

月刊基金

1

January 2025



新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

特集

診療報酬改定DX (共通算定モジュール)と
支払基金の役割

トピックス

訪問看護ステーションの
オンライン資格確認の義務化について

月刊基金

Monthly KIKIN 第66巻 第1号

1

JANUARY 2025

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



東海道新幹線（静岡県）

東京・新大阪間552.6kmを最短2時間21分で結ぶ日本の代表的な路線。車窓から見る沿線風景も秀逸で、静岡付近では富士山を間近に眺めることができます。車体が黄色の新幹線は、線路や架線の検査を行う業務用車両で通称「ドクターイエロー」。不定期な運行ゆえ目撃すると幸運が訪れると言われていますが、惜しくも2027年に引退の予定。会えるチャンスはあとわずか。

CONTENTS

2 新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

特集

4 診療報酬改定DX(共通算定モジュール)と支払基金の役割

トピックス

13 訪問看護ステーションのオンライン資格確認の義務化について

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

18 レセプトから患者さんを想像して審査をする

宮城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 山田 真

地方組織紹介

20 審査実績の向上に向けて事務局全職員で取組の方向性を共有する 山梨審査委員会事務局

22 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

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等の皆さまへのお知らせ

25 インフォメーション

新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

年頭に当たり、今年の業務運営に関する所信の一端を申し述べます。

支払基金にとっては、来年、令和8年がエポックメイキングな年になります。今年は、来年の「大きな飛躍に備える年」と考えています。

まず、今年の通常国会に、支払基金を医療DXに関連するシステムの開発運用主体として抜本的に改組する法案が提出される予定です。法案が成立すれば、来年のどこかでは施行されることになるでしょう。

支払基金としても、抜本改組に向け、運営会議、医療DXガバナリングボード等の体制構築、それを支えて中期計画の策定や予算決算等を所掌する医療DXの企画部門やNDB等の医療情報の第三者提供を担う部門の拡充等、組織編成を検討していきます。

今後の業務拡大に備え、データヘルス枠での新規採用や外部人材・社会人採用等、多様なルートでの採用とデータヘルスエキスパートの拡充によって必要な人材の確保に努めるとともに、新事務所への移転についても検討します。

今年12月2日には保険証がなくなり、マイナ保険証による受診が基本となりますので、オンライン資格確認等システムは一層重要になります。マイナ保険証の利用環境の安定的な運用に万全を期すとともに、返納、電子証明書の期限切れ等でマイナ保険証が使えない場合に、資格確認書が適切に発行されるよう保険者に情報提供する等の対応を行っていきます。

医療DXの柱である共通算定モジュール（診療報酬の算定と患者負担金の計算ができる共通の計算プログラム）は、来年6月に運用を開始する予定です。このため、今年は、モジュール自体の開発・テストの他、先行・協力ベンダーでのクラウド型レセコン・連携機能の開発・テストを行い、来年年明けからの協力医療機関でのモデル事業に備えます。

全国医療情報プラットフォームは、その中核となる電子カルテ情報共有サービスについて、今年1月から順次全国10か所でモデル事業を実施し、令和7年度中に本格稼働を目指します。令和8年度には、プラットフォームを構成する介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム、母子保健等のシステムがほぼ出そろうこととなります。医療機関等において、これらのシステムとの間で、必要な資格や情報の確認、また必要な情報の提供ができるよう、オンライン資格確認等システムの改修を進めます。

医療DXの基礎は診療報酬請求の枠組みとオンライン資格確認等システムであり、審査支払業務を、引き続き、支払基金の重要な機能として堅持していく必要があります。

今年は、紙のレセプトが大きく減少し、来年には紙レセプトがほぼない環境になることが期待され



ます。足元では、審査事務集約時に126万件あった紙レセプトは、12月請求では38万件と3割にまで減少しています。また、令和8年度には、審査事務集約の前年に採用され、集約拠点に配属された職員が審査委員会事務局に転勤することになります。

今年は、紙無き後の業務量や若手職員の受入れを念頭に、審査委員会事務局の役割を精査し、それに見合った体制を築く年です。

集約拠点では、この5年間で、審査委員会応需や保険者・医療機関への対応ができる審査事務の基礎が習得できているかどうか、育成の成果が問われます。一方、受け入れる側の審査委員会事務局では、業務のピークとなる審査委員会応需について、ワークライフバランスに配慮しながらどう人繰りをつけるのか、その中で、受け入れた若手を、各県の医療の特性を理解し、審査委員との信頼関係を築き、当該県の審査を将来にわたって担うことができる人材にいかにつけてあげられるかが問われます。

今年は、その準備として、審査委員会事務局長と集約拠点・事務局のリエゾンが緊密に連携をとり、令和8年度の体制をどう構築すべきか、翻って今年はどうすべきか、しっかり戦略を練るべき年だと考えています。

また、令和8年度には、中期財政運営検討委員会の検討結果を踏まえ、再審査手数料を導入する方針です。委員会のまとめでは、その前提として、支払基金は再審査結果の検証や医療機関への適正なレセプトの提出の要請等を行い、保険者は再審査請求の適正化を図る等、関係者が連携して原審査の質の向上を図ることとされています。

足元では、職員の努力、審査委員の丁寧な審査によって、対前年度比で、令和5年度は60億円、令和6年度前半で41億円と、この1年半で100億円を超える査定額の増加に象徴されるとおり、審査実績は格段に向上しています。再審査手数料の導入によって、保険者への訪問懇談等と合わせ、再審査請求の適正化が図られ、それが原審査の質の向上につながり、再審査請求の更なる適正化が図られるといった好循環を生み出していきたいと思えます。

以上申し上げたとおり、今年は、抜本改組を始めとする来年の大きな飛躍に備える年です。

「飛ばんとするものは翼伏す」

今年は、翼を下ろし、抜本改組や医療DXに関連するシステムの運用開始に向け、また、審査実績を積み上げ、周到に備えをし、計画を練って、来年より高く羽ばたくことができる力を蓄えたいと思っています。

関係者の皆様には、支払基金の業務運営に対する一層のご理解とご協力をお願い申し上げますとともに、今年一年の皆様のご多幸を心からお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

診療報酬改定DX (共通算定モジュール)と 支払基金の役割

支払基金では、医療DXの取組の一つとして、医科・DPCの「共通算定モジュール」を令和8年6月に提供開始予定です。

共通算定モジュールは、診療報酬点数と患者負担金の計算の機能について、レセプトコンピュータ（以下「レセコン」という）が共通で利用できるプログラムです。

支払基金の各種マスターと整合性を確保し、受付・事務点検チェック、電子点数表チェックに相当するチェックを行います。

医療機関とベンダーでは、共通算定モジュールを利用することで、診療報酬改定におけるシステム更新費用の縮減が期待されます。

本稿では、共通算定モジュールの仕組みについて紹介します。

1 診療報酬改定DXはシステム改修等の共通化によるコスト縮減が目標

政府の医療DX推進本部（本部長：内閣総理大臣）が決定した「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日）では、「診療報酬改定DX」が、医療DXの取組の一つに位置付けられています。

医療機関やベンダーは、診療報酬改定時にシステム改修やマスターメンテナンス等の作業を個別に短期間で集中して対応しており、大きな間接コストが生じています。このことから、診療報酬改定DXは、システム改修等の作業の一本化や分散・平準化を図るとともに、デジタル

技術を最大限に活用して、間接コストの極小化を実現することを目指しています。

レセコンの「共通算定モジュール」（レセコンの部品の機能）は、診療報酬改定DXの実現に向けた具体的なツールです。支払基金は、電子点数表や各種マスター等を保有し、診療報酬改定の際にはメンテナンスを行い、診療報酬について専門的な知見を持っています。このため、共通算定モジュールの開発・運用について、支払基金が担うことが、「医療DXの推進に関する工程表」に盛り込まれています。

2 共通算定モジュールの開発状況とスケジュール

(1) 共通算定モジュールは 支払基金の各種マスターと 連携して計算

共通算定モジュールは、診療報酬点数と患者負担金の計算機能について、レセコンが共通で利用できるプログラムです。支払基金では、医科・DPCのレセコンに対応した共通算定モジュールを開発中であり、令和8年6月に提供開始予定です。

共通算定モジュールが提供する診療報酬点数の計算では、支払基金の各種マスターと整合性を確保して、レセコンから要求された計算内容の形式的なチェックや、受付・事務点検チェック、電子点数表チェックに相当するチェックを行います。

また、支払基金では、厚生労働省・国保中央会と連携して、国の公費負担医療と地方自治体が独自に行う地方単独医療費助成制度（以下「地単事業」という）に対応した、患者負担金を計算するための「国公費・地単公費マスター」

を整備し、共通算定モジュールの計算機能に取り入れます。これにより、国公費・地単事業の負担割合や上限額に応じた患者負担金を正確に計算できるようになります（詳しくは後述11ページ3で紹介します）。

レセコンベンダーでは、原則、2年に1回の診療報酬改定の際、レセコンと各種マスターを更新するための改修をベンダーごとに行っていますが、共通算定モジュールをレセコンの部品として利用する仕組みに移行することで、各種マスターやプログラムの計算機能の更新が不要になり、システム運用費用の縮減につながる事が期待されます。

■患者単位で算定回数が決まっている診療報酬の項目については、医療機関ごとに患者単位で診療報酬の計算結果を履歴管理し、算定回数チェックも行います。

■医療機関が地方厚生局に施設基準を届け出た上で算定可能となる診療行為については、地方厚生局から支払基金に通知された施設基準情報に基づき、診療報酬点数の計算を行いま

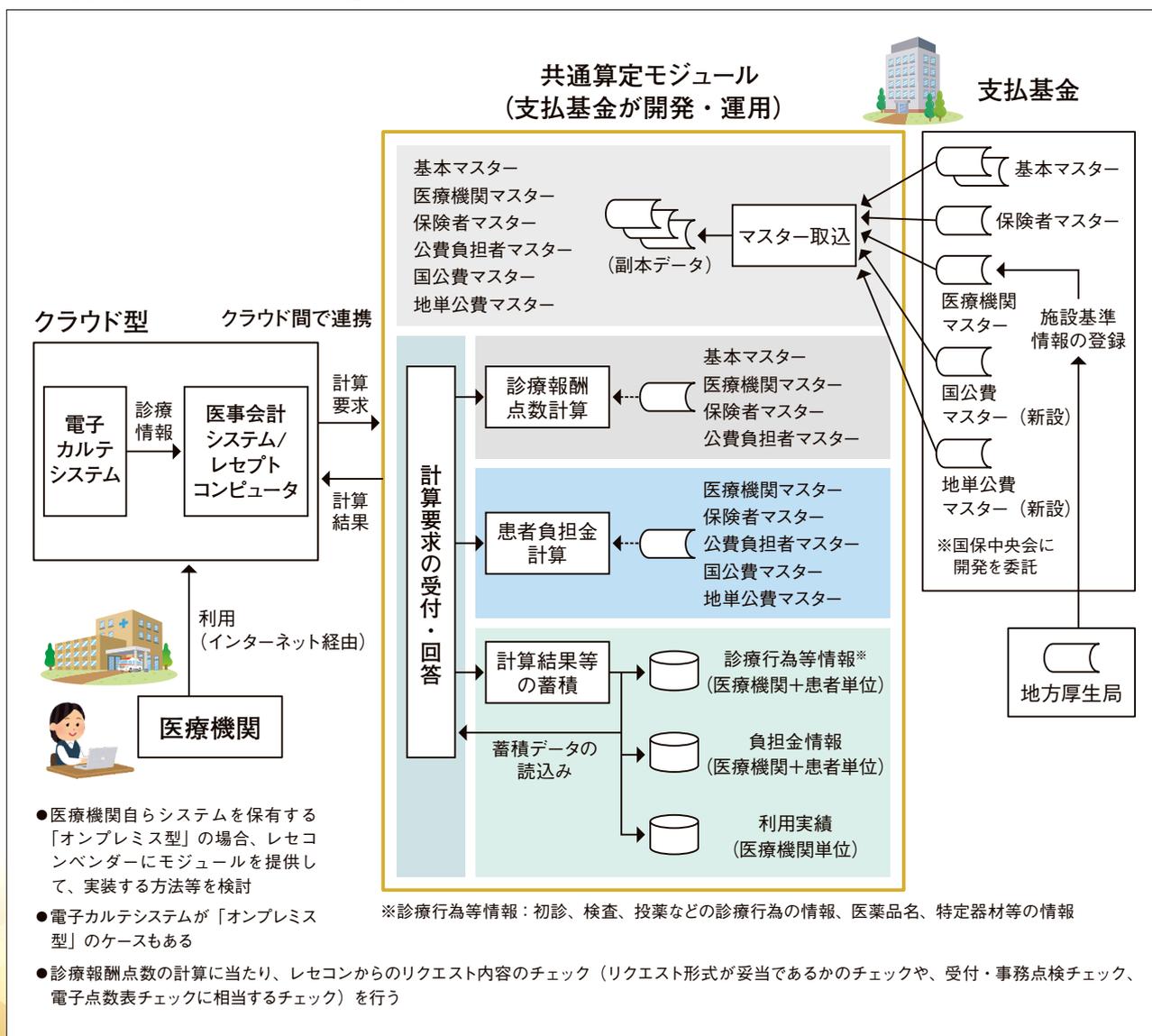
す。医療機関から要求された点数計算の内容が、支払基金に登録されている施設基準情報と異なる場合は、その旨の注意メッセージを返す仕組みも実装する予定です。

■高額療養費の計算は、令和8年6月の運用開始時点では、同一医療機関・同月・同一患者のみ計算が可能です。高額療養費の医療機関またぎでの計算や世帯合算等の月次の診療報酬点数を通覧して計算する必要があるケースは、医療機関またぎで上限に該当するかどうかの判定や合算回数が正しいかどうかをチェックする対応はしません。

(2) 共通算定モジュールの提供の仕組み

共通算定モジュールは、支払基金の各種マスターと連携して、診療報酬点数・患者負担金の計算やチェックを行います。モジュールだけではレセコンとして機能しません。レセコンと連携したモジュールの計算機能の提供は、ネットワークを介する方法としては、レセコンの品質確保と運用コスト縮減の観点から、クラウド型レセコン（クラウドに実装されたレセコンサービスを医療機関がインターネットで利用する仕組み）と、クラウド間で連携して提供する仕組みとしています。

● 共通算定モジュールの機能と役割



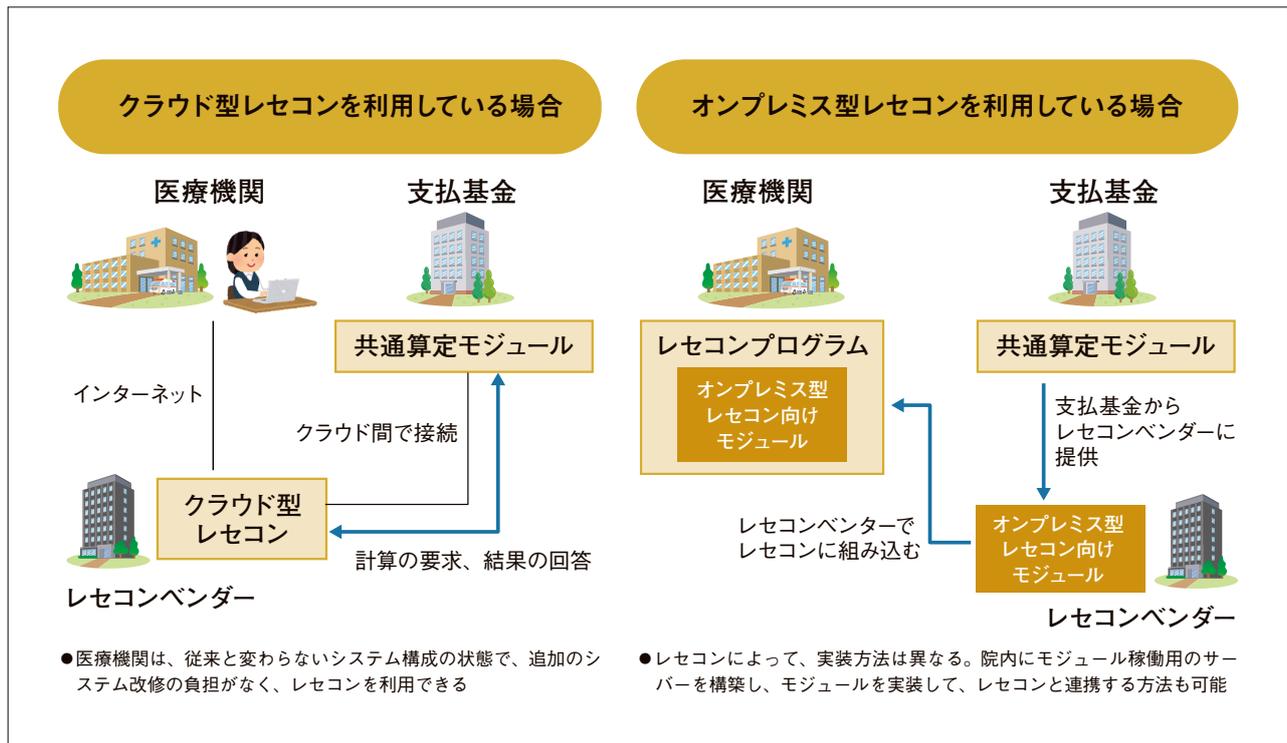
医科・DPCのレセコンは、患者が初診・再診で受診する都度、会計前の短時間に様々な診療項目を対象に多くの回数の計算を行っています。医療機関自らシステム（サーバーやソフトウェア等）を保有する「オンプレミス型」レセコン（以下「オンプレミス型レセコン」という）からネットワークで連携する方法は、レセコンの計算機能に不具合があった場合、医療機関のシステムや通信によって原因が様々に異なるため、レセコンの品質確保に支障が生じ、レセコンの機能は変わらないのに運用コストが増える可能性があります。

こうした課題を考慮して、共通算定モジュールでは、クラウド型レセコンとクラウド間で連携する方法としています。これにより、医療機関では、クラウド型レセコンを利用している場

合に、従来と変わらないシステム構成の状態、追加のシステム改修の負担がなく、共通算定モジュールと連携したレセコンを利用することができます。

オンプレミス型レセコンの場合、院内のシステム構成やネットワークが異なるため、医療機関の実情に応じて支払基金がレセコンベンダーにモジュールのプログラムを提供し、ベンダーにおいてレセコンシステムの実情に応じて取り込む方法を想定しています。オンプレミス型レセコン向けのモジュールは、クラウド型レセコン向けのモジュールと計算機能は基本的に同じですが、レセコンの運用コストが増えないよう、計算履歴を管理する機能は除くなどの対応をします。

● 共通算定モジュールの提供の仕組み



(3) 先行・協力レセコンベンダーと連携して開発、段階的に実装（開発スケジュール）

支払基金では、令和6年3月から共通算定モジュールの設計・開発を進めています。令和6年内は、診療報酬点数と患者負担金の計算機能を開発するとともに、支払基金の各種マスターから必要な情報を抽出し、モジュールに連携する機能を開発します。^{※1}

共通算定モジュールは、モジュールだけではレセコンとして機能しないため、レセコンベンダーと協力して、モジュールの計算機能の品質を改善しながら、モジュールと連携したレセコンの実装を進めていく必要があります。このため、令和7年から、先行^{※2}・協力^{※3}レセコンベンダーの協力を得て、モジュールの「テスト版」（α版、β版）により、支払基金の各種マスターと連携するテストを行いつつ、計算機能の品質確認を段階的に進めながら、モジュールを改善していきます。

併せて、先行・協力レセコンベンダーにおいても、モジュールのテスト版と連携したクラウド型レセコンの開発を進め、令和7年7月から、共通算定モジュールと連携したレセコンの品質確認を行います。本格運用の前に、協力医療機関の協力を得て、ユーザーによる運用確認も行いますが、レセコンの画面や計算方法、帳票の印刷などの機能は、従来と同じで変わりません。このため、協力医療機関でのユーザーによる運用確認は、テスト版ではなく、先行・協力レセコンベンダーにおける品質確認テストが完了した「製品版」を用いて、レセコンを初めて導入する際に実施している運用確認と同程度の範囲で行います。この製品版を用いたユーザーによ

る運用確認は、令和8年1月以降を予定しています。

支払基金では、モジュールと連携したレセコンの開発に資するよう、必要となる改修作業や連携機能の要件、運用方法等を整理した、レセコンベンダー向けの手引書（外部インターフェース利用ガイド・仕様書）を令和6年8月に示し、10月に改訂しました。さらに、先行・協力レセコンベンダーとの間で、モジュールのテスト版による品質確認の過程で得られた知見や改善すべき事項は、モジュールの改善に反映するとともに、外部インターフェース利用ガイド・仕様書も改訂して公開していきます。

このように、支払基金では、令和7年から、先行・協力レセコンベンダーの協力を得て、モジュールの品質向上に取り組み、製品版を開発します。令和8年から、協力医療機関でのユーザーによる運用の確認が終わったものを「完成版」とし、令和8年度診療報酬改定の内容を反映させた上で、令和8年6月から、先行レセコンベンダーから順次、共通算定モジュールサービスを開始し、診療報酬改定DXの推進に取り組みます。

※1 共通算定モジュールの設計開発事業者（支払基金が委託）は、フューチャーアーキテクト株式会社（代表）、日本医師会ORCA管理機構株式会社です。

※2 「先行レセコンベンダー」は、支払基金の委託を受け、共通算定モジュール開発事業者と連携して、医科・DPCのクラウド型レセコンと連携したモジュールの品質確認等の支援業務（協力医療機関における運用確認を含む）を行います。医科の先行レセコンベンダーは、日本医師会ORCA管理機構株式会社、DPCの先行レセコンベンダーは、富士通Japan株式会社、日本電気株式会社の2社です。

※3 「協力レセコンベンダー」は、支払基金の委託を受け、共通算定モジュール開発事業者と連携して、モジュールテスト版と連携したクラウド型レセコンの品質確認等の支援業務（協力医療機関における運用確認を含む）を行います。医科の協力レセコンベンダーは、富士通Japan株式会社、日本電気株式会社、ウィーメックス株式会社の3社です。

● 共通算定モジュール 開発スケジュール

令和6年	3月～12月	診療報酬点数・患者負担金の計算機能の設計・開発（1月からモジュールα版を提供する） ※支払基金の各種マスターと連携する機能も並行して開発
令和7年	1月～3月	先行・協力レセコンベンダーと協力して、モジュールα-1版の機能を改善。先行・協力レセコンベンダーにおいて、クラウド型レセコンにおけるモジュールとの連携の機能を開発
	4月～6月	支払基金と先行レセコンベンダーにおいて、モジュールα-2版（支払基金のマスターと連携）により、モジュールの品質確認テストを実施（テストの完了版をβ版とする）
	7月～12月	先行・協力レセコンベンダーにおいて、モジュールβ版に対応したクラウド型レセコンの品質確認テストを実施（テストの完了版を製品版とする）
令和8年	1月～3月	協力医療機関において、モジュール製品版と連携するクラウド型レセコンの運用確認を実施
	4月～5月	令和8年度診療報酬改定に対応して、モジュール製品版の追加改修
	6月～	共通算定モジュール（完成版）により本格運用を開始

Column 1

共通算定モジュールはクラウドのメリットを最大限に活かして開発

共通算定モジュールは、セキュリティ対策を含め、技術専門家の意見を聞きながら、設計開発しています。以下の要素を取り入れて、クラウドのメリットを最大限に活かしたアーキテクチャ（システム構成）で実装しており、医療機関のレセコンシステムの最適化（モダン化）にもつながることが期待されます。

- 将来的な機能拡充に柔軟に対応できるよう、サービスや機能の実装に当たって、プログラムが相互に依存関係がない状態のシステム構成とする。
- データの管理領域は、KVS（キーバリューストア）^{注1}を採用し、データ構造の変化に柔軟に対応できるようにする。
- マネージドサービスを活用し、自らサーバーを構築せずに実装するなど、クラウドのメリットを活かした設計とする。
- クラウド型レセコンサービスとのクラウド間の連携方法を採用する。REST API^{注2}により、JSON^{注3}形式の軽量データでやりとりする。
- クラウド間連携において、必要な認証等の対策を講じるとともに、多層防御により、被害の抑止・極小化を図る。

注1 キーバリューストア（KVS）とは、データをキー（key）と値（value）のペアで保存するデータベース。KVSはノーエスキューエルデータベース（NoSQL）の一つで、従来のリレーショナルデータベース（RDB）とは異なり、テーブルを分割することなくデータを管理する。

注2 REST APIは、Web APIの設計思想の一つ。情報をやりとりする命令体系をあらかじめ定義し、やりとりする情報を一意に識別するアドレスで表記する。これにより、連携先のシステムの構造等に依存しない、汎用的な実装が可能（用途別にAPIを用意することが不要になり、システム間の連携を短期間で実装できる）。複数システム間でのデータ連携や2次利用の機能の実装に適している。国際的な医療情報交換の標準規格である「HL7 FHIR」は、短期間での実装を重視し、REST APIを採用している。

注3 JSONは、階層構造のデータを、厳格な変換処理を必要とせずに、少ないテキスト量で表現できる。Webブラウザのプログラミング言語の表記方法をもとにしており、プログラム開発における汎用性が高い。

請求支援機能(仮称)について

医療機関におけるレセプト請求の業務は、患者の来院時（診療月）に、レセコンで診療行為の入力と会計処理を行い、翌月（請求月）にレセコンで点検用データの出力とレセプトチェックを行った上で、オンライン接続用端末に請求用のデータを取り込み、同端末からASPによるチェック^注を行います。

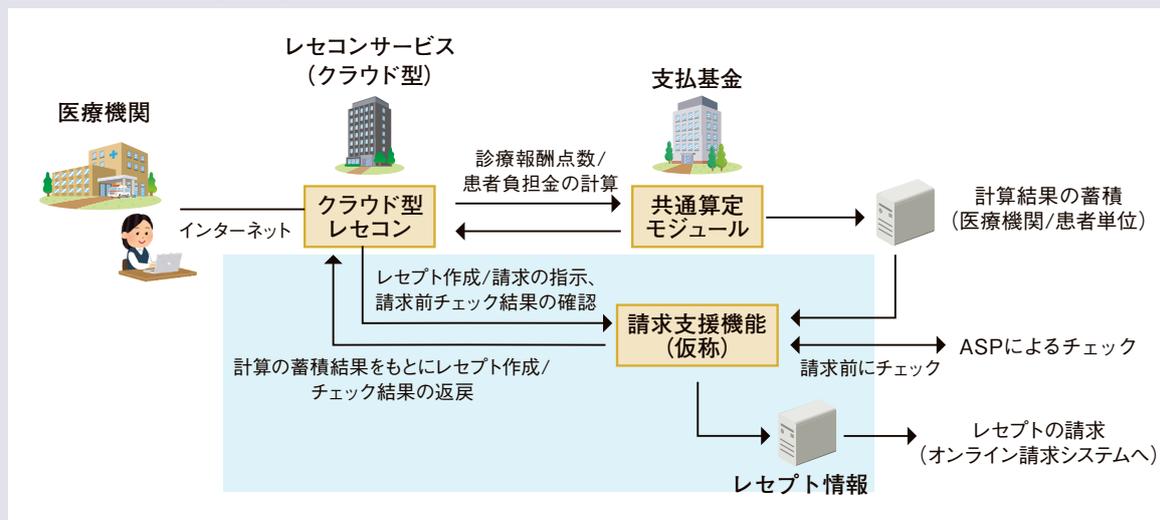
エラーがあれば、レセコンで請求データの修正、チェックを行った上で、オンライン接続用端末に再度データを取り込み、オンライン請求を行っています。ASPによるチェックにより請求データにエラーがあれば、レセコンとオンライン接続用端末の間で、データの取込み作業を繰り返し行う必要があります。

共通算定モジュールは、クラウド型レセコンを対象に、医療機関・患者単位で診療報酬点数と患者負担金の計算結果を管理する仕組みとしています。この計算結果を活用して、医療機関においてクラウド型レセコンを利用してレセプト作成、ASPによるチェックを行い、レセプト提出ができるようにする機能（請求支援機能(仮称)）を実装する予定です。この仕組みが実装されると、医療機関では、従来のレセプトファイルを作成し、オンライン接続用端末を経由してレセプトファイルを送付する作業が不要となります。

令和6年度補正予算案では、共通算定モジュール（医科・DPC）の追加機能として、請求支援機能(仮称)の実装のための設計・開発が盛り込まれています。

注 支払基金では、オンライン請求の際、保険医療機関・保険薬局において、支払基金のプログラムを利用して、受付・事務点検チェック、電子点数表チェックにより、レセプトの記載の不備（患者名のもれ、存在しないコードの記録等）を事前に確認し、レセプトの修正ができるサービス（ASP）を提供している。

●請求支援機能(仮称)のイメージ



3 国公費・地単公費マスターの整備とシステムメンテナンス費用の縮減

国の公費負担医療や地単事業では、受給者の年齢や所得、入院・外来などの要件によって負担割合や上限額（助成額）が異なるため、受給資格の要件に応じて患者負担金を正しく計算するためには、制度ごとの助成内容を特定できる共通のマスター（文字情報ではなく、プログラムでの機械処理が可能な形式で整理されたもの）が必要です。

医療機関では、国公費・地単事業の受給者証に記載された自己負担額をレセコンに入力していますが、患者負担金の計算では、各レセコンベンダーが必要なマスターを独自に作成しており、特に地単事業では、自治体ごとに要件も異なる中で個別対応されているため、医療保険制度全体でレセコンシステムに大きなメンテナンス費用がかかっています。

こうした課題に対応するため、診療報酬改定DXでは、システム間の共通言語となるマスターの整備と改善が求められています。国の公費負担医療の制度マスター（国公費マスター）と地単事業のマスター（地単公費マスター）について、厚生労働省が中心となり、関係省庁や各自治体の協力のもと作業を行い、令和6年3月に、公費負担の制度情報を一元的にまとめた「制度マスター（暫定版）」が厚生労働省の診療

報酬情報提供サービス（ホームページ）に公表されました。

地単公費マスターの運用では、事業内容（負担割合、助成額）や助成対象の年齢や所得、入院・外来などの要件について、47都道府県と1,741市区町村によって異なるため、実施自治体において責任を持ってマスター情報の確認を行い、更新する仕組みが必要です。このため、支払基金から国保中央会に委託し、全国統一の共通のフォーマットや更新ルールを整備し、マスターの改善を進めています。

現在、支払基金の委託を受けて、国保中央会において自治体担当者がマスターを更新するためのウェブフォームを開発しており、令和7年3月までを目途に、各自治体の協力のもと、ウェブフォームを活用したマスター情報の最新化を行う予定です。

レセコンでは、地単公費マスターと連携した共通算定モジュールを用いることで、共通の計算ルールのもとで患者負担金を計算できます。レセコンベンダーでは、地単事業の情報収集と整理の業務が省力化されることで、医療保険制度におけるシステムメンテナンス費用の縮減につながることがあります。

4 令和6年度診療報酬改定における医薬品マスターの拡充について

支払基金は、レセプト請求に用いる診療行為や医薬品、傷病名などの基本情報をマスターデータ（基本マスター）として管理し、厚生労働省の診療報酬情報提供サービス（ホームページ）と支払基金ホームページで公表しています。

診療報酬改定DXの取組の一つとして、支払基金の基本マスターのうち医薬品マスターにつ

いて、令和6年度診療報酬改定に併せてマスター項目を追加しました。具体的には、①医薬品の収載日が分かるように薬価基準収載年月日の項目を設ける、②一般名処方 of 加算の対象となる医薬品が判別できるように一般名処方の項目を設ける、③DPCに含まれる抗HIV薬が判別できるように抗HIV薬区分の項目を設ける、と

いう拡充を行いました(以下の表参照)。これにより、レセプト請求のマスターにおける整理が

明確化され、より正確な計算が可能となりました。

表●医薬品マスターの改善内容(令和6年3月)

	医薬品マスターにおける対応	具体的な改善内容
1	医薬品の収載日が分かるよう「薬価基準収載年月日」の項目を設ける。	新医薬品は、療養担当規則において、薬価基準収載の翌月の初日から1年間は、原則、1回14日分を限度として投与することとされている。医薬品マスターに、薬価基準収載日の情報がないため、新医薬品をいつから15日以上請求が可能か判断ができなかったが、「薬価基準収載年月日」を設けたことで、判定できるようになった。
2	一般名処方箋に該当する項目として、「一般名コード」、「一般名処方の標準的な記載」及び「一般名処方加算対象区分」を設ける。	一般名処方加算 [*] の対象医薬品について、厚労省ホームページにおいて「一般名処方マスタ」として掲載されているが、医薬品マスターに存在しないため、当該加算の対象医薬品か否かの判定ができなかった。医薬品マスターに一般名処方の項目を設けたことで、判定できるようになった。 <small>※後発医薬品が存在する医薬品について、一般名に剤形および含量を付加した記載による処方箋を交付した場合に算定できる加算</small>
3	抗HIV薬に該当する医薬品として、「抗HIV薬区分」の項目を設ける。	厚労省告示において「HIV感染症の患者に使用する抗HIV薬に係る費用は、DPCの所定点数に含まれない」と定められているが、厚労省から抗HIV薬に該当する医薬品が示されていないため、DPCに含まれる医薬品か否かの判定ができなかった。厚労省と調整した上で、抗HIV薬に該当する医薬品の項目を設けたことで、DPCに含まれる当該医薬品を判定できるようになった。

5 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒し

令和4年度診療報酬改定までの診療報酬改定のスケジュールは、2月上旬の中医協の答申を受けて個別改定項目が公表され、3月上旬に改定の告示・通知、4月1日に施行となっており、レセコンベンダーでは、通常の2.5倍から3倍の対応人数をかけて、短期間で改定作業を行う必要があり、大きな業務負担となっていました。

「医療DXの推進に関する工程表」を踏まえ、令和6年度診療報酬改定から、中医協の答申や改定の告示・通知時期はそのままに、4月1日の施行日を6月1日に2か月後ろ倒しにすることで、レセコンベンダーや医療機関の業務負担の平準化が図られました。

医療機関において診療行為の算定に必要な施設基準の届出は、医療機関が地方厚生局に届け出て、地方厚生局から支払基金へ情報提供

されます。改定時には届出対象の施設基準が多く、請求までに支払基金システムへの施設基準情報の取り込みが間に合わない結果、レセプト審査において施設基準不一致のエラーが大量に生じる傾向にあります。

これを防ぐため、令和6年度改定では、支払基金システムへの施設基準情報の取り込みが遅れることがないように、厚生労働省と調整し、地方厚生局からの支払基金へのデータ提供が全国統一のスケジュールで行われました。また、厚生労働省と連携して支払基金から全国の医療機関に向けて、施設基準の確実な届出について文書連絡を行ったほか、ホームページやオンライン請求システムのお知らせを通じて、丁寧な周知に努めました。

訪問看護ステーションの オンライン資格確認の義務化について

オンライン資格確認義務化の概要

「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号。以下「基準省令」という）が改正され、令和6年12月2日から、指定訪問看護事業者にオンライン資格確認の導入が義務付けられました。その概要は次の通りです。

指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認導入の義務付け

令和6年12月2日、基準省令第8条により、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始にあたって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることを、①オンライン資格確認、②資格確認書／健康保険証等、③居宅同意取得型の再照会機能[※]を活用した資格情報の確認により確かめなければならないとされました。

※ あらかじめ保険医療機関等において、マイナンバーカードの本人確認により取得した患者等の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第147号）による改正に伴い、令和6年12月2日施行で、指定訪問看護事業者は次に掲げる事項を行わなければならないとされました。

- イ 利用者の指定訪問看護を受ける資格の確認に際し、利用者から求めがあった場合は、オンライン資格確認によって当該確認を行わなければならないものとする。
- ロ 利用者からオンライン資格確認による指定訪問看護を受ける資格の確認の求めがあった場合に対応できるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないものとする。

なお、上記のイ及びロの内容は、表1の左欄の指定訪問看護ステーションであって、当該指定訪問看護事業者が、あらかじめ、その旨を電磁的記録に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長等に届け出たものについて、同表の右欄の期間においては、適用しないこととされました（同令附則第3条）。

表1 ● 指定訪問看護ステーション別の適用しない期間

指定訪問看護ステーション	適用しない期間
一 指定訪問看護を受けようとする者がオンライン資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることを確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（令和6年12月2日の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の指定訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの	左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は令和6年12月2日から起算して6月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間
二 電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない指定訪問看護ステーション	左欄の電気通信回線が整備された日から起算して6月が経過した日までの間
三 改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている指定訪問看護ステーション	当該改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている間
四 廃止又は休止に関する計画を定めている指定訪問看護ステーション	廃止又は休止するまでの間
五 その他指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることを確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある指定訪問看護ステーション	左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間

オンライン資格確認導入済み施設の公表について

利用者がマイナンバーカードの健康保険証利用に対応する訪問看護ステーションを確認できるよう、厚生労働省ホームページにオンライン資格確認導入済み訪問看護ステーションのリストが掲載されます。

このリストに掲載するため、訪問看護ステーションにおかれては、オンライン資格確認の導入・運用開始の準備作業が完了した時点で、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインをして、「オンライン資格確認の運用開始日登録」ページより、運用開始日の入力を行っていただきますようお願いいたします。

なお、運用開始日を入力することは、「訪問看護医療DX情報活用加算」の届出に係る要件*の一つとなっています。

* 訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（令和6年3月5日保医発 0305 第7号 抜粋）

10 訪問看護医療DX情報活用加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

(略)

- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有している訪問看護ステーションであること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

運用開始日の入力手順

運用開始日入力は、「医療機関等向け総合ポータルサイト」(https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm) にログインの上、以下の手順で行うことができます。

「各種申請一覧」を押下

「オンライン資格確認の申請はこちら」を押下

「運用開始日登録」を押下

「運用開始日入力欄」を入力し、送信

「オンライン資格確認の運用開始日」の登録手順

①下記のバナーをクリックしログイン（ログイン済の方は「運用開始日登録」へ）

オンライン資格確認の導入準備が完了した方は「運用開始日入力」が必要です

運用開始日入力はこちらから

運用開始日登録

利用状況

運用開始日入力欄

いずれかを選択してください。

- 運用開始日登録を取り下げる。
- 運用開始日を変更する。

運用開始日

オンライン資格確認の運用開始日（又は運用開始予定日）を選択（入力）してください。

送信

リストが掲載される厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html)

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). The main navigation bar includes links for 'Home', 'Policy', 'Statistics', and 'Application'. A search bar is located at the top right. The main content area features a large heading: **マイナンバーカードの健康保険証利用対応の医療機関・薬局等についてのお知らせ** (Notice regarding medical institutions and pharmacies corresponding to My Number Card health insurance utilization). Below this, there is a sub-heading: **マイナンバーカードの健康保険証利用に対応する医療機関・薬局はこちら** (Medical institutions and pharmacies corresponding to My Number Card health insurance utilization are here). A red-bordered box highlights a specific notice: **マイナンバーカードの健康保険証利用に対応する訪問看護ステーションはこちら** (Home nursing stations corresponding to My Number Card health insurance utilization are here). The text below this box states that the list of stations is being expanded gradually and provides a link to a document titled 'X 居宅同意取得型のオンライン資格確認を導入済みの訪問看護ステーションリスト (マイナンバーカードの健康保険証利用に対応) [582KB]' (List of home nursing stations with online qualification confirmation for My Number Card health insurance utilization). A note at the bottom of the box explains that the list is based on submissions and that the actual status may vary.

総合ポータルサイトのご案内

医療機関等向け総合ポータルサイト トップページ (<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>)

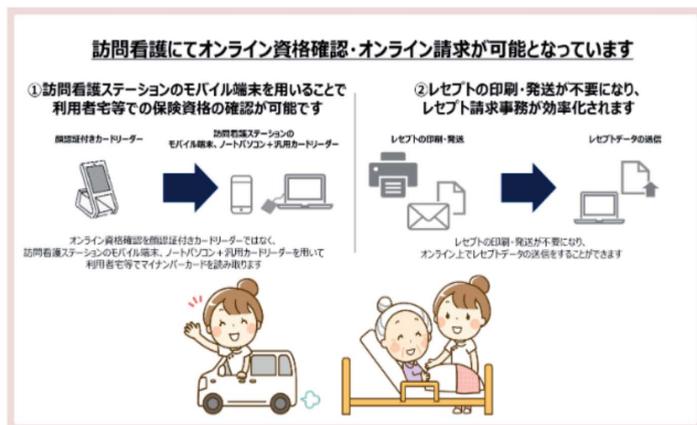
The screenshot displays the homepage of the 'Medical Institutions and Pharmacies' portal. The site features a search bar at the top and a main heading: **医療機関等向け総合ポータルサイト**. A central message box explains that the site provides online qualification confirmation, electronic prescription management, and information sharing services. Below this, there are sections for 'Important Notices' (重要なお知らせ) and 'Articles Referenced Here' (よく参照されている記事はこちら). The 'Important Notices' section includes updates about network changes and system maintenance. The 'Articles Referenced Here' section lists a link to a 'よくある問合せ集' (FAQ). At the bottom, there are several service icons: 'お知らせ' (Notice), 'よくある質問' (FAQ), 'お問い合わせ先' (Contact Us), 'オンライン資格確認 オンライン請求' (Online Qualification Confirmation/Request), '電子処方箋管理サービス' (Electronic Prescription Management Service), and '電子カルテ情報共有サービス' (Electronic Medical Record Information Sharing Service).

医療機関等向け総合ポータルサイトでは、訪問看護(医療保険分)におけるオンライン資格確認、訪問看護レセプト(医療保険請求分)におけるオンライン請求に関する情報を発信しています。定期的にポータルサイトにアクセスし、トップページの「**重要なお知らせ**」、「**よく参照されている記事**」や訪問看護の詳細ページにある「**お知らせ**」をご確認いただけますようお願いいたします。

訪問看護の詳細ページのご案内

トップ > / オンライン資格確認・オンライン請求トップ > /

訪問看護について 【モバイル端末等】



メニュー

はじめに 概要について 知りたい方はこちら	導入・運用 導入・運用について 知りたい方はこちら	手順書・マニュアル 手順書・マニュアルについて 知りたい方はこちら
利用申請について 利用申請について 知りたい方はこちら	補助金について 補助金について 知りたい方はこちら	お知らせ お知らせについて 知りたい方はこちら
よくある質問 FAQについて 知りたい方はこちら	各種申請一覧 各種申請を行う方はこちら	お問い合わせ先 お問い合わせ先について 知りたい方はこちら

【アクセス方法】

訪問看護の「よくある質問」やオンライン資格確認等システムに係る運用マニュアルなど、訪問看護の詳細ページ（左画像）にアクセスするには、以下の順序でアクセスしてください。

- ① ポータルサイトのトップページで「オンライン資格確認／オンライン請求」ボタンを押下して、「オンライン資格確認・オンライン請求トップページ」に遷移します。
- ② 当該ページの「訪問看護【モバイル端末等】」ボタンを押下することで、「訪問看護について【モバイル端末等】」ページに遷移します。

よくある質問

Q1 利用者がマイナンバーカードを保有していない場合はどうすればいいですか？

A マイナンバーカードを保有していない場合は、資格確認書*（令和6年12月2日の健康保険証新規発行終了以降）または健康保険証により資格確認を行うこととなります。

* 資格確認書は、マイナ保険証を保有していない方全てに対して、当分の間、申請によらず交付されます

Q2 マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が4桁の暗証番号を忘れた場合はどうすればいいですか？

A 何らかの事情によりマイナンバーカードが読み取れない等の場合は、

- ① 資格確認書または健康保険証
- ② マイナンバーカードと資格情報のお知らせ
- ③ マイナンバーカードとマイナポータルの資格情報画面（ダウンロードしたものを含む）の確認による対応が可能です。

Q3 薬剤情報等の提供の同意を取得できなかった場合はどうなりますか？

A 薬剤情報等の医療情報については、マイナンバーカードを利用した本人確認を行った上で、利用者から同意を得た場合に提供されます。マイナンバーカードによる本人確認または利用者の同意がなかった場合は、提供されません。

Q4 訪問看護レセプト（医療保険請求分）のオンライン請求開始前でも、訪問看護（医療保険分）のオンライン資格確認を始めることはできますか？

A オンライン資格確認に必要な機器等を導入することで、オンライン資格確認を始めることが可能です。また、オンライン資格確認用として導入した機器等の一部は、オンライン請求との兼用が可能です。

Q5 訪問看護（医療保険分）のオンライン資格確認及び訪問看護レセプト（医療保険請求分）のオンライン請求にて利用するネットワーク回線の安全性は担保されていますか？

A 訪問看護（医療保険分）のオンライン資格確認及び訪問看護レセプト（医療保険請求分）のオンライン請求で使用する回線は、訪問看護ステーションとオンライン資格確認等システムや審査支払機関のオンライン請求システムをつなぐ安全性の高い回線です。外部のインターネットからは分離されており、あらかじめ許可された訪問看護ステーション以外はオンライン資格確認等システム等にアクセスできません。

Q6 当日、看護師が直帰する場合は資格情報のレセプトコンピュータ等へのデータの取り込みをどのように行えばよいですか？

A 継続的な関係のもと訪問看護が行われている間であれば、資格情報等の閲覧・取り込みが可能です。直帰した場合は、後日、訪問看護ステーション側で資格情報をレセプトコンピュータ等への取り込みをしていただければ問題ございません。

問い合わせ先のご案内

ご不明な点がございましたら、以下のサポートデスクにお問い合わせをお願いします。お問い合わせ先は、オンライン資格確認とオンライン請求で異なりますので、ご注意ください。自施設に適した必要な機器や具体的な導入のスケジュール調整などは導入支援事業者等へご相談ください。

オンライン資格確認等 コールセンター	(医療保険分) オンライン資格確認の 概要・各種届出書類	電話  <ul style="list-style-type: none"> ● 営業時間：平日8:00～18:00 土曜日8:00～16:00（いずれも祝日を除く） ● 電話番号：0800-080-4583（通話無料） ※問い合わせの際には、はじめに訪問看護ステーションコード、訪問看護ステーション名をお伝えいただきますようご協力をお願いいたします。 	 アクセスはこちら
	導入・準備に係る対応 (例:モバイル端末等)	問い合わせフォーム  <ul style="list-style-type: none"> ● 操作手順 返信用の連絡先と問い合わせ内容を入力し送信することで、担当者から回答があります。 ※回答までに日数を要する場合があります。 	
	運用テストに係る対応や スケジュールの詳細		
	費用補助 (金額や手続き等)		
オンライン資格確認/オン ライン請求の兼用端末			
電子証明書に係る対応			
オンライン請求 ヘルプデスク	訪問看護レセプト（医療 保険請求分）のオンライ ン請求の概要・各種届出 書類	メール  <ul style="list-style-type: none"> ● メールアドレス：houkan-seikyuu-support@gunie.com ※問い合わせの際には、はじめに訪問看護ステーションの所在都道府県名、訪問看護ステーションコード、訪問看護ステーション名を記載いただきますようご協力をお願いいたします。 	
	オンライン請求システムの 操作、オンライン請求用端 末の設定	電話  <ul style="list-style-type: none"> ● 営業時間：平日8:00～21:00 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む （8日から10日は8時から24時、13日から月末は9時から17時 いずれも休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む） ● 電話番号：0120-60-7210（通話無料） 	
	ネットワーク回線	電話  <ul style="list-style-type: none"> ● 営業時間：平日9:00～17:00 休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む （5日から7日は8時から21時、8日から10日は8時から24時 いずれも休日（土曜日、日曜日及び祝日）を含む） ● 電話番号：0120-220-571（通話無料） 	



レセプトから患者さんを想像して審査をする

やま た まこと
山田 真

宮城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

歯科医師として

——歯科医師になったきっかけ

父と祖父が医師、母と祖母が歯科医師という医療一家に育ったので、子どもの頃から医師か歯科医師のどちらかになると思っていました。自宅が歯科医院であったので、一番身近だった歯科医師を選択しました。

——歯科医師としてのポリシーとやりがい

医師とは異なり、歯科医師の9割程度が開業医となり零細な歯科診療所も多いことから、どうしても「経営」がより重視されがちですが、「社会的共通資本」（宇沢弘文）の考えから政府や市場等に左右されることなく、当然ですがまずは医療をきちんと行い、地域の患者さんから支持された結果として「経営」が成り立つことが大事です。患者さんにとって歯科医院はできれば行きたくないところですが、歯科医療は「ゆりかごから墓場まで」ずっと生活に密着していく医療です。だからこそ地域の患者さんと近い存在で地域に支えられることが歯科医師としてのやりがいだと思います。

審査委員として

——審査をする上で大事にしていること

やはり中立的な立場であるということは非常に大事なことです。審査委員になる前は、医療側の都合で判断しがちでしたが、審査に携わるようになってからは支払側の立場も良く理解できるようになりました。ですが、やはり主役は国民・患者さんですので、「レセプトから患者さんを想像して審査をしているか」ということを常に意識しています。

また近年の診療報酬改定では、単に歯を削った、詰めた、抜いた、（入れ歯やかぶせ物を）装着した、で終わるのではなく、話せる、食べられる、栄養を摂れるといった口腔機能を重視した項目が多く取り入れられてきていますので、審査においても患者さんの生活やコミュニケーションがどうなっているのかを意識しています。

——副審査委員長として心がけていること

私が副審査委員長として特に心がけているのは、全国の副審査委員長と連携することです。支払基金は審査結果の不合理的な差異解消に取り組んでおり、副審査委員長会議で出たいろいろな意見に対しては、告示・通知や全国の取扱いを含めて、広い視点で全国の副審査委員長と連

携しながら協議をしています。また、情報共有をした内容は、宮城県の歯科審査委員に伝えて、県外の取扱いも理解を深めていただいています。副審査委員長になったことで、多くの全国の副審査委員長と深くつながることができ、全国の状態を良く理解できるようになりました。

——東日本大震災の経験を踏まえ、医療機関や保険者をお願いしたいこと

震災では津波でカルテが流されてしまったので、震災で亡くなった方々の診療情報として残っているのはレセプトの情報だけでした。しかし、レセプトとカルテの情報不一致のことで遺体の身元が判明できないことがありました。その経験から、医療機関には、患者さんが受けた医療を正しく請求していただきたいと思っています。

保険者は被保険者のための組織ですので、被保険者のことを主体的に考えた再審査請求をしていただきたいと思っています。明らかに過剰な請求等に対する再審査請求は真摯に対応しますが、被保険者が受けた医療に対する適正な支払についてご理解をいただきたいと思っています。現在は保険者との協議会が再開されていますので、機会があれば参加させていただき丁寧に説明をしたいと思います。

——医療機関、保険者以外の関係者との連携

国保連合会とは年に2回打合せ会があり、そこで審査結果の差異の調整をしているので以前より差異が少なくなってきました。

歯科医師会や地方厚生局との連携も大事にしており、立場は違えども日本の歯科医療を良くしたいという思いは同じですので、患者さんのことを第一に考えて話し合いを行っています。

——支払基金職員へ伝えたいこと

東北審査事務センターの職員からの質問に常

に答えられるように質問しやすい雰囲気を作り、職員に楽しく仕事をしてもらえるように心がけています。

今後は、研修の中身を充実させて職員が学びたいと思うことに対し確に素早く対応できるようにしていきたいです。また審査事務にやりがいを持てるように、スキルアップする喜びを体験してもらいたいと思っています。先月より今月、今月より来月と一つでもスキルアップできたと感じてもらい、日々の進歩を職員自身が実感できるようにしていきたいです。

私が目指しているのは、歯科を配属希望第1位の診療科にすることです。

そして、支払基金が日本の社会保険制度にとって大事な存在であることに自信とプライドを持って仕事をしてもらいたいと思います。

プライベートの過ごし方

大学時代にボートをやっており、今は県内のボート愛好会の事務局を運営しています。月に1回、みんなでボートを漕いだり、お酒を飲んだりするのが楽しみになっています。

また、お酒と料理が好きで休みの日にはおつまみの食材探しにあちこち出かけています。美味しく食べるということは、心の健康、体の健康につながると思いますので、これからも美味しいものをたくさん食べられるように、健康でいたいと思っています。



審査実績の向上に向けて 事務局全職員で取組の方向性を共有する



山梨審査委員会事務局

山梨審査委員会事務局（以下「山梨事務局」という）は、現在、1課2係体制の13名の職員で運営しています。

審査事務集約後は、若手職員の割合が多い状況となりましたが、多岐にわたる業務を迅速かつ適正に行えるよう取り組んでいます。

全所体制で業務を円滑に遂行するため、始業時にはオープニングミーティングにおいて、その日に行う業務や担当者の確認をし、終業時にはクロージングミーティングにおいて、業務の進捗状況を各担当者で共有して翌日の業務に必要な人員等の確認を行っています。始業時と終業時にミーティングを行うことで、日々最適な人員を調整し業務処理に取り組んでいます。

審査実績向上のための取組

「原審査日視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減」等の審査実績のさらなる向上に向けて、事務局リエゾン[※]が毎月審査結果の調査分析をしています。原審査においては、関東審査事務センター（以下「東京センター」という）へ、審査委員が分かりやすい疑義付箋を貼付することを依頼しています。また、再審査の高点数査定が多い診療科の手術については、原審査と異なる審査委員への再確認を必須としており、事前に事務局の審査担当者がチェックし、必要に応じた補記をして審査委員へ確認することとしています。

さらに、個々の審査委員に審査実績の状況や、原審査時の疑義内容と同じ理由により保険者再審査で査定となった事例のうち、高点数査定や申出の多かった事例を、原審査時の着目点として定期的に示し、原審査での確実な審査及び再審査査定の減少に向けて、理解と協力を得ながらコミュニケーションを図り、審査実績向上に取り組んでいます。

加えて、審査実績の向上に向けた取組を審査担当職員だけでなく山梨事務局全職員が理解し、取組に対する意識を高めるため、業務担当職員に対して審査委員会（全体会議）のWebでの視聴を可能としています。会議の様子は録画もしているため、後日視聴することも可能です。山梨事務局の方向性を共有することで、審査委員との連携強化及び審査委員会の円滑な運営につながっています。

※ リエゾン（地域別担当管理職）

診療科を越えて横断的に審査委員会事務局と審査事務センター・分室との連絡・調整を地域的にフォローするとともに、拠点異なる審査委員と職員間の円滑な連携体制を構築する職務

属人化解消の取組

職員それぞれに担当業務を割り振ってはいるものの、事務局の業務全般にできる限り携われるよう、定期的に正担当者と副担当者を入れ替え、複数の業務に対して責任を持って処理できる体制づくりや、係内部でもローテーションを組むなどして柔軟に対応しています。

今後、さらに事務局業務全般を経験しオールマイティに対応できる職員を育て、属人化させない体制づくりに取り組んでいきます。

事務局長との1on1の実施

職員と1on1を実施してコミュニケーションを図ることで、職員個々の仕事の状況や、意見・考えを直接聞くことができ、見直しが必要なものについては迅速に対応し、職員が働きやすい環境・助け合いができる組織風土の改善につなげています。

関係団体へ向けた取組

——健保連との打合せ

山梨県所在の健康保険組合は4組合と少数であるため、全ての健康保険組合の担当者が出席し、オンライン再審査申出にあたって留意して欲しい事項などの情報共有を図っています。これをきっかけにお互い連絡しやすい環境を継続していきたいと考えています。

——協会けんぽとの打合せ

原則、毎月1回実施しており、再審査の申出内容について質疑等を受けたものは、翌月に回答をしています。これに併せて、再審査で原審どおりの多い事例については、根拠を明確にして説明をしています。また、オンライン再審査申出における留意事項の情報共有や、再審査の早期申出を定期的にお願ひするなど、支払基金の取組にご理解いただけるよう努めています。

——支払基金・国保連審査連絡協議会

山梨事務局と山梨県国民健康保険団体連合会の審査委員が集まり、医科・歯科別で年2回開催しています。会議では、適正な審査の確保、審査に係る差異解消、診療報

酬改定に係る取扱いの確認等、様々な諸問題を解決し両委員会の円滑な審査運営を図っています。

——医療機関への訪問懇談

適正なレセプト提出に向けた働きかけとして、東京センター職員と連携を図り、誤って請求した診療行為の状況とその根拠を解説しています。その結果、システム内でのチェック体制や、レセプト提出の事前チェックを行うなど、適正なレセプト提出にご理解を得ていることで、懇談後の査定状況は大幅に減少し改善傾向にあります。今後も必要に応じ訪問懇談を行い、早期改善に努めていきます。

今後の課題

①紙レセプト減少を踏まえた体制の整備、②複数の業務を担当する職員がそれぞれの業務内容をしっかりと理解し処理できる体制づくり、③審査委員会の効率的な対応、などの課題があります。今後は、管理職を含め、少ない職員で業務を「どうすれば効率的に処理できるか」を考え、「対応策を行動に移す」こと、さらに、審査実績の向上に向けても、東京センター・山梨事務局双方、「やるべきことをしっかりと実施していく」ことが重要と考えています。



オープニングミーティング風景

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

腹腔鏡下虫垂切除術「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの取扱いについて

本事例は、急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）が算定されている事例で、保険者からの再審査請求において「診療報酬明細書に記載された傷病名より、膿瘍を伴う旨のコメント等の記載がないが、腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）の算定はいかがか。」との申出が行われた事例です。

腹腔鏡下虫垂切除術は、厚生労働省告示にて「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものと「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものに区分されており、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものについては、傷病名又は症状詳記に膿瘍を伴う旨の記載がない場合であっても、膿瘍に対する処置等として生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等の算定がある場合は、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。

【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10部・第1節・第9款（腹部）>

K718 虫垂切除術

- 1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの 6,740点
- 2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの 8,880点

K718-2 腹腔鏡下虫垂切除術

- 1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの 13,760点
- 2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの 22,050点

【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4月24日）

○K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの取扱いについて

○取扱い

K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うもの又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものについては、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がある場合は、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

上記以外で判断が困難な事例について、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて医学的に判断する。

○取扱いを作成した根拠等

平成28年3月4日付け厚生労働省告示第52号第2章第10部手術のK718 虫垂切除術又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術については、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものと「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものに区分されている。

K718 虫垂切除術又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術について、傷病名又は症状詳記に膿瘍を伴う旨の記載がある場合のほか、当該記載がない場合においても膿瘍に対する処置等として生食等の洗浄液の使用

又は排液ドレーン等の算定がある場合は、虫垂周囲膿瘍を伴っていることが判断できることから、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

傷病名等に膿瘍を伴う旨の記載がなく、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等の算定がない場合においても、病態によりガーゼのみによる処置等で対応することもあるが、虫垂周囲膿瘍を伴っていることについて、当該手術後の治療経過等も含めて総合的に判断する必要がある。

傷病名に膿瘍を伴う旨の記載がなく症状詳記等により「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める場合にあっては、今後、保険医療機関の請求に当たりICD10に示された腹腔内膿瘍を伴う病名を求める等、連絡する。

以上のことから、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がなく、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて医学的に判断するとした。

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 6 年 6 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	1 本入
------	------	------	------

一		一	
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 4平 01.06.12 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称	
----------------	--

傷病名	(1) 急性虫垂炎	診療開始日	(1) 令06.06.17	転		診療実日数	10日	公①		公②		
1 1	初診時間外・休日・深夜	回		点		公費分点数		(11)	* 一初診料 略一			
1 3	医学管理											
1 4	在宅											
2 0	21 内服	単位						(50)	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	22,050	× 1	
2 0	22 屯服	単位							テルモ生食 500ml	3袋		
2 3	23 外用	単位							テルモ生食 1L	2袋		
2 4	24 調剤	日							一以下、略一			
2 6	26 麻毒	日										
2 7	27 調基											
3 0	31 皮下筋肉内								吸引留置カテーテル(能動吸引型・創部用軟質型)	4360円/本	436	× 1
3 2	32 静脈内											
3 3	33 その他											

保険者からの再審査申出内容

診療報酬明細書に記載された傷病名より、膿瘍を伴う旨のコメント等の記載がないが、腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

傷病名等に膿瘍を伴う旨の記載がない場合であっても、手術時に生食と吸引留置カテーテルを算定しており、虫垂炎に伴う膿瘍に対する洗浄目的で生食及び排液目的で吸引留置カテーテルを使用していると判断することができます。

以上のことから、急性虫垂炎に対して、腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)の算定は原審どおりとなります。

また、このことについては、「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4月24日)において、原則として認められる旨を示しております。

オンライン請求システムを利用されている 保険医療機関等のお知らせ

- ◆ 厚生労働省の通知^{※1}に基づき、令和6年9月末から「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)から支払関係帳票等の送付を終了しています。

※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

- ◆ 当座口振込通知書は支払日の翌日にオンライン配信していますので、オンライン請求システムからダウンロードしていただくようお願いします。

当座口振込通知書のダウンロード方法

ダウンロード画面

オンライン請求

- トップページ
- お知らせ
- レセプト送信・状況
- コーディングデータ
- レセプト訂正・状況
- 再審査・取下げ
- 各種帳票等
- 増減点連絡書等
- 振込額明細**
- 返戻レセプト
- パスワード変更
- マニュアル
- お問合せ先

振込額明細データダウンロード

過去3か月の振込額明細データ等と当座口振込通知書等データのダウンロードができます。
振込額明細データ等のExcel版を作成する場合は作成ボタンをクリックして下さい。

最新状況に更新

項番	処理年月	帳票名	ダウンロード日	ダウンロード		
				CSVファイル	Excelファイル	PDFファイル
1	令和X年X月	当座口振込通知書等	未ダウンロード	-	-	ダウンロード
2	令和X年X月	振込額明細データ等	未ダウンロード	ダウンロード	作成	-
3	令和X年X月	当座口振込通知書等	XXXX/XX/XX XXXX	-	-	ダウンロード
4	令和X年X月	振込額明細データ等	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード	ダウンロード	-
5	令和X年X月	当座口振込通知書等	XXXX/XX/XX XXXX	-	-	ダウンロード
6	令和X年X月	振込額明細データ等	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード	ダウンロード	-

ダウンロード日欄には、ダウンロードボタンをクリックした最新の日時が表示されます。

【PDFファイル】

指定したフォルダ

医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードのフォルダ

- 当座口振込通知書
- 報酬等支払調書**
- 電子証明書発行料等領収証書

注意：各ファイルに該当するデータが存在しない場合は、当該ファイルは作成されません

3か月のダウンロード期間中に必ずダウンロード願います

ダウンロード手順

- ① 【各種帳票等】⇒【振込額明細】から、ダウンロードする処理年月の【ダウンロード】ボタンをクリックします。
- ② 【名前を付けて保存】画面が表示されます。
 - ・ダウンロードファイルを任意の場所へ保存できます。
 - ・なお、ダウンロード完了後はダウンロード日の日時が表示されます。
- ③ ダウンロードしたZIPファイルを解凍すると、指定したフォルダの中に医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードフォルダが作成されます。この医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードフォルダにPDFファイルが格納されています。

▶ 令和6年分の支払調書^{※2}は、令和7年2月22日(土)(2月の支払日の翌日)にオンライン請求システムで配信いたします。

なお、電子媒体又は紙レセプトで請求されている保険医療機関等については、2月25日(火)頃に送付いたします。

※2 支払調書とは、正式名称は「報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書」といい、所得税法等に定められている報酬、料金、契約金及び賞金の支払をする者が、税務署へ提出する法定調書のことです。

配信日(データ提供日)はこちらから確認できます

▶▶▶ 支払基金ホームページ → 年間日程 → 振込額明細データ・当座口振込通知書データ提供日



理事会開催状況

11月理事会は11月25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） | (4) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表 |
| 2 報告事項
(1) 地方組織監事監査結果報告（令和6年度上期）
(2) 地方組織総合監査結果報告（令和6年度上期）
(3) 基金関係功績者に対する厚生労働大臣表彰 | (5) 特別審査委員会審査委員の委嘱 |
| | 3 定例報告
(1) 令和6年9月審査分の審査状況
(2) 令和6年10月審査分の特別審査委員会審査状況
(3) 令和6年10月理事会議事録の公表 |

プレスリリース発信状況

- 11月 1日 令和6年8月診療分は対前年同月伸び率で確定件数0.7%増加、確定金額0.7%減少
11月 7日 支払基金関係功績者81名が厚生労働大臣から表彰を受ける
11月26日 11月記者発表事項について
11月29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

支払基金

🔍 検索

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。



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

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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

音声読み上げ・文字拡大 関連サイト サイトマップ

1 支払基金について 診療報酬の審査 診療報酬等の請求・支払 オンライン資格確認・データヘルス等 高齢者医療・介護保険・特定B型肝炎 統計情報

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。

令和6年7月請求分（令和6年6月指定訪問看護実施分）から開始！
訪問看護レセプトのオンライン請求を開始しました



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。

都道府県情報
（支払基金からのご案内など）

医療機関等照会連絡先
（問い合わせ先）検索



医療機関・薬局
・訪問看護ステーションの方



保険者・自治体の方



ベンダーの方

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 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。

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。

9 相談窓口のご案内
→ よくあるご質問
→ オンライン請求関係相談窓口
→ 再審査相談窓口
→ センター・分室・審査委員会
事務局へのお問い合わせ

8 プレスリリース・記者会見 広報誌「月刊基金」・メルマガ 採用案内 調達情報

6 お知らせ

【保険者】令和6年5月からの請求関係書類のオンライン配信に関するお知らせ

7 更新情報（マスター・様式等）

令和6年12月10日 保険者の異動について（2024年11月分）を掲載しました

令和6年12月10日 医療機関・保険者 月刊基金「令和6年12月号」を掲載しました

令和6年12月6日 医療機関 出産育児一時金請求用ソフト（ver6.0.0）を公開しました（Windows11対応版）

8 医療機関等向け総合ポータルサイト
（オンライン資格確認・電子処方箋・電子カルテ）

8 施術所等向け総合ポータルサイト
（実地研修、多人数マスタリング担任、はり師及びはり師の研修等）

8 医療機関等ONS
医療機関等システムベンダーの新規登録はこちらから