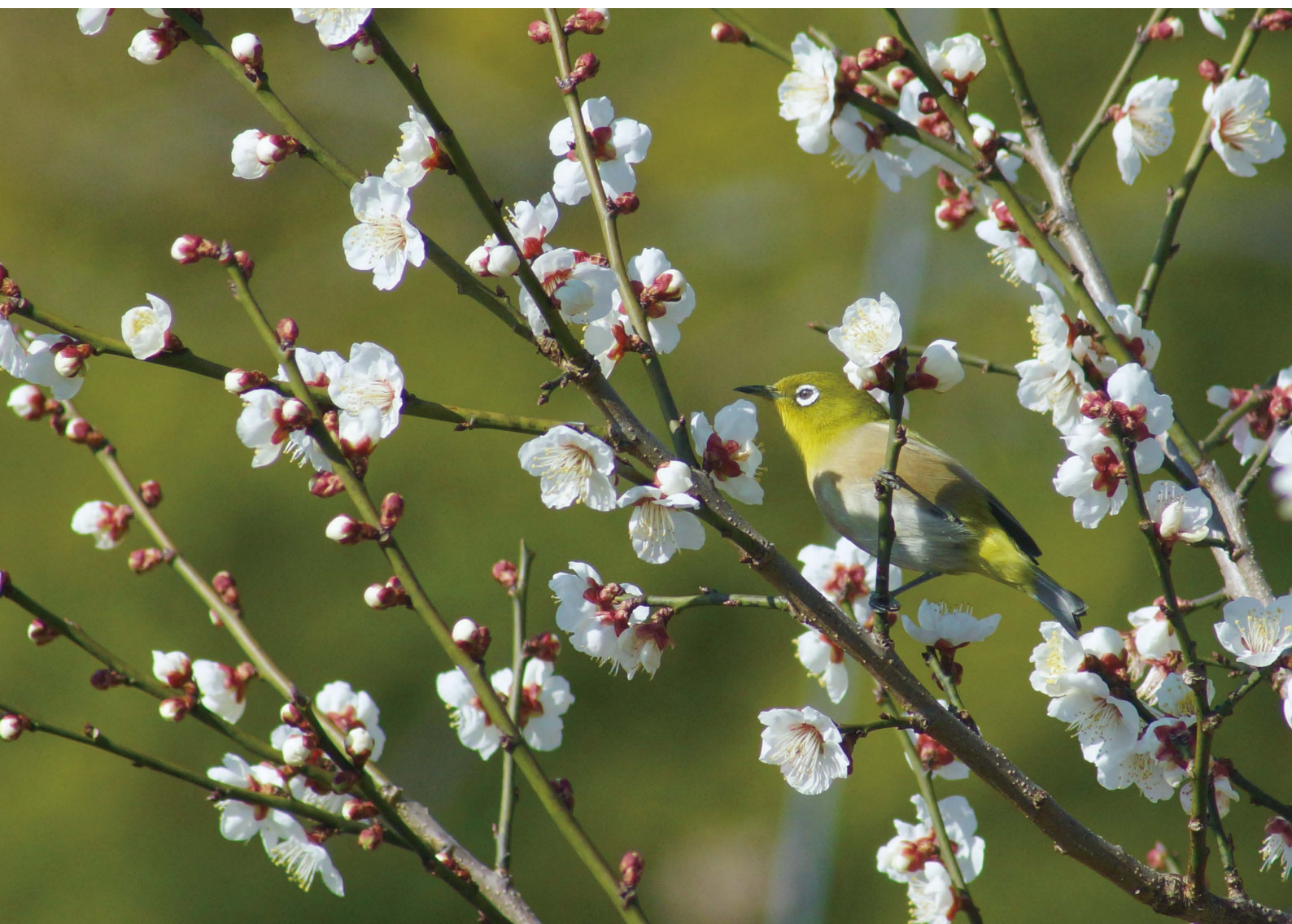


月刊基金

2

February 2022



特集 ▶▶▶▶ 適正なレセプト提出促進に向けた取組 ～各取組の現況～

帳票の見方

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

おたずねに答えて－Q&A－

支払調書関係

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

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。

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。

重要なお知らせ
平成30年北海道胆振東部地震に関するお知らせ

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4年1月5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）
（番号）の記録方法に係るお知らせを掲載しました（令和3年12月17日掲載）
令和4年1月7日 保険者の異動について（2021年12月分）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63巻 第2号

2

FEBRUARY 2022

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



ウメ（和歌山県）

紀州南高梅是和歌山県の名産品として知られます。その主要産地である「南部梅林」では2月から3月にかけて山肌の斜面に芳香を放つ白い梅の花が咲き競い、「一目百万、香り十里」といわれる光景が広がります。

CONTENTS

特集

2

適正なレセプト提出促進に向けた取組 ～各取組の現況～

3

審査結果理由の明確化

4

診療報酬の算定方法に係る告示・通知に基づく

査定の文書等での連絡

5

コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し

9

コンピュータチェックルールの公開

16

支払基金改革 ただ今奮闘中

支払基金本部と支部が一丸となって
適正なレセプト提出促進に向けて取り組む

20

審査委員長に伺いました。

「医学の良識」を持って
医学的判断を行う

香川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 厚井 文一

22

保険者からの再審査請求において
「原審どおり」となる事例の解説

24

公費負担医療制度のしくみ 連載 14回

肝炎治療特別促進事業／B型・C型肝炎治療

26

帳票の見方 報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

27

おたずねに答えて－Q & A－
支払調書関係

29

インフォメーション

適正なレセプト提出促進に 向けた取組と各取組の現況

支払基金では、社会保険診療報酬支払基金法に明記されている「診療担当者に対する診療報酬の適正な請求に資する支援」として、適正な診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）の提出促進に向けた取組をより一層強化しています。今号では、適正なレセプト提出促進に向けた取組とその実施状況をご紹介します。

適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関及び保険薬局に対する支援

改正基金法の施行（令和3年4月1日）により、支払基金の業務運営に関する理念として、適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）に対する支援が位置づけられました。これを踏まえ、支払基金では、次の取組を実施しています。

- ① 審査結果理由の明確化
- ② 診療報酬の算定方法に係る告示・通知に基づく査定の文書等での連絡
- ③ コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し
- ④ コンピュータチェックルールの公開
- ⑤ 保険医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正す

る仕組みの拡充

⑥ 診療担当者団体等と連携した説明会等
今号では①～④の取組をご紹介します。

なお、審査は、医師等の専門職である審査委員が、ピアレビューとして、医師等が患者の状態に応じて適切な診療を提供できるよう、保険診療ルールに照らして、実際の臨床現場での診療がルールに則って妥当・適切に行われているかどうか、審査委員の専門的知識と臨床経験に基づき、医学的・薬学的に判断をするものです。

このように、審査は、保険医療機関等からの請求を減点することを目的としているのではなく、保険診療ルールを多様な臨床現場にあてはめ、両者の間を埋めながら、診療の妥当性を判断しています。

審査結果理由の明確化

まずはじめに、審査結果理由の明確化についてご紹介します。

支払基金では、平成28年2月から審査の信頼性の向上に資するため、審査結果に関する的確な説明を実施することとし、保険医療機関等からの電子レセプト請求に対する原審査の審査結果が「査定」である場合及び保険者からの電子レセプトによる再審査請求の審査結果が「原審どおり」である場合の審査結果の「具体的な理由」の連絡欄への記載の充実を図ってきました。

平成28年度から、説明責任の履行に係る指標として、審査結果理由の連絡欄への記載割合について数値目標を設定し、記載の充実を進めてきました。

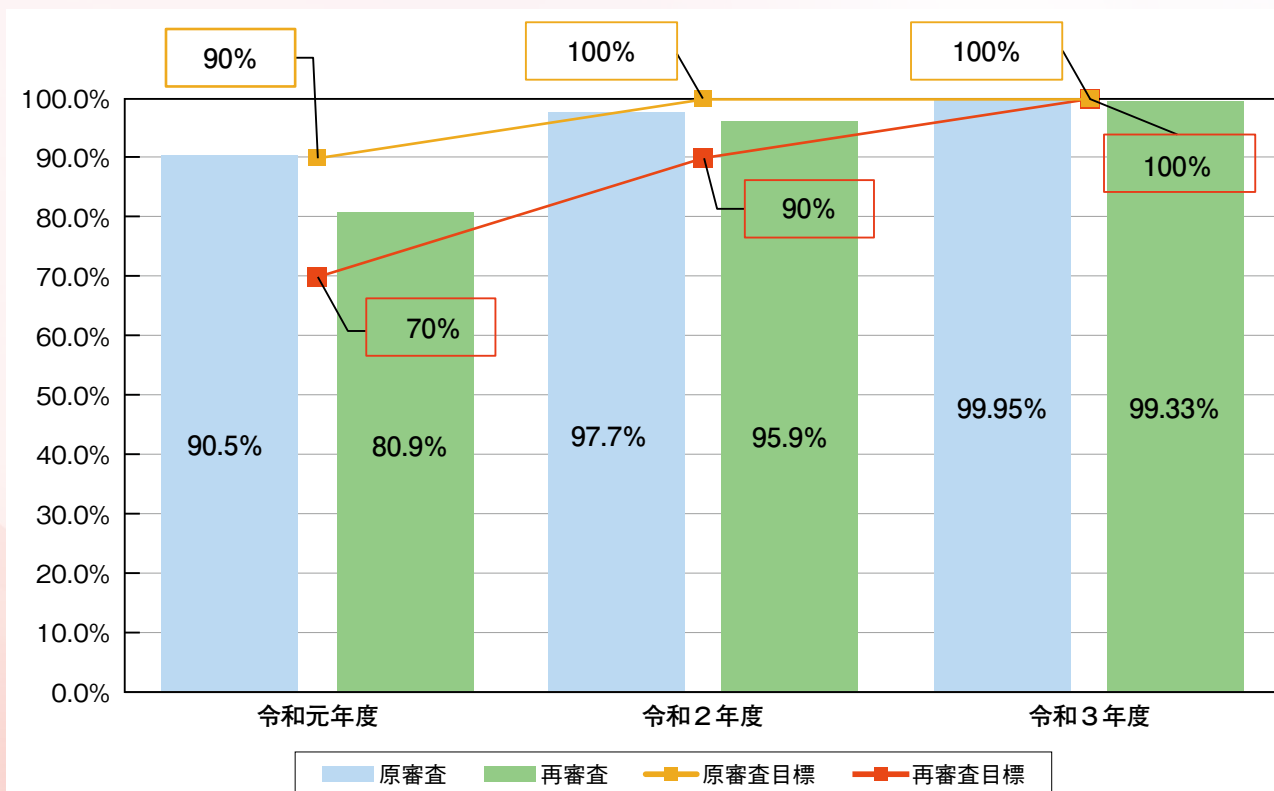
また、令和元年度からは、数値

目標に対する分析用データ（支部別記載割合及び個人別の記載内容・割合等）を作成し、更なる記載割合の向上等に取り組んでいます。

令和3年度においては、審査結果理由の記載割合100%を目指しつつ、保険医療機関等からの適正なレセプト提出に向けた支援及び保険者からの再々審査請求減少に向け、審査結果について理解を得られるよう、審査結果理由の記載内容まで踏み込んで、より質の高い記載を目指して取り組んでおり、今後も継続してまいります。

令和3年度の記載割合の平均は、令和3年11月現在で、原審査においては99・95%、再審査においては99・33%となっています（図表1）。

図表1 ●記載割合の推移（直近3年分の年度平均）



※令和元年度・令和2年度は少数点以下第2位を四捨五入

令和3年度においては少数点以下第2位を四捨五入をした場合100%となるため、少数点以下第3位を四捨五入とする。

※令和3年度は令和3年4月審査～11月審査分

診療報酬の算定方法に係る告示・通知に基づく査定の文書等での連絡

次に、診療報酬の算定方法に係る告示・通知（以下「算定ルール」という。）に基づく査定の文書等での連絡による取組についてご紹介します。

この取組は「保険医療機関等において、1か月に算定ルールに基づく査定（図表2）が同一事例で5か所以上（1枚のレセプトに同一査定が複数か所ある場合は1か所として集計）あった場合に、文書又は電話により連絡するもので、これにより、保険医療機関等に対し適正なレセプト提出の支援を行っています。

令和元年度まで、支部ごとに独自の基準で実施していましたが、令和2年度からは全国統一の基準により試行的に実施しています。

なお、文書又は電話での連絡だけでは、保険医療機関等の皆さまに納得いただける説明ができてい

ない場合には、保険医療機関等へ出向き、対面で適正なレセプトの提出をお願いすることもあります。令和3年度においては、さらに支部における進捗管理方法を統一し、前述の取組が順調に行われているか、統一化した基準は適切であるかを確認しながら、試行的な実施を継続しています。

令和3年4月から10月の間において、ひと月当たり600事例程度の文書又は電話による連絡を実施しており、実際に保険医療機関等に文書連絡を行ったものには、以下のような事例があります。（図表3）

算定ルールによるレセプトの誤りは、特に2年に一度の診療報酬改定直後に多く発生しています。令和4年度はその改定年度にあたるので、保険医療機関等に向けた連絡も増えることが想定されます。令和4年度からは、令和2年度

図表2 ●増減点（査定）事由一覧（アルファベットにより査定事由を表しています）

区分	記号	増減点事由
審査委員会の決定による医学的な理由に基づく算定	A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
告示・通知に基づく算定	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
事務上に関するもの	F	固定点数が誤っているもの
	G	請求点数の集計が誤っているもの
	H	縦計計算が誤っているもの
	K	その他

図表3 ● 文書連絡の主な事例

D 項査定 5 か所以上の 診療行為等	連絡内容
初診料（同一日複数診療 科の2科目）	当月の診療開始傷病名がなく初 診料（同一日複数診療科の2科 目）の算定
小児抗菌薬適正使用支援 加算	同日に抗菌薬の投与がある場合 の小児抗菌薬適正使用支援加算 の算定
処方箋料（その他）	在宅医療にかかる薬剤のみでの 処方箋料の算定
外来迅速検体検査加算	患者に対し全ての加算対象の検 査結果を情報提供していない場 合の算定

* D 項査定…告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

及び3年度の試行的実施の結果を踏まえ取組内容を見直し、本格的に実施する予定です。

改定後早期に算定ルールによるレセプトの誤りを改善し、適正なレセプト請求の支援となるよう、現在の取組を積極的に実施していきます。

また、算定ルール以外の医学的な内容による請求誤りに対しては、審査委員会から保険医療機関等に対して文書又は電話連絡を行って

います。

保険医療機関等から提出されたレセプトの審査だけでなく、これまで培った保険診療ルールの知識をもつて、今後とも保険医療機関等に対してレセプトの記載事項等をわかりやすく説明していきますので、適正なレセプトの請求に向けた取組にご協力をお願いします。

コンピュータチェックに適した レセプト様式の見直し

次に「コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し」として行っている「選択式記載コード」の取組についてご紹介します。

選択式記載コードとは

平成30年度診療報酬改定において、保険医療機関等が電子レセプトによる請求を行う場合、厚生労働省通知「診療報酬請求書の記載要領等について※1」（以下「記載要領通知」という。）の別表Ⅰ（図表4）において、「レセプト電算処理システム用コード」が記載された項目（診療行為等）については、該当するコードを選択の上、請求する規定が導入されました。このコードを「選択式記載コード」と定義しています。

選択式記載コードについては、令和2年度診療報酬改定により更

に拡充され、令和2年10月診療（調剤）分以降、当該拡充を含め、保険医療機関等は該当するコードを選択して請求することとされました。

※1 診療報酬請求書の記載要領等について（昭和51年8月7日保険発第82号…令和2年度診療報酬改定後 令和2年3月27日保医発0327第1号）

選択式記載コードの 導入の背景

中央社会保険医療協議会における平成30年度診療報酬改定に向けた議論の中で、医療機関等における業務の効率化・合理化の観点から、診療報酬明細書について、算定理由等の摘要欄への記載事項を選択肢とする等の対応を行うとされました。

また、「支払基金業務効率化・高度化計画」（平成29年7月4日）に

図表4 ●別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト 電算処理 システム 用コード	左記コードによるレセプト表示文言
288	E001	写真診断 1 単純撮影	撮影部位を選択して 記載すること。 選択する撮影部位が ない場合はその他を 選択し、具体的部位 を記載すること。 なお、四肢について は、左・右・両側の 別を記載すること。	820181000	撮影部位（単純撮影）：頭部
				820181100	撮影部位（単純撮影）：頸部（頸椎を 除く）
				820181220	撮影部位（単純撮影）：胸部（肩を除 く）
				820181300	撮影部位（単純撮影）：腹部
				820181340	撮影部位（単純撮影）：骨盤（仙骨部・ 股関節を除く）
				820181120	撮影部位（単純撮影）：頸椎
				820181240	撮影部位（単純撮影）：胸椎
				820181310	撮影部位（単純撮影）：腰椎
					（略）
				830189000	撮影部位（単純撮影）：その他；*****

記載要領通知別表Ⅰの掲載先

・厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/>)に掲載されています。

ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 医療保険 → 診療報酬関連情報 → 令和2年度診療報酬改定 → 第3 関係法令等 → 【通知】(6)

保医発 0327 第1号 別表Ⅰ



選択式記載コードに係る 支払基金の対応

請求された診療行為等に対応した
選択式記載コードが記録されて
いないレセプト（以下「記録なし

5）
この結果、現在、レセプトの摘要欄への記載事項等のうち、96.1%が選択式記載コードに対応した項目に移行しています。（図表5）
これらの踏まえ、平成30年度診療報酬改定において記載要領通知が改正され、選択式記載コードの規定が導入されました。続いて、令和2年度診療報酬改定においても、画像診断の撮影部位等を選択式化するなどの拡充が行われました。
おける「コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等」として、今後、コンピュータチェック段階で判別しやすいよう、定性的な記載項目については、電子レセプト上で保険医療機関等が選択できる方式の導入を進めるとされました。

レセプト」という。)については、記載要領通知に係る不備により、原則、保険医療機関等への返戻となります。

このため、令和2年度診療報酬改定における選択式記載コードの記載開始月である令和2年11月審査(10月診療)分において、多数の記録なしレセプトが請求されることを未然に防ぐ目的として、「支払基金からのご案内(同年9月号)」により選択式記載コードに係る周知を図るとともに、同年10月上旬に支払基金支部から電子レセプト請求の保険医療機関等に対して、連絡文書を送付する対応を行いました。

また「月刊基金(令和2年8月号)」にも記載しました。

これらの事前の対応等により、保険医療機関等の準備に資することができたようで、令和2年11月審査分においては、選択式記載コードが記録されたレセプトが提出されました。

その後、令和2年12月審査分以降においても、月刊基金(令和3年2月号)にて記録なしレセプトの多い事例を掲載するとともに、

記録なしレセプトを請求した保険医療機関等に対しては、支払基金支部から適正なレセプト提出に向けた改善の要請を行っているところです。

選択式記載コードに係る コンピュータチェックの 実施状況

支払基金においては、選択式記載コードがレセプト電算処理システム用コード(電子レセプトに記録するコメントコード等)であることを活用し、保険医療機関等が記録なしレセプトを請求した場合、コンピュータチェックを実施(令和4年1月31日現在、記録なしレセプトに係るコンピュータチェックの実施率は約7割)しています。このコンピュータチェックは受付・事務点検ASP^{※2}により実施しています。このため選択式記載コードの導入前においては、記載事項不備のレセプトは返戻していましたが、導入後は、保険医療機関等では、受付・事務点検ASP機能により記録なしレセプトを速

図表5 ● 選択式記載コード数等 (令和2年度診療報酬改定後：令和4年1月31日現在)

	全項目数 (A)	選択式記載 項目数 (B)	選択式記載項目率 (B) / (A) (%)	全選択式記載 コード数 (C)
医科	446	423	94.8%	1,663
歯科	149	148	99.3%	426
調剤	20	20	100%	57
計	615	591	96.1%	2,146

用語の説明

- ・全項目数 (A)
摘要欄等への記載事項を要する項目数
- ・選択式記載項目数 (B)
摘要欄等への記載事項を要する項目のうち選択式として措置された項目数
- ・全選択式記載コード数 (C)
選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード数

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ようになります。適正なレセプト提出に資するとともに、支払基金の業務処理の効率化が図られるようになります。

記録なしレセプトに係るコンピュータチェックについては、支払基金ホームページでコメント関連テーブル（図表6）を公表し、保険医療機関等、保険者及びシステムベンダーの皆さまがチェック条件を確認できるようにしています。

※2 オンライン請求を行う保険医療機関等が、支払基金の事務点検プログラムを利用して、事前に記載事項等の不備を確認できる機能。次ページ図表7 No. 1も参照。

選択式記載コードに係る今後の取組

診療行為等の記載事項については、ほとんどの項目が選択式記載コードに移行している状況であり、今後も引き続きコンピュータチェックに取り込むとともに、コンピュータチェックの実施率の向上のため、記載内容の見直しを含

め検討し、厚生労働省に要請していくこととしています。

また、中央社会保険医療協議会における令和4年度診療報酬改定に向けた議論の中で、新たに医薬品の記載事項に選択式記載コードを導入することや、審査の質と効率を高めることができるものとして検査値データの記載を求めることが議論されていることを踏まえ、その動向を注視しつつ、円滑な導入に向けて準備を進めています。

こうした内容が、令和4年度診療報酬改定において導入された際には、これまでの診療報酬改定同様、広報誌や連絡文書等を通じて、保険医療機関等及び保険者の皆さまに十分な周知を図りつつ、コンピュータチェックを実施し、適正なレセプト提出に資する取組を行うこととしています。

図表6 ● 受付・事務点検ASPとコメント関連テーブルの関係

コメント関連テーブル＜一部抜粋＞

変更区分	掲載位置区分	項番	区分	枝番	該当の診療行為コードを収載		記載要領通知別表Ⅰの選択式 記載コードを収載		患者の 状態 コード	コメント文	変更年月日	廃止年月日	条件 区分
					診療行為 コード	加算 コード	省略漢字名称	コメント コード					
0	1	17	A205の1	1	190171910		救急医療管理加算 1	820100393		ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身 状態不良（救急医療管理加算 1）	20201001	99999999	0
0	1	204	C157	0	114006310		酸素ボンベ加算（携帯用酸素 ボンベ）	820100122		当月分	20201001	99999999	3
0	1	219	D	2	160177770		外来迅速検体検査加算	820100129		引き続き入院	20201001	99999999	2
0	1	245	D011の4	0	160161410		不規則抗体	820100137		輸血歴あり	20201001	99999999	1

ASPとコメント関連テーブルの関係

- コメント関連テーブルの「診療行為コード」欄のコードが記載されたレセプトにおいて、対応する同テーブルの「コメントコード」欄の選択式記載コードの記録がない場合、ASPの対象となります。
- コメント関連テーブルについては、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) に掲載しています。
トップページ → 診療報酬の請求支払 → 電子点数表・基本マスター → 基本マスター → コメントマスター

コンピュータチェックルールの公開

「コンピュータチェックルールの公開」の取組についてご紹介します。

支払基金の コンピュータチェック

支払基金のコンピュータチェックは、人が審査又は審査事務をするためにレセプトを抽出する手段の一つであり、職員の審査事務を補助するツールです。

コンピュータチェックの内容は、電子レセプトに対してレセプト電算処理システムのチェック機能を活用し、患者名、傷病名、請求先である保険者番号等の請求に必要な記載事項や投薬、注射、手術等の請求点数に誤りがないかどうかといった事務点検を行います。（図表7 No 1）

また、診療内容が、保険診療ルールに適合していない項目や傷

病名と医薬品の関連性のチェックを行い、疑義のあるものには電子付せん（コンピュータチェック付せん）を貼付します。（図表7 No 2～4）

コンピュータ チェックルールの 公開の概要

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公開の概要

「コンピュータチェックルールの公開」については、平成30年3月に公開基準を策定し、保険医療機関等、保険者の関係団体の合意を得ながら公開を進めています。

図表7 ● コンピュータチェック一覧及び公開対象事例

No	チェック種別	チェックの考え方	チェックの特徴	主なチェック事例	公開対象事例
1	受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとにチェック	届出がない医療機関コードが記録	医療機関情報レコードに不要な値が記録	すべて公開
2	電子点数表	保険診療ルールをもとにチェック	背反（どちらか一方の算定）、包括、算定回数等	同日において1回を超えるB-V（採血）の算定	すべて公開
3	チェックマスタ	添付文書（効能・効果、用法・用量等）等をもとにチェック	傷病名と医薬品の適応、用法・用量等	医薬品添付文書に記載された最大投与量を超えて算定	一部公開
4	点検条件	・保険診療ルールをもとにチェック ・公表事例等	背反、包括、算定回数等 (電子点数表除く)	同日にCA125（腫瘍マーカー）とCA602（腫瘍マーカー）が算定	一部公開

コンピュータエツク

対象事例ファイル

コンピュータチェック対象
事例ファイル及び仕様書

コンピュータチェック対象事例
ファイルについては、より多くの
方が利活用できるように、診療報酬
の請求に関連する団体やシステム
ベンダー^{※4}等と意見交換を重ね、
汎用性の高いCSV形式^{※5}による

容易に取り込めるよう新たに作成した公開ファイルに問題が生じないか等、課題を整理することを目的に令和2年10月から試行的に公開しています。

・**試行的公開事例**

「コンピュータチェックに関する公開基準」の「1 公開の内容（公開事例）」において、「保険医療機関等の請求に問題が生じないよう慎重に検討する。」としている医学的判断を要するコンピュ-

- 試行的公開事例

平成30年3月に支払基金ホーム
ページによりコンピュータチェツ

なお、試行的に公開している具体的な診療行為、医薬品等については、支払基金ホームページに掲載している「コンピュータチャエック対象事例（試行的公開版）」ファイルからご覧いただけます。

コンピュータエックに関する試行的公開

の(1)から(5)に該当する事例参照

• 目的

公開事例の拡大に向けて、関係団体に混乱や負担が生じないか、保険医療機関等のコンピュータに



コンピュータに容易に取り込める
 か等、課題を整理することを目的
 に文章による表現のファイルと組
 み合わせて公開しています。

当該ファイルの概説（ファイル
 構造、ファイルの利用方法等）及
 びファイル仕様（記録形式、ファ
 イル構成等）等については、支払
 基金ホームページからファイル仕
 様書をご覧ください。

コンピュータチェック 対象事例ファイルの 主な活用方法

保険医療機関等、保険者及びシ
 ステムベンダーによる活用につい
 ては、それぞれの規模や診療形態、
 業務形態や業務内容に応じ、さま
 ざまあると考えています。

今号では、ファイルの主な活用
 方法をご紹介しますので、今後の
 参考としていただければと思いま
 す。

・文章による表現のファイルの主 な活用方法（図表8）

文章による表現のファイルにつ
 いては、保険医療機関等における
 レセプト請求時の目視点検や保険

者における目視点検に利用いた
 だくことを考えています。

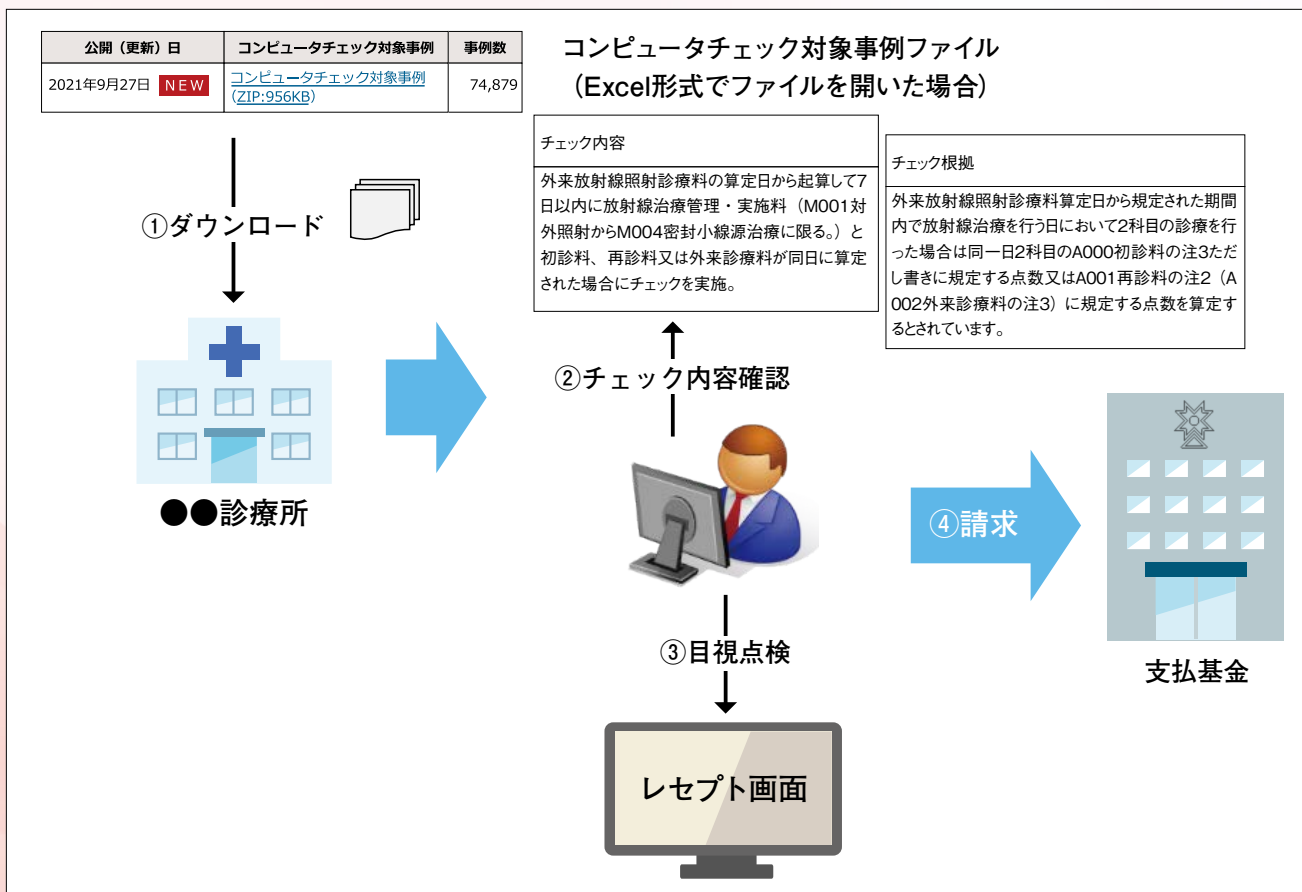
・機械コード表記のファイルの主な 活用方法（図表9）

機械コード表記のファイルにつ
 いては、支払基金が設定している
 内容（医薬品の投与量等）を、レ
 セプト請求業務等を補助するレセ
 プト院内支援システム等に取り込
 んでいただくことを考えています。

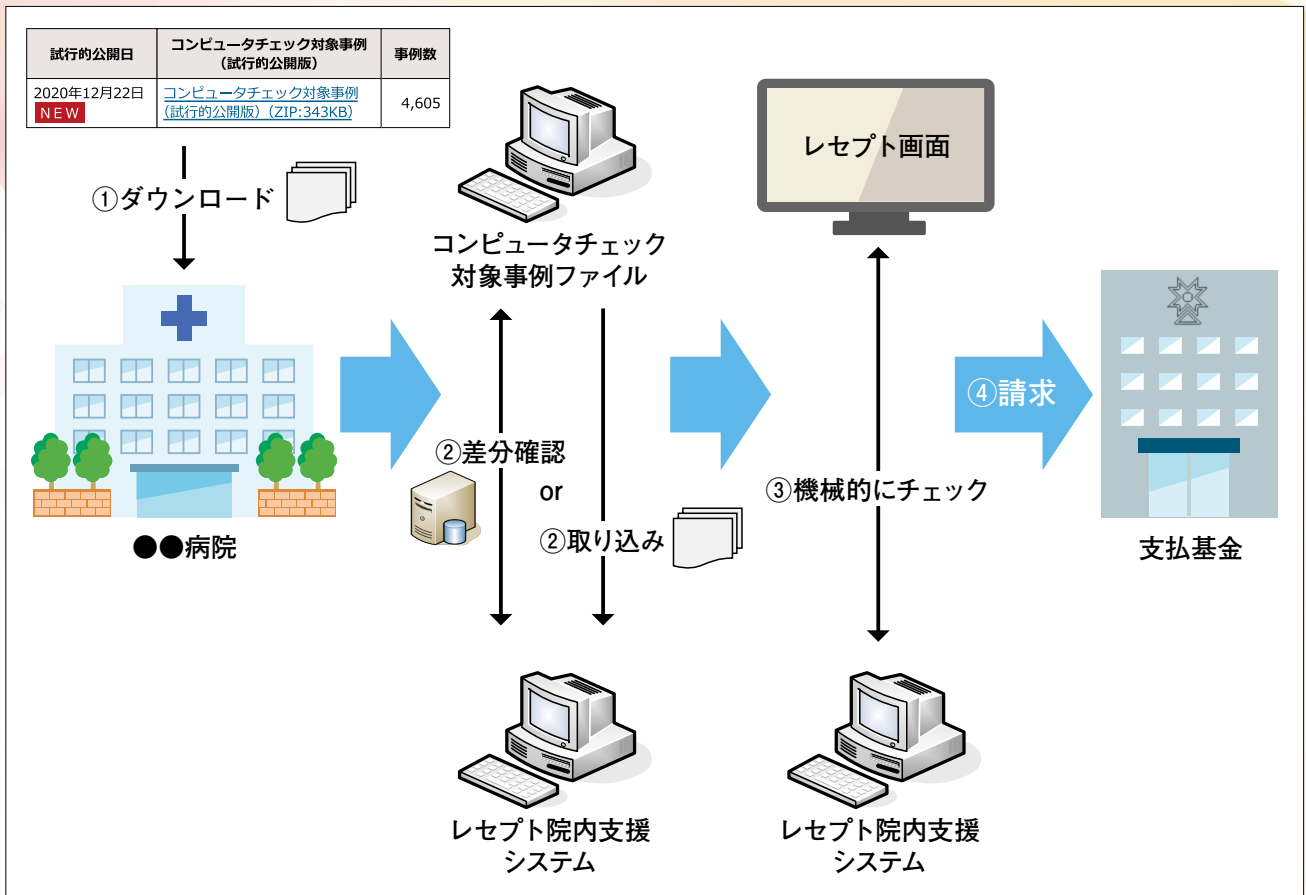
（参考）コンピュータチェックに関
 する試行的公開のファイル構成

- ・チェックマスター：文章による表
 現のファイル＋機械コード表記
 のファイル
- ・点検条件：文章による表現のファ
 イル

図表8 ●文章による表現のファイルの主な活用方法



図表9 ●機械コード表記のファイルの主な活用方法



コンピュータチェックに関する公開

公開しているファイルはこちらからダウンロードが可能です。

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

試行的に公開しているファイルはこちらからダウンロードが可能です。

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

掲載方法

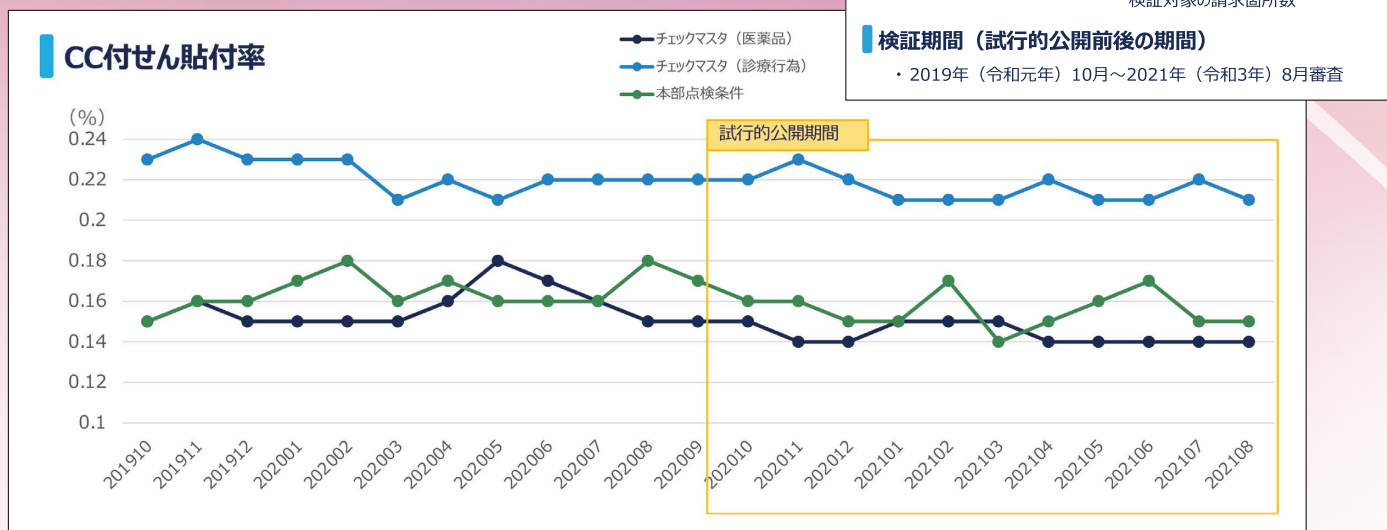
コンピュータチェックに関する公開及びコンピュータチェックに関する試行的公開の内容は、支払基金ホームページから閲覧できます。

- ・ 以下の内容を掲載しています。
- ・ 公開内容
- ・ コンピュータチェックに関する公開基準
- ・ 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 試行的公開後の状況

- ・ 請求状況の影響調査結果
- 請求状況をコンピュータチェック付せん貼付率や付せん貼付数の増減をもとに、試行的公開後の影響状況を検証したところです。
- 検証内容については、試行的公開前後の付せん貼付率を比較し、試行的公開の医薬品（成分）と公開していない医薬品（成分）の平均数量の比較等を検証しました。（図表10）

図表 10 ●コンピュータチェック試行的公開前後の状況
(CC: コンピュータチェック)



結果

公開前と公開後のコンピュータチェックの付せんが減少、増加するか確認したところ、有意な差は見られなかった。

説明

- ・ チェックマスタ（医薬品） 医薬品の添付文書の効能効果や投与量とレセプトの請求内容を確認するためのチェックの一部を公開
- ・ チェックマスタ（診療行為） 検査や処置等の参考図書等の傷病名とレセプトの請求内容を確認するためのチェックの一部を公開
- ・ 本部点検条件 告示・通知に一連、同時等の記載がある場合に条件化しレセプトの請求内容を確認するためのチェックの一部を公開

医薬品の平均数量

		試行的公開						非公開					
		201910～202008 (比較先) ※試行的公開前			202010～202108 (比較元) ※試行的公開後			201910～202008 (比較先) ※試行的公開前			202010～202108 (比較元) ※試行的公開後		
No	成分	1数量合計	2総箇所数	平均数量 (1÷2)	1数量合計	2総箇所数	平均数量 (1÷2)	1数量合計	2総箇所数	平均数量 (1÷2)	1数量合計	2総箇所数	平均数量 (1÷2)
1	レボセチリジン塩酸塩	20,046,160	4,117,763	4.87	7,178,968	1,466,057	4.90	981,288	201,162	4.88	14,309,831	2,948,454	4.85
2	メサラジン	611,475	202,230	3.02	653,967	214,971	3.04	7,913	1,803	4.39	4,918	1,095	4.49
3	セレコキシブ	7,949,177	3,966,075	2.00	1,583,180	783,728	2.02	1,152,310	591,921	1.95	8,292,961	4,167,831	1.99
4	セチリジン塩酸塩	305,240	632,829	0.48	230,551	466,504	0.49	552,339	1,170,022	0.47	488,831	1,021,212	0.48
5	ソルビデム酒石酸塩	894,821	895,243	1.00	836,344	836,783	1.00	7,059,051	5,956,227	1.19	7,332,281	6,152,972	1.19
6	リマプロスト アルファデクス	2,591,708	865,345	2.99	2,844,508	951,167	2.99	2,855,135	957,036	2.98	2,709,492	910,620	2.98
7	ウルソデオキシコール酸	9,347,448	2,424,958	3.85	9,496,236	2,473,860	3.84	2,864,211	811,813	3.53	2,979,921	848,971	3.51
8	センナエキス	694,023	332,407	2.09	650,443	314,693	2.07	57,936	23,486	2.47	53,313	21,843	2.44
9	センノシド	3,063,529	1,391,832	2.20	2,836,236	1,303,005	2.18	3,987,015	1,824,118	2.19	3,836,753	1,769,009	2.17

結果

試行的に公開した医薬品と公開しなかった同一成分の医薬品の1回当たりの投与量を比較したところ、差はみられなかった。

説明

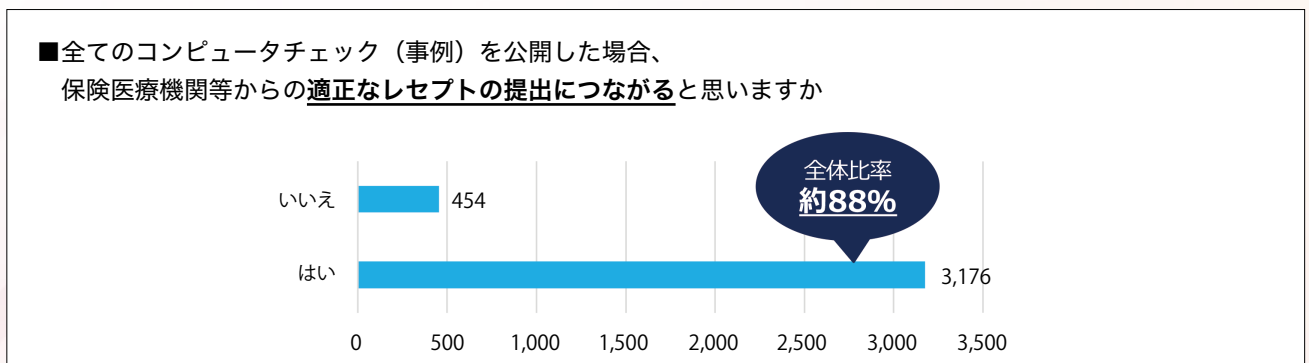
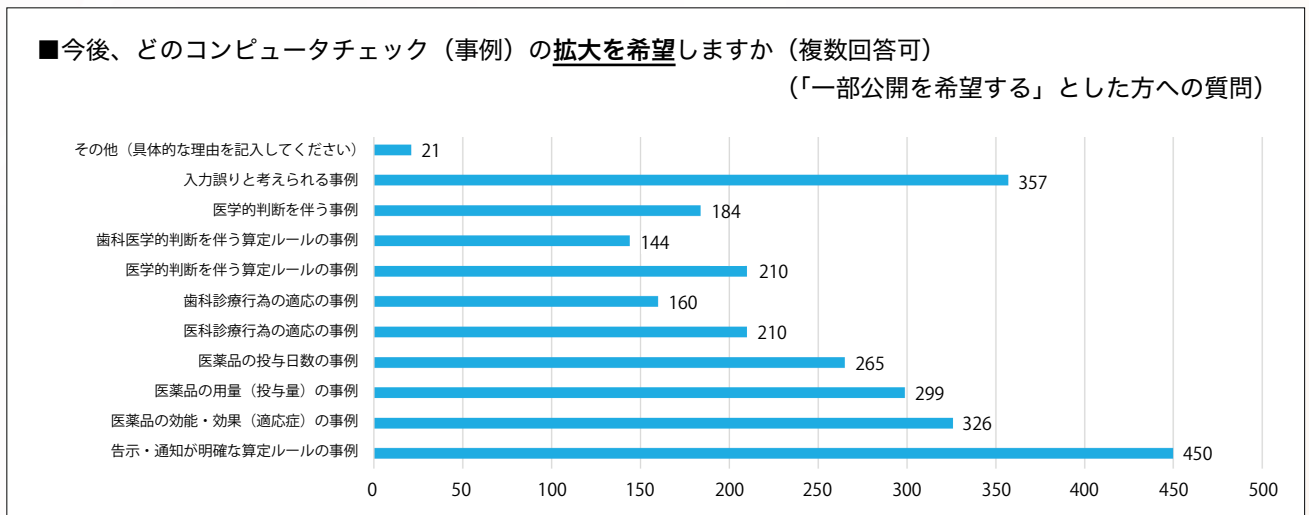
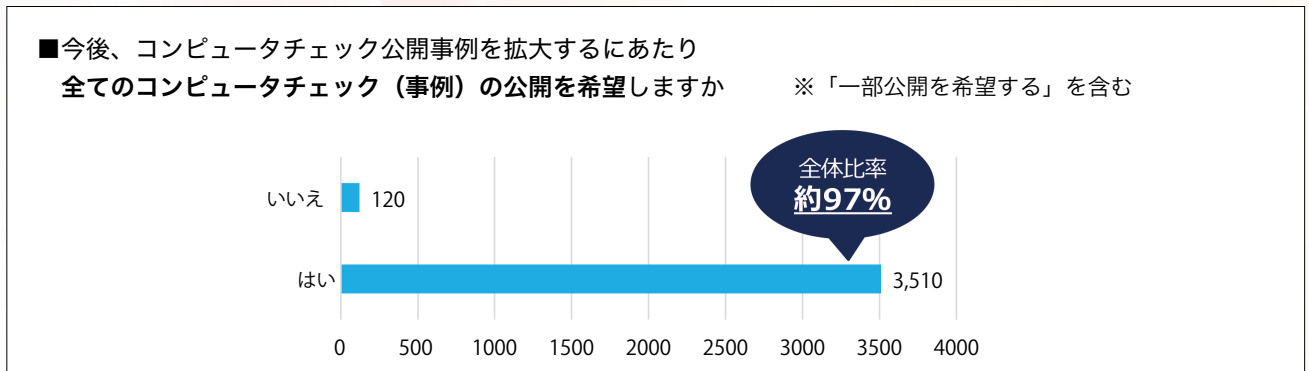
医薬品の添付文書の投与量とレセプトの請求内容を確認するためのチェック
同一成分のうち一部を公開し、後発品などは非公開

・アンケート結果

アンケートについては、令和3年4月から、コンピュータチェック公開事例の拡大に向けた課題の把握及び試行的に公開したファイルの活用状況等を把握するため、支払基金ホームページにより実施しています。

今後、コンピュータチェック公開事例を拡大するにあたり、全てのコンピュータチェックの公開を希望するかという質問に対して、回答者全体の97%が公開を希望しており、多数を占める結果となりました。（図表11）

図表11 ● 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状況（令和3年9月30日時点）



今後の取組

コンピュータチェックの公開を始めてから3年が経過していること、請求状況の影響調査結果及びアンケート結果による公開を望む声を踏まえ、関係者の皆さまの利便性につながるよう、令和4年度の公開事例拡大に向けて保険医療機関等、保険者の関係団体の合意を得ながら進めていくこととします。

また、ホームページにおいて引き続きアンケートを行っておりますので、関係者の皆さまからのご意見・ご要望等をお寄せ願います。

現在、コンピュータチェックの条件を公開していない事例に関しては、令和4年度の公開事例の更新に向けて、コンピュータチェックに取り込む条件が判別可能となる機械コード表記のファイルを公開するよう進めています。

また、保険医療機関等において、請求前の段階でレセプトのエラーを修正するASP機能に導入するなどの拡充を図ることも検討しています。

支払基金ホームページ

コメント関連テーブル

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/kihonmasta_06.html



コンピュータチェックに関する公開

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/ssk_cc/ssk_cc_300320/index.html



コンピュータチェックに関する試行的公開

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/index/sikou_01.html



コンピュータチェックに関する試行的公開アンケート

<https://www12.webcas.net/form/pub/ssk/cckoukai>



支払基金本部と支部が一丸となつて 適正なレセプト提出促進に向けて取り組む

「適正なレセプト提出促進に向けた取組」に携わった
基金本部の各担当職員に話を聞きました。

審査結果理由の明確化

——審査結果理由の明確化について教えてください。

保険医療機関等や保険者に対し、審査結果に関する的確な説明を行うため、原審査で査定となった事例及び再審査で原審どおりとした事例の具体的な理由を連絡欄へ記載する取組を進めてきました。直近で原審査、再審査ともに記載割合は99%を超え、ほぼ目標を達成

しています。

審査結果の具体的な理由の更なる内容の明確化は、保険者からも、保険医療機関等からも要望が寄せられているところであり、今後の充実が期待されているものと捉えています。

今後は、保険診療ルールに係る審査結果の根拠を明確に記載することに加え、審査委員会の判断が的確に伝わるような、具体的な理由を記載するよう努めてまいります。

診療報酬の算定方法に係る告示・通知（算定ルール）に基づく査定の文書等での連絡

——算定ルールによる査定について、保険医療機関等に文書又は電話により連絡していますが、5か所以上の査定があった場合に連絡をする、とした理由は何ですか。

まず、保険医療機関等に対し、文書等により連絡する場合、一番効果的で効率的な方法が何かということから検討しました。

1か所でも算定ルールに基づく査定があった場合に連絡をする、ということも考えましたが、過度

に文書等を送るのは非効率であるとともに、大量の文書の中に本当に大事なことが埋もれてしまうとの危惧もあり、文書連絡等にはどのような頻度や方法が良いのか調査分析しました。

具体的には、過去に各支部から保険医療機関等に送付している連絡文書の数を調査したり、各保険医療機関等における保険診療ルールによる査定の数や割合を分析した結果、「同一事例で5か所以上の査定があった場合に文書等により保険医療機関等へ連絡する」形が現状、最も効果的ではないかと考え、試行的に始めることとしました。

今後、関係者の声も聞きながら

試行的取組の検証を行っていきたいと思います。

——当該取組を試行的に実施したことに対する保険医療機関等の反応はどうか。

各支部の担当者が文書や電話により連絡をすることで、保険医療機関等の理解を得られる場合が多く、文書等での連絡から2、3か月後には該当の算定ルールによる査定は解消されていることがほとんどです。保険医療機関等のご担当の皆さまにも協力をいただいております、取組として目に見える成果を上げていると感じています。

また、電話連絡により支部の担当者と保険医療機関等のご担当の皆さまとの間につながりができることも、とても大切なことだと思っています。支払基金が進める適正なレセプト提出促進に向けた取組には保険医療機関等の協力が不可欠であり、担当者同士がつながれることは、保険診療に対し些細なことでも気軽に相談しやすい環境

境の醸成にもなりますので、電話連絡等を通して更に信頼関係を築けていけたら良いと思っています。

——最後に

審査の結果に対する説明については、一つひとつ個別のレセプトに対する結果の明確化も文書等による連絡も、支払基金の果たすべき役割と考えております。

保険医療機関等及び保険者の皆さまへの更なるサービス向上に向けて、支払基金本部、支部一丸となつて取り組んでいきますので、ご理解ご協力のほど、よろしくお願ひいたします。

選択式記載コードに係る取組

——選択式記載コードの規定が導入されたことによる医療機関等の反応はどうか。

選択式記載コードの導入には、保険医療機関等側にレセコンの整

備などの準備が必要だったため、保険医療機関等からだけでなく、システムベンダーから直接支払基金支部や本部へ照会が多く寄せられ、影響の大きさを肌で感じまし

た。保険医療機関等が電子レセプトで請求する際、これまでフリーコメントで記載事項を記録していたものについて、この規定の導入に



事業統括部 事業統括課 佐伯さん

審査統括部 審査運営課 濱田さん

より選択式記載コードを用いて記録することになったのですが、記録開始当初は、文言として記載事項が記録してあっても、該当の選択式記載コードを用いていないと記載不備になるという、これまでがない記録の概念だったため、新しい記録方法を保険医療機関等に理解されるということが最初のミッションでした。

——選択式記載コードに係る取組 の中で重点を置いたところはどこですか。

この記録方法は、保険医療機関等において選択式記載コードを記録することが前提ですので、電子レセプト請求時には必ず保険医療機関等に選択式記載コードを用いて記録してもらおう、という熱い気持ちで取り組みました。

選択式記載コードに係る必要な情報について、支払基金ホームページに掲載することはもちろんですが、月刊基金（令和2年8月号掲載）や全保険医療機関等に対す

る連絡文書を送付することにより、広く周知し理解いただくとともに、記録開始前の準備段階から関係者に向けて丁寧な説明をするというところに重点を置きました。

記録開始後は、支部職員が中心となり、選択式記載コードを記録していない保険医療機関等への連絡や照会対応をしました。対象が電子レセプトで請求をしている全保険医療機関等だったので、件数も多く対応は大変だったと思いますが、こうした支部職員の奮闘もあり、記録開始月における保険医療機関等からの多くの照会にも的確な対応ができたと考えています。本部職員としては、選択式記載コードに係る取組について、保険医療機関等がコロナ禍で大変な状況でしたので、それを考慮しつつも、支払基金の取組として全国統一のものとなるよう心掛けました。

——今後の取組について

選択式記載コードに係るコンピュータチェックを実施することで、

ASP機能により記載不備などの結果が請求時にすぐに分かり、それを修正することで当月請求できるということは保険医療機関等の大きなメリットです。そのメリットを十分に感じていただくため、コンピュータチェックの実施率の向上について、選択式記載コードに係る記載内容の見直しを厚生労働省に要請するなど、取組を進めていきたいと思っています。

また、令和4年度診療報酬改定に向けて、医薬品の記載事項の選択式記載コード化や検査値データのレセプトへの記載が中央社会保険医療協議会で議論されていますので、これらが導入された際には、保険医療機関等及び保険者の皆さまに広く周知し、理解いただけるよう取り組んでいきたいと思っています。

コンピュータチェック ルールの公開に係る 取組

——コンピュータチェック対象事例ファイルの公開で注意したことや苦労はありましたか。

直近の公開までの間は、支払基金で現在実施しているコンピュータチェックの事例から、公開基準に見合うものを選定して公開していますが、この基準に即した事例のみを更新（追加）し公開するよう、注意しました。

コンピュータチェック対象事例ファイルの公開は平成30年3月20日が初公開でした。当時はコンピュータチェックに関する公開基準を定め、膨大なコンピュータチェックの事例すべてを目で確認していると聞いています。

それらの大変な作業があつて、現在の更新・公開作業に至っていると考えるととても重責を感じました。

また、コンピュータチェックを開始した時点では公開を前提としておらず、マスターコード（レセ電コードなど）で設定された内容を外部に向けたコンピュータチェック対象事例ファイルの様式で再作成することにとっても苦勞しました。

——ニース調査を行った結果、出てきた課題にはどのようなものがありましたか。

令和3年4月27日から、保険医療機関関係、保険者関係、システムベンダー（レセコン業者）を対象に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。そのアンケート結果には、例えば医薬品の投与量の入力誤りを防ぐような事例を公開してほしいなど、予想外な要望もありました。

外部の意見を聴いて、初めて分かることもあり「内部のコンピュータチェックの設定の基準を再整理し、支払基金のコンピュータチェックの基準を明確化」する必要があるのではと感じました。

加えて、保険医療機関関係の方も自施設で使用しているレセコンにコンピュータチェックを反映できるようにしてほしいと要望されています。

コンピュータチェックの内容を公開すれば良いということではなく、先ほど苦勞した点を述べたように、外部の方々がどのようにファイルを活用するのか、何が求められているのかという視点を欠かすことなく、公開作業を進めていくことが重要であると思いました。

——今後の展望について

令和3年9月27日のコンピュータチェック対象事例から、コンピュータチェックの詳細な設定を追加して公開しましたが、詳細な設定を公開することでのリスクなど、内部・外部からさまざまなご意見をいただきました。

アンケートの実施など、支払基金に何が求められているのかという視点を欠かさないため、保険医療機関関係、保険者関係、システ

ムベンダー、審査支払機関においてより一層の意見交換をするためのネットワークを構築し、情報を共有したいと考えていますので多数のご意見・ご要望をお待ちしています。



落合さん

山口さん

審査統括部 コンピュータチェック課



厚井 文一

香川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

「医学の良識」を持って 医学的判断を行う

医師として

——医師を志したきっかけは

中学・高校のときに、医療を題材にしたアメリカドラマの「ベン・ケーシー」や日本映画の「白い巨塔」を見ました。そこで医療の世界は怖いという印象を持ち、いわゆる怖いもの見たさでやってみようと思ったのが正直なところですね。

専門は血液学と臨床血液学、臨床アレルギー学です。岡山大学で血液病学を学び、急性白血病患者を多く受け持つ臨床報告をしていまし

た。留学先のアメリカではアレルギー呼吸器病センターがある大病院で、臨床アレルギー、ぜんそく

の分野にも関わりました。
——医師として大事にしていることは

高松市の公的病院で22年間、院長を務めました。その間に、患者に対してどのような治療をしていくのか職員と話し合いました。大学病院ではなかなか学ぶ機会が少なかったのですが、臨床医として大事なことは、患者の話をよく聞くことや、患者が何を一番気にしているかを明確

にしながら、チーム医療を行っていくことを心掛け、職員にも伝えてきました。

——座右の銘は

「至誠惻怛」という言葉で、真心と慈愛の心という意味です。幕末の備前松山藩の藩政改革に取り組んだ陽明学者である山田方谷の言葉です。

目上の人や友人に対しては至誠、真心で応対し、弱い者や下の者には哀れみ、慈悲の気持ちで常になんともいえない。たとえ正義であっても自分勝手に突っ走ってはいけない、という言葉です。司馬遼太郎の小説「峠」の主人公で、北越戊辰戦争で最後まで新政府軍と戦った長岡藩の河井継之助に、山田方谷が伝えた言葉としても知られています。

現在、デジタルトランスフォーメーション（DX）をはじめ、支払基金では新システムの導入などさま

ざまな改革が進んでいますが、そうしたなかで自分の意見をしっかりと出して、しかも単に突っ走るだけではないということが重要であると私は実感しています。

審査委員長として

——審査委員になって感じたことを教えてください

審査委員になったときは30代でしたから、右も左もわからないという感じでしたが、7、8年経験して、いろいろなことがわかるようになってきました。ただ、医学的判断の問題は、審査に従事した経験のない人には非常に難しい場合もあります。

中立的な審査委員会に出席すること、本当に多くの医学的知識に関する勉強をさせていただいています。

——審査委員長として大切にしていることは

リーガルとイリーガルを意識しています。リーガルは、いわゆる合法的という意見ですが、要するに医科診療報酬点数表の通知等にぴたりと合って、それで問題がないということです。逆にイリーガルは、そこ

に書かれていること以外の対応ですね。リーガルであってモラルが合っていれば妥当だと考えますが、患者の性別や傷病名によつては、レセプト書面はリーガルだけドインモラルではないかと考えられるケースもあり、そこは医学的判断が必要となる部分ではないかと思っています。

もう一つは、支払基金の「医学の良識」です。昭和40年6月に当時の支払基金理事長から示されたもので、その中身を一部抜粋して紹介させていただきますと「個々の医師の診療行為を尊重しつつも、審査委員会における判断は、「医学の良識」として尊重せらるべき理^{ことわり}を否定するものではない。審査委員会は、医学的良識に基づいて担当規則等を堅持し、その帰結として審査委員会が医学的良識に基づいて下した判断こそが、基金における審査の基準となるものであるとの確固たる考えを明確にすべきである」というものです。非常に格調高い文章ですね。

これが意味するところは、われわれ支払基金が医療内容をチェックする組織であり、審査においては保険

診療の算定ルールによる判断、療養担当規則、疑義解釈、薬機法などを踏まえて判断し、その上で今申し上げた医学的判断が必要であるということですね。

各審査委員会で決めた医学的判断以外にも各審査委員が持っている医学的判断、つまり一番上に医学的良識があります。これはICTでもAIでも及ばない領域でしょう。したがって、すでに審査の取扱いが決まっているものは別として、残りのわずかなところは一番上の医学的良識をそれぞれが持っておかないといけない。審査では、このケースは医学的判断でいこうとか、これは医学的良識を用いて確固として守らないといけないなどを考えながら対応しています。

また、本県の審査委員会で語り継ぐメッセージとして、「審査とは合理的に合議して合意に至るものである」があります。香川県審査委員会の「三合制」と言っていますが、要するに、審査には「合」が三つ必要だということですね。

——医療機関や保険者の方々にお願いしたいことはありますか

国民皆保険を守るためには支払基金のような中立的な審査支払のシステムが必要であるということへの十分な理解がいるのではないのでしょうか。

わが国の国民皆保険は国際的にも高く評価され、何としても守っていただく必要があります。皆保険を通じた所得再配分は、間接的に社会の連帯意識の醸成に大きな役割を果たしている」と述べる識者もおられます。要するに、保険証が一枚あれば、いつでもどここの医療機関でも受診することができるということです。

これを堅持するためには、保険だから自由に使えるということではなく、そこはやはり良識的にしていかないと、医療保険制度が持たないと思います。医療機関側にも、そういったところを意識していただけたらありがたいです。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣は

昔から体を動かすことは苦にならないので、病院職員のソフトボールやフットサルのチームに参加をしていましたが、コロナ禍で全て中止されています。

いまは専らゴルフを仲間と楽しんでいますが、低山登山のウォーキングや瀬戸内海の島めぐりも時々やっています。



保険者からの再審査請求において 「原審どおり」となる事例の解説

事例 [歯科] 初診料の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「歯周疾患が継続していると思われます。初診料の算定はいかがでしょうか。」との申出が行われた事例です。

歯科における初診料の取扱いについては、令和2年度診療報酬改定に伴い、留意事項通知がこれまでの「診療が継続していると推定される場合」から「診療が継続している場合」へ改正されています。

これにより、「診療が継続している場合」に該当するかどうかは、診療の際の間診等における疾患の経過及び患者の状態等をもって主治の歯科医師が判断するものであることがより明確になったことから、診療実態に基づく請求が行われていると判断され、本事例は原審どおりとなりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

【通知 令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】（抜粋）

別添2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

(1)～(6) (略)

(7) 患者が任意に診療を中止し1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合は、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初診として取り扱う。この場合において、1月の期間の計算は、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。

(8) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合は、管理計画に基づく一連の治療が終了した日（患者が任意に診療を中止した場合も含む。）から起算して2月以内は再診として取り扱い、2月を超えた場合は初診として取り扱う。

(9) (7)及び(8)にかかわらず、次に掲げる場合は、初診として取り扱わない。

イ 欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1月以上経過した場合

ロ 歯周病等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合

(10)～(19) (略)

診療報酬明細書

都道府県番号 医療機関コード

○ (歯科) 令和 3 年 12 月分

3	①社・国	3 後期	①単独	②本外	8 高外一
歯科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	
				給付割合	10987()

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
氏名		特記事項	届出
1男 3昭 52・7・20 生			歯科診療
職務上の事由			

保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)
保険医療機関の所在地及び名称			

事例

傷病名 部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 P 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7												診療開始日		3 年 12 月 22 日		診療日数		1 日 (日)		転帰		治療		死亡		中止	
	初診	261	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	23	284 点												
	再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	乳・時間外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	特	×	特導	×	特連	×	特地	×	外来環	×		
管理・リハ	歯管	80	+	+	+	+	+	義管	実地指	80	P画像	×	×	リ		その他										160		
投薬・注射	内屯外注				調	×	×	処方	×	+	×	精	×	+	×	処	×	+	×	注	×	×						
X線検査	全額	枚	色調	×	P混検	×	P部検	×	基本	検査	200	×	×	精密	検査	×	×	その他							200			
	標	×	S	調	×	速運動	×	×	×	×	検査	200	×	×	検査	×	×	その他										
処置・手術	う蝕	×	保護	×	×	×	Rコ	×	填塞	×	×	Hys	×	×	咬調	×	×											
	抜	×	感根	×	根	×	根	×	加圧	×	生切	×	×	T.cond	×													
	髓	×	根	×	貼	×	充	×	充	×	+	×	除根	×	歯清	P基処	10											
	S C	72	×	1	+	38	×	2	×	+	×	SRP	前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×	10			
	PCur	前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×	SPT(I)	SPT(II)		P重防								148			

保険者からの再審査申出内容

歯周疾患が継続していると思われます。初診料の算定はいかがでしょうか。

摘要	前回治療年月日;令和3年10月4日	公費分請求点数	決定	点	合計	802 点
		患者負担額(公費)	決定	点		
		高額療養費	決定	点		
		一部負担金	決定	点		
		減額	決定	点		
		免除・支払猶予	決定	点		

参考レセプト

令和 3 年 10 月分

県番号

3	①社・国	3 後期	①単独	②本外	8 高外一
歯科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	
				給付割合	10987()

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
氏名		特記事項	届出
1男 3昭 52・7・20 生			歯科診療
職務上の事由			

保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)
保険医療機関の所在地及び名称			

傷病名 部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7											P	診療開始日		3 年 9 月 27 日		診療日数		1 日 (日)		転 帰		治 療		死 亡		中 止													
	初診													時間外		休日		深夜		乳		乳・時間外		乳・休日		乳・深夜		特		特導		特連		特地		外来環		点		
	再診													53 × 1		時間外 ×		休日 ×		深夜 ×		乳 ×		乳・時間外 ×		乳・休日 ×		乳・深夜 ×		特 ×		特導 ×		特連 ×		特地 ×		外来環 3 × 1		56
管理・リハ													歯管 100		+		+		+		+		義管		実地指 80		P画像 × × ×		P		その他						180			
投薬・注射													内屯外注		調 × × ×		処方 × + × ×		情 × + × ×		処 × + × ×		注 × × ×																	
X線 検査	全額		枚		色調 ×		P混検 × ×		P部検 × ×		基本 × × ×		精密 × × ×		その他																									
	標 × ×		S培 ×		顎運動 ×						検査 × × ×		検査 × × ×																											
	バ × ×		EMR × × × × × × × ×								検査 × × ×		検査 × × ×																											
処 置 ・ 手 術	う蝕 × ×		保護 × × × × × × × ×		Rコ × ×		填塞 × × × × × × × ×		Hys × × × × × × × ×		咬調 × × × × × × × ×																													
	抜 × × × × × × × ×		感 × × × × × × × ×		根 × × × × × × × ×		根 × × × × × × × ×		加 × × × × × × × ×		生 × × × × × × × ×		除 × × × × × × × ×		T.cond × × × × × × × ×																									
	貼 × × × × × × × ×		処 × × × × × × × ×		貼 × × × × × × × ×		充 × × × × × × × ×		充 × × × × × × × ×		切 × × × × × × × ×		去 × × × × × × × ×		歯清 × × × × × × × ×		P処 × × × × × × × ×		10																					
S C													72 × 1 + 38 × 2		× × × × × × × ×		SRP 前 × × × × × × × ×		小 × × × × × × × ×		大 × × × × × × × ×		前 × × × × × × × ×		小 × × × × × × × ×		大 × × × × × × × ×				10									
PCur 前													× × × × × × × ×		小 × × × × × × × ×		大 × × × × × × × ×		前 × × × × × × × ×		小 × × × × × × × ×		大 × × × × × × × ×		SPT(Ⅰ) × × × × × × × ×		SPT(Ⅱ) × × × × × × × ×		P重防 × × × × × × × ×		148									
抜歯 乳													× × × × × × × ×		前 × × × × × × × ×		白 × × × × × × × ×		理 × × × × × × × ×		切開 × × × × × × × ×																			
その他																																								

～ 以下、略 ～

14 肝炎治療特別促進事業／B型・C型肝炎治療

法別番号 38 B型・C型肝炎治療

肝炎は本国最大の感染症となっています。肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療によって、その後の肝硬変や肝がんといったより重篤な病態への進行を防止することができます。実施主体が都道府県となり、早期治療推進のため、B型・C型肝炎のインターフェロン治療及びB型肝炎の核酸アナログ製剤治療に対する医療費を助成します。

肝炎治療特別促進事業

C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で保険適用となっているものが助成対象です。都道府県知事は、医師の診断書を基に対象患者の認定を行い、認定した場合には肝炎治療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付します。助成の期間は、原則として同一患者について1年を限度とします。ただし、一定の要件を満たす場合は例外的に助成期間の延長を認める場合があります。

<認定基準>

B型 慢性肝疾患	インターフェロン治療	HBe 抗原陽性でかつ HBV-DNA 陽性の B 型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの（ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては HBe 抗原陰性の B 型慢性活動性肝炎も対象）。 ※ 助成対象は 2 回目の治療までとするが、これまでにインターフェロン製剤（ペグインターフェロン製剤を除く）による治療に続いてペグインターフェロン製剤による治療を受けて不成功であったものは、再度ペグインターフェロン製剤による治療を受ける場合において、その治療に対する助成を認める。
	核酸アナログ製剤治療	B 型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認された B 型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の者
C 型 慢性肝疾患	・ インターフェロン単剤治療 ・ インターフェロン及びリバビリン併用治療	HCV-RNA 陽性の C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。 ※ 1 ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による 3 剤併用療法に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の 24 週治療が行われなかったものに限定。 ※ 2 2 回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合。 ① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による 48 週投与を行ったが、36 週目までに HCV-RNA が陰性化しなかったケース ② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による 72 週投与が行われたケース
	インターフェロンフリー治療	HCV-RNA 陽性の C 型慢性肝疾患（C 型慢性肝炎若しくは Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変又は Child-Pugh 分類 B 若しくは C の C 型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。 ※ C 型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変に対しては原則 1 回のみの助成、Child-Pugh 分類 B 又は C の C 型非代償性肝硬変に対しては 1 回のみの助成。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、「インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療」及び「ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による 3 剤併用療法」に係る治療歴の有無を問わない。

●患者負担

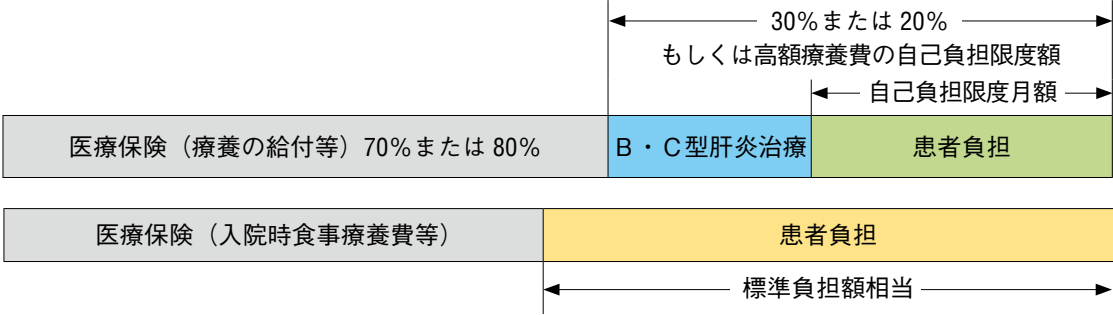
対象となる医療に関して、その患者負担額から下記に定める額を限度とする額まで患者は負担します。

階層区分		自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が ¹ 235,000 円以上の場合	20,000 円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が ¹ 235,000 円未満の場合	10,000 円

都道府県知事は受給者に「肝炎治療自己負担限度月額管理票（以下「管理票」という。）」を交付し、医療機関は被保険者証等、受給者証及び管理票を確認します。自己負担限度月額はインターフェロン治療またはインターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する者の場合であっても、両治療に係る自己負担の合算額に対する1人当たりの限度月額となります。

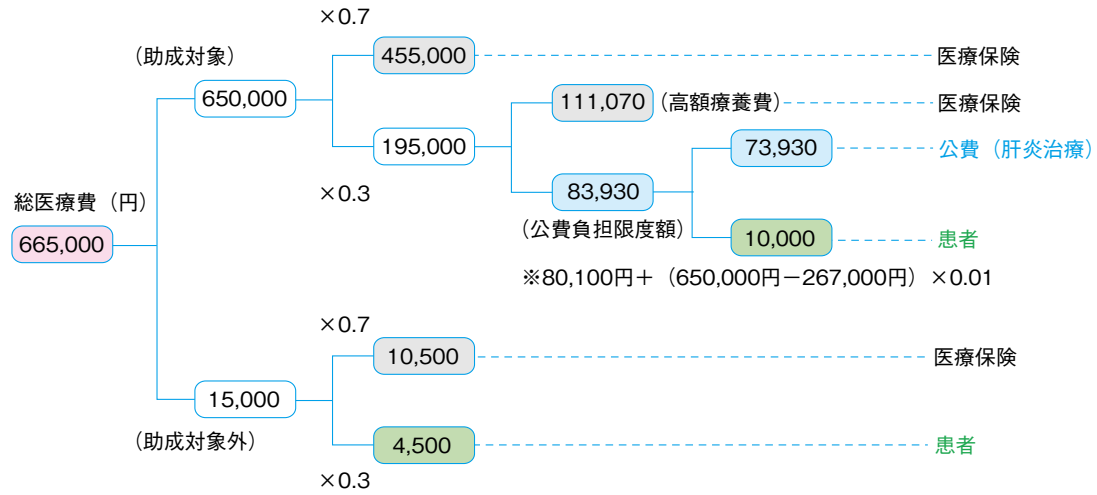
◆医療給付のしくみ

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自己負担限度月額を超える医療費を合わせて、支払基金に請求します。



事例

- B型・C型ウイルス肝炎治療に係る外来医療で、医療保険家族（3割負担）、自己負担限度月額10,000円、総医療費が665,000円であって、高額療養費が現物給付された例です。



- ※療養の給付欄の一部負担金額の項について：①には、公費の給付対象額が（ ）で再掲されます。
- ②には、医療機関が支払いを受けた一部負担金額と公費が給付する額とを合算した金額が記載されます。
- ③には、公費の患者負担として、医療機関の窓口で徴収した金額が記載されます。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
		66,500		(83,930) ①
				88,430 ②
	公費①	65,000		10,000 ③
	公費②			

帳票の見方

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書〈医療機関等の方へ〉

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書（以下「支払調書」という。）は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」等の1年分の総点数・総額を表示しています。

なお、「1年分」については、1月診療分～12月診療分になります。

医療機関コード		令和 年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書	
支 払 を	住所(居所) 又は所在地		
	氏 名 又 は 名 称		
(A) 区 分	細 目	(B) 支 払 金 額	(C) 源 泉 徴 収 税 額
医 科		千 円	千 円
(摘要)			
内 本 人 分 (D)		点	円
内 家 族 分 (E)		点	円
内 老 人 保 健 分 (F)		点	円
内 食 事 ・ 生 活 療 養 費 (G)		円	円 整理番号 ()
支 払 者	住所(居所) 又は所在地		
	氏 名 又 は 名 称	社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 (電話)	

表示内容

①「区分」欄

医科、歯科、調剤、訪問別を表示しています。

②「支払金額」欄

当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の1年分を表示しています。

③「源泉徴収税額」欄

当座口振込通知書の「源泉徴収税額」の欄の1年分を表示しています。

④摘要の「内本人分」欄

当座口振込通知書の「医保本人」欄の1年分を表示しています。

⑤摘要の「内家族分」欄

当座口振込通知書の「医保家族」欄の1年分を表示しています。

⑥摘要の「内老人保健分」欄

当座口振込通知書の「老人保健」欄の1年分を表示しています。

⑦摘要の「内食事・生活療養費」欄

左側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄上段の食事・生活基準額（医療保険及び老人保健に係る金額）の1年分を表示しています。右側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄下段の食事・生活支給額（「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額）の1年分を表示しています。

●支払調書には、特定健診・特定保健指導費並びに出産育児一時金等の支払金額は含まれていません。

●支払調書に関するお問い合わせは、保険医療機関等が所在する支払基金支部までお願いします。

Q

おたずねに 答えて

A

毎年、確定申告の時期に支払基金へ多く寄せられる「支払調書」関係の問合せについて紹介します。

支払調書関係〈医療機関等の方へ〉

Q1 「支払調書」とは何ですか。

A1

「支払調書」の正式名称を「報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書」といいます。

保険医療機関等へ送付する支払調書は、社会保険診療報酬支払基金が税務署へ提出した支払調書の写しの取扱いとなります。

支払調書は当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」等の1年分の総点数・総額を示しています。

Q2 何を基に作成されたものですか。

A2

毎月の当座口振込通知書を基に作成しており、1月診療分から12月診療分、つまり3月支払分から2月支払分までの1年分の合計で作成しています。

Q3 支払調書の「支払金額」と当座口振込通知書の「振込額」12か月分の合計金額が一致しないのはなぜですか。

A3

原則、支払調書の「支払金額」は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の12か月の合計金額と一致しますので、次の点を確認したうえで、一致しない場合は保険医療機関等の所在する都道府県の支払基金支部へお問合せください。

- ・支払調書の「支払金額」は源泉徴収額を含みます。
- ・当座口振込通知書の「差引振込額」は、源泉徴収額を控除した金額です。
- ・支払調書の「支払金額」は「特定健診・特定保健指導費」、「出産育児一時金等」及び「電子証明書発行・更新料」に係る金額を除く金額です。

支払調書の「支払金額」＝当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の12か月の合計金額（1月診療（3月支払）分～12月診療（2月支払）分）

Q4 支払調書の記載内容から保険医療機関等の窓口徴収額を含めた年間収入額は把握できますか。

A4

把握できません。

支払調書は支払基金から保険医療機関等に支払った診療報酬の合計であり、保険医療機関等において徴収した窓口負担額は含まれていません。

また、摘要の「内本人分」「内家族分」は医療保険のみの診療報酬の合計であること、また、医療保険の負担割合及び高額療養費の関係上、記載されている点数から年間収入額は算出できません。

Q5 マイナンバー（個人番号及び法人番号）は記載されませんか。

A5

個人番号等の利用については、支払基金が税務署へ提出する支払調書に限定していることから、保険医療機関等に送付する支払調書には個人番号等は記載されません。

Q6 いつ頃発送されますか。

A6

毎年2月の支払完了後の2月25日頃に、保険医療機関等の所在する都道府県の支払基金支部から送付します。

なお、令和4年2月（12月診療分）の支払日については、2月22日（火）を予定しています。

●診療報酬等の支払予定日はこちらから確認できます。

[トップページ](#) → [カレンダー](#) → [診療報酬等の支払予定日](#)



Q7 保険医療機関等の廃止後に支払調書が届きました。なぜですか。

A7

前年3月から今年2月までに診療報酬の支払があったためです。

保険医療機関等の廃止後に月遅れ分の請求等があったものと思われます。

Q8 年の途中での作成はできますか。

A8

できません。1年に1回のみ、12月診療分支払完了後の2月に作成します。

支払調書の詳細を支払基金ホームページに掲載しています。

[トップページ](#) → [医療機関・薬局の方](#) → [支払調書](#)





理事会開催状況

12月理事会は12月20日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

定例報告

- (1) 令和3年10月審査分の審査状況
- (2) 令和3年11月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和3年12月期末手当及び勤勉手当
- (4) 令和3年10月理事会議事録の公表



プレスリリース発信状況

- 12月 1日 令和3年9月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で6.9%増加 ～対前々年同月伸び率は7.0%増加～
11月定例記者会見を開催
- 12月21日 12月定例記者会見を開催
- 12月28日 令和4年度における審査支払業務の平均手数料は、令和3年度と同額の59.90円／件に

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

- 12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・コメント）を更新
- 12月 2日 コメント関連テーブルを更新
- 12月 5日 オンライン請求システムに関するお知らせを更新
- 12月 6日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 12月 7日 特定器材コードリストを更新
- 12月 9日 保険者の異動について（2021年11月分）を掲載
- 12月10日 出産育児一時金請求用ソフトを更新
月刊基金「令和3年12月号」を掲載
- 12月17日 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
- 12月23日 「受付・事務点検ASPに係るチェックロジック」を更新



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)