

事 務 連 絡
令和 7 年 9 月 25 日

地方厚生（支）局医療課
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

令和 6 年能登半島地震による被災に伴う
保険診療の特例措置の期間延長等について

令和 6 年能登半島地震による被災に伴う保険診療の特例措置については、「令和 6 年能登半島地震による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の期間の延長について」（令和 7 年 3 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、令和 7 年 9 月 30 日までの取扱いを示していたところであるが、同年 10 月 1 日以降の取扱いは、下記のとおりとするので、現に特例措置を利用している保険医療機関等に周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

なお、「令和 6 年能登半島地震による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の期間の延長について」（令和 7 年 3 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は令和 7 年 9 月 30 日限り廃止する。

記

- 1 令和 6 年能登半島地震による被災に伴う保険診療の特例措置については、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とするものである。
よって、地方厚生（支）局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、特例措置を利用すれば新たな施設基準等を満たすことができる場合又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合においては、届出を認めないものとする。
- 2 保険医療機関においては、現に利用している特例措置についてのみ継続の届出を

行うことができる。特例措置の利用を継続する場合、令和7年10月31日（金）までに、別添の「令和6年能登半島地震による被災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書」（以下「届出様式」という。）により地方厚生（支）局に届出を行い、当該届出が認められた場合は、令和8年5月31日まで、当該特例措置の利用を継続することができる。

ただし、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には別途対応を検討することとしており、被災者や被災医療機関等の状況に変化があった場合は、その旨を地方厚生（支）局に申し出ること。

なお、届出にあたって届出様式とあわせて提出する資料については、「令和6年能登半島地震による被災に伴う保険診療の特例措置の概要」（別添1）に記載しているので、それに沿って対応すること。

- 3 上記の取扱いについては、令和6年能登半島地震による被災に伴う医療提供体制の状況等に鑑み特例的に行う措置であり、保険医療機関等において、特例措置を利用する際には、職員の勤務状況、健康状態等に配慮するようお願いする。

令和 6 年能登半島地震による被災に伴う保険診療の特例措置の概要
 (特例措置は現に利用している保険医療機関のみが継続利用可能です。)

		特例措置の概要	提出が必要な資料
1	仮設の建物による保険診療等	保険医療機関の建物が全半壊したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関等として保険診療等を実施できることとする。	・なし
2	定数超過入院	医療法上の許可病床数を超過して患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。	・なし
3	月平均夜勤時間数 (被災者受入の場合)	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のうち月平均夜勤時間数(72 時間以下)について、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	・なし
4	月平均夜勤時間数 (被災地派遣の場合)	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72 時間以下)について、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	・なし
5	看護配置 (被災者受入の場合)	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ため、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、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	・別添 2
6	看護配置 (被災地派遣の場合)	被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、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、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	・なし
7	病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定する。	・なし
8	他の病棟への入院 (被災地)	被災地の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。	・なし
9	他の病棟への入院 (被災地以外)	被災地以外の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。	・なし
10	平均在院日数 (被災地)	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。	・なし
11	平均在院日数	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	・なし

	(被災地以外)	は、当該患者を除いて平均在院日数を計算する。	
12	特定入院料の取扱い	被災地及び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した場合には、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ことができる。	・なし
13	転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外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、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。	・なし
14	透析に関する他医療機関受診	被災地の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合・被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、当該被災地の保険医療機関において透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。	・なし
15	平均在院日数、重症度、医療・看護必要度等(被災地)	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。	・なし
16	平均在院日数、重症度、医療・看護必要度等(被災地以外)	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。	・なし
17	入院時食事療養費	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。	・なし
18	オンライン診療	研修を受講していない被災地の医師が、オンライン診療を実施した場合も初診、再診料及び外来診療料を算定できる。	・なし

令和6年能登半島地震による被災に伴う
保険診療の特例措置の利用に関する届出書(令和7年10月1日現在)

厚生(支)局長 殿 ※受付番号 _____

利用する特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号: _____
利用開始日	令和 年 月 日
令和7年10月時点で特 例措置を利用する理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため
	2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため
	3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	4. 転院・入所する施設が見つかっていないことにより、患者の退院が困難であるため
	5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	6. その他(_____)
特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見 通し(被災の影響、利用 終了時期の目途等につ いて詳細に記載するこ と)	

(保険医療機関コード) _____

(医療機関名) _____ (所在地) _____

(担当者) _____ (連絡先) _____

※1 本様式の書式は変えないこと。
※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
※3 所在地は市町村名まで記載すること。
※4 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。