

月刊基金

5
May 2022



特集

在宅審査・在宅審査事務の導入に向けて

トピックス

オンライン資格確認レセプト「振替・分割」の状況

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。

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、不正アセ
スを遮断し、情報漏えいのリスクから守っていま
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。

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。)

月刊基金

Monthly KIKIN 第63巻 第5号

5

MAY 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



浜野浦の棚田（佐賀県）

浜野浦の歴史は古く、その起源は戦国時代にまでさかのぼると言われ、長い年月をかけて急斜面の傾斜地を切り拓いて石を積み、築かれきました。展望台からは水鏡のような田んぼが幾重にも連なり、海岸へと伸びる見事な眺望を楽しむことができます。

CONTENTS

特集

- 2 在宅審査・在宅審査事務の導入に向けて

- 12 トピックス
オンライン資格確認レセプト「振替・分割」の状況

- 16 審査委員長に伺いました。
真摯に審査を行い、信頼を得る

福井県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 井隼 彰夫

- 18 おたずねに答えて - Q & A -

- 20 【審査の差異の可視化レポート】の掲載方法が変わりました

- 22 ホームページ活用術

- 24 オンライン請求に関するお問い合わせ先

- 25 インフォメーション

在宅審査・ 在宅審査事務の 導入に向けて

はじめに

令和3年10月から群馬支部において審査委員の在宅審査及び職員の在宅審査事務を高崎オフィスモデル事業として試行的に実施しています。（月刊基金令和3年7月号、9月号、12月号で概要を掲載）特に懸念された在宅での遠隔による審査委員と職員間、審査委員間又は職員間での照会連携や審査実績結果についてご紹介します。

績への影響、その他審査業務運営上の支障の有無の確認を行いました。実施結果として、審査及び業務の運営上、特段の支障は見られませんでした。

実施体制

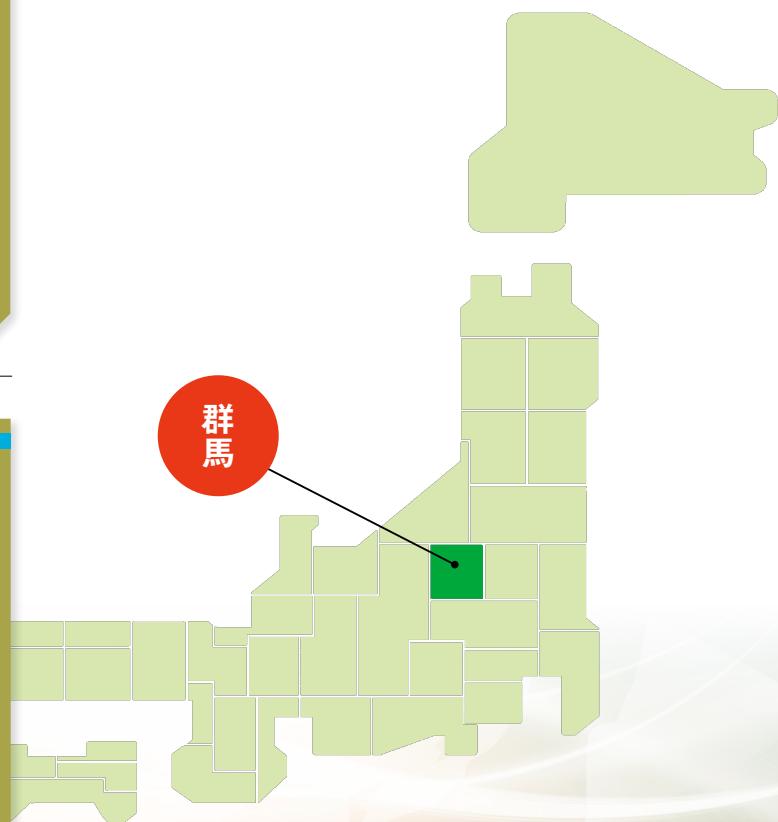
試行的実施体制については群馬県審査委員会の審査委員90名のうち、在宅審査又は高崎オフィスを利用するサテライトオフィス審査を希望した32名（在宅審査希望は27名、サテライトオフィス審査希望は12名でその内7名は両方を希望）及び群馬支部高崎オフィスに勤務する職員25名としています。

試行的実施の方法

● 在宅審査（審査委員）

原審査及び再審査の審査委員会開催の計11日間を1か月の期間として、在宅審査を希望する27名の審査委員を3グループに分けて2か月ごとにグループ単位のローテーションにより在宅審査を実施しました。また、高崎オフィスで

群馬



のサテライトオフィス審査を希望する12名の審査委員はあらかじめ出席日・時間を決めて実施することとした。

●在宅審査事務（職員）

毎月、10日から翌月9日までを1か月の期間として、係^{※1}内の半数を在宅勤務、残る半数を事務所勤務に分けて1か月ごとにローテーションを組んで在宅審査事務を実施することとした。ただし、不測の事態への対応に当たるために4係中の1係については事務所勤務とする体制とした。

この実施方法の背景として、令和4年10月の審査事務集約では審査結果の不合理な差異の発見に向け診療科内での活発なデイスカッションを行うため、係の職員構成は集約支部職員と被集約支部職員の混成配置とすることとし、在宅勤務となる職員と事務所勤務となる職員をイメージして審査事務集約時の体制に見立て、試行的に実施することとした。

※1. 1係2班制（1係6～7人、1班3～4人）で構成

在宅での実施範囲

—電子レセプトの審査事務（原審用）

在宅審査（審査委員）

在宅で実施ができない紙レセプト審査を除く審査委員の在宅での業務範囲を次のとおり整理しました。

試行的実施の業務範囲等

けた検討を見据え、どのような業務が在宅勤務でも実施可能か確認するため、令和3年10月と11月に2名の職員による全日での在宅勤務も実施しました。

●在宅審査事務（職員）

—電子レセプトの審査事務（原審・再審査）

在宅での業務範囲

—全日在宅勤務者2名は電子レセプト審査事務に加え、群馬支部の審査実績の分析、他職員の再審査処理の確認業務を実施

在宅審査事務の実施日数

職員の在宅審査事務の実施日数については、審査事務の質を維持するため、個々の判断に迷う事例を事務所で確認する日を複数設けるとともに、紙レセプト処理、保険医療機関等及び保険者等への請求支払関係帳票の送付業務など、在宅では実施できない業務への対応を考慮し設定しました。（図表1）

なお、令和3年10月から12月処理までは1か月の処理期間（10日～翌月9日）において7日間で実施し、さらに、在宅での実施日数の適正範囲を確認するため令和4年1月処理からは、実施日数を追加し9日間で実施しています。

また、在宅審査事務の拡大に向

実施結果報告

課題や支障の確認に当たっては、在宅で審査・審査事務を実施した審査委員及び職員に対して「調査シート」により、在宅実施後にアンケートとヒアリングを行い、毎月課題の確認をしました。本項では審査委員及び職員からの意見も交えて試行的実施で確認できた内容をご紹介します。

	令和3年 10月～12月処理	令和4年 1月処理以降
原審査	5日間	6日間
再審査	2日間	3日間
実施日数計	7日間	9日間

●審査委員の在宅審査

確認項目

在宅と事務所では審査環境が異なるため、以下の視点で審査の質の維持が可能か確認を行いました。

- 審査委員同士のコミュニケーション方法の変化による審査への影響
- 審査参考図書が自宅に不足する状況下での審査への影響
- このほか、遠隔での会議出席に支障がないか、また、審査従事時間についても確認しました。

実施結果

紙レセプト審査のために事務所への来所が必要となるものの、電子レセプト審査には支障がないことを確認しました。一部の審査委員から、在宅では医学専門書等が不足しているとの意見もありましたが、審査参考図書については、インターネットや自身の参考資料で対応することが可能であつたため審査への影響はありませんでした。また、Webによる各種委員会等への出席については、対面で

図表1 ●在宅勤務日の基本的な考え方

- 電子レセプト審査事務期間は基本的に連続した日で在宅勤務日を設定（通勤負担軽減の観点含め）
ただし、審査事務の質を確保するために、審査委員会又は再審査部会開催前後に必ず事務所で医療顧問や職員へ確認できる日を設定（下表中②、③、④、⑥の日を指す）
- その他、レセプト受付や紙レセプト処理、又は保険医療機関等への審査結果等の返戻発送準備や保険者等への請求支払関係業務のため事務所勤務日を設定（下表中①、⑤、⑦の日を指す）
- これらを踏まえ、月に7日から9日間の在宅勤務日を設定

<実施期間設定例：令和4年1月の在宅審査事務（在宅勤務9日間）>

勤務日の凡例：■事務所 ○在宅

作業区分	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
審査日程	審査委員会																												勤務日の凡例：■事務所 ○在宅			
業務処理	受付等																															
勤務日	審査事務期間																															
係長	-	1	○	○		-	○	○	-	2	-		○	○	○	3	4		-	5	-	-	○		○	6	7	9				
係員A	-	-	○	○	-	○	○	-	-	-		○	○	○	-	-	-	-	-	-	○		○	-	-	9						
係員B	-	-	○	○	-	○	○	-	-	-		○	○	○	-	-	-	-	-	-	○		○	-	-	9						
班長	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○		○	-	-	0					
係員C	-	-	審査事務：4日				計数整理：2日				再審査前事務：1日				再審査後事務：2日				再審査事務：計3日				原審査事務：計6日				原審査事務：4日				0	
係員D	-	-	原審査事務：4日																											0		

【参考：事務所勤務日の業務】

- 原審査レセプト受付処理日
- 原審査レセプト処理確認日（原審査紙レセプト点検も並行して実施）
- 原審査レセプトの審査決定後のレセプト処理確認日（原審査紙レセプト計数整理も並行して実施）
- 再審査レセプト処理確認日
- 返戻発送準備や請求支払関係業務（再審査紙レセプト処理も並行して実施）
- 再審査レセプトの再審査決定後のレセプト処理確認日（再審査紙レセプト計数整理も並行して実施）
- 保険者等への請求業務

のコミュニケーションを重視され、来所された審査委員もいたものの、Webにより出席した審査委員からは問題はないとの意見でした。

なお、調査シートの結果、「事務所までの移動時間がなくなり審査時間が確保できた」、「診察終了後、速やかに審査ができた」などの意見があり、審査委員の在宅審査時

の審査従事時間は事務所での審査に比べ大幅に確保されていることを確認しました。

総括

紙レセプトの審査を除き在宅での審査が実施可能であること、また、在宅からWebによる各種委員会等への出席についても問題がないことを確認しました。ただし、運用上の問題として、在宅用ノートPCの画面が小さくレセプトの文字が見にくいとの意見も寄せられました。そのため、接続用ケーブルにより自宅のパソコンディスプレイに在宅用ノートPCを接続して審査できるよう対応することとしています。

なお、新任の審査委員については、レセプト電算処理システム等の操作方法や審査の取扱い等を習熟するまでの間は在宅審査が難しいとの意見もあり、新任の審査委員も含め在宅審査の対象とする審査委員について今後整理することとしています。

●職員の在宅審査事務

確認項目

在宅と事務所では審査事務環境が異なるため、以下の視点で審査事務の質の維持が可能か確認を行いました。

—審査事務の質を低下させない在宅審査事務の範囲（実施日数等）の見極め

—在宅であっても一人で審査事務を遂行できるか（特に審査事務経験の浅い職員）
—新たに導入した照会依頼機能※2（図表2）を活用した遠隔での審査委員への照会連携や職員間の連携が事務所と同程度実施可能か

実施結果

在宅期間における職員個々で判断に迷う事例については、図表1の「在宅勤務日の基本的な考え方」に示すとおり、原審査に係る審査事務では審査委員会開催前に3日間（②）、審査委員会開催後に1日（③）、また、再審査に係る審査事務では再審査部会前後に1日

ずつ事務所で確認する日（④⑥）を設定し実施しました。

在宅であっても照会依頼機能（図表2）により審査委員や職員との連携体制が確保されているもの、職員個々の判断に不安が残るレセプトの処理は事務所で確認を行うことで万全を期すなど、在宅と事務所勤務を組み合わせて実施することにより基本的に審査事務の質を確保できたことを確認しました。

「調査シート」では、「個人の審査事務の参考資料を全て在宅に持ち帰ることには限界もあるが、在宅で疑義となつたレセプトを事務所で一括して確認できる日が設定されていて確認できる日が設定されたことで審査事務の質は確保できた」との意見がありました。

また、紙レセプト処理等への対応があることから、当該処理の期間を十分に考慮した日程で在宅勤務日を設定する必要があり、在宅審査事務7日間の実施結果では特に問題がないことを確認しました。

「調査シート」では、「紙レセプト処理の進捗（処理件数が少ない等）が良い場合は審査委員会前で

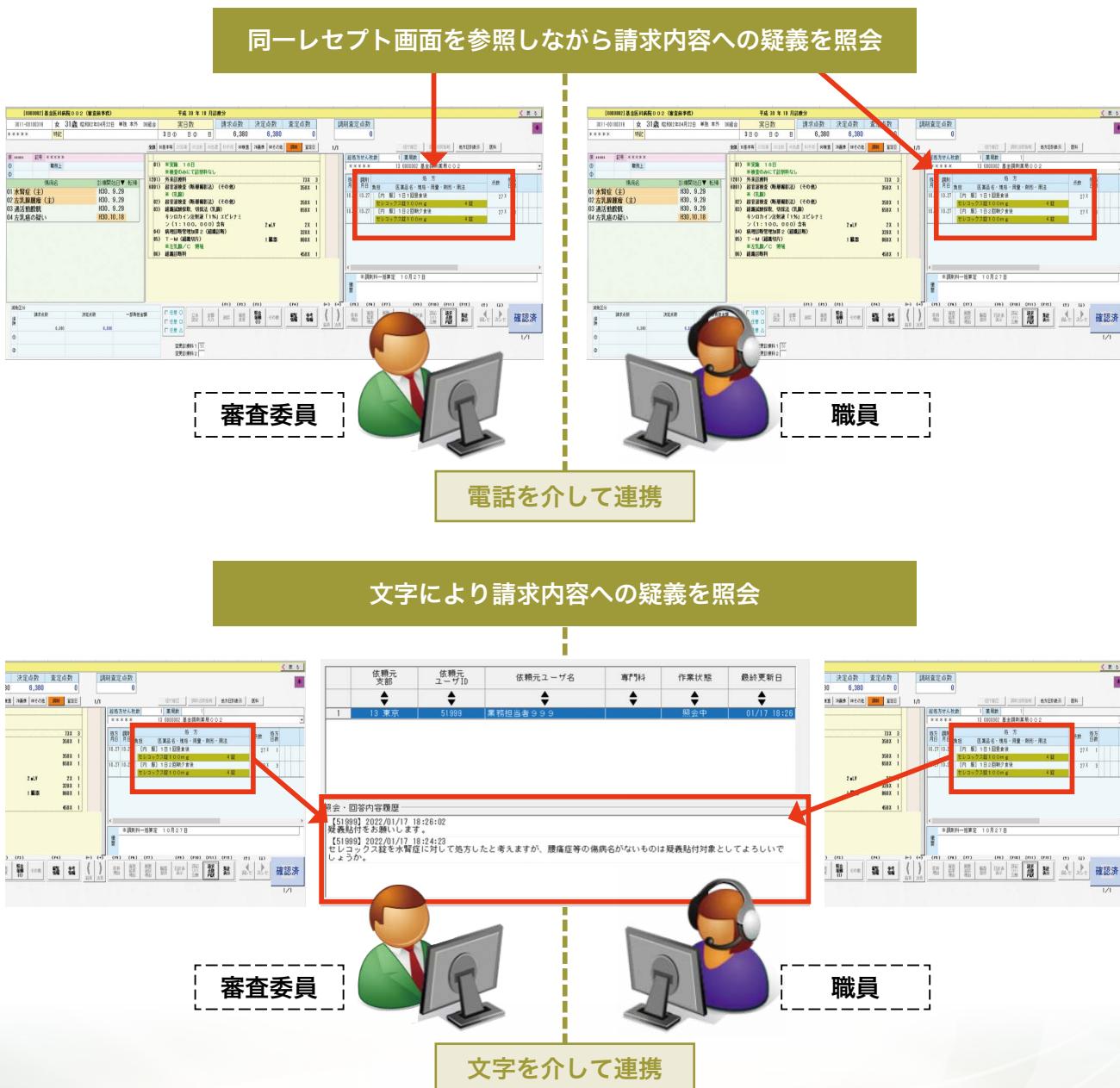
さらに1日、ずつ在宅としても支障がないのではないか」との意見がありました。その一方で、「事務所勤務時の紙レセプト処理等に何日間必要かという観点で在宅可能な日数を決めざるを得ないため、職員によつては、個人で担当する紙レセプト処理の分量によつて適正な在宅日数も変わるものではないか」などの意見が寄せられました。

※2：令和3年9月の審査支払システム刷新時にレセプト電算処理システムに実装された。

(図表2)

総括

図表2 ● 照会依頼機能

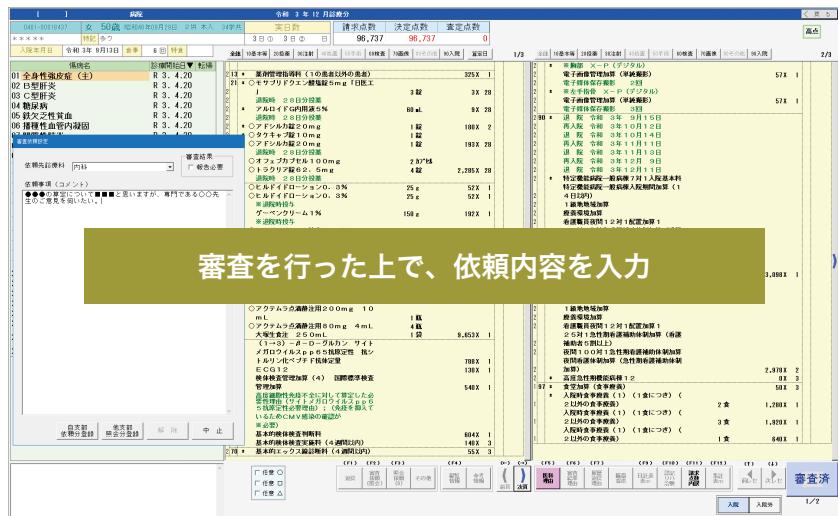
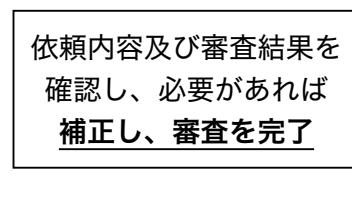
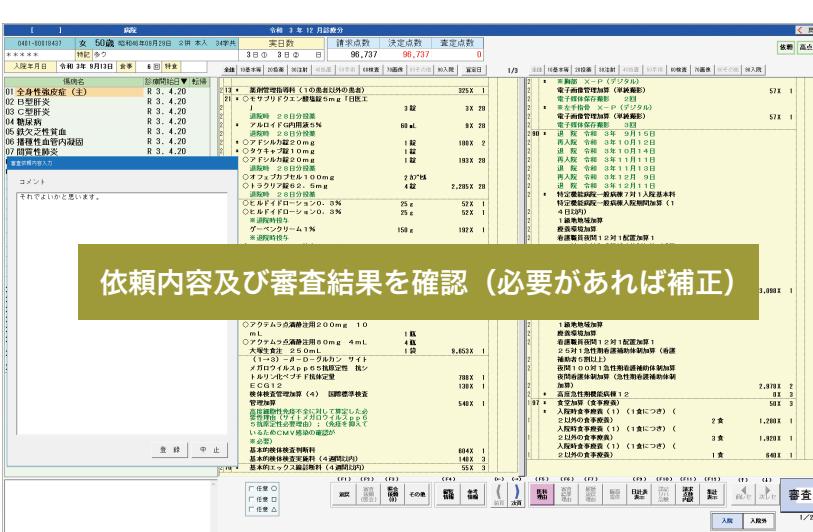


理していきます。

また、審査事務の質を低下させない範囲での在宅審査事務実施日数の見極めも必要であり、事務所勤務時に確認できる日と紙レセプト処理等への期間を十分に考慮した日程で実施した結果、在宅審査事務7日間の実施では特に問題がないことを確認しました。このため、令和4年1月から当該日数を7日間から9日間に拡大し、令和4年3月時点において審査事務の質の維持や業務運営上で特段の問題がないことを確認しています。

審査委員から職員への照会に当たっては、新たに導入した照会依頼機能（図表2）を活用した積極的な連携は少なかつたが、電話にて

図表3 ●審査依頼機能

実施結果・審査委員		確認項目		●審査委員と職員間、審査委員間又は、職員間での照会連携	
<p>審査委員から職員への照会に当たっては、新たに導入した照会依頼機能（図表2）を活用した積極的な連携は少なかつたが、電話にて</p>		<p>事務所での対面による連携と同程度の円滑な連携が可能となるか確認を行いました。</p>		<p>7日間から9日間に拡大し、令和4年3月時点において審査事務の質の維持や業務運営上で特段の問題がないことを確認しています。</p>	
<p>審査を行った上で、依頼内容を入力</p>  <p>依頼内容及び審査結果を確認し、必要があれば補正し、審査を完了</p>  <p>主任審査委員 又は 他の診療科の審査委員</p> <p>職員が、依頼先の審査委員を指定する。</p>  <p>審査委員（在宅）</p> <p>同じ診療科の主任審査委員又は他の診療科の審査委員に対して、審査を依頼</p>  <p>依頼内容及び審査結果を確認（必要があれば補正）</p>					

※審査依頼機能では、依頼先の審査委員がレセプトの査定や返戻など審査結果を付すことが可能

よる照会や来所した際にまとめて
照会を行うことにより補完されて
おり、問題がないことを確認しま

また、審査委員間での照会に当たっては、一部の審査委員は照会依頼機能を使用したが、多くの審査委員は従来どおり審査依頼機能（図表3）を活用して他の審査委員への審査依頼や審査委員会に来所した際に協議を行っていたこと

実施結果…職員

審査委員と職員の照会連携の時間が合えば直接電話により照会依頼機能（同時に同一レセプトを参考照）を活用しながら連携を行うことで、事務所での対面照会と同程度の連携が可能であることを確認しました。

一方、審査委員と職員の照会連携の時間が合わない平日の夜間や休日の審査委員会においては、照会依頼機能（文字（メモ機能）により照会）による連携が可能となつたことにより、照会依頼機能導入前では職員一人当たりの審査委員との連携が1か月当たり4回

總括

程度でしたが、導入後は5回程度の連携状況となり連携回数も微増となっていきます。

また、職員間での照会に当たつては、審査事務期間を通じて照会依頼機能を活用した連携の実施を確認しました。ただし、入念な確認が必要となる事例については事務所勤務日に確認を行いました。

セブト審査のための来所時にまとめて照会を行っていたため、職員や他の審査委員との連携が低調だったことから、電話での連携の他、離れた場所からでも連携できる機能（照会依頼機能及び審査依頼機能）の活用について事務所勤務時に操作に慣れていただくよう審査委員会へ周知していくこととします。

●在宅時における

情報漏洩に

セキュリティ対策

確認の視点

情報漏えいに関するセキュリティの確認のほか、事務所勤務時と同様の審査・審査事務が可能か次の項目について確認しました。

—携帯電話網（閉域IP-VPN接続環境）及びクラウドへの接続確認

總括

情報漏えいに関するセキュリティ対策について、在宅であっても情報漏えいのセキュリティに問題がないことを確認しました。

なお、通信量については、審査委員で最大1か月最大0・5GB使用した結果を踏まえ、通信量の最適化を検討することとしています。

—複数台同時接続による画面負荷試験—作確認

実施結果

情報漏えいに関するセキュリティ等について、次のとおり対策を講じ検証しました。

一通信量確認 実施結果

—電子レセプトの個人情報（患者氏名等）へのマスキング
—在宅用ノートPCのシンクライアント化を行い、端末にデータ

性等が付有するかしない付属品等
やUSBメモリへの書き込み等

—情報セキュリティポリシーに在

約書の提出や居宅における業務実施場所等を定めた規定を追加

情報漏えいに関するセキュリティ対策について、在宅であっても情報漏えいのセキュリティに問題がないことを確認しました。

なお、通信量については、審査委員で1か月最大0・5GB使用職員で最大5・0GB使用した結果を踏まえ、通信量の最適化を検討することとしています。

●遠隔による職員の

進捗管理・部下職員に
対する指導・教育等

実施方法

コミュニケーション不足による業務等への支障を回避する観点から、事務所勤務者も含め、始業と終業時に課・係単位でウェブ電話を活用してミーティングを行い進捗確認や業務連絡事項の伝達を行う場を設けました。さらに係内のグループチャットで随时、進捗確認等が行える体制で実施しました。

確認の視点

—審査事務経験が浅い職員への遠隔による指導・教育（審査事務経験が浅い職員からの質疑対応含め）への支障の有無

実施結果

係長による遠隔での審査事務の処理状況などの進捗管理や審査事務経験が浅い職員への遠隔による

指導・教育に特段の支障がなかつたことを確認しました。

なお、審査事務経験が浅い職員からは、「上長の状態（忙しくないか）が分からぬため照会することに戸惑つたが、慣れればスムーズに連携ができる」との意見がありました。

上長側からは、「チャット機能や照会依頼機能を使用して指導等を行ったが、対面で行う場合と比べ時間を要するため、事務所勤務は質問される都度手を止めて指導という意見がある一方、「事務所では質問される場面が多いが在宅期間中は事務所勤務時にまとめて照会されると自身の審査事務に集中して従事できた」などの意見もありました。

総括

遠隔による職員の進捗管理・部下職員に対する指導・教育等は、総じて審査事務経験が浅い職員が在宅勤務時に一人で審査事務を遂行できないのではないかという点も懸念していました。しかし、審査委員会、再審査部会開催前に事務所で上長や係内で確認する日を設けたことにより、特段、問題がなかったことを確認しました。

●外部関係者からの照会に対する電話対応

確認の視点

また、若手職員に対するメンターリー制度やサポートチーム^{*3}による職員の育成・サポート体制への意見において、「OCTリーダー

が在宅勤務者の場合、直接対面で指導できる環境からの変化に戸惑うこともあるが、結果的にスマートに実施できたが、遠隔による指導等は、一定の慣れが必要

など、今後、実施を重ねることにより改善できるのではないかとの意見がありました。

※3：サポートチームは新規採用職員の育成を目的として、OCTリーダー（班長を中心に管理者（課長・副長・係長）をいう）及び周りの先輩職員による日常業務のOJT（職場教育）や生活上のサポートを実施（令和3年度時点）

実施結果

基本的には在宅でも電話照会対応は可能であることが確認できました。しかし、調査シートでは、「医療機関側から早急に回答を求められるケースでは事務所勤務時はすぐさま係内で相談のうえ回答やかな回答に苦慮した」などの意見もありました。

「医療機関側から早急に回答を求められるケースでは事務所勤務時はすぐさま係内で相談のうえ回答やかな回答に苦慮した」などの意見もありました。

総括

在宅であっても外部関係者からの照会に対する電話照会対応は基本的に問題はありませんでしたが、2年ごとに行われる診療報酬改定（直近は令和4年4月改定）直後は、保険医療機関等へレセプト請求内容と施設基準届出との不一致確認等について電話連絡や照会対応を高い頻度で行うため、診療報酬改定年度の5月審査から6月審査に当たっては事務所勤務が効率的です。

●在宅勤務時の保険医療機関等からの照会対応について事務所勤務

確認の視点

在宅勤務時の保険医療機関等からの照会対応について事務所勤務

●全日在宅勤務

確認の視点

在宅審査事務の拡充を検討する上で電子レセプト原審査、再審査事務以外にどのような業務が在宅で実施可能か確認を行いました。

実施結果

全日在宅勤務者には職員2名を指定し、電子レセプトの原審査と再審査事務期間以外は他職員の再審査処理確認及び支部全体の審査実績の分析を実施した結果、在宅であっても対応は可能であると確認できました。

ただし、全日在宅勤務者が担当する医療機関の紙レセプト処理等は事務所勤務者が行わざるを得ないため、現状では事務所勤務者に相当の負担が掛かる状況であり、また、全日在宅勤務では個人の審査事務の参考資料を全て自宅に持ち帰ることには限界があることから、事務所保管の資料により確認を要する事例は事務所勤務者への照会が必要となることを確認しました。

なお、全日在宅勤務者からは「全日在宅勤務者と事務所勤務者では一部業務内容と業務処理日程が異なるため、相談がある場合に相手方の処理を止めてしまうのではないか」とためらう場合もあった」などの意見や、一方で、事務所勤務者からは「全日在宅勤務者の紙レセプトの審査委員会への上程準備等に当たり、遠隔で全日在宅勤務者への確認を必要とする場合も多々あり、その諸準備等含め相当の負担を強いられる」との意見がありました。

総括

全日在宅勤務の実施結果では、全日在宅勤務者の紙レセプト処理等は事務所勤務者が行わざるを得ないため、事務所勤務者には相当の負担が掛かる状況であることから、全日在宅勤務の実施体制の検討に当たっては、紙レセプト処理等への対応も含めさらに問題点を整理する必要があります。また、個人資料の電子化に向けて検討を行うこととしています。

在宅審査・在宅審査 事務の今後の検討

3 試行的実施において明らかになつた課題を整理しつつ紙レセプト減少の状況を踏まえ、数の拡大について検討を行う。

以上を柱に、審査委員の在宅審査の導入と職員の在宅審査事務の導入に向けて、高崎オフィスモデル事業における試行的実施結果に当たっては、次の3つの具体的検討を行っていきます。

1 審査委員については、新型コロナウイルス感染症拡大時の

地域や実施者等）を検討するとともに、審査の質の維持の観点も踏まえ、遠方から来所又は短時間しか審査できない審査委員の在宅審査についても検討を行う。



導入に向けて、高崎オフィスモデル事業における試行的実施結果について要件を確定していくこととしています。

- これまでに掲載した高崎モデル事業の記事はこちらです。
- 令和3年7月号 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～
- 令和3年9月号 審査事務集約に向けて
在宅勤務の試行的実施
- 令和3年12月号 審査事務集約に向けて
高崎モデル事業の現在地



本文に掲載した意見のほかに実際に**在宅審査・在宅審査事務**を試行的に実施した審査委員・職員の声を紹介します。

職員の声

- 照会依頼機能により連携を行ったが、照会する事例によっては、文字照会で審査委員へ内容の全容を伝えることに限界があるため、補足は電話も介しながら行うことで、さらに円滑な連携が可能。
- 在宅では審査事務の進捗や疑義付箋貼付などに不安もあったが、審査委員会へレセプトを提出する前に事務所に出勤して確認できる期間があるので、最終的には疑義を解消できた。
- 職員間のコミュニケーション不足について不安を感じていたが、始業時・終業時のミーティングにビデオ通話で参加することで問題はなかった。
- 在宅ではできない紙レセプトの処理等が減ることにより、在宅勤務の日数を増やすことも可能ではないかと思う。
- 在宅勤務日を集中させ、在宅勤務と事務所勤務を繰り返すような日程がなくなれば、より効率的に業務に取り組めるのではないかと考える。
- 全日在宅勤務者と事務所勤務者では一部業務内容と日程が異なるため、相談等がある場合に事務所勤務者の処理を止めてしまうのではないか躊躇した。業務連絡方法などを明確に定めて運用することで円滑に実施できるのではないかと思う。

など

審査委員の声

- 基本的に電話を介して連携できることで審査対応は可能であるという感じがつかめた。
- 他の診療科の審査委員に審査を依頼(照会)する場合は、他の審査委員の状況(診療中など)が分からぬことから、審査依頼機能を使用し連携を実施した。
- 職員に対し、直接指示ができないことに不便を感じた。
- 事務所来所時にまとめて照会事項は確認したので問題はなかった。

など

オンライン資格確認レセプト 「振替・分割」の状況

令和3年10月からオンライン資格確認レセプトの「振替・分割」を開始し、月刊基金10月号の特集記事内で、その「振替・分割」を行うレセプト振替機能の概要について掲載しました。
今号では、レセプト振替機能運用開始後の状況についてご紹介します。

はじめに

令和3年10月から運用開始したレセプト振替機能は、審査支払機関においてレセプトを受け付けた時点で、電子レセプトの資格確認を行っています。

電子レセプトの資格確認とは、電子レセプトに記録された保険者番号、記号、番号、枝番注及び生年月日と一致するデータがオンライン資格確認システムに登録されている場合に、その資格の有効性を確認し、資格喪失である場合はレセプトの振替又は分割を行うものです。

注 枝番：世帯単位で付番されている被保険者の番号に個人識別を可能とするもので、保険者が付与する任意の番号。

被保険者記号・番号が個人化されたことに伴い被保険者証等に枝

番を記載することになりましたが、被用者保険の保険者においては、枝番を記載した被保険者証を再発行しない場合があるため、枝番が

登録された情報を照合し、枝番を特定して補記しています。

振替・分割の状況

レセプト受付時の資格確認において、有効な資格により請求されていることを確認できたレセプトは徐々に増加し、運用初月の令和3年10月時点では受付件数の95.7%であったものが、令和4年1月には98.2%となっています。

(図表1)

その理由として、①医療機関・薬局窓口でのオンライン資格確認の普及により、正しい資格を記載して請求されるレセプトが増加していること、②保険者による資格情報登録が速やかに行われることなどにより、医療機関・薬局から

の請求と資格確認の結果が一致する割合が増加していることが挙げられます。

受付件数の0.07%（毎月約5万件）程度のレセプトを振替又は分割処理している一方で、レセプトに記載された資格からの異動があるが、レセプトの記録内容等により振替・分割の対象外となるレセプト（参考1、参考2）も受付件数の0.1～0.2%（毎月8万～13万件）程度発生しています。（図表2）

記載されていない被保険者証を持参した患者が医療機関・薬局を受診することがあります。被保険者証に枝番の記載がなく、医療機関・薬局がレセプトに枝番を記録できない場合は、支払基金においてレセプトに記載された患者情報をとオンライン資格確認システムに登録された情報を照合し、枝番を特定して補記しています。

Topics

図表1 ●資格変更がない(医療機関等からの請求と資格確認の結果が一致する)レセプトの状況

(件)

社保	10月	11月	12月	1月
資格変更なし	69,060,755 (95.7%)	74,915,458 (97.3%)	74,601,378 (97.8%)	76,805,433 (98.2%)
レセプト総数合計	72,186,363	77,023,151	76,259,379	78,231,740

- 医療機関・薬局からの請求と資格確認が一致し、資格変更のないレセプトの割合が増加している。

図表2 ●振替等を実施したレセプト、資格確認ができなかったレセプトの状況

(件)

社保	10月	11月	12月	1月
振替	63,650	54,963	53,281	52,579
分割	1,223	926	809	868
旧資格で受診（被保険者証未回収）※ ¹	64,419	40,986	44,101	32,039
旧資格で受診（被保険者証回収済）※ ¹	12,474	12,437	15,656	16,505
振替分割対象外※ ²	105,736	125,610	91,663	80,995
その他※ ³	2,878,106	1,872,771	1,452,491	1,243,321
計	3,125,608	2,107,693	1,658,001	1,426,307

- 10月処理から11月処理分にかけて、システム改修により、設定の見直し（同一の保険者の中で被保険者証の更新等により複数の被保険者証が交付されている場合に資格確認を行わない仕様の見直しなど）を行ったため、「その他」の件数が大幅に減少している。

※1 振替・分割されたレセプトに加え、「旧資格で受診（被保険者証未回収）」「旧資格で受診（被保険者証回収済）」のレセプト（いずれも新しい資格は登録されていない）についても、レセプト振替機能により、医療機関・薬局・保険者の事務が効率化される。

	旧被保険者証回収済	旧被保険者証未回収
振替導入前	旧保険者から医療機関・薬局に返戻	
振替導入後	支払基金から自動的に医療機関・薬局に返戻	新資格の情報が登録された後、保険者からの再審査請求により振替・分割が可能

※2 「振替・分割対象外」とは、オンライン資格確認システムで資格の失効が確認できたもののうち、患者の自己負担額に影響がある等の理由により、レセプト振替・分割の対象外とされているもの

※3 「その他」とは、レセプトに記載された被保険者証の記号・番号と生年月日が一致する被保険者が確認できないもの

①被保険者証の券面の記号・番号と登録されているデータが一致していないもの

（例：000145 ⇄ 145、14-5 ⇄ 145）

②保険者の資格情報登録遅れのため新資格が登録されていないもの

③保険者への個人番号（マイナンバー）の未提出により、資格が登録されていないもの

④医療機関・薬局によるレセプトの記載誤りによるもの

⑤自衛官・日雇のレセプト、資格情報に自己情報提供不可が設定されたもの……等

「資格確認結果連絡書」の変更

振替・分割となつたレセプト、レセプトに記載された資格からの異動があるレセプトについては、次回以降の受診において、改めて資格確認を行うよう医療機関・薬局へ「資格確認結果連絡書」を送付しています。このうち、「レセプトに記載された資格からの異動があるレセプト」についての表示がわかりにくいとの指摘が医療機関・薬局から多く寄せられたことから、令和4年5月送付分から表示内容を変更することとしました。

(図表3)

変更点

令和4年4月送付分まで

- ・「本人・家族区分の誤り」の場合も「資格喪失」と表示
- ・振替対象外となった理由等の記載がない

令和4年5月送付分から

- ・資格変更の内容を「資格喪失」又は「本人・家族区分の誤り」と区別して表示
- ・振替対象外となった理由等を記載する

参考1 ●振替・分割対象外となるレセプトの条件

項目番号	事例	振替	分割	備考
1	公費対象	×	×	当該公費が引き続き適用されるか不明
	負担金あり	×	×	負担金の徴収がレセプト単位となる場合がある
2	高額療養費支給対象	○	×	(分割の場合) 高額療養費支給対象額が変更となる
	(公費対象を除く)			所得区分の変更あり
4	多數回該当	×	×	高額療養費支給対象額が変更となる
	DPCレセプト	○	○	(分割の場合) ・DPC入院料に医療機関係数をかけた端数の調整により、総点数から±1~2点の差が生じる場合がある
5	分割の結果、総括対象医科入院レセプト部分のみとなる場合	—	×	
6	負担割合が異なるレセプト種別	×	×	患者の自己負担額が異なる
7	患者負担額及び医療機関・薬局への支払額に変動あり	×	×	患者から保険者への届出等が必要 保険者が変更となることにより、当該条件が引き続き適用されるか確認できない
	共済で職務上の事由あり			
	負担金額減免等あり			
	境界層該当			
	特記事項あり (次ページ参照)			
8	上記の他、振替・分割により患者負担額が変動	—	×	分割後レセプトの「診療実日数」等が再集計できない
				分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない (マイナス点数となる事例等が発生する)
9	資格の未加入期間等がある 又は同月内に2回以上の資格異動(再加入等)がある	—	×	未加入期間に受診日等が存在する場合、請求先の保険者が特定できない 再加入の場合、分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない

参考2 ●特記事項の記録内容による振替・分割の考え方

「特記事項」のうち、高額療養費の現物給付に係るもの以外が記録されている場合は、次のとおりとする。

※令和2年4月時点の「診療報酬請求書等の記載要領」に規定されているものにより整理しているため、今後、記載要領の変更又は特記事項の追加等が行われた場合に整理する。

点数表	特記事項		振替・分割の対応	備考
	コード	略号		
全	04	後保	対象外	公費単独のため
	10	第三	対象外	保険者への連絡等が必要となるため
	20、21	二割、高半	対象外	患者の自己負担額が変動するため
	25	出産	対象外	専用請求書に記載された「一部負担金等」記載額との突合を行う必要があり、専用請求書とレセプトの保険者等が不一致となることを避けるため
	07~09 38、39	老健、老健、施 医併、医療	対象	分割前後の内容に関わらず、特記事項、摘要欄のコメント等は請求時の内容と同様に記録
	11~14 36、37	薬治、器治、先進、制超、 加治、申出	対象	分割前後の内容に関わらず、特記事項、症状詳記レコード(治験概要等)、摘要欄のコメント等は請求時の内容と同様に記録
歯科	40	加算	対象	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録

引用：<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000726675.pdf>

「オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る検討結果について(令和3年4月版) P78 「(参考) 振替・分割対象外となるレセプトの条件」及びP79 「(参考) 特記事項の記録内容による振替・分割の考え方」

Topics

図表3 「資格確認結果連絡書」のイメージ

(機械様式第502号の1)					
9月分 資格確認結果連絡書(原審査)					
都道府県コード 13 医療機関(業局)コード 11, 11111, 1 医療機関(業局)名 ○○○○○ 御中					
ページZZ, ZZ9 社会保険診療報酬支払基金					
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
202109	06139999 資格 次郎		2020/1/1	資格喪失(レセプト記載の保険者への請求)	保険者番号: 06139999 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
資格確認結果内容 次回受診時には被保険者証を確認願います。					

令和4年4月送付分まで

処理区分
資格喪失(レセプト記載の保険者への請求)

資格確認結果内容
次回受診時には被保険者証を確認願います。

令和4年5月送付分から

レセプト記載の保険者に請求

資格喪失しているが、新資格未登録のため振替できない場合の例

レセプトに記載された資格からの変更等があります。
資格変更等の内容: 資格喪失
レセプト振替・分割の対象外である理由: 新資格未登録

本人・家族区分が誤っているが、公費該当等のため振替できない場合の例

レセプトに記載された資格からの変更等があります。
資格変更等の内容: 本人・家族区分の誤り
レセプト振替・分割の対象外である理由: 公費負担あり、高額療養費の現物給付該当

「振替・分割レセプト」、「振替・分割の対象外となるレセプト」の他に、電子レセプトに記録された保険者番号、記号、番号、枝番及び生年月日と一致するデータがオンライン資格確認システムに登録されていないレセプトが1・5%程度あります。その要因の一つは、被保険者証が発行され、医療機関・薬局が被保険者証どおりに請求しても、保険者の加入者情報登録の遅れや加入者がマイナンバーを事業所に提出していないことにより、オンライン資格確認システムの資格情報が未登録となっているものがあります。こういった場合は、医療機関・薬局の窓口におけるオンライン資格確認も実施できないこととなるため、保険者の皆さまには引き続き早期の資格情報登録へのご協力をお願いしていきます。もう一つは、レセプトに記録された保険者番号、記号、番号、枝番及び生年月日のいずれかが誤っていることによるものです。特に、

最後に

枝番の記録誤りが多数生じているとの指摘が保険者から寄せられており、医療機関・薬局には電子レセプトの枝番の記録についての注意事項を連絡文書等により周知しています。併せて、枝番については、個人を特定するための重要な情報であるため、医療機関・薬局には正確な記録についてご留意いただくようお願いしています。レセプトに記録された保険者番号、記号、番号、枝番及び生年月日の中のいずれかの記録が誤っていると、資格の異動があつた場合に振替・分割ができないばかりではなく、マイナポータルによる医療費情報・薬剤情報の参照もできなくなるため、情報の正確性が求められます。

レセプト振替機能の安定的運用には、保険者による早期の資格情報の登録、医療機関・薬局によるレセプトへの正しい記録が重要となりますので、引き続きご協力をお願いします。



井集 彰夫

福井県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

真摯に審査を行い、信頼を得る

医師として

—医師を志したきっかけは

日本三景の一つ、天橋立がある京都府の宮津市で生まれました。実家は印刷会社を経営していて、医師とは関わりのない家系で育ちましたが、私は幼いころ胃腸が弱く、近くの開業医の先生に何度も診てもらっていました。そこで、その先生を通して医療について、その先生を通じて医療を目の前で見て、何とすごいことだなと思いました。

教師に医学の道を進められましたが、私は法学部へ行って弁護士になりましたが、いと強く思っていました。

しかし、高校生の時に大事な友人が急逝したことがきっかけで、やっぱり医師になろう、医学部を目指そうと思いました。

—心臓外科を専門とするに至った経緯を教えてください

弘前大学で初めて心臓の手術を見ました。生きている方の心臓を見る

ということ、そして心臓が止まつている段階から動き始めるという瞬間を目の前で見て、何とすごいことだなと思いました。

中学生になり、同じクラスに医師

を目指す友人が4人もいて、担任の

と、そのときとても感動したことを覚えています。

そのときから心臓の手術や術後管理といった治療に少しでも力を発揮したいと思い、迷いもなく心臓外科という門をたたいたというのが心臓外科を選択した経緯です。

大学院卒業後は、別の病院で一般外科の診療をしていましたが、1年で元の大学病院に戻ることになり、そこで昭和60年まで勤務しました。

その後、地元の京都に近い福井の大病院へ移りました。大学病院ばかりの人生で、一般病院の経験があまりないということで、ちょっと異端なと思っています。

—印象に残っているエピソードはありますか

私が医師になったころはICUがなかったため、患者さんのベッドサ

イドにポンポンベッドという簡易ベッドを持ち込んで24時間、術後の経過を診るという時代でした。一番印象に残っているのは、患者さんの具合が悪く何日も夜を共にし、最長17日間治療室で患者さんと一緒に過ごしたことですね。18日目に具合が良くなつてやっと家に帰ることができました。

審査委員長として

—審査委員になり感じたことは

中学生になり、同じクラスに医師を目指す友人が4人もいて、担任の

私、医師になつたころはICUが

なかつたため、患者さんのベッドサ

最初は循環器科のレセプトのみを担当していましたが、職員に助けられながら対応していくうちに、循環器科以外のレセプトも審査するようになりました、心臓だけでなく他の分野についても勉強しました。

私は、大学病院ではレセプトを書く側でしたので、審査委員になつてみて、自分の専門科は当然のことですが、専門科外についてもしっかりと確認しながら真摯に審査をしなければ、信頼を得ることができないのだと考えています。

——審査委員長として力を入れていることは

審査委員長として一番問題に感じたことは、保険者再審査の査定件数の多さでした。何とかして減らしたいと当時の支部長に申し入れ、ちょうど私が医療顧問に就任した時でもあったので、医療顧問の立場から「医療顧問のつぶやき」と称して、再審査定事例について職員に説明することにしました。「つぶやき」などで、「強制力はないし、聞き流しても留めておいてほしい」という意味合

いです。

再審査査定件数はすぐには減らなかつたのですが、最近になつてようやく減り始め、薄いた種がやっと少しずつ咲き始めたかな、というところです。

審査委員の方々は、医師として育ってきた土壌が違うので、いろいろな意見をお持ちです。意見が分かれ判断に違いが出てくる場合は、審査委員間で十分に話し合つてもらい、その中で結論を出していくことが審査委員長の務めではないかと思っています。

——職員に望むことは

職員はいろいろ話してくれますし、なんでも聞いてくれるので、非常に良いと思います。質問をしてくれるということはそれだけ熱心に勉強しているということですよね。

望むことは、自分の意見をしっかりと持つて質問をしてほしいということです。まず自分で考えて、「私はこう思いますが、先生どうでしようか」というように質問することで、成長にもつながるのではないかと思っています。

——今後の医療保険制度のあり方にについてどうお考えですか

医療保険制度においては、超高額な薬価が認められる反面、財政的にひつ迫している状況です。財政的な節約を考えるならば、患者の医療情報データをデータ化し、検査結果などのデータを共通利用することで検査の重複などを減らすことができるのではないかと思っています。

——医療機関や保険者への要望は

初診で、頭の先から足の先まで10個から20個も疑い病名がついているレセプトが多く見受けられますので、

医療機関へは、患者の病態が推し量されるような傷病名を書いていただきたいと思います。

保険者へは、病名が同じでも病態、必要な検査、治療薬は患者ごとに違います。同じ患者さんは一人といないと、同じことを理解いただきたいと思っています。他の支部で同じ傷病名で査定されているから、という根拠だけで再審査請求されることのないようにしていただければと思います。

プライベートについて

——休日の過ごし方や健康を保つ秘訣は

還暦を過ぎてからいろいろな病気を経験して、医者の不養生という言葉が身にしみているところです。

今は健康のため、休日は1万歩必ず歩くことを心がけていて、歩いた後は空を眺めて漂う雲を見て、家に帰つてからは観葉植物を見て、いろいろ物思いにふけっています。それと、医療顧問になつてから毎日欠かさずラジオ体操を続けています。



Q

おたずねに 答えて

A

今回は、支払基金に寄せられた「電子的保健医療情報活用加算」に係るご質問について、厚生労働省から取扱いが示されていますので、それらを紹介します。

Q1

令和4年度診療報酬改定で「電子的保健医療情報活用加算」が新設されたが、どのような施設が加算の対象となるのか。

A1

「電子的保健医療情報活用加算」に関する施設基準として

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
 - (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
 - (3) オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- が示されています。(令和4年3月4日 厚生労働省保険局医療課長通知保医発0304第2号)

Q2

「電子的保健医療情報活用加算」の施設基準において「電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること」とあるが、光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っている場合であっても、当該基準を満たすのか。

A2

光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っている場合は、当該基準を満たさない。(令和4年3月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その1))

Q3 「電子的保健医療情報活用加算」の施設基準において、「当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することですか。

A3

よい。(令和4年3月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その1))

Q4 区分番号「A000」初診料の注14に規定する「電子的保健医療情報活用加算」について、ただし書にある「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

A4

「電子的保健医療情報活用加算」は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。

また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。(令和4年3月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その1))

【審査の差異の可視化レポート】 の掲載方法が変わりました

審査の差異の可視化レポートについては、月刊基金令和3年11月号にて概要をお伝えいたしました。その後、関係者の方々からのご意見・ご要望を踏まえ、掲載方法の改善を行い、令和4年2月に掲載方法を変更しましたので、ご紹介します。

トップページ → 診療報酬の審査 → 審査の差異の可視化レポート



検証前レポート

検証前レポートは、一定の条件に該当するレセプトを機械的に抽出して作成したものを、まずはそのまま公表したものです。現在、各都道府県審査委員会等において検証前レポートで見える化された差異が適正な理由によるものであるか、不合理なものであるかを検証しておりますので、その検証結果の公表をお待ちください。

なお、検証前レポートに対するお問い合わせや再審査申し出はご遠慮願います。

レポート（検証結果・要フォローアップ）

レポート（検証結果・要フォローアップ）は各都道府県審査委員会等において検証を行った結果、差異がある事例です。支払基金では検証結果に基づき差異解消に取り組み、その結果をフォローアップします。

なお、再審査の申出期間については、従来から、算定誤り等事務上の明らかな誤りに関する事例を除き、原則として6か月とする取扱いをお願いしているところです。本検証結果を踏まえた再審査申し出につきましても、本取扱いに基づきご対応願います。

レポート（検証結果・フォローアップ不要 又は 検証不要）

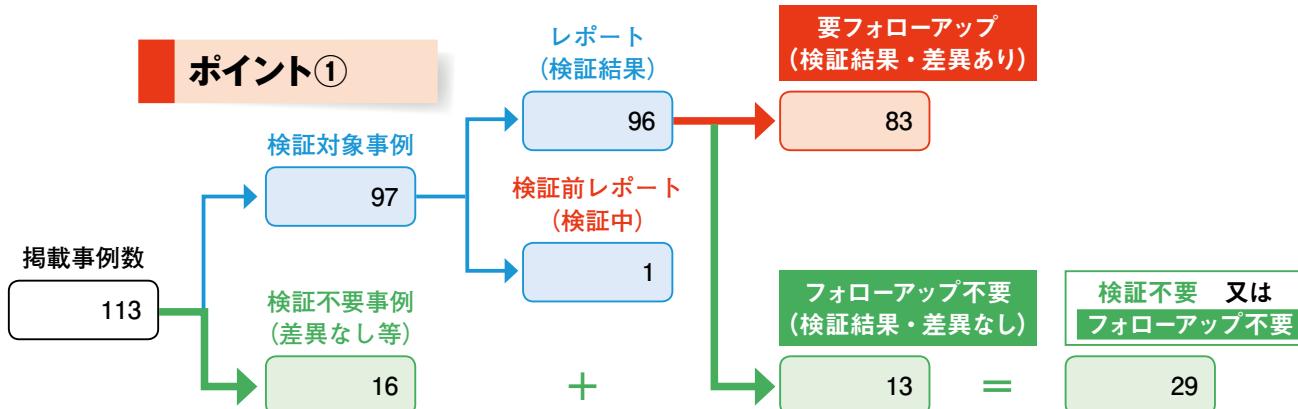
レポート（検証結果・フォローアップ不要）は各都道府県審査委員会等において検証を行った結果、取扱いに差異のない事例です。

また、レポート（検証不要）は一定の条件に該当するレセプトを機械的に抽出した時点で取扱いに差異のない事例及び条件に該当するレセプトがない事例であり、各都道府県審査委員会で検証を行う必要のない事例です。

審査の差異の可視化レポート掲載事例一覧

医科・審査の一般的な取り扱い事例、審査情報提供事例

ポイント②



・掲載事例一覧（医科・一般的な取扱い、審査情報提供事例）（Excel）

・掲載事例一覧（医科・一般的な取扱い、審査情報提供事例）（PDF）

掲載事例数については審査の差異の可視化レポートの検証の進捗、検証結果を図示したものです。

ポイント①

一定条件で機械的に抽出して作成した時点で、差異がある事例を「**検証対象事例**」、差異がない事例を「**検証不要事例**」に分けます。

ポイント②

各都道府県審査委員会等で検証した結果、差異がある事例を「**要フォローアップ**」、差異がない事例を「**フォローアップ不要**」に分けます。

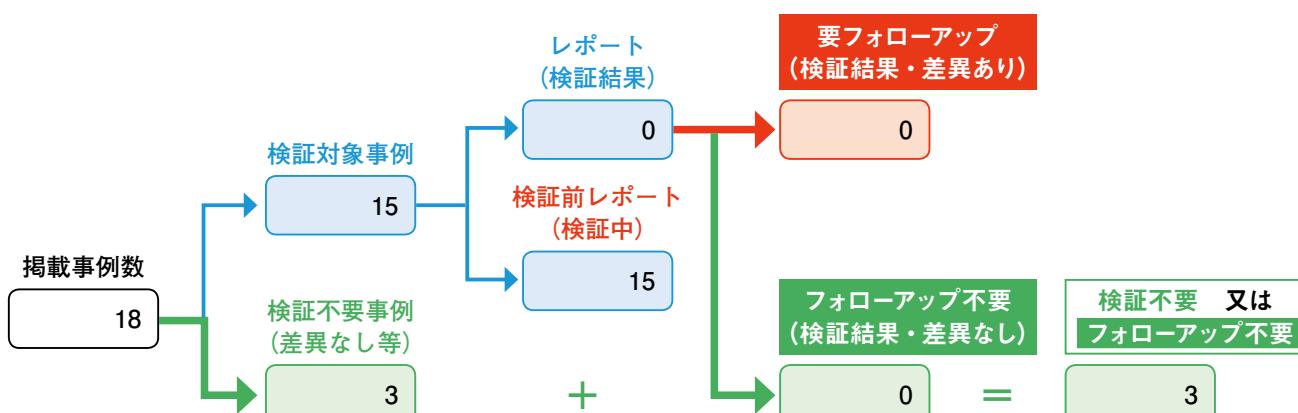
「**要フォローアップ**」となった事例は差異解消に取り組み、1年後を目途に結果を掲載します。

ホームページに掲載しているレポートの一覧はExcelファイルとPDFファイルからご覧ください。

タイトル名からレポートを表示することができます。

全事例をダウンロードすることや、今回掲載した事例のみをダウンロードすることができます。

歯科・審査情報提供事例



ホームページ 活用術

支払基金ホームページでは、皆さまのお役に立つ情報を掲載しています。
今回は、オンライン請求システムに関するお知らせのページをご案内します。



これまでに出た「オンライン請求システムに関するお知らせ」を一度に閲覧できるページはありますか。

Q

A

オンライン請求システムに関するお知らせは、

トップページ → 診療報酬の請求支払 → オンライン請求

→ オンライン請求システムに関するお知らせ

に掲載しています。

お知らせのほか、「オンライン請求システム及びオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧表」や「オンライン請求用電子証明書の更新手順書」、保険者の皆さま向けには「オンライン配信日程」なども掲載していますので、ご活用ください。



オンライン請求

はじめに

平成18年4月10日付で請求省令が改正され、保険医療機関・保険薬局による診療報酬等の請求方法として、オンラインによる方法が追加されました。
また、支払基金から保険者に対しては、平成19年3月の厚生労働省からの通知（保総発第0330008号）により、オンラインによる請求が可能となりました。

オンライン請求の概要

オンライン請求システムは、保険医療機関・保険薬局と審査支払機関、審査支払機関と保険者等を、全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムです。
このオンライン請求システムのネットワーク、オンライン専用の認証局及び基本的なソフトウェアの構築については、支払基金と国保中央会が共同で基盤整備を行っています。

オンライン請求で使用する電気通信回線は、厚生労働省からの通知により、「ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続または、閉域IP網を利用したIP-VPN接続、または、オープンなネットワークにおいてはIPsecとIKEを組み合わせた接続」によるものとされています。

また、オンライン請求に関するセキュリティについては、厚生労働省からの通知により、電子証明書による相手データのIDと上記の専用認証局との間で電子証明書による認証を行います。



データ送付の責任分界点

データの送付に関して、保険医療機関・保険薬局、保険者及び支払基金それぞれの責任範囲は次のとおりです。

→ [データ送付の責任分界点](#)

その他

- ↪ オンライン請求システム専用認証局運用規程 (PDF : 1,382KB)
- ↪ オンライン請求ネットワーク開通システム共通認証局運用規程 (PDF : 802KB)
- ↪ 利用規約 (PDF : 208KB)
- ↪ **オンライン請求システムに関するお知らせ** (3)
- ↪ オンライン請求システムに関するQ&A
- 診療報酬情報提供サービス
- 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO)
- 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) 事業者の適合性評価結果
- オンライン請求システムサポートサイト (パソコン向け・携帯電話向け共通)

お問い合わせ

→ [お問い合わせ先](#)

オンライン請求システムに関するQ&Aをまとめています

直近では、令和4年4月に「オンライン請求システム及びオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧表」、3月に「電子証明書発行通知書の送付等について（ご連絡）」を新たに掲載しました。



こちらから、オンライン請求システムサポートサイトへアクセスできます

支払基金

検索

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

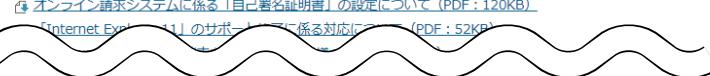


4

オンライン請求システムに関するお知らせ

お知らせ

- ↪ オンライン請求システム及びオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧表【令和4年4月】 (PDF : 761KB)
- ↪ 重子証明書発行通知書の送付等について（ご連絡） (PDF : 119KB)
- ↪ オンライン請求システムの利用に必要な電子証明書の切替えについて (PDF : 93KB)
- ↪ オンライン請求システムにおける「Windows11」に係る留意点について (PDF : 58KB)
- ↪ オンライン請求システムの利用時に警告メッセージが表示された場合の対処方法等について (PDF : 720KB)
- ↪ macOSでご利用時に「接続はプライベートではありません」メッセージが表示された場合の対処方法について (PDF : 2,598KB)
- ↪ オンライン請求システムに係る「自己署名証明書」の設定について (PDF : 120KB)



スケジュール

- 保険者の皆さまへ 令和4年度のオンラインによる請求前の資格確認に係る運用スケジュールを掲載しました
- 保険者の皆さまへ 令和4年度の保険者・実施機関オンライン配信日程を掲載しました

手順書・手引き

- ↪ 無線LANセキュリティ設定手順書を掲載しました (PDF : 406KB)
- 保険者の皆様へ オンライン請求用電子証明書の更新手順書を掲載しました
- 保険者の皆様へ オンライン請求による電子レセプトの再審査等請求に係る手引きを更新しました
- 医療機関・薬局の皆様へ オンライン請求用電子証明書の更新手順書を掲載しました

サポートサイト

↪ [オンライン請求システムサポートサイト](#)

お問い合わせ

所在する都道府県支部

オンライン請求に関するお問い合わせ先

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

※電話をおかけの際は、番号をご確認いただき、発信願います。

ネットワーク回線

ネットワークサポートデスク

フリーダイヤル：**0120-220-571**

1日から4日、11日から月末

…9時から17時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を除く

5日から7日

…8時から21時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む

8日から10日

…8時から24時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む

注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く

オンライン請求システム

オンライン請求システムヘルプデスク

フリーダイヤル：**0120-60-7210**

5日から7日、11日、12日

…8時から21時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む

8日から10日

…8時から24時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む

13日から月末

…9時から17時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を除く

注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く

特定健診・保健指導決済システム

特定健診・保健指導決済システム

ヘルプデスク

フリーダイヤル：**0120-109-957**

1日から月末

…9時から17時 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を除く

注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く

電話番号のおかけ間違いに
ご注意ください

その他のオンライン請求に関するお問い合わせ

社会保険診療報酬支払基金 本部
システム部 基盤ネットワーク課

電話：**03-3591-7116**（直通）

電話：**03-3591-7117**（直通）

9時から12時、13時から17時

（土曜日、日曜日、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く）

注記：届出、レセプトの請求に関するお問い合わせは、
最寄りの支払基金支部へお願いします

information

理事会開催状況

3月理事会は3月23日に開催され、議題は次のとおりでした。

議題

1 議事

- (1) 役員の選任（案）
- (2) 令和3事業年度特定健診等決済代行事業費予算、事業計画及び資金計画の変更（案）
- (3) 令和4事業年度医療機関等情報化補助関係特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (4) 令和4事業年度支払基金連結情報提供関係特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (5) 令和4事業年度前期高齢者関係等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）

2 報告事項

- (1) 支部監事監査結果報告（令和3年度下期）
- (2) 支部及び本部総合監査結果報告（令和3年10月～令和4年2月実施分）

3 定例報告

- (1) 令和4年1月審査分の審査状況
- (2) 令和4年2月審査分の特別審査委員会審査状況

プレスリリース発信状況

3月1日 令和3年12月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で5.0%増加～対前々年同月伸び率は2.9%増加～

2月定例記者会見を開催

3月24日 3月定例記者会見を開催

3月31日 「令和4事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画」、「審査支払会計収入支出予算」及び「保健医療情報会計収入支出予算」並びに「令和4事業年度財政調整等特別会計予算、事業計画及び資金計画」について、厚生労働大臣の認可

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

3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

令和5年度新規職員採用（前期募集）を開始

3月4日 令和4年度診療報酬改定に伴い診療（調剤）報酬点数表、薬価基準及び材料価格基準が告示されましたので、基本マスター及び電子点数表を更新

3月8日 令和4年度診療報酬改定関係通知を掲載

3月9日 保険者の異動について（2022年2月分）を掲載

3月10日 月刊基金「令和4年3月号」を掲載

令和4年度のオンラインによる請求前の資格確認に係る運用スケジュールを掲載

令和4年度の保険者・実施機関オンライン配信日程を掲載

被保険者証に記載された「枝番」の記録方法に係るお知らせを掲載

3月14日 経過措置医薬品情報を更新

3月15日 「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（23事例）を掲載

3月17日 「令和4年度診療（調剤）報酬改定等に伴う各種マスター仕様及び記録条件仕様の変更等に係る保険者団体等及びシステムメーカー説明会」に係る資料を掲載

3月18日 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ

3月23日 診療報酬の請求関係帳票－保険者－の参考資料として掲載している「手数料計算」ファイルについて、令和4年度の手数料に対応したものへ更新

令和4年福島県沖を震源とする地震に関するお知らせ

3月24日 令和4年度診療報酬改定関係通知を掲載

3月25日 審査の差異の可視化レポートの歯科・検証前レポート（13事例）を掲載

3月29日 令和4年度診療報酬改定に伴い、コメント関連テーブルの更新

3月31日 「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（27事例）を掲載