

月刊基金

10

October 2021



特集 ▶▶▶▶ オンライン資格確認等システム
本格運用の開始

トピックス ▶ 既存のコンピュータチェックルールの
全ての整理を完了

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

<https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索

社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

音声読み上げ・文字拡大 → 本部・支部所在地 → サイトマップ

検索

1

組織概要

事業内容

診療報酬の審査

診療報酬の請求支払

統計情報

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

レセプトデータによる
業務の迅速化と効率化

紙レセプトを保管するためのスペースやコストの軽減、
データを活用した保険者事業の展開など、
医療保険事務分野の効率化及び保険事業運営の飛躍を目指しています

詳細を見る >

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

2



医療機関・薬局の方



保険者の方



地方公共団体の方



一般の方

3

重要なお知らせ

災害関連情報はここからご確認ください (令和3年8月17日更新)

お知らせ > プレスリリース >

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ (令和3年9月7日更新)

オンライン資格確認導入に関する医療機関等向けポータルサイトを開設しました

コンピュータチェックに関する公開を更新しました (令和3年3月31日掲載)

コンピュータチェックに関する試行的公開を更新しました (令和2年12月22日掲載)

コンピュータチェックに関する試行的公開のアンケートを実施しています (令和3年4月

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

4



オンライン請求



本部・支部情報



様式集



レセプト請求
計算事例



レセプト電算処理
システム



電子点数表・
基本マスター



広報誌・メルマガ



カレンダー

社会保険診療報酬支払基金 基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様様に信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

今月の表紙



バラ（茨城県）

奈良時代初期に編纂された常陸国風土記に茨（うばら）についての記載があるなど茨城県と県花バラの関係は深く、県章や県旗もバラの花をかたどったものとなっています。バラの開花期は種類によって異なり、春にのみ咲く一季咲きのほか、春から秋にかけて開花する四季咲きがあります。

CONTENTS

- 2 特集
オンライン資格確認等システム
本格運用の開始
- 4 特定健診等情報及び薬剤情報を閲覧できます
- 7 電子レセプトの「振替・分割」を開始します
- 11 INTERVIEW 医療情報の提供・分析で社会に貢献する
- 16 支払基金改革 **ただ今奮闘中**
レセプト振替機能で保険者や
医療機関等の業務軽減を
- 17 トピックス
既存のコンピュータチェックルールの
全ての整理を完了
- 20 審査委員長に伺いました。
世界に誇る医療保険制度
これからも維持していく
高知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 **三宅 晋**
- 22 特定健康診査等の実施状況結果報告に
関するご案内
- 26 公費負担医療制度のしくみ **連載10回**
原子爆弾被爆者に対する医療
- 28 オンライン請求に関するお問い合わせ先
支払基金の人事異動
- 29 インフォメーション

オンライン資格確認等システム 本格運用の開始

オンライン資格確認は、マイナンバーカードのICチップまたは現在の健康保険証の記号・番号を利用し、医療機関・薬局の窓口で患者の保険資格情報等を確認する仕組みです。今月から本格運用を開始するオンライン資格確認及びオンライン資格確認の各種サービスについてご紹介します。

オンライン資格確認 本格開始延期の中で

支払基金では令和3年3月からオンライン資格確認の本格運用に向けて準備を行ってきました。同時期から実施したプレ運用の結果、オンライン資格確認の基礎となるデータの正確性に若干の不備が判明したため、オンライン資格確認の開始時期が延期となりました。マイナンバーカードを保険証として使用するには、健康保険組合などの保険者が加入者の被保険者番号や資格情報、マイナンバーを紐付けた上で「医療保険者等向け

中間サーバー」に登録します。

今年3月時点において医療保険者等向け中間サーバー内のデータの正確性に問題があったため、保険者がマイナンバーを登録する際にマイナンバーの登録状況を確認する機能（マイナンバー誤入力チェック）を短期間で導入・改良し、保険者からの協力もあり、データの修正作業を進めてまいりました。厚生労働省において7月9日に開催した説明会における集中導入開始宣言により、制度を運用していくにあたってのデータの正確性は担保されており、安心してオンライン資格確認の導入・ご利用を進めていただける状態となりました。

集中導入開始宣言下 における取組

集中導入開始宣言を受け、データの正確性は担保されることになりましたが、さらに医療機関・薬局が運用参加する上でのハードルを下げる取組を実施しました。具体的には準備作業が完了した医療機関・薬局では、医療機関等向けポータルサイトでオンライン資格確認運用開始日を登録するだけでオンライン資格確認の運用を開始できるよう改善しています。運用に参加した医療機関・薬局

からは、「薬剤情報や特定健診等の情報が閲覧できるようになるのは非常に大きなメリット。」「これまで1人当たり30秒ほどかかっていた保険資格の確認が、あつという間に済むようになった。」といった声が寄せられています。

オンライン資格確認 導入によりできること

オンライン資格確認等システムを導入した場合、医療現場にはどのような変化が訪れるのでしょうか。

仕組みについては後ほど述べますが、オンライン資格確認導入に

格情報が格納された本番の環境に接続するまでに時間を要するケースがあるという声が寄せられていました。機器のセットアップ時どのような情報が有用かを知るため、資格確認端末の実機を用いたセットアップを再度支払基金において実施、現状の医療機関等向けセットアップ手順書で利用者不足する情報がないかを検証しました。セットアップ手順書を最初から見直すほかに、オンライン資格

確認システムへの接続の省力化も実施しました。支払基金では、このように医療機関・薬局における機器の設置やオンライン資格確認等システムの利用状況を見ていきます。オンライン資格確認コールセンターへの問い合わせ内容やシステムの利用状況を集約し、医療機関・薬局への聞き取りを重ねていきます。本格運用後も、可能な限り利用者の皆さまからいただいた声をシステムに反映してまいります。

オンライン資格確認を導入することで 特定健診等情報及び 薬剤情報を閲覧できます

令和3年10月より患者がマイナンバーカードを持参し同意が得られた場合、医療機関・薬局で特定健診等情報（図1）及び薬剤情報（図2）を閲覧することができます。

特定健診情報・ 後期高齢者健診情報

特定健診とは、生活習慣病（糖尿病等）の予防や早期発見・改善を目的に医療保険者が40歳から74歳までの加入者に対して実施する健康診査です。

後期高齢者健診とは、生活習慣病に加えて加齢に伴う心身の衰え（フレイル）に着目した、75歳以上の加入者に実施される健康診査です。

特定健診等情報は、これら特定健診と後期高齢者健診の令和2年度実施分以降の結果です。

薬剤情報

医療機関・薬局から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト（電子レセプト）から抽出した令和3年9月診療分以降の薬剤の情報です。

特定健診等情報・ 薬剤情報の活用例

既にオンライン資格確認をご利用いただいている医師・薬剤師の先生から、実用例や活用のアイデアをいただいておりますので紹介します。今後、導入を検討されている方々への参考になればと思います。

医科医療機関での活用

これまででは過去の健診結果を確認したい場合、患者に健康診断結果表などを持参してもらっていましたが、特定健診等情報を利用すれば過去の健診結果をオンライン確認できることで、現在と過去の数値を比較し、慢性的な症状か急性的な症状かの判断材料のひとつとすることができるようになります。

歯科医療機関での活用

平成30年度より特定健診の「標準的な質問票」の項目に、咀嚼に関する質問が追加されました。歯科保健指導時など、患者と特定健診等情報や薬剤情報を閲覧しながらコミュニケーションをとるツールとしての利用が考えられます。

薬局での活用

現在、患者が服用している薬剤はおくすり手帳で確認していますが、患者が持参しない等により情報が不足してしまう場合があります。薬剤情報があれば、より正確な情報を知ることができるようになります。

また、他の薬局で処方されている薬も見ることができ、飲み合わせや重複投薬となっていないかを確認することができます。

災害時の活用

東日本大震災時に病院が被災するなどして過去のカルテやおくすり手帳を紛失されるケースがありました。

慢性疾患を抱える患者で普段服用している薬の薬剤名まで覚えていない場合でも、薬剤情報から薬剤名や投薬量を確認することができます。

● 薬剤情報 (サンプル) (図2)

薬剤情報一覧 作成日：2021年10月30日 1 / 2ページ

氏名カナ	シカク ジロウ	保険者番号	06132013
氏名	資格 二郎	被保険者証等記号	34
生年月日	1950年6月2日	被保険者証等番号	1234567
	性別 男 年齢 70歳	枝番	02

この薬剤情報一覧は、2021年9月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。(紙レセプトや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤	処方	処方	使用	医療品名	調剤数量*4
年月	日	医療機関識別*1	区分	区分	
21年9月	21日	(001) 他院	入院	内服	1. 酸化マグネシウム錠250mg (酸化マグネシウム) 3錠 1日分
	20日	(001) 他院	入院	注射	1. ガスター注射液20mg 2mL (ファモチジン) 1管 1回
				2. デカドロン注射液6.6mg 2mL (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム) 3瓶 1回	
				プロイメンド点滴静注用150mg (ホスアプレピタントメグルミン) 1瓶 1回	
				グラニセトロン点滴静注バッグ3mg/50mL「NK」 (グラニセトロン塩酸塩) 1袋 1回	
				大塚糖液5% 250mL (ブドウ糖) 1瓶 1回	
	19日	(001) 他院	入院	内服	1. 2錠 1日分
	18日	(001) 他院	入院	内服	1. 6錠 1日分
				2. 2錠 1日分	
				屯服 3. ビコスルファートナトリウム内用液0.75%「日医工」 (ビコスルファートナトリウム水和物) 10mL 1処方分	
	17日	(001) 他院	入院	内服	1. 6錠 1日分
	16日	(001) 他院	入院	内服	1. 6錠 1日分
	15日	(001) 他院	入院	内服	1. 酸化マグネシウム錠250mg「ヨシダ」 (酸化マグネシウム) 6錠 1日分
	14日	(001) 他院	入院	内服	1. 酸化マグネシウム錠250mg「ヨシダ」 (酸化マグネシウム) 6錠 1日分
				屯服 2. ビコスルファートナトリウム内用液0.75%「日医工」 (ビコスルファートナトリウム水和物) 10mL 1処方分	
				外用 3. アンテベート軟膏0.05% (ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル) 35g 1処方分	
	1日	(001) 他院	入院	内服	1. 酸化マグネシウム錠250mg「ヨシダ」 (酸化マグネシウム) 6錠 13日分
				外用 2. アンテベート軟膏0.05% (ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル) 35g 1処方分	

--- 次項へ続く ---

医療機関コードから「自院」「他院」の別にて閲覧した機関での処方可否を確認できます。

薬剤名・成分名の両方で確認できます。

レセプト種別により「入院」「院内」「院外」の別にて処方時の区分を確認できます。

内服・屯服・外用など処方時の剤形を確認できます。

※お使いの電子カルテ等システムによっては、PDF以外での閲覧も可能です。

紹介状の補助情報としての活用

紹介状を持って来院された患者の診察にあたり、紹介状に記載されている内容だけではなく、特定健診等情報や薬剤情報を併せて確認することができ、紹介状の補助情報として利用することができま

◆2020年度実施分 特定健診

情報登録状況(R3.8時点)	
協会けんぽ	約1000万件
共済組合	約30万件
健保組合	約160万件
市町村等	約1100万件

保険者の皆さまへ

特定健診情報の随時データ登録にご協力いただきありがとうございます。

また、現在、オンラインでの運用を実施していない保険者の皆さまについては、オンラインを利用することで以下のようなメリットがありますので、ぜひご検討をよろしくお願いいたします。

● 転職や引越しを契機に保険者を異動された加入者について、以前の保険者で実施した特定健診情報を、保険者間の事務手続きなしにオンラインで取得できるようにになります。(保険者間引継ぎ)

● 随時データ登録や法定報告の際、オンラインでデータ送受信が行えるため、媒体よりもレスポンスが早く、郵送の手間も省くことができます。

● 登録済の特定健診情報の修正や削除が必要となった場合、オンラインで実施できるようにになります。

● 加入者がマイナポータルから健診結果を経年で確認でき、自身の健康管理に繋げることができま

※本誌22頁からの記事で紹介しています。



オンライン利用申請については、支払基金ホームページをご覧ください。
https://www.ssk.or.jp/jigyonaio/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.html

令和3年9月診療(調剤)分以降、資格の変更が判明した電子レセプトの「振替・分割」を開始します

レセプト振替機能とは

令和3年9月診療(調剤)分以降、審査支払機関(支払基金・国保連合会)に提出された電子レセプト(窓口でのオンライン資格確認の実施状況に関わらず、毎月10日(オンライン請求の場合は12日)までに受け付けた電子レセプトを対象)に記録された保険者番号、記号、番号、枝番及び生年月日を確認し、その結果、資格が変更となっている場合は、レセプトを新資格に振替または分割する機能です。

【振替】当該月の算定日等がすべて新資格に変更後であるレセプトは、新資格の保険者へ送付します。

【分割】当該月の算定日等が新旧の資格を跨ぐレセプトは、算定日等により新旧の保険者へ分割して

送付します。

レセプト振替機能でできること

レセプト振替機能の運用開始後は、医療機関・薬局から提出された電子レセプトについて、審査支払機関での受付時に資格確認を行います。

このとき、資格喪失後受診である場合は、新資格の登録状況を確認し、前述のとおり振替又は分割を行います。

また、社保から国保へ変更となっている場合は、支払基金と国保連合会の間でレセプトを交換します。

これにより、保険者へ送付後に医療機関・薬局へ返戻となっていた資格喪失後受診のレセプトの大

●振替パターン（イメージ）

- 受診日（18日、25日）に被保険者証を確認して、A健保のレセプトを審査支払機関へ請求する。
- 審査支払機関の資格確認では、受診日すべてがB健保の資格となるため、レセプトを振り替える。

医療機関受診時	オンライン資格確認											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>新被保険者番号</th> <th>取得日</th> <th>喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001 (A健保)</td> <td>12345</td> <td>4 / 1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>9月</p> <p style="text-align: center;">A 健保</p> <p style="text-align: right;">★18日 200点 ★25日 100点</p>	保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日	001 (A健保)	12345	4 / 1				
保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日									
001 (A健保)	12345	4 / 1										
審査支払機関	資格確認時											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>新被保険者番号</th> <th>取得日</th> <th>喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001 (A健保)</td> <td>12345</td> <td>4 / 1</td> <td>8 / 31</td> </tr> <tr> <td>003 (B健保)</td> <td>98765</td> <td>9 / 1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>9月</p> <p style="text-align: center;">B 健保</p> <p style="text-align: right;">★18日 200点 ★25日 100点</p>	保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日	001 (A健保)	12345	4 / 1	8 / 31	003 (B健保)	98765	9 / 1
保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日									
001 (A健保)	12345	4 / 1	8 / 31									
003 (B健保)	98765	9 / 1										

医療機関請求レセプト

レセプト
9月診療分
保険者番号：A健保
被保険者証番号：12345
受診日：18日
25日
300点

→資格のある保険者へ振替

レセプト
9月診療分
保険者番号：A健保
被保険者証番号：12345
受診日：18日
25日
300点



レセプト
9月診療分
保険者番号：**B 健保**
被保険者証番号：**98765**
受診日：18日
25日
300点

●振替パターン（社保から国保に変更）（イメージ）

- 受診日（18日、25日）に被保険者証を確認して、A健保のレセプトを審査支払機関へ請求する。
- 審査支払機関の資格確認では、受診日すべてがC市の資格となるため、レセプトを振り替える。

医療機関受診時	オンライン資格確認											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>新被保険者番号</th> <th>取得日</th> <th>喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>002 (A健保)</td> <td>12345</td> <td>4 / 1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>9月</p> <p style="text-align: center;">A 健保</p> <p style="text-align: right;">★18日 200点 ★25日 100点</p>	保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日	002 (A健保)	12345	4 / 1				
保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日									
002 (A健保)	12345	4 / 1										
審査支払機関	資格確認時											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>新被保険者番号</th> <th>取得日</th> <th>喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>002 (A健保)</td> <td>12345</td> <td>4 / 1</td> <td>9 / 10</td> </tr> <tr> <td>003 (C市)</td> <td>98765</td> <td>9 / 11</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>9月 9/10喪失</p> <p style="text-align: center;">A 健保 C 市</p> <p style="text-align: right;">★18日 200点 ★25日 100点</p>	保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日	002 (A健保)	12345	4 / 1	9 / 10	003 (C市)	98765	9 / 11
保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日									
002 (A健保)	12345	4 / 1	9 / 10									
003 (C市)	98765	9 / 11										

医療機関請求レセプト

レセプト
9月診療分
保険者番号：A健保
被保険者証番号：12345
受診日：18日
25日
300点

→資格のある保険者へ振替

レセプト
9月診療分
保険者番号：A健保
被保険者証番号：12345
受診日：18日
25日
300点



レセプト
9月診療分
保険者番号：**C 市**
被保険者証番号：**98765**
受診日：18日
25日
300点

支払基金から国保へ送付

今後の課題

振替・分割対象外レセプト等、資格喪失後の受診にかかる返戻も一部残存しますので、全ての資格関係返戻がなくなるわけではありません。また、保険者番号、記号、番号、枝番、生年月日、性別により資格を突合するため、これらの記録が誤っていれば資格確認自体ができないことから、記録誤り等により資格を特定できないレセプトはこれまでどおり保険者での確認後に返戻となります。

このことから、より一層資格関係返戻の減少を図るためには引き続き窓口での資格確認のご協力をお願いするとともに、今後もオンライン資格確認を導入する医療機関・薬局が増えていくことが望まれます。

また、レセプト振替機能を効率よく活用していただくためにも、保険者の方には早期の資格情報の登録をお願いします。

●令和3年9月診療（調剤）分以降の資格関係返戻の取扱い

返戻理由（資格関係等）		窓口におけるオンライン資格確認	
		実施あり	実施なし
資格喪失後の受診	（新資格が判明）	新資格を直ちに確認できるため、 発生しなくなる	振替等の対象
	（新資格が不明）	資格喪失を直ちに確認し、患者に新資格の有無を確認できるため、 発生しなくなる	被保険者証の回収前の場合：保険者での確認後に返戻 被保険者証の回収後の場合：保険者へ送付前に返戻
	（振替・分割対象外）		
レセプトの記録誤り ・記号、番号、枝番※ ・該当者なし ・生年月日 ・氏名 ・性別 など		資格情報を直ちに確認できるため、 発生しなくなる	これまでどおり、保険者での確認後に返戻

※「枝番」が不明な場合は記録を省略できます。

「枝番」の記録にあたって、「番号」項目へ記録する等の記録誤りの場合も、資格を特定できず、これまでどおり保険者での確認後に返戻となりますので、レセプトコンピュータへの入力される際にはご留意願います。

●レセプトの資格確認および振替・分割の考え方

点数表	記録される内容	「受診日」の特定に使用する項目	「受診日」等を特定する方法
医科	診療行為、医薬品、特定器材	1日の情報～31日の情報	1日の情報～31日の情報に値が記録されている日を「受診日」とする (臓器提供者のレセプトは、「(提供者の療養上の費用) 加算」が記録された日を「受診日」とする)
DPC	出来高部分	今回入院年月日	今回入院年月日を起算日として、入院期間区分別入院日数に応じてカウントアップする
	包括評価部分	入院期間区分別入院日数	
歯科	歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材	1日の情報～31日の情報	1日の情報～31日の情報に値が記録されている日を「受診日」とする
	歯科診療行為、特定器材(未来院請求の場合)	—	医療機関の記録どおりとする。(当該歯に係る診療(特に印象)を算定したレセプトについては前月までに資格確認が完了していることから、当該日に資格の変更があれば、通知済の資格によりレセプトが作成されていると考えられるため)
調剤	医薬品、特定器材	処方月日及び調剤月日	(処方月日と調剤月日が同日の場合) 当該日 (処方月日と調剤月日が異なる場合) 調剤日の資格により確認
	調剤基本料、薬学管理料	算定日	当該項目に記録された日を「受診日」とする



医療情報の提供・分析で 社会に貢献する

上田 尚弘

オンライン資格確認等システムの開発から現在の状況、また今後の展望について、情報化企画部長（取材時）の上田尚弘氏に聞きました。

オンライン資格確認の本格運用の延期

オンライン資格確認について、本格運用が3月から10月に延期されましたが、その経緯や状況について教えてください

オンライン資格確認は本年3月から運用開始するということが、3月の時点で本格運用開始は10月に延期になりました。その原因は、主に厚生労働省からも説明していますが、二つありまして、一つはデータの正確性の問題、もう一つは、医療機関のシステムも含めて、システムの安定性の問題です。

まず、保険者から投入いただいているデータの正確性の問題で、マイナンバーが間違っただけで登録されているのではないかと話がありました。この原因はいくつかあって、事業主側で間違えている場合もありますし、被保険者本人が間違えている可能性もあります。こういったものが要因で、実際にはデータベースに入れたマイナン

バーの一部が間違っていました。このデータの誤りは、3月の時点で大体3万件ほどありましたが、保険者に修正をお願いして現時点では解消したと報告を受けています。

また、保険者から、データは新規で登録されます。このため、3月から6月までは2週間に1度、マイナンバーが間違っていないか確認するためのシステマチックなチェックを行い、7月からは登録のタイミングで保険者にアラートを鳴らすといったシステム改修を行いました。

それ以外の被保険者番号などのデータについても、9月時点で最終確認を保険者をお願いしているという状況です。

システムの安定性の話になりますが、こちらは3月、4月の時点でコールセンターに対応が必要ない事象について電話を多くいただきました。しかし、それらも基本的にほぼ解消していて、最近

では、障害につながるような問合せは大きく減ってきています。

主な原因となった二つの問題は解消しているとのことですが、医療機関等のオンライン資格確認導入の推進状況はいかがでしょうか

オンライン資格確認を導入する場合は、まず医療機関・薬局に顔認証端末の申込みをしていただきます。この顔認証端末の申込み状況としては、全医療機関・薬局約23万機関のうち、約13万機関となっています。このことから多く関心をいただいているということが分かります。

すでに顔認証端末を申込みいただいた医療機関・薬局には8割方送付を終えています。9月1日時点で、実際に端末の設定をしているところが約1万1000機関で、申込みいただいている約13万機関と比較すると、まだ差があるという状況です。

オンライン資格確認推進の課題としては、送付させていた顔認証端末を実際に設定していた

だくことだと思っています。

この状況を加速させるための策として、一つは端末の設定に手間取っているという話を聞きましたので、設定のマニュアルを改善しました。

もう一つは情報がどこにあるのか見つからないという話も聞きましたので、医療機関等向けポータルサイトの改善にも努め、また、情報のメール配信もしています。

このメールも同じ情報のメールを約13万機関に送るのではなく、例えば、運用開始している医療機関・薬局あての運用に役立つメール、端末の設定はしたけれどもまだ運用していない医療機関・薬局には運用開始の準備のためのご案内、まだ端末を設定していない医療機関・薬局にはメリットなどのお知らせといったそれぞれの段階に応じた情報の提供、メールの配信といったことを行っています。

最後の策としては、マイナンバーカードの普及活動です。マイナンバーカードをなかなかお持ちいただけないという話を耳にしています。マイナンバーカードがな

いと特定健診や薬剤情報なども閲覧できませんので、厚生労働省とも連携して国民に対して広報活動、持参のお願いをしていきたいと思っています。実際にはマイナンバーカードの普及は現段階で5000万枚申請があり、4500万枚ほですでに交付されていますので、手元にあるマイナンバーカードを医療機関・薬局にお持ちいただくことが必要かなと思っています。

3月から開始されている

プレ運用についての

医療機関の声を教えてください

運用開始している医療機関・薬局からは、特に、保険証の資格確認について、今までであれば、新規の患者について、保険証の氏名等を見てレセプトコンピュータ（以下「レセコン」）に手入力をしてきたことが、オンライン資格確認を導入することによって手入力が少なくなつたとの声があります。例えば入力項目としては、記号番号以外にも、氏名、カナ、生年月日、住所等、色々ありますが、

保険証の資格確認においては、記号番号、生年月日を入れるだけで、氏名、住所を入力することなく自動的に表示されるので手入力の必要がなくなり、ヒューマンエラーも減らすことができます。また、資格の有無が即時に分かることも大きなメリットと捉えていただいています。特に資格喪失に関しては、自己負担の部分も含めて、患者とのやり取りが発生し、お困りの医療機関・薬局の方に大変喜ばれています。

医療機関・薬局から「これを使ったら手放せませんよ。」という声もいただいています。実際、

システム開発について

技術的に力を入れたポイントはどこですか

四点あります。一点目は、患者が顔認証端末で操作をする時に手間取って、行列ができるのではなにかという懸念がありましたので、顔認証端末の操作でお待たせする

7月によく使われていたのに8月に実は使わなくなったという、いわゆる離脱率は1%以下ですので、一度使っていたいただいたらこのサービスは継続して利用いただけたらと思っています。最初の一步をまずやっていたら、我々はそこを後押ししていただくと考えています。オンライン資格確認は患者にマイナンバーカードをお持ちいただかないとメリットがないと誤解されている医療機関・薬局にも、保険証だけでもメリットはあるといったことも含めてきちんとお伝えしていかなければいけないと思っています。

時間を短くするために、できるだけシステムが並列で処理するようなスキームを作り、5秒以内を目指して処理できるようにしました。二点目は、さきほど手入力の削減等をメリットとしてあげた保険証の資格確認ですが、資格情報が格納されているデータベースの持

ち方を工夫して、レセコンから照会して数秒でクイックに返ってくるような構造にしています。

三点目は、オンライン資格確認等システムの運営コストの効率化です。システムのメリットを出していくことは大事ですが、やはり費用対効果が問われますので、費用の削減も非常に重要な要素です。そのため、今回はクラウド上にシステムを構築していますが、単純にクラウド上に構築するわけではなく、クラウドのサービスを徹底活用して運営費の削減をしています。例えば、サーバはあまり利用されていない時間帯ではミニマムで稼働させておいて、負荷が集中したときだけサーバの台数を増やすといったことでクラウドサーバの費用を抑えるなどしています。

最後に四点目は、ソフトウェアを自動更新できるようにしたこと

です。医療機関・薬局に、顔認証端末の他に資格確認端末と呼ばれる専用端末を置かせていただいで、その中にソフトウェアを入れていますが、色々な不具合や改善すべき

点が出た場合に、医療機関・薬局に行ってソフトウェアを更新する、もしくは医療機関・薬局の方が自分で更新をする、ということは非常に大変だと思っています。そこで、我々としては自動的に更新ができるように構成を考え、例えば顔認証端末の画面も自動的に更新ができるようにしています。

セキュリティパッチも自動更新 をしていると聞いています

オンライン資格確認等システムを安全にお使いいただくということが非常に大切だと思っていますので、セキュリティパッチを自動配信して、Windowsが推奨するセキュリティの状況を常に保てるような工夫をしています。閉域網の中で約23万機関にセキュリティパッチを配るといのは基本的には前例がありませんでしたので、その辺をどう実現するかを専門家にも伺い、また、さまざまなサービスを提供している方とも色々と議論しながら、閉域の中で配信する仕組みを構築しました。

データヘルスについて

オンライン資格確認が データヘルスの基盤と 言われていることについて 教えてください

よく厚生労働省は、オンライン資格確認は単なる資格確認だけではなく、データヘルスのプラットフォームであるという言い方をしています。将来的に色々なサービスを予定しているわけですが、その中で、なぜこれがプラットフォームフォームなのかということをご説明します。

一点目は、資格確認端末により、レセコンや電子カルテと常時接続しているということです。

ただし、やはりレセコンや電子カルテに保存されている医療情報などは非常に要保護性が高い情報ですので、セキュリティ上安全な構成にする必要があります。これまでレセコンや電子カルテは外部に常時接続していない医療機関・薬局も多かったと思います。常時接

続するため、支払基金の財産の一つと言える閉域のオンライン請求ネットワークを使っています。さらにはルータの設定をクラウドだけに接続先を限定する構成にして、その医療機関にとってみれば、他から接続はされず、接続するのはデータセンター側のオンライン資格確認等システムだけといった設定をお願いしています。

さらに、レセコンと外部が直接つながらないように、医療機関・薬局に設置するオンライン資格確認端末をネットワークの中で経由することにより、セキュリティを高めています。

オンライン資格確認等システムの構築によって、保険者の基幹システムとレセコンがつながり、保険者の基幹システムに入力した資格情報が次の日の朝にはレセコンで閲覧できるといったことを実現しています。そういったことで、非常に安全なネットワーク下で接続できるようになったことが大き

いと思っています。

二点目は、国民1人の方を紐づけるマイナンバーを使うことによつて、データを連結することができるようになりました。

これまで、保険証の被保険者番号は転職等によつて保険者が変わればその被保険者番号も変わり、データの連結はできませんでした。今回、マイナンバーでデータを紐づけることによつて、転職しても過去からのデータを紐づけることができます。

このようにデータを紐づけられるデータベースを持つことは、データ提供・分析の中では重要な



要素であると考えています。

三点目は、マイナンバーカードでオンライン資格確認を導入いただくために、顔認証端末を配布しています。顔認証端末は、資格確認をするための画面でもありますが、医療機関への特定健診や薬剤情報の提供を患者に同意していただくためのツールにも使っています。そうすることによつて、本人確認がとれているという状況で自分の医療情報が引き出せるという環境をつくりました。

マイナンバーカードを使用すること自体に情報漏洩の不安などを感じている方もまだいると思われませんが

顔認証端末を配布することによつて、まず、医療機関・薬局の職員がマイナンバーカードを預かる必要性がなくなりました。また、実際に情報を引き出すときは、マイナンバーではなく、マイナンバーカードに入っている電子的な鍵となる電子証明書で通信しているだけです。マイナンバーカードの中には医療情報もないで

すし、マイナンバーを医療機関・薬局にお知らせする必要性もありません。あくまでも、マイナンバーカードにある「鍵」を電子的に連携するだけです。その「鍵」を紛失して拾われても、オンライン資格確認では顔認証で本人でないとして受け付けられませんし、顔認証を利用しない場合でも、4桁の

今後の展望

今後の将来的な予定について聞かせてください

すでにいくつかのプランが発表され、着手しつつありますが、昨年度に厚生労働省から発表されている集中改革プランというものがあります。

レセプトの薬剤情報を10月から提供しますが、それだけではなく、来年夏を目途にレセプトの手術等の情報、いつ手術を受けたかなどの情報提供を始めていきます。

さらに、再来年1月に電子処方箋の運用開始を目指しています。

暗証番号が必要になりますので、単に拾われただけでは本人の情報は引き出せません。さらに、紛失した場合に、普通の鍵だと鍵穴を変えなければなりません。コールセンターに電話すれば、その「鍵」も失効することができるので、実は非常に安全な「鍵」になっています。

電子処方箋は、単に処方箋を電子化するだけではなく、電子化した処方情報、調剤情報をデータベース化して、さらに、その次のタイミングで、処方したときに直近で薬が重複されていないかの確認などといったことができるように考えています。

こうすることによつて、より安全な診療や処方を実現できると思っていますし、また、そのほかにも薬局から調剤したときのフィードバックを医療機関側に伝えることも議論にあがっており、医療機関・薬局間の連携を深めて

いくといった視点でプロジェクトを進めていきたいと思っています。

また、今年6月に、データヘルス工程表が厚生労働省から発表されましたが、事業主健診や電子カルテの標準化といったことも提案されていますので、オンライン資格確認の基盤がどう関わっていくかについても議論していきたいと思っています。

一連のシステムを通して、オンライン資格確認等の目指す姿を教えてください

少し抽象的な説明になってしましますが、大きく分けて三つの目的があると考えています。

一つ目の目的は、医療機関や保険者における医療保険に関する事務の効率化です。先ほど医療機関・薬局の手入力削減や、資格喪失がタイムリーに取得できるお話もしましたが、例えば資格情報をタイムリーに取得できることによつて、レセプトの行き来も減少できると思っています。また、パソコン入力の手間が少なくなれば、患者とのコミュニケーションにさ

らに時間を割いていたことができています。保険者も、事務が効率化されれば、さらに保健事業など別の業務に人員を割いていただくことができると思っています。

また、将来的には、やはり少子化による人手不足、労働力不足ということも言われていますので、そういった対応にもつながると思っています。

二つ目の目的は、データ共有による診療の充実ということ。診療におけるデータの共有というのはさまざまな形で今までも取り組まれています。例えば、お薬手帳を患者が持参することによつて過去の薬剤履歴が分かりやすし、診療情報提供書によつて病診連携もできます。

もちろんこれらの役割の全てをオンライン資格確認のしくみで代替できるわけではありませんが、一方で、例えば網羅的に薬剤履歴を見られるようになり、診療の質がさらに深まると思えますし、また、PDFだけではなく、データとしてもお渡しすることを考え

ていますので、データを医療機関で分析して、さらに診療に活かしていただくこともできるのではないかと考えています。

また、三つ目は、PHR（パーソナルヘルスレコード）を通して個人への行動変容を期待しています。レセプトの薬剤情報や特定健診情報はマイナポータルを通じて、API（アプリケーション・プログラミング・インターフェイス）連携も含めてデータ連携をして予防の領域といったところにもこのデータをさらに活用していく。

支払基金は多くのデータを保有していますが、データというのは、最初の目的から次の目的へ、といったように使っていくことが重要だと思っています。

最後にデータヘルス部門の再編の狙いについて教えてください

今年の4月から従来の部門を統合して、支払基金のデータヘルス部門として、情報企画部、分析評価部、情報化支援部という3部体制となる組織改編を行いました。

従来、厚生労働省のさまざまな部局から、例えばオンライン資格確認、医療保険者向け中間サーバー、電子処方箋などプロジェクトを受託していますが、統一的な事業展開をしていきたいと考えたからです。

特に、オンライン資格確認、また電子処方箋では、保険者と医療機関の間の道をつくり、また、医療機関と薬局の間の道をつくりました。そういった道にデータが流れていくと我々は色々なデータを取り扱うことができるようになります。

このデータを今後分析していくといったところがまだ具体化できておらず、皆さんのお役に立っていないところだと思っていますので、今後こういったところに力を入れていくべきと思っています。

レセプト振替機能で保険者や医療機関等の業務軽減を

レセプト振替機能の設計・開発等を担った基金本部情報化企画部資格情報課の職員に話を聞きました。

——レセプト振替機能の設計・開発等で印象に残っていることを教えてください。

振替・分割したレセプトは、支払基金及び国保連合会のシステムに連携する必要があることから、レセプト振替機能の開発事業者だけではなく支払基金と国保中央会の審査支払システムに係る開発事業者も参加した上で、どうシステム改修することが業務への影響を極小化できるかを話し合い、レセプト振替機能と審査支払システムに認識の齟齬が無いよう意識合わせをしながら進めていきました。

また、当該機能を追加した場合の運用を想定しながら意見交換も行い、これまでにない経験がたくさんあり、大変さの中にやりがいがありました。

——レセプト振替機能の開始にあたり準備期間ではどのようなテストをされましたか。

オンライン資格確認システムにテスト用の資格情報を登録し、レセプトの資格情報と突合した際に想定している資格確認結果が返却されることの確認や振替・分割の結果となったレセプトが記録条件仕様どおり作成されていることが重要になります。

さらに当該レセプトが審査支払機関での処理に影響がないことを確認するため受付から保険者への請求データが作成されることを確認するテストも行いました。

また、資格情報の突合については、レセプト振替機能の運用開始に伴うものではなく、医療機関窓口でのオンライン資格確認に使用する資格情報の整備の一環として

行っており、レセプトに記録された資格情報とオンライン資格確認の資格情報を突合しエラーとなったものについては、中間サーバーやオンライン資格確認システムの担当者と連携し、情報化企画部全体でテストの確認を行っています。テストの中で登録情報の誤りが多い事例などは該当保険者と調整し登録情報の整理をお願いしています。

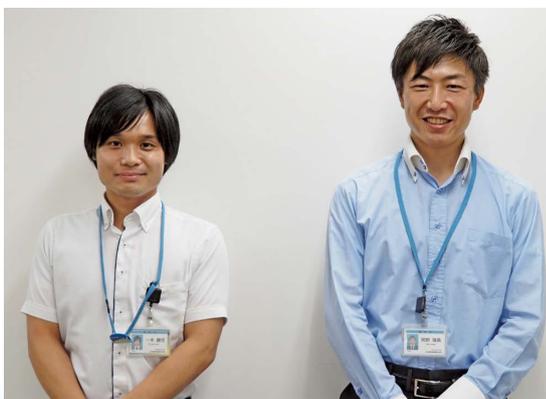
——レセプト振替機能の一番苦労した点を教えてください。

開発開始時期が審査支払新システムの刷新や診療報酬改定時と重なったということもあり、レセプト振替機能に係る審査支払新システムへの改修についても要件定義から行う必要があり現行仕様の把握や改修に伴う運用への影響を確認しながら関係部署と調整し、開発していった点が一番苦労しました。

——レセプト振替等にかかる今後の展望などあれば教えてください。

現在、オンライン資格確認システムには被保険者の保険証の資格情報はありますが、公費の資格情報が管理されておらず、公費のレセプトについては現状、振替・分割の対象外としていたのですが、将来的に公費の資格情報も管理対象になれば、公費負担レセプトの振替・分割も可能となります。

今後、管理される資格情報が増えれば、より広範囲のレセプトが振替・分割の対象となり保険者等や医療機関等により質の高いサービスが提供できるようになると考えます。



一木さん

岡野さん

情報化企画部資格情報課

既存のコンピュータチェックルールの 全ての整理を完了

■ 支払基金では、「各支部で設定しているコンピュータチェックルール」の見直しについて、支払基金業務効率化・高度化計画（平成29年7月4日公表）および審査事務集約化計画工程表（令和2年3月31日公表）に沿って取り組んできました。

その取り組みを着実に実行し、平成29年10月に約14万事例あった既存のコンピュータチェックルールは全ての整理を完了しました。

■ 約14万事例のコンピュータチェックルールは、支部点検条件の取扱い基準に基づき、整理を進めました。

支部では、約12万の事例について、医療機関への文書連絡等の改善要請の取り組みや本部のコンピュータチェック事例との重複などを見直し整理を進めました。

本部においては、約2万事例の検証を実施した結果、約6千事例を取り込むこととし、同様のコンピュータチェックルールは類型化、約600事例のコンピュータチェックルールを登録し、全国に実施しました。

参 考

支払基金業務効率化・高度化計画（抜粋）

（平成29年7月4日公表）

② 各支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直し

○ 支払基金の各支部で設定しているコンピュータチェックルールについては、国民皆保険の原点を改めて踏まえ、本部でその内容を精査の上、合理性が認められないコンピュータチェックルールは廃止する。

○ 具体的には、各支部における設定事例を分析・類型化するなどし、見える化を行った上で、本部において今後の取扱いに係る基準を策定し、順次、見直しを進める。【2017年度（平成29年度）に基準を策定】

○ 各支部で設定されているコンピュータチェックルールについて、上記の取扱い基準に基づき、本部チェックへの移行、廃止、または、存置とするかを決定し、支部内の全医療機関等に共通設定されている条件（全医設定ルール）は、本部チェックに集約する。

審査事務集約化計画工程表（抜粋）

（令和2年3月31日公表）

（ア）既存のコンピュータチェックルールの見直し

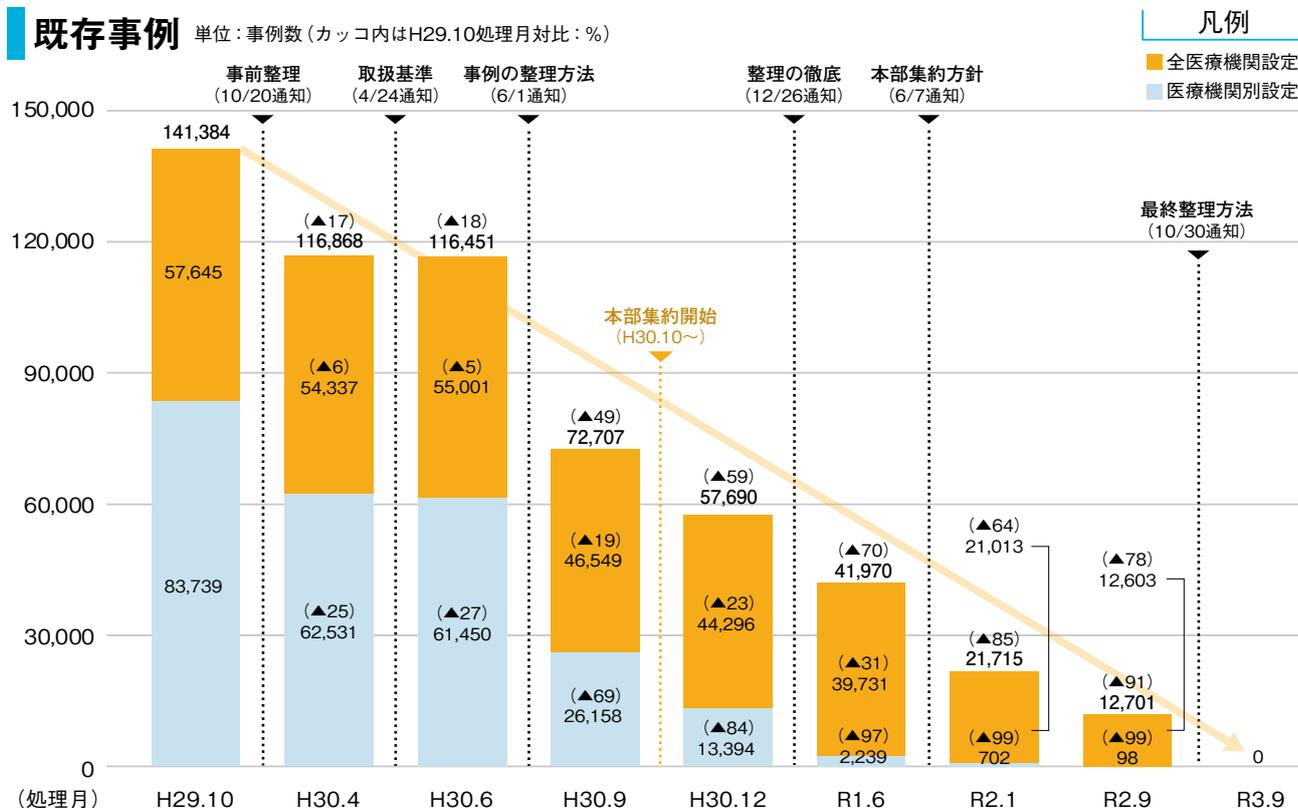
○ 既存の支部独自のコンピュータチェックルールについては、審査支払新システム稼働までに、原則としてすべて本部に集約又は廃止する。

各支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直しについて

整理内容

- 平成30年4月、審査における支部間の不合理な差異を解消することを目的として、設定してから一定期間が経過した「各支部で設定したコンピュータチェックルール」については、「本部のコンピュータチェックルールに取り込む」または「廃止」とする取扱い基準を策定しました。
- この取扱い基準に基づき支部では、コンピュータチェックルールの妥当性・有効性を検証のうえ、継続の可否を決定し、本部では、全国に実施した場合の影響調査を実施しながら、整理を進めてきました。
- 整理を開始した当時（平成29年10月）、約14万事例あった各支部で設定したコンピュータチェックルールは、段階的に整理を進め、令和3年8月末にすべての整理を完了しました。

●各支部で設定しているコンピュータチェックルールの推移



主な取組内容

- 平成30年 4月 取扱い基準の策定
 ・「支部点検条件の取扱い基準」を策定
- 平成30年 6月 整理方法の周知
 ・本部から支部への周知
- 平成30年10月 本部コンピュータチェックの取り込み（廃止）を開始
 ・査定率の高いコンピュータチェックルールから本部のコンピュータチェックルールへ集約を開始
- 令和 3年 9月 各支部で設定しているコンピュータチェックルールの整理完了

参 考

支部点検条件の取扱い基準

1 基本的な考え方

- (1) すべての支部点検条件は、審査結果の説明責任が果たせるよう、算定要件や医学的根拠を含む設定理由を明確化する。
- (2) すべての支部点検条件は、次の契機により設定されたものに限る。
 - ア 再審査結果に対応した事例
 - イ 審査委員会から確認を依頼された事例
 - ウ 職員が効率的・効果的な審査事務を行うため、全医療機関設定の候補として設定する事例

2 全医療機関設定の取扱い

- (1) すべての医療機関に適用できる登録事例は、全医療機関設定とする。
- (2) 全国統一的な審査が実施できる事例として、最終的には本部コンピュータチェックに集約されるものであること。
 したがって、このことに留意し点検条件登録事例検討委員会において、その妥当性・有効性を検証し適切な登録・整理を行う。
 なお、本部検証において、妥当性・有効性に

疑義が生じた登録事例については、支部あて連絡するので、再検証の上、設定の廃止や条件の見直しを行い、その結果を本部に報告する。

3 医療機関別設定の取扱い

- (1) 特定の医療機関に限定することによって、全医療機関設定より効率的・効果的にチェックできる登録事例は、医療機関別設定とする。
- (2) 特定の医療機関に限定される事例は、文書連絡等により当該医療機関に対して改善要請を行うことを前提として、初回設定から6か月の時限的な設定とする。ただし、改善されない場合は、設定期間を延長し改善要請を継続する。
- (3) 職員が効率的・効果的な審査事務を行うため、全医療機関設定の候補として設定する事例は、一時的に医療機関別設定での登録を可とするが、点検条件登録事例検討委員会において、6か月以内に全医療機関設定への移行又は廃止を決定する。
- (4) 登録事例単位に全医療機関設定の不可理由を明確にする。
- (5) 毎月、本部において、定められた期間を超えて存置していないか管理する。



三宅 晋 高知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

世界に誇る医療保険制度 これからも維持していく

医師として

——医師を志したきっかけは

高校時代は文系志望でしたが、3年生のときに十二指腸潰瘍を起こして手術を受け、そのときにお世話になった医師の姿を見て、医学部に入りたいと思うようになりました。文系から理系にいきましましたので、東京の親戚の家に下宿しながら予備校に通って勉強し、地元の岡山大学医学部に合格しました。

専門は膠原病とリウマチで、透析の専門医でもあります。岡山大学在学中にとっても尊敬する教授がおられ

まして、膠原病の大家である教授の講義に感銘を受けたことから、膠原病やリウマチの患者さんを診たいと思うようになりました。

——医師として大事にしていることを教えてください

患者さんと同じ目線に立ち、同じ方言を使って会話をしながら診療することを心掛けています。自分自身が病気になることをきっかけに医師になったこともあり、患者さんの力になればという思いが一番大きいですね。

——印象に残るエピソードがあれば教えてください

私が高知県立中央病院の内科に勤務していたのですが、高知市内の高校生が膠原病で入院してきました。彼は足を切断しなければいけないような状態だったのですが、治療の甲斐あって、切断せずに無事に退院できたのです。

その後、彼から「高校を卒業して医学部に入学しました。三宅先生のおかげで、医師になる道ができました」という手紙をもらったときには本当にうれしくて、医師になってよかったと思えました。その手紙は、いまでも自宅の本棚に飾ってあります。その彼とは、今年年賀状のやり取りをしていて、現在40歳を超えて子育てをしながら、他県で医師をしています。

——コロナ禍で思うことは

新型コロナウイルスが発生してから、社会全体が大きく変わり、人々

の生活は自粛ばかりになってしまったように思います。

医療も縮小しています。私は人工透析の病院にいますが、透析患者さんも、なかなか身動きがとれないという感じですね。人工透析は中断できませんので、昼も夜も患者さんは病院に來ます。そのため、院内感染を発生させないように、病院では努力をしています。できるだけ早く収束することを願っていますが、まだ厳しい状況は続くでしょうね。

審査委員長として

——審査委員になって、感じていることは

審査委員になってから、いろいろな診療科の先生方との付き合いができるようになりました。

高知県は、審査委員が三十数名と少ないこともあって、審査委員の先生方は和気あいあいとした雰囲気です。診療現場の先生方とも、いろいろな説明会等でお会いしているため面識があり、やりやすいなと思っています。

——審査委員長として大切にしていることは

することは

医療行政の根幹である審査の場では、はじめをつけるように意識しています。審査委員の先生を通じて、保険診療のルールはこういうものだということは、医師会の先生方に理解していただけていると思います。

ただ、最先端の医療と保険診療は、やはり「畑が違う」のであって、医療保険制度の中では、先端の医療であっても、保険診療のルールに沿っているのか審査判断に苦労することもあります。

——差異解消に向けて取り組まれていることは

高知県の支払基金と国保連合会の審査委員と医師会は年に2回、会合を開いています。医師会からの疑義や、支払基金と国保連合会の考え方が違う事項について、三者で話し合っています。

コロナ禍で実際に集まる会合は減りましたが、国保連合会と医師会の保険担当の理事の先生に、この事例を検討してもらいたいといったお願いはしています。

私としては、審査委員会と医師会



の先生方とのコミュニケーションを十分にとっていきたくと思っています。審査委員の中にある医師会の理事の先生を通じて、開業の先生方にも審査について十分に理解してもらえよう努めていきます。

——職員との連携について

審査委員が少ない分、レセプトを点検している職員の名前と顔を知っていますし、親しく会話もできています。

事務の若い職員でも積極的に審査

委員会室に入ってから来て、疑義の部分について「これはどうでしょう。教えてください」と話しかけられることがよくあります。職員との連携はうまくいっていると思います。

——今後の医療保険制度についてご意見を聞かせてください

新しい医療がどんどん出てくるので、どうしても保険診療のルールのほうが遅れたものになってしまっています。新しい医療が行われているのであれば、できるだけ早く保険診療の中に入れてもらいたいですね。

最新の医療が保険外の状態を続けると、せっかくの医療保険制度がルーズなものになってしまいます。患者さんは新しい医療を望む場合が多いので、最新の医療が保険外のままでは、患者さんの負担が大きくなってしまいます。こういうことが、医療崩壊の要因にならないかと危惧しています。

日本の医療保険制度は、本当に世界に誇るべき制度ですから、やはりこれからも維持していかなければいけないと思っています。

プライベートについて

——若い世代に対して思うことは

高知の県民性は、頑固ですが誠実で、あまり人間関係がぎくしゃくしません。そのため職員の方もそれほど臆さずに、年の離れた年配の先生に質問したり、会話したりできています。そういう状態がともいいと思います。

それから、高知の人は宴会が好きで、アルコールが仲介する社会があります。コロナ以前は、職員の方たちともよく懇親会を開いていましたので、コロナが収束したら、またそういった席を設けて、若い人たちとも懇親を深めたいですね。

——休日はどうのように過ごしていますか

もう少し若い頃は散歩をしたり、山に行ったりして、よく歩いていましたが、いまはほとんどしていません。コロナ禍での楽しみといえば、自宅の庭で、いろいろな草花を育てることですね。芽が出たり、花が咲いたときに写真を撮って、知人に見せたりしています。

特定健康診査等の 実施状況結果報告に関する ご案内

保険者におかれては、支払基金に対して、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果（法定報告）を翌年度の11月1日までに報告することとされています。

報告期限を控え、報告にあたってのチェックポイント等をお知らせいたします。

実施状況結果の報告は 法定報告です

● 高確法に基づき

支払基金が行う業務（図表1）

高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高確法」）に基づき、保険者は支払基金に対し、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果を報告することとされています。

支払基金では、保険者からの特定健康診査等の実施状況に関する結果データの受付及び点検処理を行った後、国へ報告する業務を行っています。

● 報告対象

令和3年度に報告していただく対象者については、令和2年4月1日時点の加入者であり、令和2年度中に40歳以上74歳以下の年齢に達する者となります。

なお、次の者については、報告対象外となります。

- ・ 令和2年度途中における加入又は、脱退等の異動者

※令和3年3月31日付の退職者（令和3年

4月1日資格喪失については報告対象となります。

※令和3年3月31日までに75歳に達した者は報告対象外となります。

- ・ 平成20年1月17日付厚生労働省告示第3号に定められた、下記のいずれかに該当する者と保険者が確認できた（確認書類が保険者にて保管してある）者

・ 妊産婦（妊娠中の者又は出産後1年以内の者）

・ 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者

・ 国内に住所を有しない者

・ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者

・ 高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入居又は入所している者（特別養護老人ホーム等）

● 報告方法

オンライン又は電子媒体（DVD・R、CD・Rなど）にて報告していただきます。

なお、電子媒体で提出していただく場合は、匿名化前のデータを暗号化処理した上で提出してください。

● 報告期日

令和3年度においては、令和3年11月1日（月）となります。

提出していただいたデータの不備等により、保険者において修正・再提出していただくこともありますので、あらかじめ余裕をもってご提出いただきますようお願いいたします。

提出前にご確認ください

● 昨年度からの主な変更点

・ 受診者情報の記録
法定報告により提出された特定健康診査情報を支払基金において処理し、マイナポータルを用いた本人閲覧に供することとなっています。その際、閲覧する特定健康診査情報を本人に紐付けるため、保険者番号、被保険者証等記号、被保険者証等番号及び枝番を記録することとなっています。

● 住所情報の記録

対象者の住所地（原則は、特定健康診査を受診した時点での住所地となります）の住所（特定健康診査のみ）及び郵便番号を記録することと

なっています。

保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、その委託先機関から保険者がその結果を受領する際に、各機関において受診者の住所や郵便番号が記録されていることから、そのまま提出することとなります。

なお、委託先機関が利用者の住所等を管理していない場合や、保険者自身で特定保健指導を実施した場合は、① 特定健康診査の結果に記録されている郵便番号を使用、② 保険者において管理している加入者の住所情報を用いるか、あるいは受診者本人から収集し記録していただくこととなります。

**実施結果を
マイナポータルで
閲覧できるようになります**

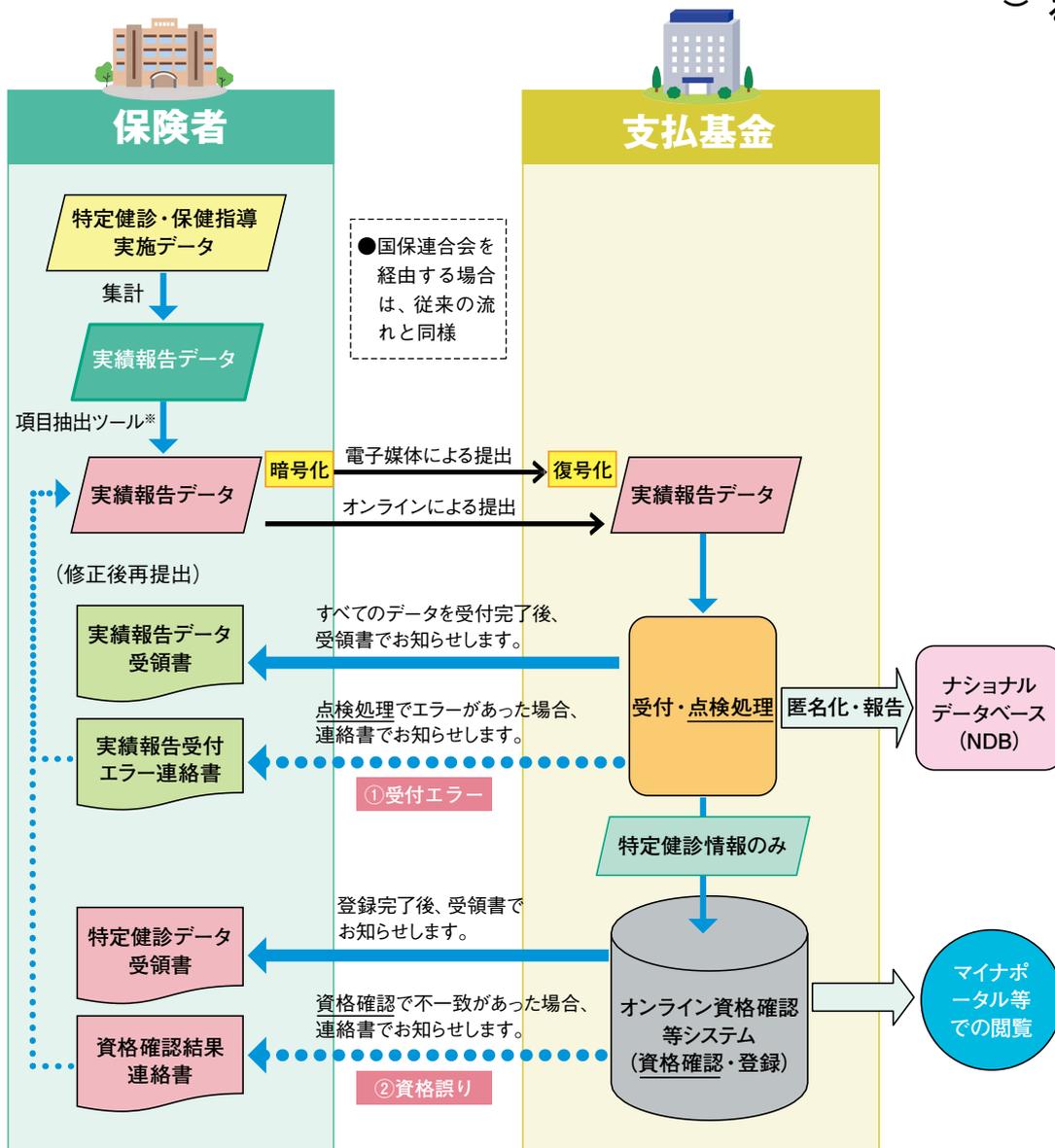
● 随時提出等に関する
業務の概要（図表2）

保険者は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律による改正後の健康保険法及び国民健康保険法の規定に

提出時のエラー事例

- 健診実施機関名称が記録されていない。
- 実施区分コードを誤っている。
→ 匿名化前については実施区分コード「5」で記録してください。
- 検査値が正しく記録されていない。
→ HDLコレステロールや赤血球数などは整数で記録してください。
- 医師の判断が記録されていない。
→ 医師の診断（判定）は必須項目となっています。
- 資格確認エラーが発生している。
→ 中間サーバに登録されている① 保険者番号、② 被保険者証等記号、③ 被保険者証等番号、④ 枝番、⑤ 生年月日のデータと不一致になっていることが考えられます。記録方法を含めてご確認願います。

● 特定健康診査等の実施状況結果報告に係る業務の流れ（図表1）



より、特定健康診査の実施に係る被保険者等に係る情報の利用又は提供に関する事務を支払基金に委託することができるとされています。

支払基金では、保険者からマイナポータルでの特定健康診査情報の閲覧等を可能とするために随時提出される特定健康診査情報（XMLデー

*項目抽出ツールは、国が配布しているソフトウェア。

タ)の受付及び点検処理を行い、オンライン資格確認等システムへ格納する業務を行います。

また、特定健康診査情報の保険者間引継ぎに関する照会の受付及び提供に関する業務を行います。

オンラインによる提出をご活用ください

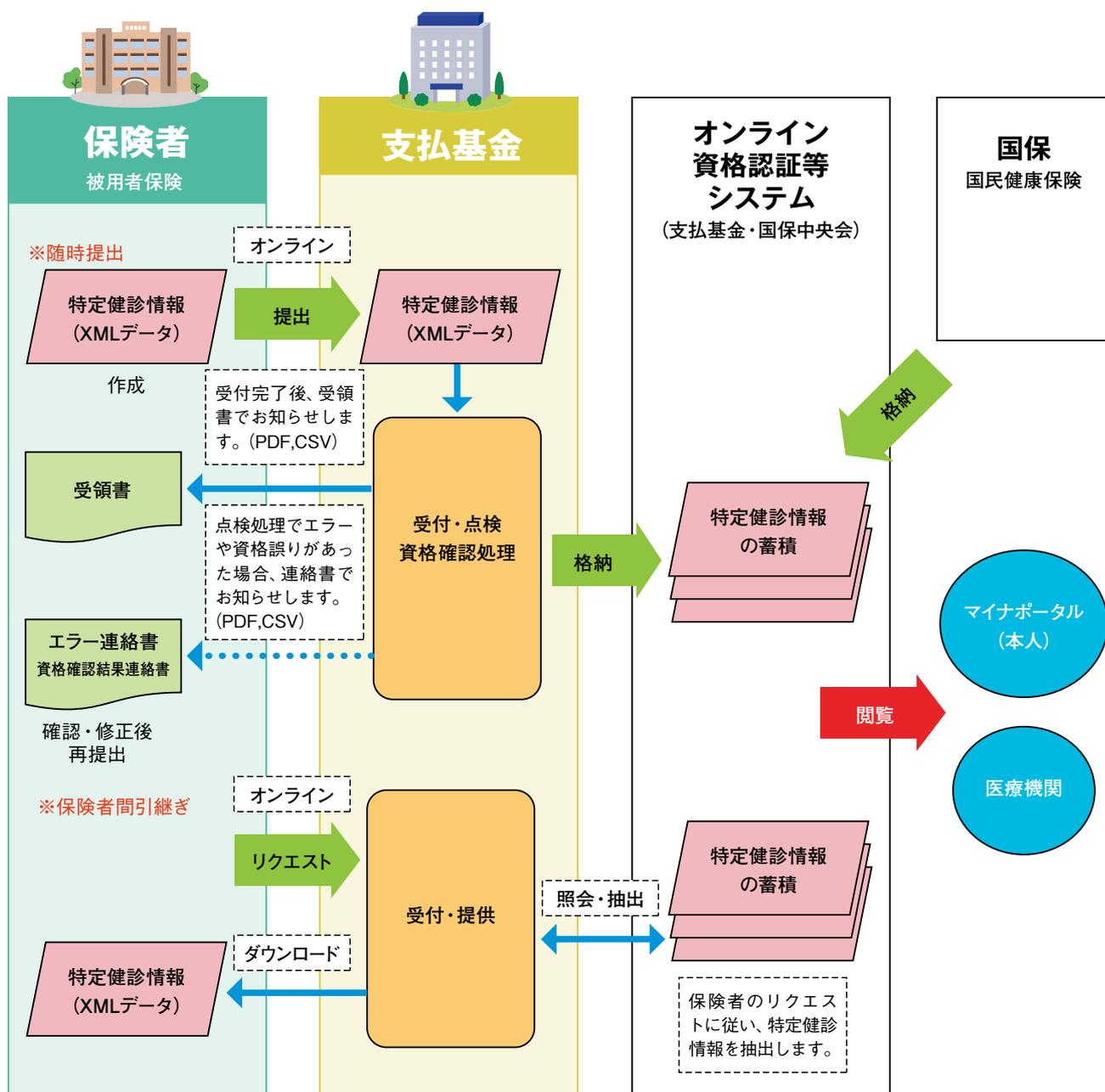
● **オンライン請求システムの利用**
(図表3・4)

保険者によるオンライン資格確認等システムへの特定健康診査情報登録(閲覧用ファイルの送信)については、オンラインでのみ実施可能です。

また、特定健康診査情報の保険者間引継ぎについては、これまでの紙及び電子媒体(加入者の同意が必要)に加えてオンライン(加入者の同意が不要)での実施が可能となりました。

そのため、現在、特定健康診査等業務について、支払基金のオンライン請求システムを利用していない保険者がこの仕組みを利用するためには、当該システムを利用するための届出を行っていただく必要があります。

● **特定健康診査情報等の随時提出等に関する業務の流れ (図表2)**

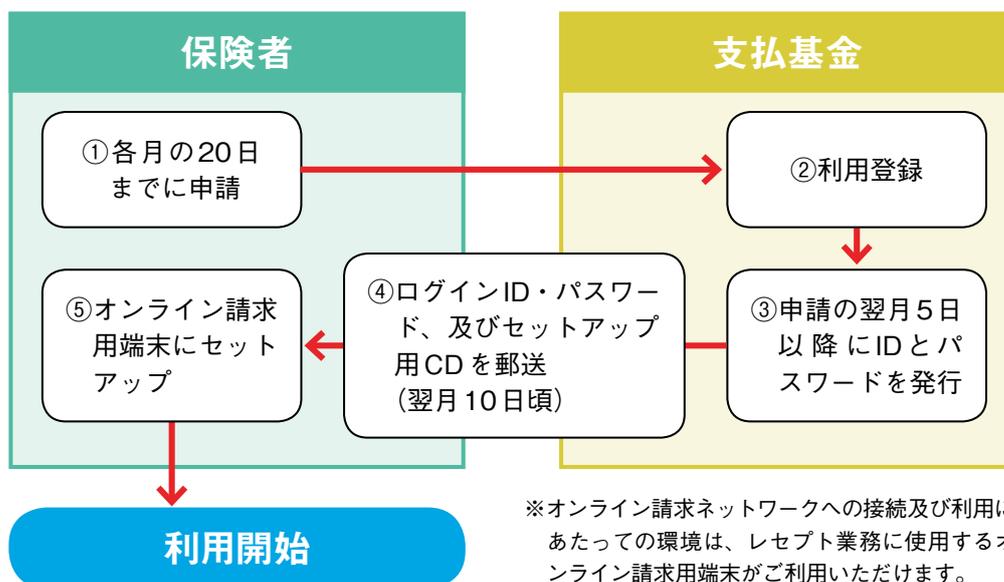


●電子媒体とオンラインとで運用可能となる業務の違い（図表3）

機能	電子媒体	オンライン	備考
決済業務（各月）*	○	○	オンラインの場合、特定健診等データ（月3回）及び請求関係帳票の取得が適宜可能
実績報告の提出（年1回）	○	○	電子媒体で提出の場合に支払基金から郵送される受領書・エラー連絡書等は、オンラインの場合 即時取得が可能
特定健診情報の随時提出	×	○	オンライン資格確認等システムの活用にあたっては オンラインでのみ実施可
特定健診情報の保険者間引継ぎ	×	○	

※費用決済業務については、集合契約において支払基金を代行機関として利用している保険者のみ

●利用開始までの流れ（図表4）



早期提出にご協力をお願いします

●参考資料（厚生労働省ホームページ）

[保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果に係る記録の様式及びオンライン資格確認等システムへの登録に係る特定健康診査情報に係る記録の様式について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000795642.pdf>



[保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000617737.pdf>



[保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和2年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000617635.pdf>



[特定健康診査及び特定保健指導の記録の写しの保険者間の情報照会及び提供について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000755335.pdf>



[特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000735512.pdf>



10 原子爆弾被爆者に対する医療

法別番号 18 認定疾病医療 / 19 一般疾病医療

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（原爆被爆者援護法）にもとづく公費負担医療です。被爆者健康手帳を持つ原爆被爆者に対して、原爆症の認定疾病に対する医療と認定疾病以外に対する医療について、必要な医療の給付を行います。

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（旧原爆医療法）は廃止され、平成7年7月1日から原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律が施行されました。国は、被爆者の健康の保持及び増進並びに福祉の向上を図るため、都道府県並びに広島市及び長崎市と連携を図りながら、被爆者に対する援護を総合的に実施しています。

1 被爆者認定と原爆症認定

- **被爆者認定** 被爆者であることの認定。都道府県知事から「被爆者健康手帳」が交付される。原爆被爆者援護法に定める被爆者とは、つぎに該当する者で被爆者健康手帳が交付されたものをいいます。
 - 1) 原子爆弾が投下された際に広島市若しくは長崎市の区域内または政令で定めるこれらに隣接する区域内で直接被爆した者、
 - 2) 原爆投下後2週間以内に救援活動、医療活動、親族探し等のために、広島市内または長崎市内（爆心地から約2kmの区域内）に立ち入った者、
 - 3) 被災者の救護等原子爆弾が投下された際、またはその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者、
 - 4) これらに該当した者の胎児であった者（広島は昭和21年5月31日まで、長崎は昭和21年6月3日までに生まれた者）
- **原爆症の認定** 病気やけがが、原子爆弾の放射線の傷害作用によるものであり、現に治療を要する状態にあるということの認定。疾病・傷害ごとに厚生労働大臣により認定され、「原爆症認定書」が交付される。

原爆症は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、または疾病にかかり、現に医療を要する状態にある場合、または当該負傷または疾病が原子爆弾の放射能に起因するものでないときは、その者の治療能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているため現に医療を要する状態にある場合に限られます。代表的な疾病として、悪性腫瘍（固形がんなど）、白血病、副甲状腺機能亢進症、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変、放射線白内障などがあります。認定書を交付された者を「認定被爆者」といい、上記の被爆者認定とは異なります。

2 認定疾病医療（法第10条）【法別番号18】

被爆者健康手帳を持つ原爆被爆者について、原爆症の認定疾病にかかる医療に対して、厚生労働大臣の指定を受けた「原爆被爆者指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション等）」が医療の給付を行います。指定医療機関では、「被爆者健康手帳」と「原爆症認定書」を確認します。認定疾病以外の疾病等については、下記の一般疾病医療が給付を行います。

- **患者負担なし、全額公費負担**
患者負担はありません。認定疾病に対する医療費について、全額公費が負担します。
- ◆ **認定疾病医療のしくみ**
公費優先公費です。認定疾病医療のみの場合は、公費単独として全額を支払基金に請求します。

原爆・認定疾病医療 100%

3 一般疾病医療（法第18条）【法別番号19】

被爆者健康手帳を持つ原爆被爆者について、認定疾病以外の医療に対して、都道府県知事の指定を受けた「被爆者一般疾病医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション等）」が医療の給付を行います。指定医療機関では、被保険者証等及び「被爆者健康手帳」を確認します。

●一般疾病医療の範囲

下記のものを除き、保険診療の範囲が対象です。認定疾病にかかるものについては認定疾病医療が給付を行いますので、除かれます。

【除外となるもの】	・ 遺伝性疾病 ・ 先天性疾病	・ 被爆以前に発症した精神病 ・ かるい虫歯
-----------	--------------------	---------------------------

●患者負担なし、患者負担分を全額公費が負担

患者負担はありません。患者の一部負担金及び入院時食事療養費等の標準負担額について公費が負担します。

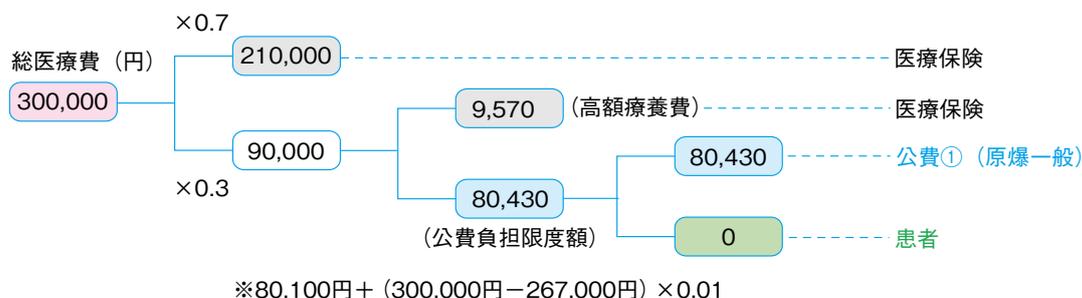
◆一般疾病医療のしくみ

医療保険優先で、医療保険で給付した残りが公費負担の対象になります。医療機関は、医療保険の対象となる医療費と一般疾病医療費をあわせて、支払基金に請求します。生活保護受給者については一般疾病医療が全額負担し、公費単独として支払基金に請求します。

医療保険（療養の給付） 70%	原爆・一般疾病医療 30%
-----------------	---------------

事例

- 外来における原爆・一般疾病医療で、一般の健康保険の加入者（3割負担）、総医療費が300,000円の場合であって、高額療養費が現物給付された例です。



療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	公費①	30,000		
	公費②			

【参考】

- ・ 原子爆弾被爆者に対する医療（一般疾病医療）において、高額療養費の現物給付は、一律の限度額〔80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%〕にもとづき行われます。

オンライン請求に関するお問い合わせ先

オンライン請求に関するシステム利用者の支援として、次のとおりフリーダイヤルを設置しています。

※電話をおかけの際は、番号をご確認いただき、発信願います。

ネットワーク回線

ネットワークサポートデスク

フリーダイヤル：**0120-220-571**

1日から4日、11日から月末
 …9時から17時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を除く
 5日から7日
 …8時から21時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を含む
 8日から10日
 …8時から24時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を含む
 注記：年末年始(12月29日から1月3日)を除く

特定健診・保健指導決済システム

特定健診・保健指導決済システム ヘルプデスク

フリーダイヤル：**0120-109-957**

1日から月末
 …9時から17時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を除く
 注記：年末年始(12月29日から1月3日)を除く

オンライン請求システム

オンライン請求システムヘルプデスク

フリーダイヤル：**0120-60-7210**

5日から7日、11日、12日
 …8時から21時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を含む
 8日から10日
 …8時から24時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を含む
 13日から月末
 …9時から17時 休日(土曜日、日曜日及び祝日)を除く
 注記：年末年始(12月29日から1月3日)を除く

電話番号のおかけ間違いに
ご注意ください

その他のオンライン請求に関するお問い合わせ

社会保険診療報酬支払基金 本部 システム部 基盤ネットワーク課

電話：**03-3591-7116** (直通)

電話：**03-3591-7117** (直通)

9時から12時、13時から17時
 (土曜日、日曜日、祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)を除く)
 注記：届出、レセプトの請求に関するお問い合わせは、最寄りの支払基金支部へお願いします

支払基金の人事異動

令和3年9月2日付

新職名	前職名
本部 審査統括執行役 渡辺 真俊	厚生労働省大臣官房付

令和3年9月13日付

退職・退任等	前職名
辞職 上田 尚弘	情報化企画部長

令和3年9月14日付

新職名	前職名
本部 情報化企画部長 合田 悠	厚生労働省雇用環境・均等局有期・短時間労働課多様な働き方推進室長

令和3年9月15日付

新職名	前職名
本部 医療情報化推進役 日原 知己	厚生労働省大臣官房年金管理審議官
// 共同開発執行役 武藤 憲真	厚生労働省参事官
// 経営企画部付 須田 俊孝	厚生労働省保険局総務課長

information

理事会開催状況

8月理事会は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から書面開催としました。議題は次のとおりです。

議 題

- 1 支払基金改革の進捗状況
- 2 報告事項
 - (1) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表（第7回）
 - (2) オンライン資格確認の本格運用に向けた現在の状況
- 3 定例報告
 - (1) 令和3年6月審査分の審査状況
 - (2) 令和3年7月審査分の特別審査委員会審査状況

プレスリリース発信状況

- 8月 2日 令和3年5月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で17.6%増加 ～対前々年同月伸び率は3.0%増加～
- 8月31日 8月定例記者会見を開催

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) 新着状況 (抜粋)

- 8月 2日 支部情報（各支部ページ）において「お知らせ」「診療報酬確定状況」「管掌別診療報酬等確定状況」を更新
統計情報に確定状況及び収納状況を追加
統計月報を掲載
医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為）を更新
- 8月 4日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
- 8月 6日 保険者の異動について（2021年7月分）を掲載
- 8月10日 月刊基金「令和3年8月号」を掲載
- 8月11日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを更新
- 8月18日 受付・事務点検ASPに係るチェック一覧を掲載
- 8月25日 「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）（令和2年4月版）」を更新しました
- 8月31日 「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）（第7回）」を公表

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
お済みですか？

1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求
関係帳票データがオンライン
請求システムからダウンロー
ド可能になったという情報

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点
連絡書データおよび振込額明細
データ等がオンライン請求シス
テムからダウンロード可能にな
ったという情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生した際の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の基本マスターおよび電子点数表が更新されたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保険適用等）が発出されたという情報

2

登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。

登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ→広報誌・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内

支払基金

検索

空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。
または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。
空メールの送信先：toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。
返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1

登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1

ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。

「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q2

登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2

配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。

お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q3

登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3

登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q4

メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4

メールマガジンに掲載のリンク先は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているため安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ (<http://www.iryohoken.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 企画広報課

TEL：03-3591-7441 9時～17時30分（土、日、祝日、年末年始を除く）