

月刊基金

8

August 2022



特集

10月の審査事務集約に向けた取組

トピックス

令和3年度診療報酬等確定状況

(令和3年4月～令和4年3月診療分)

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



1

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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。

2

3

「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。

4

月刊基金

Monthly KIKIN 第63巻 第8号

8

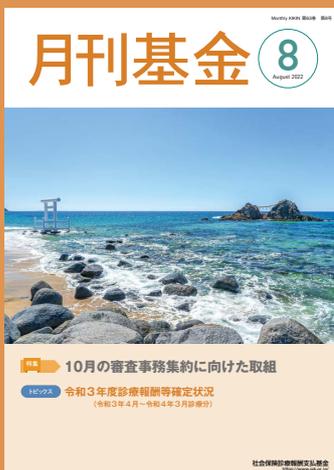
AUGUST 2022

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、国民の皆様様に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



桜井二見ヶ浦（福岡県）

糸島市の北部に位置する二見ヶ浦は桜井神社の社地として古くから崇敬されてきました。海岸からは海に浮かぶ真っ白な鳥居とご神体の夫婦岩が眺められ、多くの人が訪れる観光スポットとなっています。三重県伊勢市の「朝日の二見浦」に対して「夕日の二見ヶ浦」と称せられ、夕日の名所としても知られます。

CONTENTS

2

特集

10月の審査事務集約に向けた取組

16

トピックス

令和3年度診療報酬等確定状況

(令和3年4月～令和4年3月診療分)

22

審査委員長に伺いました。

中立な立場でぶれの無い審査を 審査支払機関として医療保険制度を支える

島根県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 漆谷 義徳

24

【電子レセプト】

令和4年度診療報酬改定に伴う 記載事項等の記載方法のお知らせ

26

支払基金メールマガジン

～ご登録のメリット～

28

支払基金の人事異動

29

インフォメーション

お詫びと訂正

本誌2022年7月号に掲載しました「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」において一部誤植がありましたので、次のとおり訂正いたします。

P9 図5の「事例4 鼻処置と副鼻腔洗浄の併算定の取扱い」中、下から1行目
(誤) 教育異動
(正) 教育指導

読者の皆さま、関係者の皆さまにご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

10月の審査事務集約に向けた取組

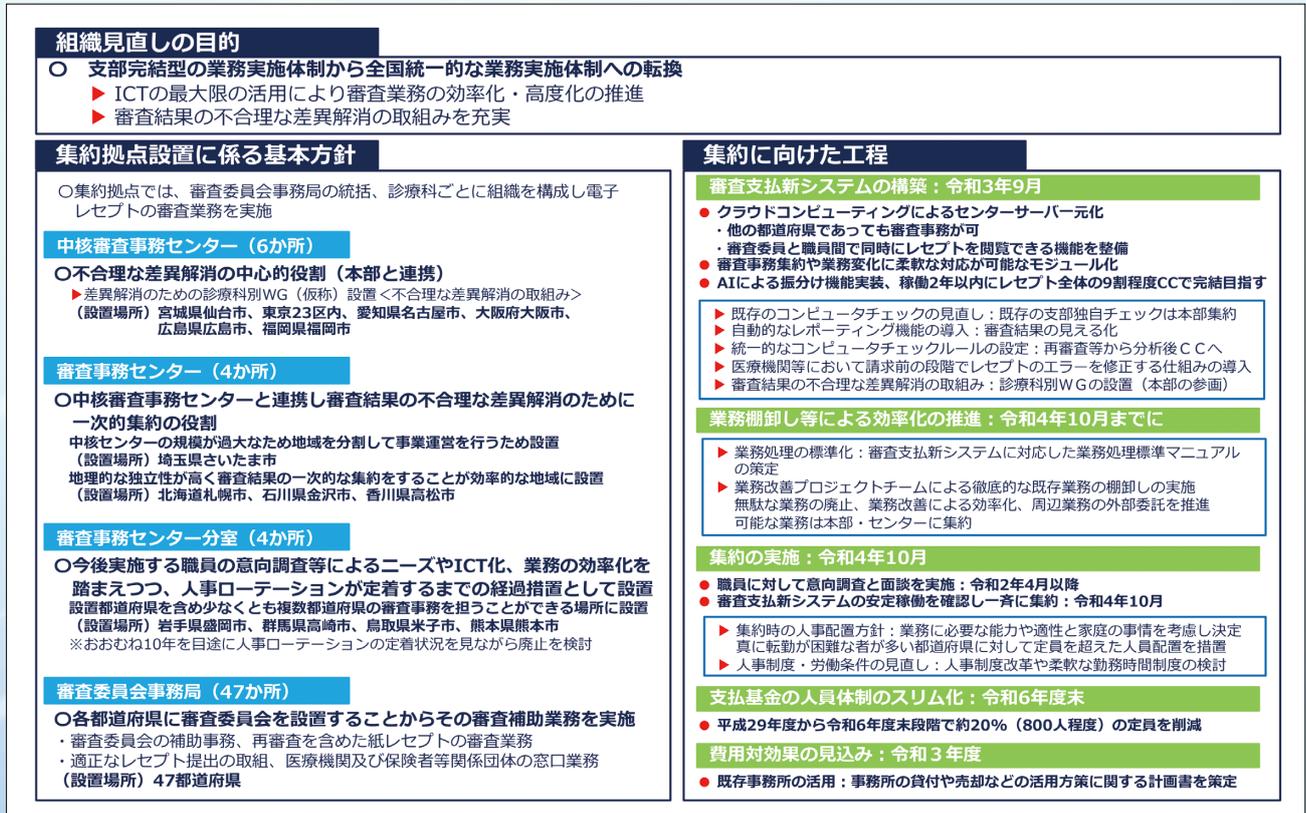
支払基金は、令和2年3月に公表した「審査事務集約化計画工程表」（図1・図2）に基づき、本年10月に実施する審査事務集約に向けて、審査支払業務の効率化や審査結果の不合理な差異解消の取組を進めています。

はじめに

本稿では、電子レセプトの普及を踏まえ、ICTを最大限に活用することにより、審査事務の効率化・高度化を進めるとともに、審査結果の不合理な差異解消の取組を充実させるため、支部完結型の業務実施体制から、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制への転換を図ることを踏まえ、以下の項目に沿って進めてきた具体的な改革の取組状況について説明します。

- 1 審査支払新システムの構築
↳ AIによる振分機能の実装
- 2 既存のコンピュータチェックルールの見直し
- 3 審査の差異の可視化レポート
↳ インテグ機能の導入
- 4 統一的なコンピュータチェックルールの設定
- 5 医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入
- 6 審査結果の不合理な差異解消の取組
- 7 業務棚卸し等による効率化の推進
- 8 集約の実施に係る人事の方針等と人員体制のスリム化
- 9 事務所の有効活用

図1 ● 審査事務集約化計画工程表の概要



荷試験を令和3年7月に実施するとともに、障害が発生した場合に迅速に対応するための特別監視体制を敷いて稼働に臨みました。しかし、令和3年12月までに各関係者に影響を与える障害が76件発生したため、障害の早期解消に努め、概ね3か月後には安定稼働を実現しています。

なお、請求支払領域については、開発の段階で請求支払額の不一致が多数発生したため、令和3年9月での本稼働を先送りし、令和4年6月にリリースを行いました(図4)。

● AIによる振分機能の実装

審査支払新システムには、AI (minihash及びXgboost(図5-1、5-2)) によるレセプト振分機能を実装し、過去の審査結果に基づき、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトの振分けを開始しました。

新システム稼働時には、人による審査を必要とするレセプトは全体の2割となり、その後も予定どおり概ね2割を維持しています(図6)。

また、新システム稼働後に3回、審査結果を踏まえた新たな学習データで更新を行っています。今後も定

図3 ● 審査支払新システムの構成

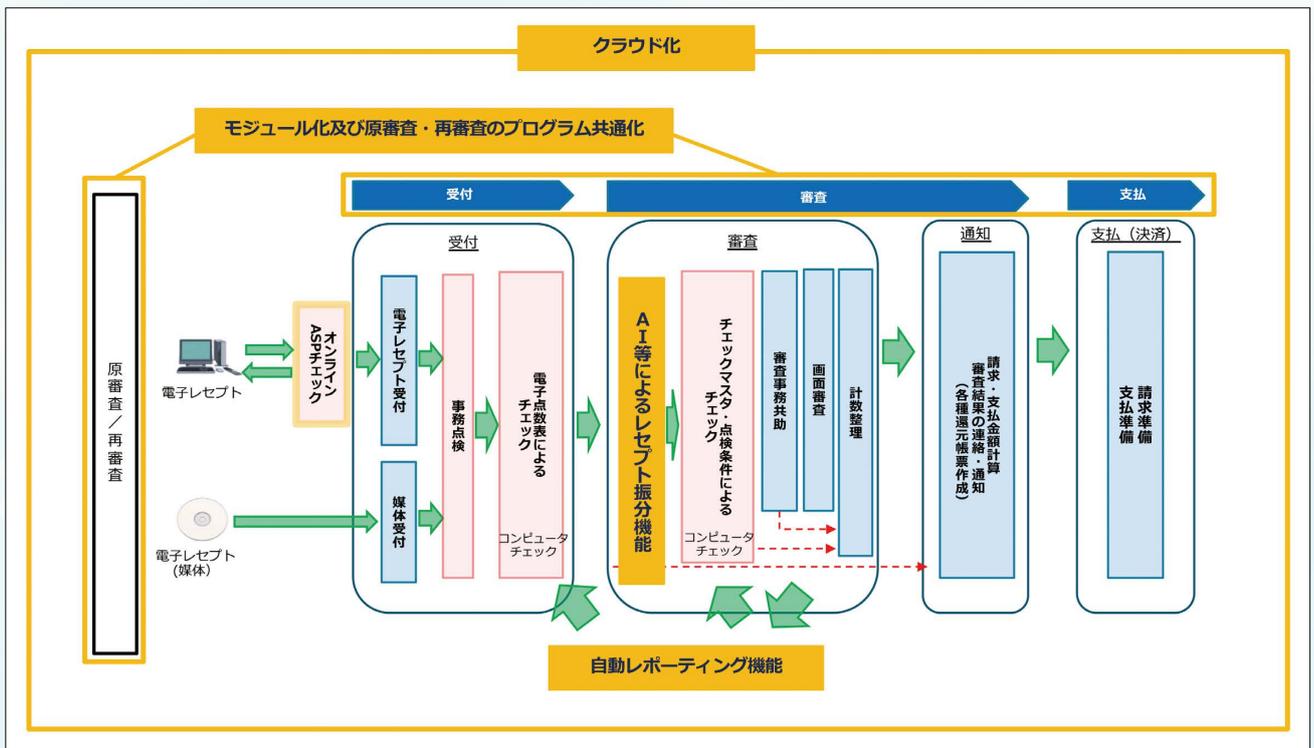
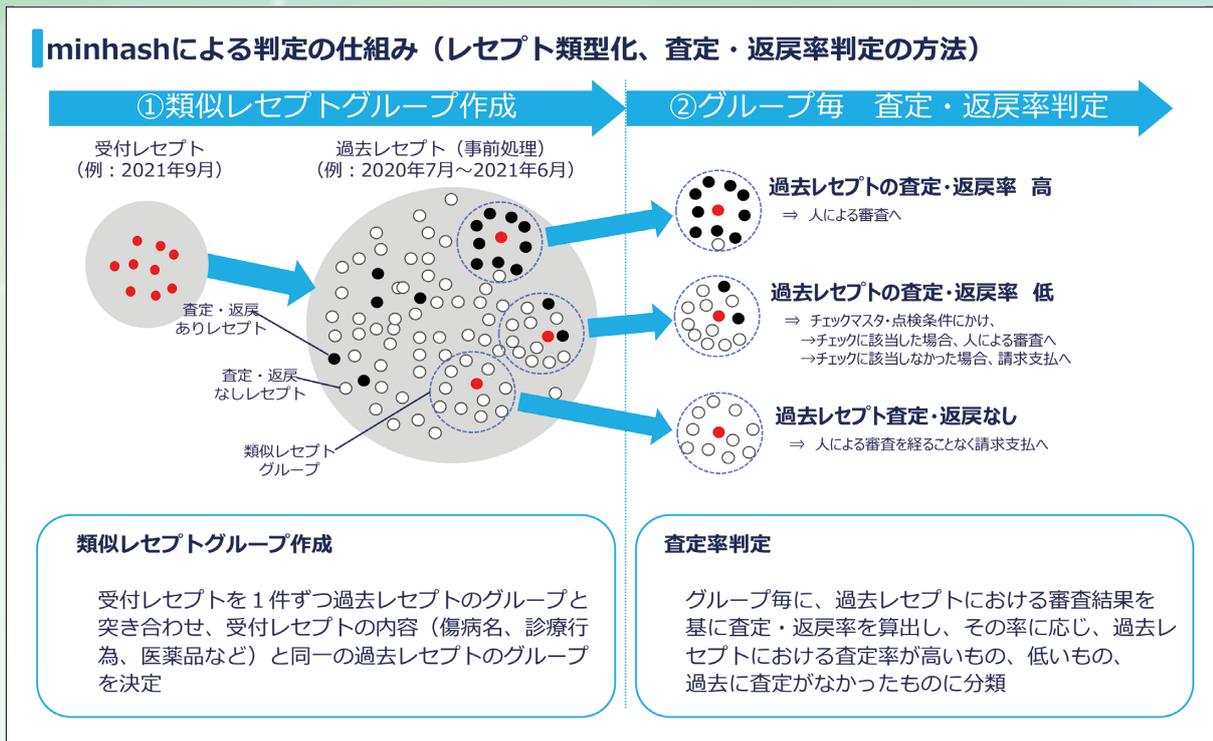


図4 ● 請求支払領域開発のリカバリ状況

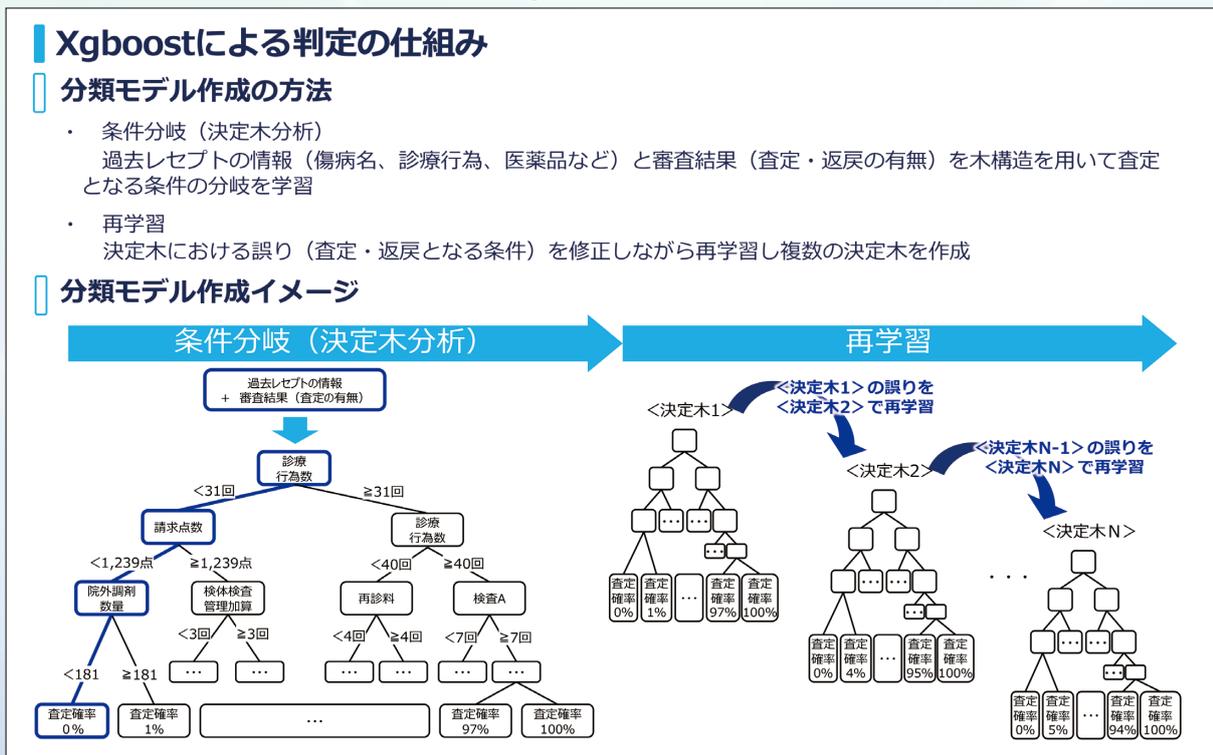
	2021年度							2022年度						
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
トピックス				審査支払新システム リリース ※請求支払領域除く									請求支払領域 リリース	
受付領域	受入テスト													
審査領域 ※振分機能含む	受入テスト													
請求支払領域 (リカバリプラン)	リリース 延伸			詳細設計～単体テスト			結合テスト		総合テスト			システム統合テスト 受入テスト		
				同値性テスト										

図5-1 ● AIによるレセプト振分機能（minhashによる判定の仕組み）



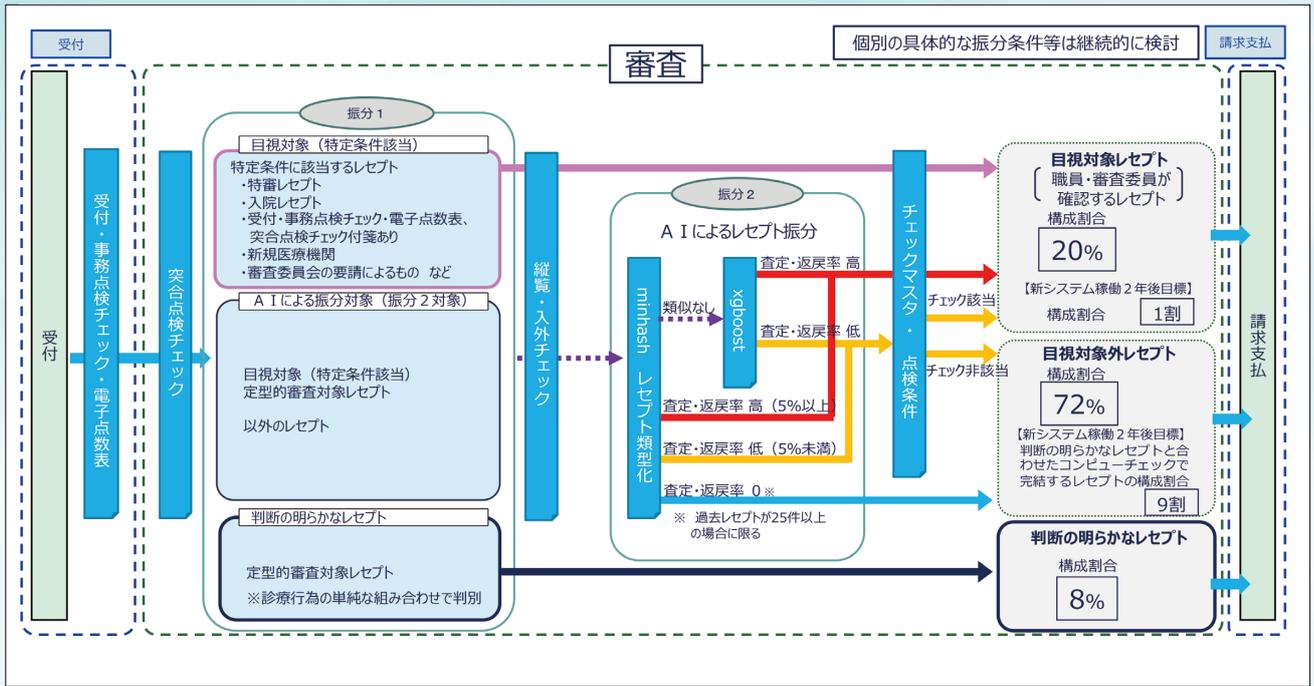
minhash は、レセプトを類型化し、過去の類似レセプトグループの査定・返戻率を用いて分類する仕組み

図5-2 ● AIによるレセプト振分機能（Xgboostによる判定の仕組み）



Xgboost は、決定木の誤りを修正しながら再学習して決定木を再作成し、それら複数の決定木全てを用いて個々のレセプトの予測査定・返戻確率を算定する仕組み

図6 ● AIの導入による効率化（令和4年6月時点）



既存のコンピュータチェックルールについては、審査における不合理な差異を解消することを目的として見直しを行い、支部独自で設定し、一定期間が経過したものを本部のコンピュータチェックルールに取り込むか、廃止とする取扱基準を平成30年4月に策定し、段階的に整理を進めてきました。その結果、平成29年10月に約14万件あったコンピュータチェックについて、令和3年9月に本部ルールへの集約又は廃止を完了しました。

2 既存のコンピュータチェックルールの見直し

期的に更新を行うことにより振分精度の精緻化を図り、稼働1年後の令和4年10月には人による審査を必要とするレセプトを全体の1.5割、2年後の令和5年9月には1割を目指すこととしています。

AIを活用したレセプト振替機能による新たな審査プロセスの開始と併せ、審査支払手数料の階層化についても検討を進めています。

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
2 既存のコンピュータチェックルールの見直し	●H29.10現在 約14.1万 ▼(4月) 取扱基準策定 (実績) 9月 約7.3万件	(実績) 9月 約2.5万件	(実績) 9月 約1.3万件	(目標) 9月までに本部ルールへ集約 (9月) 集約完了	(10月) 集約

また、平成30年10月以降に登録された新規事例についても整理を進め、令和4年3月末までに全ての整理を完了しました。

3 審査の差異の可視化 レポートディング機能 の導入

審査の差異の可視化レポートについては、令和3年9月から、医科の審査の一般的な取扱い31事例及び審査情報提供事例82事例（計113事例）を対象にレポートディングを開始しました。このうち16事例は検証前レポート^{※1}において「差異なし（検証不要）」であったことから、97事例の検証を行い、令和4年5月末までに検証結果を公表しました。

公表した医科113事例をレポート件数（726.5万件）で見ると、検証後に「取扱いと異なる審査」と確認されたのは4.9万件で全体の0.7%であり、さらにその原因別では、職員起因が4.5万件で92.1%、審査委員起因が0.4万件で7.9%でした（図7）。

「取扱いと異なる審査」を確認し

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
3 審査の差異の可視化レポートディング機能の導入					
		●レポート対象の検討	●審査結果の差異の表示形式を検討	●10月 開発・試験	●9月 レポートディングの実施・機能のメンテナンス

図7 ● 医科113事例の検証結果

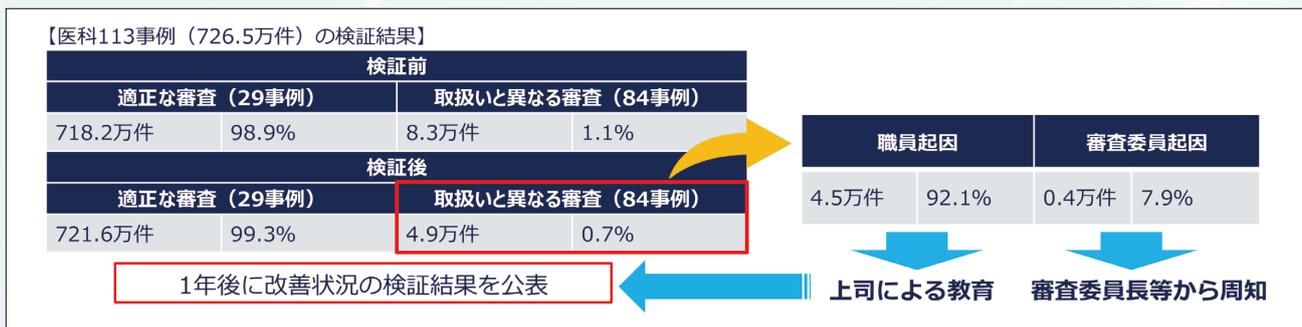
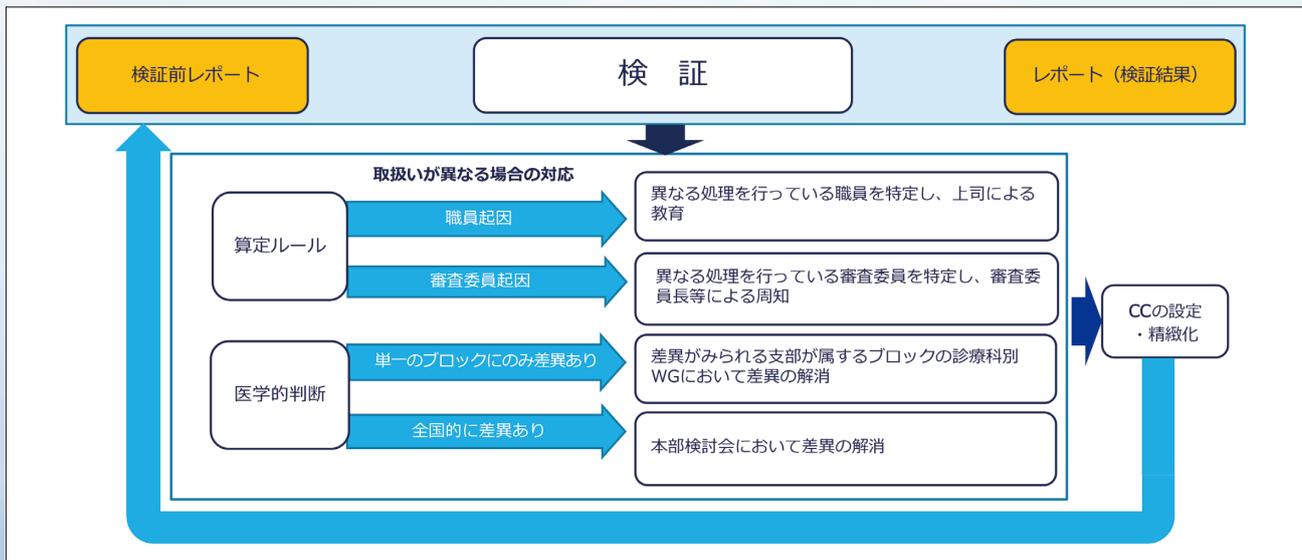


図8 ● 審査の差異解消のためのPDCA



た事例について、職員起因により差異がみられる場合は上司による教育、審査委員起因による場合は審査委員長等から周知することにより速やかに是正を図り、1年後に改善状況の検証結果を公表することとしています(図8)。

歯科に係る審査情報提供事例については、225事例(令和3年9月末現在)のうち令和4年6月末までに28事例について、検証前レポートを公表しました。

※1 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。

4 統一的なコンピュータチェックルールの設定

原審査時にコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等については、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一的・客観的なコンピュータチェックを拡充する取組を進めてきました。

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
4 統一的なコンピュータチェックルールの設定				▼(9月)新システム稼働	▼(10月)集約
<p>コンピュータチェックルール条件の分析 ⇒ 分析後、C Cルールの設定・影響調査・検証</p>					

令和4年6月までに、292事例のコンピュータチェックを設定し、併せて同一成分医薬品等を設定することにより、合計2785事例のコンピュータチェックを設定しました。

5 請求前にレセプトのエラーを修正する仕組みの導入

保険医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みであるASP機能^{※2}については、審査支払新システム稼働時に、534事例について拡充を行いました(図9)。

具体的には、患者氏名の記録漏れなど請求しても必ず返戻となる既存のASP384事例については、従前、請求を受け付けており、レセプトを返戻した後、翌月に保険医療機関等で修正の上、請求されています。今回の改修で請求を受け付けなかったことにより、保険医療機関等において速やかにその結果を確認し、レセプトを当月内に修正し、請求できることとなりました。

また、施設基準や診療回数の実日

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
5 医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入				▼(9月)新システム稼働	▼(10月)集約
<p>●ASP拡充項目の選定・検証 ●9月 ASPの拡充</p>					

図9 ● ASPの拡充状況（534事例）

レベル	単位	チェック内容	ASP		事例数
			○:搭載	×:非搭載	
L1	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	21
L2	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	487
L3	レセプト	患者氏名の記録漏れなど、請求しても返戻となる事例を受付不能とするもの	○	○→×	384
		特記事項コードの誤りなど、災害時を除き、請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	79
L4	レセプト	初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	260
		施設基準や診療回数の実日数超など、確認が必要となるもの	×→○	○	144
		診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	34
L7	レセプト	包括の算定ルールなど、電子点数表からASPチェックとするもの	○	○	6

数超など基本的な誤り、査定・返戻件数が多い144事例や、支払基金が公表している電子点数表を活用した告示・通知に基づく包括の算定ルールなど、査定・返戻件数が多い6事例について、今回の改修でASPに追加しました。

※2 ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）機能：アプリケーションを提供する事業者のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを共同利用できる仕組みのこと。保険医療機関等からオンラインで請求されるレセプトのうち、受付前に記録条件仕様等に合致していない一定のレセプトについて、その段階で保険医療機関等に結果を返し、同月内に確認、修正及び再請求することが可能となる。

6 審査結果の不合理な差異解消の取組

審査事務集約後の審査事務センター・分室においては、診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、都道府県間の審査結果の違いを速やかに把握し、中核審査事務センターに設置する診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）に報告の上、調整することとしています。令和3年度に、内科、外科、混合診療科及び歯科の4区分を基本としながら、専門診療科に特化した審査事務が行える診療科別の組織体制を決定しました。

また、集約前から行うことができる差異解消の取組として、ブロック内の差異解消のため、中核6支部に内科、外科、その他診療科及び歯科ごとに都道府県の審査委員により構成される診療科別WGを令和2年10月に設置しました。

現在は、令和3年3月に厚生労働省、支払基金及び国保中央会の連名で出された「審査結果の不合理な差

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
6 審査結果の不合理な差異解消の取組				(9月) 新システム稼働 ●各支部の審査事務体制を診療科単位へ段階的に移行 ※診療科単位での打合せ会や研修会を実施 ●10月 中核支部に診療科別ワーキンググループを構成 ※内科・外科・その他の診療科・歯科ごとに編成し、審査取決事項の統一に取り組む	(10月) 集約 本格運用

図10 ● 審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表

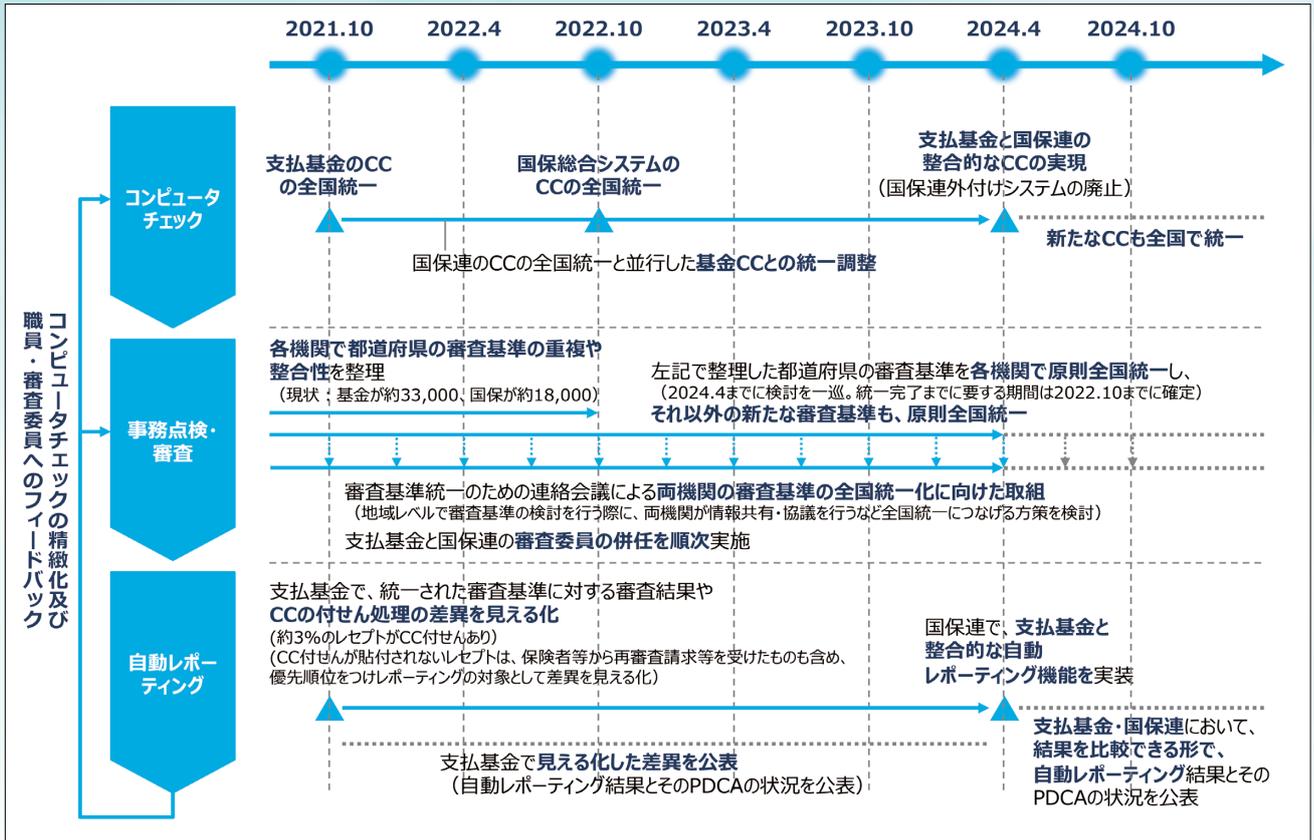
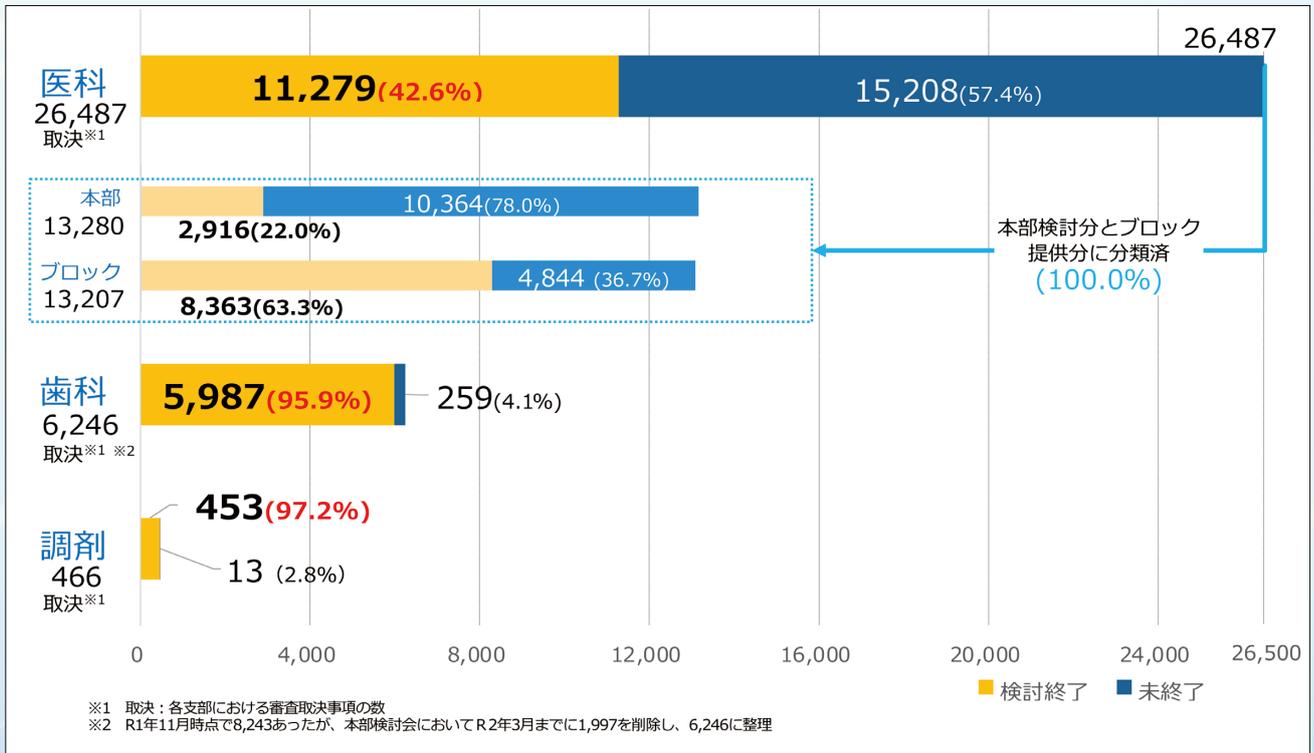


図11 ● 審査取決事項の整理状況 (令和4年6月末時点)



異の解消に向けた工程表」(図10)に基づき、審査事務集約に向け、支部取決事項について本部検討会や診療科別WGにおいて統一・集約に向けての検討を行っています。

医師については、各ブロックの診療科別WGと本部検討会のどちらで検討・統一を進めていくかについての整理を令和4年3月までに完了し、6月末までに総数2万6487の取決のうち約4割となる1万1279取決の検討を終えています。

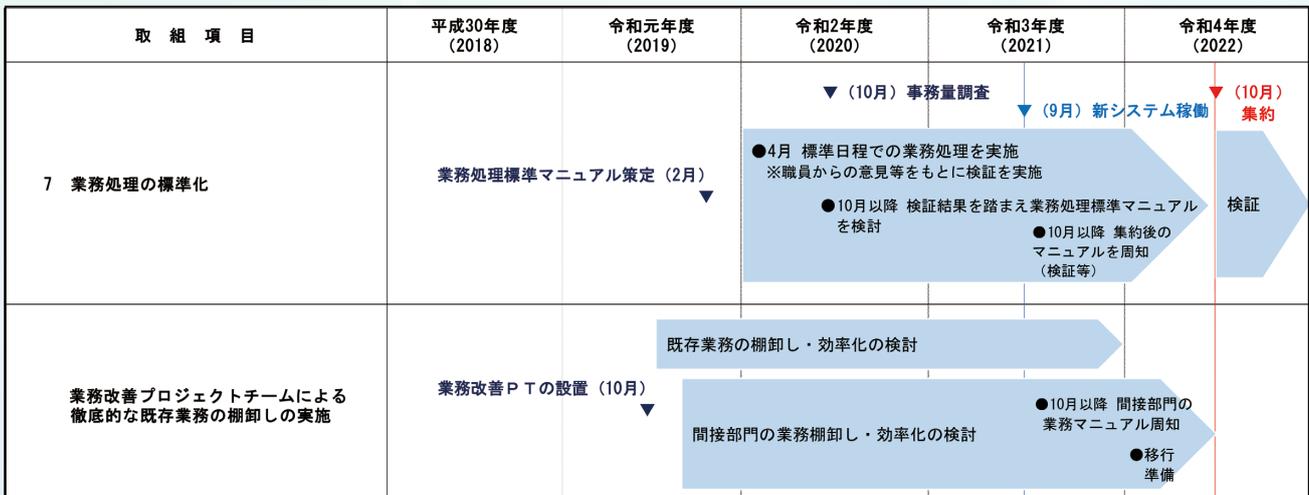
歯科については、本部検討会で総数6246取決のうち、未取れんの取決を除き令和4年3月末までに検討を終了し、5987取決を統一しました。また、調剤についても、本部検討会で総数466取決のうち未取れんの取決を除き令和4年3月末までに検討を終了し、453取決を統一しました。歯科及び調剤の未取れんの取決については、引き続き検討を行っています(図11)。

7 業務棚卸し等による効率化の推進

● 業務処理の標準化

審査事務集約を見据え、47の支部ごとに異なる業務処理手順について全国統一化するため、令和2年2月に業務処理標準マニュアルを策定し、令和2年4月から全支部統一的な業務処理工程、標準日程による業務処理を開始しました。標準日程については、令和2年10月に実施した事務調査の結果を踏まえた上で、審査事務期間の十分な確保を図るための見直し等を行うとともに、業務処理標準マニュアルについては、支部における遵守状況等を検証し、職員からの意見を踏まえた改訂を行いました。

この改訂版を基に、審査事務集約後の審査事務センター・分室と審査委員会事務局ごとの業務処理標準マニュアルを令和3年3月に策定し、令和3年5月から実施している高崎オフィス先行移転モデル事業において検証を行いました。



モデル事業での検証結果を踏まえた審査事務集約後の業務処理標準マニュアルについては、令和3年12月に職員に周知するとともに意見を聴取し、随時マニュアルを更新していきます。また、審査事務集約体制へと円滑に移行するため、新体制での配属を見越して、マニュアルに基づく業務処理の細目について、集約までに職員間で事前ミーティングを実施することとしています。

● 徹底的な既存業務の棚卸し

審査事務集約に向けて、無駄な業務の廃止、業務改善による効率化、本部・審査事務センターへの集約化、周辺業務の外部委託化(外部委託、人材派遣、臨時職員への置換え)などを目的に、令和元年度に本部に設置した業務改善プロジェクトチームを中心として、間接部門(庶務・人事・経理)を含めた業務全体について現行業務の徹底的な棚卸しを行い、見直しを実施しました。

支部の間接部門の業務は、現地で行えない業務を除き、原則本部に集約することとし、経理部門については令和4年4月から本部に集約し、事務処理の自動化(RPA^{※3})

を導入しています。なお、間接部門の業務処理マニュアルについても、令和3年12月に職員に周知するとともに意見を聴取し、随時マニュアルを更新していきます。

また、令和4年8月からは紙レスポットの請求支払業務のうち、画像取得業務については47支部での処理体制から審査事務センターとなる拠点のうちの6拠点（北海道、埼玉、東京、愛知、大阪、福岡）へ、データ入力業務については5拠点（埼玉、神奈川、愛知、兵庫、福岡）での処理体制から3拠点（埼玉、愛知、福岡）へと集約しました。このことにより、業務処理の効率化とコスト削減効果を見込んでいます。

さらに、業務改善プロジェクトチームにおいては、支部から本部への報告事項の見直しや、業務の効率化につながるアイデアの募集等も行い、それらの検討を進めています。

※3 RPA (Robotic Process Automation)：職員がパソコン上で行っているマウス操作やキーボード入力などの操作手順を事前に登録し、高速で正確に実行することができるアプリケーションソフト。

8 集約の実施に係る人事の方針等と人員体制のスリム化

審査事務集約に伴い、相当数の職員が審査事務センター・分室に転勤する必要があり、審査事務集約後の組織体制に応じた人員配置方針や新たなキャリアパス、職務等級制度及び報酬制度の見直し等の検討を進めました。

令和3年7月には、集約時に転居する職員や長距離通勤となる職員に対する配慮として、現行の地域手当の支給割合を4割削減し、その財源をもって通勤手当や住居手当を拡充するとともに、集約に伴い長時間通勤や生活の本拠を離れて転居することとなる職員に対する異動手当の創設を行うこととしました。また、勤務時間制度の改善として時差出勤制度やフレックスタイム制を導入することなどについて、労働組合と基本的な合意に至りました。

また、令和2年6月と令和3年6月には、職員に対して意向調査と面談を実施し、職員個々の事情を丁寧に把握した上で、審査事務能力、審

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
8 集約時の人事配置方針 (職員に対する意向調査の実施)		組織等の検討	▼(6月)意向調査 人事配置方針の検討・作成	▼(6月)意向調査 ▼(12月)職員配置先の内々示 ▼(9月)新システム稼働 ▼(10月)集約	▼(5月)職員配置先の内示
人事制度・労働条件の見直し		人事制度・労働条件の検討・策定 ※職員の意向調査結果を含め検討	▼(7月)人事制度・労働条件の職員提示	▼(7月)労働組合と時差出勤制度やフレックスタイム制、通勤手当などについて合意	
支払基金の人員体制のスリム化	職員定員の削減（平成29年度から約20%（800人程度）削減）				令和6年度末段階で800人程度の定員削減（約4,310人⇒約3,500人へ） ※令和4年度定員は、3,926人
			※令和2年度定員は、4,113人	※令和3年度定員は、4,046人	

図12 ● キャリアパスの策定

コース	概要・要件
審査エキスパートコース	審査実績向上をリードするエキスパート。審査事務充実グループや診療科別WGの差異解消に関連する業務に従事する等の要件を設定
経営幹部コース	業務運営のための広い視野で課題解決ができる職員。一定年齢までの本部勤務経験を要件として設定
データヘルスエキスパートコース	データヘルス業務をリードするエキスパート。保健医療情報部門、システム部、経営企画部での勤務経験を要件として設定
標準コース	ブロック内の審査事務センター・分室及び審査委員会事務局で審査事務能力や一般事務（庶務）能力を身に付け、ブロック内で組織に貢献

査委員会対応能力などの各組織の業務に必要な職務能力や適性を踏まえ、令和3年12月に管理職以外の職員に対して内々示を行いました。

令和4年4月には、集約後の当面の審査事務センター・分室と審査委員会事務局間の人事ローテーションの考え方や審査委員会事務局の定員補充の考え方、さらに令和5年4月から導入することとしている審査エキスパートコース、経営幹部コース、データヘルスエキスパートコース、標準コースの4つのキャリアパスの要件(図12)やロールモデルなどを職員に示した上で、令和4年5月には、管理職を含めた職員に対して内示を行いました。

なお、審査支払新システムの導入による審査事務の効率化、業務棚卸し等による業務の効率化などの取組を実施することにより、平成29年度の約4310人の体制から令和6年度末段階で約20%(800人程度)の定員を削減することとしており、令和4年度の審査支払業務に係る職員定員は、特に管理職を中心に削減を行い、令和3年度の4046人から120人減、うち管理職は112

人減の3926人としております。

9 事務所の有効活用

令和3年4月に公表した「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」(図13・図14)を踏まえ、次の取組を実施しました。

審査事務集約後の拠点として新たに事務所の確保が必要となった高崎分室については令和2年度に、米子分室については令和3年度に事務所を確保しました。高崎事務所については審査事務集約までの間、事務所を有効活用するため、令和3年5月から群馬支部の半数程度の職員を配置し、高崎オフィス先行移転モデル事業として業務を開始しました。

高崎オフィス先行移転モデル事業においては、令和3年10月から審査委員の在宅審査及び職員の在宅審査事務を試行的に実施し、セキュリティ面や、審査支払新システムに搭載した審査委員と職員との間で同時にレポートを閲覧できる機能やメモによる照会依頼機能を活用した連携(図15)や、審査実績への影響その他

の業務運営への支障などの検証を行いました。

取組項目	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
9 既存事務所の有効活用			●2年度基本方針の策定	●3年度事務所貸付・売却等の活用方策の計画策定 ※修繕計画を含む	▼(9月)新システム稼働 ▼(10月)集約
新規事務所の確保		(高崎市) ▼(6月)物件選定	▼(6月)賃貸契約を締結	▼モデル事業の実施(5月)	▼高崎オフィスでの在宅審査・在宅審査事務の試行的実施(10月)
		(米子市) ●新規物件の選定作業			●内装・設備等工事

図13 ●社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針

区分	拠点	基本方針
(1) 高崎分室・米子分室	2か所	既存事務所がないため、新規事務所を賃借
(2) 愛知・広島審査事務センター、盛岡分室	3か所	建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用
(3) 東京、愛知、広島を除く審査事務センター、熊本分室	北海道他7か所	建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用
(4) 東京の審査事務センター、本部事務所	2か所	・審査事務集約時は既存事務所を継続使用 ・審査事務集約後、建替えの時期に合わせて新規事務所へ移転(同居の可能性を含め検討)
(5) 築30年以上の審査委員会事務局	青森他23か所	建物の状態が悪い事務所から新規事務所へ移転・売却 ※ 審査事務集約時は既存事務所を使用
(6) 築30年未満の審査委員会事務局(三大都市圏以外)	秋田他9か所	建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用
(7) 築30年未満の審査委員会事務局(三大都市圏)	神奈川	新規事務所へ移転・売却(令和4年4月理事会において決定)

図14 ● 社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針 今後のスケジュール

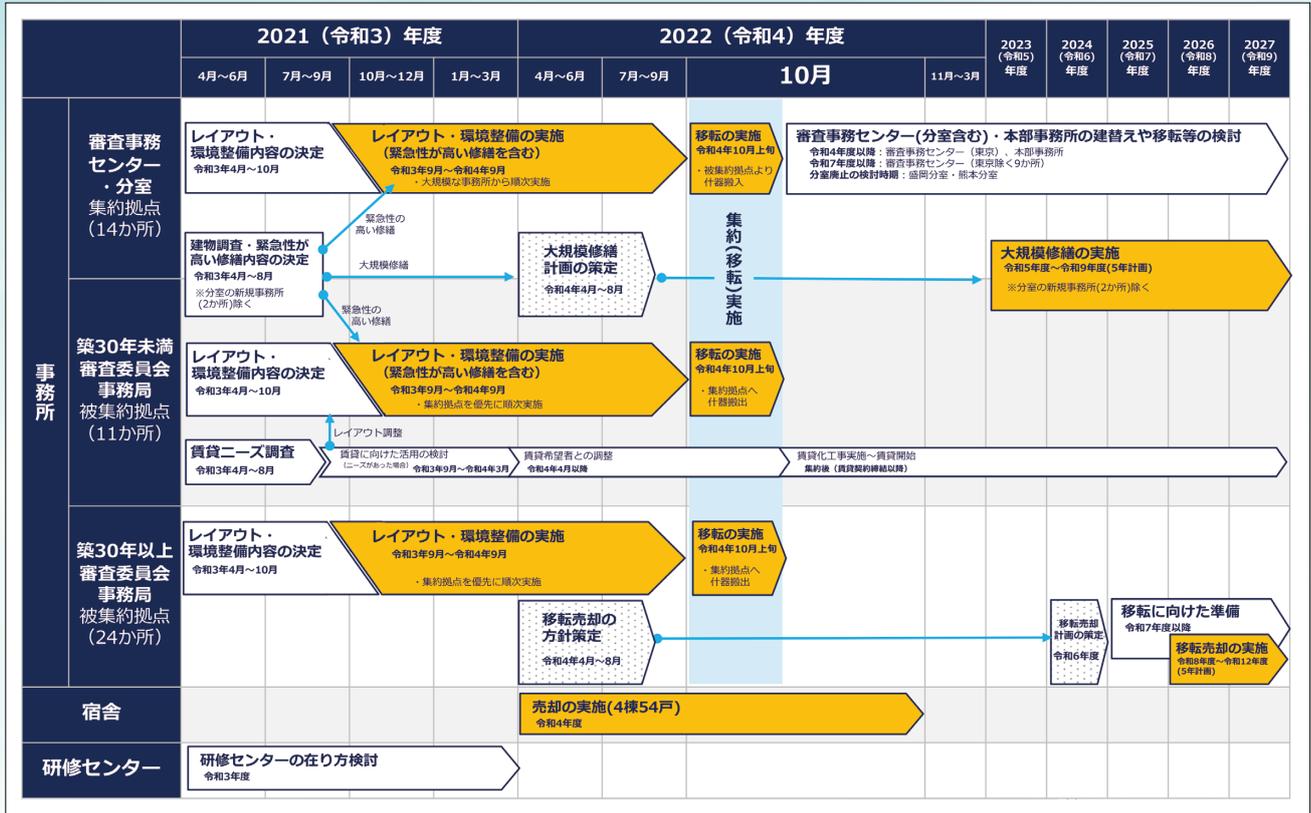
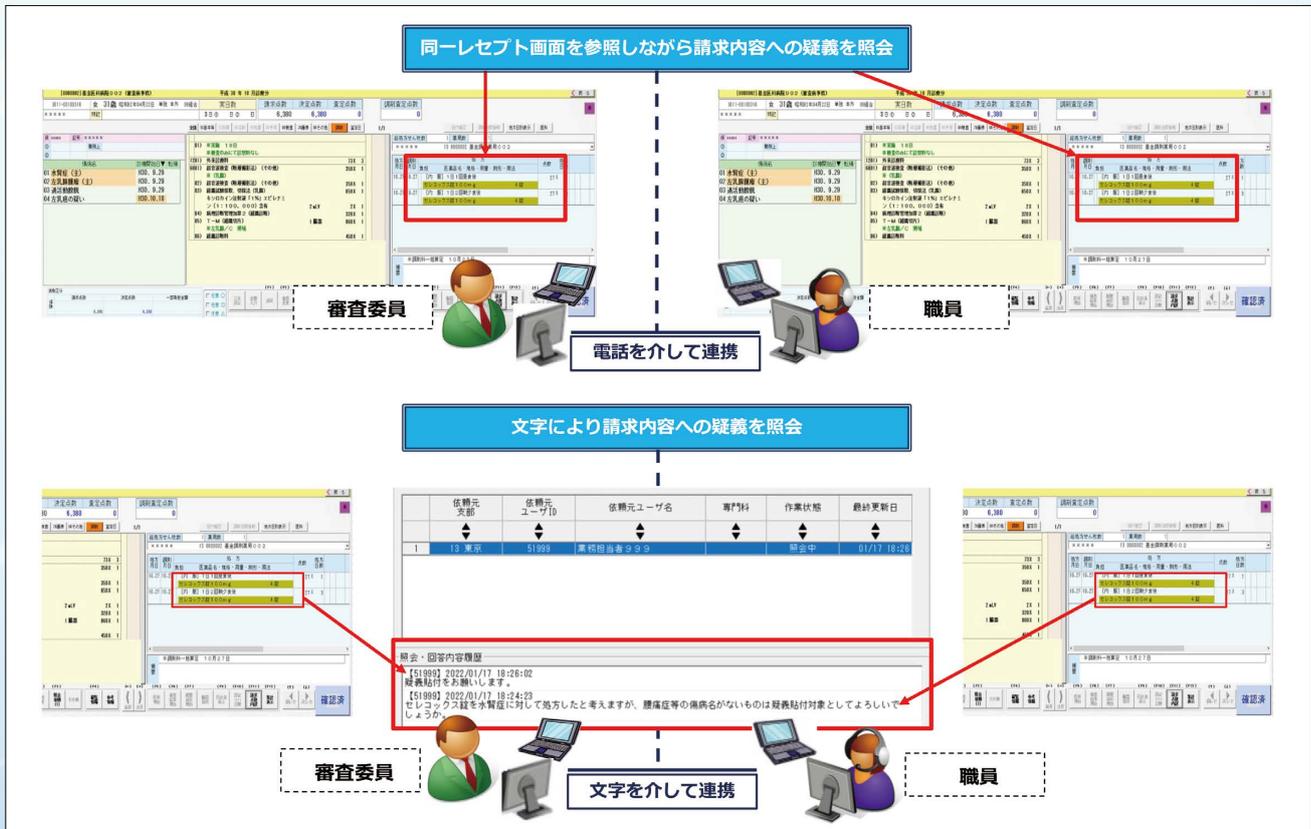


図15 ● 審査委員と職員の連携における照会依頼機能の活用



実施結果としては、審査実績については、過去実績と比べて同程度以上の実績を維持できました。また、セキュリティ面についても特段の問題がないことを確認しました。

検証結果を踏まえ、職員については新型コロナウイルス感染拡大時の他、集約後に長時間通勤となる者、子供の養育・親の介護等の家族の事情を抱える者を対象に在宅勤務を導入することとし、審査事務センター・分室となる支部へのPCの配備を進めています。また、審査委員については遠方から来所している審査委員等や新型コロナウイルス感染拡大時等に在宅において審査を実施する審査委員を対象に既にPCの配備を終え、在宅審査を令和4年6月から導入しました。

また、既存事務所の有効活用方針のうち神奈川事務所については、当初継続使用し、空きスペースについては貸付けを検討することとしていましたが、売却する方が経済的効率性が高いことから、令和4年4月理事会において売却する方針に変更することが決定されました。研修センターの活用方針についても審査事務集約後における研修の在り方と併

せ検討した結果、今後研修センターを使用する予定がないことから、令和4年4月理事会において令和4年度に売却する方針が決定されました。さらに、被集約拠点となる35事務所に対しては、集約後の空きスペースの賃貸ニーズ調査を令和4年6月までに実施し、事業収支のコスト比較を行う等、賃貸の可否について検討し、8事務所について関係団体と交渉を進めています。

なお、各事務所については、審査事務集約に向け、レイアウトや環境整備を実施しています。

終わりに

以上のようにこれまで審査事務集約に向けた取組を進めてきましたが、現在、今回の組織改革に魂を吹き込む取組として、各拠点ごとに職員による組織風土改革PTを設置し、審査事務センターでは、出身支部などに捉われずに自由に議論し、より良い職場となるよう改善していくことのできる風通しのよい組織風土の醸成について、審査委員会事務局では、

課や係といった組織の枠に捉われず、コミュニケーションを取って協力できる開かれた組織風土の醸成について検討を進めています。

また、審査事務センター・分室や審査委員会事務局の初代のトップとなる幹部職員と本部の役員で、各拠点ごとの集約後の運営方針を関係者の皆様や審査委員、職員にご理解いただけるよう、その検討を進めています。

公正・中立な審査により日本の医療制度を支える審査支払の専門機関として医療機関や保険者といった関係者の皆様からより一層の信頼をいただけるよう組織一丸となり、令和4年10月からの「新生支払基金」を創建してまいります。今後とも、皆様のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

改革に係るこれまでの月刊基金掲載記事

令和3年7月号	・審査事務集約に向けて 高崎オフィス始動～実証テストの答え合わせ～ ・社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針
令和3年8月号	審査支払新システム稼働目録
令和3年9月号	・審査支払新システム AI 導入 ・審査事務集約に向けて 在宅勤務の試行的実施
令和3年10月号	既存のコンピュータチェックルールの全ての整理を完了
令和3年11月号	審査の差異解消に向けた取組
令和3年12月号	高崎モデル事業の現在地
令和4年1月号	新春対談 支払基金改革の実行の年 新生基金像に「魂吹き込む」
令和4年4月号	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
令和4年5月号	在宅審査・在宅審査事務の導入に向けて
令和4年7月号	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

こちらから、改革に関する掲載記事をご覧ください

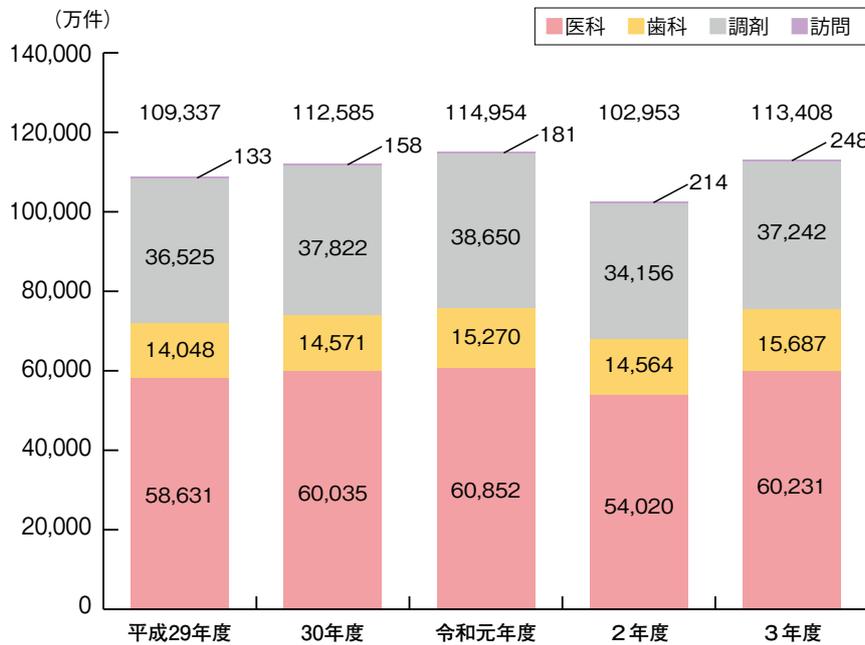


令和3年度 診療報酬等確定状況

(令和3年4月～令和4年3月診療分)

令和3年度の支払基金における確定状況について、概要を紹介します。

図表1-1 ●確定件数の状況



		平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
件数 (万件)	総計	109,337	112,585	114,954	102,953	113,408
	医科	58,631	60,035	60,852	54,020	60,231
	歯科	14,048	14,571	15,270	14,564	15,687
	調剤	36,525	37,822	38,650	34,156	37,242
	訪問	133	158	181	214	248
		平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
対前年度増減率 (%)	総計	3.4	3.0	2.1	▲ 10.4	10.2
	医科	2.7	2.4	1.4	▲ 11.2	11.5
	歯科	4.4	3.7	4.8	▲ 4.6	7.7
	調剤	4.0	3.6	2.2	▲ 11.6	9.0
	訪問	18.5	18.3	14.9	18.0	15.7

令和3年度確定件数は総計で11億3408万件（対前年度増減率

1
確定件数・
金額の推移

新型コロナウイルス感染症の流行に加したは、令和2年度と比較して診療種別については、図表1-1、図表1-2を参照してください。

伴う受診控えが緩和されたためと考えられます。

2 電子レセプトの件数、日数及び点数と診療諸率

電子レセプトの件数の合計（調剤を除く）は6億2798万件で対前年度7・8%の増でした。点数の合

計は1兆5368億点で対前年度7・7%の増でしたが、コロナ関連点数※を除くと対前年度4・7%の増で、令和元年度と比較すると0・1%の減であり令和元年度とほぼ同水準でした。

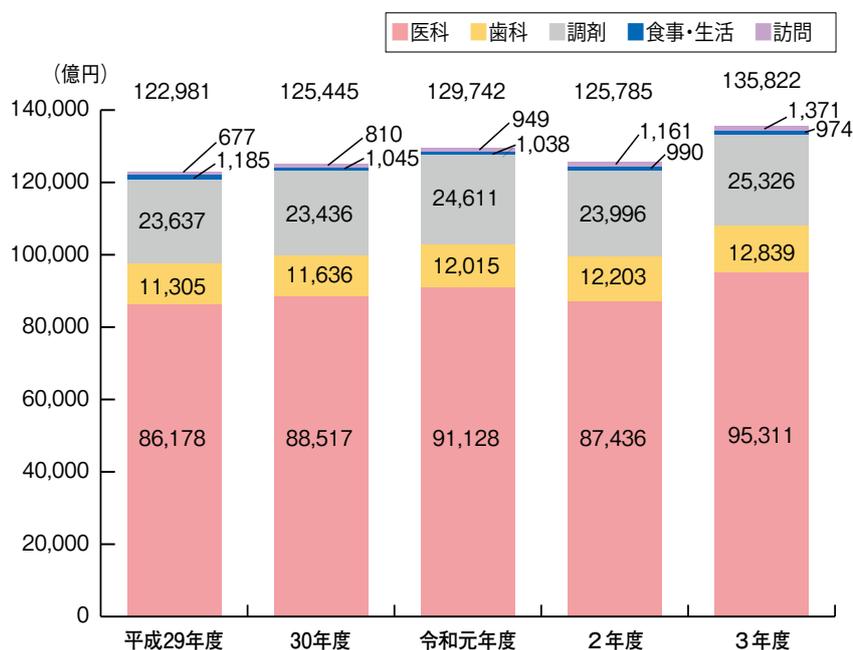
診療諸率をみると、1件当たり点数は合計が2447点で、これを1

件当たり日数と1日当たり点数に分解すると、1件当たり日数は対前年度2・1%の減で引き続き減少傾向でした。1日当たり点数は対前年度2・1%の増で引き続き増加傾向ですが、コロナ関連点数を除くと対前年度0・8%の減でした。

診療種別については、図表2-1、

※ コロナ関連点数とは、一類感染症等（法別28）の公費対象点数、診療報酬上臨時的取扱の点数、感染症対策実施加算を集計したものである。

図表1-2 ●確定金額の状況



		平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
金額 (億円)	総計	122,981	125,445	129,742	125,785	135,822
	医科	86,178	88,517	91,128	87,436	95,311
	歯科	11,305	11,636	12,015	12,203	12,839
	調剤	23,637	23,436	24,611	23,996	25,326
	食事・生活	1,185	1,045	1,038	990	974
	訪問	677	810	949	1,161	1,371
		平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
対前年度増減率 (%)	総計	3.6	2.0	3.4	▲ 3.0	8.0
	医科	3.2	2.7	2.9	▲ 4.1	9.0
	歯科	3.4	2.9	3.3	1.6	5.2
	調剤	5.1	▲ 0.8	5.0	▲ 2.5	5.5
	食事・生活	▲ 0.6	▲ 11.8	▲ 0.7	▲ 4.6	▲ 1.6
	訪問	19.5	19.7	17.2	22.3	18.2

図表2-2を参照してください。

図表 2 - 1 ●電子レセプトの件数、日数及び点数

		合計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	
件数 (万件)	令和元年度	64,514	855	50,471	13,188	32,371	
	令和2年度	58,264	770	44,921	12,573	28,957	
	対前年度増減率	▲9.7%	▲10.0%	▲11.0%	▲4.7%	▲10.5%	
	令和3年度	62,798	794	48,485	13,520	31,227	
	対前年度増減率	+7.8%	+3.1%	+7.9%	+7.5%	+7.8%	
	対前々年度増減率	▲2.7%	▲7.2%	▲3.9%	+2.5%	▲3.5%	
日数 (万日)	令和元年度	103,682	9,762	72,265	21,656	39,352	
	令和2年度	93,427	8,997	63,712	20,718	34,410	
	対前年度増減率	▲9.9%	▲7.8%	▲11.8%	▲4.3%	▲12.6%	
	令和3年度	98,617	8,936	68,374	21,307	37,050	
	対前年度増減率	+5.6%	▲0.7%	+7.3%	+2.8%	+7.7%	
	対前々年度増減率	▲4.9%	▲8.5%	▲5.4%	▲1.6%	▲5.8%	
点数 (億点)	令和元年度	14,810	4,257	5,976	1,553	3,024	
	令和2年度	14,265	4,068	5,669	1,583	2,946	
	対前年度増減率	▲3.7%	▲4.4%	▲5.1%	+1.9%	▲2.6%	
	令和3年度	15,368	4,268	6,329	1,668	3,103	
	対前年度増減率	+7.7%	+4.9%	+11.6%	+5.4%	+5.3%	
	対前々年度増減率	+3.8%	+0.3%	+5.9%	+7.4%	+2.6%	
	(再掲)	令和元年度	14,810	4,257	5,976	1,553	3,024
	コロナ関連点数を除く	令和2年度	14,129	4,017	5,586	1,581	2,945
	対前年度増減率	▲4.6%	▲5.6%	▲6.5%	+1.8%	▲2.6%	
	令和3年度	14,799	4,093	5,957	1,659	3,090	
	対前年度増減率	+4.7%	+1.9%	+6.6%	+4.9%	+4.9%	
	対前々年度増減率	▲0.1%	▲3.8%	▲0.3%	+6.8%	+2.2%	

注1) 件数、日数の合計には、調剤分を含まない。

注2) 調剤の日数とは、処方箋の受付回数である。

注3) 食事・生活療養費を含まない。

図表 2 - 2 ●電子レセプトの診療諸率

		合計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	
1件当たり点数	令和元年度	2,296	49,778	1,184	1,178	934	
	令和2年度	2,448	52,836	1,262	1,259	1,017	
	対前年度増減率	+6.6%	+6.1%	+6.6%	+6.9%	+8.9%	
	令和3年度	2,447	53,756	1,305	1,234	994	
	対前年度増減率	▲0.0%	+1.7%	+3.4%	▲2.0%	▲2.3%	
	対前々年度増減率	+6.6%	+8.0%	+10.2%	+4.8%	+6.4%	
1件当たり日数	令和元年度	1.61	11.41	1.43	1.64	1.22	
	令和2年度	1.60	11.69	1.42	1.65	1.19	
	対前年度増減率	▲0.2%	+2.4%	▲0.9%	+0.3%	▲2.2%	
	令和3年度	1.57	11.26	1.41	1.58	1.19	
	対前年度増減率	▲2.1%	▲3.7%	▲0.6%	▲4.4%	▲0.2%	
	対前々年度増減率	▲2.3%	▲1.4%	▲1.5%	▲4.0%	▲2.4%	
1日当たり点数	令和元年度	1,428	4,361	827	717	768	
	令和2年度	1,527	4,521	890	764	856	
	対前年度増減率	+6.9%	+3.7%	+7.6%	+6.5%	+11.4%	
	令和3年度	1,558	4,776	926	783	838	
	対前年度増減率	+2.1%	+5.6%	+4.0%	+2.5%	▲2.2%	
	対前々年度増減率	+9.1%	+9.5%	+11.9%	+9.2%	+9.0%	
	(再掲)	令和元年度	1,428	4,361	827	717	768
	コロナ関連点数を除く	令和2年度	1,512	4,464	877	763	856
	対前年度増減率	+5.9%	+2.4%	+6.0%	+6.4%	+11.4%	
	令和3年度	1,501	4,580	871	779	834	
	対前年度増減率	▲0.8%	+2.6%	▲0.6%	+2.0%	▲2.6%	
	対前々年度増減率	+5.1%	+5.0%	+5.3%	+8.6%	+8.5%	

注1) 調剤の日数とは、処方箋の受付回数である。

注2) 食事・生活療養費を含まない。

電子レセプトの総点数の推移をみると、1兆5368億点で対前年度7・7%の増でした（図表3）。コロナ関連点数を除く総点数では、1兆4799億点で対前年度4・7%の増でした。

4 電子レセプトの1日当たり点数の診療行為別の推移

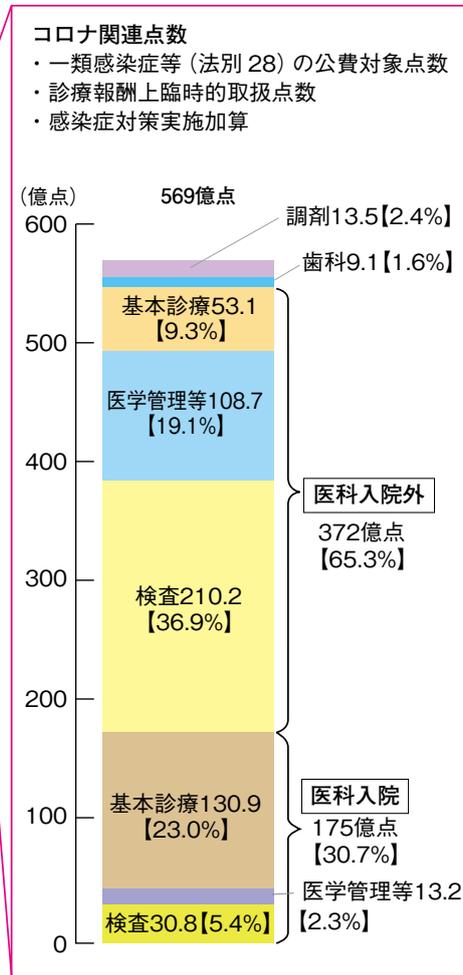
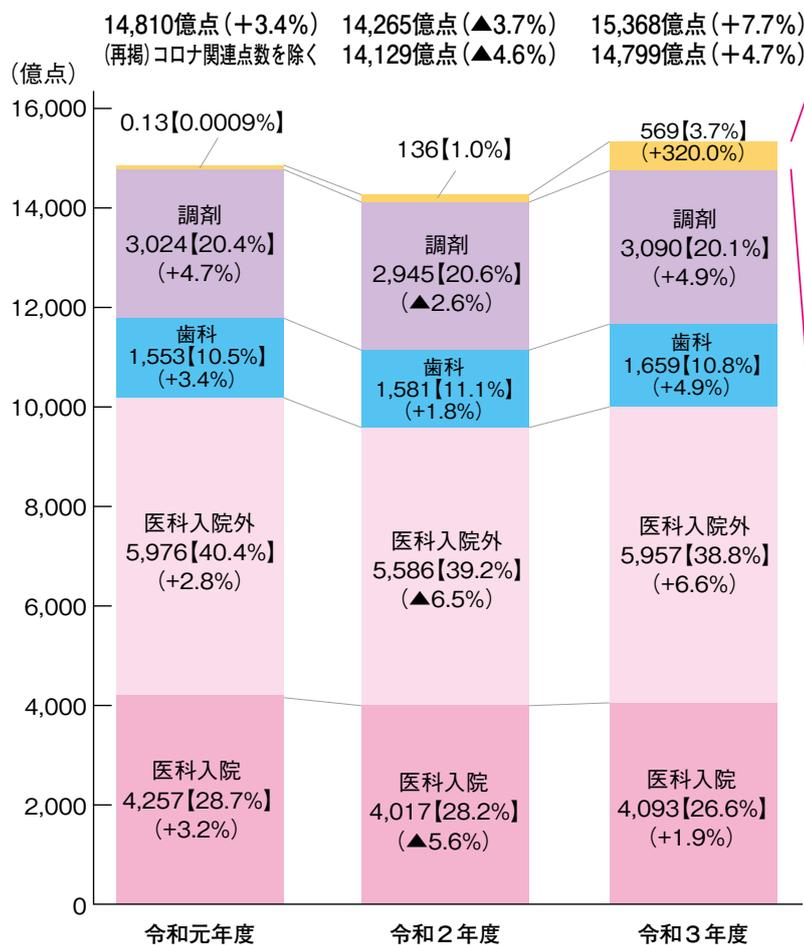
(1) 医科入院

電子レセプトの医科入院における1日当たりの点数は4580点で対前年度2・6%の増でした（図表4-1）。

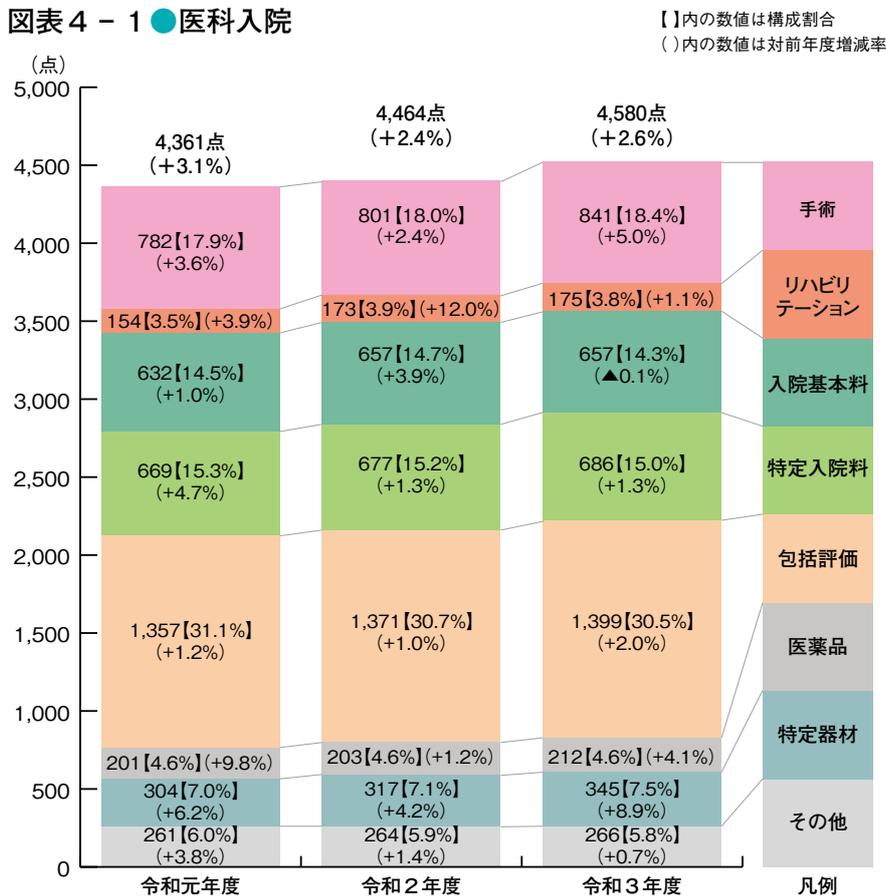
診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「手術」が5・0%、「特定器材」が8・9%増加していますが、これは全体的な手術の算定回数が増加した影響です。「医薬品

図表3 ● 電子レセプトの総点数の推移

【】内の数値は構成割合
()内の数値は対前年度増減率



図表4-1 ● 医科入院



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

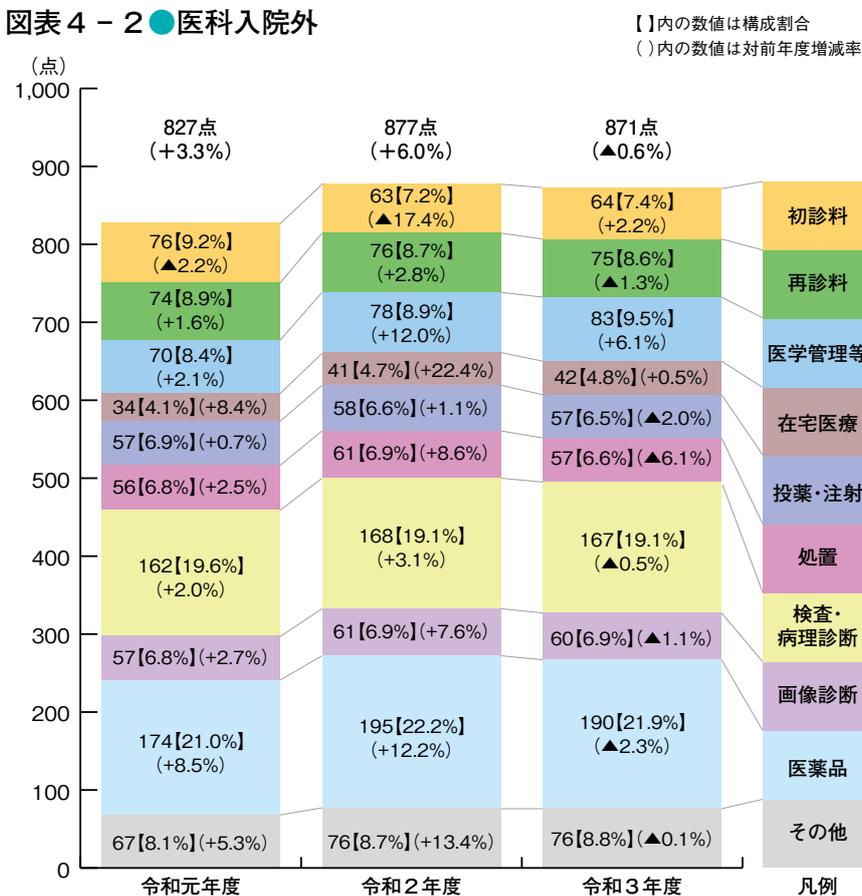
の4・1%の増加は、イミフィンジ注射薬（非小細胞肺癌）、オプジーボ注射薬（非小細胞肺癌等）の効能効果の追加に伴う算定回数増加の影響が挙げられます。

(2) 医科入院外

医科入院外の1日当たり点数は871点で対前年度0・6%の減で

した（図表4-2）。診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「医学管理等」の6・1%の増加は令和2年度診療報酬改定で対象年齢が3歳未満から6歳未満へ拡大された小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の算定回数が増加した影響です。

図表4-2 ● 医科入院外



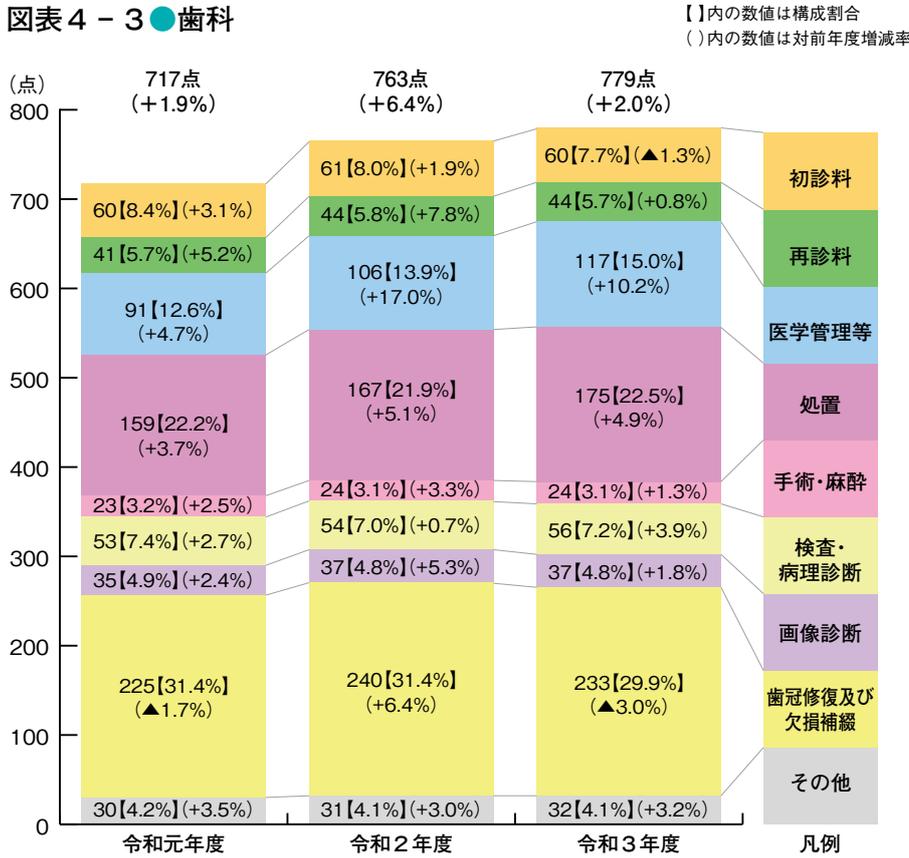
注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

「処置」の減少については、医科入院外の日数7・3%増加に対して「処置」の総点数が0・8%の微増に留まったため、1日当たり点数が6・1%減少しました。また、「医薬品」の2・3%の減少は令和3年4月の薬価改定（引下げ）の影響です。

(3) 歯科

歯科の1日当たり点数は779点で対前年度2・0%の増でした（図表4-3）。診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「医学管理等」の10・2%の増加は歯科疾患管理料とその加算（長期管理加算、エナメル質初期う

図表4-3 ● 歯科



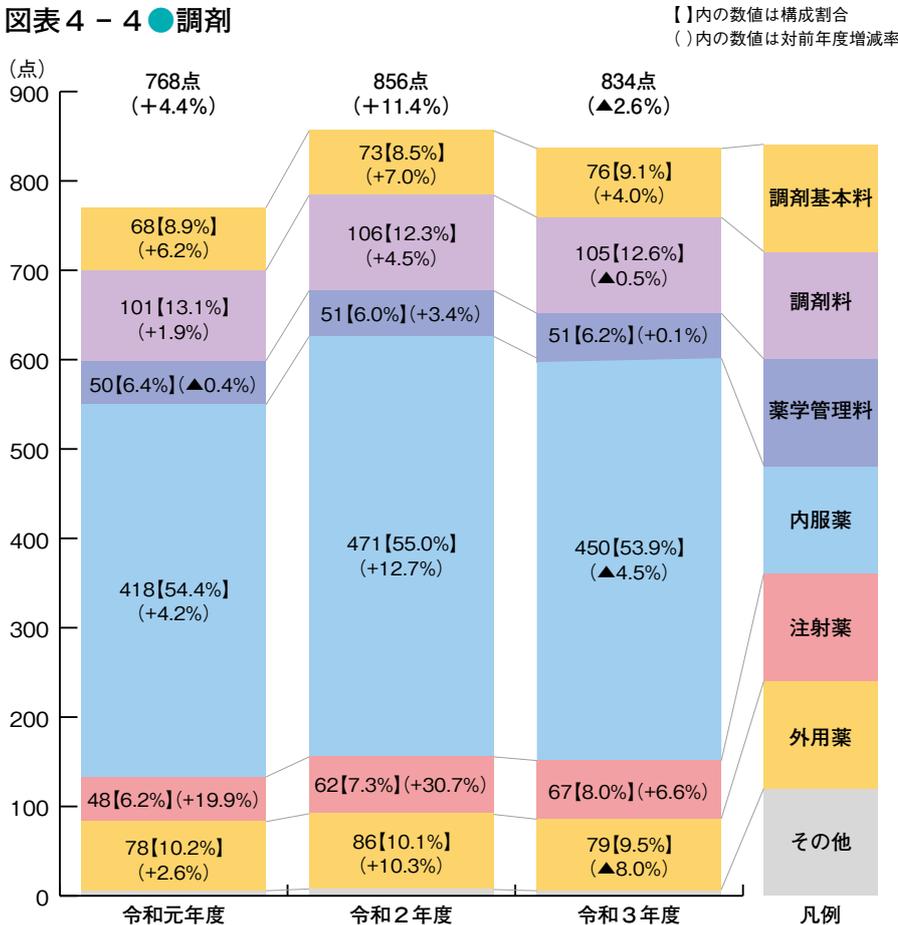
注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

蝕管理加算）及び歯科衛生実地指導料の算定回数が増加した影響です。また、「歯冠修復及び欠損補綴」の減少については、歯科の日数2・8%増加に対して「歯冠修復及び欠損補綴」の総点数が0・2%減少したため、1日当たり点数が3・0%減少しました。

(4) 調剤

調剤の1日当たり点数は834点で対前年度は2・6%の減でした（図表4-4）。
診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「調剤基本料」の4・0%の増加は後発医薬品使用の進展により後発医薬品調剤数量割合の高い

図表4-4 ● 調剤



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

調剤薬局が増え、後発医薬品調剤体制加算3[※]の算定回数が増加した影響です。「注射薬」の6・6%の増加はデブピクセント注射薬（アトピー性皮膚炎等）の院外処方への進展による算定回数増加の影響です。また、「内服薬」の4・5%の減少は令和3年4月の薬価改定（引下げ）の影響です。

※ 後発医薬品調剤体制加算3（28点）の施設基準は後発医薬品調剤数量割合が85%以上



漆谷 義徳

鳥根県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

中立な立場でぶれの無い審査を 審査支払機関として医療保険制度を支える

医師として

——医師を志したきっかけを教えてください

私は生まれも育ちも鳥根県で、実家は山間地で農家をやっていました。近くに病院が1軒だけあり、乳幼児の予防接種から骨折の治療、看取りまで、地域のかかりつけ医として医療全般を診ておられました。

私は松江の高校へ進学しましたが3年生まで進路を決められず、医師を志したことはありませんでした。しかし、いとこが整形外科医になつていたので、父から医師の道を勧められたからか、父から医師部受験を

考えました。物理を選択していなかったため受験できる大学は限られ、当時の鳥根県には医学部が無かったこともあり山形大学医学部に進みました。県外で過ごしたのはその6年間だけです。

——専門分野を教えてください

医師という仕事を考えた時、子どもの頃にお世話になったかかりつけ医の先生が目標になりました。今で言う総合内科医を目指して、山形大学を卒業後すぐに鳥根に戻り鳥根県立中央病院で研修医になりました。しだいに腎臓についても勉強がしたいと考えたようになり、1975年に設置されたばかりの鳥

根医科大学の膠原病を扱う第三内科

に入局しました。膠原病の一種である、全身性エリテマトーデスでは高い割合でループス腎炎が出現するため、膠原病を扱っている診療科では腎臓も診ることになります。純粋な腎臓内科ではありませんでしたが、そこで膠原病を通して腎臓の勉強を始めた。また、関節リウマチも慢性腎臓病を合併しますので、リウマチ医という立場でも従事しました。1986年に松江赤十字病院へ赴任し、腎臓専門医、リウマチ専門医として今年3月の定年まで35年間勤めました。

——診療で心がけていることはあり

ますか

先入観を持たず、いろいろな情報を受け止めること、用心深く独りよがりにならないことです。

病状によって、これまでの治療法や方針が変わることもありますが、そういった場合に、一貫性が無いと思われたいような患者にきちんと説明することをいつも意識しています。

膠原病内科では発熱や関節症状を呈する患者を診ることがあり、他科・他院からの紹介を多くいただきますし、自己免疫疾患の症状が疑われても別の分野の疾患だったり、感染症や薬剤が原因であることも少なくありませんので、診断後も絶えず振り返ることが大切になります。新しい疾患概念や診断基準、治療法など、専門外の分野も含めて医学・医療の進歩に置いて行かれないように自身レベルアップ、ブラッシュアップを心がけています。

審査委員長として

——審査委員になり感じたことを教えてください

支払基金の審査委員になり今年で

20年目、6月からは医療顧問も兼任しています。私の勤務していた病院からも先輩の先生方が支払基金に審査に来ておられて「自分自身の勉強になるから、勉強のつもりで来てみないか」と声をかけていただいたのが始まりです。審査委員になって、本場に審査の大変さを知りました。公平・公正な審査を行うためには保険者、医療機関への丁寧な説明が必要だということは当然ですが、

支部内、支部間、国保連合会への説明や調整が欠かせないと思っっています。立場はがらりと変わりましたが、保険者、医療機関、患者、それぞれの気持ち分かるという立ち位置で、ぶれない審査をしていきたいとやっていたら、あつという間に20年が経っていました。

—— **審査委員長として大切にしていることややりがい**を教えてください

審査委員の先生方それぞれが専門性を持っておられますので、その先生の専門の部分に立ち入るときは「教えていただく」という気持ちを大切にしています。意見が一致しないことがあれば、より多くの意見を

お聞きした上で調整し、専門的な医学知識の収集に努めながら、審査委員間、審査委員と職員とのコミュニケーションをより一層図っていきたいと思っています。

私の中では、この支払基金での仕事自体がやりがいのある仕事です。職員や審査委員からいろいろな質問がありますので、一生懸命勉強をして自分なりに一つずつ新しい知識を得て返していきたいですし、審査の取決事項についても、やめるべきものはやめ、残すものは見直す、というのを成し遂げたいと思っています。

また、医療機関や保険者との調整も重要だと考えています。歴代の審査委員長、審査委員の先生方が支払基金の審査を丁寧にしてこられ、外部関係者との関係を大事にしてこられたことで今も信頼関係が築けていると感じ感謝しています。引き続き大切にしていきたいと思っています。

—— **職員に望むことはありますか**

審査事務集約で審査委員と直接会ってコミュニケーションをとることが難しくなるかもしれませんが、



中立的な立場で審査支払機関として

保険診療を支えていることを自覚して頑張っていただかと思えます。

—— **今後の医療保険制度のあり方についてご意見をお聞かせください**

日本全体が高齢化し、高額な薬剤が次々と出てきて、医療費は今後もさらに増加し続けていくと思われるますが、今の医療保険制度はそのような状況に耐えられるのでしょうか。法律が改正され、さまざまな提言がなされていますが大変危機感を感じています。

国民が、健康で安心できる生活を

するためには医療保険制度を維持していかなければなりません。そのために必要となる財源が安定して確保され、適切に運用されていくための仕組みが重要だと考えています。

基礎となる制度がきちんとしていれば、一般の新型コロナウイルス感染症拡大のように想定外のことが生じ医療費が増えた場合も対応ができると思います。

プライベートについて

—— **趣味や休日の過ごし方を教えてください**

今年の3月までは1年365日24時間の半分の時間は病院にいて、家よりも病院にいる方が多分長かったと思うんです。病院からの時間外の呼び出しや待機当番でプライベートな予定が立てにくく、たまにゴルフをするか、お酒を飲むくらいで、病院での仕事が趣味のようなものでした。

元気であればこそ、趣味の仕事も続けられるので、これからは健康維持、体力増進のためにまずは歩くことから始めてみようと思います。

令和4年度診療報酬改定に伴う 記載事項等の記載方法のお知らせ

- ★ レセプト摘要欄の記載事項の改正（診療行為・医薬品・検査値）については、月刊基金令和4年6月号「令和4年度診療報酬改定について（医科・歯科・調剤）」において、レセプト請求に当たって留意すべき主な改定項目として、令和4年度診療報酬改定における記載要領通知^{注1}により定められた別表Ⅰから別表Ⅲまで^{注2}の記載事項及び選択式記載コード^{注3}の記載必須月等をご紹介します。

注1 令和4年3月25日付け厚生労働省通知保医発0325第1号「〔診療報酬請求書等の記載要領等について〕等の一部改正について」

注2 別表Ⅰ（医科・歯科・調剤）は医科・歯科・調剤に係る記載事項、別表Ⅱ（薬価基準）は医科・歯科に係る記載事項、別表Ⅲ（検査値）は医科（DPC対象病院のみ）に係る記載事項

注3 選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード

- ★ **令和4年10月診療分以降**、保険医療機関及び保険薬局が電子レセプトによる請求を行う場合、記載要領通知の定めにより、別表Ⅰ^{注4}、別表Ⅱ及び別表Ⅲにおいて選択式記載コードが設定されている項目（診療行為・医薬品等）については、該当するコードを選択の上請求することとなりますのでご留意願います。

注4 別表Ⅰのうち、令和4年4月1日適用の旨が表示されたコードは同年10月診療分から記載必須であり、令和4年4月1日適用の旨の表示がないコードは同年4月診療分から記載必須

- ★ なお、令和4年10月診療分以降の電子レセプト請求において、該当するコードが選択されていない場合、記載要領通知に係る不備により、原則、保険医療機関及び保険薬局への「返戻」となります。

また、受付・事務点検ASPチェック^{注5}の対象となるため、オンライン請求を行っている保険医療機関・保険薬局においては、不備を訂正した上で当月請求することができます。

注5 オンライン請求を行う保険医療機関及び保険薬局が、審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、事前に記載事項等の不備を確認できる機能

【記載要領通知 令和4年3月25日付け厚生労働省通知保医発0325第1号】

別添1

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

Ⅱ 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項において単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は次のとおりであること。ただし、(ウ)に掲げる別表Ⅲについては、令和4年10月診療分以降、診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院からの電子レセプト請求による場合に限るものとする。

(ア) 別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」

(イ) 別表Ⅱ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）」

(ウ) 別表Ⅲ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（検査値）」

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰから別表Ⅲまでの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当す

るコードを選択すること。ただし、別表Ⅰ（令和4年4月1日適用の旨が表示されたコードに限る。）、別表Ⅱ及び別表Ⅲのコードについては、令和4年10月診療分以降に選択するものとして差し支えないこと。（略）

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領-第3（様式第3）-2-（19）（略）

Ⅳ 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項-第2（様式第5）-2-（26）-ア 通則（略）

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
1	A000	初診料	(略)			
			(注5のただし書に規定する2つ目の診療科に係る初診料を算定した場合) 2つ目の診療科の診療科名を記載すること。	830100002	2つ目の診療科（初診料）； *****	
			(情報通信機器を用いた診療を行う際に、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う場合) 当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であることを記載すること。	820100990	オンライン診療の適切な実施に関する指針に沿った適切な診療である（初診料）	※

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）（略）

別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（略）

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）＜一部抜粋＞

項番	医薬品名称	効能・効果	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
3	アコファイド錠100mg	機能的性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感	「機能的性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感」と診断された場合に限り算定できること。また、その場合には、診療報酬明細書の傷病名に「機能的性ディスペプシア」を用いること。	傷病名コード	(傷病名を表示する。)
			診療報酬明細書の記載に当たっては、上部消化管内視鏡検査等の実施年月日を記載すること。	850600001	上部消化管内視鏡検査等の実施年月日（アコファイド錠100mg）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
			なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	850600002	上部消化管内視鏡検査等の実施年月日（初回投与）（アコファイド錠100mg）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"

別表Ⅲ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（検査値）＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	別表Ⅰ・Ⅱ	重複するレセプト電算処理システム用コード
2	D007の26	フェリチン	(同一月に2回以上の算定の場合) 当該検査の実施年月日及び前回測定値をすべて記載すること。	880100013	検査実施年月日及び検査結果（フェリチン）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日" 検査値：*****		

【記載要領通知 令和4年3月25日付け厚生労働省通知保医発0325第1号】の別表Ⅰ、別表Ⅱ及び別表Ⅲについては、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) にも掲載しています。

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→令和4年度診療報酬改定関係資料



支払基金メールマガジン

～ご登録のメリット～

支払基金では、皆さまに役立つ情報をメールマガジン（メルマガ）で配信しています。
ご登録いただくことで、皆さまの必要とする情報をお届けすることができます。

現状やシステムの稼働状況などをお知らせします

災害等により**オンラインシステムに障害等が発生した場合は**、
速やかにメルマガでお知らせします

保険者・公費実施機関の方

- ・レセプトデータや請求関係帳票
- ・オンラインによる請求前の資格確認に係る結果情報ファイルや資格情報ファイル

速やかにご確認いただけます

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・薬局・訪問看護ステーションの方

- ・オンラインによるレセプト請求の受付開始をお知らせします
- ・増減点連絡書、返戻内訳書、返戻レセプトデータがダウンロード可能になったという情報をお知らせします

レセプト請求の未送信を防ぎます

速やかにご確認いただけます

令和4年10月の審査事務集約に伴う新たな組織の立上げや事務分掌、照会窓口の変更など2か月後に迫った10月からの新体制に関する情報について、ホームページ更新の都度メルマガでお知らせします

このほか

- ・電子点数表や基本マスターのホームページ更新情報
 - ・厚生労働省からの連絡文書（疑義解釈、保険適用等）のホームページ掲載情報
 - ・審査の差異の可視化レポートの検証結果情報
 - ・広報誌「月刊基金」のホームページ掲載情報
- などをお送りしています

支払基金メールマガジンは、登録時の登録内容に基づいて配信しています。
登録内容に変更があった場合は情報を更新していただくことで、必要な情報が受け取れます。



よくあるご質問

Q1

保険者です。医療機関のオンライン請求開始のお知らせが届きましたが間違いでしょうか。

A1

メルマガ登録時の登録区分が「保険医療機関等」になっていると思われます。登録区分の変更については、〈登録内容の変更〉では変更できませんので、お手数ですが、一旦メルマガの〈配信停止〉処理をしていただき、新たに〈新規登録〉をお願いします。

登録画面

社会保険診療報酬支払基金
該当する区分をクリックしてください。

- ◆保険医療機関等
- ◆保険者・公費実施機関
- ◆診療担当者団体
- ◆保険者団体等
- ◆開発会社等

医療機関(医科・歯科)、薬局、訪問看護ステーションの方

保険者(協会けんぽ、共済組合、健康保険組合)、公費実施機関の方

三師会の方など

健保連、国保の方など

システムベンダの方など

配信停止 <http://mail.ssk.or.jp/f/interim/cancel/00001>

Q2

担当者2人が、それぞれのメールアドレスでメルマガ登録をしていますが、オンライン請求に関するメルマガが1人にしか来ません。2人とも届くようにしてほしい。

A2

オンライン請求の区分が「未実施」で登録されているため、オンライン請求に関するメルマガが届いていないと考えられます。受信されたメルマガの下部にある〈登録内容の変更はこちらから〉のURLから登録内容の変更をお願いします。

登録内容の変更 <http://mail.ssk.or.jp/f/interim/register/00001>

保険者・公費実施機関

社会保険診療報酬支払基金
以下の情報を入力してください。
(*)は必須項目です。)

◆メールアドレス
tarou@abc.ne.jp

◆所在地
東京都 *

◆保険者・公費実施機関名
基金保険協会 東 *

◆保険者(公費負担者)番号
01130012 *

◆登録者(担当者)名
基金 太郎 *

◆登録者(担当者)名フリガナ
キキンタロウ *

◆電話番号
03 - 1234 - 5678 *

◆オンライン請求
実施 *

登録する

オンライン請求区分が「未実施」になっていると、オンライン請求関係のメルマガは届きません。

社会保険診療報酬支払基金

以下の情報を入力してください。
(*)は必須項目です。)

保険医療機関等

◆メールアドレス
tarou@abc.ne.jp

◆所在地
東京都 *

◆医療機関(薬局)名
基金クリニック *

◆機関ID(10桁)
都道府県番号
13 *

点数表
1 *

医療機関(薬局)コード(7桁)
1234567 *

◆区分
医科(診療所) *

◆登録者(担当者)名
基金 太郎 *

◆登録者(担当者)名フリガナ
キキンタロウ *

◆電話番号
03 - 1234 - 5678 *

◆オンライン請求
実施 *

登録する

特定健診機関を併設している医療機関は、「医科と特定健診機関等の併設」を選択してください。選択していただくと、特定健診に関するメルマガが配信されます。



メールマガジン登録方法

メールアドレスの登録は、「空メールを送信して登録する方法」又は「Web上の登録ページから登録する方法」のいずれかにより行います。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) →メールマガジン→支払基金メールマガジンのご案内

空メールを送信して登録する方法

メールの宛先を右の2次元コードから読み込み、空メールを送信します。



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登録する方法

アクセス先を右の2次元コードから読み込み、ブラウザにより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。



ブラウザに次の登録ページのURLを直接入力して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。

(支払基金ホームページ→メールマガジン)

登録ページのURL
http://mail.ssk.or.jp/f/interim/register/00001

支払基金の人事異動

●令和4年6月27日付

辞職	前職名
辞職 日原 知己	本部 理事長特任補佐 医療情報化推進役兼務

●令和4年6月28日付

辞職	前職名
辞職 渡辺 真俊	本部 審査統括執行役

●令和4年7月31日付

辞職	前職名
辞職 菱沼 則幸	本部 財政調整事業部次長

●令和4年6月29日付

新職名	前職名
本部 医療情報化推進役 橋本 敬史	厚生労働省老健局総務課長
// 審査統括執行役 井内 努	厚生労働省保険局医療課長
// 情報化企画部情報化専門役 今井 秀紀	厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課調査官

理事会開催状況

6月理事会は6月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

令和3事業年度事業状況及び決算（案）

- (1) 審査支払会計及び保健医療情報会計等
- (2) 財政調整等特別会計（前期高齢者特別会計、後期高齢者医療特別会計等）
- (3) 本部監事監査結果報告

2 報告事項

- (1) 役員選任の認可
 - (2) 理事長特任補佐の辞職
 - (3) 懲戒処分
 - (4) 在宅審査用のノートPCの導入
 - (5) 令和3年度の支払基金の取扱状況
- ア 診療報酬等確定状況（令和3年4月診療分～令和4年3月診療分）

イ 審査状況（令和3年5月審査分～令和4年4月審査分）

ウ 特別審査委員会の審査状況（令和3年5月審査分～令和4年4月審査分）

- (6) 令和4年度委託金の状況
- (7) 令和3年度診療報酬等債権譲渡・差押等処理状況

3 定例報告

- (1) 令和4年4月審査分の審査状況
- (2) 令和4年5月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和4年4月理事会議事録の公表

4 その他

令和4年6月期末手当及び勤勉手当

プレスリリース発信状況

6月1日 令和4年3月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で2.1%増加～対前々年同月伸び率は10.0%増加～

公益代表役員の公募を開始

6月29日 6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）

6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

6月3日 コメント関連テーブル・電子点数表・マスターファイル仕様説明書を更新

6月7日 医薬品マスターを更新

6月13日 基本マスター（歯科診療行為）を更新

6月14日 保険者の異動について（2022年5月分）を掲載

6月16日 令和4年度診療報酬関係通知等を更新

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ

6月17日 オンライン請求用パソコン動作環境（OS等）を更新

6月22日 オンライン請求システムセットアッププログラムのダウンロードサービスの利用可能期間についてのお知らせを掲載

6月24日 「電子レセプトのCSV情報及びレセプト電子データのサンプルデータ」の掲載事例を更新

「月刊基金」のホームページ掲載のご案内



電子ブックで閲覧できます

令和4年7月号 (電子ブックが開きます)
月刊基金令和4年7月号を表示することができます。

利便性向上のため、
支払基金ホームページで
全ページ公開しています。



バックナンバーも
閲覧いただけます
ぜひ、支払基金
ホームページから
ご覧ください



こちらから
「広報誌・メルマガ」へ
アクセスできます

支払基金

検索

トップページ → 広報誌・メルマガ → 広報誌月刊基金



こちらから
バックナンバーを
閲覧できます

広報誌・メルマガ

→ [広報誌月刊基金 \(最新\)](#)
→ [広報誌月刊基金](#)