

## TOPICS 1 紙保険証の廃止について

MightyChecker NEWS 12月号でも触れましたが、令和7年12月2日以降、紙保険証の経過措置を迎えて、マイナ保険証もしくは資格確認書を用いることになりました。

一方で患者さんへの周知が十分とは言えず、顔認証付きカードリーダーに診察券を入れてしまい

認証ができないなど、窓口での混乱が続いていると思います。

また、我々医療機関側にも混乱があり、マイナ保険証もしくは資格確認書を持参しない患者さんを10割負担にするなどの事例も散見されますので、再度留意点について確認します。

### ○ 窓口対応のポイント

- ・受給資格確認は、原則として「マイナ保険証」または「資格確認書」を用いる。 (※1)
- ・従来の紙保険証を持参したとしても機械的に10割負担とせず、過去の受診歴やマイナポータルなどを確認すれば通常の負担割合で受診できる。 (※2)
- ・マイナ保険証もしくは資格確認書忘れ等の措置は令和8年3月31日までの暫定措置なので、患者さんにはマイナ保険証もしくは資格確認書を持参するように啓発する。 (※3)
- ・初診時に紙保険証を持参した場合などは、旧資格での請求や不詳レセプトとして請求を検討する。 (※2)

### ■※1 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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

→啓発ポスターなどを活用し、患者さんへのアナウンスを再度徹底しておきましょう。

### ■※2 医療機関における資格確認方法など参考資料

①マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けた準備セミナー

<YouTube>

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_bc-5L1jY\\_Y](https://www.youtube.com/watch?v=_bc-5L1jY_Y)

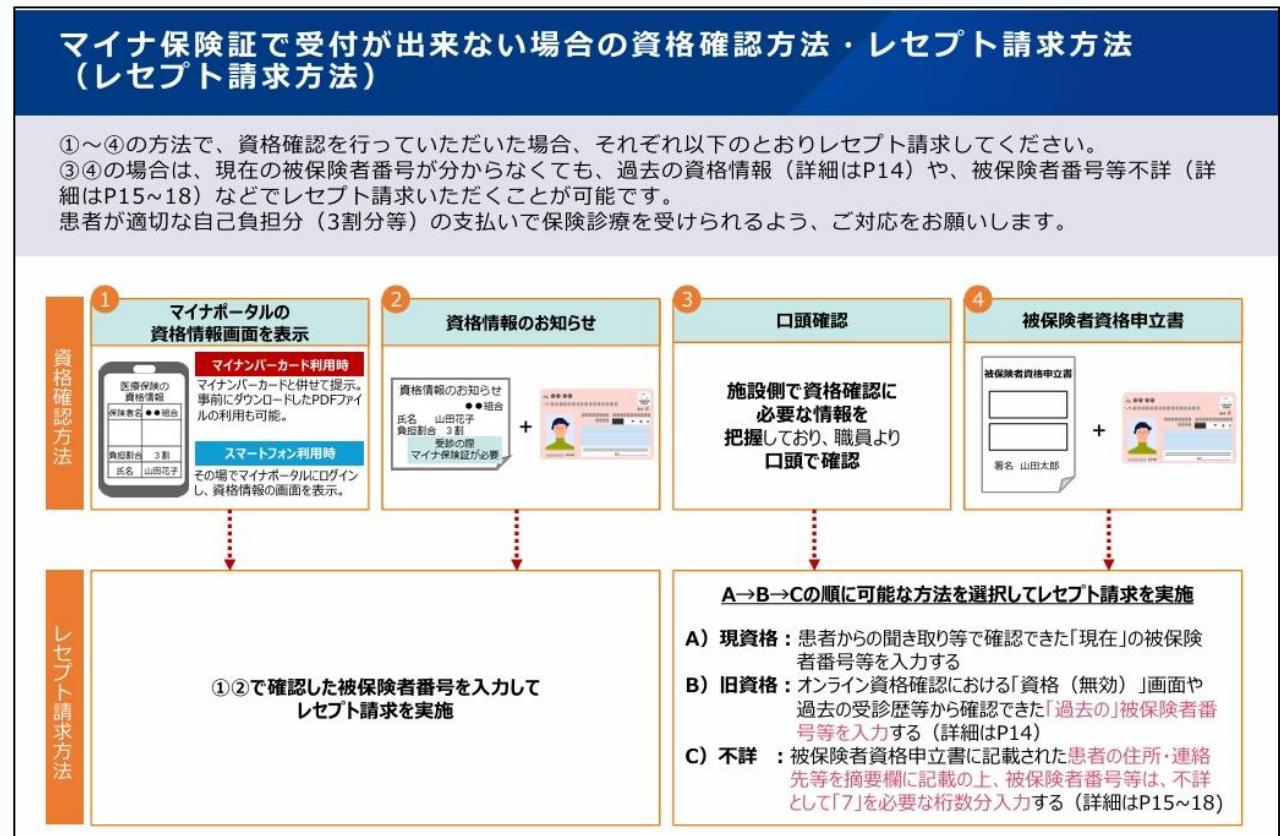
<セミナー資料>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001598112.pdf>

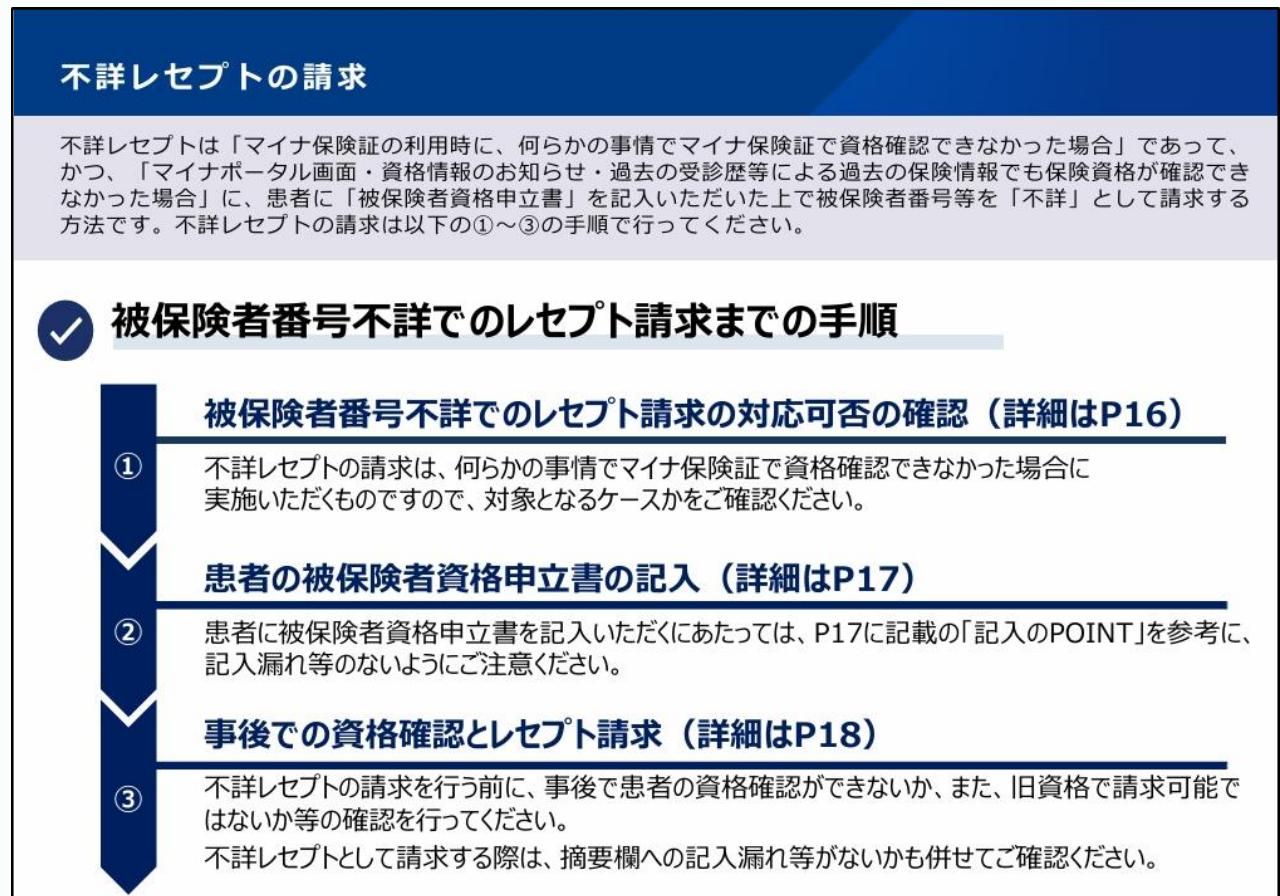
### 【資格確認とレセプト請求のフロー】

- ・次ページ【図1】右下の「旧資格」や「不詳」の詳細は上記セミナー資料のURLから該当ページをご確認ください。
- ・オンライン資格確認等システムにより、患者さんの旧資格も紐づいていますので、旧資格による請求が可能になっています。  
旧資格で請求しても保険者間で振替られるので返戻にはなりません（例外あり）。

## 【図1】レセプト請求方法



## 【図2】不詳レセプトの考え方



②12月2日以降の医療機関・薬局の窓口における資格確認方法等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001332947.pdf>

### 【図3】トラブルシューティング

医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる 主な事象・課題への対応		令和6年7月3日 第180回社会保障審議会 医療保険部会	資料2
主な事象・課題	解決に向けた対応		
健康保険証は有効なのにマイナ保険証で「無効」と表示される 保険資格の確認ができず10割負担での請求を行う	<ul style="list-style-type: none"><li>転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めていたが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。</li><li>オンライン登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、①データ登録までの期間の周知、②登録が終わったことを通知する仕組みを導入。</li></ul>		マイナンバーカードでオンライン資格確認が行えない場合には、 <ul style="list-style-type: none"><li>「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から確認した資格情報で請求を行うか、</li><li>被保険者番号等が不詳でも本人に資格申立書を記載いただき「不詳レセプト」として請求を行い、マイナ保険証を持参した患者に対して、紙の保険証の提示がなくとも適切な自己負担割合（3割等）の支払を求めるよう周知。 (19ページ参照)</li></ul>
顔認証付きカードリーダーが起動しない 顔認証付きカードリーダーで顔認証ができない	<ul style="list-style-type: none"><li>カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケジューラー機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。</li><li>顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。 (16,17,18ページ参照)</li></ul>		
電子証明書の有効期限が切れるとマイナ保険証として使えなくなる	<ul style="list-style-type: none"><li>電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。</li><li>本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。 (20,21ページ参照)</li></ul>		

医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる 主な事象・課題への対応		令和6年7月3日 第180回社会保障審議会 医療保険部会	資料2 (一部更新)
主な事象・課題	解決に向けた対応		
過去に別人との紐付け誤りが報じられたこともあり、安心してマイナ保険証を利用できない	<ul style="list-style-type: none"><li>全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了し、そのうち確認が必要なデータについて保険者等による確認作業も完了。</li><li>新規加入者の登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報と突合するチェックシステムの仕組みを本年5月から実施。</li></ul>		
高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない	<ul style="list-style-type: none"><li>暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードによる資格確認も可能であり、引き続き周知。また、今後、来年3月を目途としたシステム改修により、窓口での目視モードの操作を簡便化。 (22ページ参照)</li><li>暗証番号を3回誤入力した場合でも、顔認証や目視モードの対応が可能。また、暗証番号を設定しない顔認証カードでもマイナ保険証としての利用が可能。</li></ul>		
顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室が混雑する	<ul style="list-style-type: none"><li>令和5年度補正予算によるカードリーダーの増設補助を通じて、対象となる施設（※）では増設が可能。補助の要件としている利用件数の判定期間を本年3月から11月に延長。 (23ページ参照) ※ 昨年10月～本年11月のいずれかの月のマイナ保険証の利用件数が500件以上の施設が対象</li><li>同意の画面操作について、本年10月に包括同意等を改善。 (26,27ページ参照)</li></ul>		
通常の受付窓口以外で対応する方 式（ドライブスルー形式等）をとっている薬局では、1台のカードリーダーで対応することになり、マイナ保険証での受付が困難	<ul style="list-style-type: none"><li>医療機関等の窓口において資格確認ができない場合として、居住同意取得型（※）を活用したマイナ保険証による受付が可能。運用について9月に提示。 ※ 診療／薬剤情報等の照会可能期間は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間。</li></ul>		
資格確認時に表示された情報に「●」が出る	<ul style="list-style-type: none"><li>医療機関等へのマニュアルで示しているとおり、カナ氏名を確認することによる受付や、「●」表記のままでもレセプト請求が可能であり、「●」表記のままや漢字に置き換えても返戻されない。 (28ページ参照)</li><li>上記を再周知するとともに、レセコンやオンライン資格確認等システム、保険者システムの文字コードの違いを踏まえつつ、よく「●」表記となる漢字から修正を検討。</li></ul>		

※不具合等でお困りの際は、オンライン資格確認等コールセンター（0800-080-4583：通話無料）までお問い合わせ下さい。

■※3 マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について（周知）

<https://www.hospital.or.jp/site/news/file/1762931797.pdf>

【一部抜粋し要約】

○移行期における暫定的な取扱い

- ・12月2日以降、期限切れに気がつかずに健康保険証を引き続き持参してしまった患者さんや、「資格情報のお知らせ」のみを持参する患者さんには、被保険者番号等によりオンライン資格確認等システムに照会するなどした上で、3割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行うこととする。
- ・令和8年3月末までの暫定的な対応であり、次回以降の受診時にはマイナ保険証か資格確認書を必ず持参するよう呼びかける。

## TOPICS 2 令和6年診療報酬改定の疑義解釈

今月は診療報酬改定にかかる疑義解釈は発出されておりませんでした。令和8年は診療報酬改定がありますが、例年ですと3月末に1本、4月に2~3

本程度発出されることが多いので、今後も注視が必要です。

## TOPICS 3 中央社会保険医療協議会等の情報

中央社会保険医療協議会は11月に8回、12月に2回の計10回開催されました（原稿執筆時点）。議論が大変活発になってきて、診療報酬改定も間

近という空気が伝わってきます。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624回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_65606.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65606.html)

【議題】

1. 部会・小委員会に属する委員の指名等について
2. 医薬品の新規薬価収載等について
3. 最適使用推進ガイドラインについて
4. 費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについて
5. P E T の保険適用について
6. 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
7. 入院について（その4）
8. 個別事項について（その5）がん対策・難病対策・透析医療・緩和ケア

○中央社会保険医療協議会 総会（第625回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_65672.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65672.html)

【議題】

1. 外来について（その3）
2. 入院時の食費・光熱水費について（その1）
3. 個別事項について（その6）入院から外来への移行

○中央社会保険医療協議会 総会（第626回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_65759.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65759.html)

【議題】

1. 医療機器及び臨床検査の保険適用について
2. 在宅について（その3）

○中央社会保険医療協議会 総会（第627回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_65884.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65884.html)

【議題】

1. 費用対効果評価専門組織からの報告について
2. 入院について（その5）
3. 在宅について（その4）
4. 個別事項について（その7）長期収載品の選定療養①

○中央社会保険医療協議会 総会（第628回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_66044.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66044.html)

【議題】

1. 入院について（その6）
2. 個別事項について（その8）小児・周産期医療、感染症対策、医療安全、災害医療

○中央社会保険医療協議会 総会（第629回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_66182.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66182.html)

【議題】

1. 診療報酬改定結果検証部会からの報告について
2. 歯科医療について（その2）

（次頁に続く）

○中央社会保険医療協議会 総会（第630回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_66294.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66294.html)

【議題】

1. 調査実施小委員会からの報告について
2. 入院について（その7）
3. 個別事項について（その9）データ提出加算

○中央社会保険医療協議会 総会（第631回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_66368.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66368.html)

【議題】

1. 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
2. 調剤について（その2）
3. 個別事項について（その10）人口・医療資源の少ない地域、救急医療、業務の簡素化

○中央社会保険医療協議会 総会（第632回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_66560.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66560.html)

【議題】

1. 薬価調査、特定保険医療材料価格調査の結果速報について
2. 医療技術評価分科会からの報告
3. 個別事項その11（届出や算定方法の明確化）
4. 入院時の食費・光熱水費について（その2）
5. 医療経済実態調査の結果に対する見解について
6. その他

○中央社会保険医療協議会 総会（第633回）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_66697.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66697.html)

【議題】

1. 個別事項について（その12）後発医薬品・バイオ後続品の使用体制②
2. 個別事項について（その13）精神医療②
3. 個別事項について（その14）技術的事項
4. 貸上げについて（その1）

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37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11月28日）

[https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/sinsa\\_jirei/kikin\\_shinsa\\_atukai/shinsa\\_atukai\\_i/index.files/atukai\\_30\\_071128.pdf](https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.files/atukai_30_071128.pdf)

- ▽ 癌化学療法で入院した場合の肺血栓塞栓症予防管理料の算定について
- ▽ 一般検査（手術前）の算定について
- ▽ 一般検査（観血的手術前）の算定について
- ▽ ヘパリン使用手術（人工心肺使用手術）予定患者における術前検査としてのアンチトロンビン活性の算定について
- ▽ 静脈血栓症疑いに対するアンチトロンビン活性の算定について
- ▽ 高脂血症又は脂質異常症等に対するリポ蛋白分画の算定について
- ▽ 静注鉄剤を投与中又は投与後の鉄欠乏性貧血患者に対するフェリチン半定量等の算定について
- ▽ 特発性器質化肺炎に対するK L - 6 の算定について
- ▽ 慢性腎臓病ステージG 3 a （確定診断）に対するシスタチンCの算定について
- ▽ ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（H C G - β）（精巣腫瘍等）の算定について
- ▽ ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（H C G - β）（卵巣腫瘍）の算定について
- ▽ B型慢性肝炎治療中のH B s 抗体の算定について
- ▽ C反応性蛋白（C R P）定性（急性心筋梗塞等）の算定について
- ▽ 感染性胃腸炎に対する排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のもの）（便検体）の算定について
- ▽ 細菌培養同定検査（その他の部位からの検体）等（眼科疾患術前検査）の算定について
- ▽ 細菌培養同定検査（その他の部位からの検体）（白内障術前検査）の算定について
- ▽ 気管支喘息等の診断時に対するフローボリュームカーブ、肺気量分画測定の算定について
- ▽ A型ボツリヌス毒素製剤を用いた神経ブロック時の超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定について
- ▽ 角膜内皮細胞顕微鏡検査（白内障術後3か月）の算定間隔について
- ▽ 外来における消化管内視鏡検査等に伴う鎮静後のフルマゼニル注射液の算定について
- ▽ 胃・十二指腸ファイバースコピ一（胆のう疾患）の算定について
- ▽ 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）（テクネシンチ注）の使用量について

- ▽ ビタミンB12製剤【内服薬・注射薬】（糖尿病等）の算定について
- ▽ ビタミン剤（ビタミンB12製剤を除く。）【内服薬】（急性腸炎等）の算定について
- ▽ ビタミン剤【内服薬】（手術後以外）の算定について
- ▽ 肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバニンE N配合散の算定について
- ▽ 原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤の算定について（※事例 748）
- ▽ 成人の気管支喘息に対するプロカテロール塩酸塩水和物エアゾール（メプチニエラー10μg吸入100回）の投与量について
- ▽ アポハイドローション20%の投与量について
- ▽ 腎性貧血に対するHIF-PH阻害剤（ダーブロック錠等）の算定について
- ▽ 高血圧症のみ等に対するベンズプロマロン製剤の算定について
- ▽ 出血のない胃炎等に対するH2ブロッカー【注射薬】の算定について
- ▽ ビタミン剤（ビタミンB12製剤を除く。）【注射薬】（急性腸炎等）の算定について
- ▽ ビタミン剤【注射薬】（手術後以外）の算定について
- ▽ 関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントがある場合の創傷処置の算定について
- ▽ 耳垢栓塞に対する耳処置の算定について
- ▽ 経尿道的尿路結石除去術時の尿路拡張用カテーテルの算定について

「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11月28日公表分につきましては既存ルールになかったものは1月更新で設定を予定しております。詳細は1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。

## ※ 事例「748」について

事例「748」では、原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められないと示されています。

適応症ルールについては、効能効果欄に「カルニチン欠乏症」と記載があるため、「カルニチン欠乏症」「一次性カルニチン欠乏症」「二次性カルニチン欠乏症」を設定し、点検対象としています。

原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因の有無や、小児等の意識障害等で緊急を要する場合の除外については、ルール化が困難であることから標準ルールのご用意はありません。

このため、必要に応じて医療機関様にて点検対象外への変更又はチューンアップでのご対応をお願いいたします。

## 748 原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対する レボカルニチン製剤の算定について

### ○ 取扱い

原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤（エルカルチンFF錠、エルカルチンFF内用液、エルカルチンFF静注等）の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められない。

### ○ 取扱いを作成した根拠等

レボカルニチン製剤（エルカルチンFF錠、エルカルチンFF内用液、エルカルチンFF静注等）については、添付文書の効能又は効果に関する注意において「本剤の投与に際しては、原則として、カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定すること。」とされている。

また、「カルニチン欠乏症の診断・治療指針 2018（日本小児科学会）」において、カルニチン補充療法を開始する際には原疾患やカルニチン欠乏を起こす原因の継続性等を考慮してレボカルニチン製剤の投与法、投与量、投与ルート、投与期間を決定するとされている。ただし、インタビューフォームにおいて、カルニチン欠乏の原因にかかわらず重篤なカルニチン欠乏症では、早期のカルニチン補充が必要とされているとあり、小児をはじめとして意識障害等で緊急を要する場合を本取扱いの除外対象とした。

以上のことより、原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤（エルカルチンFF錠、エルカルチンFF内用液、エルカルチンFF静注等）の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められないと判断した。

いつも MightyChecker NEWS をご愛読いただきまして、誠にありがとうございます。

2026年も皆様にとって役立つ情報がお届けできるよう、努めて参ります。

今後とも相変わらぬご愛顧を頂けますようお願い申し上げます。



【発行元】



株式会社 エーアイエス

〒102-0082 東京都千代田区一番町21 一番町東急ビル

TEL: 03-5800-5911 (代表) FAX: 03-5800-5910

URL: <https://www.tais.co.jp>