

○内閣府令第八号  
厚生労働省

健康保険法（大正十一年法律第七十号）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）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。

改正後

(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求)

第一条 保険医療機関若しくは次に掲げる病院若しくは診療所(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)第四百五十五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「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。

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)

第一条 保険医療機関若しくは次に掲げる病院若しくは診療所(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)第四百五十五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「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。以下同じ。)により行うものとする。

2 一  
• 3 十  
(略) (略)

2 一  
• 3 十  
(略) (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。

改正後

(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求)

第一条 保険医療機関若しくは次に掲げる病院若しくは診療所(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)第四百五十五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「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。

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)

第一条 保険医療機関若しくは次に掲げる病院若しくは診療所(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)第四百五十五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「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。

一〇十 (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、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（昭和五十七年法律第八十号）第七條第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十條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。

2〇6 (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

一〇十 (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っ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）第七條第四項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第五十條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。

2〇6 (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

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)

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)

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)



(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「事務代行者を介した前項」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

(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「事務代行者を介した電子情報処理組織」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

「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。

(削る)

「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。

(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っ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

(削る)

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	平成二十一年十二月十
-------------------	------------

(削る)

る薬局	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	
3 第一項の届出を行っ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っ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	

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。
- 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(令和六年十月一日以降に第一条第一項の請求を行ったものを除く。)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

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)

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。

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。

第三条の四 令和六年三月三十一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添えて、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

（新設）

（新設）

、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。

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

（新設）

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 5 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 5 4 (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。

(療養の給付費等の請求に係る経過措置)

第四条 (略)

2 5 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 5 4 (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)



(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。

改正後

(介護給付費等又は総合事業費の請求)

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子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める区分に従い子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子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子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子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。

2  
〜  
4 (略)

改正前

(介護給付費等又は総合事業費の請求)

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子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める区分に従い子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子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子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子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。

2  
〜  
4 (略)

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。



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, 氏名, 生年月日, 要介護状態区分, 認定有効期間), 請求事業者 (事業所番号, 事業所名称, 所在地, 連絡先)

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, 2. 令和), 中止年月日 (令和), 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, 概要)

給付費明細欄 (住所地利例) (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, 概要)

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, 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, ⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥, ⑧公費分単位数, ⑨単位数単価, 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)

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												令和			年				月分
公費受給者番号												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														
	要支援状態区分	要支援1・要支援2																			
認定有効期間	1. 平成			年			月			日	から	2. 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			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																				
	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																				
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥																				
	⑧公費分単位数																				
	⑨単位数単価																				
	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

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	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			年			月			日	から	2. 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			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)								

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)																				
	氏名																				
	生年月日	1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性別	1. 男							2. 女		
		年			月			日													
要支援状態区分	要支援2																				
認定有効期間	1. 平成																				
	2. 令和																				

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																		
退居年月日	令和																		
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)								

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										令和			年			月分
公費受給者番号										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										
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5															
認定有効期間	1. 平成															から	
	2. 令和															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															
退居年月日	令和															
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)			



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			性別	1. 男		2. 女								
		年	月	日	年	月	日	年	月	日												
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	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)			

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										令和			年			月分
公費受給者番号										保険者番号						

被保険者	被保険者番号														請求事業者	事業所番号													
	(フリガナ)												事業所名称																
	氏名												〒																
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			性別			1. 男 2. 女					所在地																
	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 2. 有		連絡先	電話番号															
認定有効期間	1. 平成 2. 令和		年		月		日		から			令和		年		月		日		まで									

入所年月日	1. 平成 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 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																												

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							

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)										

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

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												

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										令和					年		月分	
公費受給者番号										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										
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5														
認定有効期間	1. 平成	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	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 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 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							

  

所 定 疾 患 施 設 療 養 費 等	所定疾患施設療養費	傷病名	①			所定疾患施設療養開始年月日	①令和	年		月		日	
		②					②令和	年		月		日	
		③					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			緊急時治療開始年月日	①令和	年		月		日	
			②					②令和	年		月		日
	③					③令和	年		月		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
	④請求額(円)				
⑤利用者負担額(円)					

  

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

  

	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。