

基補発 0206 第 1 号
令和 6 年 2 月 6 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

令和 6 年能登半島地震の被災に関する労災診療費等の
請求の取扱いについて（令和 6 年 1 月診療分）

令和 6 年能登半島地震の被災に関する労災診療費等の請求の取扱い(令和 5 年 12 月診療分)については、令和 6 年 1 月 5 日付け基補発 0105 第 1 号「令和 6 年能登半島地震の被災に関する労災診療費等の請求の取扱いについて」により通知したところであるが、令和 6 年 1 月診療分については下記のとおり取り扱うこととしたので、遺漏なきを期されたい。

記

1 令和 6 年 1 月診療分に係る労災診療費等の請求について

令和 6 年 1 月診療分に係る労災診療費等の請求については、通常の方法による請求を原則とするが、災害救助法適用地域に所在する医科に係る労災保険指定医療機関であって、災害救助法適用日の翌日以降に診療を行ったものについては、当該労災保険指定医療機関の状況に鑑み通常の方法による請求を行うことが困難な場合には、同月 1 か月分を通して概算による請求を行うことができるものとし、その具体的な内容については、下記 2 のとおりとすること。

通常の方法による請求を行う場合の取扱いについては、下記 3 のとおりとすること。

なお、令和 6 年 1 月 1 日に診療等を行った労災保険指定医療機関、労災保険指定薬局及び労災保険指定訪問看護事業者（以下「指定医療機関等」という。）であって、今回の被災により診療録及びレセプトコンピューター等を滅失若しくは棄損等した場合については、管轄する都道府県労働局へ個別に相談させること。

2 特例請求を行う場合の取扱いについて

(1) 特例請求を選択する労災保険指定医療機関については、やむを得ない事情がある場合

を除き、別紙の「労働者災害補償保険診療費特例請求書」（以下「特例請求書」という。）に診療実日数等の必要事項を記入の上、その所在地を管轄する都道府県労働局長に提出させること。この中で、当該労災保険指定医療機関の令和6年1月の入院、外来別の診療実日数を記入させること。

なお、提出の期限については災害状況を踏まえ適宜対応されたい。

(2) 特例請求額の算出方法

原則として、令和5年9月診療分から令和5年11月診療分までの労災診療費支払実績により（当該指定医療機関等について特別な事情がある場合には、別途労災保険指定医療機関と調整をする。）、下記の①及び②により算出し、それを合計して支払を行うこととなる。

① 入院分

$$\frac{\text{令和5年9月～令和5年11月
入院分労災診療費支払額}}{91 \text{ 日}} \times \text{令和6年1月の
入院診療実日数} \times (1 + 0.05\%)$$

② 外来分

$$\frac{\text{令和5年9月～令和5年11月
外来分労災診療費支払額}}{73 \text{ 日}} \times \text{令和6年1月の
外来診療実日数} \times (1 + 0.03\%)$$

※入院診療の増加、被災直後における時間外診療分を含む

(3) 特例請求を選択した労災保険指定医療機関については、当該特例請求額をもって令和6年1月診療分の労災診療費支払額を確定するものであること。

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6年1月診療分（2月提出分）に係る診療費請求書等の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。

また、薬剤費及び訪問看護費用の請求についても同様の取扱いとすること。

なお、労災診療費、薬剤費及び訪問看護費用の算定は、従前どおり、労災診療費算定基準に定められているものを除き、健康保険の取扱いに原則準拠することから、令和6年能登半島地震の被災に伴う診療報酬等の取扱いについても、原則準拠して取り扱うこと。

4 その他

- (1) 特例請求の機械処理等に当たっての詳細については、本省労働基準局労災保険業務課と調整の上、令和6年1月12日付け基補発0112第1号基保発0112第1号「令和6年能登半島地震の被災に関する労災診療費等の請求に係る事務処理について」に準じて取り扱うこととしたので、留意すること。
- (2) 本件取扱いについては、関係機関と連携の上、管内の指定医療機関等に対して周知を徹底すること。

労働者災害補償保険診療費特例請求書（令和6年1月診療分）

令和6年2月6日付け基補発0206第1号「令和6年能登半島地震の被災に関する労災診療費等の請求の取扱いについて（令和6年1月診療分）」に定める特例請求の要件に該当することから、特例請求の算定方法に基づき、労災診療費を請求します。

なお、請求額については、厚生労働省が保管する支払記録の令和5年9月から令和5年11月までの支給実績に基づき算定することに同意します。

令和6年__月__日

労災保険指定医療機関の番号_____

(可能であれば記入をお願いします。)

郵便番号 (—)

住所(所在地)

名 称 _____

責任者氏名 _____

電話番号 (— —)

____労働局長 殿

令和6年1月の診療実日数

【入院・外来別診療実日数】

(外来診療実日数)

1月分____日間

(入院診療実日数)

1月分____日間