

# 令和6年能登半島地震による被災者の医療

令和6年能登半島地震に関する、被災者の診療、窓口対応、診療報酬等の取扱いについて、以下の通りまとめました。

なお、この内容は令和6年1月13日現在（更新部分は黄色マーカーで表示）で判明している取扱いを示したものです。また本文書記載の根拠となった、厚生労働省発出の事務連絡等については、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/>)

**※一部負担金の免除措置対象の被災者が他の都道府県に避難した場合も、一部負担金免除の取扱いが適用されます。ご注意ください。**

全国保険医団体連合会

## 目次

### I. 被災者が受診した場合の取扱い

1. 保険診療を受ける際の原則
2. 患者が被保険者証を提示できない場合
3. 一部負担金の免除等について

### II. 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
2. 一部負担金の減額、免除、徴収猶予の措置を受けた患者の取扱い
3. 公費負担医療の受給者である場合の請求の取扱い
4. 「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
5. 電子レセプトの記録に係る留意事項
6. 診療報酬等の概算請求の取扱いについて
7. 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

### III. 保険診療関係及び診療報酬の取扱いについて（及びQ&A）

1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い
2. 保険調剤の取扱い
3. 定数超過入院について
4. 施設基準の取扱いについて
5. 診療報酬の請求等の取扱いについて
6. 訪問看護の取扱いについて

**▲▽保険診療関係及び診療報酬の取扱いに関するQ&A▲▽**

### IV. 医療法の取扱い

**（別紙）一部負担金の免除等 別紙1、2**

# I. 被災者が受診した場合の取扱い

## ■被保険者証や公費負担医療受給者証が無くても診療できます

### 1. 保険診療を受ける際の原則

保険診療を受ける際には、原則、被保険者証等の提示が必要になるため、確認は記載内容に基づいて通常と同様に取り扱います。

### 2. 患者が被保険者証を提示できない場合

令和6年1月の能登半島地震による被災に伴い、患者が被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関等に提示できない場合は、以下の取扱いとなります。

#### 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被保険者証等の提示等について」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/20240101-1.pdf>

#### (1) 社保の取扱い

被保険者証等の紛失等により、被保険者及び被扶養者が保険医療機関等に提示できない場合は、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（電話番号等）を確認することにより受診できます。確認した内容はカルテに記録しておきます。

#### (2) 国保又は後期高齢者医療の患者

被保険者証等の紛失等により、被保険者及び被扶養者が保険医療機関等に提示できない場合は、氏名、生年月日、住所及び連絡先（電話番号等）、国保組合の患者の場合は組合名を確認することにより受診できます。確認した内容はカルテに記録しておきます。

#### (3) 公費負担医療の受給者である場合

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。

#### 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。

### **(4) 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。

**(5) 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/2019/09/689bcae5ba1a61e053e44adc4413f99d.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の通りである。

## 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、 $\gamma$ -GTP( $\gamma$ -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

### 3. 一部負担金の免除等について

**■ 窓口一部負担金の徴収を免除**することができます  
**※免除については、窓口負担徴収なしで、10割を保険請求します**

災害救助法適用地域に住所を有する被災者について、次の通り患者窓口一部負担金の徴収が免除される取扱いについての厚労省事務連絡が示されました。この取扱いの期間は、令和6年4月末までの診療、調剤及び訪問看護とされています。

なお、**入院時食事療養費及び入院時生活療養費(保険外併用療養費及び家族療養費に係る食事療養及び生活療養に係るものを含む)については免除されません。**標準負担額の支払いを受ける必要があります。

一部負担金の徴収を免除した場合の医療機関における確認事項は次頁をご参照下さい。

※なお、対象となる医療は、災害に起因するものに限らず対象となります。

**※一部負担金の免除措置対象の被災者が他の都道府県に避難した場合も、一部負担金免除の取扱いが適用されます。ご注意ください。**

▲▽下表の1及び2のいずれにも該当する者が免除対象者となります。▽▲

一部負担金の徴収が免除される期間: <b>令和6年4月末まで</b>	
1 対象者の範囲  (別紙1, 2は本資料の最後に添付)	<p><b>A</b> 別紙1に掲げる市町村の市町村国保の被保険者</p> <p><b>B</b> 別紙1に掲げる後期高齢者医療広域連合の被保険者であって、令和6年能登半島地震に伴う災害に係る災害救助法の適用市町村(次頁)に住所を有する者</p> <p><b>C</b> 別紙2に掲げる健康保険組合又は国民健康保険組合若しくは全国健康保険協会の被保険者又は被扶養者であって、令和6年能登半島地震に伴う災害に係る災害救助法の適用市町村(次頁)に住所を有する者 (被災以降、適用市町村から他の市町村に転入した者を含む)</p>
2 右のいずれかを申し立てた者	<p>○令和6年能登半島地震により、次のいずれかの申し立てをした者である。</p> <p>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旨</p> <p>② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨</p> <p>③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合</p> <p>④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨</p> <p>⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨</p>

<b>I. 一部負担金の徴収を免除した場合の医療機関における確認等</b>
<p>1, 上記①～⑤の申し立てをした <b>A</b>、<b>B</b>、<b>C</b> いずれかの該当患者については、被保険者証等により、それぞれ住所が該当市町村の区域であることを確認するとともに、申し立ての内容を診療録等の備考欄に簡潔に記録しておく。</p> <p>2, ただし、被保険者証等が提示できない場合には、以下の内容を診療録等に記録しておく。</p> <p>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</p> <p>② 国民健康保険法の被保険者又は後期高齢者医療被保険者の場合には、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)</p> <p>3, なお、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。</p>
<b>II. 一部負担金の支払いを免除した場合の診療報酬の請求</b>
<p>○ 一部負担金等の支払いを免除した場合は、患者負担分を含めて 10 割を審査支払機関等へ請求する。</p> <p>○ なお、請求の具体的な手続きについては、「II」を参照して下さい。</p>

**【災害救助法適用市町村】**

(令和6年1月1日付「令和6年能登半島地震にかかる災害救助法の適用について【第2報】」)

県	新潟	富山	石川	福井
災害救助法適用市町村	新潟市 長岡市 三条市 柏崎市 加茂市 見附市 燕市 糸魚川市 妙高市 五泉市 上越市 佐渡市 南魚沼市 三島郡出雲崎町	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 中新川郡舟橋村 中新川郡上市町 中新川郡立山町 下新川郡朝日町	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 河北郡津幡町 河北郡内灘町 羽咋郡志賀町 羽咋郡宝達志水町 鹿島郡中能登町 鳳珠郡穴水町 鳳珠郡能登町	福井市 あわら市 坂井市

## II. 診療報酬等の請求の取扱い

平成 25 年 1 月 24 日付事務連絡（請求の取扱いはこの事務連絡を準用）

「暴風雪被害に係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/2019/09/1197bb502aba5493dbdd87f5de3e4171.pdf>

### 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. 一部負担金の減額、免除、徴収猶予の措置を受けた患者の取扱い

- (1) 一部負担金の減免、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) 減免、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、通常の見本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) 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. 公費負担医療の受給者である場合の請求の取扱い

#### 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。

#### 4. 「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>

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

##### (1) 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) 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）

##### (3) 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	所屬	役所名	郵便番号	住所
千葉市	環境局環境保全課環境保全課 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	千代田保健所	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
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	東京都文京区春日1-16-21
台東区	健康政策課 公害保健係	台東保健所	110-0015	東京都台東区上野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	東京都品川区江東町2-1-36
大田区	健康政策課 公害保健係	大田区役所	144-8621	東京都大田区蒲田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 公害保健係	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	東京都豊島区豊島池袋4-42-16 池袋保健所
北区	福祉部健康課 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	健康生きがい部予防対策課 公害保健係	板橋保健所	173-0014	東京都板橋区大山東町32-15
豊田区	福祉保健部保健衛生担当 保健計画課 保健計画担当	豊田区役所	130-8640	東京都豊田区香巻橋1-23-20
江東区	健康政策推進課 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	健康部生活衛生課 公害保健係	荒川区役所	116-8502	東京都荒川区荒川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
葛飾区	健康部地域保健課 地域医療係	葛飾区保健所	125-0062	東京都葛飾区青戸4-15-14
江戸川区	健康部保健予防課 医療給付係	江戸川保健所	132-8507	東京都江戸川区中央4-4-19
横浜市	健康福祉局地域福祉部健康推進課	横浜保健所	231-0005	神奈川県横浜市神奈川区本町6-50-10
川崎市	健康福祉局保健医療政策課 環境保健担当/認定給付担当/健康福祉担当/アレルギー疾患対策担当	川崎保健所	210-8577	神奈川県川崎市川崎区基本町1
富士市	保健部保健医療課	富士市役所	417-8601	静岡県富士市永田町1-100
名古屋市	環境局地域環境対策部公害保健課 保健企画係、保健事業係	名古屋役所	466-8508	愛知県名古屋市中区三の丸3-1-1
愛知県	環境局環境対策課 公害保健係	愛知厚労庁	460-8501	愛知県名古屋市中区三の丸3-1-2
四日市市	健康部環境対策課 公害保健係	四日市役所	510-8601	三重県四日市市源成町1-5
大阪市	健康局保健所管理課 公害保健係	大阪市保健所	545-8515	大阪府大阪市阿倍野区地町1-2-7-1000
豊中市	健康局保健課 公害保健係	豊中市保健所	561-0881	大阪府豊中市中塚塚4-11-1 豊中市保健所
吹田市	健康局保健課 公害保健係	吹田市保健センター	564-0072	大阪府吹田市出口町19-2 保健センター3階
守口市	健康局保健課 公害保健係	守口市市民保健センター	578-0941	大阪府守口市大宮通1-13-7
東大阪市	健康局保健課 公害保健係	東大阪市役所	591-0003	大阪府東大阪市岩田町4-3-22-300
八尾市	健康福祉局保健課 公害保健係	八尾市役所	596-0078	大阪府八尾市本町1-1-1
堺市	健康福祉局保健課 公害保健係	堺市役所	590-0078	大阪府堺市東区南五町3-1
神戸市	健康局保健課 公害担当	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	健康局環境対策課 公害健康推進課 事業担当	尼崎市役所	660-0052	兵庫県尼崎市七松町1-3-1-502
倉敷市	健康福祉局健康福祉部医療給付課 公害認定給付係	倉敷市役所	710-8565	岡山県倉敷市西中町40
岡山県	保健医療部医療安全課 健康相談・薬物対策班	岡山県庁	700-8570	岡山県岡山市北区内山町2-4-6
北九州市	保健福祉局保健課 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	保健福祉部保健衛生課 公害保健担当	大牟田市役所	836-8666	福岡県大牟田市有明町2-3
新潟県	福祉保健部生活衛生課 公害保健係	新潟県庁	950-8570	新潟県新潟市中央区新井町4-1
新潟市	保健衛生部保健衛生課 新潟水俣病健康福祉係	新潟保健所	950-0914	新潟県新潟市中央区新井町13-3-11
熊本県	環境生活部水質管理課 公害管理班	熊本県庁	962-8570	熊本県熊本市中区水前寺6-18-1
鹿児島県	環境生活部環境対策課 環境保健係	鹿児島保健所	990-8577	鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1
高知県	衛生部健康対策課 疾病・難病担当	高知県庁	930-8501	高知県高山市新築曲輪1-7
島根県	健康福祉部感染症対策室 総務広報スタッフ	島根県庁	690-8501	島根県松江市新町2
宮崎県	健康福祉部環境管理課 環境管理担当	宮崎県庁	880-8501	宮崎県宮崎市緑通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 介護	51433019 88433016	51463016 88463013	51153013 88153010	
	水俣病被害者手帳 (療養手帳あり)	医療 介護	51433019 88433016	51463016 88463013	51153013 88153010	
	水俣病被害者手帳 (療養手帳なし)	医療 介護	51433027 88433024	51463024 88463021	51153021 88153028	
	保健手帳	医療 介護	51433027 88433024	51463024 88463021	51153021 88153028	
申請者医療事業		医療 介護	51433035 88433032	51463032 88463039	51153039 88153036	51153047 88153044
メチル水銀健康影響調査 研究事業		医療 介護	51433043 88433040			

5. 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

- ①被保険者証の「保険者番号」を記録する。
- ②被保険者証の「記号」は記録しない。
- ③「番号」は「99999999 (9桁)」を記録する。
- ④「摘要」欄の先頭に「不詳」を記録する。
- ⑤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

- ①「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録する。
- ②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。
- ③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」は記録しない、「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) 減免、徴収猶予の措置に係る明細書について

「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、通常明細書とは別に束ねて提出する」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。

(4) 同一の患者について、減免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

「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」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、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。

## 6. 診療報酬等の概算請求の取扱いについて

### 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/2019/09/563b66c18678ca371c0bcdbb3472531c.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> <p>保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :</p> <p style="text-align: center;">開設者名・事業者氏名 :</p> <p>審査支払機関 殿</p>	
<p>令和5年12月の診療実日数を記入すること。</p> <p>[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 12月分 ____日間</p> <p>(入院診療実日数) 12月分 ____日間</p>	

## Ⅲ. 保険診療関係及び診療報酬の取扱いについて（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://hoda.nren.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った場合であること。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つては、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つた場合においても、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つた場合においても、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）に行つた指定訪問看護（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つて、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>
<b>(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)</b>	
<b>I. 被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。)</b>	
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. 都道府県知事の実務に基づき、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、区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、区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、区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、区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、区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、区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。        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。        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。  <b>&lt;原則&gt;</b>        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。  <b>&lt;会議室等病棟以外に入院の場合&gt;</b>        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。        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。        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。）  <b>&lt;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&gt;</b>        ○ 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</p>

	<p>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）した場合には、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、通常外来診療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（歯科診療にあっては、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。
17. 被災地の保険薬局において、現地での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。	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>18. 被災地の保険医療機関において透析設備が、一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は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>
<p><b>(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)</b>  <a href="https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/108b0c7d25df6e4d471fd787e4663d4e.pdf">https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/108b0c7d25df6e4d471fd787e4663d4e.pdf</a></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。</p> <p>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。</p> <p>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><b>(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)</b></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」</p>	<p>1. 当面の間、情報通信機器を用いた初診、再診料及び外来診療料を算定できるものとする。また、この場合においては、情報通信機器を用いた診療の届出の手続きは、適切な時期に、当該医師が研修を受講した上で、事後的に行うこととして差し支えない。</p> <p>ただし、災害救助法の適用となる医療（避難所や救護所等で行われるもの）については、県市町に費用を請求するものであるため、保険診療として取り</p>

<p>(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>扱うことはできないことに留意すること。</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、被災地の保険医療機関等において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>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、被災地の保険医療機関等において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>
<p><b>Ⅱ. 被災地以外</b></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。  <b>&lt;原則&gt;</b>      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。  <b>&lt;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&gt;</b>      ○ 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。</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>
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、区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、区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。	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><b>(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)</b></p> <p><a href="https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/108b0c7d25df6e4d471fd787e4663d4e.pdf">https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/108b0c7d25df6e4d471fd787e4663d4e.pdf</a></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っては、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。</p> <p>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>
---	---

**(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>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。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。

## IV. 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。

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

別紙 1 (市町村国保・後期高齢者医療広域連合)

※今後、対象となる市町村等は、更新していく予定  
 ※追加市町村等は赤字部分で記載

○ 市町村

	都道府県	市町村
1	新潟県	新潟市
2		三条市
3		加茂市
4		見附市
5		燕市
6		佐渡市
7		南魚沼市
8	高岡市	
9	水見市	
10	滑川市	
11	黒部市	
12	砺波市	
13	小矢部市	
14	富山県	南砺市
15		射水市
16		舟橋村
17		上市町
18		立山町
19		朝日町
20		金沢市
21	石川県	七尾市
22		小松市
23		輪島市

24	珠洲市
25	加賀市
26	羽咋市
27	かほく市
28	白山市
29	能美市
30	津幡町
31	内灘町
32	志賀町
33	宝達志水町
34	中能登町
35	穴水町
36	能登町
37	福井市
38	あわら市
39	坂井市

○ 後期高齢者医療広域連合

	広域連合
1	新潟県後期高齢者医療広域連合
2	富山県後期高齢者医療広域連合
3	石川県後期高齢者医療広域連合
4	福井県後期高齢者医療広域連合

別紙2（被用者保険・国保組合）

※今後、対象となる健康保険組合等は、更新していく予定

○ 全国健康保険協会

一部負担金等の猶予及び免除を行うと回答

○ 健康保険組合

一部負担金等の猶予を行うと回答した健康保険組合

（一部の健康保険組合については免除を行っている場合があります。）

1	北海道農業団体健康保険組合	北海道
2	北海道信用金庫健康保険組合	北海道
3	日本原燃健康保険組合	青森県
4	岩手銀行健康保険組合	岩手県
5	東北業業健康保険組合	宮城県
6	明電舎健康保険組合	東京都
7	大日本印刷健康保険組合	東京都
8	第一三共グループ健康保険組合	東京都
9	東京瓦斯健康保険組合	東京都
10	I H I グループ健康保険組合	東京都
11	ENEOSグループ健康保険組合	神奈川県
12	片倉健康保険組合	東京都
13	東京西南私鉄連合健康保険組合	東京都
14	横河電機健康保険組合	東京都
15	日清紡健康保険組合	東京都
16	日野自動車健康保険組合	東京都
17	オリオンバス健康保険組合	東京都
18	共同通信社健康保険組合	東京都
19	安田日本興亜健康保険組合	東京都

20	高島屋健康保険組合	大阪府
21	みずほ健康保険組合	東京都
22	朝日生命健康保険組合	東京都
23	資生堂健康保険組合	東京都
24	三越伊勢丹健康保険組合	東京都
25	富国生命健康保険組合	東京都
26	保土台化学健康保険組合	東京都
27	東京港運健康保険組合	東京都
28	大和証券グループ健康保険組合	東京都
29	三井住友海上健康保険組合	東京都
30	NXグループ健康保険組合	東京都
31	西武健康保険組合	埼玉県
32	出版健康保険組合	東京都
33	ニッセイ・ウェルス生命健康保険組合	東京都
34	横浜ゴム健康保険組合	東京都
35	東京港健康保険組合	東京都
36	日本製紙健康保険組合	東京都
37	東京中央卸売市場健康保険組合	東京都
38	アサヒグループ健康保険組合	東京都
39	東京証券業健康保険組合	東京都
40	早稲田大学健康保険組合	東京都
41	地域医療機能推進機構健康保険組合	東京都
42	明治大学健康保険組合	東京都
43	古河電工健康保険組合	神奈川県
44	森永健康保険組合	東京都
45	東京織物健康保険組合	東京都
46	三菱製紙健康保険組合	東京都

47	出光興産健康保険組合	東京都
48	キリンビール健康保険組合	東京都
49	農林中央金庫健康保険組合	東京都
50	東京紙商健康保険組合	東京都
51	東京都食品健康保険組合	東京都
52	電源開発健康保険組合	東京都
53	全国印刷工業健康保険組合	東京都
54	公庫関係健康保険組合	東京都
55	東京都医業健康保険組合	東京都
56	キヤノン健康保険組合	東京都
57	全農健康保険組合	東京都
58	法政大学健康保険組合	東京都
59	三菱瓦斯化学健康保険組合	東京都
60	酒フーズ健康保険組合	東京都
61	東亜合成健康保険組合	東京都
62	日新火災健康保険組合	東京都
63	名糖健康保険組合	東京都
64	ADEKA健康保険組合	東京都
65	労働者健康安全機構健康保険組合	神奈川県
66	東京業業健康保険組合	東京都
67	日本製鉄健康保険組合	東京都
68	日本高速道路健康保険組合	東京都
69	不二家健康保険組合	東京都
70	管工業健康保険組合	東京都
71	プラチナ万年筆健康保険組合	東京都
72	ソニー健康保険組合	東京都
73	自動車振興会健康保険組合	東京都

74	ヤマトグループ健康保険組合	東京都
75	野村證券健康保険組合	東京都
76	東宝健康保険組合	東京都
77	三菱UFJ信託銀行健康保険組合	東京都
78	東日本電線工業健康保険組合	東京都
79	三菱商事健康保険組合	東京都
80	azbilグループ健康保険組合	東京都
81	ジャノメ健康保険組合	東京都
82	三井物産健康保険組合	東京都
83	飯野健康保険組合	東京都
84	東京文具販売健康保険組合	東京都
85	東光高岳健康保険組合	東京都
86	日本アイ・ピー・エム健康保険組合	東京都
87	日本ゼオン健康保険組合	東京都
88	東京貨物運送健康保険組合	東京都
89	帝人グループ健康保険組合	愛媛県
90	東ソー関連健康保険組合	東京都
91	毎日新聞健康保険組合	東京都
92	産経健康保険組合	東京都
93	博報堂健康保険組合	東京都
94	エーアンドエーマテリアル健康保険組合	神奈川県
95	雇用支援機構健康保険組合	千葉県
96	石油製品販売健康保険組合	東京都
97	ジブラルタ健康保険組合	東京都
98	J-オイルミルズ健康保険組合	東京都
99	シナノン健康保険組合健康保険組合	東京都
100	澁澤健康保険組合	東京都

101	カーリット健康保険組合	東京都
102	倉庫業健康保険組合	東京都
103	全日本空輸健康保険組合	東京都
104	電興健康保険組合	埼玉県
105	大沢健康保険組合	東京都
106	首都高快速道路健康保険組合	東京都
107	全国労働金庫健康保険組合	東京都
108	パッケージ工業健康保険組合	東京都
109	宮地健康保険組合	千葉県
110	アルプス電気健康保険組合	東京都
111	大正製薬健康保険組合	東京都
112	コムシスホールディングス健康保険組合	東京都
113	カヤバ健康保険組合	岐阜県
114	ブリヂストン健康保険組合	東京都
115	大日精化健康保険組合	東京都
116	日本合板健康保険組合	東京都
117	アンリツ健康保険組合	神奈川県
118	ツカモトグループ健康保険組合	東京都
119	HOYA健康保険組合	東京都
120	DM三井製糖グループ健康保険組合	東京都
121	タムラ製作所健康保険組合	東京都
122	東京都ニッソ健康保険組合	東京都
123	富士電機健康保険組合	東京都
124	東京自動車サービズ健康保険組合	東京都
125	ミライト・ワン健康保険組合	東京都
126	印刷製本包装機械健康保険組合	東京都
127	関東百貨店健康保険組合	東京都

128	横河ブリッジホールディングス健康保険組合	千葉県
129	日清オイリオグループ健康保険組合	東京都
130	日本電子健康保険組合	東京都
131	佐藤工業健康保険組合	東京都
132	東京都鉄二健康保険組合	東京都
133	杏林健康保険組合	東京都
134	東京機器健康保険組合	東京都
135	計機健康保険組合	東京都
136	全国設計事務所健康保険組合	東京都
137	東京広告業健康保険組合	東京都
138	東京都金鳳プレス工業健康保険組合	東京都
139	スタンレー電気健康保険組合	東京都
140	日本ケミコン健康保険組合	東京都
141	井門エンタープライズ健康保険組合	東京都
142	三菱自動車健康保険組合	東京都
143	総合警備保障健康保険組合	東京都
144	ドッドウェル健康保険組合	東京都
145	スリーエムジャパン健康保険組合	神奈川県
146	東京都土木建築健康保険組合	東京都
147	独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構健康保険組合	東京都
148	東京都洋菓子健康保険組合	東京都
149	ヤクルト健康保険組合	東京都
150	三菱鉛筆健康保険組合	東京都
151	三機工業健康保険組合	東京都
152	BIPROGY健康保険組合	東京都
153	セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合	東京都

154	コーセー健康保険組合	東京都
155	SBI 新生銀行健康保険組合	東京都
156	日本道路健康保険組合	東京都
157	東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合	東京都
158	ニチアス健康保険組合	東京都
159	荏原健康保険組合	東京都
160	通信機器産業健康保険組合	東京都
161	TSI ホールディングス健康保険組合	東京都
162	大京健康保険組合	東京都
163	東亜道路健康保険組合	東京都
164	アダストリア健康保険組合	東京都
165	長谷工健康保険組合	東京都
166	ミサワホーム健康保険組合	東京都
167	三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合	東京都
168	持田製薬健康保険組合	東京都
169	日本製鋼所健康保険組合	東京都
170	前田道路健康保険組合	東京都
171	ジャックス健康保険組合	東京都
172	全国外食産ジェフ健康保険組合	東京都
173	SCSK健康保険組合	東京都
174	サノフィ健康保険組合	東京都
175	三菱UFJ証券グループ健康保険組合	東京都
176	大塚商会健康保険組合	東京都
177	マルエツ健康保険組合	東京都
178	やまと健康保険組合	東京都
179	東京不動産業健康保険組合	東京都
180	全国商品取引業健康保険組合	東京都

181	IHG・ANA ホテルズ健康保険組合	東京都
182	TCSグループ健康保険組合	東京都
183	川崎汽船健康保険組合	東京都
184	関東ITソフトウェア健康保険組合	東京都
185	コスモエネルギーグループ健康保険組合	東京都
186	民間放送健康保険組合	東京都
187	すかいらくグループ健康保険組合	東京都
188	東京エレクトロン健康保険組合	東京都
189	渡辺パイプ健康保険組合	東京都
190	日本マクドナルド健康保険組合	東京都
191	KDDI 健康保険組合	東京都
192	オートバックス健康保険組合	東京都
193	ジェイアールグループ健康保険組合	東京都
194	ジェイティ健康保険組合	東京都
195	国際・政策銀健康保険組合	東京都
196	トーマツ健康保険組合	東京都
197	ひかり健康保険組合	東京都
198	ジョンソン・エンド・ジョンソングループ健康保険組合	東京都
199	ルネサス健康保険組合	東京都
200	コスモスイニシアグループ健康保険組合	東京都
201	マルハン健康保険組合	東京都
202	PwC 健康保険組合	東京都
203	サザビリーグループ健康保険組合	東京都
204	メットライフ健康保険組合	東京都
205	エイベックス・グループ健康保険組合	東京都
206	アポット健康保険組合	東京都

207	スターバックスコージャパン健康保険組合	東京都
208	ニトリ健康保険組合	東京都
209	ペンチャージャパン健康保険組合	東京都
210	GLV健康保険組合	東京都
211	PHC健康保険組合	東京都
212	C&Rグループ健康保険組合	東京都
213	YG健康保険組合	東京都
214	IQVIAグループ健康保険組合	東京都
215	日立ジョンソンコントロールズ空調健康保険組合	東京都
216	キオクシア健康保険組合	東京都
217	ペイカレント健康保険組合	東京都
218	工機ホールディングス健康保険組合	茨城県
219	原子力健康保険組合	茨城県
220	茨城県農協健康保険組合	茨城県
221	栃木県トラック健康保険組合	栃木県
222	群馬銀行健康保険組合	群馬県
223	太陽誘電健康保険組合	群馬県
224	東和銀行健康保険組合	群馬県
225	ミツバ健康保険組合	群馬県
226	サンデン健康保険組合	群馬県
227	ペイシアグループ健康保険組合	群馬県
228	ミツミ健康保険組合	東京都
229	リケン健康保険組合	埼玉県
230	新電元工業健康保険組合	埼玉県
231	ボッシュ健康保険組合	埼玉県
232	科学技術健康保険組合	埼玉県
233	埼玉県農協健康保険組合	埼玉県

234	ヤマサ健康保険組合	千葉県
235	千葉銀行健康保険組合	千葉県
236	千葉県農協健康保険組合	千葉県
237	君津製鉄所関連健康保険組合	千葉県
238	千葉県食品製造健康保険組合	千葉県
239	京葉ガス健康保険組合	千葉県
240	千葉県トラック健康保険組合	千葉県
241	オリエンタルランド健康保険組合	千葉県
242	富士ファイルムグループ健康保険組合	神奈川県
243	京三製作所健康保険組合	神奈川県
244	東京機械健康保険組合	東京都
245	JVCケンウッド健康保険組合	東京都
246	小松製作所健康保険組合	東京都
247	神奈川県協同健康保険組合	神奈川県
248	神奈川県鉄工業健康保険組合	神奈川県
249	プレス工業健康保険組合	神奈川県
250	不二サッシ健康保険組合	神奈川県
251	モリタ宮田工業健康保険組合	神奈川県
252	東芝健康保険組合	神奈川県
253	日新健康保険組合	神奈川県
254	オカムラグループ健康保険組合	東京都
255	アツギ健康保険組合	神奈川県
256	神奈川県電設健康保険組合	神奈川県
257	アマダ健康保険組合	神奈川県
258	神奈川県建設業健康保険組合	神奈川県
259	神奈川県機器健康保険組合	神奈川県
260	神奈川県プラスチック事業健康保険組合	神奈川県

261	京セラ健康保険組合	京都府
262	河西工業健康保険組合	神奈川県
263	首都圏デジタル産業健康保険組合	神奈川県
264	東京応化工業健康保険組合	神奈川県
265	富士ソフト健康保険組合	神奈川県
266	デンカ健康保険組合	新潟県
267	新潟県農業団体健康保険組合	新潟県
268	北陸銀行健康保険組合	富山県
269	北陸電力健康保険組合	富山県
270	北陸電気工事健康保険組合	富山県
271	YKK健康保険組合	富山県
272	富山県自動車販売店健康保険組合	富山県
273	TISインテックグループ健康保険組合	富山県
274	ゴールドウイン健康保険組合	富山県
275	北國FHD健康保険組合	石川県
276	津田駒工業健康保険組合	石川県
277	石川県自動車販売店健康保険組合	石川県
278	北陸地区信用金庫健康保険組合	石川県
279	北國新聞健康保険組合	石川県
280	澁谷工業健康保険組合	石川県
281	けいじゅ健康保険組合	石川県
282	福井県自動車販売整備健康保険組合	福井県
283	福井県機械工業健康保険組合	福井県
284	ファナック健康保険組合	山梨県
285	八十二銀行健康保険組合	長野県
286	法令出版健康保険組合	長野県
287	K0A健康保険組合	長野県

288	甲信越しんきん健康保険組合	長野県
289	キッセイ健康保険組合	長野県
290	イビデン健康保険組合	岐阜県
291	中部アイティ産業健康保険組合	岐阜県
292	ヤマハ健康保険組合	静岡県
293	スズキ健康保険組合	静岡県
294	製紙工業健康保険組合	静岡県
295	静岡鉄道健康保険組合	静岡県
296	静岡県西部機械工業健康保険組合	静岡県
297	静岡県東部機械工業健康保険組合	静岡県
298	矢崎健康保険組合	静岡県
299	ユニブレス健康保険組合	神奈川県
300	静岡県トラック運送健康保険組合	静岡県
301	静岡県電気工事業健康保険組合	静岡県
302	静岡県金属工業健康保険組合	静岡県
303	静岡新聞放送健康保険組合	静岡県
304	丸八真綿健康保険組合	神奈川県
305	エム・オー・エー健康保険組合	静岡県
306	遠州鉄道健康保険組合	静岡県
307	ノリタケグループ健康保険組合	愛知県
308	日本ガイシ健康保険組合	愛知県
309	日本車輛健康保険組合	愛知県
310	大同特殊鋼健康保険組合	愛知県
311	名古屋鉄道健康保険組合	愛知県
312	トヨタ自動車健康保険組合	愛知県
313	オークマ健康保険組合	愛知県
314	日本特殊陶業健康保険組合	愛知県

315	ダイドーリミテッド健康保険組合	東京都
316	トヨタ紡織健康保険組合	愛知県
317	アイシン健康保険組合	愛知県
318	東邦ガス健康保険組合	愛知県
319	名古屋薬業健康保険組合	愛知県
320	愛知県信用金庫健康保険組合	愛知県
321	東海地区石油業健康保険組合	愛知県
322	愛知県トラック事業健康保険組合	愛知県
323	フジバングループ健康保険組合	愛知県
324	豊田通商健康保険組合	愛知県
325	愛知県自動車販売健康保険組合	愛知県
326	ユニーグループ健康保険組合	愛知県
327	トヨタ関連部品健康保険組合	愛知県
328	愛鉄連健康保険組合	愛知県
329	スズケン健康保険組合	愛知県
330	アペックス健康保険組合	愛知県
331	キクチ健康保険組合	愛知県
332	サーラグループ健康保険組合	愛知県
333	小島健康保険組合	愛知県
334	ヤマザキマザック健康保険組合	愛知県
335	大東建託健康保険組合	東京都
336	愛知県情報サービス産業健康保険組合	愛知県
337	サンゲツ健康保険組合	愛知県
338	トップグループ健康保険組合	愛知県
339	日本トランスシティ健康保険組合	三重県
340	ユニチカ健康保険組合	大阪府
341	東洋紡健康保険組合	大阪府

342	クボタ健康保険組合	大阪府
343	ダイセル健康保険組合	大阪府
344	パナソニック健康保険組合	大阪府
345	ダイキン工業健康保険組合	大阪府
346	大阪港湾健康保険組合	大阪府
347	ジェイテクト健康保険組合	愛知県
348	野村健康保険組合	大阪府
349	大阪食糧連合健康保険組合	大阪府
350	住友生命健康保険組合	大阪府
351	南海電気鉄道健康保険組合	大阪府
352	東淀川健康保険組合	大阪府
353	リそな健康保険組合	大阪府
354	京阪グルーブ健康保険組合	大阪府
355	カネカ健康保険組合	大阪府
356	日本板硝子健康保険組合	大阪府
357	丸紅健康保険組合	東京都
358	関西電力健康保険組合	大阪府
359	サンヨー連合健康保険組合	大阪府
360	ダイハツ健康保険組合	大阪府
361	電線工業健康保険組合	大阪府
362	しんくみ関西健康保険組合	大阪府
363	大阪紙商健康保険組合	大阪府
364	センコー健康保険組合	宮城県
365	シャープ健康保険組合	大阪府
366	サントリー健康保険組合	大阪府
367	大阪薬業健康保険組合	大阪府
368	ダイヘン健康保険組合	大阪府

369	日本触媒健康保険組合	大阪府
370	大阪自転車健康保険組合	大阪府
371	日立造船健康保険組合	大阪府
372	西日本パッケージング健康保険組合	大阪府
373	富士車輛健康保険組合	滋賀県
374	大和ハウス工業健康保険組合	大阪府
375	大阪金属問屋健康保険組合	大阪府
376	大阪婦人子供既製服健康保険組合	大阪府
377	栗田健康保険組合	東京都
378	大阪線材製品健康保険組合	大阪府
379	大阪府電設工業健康保険組合	大阪府
380	大阪府石油健康保険組合	大阪府
381	西日本プラスチック工業健康保険組合	大阪府
382	大阪府貨物運送健康保険組合	大阪府
383	大阪菓子健康保険組合	大阪府
384	大同生命健康保険組合	大阪府
385	レンゴ一健康保険組合	大阪府
386	大阪府管工事業健康保険組合	大阪府
387	駒井ハルテック健康保険組合	大阪府
388	大阪府建築健康保険組合	大阪府
389	大阪自動車整備健康保険組合	大阪府
390	稲畑産業健康保険組合	大阪府
391	日本ハム健康保険組合	大阪府
392	エクセディ健康保険組合	大阪府
393	山善健康保険組合	大阪府
394	日鉄物産健康保険組合	東京都
395	象印マホービン健康保険組合	大阪府

396	丸紅連合健康保険組合	大阪府
397	タカラベルモント健康保険組合	大阪府
398	近畿電子産業健康保険組合	大阪府
399	ダスキーン健康保険組合	大阪府
400	大阪産業機械工業健康保険組合	大阪府
401	大阪工作機械健康保険組合	大阪府
402	大阪機械工具商健康保険組合	大阪府
403	パルグループ健康保険組合	大阪府
404	iDA健康保険組合	大阪府
405	平和堂健康保険組合	滋賀県
406	島津製作所健康保険組合	京都府
407	京都銀行健康保険組合	京都府
408	宝グループ健康保険組合	京都府
409	オムロン健康保険組合	京都府
410	日本新業健康保険組合	京都府
411	京都信用金庫健康保険組合	京都府
412	京都中央信用金庫健康保険組合	京都府
413	近畿しんきん健康保険組合	京都府
414	SGホールディングスグループ健康保険組合	京都府
415	アイフル健康保険組合	京都府
416	CNCグループ健康保険組合	京都府
417	トータルビューティー健康保険組合	京都府
418	神戸製鋼所健康保険組合	兵庫県
419	兵庫県運輸業健康保険組合	兵庫県
420	神戸電鉄健康保険組合	兵庫県
421	住友精化健康保険組合	兵庫県
422	JFE健康保険組合	東京都

423	NTN 健康保険組合	大阪府
424	シバタ工業健康保険組合	兵庫県
425	ダイエー健康保険組合	東京都
426	兵庫自動車販売店健康保険組合	兵庫県
427	神戸機械金属健康保険組合	兵庫県
428	尼崎機械金属健康保険組合	兵庫県
429	ノバルティス健康保険組合	東京都
430	ユーシーシー健康保険組合	兵庫県
431	南都銀行健康保険組合	奈良県
432	天理よろづ相談所健康保険組合	奈良県
433	紀陽銀行健康保険組合	和歌山県
434	SK健康保険組合	和歌山県
435	和歌山県農協健康保険組合	和歌山県
436	中国銀行健康保険組合	岡山県
437	倉紡健康保険組合	岡山県
438	ベネッセグループ健康保険組合	岡山県
439	イズミグループ健康保険組合	広島県
440	広島信用金庫健康保険組合	広島県
441	ウラベ健康保険組合	広島県
442	大塚製薬健康保険組合	徳島県
443	大倉工業健康保険組合	香川県
444	住友共同電力健康保険組合	愛媛県
445	愛媛銀行健康保険組合	愛媛県
446	キタムラ健康保険組合	宮崎県
447	麻生健康保険組合	福岡県
448	TOTO健康保険組合	福岡県
449	昭和鉄工健康保険組合	福岡県

450	肥後銀行健康保険組合	熊本県
451	旭化成健康保険組合	宮崎県
452	沖縄電力健康保険組合	沖縄県

○ 国民健康保険組合

	国保組合名	所在地
1	石川県医師国民健康保険組合	石川県