

令和8年熊本地震への対応（1）

令和8年7月28日（火）16時27分、熊本県熊本地方を震源とするマグニチュード7.1（暫定値）の地震が発生し、最大震度7を観測しました。各地で甚大な被害が発生し、特に被害の大きかった熊本県では、現在も多くの方が避難所での生活を余儀なくされています。

このたび、日本赤十字社の災害医療コーディネーターとして現地で活動された京都第一赤十字病院薬剤部の柏原陽平先生による活動報告が寄せられました。また、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会から、被災された方々への義援金募集等について通知がありましたので、併せてご報告いたします。

1. 日本赤十字社 災害医療コーディネーターとしての活動

令和8年熊本地震における被災地での活動報告

京都第一赤十字病院 薬剤部 柏原 陽平（東山薬剤師会）

令和8年熊本地震の発災を受け、私は発災後12日目の8月8日から8月13日まで、「県民・被災者ファースト ～全ては被災者のために人道支援を行う～」を活動方針とする日本赤十字社の災害医療コーディネーターとして熊本県宇城市へ派遣されました。

宇城医療圏では、日本赤十字社（日赤）が救護所および避難所運営を担当しており、私はその中に配置された6つの日赤救護班の運営・調整を担当しました。活動拠点は宇城地域保健医療福祉調整本部（宇城広域連合事務局内）でした。

主な業務は、救護所運営ならびに避難所支援・アセスメントでした。アセスメントでは、食事や飲料水の供給状況、トイレ環境、要配慮者の人数、男女別パーティションの設置状況などを確認し、避難生活環境の改善につなげる活動を行いました。

現地では発災から12日が経過していましたが、一部地域では倒壊家屋や瓦の崩落が多数認められ、道路の隆起も散見されるなど、走行には十分な注意を要する状況でした。また、一部の医療機関は被災により診療継続が困難となっていました。時間の経過とともに地域の診療所や薬局が徐々に再開し、地域医療の復旧が進みつつありました。

ライフラインについては、電気やガスは概ね復旧していたものの、一部地域では水道管の損傷による断水が継続していました。そのため、トイレカーや給水車の配置、自衛隊による入浴支援など、住民生活を支えるための各種支援活動が継続されていました。薬事関連では、熊本県薬剤師会からモバイルファーマシーが派遣され、避難所に隣接した場所で医薬品の供給や服薬支援が実施されていました。

医療ニーズとして特に印象的であったのは、長期化する避難生活と猛暑の影響による深部静脈血栓症（DVT）疑い患者の増加でした。救護班では弾性ストッキングの配布を行うとともに、車中泊を続ける被災者に対して予防に関する啓発活動を実施しました。また、一部避難所ではCOVID-19感染症の集団発生が認められたため、災害時感染制御支援チームと連携し、避難所

内のゾーニングや手指衛生指導、感染対策に関する助言を行ったほか、必要に応じて解熱鎮痛薬等の処方支援も行いました。さらに、指定避難所以外の施設にも多くの被災者が避難している実態があり、それらの施設に対する訪問アセスメントも実施しました。

被災者支援のみならず、地元行政職員や保健師等の疲弊も顕著であり、支援者支援の重要性を強く感じました。日赤こころのケア班はリラクゼーションスペースを開設し、支援者への傾聴やマッサージ等を通じて心身のケアを実施していました。

現地では保健所を中心として、DMAT、JMAT、DPAT、DICT、JDAT、JDA-DAT、JRAT、DWAT、PWJなど多数の支援団体が活動していました。それぞれが専門性を活かしながら多様なニーズに対応していた一方で、被災地対応の長期化に伴い、支援の重複を避けた効率的な支援体制の構築が重要であることを実感しました。特に日赤は、広域的かつ継続的に活動できる特性を有しており、多職種・多団体をつなぐ調整機能を担う重要な存在になり得ると感じました。そのためには、各団体の得意分野を理解し、相互に補完しながら活動することが不可欠であると考えます。

被災地では地域医療が徐々に回復しており、私たち外部支援者は地域医療の復興を妨げることなく、地元へ円滑に役割を引き継ぎながら支援を継続していく必要があります。今回の派遣を通じて、平時からの関係機関との連携や医療調整の重要性を改めて認識しました。今後、京都が大規模災害に見舞われた際には、地域全体で迅速かつ効率的な支援体制を構築できるよう、今回得た経験や教訓を地域へ還元し、共有していきたいと考えています。

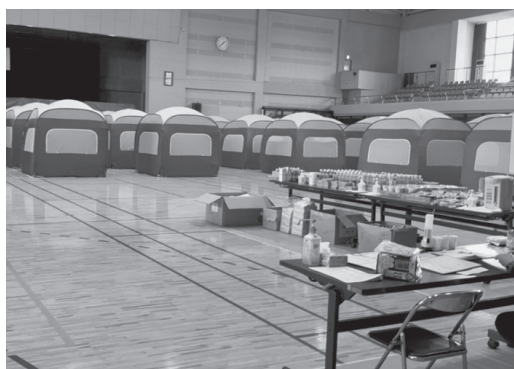
最後に、本地震により被害を受けられた全ての皆様に心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧・復興を願っております。また、本派遣に際して業務調整にご尽力いただいた日本赤十字社京都府支部ならびに京都第一赤十字病院の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。



宇城地域保健医療福祉調整本部（宇城広域連合事務局内）救護班ブリーフィング



松橋西防災拠点センター横トイレカー



ecowin 宇土アリーナ（宇土市民体育館）避難所



小川防災拠点センター横モバイルファーマシー

令和8年熊本地震への対応（2）

1. 令和8年熊本地震に伴うJMAT京都第1陣に参加して

弥栄ゆう薬局 船戸 一晴（丹後薬剤師会）

令和8年熊本地震を受け、京都府医師会から派遣されたJMAT京都第1陣に薬剤師として参加致しましたのでご報告致します。

派遣日程 令和8年8月17日(月)～20日(木)

主な活動地域 八代地域（八代北部地域医療センター）

JMAT京都第1陣

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、ロジスティックス担当1名

主な活動内容

- ・八代北部地域医療センターでの病院支援
- ・病院内JMAT外来における診療、処方支援
- ・病院薬剤部での調剤支援
- ・坂本診療所での診療支援
- ・病院機能復旧に向けた院内作業支援
- ・JMAT京都第2陣への情報、啓発資材の引継ぎ

今回の派遣は、私にとって令和6年能登半島地震に続く被災地支援となりました。能登では発災後比較的早い時期に薬剤師会チームとして活動しましたが、今回はJMATの一員として、また急性期から復旧期へ移行しつつある時期の支援となり、前回とは異なる経験をすることができました。

急性期から「地域医療を支える」段階へ

8月17日に京都を出発し熊本入りしました。現地では断水や医療機関の診療制限が徐々に改善し、JMAT全体も急性期の救護から通常医療への移行を支える段階となっていました。

私たち第1陣は八代地域へ配置され、主な活動拠点は八代北部地域医療センターとなりました。同センターでは病院職員自身も被災しており、自宅の被害への対応等で出勤できない職員や、災害対応が続く中で疲弊している職員も少なくありませんでした。そのため、多数のJMATが病棟業務や外来診療等へ入り、病院が通常の診療機能を維持するための人的支援を行っていま

した。

避難所巡回などの直接的な被災者支援というよりも、被災した地域医療を支え、通常診療へ戻していくための活動が中心となりました。現場では、私たちが行った一つひとつの支援に大変感謝していただき、このような活動も被災地支援として非常に重要であることを実感しました。

坂本診療所での診療支援

活動2日目には、八代地域JMAT調整本部から急遽指示を受け、JMAT鹿児島と共に坂本診療所へ診療支援に向かいました。現地へ行くまでは、診療所の医師が不在となるため診療を代替するものと理解していました。しかし実際には、診療所の医師・看護師・事務職員は勤務しており、診療機能そのものは維持されていました。支援が必要となった理由は、診療所の医師自身も被災しており、自宅の片付けをする時間を確保するためでした。JMATが一時的に診療を引き受けることで、その時間を作るという支援でした。

この日は乗り合いタクシーで来院した患者のうち8名を鹿児島・JMAT京都で診察しました。定期受診・定期処方を中心で、診療所看護師が事前に残薬、バイタル、体調等を確認し、電子カルテの入力補助まで行ってくれていたため、外部から入った医師でも非常に診療しやすい環境でした。薬についても、処方箋を市職員が地域の保険薬局へ持参し、薬を患者宅へ配送したうえでオンライン服薬指導を行う体制が既にできていました。薬剤師として積極的に介入する必要はなく、現地ですでに機能している仕組みを尊重する判断も大切だと実感しました。

医療従事者自身も被災者です。医療機能が残っていても、その方々が生活を立て直す時間を作ることが地域医療の継続につながります。今回の支援の中でも特に印象に残った経験でした。

JMAT外来で薬剤師として考えたこと

八代北部地域医療センターでは、それまでのJMAT支援の中で外来診療の流れが確立されていました。かかりつけ患者は原則として病院医師が対応し、新患・地震による外傷・震災の影響で定期薬が切れてしまった患者等をJMATで診察していました。

リーダー医師が患者の主訴と待機している医師の専門性を見ながら担当医を振り分け、薬剤師は必要に応じて手書き処方箋の確認等を行う体制でした。

私は患者の主訴メモやお薬手帳を診察前に確認し、「どのような処方になりそうか」「処方箋様式の想定される不備や薬剤上で確認が必要になりそうな点はないか」をあらかじめ考えておくことを意識しました。

実際には薬剤師から積極的に助言する場面はそれほど多くありませんでしたが、一例として、喘息を含む複数の慢性疾患の定期薬が震災の影響で切れてしまった患者では、吸入薬の規格等を確認すると病院門前薬局で全て揃えることが難しい可能性がありました。そのため、普段利用しているかかりつけ薬局へ行った方がスムーズではないかと患者へ案内してもらうよう医師へ助言しました。

また、以前のJMAT臨時診療で带状疱疹後の疼痛に対して比較的高用量のカルバマゼピンが処方され、当日再診時に過鎮静とろれつ障害がみられ他院へ搬送となった高齢患者の事例もありました。処方当時の詳細な状況は分からず、薬剤との因果関係を論じることはできませんが、薬剤

師が診療段階から薬剤選択や用法・用量、患者背景等を確認できていれば、何らかの助言ができた可能性もあると感じました。

毎回介入する必要があるわけではありませんが、それでも「必要になった時に薬剤師として何ができるか」を考えながら診療を見ておくことは無駄ではなく、JMATに薬剤師が参加する重要な姿勢の一つではないかと感じました。

薬剤部支援と、変化するニーズ

午後には病院薬剤部へ入り、薬剤師2名で介護施設向け処方の一包化調剤を行いました。

かなりの作業量でしたが、この施設処方は2週間ごとの定期処方であり、同じ薬剤師ニーズが毎日続くわけではありませんでした。災害支援では「薬剤師が不足している・足りている」という単純な評価ではなく、いつ、どの業務が集中するのかによって必要な人数が変化します。その時々で現場へ確認する必要があると感じました。

これは薬剤師だけではありません。

八代北部地域医療センターでは看護師のマンパワー不足が大きく、多数のJMATを投入して病棟業務を支援していました。しかしJMATは医師・看護師・薬剤師・ロジ等を含むチーム単位で派遣されるため、看護師には多くの業務がある一方、医師は待機時間が長くなる場面も多くありました。支援人数としては十分でも、「必要な職種」と「派遣されている職種」がうまく一致しない実態を見て、どの職種を・どの時間帯に・どの場所へ配置するかという調整側の難しさも実感しました。

薬剤師の仕事に限定しない支援

最終日にはロジ責任者と薬剤部と医事課へ改めて困っていることがないか確認しました。

すると医事課から、地震でカルテ保管棚が倒れ、多数のカルテが散乱したままとなっている場所を何とかしたいという相談がありました。

薬剤師3名を中心にロジスタッフ数名で作業を開始し、保管棚一列分を一旦JMAT控室まで搬出することとなりました。私は人員配置や搬出方法、作業手順等を考え、実質的に作業のオペレーション調整を担当しました。

もちろん薬剤師固有の業務ではありません。

しかし、病院職員だけでは手が回らない部分を支援し、少しでも通常の病院機能へ戻していくことがその時に求められているのであれば、それも支援活動のひとつだと思います。

活動期間中には介護施設から新たな支援要請が入るなど、急性期の診療ニーズが減少しても、必要とされる支援は場所や内容を変えながら続いていました。

情報共有と調整の難しさ

支援を行う中では、事前に聞いていた内容と、現地に到着して確認した実際の状況が異なることもありました。行政や医療機関の方々自身も被災し、通常業務に加えて災害対応を続けています。その中で、刻々と変わる情報を集め、更新し、多数の支援チームへ伝達し続けること自体が非常に大変な業務なのだと思います。

日本医師会のJMAT活動報告ミーティングでも、支援チームの到着・撤収時刻や活動状況が地域調整本部に十分共有されず、翌日の配置に苦慮する事例等が報告されていました。「聞いていた話と違う」と考えるだけでなく、災害現場では情報が変化することを前提として、指揮系統を確認し、現地で改めて最新のニーズを確認することが重要だと感じました。

第2陣への引継ぎ

最終日の八代での活動終了後、宇城保健所へ移動してJMAT京都第2陣と合流しました。

第2陣は宇城地域で活動することとなったため、八代北部地域医療センター固有の業務より、県内のJMAT活動が復旧期へ移行していること、避難所では感染症、衛生、高齢者の安全、受診手段等の問題が残っていること、事前情報だけでなく現地で最新ニーズを確認する必要があること等を中心に申し送りました。

薬剤師には、避難所巡回等で活用してもらえるよう、京都から持参した熱中症対策2種類、DVT予防、感染症予防、トイレの環境衛生に関する計5種類の啓発資料を紙で引き継ぎ、LINEグループでもデータを共有しました。

平時のJMAT研修が、災害時の連携につながる

今回、もう一つ強く感じたのが、平時から顔を合わせておくことの大切さです。

京都府医師会では定期的にJMAT研修が開催され、京都府薬剤師会からも毎回参加しています。私自身もこれまで何度か参加していたため、「JMATというチームの中で薬剤師としてどう関われば良いのか」「医師・看護師・ロジスタッフとどのように連携するのか」という部分への不安は、今回かなり少なく済みました。

実際の災害現場では、その場で初めて役割を説明し合っている時間的余裕がないこともあります。普段から研修で顔を合わせ、それぞれの職種が何をできるのかを知っておくだけでも、現場でのコミュニケーションはずっとスムーズになると思います。

今回JMATの一員として支援に入り、私自身も今後開催されるJMAT研修には可能な限り参加したいと改めて思いました。

薬剤師会会員の皆さまにも、機会があればぜひ一度参加していただければと思います。「災害支援へ行くのは難しそう」と感じている方にとっても、多職種との連携や地域の災害対応を知っておくことは、普段働いている地域が被災した時に必ず役立つ経験になると確信しています。

最後に

今回の3泊4日の活動では、処方箋確認や調剤といった薬剤師として分かり易い業務だけでなく、診療所医師の生活再建を支えるための診療支援、病院職員の業務負担軽減、院内復旧作業、多職種間の調整など、様々な形の支援を経験しました。

急性期を過ぎれば支援が不要になるわけではありません。

むしろ患者数が減少していく中で、「地域医療を継続するために今どこが困っているのか」を見つけ、現地ですでに機能している仕組みを尊重しながら、必要な部分を補っていくことが大切になることを実感しました。

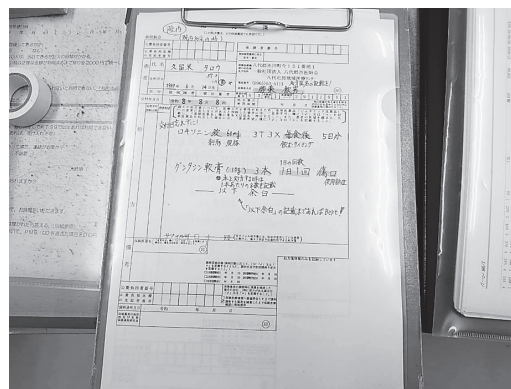
薬剤師として何か特別なことをしなければならないのではなく、普段から行っているように薬物療法を考え、地域の医療資源を把握し、多職種とコミュニケーションを取りながら、必要な時に専門性を発揮する。そして専門職の枠を越えて支援できることがあれば協力する。その積み重ねが災害時にも役立つのだと思います。

最後に、今回の派遣にあたり準備・調整をしていただいた京都府医師会、京都府薬剤師会の皆さま、活動中の業務を支えていただいた職場の皆さま、そして現地で一緒に活動していただいた全ての方々に心から感謝申し上げます。被災地へ向かう人だけで災害支援が成り立っているわけではありません。送り出していただく方々の後方支援があってこそその活動でした。

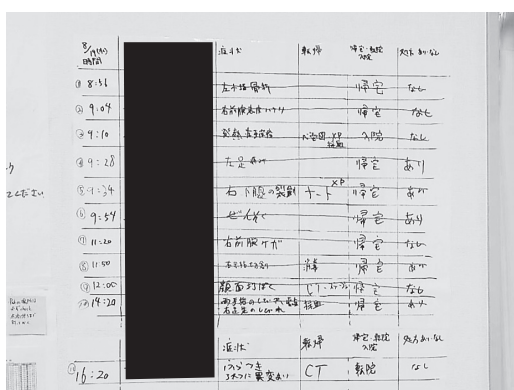
今回の経験を今後の地域活動やJMAT研修にもフィードバックし、次に必要となる時には、今回より少しでも良い支援ができるよう貢献していきたいと思います。



JMAT 京都 第1隊のメンバー



模範処方箋で記載例と注意点を医師に共有



ホワイトボード



被害状況

2. 令和8年熊本地震 DMATコーディネーションチームとしての本部支援活動報告

京都第二赤十字病院 薬剤部 川島 裕明（上京薬剤師会）

私は2026年8月13日から17日までの5日間、DMATコーディネーターとして宇城地域保健医療福祉調整現地本部（宇城広域連合事務局内）に派遣され、本部活動を支援してまいりました。

DMATコーディネーターは、平時は日本DMATの運用全体を把握し、研修における受講者へのインストラクションやコース運営と訓練における企画・運営を担い、災害時には、DMATコーディネーションチームとして、被災都道府県DMAT調整本部や活動拠点本部等での本部支援を行うことが求められます。なお、DMATコーディネーション“チーム”という名称ではありませんが、実際にはほとんどのDMATコーディネーターは単身で派遣されます。全国各地からDMATコーディネーターが指定された活動場所に集結し、即座に協働して本部活動を支援します。

私自身も12日の通常勤務終了後、単身で京都駅から熊本駅へ新幹線で移動しました。翌13日に熊本駅でレンタカーを借り、活動場所である宇城広域連合事務局へ向かいました。お盆の時期と重なっていたものの懸念していたほどの渋滞はなく、路面の段差に驚かされる場面はありましたが、通行に大きな支障はありませんでした。

今回私が派遣された「保健医療福祉調整現地本部（一般的には『保健医療福祉調整地域本部』と表記されます）」は、被災都道府県に保健医療福祉調整本部が設置された際、必要に応じて被災地域を所管する保健所などに設置されます。保健医療福祉調整地域本部の組織構造や役割は地域防災計画やBCP等に位置付けられており、「地域における保健・医療・福祉の司令塔」として機能します。具体的には、①保健医療福祉活動チームの派遣調整、②保健医療福祉活動に関する情報の連携・整理・分析、③保健医療福祉活動の総合調整、という3つの柱を担います。大規模災害時には、被災地の保健所や市町村自体が被災するだけでなく、通常業務を遥かに超える膨大な保健・医療・福祉ニーズが一極に集中し、被災地域の自治体だけでは対応困難な状態に陥ります。『保健医療福祉調整地域本部』では、都道府県庁に設置される「保健医療福祉調整本部」や市町村災害対策本部と密に連携しながら、地域の実情に応じた情報収集やニーズ把握を行い、それらに基づく支援チーム（DHEAT、DMAT、JMATなど）の派遣調整や医療物資の最適配分など、具体的な受援・供給のマネジメントを担います。

今回の本部支援活動について、災害医療の基本原則である「CSCA」に沿ってご報告いたします。

◆Command&Control◆

【宇城地域保健医療福祉調整現地本部の体制】

本部長：宇城保健所長

副本部長：宇城保健所係長

本部長補佐：統括DMAT医師、DHEAT

本部長補佐付きロジスティクス担当：DMAT事務局、DMATコーディネーションチーム

※私は「本部長補佐付きロジスティクス担当」として5日間従事しました

・活動班（本部長のもとに6班を配置）

情報分析班：病院支援班（医療）、施設支援班（福祉）、被災地域支援班（保健）

オペレーション班：活動指揮班（ヒト調整）、物資支援班（モノ調整）、搬送調整班

【宇城地域保健医療福祉調整現地本部のレイアウト】

宇城広域連合事務局：DMATコーディネーションチーム、統括JMAT、日赤コーディネーションチーム

宇城保健所（徒歩5分）：保健所職員、DHEAT、支援チーム

・当初はDMATコーディネーションチームも保健所内に配置されていたが、エアコン故障の過酷な環境であったため、8月6日より宇城広域連合事務局へ移動

・統括JMATおよび日赤コーディネーションチームは、保健所との連携強化を目的に8月17日より保健所前のコンテナハウスへ移動

【連携組織】

地元関係機関：宇城保健所、宇城総合病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、宇城市、宇土市、美里町

支援チーム：DHEAT（行政）、JMAT（医師会）、DPAT（精神）、日赤、DICT（感染）、JDAT（歯科）、JRAT（リハビリ）、DWAT（福祉）、JDA-DAT（栄養）、JAMT（検査）、DiaMAT（糖尿病）

【定例ミーティング】

08：00 DMATミーティング（本日の活動方針確認）

08：30 宇城保健所内ミーティング（宇城保健所・支援チーム、本日の活動方針確認）

08：30 宇土市役所 保健師ミーティング

09：15 宇城市 保健師ミーティング

15：00 DMATミーティング（現状分析・翌日活動方針決定）

16：00 宇城圏域ミーティング（宇城保健所、支援チーム、宇城市、宇土市、美里町、医師会、歯科医師会、薬剤師会など）

17：00 宇城保健所内ミーティング（宇城保健所・支援チーム、本日の活動報告）

18：00 DMAT本部間ミーティング（Web）

【本部長補佐付きロジスティクス担当の主な役割】

本部自体の運営管理および本部長補佐の秘書的業務

・電話対応、各種連絡調整

・記録（クロノロジー作成→二次情報への加工、ミーティング議事録作成）

・スケジュール管理、ミーティング準備、資料作成・整理

・EMIS入力、更新

- ・通信手段の確保（スターリンク設置）

◆Safety◆

- ・余震が継続して発生する環境下での活動
- ・水道水圧低下に伴うトイレ利用制限（大便是仮設トイレを使用）
- ・宇城広域連合事務局の建物は応急危険度判定が未実施であったため、余震時の安全確認に注意を払う
- ・早朝から夜間におよぶ長時間の活動（6：30宿泊先出発～21：00戻り）
- ・支援者自身の健康管理として、J-SPEED（災害時健康危機管理システム）による体調チェックを徹底

◆Communication◆

- ・携帯電話は使用可能（熊本県より専用端末の支給あり）
- ・スターリンクを配置・運用し、Web会議やデータ通信環境を安定的に確保

◆Assessment◆

大方針：亜急性期・復旧期への移行に伴う被災地支援体制の引き継ぎとDMATの撤収

活動方針：地元行政・医療機関への申し送り、活動データの集約および報告書の作成

医療ニーズの傾向：減少傾向（病院、診療所、薬局はおおむね営業を再開しており、災害処方箋の発行は原則終了）

保健・福祉ニーズの傾向：継続してあり（深部静脈血栓症、新型コロナウイルス等の感染症対策）

避難所支援の課題と対応：避難所運営を担う地元行政職員の疲弊（多様な支援チームの個別訪問対応、支援チームからの厳しい指摘、権限のない判断を求められる負担等）に対し、日赤やJMATなど複数の外部支援組織が合同で避難所を巡回する体制へ再構築し、現場の負担軽減を図った

今回の支援活動を通じて、災害時におけるマネジメントおよびコーディネート（本部機能）を支える人材の重要性を再認識いたしました。全国から集まった支援者が即座に協働し、本部機能を安定稼働させるためには、平時からの訓練やシミュレーション、そして何よりも「顔の見える関係づくり」があってこそ成り立ちます。また、避難所などの現場で実働する支援チームが最大限のパフォーマンスを発揮できるかどうかは、本部の情報整理と支援体制の精度にかかっています。

特に、撤収時の引継ぎにおいては、保健・医療・福祉領域における平時からの地域連携や行政の組織構造・担当窓口を把握しておくことの必要性を痛感いたしました。行政担当者、支援チーム間で刻一刻と変化するニーズを共有し、円滑な意思決定をサポートすることが本部支援の核心と考えます。薬剤師も臨床面にとどまらず、災害薬事コーディネーターをはじめとする災害医療のロジスティクスや本部機能において力を発揮できる場が増えていることは、今後の災害対応において非常に大きな意義を持つと感じています。

最後になりましたが、被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げますと共に、一日も早い復興をお祈り申し上げます。また、現地および後方支援でお世話になりました全ての皆様に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。



宇城地域保健医療福祉調整現地本部の様子



宇城広域連合事務局



宇城保健所



宇城保健所前に設置されたコンテナハウス

3. 令和8年熊本地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて

厚生労働省保険局保険課他から通知がありました。

令和8年熊本地震に伴う災害の被災者に係るマイナ保険証または資格確認書等の提示等、公費負担医療の取扱いおよびオンライン資格確認等システムについては、令和8年7月29日付日薬業発第171号等にてお知らせしたところです。（本会ホームページ（トップページ）「京都府薬剤師会の災害対応」→「日薬・日病薬・行政からの情報」（2026/07/29）に掲載しています。）

今般、令和8年熊本地震により被災し、一部負担金等の支払いが困難な者について、令和8年11月末までの診療、調剤及び訪問看護に係る一部負担金等の支払いを猶予することができる取扱いが示されました。

また、対象となる患者については、マイナ保険証または資格確認書により住所を確認すると共に、患者の申立ての内容を診療録等に記録しておくことが必要です。さらに、申立ての内容について、後日保険者から患者に対し確認が行われる場合がある旨を患者に周知するよう求められて