

# 歯科点数表の解釈（令和4年4月版）追補

（令和5年12月・社会保険研究所）

以下の省令・告示・通知により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

<ul style="list-style-type: none"> <li>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揭示事項等の一部を改正する件（令和5年8月29日 厚生労働省告示第255号）</li> <li>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揭示事項等の一部を改正する件（令和5年11月21日 厚生労働省告示第309号）</li> <li>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11月30日 内閣府令・厚生労働省令第8号）</li> <li>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11月30日 厚生労働省令第147号）</li> <li>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11月30日 厚生労働省告示第319号）</li> <li>特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和5年11月30日 厚生労働省告示第321号）</li> <li>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揭示事項等及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和5年11月30日 厚生労働省告示第323号）</li> <li>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（令和5年11月30日 保医発1130第1号）</li> </ul>
---

頁	箇所	現 行	改定後
302	右段下から 23行目後	<p>※後ろに1行空け、以下を追加する。</p> <p>（半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施） 22,100点</p>	<p><b>（半導体レーザー用プローブを用いた頭頸部癌に対するレーザー光照射）</b></p> <p>(31) 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に、医科診療報酬点数表「K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法」の点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本療法は、頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している歯科医師が実施する。なお、その歯科医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。</p> <p>ロ 本治療は、次のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。</p> <p>① 関係学会により教育研修施設として認定されていること。</p> <p>② 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。</p> <p>③ 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。</p> <p>④ 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。</p> <p>⑤ 緊急手術の体制が整備されていること。</p> <p>⑥ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。</p> <p style="text-align: right;">【留】 (令5.11.30 保医発1130第1)</p>
370	右段上から 25行目	<p>3 大白歯 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ) <b>350点</b> 注 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合は、「2 小臼歯」により算定する。 (令4.3.4 保医発0304第10)</p>	<p>3 大白歯</p> <p><u>(1) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ) <b>350点</b></u> 注 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合は、「2 小臼歯」により算定する。</p> <p><u>(2) CAD/CAM冠用材料(V) <b>615点</b></u> (令4.3.4 保医発0304第10) (令5.11.30 保医発1130第1)</p>
	右段下から 22行目	<p>ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合</p> <p>ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大白歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)</p> <p style="text-align: right;">【留】</p>	<p>ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、<u>CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を第一大臼歯に使用する場合</u></p> <p>ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、<u>CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大白歯に使用する場合</u>(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報</p>

			提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。） ニ 大白歯にCAD/CAM冠用材料（V）を使用する場合 [留] (令5.11.30 保医発1130第1号)
371	右段上から 4行目	(5) 特定保険医療材料料は別に算定する。 [留]	(5) 特定保険医療材料料は別に算定する。 [留] (6) CAD/CAM冠用材料（V）を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。 [留] (令5.11.30 保医発1130第1号)
486	上から 2行目	(平20.3.5 厚生労働省告示第61号) (最終改正；令5.9.29 厚生労働省告示第284号) ※令和5年10月の追補による修正後の記述	(平20.3.5 厚生労働省告示第61号) (最終改正；令5.11.30 厚生労働省告示第321号)
487	左段下から 2行目	(4) CAD/CAM冠用材料 (IV) 1個 4,380	(4) CAD/CAM冠用材料 (IV) 1個 4,380 (5) CAD/CAM冠用材料 (V) 1個 6,150
489	上から 2行目	(平20.3.5 厚生労働省告示第61号) (最終改正；令4.11.30 厚生労働省告示第342号) ※令和5年1月の追補による修正後の記述	(平20.3.5 厚生労働省告示第61号) (最終改正；令5.11.30 厚生労働省告示第321号)
491	左段上から 16行目後	035 デンプン由来吸収性局所止血材 (1) 標準型 1g当たり 12,700円 (2) 織布型 1cm <sup>2</sup> 当たり 48円 ※令和5年1月の追補による修正後の記述	035 デンプン由来吸収性局所止血材 (1) 標準型 1g当たり 12,700円 (2) 織布型 1cm <sup>2</sup> 当たり 48円 036 半導体レーザー用プローブ 229,000円 037 レーザー照射用ニードルカテーテル 1,990円
	右段上から 22行目	(令4.3.4 保医発0304第9号)	(令4.3.4 保医発0304第9号) (最終改正；令5.11.30 保医発1130第1号)
493	右段下から 21行目	034 人工顎関節用材料 Iの3の206と同様であること。	034 人工顎関節用材料 Iの3の206と同様であること。 036 半導体レーザー用プローブ (1) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌に限り算定できる。 (2) 半導体レーザー用プローブは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。 (3) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。 037 レーザー照射用ニードルカテーテル (1) レーザー照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー照射を実施した場合に算定できる。 (2) 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。
	右段下から 14行目	(2) CAD/CAM冠用材料（III）は大白歯に使用した場合に限り算定できる。 (3) 【中略】 (4) CAD/CAM冠用材料（III）を大白歯に使用した場合及びCAD/CAM冠用材料（IV）を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。	(2) CAD/CAM冠用材料（III）及び（V）は大白歯に使用した場合に限り算定できる。 (3) 【中略】 (4) CAD/CAM冠用材料（III）及び（V）を大白歯に使用した場合及びCAD/CAM冠用材料（IV）を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。
499	左段下から	(3) 放射線治療又は化学療法に伴う口内炎（口腔	(3) 放射線治療又は化学療法に伴う口内炎（口腔

	22 行目	粘膜炎) に対する疼痛の管理及び緩和を目的として使用するものであること。	粘膜炎) に対する疼痛の管理及び緩和を目的として使用するものであること。 036 半導体レーザー用プローブ 定義 次のいずれにも該当すること。 (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用PDT半導体レーザー用プローブ」であること。 (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、PDT半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。 037 レーザー光照射用ニードルカテーテル 定義 次のいずれにも該当すること。 (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用PDT半導体レーザー用プローブ」であること。 (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組織内に導入するために用いられるカテーテルであること。 (3) 内套及び外套針により構成されていること。
503	右段下から 26 行目	② シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物をを用いた加熱重合により作製されたレジブロックであること。	② シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物をを用いた加熱重合により作製されたレジブロック又はポリエーテルエーテルケトンおよび無機質フィラーを含有し、成型して作製したレジブロックであること。
	右段下から 15 行目	(2) 機能区分の考え方 構成成分及び物理的性質により、CAD/CAM冠用材料 (I)、CAD/CAM冠用材料 (II)、CAD/CAM冠用材料 (III) 及びCAD/CAM冠用材料 (IV) の合計4区分に区分する。	(2) 機能区分の考え方 構成成分及び物理的性質により、CAD/CAM冠用材料 (I)、CAD/CAM冠用材料 (II)、CAD/CAM冠用材料 (III)、CAD/CAM冠用材料 (IV) 及びCAD/CAM冠用材料 (V) の合計5区分に区分する。
504	左段上から 27 行目	カ エナメル色 (切縁部色) とデンティン色 (歯頸部色)、及びこれらの移行色 (中間色) を含む複数の色調を積層した構造であること。	カ エナメル色 (切縁部色) とデンティン色 (歯頸部色)、及びこれらの移行色 (中間色) を含む複数の色調を積層した構造であること。 ⑤ CAD/CAM冠用材料 (V) 次のいずれにも該当すること。 ア ポリエーテルエーテルケトンに無機質フィラーを質量分率17~25%配合し、成型して作製したレジブロックであること。 イ ビッカース硬さが25HV0.2以上であること。 ウ 37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さ180MPa以上であること。 エ 37℃の水中に7日間浸漬後の曲げ弾性率が5GPa以下であること。 オ 37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が10µg/mm <sup>3</sup> 以下であること。
525	上から 2 行目	(昭32. 4. 30 厚生省令第15号) (最終改正; 令5. 3. 31 厚生労働省令第48号) ※令和5年4月の追補による修正後の記述	(昭32. 4. 30 厚生省令第15号) (最終改正; 令5. 11. 30 厚生労働省令第147号)
	右段上から 20 行目	(受給資格の確認等) 第3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11年法律第70号。以下「法」という。) 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。) 又は患者の提出する被保険者証によっ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って当該確認を行うことができない患者であって、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	(受給資格の確認等) 第3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っ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って当該確認を行うことができない患者であって、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 健康保険法 (大正11年法律第70号。以下「法」という。) 第3条第13項に規定する電子資格確認 (以

		でない。	<p>下「電子資格確認」という。)</p> <p>二 患者の提出する被保険者証</p> <p>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って、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。）</p> <p>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「<u>という。</u>）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「<u>という。</u>）」と、「事由によって」とあるのは「事由によって電子資格確認により」とする。</p> <p>※令和4年9月の追補による修正後の記述</p>
531	右段下から1行目後	<p>※令和5年2月の追補による修正後の記述の後ろに1行空け、以下を追加する。</p> <p>改正省令附則&lt;抄&gt;（令和5年11月30日 厚生労働省令 第147号）</p> <p>（施行期日）</p> <p><b>第1条</b> この省令は、令和5年12月1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。</p> <p>一 附則第2条及び第4条の規定 公布の日【令和5年11月30日】</p> <p>二 第2条及び第4条の規定 令和6年4月1日</p> <p>（受給資格の確認等に係る経過措置）</p> <p><b>第2条</b> 保険医療機関【中略】は、この省令の施行の日前においても、第1条の規定による改正前の療担規則第3条第1項【中略】の規定にかかわらず、第1条の規定による改正後の療担規則第3条第1項第三号【中略】に掲げる方法によって、療養の給付【中略】を受ける資格があることを確認することができる。</p>	<p>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「<u>次に掲げるいずれかの</u>」とあるのは「<u>第一号又は第三号に掲げる</u>」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。</p>
534	上から3行目 右段下から24行目	<p>（昭58.1.20 厚生省告示第14号） （最終改正；令5.3.31 厚生労働省告示第167号）</p> <p>（受給資格の確認等）</p> <p><b>第3条</b> 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。）又は患者の提出する被保険者証によっ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って当該確認を行うことができない患者であっ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。</p>	<p>（昭58.1.20 厚生省告示第14号） （最終改正；令5.11.30 厚生労働省告示第319号）</p> <p>（受給資格の確認等）</p> <p><b>第3条</b> 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っ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って当該確認を行うことができない患者であっ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。</p> <p>一 健康保険法第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。）</p> <p>二 患者の提出する被保険者証</p> <p>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って、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。）</p>

		<p>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「<u>という。</u>」又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「<u>という。</u>」と、「事由によって」とあるのは「事由によって電子資格確認により」とする。</p> <p><b>※令和4年9月の追補による修正後の記述</b></p>	<p>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「<u>次に掲げるいずれかの</u>」とあるのは「<u>第一号又は第三号に掲げる</u>」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。</p>
540	右段下から1行目後	<p><b>※令和5年2月の追補による修正後の記述の後ろに1行空け、以下を追加する。</b></p> <p>改正告示附則（令和5年11月30日 厚生労働省告示第319号）</p> <p><b>（適用期日）</b>  <b>第1条</b> この告示は、令和5年12月1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【<b>令和5年11月30日</b>】  二 第2条から第4条までの規定 令和6年4月1日</p> <p><b>（受給資格の確認等に係る経過措置）</b>  <b>第2条</b> 保険医療機関【<b>中略</b>】は、この告示の適用の日前においても、第1条の規定による改正前の療担基準第3条第1項【<b>中略</b>】の規定にかかわらず、第1条の規定による改正後の療担基準第3条第1項第三号【<b>中略</b>】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。</p>	
552	右段上から17行目	<p>（平18.3.6 厚生労働省告示第107号）  （最終改正；令5.5.31 厚生労働省告示第211号）</p> <p><b>※令和5年7月の追補による修正後の記述</b></p>	<p>（平18.3.6 厚生労働省告示第107号）  （最終改正；令5.11.30 厚生労働省告示第323号）</p>
556	左段上から16行目	<p>、メトトレキサート製剤、チルゼパチド製剤、ピメキズマブ製剤（4週間に1回投与する場合に限る。）、ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤、ペグバリアーゼ製剤、パビナフスプアルファ製剤、アバルグルコシダーゼアルファ製剤、ラナデルマブ製剤及びネモリズマブ製剤</p> <p><b>※令和5年7月の追補による修正後の記述</b></p>	<p>、メトトレキサート製剤、チルゼパチド製剤、ピメキズマブ製剤（4週間に1回投与する場合に限る。）、ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤、ペグバリアーゼ製剤、パビナフスプアルファ製剤、アバルグルコシダーゼアルファ製剤、ラナデルマブ製剤、<u>ネモリズマブ製剤</u>、<u>ペグセタコプラン製剤</u>、<u>ジルコプランナトリウム製剤</u>、<u>コンシズマブ製剤</u>、<u>テゼベルマブ製剤</u>及び<u>オゾラリズマブ製剤</u></p>
869	上から3行目 左段上から3行目	<p>（昭51.8.2 厚生省令第36号）  （最終改正；令5.3.31 厚生労働省令第48号）</p> <p><b>（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）</b>  <b>第1条</b> 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11年法律第70号）第145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、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。</p>	<p>（昭51.8.2 厚生省令第36号）  （最終改正；令5.11.30 内閣府令・厚生労働省令第8号）</p> <p><b>（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）</b>  <b>第1条</b> 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11年法律第70号）第145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、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</p>

	以下同じ。)により行うものとする。 <b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b>	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。
--	---	--

この他、省令・告示により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。(令和6年4月1日施行・適用)

<ul style="list-style-type: none"> <li>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11月30日 内閣府令・厚生労働省令第8号)</li> <li>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11月30日 厚生労働省令第147号)</li> <li>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11月30日 厚生労働省告示第319号)</li> </ul>
--

頁	箇所	現 行	改定後
525	右段下から 27 行目後	<p><b>3</b> 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) <u>第5条第1項</u>の規定により同項に規定する書面による請求を行っている保険医療機関及び同令<u>第6条第1項</u>の規定により届出を行った保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p><b>3</b> 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) <u>附則第3条の4第1項</u>の規定により同項に規定する書面による請求を行っている保険医療機関及び同令<u>附則第3条の5第1項</u>の規定により届出を行った保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。</p>
534	右段下から 15 行目後	<p><b>3</b> 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) <u>第5条第1項</u>の規定により同項に規定する書面による請求を行っている保険医療機関及び同令<u>第6条第1項</u>の規定により届出を行った保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p><b>3</b> 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) <u>附則第3条の4第1項</u>の規定により同項に規定する書面による請求を行っている保険医療機関及び同令<u>附則第3条の5第1項</u>の規定により届出を行った保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。</p>
553	左段下から 29 行目	<p><b>第一の五 療担規則第5条の2第2項及び療担基準第5条の2第2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</b></p> <p>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)第1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光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関(同令<u>第5条第1項</u>、<u>第6条第1項</u>又は<u>附則第4条第1項</u>若しくは第2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。)</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p><b>第一の五 療担規則第5条の2第2項及び療担基準第5条の2第2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</b></p> <p>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)第1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<u>附則第3条の2</u>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(同令<u>附則第3条の4第1項</u>、<u>第3条の5第1項</u>又は<u>第4条第1項</u>若しくは第2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。)</p>
557	右段下から 22 行目	<p><b>第十三の二 薬担規則第4条の2第2項及び療担基準第26条の5第2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</b></p> <p>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1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光ディスク等を用いた請求を行っている保険薬局(同令<u>第5条第1項</u>、<u>第6条第1項</u>又は<u>附則第4条第1項</u>若しくは第2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。)</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p><b>第十三の二 薬担規則第4条の2第2項及び療担基準第26条の5第2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</b></p> <p>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1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<u>附則第3条の2</u>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薬局(同令<u>附則第3条の4第1項</u>、<u>第3条の5第1項</u>又は<u>第4条第1項</u>若しくは第2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。)</p>
606	上から 2 行目	<p>(平20.3.5 厚生労働省告示第62号) (最終改正;令5.3.31 厚生労働省告示第167号)</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p>(平20.3.5 厚生労働省告示第62号) (最終改正;令5.11.30 厚生労働省告示第319号)</p>
	右段上から 21 行目	<p><b>六 明細書発行体制等加算の施設基準</b></p> <p>(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1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<u>附則第3条の2</u>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。</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p><b>六 明細書発行体制等加算の施設基準</b></p> <p>(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1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。</p>
869	左段上から 3 行目	<p><b>(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求)</b></p> <p><b>第1条</b> 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11年法律第70号)第145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</p>	<p><b>(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求)</b></p> <p><b>第1条</b> 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11年法律第70号)第145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</p>

		<p>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、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療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。)又は<u>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。</u></p> <p><b>※本追補5頁の修正後の記述</b></p>	<p>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、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療養の給付費等の請求をいう。)により行うものとする。</p>
右段上から 27行目	<p><b>2</b> <u>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。</u></p> <p><b>3</b> <u>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。</u></p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p><b>2</b> <u>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。</u></p>	
右段下から 19行目	<p><b>(請求の補正)</b></p> <p><b>第1条の2</b> 前条第1項の規定により保険医療機関又は保険薬局が行った<u>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1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57年法律第80号)第7条第4項(第7号を除く。))に規定する加入者及び同法第50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程度のもをいう。))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。</u></p>	<p><b>(請求の補正)</b></p> <p><b>第1条の2</b> 前条第1項の規定により保険医療機関又は保険薬局が行った請求について、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57年法律第80号)第7条第4項(第7号を除く。))に規定する加入者及び同法第50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程度のもをいう。))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。</p>	
870 左段上から 21行目	<p><b>(療養の給付費等の請求日)</b></p> <p><b>第2条</b> <u>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10日までに行わなければならない。</u></p> <p><b>2</b> <u>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</u></p>	<p><b>(療養の給付費等の請求日)</b></p> <p><b>第2条</b> <u>第1条第1項の請求は、各月分について翌月10日までに行わなければならない。</u></p> <p><b>2</b> <u>第1条第1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。</u></p>	



	<p>ものとみなす。</p> <p>左段上から 28行目</p> <p><b>(療養の給付費等の請求の開始等の届出)</b></p> <p><b>第3条</b> 保険医療機関又は保険薬局は、<u>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</u>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。</p> <p>一 <b>【略】</b></p> <p>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1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って、一の結果を得ることができるように組み合わせられたものをいう。以下同じ。）又は<u>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</u>、当該プログラムの作成者の氏名又は名称及び<u>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</u>を始めようとする年月</p> <p>三 <b>【略】</b></p> <p>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1条の記録を行うために使用するプログラム又は<u>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</u>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。</p> <p>一・二 <b>【略】</b></p> <p>三 変更後のプログラムを使用して<u>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</u>を始めようとする年月</p> <p>四 <b>【略】</b></p>	<p><b>(療養の給付費等の請求の開始等の届出)</b></p> <p><b>第3条</b> 保険医療機関又は保険薬局は、<u>第1条第1項の請求</u>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。</p> <p>一 <b>【略】</b></p> <p>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1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って、一の結果を得ることができるように組み合わせられたものをいう。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<u>同条第1項の請求</u>を始めようとする年月</p> <p>三 <b>【略】</b></p> <p>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<u>第一条の記録</u>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。</p> <p>一・二 <b>【略】</b></p> <p>三 変更後のプログラムを使用して<u>第1条第1項の請求</u>を始めようとする年月</p> <p>四 <b>【略】</b></p>
<p>右段上から 1行目</p>	<p><b>(電子情報処理組織の使用による請求の代行)</b></p> <p><b>第4条</b> 前4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<u>電子情報処理組織の使用による請求の事務</u>を代行する場合について準用する。この場合において、第1条第1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、「子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子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2項中「<u>電子情報処理組織</u>」とあるのは「事務代行者を介した<u>電子情報処理組織</u>」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、「<u>前項の</u>」とあるのは「事務代行者を介して<u>前項の</u>」と、第1条の2第1項中「<u>電子情報処理組織</u>」とあるのは「<u>事務代行者を介した電子情報処理組織</u>」と、同条第3項から第6項まで中「<u>行った請求</u>」を「<u>行った事務</u></p>	<p><b>(請求の代行)</b></p> <p><b>第4条</b> 前4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<u>第1条第1項の請求の事務</u>を代行する場合について準用する。この場合において、第1条第1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、「子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子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2項中「<u>前項</u>」とあるのは「事務代行者を介した<u>前項</u>」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、「<u>同項</u>」とあるのは「事務代行者を介して<u>同項</u>」と、第1条の2第1項及び第3項から第6項まで中「<u>行った請求</u>」を「<u>行った事務代行者を介した請求</u>」と、第2条第1項及び第2項中「<u>第1条第1項</u>」とあるのは「<u>事務代行者を介した第1条第1項</u>」と、第3</p>

	<p>代行者を介した請求」と、第2条第1項及び第2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3条第1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始めようとする年月」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年月、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場合にあつてはその年月」と、同条第2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。</p> <p><b>※令和5年4月の追補による修正後の記述</b></p>	<p>条第1項各号列記以外の部分中「第1条第1項」とあるのは「事務代行者を介した第1条第1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1条第1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1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1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2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1条第1項」とあるのは「事務代行者を介した第1条第1項」と読み替えるものとする。</p>
右段下から7行目	<p><b>※第5条から第7条までを削除する。</b></p>	
871	<p>右段上から23行目後</p> <p><b>※以下を追加する。</b></p> <p><b>第3条の2</b> 令和6年3月31日以前の直前に保険医療機関又は保険薬局が行った請求が、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5年内閣府・厚生労働省令第8号。附則第3条の4第1項及び第3条の5第1項において「令和5年改正命令」という。）第2条による改正【<b>編注；令和6年4月1日施行の改正</b>】前の第1条第1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6年9月30日までの間、第1条第1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。</p> <p><b>2</b> 令和6年9月30日以前の直前に保険医療機関又は保険薬局が行った請求が、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6年10月1日以降に第1条第1項の請求を行ったものを除く。）は、令和6年10月1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1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。</p> <p><b>3</b> 前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、第1条第1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。</p> <p><b>第3条の3</b> 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。</p> <p><b>2</b> 第1条の2、第2条第1項及び第3条第2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1条の2第1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3条第2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1条」とあるのは「光ディスク等に附則第3条の2第1項及び第3条の3第1項」と読み替えるものとする。</p> <p><b>第3条の4</b> 令和6年3月31日以前の直前に保険医療機関又は保険薬局が行った請求が、令和5年改正命令第2条による改正前の第5条第1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4条の2第2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1条第1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</p>	

	<p>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。</p> <p>2 前項の規定により書面による請求を行っている保険医療機関又は保険薬局は、第1条第1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。</p> <p><b>第3条の5</b> 令和6年3月31日以前の直前に保険医療機関である診療所又は保険薬局が行った請求が、令和5年改正命令第2条による改正前の第6条第1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【左】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【右】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1条第1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。</p> <table border="1"> <tr> <td>レセプトコンピュータを使用している薬局</td> <td>昭和19年4月1日</td> </tr> <tr> <td>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。）</td> <td>昭和20年7月1日</td> </tr> <tr> <td>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。）</td> <td>昭和21年4月1日</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> </table> <p>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【左】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【右】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。</p> <p>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1条第1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。</p>	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	
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									
右段上から 24行目	<p><b>第4条</b></p> <p>5 第5条及び第6条並びに本条第1項、第2項及び第4項に規定するもののほか、<u>第1条</u>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。</p>	<p><b>第4条</b></p> <p>5 附則第3条の4第1項並びに前条第1項及び第3項並びに本条第1項、第2項及び第4項に規定するもののほか、<u>第1条第1項</u>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、<u>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。</u></p>							
右段下から 6行目	<p>五 <u>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</u> 当該請求</p>	<p>五 <u>その他第1条第1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</u> 当該請求</p>							
872	<p>左段上から 6行目後</p> <p><b>※以下を追加する。</b></p> <p><b>第4条の2</b> 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。</p> <p>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。</p> <p>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10日までに提出しなければならない。</p>								
	<p>左段上から 10行目後</p> <p><b>※後ろに1行あけ、以下を追加する。</b></p> <p>改政府令・省令附則&lt;抄&gt;（令和5年11月30日 内閣府令・厚生労働省令第8号）</p> <p><b>（施行期日）</b></p> <p><b>第1条</b> この命令は、公布の日から施行する。ただし、第2条の規定【中略】は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p><b>（経過措置）</b></p> <p><b>第2条</b> 第2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3条の4第1項及び第3条の5第1項の規定による届出は、第2条の規定の施行の日前においても、同令附則第3条の4第1項及び第3条の5第1項の規定の例により行うことができる。</p>								