

月刊基金

11

November 2021



特集 ▶▶▶▶ 審査の差異解消に向けた取組

トピックス

令和3年10月全国基金審査委員長・支部長会議および
令和3年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）を開催

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場合の緊急連絡
- 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



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

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)

月刊基金

Monthly KIKIN 第62巻 第11号

11

NOVEMBER 2021

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



ノジギク（兵庫県）

ノジギクは本州西部、四国から九州にかけて分布し、兵庫県は自生地東限および北限となります。明治17年に牧野富太郎博士によって発見され、命名されました。日ざしを好み主に海岸近くの岩場や山の斜面などに群生し、11月から12月にかけて白い花を咲かせます。

CONTENTS

2

特集

審査の差異解消に向けた取組

12

【検証前レポート】の見方のポイント

14

支払基金改革 ただ今奮闘中

審査事務集約を見据え、本部・支部一体となった取組を進める

17

トピックス

令和3年10月全国基金審査委員長・支部長会議および令和3年10月全国基金副審査委員長会議(歯科)を開催

20

審査委員長に伺いました。

審査の不合理な差異
解消が最重要課題

富山県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 泉 良平

22

公費負担医療制度のしくみ 連載11回

児童福祉法による措置等に係る医療

24

おたずねに答えて－Q & A－

26

コンピュータチェックに関する公開の更新

27

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

28

インフォメーション

お詫びと訂正

本誌2021年10月号に掲載しました「オンライン請求に関するお問い合わせ先」において一部誤植がありましたので、次のとおり訂正いたします。

P 28 オンライン請求システムヘルプデスクの電話番号

(誤) 0126-60-7210

(正) 0120-60-7210

読者の皆さま、関係者の皆さまにご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。
本号のP27に改めて「オンライン請求に関するお問い合わせ先」を掲載しています。

審査の差異解消に向けた取組

支払基金では、令和2年10月に宮城、東京、愛知、大阪、広島及び福岡の中核6支部に診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）を設置し、支部集約後の業務に支障をきたすことがないよう、現状の支部間の審査の不合理な差異の解消を図るべく検討を開始しました。

また、令和3年9月には、審査の差異の見える化を図り、不合理な差異の解消を目的として「審査の差異の可視化レポートینگ機能」を導入しました。

本稿では、審査の差異解消に向けた取組として、診療科別WGと審査の差異の可視化レポートの取組について、ご紹介します。

I 診療科別WGの概要

1 目的

審査事務集約後の審査事務センターの体制下では、診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当すること、都道府県間の審査結果の

違いを速やかに把握することとしています。

また、これまで、不合理な差異の解消は全国的に集約すべく、本部一か所において実施していたため、速やかに調整することが難しい状況でありました。

このため、審査事務集約後は、中

核審査事務センターに設置する診療科別WGにおいて、審査基準の統一に向けた検討を行うことにより、ブロック※内の差異解消のスピードを加速させることとします。

なお、当該診療科別WGは、審査事務集約に先駆けて、令和2年10月に中核6支部に設置しており、現在、各支部の既存の取決事項の検討を先行的に実施しています（詳細は後述）。

（※）北海道・東北、関東・甲信越、中部、近畿、中国・四国、九州の6ブロック

2 構成

各ブロックにおいて、「内科系診療科別WG」、「外科系診療科別WG」、「その他診療科系診療科別WG」及び「歯科診療科別WG」の4グループ体制とし、各診療科別WGは、ブロック内の審査委員会から登録された審査委員により構成されます。

したがって、支払基金全体としては、4グループ×6ブロック

24のグループにより審査基準統一に向けて検討を行うこととなり、これまでのように審査基準を全国統一する検討体制に比べ、より多く、また、より迅速に審査基準の統一化が図られる検討体制としています。

3 検討方法・検討状況

(1) 審査事務集約後

審査事務集約後は、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで把握した審査結果に違いがある事例のうち、レセプトや症状詳記の内容から当該審査結果の違いの合理的な説明ができない事例について、診療科別WGにおいて検討・協議を行い、ブロックの審査委員長の承認を得てブロックの審査基準を統一する仕組みとします。

その際、同一の事例について、一方のブロックでは「認める」審査基準で統一、他方のブロックでは「認めない」審査基準で統一というように、ブロック間で審査基準に差異が生じないように、診療科別WGで検討を行うに当たっては、

本部を通じ、検討予定事例や検討結果を他のブロックに情報提供するなど、本部と各ブロックが密に連携することとしています。

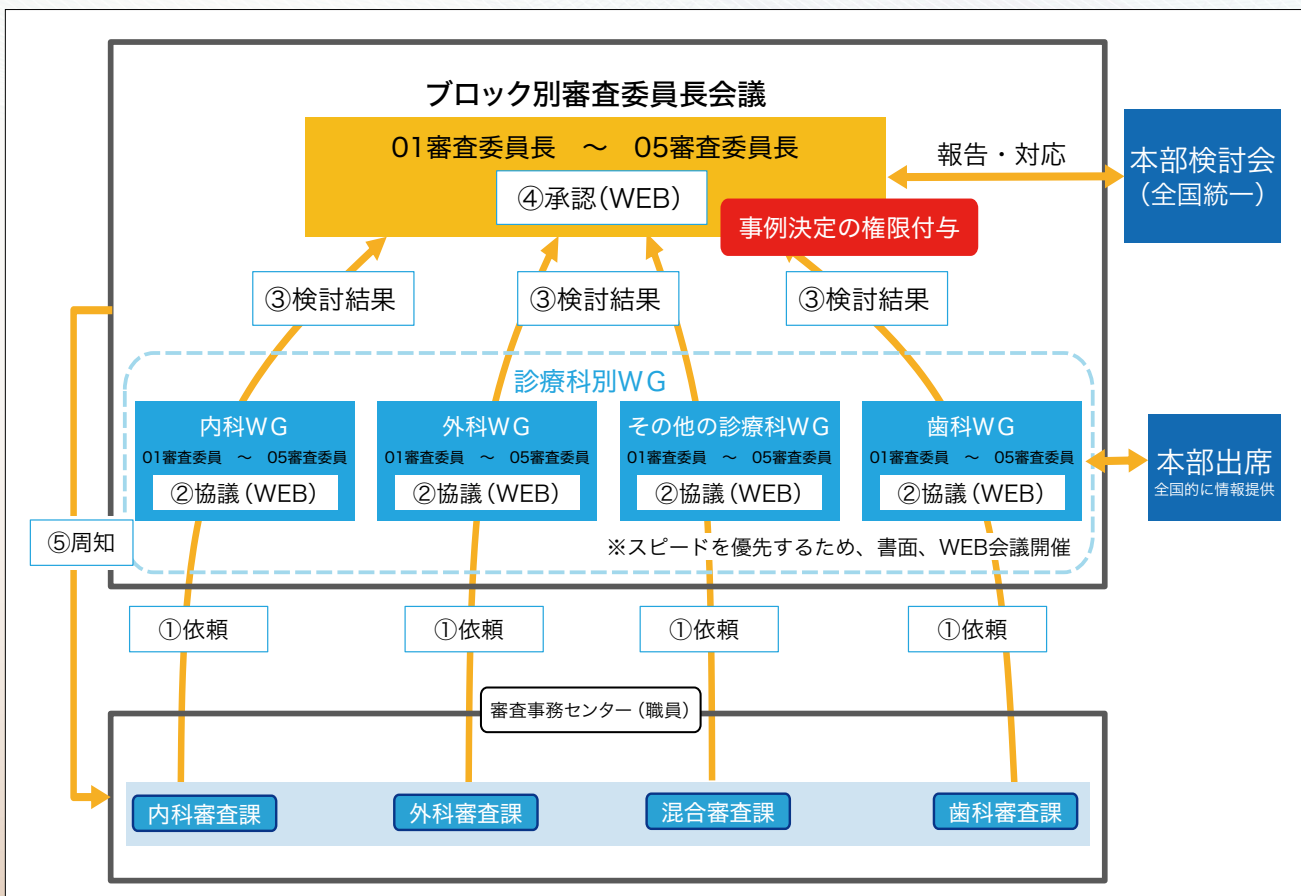
(2) 現在

先述のとおり、前(1)の審査事務集約に先駆けて、令和2年10月から、既存の支部取決事項のブロック統一に向けた検討を実施しています。

審査委員は、保険診療ルールをさまざまな臨床現場に当てはめて両者の間を埋めながら医学的に診療の妥当性を判断しています。これまで、各支部においては、同一支部内の審査委員の取扱いの違いを揃えるために、支部取決事項として審査上の取決を作成しており、令和2年10月時点で、全国で医科26487、歯科6246、調剤466の支部取決事項がありました。

ただし、これら支部取決事項の中には、同一の取決内容で複数の支部が作成しているものや、既に全国で統一した審査基準と同様の内容のものも含まれています。また、支部取決事項は、保険者から

● 審査事務集約後の診療科別WG 差異解消の取組のフロー



の再審査申し出事例への対応等のため、同一支部内の審査委員間の見解を一定程度揃える目的で作成されたものであり、取決のすべてが都道府県間の不合理な差異であるとは認識していません。実質、同一の論点で47のすべての支部に存在する支部取決事項はなく、ほとんどの支部取決事項は、数支部が取り決めているものです。

しかしながら、審査事務集約後、審査事務センターの職員が、例えば、A県の保険医療機関のレセプトはA県の審査委員会の取決事項に基づいて審査事務を行い、B県の保険医療機関のレセプトはB県の審査委員会の取決事項に基づいて審査事務を行うとした場合、業務が煩雑になるとともに、支部間差異の原因となりかねません。

併せて、この支部取決事項については、「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」（令和3年3月29日 審査支払機能の在り方に関する検討会）において、令和4年10月までに重複や整合性の整理を行い、令和6年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡させること、統一完了ま

でに要する期間は令和4年10月までに改めて確定することと示されています。

このため、既存の支部取決事項については、審査事務集約までに、可能な限りその集約・統一化を図るべく、現在、整理・検討を行っているところです。

具体的な方法として、医科については、まず、本部において支部取決事項の内容を一つひとつ確認し、同一の診療行為等ごとに集約のうえ、単一のブロックのみに存在する支部取決事項を「ブロック検討分」に、同一の論点で複数のブロックに存在する支部取決事項を「本部検討分」に分類する作業を行っています。

そして、この分類作業が終了したことから、順次、前者の「ブロック検討分」については、当該取決をしている支部が所属するブロックの診療科別WGでブロック統一に向けて検討を行っています。また、後者の「本部検討分」については、ブロック間の差異発生防止の観点から、本部の検討会で全国統一に向けて検討を行っています。その検討状況ですが、令和3年9

月末現在、医科の総数26487のうち、本部において「ブロック検討分」と「本部検討分」の分類を終了した支部取決事項数は6855で、うち、検討が終了した支部取決事項数は「ブロック検討分」と「本部検討分」を合わせて328の状況です。

また、歯科及び調剤については、いずれも本部検討会において検討を行っており、歯科については、総数6246のうち、検討が終了した支部取決事項数は5968、調剤については、総数466のうち、検討が終了した支部取決事項数は107の状況です。

このように、医科については、検討を終了した支部取決事項が、歯科や調剤に比べ少ない状況ですが、その要因として、診療行為や傷病名の数が増大であること、診療科が多岐にわたること、一つの支部取決事項の中に適応に関する論点や算定回数に関する論点など複数の論点が含まれているものが多いこと、統一するに当たって多くの判断要素があることなどがあげられ、整理・集約に時間を要している状況です。

例えば、A傷病名にB検査を認めないという内容の取決であっても、病名から推測される要素が多岐にわたり、検討に当たっては種々の要因を考慮しなければなりません。また、基礎疾患がある場合とない場合でどうか、急性期と安定期でどうか、投薬治療がある場合とない場合でどうか、例外的に認められる条件はないかなど、統一にはさまざまな判断要素が必要であり、その検討にも時間を要します。

このような実情により、支部取決事項の統一化は一筋縄ではないのが現状ですが、先述のとおり、審査事務集約までに集約・統一化を図る必要があります。

このため、例えば、取決の内容が不明瞭なものや取決の内容が現状に即さないものなどは支部取決事項から削除するといった整理方法も採用しつつ、残り1年間で支部取決事項の集約・統一化を図られるよう、検討体制を強化するなど、現在、鋭意、取り組んでいるところです。

Ⅱ 審査の差異の 可視化レポートティングの概要

1 レポートティング 機能の導入の経緯

審査事務集約化計画工程表（令和2年3月31日）、規制改革実施計画に対する答申（令和2年7月17日 閣議決定）及び審査支払機能の在り方に関する検討会等の議論を経て、同検討会報告書（令和3年3月29日）が取りまとめられ、これらに基づき本レポートティング機能の導入に至ったところです。

〈報告書の概要〉

●本レポートティング機能の導入により、統一された審査基準に対する審査結果や多くの付箋が付くコンピュータチェックにおける審査結果の差異をレポートティングして見える化すること。

●見える化した差異事例について、差異の解消を図ったうえ、新たなコンピュータチェックの設定

や現行のコンピュータチェックを精緻化すること。

●コンピュータチェックで付箋が付かないレセプトについても、新たに統一された審査基準に対する審査結果、保険者からの再審査請求や指摘のあった支部間の差異、職員の疑義付箋により査定となった医薬品や診療行為について、優先順位を付け、レポートティングの対象とすることでその差異の見える化を図ること。

●本レポートティング機能により見える化された差異については、差異が不合理か否かにかかわらず、速やかに、全ての差異の情報公開を行うこと。

●見える化された不合理な差異については、解消のためのPDC Aの状況を公表するとともに原因究明を行い、その結果を公表すること。

2 レポートティングの 概要等

(1) 目的

本レポートティングは事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、その要因を分析のうえ、不合理な差異である場合はその解消（是正）に加え、コンピュータチェックの精緻化を図ります。

(2) 不合理な差異の解消方法

検証中に取扱いが異なる事例を発見した場合は、算定ルールの職員起因又は審査委員起因により、異なる処理を行っている職員又は審査委員を特定し、職員については上司からの教育により、審査委員については審査委員長等からの周知等により是正いたします。また、医学的判断により取扱いが異なる場合は、「単一ブロックのみ」の差異であるか、「全国的な差異」であるかを確認のうえ、前者の場合は差異がみられるブロックの診療科別WG、後者の場合は本

部検討会（審査の一般的な取扱いに関する検討会等）において検討して差異の解消を図ります。

(3) レポートティングの対象事例

具体的に取組む事例としては、前述の同検討会報告書を踏まえ、「支払基金における審査の一般的な取扱い」及び「審査情報提供事例」に対する審査結果のレポートティングから開始し、先ずは「統一された審査基準に対する審査結果」が見える化し不合理な差異を解消することとしています。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い」及び「審査情報提供事例」の違いについて、以下のとおり説明いたします。

「審査情報提供事例」は、厚生労働省から検討依頼のあった医薬品の適応外使用事例や、各ブロックに設置している「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」において検討した事例のうち取扱いが収斂したものについて、支払基金の審査委員（地区座長）のほか、厚生労働省、保険者団体、診療団体及び国保中央会の委員を構成委員とした「審査情報提供検

討委員会」において検討協議を行い、公表しているものです。

一方、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」は、再審査請求の結果に支部間で差異が見られるとして保険者から本部に照会が寄せられた事例など、本部において把握した差異の可能性のある事例について、支払基金の審査委員により構成される「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等で検討協議のうえ取扱いを取りまとめ、関係団体との調整を経て公表しているものです。

また、「審査情報提供検討委員会」は年2回開催しているところですが、「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」は毎月開催し、スピード感をもって取扱いを取りまとめ、そのうち関係団体との調整を了したもののについて、公表することとしております。

両者は、共に支払基金ホームページで公表している審査上の取扱いであることには変わりありませんが、このように検討の起点やプロセスが異なるものであります。

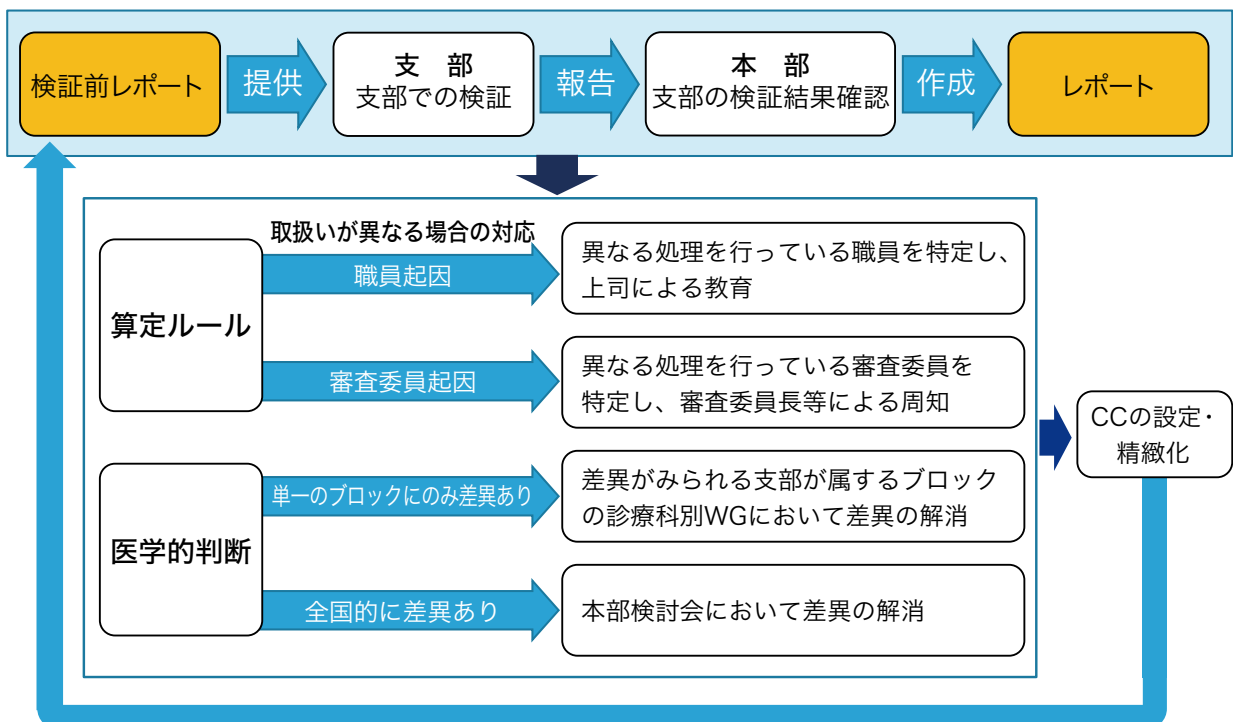
● 審査の差異の可視化レポートの概要及びPDCA

レポートの目的

- 審査の差異の見える化 ▶ 不合理な差異の解消

レポートのスケジュール

- 既に審査における取扱いがまとめられている審査の一般的な取扱い31事例や審査情報提供82事例（令和3年7月末時点）については、令和3年9月にHPで検証前レポートを公開。その後、検証後の正式なレポートを順次HPで公表（令和4年3月までに完了）。その後1年を目途にフォローアップ
- 令和4年度は、多くの付箋がつくコンピュータチェック対象事例についてレポート
- 以降、今後取扱いがまとめられる審査の一般的な取扱い事例や審査情報提供事例、過去の審査データを分析し査定の多い事例から順次コンピュータチェックを拡充する取組をすすめることにより増加するコンピュータチェック対象事例についてレポート



ホームページに 公表した検証前 レポート

支払基金は「検証前レポート」として、令和3年9月に「支払基金における審査の一般的な取扱い」(31事例)及び「審査情報提供事例」(医科82事例)の計113事例を支払基金ホームページで公表しました。

検証前レポートは、一定の条件に該当するレポートを機械的に抽出して作成したものを、まずはそのまま公表したものです。

このため、審査上の取扱いとして公表している内容に対して、異なる審査結果(認める取扱いに対して審査結果が査定や返戻、あるいは認めない取扱いに対して審査結果が請求どおり)であつても、即座に「不合理な差異」となるものではなく、レポートに記載された傷病名や症状詳記等を確認のうえ、その審査結果が適正か否かを検証した、「レポート(検証結果)」をもってご説明(公表)いたしますので、くれぐれも誤解がないよう

ご理解をお願いいたします。

(1) 検証前レポートの見方

例えば、審査上の取扱いを「原則として認めない事例」として公表した「事例21 浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い(後発品含む)」では、キシロカインゼリー(一般名…リドカイン塩酸塩)を処置に使用しているレポート1万件当たり、条件(浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定)に該当するレポートを棒グラフで表し、都道府県審査委員会ごとに、その審査結果を「査定」、「返戻」、「請求どおり職員」、「請求どおり審査委員」で区別し、キシロカインゼリー等が査定・返戻となった割合を折れ線グラフでお示しました。

このうち、審査上の取扱い(認めない)に対して、「請求どおり職員」及び「請求どおり審査委員」のレポートに着眼して、分析、検証対象として取り組むこととした。

なお、「請求どおり職員」と表示しているのは、職員における点検

事例21 浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い(後発品含む)

【認めない事例】

取扱いの趣旨

通常、疼痛を伴わない「浣腸」や「坐薬挿入」時のキシロカインゼリー2%の使用は、単なる潤滑油的な使用であり、麻酔の必要性がない場合は原則として認められない。

支払基金が公表している取扱いの全文

【処置】

《平成29年9月25日》

21 単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの使用について

○ 取扱い

単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー2%の使用は、原則として認めない。

○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカインゼリー2%は、表面麻酔剤であり、表面麻酔を必要とする検査・処置・手術等に際して使用するものである。

「浣腸」や「坐薬挿入」時の使用は、単なる潤滑油的な使用であり、麻酔の必要性がない場合は、当該薬剤は適応外と考える。

したがって、疼痛を伴わない、単なる「浣腸」や「坐薬挿入」時における表面麻酔剤キシロカインゼリー2%の使用は、原則認められないと判断した。

グラフの見方

1 棒グラフ（該当レセプトの審査結果）

キシロカインゼリー（一般名：リドカイン塩酸塩）を処置に使用しているレセプト1万件当たり、条件（浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定）に該当するレセプト件数

2 折れ線グラフ

該当レセプトのうち、キシロカインゼリー等が
査定・返戻となった割合

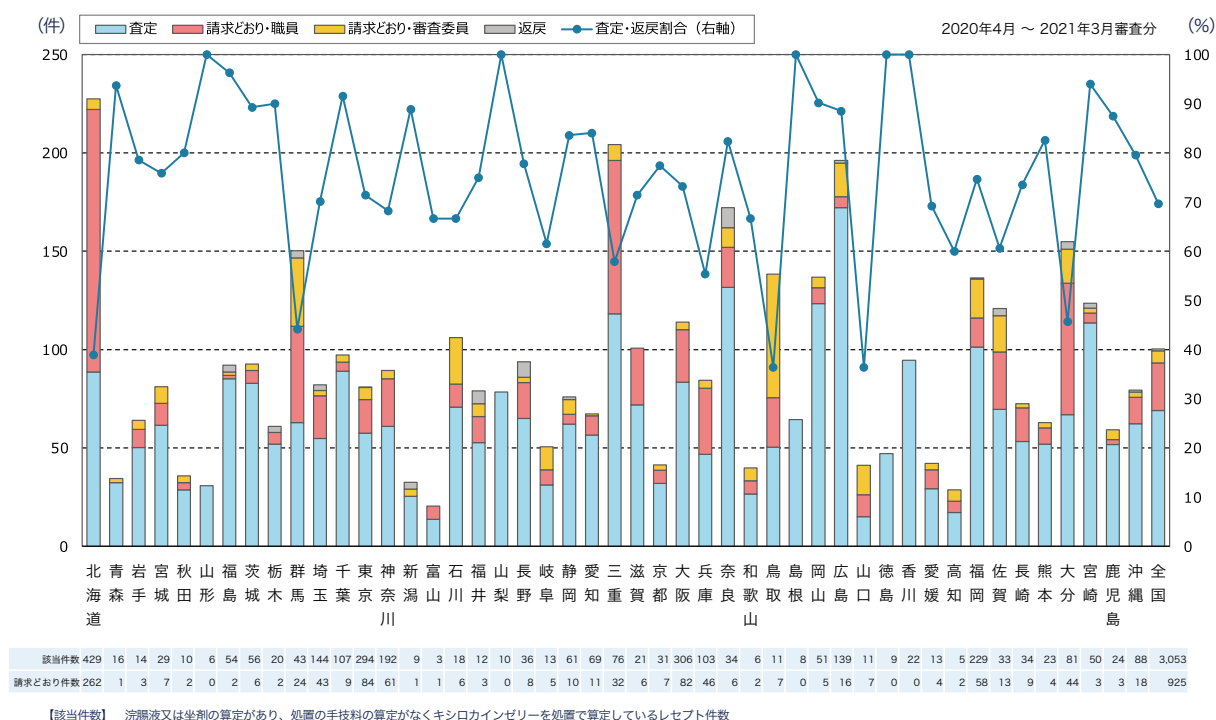
【棒グラフ凡例】 審査の結果

査定	返戻	：取扱いどおり
請求どおり 職員	請求どおり 審査委員	：検証が必要

審査結果の概要

- 全国の査定・返戻割合 69.7%
- 検証を必要とする支部 42支部

検証観点	特に検証を要する支部	備考
査定・返戻割合が低い支部	鳥取、山口、北海道、群馬、大分、兵庫、三重	査定・返戻割合の低い順
請求どおり・職員	北海道、三重、大分、群馬、兵庫、佐賀、滋賀	対象1万件当たり件数の多い順
請求どおり・審査委員	鳥取、群馬、石川、福岡、佐賀、大分、広島	//
該当件数（全国）	浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定	3,053件
取扱いに基づく審査	査定・返戻の計	2,128件
検証を必要とする審査	請求どおり	925件



の段階でコンピュータチェックを
はざしたものであり、職員が審査
判断を行っているものではありません。
（審査判断は審査委員が行
っています。）

(2) 審査結果の概要

検証を必要とする支部数とともに、
検証観点に応じて特に検証を要する
支部を明らかにします。また、各事例に
該当する全国のレセプト件数を表記し、
このうち、「取扱いに基づく審査」及び
「検証を必要とする審査」の件数を
実数で表記します。

4 検証結果 (レポート)

検証結果（レポート）は、各都道府
県審査委員会が検証を行い、基金本部
で確認した結果を公表いたします。

検証前レポートにおいて、審査上の
取扱いとして公表している内容に
対して異なる審査結果であった事例が、
検証の結果、適正な審査結果であ
ったのか否かを明らかにし、各事例に
対する都道府県審

査委員会及び全国の「適正な審査
をしている割合」を明記します。
また、「取扱いと異なる審査結果」
であっても、適正な審査結果と判
断した理由（傷病名や症状詳記等
の記載内容から合理的に説明でき
る具体的な理由）を明記すること
に加え、適正な審査結果と判断で
きない（不合理な差異）と判明し
たものは、職員、審査委員ごとい
その要因とどのように対応したの
かを明記し、差異の解消（是正）
を図ります。

(1) レポート（検証結果）の見方

検証前レポートと同様に、例え
ば「事例21 浣腸又は坐薬挿入時の
キシロカインゼリーの取扱い（後
発品含む）」では、キシロカイン
ゼリー（一般名：リドカイン塩
酸塩）を処置に使用しているレセ
プト1万件当たり、条件（浣腸液
又は坐剤の算定があり、処置の手
技料の算定がなくキシロカインゼ
リーを処置で算定）に該当するレ
セプトを棒グラフで表し、検証前
レポートにおいて「請求どおり職
員」及び「請求どおり審査委員」
のレセプトが検証の結果、「適正

事例21 浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い（後発品含む）

【認めない事例】

グラフの見方

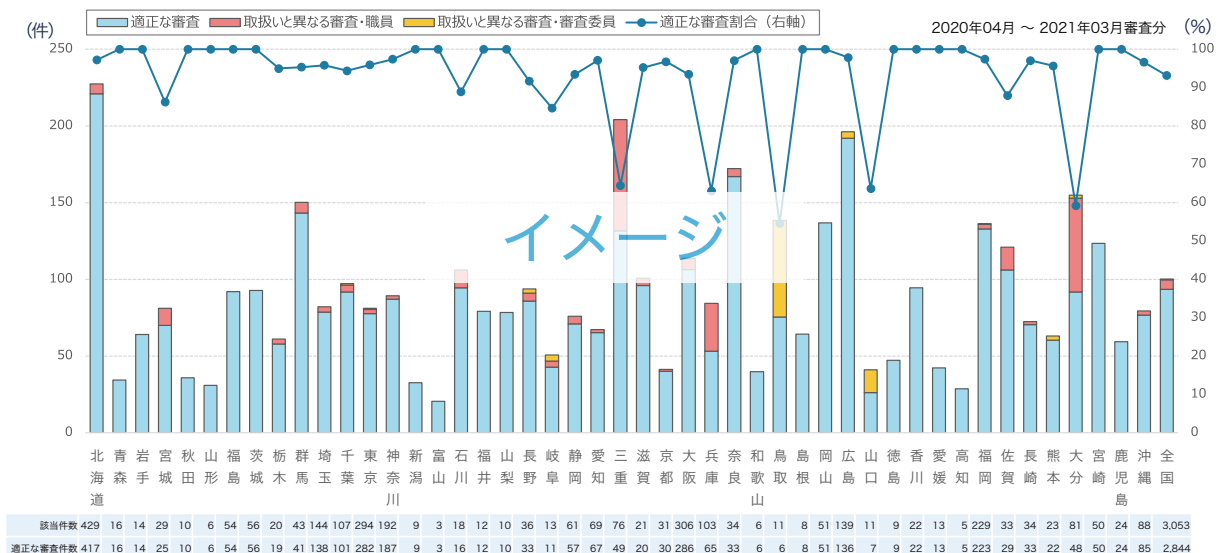
公表例示

1 棒グラフ（該当レセプトの審査結果）

キシロカインゼリー（一般名：リドカイン塩酸塩）を処置に使用しているレセプト1万件当たり、条件（浣腸液
又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定）に該当するレセプト件数

2 折れ線グラフ

検証の結果、適正な審査をしている割合



【該当件数】 浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定しているレセプト件数

原審査時の対象件数（浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー）に対する検証結果

公表例示

検証の結果、原審査時における対象件数3,053件のうち、2,844件（93.2%）が適正な審査結果

CCの解除等による誤処理が209件（6.8%）

⇒概評：請求どおり（925件）を検証の結果、適正審査と確認されたレセプトは総じて傷病名やコメントから、疼痛を伴う患者に対して医学的にキシロカインゼリーを必要とした事例であった。

2020年4月～2021年3月審査分											
支部	検証結果										
	対象件数 計	取扱いに基く適正な審査					取扱いと異なる審査 (CC解除等の誤処理)				
		適正 審査 合計	適正 審査 の割合	査定・返戻		請求どおり	取扱いの 認識誤り の割合	取扱いの 認識誤り の割合	職員	審査委員	
01 北海道	429	417	97.2%	167	0	167	250	12	2.8%	12	0
02 青森	16	16	100.0%	15	0	15	1	0	0.0%	0	0
03 岩手	14	14	100.0%	11	0	11	3	0	0.0%	0	0
04 宮城	29	25	86.2%	22	0	22	3	4	13.8%	4	0
05 秋田	10	10	100.0%	8	0	8	2	0	0.0%	0	0
06 山形	6	6	100.0%	6	0	6	0	0	0.0%	0	0
07 福島	54	54	100.0%	50	2	52	2	0	0.0%	0	0
08 茨城	56	56	100.0%	50	0	50	6	0	0.0%	0	0
09 栃木	20	19	95.0%	17	1	18	1	1	5.0%	1	0
10 群馬	43	41	95.3%	18	1	19	22	2	4.7%	2	0
11 埼玉	144	138	95.8%	96	5	101	37	6	4.2%	6	0
12 千葉	107	101	94.4%	98	0	98	3	6	5.6%	5	1
13 東京	294	282	95.9%	209	1	210	72	12	4.1%	10	2
14 神奈川	192	187	97.4%	131	0	131	56	5	2.6%	5	0
15 新潟	9	9	100.0%	7	1	8	1	0	0.0%	0	0
16 富山	3	3	100.0%	2	0	2	1	0	0.0%	0	0
17 石川	18	16	88.9%	12	0	12	4	2	11.1%	2	0
18 福井	12	12	100.0%	8	1	9	3	0	0.0%	0	0
19 山梨	10	10	100.0%	10	0	10	0	0	0.0%	0	0
20 長野	36	33	91.7%	25	3	28	5	3	8.3%	2	1
21 岐阜	13	11	84.6%	8	0	8	3	2	15.4%	1	1
22 静岡	61	57	93.4%	50	1	51	6	4	6.6%	4	0
23 愛知	69	67	97.1%	58	0	58	9	2	2.9%	2	0
24 三重	76	49	64.5%	44	0	44	5	22	28.9%	27	0
25 滋賀	21	20	95.2%	15	0	15	5	1	4.8%	1	0
26 京都	31	30	96.8%	24	0	24	6	1	3.2%	1	0
27 大阪	306	286	93.5%	224	0	224	62	20	6.5%	19	1
28 兵庫	103	65	63.1%	57	0	57	8	38	36.9%	38	0
29 奈良	34	33	97.1%	26	2	28	5	1	2.9%	1	0
30 和歌山	6	6	100.0%	4	0	4	2	0	0.0%	0	0
31 鳥取	11	6	54.5%	4	0	4	2	5	45.5%	0	5
32 島根	8	8	100.0%	8	0	8	0	0	0.0%	0	0
33 岡山	51	51	100.0%	46	0	46	5	0	0.0%	0	0
34 広島	139	136	97.8%	122	1	123	13	3	2.2%	0	3
35 山口	11	7	63.6%	4	0	4	3	4	36.4%	0	4
36 徳島	9	9	100.0%	9	0	9	0	0	0.0%	0	0
37 香川	22	22	100.0%	22	0	22	0	0	0.0%	0	0
38 愛媛	13	13	100.0%	9	0	9	4	0	0.0%	0	0
39 高知	5	5	100.0%	3	0	3	2	0	0.0%	0	0
40 福岡	229	223	97.4%	170	1	171	52	6	2.6%	5	1
41 佐賀	33	29	87.9%	19	1	20	9	4	12.1%	4	0
42 長崎	34	33	97.1%	25	0	25	8	1	2.9%	1	0
43 熊本	23	22	95.7%	19	0	19	3	1	4.3%	0	1
44 大分	81	48	59.3%	35	2	37	11	33	40.7%	32	1
45 宮崎	50	50	100.0%	46	1	47	3	0	0.0%	0	0
46 鹿児島	24	24	100.0%	21	0	21	3	0	0.0%	0	0
47 沖縄	88	85	96.6%	69	1	70	15	3	3.4%	3	0
全国	3,053	2,844	93.2%	2,103	25	2,128	716	209	6.8%	188	21

検証結果及び対応状況

公表例示

検証観点	特に検証を要する支部	備考
査定・返戻割合が低い支部	鳥取、山口、北海道、群馬、大分、兵庫、三重	査定・返戻割合の低い順
請求どおり・職員	北海道、三重、大分、群馬、兵庫、佐賀、滋賀	対象1万件当たり件数の多い順
請求どおり・審査委員	鳥取、群馬、石川、福岡、佐賀、大分、広島	〃

○支部の評価及び対応状況

- 北海道、群馬、滋賀、広島、福岡：請求どおりと判断したレセプトの多くが、裂肛、痔核、痔瘻等が併存し、疼痛を伴う旨の症状詳記からキシロカインゼリーの必要性を認める適正な請求と判断したもの ⇒対応なし
：一部のレセプトにおいて、職員又は審査委員の認識誤り
⇒上司の教育又は審査委員長から連絡・再周知により是正
- 石川、三重、兵庫、大分、佐賀：職員の認識誤り（取扱いの失念、誤解等によるCCの解除）
⇒上司の教育により是正
- 鳥取、山口：審査委員の認識誤り（取扱いの不知等により医学的判断を誤ったもの）
⇒審査委員長から連絡・再周知により是正

な審査」であったのか、あるいは「取扱いと異なる審査」であったのかを明らかにして、「適正な審査をしている割合」を折れ線グラフでお示しします。また、グラフの根拠とした各都道府県の検証結果については、「取扱いに基づく適正な審査」及び「取扱いと異なる審査」のそれぞれの件数に加え、「取扱いと異なる審査」については、その要因が「職員」及び「審査委員」にどれだけの件数があつたのかを公表します。

(2) 検証結果及び対応状況

検証前レポートにおいて、検証観点に応じて「特に検証を要する支部」に対する評価及び対応状況等について、「取扱いに基づく適正な審査」と医学的に判断した理由に加え、「取扱いと異なる審査」としてしまった理由及びその対応状況を明らかにして差異解消に取り組みます。

5 審査の差異の可視化レポートの公表方法等

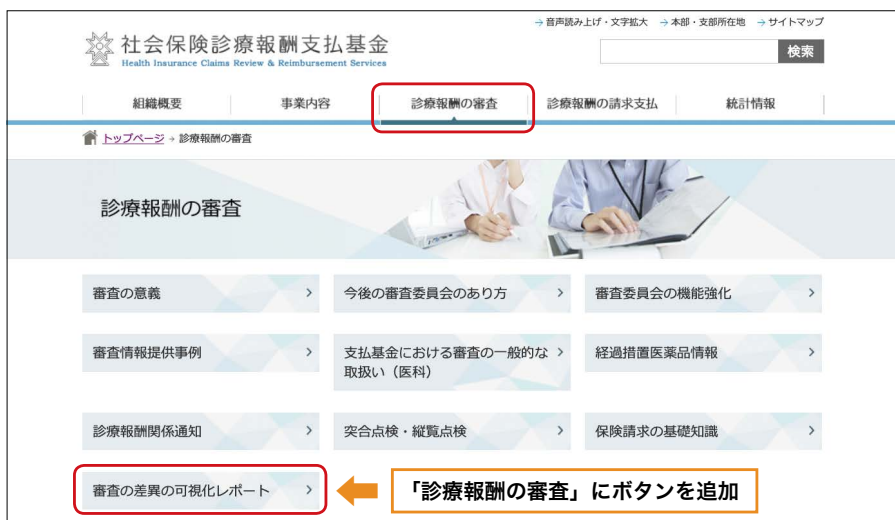
検証前レポート及びレポート（検証結果）は、支払基金ホームページ

ページの「診療報酬の審査」内の「審査の差異の可視化レポート」において公表（検証前レポートは、令和3年9月29日に「支払基金における審査の一般的な取扱い」（31事例）及び「審査情報提供事例」（医科82事例）を公表）いたします。

この検証結果については、令和4年3月までに随時、検証を終了した事例から「レポート（検証結果）」において公表し、差異解消に向けて、真摯に取り組んでまいります。

レポート公表方法

支払基金ホームページ（診療報酬の審査）



レポート公表方法

支払基金ホームページ（診療報酬の審査 → 審査の差異の可視化レポート）

検証前レポートと検証結果レポートを区別して確認できる



右列につづく

【検証前レポート】の見方のポイント

検証前レポートとは、一定の条件に該当するレセプトを機械的に抽出して作成したものを、まずはそのまま公表したものです。

現在、各都道府県審査委員会等において検証前レポートで見える化された差異が適正な理由によるものであるか、不合理なものであるかを検証しています。

本号8ページに記載している【検証前レポート】の「事例21 浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い（後発品含む）」を例に、見方のポイントを解説します。

ポイント①

【認めない事例】の場合は、「査定」「返戻」の処理を行うことが【取扱いどおり】となります。逆に【認める事例】の場合は、「請求どおり」の処理を行うことが【取扱いどおり】となります。

ポイント①を踏まえポイント②「審査結果の概要」をご覧ください。
全国の取扱いどおりの割合と検証を必要とする支部数が記載されています。

ポイント②

本事例では、全体の約7割（3,053件中2,128件）で「査定」や「返戻」となっており【取扱いどおり】となっています。

一方、残りの約3割（3,053件中925件）では「請求どおり」となっており、検証を必要とする支部が42支部です。

請求どおりには、「職員が契機となったもの（請求どおり・職員）」と「審査委員が契機となったもの（請求どおり・審査委員）」があります。

ポイント③

棒グラフは、実際の件数ではなく、原則として取扱いを定めた診療行為、医薬品等の請求1万件当たりの条件該当レセプト件数を示しています。

折れ線グラフは、各支部の査定・返戻割合を示しています。

【認めない事例】の場合は査定・返戻割合が高い方が、【取扱いどおり】の割合が高いことになります。例えば、山形支部は100%取扱いどおりの処理をしており、検証を必要としないことになります。

逆に【認める事例】の場合は、査定・返戻割合が低いほうが【取扱いどおり】の割合が高いことになります。

グラフ下の表は、実際のレセプト件数を記載しています。

本事例のように取扱いと異なる処理をしている支部がありますが、検証前レポートで見える化された差異が「適正な理由によるものであるか」「不合理なものであるか」を現在、検証しており、検証および対応としては、各支部において取扱いと異なる審査結果であった事例に対して、合理的な説明ができる「適正な審査結果」であったか否かを明らかにし、不合理な差異と判明したものはその要因を特定し是正を図ります。

グラフの見方

1 棒グラフ（該当レセプトの審査結果）

キシロカインゼリー（一般名：リドカイン塩酸塩）を処置に使用しているレセプト1万件当たり、条件（浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定）に該当するレセプト件数

2 折れ線グラフ

該当レセプトのうち、キシロカインゼリー等が
査定・返戻となった割合

ポイント①

【棒グラフ凡例】審査の結果

査定	返戻	: 取扱いどおり
請求どおり 職員	請求どおり 審査委員	: 検証が必要

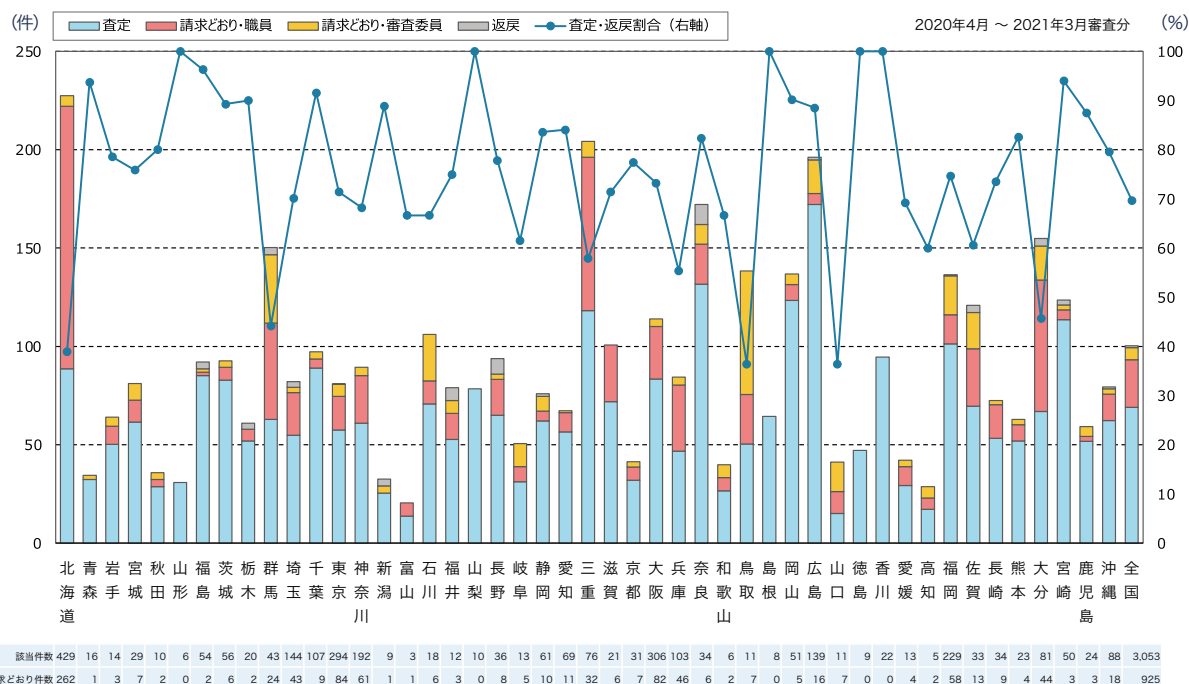
審査結果の概要

ポイント②

- 全国の査定・返戻割合 69.7%
- 検証を必要とする支部 42支部

検証観点	特に検証を要する支部	備考
査定・返戻割合が低い支部	鳥取、山口、北海道、群馬、大分、兵庫、三重	査定・返戻割合の低い順
請求どおり・職員	北海道、三重、大分、群馬、兵庫、佐賀、滋賀	対象1万件当たり件数の多い順
請求どおり・審査委員	鳥取、群馬、石川、福岡、佐賀、大分、広島	//
該当件数（全国）	浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定	3,053件
取扱いに基づく審査	査定・返戻の計	2,128件
検証を必要とする審査	請求どおり	925件

ポイント③



審査事務集約を見据え、 本部・支部一体となった取組を進める

歯科における審査の差異解消に向けた取組について、
基金本部審査統括部歯科専門課の職員に話を聞きました。

——既存の支部取決事項について

は、審査事務集約までに可能な限り集約するよう検討をされていると思いますが、歯科においては具体的にどのような進めていますか

最初に、本部において、2か月で取決事項の精査・整理や検討事例の選定を行うことを目標としました。

まずは、登録されている膨大な数の取決事項について、現在の告示・通知に合致しているかどうかの確認作業を行うことから始めま

した。

取決事項の中には、現在の告示・通知にないものや、取扱いが見直されているにもかかわらず、未整理となっているものも見受けられましたので、そういった事例については、内容を見直していたくよう支部審査委員会へ依頼しました。

また、すでに審査の取扱いについて支部へ情報提供しているものや、1つの取決事項の中に複数の取決が登録されているもの、取決

の内容が不明瞭なものも見受けられましたので、そういった事例も同様に見直していただきました。

数千にもおよぶ取決事項があったので、確認作業だけで1か月かかる地道な作業でした。

次に、類似する取決事項を集約のうえ、事例を選定していきました。

この作業においては、どのような取決があるのか、まとめると何種類の事例になるのかなど支部の取決状況を認識する良い機会となり、やりがいもありました。

新たな発見として、同じ内容の取決にもかかわらず、登録方法が異なるだけで、別の内容に見える

取決事項が多数あったことから、こういったことも支部間差異の要因となっている可能性があるという気付きもあり、改めて、事例を統一することの意義を感じたところでした。

次に、選定した事例を「算定ルールに関する事項」と「歯科医学的判断を要する事項」に分類しました。

初回の集約結果は、「算定ルールに関する事項」が約800、「歯科医学的判断を要する事項」が約400、合わせて約1200事例となりましたが、ここまでの作業にさらに1か月を要しました。集約した事例のうち、「算定ル

ールに関する事項」は、告示・通知に基づき取扱うこととなりますが、「歯科医学的判断を要する事項」については、歯科医学的見地を踏まえた検討が必要です。

このことから、「歯科医学的判断を要する事項」については、全支部の審査委員会における取扱状況を調査の上、本部に設置する検討会で検討いただくこととし、取扱いの統一に向け取組を進めました。が、検討いただく中で、集約した事例の内容が不明瞭と判断されれば、事例の文言を修正したり、事例を集約し直したりの繰り返しでした。

歯科における集約方法について、こういった方法を選択した大きな理由として、歯科は単科であることがあげられると思います。

加えて、全国基金副審査委員長会議（歯科）において、「基金本部が中心となってやるべき」との後押しをいただけたことが、取組を進めるにあたっての大きな支えに

なりました。

——支部審査委員会との連携について教えてください

歯科における取組については、全国基金副審査委員長会議（歯科）において、事前に説明させていただいたほか、同会議を開催の都度、進捗状況の報告を行っており、ご理解とご協力に感謝しています。

前述の「歯科医学的判断を要する事項」の約400事例については、各支部審査委員会において1事例ずつ真摯にご検討いただいているところであり、そのご苦労は計り知れません。

また、支部での検討体制を考えると、歯科の審査をご担当いただいている700名を超える支部審査委員会の先生方が協議に参画いただいていることは、効率的とは言えないものの、事例検討の幅は広がったのではないかと考えます。支部の担当者にも審査委員会と

連携を図っていただき、期日までに報告いただくのはもちろんのこと、不明瞭な回答には、何度もやり取りをして調整いただくなど時間をかけて丁寧に対応してもらいました。

まさに本部・支部一体となった取組です。

——どういった点が支部審査委員会との調整に苦労されましたか

本部に設置する検討会で検討するうえでの確な情報となるよう、「摘要」欄には記載要領通知に定められた内容以外には記載がないこと、傷病名は指定したもの以外

は記載がない場合を想定して検討いただくこと、単に「認める」または「認めない」以外の取扱いの場合は、具体的な内容をお示しいただきたい旨説明させていただきましたので、この点においても支部審査委員会の先生方には大変ご苦労をお掛けしたと思っています。また、このことについても、支

部の担当者に迅速に対応いただいたところですが、一方で、日ごろあまり接点のない方々と情報を共有する良い機会になったと思っています。

——審査情報提供に至るまでの検討の流れについて詳しく教えてください

検討事例に関しては、まず、現に支部審査委員会において審査いただいている審査委員のみで構成される「審査上の取扱いに関する検討会（歯科）」で、事例の精査や文言整理を行っていただいています。

そちらでの承認を得られた事例について、審査委員以外にもご出席いただいている「審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」に諮り、支部審査委員会の取扱いを調査し、概ね収斂が図られた事例について、「審査情報提供歯科検討委員会」において提供内容や文言について検討の上、公

表するという流れです。

公表に当たっては、その他に情報提供を行うための文言整理をしていただく「作業委員会」の委員の方々にもお世話になっており、公表に至るまでには多くの方々に携わっていただいています。

なお、既存の支部取決事項を整理した結果、第19次審査情報提供（令和3年2月22日）として、114事例、第20次審査情報提供（令和3年9月27日）として48事例の公表に至ったところです。

——ホームページ等において情報提供事例を公表したことによる反響はありましたか

公表後は、保険医療機関等の関係者の皆さまからの、取扱いについての照会頻度が増えたことを肌で感じています。

審査情報提供事例については、あくまでも、審査に関する一般的な取扱いをお示しするものであり、請求方法に関する情報提供ではな

いこと、告示・通知等の要件を満たした上での取扱いであること、告示・通知等を超える取扱いではないことを前提に説明しています。

——今後の取組について教えてください

歯科における検討体制の礎となるべく、引き続き、本部・支部一体となった取組として、審査の不合理な差異解消を進めていきたいと思っています。

これまでの作業を進めていく中で、支部審査委員会の先生方や担当者との連携の大事さを教えていただいたこと、多忙の中、多くの方々にご協力いただいたことに対し心から感謝申し上げます。

審査に関する情報を支払基金ホームページ
(<https://www.ssk.or.jp/>)
に掲載しています。
こちらからご覧ください。

「審査情報提供事例」



「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」



「審査の差異の可視化レポート」



渡邊さん

入澤さん

仲井さん

高杉さん

審査統括部歯科専門課

令和3年10月全国基金審査委員長・支部長会議および令和3年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）を開催

支払基金は全国組織としての機能強化を図るとともに審査充実のための諸方策等に関する意見交換を目的として、10月7日（木）と8日（金）の両日に令和3年10月全国基金審査委員長・支部長会議、10月13日（水）に令和3年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）をWebにより開催しました。

10月7日 審査委員長会議

冒頭、神田理事長からあいさつがあり、会議の議題に関連した説明がありました。（要旨参照）
続いて、次の事項について協議を行いました。

- ・診療科別WG支部取決事項の整理方法
- ・審査事務集約後の不合理な差異解消の検討体制
- ・地域レベルでの国保連合会との協議
- また、担当部から次の事項について説明があり、意見交換を行いました。
- ・審査支払新システムの稼働におけるシステム障害の状況

- ・審査の差異の可視化レポートニング機能
- ・AIによるレセプト振分結果
- ・審査委員の在宅審査の概要等

10月8日 支部長会議

担当部から、今年度の審査事務の目標の達成状況と今後の対応、審査事務集約に向けた審査委員と職員の連携の促進等について説明があり、意見交換が行われました。

10月13日 副審査委員長会議

- 神田理事長からのあいさつに引き続き、「審査取決事項の統一化」について協議しました。
- また、担当部から報告した次の事項について意見交換が行われました。
 - ・審査事務集約後の不合理な差異解消の検討体制等



会議の様子

理事長あいさつ要旨

審査支払新システムの稼働

9月から新しい審査支払システムが稼働している。1月のクラウド化の際の障害の反省に鑑み、各種テストを実施し発見した障害は解消してリリースした。しかし、少なからぬ障害が発生していることをお詫びするとともに、障害にも関わらず9月の原審査を完了していたことに感謝申し上げる。障害の発生には即座に対応する体制を敷いており、安定稼働を実現するまで、緊張感をもって対応していく。

新システムで、医療機関名がマスキングされており使い勝手が悪いという意見をいただいたので、早速、医療機関名を見られるように改善する。その他にも使ってみてご意見があれば、遠慮なく言っていたきたい。

新システムには、職員と審査委員が照会・回答をやりとりできるメモ機能が搭載されている。審査事務が集約されると、審査委員と

職員に距離ができるので、この機能は大変重要である。

群馬支部では、今年5月から職員は高崎、審査委員は前橋と離れた環境でモデル的に業務を実施している。これまで審査委員と職員の連携により審査実績は下がっていない。群馬支部では、職員に直接審査委員と連携をとるよう奨励し、8月には8割の職員がパソコンのウェブ電話を使って直接審査委員にアクセスし、4割の審査委員に答えてもらっている。他の支部でも、職員には今のうちに直接審査委員のところに行き顔を覚えてもらうよう指導するので、審査委員には対応していただくようお願いする。

10月20日からオンライン資格確認システムの本格運用が始まる。また、レセプト振替サービスの運用も始まっている。これは資格喪失後の受診があった場合に新しい保険者が登録されていれば、正しい保険者にレセプトを振り替えて請求する、また資格喪失前後で別

の保険者となる場合はレセプトを分割する機能である。既に電子レセプトの資格確認、振替が始まっている。振替があった場合、医療機関等に文書連絡する等の必要があるので支部の対応をお願いする。

審査基準の統一

今年3月の「審査支払機能の在り方に関する検討会」報告を踏まえ、支払基金と国保中央会、厚生労働省で出した工程表では、来年10月までに支払基金・国保連の各機関で審査基準の重複や整合性の整理をするとされている。

支払基金では今3万3000の支部取決事項があり、内訳は、医科が2万6000、歯科が6200、調剤が500弱である。医科については、昨年10月から中核支部に設置された診療科別WGで検討をお願いしている。これまでWGで925について検討が終わったが、その内2/3は個別事例ということで統一されないままになっている。

歯科は、最初8200余あったが、最初に、古いもの、内容が不明瞭・情報不足のもの等医科の個

別事例に相当するもの約2000を本部で整理し支部に連絡のうえ削除し6200に減らした。その上で約4000の算定ルールに関するものは厚生労働省に照会し回答を得て、1800は本部の検討会で統一し、残り500というところまで収斂が進んでいる。

医科と歯科では事情も違うし、また医学的に議論があるものもあるので、無理に揃えて欲しいというわけではないが、検討したら、揃えられるものは揃える、揃えられないものはその理由を明確にして削除するといったように、個別事例として検討組上にそのまま残しておくのではなく、どちらかにしっかりと整理していただきたい。そうしないと、工程表が守れないのではないかと危惧している。

また、支払基金と国保連の審査基準の統一については、全国レベルで審査基準の統一に関する連絡会議が運営されている。これまで、それぞれの機関で8割扱いが揃った事例をお互いに交換して、一致したものは取決にし、揃っていないものは協議をするということをやってきた。

支払基金では、今後は、審査事



神田理事長

務センター等に職員が集約されるので、同じ事例に付せんを貼っても、ある県では査定、ある県では請求どおりということでは職員の審査事務は回らなくなるので、原則として、ブロック単位で取決をしていく。

そして、支払基金で取り決めたら、取決をして間もない、修正が利くうちに国保連に投げて協議をするようにしていきたい。検討会でその旨提案をして、報告書にも、支払基金と国保連が地域レベルで情報交換、協議をする枠組みを検討することが盛り込まれた。支払基金は今後ブロック単位で取り決めていくので、国保連の方でもブロック単位でそれを受け止める枠

組みを作ってもらいたいと協議をしている。審査事務センターの診療科別組織と診療科別WGで取扱いを揃えていくという改革の仕組みを、支払基金と国保連との基準の統一にも活かしていきたい。

審査事務の目標

昨年度から、支部で何十ページもする実施要領を策定することは止め、審査の数値目標を達成するため何をするかを端的に書き込んだ行動計画を策定してもらい、本部で進捗管理をしている。

本年度からは、実績により支部を3つのグループに分け、上位、中位、下位という形でそれぞれの目標を設定しており、特に実績の低い支部にあつてはせめて全国平均まで上げるというメリハリの利いた目標を設定している。

私自身、毎月複数の支部長と達成状況について意見交換しているが、成績が改善している支部は、目標達成に向けた行動計画も具体的に、支部長をはじめとする幹部が進捗管理をしつかり行っている。また、本部が提供しているPDCA管理ツールを活用して個人ごとの実績を把握し、具体的な

対策を講じていることが共通している。

例えば、審査委員に独自に査定したものの理由を書いてもらうとか、審査委員に査定の理由を聞いてそれを職員の審査事務に活かしていくという取組みが必要である。審査委員長には、支部の審査の実績を確認いただき、その改善についてご協力をお願いする。

在宅審査

在宅審査には、局面が二つある。一つは今回の新型コロナウイルスの緊急事態宣言発令時のような非常時である。昨年の4月、5月には関東で審査委員長一任による審査決定を行ったが、実質的な審査はできなかった。非常時には職員、審査委員の生命・健康の方が大事であり、在宅審査を行った方が良いことは明らかである。

問題は、平時の在宅審査である。10月から群馬支部で、審査事務の担当職員全員と審査委員の3割に参加をしていただき在宅審査のモデル事業を実施する。

在宅審査は、県内の幅広い地域や診療科から審査委員を確保する、審査時間を確保するという審

査の質の向上の観点からも必要である。また、集約により長時間通勤となる職員の負担軽減のためにも必要である。

在宅審査は行政改革推進会議でも取り上げられているが、紙レセプトの減少の動向を踏まえつつ、在宅審査を拡大していくという大きな方向感共有されている。問題は現実的なスケジュールやステップである。審査委員のアンケートでは、平時で4割弱、非常時を合わせると約3/4の審査委員が在宅審査を希望しており、審査委員の意識も大きく変わってきている。

職員が一人前になるまで在宅だけでは難しく、いつでも助言指導ができる場が必要だとか、審査事務全体の進捗管理ができるかどうか等の問題を含め検討し、丁寧に説明をしていくことが必要だと考えている。

最後に

本部の机上の議論に陥ることなく、現場の意見を大事にしながら、現場に即した改革を進めていく必要がある。忌憚のない意見をお願いする。



泉 良平 富山県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

審査の不合理な差異 解消が最重要課題

医師として

——医師を志したきっかけは

母の弟で、私には叔父にあたる人が、医学部に入って医師になることを目指していたものの、志半ばで亡くなってしまいました。そのため母には、どうしても自分の息子を医師にしたいという思いがあったようです。母の強い勧めもあって、金沢大学の医学部に入学しました。

専門は消化器外科、一般外科です。外科医を志したのは、生家の隣が病院だったことが影響していると思います。小学生の頃、交通事故でけが

をした人がトラックの荷台に載せられて病院に運び込まれてきたのですが、そのときに外科医の先生が荷台に飛び乗って髪を振り乱して治療をしていた姿を見て、格好いいと思ったのでしうね。

——医師として大事にしていることを教えてください

がんの患者さんを診ることが多いのですが、患者さんは、ちゃんと診断されて外科に回ってくるので動揺してつらい思いをしています。そのため、治療の説明をした後にお渡しする説明書は、わかりやすい平易な言葉のものにするようにしています。

外科医として手術の技術を身につけることは当然ですが、患者さんの心に寄り添うような説明も心掛けています。

——コロナ禍で思うことは

私のいる富山市民病院では、昨年4月に新型コロナウイルスの院内感染が起きました。当時は情報がほとんどない中で、大変な苦労をしながら対応し、収めることができました。やはり、情報が不十分だとどうしても過剰に対応してしまうので、的確な情報が必要だということを感じました。

アメリカや韓国には、疾病の予防や感染症に対する知識を集めて総合的に検討し、国民に発信するCDC（疾病予防管理センター）という組織があります。日本には研究機関がありませんが、センサーといえる組織はないため、日本版のCDCを早急につくっていただきたいと思っています。

ます。

また、感染防止のために、Web会議などのツールが浸透してきたことはいいことだなと思います。医療の世界では、オンライン診療も更に進んでくるでしょう。

審査委員長として

——審査委員になって印象に残っていることを教えてください

審査委員になる前は、自分が正しいと思っていた医療を査定されたときは審査に疑問を持ちました。しかし、審査委員になってから、それはエビデンスが十分ではなかったり、保険診療の中で認められていない医療であったことを理解しました。

——審査委員会を運営される中で力を入れていくことは

支部間の不合理な差異解消は重要課題と考えています。情報を審査委員に提供できれば支部間の差異も解消できると考えています。支部集約に向けては、支部間の意見交換が必要であり、Webによる意見交換が比較的容易に行えるようになったことから、さらに進めていきたいと

思っています。

——審査委員長として大切にしていることは

深い医学的知識と見識を持つている審査委員の皆様には審査の方向性を示すことは大変困難なことと思いますが、保険診療を守るための正確な情報を、より確実に示すことが大切だと思っています。特に再審査結果や再審査で示される疑義についての情報提供は、委員長の重要な役割の一つと考えています。多忙な審査委員に直接伝えることには困難がありますが、電子媒体や紙を用いたツールで情報提供に努めたいと思っています。このことによって、審査の質の向上を図ることが必要です。

意見が違うときは、その審査委員の先生にフィードバックし、保険診療では認められないものであるケースについては理解していただきます。情報をその都度、お伝えすることには苦勞しますね。

——支払基金に望むことは

今後、北陸3県の審査事務が金沢に集約されることには、大変期待しています。オンライン会議を活用し

てもいいので、情報を交換して、積極的に意見を言い合うことが大事だと思います。

一方、国保連の審査との差異も出ており、年に数回、国保連の審査委員と定例会をして意見交換をしているのですが、解決に向けてはなかなか進みません。

現在、国保の情報と社保の情報を合わせた保険診療の手引きを作成中です。それによって、多少なりとも国保との差異を解消できればと思っています。

——医療機関や保険者への要望は

日進月歩で医療は進んでいます。医療機関の方には、保険制度で認められていない医療を行った場合は請求できないということを理解してもらいたい。国民皆保険制度が当たり前になっているからこそ、正しい保険請求をしないと、保険財政の大きな損失につながるとなっています。

他方で、本来請求できるものを請求していないこともあります。新しい加算や新しい診療手段を請求しないことは、医療機関にとって損失であり、きちんとした医療ができてい

ないことでもあるので、ぜひ保険診療について勉強していただきたい。

保険者の方が、医療保険制度を守るために努力しておられるのはよくわかります。ただ、医療が変化する中で、診療報酬点数表の字面だけを見て再審査請求をしてくるようなケースがあるのは、あまりありがたいことではないと感じています。私は外科が専門ですが、特に手術に対する請求でよく見受けられます。

また、再審査の申し出については、算定誤り等事務上の明らかな誤りに関する事例を除き原則6か月とする取扱いは守っていただきたいですね。

プライベートについて

——健康づくりについて教えてください

スポーツは、学生時代に剣道をしていました。いまは妻と一緒にゴルフを楽しんでいます。

ウォーキングもしていて、富山市の公園にある1周2.1kmのクロスカントリーコースを、ほぼ毎日2周しています。結構大変ですが、ストレス解消にもなり、健康を守る秘訣

ですね。

——座右の銘を教えてください

「思無邪^{シムジャ}」という孔子の言葉です。よこしまなことを思わないという意味で、邪心を持つなということですね。医師ですから、邪心を持って治療してはいけないし、患者さんの利益になることをしなければいけないので、この言葉をいつも自分の心の中に置いています。



11 児童福祉法による措置等に係る医療

法別番号 53 児童福祉法による措置等に係る医療の給付

児童福祉法にもとづく公費負担医療です。児童福祉施設等に入所している児童やファミリーホームもしくは里親が養育を行っている児童等が、疾病等により医療の給付を受けた場合にその費用を負担します。

児童福祉法による措置等に係る医療の給付

措置等に係る医療の給付とは、要保護児童（保護者のない児童または保護者に監護させることが不適当であると認められる児童であり、虐待を受けた児童なども含まれます。）について、児童福祉法による措置により、児童福祉施設等に入所している児童や里親などによる家庭での養護を受けている18歳未満の児童等（延長者として20歳未満を含む。）が、疾病または傷病により医師、歯科医師等による医療を受けた際に、その医療費を負担するものです。

●対象となる措置児童等

児童福祉法による措置において、次の施設等に入所または養育されている児童等（一時保護児^{*1}を含む）

- ・ 児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設、障害児入所施設、乳児院もしくは助産施設に入所している児童等
- ・ 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）^{*2}を行う者もしくは里親に養育されている児童等

^{*1} 措置を採るに至るまで、児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図るため、または児童の心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握するため、児童の一時保護を行い、または適当な者に委託して、当該一時保護を行わせることができます。

^{*2} 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）は、家庭養育を促進するため、要保護児童に対し、この事業を行う住居において、児童間の相互作用を活かしつつ、児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、児童の自立を支援する事業です。児童5～6人の養育を行います。里親を大きくした里親型のグループホームです。

●対象となる医療

医療機関及び疾病の指定はなく、保険医療機関において、すべての疾病等が対象となります。

●要保護児童における措置へのながれ

要保護児童を発見した場合は、福祉事務所もしくは児童相談所への通告が行われます。通告を受けた福祉事務所等はすみやかに当該児童の状況の把握を行い、支援の必要があると認めたときは、施設への入所等、一時保護の実施、指導など各種の措置が採られます。

入所等の措置が採られた場合、措置児童等が入所する児童福祉施設等の長、小規模住居型児童養育事業を行う者または里親に、「受診券」が交付されます。医療保険に加入している児童の場合と加入していない場合があり、受診券には「保険証の有無」の欄があります。措置児童等の受診時には、受診券及び医療保険加入の場合は被保険者証等（被扶養者証や医療受給者証など）が提示されます。

●患者負担なし

医療保険への加入の有無にかかわらず、患者負担はありません。医療保険加入の場合は、患者の一部負担金を公費が負担します。

◆児童福祉法による措置等に係る医療のしくみ

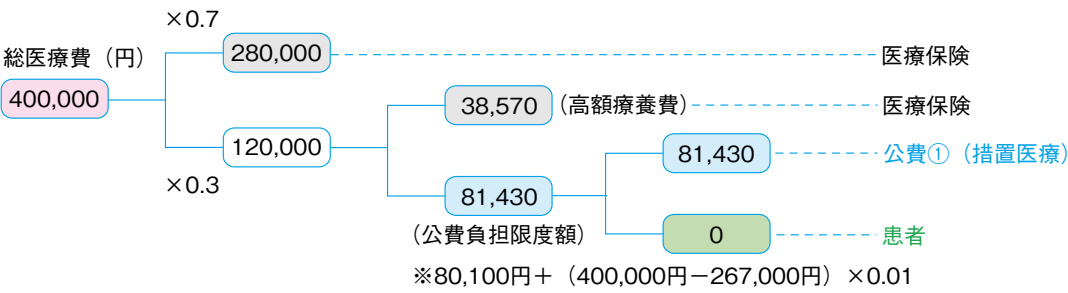
医療保険に加入している場合は医療保険優先で、医療保険で給付した残りが公費負担の対象になり

ます。医療機関は、医療保険の対象となる医療費と患者負担分をあわせて、支払基金に請求します。医療保険未加入の場合は全額公費が負担し、支払基金へ請求が行われます。

〈医療保険に加入している場合〉	← 30%または 20% →
医療保険（療養の給付等）70%または 80%	措置等に係る医療
〈医療保険に加入していない場合〉	
措置等に係る医療 100%	

事例

●措置等に係る医療で、医療保険家族（3割負担）、総医療費が400,000円であって、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
療養の給付	療養の給付	40,000		
公費①				
公費②				

【参考】医療保険に加入していない場合（公費100%）

※ 第1公費が法別番号「53」である「公費単独」のレセプトです。「保険種別1」は「2公費」、「保険種別2」は「1単独」、「本人・家族」は「本人」となります。

診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	

保険者番号 10987 ()

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 (枝番)

公費負担者番号①	53	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
療養の給付	療養の給付	40,000		
公費①				
公費②				

Q

おたずねに 答えて

A

支払基金に寄せられたご質問を紹介します。

オンライン請求システムに関して

Q1 オンライン請求用に使っているパソコンを「Windows11」に更新（アップグレード）しても良いですか。

A1

「Windows11」については、オンライン請求用パソコンの動作環境外となりますので、ご利用のパソコンの OS は「Windows11」に更新（アップグレード）しないようご留意願います。

Q2 送信（受信）途中で、回線が途切れた場合のデータはどうなるのでしょうか。

A2

保険者がデータ受信中に回線が途切れた場合は、回線復旧後、配信ボタンを押下することにより、中断したところから受信を再開します。

医療機関・薬局がデータ送信中に回線が途切れた場合は、データが抹消されますので、回線復旧後、再度、送信を行う必要があります。

Q3 回線を変更する場合、届出書の提出は必要でしょうか。

A3

保険者の方

「電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」の提出が必要です。変更月の前々月の20日までに支払基金支部に提出してください。

届出用紙はこちらからダウンロードできます

[トップページ](#) → [様式集](#) → [保険者の方](#) → [3.レセプト電子データ提供](#) → 「電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」



医療機関の方

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」の変更届の提出が必要です。毎月20日までに提出いただくと、回線変更の情報をオンライン請求システムに反映しますので、翌月5日以降、変更後の回線での接続が可能となります。

届出用紙はこちらからダウンロードできます

[トップページ](#) → [様式集](#) → [医療機関・薬局の方](#) → [1.オンライン請求システム](#) → 「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」



メールマガジンに関して

Q1 メールマガジンが届かなくなりました。届くようにするにはどうしたらよいですか。

A1

ドメイン指定受信等を設定された場合は「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できるように設定願います。

また、迷惑メールとして振り分けられている可能性や、セキュリティ設定でメールがブロックされていることもありますので、ご利用されている端末の設定などを確認願います。

それでも解決しない場合は、支払基金本部（03-3591-7441）企画広報課までご連絡ください。

Q2 登録内容の変更や登録解除はいつでもできますか。

A2

配信されているメールマガジンの下部に「登録内容の変更」及び「配信停止」のURLを毎回掲載していますので、該当のURLにアクセスしていただくと手続きができます。

「登録内容の変更」…登録返信メールが届きますので、基本情報の新規登録フォームから登録者（担当者）名、所在地、オンライン請求の実施・未実施などが変更できます。

なお、「登録内容の変更」では、メールアドレスの変更はできませんので、次のQ3を参照願います。

Q3 登録しているメールアドレスを変更したい。

A3

「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。「配信停止」のURLから現在登録しているアドレスを解除していただき、新しいメールアドレスで新規登録をお願いします。

「配信停止」のURLは、配信されているメールマガジンの下部に毎回掲載しています。

メールマガジンの登録内容変更方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、登録内容を変更するメールアドレスを入力します。

登録返信メールに記載されている基本情報の新規登録フォームへアクセスし、変更内容をご入力ください。



メールマガジンの配信停止方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、解除するメールアドレスを入力します。

解除確認メールに記載されている解除確認フォームへアクセスし、解除登録をしてください。



コンピュータチェックに関する 公開の更新

コンピュータチェックに関する公開については、「コンピュータチェックに関する公開基準」において、診療報酬等の取扱いが変更となった場合は、適宜公開事例の変更等を行うこととしています。

今般、診療報酬改定等に伴い、既に公開している事例のうちコンピュータチェックの内容を変更した事例及び新規にコンピュータチェックを設定した事例等について、支払基金ホームページに掲載しているコンピュータチェック対象事例を更新しました。

なお、コンピュータチェック対象事例の主な更新内容は次のとおりです。

- ① チェック内容の変更及び新規にチェックを設定した事例
- ② 新規収載（保険収載）された医薬品（新薬・後発品等）
- ③ 医薬品添付文書に基づく用法・用量チェック事例（最大投与量・最長投与日数）について、試行的公開と同様のファイル形式により更新

コンピュータチェック対象事例

コンピュータチェック対象事例は、支払基金ホームページからダウンロードできます。

なお、コンピュータチェック対象事例の診療内容の適否については、審査委員会の医学的判断により決定されています。

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書については、支払基金ホームページからダウンロードできます。

なお、ファイル形式変更に伴い、コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書を変更しています。

- ① トップページ→診療報酬の請求支払→コンピュータチェックに関する公開
- ② トップページ→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
→コンピュータチェックに関する公開



コンピュータチェックに関する試行的公開アンケート

コンピュータチェックの試行的公開事例も引き続き公開しています。試行的公開においては、コンピュータチェック公開事例の拡大等に向け、試行的に公開したファイルの活用状況等を把握することを目的に、支払基金ホームページでコンピュータチェックに関する試行的公開アンケートを実施しています。より多くの皆様からのご意見を伺うことが非常に重要だと考えておりますので、ご協力お願いいたします。

- ① トップページ→診療報酬の請求支払→コンピュータチェックに関する試行的公開
- ② トップページ→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
→コンピュータチェックに関する試行的公開



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29日付

退職・退任等

辞職	屋敷 次郎	前職名	本部 理事長特任補佐
----	-------	-----	------------

●令和3年10月1日付

新職名

新職名	須田 俊孝	前職名	本部 経営企画部付
本部 理事長特任補佐			
// 理事長特任補佐 医療情報化推進役兼務	日原 知己	// 医療情報化推進役	

理事会開催状況

9月理事会は9月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

審査支払新システムの稼働におけるシステム障害の状況

1 議事

- (1) 理事長特任補佐の辞職及び選任
- (2) 令和3事業年度保健医療情報会計 情報分析活用勘定の設定及び予算（案）

2 報告事項

- (1) 令和3年3月末現在における診療報酬等

収支整理不能額の処理

- (2) 第25次審査情報提供（医科）及び第20次審査情報提供（歯科）

3 定例報告

- (1) 令和3年7月審査分の審査状況
- (2) 令和3年8月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和3年6月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 9月 1日 令和3年6月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で11.9%増加 ～対前々年同月伸び率は7.6%増加～
- 9月27日 コンピュータチェックに関する公開の更新
審査情報提供事例（医科・歯科）を追加
- 9月28日 9月定例記者会見を開催
- 9月29日 審査の差異の可視化レポートを公開

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

- 9月 1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
医科及び歯科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科及び歯科診療行為）を更新
- 9月 7日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 9月 9日 「第39回審査情報提供検討委員会」を開催
- 9月10日 保険者の異動について（2021年8月分）を掲載
月刊基金「令和3年9月号」を掲載
特定器材コードリストを更新
- 9月15日 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを更新
レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書を更新
被保険者証等に記載された「枝番」の記録方法に係るお知らせを掲載
- 9月16日 「第29回審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」及び「第22回審査情報提供歯科検討委員会」を開催
経過措置医薬品情報を更新
- 9月17日 「電子レセプトのCSV情報及びレセプト電子データのサンプルデータ」の掲載事例を更新
- 9月24日 レセ電通信（歯科）を掲載
受付・事務点検ASPに係るチェック一覧を掲載
- 9月27日 コンピュータチェックに関する公開を更新
- 9月29日 審査の差異の可視化レポートを公表

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に「保険請求の基礎知識」を掲載しています

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

支払基金

検索

トップページ → 診療報酬の審査 → 保険請求の基礎知識 → 医科/歯科/調剤

①



④



②



③

