

月刊基金

9

September 2024



特集

マイナ保険証利用促進に向けた
支払基金の取組

トピックス

長期収載品の選定療養(令和6年10月以降)について

新連載

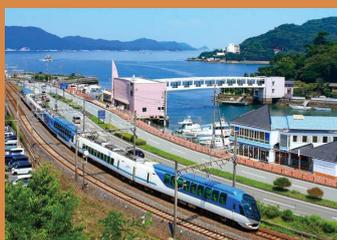
副審査委員長の視点から

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



近鉄志摩線（三重県）

近鉄志摩線は、鳥羽駅（鳥羽市）から賢島駅（志摩市）にかけて志摩半島を駆けぬげる約25kmの路線。開業当初はローカル線の趣きでしたが、これまでに複線化などによるスピードアップが図られ、現在では快適な観光路線として活躍。「しまかぜ」に代表される特急列車も多く走り、沿線に点在する観光地・名勝に人々を送り届けてくれます。

CONTENTS

特集

2 マイナ保険証利用促進に向けた支払基金の取組

トピックス

13 長期収載品の選定療養（令和6年10月以降）について

新連載・副審査委員長の視点から【歯科】

16 医療と審査の要請との間で、医学的必要性、妥当性を見極め、整合性を確保していく

広島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 森本 進

地方組織紹介

18 「お互い様の精神」が円滑な業務運営を実現

山形審査委員会事務局

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 オンライン請求システムを利用されている保険者・公費実施機関の皆さまへのお知らせ

25 インフォメーション

マイナ保険証 利用促進に向けた 支払基金の取組

「経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）」において「オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局（以下、「医療機関等」という）に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。」こととされました。

それに伴い、健康保険証の新規発行終了を定めるマイナンバー法等の一部改正について、施行期日を令和6年（2024年）12月2日とする施行期日政令が公布されました。

現行の健康保険証の新規発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナンバーカードの健康保険証利用（以下、「マイナ保険証」という）を基本とする仕組みに移行されますが、同日時点で有効な健康保険証は、最大1年間有効とする経過措置が設けられています。

これを踏まえて、支払基金では、厚生労働省と協働でマイナ保険証の利用促進に取り組んでいきますので、その内容をご紹介します。

1 オンライン資格確認の導入状況

医療機関等に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て1年余り経ちました。同システムを導入した医療機関等の数は、図

表1のとおり令和6年7月28日現在、約20万9,000機関、導入率は97.2%※となっています。

※導入率は図表1より、導入施設数209,250を義務化対象施設数215,346で除して算出

図表1 ● オンライン資格確認等システムの導入状況

保険医療機関・薬局の導入状況

導入（運用開始）施設数

209,250施設

（2024/7/28時点）

（参考）区別導入状況

	導入（運用開始）施設数
病院	7,986
内科診療所	81,274
歯科診療所	60,390
薬局	59,600

※1：社会保険診療報酬支払基金に対するレセプト請求に基づく保険医療機関・薬局数（2024年5月診療分）は222,348施設

※2：保険医療機関・薬局のうち、紙レセプトによる請求が認められているもの（同；7,002施設（3.1%）/レセプトベースで0.5%）は、オンライン資格確認導入の義務化対象外であり、義務化対象施設（同；215,346施設（96.9%））

出典：厚生労働省HP

本年12月2日に健康保険証の新規発行の終了を迎える予定ですが、3月にはオンライン資格確認の対象に医療扶助の医療券・調剤券が追加されるとともに、4月にはオンライン診療・訪問診療にもオンライン資格確認の対象が拡大

されました。また、柔整あはき施術所、健診実施機関、6月には訪問看護ステーション、7月には助産所等、健康保険証が廃止された場合であっても施術所等でも資格確認が可能となるようにオンライン資格確認の用途を拡大しています。

2 オンライン資格確認の利用状況

マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、①マイナンバーカードを申請し保有、②マイナンバーカードを健康保険証として登録、③マイナ保険証を携行、④医療機関等でマイナンバーカードを用いて受け付けすることが必要です。

マイナ保険証に関する現状は、図表2のとおり、①マイナンバーカード保有状況は約9,200万人（全人口の73.7%）、②マイナ保険証の登録状況は約7,300万人（カード保有者の78.5%）、③マイナンバーカードの携行状況はカード保有者の約50%、④マイナ保険証の利用状況はマイ

ナンバーカード保有者の約3人に1人となっています*。

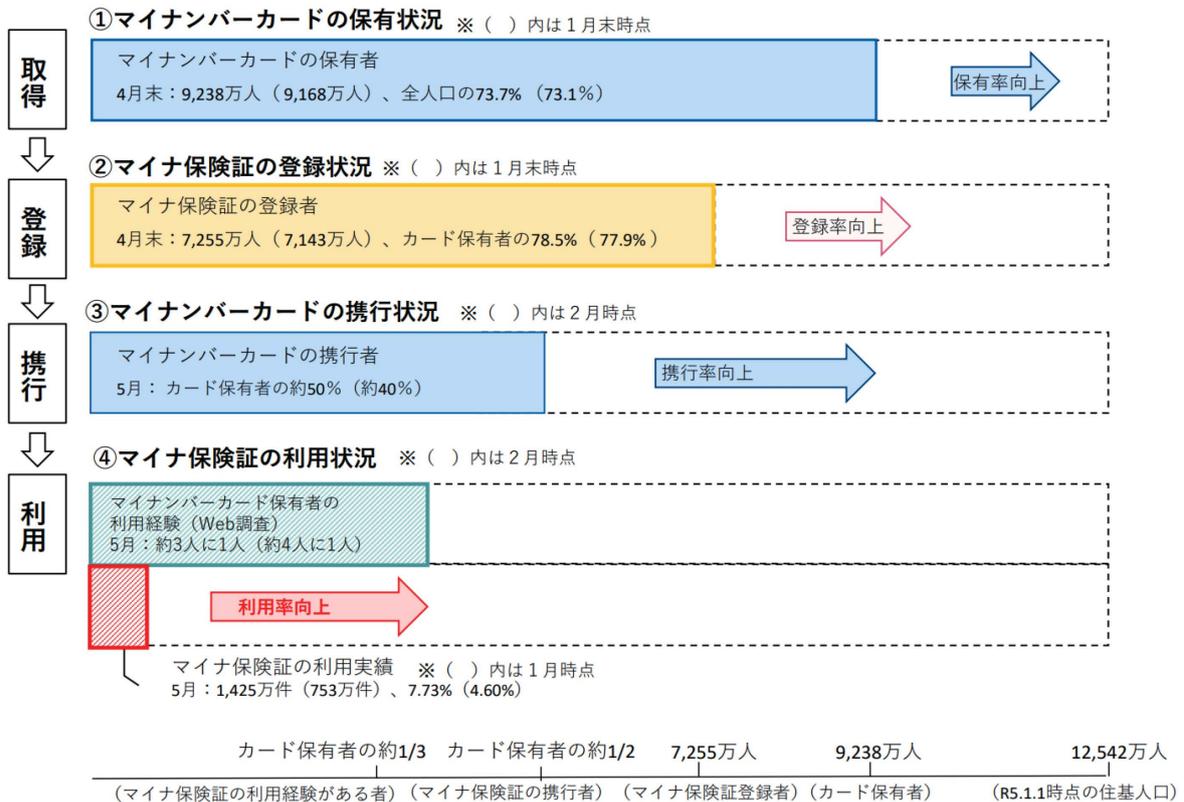
*①及び②は令和6年4月末時点、③及び④は5月時点

利用実績は図表3のとおり、令和6年7月時点で約2,280万件、利用率は11.13%となっています。

なお、施設類型別でのマイナ保険証の利用率をみると、図表4のとおり、令和6年に入り上昇傾向で、7月時点では、病院が20.91%であるのに対し、医科診療所が9.17%となっています。

マイナ保険証の利用率を向上させるための支払基金における取組内容を、次項以降でご紹介します。

図表2 ●マイナ保険証に関する現状（令和6年）



図表2 出典：第180回社会保障審議会医療保険部会

図表3 ●オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【7月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

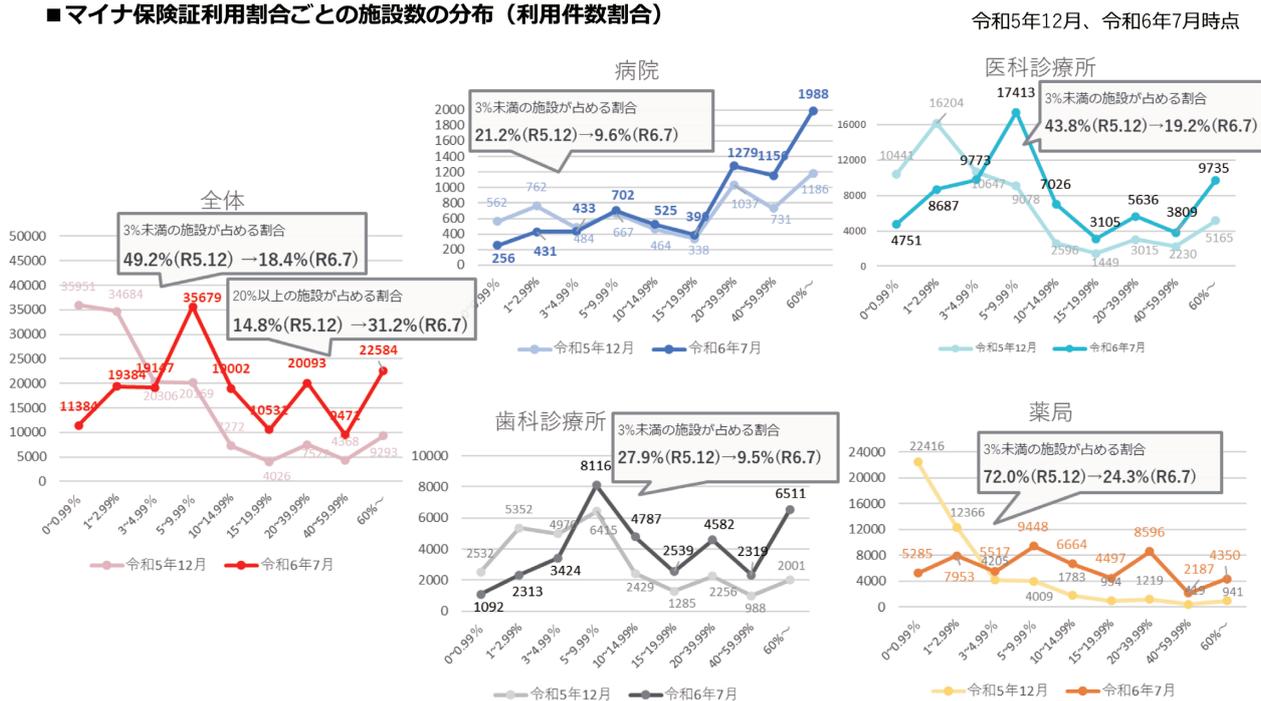
	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	12,066,941	2,523,378	9,543,563	病院	639,871	433,617	1,051,460
医科診療所	86,121,543	7,898,267	78,223,276	医科診療所	2,374,429	3,129,309	6,515,408
歯科診療所	14,187,468	2,260,661	11,926,807	歯科診療所	513,807	481,784	450,216
薬局	92,599,343	10,125,010	82,474,333	薬局	3,120,074	2,615,435	5,099,598
総計	204,975,295	22,807,316	182,167,979	総計	6,648,181	6,660,145	13,116,682

図表4 ●施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



参考1 ● 利用割合毎の分布

■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（利用件数割合）



図表3・4・参考1 出典：第181回社会保障審議会医療保険部会

3 支払基金におけるマイナ保険証の利用促進に向けた取組

① 紐付け誤りが生じない仕組みを確保

令和5年9月15日時点で医療保険者等向け中間サーバーに登録済みの全データ（約1.6億件）について、11月に住民基本台帳情報との突合を完了しました。突合の結果、確認が必要となった約139万件については、医療情報等の閲覧停止措置を講じた上で、保険者等による確認作業を令和6年4月までに終了しています。

令和6年5月7日以降は、新たに登録された全てのデータについて、新規加入者の登録時に、住民基本台帳情報とのシステムによる突合を実施しています。

② 医療機関等への導入支援

令和6年3月に新たな医療機関等向け総合ポータルサイトと、施術所向け総合ポータルサイトを立ち上げました。これらのポータルサイトを通じて、医療機関等に対して各事業の概要や支援の内容などをお知らせするとともに、医

療機関等からの利用申請や補助金申請を受け付けられるようにしています。

医療機関等に対するオンライン資格確認の補助金申請は、経過措置を含めて令和6年6月に終了していますが、用途拡大に伴う各事業（医療扶助、訪問診療、オンライン診療、訪問看護ステーション、柔整あはき施術所、健診実施機関、助産所等）の補助金申請を受け付けています。受け付けた申請は、順次内容を確認し交付しています。

なお、オンライン資格確認の導入に当たって疑問が生じた場合には、コンタクトセンターが対応しています。

③ 利用促進に係る取組

カードリーダーの操作に慣れない患者への説明などマイナ保険証の利用促進に取り組む医療機関等に対する支援金を本年9月に支給します。

また、マイナ保険証の利用率の伸びを大きく向上させるための集中取組月間（後述）の取組

として一時金を支給することとしています。
 支払基金は、支援金や一時金の支給のほか、医療機関等へのポスターやチラシの送付、医療機関等向け総合ポータルサイトからの電子メー

ルの送信、オンライン請求時におけるポップアップなどを活用し、周知広報を実施しています。

参考2 ●マイナ保険証利用促進のためのポスター及びチラシ

【掲示用ポスター】



【配布用チラシ】



参考3 ●医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（一時金の見直し）

○ 2024(R6)年5月～8月のマイナ保険証利用人数の増加量に応じ、最大20万円（病院は40万円）を一時金として支給。

- ※ 利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで、医療現場の窓口において集中的に取り組んでいただくお声かけや新たなチラシ配布等の利用促進の取組を後押しする。
- ※ 一時金については、2024(R6)年5月～8月のいずれかの月のマイナ保険証利用人数について、2023(R5)年10月実績及び同月利用人数からの増加量に応じて支給する。
- ※ ①窓口での共通ポスターの掲示 ②来院患者へのお声かけ・マイナ保険証の利用を求めるチラシの配布の徹底を一時金の支給条件とする
- ※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

	10月実績からの増加件数（※下段は病院の要件）																		
	1人 10人	以上 40人	10人 40人	以上 80人	20人 80人	以上 150人	30人 150人	以上 250人	50人 250人	以上 350人	70人 350人	以上 450人	80人 450人	100人 540人	以上 720人	160人 720人	以上 900人	240人 900人	以上
10月実績	3%未満	0	0	0	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万
	3～5%	0	0	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	
	5～10%	0	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万								
	10～20%	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万									
	20～30%	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万										
	30～40%	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万											
	40%	15万	20万	30万	35万	40万													
	40%	10万	15万	20万	30万	35万	40万												
	～	20万	30万	35万	40万														

	10月実績からの増加人数							
	1人 以上	5人 以上	10人 以上	15人 以上	25人 以上	35人 以上		
10月実績	3%未満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。
 ※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能

出典：第181回社会保障審議会医療保険部会

4 マイナ保険証利用促進集中取組月間(令和6年5月～7月)の実施

令和6年12月2日の健康保険証の新規発行終了までの間により多くの国民にマイナ保険証の利用体験を持っていただくため、経済界、医療関係団体、自治体、保険者団体のリーダーが集う日本健康会議(4月25日)が「マイナ保険証利用促進宣言」を行いました。これを皮切りに、5月～7月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」として官民総力を挙げてマイナ保険証の利用促進に取り組むこととされました。

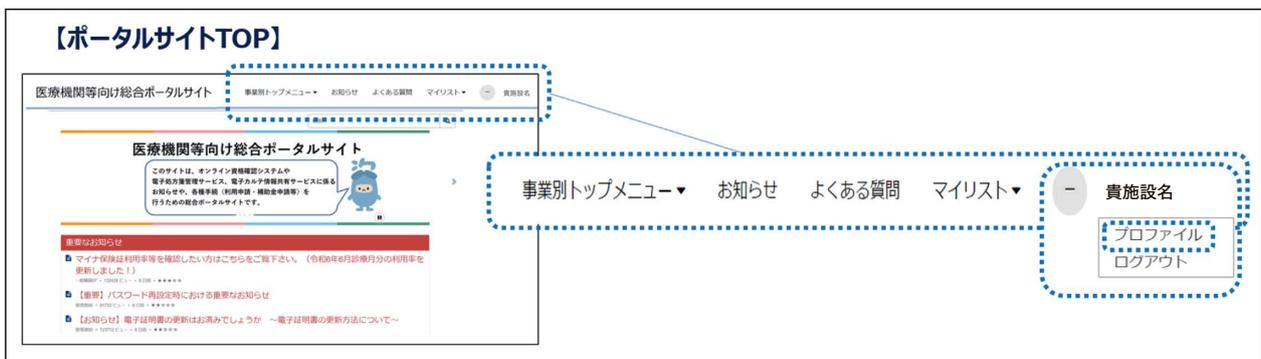
厚生労働省においては、医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のため、マイナ保険証の利用件数の増加に応じて医療機関等に利用件数分を支援する支援金(令和6年6月～11月)を、令和6年5月～7月(その後8月まで延長)の期間における利用人数の増加に応じて最大20万円(病院40万円)を支給する一時金へと見直しました。支払基金では、この一時金を支給でき

るよう準備を進めています。

併せて、この一時金の支払要件になっている①医療機関等の窓口に掲示する共通ポスターや②来院患者へ配布するなどしてマイナ保険証の利用を求める新たなリーフレットを個々の医療機関等宛てに送付するほか、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、個々の医療機関等のマイページ(ログイン後のユーザー領域(プロフィール))(**図表5**参照)に、マイナ保険証の利用件数、利用者数、利用率などを掲載することにより、マイナ保険証の利用状況が自施設で把握できるようにしています。

そのためには、医療機関等向け総合ポータルサイトへのユーザー登録が必要となりますので、ユーザー登録をしていない医療機関等におかれは、ぜひご登録をお願いします。

図表5 ● マイナ保険証利用率の確認方法



5 マイナ保険証のメリットと資格確認書の交付

① マイナ保険証のメリット

マイナンバーカードは、対面・非対面問わず
确实・安全な本人確認・本人認証ができるデジ
タル社会のパスポートです。「マイナ保険証」と
は、健康保険証として利用できるマイナンバー
カードのことを指します。

マイナ保険証の1つ目のメリットとして、「医
療費を節約できます」。令和6年度診療報酬改定
において、医療DX推進体制整備加算等が新設
されていますが、マイナ保険証を利用すれば、紙
の健康保険証よりも、皆さまの保険料で賄われ
ている医療費を、初診の場合は20円、再診の場
合は10円節約でき、自己負担も低くなります。

2つ目のメリットとして、「より良い医療を受
けることができます」。医療機関を受診した際に、
診療・お薬の情報や健診結果の提供に同意する
と、医師等からご自身の情報に基づいた総合的
な診断や重複する投薬を回避した適切な処方
を受けることができます。

3つ目のメリットとして、「窓口で限度額以上
の支払いが不要になります」。高額な医療費が発
生する場合でも、マイナ保険証を使うことで、ご
自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、
役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをし
たりする必要がなくなります。

4つ目のメリットとして、「マイナポータルで
確定申告の医療費控除がカンタンにできます」。
マイナポータルから保険医療を受けた記録が参
照できるため、領収証を保管・提出する必要がな

く、簡単に医療費控除申請の手続きができます。

5つ目のメリットとして、「就職・転職・引越
後も健康保険証等としてずっと使えます」。新し
い健康保険証等の発行を待たずに、医療機関・
薬局で利用できます。

② マイナンバーカードと健康保険証の 一体化に関する検討会 最終とりまとめ

令和5年8月8日に「マイナンバーカードと
健康保険証の一体化に関する検討会（第3回）」
が開催され、**図表6**のとおり、最終とりまとめが
整理されました。

マイナ保険証の利用促進を図る一方で、全て
の方々が安心して確実に保険診療を受けていた
だける環境を整備するため、マイナ保険証を保
有しない方への対応等として、「資格確認書の活
用」がうたわれています。そこで、支払基金では、
保険者にて資格確認書を申請によらず交付でき
るようにするため、資格確認書の発行対象候補
者をオンライン資格確認等システムで抽出して、
中間サーバーから月次（マイナンバーカードの
返納者は日次）で保険者にお知らせすることと
します。

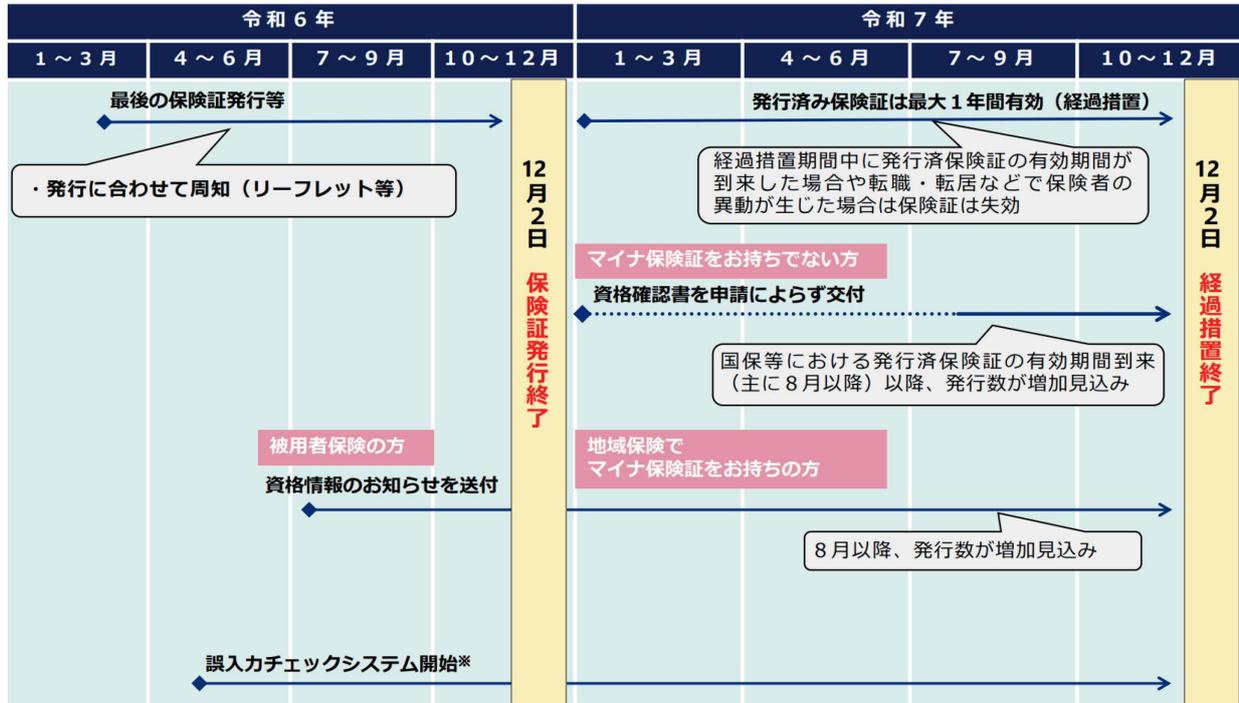
また、加入者自身に個人番号の下4桁と資格
情報を確認していただくことを目的として、令和
6年3月以降に氏名、被保険者番号等を記載し
た資格通知（資格情報のお知らせ）（**図表7**）を
保険者から全加入者に送付していただくために、
6月28日に当該お知らせを発行するためのツ
ールを中間サーバーから保険者に提供しました。

③ 資格確認書の切れ目のない 交付について

図表8では、令和6年12月2日に健康保険証

の新規発行が終了し、発行済み健康保険証は最大1年間有効（経過措置）となることが示されています。つまり、令和7年12月2日から健康保険証は原則として使用できなくなります。

図表8 ● マイナ保険証の円滑な移行に向けた対応



※ データ登録時に全件住民基本台帳のデータと突合

図表9 ● 資格確認書の切れ目のない交付について

健康保険証の廃止に際しては、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず資格確認書を発行することとしている。今後、必要なシステム改修等を実施し、以下のA~Cの方々などについて、申請によらず資格確認書を交付する。

A マイナンバーカードを取得していない方、健康保険証の利用登録をしていない方

※ 詳細は関係機関と調整中

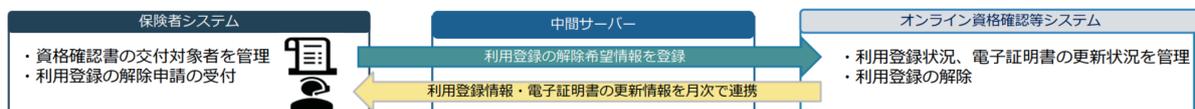
- 実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）は、オンライン資格確認等システムから対象者情報を定期的に保険者へ連携【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付

B マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方

- 利用登録の解除申請は保険者が受け付けることとする。【令和6年10月頃～】
- 申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーを通じて対象者情報をオンライン資格確認等システムへ連携。
- 申請から一定期間経過後（申請受付の翌月末を想定）にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録を解除。

C 電子証明書の更新を失念した方・マイナンバーカードを返納した方

- オンライン資格確認等システムから対象者情報を定期的に保険者へ連携【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付
- ※ 電子証明書の更新を失念した方について、有効期限から一定期間は手元にあるマイナンバーカードを活用して資格確認を行うことができるようにすることを検討。
- ※ カードの返納者に対しては、返納手続の際に資格確認書の申請を併せて案内。



（注）施行後最大1年間、現行の保険証が使用可能な方には、その間は、資格確認書を交付しない運用を想定。

図表8・9 出典：第174回社会保障審議会医療保険部会

マイナ保険証を保有しない方には、申請によらず資格確認書を発行することとされていますが、図表9では、「マイナ保険証を保有しない方」をA、B、Cに分類し、それぞれの資格確認書の交付の運用について示されています。

支払基金は、オンライン資格確認等システム・中間サーバー・保険者システム間の情報連携システムを構築し、マイナンバーカードを返納した方や利用登録を解除した方、電子証明書の更新を失念した方等の情報を、月次（返納した方の情報は日次）で保険者に連携します。

④マイナンバーカードの電子証明書の有効期限について

マイナンバーカードには2つの有効期限があります。1つは、電子証明書の有効期限です。こちらは「最大5年」（マイナンバーカード申請後、5回目の誕生日まで）となります。もう1つは、マイナンバーカード本体の有効期限です。こちらは「最大10年」（マイナンバーカード申請後、10回目の誕生日まで）となります。

本年の12月2日に健康保険証の新規発行が終

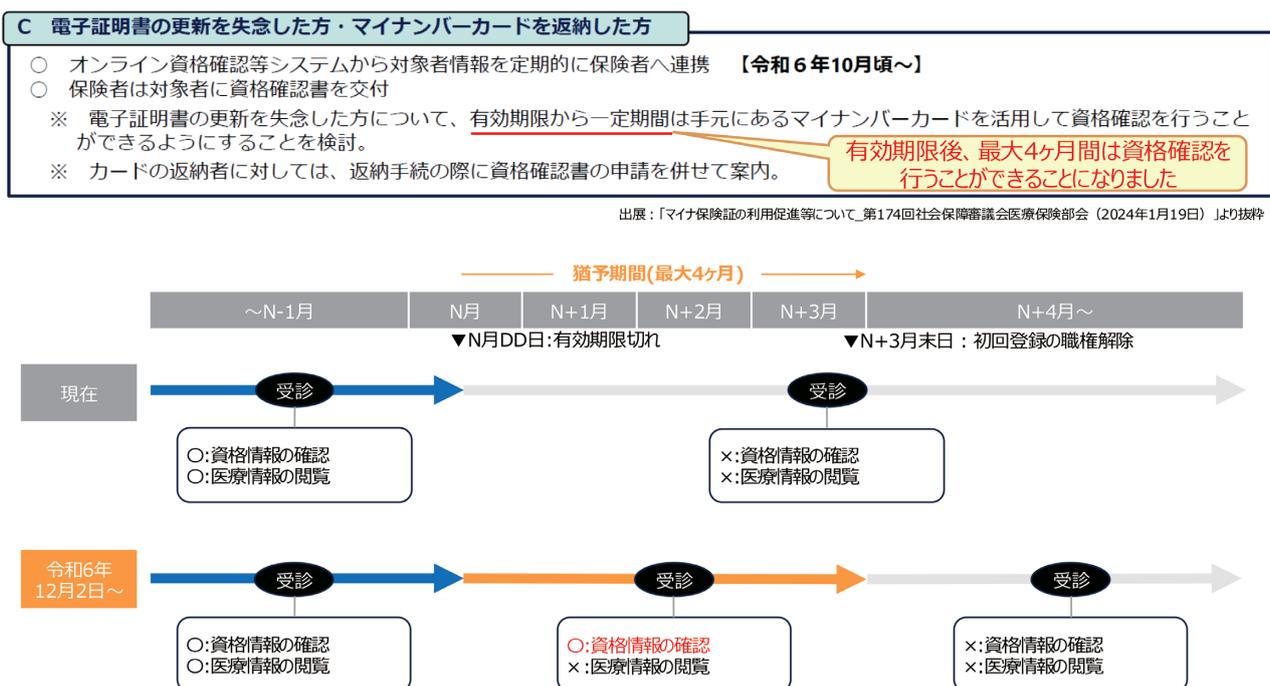
了となりますが、それに併せて、電子証明書の更新を失念した方への配慮として、有効期限から一定期間（最大4ヶ月間の猶予期間）はマイナ保険証による資格確認を行うことができるようになります。

なお、猶予期間中の資格確認は、公的な個人認証には当たりませんので、患者の同意に基づく医療情報の閲覧はできないこととなります。

図表10は、電子証明書の有効期限と猶予期間の考え方を示したものです。支払基金は、オンライン資格確認等システムを改修して、これらの仕組みを構築します。

以上のように、マイナ保険証の利用促進を図る一方で、デジタルとアナログの併用期間を設けるため、マイナ保険証を保有しない方への対応等として、保険者は「資格確認書」を交付する必要があります。ただし、マイナ保険証の利用促進が基本的な対応となりますので、保険者や医療機関等の皆さまにおかれましては、マイナ保険証の利用率向上に向け、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

図表10 ●マイナンバーカードの電子証明書の有効期限



6 中間サーバーへの正確な加入者情報の登録の促進

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を推進するためには、保険者において中間サーバーに資格情報等を登録することが必要不可欠です。

データ登録の迅速化・正確性を確保するため、健康保険法施行規則が一部改正（令和5年6月1日施行）（図表11）され、資格取得届出等への個人番号の記載義務を法令上明確化するとともに、事業主においては資格取得届出等を受理してから5日以内に、マイナンバーを記載した資格

取得届を保険者へ届け出ることとしています。また、保険者においては資格取得届出等を受理してから5日以内に加入者等データをシステムに登録する旨が規定されております。

登録が遅れた場合には、オンライン資格確認等システムで資格情報の確認や医療情報等が確認できないこととなりますので、ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

図表11 ● 健康保険法施行規則の一部改正

- 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を確保するため、資格取得届出等への個人番号の記載義務を法令上明確化するとともに、保険者は資格取得届出等を受理してから5日以内に加入者等データをシステムに登録する旨を省令に規定。令和5年6月1日（木）に施行した。

改正後の健康保険法施行規則（抄） ※下線部が改正部分

（被保険者の資格取得の届出）

第二十四条 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十五条の二から第三十六条の二まで及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、次に掲げる事項を記載した様式第三号又は様式第三号の二による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合（第十一号において「保険者等」という。）（様式第三号の二によるものである場合にあっては、機構）に提出することによって行うものとする。

二 被保険者の氏名（片仮名で振り仮名を付するものとする。）

三 被保険者の生年月日

四 被保険者の種別（健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者にあっては、被保険者の性別）

五 被保険者資格の取得区分

五 被保険者の個人番号（協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、個人番号又は基礎年金番号。第五項において同じ。）

六 資格取得年月日

七 被扶養者の有無

八 被保険者の報酬月額

九 被保険者の住所（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であって、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。以下同じ。）の提供を受けることができるとき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であって、当該健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）

十 事業所の名称及び所在地並びに事業主の氏名又は名称

十一 その他保険者等が必要と認める情報

2～4 （略）

5 事業主は、第一項の届出に関し、被保険者に対し、個人番号の提出を求め、又は同項各号に係る事実を確認することができる。

（保険者による被保険者情報の登録）

第二十四条の四 保険者は、法第二百五条の四第一項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、機構若しくは健康保険組合が第二十四条第一項の規定による届出を受け、又は当該保険者が第四十二条の規定による申出を受けた日から五日以内に、当該届出又は申出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に提供するものとする。

出典：第165回社会保障審議会医療保険部会

長期収載品の選定療養 (令和6年10月以降)について

概要

★ 今般、後発医薬品の安定供給を図りつつ、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行うための制度として、令和6（2024）年10月以降、長期収載品の選定療養の仕組みが施行

★ 次に該当する長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品であって、価格差のある後発医薬品があるもの）が対象^{※1}

- ・ 後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから5年を経過した品目（後発品置換え率が1%未満のものは除く）
- ・ 後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから5年を経過しない品目のうち、後発品置換え率が50%以上のもの

※1 対象となる長期収載品の詳細は、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（令和6年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第10号）の第3の30(2)及び(3)を参照

★ 長期収載品の使用について、銘柄処方において患者希望により処方・調剤した場合や一般名処方の場合に選定療養の対象

★ ただし、医療上の必要性が認められる場合や薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合は保険給付の対象（選定療養の対象外）

★ 選定療養の場合は、長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とし、選定療養に係る患者負担（特別の料金）は当該価格差の4分の1相当

★ 長期収載品の選定療養に係る情報（告示・通知等）は、厚生労働省ホームページに掲載^{※2}

※2 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6年度診療報酬改定 → 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

費用計算の取扱い

★ 長期収載品の選定療養における費用構造のイメージは以下のとおり



★ 長期収載品の選定療養における対象医薬品及び費用の計算に必要な情報は、厚生労働省ホームページにおいて公表済みの対象医薬品リスト（厚労省マスタ）を参照

(対象医薬品リストのイメージ)

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬品 の価格差の4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	XX錠 10mg	100.0	49.3	12.68 [a]	87.32 [b]

[a] $(100.0 - 49.3) \times 1/4 = 12.675 \rightarrow 12.68$

[b] $100.0 - 12.68 = 87.32$

★ 計算の具体例 (イメージ) ※³

XX錠 10mg (内服薬) について、上記対象医薬品リストの情報に基づき、1日2錠30日分に係る費用 (自己負担率3割) を計算した場合の例

※³ 本具体例 (イメージ) は、長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について (令和6年7月12日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添2から引用

A 「特別の料金」に係る費用

1. 算定告示に基づき点数に換算

- ・所定単位 (1剤1日分) あたり 12.68円 [a] × 2錠 = 25.36円 → 3点
- ・30日分 3点 × 30日 = 90点

2. 「特別の料金」に係る費用 (※課税対象、消費税率10%)

$90 \text{点} \times 10 \text{ (円/点)} \times (1 + 0.10) = 990 \text{円}$

B 選定療養を除く保険対象となる費用 (注) 当該長期収載品に係る分

1. 算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

- ・所定単位 (1剤1日分) あたり 87.32円 [b] × 2錠 = 174.64円 → 17点
- ・30日分 17点 × 30日 = 510点 ※ 保険適用分点数

2. 選定療養を除く保険対象となる費用

$510 \text{点} \times 10 \text{ (円/点)} = 5,100 \text{円}$

C 患者自己負担

$B \times \text{自己負担率} \quad 5,100 \text{円} \times 0.30 = 1,530 \text{円}$

D 保険外併用療養費

$B \times (1 - \text{自己負担率}) \quad 5,100 \text{円} \times (1 - 0.30) = 3,570 \text{円}$

E 患者負担の総額

A + C

$990 \text{円} + 1,530 \text{円} = 2,520 \text{円}$

レセプト請求の取扱い

★ 長期収載品の選定療養に係るレセプト請求に対応するため、医薬品マスターにおいて、選定療養に係る価格を別の医薬品コードで設定するとともに、医薬品マスターの仕様を変更※⁴

(医薬品マスターの仕様変更後イメージ: 「長期収載品関連」及び「選定療養区分」の2項目を追加)

医薬品コード	医薬品名・規格名 (漢字名称)	薬価基準収載 医薬品コード	単位	金額	長期収載品関連	選定療養 区分
611120081	ユーロジン2mg錠	1124001F2029	錠	9.20	0	1
別コード	ユーロジン2mg錠 (選)	1124001F2029	錠	8.72	611120081	2

厚生省HP掲載の対象医薬品リストの価格

※⁴ 長期収載品の選定療養導入に伴う医薬品マスターの仕様変更について (令和6年7月12日掲載)

<支払基金ホームページ掲載先>

トップページ → 診療報酬等の請求・支払 → 電子点数表・基本マスター → 基本マスター

→ 令和6年基本マスターに関する変更情報

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/r06kaiteijoho.files/r06kaitei_20240712.pdf



★ 長期収載品について、**選定療養の対象とはせずに保険給付する場合、記載要領通知^{※5}に基づき、医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品を提供することが困難な場合の理由をレセプトに記載**

※5 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和6年7月12日付け厚生労働省通知保医発0712第1号）別表1

① 医科 <別表 I（医科）項番 559 >

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセプト
559		長期収載品の選定療養に関する取扱い	<p>(長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合（長期収載品について、後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合を含む。)) 医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合の理由のうち該当するものを記載すること。</p> <p>なお、医療上の必要性については以下のとおりとする。</p> <p>① 長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師が判断する場合。</p> <p>② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。</p> <p>③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。</p> <p>④ 後発品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。</p>	820101320	長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異があるため	
				820101321	患者が後発医薬品を使用した際、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で治療効果に差異があったため	
				820101322	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されているため	
				820101323	剤形上の違いにより、長期収載品を処方等の必要があるため	
				820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため	

② 歯科 <別表 I（歯科）項番 177 >

前①の別表 I（医科）項番 559 と同様のため省略

③ 調剤 <別表 I（調剤）項番 34 >

別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

項番	区分	調剤行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセプト
34		長期収載品の選定療養に関する取扱い	<p>(長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合)理由のうち、該当するものを記載すること。</p> <p>①医療上の必要があると医師又は歯科医師が判断したため ・ 長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師又は歯科医師が判断する場合。 ・ 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師又は歯科医師が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。 ・ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師又は歯科医師が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。 ・ 後発品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。</p> <p>②後発品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を調剤する必要があると薬剤師が判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。</p> <p>③後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合。</p>	820101325	医療上の必要があると医師又は歯科医師が判断したため(処方箋の「変更不可(医療上必要)」欄に「レ」又は「x」の記載があった場合等)	
				820101326	剤形上の違いにより、長期収載品を調剤する必要があると薬剤師が判断したため	
				820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため	

レセプト請求の留意点

★ 選定療養の対象となる場合

選定療養対象の医薬品コード（医薬品名の末尾に（選）を設定した「67」で始まるコード）を使用して請求

★ 選定療養の対象とせず、保険給付する場合

記載要領通知に基づき、**医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品を提供することが困難な場合の理由をレセプトに記載**



医療と審査の要請との間で、 医学的必要性、妥当性を 見極め、整合性を確保していく

もりもと すずむ
森本 進

広島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

医師として

人の健康に関わる仕事がしたいと思っていました。親族に医師が複数いて兄が医師を目指していたこともあり、私は身体の入り口である口の健康に興味を持ち、歯科医師を志しました。

歯科医師という口の中を診るというイメージがあると思いますが、実際は口の中だけを診るのではなく、生活習慣や全身疾患など患者さんが抱える問題にどれだけ気づけるかが大切だと考えています。

その上で、最新の知識や技術を習得する努力を継続しながら、患者さんにとって一番のホームドクターであり続けたいと思っています。

審査委員として

—— 歯科の審査委員会を運営する上で留意していること

審査においては、個別性を重視する医療の要請とルールの一貫した適応が求められる審査の要請との間で、医学的必要性や妥当性を見極め、医学的進歩・発展などを踏まえながら折り合いをつけて整合性を確保していくことが必要ですが、そこに困難が生じる場合が少なくありません。

その中で、書面審査を基調として、療養担当

規則や歯科点数表に合致し歯科医学的に適切であることは当然であり、さらに審査委員個人の臨床的な感覚や判断に偏らないように合議制を旨とすることで、審査委員会として、医療機関に対してだけでなく、保険者に対しても説明責任をきちんと果たせるように努めています。

また、歯科点数表の中には医科との連携に関わる項目も増えてきています。実際、歯科のレセプトの中には薬剤の取扱いなど医科点数表に関わる事例が多く、判断に迷う場合には医科の審査委員会と連携し、取扱いを確認して医科・歯科の間で審査基準に齟齬がないよう、統一性を図る取組をしています。

—— 再審査査定減少に向けて

歯科においては、単月審査ではわからない縦覧審査による再審査査定事例が非常に多く、苦慮しているところです。限られた審査時間の中で効率よく審査できるよう、審査事務担当職員に再審査査定の多い事例を原審査時に抽出して疑義付箋を貼付してもらい、見落としがないようにしています。

また、審査委員会において審査委員に対し再審査査定事例を周知したり、再審査査定が多い医療機関には文書連絡や電話連絡を行い、改善要請を行ったりしています。

——審査結果の差異に対する取組

中四国審査事務センターでは、特にコンピュータチェック事例で取扱いの異なる差異事例を職員に抽出してもらい、必要に応じて中四国ブロック診療科別ワーキンググループ検討会で協議しています。

私自身、支払基金本部のいくつかの歯科検討委員会に参加しており、支払基金本部の取組や協議内容をブロック内の審査委員にできるだけ情報提供を行い、理解を深めていただいています。審査委員会においても不合理な差異に該当する事例があれば、協議検討し解消に努めています。

また、可視化レポートの改善状況なども審査委員会において説明・周知・徹底を図り、認識誤りのないように取り組んでいます。

全国統一事例については、全体的に見ると事例に対して各都道府県の審査委員会の古からの考え方があり、これを全ての審査委員に浸透させるには時間がかかります。しかし、統一に至った真意が伝わるように、また、誤った解釈によって新たな差異が生じないように他の検討委員と連携を図りながら、丁寧にお伝えしていかなければならないと思っています。

——広島県歯科審査連絡協議会の開催

広島県では、支払基金を事務局として国保連合会、広島県歯科医師会、支払基金の三者による「広島県歯科審査連絡協議会」を平成26年3月から設置しています。この協議会は、三者がそれぞれの立場で議題を提出し、医療現場での混乱を抑止し、また審査委員会での審査基準の統一につなげることを目的として年2回開催しています。

支払基金では、取決事項を全国又はブロック統一する取組を行っていますので、国保連合会に検討状況を報告し、国保連合会の審査委員会においても協議していただきたいことをお伝えしています。

また、一般的な事例として審査で気になることがあれば、何らかの機会に歯科医師会を通して医療機関に周知してもらうように依頼をしています。

——支払基金職員との連携や支払基金職員に望むこと

審査委員による審査は、平日の診療を終えた夜間や週末に集中しています。歯科の審査委員会の対応をする職員はとても少なく、多くの審査委員の対応で大変だと思いますが、極めて献身的に対応していただいています。一方、審査事務担当職員と直接意見交換をする機会が少ないので、疑義付箋が貼付されたレセプトで請求どおりとなる事例には、「指示付箋」を活用して請求どおりとした理由を記載し、職員の理解を深めるようにしています。

広島県の審査委員会は中四国審査事務センターと併設しているので、今後は、審査委員会を対応する職員以外の職員とももう少し交流できる仕組みを考えていただければと思います。

プライベートの過ごし方

なかなか休みが取れない状況ですが、限られた隙間時間の中で、スポーツジムで運動したり、犬の散歩に行ったりして身体を動かし、健康を維持しています。

また、ワインが好きなので、色々とワインのことを調べ、好きなワインを仲間や家族と飲んで、楽しんでいます。

これまでは、審査委員長インタビュー「審査委員長に伺いました。」として、審査委員長に審査委員会や各関係団体との調整などについてお話を伺ってまいりました。今号からは新たな連載企画として、医科そして、歯科の副審査委員長にお話を伺い、審査委員会の取組状況や副審査委員長としてのやりがいなどにスポットを当てた「副審査委員長の視点から」を掲載してまいります。

「お互い様の精神」が 円滑な業務運営を実現



山形審査委員会事務局

山形審査委員会事務局（以下、「山形事務局」）はとても真面目な職員が多く、仕事に対して努力を積み重ねながら、事務局長以下13名の職員で業務を遂行しています。そのうち10名が女性職員で、その大半が中学生以下の子を養育しているため、急遽休暇を取得することも多い状況ですが、休暇取得者の仕事をチームワーク良くカバーし合い、業務を安定稼働させています。

今後も職員一丸となり、これまで以上に的確な業務処理に取り組んで参ります。

独自の取組や力を入れていること

——スケジュールの共有と引継書の作成

滞りなく業務処理を進めるため、自分のスケジュール管理だけでなく、同じ業務を担当する職員間でスケジュールを共有し、常時、業務の進捗状況を確認し合っています。そのため、急遽休暇を取得する職員がいても就業時間内に業務処理が完結しています。

また、属人化解消のための取組の一つとして、職員全員が業務処理の引継書を作成しており、後任者への引継ぎのためだけでなく、誰もがいつでも見られるように共有フォルダに格納しています。

少人数での事務局運営のため、職員総出で黙々と業務処理を遂行していますが、昼休憩時間には職員間で活発な会話を重ね、お互いの立場や置かれた状況を理解し合い、より良い関係を築いています。そのようなことから、子の養育の有無に関わらず「お互い様の精神」が浸透し、働きやすい職場環境が整っています。

また、審査委員には親身になって職員からの相談に乗っていただいていることや、職員全員による審査委員会対応等により、職員と審査委員には良好な信頼関係が構築されています。

——審査実績の向上に向けた取組

宮城センターと山形事務局の連携や、センター職員と審査調整役の連携等を円滑にすることが審査実績の向上の根底にあると考えています。

まず、審査事務担当者の疑義事項に対する審査調整役への照会連携を実施しています。センター職員からは医科・歯科ともに毎月照会があるため、随時、審査調整役と日時等の調整を取り、PCのテレビ電話機能を活用し、直接会話することにより、コミュニケーションを図りながら個人単位で実施しています。

また、原審査で疑義貼付したレセプトが再審査申出され査定となった事例で、その中でも原則10,000点以上の高額査定のものについて、センター職員に疑義付箋の的確な記載のポイント等について説明をしています。基本的には事務局リエゾンがセンターリエゾンに説明の依頼をして、センターリエゾンが審査事務担当者へ個別指導を行う流れですが、又聞きによる誤解や勘違いを防ぐため、事務局リエゾンから直接審査事務担当者へ説明を行うこともあります。月に1回、数値目標に対する分析を行った際は審査事務担当者へ個別に説明を行っていますが、その後の「事務局からの連絡」の打合せ会において、山形担当のセンター職員全員に資料を配付の上、周知しています。

なお、審査委員に対しても、数値目標設定の主旨をご理解いただくとともに、審査実績を示して実際に査定レセプトを見ていただきながら個別に事例の説明を行っています。審査委員に説明した事例は審査委員長に対しても説明を行い、状況を把握していただいています。審査委員には、日頃から審査実績の向上に向けて協力的に取り組んでいただいています。

外部関係者へ向けた取組

——医療機関に対する適正なレセプト提出に向けた働きかけ

医療機関へは、訪問懇談を実施しています。訪問懇談では、査定事例について、どのような場合に算定できるのか算定できないのか、該当医療機関における同事例の請求状況はどのようになっているのか、今後どのように請求していただきたいか等を資料にまとめて、具体的にわかりやすく説明しています。説明の際は、点数表を見ていただきながら説明したところ、査定理由に大変納得され、「保険請求についての更なる勉強のきっかけになった」と、とても意欲的な感想をいただきました。その他にも、訪問懇談の実施により、普段電話でしか話したことのなかった医療機関の先生と直接お会いして話をする中で、互いにその後の電話連絡がしやすくなりました。

——保険者に対する原審どおりとなる再審査レセプト減少のための取組

健保連との打合せ会はコロナ禍で中止してい

ましたが、昨年度再開し、原審どおりとなる事例について説明を行いました。開催に当たり、事前に金額計算に関する質問をいただきましたが、内容が複雑であったことや、減多に見られない事例であったため、センターに計算方法を確認するなど、正しい計算にたどりつくまで長時間を費やしてしまいました。また、健保連の皆さまに理解していただくためのわかりやすい資料の作成にも苦慮しました。資料作成に時間はかかりましたが、担当者も大変勉強になりましたし、健保連の皆さまにもご理解いただいたと思います。この打合せ会は対面で開催したことから、こちらの説明に対してさらに質問が出るなど、意見交換は盛会裏に終わり有意義でありました。

協会けんぽとの打合せ会は、コロナ禍ではWeb形式により開催していましたが、本年4月から対面で再開しています。

——今後、事務局として取り組みたいこと

審査委員会対応に当たり、歯科に詳しい職員が少ないことから、能力向上を目的に、歯科審査調整役による研修の開催を検討しています。まずは、歯科の基礎となる初級の歯科研修を実施し、その後は、短時間での研修を継続的に実施していくことで歯科の請求や審査事務の理解を深めていきます。それにより、事務局職員が審査委員会対応をする際に、疑問点や照会内容を的確に審査委員に伝えられるようになり、審査委員も明確な指示や回答がしやすくなるなど、効率的な業務処理の遂行につながると考えています。



事務局の様子

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

初診時における膠原病の疑いに対する血清補体価（CH₅₀）の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「初診時における膠原病の疑いに対して、血清補体価（CH₅₀）の算定はいかがか。」との申出が行われた事例です。

血清補体価検査は、その病態にⅡ型・Ⅲ型アレルギー機序が関与する膠原病（全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等）では低値を示すことが一般的に知られています。CH₅₀は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用であることを踏まえ、審査情報提供事例（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。

【告示 令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

<別表第一 医科診療報酬点数表・第2章・第3部・第1節・第1款 検体検査実施料（免疫学的検査）>

D 015 血漿蛋白免疫学的検査

4 血清補体価（CH₅₀） 38点

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成19年3月16日）

○血清補体価（CH₅₀）（膠原病の疑い）

○取扱い

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する血清補体価（CH₅₀）は認められる。

○取扱いを定めた理由

血清補体価検査は、その病態にⅡ型・Ⅲ型アレルギー機序が関与する膠原病（全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等）では低値を示すことが一般的に知られている。

したがって、CH₅₀は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用である。

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 6 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
1 男 3 昭 5 8 . 2 . 1 5 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) 膠原病の疑い	診療開始日	(1) 令 6 . 9 . 1 2	転	療	実	2 日
1 1	初診	291 × 1 回	291	公費分点数	(12) * 一初診料 略一		
1 2	再診	75 × 1 回	75		(60) * ESR	9 × 1	
	再	外来管理加算	×	回	* CH50	38 × 1	
	時	間外	×	回	CRP	16 × 1	
	診	休	×	回	末梢血液像(自動機械法)	15 × 1	
	深	夜	×	回	末梢血液一般検査	21 × 1	
1 3	医学管理				一以下、略一		
	往診		回				
1 4	夜間		回				

保険者からの再審査申出内容

初診時における膠原病の疑いに対して、CH50の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

血清補体価検査は、その病態にⅡ型・Ⅲ型アレルギー機序が関与する膠原病（全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等）では低値を示すことが一般的に知られています。CH50は膠原病の診断を進める際に用いる検査として有用であることを踏まえ原審どおりとなります。

また、取扱いについては、支払基金における「審査情報提供事例（医科）」（公表日：平成19年3月16日）において、原則として、認められる旨を示しております。

1 支払基金からの「連絡事項」のお知らせ方法の変更について

- ◆ 令和6年5月からの請求関係帳票のオンライン配信に伴い、オンライン請求保険者・公費実施機関の皆さまに対して紙媒体の送付を廃止したところです。
- ◆ このことに伴い、これまで紙媒体で送付していた「連絡事項(事務連絡)」についても送付を廃止し、**令和6年7月からオンライン請求システムにおいてお知らせ**しています。

オンライン請求システムの画面イメージ

令和6年7月から(オンライン請求システムによる配信)

オンライン請求システム画面

※従前紙送付していた連絡文書については、オンライン請求システム上でご確認ください

お知らせ

表示する通知文書等を選んで下さい。

POINT
PDFファイルをダウンロードしていただき、連絡事項をご確認ください

掲載日	お知らせ一覧
XXXX/XX/XX	令和6年7月「▲▲に関する連絡事項(事務連絡)」 (PDF:XXKB)
XXXX/XX/XX	令和6年6月「〇〇に関する連絡事項(事務連絡)」 (PDF:XXKB)
XXXX/XX/XX	システムの利用時間について (PDF:XXKB)
XXXX/XX/XX	△△△△について (Excel:XXKB)
XXXX/XX/XX	配信日程について (Word:XXKB)

2 「連絡事項」等のオンライン配信に係る留意事項について

掲載時期及び掲載期間

- ◆ 毎月、オンライン請求システムが使用可能となる**5日から**閲覧できるように掲載します。
- ◆ 新たに連絡事項(事務連絡)を掲載した月には、ポップアップを表示いたします。
- ◆ 連絡事項の掲載期間は、掲載日から6か月となっておりますので、適宜、ダウンロード願います。

オンライン配信日(ダウンロード可能日)

印刷をされる場合の初期設定はA4サイズとなります。

- ◆ 請求関係帳票は配信時(原則9日)に**速やか**にダウンロード願います。

オンライン配信	配信日 午前8時からダウンロード可能	ダウンロード可能期間
① 請求関係帳票	9日 [※]	当月と 過去2か月分
② レセプト電子データ提供料請求内訳書	20日 [※]	
③ 連絡事項	5日	掲載日から6か月

※土日祝日の場合は前営業日にダウンロード可能とする。

配信日は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp>) > トップページ > 年間日程 > 「オンラインによる請求関係帳票等提供日」 からご確認ください。

3 | 明細書返付依頼データについて

◆明細書返付依頼データをダウンロードいただき、早期の返付にご協力願います。

返付依頼データ取得について

◆画面左の【返付依頼データ取得】ボタンをクリックし、明細書返付依頼データをダウンロード願います。

オンライン請求

トップページ

お知らせ

レセプト配信

請求前資格確認

再審査請求前資格確認

請求関係根拠データ

再審査等請求

再審査レセプト配信

返付依頼データ取得

パスワード変更

マニュアル

お問合せ先

ログアウト

明細書返付依頼データ取得状況

最新の明細書返付データ（CSV）と明細書返付書（PDF）が取得可能です。
返付依頼整理番号（下線あり）をクリックすると明細書返付書（PDF）が表示されます。
明細書返付依頼データは、原則として、毎月10日、20日、月末に更新されます。

1 / 5 1 2 3 4 5 次へ >> 10 ずつ表示。

項番	返付依頼年月日	返付依頼整理番号	理由	府県 点数表	医療機関 (薬局)コード	診療(調剤) 年月	患者氏名 生年月日	PDF 取得状況
1	RXX.5.31	<u>400000113991</u>	再審査	東京 医科	0100001	RXX.2	オンライン タロウ S36.1.20	未取得
2	RXX.5.31	<u>400000213991</u>	取下げ	東京 医科	0100001	RXX.2	オンライン シロウ S61.3.9	未取得
3	RXX.5.31	<u>400000313991</u>	再審査	東京 医科	0100001	RXX.2	オンライン ミチコ S46.7.8	未取得

CSVダウンロード PDF一括取得

画面の操作説明

A 「返付依頼整理番号」のリンク文字列をクリックすると、明細書返付書が表示されます。

B 明細書返付書の取得状況が表示されます。取得済の場合は、初回の取得日が表示されます。

C 【CSVダウンロード】ボタンをクリックすると、最新の明細書返付依頼データをCSV形式のファイルでダウンロードできます。

D 【PDF一括取得】ボタンをクリックすると、未取得の明細書返付書を一括で取得できます。未取得の明細書返付書がない場合は、【PDF一括再取得】ボタンが表示され、取得済の明細書返付書を再取得できます。

POINT

返付依頼年月日より3か月経過した明細書返付依頼データは、該当行を最上位に繰り上げて背景色が赤色で表示されます

明細書返付依頼データ取得状況

最新の明細書返付データ（CSV）と明細書返付書（PDF）が取得可能です。
返付依頼整理番号（下線あり）をクリックすると明細書返付書（PDF）が表示されます。
明細書返付依頼データは、原則として、毎月10日、20日、月末に更新されます。

1 / 5 1 2 3 4 5 次へ >> 10 ずつ表示。

項番	返付依頼年月日	返付依頼整理番号	理由	府県 点数表	医療機関 (薬局)コード	診療(調剤) 年月	患者氏名 生年月日	PDF 取得状況
1	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	再審査	〇〇〇 医科	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	未取得
2	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	取下げ	〇〇〇 歯科	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	未取得
3	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	再審査	〇〇〇 調剤	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	未取得
4	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	再審査	〇〇〇 医科	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	取得済 XX/XX

CSVダウンロード PDF一括取得

明細書返付依頼書及び明細書返付依頼書(II)

- オンライン請求保険者に対しては、令和6年4月まで紙の明細書返付依頼書の送付と併せてオンライン請求システムから返付依頼CSVデータ及びPDFデータ(初回依頼分のみ)を配信していましたが、令和6年5月から紙の明細書返付依頼書は送付しないことと変更しております。
- さらに3か月を超えても返付されない未返付分については、返付依頼CSVデータの返付依頼明細情報「新規依頼区分」に「1」を記録して配信しております。*
- お手数をお掛けしますが、**返付対象レセプトを紙媒体で支払基金に返送する場合又は返付対象レセプトがなく返付書のみ支払基金へ返送する場合は、PDF(A4サイズ)を出力の上、ご使用願います。**

*返付依頼年月日より3か月経過した明細書返付依頼データは、該当行を最上位に繰り上げて背景色が赤色で表示されますので、当該明細書(レセプト)については早期にご確認の上、返付願います。

提供形態	明細書返付依頼書		明細書返付依頼書(II)	
	令和6年5月から	令和6年4月まで	令和6年5月から	令和6年4月まで
CSV	オンライン配信	オンライン配信	「新規依頼区分」に「1」を記録*	オンライン配信
紙媒体	送付廃止	送付	送付廃止	送付

(注) 返付書(PDF)は従前どおりオンライン配信のみとなります。

よくあるご質問

帳票のオンライン配信の開始に伴って寄せられた保険者等からの質問にお答えします

明細書返付依頼について

Q1 明細書返付依頼データ及び明細書返付書は、オンライン請求システムからいつ取得できますか。

A1 随時、取得可能です。
毎月10日、20日、月末にデータの更新を行いますので、ご注意ください。
なお、10日が休日に当たる場合は、1営業日前に更新します。

Q2 明細書返付依頼データと明細書返付書の違いについて教えてください。

A2 明細書返付依頼データは、支払基金から保険者にレセプト返付を依頼するためのCSVデータであり、返付対象レセプトの検索等にご利用いただくものです。
また、明細書返付書は、返付対象レセプトがない場合に、「摘要」の該当項目に「○」印を付けて支払基金に送付いただくPDF帳票です。

Q3 明細書返付依頼データと明細書返付書の取得方法について教えてください。

A3 明細書返付依頼データについては、【CSVダウンロード】ボタンをクリックすると、最新の明細書返付依頼データを取得できます。
明細書返付書については、【PDF一括取得】ボタンをクリックすると、未取得の明細書返付書を一括して取得できます。
また、未取得の明細書返付書がない場合は、【PDF一括再取得】ボタンが表示され、取得済の明細書返付書を再取得できます。
(前23ページ「返付依頼データ取得について」参照)

お問い合わせ

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) の
各都道府県の審査委員会事務局へお問い合わせ願います。
トップページ → 都道府県情報



理事会開催状況

7月理事会は7月29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
役員の選任（案）
- 3 報告事項
 - (1) 役員選任の認可
 - (2) 参与の選任
 - (3) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況
 - (4) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表
 - (5) 令和5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6年5月審査分の審査状況
 - (2) 令和6年6月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和6年6月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 7月 1日 令和6年4月診療分は対前年同月伸び率で確定件数は4.0%増加、確定金額は4.2%増加
- 7月30日 7月定例記者会見を開催
- 7月31日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

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

→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内



空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。

または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。

空メールの送信先: toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1 登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1 ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。

「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q2 登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2 配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q3 登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3 登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q4 メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4 メールマガジンに掲載のリンク先は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているため安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ (<http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 企画広報課

TEL: 03-3591-7441 9時～17時30分 (土、日、祝日、年末年始を除く)