

月刊基金

9

September 2022



特集

審査事務集約

トピックス

令和4年8月全国基金審査委員長・
副審査委員長（歯科）会議を開催

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

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

支払基金

検索



1

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています
診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています
[詳細を見る](#)

2

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

3

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

4

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

音声読み上げ・文字拡大 → 本部・支部所在地 → サイトマップ

検索

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

医療機関・薬局の方 保険者の方 地方公共団体の方 一般の方

重要なお知らせ
災害関連情報はここからご確認ください（令和4年8月9日更新）

お知らせ プレスリリース

出産育児一時金請求用ソフトの専用ヘルプデスクの照会先e-mailアドレスが令和4年4月28日から変更となりました。（令和4年4月28日掲載）
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ（令和4年8月3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）
試行的公開を更新しました（令和2年12月22日掲載）
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）

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9号

9

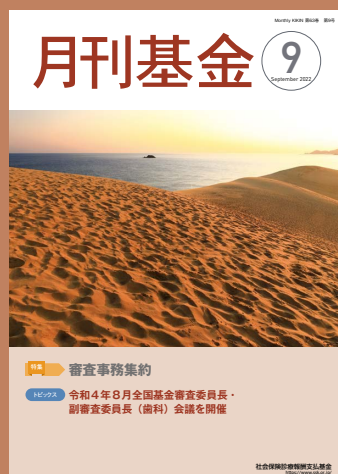
SEPTEMBER 2022

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



鳥取砂丘（鳥取県）

約10万年前に形成が始まったといわれる鳥取砂丘。東西約16km、南北約2kmに及ぶ広さで、その一部は天然記念物に指定されています。その地形は起伏にとみ、高さ約48mの「馬の背」と呼ばれる第2砂丘列の頂上からは眼下に広がる日本海を見渡すことができます。

CONTENTS

2

特集

審査事務集約

9

トピックス

令和4年8月全国基金審査委員長・副審査委員長(歯科)会議を開催

12

審査委員長に伺いました。

努力を重ね、ピンチをチャンスに

山形県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 薄場 修

14

保険者の皆さまへ

オンラインによる再審査等請求のご案内

16

オンライン資格確認導入後の 返戻レセプトの状況

20

支払基金の人事異動

21

インフォメーション

審査事務集約

令和元年5月に成立した支払基金法の改正により、審査結果の不合理な差異の要因となり得る状況であった支部完結型での業務実施から、本部が中心となって全国的に業務を実施する体制を構築するために、審査事務集約を行います。

はじめに

支払基金では、令和4年度を審査事務の集約を実行する「新生支払基金を創建する年」と位置づけ、審査事務集約の目的である審査事務の効率化や審査事務の不合理な差異解消の取組を円滑に実施できる新しい組織体制へ刷新します。

令和元年5月に成立した支払基金法の改正により、審査結果の不合理な差異の要因となり得る状況であった支部完結型での業務実施から、本部が中心となった全国的な業務を実施するための体制

を構築します。

○ ICTの最大限の活用による審査事務の効率化・高度化の推進
令和3年9月から稼働している審査支払新システムでは、AIを活用し過去の審査結果等を機械学習させ、審査委員や職員は見るべきレセプトと、人による審査を必要としないでコンピュータチェックだけで完結するレセプトの振分機能を実装しています。

これにより、より高度な医学的判断を必要とするレセプトに重点を置いた審査を行うことが可能となりました。

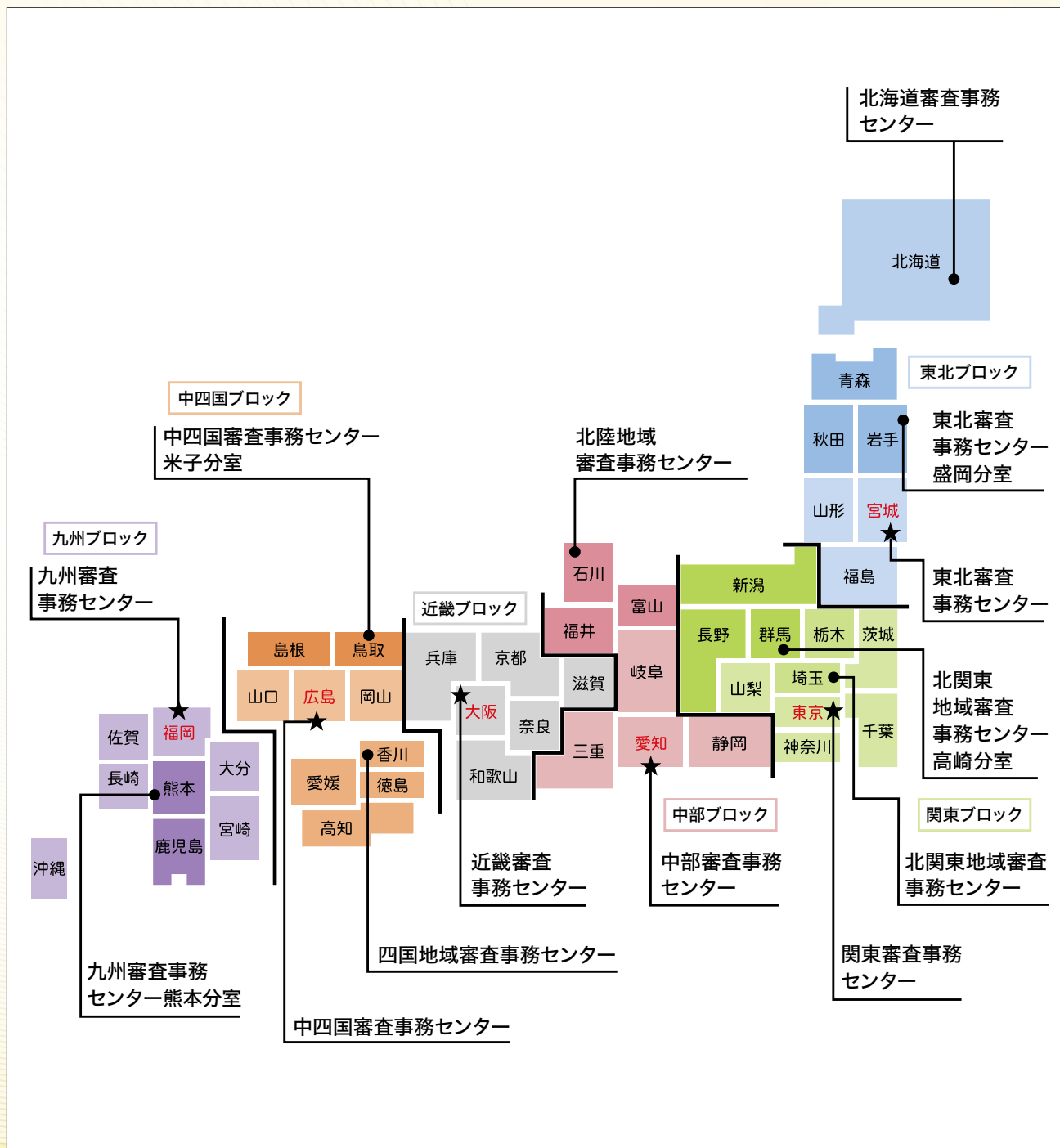
○ 審査結果の不合理な差異解消の取組

レセプト事務点検を集約し職員が複数の都道府県のレセプトを審査事務することにより、広域にわたる状況を速やかに把握する体制を構築します。

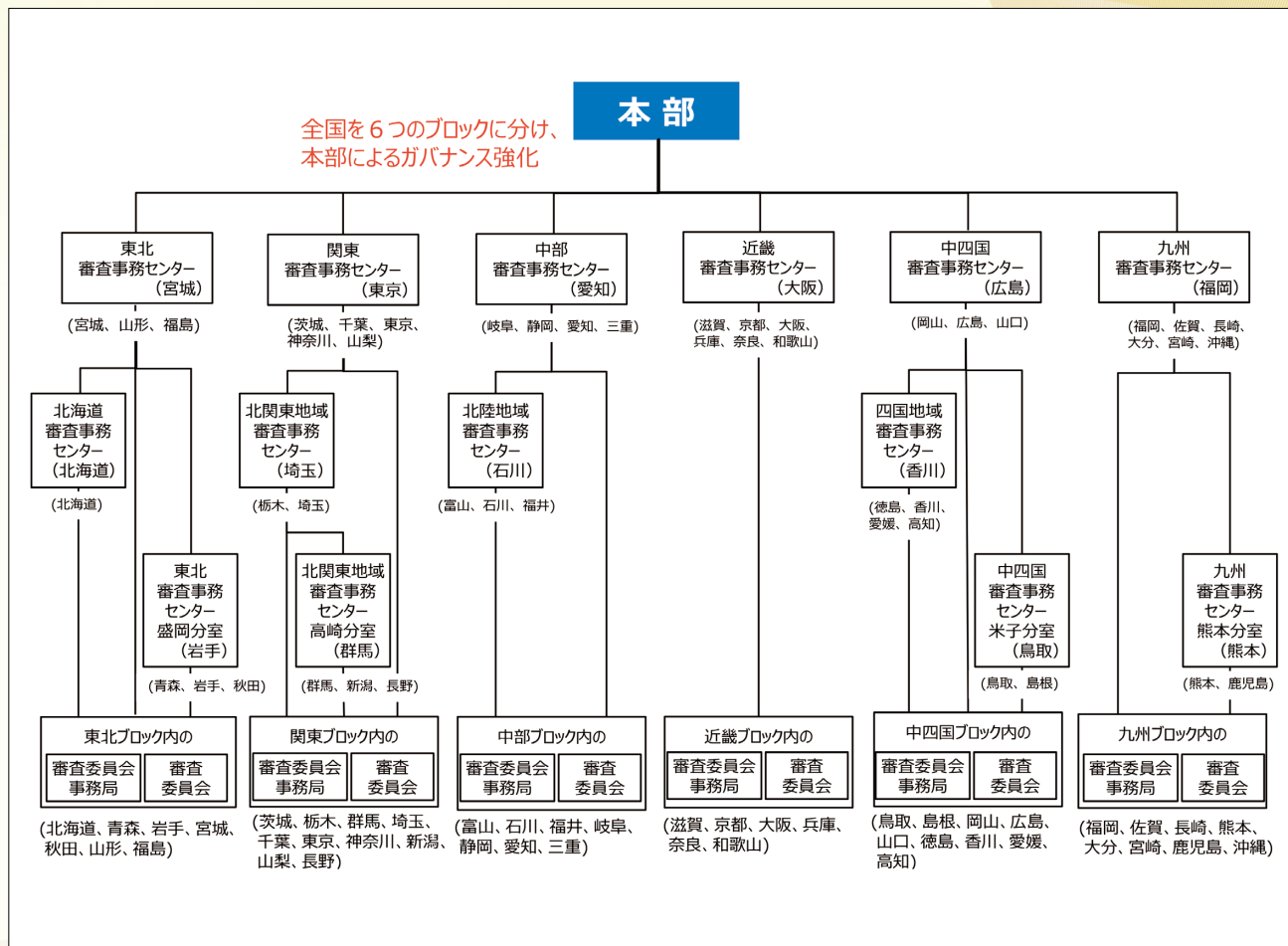
また、審査結果の差異を調整する仕組みとして、全国6ブロックの中核審査事務センターに、ブロック内の各都道府県の審査委員をメンバーとする診療科別WGを設置します。

併せて、審査の差異の可視化レポートニングによる差異の見える化により、統一的・客観的なコンピュータチェックルールの拡充を進

● 審査事務センター設置場所



●新しい組織の構成



めていきます。

本稿では、令和4年10月以降の新組織の概要について、ご紹介します。

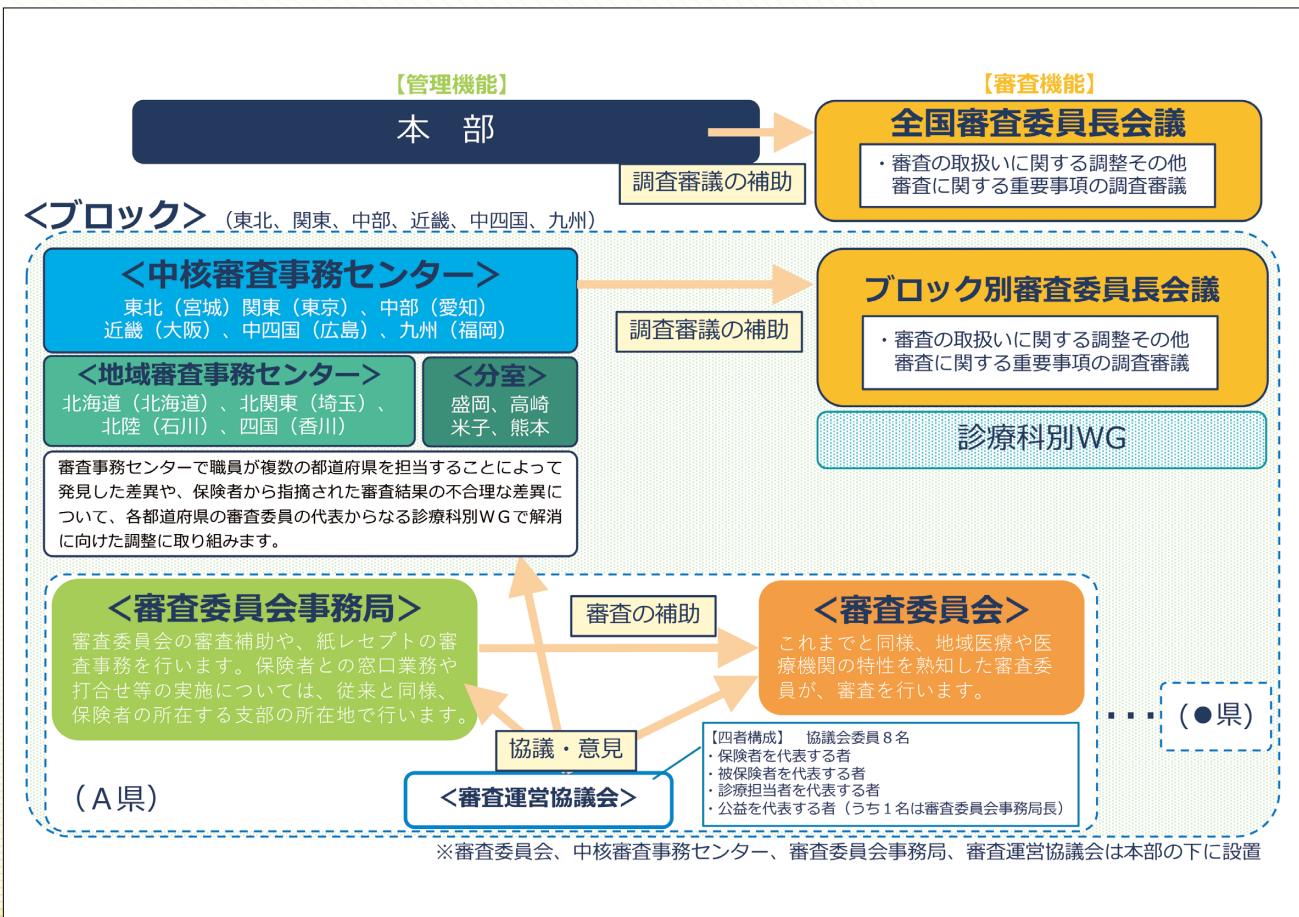
令和4年10月以降の新組織

審査事務集約の目的である審査業務の効率化や審査結果の不合理な差異解消の取組を円滑に実施するため、中核審査事務センター（6拠点）、地域審査事務センター（4拠点）、審査事務センター分室（4拠点）を設置し、それぞれの拠点に審査事務及び職員を集約します。

また、審査委員会は引き続き47都道府県に設置することから、当該委員会の補助業務を担う審査委員会事務局を47都道府県に設置します。

新組織では、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制を確立するため、本部が中核審査事務センターを統括し、本部と中核審査事務センターが緊密な連携のもと

●組織体制図



にブロック内の地域審査事務センター・分室及び審査委員会事務局を管理する体制を構築しています。

審査事務の実施拠点

- ・電子レセプト➡審査事務センター・分室
- ・紙レセプト ➡審査委員会事務局
(センター併設事務局・群馬事務局・島根事務局を除く)

※センター併設事務局とは、北海道、岩手、宮城、埼玉、東京、石川、愛知、大阪、広島、香川、福岡、熊本の各事務局です

●審査事務センター・分室

審査事務センター・分室の役割は、主に「電子レセプトの審査事務とその審査結果の不合理な差異の解消」です。

今まで47の都道府県支部に在籍していた審査事務に携わる職員を審査事務センターに集約します。

集約後、一定の期間は、主として9月まで担当していた医療機関等の審査事務を行います。一定

期間経過後、職員が複数の都道府県のレセプトの審査事務を担当することになります。

職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、都道府県間の審査結果の違いを速やかに把握することができ、レセプトや症状詳記の内容から当該審査結果の違いの合理的な説明ができない事例について、中核審査事務センターに設置する診療科別ワーキンググループ(以下「診療科別WG」という。)に報告の上、診療科別WGにおいて検討・協議を行いブロックの審査委員長の承認を得てブロックの審査基準を統一していきます。

また、審査事務センター・分室では診療科ごとに組織を構成し、内科、外科、混合診療科及び歯科の4区分を基本としながら、専門診療科に特化した審査事務が行える診療科別の組織体制で審査業務を実施していきます。

当該審査事務の着実な実行を目標とし、医学的判断を要するもの等への的確な疑義付箋の貼付やコンピュータチェックが貼付された項目の確実な確認などをはじめ、A

Iの導入により目視対象に振り分けられたレセプトの審査事務を着実に実施します。

●審査委員会

これまでと同様、地域医療や医療機関の特性を熟知した審査委員が引き続き審査を行います。

また、各都道府県審査委員会での審査決定の仕組みは変更ありません。

●審査委員会事務局

審査委員会事務局の役割は、主に「審査委員会の審査補助業務や紙レセプトの審査事務、適正なレセプト請求等に対する支援業務を担う」です。

審査委員会事務局では、審査委員会を補佐することから、当該審査補助業務の確実な実施を目標とします。

具体的には、審査事務センター・分室の職員により疑義付箋が貼付されたレセプトをはじめ、AIの導入により目視対象に振り分けられたレセプトの審査が確実に実施

されるよう、審査委員を補助します。また、再審査において、算定ルールに関する項目をはじめ、紙レセプトに係る確実な審査事務を実施します。

【主な業務】

- ・審査委員会の審査補助業務
- ・再審査を含めた紙レセプトの審査事務
- ・電子媒体及び紙レセプトの受付業務
- ・適正なレセプト請求等に対する支援業務
- ・出産育児一時金等に関する業務
- ・特定健診・特定保健指導に関する業務
- ・保険医療機関等・保険者の窓口業務
- ・審査運営協議会（後述）の運営

審査結果の不合理的な差異解消の取組

●診療科別WGの設置

審査結果の不合理的な差異を調整する仕組みとして、中核審査事務

センターにブロック内の各都道府県の審査委員をメンバーとする診療科別WGを設置します。

診療科別WGでは、保険者から指摘された審査結果の不合理的な差異や職員が複数の都道府県を担当することによって発見した差異、審査委員からの検討依頼事項について検討し、ブロックでの取扱いの統一を進めます。その際、ブロック間で審査基準に差異が生じないよう診療科別WGで検討を行うに当たっては、本部を通じ、検討予定事例や検討結果を他のブロックに情報提供するなど本部と各ブロックが密に連携することとしています。

また、ブロックで統一した取決については、支払基金のホームページ等において周知していきます。

なお、当該診療科別WGは、審査事務集約に先駆けて、令和2年10月に中核6支部（宮城・東京・愛知・大阪・広島・福岡）に設置し、ブロック内の差異解消のために既存の取決事項の検討を先行的に実施してきました。

審査運営協議会の設置

保険者代表、被保険者代表、診療担当者代表、公益代表の委員（各2名、計8名）により構成される審査運営協議会を都道府県ごとに設置し、審査委員会事務局が運営します。

審査運営協議会は、旧幹事会や旧支部運営委員会と委員の構成は変わりませんが、各審査委員会事務局の審査の状況、不合理的な審査結果の差異の解消の状況などを報告することとしています。支払基金の関係団体を代表する委員の方々から、審査委員会、審査委員会事務局の運営のみならず、審査事務センター（分室）について闊達な意見を伺い、審査委員長などにオプザーバーとして出席していただき、職員では説明が難しい審査の状況や差異の解消の状況について、説明をしていただきます。

支払基金メールマガジン

～ご登録のメリット～

支払基金では、皆さまに役立つ情報をメールマガジン（メルマガ）で配信しています。
ご登録いただくことで、皆さまの必要とする情報をお届けすることができます。

現状やシステムの稼働状況などをお知らせします

災害等により**オンラインシステムに障害等が発生した場合は**、
速やかにメルマガでお知らせします

速やかにご確認いただけます

保険者・公費実施機関の方

- ・レセプトデータや請求関係帳票
- ・オンラインによる請求前の資格確認に係る結果情報ファイルや資格情報ファイル

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・薬局・訪問看護ステーションの方

- ・オンラインによるレセプト請求の受付開始をお知らせします
- ・増減点連絡書、返戻内訳書、返戻レセプトデータがダウンロード可能になったという情報をお知らせします

レセプト請求の
未送信を防ぎます

速やかにご確認いただけます

令和4年10月の審査事務集約に伴う新たな組織の立上げや事務分掌、照会窓口の変更など10月からの新体制に関する情報について、ホームページ更新の都度メルマガでお知らせします

このほか

- ・電子点数表や基本マスターのホームページ更新情報
 - ・厚生労働省からの連絡文書（疑義解釈、保険適用等）のホームページ掲載情報
 - ・審査の差異の可視化レポートの検証結果情報
 - ・広報誌「月刊基金」のホームページ掲載情報
- などをお送りしています

支払基金メールマガジンは、登録時の登録内容に基づいて配信しています。
登録内容に変更があった場合は情報を更新していただくことで、必要な情報が受け取れます。

令和4年8月全国基金審査委員長・副審査委員長（歯科）会議を開催

支払基金は全国組織としての機能強化を図るとともに、審査の質の向上および審査充実のための諸方策等に関する意見交換を目的として、8月10日（水）に令和4年8月全国基金審査委員長・副審査委員長（歯科）会議をWebにより開催しました。

冒頭、神田理事長からあいさつがあり、審査事務集約に向けた今後の方針などについて説明がありました。（要旨参照）

続いて担当部から次の議題について説明があり、意見交換が行われました。

議題

- ・ブロックレベルでの国保連合会への情報提供
- ・令和4年10月に向けたレセプト振分機能による目視レセプトの絞り込み
- ・審査の差異の可視化レポートに係る今後の対応
- ・「審査の差異の可視化レポート」の結果を踏まえた不合理な差異解消の取組
- ・保険者からの再審査請求や指摘に関する可視化レポーティング
- ・審査運営協議会（現支部運営委員会）の設置等



会議の様子

理事長説明要旨

はじめに

10月の審査事務集約まで残すところ50日になった。

4月から先月までの間、通常、年に2回のみで開催であった支部長会議を7回開催し、ありとあらゆる事項を決定し準備等の指示を支部にしてきた。5月末に全職員に、集約後の新しい配置先を内示し、現在、同じ課や係となる職員同士で事前にコミュニケーションをとり、お互いに話し合いをして人となりを知るということと併せて、転勤することにより遠距離通勤になることから、在宅勤務やフレックスタイムを利用する人はどのような人がいるのか確認をしてもらっている。

また、課長、あるいは事務局長やセンター長、分室長で階層別の

ミーティングをして、業務の運営方法、分担等を確認してもらっている。

遺漏なく万全の準備をして、その日を迎えたい。

新組織の運営方針

階層別ミーティングの最も重要な項目の一つが、新しい審査事務センター・分室、審査委員会事務局の運営方針である。各組織のトップになる幹部職員に、10月のスタート時にそれぞれの組織の運営方針を自らの言葉で語ってほしいとお願いしている。本部役職員と新しい組織のトップとなる幹部との間で新組織の運営方針について意見交換をしており、そこそ

が新しい組織に魂を吹き込むというわけではないかと思っている。新しい組織の運営方針の中に

は、職員の人事ローテーションや審査エキスパート等の人材育成をどうしていくのか、あるいは組織風土の改革の他、審査の目標の達成に向けた取組や審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組をどうしていくのかということも含まれている。

審査事務の目標の達成については申し上げるまでもなく、審査委員のご理解、ご協力なくしてこれを達成していくのは難しいと考えている。

特に審査委員会事務局において、審査委員の皆様には、目視対象に回ったレセプトの丁寧な審査、職員が疑義付箋をつけたレセプトの確実な審査、また、審査委員が独自に査定したものについてその理由の丁寧な記載をお願いしたい。

審査委員長・副委員長におかれましては、センター長・分室長、審査委員会事務局長がどのように新組織を運営していこうとしているの

か、ご確認をいただき、ご助言を賜りたい。

10月にこれまでの幹事会や支部運営委員会に代わり、新しく審査委員会事務局に運営協議会を設ける。これまでの幹事会は本部の理事会での内容の報告や、各県の審査状況を報告することが中心だったが、運営協議会では、審査事務の目標の達成状況やブロックの取決め、あるいは審査結果の可視化レポートの結果、問題があった事例等、審査結果の不合理な差異の解消状況を報告することになっている。

事務方だけでは説明が難しい点もあるため、審査委員長にご出席をいただき説明をしていただきたいと思っている。また、議題によっては歯科の副審査委員長や、審査調整役にもご出席をいただきたいと思っている。

審査取決事項の統一

昨年3月末、厚労省に設置され



神田理事長

た審査支払機能の在り方に関する検討会の報告を踏まえた工程表を厚労省、国保中央会と一緒に決定した。その中で、当時支払基金で3万3000、国保で1万8000あった支部の取決事項について、その重複や整合性を今年10月までに整理するとされていた。

支払基金はこの10月に審査事務集約という組織改革があるため、統一に向けた取組を前倒しで進めてきた。医科の審査の一般的な取扱いに関する検討委員会、歯科の

審査上の取扱いに関する検討会、またブロック別の診療科別ワーキングにおいて、これまで精力的に差異解消に向けた取組を進めていただいた結果、医科については、43%、歯科については97%まで調整が進んでいるという状況である。

これは、これまでの審査委員長、副審査委員長、また本部の検討委員会、診療科別ワーキングの委員の皆様のご努力のおかげであると心から感謝を申し上げる。

審査事務集約後については、集約拠点に職員が集まって複数の都道府県のレセプトを担当するため、同じように疑義付箋を付しても、ある県では査定をされ、ある県では請求どおりということになるとなかなか職員の仕事が回らなくなるので、まずは職員が気づいた差異、保険者から申出があった差異について、診療科別ワーキンググループでご議論いただいて調整をお願いしていきたい。

これまでは、全国で8割取扱いがそろったものについて、本部の検討会で取決めをしてきたが、今後は、まずはブロックでそろえるように取決めをする。ブロックで取決めをしたら、それを全国で共有して、異議があれば、本部の検討会と各ブロックの診療科別ワーキングとの間で調整をするように進めていきたいと考えている。

国保連合会との審査基準の統一については、昨年3月の検討会を踏まえた工程表の中で、全国レベルで行っている審査基準統一のための連絡会議の取組は、今後とも継続していくとともに、都道府県・ブロックなどの地域レベルで審査基準の検討を行う際に、両機関が情報共有、協議を行うなど、両機関での全国統一につながる方策を検討するとされたところである。

今後、支払基金は、集約拠点である審査事務センター等の診療科別の組織とブロックの診療科別

ワーキングでできる限り不合理な差異をそろえていくこととしているが、それを国保連との審査基準の統一にも、ぜひ活かしていきたい。ブロックで取り決めたものを国保連へ情報提供させていただき、まだ修正が利くできるだけ早い段階で協議ができればと考えている。審査の現場に近いところからそろえられるところからそろえていくという現実的かつ効率のなやり方をしていきたい。

最後に

審査事務の集約に向け、診療科分担を変えたり、職員と審査委員との関係を調整していただいたりとお苦勞をおかけしている。不安な点や疑問点などは遠慮なくご指摘いただきたい。また、10月の審査事務集約以降も、問題があれば、遠慮なくご指摘いただきたい。常に審査の現場の声に耳を傾け、柔軟かつ的確に対応してまいりたい。



薄場 修 山形県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

努力を重ね、ピンチをチャンスに

医師として

——医師としての経歴を教えてください

さい

20歳のときに山形大学医学部の2期生として出身の宮城県仙台市から山形に移りました。

私の父も祖父も医師でしたが、父は皮膚科医だった祖父の意志に反して皮膚科医を選ばず、外科医になりました。山形大学の医学部ができたときに父の医局の後輩が消化器外科の教授になられたこともあり、学生の頃から外科医になるのが当たり前

と思っていました。ちなみに私の兄も福島医大の外科医でしたので特段迷いなどはありませんでした。

——座右の銘は

「ピンチをチャンスに」、ことわざでは「人間万事塞翁が馬」や「禍福は糾える縄の如し」でしょうか。苦しいときや不測の事態においても前向きに考え、何か一生懸命努力していれば必ずいいときがくる、という前向きな言葉を胸に日々過ごしています。新型コロナウイルスの流行もウクライナの軍事侵攻もそうですが、予想しないことでもないことが起き

たときにこそ、耐えて前向きに過ごしていくということが必要なのかな、と思っています。

——コロナ禍で思うことは

実は、もう20年くらい前のことになりましたが、大学にいたころから、感染対策のICT (Infection Control Team) で活動していました。大学を出て新しい病院に勤務しているときにSARSが流行しまして、患者さんやご家族、病院職員を感染から守るために病院の外に臨時で診療所を建てました。さらに一般病棟の中での隔離方法を検討したりしていま

した。そういった経験が新型コロナウイルスが流行している今に活かしているのではないかと思います。

——患者と接するうえで大切にしていることは

患者さんに納得していただけるまで説明することを大切にしています。消化器外科を専門として勤務していたこともあり、癌患者さんと接する機会が多くありました。私が最後の病院を辞める10数年ほど前から、いわゆる緩和医療というものが非常に盛んになり、昔とは医療の在り方も変化し、現在は患者さんにもすべてを明らかにして様々な治療方法を提案していく方法がとられています。患者さんと話をする中で、医師として経験してきたことを踏まえて、ある程度の予測の元にご本人やご家族に治療法や予後、退院後の生活などをお知らせするのが医師としての役目だと思っています。私たちもそうですが、一度決めたことでもその時々で気持ちは変化すると思うので、その都度何度も話し合いをして、その段階で最善の策を尽くすことが必

要です。

審査委員長として

——審査委員になり感じたことは

最初のころは何かほかかわからなくて頭を抱えてしまう場面が多数ありました。ただ、山形の審査委員会だけに限った話ではないと思います。が、先輩の先生や職員の方に大いに助けられてここまでやっていくことができました。

——審査委員長として大切にしていることは

審査委員長になったことも晴天の霹靂というところですが、組織の中で私よりも先輩の先生が大勢いる中で審査委員長を務めています。多少の遠慮はありますが、それでも、躊躇なく審査委員同士で意見を言い合える環境にあるので、そこで仕事ができる今の雰囲気をついていけたらいいなと思っています。リモートで会話することも便利だと思いますが、できるだけフェイス・トゥ・フェイスで話ができる環境を大事にしたいと思っています。前任の審査委員

長が同じ医局出身の先生でとても人柄がよく、その方が作ってこられた雰囲気をついています。この話しやすい環境をこれからも大切にしていきたいと思っています。

——医療保険制度について思うことは

国民皆保険制度については非常に危機感を持っています。1961年に現在の国民皆保険制度ができてから60年余り経ち、この制度は当たり前と思われの方が大半となって、国民皆保険制度の良さを忘れてしまっていると感じています。日本以外の国から見れば、どこの病院に行っても保険証さえあれば診察をしてくれるというのは、考えられないことです。すよね。ただ、一つ述べますと、診療報酬は2年に1度の改定で先進医療に限らず現場とのタイムラグが生じているので、それらを解消するルールというのは改定に限らず必要です。2年に1度の改定が、3月ぎりぎりまで決まらないのは大きな問題です。日本の医療保険制度の柱となる診療報酬を1か月程度で全国に

周知させるのは難しいと思います。

少なくとも12月ごろには決定していただき、4月に向けて準備ができるようにしていただきたい。2年毎ではなく10年先を見越した診療報酬の在り方を検討し、示していただきたいですね。

——若い職員に望むことは

とにかくいろいろなものに興味を持って躊躇なく質問していただきたいですね。年を重ねると、「そんなことを聞くの」と言われるのを恐れてだんだん質問がしにくくなるので、許されるうちにたくさんのかたちを聞いてほしいと思います。特に手術関連のことに限っては、字面だけでは理解できない項目がたくさんあります。年代ごとに変化もするので、WEBで調べてもヒットするものが過去の文献のものという場合もありますし、出典元の信憑性も判断が難しいので、今現在はどうなのかということをお聞きしたいです。

プライベートについて

——休日の過ごし方は

休日はバスケットボールの指導をしています。娘がバスケットボールのスポーツ少年団に入団していたとき、指導者がいなくなってしまい仕方なく私が指導者になりました。それから20年以上指導しています。スポーツ少年団はコーチ資格のある指導者がいないと全国大会に出場できないのですが、5年前に私がD級コーチ資格（現在はC級）を取った年に県大会で優勝をして全国大会に出場しました。もし、私が資格を取っていなかったら全国大会に出場できなかったというエピソードは少し自慢ですね。



オンラインによる 再審査等請求のご案内

支払基金では、オンラインで電子レセプトを受け取られている保険者の皆さまの更なる事務の効率化・負担軽減につながるよう、再審査等請求についてもオンラインの活用に取り組んでいます。
紙による業務量が軽減される、セキュリティが強化されるといったメリットがありますので、再審査申出の際は、ぜひ、オンラインをご活用ください。

1 オンラインによる再審査等請求の実施

支払基金では、レセプトの電子化・オンライン化を踏まえ、保険者からのオンラインによる再審査等請求への対応として、平成22年7月から、同請求のオンラインによる受付を行っています。

2 保険者及び公費負担医療実施機関からのオンラインによる再審査等請求の実施状況

管掌別オンライン再審査等処理状況

(令和4年4月)

管掌	再審査等処理件数	オンライン件数（割合）
協会けんぽ	316,343	290,517（91.8%）
共済組合	120,469	92,798（77.0%）
健保組合	508,347	379,760（74.7%）
公費実施機関	105,641	89,950（85.1%）

3 オンラインによる再審査等請求のメリット

原審査との一元管理が可能

紙による請求と異なり、原審査と同じフォーマットで受け取るため、電子レセプトとして**一元的な管理が可能**となります。

紙による業務量の軽減

再審査等請求用の**紙レセプトの出力**や、再審査等請求内訳票の**添付作業が不要**となり業務量が軽減されます。

統計・分析が容易に

再審査等の請求内容及び審査結果内容が電子化され、**統計・分析が容易**になります。

セキュリティの強化

暗号化通信を行う上に**安全性が確保**されたネットワーク回線を使用します。
また、紙による請求における搬送時の破損や紛失のリスクがなくなります。

レセプト振替・分割が可能に

次ページの⑤をご覧ください。

4 オンラインによる再審査等請求を実施した保険者の皆さまの感想



電子レセプトに係る再審査等請求レセプトを紙出力し、「再審査等請求内訳書」を貼付する作業が基本的になくなったことから、**作業時間の短縮、業務量の軽減**となった。

紙レセプトの**保管場所確保**が解消された。



プリンタインク代、印刷用紙代などの消耗品経費が大幅に削減され、全体的な**コストダウン**につながった。

郵送作業がなくなり、**セキュリティが確保**された。



※オンラインによる再審査等請求を実施するためには、費用が必要となる場合があります。その費用については、保険者が利用しているシステムを開発している業者等により異なりますので、ご利用のシステム開発業者等にご確認願います。

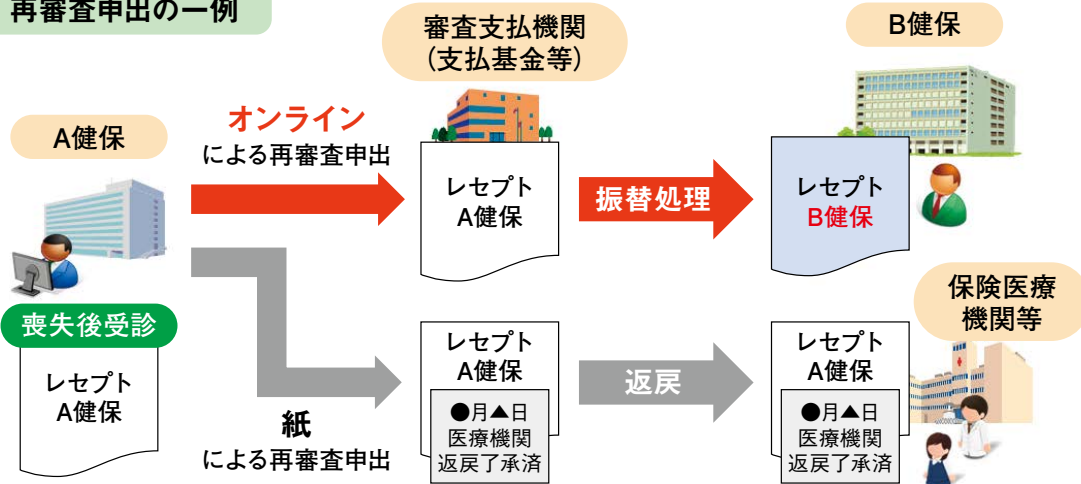
5 レセプト振替・分割（令和3年9月診療（10月処理）分以降）の流れ

令和3年9月診療（10月処理）分から、審査支払機関において医療保険者等間のレセプトの振替・分割サービスが開始されました。保険者からの再審査申出を審査支払機関で振替・分割するためには、オンラインによる申出が必須となります。

保険者のメリット

- 保険医療機関等との調整が減少します。
- 返戻再請求紙レセプトが減少します。

再審査申出の一例



資格登録等のタイムラグで生じる資格過誤については、審査支払機関においてオンライン資格確認システムを活用して、正しい資格情報に振替・分割します。

6 オンラインによる再審査等請求

オンラインによる再審査等請求の詳細（記録条件仕様や確認試験など）については、支払基金ホームページに掲載している「オンラインによる再審査等請求」をご覧ください。

トップページ → オンライン請求 → 保険者・実施機関に係るオンライン請求 → 8. オンラインによる再審査等請求
詳しくは、所在する都道府県の支払基金支部へお問い合わせください。



オンライン資格確認導入後の 返戻レセプトの状況

電子レセプトの資格確認の 流れ

図表1

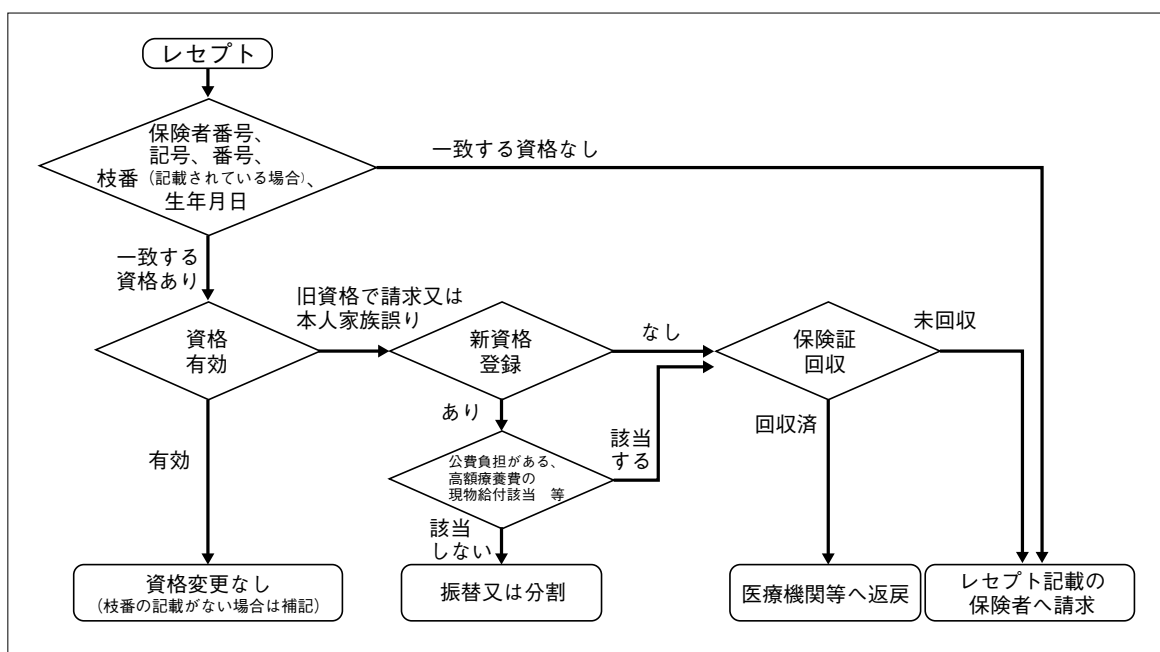
オンライン資格確認の本格運用開始と同時に、令和3年10月処理からレセプト振替機能の運用を開始し、電子レセプトについては、受付時に資格確認を実施しています。

レセプトの受付時の資格確認では、医療機関等から請求されたレセプトに記載された保険者番号、記号、番号、枝番、生年月日と医療保険者等向け中間サーバー（以下「中間サーバー」という。）に登録されたこれらに対応する資格情報が一致しているかどうかを確認しています。

資格確認の結果、資格が有効であれば、「資格変更なし」と判定します。このとき枝番が記載されていないければ、支払基金において特定し、レセプトに枝番を補記しています。

令和3年10月にオンライン資格確認の本格運用を開始しました。
今月号では、レセプト振替機能を含め、オンライン資格確認の運用を開始したことによる効果や返戻レセプトの現状と今後の見込みについて説明します。

図表1 ●レセプトの資格確認のフロー図



●医療機関等から受け付けたレセプトは、レセプトに記載された保険者番号、記号、番号、枝番（記載されている場合）及び生年月日と中間サーバーに登録されたこれらに対応する資格情報を突合する。

レセプト資格確認の状況

図表2

運用開始時点から見ると、医療機関等からの請求と資格確認の結果が一致し、資格変更がないレセプトの割合は増加しており、令和4年1月以降は令和4年5月処理を除き、約98%で推移しています。令和4年5月処理については、97・9%と前月比0・3%減となつていますが、令和4年4月診療分の処理に当たり、年度始めにおける資格変更の増加が影響していたためと考えられます。(図表2 赤枠)

一方で、旧資格で請求されたレセプト又は本人家族の区分が誤っているレセプトについては、新しい資格が登録されていれば、新資格の保険者へレセプトを振り替えて請求するか、あるいは算定日が新旧の資格を跨ぐ場合には、新旧の保険者に分割して請求します。

なお、新資格の登録がない場合や、公費負担がある、高額療養費の現物給付に該当する等の場合は、振替・分割の対象外となります。

このうち、旧資格の被保険者証が回収済みであるものは、支払基金から医療機関等へレセプトを返戻しています。また、旧資格の被保険者証が未回収であるものは、レセプトに記載された保険者に送付するため、保険者において資格確認がなされた後に医療機関等に返戻される場合があります。

レセプト受付時に中間サーバーに登録された資格と突合し、一致する資格がない場合は、そのままレセプト記載の保険者へ請求することとなります。例えば、被保険者証の券面の記号・番号と登録データが一致しないもの、保険者の資格登録遅れ等のため資格が登録されていないもの、医療機関・薬局によるレセプト記載誤りのものなどがこのケースに該当します。

このように、旧資格等で請求されたレセプトや、その他資格確認ができなかったレセプトについては、令和4年4月診療分が請求される5月処理において、ともに大幅な増となつていましたが、6月処理以降は徐々に減少している状況です。(図表3 赤枠)

レセプトの資格確認は、中間

図表2 ●レセプト資格確認の状況① (資格変更がないレセプト)

(件)

社保・処理月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月
①医療機関等で記載済 (①/④)	9,999,867 (13.9%)	13,680,559 (17.8%)	15,306,934 (20.1%)	17,107,098 (21.9%)	17,261,653 (23.6%)
②審査支払機関で枝番特定 (②/④)	59,060,888 (81.8%)	61,234,899 (79.5%)	59,294,444 (77.8%)	59,698,335 (76.3%)	54,494,937 (74.6%)
③資格変更なし (①+②) (③/④)	69,060,755 (95.7%)	74,915,458 (97.3%)	74,601,378 (97.8%)	76,805,433 (98.2%)	71,756,590 (98.2%)
④レセプト総数合計	72,186,363	77,023,151	76,259,379	78,231,740	73,100,048

社保・処理月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月
①医療機関等で枝番記載済 (①/④)	17,882,941 (25.0%)	22,460,230 (26.9%)	23,959,171 (30.2%)	25,754,666 (34.1%)	27,878,777 (35.7%)
②審査支払機関で枝番特定 (②/④)	52,280,393 (73.2%)	59,457,096 (71.3%)	53,746,668 (67.7%)	48,276,889 (64.0%)	48,792,326 (62.5%)
③資格変更なし (①+②) (③/④)	70,163,334 (98.2%)	81,917,326 (98.2%)	77,705,839 (97.9%)	74,031,555 (98.1%)	76,671,103 (98.3%)
④レセプト総数合計	71,458,841	83,385,779	79,408,654	75,476,989	78,031,387

●オンライン請求時に医療機関・薬局より複数回送信された場合の件数も含めて集計した件数であり、保険者へ請求するレセプト件数とは一致しない。

サーバーに登録された資格情報との突合により行っていることから、保険者による資格情報の登録遅れ等の解消や医療機関等によるレセプトの記載誤りの減少により、資格を特定できるレセプトが増加すれば、仮に資格喪失後の受診であるレセプトが請求された場合であっても、振替等の対応により、新資格の保険者へレセプトを請求することができ、事務の効率化につながることであります。

オンライン資格確認の実施により見込まれる効果

オンライン資格確認及びレセプト振替の効果により、資格関係の事由により返戻となるレセプトの減少が見込まれます。

その具体的な効果には、次のようなものがあります。

(1) 医療機関等窓口でオンライン資格確認を実施することにより、最新の資格情報が取得できるようになるため、旧資格で請求されるレセプトが減少します。

また、オンライン資格確認で得られた資格情報をそのままレセプ

図表3 ●レセプトの資格確認の状況② (旧資格等で請求されたレセプト・資格確認ができなかったレセプト)
(件)

処理月	① レセプト 総数	② (②旧資格又は本人家族誤りで請求されたレセプト件数の内訳)						③ その他
		旧資格又は 本人家族誤り で請求された レセプト件数	② -1 振替	② -2 分割	振替・分割対象外			
					② -3 旧保険証 回収済	旧保険証未回収		
						② -4 新資格未登録	② -5 公費・高額等	
令和3年10月	72,186,363	247,502	63,650	1,223	12,474	64,419	105,736	2,878,106
令和3年11月	77,023,151	234,922	54,963	926	12,437	40,986	125,610	1,872,771
令和3年12月	76,259,379	205,510	53,281	809	15,656	44,101	91,663	1,452,491
令和4年1月	78,231,740	182,986	52,579	868	16,505	32,039	80,995	1,243,321
令和4年2月	73,100,048	210,921	53,096	818	17,217	35,852	103,938	1,132,537
令和4年3月	71,458,841	206,181	52,433	637	17,435	32,960	102,716	1,089,326
令和4年4月	83,385,779	236,966	68,006	1,794	18,783	40,384	107,999	1,231,487
令和4年5月	79,408,654	377,219	95,415	1,252	26,166	65,003	189,383	1,325,596
令和4年6月	75,476,989	273,762	76,777	951	21,286	39,210	135,538	1,171,672
令和4年7月	78,031,387	234,819	72,718	1,092	18,542	36,242	106,225	1,125,465

新資格の保険者へ請求するため、返戻されない

支払基金から返戻する

レセプトに記載された保険者へ請求するため、保険者での確認の結果、返戻となる場合がある

トコンピュータ等に取り込むことができるため、誤入力等により誤った資格情報が記載されるレセプトが減少します。

これらの医療機関等窓口での取組により、医療機関等、保険者の事務負担軽減につながると考えています。(図表4 赤枠)

(2) 医療機関等の窓口でオンライン資格確認が実施できなかった場合であっても、電子レセプトについては、受付時に支払基金で資格確認を実施するため、旧資格で請求されたレセプトは新資格の保険者に振替が可能となります。また、本人家族の区分を誤って請求されたレセプトについても振替が可能であるため、これによる返戻も減少します。これらの支払基金での取組により、医療機関等及び保険者の事務負担軽減につながると考えています。

また、レセプトの受付時点で新資格が判明しない場合、旧資格の被保険者証の回収後であれば支払基金から医療機関等へレセプトを返戻することとなったため、この点では保険者の事務負担軽減につながると考えています。(図表4 青枠)

図表4 ●オンライン資格確認の実施により見込まれる効果

資格関係等の 返戻事由	医療機関等窓口でオンライン資格 確認を実施することによる効果	支払基金でオンライン資格確認を 実施することによる効果	
資格喪失後の旧資格 での受診	窓口で資格喪失が判明し、その場 で新資格の有無を患者に確認、新 資格で請求することとなり、返戻 されない	新資格が判明している場合、レセプト振替・分割により新資 格の保険者へレセプトを請求するため、返戻されない 新資格が判明していない場合、被保険者証回収後の受診であ れば、保険者に請求せず、支払基金から医療機関等へ返戻	医療機関等及び 保険者の事務負担 軽減 保険者の事務負担 軽減
レセプトの記載誤り ・本人家族の区分 ・記号、番号、枝番 ・生年月日 ・氏名 ・性別 など	窓口で正しい資格を確認できるた め、レセプトの記載が正確になり、 返戻されない	本人家族の区分誤りの場合、振替（区分修正）後に保険者へ レセプトを請求するため、返戻されない それ以外の場合、保険者での資格確認後に医療機関等へ返戻 （従前どおりの取扱）	医療機関等及び 保険者の事務負担 軽減

医療機関等、保険者及び支払基金の事務負担軽減

資格関係の事由により保
険者から医療機関等へ返戻と
なったレセプトの現状と今
後の減少の見込み

資格関係の返戻の場合には、保
険者が付した返戻事由に従って医
療機関等へレセプトを返戻してい
ます。

返戻事由について、

事由A 資格喪失後の受診や本
人家族の区分誤りといった、支払
基金でのレセプト振替等により減
少できる返戻レセプト

事由B レセプトに記載された
記号、番号、患者氏名、生年月日
及び性別の誤りなど、医療機関等
でのオンライン資格確認により減
少できる返戻レセプト

この2つのグループに分類し、
原審査、再審査それぞれについて、
グループごとの返戻の状況を基に、
返戻レセプトの減少件数を推計し
ました。

【原審査で保険者から
医療機関等へ返戻と
なったレセプトの状
況】

原審査においては、
希望する保険者が「オ
ンラインによる請求前
資格確認」の機能を活
用して返戻した件数を
集計しています。事由
A、Bともに返戻件数
は減少しており、令和
3年10月処理から令和
4年4月処理までの7
か月分の資格関係返戻
の件数と令和元年度
2年度の同時期の資格
関係返戻の件数の比較
から、12か月分で減少
する返戻レセプトの件
数を推計したところ、
約43・8万件の返戻が
減少すると見込まれま
す。

図表5

【原審査】	R3.10～R4.4	元年度（R1.10～R2.4） との比較	事由Aによる返戻	事由Bによる返戻
返戻件数	925,133	(1,180,627)	480,794	444,339
① 7カ月分	—	△ 255,494	△200,512	△ 54,982
② 12カ月分推計(①×12/7)	—	△ 437,990	△343,735	△ 94,255

事由A:資格喪失後の受診、本人家族の誤り
事由B:資格関係の項目の記載誤り

- ※ 原審査における返戻件数は、希望する保険者が請求前資格確認の機能を活用して返戻した件数。
- ※ 令和3年10月～令和4年4月については、レセプト振替の運用開始により支払基金で返戻可能になったもの（資格喪失後受診であって旧保険証が回収済の場合）を除いた件数。
- ※ 返戻件数は、事由A、Bの件数の合計。
- ※ 事由A、Bの①7カ月分の件数は、令和3年10月～令和4年4月と元年度（令和元年10月～令和2年4月）の同事由での返戻件数を比較したもの。
- ※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大によるレセプト請求件数が減少したことから、令和元年度～2年度の同時期と比較。

【再審査で保険者から医療機関等へ返戻となったレセプトの状況】

再審査においては、保険者からの再審査等請求により返戻した件数を集計しています。事由Aによる返戻件数は減少していますが、事由Bにより返戻となったレセプトは、現時点では増加しています。令和3年12月処理から令和4年4月処理までの5か月分の資格関係返戻の件数と令和元年度～2年度の同時期の資格関係返戻の件数の比較から、12か月分で減少する返戻レセプトの件数を推計したところ、約32・6万件的返戻が減少すると見込まれます。

事由Bにより返戻となったレセプトが増加した要因は、令和3年9月診療分より記録開始となった「枝番」の誤りが非常に多く、「枝番」が誤っている場合には、薬剤情報や医療費情報の閲覧対象とできないため、保険者から返戻される事例が増加したためと考えられます。これを問題視される保険者も多いことから、令和4年11月処理より、支払基金において「枝番」の訂正を実施する予定として

います。

これにより、現在は増加となっている事由Bによる返戻は減少に転じることが想定されるため、事由Aによる返戻の減少分がそのまゝ「返戻の減少効果」として現れ、少なくとも約32・6万件減少すると見込んでいます。

図表6

【再審査】	R3.12～R4.4	元年度（R1.12～R2.4）との比較	事由Aによる返戻	事由Bによる返戻
返戻件数	771,823	(723,250)	282,684	322,544
③ 5カ月分	—	48,573	△135,813	200,529
④ 12カ月分推計(③×12/5)	—	116,575	△325,951	481,270

事由A:資格喪失後の受診、本人家族の誤り
 事由B:資格関係の項目の記載誤り

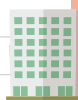
令和4年11月以降、支払基金で枝番の誤りを訂正することにより、減少に転じる見込み

- ※ 再審査における返戻件数は、保険者へ送付したレセプトについて、保険者から返戻の申出があった件数。
- ※ 再審査では、医療保険の給付対象外であるため返戻されるレセプト（業務上の傷病で労災が適用されるなど）が発生するため、③の件数は、事由A、Bの件数の合計と一致しない。
- ※ 事由A、Bの③5カ月分の件数は、令和3年12月～令和4年4月と元年度（令和元年12月～令和2年4月）の同事由での返戻件数を比較したもの。
- ※ 10月処理分の再審査請求は12月以降となるため12月処理から4月処理までの5か月で推計。

支払基金の人事異動

●令和4年7月26日付

新職名	前職名
本 部 理事長特任補佐（データヘルス担当） 医療情報化推進役兼務	橋本 敬史 本 部 医療情報化推進役



理事会開催状況

7月理事会は7月25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
 - (1) 役員の選任（案）
 - (2) 理事長特任補佐の選任（案）
- 3 報告事項
 - (1) オンライン資格確認導入後の返戻レセプトの状況
 - (2) 令和3事業年度前期高齢者特別会計等の決算の承認
- 4 定例報告
 - (1) 令和4年5月審査分の審査状況
 - (2) 令和4年6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

- 7月1日 令和4年4月診療分の確定件数は対前年同月伸び率で6.4%増加～確定金額は2.1%増加～
7月26日 7月定例記者会見を開催

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

- 7月6日 令和4年度診療報酬改定関係を更新
- 7月8日 オンライン請求システムで利用可能となったIP-VPN（IPv6）のご案内を掲載
保険者の異動について（2022年6月分）を掲載
特定器材コードリストを更新
- 7月11日 月刊基金「令和4年7月号」を掲載
- 7月12日 障害者の法定雇用率（2.3%）を達成
- 7月15日 令和4年度診療報酬改定関係を更新
- 7月19日 女性活躍に関する情報を更新
- 7月26日 令和3事業年度の財務諸表等を掲載
- 7月29日 「電子レセプトの作成手引き」を更新
医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・歯科診療行為・コメント関連テーブル）を更新

