

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

通	検査料の点数の取扱い (保医発 1227・2, 0131・4)	p.65
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 (12/28 告示 380, 1/18 告示 9, 1/31 告示 20)	p.65
事	疑義解釈資料の送付 (その 37, 39, 41) (1/12, 13, 27 保険局医療課)	p.66
令	保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令 (1/17 省令 3)	p.68
通	電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱い (保連発 0123・1)	p.69
事	返戻再請求及び再審査申出のオンライン化に関する Q & A の送付 (その 2) (1/23 保険局医療介護連携政策課)	p.70
通	保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項 (保連発 0127・1 等)	p.70
通	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正 (保医発 0131・3)	p.72
事	官報掲載事項の一部訂正 (1/31 保険局医療課)	p.72
他	令和 3 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況 (1/17 保険局医療課医療指導監査室)	p.73

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

通

検査料の点数の取扱い

令和 4 年 12 月 27 日 保医発 1227 第 2 号,
令和 5 年 1 月 31 日 保医発 0131 第 4 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。保医発 1227 第 2 号は 1 月 1 日から、保医発 0100 第 0 号は 2 月 1 日からの適用です。

保医発 1227 第 2 号

(p.867 右段 13 行目の次に挿入)

→免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製

- (1) BRAF V600E 変異タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者 1 人につき 1 回に限り、N002 免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製の「7」の CD30 の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、D004-2 に掲げる大腸癌における BRAF 遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。
- ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合
- イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合
- (2) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除

外を目的として、BRAF V600E 変異タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製を実施した場合にあっては、D004-2 に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又はミスマッチ修復タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令 4 保医発 0304・1, 1227・2)

保医発 0131 第 4 号

(p.459 右段 10 行目、下線部訂正)

→オートタキシン

ア 「48」のオートタキシンは、サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法、化学発光酵素免疫測定法又は酵素法により、(以下略) (令 4 保医発 0304・1, 令 5 保医発 0131・4)

(p.475 左段下から 8 行目の次に挿入)

→単純ヘルペスウイルス抗原定性 (皮膚)

単純ヘルペスウイルス抗原定性 (皮膚) は、単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者に対し、イムノクロマト法により実施した場合に本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性を

準用して算定できる。なお、当該検査を 2 回目以降行う場合においては、本検査を実施した医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。ただし、本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性及び「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性 (角膜)、単純ヘルペスウイルス抗原定性 (性器) は併せて算定できない。 (令 5 保医発 0131・4)

(p.488 左段下から 24 行目の次に挿入)

→結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出

- ア 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出は、塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に、本区分「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数を準用して算定する。
- イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出と本区分「19」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。 (令 5 保医発 0131・4)

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 4 年 12 月 28 日 告示第 380 号,
令和 5 年 1 月 18 日 告示第 9 号, 31 日 告示第 20 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。告示第 380 号は 2023 年 1 月 1 日から、告示第 9

号は 2 月 1 日からの適用です。

告示第 380 号 (令和 4 年 12 月 28 日)

第 3 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所に

において実施する先進医療

(p.1545 左段 21 行目の次に挿入)

68 アモキシシリン、ホスホマイシン及びメトロニダゾール経口投与並びに同種糞便微生物叢移植の併用療法〔潰瘍性大腸炎（軽症から中等症までの左側大腸炎型又は全大腸炎型に限る）〕

告示第 9 号（令和 5 年 1 月 18 日）

第 4 患者申出療養を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する患者申出療養

(p.1545 左段最下行の次に挿入)

10 ダブラフェニブ経口投与及びトラメチニブ経口投与の併用療法〔進行固形がん（BRAF 遺伝子変異を有するものであって、切除が不能と判断されたものであり、かつ、1 歳以上 16 歳未満の患者に係るものに限る）〕

告示第 20 号（令和 5 年 1 月 31 日）

第 2 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1539 左段 5 ～ 41 行目、削除)

8 削除（自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法）

(p.1539 右段下から 14 行目、下線部訂正)

11 多項目迅速ウイルス PCR 法によるウイルス感染症の早期診断

口 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

① (略)

② 血液専門医（一般社団法人日本血液学会が認定したものをいう。以下同じ）、造血細胞移植認定医（以下略）

(p.1541 左段下から 15 行目、下線部訂正)

16 細胞診検体を用いた遺伝子検査

口 施設基準

(1) 保険医療機関が自らその全部を実施する場合の当該保険医療機関の施設基準

① 主として実施する医師に係る基準
(イ) (略)

(ロ) 呼吸器専門医（一般社団法人日本呼吸器学会が認定したものをいう。以下同じ）である。

第 3 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1545 左段 21 行目の次に挿入)

69 集束超音波治療器を用いた前立腺がん局所焼灼・凝固療法〔前立腺がん（限局性のものに限る）〕

事

疑義解釈資料の送付（その 37, 39, 41）

令和 5 年 1 月 12 日、13 日、27 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発出されました。

その 37（令和 5 年 1 月 12 日）

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【患者及びパートナーへの説明・同意について】

問 1 一般不妊治療管理料や生殖補助医療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びパートナーへの説明・同意の取得について、どのように考えればよいか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日付け事務連絡。以下、「3 月 31 日事務連絡」という）別添 2 問 8、問 9 及び問 30 を参照する。

（参考）「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添 2（抄）

問 8 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びそのパートナーへの説明・同意の取得については、両者が受診した上で行わなければならないのか。6 月に 1 回以上行うこととされている「治療内容等に係る同意について確認」についても両者の受診が必要か。

（答） 初回の治療計画の説明に当たっては、原則として当該患者及びそのパートナーの同席の下で実施する。ただし、同席が困難な場合には、その理由を診療録に記載するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き同席ができなかった者に対しても以後の診療機会に説明を行い、同意を得る。後段の「治療内容等に係る同意について確認」については、同意について確認がとれればよい。

問 9 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者又はパートナーへの説明・同意の取得について、同席が困難な場合には、リアルタイムでの画像

を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて説明を行った上で、同意の確認を行ってもよい。

（答） よい。この場合、身分証明書の提示等により確実に本人確認を行うとともに、文書による同意を得る。この際、パートナーからの文書による同意の取得については、後日、同意を得た文書を診療録に添付することで差し支えない。なお、単にパートナーへの説明を行い、同意を取得することのみでは、当該パートナーに対する診療報酬は算定できない点に留意する。

問 30 一般不妊治療管理料に係る問 6 から問 12 までの取扱いは、生殖補助医療管理料における治療計画や婚姻関係の確認等に係る取扱いに関しても同様と考えてよい。

（答） よい。

【生殖補助医療管理料】

問 2 当該患者又はそのパートナーのうちの女性の年齢が生殖補助医療の開始日において 43 歳未満である場合に限るとされているが、42 歳の時点で治療を開始し、治療中に 43 歳となった場合については、保険診療で実施可能か。

答 治療中に 43 歳に達した場合であっても、43 歳に達した日を含む 1 回の治療（胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の治療をいう）については保険診療で実施可能。

【採卵術】

問 3 3 月 31 日事務連絡別添 2 問 47 について、医学的な判断により複数回採卵を実施する場合の「患者の身体的な負担にも配慮しつつ、必要な範囲内で実施す

べき点に留意すること」の具体的な内容如何。

答 生殖補助医療管理料の算定要件に基づいて、少なくとも 6 月に 1 回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る同意について、それまでに実施された治療の結果等も踏まえて、適切に確認する。また、少なくとも 6 月に 1 回以上、必要に応じて治療計画の見直しを適切に行う。

なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得るとともに、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付する。

問 4 問 3 において、治療計画の見直しが必要とされた場合、当該患者又はそのパートナーのうちの女性の年齢が 43 歳である場合には、以降の診療についてはどのような取扱いとなるか。

答 女性の年齢が生殖補助医療の開始日において 43 歳以上となるため、保険診療の適用外となる。

【在宅自己注射管理料】

問 5 3 月 31 日事務連絡別添 2 問 37 における「排卵準備等のための外来診療（頻度の高い投薬等）」について、B クリニックが排卵誘発のための在宅自己注射に関



する指導管理を行った場合も含まれるか。

答 含まれる。

問6 3月31日事務連絡別添2問37の例において、A病院で生殖補助医療に係る計画的な医学管理を行っている患者に対し、当該計画に基づき、Bクリニックが診療及び自己注射に関する指導管理を行った場合、Bクリニックにおいて生殖補助医療管理料は算定可能か。また、Bクリニックにおいて初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については算定可能か。

答 生殖補助医療管理料は算定不可。また、初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については、要件を満たした場合にそれぞれ算定可能。

【胚凍結保存管理料】

問7 3月31日事務連絡別添2問65において、令和4年4月1日より前から凍結保存されている初期胚又は胚盤胞については、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することとされているが、その場合に当該管理料の算定期間はどのように考えるのか。

答 この場合においては凍結保存の開始日に関わらず、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定した日から3年を限度として算定できる。

【一般不妊治療管理料】

問8 B001の「32」一般不妊治療管理料の施設基準において、「当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること」とされているが、保険医療機関が当該管理料の新規届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

答 保険医療機関が当該管理料について新規届出を行う場合については、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数である10例以上であれば届出可能。

問9 問8において、保険医療機関を新規に開設し診療実績がない場合については、どのように考えればよいか。

答 新規に医療機関を開設し診療実績がない場合については、様式5の11の診療実績を除く項目を記入の上、届出を行った場合に限り、当該様式を届け出た日の属する月から最大6か月の間は、当該管

理料を算定可能とする。6か月を超えて当該管理料を算定する場合は、改めて届出を行う。なお、再度の届出にかかる診療実績の考え方については、問8のとおり。

【保険外の診療の取扱い】

問10 保険診療により作成した凍結胚が残っている場合であっても、医学的判断により保険外の診療として、受精卵・胚に対する保険外の診療を実施する必要がある場合について、

- ① 保険診療により作成した凍結胚を用いずに、保険外の診療として改めて採卵から胚移植までの診療を行うことは可能であると考えてよいか。
- ② ①の場合、保険診療により作成した凍結胚について、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することは可能か。

答 それぞれ以下のとおり。

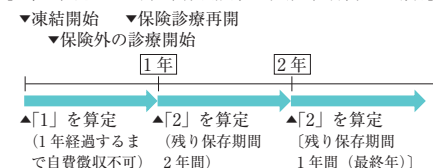
① よい。

② 「1 胚凍結保存管理料（導入時）」の算定要件となる胚凍結保存の開始日から1年以内は、当該管理料による評価が行われているため、「2 胚凍結保存維持管理料」は算定不可。また、当該期間において患者及びそのパートナーに対し凍結保存及び必要な医学管理に関する費用負担を求めてはならない。

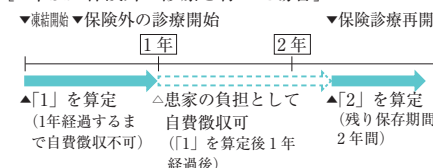
胚凍結保存の開始日から1年以上を経過した後、保険外の診療から保険診療へ再度移行する場合については、患者及びそのパートナーの次の不妊治療に向けた意向を確認の上、保険診療で治療計画を作成して生殖補助医療の受診を開始し、再度、算定要件を満たすこととなった時点から算定可。

※算定イメージ

[1年を経過しない間に、保険診療を中断し、再開した場合]



[1年以上保険外の診療を行った場合]



問11 問10において、保険診療で得られた残余凍結胚は、その後保険診療を再開したときに保険診療として使用してよいのか。

答 残余凍結胚に対しては保険外の診療が行われていないため可能。ただし、この場合であっても、回数制限に係る実施回数のカウントにおいては、以前の保険診療における実施回数も含まれる。

【その他】

問12 保険外の診療（先進医療等の保険外併用療養に該当しないもの）で不妊治療を行う際に、保険診療により作成した凍結胚を使用してよいか。また、年齢制限や、回数制限のため保険診療が終了し、以降は保険外の診療で不妊治療を継続する場合は、どのように考えるか。

答 生殖補助医療管理料において作成する治療計画では、保険診療において生殖補助医療を実施することを前提に、採卵術から胚移植術までの診療過程を記載することになるため、あらかじめ、保険外の診療で使用することを念頭に置いた採卵等に係る治療計画を作成することは認められず、保険診療で作成した凍結胚を保険外の診療で用いることは不可。

ただし、上記以外の事例であって、治療の経過によってやむを得ず、年齢制限や回数制限を超えた時点で凍結胚が残っている場合は、当該凍結胚を廃棄せず、以降の保険外の診療に使用することは差し支えない。

その39 (令和5年1月13日)

【院内製剤加算】

問1 新型コロナウイルスや季節性インフルエンザの感染拡大の状況において、解熱鎮痛薬、咽頭痛治療薬、鎮咳薬等（以下「解熱鎮痛薬等」という）の需要が増加する一方、供給が限定されているため、保険医療機関において、小児に対する解熱鎮痛薬等の処方に対応するに当たり、細粒、ドライシロップ等の製剤の不足している場合において、入院中の患者に対して、錠剤を粉砕し、賦形剤を加えて調剤した上で、用法・用量に従って投薬を行った場合、院内製剤加算を算定できるのか。

答 「医療用解熱鎮痛薬等の在庫逼迫に伴う協力依頼」（令和5年1月13日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡）の記の3において、細粒、ドライシロップ等の小児への投与に適した解熱鎮痛薬等の製剤が不足し、やむを得ない場合には、必要に応じて処方

医と薬剤師が相談の上、錠剤を粉碎し乳糖などで賦形して散剤にするなどの取組についても考慮することとされていることから、当該事例において院内製剤加算を算定して差し支えない。なお、このような場合には、レセプトの摘要欄に「小児用の〇〇（注：当該薬剤の一般名）の不足のため」等のやむを得ない事情を記載する。

また、この場合の薬剤料については、当該薬剤の実際の投与量に相当する分を請求するようにされたい。

その41（令和5年1月27日）

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出】

問1 発熱等によりインフルエンザが疑わ

れる患者に検査を行う場合であって、インフルエンザウイルス単独の検査キットが入手できないため、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの同時検出の検査キットを使用した場合、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）・インフルエンザ抗原同時検出（定性）を算定してよい。

答 差し支えない。

令

保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令

令和5年1月17日
省令第3号

【解説】オンライン資格確認の導入義務付けについて経過措置が設けられました。

(p.1481 左段下から12行目の次に挿入)

附則

(施行期日)

第1条 この省令は、令和5年4月1日から施行する。ただし、附則第3条の規定は、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令3号）の公布の日から施行する。

(受給資格の確認等に係る経過措置)

第2条 第1条の規定による改正後の保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「新療担規則」という）第3条第2項から第4項までの規定及び第2条の規定による改正後の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「新薬担規則」という）第3条第2項から第4項までの規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む）は、次の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局であって、あらかじめ、その旨を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他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って、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう）に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という）に届け出たものについて、同表の右欄に掲げる期間においては、適用しない。

一 患者が健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資	左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は令和5年9月30
--	-------------------------------

格確認（以下「電子資格確認」という）によって保険医療機関及び保険医療養担当規則第1条に規定する療養の給付又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第1条に規定する療養の給付（以下「療養の給付」という）を受ける資格があること

の確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（令和5年2月28日までに締結されたものに限り）を締結している保険医療機関又は保険薬局であって、当該事業者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの

日のいずれか早い日までの間

二 電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る）が整備されていない保険医療機関又は保険薬局

左欄の電気通信回線が整備された日から起算して6月が経過した日までの間

三 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のみを行う保険医療機関

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のみを行う場合にあって患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があること

	とができる仕組みの運用が開始されるまでの間
四 改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関又は保険薬局	当該改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている間
五 廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局	廃止又は休止するまでの間
六 その他患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があること	左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間

- 2 新療担規則第3条第2項の規定及び新薬担規則第3条第2項の規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む）は、保険医療機関又は保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く）が次の各号に掲げる療養の給付を担当する場合において、次の各号に掲げる場合にあって患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があること
- 一 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又は居宅における薬学的管理及び指導を行う場合
- 二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合
- 3 保険医療機関又は保険薬局は、第1項



の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。

- 4 第1項の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。

(準備行為)

- 第3条 前条第1項の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、この省令の施行の日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。

(資料の提供)

- 第4条 地方厚生局長等は、療養の給付に關して必要があると認めるときは、審査支払機関に対し、新療担規則第3条第2項から第4項までの規定及び新薬担規則第3条第2項から第4項までの規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む）並びに前2条に關して必要な資料の提供を求めることができる。
- 2 社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金は、保険医療機関又は保険薬局において患者が電子資格確認によって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ができる体制を整備できるよう、地域における医療及び介護の総

合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第24条第1号に規定する業務及びこれに附帯する業務並びに同法附則第1条の3第1項各号に掲げる業務を行うため、地方厚生局長等に対して、前2条に規定する届出を行った保険医療機関又は保険薬局の名称及び所在地その他の必要な資料の提供を求めることができる。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

※ 「療養担当基準」（高齢者医療確保法による基準）の一部改正（令和5年1月17日告示第8号）もほぼ同じ内容なので省略します。

通

電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱い

令和5年1月23日
保連発0123第1号

【解説】オンライン請求医療機関・薬局が行う「レセプトの返戻再請求」は、2023年4月以降はオンラインでの実施が原則となるが、やむを得ない事情がある場合には時限的に紙での再請求を行える——という通知が発出されました。

- 「返戻再請求及び再審査申出のオンライン化等について（周知依頼）」において、オンライン請求医療機関等からの返戻再請求及び保険者からの再審査申出については、令和5年3月原請求分からオンラインによるものとし、システム事業者の対応状況を把握した上で、やむを得ない場合の必要な対応について検討するとしていたところである。
- また、オンライン請求医療機関等に対する紙返戻の廃止については、引き続き、医療機関・薬局及びシステム事業者に対応を求め、令和6年度中に廃止を目指すこととしていた。
- 「やむを得ない場合の必要な対応」（経過措置）として、オンライン請求医療機関等又は保険者がオンラインによる実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどの場合、当該医療機関等又は保険者は、個別に審査支払機関に届出を行った上、引き続き、紙媒体による返戻再請求又は再審査申出ができることとする。

具体的には、当該医療機関等又は保険者は、令和5年3月末までに、原則としてオンライン（※1）により、以下のいずれかに該当する旨を社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という）に届け出る。（※2）

- ① システム事業者に必要なシステム改修を依頼済みであるが、令和5年4月からの対応が困難（併せてオンライン対応の開始予定時期の報告を求める）
- ② 令和5年度中に廃止・休止を行う予定若しくは改修工事中・臨時的施設である又は令和5年度中に解散・合併消滅する予定である
- ③ その他のやむを得ない事情がある

※1：支払基金が運営するオンライン請求システム上で表示される2月又は3月請求時のポップアップ機能を活用した方法が想定される。

※2：届出情報は、支払基金から国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会に連携するため、オンライン請求医療機関等又は保険者は、原則として支払基金にのみに届け出ればよい。ただし、国保単独の医療機関等又は何らかの理由によりポップアップにより届出ができなかった医療機関等又は保険者は、それぞれ国民健康保険団体連合会又は支払基金本部に紙媒体での届出を

行う。

- 紙返戻の廃止後は、返戻された紙レセプトを提出することによる再請求が実施できないこと等を踏まえ、厚生労働省と経過措置の対象となる関係機関は引き続きオンライン化の取組を進めることとする。具体的には、
- ・令和5年9月末までの間は、オンライン請求医療機関等及び保険者によるオンライン対応の開始に向けた取組を前提としつつ、審査支払機関からの必要な状況確認（上記①においてオンライン対応の開始予定時期が令和5年10月以降と回答した機関又は③を選択した機関への個別照会など）を行う。
 - ・令和5年9月末以降において、仮に未対応のオンライン請求医療機関等又は保険者がある場合には、審査支払機関から医療機関等・保険者に対して働きかけを行うとともに、その際、対応が不十分であるシステム事業者名等の詳細も聴取し、こうした情報を基に厚生労働省から当該事業者に対して必要な対応を完了するよう働きかけを行うなどの対応を行う。
- その上で、令和6年9月末に紙返戻及び上記の「やむを得ない場合の必要な対応」を廃止する。

事

返戻再請求及び再審査申出のオンライン化に関する Q&A の送付（その 2）

令和 5 年 1 月 23 日
保険局医療介護連携政策課事務連絡

【解説】返戻、再審査申出のオンライン化に関する Q&A「その 1」（本誌 2022 年 11 月号 p.74）に問 3 が追加されました。

返戻再請求及び再審査申出のオンライン化関係

問 3 2023 年 4 月以降にオンラインで返戻再請求をしようとした場合で、オンライン請求システム上のダウンロード期間を超過したため、返戻レセプトをダウン

ロードできなかったときは、どのような取扱いとなるか。

答 オンライン請求システムにおいては、直近 3 か月分の処理に係る返戻レセプト（返戻ファイル）をダウンロードすることが可能であり、2023 年 4 月以降に、オンラインによる返戻再請求を予定するオンライン請求医療機関等においては、当該期間中に予め返戻レセプト（返戻ファイル）をダウンロードし、これを修

正して再請求をする必要がある。

ただし、2023 年 4 月からオンラインでの対応を開始する医療機関等にあつては、再請求に当たり、既にダウンロード可能期間が終了したため、2022 年 12 月処理分以前の返戻レセプト（返戻ファイル）をダウンロードできなかった場合に限り、審査支払機関から紙媒体で返戻されたレセプトを用いて、再請求を行うことができる。

通

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項

令和 5 年 1 月 27 日 保連発 0127 第 1 号、
保医発 0127 第 3 号

【解説】オンライン資格確認の導入義務付けについての経過措置（1/17 省令 3）の交付に伴い、留意事項が発出されました。

第 2 改正の内容

1 オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置

令和 4 年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局について、以下のとおり、期限付きの経過措置を設ける。経過措置対象の保険医療機関・薬局は、あらかじめ、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という）を経由して、地方厚生（支）局に猶予届出書を届け出る（具体的な届出方法については、「3 猶予届出書の届出について」を確認する）。

（オンライン資格確認の経過措置について）

やむを得ない事情	期限
(1)令和 5 年 2 月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで（遅くとも令和 5 年 9 月 30 日まで）
(2)オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから 6 か月後まで
(3)訪問診療のみを実施する保険医療機関	訪問診療のオンライン資格確認（居宅同意取得型）の運用開始（令和 6 年 4 月 1 日）まで

(4)改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局	改築工事が完了するまで。臨時施設が終了するまで
(5)廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局	廃止・休止するまで（遅くとも令和 6 年秋まで）
(6)その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局	特に困難な事情が解消されるまで

(1) 令和 5 年 2 月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）

関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが、PC・ルーター不足やシステム事業者の人材不足等により、システム整備が完了しない施設が一定数見られる。

こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に必要な体制の整備を行うシステム事業者との間で当該体制の整備に係る契約（令和 5 年 2 月 28 日までに締結されたものに限る）を締結している保険医療機関・薬局を対象に、システム整備が完了するまで（遅くとも令和 5 年 9 月 30 日まで）の経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、システム事業者との契約日（遅くとも令和 5 年 2 月 28 日まで）及びシステム整備が完了する見込み（予定月。遅くとも令和 5 年 9 月 30 日まで）を記入する。必要な添付書類は、契約書・注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類である。

なお、システム整備中であることを理由とした経過措置は、期限を区切って更にオンライン資格確認の導入を加速化することを目指したものであることから、保険医療機関・薬局やシステム事業者、導入支援事業者においては、その趣旨を踏まえ、更なる導入に向けた取組を行い、令和 5 年 9 月 30 日までにシステム整備を完了させることが重要である。

(2) オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局

オンライン資格確認には、オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN 接続方式）のネットワーク環境が必要であるが、離島・山間地域や、施設がある建物によっては、こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。

こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後、オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間として、オンライン資格確認に接続可能な光回線が整備されてから 6 か月後までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、オンライン資格確認に必要な光回線のネットワークの整備状況及び既に整備されている場合には整備された時期を記入する。

なお、オンライン資格確認を用いるには、インターネット回線を用いる方法（IPSEC+IKE 方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が



使用できない場合には、こうした方式による導入が望ましい。

(3) 訪問診療のみを実施する保険医療機関

厚生労働省では、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み(居宅同意取得型)の構築を進めている。こうした状況を踏まえ、訪問診療のみを実施する保険医療機関については、居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月1日)までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、訪問診療のみを実施する保険医療機関(在宅医療のみを実施する医療機関であって、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第16号)の2に規定する要件を全て満たす保険医療機関をいう)であることを記入する。

(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局

改築工事中、臨時施設については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。改築工事中、臨時施設の期間中の施設については、「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、改築工事又は臨時施設の開始日及び改築工事又は臨時施設の終了予定日を記入する。

(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局

国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すこととしている。こうした状況を踏まえ、令和6年秋までの廃止・休止を決めている場合については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる(具体的な廃止、休止時期が定まっていない場合は該当しない)。

令和6年秋までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、廃止・休止の間までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、廃止又は休止予定日を記入する。

(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

オンライン資格確認の導入義務化の例外措置(※)又は上記(1)～(5)の類型と同

視できるか個別に判断するバスケットクローズの経過措置を設ける。

(※) 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局(手書きでレセプトを作成している保険医療機関・薬局又は電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等の保険医療機関・薬局)

「特に困難な事情」は、例えば、以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には、地方厚生(支)局を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会する。

ア. 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合

イ. 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合(目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である)

ウ. その他例外措置又は上記(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合

当該施設については、猶予届出書にア～ウのうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入する。困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類を添付することができる。

なお、イと記入した場合は、(ア)常勤の医師等のうち最も若い者の令和5年4月時点の年齢及び(イ)特に困難な事情〔※(ア)の年齢が70歳以上である場合は記載不要〕を記入する。月平均レセプト件数が50件以下であることについては、地方厚生(支)局において、令和3年12月から令和4年11月までにNDBに取り込まれた請求実績を基に確認することとしている。個々の保険医療機関・薬局が該当するか否かについては、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に照会する。

ウと記入した場合は、その具体的な内容を記入する。例えば、上記(1)～(5)又はア・イの条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合(「常勤の医師等が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える」かつ「令和7年以内に閉院を予定している」といった場合等)は、個別判断がされ、経過措置の対象となる場合がある。

また、特にイ又はウと記入して届出を行った場合には、経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため、確

認の後、保険医療機関・薬局に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意する。

2 オンライン資格確認の経過措置

保険医療機関・薬局が、患者からオンライン資格確認を求められた場合に応じる義務については、訪問診療若しくは訪問薬剤管理指導又はオンライン診療若しくはオンライン服薬指導の場合には、居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月1日)までの経過措置を設ける。

3 猶予届出書の届出について

経過措置対象の保険医療機関・薬局は、あらかじめ、支払基金を経由して、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に原則オンラインで、猶予届出書(別添2)を令和5年3月31日までに届け出る。

経過措置対象の保険医療機関・薬局は、上記(1)～(6)の類型に必要な書類を添付する。ただし、やむを得ない事情(書類をPDFに変換する機能等を有しない場合を含む)によって必要な書類が添付できない場合には、届出の事後に、速やかに必要な書類を支払基金を経由して地方厚生(支)局に提出する。

(1) 「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームによる届出

保険医療機関・薬局は、支払基金が運営する「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームにより届出を行うことができる。

(2) 郵送による届出

(1)による届出・資料の添付が困難な場合には、届出・資料の添付は、紙媒体の猶予届出書(別添2)を支払基金に送付することで、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に対して行うことができる。

猶予届出書の様式は、厚生労働省のHP等において、ダウンロードすることが可能である。

上記のとおり送付されなかった猶予届出書は、有効な届出として取り扱われないことがある。紙媒体により届出を行った場合、内容の不備等に係る確認に特に時間を要し、補正の求め等に遅れが生じる可能性がある。

4 地方厚生(支)局・支払基金との情報共有

地方厚生(支)局は、療養の給付に関して必要があるときは、支払基金に対して、必要な資料の提供を求めることができる。



イ X 線透過型

38,100 円

〔p.1016 左段 27 行目の次に下線部訂正して
挿入（2022 年 12 月号 p.70 を訂正）〕

220 経消化管胆道ドレナージステント
289,000 円