

月刊基金



特集 ▶▶▶▶ 審査事務集約に向けて 高崎モデル事業の現在地

ASP機能の拡充

令和3年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰

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



1

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

2

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。

3

「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。

4

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。

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

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

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充実を目指しています

詳細を見る >

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

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9月10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11月4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9月27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）
番の記録方法に係るお知らせを掲載しました（令和3
知を掲載しました

支払基金
ってどんなところ？
支払基金についてわかりやすくご説明します

用語集
採用案内
フォーラムのご案内
70年のあゆみ

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

月刊基金

Monthly KIKIN 第62巻 第12号

12

DECEMBER 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



スイセン（福井県）

房総半島、淡路島とともに日本水仙三大群生地のひとつに数えられる越前海岸。12月から1月にかけては海岸の急斜面に白い可憐な花のじゅうたんが広がり、潮風が運ぶ甘い花の香りとともにその独特な景観を楽しむことができます。

CONTENTS

2

特集

審査事務集約に向けて

高崎モデル事業の現在地

10

ASP機能の拡充

16

審査委員長に伺いました。

医療のベストプラクティスへ よりよい審査に努める

奈良県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 竹村 恵史

18

令和3年度 社会保険診療報酬支払基金 関係功績者厚生労働大臣表彰

19

マイナンバーカードの保険証利用で できること

22

公費負担医療制度のしくみ 連載12回

未熟児に対する養育医療

24

帳票の見方 資格確認結果連絡書

26

おたずねに答えて－Q&A－

28

インフォメーション

高崎モデル事業の現在地

令和3年5月から、審査事務集約の先行事業として高崎オフィスと前橋事務所でモデル事業を開始しました。開始してから半年が経ったモデル事業の状況を紹介します。

支払基金では、令和2年3月31日に発表した「審査事務集約化計画工程表」において、全国を6ブロックに分け、集約拠点の所在地として、中核審査事務センター（6か所）、審査事務センター（4か所）、審査事務センター分室（4か所）を設置し、令和4年10月に審査事務を集約することとしています。

高崎市に設置する審査事務センタ

1分室については、審査事務集約に向けた先行事業として、審査事務を行える体制を整えました。このことから、本年5月から審査事務集約を想定したモデル事業を行っています。このモデル事業は、審査事務集約後に審査事務センターと審査委員会事務局となる業務体制を見据え、審査事務集約後、円滑に業務運営ができるよう、合理的な業務方法および

課題を洗い出すことを目的としています。（図表）
なお、その間、9月には審査支払新システムが稼働し、10月に在宅審査、在宅審査事務の試行的実施を開始しています。

審査実績はモデル事業開始前の成績を維持しています。また、モデル事業を始めるに当たって策定した業務フローや業務処理標準マニュアル等に沿って業務を行っており、現在まで大きな支障なく進めています。
今月号では、審査の質の維持、向上に向けて群馬支部で取り組んでいる審査委員と職員の連携を中心にモデル事業の現在の状況を紹介します。



高崎オフィスの業務

高崎オフィスでは、主にレセプトの審査事務を担っています。

電子レセプトは、オンライン請求によるものと電子媒体によるものがあります。オンライン請求によるものはASPチェックを経て受付処理を行います。また、電子媒体によるものは、医療機関から前橋事務所に

提出され、前橋事務所で媒体から電子データをシステムへ登録し、受付処理を行います。その後、システムにおいて、AIの振分等を行い、目視対象分となった電子レセプトの審査事務を行うことが高崎オフィスの主な業務です。

1 審査委員との連携

職員は、審査事務を行ううえで、レセプトの審査前の事務点検時に不明な点があったり、審査結果に疑問点が生じた場合には、前橋事務所の審査委員と連携して審査の質を維持します。

今までは、同一の建物内であったため、比較的容易に職員と審査委員が連携しながら審査事務と審査を行ってきましたが、審査事務集約後は、審査事務センターと審査委員会事務局が離れたところで審査事務と審査を行うこととなります。モデル事業では平成30年に行った実証テストの課題を踏まえ、連携不足による審査の質の低下とならないような対策を講じています。

審査委員と職員の連携は大きく分けて、ウェブ電話により職員が審査委員に直接アクセスして行い連携する方法と、システムやツールを使用する電子上で文書のやり取りをする方法があります。

審査委員のニーズ、利便性を考慮しつつ、引き続きより効果的な利用方法を検証していきます。

【ウェブ電話による方法】

事前に審査委員が審査に来られる日を確認したうえで、職員が直接審査委員とウェブ電話でやり取りをする連携では、これまでの対面での連携と変わらず審査委員へ疑義照会が可能であることが分かりました。

今までは、審査委員と職員は1対1の対面で連携し、その後、他の職員へ伝達していましたが、ウェブ電話を用いることで複数の職員が同時に審査委員から回答を聞けるようになり、情報共有がスムーズになりました。

【電子文書による方法】

主に審査支払新システムの「照会

依頼機能」(注1)を活用し、電子文書によりシステム上で連携を行います。

この方法は、職員が電子レセプトの審査事務点検時の照会内容を登録し、審査委員から回答を受けることができ、日程の調整を必要とせず、

審査事務集約化計画工程表

https://www.ssk.or.jp/pressrelease/pressrelease_h31/press_020331_2.files/pressrelease_020331_2_1.pdf



月刊基金 令和3年7月号

高崎オフィス始動～実証テストの答え合わせ～

https://ssk.meclib.jp/r03_07/book/#target/page_no=4



主な確認事項

- ・ 審査委員と職員の連携
- ・ 分室・審査委員会事務局の業務分担
- ・ 在宅審査及び在宅審査事務の試行的実施

審査委員と連携することができます。

他にも、審査・審査事務における情報共有ツールとしてMIR（医療機関情報記録（以下「MIR」という。）（注2）を活用しています。

「照会依頼機能」で照会した内容をMIRに記録し、蓄積することにより、審査委員、職員の双方で確認することができ、翌月以降の審査に活用できます。また、職員間、診療科グループ内等での情報共有も図ることができ、職員個々の審査事務レベルの向上に繋がっています。

2 連携の状況

職員と審査委員とのウェブ電話は、審査事務集約を見据えた新しい試みであったため、連携当初の5月・6月は低調でしたが、8月の審査委員会では4倍程度増加し、職員の8割程度が連携を実施しました。

ウェブ電話の積極活用を奨励する理由としては、直接連携することで審査委員と審査事務を担当する職員が顔の見える関係となり、その後の顔が見えないシステムを使った文書

による連携においても同様の効果を期待するためのものです。

この高崎オフィスでのウェブ電話での直接連携の実績を踏まえ、現在他の支部では、集約時からスムーズに連携できるように、集約までの間に審査事務担当者がより積極的に審査委員と連携し、顔を覚えてもらうために足を運んでいます。

前橋事務所の業務

前橋事務所では、審査委員会業務を中心に、審査事務以外の全ての業務を担っています。少人数でさまざまな業務に対応することになるため、業務の棚卸や属人化の解消が課題となっています。

1 審査委員会業務

従来の業務に加え、高崎オフィス職員と審査委員が連携する場合の事前準備として、資料の紙出力や補足資料の準備などを行っています。また、ウェブ電話で直接連携する時に

注1：「照会依頼機能」とは

審査支払新システムで新たに追加された機能で、職員と審査委員がシステム上で照会・回答できる機能です。この機能は、今後の審査事務集約を見据え、審査委員・職員が離れていてもお互いが同一のレセプトを閲覧しながら、ウェブ電話などを用いて照会内容を確認することを目的として構築しました。審査委員間、職員間もやり取りが可能で、複数人での同一レセプトの同時閲覧も可能です。これにより、遠隔地における審査委員と職員の意思疎通、情報共有がスムーズにできるようになります。

注2：「MIR_医療機関情報記録（Medical Information Record）」とは

審査状況の閲覧、審査所見、連絡文書、審査結果理由の登録・閲覧や電話記録及び施設基準の閲覧・検索などができるツールです。

令和3年10月からは、「審査の差異の可視化レポート」を作成のうえ、不合理な差異を是正する取組を実施しており、すでに審査基準が統一された「支払基金における審査の一般的な取扱い等」に該当する事例に対しコンピュータチェックを適正に処理するため、当該チェックが貼付されているレセプトをMIRが認識し、当該取扱いに関する詳細な情報をポップアップで自動表示するレポート事例の詳細表示機能を追加しました。

また、「照会依頼機能」で登録した内容を、翌月以降にMIRで閲覧できる機能なども追加されました。

は、審査委員の日程調整、審査委員のサポートなどの業務を行っています。

審査事務集約に向けて、さらに効率的に連携ができるよう細かい作業部分も検討していきます。

2 その他の業務

レセプトの受付業務や発送業務、再審査調整業務、特定健診・特定保健指導関係業務、出産育児一時金関係業務などさまざまな業務があります。

従来の課・係といった分担を越えて、輻輳した業務を処理することが求められます。

レセプトの受付、発送業務などは人手を要しますが、同時期に再審査業務、特定健診の受付なども重なります。今後一層のオンライン請求の普及に伴い電子媒体や紙レセプトの減少が図られるまでの間は、より効率化が必要となります。

審査事務集約に向け、属人化となっていた専門的な業務を共有して棚卸を行っています。それらの結果を

整理し、本部のプロジェクトチームとディスカッションを行い、集約時の業務処理標準マニュアルに反映させていきます。

在宅審査及び在宅審査事務の試行的実施

審査委員の在宅審査、職員の在宅審査事務の試行的実施を10月から開始しました。セキュリティやネットワークなどの技術的な障害については10月処理における発生はありませんでしたが、遠隔で職員と審査委員が離れても審査の質が維持できるかという課題と同様に、職場にいる職員と自宅の職員との間で意思疎通ができるか、また、進捗管理ができるか、など、審査の質を維持することができるかということを、今後しっかり検証していきます。

集約に向けて

審査の質の維持、向上には、審査委員と職員との連携が最も重要だと考えていますので、審査事務集約までに審査委員と職員の信頼関係の構築を図ることが必要です。

モデル事業は、元々1か所にいた群馬支部の職員が2か所に分かれて業務を行っています。いわば、今は顔見知り同士であり、審査委員会との関係も群馬支部の審査委員と群馬支部の職員の1対1の関係です。しかしながら、審査事務集約後の関係は審査事務センター1か所対複数の審査委員会・審査委員会事務局であり、高崎オフィスにおいても1対3となることから、これからは、群馬県以外の新潟県、長野県といった他県の審査事務も行う際の課題も考慮のうえ、検証を行う必要があります。

このモデル事業の中で洗い出した課題を認識し、その結果を早急に審査事務集約に向けて実態に即した業

務フローや業務処理標準マニュアル等へ反映していくこととしています。また、審査事務集約後速やかに業務を開始できるよう引き続き検討していきます。

高崎オフィス 職員に 聞きました

モデル事業を開始して
半年経ちました。
現在の状況を
聞かせてください。

高崎オフィスと前橋事務所に分かれて業務をすることになり、審査事務担当職員の人数が減りました。そのような状況の中で、審査事務の中心を担っていたベテラン職員が前橋事務所に残ったこともあり、審査事務に対して不安がありました。今も一日一日を乗り切っているという感じですが、前橋事務所の職員と連携を取りなが

ら大きな問題もなく業務を進めています。

モデル事業開始前に
一番懸念されていた
連携はどうでしょう。

職員と審査委員が直接連携をする場合は、PCによるウェブ電話を使用して行います。ウェブ電話は審査委員の状況や顔を見ながら質問ができるので対面とほぼ変わりなく連携できました。事前に連携の日程調整を行うため、照会に使用する資料の準備ができるのも



コミュニケーションが取りやすくなった高崎オフィス（背面形式での配席）

良かった点です。

連携をする審査委員は、これまで群馬支部で疑義照会を行っていた審査委員でもありますし、前橋事務所の職員が補助に入りスムーズに照会できています。また、審査委員の先生方に自分の顔を覚えていただくことも連携には欠かせないことかなと思いました。

9月から始まった審査支払新システムでは「照会依頼機能」が導入され、電子文書で質問をして審査委員に回答していただいています。さらに疑問が生じた時などは、電子文書でのやり取りだけでなく、やはり審査委員と直接お話ししながら確認できるのはいいなと感じています。

審査委員会会期中、審査委員の先生方は診療時間外に来られることも多くあります。そういったことから、職員の出勤時間と審査委員の審査従事時間が合わず、連携日時の日程調整が難しいところがありますので、そこを解消することが課題かもしれません。

また、医科と歯科の医療顧問には、月に2、3回程度、原審査や再審査の審査結果に対し職員から

の照会が多い時期に高崎オフィスに來所して、疑義があると思われる事例や職員の理解不足と思われる事例について医療顧問から職員に解説していただいています。なお、在宅審査事務を行っている職員についても照会依頼機能とウェブ電話を活用して医療顧問に照会しています。

前橋事務所職員や在宅勤務をしている職員との連携はどうでしょう。

前橋・高崎間のグループチャットや、ウェブ電話、共有フォルダなどを活用して連絡事項のやり取りをしているので、業務における支障や困っていることは特にありません。在宅勤務に関しても対面と変わりなく連携できています。

しかし、チャットでのやり取りはとても便利な反面、文字にするのが伝わりづらいと感じることはあります。

高崎オフィスは勤続年数の少ない若手職員が多いとのことですが。

高崎オフィスでは配席のレイアウトを工夫して、群馬支部での対面形式での配席から、背面形式での配席にしました。背中合わせで座っていることで、椅子を動かすだけで集まって相談することができ、打合せスペースがなくてもちょっとした確認やコミュニケーションが取りやすくなりました。(写真参照) 係で同じ診療科を担当しているということもあり、係での情報共有、診療科別での情報共有がしやすいです。どこまでケアができているかという指標はありませんが、連携がしやすくなったと感じています。

また、群馬支部ですで行っていたことではありますが、PDC Aサイクルの中で事例の検証や診療科グループなどの打合せをして、より検証が必要な事例については全体で事例の解説等を行って

います。

モデル事業を開始したばかりの5月の取材では、「審査の質を維持しながら業務を行っていくことが課題」と言っていました。（月刊基金7月号7頁）
実際、審査実績を維持している状況ですが、特別な対応は行いません。

モデル事業開始前から群馬支部でやってきた、審査事務のPDCAのサイクルを回し、個人ごとの実績を把握・検証し、対策をとるということを引き続き行っています。また、個人実績がフィードバックされるので、職員の意識としては、個人個人が審査の質を低下させないよう危機感を持っていると感じます。

高崎オフィスでは、審査事務を集中して行える環境にあることで職員の意識レベルが上がっている

のかもしれない。

業務処理マニュアルの変更などが必要とする事項はありますか。

業務処理マニュアルは、モデル事業開始前に何度も話し合いを重ねて作成しました。そのかいてもあつてか、今のところ変更を必要としていません。

今後も業務処理マニュアルに則り業務手順等を確認していき、業務手順に課題等が見つかれば、本部PTと確認・検討していきます。

審査事務集約では新潟支部、長野支部の職員と一緒に仕事をすることになりますか。

今は一つひとつ積み重ねることが多く、まだまだ検証が必要な部分があると感じていますが、審査

事務集約まで1年を切りました。今後も、審査事務集約に向けて具体的な課題を洗い出し、スムーズな業務運営が開始できるよう整理

したうえで、他支部の職員と仕事をしたいと思っています。

前橋事務所に職員に聞きました

モデル事業を開始して半年経ちました。人数が少ない中で業務処理を行っていますか。

前橋事務所では、医療機関への返戻発送や、レセプト受付といった全体作業、審査委員会対応、請

求業務や再審査調整業務などを少人数で行っており、審査委員会会期中には再審査処理をするなど、業務が輻輳しているのが現状です。そのため、今はまだ業務に追われて業務処理を見直す時間が十分に取れていませんが、業務フローによらない業務を表面化し、属人化の解消に向けて少しずつ動いています。

**審査委員との
連携状況は
いかがでしょうか。**

高崎オフィス職員がウェブ電話で審査委員と直接連携をする場合は、事前に審査委員の日程調整を行い資料の準備などを行っています。また、システム上で連携する「照会依頼機能」を使用する場合については、事前に操作手順書を審査委員に渡していますが、まだシステムの操作に不慣れなこともあり職員がサポートに入っています。

群馬支部はモデル支部ですので、実際に遠隔地で連携した時の問題点のほか、連携機能の使い方、操作の分かりづらい箇所を見つけ出すことも課題です。

今後、審査委員が連携機能を使ってスムーズに審査できるよう、審査委員にもご協力いただき、今のうちに改善すべきところは改善していければと思っています。

**高崎オフィス職員と
コミュニケーションは
取れていますか。**

ウェブだと本音が見えない部分もありますので、前橋事務所職員と高崎オフィス職員同士が直接顔を合わせてざくばらんに情報交換できる場を設けられたら良いのですが、コロナ禍でまだ実現できていません。

顔を見ながら話すことで気持ちも伝わりやすし、スムーズな業務の運営にも繋がると思います。

**今後、審査事務集約する
他支部に向けて
アドバイスなど
お願いします。**

群馬支部は、モデル事業として準備期間があり、モデル事業開始前に前任者から直接引継ぎを行うことができたことはとても良かったと実体験として切実に思います。

た。審査委員会事務局はさまざまな部署の業務を少人数で行うことになるので事前準備が必要だと思います。現在、他の支部では、すべての部署の職員が同じ建物内で業務を行っていますので、今の段階から審査委員会事務局や審査事務センターを想定した引継ぎや研修をしていくことも必要だと感じています。

例えば、群馬支部ではモデル事業前に、請求事務の金額計算業務のチームを作り業務の属人化が起らないように複数で業務を行っていました。その時のチームリーダーとなっていた職員は高崎オフィス勤務になりましたが、前橋事務所では特に大きな問題もなく業務を進めることができました。

前橋事務所では現在も、属人的に行っていた業務を他の職員に割り振ったり、引継ぎを行うなど、属人化の解消に努めています。

モデル事業を実施している中で明らかにあった課題を洗い出して、他支部の見本となるよう今後に生かしていければと思っています。

ASP機能の拡充

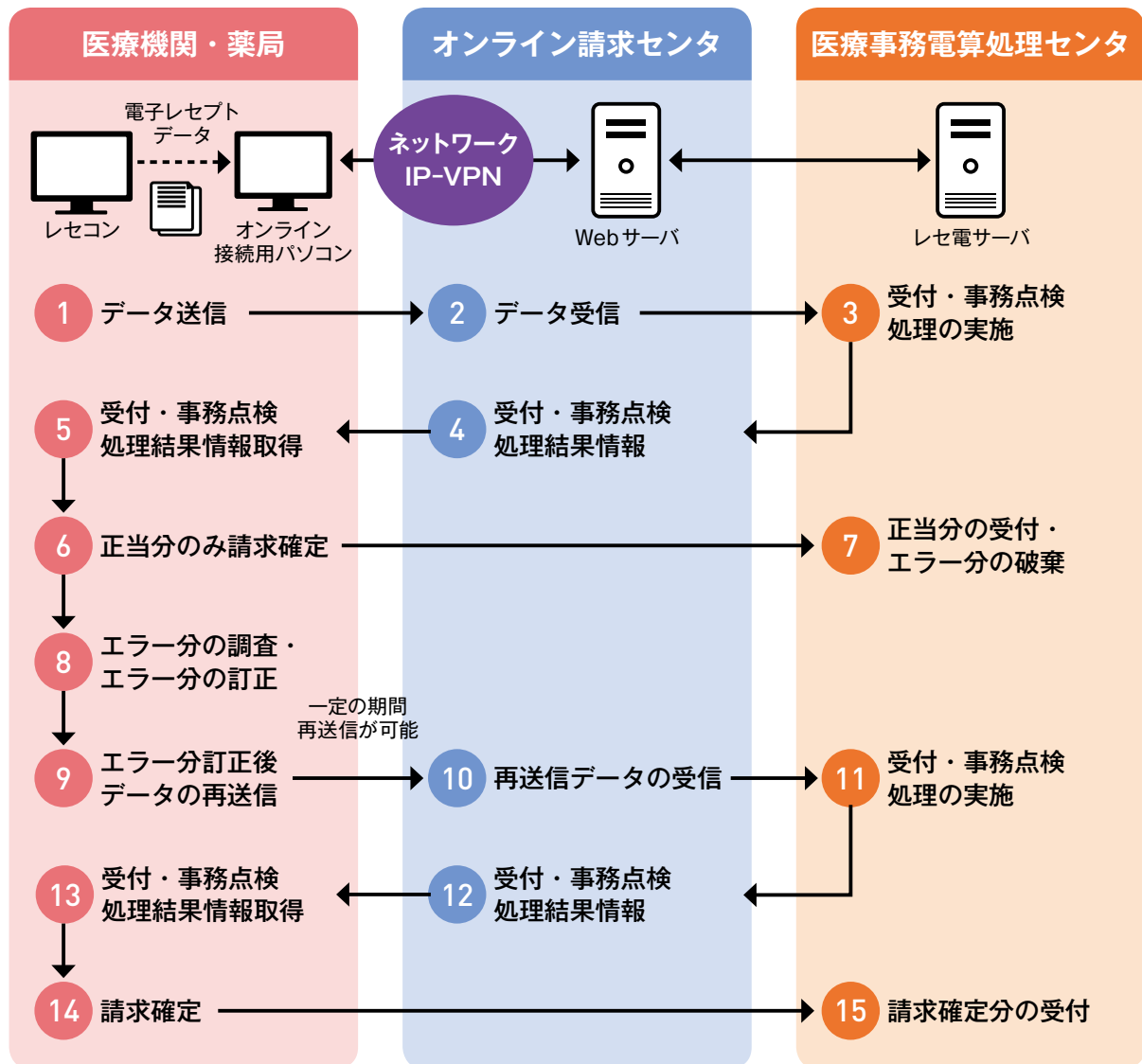
支払基金では、平成19年からオンライン請求医療機関・薬局を対象にASP機能を提供しています。

ASP機能とは、レセプト請求前に簡易なコンピュータチェックを実施し、医療機関等で修正して請求することが可能となるサービスです。

令和3年9月請求分からASP機能（項目数）を拡充し、運用を開始しました。

ASP機能の概要

- 受付・事務点検ASPとは医療機関等が審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な誤りがあるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービスです。
- これにより、医療機関等では、エラーを速やかに訂正し、当月のうちに訂正したレセプトを提出することができるようになり、審査支払機関としても業務処理の効率化が図られます。
- また、支払基金では、エラーとなったレセプトのうち、資格関係のエラーについて、Web上でレセプトデータを訂正することができる機能を提供しています。



ASP機能の拡充

大きく分けて3点の変更・追加を行いました。

- ① L 3000番台（L3）のチェックを速やかに医療機関等に返す
- ② L 4000番台（L4）のチェックを拡大する
- ③ 新たにL 7000番台（L7）のチェックを追加する

ASP機能の変更・追加一覧は次のとおりです。

【拡充前】

コード	単位	チェック内容	ASP	請求	請求後	事例数
L1000番台 (L1)	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	21
L2000番台 (L2)	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	487
L3000番台 (L3)	レセプト	請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	返戻	463
L4000番台 (L4)	レセプト	初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	査定返戻正当	260
		施設基準や診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	査定返戻正当	178 (10)

【拡充後】

コード	単位	チェック内容	ASP	請求	請求後	事例数
L1000番台 (L1)	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	21
L2000番台 (L2)	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	487
L3000番台 (L3)	レセプト	患者氏名の記録もれなど、請求しても返戻となる事例を受付不能とするもの	○	×	受付不能	384
		特記事項コードの誤りなど、災害時を除き、請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	返戻	79
L4000番台 (L4)	レセプト	施設基準や初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	査定返戻正当	404 (10)
		診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	査定返戻正当	34
L7000番台 (L7)	レセプト	包括の算定ルールなど、電子点数表のうち、ASPでチェック可能なもの	○	○	査定返戻正当	6

※〈 〉内は施設基準の事例数を再掲

① L 3000 番台 (L3) のチェックを速やかに医療機関等に返す

点数の記録もれなど、必ず返戻となる既存のASPチェック項目については、医療機関等における修正を必須とします。

(コード内容)

コード	チェック内容
L3000 番台	誤った内容の記録や必要な事項が記録されていないため医療機関等に返戻となるレセプトをチェックします。

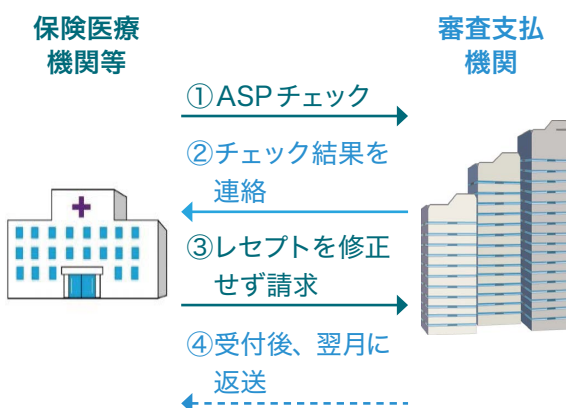
● L 3000 番台の具体例

コード	チェック内容
L3129	未就学者非該当 (未就学者に該当しない生年月日が記録された)
L3140	医保本人非該当 (医保本人で、15歳未満の生年月日が記録された)
L3206	診療開始日と診療年月不整合 (診療年月の翌月以降の診療開始日が記録された)
L3304	数量データの記録もれ (摘要欄の数量データが記録されていない又は0が記録された)
L3307	点数の記録もれ (点数が必要な個所に記録されていない)

● L 3000 番台変更イメージ

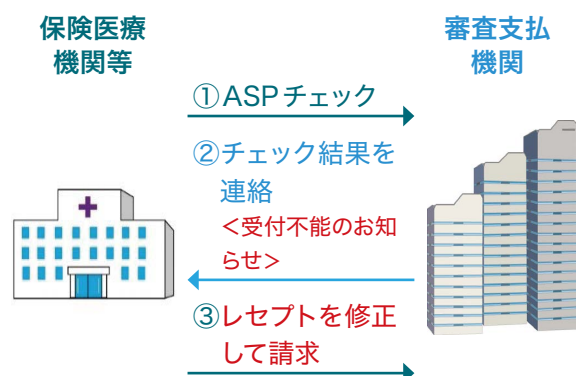
【拡充前】

返戻となるレセプトが請求された場合、審査支払機関でレセプトを受付けた上で、請求された翌月に返送しています。



【拡充後】

返戻となるレセプトが請求された場合、レセプト送信時に受け付けできない旨をお知らせすることで、当月の請求が可能になります。



② L 4000 番台 (L4) のチェックを拡大する

(1) 施設基準の10項目をASPチェックに追加し、事前に施設基準の修正等を可能とします。修正可能期間はオンライン請求期間内（5～12日）です。

(コード内容)

コード	チェック内容
L4000 番台	固定点数誤り等、レセプトの請求内容を確認する必要があるもの（審査支払機関の審査事務において、「査定」又は「返戻」若しくは「正当」となる）をチェックします。

● L 4000 番台の具体例（施設基準）

コード	チェック内容
L4428	その他施設基準に係る点数の確認
L4314	酸素の購入価格届出確認
L4746 (DPC)	医療機関別係数の記録確認

施設基準の届出が必要な診療行為等がオンライン請求時に確認できます。

▶ 拡充前 施設基準の届出の確認や対応調整等に時間を要し、医療機関等が請求データの再提出を希望する場合であっても、オンライン請求確定日（12日）を過ぎていることが多く、媒体による請求データの再提出をいただいています。

▶ 拡充後 施設基準のチェック内容をASP結果リストによりお知らせしますので、医療機関等において請求前段階で確認・修正ができ、オンライン請求期間内（5～12日）の修正・再送信が可能になります。

(2) 診療回数の実日数超など基本的な誤りで、査定・返戻件数が多い134項目を追加し、医療機関等における事前修正を可能とします。

● L 4000 番台の具体例（医科事例）

コード	チェック内容
L4636	初再診回数が実日数を超過（同日再診の記録がない）
L4485 (DPC)	包括対象診療行為の摘要確認（DPCレセプトに包括対象診療行為が記録された）

● L 4000 番台の具体例（歯科事例）

コード	チェック内容
L4636	初再診回数が実日数を超過（同日再診の記録がない）
L4419	診療行為の上限回数を確認（マスタの上限回数の設定値とのチェック）

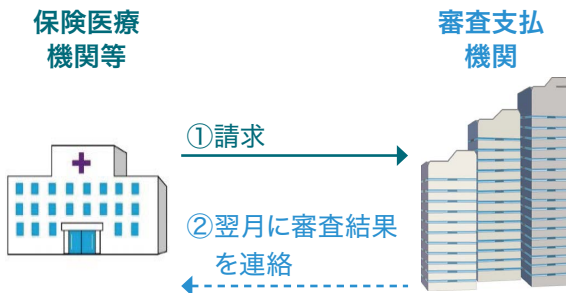
● L 4000 番台の具体例（調剤事例）

コード	チェック内容
L4543	限度額を超えた医保一部負担金額の算定確認
L4531	限度額を超えた第一公費の負担金額の算定確認

● L 4000 番台拡充イメージ

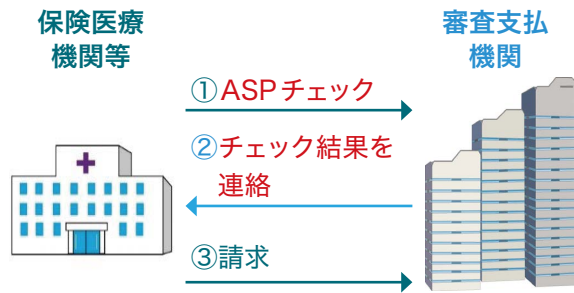
【拡充前】

審査支払機関でレセプトを受け付けた上で、翌月に審査結果を連絡しています。



【拡充後】

拡大分のチェック結果を確認し、必要に応じ
て請求前に修正することが可能になります。



③ L 7000 番台 (L7) のチェックを追加する

包括の算定ルールなど、査定・返戻件数が多い項目を追加し、医療機関等における事前修正を可能とします。(電子点数表)

● L 7000 番台の具体例 (医科事例)

告示・通知の内容	コード	搭載するチェックの具体例
「含む」・「含まれる」と明記されているもの	L7111	同日において人工呼吸（5時間超）に含まれる呼吸心拍監視（14日超）の併算定について、ご確認願います。
同日、同月、1週間（暦週）に併算定できない等が明記されているもの	L7112	同月において薬剤管理指導料（安全管理を要する医薬品投与患者）と調基（入院）の併算定について、ご確認願います。
算定回数が明記されているもの	L7113	同日において1回を超えるB-Vの算定について、ご確認願います。

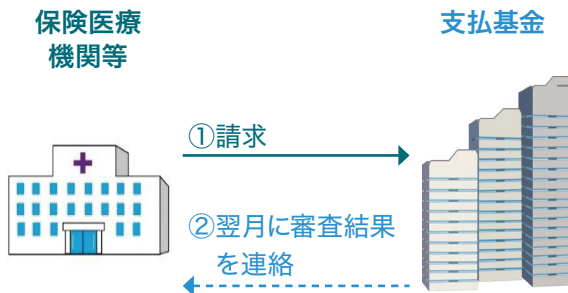
● L 7000 番台の具体例 (歯科事例)

告示・通知の内容	コード	搭載するチェックの具体例
「含む」・「含まれる」と明記されているもの	L7131	同日においてP精検（20歯以上）に含まれるP部検の併算定について、ご確認願います。
同日、同月、1週間（暦週）に併算定できない等が明記されているもの	L7132	同月において周計と情1加1の併算定について、ご確認願います。
算定回数が明記されているもの	L7133	同日において1回を超える歯科ドレーン法（ドレナージ）の算定について、ご確認願います。

● L 7000 番台拡充イメージ

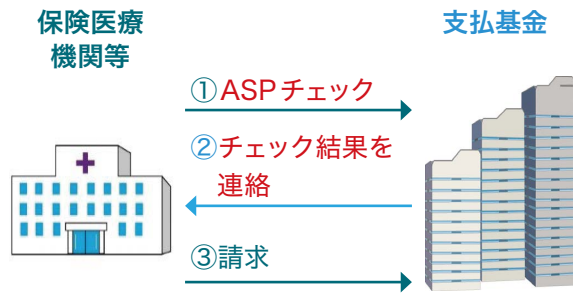
【拡充前】

支払基金でレセプトを受け付けた上で、翌月に審査結果を連絡しています。



【拡充後】

新たに搭載した電子点数表チェックの結果を確認し、請求前に修正することが可能になります。



チェック結果の状況

令和3年9月に拡充したチェックに係る9・10月にオンラインで受付したレセプトのチェック結果の状況です。

L3000番台…今まで受付後、翌月返戻していた約3,000件を速やかに医療機関等に戻しました。

L4000番台（施設基準）…事前に医療機関等にお知らせすることにより約1万件が修正のうえ、請求されました。

L4000番台…事前に医療機関等にお知らせすることにより約1万8,000件が修正のうえ、請求されました。

L7000番台…事前に医療機関にお知らせすることにより約8,000件が修正のうえ、請求されました。

今後の取組

診療報酬改定の状況を踏まえ、施設基準チェックの精緻化および項目数の拡大を順次進めることとしています。

参考 チェック結果の確認方法(医療機関等向け帳票)

「受付・事務点検 ASP 結果リスト」にて、**チェック結果を確認することができます。**

平成XX年 4月分 受付・事務点検ASP結果リスト									
点検表: 医科 都市区番号: XX 医療機関コード: XXXXXXXX 名称: ○○○○○○○○ 診療科: 送信回: 6		送信年月日: 平成XX年 5月10日 社会保険診療報酬支払基金大口支部							
項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 番号	事項名	点数 (誤) (正)	
1	000.00 5	平成XX. 4 入院	オンライン太郎 昭和40. 1. 1	2162	【受付不能】被保険者番号が認識されていません。 レセプト内レコード番号[0002] レコード内項目位置[004]				
2	000.00 1-0000 B123-4 56	平成XX. 4 入院外	オンライン二郎 昭和50. 2. 2	4501 3209 4301	請求点数が誤っています。 【受付不能】未コード化傷病名の傷病 名称が認識されていません。 固定点数が誤っています。	50 01 80	50 延方せん科(7種類以上) 50×1	50 40	

令和3年9月からは、受付ができない又は返戻となるレセプトは、「エラー又は確認事項」欄の文頭に【受付不能】を印字します。



竹村 恵史

奈良県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

医療のベストプラクティスへ よりよい審査に努める

医師として

——医師を志したきっかけは

私の家は、先祖代々医師の家系で、祖父は17代目で陸軍軍医の中尉として日露戦争の戦地にも赴き、父が18代目で第二次世界大戦の終戦をハノイで迎え、私が19代目にあたります。大学は名古屋大学医学部に進み、学生時代からよく顔を出していた、中部労災病院に就職しました。その先生たちが、よくご飯を食べさせてくれて、親しくしていただきました。いまでいう「青田買い」だったのかもしれません。

——医師として大事にしていることを教えてください

先輩医師の教えも大切ですが、患者さんから教わることも多いです。なので、患者さんの話をよく聞くことですかね。107歳で看取った方から聞いた昔話は今でも鮮明に覚えていますし、麻酔から覚めた方から全身麻酔中に手術中の音が聞こえた話など、いろいろな方から話を聞かせてもらいました。

患者さんの話を聞くこと自体が私の幸せと言うとおこがましいですが、聞かせていただけることは本当にありがたいと思っています。

——コロナ禍で思うことは

日本では、ワクチンが怖いと思いつながらぬ、これだけたくさんの方が接種を受けて、マスクを着けて手洗いをし、三密を避けて感染予防をしてくれています。本当によくやっていただいていると、頭が下がります。

私も感染には十分に気を付けながら、発熱された患者さんに積極的に対応しています。

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

審査委員になったときは紙のレセプトで審査を行っていました。目の前にいる先生が見えないくらい、レセプトが高く積んでありました。当時、私は40代で、先輩の先生方から親切にいろいろ教えていただいたのが一番印象に残っています。

審査委員になるまでは、保険診療のことはよく知らなかったですね。病院にいたときは、病状の詳記を書いた覚えはあるものの、療養担当規則など保険診療に対する意識はそれほど高くありませんでした。審査委員や医師会の保険担当理事になって、いろいろ制度的なものを教えていただきました。審査委員として支払基金に来て、勉強させてもらったことは本当によかったです。支払基金は私の保険診療における学校でした。

——審査委員長として大切にしていることは

やはり審査委員のことを一番補助してくれるのは事務職員です。事務職員の方々は、支払基金に入所した当初は医学的な知識がないまま、業務を担当します。そのため、医療のことをどうやったろうまく理解してもらえらるか、審査委員と事務職員との食い違いを、どうやったら埋められるかについて、気を配っています。

支払基金の職員は、日々、業務に一生懸命に取り組んでいるのですから、その実力をきちんと発揮してもらえらるようにしたいと考えています。

また、支払基金は、単に医療機関からの請求を審査して査定するのでなく、適正で的確な請求の方法をお伝えできるよう、風通しのよい組織でありたいと考えています。

医療機関がよりよい医療を目指して取り組んでいる以上、その行為が世間に認められ、保険者にも認められて、それによって医療機関もベストプラクティスができるよう、支払基金としてもよりよい審査に努め、審査から支払いまでの流れがうまくいくようにしたいいつも思っています。

——医療機関や保険者への要望は

一部の医療機関は、「自分のところばかり査定しているのではないか」という強い思いをもっていて、審査委員会としても何とか誤解を解こうと努めています。なかなか分かっていただけません。審査委員が自分のところだけに注目していると考えている医療機関もたまにあるため、ちよつとしたトラブルが起きることもあります。また、ぜひとも保険診療のルールであることをご理解いただきたいと思っています。

保険者との関係は、うまくいっていると思います。奈良県には大きな健保組合がなく、協会けんぽが最大ですが、医療顧問や職員が月に1回出向いて、事例の説明や意見交換を行っています。

また、国保連合会とも折に触れてお互いに交流しており、良好な関係を築いていると思っています。

——職員への要望について

審査の話はもちろんです。プライベートなことも含めて気軽に何でも相談してほしいですね。うちに来ている審査委員の先生方のなかには相談して嫌がる人は一人もおりません。もっと、いろいろ聞いてください。

——今後の医療保険制度のあり方についてご意見を聞かせてください

今後、高齢化がさらに進み医療費が増えていくなかで、財政基盤の弱い小さな健保組合は解散の危機に陥って、協会けんぽに移ってしまう恐れがあります。最近では高額レセプトが増加していますが、これは高額な薬剤が使われているためです。

中には薬価が3千万円を超えるもの

もありですが、これからも超高額な薬剤が開発されていくと思います。そのような薬剤を医療保険財政ですべて賄うのはいかがでしょうか。超高額な薬剤は、医療保険とは別の財源で対応すべきだと思います。医療保険財政は、医療の現場の努力に報いるような仕組みが望ましいと思っています。

プライベートについて

——休日はどうなことをして過ごされていますか

時間ができると、博物館や美術館、寺院に行きます。審査が土曜日・日曜日にあるときは、終わった後に奈良国立博物館、東大寺、東大寺ミュージアム、春日大社、大和文華館に行くなど、見るべきところはたくさんあります。

奈良国立博物館では、毎年正倉院展を開催しています。今年で73回目を迎えますが、これまで50回は行きました。正倉院展は約9千件の宝物の中から1年に50〜70の宝物を出すだけなので、10年かかって全部は見ることはできません。毎年、足を

運ぶようにしています。

——座右の銘を教えてください

小さい頃から「お前は勉強ができない」というようなことをずっと言われてきたので、自分に対して「little by little does the trick」（少しずつやっていけば成し得る）という言葉を投げかけてきました。医師として、審査委員長として、いろいろなことに取り組まなければいけないのですが、毎日コツコツできるやう、絶えず我が身に言い聞かせながら過ごしています。



令和3年度

社会保険診療報酬支払基金 関係功績者厚生労働大臣表彰

令和3年度の社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰は、74名の審査委員の方々
が表彰されました。

なお、今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、昨年に引き続き表彰式は行わないことと
なりました。

令和3年度 厚生労働大臣表彰被表彰者

(都道府県別五十音順・敬称略)

都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名
北海道	奥山 和彦	東京都	倉田 裕	愛知県	柴田 元博	広島県	加藤 雅史
〃	門 正 則	〃	黒 瀬 巖	〃	前 田 登	〃	豊田 英治
〃	小林 紘孝	〃	樋口 比登実	〃	森島 浩太郎	山口県	山口 修平
青森県	柳 沢 健	〃	森 秀 明	三重県	橋 上 裕	徳島県	藤野 良三
岩手県	川村 光郎	〃	渡 邊 善則	滋賀県	松 延 政一	香川県	沼本 篤男
宮城県	佐 藤 博	神奈川県	小松 弘一	京都府	竹 中 温	愛媛県	西 崎 隆
秋田県	近藤 克幸	〃	成 島 道昭	〃	野々村 光生	高知県	目代 俊彦
山形県	増田 啓治	〃	古 田 裕一	大阪府	糸氏 英一郎	福岡県	岡松 秀一
福島県	紙田 信彦	〃	吉澤 康男	〃	井藤 尚之	〃	岡 村 孝
茨城県	塩原 徳勇	新潟県	橋本 謹也	〃	川 田 暁	〃	小島 哲夫
栃木県	戸田 正夫	富山県	野 田 修	〃	瀧田 正亮	佐賀県	島 正 義
群馬県	神戸 英明	石川県	岩 田 章	兵庫県	岸本 裕充	長崎県	森田 茂樹
埼玉県	大 島 勝	福井県	清水 元博	〃	前 田 均	熊本県	木 村 洋
〃	成 宮 学	山梨県	有 泉 秀記	〃	松田 良信	大分県	生山 祥一郎
〃	御手洗 哲也	長野県	渡 邊 栄一	奈良県	菊池 英亮	宮崎県	森山 重人
千葉県	小出 義雄	岐阜県	富田 洋司	和歌山県	恩地 良幸	鹿児島県	川原 元司
〃	鈴木 紀彰	静岡県	圓藤 通典	鳥取県	江川 尚男	沖縄県	伊是名 博之
〃	高原 善治	〃	森家 祥行	島根県	貴 谷 光		
東京都	岩瀬 嘉志	愛知県	伊藤 文哉	岡山県	松三 洋夫		

マイナンバーカードの保険証利用でできること

マイナンバーカードの健康保険証利用が始まりました。

10月から本格運用を開始したオンライン資格確認の各種サービスについては、保険者および保険医療機関等だけでなく加入者もマイナンバーカードを健康保険証として登録いただくことで、マイナポータル等で医療情報を閲覧することができます。

オンライン資格確認の効果

オンライン資格確認等システムは、保険医療機関等窓口における加入者の資格情報の確認が主たる機能ですが、その効果として、保険医療機関等には、新規の患者についての入力事務の簡素化、資格喪失後の受診に関する事務の軽減があげられます。

また、医療保険者には、資格喪失後の受診に係る再審査請求事務の軽減やそれに伴う未収金の減少、限度額認定証など各種証類の発行業務の軽減などのメリットがあります。加えて、加入者にとってもマイナンバーカードを健康保険被保険者証として登録することで、マイナポータルで特定健診、薬剤、医療費の情報を閲覧することができます。

特定健診情報

マイナポータルで特定健診情報が閲覧可能となり、自身の健診結果を経年で確認することができます。

マイナポータルで閲覧できる特定健診情報は次のとおりです

- ・受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- ・健診機関情報 (健診機関名称)
- ・特定健診結果情報
(診察 (既往歴等)、身体計測、血圧測定、血液検査 (肝機能・血糖・脂質等)、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)
- ・質問票情報 (服薬・喫煙歴等)
- ・メタボリックシンドローム基準の該当判定
- ・特定保健指導の対象基準の該当判定

Q いつの受診分から、特定健診情報を見ることができますか。

A 令和2年度以降に実施された健診のうち過去5回分が閲覧可能です。特定健診は、通常年度1回の受診のため、その場合は5年分の閲覧が可能です。

Q 最新の特定健診情報が取得できるのは、いつ頃ですか。

A 各保険者が登録作業を行っています。

登録時期については、厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html) または現在加入されている保険者に確認願います。

Q 特定健診を受診していないのですが、なぜ特定健診情報が表示されているのでしょうか。

A 事業所の健診および人間ドック等を受診して、特定健診に相当する検査を受けた場合は特定健診を受診したものとみなされ、表示されます。

特定健診イメージ

実施日		2021/7/23	2020/7/2	
メタボリックシンドローム判定＊1		予備軍該当	予備軍該当	
保健指導レベル＊2		動機付け支援	動機付け支援	
実施日		受診勧奨判定値＊3	2021/7/23	2020/7/2
基本項目	身体計測	身長	173.6	173.8
		体重	76.2	74.5
		腹囲	94.8	91.9
		内臓脂肪面積＊4	－	－
		BMI	25.2	24.7
	血圧	収縮期血圧▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144
		拡張期血圧▲ 90 以上	78	71
	血中脂質	中性脂肪▲ 300 以上	144	132
		HDL - コレステロール▽ 34 以上	44	50
		LDL - コレステロール▲ 140 以上	127	132
		Non- HDL - コレステロール＊5▲ 170 以上	－	－
	肝機能	GOT▲ 51 以上	22	16
		GPT▲ 51 以上	43	31
		γ - GTP▲ 101 以上	43	33
	血糖	空腹時血糖＊6▲ 126 以上	89	90
		HbA1c＊6▲ 6.5 以上	5.3	5.2
		随時血糖＊6▲ 126 以上	－	－
	尿	尿糖	(－)	(－)
		尿蛋白	(＋)	(＋)

転職しても健診の履歴が管理できます。
経年での自己管理に役立ちます

薬剤情報

自身の服用している薬について、お薬手帳が手元になくてもマイナポータルから必要な時に処方された薬剤情報を確認することができます。また、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の価格差等を知ることができます。

マイナポータルで閲覧できる薬剤情報は次のとおりです

- ・ 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- ・ 薬剤情報
(調剤年月日、病院・薬局名、使用区分、医薬品名、用法、用量、調剤数量)
- ・ 削減可能額 (ジェネリック医薬品が存在する薬剤の場合)
(自己負担相当額、削減可能額)

Q 過去何年分の薬剤情報が閲覧できますか。

A 過去3年分を閲覧できますが、2021年8月診療分以前については閲覧対象外です。

Q 薬剤情報はいつ更新されますか。

A 原則、毎月11日に更新されますが、一部の情報については、12～14日に更新される場合があります。

Q 薬剤情報は何の情報を基に作成していますか。

A 保険医療機関・保険薬局が審査支払機関へ電子請求した診療報酬明細書・調剤報酬明細書の情報を基に作成されます。

薬剤情報イメージ

薬剤情報一覧 作成日: 2022年1月13日 1/2ページ

氏名カナ	マイナ	保険者番号	98765432
氏名	鈴木 四郎	被保険者証等記号	1234567890
生年月日	1990年7月4日	被保険者証等番号	008
性別	男	年齢	31歳
		枝番	00

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。

【表示期間: 2021年9月～2021年9月】ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減可能額の合計 937 円

薬剤情報明細

調剤	病院・薬局名 (処方発行元医療機関名)	ジェネリック医薬品がある場合
年月日	使用区分 【用法】*2 / < 1回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】*2	調剤数量*3
21年9月 29日	薬局4 (処方発行元医療機関5)	
内服 1.	内) マイスリー錠5mg 【1日1回就寝前服用】	1錠 30日分
2.	内) デバシ錠0.5mg 【1日3回食後服用】	6錠 30日分
3.	ドグマチール錠50mg 【1日3回食後服用】	3錠 30日分
4.	内) デバシ錠0.5mg 【1日3回食後服用】	20錠 1処方分
	【1回用量: 2錠】 / 【不安時】	

自己負担相当額 削減可能額

333 159
486 146
354 86
54 16

作成日: 2022年1月13日 2/2ページ

電子お薬手帳への取り込み

薬剤情報を電子お薬手帳へ取り込まれる方は、以下のマークを読み込んでください。
ただし、PDFの表示方法やお薬手帳アプリによっては読み取れない場合があります。

薬局4 (処方発行元医療機関5)

2021年9月29日 2021年9月15日 2021年9月1日



お薬手帳アプリへ連携可能な二次元バーコードにより、お薬手帳アプリへ登録できます

医療費通知情報

マイナポータルで、保険医療機関・保険薬局の窓口で支払った公的医療保険に係る医療費情報の閲覧が可能となります。

また、マイナポータルを通じて申告に必要な医療費通知情報を取得し、e-Tax への転記を行うことで、確定申告での医療費控除の申告手続を簡素化することができます。

なお、12月末に受診した医療費の情報は、翌年2月9日から利用可能となり、確定申告時期2月中旬～3月中旬に課税対象期間である前年1月～12月分の医療費の情報が取得可能となります。

ただし、令和3年分は、令和3年9月診療分以降の医療費情報のみの取得となり、8月診療分以前のものは含まれませんので、ご注意ください。

令和4年分の確定申告から、1年分の医療費情報が取得可能となります。

マイナポータルで閲覧できる医療費通知情報は次のとおりです

・受診者情報

(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)

・医療費の情報 (※)

(総額、保険者負担額、公費負担額、窓口負担相当額、診療年月、診療区分、診療実日数、医療機関等名称)

※ 3年間分を保存し、任意に指定した範囲を閲覧可能。

※ 柔道整復療養費等、審査支払機関へ提出されるレセプト(医科・歯科・調剤・DPC)に含まれない情報は対象外。

12 未熟児に対する養育医療

法別番号 23 養育医療

母子保健法にもとづく公費負担医療です。養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対して医療費を助成します。実施機関は市町村です。

養育医療の給付（法第20条）

母子保健法では母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るために、保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じることと定められています。養育のために入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療（養育医療）の給付を行います。養育医療の給付は、都道府県知事が指定する病院もしくは診療所または薬局（以下「指定養育医療機関」という。）に委託して行われます。未熟児の保護者による申請にもとづき、市町村長は養育医療の給付を行う旨を決定した場合は「養育医療券」を交付します。指定養育医療機関では、被保険者証等と養育医療券を確認します。

●対象となる未熟児

母子保健法における未熟児とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいいます。

諸機能を得るに至っていないものとは、たとえば、次のいずれかの症状等を有している場合をいいます。

- (1) 出生時体重が、2,000グラム以下のもの
- (2) 生活力が特に薄弱であって、次に掲げるいずれかの症状を示すもの
 - ア 一般状態 (ア) 運動不安、けいれんがあるもの
 - (イ) 運動が異常に少ないもの
 - イ 体温が摂氏34度以下のもの
 - ウ 呼吸器、循環器系 (ア) 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの
 - (イ) 呼吸数が毎分50を超えて増加傾向にあるか、または毎分30以下のもの
 - (ウ) 出血傾向の強いもの
 - エ 消化器系 (ア) 生後24時間以上排便のないもの
 - (イ) 生後48時間以上嘔吐が持続しているもの
 - (ウ) 血性吐物、血性便のあるもの
 - オ 黄疸 生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

●対象となる医療

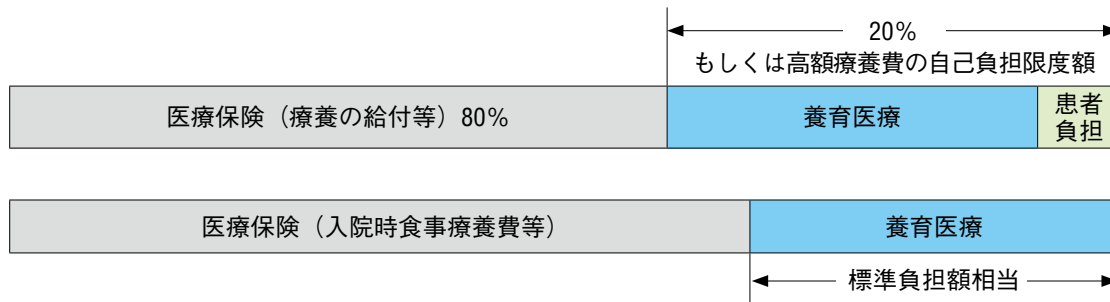
指定養育医療機関において、満1歳の誕生日の前々日までの入院医療が対象となります。

●扶養義務者の所得区分に応じて患者負担あり

本人及びその扶養義務者の負担能力により患者負担が発生します。ただし、市区町村が扶養義務者へ直接請求・徴収するので、医療機関での徴収はありません。

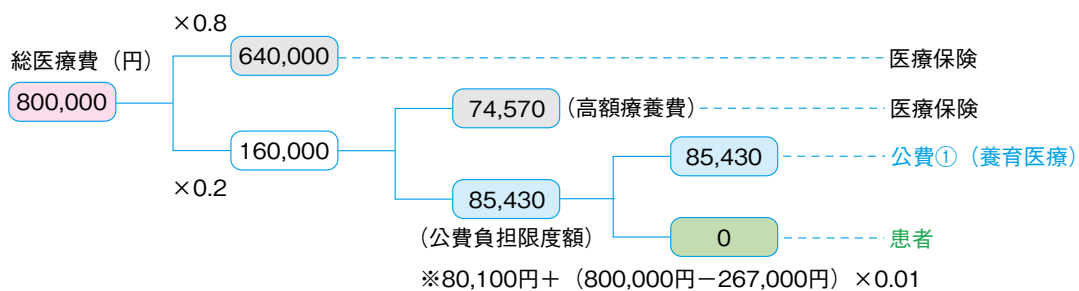
◆養育医療のしくみ

養育医療は医療保険優先で、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等を合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。



事例

- 養育医療で、医療保険家族（2割負担）、総医療費が800,000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	負担金額 円
		80,000		
	公費①			
	公費②			



これまで月刊基金に掲載した「公費負担医療制度のしくみ」を支払基金ホームページで紹介しています

トップページ → 組織概要 → 広報 → 公費負担医療制度のしくみ

帳票の見方

資格確認結果連絡書＜医療機関等の方へ＞

結果連絡書（原審査）医科

資格確認の結果を示しています

ページ

○

社会保険診療報酬支払基金

請求内容	資格確認結果内容
保険者番号：0613AAAA 【A 保険者】 記号：1234 番号：5678 枝番：01 資格取得日：2010/04/01 資格喪失日：2021/09/15 レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1,000	保険者番号：0613BBBB 【B 保険者】 記号：1111 番号：2222 枝番：02 資格取得日：2021/09/16 資格喪失日： レセプト種別：1116 診療実日数：1 合計点数：1,000 ① 資格確認の結果、A 保険者からB 保険者へ振替処理を行い、B 保険者へ請求したことを示しています
審査支払機関：社保 【A 保険者】 保険者番号：0613AAAA 記号：321 番号：1 枝番：01 資格取得日：2010/04/01 資格喪失日：2021/09/15 レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1,000	審査支払機関：国保 【国保】 保険者番号：13CCCC 記号：456 番号：789 枝番：01 資格取得日：2021/09/16 資格喪失日： レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1,000 ② 資格確認の結果、A 保険者から国保へ振替処理を行い、国保へ請求したことを示しています
審査支払機関：社保 【A 保険者】 保険者番号：0613AAAA 記号：321 番号：2 枝番：01 資格取得日：2010/04/01 資格喪失日：2021/09/15 レセプト種別：1112 診療実日数：2 合計点数：2,100	審査支払機関：社保 【A 保険者】 保険者番号：0613AAAA 記号：321 番号：2 枝番：01 資格取得日：2010/04/01 資格喪失日：2021/09/15 レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1,500 ③ 資格確認の結果、月の途中で資格の変更があり、A 保険者と国保に分かれているため、レセプトを分割請求したことを示しています
	審査支払機関：国保 【国保】 保険者番号：13CCCC 記号：123 番号：456 枝番：78 資格取得日：2021/09/16 資格喪失日： レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：600
保険者番号：0613AAAA 記号：123 番号：999 枝番：01 資格取得日：2021/01/01 資格喪失日：2021/08/31	次回受診時には被保険者証を確認願います。 ④ 資格確認の結果、資格の変更があることを示しています

資格確認結果連絡書

レセプト振替機能による振替・分割の対象となったレセプトの振替先等をお知らせするために、毎月の返戻発送に合わせて医療機関等へ送付しています。

(機械様式第 502 号の 1)

都道府県コード ○○

医療機関（薬局）コード ○○, ○○○○, ○

医療機関（薬局）名 ○○○医院 御中

9 月 分 資 格 確 認

医療機関等が請求したレセプトの資格情報を示しています

年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分
202109	0613AAAA	資格 花子	1980/01/20	振替
① 振替の場合のイメージ（社保→社保）				他の保険者へ振替処理したことを示しています
202109	0613AAAA	資格 一郎	1999/09/09	振替
② 振替の場合のイメージ（社保→国保）				
202109	0613AAAA	基金 太郎	1980/11/11	分割
③ 分割の場合のイメージ（社保→国保）				月の途中で資格の変更があり、レセプトを分割請求したことを示しています
202109	0613AAAA	資格 次郎		資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）
④ 資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）の場合のイメージ				レセプト記載の資格と一致していないが、レセプト記載の保険者へ請求したことを示しています

次頁で「資格確認結果連絡書」に関して寄せられた質問を紹介しています。併せてご覧ください。



おたずねに 答えて



前頁で「資格確認結果連絡書」の帳票の見方を解説しましたが、当該帳票に関して医療機関等から寄せられた質問をご紹介します

Q1 「資格確認結果連絡書」の「処理区分」欄に「資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）」と記載され、「資格確認結果内容」欄に「次回受診時には被保険者証を確認願います。」と記載があったため、患者に資格の有無を確認した結果、「資格は喪失していない」と回答された。
この場合、医療機関としてはどう対応すればいいか。

A1

「資格確認結果内容」欄に「次回受診時には被保険者証を確認願います。」と記載がある場合は、必ずしも資格喪失している場合のみではないことがあります。患者に確認の結果、資格内容に間違いがない場合は従前どおり保険証の内容にてレセプトを請求願います。

なお、資格喪失している場合のみではないとは、以下の事例に該当する場合があります。

また、「請求内容」欄の「資格喪失日」が空白表示となっている場合についても、以下の事例をご参照願います。

例1

- ・元々加入していた保険（「保険者A」とする）の被保険者証を使用して受診したが、後から加入した（被保険者証が発行された日が遅い）他の保険（「保険者B」とする）の資格を有している人で、保険者Aの喪失処理が未了である場合。
- ・患者自身は保険者Bの資格を有しているという意識はなく、以前加入していた国保等の資格喪失についての届け出漏れや、扶養から外れているが、扶養していた者の届け出失念等により保険者Bの資格を有し続けている場合。

例2

レセプトに記載された本人・家族の区分とオンライン資格確認システムに登録された本人・家族の区分が一致しない場合。

Q2 処理区分が「資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）」となっているが、保険者による請求前資格確認で返戻されているのはなぜか。

A2

受付時の資格確認では振替・分割を行うことができなかったため、「資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）」としたが、その後、保険者へ送付した資格情報により保険者が返戻と判断したためです。

Q3 同一人物で、処理区分が「資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）」、「振替」（又は「分割」）の両方が表示されているのはなぜか。

A3

入院と入院外で2件請求されている事例で、入院は高額療養費等があり振替できなかったが、入院外は振替（分割）できた場合にこのような表示となります。

「資格確認結果連絡書」イメージ

年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容
202109	0613AAAA	資格 花子	1980/1/20	振替	保険者番号：0613AAAA 記号：1234 番号：5678 枝番：01 資格取得日：2010/04/01 資格喪失日：2021/09/15 レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1,000	保険者番号：0613BBBB 記号：1111 番号：2222 枝番：02 資格取得日：2021/09/16 資格喪失日： レセプト種別：1116 診療実日数：1 合計点数：1,000
202109	0613AAAA	資格 花子	1980/1/20	資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）	保険者番号：0613AAAA 記号：1234 番号：5678 枝番：01 資格取得日：2010/04/01 資格喪失日：2021/09/15	次回受診時には被保険者証を確認願います。

理事会開催状況

10月理事会は10月25日に開催され、議題は次のとおりでした。

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 議 題 | (3) 支部総合監査結果報告（令和3年6月～8月実施分） |
| 1 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 | (4) 審査関係訴訟事件 |
| 2 支払基金改革の進捗状況 | 4 定例報告 |
| 3 報告事項 | (1) 令和3年8月審査分の審査状況 |
| (1) 監事監査結果報告（令和3年7月、9月実施分） | (2) 令和3年9月審査分の特別審査委員会審査状況 |
| (2) 監事意見書に対する取組の進捗状況 | (3) 令和3年9月理事会議事録の公表 |

プレスリリース発信状況

- 10月 1日 令和3年7月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で8.3%増加 ～対前々年同月伸び率は2.7%増加～
- 10月26日 10月定例記者会見を開催
- 10月29日 支払基金関係功績者74名が厚生労働大臣から表彰を受ける

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

- 10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
レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様（令和2年4月版）」を更新
基本マスター（医科診療行為・歯科診療行為・調剤行為）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
- 10月 4日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 10月 5日 医科及び歯科電子点数表テーブルを更新
オンラインによる請求前資格確認に係るサンプルファイル等を更新
- 10月 6日 オンライン請求システムに関するお知らせを更新
- 10月 7日 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを掲載
- 10月 8日 保険者の異動について（2021年9月分）を掲載
- 10月11日 月刊基金「令和3年10月号」を掲載

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



支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
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)