

令和6年能登半島地震被災者医療等の取扱い

【第2報】

令和6年能登半島地震により被害を受けた患者さんの取扱いについて、次頁以降の通りまとめました。

この内容は令和6年1月25日現在で判明している取扱いを示したものです。

2024年1月26日
全国保険医団体連合会

I. 被災者の保険証などの提示及び窓口負担の特例 ……………	2 頁
窓口での案内文案（4 頁）	
II. 保険証なし受診及び窓口負担免除の場合の医療機関の事務処理 ……	1 0 頁
III. 公費負担医療受給者の取扱い ……………	1 3 頁
IV. 診療報酬等の概算請求の取扱い ……………	2 5 頁
V. 保険診療関係及び診療報酬、施設基準の取扱い（及び Q&A） ……	2 7 頁
VI. 医療法等の取扱いについて ……………	3 7 頁
VII. 診療録等の文書の保存に係る取扱いについて……………	3 9 頁

I. 被災者の保険証などの提示及び窓口負担の特例



1. 被災された方は保険証等が提示できなくても、保険診療が受けられます。
2. 次の①～⑤に該当し、次頁の「免除対象保険者一覧」で○のついた保険に加入し、右の市町村に住所を有する患者さんは、**4月30日までは**窓口でその旨を申し出るだけで、窓口負担が免除となり、医療機関は10割を保険請求します。
 - ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方
※罹災証明書の提示は必要ありません。
 - ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
※重篤な傷病とは、療養に要する期間が1カ月以上のものを指します。
 - ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
 - ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止された方
 - ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
3. 下記で×の保険者（市町村）でも、保険者の判断で医療費が減免されます。この場合、申請には罹災証明等が必要で、免除対象者には保険者から免除証明書が交付されます。受診の際は、免除証明書が必要です。
4. **被災地以外の医療機関に受診した場合も、同様に免除されます。**
5. 介護保険についても、上記に準じます。

※上記2について、「猶予」となっている保険者も、医療機関の窓口負担は無料となり、10割を保険請求します。

【免除対象保険者一覧】

	医療				介護	実施区市町村名
	国保	後期高齢	協会けんぽ	※健保組合 ※国保組合 ※共済組合		
石川県	○	○	○	△	○	金沢市、七尾市、小松市、輪島市、珠洲市、加賀市、羽咋市、かほく市、白山市、能美市、津幡町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町、穴水町、能登町
富山県	○	○	○	△	○	富山市、高岡市、氷見市、滑川市、黒部市、砺波市、小矢部市、南砺市、射水市、舟橋村、上市町、立山町、朝日町
新潟県	○	○	○	△	○	新潟市、三条市、柏崎市、加茂市、見附市、燕市、糸魚川市、五泉市、上越市、佐渡市、南魚沼市
	未	○	○	△	未	長岡市、妙高市、出雲崎町
福井県	○	○	○	△	○	福井市、あわら市、坂井市

○国保組合、健保組合は、現時点では、下記左の URL 又はバーコードで表示される厚労省通知の 7 頁に示された 8 国保組合、7 頁～29 頁に示された 601 健保組合が対象である。
 ○共済組合は、現時点では、下記左の URL 又はバーコードで表示される共済組合である。
 ※対象となる保険者は今後追加される可能性がある。

国保・健保組合	共済組合
https://00m.in/HwvGv	https://00m.in/TrQG8
	

※ 厚生労働省の資料は、下記を参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37331.html

令和6年能登半島地震で被災された方へ 全国の医療機関で下記の扱いとなります

1 被災された全ての方

保険証をお持ちになれない場合でも、窓口で下記を申し出れば、保険診療が受けられます

- ★お名前、生年月日、被保険者の勤務する事業所名、住所及び連絡先（電話番号等）を窓口でお伝え下さい。
- ★国民健康保険又は後期高齢者医療の患者様については、お名前、生年月日、住所及び連絡先（電話番号等）を、国民健康保険組合の患者様の場合は、加えて組合名をお伝え下さい。
- ★公費負担医療の受給者の方で、受給者証等を紛失あるいは家庭に残して避難しているなどの場合は、お名前、生年月日、住所及び連絡先（電話番号等）の他、公費の各制度の対象者であることを申し出て下さい。

2 窓口負担が無料となる方（著しい被害を受けた方）

（1）下表の保険に加入して実施市町村に住所を有する方が、①～⑤のいずれかに該当する場合は、その旨を申し出ていただければ、窓口負担が免除となります。



入院時食事療養は対象外です。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方
※罹災証明書の提示は必要ありません。
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
※重篤な傷病とは、療養に要する期間が1カ月以上のものを指します。
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止された方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

【免除対象保険者一覧】

	医療				介護	実施区市町村名
	国保	後期	協会けんぽ	※健保組合 ※国保組合 ※共済組合		
石川県	○	○	○	△	○	金沢市、七尾市、小松市、輪島市、珠洲市、加賀市、羽咋市、かほく市、白山市、能美市、津幡町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町、穴水町、能登町
富山県	○	○	○	△	○	富山市、高岡市、氷見市、滑川市、黒部市、砺波市、小矢部市、南砺市、射水市、舟橋村、上市町、立山町、朝日町
新潟県	○	○	○	△	○	新潟市、三条市、柏崎市、加茂市、見附市、燕市、糸魚川市、五泉市、上越市、佐渡市、南魚沼市
	未	○	○	△	未	長岡市、妙高市、出雲崎町
福井県	○	○	○	△	○	福井市、あわら市、坂井市

○国保組合、健保組合は、現時点では、下記左の URL 又はバーコードで表示される厚労省通知の 7 頁に示された 8 国保組合、7 頁～29 頁に示された 601 健保組合が対象である。
○共済組合は、現時点では、下記左の URL 又はバーコードで表示される共済組合である。
※対象となる保険者は今後追加される可能性がある。

国保・健保組合	共済組合
https://00m.in/HwvGv	https://00m.in/TrQGg
	

(2) 前述 (1) に該当しないが、下記①～④に該当する方は、保険者に申請すれば窓口負担が免除される場合があります。免除対象者には保険者から免除証明書が交付されます。医療機関で免除証明書を提示する必要があります。

入院時食事療養は対象外です。

災害救助法の適用市町村であるか、否かにかかわらず、下記①～④に該当する場合は、保険者の判断で免除を行うことが可能です。


- ① 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、精神若しくは身体に著しい障害を受け、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- ② 干ばつ、冷害、凍霜雪害等により農作物の不作、不漁その他これに類する理由により収入が著しく減少したとき。
- ③ 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。

④前各号に掲げる事由に類する事由があったとき。

2024年1月25日現在



3. 被災者に係る一部負担金の取扱いに関するQ&A

<質問>	<回答>
(令和6年1月23日厚生労働省保険局国保課、保険局高齢者医療課連名の事務連絡QA)	
【一部負担金の還付について】	
<p>1. 住家の全半壊等により、一部負担金の免除に該当する被災者が、医療機関等の窓口で免除の申立てをせず一部負担金を支払った場合、後日、当該一部負担金の返還を受けることはできるのか。</p>	<p>1. 猶予・免除を受けることができた者が医療機関等の窓口において一部負担金を支払った場合、被保険者は市町村（後期高齢者医療の場合は市町村を通じて後期高齢者医療広域連合）に申請を行うことにより、支払った額の還付を受けることができる。</p>
<p>2. 一部負担金の還付手続きにはどのような書類が必要になるか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>※回答の「還付申請書」（様式1, 2）は以下からダウンロードできます。</p> <p>【様式1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険一部負担金還付申請書 以下アドレス（又はQRコード）の6頁 <p>【様式2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療一部負担金還付申請書 以下アドレス（又はQRコード）の7頁 <p>短縮URL https://x.gd/K6qJ0</p>  </div>	<p>2. 一部負担金の免除の要件に該当する者がすでに医療機関等に支払ってしまった一部負担金の還付を受けるに当たっては、被保険者がお住まいの市町村（後期高齢者医療の場合は市町村を通じて後期高齢者医療広域連合）に還付申請書（様式1又は2を参考）を提出する必要がある。還付申請書を提出する際には、以下の書類を併せて提出する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方の場合 <u>罹災証明書（保険者が不要と判断するときは必要としない）</u> ・主たる生計維持者が死亡した場合 <u>死亡診断書、警察の発行する死体検案書</u> ・主たる生計維持者が重篤な傷病（※）を負った方の場合 <u>医師の診断書 ※1ヶ月以上の治療を有すると認められるものをいう。</u> ・主たる生計維持者の行方が不明である方の場合 <u>警察に提出した行方不明の届出の写しなど</u> ・主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方の場合 <u>公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの（税務署に提出する廃業届、異動届の控え等）</u> ・主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方の場合 <u>雇用保険の受給資格証、事業主等による証明</u> <p>具体的な運用の詳細については、各保険者において適宜判断していただくこととなる。</p> <p>※ 上記取扱いについては、一部負担金免除証明書の交付が完了していない期間（一部負担金免除証明書の発行の受付を開始していない期間を含む。）における取扱いとする。免除証明書の交付が行われた場合には、上記の書類に代えて、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①一部負担金免除証明書（市町村からの免除証明書の交付をまだ申請していないときには、免除申請書とその添付書類） ②医療機関等が発行した領収証等、支払った一部負担金の額が確認できる書類の両方を提出する必要がある。

<p>3. 還付額は、領収証に記載されている金額を還付するのか、それともレセプト情報から自己負担分を計算するのか。</p>	<p>3. 領収証により保険診療に係る一部負担金の額を確認して還付する。</p>
<p>4. 領収証の紛失、または医療機関等の全壊等により、対象の被保険者が負担した一部負担金の額の確認が取れない場合はどうなるのか。</p>	<p>4. 領収証を紛失した場合であっても、可能な限り、領収証の再発行等により支払った一部負担金の額が確認できる書類を求め、医療機関等が廃院している等の理由により領収証の再発行が困難である場合は、レセプト情報や医療機関等に電話すること等により一部負担金の額を確認した上で還付する。</p>
<p>5. 還付の対象となる一部負担金はいつ時点からか。</p>	<p>5. 令和6年能登半島地震にかかる災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された日以後の受診に係る一部負担金が対象となる。 また、特別調整交付金による財政支援についても、災害救助法が適用された日以降の受診に係る一部負担金について実施することとしている。</p>
<p>6. 高額療養費の自己負担限度額以上の窓口負担をした者から還付申請が行われた場合、一部負担金の免除と高額療養費の支給のどちらが優先されるのか。また、審査支払機関から請求されずに高額療養費として支出している場合は振替が必要なのか。</p>	<p>6. 一部負担金の免除が優先される。また既に高額療養費が支給されている場合は、一部負担金の免除として振り替えれば、財政支援の対象とする。</p>
<p>【一部負担金免除に係る免除基準について】</p>	
<p>7. 住家の全半壊のみならず、一部損壊の場合でも猶予・免除してよいか。</p>	<p>7. 災害救助法の適用市町村の住民の方で、適用市町村の国民健康保険又は適用市町村が所在する都府県の後期高齢者医療に加入している場合において、「住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨」の申し立てをした者については、猶予・免除の対象とすることとしており、このうち「これに準ずる被災」については、対象となる住家の被災状況に鑑み、保険者において、個別に判断いただくことになる。</p>
<p>8. 被災者生活再建支援法に基づく長期避難世帯は一部負担金免除の対象となるのか。 また、長期避難世帯と認定されていない場合で、避難指示を受けている場合等は対象となるのか。</p>	<p>8. 被災者生活再建支援法に基づく長期避難世帯に認定された場合、免除要件である「住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方」の「これに準ずる被災をされた方」に該当するため、一部負担金免除の対象として差し支えない。 また、長期避難世帯と認定されていない場合においても、長期にわたり自らの住居に居住できない事実その他の事情を勘案したうえで、保険者において免除が必要と判断する場合は、一部負担金免除の対象として差し支えない。</p>
<p>9. 施設入所者の住家が被災した場合も対象となるか。</p>	<p>9. 免除の対象とするか否かは、生活の本拠としていた住宅について、全半壊やそれに準ずる被害を受けた場合と同程度の被災状況であるかを、被保険者の経済的損失と生活環境の劇的な変化の観点から、各保険者において判断されたい。</p>
<p>10. 災害救助法適用地域の施設入所者が、入所する施設が被災したことにより、別の施設に入所することになった場合にも対象となるか。</p>	<p>10. 免除の対象とするか否かは、生活の本拠としていた住宅について、全半壊やそれに準ずる被害を受けた場合と同程度の被災状況であるかを、被保険者の経済的損失と生活環境の劇的な変化の観点</p>

	から、各保険者において判断いただくこととなるが、被災した施設の入所者が、一時的に別の施設に避難している場合についても、対象となり得る。
11. 「主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨」の申し立てをした者については、猶予・免除の対象とすることとしているが、「収入」には何が含まれるのか。失業給付は含まれるのか。	11. 「現在収入がないもの」とは、失職前の給与収入が失われ、従前所得を保障するための失業給付や傷病手当金等も受給していないことを意味する。したがって、義援金や、子ども手当、児童扶養手当、家賃収入、年金収入等は「収入」には含まれないが、失業給付は含まれる。 なお、収入金額や扶養家族の人数等を勘案し、十分な収入がないと保険者が判断する場合は、当該基準に準ずるものとして柔軟に対応しても差し支えない。 また、失業給付の受給期間が終了した場合は、収入がなくなったと認められるので、免除の対象となる。
12. 被災による直接の被害はないが、被災した取引先が倒産したことにより、結果的に業務を廃止せざるを得なくなった被保険者は、免除の対象となるか。	12. 今回の被災と廃業等との間に個別具体的な因果関係があると判断できる場合は、免除として差し支えない。
13. 主たる生計維持者が兼業農家であり、被災によって農業収入は無くなったが、雇用は継続しているため給与収入がある場合は免除の対象となるのか。また、失職して給与収入は無くなったが、事業は継続しており事業収入がある場合も同様か。	13. いずれの場合も免除の対象となる。
14. 主たる生計維持者が国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者でなくとも、主たる生計維持者が被災すれば免除の対象となるのか。	14. 主たる生計維持者が被災していることが確認できれば、当該生計維持者が被保険者でなくとも免除の対象とする。
15. 国民健康保険においては、資格証明書を交付されている被保険者についても、一部負担金免除の対象となるか。	15. 免除の対象となる。 なお、資格証明書を交付されている被保険者が被災した場合は、国民健康保険法第9条第7項の規定により、被保険者証を交付することになる。

Ⅱ. 保険証なし受診及び窓口負担免除の場合の医療機関の事務処理

1. 窓口での取り扱い

(1) 被災によって保険証等が提示できなかつた方も、保険診療で対応し、保険請求することができます。ただし、下記の内容を確認して診療録等に記録してください。

- ① 健康保険法又は船員保険法の被保険者又は被扶養者である場合には、氏名、生年月日、被保険者の勤務する事業所名、住所及び連絡先
- ② 国民健康保険法の被保険者又は高齢者の医療の確保に関する法律の被保険者である場合には、氏名、生年月日、住所及び連絡先(国民健康保険組合の被保険者については、これらに加えて組合名)

(2) 免除対象保険及び住所の方であつて、下記のいずれかを医療機関の窓口で申し立てた方は、窓口負担を免除した上で、後日 10 割を保険請求します。なお、申し立て内容については、診療録等の備考欄に簡潔に記録しておく必要があります。また、厚労省は、「申し立てた事項については、後日、保険者から患者に対し内容の確認が行われることがある旨を患者に周知するようご協力いただきたい」としています。被保険者証等が提示できない患者さんについては、上記 1 の記録を併せて行います。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方
※ 罹災証明書の提示は必要ありませんので、窓口で口頭で申告してください。
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

2. 診療報酬等の請求の取扱い

(1) 被保険者証等を提示せずに受診した患者に係る請求の取扱い

- ① 医療機関は、「受診の際に確認した被保険者の事業所等や、当該患者が過去に受診した医療機関への問い合わせ」や「医療機関窓口での確認」等を行い、可能な限り保険者等を記載する。
- ② 保険者を特定できた場合は、当該保険者番号をレセプトの所定の欄に記載する。
なお、被保険者証の記号・番号が確認できた場合は当該記号・番号を記載し、確認できない場合は明細書の欄外上部に赤色で「不詳」と記載する。
- ③ 保険者を特定できない場合は、「住所」又は「事業所名（患者に確認できた場合は、連絡先も）」について明細書の欄外上部に記載した上で、国保連と支払基金で別々にレセプトを束ねて請求する。また、提出先が不明なレセプトについては、医療機関の判断で基金と国保のどちらかに提出する。
- ④ 保険者が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法について、国保連分は、当該不明分の診療報酬請求書を作成する方法（通常通り、国保分と後期高齢者分を区分してそれぞれ診療報酬請求書を作成すること）で記載する。支払基金分は、診療報酬請求書の備考欄に未確定の旨を明示し、その横に一括して所定事項（件数、診療実日数及び点

数等)を記載する。

※ただし、国保連により取扱いが異なる場合があるため、可能な限り確認して下さい。

(2) 一部負担金の免除、徴収猶予の措置を受けた患者の取扱い

- ① 一部負担金の免除、徴収猶予の措置を講じられた患者については、当該措置の対象となる明細書と対象とならない明細書を別にして請求する。
- ② 免除、徴収猶予の措置に係る明細書については、明細書の欄外上部に赤色で「災1」と記載するとともに、同一の患者について、措置の対象となる明細書と対象とならない明細書がある場合には、双方を2枚1組にし、通常の明細書とは別に束ねて提出する。
- ③ ただし、同一の患者について、措置の対象となる診療と対象とならない診療等を区別することが困難な明細書については、赤色で「災2」と記載することとし、被災以前の診療に関する一部負担金等の額を摘要欄に記載する。
- ④ 入院分について、例えば月末に10月診療分の支払を一括して受けるような場合であっても、一部負担金等の支払の猶予の対象となるのは、災害以後、一部負担金等の支払の猶予対象者に該当することとなってからの診療分であることに留意する。
また、外来分についても同様に、一部負担金等の支払の猶予の対象となるのは、災害以後、一部負担金等の支払の猶予対象者に該当することとなってからの診療分であることに留意する。
- ⑤ 減免、徴収猶予の措置に係る明細書の減額割合等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づき記載する。

<参考>明細書の減額割合等の記載について

○入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項

(1) 健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」の字句を○で囲む。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲む。

(2) 後期高齢者医療の場合で、高齢者医療確保法第69条第1項の規定に基づき広域連合長から一部負担金の減額を受けた者の場合は、「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」の単位で減額される場合には、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」の字句を○で囲む。また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲む。

(3) 電子レセプトの記録に係る留意事項

- ① 保険者を特定できた場合
保険者を特定した場合であって、被保険者証の記号・番号が確認できない場合ア. 被保険者証の「保険者番号」を記録する。
イ. 被保険者証の「記号」は記録しない。

ウ.「番号」は「99999999（9桁）」を記録する。

エ.「摘要」欄の先頭に「不詳」を記録する。

オ. 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999（8桁）」を記録し、摘要欄に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡を記録する。

② 保険者を特定できない場合

ア.「保険者番号」は「99999999（8桁）」を記録する。

イ. 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する。

ウ. 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は、上記（1）と同様「記号」は記録せず、「番号」は「99999999（9桁）」を記録する、摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する。

③ 上記（2）の②で、「明細書の欄外上部に赤色で**災1**と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「96」、保険者レコードの「減免区分」には該当するコード、摘要欄の先頭に**災1**と記録する」こと。

また、③で「**災2**と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」には該当するコード（「2 免除」、「3 支払猶予」）、摘要欄の先頭に**災2**と記録する」こと。

※システム上の問題等によりこれらの方法によって電子レセプトによる請求ができない場合には、紙レセプトにより請求する。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。

Ⅲ. 公費負担医療受給者の取扱い

1. 受給者証等を提示できない被災者の取扱い

公費負担医療の受給者証等を紛失あるいは家庭に残して避難している等で受給者証等を提示できない場合は、各制度の対象者であることの申し出を受けて、氏名、生年月日、住所等を確認することにより受診できます。また、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できます。確認した内容はカルテに記録しておきます。

各制度の詳しい取扱いは以下の通りです。

1-1 2024年1月1日付事務連絡

「令和6年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/20240101-2.pdf>

(1) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

被爆者健康手帳（認定疾病の場合においては認定書及び被爆者健康手帳）の提出ができない場合においても、医療機関において、被爆者健康手帳の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定医療機関及び一般疾病医療機関以外の医療機関でも受診できる。

なお、毒ガス障害者救済対策事業の医療手帳が提出できない場合についても同様とする。

(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の結核患者に対する医療に係る患者票の提出ができない場合においても、医療機関において、患者票の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、結核指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(3) 難病の患者に対する医療等に関する法律

特定医療費の支給認定を受けた指定難病の患者が医療受給者証の提出ができない場合においても、医療機関において、当該医療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、受診する指定医療機関と当該医療受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合においても受診できるものとし、さらに、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる。

(4) 特定疾患治療研究事業

特定疾患治療研究事業の受給者証の提出ができない場合においても、医療機関において、受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、同事業の委託契約を結んだ医療機関以外の医療機関でも受診できる。

(5) 肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

肝炎治療特別促進事業の受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者証の提出ができない場合においても、医療機関において、受給者証又は参加者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、同事業の指定医療機関等以外の医療機関でも受診できる。

(6) 児童福祉法

① 療育券の提出ができない場合においても、医療機関において療育券の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる。

② 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けた医療費支給認定保護者が、医療受給者証の提出ができない場合においても、医療機関において、当該医療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定小児慢性特定疾病医療機関以外の医療機関でも受診できる。

(7) 母子保健法

養育医療券の提出ができない場合においても、医療機関において、養育医療券の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(8) 生活保護法

医療券の提出ができない場合においても、医療機関において、被保護者であることを申し出、氏名、生年月日、住所及び福祉事務所名を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる。

(9) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

本人確認証の提出ができない場合においても、医療機関において、被支援者であることを申し出、氏名、生年月日、住所及び支援給付の実施機関名を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる。

(10) 戦傷病者特別援護法

療養券の提出ができない場合においても、医療機関において、療養券の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる。

(11) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

自立支援医療受給者証を提示できない場合においても、医療機関において自立支援医

療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できる。

また、緊急の場合は、受診する指定自立支援医療機関と自立支援医療受給者証に記載する指定自立支援医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に支給認定の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定自立支援医療機関以外の医療機関でも受診できる。

1-2 水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく医療手帳等対象患者

2024年1月4日付事務連絡

「令和6年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて災害の被災者の「公害健康被害の補償等に関する法律」「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」「石綿による健康被害の救済に関する法律」等に係る公費負担医療の取扱いについて」（本文、別添1、別添2）

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/3a1e14512e6116a3665c10f1af8c2b4d.pdf>

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/499523dc927d01cbf36e3c25f3c7bfa6.pdf>

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/5f6119a87d8586f54696660861383c7c.pdf>

<次の手帳の対象患者が受診した場合の取扱い>

◇公害医療手帳

◇水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく医療手帳

◇水俣病被害者手帳

◇水俣病認定申請者医療手帳

◇水俣病要観察者等医療手帳

◇メチル水銀に係る健康影響調査研究事業要綱に基づく医療手帳

◇石綿健康被害医療手帳

①各制度の対象者であることの申出を受けて、②氏名、③生年月日、④住所、⑤手帳の交付を行った自治体名又は機関名を確認することにより、慢性気管支炎等の公害認定疾病、水俣病や水俣病にも見られる四肢末梢優位の感覚障害又は神経症状等、石綿救済法指定疾病に係る受診に係る、診療を行うことができます。

1-3. 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に規定する受給者証—法条12第1項に規定する定期検査及び法13条第1項に規定する母子感染防止医療の受給者証を提示できない場合の取扱い

2024年1月5日付事務連絡

「令和6年能登半島地震による被災者の定期検査等の取扱いについて」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/689bcae5b1a1a61e053ee4adc4413f99d.pdf>

① 定期検査等受診時における取扱い

定期検査又は母子感染防止医療を受ける際、受給者証の提出ができない場合においても、医療機関において受給者証の交付を受けているものであることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、一部負担金の支払を要することなく受診できます。

② 当該患者に係る定期検査費等の請求時における取扱い

医療機関等は、受給者の申し出があった場合、明細書に8桁の公費負担者番号(62130018)を記載するとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求します。

また、受給者番号(7桁)が確認できた場合には、当該番号も記載することとし、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録します。

なお、受給者証の使用が可能である、公費負担の対象となる医療は、別紙2のとおりである。

1. 定期検査

(1) 支給の対象となる費用

- ・ 本人が慢性肝炎等の発症を確認するため、下記(2)の上限回数の範囲内で定期検査を受けた際の検査費用および初・再診料(自己負担分)

(2) 上限回数

- ・ 血液検査、画像検査(腹部エコー):年4回
- ・ 画像検査(造影CT・造影MRI、または単純CT・単純MRI):年2回
- ※ 回数のおえ方は、暦年単位(毎年1~12月の間に4回または2回までの受診)。
- ※ 血液検査の対象となる検査項目:赤血球数、白血球数、血色素測定(ヘモグロビン)、ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定、AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP(γ -GT)、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、総コレステロール、AFP、PIVKA-II、AFP-L3%、HBe抗原、HBe抗体、HBV-DNA

2. 母子感染防止医療

(1) 支給の対象となる費用

- ・ 和解対象者が出産した時に、その子に対するB型肝炎ウイルスの母子感染を防止するため、下記(2)の上限回数の範囲内でワクチンの投与等およびこれに附帯する検査が行われた場合、その投与等の費用、検査費用、初・再診料(自己負担分)

(2) 上限回数

- ・ 母親の血液検査(HBe抗原及びHBe抗体) :子1人につき1回

2. 公費負担医療の受給者である場合の請求の取扱い

2-1 2024年1月1日付事務連絡

「令和6年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/20240101-2.pdf>

(全制度共通)

公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載し、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合は、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

(各制度の取扱い)

(１) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

① 医療機関等は、原爆医療の対象の申し出があった場合は、可能な限り「認定疾病医療」（法第１０条関係）若しくは「一般疾病医療」（法第１８条関係）であったかを特定する。

② ①により特定ができた場合は、診療報酬明細書（以下「明細書」という）の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる２桁の法別番号（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療「１８」、一般疾病医療費「１９」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。なお、同一の者について「１８」と「１９」を請求する場合には、それぞれ別々の明細書で請求する。

なお、公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

③ 特定できない場合は、当該患者の明細書については、上部左上空欄に赤色で原爆と表示するとともに、摘要欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する。

(２) 毒ガス障害者救済対策事業

医療機関等は、毒ガス障害者救済対策事業で受診した者の請求については、広島県健康福祉局被爆者支援課（電話番号０８２－５１３－３１０９）、福岡県福祉労働部保護・援護課（電話番号０９２－６４３－３３０１）又は神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課（電話番号０４５－２１０－４９０７）に必ず照会した上で、毒ガス障害者医療費請求書を用いて関係県に請求する。

(３) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

医療機関等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第３７条の２の結核患者に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる２桁の法別番号（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療「１０」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、可能な範囲内で本事業の対象疾患名を記載の上、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はないこと。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

(４) 難病の患者に対する医療等に関する法律

医療機関等は、難病の患者に対する医療等に関する法律第５条第１項に規定する特定医

療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担番号に含まれる2桁の法別番号（難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療「54」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（5）特定疾患治療研究事業等

医療機関等は、特定疾患の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費「51」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、可能な範囲内で本事業の対象疾患名を記載の上、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（6）肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

医療機関等は、肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給「38」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（7）児童福祉法

① 医療機関等は、児童福祉法第20条の児童に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（児童福祉法による療育の給付「17」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

② 医療機関等は、児童福祉法第19条の2の小児慢性特定疾病医療支援の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援「52」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、可能な範囲内で当該小児慢性特定疾病医療支援の対象疾病名を記載の上、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（８）母子保健法

医療機関等は、母子保健法第２０条の未熟児に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる２桁の法別番号（母子保健法による養育医療「２３」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（９）生活保護法

医療機関等は、生活保護法による医療扶助で受診した者の請求については、原則として、福祉事務所に必要な事項を確認することとし、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる２桁の法別番号（生活保護法による医療扶助「１２」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（１０）中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

医療機関等は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付で受診した者の請求については、原則として、支援給付の実施機関に必要な事項を確認することとし、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる２桁の法別番号（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第１４条第２項に規定する医療支援給付「２５」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（８桁）、受給者番号（７桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（８桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（１１）戦傷病者特別援護法

医療機関等は、戦傷病者特別援護法第４条第１項第２号の認定を受けた戦傷病者の当該認定に係る公務上の傷病に対する医療を取り扱った場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる２桁の法別番号（戦傷病者特別援護法による療養の給付「１３」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

（12）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

医療機関等は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第24項に規定する自立支援医療（更生医療、育成医療及び精神通院医療）の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による更生医療「15」、育成医療「16」及び精神通院医療「21」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

※1 明細書については電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求する。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。

※2 電子レセプトにより請求する場合においては、以下の点を参考にする。

① 公費負担者番号が確認できない場合には、「法別2桁+888888（6桁）」を記録し、併せて摘要欄の先頭に「住所」を記録する。

また、受給者番号が確認できない場合は、「9999999（7桁）」を記録する。

② 公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、「9999999（7桁）」を記録し、摘要欄の先頭に「不詳」を記録する。

※3 「赤色で**災2**と記載する」とされているものについては、公費負担者番号及び公費受給者番号を記載し、レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、摘要欄の先頭に「災2」を記録すること。

2-2 「公害健康被害の補償等に関する法律」「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」「石綿による健康被害の救済に関する法律」等に係る公費負担医療の請求の取扱い

2024年1月4日付事務連絡

「令和6年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて災害の被災者の「公害健康被害の補償等に関する法律」「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」「石綿による健康被害の救済に関する法律」等に係る公費負担医療の取扱いについて」（本文、別添1、別添2）

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/3a1e14512e6116a3665c10f1af8c2b4d.pdf>

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/499523dc927d01cbf36e3c25f3c7bfa6.pdf>

2-3. 公害医療手帳

- ・認定を受けた都道府県又は公害健康被害の補償等に関する法律第4条第3項の政令で定める市（別添1の自治体）に照会した上で、公害診療報酬請求書及び公害診療報酬明細書等を用いて当該自治体に請求する。

2-4. 水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく医療手帳、水俣病被害者手帳、水俣病認定申請者医療手帳、水俣病要観察者等医療手帳及びメチル水銀に係る健康影響調査研究事業要綱に基づく医療手帳の対象の申し出があった場合の明細書の記入

- ・公費負担者番号（別添2参照）を付す
- ・氏名欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する
- ・受給者番号が確認できた場合には記載する（この場合は住所の記載はいりません）

2-5. 石綿健康被害医療手帳の対象の申し出があった場合の明細書の記入

- ・公費負担者番号（認定疾病に係る医療「66141011」）を付す
- ・氏名欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する
- ・受給者番号が確認できた場合には記載する（この場合は住所の記載はいりません）

県市区名	所属	役所名	郵便番号	住所
千葉県	環境局環境保全部環境保全課 管理班	千葉市役所	260-8722	千葉県千葉市中央区千葉港1-1
千代田区	保健福祉部地域保健課 地域保健係	千代田市役所	102-0073	東京都千代田区九段北1-2-14
中央区	福祉保健部管理課 保健係	中央区役所	104-8404	東京都中央区築地1-1-1
港区	みなと保健所保健予防課 公害補償担当	みなと保健所	108-8315	東京都港区三田1-4-10
新宿区	健康推進部健康政策課 公害保健係	新宿区役所	160-0022	東京都新宿区新宿5-18-21
文京区	保健衛生部予防対策課 保健予防係	文京区役所	112-8555	東京都文京区新町1-16-21
台東区	健康推進部健康予防課 予防担当	台東保健所	110-0015	東京都台東区東上野4-22-8
品川区	健康推進部健康課 公害補償係	品川区役所	140-8715	東京都品川区広町2-1-36
大田区	健康福祉部健康課健康政策課 公害保健	大田区役所	144-8621	東京都大田区圃田5-13-14
目黒区	健康推進部健康推進課 公害保健係	目黒区役所	153-8573	東京都目黒区上目黒2-19-15
渋谷区	健康推進部地域保健課地域保健係	渋谷区役所	150-8010	東京都渋谷区宇田川町1番1号
豊島区	保健福祉部地域保健課 公害保健グループ	豊島区役所	170-0013	東京都豊島区菊池袋4-42-16 池袋保健所
北区	福祉部健康福祉課 公害保健係	北区役所	114-8508	東京都北区王子本町1-15-22
板橋区	健康推進部健康課 公害保健係	板橋保健所	173-0014	東京都板橋区大山東町32-15
墨田区	福祉保健部保健衛生担当 保健計画課 保健計画担当	墨田区役所	130-8640	東京都墨田区喜多横1-23-20
江東区	健康推進部健康推進課 公害保健係	江東区役所	135-0016	東京都江東区東橋2-1-1
荒川区	健康推進部衛生課 公害保健係	荒川区役所	116-8502	東京都荒川区都立1-11-1
足立区	衛生部衛生管理課 公害保健係	足立区役所	120-8510	東京都足立区中央本町1-17-1
豊饒区	健康推進部健康課 地域保健係	豊饒区保健所	125-0062	東京都豊饒区普戸4-15-14
江戸川区	健康推進部健康課 医療給付係	江戸川保健所	132-8507	東京都江戸川区中央4-24-19
練馬市	健康福祉部保健課保健課 環境保健担当/保健福祉担当/フレックシブル担当/保健事業係	練馬市役所	231-0005	東京都練馬区本町6-50-10
川崎市	健康福祉部保健課保健課 環境保健担当/保健福祉担当/フレックシブル担当/保健事業係	川崎市役所	210-8577	神奈川県川崎市川崎区宮本町1
葛生市	保健推進部健康課	葛生市役所	417-8601	埼玉県葛生市永田町1-100
名古屋	環境局環境政策課 公害保健係	名古屋市役所	460-8508	愛知県名古屋市中区三の丸3-1-1
愛知県	環境局環境政策課 公害保健係	愛知県役所	460-8501	愛知県名古屋市中区三の丸3-1-2
四日市市	環境局環境政策課 公害保健係	四日市市役所	510-8601	三重県四日市市諏訪町1-5
大田市	健康推進部健康課 公害保健係	大田市保健所	545-8515	大分県大田市阿倍野区旭町1-2-7-1000
豊中市	健康推進部健康課 公害保健係	豊中市保健所	561-0891	大阪府豊中市中谷塚4-1-1 豊中市保健所
吹田市	健康福祉部健康課 公害保健係	吹田市立保健センター	564-0072	大阪府吹田市出口町19-2 保健センター3階
守口市	健康福祉部健康課 公害保健係	守口市立保健センター	570-0033	大阪府守口市大宮通1-13-7
東大阪市	健康推進部健康課 公害保健係	東大阪市役所	578-0941	大阪府東大阪市若田町4-3-22-300
八尾市	健康福祉部保健課 公害保健係	八尾市役所	581-0003	大阪府八尾市本町1-1-1
堺市	健康福祉部保健課 公害保健係	堺市役所	590-0078	大阪府堺市東区南瓦町3-1
神戸市	健康推進部健康課 公害保健係	神戸市役所	650-8570	兵庫県神戸市中央区加藤町6-5-1
尼崎市	健康推進部健康課 公害保健係	尼崎市役所	660-0052	兵庫県尼崎市七松町1-3-1-502
倉敷市	健康福祉部健康課 公害保健係	倉敷市役所	710-8565	岡山県倉敷市西中田640
岡山県	健康福祉部健康課 公害保健係	岡山県庁	700-8570	岡山県岡山市北区内山1-2-4-6
北九州市	健康福祉部健康課 公害保健係	北九州市役所	802-8560	福岡県北九州市小倉北区馬場1-7-1
大牟田市	健康福祉部健康課 公害保健係	大牟田市役所	836-8666	福岡県大牟田市有明町2-3
新潟県	福祉部健康課 公害保健係	新潟県庁	950-8570	新潟県新潟市中央区新北町4-1
新潟市	健康推進部健康課 公害保健係	新潟市保健所	950-0914	新潟県新潟市中央区茶臼山3-3-11
熊本県	環境生活部水汚染課 認定審査班	熊本県庁	962-8570	熊本県熊本市中央区外都寺6-18-1
鹿児島	健康福祉部健康課 公害保健係	鹿児島県庁	890-8577	鹿児島県鹿児島市船池崎町10-1
富山県	厚生部健康課 公害保健係	富山県庁	930-8501	富山県富山市新緑曲輪1-7
鳥取県	健康福祉部健康課 公害保健係	鳥取県庁	690-8501	鳥取県松江市殿町2
宮崎県	健康福祉部健康課 公害保健係	宮崎県庁	890-8501	宮崎県宮崎市橋通東2-10-1

(別添2)水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく公費負担者番号

			熊本県	鹿児島県	新潟県	新潟市
医療事業	医療手帳	医療	51433019	51463016	51153013	
		介護	88433016	88463013	88153010	
	水俣病被害者手帳 (療養手帳あり)	医療	51433019	51463016	51153013	
		介護	88433016	88463013	88153010	
水俣病被害者手帳 (療養手帳なし)	医療	51433027	51463024	51153021		
	介護	88433024	88463021	88153028		
保健手帳	医療	51433027	51463024	51153021		
	介護	88433024	88463021	88153028		
申請者医療事業		医療	51433035	51463032	51153039	51153047
		介護	88433032	88463039	88153036	88153044
メチル水銀健康影響調査 研究事業		医療	51433043			
		介護	88433040			

IV. 診療報酬等の概算請求の取扱い

2024年1月4日付事務連絡

「令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/563b66c18678ca371c0bcd3472531c.pdf>

令和6年能登半島地震にかかる災害により診療録及びレセプトコンピュータ等を滅失、汚損又は棄損等した保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という。）における令和5年12月診療等分については、以下の通り概算請求を行うことができる。

- （1）概算による請求を選択する保険医療機関等については、やむを得ない事情がある場合を除き、令和6年1月15日までに**別紙の様式**（届出書）により、各審査支払機関（国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金）に届け出る。この中で、当該保険医療機関等の令和5年12月の入院、外来別の診療実日数を記入する。
- （2）診療報酬等の算出方法については原則として令和5年9月診療等分から令和5年11月診療等分までの診療報酬等支払実績により（当該保険医療機関等について特別な事情がある場合には、別途保険医療機関等と調整をする。）、下記ア及びイにより算出し、それを合計して支払を行うこととなる。

なお、保険薬局及び訪問看護ステーションについては、外来分として取り扱うものとする。

ア 入院分	
令和5年9月～令和5年11月 入院分診療報酬等支払額 91日	× 令和5年12月の入院診療 実日数
イ 外来分	
令和5年9月～令和5年11月 外来分診療報酬等支払額 73日	× 令和5年12月の外来診療 実日数

- （3）この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれる。
- （4）この方法による請求を選択した保険医療機関等については、この方法による概算額をもって令和5年12月診療分の診療報酬等支払額を確定するものである。

7. 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

令和5年12月診療分（令和6年1月提出分）に係る診療報酬請求書等の提出期限については、令和6年1月15日とする。

また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

(別紙)

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する概算による診療報酬請求に関する届出書
(令和5年12月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード	
<p>令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する概算による診療報酬の請求を行いた いので、次のように届け出ます。</p>	
<p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p>	
保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :	
<p style="text-align: center;">開設者名・事業者氏名 :</p>	
審査支払機関 殿	
<p>令和5年12月の診療実日数を記入すること。</p>	
[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 12月分 ____ 日間	(入院診療実日数) 12月分 ____ 日間

V. 保険診療関係及び診療報酬、施設基準の取扱い（及びQ&A）

2024年1月2日付事務連絡

「令和6年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/1fd669ab995a3d838521b17b17a40f54.pdf>

1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い

保険医療機関である医療機関又は保険薬局である薬局の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤として取り扱って差し支えない。

2. 保険調剤の取扱い

(1) 被災地の保険薬局において、次に掲げる処方箋（通常の処方箋様式によらない、医師の指示を記した文書等を含む）を受け付けた場合においては、それぞれに掲げる事項を確認した上で、保険調剤として取り扱って差し支えない。

① 保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号の記載がない場合

被災により、被保険者証を保険医療機関に提示できなかつた場合であること。この場合、保険薬局において、加入の保険及び被用者保険の被保険者等にあつては事業所名、国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を確認するとともに、調剤録に記載しておく。

② 保険医療機関の記載がない場合

処方箋の交付を受けた場所を患者に確認すること。

なお、処方箋の交付を受けた場所が、救護所、避難所救護センターその他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えない。（(3) 参照）

(2) 患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、事後的に処方せんが発行されることを条件として、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむをえない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。

イ 主治医（主治医と連絡が取れない場合には他の医師）との電話やメモ等により医師からの処方内容が確認できること。

また、医療機関との連絡が取れないときには、服薬中の薬剤を滅失等した被災者であつて、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかな場合には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。

(3) 災害救助法に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方箋の交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である区市町村に請求する。

ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方箋が交付され、調剤されたものであること。

3. 定数超過入院について

- (1) 保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされている。
今般、被災地における保険医療機関の状況等を踏まえ、令和6年能登半島地震による被災者を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあっては、この規定にかかわらず、当面の間、減額措置は適用しない。
- (2) (1) の場合においては、DPC対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行う。

4. 施設基準の取扱いについて

- (1) 今般の令和6年能登半島地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- (2) また、令和6年能登半島地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、当面、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- (3) 上記と同様の場合、DPC対象病院について、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。
- (4) (1) から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておく。
- (5) 被災地域以外の保険医療機関についても、(1) から(4)までを適用する。

5. 診療報酬の請求等の取扱いについて

カルテ及びレセプトコンピュータの全部又は一部が汚損又は滅失し、診療報酬を請求できない場合の概算請求及び保険者等が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法等については、追って連絡する予定である。

6. 訪問看護の取扱いについて

- (1) 訪問看護基本療養費（以下「基本療養費」という）については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保発 0304 第3号。以下「訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知」という。）において、訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に記載された有効期間内（6か月を限度とする）に行った指定訪問看護（以下「訪問看護」という）について算定する取扱いとされているところであるが、次の①から③のいずれにも該当する場合には、当該有効期間を超えた場合であっても基本療養費を算定できる。
 - ① 令和6年1月1日以前に主治医の指示書の交付を受けている利用者であること。
 - ② 医療機関等が令和6年能登半島地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場

合であって、被災のため主治医と連絡がとれず、令和6年1月2日以降指示書の交付を受けることが困難なこと。

- ③ 訪問看護ステーションの看護師等が利用者の状態からみて訪問看護が必要と判断し訪問看護を実施したこと。

なお、患者が主治医と連絡が取れる目途がない場合には、速やかに新たな主治医のもとで適切な治療を続けられるような環境整備を行うよう配慮すること。

- (2) 訪問看護管理療養費（以下「管理療養費」という）については、訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知において利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書（以下「計画書等」という。）を主治医に提出するなど計画的な管理を継続して行った場合に算定する取扱いとされているところであるが、保険医療機関等が令和6年能登半島地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合であって、被災のため主治医と連絡がとれず、やむを得ず計画書等を主治医に提出することができない場合であっても、管理療養費の算定ができる。
- (3) 健康保険法上、居宅において訪問看護を行った場合に、訪問看護療養費を算定する取扱いとされているところ。被保険者が令和6年能登半島地震に係る災害救助法の適用市町村に所在していた場合であって、被災のため避難所や避難先の家庭等で生活している場合においても、訪問看護を行った場合にはこれを算定出来る。
- (4) 訪問看護ステーションは、前記（1）から（3）により訪問看護を実施した場合は、その旨を訪問看護記録書に記録しておく。
- (5) なお、介護保険法に基づく訪問看護についても、上記と同等の取扱いとする。

▲▽保険診療関係及び診療報酬の取扱いに関するQ&A▲▽

＜質問＞	＜回答＞
(令和6年1月2日厚生労働省保険局医療課、老健局老人保健課連名の事務連絡QA)	
I. 被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。)	
1. 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会による災害医療チーム）などボランティアにより避難所や救護所等で行われている診療について、保険診療として取り扱うことは可能か。また、それら診療について一部負担金を患者から徴取することは可能か。	1. 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、 ① 薬剤、治療材料等の実費 ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできない。
2. 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うのか。	2. 保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい）
3. 被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。	3. 保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）
4. 避難所や救護所等において診察を受けて発行された処方箋による調剤は、どのような取扱いになるか。	4. 保険調剤として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）
5. 保険診療による処方箋とはどのように区別したらよいか。	5. 災害により避難所や救護所等において発行された処方せんについては、当該処方せんに「災」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかな場合は保険診療としては取り扱われないので、処方せんの交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。
6. 被災地の保険医療機関の医師等が、避難所に居住する疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対して、当該患者が避難所にある程度継続して居住している場合に、定期的な診療が必要と判断され、患者の同意を得て継続的に避難所を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。	6. 算定できる。 なお、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対して訪問診療料（歯科訪問診療料）は算定できない。

<p>7. 6において、同じ避難所等に居住する複数人に同一日に訪問診療を行う場合、「同一建物居住者」の取扱いとするか、「同一建物居住者以外」の取扱いとするか。同様に同じ避難所等に居住する複数人に同一日に同じ訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合はどうか。</p>	<p>7. いずれも、同一建物居住者の取扱いとする。</p> <p>なお、医科の場合にあつては、避難所等において、同一世帯の複数の患者に診察をした場合は、「同一建物居住者」の取扱いではなく、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、初診料又は再診料若しくは外来診療料及び特掲診療料のみを算定すること。</p> <p>また、歯科の場合にあつては、同一日に診療を行う人数により、歯科訪問診療1（1人のみの場合）、歯科訪問診療2（2人以上9人以下の場合）又は歯科訪問診療3（10人以上の場合）のいずれかにより算定する。</p>
<p>8. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料は「単一建物居住患者の人数」により区分がなされているが、被災前から、当該管理料の対象となる医学管理を行っている患者が避難所に避難し、当該患者に当該医学管理を継続して行う場合、当該管理料をどのように算定することができるか。</p>	<p>8. 当面、避難所においても、被災前の居住場所に応じた区分に従って、当該管理料を算定することができる。但し、避難場所が分散し、被災前の居住場所と比べ、「単一建物居住患者の人数」が減少した場合には、減少後の人数に基づいて算定できる。</p>
<p>9. 避難所等に居住する患者であつて、定期的に外来における診療を受けている者からの求めに応じて、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に往診を行った場合、往診料は算定できるか。</p>	<p>9. 患者が避難所等にある程度継続して居住している場合には、避難所に居住している患者であつて、定期的に外来による診療を受けている者からの求めがあり、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に赴き診療を行った場合には、往診料を算定できる。ただし、2人目以降については、往診料は算定できず、再診料の算定となる。（通常の往診料と同じ取扱い）</p>
<p>10. 被災地の保険医療機関が、災害等やむを得ない事情により、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合などは、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。</p>	<p>10. 当面の間、以下の取扱いとする。</p> <p><原則></p> <p>実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。</p> <p><会議室等病棟以外に入院の場合></p> <p>速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。</p> <p>この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。</p> <p>なお、単なる避難所としての利用の場合は算定できない（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）</p> <p><医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合></p> <p>○ 入院基本料を算定する病棟の場合</p> <p>入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。</p>

	<p>ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。</p> <p>○ 特定入院料を算定する病棟の場合</p> <p>医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定。）。</p>
11. 被災地の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数はどのように算定するのか。また、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合、特別入院基本料を算定するのか。	11. 医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合を含め、当該他の医療機関から転院させた患者を含めて平均在院日数を算定する。ただし、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合であっても、当面の間、従前の入院基本料を算定できるものとし、特別入院基本料の算定は行わないものとする。
12. 被災地の保険医療機関において災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。	12. 被災地の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断する。
13. 被災地の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか。	13. 当面の間、他の保険医療機関が当該保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。
14. 被災地の保険医療機関において、通常外来診察を行っている患者に訪問診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。	14. 居宅で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対しては訪問診療料（歯科訪問診療料）を算定できるが、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断されるものに対しては、訪問診療料（歯科訪問診療料）の算定はできない。（通常の訪問診療料等の規定のとおり）
15. 6、7及び14に関し、保険薬剤師が避難所又は居宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できるか。	15. 医師の指示に基づき実施した場合は算定できる。ただし、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対しては算定できない。 なお、同じ避難所等に居住する複数人に対して同一日に在宅患者訪問薬剤管理指導を行う場合は「同一建物居住者の場合」の取扱いとするが、同一世帯の複数の患者が避難所等に同居している場合には、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、「同一建物居住者の場合」を算定する。
16. 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。	16. 被災地以外の都道府県で登録した保険医が被災地の保険医療機関で行った場合には、被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。

<p>17. 被災地の保険薬局において、現地で医薬品の供給不足により、調剤に必要な医薬品の在庫が逼迫している場合等やむを得ない場合には、分割調剤により対応することは可能か。この場合、保険薬局の判断で分割調剤を行うことは可能か。</p>	<p>17. 被災地での医薬品の流通状況等に応じて、分割指示のない処方箋であっても、処方医へ迅速に疑義照会を行うことが難しい場合には、保険薬局の判断で分割調剤を行い、事後に報告することは差し支えない。</p>
<p>18. 被災地の保険医療機関において透析設備が、今般の震災により使用不可能となっている場合に、震災以前から当該保険医療機関に入院し当該保険医療機関において透析を行っている患者が、真にやむを得ない事情により、透析を目的として他医療機関を受診した場合に、入院基本料、特定入院料はどのように取り扱うのか。</p>	<p>18. 当面の間、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院を受け入れた場合であって、真にやむを得ない事情があった場合に限り、透析を目的として他医療機関受診を行った日については、入院基本料及び特定入院料の控除は行わないこととする。</p>
<p>19. 新たに有床義歯を製作する場合については、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合等の特別な場合を除いて原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月以降とする取扱いであるが、今般の令和6年能登半島地震による被災に伴い有床義歯を滅失又は破損した場合も該当するのか。</p>	<p>19. 該当する。なお、この場合において、有床義歯を再製作するに当たっては、診療録及び診療報酬明細書「摘要」欄に令和6年能登半島地震による被災に伴う6カ月未満の有床義歯の再製作である旨を記載すること。</p>
<p>20. 令和6年能登半島地震に伴い、被災地の保険医療機関において、「DPC導入の影響評価に係る調査」への適切な参加及び「データ提出加算」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。</p>	<p>20. 1～3月診療分のDPC事務局へのデータの提出期限は1月22日となっているが、当該提出期限については、当面の間、延長することとする。なお、提出期限日は追って連絡する予定である。</p>
<p>(令和6年1月7日厚生労働省保険局医療課の事務連絡 QA) https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/108b0c7d25df6e4d471fd787e4663d4e.pdf</p>	
<p>1. 被災地の保険医療機関が、災害等やむを得ない事情により患者を入院させたことにより、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合を満たさなくなった場合について、入院料に規定する施設基準の規定についてどのように考えればよいか。</p>	<p>1. 被災前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により患者を入院させたことにより、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料を除く）、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。 なお、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の治療室に、やむを得ず本来当該治療室への入院を要さない患者を入院させた場合については、当該保険医療機関の入院基本料を算定した上で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の算出から除外する。</p>
<p>2. 入院時食事療養（I）又は入院時生活療養（I）の届出を行っている被災地の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、入院時食事療養又は入院時生活療養の食事の療養たる提供を適時に、かつ適温で行うことが困難となった場合に、入院時食事療養費等はどのように取り扱うのか。</p>	<p>2. 当面の間、従前の入院時食事療養費又は入院時生活療養費を算定できるものとする。 ただし、適時かつ適温による食事の提供が困難な場合であっても、できる限り適時かつ適温による食事の提供に努めること。</p>
<p>(令和6年1月12日厚生労働省保険局医療課の事務連絡 QA)</p>	

<p>1. 「令和6年能登半島地震におけるオンライン診療を実施するための研修受講の取扱いについて」(厚生労働省医政局医事課令和6年1月12日事務連絡) (3頁後に抜粋掲載) において、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知別紙)、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課事務連絡)及び「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について」(令和2年8月26日付医政局医事課事務連絡)において、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされているところであるが、令和6年能登半島地震に対する非常時の対応として、患者又は医療機関等が被災したことにより通常の診療が困難な場合であって、被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下、同じ。)の医療機関に所属する医師又は被災地に派遣されている医師が速やかにオンライン診療を提供する必要がある場合には、当該研修を受講していない医師であっても、オンライン診療を実施しても差し支えないこととする。」とされているが、この場合に保険診療を実施する際の取扱い如何。</p>	<p>1. 「令和6年能登半島地震におけるオンライン診療を実施するための研修受講の取扱いについて」(厚生労働省医政局医事課令和6年1月12日事務連絡) (3頁後に抜粋掲載) において、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知別紙)、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課事務連絡)及び「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について」(令和2年8月26日付医政局医事課事務連絡)において、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされているところであるが、令和6年能登半島地震に対する非常時の対応として、患者又は医療機関等が被災したことにより通常の診療が困難な場合であって、被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下、同じ。)の医療機関に所属する医師又は被災地に派遣されている医師が速やかにオンライン診療を提供する必要がある場合には、当該研修を受講していない医師であっても、オンライン診療を実施しても差し支えないこととする。」とされているが、この場合に保険診療を実施する際の取扱い如何。</p>
<p>2. 「令和6年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(令和6年1月2日付け厚生労働省保険局医療課・老健局老人保健課事務連絡)問20について、DPC調査事務局へのデータの提出期限日はどのように考えればよいか。</p>	<p>2. 「令和6年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(令和6年1月2日付け厚生労働省保険局医療課・老健局老人保健課事務連絡)問20について、DPC調査事務局へのデータの提出期限日はどのように考えればよいか。</p>
<p>3. 令和6年能登半島地震に伴い、被災地の保険医療機関において、「外来医療等調査」への適切な参加及び「外来データ提出加算等(※)」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。 (※) 区分番号「B001-3」生活習慣病管理料注4に規定する外来データ提出加算、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料の注13、区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の注7、区分番号「C003」在宅がん医療総合診療料の注7に規定する在宅データ提出加算、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の注5、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の注7、区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の注7、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料の注7、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料の注5に規定するリハビリテーションデータ提出加算(以下「外来データ提出加算等」という。)</p>	<p>3. 令和6年能登半島地震に伴い、被災地の保険医療機関において、「外来医療等調査」への適切な参加及び「外来データ提出加算等(※)」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。 (※) 区分番号「B001-3」生活習慣病管理料注4に規定する外来データ提出加算、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料の注13、区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の注7、区分番号「C003」在宅がん医療総合診療料の注7に規定する在宅データ提出加算、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の注5、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の注7、区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の注7、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料の注7、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料の注5に規定するリハビリテーションデータ提出加算(以下「外来データ提出加算等」という。)</p>
<p>Ⅱ. 被災地以外</p>	
<p>21. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から、医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合などに、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。</p>	<p>21. 当面の間、以下の取扱いとする。 <原則> 実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。 <医療法上、本来入院できない病棟に入院(精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など)又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院(回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要</p>

	<p>件を満たさない患者が入院した場合など) した場合 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院基本料を算定する病棟の場合 入院した病棟の入院基本料を算定する(精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定)。 ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。 ○ 特定入院料を算定する病棟の場合 医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること(一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定)。
22. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数はどのように算定するのか。	22. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に医療法上の許可病床数を超過するなどして転院の受け入れを行った場合、当面の間、当該患者を除いて平均在院日数を算定する。
23. 被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院(例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など)した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。	23. 被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院(例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など)した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。
24. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか。	24. 当面の間、被災地の保険医療機関が当該被災地以外の保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該被災地以外の保険医療機関に入院した日を入院の日とする。
25. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の介護施設、避難所等から入所者等の受入を行った場合、入院基本料、特定入院料等は算定できるか。	25. 医学的判断に基づき入院が必要と判断された場合には算定できる。なお、単なる避難所としての利用の場合は算定できない(災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。)
26. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院の受け入れを行った場合に、当該受け入れを行った被災地以外の保険医療機関の透析設備の不足等真にやむを得ない事情により、当該患者が透析を目的として他医療機関を受診した場合に、入院基本料、特定入院料はどのように取り扱うのか。	26. 患者に必要な医療を提供可能な保険医療機関に転院することを原則とする。 ただし、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院を受け入れた場合であって、真にやむを得ない事情があった場合に限り、当面の間、透析を目的として他医療機関受診を行った日については、入院基本料及び特定入院料の控除は行わないこととする。
27. 令和6年能登半島地震に伴い、被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足している保険医療機関、又は、被災地から多数の患者を受け入れた保険医療機関において、「DPC導入の影響評価に係る調査」への適切な参加及び「データ提出加算」に	27. 1~3月診療分のDPC事務局へのデータの提出期限は1月22日となっているが、こうした保険医療機関に限り、当該提出期限については、当分の間、延長することとする。なお、提出期限日は追って連絡する予定である。

<p>係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。</p>	
<p>(令和6年1月7日厚生労働省保険局医療課の事務連絡 QA) https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/108b0c7d25df6e4d471fd787e4663d4e.pdf</p>	
<p>1. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行ったことにより、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合を満たさなくなった場合について、どう考えればよいか。</p>	<p>1. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合にあつては、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合について、当面の間、被災地から受け入れた転院患者を除いて算出することができる。 ただし、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の治療室に、被災地の保険医療機関から転院の受け入れにより、やむを得ず当該治療室への入院を要さない患者を入院させた場合については、当該保険医療機関の入院基本料を算定した上で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の算出から除外する。</p>
<p>(令和6年1月12日厚生労働省保険局医療課の事務連絡 QA)</p>	
<p>1. 「令和6年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(令和6年1月2日付け厚生労働省保険局医療課・老健局老人保健課事務連絡)問27について、DPC調査事務局へのデータの提出期限日はどのように考えればよいか。</p>	<p>1. 令和5年10月～12月診療分までの提出データのDPC調査事務局への提出期限は1月22日(オンラインによる提出においては、翌営業日の12時)であるが、当該期限までに提出が困難な場合は、1月19日までにDPC調査事務局まで連絡されたい。その後の具体的な手続きについては、個別に調整を行うこととする。</p>
<p>2. 令和6年能登半島地震に伴い、被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足している保険医療機関、又は、被災地から多数の患者を受け入れた保険医療機関において、「外来医療等調査」への適切な参加及び「外来データ提出加算等」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。</p>	<p>2. 令和5年10月～12月診療分までの提出データの外来医療等調査事務局への提出期限は1月18日(配送による提出においては、1月19日)であるが、当該期限までに提出が困難な場合は、1月17日までに外来医療等調査事務局まで連絡されたい。その後の具体的な手続きについては、個別に調整を行うこととする。</p>

<令和6年能登半島地震におけるオンライン診療を実施するための研修受講の取扱いについて> (令和6年1月12日事務連絡) (抜粋)

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知別紙)、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付け医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課事務連絡)及び「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について」(令和2年8月26日付け医政局医事課事務連絡)において、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされているところであるが、令和6年能登半島地震に対する非常時の対応として、患者又は医療機関等が被災したことにより通常の診療が困難な場合であつて、被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。)の医療機関に所属する医師又は被災地に派遣されている医師が速やかにオンライン診療を提供する必要がある場合には、当該研修を受講していない医師であっても、オンライン診療を実施しても差し支えないこととする。その際、「オンライン診

療の適切な実施に関する指針」を確認する等により、当該指針等に沿った診療となるよう留意すること。
なお、上記以外の場合は、従前どおり、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、厚生労働省が定める研修を受講した医師がオンライン診療を実施すること。

VI. 医療法等の取扱いについて

2024年1月5日付通知

「令和6年能登半島地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/5b51832f95a151ea7ec22ba481351417.pdf>

この取扱いは、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであり、通常の手続きを行うことが可能となった場合又は通常の手続きを行うことが可能となった場合以後にこれらの取扱いが常態化する場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いしたい。

1. 令和6年能登半島地震により、病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という）の建物の全部又は一部が破損し、医療の提供が不可能な場合において、これに代替する建物（仮設建物を含む）又は建物内の他の部分において一時的に医療の提供を継続しようとする場合には、医療法第7条又は第8条の規定に基づく医療機関の開設に係る許可又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。また、その場合において、病院等の開設者が事前に当該建物等の安全を十分に確認するときには、同法第27条の規定に基づく使用前検査及び使用許可の手続き並びに同法施行規則第24条の2の規定に基づくエックス線装置の届出についても同様に適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。
2. 令和6年能登半島地震の被災地において、被災者に対し医療を提供するため、仮設診療所を開設する場合には、医療法の規定に基づく診療所の開設許可又は届出の手続きは、適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。
3. 令和6年能登半島地震による患者に対応するため、一時的に診療時間を延長する場合には、診療時間変更の届出は省略して差し支えない。
4. 令和6年能登半島地震により、現に入院医療の必要な患者がいるものの、近隣の病院又は診療所の受入体制が十分でない等の緊急時においては、医療法施行規則第10条に規定される「臨時応急」の場合であることから、同条第1号及び第2号の規定に関わらず定員以上に患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させることは、認めて差し支えない。また、同条第3号に規定される病床の種別に関わらず、患者を入院させて差し支えない。
5. 令和6年能登半島地震により病院又は療養病床を有する診療所の医師その他の従業者（以下「医師等」という）が、被災したこと又は被災地を通行できないことによって勤務できない場合には、当面の間、当該医師等を医療法施行規則第19条、第21条の2、第22条の

2 又は第 22 条の 6 に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えない。

6. 令和 6 年能登半島地震により病院等の開設者が被災又は当該被災地内で医療活動に従事するため、被災前の病院等の休止の届出を行うことできないときは、当該届出を省略して差し支えない。

7. 令和 6 年能登半島地震の被災地において、業務に支障が生じている医療法人又は地域医療連携推進法人については、社員総会又は評議員会の開催等の医療法の規定に基づく履行期限のない業務に現に支障が生じている場合には、当該支障がなくなり次第、可能な限り速やかに履行することとして差し支えない。

なお、これらの法人に係る事業報告書等の都道府県知事への届出等の履行期限がある業務の取扱いについては、別途示す。

2024 年 1 月 19 日付通知

「令和 6 年能登半島地震の被災に伴う巡回診療の医療法上の取扱いについて」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001194476.pdf>

これらの取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであるので、通常の手続きを行うことが可能となった場合又は通常の手続きを行うことが可能となった場合以後にこれらの取扱いが常態化する場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いしたい。

1. 被災地の医療提供体制を確保するため、巡回診療を行う場合は、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和 37 年 6 月 20 日付け厚生省医務局長通知。以下「巡回診療通知」という）で定める「医療法の運用上特別の処置を講じてその実施の円滑化をはかることが適当であると考えられる」場合に該当するため、当該通知に沿い、取り扱って差し支えない。

2. また、巡回診療通知の記第二の二の（一）のウにおいて規定する「実施計画」は、適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。

3. さらに、「巡回診療に係る取扱いについて」（令和 5 年 3 月 29 日付け厚生労働省医政局総務課長通知）においてお示ししているとおり、巡回診療通知の記第一の二で示されている回数・日数を踏まえつつ、巡回診療通知に記載の回数・日数を超える回数・日数での運用については、医療提供の機会を確保する必要性が高い状況にある場合に、一定の期間の措置として、認めることとして差し支えない。

○ 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb8720&dataType=1&pageNo=1

○ 「巡回診療に係る取扱いについて」

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7509&dataType=1&pageNo=1

VII. 診療録等の文書の保存に係る取扱いについて

2024年1月18日付通知

<https://www.mhlw.go.jp/content/001193129.pdf>

- 令和6年能登半島地震により、別紙に掲げる文書が滅失した場合の取扱いについては、「文書保存に係る取扱いについて（医療分野）」（平成23年3月31日付。以下の囲み文）における取扱いと同様とする。
- 滅失した文書の有無の確認や、本事務連絡に基づく対応については、直ちに実施を求めるものではなく、医療機関等の復旧作業に着手可能な状況になった段階で実施することとして差し支えない。
- 対象となる文書は、上記アドレスの2～3頁の（別紙）①～⑧を参照のこと。

文書保存に係る取扱いについて（医療分野）

1. 震災により診療録等を滅失した場合の取扱い

- (1) 別紙に掲げる文書（民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平成16年法律第149号）等に基づき書面に代えて電磁的記録により保存を行うことができることとされている文書については電磁的記録を含む。以下「診療録等」という。）については、関係法令に基づき、医療機関等における保存が義務づけられている。

診療録等について、医療機関等において適切な管理の下保存していたにもかかわらず、今般の震災によりやむを得ず滅失した場合（電磁的記録により保存を行っている医療機関等にあつては電磁的記録の出力が不可能となった場合を含む。以下同じ。）には、関係法令に基づく保存義務違反には当たらないものと解すること。

なお、診療録等の一部に限り滅失した場合には、滅失していない部分について、引き続き、関係法令に基づき、適切に保存を行うこと。

また、別紙⑤の文書については、当該文書の全部又は一部を滅失した場合、医療法人は、滅失した文書の写しを都道府県又は厚生労働省から取り寄せ、保存すること。ただし、今般の震災により都道府県又は厚生労働省においてやむを得ず当該写しを滅失した場合にあつてはこの限りでないこと。

- (2) 診療録等の全部又は一部を滅失した場合、医療機関等は、保存を行っていた場所、滅失した理由、滅失した文書の名称（一部を滅失した場合にはその範囲を含む。）等を記録した文書を作成し、保存すること。
- (3) 電磁的記録の出力が不可能となった磁気ディスク等については、個人情報の流出等の疑いが生じることのないよう留意の上、廃棄すること。
- (4) 診療録等のうち、患者の身体状況、病状、治療等について作成された文書を滅失した場合は、医療法第1条の4第2項や「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知の別添）の趣旨を踏まえ、患者が来診した際にその旨を適切に説明するなど、医療従事者等と患者等との信頼関係の構築に向けて取り組むよう努めること。

2. 診療録等の保存場所に係る取扱い

医療機関等の中には、「診療録等の保存を行う場所について」(平成14年医政発第0329003号・保発第0329001号厚生労働省医政局長・保険局長連名通知)において示された基準(以下「外部保存基準」という。)に従って、診療録等の外部保存(作成した医療機関等以外の場所における保存をいう。以下同じ。)を行っている施設もあるものと考えられる。

今般の震災に伴い、建物の破損等により、医療機関等において診療録等の保存を行う場所の確保、又は、外部保存基準を満たす施設の確保が困難となった場合には、以下の基準を満たした上で診療録等の外部保存(電気通信回線を通じて行うものを除く。)を行って差し支えないこと。

ただし、医療機関等において診療録等の保存を行う場所の確保、又は、外部保存基準を満たす施設の確保が可能となった場合には、速やかに保存場所を変更すること。

なお、電気通信回線を通じて行う診療録等の外部保存については、通常どおり、外部保存基準を満たす必要があること。

- (1) 診療録等が診療の用に供するものであることにかんがみ、必要に応じて利用できる体制を確保しておくこと。
- (2) 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等を遵守する等により、患者のプライバシー保護に十分留意し、個人情報の保護が担保されること。
- (3) 外部保存は、診療録等の保存の義務を有する医療機関等の責任において行うこと。また、事故等が発生した場合における責任の所在を明確にしておくこと。

通知等については保団連ホームページの「能登半島地震 厚労省 医療機関等向け事務通知」に掲載していますのでご参照をお願い致します。

(<https://hodanren.doc-net.or.jp/info/news/2024-01-02/>)。

以上

