

(別添)

## 国民健康保険団体連合会事業状況報告書記載上の注意

### 第1 一般状況及び経理状況

1. 様式1には、役職員数等の一般状況及び経理状況を記載すること。

#### (1) 役職員数の状況

当該年度の10月1日現在において記載すること。なお、「職員数」の「一般会計」及び「審査支払特別会計」欄には、当該会計支弁職員数を、また「その他」欄には、審査支払特別会計以外の特別会計支弁職員数をそれぞれ記載すること。

#### (2) 審査支払に従事した職員数の状況

当該年度の10月審査時における審査事務及びその審査にかかる支払事務に従事した専任職員数を記載すること。なお、「課長」欄には、部長・課長補佐等を含めて記載し、「常務処理審査委員」欄には審査委員のうち10月審査時において審査委員会開催日以外の日に審査事務に従事した委員数をそれぞれ記載すること。

#### (3) 審査委員会の状況

ア. 「審査委員数」欄には、当該年度の10月審査時において審査委員会に出席した委員数を記載すること。

イ. 「開催日数」欄には、当該年度の10月審査時において審査委員会を開催した日数を記載すること。

ウ. 「審査委員の審査事務従事延べ時間数」欄には、審査委員が当該年度の10月審査時の審査委員会に出席し、審査事務に従事した延べ時間数を記載すること。

#### (4) 経理状況

ア. 経理状況の1.には「一般会計」を、2.-(1)には「診療報酬審査支払特別会計(業務勘定)」を、2.-(2)には「診療報酬審査支払特別会計(国民健康保険診療報酬支払勘定)」を、2.-(3)には「診療報酬審査支払特別会計(公費負担医療に関する診

療報酬支払勘定)」の経理（決算）状況を記載すること。なお、「公費負担医療受入金」及び「公費負担医療支出金」については、その内訳を歳入歳出決算の目の区分により記載すること。

イ. 経理状況の3. 一(1)には「後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）」を、3. 一(2)には「後期高齢者医療事業関係業務特別会計（後期高齢者医療診療報酬支払勘定）」を、3. 一(3)には「後期高齢者医療事業関係業務特別会計（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）」の経理（決算）状況を記載すること。なお、「公費負担医療受入金」及び「公費負担医療支出金」については、その内訳を歳入歳出決算の目の区分により記載すること。

ウ. 各「科目」欄は、歳入歳出決算の款の区分により記載すること。

2. 様式2には、国民健康保険の診療報酬の審査及び支払事務に関する状況について作成すること。

#### (1) 保険者数の状況

ア. 「県内保険者数」欄には、当該年度の10月審査時において連合会に診療報酬の審査及び支払事務の委託をした都道府県内における保険者数を記載すること。

イ. 「委託を受けている県外保険者数」欄には、当該年度の10月審査時において連合会に診療報酬の審査及び支払事務の委託をした都道府県外の保険者数を記載すること。ただし、都道府県外分診療報酬全国決済（以下「全国決済」という。）分は除くこと。

#### (2) 審査決定をした保険医療機関等数の状況

当該年度の10月審査時において診療報酬の審査決定をした保険医療機関等数の状況を記載すること。

ア. 病院等であって、一般診療と歯科診療とを併せて行う保険医療機関については、主たる診療科により「一般」又は「歯科」のいずれかの欄に記載し、従たる診療科については、当該診療科欄の（ ）内に当該機関数をそれぞれ再掲すること。例えば、主たる診療科が一般診療であって、従たる診療科が歯科診療の場合には、「一般」欄に1と記載し、「歯科」欄の（ ）内に1と記載すること。

### (3) 診療報酬審査支払手数料の状況

#### ア. 審査支払手数料単価

当該年度における診療報酬の審査支払手数料の単価を記載すること。

- (a) 「県外保険者分（全国決済分を除く）」欄には、委託を受けている都道府県外保険者にかかる診療報酬の審査支払手数料単価を県内保険者分と区分して定めている場合にその審査支払手数料単価を記載すること。
- (b) 「備考」欄には、審査支払手数料単価を独自に定めているものがある場合（例えば「審査のみの手数料単価」）にその手数料単価を記載すること。

#### イ. 審査支払手数料収納状況

当該年度における診療報酬の審査支払手数料の収納状況を記載すること。

- (a) 「県内保険者の被保険者」の「県内受診分」欄には、都道府県内保険者（委託を受けている都道府県外保険者（全国決済分を除く）を含む。以下同じ。）にかかる被保険者が都道府県内の保険医療機関で受診した場合の診療報酬の審査支払手数料の収納状況を記載し、同「県外受診分」欄には、都道府県内保険者にかかる被保険者が他都道府県の保険医療機関で受診した場合の診療報酬の審査支払手数料の収納状況を記載すること。
- (b) 「全国決済受取分」欄には、全国決済により受取分となった診療報酬の審査支払手数料の収納状況を記載すること。
- (c) 「収納率」欄は、表示単位未満第3位を四捨五入し、表示単位未満第2位までを記載すること。

### (4) 診療報酬収納支払状況

#### ア. 収納状況

- (a) 「請求額(c)」欄は、当該年度に審査決定した額のうち、保険者に対して請求した診療報酬の累計額を記載すること。
- (b) 「収入済額(d)」欄は、「請求額(c)」欄に記載した額のうち、当該年度に収入した

額を記載すること。

(c) 「県内保険者の被保険者」欄及び「全国決済受取分」欄は、(3)のイの(a)及び(b)に準じて記載すること。

(d) 「収納率」欄は、表示単位未満第3位を四捨五入し、表示単位未満第2位までを記載すること。

#### イ. 支払状況

(a) 「支払確定額(e)」欄及び「支払済額(f)」欄は、前記アの(a)及び(b)に準じて記載すること。

(b) 「保険医療機関支払分」欄には、保険医療機関へ直接支払う診療報酬の支払状況を記載すること。

(c) 「全国決済支払分」欄には、全国決済により支払分となった診療報酬の支払状況を記載すること。

(d) 「支払率」欄は、表示単位未満第3位を四捨五入し、表示単位未満第2位までを記載すること。

3. 様式3-1には、老人保健の診療報酬の審査及び支払事務に関する状況について、様式3-2には、後期高齢者医療の診療報酬の審査及び支払事務に関する状況について作成することとし、前記、様式2に関する事項に準じて記載すること。

4. 様式4には、国民健康保険及び後期高齢者医療にかかる公費負担医療の診療報酬の審査及び支払事務に関する状況についてそれぞれ作成すること。なお、この報告書は、以下の法律別等ごとにそれぞれ記号を付して作成することとし、前記、様式2に関する事項に準じて記載すること。

法律別等	記号 (国民健康保険)	記号 (後期高齢者医療)
児 童 福 祉	A	A
自 立 支 援	B	B
療 養 介 護	C	C
精 神 保 健	D	D

感 染 症 結 核	E	E
原 爆 医 療	F	F
戦 傷 病 者	G	G
母 子 保 健	H	—
特 定 疾 患	I	I
小 児 慢 性	J	—
福 祉 施 設 措 置	K	K
感 染 症	L	L
石 綿 医 療	M	M
肝 炎 医 療	N	N
特 定 B 型 肝 炎	O	O
そ の 他	P	P

## 第2 審査支払の状況

1. 様式5には、国民健康保険の一般被保険者が受診した診療報酬の審査状況を記載すること。

また、件数の各欄の（ ）には、全国決済分を再掲すること。

- (1) 「審査状況」の各欄には、各月において診療報酬の審査決定をしたものについてその状況を記載すること。「月審査分」欄の月の表示は、審査を行った月を記載することとする。例えば、5月分の報告書には、4月10日までに請求のあった診療報酬の4月における審査状況を記載し、「4月審査分」と表示すること。
- (2) 「累計」欄には、審査月の4月から（翌年3月まで）の累計の状況を記載すること。
- (3) 「受付件数」欄には、連合会が受け付けたレセプト件数を記載すること。
- (4) 「返戻件数」欄には、連合会においてレセプトの記載について点検を行った結果、記載必須事項の記入漏れ、被保険者の資格誤り及び記載内容の不備並びに審査委員会における疑義等のためレセプトの審査・決定ができずに保険医療機関等へ返戻したレセプト件数を記載すること。
- (5) 「査定増件数」、「査定減件数」欄には、それぞれ連合会の審査委員会及び事務審査において査定増、査定減となった件数を記載すること。縦計誤り、横計誤り及び固定件数誤りを含まないこと。
- (6) 「決定件数」欄は、連合会の審査委員会において審査決定したレセプト件数であり、「受

付件数」から「返戻件数」を差し引いたものを記載すること。

- (7) 「過誤整理件数」欄には、当該審査決定件数にかかる過誤整理件数を記載し、別紙1に以下①～⑨の記載方法に従ってその内訳を記載すること。ただし、過誤整理を翌月以降に審査決定したもので整理している場合は過誤整理を行った審査件数の属する審査月において記載すること。また、国民健康保険の診療報酬にかわりはないが、請求保険者の相違による国民健康保険保険者間の過誤整理については、過誤整理件数には含まれないこと。
- ① 過誤整理件数の状況には、「保険者申し出分」と「医療機関申し出分」に分けて記載すること。
  - ② 「月処理分」欄の月の表示は、過誤整理を行った月を記載すること。
  - ③ 「資格過誤件数」欄には、保険者から被保険者資格について過誤の申し出があった件数を記載すること。
  - ④ 「申立件数」欄には、保険者（保険医療機関）から再審査の申し出があった件数であり、「原審どおり」、「査定」、「復活」、「返戻」件数の合計を記載すること。
  - ⑤ 「原審どおり」欄には、再審査の結果、保険者（保険医療機関）の申し出に対し原審査のとおりとしたものを記載すること。
  - ⑥ 「査定」欄には、再審査の結果、保険者（保険医療機関）の申し出を認めたものを記載すること。
  - ⑦ 「復活」欄には、再審査の結果、保険者（保険医療機関）からの復活の申し出を認めたものを記載すること。
  - ⑧ 「返戻」欄には、保険者（保険医療機関）から再審査等の必要上、返戻照会したものを記載すること。
  - ⑨ 「その他」欄には、保険医療機関からの取り下げ依頼によるもの、行政の指導・監査による不正・不当請求の返還金等を記載すること。
- (8) 「確定件数」欄には、「決定件数」から「過誤整理件数」を差し引いたものを記載する

こと。

- (9) 「返戻率」欄には、様式に示す算式により算定した割合を記載すること。
- (10) 「日数」欄には、確定件数にかかる確定日数を記載すること。なお、「薬剤の支給」欄には調剤報酬明細書に記載されている処方せん枚数を、「食事療養・生活療養」の欄には食事回数を記載すること。
- (11) 各点数欄は、診療費、薬剤の支給については総点数を、食事療養・生活療養及び訪問看護については総金額を記載すること。なお、表示単位未満は四捨五入すること。
- (12) 「受付点数」欄には、連合会が受け付けたレセプトの請求点数を記載すること。(受付点数=連合会が受け付けたレセプトの請求点数の合計額)
- (13) 「返戻点数」欄は、「返戻件数」の記載方法に準じて記載すること。
- (14) 「請求点数」欄は、連合会の審査委員会において審査決定したレセプトの請求点数であり、「受付点数」から「返戻点数」を差し引いたものを記載すること。請求書及び総括表の請求点数を記載してはならないこと。  
(請求点数=連合会で審査決定したレセプトの請求点数の合計額)
- (15) 「査定増点数」、「査定減点数」欄には、それぞれ「査定増件数」、「査定減件数」の記載方法に準じて記載すること。
- (16) 「決定点数」欄は、連合会の審査委員会で審査決定したレセプトの決定点数であり、「請求点数」に「査定増点数」を加えてから「査定減点数」を差し引いたものを記載すること。
- (17) 「過誤整理点数」欄は、「過誤整理件数」の記載方法に準じて記載すること。また、別紙2についても、別紙1の記載方法に準じて記載すること。その際、「査定」により減点された点数を(+)で表示し、「復活」により加点された点数については、(-)で表示すること。
- (18) 「確定点数」欄には、「決定点数」から「過誤整理点数」を差し引いたものを記載すること。

(19) 「請求誤算点数」欄には、請求書の請求点数から受け付けたレセプトの請求点数の合計を差し引いたものを記載すること。ただし、総括表の請求点数との誤算は含まないこと。

(請求誤算点数＝請求書の請求点数－受付点数⑧)

(20) 「査定減率」、「確定率」欄には、様式に示す算式により算定した割合を記載すること。

2. 様式6には、国民健康保険の退職者医療に該当する者が受診した診療報酬の審査状況を記載し、件数の各欄の( )には、全国済分を再掲すること。なお、各欄は1の(1)から(20)に準じて記載すること。

3. 様式7には、後期高齢者が受診した診療報酬の審査状況を記載し、件数の各欄の( )には、全国済分を再掲すること。なお、各欄は1の(1)から(20)に準じて記載すること。また、平成20年3月診療分以前の老人医療受給対象者にかかる審査状況についても、当該様式に含めて記載すること。

4. 様式8には、国民健康保険及び後期高齢者医療にかかる公費負担医療の診療報酬の審査状況をそれぞれ記載し、件数の各欄の( )には、全国済分を再掲すること。なお、この報告書は以下の法律別等ごとにそれぞれ記号を付して作成すること。

(法律別等)				記号 (国民健康保険)	記号 (後期高齢者医療)
児	童	福	祉	A	A
自	立	支	援	B	B
療	養	介	護	C	C
精	神	保	健	D	D
感	染	症	結核	E	E
原	爆	医	療	F	F
戦	傷	病	者	G	G
母	子	保	健	H	—
特	定	疾	患	I	I
小	児	慢	性	J	—
福	祉	施	設措置	K	K
感	染	症		L	L
石	綿	医	療	M	M

肝 炎 医 療	N	N
特 定 B 型 肝 炎	O	O
そ の 他	P	P

- (1) 「 月審査分」欄の月の表示は、審査を行った月を記載することとする。例えば、5月分の報告書には、4月10日までに請求のあった診療報酬の4月における審査状況を記載し、「4月審査分」と表示すること。
- (2) 「件数」欄には、連合会の審査委員会において審査決定したレセプト件数を記載すること。また、「件数」欄の（ ）には、全国決済分を再掲すること。
- (3) 「日数」欄には、「件数」にかかる日数を記載すること。なお、「薬剤の支給」欄には調剤報酬明細書に記載されている処方せん枚数を、「食事療養・生活療養」欄には食事回数を記載すること。
- (4) 「点数」欄には、公費負担対象点数または金額を記載すること。なお、表示単位未満は四捨五入すること。

### 第3 保険医療機関別審査決定表

1. 様式9は、国民健康保険の一般被保険者が受診した診療報酬の審査決定状況（確定状況ではない）をもとに作成すること。また、一般診療と歯科診療とを区別し、それぞれ作成すること。
  - (1) 「病院」、「診療所」の区別は、医療法第1条の定めによる区分によること。
  - (2) 「大学病院」は、その名称による区分どおりの病院について記載すること。
  - (3) 「国立病院等」は、国立病院、国立療養所の名称による区分の病院等について記載すること。
  - (4) 「独立行政法人国立病院機構」は、平成16年4月から、国立病院及び国立療養所から独立行政法人へ移行された病院について記載すること。

- (5) 「官公立病院」には、医療法第31条による都道府県、市町村が開設する病院について記載すること（例えば、〇〇県立病院、××市立病院など）。
- (6) 「その他の公的病院」は、医療法第31条による厚生労働大臣の定める者の開設する病院及び独立行政法人労働者健康福祉機構により開設された病院について記載すること（例えば、社会保険病院、健康保険病院、労災病院、済生会病院、赤十字病院等）。
- (7) 「医療法人病院」には、医療法第39条による法人が開設する病院について記載すること。
- (8) 「社会福祉法人病院」には、社会福祉法第22条による法人が開設する病院について記載すること。
- (9) 「その他の法人病院」には、医療法人を除くその他の財団または社団法人、宗教法人、学校法人などが開設する病院について記載すること。
- (10) 「個人病院」は、その名称による区分どおりの病院について記載すること。
- (11) 診療所については、診療科目別及び経営主体別にそれぞれ記載すること。診療所における診療科目は「主たる診療科」により区分するものとし、経営主体は(5)から(10)における「病院」を「診療所」に読み替えたものに準じて区分すること。なお、2つ以上の診療科目を標榜している診療所における「主たる診療科」については、常勤医師の主な専門科目（非常勤医師のみときには管理医師の主な専門科目）と診療所の科目別患者数等を勘案して、決めるものとする。
- (12) 「一般診療」の場合、「病院・診療所計」、「調剤薬局」及び「訪問看護ステーション」の「件数」及び「点数」または「金額」は、様式5における該当欄に一致するものであること。
- (13) 「歯科診療」の場合、「入院」と「入院外」の合計及び「食事療養・生活療養」が、様式5における該当欄に一致するものであること。
- (14) 「歯科診療」の場合には、診療所の診療科目別欄、調剤薬局及び訪問看護ステーションに記入する必要はない。

(15) 「調剤薬局」における「件数」、「日数」、「点数」については「入院外」に記載すること。

(16) 「訪問看護ステーション」における「件数」、「日数」、「点数（金額（円）で記載）」については、「入院外」に記載すること。

(17) 病院等であって、「一般診療」と「歯科診療」を併せて行う保険医療機関については、主たる診療科により「一般診療」または「歯科診療」の表の「保険医療機関数」欄に記載し、従たるものについては当該保険医療機関数を従たる診療科表の（ ）内に記載すること。また、「総計」欄については、「保険医療機関数」及び「件数」のみを記載すること。

2. 様式10は、国民健康保険の退職者医療に該当する者が受診した診療報酬の審査決定状況をもとに作成すること。また、一般診療と歯科診療とを区別し、それぞれ作成すること。なお、各欄は1の(1)から(17)に準じて記載すること。

3. 様式11は、後期高齢者に該当する者が受診した診療報酬の審査決定状況をもとに作成すること。また、一般診療と歯科診療とを区別し、それぞれ作成すること。なお、各欄は1の(1)から(17)に準じて記載し、平成20年3月診療分以前の老人医療受給対象者にかかる審査決定状況についても、当該様式に含めて記載すること。

#### 第4 報告方法

報告様式の電子ファイル（Excel形式）を当課から都道府県に電子メールで配布するので、国民健康保険団体連合会は当該様式に必要な事項を入力し、各月の報告書を翌月20日までに都道府県に提出すること。また、都道府県は国民健康保険団体連合会から提出された電子ファイルを翌月末日までに厚生労働省保険局調査課へ電子メール（電子メールアドレス：kokuke@mhlw.go.jp）で提出すること。

なお、電子ファイル名は以下のとおりとする。

様式1～4：〇〇\_△△△△.xls

様式5～11：〇〇\_□□□□××.xls

ただし、〇〇は都道府県番号（半角2桁）、△△△△は決算年度（西暦・半角4桁）、□□□□は審査年月の年（西暦・半角4桁）、××は審査年月の月（半角2桁）とする。

なお、やむを得ない理由が生じた場合は、磁気媒体（フロッピーディスク、光磁気ディスクなど）に電子データファイルを収録して報告するか又は紙媒体での報告も可能とするが、その場合は事前に当課と協議を行うこととする。