



TOPICS 1

令和6年診療報酬改定の疑義解釈

診療報酬改定にかかる疑義解釈は1本のみ発出されておりました。内容としては超急性期にかかる点数に関連する以下の内容ですので、関連する項目をご確認ください。

○令和7年10月20日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その30）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001581579.pdf>

【総合入院体制加算及び急性期充実体制加算】

問1 区分番号「A200」総合入院体制加算及び区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

（答）「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない」ことについては、調剤点数表の特別調剤基本料における考え方と同様である。具体的には、次の①から④までのいずれにも該当しない場合を指す。

- ① 保険医療機関が当該保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合
- ② 保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を当該保険薬局が利用して開局している場合
- ③ 保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している場合
- ④ 当該保険薬局が保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局している場合

なお、①から④までの詳細については、調剤点数表の特別調剤基本料に係る規定を参照すること。

ただし、総合入院体制加算及び急性期充実体制加算の施設基準においては、病院が特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係があれば、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合でも、「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない」に該当しない。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問61は廃止する。

（参考）調剤基本料の施設基準通知（抄）

第88の4

特別調剤基本料A

2 特別調剤基本料Aの施設基準に関する留意点

（2）「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」とは、次のアからエまでのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」には該当しない。

- ア 当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合
- イ 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合
- ウ 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合
- エ 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合

【診療録管理体制加算】

問2 「A207」診療録管理体制加算の施設基準において、「専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。」とあるが、厚生労働省委託事業として運営される「医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト（MIST <https://mist.mhlw.go.jp/>）」上で提供される研修に職員を参加させた場合は、ここでいう「情報セキュリティに関する研修を行っていること」に該当すると考えてよいのか。

（答）該当する。

MISTで提供される研修には、一般職員向けの「初学者等向け研修」、経営層向けの「経営者向け研修」、システム担当者向けの「システム・セキュリティ管理者向け研修」等があり、対象者に応じて適切に活用すること。なお、e-learningにより研修を実施する場合は「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問257について留意すること。

【医療安全対策加算】

問3 「A234」医療安全対策加算1の施設基準において「専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること」とされているが、この専従の医療安全管理者が、「A234-5」報告書管理体制加算の施設基準における「報告書確認対策チーム」が月1回程度開催する報告書管理の評価に係るカンファレンスに構成員として参加することは、施設基準通知の1の（2）に規定する医療安全管理者の業務に該当するか。

（答）該当する。

TOPICS 2 サイバーセキュリティについて

令和7年10月には、誰もが知る大企業が立て続けにランサムウェアの被害に遭いました。特に医療関係の企業への被害では、日々の業務に支障を来した医療機関もあったと思われます。12月に復旧の予定となっていますが、今後の動向に注視したいものです。

令和7年は、多くの医療関連企業がランサムウェアの被害に遭いました。医療材料の会社、製薬会社、さらには病院や診療所までもが標的となっています。もはや「うちは大丈夫」という時代ではありません。今一度、BCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）について検討する必要があるそうです。

令和6年度介護報酬改定では、介護事業者に対して経過措置付きながらBCPの策定が義務付けられました。いずれ診療報酬改定でも同様のルールが導入される可能性もありますので、早めのご検討をおすすめします。

○医療施設向け セキュリティ・BCP教育Eラーニング（無料）のご案内

一般社団法人 医療トレーサビリティ推進協議会
<https://www.medical-s-p.com/challenges>

令和7年12月1日を最後に、永らく親しんできた紙保険証が廃止されます。Mighty Checker NEWSでもマイナ保険証やスマホマイナ保険証等を取り上げて参りましたが、厚生労働省は完全廃止に向けてウェブサイトを用意しておりますので、啓発ポスター等を活用し、患者へのアナウンスを再度徹底しておきましょう。

○マイナンバーカードの健康保険証利用について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html

その他、マイナ保険証による資格確認を基本とした運用を行っていく上での留意事項等も示されていますので、再度確認しましょう。【図1】

【図1】

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けた周知（医療機関・薬局向け）

マイナ保険証による資格確認を基本とした運用を行っていく上での留意事項について、医療機関・薬局に再周知。

①医療機関等の受付窓口の環境整備

- ◆ 受付窓口における患者の動線や職員体制等の確認など、マイナ保険証の利用患者が増加してもスムーズに受付・受診できる環境づくり
- ◆ 顔認証付きカードリーダーの不具合等の発生時に最初にご確認いただく簡単チェックシートの活用
- ◆ 顔認証付きCRの故障時等に医療機関のモバイル端末等でマイナ保険証の資格確認が行える仕組み（居宅同意取得型の活用）の案内

②オンライン資格確認対象外施設での対応

- ◆ 健康保険証の経過措置期間終了後の資格確認について、①資格確認書のほか、②マイナ保険証+「資格情報のお知らせ」、③マイナ保険証+マイナポータルの資格情報画面のいずれかで実施
- ◆ 医療機関等の希望に応じて、マイナ保険証による資格確認が行える簡素な仕組み（資格確認限定型）の案内

③「●」表示時の対応

- ◆ オンライン資格確認の結果、患者氏名に「●」が表示される場合、文字を置き換えず黒丸表記のままでもレセプト請求が可能
- ◆ このほか、患者の住所についても、「●」が含まれる場合や空欄になっている場合、患者に10割負担を求めるのではなく、3割等の一定の負担割合での支払を求める

④マイナ保険証で資格確認ができなかった場合の対応

- ◆ マイナ保険証の利用時に資格確認ができない場合でも、過去の受診歴等での請求や、不詳レセプトの請求により、患者に10割負担を求めず3割等の一定の負担割合の支払を求めた上で、レセプト請求を行うことが可能

【出典】マイナ保険証の利用促進等について（厚生労働省保険局）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001594829.pdf>

後述しますが、来年度の診療報酬改定にむけて10月から中央社会保険医療協議会での議論が活発になり、多くの審議会が開かれています。

そんな折、11月5日には財政制度審議会の内容が報道され、衝撃を受けた方も多いのではないのでしょうか。【図2】

注意したいのは情報の出所です。今回は財務省から次期改定に向けた考えを示しただけですので、この内容をもとに審議が進むわけでもありませんし、ましてや次期改定の点数が決定したわけでも

ありません。

例年、12月下旬に厚生労働大臣と財務大臣の折衝により改定率が決定され、それに基づき中央社会保険医療協議会では1月下旬頃にいわゆる短冊、2月中旬頃に答申、3月上旬の官報告示という流れになります。

今後の報道に注視し、どれくらいの可能性があるかを踏まえながら、自院への影響を計っていきましょう。

【図2】

ポイント（社会保障①）

【総論】

- 社会保障について、「骨太方針2025」では、**改革を通じた保険料負担の抑制努力の継続と経済・物価動向等への的確な対応**が求められており、その双方に応えるものとする必要。
- 経済・物価動向等への対応に当たっては、まずは**客観的データに基づく精査を徹底**した上で、官民を挙げた賃上げの成果を損なわないよう、現役世代の保険料負担の増による可処分所得の抑制を回避することが最低限の要請。賃上げ努力の成果や保険料負担の抑制努力とあわせて、**極力、可処分所得の拡大につながる内容**としなければならない。

（コスト構造の見直し）

- 医療・介護産業は、過去30年間、物価や賃金が停滞する中で、医療費・介護費の増が賃金に十分還元されず、生産性が伸び悩むまま、就業者数を増加させてきた。労働供給制約が強まる中で成長型経済の実現に寄与するとともに、医療・介護従事者の一人当たりの収入を構造的に増やしていくためには、**より少ない就業者で質の高いサービスが提供できるよう、効率的で持続可能な産業構造への転換が不可欠**。こうした視点に立って改革を推進する必要。

【医療】

- 2026年度診療報酬改定は、日本経済の新たなステージへの移行が明確になる中での最初の診療報酬改定であり、今後の道しるべとなる大変重要なもの。**経済・物価動向等への対応と保険料負担の抑制努力を両立させるモデル**を示さなければならない。

（経済・物価動向等への対応）

- 診療報酬改定において、経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応を図っていく必要。その際、今回の改定から活用可能となった医療機関の経営データに基づき、医療機関ごとの費用構造や医療機能に応じたきめ細やかな対応とする必要。

（現役世代の保険料負担の軽減）

- 診療報酬改定においては、病院に比べ、診療所が高い利益率を維持している現状を踏まえ、**病院への重点的な支援のため、診療所の報酬の適正化が不可欠**。また、調剤薬局が増加を続け、調剤技術料が一貫して顕著に伸びている中、**調剤報酬の適正化も必須**。
具体的には、患者本位の地域医療提供体制の実現に向けて、**かかりつけ医機能を十全に果たす医療機関を重点的かつ包括的に評価する報酬体系を構築していく必要**。また、後発医薬品の促進や医薬分業の推進のために設けられた各種加算など、**政策的役割を終えた報酬項目については、整理・適正化をするべき**。
- あわせて、**現役世代の保険料負担を抑制**するため、医療保険制度改革の歩みを揺るぎなく進め、加速していくべき。特に、**OTC類似薬を含む薬剤の自己負担の見直し**については、外来薬剤を広く対象として一定額の自己負担を追加的に求めることも含め検討を進め、早急に結論を得るべき。また、応能負担の徹底の観点から**金融所得勘案や高齢者の自己負担割合の見直し**を着実に進めていく必要。

【出典】財政制度分科会（令和7年11月5日開催） 資料3 社会保障①

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20251105/03.pdf

10月の中央社会保険医療協議会は、令和7年10月1日（水）、10月8日（水）、10月15日（水）、10月17日（金）、10月24日（金）、10月29日（水）と6回開催されております。紙幅の関係上、議題のみ記しますので、各医療機関で関連がありそうな項目をご覧ください。

○中央社会保険医療協議会 総会（第618回）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64046.html

【議題】

1. 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について
2. 在宅について（その2）

○中央社会保険医療協議会 総会（第619回）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64319.html

【議題】

1. 再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて
2. 診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」からの報告について
3. 入院について（その2）

○中央社会保険医療協議会 総会（第620回）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64494.html

【議題】

1. 条件期限付き再生医療等製品の診療報酬上の算定方法の見直しについて
2. 費用対効果評価専門組織からの報告について
3. 臨床検査の保険適用について
4. 医薬品の新規薬価収載について
5. 再生医療等製品の保険適用について
6. 最適使用推進ガイドラインについて
7. D P Cにおける高額な新規の医薬品等への対応について
8. 在宅自己注射について
9. D P C対象病院の退出に係る報告について

○中央社会保険医療協議会 総会（第621回）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64741.html

1. 外来について（その2）
2. 個別事項について（その1）後発医薬品・バイオ後続品の使用体制、服用薬剤調整支援等の評価
3. 歯科用貴金属価格の随時改定について

○中央社会保険医療協議会 総会（第622回）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64893.html

【議題】

1. 個別事項について（その2）精神医療①
2. 個別事項について（その3）（敷地内薬局）

○中央社会保険医療協議会 総会（第623回）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65351.html

【議題】

1. 薬価基準から削除する品目について
2. 入院について（その3）
3. 個別事項について（その4）移植医療
4. 医療機関を取り巻く状況について

TOPICS 6 支払基金情報

社会保険診療報酬支払基金より以下の審査情報が公開されております。全部で31事例ありますので、ここでは目次のみを記載いたします。該当する項目をご確認ください。

○支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）（令和7年10月31日）

https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.files/atukai_29_071031.pdf

- ▽ 入院料等（転院日及び死亡退院日）の算定について
- ▽ 心電図のないミオグロビン定性・定量（心筋梗塞疑いの患者）の算定について
- ▽ α-フェトプロテイン（AFP）（慢性肝炎）の算定について
- ▽ 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（産科領域）の算定について
- ▽ 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（婦人科領域）の算定について
- ▽ スリットM（前・後眼部）（屈折異常等）の算定について
- ▽ スリットM（前・後眼部）後生体染色使用再検査（再診時）の算定について
- ▽ スリットM（前眼部）（屈折異常等）の算定について
- ▽ スリットM（前眼部）後生体染色使用再検査の算定について
- ▽ 胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定について
- ▽ 糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与について
- ▽ セレコキシブ錠（慢性疼痛等）の算定について
- ▽ 抗コリン薬（前立腺肥大症）の算定について
- ▽ アロプリノール（高血圧症のみ等）の算定について

（次頁に続く）

- ▽ 亜鉛（Zn）検査がない酢酸亜鉛水和物製剤（亜鉛欠乏症の患者に対する投与開始時）の算定について
- ▽ シクロスポリン（間質性肺炎の患者）の算定について
- ▽ 酸化マグネシウムの倍量までの算定について
- ▽ 術後化学療法としてのカペシタビン（HER2陰性早期乳癌の患者）の算定について
- ▽ 広範囲抗菌点眼剤（アレルギー性結膜炎の患者）の算定について
- ▽ ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬（12歳未満の小児）の投与について
- ▽ 皮膚科光線療法とタクロリムス水和物軟膏（プロトピック軟膏等）の併用について
- ▽ シートン法締め直しの手技料としての創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）の算定について
- ▽ 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）の算定について
- ▽ 水晶体再建術での精製ヒアルロン酸ナトリウム製剤の算定について
- ▽ グルカゴン（禁忌で使用できない場合（消化管内視鏡手術））の算定について
- ▽ グルカゴン（高齢者（消化管内視鏡手術時））の算定について
- ▽ 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）又は肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）の算定について
- ▽ 脊椎麻酔等での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定について
- ▽ 造影剤の算定がない神経ブロック（神経根ブロック）の算定について
- ▽ トリガーポイント注射に用いる薬剤について
- ▽ 病理組織標本作製（組織切片によるもの）（粉瘤）の算定について

「支払基金における審査の一般的な取扱い」については、順次弊社製品の標準ルールや点検ポイントを用意しております。今回の令和7年10月31日公表分につきましては既存ルールになかったものは12月更新で設定を予定しております。詳細は12月の更新内容のご確認をお願いいたします。

なお、算定条件等の設定が困難であるものや病名

のみでは判断ができないもの等、標準ではルール作成困難な事例もございますのでご了承をお願いいたします。その場合でも医療機関様でご判断いただきチューンアップで対応が可能な場合もございますので、個々の事例については弊社サポートまでお問い合わせいただければと存じます。