

月刊基金

11

November 2022



特集

中核審査事務センターと ブロックの業務運営方針(その2)

トピックス

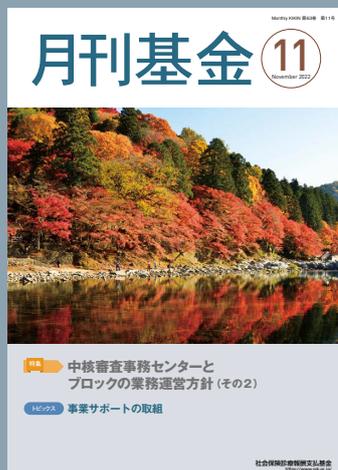
事業サポートの取組

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



香嵐渓（愛知県）

矢作川の支流である巴川がつくる渓谷で、全国屈指の紅葉の名所である香嵐渓。数多くの種類のカエデが織りなす景観は変化に富み、訪れる人の目を楽しませてくれます。紅葉シーズンに開催される「香嵐渓もみじまつり」では日没後にライトアップが行われ、木々が夜空に浮かび上がる幻想的な光景に出会うこともできます。

CONTENTS

2

特集

中核審査事務センターと ブロックの業務運営方針(その2)

近畿審査事務センター(大阪)

中四国審査事務センター(広島)

九州審査事務センター(福岡)

10

トピックス

事業サポートの取組

16

審査委員長に伺いました。

職員と審査委員、切磋琢磨し 審査のレベル向上へ

愛媛県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 今村 陽一

18

令和4年度診療報酬改定に係る解説

20

おたずねに答えて - Q & A -

オンライン請求システムの申請手続等

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

提出先及び照会先のご案内

保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

25

インフォメーション

中核審査事務センターと ブロックの業務運営方針（その2）

近畿審査事務センター（大阪）
中四国審査事務センター（広島）
九州審査事務センター（福岡）

新しい組織体制では、本部が担当部でブロック体制を敷き、全国6ブロックの中核審査事務センターと緊密に連携しながら、地域審査事務センター・分室（中核審査事務センターと合わせ「集約拠点」という）、審査委員会事務局（以下「事務局」という）といったブロック内の各拠点の目標達成の総括・進捗管理を行うこととしています。また中核審査事務センターは審査結果の不合理な差異を解消する中心的な役割を担います。

審査事務集約により、電子レセプトの審査事務を担う職員と審査委員との間に物理的な距離が生じますが、テレビ電話や審査支払新システムの照会依頼機能を活用するなど直接連携を図り、問題意識を共有して審査の質の向上に取り組むこととしています。

このため、従来のように自らの都道府県のことだけでなく、ブロック全体に視野を広げ、地理的条件や長時間通勤・在宅勤務等の職員の勤務実態、これまでの審査実績等の課題や特性を踏まえ、集約拠点と事務局でそれぞれの業務の運営方針を共有することとしています。また、ブロックの運営方針は、職員の士気を喚起し、関係者の理解に資するよう集約後に中核審査事務センターとなる支部の支部長が中心となり、本部やブロック内の他の支部長との議論を重ね、丁寧に策定しました。

今号では、近畿審査事務センター、中四国審査事務センター、九州審査事務センターの各センター長による業務運営方針のポイント等を紹介したあいさつを掲載します。

10月号に掲載した、関東・中部・東北の審査事務センター長のあいさつより、各審査事務センターの業務運営方針のポイントを抜粋してご紹介します。

【業務運営方針のポイント】

関東審査事務センター

- ・支払基金最大のブロックとして、全体の業務を牽引し、改革を着実に進める

- ・職員が審査事務能力を最大限生かせるよう組織風土を醸成

- ・キャリアパスに応じた人事ローテーション等の積極的な実施

中部審査事務センター

- ・職員がディスカッション等を重ね何でも話し合え、自由闊達な議論のできる働きやすい職場環境を実現し、都道府県間の審査の差異の把握・解消や審査の充実につなげる

東北審査事務センター

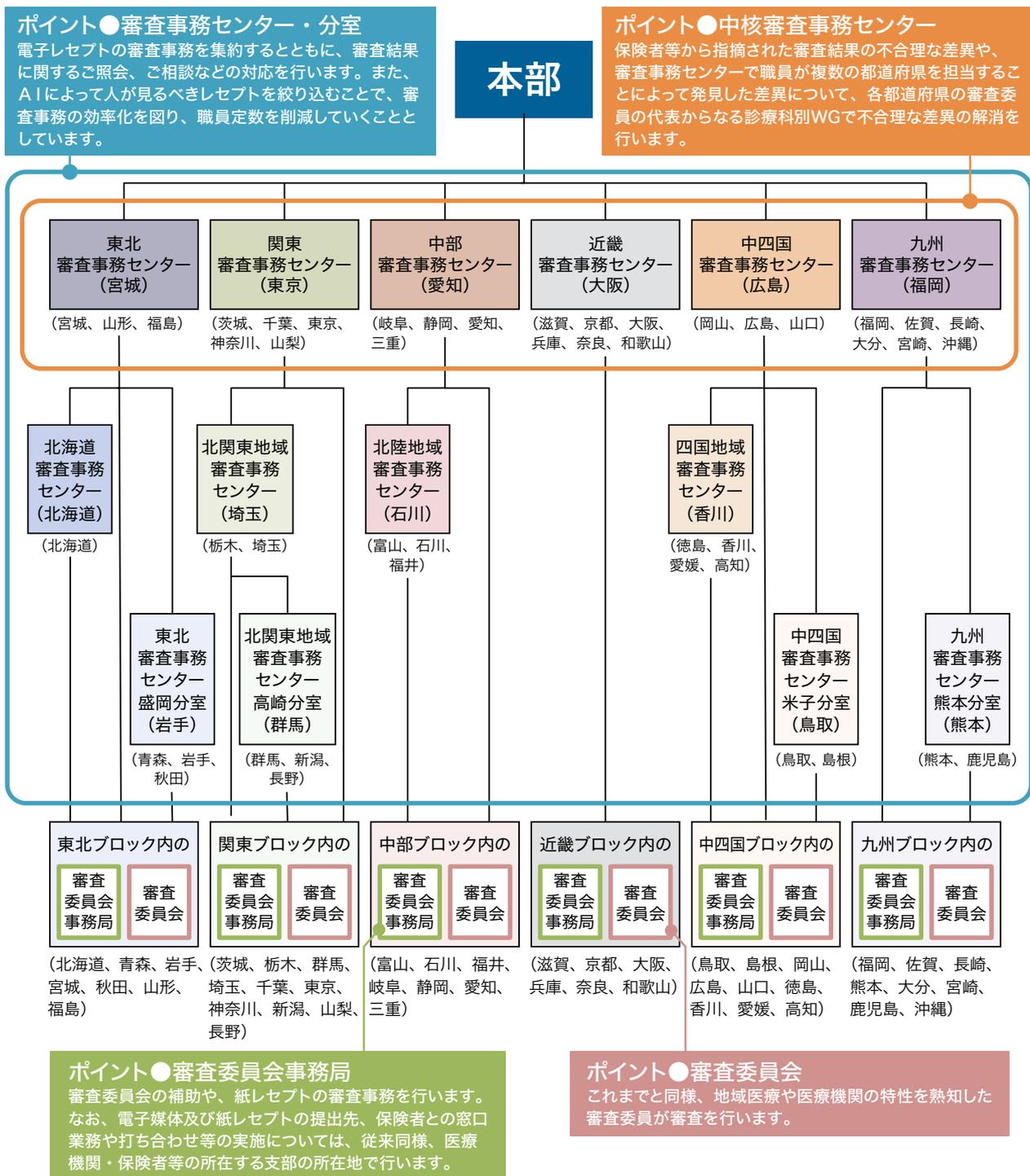
- ・ブロック全体に視野を広げて絶えず考える
- ・前例踏襲からの脱却
- ・決められたこと、やるべきことの確実な実施及びその確認の徹底
- ・職員間のコミュニケーションにより組織力を高め最大限の成果を生み出す

●業務運営方針

| | |
|---------------------|---|
| 新組織の安定稼働に向けた基本方針 | 3つのフェーズ「①新組織の円滑な始動（10月）、②業務の安定稼働の実現（～12月）、③組織目標の着実な達成（～3月）」を踏まえた安定稼働に向けた考え方（理念） |
| 組織風土改革の取組 | 各拠点（審査事務センター・分室や審査委員会事務局）における円滑な業務運営に向けた組織風土の醸成 |
| キャリア形成に向けた人材育成の取組 | 育成計画に則った研修や人事ローテーションの考え方 |
| 数値目標達成に向けた取組 | 数値目標の達成に向けブロックや拠点（審査事務センター・分室や審査委員会事務局）単位での実績の底上げ |
| 審査結果の不合理な差異解消に向けた取組 | 可視化レポートの検証スケジュールやブロック取決のスキーム等、運用方針の明確化 |

●新しい組織の構成

全国を6つのブロックに分け、本部によるガバナンス強化



近畿審査事務センター（大阪）

ごあいさつ

近畿審査事務センター長

藤田 浩史



1 ブロックの業務運営方針のポイント

令和4年10月から新組織がスタートしました。全国6か所の中核審査事務センターの一つである近畿審査事務センター（以下「大阪センター」という）では、近畿2府4県（滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山）から集まった職員がレセプトの審査事務を行います。

大阪センターは、他の中核審査事務センターと異なり、唯一地域センター及び分室を持たないことから、大阪センターからブロックの審査委員会事務局（以下「事務局」という）への指示・命令等コミュニケーションがダイレクトに行えること、ひいては、審査結果の不合理な差異についてもブロック内の審査委員の代表からなる診療科別ワーキンググ

ループ（以下「診療科別WG」という）の中で迅速な解消が図られるものと考えています。

さらに、地域の特性として、各事務局が隣接し、かつ、交通網が発達していることから、ブロック内は通勤可能圏内であり、職員がキャリアパスを形成しやすい環境であること、また、各事務局の常勤の審査委員である審査調整役が大阪センターに出向きやすく、職員と対面での照会対応の機会が増え、職員の審査事務能力向上にも繋がるものと考えています。

これらの特性を踏まえて、近畿ブロックの理念及び行動指針となる業務運営方針（以下「業務運営方針」という）を大阪センター長である私自身が、ブロックの事務局長協力のもと作成しました。

2 ブロック業務運営方針の概要

(1) 新組織の安定稼働に向けた基本的な方針

今回の新組織の目的である審査結果の不合理な差異解消及びICTの最大限の活用による審査事務の効率化・高度化の達成、近畿ブロックの特性を活かした指示・命令系統等のコミュニケーションの簡素化・迅速化、地域性を活かした人事ローテーション等連携の強化及び拠点の規模に関係なく良い取組を実践し目標達成に繋がります。

また、10月には、大阪センターへの転勤者について、細やかなフォローやメンタルケアの実施、個々の業務における責任者を明確化するとともに、12月までは、実績の良い拠点の審査実績を維持し、その取組をセンター内

で共有します。

そして、1月には、他府県レセプトの審査事務開始にあたり各取組を本格的に始動します。

(2) 組織風土改革の取組

大阪センターにおいては、風通しの良い組織風土の醸成、事務局においては、業務の属人化防止を掲げ、組織風土改革プロジェクトチームからの提言である、コミュニケーションの充実を図るための取組を実施します。

(3) キャリアパス形成に向けた人材育成の取組

キャリアパス（各コース）を希望する職員への配慮、新規採用職員の育成、長距離通勤者への対応、大阪センターの研修係においてこれまで行ってきた経験を活かした研修等についての目的や考え方、集約後当面の考え方を示し、人材の育成強化を行います。

(4) 数値目標達成に向けた取組

各職員が「数値目標達成に向けた審査事務マニュアル」を遵守し、係長及び診療科リーダー等が中心となって業務を遂行するとともに、診療科課長が徹底した管理を行います。また、実績の良い拠点の取組を全体最適と

なるよう共有するとともに、大阪センターにおける審査実績等の現状を的確に把握・認識し、目標を達成するための手段・方法により、目標達成に向け職員一丸となって取り組みます。

(5) 審査結果の不合理な差異解消に向けた取組

ブロック内の差異については診療科別WGでブロック統一に向けた検討を実施し、診療科別WG委員及び審査委員長の協力を得ながら、3か月以内に結論を出すこと、事務局の審査委員会で暫定的な取決めを行う場合は、大阪センターと連携し、確実に情報共有しますが、ブロック間で差異が生じている場合は、診療科別WGで統一に向け検討し6か月以内に差異を解消します。

また、取決め事項の遵守として、職員への周知を徹底し、審査結果の不合理な差異を生み出さないこと、可視化レポートイングでは、職員及び審査委員ごとに起因する不合理な差異については、上長や審査委員長による改善要請により是正及び発生を防止します。

(6) 円滑な業務体制の構築

新体制において業務量と人員の過不足により事故発生が懸念されるため、在宅勤務者の

調整や属人化の防止を行うとともに、業務処理標準マニュアルの遵守を徹底します。

3 関係者（保険者、医療機関等）の皆様へ

前述の業務運営方針に基づき、各事務局においても業務運営方針及びその方針を達成するための行動計画を策定し、大阪センターと各事務局が一体となって業務を実施します。

また、10月から各事務局では、定款の変更により審査運営協議会（旧幹事会）として、保険者、被保険者、診療担当者、公益代表者の各代表委員、大阪センター長（副センター長）及びオブザーバーとして審査委員長等も出席し、ブロック内の業務運営方針のほか、数値目標の実績等について協議していきます。

大阪センター長として、近畿ブロック内の連携を密にすること、さらなる審査実績とサービスの向上に努め、関係者の皆様方のご期待に応えられるようやり抜く覚悟です。

今後ともご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

中四国審査事務センター（広島）

ごあいさつ

中四国審査事務センター長

羽田 聖司



本年10月から新たな組織体制として、山陽、山陰、四国の3つの地域から成る中四国ブロックには、3つの審査事務の拠点（審査事務センター・分室）と9つの県それぞれに審査委員会の審査補助業務を行う審査委員会事務局が整うこととなりました。

支払基金改革の組織見直しの大きな目的である審査結果の不合理な差異解消に向けて、このたびの審査事務集約がこれら差異を調整する仕組みとして重要な役割を果たすこととなります。関係者の皆様の負託にしっかりと応えられるように、集約により実現可能となった仕組みを十分機能させ、より一層の審査の充実に取り組んでまいります。

1 ブロックの業務運営方針のポイント

新生支払基金のスタートに当たって中四国

ブロックの業務運営方針については、次の3つのポイントを強く意識し策定しました。これらを踏まえて、新組織の安定稼働と円滑な業務運営に積極果断に取り組んでまいります。

一つ目のポイントとしては、審査事務集約により多くの職員が転居や長時間通勤を伴うこととなります。このため人的側面に重点を置き、新たな職場環境に順応できるようにメンタル面を含めた細やかなフォロー体制や家庭の事情等に十分配慮した人事ローテーションを整えることです。

二つ目のポイントは、これまで一つの支部で完結していた業務が審査事務集約により機能分化した審査事務センター・分室と審査委員会事務局の二つの組織で連携を図り処理を完結させることとなります。このためそれぞれ明確な役割と責任のもと職員の有機的な連携を深め業務運営を図っていくことです。

三つ目のポイントは、これまで実績を上げ

てきた支部の効果的な取組について、情報共有しブロック展開を図るなど、これまで培ってきた強みを融合させ高い相乗効果の実現を目指すことです。

2 ブロック業務運営方針の概要

業務運営方針は6つの項目に整理し取りまとめしており、概要については次のとおりとなります。

(1) 新組織の安定稼働に向けた基本的な方針

職員の有機的な連携を深め相互作用による補完関係を築き、目的に適した仕組みをしっかりと整えること。そして、職員それぞれが責任ある役割のもと個人の能力を最大限発揮し組織貢献することで組織目的の実現を目指すという思いを理念に込めています。

新組織の円滑な始動(10月)においては、集約に伴う人的側面からの配慮と新組織での円滑な業務継続を図ること。業務の安定稼働の実現(〜12月)に向けては、これまでの審査実績の維持、取組に対する実施状況管理の徹底と問題点等の早期改善、組織風土改革の取組推進、業務に係る事故防止と適正・効率化に取り組むこと。そして、組織目標の着実な達成(〜3月)に向けては、取組の本格始動として効果的な取組を積極的にブロック展開することです。

(2)組織風土改革の取組

職員一人ひとりが主体性を高め、自由闊達な意見が言える風通しの良い組織風土を目指すため、出身県や経験年数等キャリアに関わらず、自由に議論し、より良いものが取り入れられるように、審査事務センター・分室及び審査委員会事務局では組織風土改革プロジェクトチームからの提言を踏まえ、組織を挙げて組織風土の改革に取り組みます。

(3)キャリアパス形成に向けた人材育成の取組

職員のキャリアパスに係る意向を尊重するとともに家庭の事情等に十分配慮し、審査事務センター・分室と審査委員会事務局間の人

事ローテーションを実施すること。そして、審査事務の拠点間等エリアを越えた人事交流により、審査実績の向上と職員のキャリアアップを目指します。また、職員のニーズを踏まえた研修などブロック共通のカリキュラムを作成し、職員研修の充実に取り組みます。

(4)数値目標達成に向けた取組

複数の支部から審査事務の拠点に職員が集まってくることから、これまで実績を上げてきた支部の効果的な取組をそれら支部出身の職員が中心となり各拠点で展開し、さらにはブロック展開を図ることで、審査の充実に向けた数値目標の達成を目指します。

また、基本的な取組として、PDCA管理の徹底と職員個々の経験値や能力を踏まえた役割分担の明確化を図り、審査事務の質の向上に取り組みます。

(5)審査結果の不合理な差異解消に向けた取組

一人の職員が複数県の審査事務を担当することにより、審査結果差異と考えられる事例を発見した場合は、審査委員会事務局と連携を図り差異解消に努めます。また、事務レベルでの調整が困難な事例については、速やかに、各県の審査委員の代表で構成される診療

科別WGによる検討の俎上に載せ協議を開始し、ブロック統一に向けて取り組みます。

(6)円滑な業務体制の構築

新体制への業務移行に伴う事務処理誤り等の発生リスクが懸念されることから、限られた人員での対応となる審査委員会事務局の業務の属人化防止を含め、業務上の事務処理誤り等の事故防止の強化に取り組みます。

3 関係者(保険者、医療機関等)の皆様へ

支払基金改革における組織見直しの目的であるICTの最大限の活用による審査業務の効率化・高度化の推進と審査結果の不合理な差異解消の取組の充実に向け、中四国ブロックとして、3つの審査事務センター・分室と各県の審査委員会事務局の連携を強固なものとし、各県の審査委員会のご理解とご協力のもと、中四国ブロックの職員全員が一体となって全力で取り組む所存です。

今後とも、関係者皆様の忌憚のないご意見をしておご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

九州審査事務センター（福岡）

九州審査事務センター長

有村 保宏



ごあいさつ

令和4年10月より、九州審査事務センター（以下「福岡センター」という）及び九州審査事務センター熊本分室（以下「熊本分室」という）に審査事務担当職員を集約し、各県の審査委員会事務局（以下「事務局」という）は限られた人数での業務処理や審査委員会の運営を実施することになります。

九州ブロックでは理念にも掲げたとおり、リーダーシップを発揮できる職員の育成や職員一人ひとりがやりがいを感じながら働ける組織作りを実現するとともに、新組織においても円滑な業務運営が継続できるかを考え業務運営方針を策定しました。

1 ブロックの業務運営方針のポイント

1点目は福岡センター及び熊本分室の審査実績の維持・向上です。このため数値目標を

設定し、目的達成のための手段や方法を全職員が確実に実施します。また、自己研鑽ができる環境を作ることから、審査事務担当職員自ら自己研鑽を行い審査事務能力の向上に努めます。

2点目は事務局の業務処理です。事務局業務については、今年度から審査事務集約時の体制を試行的に実践してきましたが、限られた人数での業務処理を的確に実施するとともに、審査委員会の適正かつ円滑な運営を実現します。

3点目として職員の体調管理です。転居や長時間通勤となる職員をはじめ、集約に伴い新たな環境に不安なく勤められるようメンタルケアとして、日常的な声かけや必要に応じて面談などを実施します。

2 ブロック業務運営方針の概要

(1) 新組織の安定稼働に向けた基本的な方針

新組織の円滑な始動として、新たな組織・職場環境で職員が安心して働くことができる環境を整備するとともに、職員に対してのメンタルケアを行い、多種多様な意見が言える風通しのよい組織風土を構築します。業務処理においては、「業務処理標準マニュアル」による処理を徹底し、九州ブロック各拠点での確かな業務処理を実施します。また、10月から実施している審査運営協議会については、委員の方から意見を述べやすい会議とします。業務の安定稼働実現のため、ブロック内で統一した処理を実行するとともに、審査実績の維持・向上については、職員は「数値目標

達成に向けた審査事務マニュアル」の遵守を徹底し、審査委員と福岡センター及び熊本分室職員との連携不足により審査実績に影響が出るといった事がないように、福岡センター、熊本分室及び各事務局に拠点間の橋渡しを行うウリエゾン職員を配置します。

組織目標の着実な達成に向けた審査結果の不合理な差異解消やブロック全体の審査実績向上のため、自・他県の審査事務分担交換により、審査結果の不合理な差異解消に努め、PDCAにより職員の審査実績を継続的に管理・改善していきます。

(2)組織風土改革の取組

組織風土改革として、個人予定表を課内の職員で共有できる仕組みを積極的に活用することで、各拠点間のWEB会議やグループチャットによる打合せの調整等が容易になるなど業務の効率化を図ります。

(3)キャリアパス形成に向けた人材育成の取組

キャリアパス形成に向けた人材育成として、必要な知識・経験を習得することにより、個人の能力やモチベーションを高めるとともに、九州ブロックの審査実績向上を図り、組織全体のパフォーマンス向上に貢献する人材を育

成するために、同一エリア内及びセンター間での人事ローテーション・人事交流を推進します。

(4)数値目標達成に向けた取組

福岡センターと熊本分室は5つ、各事務局は4つの数値目標を掲げ、それぞれの目標達成のための手段・方法を実施し、それでも審査実績が向上しない場合は、取組内容を確認し改善策をセンター長として指示します。

(5)審査結果の不合理な差異解消に向けた取組

可視化レポートینگで発見された差異については、認識誤り等があった職員は個別に指導し、審査委員の見解相違の場合は事務局職員より対象の審査委員に説明を行い、差異解消に取り組みます。

支払基金の信用を失墜させる事故・誤処理については、「業務処理標準マニュアル」による処理を徹底させ、職員に対しての教育、訓練及び動機付けを実施していきます。

3 関係者（保険者、医療機関等）の皆様へ

支払基金は、平成29年7月4日に「支払基金業務効率化・高度化計画」を公表し、その

後「審査事務集約化計画工程表」を公表いたしました。

今後、集約の目的である審査事務の効率化と審査結果の不合理な差異解消に努めてまいります。

九州ブロックでは、福岡センターと熊本分室において電子レセプトの審査事務及び再審査処理の実施、各事務局は紙レセプト等の処理や円滑な審査委員会の運営を行います。新組織においても、主として、これまで支部で審査事務をしてきた職員が引き続き審査事務を行い、地域医療や医療機関の特性を熟知した審査委員が各県で審査を行いますので、審査決定の仕組みは変わりません。

医療機関、保険薬局、保険者及び実施機関等の皆様へは、集約時の混乱を最小限とするため、照会窓口の変更等に係るリーフレットの配布や支払基金ホームページ更新のお知らせを事前に行ってきました。令和4年10月以降、担当者が変更する場合であっても、新たな担当者が責任を持って対応してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

今後、九州ブロック職員一丸となって、皆様のご期待に添えますよう、努力してまいります。これまで同様のご指導ご鞭撻を賜りますよう併せてお願い申し上げます。

事業サポートの取組

支払基金では、10月の審査事務集約を見据え、4月から新体制への円滑な移行に向けて準備を進めてきました。

本部においては、集約後の地方組織との連携を強化するため、業務を統括する部署である事業統括部内にブロックごとのサポート課を置き、フォローアップ体制を整え取り組んできました。

今号では、そのサポート体制の取組をご紹介します。

1 審査事務集約を見据えた組織体制の目的

審査事務集約を見据えたサポート体制

支払基金は、令和4年10月に全国14か所の拠点へ審査事務を集約しました。

新たな体制として設置する審査事務センター（分室）や審査委員会事務局に配置された職員に混乱等が生じないよう、審査事務集約までに各拠点での組織目標や運営方針を明確にし、本部のガバナンスの下に集約後の新体制への円滑

図1 ● 審査事務集約時の地方組織

| ブロック区分 | 中核審査事務センター | 地域審査事務センター | 審査事務センター分室 | 審査委員会事務局 |
|---------|------------|------------|------------|-------------------------|
| 東北ブロック | 宮城 | 北海道 | | 北海道 |
| | | | 岩手(盛岡) | 青森、岩手、秋田 |
| | | | | 宮城、山形、福島 |
| 関東ブロック | 東京 | 埼玉 | | 栃木、埼玉 |
| | | | 群馬(高崎) | 群馬(前橋)、新潟、長野 |
| | | | | 茨城、千葉、東京、神奈川、山梨 |
| 中部ブロック | 愛知 | 石川 | | 富山、石川、福井 岐阜、静岡、愛知、三重 |
| 近畿ブロック | 大阪 | | | 滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山 |
| 中四国ブロック | 広島 | 香川 | | 徳島、香川、愛媛、高知 |
| | | | 鳥取(米子) | 鳥取(鳥取)、島根 |
| | | | | 岡山、広島、山口 |
| 九州ブロック | 福岡 | | 熊本 | 熊本、鹿児島 |
| | | | | 福岡、佐賀、長崎、大分、宮崎、沖縄 |

な移行に向けて着実に準備を進めました。

審査事務集約までの準備に当たって、支払基金本部事業統括部の組織体制を本年4月から集約を見据えた体制とするため、全国を東西に分けて統括管理する2つの事業サポート課を設置の上、各課の係体制を各地域のブロック別とし、集約時の安定的な事業運営を確実にを行うため、地方組織に寄り添った地域密着型のサポート体制を構築しました。

2 サポート体制の特徴

①ブロック別のサポート体制

令和4年10月の地方組織は、これまで47都道府県に設置していた支部を廃止し、新たに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)及び審査委員会事務局(47拠点)を設置しています。(図1参照)

なお、地方組織の体制は、「審査結果の不合理な差異の解消」に中心的な役割を果たす拠点である中

核審査事務センターを各ブロックに設置した6ブロックの体制としています。(図2参照)

このため、基金本部において、支部業務全般の管理、業務改善に関する事項、業務処理の標準化に関する事項等を所掌している事業統括部内に6つのブロックをサポートする課・係を設置し、支部業務に関する支払基金本部内の総合窓口として、集約の事前準備のための問題解決に当たりました。

課、係の名称については、役割を明確にするため、課の名称を、東地区事業サポート課、西地区事業サポート課とし、係の名称は、北海道・東北ブロック係、関東ブロック係、中部ブロック係、近畿ブロック係、中四国ブロック係、九州ブロック係とし、内部及び外部に対して分かりやすい名称にしました。(図3参照)

なお、各ブロックを担当する役員・執行役を設けるなど情報共有を上層部までダイレクトに図ることができる体制とし、集約後も迅速な情報共有を行うこととします。

また、支払基金本部は全国の地

図2 ● 地方組織の体制

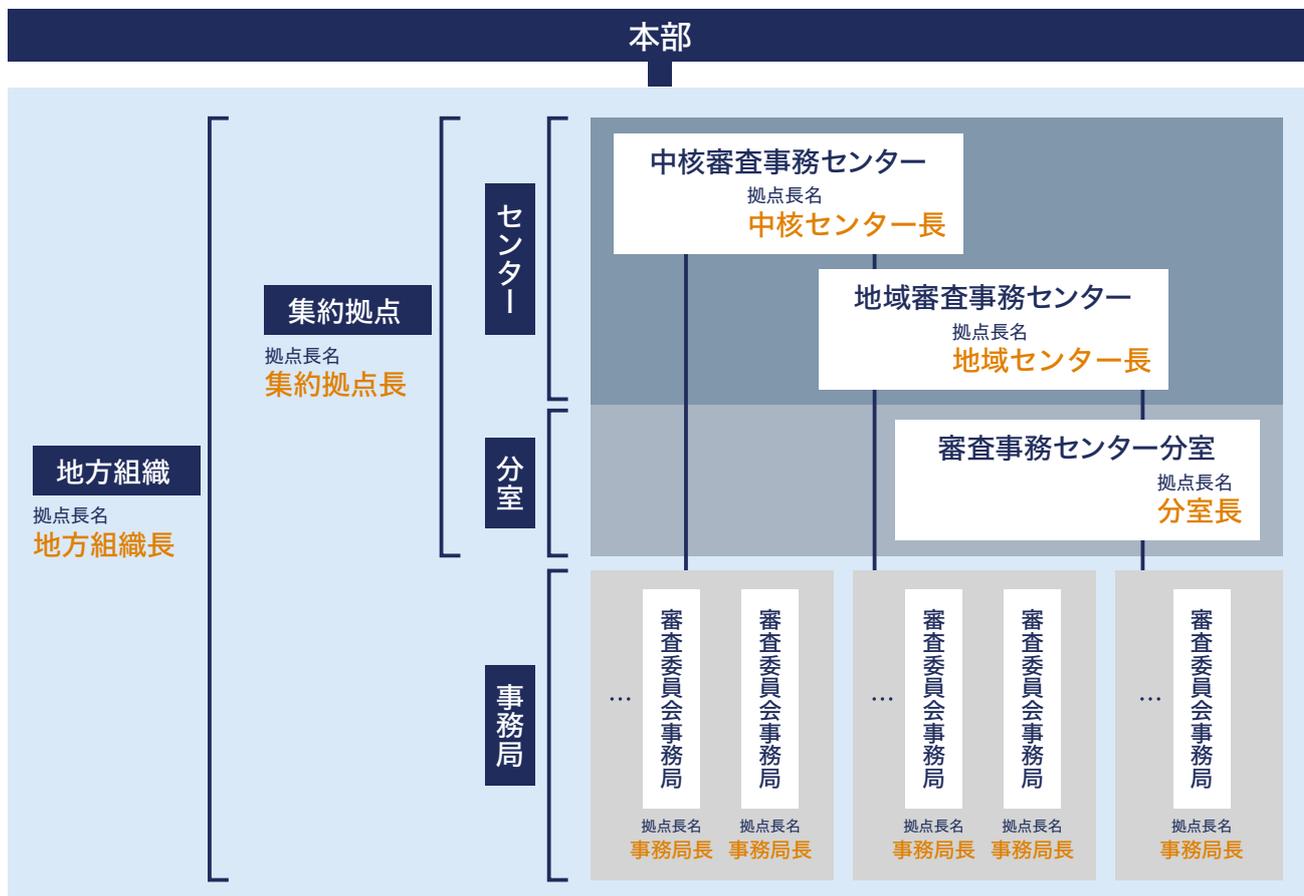


図3 ●事業統括部の組織

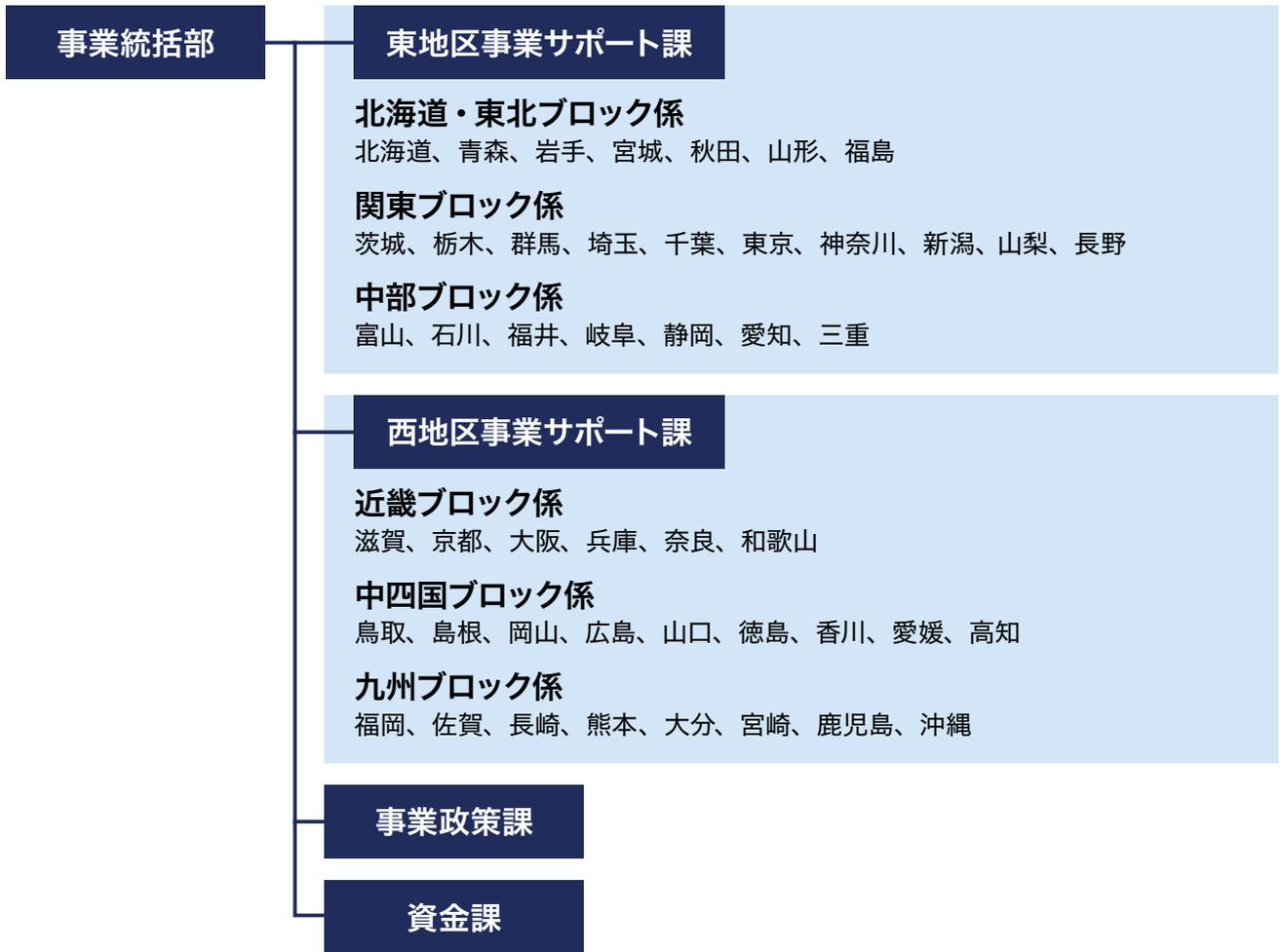
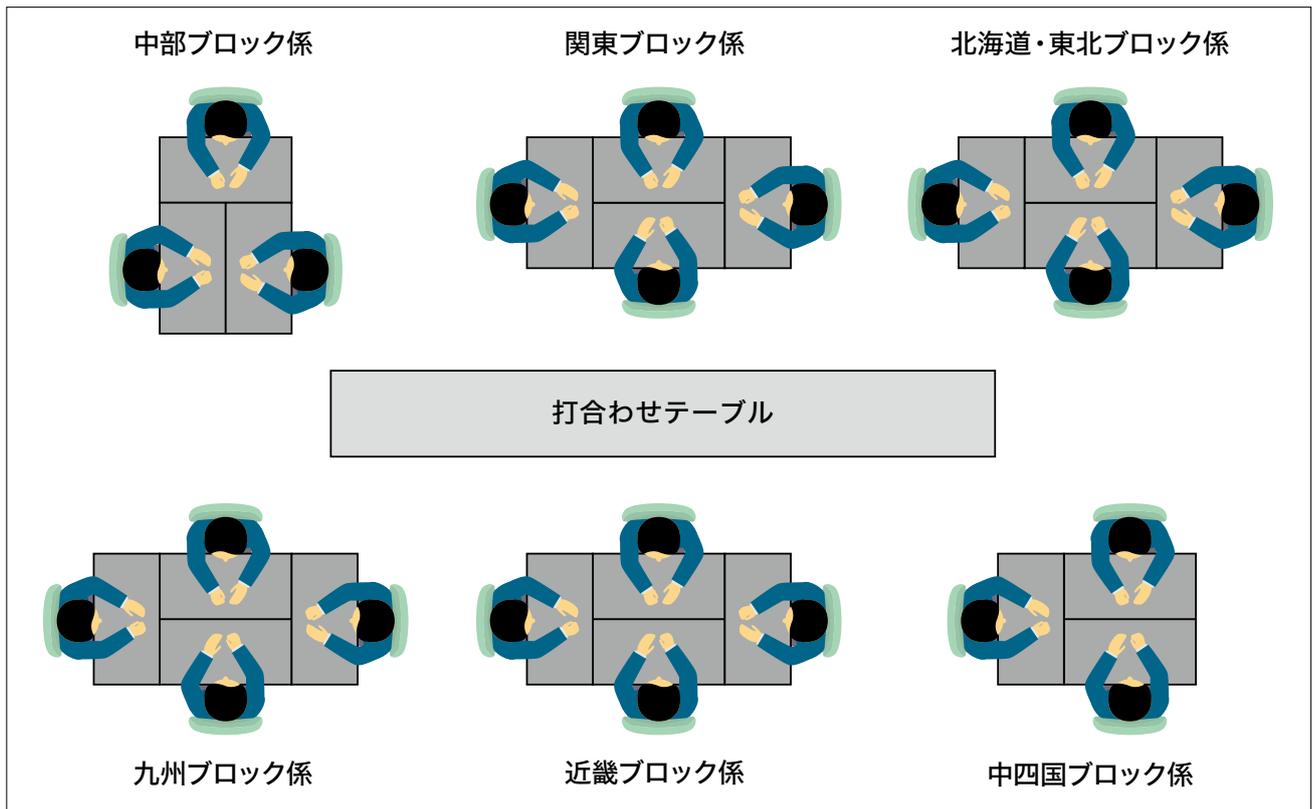


図4 ●東西地区事業サポート課の配置図



方組織（支部）から職員が転勤してきていることから、該当するブロックの出身者ができる限り配置するなど（図4参照）、そのブロックの地域性を把握しやすい体制とし、支部の業務運営に対する相談や事故処理における外部対応などにおいて、支部のみに任せることなく、本支部一体となって問題解決に当たるよう取り組みました。本体制については集約後も継続することとしています。

② 地方組織（支部）からの相談窓口の一本化

ブロック別体制となる前の支部からの照会は、本部への問い合わせ部署が明確ではない場合にどこの部署に連絡してよいか分からず、照会にかかる時間がありました。

このため、本年4月から各ブロック担当を設置し、支部職員は照会先が明確でない場合であっても支部が属するブロック担当係に照会することにより、照会を受けたブロック担当者が責任をもって支部照会者へ回答する体制を整えました。

また、支部から本部への照会については、保険者や医療機関又は関係団体等からの問い合わせなどがあり、照会を受けたブロック担当者が回答できない他部署に係る内容については、各ブロック担当者が主となり、本部内で調整・連携することで、支部に対し、円滑かつ迅速な対応を可能としました。（図5参照）

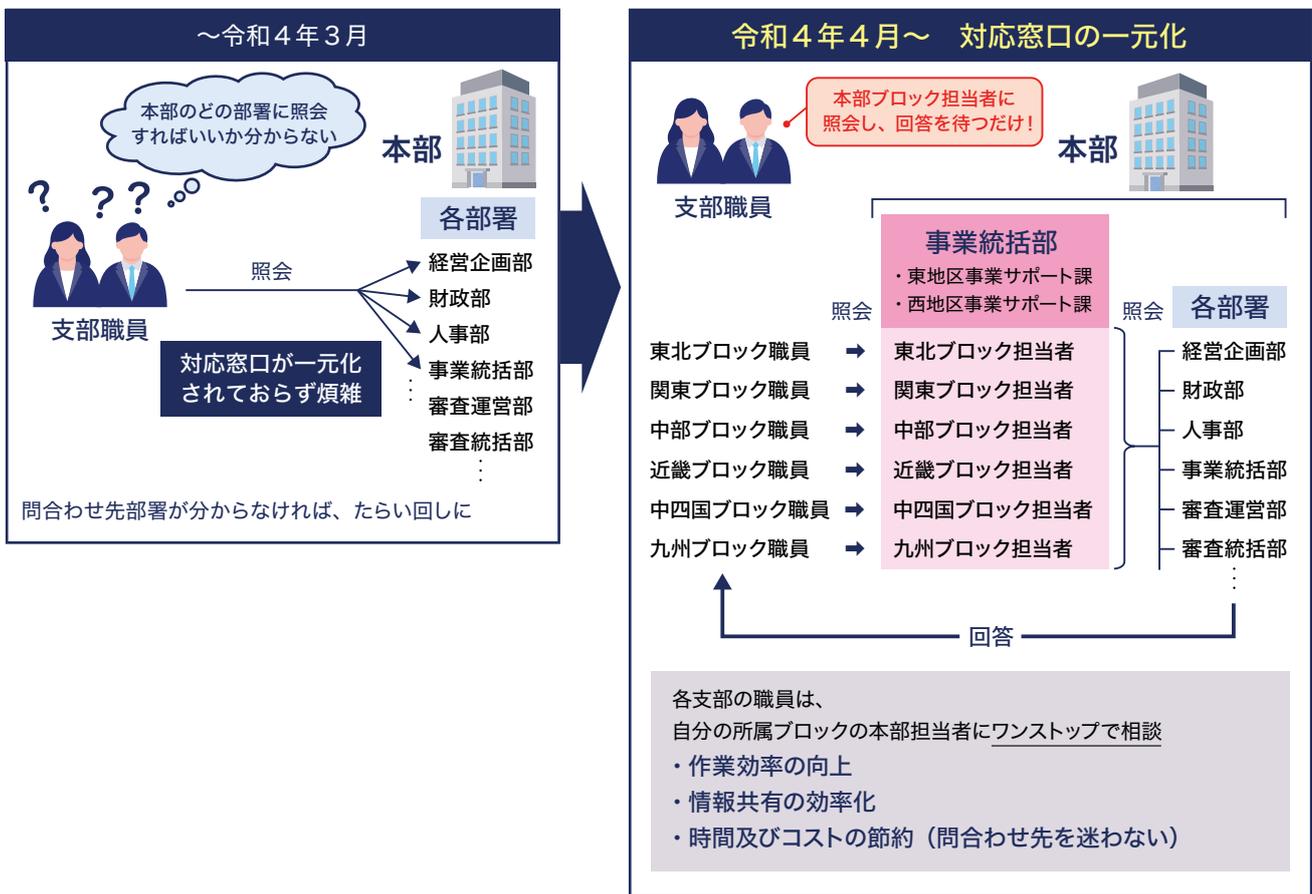
3 具体的な取組

① 地域密着型のサポート

令和3年度までの事業統括部の体制は、業務の所掌内容により課・係が構成され、各課で支部が円滑に事業運営できるようサポートしていましたが、ブロック別の地域密着型サポートを行うには、部内での情報共有が今まで以上に重要となりました。

このため、ブロック担当者によって回答が異なるよう、支部からの問い合わせ内容を部内職員全員が閲覧できるツールを作成し情報共有を図りました。また、週1回、事業統括部内で

図5 ● 地方組織からの本部照会フロー





東西地区事業サポート課での各ブロック担当係の打合せ風景

ミーティングを行い、間合わせ内容だけでなく、各ブロックの問題点も共有し、事業統括部一体となって各ブロックで抱える問題に対処しました。

② 効率的な業務処理のための ディスカッション

審査事務集約に併せて、全支部で行っていた紙レセプトの画像取得業務を、北海道、埼玉、東京、愛知、大阪及び福岡（以下「画像取得6拠点」という）に集約することとしていましたが、審査事務集約により業務が混乱するリスクを回避するため、審査事務集約前の令和4年8月から実施しました。

当該業務の実施に当たり、より効率的な業務処理が行えるよう6月から画像取得6拠点と本部ブロック担当者がWEB会議によるディスカッションを行いました。その後、8月の実施に向け、本部を含め画像取得6拠点と被集約支部で細部のディスカッションを行いました。

また、8月から実施した処理結果を踏まえ、浮き彫りになった問題点等を改めて検証し、再度、各

拠点と本部ブロック担当者がディスカッションを行い、業務処理の見直しを行いました。

集約後の業務処理についても、フォローする体制をとっていきます。

③ 集約に向けた 業務運営方針の共同策定

「新生支払基金」としてスタートするに当たり、対外的に信頼される組織づくり、集約後の安定稼働に向けた方針等を掲げた各拠点の業務運営方針を集約時に地方組織長となる支部長が中心となり本部のブロック別担当役員及びブロック担当者が共同で策定しました。

策定に当たっては各地域が抱えている課題や特性を踏まえた内容とするため本支部間のディスカッションを複数回行いました。

また、集約時に中核審査事務センターとなる支部の支部長が中心となり同一ブロックの支部長と、集約時の業務を安定稼働させるための対策、職員に組織のリーダーとして伝えるべきことは何かを考へ、何度もディスカッションを重ね、ブラッシュアップを行いました。

た。その熱意に本部も協調し、本部のブロック担当役員も、ディスカッションに頻回に参加するなど、各ブロックと本部の思いが結実した業務運営方針が策定されました。

この「業務運営方針」は、地方組織長の意気込みや職員に対するメッセージを自らの言葉で示し、魂を吹き込んだ「新生支払基金」の決意表明となっています。

4

事業サポート課の設置による効果

① 支部対応窓口の設置によるダイレクトレスポンス

ブロック別に担当窓口を設置した結果、各支部からの本部の連絡先が明確化されたことで、今までは電話しづらかった相談案件についても、ブロック別担当に問合わせる意識が各支部に生まれ、気軽に問合せできる、相談しやすい環境となりました。

また、本支部間でコミュニケーションを取る機会が増え、各ブロック別担当において、話しやすい環境、風通しの良い環境を整え、

取組を継続したところ、些細な疑問から、現状の業務処理の進捗についても、支部から報告が来るようになりました。

② 本部ブロック別担当者による支部へのサポート業務の向上

本部も各支部の状況を勘案し、業務処理スケジュールに影響が出ないようサポートを行った結果、各支部で業務処理遅延による関係団体へご迷惑をかけるような大きな事案は発生しませんでした。

また、事故の未然防止という観点において、人間の手作業による確認には限界があり、事故発生原因の一つとなっていることから、集約後に各地方組織で、新たに業務処理で使用するツールについても、それぞれの組織の意見を基に改修を行うことで、可能な限り事故件数の減少に向けた取組を行っていきます。

③ 業務分担の組合せによる仕事の幅の向上

担当窓口の一本化により、本部のブロック別担当係が全ての業務

に対する問合せ等に対応することとなりました。

これまでは、課、係ごとに業務を分掌し、経験のある職員が支部への対応を行っていたため、ブロック別で対応する際には係長、役員であっても、幅広い業務知識の習得が必要となりました。

現在は、本体制がスタートし数か月が経過したところであり、未だに照会内容に対し回答に迷うことも多いですが、経験豊富な職員に確認し、事業統括部全体で情報共有及び協力体制を強化したことにより、一体感が生まれ、課題解決意識が醸成されました。

更なる個々の知識向上を図り、今後も地方組織からの照会に対し円滑にサポートできる体制を構築してまいります。

5

審査事務集約後の更なるサポート業務

審査事務集約により、これまで表面化していなかった地方組織ならではの問題などが浮き彫りになる可能性があります。

支払基金は、より一層、組織と

しての一体性を発揮し、全国的なサービスを提供していく必要があります。そのためには、本部と地方組織が連携し、本部のガバナンスの下で地方組織のサポートを行うことにより、問題点を早期に把握し、解決へ導かなくてはなりません。今後は、従来の電話照会サポートに加え、職員個人が集約に関する意見や要望、相談等を登録できる「業務フォローアップツール」を作成し、職員が感じた生の声を支払基金本部がダイレクトに把握しこれを活用することで、業務処理の向上を実現していきます。

また、限られた人員で行う地方組織の業務処理のサポートを行うに当たり、業務処理の徹底的な棚卸しを行うとともに業務処理標準マニュアルも随時見直しを行い、更なる業務処理の効率化に向け、まい進していきます。

「新生支払基金」の創建はスタートであってゴールではありません。組織をあげてこの改革の効果を関係団体の皆様に実感していただけるよう、取り組んでいきたいと考えています。



今村 陽一

愛媛県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

職員と審査委員、切磋琢磨し 審査のレベル向上へ

医師として

——医師を志したきっかけは

幼少期から体が弱かったため病院通いが多く、家族に迷惑ばかりかけていました。そのため医師になり病気を自分で治そうと思ったのがきっかけです。それに医師はオールマイティーな職業であると思い、憧れもありました。

大学時代は柔道部の部活動に明け暮れ、循環器の試験で赤点を取ったことがショックで、本腰を入れて勉強したところ、循環器を学ぶことが

非常に面白くなり、この道に進むことにしました。愛媛大学に循環器内科があったので、卒業後すぐ地元の愛媛に帰りました。

——医師として大事にしていること

診療においては、患者さんの治療はもちろん、そのご家族の方々への思いやりも忘れないように心がけています。また、ハイスピードで進む医学の進歩について行かないといけません。若い時のように日夜勉強するというわけにはいきませんが、患者さんから勉強させてもらいながら頑張っている毎日です。

——医師としてのエピソードは

卒業後3年目、大学医局から大阪の国立循環器病センター（現国立循環器病研究センター）のCCU部門に1年間国内留学をして、主に急性心筋梗塞の患者さんを診ました。その中で、1か月間帰宅することなく病室で寝泊まりしながら治療した40代の重症心筋梗塞患者さんが亡くなられた時、ご家族の涙にもらい泣きしてしまい、かなり落ち込んだのを今でもよく覚えています。

当時の指導医の先生方、全国から集まったレジデントの先生方との親

交は現在も続いており、今ではここでの経験が、学んだもの以上に私の貴重な財産となっています。

——コロナ禍で思うこと

私は開業医の一人として、通常診療に加え、発熱外来、自院でのワクチン接種、集団接種会場や休日診療所への出務、自宅療養患者の健康観察などで忙しい毎日を送っています。このような状況下において、6月から在宅審査が試行的に始まったのは好都合で、愛媛でも審査のために遠方から来所される先生に大変好評のようです。できればさらに拡大していただきたいと思っています。

また、最近では毎週のように厚生労働省からコロナ診療での臨時的な取扱いや疑義解釈が発出されており、誤ったレセプト請求も見られるので、審査をする上で注意しているところ

審査委員長として

——審査委員になり感じたことは

今年で審査委員になり18年が経ちました。当初は紙レセプトで、多い時は7000件くらいあったでしょ

うか。専門外のレセプトもあったので審査に苦勞したことを覚えています。今は電子化され、非常に見やすくなったと感じます。

——審査委員長として大切にしていることは

毎月開催される再審査部会と第2次審査委員会の開催日には、より多くの情報を共有するため審査委員の方々には是非参加してほしいと口酸っぱく言っています。

せっかく忙しい時間を使って参加していただいている審査委員の方々に、少しでも専門外の医療について勉強になったと感じていただけるように文献等の資料を用意するようにしています。

審査委員会の目的は、審査だけではなく、幅広く県内の医療機関の連携を図るといっても、役立てていただけることであると考えています。このため在宅審査も始まりましたが、月2回は対面による機会も必要だと思っています。

——医療機関や保険者に望むこと

医療機関には、医療には保険診療のできるものできないものがある

ことを理解してほしいと思います。多数の疑い病名を羅列して不必要と思われる検査を毎回算定しているレセプトが見受けられます。医療機関は患者のために必要と判断して検査したと思われませんが、必要なものであれば詳記を記載していただければありがたいです。

保険者に対しては、数か月前のレセプトをまとめて再審査請求することは控えていただきたいと思っています。

——職員に望むこと

審査委員と職員との間で風通しの良い関係づくりを重要視しています。審査委員だけでは厚生労働省通知や告示内容、療養担当規則、疑義解釈等を把握しながらレセプトを審査することは困難だと思っていますので、どうしても事務職員の助けが必要となります。

事務職員も基本をしつかり勉強していただき、診療内容で疑問に思うことがあれば積極的に審査委員に質問を投げかけ、理解が不十分ならもう一度確認するなどしてほしいと言っています。お互いが切磋琢磨することで審査のレベルが上がるもの

と信じています。

審査事務の集約化が始まり、事務局に残る職員も大幅に減りますが、AIによるレセプトの振分機能の活用等により、これまで以上に適正な審査が行われることを大いに期待しているところです。

——今後の医療保険制度のあり方について

日本の人口構成比率で高齢者が右肩上がりが増加している上に、少子化に歯止めがかからず、高額医薬品も次々と発売されています。医療費は年々増大する一方であり、このまま放置すれば早晚国民皆保険制度が破綻することは目に見えています。支払基金として何ができるか、コストカットとして審査事務の集約化もその方策の一つとして挙げられます。

さらにICTやAIが改良され、90%以上が確実にコンピュータチェック等で完結されるようになれば、審査委員の数が現状のように必要なのか、今後は検討されていくかもしれません。



プライベートについて

——休日はどうお過ごしですか

年3回、連休を利用し2泊3日の旅行をしていたのですが、今はコロナのためできなくなりました。その代わりに、最近では、月に1〜2度、道後のホテルで外湯を楽しんだあと、夫婦で近くのお刺身のおいしいお店で食事することが唯一の楽しみになっています。

愛媛松山の道後温泉は夏目漱石の坊ちゃんでも全国的に有名だと思いますが、地元に住んでいて温泉の良さが今までわかりませんでした。灯台下暗しというのはこのことですね。

令和4年度診療報酬改定に係る解説

<令和4年度診療報酬改定について(10月改定分)>

厚生労働省は令和4年9月5日、令和4年度診療報酬改定(10月改定分)として、次の①②に係る省令・告示を改正するとともに、実施に伴う留意事項などの関連通知・疑義解釈資料を同省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/>)に掲載しました。

- ① 看護の処遇改善について
- ② 医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

今号では、①及び②の概要、レセプト請求の留意点等をご紹介します。

<厚生労働省ホームページ掲載先>

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4年度診療報酬改定(10月改定分) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html

なお、令和4年度診療報酬改定(4月改定分)については、月刊基金令和4年6月号の特集において、厚生労働省担当者による改定のポイントに加え、令和4年度診療報酬改定項目(医科・歯科・調剤)から、レセプト請求に当たって留意すべき主な項目を抜粋してご紹介しています。

<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4年度 → 令和4年6月号 https://www.ssk.or.jp/goannai/kohoshi/gekkankikin/r04/r04_06.html

① 看護の処遇改善について

概要

★ 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組みが創設された。

★ 具体的な内容としては、当該医療機関に勤務する看護職員の処遇を改善するための措置を実施している場合の評価(看護職員処遇改善評価料)が新設^{*1}された。

※1 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年9月5日厚生労働省告示第269号)抜粋

A500 看護職員処遇改善評価料(1日につき)

- | | | |
|---|--------------|----|
| 1 | 看護職員処遇改善評価料1 | 1点 |
| 2 | 看護職員処遇改善評価料2 | 2点 |

↓

165 看護職員処遇改善評価料165 340点

請求の留意点

★ 看護職員処遇改善評価料は、施設基準^{*2}に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く)を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数(看護職員処遇改善評価料1~165)を算定することができる。

※2 看護職員処遇改善評価料の施設基準の概要(令和4年9月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0905第2号別添2から内容抜粋)

1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準

(1) 以下のいずれかに該当すること。

ア 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 救急医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(ロ) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間で200件以上であること。

イ 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置している保険医療機関であること。

★ 厚生労働省告示及び関連通知のほか、令和4年9月5日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」及び同年9月27日付け同課事務連絡「同(その2)」において、看護職員処遇改善評価料に係る取扱いが示されている。

② 医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

概要

★ 医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価として、次の改定が行われた。

- ・ 令和 5 年度より、保険医療機関・薬局に、医療 DX の基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価（電子的保健医療情報活用加算）を廃止
- ・ その上で、医療 DX の推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価（医療情報・システム基盤整備体制充実加算）を新設

★ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、施設基準^{*3}において、電子的保健医療情報活用加算と同様、オンライン資格確認を行う体制を有していることに加え、オンライン請求を行っている保険医療機関・保険薬局と定められた点数であることから、引き続き、レセプトのオンライン請求及びオンライン資格確認導入の推進が期待される。

※ 3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準の概要（令和 4 年 9 月 5 日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発 0905 第 1 号別添 2 から内容抜粋）

1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準

- (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) オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

請求の留意点 ★1 から★2 に変更になります。

★1 電子的保健医療情報活用加算（令和 4 年 4 月～9 月）

施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、オンライン資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月 1 回に限り 7 点又は 4 点を初診料又は再診料・外来診療料に加算（初診の場合であって、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合等は、3 点を初診料に加算）する。

★2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算^{*4}（令和 4 年 10 月～）

- ① 施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1（月 1 回に限り 4 点）
- ② 前①の場合であって、オンライン資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合^{*5}は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（月 1 回に限り 2 点）を初診料に加算する。

※ 4 保険薬局の場合（①は 6 月に 1 回に限り 3 点、②は 6 月に 1 回に限り 1 点を調剤管理料に加算）

※ 5 例えば、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定の取扱いなど、令和 4 年 9 月 5 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 1）」を参照

Q

おたずねに 答えて

A

今回は、医療機関および保険者等から寄せられた、オンライン請求システムの申請手続等に関する質問をご紹介します。

Q1 オンライン請求を開始するにはどのような手続が必要でしょうか。

A1

医療機関・薬局は「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」、保険者等は「電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書」及び「電子証明書発行等依頼書」を請求開始月の前々月の20日までに審査委員会事務局へ提出願います。

様式は支払基金ホームページからダウンロードできます。

●支払基金ホームページ

医療機関・薬局の方

トップページ → 様式集 → 医療機関・薬局の方

https://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_01_h30i.html



保険者の方

トップページ → 様式集 → 保険者の方

https://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_18_h30h.html



なお、医療機関・薬局は、インターネットから「医療機関等向けポータルサイト」へ接続してオンライン請求システムの利用申請や電子証明書発行申請を行うことができます。

●医療機関等向けポータルサイト

トップページ → 利用申請・補助申請される方 → 7. オンライン請求利用申請

【オンライン請求利用申請】

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-10.html>

トップページ → 利用申請・補助申請される方 → 4. 電子証明書発行申請

【電子証明書発行申請】

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-3.html>

※電子申請を初めてご利用される場合は、医療機関等向けポータルサイトのアカウント登録が必要です。



Q2 電子証明書の発行申請は、どのようにするのですか。

A2

電子申請をご活用ください。

電子申請の方法は、2通りあります。

1. インターネットから「医療機関等向けポータルサイト」へ接続する方法
2. オンライン請求ネットワークに接続された端末（レセプトオンライン請求端末・オンライン資格確認端末）から、「電子証明書発行申請サイト」へ接続する方法

なお、詳しくは「共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き」を参照願います。

●支払基金ホームページ

医療機関・薬局の方

トップページ → 診療報酬の請求支払 → レセプト電算処理システム → 保険医療機関・保険薬局の皆様へ → ダウンロード情報 → 共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き

保険者の方

トップページ → 診療報酬の請求支払 → レセプト電算処理システム → 保険者等の皆様へ → ダウンロード情報 → 共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き

【共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き】

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/download/index.files/kyotu_tebiki.pdf



※ 電子証明書発行申請後、内容に不備が無かった場合、5日程度で電子証明書発行通知書が郵送（簡易書留）で届きます。

Q3 電子証明書発行通知書を紛失しました。再発行をお願いします。

A3

再発行はできません。お手数ですが、再度、電子証明書の発行申請（有償）をお願いします。

なお、紛失した電子証明書については、失効する必要があります。

医療機関等向けポータルサイトのアカウントをお持ちの場合は、ポータルサイトから失効の申請を行ってください。

なお、詳しくは「共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き」を参照願います。

※ご自身で電子の失効申請の処理ができない場合は、審査委員会事務局へ「電子証明書発行（失効）依頼書」を提出願います。

様式は支払基金ホームページからダウンロードできます。

トップページ → 様式集 → 医療機関・薬局の方／保険者の方

【電子証明書発行等依頼書】

https://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_01_h30i.files/yoshiki07_03.docx（医療機関・薬局^①）

https://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_18_h30h.files/yoshiki02_05.doc（保険者^②）



Q4 オンライン資格確認を利用しています。オンライン請求システムもIP-VPN（IPv6）で接続できますか？

A4

医療機関等は、オンライン請求システムもIP-VPN（IPv6）での接続をご利用いただけます。

現在、IP-VPN（IPv4）でオンライン請求を行っている場合は、医療機関等向けポータルサイトの「オンライン請求利用申請」で変更届の提出をお願いします。

Q5 IP-VPN（IPv6）の接続設定を教えてください。

A5

オンライン請求システム（お知らせ）及び支払基金ホームページに、設定手順書「ネットワーク設定（IP-VPN接続（IPv6）」を掲載していますので、そちらを参照願います。

トップページ → 診療報酬の請求支払 → レセプト電算処理システム → 保険医療機関・保険薬局の皆様へ → ダウンロード情報 → ネットワーク設定（IP-VPN接続（IPv6））

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/download/index.files/tejunsyo_ipvpn.pdf



なお、不明な点はネットワークサポートデスク（0120-220-571）まで照会願います。

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

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11月請求分（10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11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 10 IoT Enterprise 2021 LTSC Windows 10 Enterprise 2021 LTSC | Microsoft Edge (Chromium) |
| Windows 11 | Microsoft Edge (Chromium) |

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

- ：メーカーサポートが継続しているOS・ブラウザです。
- △：メーカーサポートが終了しているOS・ブラウザです。早期の変更をご検討願います。

令和4年11月1日現在

| 分類 | OS | ブラウザ | 診療報酬等 | | | | | | 特定健診等 | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------|----------|----------|----|-------|--------------------|-------------------------|-------|-------|------------|-------------------------|
| | | | Web標準技術等で開発したプログラムの対象 | 利用者 | | | | | *対応 セットアップ CD-ROM | 健診等機関 | | | *対応 セットアップ CD-ROM |
| | | | | 医療機関(医科) | 医療機関(歯科) | 薬局 | 事務代行者 | 保険者 | | 支払基金 | 国保連合会 | 保険者 | |
| Windows | Windows Server 2008 SP2 | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年4月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Server 2008 R2 | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年4月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Server 2008 R2 SP1 | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H26年12月版～ |
| | | Internet Explorer 10.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H25年7月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 11.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H26年10月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Server 2012 R2 | Internet Explorer 11.0 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H26年10月版～R4年11月版 | ○ | ○ | ○ | H28年12月版～ |
| | Windows Server 2016 | Internet Explorer 11.0 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H29年3月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Server 2019 | Internet Explorer 11.0 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R2年3月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Server 2022 | Microsoft Edge (Chromium) | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年3月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows XP SP3 | Internet Explorer 7.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H23年1月版～ |
| | | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Vista | Internet Explorer 7.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H20年1月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H20年3月版～ |
| | | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Vista SP1 | Internet Explorer 7.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H23年1月版～ |
| | | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows Vista SP2 | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows 7 ※「Starter」エディションを除く。 | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H22年2月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H23年1月版～ |
| | | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows 7 SP1 | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 10.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H25年7月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 11.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H26年10月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H27年7月版～ |
| | Windows 7 (64bit) | Internet Explorer 8.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年4月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| | Windows 7 (64bit) SP1 | Internet Explorer 9.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H23年12月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H25年3月版～ |
| | | Internet Explorer 10.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H25年7月版～R4年11月版 | — | — | — | — |
| Internet Explorer 11.0 | | — | △ | △ | △ | △ | △ | H26年10月版～R4年11月版 | △ | △ | △ | H27年7月版～ | |
| Windows 8 ※「Windows RT」を除く。 | Internet Explorer 10.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H25年7月版～R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Windows 8 (64bit) | Internet Explorer 10.0 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H25年7月版～R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Windows 8.1 ※「Windows RT」を除く。 | Internet Explorer 11.0 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H26年10月版～R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Windows 8.1 (64bit) | Internet Explorer 11.0 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H26年10月版～R4年11月版 | ○ | ○ | ○ | H27年7月版～ | |
| Windows 10 | Internet Explorer 11.0 ※5 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H28年3月版～H31年3月版 ※5 | △ | △ | △ | H28年7月版～ | |
| | Microsoft Edge (EdgeHTML) ※6 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R2年3月版 ※6 | — | — | — | — | |
| | Microsoft Edge (Chromium) ※8 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年3月版～R4年11月版 ※8 | ○ | ○ | ○ | R4年3月版 ※10 | |
| Windows 10 (64bit) | Internet Explorer 11.0 ※5 | — | △ | △ | △ | △ | △ | H28年3月版～H31年3月版 ※5 | △ | △ | △ | H28年7月版～ | |
| | Microsoft Edge (EdgeHTML) ※6 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R2年3月版 ※6 | — | — | — | — | |
| | Microsoft Edge (Chromium) ※8 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年3月版～R4年11月版 | ○ | ○ | ○ | R4年3月版 ※10 | |
| Windows 10 IoT Enterprise 2019 LTSC | Internet Explorer 11.0 ※7 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | H31年3月版 | ○ | ○ | ○ | H28年7月版～ | |
| Windows 10 Enterprise 2019 LTSC | Microsoft Edge (Chromium) ※7 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年3月版～R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Windows 10 IoT Enterprise 2021 LTSC | Microsoft Edge (Chromium) ※8 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年3月版～R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Windows 10 Enterprise 2021 LTSC | Microsoft Edge (Chromium) ※8 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Windows 11 | Microsoft Edge (Chromium) ※9 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | R4年11月版 | — | — | — | — | |
| Linux | Linux Kernel 2.6 | Mozilla Firefox 2.0 | — | ○※2 | — | — | — | — | H20年1月版～R2年3月版 | — | — | — | — |
| | | Mozilla Firefox 3.6 | — | ○※2 | ○※3 | — | — | — | H25年7月版～R2年3月版 | — | — | — | — |
| | Linux Kernel 4.6 | Mozilla Firefox 3.6 | — | — | ○※3 | — | — | — | H29年3月版～R2年3月版 | — | — | — | — |
| | Ubuntu 16.04 | Mozilla Firefox 18.0.2 | — | ○※1 | — | — | — | — | H29年3月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | Ubuntu 18.04 | Mozilla Firefox 18.0.2 | — | ○※1 | — | — | — | — | H31年3月版～R4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～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | | Safari 6.0.4 ※4 (Java: 1.7.0_17) | — | △ | △ | △ | — | — | H25年7月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | Mac OS X v10.7.5 Lion | Safari 6.1.5 ※4 (Java: 1.7.0_51) | — | △ | △ | △ | — | — | H26年10月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | | Safari 6.0.4 ※4 (Java: 1.7.0_17) | — | △ | △ | △ | — | — | H25年7月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | Mac OS X v10.8.3 Mountain Lion | Safari 6.1.5 ※4 (Java: 1.7.0_51) | — | △ | △ | △ | — | — | H26年10月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | | Safari 7.0.5 ※4 (Java: 1.7.0_51) | — | △ | △ | △ | — | — | H26年10月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | Mac OS X v10.9.4 Mavericks | Safari 9.0 ※4 (Java: 1.8.0_60) | — | △ | △ | △ | — | — | H28年3月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | | Safari 10.0 ※4 (Java: 1.8.0_101) | ○ | △ | △ | △ | — | — | H29年3月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | Mac OS X v10.11 El Capitan | Safari 11.0 ※4 (Java: 1.8.0_144) | ○ | △ | △ | △ | — | — | H30年3月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| | | Safari 12.0 ※4 (Java: 1.8.0_144) | ○ | △ | △ | △ | — | — | R2年3月版～R4年3月版 | — | — | — | — |
| macOS Sierra v10.12 | Safari 13.0 ※4 (Java: 1.8.0_144) | ○ | ○ | ○ | ○ | — | — | R2年3月版～R4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 Client200B, 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、動作検証が取得している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 IoT Enterprise 2019 LTSC及びWindows 10 Enterprise 2019 LTSC、ブラウザがInternet Explorer 11及びMicrosoft Edge (chromium) に対応する「ビルド番号」は「17763」となります。
- ※8 Windows 10、Windows 10 (64bit)、Windows 10 IoT Enterprise 2021 LTSC及びWindows 10 Enterprise 2021 LTSC、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。
- ※9 Windows 11、ブラウザがMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「22000」となります。
- ※10 特定健診等において、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「19041」・「19042」・「19043」・「19044」となり、R4年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。
- ※11 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】 OneDrive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。)

提出先及び照会先のご案内

保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

再審査等請求書の提出先

再審査等請求書の提出先は、**各都道府県の審査委員会事務局**です。

| レセプトの請求形態 | 提出先 | 提出方法 | 提出先住所 |
|-----------|-------------|------|--|
| オンライン | オンライン請求システム | | |
| 電子媒体 | 審査委員会事務局 | 郵送 | 保険者等が所在する都道府県の審査委員会事務局です。 審査委員会事務局の所在地は支払基金ホームページでご確認いただけます。 トップページ → 都道府県情報 → 審査委員会事務局・審査事務センター・分室所在地一覧 |
| 紙レセプト | | | |



照会先

▶再審査請求方法や請求関係帳票又は再審査申出等全般に関する照会

→**審査委員会事務局**の担当者にご照会ください。

▶再審査に関する審査結果についての相談・照会

→**審査事務センター・分室に設置している再審査相談窓口**の担当者までご照会ください。

→なお、個別のレセプトの審査結果については、審査事務担当者へ直接ご照会いただけます。

※ 個別レセプトの照会先については、支払基金ホームページに医療機関等コードを入力することで支払基金の審査事務担当者と照会連絡先を検索できる医療機関等照会連絡先(問い合わせ先)検索機能を掲載しています。

→再審査結果等に関する保険者等の懇談(打合せ)及び連絡調整についても**審査事務センター・分室の再審査相談窓口**の担当者にご照会願います。

審査事務センター・分室の再審査相談窓口担当者と審査委員会事務局が連携を図り、**審査委員会事務局**が対応します。

| 照会内容 | 照会先 |
|--------------------------------|--|
| 再審査請求方法や請求関係帳票又は再審査申出等全般に関する照会 | 審査委員会事務局 |
| 再審査に関する審査結果についての相談・照会 | 再審査相談窓口(審査事務センター・分室に設置) 再審査相談窓口は支払基金ホームページでご確認いただけます。 |
| 再審査結果等に関する保険者等の懇談(打合せ)及び連絡調整 | トップページ → 相談窓口のご案内 → 再審査相談窓口(審査事務センター・分室) |



審査事務集約に対するご意見・ご要望受付窓口

保険者・公費負担医療実施機関等をはじめとする関係者の皆さまの声を直接お受けする受付窓口を設置しています。

支払基金本部 経営企画部 企画広報課 フリーダイヤル：0120-328-973

月曜日から金曜日 9時から12時・13時から17時30分 (国民の休日、年末年始を除く。)

理事会開催状況

9月理事会は9月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 公益代表役員選任の認可
- 2 令和4年9月処理で発生したオンライン請求システム障害状況
- 3 議事
令和4事業年度事業計画及び保健医療情報会計収入支出変更予算（案）
- 4 報告事項
 - (1) 令和4年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額の処理
 - (2) 第27次審査情報提供（医科）
- 5 定例報告
 - (1) 令和4年7月審査分の審査状況
 - (2) 令和4年8月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和4年7月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 9月 1日 令和4年6月診療分の確定件数は対前年同月伸び率で4.5%増加～確定金額は2.6%増加～
- 9月 26日 審査情報提供事例（医科）を追加
- 9月 28日 9月定例記者会見を開催
- 10月 1日 新生支払基金の創建～審査事務集約によるブロック単位での組織体制の構築～

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

- 9月 1日 オンライン請求及びオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧を更新
基本マスター（調剤行為・特定器材）の更新に係るお知らせ
- 9月 2日 電子点数表テーブル（医科・歯科）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・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
- 9月 8日 「第41回審査情報提供検討委員会」を開催
- 9月 12日 月刊基金「令和4年9月号」を掲載
- 9月 14日 保険者の異動について（2022年8月分）を掲載
- 9月 16日 令和4年度診療報酬改定関係を更新
- 9月 20日 審査情報提供事例（歯科）に係る「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（10事例）
を掲載
- 9月 26日 審査情報提供事例を追加
- 9月 28日 「審査の差異の可視化レポート」の改善状況の早期確認（5事例）を掲載
- 10月 1日 新生支払基金の創建～審査事務集約によるブロック単位での組織体制の構築～

集約に関する特設ページを開設しました

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



審査事務集約特設ページの入り口です。

ご利用者別に、集約後の変更点や照会先などを掲載しています。

例えば、保険者等の皆さまには、**再審査に関する事務処理関係の照会先や、再審査結果に関する照会先**などの変更点を掲載しています。

また、医療機関等の皆さまには、**審査結果のお問い合わせ先、審査結果に対する再審査請求や、レセプトの取下げ依頼における再審査等請求書の提出先と提出方法**等を掲載しています。

審査事務集約特設ページ ～新生支払基金～

最終更新日：2022年10月1日

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分結型での業務実施から、本部を中心とした全国統一的な業務を実施するための体制を構築し、令和4年10月から始動します。

審査事務集約による新たな組織に関する情報をまとめて閲覧いただけます。

これまでの支払基金改革、審査事務集約の取組はこちら

- 支払基金改革
- 審査事務集約化計画工程表について

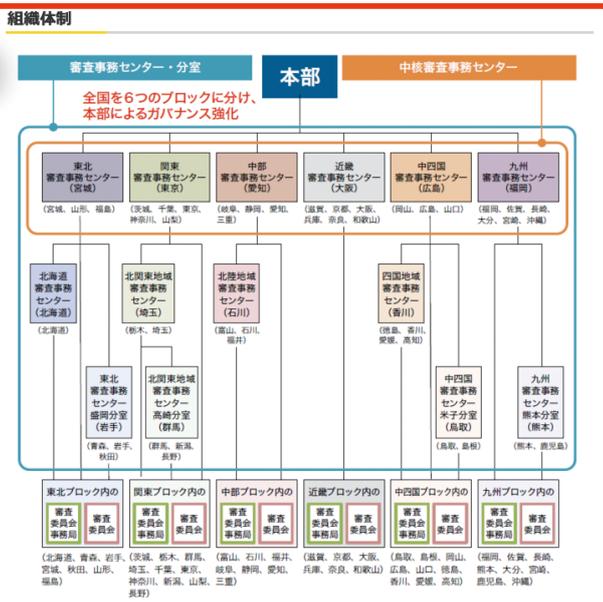
- 2 → [保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ](#)
- 3 → [保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション・特定健診等機関・助産所の皆さまへ](#)

保険者・公費負担実施機関の皆さまへ

- 再審査等請求書や届出の提出先
- 照会先 など

保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション・特定健診機関・助産所の皆さまへ

- レセプト等の提出先
- 照会先
- 再審査等請求書の提出先や提出方法 など



新体制のポイントを解説しています。

審査結果の不合理な差異の解消の取組や、それぞれの審査事務センター・分室がどこの都道府県を担当するかなどがわかります。