

事 務 連 絡
令和 8 年 8 月 27 日

地方厚生（支）局医療課	}	御中
都道府県民生主管部（局）		
国民健康保険主管課（部）		
都道府県後期高齢者医療主管部（局）		
後期高齢者医療主管課（部）		

厚生労働省保険局医療課

令和 8 年 8 月千葉豪雨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

令和 8 年 8 月千葉豪雨にかかる災害による被災に関する診療報酬等の請求の事務については、下記のとおり取り扱うこととしたので、ご了解いただくとともに、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

記

1. 令和 8 年 8 月診療等分に係る診療報酬等の請求について

令和 8 年 8 月千葉豪雨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 8 年 8 月診療等分については、2. により概算請求を行うことができるものとする。ただし、災害救助法適用日（令和 8 年 8 月 13 日。以下同じ。）の翌日以降に診療を行ったものについては、可能な限り通常の手続きによる請求を行うこと。

上記以外の場合については、3. により診療報酬等の請求を行うものとする。

2. 概算請求を行う場合の取扱いについて

（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 8 年 9 月 10 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）に届け出ること。この中で、当該保険医療機関等の令和 8 年 8 月の入院、外来別の診療実日数を記入すること。

（2）診療報酬等の算出方法については原則として令和 8 年 6 月診療等分から

令和 8 年 7 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こと。

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

$$\frac{\text{令和 8 年 6 月～令和 8 年 7 月診療等分
入院分診療報酬等支払額}}{61 \text{ 日}} \times \text{令和 8 年 8 月の入院診療
実日数（※ 1）}$$

イ 外来分

$$\frac{\text{令和 8 年 6 月～令和 8 年 7 月診療等分
外来分診療報酬等支払額}}{52 \text{ 日}} \times \text{令和 8 年 8 月の外来診療
実日数（※ 1）}$$

（※ 1）災害救助法適用日の翌日以降の診療等分について通常の手続きによる請求を行う保険医療機関については、災害救助法適用日までの診療等日数

- （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こと。
- （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 8 年 8 月診療分の診療報酬等支払額を確定すること。

3. 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 8 年 8 月診療分（令和 8 年 9 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、通常どおり令和 8 年 9 月 10 日とすること。

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。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111（内線 3288） FAX:03-3508-2746

(別紙)

令和 8 年 8 月千葉豪雨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 8 年 8 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				
令和 8 年 8 月千葉豪雨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。 令和 年 月 日 保険医療機関等の 所在地 及び 名称 : 開設者名・事業者氏名 : 審 査 支 払 機 関 殿				
令和 8 年 8 月の診療実日数を記入すること。 <table><tr><td>[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 8 月分_____日間</td><td>(入院診療実日数) 8 月分_____日間</td></tr></table>			[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 8 月分_____日間	(入院診療実日数) 8 月分_____日間
[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 8 月分_____日間	(入院診療実日数) 8 月分_____日間			