年税第 31 号
平成 24 年 10 月 10 日

都道府県医師会
　担当理事　殿

日本医師会
常任理事　三上　裕司

東京電力「本補償」の生命・身体的損害に関する請求
に係る指定診断書(医療証明書)の提出変更について

東京電力の、福島原子力発電所事故により避難された住民等の方々に対する「本補償」の生命・身体的損害に関する指定診断書の作成等につきまして、平成 23 年 10 月 11 日付都道府県医師会担当理事宛通知文「東京電力「本補償」の生命・身体的損害に関する請求に係る指定診断書について」(年税第 56 号)にてご案内しておりますが、今般、東京電力より日本医師会に対し、指定診断書(医療証明書)の取扱い及びその様式の変更の周知につきまして、別添のとおり、協力依頼がありましたので、貴会会員各位に周知方お願い申し上げます。

（送付資料）
○ 診断書(医療証明書)の提出変更に関するお願いについて　東京電力株式会社福島原子力補償相談室

平成２４年１０月４日

日本医師会　御中

診断書（医療証明書）の提出変更に関するお願いについて

東京電力株式会社
福島原子力補償相談室

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたびの福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所の事故により、大変なご迷惑、ご不安をおかけしておりますことを深くお詫び申し上げます。

また、ご被害者の方々からのご依頼による診断書（医療証明書）の作成に関しましても、大変なご迷惑をおかけしまして、衷心よりお詫び申し上げます。

さて、診断書（医療証明書）につきましては、医療現場で大変なご負担となっていることを伺っておりますが、ご被害者のみなさまにご負担いただいている医療費や通院交通費等の支払いを進めるうえで、証明書類として必要となりますので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

なお、本件事故より一定期間が経過したことから、現在の状況に応じたお支払いをさせていただくため、ご請求金額に応じた取り扱い及び診断書様式を下記のとおり変更させていただきますので、ご参照のほどお願い申し上げます。

記

○医療費のご請求金額に応じた証明書類の取り扱いの変更

前回までのご請求（変更前）	今回のご請求（変更後）
医療費・慰謝料のこれまでの累計ご請求金額に応じて、以下の証明書類のご提出が必要 〈20万円未満の場合〉 通院証明書または指定診断書 〈20万円以上の場合〉 指定診断書及び承諾書	医療費の今回ご請求金額に応じて、以下の証明書類のご提出が必要 〈25万円未満の場合〉 通院証明書または指定診断書 〈25万円以上の場合〉 指定診断書及び承諾書

※詳細は、別添個人さま用（生命・身体的損害）解説と記入例（抜粋版）をご参照ください。

※変更は、平成24年6月～8月分（５期）請求分よりとなります。

○診断書様式の変更（記載項目の変更・様式の追加）

「心療内科・精神科用の診断書」の様式を今回請求分より追加致しましたが、詳細は、別添の診断書（医療証明書）（記入例）をご参照ください。

なお、記入にあたってのＱ＆Ａを別添にて作成いたしましたのでご参照ください。

※通院証明書の様式変更はございません

○診断書の取扱いについてのお問い合わせ

東京電力㈱コールセンターへご連絡をお願い致します

□ 東京電力㈱
福島原子力補償相談室
電話：０１２０－９２６－４０４

○添付資料

・個人さま用（生命・身体的損害）解説と記入例（抜粋版）
・証明書類記入例
・平成 24 年 6 月～8 月分（5 期）東京電力指定の診断書変更に関するＱ＆Ａ

以　上

個人さま用

5J・5K

避難等対象区域

賠償金 ご請求書

解説と記入例

個人さま用（生命・身体的損害）

この冊子をはじめにお読みください。

東京電力株式会社

0921A23_5J_SS_kik

はじめに

生命・身体的損害のご請求につきましては、これまで避難・帰宅費用等、他のご請求項目とあわせた請求書にてご請求いただいておりましたが、実際に治療を受けられた方の個別のご事情に応じたお支払いをさせていただくため、新たに個別の請求書をご用意させていただきました。

本冊子の内容や書類の記入方法等につきまして、ご不明な点がございましたら弊社社員がご説明、お手伝いをさせていただきますので、下記のお問い合わせ先までご連絡いただきますよう、お願い申し上げます。

お問い合わせ先

東京電力株式会社
福島原子力補償相談室

電話 0120-926-404

（受付時間／9:00～21:00）

第4回目請求書からの変更点について

「本件事故」より一定期間が経過したことを踏まえ、現在のご状況に応じたお支払いをさせていただくため、ご提出いただく証明書類の扱いおよびご請求金額の算出方法等を変更させていただきました。

証明書類

●医療費のご請求金額に応じて、証明書類をご提出いただきますよう、お願いいたします。

前回までのご請求	今回のご請求
医療費・慰謝料のこれまでの累計ご請求金額に応じて、以下の証明書類のご提出が必要 <20万円未満の場合> 通院証明書または指定診断書 <20万円以上の場合> 指定診断書および承諾書	医療費の今回ご請求金額に応じて、以下の証明書類のご提出が必要 <25万円未満の場合> 通院証明書または指定診断書 <25万円以上の場合> 指定診断書および承諾書

●「指定診断書」を受診された科目に応じてご提出いただきますよう、お願いいたします。

前回までのご請求	今回のご請求
受診された科目に関わらず、 同一の診断書（医療証明書）をご提出	受診された科目に応じた指定診断書をご提出 <心療内科および精神科> 診断書（医療証明書：心療内科・精神科） <上記以外> 診断書（医療証明書）

医療費（既往症の悪化）

●変更後の算出方法にてご請求いただきますよう、お願いいたします。

前回までのご請求	今回のご請求
これまでの累計ご請求金額が10万円以上の場合、10万円を超えた部分については負担された額の50%の金額をお支払い	今回のご請求金額が5万円以上の場合、5万円を超えた部分については負担された額の50%の金額をお支払い

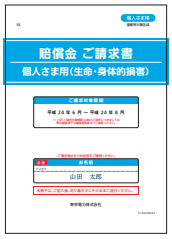
2 ご請求からお支払いまでの流れ

ご請求の手順

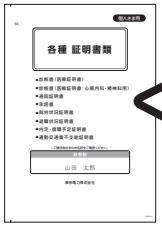
1.同封書類

- 賠償金ご請求書 解説と記入例（本冊子）
- 賠償金ご請求書
- 各種 証明書類
- 本請求書における対象区域のご説明
- 返信用封筒

2.ご記入いただく書類



賠償金 ご請求書



各種 証明書類

『各種 証明書類』の該当するページをご記入ください。

※ なお、「生命・身体的損害」は、医療費のご請求金額に応じてご提出していただく書類が異なります。

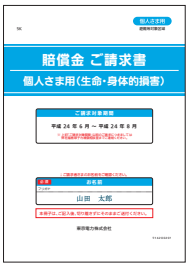
医療費の今回ご請求金額が25万円以上の方	・指定診断書（※）および承諾書
医療費の今回ご請求金額が25万円未満の方	・通院証明書 または ・指定診断書（※）および承諾書

（※）受診された科目に応じた指定診断書をご提出ください。

心療内科または精神科を受診された方 ▼ 「診断書（医療証明書:心療内科・精神科用）」

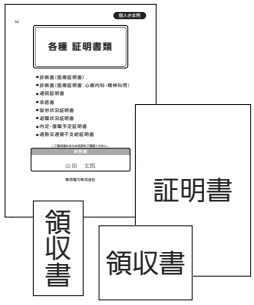
左記以外を受診された方 ▼ 「診断書（医療証明書）」

3.送付していただく書類



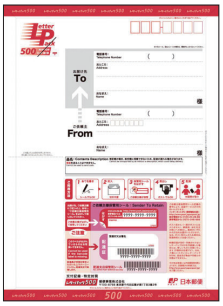
賠償金 ご請求書

※ ご請求される方全員分

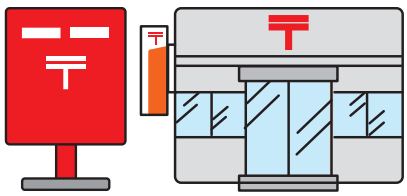


必要な証明書類や領収書等

※『賠償金 ご請求書』の指定箇所にホチキスで留めてください。



返信用封筒


ポストへ投函、または郵便局にお持ちください。

0921A23_5J_SS_kik

個人さま用

5K

各種 証明書類

- 診断書（医療証明書）
- 診断書（医療証明書：心療内科・精神科用）
- 通院証明書
- 承諾書
- 就労状況証明書
- 退職状況証明書
- 内定・復職予定証明書
- 通勤交通費不支給証明書

↓ご請求者さまのお名前をご確認ください。

お名前
山田　太郎

東京電力株式会社

東京電力株式会社　宛

診断書（医療証明書）

記入例

カルテ番号	ＸＸＸ	お申し出番号	Ａ１２３４５６７８９
氏　名	山田　太郎　（男）女	生年月日	明治・大正 昭和・平成 10年　5月　5日生（ＸＸ歳）

	①	②	③
ICD-10	ＸＸＸ		
傷病名	ＸＸＸ		
	初診　平成 23 年 4 月 15 日 終診　平成 24 年 8 月 10 日 入院　平成　年　月　日 退院　平成　年　月　日 転帰　平成　年　月　日 （治癒・中止・加療中・転医・死亡）	初診　平成　年　月　日 終診 入院 退院 転帰 （治癒・中止・加療中・転医・死亡）	初診　平成　年　月　日 終診　平成　年　月　日 入院　平成　年　月　日 退院　平成　年　月　日 転帰　平成　年　月　日 （治癒・中止・加療中・転医・死亡）
発症・受傷時期	平成 23 年 4 月 8 日頃 1.医師推定 （2.）患者申告による	平成　年　月　日頃 1.医師推定 2.患者申告による	平成　年　月　日頃 1.医師推定 2.患者申告による

主傷病を①に記入してください。

①主傷病と関係のある傷病を記入してください。

既存の身体障害者等級、介護認定等級	・身体障害者等級　：（なし）・あり＿＿＿＿級　等級認定時期 昭和 平成 ＿＿＿年＿＿＿月頃 ・介護認定等級　：（なし）・あり＿＿＿＿級　等級認定時期 昭和 平成 ＿＿＿年＿＿＿月頃
震災以前または初診時の検査所見	主たる傷病に関する検査所見／検査日　平成　年　月　日 検査項目 ／ 検査結果（数値等） 検査所見（視診・触診・画像診断などの所見をご記入ください。） ＸＸＸ
現在または直近の検査所見	主たる傷病に関する検査所見／検査日　平成　年　月　日 検査項目 ／ 検査結果（数値等） 検査所見（視診・触診・画像診断などの所見をご記入ください。） ＸＸＸ
症状および治療経過	1.震災以前、または初診時から現在までの経緯について ＸＸＸ 2.その他特記事項について ＸＸＸ
就労支障の有無	当該傷病による就労支障の有無　（1.）なし　2.　あり 就労に支障があったと考えられる期間 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日

就労支障が「あり」の場合は、期間まで記入してください。

通院状況表

診療年月	上項の傷病名に関わる通院治療日（往診日も含む）に○印をつけてください。	各月合計
平成24年6月	1 2 3 4 （5） 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 （18） 19 20 21 22 23 24 25 （26） 27 28 29 30	3 日
平成24年7月	1 2 3 （4） 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 （17） 18 19 20 21 22 23 24 25 （26） 27 28 29 30 31	3 日
平成24年8月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 （10） 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 日

※お手数ですが、裏面もご記入ください

999999999

治療に関する照会状

記入例

※該当する項目にはチェック☑を入れてください。(該当項目が重複する場合には複数チェック☑を入れてください)

1. 現在治療されている傷病または関連する傷病について、患者さまの過去の治療歴・既往症などについてご教示お願いいたします。
   - □同じ傷病の治療歴・既往症がある
   - ☑関連する傷病の治療歴・既往症がある
     (傷病名: ＸＸＸ) 病院名:(ＸＸＸ)
   - □同じ傷病や関連する傷病の治療歴・既往症がない

2. 現在治療されている傷病と避難生活との関連性について、ご教示お願いいたします。
   - ☑あり
   - □なし
   - □不明

   ※「不明」と判断された場合、具体的な内容のご記入をお願いいたします。

3. 現在の症状回復状況について、ご教示お願いいたします。
   - □症状は完治した
   - □震災以前の状態まで、症状はほぼ回復している
   - ☑震災以前の状態までは回復していないが、症状はほぼ安定している
   - □震災以前の状態までは回復しておらず、症状が安定していない

上記、診断内容、および治療に関する照会内容のとおり証明(診断)します。

平成 24 年 9 月 25 日

医療機関名 ○×病院

診 療 科 ＸＸＸ

所 在 地 福島県○○郡○○町XXX-XX

電話番号 XXX-XXXX-XXXX

医 師 名 ＸＸ ＸＸ

○× 印 病院

999999999

東京電力株式会社　宛

診断書（医療証明書：心療内科・精神科用）

記入例

カルテ番号	ＸＸＸ	お申し出番号	Ａ１２３４５６７８９
氏　名	山田　太郎　（男）・女	生 年 月 日	明治・大正・（昭和）・平成　10年　5月　5日生（ＸＸ歳）

	①	②	③
ICD-10	①　ＸＸＸ	②	③
傷病名	①　ＸＸＸ	②	③
	初診　平成 23年 4月 6日 終診　平成　年　月　日 入院　平成　年　月　日 退院　平成　年　月　日 転帰　平成　年　月　日 （治癒・中止・（加療中）・転医・死亡）	初診　平成　年　月　日 終診 入院 退院 転帰 （治癒・中止・加療中・転医・死亡）	初診　平成　年　月　日 終診　平成　年　月　日 入院　平成　年　月　日 退院　平成　年　月　日 転帰　平成　年　月　日 （治癒・中止・加療中・転医・死亡）
発症・受傷時期	平成　23年 4月 4日頃 （1.）医師推定 2.患者申告による	平成　年　月　日頃 1.医師推定 2.患者申告による	平成　年　月　日頃 1.医師推定 2.患者申告による

主傷病を①に記入してください。

①主傷病と関係のある傷病を記入してください。

既存の身体障害者等級、介護認定等級	・身体障害者等級　：（なし）・あり＿＿＿＿級　等級認定時期 昭和・平成＿＿＿年＿＿＿月頃 ・介護認定等級　：（なし）・あり＿＿＿＿級　等級認定時期 昭和・平成＿＿＿年＿＿＿月頃
震災以前または初診時の検査所見	1.発症から受診までの経緯について ＸＸＸ 2.初診時の所見について ＸＸＸ
現在または直近の検査所見	1.傷病に影響を与えたと考えられる要因について ＸＸＸ 2.直近の残存症状とその症状に影響を与えていると考えられる要因について ＸＸＸ
症状および治療経過	1.震災以前、または初診時から現在までの経緯について ＸＸＸ 2.その他特記事項について ＸＸＸ
就労支障の有無	当該傷病による就労支障の有無　1.　なし　（2.）　あり 就労に支障があったと考えられる期間 平成　24年　6月　6日　～　平成　24年　6月　12日

就労支障が「あり」の場合は、期間まで記入してください。

通院状況表	診療年月	上項の傷病名に関わる通院治療日（往診日も含む）に○印をつけてください。	各月合計
	平成24年6月	1 2 3 4 5 （6）（7）（8）9 10 （11）（12）13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 （25）26 27 28 29 30	6　日
	平成24年7月	1 2 3 4 5 6 7 8 （9）10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 （23）24 25 26 27 28 29 30 31	2　日
	平成24年8月	1 2 3 4 5 （6）7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 （20）21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	2　日

※お手数ですが、裏面もご記入ください

999999999

治療に関する照会状

記入例

※該当する項目にはチェック☑を入れてください。(該当項目が重複する場合には複数チェック☑を入れてください)

1. 現在治療されている傷病または関連する傷病について、患者さまの過去の治療歴・既往症などについてご教示お願いいたします。
   - □同じ傷病の治療歴・既往症がある
   - ☑関連する傷病の治療歴・既往症がある
     (傷病名: ＸＸＸ) 病院名:(ＸＸＸ)
   - □同じ傷病や関連する傷病の治療歴・既往症がない

2. 現在治療されている傷病と避難生活との関連性について、ご教示お願いいたします。
   - ☑あり
   - □なし
   - □不明

   ※「不明」と判断された場合、具体的な内容のご記入をお願いいたします。

3. 現在の症状回復状況について、ご教示お願いいたします。
   - □症状は完治した
   - □震災以前の状態まで、症状はほぼ回復している
   - ☑震災以前の状態までは回復していないが、症状はほぼ安定している
   - □震災以前の状態までは回復しておらず、症状が安定していない

上記、診断内容、および治療に関する照会内容のとおり証明(診断)します。

平成 24 年 9 月 25 日

医療機関名 ○×病院

診 療 科 ＸＸＸ

所 在 地 福島県○○郡○○町XXX-XX

電話番号 XXX-XXXX-XXXX

医 師 名 ＸＸ ＸＸ

○× 印 病院

999999999

【平成２４年６月～８月分（５期）】
東京電力㈱指定の診断書変更に関するＱ＆Ａ

区分	ご質問等内容	ご回答
指定診断書（医療証明書）	①「ＩＣＤ―１０」の記載について 診療報酬請求に必要なものではないため現場サイドとしては記入は難しい。記載は必須か。	国際的な基準として認知され、傷病分類として診療録の管理等に活用されている実態にあることから、今回新規に追加致しましたので、先生の把握されている範囲で、何卒、ご記載をお願いいたします。
	②「傷病名」の記載について 主傷病を①に、主傷病と関係のある傷病を②、③へ記載することに変更となっているが、複数の診療科への受診の場合はどうすれば良いか。高齢者の場合、特に、複数の診療科にかかるケースも多い。 「主傷病」①が本件事故との係わりがない傷病で、その他の傷病②、③が本件事故と係わりがある場合、診断書の「傷病名」は、どう書けばよいか	複数の診療科を受診されている場合には、お手数ですがそれぞれの診断書へのご記載をお願い致します。 すべての傷病名を記載のうえ、本件事故と関係のある傷病がわかるように、ご記載ください。
	③「既存の身体障害者等級、介護認定等級」の記載について 医療機関が把握しているケースは少ないのではないか。記載は必須か。	患者さまを診察される際、介護手帳などを確認されるケースと介護認定される際、主治医の意見書を作成するケースがあり、今回新規に追加させていただきましたので、先生の把握されている範囲で、何卒、ご記載をお願いいたします。
治療に関する照会状	④「診療科」の記載について 「診療科」は、何をもっての診療科を書けばよいか？「標榜科」のように外部に公告できる診療科名は、医師が自由に掲載できるようになっている。	診療所の場合は、「主たる診療科」を一つご記載いただきますようお願い致します。
その他	⑤「診断書」様式の選択について 「心療内科・精神科用の診断書」を新たに用意した理由は 「心療内科・精神科の診断書」を選択する基準は標榜科かそれとも傷病名で判断するのか	心療内科・精神科用は、受診までの経緯や傷病に影響を与えたと考えられる要因等について特に先生にご所見をいただきたいことから新たにご用意致しました。 主傷病が「心療内科・精神科」の科目に該当する場合にご使用くださいますようお願い致します。