

月刊基金

4

April 2022



特集

**令和4年度予算に見る支払基金改革の
費用・効果と今後の財政運営の課題**

トピックス

**令和4年3月全国基金審査委員長・支部長会議および
令和4年3月全国基金副審査委員長会議(歯科)を開催**

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
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→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



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」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)

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



海津大崎（滋賀県）

琵琶湖の北端、海津湾東岸の海津大崎は「暁霧・海津大崎の岩礁」として、琵琶湖八景の一つに数えられています。桜の名所としても知られ、桜の季節には約800本のソメイヨシノが約4kmにわたって湖岸の道に咲き競い、訪れる人の目を楽しませてくれます。

CONTENTS

特集

2

令和4年度予算に見る支払基金改革の費用・効果と今後の財政運営の課題

トピックス

13

令和4年3月全国基金審査委員長・支部長会議および令和4年3月全国基金副審査委員長会議(歯科)を開催

14

理事長あいさつ(要旨)

16

令和4事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画

22

審査委員長に伺いました。

医師だからこそできる 「患者重視の審査」を大切に

大分県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 安田 正之

24

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

26

ホームページ活用術

28

支払基金の人事異動

29

インフォメーション

令和4年度予算に見る 支払基金改革の費用・効果と 今後の財政運営の課題

1

支払基金の財政状況

**令和2年度決算において
事務費収入が
約100億円の減収**

支払基金の事業運営に要する費用は、主に審査支払を行ったレセプト件数をもとに保険者からいただく事務手数料（事務費収入）で賄われていますが、近年の新型コロナウイルス感染拡大は、取扱件

数の減少による収入減という形で経営に大きな影響を与えています。

図表1は、平成30年度からの3年間の月別の原審査請求件数（内科・歯科計）を表しています。青い線で表した令和2年度の請求件数は、新型コロナウイルス感染拡大が社会的にも大きな影響を及ぼした令和2年5月審査分、6月審査分（令和2年4月診療分・5月

診療分）の落ち込みが他の2年と比較しても顕著に表れています。この傾向は年度内いっばいまで続き、結果として図表2のとおり令和2年度の事務費収入は、▲99・7億円の減収となり、大変厳しい事業運営となりました。

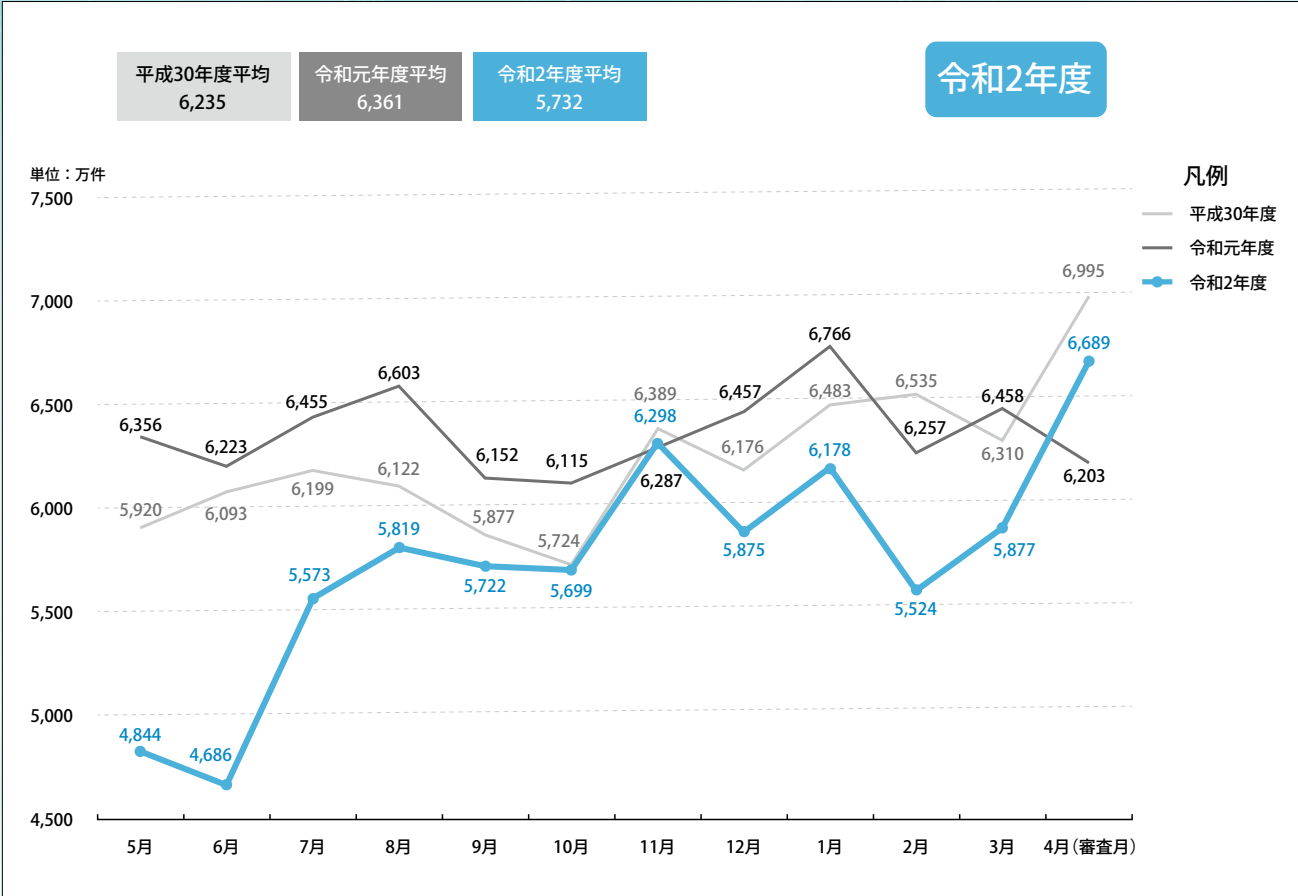
**令和3年度においても
取扱件数は戻りきらず
依然令和元年度並みで推移**

図表3は、令和3年度を青い線として、原審査請求件数について他の年度との比較と推移を表したものです。この図表で見取れま

すように令和3年度の請求件数は、令和元年度並み（実績数値…1162百万件）の件数で推移しています。

令和3年度予算では、図表4のとおり取扱件数を1126百万件、事務費収入を674・5億円と見込んでいましたが、令和4年1月審査分（※令和3年12月診療分）までの状況から年度の決算値を推計したところ、取扱件数は、▲6百万件、事務費収入は、▲3・8億円の減収になるのではないかと見込んでいます。

図表 1 ●令和2年度の支払基金における原審査請求件数の推移



図表 2 ●令和2年度の支払基金の審査支払会計の収入状況（決算）

令和2事業年度収入支出決算

■ 収入の状況

予 算 905.8億円 ⇒ 決 算 [※] 800.1億円（収入欠損額 ▲105.7億円）

※期ずれ解消に伴う特別収入（60.7億円）は除く

（令和元年度剰余金受入） → **+21.5億円**

821.6億円

【令和元年度剰余金を受入れた結果、収入欠損額 ▲84.2億円】

【収入欠損額の状況】

	当初予算	決 算	
事務費収入 (取扱件数の状況)	713.7 億円 (11 億 9,248 万件)	→ 614.0 億円 (10 億 2,243 万件)	(▲99.7 億円)
受入金	177.3 億円	→ 193.3 億円	(+16.0 億円)
雑収入	14.7 億円	→ 14.3 億円	(▲0.4 億円)

※ 端数整理（四捨五入）の関係から、合計等が不一致となる場合があります。

図表3 ●令和3年度の支払基金における原審査請求件数の推移（令和4年1月審査分まで）



図表4 ●令和3年度の支払基金の審査支払会計の収入（決算）見込み

令和3事業年度決算（見込）の状況

収入見込額の状況（令和3年12月診療分現在）

予算 714.3 億円 ⇒ **決算見込 709.5 億円** (▲4.8 億円)

【内訳】 件数減による事務費収入減 674.5 億円 → 670.7 億円 (▲3.8 億円)
 受入金・雑収入の減 39.8 億円 → 38.8 億円 (▲1.0 億円)

【件数の状況】 予算件数 1,126 百万件 → 決算見込件数 1,120 百万件 (▲6 百万件)

※対令和元年度取扱件数比 ▲43 百万件
 対令和2年度取扱件数比 +97 百万件

支出見込額の状況

予算 714.3 億円 ⇒ **決算見込 703.5 億円** (▲10.8 億円)

【主な内訳】 ・給与諸費の減（超過勤務手当等の減） ▲2.8 億円
 ・審査委員会費の減（出席日数の減少による手当減） ▲3.4 億円
 ・予備費未使用 ▲3.3 億円

2

令和4年度の
審査支払会計予算の概要

令和4年度予算は前年度比
+19億円の総額733億円

支払基金の審査支払業務に係る
予算は、図表5-1、図表5-2
のとおり、総額733・3億円とな
りました。これは、714・3億円
だった令和3年度予算比+19・
0億円増の規模となっています。

令和4年度の取扱見込件数は
令和元年度実績並みに設定

図表3のとおり原審査請求件数
は依然として令和元年度並みで推
移しており、近年の医療費の伸び
率から推計されていた件数まで
には回復しておらず、令和4年度も
新型コロナウィルス感染症による
件数減が続くものと考えています。
このため、令和4年度の審査支
払業務に係る事業運営の予算では、
図表6のとおり取扱見込件数を
1161百万件と見込みました。

これは令和3年度の予算件数
(1126百万件)と比較します
と+35百万件ですが、令和元年度
の実績件数(1162百万件)と
の比較では、▲1百万件となっ
ています。

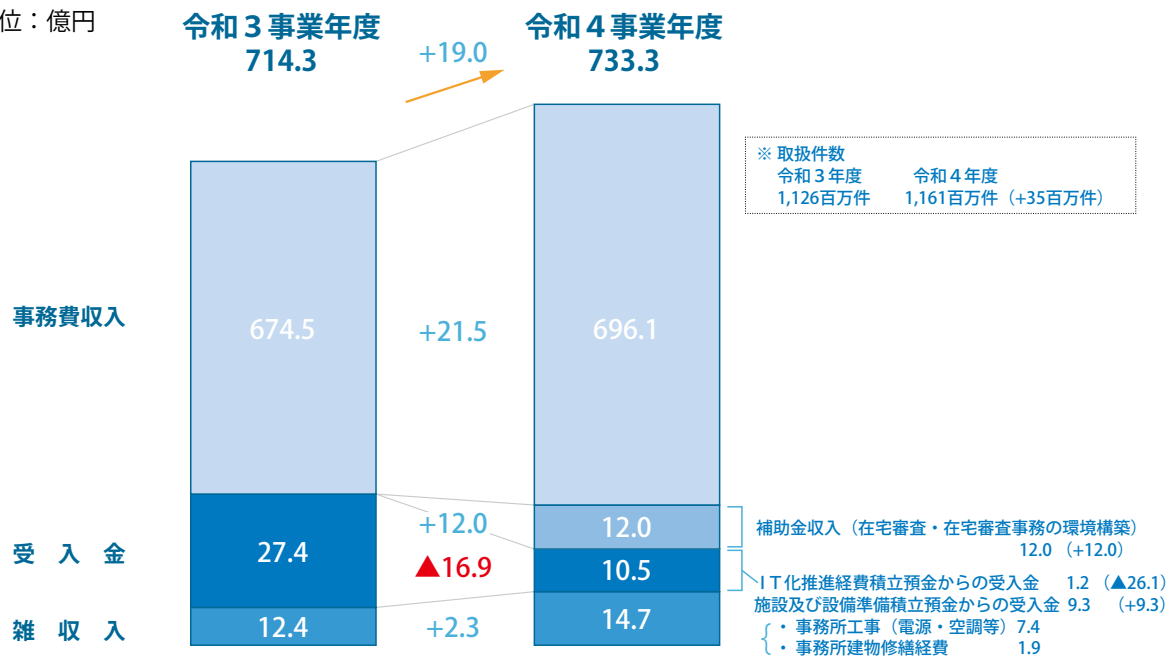
令和4年度事務費収入は
令和2年度の当初予算比で
▲17・6億円の減収と想定

令和4年度の事務費収入の予算
額は、図表6のとおり696・1億
円としました。これは令和3年度
の予算額(674・5億円)との比
較では+21・5億円ですが、新型
コロナウィルス感染症の影響を考
慮する前に策定しました令和2年
度の当初予算額の713・7億円
と比較しますと、事務費収入は▲
17・6億円の減収となっています。

図表5-1 ●令和4年度の支払基金の審査支払会計予算（収入総額）

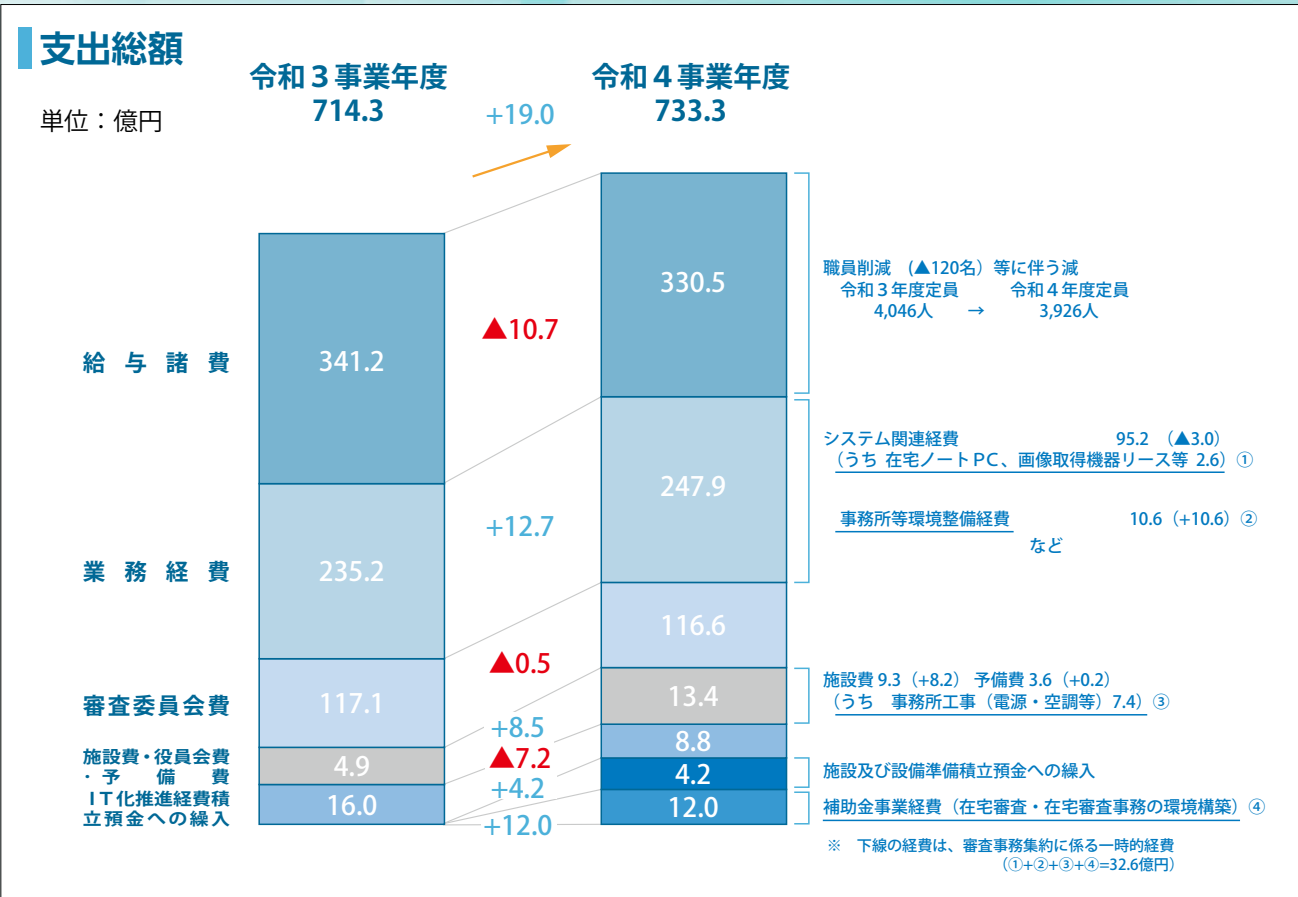
収入総額

単位：億円



※ 端数整理（四捨五入）の関係から、合計等が不一致となる場合があります。
また、括弧書きについては、前年度との差額を表しています。

図表5－2 ●令和4年度の支払基金の審査支払会計予算（支出総額）



図表6 ●令和4年度の支払基金の審査支払会計の収入予算

収入予算（ポイント）

事務費収入

被用者保険の適用拡大等を踏まえた加入者数（ほぼ横ばい）と令和3年度の回復傾向を踏まえた受診率の伸びにより取扱件数を見込むが、令和元年度実績までは回復しない見込み

	令和4年度予算	対前年度予算
取扱件数	1,161百万件	+35百万件
※ 対元年度実績比▲0.1%減（1,162百万件）		
事務費収入	696.1億円	+21.5億円
※ 対2年度当初予算▲17.6億円（713.7億円）		

【手数料単価 医科・歯科分 71.60円 調剤分 35.80円 ※令和3年度と同額】

別途積立預金からの受入（令和4年度受入なし）

令和2年度は財政状況の悪化（100億円の収入欠損）により、決算剰余金が発生しなかったため、令和4年度の別途積立預金からの受入れはなし

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
決算剰余金	36.9億円	32.8億円	21.5億円	なし
受入れ年度	令和元年度	令和2年度	令和2年度（補正）	—

給与費を前年度比

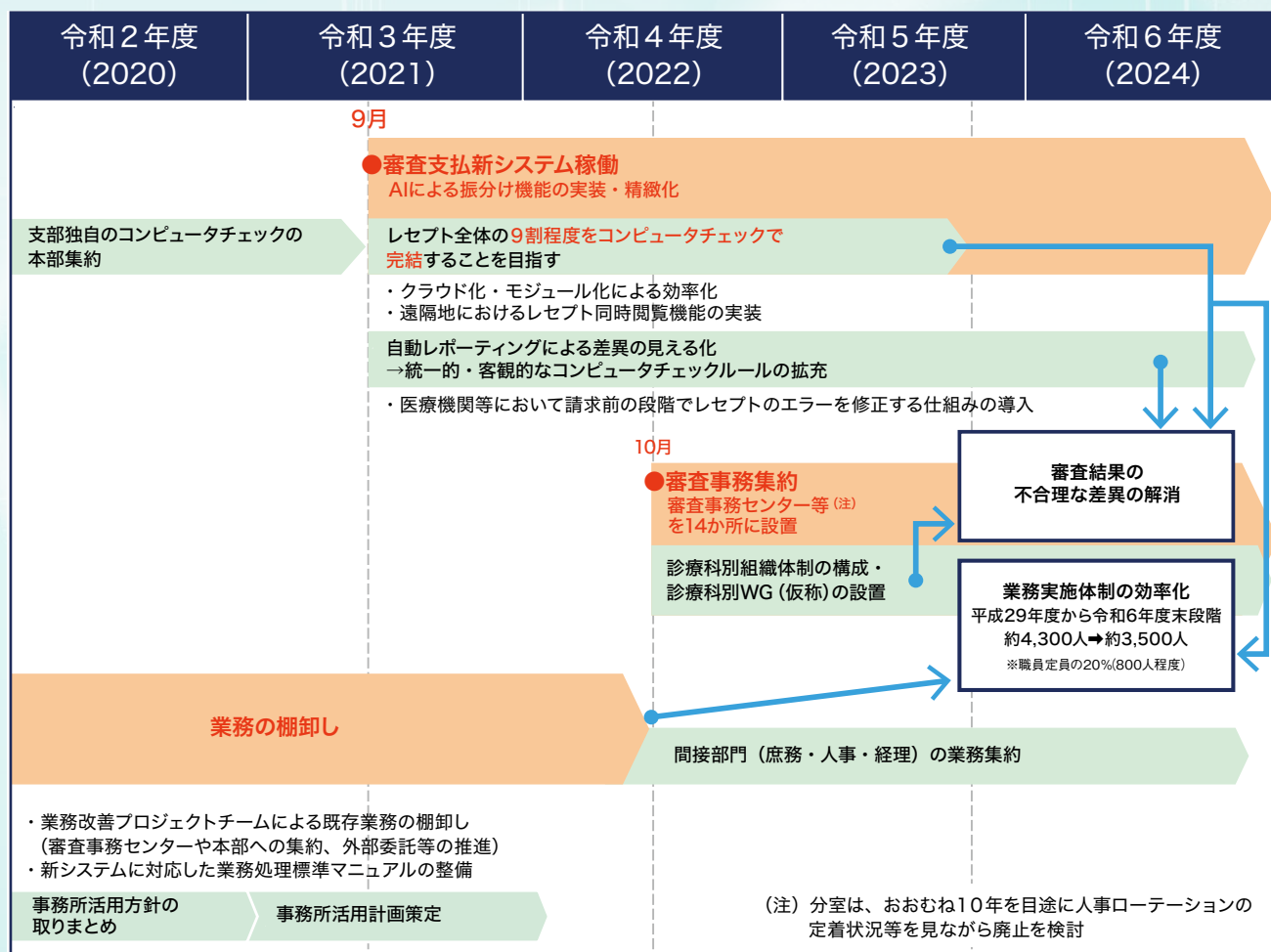
▲10・7億円とするなど
改革の効果を着実に実現

令和4年度の支出予算における給与費は対前年度比▲10・7億円の削減となっています。(図表8)これは令和2年3月31日に公表した審査事務集約化計画工程表(図表7)に基づき定員削減を行ったことによるものです。

このほか、令和3年9月の審査支払新システムの稼働による効果として、システム維持管理経費は令和3年度予算から▲3・8億円を削減することができ、次期システム機器更新のために必要な積立額も8・8億円となっています。(図表8)

このIT化推進経費積立預金への繰入額は、令和3年度予算では、16・0億円計上していましたが、▲7・2億円の削減となっています。

図表7 ●審査事務集約化計画工程表（令和2年3月31日公表）



図表8 ●令和4年度の支払基金の審査支払会計の支出予算

支出予算（ポイント）

改革効果による削減額

▲21.7億円

- 令和7年度までに審査事務集約化計画工程表で示した改革効果を着実に実施。令和4年度は次の経費を削減

項 目	R3 予算 ①	R4 予算 ②	増減額 ②-①	内 容	審査事務集約化工程表	
					R7見込額	(効果額) 対H29予算比
給与諸費	341.2億円	330.5億円	▲10.7億円	定員の削減(▲120人)	311億円	(▲63億円)
システム維持管理経費	82.1億円	78.3億円	▲3.8億円	ホスト処理終了	64億円	(▲6億円)
積立金繰入	16.0億円	8.8億円	▲7.2億円	IT化推進経費積立預金への繰入減	9億円	(▲16億円)※

※ システム機器更新のために必要な積立額に対する効果額（令和3年9月機器更新は平均積立額 25 億円→次期は平均積立額 9 億円）

図表9 ●令和4年度予算における審査事務集約に係る一時的経費
(国庫補助含む)

項 目	金 額	財 源
在宅ノートPC、画像取得機器リース等	2.6 億円	審査事務手数料（システム関連経費）
事務所・システム環境整備（机、システム機器移設等）	10.6 億円	審査事務手数料（事務所等環境整備経費）
事務所工事（電源、空調等）	7.4 億円	積立金（施設及び設備準備積立預金）
在宅審査・在宅審査事務の環境構築	12.0 億円	国庫補助
計	32.6 億円	

令和4年度は10月に審査事務を集約することとしておりますので、
審査事務集約に係る一時的経費（32・6億円）について、補助金等を受け入れてもなお不足する分は、退職給付引当預金への繰入れの一部を削減して充当

一方で、近年定年退職者が漸増傾向にあり、ここ数年退職金必要額が将来に備えて積み立てていく額を超えているという状況にあります。

退職給付引当預金から 2年間で▲84・1億円の 取り崩し

図表9のとおり、システム機器や什器の移設費などの一時的経費として32・6億円が必要となります。このうち在宅審査・在宅審査事務の環境構築には、国庫補助として12億円を受け入れて対応するほか、施設の改修等の経費に充当するため積み立てていた積立金（施設及び設備準備積立預金）から7・4億円を取り崩して充てることとしています。

それでもなお不足する分については、将来の職員の退職金の支払いに充てるために積み立てている退職給付引当預金への繰入額を予定額より削減し経費の一部に充てることとなりました。

図表10 ●令和2年度以降の退職給付引当預金への繰入の状況

退職給付引当預金への繰入

- 令和2年度決算及び令和3年度予算において、新型コロナウイルス感染症の影響による収入欠損が発生
- この危機を乗り切るため、退職給付引当預金を大きく取り崩し対応

	令和2年度	令和3年度	
退職一時金の支給額	48.6 億円	40.6 億円	
退職給付引当預金への繰入	2.7 億円	2.4 億円	
【取崩額】	▲45.9 億円	▲38.2 億円	2年間で ▲84.1 億円 を取り崩し

- 更に、令和4年度においても手数料水準を維持するため、預金残高の減少回復に必要な繰入額を一部（▲5.4億円）抑制し対応

退職給付引当預金への繰入予算】

回復に必要な水準 40.3 億円 ⇒ 令和4年度予算 34.9 億円（▲5.4 億円）

今後、財政運営の正常化を図るため、繰入計画を見直し、令和4年度以降10年間で退職給付引当預金の回復を目指す。

感染拡大の影響による大幅な収入減となったことから、退職給付引当預金への繰入額を2・7億円へと大幅に減額して対応することになりました。

この状況は令和3年度も続き、この年度に支給する見込み退職金額が40億円あまりであったにも関わらず退職給付引当預金への繰入額は、2・4億円に留まりました。

(図表10)

この結果、令和2年度、令和3年度の2年間だけでも、退職給付引当預金から▲84・1億円が取り崩されたことになります。

退職給付引当預金への繰入計画を策定するも令和4年度においては▲5・4億円減額

退職給付引当預金は、退職給付債務に対する必要積立額（在職している職員全員分に係る退職金額の5割程度）を維持したいと考えていますが、前述のように繰入額が支給額を大幅に下回る状況が続いたため、退職給付引当預金からの取り崩しが続き、令和2年度末を最後に50%を切る状況が見込ま

図表11 ●令和4年度以降の退職給付引当預金への繰入計画

(億円)

	退職給付引当預金				退職給付債務	充足率
	退職者数	退職手当支給額	繰入計画	残高	(退職一時金制度)	
令和2年度末	214	48.6	2.7	303.9	585.5	51.9%
令和3年度末	184	40.6	2.4	265.7	584.1	45.5%
令和4年度末	205	44.6	40.3	261.4	578.4	45.2%
令和5年度末	232	51.8	40.3	249.9	564.5	44.3%
令和6年度末	246	55.5	40.3	234.7	546.2	43.0%
令和7年度末	234	52.4	40.3	222.7	523.9	42.5%
令和8年度末	200	43.3	40.3	219.7	510.0	43.1%
令和9年度末	197	42.5	40.3	217.5	496.6	43.8%
令和10年度末	196	42.3	40.3	215.6	477.3	45.2%
令和11年度末	166	34.3	40.3	221.7	465.8	47.6%
令和12年度末	180	38.0	40.3	224.0	450.4	49.7%
令和13年度末	247	55.8	40.3	208.5	417.1	50.0%

れています。

このため、支払基金では図表11のような繰入計画を策定したところですが、前述のとおり令和4年度

においては、収入増が見込めない中、集約に係る一時的経費の不足分は、最終的には引き続き退職給付引当預金への繰入れを抑制せざるを得ないと判断したため必要額（40・3億円）から▲5・4億円減額して対応することとしました。

図表12 ●審査支払手数料の2階層化の実現に必要な財源規模

○手数料階層化単価（令和4年度予算ベース）

階層化単価	一般分レセ単価	判断が明らかなレセ単価	調剤レセ単価
	74.70円	41.50円	35.40円

(令和3年度単価)	(71.60円)	(35.80円)
-----------	----------	----------

階層化単価	一般分レセ単価	判断が明らかなレセ単価	調剤レセ単価
	71.60円	41.50円	35.40円

(引下額) ①	(▲ 3.10円)	—	—
---------	-----------	---	---

取扱件数② (令和4年度予算ベース)	71,053万件	6,371万件	38,712万件
-----------------------	----------	---------	----------

必要な財源規模 (①×②)	22.0億円	—	—
------------------	--------	---	---

審査支払手数料の2階層化の実現は見送り

令和元年度の支払基金法改正に伴い、支払基金の審査支払業務に係る保険者からの手数料収入の算定の基準は、これまでの診療報酬請求書の数に加え、審査の内容等も基準とすることとされました。

このため令和4年度の審査支払手数料設定においては、一般の手数料とは別に簡素なコンピュータチェックで完了するレセプトについて安価な手数料を設定する審査

支払手数料の2階層化の検討を行いました。

しかしながら、レセプトの請求件数は未だ回復しておらず、事務費収入が伸びない中、令和4年度においては多額の一時的経費（32・6億円）が想定されており、一般の審査支払手数料の単価の引き上げを行わず安価な手数料を設定するためには、更に22億円の財源が必要となるため、今回は2階層化を見送り、令和3年度と同額で予算を編成することといたしました。（図表12）

3

支払基金改革効果の検証

支払基金改革による削減目標は70%達成

令和2年3月、支払基金は「審査事務集約化計画工程表」を策定（公表）し、改革後の予算については、改年初年度である平成29年度予算額と比較して▲85億円になると試算しました。

その内訳は、図表13のとおり業務の効率化による人員体制のスリム化により職員定員を▲800人削減し給与費を▲63億円削減すること、審査支払新システムのクラウド化に伴う効率化により運用経費を▲6億円削減すること、併せて、この結果、機器更新経費を削減することも可能となり毎年のIT

図表13 ● 審査事務集約化計画工程表における改革効果の見込み

①新規事務所借上げ	合計 約0.4～7.6億円
改革前 改革後	
②給与諸費（▲800人）（374億円→311億円）	▲63億円
③システム維持管理経費（70億円→64億円）	▲6億円
④IT化推進経費積立預金（25億円→9億円）	▲16億円
⑤費用：減額合計（②+③+④）	合計 約▲85億円
支払基金改革による効果額（①－⑤）	▲77～85億円

化推進経費積立預金への繰入額も▲16億円削減できるとしています。これまでの4年間の経費削減の実績ですが、平成30年度以降、職員定員は平成29年度定員の4310人から令和4年度は

3926人と▲384人削減した結果、給与費予算は、330・5億円（図表8参照）となり、改革前からは▲43・5億円の削減となっています。またIT化推進経費積立預金への繰入額は、これまで毎年平均25億円の繰入れが必要だったものから、令和3年9月の審査支払新システム稼働により、令和4年度の繰入れに係る予算額は8・8億円へ減額することが可能となり、▲16・2億円の削減となっています。

この結果、当初見込んだ削減項目だけでも、この4年間の削減の実績からみれば目標値の70%が達成できたこととなります。

また、システム維持管理経費は、平成29年度予算では70億円を計上していましたが、在宅審査・在宅審査事務に必要な機器など当初の見込にはなかった増要因を含めても、令和7年度には67億円まで圧縮（▲3億円）できると見込んでいます。

残りの2年（令和5年度、6年度）で工程表における削減額を達成させるため、更なる効率化を目指すこととなります。

4

予算策定の課題と今後の検討

予算と決算の診療月サイクルを一致させた結果生じた1月分の事務費収入は「令和2年度決算剰余金」として計上

支払基金では、発足当初の急激な取扱件数の増加に対応するため、

年度の途中で事務費の収入月のサイクルを変更した結果、予算で計上した年間の診療月の対象が3月診療分から2月診療分であるのに対し、決算では、2月診療分から1月診療分を1年間の診療月サイクルとしていました

本来、決算は、予算と比較して予算見積りの適正性、予算執行の妥当性を検証するために行うものであり、予算と決算の対象月がずれていたのでは、こうした検証を行うことができませんので、これを令和2年度決算では正したところ

です。

令和2年2月診療分から令和3年2月診療分までの13カ月の収入額を1年間の収入としたため、令和2年2月診療分に係る1月分の事務費収入額の60・7億円を「令和2年度決算剰余金」として別計上しました。(図表14)

「令和2年度決算剰余金」は、中期的な財政運営に向けて運用することを提案

このような経緯で発生した「令和2年度決算剰余金」は、各月に請求されるレセプトの審査支払業務を適切に行ったことへの適正な単価(事務費)を財源にしており、支払基金の努力の結果生じたものでもありませんが、事務費の先払いをしていただいたわけでもありません。貴重な財源を適正に執行する観点から、その適切な活用と保全の方策を保険者と協議していく必要があります。

一方、支払基金の中期的な財政

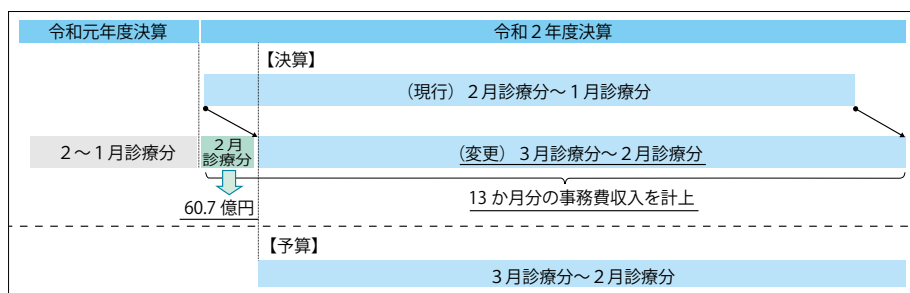
図表14 ●令和2年度決算における診療月サイクルの変更(決算積立預金の新設)

特別収入の計上

- 事務費収入の診療月サイクル※については、予算と決算で「期ずれ」が生じていることから、必然的に予算と決算の収入に差が発生しているため、令和2年度決算においては是正

※事務費収入サイクル：予算が「3月診療分から2月診療分」に対し、決算は「2月診療分から1月診療分」

- 決算の診療月サイクルを「2月～1月診療分」から「3月～2月診療分」に変更することに伴い、令和2年2月診療分の事務費収入額(60.7億円)を特別収入として計上



「令和2年度決算積立預金」の新設

- 期ずれ解消に伴う特別収入(60.7億円)は、積立預金規程(内規)を整理した上で「令和2年度決算積立預金」を新設し別途管理

⇒ 積立預金の取崩し(使用)については、その必要額を予算に計上して行う

見込みにおいて、昨今の人口減少の影響を考慮しますと、取扱件数の増加によって手数料単価が下げられるという前提がなくなることが想定されますので、令和4年度の審査事務集約に係る経費のよう

に一時的な経費が発生して単年度の支出が上がった場合には、どうしても手数料の変動に直結してしまうという財政構造になることが予想されます。

したがって、この「令和2年度決算剰余金」は、支払基金―保険者の双方のために有効な活用ができないかということを検討していますが、支払基金としましては、事務手数料水準の安定化のため、支払基金改革による効果を確実に実現していくことを前提とした上で、中期的な財政運営に向けて「令和2年度決算剰余金」の運用を行うっていくことも提案の一つではないかと考えています。

退職給付引当預金は必要額の50%の水準維持を提案

図表11で示したとおり、退職給付引当預金は、令和2年度末で303.9億円となっており、積

立不足から令和3年度末には、265.7億円あまりとなることになります。

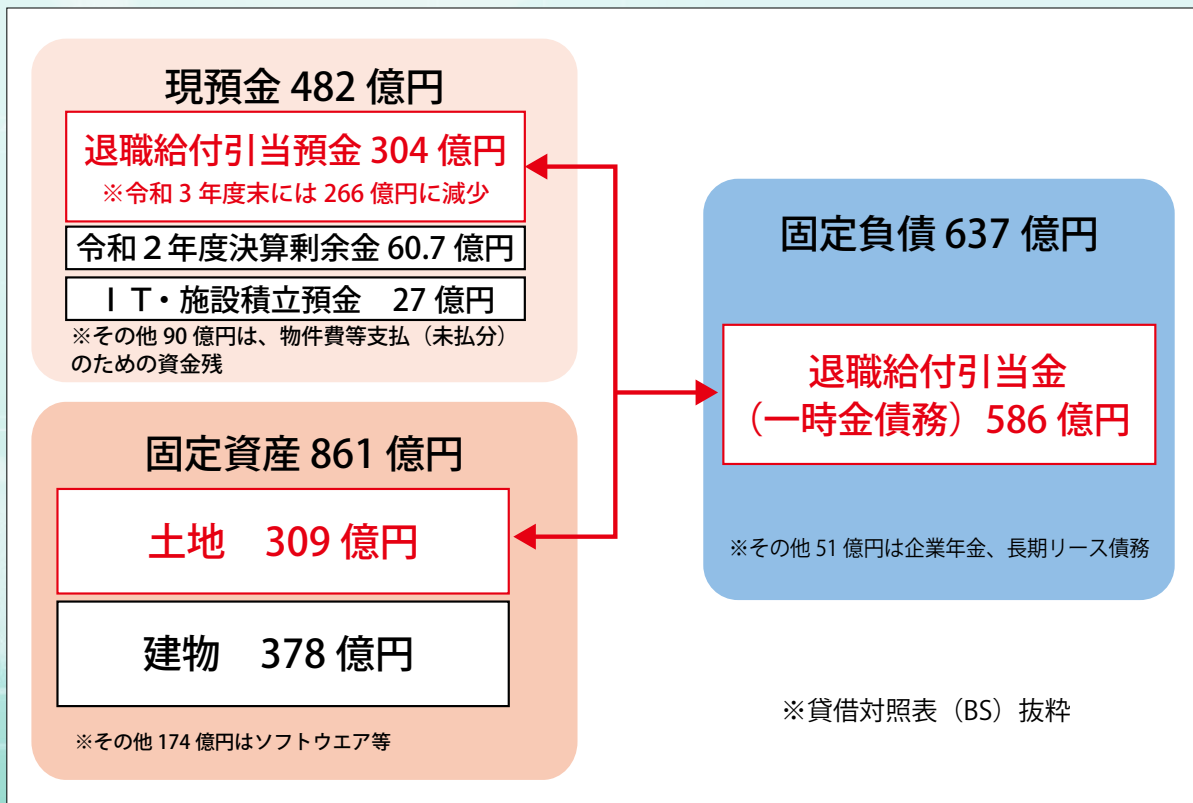
支払基金の資産は、図表15のとおり、この退職給付引当預金と「令和2年度決算剰余金」の60.7億円の他は、未払となっている物件費等の支払のために年度末の時点で手元に残っているものの他は、事務所の土地や古くなっている建物しかないという現状です。

したがって、586億円の退職給付債務があり現実に積立てしている預金が令和3年度には265.7億円に留まることから、土地建物を売却しないと退職給付債務が果たせないというのが支払基金のバランスシートとなっています。

これまでのような非常時においては、退職給付引当預金への繰入れを抑制するということもやむを得ないということもありましたが、ポストコロナに向けて財政運営を正常化していくことは喫緊の課題でもあります。

このことから退職給付引当預金については、せめて50%の水準を維持することとし、資産の売却や

図表15 ● 令和2年度末の資産と負債の状況



単年度の審査支払手数料に影響することなく退職金が支払えるようにしたいと考えています。

令和4年3月全国基金審査委員長・支部長会議および 令和4年3月全国基金副審査委員長会議（歯科）を開催

全国組織として機能強化を図り、審査の質の向上、審査充実の方策を検討するため、3月3日（木）と3月4日（金）の両日に令和4年3月全国基金審査委員長・支部長会議、3月11日（金）に令和4年3月全国基金副審査委員長会議（歯科）をWebにより開催しました。

3月3日 審査委員長会議

冒頭、神田裕二理事長からあいさつがあり、その中で10月の審査事務集約に向けた基本的な考え方やその背景について説明がありました。（要旨は、P14（掲載））
続いて、「審査規準の作成」や「審査専門部会※の設定に関する検討」について協議を行いました。

※審査専門部会：一定点数以上の高点数明細書等について専門的に審査を行うことを目的に設置し、部会員は、自己の審査分担のほか高点数明細書等の審査を行う

また、担当部から次の事項について説明があり、活発な意見交換が行われました。

- ・支部取決事項の検討方法等
- ・非常時対応としての在宅における審査の実施
- ・AIによるレセプト振分の現状と今後の取組み
- ・令和3年度の審査実績と令和4年度に向けた考え方
- ・審査結果理由の記載内容の質の向上
- ・支払基金定款の一部変更
- ・コンピュータチェックに関する公開等

3月4日 支部長会議

2日目は支部長を対象として、担当部から「令和4事業年度事業計画」（P16（掲載））や「支払基金定款の一部変更」、「令和4年度（前期）の数値目標の策定」、「再審査（再々審査）の仕組みの改善」等について説明がありました。

3月11日 副審査委員長会議

神田理事長からのあいさつに引き続き、歯科における「審査取決事項の統一化」について協議しました。

その後、医科と同様の議題について担当部から説明がありました。



会議の様子

理事長あいさつ（要旨）

本日の議題について、基本的な考え方やその背景についてお話しする。

審査委員長会議を定款に明記

審査委員長会議は、支払基金が全国組織として機能強化を図るため、また審査の質の向上や審査充実の方策を検討するために設けられたもので、設置要綱に基づいて開催してきている。多くの審査委員長の方から、審査委員長会議でせっかく議論したら決定し、結論を出す会議にするべきだ、という意見をいただいていた。

また、ブロック別審査委員長会議については、平成22年に「今後の審査委員会の在り方に関する検討会」が設置され、支部間差異解消が喫緊の課題だということで、審査委員会相互で協議・相談できる体制を作るとして、ブロック別審査委員長会議ができたことと承知している。

一昨年の10月以降、支部取決事

項について、診療科別ワーキンググループで議論をしていただいており、その上にブロック別審査委員長会議があるということだが、少なからぬ審査委員長から「そもそも各都道府県の審査委員会では審査決定をするのに、どういう立場・権限で審査基準の統一についての調整をするのか」というご意見をいただいていた。

従前は審査委員長会議もブロック別審査委員長会議も内部通知にしか根拠がなかったが、今回、定款の中にこれらの会議を設置することと併せて審査に関する重要事項について、全国的なものは審査委員長会議で、ブロック内のもものはブロック別の審査委員長会議で調査審議することを所掌事務として明確に規定することとした。重要事項の例示として、審査の取扱いの調整、分かりやすく言えば差異の解消に向けた調整を明記することにした。

今回、その役割や所掌を定款に記載することによって、医師会や

歯科医師会また保険者といった関係者による理事会での議決を経て、厚生労働大臣に認可をしていただき、いわば関係者、監督官庁も認知をした公的な会議体へ格上げをするものである。

この定款変更の趣旨を踏まえて、審査に関する重要事項については審査委員長会議で審査委員長に主体的に決めていただきたいと思っている。

また、集約後も大変重要な役割を担うブロック別審査委員長会議には診療科別ワーキンググループを活用しながら審査の差異解消にリーダーシップを発揮してもらいたいと考えている。

審査基準の統一

昨年10月の審査委員長会議で、今後の審査取決は原則ブロックで行い、支部での取決は行わないという方針に対して、さまざまな意見をいただいた。

今後は職員がブロック内で集約され複数の都道府県のレセプトの審査事務を担当することになるため、各県で取決が分かると職員の仕事が回らなくなる。

できる限り揃えられるものは揃えていくという大局の方針は維持しながら、一方で審査決定は地域医療の特性を踏まえて、各都道府県に置かれる審査委員会決定するという法的な建付けは変わらないので、この両方を勘案し、実際の運用は現実的かつ柔軟にしていきたい。具体的には、審査委員間の扱いを揃えるための各審査委員会での取決、各支部で国保連との協議による取決、また、ブロック内の地域審査事務センターや分室での取決、いずれもやっていただいてよいと考えている。ただ、一点だけ、そのまま放置するとドン・ドン積もって、差異の原因になるので、暫定的に取決をしたなら、できるだけ早い段階で、ブロック別診療科別ワーキンググループで議論をして調整していただきたいと考えている。

審査実績

令和4年度前年の目標は、集約前であるため令和3年度と同じ目標掲げることになっている。

しかし集約後の令和4年度後半は、審査事務センター・分室といっ

た集約拠点と審査委員会事務局の役割や責任の分担を踏まえた目標を設定していきたい。

審査事務センターでは、職員は電子レセプトの審査事務を担当するので、その目標を掲げ、審査委員会事務局の職員は、審査委員会の審査補助業務を担うので、補助業務の良し悪しを審査委員に行っていたら、べき事項によって評価をしていきたいと思っている。

特に審査事務集約後については、本部と審査事務センターとが十分に連携を図りながらそのブロック内の地域審査事務センター・分室、あるいは審査委員会事務局の目標の進捗管理をしていくような体制を作っていきたい。本部にそれぞれのブロックを担当する地域担当を置き、集約拠点の審査事務センターと協力しながらブロック内の実績や現状の分析をして、その目標達成に向けて進捗管理・支援をしていく。

集約拠点の支部においては、集約後にリーダーシップを発揮し、ブロック内の支部に対して模範となっていた必要がある。令和3年度のこれまでの審査事務の実績をみると、率直に申し上げて、

いくつかの拠点を除いて、総じて芳しくない状況にある。令和4年度前半にできるだけ実績を引き上げて、年度後半において集約拠点の審査事務センターのセンター長・分室長がリーダーシップを発揮していけるようにしていきたいと考えている。これは職員の努力だけでは難しいところがあるので審査委員長には、一度自支部の今の審査事務の実績等を確認いただき、来年度前半の実績の底上げに向けてご協力をお願いする。

在宅審査・在宅審査事務

昨年10月から群馬支部でモデル事業を実施している。群馬支部で90人のうち27人の審査委員に在宅審査を実際に行っていた。職員もモデル的に実施している。在宅審査・審査事務の目的は大きく3点ある。

1点目は「新型コロナウイルスの感染拡大時における業務継続の必要性」。支払基金は緊急事態宣言下でも事業継続を求められる事業者である。一昨年の4月、5月においてはまだ感染の影響について見極められず、審査委員長一任で審査決

定をした。結果として、査定件数7割減、査定点数9割減になり、改めて審査委員の先生方の判断なくしては審査が成り立たないことが明確になった。

また、昨年10支部の審査委員にアンケートを実施したところ、平常時でも4割弱の審査委員が在宅での審査を希望された。特に非常時においては7割を超える審査委員が在宅での審査を希望されるという結果も出ている。

2点目は「審査の質の向上」である。今も事務所までの移動にかかる時間がかかる審査委員や、診療が終わった後、事務所に来て審査に従事するという審査委員もいる。今後幅広く審査委員にお願いしていく上では、在宅審査という選択肢も用意をしていく必要があると考えている。

3点目は、長時間通勤となる職員の負担軽減。フレックスタイムと併せて柔軟な働き方に改革することによって職員の仕事に対する志気を上げていくことも狙いの一つである。

在宅審査については、セキュリティの問題、また、審査というのは審査委員一人でやるわけではな

く専門外の部分については専門の審査委員に確認しながら合議でやるので、在宅や病院でやるのは難しいと言われてきた。これらの点についても、モデル事業で確認をしてきたが、セキュリティについては問題がなかった。また職員と審査委員の連携では、職員側からはテレビ電話や審査支払新システムにおける照会依頼機能で連携を図ることができた。審査委員には必ずしも照会依頼機能を十分使っていたというわけではないが、来所時に確認や協議をするのとで補っていた。審査実績については大きな問題はないことが確認された。全て在宅で行うということではなく、事務所での審査、勤務と組み合わせることにより、一定程度の実績も確保できたと考えている。

最後に

7か月後に審査事務の集約という大きな組織改革が迫っている。事務的な準備が非常に多いが、審査委員のご理解、ご協力を得ながら円滑な支部組織の移行に向けて万全を期していきたい。

令和4事業年度社会保険診療報酬 支払基金事業計画

令和4年度は、支払基金にとって、今般の改革の要となる審査事務集約を実行する大変重要な年となります。このため、「新生支払基金を創建する年」として位置付け、審査業務の効率化や審査結果の不合理な差異解消の取組を円滑に実施できる新しい組織体制への刷新を行います。

また、国民の保健医療の向上や最適な医療への貢献という目的を達成するため、「データヘルスの積極展開の年」としてデータヘルス事業に重点的に取り組むとともに、「ウィズコロナに対応した新たな働き方と中期的に安定した財政運営への転換」を掲げ、次の3つの柱で進めていきます。(図表1)

- ・新しい組織体制の確立
- ・保健医療情報等の活用
- ・安定的な業務運営

新しい組織体制の 確立に向けた取組

組織改革の実施

審査業務の効率化や審査結果の不合理な差異解消の取組を円滑に実施するため、10月に職員を中核審査事務センター(6拠点)、地域審査事務センター(4拠点)、審査事務センター分室(4拠点)に集約します。(図表2)

また、審査委員会は引き続き47都道府県に設置することから、当該委員会の補助業務を担う審査委員会事務局を47都道府県に設置します。

職員定員については、令和6年度末の3500人体制に向けて、令和4年度末には令和3年度末から

120人減の3926人となります。

審査結果の不合理な差異解消の取組

診療科別審査事務体制の確立と

審査の差異事例の検討・統一化
令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」(在り方検討会)の報告書に基づき、支部取決事項について整理を進め、取決が単一ブロックのみにある場合は各ブロックの診療科別WGにおいて、複数ブロックに跨つてある場合は本部検討会で検討・統一を進めていきます。

審査事務集約後は、審査事務センター(分室)において診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県の審査事務を担当すること

で把握した都道府県間の審査結果の差異事例や、審査委員からの検討依頼事例について診療科別WGで検討します。(図表3)

審査の差異の可視化レポートの 実装の実施

審査結果の差異の見える化を図ることを目的として実施している審査の差異の可視化レポートイングについては、機械的に抽出した条件で作成した検証前レポートや、その後、差異が適正な理由によるものか、不合理な差異であるかを検証したレポート(検証結果)を公表します。不合理な差異については差異解消の取組を進め(図表4)、1年以内にそのフォローアップ結果を公表することとしています。

令和4年度においては、令和3年度に公表したレポート(検証結果)のうち差異が見られた事例のフォローアップ結果や、審査情報提供事例(歯科)225事例のうち令和3年度に公表したものを除く事例、年間2000件以上のコンピュータチェック付箋が付く事例を対象にレポートを実施します。

図表1 ● 令和4事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の構成

第1 基本方針	第2 新しい組織体制の 確立に向けた取組 ○ 組織改革の実施 (新たな組織体制の構築 組織編成と最適な人員配置) ○ 審査結果の不合理な差異解消の取組 (診療科別審査事務体制の確立と審査の差異事例の検討・統一化 審査の差異の可視化レポートの実施 統一的なコンピュータチェックルールの設定 本部審査の拡大 国保連との審査基準の取扱いの統一) ○ 新たな組織の役割・責任を踏まえた審査の質の向上に向けた取組 (新たな組織の役割を踏まえた審査の目標 業務運営基本方針・行動計画の策定 適正なレセプト提出に向けた支援等 医療顧問の新たな勤務体制及び役割の確立) ○ 審査支払業務の効率化 (A Iによるレセプト振分け機能の精緻化 審査支払システムの診療報酬改定への対応 訪問看護レセプトの電子化 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発 紙レセプト処理の集約化 間接部門業務の本部集約化) ○ 組織改革を踏まえた人事制度と勤務環境の整備 (キャリアパスの策定 新たな勤務時間制度 在宅審査・在宅審査事務の導入 新たな職務等級制度及び報酬制度 集約体制に応じた定年延長及び定年後再雇用制度の運用 集約時の事務所の環境整備と既存事務所の有効活用等)
	第3 保健医療情報等の 活用に関する取組 ○ 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等 (オンライン資格確認等システムの整備と運用 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援) ○ 保険者との協働によるデータヘルスの推進 (健康スコアリングレポートの作成 データヘルス・ポータルサイトの運用) ○ 研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進 (N D B関連業務の実施 履歴照会・回答システムの運用)
	第4 安定的な業務運営 に向けた取組 ○ 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化 ○ 中期的に安定的・効率的な財政運営の実現 ○ その他の業務運営

● 統一的なコンピュータチェック
ルールの設定

原審査時においてコンピュータ
チェックがなく、査定箇所が1年
間で500を超え、該当都道府県
が30を超える251の医薬品・診
療行為について分析を行い、査定
につながる可能性が高い条件を見
出した場合は、全国統一的なコン
ピュータチェックを設定します。

また、令和2年10月から実施し
たコンピュータチェックルールの
試行的公開に係る影響調査の結果、
公開前後の請求内容等において有
意な差が確認されなかったことを
踏まえ、今後、関係者の合意を得
ながら、公開拡大に向け検討を進
めていきます。

なお、公開するチェックマスタ^{※1}
や本部点検条件^{※2}については、保
険医療機関等のシステムに取り込
みやすいよう、機械可読式ファイ
ルにより提供します。

※1 チェックマスタ…医薬品添付文書(効
能・効果、用法・用量等)等をもとにチェッ
ク

※2 本部点検条件…告示・通知、疑義解釈
資料等をもとにチェック

● 国保連との審査基準の取扱いの統一

在り方検討会の報告書を踏まえ、地域レベルでの国保連との審査基準の協議体制の検討や、令和6年4月の国保中央会との整合的なコンピュータチェックの実現に向けた取組、国保連との審査委員の併任制度の具体化に向けた調整などを厚生労働省や国保中央会等と連携し、進めていきます。

新たな組織の役割・責任を踏まえた審査の質の向上に向けた取組

審査事務センター（分室）では電子レセプトの審査事務を担当することから、医学的判断を要するもの等への的確な疑義付箋貼付をはじめとした目視対象レセプトの確実な審査事務などを目標として取り組めます。

一方、審査委員会事務局は審査委員会を補助することから、審査事務センター（分室）の職員により疑義付箋が貼付されたレセプトをはじめとした目視対象レセプトの確実な審査のため、審査委員の

審査補助業務などを目標として取り組みます。

審査支払業務の効率化

● AIによるレセプト振分け機能の精緻化

審査支払システムに実装したAIによるレセプト振分け機能については、振分け結果の検証や定期的な学習データ等の更新により精度を向上し、審査支払システムの稼働後2年以内には人による審査を必要としないレセプトを9割程度とします。

● 訪問看護レセプトの電子化

令和6年5月からの稼働を目的に、訪問看護レセプトの電子化に向けた開発を進めます。

● 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

在り方検討会の報告書に示された方針に基づき、令和6年4月の国保総合システムの更改に向け、国保中央会・国保連との受付領域の共同利用などを目指し、準備を進めます。

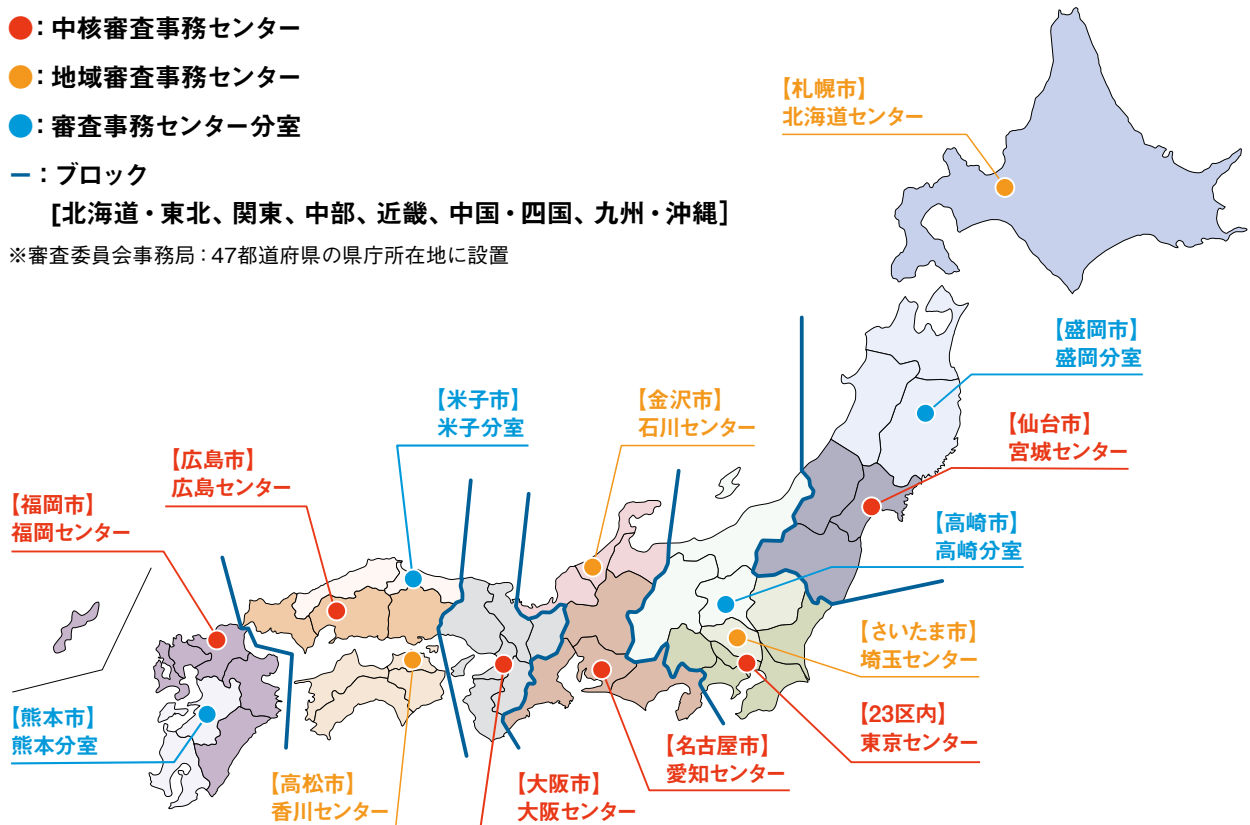
さらに、国保中央会との審査支払システムの共同開発に向けて、

図表2 ● 審査事務センター配置図

- ：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
- ：ブロック

【北海道・東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄】

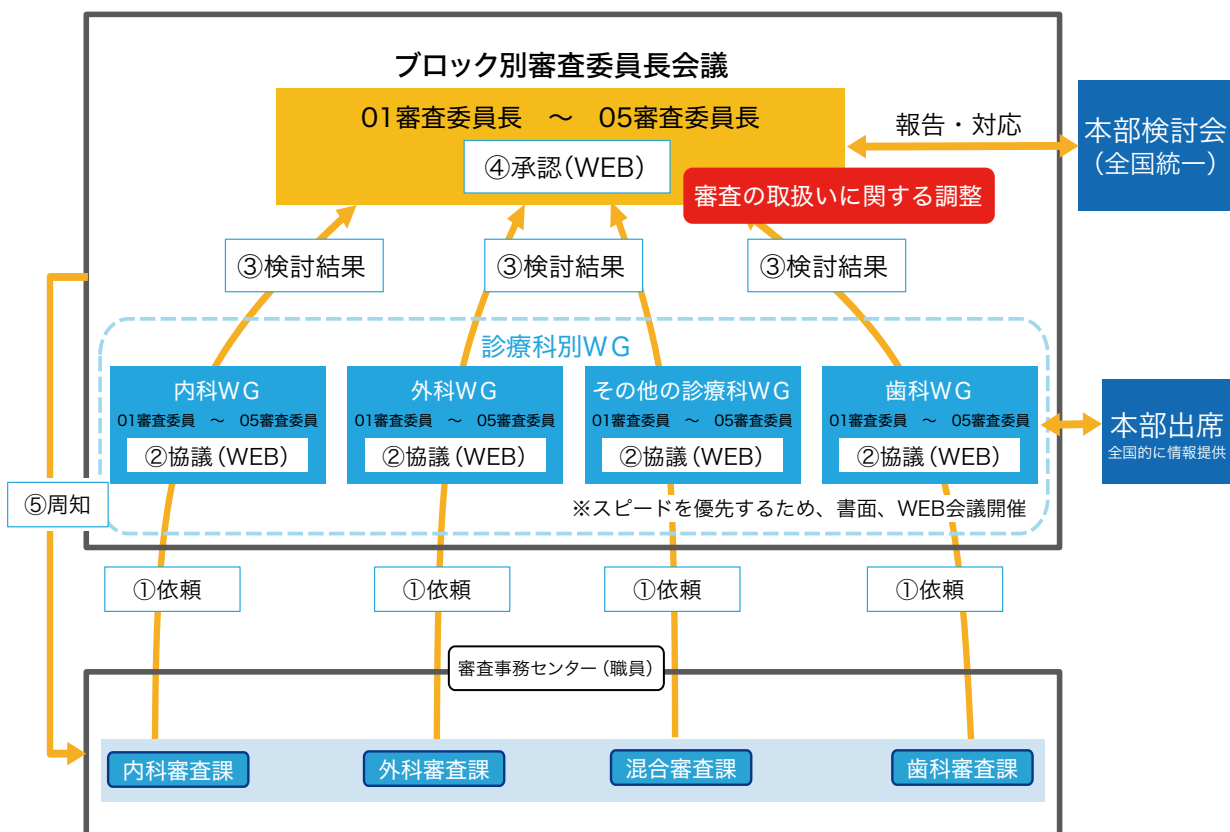
※審査委員会事務局：47都道府県の県庁所在地に設置



します。

します。

図表3 ● 審査事務集約後の診療科別WG 差異解消の取組のフロー



保健医療情報等の活用に関する取組 (図表5)

本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等

●オンライン資格確認等システムの整備と運用

医療保険者等向け中間サーバやオンライン資格確認等システムを安定的に運用するとともに、訪問診療等に係るオンライン資格確認の開始に向けた検討・開発を進めます。

さらに、現在提供している特定健診情報、薬剤情報、医療費情報に加え、保険医療機関名、診療年月等の基本情報、手術・透析等のレセプト情報についても令和4年夏を目途に提供を開始するとともに、令和5年度を目途に事業主健診情報の提供を開始できるよう、システム改修を進めます。

また、保険医療機関や保険薬局の間でリアルタイムの処方・調剤情報の共有、重複投薬の防止等が可能となる電子処方箋管理サービス

スについて開発を進め、令和5年1月から運用を開始します。

●医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援

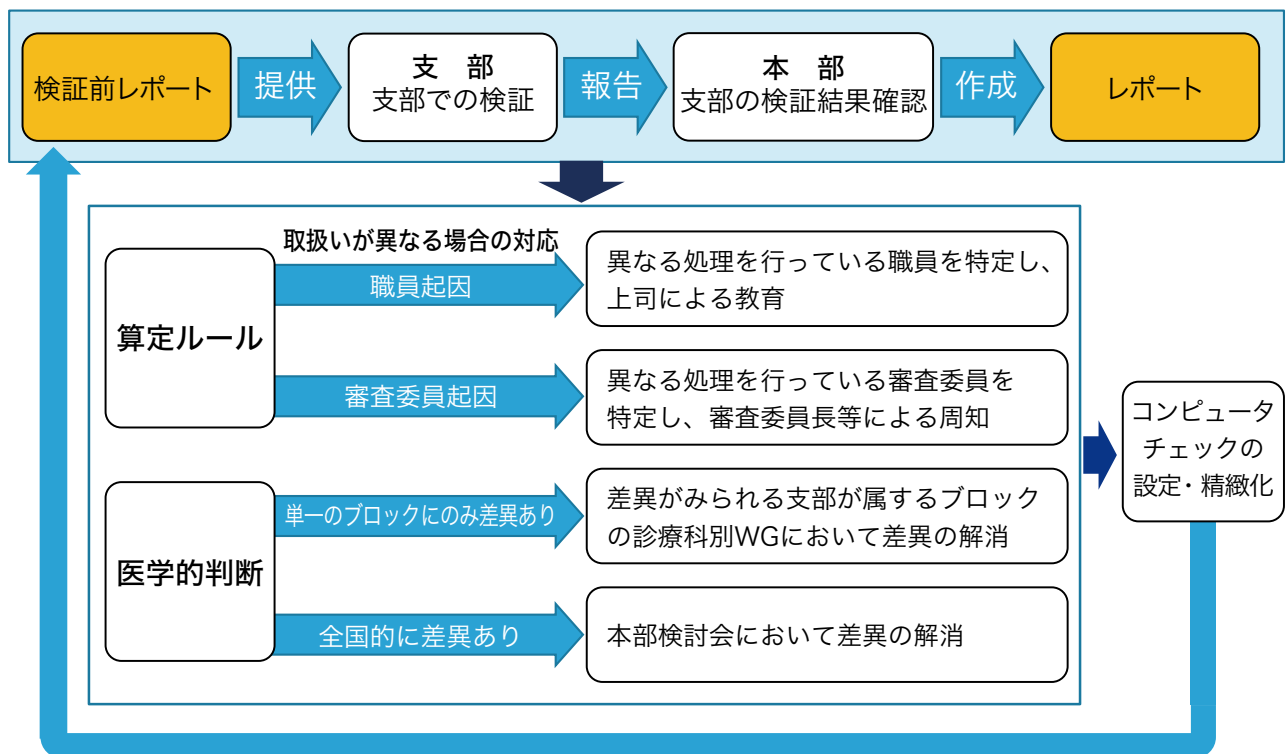
保険医療機関等のオンライン資格確認の導入に対する支援として、顔認証付きカードリーダーの提供や補助金の交付を行うとともに、厚生労働省と連携し、全保険医療機関等のオンライン資格確認導入の促進を図ります。

また、この取組に併せて、レセプトのオンライン請求の戦略的な導入促進や、保険者による再審査請求やオンライン請求保険医療機関等からの返戻再請求のオンライン請求義務化に向けた保険者・保険医療機関等への働きかけを実施します。

保険者との協働によるデータヘルスの推進

令和3年度に引き続き、保険者・事業主単位で健康スコアリングレポートを作成します。また、健康スコアリングレポートの提供やデータヘルス計画の実績報告収集のためのデータヘルス・ポータル

図表4 ● 審査の差異の可視化レポート機能の概要及びPDCA



ルサイト※³の運用を行います。

※3 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さまざま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。

研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進

令和4年4月より、NDBの運用管理、研究者や地方自治体各々のニーズに応じたNDBデータの情報分析・提供等の支援や、履歴照会・回答システム※⁴による被保険者番号の履歴を活用した連結に必要な情報の提供を開始します。

※4 履歴照会・回答システム…医療保険の被保険者番号を個人単位化し、その履歴を一元的に管理するオンライン資格確認等システムを導入し、その基盤を活用して医療情報等の共有・収集・連結を行う者が、必要に応じて、履歴管理提供主体から被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組み。

安定的な業務運営に向けた取組

感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

災害発生時に保険医療機関等への診療報酬や広域連合等への交付金の支払継続等の重要業務を最優先する事業継続計画を策定します。

中期的に安定的・効率的な財政運営の実現

安定的な業務運営のため、関係団体等と協議した上で、収入支出の両面で平準化を考慮した中期的な財政運営について検討を進めます。

また、簡素なコンピュータチェックで完結する判断が明らかになレセプトに関し、他のレセプトとは別の手数料を設定することなどを盛り込んだ新手数料体系について、引き続き保険者団体等と協議します。

事業計画は支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp>) に掲載しています。
トップページ→組織概要→事業計画・収入支出予算



図表5 ● 保健医療情報等の活用に関する取組

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
本人や医療機関等に対する保健医療情報の提供					
オンライン資格確認等システム	保健医療情報の共有基盤として運用開始（2021年10月～）				
オンライン資格確認等システムによる保健医療情報の提供	特定健診情報・薬剤情報の提供（2021年10月～）、医療費情報の提供（2021年11月～） 医療機関名、手術・透析情報、医学管理等情報の提供（2022年夏～）				
電子処方箋管理サービス	処方情報、調剤情報を迅速に提供（2023年1月～）				
保険者との協働によるデータヘルス					
健康スコアリングレポート	支払基金が作成し健保組合等へ提供（2022年3月～）				
データヘルス・ポータルサイトの運用	支払基金が運用を開始（2022年4月～）				
地方自治体や研究者との協働によるデータヘルス					
NDB 関連業務	支払基金が運営を開始（2022年4月～）				



安田 正之 大分県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

医師だからこそできる 「患者重視の審査」を大切に

医師として

——医師を志したきっかけを教えてください

父が開業医であったことが大きいと思います。祖母に聞いた話では、3歳や4歳の頃から将来は何になるのと聞かれると「お医者さん」と答え（させられ）ていたそうです。

幼少期の頃で印象的に覚えているのが小学校低学年の頃、父が医療用顕微鏡を覗かせ、昆虫の羽や花粉など多くのものをスケッチしたことです。世の中にはこんなにも綺麗な世

界があるのだなと感じました。

今思うと、この経験が後の血液内科を志望する大きな要因の一つになったと思います。多くの段階を経て血液細胞が成熟していく姿に強く心惹かれました。赤芽球はマリーンブルー、骨髄芽はスカイブルー、との説明はとても素敵でした。

——今はリウマチを専門とされていると伺いましたが

九州大学の血液内科に入局してから5年経って、大分県にある九州大学温泉治療学研究所（現…九州大病院別府病院）へ赴任しました。そ

こで、日本を代表するリウマチの専門医の延永教授と出会いました。当時間節リウマチは治療薬のない時代でしたので、20年、30年と患者に寄り添い励まし続ける教授の真摯な接し方を見て、「これが本当の医者の方ではないか」と、これまでと全く違う世界に感銘を受けました。そうした出会いからリウマチ専門医になりました。

それからはリウマチの治療に専念してきましたが、今でも忘れられないエピソードがあります。

15年ほど診療を続けた頃、患者の現状を知るためにアンケートを実施しました。設問の一つに「私のリウマチは祖先のせいだ」という設問を用意したところ、複数の方が「そうだ」と答えられました。自分としてはこの返答を全く予想していなかつ

たので、その理由が分かりませんでした。

迷った末に当時、外来通院中であった友の会会長にどういうことなんだろうかと相談したところ、「先生は15年も私たちのことを診てきてくださったのにそんなことも分からないのですか」と大変なお叱りを受けました。「不治の病で治療法もないこの病気、昔の人のせいだと思わないと私たちは救いようがないんです」。返す言葉がありませんでした。

自分ではしっかり患者を診ているつもりが、病気がか診ていなかったとその時初めて気づきました。今に至るまで自らへの戒めとしています。

審査委員長として

——審査委員長として大切にしていることは

一番大切なことは、「Patient-oriented Judgement」（患者重視の審査）だと思っています。医療保険の審査を行うのが、行政でも事務でもAIでもなく、医師が歯科医師が薬剤師が行う意味はここにあると考え

ています。審査委員はこの視点を忘
れずに審査を行わないといけません。

そのような審査を行う下地作りと
して、支払基金だけでなく、国保連
合会、医師会、歯科医師会、薬剤師
会、看護協会など、場合によっては
厚生労働省の方々とも連携をとるこ
とが必要だと思えますね。

また、私たちの目の前にいる患者
にとっては、社保だとか国保だとか
区別することは全く意味がないこと
だと思えます。患者にとっては関係
ないことですからね。ですので、大
分県では、社保と国保の審査で差異
が出たような時は、定期的に集まり
お互いの取決事項を確認したりして
います。

話してみるとお互い考えているこ
とは一緒ですので、調整で苦勞する
ことは少ないです。

関係各所と信頼関係を築き、より
良い審査が行えるようにすること、
何かあった時には最終責任を取るこ
とが審査委員長としての仕事だと思
いますし、これからも調整に汗をか
いていきたいです。

——今後の医療保険制度のあり方につ いてどうお考えですか

日本の医療保険制度はこれ以上な
いと思えるぐらいよくできていると
感じますが、やはり財政が心配にな
りますね。乳幼児、小児、青壮年、
老人医療がごちゃまぜになり、しか
も、その中に極めて高額な医療が含
まれています。今の保険制度の中で
全部一緒に扱えというのは、無理が
あると感じます。

幾つかの分野に分けていくなどし
ていかなないと、医学がどんどん高
度化していくにつれ、医療保険でカ
バーできなくなるのではないかと危
惧しています。

——職員に望むことは

プロフェッション意識に基づいた
意見を持つて審査委員のところに来
てほしいですね。以前、医療顧問を
させていただいていた頃、同じフロ
アで職員を長い時間見てきていまし
たので、職員がやっている仕事がい
かに大変かということは分かっている
つもりですし、それを生かすべき
だとも感じています。少し遠慮がち

なところがありますので、もっと
もっと前に出て、自分たちで創った
ものを皆の前で発表する、共有する
という発想を持つてほしいです。

私たち医師であっても難しいよう
な診断・判断・診療行為を、一生懸
命勉強するというのは大変だと思
いますが、ぜひそこは頑張ってほし
いです。そして、お互いの分からない
ところはカバーし合っていくという
姿勢をいつまでも持ちたいですね。

プライベートについて

——若さを保つ秘訣を教えてください

とにかく自分自身を老けさせない
ように、気持ちだけはいつも若く居
ようと心がけています。そのために
は恰好を気にすることなく、分か
らないことは分からないと素直に聞く
姿勢が大切だと思っています。

——休日はどうのように過ごされてい ますか

運動不足を解消するために、金曜
日はなるべくゴルフに行って気分転
換をするようにしています。ゴルフ

は4人で数時間一緒に過ごすので、
コミュニケーションを取るには十分
な時間ですし、どういう人かを知る
には格好の機会です。

あと、昨年から趣味になっている
のが庭いじりです。

妻がバラ園で苗木を買ってきたこ
とがきっかけで、花を育てています。
どんな花が咲くのだろう、と思いな
がら育てるのはとても面白く、本を
買いながら勉強しています。手をか
ければ、かけただけ応えてくれるの
が嬉しいですね。



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

D P Cにおける特定集中治療室管理料とN 003術中迅速病理組織標本作製（T－M／O P）の併算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「特定集中治療室管理料には、第13部第1節の病理標本作製料が包括されるので、同日の『N 003 術中迅速病理組織標本作製（T－M／O P）』はいかがか」との申出が行われた事例です。

診断群分類点数表において、算定告示（令和2年3月23日厚生労働省告示第81号）別表4から6の表に掲げる特定入院料を算定する際の包括範囲は、留意事項通知（同年3月23日付け同省保険局医療課長通知保医発0323第2号）の(3)診断群分類点数表等により算定される診療報酬に定める範囲となります。

このため、医科点数表区分番号N 003 術中迅速病理組織標本作製に掲げる費用については、診断群分類点数表に含まれる費用から除かれる費用となることから、本事例は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。

【診断群分類点数表（留意事項通知）(3)診断群分類点数表等により算定される診療報酬】 （抜粋）

① 診断群分類点数表に含まれる費用

シ 第2章第13部第1節 病理標本作製料

② ①に掲げる点数の費用から除かれる費用

ケ 病理標本作製料のうち、区分番号N 003 術中迅速病理組織標本作製に掲げる費用

【診断群分類点数表（留意事項通知）(4)特定入院料の取扱い】

（抜粋）

医科点数表に掲げる特定入院料のうち、A 300 救命救急入院料、A 301 特定集中治療室管理料、A 301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A 301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A 301-4 小児特定集中治療室管理料、A 302 新生児特定集中治療室管理料、A 303 総合周産期特定集中治療室管理料、A 303-2 新生児治療回復室入院医療管理料、A 305 一類感染症患者入院医療管理料又はA 307 小児入院医療管理料の算定要件を満たす患者については、当該病院が医科点数表に基づく届出を行っている場合には、特定入院料を算定することができる期間に応じ、算定告示別表4から6の表の右欄に掲げる点数を加算する。なお、当該点数を算定する際の包括範囲は、(3)に定める範囲とし、特定入院料を算定している間に算定できる入院基本料等加算は、次に掲げるものとする。

-略-

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 4 年 1 月分 県番

医コ

1 医科 1 社保 1 単独 1 本入

—		—	
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			

氏名		特記事項	
職業上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	診断群分類区分	肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	軽快	12 日
040040xx97x00x				
傷病名	右転移性肺癌	ICD 10	傷病名 C780	
副傷病名		副傷病名		
今回入院年月日	令和 4 年 1 月 3 日	今回退院年月日	令和 4 年 1 月 14 日	
患者情報	主傷病名 C780 右転移性肺癌 入院の契機となった傷病名 C780 右転移性肺癌	包括評価部分	93 (1月請求分) 入1 2,897 × 5 = 14,485 入2 2,141 × 5 = 10,705 入3 1,820 × 2 = 3,640 合計 28,830 × 1.1234 = 32,388	
基礎情報	予定・緊急入院区分 : 予定入院	出来高部分	50 一略一 54 一略一 60 T-M/O P 92 特定集中治療室管理料1 (7日以内) 4日	1,990 × 1 12,117 × 1
診療関連情報	手術処置等 K514-21 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除) 令和04年01月04日	食事・生活環境	食事 円 生活 円 環境 円	※公2 点
保険料	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	食事・生活環境	円
療養の給付	①		①	
	②		②	

保険者からの再審査申出内容

1月4日に、特定集中治療室管理料を算定しています。当該管理料には、第13部第1節の病理標本作製料が含まれていますので、同日の『N003 術中迅速病理組織標本作製 (T-M/O P)』は算定できないのではないのでしょうか。

原審どおりとなる理由

診断群分類点数表により算定する場合、特定入院料に包括される費用の範囲は、診断群分類点数表に含まれる費用に定める範囲となります。

このため、医科点数表区分番号N003 術中迅速病理組織標本作製に掲げる費用については、診断群分類点数表に含まれる費用から除かれる費用に該当することから、当該標本作製の算定は妥当であり、原審どおりとなります。

ホームページ活用術

支払基金ホームページでは、皆さまのお役に立つ情報を掲載しています。
今回は、皆さまの関心が高い情報の掲載場所をご紹介します。



令和4年度診療報酬改定に関する情報について、支払基金ホームページに掲載していますか。

Q

A

診療報酬改定関係に関する通知は、トップページ → 診療報酬の審査 → 診療報酬関係通知 → 令和4年度診療報酬改定関係 から閲覧できます。

通知等は随時更新しており、更新情報は、支払基金が配信するメールマガジンでお知らせしています。

また、支払基金ホームページには、診療報酬改定関係通知以外にも審査に関するさまざまな情報を掲載していますので、参考にしてください。

掲載している情報は

- ・ 審査情報提供事例
- ・ 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)
- ・ 経過措置医薬品情報
- ・ 審査の差異の可視化レポート

などがあります。



診療報酬の審査

審査上の一般的な取扱いに係る事例を掲載しています

廃止される経過措置医薬品を掲載しています

審査の意義

今後の審査委員会のあり方

審査委員会の機能強化

審査情報提供事例

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

経過措置医薬品情報

2

診療報酬関係通知

突合点検・縦覧点検

保険請求の基礎知識

審査の差異の可視化レポート

都道府県審査委員会別審査の差異を可視化したレポートを公開しています

「月刊基金」に掲載した「保険請求の基礎知識」の事例を掲載しています

関連リンク

→ [審査に関するQ&A](#)

診療報酬関係通知

3

→ [令和4年度診療報酬改定関係](#)

→ [令和2年度診療報酬改定関係](#)

→ [令和元年度診療報酬改定関係](#)

→ [平成30年度診療報酬改定関係](#)

令和4年度診療報酬改定関係については随時更新していきます

令和2年度診療報酬改定関係

診療報酬関係通知

目次

4

↓ [令和2年度診療報酬改定関係資料](#)

↓ [医科点数表関係](#)

↓ [医科（DPC）関係](#)

↓ [疑義解釈資料](#)

↓ [施設基準](#)

↓ [薬剤](#)

↓ [特定保険医療材料](#)

↓ [記載要領](#)

↓ [その他](#)

→ [令和元年度診療報酬改定関係はこちら](#)

→ [平成30年度診療報酬改定関係はこちら](#)

今回は、令和2年度の診療報酬改定関係のページを例にご案内します。
項目ごとに時系列で掲載していますのでご活用ください。



支払基金

検索

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



支払基金の人事異動（執行役・支部長・部長等）

新職名		前職名
秋 田 支部長	菅原 和也	東 京 副支部長
神奈川 //	富田 宏之	本 部 システム部長
富 山 //	古川 博明	神奈川 審査企画部長
福 井 //	志村 啓治	本 部 審査統括部次長
長 野 //	下段 智弘	兵 庫 総務部長
静 岡 //	篠田 哲嗣	静 岡 審査業務部長
三 重 //	藤井 寛貴	福 岡 審査企画部長
滋 賀 //	山 口 学	北海道 審査業務部長
京 都 //	小関 秀典	岩 手 支部長
奈 良 //	崎村 正吾	本 部 給付金支給管理部長
香 川 //	茂籠 博英	滋 賀 支部長
愛 媛 //	長谷川 一規	長 野 //
佐 賀 //	横山 新一	本 部 審査統括部次長
鹿児島 //	安福 真朗	広 島 審査業務部長
東 京 副支部長	後藤 洋一	東 京 審査業務第1部長
本 部 財政部次長	鈴木 朋之	本 部 総務財政部次長
// //	高橋 尚也	// //
// 人事部次長	塩田 雅幸	// 人事部給与課長
// 審査運営部次長	福島 康雄	// 事業統括部次長
// 審査運営部次長	栗原 啓志郎	// 審査統括部コンピュータチェック課長
// 審査統括部次長	山 崎 寛	// 審査統括部特別審査課長
// 情報化企画部次長	日吉 正弘	// 情報化企画部資格情報課長
// 分析評価部次長	長谷川 功	// 分析評価部数理調査役
北海道 審査業務部長	宮 川 豊	北海道 総務部長
東 京 審査企画部長	有吉 一朗	東 京 審査企画部医科審査課長
// 審査業務第1部長	近 圭 司	// 審査業務第2部長
// 審査業務第2部長	阿部 和博	本 部 システム部次長
神奈川 審査企画部長	稲垣 圭子	神奈川 総務部長
静 岡 審査業務部長	山 本 篤	群 馬 審査業務第1課長
愛 知 審査企画部長	中村 和彦	石 川 //
// 審査業務部長	岩崎 敏洋	愛 知 審査業務部審査業務第2課長
京 都 //	奥田 一成	滋 賀 審査業務第2課長
兵 庫 審査企画部長	高谷 志之	兵 庫 審査業務部審査業務第2課長
広 島 審査業務部長	重村 寿之	神奈川 総務部庶務課長
福 岡 審査企画部長	佐谷 利勝	福 岡 審査業務部審査業務第1課長

●令和4年3月30日付

辞職	前職名
高橋 雄二	本 部 財政調整事業部長

●令和4年3月31日付

退職・退任	前職名
退 職 山田 文彦	本 部 事業統括部長
退 任 藤田 寿雄	宮 城 支部長
// 信太 彰仁	秋 田 //
// 長洲 智彦	神奈川 //
// 小井戸 健二	富 山 //
// 磯部 俊也	福 井 //
// 谷 忠 章	静 岡 //
// 大曲 政浩	京 都 //
// 松本 茂樹	奈 良 //
// 山本 浩一	愛 媛 //
// 井上 克彦	鹿児島 //
退 職 大野 孝夫	千 葉 総務部長
// 野村 哲彦	東 京 審査企画部長
// 成 田 稔	愛 知 //
// 岡田 雄爾	// 審査業務部長
// 山岡 かおる	京 都 //
// 前田 一孝	兵 庫 審査企画部長

●令和4年4月1日付

新職名	前職名
本 部 執行役・リスク管理役 綿引 正光	本 部 執行役
// 執行役 飯田 陽介	// 総務財政部長
// 財政部長 森山 伊久夫	// 監査部長
// 事業統括部長 伊良皆 貴紀	// 経営企画部次長
// 審査運営部長 飯田 美和	// 審査統括部次長
// システム部長 上 村 靖	// 情報化企画部次長
// 分析評価部長 村木 幸広	厚生労働省年金局数理課長補佐
// 財政調整事業部長 西澤 徳泰	厚生労働省保険局高齢者医療課長補佐
// 給付金支給管理部長 上野 正恵	本 部 総務財政部次長
// 監査部長 福本 卓司	香 川 支部長
岩 手 支部長 中尾 正己	佐 賀 //
宮 城 //	三 重 //



理事会開催状況

2月理事会は2月28日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 支払基金定款等の一部変更（案）
- (2) 令和4事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画（案）
- (3) 令和4事業年度審査支払会計収入支出予算（案）
- (4) 令和4事業年度保健医療情報会計収入支出予算（案）
- (5) 保険者との契約の改定（案）

2 報告事項

- (1) 高崎オフィスモデル事業における在宅審査・在宅審査事務の試行的実施結果
- (2) 第26次審査情報提供（医科）及び第21次審査情報提供（歯科）
- (3) 令和3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収入支出予算変更の認可

3 定例報告

- (1) 令和3年12月審査分の審査状況
- (2) 令和4年1月審査分の特別審査委員会審査状況



プレスリリース発信状況

- 2月 1日 令和3年11月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で8.9%増加 ～対前々年同月伸び率は4.7%増加～
1月定例記者会見を開催
- 2月28日 審査情報提供事例（医科・歯科）を追加

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

- 2月 1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
医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為）を更新
- 2月 2日 令和2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を掲載
- 2月 4日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
「受付・事務点検ASPに係るチェックロジック」を更新
- 2月 9日 保険者の異動について（2022年1月分）を掲載
- 2月10日 月刊基金「令和4年2月号」を掲載
「第40回審査情報提供検討委員会」を開催
- 2月17日 「第30回審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」及び「第23回審査情報提供歯科検討委員会」を開催
- 2月18日 令和4年度診療（調剤）報酬改定に係る診療行為マスター及び調剤行為マスターの新設及び廃止予定コードを掲載
- 2月22日 「審査の差異の可視化レポート」の検証結果（23事例）を掲載
- 2月28日 「審査の差異の可視化レポート」の歯科・検証前レポート（5事例）を掲載するとともに、掲載方法を変更
令和4年度診療（調剤）報酬改定等に伴う各種マスター仕様及び記録条件仕様の変更等に係るメーカー説明会を開催

