保険医療機関等電子申請・届出等システム

システム概要

15.0版

令和8年8月

厚生労働省保険局

変更履歴

項番	版数	改版年月	修正箇所	修正内容	修正理由
1	1.0	令和４年３月	－	初版発行	－
2	2.0	令和４年５月	2.1 2.2 2.3.3	図表 2.1-1 を更新 2.2 を更新 図表 2.3.3-1 を更新 図表 2.3.3-2 を追加 図表 2-3.3-3 を追加	電子申請が可能となる手続きの追加に伴う見直し
3	3.0	令和４年６月	2.4	2.4 を追加	定例報告に関する手続きの追加に伴う見直し
4	4.0	令和５年７月	2.3 以降全体	2.3 以降の記載順を変更 図表 2-3.3-1～3 を更新 図表 2-4.3-1～2 を更新	構成変更に伴う見直し
5	5.0	令和５年７月	2.3.3	図表 2.3-1 を更新	電子化拡大対応に伴う見直し
6	6.0	令和６年５月	2.3	図表 2.3-2 を更新	令和６年度診療報酬改定対応に伴う見直し
7	7.0	令和６年７月	2.3 2.5.2	図表 2.3－4-2 を更新 図表 2.5.2－4-1 を更新 図表 2.5.2－4-3 を更新	定例報告に関する手続きの追加、定例報告マクロツール改修に伴う見直し
8	8.0	令和６年 11 月	2.1	図表 2.1－1 を更新	アカウント及びパスワードの一斉発行に伴う見直し
9	9.0	令和７年３月	2.3	図表 2.3－2 を更新 図表 2.3－3 を更新 図表 2.4.2－1 を更新	令和６年度電子化拡大対応に伴う見直し
10	10.0	令和７年８月	2.5.2	図表 2.5.2－4-1 を更新 図表 2.5.2－4-2 を更新 図表 2.5.2－4-3 を更新	定例報告マクロツール改修に伴う見直し
11	11.0	令和８年１月	2.3 2.4.2	図表 2.3－2 を更新 参照する段落の番号を修正	令和７年度オンライン化拡大開発対応に伴う見直し 誤記を修正
12	12.0	令和８年５月	2.3	図表 2.3－2 を更新	令和８年度診療報酬改定対応に伴う見直し
13	13.0	令和８年６月	2.3	図表 2.3－2 を更新	令和８年度診療報酬改定対応に伴う見直し
14	14.0	令和８年７月	2.3 2.5.2	図表 2.3－4-2 を更新 図表 2.5.2－4-1 を更新 図表 2.5.2－4-2 を更新 図表 2.5.2－4-3 を更新	定例報告に関する手続きの変更に伴う見直し
15	15.0	令和８年８月	2.3	図表 2.3－2 を更新	電子申請が可能となる手続きの追加に伴う見直し

- **使用上の注意**

  このドキュメントの内容の一部又は全部を無断で転載したり、複写したりすることはできません。
  保険医療機関等電子申請・届出等システムの仕様およびこのドキュメントの内容は、改良のため予告なしに変更することがあります。

- **商標について**

  本ドキュメントに記載の組織名、製品名は、それぞれの会社の商標若しくは登録商標です。

目次

1.　はじめに 1
2.　システムの概要..... 1
2.1　サービス概要..... 1
2.2　電子申請の特徴..... 2
2.3　電子申請が可能となる手続きの一覧 3
2.4　電子申請業務の業務変更点について 14
2.4.1　本システムを用いた電子申請業務の作業概要 14
2.4.2　システム画面イメージ.....17
2.5　定例報告業務の業務変更点について（定例報告の受付期間のみ利用可能） 20
2.5.1　本システムを用いた定例報告業務の作業概要 20
2.5.2　システム画面イメージ.....23

1.　はじめに

保険医療機関等電子申請・届出等システム（以下「本システム」という。）とは、保険医療機関等が地方厚生（支）局等に紙で届け出ていた申請等について、オンラインで申請等する（以下「電子申請」という。）ことを可能とするシステムです。

なお、本システム稼働後も紙媒体による申請等につきましては継続して実施可能です。

本資料は保険医療機関等に向けたシステムの概要について記した資料です。

2.　システムの概要

2.1 サービス概要

サービスの内容やサービス利用前提について以下に示します。

図表 2.1－1 サービス概要

項目	内容
サービス内容	紙媒体で行っていた各種申請、施設基準の届出、施設基準の現況確認および届出・実施状況報告を、電子申請で可能とするサービスです。
サービス利用時間	月曜日～土曜日（8 時～21 時）：サービス利用時間
	月曜日～土曜日（上記時間以外）：サービス利用時間外
	日曜日、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）：サービス利用時間外
サービス利用の前提	サービスを利用するに当たり、以下の前提があります。 ・レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムであるオンライン請求システムにおいて審査支払機関と結ぶオンライン請求ネットワークに加入している保険医療機関等を対象としたシステムのため、サービスを利用するにはオンライン請求ネットワークへの加入が必要です。 ・オンライン請求ネットワークに接続可能、かつ動作保証されているＯＳ、ブラウザがインストール済みの操作端末が必要です。 ・本システムにログインするために使用する専用のアカウントとパスワードが必要です。令和 6 年 11 月以降、オンライン請求システムの利用実績がある保険医療機関等に対しては、アカウント及びパスワードを順次発送しているため、当該アカウント等を受領した場合は、利用開始届出の提出は不要です。ただし、オンライン請求システムの利用実績がない保険医療機関等やアカウント及びパスワードの発行を急ぐ保険医療機関等は、サービスの利用開始の申し込みが必要です。 「サービス利用の前提」の詳細については、導入要領をご参照願います。

2.2 電子申請の特徴

電子申請の特徴について以下に示します。

（1）サービス利用時間内であれば、いつでも申請可能です。

サービス利用時間内であれば、本システム上の画面に必要事項を入力することで各種申請、施設基準の届出、施設基準の現況確認及び届出・実施状況報告の提出を行うことができます。

（2）届書・申請書等の申請等や返戻時の再提出等の時間が節約できます。

本システム上の画面だけで届書・申請書等、施設基準の現況確認および届出・実施状況報告・返戻された際の修正と再提出が行えるようになるため、紙媒体で取り扱っていた届書・申請書等、施設基準の現況確認および届出・実施状況報告の郵送期間が節約できます。

（3）差戻し等による時間のロスを防止できます。

本システムが入力漏れや入力誤り等の最低限の入力チェック機能を備えているため、申請等を行う前の自己点検が容易になり、差戻し等による時間のロスを防止することが可能です。

（4）申請した内容を電子で保管することが可能です。

本システム上の画面で、過去に電子申請した申請内容が電子で保管されるため、容易に検索することが可能です。

（5）定例報告マクロツールを利用することによる届出・実施状況報告ファイルの再提出のリスクを軽減できます。

地方厚生（支）局等のホームページより取得した定例報告マクロツールでは、届出・実施状況報告ファイルを作成する際に入力値チェックを行うため、計算誤りや入力漏れ等による再提出のリスクを軽減することができます。

2.3　電子申請が可能となる手続きの一覧

本システムを利用して電子申請できる届書、申請書および報告（定例報告）等を以下に示します。

図表 2.3－1 各種届出

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
1	保険医療機関の指定の変更の申請 保険医療機関の指定に係る病床の数を増加又は病床の種別に変更が生じるとき	○	○	-
2	保険医療機関等の指定の辞退の申出 保険医療機関又は保険薬局の指定を辞退しようとするとき	○	○	○
3	保険医療機関等の指定内容の変更の届出 保険医療機関又は保険薬局の指定の申請事項（名称等）に変更が生じたとき	○	○	○
4	保険医療機関等の開設者の異動の届出 保険医療機関又は保険薬局の開設者に異動があったとき	○	○	○
5	保険医療機関等の廃止・休止・再開の届出 保険医療機関又は保険薬局のうち、事業の廃止、休止又は再開したとき	○	○	○
6	保険医療機関・保険薬局の指定更新申請 保険医療機関又は保険薬局における指定の更新があるとき	○	○	○

図表 2.3－2 施設基準

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
1	情報通信機器を用いた診療に係る基準	○	－	－
2	機能強化加算	○	－	－
3	外来感染対策向上加算	○	－	－
4	連携強化加算	○	－	－
5	サーベイランス強化加算	○	－	－
6	抗菌薬適正使用体制加算	○	－	－
7	電子的診療情報連携体制整備加算１	○	－	－
8	電子的診療情報連携体制整備加算２	○	－	－
9	電子的診療情報連携体制整備加算３	○	－	－
10	電子的歯科診療情報連携体制整備加算１	－	○	－
11	電子的歯科診療情報連携体制整備加算２	－	○	－
12	看護師等遠隔診療補助加算	○	－	－
13	時間外対応体制加算１	○	－	－
14	時間外対応体制加算２	○	－	－
15	時間外対応体制加算３	○	－	－
16	時間外対応体制加算４	○	－	－
17	地域包括診療加算	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
18	初診料（歯科）の注１に掲げる基準	－	○	－
19	地域歯科診療支援病院歯科初診料	－	○	－
20	歯科外来診療医療安全対策加算１	－	○	－
21	歯科外来診療医療安全対策加算２	－	○	－
22	歯科外来診療感染対策加算１	－	○	－
23	歯科外来診療感染対策加算２	－	○	－
24	歯科外来診療感染対策加算３	－	○	－
25	歯科外来診療感染対策加算４	－	○	－
26	歯科診療特別対応連携加算	－	○	－
27	初診料（歯科）の注 16 及び再診料（歯科）の注 13 に掲げる基準	－	○	－
28	一般病棟入院基本料	○	－	－
29	療養病棟入院基本料	○	－	－
30	結核病棟入院基本料	○	－	－
31	精神病棟入院基本料	○	－	－
32	特定機能病院入院基本料	○	－	－
33	専門病院入院基本料	○	－	－
34	障害者施設等入院基本料	○	－	－
35	有床診療所入院基本料	○	－	－
36	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	○	－	－
37	有床診療所療養病床入院基本料	○	－	－
38	有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	○	－	－
39	救急医療管理加算	○	－	－
40	超急性期脳卒中加算	○	－	－
41	診療録管理体制加算１	○	－	－
42	診療録管理体制加算２	○	－	－
43	医師事務作業補助体制加算１	○	－	－
44	医師事務作業補助体制加算２	○	－	－
45	急性期看護補助体制加算	○	－	－
46	看護職員夜間配置加算	○	－	－
47	特殊疾患入院施設管理加算	○	－	－
48	看護配置加算	○	－	－
49	看護補助加算	○	－	－
50	療養環境加算	○	－	－
51	重症者等療養環境特別加算	○	－	－
52	療養病棟療養環境加算１	○	－	－
53	療養病棟療養環境加算２	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
54	療養病棟療養環境改善加算１	○	－	－
55	療養病棟療養環境改善加算２	○	－	－
56	診療所療養病床療養環境加算	○	－	－
57	診療所療養病床療養環境改善加算	○	－	－
58	無菌治療室管理加算１	○	－	－
59	無菌治療室管理加算２	○	－	－
60	放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）	○	－	－
61	放射線治療病室管理加算（密封小線源による場合）	○	－	－
62	緩和ケア診療加算	○	－	－
63	有床診療所緩和ケア診療加算	○	－	－
64	小児緩和ケア診療加算	○	－	－
65	精神科応急入院施設管理加算	○	－	－
66	精神病棟入院時医学管理加算	○	－	－
67	精神科地域移行実施加算	○	－	－
68	精神科身体合併症管理加算	○	－	－
69	精神科リエゾンチーム加算	○	－	－
70	依存症入院医療管理加算	○	－	－
71	摂食障害入院医療管理加算	○	－	－
72	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算１	○	－	－
73	栄養サポートチーム加算	○	－	－
74	医療安全対策加算１	○	－	－
75	医療安全対策加算２	○	－	－
76	感染対策向上加算１	○	－	－
77	感染対策向上加算２	○	－	－
78	感染対策向上加算３	○	－	－
79	患者サポート体制充実加算	○	－	－
80	重症患者初期支援充実加算	○	－	－
81	報告書管理体制加算	○	－	－
82	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	○	－	－
83	ハイリスク妊娠管理加算	○	－	－
84	ハイリスク分娩管理加算	○	－	－
85	地域連携分娩管理加算	○	－	－
86	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	○	－	－
87	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	○	－	－
88	呼吸ケアチーム加算	○	－	－
89	術後疼痛管理チーム加算	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
90	バイオ後続品使用体制加算	○	－	－
91	病棟薬剤業務実施加算２	○	－	－
92	病棟薬剤業務実施加算３	○	－	－
93	データ提出加算	○	－	－
94	入退院支援加算	○	－	－
95	精神科入退院支援加算	○	－	－
96	医療的ケア児（者）入院前支援加算	○	－	－
97	認知症ケア加算	○	－	－
98	せん妄ハイリスク患者ケア加算	○	－	－
99	精神疾患診療体制加算	○	－	－
100	精神科急性期医師配置加算	○	－	－
101	排尿自立支援加算	○	－	－
102	地域医療体制確保加算１	○	－	－
103	協力対象施設入所者入院加算	○	－	－
104	地域歯科診療支援病院入院加算	－	○	－
105	救命救急入院料１（上記以外の場合）	○	－	－
106	救命救急入院料２（上記以外の場合）	○	－	－
107	特定集中治療室管理料１（上記以外の場合）	○	－	－
108	特定集中治療室管理料２（上記以外の場合）	○	－	－
109	特定集中治療室管理料３（上記以外の場合）	○	－	－
110	ハイケアユニット入院医療管理料１	○	－	－
111	ハイケアユニット入院医療管理料２	○	－	－
112	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	○	－	－
113	小児特定集中治療室管理料	○	－	－
114	新生児特定集中治療室管理料１	○	－	－
115	新生児特定集中治療室管理料２	○	－	－
116	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	○	－	－
117	総合周産期特定集中治療室管理料	○	－	－
118	新生児治療回復室入院医療管理料	○	－	－
119	一類感染症患者入院医療管理料	○	－	－
120	特殊疾患入院医療管理料	○	－	－
121	小児入院医療管理料１	○	－	－
122	小児入院医療管理料２	○	－	－
123	小児入院医療管理料３	○	－	－
124	小児入院医療管理料４	○	－	－
125	小児入院医療管理料５	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
126	回復期リハビリテーション病棟入院料１	○	－	－
127	回復期リハビリテーション病棟入院料２	○	－	－
128	回復期リハビリテーション病棟入院料３	○	－	－
129	回復期リハビリテーション病棟入院料４	○	－	－
130	回復期リハビリテーション病棟入院料５	○	－	－
131	回復期リハビリテーション入院医療管理料	○	－	－
132	地域包括ケア病棟入院料１及び地域包括ケア入院医療管理料１	○	－	－
133	地域包括ケア病棟入院料２及び地域包括ケア入院医療管理料２	○	－	－
134	地域包括ケア病棟入院料３及び地域包括ケア入院医療管理料３	○	－	－
135	地域包括ケア病棟入院料４及び地域包括ケア入院医療管理料４	○	－	－
136	特殊疾患病棟入院料１	○	－	－
137	特殊疾患病棟入院料２	○	－	－
138	緩和ケア病棟入院料１	○	－	－
139	緩和ケア病棟入院料２	○	－	－
140	精神科救急急性期医療入院料	○	－	－
141	精神科急性期治療病棟入院料１	○	－	－
142	精神科急性期治療病棟入院料２	○	－	－
143	精神科救急・合併症入院料	○	－	－
144	児童・思春期精神科入院医療管理料	○	－	－
145	精神療養病棟入院料	○	－	－
146	認知症治療病棟入院料１	○	－	－
147	認知症治療病棟入院料２	○	－	－
148	特定一般病棟入院料１	○	－	－
149	特定一般病棟入院料２	○	－	－
150	地域移行機能強化病棟入院料	○	－	－
151	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	○	－	－
152	短期滞在手術等基本料１	○	－	－
153	遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準	○	－	－
154	遺伝性疾患療養指導管理料の注５に規定する施設基準	○	－	－
155	別添１の「第９」の１の（１）に規定する在宅療養支援診療所	○	－	－
156	別添１の「第９」の１の（２）のイに規定する在宅療養支援診療所	○	－	－
157	別添１の「第９」の１の（３）に規定する在宅療養支援診療所	○	－	－
158	別添１の「第９」の２の（４）に規定する在宅療養実績加算１	○	－	－
159	別添１の「第９」の２の（５）に規定する在宅療養実績加算２	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
160	別添１の「第 14 の２」の１の（１）に規定する在宅療養支援病院	○	－	－
161	別添１の「第 14 の２」の１の（２）に規定する在宅療養支援病院	○	－	－
162	別添１の「第 14 の２」の１の（３）に規定する在宅療養支援病院	○	－	－
163	別添１の「第 14 の２」の２の（３）に規定する在宅療養実績加算１	○	－	－
164	別添１の「第 14 の２」の２の（４）に規定する在宅療養実績加算２	○	－	－
165	往診料の注 10 に規定する介護保険施設等連携往診加算	○	－	－
166	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注 13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注６の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注８及び歯科訪問診療料の注 21 に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算	○	－	－
167	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	○	－	－
168	在宅データ提出加算	○	－	－
169	在宅時医学総合管理料の注 14（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準	○	－	－
170	在宅時医学総合管理料の注 15（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）及び在宅がん医療総合診療料の注９に規定する在宅医療情報連携加算	○	－	－
171	在宅がん医療総合診療料	○	－	－
172	救急搬送診療料の注４に規定する重症患者搬送加算	○	－	－
173	救急患者連携搬送料	○	－	－
174	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２	○	－	－
175	在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算	○	－	－
176	在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算	○	－	－
177	在宅患者訪問看護・指導料の注 17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）及び精神科訪問看護・指導料の注 18 に規定する訪問看護医療ＤＸ情報活用加算	○	－	－
178	在宅患者訪問看護・指導料の注 18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算	○	－	－
179	在宅療養後方支援病院	○	－	－
180	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○	－	－
181	在宅血液透析指導管理料	○	－	－
182	在宅酸素療法指導管理料の注２に規定する遠隔モニタリング加算	○	－	－
183	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注３に規定する遠隔モニタリング加算	○	－	－
184	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○	－	－
185	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	○	－	－
186	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	○	－	－
187	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
188	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	○	－	－
189	遺伝学的検査の注１に規定する施設基準	○	－	－
190	遺伝学的検査の注２に規定する施設基準	○	－	－
191	染色体検査の注２に規定する施設基準	○	－	－
192	骨髄微小残存病変量測定	○	－	－
193	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査	○	－	－
194	がんゲノムプロファイリング検査	○	－	－
195	角膜ジストロフィー遺伝子検査	○	－	－
196	先天性代謝異常症検査	○	－	－
197	抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体	○	－	－
198	抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）	○	－	－
199	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	○	－	－
200	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	○	－	－
201	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	○	－	－
202	検体検査管理加算（Ⅰ）	○	－	－
203	検体検査管理加算（Ⅱ）	○	－	－
204	検体検査管理加算（Ⅲ）	○	－	－
205	検体検査管理加算（Ⅳ）	○	－	－
206	国際標準検査管理加算	○	－	－
207	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	○	－	－
208	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	○	－	－
209	胎児心エコー法	○	－	－
210	ヘッドアップティルト試験	○	－	－
211	人工膵臓検査、人工膵臓療法	○	－	－
212	長期継続頭蓋内脳波検査	○	－	－
213	長期脳波ビデオ同時記録検査１	○	－	－
214	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	○	－	－
215	単線維筋電図	○	－	－
216	光トポグラフィー	○	－	－
217	脳磁図（自発活動を測定するもの）	○	－	－
218	脳磁図（その他のもの）	○	－	－
219	終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）	○	－	－
220	脳波検査判断料１	○	－	－
221	遠隔脳波診断	○	－	－
222	神経学的検査	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
223	補聴器適合検査	○	－	－
224	黄斑局所網膜電図	○	－	－
225	全視野精密網膜電図	○	－	－
226	ロービジョン検査判断料	○	－	－
227	コンタクトレンズ検査料１	○	－	－
228	コンタクトレンズ検査料２	○	－	－
229	コンタクトレンズ検査料３	○	－	－
230	小児食物アレルギー負荷検査	○	－	－
231	内服・点滴誘発試験	○	－	－
232	経頸静脈的肝生検	○	－	－
233	前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）	○	－	－
234	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	○	－	－
235	経気管支凍結生検法	○	－	－
236	画像診断管理加算１	○	－	－
237	画像診断管理加算２	○	－	－
238	画像診断管理加算３	○	－	－
239	画像診断管理加算４	○	－	－
240	遠隔画像診断	○	○	－
241	ポジトロン断層撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）	○	－	－
242	ポジトロン断層撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）	○	－	－
243	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）	○	－	－
244	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）	○	－	－
245	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）	○	－	－
246	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）	○	－	－
247	乳房用ポジトロン断層撮影	○	－	－
248	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	○	－	－
249	冠動脈ＣＴ撮影加算	○	－	－
250	血流予備量比コンピューター断層撮影解析	○	－	－
251	外傷全身ＣＴ加算	○	－	－
252	心臓ＭＲＩ撮影加算	○	－	－

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
253	乳房ＭＲＩ撮影加算	○	－	－
254	小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	○	－	－
255	頭部ＭＲＩ撮影加算	○	－	－
256	全身ＭＲＩ撮影加算	○	－	－
257	肝エラストグラフィ加算	○	－	－
258	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	○	－	－
259	外来化学療法加算１	○	－	－
260	外来化学療法加算２	○	－	－
261	無菌製剤処理料	○	－	－
262	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	○	－	－
263	リハビリテーションデータ提出加算	○	－	－
264	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	○	－	－
265	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	○	－	－
266	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	○	－	－
267	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	○	－	－
268	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	○	－	－
269	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	○	－	－
270	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	○	－	－
271	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	○	－	－
272	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	○	－	－
273	摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算１	○	－	－
274	摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算２	○	－	－
275	摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算３	○	－	－
276	難病患者リハビリテーション料	○	－	－
277	障害児（者）リハビリテーション料	○	－	－
278	がん患者リハビリテーション料	○	－	－
279	認知症患者リハビリテーション料	○	－	－
280	リンパ浮腫複合的治療料	○	－	－
281	集団コミュニケーション療法料	○	－	－
282	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー	－	○	－
283	麻酔管理料（Ⅰ）	○	－	－
284	麻酔管理料（Ⅱ）	○	－	－
285	周術期薬剤管理加算	○	－	－
286	調剤基本料１	－	－	○
287	調剤基本料２	－	－	○
288	調剤基本料３イ	－	－	○

項番	届出名称	医科	歯科	薬局
289	調剤基本料３ロ	－	－	○
290	調剤基本料３ハ	－	－	○
291	特別調剤基本料Ａ	－	－	○
292	調剤基本料１（注１のただし書に該当する場合）	－	－	○
293	地域支援・医薬品供給対応体制加算１	－	－	○
294	地域支援・医薬品供給対応体制加算２	－	－	○
295	地域支援・医薬品供給対応体制加算３	－	－	○
296	地域支援・医薬品供給対応体制加算４	－	－	○
297	地域支援・医薬品供給対応体制加算５	－	－	○
298	連携強化加算	－	－	○
299	無菌製剤処理加算	－	－	○
300	在宅薬学総合体制加算１	－	－	○
301	在宅薬学総合体制加算２	－	－	○
302	電子的調剤情報連携体制整備加算	－	－	○
303	特定薬剤管理指導加算２	－	－	○
304	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	－	－	○
305	在宅中心静脈栄養法加算	－	－	○

図表 2.3－3 その他

項番	届出名称
1	施設基準に係る辞退届　※1
2	酸素の購入価格

※1：辞退として申請できるのは図表 2.3－2 に記載されている施設基準のみとなります。

図表 2.3－4-1 報告

項番	名称	医科	歯科	薬局
1	保険医療機関及び保険医療養担当規則第 11 条の 3 第 1 項に基づく報告	○	○	-

図表 2.3－4-2 定例報告（報告内容）

項番	届出名称	病院	診療所	歯科	薬局
1	入院基本料等に関する実施状況報告書	○	-	-	-
2	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書	-	※1	-	-
3	保険薬局における施設基準届出状況報告書	-	-	-	○
4	特別の療養環境の提供に係る届出状況報告書	○	○	○	-
5	初診等の保険外併用療養費届出状況報告書	○	-	-	-
6	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書	○	○	○	○
7	180 日を超える入院に関する事項の実施状況報告書	○	-	-	-
8	医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の届出状況報告書	○	○	-	-
9	費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書	-	○	○	-
10	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書	○	○	-	-
11	精神科救急・合併症入院料に関する実施状況報告書	○	-	-	-
12	精神科救急急性期医療入院料に関する実施状況報告書	○	-	-	-
13	情報通信機器を用いた診療に係る報告書	○	○	-	-
14	情報通信機器を用いた精神療法に係る報告書	○	○	-	-
15	プログラム医療機器の使用等（評価療養）に関する実施状況報告書	○	○	-	-
16	プログラム医療機器の使用等（選定療養）に関する実施状況報告書	○	○	-	-
17	間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書	○	○	-	-
18	在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２、在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る報告書	○	○	○	-
19	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出書添付書類	○	○	-	-
20	情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化の施設基準に係る定例報告	○	○	-	-
21	訪問看護遠隔診療補助料に係る報告書	○	○	-	-
22	近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る実施状況報告書	○	○	-	○

※1：有床診療所のみ対象

2.4 電子申請業務の業務変更点について

2.4.1 本システムを用いた電子申請業務の作業概要

本ステムを用いた電子申請業務の作業概要を以下に示します。

図表 2.4.1－1 本システムを用いた電子申請業務の作業概要

作業		紙による申請（従来）	電子申請
提出	届書・申請書等の取得	●保険医療機関等が届書や申請書等を取得 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 DL HP	●保険医療機関等がシステム画面で届書や申請書等を検索 保険医療機関等担当者 検索 画面イメージは図表 2.4.2－1 参照
	取得した届書・申請書等の作成	●保険医療機関等が取得した届書や申請書等に必要事項を入力 保険医療機関等担当者 入力	●保険医療機関等がシステム画面から届書や申請書等の内容を入力 保険医療機関等担当者 入力 画面イメージは図表 2.4.2－2 参照

作業		紙による申請（従来）	電子申請
	作成した届書・申請書等の申請	●保険医療機関等が作成した届書や申請書等を紙媒体で提出 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 	●保険医療機関等がシステム画面から入力した届書や申請書等を申請 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 画面イメージは図表 2.4.2－3 参照
返戻		●届書や申請書および添付書類等に不備がある場合は、郵送等により返戻されるため、修正し再度紙媒体で提出 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 	●不備により返戻された届書や申請書および添付書類等をシステム画面上で確認、修正し申請 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 画面イメージは図表 2.4.2－4－1 参照

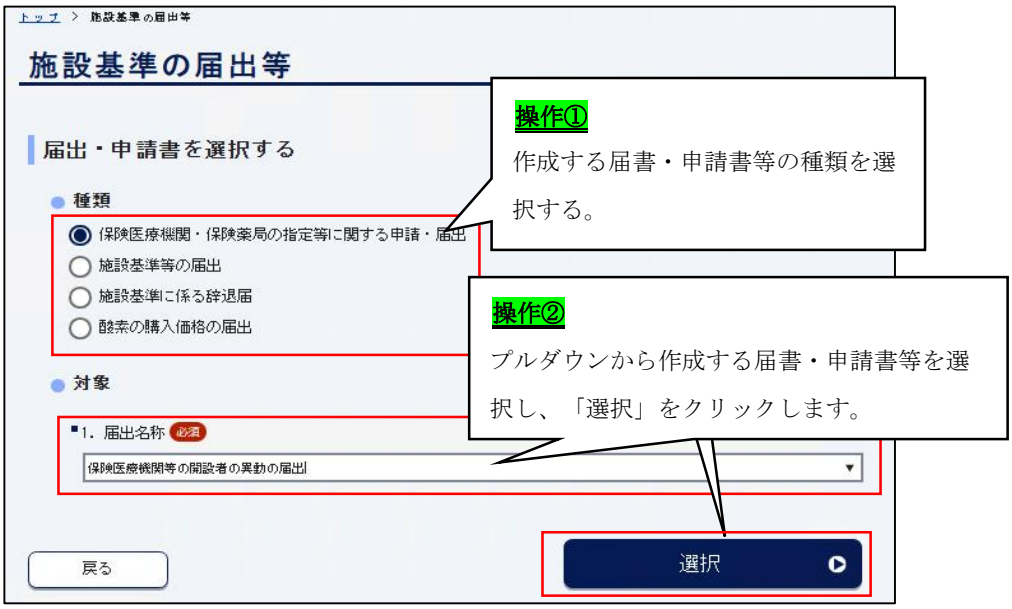
作業	紙による申請（従来）	電子申請
通知	●提出した届書や申請書等の通知書を郵送で受領 	●システム画面上で届書や申請書等の受領済みである旨をお知らせ 画面イメージは図表 2.4.2－4－2 参照
届書や申請書等の確認	●提出した届書や申請書等の紙媒体の中から目視で探す 	●電子申請した届書や申請書を検索してシステム画面上で確認 画面イメージは図表 2.4.2－5 参照

2.4.2 システム画面イメージ

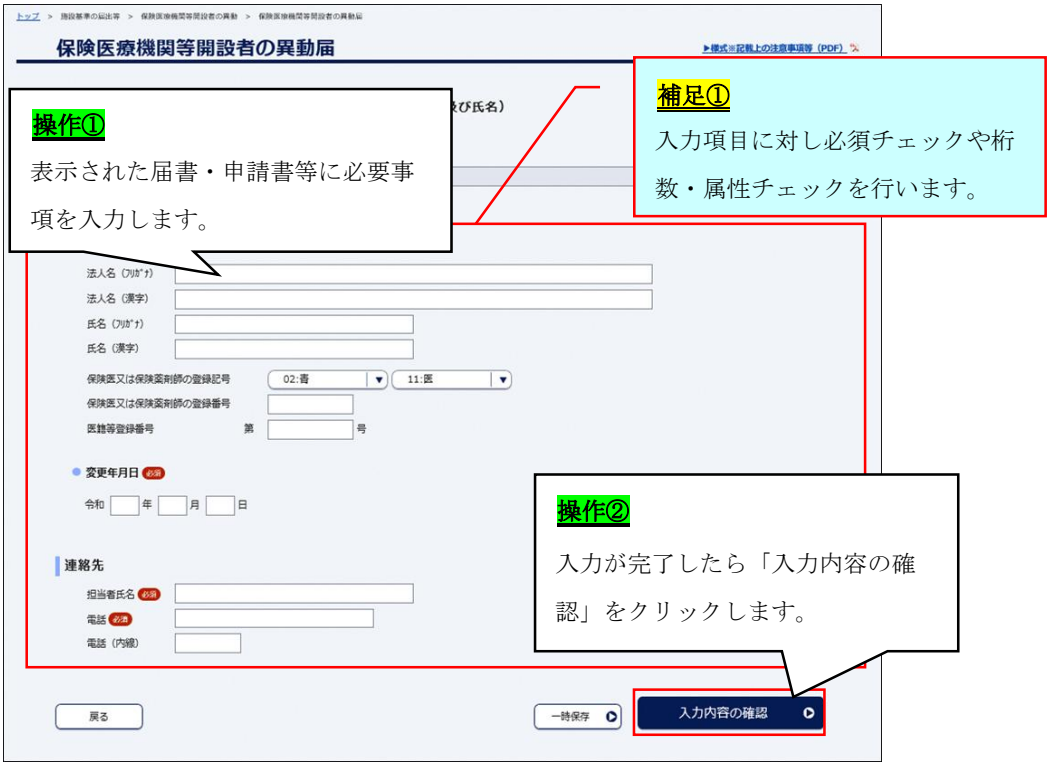
本システムを用いた電子申請において、実際に操作するシステムの画面イメージを以下に示します。

なお、電子申請をご利用いただける届出一覧については「2.3 電子申請が可能となる手続きの一覧」をご参照願います。

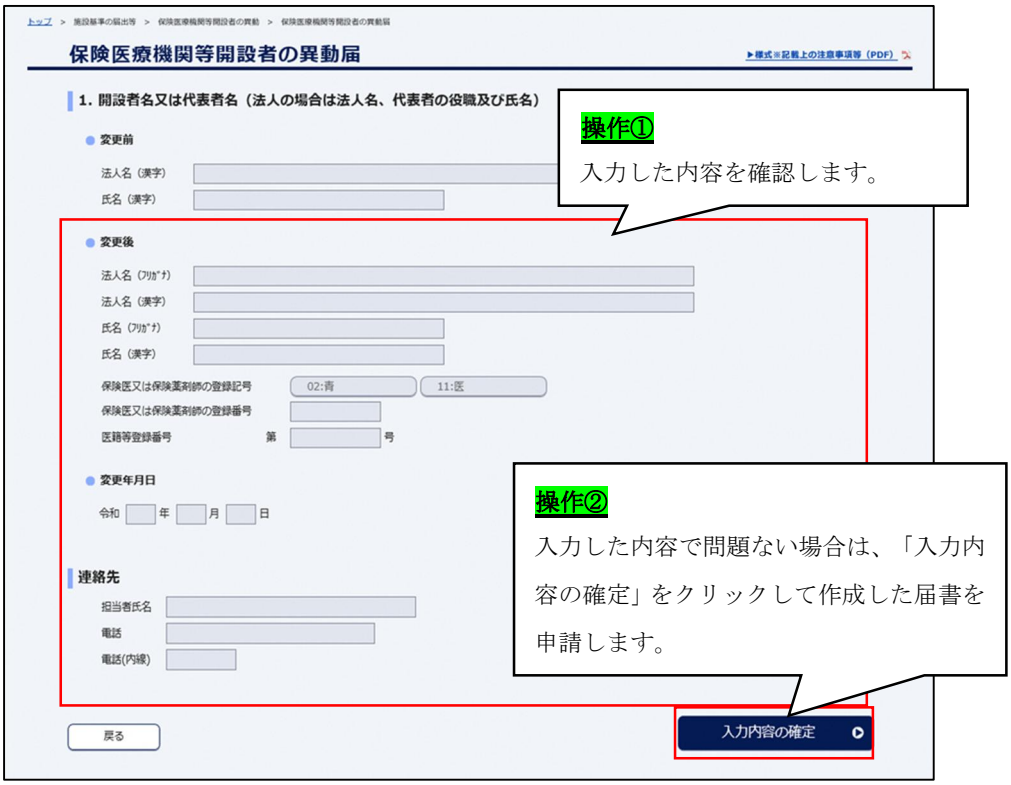
図表 2.4.2－1 提出する届書・申請書等を検索する画面のイメージ



図表 2.4.2－2 提出する届書・申請書等を作成する画面のイメージ

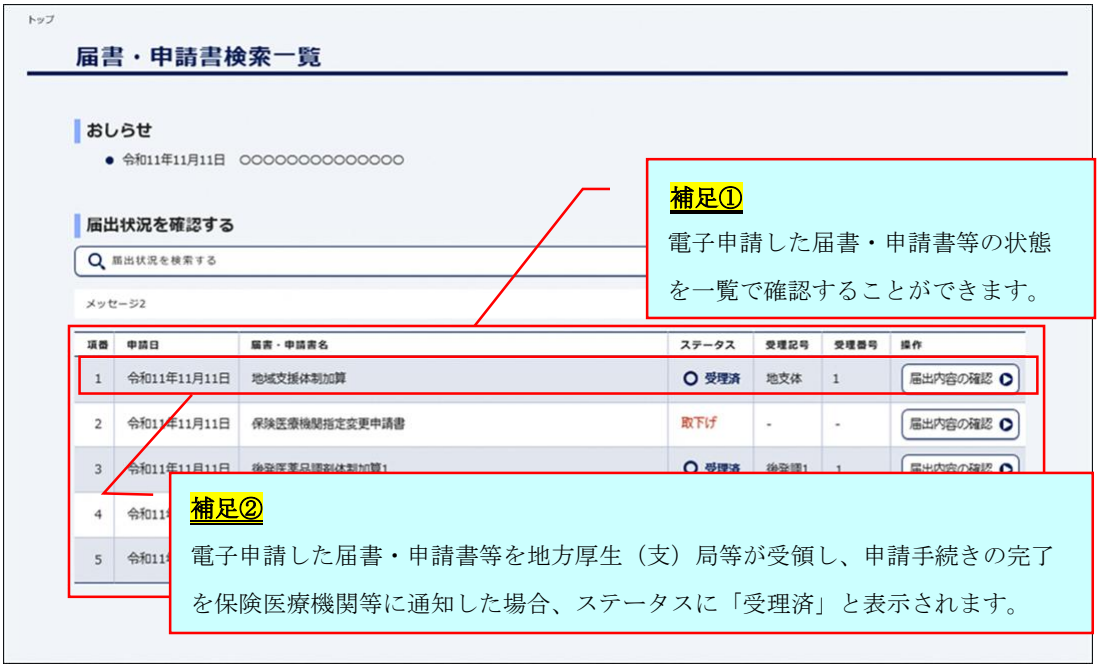


図表 2.4.2－3 提出する届書・申請書等を申請する画面のイメージ

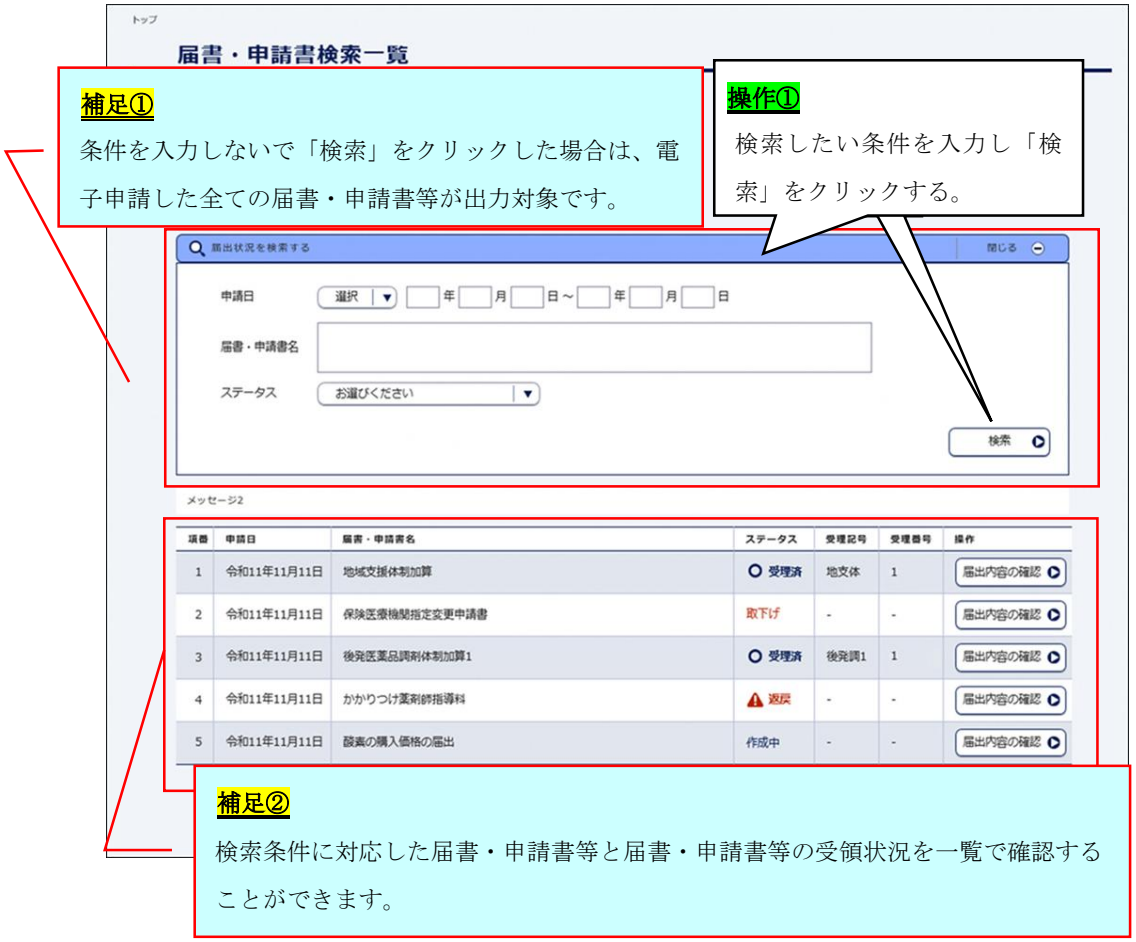


図表 2.4.2－4－1 提出した届書・申請書等の返戻を確認する画面のイメージ

図表 2.4.2－4－2 提出した届書・申請書等が受領済みであることを確認する画面のイメージ



図表 2.4.2－5 電子申請した届書・申請書等を確認する画面のイメージ



2.5 定例報告業務の業務変更点について（定例報告の受付期間のみ利用可能）

2.5.1 本システムを用いた定例報告業務の作業概要

図表 2.5.1－1 本システムを用いた定例報告業務の作業概要

作業		紙による申請（従来）	電子申請
現況確認	取得	●保険医療機関等が施設基準の現況確認の様式を郵送で受領 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 	●保険医療機関等が施設基準の現況確認を入力するシステム画面を表示 保険医療機関等担当者 画面イメージは図表 2.5.2－1 参照
	作成	●保険医療機関等が取得した施設基準の現況確認の様式に必要事項を入力 保険医療機関等担当者 	●保険医療機関等が表示したシステム画面から必要事項を入力 保険医療機関等担当者 画面イメージは図表 2.5.2－2 参照

作業		紙による申請（従来）	電子申請
現況確認	報告	●保険医療機関等が作成した施設基準の現況確認の様式を郵送で報告 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 	●保険医療機関等がシステム画面から入力した施設基準の現況確認を報告 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 画面イメージは図表 2.5.2－3 参照
届出・実施状況報告	取得	●保険医療機関等が定例報告の様式を郵送で受領 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所 	●保険医療機関等が定例報告の様式として定例報告マクロツールを取得 保険医療機関等担当者　地方厚生(支)局事務所

<table>
<tr><th colspan="2">作業</th><th>紙による申請（従来）</th><th>電子申請</th></tr>
<tr><td rowspan="2">届出・実施状況報告</td><td>作成</td><td>●保険医療機関等が取得した定例報告の様式に必要事項を入力
</td><td>●保険医療機関等が取得した定例報告マクロツールに必要事項を入力し、届出・実施状況報告ファイルを出力

画面イメージは図表 2.5.2－4－1～
図表 2.5.2－4－3 参照</td></tr>
<tr><td>報告</td><td>●保険医療機関等が作成した定例報告の様式を郵送で報告
</td><td>●保険医療機関等が出力した届出・実施状況報告ファイルをシステム画面上から報告

画面イメージは図表 2.5.2－5－1～
図表 2.5.2－5－2 参照</td></tr>
</table>

2.5.2 システム画面イメージ

本システムを用いた定例報告業務の電子申請において、実際に操作するシステム画面の画面イメージを以下に示します。

図表 2.5.2－1 施設基準の現況確認の対象を表示する画面イメージ

図表 2.5.2－2 施設基準の現況確認結果を入力する画面イメージ

図表 2.5.2－3 施設基準の現況確認結果を報告する画面イメージ

操作①

表示された全ての施設基準の確認結果を確定し、「報告」をクリックして施設基準の現況確認結果を地方厚生（支）局等に報告する。

補足①

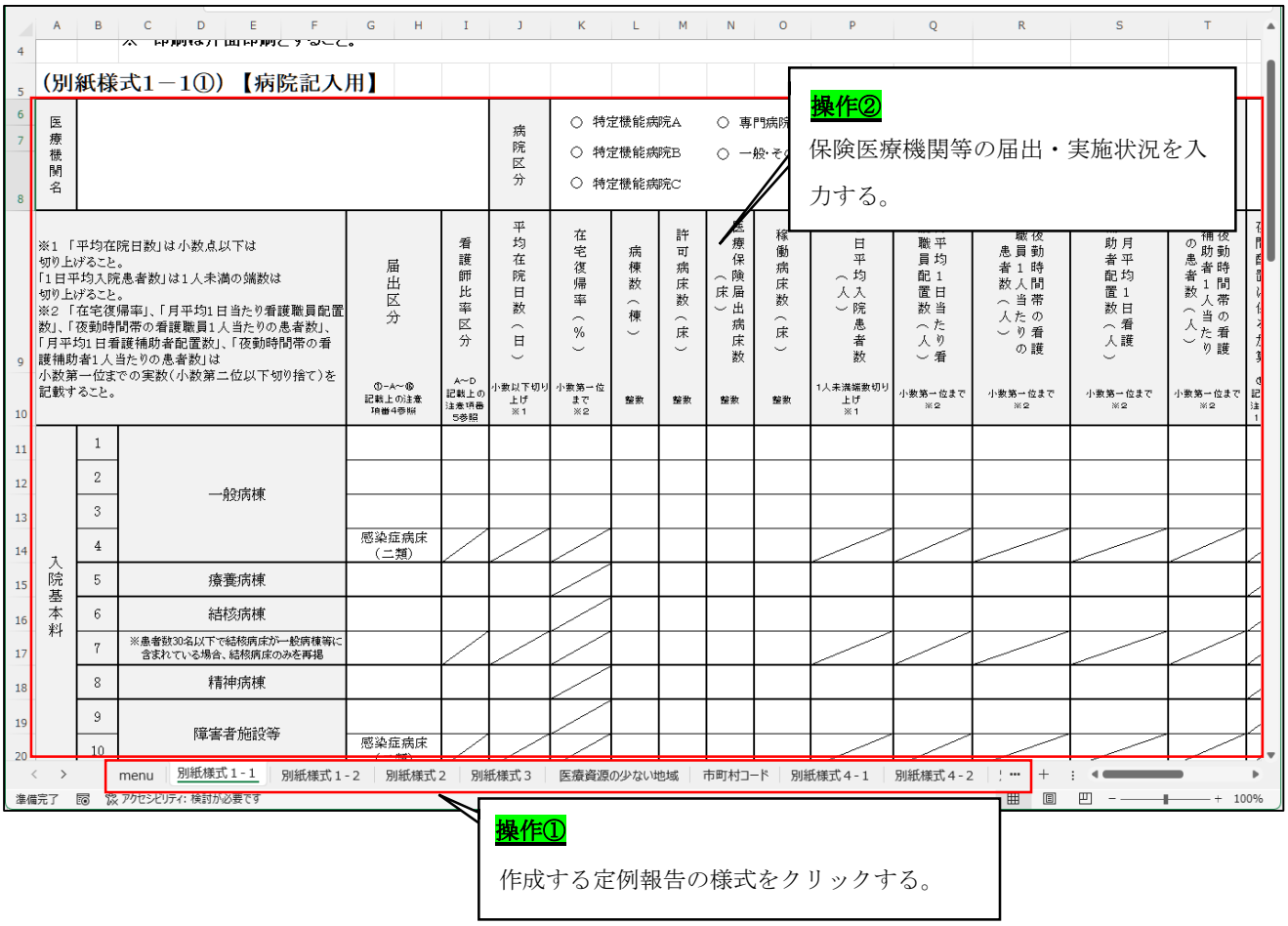
表示された全ての施設基準の確認結果を選択し確定することで「報告」ボタンが活性表示になります。

図表 2.5.2－4-1 定例報告マクロツールを使用して届出・実施状況報告ファイルを作成する画面のイメージ

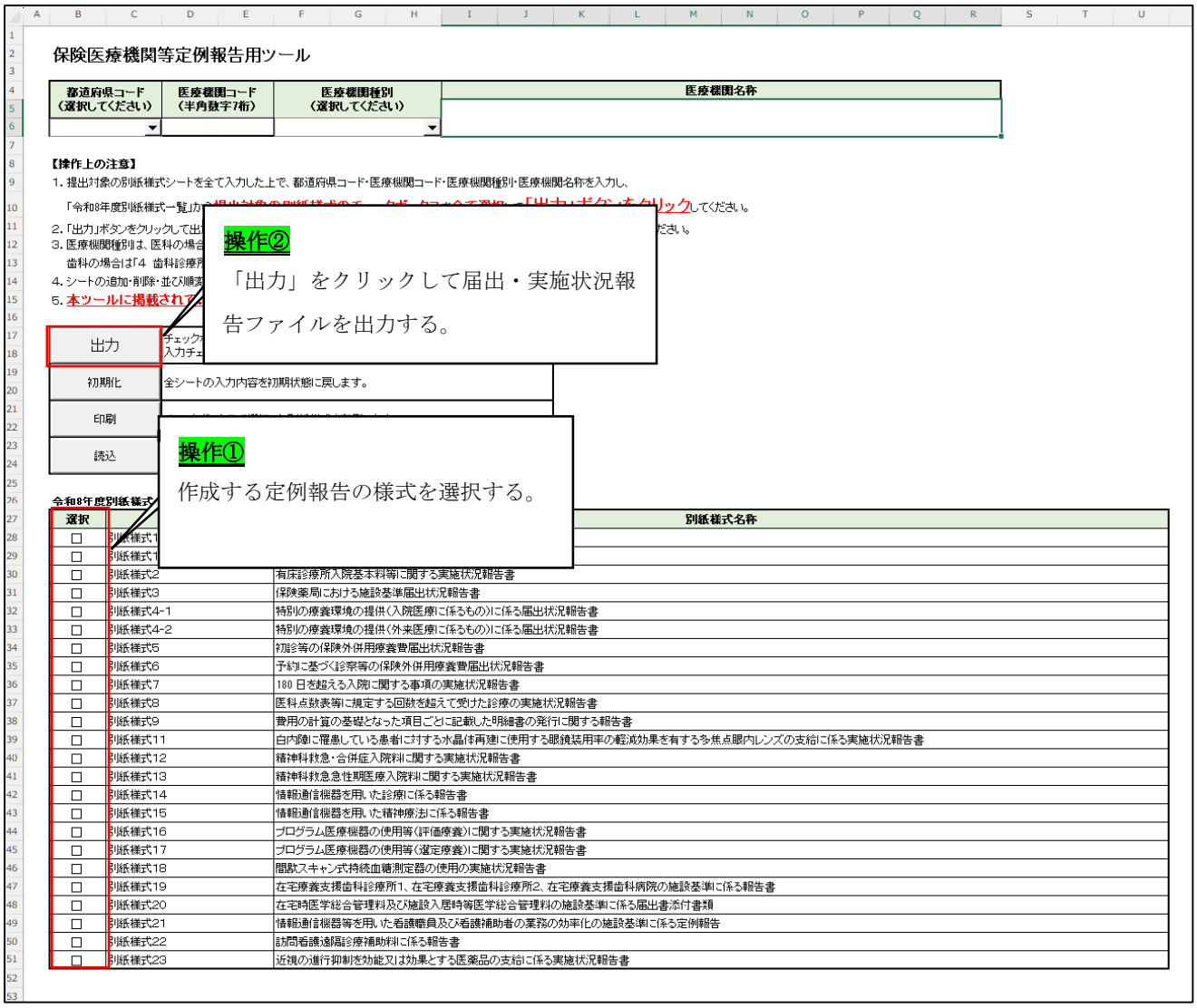
操作①

保険医療機関等の情報を入力する。

図表 2.5.2－4-2 定例報告マクロツールを使用して届出・実施状況報告ファイルを作成する画面のイメージ



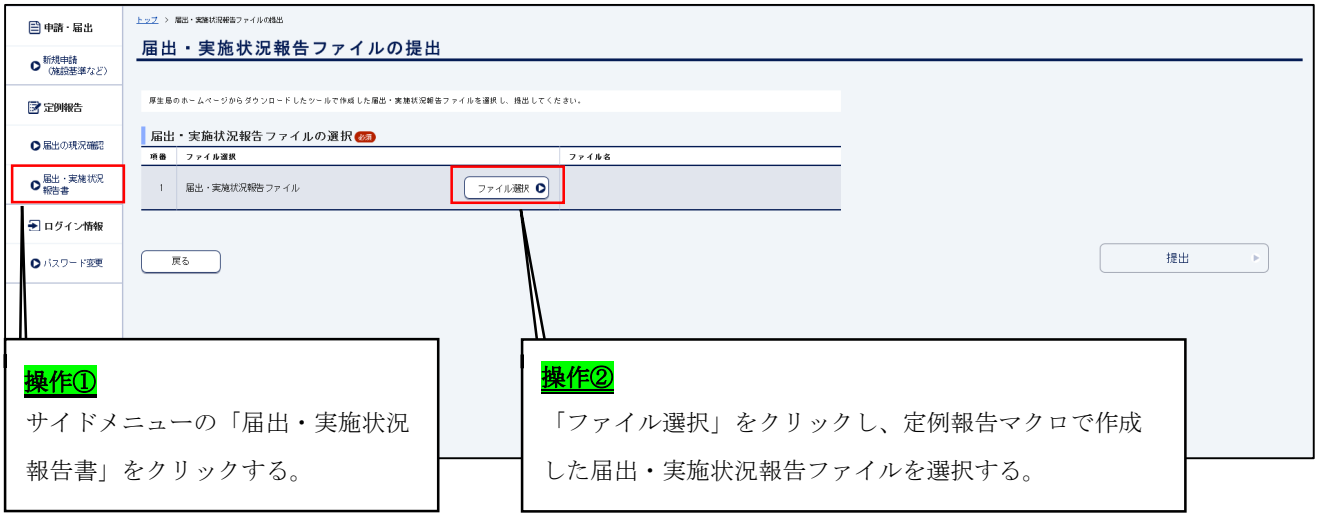
図表 2.5.2－4-3 定例報告マクロツールを使用して届出・実施状況報告ファイルを作成する画面のイメージ



補足①

「出力」をクリックすることで、チェックした様式の入力チェックが行われるため、エラーとなった際は、エラー内容を確認し入力値を修正していただく必要があります。

図表 2.5.2－5-1 定例報告マクロで作成した届出・実施状況報告ファイルを提出する画面のイメージ



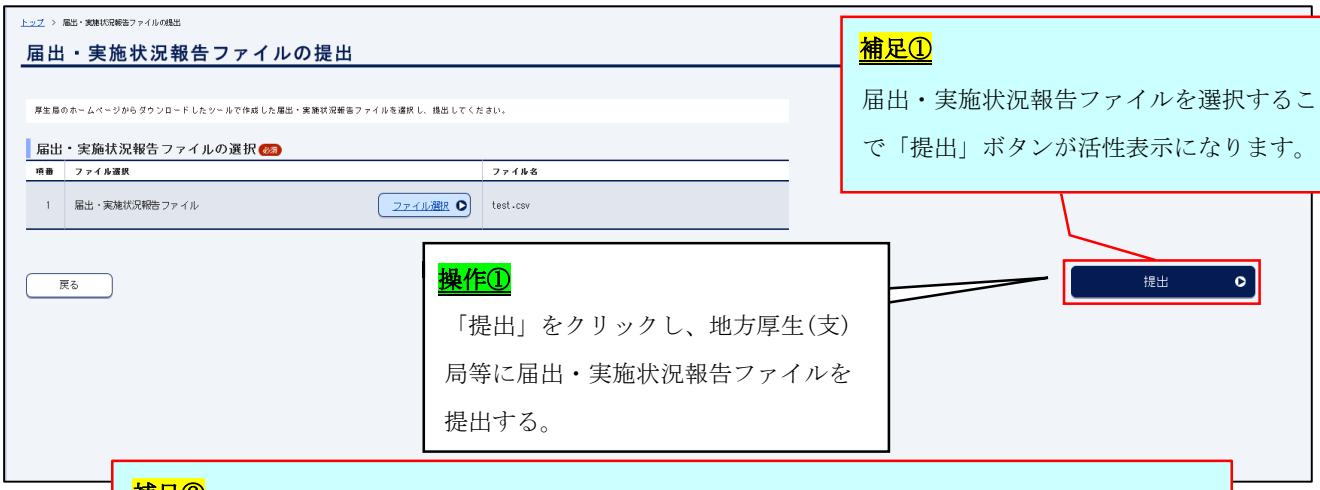
操作①

サイドメニューの「届出・実施状況報告書」をクリックする。

操作②

「ファイル選択」をクリックし、定例報告マクロで作成した届出・実施状況報告ファイルを選択する。

図表 2.5.2－5-2 定例報告マクロで作成した届出・実施状況報告ファイルを提出する画面のイメージ



補足①

届出・実施状況報告ファイルを選択することで「提出」ボタンが活性表示になります。

操作①

「提出」をクリックし、地方厚生(支)局等に届出・実施状況報告ファイルを提出する。

補足②

保険医療機関等からの届出・実施状況報告ファイルの提出は１回しか行えないため、定例報告の内容を修正したい場合は地方厚生（支）局等に連絡してください。