医科点数表の解釈　令和4年4月版

Web追補 No.10（臨時増刊号②）

令和５年２月16日作成

●

①　オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置
②　オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置
③　医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置

に伴い，以下の省令・告知・通知等により，本書の内容に変更が生じましたので，ここに追補します。

○　令和５年１月17日　厚生労働省令３号（公布日（令和５年１月17日）施行）
○　令和５年１月17日　厚生労働省告示８号（告示日（令和５年１月17日）適用）
○　令和５年１月27日　保連発0127第１号・保医発0127第３号
○　令和５年１月31日　厚生労働省告示第16号（令和５年４月１日適用）
○　令和５年１月31日　厚生労働省告示第17号（令和５年４月１日適用）
○　令和５年１月31日　厚生労働省告示第18号（令和５年４月１日適用）
○　令和５年１月31日　保医発0131第５号（令和５年４月１日適用）
○　令和５年１月31日　医療課事務連絡

●　Web追補のバックナンバーは，当社ウェブサイト上の『**診療報酬関連情報ナビ**』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

■　以下の事務連絡が発出されています。『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**より，本追補と併せてご確認ください。

・「令和５年４月１日からの診療報酬上の特例措置について」(令和５年１月31日医療課事務連絡)
・「令和５年４月１日からの診療報酬上の特例措置に関する疑義解釈資料の送付について」(令和５年１月13日医療課事務連絡)

■　「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に関連する通知・事務連絡等については，随時『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**に掲載していきますのでご活用ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
39	〔「一部改正」の履歴に次のように追加〕 令和５年１月31日　厚生労働省告示第16号（令和５年４月１日から適用）			
49	左	下から２行目	注14	注15
54	〔Ａ000「注15」の右欄「(医療情報・システム基盤整備体制充実加算について)」の⑶(Web追補No.4で追加)の次に次のように追加〕 ⑷　⑴にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に，令和５年12月31日までの間に限り，医療情報・システム基盤整備体制充実加算１として，月１回に限り６点を算定する。 　ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算２として，月１回に限り２点を算定する。 囮 （令 5. 1.31　保医発 0131　5） （経過措置） ◇　第１章の規定にかかわらず，令和５年12月31日までの間，初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は，Ａ000の「注15」中「４点」とあるのは「６点」とする。 →第４章　経過措置参照。			
55	左	上から12行目	注17 〔黄色網かけはWeb追補No.4にて改正済み〕	注18
55	右	上から22行目	「注17」までに規定する加算は，算定できない。 囮 （令 4. 9. 5　保医発 0905　1）	「注18」までに規定する加算は，算定できない。 囮 （令 4. 9. 5　保医発 0905　1） （令 5. 1.31　保医発 0131　5）

頁	欄	行	変更前	変更後
			〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	
57	右	下から２行目	注17 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	注18
64	〔左欄にＡ001の新たな「注18」を追加（本書に掲載している「注18」はWeb追補No. 4で削除）〕 18　再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算３として，月１回に限り２点を所定点数に加算する。ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては，この限りでない。 〔上記で追加した新たなＡ001「注18」の右欄として次のように追加〕 （医療情報・システム基盤整備体制充実加算３について） (1)　「注18」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算３は，再診時に診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して，当該患者に係る診療情報を取得等した上で診療を行った場合に，令和５年12月31日までの間に限り，月１回に限り２点を算定する。 ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては，この限りでない。また，同一月にＡ000の「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合にあっては算定できない。 圏 （令 5. 1.31　保医発 0131　5） (2)　「注18」に規定する加算の算定に当たっては，他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。 圏 （令 5. 1.31　保医発 0131　5） （経過措置） ◇　第１章の規定にかかわらず，Ａ001の「注18」の規定による加算は，令和５年12月31日までの間に限り，算定できるものとする。 →第４章　経過措置参照。 （厚生労働大臣が定める施設基準「注18」） ◇　「診療方針に関する法令編」に掲載の「基本診療料の施設基準等」(平成20年３月厚生労働省告示第62号)の第三の三の七を参照。			
65	左	下から12行目	注９ 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	注10
65	右	下から23～22行目	「注９」までに規定する加算は，算定できない。 圏 （令 4. 9. 5　保医発 0905　1） 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	「注10」までに規定する加算は，算定できない。 圏 （令 4. 9. 5　保医発 0905　1） （令 5. 1.31　保医発 0131　5）
67	〔左欄にＡ002の新たな「注10」を追加（本書に掲載している「注10」はWeb追補No. 4で削除）〕 10　再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算３として，月１回に限り２点を所定点数に加算する。ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては，この限りでない。 〔上記で追加した新たなＡ002「注10」の右欄として次のように追加〕 （医療情報・システム基盤整備体制充実加算３について） (1)　「注10」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算３は，再診時に診療情報を活用して診療を実施することを評価するものであり，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して，当該患者に係る診療情報を取得した上で診療を行った場合に，令和５年12月31日までの間に限り，月１回に限り算定する。 ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては，この限りでない。また，同一月にＡ000の「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合にあっては算定できない。 圏 （令 5. 1.31　保医発 0131　5） (2)　「注10」に規定する加算の算定に当たっては，他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。 圏			

頁	欄	行	変更前	変更後
				（令 5. 1.31　保医発 0131　5） （経過措置） ◇　第１章の規定にかかわらず，Ａ002の「注10」の規定による加算は，令和５年12月31日までの間に限り，算定できるものとする。　→第４章　経過措置参照。
67	右	上から14行目	「注４」 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	「注４」,「注10」
67	右	上から16行目	第三の一の二 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	第三の一の二，第三の三の七
154	左	上から３行目	算定している患者に限る。	算定している患者に限る。以下この区分番号において同じ。
154	左	上から５行目	所定点数に加算する。	所定点数に加算する。ただし，この注本文の規定にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者については，この注本文に規定する基準に係る区分に従い，それぞれ入院初日に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ　後発医薬品使用体制加算１　67点 ロ　後発医薬品使用体制加算２　62点 ハ　後発医薬品使用体制加算３　57点
154	右	上から２～３行目	入院初日に算定する。なお，ここでいう入院初日とは，第２部通則５に規定する起算日のことをいい，入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 囲	入院初日に算定する。なお，後発医薬品使用体制加算の注本文の規定にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている保険医療機関に入院している患者については，令和５年12月31日までの間に限り，後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算を入院期間中１回に限り，入院初日に算定する。ここでいう入院初日とは，第２部通則５に規定する起算日のことをいい，入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 囲 （令 5. 1.31　保医発 0131　5）
154	右	上から３行目	〔次行に追加〕	（経過措置） ◇　第１章の規定にかかわらず，Ａ243の「注」ただし書きの規定による加算は，令和５年12月31日までの間に限り，算定できるものとする。　→第４章　経過措置参照。
276	左	上から24～25行目	及び注６	，注６及び注18
276	左	上から26行目	注８及び注９	注８から注10まで
276	右	上から14～15行目	小児科特例加算，	小児科特例加算，Ａ000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算１及び２，Ａ001再診料及びＡ002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算３，
276	右	上から23行目	〔次行に追加〕	（令 5. 1.31　保医発 0131　5）
281	左	上から８～９行目	再診料	再診料（注18に規定する加算を除く。）
281	左	上から９行目	外来診療料	外来診療料（注10に規定する加算を除く。）
281	左	下から４～３行目	再診料	再診料（注18に規定する加算を除く。）
281	左	下から３行目	外来診療料	外来診療料（注10に規定する加算を除く。）
281	右	上から16行目	〔次行に追加〕	(8)　外来リハビリテーション診療料１及び２を算定している場合であって，Ａ000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算１及び２並びにＡ001再診料及びＡ002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算３の算定要件を満たす場合は，併算定

頁	欄	行	変更前	変更後
				できる。 圏 （令 5. 1.31 保医発 0131 5）
282	左	下から２行目	再診料	再診料（注18に規定する加算を除く。）
282	左	下から１行目	外来診療料	外来診療料（注10に規定する加算を除く。）
282	右	上から16行目	〔次行に追加〕	(6) 外来放射線診療料を算定した場合であって，Ａ000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算１及び２並びにＡ001再診料及びＡ002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算３の算定要件を満たす場合は，併算定できる。 圏 （令 5. 1.31 保医発 0131 5）
283	左	下から13行目	注７まで	注７まで及び注18
285	右	上から４行目	〔次行に追加〕	(9) 地域包括診療料を算定する場合であって，Ａ001再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算３の算定要件を満たす場合は，併算定できる。 圏 （令 5. 1.31 保医発 0131 5）
287	左	下から19行目	注７まで	注７まで及び注18
287	右	下から17行目	〔次行に追加〕	(6) 認知症地域包括診療料を算定する場合であって，Ａ001再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算３の算定要件を満たす場合は，併算定できる。 圏 （令 5. 1.31 保医発 0131 5）
288	左	下から16～15行目	及び注６	，注６及び注18
288	左	下から14行目	注８及び注９	注８から注10まで
290	右	上から４行目	注６まで	注６まで及び注18
290	右	上から５行目	注９	注10

587

〔左欄にＦ100の「注11」として次のように追加〕

11　注９の規定にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において投薬を行った場合には，外来後発医薬品使用体制加算として，注９に規定する基準に係る区分に従い，１処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ　外来後発医薬品使用体制加算１　**７点**
ロ　外来後発医薬品使用体制加算２　**６点**
ハ　外来後発医薬品使用体制加算３　**４点**

〔Ｆ100の「注11」の右欄として次のように追加〕

（外来後発医薬品使用体制加算の特例措置について）

◇　「注９」の規定にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす診療所において投薬を行った場合には，令和５年12月31日までの間に限り，「注11」に規定する外来後発医薬品使用体制加算を算定する。 圏

（令 5. 1.31 保医発 0131 5）

（経過措置）

◇　第２章の規定にかかわらず，Ｆ100の「注11」の規定による加算は，令和５年12月31日までの間に限り，算定できるものとする。 →第４章　経過措置参照。

（厚生労働大臣が定める施設基準「注11」）

◇　「診療方針に関する法令編」に掲載の「特掲診療料の施設基準等」(平成20年３月厚生労働省告示第63号)の第七の四を参照。

592

〔左欄にＦ400の「注９」として次のように追加〕

９　注７の規定にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において，薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は，当該処方箋の内容に応じ，次に掲げる点数を処方箋の交付１回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ　一般名処方加算１　**９点**
ロ　一般名処方加算２　**７点**

〔Ｆ400の「注９」の右欄として次のように追加〕

（一般名処方加算の特例措置について）

◇　「注７」の規定にかかわらず，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合には，令和５年12月31日までの間に限り，「注９」に規定

頁	欄	行	変更前	変更後
	する一般名処方加算を算定する。 なお，一般名処方加算１及び２の取扱いについては，「注７」と同様である。 図 （令 5. 1.31 保医発 0131 5） （経過措置） ◇ 第２章の規定にかかわらず，Ｆ400の「注９」の規定による加算は，令和５年12月31日までの間に限り，算定できるものとする。 →第４章 経過措置参照。			
596	右	上から23行目	「注６」	「注６」,「注９」
596	右	上から25行目	第七の二	第七の二，第七の五
965	〔新たな経過措置を次のように追加（Web追補No.4にて本書に掲載の「５」は「４」へ改正済み）〕 ５ 第１章又は第２章の規定にかかわらず，区分番号Ａ001の注18，区分番号Ａ002の注10，区分番号Ａ243の注ただし書，区分番号Ｆ100の注11及び区分番号Ｆ400の注９の規定による加算は，令和５年12月31日までの間に限り，算定できるものとする。 ６ 第１章の規定にかかわらず，令和５年12月31日までの間，初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は，区分番号Ａ000の注15中「**４点**」とあるのは「**６点**」とする。			
1077	〔Web追補No.4で改正した第３条の経過措置等として次のように追加〕 ※ 受給資格の確認等に係る経過措置（令和５年４月１日施行） １ Web追補No.4による改正後の保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「新療担規則」という。）第３条第２項から第４項までの規定及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「新薬担規則」という。）第３条第２項から第４項までの規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む。）は，次の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局であって，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地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出たものについて，同表の右欄に掲げる期間においては，適用しない。			

一 患者が健康保険法（大正11年法律第70号）第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）によって保険医療機関及び保険医療養担当規則第１条に規定する療養の給付又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第１条に規定する療養の給付（以下「療養の給付」という。）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（令和５年２月28日までに締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関又は保険薬局であって，当該事業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令和５年９月30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保険医療機関又は保険薬局	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 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のみを行う保険医療機関	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のみを行う場合にあって患者が電子資格確認によって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ができる仕組みの運用が開始されるまでの間
四 改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関又は保険薬局	当該改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている間
五 廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局	廃止又は休止するまでの間
六 その他患者が電子資格確認によって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ができる体制を整備する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	左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間

２ 新療担規則第３条第２項の規定及び新薬担規則第３条第２項の規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む。）は，保険医療機関又は保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）が次の各号に掲げる療養の給付を担当する場合において，次の各号に掲げる場合にあって患者が電子資格確認によって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ができる仕組みの運用が開始される

頁	欄	行	変更前	変更後

までの期間，適用しない。

一　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を行う場合

二　電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合

３　保険医療機関又は保険薬局は，「１」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，「１」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。

４　「１」の届出は，当該保険医療機関又は保険薬局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（令和５年１月17日施行）

上記「１」の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は，令和５年４月１日より前においても，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（令和５年４月１日施行）

１　地方厚生局長等は，療養の給付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，新療担規則第３条第２項から第４項までの規定及び新薬担規則第３条第２項から第４項までの規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む。）並びに上記「受給資格の確認等に係る経過措置」,「資料の提供」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23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金は，保険医療機関又は保険薬局において患者が電子資格確認によって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64号）第24条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１条の３第１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，上記「受給資格の確認等に係る経過措置」,「資料の提供」に規定する届出を行った保険医療機関又は保険薬局の名称及び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。

1102　〔Web追補No.4で改正した第３条の経過措置等として次のように追加〕

※　受給資格の確認等に係る経過措置（令和５年４月１日適用）

１　Web追補No.4による改正後の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（以下「新療担基準」という。）第３条第２項から第４項までの規定及び第26条第２項から第４項までの規定は，次の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局であって，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地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出たものについて，同表の右欄に掲げる期間においては，適用しない。

一　患者が健康保険法（大正11年法律第70号）第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）によって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による療養の給付（以下「療養の給付」という。）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（令和５年２月28日までに締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関又は保険薬局であって，当該事業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令和５年９月30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保険医療機関又は保険薬局	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　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のみを行う保険医療機関	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のみを行う場合にあって患者が電子資格確認によって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ができる仕組みの運用が開始されるまでの間
四　改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関又は保険薬局	当該改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている間
五　廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局	廃止又は休止するまでの間

頁	欄	行	変更前	変更後
			六　その他患者が電子資格確認によって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ができる体制を整備する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	左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間

２　新療担基準第３条第２項の規定及び第26条第２項の規定は，保険医療機関又は保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）が次の各号に掲げる療養の給付を担当する場合において，次の各号に掲げる場合にあって患者が電子資格確認によって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ができる仕組みの運用が開始されるまでの期間，適用しない。

一　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を行う場合

二　電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合

３　保険医療機関又は保険薬局は，「１」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，「１」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。

４　「１」の届出は，当該保険医療機関又は保険薬局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（令和５年１月17日適用）

上記「１」の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は，令和５年４月１日より前においても，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（令和５年４月１日適用）

１　地方厚生局長等は，療養の給付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，新療担基準第３条第２項から第４項までの規定及び第26条第２項から第４項までの規定並びに上記「受給資格の確認等に係る経過措置」,「資料の提供」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23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金は，保険医療機関又は保険薬局において患者が電子資格確認によって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64号）第24条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１条の３第１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，上記「受給資格の確認等に係る経過措置」,「資料の提供」に規定する届出を行った保険医療機関又は保険薬局の名称及び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。

〔上記２つの経過措置等（1077頁，1102頁）に伴う留意事項を示した通知の追加〕

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について

（令 5. 1.27　保連発 0127第１号・保医発 0127第３号）

今般，令和５年１月17日に，保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和５年厚生労働省令第３号）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及び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を改正する告示の一部を改正する告示（令和５年厚生労働省告示第８号）が公布され，公布日から施行及び適用されることとされたところである。

その実施に伴う留意事項は次のとおりであるので，その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関・薬局，審査支払機関等に対し，周知徹底を図られたい。

記

第１　趣旨

医療ＤＸの基盤となるオンライン資格確認については，マイナンバーカード１枚で医療機関を受診することで健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けることが可能となるなど様々なメリットがある。こうしたメリットを踏まえ，保険医療機関・薬局については，令和５年４月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されたところであり，まずはこれに向けて更なる導入の加速化を図ることとしている。

その上で，今般，オンライン資格確認の導入の原則義務化について，令和４年度末時点で，やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局については，期限付きの経過措置を設けることとした。

第２　改正の内容

１　オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置

令和４年度末時点で，やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局について，以下のとおり，期限付きの経

頁	欄	行	変更前	変更後

過措置を設ける。経過措置対象の保険医療機関・薬局は，あらかじめ，社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を経由して，地方厚生（支）局に猶予届出書を届け出ること。（具体的な届出方法については，「３　猶予届出書の届出について」を確認すること。）

（オンライン資格確認の経過措置について）

やむを得ない事情	期限
(1)　令和５年２月末までにシステム事業者と契約締結したが，導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも令和５年９月末まで）
(2)　オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから６か月後まで
(3)　訪問診療のみを実施する保険医療機関	訪問診療のオンライン資格確認（居宅同意取得型）の運用開始（令和６年４月目途）まで
(4)　改築工事中，臨時施設の保険医療機関・薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで
(5)　廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局	廃止・休止するまで （遅くとも令和６年秋まで）
(6)　その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局	特に困難な事情が解消されるまで

(1)　令和５年２月末までにシステム事業者と契約締結したが，導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）

関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが，ＰＣ・ルーター不足やシステム事業者の人材不足等により，システム整備が完了しない施設が一定数見込まれる。

こうした状況を踏まえ，当該施設については，オンライン資格確認に必要な体制の整備を行うシステム事業者との間で当該体制の整備に係る契約（令和５年２月28日までに締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関・薬局を対象に，システム整備が完了するまで（遅くとも令和５年９月30日まで）の経過措置を設ける。

当該施設については，猶予届出書に，システム事業者との契約日（遅くとも令和５年２月28日まで）及びシステム整備が完了する見込み（予定月。遅くとも令和５年９月30日まで。）を記入すること。必要な添付書類は，契約書・注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類である。

なお，システム整備中であることを理由とした経過措置は，期限を区切って更にオンライン資格確認の導入を加速化することを目指したものであることから，保険医療機関・薬局やシステム事業者，導入支援事業者においては，その趣旨を踏まえ，更なる導入に向けた取組を行い，令和５年９月30日までにシステム整備を完了させることが重要である。

(2)　オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局

オンライン資格確認には，オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN接続方式）のネットワーク環境が必要であるが，離島・山間地域や，施設がある建物によっては，こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。

こうした状況を踏まえ，当該施設については，オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後，オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間として，オンライン資格確認に接続可能な光回線が整備されてから６か月後までの経過措置を設ける。

当該施設については，猶予届出書に，オンライン資格確認に必要な光回線のネットワークの整備状況及び既に整備されている場合には整備された時期を記入すること。

なお，オンライン資格確認を用いるには，インターネット回線を用いる方法（IP-SEC+IKE方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が使用できない場合には，こうした方式による導入が望ましいこと。

(3)　訪問診療のみを実施する保険医療機関

厚生労働省では，居宅におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）の構築を進めている。こうした状況を踏まえ，訪問診療のみを実施する保険医療機関については，居宅同意取得型の運用開始（令和６年４月目途）までの経過措置を設ける。

当該施設については，猶予届出書に，訪問診療のみを実施する保険医療機関（在宅医療のみを実施する医療機関であって，「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年３月４日保医発0304第16号）の２に規定する要件を全て満たす保険医療機関をいう。）であることを記入すること。

（参考資料）

・「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年３月４日保医発0304第16号）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114874.pdf

頁	欄	行	変更前	変更後

⑷　改築工事中，臨時施設の保険医療機関・薬局

改築工事中，臨時施設については，オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。改築工事中，臨時施設の期間中の施設については，「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。

当該施設については，猶予届出書に，改築工事又は臨時施設の開始日及び改築工事又は臨時施設の終了予定日を記入すること。

⑸　廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局

国は，マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し，令和６年秋の保険証廃止を目指すこととしている。こうした状況を踏まえ，令和６年秋までの廃止・休止を決めている場合については，オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。（具体的な廃止，休止時期が定まっていない場合は該当しない。）

令和６年秋までの廃止・休止を決めている施設については，廃止・休止に関する計画を提出の上，廃止・休止の間までの経過措置を設ける。

当該施設については，猶予届出書に，廃止又は休止予定日を記入すること。

⑹　その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

オンライン資格確認の導入義務化の例外措置（※）又は上記⑴～⑸の類型と同視できるか個別に判断するバスケットクローズの経過措置を設ける。

（※）現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局（手書きでレセプトを作成している保険医療機関・薬局又は電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等の保険医療機関・薬局）

「特に困難な事情」は，例えば，以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には，地方厚生（支）局を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会する。

ア．自然災害等により継続的に導入が困難となる場合

イ．高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合

（目安として，令和５年４月時点で常勤の医師等が高齢であって，月平均レセプト件数が50件以下であること。）

ウ．その他例外措置又は上記⑴～⑸の類型と同視できる特に困難な事情がある場合

当該施設については，猶予届出書にア～ウのうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入すること。困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類を添付することができる。

なお，イと記入した場合は，㈦常勤の医師等のうち最も若い者の令和５年４月時点の年齢及び㈠特に困難な事情（※㈦の年齢が70歳以上である場合は記載不要）を記入すること。月平均レセプト件数が50件以下であることについては，地方厚生（支）局において，令和３年12月から令和４年11月までにＮＤＢに取り込まれた請求実績を基に確認することとしていること。個々の保険医療機関・薬局が該当するか否かについては，保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に照会すること。

ウと記入した場合は，その具体的な内容を記入すること。例えば，上記⑴～⑸又はア・イの条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合（「常勤の医師等が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える」かつ「令和７年内に閉院を予定している」といった場合等）は，個別判断がされ，経過措置の対象となる場合があること。

また，特にイ又はウと記入して届出を行った場合には，経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため，確認の後，保険医療機関・薬局に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意すること。

２　オンライン資格確認の経過措置

保険医療機関・薬局が，患者からオンライン資格確認を求められた場合に応じる義務については，訪問診療若しくは訪問薬剤管理指導又はオンライン診療若しくはオンライン服薬指導の場合には，居宅同意取得型の運用開始（令和６年４月目途）までの経過措置を設ける。

３　猶予届出書の届出について

経過措置対象の保険医療機関・薬局は，あらかじめ，支払基金を経由して，保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に原則オンラインで，猶予届出書（別添２）（別紙１参照）を令和５年３月31日までに届け出ること。

経過措置対象の保険医療機関・薬局は，上記⑴～⑹の類型に必要な書類を添付すること。ただし，やむを得ない事情（書類をＰＤＦに変換する機能等を有しない場合を含む。）によって必要な書類が添付できない場合には，届出の事後に，速やかに必要な書類を支払基金を経由して地方厚生（支）局に提出すること。

⑴　「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームによる届出

保険医療機関・薬局は，支払基金が運営する「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームにより届出を行うことができること。

⑵　郵送による届出

⑴による届出・資料の添付が困難な場合には，届出・資料の添付は，紙媒体の猶予届出書（別添２）（別紙１参照）を支払基金（別添３）に送付することで，保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）

頁	欄	行	変更前	変更後
			局に対して行うことができること。 猶予届出書の様式は，厚生労働省のＨＰ（※）等において，ダウンロードすることが可能であること。 （※）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html#onsk_gimuka 上記のとおり送付されなかった猶予届出書は，有効な届出として取り扱われないことがあること。紙媒体により届出を行った場合，内容の不備等に係る確認に特に時間を要し，補正の求め等に遅れが生じる可能性があること。 **４　地方厚生（支）局・支払基金との情報共有** 地方厚生（支）局は，療養の給付に関して必要があるときは，支払基金に対して，必要な資料の提供を求めることができること。 支払基金は，オンライン資格確認の体制整備を促進するため必要があるときは，地方厚生（支）局に対して，必要な資料の提供を求めることができること。 （別添１）官報（略） （別添２）猶予届出書の様式（別紙１参照） （別添３）郵送による届出を行う場合の送付先 「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」による届出・資料の添付が困難な場合には，届出・資料の添付は，猶予届出書（紙媒体）を支払基金に送付することで，保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に対して行うことができること。 （送付先） 〒105-0004　東京都港区新橋２丁目１番３号 社会保険診療報酬支払基金　医療情報化支援助成課　行 （留意事項） ・　猶予届出書の様式は，厚生労働省のＨＰ（※）等において，ダウンロードすることが可能であること。 （※）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html#onsk_gimuka ・　Excelファイルには，自動チェック機能等を入れており，保険医療機関・薬局の側で，セルの追加・削除等を行わないこと。 ・　必要な記載をすべて行った上で，送付すること。 ・　封筒の表面には，赤字で「猶予届出書在中」と記載すること。	
1169	—	上から８行目	（最終改正；令和４年９月５日　厚生労働省告示第270号） 〔黄色網かけはWeb追補No.4にて改正済み〕	（最終改正；令和５年１月31日　厚生労働省告示第17号）
1191	左		〔下から９行目の次に次のように追加〕 ⑷　後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する施設基準 イ　後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ロ　医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等，適切に対応する体制を有していること。 ハ　ロの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。	
1207	右		〔下から18行目の次に次のように追加〕 三十一　令和５年12月31日までに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省令第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を開始する旨の届出を行っている保険医療機関については，同日までの間に限り，第三の三の七の⑴に該当するものとみなす。	
1215	—	上から３行目	（令 4. 3. 4　保医発 0304　2） （最終改正；令 4. 9. 5　保医発 0905　1） 〔黄色網かけはWeb追補No.4にて改正済み〕	（令 4. 3. 4　保医発 0304　2） （最終改正；令 5. 1.31　保医発 0131　5）
1223	右		〔第１の８　医療情報・システム基盤整備体制充実加算（Web追補No.4で追加）の「１」に⑷を追加〕 ⑷　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険医療機関が，令和５年12月31日までにこれを開始する旨について，地方厚生（支）局長に届け出た場合は，同日までの間に限り，⑴を満たしているものとみなす。 〔第１の８　医療情報・システム基盤整備体制充実加算（Web追補No.4で追加）の「２」を次のように改める。〕 ２　届出に関する事項 ⑴　医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては，当該基準を満た	

頁	欄	行	変更前	変更後
		していればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。 ⑵　なお，１の⑷の届出は，別添７の様式２の５（別紙２参照）を用いること。 ⑶　令和５年４月10日までに当該届出書の提出があり，同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては，同月１日に遡って算定することができるものとする。		
1271	右	〔下から26行目の次に次のように追加〕 ⑹　後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数を算定する場合には，上記⑴から⑸までのほか，以下の基準を満たすこと。 ア　後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 イ　医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等，適切に対応する体制を有していること。 ウ　イの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。		
1271	右	〔下から23行目の次に次のように追加〕 なお，後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数の施設基準に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。		
1523	—	上から８行目	（最終改正；令和４年11月15日　厚生労働省告示第332号） 〔黄色網かけはWeb追補No. 7等にて改正済み〕	（最終改正；令和５年１月31日　厚生労働省告示第18号）
1540	左	〔上から８行目の次に次のように追加〕 ⑷　医科点数表区分番号Ｆ100に掲げる処方料の注11及び歯科点数表区分番号Ｆ100に掲げる処方料の注９に規定する施設基準 イ　外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ロ　医薬品の供給が不足した場合に，医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。 ハ　ロの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 五　医科点数表区分番号Ｆ400に掲げる処方箋料の注９及び歯科点数表区分番号Ｆ400に掲げる処方箋料の注７に規定する一般名処方加算の施設基準　Ｆ400 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には，医薬品の供給状況等を踏まえつつ，一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。		
1549	右	〔下から28行目の次に次のように追加〕 ⑸　調剤基本料の注12に規定する施設基準 イ　地域支援体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。 ロ　後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。 ハ　当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対する在庫状況の共有，医薬品の融通などを行っていること。 ニ　ハの取組に関する事項について，当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。		
1551	右	〔下から30行目の次に次のように追加〕 四　令和５年12月31日までに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省令第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を開始する旨の届出を行っている保険薬局については，同日までの間に限り，第十五の九の五の⑴に該当するものとみなす。		
1558	—	上から３行目	（令 4. 3. 4　保医発 0304　3） （最終改正；令 4. 9. 5　保医発 0905　1） 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	（令 4. 3. 4　保医発 0304　3） （最終改正；令 5. 1. 31　保医発 0131　5）
1613	右	〔下から27行目の次に次のように追加〕 ⑹　「注11」に規定する点数を算定する場合には，上記⑴から⑸までのほか，以下の基準を満たすこと。 ア　外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 イ　医薬品の供給が不足した場合に，医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。 ウ　イの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。		

頁	欄	行	変更前	変更後
1613	右	〔下から24行目の次に次のように追加〕 なお，「注11」に規定する点数の施設基準に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。		
1613	右	〔下から24行目の次に第36の４を追加〕 **第36の４　一般名処方加算**　　F400「注９」 １　一般名処方加算に関する施設基準 「注９」に規定する一般名処方加算を算定する場合は，医薬品の供給状況等を踏まえつつ，一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 ２　届出に関する事項 「注９」に規定する一般名処方加算の施設基準に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。		
1689	右	〔上から27行目の次に次のように追加〕 (25)　「注12」の加算を算定する場合には，上記(1)から(24)までのほか，以下の基準を満たすこと。 ア　後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っていること。 イ　当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対する在庫状況の共有，医薬品の融通などを行っていること。 ウ　上記イの取組に関する事項について，当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。		
1691	左	〔第97の３　医療情報・システム基盤整備体制充実加算（Web追補No.4で追加）の「１」に(4)を追加〕 (4)　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険薬局が，令和５年12月31日までにこれを開始する旨について，地方厚生（支）局長に届け出た場合は，同日までの間に限り，(1)を満たしているものとみなす。 〔第97の３　医療情報・システム基盤整備体制充実加算（Web追補No.4で追加）の「２」を次のように改める。〕 ２　届出に関する事項 (1)　医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。 (2)　なお，１の(4)の届出は，別添２の様式86（別紙３参照）を用いること。 (3)　令和５年４月10日までに当該届出書の提出があり，同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては，同月１日に遡って算定することができるものとする。		

〔医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る届出の取扱いを示した事務連絡の追加〕

医療情報・システム基盤整備体制充実加算における
「令和５年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する旨の届出」の取扱いについて

（令 5. 1.31　医療課事務連絡）

標記について，「医療情報・システム基盤整備体制充実加算，後発医薬品使用体制加算，外来後発医薬品使用体制加算，一般名処方加算及び地域支援体制加算の取扱いについて」（令和５年１月31日保医発0131第５号）により，「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年３月４日保医発0304第２号。以下，「基本通知」という。）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年３月４日保医発0304第３号。以下，「特掲通知」という。）が改正され，医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に「電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険医療機関が，令和５年12月31日までにこれを開始する旨について，地方厚生（支）局長に届け出た場合は，同日までの間に限り，(1)※を満たしているものとみなす。」の記載が追加されたところであるが，当該届出について，下記のとおり取り扱うこととしたので，その取扱いについて遺漏ないよう，貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。

※　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

記

１．届出方法について

届出に当たっては，保険医療機関の場合は，基本通知別添７の様式２の５（別紙２参照），保険薬局の場合は特掲通知別添２の様式86（別紙３参照）を記入の上，原則電子ファイルにてonline-seikyu@mhlw.go.jpに送付すること。やむを得ず，紙媒体にて届出を行う場合は，保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に郵送により送付すること。なお，様式については，下記のＵＲＬよりダウンロードして使用すること。

頁	欄	行	変更前	変更後

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00044.html

２．届出期間について

当該届出については，令和５年３月１日より届出可能とする。令和５年４月から医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合，届出期限は令和５年４月10日とされているが，地方厚生（支）局等の窓口は４月１日以降に届出が集中し，混雑が予想されることから，原則令和５年３月31日までに届出を提出すること。

また，当該届出に基づき，医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合，令和５年４月届出分を除き，届出の翌月からの算定となることから，当該届出の最終期限は令和５年12月１日となるため，留意すること。

３．その他

本事務連絡に記載のない事項については，別途疑義解釈等でお示しする。

医科点数表の解釈

『医科点数表の解釈』編集部
@ika_kaishaku

https://twitter.com/ika_kaishaku

Twitter では医療図書のご案内や追補などの情報提供，その他審議会などの情報をお知らせします。どうぞご利用ください。

（別紙１）

（別添２）

オンライン資格確認導入の猶予届出書

Ⅰ．保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称		② 電話番号（ハイフンなし）	
③ 所在地	〒　　－	（都道府県）	
④ 保険機関コード	都道府県番号　点数表番号　医療機関（薬局）コード（7ケタ）	（複数ある場合）	

Ⅱ．届出内容

⑤ 該当するオンライン資格確認導入の猶予類型

- ・第1号：令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）
- ・第2号：オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局（ネットワーク環境事情）
- ・第3号：訪問診療のみを実施する保険医療機関
- ・第4号：改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局
- ・第5号：廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局
- ・第6号：その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

⑥ ⑤の回答に応じた補足事項

・第1号	システム事業者との契約日　（遅くとも2023年2月末）	西暦　　年　　月　　日	
	作業完了見込み時期　（遅くとも2023年9月末）	西暦　2023　年　　月	
・第2号	光回線のネットワークの整備状況（1.整備されていない／2.整備された） （2.の場合　整備された時期　西暦　　年　　月　　日 ）		
・第3号	訪問診療のみを実施する保険医療機関である。（1.はい）		
・第4号	工事又は臨時施設開始日	西暦　　年　　月　　日	
	工事又は臨時施設終了予定日	西暦　　年　　月　　日	
・第5号	廃止又は休止予定日　（遅くとも2024年秋）	西暦　　年　　月　　日	
・第6号	特に困難な事情として、右の状況にある。		

- ・ア：自然災害等により継続的に導入が困難である場合
- ・イ：高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合（※以下に年齢等を記載）
  （目安：2023年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下）
  ⑴ 常勤の医師等のうち最も若い者の2023年4月時点の年齢　　歳
  ⑵ 特に困難な事情（※⑴の年齢が70歳以上である場合は記載不要）
- ・ウ：その他導入義務の例外措置（院内等の電子化が進んでいない状況）又は第1号～第5号と同視できる特に困難な事情がある場合（※以下に具体的な内容を記載）

⑦ 備考

上記のとおり届け出ます。

西暦　　年　　月　　日

　　厚生（支）局長　殿

開設者名

住所　〒　　－

（記入等に当たっての留意点）

- 青色セル部分に必要な記載を行った上、社会保険診療報酬支払基金を経由して原則オンラインで事前届出を行うこと。
- ①欄から③欄までは、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ④欄には、該当の保険機関コード（先頭から順に該当の都道府県番号（2桁）、点数表番号（1桁）、医療機関（薬局）コード（7桁））を記入すること。また、1つの保険医療機関又は保険薬局として、複数の保険機関コードを有する場合は、当該コードについても付記すること。

- 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
- 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤（薬局） 4

- ⑤欄には「第1号～第6号」のうち届け出る猶予類型を選択して記入すること。
- ⑥欄には⑤欄の回答に応じて補足事項を記入すること。特に

- 第2号の場合、光回線のネットワークの整備状況について「1.整備されていない／2.整備された」のうち該当するものを選択して記入すること。また、光回線のネットワークが整備されてから間もない（6か月以内）場合には、「2.整備された」と記入した上で、光回線のネットワークが整備された時期を記入すること。
- 第3号の場合、訪問診療のみを実施する保険医療機関であることを確認し、「1.はい」を選択して記入すること。
- 第6号の場合、「ア～ウ」のうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入すること。
  その際、「イ」と記入した場合は、⑴常勤の医師等のうち最も若い者の2023年4月時点の年齢及び⑵特に困難な事情（※⑴の年齢が70歳以上である場合は記載不要）を記載欄に記入すること。
  また、「ウ」と記入した場合は、その具体的な内容を記載欄に記入すること。例えば、第1号～第5号又は第6号のア・イの条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合（「常勤の医師等が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える」かつ「令和7年内に閉院を予定している」といった場合等）は、個別判断がされ、経過措置の対象となる場合があること。
  なお、特に「イ」又は「ウ」と記入して届出を行った場合には、経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため、確認の後、保険医療機関・薬局に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意すること。

（添付書類について）

- 届出を行う際、併せて⑤欄で回答した猶予類型に応じて以下の書類を添付すること（原則オンライン）。ただし、やむを得ない事情がある場合（書類をPDFに変換する機能等を有しないなどオンラインで添付できない場合を含む。）には、その旨を届出書の⑦欄に記入し、届出の事後において、速やかに提出すること。

・第1号： 契約書や注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類
・第6号： 困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類（の写し）

- なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻する場合があること。

（別紙2）

様式2の5

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書

保険医療機関名	
保険医療機関コード	
保険医療機関等区分	□ 病院　□ 医科診療所　□ 歯科診療所
現在の請求方法	□ 光ディスク等　□ 紙レセプト
住所	
届出年月日	令和5年　月　日

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）第十一の三十一に規定する届出を行う場合は、□に、「✓」を記入の上、開始見込み時期を記入すること

□ 令和5年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する予定である。	
開始見込み	令和5年　月

上記のとおり届け出ます。

令和 5 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日

殿

開設者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 〒 ＿＿＿ － ＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿

（別紙3）

様式86

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書

保険薬局名	
保険薬局コード	
現在の請求方法	□　光ディスク等　　□　紙レセプト
住所	
届出年月日	令和5年　月　　日

特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）第十七の四に規定する届出を行う場合は、□に、「✓」を記入の上、開始見込み時期を記入すること

□　令和5年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する予定である。	
開始見込み	令和5年　月

上記のとおり届け出ます。

令和　5　年　　月　　日

殿

開設者名

住所　〒　　－