

月刊基金

9

September 2023



特集

保険者再審査請求の現状

トピックス

訪問看護レセプトの電子化に向けて

支払基金ホームページをご活用ください

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

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

支払基金

検索



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

組織概要

事業内容

診療報酬の審査

診療報酬の請求支払

統計情報

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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

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。



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

災害関連情報はこちらからご確認ください。(令和5年8月7日更新)



医療機関等照会連絡先
(問い合わせ先) 検索

4

お知らせ >

プレスリリース >

医療機関等照会連絡先(問い合わせ先)検索機能を更新しました(令和5年8月7日更新)

オンライン請求への移行のお願い。(令和5年7月21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5年7月14日更新)

審査支払手数料の件数の確認方法を掲載しました(判断が明らかなレセプトの件数)

オンライン化に関するお知らせを更新しました(令和5年2月)

掲載しました

(7月分)を掲載しました

令和5年8月8日

基本マスター(医薬品)を更新しました



審査事務集約
特設ページ

審査事務担当者と照会連絡先を検索いただけます。

「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。

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。



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

5

月刊基金

Monthly KIKIN 第64巻 第9号

9

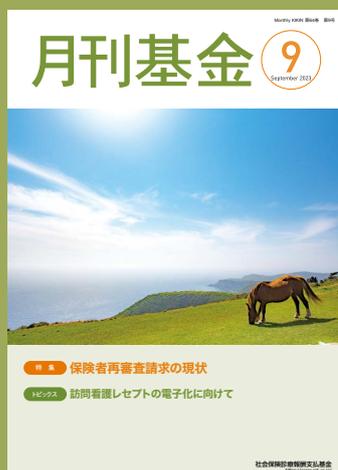
SEPTEMBER 2023

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、国民の皆様にご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



西ノ島（島根県）

約180の島からなる隠岐諸島は地理的に島前と島後に分けられますが、西ノ島は生活や観光の拠点となる島前地域を代表する島です。島の西側に広がる国賀海岸には、日本海による海食を受けたことで複雑な形となった崖や岩が続きます。その荒々しい海岸線とは対照的に、崖の上では放牧が行われ、馬や牛が悠然と草を食むのどかな光景が広がります。

CONTENTS

特集

2 保険者再審査請求の現状

トピックス

12 訪問看護レセプトの電子化に向けて

審査委員長に伺いました。

18 保険者・医療機関・審査委員との相互理解を深めて調和を保つ

三重県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 高瀬 幸次郎

20 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

22 特定健康診査等の実績報告 早期提出のお願い

25 インフォメーション 支払基金の人事異動

保険者再審査請求の現状

支払基金では、原審査の審査決定に対して、保険者又は医療機関が再度の審査を申出たものに対する審査を行っています。

診療内容に対する保険者からの再審査件数は、再審査のオンライン請求の義務化に伴い増加傾向にあり、支払基金の業務処理そのものに影響が出始めている状況です。
今回は、支払基金における再審査処理の現状をお伝えします。

保険者からの再審査処理の現状

現在の再審査処理状況について説明します。

保険者からの再審査申出件数については、近年、健保組合がオンライン請求の義務化に伴い増加傾向

向にあり、健保組合の申出件数の増加にあわせて支払基金の処理件数も増加しています。

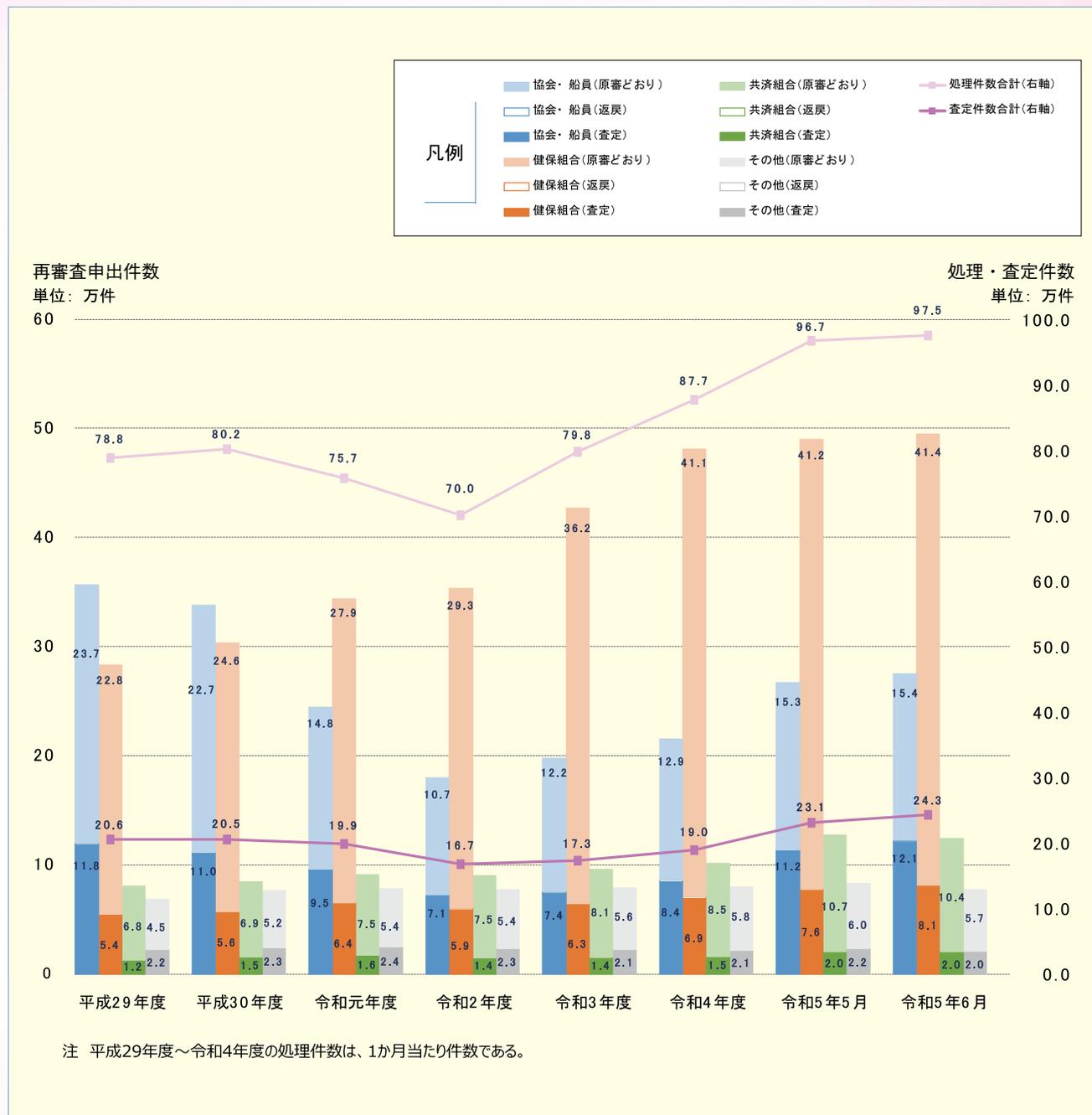
しかしながら、申出件数は増加しているものの査定となる件数は

大きく増加しておらず、審査の結果、査定とならない「原審どおり」となる件数の増加が顕著となっています。(図表1)

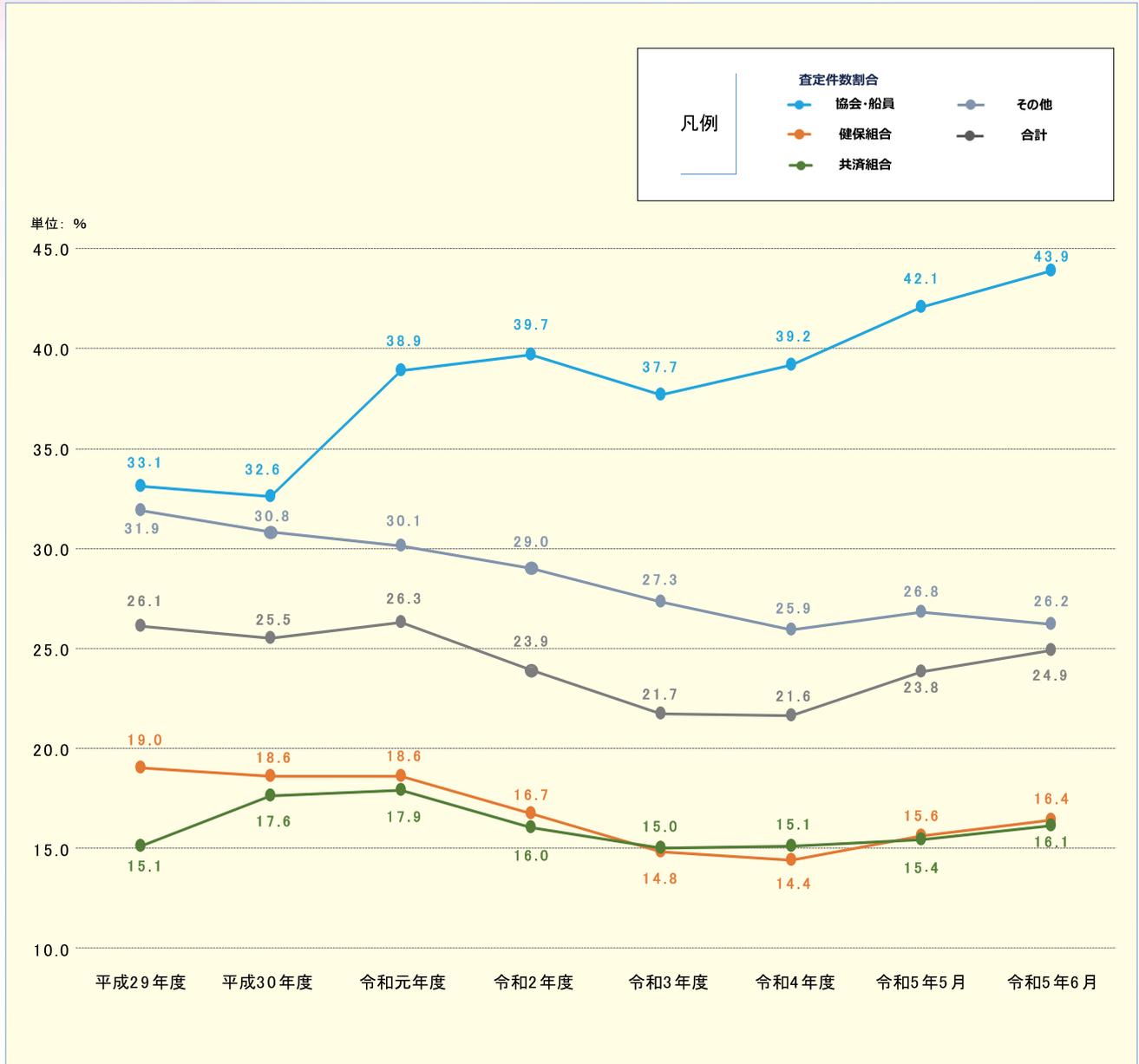
また、制度別にみると再審査処理件数に対する査定件数の割合は、協会けんぽを除き平成29年度と比べて減少傾向にあります。(図表

2)

図表1 ● 制度別再審査の処理件数及び査定件数の推移【医科歯科計】



図表2 ●制度別再審査処理件数に対する査定件数の割合の推移【医科歯科計】



業務処理の現状

電子レセプトの普及に伴い、保険者等でのレセプトのチェックは容易になったものと考えられますが、支払基金の再審査処理については、1件ごとに申出内容を目視で確認しながら処理を進める必要があります。

また、再審査処理においては、査定の有無にかかわらず保険者からの再審査の申出につきそれぞれ審査結果を付ける必要があります。

再審査処理の流れ

保険医療機関等から提出されたレセプトは、職員による審査事務等を経て審査委員会で審査を行い、審査結果の付いたレセプトは計数整理及び医療機関にお知らせする審査結果理由を記録して、請求業務の後に保険者等に送付します。

に「原審どおり」の件数の増加に伴い、「原審どおり」の審査結果を記録する処理時間も増加しています。

再審査処理は、原則、受付月の翌々月に精算するサイクルとなるように処理を進めているところですが、処理件数の増加により原審査に係る処理時間から、再審査処理に係る時間を捻出しているのが現状です。

保険者等に送付したレセプトのなかで請求内容に疑義のあるレセプトについて支払基金宛てに再審査申出がなされます。

保険者等からのレセプトの診療内容に対する再審査及び突合再審査については、原則、20日を締切

として支払基金に申出されます。

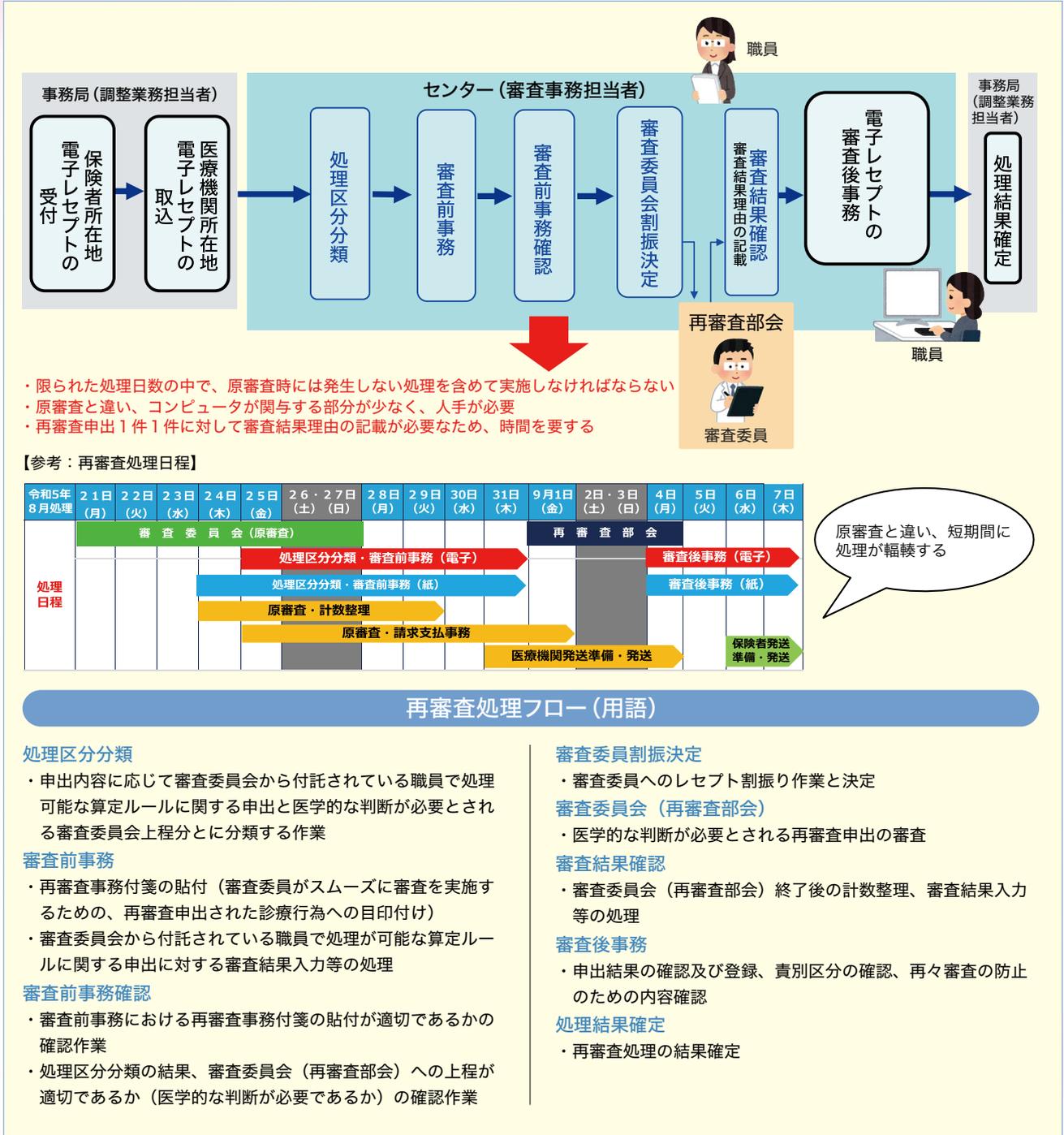
申出されたレセプトは受付月の翌月初旬の再審査部会（審査委員会）において審査が行われ、支払基金で処理が終了した月の翌月10日に再審査の処理が終了したレセプトと再審査等結果通知書等が保険者に送付されます。

再審査処理の特筆すべき点として、申出に対してコンピュータが関与する部分が少なく職員の確認や処理手順が多いこと、申出1件1件に対して審査結果を付す必要があることで審査委員、職員共に多くの時間を要することが挙げられます。

ここで、保険者等から再審査申出を受付した後の支払基金の再審査処理について詳しく説明します。

再審査レセプトは、申出された内容を職員が確認し、「算定ルールに関するもの」と「医学的な判断が必要なもの」に分類し（処理区分分類）、審査委員会への提出に必要な準備を行った上で、再審査部会（審査委員会）による審査を行います。審査が終了したレセプトは、審査結果の確認及び計数整理等の職員による審査後事務を

図表3 ●再審査処理フロー（診療内容・突合再審査）



経て処理を確定しています。(図表3) (※診療内容及び突合再審査の申出の場合であり、資格関係の申出については通常翌月初旬には医療機関へ返戻されるため、この限りではありません。)

参考 原審査では医療機関からのレセプト提出後、コンピュータによるチェックやレセプト振り分け等が行われた後、職員が審査事務を実施し、審査委員会での審査決定後、保険者に送付しています。

再審査処理において苦慮している点

再審査処理の中で苦慮している点について説明します。

まずは処理区分分類ですが、申出内容を1件1件確認の上、告示・通知に基づく申出、審査委員会から付託されている職員で処理が可能な算定ルールに関する再審査申出と審査委員会に提出する医学的な判断が必要なレセプトとに分類する作業を実施します。(図表4) その過程で、再審査の事由となる保険者からの申出内容が曖昧な場合や疑義対象が分かりづらい場合は、レセプトに記載されているどの病名、診療行為を対象とした申出であるか、審査の際に審査委員に申出の真意を理解していただくために申出の趣旨を読解するための時間を要します。

その他、申出の根拠として専門的な文献(学会の論文、診療科ガイドライン等)が記載されている場合はその確認、原審査時のコンピュータチェックの有無などを調

べ、場合によっては原審査時に審査委員がどのように判断したのか審査結果に至る過程を確認する時間が必要となります。審査委員会の審査を終了したレセプトについては、審査委員または職員が保険者等に理解の得られるよう「原審どおり」、「査定」のいずれについても明確な結果理由を1件1件記載します。

なお、再々審査の申出を防止するため、審査結果が「原審どおり」の場合は審査結果及び当該理由の記載について複数の職員でチェック(確認)を行い、見落とし防止に努めています。

図表4 ● 処理区分分類

再審査申出内容ごとに処理工程の分類が必要

- ・ 申出内容を一つひとつ確認の上、職員で処理が可能な算定ルール分と医学的な判断が必要な審査委員会確認分に分類する作業を実施している。(コンピュータチェックがかかるわけではないのですべて確認が必要)

【処理区分分類における再審査申出表示画面】

実日数 再審査請求点数 決定点数 査定点数
1日 日 2,164 2,164 0

01) 外来診療科	74X	I
01) ECG12	130X	I
7001) 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く)		
単純撮影 (イ) の写真診断	1枚	
単純撮影 (デジタル撮影)	1枚	153X I
電子画像管理加算 (単純撮影)		57X I
電子媒体保存撮影	1回	
02) 撮影部位 (CT撮影) : 胸部・肩		
CT撮影 (6.4列以上マルチスライス型)		

申し出内容	申し出結果
001 【理由番号】 100060 : 診療内容に関するもの 【理由内容】 病名よりみてECG12の算定は いかがでしょうか ECG12の適応外	部会処理 専門診療科 : 審査委員 : 41007

傷病名	診療開始日▼	転帰
01 サルコイドーシス	R 1.11.18	
02 喉嚨嚔出困難	R 1.12.12	
03 肺サルコイドーシスの増悪	R 3.11.8	
04 肺癌の疑い	R 3.11.8	

請求区分 請求点数 決定点数 一部負担金額
① 2,164 2,164

確認済 入力 全部入力 部会確認 (0) その他

確認済 部会確認 前頁 次頁 医師理由 審査結果理由 申し出理由 審査要領 日付表表示 評定理由 請求内容内訳 請求 確認済 前へ 次へ 確認済

1/18

再審査の処理を進めていく上で特に処理に苦慮しているのが、申出内容の文言が全て記載されていないため、申出理由が不明な場合や、既に厚生労働省から事務連絡等により連絡されている内容の申出がされている場合で、それに対する審査結果をわかり易く説明し、再度の申出がされないよう注意を払っています。

また、保険者等から申出された事例に対し、審査結果に少しでも納得が得られるように、分かり易い表現に努め、申出に対する理由として齟齬がないか複数の職員により確認作業を行っています。

同じ保険者等から同じ再審査申出があった場合であっても、1件1件に審査結果理由を記録し、一律に同様の申出が多数された場合であってもそれぞれに審査結果理由を記録していますが、「原審どおり」となった再審査レセプトの中には、厚生労働省の告示・通知から明らかに算定可能なものもあります。(図表5～7)

図表5 ● 申出内容が途中で切れており、申出内容が不明な事例

! 事例の申出内容に記載されている文言は、文章が途中までの記載となっているが、保険者の申出と齟齬がないように慎重に審査結果を確認し、保険者に対しわかり易い結果理由を記載しています。

【再審査申出に対して原審どおり理由を記載した事例】

診療識別集計表示・傷病名欄拡張		傷病名変換情報		全体	10 基本等	20 初診	30 注射	40 処置	50 手術	60 検査	70 画像	80 その他	計
01	慢性糸球体腎炎の疑い	R04.	8.25	11	2*	初診料							288 X 1
02	蛋白尿	R04.	8.25	60	2*	尿一般							26 X 1
					2*	尿沈渣 (鏡検法)							27 X 1
					2*	尿蛋白							7 X 1
					2*	クレアチン (尿)							11 X 1
					2*	尿・糞便等検査判断料							34 X 1
					2*	生化学的検査 (1) 判断料							144 X 1

理由内容
フリー入力

通知より蛋白質とクレアチンの比を測定する目的で試験紙により実施した場合は、クレアチン(尿)として算定し、その判断料は尿・糞便等検査判断料を算定するとされていることよりみて、

文章が途中までの記載となっている

審査結果	原審どおり理由	審査結果連絡
102 <small>原審どおり (診療・事務)</small>	100098	<p>クレアチン検査については、尿と血液を検体とするものと蛋白質とクレアチンの比を試験紙測定する場合があります。 本事例については「クレアチン(尿)」と請求されていることから、D001 尿中特殊物質定性定量検査の留意事項通知(10)と異なり、D007 血液化学検査 1 クレアチン 検査の尿検体における実施であり、生化学検査(1)判断料は妥当と判断いたします。</p>

職員・審査委員

図表6 ● 告示・通知に示されている申出①

! 次の事例は、保険者からの申出は明確であるものの、当該診療行為の治療経過、当該加算に関する厚生労働省の留意事項通知から判断して算定可能であるため、請求内容を確認していただきたい事例です。

【再審査申出に対して原審どおり理由を記載した事例】

職員・審査委員

傷病名	診療開始日▲転帰	121*★再診料	1乳幼児加算(再診)	1明細書発行体制等加算	112 X 1
01 下痢症	R04.11.28				
02 急性副鼻腔炎	R04.12.5				
		401*鼻処置			
		1*耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算			156 X 1
		1耳鼻咽喉科乳幼児処置加算			12 X 1
				用液0.1% 0.5mL	
				10mg(溶1mL)	10 X 1
					25 X 1

理由内容フリー入力

再診料と同日の耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の算定はいかがでしょうか。再診料を算定する際には加算できないのではないのでしょうか

審査結果	原審どおり理由	審査結果連絡
102 原審どおり(診療・事務)	100098	本事例については02傷病の初診(当月開始)時に処置を行い、診察の結果、抗菌薬を使用しなかったものであり、算定要件に該当し原審どおりといたします。

図表7 ● 告示・通知に示されている申出②

! 次の事例も、告示に示されており、請求内容から原審どおりとなる事例で、審査結果についても告示内容を記載し、保険者にご理解いただけるように心がけています。

【再審査申出に対して原審どおり理由を記載した事例】

職員・審査委員

傷病名	診療開始日▲転帰	112*初診料	288 X 1
01 右眼球打撲傷	R04.11.15		
02 右角膜炎	R04.11.15		
03 近視性乱視	R04.11.15		
04 網膜振盪	R04.11.15		
05 眼瞼炎	R04.11.15		
		122*再診料	
		2明細書発行体制等加算	74 X 1
		602*スリットM(前眼部)	48 X 2
		2*★日立フィルムTX-35 1枚	16 X 2
		眼科的検査用フィルム 160円/枚	
		2*屈折検査(1以外)	69 X 1
		2*矯正視力検査(1以外)	69 X 2
		2*精密眼底検査(両)	112 X 1
		2*角膜曲率	84 X 1
		2*スリットM(前眼部)後生体染色使用再検査	48 X 1
		2*フーレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚	3 X 1
		2*スリットM(前眼部)後生体染色使用再検査	48 X 1
		2*★眼底カメラ撮影(デジタル撮影)	58 X 1
		802*処方箋料(リフィル以外・その他)	68 X 1
		2*一般名加算(加付薬剤)	5 X 1

理由内容フリー入力

眼底カメラ撮影(デジタル撮影)時、日立フィルムTX-35眼科的検査用フィルム 160円/枚 1枚の算定はいかがでしょうか

審査結果	原審どおり理由	審査結果連絡
102 原審どおり(診療・事務)	100098	本事例の日立フィルムTX-35は、細隙灯顕微鏡検査(前眼部)において使用したものと考えられます。本検査の告示の注に「使用したフィルムの費用として、購入単価を10で除して得た点数を所定点数に加算する。」と定められているため、本検査の算定は妥当です。

先ほど紹介した事例（図表5）7）なども再審査申出されていません。再審査を申出される際にはレセプト内容を確認していただき、審査委員及び職員に対して申出理由（疑問点）が明確に分かるように申出内容を記録していただきたいと思います。

また、既に厚生労働省から告示・通知や疑義解釈などの事務連絡で示されている「原審どおり」となる内容を再審査申出されている場合もあります。加えて、事前と同様の事例に対し原審どおりの結果及び結果理由をお知らせしているものもあります。

再審査を申出された場合は、審査結果及び審査結果理由をご覧いただき、今後請求される再審査申出の参考としていただき、「原審どおり」となる申出の減少にご協力をお願いします。

支払基金の取組 ～審査結果理由の明確化～

支払基金では、審査結果の説明責任の観点から、査定または原審どおりとした理由を記載して保険医療機関等からの適正なレセプト提出に向けた支援ならびに保険者等からの再審査請求減少に向け、審査結果の具体的な理由を必ず記載することとしています。

また、審査結果理由が的確に伝わることで業務の効率化に繋がるよう、曖昧な理由や不適切な理由の記載の撲滅を目標に適切な理由記載に取り組んでいます。

訪問看護レセプトの電子化に向けて

厚生労働省から、令和4年12月28日付で訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化に関する事務連絡が発出されました。これにより、今後訪問看護レセプトはオンライン請求を開始する予定とされています。

また、訪問看護レセプトのオンライン請求の開始に合わせて、訪問看護事業所におけるオンライン資格確認も利用可能となる予定です。

本稿では、訪問看護レセプトの電子化の概要や再審査等請求の方法などを紹介します。

電子化の経緯

訪問看護レセプトの電子化については、全国の訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務や、審査支払機関・保険者等におけるレセプト処理の効率化、より質の高い医療・看護の実現に向けたレセプト情報の利活用（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進を目的とし、厚生労働省及び関係機関において平成28年から調査研究事業が始まり、準備が進められているところです。

支払基金では令和3年度から電子化された訪問看護レセプトをオンラインで請求できる仕組みの開発に取り組んでいます。

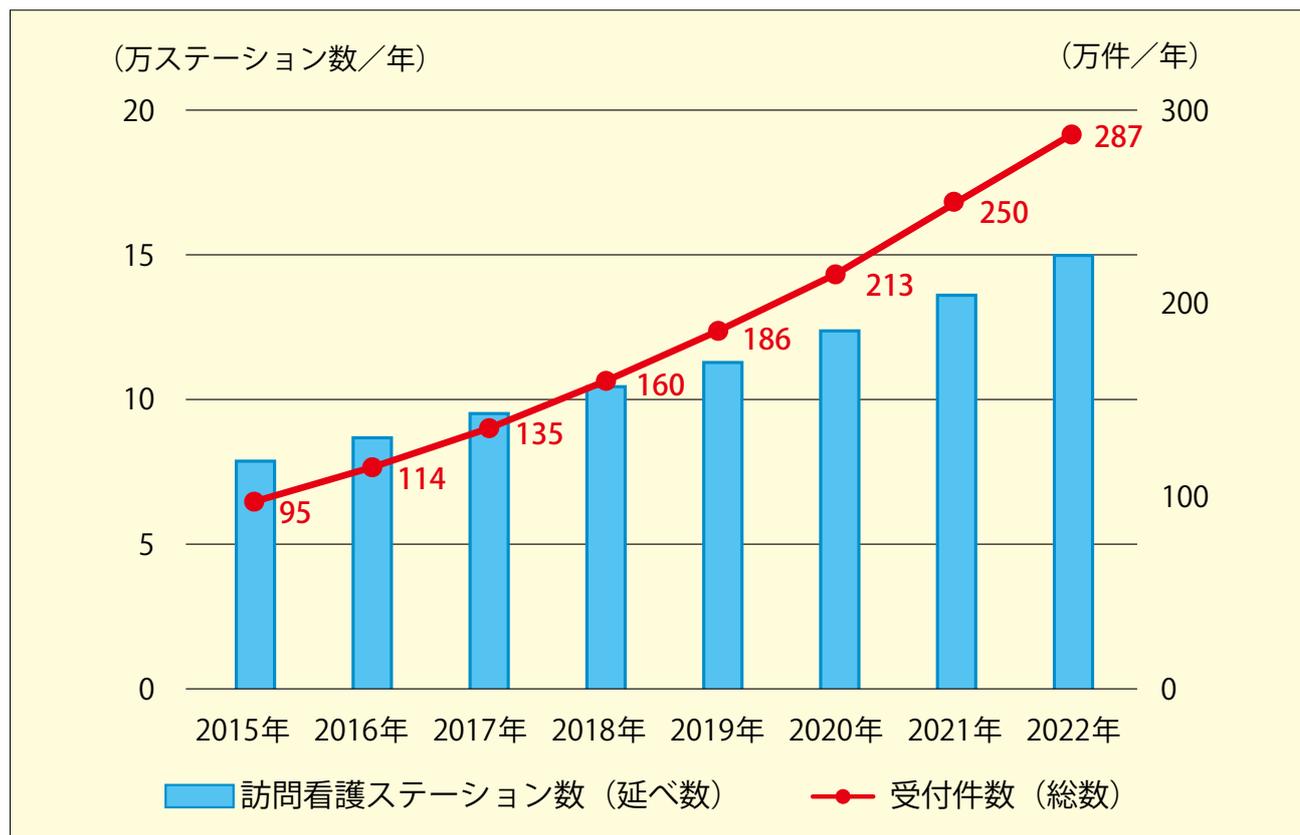
電子化の概要

訪問看護レセプトのこれまでとこれから

訪問看護ステーションの事業者数は年々増加傾向にあり、レセプト件数も比例して増加しています（図1）が、レセプト情報が電子データになることで、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）※へ訪問看護レセプト情報の連携を行うことができるため、紙レセプトによる請求では困難であったデータ分析に活用することが可能となり、より充実したデータの利活用が期待できます。

※ レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものです。

図1 ● 支払基金における訪問看護取扱レセプト受付件数（総数）と訪問看護ステーション数（年間延べ数）の推移



出典：支払基金 HP 年度統計及び年報

訪問看護レセプトの電子化の概要

訪問看護における請求の電子化については、社会保障審議会医療保険部会※等で開発方針が定められ、支払基金ではこの開発方針に基づき開発を進めています。開発方針の柱として次の2点が定められています。

※ 厚生労働省に設置されている審議会の一つ。

- 1 訪問看護レセプトの電子請求にあたっては、医科レセプト等と同様、オンライン請求システムを利用した仕組みで行う。
- 2 審査支払機関における原審査はコンピュータチェックにて実施し、人の目を介す審査は原則実施しない。

1点目について、医科・DPC・歯科・調剤のレセプトは既に電子請求が行われているところですが、令和5年3月23日に開催された社会保障審議会医療保険部会にお

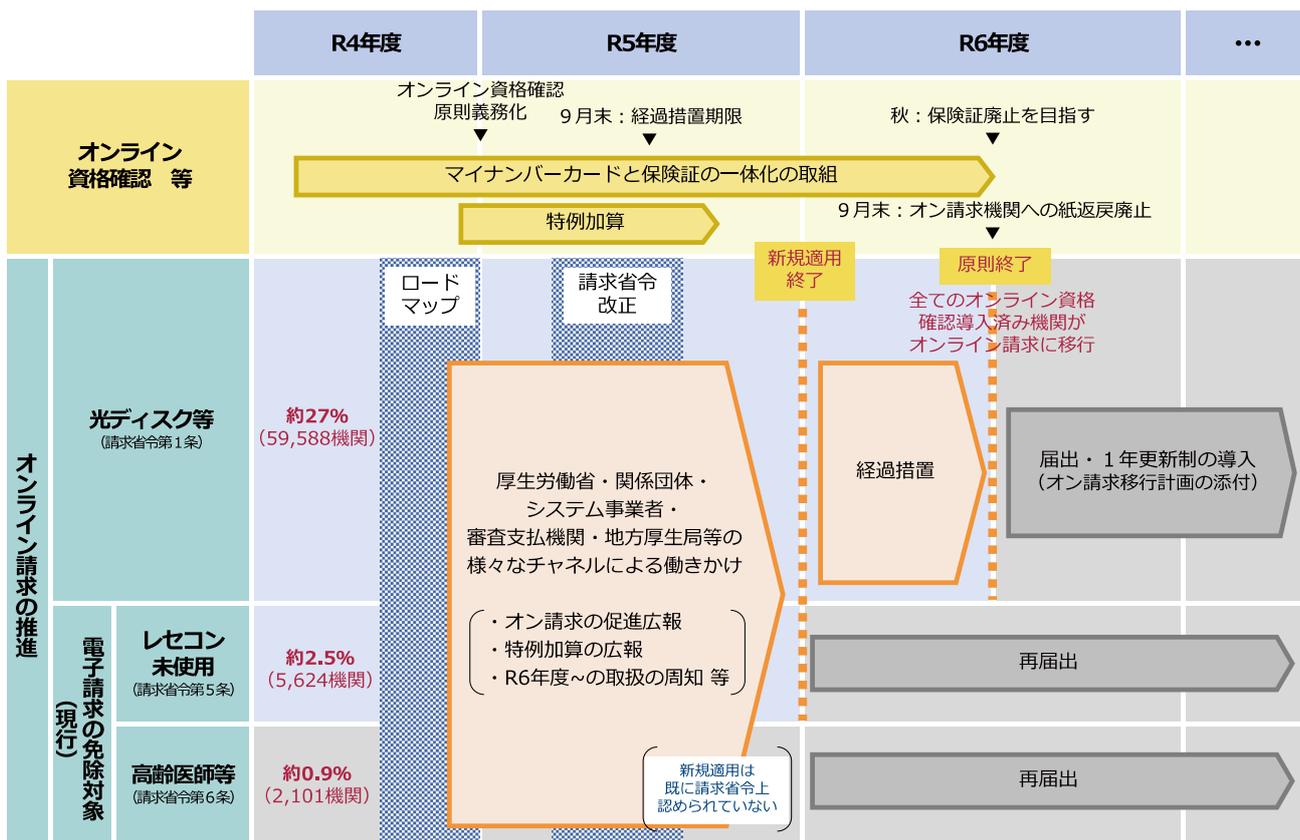
て「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」(図2)が承認され、電子媒体での請求を廃止し、原則として、オンラインでの請求が義務化されます。

訪問看護については、オンライン化を推進するため、電子化開始時点から電子媒体での請求は行わず、オンライン請求のみの取扱いとなります。ただし、月遅れ分の請求等で紙レセプトによる請求が当分の間、発生することとなります。

2点目について、支払基金における審査では、電子請求の訪問看護レセプトはコンピュータチェックでほぼすべての審査を自動的に実施し、人の目を介す審査を行うための画面は設けない方針です。ただし、特に審査が必要となった際には、レセプトイメージの画像データにより請求内容を確認する仕組みを備えています。

その他、オンライン資格確認や請求支払の仕組みに関しては医科・DPC・歯科・調剤の電子レセプトと同様の方法で処理を行えるよう開発を進めているところで

図2 ●オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ



出典：社会保障審議会医療保険部会資料
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2210_03medical/230330/medical08_ref04.pdf

なお、訪問看護レセプトの再審査請求については、紙レセプトによる請求となります。

電子レセプトによるオンライン請求の流れと審査

訪問看護レセプトが、紙請求からオンライン請求に変わること、図3のように処理が変更となります。

紙レセプトの請求では、訪問看護ステーションから提出された紙レセプトの請求内容を支払基金において目視で審査し、審査決定した請求支払金額を手作業で入力する流れとなります。審査の過程で、請求に不備があるレセプトがあった場合は、翌月に訪問看護ステーションに返戻していました。訪問看護ステーションは不備を訂正し、翌月以降に再請求することとなるため、療養費の支払いが1か月遅れることとなります。

オンライン請求では、請求時にコンピュータチェックを行い、すぐにチェックの結果を返すことができるので、訪問看護ステーションでは、オンライン請求の画面上

で、不備があるレセプトを確認することができません。請求期間内であれば、何度でも訂正して再請求することが可能であるため、訪問看護ステーションにおける請求事務作業の効率化につながります。

また、支払基金においても、紙レセプトでは手作業で行っていた請求支払金額の入力業務が、システムにより自動的に行われます。

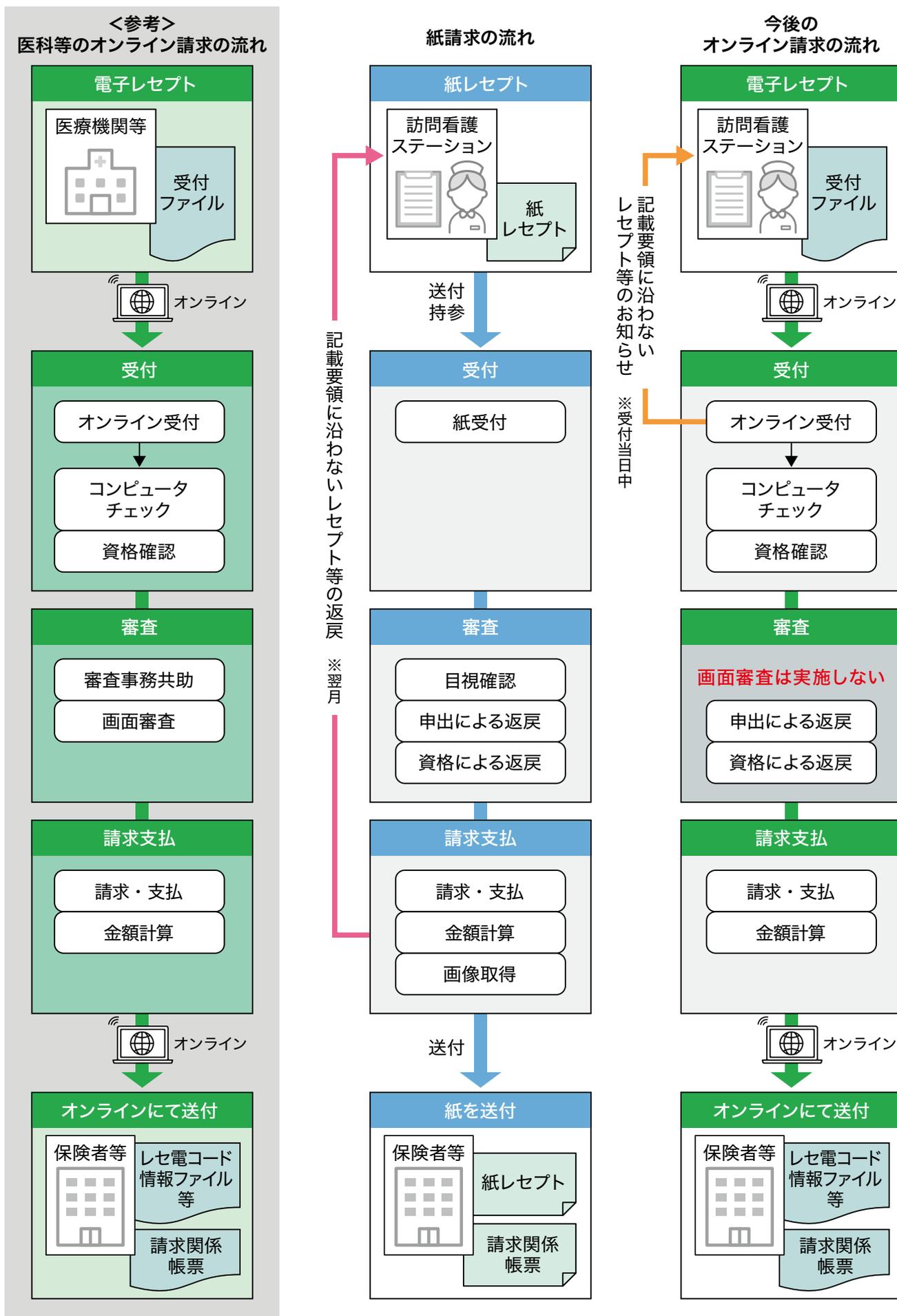
なお、訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認が開始される予定であり、支払基金におけるオンライン請求後のレセプト振替・分割についても医科・DPC・歯科・調剤レセプトと同様に行われることから、資格喪失後受診のレセプトの減少や、訪問看護ステーションにレセプトを返戻することなく、資格を有する保険者へ振替請求することが可能となります。(振替請求した結果については、訪問看護ステーションに連絡します)

訪問看護レセプトが、紙請求からオンライン請求に変わること、図3のように処理が変更となります。

紙レセプトの請求では、訪問看護ステーションから提出された紙レセプトの請求内容を支払基金において目視で審査し、審査決定した請求支払金額を手作業で入力する流れとなります。審査の過程で、請求に不備があるレセプトがあった場合は、翌月に訪問看護ステーションに返戻していました。訪問看護ステーションは不備を訂正し、翌月以降に再請求することとなるため、療養費の支払いが1か月遅れることとなります。

オンライン請求では、請求時にコンピュータチェックを行い、すぐにチェックの結果を返すことができるので、訪問看護ステーションでは、オンライン請求の画面上

図3 ● 訪問看護レセプト請求の流れ (例)



再審査等請求の方法

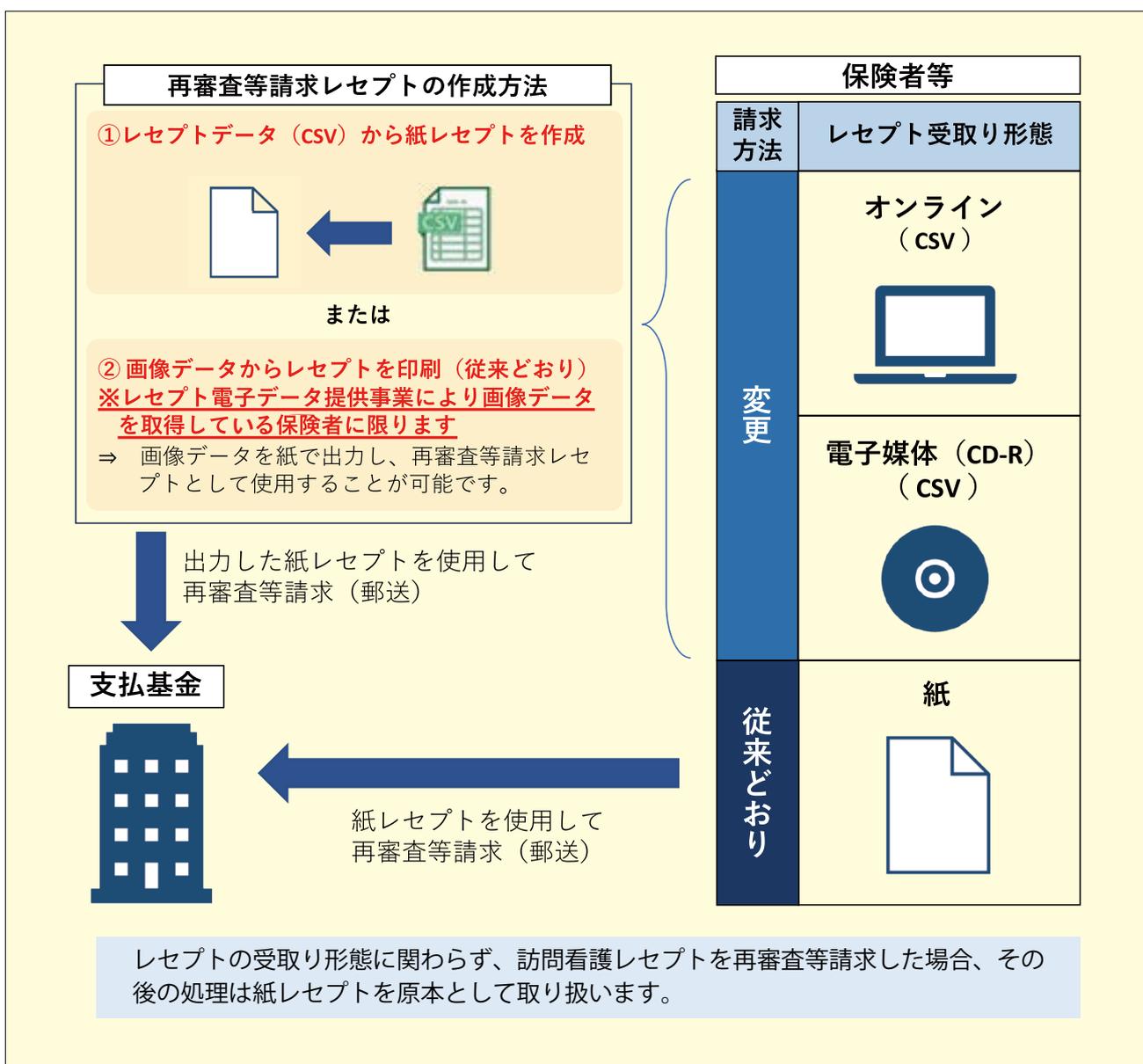
訪問看護レセプトの電子化以降、レセプトの電子データが保険者等に配信されることになりましたが、再審査等請求の方法については、従来どおり紙レセプトにより申出いただくこととなります。

電子レセプトの受取り形態が「オンライン」または「電子媒体」の保険者等については、レセプトデータ（CSV）から紙レセプトを作成の上、再審査申出をお願いします。

なお、レセプト電子データ提供事業※により「画像データ」を取得している保険者等は、「画像データ」を紙で出力し、再審査等請求レセプトとして使用することも可能です。（図4）

※ レセプト電子データ提供事業は、電子レセプト（CSV情報）をオンラインまたは電子媒体により電子で受領することを選択した保険者等であって、CSV情報以外の付加的なデータの提供を希望する保険者に対し、「画像データ」及び「テキストデータ」を提供する事業です。

図4 ●再審査等請求の方法



～訪問看護事業所におけるオンライン資格確認～

訪問看護レセプトのオンライン請求の開始に合わせて、訪問看護事業所におけるオンライン資格確認も利用可能となる予定です。

訪問看護事業所のオンライン資格確認は、訪問看護レセプトのオンライン請求との一体的な準備・導入のご案内を予定しているところであり、できるだけ効率的に導入を行うために、訪問看護事業所で利用する機器や回線、電子証明書などは、オンライン資格確認とオンライン請求で兼用できる予定としています。

令和5年4月1日より原則義務化となった外来診療におけるオンライン資格確認は、顔認証付きカードリーダーと呼ばれる、マイナンバーカードの読み取りと認証、診療情報・薬剤情報・特定健診等情報の提供に関する同意を取得する専用機器を利用していましたが、訪問看護事業所におけるオンライン資格確認では、モバイル端末（スマートフォン・タブレット・ノートパソコン）を用いて、マイナンバーカードの読み取りと認証、診療情報・薬剤情報・特定健診等情報の提供に関する同意を行える仕組みとしています。

また、外来診療におけるオンライン資格確認では、患者が来院する都度、顔認証付きカードリーダーを用いたマイナンバーカードの読み取りと認証等が必要でしたが、訪問看護におけるオンライン資格確認では、初回訪問時または契約時に医療関係者が持参したモバイル端末により、マイナンバーカードの読み取りと認証等を行うことで、訪問看護計画等に基づく継続的な訪問看護終了時まで資格情報、診療情報・薬剤情報・特定健診等情報の取得が可能となります。2回目以降については、訪問看護の利用者特性を踏まえ、訪問看護の利用都度、マイナンバーカードの暗証番号を入力することなく、利用者宅・施設の訪問前に資格の有効性確認を行うことができる仕組みとしています。

訪問看護事業所におけるオンライン資格確認を実施することによるメリットは、外来診療のオンライン資格確認と同様に、オンラインで資格情報や薬剤情報等の閲覧が可能となり、質の高い医療サービスの提供、業務効率化を実現します。また、利用者宅・施設の訪問前に最新の保険資格の確認が可能となるため、利用者、訪問看護事業所の負荷軽減となる仕組みとなっています。



高瀬 幸次郎

三重県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

保険者・医療機関・審査委員との 相互理解を深めて調和を保つ

医師として

——医師を志したきっかけ

高校で数学や物理の成績が良かったので、国立大学の工学部を受験しましたが、三重県立大学の医学部も受けておこうと思い受験したところ、両方とも合格しました。どちらを選ぶか非常に悩みましたが、私は昭和23年生まれの団塊の世代であり、当時の三重県立大学医学部は定員が40名のところ、3200人以上の志願者で80倍を超えるような倍率でした

ので、倍率の高い学部にかかったということ、偶然近所に、後に三重県立大学の学長になられた私の恩師が住んでおり、その恩師の勧めもあり、医学部に入学しました。当初は外科医に憧れて、総合病院に研修へ行きました。半年ぐらい簡単な虫垂炎などの手術を先輩医師が教えてくれましたが、やはり肝臓の機能とか心電図とか、いろいろな内科的な知識が医師には必要だと感じ、先輩に無理を言って、内科での研修を始めました。

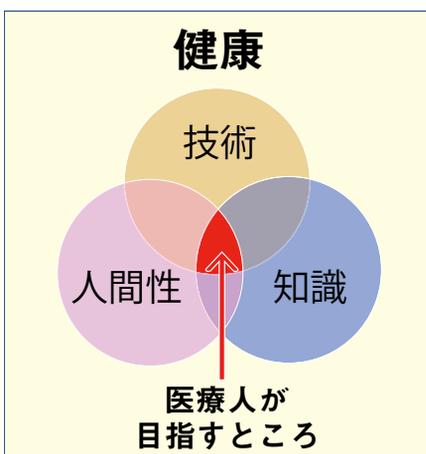
最初は外科医が向いているかと思っていました。外科は救急の患者さんが来られたら、寝ずに手術や治療を行うので、頭を使うというよりもむしろ体力勝負でした。内科医は、様々な文献を読んだり、医局で知識を得ることが多く、そういったところが私には向いていると感じ、最終的に内科を選びました。内科の中でも消化器内科を選んだ理由は、指導してくれた先生が消化器内科医として全国的にも有名な方で、その先生から国内留学など、い

ろいろお世話になったからです。

——医師としての座右の銘

技術、知識と人間性、そして自分が健康であることです。

私が研修生の頃、大学の教授に、「医療人にとって大事なものは健康である」と教わりました。病気の人を診るのに自分が健康でないといけません。また、健康を基本として、技術・知識・人間性という三つの要素が重なったところが医療従事者の目指すところだということも教わりました。それは今でも心に留め、私が医療人として目指さなければいけないことだと考えています。



審査委員として

——審査委員になり感じたことは

30年以上審査委員を務めてきましたが、審査というのは幅が広いですし、医学的な問題と、審査の取決事項をいかにうまく合わせて審査していくかということが大事ですので、非常に難しいと思っています。

審査委員になっても、やはり様々な分野で自分の知らないことが出てきます。例えば、自分の行った医療に対して査定されたとき、その理由を勉強することで、自分はこの検査が必要だと思っただけで、請求が認められないものだと振り返ることがができます。医療人として絶え間なく、知識を積み重ねていかなければいけないと思います。

——審査委員長として大切にしていることは

審査委員は、経験豊富な審査委員の先生から、新しく審査委員になられた先生まで、様々ですので、皆さんがそれぞれ適正な審査をしていくようにと常に考えています。

また、日本の医療を効率的でより良くするためにも適正な審査をする、と思っていますので、審査委員の様々な意見を聞き、話し合って審査をしています。

——保険者、医療機関との調整で留意されていること

保険者が要求していることを丁寧に聞いて、できるだけ相互理解することが一番大事だと思います。

今、全国的な審査の統一を目指していますが、全国的な展開も含めて審査内容に納得していただけるよう、調和を保てるようにしたいです。

もちろん、医療機関に対しても同様で、効率的な医療のための審査結果等を丁寧に伝えて、医療現場の先生方にも十分理解してもらえるように進めています。

——職員との交流

審査委員も、審査で判断に迷うことや、経験のないことなども多々あるわけですが、そのような時に、かゆいところに手が届くように助けられるのが職員です。また、他の都道府県の職員も同じだと思いますが、

三重県の職員は非常に勉強してくれています。しっかりと勉強している職員がいなければ、絶対に審査はうまくいかないと思っています。

職場以外でも職員と交流を持ち、適正な審査をしていくためにはどうしたらいいかを議論し、切磋琢磨しながら、お互いの足りないところを補っていくような、そのような形の審査を今後も大いにしていきたいと思っています。

——これからの審査に期待すること

AIを導入してから、重点的な審査に力を注げるようになってきたので、患者さん、保険者、医療機関のことを考えた審査をしていけるよう、今後の発展を期待します。

審査で無駄な医療費をできるだけ削減していくことが非常に大事であり、国保も含めて、適正な審査を続けていくのがこの審査委員会だと思っています。

なお、在宅審査をする場合は、一人で判断できずに迷うことが多々あると思います。そのため、在宅審査であっても、気楽に事務局の職員と

やり取りをして審査ができるような体制を確立することが必要です。

プライベートについて

——趣味や健康を保つ秘訣は

趣味は、海外旅行に行くことと、クラシック音楽を聴くことです。クラシック音楽は、今も盛んにCDを集めて、いろいろな作曲家の音楽を聴いています。

海外旅行に行くにはやはり体力が必要なので、スポーツジムに行ったりプールで泳いでいたこともありましたが。最近ではコロナの影響でできませんでしたが、またスポーツをして、いい音楽を聴いて、いい旅行ができたらいなと思っています。



保険者からの再審査請求において「原審どおり」となる事例の解説

事例

淋菌性子宮頸管炎に対するセフトリアキソンナトリウム注射薬の投与について

本事例は、保険者からの再審査請求において「傷病名より、初診からのセフトリアキソンナトリウム点滴用1g V T R S生食100mL付の投与はいかがか。」との申出が行われた事例です。

淋菌感染症の治療にあつては、性感染症診断・治療ガイドライン2016において、セフトリアキソンナトリウム注射薬が有効とされており、淋菌感染症の発生頻度、感染伝達率は高いことから、感染拡大防止を図る必要があります。

淋菌性子宮頸管炎に対する第一選択薬としてのセフトリアキソンナトリウム点滴用1g V T R S生食100mL付の投与は、療養担当規則第20条第4項のイの(2)「特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき」に合致しており、支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）において認められるとしていることから、本事例は原則として原審どおりとなりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

【支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：平成29年9月25日）

○淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム（ロセフィン）又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物（トロビシン）の注射薬の投与について

○取扱い

淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム（ロセフィン）又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物（トロビシン）の注射薬の投与は、原則として認める。

○取扱いを定めた理由

性感染症診断・治療ガイドライン2016（2016年11月1日 日本性感染症学会誌第27巻 第1号）において、淋菌感染症の治療にあつては、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されており、注射薬である「セフトリアキソン（ロセフィン）」、「スペクチノマイシン（トロビシン）」の2剤が有効とされている。

保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療養担当規則」という。）第20条第4項のイに「注射は、次に掲げる場合に行う。」とあり、(1)に「経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。」とある。

このことから、淋菌感染症に対するセフトリアキソンナトリウム（ロセフィン）、スペクチノマイシン塩酸塩水和物（トロビシン）の投与は、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されていることから、療養担当規則第20条第4項のイに合致していると考えられる。

また、淋菌感染症は、頻度の高い性感染症であり、性行為による感染伝達率も高いことから、適切な検査・適切な治療を行うことで感染拡大防止を図る必要があります。療養担当規則第20条第4項のイの(2)「特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。」にも合致していると考えられる。

以上のことから、淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム（ロセフィン）又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物（トロビシン）の注射薬を投与することについては、原則認められると判断した。

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 5 年 9 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	給付割合
記号・番号	(枝番)

氏名	特記事項
2女 4平 11. 1. 30 生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 淋菌性子宮頸管炎	診療開始日	(1) 令 5 . 9 . 2 5	転帰		診療実日数	1 日	公①	日	公②	日
1 1	初診	×	1 回	288	公費分点数	(11) *	初診料	288	×	1	
1 2	再診	×	回			(33) *	点滴注射(その他)(入院外)	50	×	1	
	外来管理加算	×	回				セフトリアキソンナトリウム点滴用1gVTRS 1キット	61	×	1	
	時間外	×	回				生食100mL付				
	診休日	×	回				ー以下、略ー				
	深夜	×	回								
1 3	医学管理										
1 4	往診		回								
	夜間		回								

保険者からの再審査申出内容

傷病名より、初診からのセフトリアキソンナトリウム点滴用 1 g V T R S 生食 100 mL 付の投与はいかがか。

原審どおりとなる理由

淋菌感染症の治療にあつては、性感染症診断・治療ガイドライン2016において、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されており、セフトリアキソンナトリウム注射薬が有効とされています。

また、淋菌感染症は、発生頻度、感染伝達率が高いことから、感染拡大防止を図る必要があります。

本事例におけるセフトリアキソンナトリウム点滴用 1 g V T R S 生食 100 mL 付の投与は、療養担当規則第20条第4項イの(2)「特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき」に合致していると考えられることから、原審どおりとなります。

なお、淋菌感染症に対するセフトリアキソンナトリウム注射薬の取扱いについては、支払基金における「審査の一般的な取扱い(医科)」(公表日:平成29年9月25日)において、原則として、認められる旨示しております。

特定健康診査等の実績報告 早期提出のお願い

保険者におかれましては、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）及び高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令に基づき、毎年度、支払基金に対して当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告（以下「実績報告」という。）を翌年度の11月1日までに報告することとされています。

本報告が厚生労働省の実施する後期高齢者支援金の加算・減算制度に影響するものとなりますので、適正なデータの早期提出にご協力願います。

実績報告期限

令和5年度の報告期限は**令和5年11月1日（水）**です。

支払基金では、毎年5月から実績報告データの受付を行っていません。例年、報告期限間に実績報告を行った結果、受付エラーや資格エラーが発生し報告期限に間に合わないケースや、報告期限を過ぎてから提出されるケースが発生しています。

エラー発生に伴う確認期間や修正期間を含め、再提出する際の実績報告期限も右記の期日となることを勘案し、早期報告にご協力願います。

また、実績報告データについては複数回の提出（差替え）が可能です。特定健診・特定保健指導データが全件揃っていない段階でも、早期に初回提出を行うことで、受付エラーや資格エラーの発生状況を確認することができます。ぜひ早めの初回提出をお願いします。（図表1）

図表1 ● 早期提出のイメージ



実績報告対象者

令和5年度に報告いただく対象者については、令和4年4月1日時点の加入者であり、令和4年度中に40歳以上74歳以下の年齢に達する者となります。

なお、次の者については報告対象外となります。

- ・ 令和4年度中における加入又は脱退などの異動者
 - ・ (令和5年3月31日付の退職者(令和5年4月1日資格喪失)については報告対象となります)
 - ・ 妊産婦**
 - ・ 刑事施設、労役場、その他これらに準ずる施設に拘禁されている者**
 - ・ 国内に住所を有しない者
 - ・ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
 - ・ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
 - ・ 高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(特別養護老人ホーム等)に入所又は入居している者
- ※年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に、対象者から除外

実績報告方法

オンライン又は電子媒体(DV
D-R、CD-R)により報告い
ただくこととなります。

実績報告データの再提出又は差し替えはどうしたらよいですか。

エラーの修正に伴う「再提出」や報告データの追加・訂正等に伴う「差し替え」を行う場合は、次の方法で提出してください。

オンラインによる提出

「特定健診・保健指導システム」の操作手順書を参照の上、当該システムで提出済の実績報告データを削除後、再度**すべての**実績報告データを提出願います。

電子媒体による提出

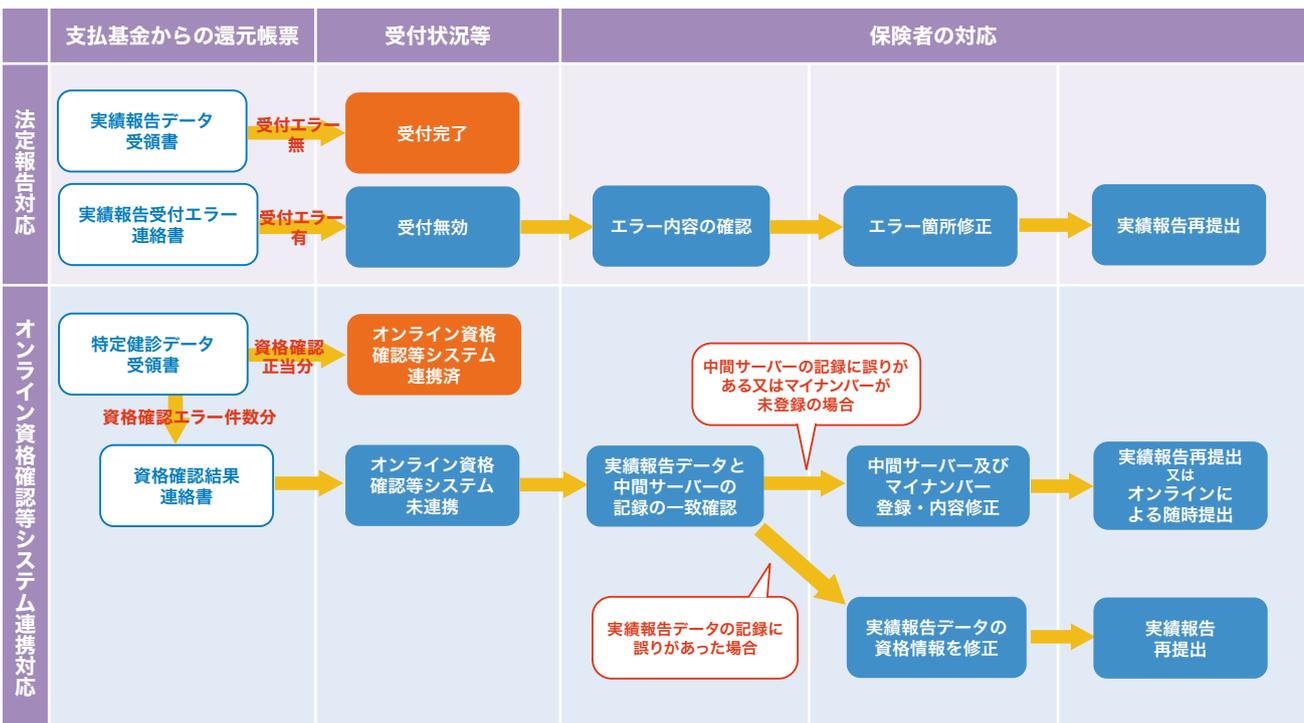
「特定健診・特定保健指導実績報告データ電子媒体送付書」の提出種別「再提出分」又は「差し替え分」のいずれかに○をつけ、再度**すべての**実績報告データを提出願います。

資格確認結果連絡書において「資格情報が存在しません。」のエラー文言が印字されている場合、どうしたらよいですか。

中間サーバーに登録されている①保険者番号 ②被保険者証等記号 ③被保険者証等番号 ④枝番 ⑤生年月日のデータと実績報告データに記録された資格情報に不一致が生じているため、ご確認ください。

なお、電子媒体にて提出いただいている保険者については、月刊基金8月号24頁にてご案内している「特定健診等の実績報告のオンライン提出に関するご案内」もご一読の上、オンラインでのご提出をご検討ください。

● 受領書・エラー連絡書等（還元帳票）に基づく確認のフロー図



特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告に係る根拠法令

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）

第百四十二条 支払基金は、保険者に対し、毎年度、加入者数、特定健康診査等の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する報告を求めるほか、第百三十九条第一項第一号に規定する保険者から前期高齢者納付金等を徴収する業務及び同項第二号に規定する保険者から後期高齢者支援金等を徴収する業務に関し必要があると認めるときは、文書その他の物件の提出を求めることができる。

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第百四十号）

第四十四条 2 保険者は、支払基金に対し、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果として厚生労働大臣が定める事項を、電子情報処理組織（保険者が使用する電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と支払基金が使用する電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法又は当該事項を記録した光ディスクその他の電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を提出する方法により、同年度の翌年度の十一月一日までに報告しなければならない。

活用サイト・参考資料等のアドレス

支払基金ホームページ

- 特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告に係るお知らせ

https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/tokuteikenshin/tokuteikenshin_01.html



厚生労働省ホームページ

- 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000735512.pdf>



- 保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和2年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000927220.pdf>



理事会開催状況

7月理事会は7月31日に開催され、議題は次のとおりでした。

- | | |
|--|--|
| <p>議 題</p> <p>1 役員選任の認可</p> <p>2 支払基金改革の進捗状況</p> <p>3 議事</p> <p>(1) 理事長特任補佐の辞職及び選任（案）</p> <p>(2) 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更（案）</p> | <p>4 報告事項</p> <p>(1) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況</p> <p>(2) 令和4事業年度前期高齢者特別会計等の決算の承認</p> <p>5 定例報告</p> <p>(1) 令和5年5月審査分の審査状況</p> <p>(2) 令和5年6月審査分の特別審査委員会審査状況</p> <p>(3) 令和5年6月理事会議事録の公表</p> |
|--|--|

プレスリリース発信状況

7月3日 令和5年4月診療分は対前年同月伸び率で確定件数3.2%増加、確定金額4.0%増加

オンライン資格確認システムの導入状況

(2023/8/6時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 **200,023施設(87.2%)** , 運用開始施設数 **187,598施設(81.8%)**

(参考) 全施設数 229,395施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,422施設(91.7%)

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	95.6%	91.5%	8,162
医科診療所	85.1%	78.2%	89,630
歯科診療所	82.3%	75.3%	69,988
薬局	94.7%	93.1%	61,615

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数 **196,620施設(93.4%)** , 運用開始施設数 **184,726施設(87.7%)**

(参考) 義務化対象施設数 210,572施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は206,858施設(98.2%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支払基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	96.2%	92.1%	8,080
医科診療所	91.5%	84.2%	82,102
歯科診療所	91.1%	83.5%	61,490
薬局	98.0%	96.4%	58,900

出典：厚生労働省HPより

支払基金の人事異動

●令和5年8月1日付

新職名	前職名
本 部 理事長特任補佐 北波 孝	本 部 経営企画部付
本 部 理事長特任補佐 医療情報化推進役兼務 三好 圭	本 部 医療情報化推進役
本 部 経営企画部長 審査支払システム共同開発準備室次長兼務 芝 真理子	厚生労働省大臣官房人事課長補佐