

月刊基金

3

March 2022



特集 ▶▶▶▶

健康スコアリングレポートの作成業務を開始
～保険者・事業主単位の提供に伴う概要～

トピックス

支払基金の情報セキュリティ対策

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)

月刊基金

Monthly KIKIN 第63巻 第3号

3

MARCH 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



桃の花（岡山県）

甘い香りと白い姿、強い甘みが特徴とされる岡山白桃。環境省の「かおり風景100選」では「吉備丘陵の白桃」として3つの地区が選ばれています。開花時や桃の熟す季節には甘くやさしい香りが風によって桃畑に広がります。

CONTENTS

特集

2

健康スコアリングレポートの 作成業務を開始

～保険者・事業主単位の提供に伴う概要～

10

支払基金改革 ただ今奮闘中

健康スコアリングレポートで 社会的使命を担う

12

トピックス

支払基金の情報セキュリティ対策

16

審査委員長に伺いました。

全国で一番小さい支部 組織一丸となって対応

鳥取県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 阿藤 孝二郎

18

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

20

令和3年度支払基金が受託している 医療費助成事業

22

支払基金からのお知らせ

オンライン請求で使用する際の パソコン基本ソフトの種類を拡大

24

支払基金におけるダイバーシティ推進の取組

26

令和3年度 月刊基金 目次一覧

28

おたずねに答えて－Q & A－

29

インフォメーション

健康スコアリングレポートの 作成業務を開始 ～保険者・事業主単位の提供に伴う概要～

健康スコアリングレポートは、2018年度より国の施策として健保組合を対象とし、レセプト情報・特定健診情報等データベース（NDB）のデータを活用し作成されてきました。

2021年度（2020年度実施分）より支払基金がその作成を担うことに伴い、これまで保険者単位とされていたものに加えて事業主単位のレポートを作成することとしています。今号では、業務の概要や変更点についてご紹介します。

健康スコアリング レポート作成の背景

健康スコアリングレポートとは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全国平均や業態平均と比較した場合の自組合の立ち位置を見える化したものであり、企業と保険者が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールです。

2013年6月に閣議決定された日本再興戦略において、国民の「健康寿命の延伸」が重要な柱として掲げられ、政府全体で予防・健康づくりの取組を推進することに加えて、保険者においては健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」を策定し、2015年度からは第1期データヘルス計画が実行されました。

この流れを汲んで、2017年6月に閣議決定された未来投資戦

略2017において「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を、来年度から開始する」ことが決定されました。

この決定を踏まえて、2018年度より厚生労働省・経済産業省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、全健保組合及

び国家公務員共済組合に対して提供を開始しました。

健康スコアリング レポートの充実

翌年の2019年6月に閣議決定された成長戦略フォローアップにおいて「加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状態を見える化し、経営者に通知する健康スコアリングレポートについて、健保組合や事業主への働きかけを強化するため、評価指標

に経年変化を加えるなど、通知内容の充実や通知方法の工夫を行う。同様の取組を、2020年度からは全保険者種別で実施するとともに、2021年度からは、健保組合、国家公務員共済組合について事業主単位で実施する。」とされたことを受け、2019年度より地方公務員共済組合に対しても提供を拡大し、レポート内容の経年変化の導入、各種指標の評価区分の細分化、目標値の設定、性・年齢補正の導入といったレポート内容も充実したものとなりました。

また、2020年度版(2019年度実施分)の健康スコアリングレポートから、保険者へのレポート送付がデータヘルス・ポータルサイトを通じて行われています。

一方で、2021年度から提供が開始されることとなった事業主単位の健康スコアリングレポートの作成には、健康保険証に記載されている資格情報として、事業所ごとに割り振られている「記号(事業所整理記号)」が必要となりますが、NDBデータ※1には格納されていませんでした。

※1 NDBデータ：レセプトデー

タについては支払基金で匿名化を、特定健診等データについては保険者で匿名化した上で支払基金へ提出された後、NDBに格納する仕組みであったため、事業所を識別するための情報がありませんでした。

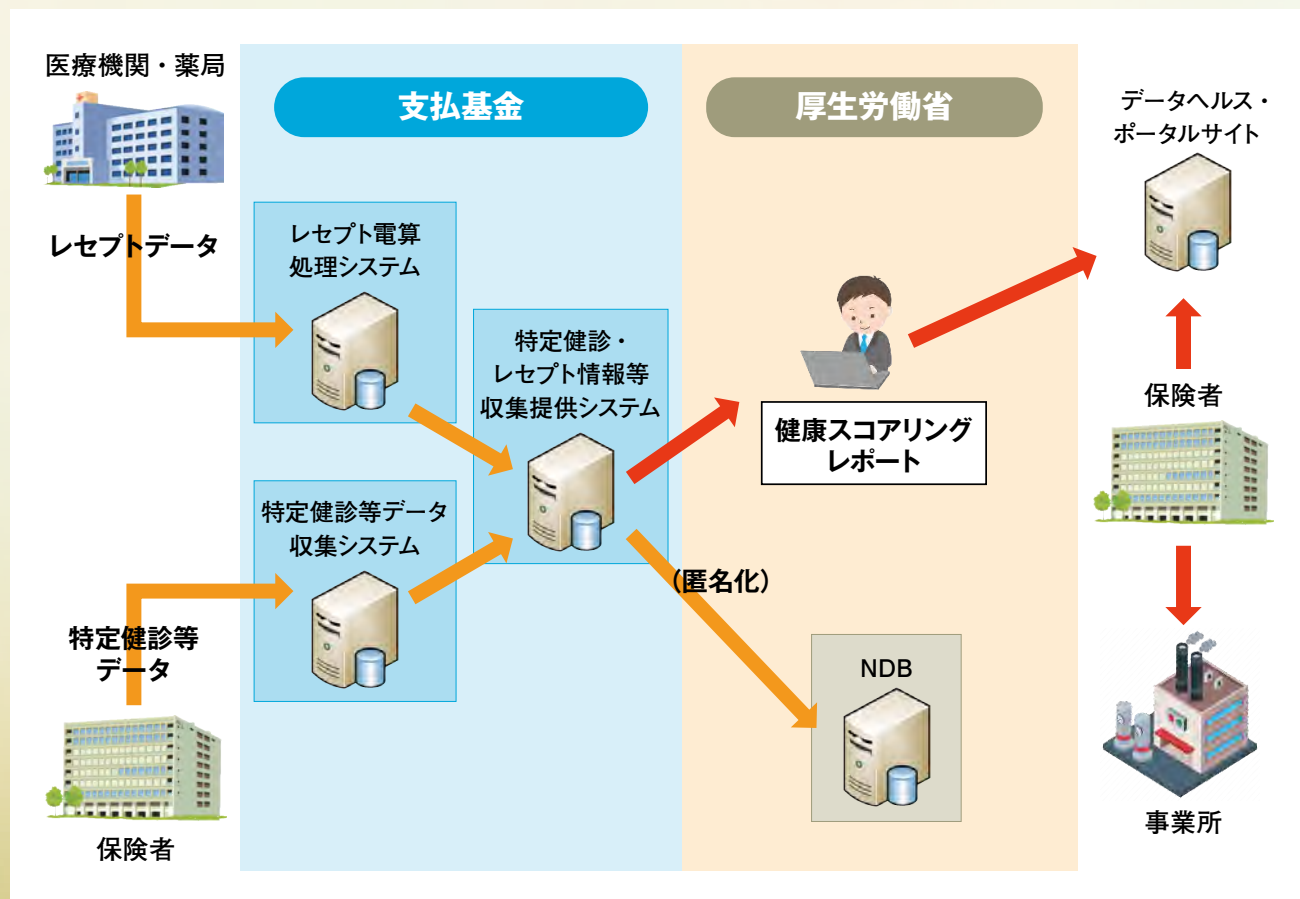
支払基金での作成 業務の受託とその効果

2021年度より、2020年度以降に実施した特定健診等データ分については、「記号・番号」情報等を含む匿名化されていない顕名データ※2が保険者から支払基金へ提出され、支払基金で匿名化の上、NDBに格納する仕組みへと変更になりました。

このことに伴い、レセプトデータに加え特定健診等データについても「記号」を持ったデータを収集できるようになったことから、厚生労働大臣からの委託を受けて、支払基金で保険者単位・事業主単位での健康スコアリングレポートの作成を行うこととなりました。

また、これまでは一旦NDBに格納されたデータを用いてレポ

図表1 ●健康スコアリングレポート作成に係るデータ等の流れ



トを作成していましたが、支払基金で収集したデータから直接作成することにより、作成期間を半年程度前倒しできることから、より最新の情報を提供できるようになります。(図表1)

※2 顕名データ：特定健診等情報を本人に紐付けるため、保険者番号、被保険者証等記号、被保険者証等番号及び枝番を記録したものと。

健康スコアリングレポート作成機能の開発

健康スコアリングレポートを作成するために必要となるレセプトデータ及び特定健診等データについては、図表1のとおり、特定健診・レセプト情報等収集提供システム(以下「収集提供システム」という。)に格納されます。

収集提供システムでは、格納したデータを匿名化・暗号化処理を行ったうえでNDBデータを作成・提供しており、さらに、格納したデータを用いて健康スコアリングレポート用のデータを生成する機能を同システムに追加するこ

とにより、新たなシステム構築を行うことなくデータ集計できるよう開発しました。

健康スコアリングレポートに出力するデータは、参考資料も含めると約2100項目あります。

これまでの健康スコアリングレポートは、NDBに格納された匿名化データより作成していましたが、個々のレセプトや特定健診等の顕名データで集計することになりました。このことから、加入者の保険者間移動による影響がないかなどのデータの「同値性」に関するチェックを行い、前年度の実績値をすべて比較して、同じ値であるかどうかの確認をしました。

このための集計ロジックもチェックしたうえで拡張機能を搭載し、令和3年11月より運用を開始しました。

事業主単位のレポート作成

健康スコアリングレポートの目的は、企業と保険者が従業員等の健康に関する問題意識を共有することにより、両者の連携による取

組(コラボヘルス)が促進され、従業員等に対する予防・健康づくりの取組を活性化させることにあります。

また、保険者がデータヘルスを行う際に、健康スコアリングレポートは、全健保組合・同業態内における自組合の立ち位置を把握するためのツールにもなっていることを踏まえ、保険者単位のレ

図表2

地域別や業態別等の観点から複数の事業所を事業主マスタにまとめて登録し、被保険者数の合計が50名以上になる場合は、当該複数の事業所について1つのレポートを作成します。

事業主単位(適用事業所)

単一健保組合

単一事業所



700人以上

※単一健保組合とは、企業が単独で設立する保険組合であり、単一事業所で働いている被保険者が常時700人以上必要です。

総合健保組合

複数事業所



全3000人以上

※総合健保組合とは、2以上の事業所または2以上の事業主が共同して設立し、合計で被保険者が常時3000人以上であることが必要です。

健康保険証

保険証

記号	●●	番号	△△
氏名	-----		
生年月日	-----		
保険者所在地	-----		
保険者番号	××××××××		
保険者名称	-----		

今般、保険者番号に加え資格情報の『記号(事業所整理記号)』を活用することで、事業主単位での健康スコアリングレポートの提供が可能となることから、事業所単位での従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるための見える化が可能となります。

ポートとともに、事業主単位のレポートを提供することになりました。健保組合の多くが複数の事業所で組織されている中で、社会保険の適用については、人事・労務管理等がなされている事業所(図表2)の単位で行われており、事業主単位のレポートについては、目的に鑑みて「適用事業所単位」で

図表3 ●健康スコアリングレポート

健康スコアリングレポート (サンプル)

本紙 (一部抜粋)



保険者単位
事業主単位

参考資料 (一部抜粋)



保険者単位

健康スコアリング
レポートの構成と
使い方

健康スコアリングレポートは、レポート本紙と参考資料に分かれています。

レポート本紙は、特定健康診査(以下「特定健診」という)・特定保健指導の実施率、健康状況、生活習慣、医療費について、健保組合の加入者全体のデータを全組合平均・業態平均との比較で経年変化を示しています。そのため、おおまかな傾向や健康課題の所在を把握することに適しています。

また、参考資料は、レポート本紙の各指標について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を参考データとして示しており、詳細を分析・議論することに適しています。レポート本紙の加入者全体で全組合平均や業態平均を上回っていた項目についても、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を確認することにより、課題を浮き彫りにす

作成することとされています。

健康スコアリング
レポートの見方
(図表4～6)

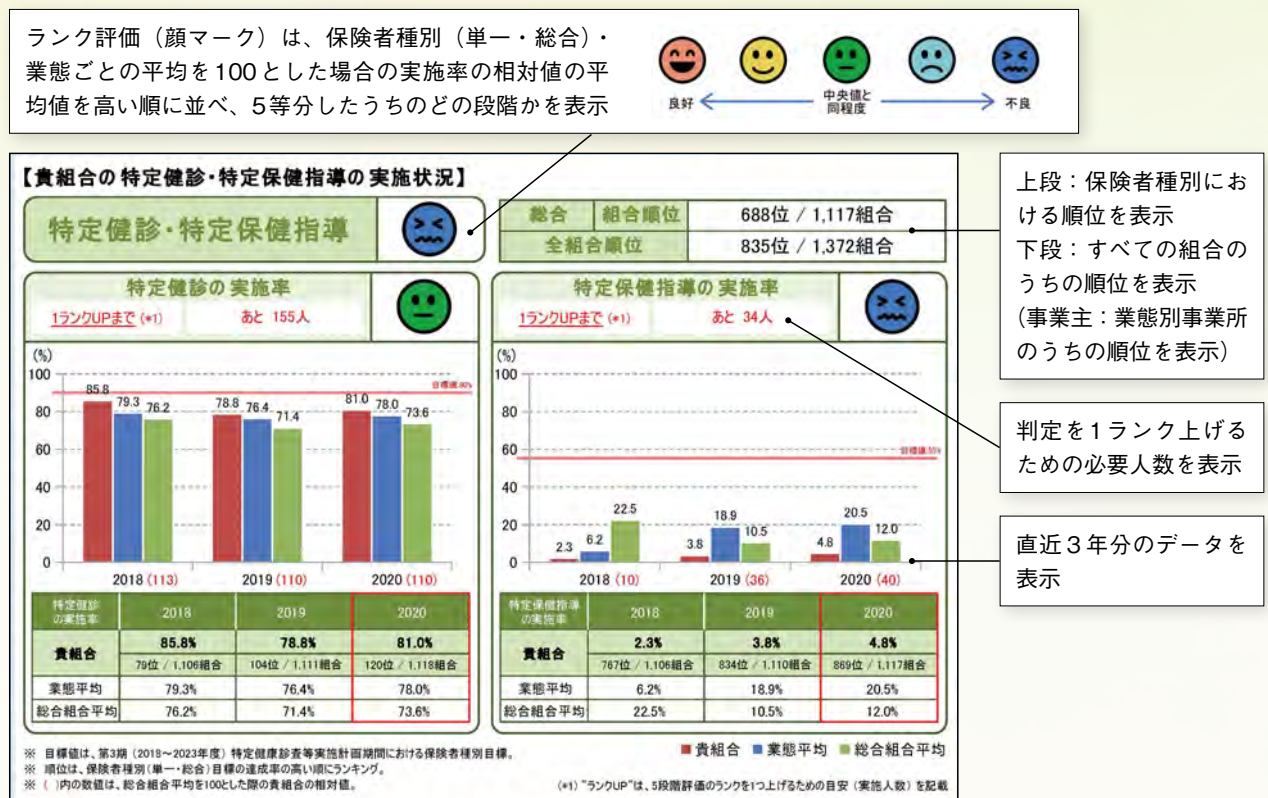
ることを目的としています。なお、事業主単位のレポートについては、事業主への訴求力を高める観点から、被保険者のデータのみを用いてレポート本紙を作成しています。また、参考資料は母集団が小さく個人の特定につながるリスクがあることなどを踏まえて作成していません。(図表3)

(1) レポートの項目

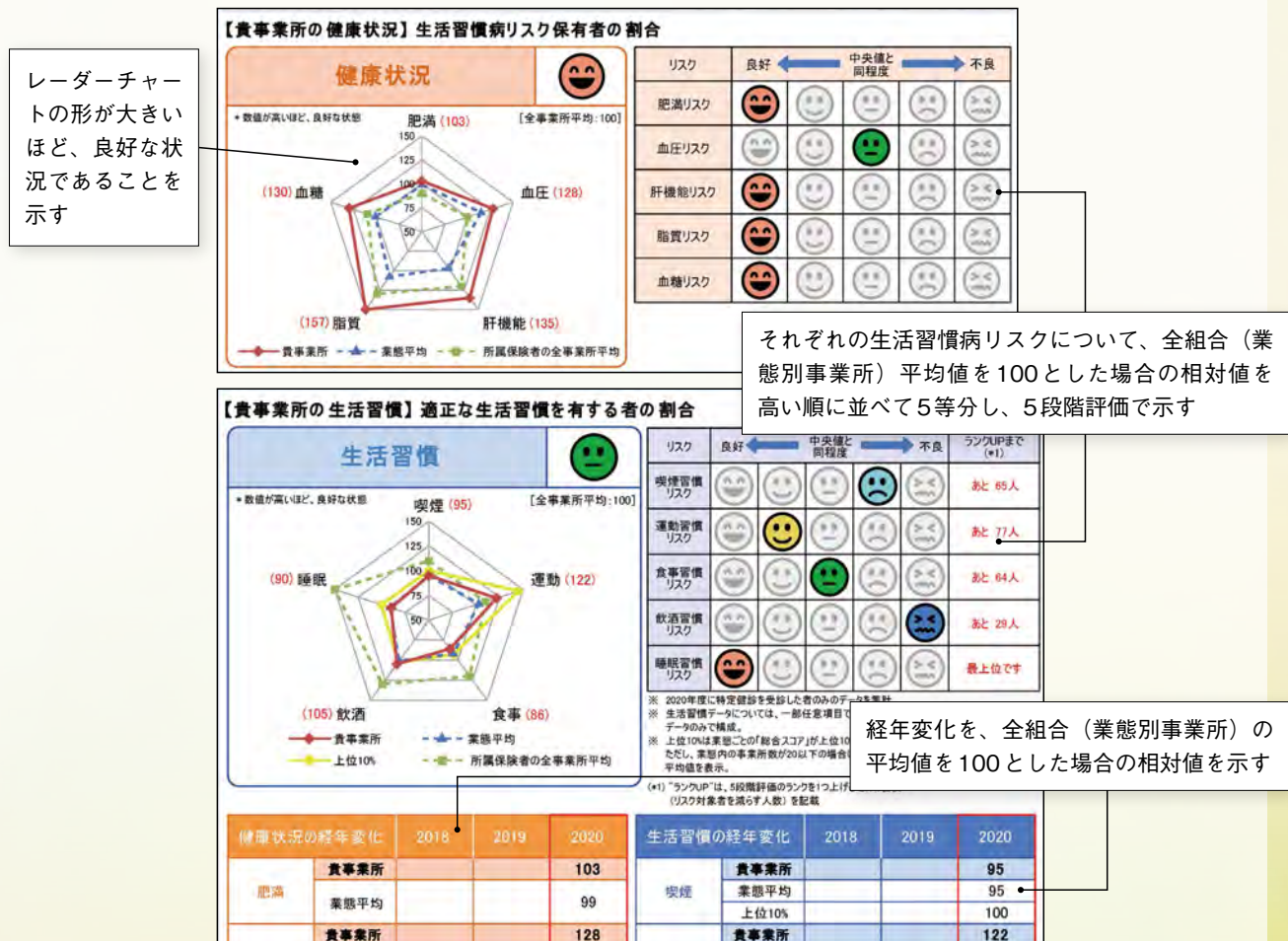
保険者単位のレポートの項目は、次のとおりです。

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施状況
- ・ 特定健診の検査項目である健康状況5項目(肥満、血圧、血糖、脂質、肝機能)
- ・ 特定健診の問診項目である生活習慣5項目(喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠)
- ・ 医療費の状況
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施状況については「実施率」、健康状況及び生活習慣については、作成

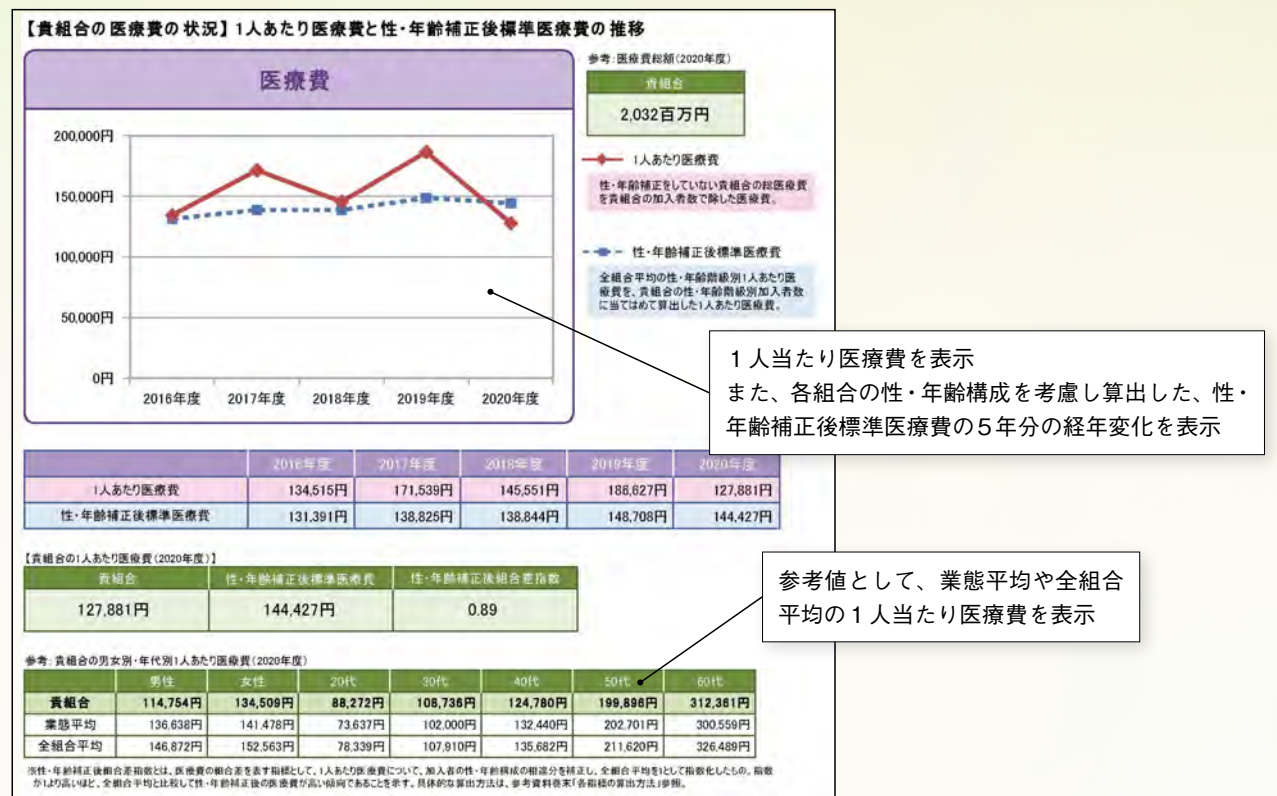
図表4 ● 特定健診・特定保健指導の実施状況



図表5 ● 健康状況及び生活習慣



図表6 ●医療費の状況



対象となる全組合平均を100とした場合の相対値(スコア)を、医療費については1人当たり年間医療費及び性・年齢補正後標準医療費の推移等を掲載しています。

(2)各項目の参考データ

- 全体の中での立ち位置
- 全組合や同業態における自組合の相対的な立ち位置を明らかにするため、作成対象となる全組合平均や業態平均、業態のスコアを5等分したうちのどの段階かを表示します。
- 目標値
- 保険者及び事業主等による予防・健康づくりや業態全体での取組を一層促すため、「特定健診・特定保健指導実施率」及び「生活習慣」については5段階評価において、スコアの向上に必要な人数を示します。
- 経年変化
- 中長期的な取組成果や健康リスク・課題見える化するため、過去3年分のデータを示します。

なお、事業主単位レポートについては、2020年度の特健健診等データより事業主単位化が可能となるため、初年度は過去データは表

示されません。

(3)データの表示基準

データの表示基準については、次のとおりです。

- 「特定健診・特定保健指導の実施率」は、全て表示
- 「健康状況・生活習慣」は、対象となる被保険者数が50名未満の場合は非表示

コラムの作成

健康スコアリングレポートでは、各保険者における実施状況や健康状況などを確認できますが、それに加えて健康に役立つ情報を「コラム」として掲載しています。

今回作成したレポートの「コラム」について、その一例を紹介します。(参考：コラムサンプル)

本コラムを作成するに当たり、「肥満リスクと生活習慣病の罹患率」について、支払基金が保有している統計情報を用いて関連関係を見てみました。

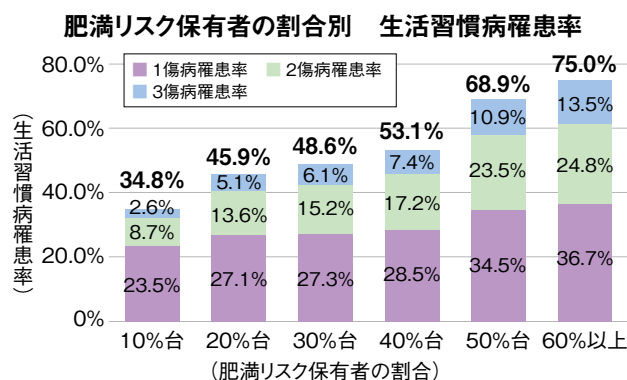
なお、今回の健康スコアリングレポートは特定健診の2020年度実績で作成していますが、コラムで

参考

肥満リスクを下げ、生活習慣病を予防しましょう！

代表的な生活習慣病といわれる高血圧症・脂質異常症・糖尿病について、電子レセプトから罹患率を推計したところ、肥満リスク保有者の割合が高い組合ほど、生活習慣病の罹患率が高い傾向がみられます。

肥満リスクを下げ、生活習慣病を予防しましょう。



は2019年度実績を用いています。

まず、肥満リスク保有者については、保険者ごとの「腹囲・男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI・25kg/m²以上」に該当する人数の実績から割合を算出しました。

次に、代表的な生活習慣病と言われる「高血圧症」・「脂質異常症（高脂血症含む）」・「糖尿病」について、当該傷病名が記録されている電子レセプトデータを抽出しました。当該3傷病については、特定健診受診時の服薬歴に関する問診項目である「血圧を下げる薬」、「コレステロールを下げる薬」、「インスリン注射又は血糖を下げる薬」との関係性が高いことから選定しました。

また、レセプト情報からのデータ抽出に当たっては、2019・2020年度の2年間に複数の医療機関を受診した場合であっても1患者単位に集約した上で、一人の患者が「3傷病に罹患」、「2傷病に罹患」、「1傷病のみ罹患」したケースごとに分類し、重複することがないよう集計しました。

なお、匿名化情報であることか

ら、特定健診と電子レセプトの紐付けをすることができないため、保険者単位で算出しました。

その結果が図表7のとおりです。

肥満リスク保有者割合を保険者別に見ると30〜40%台が大多数となっており、リスク保有者数全体の96%を占めています。

いずれかの傷病の罹患率については、1傷病のみが27・9%、2傷病が16・1%、3傷病が6・7%となっています。

階層化した肥満リスク保有率との関連を見ると、グラフでも示しているとおり、肥満リスク保有者が多い保険者ほど生活習慣病の罹患率も高い傾向が見られます。

肥満リスクを下げるための取組を行うと

図表7 ● 肥満リスク保有者の割合別 生活習慣病罹患率

	1=2+3	2	3	4=5~7	5	6	7	8=4/1	9=5/1	10=6/1	11=7/1
保険者別肥満リスク保有率	計	肥満リスク保有者	肥満リスク保有者以外	生活習慣病罹患率計	1傷病罹患率	2傷病罹患率	3傷病罹患率	生活習慣病罹患率計	1傷病罹患率	2傷病罹患率	3傷病罹患率
10%台	万人0.4	万人0.1	万人0.3	万人0.1	万人0.1	万人0.0	万人0.0	34.8%	23.5%	8.7%	2.6%
20%台	40.4	11.2	29.2	18.5	11.0	5.5	2.1	45.9%	27.1%	13.6%	5.1%
30%台	629.5	227.8	401.7	306.0	171.6	95.8	38.6	48.6%	27.3%	15.2%	6.1%
40%台	532.7	229.4	303.3	282.8	152.0	91.6	39.2	53.1%	28.5%	17.2%	7.4%
50%台	16.9	8.8	8.1	11.7	5.8	4.0	1.8	68.9%	34.5%	23.5%	10.9%
60%以上	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	75.0%	36.7%	24.8%	13.5%
計	1,220.2	477.5	742.7	619.3	340.5	197.0	81.8	50.8%	27.9%	16.1%	6.7%

※保険者別肥満リスク保有率は、保険者単位で次のとおり算出し階層化

保険者別肥満リスク保有率＝（特定健診受診者のうち肥満リスク保有者数）／（特定健診受診者のうち肥満リスクに係る項目の記録があった者の総数）

※人数については万人単位で表示しているが、罹患率は人単位で算出

もに、若年層から肥満を予防する啓発を行うことも必要であると考えられます。

今後の「コラム」についても保有する統計情報を活用し、保険者や事業主の健康課題解決に役立つ参考情報を提供できるようにしていきます。

問題意識の共有と コラボヘルスの推進 (図表8)

今般、コミュニケーションツールである健康スコアリングレポートを事業主単位に作成できるようになったこと、また、早期に提供できるようになったことにより、健康課題の共有と対策の早期化が可能となりました。

また、「健保組合と企業で従業員等の健康増進の施策を議論する場の設置」、「就業時間中の保健指導実施の許可や被扶養者へ健診受診案内」、「受動喫煙を含めた喫煙対策」など、保険者と企業が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的

に実行する「コラボヘルス」を推進し、従業員が保健事業に参加しやすい環境を整え促すことなどにより、従業員に対する予防・健康づくりの取組が活性化されることを期待しています。

支払基金における 今後の取組

各保険者の加入者の健康状況や生活習慣等のアウトカムデータについて経年かつ全国規模で比較し、自組織の立ち位置を把握する鍵となるのが健康スコアリングレポートとなります。

これを契機に、企業と保険者が自組織の健康課題や中長期的な取組状況を共有し、コラボヘルスによる対策の実行や健康経営のさらなる推進を目指していただけるよう、保険者機能の強化の支援に向けて支払基金としても効果的な情報提供に取り組んでいきたいと考えています。

図表8 ●問題意識の共有とコラボヘルスの推進



健康スコアリングレポートで 社会的使命を担う

健康スコアリングレポートの作成業務に携わった、基金本部分析評価部統計情報課の職員に話を聞きました。

——令和4年3月健康スコアリング

レポートの提供開始に係るシステム開発について教えてください

健康スコアリングレポート作成業務を厚生労働省から受託することとなり、既存システムにレポート作成機能を追加する開発を令和2年度から実施しました。

健康スコアリングレポートは平成30年度から既に発行されていますが、開発したシステムから出力した数値が、これまでのレポートの数値と同値になるか試験を実施しながら進めてきました。

より良いレポートを作成するため、日々、厚生労働省と仕様調整を行い、また、委託ベンダーと実現可否確認やスケジュール調整をし

ながら開発を進めていくことに苦勞しました。

2年弱の開発期間を経て、令和3年11月にシステムをリリースしましたが、支払基金に保険者から提出された令和2年度分特定健診等実績報告の顕名データを使用すること、また、初めて運用するシステムであることも含め不安はありました。

現時点において、大きな問題は発生していないため安心してるところですが3月末に無事に提供できるよう、引き続き、関係各所と調整を行っています。

なお、令和6年度には次の第4期特定健康診査等実施計画が開始される予定となっていることから、

現行システムの技術的検証も行っています。

——保険者単位に加えて事業主単位でのレポート作成が追加されましたが、どのような影響がありますか

令和2年度分特定健診等実績報告から、被保険者等の資格情報を匿名化しない「顕名データ」を提出するように変更されました。主に事業所を表す「被保険者証等記号」のデータを収集できるようになったことで、これまでの保険者単位に加えて事業主単位の健康スコアリングレポートが作成可能となりました。

昨年10月から11月にかけては、

特定健診等実績報告に係る制度変更とオンライン資格確認等システムの本格稼働によるマイナポータルでの特定健診情報の閲覧等の開始と時期が重なっていたため、保険者の方々から問合せを多くいただきました。正しい実績データを国に報告すること、正しいレポートを作成するためには、保険者から正しい特定健診等実績報告データを提出していただくことが大切ですので、問合せ対応は丁寧に行いました。

また、保険者に正しいデータを作成していただくことで、事業所の実態に即したレポートができることから、昨年の月刊基金10月号に「特定健康診査等の実施状

況結果報告に関するご案内」を掲載し、ご協力をお願いしました。

——支払基金がレポート作成を担当するところまでを教えてください

これまでの健康スコアリングレポートは、国のNDBに既に格納されているレセプト・特定健診等データを用いて作成されていたため、特定健診等実績報告からレポート提供まで約1年の期間を要していました。今回より保険者から支払基金に提出された実績報告データを直接集計して作成するため、レポート提供までの期間を半年程度前倒しすることが可能となりました。

また、事業主単位レポートは、特定健診等の顕名データを預かる支払基金にしか担当することはできないと考えています。各保険者に事業主マスタを作成いただき、厚生労働省に提出していただきましたが、当該マスタをシステムに取り込み、特定健診等実績報告データ

に記録されている記号で振り分けを行うことで、事業主単位レポートを作成しています。

その他、レポートに掲載しているコラムについても一部を支払基金で作成しました。支払基金の持つ統計情報を活用し、保険者や事業主の健康課題解決に役立つ参考情報を提供できたらと考えています。

——今後の取組や展望について教えてください

今回提供する健康スコアリングレポートについては、PDFファイルでの提供となります。保険者や事業主の方々が行うコラボヘルスや健康経営においては、データの利活用も必要だと思います。将来的にはPDFでのレポートと併せてデータも提供できればと考えています。

令和元年の社会保険診療報酬支払基金法改正により、支払基金が実施できる新たな業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の

国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」が追加され、令和2年10月から施行されています。

健康スコアリングレポートで提供する共通の評価指標も重要ですが、それぞれの保険者や事業主が抱える個々の健康課題を独自に分析するために必要なデータや、レセプトデータも加えた上で分析したデータセットの提供等、支払基金だからこそ実現可能なサービス

なのではないかと考えています。実際にサービスを提供するためには、クリアしていかなくてはならない課題がいくつもあるため、現状ではなかなか難しいとも考えていますが、保険者や事業主が進めるデータヘルスの取組に「より良いもの・付加価値のあるもの」を提供して貢献するために、担当としては関係者のご協力をいただきながら新たな可能性を模索していきたいと考えています。



武田さん

大角さん

分析評価部 統計情報課

支払基金の情報セキュリティ対策

支払基金では、業務上取り扱うレセプト情報や資格情報等を、日々、高度化・巧妙化し続けるサイバー攻撃等から守るために、さまざまな情報セキュリティ対策を実施しています。

本稿では、支払基金における情報セキュリティ強化の体制、保険医療機関・保険薬局や保険者と情報のやり取りを行う代表的なシステムにおける情報セキュリティの仕組み、在宅審査等の実施に向けた取組などを紹介します。

情報セキュリティに対する取組の概要紹介

支払基金では、日々の業務において個人の医療情報を含むレセプト情報や資格情報を含むマイナンバーカード情報等、機微に触れる情報を取り扱っています。

また、これらの膨大な情報やシステムを近年の高度化・巧妙化し続けるサイバー攻撃から守り、万が一ウィルス検知等の情報セキュリティインシデントが発生した場合であっても迅速かつ的確に対応するために、支払基金ではさまざまな情報セキュリティ対策を実施しています。今回はその一部を紹介いたします。

● 情報セキュリティ対策を専門的に扱う部署の設置

情報セキュリティ対策の強化と情報セキュリティインシデント発生時の迅速な対応を目的に、情報セキュリティ対策を専門的に扱う部署（現システム部セキュリティ対策課）を平成29年4月に設置し、情報セキュリティ対策の強化に当たっています。

セキュリティ対策課では、「社会保険診療報酬支払基金情報セキュリティポリシー」（以下「ポリシー」という。）をはじめとする情報セキュリティ対策関係規程の

整備、役員等への教育訓練の実施や情報セキュリティに関する広報誌の作成、システムや通信に関する情報セキュリティの強化、外部の専門機関による情報セキュリティ監査の実施、情報セキュリティインシデントへの対応等の業務を行っています。

また、情報セキュリティに関する高度な知見を持つ専門家を情報セキュリティ責任者（インシデント担当）として採用しています。

● 情報セキュリティに関する規定の整備

サイバーセキュリティ基本法に基づき国の行政機関及び独立行政法人等が準拠する「政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群」を反映したポリシーを制定しています。

また、情報の格付の定義や取扱制限等の具体的な実施手順を定めた「情報取扱手順書」等の各種手順書を整備することにより、役員が業務処理を行う際の情報セキュリティを確保するための具体的な対策や手順を明確化しています。

●情報セキュリティインシデントに対応する体制の整備

情報セキュリティインシデントが発生した場合に迅速に対応するための組織である「CSIRT（シースーアート Computer Security Incident Response Team）」を設置しています。

情報セキュリティインシデント発生時の対応手順である「緊急時対応計画」等の規定を整備し、情報セキュリティインシデントの発生または発生が疑われる場合には、情報セキュリティに関する専門家である情報セキュリティ責任者（インシデント担当）の指揮のもとに厚生労働省等関係方面とも連携し、迅速に対応に当たる体制を整備しています。

●情報セキュリティ対策の実効性を担保するための取組

外部の専門機関による情報セキュリティ監査を実施し、情報セキュリティ対策の実効性を担保しています。情報セキュリティ監査

では、ポリシーへの準拠性監査を行うとともに、外部接続システムへのペネトレーションテスト※1を実施しています。

情報セキュリティ監査における指摘事項を受けて必要な対策を講じること、情報セキュリティ対策の強化を図っています。

※1 ペネトレーションテスト：脆弱性の有無の確認、外部からの侵入が成功した想定での攻撃テスト等

●役職員の情報セキュリティに対する意識向上のための取組

全ての役職員等を対象に問題集や自己点検シートによる情報セキュリティに関する教育及び訓練やポリシーへの理解度の把握を定期的に実施し、職員の情報セキュリティに関する認識度を把握し、フォローアップを実施することにより意識の向上を図っています。また、近年増加傾向にある特定の組織を狙う標的型攻撃メールに對して、システム面では、多重防御による情報セキュリティ対策を行う一方で、人的セキュリティ強化のために、役職員が不審メール

を受信した場合でも適切な対応を行えるよう、定期的に、標的型攻

システムの情報セキュリティ確保への取組

医療保険制度に関するさまざまな情報を関係機関でやり取りするため、関係機関等のみが接続できるネットワーク（閉域網）を構築・運用しています。

この閉域ネットワークを介して関係機関の皆さまが利用する各種システムについては、「政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5・1版」、「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」等、国が定めた「ガイドライン」に対応した情報セキュリティ対策を施しています。令和3年1月に各システムをクラウド化した際にも、これらガイドラインに照らした情報セキュリティ

撃メール訓練を実施しています。

関連文書の全体像	名称	作成主管
基本的な考え方	政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一規範	内閣サイバーセキュリティセンター
	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版	厚生労働省
基本方針等	政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準	内閣サイバーセキュリティセンター
	オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン	厚生労働省
対策基準	セキュリティポリシー等	支払基金
実施手順	実施手順（マニュアル等）	支払基金

テイ対策の確認及び検証を行っています。

また、それらのシステムに情報セキュリティ上の欠陥が生じないよう、内部のソフトウェアのバージョン更新や最新のサイバー攻撃の動向を踏まえた対策を行う等、適切な情報セキュリティ対策を施すことで、情報の漏えいや改ざんの発生防止に取り組み、利用者の皆さまが安心して支払基金のシステムを利用できるよう、安全な環境の整備に努めています。

次の項から、各システムの概要と情報セキュリティ対策についてご紹介します。

● オンライン請求システムの情報セキュリティ

オンライン請求システムは、保険医療機関・保険薬局と支払基金、保険者と支払基金の間をネットワークでつなぎ、診療（調剤）報酬等に係る情報の授受を行うシステムで、レセプト情報という機密性の高い個人情報を取り扱うため、システムの安定的な運用と情報漏えいの防止が求められます。オンライン請求システムでは、

不正利用やなりすまし防止のため電子証明書を用いた電子認証、ユーザID・パスワードによる認証を行っています。また、問題が発生した際の迅速な調査と解決を目的とした送信及び受信ログの保管、不正アクセスを防止するための監視を行い、レセプト情報等はデータ通信を暗号化した上で授受することにより情報セキュリティを確保しています。

● 医療保険者等向け中間サーバー等の情報セキュリティ

医療保険者等向け中間サーバー等では、医療保険分野である加入者の資格情報、給付情報等を保有しており、マイナンバーを利用した外部機関からの照会に対し情報の提供を行います。

医療保険者等の利用者が中間サーバーに接続する際に使用する統合専用端末に関し、情報セキュリティ担保のために実施している技術的対策について、その一部を紹介いたします。

不正プログラム対策として、ウイルス対策ソフトウェアを導入し

た上で、最新パターンファイルを適用し、リアルタイムスキャン及び定期的なフルスキャンを実施することで、ウイルス検知を行っています。

また、証跡管理を目的として、端末の利用履歴等を記録した監査ログを取得しています。

● オンライン資格確認等システムの情報セキュリティ

オンライン資格確認の導入により、患者の資格情報を自動で取り込むことができることとなったため、保険医療機関・保険薬局の作業を減らすことや、資格喪失等による返戻レセプトを減らすことなど、保険医療制度の事務作業軽減に寄与することが期待されています。

オンライン資格確認等システム（オンライン資格確認システム、薬剤情報閲覧機能、特定健診情報閲覧機能及びレセプト振替機能に関わるシステム）に関する情報セキュリティ対策の一部を紹介します。

このシステムは、盗聴の脅威への対策として、データ通信を暗号

化し、クライアント証明書による認証により、IPアドレスを偽造した端末からのアクセス、接続許可されていない端末の不正接続といった、不正機器の接続の脅威に対する対策を実施しています。

また、不正ログインへの対策としては、複雑なパスワードや二要素認証^{※2}、特権ID^{※3}の利用制限、直接ログイン可能な共用利用アカウントの廃止などの対策を実施しています。

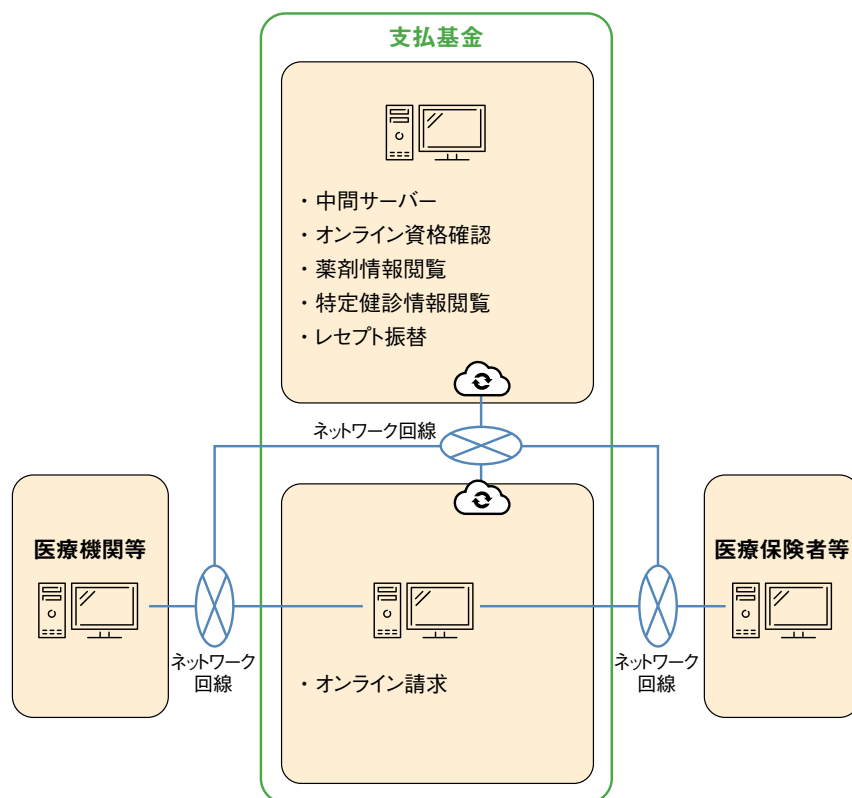
システムに対する不正アクセス・不正侵入脅威対策としては、許可したユーザ以外からの通信の遮断、使用しないポートの遮断、利用しないOSサービスの停止などに加え、OS、ミドルウェア、アプリケーションの脆弱性スキャン、セキュリティパッチの適用、IDS/IPS^{※4}の導入を行っています。

※2 二要素認証：知識認証（パスワード等）、所有物認証（セキュリティカード等）、生体認証（指紋認証等）のうち2つの要素を用いてユーザを認証する仕組み
 ※3 特権ID：システムの運用、構成の変更などを行う特別な権限を持つID
 ※4 IDS/IPS（侵入検知・防御システム）：不正または異常な通信を検知し、防御・遮断するシステム

オンライン資格確認等システムの導入に当たって、保険医療機関・保険薬局及びシステムベンダに対し、実施すべきセキュリティ対策の実装例を示しており、そのことにより保険医療機関・保険薬局の情報セキュリティ水準の向上に寄与しています。

資格確認端末については、Windowsのセキュリティパ

ッチの定期的な適用、ウイルス対策ソフトウェアの導入、二要素認証や生体認証、複雑で長いパスワードの導入、使用できるUSB機器の制限、実行可能なアプリケーションをホワイトリスト方式で制限することにより、情報の改ざん及び漏えいの対策を実施しています。



在宅審査と在宅審査事務の実施に向けた取組

令和3年10月から令和4年8月までの11か月間、群馬支部において在宅審査及び在宅審査事務の試行的実施を行っています。

レセプトには、患者が保険医療機関にどのような疾患で受診し、どのような治療を受けているかが記録されており、非常に機微な個人情報を含むものであるため、その漏えい防止の対策を行うことは、在宅審査や在宅審査事務を実現する上で、避けて通れない課題です。

通信ネットワークから情報漏えいすることのないように、閉域網を

最後に

このように、支払基金では、さまざまな物理的・人的・技術的対策を通して、日々、情報セキュリティの確保に努めています。一方で組織を狙ったサイバー攻撃は年々その脅威を増してきています。

これからも安定的に事業運営を

利用した通信経路を使用した上で、在宅審査や在宅審査事務で使用する端末については、電子レセプトの患者氏名等をマスキングし、データ保存や出力(USBメモリへの書き込み等)ができない仕組みとすること、この問題に対処しています。また、物理的・技術的対策だけでなく、在宅審査や在宅審査事務を実施する場所を限定するとともに、のぞき見への対策を行う旨をポリシーに記載し、人的対策も実施しています。

行う上で、情報セキュリティの確保は最重要課題であると認識し、関係方面や情報セキュリティに関する専門家等とも迅速かつ緊密に連携しつつ、最新の情報セキュリティ対策を取り入れ、安心で安全なサービス提供に努めてまいります。



阿藤 孝二郎

鳥取県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

全国で一番小さい支部 組織一丸となつて対応

医師として

——医師を志したきっかけを教えてください

特段のきっかけはありません。不埒かもしれませんが、周りの同級生に感化されて受験しました。鳥取大学医学部卒業後、大学院に進んで医学博士を修めました。その間も含め、山陰地方を中心に公立公的病院を転々しました。病院では、非常に厳しいことで有名でしたが、黙って懸命についてきてくれたスタッフのそれぞれが大成して重職についてい

ることは何事にも代え難く思っています。2017年に退職し、その後、支払基金鳥取支部で医療顧問を務めています。

専門は整形外科とリウマチです。選んだ理由は整形外科教室の先輩に可愛がられたことと、不遜にも患者の死に立ち会う機会が少ないのではないかと思つたことです。しかし、現実には骨転移の末期がんの患者を担当することが多く、死に直面することもありました。

座右の銘は

「吾唯足知」という言葉ですね。

ればいけないと思いました。

審査委員長として

——審査委員になり感じたことは

審査委員になった当時は、今と違い紙レセプトの時代ですね。審査委員席の両脇にレセプトが累々と積まれ茫然としていたら、先輩から「しっかり審査しろよ」と言われました。先輩が真面目に取り組んでいたので、こちらも「しっかりやらなければ」とファイトが沸いて一生懸命審査した記憶があります。

また、レセプトを見ると、他の医療機関の優れているところが見えてきます。「この疾病には、こういう検査や手術の方法もあるのだな」と発見がありました。やはりピアレビューということで、非常に勉強になります。レセプト審査は新しい知識を得られるチャンスでしたね。

——審査委員長として大切にしていることは

ご存じのように、支払基金の全国47支部の中で鳥取支部が一番小さい支部で、医療顧問も審査委員長の私が併任しています。しかし、小さい

石庭で有名な京都の龍安寺の茶室に連なる庭に蹲踞があります。蹲踞とは手水鉢のことですが、中央に四角く水を溜める穴があり、それを「口」に見立て、周囲に時計回りに「五」「佳」「正」「矢」と刻まれています。「口」を付けて読んでみると、「吾唯足知」となります。

まだ若かった頃に訪れて、じつと眺めていたら胸にストンと落ちました。「自分にとって必要なものを知る」という意味ですが、当時少し悩んでいたこともあって、なるほどと感じたのですね。

——コロナ禍で思うことは

県立病院にいたので県や保健所とも一緒に仕事をしてきましたが、こういった非常事態のときに虚を突かれた感じですね。今回のコロナ対応を材料にして、やはり常に有事に備えた危機管理体制を考えておかなければ

ことが、逆に鳥取支部の強みなのか
なども捉えています。審査委員を含
めて組織が一丸となって対応してい
くには、ちょうどいい規模だと考え
ています。小まめに動けることは、
自分が審査委員長としての職責を果
たす意味で、非常にやりがいにつな
がるものだと考えています。

職員との関係も緊密で、垣根がな
いというか、風通しが良いと思っ
ています。ありがたいことに質問もた
くさんいただきます。疑問があれば
先延ばしせず、その場に職員を呼ん
で解決してしまいます。職員の得手
不得手についても日頃から観察して
います。

審査委員の先生方には、全国47支
部の中で鳥取支部がどういった立ち
位置にあるのかを知っていただきたい
です。また、支払基金改革が進んでい
ますが、改革の方向性や着地点など
も広く知ってほしいですね。

——支部間や診療科間での審査結果 の不合理な差異の解消について

支部間の不合理な差異は、できる
だけ解消することが理想ですが、そ
れぞれの支部の歴史的な背景もある

ため、地域性を考慮して各支部の裁
量に任せたほうが良いところも残る
と思います。

診療科間の不合理な差異に関して
は、鳥取支部は小規模であるため、
審査委員会や審査委員間の意見の対
立というのは、あったとしても最終
的には解消していきます。そういう
点でも、ありがたいと思っています。

——医療機関や保険者への要望は

医療機関には、審査支払機関への
提出前に十分なレセプト点検をお願
いします。必要な場合には症状詳記
の記載に努めていただくと、審査が
スムーズになることもありますし、
傷病名等で悩むよりも、症状詳記か
ら読み取れることがたくさんありま
す。

また、医療機関には、自分の行っ
た医療行為がすべて保険適用される
ものではないので、保険診療
の範囲内でのやり方があることを理
解してください。

保険者には、過去に原審どおりに
なったケースと同じ内容の事例を、
漫然と再請求しているものも見受け
られますので、精査した上での再審

査請求を心がけてください。

——今後の医療保険制度のあり方 についてどうお考えですか

やはり、世界に冠たる国民皆保険
は守らなければいけません。高齢化
が進んで保険財政も厳しくなってい
ることから、保険診療における患者
自己負担の部分をもう少し増やさな
ければいけない時期に来ているので
はないでしょうか。

また、医療提供においても、入院
ではDPC／PPDS（診断群分類
別包括支払い制度）が導入されたこ
とで適正な医療につながったと思っ
ています。そのため、外来にも包括
払い制度を持ち込むべきではないで
しょうか。それによってより公平な
治療が行われることになっていくと
考えます。ぜひ政府には検討してい
ただきたいですね。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣は

ストレスをためないことが大事で、
馬鹿話をして笑うことが一番いいで
すね。それから十分な睡眠。肉体面
では、朝起きたらストレッチや体操、

筋トレをほぼ毎日行っています。歩
くことも心がけており、天気にかか
わらず支部の周りを30分ほど歩いて
います。

——若い人に望むことは

1番目は「労を惜しむな」、それ
から、「目を外に向けて」、「先輩の
いいところを盗め」ですね。また、
「何事も8割を目指しなさい」。た
だし、「いざ鎌倉」、火急のときは
120%、150%の力を発揮でき
るようにしてほしいですね。



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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる患者 に対する再診時の院内トリージ実施料の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「再診時に院内トリージ実施料の算定はどうか」との申出が行われた事例です。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる患者に対する再診時の院内トリージ実施料の算定については、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その11）」（令和2年4月14日付け厚生労働省事務連絡）において、「治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、再診料等を算定した場合であっても、院内トリージ実施料*を算定できる」と示されています。

本事例については、レセプトに記載された傷病名・診療開始日及び再診料の算定から、当該院内トリージ実施料は算定可能となりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

※「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付け厚生労働省事務連絡）における院内トリージ実施料

【新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）】

令和2年4月8日付け厚生労働省事務連絡（抜粋）

1. 外来における対応について

新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）B001-2-5院内トリージ実施料を算定できることとすること。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。（略）

2. （略）

【新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その11）】

令和2年4月14日付け厚生労働省事務連絡（抜粋）

問5 治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、再診料等を算定した場合であっても、院内トリージ実施料を算定できるか。

（答） 算定できる。

保険者からの再審査申出内容

再診時に院内トリージ実施料の算定はいかがか。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 3 年 9 月分 県番：

医コ：

1 医科	1 社保	1 単独	6 家外
------	------	------	------

一		一	
公費①		公費①	
公費②		公費②	

保険者番号		給付割合	
記号・番号		(枝番)	

氏名	2 女 3 昭 4 3 . 5 . 5 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 気管支喘息(主) (2) COVID-19の疑い (3) 肺炎の疑い	診療開始日	(1) 平 2 8 . 1 2 . 2 0 (2) 令 3 . 9 . 8 (3) 令 3 . 9 . 8	転帰		診療実日数	保険 公① 公②	1 日 日 日
1 1 初診	×	回						
1 2 再診	84 ×	1 回	84					
再 外 来 管 理 加 算	52 ×	1 回	52					
時 間 外 診	×	回						
休 日 診	×	回						
深 夜 診	×	回						
1 3 医学管理			300					
往 診		回						
1 4 夜 間		回						

- (12) * 再診料
医科外来等感染症対策実施加算（再診料・外来診療料）
時間外対応加算1
明細書発行体制等加算 84 × 1
* 外来管理加算 52 × 1
(13) * 院内トリージ実施料(診療報酬上臨時的取扱) 300 × 1
-以下、略-

原審どおりとなる理由

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その11）」（令和2年4月14日付け厚生労働省事務連絡）において、「治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、再診料等を算定した場合であっても、院内トリージ実施料を算定できる」と示されています。

本事例については、レセプトに記載された傷病名・診療開始日及び再診料の算定から、当該院内トリージ実施料は算定可能となりますので、原審どおりとなります。

令和3年度支払基金が受託している 医療費助成事業

支払基金では、令和4年3月現在で39都道府県1,381市（区）町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しています。

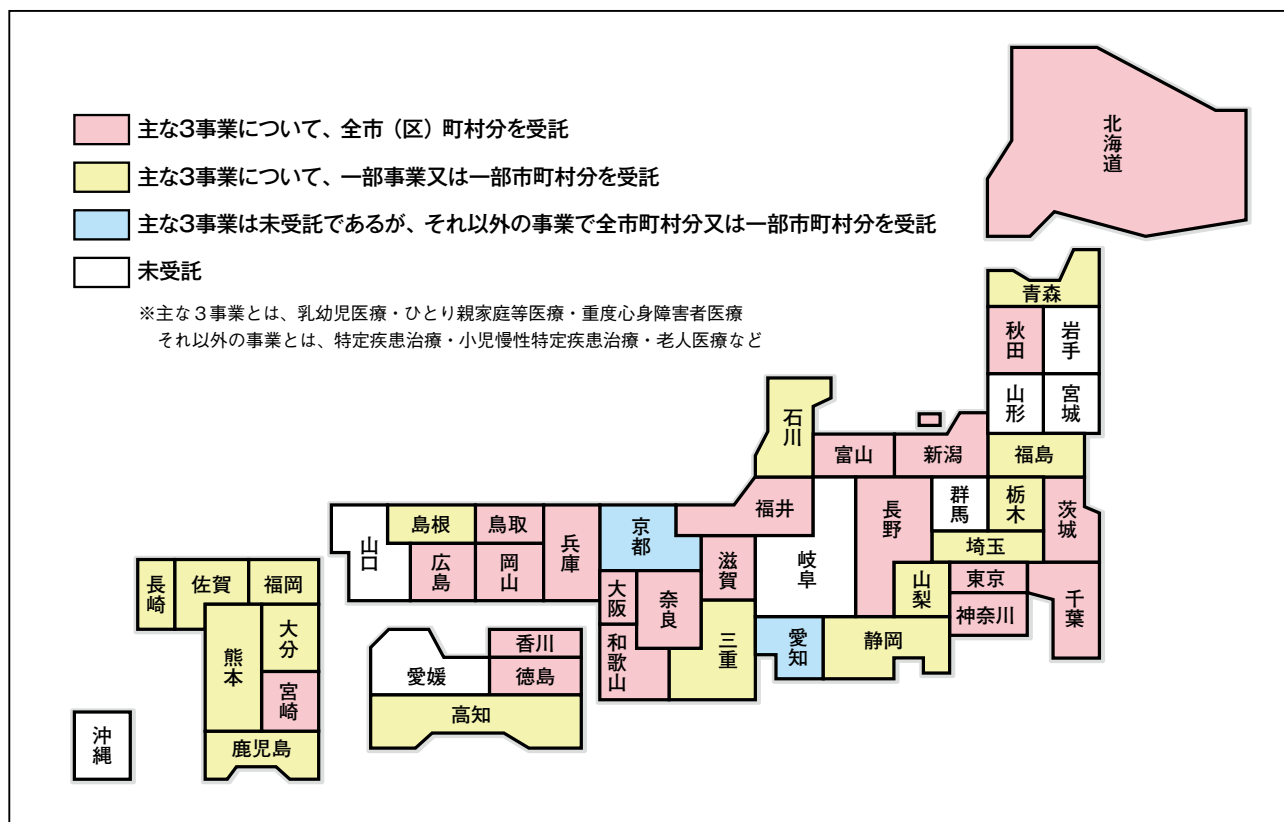
本年度は、新たに12都道府県の市町村について、医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しました。中でも滋賀県については、令和3年4月診療分から県内全ての市町村から医療費助成事業に係る審査支払事務（被用者保険分）の委託を受けています。

また、31都道府県の医療費助成事業の内容変更について対応しました。

令和3年度における新規受託及び事業内容変更状況

市町村が実施する医療費助成事業を新たに受託した12都道府県	北海道、青森県、福島県、茨城県、千葉県、東京都、新潟県、石川県、滋賀県、兵庫県、徳島県及び福岡県
市町村が実施する医療費助成事業の内容変更があった31都道府県	北海道、青森県、秋田県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県及び鹿児島県

医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況（令和4年3月現在）



医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (令和4年3月1日現在)

都道府県	市(区)町村数	主な3事業の受託市(区)町村数			主な3事業以外の受託事業
		乳幼児医療	ひとり親家庭等医療	重度心身障害者医療	
北海道	179	179	179	179	特定疾患治療、ウイルス性肝炎進行防止対策、橋本病重症患者対策医療、小児慢性特定疾患治療
青森県	40	40	39	16	—
秋田県	25	25	25	25	—
福島県	59	42	10	14	—
茨城県	44	44	44	44	小児慢性医療、妊産婦医療
栃木県	25	25	1	3	特定疾患治療、小児慢性特定疾患治療、特定医療費
埼玉県	63	62	41	53	特定疾患治療
千葉県	54	54	54	54	—
東京都	62	62	62	62	特定疾病医療、小児慢性疾患医療、被爆者の子に対する医療、小児精神病医療、結核一般医療 義務教育就学児医療、精密健康診査、妊娠高血圧症候群等医療、C型ウイルス肝炎インターフェロン医療 大気汚染関連疾病医療、高校生等医療、精神通院医療、難病医療
神奈川県	33	33	33	33	川崎市小児ぜん息患者、川崎市成人ぜん息患者
新潟県	30	30	30	30	妊産婦医療、老人医療
富山県	15	15	15	15	妊産婦医療、高齢者医療
石川県	19	19	11	19	小児慢性特定疾病医療
福井県	17	17	17	17	—
山梨県	27	27	27	—	—
長野県	77	77	77	77	特定疾病、ウイルス肝炎
静岡県	35	—	1	1	特定疾患治療
愛知県	54	—	—	—	特定疾患医療給付、小児慢性特定疾患治療
三重県	29	28	27	24	—
滋賀県	19	19	19	19	65～74歳老人、ひとり暮らし寡婦、ひとり暮らし高齢寡婦、精神障害者(児)
京都府	26	—	—	—	障害者自立支援医療、老人医療、京都市学童う歯対策
大阪府	43	43	43	43	老人医療、大阪市こども難病医療
兵庫県	41	41	41	41	特定疾患治療、高齢期移行
奈良県	39	39	39	39	
和歌山県	30	30	30	30	特定疾患治療、老人医療
鳥取県	19	19	19	19	特定疾病
島根県	19	1	—	—	—
岡山県	27	27	27	27	—
広島県	23	23	23	23	精神障害者通院医療
徳島県	24	24	24	24	—
香川県	17	17	17	17	難病医療
高知県	34	1	1	1	—
福岡県	60	44	44	44	—
佐賀県	20	20	—	—	—
長崎県	21	21	1	1	被爆体験者精神影響調査研究、寡婦医療
熊本県	45	31	—	—	—
大分県	18	18	18	—	—
宮崎県	26	26	26	26	—
鹿児島県	43	43	—	—	—
39 都道府県					

オンライン請求で使用する際の パソコン基本ソフトの種類を拡大

支払基金では、オンライン請求を利用する保険医療機関等及び保険者等からの要望に応じて利便性の向上を図るため、令和4年3月請求分（2月診療分）から、オンライン請求で使用するパソコンの基本ソフトを拡大しました。

拡大した主なパソコンの基本ソフトとブラウザの組合せは、以下のとおりです。

令和4年3月1日現在のオンライン請求用パソコン動作環境一覧は、次のページの表をご覧ください。

Windows

(OS・ブラウザの追加)

OS	ブラウザ
Windows Server 2022	Microsoft Edge (Chromium)
Windows 10	Microsoft Edge (Chromium)
Windows 10 (64bit)	Microsoft Edge (Chromium)
Windows 10 IoT Enterprise 2019 LTSC (64bit)	Microsoft Edge (Chromium)
Windows 10 Enterprise 2019 LTSC (64bit)	Microsoft Edge (Chromium)

Linux

(OS・ブラウザの追加)

OS	ブラウザ
Ubuntu 20.04	Mozilla Firefox 90

オンライン請求は、データ化された診療（調剤）報酬明細書（＝電子レセプト）を、保険医療機関等から審査支払機関までの間及び審査支払機関から保険者等までの間を審査支払機関が構築した専用ネットワークに接続して送受信する仕組みです。

システムの操作等に関するお問い合わせ先

オンライン 請求システムに関する お問い合わせ	オンライン請求システムヘルプデスク 電話：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、日曜日および祝日）を含む 8日から10日……8時から24時 休日（土曜日、日曜日および祝日）を含む 13日から月末……9時から17時 休日（土曜日、日曜日および祝日）を除く 注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く
特定健診・保健指導 決済システムに関する お問い合わせ	特定健診・保健指導決済システムヘルプデスク 電話：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、日曜日および祝日）を除く 注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く

オンライン請求用パソコン動作環境

【OS・ブラウザ】○を表示しているOS・ブラウザの組合せが動作環境となります。

△はメーカーサポートが終了しているOSです。早期の変更をご検討願います。

令和4年3月1日現在

分類	OS	ブラウザ	診療報酬等						特定健診等				暗号化方式変更に伴う動作環境対応	備考
			Web標準技術等で開発したプログラムの対象	医療機関(医科)	医療機関(歯科)	薬局	事務代行者	保険者	*対応 セットアップ CD-ROM	健診等機関 支払基金 国保連合会	保険者	*対応 セットアップ CD-ROM		
Windows	Windows Server 2008 SP2	Internet Explorer 8.0 Internet Explorer 9.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H23年4月版～ H23年12月版～	— —	— —	— —	— —	利用可能
	Windows Server 2008 R2	Internet Explorer 8.0 Internet Explorer 9.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H23年4月版～ H23年12月版～	— —	— —	— —	— —	
	Windows Server 2008 R2 SP1	Internet Explorer 9.0 Internet Explorer 10.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H23年12月版～ H25年7月版～	△ —	△ —	△ —	H26年12月版～ —	
	Windows Server 2012 R2	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	△	△	H26年10月版～	—	—	—	—	
	Windows Server 2016	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	H26年10月版～	○	○	○	H28年12月版～	
	Windows Server 2019	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	H29年3月版～	—	—	—	—	
	Windows Server 2022	Microsoft Edge (Chromium)	—	○	○	○	○	○	R4年3月版	—	—	—	—	
	Windows XP SP3	Internet Explorer 7.0 Internet Explorer 8.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H22年2月版～ H22年2月版～	△ —	△ —	△ —	H23年1月版～ —	
	Windows Vista	Internet Explorer 7.0 Internet Explorer 8.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H20年1月版～ H22年2月版～	△ —	△ —	△ —	H20年3月版～ —	
	Windows Vista SP1	Internet Explorer 7.0 Internet Explorer 8.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H22年2月版～ H22年2月版～	△ —	△ —	△ —	H23年1月版～ —	
	Windows Vista SP2	Internet Explorer 8.0 Internet Explorer 9.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H22年2月版～ H23年12月版～	— —	— —	— —	— —	
	Windows 7 ※「Starter」エディションを除く。	Internet Explorer 8.0 Internet Explorer 9.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H22年2月版～ H23年12月版～	△ —	△ —	△ —	H23年1月版～ —	
	Windows 7 SP1	Internet Explorer 9.0 Internet Explorer 10.0 Internet Explorer 11.0	— — —	△ △ △	△ △ △	△ △ △	△ △ △	△ △ △	H23年12月版～ H25年7月版～ H26年10月版～	— — △	— — △	— — △	— — H27年7月版～	
	Windows 7 (64bit)	Internet Explorer 8.0 Internet Explorer 9.0	— —	△ △	△ △	△ △	△ △	△ △	H23年4月版～ H23年12月版～	— —	— —	— —	— —	
	Windows 7 (64bit) SP1	Internet Explorer 9.0 Internet Explorer 10.0 Internet Explorer 11.0	— — —	△ △ △	△ △ △	△ △ △	△ △ △	△ △ △	H23年12月版～ H25年7月版～ H26年10月版～	△ — △	△ — △	△ — △	H25年3月版～ — H27年7月版～	
	Windows 8 ※「Windows RT」を除く。	Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～	—	—	—	—	
	Windows 8 (64bit)	Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～	—	—	—	—	
	Windows 8.1 ※「Windows RT」を除く。	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	H26年10月版～	—	—	—	—	
	Windows 8.1 (64bit)	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	H26年10月版～	○	○	○	H27年7月版～	
	Windows 10	Internet Explorer 11.0 ※ 5 Microsoft Edge (EdgeHTML) ※ 6 Microsoft Edge (Chromium) ※ 7	— ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	H28年3月版～H31年3月版 ※ 5 R2年3月版 ※ 6 R4年3月版 ※ 7	○ — —	○ — —	○ — —	H28年7月版～ — —	
	Windows 10 (64bit)	Internet Explorer 11.0 ※ 5 Microsoft Edge (EdgeHTML) ※ 6 Microsoft Edge (Chromium) ※ 7	— ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	H28年3月版～H31年3月版 ※ 5 R2年3月版 ※ 6 R4年3月版 ※ 7	○ — —	○ — —	○ — —	H28年7月版～ — —	
	Windows 10 IoT Enterprise 2019 LTSC(64bit) Windows 10 Enterprise 2019 LTSC(64bit)	Internet Explorer 11.0 ※ 8 Microsoft Edge (Chromium) ※ 7	— ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	H31年3月版 ※ 8 R4年3月版 ※ 7	○ —	○ —	○ —	H28年7月版～ —	
Linux	Linux Kernel 2.6	Mozilla Firefox 2.0 Mozilla Firefox 3.6	— —	○※2 ○※2	— ○※3	— —	— —	— —	H20年1月版～ H25年7月版～	— —	— —	— —	— —	利用可能
	Linux Kernel 4.6	Mozilla Firefox 3.6	—	—	○※3	—	—	—	H29年3月版～	—	—	—	—	
	Ubuntu 16.04	Mozilla Firefox 18.0.2	—	○※1	—	—	—	—	H29年3月版～	—	—	—	—	
	Ubuntu 18.04	Mozilla Firefox 18.0.2	—	○※1	—	—	—	—	H31年3月版～	—	—	—	—	
	Ubuntu 20.04	Mozilla Firefox 90	○	○※1	—	—	—	—	R4年3月版	—	—	—	—	
Mac	Mac OS X v10.5 Leopard	Safari 4.0.2, Safari 4.0.4 ※4 (Java : 1.5.0_13, 1.5.0_16, 1.5.0_20)	—	△	△	△	—	—	H22年2月版～	—	—	—	—	利用可能
	Mac OS X v10.7.5 Lion	Safari 6.0.4 ※ 4 (Java : 1.7.0_17) Safari 6.1.5 ※ 4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	H25年7月版～ H26年10月版～	—	—	—	— —	
	Mac OS X v10.8.3 Mountain Lion	Safari 6.0.4 ※ 4 (Java : 1.7.0_17)	—	△	△	△	—	—	H25年7月版～	—	—	—	—	
	Mac OS X v10.8.5 Mountain Lion	Safari 6.1.5 ※ 4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	H26年10月版～	—	—	—	—	
	Mac OS X v10.9.4 Mavericks	Safari 7.0.5 ※ 4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	H26年10月版～	—	—	—	—	
	Mac OS X v10.11 El Capitan	Safari 9.0 ※ 4 (Java : 1.8.0_60)	—	△	△	△	—	—	H28年3月版～	—	—	—	—	
	macOS Sierra v10.12	Safari 10.0 ※ 4 (Java : 1.8.0_101)	○	○	○	○	—	—	H29年3月版～	—	—	—	—	
	macOS High Sierra v10.13 ※ 9	Safari 11.0 ※ 4 (Java : 1.8.0_144)	○	○	○	○	—	—	H30年3月版～	—	—	—	—	
	macOS Mojave v10.14 ※ 9	Safari 12.0 ※ 4 (Java : 1.8.0_144)	○	○	○	○	—	—	R2年3月版	—	—	—	—	
	macOS Catalina v10.15 ※ 9	Safari 13.0 ※ 4 (Java : 1.8.0_144)	○	○	○	○	—	—	R2年3月版	—	—	—	—	

※1 日医標準レセプトソフトが対象。

※2 PHC株式会社製レセコン (Turbolinux 8 Workstation, Turbolinux 10 Desktop及びAsianux Server 4) が対象。

(PHC株式会社において動作検証を実施し、オンライン請求システムの稼働を確認していることから、同OS環境に係る初期設定等/パソコンの設定及び照会対応は、PHC株式会社で行うこと。)

※3 株式会社ノーザ製レセコン (Turbolinux Client2008, Asianux Server 4及びAsianux Server 7) が対象。(株式会社ノーザにおいて動作検証を実施し、オンライン請求システムの稼働を確認していることから、同OS環境に係る初期設定等/パソコンの設定及び照会対応は、株式会社ノーザで行うこと。)

※4 Mac OS X及びmacOSの場合には、動作確認が取れているJavaのバージョンを指定しています。

※5 Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがInternet Explorer 11に対応する「ビルド番号」は「10240」・「10586」・「14393」・「15063」・「16299」・「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19043」・「19044」となります。(特定健診等については「10586」・「15063」・「16299」・「17134」・「17763」・「18362」・「18363」となります。)

(ビルド番号「10240」・「10586」はH28年3月版～H31年3月版、「14393」はH29年3月版～H31年3月版、「15063」・「16299」はH30年3月版～H31年3月版、「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19043」・「19044」はH31年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)

※6 Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがMicrosoft Edge (EdgeHTML) に対応する「ビルド番号」は「17134」・「17763」・「18362」・「18363」となります。(ビルド番号「17134」・「17763」・「18362」・「18363」はR2年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)

※7 Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「19044」となります。(ビルド番号「19044」はR4年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)

※8 Windows 10 IoT Enterprise 2019 LTSC(64bit)及びWindows 10 Enterprise 2019 LTSC(64bit)、ブラウザがInternet Explorer 11に対応する「ビルド番号」は「17763」となります。

※9 ISDNで接続する場合、別途付属品 (USBシリアルケーブル及びRS232C (シリアルケーブル)) が必要となります。詳しくはネットワークサポートデスク (0120-220-571) に連絡願います。

※ パソコンのセットアップを行う際には、対応するセットアップCD-ROMをご使用ください。

【CPU・メモリ】OS・ブラウザが動作する環境であれば、使用に問題なし。【CDドライブ】送(受)信用ソフトはCD-Rのため必要。【ストレージ】One Driveによるオンラインストレージ下でのセットアップは動作環境外となっております。

【画面解像度】1,024×768 以上推奨 【ディスク容量】送(受)信用ソフトインストール時 1GB以上推奨 (保険者の場合、受信データを格納する容量が必要。1件あたり約52KB。)

支払基金における ダイバーシティ推進の取組

支払基金は、基金で働く全ての職員が職業生活と家庭生活を両立できる職場環境とするため、ダイバーシティの推進に取り組んでいます。

今号では、ダイバーシティ推進に関する主な取組についてご紹介します。

女性活躍の推進

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）に基づき策定した「社会保険診療報酬支払基金行動計画」（以下「行動計画」という。）の取組について、女性職員が中心となって、女性職員の意識の向上と効果的な人材育成を図っていくために必要な検討を行い、行動計画の目標を達成するための取組を確実に実施していくため、平成28年10月から女性活躍推進委員会を設置しています。

●女性活躍推進委員会の活動

これまで女性活躍推進委員会では、女性の意識改革や支部及び職域を超えたネットワーク構築を目的に全国の女性職員を対象とした女性交流会の開催や、男性職員が女性活躍推進に対して感じていることを直接聴くための機会として、男性職員との座談会を開催しました。

また、育児や介護に関する制度について理解を深め、全ての職員が制度を利用しやすい環境とするため、平成31年3月に「育児・介護のためのハンドブック」を作成し、全職員に配布しました。

男女別の育児休業取得率

	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度実績
男性	7.7%	13.8%	38.1%
女性	100%	100%	100%

※厚生労働省「女性の活躍・両立支援総合サイト」に公表している情報

●女性職員と女性管理職との座談会

本年1月には、女性職員の管理職に対する意識改革のきっかけとなるよう「女性職員と女性管理職と

女性活躍推進法に基づく 社会保険診療報酬支払基金行動計画（第2回）

期間：令和3年4月1日から令和8年3月31日までの5年間

目標1：管理職に占める女性の割合を15%以上にする

目標2：男性の育児休業取得者の割合を50%以上にする

の座談会」をWeb形式で開催し、全国から94名の女性職員が参加しました。

座談会では、神田理事長のあいさつ、女性管理職2名からの講話、女性職員と女性管理職との意見交換を行いました。

支払基金の職員に占める女性の割合は50%を超えており、管理職に占める女性の割合は、第2回行動計画の目標達成に向けて前進しています。

●今後の取組

現在、女性活躍推進委員会では、男女ともに仕事と育児を両立し、さらなる働きやすい環境とするため、全ての管理職の「イクボス宣言」の実施に取り組んでいます。

職員に占める女性の割合

平成31年4月時点	令和2年4月時点	令和3年4月時点
51.9%	52.7%	53.4%

※厚生労働省「女性の活躍・両立支援総合サイト」に公表している情報

管理職に占める女性の割合

平成31年4月時点	令和2年4月時点	令和3年4月時点
12.6%	12.8%	14.0%

※厚生労働省「女性の活躍・両立支援総合サイト」に公表している情報

仕事と子育ての両立支援

基金で働く全ての職員が、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）がとれるよう、また、個々の能力を十分に発揮できるよう、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画（第6回）を策定し、設定した目標達成に向けて取り組んでいます。

●研修による諸制度の周知・啓発

階層別研修において、出産や育児に関する休暇などの諸制度について周知・啓発を図り、取得促進を目指しています。

●男性職員の育児休暇等の取得の促進

男性職員から妻が出産したと報告を受けた上司は、育児休暇等の制度を説明し、休暇・休業の取得促進に努めています。

●くるみん認定

次世代育成支援対策推進法に基づき策定した行動計画の目標を達成し、一定の基準を満たした「子育てサポート企業」として認定を受けました。

●トモニマークの取得

仕事と介護を両立できる職場環境の整備促進に取り組む企業として、より働きやすい職場とするため、トモニマークを取得しました。

●今後の取組

育児・介護に関する諸制度の活用状況や休業制度の利用者からの感想等を職員宛に紹介するなどによ

妻の出産のための休暇取得率(特別休暇3日間)

令和元年度	令和2年度	令和3年度*
86.7%	81.8%	96.0%

※令和3年11月15日現在

次世代育成支援対策推進法に基づく 社会保険診療報酬支払基金行動計画(第6回)

期間：令和2年4月1日から令和7年3月31日までの5年間

目標1：次世代育成支援の内容として定められている事項の中で、既に導入している諸制度について、職員に周知・啓発を図り、基金で働く全ての職員が仕事と生活の調和がとれるよう働きやすい環境の質的向上を目指す。

目標2：男性の育児参画を男性自身の生活改革や働き方改革につなげるため、男性の育児休暇取得率を令和7年度までに100%にする。

目標3：長距離(長時間)通勤の育児・介護を行っている職員に対する負担を緩和するため、就労環境整備について検討する。

り、諸制度の啓発を促し、更なる取得促進を図っていきます。

男性職員による育児休暇取得率(特別休暇5日間)

令和元年度	令和2年度	令和3年度*
43.3%	40.9%	72.0%

※令和3年11月15日現在

障害者雇用の取組

障害者雇用は「障害者の雇用の促進等に関する法律(障害者雇用促進法)」において、法定雇用率の設定などにより、企業に義務付けられていますが、支払基金は、法定雇用率の達成はもとより、企業における社会的な責任として、更には必要な人材の確保の機会であると考えています。

支払基金は、障害の有無にかかわらず、働きやすい職場とするために、職員全員が障害者雇用の必要性について理解し、また、障害の種類や特性などの基礎知識や、ともに働く上で配慮すべき事項について理解を深めるため、障害者への理解促進に向けた取組を実施しています。

例年は、ハローワーク等の支援機関から講師を招き「しごとサポーター養成講座」などを実施していますが、近年の新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、令和2年度から障害者について理解を深めるためのeラーニングや障害者とともに働く上でのポイントをまとめた動画の視聴等を実施しました。

●障害者職業生活相談員の配置

障害者や周りの職員の仕事や人間関係に関する相

談対応及び障害者の職場環境に関する相談対応のために「障害者職業生活相談員」を配置しています。

●障害者枠による新規採用職員募集

平成29年度から障害者枠による新規採用職員を募集し、毎年採用しています。

●法定雇用率を達成

常用労働者が43.5人以上の事業主は、毎年6月1日現在の障害者の雇用に関する状況を公共職業安定所(ハローワーク)に報告する義務があります。

本年6月1日現在、支払基金は89人の障害者を雇用しており、民間企業に義務付けられている法定雇用率2.3%を上回る2.5%の雇用率となっています。

●今後の取組

障害者雇用の促進とともに、障害者との具体的なコミュニケーションの取り方を周知するなど、障害のある者となない者がともに働きやすい職場となるよう、理解促進の取組を継続していきます。

支払基金における障害者雇用数(各年度における6月1日現在の状況)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
障害者雇用数	83人	85人	89人
障害者雇用率	2.38%	2.39%	2.50%

これからのダイバーシティ推進

支払基金は、性別や障害の有無にかかわらず、多様な価値観を共有しながら、職員一人ひとりがその

意欲と能力に応じて活躍できる働きやすい職場づくりに引き続き取り組んでいきます。

表紙	特集 特別寄稿	トピックス	審査委員長に 伺いました。	医学のはなし	解説 Q & A	その他
	○医療費の動向（令和2年7～9月診療分 医科・歯科・調剤）／被用者保険等分） ○（特別寄稿）NDB利活用における現状の課題と今後への期待／藤井進（東北大学 災害科学国際研究所 災害医療情報学分野 准教授 東北大学病院 メディカル・センター）	①令和3事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画を策定 ―「支払基金改革」の着実な推進―に向けて― ②令和3年3月全国基金審査委員長・支部長会議を開催 ③審査情報提供事例（医科・歯科）を公表	できるだけ多くの医師が審査委員を経験するルールをつくるべき／埼玉 早川喜弘	腱鞘炎／手指を痛くなく使えるように／（五味洲整形外科医院（栃木県） 院長 五味洲 聡志）	○よくわかるASPチェック③ ○公費負担医療制度のしくみ④（自立支援医療（一）） ○よくわかる情報セキュリティ③（顔認証によるセキュリティ／その技術と現状）	○医療保険等の動きマンスリーノート ○理事就任のごあいさつ ○新任支部長の紹介 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
	（特別寄稿）糖尿病治療の現状／岡本元純（大津赤十字志賀病院院長）	支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を公表	審査委員長の役割は最終決定者であり調整者／北海道 米川 元樹	静脈血栓塞栓症／長時間の同じ姿勢で発症／国立病院機構九州医療センター（福岡県） 血管外科 小野原 俊博	○災害時の概算請求等の仕組みについて ○公費負担医療制度のしくみ⑤（自立支援医療（二）） ○よくわかるASPチェック④ ○保険請求の基礎知識 ○おたずねに答えて／Q&A ○よくわかる情報セキュリティ④（パスワード管理） ○よくわかる帳票の見方（再審査等結果管理票）	○医療保険等の動きマンスリーノート ○コンピュータチェックに関する公開の更新 ○インフォメーション ○支払基金の人事異動
	（特別寄稿）治療抵抗性高血圧とJSH 2019／角田 一男（仙台市健康福祉事業団健康増進センター所長）	審査結果の不合理な差異解消の取組みが必要／熊本県 菅 守隆	全身性エリテマトーデス（SLE）／診断・治療の費用対効果研究の必要性／（大阪府立大学医学部附属病院（大阪府） 膠原病内科 特任教授 根来 伸夫	○保険請求の基礎知識 ○よくわかるASPチェック⑤ ○よくわかる帳票の見方（再審査結果連絡書（原審どおり）／再審査等支払調整額通知票（補正・査定分）／再審査等支払調整額通知票（返戻分）） ○公費負担医療制度のしくみ⑥（療養介護医療）	○令和2年度における相談窓口対応状況 お客様の声から ○医療保険等の動きマンスリーノート ○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実施 ○新任支部長の紹介 ○インフォメーション	
	①審査事務集約に向けて 高崎オフィス始動／実証テストの答え合わせ ②令和2事業年度における事業の概況	①社会保険診療報酬支払基金 保有資産活用基本方針 ②「くるみん・トモニ」の認定を受けました。	医療保険制度に危機感 国民皆保険を守りたい／茨城県 塚田 篤郎	アナフィラキシーアレルギーに対する全身性アレルギー反応／（電療整形外科病院 麻酔科 川崎医科大学（岡山県） 麻酔・集中治療医学 特任教授 松三昌樹）	○保険請求の基礎知識 ○公費負担医療制度のしくみ⑦（療育の給付／肢体不自由児通所医療／障害児入所医療） ○よくわかる情報セキュリティ⑤（ウイルスに感染しました）と表示されました	○医療保険等の動きマンスリーノート ○インフォメーション
	○審査支払新システム稼働目録 ○（支払基金改革）ただ今奮闘中！本稼働に向けリソースを減らすために	令和2年度診療報酬等確定状況（令和2年4月／令和3年3月診療分）	中央と地方に医療の格差 審査を介してなくしたい／青森県 村田 有志	歯周病／全身疾患との関連について／（東京医科歯科大学 非常勤講師（歯学部 歯学科） 小田 茂	○保険請求の基礎知識 ○公費負担医療制度のしくみ⑧（小児慢性特定疾病医療支援） ○よくわかる帳票の見方（診療報酬等請求内訳書（機械様式第98号の1）） ○公費負担医療制度のしくみ⑨（難病患者への医療支援）	○専務理事就任のごあいさつ ○支払基金の人事異動 ○医療保険等の動き マンスリーノート ○令和3年9月のシステム運用停止に関するお知らせ ○インフォメーション
	○審査支払新システム AI導入 ○（支払基金改革）ただ今奮闘中！レセプトの多様性と審査の難しさを形に	審査事務集約に向けて在宅勤務の試行的実施	ビッグデータの活用 データヘルスの取り組みに期待／兵庫 齊藤 清治		○被保険者証等に記載された「校番」の記録について ○医療保険等の動き マンスリーノート ○インフォメーション ○支払基金の人事異動	

	表紙	特集	トピックス	解説 Q & A	その他
10月号		○オンライン資格確認等システム 本格運用の開始 ○支払基金改革 ただ今審判中 レセプト振替機能で保険者や医療機関等の業務軽減を	既存のコンピュータチェックルールの全ての整理を完了	○公費負担医療制度のしくみ⑩（原子爆弾被害者に対する医療）	○特定健康診査等の実施状況結果報告に 関するご案内 ○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 ○インフォメーション
11月号		○審査の差異解消に向けた取組 ○「支払基金改革」ただ今審判中 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	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（園科）を開催	○公費負担医療制度のしくみ⑪（児童福祉法による措置等に係る医療） ○おたずねに答えてーQ & Aー	○コンピュータチェックに関する公開の 更新 ○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 ○インフォメーション
12月号		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 ○公費負担医療制度のしくみ⑫（未熟児に対する養育医療） ○帳票の見方（資格確認結果連絡書） ○おたずねに答えてーQ & Aー	○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 ○マイナンバーカードの保険証利用でできること ○インフォメーション
1月号		○新春のこあいさつ ○「新春対談」支払基金改革の発行の年 新生基金像に「魂吹き込む」 社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕一 健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏 ○「支払基金改革」ただ今審判中 関係者の声を素早く反映、新たなサービス提供のインフラを目指す	令和3年の取組「支払基金改革」	○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 ○公費負担医療制度のしくみ⑬（精神保健福祉法による措置入院）	○インフォメーション ○支払基金の人事異動
2月号		○適正なレセプト提出促進に向けた取組 「各取組の現況」 ○「支払基金改革」ただ今審判中 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		○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 ○公費負担医療制度のしくみ⑭（肝炎治療特別促進事業／B型・C型肝炎治療） ○帳票の見方（報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書） ○おたずねに答えてーQ & Aー	○インフォメーション
3月号		○健康スコアリングレポートの作成業務を開始 「保険者・事業主単位の提供に伴う概要」 ○「支払基金改革」ただ今審判中 健康スコアリングレポートで社会的使命を担う	支払基金の情報セキュリティ対策	○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 ○おたずねに答えてーQ & Aー	○令和3年度支払基金が受託している医療助成事業 ○オンライン請求で使用する際のパソコン基本ソフトの種類を拡大 ○支払基金におけるダイバーシティ推進の取組 ○令和3年度月刊基金目次一覧 ○インフォメーション



おたずねに 答えて



オンライン資格確認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「振替」又は「分割」と記載されているレセプトについては、医療機関で再作成して支払基金へ請求する必要があるのでしょうか。

A1

保険者の確認結果による返戻等、別の理由により医療機関へレセプトが返戻されている場合を除き、振替又は分割先の保険者へレセプトを請求していますので、再作成及び再請求の必要はありません。

「資格確認結果連絡書」の詳細については、月刊基金令和3年12月号「帳票の見方—資格確認結果連絡書—」に掲載しています。

支払基金ホームページ

トップページ→広報誌・メルマガ→広報誌月刊基金→
令和3年度→令和3年12月号→帳票の見方



Q2 患者が「枝番」の記載がない被保険者証を持参されたため、レセプトに「枝番」を記載せずに請求しましたが、支払基金から返戻されたレセプトには「枝番」が記載されていました。
当該患者のレセプトに「枝番」を記載して請求する必要はありますか。

A2

「枝番」の記載がない被保険者証を持参された場合は、レセプトに「枝番」を記載せずに請求して差支えありません。

「枝番」の詳細については、月刊基金令和3年9月号「被保険者証等に記載された『枝番』の記録について」に掲載しています。

支払基金ホームページ

トップページ→広報誌・メルマガ→広報誌月刊基金→
令和3年度→令和3年9月号→被保険者証等に記載された「枝番」の記録について





理事会開催状況

1月理事会は1月31日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 支払基金改革の進捗状況
- 2 議事
令和3事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計
収入支出予算変更（案）
- 3 報告事項
 - (1) オンライン資格確認等システムの稼働状況
 - (2) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表（第8回）
 - (3) 支払基金連結情報提供業務の実施に伴う業務方法書等の認可及び承認
- 4 定例報告
 - (1) 令和3年11月審査分の審査状況
 - (2) 令和3年12月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和3年11月及び12月理事会議事録の公表



プレスリリース発信状況

- 1月 4日 令和3年10月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で3.1%増加 ～対前々年同月伸び率は6.5%増加～

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

- 1月 4日 支部情報（各支部ページ）において「お知らせ」「診療報酬確定状況」「管掌別診療報酬等確定状況」を更新
統計情報に確定状況及び収納状況を追加
統計月報を掲載
医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為）を更新
- 1月 5日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを掲載
- 1月 6日 「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（11事例）を掲載するとともに、掲載方法を変更
- 1月 7日 基本マスター（医薬品）を更新
保険者の異動について（2021年12月分）を掲載
- 1月11日 月刊基金「令和4年1月号」を掲載
- 1月28日 「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（4事例）を掲載
- 1月31日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）（第8回）」を公表

