

# 月刊基金

7

July 2022



特集

審査の差異の可視化レポートの現状と  
検証結果を踏まえた課題等への取組み

# 支払基金ホームページをご活用ください

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

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

支払基金

検索

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

音声読み上げ・文字拡大 → 本部・支部所在地 → サイトマップ

1

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています  
診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています

2

医療機関・薬局の方 保険者の方 地方公共団体の方 一般の方

3

重要なお知らせ  
【お知らせ】レセプトデータのダウンロード準備完了について

お知らせ > プレスリリース >

【お詫び】オンライン請求システムへ接続しにくい事象が発生した件について（令和4年6月1日掲載）  
出産育児一時金請求用ソフトの専用ヘルプデスクの照会先e-mailアドレスが令和4年4月28日から変更となりました。（令和4年4月28日掲載）  
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ（令和4年5月17日更新）  
医療機関等向けポータルサイトを開設しました  
公開を更新しました（令和3年9月27日掲載）  
試行的公開を更新しました（令和2年12月22日掲載）  
オンライン請求システムに関する試行的公開のアンケートを実施しています（令和3年4月27日掲載）

災害関連情報  
手順書・マニュアル  
月刊基金  
支払基金広報誌  
採用案内  
調達情報

4

オンライン請求 本部・支部情報 様式集 レセプト請求計算事例  
レセプト電算処理システム 電子点数表・基本マスター 広報誌・メルマガ カレンダー

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

# 月刊基金

Monthly KIKIN 第63巻 第7号

# 7

JULY 2022

## 社会保険診療報酬支払基金 基本理念

### 私たちの使命

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

### 今月の表紙



桂浜（高知県）

浦戸半島の龍頭岬と龍王岬の間に広がる桂浜は高知県を代表する景勝地。紺碧の海と白い浜辺を囲むように茂る松林の景観が、訪れる人の目を楽しませてくれます。観月の名所としても知られ「月の名所は桂浜」とよさこい節にも唄われています。

## CONTENTS

2

特集

### 審査の差異の可視化レポートの現状と 検証結果を踏まえた課題等への取り組み

10

支払基金改革 **ただ今奮闘中**

### 可視化レポートで支部間の不合理な 差異の解消に貢献したい

14

審査委員長に伺いました。

### コンセンサスを得て審査決定を 被保険者のための医療保険を守る

岐阜県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 **二ノ宮 三生**

16

### 令和4年度診療報酬改定の解説

17

### 個人番号および法人番号収集に係る ご協力をお願い

18

### おたずねに答えて - Q & A -

個人番号および法人番号の収集について

20

### 「新生支払基金」10月始動

### 支払基金の人事異動

21

### インフォメーション

# 審査の差異の可視化レポートの 現状と検証結果を踏まえた 課題等への取組み

支払基金では、令和3年9月から審査の差異の見える化を図り、不合理な差異の解消を目的として「審査の差異の可視化レポート」をホームページで公表しました。本稿では、「審査の差異の可視化レポート」の現状と検証結果を踏まえた課題等への取組みについてご紹介します。

## 1 審査の差異の可視化レポート

令和3年度に実施した「審査の差異の可視化レポート」については、令和3年9月に「支払基金における審査の一般的な取扱い※1」（31事例）及び「審査情報提供事例※2」（医科82事例）の計113事例を対象として、検証前レポート（各事例の審査上の取扱いに関する審査結果について、一定の条件に該当するレセプトを機械的に抽出して作成したもの）を支払基

金ホームページで公表し、その審査結果が審査上の取扱いに基づく「適正な審査」であったのか、あるいは合理的な説明ができない「不合理な差異」であったのかを検証の上、差異の見える化を図り、不合理な差異の解消に取り組むものです。

※1：「支払基金における審査の一般的な取扱い」は、再審査請求の結果に支部間の差異が見られるとして

保険者から本部に照会が寄せられた事例など、本部において把握した差異の可能性がある事例について、支払基金の審査委員により構成される「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」で協議を行い、審査上の取扱いを取りまとめ、関係団体との調整を経て公表している事例

※2：「審査情報提供事例」は、厚生労働省から検討依頼のあった医薬品の適応外使用事例や、各ブロックに設置している「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」において検討した事例のうち、取扱いが収斂したものについて、支

払基金の審査委員のほか、厚生労働省、保険者団体、診療団体及び国保中央会の委員を構成委員とした「審査情報提供検討委員会」において検討協議を行い、公表している事例

今般、「支払基金における審査の一般的な取扱い」等に係る全ての事例（113事例）に対する検証結果を公表したことから、審査の差異の可視化レポートの現状とそこから見えた課題等への取組みについて説明します。

なお、ここで言及しているのは、令和2年4月審査分から令和3年3月審査分のデータを基礎としています。

## 2 審査の差異の可視化レポートの現状

### (1) 検証結果の概要

令和3年9月に公表した113事例のうち、検証前レポートの段階で該当する請求がない、又は差異がないことが確認された16事例（検証対象外）を除いた、97事例の審査結果について、各支部が事例分析及び検証を行い、その検証結果を基金本部が確認の上、レポート（検証結果）を作成し、令和3年11月から令和4年5月にかけて公表しました。

公表されている事例単位では、支部で検証した97事例のうち、13事例が「適正な審査」（全支部の全てのレポートが取扱いに基づく適正審査）であることが確認されましたが、残る84事例については「不合理な差異」（取扱いと異なる審査）が発生（取扱いと異なる審査が1件以上あった場合は不合理な差異があった事例として計上）していることが確認されました。

【図1】【医科・審査の一般的な取扱い事例、審査情報提供事例】

### い事例、審査情報提供事例】

この84事例については、本部の指導の下、各支部が不合理な差異の解消に向けて取り組んでいます。また、今回検証した97事例全体の状況は、該当するレポート724.2万件のうち、当初、検証前レポートでは、取扱いと異なる審査が8.3万件抽出されていましたが、事例ごとにレポート内容を分析、検証したところ、3.4万件が適正な審査であったことが確認され、取扱いと異なる審査は4.9万件でした。（図2「レポート（検証結果）97事例・検証前後の「適正な審査件数」及び「取扱いと異なる審査件数」）

### (2) 「不合理な差異」が確認された84事例の概要

今般の検証において、「不合理な差異」が確認された84事例に係る該当レポート件数は704.3

図1 ● 医科・審査の一般的な取扱い事例、審査情報提供事例

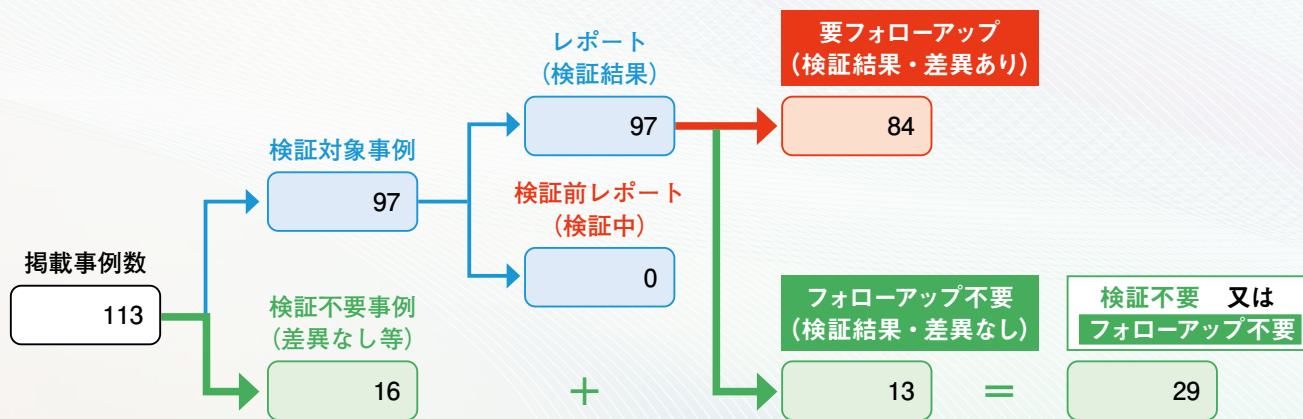


図2 ● レポート（検証結果）97事例：検証前後の「適正な審査件数」及び「取扱いと異なる審査件数」

レポート（検証結果） 97事例の該当件数		適正審査		異なる審査（認識誤り等）	
	件数	件数	割合	件数	割合
検証前	724.2万件	715.9万件	98.85%	8.3万件	1.15%
検証後		719.3万件	99.32%	4.9万件	0.68%

図3 ●要フォローアップ対象 84事例：レセプト件数ベースの検証結果

要フォローアップ 84事例の該当件数	適正審査		異なる審査（認識誤り等）				
	件数	割合	件数	割合	審査上の取扱い	件数	割合
704.3万件	699.4万件	99.30%	4.9万件	0.70%	認めない事例 (41事例)	4.7万件	96%
					認める事例 (43事例)		

万件でしたが、検証の結果、審査上の取扱いに基づく「適正な審査」と確認されたレセプト件数は699・4万件（99・3％）であり、一部の審査に、「取扱いと異なる審査」が確認されましたが、多くは取扱いに基づく適正な審査でした。

また、「不合理な差異」が確認された84事例は、審査上の取扱いを「原則として○」に対する××は認めない」とする41事例と「原則として□」に対する△△は認めるとする43事例でしたが、「取扱いと異なる審査」は、その96％が「原則として認めない」とする41事例で発生していました。（図3）

**(3) 不合理な差異  
(取扱いと異なる  
審査)の起因**

「支払基金における審査の一般的な取扱い」等に係る審査の差異の可視化レポートについては、事例ごとに「検証結果（レポート）」を作成し、取扱いに則った「適正

な審査」と「取扱いと異なる審査」のそれぞれの件数に加え、「取扱いと異なる審査」については、その起因が「職員」又は「審査委員」別の件数を公表しています。

今般の検証結果から確認された「取扱いと異なる審査」4・9万件については、職員起因が4・5万件、審査委員起因が0・4万件発生しており、職員起因が92％を占める状況でした。

この理由については、職員、審査委員ともに「審査上の取扱い」に対する認識誤りであり、多くは審査事務を担当する職員の取扱いの失念や誤解等によるコンピューターチェックの誤った解除でした。

これを踏まえ、本部から各支部に対し、認識誤りのあった職員及び審査委員を特定の上、職員については、上司からの教育や支部内研修に加え、認識誤りのあった職員が担当する審査事務分を上司が必ず確認するよう指示し、審査委員については、審査委員長等から担当審査委員への連絡に加え、審査委員会の全体会議等において再周知を行い、認識誤りによる差異の解消に努めています。

**(4) 検証事例の状況**

事例に対する検証状況について、以下の2事例を用いて説明します。  
①「洗腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い（後発品含む）」

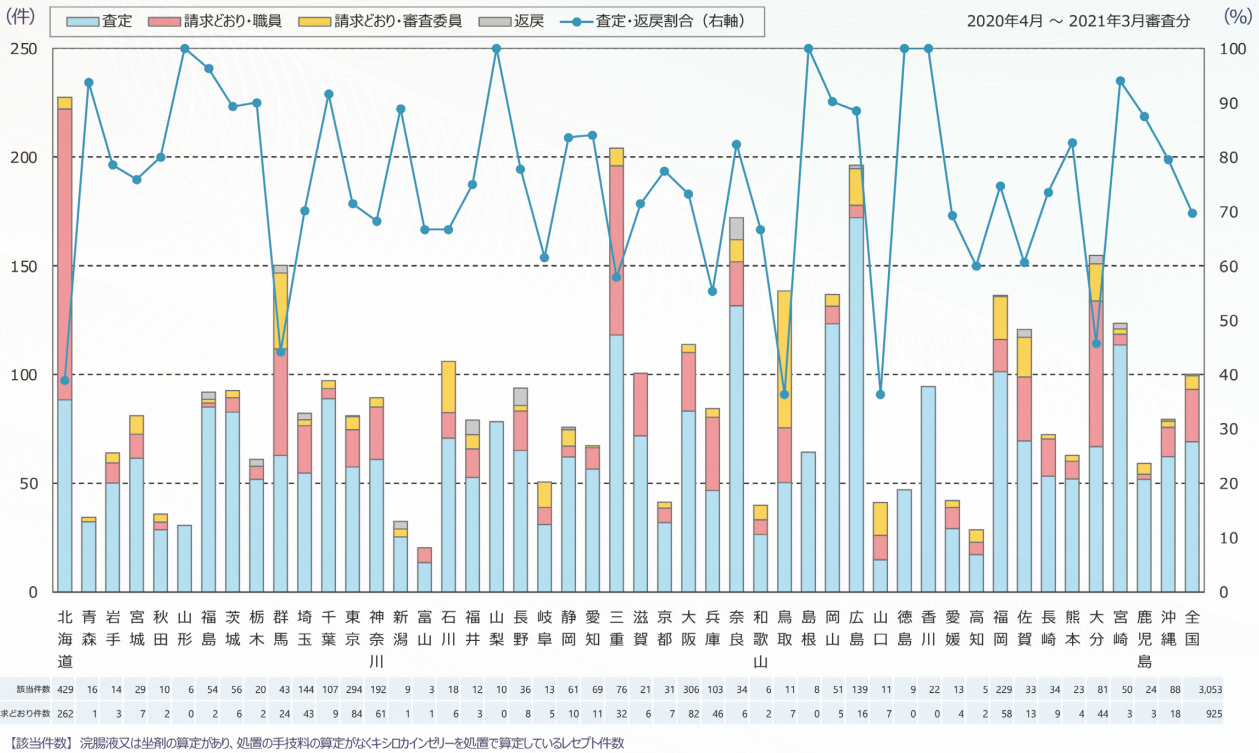
当該事例における審査上の取扱いは、「単なる洗腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー2％の使用は、原則として認めない」です。この取扱いの趣旨は、通常、疼痛を伴わない「洗腸」や「坐薬挿入」時のキシロカインゼリーの使用は、単なる潤滑油の使用と考えられることから、個々の症例に応じて、麻酔の必要性がないと医学的に判断される場合は、原則として認められないとするものです。この事例のコンピューターチェックの内容ですが、洗腸液や坐剤を挿入するための処置料は、診察料（初診料や再診料などの基本診療料）に含まれ算定できないと規定されています。また、処置の欄に「創傷処置」などの算定がある事例は洗腸や坐剤挿入以外で、キシロカインゼリーが使用されている可能性があります。このため、レセプト内に洗腸液

図4-① ● 実際の検証事例

検証前

【参考・検証前】事例21 浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い（後発品含む）

【認めない事例】



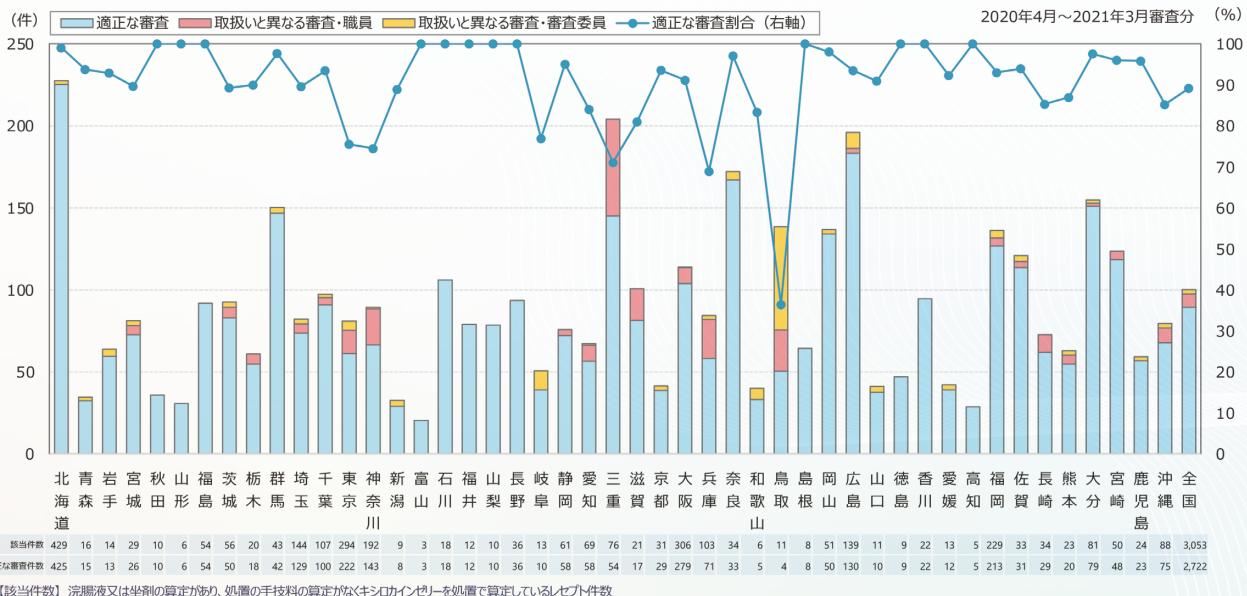
検証後

事例21 浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの取扱い（後発品含む）

【認めない事例】

グラフの見方

- 棒グラフ（該当レセプトの審査結果）  
キシロカインゼリー（一般名：リドカイン塩酸塩ゼリー）を処置に使用しているレセプト1万件当たり、条件（浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手续费の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定）に該当するレセプト件数
- 折れ線グラフ  
検証の結果、適正な審査をしている割合（全国 89.16%）



又は坐剤の算定があり、処置の欄に「創傷処置」などの算定がなく、キシロカインゼリーを処置薬剤として算定している場合にコンピュータチェックが付される仕組みとなっています。

原審査においては、まずは審査事務を担当する職員が、傷病名や症状詳記等の記載内容から「単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー」に該当するかを確認の上、キシロカインゼリーの算定に疑義が生じる場合は、付されたコンピュータチェックを疑義付箋<sup>※3</sup>に変換し、審査委員の医学的判断により審査決定を行っています。

※3…審査委員へ疑義照会する付箋

このため、各支部の検証では、「請求どおり・職員」(後記図4-1「①〈検証前〉の棒グラフの朱色」)については、コンピュータチェックの解除が適正な処理であったか、また、「請求どおり・審査委員」(後記図4-1「①〈検証前〉の棒グラフの黄色」)については、職員が疑義付箋に変換したキシロカインゼリーの審査結果が、当該取扱いに照らして適正な審査であったかを検証しています。

この検証の結果、適正な審査と判断したレセプトの主な理由は、

痔核、裂肛等に罹患する患者で疼痛を伴う旨の傷病名や症状詳記の記載内容から、キシロカインゼリーは単なる潤滑油的な使用ではなく、医学的に必要性がある(痔核等に伴う疼痛により、浣腸や坐薬挿入等にあたり必要な薬剤)適正な請求と判断したものでした。

一方で、取扱いと異なる処理となった主な理由は、職員の認識誤り(取扱いの失念、誤解等によるコンピュータチェックの解除)でした。

当該事例の検証結果(レポート)から、当初、検証前レポートにおいては、「適正な審査」の件数及びその割合は2128件(69.70%)でしたが、実際には2722件(89.16%)が適正な審査と確認され、「取扱いと異なる審査」の件数及びその割合は、331件(10.84%)でした。

この検証結果を踏まえ、痔核、裂肛等に罹患する患者で疼痛を伴う場合については、医学的に適正なものであると判断されますので、これをコンピュータチェックに反映させ、コンピュータチェックの精緻化を図りました。(図4-1①)

#### 【実際の検証事例】

#### ②「肝硬変に対するヒアルロン酸の取扱い」

当該事例における審査上の取扱いは、「原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない」です。

この取扱いの趣旨は、ヒアルロン酸は、慢性肝炎の経過観察等に実施する検査で、肝臓の線維化(慢性肝炎から肝硬変への移行)などを確認する検査ですが、肝硬変の診断後に対するヒアルロン酸は、既に肝の線維化が認められ、肝硬変の経過観察の参考とならないと考えられることから、原則として認められないとするものです。

この事例については、確定診断後の肝硬変に対して、ヒアルロン酸を算定している場合にコンピュータチェックが付される仕組みとなっています。

原審査においては、まずは審査事務を担当する職員が、傷病名や症状詳記等の記載内容から前述の取扱いの趣旨に該当するかを確認の上、ヒアルロン酸の算定に疑義が生じる場合は、コンピュータチェックを疑義付箋に変換し、審査委員の医学的判断により審査決定を行っています。

このため、各支部の検証では、

「請求どおり・職員」(後記図4-1「②〈検証前〉の棒グラフの朱色」)については、コンピュータチェックの解除が適正な処理であったか、また、「請求どおり・審査委員」(後記図4-1「②〈検証前〉の棒グラフの黄色」)は、職員が疑義付箋に変換したヒアルロン酸の審査結果が、当該取扱いに照らして適正な審査であったかを検証しています。

この検証の結果、適正な審査と判断したレセプトの主な理由は、過去に肝硬変と診断された患者に対して、肝移植術を施行し、その後発症した慢性肝炎に対して肝の線維化を確認した検査であり、適正な請求と判断したものでした。

一方で、取扱いと異なる処理となった主な理由は、職員の認識誤り(取扱いの失念、誤解等によるコンピュータチェックの解除)でした。

当該事例の検証結果(レポート)から、当初、検証前レポートにおいては、「適正な審査」の件数及びその割合は3347件(78.66%)でしたが、実際には3647件(85.71%)が適正な審査と確認され、「取扱いと異なる審査」の件数及びその割合は、608件

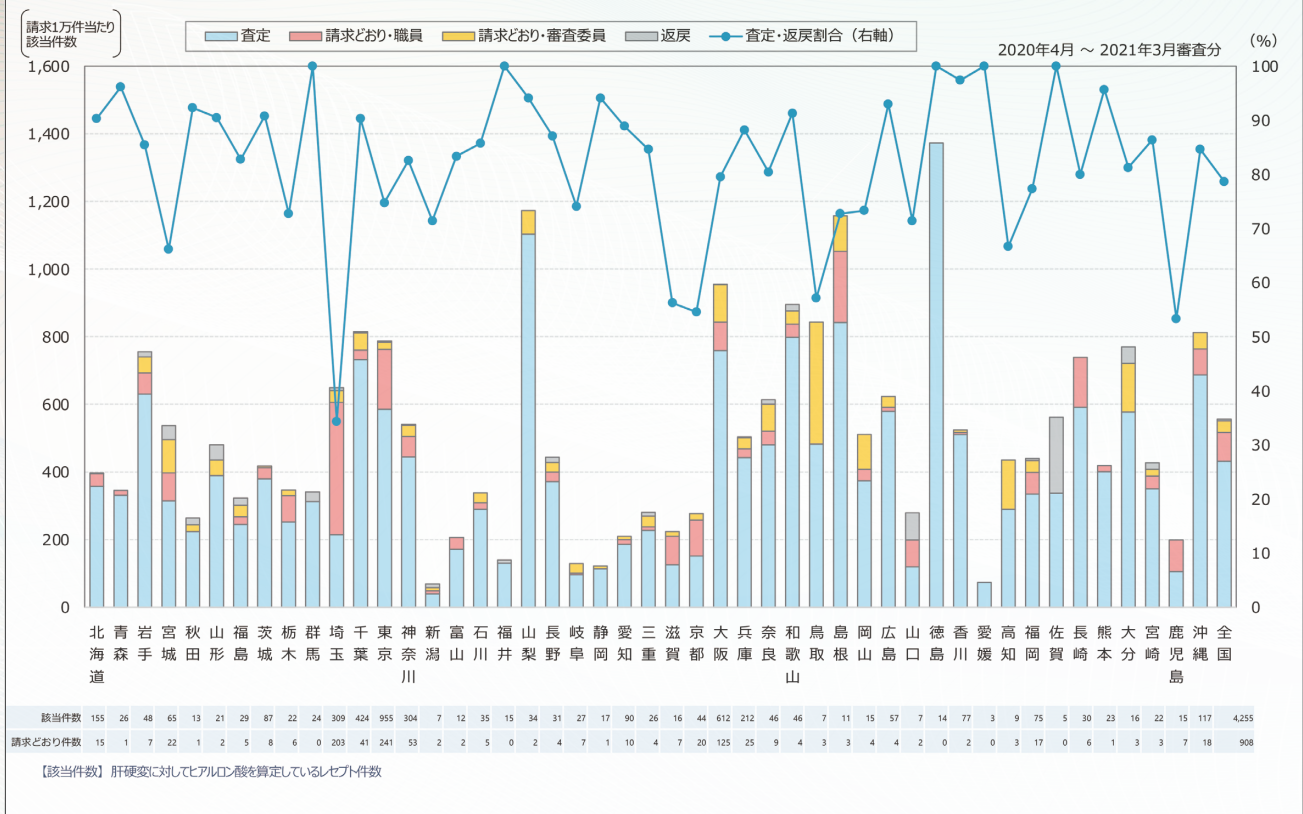


図4-② ● 実際の検証事例

検証前

【参考・検証前】事例145 肝硬変に対するヒアルロン酸の取扱い

【認めない事例】



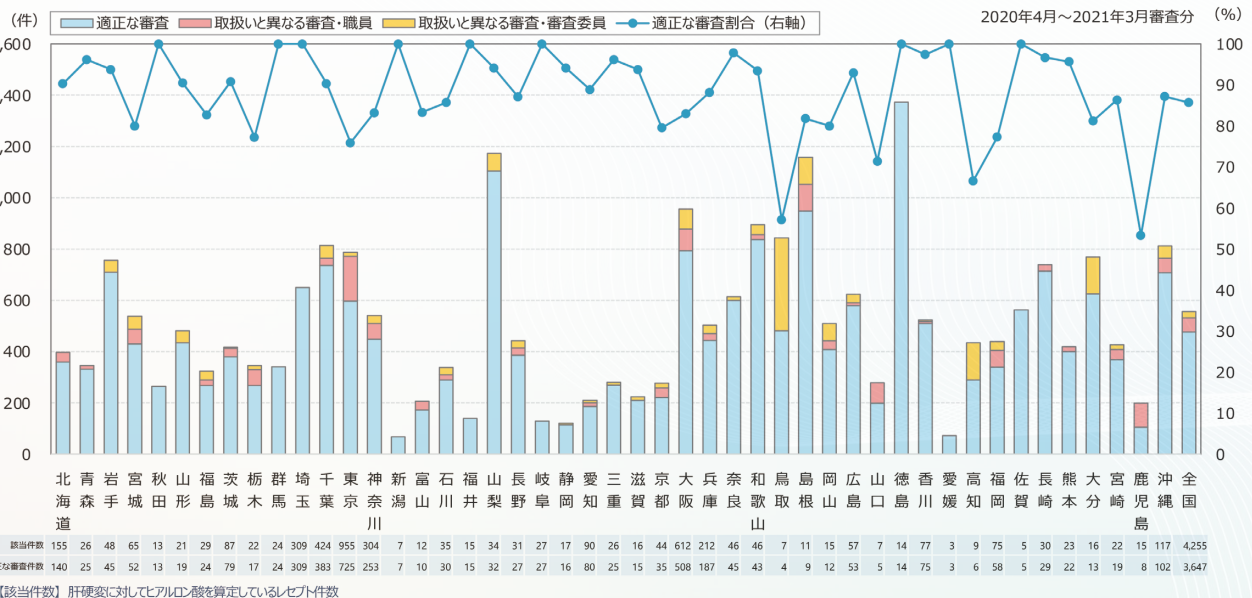
検証後

事例145 肝硬変に対するヒアルロン酸の取扱い

【認めない事例】

グラフの見方

- 棒グラフ (該当レセプトの審査結果)  
ヒアルロン酸を算定しているレセプト1万件当たり、条件 (肝硬変に対してヒアルロン酸を算定) に該当するレセプト件数
- 折れ線グラフ  
検証の結果、適正な審査をしている割合 (全国 85.71%)



(14・29%) でした。

これらの検証結果を踏まえ、過去に肝硬変と診断されている場合であっても、肝移植を施行し、その後の慢性肝炎に対してヒアルロン酸を算定した場合については、

### 3 検証結果を踏まえた課題等への取組み

#### (1) 改善状況の把握

今般、検証を行った「支払基金における審査の一般的な取扱い」及び審査情報提供事例については、既に全国統一が図られている審査上の取扱いであり、その審査上の取扱いや取扱いを定めた根拠等を支払基金ホームページで公表している事例です。

したがって、審査結果について、取扱いに基づく合理的な説明ができない誤りが多く確認された支部は、「不合理な差異」として関係団体からの信頼を失い兼ねないという危機感をもって、日々の審査事務に取り組んでいるところですが、この検証結果は、レポート公表

医学的に適正なものとは判断されませんので、これをコンピュータチェックに反映させ、コンピュータチェックの精緻化を図りました。(図4-②)【実際の検証事例】

後、概ね1年後をめどにフォローアップ結果(改善状況の検証結果レポート)として公表することとされていますが、この「不合理な差異」を1年後のフォローアップ結果まで看過することはできません。このため、不合理な差異が確認された84事例について、フォローアップを行う前に、早期の確認を行い、審査上の取扱いに対する職員等の認識誤り(取扱いの失念、誤解等)の解消に向けて、取り組みこととしました。

#### (2) 改善状況の早期確認の実施

誤りが確認された支部については、職員又は審査委員の認識誤り等が解消されているか「改善状況の早期確認」を実施します。

具体的には、レポート(検証結果)を公表した翌月から3か月分の審査実績を本部において取得し、該当支部に改善状況の早期確認を実施させ、誤りがあった職員又は

審査委員を特定の上、改善状況を

確認します。この確認結果については、認識誤り等の改善状況に関わらず、既に支払基金ホームページで公表しているレポート(検証結果)にその状況を追記します。(図5)【対応状況の早期確認の追記イメージ】この取組みにより、早期に認識誤りの解消を図り、レポート公表後1年後のフォローアップ(改善状況の検証結果)では、確実な差異の是正に努めてまいります。

### 4 レポートティングの今後の展望等

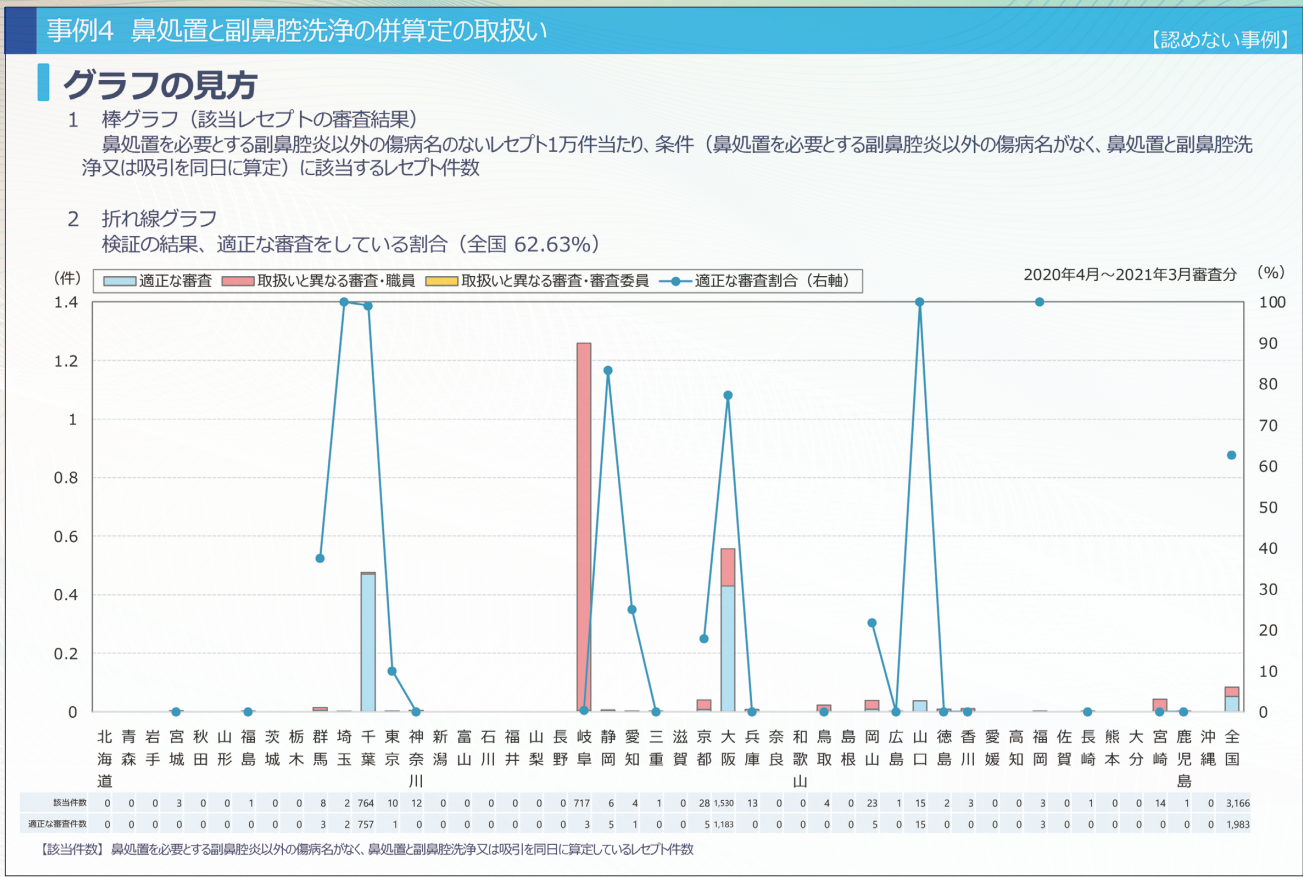
「審査の差異の可視化レポート」は、不合理な差異の解消に向けて、その重要度は益々高まるものと認識しており、本部と支部が同じ視点で検証することにより、支払基金が長年抱える「支部間の不合理な差異解消」に大きく貢献するものと考えます。

令和4年度は、先述の認識誤りのあったフォローアップ事例に加え、主にコンピュータチェックが全国で年間2000件以上かかる

事例や審査情報提供事例(歯科)等について、レポートティングを行うこととしており、この検証結果から不合理な差異を確認した場合は、速やかに差異の解消を図るとともに、コンピュータチェックの更なる精緻化等を図ります。

今後も、不合理な差異の解消に向けて、審査委員及び職員一同、真摯に取り組んでいきますので、引き続きご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

図5 ● 対応状況の早期確認の追記イメージ



事例4 鼻処置と副鼻腔洗浄の併算定の取扱い 【認めない事例】

### 検証結果及び対応状況

検証観点	特に検証を要する支部	備考
①査定・返戻割合が低い支部	岐阜、宮崎、山口、鳥取、群馬、香川、徳島	査定・返戻割合の低い順
②請求どおり・職員	岐阜、大阪、千葉、宮崎、山口、京都、岡山	対象1万件当たり件数の多い順
③請求どおり・審査委員	-	

○特に検証を要する支部の評価及び対応状況

①査定・返戻割合が低い支部  
【適正な審査割合：100%】  
■ 山口  
【適正な審査割合：100%未満】  
■ 岐阜、宮崎、鳥取、群馬、香川、徳島

②請求どおり・職員が多い支部  
【取扱いと異なる審査：なし（適正な審査）】  
■ 山口  
【取扱いと異なる審査：あり】  
■ 岐阜、大阪、千葉、宮崎、京都、岡山

■①から②を通して、適正な審査と判断した主な理由  
請求どおりと判断したレセプトの多くは、鼻咽頭炎や鼻前庭部湿疹等に対して、鼻処置を必要とした事例であり、適正な審査と判断したもの ⇒対応なし

： 職員の認識誤り（取扱いの失念等）  
⇒上司の教育により是正

追記イメージ

⇒○○支部については、本取扱いについて保険医療機関へ周知を行い、取扱いに基づく請求へ改善。（令和4年○月現在、差異解消を確認）

⇒□□支部については、改善状況が不十分。再度、上司から教育指導

# 可視化レポートで支部間の不合理な 差異の解消に貢献したい

審査の差異の可視化レポート事業に携わった基金本部分析評価部・審査統括部の職員に話を聞きました。

## 分析評価部

——可視化レポートを作成すること

になったきっかけを教えてください

「審査事務集約化計画工程表」において、支払基金における審査の一般的な取扱い事例等の審査結果の差異が見える化し、取扱いが収斂しているにもかかわらず審査結果に差異が生じている場合は是正していくこととしています。

支払基金では、審査実績の検証のためのデータ分析等は分析評価部が担っているため、可視化レポ

——可視化レポートの作成業務で

苦労した点はなんですか

分析評価部でデータ分析を行う際は、主にSQL<sup>※1</sup>というデータベース言語を用いており、可視化レポートについてもSQLのコード<sup>※2</sup>により条件の作成を行うことになりました。

条件の作成は、どのようなレセプトが取扱いの条件に該当するかを特定するためのSQLコードを記述し行うのですが、レポート

レポートの作成についても我々が担当

することになりました。

の対象となる「支払基金における

審査の一般的な取扱い」「審査情報提供事例」の事例は、取扱いを

定めた根拠、取扱いの範囲、取扱

いの趣旨を含めると条件が複雑に

なるため、それをSQLコードで

設定することは、非常に難しく苦

労しました。

特に、算定日が条件となる事例

はコード作成の難易度が飛躍的に

上がりました。算定日の情報は、

1日目、2日目：31日目と日付ご

とに記録されているため、例えば

「連日で同日2回以上算定」とい

う条件ではレセプト単位で日ごと

の算定回数を集計した上で、連続

して複数回算定しているレセプト

か否かを判定する必要があるまし

た。

また、傷病名に対して、どこま

でが適応範囲なのかという点にも

悩み、審査統括部と連携を取りな

がら作業を進めました。

歯科では、レセプトにはどの歯

に対して行われた診療行為である

かの情報がないため、それを補う

ことが必要になります。

具体的には「原則として、「G」

病名で、抜歯手術の算定を認めな

い」という事例について、まず、

「レセプトにG病名があり、抜歯手術の対象となる病名がない」ことを条件として作成を進めます。

次に、抜歯手術は点数表の解釈では前歯、臼歯等の区分に分かれているので、病名とその部位(歯式)、抜歯手術の区分を組み合わせて抜歯手術の対象歯を特定するという

非常に複雑な条件設定が必要です。

加えて、乳歯、永久歯、智歯(第3大臼歯)では抜歯の対象病名が異なるため、この要素を加えて作成しており、公開に向けて現在作業を進めている歯科事例の中で、最も労力を要する事例と言えます。

さらに、レセプトに記載されたコメントを抽出条件とする事例も少なくありませんが、選択式コメントレコード以外の場合は日本語の言語表現の多様性に悩みました。例えば術前検査を意味するコメントを抽出する場合は「術前」だけでなく「手術予定」も抽出条件に含める必要があり、少しでも網羅

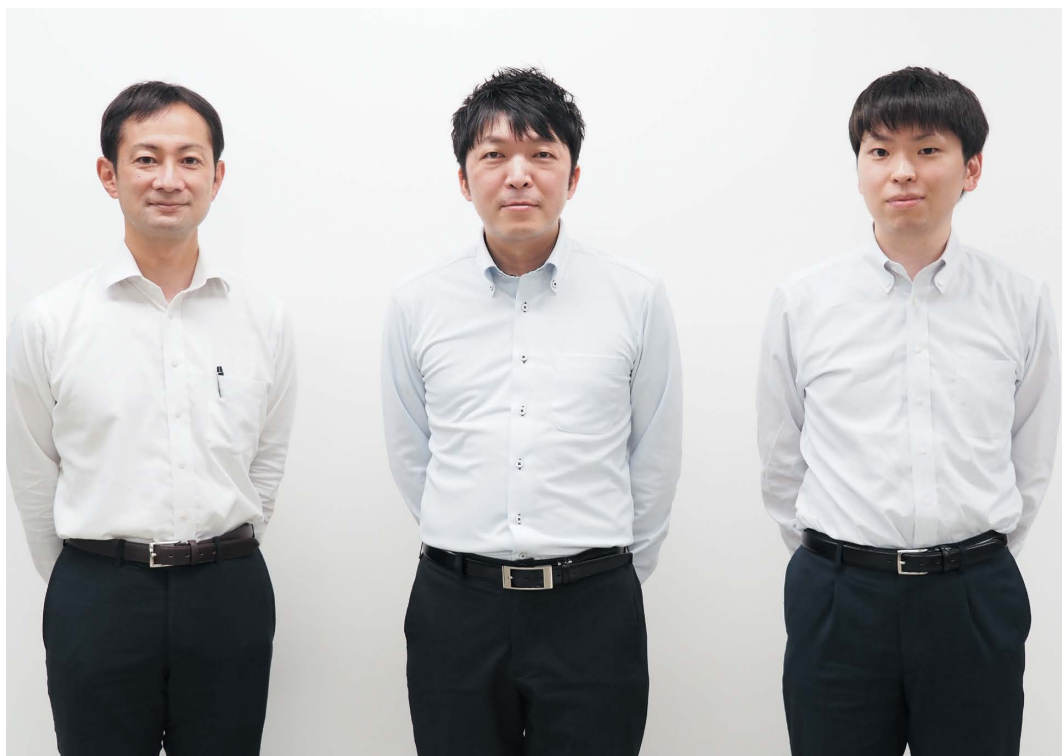
されたデータが抽出できるよう試行錯誤を繰り返しました。

なお、可視化レポートでは設定を誤ると、全く違うデータが出来上がってしまうため緊張感があり、なるべく精緻に、該当事例だけを抽出するといった設定作業には神経を使いました。

また、ホームページに公表した可視化レポートについては、量が多くても見やすい資料を作ることにも気を配りました。統一した可視化レポートとなるようフォントやサイズ、位置を決めてページをスクロールしてもずれがないように細かいところまで決めました。

### ——公表したことによる反響は感じましたか

公表している「支払基金における審査の一般的な取扱い」「審査情報提供事例」どおりの審査結果になっているのかについて、支部ごとに数字で可視化し、公にする



村上さん

工藤さん  
分析評価部 分析評価課

藤間さん

ということは、支払基金創設以来初めての取組であり、非常に注目をされていると感じます。

実際に関係誌の記事になっており、反響の大きさを感じています。

### ——審査の差異の可視化レポート の今後の展望を聞かせてください

支払基金では支部取決事項を集約しており、新たに公表する「支払基金における審査の一般的な取扱い」や「審査情報提供事例」について、順次可視化レポートを作成していきます。

最終的には、全国どこでレポートを審査しても、同じ審査結果であることが目指す姿だと思っております。審査事務集約がされて、意見の食い違いや疑問が生じたとしても、その疑問を可視化し、議論の収束の手助けをしていくことが私たちの役割ではないかと考えています。

最終的にはレポティング機能

を拡張してレポートを受け付けた段階で、リアルタイムに差異を可視化した情報を現場に届けられるようにすることが理想です。

※1 SQL・関係データベース管理システムにおいて、データの操作や定義を行うためのデータベース言語

※2 コード・人間が理解、記述しやすいプログラミング言語（可視化レポートにおいてはSQL）を使って記述されたもの

## 審査統括部

——1回目の可視化レポートの公表は令和3年9月29日でしたが、それまでの準備はどのように行いましたか

検証結果については主に審査統括部が携わっています。

審査統括部として動き始めたの

は令和2年の初夏くらいからです。9月に公開した事例は、令和2年度までに定めた「支払基金における審査の一般的な取扱い」と「審査情報提供事例」の医科11

3事例を対象としています。まず、審査統括部と分析評価部で連携し、支部からどのような様式でどのように報告をしてもらうのか、といったところの検討を主に行いました。

——令和4年5月末時点で、97事例のレポート（検証結果）を公表していますが、その際、特に注意した点を教えてください

外部に向けてどういった説明をするのかを意識していたので、どのような根拠から「適正な審査」と判断したのか、という観点で報告書を作成してもらうよう、支部に依頼しました。

具体的には、「○○病名があるから請求どおり」ではなく「○○

病名から、○○の理由により請求どおり」というように、なぜ適正と判断したのかの根拠を明確に記載するよう求めました。

本部は、支部の検証結果について、記載内容が取扱いの趣旨と照らし合わせて異議がないかを確認しました。その上で、報告内容そのまま検証後レポートに記載するのではなく、該当事例に対する全支部の検証結果を横並びで確認し、検証のポイントにズレがないか、また、取扱いに基づく適正な検証であるかを確認しました。

また、検証結果を公表した事例については、各支部の検証結果を踏まえて必要に応じてコンピュータチェックに反映させ精緻化に繋がりました。その際、支部の職員がより効率的・効果的な審査事務となるように条件設定を心掛けました。

——レポートイングに携わった感想を教えてください

検証結果を公表することも大変な作業でしたが、公表をした後も苦勞することがありました。コンピュータチェックの精緻化のためには、支部からの報告やレセプトの確認だけでなく、不要なチェックがどれだけ減るか、逆に本来チェックがとくべきレセプトに抜けが無いかという点も確認する必要があります。その結果を基に、打ち合わせや請求データの詳細な分析を行っており、公表後に行わなければならない業務も想像以上に多くありました。それでも、これらの取組が不合理な差異の解消に繋がれば非常にやりがいを感じます。

——現在、検証結果に対しフォローアップをしているとのことですが、その状況を教えてください

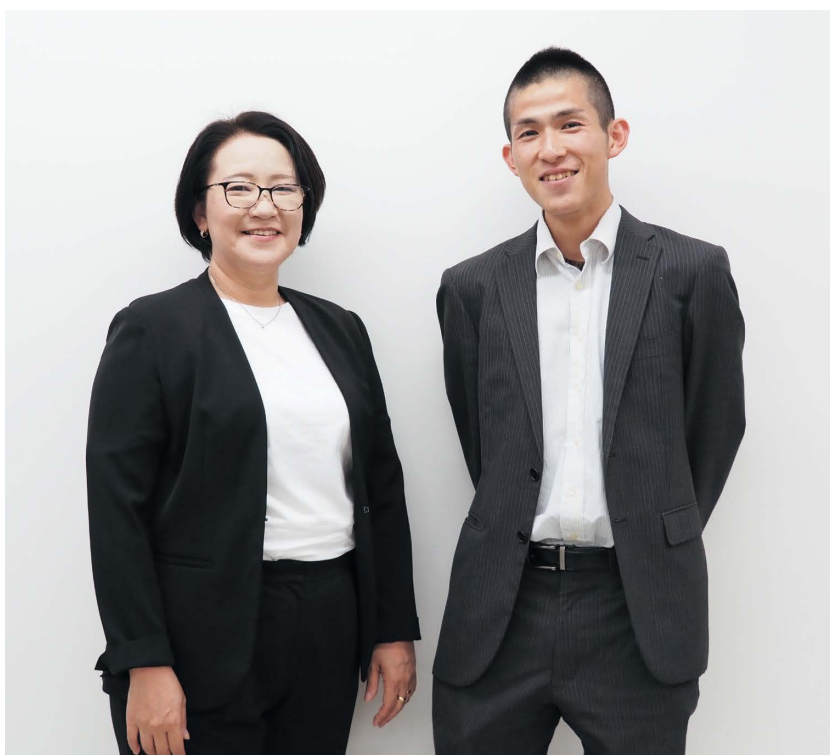
不合理な差異が確認された84事

例に関しては、支部において認識誤りをしている職員に対し上司から認識誤りを是正する教育を行い、審査委員には審査委員長から再周知を行っているところです。

この結果については、概ね1年をめどにフォローアップ結果（改善状況の検証結果レポート）として公表することとしています。

しかし、1年後の公表に照準を合わせるのではなく、早期に職員や審査委員の認識誤りを把握し解消することが重要と考え、本部において、レポートを公表した翌月から3か月の審査実績を取得した上で改善状況を確認し、その結果を途中経過としてホームページに公表している検証結果レポートに追記していきます。

また、検証結果を踏まえて必要に応じてコンピュータチェックの変更等を行っていきます。



藤田さん

小林さん

審査統括部 外科・混合審査課



二ノ宮 三生 岐阜県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

# コンセンサスを得て審査決定を 被保険者のための医療保険を守る

## 医師として

### — 医師を志したきっかけは

私は最初から医学部を目指していたわけではなく、中学、高校と化学が好きだったこともあり、岐阜薬科大学の薬学部に入學しました。

薬学を学ぶうちに、薬を使って病気を治療するという医学に興味を持つようになり、再度、受験勉強をし、薬学部卒業の年に山崎大学医学部に入學しました。

医師になってからは、縁あって郷里の岐阜大学第一内科に入局しまし

た。入局後に国立がんセンター(現国立研究開発法人 国立がん研究センター)の第一期リサーチレジデントとして研究に従事する機会があり、2年間、発がんとその予防の基礎研究に取り組みました。

所属した研究部での研究の一つに、緑茶エキスががんの予防に有効ではないかというテーマがありました。

岐阜大学に戻った後もその研究を続けていたのですが、臨床研究で、大腸ポリープ(大腸腺腫)の再発予防に緑茶エキスが有効であると証明できた時はとても嬉しかったですね。

### — 医師として大事にしていることは

一番に心がけていることは、患者さんがきちんと自分の病気を理解し、納得して治療を受けているかということです。型通りに一方通行の説明をするのではなく、きちんと患者さんが理解されたかどうか確認しながら診療をするようにしています。

また、「総合内科専門医」の資格を生かし、消化器を通した全人的医療を大切にしています。自分の中では常に、「specialty(専門性)を持つ general physician(総合内科医)」

を意識して診療にあたるよう心がけています。

## 審査委員長として

### — 審査委員になり感じたことは

初めて審査委員会室に入った時は、県内のそうそうたる顔ぶれの先生方が集まって、机に向かい黙々と審査をしておられる姿を見て、こんな世界もあるのか、と驚いたことが印象に残っています。

当時は紙レセプトばかりでしたので、自分の顔より高く積まれたレセプトを見て、本当に時間内に全部見ることができると不安が大きかったのですが、審査委員の先輩方いろいろなることを教わるうちに要領もわかってきました。

審査に慣れていくにしたがって、しだいに保険診療の番人として矜持を持って審査にあたれるようになってきたと思います。

医学は日々進化しているので、審査を行うにあたっては最新の知見を得ておくことが大事だと思います。現在も審査判断に困った場合は、自



分の知己を総動員して情報を収集するようにしています。

### ——審査委員長として大切にしていることは

審査委員長として大切に思っていることは、審査委員間、それと審査委員と職員間の意思疎通を図ることです。このため、特に会議等では積極的に発言していただけるよう、こちらから指名するなど、活発な議論となるよう工夫をしています。

また、会議等では審査委員の間で意見が分かれることもあります。時間内でまとまらない時には、後日特別に時間を設け、関連する審査委員に集まってもらい、改めて協議を行います。審査で大事なものは、コンセンサスを得て審査基準を定めていくことです。合議を繰り返すことで意思の疎通を図るようにしています。

そのうえで、審査が密室的とならないよう、なるべく医師会や国保などの関係団体に対しては積極的に情報発信をしたり、情報交換をするこ

とで不合理な差異が発生しないよう

気を付けています。もう一つ大切にしていることは、「医療保険は誰のためにあるのか」ということです。

保険診療を審査する審査委員は「診療担当者を代表とする者」「保険者を代表する者」「学識経験者」の三者を同数とした三者構成となっていますが、あくまで保険診療は患者さんのためにあるということを原点に据えて審査決定を行うようにしています。迷った時は原点に戻り、被保険者を一番に考えた審査をすることで、審査の軸もぶれないと思えます。

### ——職員に望むことは

岐阜支部の職員はともよくやっていると思います。最初に審査委員として基金に来た時、右も左もわからなかったのですが、中堅の職員が懇切丁寧に教えてくれて、とても助かりました。

そういう経験もあり、若い職員が訪ねてきた時には、質問に対して丁寧に回答するとともに、覚えておいたほうが良いことも併せて説明す

るようになっています。

職員同士でも今まで培った審査事務のノウハウが途切れないよう、若い職員を立派な中堅職員に育てていってほしいと思います。

### プライベートについて

#### ——休日はどうのように過ごされていますか

休日は唯一の趣味であるゴルフで汗を流すことが多いです。生涯スポーツとしてゴルフを続けており、自然の中を歩きながらプレーすることでリラックスもできるし、健康にも良いと思っています。

連休などがあると北海道から沖縄までゴルフ旅行に出かけるようにしています。気の置けない仲間と共に昼間はゴルフをし、夜はその土地の地酒と料理を楽しんでいます。ゴルフレッシュできて、ストレスを発散することにもなりますので、こういった旅行が精神的にも健康を保つ一つの秘訣となっているのかも知れませんね。

### ——若い世代に望むことは

新聞で読んだのですが、日本では近年、博士号を取る人が減っていて人口100万人当たりの博士号取得者数は米英独韓の4か国を大きく下回っており、減少しているのは中国も加えた6か国の中で、唯一日本だけがだと書いてありました。

資源の乏しい日本では、資源に頼らず人材に頼って国を支えていくしかないのです。若い人たちの中で「自分たちがしっかり勉強して国を支えていくんだ」という気概を持って博士号を取る人が一人でも増えたら良いなと記事を読んで思いました。



# 令和4年度診療報酬改定の解説

令和4年度診療報酬改定については、月刊基金令和4年6月号にてレセプト請求に当たって留意すべき主な改定項目をご紹介したところですが、厚生労働省はホームページにおいて、告示及び関連通知の取扱いに係る疑義解釈資料として、同省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」を掲載しています。

今号ではその一部として、区分番号「J114」ネブライザについて、同一日にネブライザを複数実施した場合の取扱いが以下の疑義解釈資料により示されていますので、ご紹介します。

区分番号「J114」ネブライザのレセプト請求及び再審査等請求の際には、告示及び関連通知に加えて、当該疑義解釈資料をご確認願います。

令和4年3月4日厚生労働省告示第54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」より抜粋  
J114 ネブライザ 12点  
注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。

令和4年3月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」より抜粋

問223

副鼻腔内陰加圧ネブライザ、喉頭及び喉頭下ネブライザ及びアレルギー性鼻炎に対する鼻腔ネブライザを同一日に実施した場合、それぞれについて区分番号「J114」ネブライザを算定可能か。



答 算定不可。主たるもののみについて算定すること。

令和4年6月1日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その10）」より抜粋

問8

3月31日事務連絡別添1の問223において、副鼻腔内陰加圧ネブライザ、喉頭及び喉頭下ネブライザ及びアレルギー性鼻炎に対する鼻腔ネブライザを同一日に実施した場合、それぞれについて区分番号「J114」ネブライザを算定することはできず、主たるもののみについて算定することが示されたが、同一日に複数回ネブライザを用いて患者に吸入させることが求められる薬剤を使用し、医学的必要性に基づき、同一日に複数回受診しネブライザを実施した場合の算定については、どのように考えればよいか。



答 医学的判断により算定すること。なお、同一日に複数回受診しネブライザを実施する場合においては、医学的必要性を摘要欄に記載すること。

なお、厚生労働省保険局医療課事務連絡の「疑義解釈資料の送付について」は

支払基金ホームページでも掲載しています。  
[https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/kankeitsuuchi/kankeitsuuchi\\_r04.html](https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/kankeitsuuchi/kankeitsuuchi_r04.html)



# 個人番号および法人番号収集に係るご協力のお願い 医療機関・薬局・訪問看護ステーションの皆さまへ

支払基金では、平成28年1月からの社会保障・税番号制度の実施に伴い、税務署に提出する診療報酬等に係る支払調書に「個人番号又は法人番号」を記載するため収集を開始しています。

このため、現在は新規開設された保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーションを対象に個人番号又は法人番号の収集を行っていますので、ご理解ご協力のほどお願いします。

なお、個人番号又は法人番号の収集及び管理等に係る業務は外部事業者へ委託していますので、収集に伴う郵送物については、委託先事業者の「株式会社シーイーシー」からお届けすることとなります。

## 1 利用目的

支払基金では、診療報酬等に係る支払調書に個人番号又は法人番号を記載して税務署に提出する事務に限定して、個人番号又は法人番号を利用しています。

## 2 特定個人情報に対する安全管理

支払基金は、個人番号又は法人番号を取り扱う事業者として、法律で規定された各種の安全管理措置を講じ、特定個人情報の適正な取り扱いを確保しています。

なお、委託事業者に対しては「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン」及び「支払基金特定個人情報取扱規程」等に基づき、必要かつ適正な監督を行っています。

## 3 ご協力のお願い

法定調書である支払調書への記載は、法律（所得税法等）で定められた義務となっていますので、個人番号又は法人番号のご提供についてご理解ご協力をお願いします。

なお、個人番号又は法人番号の収集のご案内が届いた開設者様でまだ返送されていない方は、株式会社シーイーシーにおいて、案内に記載の提出期限にかかわらず引き続き受け付けることとしていますので、併せてご協力をお願いします。

### 個人番号又は法人番号収集に係る お問い合わせ先

(株)シーイーシーマイナンバーセンター  
フリーダイヤル

**0120-478-123**

(平日9:00～17:00)

上記の番号に繋がらない場合は、フリーダイヤル0120-478-345(平日9:00～17:00)をご利用ください。

Eメール [bpo-support@cec-ltd.co.jp](mailto:bpo-support@cec-ltd.co.jp) (24時間)

### その他のお問い合わせ先

支払基金本部 財政部 会計課  
電話

**03-3591-7441 (代)**

お問い合わせの際には、おかけ間違いのないよう番号をお確かめのうえおかけください。

次ページに、医療機関等から寄せられた個人番号および法人番号収集に関するご質問を掲載しています。



# おたずねに 答えて



今回は、医療機関等の皆さまから寄せられた、個人番号および法人番号の収集についてのご質問を紹介します。

**Q1** マイナンバー収集の案内（収集キット）が株式会社シーイーシー（CEC）という業者から届きましたが、支払基金からの依頼によるものでしょうか。

**A1**

株式会社シーイーシー（CEC）は、支払基金がマイナンバー等の収集に係る業務を委託した業者です。

**Q2** 法人番号指定通知書が手元にない（届いていないまたは紛失した）場合は、どのようにすればいいでしょうか。

**A2**

インターネット上の「国税庁法人番号公表サイト」にて、登記されている法人名または所在地等で法人番号を検索し、その法人情報の確認画面を印刷したものを提供してください。

**Q3** 同一法人内の各保険医療機関における法人番号は同じものになるのでしょうか。

**A3**

はい。  
同一法人内の各保険医療機関における法人番号は同じものとなります。

**Q4** 個人番号または法人番号は、必ず提出しなければいけませんか。

**A4**

法定調書である支払調書への個人番号または法人番号の記載は、法律（所得税法等）で定められた義務となっていますので、個人番号または法人番号のご提供について、ご理解ご協力をお願いします。

**Q5** 個人カードまたは通知カードが手元にない（届いていないまたは紛失した）場合は、どのようにすればいいでしょうか。

A5

マイナンバーが記載された住民票記載事項証明書または住民票を取得いただき、そのコピーを提出してください。その場合、貼付用の台紙には貼り付けずに、返信用レターパックへ同封してください。

**Q6** 身元確認書類はどのようなものを提出すればいいでしょうか。

A6

- ・個人番号カードの場合  
ご本人の身元確認書類の提出は必要ありません。
- ・個人番号カード以外（通知カード、住民票記載事項証明書等）の場合  
ご本人の身元確認書類をご提出いただく必要があります。  
身元確認書類は、運転免許証やパスポート、公的機関から発行された身分証明書の提出をお願いします。

**Q7** マイナンバー等収集の案内が2通届きましたが、どうしてでしょうか。

A7

医科歯科併設の保険医療機関においては、マイナンバー等の収集のご案内を医科歯科別に送付していますので、それぞれ提出をお願いします。

**Q8** 法人番号提供書の責任者自署欄は誰が署名すべきでしょうか。

A8

開設者様または事務責任者様（事務を担当された方を含む。）のご署名をお願いします。

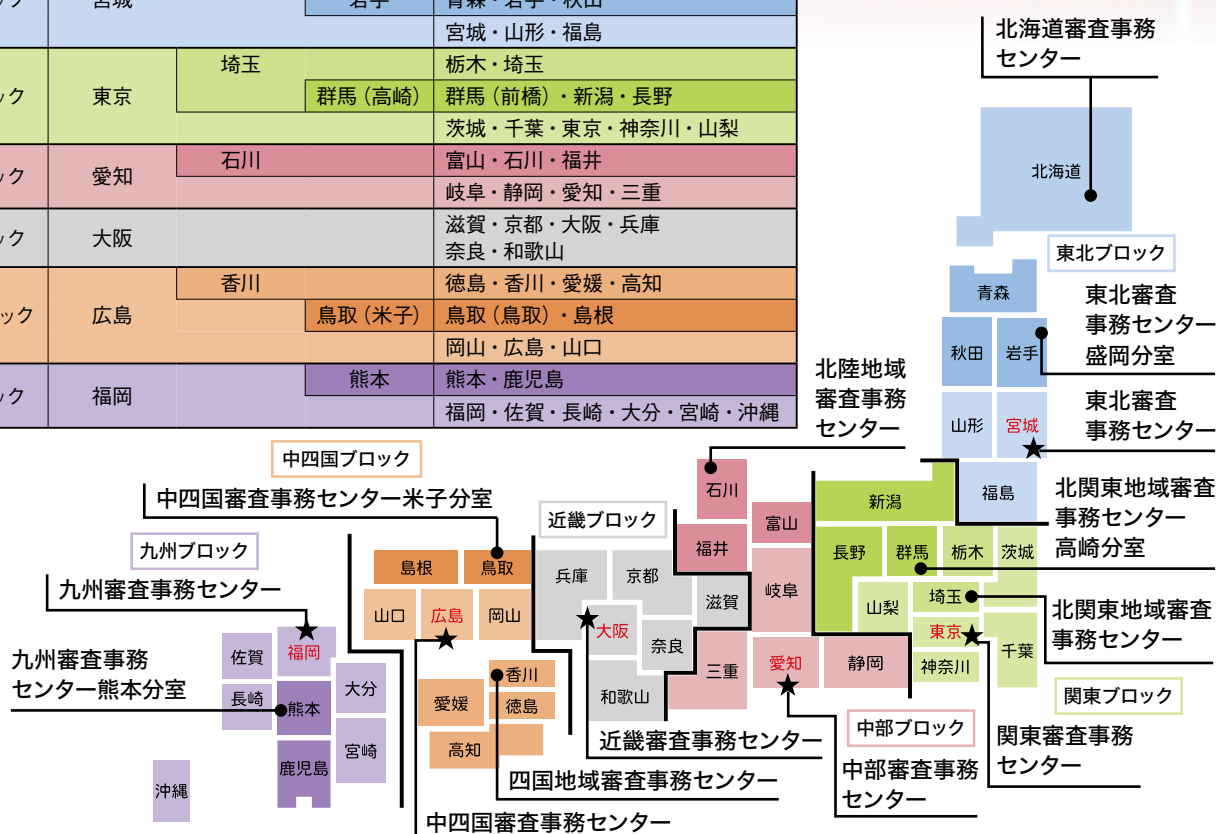
# 「新生支払基金」 10月始動

支払基金では、**審査業務の効率化**や、**審査結果の不合理的な差異解消の取組を充実**させるため、全国を6ブロックに分け、**中核審査事務センター**（6か所）、**地域審査事務センター**（4か所）、**審査事務センター分室**（4か所）に審査事務を集約します。

また、審査委員会は引き続き47都道府県に設置し、その補助を行う審査委員会事務局も同じく47都道府県に設置します。

集約後の配置図は以下のとおりです。

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



## 支払基金の人事異動

●令和4年5月31日付

辞職	前職名
高橋 一	大阪 支部長
飯田 英雄	副支部長

●令和4年6月1日付

新職名	前職名
大阪 支部長	兵庫 支部長
兵庫 //	大分 //
大分 //	埼玉 総務部長
大阪 副支部長	大阪 審査業務部長

## 理事会開催状況

5月理事会は5月30日に書面にて開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

- 1 報告事項  
オンライン請求システムに接続しにくい状況
- 2 定例報告
  - (1) 令和4年3月審査分の審査状況
  - (2) 令和4年4月審査分の特別審査委員会審査状況
  - (3) 令和4年3月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

- 5月2日 令和4年2月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で2.2%増加～対前々年同月伸び率は1.8%減少～
- 5月31日 5月定例記者会見を開催

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

- 5月2日 支部情報（各支部ページ）において「お知らせ」「診療報酬確定状況」「管掌別診療報酬等確定状況」を更新  
統計情報に確定状況及び収納状況を追加  
統計月報を掲載  
令和4年度診療報酬改定に係る基本マスター等の更新のお知らせ  
レセ電通信（調剤）を掲載  
「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧」を更新
- 5月9日 特定個人情報保護評価書を更新
- 5月10日 月刊基金「令和4年5月号」を掲載
- 5月11日 審査の差異の可視化レポートの歯科・検証前レポート（10事例）を掲載  
基本マスター（歯科診療行為・基本加算テーブル）を更新
- 5月12日 保険者の異動について（2022年4月分）を掲載
- 5月17日 令和4年度診療報酬改定関係通知を掲載  
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ
- 5月24日 「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（1事例）を掲載  
オンライン請求システムのセットアッププログラムのダウンロードサービスの開始についてのお知らせを掲載
- 5月25日 オンライン請求システムのセットアッププログラムのダウンロードサービスを開始
- 5月31日 「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）」を掲載  
レセ電通信（医科・DPC）を掲載  
「受付・事務点検ASPに係るチェックロジック」を更新

# 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際の緊急連絡
- 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→広報誌・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](mailto: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](mailto: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://www.iryohoken.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)