

保連発 1 1 3 0 第 1 号
令和 2 年 11 月 30 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
(公 印 省 略)

「医療提供体制設備整備交付金の実施について」の一部改正について

医療提供体制設備整備交付金の実施については、「医療提供体制設備整備交付金の実施について」（令和 2 年 7 月 3 日保連発 0703 第 1 号）の別紙「医療提供体制設備整備交付金実施要領」により取り扱っているところであるが、今般、別添新旧対照表のとおり、一部改正し、令和 2 年 6 月 12 日から適用することとしたので、通知する。

「医療提供体制設備整備交付金の実施について」新旧対照表

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>別 紙</p> <p style="text-align: center;">医療提供体制設備整備交付金実施要領</p> <p>第 1 ～ 第 4 (略)</p> <p>第 5 事業を実施する場合の条件</p> <p>1 支払基金が、第 2 の 1 及び 2 に係る事業に対する国からの交付金を財源の全部又は一部として、保険医療機関等に対して、顔認証付きカードリーダーの提供及び補助金を交付する場合には、当該保険医療機関等に対して、次の条件を付すこと。</p> <p>(1) 保険医療機関等は、健康保険法による被保険者証等として個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）第 2 条第 7 項に規定する個人番号カードをいう。）を利用できる環境（顔認証付きカードリーダーの活用を含む。）を整備し、<u>実際にオンライン資格確認を継続して実施すること。</u></p> <p>(2) ～ (6) (略)</p> <p>2 ～ 4 (略)</p> <p>第 6 ～ 第 14 (略)</p> <p>別表 1 - 1 ～ 別表 3 (略)</p> | <p>別 紙</p> <p style="text-align: center;">医療提供体制設備整備交付金実施要領</p> <p>第 5 事業を実施する場合の条件</p> <p>1 支払基金が、第 2 の 1 及び 2 に係る事業に対する国からの交付金を財源の全部又は一部として、保険医療機関等に対して、顔認証付きカードリーダーの提供及び補助金を交付する場合には、当該保険医療機関等に対して、次の条件を付すこと。</p> <p>(1) 保険医療機関等は、健康保険法による被保険者証等として個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）第 2 条第 7 項に規定する個人番号カードをいう。）を利用できる環境（顔認証付きカードリーダーの活用を含む。）を整備し<u>なければならないこと。</u></p> |

附則

第1 特例補助

令和3年3月31日までに、顔認証付きカードリーダーの提供に係る別紙様式2(1)、(2)又は別紙一括申請様式2を支払基金に提出した保険医療機関等にあつては、特例として第3の規定に代わり、次の補助限度額を適用することができるものとする。

1 第7の申請手続きにおいて、第2の1(2)に係る補助金については、別紙特例様式による申請書を支払基金に提出して行うことができるものとする。

2 1の補助金額は、第2の1(2)に係る総事業費と、次の表に定める補助限度額を比較して少ない額を交付額とする。(1,000円未満切り捨て)

病院

| | |
|-------------------|-------------------------|
| 顔認証付きカードリーダー1台の場合 | <u>補助限度額は、210.1万円まで</u> |
| 顔認証付きカードリーダー2台の場合 | <u>補助限度額は、200.2万円まで</u> |
| 顔認証付きカードリーダー3台の場合 | <u>補助限度額は、190.3万円まで</u> |

大型チェーン薬局

| | |
|-------------------|------------------------|
| 顔認証付きカードリーダー1台の場合 | <u>補助限度額は、42.9万円まで</u> |
|-------------------|------------------------|

診療所又は大型チェーン薬局以外の薬局

| | |
|-------------------|------------------------|
| 顔認証付きカードリーダー1台の場合 | <u>補助限度額は、42.9万円まで</u> |
|-------------------|------------------------|

※金額はいずれも税込み。

医療提供体制設備整備交付金実施要領

第5 事業を実施する場合の条件

- 1 支払基金が、第2の1及び2に係る事業に対する国からの交付金を財源の全部又は一部として、保険医療機関等に対して、顔認証付きカードリーダーの提供及び補助金を交付する場合には、当該保険医療機関等に対して、次の条件を付すこと。
 - (1) 保険医療機関等は、健康保険法による被保険者証等として個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。）を利用できる環境（顔認証付きカードリーダーの活用を含む。）を整備し、実際にオンライン資格確認を継続して実施すること。
 - (2) 事業により取得し、又は効用の増加した機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）で定める期間を経過するまで、支払基金の理事長の承認を受けずに、この顔認証付きカードリーダーの提供及び補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならないこと。
 - (3) 支払基金の理事長の承認を受けて（2）に定めた財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を支払基金に納付させることがある。
 - (4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならないこと。
 - (5) 事業に係る収入、支出及び顔認証付きカードリーダーの受領台数等を明らかにした帳簿を備え、当該収入、支出及び顔認証付きカードリーダーの受領台数等について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日。）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならないこと。

ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は減価償却資産の耐用年数等に関する省令で定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならないこと。
 - (6) （1）～（5）の条件に違反した場合は、顔認証付きカードリーダーの提供に要した費用相当額（減価償却（5年）に応じた残額）及び補助金の全部又は一部を支払基金に返納させることがある。
- 2 1により付した条件に基づき、保険医療機関等から支払基金に納付があった場合には、

その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

3 支払基金が、この基金を財源の全部又は一部として、第2の3に係る事業を実施する場合には、支払基金に対し1(2)～(5)に規定する条件を付すものとする。この場合において、これらの規定中「支払基金の理事長」とあるのは「厚生労働大臣」と、「支払基金」とあるのは「国」と読み替えて適用するものとする。

4 支払基金は、第2の2及び3に係る事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに、別紙様式1により厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

附則

第1 特例補助

令和3年3月31日までに、顔認証付きカードリーダーの提供に係る別紙様式2(1)、(2)又は別紙一括申請様式2を支払基金に提出した保険医療機関等にあつては、特例として第3の規定に代わり、次の補助限度額を適用することができるものとする。

- 1 第7の申請手続きにおいて、第2の1(2)に係る補助金については、別紙特例様式による申請書を支払基金に提出して行うことができるものとする。
- 2 1の補助金額は、第2の1(2)に係る総事業費と、次の表に定める補助限度額を比較して少ない額を交付額とする。(1,000円未満切り捨て)

病院

| | |
|-------------------|-------------------------|
| 顔認証付きカードリーダー1台の場合 | <u>補助限度額は、210.1万円まで</u> |
| 顔認証付きカードリーダー2台の場合 | <u>補助限度額は、200.2万円まで</u> |
| 顔認証付きカードリーダー3台の場合 | <u>補助限度額は、190.3万円まで</u> |

大型チェーン薬局

| | |
|-------------------|------------------------|
| 顔認証付きカードリーダー1台の場合 | <u>補助限度額は、42.9万円まで</u> |
|-------------------|------------------------|

診療所又は大型チェーン薬局以外の薬局

| | |
|-------------------|------------------------|
| 顔認証付きカードリーダー1台の場合 | <u>補助限度額は、42.9万円まで</u> |
|-------------------|------------------------|

※金額はいずれも税込み。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

| | | | |
|---------|--|--------|--|
| 都道府県コード | | 点数表コード | |
| 医療機関コード | | | |

保険医療機関名称 _____

開設者氏名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____

オンライン資格確認等関係補助金交付申請書
(顔認証付きカードリーダーを1台申請した病院用)

「医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」及び附則「第1 特例補助」の1の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1(2)該当】

◎実施要領附則に定める申請をする場合

| 顔認証付きカードリーダー 提供申請日 | 実施要領第2の1(2) に係る総事業費(①) | 補助限度額(②) | ①と②のうち低い方の額 |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------|
| | | 210.1万円 | 円 |

※千円未満切り捨て
※税込金額を記載

- *補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- *記入した額や内容と領収書等が一致しない場合は、内容確認のため当該申請書を返戻することがあります。
- *都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

| | | | | | |
|---------|--|--|--------|--|--|
| 都道府県コード | | | 点数表コード | | |
| 医療機関コード | | | | | |

保険医療機関名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

オンライン資格確認等関係補助金交付申請書
(顔認証付きカードリーダーを2台申請した病院用)

「医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」及び附則「第1 特例補助」の1の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1(2)該当】

◎実施要領附則第1の1に定める追加補助を申請する場合

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------|
| 顔認証付きカードリーダー 提供申請日 | 実施要領第2の1(2) に係る総事業費(①) | 補助限度額(②) | ①と②のうち低い方の額 |
| | | 200.2万円 | 円 |

※千円未満切り捨て
※税込金額を記載

- *補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- *記入した額や内容と領収書等が一致しない場合は、内容確認のため当該申請書を返戻することがあります。
- *都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

| | | | | | |
|---------|--|--|--------|--|--|
| 都道府県コード | | | 点数表コード | | |
| 医療機関コード | | | | | |

保険医療機関名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

オンライン資格確認等関係補助金交付申請書
(顔認証付きカードリーダーを3台申請した病院用)

「医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」及び附則「第1 特例補助」の1の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1(2)該当】

◎実施要領附則第1の1に定める追加補助を申請する場合

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------|
| 顔認証付きカードリーダー 提供申請日 | 実施要領第2の1(2) に係る総事業費(①) | 補助限度額(②) | ①と②のうち低い方の額 |
| | | 190.3万円 | 円 |

※千円未満切り捨て
※税込金額を記載

- * 補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- * 記入した額や内容と領収書等が一致しない場合は、内容確認のため当該申請書を返戻することがあります。
- * 都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

| | | | |
|---------|--|--------|---|
| 都道府県コード | | 点数表コード | 4 |
| 薬局コード | | | |

保険薬局名称 _____

開設者氏名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____

オンライン資格確認等関係補助金交付申請書
(大型チェーン薬局[※]用)

「医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」及び附則「第1 特例補助」の1の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1(2)該当】

◎実施要領附則第1の1に定める追加補助を申請する場合

| 顔認証付きカードリーダー 提供申請日 | 実施要領第2の1(2) に係る総事業費(①) | 補助限度額(②) | ①と②のうち低い方の額 |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------|
| | | 42.9万円 | 円 |

※千円未満切り捨て
※税込金額を記載

- * 補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- * 記入した額や内容と領収書等が一致しない場合は、内容確認のため当該申請書を返戻することがあります。
- * 都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。
- ※大型チェーン薬局とは、医療提供体制設備整備交付金実施要領の「第4 大型チェーン薬局の処方箋の受付回数に係る取扱い」の規定に該当する保険薬局です。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| 都道府県コード | | 点数表コード | |
| 医療機関等コード | | | |

保険医療機関等名称 _____

開設者氏名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____

オンライン資格確認等関係補助金交付申請書
 (診療所又は薬局用 (大型チェーン薬局[※]を除く。))

「医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」及び附則「第1 特例補助」の1の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1(2)該当】

◎実施要領附則第1の1に定める追加補助を申請する場合

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------|
| 顔認証付きカードリーダー 提供申請日 | 実施要領第2の1(2) に係る総事業費(①) | 補助限度額(②) | ①と②のうち低い方の額 |
| | | 42.9万円 | 円 |

※千円未満切り捨て
 ※税込金額を記載

- *補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- *記入した額や内容と領収書等が一致しない場合は、内容確認のため当該申請書を返戻することがあります。
- *都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。
- ※大型チェーン薬局とは、医療提供体制設備整備交付金実施要領の「第4 大型チェーン薬局の処方箋の受付回数に係る取扱い」の規定に該当する保険薬局です。

別紙様式 3 (1)

西暦 年 月 日

医療機関・薬局名
開設者氏名

様

社会保険診療報酬支払基金理事長

顔認証付きカードリーダーの提供決定通知書

顔認証付きカードリーダーを、下記のとおり提供することと決定したので、通知します。

記

- 1 提供する顔認証付きカードリーダー
- 2 顔認証付きカードリーダーは、医療提供体制設備整備交付金実施要領の第5に掲げる事項を条件として提供するものです。
- 3 その他

別紙様式 3 (2)

西暦 年 月 日

医療機関・薬局名
開設者氏名

様

社会保険診療報酬支払基金理事長

オンライン資格確認等の導入に必要となる資格確認端末
の購入等に係る補助金交付決定通知書

オンライン資格確認等の導入に必要となる資格確認端末の購入等に係る補助金
については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

記

- 1 補助金の決定額 金 円
- 2 この補助金の額の算定は、医療提供体制設備整備交付金実施要領の第3及び附則に定める交付額の算定方法により行うものです。
- 3 この補助金は、医療提供体制設備整備交付金実施要領の第5に掲げる事項を条件として交付するものです。
- 4 その他