Monthly KIKIN 第65巻　第10号

月刊基金

10
October 2024

特　集　**紙レセプト等の削減に向けた支払基金の取組**

トピックス　**出産費用の見える化と支払基金が担う業務**

社会保険診療報酬支払基金
https://www.ssk.or.jp/

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。
2. 速報性や緊急性が高い情報や支払基金がPRしたい情報をピックアップして表示しています。
3. 事務局等からのお知らせや照会連絡先を掲載しています。
4. 利用される方に合わせた、各種ページをピックアップしています。
5. アクセスの多い情報をピックアップし、ダイレクトにアクセスできる入口です。
6. 速報性や緊急性を含め、一**定期間周知**する情報や**継続して周知**する情報を掲載しています。
7. 既存ページの**更新**やプレスリリースの発表を表示し、最新情報が分かるようにしています。
8. 支払基金に関連する外部サイトへのリンクを掲載しています。
9. 照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。

月刊基金

Monthly KIKIN 第65巻 第10号

10

OCTOBER 2024

社会保険診療報酬支払基金

基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様に信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

今月の表紙

のと鉄道（石川県）

のと鉄道は、七尾と穴水を結ぶ約33kmの路線です。かつては輪島や珠洲方面にも線路がのびていましたが、2000年代に相次いで廃止となり、現在は８駅を有する短い路線となりました。今年１月の能登半島地震により沿線も大きな被害を受けましたが、懸命な復旧作業により４月には全線で運転を再開。能登半島は９月に豪雨に見舞われましたが、のと鉄道は今日も能登復興への希望をのせて走ります。

CONTENTS

特集

2 紙レセプト等の削減に向けた支払基金の取組

副審査委員長の視点から【医科】

12 審査委員長と意思疎通を図り、丁寧な審査をする
茨城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長　中川 司

トピックス

14 出産費用の見える化と支払基金が担う業務

地方組織紹介

18 現状やニーズに最善を尽くして応えていく
岡山審査委員会事務局

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

保険者の皆さまへ　報告はお済みでしょうか？

22 特定健康診査等の実績報告 報告期限が迫っています

24 オンライン請求システムを利用されている保険医療機関・保険薬局の皆さまへのお知らせ

25 インフォメーション
支払基金の人事異動

このたびの９月20日からの低気圧と前線による大雨によりお亡くなりになられた方々へ深い哀悼の意をささげますとともに、被害にあわれた皆さまに謹んでお見舞い申し上げます。
皆さまの安全と一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

支払基金ホームページ（https://www.ssk.or.jp/）に「低気圧と前線による大雨に関するお知らせ（令和６年９月20日からの大雨）」のページを設け、支払基金からのお知らせ、厚生労働省からの事務連絡を掲載しています。
トップページ → 災害関連情報 → 低気圧と前線による大雨に関するお知らせ（令和６年９月20日からの大雨）

紙レセプト等の削減に向けた支払基金の取組

支払基金における紙レセプトの減少に向けた取組については、月刊基金令和５年11月号の特集においても紹介したところです。その際、令和５年９月受付時点の保険医療機関・薬局からの紙レセプト請求は約78万件でしたが、直近では、令和６年９月受付時点で紙レセプトは約57万件の請求となっており、１年前から約２割減少している状況です。

支払基金では、厚生労働省の基本的な考え方を踏まえ、今後もオンライン請求100％に向け、紙媒体の取扱いを減少させる取組を行ってまいります。本稿では支払基金の具体的な取組を改めてご紹介します。

書面及び光ディスク等による請求からオンライン請求への移行

(1)オンライン請求の移行までの経緯

支払基金では昭和23年の設立以降、「適正な審査」と「迅速な支払」を２大使命とし、医療保険制度の円滑な運営に努めてきました。

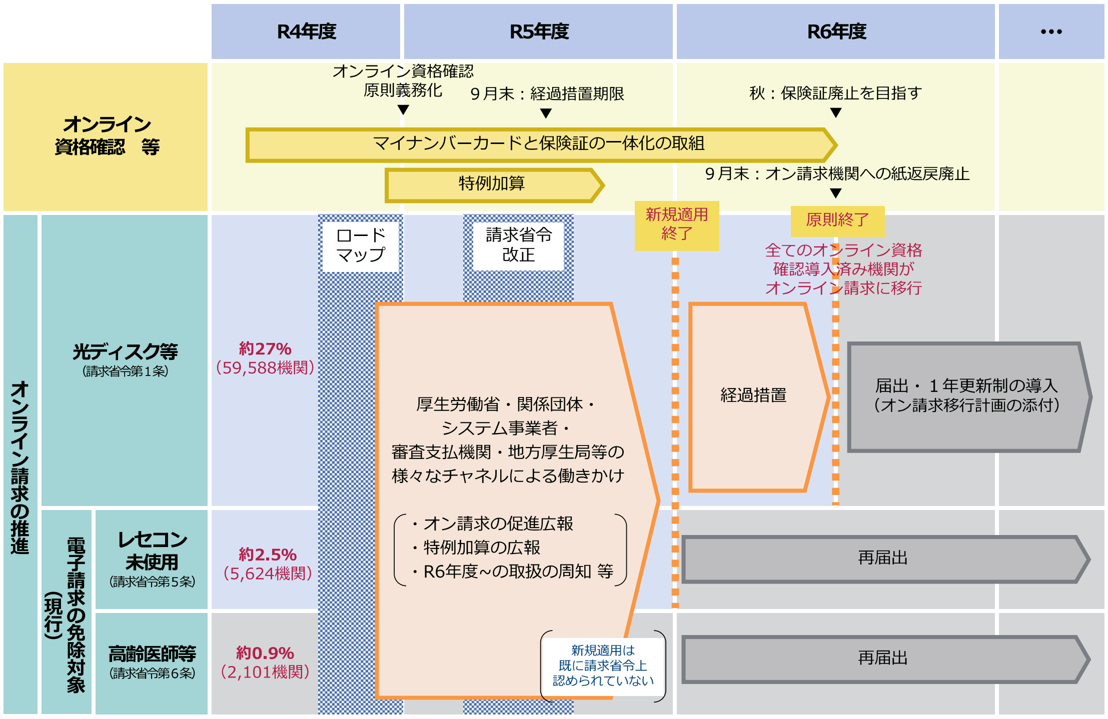
そのような中で、平成18年４月、医療保険事務の効率化等を推進するため、保険医療機関・薬局による診療報酬及び調剤報酬の請求方法にオンラインによるものを加える「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）」（平成20年厚生労働省令第27号により「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」に改称）が一部改正されました。

この改正により、一部の保険医療機関・薬局を除き、**平成20年度から平成23年度までに保険医療機関・薬局の種別や規模等に応じて、段階的にオンラインによる請求が義務化されることとなりました。**

また、平成21年には、請求省令の一部改正が公布され、「診療報酬請求書及び明細書並びに調剤報酬請求書及び明細書の電子化を進める方針」のもと、診療報酬等の請求方法を原則としてオンライン又は光ディスク等によるものとする改正がありました。

さらに、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）において、「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」（**図表１**）が了承され、また、同年４月から保険医療機関・薬局のオンライン資格確認の導入が原則義務化されました。なお、オンライン資格確認の導入が義務化となる光ディスク等請求保険医療機関・薬局においては、オンライン請求も可能な回線が敷設される機会を捉え、原則として令和６年４月からオンライン請求へ移行することとされています。

図表1●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）

(2)オンライン請求の背景及び オンライン請求促進の取組

レセプト請求のオンライン化については、厚生労働省より示された「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」等を踏まえて、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（以下「請求命令」という）の一部が改正され[※1]、令和６年４月１日以降は、保険医療機関・薬局が行う療養の給付費等の請求については、オンライン請求により行うものと定められました。そのため、同日以降、新たに光ディスク等を用いた請求や書面による請求を開始することはできず、新規に保険医療機関・薬局として指定される施設は、初月の診療・調剤分からオンラインで請求することとなります。

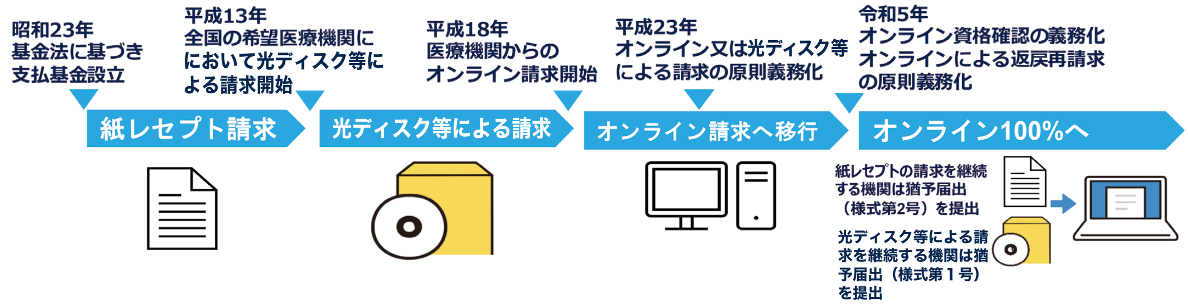
また、オンライン請求を行う保険医療機関・薬局による返戻再請求については、令和５年４月以降、原則としてオンラインにより行うことや、令和６年９月末には紙の返戻レセプトの送付を終了することが示されています。

一方、これまで書面による請求のみの取扱いであった訪問看護ステーションについても、令和６年６月療養分（７月請求分）から訪問看護療養費の請求についてオンライン請求が開始され、令和６年12月請求分からオンライン請求が義務化となり、返戻再請求についてもオンラインにより行うものと定められました（保険者からの再審査申出による返戻は、紙媒体による運用となります）。

電子請求が可能となって以降の主な沿革については**図表２**のとおりです。このような背景に合わせて、支払基金においても、医療保険事務全体の効率化を図るため、オンライン請求の促進として、電話勧奨、支払基金ホームページでのご案内、オンライン請求システムのポップアップ機能を活用した周知等を行い、紙レセプト減少に向けた取組を行ってきたところです。

※１　令和５年11月30日付け「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和５年内閣府・厚生労働省令第８号）」

図表２●電子請求開始以降の沿革



H18.4　請求方法としてオンラインによる方法が追加され、順次、オンライン請求を義務化
▸厚生労働大臣が指定した保険医療機関・薬局によるオンライン請求の試行的方式の実施（H19年度まで）

H20.4　オンライン請求の経過措置期間に該当する場合を除いた段階的なオンライン請求の開始
▸レセコンを使用している病院（400床以上）

H21.4　オンライン請求の経過措置期間に該当する場合を除いた段階的なオンライン請求の開始
▸レセコンを使用しており光ディスク等を用いた請求を行っている又は請求が可能な病院（400床未満）（歯科を除く）
▸レセコンを使用している薬局

H21.11　オンライン請求について以下の例外措置を規定
▸光ディスク等による請求可
▸レセコンを使用せず手書きで請求している保険医療機関・薬局：紙媒体の請求可
▸常勤医師・歯科医師・薬剤師の全てが65歳以上（医科は平成22年7月、歯科は平成23年4月、薬局は平成21年4月時点）：紙媒体の請求可
▸電子レセプト未対応のレセコンを使用している診療所等：現在のリース期間か減価償却期間終了までは紙媒体の請求可（平成27年3月末まで）

H22.4※オンライン・光ディスク等の例外措置を除き電子レセプトによる請求を原則義務化（**※H21.11の請求省令の改正で「H22.7」に変更**）
▸レセコンを使用しており光ディスク等の請求を行っていない病院（歯科を除く）
▸レセコンを使用している診療所（歯科を除く）

H23.4　オンライン・光ディスク等の例外措置を除き電子レセプトによる請求を原則義務化
▸レセコンを使用している歯科病院又は歯科診療所
▸レセコンを使用していない病院・診療所・薬局

R6.4　保険医療機関・薬局が行う請求は オンライン請求により行うものとされ、光ディスク等を用いた請求や紙レセプトによる請求の新規適用が終了
▸令和6年3月末時点において光ディスク等を用いた請求を実施してきた保険医療機関・薬局は、同年9月までの経過措置期間の後、令和6年9月末までに原則としてオンライン請求へ移行する
▸令和6年10月以降も光ディスク等による請求を継続しようとする保険医療機関・薬局は、「オンライン請求への移行計画書」の提出（1年更新制）により、光ディスク等による請求が可能

R6.7　訪問看護ステーションのオンライン請求開始

R6.9　オンライン請求医療機関・薬局からの返戻再請求の経過措置期間の終了（オンラインによる返戻再請求の原則義務化）

R6.12　訪問看護ステーションのオンライン請求原則義務化

（3）紙レセプトから電子レセプト請求への移行状況

平成18年４月、診療報酬等の請求方法の一つにオンラインによる請求が追加されて以降、電子レセプト（オンライン・光ディスク等）請求は着実に増加してきました。

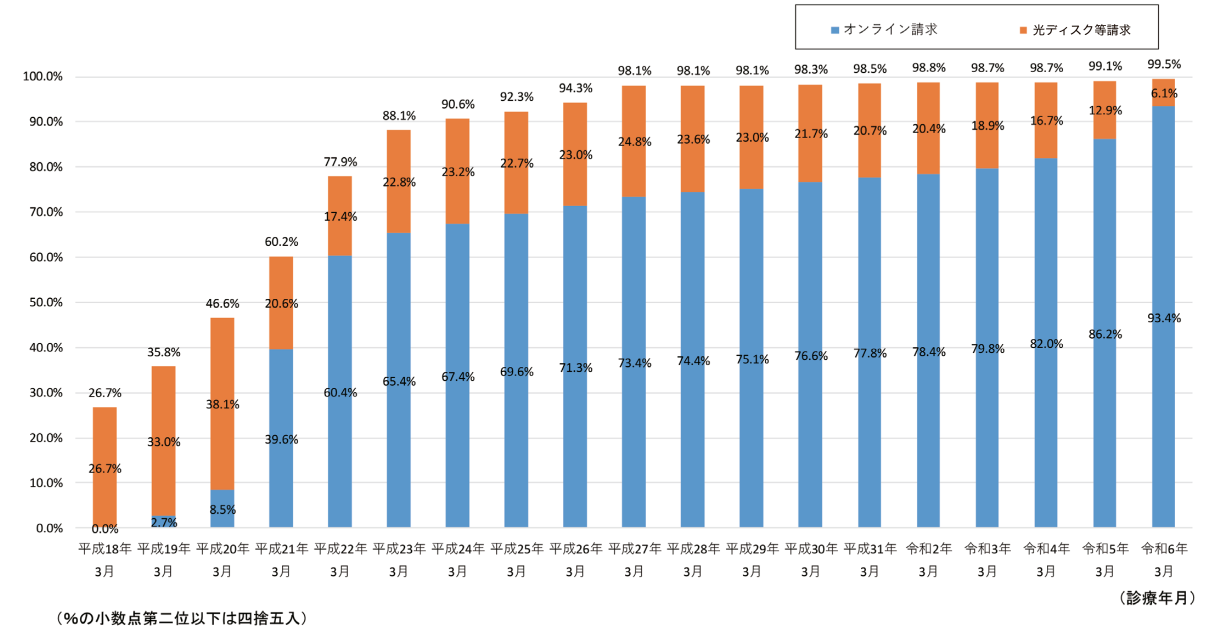
また、平成20年度からレセプトのオンライン請求義務化の方針が示されたことにより、平成20年３月時点のオンライン請求の普及率は8.5%でしたが、平成21年３月時点では39.6%と約５倍となり、平成22年３月時点には半数を超える60.4%まで増加、令和６年３月時点では93.4%までオンラインの請求が普及しました（**図表３**）。

直近の令和６年７月請求時点では全保険医療機関・薬局の９割近く（約19万3,000機関）がオンライン請求を導入している状況です。

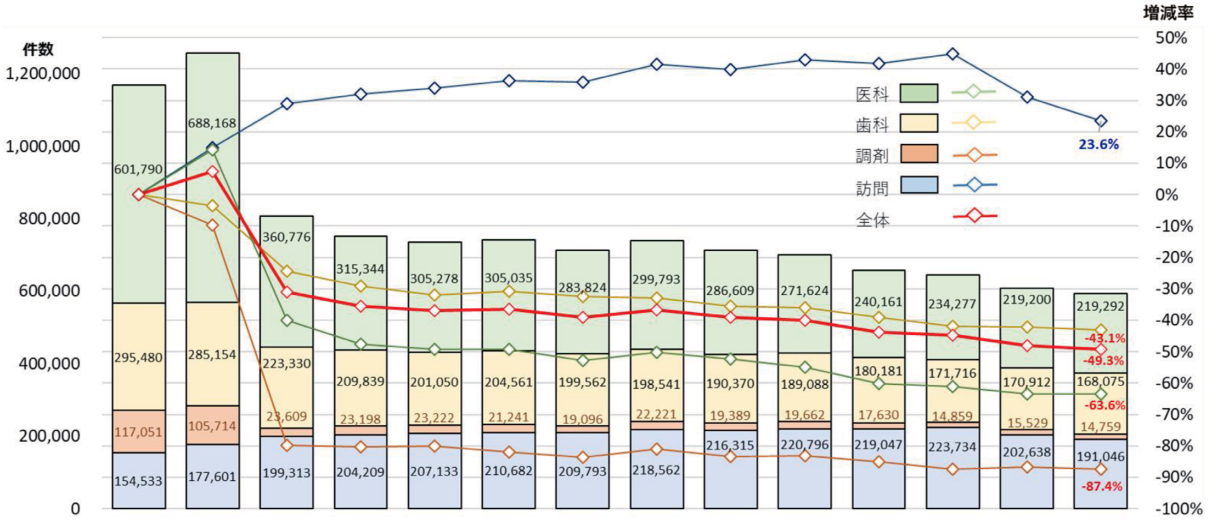
一方、電子レセプトの普及により紙レセプトの請求は減少しており、オンライン資格確認の始まった令和３年10月では紙レセプト請求は約117万件あり、翌年同月は一時的に紙レセプトの増加はあったものの、令和５年10月には約75万件まで減少し、令和６年８月においては約59万件となり、オンライン資格確認が始まった電子レセプト請求の増加と比例した推移となっています（**図表４**）。

なお、紙レセプトの取扱いのみであった訪問看護ステーションについても、令和６年７月からオンライン請求が開始され、徐々にではありますが紙レセプト請求は減少しています。

図表３●原審査における電子レセプト請求の普及状況の推移



図表４●点数表別　紙レセプトの請求状況



処理年月		R3.10	R4.10	R5.8	R5.10	R5.11	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8
件数	医科	601,790	688,168	360,776	315,344	305,278	305,035	283,824	299,793	286,609	271,624	240,161	234,277	219,200	219,292
	歯科	295,480	285,154	223,330	209,839	201,050	204,561	199,562	198,541	190,370	189,088	180,181	171,716	170,912	168,075
	調剤	117,051	105,714	23,609	23,198	23,222	21,241	19,096	22,221	19,389	19,662	17,630	14,859	15,529	14,759
	訪問	154,533	177,601	199,313	204,209	207,133	210,682	209,793	218,562	216,315	220,796	219,047	223,734	202,638	191,046
	全件数	1,168,854	1,256,637	807,028	752,590	736,683	741,519	712,275	739,117	712,683	701,170	657,019	644,586	608,279	593,172

区分		令和6年3月		令和6年4月		令和6年5月		令和6年6月		令和6年7月		令和6年8月	
		医数	件数	医数	件数	医数	件数	医数	件数	医数	件数	医数	件数
医科 歯科 調剤	オンライン請求機関	21,122	118,074	19,160	106,580	18,229	97,885	16,814	91,531	15,606	82,997	15,198	79,251
	光ディスク等請求機関	15,576	56,579	12,465	44,990	12,640	45,402	10,321	38,633	8,768	35,195	7,461	31,774
	紙請求機関	6,466	321,715	6,362	328,804	6,143	294,685	6,095	290,688	5,956	287,449	5,884	291,101
訪問看護ステーション		14,586	216,315	14,706	220,796	14,838	219,047	14,995	223,734	14,214	202,638	13,381	191,046
総合計		57,750	712,683	52,693	701,170	51,850	657,019	48,225	644,586	44,544	608,279	41,924	593,172
は前月比					(98.4%)		(93.7%)		(98.1%)		(94.4%)		(97.5%)

紙レセプト等削減に向けた支払基金の取組

(1)オンライン推進本部の設置

支払基金では、**図表１**の「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」を踏まえ、オンライン資格確認とオンライン請求の一体的な導入を促進し、審査支払業務の効率化を実現するため、令和５年７月に理事長を本部長とした「オンライン資格確認・オンライン請求推進本部」を設置し、オンライン資格確認やオンライン請求の導入状況を把握するとともに、迅速に必要な対応策を講じることとしています。

(2)オンライン請求義務化への対応

請求命令上オンライン請求に対応できない保険医療機関・薬局は、猶予届出を提出することと定められており、届出の類型（**図表５**）ごとに次の対応を行っています。

猶予届出第1号（光ディスク等による請求を継続される場合の届出）

令和６年10月請求以降も光ディスク等の請求を継続する保険医療機関・薬局については、猶予届出第１号を令和６年８月末までに提出することとなっていました。令和６年６月時点の光ディスク等請求機関は約１万6,000機関ありますが、同年10月以降、猶予届出第１号の提出がなく光ディスク等による請求が継続された場合は、該当の保険医療機関・薬局へオンライン請求移行の対応状況を確認する予定としています。

猶予届出第2号（手書きレセプトや高齢医師等で紙による請求を継続される場合の届出）

猶予届出第２号を提出された保険医療機関・薬局に対しては、届出が高齢医師の要件に合致しているか、届出内容と請求されたレセプトを確認するなどを行った結果、有効な届出となっていない場合は電話連絡による状況確認を行っています。その後、一定期間（**図表６**）の周知を経てもなお、依然として対応がみられない（有効な届出の提出がない等）場合には、厚生労働省通知※2を踏まえ、レセプトを返戻する場合があります。

※２　令和５年12月26日付け保発1226第４号「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

猶予届出第3号（オンライン請求医療機関・薬局が臨時的に光ディスク等や紙で請求される場合の届出）

猶予届出第３号については、請求命令附則第４条第５項による猶予届出書の第５号「その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関・薬局」に係る「特に困難な事情」の内容について、その理由が適切であるかを支払基金から厚生労働省に確認しています。その結果、有効な届出と認められない場合には、オンラインで請求を行っていただくことを案内します。

図表５●猶予届出の類型

届出様式	類型		備考
様式第１号	光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書 兼　オンライン請求への移行計画書		令和６年10月請求以降も光ディスク等の請求を継続する場合の届出
様式第２号	書面による請求に係る猶予届出書	レセコン未使用	レセコン未使用のため手書きの紙レセプトによる請求を継続される場合の届出
		高齢医師等	高齢医師等であり紙レセプトによる請求を継続される場合の届出
様式第３号	請求命令附則第４条第５項による猶予届出書 （臨時的に光ディスク等又は紙とする場合）		次の要件が認められる場合のオンライン請求の実施が困難な医療機関・薬局が臨時的に光ディスクや紙レセプトによる請求を行う際の届出 第１号：電気通信回線設備の障害 第２号：設備の契約は締結しているが作業が未完了 第３号：改築工事中 第４号：廃止又は休止予定 第５号：その他特に困難な事情

図表６●一定期間のイメージ（未届出で紙レセプト請求を行っている医療機関等について）

ｎ月	ｎ＋１月	ｎ＋２月	ｎ＋３月	ｎ＋４月	ｎ＋５月
・有効な届出が提出されていない機関へ架電 ・有効な届出が提出されていない機関へ**文書送付（１回目）** ⇒届出を求める案内	・有効な届出が提出されていない機関へ架電	・有効な届出が提出されていない機関へ架電 ・有効な届出が提出されていない機関へ**文書送付（２回目）** ⇒レセプトを返戻する予定であることを通知	・有効な届出が提出されていない機関へ架電	・有効な届出が提出されていない機関へ架電 **⇒次月は返戻**	紙レセプトが提出された場合
	← 文書送付後、２か月以上 →		← 文書送付後、２か月以上 →		**返戻する取扱い**

届出未提出等であり要件を満たしていないにも関わらず紙レセプトの提出があった機関への対応
⇒架電後、２回の通知を行ってもなお依然として対応が見られない場合は返戻する場合がある

⑶返戻再請求及び再審査申出オンライン化への対応

オンライン請求医療機関・薬局からの返戻再請求及び保険者からの再審査申出については、令和６年９月までの経過措置を設けつつも、令和５年４月以降オンラインで請求することと厚生労働省通知※3で定められました。それに伴い、返戻再請求のオンライン化の具体的な取組のひとつとして、令和５年５月から、毎月、オンライン請求システムのポップアップ機能を活用して、返戻再請求のオンライン化の促進を行ってまいりました（**図表７**）。

また、令和６年４月以降はオンライン請求医療機関・薬局から請求された紙レセプトを確認し、オンラインで再請求すべきレセプトが紙で請求されていた場合は、当該機関に対応状況などを確認し、オンラインによる返戻再請求への対応を案内しています。

これらの取組により、厚生労働省通知※3の取扱い実施前の令和５年３月で約38万件紙レセプトの請求がありましたが、実施後の令和５年４月には約26万件と一気に減少、その後、令和６年５月には10万件を切っており、オンライン請求医療機関・薬局から提出される紙レセプト件数は着実に減少しています（**図表８**）。

他方、保険者のオンラインによる再審査申出については、令和５年８月時点で過去一度もオンラインによる再審査申出を行っていない保険者の対応予定年月日を聴取しています。その後、当該予定年月日を過ぎてもオンライン再審査申出を行っていない保険者には、再度状況の確認などを行ったことにより、ほぼ100％の保険者にオンライン再審査申出へ移行していただくこととなりました。

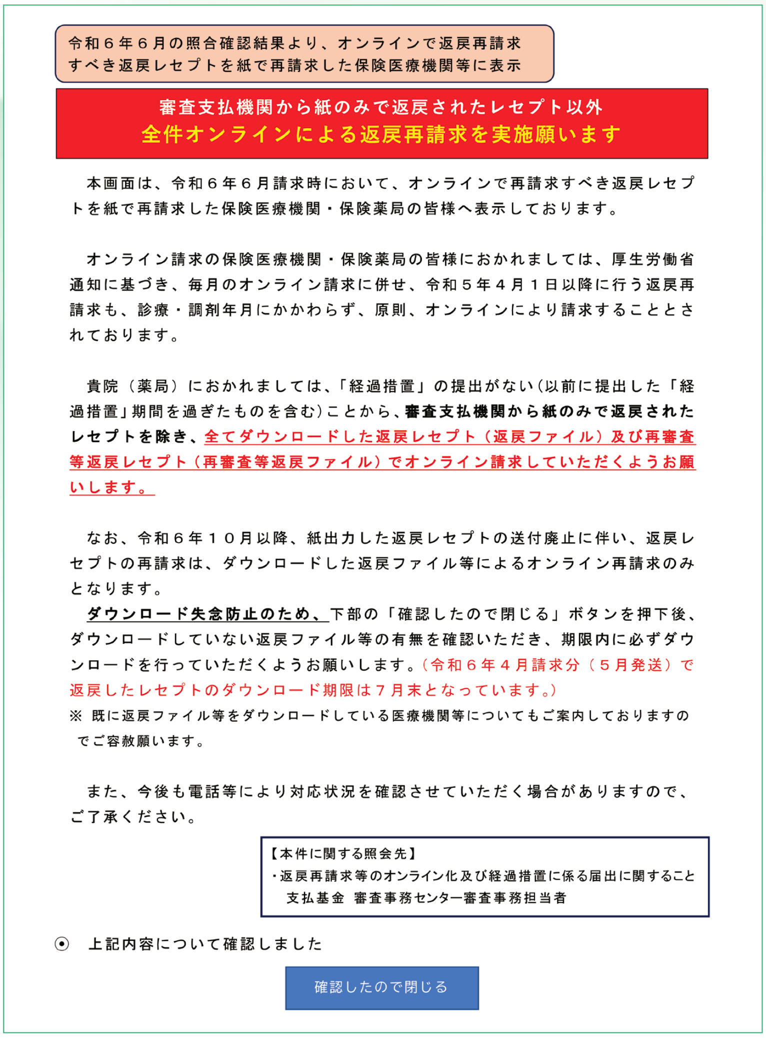
※３　令和５年１月23日付け保連発0123第１号「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」

⑷訪問看護ステーションのオンライン化への対応

令和６年７月請求から訪問看護ステーションのオンライン請求が開始されました。

オンライン請求の状況については、７月時点で約２万2,000件（訪問看護ステーション請求件数の約10％）にとどまっていますが、義務化となる令和６年12月までに、オンライン請求開始届を提出済でオンライン請求が開始されていない訪問看護ステーションから、順次、電話勧奨を行い、オンライン請求への移行促進を行っていきます。

図表７●ポップアップの一例


令和６年６月の照合確認結果より、オンラインで返戻再請求すべき返戻レセプトを紙で再請求した保険医療機関等に表示

審査支払機関から紙のみで返戻されたレセプト以外
全件オンラインによる返戻再請求を実施願います

本画面は、令和６年６月請求時において、オンラインで再請求すべき返戻レセプトを紙で再請求した保険医療機関・保険薬局の皆様へ表示しております。

オンライン請求の保険医療機関・保険薬局の皆様におかれましては、厚生労働省通知に基づき、毎月のオンライン請求に併せ、令和５年４月１日以降に行う返戻再請求も、診療・調剤年月にかかわらず、原則、オンラインにより請求することとされております。

貴院（薬局）におかれましては、「経過措置」の提出がない（以前に提出した「経過措置」期間を過ぎたものを含む）ことから、**審査支払機関から紙のみで返戻されたレセプトを除き**、全てダウンロードした返戻レセプト（返戻ファイル）及び再審査等返戻レセプト（再審査等返戻ファイル）でオンライン請求していただくようお願いします。

なお、令和６年１０月以降、紙出力した返戻レセプトの送付廃止に伴い、返戻レセプトの再請求は、ダウンロードした返戻ファイル等によるオンライン再請求のみとなります。
ダウンロード失念防止のため、下部の「確認したので閉じる」ボタンを押下後、ダウンロードしていない返戻ファイル等の有無を確認いただき、期限内に必ずダウンロードを行っていただくようお願いします。（令和６年４月請求分（５月発送）で返戻したレセプトのダウンロード期限は７月末となっています。）
※ 既に返戻ファイル等をダウンロードしている医療機関等についてもご案内しておりますのでご容赦願います。

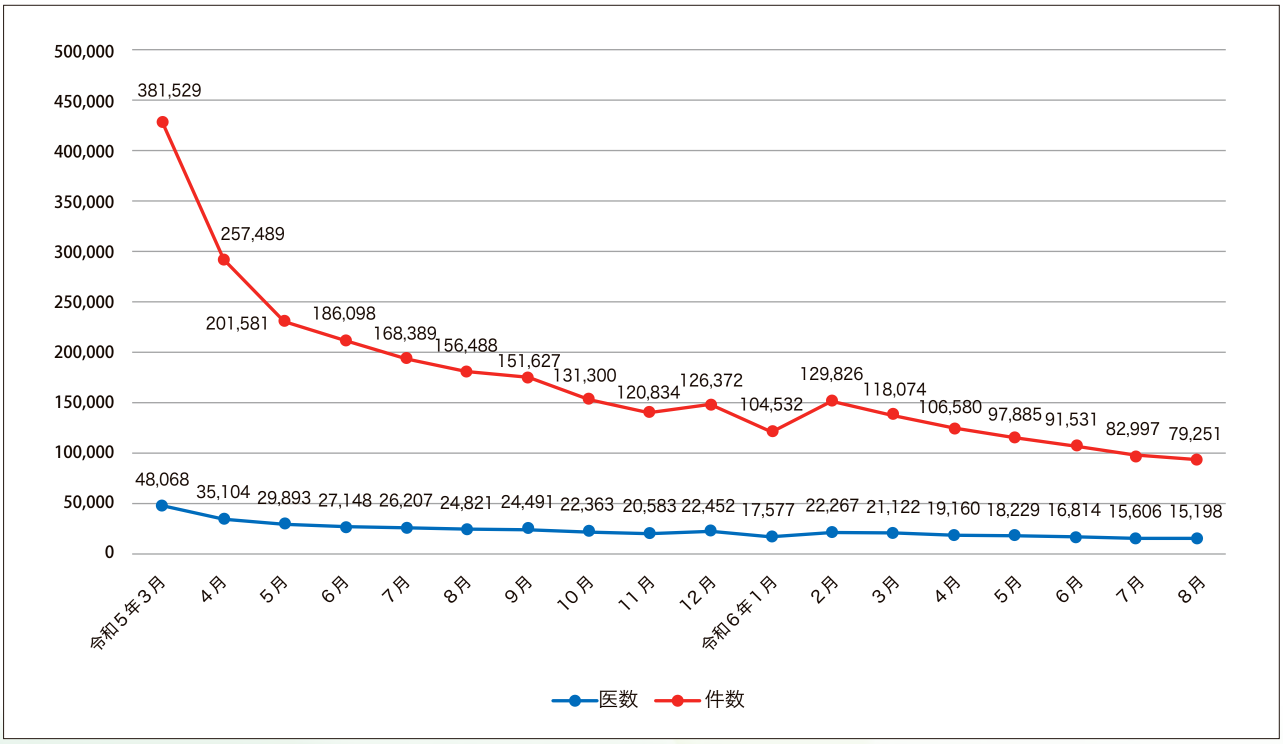
また、今後も電話等により対応状況を確認させていただく場合がありますので、ご了承ください。

【本件に関する照会先】
・返戻再請求等のオンライン化及び経過措置に係る届出に関すること
支払基金 審査事務センター審査事務担当者

⦿ 上記内容について確認しました

確認したので閉じる

図表８●オンライン請求医療機関・薬局における紙レセプト請求件数の推移



(5)帳票電子化の対応

前(3)の厚生労働省通知※3による、令和6年9月末の紙媒体による返戻レセプトの送付終了に伴い、令和6年10月（9月処理）から、**支払関係帳票の紙媒体の送付も併せて終了しています**（訪問看護ステーションについては令和6年8月（7月処理）に紙媒体の送付を終了しています）。

このことについては、事前に保険医療機関・薬局へリーフレットを送付し、返戻レセプトのダウンロードは必ず配信から3か月以内に実施していただくようお願いしているところです。

一方、電子レセプトに係る添付資料（レセプトの症状詳記等）については、一部の医療機関から紙媒体での提出が行われている現状を鑑み、厚生労働省通知※4を踏まえて、「電子レセプト情報に含めた記録」及び電子記録のメリットを周知するためのリーフレット（図表9）を送付し、保険医療機関や保険者との紙媒体のやりとりを減少させるための取組も併せて行っています。

※4　令和5年1月23日付け保連発0123第1号「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」及び令和5年12月26日付け保発1226第4号「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

図表9●症状詳記等の電子レセプト記録への協力依頼

支払基金からのお知らせ　重要性分類Ⅲ

※猶予届出により**書面による請求を行う医療機関の皆様は本案内の対象外となりますので、**今後、オンライン請求への移行を検討されている場合は参考にしてください。

症状詳記等は電子レセプト内に記録をお願いいたします

ポイント!　支払基金へ紙で提出している症状詳記や手術記録、検査記録、廃用症候群に係る評価表、治験概要等のうち、**取扱要領に基づき、電子記録できるものについては、電子レセプト内に記録**していただきますようお願いいたします。

紙による症状詳記等の提出状況

- 支払基金に紙で提出される症状詳記等の資料は毎月13,000件にのぼり、大部分は病院から出されています。
- 一般的に病院では電子カルテが導入されており、その多くはレセコンと連携され、電子カルテ・レセコンの どちらからでも電子的に記録することが可能ですので、院内の電子記録方法についてご確認願います。

症状詳記等の電子記録方法については、レセコンベンダー等へご確認願います！

医師　医事課　支払基金　保険者等

電子カルテの症状詳記等がレセコンへ連携し電子レセプトへ自動記録可能な場合

電子カルテ（電子カルテに医師が入力）　**レセコン**（記録条件仕様に基づき電子記録）　**審査・支払等処理**（症状詳記等も参考に審査）　**診療報酬の確認・支払等**（症状詳記等も配信）

- **この場合は確実な症状詳記等の電子記録にご協力願います。**

※電子カルテからレセコンへ自動連携しない場合もレセコン等で症状詳記を登録できる場合があります。

電子カルテは導入されているが症状詳記等が紙媒体で提出される場合

電子カルテ又はカルテ（紙等）（カルテに医師が入力又は記載）　**レセコン**（症状詳記等未登録）　**審査・支払等処理**（症状詳記等も参考に審査）　**診療報酬の確認・支払等**（症状詳記等は配信なし※）

※紙で症状詳記等を提出された場合、原則、症状詳記、手術記録、検査記録は保険者等へ送付されません。

- **電子カルテからレセコンへの連携や、カルテ（紙等）により医師から連携される症状詳記等のレセコン上での電子記録の操作方法など確認いただき、症状詳記等の電子記録にご協力願います。**

紙による資料が多い医療機関へは、個別に連絡した上で症状詳記等の電子記録をお願いすることもあります。

電子記録のメリット

◆ 紙で提出された症状詳記等は、支払基金において審査・支払等処理が終了後に原則、廃棄となりますが、**レセプト内に記録された情報は保険者等に配信されるため、診療内容等がより正確に伝わり保険者等からの再審査請求の減少が期待できます**。

◆ 紙で提出する際の**印刷の手間、支払基金への送付業務が軽減**されます。

(参考)「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」令和5年1月23日保連発0123第1号 別紙1 (抜粋)

1.電子情報処理組織による診療（調剤）報酬請求の届出等
　⑵　請求に関する方法
　　①　診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること（なお、症状詳記についても電子レセプト情報に含めて記録すること。）-以下略-

(6)保険医療機関・薬局への周知

令和６年８月時の保険医療機関・薬局への返戻発送時に以下の内容について、リーフレットによる案内を実施しています。

概要

▶オンライン請求システムを利用している保険医療機関・薬局については、厚生労働省通知に基づき、**令和６年９月末には「紙出力した返戻レセプトの送付」が終了し、これに併せて10月送付分（９月請求分）から支払関係帳票の送付も終了する**こととなります。

▶また、「やむを得ない場合の必要な対応」（経過措置）が終了することに伴い、診療年月にかかわらず、**10月請求以降、紙出力した返戻レセプトの返戻再請求は認められず、オンラインによる再請求のみ**となります。

▶変更点は**図表10**のとおりです。

返戻ファイル（返戻レセプト）のダウンロード

▶返戻レセプトについては、令和６年10月より紙媒体での送付を終了するため、ダウンロード可能期間中に必ず「返戻ファイル」をダウンロード願います。

Point!
▶ダウンロード期間は、毎月５日から月末まで（直近３か月が取得可能）

保険医療機関・薬局に対するお知らせ

▶「支払基金からのご案内」等の支払基金から送付していた連絡文書については、令和６年10月からオンライン請求システム及び支払基金ホームページに掲載し、お知らせします。

図表10●保険医療機関・薬局からの請求形態に応じた変更点

返戻レセプト及び支払関係帳票の送付・配信		
保険医療機関・薬局からの請求形態	令和６年９月まで	**令和６年10月から**
オンライン請求システムを利用している機関	「紙媒体」で送付 かつ 「オンライン請求システム」により配信	**オンライン請求システムにより配信**
・光ディスク等又は紙媒体により請求している機関 ・事務代行者を利用している機関（返戻レセプトは除く）	紙媒体により送付	**紙媒体により送付**

さいごに

支払基金においては「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」に基づき、厚生労働省と連携し関係団体のご協力のもと、紙レセプトを減少させていくための取組を現在も行っています。

ご協力により、オンラインで請求いただいている機関は約９割になりました。しかしながら、残り約１割の機関については、光ディスク等又は紙媒体でレセプト請求が行われている状況です。

現在、光ディスク等又は紙媒体でレセプト請求を行っている機関においては、オンライン請求システムの導入に伴う初期の困難や課題もあるかと思いますが、私たちはその解決に向けて全力でサポートしてまいりますので、早期にオンライン請求への移行をご検討いただければと思います。

引き続き支払基金の取組について、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

審査委員長と意思疎通を図り、丁寧な審査をする

中川 司（なかがわ つかさ）
茨城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

幼少期にアセトン血性嘔吐症を患っていたのですが、当時は点滴がなかったため、太ももに太い針の注射をする大量皮下筋注という辛い治療を経験しました。小学５年生のときに腹膜炎で緊急手術をして入院をした際、留置針という今で言う点滴をして、「こんな楽な治療があるのか」という気持ちや、腹膜炎の苦しみを治してくれた医師に憧れて、自分も新しい治療法を勉強したり、苦しんでいる人を助けてあげたいと思い、医師を目指しました。

高校生のときに硬式野球部に入り、度々肩や肘、腰などを痛めて病院に行っていたのですが、その当時は、対処法やリハビリ、再発防止策などを指導してくれるところが全くありませんでした。しかし、大学に入学した頃から、スポーツ医学という概念がだんだん普及してきて、自分もスポーツ医学関連に携わりたいと思ったことが整形外科を選択したきっかけです。

審査委員として

――審査委員としてのやりがい

医師として、一つの病院で行える手術や、経験できる症例は限られますが、審査委員は、多くの医療機関のレセプトを審査します。県内全ての医療機関のレセプトを審査するので、他の医療機関で行われている手術や治療法が分かり、大変勉強になります。常に勉強しないと知識が追いつかないので、勉強させていただけるということが、審査委員をしていて一番良かったと思うことであり、やりがいでもあります。

――審査委員長との連携

私が審査委員になって30年以上になりますが、当初は分からないことばかりで、ベテランの審査委員や職員にいろいろ教えてもらって審査をしていました。今は副審査委員長の立場ですが、私よりもベテランの審査委員がたくさんいますので、常に「謙虚に」ということを心がけています。

茨城県の審査委員長は、私と同じ大学卒の６年先輩で、審査委員になった時期も近く、お互いが審査委員長、副審査委員長という立場になって10年近くになります。審査委員長は非常に忙しいので、急遽来所されなくなった場合でも審査委員会の運営が滞らないよう、日頃からよく意思疎通をした上で、万が一審査委員長が不在になったときでも、円滑にバックアップができるようにと常に心掛けています。

――医療機関及び保険者への対応で心掛けていること、また、お願いしたいこと

医療機関へは、今まで査定していなかった部分を査定する場合は、どのように取扱いが変

わったのかなどを医療機関の先生や医療事務の方に説明することにより、ご理解いただけることが多いので、説明のタイミングや内容にひと工夫することを心掛けています。

保険者へは、再審査で「原審どおり」とする場合は、丁寧に理由を記載するよう心掛けていますが、何度も同じ内容の再審査が請求されることがありますので、ぜひ保険者の内部で再審査結果の情報を共有していただければと思います。

査定内容や審査結果の理由について納得していただけるよう、審査委員長、審査調整役と話し合いながら対応しています。審査に関する誤った情報が流れていると耳にすることがありますが、審査は公正公明に行っているということを医療機関及び保険者の皆さまにご理解いただきたいです。

——再審査査定減少に向けた対応

とにかく原審査で丁寧な審査をするということです。丁寧な審査とは、原審査で査定をする場合は、査定をした根拠を医療機関に説明できるように、また、再審査で原審どおりにする場合は、通知のどの部分に従っているのか説明できるようにするということであり、自分自身もしっかり納得ができる審査をするということだと思っています。

また、今はレセプト電算処理システムの機能が充実してきているので、縦覧情報や審査のアシスト機能等をうまく活用した上で、見逃しているものがないか何度も確認し、繰り返し審査をしています。

——審査結果の差異に対する取組

差異解消のための取りまとめが毎月のように出ていますので、副審査委員長としては、そういった情報を審査委員にしっかり伝えていけるように留意しています。情報が格納されている場所を周知するだけではなく、従来の取扱いが変わったときには、その内容を審査委員会で審査委員にしっかり伝えています。

——支払基金職員に望むこと

職員は一生懸命勉強されていて、非常に優秀ですが、勤務年数や経験してきた診療科によって個人の審査事務能力の差を感じます。疑義付箋の貼付漏れが多くなると審査にも影響があるので、審査事務能力の平準化のため、研修のやり方を本部と一緒に考えていきたいですし、審査委員から職員へのフィードバックも重要だと考えています。審査委員が職員の貼付した疑義付箋内容に疑問を感じた場合は、単に「原審どおり」や「査定」と記載するのではなく、疑義付箋への記載の仕方や、貼付に関して直してほしいことをフィードバックできるような仕組みが今後必要ではないかと思っています。

プライベートの過ごし方

妻と２人で、休みの日に散歩をしたり、映画を観たり、ショッピングに行っています。

また、独り立ちした子どもたちが家に帰ってきたときに、おいしい料理を用意して、みんなで食べることが楽しみになっています。最近は日本酒をたしなんでいるので、おいしいお酒を子どもたちと一緒に飲むのも楽しみの一つです。

また、健康を保つため、40歳前くらいからマラソンを始めて、当時はフルマラソンを10回以上走っていました。４時間以内で走りきったことも何度かありましたが、ここ最近は体力が衰えてフルマラソンは走れなくなったので、週に２～３日、５㎞から10㎞ほどのジョギングをしています。

出産費用の見える化と支払基金が担う業務

「出産費用の見える化」について、支払基金に関連する改正事項と支払基金の対応を紹介します。

概　要

出産育児一時金の在り方については、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会が令和２年12月23日にとりまとめた議論の整理において、「出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。具体的には、以下の措置を講じるべきである。（中略）多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること」とされました。

また、同部会が令和４年12月15日にとりまとめた議論の整理においては、「出産費用の見える化については、医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて公表し、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにすることが適切である」とされ、議論されてきたところです。

これらの議論を踏まえ、令和５年４月１日に施行された健康保険法施行令の改正により、平均的な標準費用を全て賄えるよう、出産育児一時金の支給額が42万円から50万円に大幅に引き上げられました。

同時に、妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に出産する施設を選択できるよう「出産費用の見える化」を行うこととされました。

直接支払制度について

出産育児一時金及び家族出産育児一時金（以下「出産育児一時金等」という）については、原則として出産後に被保険者等が保険者に申請して支給される仕組みであり、一時的に被保険者等が多額の現金を用意する必要が生じていました。

このような背景のもと、緊急の少子化対策の一環として、安心して出産できる環境を整備するという観点から、その支給方法が見直され、直接支払制度が導入されました。これは、被保険者等が病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という）との間に、出産育児一時金等の支給申請及び受取に係る代理契約を締結の上、出産育児一時金等の額を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等の支給申請及び受取を直接保険者と行うこととする制度であり、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意した上で医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図ることを目的として創設されたものです。

出産費用の見える化

厚生労働省は、全国の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の特色・サービスや費用についての情報提供を行うＷＥＢサイト「出産なび」を令和６年５月30日に新設しました（**図表１**）。

この「出産なび」では、主に直接支払制度を利用している医療機関等を対象として、以下の情報が公表されており、支払機関である支払基金においては、「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱に基づき、「出産費用の見える化」に寄与するデータ（以下の「3. 費用等の情報」）の提供を行っています。

公表事項

1. 施設の概要
   施設種別、病床数、年間の分娩取扱件数、専門職の人数など
2. サービス内容
   助産師外来、院内助産、産後ケア、無痛分娩の有無など
3. 費用等の情報
   平均入院日数や出産費用の平均額など

なお、前々年度１年間（３月最終週は翌年度扱い）に支払機関が受け付けた直接支払制度の出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）（**図表２**）（月遅れ請求分を含む）の件数が21件以上の医療機関等は、直接支払制度を利用する場合には、「出産なび」において出産費用等の情報の公表を行うこととされています。

図表１ 「出産なび」トップページ

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html

直接支払制度の専用請求書により医療機関等から支払基金に請求

支払機関（支払基金及び国保連合会）が保険者と支払業務委託契約を締結することにより、医療機関等は出産育児一時金等に係る「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」（**図表２**）を用いて、支払機関を通じ保険者へ請求し、保険者は支払機関を通じ医療機関等へ支払います。

図表２●出産育児一時金等代理申請・受取請求書

令和〇〇年〇〇月分　出産育児一時金等代理申請・受取請求書【　正常　・　異常　分娩】

保険者番号	

医療機関等コード	
分娩機関管理番号	
医療機関等所在地及び名称	

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下のとおり支払を求めます。

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名（カナ氏名）	生年月日	在胎週数	出産年月日
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 5:令　年　月　日		4:平 5:令　年　月　日

死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在		D	1:対象・2:対象外・3:混在	A B	A C		A B	A B	A B

処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考
A B	A	A	A B			

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

頁数
／

※出産育児一時金等代理申請・受取請求書内に示しているアルファベットは、後述の費用の「見える化」とリンクしています

この専用請求書の支払機関への提出については、厚生労働省の実施要綱において、請求の電子化を推進する観点から、医療機関等は可能な限り紙媒体ではなく光ディスク等による提出とするよう努めるものとされています。

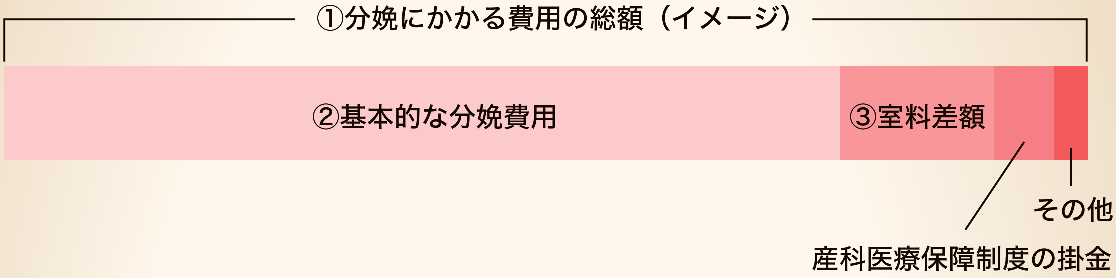
医療機関等の皆さまには、光ディスク等による支払機関への提出にご協力をお願いします。

「見える化」に寄与するデータの提供

支払基金は、「出産なび」における出産費用等の情報の公表等のため、厚生労働省の求めに応じ、医療機関等から請求された専用請求書の情報を厚生労働省に提供しています。

費用の「見える化」

厚生労働省では、支払機関から受領した請求データを合わせて、「①分娩にかかる費用の総額」「②基本的な分娩費用」「③室料差額（１入院あたり）」「入院日数」を算出して、「出産なび」に公表しています（**図表３**）。



図表３●HP掲載イメージ（「出産なび」各施設の施設詳細情報「費用等」）

①分娩にかかる費用の総額

A

費用の目安：[illegible]円～[illegible]円
この施設で行われた保険診療を行っていない分娩の半数が、この費用の幅におさまっています。
平均値：[illegible]円　中央値：[illegible]円

※　1,000円未満を四捨五入しています。
※　出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の費用データから該当期間に施設から提出された出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の「入院料」、「室料差額」、「分娩料」、「新生児管理保育料」、「検査・薬剤料」、「処置・手当料」、「産科医療補償制度」、「その他」、「一部負担金等」の項目に掲載されている費用の合計です。

②基本的な分娩費用

分娩にかかる費用の総額から「室料差額」「産科医療補償制度の掛金（※1）」「その他（※2）」を除いた費用

B

費用の目安：[illegible]円～[illegible]円
この施設で行われた保険診療を行っていない分娩の半数が、この費用の幅におさまっています。
平均値：[illegible]円　中央値：[illegible]円

※1　「産科医療補償制度の掛金」については こちら をご参照ください。
※2　「その他」とは、お祝い膳など医療外の費用などを指します。
※　1,000円未満を四捨五入しています。
※　該当期間に施設から提出された出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の「妊婦合計負担額」から「産科医療補償制度」、「その他」、「室料差額」の３つの項目に記載されている金額を差し引いた費用です。

③室料差額（1入院当たり）

妊産婦さんが入院する部屋を選択する際に、差額が必要な個室等を選んだ場合の差額分の費用

C

費用の目安：[illegible]円～[illegible]円
この施設で行われた保険診療を行っていない分娩の半数が、この費用の幅におさまっています。
平均値：[illegible]円　中央値：[illegible]円

※　100円未満を四捨五入しています
※　一日あたりではなく、１入院あたりの費用です。
※　該当期間に施設から提出された出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の「室料差額」の項目に掲載されている費用です。

入院日数

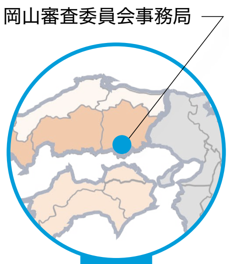
D

入院日数の目安：[illegible]日～[illegible]日
この施設で行われた保険診療を行っていない分娩の半数が、この日数の幅におさまっています。
平均値：[illegible]日　中央値：[illegible]日

※　小数第二位以下は四捨五入しています。
※　該当期間に施設から提出された出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の入院した日数です。

地方組織紹介

現状やニーズに最善を尽くして応えていく



岡山審査委員会事務局

岡山審査委員会事務局（以下、「岡山事務局」）は、本年４月からは１課３係、職員24名、継続雇用短期職員７名の計31名で事務局運営を行っています。

審査事務集約当初は、業務内容が輻輳しており、職員一人ひとりが日々の業務をこなすことで精一杯でしたが、作業内容の見直しやスケジュール管理を調整し職員が一丸となって業務処理に取り組んだことにより、現在の安定した業務運営につながっています。

審査実績向上のための取組

――審査実績の状況

審査委員への審査実績の報告については、多数の審査委員が出席する審査委員会初日の審査研究会において、直近の原審査査定点数及び再審査査定点数の審査状況を単月・縦覧・突合審査ごとに示し、前月比、前年同月比の状況についてグラフを用いて説明しています。直近６か月の前年同月比の状況としては原審査査定点数が大きく上昇し、逆に再審査査定点数は大きく減少しています。この審査実績向上の成果は審査委員のご協力があったからこそであり、今後もなお一層の適正な審査にご尽力いただくようお願いしています。また、岡山事務局の数値目標に係る毎月の達成状況を説明するとともに、審査実績向上のための様々な取組を審査委員と事務局職員が一体となって進めています。

――審査実績向上に向けた具体的な取組

原審査においては、疑義付箋が貼付され「請求どおり」となる手術及び高点数事例には、指示付箋を活用して審査委員に請求どおりの理由を記載いただいており、職員の審査事務能力向上につなげています。加えて手術手技料は、原則、「請求どおり」の判断が適切であるかの再確認を主任審査委員等にお願いし、再審査の発生防止に努めています。

再審査においては、原審査時に疑義付箋が貼付され「請求どおり」となったレセプトで、再審査で高額査定になった事例について、審査委員会対応の事務局職員が中心となって原審査時及び再審査時の審査状況を分析しています。分析結果は、事務局長、課長、課長代理及びリエゾンと審査委員会対応の事務局職員が出席する目標達成会議において報告し、審査委員へのフィードバック方法等について話し合っています。

さらに、高額再審査査定分で、専門科の審査委員が集まって協議する必要があると判断した事例については、審査研究会、第二次審査会等の開催時間前後を活用し、審査委員と事務局職員で協議を行い、審査見解を取りまとめる取組を行っています。審査委員からは臨床上及び保険請求上の様々な意見を積極的にいただき、毎回、有意義な協議が行われ、事務局職員の審査事務能力の向上にもつながっています。

――中四国審査事務センターへの情報共有方法について

岡山事務局から中四国審査事務センター（以下、「広島センター」）への連絡事項については、広島センター全職員と岡山事務局職員が参加しているグループチャットを用いて、センターの全職員に漏れなく情報が行き届くようにしています。なかには個別に対応すべきものもあり、その際は直接、岡山事務局職員からセンターの

担当者へチャットや電話で連絡し、必要な情報を伝えるべき人へ確実に伝える方法をとっています。

保険者のニーズに応えた積極的な打合せ会等の開催

日頃から協会けんぽや健保連と随時電話連絡を行い、良好な関係を築くことができています。

――要望より実現した研修会等

協会けんぽとの打合せ会は、原則毎月１回開催し、再審査事例（原審どおり・査定）の説明、再審査申出期間の周知等を行っています。また、要望に応じて、協会けんぽの点検担当職員を対象に、審査調整役又は審査委員による講習会を年に数回行っています。審査調整役や審査委員が講師となり、再審査事例の解説に併せて、臨床現場、審査委員の専門分野の解説もしていただいています。審査委員自ら、どのようなことを説明すべきなのか提案していただくこともあり、非常に充実した講義内容になっています。

令和６年６月には、岡山事務局において協会けんぽの支部長の他12名に出席いただき研修会を開催しました。レセプト電算処理システムのコンピュータチェックの条件・仕組みについて資料にて説明を行い、その後、実際に支部長をはじめ、主として協会けんぽの点検担当職員の方々に、レセプト電算処理システム（訓練版）を通して審査事務のデモンストレーション及び操作体験をしていただきました。支払基金職員がマンツーマンとなり、操作方法や質問に丁寧に対応したことにより、レセプト電算処理システムを見たことがなかった協会けんぽの方からは「協会けんぽでもこのようなシステムが欲しい」「大変いい経験になった」等の意見をいただき、大変好評でしたので今後も開催を検討していきます。

――疑問を解決し、支払基金への理解も深める打合せ会

健康保険組合とは年２回「事務担当者との打合せ会」、「常務理事との打合せ会」を開催し、共済組合とは年１回「共済組合・自衛官等との打合せ会」を開催しています。「事務担当者との打合せ会」では、主に健康保険組合からの算定ルールに関する質疑等に対する回答を行いますが、他にも近年、支払基金が注力している「ＡＩを活用したレセプト振分」や「レセプト電算処理システムのコンピュータチェック」等の説明を行いました。

今後は、審査に関する内容に限らず、帳票の見方等、請求支払に関する内容についても説明する機会を設けることを検討しています。

今後の課題

岡山事務局は、全国的に見て中規模の事務局に該当し、職員も一定数います。今後、オンライン請求の普及に伴い、紙レセプトの減少や請求支払関係帳票の送付廃止がされることにより、将来的には少数精鋭による安定した業務処理及び審査委員会運営が求められるため、更なる業務処理の効率化及び属人化の解消に努めていきます。

岡山事務局の取組として、業務に熟達した職員が行っている職務内容、例えば、再審査調整業務、レセプト電算処理システムに係る広島センターとの連携又は審査委員会対応についての知識、経験を後輩職員や係内職員に伝えていくことを意識して職務を遂行する必要があります。

先輩・後輩の立場に関係なく、職務に精通した職員が指導者として不慣れな職員を指導し育てていく環境づくりを目指して、岡山事務局一丸となって取り組んでいきます。

支払基金職員によるレセプト電算処理システムの説明

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

糖尿病性早期腎症（第Ⅰ期又は第２期の記載がないもの。）に対するアルブミン定量（尿）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「**糖尿病性早期腎症（第１期又は第２期の記載がないもの。）に対して、アルブミン定量（尿）の算定はいかがか**」との申出が行われた事例です。

アルブミン定量（尿）は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第１期又は第２期のものに限る。）に対して行った場合に、３月に１回に限り算定できる。」とあり、糖尿病診療ガイドラインにおいて第１期とは尿蛋白（アルブミン）が正常であるもの、第２期とは尿蛋白（アルブミン）が微量アルブミン尿であるものと定義され、第２期を早期腎症と呼称されていること、傷病名「早期腎症」は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量（尿）の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられることから、**審査情報提供事例（医科）において認められる**としており、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留意ください。

【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　（尿・糞便等検査）>

D 001　尿中特殊物質定性定量検査

9　アルブミン定量（尿）　99点

【通知　令和６年３月５日付け厚生労働省通知保医発0305第４号】（抜粋）

<別添１　医科診療報酬点数表に関する事項・第２章・第３部・第１節・第１款　検体検査実施料　（尿・糞便等検査）>

（３）「８」のトランスフェリン（尿）、「９」のアルブミン定量（尿）及び「15」のⅣ型コラーゲン（尿）は、糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第１期又は第２期のものに限る。）に対して行った場合に、３月に１回に限り算定できる。なお、これらを同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成23年２月28日）

○アルブミン定量（尿）（糖尿病性早期腎症）

○取扱い

糖尿病性早期腎症（第１期又は第２期の記載がないもの。）に対してのアルブミン定量（尿）の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

D 001の9　アルブミン定量（尿）は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。」とある。

糖尿病診療ガイドラインに糖尿病性腎症病期分類の表が記載されているが、第1期とは尿蛋白（アルブミン）が正常であるもの、第2期とは尿蛋白（アルブミン）が微量アルブミン尿であるものと定義し、第2期を早期腎症と呼称している。

傷病名「早期腎症」は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量（尿）の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられる。

診療報酬明細書
（医科入院外）　令和　6 年　7 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　2女　3昭　53．11．11　生
特記事項
保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由

傷病名：(1) 2型糖尿病(主)　(2) 糖尿病性早期腎症
診療開始日：(1) 令6．6．21　(2) 令6．7．24
転帰
診療実日数：保険 1 日　公① 日　公② 日

				公費分点数		
11	初診	× 回			(12)	*— 再診料　略 —
12 再診	再診	75 × 1 回	75			
	外来管理加算	× 回			(60)	* HbA1c　49 × 1
	時間外	× 回				* アルブミン定量(尿)　99 × 1
	休日	× 回				初回(アルブミン定量(尿))
	深夜	× 回				―以下、略―
13	医学管理					
14	往診	回				
	夜間	回				

保険者からの再審査申出内容

糖尿病性早期腎症（第1期又は第2期の記載なし）に対して、アルブミン定量（尿）の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

アルブミン定量（尿）は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。」とあり、糖尿病診療ガイドラインにおいて、第1期とは尿蛋白（アルブミン）が正常であるもの、第2期とは尿蛋白（アルブミン）が微量アルブミン尿であるものと定義され、第2期を早期腎症と呼称されていること、傷病名の糖尿病性早期腎症は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量（尿）の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられることから、支払基金における「審査情報提供事例（医科）」(公表日：平成23年2月28日）において、原則として、認められる旨を示しております。

保険者の皆さまへ

報告はお済みでしょうか？

特定健康診査等の実績報告 報告期限が迫っています

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」）をすることとされています。

❶ 実績報告期限

令和６年度の報告期限は**修正期間も含めて令和６年11月１日（金）**です。

支払基金では、毎年５月から実績報告の受付を行っていますが、例年、受付チェック及び資格確認エラーに伴う再報告、あるいは報告期限を過ぎてからの報告が発生しています。

実績報告は複数回の差し替えが可能です。受付チェック及び資格確認エラー発生に伴う修正期間や、電子媒体の郵送に要する期間等も加味し、報告期限までに余裕をもってご報告願います。

❷ 適正なデータの報告について

例年、報告期限を過ぎてから次のような連絡をいただくことがあります。

・実績報告のデータの報告漏れが発覚したので追加したい

・特定健診の検査値が間違っていたので修正したい

報告期限を過ぎてから実績報告のデータの追加・修正を行うことは困難となりますことをご理解願います。本報告は**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、保険者におかれましては、記録の漏れ・誤りがないか、報告期限までに十分にご確認いただき、適正なデータの提出にご協力願います。

❸ 実績報告方法

オンライン又は電子媒体（DVD-R、CD-R）によりご報告願います。

オンラインで報告する場合は、データの暗号化や郵送作業が不要になり、受領書やエラー連絡書の即時取得が可能となります。電子媒体にてご報告いただいている保険者におかれましては、来年度の実績報告に向けてオンライン報告への変更をご検討ください。お手続きの詳細は、支払基金ホームページに掲載している「実績報告についてのお知らせ」をご参照願います。

❹ よくある質問

よくある質問については、支払基金ホームページに掲載している「実績報告についてのQ&A」に収載しています。以下に、その中の一部を抜粋してご紹介します。

Q. 資格確認結果連絡書に「資格情報が存在しません。」と印字されています。どのように対応すればよいですか。

A. 中間サーバーに登録されている加入者情報（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）と実績報告に記録された資格情報に不一致が生じていないかご確認ください。

Q. 実績報告の再提出又は差し替え方法が分かりません。

A. エラーの修正に伴う「再提出」や追加・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。（**図表**）

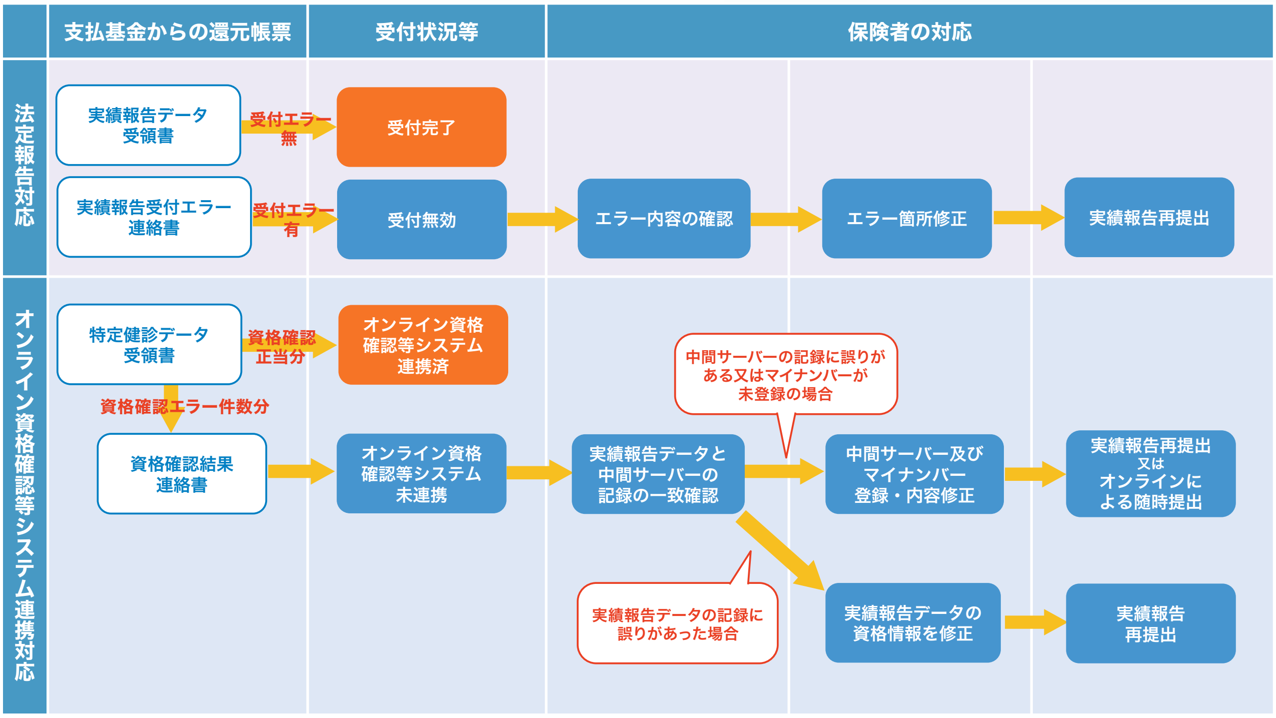
●オンラインによる報告

「特定健診・保健指導システム」の操作手順書を参照の上、当該システムで報告済のデータを削除後、再度**すべての**データをご報告願います。

●電子媒体による報告

「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**データをご提出願います。

図表●還元帳票（受領書・エラー連絡書等）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

- 「実績報告についてのお知らせ」、「実績報告についてのQ＆A」
  https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.html#cmszuiji02

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

オンライン請求システムを利用されている
保険医療機関・保険薬局の皆さまへのお知らせ

支払関係帳票及び返戻レセプトの紙媒体の送付終了について

◆　厚生労働省通知※1を踏まえ、令和６年９月末には**「紙出力した返戻レセプトの送付」が終了**し、これに併せて**10月送付分（９月請求分）から支払関係帳票の送付も終了する**こととなります。

※１　令和５年１月23日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長　保連発0123第１号

◆　また、「やむを得ない場合の必要な対応」（経過措置）が終了することに伴い、診療年月にかかわらず、10月請求以降、紙出力した返戻レセプトの返戻再請求は認められず、**オンラインによる再請求のみとなります**ので、返戻レセプトは**必ずダウンロードするようお願いします。**

返戻レセプト及び支払関係帳票の送付・配信		
保険医療機関・薬局からの請求形態	令和６年９月まで	令和６年10月から
オンライン請求システムを利用している機関	「紙媒体」で送付　かつ「オンライン請求システム」により配信	オンライン請求システムにより配信
・光ディスク等または紙媒体により請求している機関 ・事務代行者を利用している機関 （返戻レセプトは除く）	紙媒体により送付	紙媒体により送付※2

ご使用のレセコンはオンライン返戻再請求に対応していますか？

※２　オンライン請求システムにおいて、令和６年４月以降に、オンラインで請求を実施した処理月以降は、原則オンライン配信となります。

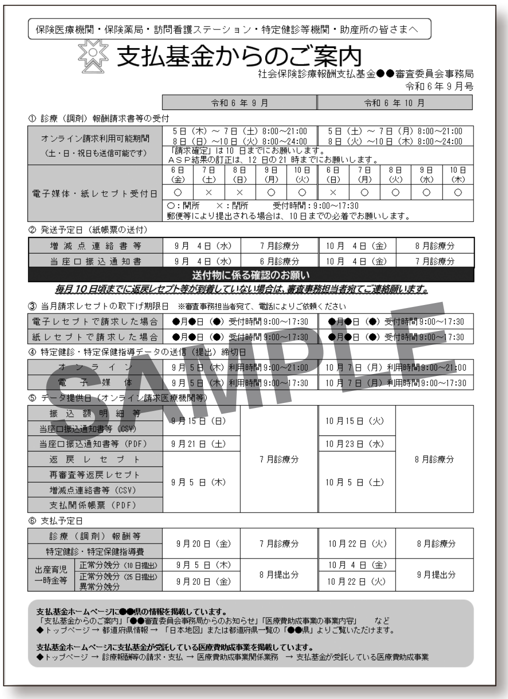
◆　廃止を予定されている保険医療機関・保険薬局におかれましては、
廃止に関する届出は、**地方厚生（支）局へ速やかに提出**をお願いいたします。
　地方厚生（支）局に提出された廃止届出を支払基金が受理し、請求月の前月末までに廃止とされた医療機関等には紙媒体で返戻レセプト及び支払関係帳票を送付します。

「支払基金からのご案内」の送付終了について

◆　**「支払基金からのご案内」**（参考参照）についても、支払基金関係帳票及び返戻レセプトの紙媒体の送付終了に伴い、オンライン請求システムを利用されている保険医療機関・保険薬局には**紙での送付を終了します。**

　今後は、支払基金ホームページをご活用いただきますようお願いいたします。
トップページ（https://www.ssk.or.jp/）
→都道府県情報→○○県→**支払基金からのご案内**

参考●支払基金からのご案内



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

支払基金からのご案内

社会保険診療報酬支払基金●●審査委員会事務局
令和６年９月号

① 診療（調剤）報酬請求書等の受付

	令和６年９月	令和６年10月
オンライン請求利用可能期間（土・日・祝日も送信可能です）	５日（木）～７日（土）8:00～21:00 ８日（日）～10日（火）8:00～24:00	５日（土）～７日（月）8:00～21:00 ８日（火）～10日（木）8:00～24:00
	「請求確定」は10日までにお願いします。ＡＳＰ結果の訂正は、12日の21時までにお願いします。	

電子媒体・紙レセプト受付日	６日（金）	７日（土）	８日（日）	９日（月）	10日（火）	６日（日）	７日（月）	８日（火）	９日（水）	10日（木）
	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○

○：開所　×：閉所　受付時間：9:00～17:30
郵便等により提出される場合は、10日までの必着でお願いします。

② 発送予定日（紙帳票の送付）

増減点連絡書等	９月４日（水）	７月診療分	10月４日（金）	８月診療分
当座口振込通知書	９月４日（水）	６月診療分	10月４日（金）	７月診療分

送付物に係る確認のお願い
毎月10日頃までに返戻レセプト等が到着していない場合は、審査事務担当者宛てご連絡願います。

③ 当月請求レセプトの取下げ期限日　※審査事務担当者宛て、電話によりご依頼ください

電子レセプトで請求した場合	●月●日（●）受付時間9:00～17:30	●月●日（●）受付時間9:00～17:30
紙レセプトで請求した場合	●月●日（●）受付時間9:00～17:30	●月●日（●）受付時間9:00～17:30

④ 特定健診・特定保健指導データの送信（提出）締切日

オンライン	９月５日（木）利用時間9:00～21:00	10月７日（月）利用時間9:00～21:00
電子媒体	９月５日（木）利用時間9:00～17:30	10月７日（月）利用時間9:00～17:30

⑤ データ提供日（オンライン請求医療機関等）

振込額明細等 当座口振込通知書等（CSV）	９月15日（日）	７月診療分	10月15日（火）	８月診療分
当座口振込通知書等（PDF）	９月21日（土）		10月23日（水）	
返戻レセプト 再審査等返戻レセプト 増減点連絡書等（CSV） 支払関係帳票（PDF）	９月５日（木）		10月５日（土）	

⑥ 支払予定日

診療（調剤）報酬等 特定健診・特定保健指導費		９月20日（金）	７月診療分	10月22日（火）	８月診療分
出産育児一時金等	正常分娩分（10日提出）	９月５日（木）	８月提出分	10月４日（金）	９月提出分
	正常分娩分（25日提出） 異常分娩分	９月20日（金）		10月22日（火）	

支払基金ホームページに●●県の情報を掲載しています。
「支払基金からのご案内」「●●審査委員会事務局からのお知らせ」「医療費助成事業の事業内容」　など
◆トップページ → 都道府県情報 → 「日本地図」または都道府県一覧の「●●県」よりご覧いただけます。

支払基金ホームページに支払基金が受託している医療費助成事業を掲載しています。
◆トップページ → 診療報酬等の請求・支払 → 医療費助成事業関係業務　→ 支払基金が受託している医療費助成事業

SAMPLE

information

理事会開催状況

８月理事会は８月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議　題

１　議事

公益代表役員の選任（案）

２　報告事項

⑴　役員選任の認可

⑵　公益代表役員の公募

⑶　支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表

３　定例報告

⑴　令和６年６月審査分の審査状況

⑵　令和６年７月審査分の特別審査委員会審査状況

⑶　令和６年７月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

８月　１日　令和６年５月診療分は対前年同月伸び率で確定件数は1.8％増加、確定金額は1.3％増加

８月27日　公益代表役員の公募を開始

８月記者発表事項について

８月30日　支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金の人事異動

●令和６年９月30日付

退　職		前職名
	村木　幸広	本部　分析評価部長

●令和６年10月１日付

新職名		前職名
本部　分析評価部長	古屋　裕文	厚生労働省保険局調査課長補佐

●令和６年10月２日付

新職名		前職名
本部　情報分析推進役	大野　裕之	厚生労働省大臣官房付