日医発第 1546 号(保険)
令 和 5 年 1 2 月 5 日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
長　島　公　之
（公 印 省 略）

保険医療機関・保険薬局におけるオンライン請求の推進、
訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認・オンライン請求の開始・義務化
および居宅同意取得型のオンライン資格確認に実装される再照会による資格確認について

標記の件に関して、下記のとおり請求命令、療養担当規則等について、所要の改正が行われる旨公布され、順次施行・適用することとされましたので、ご連絡申し上げます。

特に、保険医療機関におけるオンライン請求の推進に関しては、レセコンを使用していないことや、常勤の保険医の年齢によりオンライン請求の義務化対象から除外されている医療機関（紙レセプトによる請求）において、あらためて、義務化の対象除外となるのか確認いただき、引き続き紙レセプトによる請求を行う場合には、審査支払機関に届け出る必要があります。（詳細は追って通知される予定です。）

つきましては、貴会会員への周知方、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

１．保険医療機関・保険薬局におけるオンライン請求の推進（添付資料１）
（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令等）

○主な改正内容

（１） フレキシブルディスク等の記録媒体を指定する規定の見直し

請求命令及び介護請求命令において「光ディスク等」の定義に含まれる「フレキシブルディスク」を削除する。（請求命令第１条第１項及び介護請求命令第１条第１項）

（２） 請求命令に規定する請求方法の見直し

① 光ディスク等を用いた請求について

ア 療養の給付等に関する費用の請求方法から削除する。（請求命令条文から附則

に移行）（請求命令第１条）

イ　令和６年３月 31 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が光ディスク等を用いた請求であった保険医療機関は、令和６年９月 30 日までの間、光ディスク等を用いた請求を行うことができる。（請求命令附則第３条の２第１項）

ウ　令和６年９月 30 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が、光ディスク等を用いた請求であった保険医療機関のうち、あらかじめ、オンライン請求に移行するための計画を添えて、光ディスク等を用いた請求を行う旨を審査支払機関に届け出たものは、届出を行うたびに、一年間に限り、光ディスク等を用いた請求を継続することができる。（請求命令附則第３条の２第２項及び第３項）

②　書面による請求について

ア　療養の給付等の請求の特例を削除する。（請求命令条文から附則に移行）（請求命令第５条及び第６条）

イ　令和６年３月 31 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が書面による請求であった保険医療機関は、レセコンを使用していない旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たものに限り、書面による請求を行うことができる。（請求命令附則第３条の４）

ウ　令和６年３月 31 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が書面による請求であった保険医療機関のうち、表の左欄の保険医療機関において診療に従事する全ての常勤の保険医の生年月日が、それぞれ同表の右欄の日以前である旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たものは、書面による請求を行うことができる。（請求命令附則第３条の５第１項）

| | |
|---|---|
| レセコンを使用している診療所 | 昭和 20 年７月１日 |
| レセコンを使用していない診療所 | 昭和 21 年４月１日 |

③　経過措置等

ア　②のイ及びウの届出は、令和６年４月１日前においても、その例により行うことができる。（改正命令附則第２条）

イ　改正命令による改正後の請求命令附則第３条の２第２項、第３条の４第１項及び第３条の５第１項の規定に基づく届出及び計画の提出の詳細等については、追って通知する予定である。

（３）　施行期日等

①　改正命令の施行期日

改正命令は、公布の日から施行する。ただし、上記（２）①及び②に定める事項の一部は、令和６年４月１日から施行するものとする。（改正命令附則第１条）

②　改正告示の適用期日

改正告示は、令和６年４月１日から適用する。（改正告示附則）

２．訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認・オンライン請求の開始・義務化
（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令等）

○主な改正内容

（１） 電子情報処理組織の使用による請求の開始（オンライン請求）

① 訪問看護療養費等の請求方法に、電子情報処理組織の使用による請求を追加する。（訪看請求命令第１条）

② 指定訪問看護事業者は、電子情報処理組織の使用による請求を始めようとするときは、訪問看護ステーションごとに、あらかじめ、審査支払機関に届け出なければならない。（訪看請求命令第４条）

（２） 電子情報処理組織の使用による請求の義務化

① 訪問看護療養費等の請求は、電子情報処理組織の使用により行うものとする。（訪看請求命令第１条）

② 指定訪問看護事業者は、表の左欄の訪問看護ステーションであって、あらかじめ、その旨を電磁的記録に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により審査支払機関に届け出たものについて、同表の右欄の期間においては、書面による請求を行うことができる。（訪看請求命令附則第２条）

| | |
|---|---|
| 一　電気通信回線設備の機能に障害が生じた訪問看護ステーション | 当該障害が生じている間 |
| 二　電子情報処理組織の使用による請求を行う体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（（３）①に定める日の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの | 左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は（３）①に定める日から起算して６月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間 |
| 三　電子情報処理組織の使用による請求に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない訪問看護ステーション | 左欄の電気通信回線が整備された日から起算して６月が経過した日までの間 |
| 四　改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている訪問看護ステーション | 当該改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている間 |
| 五　廃止又は休止に関する計画を定めている訪問看護ステーション | 廃止又は休止するまでの間 |
| 六　その他電子情報処理組織の使用による請求を行う体制を整備することが特に困難な事情がある訪問看護ス | 左欄の特に困難な事情が解消されるまで |

| | |
|---|---|
| テーション | の間 |

（３） 施行・適用期日

改正命令及び改正告示は、令和６年６月１日から施行すること。ただし、次に掲げる事項は、次に定める日から施行するものとする。（改正命令附則第１条及び改正告示附則）

① （２）に定める事項 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律附則第１条第２号の政令で定める日

３．居宅同意取得型のオンライン資格確認に実装される再照会による資格確認等
（保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令等）

○主な改正内容

（１） 指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認導入の義務付け

① 指定訪問看護事業者は、利用者の指定訪問看護を受ける資格の確認に際し、利用者から求めがあった場合は、オンライン資格確認によって当該確認を行わなければならない。（訪看基準第８条第２項）

② 指定訪問看護事業者は、利用者からオンライン資格確認による指定訪問看護を受ける資格の確認の求めがあった場合に対応できるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。（訪看基準第８条第３項）

③ ①及び②の内容は、表の左欄の指定訪問看護ステーションであって、当該指定訪問看護事業者が、あらかじめ、その旨を電磁的記録に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長等に届け出たものについて、同表の右欄の期間においては、適用しないこととする。（療担規則等改正省令附則第３条）

| | |
|---|---|
| 一 指定訪問看護を受けようとする者がオンライン資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（（４）①ウに定める日の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の指定訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの | 左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は（４）①ウに定める日から起算して６月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間 |
| 二 電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない指定訪問看護ステーション | 左欄の電気通信回線が整備された日から起算して６月が経過した日までの間 |
| 三 改築の工事中である施設において指定訪問看護の提 | 当該改築の工事中で |

| | |
|---|---|
| 供を行っている指定訪問看護ステーション | ある施設において指定訪問看護の提供を行っている間 |
| 四　廃止又は休止に関する計画を定めている指定訪問看護ステーション | 廃止又は休止するまでの間 |
| 五　その他指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある指定訪問看護ステーション | 左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間 |

④　③の指定訪問看護事業者は、（４）①ウに定める日前においても、③の例により、その届出を行うことができる。（療担規則等改正省令附則第４条）

（２）　訪問診療等における再照会機能を活用した資格確認方法の位置付け

①　保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正

ア　患者が保険医療機関から訪問診療等を受けようとする場合であって、当該保険医療機関からオンライン資格確認による確認を受けてから継続的な療養を受けている場合の資格確認方法として、当該保険医療機関が、過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法を位置づける。（療担規則第３条第１項）

イ　保険医療機関は、患者からオンライン資格確認による資格確認の求めがあった場合はこれに応じなければならないところ、患者が保険医療機関から訪問診療等を受けようとする場合であって、当該保険医療機関からオンライン資格確認による確認を受けてから継続的な療養を受けている場合には、再照会機能を活用した資格確認を行うことも可能とする。（療担規則第３条第２項）

ウ　保険医療機関は、療担規則等改正省令の施行の日前においても、アの方法によって、療養の給付を受ける資格があることを確認することができる。（療担規則等改正省令附則第２条）

②　保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正

①に準じた改正を行う。（薬担規則第３条第１項及び第２項並びに療担規則等改正省令附則第２条）

③　訪看基準の一部改正

①に準じた改正を行う。（訪看基準第８条第１項及び第２項並びに療担規則等改正省令附則第２条）

④　健康保険法施行規則、船員保険法施行規則、国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正

ア　①アに準じた改正を行う。（健康保険法施行規則第 53 条、船員保険法施行規則第 42 条、国民健康保険法施行規則第 24 条の５、高齢者の医療の確保に関する法

律施行規則第 30 条の３）

イ　療養又は指定訪問看護を受けようとする者は、健保則等改正省令の施行の日前においても、①アに準じた方法によって、被保険者又は被扶養者であることの確認を受けることができる。（健保則等改正省令附則第２条）

⑤　高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部改正

①及び②に準じた改正を行う。（療担基準第３条及び第 26 条並びに改正告示附則第２条）

（３）　オンライン請求の推進に伴う所要の見直し

①　療担規則の一部改正

保険医療機関におけるオンライン資格確認の導入の原則義務化に係る例外について、請求命令等改正命令による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第３条の４第１項又は第３条の５第１項の規定に基づき書面によるレセプト請求が認められる保険医療機関（※）とする。（療担規則第３条）

※　令和６年４月以降も書面による請求を継続する場合には、あらためて届出が必要となる。

②　薬担規則の一部改正

①に準じた改正を行う。（薬担規則第３条）

③　療担基準の一部改正

①に準じた改正を行う。（療担基準第３条及び第 26 条）

④　療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部改正

明細書を交付しなければならない保険医療機関又は保険薬局について、電子情報処理組織による請求又は請求命令等改正命令による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条の二の規定に基づき光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関又は保険薬局とする。（掲示事項告示第１の５及び第 13 の２）

⑤　基本診療料の施設基準等

明細書発行体制等加算の施設基準について、電子情報処理組織による請求又は請求命令等改正命令による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条の二に規定する光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関とする。（施設基準告示第３の６）

（４）　施行期日等

①　療担規則等改正省令、健保則等改正省令及び改正告示は、令和５年 12 月１日から施行・適用する。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行・適用する。（療担規則等改正省令附則第１条、健保則等改正省令附則第１条及び改正告示附則第１条）

ア　（１）④に定める事項、（２）①ウに定める事項及びこれに準じた改正並びに（２）④イに定める事項　公布の日

イ　（３）に定める事項　令和６年４月１日

ウ　（１）①から③までに定める事項　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律附則第１条第２号の政令で定める日

②　（１）③の届出の詳細については、追って通知する予定である。

③　（２）の訪問診療等における再照会機能を活用した資格確認方法の詳細については、追って通知する予定である。

＜添付資料＞

１　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令等の公布について

（令 5.11.30　老発 1130 第 1 号・保発 1130 第 2 号　厚生労働省老健局長・保険局長）

２　訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令等の公布について

（令 5.11.30　保発 1130 第 3 号　厚生労働省保険局長）

３　保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令等の公布について

（令 5.11.30　保発 1130 第 4 号　厚生労働省保険局長）

＜参考資料（官報号外第 251 号）＞

１　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部の施行に伴い、並びに健康保険法第七十条第一項及び第七十二条第一項並びに第九十二条第二項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第七十九条第一項の規定に基づき、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令

（令 5.11.30　厚生労働省令第 147 号　厚生労働大臣）

２　健康保険法第六十三条第三項及び関係法律の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令

（令 5.11.30　厚生労働省令第 148 号　厚生労働大臣）

３　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令の一部の施行に伴い、並びに高齢者の医療の確保に関する法律第六十五条の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示

（令 5.11.30　厚生労働省告示第 319 号　厚生労働大臣）

保発 1130 第３号
令和５年 11 月 30 日

都道府県知事
地方厚生（支）局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
国民健康保険中央会理事長
殿

厚生労働省保険局長
〔 公 印 省 略 〕

訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令等の公布について

本日付で、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和５年内閣府・厚生労働省令第９号。以下「改正命令」という。）及び訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示（令和５年こども家庭庁・厚生労働省告示第３号。以下「改正告示」という。）が公布され、順次施行・適用することとされたところです。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、十分御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知徹底を図り、その運用に遺漏なきようお願い致します。

記

第１　改正の趣旨

指定訪問看護事業者が行う訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求については、訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて提出すること（以下「書面による請求」という。）により行うこととされている（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成４年厚生省令第５号。以下「訪看請求命令」という。）第１条)。

今般、社会保障審議会医療保険部会において、訪問看護療養費等の請求

方法の見直しを行うとされたことを踏まえ、必要な改正を行うもの。

第２　改正の主な内容

１　電子情報処理組織の使用による請求の開始

（１）訪問看護療養費等の請求方法に、電子情報処理組織の使用による請求を追加すること。（訪看請求命令第１条）

（２）被保険者資格に係る情報に軽微な不備がある場合に、審査支払機関が職権で当該不備を補正することができること等の電子情報処理組織の使用による請求を行うに当たって必要な事項の整備を行うこと。（訪看請求命令第２条）

（３）指定訪問看護事業者は、電子情報処理組織の使用による請求を始めようとするときは、訪問看護ステーションごとに、あらかじめ、審査支払機関に届け出なければならないものとすること。（訪看請求命令第４条）

２　電子情報処理組織の使用による請求の義務化

（１）訪問看護療養費等の請求は、電子情報処理組織の使用により行うものとすること。（訪看請求命令第１条）

（２）指定訪問看護事業者は、表の左欄の訪問看護ステーションであって、あらかじめ、その旨を電磁的記録に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により審査支払機関に届け出たものについて、同表の右欄の期間においては、書面による請求を行うことができるものとすること。（訪看請求命令附則第２条）

| | |
|---|---|
| 一　電気通信回線設備の機能に障害が生じた訪問看護ステーション | 当該障害が生じている間 |
| 二　電子情報処理組織の使用による請求を行う体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（５（２）に定める日の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの | 左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は５（２）に定める日から起算して６月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間 |
| 三　電子情報処理組織の使用による請求に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない訪問看護ステーション | 左欄の電気通信回線が整備された日から起算して６月が経過した日までの間 |
| 四　改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている訪問看護ステーショ | 当該改築の工事中である施設において指 |

| | |
|---|---|
| ン | 定訪問看護の提供を行っている間 |
| 五　廃止又は休止に関する計画を定めている訪問看護ステーション | 廃止又は休止するまでの間 |
| 六　その他電子情報処理組織の使用による請求を行う体制を整備することが特に困難な事情がある訪問看護ステーション | 左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間 |

3　経過措置等

（1）施行日前に行われた指定訪問看護に関する費用の請求については、なお従前の例によるものとすること。（改正命令附則第２条）

（2）指定訪問看護事業者は、施行日前においても、１（３）の例により、審査支払機関に届出を行うことができるものとすること。（改正命令附則第３条第１項）

（3）指定訪問看護事業者は、２（２）の表の左欄の訪問看護ステーションについて、５（２）に定める日前においても、２（２）の例により、審査支払機関に届出を行うことができるものとすること。（改正命令附則第３条第２項）

（4）改正命令による改正後の訪看請求命令の規定に基づく届出の詳細については、追って通知する予定であること。

4　その他所要の改正

その他所要の改正を行うこと。

5　施行・適用期日

改正命令及び改正告示は、令和６年６月１日から施行すること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとすること。（改正命令附則第１条及び改正告示附則）

（1）３（２）及び（３）に定める事項　公布の日

（2）２に定める事項　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和５年法律第 48 号）附則第１条第２号の政令で定める日

以上

別添１



○内閣府厚生労働省令第九号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令を次のように定める。

令和五年十一月三十日

内閣総理大臣　岸田　文雄
厚生労働大臣　武見　敬三

訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令

（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正）

**第一条**　訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号。以下「訪看請求命令」という。）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求） | （訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求） |
| **第一条**　指定訪問看護事業者は、訪問看護療養費（家族訪問看護療養費及び健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費を含む。以下同じ。）の支給又は次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）に関し費用を請求しようとするときは、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）ごとに、電子情報処理組織の使用による請求（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用（以下「訪問看護療養費等」という。）の請求をしようとする指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う訪問看護療養費等の請求をいう。以下同じ。）又は書面による請求（訪問看護療養費等について、訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて、これを当該訪問看護療養費請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。）により行うものとする。 | **第一条**　指定訪問看護事業者は、訪問看護療養費（家族訪問看護療養費及び健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費を含む。以下同じ。）の支給又は次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）に関し費用を請求しようとするときは、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）ごとに、訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて、これを当該訪問看護療養費請求書の審査支払機関に提出しなければならない。 |
| 一～七の三　（略） | 一～七の三　（略） |
| 八　前各号に掲げるもののほか医療に関する給付であって厚生労働大臣が定めるもの | 八　前各号に掲げるもののほか医療に関する給付であつて厚生労働大臣が定めるもの |
| （請求の補正） | （新設） |
| **第二条**　前条の規定により指定訪問看護事業者が行った電子情報処理組織の使用による請求について、同条のファイルに記録された情報のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者（以下この条において「加入者等」という。）の資格に係る情報に軽微な不備（誤記、記載漏れその他これに類する明白な誤りであって、指定訪問看護事業者が記載しようとした事項を容易に推測することができると認められる程度のものをいう。）がある場合には、審査支払機関は、職権で、当該不備を補正することができる。この場合において、審査支払機関は、当該補正をした旨を、当該指定訪問看護事業者に通知するものとする。 | |

２　高齢者の医療の確保に関する法律第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（以下この条において「保険者等」という。）は、審査支払機関に対し、審査支払機関が前項の規定による補正を行うために必要な加入者等の資格に係る情報を提供することができる。

３　審査支払機関は、前項の規定により提供を受けた情報を活用して第一項の規定による補正を行った場合であって、当該補正が指定訪問看護事業者が行った請求に係る保険者等を変更するものであるときは、当該補正後の請求に係る保険者等に対し、当該補正後の請求に係る情報を提供するものとする。

４　保険者等は、審査支払機関に対し、指定訪問看護事業者が行った請求に係る情報を提供して、第一項の規定による補正を行うことを求めることができる。

５　保険者等は、前項の規定による情報の提供及び申出を行うため、審査支払機関に対し、指定訪問看護事業者が行った請求に係る情報を提供し、当該請求に係る加入者等の資格に係る情報の提供を求めることができる。

６　審査支払機関は、前項の規定により保険者等から情報の提供の求めがあったときは、当該保険者等に対し、指定訪問看護事業者が行った請求に係る加入者等の資格に係る情報を提供するものとする。

（訪問看護療養費請求書等の様式）

**第二条の二**　書面による請求における訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式による。

（訪問看護療養費等の請求日）

**第三条**　第一条の請求は、各月分について翌月十日までに行わなければならない。

２　電子情報処理組織の使用による請求は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該審査支払機関に到達したものとみなす。

（訪問看護療養費等の請求の開始等の届出）

**第四条**　指定訪問看護事業者は、電子情報処理組織の使用による請求を始めようとするときは、訪問看護ステーションごとに、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一　訪問看護ステーションの名称及び所在地

二　電子情報処理組織の使用による請求を始めようとする年月

三　その他こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項

**第二条**　訪看請求命令の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求） | （訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求） |
| **第一条**　指定訪問看護事業者は、訪問看護療養費（家族訪問看護療養費及び健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費を含む。以下同じ。）の支給又は次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）に関し費用を請求しようとするときは、 | **第一条**　指定訪問看護事業者は、訪問看護療養費（家族訪問看護療養費及び健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費を含む。以下同じ。）の支給又は次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）に関し費用を請求しようとするときは、 |
| （訪問看護療養費請求書等の様式） | （新設） |
| **第二条**　前条の訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式による。 | |
| （訪問看護療養費請求書の提出日） | |
| **第三条**　第一条の訪問看護療養費請求書は、各月分について翌月十日までに提出しなければならない。 | |

当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）ごとに、電子情報処理組織の使用による請求（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用（以下「訪問看護療養費等」という。）の請求をしようとする指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。附則第二条第一項の表において同じ。）を使用して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う訪問看護療養費等の請求をいう。）により行うものとする。

一～八　（略）

（請求の補正）

**第二条**　前条の規定により指定訪問看護事業者が行った請求について、同条のファイルに記録された情報のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者（以下この条において「加入者等」という。）の資格に係る情報に軽微な不備（誤記、記載漏れその他これに類する明白な誤りであって、指定訪問看護事業者が記載しようとした事項を容易に推測することができると認められる程度のものをいう。）がある場合には、審査支払機関は、職権で、当該不備を補正することができる。この場合において、審査支払機関は、当該補正をした旨を、当該指定訪問看護事業者に通知するものとする。

2～6　（略）

（削る）

（訪問看護療養費等の請求日）

**第三条**　（略）

2　第一条の請求は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該審査支払機関に到達したものとみなす。

（訪問看護療養費等の請求の開始等の届出）

**第四条**　指定訪問看護事業者は、第一条の請求を始めようとするときは、訪問看護ステーションごとに、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一　（略）

二　第一条の請求を始めようとする年月

三　（略）

**附　則**

（施行期日）

**第一条**　この省令は、平成四年四月一日から施行する。

当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）ごとに、電子情報処理組織の使用による請求（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用（以下「訪問看護療養費等」という。）の請求をしようとする指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う訪問看護療養費等の請求をいう。以下同じ。）又は書面による請求（訪問看護療養費等について、訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて、これを当該訪問看護療養費請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。）により行うものとする。

一～八　（略）

（請求の補正）

**第二条**　前条の規定により指定訪問看護事業者が行った電子情報処理組織の使用による請求について、同条のファイルに記録された情報のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者（以下この条において「加入者等」という。）の資格に係る情報に軽微な不備（誤記、記載漏れその他これに類する明白な誤りであって、指定訪問看護事業者が記載しようとした事項を容易に推測することができると認められる程度のものをいう。）がある場合には、審査支払機関は、職権で、当該不備を補正することができる。この場合において、審査支払機関は、当該補正をした旨を、当該指定訪問看護事業者に通知するものとする。

2～6　（略）

（訪問看護療養費請求書等の様式）

**第二条の二**　書面による請求における訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式による。

（訪問看護療養費等の請求日）

**第三条**　（略）

2　電子情報処理組織の使用による請求は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該審査支払機関に到達したものとみなす。

（訪問看護療養費等の請求の開始等の届出）

**第四条**　指定訪問看護事業者は、電子情報処理組織の使用による請求を始めようとするときは、訪問看護ステーションごとに、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一　（略）

二　電子情報処理組織の使用による請求を始めようとする年月

三　（略）

**附　則**

この省令は、平成四年四月一日から施行する。

（書面による請求に係る経過措置）

**第二条**　第一条の規定にかかわらず、指定訪問看護事業者は、次の表の上欄に掲げる訪問看護ステーションであって、あらかじめ、その旨を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により審査支払機関に届け出たものについて、同表の下欄に掲げる期間においては、書面による請求（訪問看護療養費等について、訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて、これを当該訪問看護療養費請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。次条において同じ。）を行うことができる。

| | |
|---|---|
| 一　電気通信回線設備の機能に障害が生じた訪問看護ステーション | 当該障害が生じている間 |
| 二　電子情報処理組織の使用による請求を行う体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）附則第一条第二号の政令で定める日（下欄において「改正法施行日」という。）の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの | 上欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は改正法施行日から起算して六月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間 |
| 三　電子情報処理組織の使用による請求に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない訪問看護ステーション | 上欄の電気通信回線が整備された日から起算して六月が経過した日までの間 |
| 四　改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている訪問看護ステーション | 当該改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている間 |
| 五　廃止又は休止に関する計画を定めている訪問看護ステーション | 廃止又は休止するまでの間 |
| 六　その他電子情報処理組織の使用による請求を行う体制を整備することが特に困難な事情がある訪問看護ステーション | 上欄の特に困難な事情が解消されるまでの間 |

2　指定訪問看護事業者は、前項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに審査支払機関に提出するものとする。

**第三条**　書面による請求における訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式による。

2　書面による請求を行う場合には、訪問看護療養費請求書は、各月分について翌月十日までに提出しなければならない。

（新設）

（新設）

附　則

（施行期日）

**第一条**　この命令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　附則第三条の規定　公布の日

二　第二条の規定　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）附則第一条第二号の政令で定める日

（経過措置）

**第二条**　この命令の施行の日（以下「施行日」という。）前に行われた指定訪問看護に関する費用の請求については、なお従前の例による。

（準備行為）

**第三条**　指定訪問看護事業者は、施行日前においても、第一条の規定による改正後の訪看請求命令第四条の規定の例により、審査支払機関に届出を行うことができる。この場合において、当該届出は、施行日以後は、同条の規定による届出とみなす。

２　指定訪問看護事業者は、第二条の規定による改正後の訪看請求命令附則第二条第一項の表の上欄に掲げる訪問看護ステーションについて、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（以下「第二号施行日」という。）前においても、第二条の規定による改正後の訪看請求命令附則第二条の例により、審査支払機関に届出を行うことができる。この場合において、当該届出は、第二号施行日以後は、同条第一項の規定による届出とみなす。

別添２



**○こども家庭庁厚生労働省告示第三号**

訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和五年内閣府令第九号）の施行に伴い、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示を次のように定める。

令和五年十一月三十日

こども家庭庁長官　渡辺由美子
厚生労働大臣　武見　敬三

訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示

（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部改正）

**第一条**　訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（平成二十年厚生労働省告示第百二十七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式<br>訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式は、次の表の区分によるものとする。<br>（表略） | 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式<br>訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式は、次の表の区分によるものとする。<br>（表略） |

（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部改正）

**第二条**　訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条第一項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式 | 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式 |
| 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条第一項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式は、次の表の区分によるものとする。<br>（表略） | 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式は、次の表の区分によるものとする。<br>（表略） |

**附　則**

この告示は、令和六年六月一日から適用する。ただし、第二条の規定は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）附則第一条第二号の政令で定める日から適用する。

老発 1130 第１号
保発 1130 第２号
令和５年 11 月 30 日

都道府県知事
市町村長
地方厚生（支）局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
国民健康保険中央会理事長
殿

厚生労働省老健局長
〔公印省略〕
厚生労働省保険局長
〔公印省略〕

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令等の公布について

本日付で、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和５年内閣府・厚生労働省令第８号。以下「改正命令」という。）及び療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるもの及び療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示（令和５年こども家庭庁・厚生労働省告示第４号。以下「改正告示」という。）が公布され、順次施行・適用することとされたところです。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、十分御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知徹底を図り、その運用に遺漏なきようお願い致します。

記

第１　改正の趣旨

保険医療機関・保険薬局の療養の給付又は公費負担医療に関する費用の請求については、

・　電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求（以下「電子請求」と総称する。）により行うこととされ（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和 51 年厚生省令第 36 号。以下「請求命令」という。）第１条第１項）、

・　レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・保険薬局及び保険医療機関である診療所・保険薬局のうち電子請求の義務化時点において常勤の保険医・保険薬剤師の年齢が 65 歳以上であるものであってその旨を期日までに届け出たものは、書面による請求を行うことができるとされている（請求命令第５条第１項及び第６条第１項）。

また、介護サービス事業所・施設等の介護保険給付又は公費負担医療に関する費用の請求については、電子請求により行うこととされている（介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令（平成 12 年厚生省令第 20 号。以下「介護請求命令」という。）第２条）。

今般、これらの療養の給付に関する費用の請求方法等について、「オンライン請求の割合を 100%に近づけていくためのロードマップ」（令和５年３月 23 日社会保障審議会医療保険部会）及び「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」（令和４年 12 月 21 日デジタル臨時行政調査会）において見直しを行うとされたことを踏まえ、必要な改正を行うもの。

第２　改正の主な内容

１　フレキシブルディスク等の記録媒体を指定する規定の見直し

請求命令及び介護請求命令において「光ディスク等」を、光ディスクに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物と定義し、これに含まれるものとして具体の媒体名によって規定していた「フレキシブルディスク」を削除すること。（請求命令第１条第１項及び介護請求命令第１条第１項）

２　請求命令に規定する請求方法の見直し

（１）光ディスク等を用いた請求について

ア　療養の給付等に関する費用の請求方法から削除すること。（請求命令第１条）

イ　令和６年３月 31 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請

求が光ディスク等を用いた請求であった保険医療機関・保険薬局は、令和６年９月 30 日までの間、光ディスク等を用いた請求を行うことができるものとすること。（請求命令附則第３条の２第１項）

ウ　令和６年９月 30 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が、光ディスク等を用いた請求であった保険医療機関・保険薬局のうち、あらかじめ、電子情報処理組織の使用による請求に移行するための計画を添えて、光ディスク等を用いた請求を行う旨を審査支払機関に届け出たものは、届出を行うたびに、一年間に限り、光ディスク等を用いた請求を継続することができるものとすること。（請求命令附則第３条の２第２項及び第３項）

（２）書面による請求について

ア　療養の給付等の請求の特例を削除すること。（請求命令第５条及び第６条）

イ　令和６年３月 31 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が書面による請求であった保険医療機関・保険薬局は、レセプトコンピュータを使用していない旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たものに限り、書面による請求を行うことができるものとすること。（請求命令附則第３条の４）

ウ　令和６年３月 31 日以前の直近に行った療養の給付等に関する費用の請求が書面による請求であった保険医療機関・保険薬局のうち、表の左欄の保険医療機関・保険薬局において診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ同表の右欄の日以前である旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たものは、書面による請求を行うことができるものとすること。（請求命令附則第３条の５第１項）

| | |
|---|---|
| レセプトコンピュータを使用している薬局 | 昭和 19 年４月１日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合を除く。） | 昭和 20 年７月１日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合に限る。） | 昭和 21 年４月１日 |
| レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局 | |

※　ウの届出を行った保険医療機関・保険薬局において新たに診療又は調剤に従事する常勤の保険医・保険薬剤師の生年月日がそれぞれ表の右欄の日より後であるときは、遅滞なく審査支払機関に届け出なければなら

ないものとすること。届出を行った保険医療機関・保険薬局は、当該届出の日の属する月及びその翌月に限り、書面による請求を行うことができるものとすること。（請求命令附則第３条の５第２項及び第３項）

（３）経過措置等

ア　（２）イ及びウの届出は、令和６年４月１日前においても、その例により行うことができること。（改正命令附則第２条）

イ　改正命令による改正後の請求命令附則第３条の２第２項、第３条の４第１項及び第３条の５第１項の規定に基づく届出及び計画の提出の詳細等については、追って通知する予定であること。

３　その他所要の改正

その他所要の改正を行うこと。

４　施行期日等

（１）改正命令の施行期日

改正命令は、公布の日から施行すること。ただし、第２の２（１）及び（２）に定める事項並びに３に定める事項の一部は、令和６年４月１日から施行するものとすること。（改正命令附則第１条）

（２）改正告示の適用期日

改正告示は、令和６年４月１日から適用すること。（改正告示附則）

以上

別添１



**○内閣府厚生労働省令第八号**

健康保険法（大正十一年法律第七十号）、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令を次のように定める。

令和五年十一月三十日

内閣総理大臣　岸田　文雄
厚生労働大臣　武見　敬三

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令

（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正）

**第一条**　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）<br>**第一条**　保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）を担当する病院若しくは診療所（以下単に「保険医療機関」という。）又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局（以下単に「保険薬局」という。）は、療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第八号を除き、以下同じ。）又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）又は光ディスク等を用いた請求（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク（これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。）を提出することにより行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）により行うものとする。<br>一～十　（略）<br>２・３　（略） | （療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）<br>**第一条**　保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）を担当する病院若しくは診療所（以下単に「保険医療機関」という。）又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局（以下単に「保険薬局」という。）は、療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第八号を除き、以下同じ。）又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）又は光ディスク等を用いた請求（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を提出することにより行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）により行うものとする。<br>一～十　（略）<br>２・３　（略） |

**第二条**　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）<br>**第一条**　保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）を担当する病院若しくは診療所（以下単に「保険医療機関」という。）又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局（以下単に「保険薬局」という。）は、療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第八号を除き、以下同じ。）又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用 | （療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）<br>**第一条**　保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）を担当する病院若しくは診療所（以下単に「保険医療機関」という。）又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局（以下単に「保険薬局」という。）は、療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百四十五条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第八号を除き、以下同じ。）又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用 |

して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う療養の給付費等の請求をいう。）により行うものとする。

一～十　（略）

2　前項の請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を同項のファイルに記録しなければならない。

（削る）

（請求の補正）

**第一条の二**　前条第一項の規定により保険医療機関又は保険薬局が行つた請求について、同項のファイルに記録された情報のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者（以下この条において「加入者等」という。）の資格に係る情報に軽微な不備（誤記、記載漏れその他これに類する明白な誤りであつて、保険医療機関又は保険薬局が記載しようとした事項を容易に推測することができると認められる程度のものをいう。）がある場合には、審査支払機関は、職権で、当該不備を補正することができる。この場合において、審査支払機関は、当該補正をした旨を、当該保険医療機関又は保険薬局に通知するものとする。

2～6　（略）

（療養の給付費等の請求日）

**第二条**　第一条第一項の請求は、各月分について翌月十日までに行わなければならない。

2　第一条第一項の請求は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該審査支払機関に到達したものとみなす。

（療養の給付費等の請求の開始等の届出）

**第三条**　保険医療機関又は保険薬局は、第一条第一項の請求を始めようとするときは、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一　（略）

二　審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに第一条の記録を行うために使用するプログラム（電子計算機に対する指令であつて、一の結果を得ることができるように組み合わされたものをいう。以下同じ。）の名称、当該プログラムの作成者の氏名又は名称及び同条第一項の請求を始めようとする年月

三　（略）

して、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う療養の給付費等の請求をいう。）により行うものとする。

一～十　（略）

2　電子情報処理組織の使用による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を前項のファイルに記録しなければならない。

3　光ディスク等を用いた請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を光ディスク等に記録して、審査支払機関に提出しなければならない。

（請求の補正）

**第一条の二**　前条第一項の規定により保険医療機関又は保険薬局が行つた電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求について、それぞれ前条第一項のファイルに記録された情報又は光ディスク等に記録された情報のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者（以下この条において「加入者等」という。）の資格に係る情報に軽微な不備（誤記、記載漏れその他これに類する明白な誤りであつて、保険医療機関又は保険薬局が記載しようとした事項を容易に推測することができると認められる程度のものをいう。）がある場合には、審査支払機関は、職権で、当該不備を補正することができる。この場合において、審査支払機関は、当該補正をした旨を、当該保険医療機関又は保険薬局に通知するものとする。

2～6　（略）

（療養の給付費等の請求日）

**第二条**　電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求は、各月分について翌月十日までに行わなければならない。

2　電子情報処理組織の使用による請求は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該審査支払機関に到達したものとみなす。

（療養の給付費等の請求の開始等の届出）

**第三条**　保険医療機関又は保険薬局は、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を始めようとするときは、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一　（略）

二　審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに第一条の記録を行うために使用するプログラム（電子計算機に対する指令であつて、一の結果を得ることができるように組み合わされたものをいう。以下同じ。）又は光ディスク等に同条の記録を行うために使用するプログラムの名称、当該プログラムの作成者の氏名又は名称及び電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を始めようとする年月

三　（略）

2　保険医療機関又は保険薬局は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに第一条の記録を行うために使用するプログラムを変更しようとするとき（療養の給付費等の額の算定方法が改められたことに伴う変更を行おうとするときを除く。）は、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一・二　（略）

三　変更後のプログラムを使用して第一条第一項の請求を始めようとする年月

四　（略）

（請求の代行）

**第四条**　前四条の規定は、医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関連を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものが第一条第一項の請求の事務を代行する場合について準用する。この場合において、第一条第一項中「費用を請求」とあるのは「医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関連を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものであつて療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求の代行を行うもの（以下「事務代行者」という。）を介して費用を請求」と、「電子情報処理組織の使用」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織の使用」と、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局」とあるのは「事務代行者」と、「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機」とあるのは「事務代行者を介してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機」と、同条第二項中「前項」とあるのは「事務代行者を介して」と、「係る請求を」とあるのは「係る請求を事務代行者を介して」と、「同項」とあるのは「事務代行者を介して同項」と、第一条の二第一項及び第三項から第六項まで中「行つた請求」を「行つた事務代行者を介した請求」と、第二条第一項及び第二項中「第一条第一項」とあるのは「事務代行者を介した第一条第一項」と、第三条第一項各号列記以外の部分中「第一条第一項」とあるのは「事務代行者を介した第一条第一項」と、「始めようとするときは」とあるのは「始めようとするとき、又は事務代行者を介した同項の請求をやめようとするときは」と、同項第一号中「保険医療機関又は保険薬局」とあるのは「保険医療機関又は保険薬局及び事務代行者」と、同項第二号中「審査支払機関」とあるのは「事務代行者を介した第一条第一項の請求を始めようとする場合にあつては、審査支払機関」と、「同条第一項の請求を始めようとする年月」とあるのは「事務代行者を介した同条第一項の請求を始めようとする年月、事務代行者を介した同項の請求をやめようとする場合にあつてはその年月」と、同条第二項各号列記以外の部分中「を変更」とあるのは「を事務代行者が変更」と、同項第一号中「保険医療機関又は保険薬局」とあるのは「保険医療機関又は保険薬局及び事務代行者」と、同項第三号中「第一条第一項」とあるのは「事務代行者を介した第一条第一項」と読み替えるものとする。

2　保険医療機関又は保険薬局は、審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに第一条の記録を行うために使用するプログラム又は光ディスク等に同条の記録を行うために使用するプログラムを変更しようとするとき（療養の給付費等の額の算定方法が改められたことに伴う変更を行おうとするときを除く。）は、あらかじめ、次に掲げる事項を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

一・二　（略）

三　変更後のプログラムを使用して電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を始めようとする年月

四　（略）

（電子情報処理組織の使用による請求の代行）

**第四条**　前四条の規定は、医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関連を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものが電子情報処理組織の使用による請求の事務を代行する場合について準用する。この場合において、第一条第一項中「費用を請求」とあるのは「医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関連を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものであつて療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求の代行を行うもの（以下「事務代行者」という。）を介して費用を請求」と、「電子情報処理組織の使用」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織の使用」と、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局」とあるのは「事務代行者」と、「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機」とあるのは「事務代行者を介してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて電子計算機」と、同条第二項中「電子情報処理組織」とあるのは「事務代行者を介して」と、「係る請求を」とあるのは「係る請求を事務代行者を介して」と、「前項の」とあるのは「事務代行者を介して前項の」と、第一条の二第一項中「電子情報処理組織」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織」と、同条第三項から第六項まで中「行つた請求」を「行つた事務代行者を介した請求」と、第二条第一項及び第二項中「電子情報処理組織」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織」と、第三条第一項各号列記以外の部分中「電子情報処理組織」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織」と、「始めようとするときは」とあるのは「始めようとするとき、又は事務代行者を介した電子情報処理組織の使用による請求をやめようとするときは」と、同項第一号中「保険医療機関又は保険薬局」とあるのは「保険医療機関又は保険薬局及び事務代行者」と、同項第二号中「審査支払機関」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を始めようとする場合にあつては、審査支払機関」と、「電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求をやめようとする場合にあつてはその年月」と、同条第二項各号列記以外の部分中「を変更」とあるのは「を事務代行者が変更」と、同項第一号中「保険医療機関又は保険薬局」とあるのは「保険医療機関又は保険薬局及び事務代行者」と、同項第三号中「電子情報処理組織」とあるのは「事務代行者を介した電子情報処理組織」と読み替えるものとする。

（削る）

（削る）

（療養の給付費等の請求の特例）

**第五条**　レセプトコンピュータ（療養の給付費等の請求を行う者の使用に係る電子計算機であつて、診療報酬請求書及び診療報酬明細書並びに調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）をもつて作成することができるものをいう。以下同じ。）を使用していない保険医療機関又は保険薬局（次条第一項の届出を行つたものであつて同条第三項の届出を行つていないものを除く。）は、第一条の規定にかかわらず、書面による請求（療養の給付費等について、保険医療機関にあつては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあつては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を添えて、これを当該診療報酬請求書又は調剤報酬請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。）を行うことができる。

2　前項の規定により書面による請求を行つている保険医療機関又は保険薬局は、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行える体制を整備するよう努めるものとする。

**第六条**　保険医療機関である診療所又は保険薬局（レセプトコンピュータを使用している診療所又は保険薬局であつて、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行える体制を有するものを除く。）のうち、次の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の年齢が、それぞれ同表の下欄に掲げる日において、いずれも六十五歳以上であるものであつて、その旨を審査支払機関に届け出たものは、第一条の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

| | |
|---|---|
| レセプトコンピュータを使用している薬局 | 平成二十一年四月一日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合を除く。） | 平成二十二年七月一日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合に限る。） | 平成二十三年四月一日 |
| レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局 | |

2　前項の規定により届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局のうち次の表の上欄に掲げるものは、それぞれ同表の下欄に掲げる日までに、届け出るものとする。

| | |
|---|---|
| レセプトコンピュータを使用している薬局 | 平成二十一年十二月十日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合を除く。） | 平成二十二年三月三十一日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合に限る。） | 平成二十二年十二月三十一日 |
| レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局 | |

（削る）

附　則

（療養の給付費等の請求に係る経過措置）

**第三条の二**　令和六年三月三十一日以前の直近に保険医療機関又は保険薬局が行つた請求が、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和五年内閣府・厚生労働省令第八号。附則第三条の四第一項及び第三条の五第一項において「令和五年改正命令」という。）第二条による改正前の第一条第一項に規定する光ディスク等を用いた請求である場合には、当該保険医療機関又は保険薬局は、令和六年九月三十日までの間、第一条第一項の規定にかかわらず、光ディスク等を用いた請求（こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従つて記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク（これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。）を提出することにより行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）を行うことができる。

2　令和六年九月三十日以前の直近に保険医療機関又は保険薬局が行つた請求が、前項の規定による光ディスク等を用いた請求である場合には、当該保険医療機関又は保険薬局（令和六年十月一日以降に第一条第一項の請求を行つたものを除く。）は、令和六年十月一日以降に光ディスク等を用いた請求を行おうとするときは、あらかじめ、同項の請求を行える体制の整備に関する計画（その計画の期間が一年を超えないものに限る。）を添えて、その旨を審査支払機関に届け出なければならない。

3　前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、第一条第一項の規定にかかわらず、前項の期間内に限り、光ディスク等を用いた請求を行うことができる。

**第三条の三**　光ディスク等を用いた請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を光ディスク等に記録して、審査支払機関に提出しなければならない。

3　第一項の届出を行つた保険医療機関又は保険薬局であつて、同項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において、それぞれ同表の下欄に掲げる日における年齢が六十五歳未満である常勤の保険医又は保険薬剤師が新たに診療又は調剤に従事することとなつたものは、当該保険医又は保険薬剤師に係る登録情報を、速やかに審査支払機関に届け出なければならない。

4　前項に規定する届出を行つた保険医療機関又は保険薬局（レセプトコンピュータを使用していないものを除く。）は、当該届出の日の属する月及びその翌月に限り、第一条の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

（書面による請求）

**第七条**　保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求を始めようとするときは、あらかじめ、その旨を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

2　書面による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる資料を添付しなければならない。

3　書面による請求を行う場合には、レセプトの提出は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式により行うものとする。

4　書面による請求を行う場合には、診療報酬請求書及び調剤報酬請求書は、各月分について翌月十日までに提出しなければならない。

附　則

（新設）

（新設）

2　第一条の二、第二条第一項及び第三条第二項の規定は、光ディスク等を用いた請求について準用する。この場合において、第一条の二第一項中「同項のファイルに記録された情報」とあるのは「光ディスク等に記録された情報」と、第三条第二項中「審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに第一条」とあるのは「光ディスク等に附則第三条の二第一項及び第三条の三第一項」と読み替えるものとする。

（新設）

**第三条の四**　令和六年三月三十一日以前の直近に保険医療機関又は保険薬局が行つた請求が、令和五年改正命令第二条による改正前の第五条第一項に規定する書面による請求である場合において、当該保険医療機関又は保険薬局は、レセプトコンピュータ（療養の給付費等の請求を行う者の使用に係る電子計算機であつて、診療報酬請求書及び診療報酬明細書並びに調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書（附則第四条の二第二項において「レセプト」という。）を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）をもつて作成することができるものをいう。以下同じ。）を使用していない旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たときは、第一条第一項の規定にかかわらず、書面による請求（療養の給付費等について、保険医療機関にあつては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあつては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を添えて、これを当該診療報酬請求書又は調剤報酬請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。）を行うことができる。

2　前項の規定により書面による請求を行つている保険医療機関又は保険薬局は、第一条第一項の請求を行える体制を整備するよう努めるものとする。

（新設）

**第三条の五**　令和六年三月三十一日以前の直近に保険医療機関である診療所又は保険薬局が行つた請求が、令和五年改正命令第二条による改正前の第六条第一項の規定による書面による請求である場合において、当該保険医療機関又は保険薬局は、次の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ同表の下欄に掲げる日以前である旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たときは、第一条第一項の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

| | |
|---|---|
| レセプトコンピュータを使用している薬局 | 昭和十九年四月一日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合を除く。） | 昭和二十年七月一日 |
| レセプトコンピュータを使用している診療所（歯科に係る療養の給付費等の請求を行う場合に限る。） | 昭和二十一年四月一日 |
| レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局 | |

2　前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、同項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において新たに診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ同表の下欄に掲げる日より後であるときは、当該保険医又は保険薬剤師に係る情報を、遅滞なく審査支払機関に届け出なければならない。

3　前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、当該届出をした日の属する月及びその翌月に限り、第一条第一項の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

（削る）

**第四条**　（略）

２～４　（略）

５　附則第三条の四第一項並びに前条第一項及び第三項並びに本条第一項、第二項及び第四項に規定するもののほか、第一条第一項の規定にかかわらず、保険医療機関又は保険薬局のうち、次の各号に掲げるものに該当する旨をあらかじめ審査支払機関に届け出たものは、それぞれ当該各号に掲げる療養の給付費等の請求について、光ディスク等を用いた請求又は書面による請求を行うことができる。

一～四　（略）

五　その他第一条第一項の請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局　当該請求

６・７　（略）

**第四条の二**　書面による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる資料を添付しなければならない。

２　書面による請求を行う場合には、レセプトの提出は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式により行うものとする。

３　書面による請求を行う場合には、診療報酬請求書及び調剤報酬請求書は、各月分について翌月十日までに提出しなければならない。

（介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部改正）

**第三条**　介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令（平成十二年厚生省令第二十号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （介護給付費等又は総合事業費の請求）<br>**第二条**　指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者又は指定居宅介護支援事業者は、介護給付費等を請求しようとするときは、指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス（法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。以下同じ。）又は指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所ごとに、居宅サービス、地域密着型サービス又は居宅介護支援の種類に応じてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める区分に従いこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録し、又は電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク（これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。）を審査支払機関に提出して行うものとする。<br>２～４　（略） | （介護給付費等又は総合事業費の請求）<br>**第二条**　指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者又は指定居宅介護支援事業者は、介護給付費等を請求しようとするときは、指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス（法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。以下同じ。）又は指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所ごとに、居宅サービス、地域密着型サービス又は居宅介護支援の種類に応じてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める区分に従いこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録し、又は電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク若しくはフレキシブルディスク（以下「光ディスク等」という。）を審査支払機関に提出して行うものとする。<br>２～４　（略） |

（療養の給付費等の請求に係る経過措置）

**第四条**　（略）

２～４　（略）

５　第五条及び第六条並びに本条第一項、第二項及び第四項に規定するもののほか、第一条の規定にかかわらず、保険医療機関又は保険薬局のうち、次の各号に掲げるものに該当する旨をあらかじめ審査支払機関に届け出たものは、それぞれ当該各号に掲げる療養の給付費等の請求について、書面による請求を行うことができる。

一～四　（略）

五　その他電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局　当該請求

６・７　（略）

（新設）

様式第二、様式第二の二、様式第六から様式第六の四まで及び様式第八から様式第九の二までを次のように改める。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）

| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| 令和 | | | 年 | | | 月分 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 | | | | | | |

| 被保険者 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ）<br>氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和 | | | | | | | | | 性別 | 1．男　2．女 | |
| | | | 年 | | | 月 | | | 日 | | | |
| 要介護状態区分 | 要介護1・2・3・4・5 | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 1．平成<br>2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | から | |
| | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | まで | |

| 請求事業者 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | — | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | | | |

| 居宅サービス計画 | 1．居宅介護支援事業者作成　　2．被保険者自己作成 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | 事業所名称 | | |

| 開始年月日 | 1．平成<br>2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 中止年月日 | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 中止理由 | 1．非該当　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所　9．介護医療院入所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | | | | | | 単位数 | | | | 回数 | | サービス単位数 | | | | | | 公費分回数 | | 公費対象単位数 | | | | | | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄（住所地特例対象者） | サービス内容 | サービスコード | | | | | | 単位数 | | | | 回数 | | サービス単位数 | | | | | | 公費分回数 | | 公費対象単位数 | | | | | | 施設所在保険者番号 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード／②名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ③サービス実日数 | | | 日 | | | | | | 日 | | | | | | 日 | | | | | | 日 | | | | | | | | | | | |
| | ④計画単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤限度額管理対象単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 給付率（／100） | | |
| | ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保険 | | |
| | ⑧公費分単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 公費 | | |
| | ⑨単位数単価 | | | | | 円／単位 | | | | | | 円／単位 | | | | | | 円／単位 | | | | | | 円／単位 | | | | | | 合計 | | | |
| | ⑩保険請求額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑪利用者負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑫公費請求額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑬公費分本人負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 社会福祉法人等による軽減欄 | 軽減率 | | | | % | 受領すべき利用者負担の総額（円） | 軽減額（円） | 軽減後利用者負担額（円） | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

様式第二の二（附則第二条関係）

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| 令和 | | | 年 | | | 月分 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 | | | | | | |

| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | （フリガナ） | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和　年　月　日 | | | | | | 性別 | 1．男　2．女 | | |
| | 要支援状態区分 | 要支援1・要支援2 | | | | | | | | | |
| | 認定有効期間 | 1．平成<br>2．令和 | | 年 | | 月 | | 日 | から | | |
| | | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | まで | | |

| 請求事業者 | 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 事業所名称 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒　　—　　 | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | |

| 介護予防サービス計画 | 2．被保険者自己作成　3．介護予防支援事業者作成 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 事業所番号 | | | | | | | | | | | 事業所名称 | |

| 開始年月日 | 1．平成<br>2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 中止年月日 | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 中止理由 | 1．非該当　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所　9．介護医療院入所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | | | | | | 単位数 | | | | 回数 | | サービス単位数 | | | | | | 公費分回数 | | 公費対象単位数 | | | | | | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄（住所地特例対象者） | サービス内容 | サービスコード | | | | | | 単位数 | | | | 回数 | | サービス単位数 | | | | | | 公費分回数 | | 公費対象単位数 | | | | | | 施設所在保険者番号 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード／②名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ③サービス実日数 | | | 日 | | | | | | 日 | | | | | | 日 | | | | | | 日 | | | | | | | | | |
| | ④計画単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤限度額管理対象単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 給付率（／100） | | |
| | ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保険 | | |
| | ⑧公費分単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 公費 | | |
| | ⑨単位数単価 | | | | | 円／単位 | | | | | 円／単位 | | | | | 円／単位 | | | | | 円／単位 | | | | | 円／単位 | | | 合計 | | |
| | ⑩保険請求額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑪利用者負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑫公費請求額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑬公費分本人負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 社会福祉法人等による軽減欄 | 軽減率 | | | | | % | 受領すべき利用者負担の総額（円） | | | | | | 軽減額（円） | | | | | | 軽減後利用者負担額（円） | | | | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

様式第六(附則第二条関係)

地域密着型サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和 | | | 年 | | | 月分 | |
| 保険者番号 | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | |
| | (フリガナ) | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 1. 明治　2. 大正　3. 昭和<br>年　月　日 | 性別 | 1. 男　2. 女 |
| | 要介護状態区分 | 要介護1・2・3・4・5 | | |
| | 認定有効期間 | 1. 平成<br>2. 令和　年　月　日から<br>令和　年　月　日まで | | |

| | | |
|---|---|---|
| 請求事業者 | 事業所番号 | |
| | 事業所名称 | |
| | 所在地 | 〒　― |
| | 連絡先 | 電話番号 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 入居年月日 | 1. 平成<br>2. 令和　年　月　日 | 退居年月日 | 令和　年　月　日 | 入居実日数 | 外泊日数 |

| | |
|---|---|
| 入居前の状況 | 1. 居宅　2. 医療機関　3. 介護老人福祉施設　4. 介護老人保健施設　5. 介護療養型医療施設　6. 認知症対応型共同生活介護<br>7. 特定施設入居者生活介護　8. その他　9. 介護医療院 |
| 退居後の状況 | 1. 居宅　3. 医療機関入院　4. 死亡　5. その他　6. 介護老人福祉施設入所　7. 介護老人保健施設入所　9. 介護医療院入所 |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数日数 | サービス単位数 | 公費分回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 保険分 | 公費分 |
|---|---|---|---|
| | ①単位数合計 | | |
| | ②単位数単価 | 円／単位 | |
| | ③給付率 | ／100 | ／100 |
| | ④請求額(円) | | |
| | ⑤利用者負担額(円) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 枚中 | | 枚目 |

様式第六の二（附則第二条関係）

地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外））

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和 | | | 年 | | | 月分 |

| | |
|---|---|
| 保険者番号 | |

| | | |
|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | |
| | （フリガナ）<br>氏名 | |
| | 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和　年　月　日　性別　1．男　2．女 |
| | 要支援状態区分 | 要支援2 |
| | 認定有効期間 | 1．平成<br>2．令和　年　月　日　から<br>令和　年　月　日　まで |

| | | |
|---|---|---|
| 請求事業者 | 事業所番号 | |
| | 事業所名称 | |
| | 所在地 | 〒　— |
| | 連絡先 | 電話番号 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居年月日 | 1．平成<br>2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 退居年月日 | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 入居実日数 | | | 外泊日数 | | |
| 入居前の状況 | 1．居宅　2．医療機関　3．介護老人福祉施設　4．介護老人保健施設　5．介護療養型医療施設　6．認知症対応型共同生活介護<br>7．特定施設入居者生活介護　8．その他　9．介護医療院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退居後の状況 | 1．居宅　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所　9．介護医療院入所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 保険分 | 公費分 |
|---|---|---|---|
| | ①単位数合計 | | |
| | ②単位数単価 | 円／単位 | |
| | ③給付率 | ／100 | ／100 |
| | ④請求額（円） | | |
| | ⑤利用者負担額（円） | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 枚中 | | 枚目 |

様式第六の三(附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外))

| | |
|---|---|
| 公費負担者番号 | |
| 公費受給者番号 | |

| | |
|---|---|
| 令和　年　月分 | |
| 保険者番号 | |

**被保険者**

| | |
|---|---|
| 被保険者番号 | |
| (フリガナ) | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和　年　月　日　性別　1．男　2．女 |
| 要介護状態区分 | 要介護1・2・3・4・5 |
| 認定有効期間 | 1．平成 2．令和　年　月　日から<br>令和　年　月　日まで |

**請求事業者**

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | |
| 事業所名称 | |
| 所在地 | 〒　— |
| 連絡先 | 電話番号 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居年月日 | 1．平成 2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 退居年月日 | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 入居実日数 | | | 外泊日数 | | |

| | |
|---|---|
| 入居前の状況 | 1．居宅　2．医療機関　3．介護老人福祉施設　4．介護老人保健施設　5．介護療養型医療施設　6．認知症対応型共同生活介護<br>7．特定施設入居者生活介護　8．その他　9．介護医療院 |
| 退居後の状況 | 1．居宅　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所　9．介護医療院入所 |

**給付費明細欄**

| サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |

**請求額集計欄**

| 区分 | 保険分 | 公費分 |
|---|---|---|
| ①外部利用型給付上限単位数 | | |
| ②外部利用型上限管理対象単位数 | | |
| ③外部利用型外給付単位数 | | |
| ④給付単位数 | | |
| ⑤単位数単価 | 円／単位 | |
| ⑥給付率 | ／100 | ／100 |
| ⑦請求額(円) | | |
| ⑧利用者負担額(円) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 枚中 | | 枚目 |

様式第六の四（附則第二条関係）

介護予防サービス介護給付費明細書
（介護予防特定施設入居者生活介護）

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和 | | | 年 | | | 月分 | | |
| 保険者番号 | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | |
| | （フリガナ） | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 1. 明治　2. 大正　3. 昭和　年　月　日 |
| | 性別 | 1. 男　2. 女 |
| | 要支援状態区分 | 要支援1・要支援2 |
| | 認定有効期間 | 1. 平成 2. 令和　年　月　日から |
| | | 令和　年　月　日まで |

| | | |
|---|---|---|
| 請求事業者 | 事業所番号 | |
| | 事業所名称 | |
| | 所在地 | 〒　― |
| | 連絡先 | 電話番号 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居年月日 | 1. 平成 2. 令和　年　月　日 | 退居年月日 | 令和　年　月　日 | 入居実日数 | | 外泊日数 | |

| | |
|---|---|
| 入居前の状況 | 1. 居宅　2. 医療機関　3. 介護老人福祉施設　4. 介護老人保健施設　5. 介護療養型医療施設　6. 認知症対応型共同生活介護　7. 特定施設入居者生活介護　8. その他　9. 介護医療院 |
| 退居後の状況 | 1. 居宅　3. 医療機関入院　4. 死亡　5. その他　6. 介護老人福祉施設入所　7. 介護老人保健施設入所　9. 介護医療院入所 |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数日数 | サービス単位数 | 公費分回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 保険分 | 公費分 |
|---|---|---|---|
| | ①外部利用型給付上限単位数 | | |
| | ②外部利用型上限管理対象単位数 | | |
| | ③外部利用型外給付単位数 | | |
| | ④給付単位数 | | |
| | ⑤単位数単価 | 円／単位 | |
| | ⑥給付率 | ／100 | ／100 |
| | ⑦請求額（円） | | |
| | ⑧利用者負担額（円） | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 枚中 | | 枚目 |

様式第八（附則第二条関係）

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書

（介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| 令和 | | | 年 | | | 月分 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 | | | | | | |

| 被保険者 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ）<br>氏名 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和<br>年　月　日 | | | | | 性別 | 1．男　2．女 | | | | |
| 要介護状態区分 | 要介護1・2・3・4・5 | | | | | 旧措置入所者特例 | 1．無<br>2．有 | | | | |
| 認定有効期間 | 1．平成<br>2．令和 | | 年 | | 月 | | 日 | から | | | |
| | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | まで | | | |

| 請求事業者 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　—<br> | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | | |

| 入所年月日 | 1．平成<br>2．令和 | 年 | 月 | 日 | 退所年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 入所実日数 | 外泊日数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入所前の状況 | 1．居宅　2．医療機関　3．介護老人福祉施設　4．介護老人保健施設　5．介護療養型医療施設　6．認知症対応型共同生活介護<br>7．特定施設入居者生活介護　8．その他　9．介護医療院 | | | | | | | | | | | |
| 退所後の状況 | 1．居宅　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所　9．介護医療院入所 | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 保険分 | 公費分 |
|---|---|---|---|
| | ①単位数合計 | | |
| | ②単位数単価 | 円／単位 | |
| | ③給付率 | ／100 | ／100 |
| | ④請求額（円） | | |
| | ⑤利用者負担額（円） | | |

| 特定入所者介護サービス費 | サービス内容 | サービスコード | 費用単価（円） | 負担限度額 | 日数 | 費用額（円） | 保険分 | 公費日数 | 公費分 | 利用者負担額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 保険分<br>請求額（円） | | 公費分<br>請求額 | | 公費分本人負担月額 |

| 社会福祉法人等による軽減欄 | 軽減率 | | % | 受領すべき利用者負担の総額（円） | 軽減額（円） | 軽減後利用者負担額（円） | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 51 | 介護福祉施設サービス | | | | | |
| | 54 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | | | |

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

様式第九（附則第二条関係）

施設サービス等介護給付費明細書

（介護保健施設サービス）

| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| 令和 | | | 年 | | | 月分 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 保険者番号 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 被保険者 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ） | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和 | | | | | | | | 性別 | 1．男　2．女 | |
| | | | 年 | | | 月 | | | 日 | | |
| 要介護状態区分 | 要介護1・2・3・4・5 | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 1．平成<br>2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | から |
| | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | まで |

| 請求事業者 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | — | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | | |

| 入所年月日 | 1．平成<br>2．令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 退所年月日 | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 入所実日数 | | | 外泊日数 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 主傷病 | | | | | | | | | | | | 入所前の状況 | 1.居宅　2.医療機関　3.介護老人福祉施設　4.介護老人保健施設　5.介護療養型医療施設<br>6.認知症対応型共同生活介護　7.特定施設入居者生活介護　8.その他　9.介護医療院 | | | | | | | | | | | | | | |
| 退所後の状況 | 1．居宅　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所　9．介護医療院入所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 所定疾患施設療養費 | 傷病名 | ①<br>②<br>③ | 所定疾患施設療養開始年月日 | ①令和　年　月　日<br>②令和　年　月　日<br>③令和　年　月　日 |
|---|---|---|---|---|
| | 単位（再掲） | 単位 | 単位× | 日 |
| 緊急時治療管理 | 傷病名 | ①<br>②<br>③ | 緊急時治療開始年月日 | ①令和　年　月　日<br>②令和　年　月　日<br>③令和　年　月　日 |
| | 単位（再掲） | 単位 | 単位× | 日 |

| 特定治療 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | リハビリテーション | | 点 | 摘要 |
| | 処置 | | 点 | |
| | 手術 | | 点 | |
| | 麻酔 | | 点 | |
| | 放射線治療 | | 点 | |
| | 合計 | | 点 | |

| 往診日数 | | 医療機関名 | | 通院日数 | | 医療機関名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 特別療養費 | 傷病名 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 識別番号 | 内容 | 単位数 | 回数 | 保険分単位数 | 公費回数 | 公費分単位数 | 摘要 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 保険分 | 公費分 | 保険分特定治療・特別療養費 | 公費分特定治療・特別療養費 |
|---|---|---|---|---|---|
| | ①点数・単位数合計 | | | | |
| | ②点数・単位数単価 | 円／単位 | | 10円／点・単位 | 10円／点・単位 |
| | ③給付率 | ／100 | ／100 | ／100 | ／100 |
| | ④請求額（円） | | | | |
| | ⑤利用者負担額（円） | | | | |

| 特定入所者介護サービス費 | サービス内容 | サービスコード | 費用単価（円） | 負担限度額 | 日数 | 費用額（円） | 保険分 | 公費日数 | 公費分 | 利用者負担額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 保険分<br>請求額（円） | | 公費分<br>請求額 | | 公費分本人負担月額 |

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

様式第九の二(附則第二条関係)

施設サービス等介護給付費明細書

(介護医療院サービス)

| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費受給者番号 | | | | | | | | |

| 令和 | | | 年 | | | 月分 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 | | | | | | |

| 被保険者 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ) | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1. 明治　2. 大正　3. 昭和 | | | | | | | | 性別 | 1. 男　2. 女 | | |
| | | | 年 | | | 月 | | | | | | |
| | | | 日 | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要介護1・2・3・4・5 | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 1. 平成<br>2. 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | から | |
| | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | まで | |

| 請求事業者 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | — | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | | | |

| 入所年月日 | 1. 平成<br>2. 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 退所年月日 | 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 入所実日数 | | | 外泊日数 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 主傷病 | | | | | | | | | | | 入所前の状況 | 1. 居宅　2. 医療機関　3. 介護老人福祉施設　4. 介護老人保健施設　5. 介護療養型医療施設<br>6. 認知症対応型共同生活介護　7. 特定施設入居者生活介護　8. その他　9. 介護医療院 | | | | | | | | | | | | | | |
| 退所後の状況 | 1. 居宅　3. 医療機関入院　4. 死亡　5. その他　6. 介護老人福祉施設入所　7. 介護老人保健施設入所　9. 介護医療院入院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 基本摘要 | 摘要種類 | | 内容 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | | | | | | 単位数 | | | | 回数<br>日数 | | サービス単位数 | | | | | | 公費分<br>回数等 | | 公費対象単位数 | | | | | | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 緊急時施設診療費 | 緊急時<br>傷病名 | ①<br>②<br>③ | | | | | 緊急時治療開始年月日 | ①令和<br>②令和<br>③令和 | | | 年<br>年<br>年 | | | 月<br>月<br>月 | | | 日<br>日<br>日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 緊急時治療管理(再掲) | | | 単位 | | 単位× | | | 日 | | | | | | | | |
| | 特定治療 | リハビリテーション | | 点 | 摘要 | | | | | | | | | | | | |
| | | 処置 | | 点 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手術 | | 点 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 麻酔 | | 点 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 放射線治療 | | 点 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 合計 | | 点 | | | | | | | | | | | | | |
| | 往診日数 | | | 医療機関名 | | | 通院日数 | | | 医療機関名 | | | | | | | |

| 特別診療費 | 傷病名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 識別番号 | | 内容 | | | | | | 単位数 | | | | | 回数 | | | 保険分単位数 | | | | | | | 公費回数 | | 公費分単位数 | | | | | | | 摘要 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 保険分 | | | | | | 公費分 | | | | | | 保険分特定治療・特別診療費 | | | | | | 公費分特定治療・特別診療費 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ①点数・単位数合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②点数・単位数単価 | | | | | 円／単位 | | | | | | | | 10円／点・単位 | | | | | | 10円／点・単位 | | | | | |
| | ③給付率 | | | | ／100 | | | | | | ／100 | | | | | | ／100 | | | | | | ／100 | | |
| | ④請求額(円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤利用者負担額(円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 特定入所者介護サービス費 | サービス内容 | サービスコード | | | | | | | | | | 費用単価(円) | | | 負担限度額 | | | 日数 | 費用額(円) | | | | | | 保険分 | | | | | | 公費日数 | 公費分 | | | | | | 利用者負担額 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保険分請求額(円) | | | | | | | | | | | | 公費分請求額 | | | | | | | 公費分本人負担月額 | | | | | |

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

附　則

（施行期日）

**第一条**　この命令は、公布の日から施行する。ただし、第二条の規定及び第三条中様式第二、様式第二の二、様式第六から様式第六の四まで及び様式第八から様式第九の二までの改正規定は、令和六年四月一日から施行する。

（経過措置）

**第二条**　第二条の規定による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条の四第一項及び第三条の五第一項の規定による届出は、第二条の規定の施行の日前においても、同令附則第三条の四第一項及び第三条の五第一項の規定の例により行うことができる。

**第三条**　附則第一条ただし書に規定する規定の施行の際現にある第三条の規定による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、同条の規定による改正後の様式によるものとみなす。

２　附則第一条ただし書に規定する規定の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

**○こども家庭庁厚生労働省告示第四号**

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和五年内閣府厚生労働省令第八号）の施行に伴い、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるもの及び療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示を次のように定める。

令和五年十一月三十日

こども家庭庁長官　渡辺由美子

厚生労働大臣　武見　敬三

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるもの及び療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示

（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものの一部改正）

**第一条**　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるもの（平成六年厚生省告示第三百四十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項並びに附則第三条の三第一項及び第四条の二第一項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるもの | 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるもの |
| 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項並びに附則第三条の三第一項及び第四条の二第一項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものは、次に掲げるものとする。 | 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条第二項及び第三項並びに第七条第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものは、次に掲げるものとする。 |
| 一・二　（略） | 一・二　（略） |

（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部改正）

**第二条**　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（平成二十年厚生労働省告示第百二十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式<br>療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式は、次の表の区分によるものとする。<br>（表略） | 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式<br>療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第七条第三項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式は、次の表の区分によるものとする。<br>（表略） |

**附　則**

この告示は、令和六年四月一日から適用する。

保発 1130 第４号
令和５年 11 月 30 日

都道府県知事
地方厚生（支）局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
国民健康保険中央会理事長
殿

厚生労働省保険局長
〔 公 印 省 略 〕

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令等の
公布について

本日付で、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（令和５年厚生労働省令第 147 号。以下「療担規則等改正省令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和５年厚生労働省令第 148 号。以下「健保則等改正省令」という。）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示（令和５年厚生労働省告示第 319 号。以下「改正告示」という。）が公布され、順次施行・適用することとされたところです。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、十分御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知徹底を図り、その運用に遺漏なきようお願い致します。

記

第１　改正の趣旨

外来診療等を行う保険医療機関及び保険薬局については、マイナンバーカードを利用して被保険者であることの確認を行うオンライン資格確認の導入を原則として義務づけているところであるが、これら以外の施設等にもオンライン資格確認の用途を拡大し、マイナンバーカードにより受診しやすい環境を整備する必要がある。

訪問診療等における新たなオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）が構築されていることを踏まえ、

・　指定訪問看護ステーションにオンライン資格確認の導入を義務付けるとともに

・　居宅同意取得型に実装される再照会機能（※）を活用した資格情報の確認を、訪問診療等を行う保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護ステーションにおける資格確認の方法として位置付けることとする。

※　あらかじめ保険医療機関等において、マイナンバーカードの本人確認により取得した患者等の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能

また、書面によるレセプト請求が認められている保険医療機関及び保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務化の例外とされているところ、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和５年内閣府・厚生労働省令第８号。以下「請求命令等改正命令」という。）の改正に伴い、必要な改正を行う。

第２　改正の主な内容

１　指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認導入の義務付け

（１）指定訪問看護事業者は、利用者の指定訪問看護を受ける資格の確認に際し、利用者から求めがあった場合は、オンライン資格確認によって当該確認を行わなければならないものとすること。（指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 80 号。以下「訪看基準」という。）第８条第２項）

（２）指定訪問看護事業者は、利用者からオンライン資格確認による指定訪問看護を受ける資格の確認の求めがあった場合に対応できるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないものとすること。（訪看基準第８条第３項）

（３）（１）及び（２）の内容は、表の左欄の指定訪問看護ステーションであって、当該指定訪問看護事業者が、あらかじめ、その旨を電磁的記録に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長等に届け出たものについて、同表の右欄の期間においては、適用しないこととすること。（療担規則等改正省令附則第３条）

| | |
|---|---|
| 一　指定訪問看護を受けようとする者がオンライン資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（４（１）ウに定める日の属する月の前々月の末日ま | 左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は４（１）ウに定める日から起算して６月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い |

| | |
|---|---|
| でに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の指定訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの | 日までの間 |
| 二　電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない指定訪問看護ステーション | 左欄の電気通信回線が整備された日から起算して６月が経過した日までの間 |
| 三　改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている指定訪問看護ステーション | 当該改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている間 |
| 四　廃止又は休止に関する計画を定めている指定訪問看護ステーション | 廃止又は休止するまでの間 |
| 五　その他指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある指定訪問看護ステーション | 左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間 |

（４）（３）の指定訪問看護事業者は、４（１）ウに定める日前においても、（３）の例により、その届出を行うことができるものとすること。（療担規則等改正省令附則第４条）

２　訪問診療等における再照会機能を活用した資格確認方法の位置付け

（１）保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号。以下「療担規則」という。）の一部改正

ア　患者が保険医療機関から訪問診療等を受けようとする場合であって、当該保険医療機関からオンライン資格確認による確認を受けてから継続的な療養を受けている場合の資格確認方法として、当該保険医療機関が、過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法を位置づけること。（療担規則第３条第１項）

イ　保険医療機関は、患者からオンライン資格確認による資格確認の求めがあった場合はこれに応じなければならないところ、患者が保険医療機関から訪問診療等を受けようとする場合であって、当該保険医療機関からオンライン資格確認による確認を受けてから継続的な療養を

受けている場合には、再照会機能を活用した資格確認を行うことも可能とすること。（療担規則第３条第２項）

ウ　保険医療機関は、療担規則等改正省令の施行の日前においても、アの方法によって、療養の給付を受ける資格があることを確認することができるものとすること。（療担規則等改正省令附則第２条）

（２）保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号。以下「薬担規則」という。）の一部改正

（１）に準じた改正を行うこと。（薬担規則第３条第１項及び第２項並びに療担規則等改正省令附則第２条）

（３）訪看基準の一部改正

（１）に準じた改正を行うこと。（訪看基準第８条第１項及び第２項並びに療担規則等改正省令附則第２条）

（４）健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）船員保険法施行規則（昭和 15 年厚生省令第５号）、国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）の一部改正

ア　（１）アに準じた改正を行うこと。（健康保険法施行規則第 53 条、船員保険法施行規則第 42 条、国民健康保険法施行規則第 24 条の５、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 30 条の３）

イ　療養又は指定訪問看護を受けようとする者は、健保則等改正省令の施行の日前においても、（１）アに準じた方法によって、被保険者又は被扶養者であることの確認を受けることができるものとすること。（健保則等改正省令附則第２条）

（５）高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和 58 年厚生省告示第 14 号。以下「療担基準」という。）の一部改正

（１）及び（２）に準じた改正を行うこと。（療担基準第３条及び第 26 条並びに改正告示附則第２条）

３　オンライン請求の推進に伴う所要の見直し

（１）療担規則の一部改正

保険医療機関におけるオンライン資格確認の導入の原則義務化に係る例外について、請求命令等改正命令による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）附則第３条の４第１項又は第３条の５第１項の規定に基づき書面によるレセプト請求が認められる保険医療機関（※）とする。（療担規則第３

条）

（※）令和６年４月以降も書面による請求を継続する場合には、改めて届出が必要となる。

（２）薬担規則の一部改正

（１）に準じた改正を行うこと。（薬担規則第３条）

（３）療担基準の一部改正

（１）に準じた改正を行うこと。（療担基準第３条及び第 26 条）

（４）療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成 18 年厚生労働省告示第 107 号。以下「掲示事項等告示」という。）の一部改正

明細書を交付しなければならない保険医療機関又は保険薬局について、電子情報処理組織による請求又は請求命令等改正命令による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条の二の規定に基づき光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関又は保険薬局とすること。（掲示事項告示第１の５及び第 13 の２）

（５）基本診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号。以下「施設基準等告示」という。）

明細書発行体制等加算の施設基準について、電子情報処理組織による請求又は請求命令等改正命令による改正後の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条の二に規定する光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関とすること。（施設基準告示第３の６）

４　施行期日等

（１）療担規則等改正省令、健保則等改正省令及び改正告示は、令和５年 12 月１日から施行・適用すること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行・適用するものとすること。（療担規則等改正省令附則第１条、健保則等改正省令附則第１条及び改正告示附則第１条）

ア　１（４）に定める事項、２（１）ウに定める事項及びこれに準じた改正並びに２（４）イに定める事項　公布の日

イ　３に定める事項　令和６年４月１日

ウ　１（１）から（３）までに定める事項　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和５年法律第 48 号）附則第１条第２号の政令で定める日

（２）１（３）の届出の詳細については、追って通知する予定であること。

（３）２の訪問診療等における再照会機能を活用した資格確認方法の詳細に

ついては、追って通知する予定であること。

以上

別添１



**○厚生労働省令第百四十七号**

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和五年内閣府令第八号）の一部の施行に伴い、並びに健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十条第一項及び第七十二条第一項（これらの規定を同法第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第百十条第七項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）並びに第九十二条第二項（第百十一条第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十九条第一項の規定に基づき、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和五年十一月三十日

厚生労働大臣　武見　敬三

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令

（保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正）

**第一条**　保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号。以下「療担規則」という。）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （受給資格の確認等）<br>**第三条**　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。<br>一　健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。） | （受給資格の確認等）<br>**第三条**　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。<br>（新設） |

二　患者の提出する被保険者証

三　当該保険医療機関が、過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であつて、当該保険医療機関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。）

2　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。

3・4　（略）

（読替規定）

**第二十四条**　日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

| 第一欄 | 第二欄 | 第三欄 | 第四欄 |
|---|---|---|---|
| （略） | （略） | （略） | （略） |
| 第三条第一項第一号 | 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認 | 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認 | 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。）第二条第十二項に規定する電子資格確認 |
| | 被保険者証 | 受給資格者票（特別療養費受給票を含む。第四条において同じ。） | 被保険者証 |
| （略） | （略） | （略） | （略） |

（新設）

（新設）

2　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「という。）」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。

3・4　（略）

（読替規定）

**第二十四条**　日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

| 第一欄 | 第二欄 | 第三欄 | 第四欄 |
|---|---|---|---|
| （略） | （略） | （略） | （略） |
| 第三条第一項 | 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認 | 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認 | 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。）第二条第十二項に規定する電子資格確認 |
| | 被保険者証 | 受給資格者票（特別療養費受給票を含む。第四条において同じ。） | 被保険者証 |
| （略） | （略） | （略） | （略） |

**第二条**　療担規則の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| （受給資格の確認等） | （受給資格の確認等） |
| **第三条**　（略） | **第三条**　（略） |
| 2　（略） | 2　（略） |

３　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第三条の四第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険医療機関及び同令附則第三条の五第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。

４　（略）

（保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正）

**第三条**　保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号。以下「薬担規則」という。）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （処方箋の確認等） | （処方箋の確認等） |
| **第三条**　保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及び次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。 | **第三条**　保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及びその処方箋、法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。 |
| 一　保険医等が交付した処方箋 | （新設） |
| 二　法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。） | （新設） |
| 三　患者の提出する被保険者証 | （新設） |
| 四　当該保険薬局が、過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険薬局から療養の給付（居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合であつて、当該保険薬局から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。） | （新設） |
| ２　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第二号又は第四号に掲げる」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて第二号又は第四号に掲げる方法により」とする。 | ２　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「その処方箋、法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。 |
| ３・４　（略） | ３・４　（略） |

（読替規定）

**第十一条**　日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

| 第一欄 | 第二欄 | 第三欄 | 第四欄 |
|---|---|---|---|
| （略） | （略） | （略） | （略） |
| （削る） | （削る） | （削る） | （削る） |
| （略） | （略） | （略） | （略） |

**第四条**　薬担規則の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| （処方箋の確認等） | （処方箋の確認等） |
| **第三条**　（略） | **第三条**　（略） |
| 2　（略） | 2　（略） |
| 3　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第三条の四第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険薬局及び同令附則第三条の五第一項の規定により届出を行つた保険薬局については、前項の規定は、適用しない。 | 3　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第五条第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険薬局及び同令第六条第一項の規定により届出を行つた保険薬局については、前項の規定は、適用しない。 |
| 4　（略） | 4　（略） |

（指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部改正）

**第五条**　指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号。以下「訪看基準」という。）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| （受給資格の確認） | （受給資格の確認） |
| **第八条**　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。 | **第八条**　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。 |
| 一　健康保険法（大正十一年法律第七十号）第三条第十三項に規定する電子資格確認（第三号において「電子資格確認」という。） | 一　健康保険法（大正十一年法律第七十号）第三条第十三項に規定する電子資格確認 |
| 二　（略） | 二　（略） |
| 三　当該指定訪問看護事業者が、過去に取得した当該指定訪問看護を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であつて、当該指定訪問看護事業者から電子資格確認による確認を受けてから継続的な指定訪問看護を受けている場合に限る。） | （新設） |

（読替規定）

**第十一条**　日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

| 第一欄 | 第二欄 | 第三欄 | 第四欄 |
|---|---|---|---|
| （略） | （略） | （略） | （略） |
| 第三条第二項 | 法第三条第十三項に規定する電子資格確認 | 法第三条第十三項に規定する電子資格確認 | 法第二条第十二項に規定する電子資格確認 |
| （略） | （略） | （略） | （略） |

**第六条**　訪看基準の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （受給資格の確認等）<br>**第八条**　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。<br>一　健康保険法（大正十一年法律第七十号）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下この条において「電子資格確認」という。）<br>二・三　（略）<br>2　指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認により指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によって」とあるのは「事由によって第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。<br>3　指定訪問看護事業者は、前項に規定する場合において、指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。 | （受給資格の確認）<br>**第八条**　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。<br>一　健康保険法（大正十一年法律第七十号）第三条第十三項に規定する電子資格確認（第三号において「電子資格確認」という。）<br>二・三　（略）<br>（新設）<br>（新設）<br>（新設） |

**附　則**

（施行期日）

**第一条**　この省令は、令和五年十二月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　附則第二条及び第四条の規定　公布の日

二　第二条及び第四条の規定　令和六年四月一日

三　第六条並びに附則第三条及び第五条　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）附則第一条第二号の政令で定める日

（受給資格の確認等に係る経過措置）

**第二条**　保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者は、この省令の施行の日前においても、第一条の規定による改正前の療担規則第三条第一項、第三条の規定による改正前の薬担規則第三条第一項又は第五条の規定による改正前の訪看基準第八条の規定にかかわらず、第一条の規定による改正後の療担規則第三条第一項第三号、第三条の規定による改正後の薬担規則第三条第一項第四号又は第五条の規定による改正後の訪看基準第八条第三号に掲げる方法によって、療養の給付又は指定訪問看護を受ける資格があることを確認することができる。

**第三条**　第六条の規定による改正後の訪看基準第八条第二項及び第三項の規定は、次の表の上欄に掲げる指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下この条及び附則第五条第二項において「指定訪問看護ステーション」という。）であって、当該指定訪問看護事業者が、あらかじめ、その旨を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長又は地方厚生支局長（次項及び附則第五条において「地方厚生局長等」という。）に届け出たものについて、同表の下欄に掲げる期間においては、適用しない。

| | |
| --- | --- |
| 一　指定訪問看護を受けようとする者が健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）によって指定訪問看護を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日（以下「第三号施行日」という。）の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の指定訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの | 上欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は第三号施行日から起算して六月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間 |
| 二　電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない指定訪問看護ステーション | 上欄の電気通信回線が整備された日から起算して六月が経過した日までの間 |
| 三　改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている指定訪問看護ステーション | 当該改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている間 |
| 四　廃止又は休止に関する計画を定めている指定訪問看護ステーション | 廃止又は休止するまでの間 |
| 五　その他指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある指定訪問看護ステーション | 上欄の特に困難な事情が解消されるまでの間 |

２　指定訪問看護事業者は、前項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。

３　第一項の届出は、当該指定訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。

（準備行為）

**第四条**　前条第一項の表の上欄に掲げる指定訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者は、第三号施行日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。

（資料の提供）

**第五条**　地方厚生局長等は、指定訪問看護に関して必要があると認めるときは、審査支払機関に対し、第六条の規定による改正後の訪看基準第八条第二項及び第三項の規定並びに前二条に関して必要な資料の提供を求めることができる。

２　社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金は、指定訪問看護事業者において指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備できるよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二十四条第一項第一号に規定する業務及びこれに附帯する業務並びに同法附則第一条の三第一項各号に掲げる業務を行うため、地方厚生局長等に対して、前二条に規定する届出を行った指定訪問看護事業者の届出に係る指定訪問看護ステーションの名称、所在地その他の必要な資料の提供を求めることができる。

○厚生労働省令第百四十八号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項（同法第百十条第七項において準用する場合を含む。）及び関係法律の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和五年十一月三十日

厚生労働大臣　武見　敬三

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

**第一条**　健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （法第六十三条第三項の厚生労働省令で定める方法）<br>**第五十三条**　法第六十三条第三項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる方法とする。<br>一　被保険者証を提出する方法<br>二　処方箋を提出する方法（保険薬局等（法第六十三条第三項各号に掲げる薬局をいう。以下同じ。）から療養を受けようとする場合に限る。）<br>三　保険医療機関等（法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所をいう。第九十八条の二第七項、第百三条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項を除き、以下同じ。）、保険薬局等又は指定訪問看護事業者（法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）が、過去に取得した療養又は指定訪問看護（法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。次項において同じ。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用す | （法第六十三条第三項の厚生労働省令で定める方法）<br>**第五十三条**　法第六十三条第三項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるもの（被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号の規定の適用を受ける場合（当該適用を受けることについて、保険医療機関等（法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所をいう。第九十八条の二第七項、第百三条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項を除き、以下同じ。）、保険薬局等（法第六十三条第三項各号に掲げる薬局をいう。以下同じ。）又は指定訪問看護事業者（法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）において、電子的確認（保険者に対し、被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保険者から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）にあっては、当該各号に定めるもの及び高齢受給者証）を提出する方法とする。<br>一　保険医療機関等から療養を受けようとする場合又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護（法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けようとする場合　被保険者証<br>二　保険薬局等から療養を受けようとする場合　被保険者証又は処方せん |

る方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該保険医療機関等若しくは保険薬局等から療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合又は当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であって、当該保険医療機関等、保険薬局等又は指定訪問看護事業者から電子資格確認（法第三条第十三項に規定する電子資格確認をいう。）による確認を受けてから継続的な療養又は指定訪問看護を受けている場合に限る。）

2　被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号の規定の適用を受ける場合（当該適用を受けることについて、保険医療機関等、保険薬局等又は指定訪問看護事業者において、電子的確認（保険者に対し、被保険者の資格に係る情報の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保険者から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）における前項の規定の適用については、同項各号に定めるもの及び高齢受給者証を提出する方法とする。

（家族療養費の支給）

**第九十条**　第五十三条、第五十四条、第五十八条、第六十一条、第六十二条、第六十二条の三から第六十二条の五まで、第六十四条から第六十六条まで、第八十三条、第九十九条、第百三条の二及び第百五条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。この場合において、第五十三条中「被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被保険者の被扶養者が法第百十条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（家族訪問看護療養費の支給）

**第九十四条**　第五十三条、第六十五条、第六十九条、第七十一条、第七十二条及び第八十三条の規定は、家族訪問看護療養費の支給及び被扶養者の指定訪問看護について準用する。この場合において、第五十三条中「被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被扶養者が法第百十条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（特定疾病の認定の申請等）

**第九十九条**　（略）

2～5　（略）

6　認定を受けた者は、保険医療機関等又は保険薬局等から令第四十一条第九項に規定する療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は保険薬局等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第五十三条（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病療養受療証を当該保険医療機関等又は保険薬局等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

7～9　（略）

（限度額適用の認定等）

**第百三条の二**　（略）

2～4　（略）

（新設）

（家族療養費の支給）

**第九十条**　第五十三条、第五十四条、第五十八条、第六十一条、第六十二条、第六十二条の三から第六十二条の五まで、第六十四条から第六十六条まで、第八十三条、第九十九条、第百三条の二及び第百五条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。この場合において、第五十三条中「被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被保険者の被扶養者が法第百十条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（家族訪問看護療養費の支給）

**第九十四条**　第五十三条、第六十五条、第六十九条、第七十一条、第七十二条及び第八十三条の規定は、家族訪問看護療養費の支給及び被扶養者の指定訪問看護について準用する。この場合において、第五十三条中「被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被扶養者が法第百十条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（特定疾病の認定の申請等）

**第九十九条**　（略）

2～5　（略）

6　認定を受けた者は、保険医療機関等又は保険薬局等から令第四十一条第九項に規定する療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は保険薬局等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第五十三条に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病療養受療証を当該保険医療機関等又は保険薬局等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

7～9　（略）

（限度額適用の認定等）

**第百三条の二**　（略）

2～4　（略）

５　限度額適用認定を受けた者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第五十三条（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

６・７　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

**第百五条**　（略）

２・３　（略）

４　限度額適用・標準負担額減額認定を受けた者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用・標準負担額減額認定を受けた者が、第五十三条（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

５・６　（略）

（船員保険法施行規則の一部改正）

**第二条**　船員保険法施行規則（昭和十五年厚生省令第五号）の一部を次の表のように改正する。

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （法第五十三条第六項の厚生労働省令で定める方法） | （法第五十三条第六項の厚生労働省令で定める方法） |
| **第四十二条**　法第五十三条第六項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる方法とする。 | **第四十二条**　法第五十三条第六項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるもの（被保険者が法第五十五条第一項第二号又は第三号の規定の適用を受ける場合（当該適用を受けることについて、保険医療機関等（法第五十三条第六項各号に掲げる病院又は診療所をいう。第八十七条第七項、第九十三条第五項及び第六項、第九十五条第四項及び第五項並びに第九十六条第一項を除き、以下同じ。）、保険薬局等（法第五十三条第六項各号に掲げる薬局をいう。以下同じ。）又は指定訪問看護事業者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）において、電子的確認（協会に対し、被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、協会から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）にあっては、当該各号に定めるもの及び高齢受給者証）を提出する方法とする。 |
| 一　被保険者証を提出する方法 | 一　保険医療機関等から療養を受けようとする場合又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けようとする場合　被保険者証 |
| 二　処方箋を提出する方法（保険薬局等（法第五十三条第六項各号に掲げる薬局をいう。以下同じ。）から療養を受けようとする場合に限る。） | |

（傍線部分は改正部分）

三　保険医療機関等（法第五十三条第六項各号に掲げる病院又は診療所をいう。第八十七条第七項、第九十三条第五項及び第六項、第九十五条第四項及び第五項並びに第九十六条第一項を除き、以下同じ。）、保険薬局等又は指定訪問看護事業者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）が、過去に取得した療養又は指定訪問看護（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。次項において同じ。）を用いて、協会に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、協会から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該保険医療機関等若しくは保険薬局等から療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合又は当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であって、当該保険医療機関等、保険薬局等又は指定訪問看護事業者から電子資格確認（法第二条第十二項に規定する電子資格確認をいう。）による確認を受けてから継続的な療養又は指定訪問看護を受けている場合に限る。）

2　被保険者が法第五十五条第一項第二号又は第三号の規定の適用を受ける場合（当該適用を受けることについて、保険医療機関等、保険薬局等又は指定訪問看護事業者において、電子的確認（協会に対し、被保険者の資格に係る情報の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、協会から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）における前項の規定の適用については、同項各号に定めるもの及び高齢受給者証を提出する方法とする。

3　（略）

（家族療養費の支給）

**第八十条**　第四十二条、第四十五条、第五十条、第五十一条、第五十三条、第五十四条、第五十六条から第五十八条まで、第六十八条、第八十八条、第九十三条及び第九十五条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。この場合において、第四十二条第二項中「被保険者が法第五十五条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被扶養者が法第七十六条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（家族訪問看護療養費の支給）

**第八十二条**　第四十二条、第五十七条、第五十九条、第六十一条、第六十二条及び第六十八条の規定は、家族訪問看護療養費の支給及び被扶養者の指定訪問看護について準用する。この場合において、第四十二条第二項中「被保険者が法第五十五条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被扶養者が法第七十六条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（特定疾病の認定の申請等）

**第八十八条**　（略）

2～5　（略）

6　認定を受けた者は、保険医療機関等又は保険薬局等から令第八条第九項に規定する療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は保険薬局等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第四十二条第一項（第三号を除く。）又は第二項に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病療養受療証を当該保険医療機関等又は保険薬局等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

7～9　（略）

二　保険薬局等から療養を受けようとする場合　被保険者証又は処方せん

（新設）

2　（略）

（家族療養費の支給）

**第八十条**　第四十二条、第四十五条、第五十条、第五十一条、第五十三条、第五十四条、第五十六条から第五十八条まで、第六十八条、第八十八条、第九十三条及び第九十五条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。この場合において、第四十二条中「被保険者が法第五十五条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被扶養者が法第七十六条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（家族訪問看護療養費の支給）

**第八十二条**　第四十二条、第五十七条、第五十九条、第六十一条、第六十二条及び第六十八条の規定は、家族訪問看護療養費の支給及び被扶養者の指定訪問看護について準用する。この場合において、第四十二条中「被保険者が法第五十五条第一項第二号又は第三号」とあるのは、「被扶養者が法第七十六条第二項第一号ハ又はニ」と読み替えるものとする。

（特定疾病の認定の申請等）

**第八十八条**　（略）

2～5　（略）

6　認定を受けた者は、保険医療機関等又は保険薬局等から令第八条第九項に規定する療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は保険薬局等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第四十二条第一項に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病療養受療証を当該保険医療機関等又は保険薬局等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

7～9　（略）

（限度額適用の認定等）

**第九十三条**　（略）

２～４　（略）

５　限度額適用認定を受けた者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第四十二条第一項（第三号を除く。）又は第二項に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

６・７　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

**第九十五条**　（略）

２・３　（略）

４　限度額適用・標準負担額減額認定を受けた者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用・標準負担額減額認定を受けた者が、第四十二条第一項（第三号を除く。）又は第二項に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

５・６　（略）

（国民健康保険法施行規則の一部改正）

**第三条**　国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （法第三十六条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法） | （法第三十六条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法） |
| **第二十四条の五**　法第三十六条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる方法とする。 | **第二十四条の五**　法第三十六条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるもの（被保険者が法第四十二条第一項第三号又は第四号の規定の適用を受ける場合（当該適用を受けることについて、保険医療機関等（保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）又は指定訪問看護事業者において、電子的確認（市町村又は組合に対し、被保険者の資格に係る情報の照会を行い、 |

一　被保険者証を提出する方法

二　処方箋を提出する方法（保険薬局から療養を受けようとする場合に限る。）

三　保険医療機関等（保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）又は指定訪問看護事業者が、過去に取得した療養又は指定訪問看護を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報を用いて、市町村又は組合に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、市町村又は組合から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該保険医療機関等から療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合又は当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であつて、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から電子資格確認（法第三十六条第三項に規定する電子資格確認をいう。）による確認を受けてから継続的な療養又は指定訪問看護を受けている場合に限る。）

2　被保険者が法第四十二条第一項第三号又は第四号の規定の適用を受ける場合（当該適用を受けることについて、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、電子的確認（市町村又は組合に対し、被保険者の資格に係る情報の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、市町村又は組合から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）における前項の規定の適用については、同項各号に定めるもの及び高齢受給者証を提出する方法とする。

（食事療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定）

**第二十六条の四**　認定を受けた被保険者は、法第五十二条第一項に規定する入院時食事療養費に係る療養又は法第五十三条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（食事療養に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、当該認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、食事療養減額認定証を当該保険医療機関に提出しなければならない。

（生活療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定等）

**第二十六条の六の四**　（略）

2～4　（略）

5　認定を受けた被保険者は、法第五十二条の二第一項に規定する入院時生活療養費に係る療養又は法第五十三条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（生活療養に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、生活療養減額認定証を当該保険医療機関に提出しなければならない。

6　（略）

電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、市町村又は組合から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）にあつては、当該各号に定めるもの及び高齢受給者証）を提出する方法とする。

一　保険医療機関から療養を受けようとする場合又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合　被保険者証

二　保険薬局から療養を受けようとする場合　被保険者証又は処方せん

（新設）

（食事療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定を受けていることの確認）

**第二十六条の四**　認定を受けた被保険者は、法第五十二条第一項に規定する入院時食事療養費に係る療養又は法第五十三条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（食事療養に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、食事療養減額認定証を当該保険医療機関に提出しなければならない。

（生活療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定等）

**第二十六条の六の四**　（略）

2～4　（略）

5　認定を受けた被保険者は、法第五十二条の二第一項に規定する入院時生活療養費に係る療養又は法第五十三条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（生活療養に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、生活療養減額認定証を当該保険医療機関に提出しなければならない。

6　（略）

（特定疾病に係る市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十三**　（略）

2～4　（略）

5　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等から令第二十九条の二第八項に規定する療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病受療証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。

6～11　（略）

（令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十四の二**　（略）

2～5　（略）

6　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。

（令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ又は第四号ハ若しくはニの市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十四の四**　（略）

2～4　（略）

5　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。

（令第二十九条の四第一項第三号ホ若しくはヘ、第四号ホ若しくはヘ又は第五号ロの市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十四の五**　（略）

2～4　（略）

（特定疾病に係る市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十三**　（略）

2～4　（略）

5　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等から令第二十九条の二第八項に規定する療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病受療証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。

6～11　（略）

（令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十四の二**　（略）

2～5　（略）

6　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。

（令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ又は第四号ハ若しくはニの市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十四の四**　（略）

2～4　（略）

5　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。

（令第二十九条の四第一項第三号ホ若しくはヘ、第四号ホ若しくはヘ又は第五号ロの市町村又は組合の認定）

**第二十七条の十四の五**　（略）

2～4　（略）

５　認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五（第一項第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用・減額認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。

６　（略）

（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正）

**第四条**　高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （法第六十四条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法）<br>**第三十条の三**　法第六十四条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる方法とする。<br>一　被保険者証を提出する方法<br>二　処方箋を提出する方法（保険薬局から療養を受けようとする場合に限る。）<br>三　保険医療機関等（保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）又は指定訪問看護事業者（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）が、過去に取得した療養又は指定訪問看護（法第七十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報を用いて、後期高齢者医療広域連合に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、後期高齢者医療広域連合から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該保険医療機関等から療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合又は当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であって、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から電子資格確認（法第六十四条第三項に規定する電子資格確認をいう。）による確認を受けてから継続的な療養又は指定訪問看護を受けている場合に限る。）<br>（法第六十九条第一項の厚生労働省令で定める特別の事情）<br>**第三十三条**　（略）<br>２・３　（略）<br>４　前項の規定により一部負担金減免等証明書の交付を受けた者は、保険医療機関等について療養の給付、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）を受けようとするときは、当該保険医療機関等にこれを提出しなければならない。 | （法第六十四条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法）<br>**第三十条の三**　法第六十四条第三項の被保険者であることの確認を受ける方法として厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるものを提出する方法とする。<br>一　保険医療機関から療養を受けようとする場合又は指定訪問看護事業者（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）から指定訪問看護（法第七十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けようとする場合　被保険者証<br>二　保険薬局から療養を受けようとする場合　被保険者証又は処方せん<br>（法第六十九条第一項の厚生労働省令で定める特別の事情）<br>**第三十三条**　（略）<br>２・３　（略）<br>４　前項の規定により一部負担金減免等証明書の交付を受けた者は、保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）について療養の給付、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）を受けようとするときは、当該保険医療機関等にこれを提出しなければならない。 |

（食事療養標準負担額の減額）

**第三十六条**　前条第一号又は第二号に掲げる者は、法第七十四条第一項に規定する入院時食事療養費に係る療養又は法第七十六条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、第六十七条第四項の認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、第三十条の三（第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該食事療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、第六十七条第一項の認定（第四十一条において「認定」という。）を受けていることの電子的確認（後期高齢者医療広域連合に対し、被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、後期高齢者医療広域連合から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証（第六十七条第二項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証をいう。同項を除き、以下同じ。）を当該保険医療機関に提出しなければならない。

（生活療養標準負担額の減額）

**第四十一条**　前条第一号から第三号までに掲げる者は、法第七十五条第一項に規定する入院時生活療養費に係る療養又は法第七十六条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、第六十七条第四項の認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、第三十条の三（第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該生活療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証を当該保険医療機関に提出しなければならない。

（特定疾病認定の申請等）

**第六十二条**　（略）

2～5　（略）

6　特定疾病認定を受けた被保険者は、保険医療機関等から令第十四条第六項に規定する療養を受けようとするときは、当該保険医療機関等において、特定疾病認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該特定疾病認定を受けた者が、第三十条の三（第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病療養受療証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

7～9　（略）

（限度額適用認定等）

**第六十六条の二**　（略）

2・3　（略）

4　認定を受けた被保険者は、医療機関等について療養を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三（第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当

（食事療養標準負担額の減額）

**第三十六条**　前条第一号又は第二号に掲げる者は、法第七十四条第一項に規定する入院時食事療養費に係る療養又は法第七十六条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、第六十七条第四項の認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該食事療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、第六十七条第一項の認定（第四十一条において「認定」という。）を受けていることの電子的確認（後期高齢者医療広域連合に対し、被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、後期高齢者医療広域連合から回答を受けた当該情報により確認することをいう。以下同じ。）を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証（第六十七条第二項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証をいう。同項を除き、以下同じ。）を当該保険医療機関に提出しなければならない。

（生活療養標準負担額の減額）

**第四十一条**　前条第一号から第三号までに掲げる者は、法第七十五条第一項に規定する入院時生活療養費に係る療養又は法第七十六条第一項に規定する保険外併用療養費に係る療養（法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に限る。）を受けようとするときは、保険医療機関において、第六十七条第四項の認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該生活療養を受けようとするとき（当該保険医療機関において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証に添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証を当該保険医療機関に提出しなければならない。

（特定疾病認定の申請等）

**第六十二条**　（略）

2～5　（略）

6　特定疾病認定を受けた被保険者は、保険医療機関等から令第十四条第六項に規定する療養を受けようとするときは、当該保険医療機関等において、特定疾病認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該特定疾病認定を受けた者が、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするときは、被保険者証又は処方せんに添えて、特定疾病療養受療証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

7～9　（略）

（限度額適用認定等）

**第六十六条の二**　（略）

2・3　（略）

4　認定を受けた被保険者は、医療機関等について療養を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当

の確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該医療機関等において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

5～7　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定等）

**第六十七条**　（略）

2・3　（略）

4　認定を受けた被保険者は、医療機関等について療養を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三（第三号を除く。）に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該医療機関等において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証を当該医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

5～7　（略）

附　則

（施行期日）

**第一条**　この省令は、令和五年十二月一日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

（被保険者資格等の確認に係る経過措置）

**第二条**　療養又は指定訪問看護（健康保険法第八十八条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。）を受けようとする者は、この省令の施行の日前においても、第一条の規定による改正前の健康保険法施行規則第五十三条（同令第九十条及び第九十四条において準用する場合を含む。）、第二条の規定による改正前の船員保険法施行規則第四十二条第一項（同令第八十条及び第八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則第二十四条の五又は第四条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第三十条の三の規定にかかわらず、第一条の規定による改正後の健康保険法施行規則第五十三条第一項第三号（同令第九十条及び第九十四条において準用する場合を含む。）、第二条の規定による改正後の船員保険法施行規則第四十二条第一項第三号（同令第八十条及び第八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の規定による改正後の国民健康保険法施行規則第二十四条の五第一項第三号又は第四条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第三十条の三第三号に掲げる方法によって、被保険者又は被扶養者であることの確認を受けることができる。

該療養を受けようとするとき（当該医療機関等において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

5～7　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定等）

**第六十七条**　（略）

2・3　（略）

4　認定を受けた被保険者は、医療機関等について療養を受けようとするときは、当該医療機関等において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第三十条の三に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該医療機関等において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用・標準負担額減額認定証を当該医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

5～7　（略）

**○厚生労働省告示第三百十九号**

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和五年内閣府厚生労働省令第八号）の一部の施行に伴い、並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十五条の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和五年十一月三十日　厚生労働大臣　武見　敬三

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示

（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部改正）

**第一条**　高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号。以下「療担基準」という。）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （受給資格の確認等） | （受給資格の確認等） |
| **第三条**　保険医療機関は、患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であ | **第三条**　保険医療機関は、患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければ |

つて療養の給付を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。

一　健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）

二　患者の提出する被保険者証

三　当該保険医療機関が、過去に取得した当該患者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者からの回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であつて、当該保険医療機関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けている場合に限る。）

2　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。

3～5　（略）

（処方箋の確認等）

**第二十六条**　保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が保険医が交付した処方箋であること及び次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて療養の給付を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。

（新設）

（新設）

（新設）

2　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「という。）」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。

3～5　（略）

（処方箋の確認等）

**第二十六条**　保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が保険医が交付した処方箋であること及びその処方箋、電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

一　保険医が交付した処方箋

二　電子資格確認

三　患者の提出する被保険者証

四　当該保険薬局が、過去に取得した当該患者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者からの回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険薬局から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養（居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合であつて、当該保険薬局から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けている場合に限る。）

2　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第二号又は第四号に掲げる」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて第二号又は第四号に掲げる方法により」とする。

3・4　（略）

**第二条**　療担基準の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （受給資格の確認等） | （受給資格の確認等） |
| **第三条**　（略） | **第三条**　（略） |
| 2　（略） | 2　（略） |

3　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第三条の四第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険医療機関及び同令附則第三条の五第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。

4・5　（略）

（処方箋の確認等）

**第二十六条**　（略）

2　（略）

3　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条の四第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険薬局及び同令附則第三条の五第一項の規定により届出を行つた保険薬局については、前項の規定は、適用しない。

4　（略）

（療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部改正）

**第三条**　療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| 第一の五　療担規則第五条の二第二項及び療担基準第五条の二第二項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関<br>療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は附則第三条の二の規定に基づき光ディスク等を用いた請求を行つている保険医療機関（同令附則第三条の四第一項、第三条の五第一項又は第四条第一項若しくは第二項の規定に基づき書面による請求を行うことができる保険医療機関を除く。） | 第一の五　療担規則第五条の二第二項及び療担基準第五条の二第二項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関<br>療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は附則第三条の二の規定に基づき光ディスク等を用いた請求を行つている保険医療機関（同令第五条第一項、第六条第一項又は附則第四条第一項若しくは第二項の規定に基づき書面による請求を行うことができる保険医療機関を除く。） |

第十三の二　薬担規則第四条の二第二項及び療担基準第二十六条の五第二項に規定する明細書を交付しなければならない保険薬局

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は附則第三条の二の規定に基づき光ディスク等を用いた請求を行つている保険薬局（同令附則第三条の四第一項、第三条の五第一項又は第四条第一項若しくは第二項の規定に基づき書面による請求を行うことができる保険薬局を除く。）

（基本診療料の施設基準等の一部改正）

**第四条**　基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| 第三　初・再診料の施設基準等<br>一～五　（略）<br>六　明細書発行体制等加算の施設基準<br>(1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求又は同令附則第三条の二に規定する光ディスク等を用いた請求を行っていること。<br>(2)・(3)　（略）<br>七～十一　（略） | 第三　初・再診料の施設基準等<br>一～五　（略）<br>六　明細書発行体制等加算の施設基準<br>(1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っていること。<br>(2)・(3)　（略）<br>七～十一　（略） |

**附　則**

（適用期日）

**第一条**　この告示は、令和五年十二月一日から適用する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から適用する。

一　次条の規定　告示の日

二　第二条から第四条までの規定　令和六年四月一日

（受給資格の確認等に係る経過措置）

**第二条**　保険医療機関又は保険薬局は、この告示の適用の日前においても、第一条の規定による改正前の療担基準第三条第一項又は第二十六条第一項の規定による改正後の療担基準第三条第一項第三号又は第二十六条第一項第四号に掲げる方法によって、療養の給付を受ける資格があることを確認することができる。