

月刊基金

3

March 2024



特集

保険者からの適正な再審査の
申出に向けた地方組織の取組

トピックス

令和6年5月から
請求支払関係帳票のオンライン配信を開始します

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

検索

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

詳細を見る

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

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。



医療機関・薬局の方



保険者の方



地方公共団体の方



一般の方

2

重要なお知らせ

積雪の影響による請求関係書類の遅延について（令和6年2月6日）

お知らせ > プレスリリース >

NEW 能登半島地震の影響による送付物の遅延について（令和6年2月8日更新）

NEW 積雪の影響による請求関係書類の遅延について（令和6年2月6日）

【重要】訪問看護レセプトのオンライン請求開始に係る特設ページを開設しました。（令和6年2月2日更新）

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（令和5年11月10日掲載）

令和6年5月からの支払関係書類の電子による配信に関するお知らせ（令和6年2月5日掲載）

（令和5年7月21日掲載）

オンライン化に関するお知らせを更新しました（令和5年2月2日掲載）

に関するお知らせ（令和6年1月22日更新）

期ごとの支払基金の経理情報（令和6年4月1日以降）に関するチェック条件等を掲載しました（令和5年11月29日掲載）

医療機関等照会連絡先
（問い合わせ先）検索

審査事務集約
特設ページ

審査事務担当者と照会連絡先を検索いただけます。

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。



オンライン請求



本部・支部情報



様式集



レセプト請求
計算事例



レセプト電算処理
システム



電子点数表・
基本マスター



広報誌・メルマガ



カレンダー

5

月刊基金

Monthly KIKIN 第65巻 第3号

3

MARCH 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



大阪城（大阪府）

きんじょう
錦城の名でも知られる大阪城。最初のお城は豊臣秀吉によって築城されましたが、大坂の陣によってほどなく落城してしまいます。徳川幕府が再建した2代目の天守も落雷により焼失。現在の天守は昭和6年に復興された3代目のものですが、戦前・戦後の動乱を経て90年以上もの間大阪の地を見守り続けてきた、市民にとってかけがえのない存在です。

CONTENTS

特集

2 保険者からの適正な再審査の申出に向けた地方組織の取組

トピックス

9 令和6年5月から請求支払関係帳票のオンライン配信を開始します

審査委員長に伺いました。

14 医療保険制度に支えられて医療が成り立っている

佐賀県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 島正義

地方組織紹介

16 これまでのネットワークを活用し改革を推進していく

秋田審査委員会事務局

18 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

20 令和5年度 支払基金が受託している医療費助成事業

22 令和5年度 月刊基金 目次一覧

24 皆さまへのお知らせを「支払基金からのご案内」に掲載しています

25 インフォメーション

このたびの令和6年能登半島地震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「令和6年能登半島地震に関するお知らせ」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 → 重要なお知らせ → 令和6年能登半島地震に関するお知らせ

保険者からの適正な 再審査の申出に向けた 地方組織の取組

支払基金では全国一丸となり、保険者に対し訪問懇談を行うなど、適正な再審査申出に向け「原審どおり」となる再審査申出の減少に向けた取組を行っています。

本稿では、主に健保組合を対象として、地方組織で実施している保険者への訪問懇談などの取組状況を紹介します。

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

保険者からの再審査申出のオンライン化もあり、再審査申出は増加傾向です。令和5年7月には初めて再審査処理件数が100万件を超え、特に健保組合からの申出が増加しています。再審査の結果、査定となる件数は20万件強で推移している一方、査定とならない「原審どおり」となる件数は増加している状況です。(図表1)

このような状況の下、一律に同じような事例の申出が多数ある場合でも、支払基金では、「原審どおり」となる事例について、審査結果に対する保険者の納得が得られるよう、分かりやすい表現で審査結果理由を記載するよう努めています。

また、支払基金の地方組織である事務局が保険者に直接出向いて、保険者からの再審査の申出状況や支払基金における処理の現状を説明し、主に「原審どおり」となる事例の解説を行っています。再審

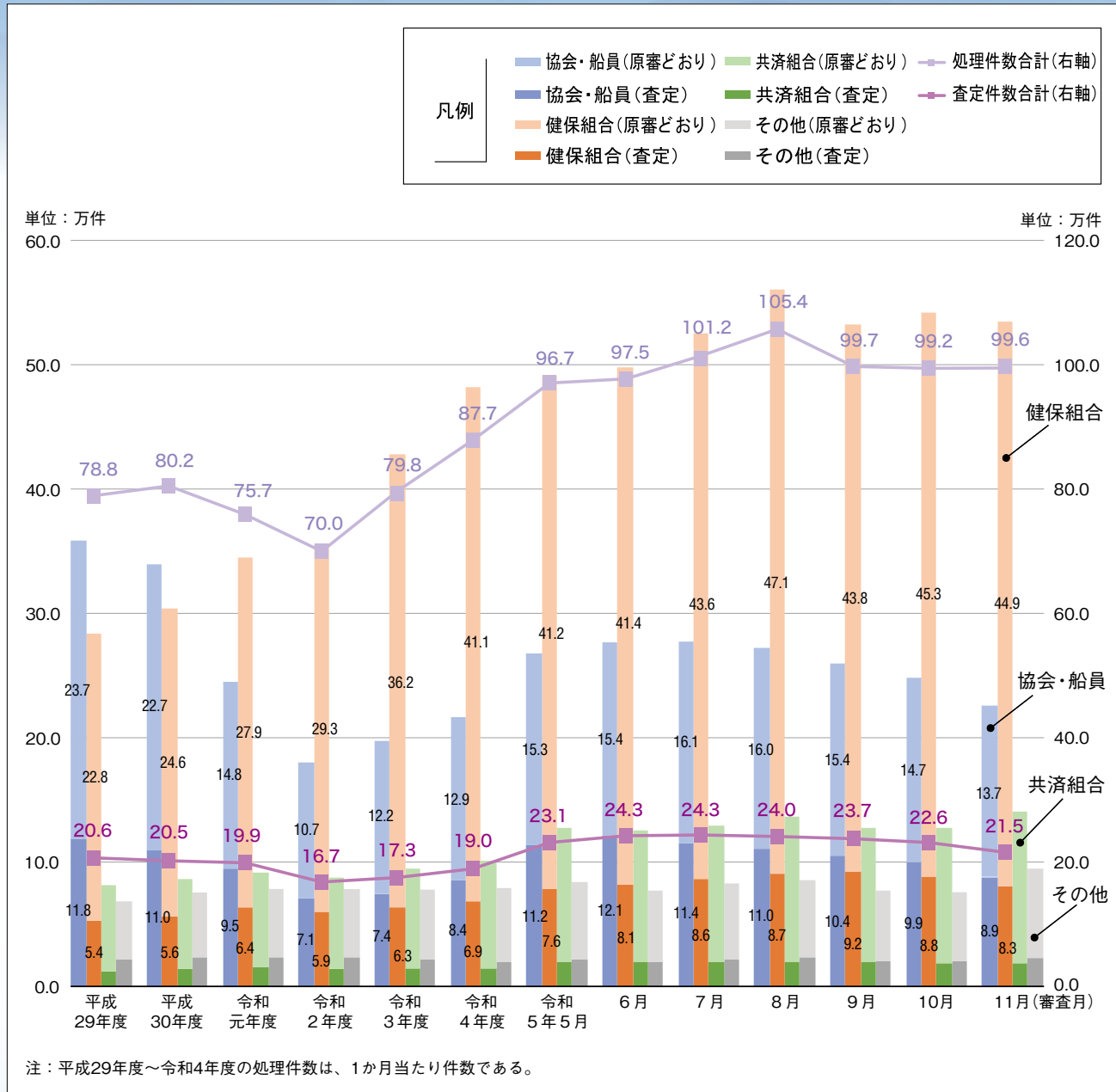
査申出を行っているのは保険者が契約している委託業者であることが多いため、訪問する際は委託業者の方に同席していただくこともあります。

顔を合わせて話すことで支払基金の取組をより具体的に伝えることができ、保険者が何を疑問に感じているのか、何を要望しているのか細かく汲み取れるので、お互いの理解が深まります。

訪問した保険者も協力的で、支払基金の取組を理解いただいています。好意的な意見もいただいています。一方、厳しい指摘もありますので、真摯に受け止め、保険者の協力を得ながら取組を進めるところです。

4ページからは、地方組織の訪問による取組状況を紹介します。月刊基金令和5年9月号に「保険者再審査請求の現状」を掲載していますので、併せてご覧ください。

図表 1 ● 制度別再審査の処理件数及び査定件数の推移【医科歯科計】（全国）



保険者再審査の申出状況

東京都に所在する医療機関に対する再審査の処理件数は、全国計と同じく増加傾向にあります。

令和5年11月審査分における処理件数は全体で約16・4万件です。協会けんぽからの再審査申出にかかる処理件数は約2・0万件、そのうち「原審どおり」となった件数は約1・3万件（約66%）です。

健保組合からの再審査申出にかかる処理件数は約11・5万件、そのうち「原審どおり」となった件数は約10・0万件（約87%）です。東京都は他の道府県と比べると健保組合が多いため、処理件数の約70%が健保組合からの再審査申出です。（図表2）

取組状況

東京事務局が中心となり、東京センター及び埼玉センターの再審査相談窓口、埼玉・千葉・神奈川県とともに関連して東京所在の保険者への訪問懇談を行っています。

訪問懇談対象保険者は、保険者

再審査申出のうち「原審どおり」となる件数が1000件以上」となっている東京所在の保険者となりました。さらに、埼玉・千葉・神奈川事務局で同様の条件で保険者を確認したところ、約6割が東京所在の保険者であることが分かってきました。こうした状況から1都3県の拠点が連携して取り組むことにしました。

「原審どおり」となる再審査申出の減少に向けた取組は、令和4年度は保険者の事務担当者へ「原審どおり」となる事例の説明資料を送付するのみでした。令和5年10月からは訪問懇談による取組を開始し、保険者の専務理事、事務担当者のほか、保険者が契約している委託業者にも参加いただきました。保険者の協力もあり、これまで14保険者へ訪問することができました（令和6年2月末時点）。

訪問懇談では、再審査の処理件数及び査定件数の推移や全国と東京都を比較したグラフ、訪問する保険者の「原審どおり」または「査定」となった再審査処理状況を表したグラフにより、目で見える資料を用意しています。さ

らに、「原審どおり」となる割合が高い事例を選定し、事例ごとに審査上の着眼点を解説します。

選定した事例の中には、申出数213件のうち、実に212件99・5%の割合で「原審どおり」となった事例もありました。再審査の処理においては、査定の有無にかかわらず保険者からの再審査申出に、それぞれ審査結果理由を付ける必要があるため、「原審どおり」となった212件にも保険者に理解が得られるよう明確な審査結果理由を記載している処理の現状も伝えていきます。

訪問懇談した結果

訪問懇談した保険者の大半は、支払基金の取組を前向きに捉えていただき、「再審査申出をする際、事例を参考にして委託業者にも原審どおり理由を確認していただくよう指示し、システムチェックを見直したい」など、今後対応していただける旨の回答をいただいています。

また、訪問することで直接保険者の専務理事、事務担当者の声を聞くことができ、気づくこともあ



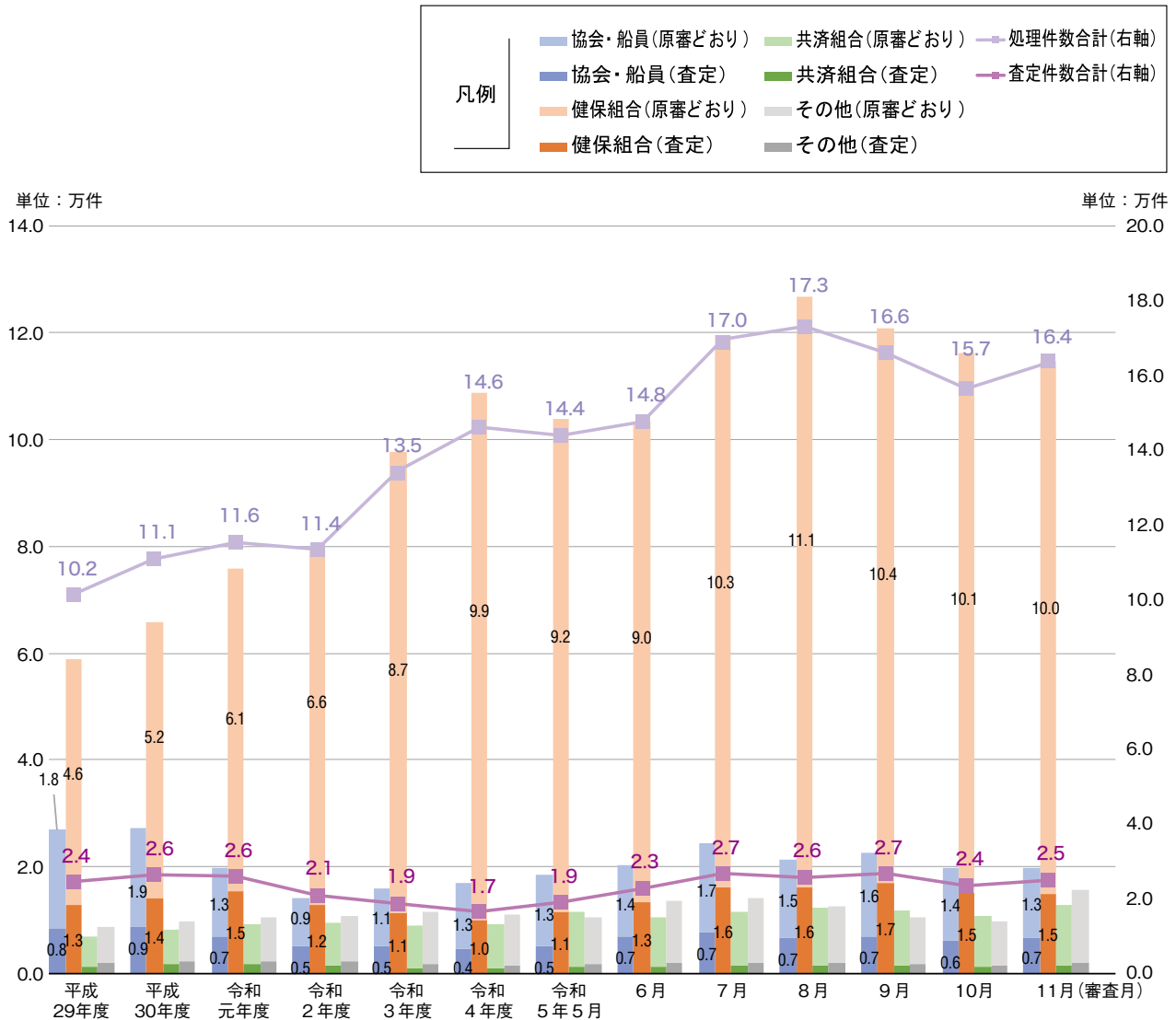
訪問懇談をした東京審査事務局・東京センター職員

ります。ある保険者からは、「支払基金の企業努力」を求められました。私たちは、保険者、医療機関に良質なサービスを提供しなければなりません。保険者に根気よく丁寧な説明を行い、支払基金の取組を理解していただけるよう「企業努力」をする必要があります。

一方、増加する再審査処理については、時間、労力に限りがある中、本来あるべき姿である「原審

図表2 ● 制度別再審査の処理件数及び査定件数の推移【医科歯科計】（東京都）

- ・ 健保組合の請求件数の増加に伴い、処理件数合計も増加
- ・ 令和5年11月審査分における、健保組合の原審どおり件数は、協会・船員の原審どおり件数の7.7倍



注：平成29年度～令和4年度の処理件数は、1か月当たり件数である。

今後に向けて

「査定となる事例及びその理由を聞きたい。」との声をよく聞きま
す。原審どおり事例の説明が主と
なりますが、保険者が興味を持つ
内容の説明及び資料に作り上げて
いく必要を感じました。

保険者からの厳しい声は、私た
ち事務局を成長させます。訪問し
た際にいただいた声は、私たちの
仕事に活かしていきます。もちろ
ん、私たちの声も届いてほしいと
も思います。「原審どおり」になっ
た理由を理解していただき、同様
の再審査申出は行わないなど、今
後の再審査申出をする際の参考に
する意識を持っていただくことで、
お互いの業務軽減に繋がります。
共同して、より良い関係性を築い
ていきたいと思っています。

保険者再審査の申出状況

令和5年11月審査分における処理件数は全体で約5・7万件です。協会けんぽからの再審査申出にかかる処理件数は約0・9万件、そのうち「原審どおり」となった件数は約0・5万件（約52%）です。

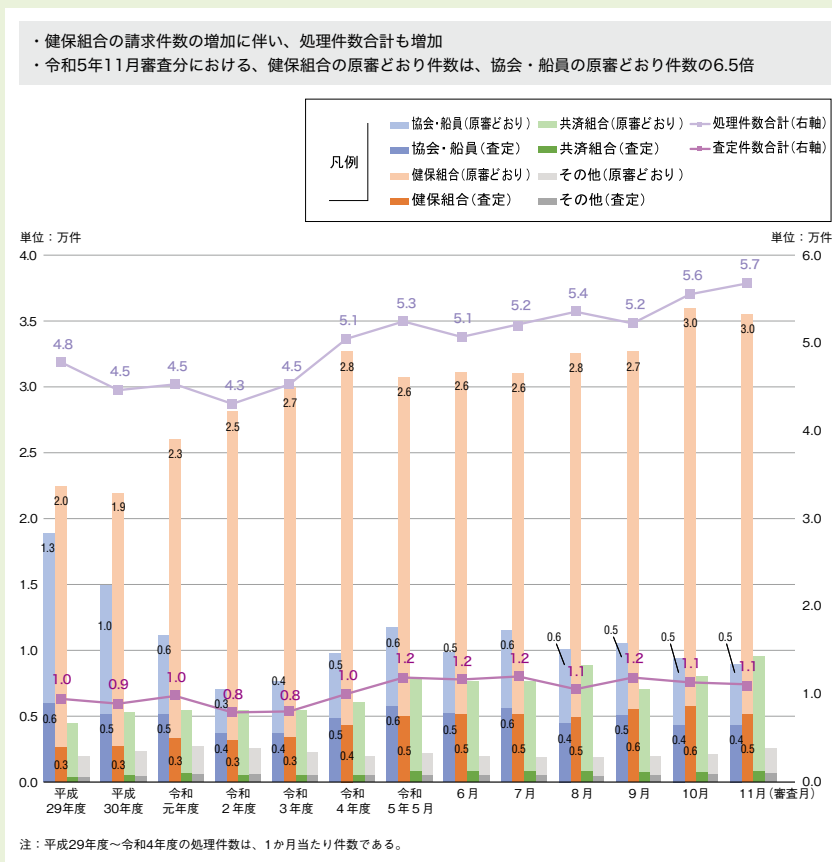
健保組合からの再審査申出にかかる処理件数は約3・6万件、そのうち「原審どおり」となった件数は約3・0万件（約85%）です。
 (図表3)

取組状況

愛知事務局では、再審査の申出状況を分析し、申出件数が多く、原審どおり割合の高い保険者へ訪問懇談を実施しています。

「原審どおり」となる割合が100%の事例や、傾向的な再審査申出事例について、「原審どおり」となる根拠を説明し、今後の再審査申出に理解を求めています。また、「原審どおり」となる事例の解説だけでなく、保険者の関心が高い、査定となる事例の解説を資料に加える工夫をしています。

図表3 ● 制度別再審査の処理件数及び査定件数の推移【医科歯科計】（愛知県）

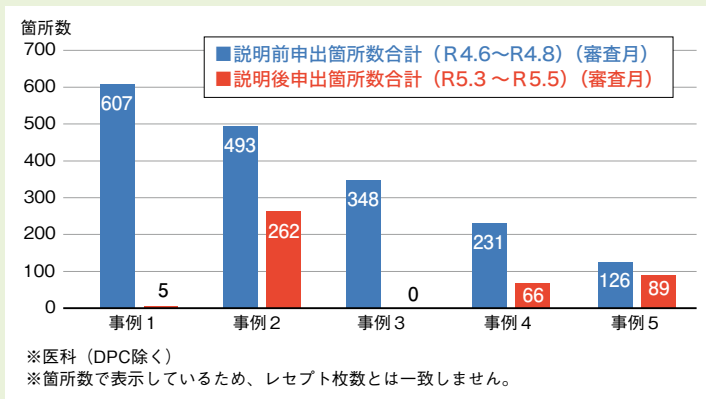


訪問懇談した結果

説明会後の検証では、解説した事例の再審査申出件数が激減し、成果が出ています。(図表4)
 説明会に同席した委託業者からは「理解することができた。原審どおり事例については、AIに学習させ再審査申出に反映させている。」との回答をいただいています。

す。
 毎年12月には健保連愛知連合会が主催する「レセプト再審査事例に関する勉強会」に出席しています。審査調整役が同行し、医学的判断に関する説明や委託業者からの質疑に対する回答を行っています。健保連愛知連合会には私たちの取組にご理解いただいております。他にも要請がありましたら、協力

図表4 ● 令和4年9月説明会前後のA保険者の再審査請求状況（再審査申出箇所が多い事例）



今後に向けて

令和6年度以降は、急激に再審査申出件数が増加している保険者へ訪問懇談を実施する予定としていますので、ご協力をお願いします。
 させていただきます。
 また、毎月、公費実施機関に対しても「原審どおり」となる事例の説明を行っており、画一的な申出の減少について、成果が出ています。

保険者再審査の申出状況

令和5年11月審査分における処理件数は全体で約10・2万件です。協会けんぽからの再審査申出にかかる処理件数は約2・0万件、そのうち「原審どおり」となった件数は約1・4万件（約70%）です。

健保組合からの再審査申出にかかる処理件数は約4・9万件、そのうち「原審どおり」となった件数は約3・8万件（約78%）です。
（図表5）

取組状況

大阪事務局でもほかの事務局と同様に、再審査の申出が多く、原審どおりの割合が高い保険者を確認して訪問懇談を実施しています。

保険者への訪問には、職員のほか、審査調整役も同行し、事例ごとに「査定」または「原審どおり」となる違いについて説明します。保険者が疑問に思った解釈の申出には、論点を押えた丁寧な説明により納得していただいております。特に審査調整役からは、臨床現場を踏まえて、レセプトの記載内容を

から医学的によどのように読み取るのかを解説しますので、より一層、保険者には理解いただけていると感じています。

再審査の「原審どおり」理由に納得されなかった場合は、複数の審査委員が専門的な視点で具体的に「原審どおり」理由を記載しています。その処理の現状も説明し、申出の前にはもう一度「原審どおり」理由の内容を確認していただき、善処する旨の回答をいただいております。

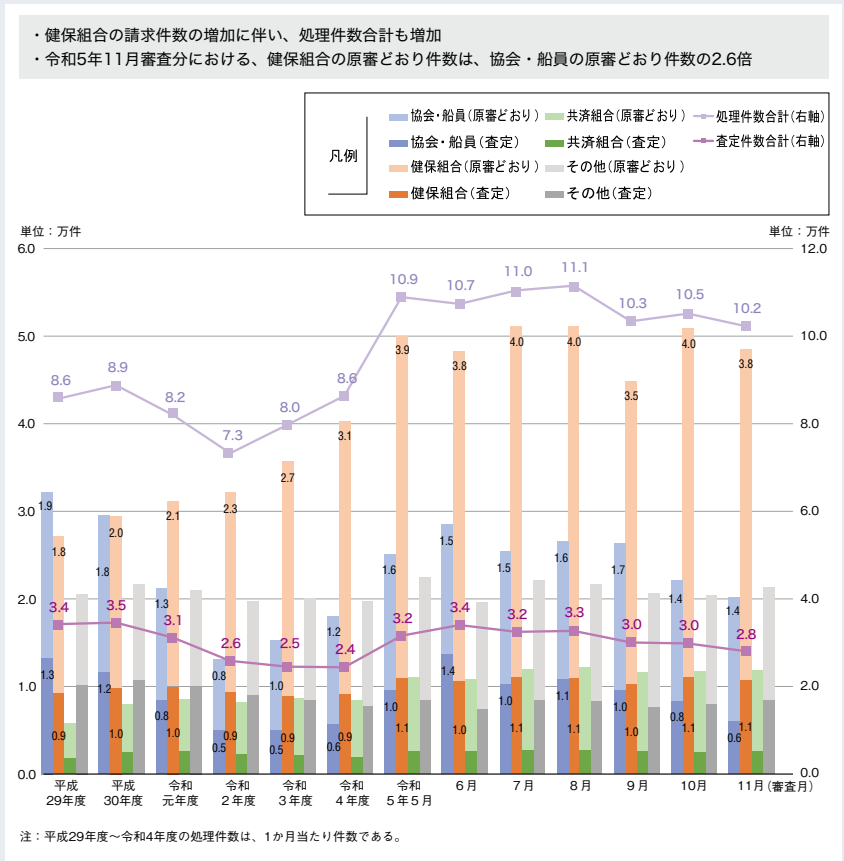
訪問懇談により、直接、保険者のニーズを伺うことで保険者が疑問としているポイントが理解でき、大阪事務局でも審査結果を記載する際は、保険者の立場に立つて分かりやすく記載し、理解を得られるよう努めていきます。

一方、十分な説明をし、理解していただけたと思っても、同一事例と思われる申出もあり、より丁寧な説明が必要だと実感しています。

訪問懇談した結果

このような取組を行ってきた結果、協会けんぽからの要請で、審

図表5 ● 制度別再審査の処理件数及び査定件数の推移【医科歯科計】（大阪府）



査調整役による医学研修会が実現しました。協会けんぽには、毎月、審査調整役から「原審どおり」理由を説明していますが、別に研修会を設けたことで、「基本的な医学知識が身に付いた。」との声が寄せられました。

今後に向けて

保険者等に理解を得ながら、訪問懇談の対象を拡大していきたいと思っております。

さいごに

再審査の結果、「原審どおり」となる件数が増加することは、処理に係る時間、労力が割かれ、コストの増加に繋がります。

支払基金では、令和5年4月審査分から判断が明らかでない電子レセプトに係る審査支払手数料をコストに見合った額まで引き下げる手数料の階層化を導入したところです。

手数料の更なる階層化の検討にあたって、費用負担の公平性の観点から再審査の費用負担を含めて手数料の在り方を検討することが必要となります。

保険者からの信頼には「原審査の充実」が重要であると考えられますが、再審査申出件数の増加に対する再審査処理の現状を踏まえると、原審査に影響を及ぼすことになり、審査の質に対する信頼を失う結果を招きかねないと危惧しています。

訪問懇談の実施にあたり、保険者からは「訪問懇談の必要性を感じない」、「委託業者が他の保険者とも委託契約をしており、委託業者の分析データが提供さ

れるため説明会は必要がない」など様々な理由により訪問を断られることもありましたが、

支払基金が記載している「原審どおり」の結果理由、訪問懇談での説明、これらの取組が保険者に的確に伝わっていない部分もあるかと思えます。どのように取り組んでいけば保険者に伝わるのか、説明責任を果たす上で日々考えていかなければならない課題であると感じました。支払基金での再審査処理の見直しによる効率化はもとより、「原審どおり」となる申出の減少は、支払基金、保険者の相互理解によって実現されるものです。保険者側の実情にも配慮した上で、引き続き協力を要請し、適正な再審査の申出に向けて取り組んでまいります。

訪問懇談での保険者からの声

- 原審どおり事例の解説を聞いたが、同一と思われる事例で査定となるものもあるため、査定となる理由を教えてください。
- 各ブロックで審査結果に違いがあると感じるため、再審査申出せざるを得ない。
- 全国統一した原審どおり事例を示してくれれば、システムチェックをかけ、申出しないようにしたい。
- 本来、被保険者及びその家族の健康維持増進を事業として積極的に進めなければならないが、財政が厳しい状況である。この状況をどうにかするためにも、医療費の抑制は重点課題である。
- 健保組合としても、「原審どおり」が多いということは認識しているため、効率的に取り組んでいきたい。しかし、再審査申出が査定されている実態もある。基金の原審査で査定であった医療機関に対し、連絡指導を強化していただきたい。
- AIなどを使いながら目視対象レセプトを振り分けているが、最終的に活用するのは人間であるので、コンピューターの使い方を充実していただきたい。
- 再審査において「原審どおり」が多いということは、基金が改革、効率化を進めていく中でロスとなる部分になるため、保険者としても何か対応を考えたい。

支払基金事務局からの声

- 再審査申出理由を明確に記載願いたい。申出理由が明確でないと基金から回答する結果理由も不明瞭になる可能性があり、結果的に再々審査に繋がる。
- 「原審どおり」事例を保険者に説明したが、保険者から納得を得られず、再々審査の申出となった事例があった。事務局としても真摯に受け止めさせていただき、説明責任を果たせるよう努める。
- 保険者から審査結果の差異について、問われることがある。審査結果の不合理な差異解消の取組として、不合理な差異は診療科別ワーキンググループで検討し、審査基準の統一（ブロック取決）をより一層進めていく必要性を感じた。

令和6年5月から 請求支払関係帳票の オンライン配信を開始します

今後、医療保険者、公費負担医療実施機関（以下「保険者等」という。）、並びに保険医療機関・薬局（以下「医療機関等」という。）の医療保険事務のオンライン化がさらに促進されていくことを鑑み、オンラインを活用した事務の効率化に資する取組の一つとして請求支払関係帳票（以下「帳票」という。）をオンライン配信することとします。

また、保険者等、医療機関等の関係団体の皆さまへは帳票のオンライン配信に向けた事前の調整等に際し、ご理解、ご協力いただきましたことに感謝申し上げます。

本稿では、帳票のオンライン配信の概要や変更点等をご紹介します。

帳票のオンライン配信の背景

レセプト請求のオンライン化は、審査支払機能の在り方に関する検討会や規制改革実施計画での議論等を踏まえた「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」※1等に基づき、レセプト請求のオンライン化が進むこととなります。

※1 令和5年3月23日第164回社会保険審議会（医療保険部会）において「レセプト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案」が了承されました。

具体的には、令和5年3月原請求からはオンライン請求医療機関等からの再請求をオンラインにとされ、一方、保険者等においては令和5年4月以降に行う再審査出はオンラインによることとされました。※2また、令和6年4月からは請求命令も一部改正がなされ※3、光ディスク等請求医療機関等については令和5年4月から原則としてオンライン資格確認の義務化対象となっていることから、オンライン請求も可能な回線が敷

設されることを踏まえ、この機会を捉えて、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ました。

※2 令和4年9月30日付け保連発0930第1号厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知

※3 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）」及び当該一部改正に伴う実施上の留意事項通知（令和5年12月26日保発1226第4号）

こうした医療機関等については、令和6年9月末までにオンライン請求への移行を進めていただき、オンライン資格確認を導入した全ての医療機関等が原則オンライン請求への移行を目指すこととされています。

なお、令和6年12月請求分からは、指定訪問看護事業者は、訪問看護ステーションごとにオンライン請求により訪問看護療養費等の請求を行うものとされています。これまで訪問看護は紙レセプトのみの取扱いとなっていました。請求命令では令和6年6月療養分

(7月請求分) からオンラインによる請求が開始されます。

訪問看護における請求の電子化の概要等については、本誌「令和5年9月号」で紹介していますのであらためてご覧ください。

今後、光ディスク等を用いた請求を行っている医療機関等の皆さまがオンライン請求への移行を積極的にご検討いただく上で、これまでのオンライン請求によるメリット（ASP点検や受付・事務点検ASPによるレセプトデータチェックでエラーとなったレセプトは12日まで修正が可能になることや返戻再請求もオンラインで行うことで再請求に係る事務期間も確保でき作業も効率化できること等）に加え、帳票のオンライン配信もオンライン請求促進へ繋がるきっかけになればと考えています。

医療機関等からの原請求のオンライン化がさらに進めば、保険者等の皆さまは紙レセプト管理が不要となり、また、一般の帳票のオンライン配信により膨大な紙帳票の管理等業務の効率化が図られます。

他方、これまで支払基金は、帳

票送付業務での「誤送」や「未着」による事故が発生させ、保険者等や医療機関等の皆さまには多大なるご迷惑をお掛けしたところであり、送付事故のリスクを抜本的に減少させることも喫緊の課題です。この点、オンライン配信に切り替えることよって送付業務の大幅な減少が期待できます。一定程度残る送付業務に当たっては、より最善の注意を払い対応していきます。

このような背景の中、保険者等や医療機関等の皆さまへ「迅速に」、「確実に」、「安全に」帳票をお届けできるように、また、オンライン配信に当たっての現行システムでの在り方を見直し、システム運用経費が安価なクラウドへの移行を図っていく等^{※4}、支払基金では令和4年度からオンライン請求システムで帳票のオンライン配信ができる仕組みの開発に取り組んできました。

※4 現在の帳票を出力するシステムはオンラインで稼働しているが、令和6年3月末に機器の保守期限も迎えるため機器をクラウド化へ更新

オンライン配信の概要

ここではオンライン配信の概要に加え、保険者等や医療機関等の皆さまが帳票を受け取られる際の変更点等を主に紹介します。なお、支払基金ホームページ^{※5}においてオンライン配信となる帳票一覧を掲載していますので、ご覧ください。

※5 「保険者等」トップページ／診療報酬の請求支払／オンライン請求／保険者・実施機関に係るオンライン請求／6.オンライン請求 ↓ 請求関係帳票のオンライン配信について

「医療機関等」トップページ／診療報酬の請求支払／オンライン請求／保険医療機関・保険薬局に係るオンライン請求／7.オンライン請求 ↓ 請求関係帳票のオンライン配信について

保険者等、医療機関等へのオンラインによる帳票の配信データ(図表1)

オンライン配信開始以前においては、保険者等宛てには10日までに帳票を送付することとしていましたが、オンライン配信後は1日前倒しして、原則9日に帳票をオンライン請求システムで配信しま

す。

一方、医療機関等宛てには5日に配信することとしています。送付の場合、地域によっては、お手元に届くまでに数日を要するため、オンライン配信により、レセプト再請求事務期間の確保が期待されます。

さらに、これまで当座口振込通知書は診療月の翌々月に送付していましたが、支払額は原則診療月の翌々月の21日の支払日までに確定し、実際にはさらに翌月4日頃の返戻発送に含めて送付することになっていましたが、これをあらため、一般のオンライン配信により支払日の翌日に配信することとなります。

配信データの受取り

協会けんぽについては、これまで各都道府県の協会けんぽ支部ごとに帳票の送付の取扱いが異なっていた現状を鑑み、協会けんぽ本部が一括して請求関係帳票をオンライン配信で受け取っていただくこととなります。

一方、共済組合、健康保険組合

図表 1 ● 保険者等へのオンライン配信データ

機関別	オンライン配信データ	ダウンロード可能日	(参考) オンライン配信前の取扱い
保険者等	レセプト電子データ提供料請求内訳書 ^{※6}	電子レセプトデータ提供月の原則 20 日頃	・医療保険者は電子レセプトデータを提供した翌月の原則 10 日頃に送付 ・公費実施機関については電子レセプトデータを提供した月の原則 20 日頃に送付
	請求関係帳票 ^{※7}	原則 9 日	原則 10 日着で送付
医療機関等	当座口振込通知書 ^{※8}	診療月の翌々月の支払日の翌日 (原則 21 日頃)	診療月の翌々々の原則 4 日頃に送付
	電子証明書発行料等領収書 ^{※9}	当該発行料等を診療報酬から控除した月の支払日の翌日	当該発行料等を診療報酬から控除した月の翌月の返戻発送で送付
	支払関係帳票 ^{※10}	原則 5 日	原則 5 日頃に送付 (地域によっては 7 日等)

※6 画像データ及びテキストデータを提供した場合の請求内訳書をいう

※7 払込請求書 (機械様式第 51 号) や診療報酬等請求内訳書 (機械様式第 98 号) 等をいう

※8 振込額等についてお知らせする通知書 (機械様式第 87 号の A) をいう

※9 電子証明書発行・更新料の領収証書 (機械様式第 87 号の D) をいう

※10 増減点連絡書 (機械様式第 20 号) や再審査等支払調整額通知票 (機械様式第 101 号) 等をいう

公費負担医療実施機関では、一括提供先^{※11}で電子レセプト CSV 情報や帳票の受取りを希望されている場合には、オンライン配信先となりません。この場合は一括提供先となる保険者等へ一括提供を希望する保険者等の帳票も併せて配信します。一括提供を希望する保険者等は、一括提供先の保険者から提供していただく方法へ変更となります。

この点、事前調整に当たりご理解、ご協力をいただきましたことについて保険者等の皆さまへは重ねてお礼申し上げます。

※11 平成 18 年から開始したレセプト電子データ提供事業の中で、保険者の要望に対応するため「提供データを特定の保険者等へ一括提供できる仕組みにおいて提供先となる保険者等」をいう。なお、一括提供先保険者へ一括提供を希望する保険者等は「一括提供希望保険者」という。

ダウンロード方法等

オンライン配信データは PDF 形式での配信となります。

また、配信データはダウンロード可能日の午前 8 時から受取りを可能とし、ダウンロード方法はオ

ンライン請求システムのトップ画面からダウンロードしていただくこととなります (図表 2)。

なお、ダウンロードできる月分は当月と過去 2 か月分となります。ここではダウンロードの失念を防ぐためにオンライン請求システムのトップ画面の「処理状況」に帳票のダウンロードの注意喚起を促すお知らせを掲載する予定としています (図表 3)。

その他、これまで保険者等宛てに送付していた帳票のサイズがまちまちであった点も、配信データをダウンロード後に帳票印刷を行う場合は A4 サイズを初期設定とし、利用者側において印刷サイズの変更も可能な仕組みとしています。

保険者等への紙出力した帳票の送付の取扱い

令和 6 年 5 月からオンライン請求システムをご利用の場合は一部帳票 (支払基金が機械様式で定めていない文書連絡等) を除き、オンライン配信へ切り替えることから帳票の送付を廃止します。

図表2 ● 「請求関係帳票データ配信状況」画面

【保険者等用】

請求関係帳票データ配信状況						
3か月分の請求関係帳票のCSV情報データ・DATファイル・PDFが配信可能です。						
項番	処理年月 (診療年月)	データ名	配信		配信状況	
			CSVファイル	PDFファイル等	CSVファイル	PDFファイル等
1	令和XX年4月 (令和XX年3月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	配信	-	未配信
2	令和XX年4月 (令和XX年3月)	請求関係帳票等	配信	配信	未配信	未配信
3	令和XX年3月 (令和XX年2月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	再配信	-	配信済 4/20 13:29
4	令和XX年3月 (令和XX年2月)	請求関係帳票等	再配信	再配信	配信済 4/20 13:29	配信済 4/20 13:29
5	令和XX年2月 (令和XX年1月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	再配信	-	配信済 4/20 13:29
6	令和XX年2月 (令和XX年1月)	請求関係帳票等	再配信	再配信	配信済 4/20 13:29	配信済 4/20 13:29

【医療機関等用】

増減点連絡書等ダウンロード						
12か月分の増減点連絡書等のCSVデータ・PDFがダウンロードできます。						
項番	処理年月	項目	CSVファイル		PDFファイル	
			ダウンロード日	ダウンロード	ダウンロード日	ダウンロード
1	令和XX年X月	医科	未ダウンロード	ダウンロード	未ダウンロード	ダウンロード
		DPC	未ダウンロード	ダウンロード		
2	令和XX年X月	医科	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード
		DPC	未ダウンロード	ダウンロード		
3	令和XX年X月	医科	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード
		DPC	未ダウンロード	ダウンロード		

図表3 ● オンライン請求システムのトップ画面

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

請求関係帳票データ

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

接続先 : 社会保険診療報酬支払基金

利用者名: ○○○○○○○○○○

〈画面イメージ〉

お知らせ

システムに関するお知らせ

▶ 現在お知らせはありません。

運用に関するお知らせ

▶ 現在お知らせはありません。

その他のお知らせ

▶ 未ダウンロードの増減点連絡書等(PDF)があります。増減点連絡書等ボタンからダウンロードして下さい。

ダウンロード失念のための注意喚起メッセージを表示

医療機関等への紙出力した帳票の送付の取扱い

医療機関等についても、オンライン請求システムをご利用の場合、

なお、オンライン配信とならない一部帳票は、これまでどおり毎月10日までに紙出力した帳票を送付いたします。

一部帳票を除き、オンライン配信を開始いたしますが、令和6年9月までは、オンライン配信に併せて、これまでどおり返戻発送に併せ紙出力した帳票の送付も継続いたします。

請求命令の一部改正等において、令和6年9月末には、オンライン請求を行う保険医療機関・薬局へのこれら諸書類の紙媒体での送付

も廃止する」こととされているため、令和6年10月以降は紙出力した帳票の送付は廃止します。

なお、紙出力した返戻レセプトも令和6年9月までは併せて送付いたしますが、令和6年10月以降は紙出力した返戻レセプトの送付も廃止され、さらに紙レセプトによる返戻再請求が実施できなくなります。現在、経過措置届出^{※12}に

より認められていた紙レセプトによる返戻再請求についても廃止となりますのでご留意願います。

※12 令和5年度中に審査支払機関に提出することとされた「電子情報処理組織の使用による返戻照会に係る再請求への移行に係るやむを得ない場合の届出」を行う

この点、令和5年4月以降に行う返戻再請求にあつては、診療年

月に問わずオンライン請求システムによる返戻再請求を行っていただきますようオンライン請求システムでポップアップによる注意喚起を促す等の取組も行っていきます。

一方で今後オンライン請求の開始をご検討いただいている場合は、併せて返戻再請求についてもオンラインで行うことができるよう、レセプトコンピュータのシステム事業者に必要な確認を行っていただきますようお願い申し上げます。

返戻レセプトのダウンロードの取扱い

オンライン請求医療機関等の皆さまはオンライン請求システムからこれまでどおり返戻レセプトをダウンロードいただくこととなります。

また、返戻レセプトのダウンロード期間はこれまでどおり当月と過去2か月分となります。

返戻再請求用の紙レセプトの送付の廃止に伴い、必ず配信データをダウンロードいただくよう、ダウンロードの失念防止のため、オ

ンライン請求システムでポップアップによりダウンロード状況をお知らせする等のダウンロード漏れを防ぐための対策も講じます(図表4)。

なお、医療機関等をはじめ関係者の皆さまが「病気等で休診した場合」や「その他やむを得ない事情によりダウンロードができない場合」等不測の事態によりダウンロード期間を超えた場合であっても、後日、返戻レセプトの再請求ができるよう個別の対応を進めています。

医療機関等の皆さまがオンライン請求システムにログインの際は、返戻レセプトのダウンロード漏れないようご注意ください。また、再請求される際はダウンロードしたファイルにより必ず再請求いただきますようご注意ください。^{※13}

^{※13} ダウンロードしたファイルを使用せず、新規にファイルを作成して再請求した場合、返戻履歴が確認できないこと、また、過去に返戻されたレセプトと重複しているエラーが掛かる等、審査や事務上で支障をきたすこととなるため

図表4 ● 返戻レセプトのダウンロード画面

〈画面イメージ〉

返戻レセプトダウンロード (医科)

直近3か月分の返戻レセプトがダウンロードできます。

項番	処理年月	返戻レセプト件数	ダウンロード日	ダウンロード
1	令和X年2月	1	未ダウンロード	ダウンロード
2	令和X年1月	1	未ダウンロード	ダウンロード
3	令和X年12月	1	未ダウンロード	ダウンロード

ダウンロード期間は毎月5日から月末まで(直近3か月分が取得可能)

返戻レセプトのダウンロード期限が近づいています!

本画面は返戻ダウンロード期間の3か月目となる返戻レセプトをダウンロードされていない利用者の皆様へ表示しております。

下部の「確認」ボタン押下後、ダウンロード期限となる月末までにダウンロードを必ず実施してください。

※既の実施済あるいは行き違いで本案内が表示されている場合は、ご容赦願います。

確認しました

ポップアップによりダウンロードの注意喚起を行います

さいふく

光ディスク等を用いた請求を行っている医療機関等の皆さまは早期にオンライン請求への移行を是非ご検討ください。また、支払基金からも早期のオンライン請求への移行をお願いするお電話(手続き等のご案内も含め)をさせていただきます。ご了承ください。何卒ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

一方、自衛官等をはじめ主保険者としてレセプトを受け取っていただいている保険者等の皆さまには、今後、機会を捉え、是非、オンライン請求システムを導入いただき、帳票のオンラインでの受取りはもとより、オンライン再審査の申出も行っていただくようお願いいたします。



島 正義

佐賀県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

医療保険制度に支えられて 医療が成り立っている

医師として

——医師を志したきっかけ

もともと私の家は、祖父の代から、医薬品の問屋と調剤を主とした家業を営んでいました。私は4人きょうだいで兄が2人、下に妹がいましたが、父は、自分の子供の男3人のうち誰かを医者にしたいと考えていたようです。ただ、2人の兄は大学進学にあたって、医者とは全く関係ない道に進んでしまったので、3番目の私に鉢が回ってきました。そして、

高校3年生のときに進路変更し、医学部へ入学することになりました。当時は各県1医大というのではなく、九州でも、4つか5つぐらいの大学にしか医学部はなかったので、入学するのに非常に難渋しました。

——消化器内科を選択した理由

当時は今の研修医制度はなかったので、卒業したらすぐどの診療科に行くか自分で決めなければならぬ状況でした。私は学生時代に勉強をあまりしなかったので、どの診療

科にするか悩みましたが、父が、医学の基礎は内科だと言っていたことと、出身高校の先輩がいたということとで内科を選びました。当時の内科は、今のように臓器別で分かれていたのではなく、ナンバー内科と云って第一内科、第二内科というように分かれており、私は、神経内科、膠原病内科、内分泌代謝内科、消化器内科の4つをメインにする第一内科に入りました。その4つの分野を経験し、さらに関連病院で経験を積んでいる間に、西日本の中でも特に西

九州の佐賀と長崎は肝疾患がとても多いということが分かり、肝臓を中心とした消化器内科を専門にしようと思ひ決めました。

——医師としてのポリシー

今、ほとんどの病院で電子カルテが入り、それを駆使して診療をしています。私自身は、患者さんでできるだけ向き合って話を聞き、患者さんの肌に触れるような診察を心がけていました。

一番忙しい時には、1日に90人から100人ぐらいの診察をしたことがあります。そのような中でも、できるだけ丁寧な診察を心がけていました。

審査委員として

——審査委員になり感じたことは

私が審査委員になったのは、約30年ぐらい前の40歳半ぐらいでした。それまでは、患者さんの病状や病態を良くすることに一生懸命で、保険診療のことはあまり考えたことがありませんでしたが、審査委員になって初めて、医療保険制度に支えられ

て医療が成り立っていて、私たちが診療や治療をさせていただいているということを自覚するようになったので、非常に良かったと思います。

——審査委員長になり感じたことは

令和5年6月から審査委員長という立場になりましたが、その少し前から請求されるレセプトの審査を担当するようになり、それらはかなり病状が複雑で判断が難しいです。例えば、傷病名が10以上、20以上になるとくると、複雑に病態が絡み合うため、さまざまな治療や検査が行われており、そういったところを勉強しないと審査ができないので、昔は、興味のあるところしか読まなかった医学雑誌を隅から隅まで読むようになりました。

また、医学はかなりのスピードで進歩していますが、医療保険が適用されるのは進歩したうちの僅かな部分だけです。例えば、日本でもまだ100例しかないような疾患に適応がある薬があるはずもなく、非常に審査が難しいところがあります。そ

ういったことは、審査委員間で協議して判断しています。

——保険者、医療機関にご理解いただきたいこと

医療機関や保険者とは、打合せなどでコミュニケーションをとっており、それぞれの気持ちを汲み取るように心がけていますが、ご理解いただきたいこともあります。

医療機関は、レセプト提出前に傷病名の確認をしていただけると助かります。傷病名漏れや誤りがあると、審査が困難になりますし、医療機関への問合せも多くなりますので、ご協力をお願いします。

保険者は、医療についての知識習得など、レセプト点検に苦勞していると思います。再審査の結果コメントは分かりやすく記載するよう留意しています。同じ傷病名でも、傷病名が1つだけのレセプトと、他の傷病名もあるレセプトでは、かなり異なった診療内容になるので、そういったことをご理解いただけたらと思います。

——支払基金の職員に望むこと

職員は、非常に細かいルールを知っているのですが、いつも助けてもらっています。医学の基礎的な勉強をするとなお一層良いと思います。

医学は進歩しますが、変わらない部分も多く、例えば、解剖学、生理学、病態生理学、免疫学、遺伝学など、これらの基礎医学は10年以上変わっていません。佐賀は、審査委員による病気についてのレクチャーを年間5〜6回程度行っていました。基礎医学は職員個人で勉強してもらえるとありがたいです。特に入所5年から10年ぐらいの職員は、基礎的な勉強をしておく、長い間役に立つと思います。

プライベートについて

——趣味や休日の過ごし方

クラシック音楽の鑑賞と、オーケストラ活動を趣味としています。

近所に迷惑にならないよう、気を遣いながら、1回1時間、週に3回ぐらいバイオリンの練習をしています。バイオリンは学生の時からやっています。医者になってから10年

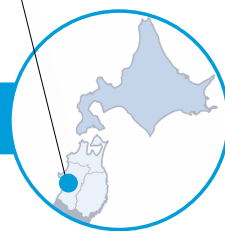
ぐらいは、勉強に集中するため楽器には触れずにいました。そして定年になった67歳の少し前ぐらいから、先生に付いてバイオリンのレッスンを受け始めました。年を重ねてから何かを続けることは楽しいかと思っていました。集中力が落ちていたが、つらいと思うこともあり、禅の修行に近いかもしれません。ただ、時々、アンサンブルをしていて、全体の音が良い時があり、それが合奏の魅力であり楽しみになっています。



これまでのネットワークを活用し 改革を推進していく

秋田審査委員会事務局

秋田審査委員会事務局



秋田事務局は、審査事務集約前の約半数の体制へと大きく規模を縮小しましたが、少数精鋭の職員が一丸となり、関係者の皆さまから、サービス低下により信頼を損ねないよう、日々の業務に真摯に取り組んでいます。

職員減少に伴う業務処理の属人化の解消、イザ！という時の事業継続のため、業務ごとにメイン担当者・サブ担当者・サポート担当者を定め、職員が急に休んだ場合でも業務に支障が出ないようにしています。

また、少人数となっても職員全員が計画的に休暇を取得できるようなワークライフバランスにも配慮した事務局の運営をしています。

事務局の職員に聞きました

——独自の取組や力を入れていること、事務局のアピールポイントを教えてください

秋田事務局では、最前線の現場として、関係者の方への対応に力を入れています。

● 審査運営協議会の運営について

審査運営協議会の開催に当たっては、委員及び参与の要望を踏まえ、説明資料のポイントを一覧表にしたサマリーと専門用語をまとめた用語集を作成して、説明資料と併せて事前に送付しています。

事前に会議内容が十分把握していただけるよう準備することにより、当日は所定時間内に必要な議事がスムーズに進行できるように改

善しました。

委員、参与からは「会議内容がわかりやすくなった」、「会議時間が短縮した」、「対面での事前説明は不要になった」との評価をいただいています。

また、対面を主として開催していましたが、Web出席にも積極的に対応し、出席しやすい環境となつていきます。

● 審査取決事項の周知について

審査上の取扱いについて、全国の取扱いが収められたものにつ

いては、「審査情報提供事例」又は「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」として、また、東北ブロックの取扱いが収められたものについては、「ブロック取決」として、それぞれ支払基金のホームページで公開しています。

これまで秋田県では、全国的な取扱いが示されていない場合、支払基金と国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）の審査委員が審査連絡協議会を開催して、秋田県の審査上の取扱いを、県医師会報

審査運営協議会【用語集】

令和6年1月11日
秋田事務局

リフィル処方箋	症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内（医師の医学的判断による期間）に処方箋を反復利用（上限3回）できる仕組み	R6.1.11 追加
リテーナー	ブリッジの製作過程において、ブリッジを装着するまで暫定的に装着しておくブリッジ	R5.11.9 追加
デンボラリークラウン	冠（クラウン）の製作過程において、冠を装着するまで暫定的に装着しておく冠	R5.11.9 追加
ブリッジ	ブリッジとは、失った歯の両隣の歯を土台として「橋（ブリッジ）」をかけるように人工の歯を装着するもの（複数歯単位）	R5.11.9 追加
冠（クラウン）	冠（クラウン）とは、う蝕（虫歯）等により大きく欠損した歯に対して、金属等の人工の冠を被せるもの（1歯単位）	R5.11.9 追加
「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の特例措置	オンライン請求を行っていない医療機関等が、令和5年12月31日までに開始する旨の特例措置の届出を行った場合、令和5年4月1日から同日までの間、当該加算の算定が可能	R5.9.14 追加
保健医療情報の提供	オンライン資格確認等システムの基盤を活用して提供している保健医療情報（特定健診情報、診療情報、薬剤情報、医療費情報）に加え、40歳未満の事業主健診情報についても令和5年度中に提供できるようシステム改修を行う	R5.7.13 追加
診療報酬改定DX	骨太方針2022を踏まえ、診療報酬改定作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低減化を図るため、令和5年6月2日に決定した政府・医療DX推進本部の「医療DXの推進に関する工程表」や厚生労働省の対応方針に沿って、関係機関との連携により、オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、システム開発業者（ベンダー）が共通に活用できる診療報酬算定及び患者の窓口負担金計算を行う電子計算プログラムである共通算定モジュールの開発を行う	R5.7.13 追加
健康スコアリングレポート	レセプト情報や特定健診結果等を収集・分析し、保険者・事業主単位の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全国平均や業態平均と比較したデータをレポート形式で見える化するもの	R5.7.13 追加
データヘルス・ポータルサイト	保険者におけるデータヘルスの取組のPDCAを支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化を図り、データヘルスの推進に関わる全ての関係者にわかりやすく情報提供することを目的として構築されたもの	R5.7.13 追加
NDB	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているもの	R5.7.13 追加
照会照会・回答システム	オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、個人単位化された被保険者番号等の照会情報を利用して医療等情報の連結に必要な情報を提供する仕組み	R5.7.13 追加

を通じて県内の医療関係者に周知してしました。

しかし、支払基金では、審査結果の不合理な差異解消の取組を進めていることから、令和4年度以降は、新たな秋田県の取決は作成せず、支払基金の全国的な取決について国保連に情報提供し、取扱いに違いがある場合は事前に調整して、秋田県内の医療機関に混乱が生じないよう対応することとしました。

従来からの社保と国保連の取決を変更する場合は県医師会とも連携して、医師会報の「社保だより」により県内に周知していただき、医療関係者から「社保と国保で取扱いが違う」ということにならないよう対応します。

●協会けんぽとの打合せ会について

協会けんぽとの定例打合せ会では、再審査請求のうち原審どおりとなる確率が高い事例の説明をしています。算定ルールに関する内容で「原審どおり」となる申出事例について審査事務を行っている

盛岡分室の担当職員から情報提供してもらい、定例打合せ会で理解が得られるよう説明し、適正な再審査申出に向けた取組を行っています。

また、協会けんぽの点検担当者からの医学的内容に関する質問に対しては審査調整役が説明することとで理解を得ています。

●診療報酬適正化連絡協議会及び厚生局との連携について

厚生局、秋田県、国保連、支払基金の4者で年2回診療報酬適正化連絡協議会を開催し、厚生局の指導監査の状況、支払基金の審査結果の不合理な差異解消への取組の状況等関係者間の情報共有を行い、連携を深めています。

また、東北厚生局とは、施設基準やオンライン資格確認普及促進で連携を図っている以外にも、東北厚生局秋田事務所での所内勉強会において、職員の方に支払基金の審査関係業務の概要などをお話しする機会をいただき、お互いの理解を深める関係づくりに力を入れていきます。

—— 昨年の記録的な大雨の経験から改善を図ったこと

秋田市は、昨年7月中旬の記録的な大雨で広範囲に冠水する被害が発生しました。幸い、事務局の建物には目立った被害はありませんでしたが、「事業継続計画（BCP）地方組織版」（以下「BCP」）の作成時においては、大雨による被害は想定外であり、事務局としての対応を定めていませんでした。

BCPでは、震度5以上の地震発生時には、職員・審査委員の安否確認を一斉メールで行いますが、今回の水害では、一斉メールが職員だけとなったこと、事務所近辺や避難場所である中学校の校庭が水没していたことなどの教訓から、BCPを見直し、災害発生時の避難フローを「地震の場合」・「火災の場合」の他に、秋田事務局独自で「水害の場合」の避難と安否確認の対応を改善して、「事務所の最上階（4階審査委員会室）に垂直避難する」対応を追加し、今年度の防災訓練から安否確認には審査委員にも参加いただいています。

—— 見えてきた今後の課題や取組、外部関係者へひと言お願いします

対外的には、支払基金の改革は審査事務集約以降急速に進んでおり、その内容を的確に地域の関係者に伝え、適切に事務局の取組を実行していくためには、審査委員及び外部関係者への丁寧な説明と対応が必要と考えます。そのためにも、これまでに築いてきた、審査委員会、保険者、三師会、国保連、厚生局等医療関係者とのネットワークを活用し、ご理解、ご協力をいただきながら取組を進めてまいります。



会議の様子（右奥から時計回りに、菅原事務局長、日森課長、堅固山係長、加藤係長、桑原課長代理、平川リエヅン）

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 〔調剤〕 自家製剤加算、分割、内服（錠剤等）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「同薬剤でA顆粒がありますが、A錠100mg0.5錠に対して自家製剤加算（分自）の算定はいかがでしょうか。」と申出が行われた事例です。

自家製剤加算は、個々の患者に対し薬価基準に記載されている医薬品では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫をした場合に算定できる加算で、粉碎等、特殊な技術工夫をした場合（錠剤を分割する場合を除く。）は告示に掲げる点数を加算し、錠剤を分割する場合は告示に掲げる点数の100分の20に相当する点数を加算することとされています。

また、調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合は算定できないとされています。

本事例は、錠剤を分割する方法で自家製剤をした場合の点数（100分の20に相当する点数）を加算しており、1日1回朝食後に0.5錠（50mg）服用の用法・用量や摘要欄のコメントの内容からも、半錠に分割しているものと判断できます。また、この分割片と同一規格を有し、同一剤形である錠剤等が薬価基準に記載されていません。

したがって、A錠を粉碎した場合は、A顆粒が薬価基準に記載されているため、当該加算は算定できないこととなりますが、A錠を半錠に分割した場合は、分割片と同一規格を有し、同一剤形である錠剤等が薬価基準に記載されていないため、当該加算は算定できることとなります。

以上のことから、本事例の自家製剤加算（錠剤分割）の算定は妥当であり、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。

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第54号）（抜粋）

別表第三 調剤報酬点数表

区分01 薬剤調製料

6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの（1）に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合又は錠剤を分割する場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

イ 内服薬及び屯服薬

- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 20点
- (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 90点
- (3) 液剤 45点

ロ 外用薬

- (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
- (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
- (3) 液剤 45点

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発0304第1号）（抜粋）

別添3 調剤報酬点数表に関する事項

＜調剤技術料＞

区分01 薬剤調製料

(11) 自家製剤加算

ア（略）

イ 当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。

- (イ) 錠剤を粉砕して散剤とすること。
- (ロ) 主薬を溶解して点眼剤を無菌に製すること。
- (ハ) 主薬に基剤を加えて坐剤とすること。

ウ 「注6」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に記載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。

エ 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。

- (イ) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合
- (ロ) (略)

オ、カ（略）

キ 「錠剤を分割する場合」とは、医師の指示に基づき錠剤を分割することをいう。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合は算定できない。

ク～サ（略）

調剤報酬明細書 令和 5 年 12 月 分

都道府県番号 薬局コード

4 調剤	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	記号・番号
----	-------

氏名	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
基金 太郎		

職務上の事由	1 男 3 昭 4 7 . 1 0 . 2 0 生
--------	---------------------------

保険在医地療及機名	記載省略	1 基金 太郎	6	受	1 回
氏名	氏	2	7	付	回
氏名	氏	3	8	公	回
氏名	氏	4	9	費	回
氏名	氏	5	10	①	回
氏名	氏			②	回

調剤	調剤報酬点数	公費分点数		
数量	薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料	公費分点数
0.5錠	63	24	分自 36	
	60			

摘要 算定理由（自家製剤加算）；錠剤を医師の指示により割錠器を用いて均等に割錠

※ A錠0.5mg（50mg）と同一有効成分のA顆粒の薬価基準収載品はあるが、A錠0.5mg（50mg）と同一規格を有し、同一剤形である錠剤等の薬価基準収載品は無し

保険者からの再審査申出内容
同薬剤でA顆粒がありますが、A錠100mg0.5錠に対して自家製剤加算（分自）の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由
本事例は、錠剤を分割する方法で自家製剤をした場合の点数（100分の20に相当する点数）を加算しており、1日1回朝食後に0.5錠（50mg）服用の用法・用量や摘要欄のコメントの内容からも、錠剤を粉砕しておらず、半錠に分割しているものと判断できます。また、この分割片と同一規格を有し、同一剤形である錠剤等が薬価基準に記載されていないため、原審どおりとなります。

令和5年度 支払基金が受託している 医療費助成事業

支払基金では、令和6年3月現在で40都道府県の市区町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しています。

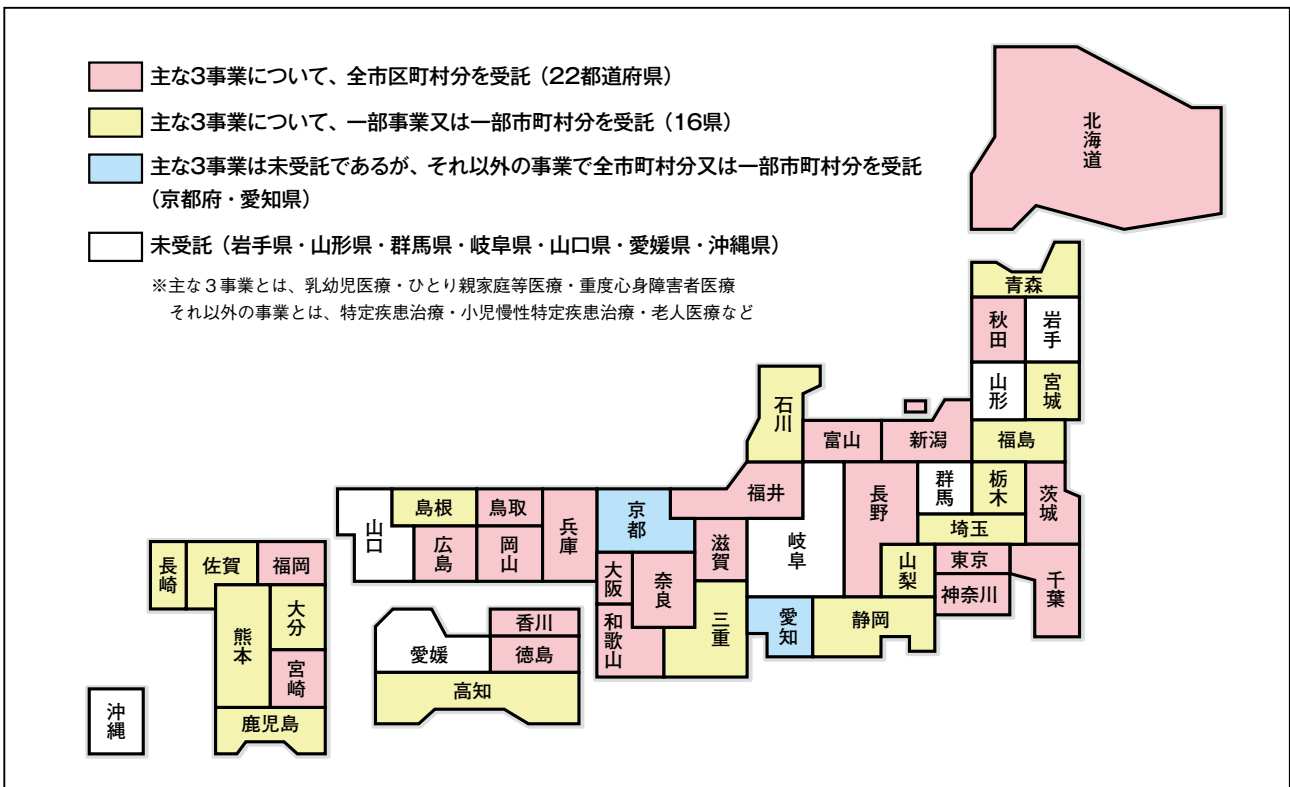
本年度は、新たに16都道府県の市区町村について、医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しました。福岡県においては、主な3事業（乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・重度心身障害者医療）を県内全ての市町村から審査支払事務（被用者保険分）の委託を受けています。

また、32都道府県の医療費助成事業の内容変更について対応しました。

令和5年度における新規受託及び事業内容変更状況

市区町村が実施する医療費助成事業を新たに受託した16都道府県	北海道・福島県・茨城県・栃木県・埼玉県・千葉県・東京都・新潟県・石川県・福井県・兵庫県・奈良県・福岡県・長崎県・熊本県・大分県
市区町村が実施する医療費助成事業の内容変更があった32都道府県	北海道・青森県・秋田県・福島県・茨城県・栃木県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・新潟県・富山県・石川県・福井県・長野県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・岡山県・広島県・徳島県・香川県・福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県

医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況（令和6年3月現在）



支払基金ホームページに都道府県（市区町村）別の受託事業を掲載しています。

トップページ → 事業内容 → 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



医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (令和6年3月1日現在)

都道府県	市区町村数	主な3事業の受託市区町村数			主な3事業以外の受託事業
		乳幼児医療	ひとり親家庭等医療	重度心身障害者医療	
北海道	179	179	179	179	特定疾患治療、ウイルス性肝炎進行防止対策、橋本病重症患者対策医療、小児慢性特定疾患治療
青森県	40	40	40	17	—
岩手県	33	—	—	—	—
宮城県	35	1	—	—	—
秋田県	25	25	25	25	—
山形県	35	—	—	—	—
福島県	59	49	13	25	妊産婦医療
茨城県	44	44	44	44	小児慢性医療、妊産婦医療
栃木県	25	25	1	4	特定疾患治療、特定医療費
群馬県	35	—	—	—	—
埼玉県	63	63	57	60	特定疾患治療
千葉県	54	54	54	54	—
東京都	62	62	62	62	特定疾病医療、小児慢性疾患医療、被爆者の子に対する医療、小児精神病医療、結核一般医療、義務教育就学児医療、精密健康診査、妊娠高血圧症候群等医療、C型ウイルス肝炎インターフェロン医療、大気汚染関連疾病医療、高校生等医療、精神通院医療、難病医療
神奈川県	33	33	33	33	川崎市小児ぜん息患者、川崎市成人ぜん息患者
新潟県	30	30	30	30	妊産婦医療、老人医療
富山県	15	15	15	15	妊産婦医療、高齢者医療
石川県	19	19	11	19	小児慢性特定疾病医療
福井県	17	17	17	17	—
山梨県	27	27	27	—	—
長野県	77	77	77	77	特定疾病、ウイルス肝炎
岐阜県	42	—	—	—	—
静岡県	35	—	1	1	特定疾患治療
愛知県	54	—	—	—	特定疾患医療給付、小児慢性特定疾患治療
三重県	29	28	27	24	—
滋賀県	19	19	19	19	65～74歳老人、ひとり暮らし寡婦、ひとり暮らし高齢寡婦、精神障害者（児）
京都府	26	—	—	—	障害者自立支援医療、老人医療、京都市学童う歯対策
大阪府	43	43	43	43	大阪市こども難病
兵庫県	41	41	41	41	特定疾患治療、高齢期移行
奈良県	39	39	39	39	—
和歌山県	30	30	30	30	特定疾患治療、老人医療
鳥取県	19	19	19	19	特定疾病
島根県	19	1	—	—	—
岡山県	27	27	27	27	—
広島県	23	23	23	23	精神障害者通院医療
山口県	19	—	—	—	—
徳島県	24	24	24	24	—
香川県	17	17	17	17	難病医療
愛媛県	20	—	—	—	—
高知県	34	1	1	1	—
福岡県	60	60	60	60	—
佐賀県	20	20	—	—	—
長崎県	21	21	3	2	被爆体験者精神影響調査研究、寡婦医療
熊本県	45	36	1	1	—
大分県	18	18	18	—	—
宮崎県	26	26	26	26	—
鹿児島県	43	43	—	—	—
沖縄県	41	—	—	—	—
受託都道府県：40 都道府県					

表紙	特集	トピックス	審査委員長に 伺いました。	地方組織紹介	解説 Q&A	その他	
4月号	 <p>月刊基金 4</p>	<p>○理事長対談「支払基金改革」検証し 審査体制を守ってほしい」 医療DX「役割、責任は非常に重い」 社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕一 日本医師会 会長 松本吉郎</p>	<p>○令和5事業年度社会保険診療報酬支払 基金事業計画の紹介</p>	<p>○変化に対応して未来を拓く「宮崎県 石川 正</p>	<p>○審査事務集約の前後で寄せられた声 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション</p>	<p>○審査事務集約の前後で寄せられた声 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション</p>	
5月号	 <p>月刊基金 5</p>	<p>○流行初期医療確保措置と支払基金の役 割</p>	<p>○令和5年3月全国基金審査委員長会議 を開催「ブロック別医科・歯科合同開 催」</p>	<p>○審査委員会の充実のため、努力してい く「福島県 岩谷文夫</p>	<p>○令和5年5月8日以降の「新型コロナウイルス ウイルス感染症に係る診療報酬上の臨 時的な取扱い」について ○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 ○おたずねに答えて「Q&A」</p>	<p>○令和5年5月から帳票が変わります！ 審査支払手数料階層化の導入「保 険者の方へ」 ○ホームページ活用術 ○インフォメーション</p>	<p>○令和5年5月から帳票が変わります！ 審査支払手数料階層化の導入「保 険者の方へ」 ○ホームページ活用術 ○インフォメーション</p>
6月号	 <p>月刊基金 6</p>	<p>○診療科別ワーキンググループ運営職 員座談会「審査取決事項の統一に向け た取組 診療科別ワーキンググルー プの運営」</p>	<p>○レセプト振替機能におけるこれまでの 機能改善とその効果</p>	<p>○のびやかで創造的な仕事でこれからの 国民皆保険を支える「徳島県 露口 勝</p>	<p>○「支払基金改革」ただ今審閲中「電子 処方箋管理サービスで、医師と薬剤師 のコミュニケーションを円滑に」 ○「コンピュータチェックに関する公開の 更新」 ○インフォメーション</p>	<p>○「支払基金改革」ただ今審閲中「電子 処方箋管理サービスで、医師と薬剤師 のコミュニケーションを円滑に」 ○「コンピュータチェックに関する公開の 更新」 ○インフォメーション</p>	
7月号	 <p>月刊基金 7</p>	<p>○支払基金保有資産の有効活用</p>	<p>○適切な「化」と情報共有 より良い医 療の提供を目指して「山梨県 小森 貞嘉</p>	<p>○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</p>	<p>○理事退任のごあいさつ ○「支払基金改革」ただ今審閲中「職員 一人ひとりが同じ目標に向かい、達成 できるようにサポートしていく」 ○照会先はこちらです！ ○支払基金ホームページに関するアン ケート結果 ○インフォメーション</p>	<p>○理事退任のごあいさつ ○「支払基金改革」ただ今審閲中「職員 一人ひとりが同じ目標に向かい、達成 できるようにサポートしていく」 ○照会先はこちらです！ ○支払基金ホームページに関するアン ケート結果 ○インフォメーション</p>	
8月号	 <p>月刊基金 8</p>	<p>○支払基金の事業継続計画（BCP）</p>	<p>○審査事務集約を挟んで審査実績が格段 に向上「令和4事業年度における事業 の状況」 ○令和4年度診療報酬等確定状況（令和 4年4月～令和5年3月診療分）</p>	<p>○レセプトから医師や患者の想いを汲み 取る「千葉県 伊達裕昭</p>	<p>○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</p>	<p>○理事就任のごあいさつ ○特定健診等の実績報告のオンライン提 出に関するご案内 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション</p>	<p>○理事就任のごあいさつ ○特定健診等の実績報告のオンライン提 出に関するご案内 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション</p>
9月号	 <p>月刊基金 9</p>	<p>○保険者再審査請求の現状</p>	<p>○訪問看護レセプトの電子化に向けて</p>	<p>○保険者・医療機関・審査委員との相互 理解を深めて調和を保つ「三重県 高 瀬幸次郎</p>	<p>○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</p>	<p>○特定健康診査等の実績報告早期提出の お願い ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション</p>	<p>○特定健康診査等の実績報告早期提出の お願い ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション</p>

	表紙	特集	トピックス	審査委員長に伺いました。	地方組織紹介	解説 Q&A	その他
10月号		<ul style="list-style-type: none"> ○中核審査事務センター長座談会 審査事務集約を振り返る（この1年の取組と今後の課題） ○審査事務集約を振り返って「審査事務集約後の取組状況」 		<ul style="list-style-type: none"> ○支払基金は日本の医療保険制度を保つための要「神奈川県 戸谷義幸」 		<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○帳票の見方（適格請求書等保存方式（インボイス制度）の導入に伴う払込請求書兼領収証書のレイアウト変更等について） 	<ul style="list-style-type: none"> ○皆さまからの声に応じて「宛合ラベル」の紹介 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
11月号		<ul style="list-style-type: none"> ○紙レセプトの減少に向けて 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度ブロック別審査委員長・副科審査委員長会議を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の前向きな姿勢とともに適正な審査に努める「滋賀県 松延政一」 		<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○帳票の見方（適格請求書等保存方式（インボイス制度）の導入に伴う払込請求書兼領収証書のレイアウト変更等について） ○おたずねに答えて「Q&A」 	<ul style="list-style-type: none"> ○よくあるご質問のご案内 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
12月号		<ul style="list-style-type: none"> ○キャリアパス制度の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○職員研修「審査系」 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者・医療機関・患者の本来の気持ちを取り戻す「栃木県 藤田伸 		<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰 ○コンピュータチェックに関する公開の更新 ○支払基金からのお知らせ ○インフォメーション
1月号		<ul style="list-style-type: none"> ○新春のごあいさつ ○数字でみる組織改革1年の成果 		<ul style="list-style-type: none"> ○お互いを尊重し「積極的傾聴」でコミュニケーションを図る「長野県 吉岡一郎」 	<ul style="list-style-type: none"> ○新生支払基金を 私たちが創る 兵庫審査委員会事務局 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○おたずねに答えて「Q&A」 	<ul style="list-style-type: none"> ○支払基金ホームページサイト内検索のご案内 ○皆さまにお知らせしたい情報を「支払基金からのご案内」に掲載しています ○医療費助成制度に変更などありませんか？ ○インフォメーション
2月号		<ul style="list-style-type: none"> ○第3期データヘルス計画の作成に向けたデータヘルス・ポータルサイトの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○塩崎彰久厚生労働大臣政務官が支払基金を来訪 	<ul style="list-style-type: none"> ○治療だけではなく支えることや寄り添うことで地域医療を守りたい「岩手県 加藤章信」 	<ul style="list-style-type: none"> ○相互協力の精神が組織力を強くする 鳥取審査委員会事務局 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○おたずねに答えて「Q&A」 ○帳票の見方（報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書） 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費助成制度に変更などありませんか？ ○インフォメーション
3月号		<ul style="list-style-type: none"> ○保険者からの適正な再審査の申出に向けた地方組織の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和6年5月から請求支払関係帳票のオンライン配信を開始します 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険制度に支えられて医療が成り立っている「佐賀県 島正義」 	<ul style="list-style-type: none"> ○これまでのネットワークを活用し改革を推進していく 秋田審査委員会事務局 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度 支払基金が受託している医療費助成事業 ○皆さまへのお知らせを「支払基金からのご案内」に掲載しています ○インフォメーション

皆さまへのお知らせを 「支払基金からのご案内」に掲載しています

診療報酬の納入期日及び診療（調剤）報酬請求書の受付等、皆さまにお知らせしたい情報は、「支払基金からのご案内」に掲載しています。

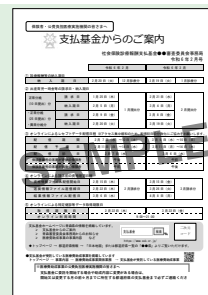
「支払基金からのご案内」は、支払基金ホームページにも掲載し、毎月月初に更新していますので、郵送されるご案内よりも早くお知らせ情報をご確認いただけます。

トップページ→都道府県情報→〇〇県→支払基金からのご案内



保険者等の皆さまへのご案内には、次の内容をお知らせしています。

- ・ 診療報酬等の納入期日
- ・ 出産育児一時金等の請求日・納入期日
- ・ オンラインによるレセプトデータ配信日程
- ・ オンラインによる請求前の資格確認日程
- ・ オンラインによる特定健診等データ取得期限日



医療機関等の皆さまへのご案内には、次の内容をお知らせしています。

- ・ 診療（調剤）報酬請求書等の受付
- ・ 発送予定日
- ・ 当月請求レセプト取下げ期限日
- ・ 特定健診・特定保健指導データの送信（提出）締切日
- ・ データ提供日（オンライン請求医療機関等）
- ・ 支払予定日



理事会開催状況

1月理事会は1月29日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- | | |
|---|--|
| <p>1 支払基金改革の進捗状況</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 役員の選任（案）</p> <p>(2) 基金法等の改正による支払基金定款の一部変更等（案）</p> <p>(3) 令和5事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画変更（案）</p> <p>3 報告事項</p> <p>(1) 令和6年能登半島地震への対応</p> | <p>(2) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況</p> <p>(3) 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計・医療介護情報化等特別会計予算等変更の認可</p> <p>4 定例報告</p> <p>(1) 令和5年11月審査分の審査状況</p> <p>(2) 令和5年12月審査分の特別審査委員会審査状況</p> <p>(3) 令和5年12月理事会議事録の公表</p> |
|---|--|

プレスリリース発信状況

- 1月4日 令和5年10月診療分は対前年同月伸び率で確定件数6.4%増加、確定金額4.6%増加
- 1月30日 1月定例記者会見を開催

オンライン資格確認システムの導入状況

(2024/2/4時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 210,548施設 **(91.8%)** , 運用開始施設数 206,590施設 **(90.1%)**

(参考) 全施設数 229,345施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,439施設 (91.8%)

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.6%	97.9%	8,152
医科診療所	91.3%	89.2%	89,748
歯科診療所	87.4%	85.2%	69,708
薬局	96.3%	95.4%	61,913

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数 202,945施設 **(98.0%)** , 運用開始施設数 199,499施設 **(96.4%)**

(参考) 義務化対象施設数 207,027施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は204,838施設 (98.9%)

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

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	99.2%	98.6%	8,039
医科診療所	98.0%	96.0%	80,793
歯科診療所	96.4%	94.3%	60,517
薬局	99.6%	98.8%	57,678

出典：厚生労働省HPより

広報誌「月刊基金」のレイアウトを一部変更します！

広報誌「月刊基金」は令和6年4月号より「縦書き」から「横書き」へ変更します。
レイアウト変更をすることで、より読みやすく、見やすい誌面を目指していきます。