

# 厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報等の閲覧により診療等を実施する場合における確認 (7/4 保険局医療課等).....	p.65
通	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応 (保発 0710-1).....	p.65
事	データ提出加算 (A245) に係る経過措置及び届出状況 (7/11 保険局医療課).....	p.70
告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (7/19 告示 233).....	p.71
事	疑義解釈資料の送付 (その 53, 54) (7/19, 24 保険局医療課).....	p.71
事	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における診療報酬等の請求の取扱い (7/19 保険局医療課等).....	p.72
通	「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」の一部改正 (保医発 0731-12).....	p.73
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0731-14).....	p.73
他	主な施設基準の届出状況・主な選定療養に係る報告状況 (7/5 中医協).....	p.73

\*本欄で示す“p.00/p.00”は、原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2022 年 4 月版/2023 年 4 月増補版”ページ数です。



## 事

### オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報等の閲覧により診療等を実施する場合における確認

令和 5 年 7 月 4 日  
保険局医療介護連携政策課、  
医療課事務連絡

【解説】オンライン資格確認等システムに本人以外のデータが紐付けされている事案が発生しているため、同システムで薬剤情報等の閲覧により診療等を行う場合に、改めて本人確認を行う方法が示されました。

#### 1. 診察等時における確認方法例

医師若しくは歯科医師が診察・処方する際又は薬剤師が調剤する際、これまで、例えば、丁寧な問診やお薬手帳による確認等により、本人であることや実際の薬剤の服用状況、併用禁忌等について確認いただいていることから、マイナンバーカードによるオンライン資格確認により閲覧した薬

剤情報等を診察等において活用する際も、同様に確認することが考えられる。

#### 2. 受付窓口における確認方法例

現在、保険者による正確なデータ登録に向けた取組を進めているところであるが、当面の間、上記 1 のほか、患者がマイナンバーカードを使って当該医療機関・薬局を初めて受診・利用する場合や保険者を異動した場合、受付窓口においても、必要に応じて、オンライン資格確認時に表示された資格情報と以下の情報に相違がないか照合確認を行うことが考えられる。

① 初診・初めての来局の患者の場合は、

診療申込書や問診票 (薬局の場合は初回質問票) に記入された患者情報 (漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所)

② 再診・再来局の患者の場合は医療機関・薬局で保有する患者情報 (診療録、調剤録、医療保険請求に関する情報等) その際、①、②の情報とオンライン資格確認時に表示された資格情報が突合できない場合又は①、②の情報が得られない場合については、患者本人に口頭で氏名、生年月日、住所 (資格情報に住所が表示されない場合には保険者名称) 等を確認することにより、本人確認を行うことが考えられる。

## 通

### マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応

令和 5 年 7 月 10 日  
保発 0710 第 1 号

【解説】医療機関等でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における、窓口での対応や医療費の負担の取扱い等が通知されました。

#### 1. マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができないケース

(1) マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行った際に、資格確認端末において、「資格 (無効)」、「資格情報なし」と表示される場合

・オンライン資格確認等システムにより確認できる患者の直近の資格情報が無効 (資格喪失済み) であり、資格喪失後の新たな資格情報が確認できない場合、医療機関等の資格確認端末において、「資格 (無効)」と表示される。

・また、喪失済みのものを含め、オンライン資格確認等システムにより資格情報が確認できない場合 (過去に保険者等から資格情報が登録されていない場合や、保険者等において登録データを確認中の場合) には、医療機関等の資格確認端末において「資格情報なし」と表示される。

こうしたケースは、新たな保険者等が資格情報をシステムに登録し、又はデータの確認作業が終了次第解消していくものであり、今後、保険者等による迅速かつ正確なデータ登録の取組を徹底し、こうした事象自体を減少させていく。

※ オンライン資格確認において「資格 (無効)」、「資格情報なし」と表示される場合、マイナポータルにおいても直

近の有効な資格情報を確認することはできない。

※ 「資格 (無効)」「資格情報なし」の表示は、患者が健康保険証を持参した場合に、医療機関等の職員が健康保険証の資格情報を入力して当該健康保険証の有効性をオンライン資格確認等システムに照会する場合も生じる。なお、健康保険証によりオンライン資格確認を行う場合は、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行う場合と異なり、当該資格が喪失している場合に、患者の直近の資格情報を確認することはできない。

(2) 医療機関等の機器不良等によりその場でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合

保険者等によるシステムへのデータ登録は完了しているが、医療機関等の機器不良等によりオンライン資格確認を行うことができない場合として、例えば以下のようなケースが考えられる。

- ・顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障
- ・患者のマイナンバーカードが使用できない場合（カードの券面汚損、ICチップの破損、カードに搭載されている利用者証明用電子証明書の有効期限切れ）
- ・停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

これらのケースは、医療機関等において、オンライン資格確認等システムへのアクセス自体は可能である場合と、医療機関等において、オンライン資格確認等システムへのアクセス自体が困難となっている場合に分けることができ、それぞれに応じた対応を行う。

2. 1のケースにおける資格確認及び窓口負担

- (1) 患者が自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合や、患者が健康保険証を持参している場合は、当該マイナポータルの画面や、健康保険証を医療機関等の受付窓口に表示することにより資格確認を行い、医療機関等の窓口負担として、患者の自己負担分（3割分等）の支払を求める。
- (2) (1)による資格確認を行うことができない場合、患者に、マイナンバーカードの券面情報（氏名、生年月日、性別、住所）、連絡先、保険者等に関する事項（加入医療保険種別、保険者等名称、事業所名）、一部負担金の割合等を申し立てる被保険者資格申立書（別添3）を可能な範囲で記入いただき、医療機関等の窓口負担として、患者が申し立てた自己負担分（3割分等）の支払を求める。なお、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認し、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握でき

ている場合には、被保険者資格申立書の提出があったものと取り扱って差し支えない。

※ 70歳以上等の患者について、患者の申立てに基づく割合で一部負担金を受領した場合、実際の負担割合が異なっていたとしても、負担割合相違によるレセプト返戻は行わないことを基本とする。なお、保険者等が判明した場合において負担割合の相違が確認された場合には、当該保険者等から患者に対して返還請求等が行われる。

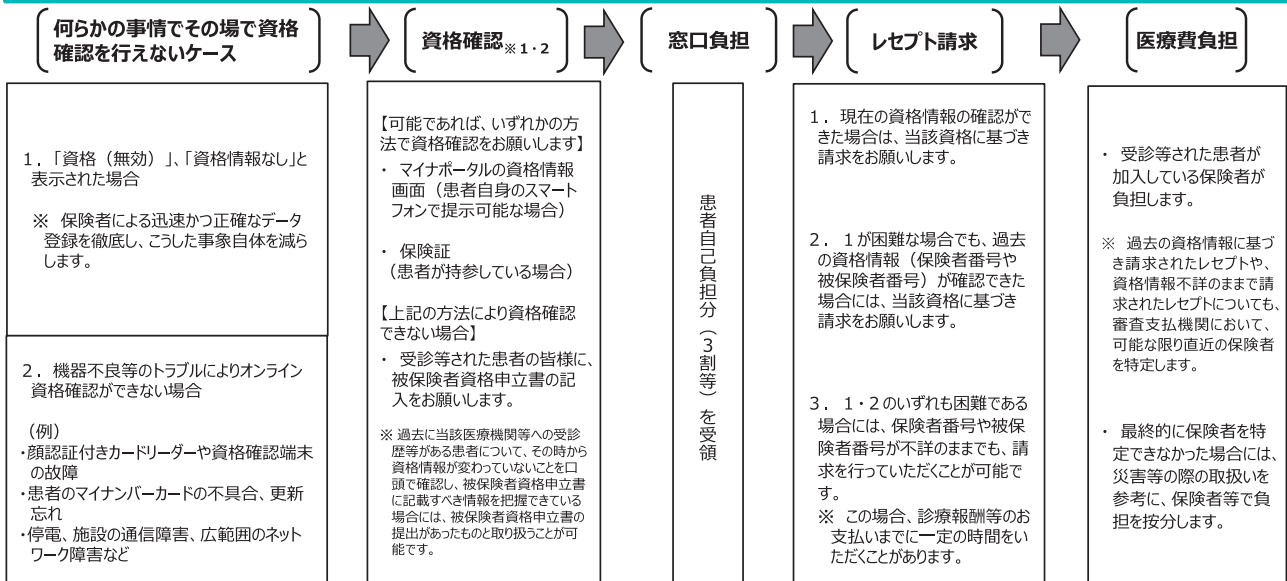
※ 停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害などが発生した場合や、顔認証付きカードリーダーが故障した場合には、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」[資格情報照会（システム障害時）]（以下「システム障害時モード」という）を立ち上げ、患者の氏名、生年月日、性別、住所又は保険者名で照会することにより、停電の復旧等によりオンライン資格確認等システムにアクセス可

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応

別添1

有効な保険証が発行されている方が適切な自己負担分（3割分等）の支払に必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

- 【患者の皆様へのお願い】
- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。
- 【医療機関・薬局へのお願い】
- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。



※1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。  
 ※2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。



# システム障害時モード（立ち上げ方法・利用方法）

別添 2

## 「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））立ち上げの流れ

### 1.コールセンターへ連絡

- 医療機関コード、医療機関・薬局名、担当者名をお伝えください。
- 「緊急時医療情報・資格確認機能」利用希望の旨、お伝えください。

### 2.電話確認 / 利用報告書送付依頼

- コールセンターから保険医療機関届に記載されている電話番号の担当者へお電話いたします。
- また、利用報告書をメールにて送付いたします。

### 3.「緊急時医療情報・資格確認機能」利用設定 / 電話連絡

- 医療保険情報提供等実施機関にて「緊急時医療情報・資格確認機能」利用設定を行い、担当者から医療機関・薬局へ電話等で連絡いたします。

### 4.「緊急時医療情報・資格確認機能」利用 / 利用報告書提出

- 「緊急時医療情報・資格確認機能」にて資格確認を行ってください。
- 後日、「緊急時医療情報・資格確認機能」に関する利用報告書をコールセンターから届いたメールアドレスに提出してください。その際、タイトルを「システム障害時機能の利用報告」としてください。

**【注記】**

- 「緊急時医療情報・資格確認機能」開放まで（1～3）およそ30分程度かかります。
  - 医療機関・薬局のシステム障害等に伴う「緊急時医療情報・資格確認機能」開放利用に係る問い合わせ先は以下になります。
- オンライン資格確認等コールセンター：0800-080-4583（通話無料）月曜日～金曜日 9：00～17：00（いずれも祝日を除く）

## 「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））利用方法の流れ※

※詳細は「オンライン資格確認等システム操作マニュアル システム障害時 編」をご確認ください。

### 1.メニューから選択

- [メニュー] の《緊急時医療情報・資格確認機能》から《資格情報照会（システム障害時）》をクリックしてください。



### 2.検索

- 検索条件を入力し、《検索》をクリックしてください。  
 ※必須項目（「生年月日」、「性別」、「資格確認日」）は全て入力してください  
 ※氏名、氏名（カナ）どちらか一方は入力してください（完全一致で検索します）  
 ※住所、保険者名どちらか一方は入力してください。



### 3.該当者を選択

- 複数の資格情報が見つかった場合は、画面下部に検索結果が表示されますので、該当者をクリックしてください。  
 ※個人が特定できた場合は4.に進みます。



### 4.資格情報を確認

- [資格情報確認]が表示されますので、資格情報を確認してください。



## 目視確認モード（立ち上げ方法・利用方法）

### 目視確認モード立ち上げの流れ

#### 1. 資格確認端末操作

- 資格確認端末からオンライン資格確認等システムにログインし、「顔認証付きカードリーダー操作」を押下してください。



#### 2. 目視確認モードに切り替え

- 「目視確認」ボタンを押下し、顔認証付きカードリーダーの設定を目視確認モードに切り替えてください。



### 目視確認モード利用方法の流れ※

※詳細は「オンライン資格確認等システム運用マニュアル」をご確認ください。

#### 1. 目視確認

- 顔写真を目視で確認し本人確認を行ってください。
- 原則として患者本人が職員に顔写真を提示するようにしてください。
- 患者がマイナンバーカード所有者本人であれば、資格確認端末画面の「目視で本人確認完了」にチェックを入れてください。



#### 2. マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く

- マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置いてください。



### ○目視確認の留意事項○

目視確認は、本人確認作業を医療機関等の職員の判断で行うため、第三者の利用を防止する上でも本人確認に相違がないようお気をつけください。



患者の皆様へのお願い

別添3

別紙様式

被保険者資格申立書

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録のためのオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合



有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ 以下の各項目に可能な範囲で記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要範囲でのみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払等に係る必要な事務を終了段階で、速やかに廃棄します。

1 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者等名称	
事業所名※1	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 <input type="checkbox"/> わからない (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合※2	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公費単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤め先の会社名等）の記入をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項等

氏名	(フリガナ)
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	

※3 マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の住所がある場合はこちらにご記入ください。

※4 マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまゝ記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の住所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ (患者との関係※5)

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※5 (患者との関係)欄は、保護者の方が署名された場合にご記入ください。

能になった後、資格確認を行うことができる。システム障害時モードの立ち上げ方については、別添2を参照願いたい。

また、何らかの事情により顔認証付きカードリーダーで顔認証が上手く機能しない場合には、カードに搭載された利用者証明用電子証明書の暗証番号の入力のほか、オンライン資格確認の目視モードを立ち上げ、医療機関等の職員が患者のマイナンバーカードの券面の写真を目視することによる本人確認を行うことも可能である。目視モードの立ち上げ方については、別添2を参照願いたい。

- (3) 患者がマイナンバーカード又は健康保険証のいずれも持参していない場合や、有効な健康保険証の交付を受けていない場合であってマイナンバーカードによる資格確認を行うこともできない場合には、新しい健康保険証の交付を受けていない場合の現行の取扱いと同様に、医療機関等は、患者に対して医療費の全額（10割）を請求することを基本とする。ただし、当該患者が再診であり、医療機関等にお

いて過去の受診歴等や患者の身元が分かる場合など、個々の医療機関等の判断により、当該医療機関等で保有している情報等に基づき患者の窓口負担を3割分等とするなど、柔軟な対応を行うことが妨げられるものではない。

3. 診療報酬請求等

- (1) マイナポータル画面や健康保険証の提示及びシステム障害時モードによりその場で又は事後的に資格確認を行った場合には、当該資格確認結果に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を診療報酬明細書等（以下単に「明細書」という）に記載して診療報酬請求等を行う。
- (2) 患者からの聞き取り等により患者の現在の資格情報を確認できた場合や、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認できた場合には、当該資格に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行う。
- (3) 有効な保険証が発行されている場合であって、患者の現在の資格情報を確認で

きなかった場合においても、「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行うことができる。

※ マイナンバーカードによるオンライン資格確認において「資格（無効）」と表示された場合、当該表示画面において無効とされた旧保険者等番号と旧被保険者等記号・番号を確認することができる。なお、資格確認端末に連携しているレセプトコンピューターから資格情報を閲覧した場合、レセプトコンピューターの仕様によっては喪失済みの資格情報が表示されない可能性があるが、その場合は資格確認端末本体からオンライン資格確認等システムにアクセスし、資格確認履歴を参照することにより、喪失済みの資格情報を確認することができる。

※ 喪失済みの資格に基づき診療報酬請求等を行った場合であっても、医療費の審査支払の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされている場合には、オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく当該新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることを基本とする。

- (4) 有効な保険証が発行されている場合であって(1)～(3)によることができないとき、被保険者資格申立書の提出があった患者については、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提供がなかった場合には医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号又は被保険者等記号・番号を特定することができないときには、明細書の摘要欄に、被保険者資格申立書により把握している患者の住所、事業所名、連絡先等の情報その他請求に必要となる情報を記載の上、保険者等番号及び被保険者等記号・番号は「不詳」のまま診療報酬請求等を行うことができる。

※ 被保険者資格申立書に関する説明書に「被保険者番号等の情報（健康保険

証のコピーや写真を含む)がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください」と記載されている。

**4. 保険者等の診療報酬等の支払について**

3(3)及び(4)による診療報酬請求等について、審査支払機関は、オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能も活用しつつ、患者が医療機関等を受診等した当時の加入保険者等を可能な限り特定し、当該特定作業により判明した保険者等が診療報酬等を負担する。なお、当該特定作業により保険者等を特定することができない場合には、災害等の際の取扱いに準じ、各保険者等で、当該医療機関等に対する診療報酬等の支払実績に応じて診療報酬等を按分して支払うこととする。

**5. その他**

(1) 2(2)のとおり、患者が医療機関等を受診等した際、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合でも、被保険者資格申立書を記入いただき、医療機関等の窓口へ提出いただくことで、申し立てた自己負担分(3割分等)に基づく支払によって必要な保険診療を受けることが可能となるが、本来、保険者が加入者に対し、個別にオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせすることができれば、患者にこうした窓口手続きを求める必要はなくなるものである。

このため、今後、被用者保険の保険者が、転職等による保険資格変更時に、健康保険証の交付と併せてオンライン資格

確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする取組を進めていく。

一方、このような仕組みが整備されるまでの間、被用者保険の各保険者等及び事業主におかれては、患者の窓口手続きの負担を回避し、医療現場での円滑な受診等に資するよう、事業主が加入者に健康保険証を配付する機会を捉え、加入者に対し、次の点を周知していただくことについてご協力をお願い申し上げます。

- ・マイナンバーカードで医療機関等を受診等する際に、事前にマイナンバーを提出いただけていない等により、オンライン資格確認等システムへのデータ登録に必要な確認に時間を要する場合は、医療機関等で「資格(無効)」や「資格情報なし」と表示される場合がある
- ・オンライン資格確認等システムへのデータ登録が完了している場合であっても、医療機関等の機器不良等によりオンライン資格確認を行うことができない場合がある
- ・その場合、医療機関等の窓口において本来の負担割合で受診等いただくことは可能だが、その際にマイナンバーカードの券面情報等を記載した書面を提出していただく必要が生じ得る
- ・被用者保険の加入者にオンライン資格確認等システムへのデータ登録の状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの間、窓口でのこうした手続きを回避するには、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診等する場合や、転職等により新しい健康保険証が交付さ

れた場合などは、受診等の前にマイナンバーポータルで新しい資格が登録されていることを確認するか、念のためマイナンバーカードとあわせて健康保険証を持参していただきたい

なお、こうした対応は、あくまでも、オンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの時限的なものであり、かつ、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診等する場合といった限定的な場面での取扱いとしてお願いするものであり、患者に将来にわたって、マイナンバーカードによる医療機関等を受診の際に恒常的に健康保険証を持参していただくことを求める趣旨のものではない点、ご留意いただきたい。

- (2) 3(3)、(4)及び4に係る事務取扱いの詳細は追って別途通知する。3(4)の取扱いについては、令和5年9月の請求から適用するものであるが、これに先立って、被保険者資格申立書を患者に記入いただく運用を行っていただくことは差し支えない。
- (3) (1)の被用者保険の加入者にオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする仕組みの整備に係る詳細については、別途通知する。

**(参考) 別添資料について**

- ・別添1 マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応
- ・別添2 システム障害時モード・目視モードの立ち上げ方
- ・別添3 被保険者資格申立書

**事**

**データ提出加算(A245)に係る経過措置及び届出状況**

令和5年7月11日  
保険局医療課事務連絡

**【解説】**2022年度診療報酬改定ではデータ提出加算の届出を要件とする入院基本料の範囲が拡大されましたが、データ提出加算の届出に一定期間を要することから、2024年3月末日まで経過措置が設けられています。経過措置終了後も当該入院基本料を算定するには、一部の医療機関を除き、2023年度中にデータ提出加算を届け出る必要があります。その手続き等に係る事務連絡が発出されました。

**1 データ提出加算の届出を要件とする入院基本料〔※別紙1参照(略)〕**

(1) **令和6年3月末日まで経過措置の対象となっている入院基本料**

令和4年3月31日において、現に地域

一般入院基本料、専門病院入院基本料(13対1)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で許可病床数が200床未満のもの及び精神科救急急性期医療入院料

**(2) 当分の間、経過措置の対象となる入院基本料**

令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であって、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料(13対1)、障害者施設等入院基本料、特殊疾

患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難(※)であることについて正当な理由があるもの。

(※)基本診療料の施設基準等第11の10に掲げる、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイ



ドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

## 2 データ提出加算の届出

### (1) データ提出加算届出までの流れ

- ① 「様式 40 の 5」データ提出開始届出書を提出
- ② 試行データの作成及び提出
- ③ ②で提出した試行データが適切に作成された医療機関あてにデータ提出事務連絡を发出

④ 「様式 40 の 7」データ提出加算に係る届出書を提出

⑤ データ提出加算の算定及び本データの提出を開始

### (2) 留意事項

- 2(1)①の様式 40 の 5 について、令和 5 年度中は残り 2 回の期限が設定されているが、データ提出加算を令和 5 年度中に届け出るためには第 3 回目の期限である令和 5 年 11 月 20 日 (月) までの提出が必須であること〔スケジュール的に第 4 回目の期限である令和 6 年 2 月 20 日

の提出では今年度中に加算の届出はできない。※別紙 2 参照 (略)〕

- 試行データは本データに準じた取扱いとするため作成及び提出に当たっては『2023 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料』を参照する
- 試行データが提出期限までに提出されなかった場合、また、調査実施説明資料に定められた方法以外での提出や提出されたデータに不備があった場合等は、データ提出の実績が認められない

## 告

### 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和 5 年 7 月 19 日  
告示第 233 号

【解説】先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の告示が更新されました。7 月 20 日からの適用です。

(p.1545 左段最下行 / p.1564 左段最下行の次に挿入)

### 13 EPI-589 経口投与療法〔筋萎縮性側索

硬化症 (過去に EPI-589 が投与された患者に係るものに限る)〕

## 事

### 疑義解釈資料の送付 (その 53, 54)

令和 5 年 7 月 19 日、24 日  
保険局医療課事務連絡

【解説】2022 年診療報酬改定の疑義解釈に関する事務連絡が发出されました。

#### その 53 (令和 5 年 7 月 19 日)

##### 【特定集中治療室管理料】

問 1 平成 26 年診療報酬改定における「疑義解釈資料の送付について (その 2)」(平成 26 年 4 月 4 日事務連絡)において、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」について、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする」とされているが、日本集中治療医学会が行う JICEC セミナーは、特定集中治療に係る講習会に該当するか。

答 該当する。ただし、他の講習等と組み合わせる場合を含め、実講義時間として合計 30 時間以上であり、下記の内容を全て含む (講師としての参加を含む) ことを示す受講証明があること及び特定集中治療に係る専門医試験における研修も行っていることが必要となる。

なお、オンライン会議システムや e-learning 形式等を活用した研修においては、「疑義解釈資料の送付について (その 1)」(令和 4 年 3 月 31 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡) に示すオン

ライン会議システムを活用した実施に係る留意点を踏まえて実施する必要がある。

- ・呼吸管理 (気道確保, 呼吸不全, 重症肺疾患)
- ・循環管理 (モニタリング, 不整脈, 心不全, ショック, 急性冠症候群)
- ・脳神経管理 (脳卒中, 心停止後症候群, 痙攣性疾患)
- ・感染症管理 (敗血症, 重症感染症, 抗菌薬, 感染予防)
- ・体液・電解質・栄養管理, 血液凝固管理 (播種性血管内凝固, 塞栓血栓症, 輸血療法)
- ・外因性救急疾患管理 (外傷, 熱傷, 急性体温異常, 中毒)
- ・その他の集中治療管理 (体外式心肺補助, 急性血液浄化, 鎮静/鎮痛/せん妄)
- ・生命倫理・終末期医療・医療安全

##### 【注射薬】

問 2 マキユエイド眼注用 40mg の出荷停止に伴い、関係学会から、他剤で代替できない患者に対しては、ケナコルト-A 筋注用関節腔内用水懸注 40mg/1 mL を代替品として使用するよう周知されているが、これに従った場合において、代替薬の有無等を考慮の上、診療報酬明細書の摘要欄に投与の理由を記載することにより、個々の症例ごとの医学的判断に基

づき診療報酬の算定の可否が判断されるのか。

答 そのとおり。

#### その 54 (令和 5 年 7 月 24 日)

問 1 A300 救命救急入院料, A301 特定集中治療室管理料, A301-4 小児特定集中治療室管理料, A302 新生児特定集中治療室管理料 1, A303 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準において、「専任の医師が、午前 0 時より午後 12 時までの間常に (以下「常時」という) 治療室内に勤務していること」とあるが、「医師、看護師等の宿日直許可基準について (令和元年 7 月 1 日基発 0701 第 8 号)」に示す宿日直許可を取得し、宿日直を行っている専任の医師が、常時治療室内にいてよいか。

答 専任の医師が、常時治療室内の患者に対して自ら適切な診療を行い、昼夜に関わらず同様に勤務する体制をとっている場合は、差し支えない。ただし、宿日直許可と特定集中治療室管理料等の施設基準における医師の配置との整理については、令和 6 年度診療報酬改定の過程において明確化することとしていることに留意する。

問 2 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準において、「当該保険

医療機関内に、専任の常勤医師が常時1名以上いること」とあるが、「医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日基発0701第8号）」に示す宿日直許可を取得し、宿日直を行っている専任の常勤医師が、当該保険医療機関内にいることでよいか。

**答** 専任の常勤医師が常時当該保険医療機関内にいて、必要な診療を行う体制をとっている場合は、差し支えない。ただし、宿日直許可とハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における医師の配置との整理については、令和6年度診療報酬改定の過程において明確化することとしていることに留意する。

**問3 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準において、「当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。ただし、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこととする」とあるが、当該専任の医師は、「医師、看護師等の宿日直**

許可基準について（令和元年7月1日基発0701第8号）」に示す宿日直許可を取得し、宿日直を行っている医師が、当該保険医療機関内にいることでよいか。

**答** 神経内科または脳神経外科の経験を3年、又は5年以上有している専任の医師が常時当該保険医療機関内にいて、必要な診療を行う体制をとっている場合は、差し支えない。ただし、宿日直許可と脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準における医師の配置との整理については、令和6年度診療報酬改定の過程において明確化することとしていることに留意する。

**問4 A302 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準において、「専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務していること」とあるが、「医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日基発0701第8号）」に示す宿日直許可を取得し、宿日直を行っている専任の医師が、当該保険医療機関内に勤務していることでよいか。**

**答** 専任の医師が常時当該保険医療機関内にいて、必要な診療を行う体制をとっている場合は、差し支えない。ただし、宿日直許可と新生児特定集中治療室管理料2の施設基準における医師の配置との整理については、令和6年度診療報酬改定の過程において明確化することとしていることに留意する。

**問5 A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準において、「当該保険**

医療機関内に、専任の小児科の常勤医師または週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師が常時1名以上配置されていること」とあるが、当該常勤医師及び当該非常勤医師は、「医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日基発0701第8号）」に示す宿日直許可を取得し、宿日直を行っている、医師でよいか。

**答** 専任の小児科の常勤医師または週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師が、常時当該保険医療機関内にいて、必要な診療を行う体制をとっている場合は、差し支えない。ただし、宿日直許可と新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準における医師の配置との整理については、令和6年度診療報酬改定の過程において明確化することとしていることに留意する。

#### 【がんゲノムプロファイリング検査】

**問6 「Guardant360 CDx がん遺伝子パネル」について、関連学会の見解において、既記載のがんゲノムプロファイリング検査と同様の臨床的位置づけで使用されるものとされており、本検査を用いて検査を行った場合であってもD006-19 がんゲノムプロファイリング検査を算定してよいか。**

**答** 差し支えない。

## 事

### マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における診療報酬等の請求の取扱い

令和5年7月19日  
保険局医療介護連携政策課、  
医療課事務連絡

**【解説】** マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応については、「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について」（令和5年7月10日保発0710第1号厚生労働省保険局長通知。以下「局長通知」という）により示されましたが、局長通知に基づき対応した場合の診療報酬請求の対応についての事務連絡が发出されました。

#### 1. 診療報酬等の請求方法

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の診療報酬等の請求は局長通知3.「診療報酬請求等」

に示した方法によることとし、実際の請求にあたっては、以下の点に留意する。なお、診療報酬明細書等については通常実施している請求方法により請求する。

#### ① 局長通知3.(1)又は(2)の場合

患者への確認によって得られた保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、通常の診療報酬請求方法にて請求を行う。

#### ② 局長通知3.(3)の場合

「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格情報（以下「旧資格情報」という）に

基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、診療報酬請求を行う。このとき、摘要欄に、「旧資格情報」である旨を記録する。

なお、記録した資格情報が旧資格情報であった場合であっても、レセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることとなる。ただし、

- ・明細書の請求の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされていない場合
- ・医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合





については、レセプト振替を行うことができないため、一旦請求してもレセプトは返戻されるが、③の方法により、請求することが可能。

③ 局長通知 3.(4)の場合

被保険者資格申立書の提出があった患者について、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提出がなかった場合であって医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号及び被保険者等記号・番号を特定することができない場合は、次のとおり診療報酬請求を行う。なお、入院の患者や再診・再来局の患者については、可能な限り、入院中又は2回目以降の受診・来局の際に保険者等番号及び被保険者

等記号・番号又は過去の資格情報等を確認することが必要である。

(保険者等番号)

○ 「保険者番号」は「77777777 (8桁)」を記録する

(被保険者等記号・番号)

○ 被保険者証の「記号」は記録しない

○ 「番号」は「777777777 (9桁)」を記録する〔後期高齢者医療の場合は「777777777 (8桁)」を記録する〕

(摘要欄)

○ 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する(紙レセプトの場合は、上部欄外に赤色で不詳と記載する)

○ 摘要欄の不詳の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者のカナ氏名、保

険種別、保険者等名称、事業所名、住所(複数存在する場合は全て)、連絡先、患者への連絡を行った日付を記録する

※ なお、上記のとおり行われた「不詳」による請求については、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2に基づき、審査支払機関において、職権により資格情報の補正を行う。

2. 診療報酬等の請求時期

1 ③の方法による診療報酬等の請求は、令和5年9月の請求から可能となる。なお、局長通知発出以降に被保険者資格申立書を記入した患者であって、1 ③の取扱いが必要になる場合は、令和5年8月には請求せず、令和5年9月以降に請求する。

通

「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」の一部改正

令和5年7月31日  
保医発 0731 第12号

【解説】「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」が改正され、8月1日から適用されます。

(p.445 左段 11 行目 / p.451 左段下から 19 行目、下線部訂正)

→ 悪性腫瘍組織検査

(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、(中略)

ア 肺癌における BRAF 遺伝子検査(次

世代シーケンシング)、(中略) RET 融合遺伝子検査、HER2 遺伝子検査(次世代シーケンシング)

(令4 保医発 0304・1、0428・6、0531・4、0930・9、令5 保医発 0731・12)

通

検査料の点数の取扱い

令和5年7月31日  
保医発 0731 第14号

【解説】令和4年3月5日付け保医発 0305 第1号「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」が一部改正されました。8月1日からの適用です。

(p.488 左段下から 24 行目 / p.495 右段下から 6 行目の次に挿入)

→ A 群 β 溶血連鎖球菌核酸検出

A 群 β 溶血連鎖球菌核酸検出は、15歳未満の A 群 β 溶血連鎖球菌感染が疑われる患者に対し、等温核酸増幅法により測定し、当日中に結果を説明した場合に本区分

「3」淋菌核酸検出を準用して算定できる。なお、本検査と D012 感染症免疫学的検査「18」の A 群 β 溶連菌迅速試験定性又は D018 細菌培養同定検査を同時に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(令5 保医発 0731・14)