

月刊基金

3

March 2023



特集

支払基金における審査支払手数料の 階層化の実現について

社会保険診療報酬支払基金 基本理念

私たちの使命

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

今月の表紙



ちちぶがはま
父母ヶ浜（香川県）

父母ヶ浜は香川県三豊市にある約1 kmにわたるロングビーチ。夕日の絶景スポットとして知られ、波の穏やかな瀬戸内海にゆっくりと沈む光景は人々の心を惹きつけます。また、干潮時には大きな潮だまりが現れ、地上の景色を映します。波や風が穏やかな時は水面が鏡のようになり「日本のウユニ塩湖」とも称される上下対称の世界が広がります。

CONTENTS

2

特集

支払基金における審査支払手数料の階層化の実現について

12

審査委員長に伺いました。

手間を省けば、手間がかかる 手間と時間をかけることで 見えてくるものがある

山口県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 萬 忠雄

14

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

16

令和4年度支払基金が受託している 医療費助成事業

18

支払基金からのお知らせ

オンライン請求で使用する際の パソコン基本ソフトの種類を拡大

20

令和4年度 月刊基金 目次一覧

22

令和5年4月1日からの診療報酬上の 特例措置について

24

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の オンライン請求要件の特例措置 よくある質問

25

インフォメーション

支払基金における 審査支払手数料の 階層化の実現について

支払基金では、令和5年4月審査分から、これまで「医科・歯科分」と「調剤分」の2区分であった審査支払手数料の区分に、新たな区分を設定することとし、医科・歯科に係る電子レセプト分については、AIを活用したレセプト振分により「判断が明らかな電子レセプト」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」を導入することといたしました。（表1参照）

1 支払基金の審査支払手数料を めぐる環境について

はじめに、これまでの支払基金の経営の指標ともいえるべき審査支払手数料の推移について触れたいと思います。

支払基金では、レセプトの審査支払に係る事務手数料は、次年度

の支出経費として見込んだ額の総額を、取扱見込件数で除して1件当たりの単価を算定し、保険者との協議の上設定しています。その設定された審査支払手数料をもとに医療機関等から請求されたレセプトの患者が所属する保険者に請求して事業運営費（事務手数料）が納入される仕組みとなっています。

支出予算の総額は、「保険医療

審査支払手数料は支払基金の改革努力（業務効率化、地方単独事業の受託拡大）によって平成9年度以降、毎年引下げを実施

表 1 ● 令和 5 年度審査支払手数料

(円)

区分		基本手数料 (税込)		
		令和 5 年度	令和 4 年度	前年度比較
医科 歯科分	一般レセプト	71.60	71.60	0
	判断が明らかなレセプト	41.50		▲ 30.10
調剤分		35.20	35.80	▲ 0.60

機関等からのレセプト受付」↓
「職員による審査事務」↓「審査
委員による審査」↓「保険者への
診療報酬請求（・診療報酬の収
納）」↓「医療機関等へ診療報酬
の支払」という一連のサイクルに
係る年間の経費として必要な人件
費、物件費等を積算しています。
この経費は、支払基金改革の柱の
一つである業務の効率化によって
年々削減しています。

また、事務費収入につきましても地方単独事業に係る審査支払業務の受託の拡大を行い、審査支払手数料の引き下げを行ってきました。しかしながら今後については、手数料積算の分母となる取扱件数は、生産年齢人口の減少に伴い、早晩減少傾向に転ずることが見込まれているため、今までのように手数料を下げ続けることは困難な状況にあります。（図 1 参照）

2 支払基金の審査支払手数料の見直しと法律改正

**支払基金改革に伴う
業務の仕組みの変化に
よる審査支払手数料の
見直しに係る議論**

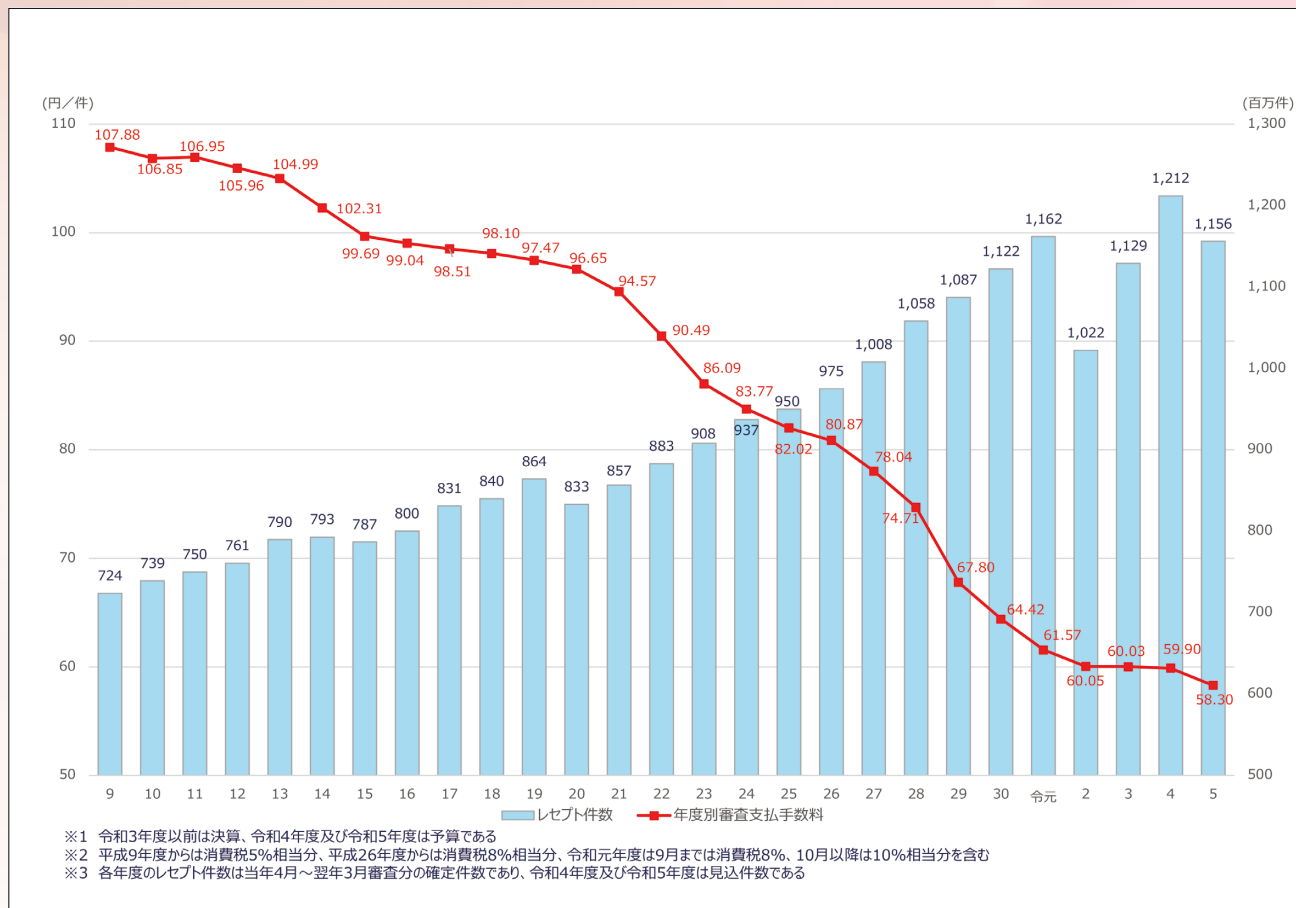
支払基金改革をめぐる審査支払業務の仕組みの変化に伴う手数料の区分の考え方につきましては、これまで検討されてきたところ

です。
平成 29 年 7 月に厚生労働省と支

払基金の連名で公表した「支払基金業務効率化・高度化計画」におきましては、「審査手数料の設定の在り方を見直し、審査手数料を段階化し、現行システムでもコンピュータチェックで審査を完結できるレセプト（判断が明らかなレセプト）については、他のレセプトとは別途の審査手数料を設定する」としました。

令和 2 年 3 月に支払基金が公表した「審査事務集約化計画工程

図1 ●支払基金における取扱レセプト件数と審査支払手数料の推移



表」では、「AIにより、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への振分け機能を実装し、その精緻化を図り、新システムの稼働後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す。これに併せて、手数料の階層化も検討する。」としています。

審査支払手数料は、 支払基金法の 規定によって設定

支払基金の審査支払手数料は支払基金法において、審査支払業務に関する事務の執行に要する費用は診療報酬請求書の数を基準にして設定すると規定されており、保険者（公費負担医療に関する審査支払手数料は、国、都道府県又は市町村）に請求するレセプトの件数に応じて事務費として納入されますが、表1のとおり、令和4年度まで「医科・歯科レセプト」及び「調剤レセプト」の2区分で設定されていました。

令和3年4月1日施行の改正支払基金法において、審査支払手数料の設定に当たっては、レセプト審査の内容等も勘案し、設定の基準を機動的に見直すことができるよう所要の措置が講じられることになり、支払基金の事務運営費の負担に係る規定が「その提出する診療報酬請求書の数、当該診療報

3 AIを活用したレセプトの振分け

レセプトの審査は 人が見るべきレセプトを 重点的に行うこと

従来、支払基金の審査は、すべてのレセプトを審査するという考え方のもと、審査をより効率的・効果的に行うためコンピュータチェックや職員による事前の事務的チェックを行った上で、審査委員会では審査を行っていましたが、ICTを活用する中で、真に人が見るべきレセプトの審査に重点化

酬請求書の審査の内容その他の当該費用を算出するに当たり考慮すべき事項として厚生労働省令で定めるものを基準として負担させる」と改められました。（令和元年法律第9号。令和3年4月1日施行）

し、

- ・職員・審査委員が確認するレセプト
 - ・AIによる振分により目視対象外とされるレセプト
 - ・定型的な審査対象であり判断の明らかなレセプト
- の3つの区分にレセプトを分類することとなりました。

令和3年9月に導入された支払基金の審査支払新システムでは、AIを活用した振分けを行うことにより、審査委員や職員による目視に委ねる部分を極力少なくする

ことにしました。

AIを活用した レセプト振分機能の導入

審査支払新システムでは、まずは、保険医療機関から受け付けた「医科・歯科分」電子レセプトを「受付・事務点検チェック・電子点数表チェック」、次いで「突合点検チェック」という医科・歯科レセプトと同一患者の院外処方箋の調剤レセプトを合わせた適応等のチェックを行います。(図2参照)

次に「振分1」により、「目視対象とするレセプト」、「AIによる振分対象とするレセプト」、そして「判断が明らかなレセプト」の3つに分類します。

「目視対象とするレセプト」は、特別審査委員会対象レセプトやコンピュータチェックにおいて「付箋」が付くなどの特定の条件に該当するレセプトです。一方、「判断が明らかなレセプト」は、医学的な判断を必要としない基本診療料等の組み合わせからなるもので、コンピュータチェックの付箋が付

かなかった時点で審査が終了するレセプトです。

「AIによる振分対象とするレセプト」は、「目視対象とするレセプト」、「判断が明らかなレセプト」とはならなかったレセプトで、

4

「判断が明らかなレセプト」の設定について

判断が明らかな レセプトとは

「判断が明らかなレセプト」とは、医学的判断を要しない基本診療料等を組み合わせた入院外のレセプトで、過去の実績から査定が発生していないレセプトです。(図3参照)

3 参照

具体的には、①基本診療料のうち、診察料については、傷病名にかかわらず原則として算定できるものとされていますので、再診料及び外来診療料等を軸として、これに付随して請求される加算点数(明細書発行体制等加算や乳幼児

入院と外来の組み合わせチェック、同一患者の過去レセプトのチェックを行ったのち、「振分2」に進み2種類のAIを活用して更なるレセプト振分けを行っています。

深夜加算等)及び保険薬局へ処方箋交付と同時に算定される処方箋料等のみで請求されているレセプト、②特掲診療料の医学管理料のうち「小児科外来診療料(処方箋交付)再診時」、「小児かかりつけ診療料(処方箋交付)再診時」など、算定要件に未就学児などの年齢要件はあるものの、対象疾患の規定がなく、診察料を含めた包括診療行為等を組み合わせたレセプトとしました。

図2 ● 審査支払手数料の2階層化

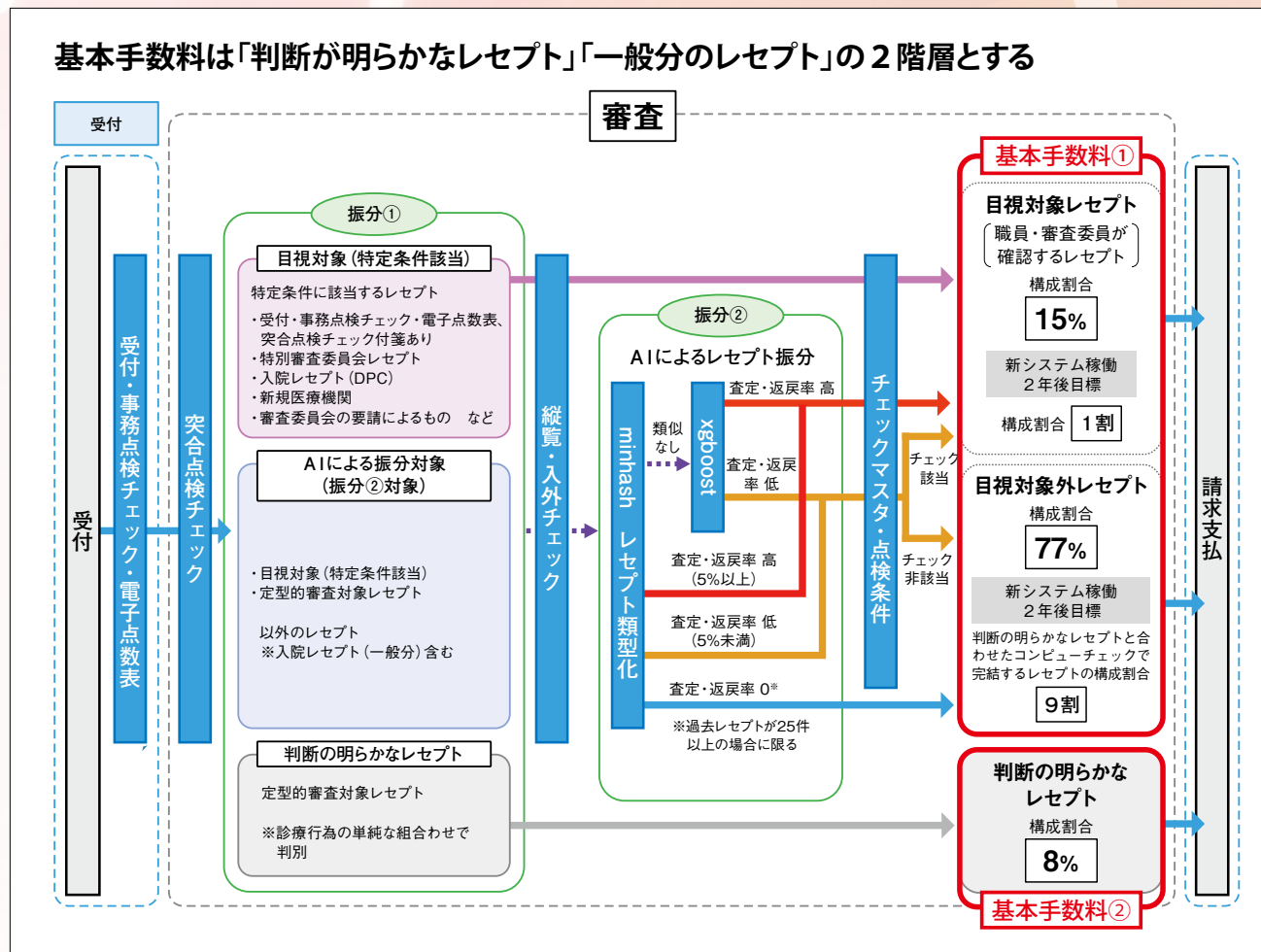


図3 ●判断が明らかなレセプトの定義

定型的審査対象レセプトの対象診療行為等（令和5年3月審査時点）

基本診療行為		加算		処方箋料
再診料		乳幼児加算		処方箋料（リフィル以外： 7種類以上内服薬）
電話等再診料		時間外加算		処方箋料（リフィル以外： その他）
同日再診料	+	休日加算	+	一般名処方加算1, 2（処 方箋料）
外来診療料		深夜加算		
同日外来診療料		乳幼児時間外加算		
小児科外来診療料（処方箋交 付）再診時		乳幼児休日加算		
小児科外来診療料（処方箋な し）再診時		乳幼児深夜加算		
地域連携小児夜間・休日診療 料1, 2		時間外特例医療機関加算		
地域連携夜間・休日診療料		乳幼児時間外特例医療機 関加算		
小児かかりつけ診療科1, 2 （処方箋交付）再診時		夜間・早朝等加算		
小児かかりつけ診療科1, 2 （処方箋なし）再診時		外来管理加算		
開放型病院共同指導料（1）		時間外対応加算1, 2, 3		
退院時共同指導料1（在宅療 養支援診療所）		再診時歯科外来診療環境 体制加算1, 2		
退院時共同指導料1（1以外）		明細書発行体制等加算		
療養担当手当		外来感染対策向上加算		
		連携強化加算		
		サーベイランス強化加算		

5

審査支払手数料の階層化の導入までの経緯

審査支払手数料の階層化は、「判断が明らかなレセプト」と「(それ以外の)一般のレセプト」の2階層とする

令和3年9月から開始したAIを活用したレセプト振分機能による新たな審査プロセスを踏まえた手数料体系については、保険者団体とも協議の上、「判断が明らかなレセプト」と「(それ以外の)一般のレセプト」の2階層とすることとしました。

令和4年度からの審査支払手数料階層化の導入はコロナ感染による取扱件数に係る影響や移転に係るアドホック経費の確保のため延期

審査支払手数料の階層化の導入の時期につきましては、当初、令和3年の法改正を踏まえ令和4年4月審査分(令和4年5月に保険者へ診療報酬及び審査支払手数料を請求する分)からを目指して検討を重ねたところです。

しかしながら、令和4年度は10月に全国14か所への審査事務集約を行うこととなっており、このための一時的経費が見込まれていました。(表2参照)

一方で、収入面でも、これまでのようなレセプト件数増が見込めない環境になっていることに加え、令和2年度における新型コロナウイルス

イルス感染による受診控えが取扱件数に多大な影響を及ぼしたこともあり、令和4年度における取扱件数の見込みなどを踏まえると、審査支払手数料の階層化の導入に係る財源確保は難しい状況であるとの判断に至り、令和4年度の導入は見送ることといたしました。

令和5年度からの審査支払手数料階層化の導入に係る検討状況

審査支払手数料の階層化は、令和5年度からの導入を目指し、将来の生産年齢人口の減によるレセプト件数の減少や将来必要と見込まれる支出の状況等を見据え、持続的・安定的な審査支払手数料の階層化の実現に向けて検討・協議を進めてきました。

審査支払手数料階層化に係る基本的な視点

一方で、令和5年度の時点では、支払基金における全国14か所の審

表2 ●令和4年度の集約に係る一時的経費（予算）

項目	金額	財源
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	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（施設費）
在宅審査・在宅審査事務の環境構築	12.0 億円	国庫補助
計	30.0 億円	

表3 ●判断が明らかなレセプトの審査支払手数料の設定

処理コスト		
支出経費	受入金・雑収入	事務費収入
701.4 億円	－ 27.6 億円	= 673.8 億円
	付加手数料※	事務費収入必要額 (処理コスト)
673.8 億円	－ 2.8 億円	= <u>671.0 億円</u>
※ 付加手数料は、保険者のレセプト受取形態に応じて基本手数料に付加される手数料		

令和5年度審査支払基本手数料		
(億円/億件)		
区分	処理コスト	取扱見込件数
一般レセプト※2	512.0	7.15
判断が明らかなレセプト	24.9	0.60
調剤レセプト	134.1	3.81
計	671.0	11.56
(円)		
基本手数料※1		
71.60		
41.50		
35.20		
—		

※1 基本手数料は、各レセプト区分の処理コストを取扱見込件数で除して算出。
※2 一般レセプトとは、内科・歯科レセプトのうち、判断が明らかなレセプト以外の電子レセプトと紙レセプトである。

査事務集約などの一連の改革による費用面の効果が出現するのは限定的であると判断しています。

また、支払基金の審査支払手数料を納入していただいている保険者から求められている安定的な手数料負担の軽減を実現しつつ審査支払手数料の階層化を実現するためには、相当程度の財源を持続的・安定的に確保する必要があります。

こういった状況を踏まえ関係者とも協議を行った上で、令和5年度から審査支払手数料の2階層化を実施することとしました。

判断が明らかなレセプトに係る審査支払手数料は、コストの配分によって設定

審査支払手数料の階層化は、医科・歯科に係るレセプトのコストの配分により設定しました。

令和5年度の支払基金の審査支払事務に係る総支出は、701・4億円と見込んでいますが、その全てを審査支払手数料で賄うので

はなく、過年度の剰余金を別途の積立金として積み立てている額を受け入れるほか、銀行利息などの雑入を差し引いた残りが審査支払手数料として保険者に負担いただく金額（673・8億円）となり、そこからレセプトの受取形態による付加手数料としていただく金額（2・8億円）を差し引いた残りが基本手数料の総額となります。

6 審査支払手数料の更なる階層化の検討について

具体的には、表3のとおり、医科・歯科のレセプトを判断が明らかなレセプトに要するコストと、それ以外のレセプト（一般レセプト）のコストへ区分し、基本手数料の総額を区分に応じて処理コストを配分し、それぞれの見込件数で除して1件当たりの金額を設定しました。

更なる階層化における審査支払手数料単価の留意点

審査支払手数料の更なる階層化の検討につきましては、令和3年9月の審査支払新システムの稼働によるAIによる振分や令和4年10月の審査事務集約に係る新たな審査プロセスが安定し、必要なデータが整った段階で検討することとしています。

なお、この場合において、「職員・審査委員が確認するレセプト」の審査支払手数料単価は、相当程度高くなることが想定されますので、今後の検討・協議にはこの点に十分に留意する必要があると考えています。



萬 忠雄 よろず
山口県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

手間を省けば、手間がかかる 手間と時間をかけることで 見えてくるものがある

医師として

——医師を志したきっかけは

幼いころ、優しく接してくれていた義兄が医師であり、その義兄に憧れて医師になろうと思いました。

すぐ上の兄が外科医の道に進んだので、自分は内科を選び、血を見るのが苦手ではなかったため、循環器科を選択しました。循環器科は一刻を争うことが多く、そのせいか循環器科の医師は歩くスピードが速いと看護師に言われたこともありましたが、そういったところが私の性格

に合っていたと思っています。

——医師としてのポリシーは

『手間を省けば手間がかかる』どの職業にも通ずることだと思いが、手を抜くから、かえって手間がかかってしまう。診察をする際も丁寧に患者と接すること、患者の容態が見えてきます。プロフェッショナルとして仕事をする上で重要なことであり、私自身とても大切にしていう言葉です。

——医師としてのエピソード

今から40年くらい前、済生会山口病院に勤務し2、3年が経過したこ

聞き、聴診器で心音を確認し、それから心電図やレントゲンを診るといった、手間と時間をかけることで、大体の症状が分かってきます。特に患者の話を伺うときは、ちよつとしたコツ、センスが大切だと思います。

審査委員長として

——審査委員になり感じたことは

当時、審査委員長だった大学の先輩から声がかかり、審査委員を始めました。就任当時は、紙レセプトの審査が中心であり、先輩方が膨大な量の紙レセプトを素早く審査している姿を目の当たりにし、私も全てのレセプトを審査できるのかと不安に思っていました。しかし、実際に審査をしていくうちに不思議と着眼点が見えるようになり、治療内容が多い入院レセプトも、怪しいところがあるとピタッと自然に目が止まるようになりました。

また、レセプトの審査を続けていくと、各医療機関の傾向が見えてきて、医師がどのような治療方針なの

かが伝わってくるようになりました。
現在は電子レセプトが中心になり、職員が審査事務の段階でしっかりと見てくれているおかげで、よりスムーズに審査を行うことができています。

——審査委員長として心に留めていることは

運営会議の進行はスマートに行うように心がけています。事前に必ず職員と会議資料を全部見るようにしており、議題として取り上げるべき内容なのか、特段、問題のないもの



なのかをその都度判断し、分かりやすい説明になっているか確認しています。医療機関からの申出など、自分だけでは対応が難しい事例もあるので、日頃から分からないことは審査委員同士、お互いに相談するようにしています。

事前の準備を念入りに行うことで、会議の場では、審査委員が医学的な内容に集中して議論していただけるようにしています。

——医療機関や保険者への要望は

山口県では40年以上前から医師会と国保、支払基金で協議会を開催しています。私も医師会で保険担当を16年間務めていました。協議会で議論を重ね、審査結果についてご理解いただいているところです。

医療機関にお願いしたいことは、病名の整理です。レセプトに20を超える傷病名があることがあります。

特に若いドクターは保険医療の教育が不足しているように感じられ、大学で保険医療について学ぶ機会が少ないのではないかと思います。各医療機関の先輩医師が若い医師に対し

て保険医療における診療についてご指導いただきたいと考えています。

保険者には、医師は患者の治療を一生懸命取り組んでいることをご理解いただきたいです。医療費を低く抑えればよいということではなく、必要な治療にはそれに見合った費用を使わなければなりません。自分が患者の立場になったときに、どのような治療を受けたいかをぜひ考えていただきたいです。

プライベートについて

——健康の秘訣は

健康維持のために毎日欠かさず体重計に乗っています。ただ体重計に乗るのではなく、目標を持つように心がけています。私の場合、BMIを24・5に維持するために、食事の調整や病院内ではエレベーターを使わず、階段を使って移動しています。また歩く時は、一生懸命、早歩きをするようにしています。そのおかげか、17、18年前に作ったスーツやワイシャツを今でも着ることができています。

——趣味や休日の過ごし方

最近は道路が乾いている時は、山口県で一番大きいダムの奥まで往復90kmのドライブを行っています。車の運転は五感を刺激したり、動体視力を鍛えたりすることがあるので、ドライブから帰ってくるとスカッとした爽快な気持ちになります。

——若い人に望むことは

少しでも時間があれば本を読んでほしいです。私の場合は、Braunwald's Heart Diseaseという循環器の有名な著書を繰り返し読んでいますが、皆さんにもバイブルとなるような一冊を持っていたら、1ページ目から最後まで読み込んで、知識の幅を広げてほしいですね。



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

自家製剤加算、内服薬（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「A錠^{*} 5mg 1.7錠【用法：1日2回 朝夕食後】について、錠剤を分割した場合は「自家製剤加算、内服薬（錠剤等）」ではなく、「自家製剤加算、分割、内服薬（錠剤等）」での算定ではないか。」と申出が行われた事例です。（※A錠と同一有効成分の散剤等の薬価基準収載品目は無し）

自家製剤加算は、個々の患者に対し薬価基準に収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であって算定要件を満たす場合に算定できる加算です。

令和4年度診療報酬改定（調剤）により、粉碎等、錠剤を分割する方法以外で自家製剤をした場合は告示に掲げる点数を算定し、錠剤を分割する方法で自家製剤した場合は告示に掲げる点数の100分の20に相当する点数を算定することとなりました。

錠剤の分割は「有効性の確認された錠剤分割器」を用いて行うことにより、錠剤を均等に2分割（0.5錠）又は4分割（0.25錠）することは可能ですが、1回服用量が0.25で割り切れない非整数となる場合は錠剤の等分割片を調製することができないため、錠剤を粉碎し、服用量を調整することとなります。

本事例は、A錠の1回服用量が0.25（錠）で割り切れない非整数（錠）であり、分割では対応できないため、粉碎末として調製されたと判断できます。また、当該粉碎末を代替できる同一規格を有する散剤等が薬価基準に収載されていないことから、「自家製剤加算、内服薬（錠剤等）」で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）に掲げる場合にあつては、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）を各区分の所定点数に加算する。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～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 4 年 6 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	
公費①				公費②				記号・番号							
氏 名				特 記 事 項				保険薬局の所在地及び名称							
1 男 3 昭 4 6 . 4 . 2 生															
職務上の事由				1 基金 太郎				6				1 回			
— 記載省略 —				2				7				回			
				3				8				回			
				4				9				回			
県番 ××				点数表番号 1				医療機関コード **.*.*.*.*				5			
医師番号				処方月日				調剤月日				調剤報酬点数			
1				6・9				6・9				公費分点数			
				【内服】 1日2回朝夕食後				単位薬剤料				調剤管理料			
				A錠 5mg				1.7錠				70			
												自家 200			

※ A錠と同一有効成分の散剤等の薬価基準収載品目は無し

保険者からの再審査申出内容

「A錠 5mg 1.7錠【用法：1日2回 朝夕食後】について、錠剤を分割した場合は「自家製剤加算、内服薬（錠剤等）」ではなく、「自家製剤加算、分割、内服薬（錠剤等）」での算定ではないか。

原審どおりとなる理由

本事例は1回服用量が4分割に対応する0.25（錠）で割り切れない非整数（錠）であり、分割では対応できないため、錠剤を粉砕し、服用量を調整したものと判断できます。

また、当該粉砕末を代替できる同一規格を有する散剤等が薬価基準に記載されていないことから「自家製剤加算、内服薬（錠剤等）」での算定は妥当であり、原審どおりとなります。

令和4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5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。

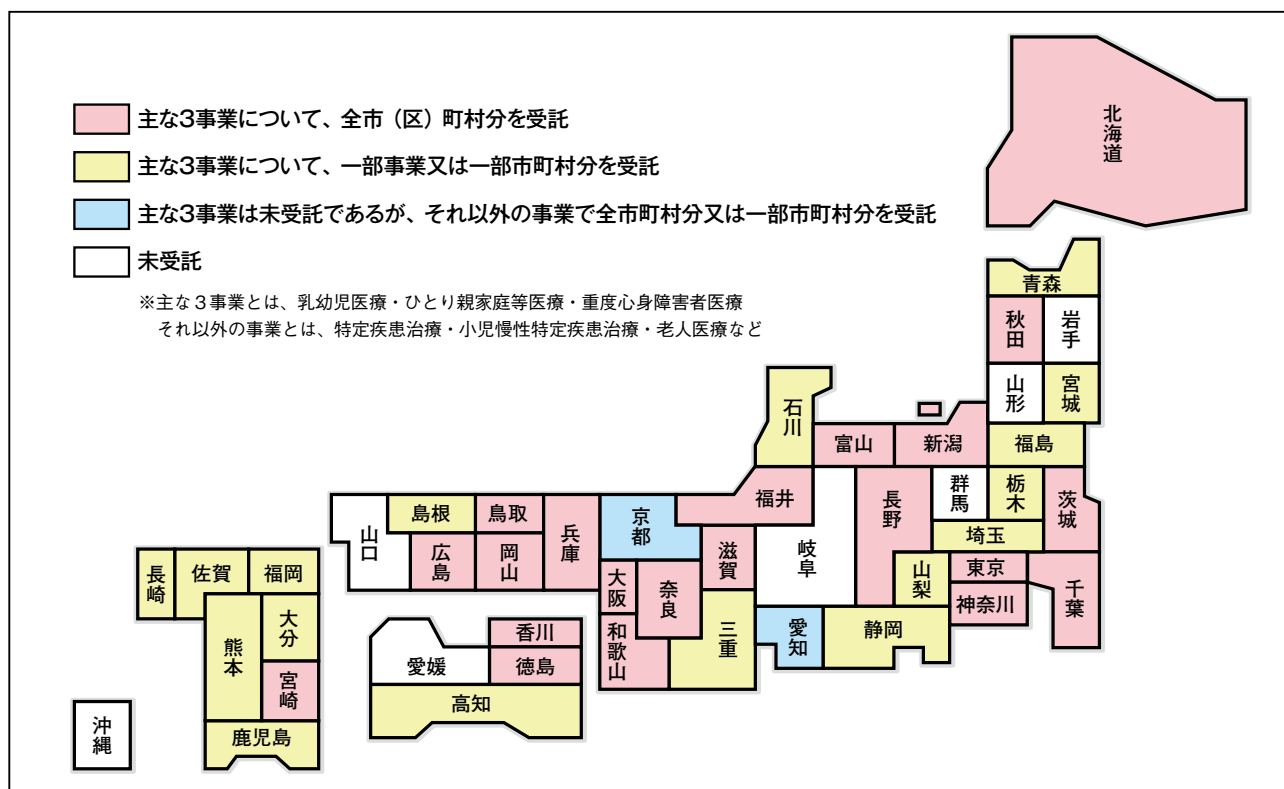
本年度は、新たに15都道府県の市町村について、医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しました。宮城県（仙台市）においては、令和4年12月診療分から主な3事業の一つである乳幼児医療について、審査支払事務（被用者保険分）の委託を受けています。

また、26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4年度における新規受託及び事業内容変更状況

市町村が実施する医療費助成事業を新たに受託した15都道府県	北海道・宮城県・秋田県・福島県・茨城県・埼玉県・千葉県・東京都・新潟県・滋賀県・兵庫県・福岡県・長崎県・熊本県・大分県
市町村が実施する医療費助成事業の内容変更があった26都道府県	北海道・青森県・秋田県・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・福井県・山梨県・長野県・三重県・大阪府・兵庫県・和歌山県・岡山県・広島県・徳島県・香川県・福岡県・長崎県・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5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5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、ウイルス型肝炎進行防止対策、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	47	11	18	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	3	特定疾患治療、小児慢性特定疾患治療、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	老人医療、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	47	47	47	—
佐賀県	20	20	—	—	—
長崎県	21	21	2	1	被爆体験者精神影響調査研究、寡婦医療
熊本県	45	33	—	—	—
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					

支払基金からのお知らせ

オンライン請求で使用する際の パソコン基本ソフトの種類を拡大

支払基金では、オンライン請求を利用する保険医療機関等及び保険者等からの要望に応じて利便性の向上を図るため、令和5年3月請求分（2月診療分）から、オンライン請求で使用するパソコンの基本ソフトを拡大しました。

拡大した主なパソコンの基本ソフトとブラウザの組合せは、以下のとおりです。

令和5年3月1日現在のオンライン請求用パソコン動作環境一覧は、次のページの表をご覧ください。

Linux

(OS・ブラウザの追加)

OS	ブラウザ
Ubuntu 22.04	Mozilla Firefox 105.0.3

オンライン請求は、データ化された診療（調剤）報酬明細書（＝電子レセプト）を、保険医療機関等から審査支払機関までの間及び審査支払機関から保険者等までの間を審査支払機関が構築した専用ネットワークに接続して送受信する仕組みです。

システムの操作等に関するお問い合わせ先

オンライン 請求システムに関する お問い合わせ	オンライン請求システムヘルプデスク 電話：フリーダイヤル 0120-60-7210 5日から7日、11日、12日……8時から21時 休日（土曜日、日曜日および祝日）を含む 8日から10日……8時から24時 休日（土曜日、日曜日および祝日）を含む 13日から月末……9時から17時 休日（土曜日、日曜日および祝日）を除く 注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く
特定健診・保健指導 決済システムに関する お問い合わせ	特定健診・保健指導決済システムヘルプデスク 電話：フリーダイヤル 0120-109-957 1日から月末……9時から17時 休日（土曜日、日曜日および祝日）を除く 注記：年末年始（12月29日から1月3日）を除く

オンライン請求用パソコン動作環境

【OS・ブラウザ】 ○：メーカーサポートが継続しているOS・ブラウザです。
△：メーカーサポートが終了しているOS・ブラウザです。早期の変更をご検討願います。

令和5年3月1日現在

分 類	O S	ブラウザ	診療報酬等						*対応 セットアップ CD-ROM	特定健診等			
			Web標準 技術等で 開発した プログラ ムの対象	医療 機関 (内科)	医療 機関 (歯科)	薬局	事務 代行者	保険者		健診等機関	保険者	*対応 セットアップ CD-ROM	
Windows	Windows Server 2008 SP2	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H23年4月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Server 2008 R2	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H23年4月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Server 2008 R2 SP1	Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	△	△	△	H26年3月版～
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	△	△	H26年10月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Server 2012 R2	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	H26年10月版～R4年11月版	○	○	○	H28年12月版～
	Windows Server 2016	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	H29年3月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Server 2019	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	○	○	R2年3月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Server 2022	Microsoft Edge (Chromium)	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows XP SP3	Internet Explorer 7.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	△	△	△	H23年1月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Vista	Internet Explorer 7.0	—	△	△	△	△	△	H20年1月版～R4年11月版	△	△	△	H20年3月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Vista SP1	Internet Explorer 7.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	△	△	△	H23年1月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows Vista SP2	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 7 ※「Starter」エディションを除く。	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H22年2月版～R4年11月版	△	△	△	H23年1月版～
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 7 SP1	Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	△	△	H26年10月版～R4年11月版	△	△	△	H27年7月版～
	Windows 7 (64bit)	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	△	△	H23年4月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 7 (64bit) SP1	Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	△	△	H23年12月版～R4年11月版	△	△	△	H25年3月版～
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～R4年11月版	—	—	—	—
		Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	△	△	H26年10月版～R4年11月版	△	△	△	H27年7月版～
	Windows 8 ※「Windows RT」を除く。	Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 8 (64bit)	Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	△	△	H25年7月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 8.1 ※「Windows RT」を除く。	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	△	△	H26年10月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 8.1 (64bit)	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	△	△	H26年10月版～R4年11月版	△	△	△	H27年7月版～
	Windows 10	Internet Explorer 11.0 ※5	—	△	△	△	△	△	H28年3月版～H31年3月版 ※5	△	△	△	H28年7月版～※5
		Microsoft Edge(EdgeHTML) ※6	○	△	△	△	△	△	R2年3月版 ※6	—	—	—	—
		Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R4年11月版 ※8	○	○	○	R4年3月版※10
	Windows 10 (64bit)	Internet Explorer 11.0 ※5	—	△	△	△	△	△	H28年3月版～H31年3月版 ※5	△	△	△	H28年7月版～※5
		Microsoft Edge (EdgeHTML) ※6	○	△	△	△	△	△	R2年3月版 ※6	—	—	—	—
		Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R4年11月版	○	○	○	R4年3月版※10
	Windows 10 IoT Enterprise 2019 LTSC	Internet Explorer 11.0 ※7	—	○	○	○	○	○	H31年3月版	○	○	○	H28年7月版～
	Windows 10 Enterprise 2019 LTSC	Microsoft Edge (Chromium) ※7	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 10 IoT Enterprise 2021 LTSC	Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 10 Enterprise 2021 LTSC	Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R4年11月版	—	—	—	—
	Windows 11	Microsoft Edge (Chromium) ※9	○	○	○	○	○	○	R4年11月版	—	—	—	—
Linux	Linux Kernel 2.6	Mozilla Firefox 2.0	—	○※2	—	—	—	—	H20年1月版～R2年3月版	—	—	—	—
		Mozilla Firefox 3.6	—	○※2	○※3	—	—	—	歯科：H25年7月版～R2年3月版 歯科：H25年7月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Linux Kernel 4.6	Mozilla Firefox 3.6	—	—	○※3	—	—	—	H29年3月版～R2.3月版、R5年3月版	—	—	—	—
	Ubuntu 16.04	Mozilla Firefox 18.0.2	—	○※1	—	—	—	—	H29年3月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Ubuntu 18.04	Mozilla Firefox 18.0.2	—	○※1	—	—	—	—	H31年3月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Ubuntu 20.04	Mozilla Firefox 90, Mozilla Firefox105.0.3	○	○※1	—	—	—	—	R5年3月版	—	—	—	—
	Ubuntu 22.04	Mozilla Firefox 105.0.3	○	○※1	—	—	—	—	R5年3月版	—	—	—	—
Mac	Mac OS X v10.5 Leopard	Safari 4.0.2, Safari 4.0.4 ※4 (Java : 1.5.0_13, 1.5.0_16, 1.5.0_20)	—	△	△	△	—	—	H22年2月版～R5年3月版	—	—	—	—
		Safari 6.0.4 ※4 (Java : 1.7.0_17)	—	△	△	△	—	—	H25年7月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Mac OS X v10.7.5 Lion	Safari 6.1.5 ※4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	H26年10月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Mac OS X v10.8.3 Mountain Lion	Safari 6.0.4 ※4 (Java : 1.7.0_17)	—	△	△	△	—	—	H25年7月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Mac OS X v10.8.5 Mountain Lion	Safari 6.1.5 ※4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	H26年10月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Mac OS X v10.9.4 Mavericks	Safari 7.0.5 ※4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	H26年10月版～R5年3月版	—	—	—	—
	Mac OS X v10.11 El Capitan	Safari 9.0 ※4 (Java : 1.8.0_60)	—	△	△	△	—	—	H28年3月版～R5年3月版	—	—	—	—
	macOS Sierra v10.12	Safari 10.0 ※4 (Java : 1.8.0_101)	○	△	△	△	—	—	H29年3月版～R5年3月版	—	—	—	—
	macOS High Sierra v10.13 ※11	Safari 11.0 ※4 (Java : 1.8.0_144)	○	△	△	△	—	—	H30年3月版～R5年3月版	—	—	—	—
	macOS Mojave v10.14 ※11	Safari 12.0 ※4 (Java : 1.8.0_144)	○	△	△	△	—	—	R2年3月版～R5年3月版	—	—	—	—
	macOS Catalina v10.15 ※11	Safari 13.0 ※4 (Java : 1.8.0_144)	○	△	△	△	—	—	R2年3月版～R5年3月版	—	—	—	—

- ※1 日医標準レセプトソフトが対象。
 ※2 PHC株式会社製レセコン (Turbolinux 8 Workstation, Turbolinux 10 Desktop及びAsianux Server 4) が対象。
 (PHC株式会社において動作検証を実施し、オンライン請求システムの稼動を確認していることから、同OS環境に係る初期設定等/レセコンの設定及び照会対応は、PHC株式会社で行うこと。)
 ※3 株式会社ノーザ製レセコン (Turbolinux Client200B, Asianux Server 4及びAsianux Server 7) が対象。(株式会社ノーザにおいて動作検証を実施し、オンライン請求システムの稼動を確認していることから、同OS環境に係る初期設定等/レセコンの設定及び照会対応は、株式会社ノーザで行うこと。)
 ※4 Mac OS X及びmacOSの場合には、動作確認が取れているJavaのバージョンを指定しています。
 ※5 Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがInternet Explorer11に対応する「ビルド番号」は「10240」・「10586」・「14393」・「15063」・「16299」・「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19043」・「19044」・「19045」となります。(特定健診等については「10586」・「15063」・「16299」・「17134」・「17763」・「18362」・「18363」となります。)
 (ビルド番号「10240」・「10586」はH28年3月版～H31年3月版、「14393」はH29年3月版～H31年3月版、「15063」・「16299」はH30年3月版～H31年3月版、「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19043」・「19044」・「19045」はH31年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)
 ※6 Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがMicrosoft Edge (EdgeHTML) に対応する「ビルド番号」は「17134」・「17763」・「18362」・「18363」となります。(ビルド番号「17134」・「17763」・「18362」・「18363」はR2年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)
 ※7 Windows 10 IoT Enterprise2019 LTSC及びWindows 10 Enterprise2019 LTSC、ブラウザがInternet Explorer11及びMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「17763」となります。
 ※8 Windows 10、Windows 10 (64bit)、Windows 10 IoT Enterprise2021 LTSC及びWindows 10 Enterprise2021 LTSC、ブラウザがMicrosoft Edge(Chromium) に対応する「ビルド番号」は「19044」・「19045」となります。
 ※9 Windows 11、ブラウザがMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「22000」となります。
 ※10 特定健診等において、Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがMicrosoft Edge(Chromium) に対応する「ビルド番号」は、「19041」・「19042」・「19043」・「19044」となり、R4年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。
 ※11 ISDNで接続する場合、別途付属品 (USBシリアルケーブル及びRS232C (シリアルケーブル)) が必要となります。詳しくはネットワークサポートデスク (0120-220-571) に連絡願います。
 * パソコンのセットアップを行う際には、対応するセットアップCD-ROMをご使用ください。

【CPU・メモリ】 OS・ブラウザが動作する環境であれば、使用に問題なし。【CDドライブ】 送 (受) 信用ソフトはCD-Rのため必要。
 【ストレージ】 OneDriveによるオンラインストレージ下でのセットアップは動作環境外となっております。
 【画面解像度】 1,024×768 以上推奨 【ディスク容量】 送 (受) 信用ソフトインストール時 1GB 以上推奨 (保険者の場合、受信データを格納する容量が必要。1件あたり約52KB。)

表紙	特集	トピックス	審査委員長に 伺いました。	解説 Q & A	その他
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 ○令和4事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画	○医師だからこそできる「患者重視の審査」を大切に！大分県 安田 正之	○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	○ホームページ活用術 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
5月号	○在宅審査・在宅審査事務の導入に向けて 	○オンライン資格確認レポート「振替・分割」の状況	○真摯に審査を行い、信頼を得る！福井県 井俣 彰夫	○おたすねに答えて！Q & A	○【審査の差異の可視化レポート】の掲載方法が変わりました ○ホームページ活用術 ○オンライン請求に関するお問い合わせ先 ○インフォメーション
6月号	○令和4年度診療報酬改定について（医科・歯科・調剤）（インタビュー） 厚生労働省保険局医療課課長 補佐 金光 一瑛 （歯科）厚生労働省保険局医療課課長 補佐 大平 貴士 （調剤）厚生労働省保険局医療課課長 補佐 小川 雄大 	○「履歴照会・回答システム」の運用について	○日本の医療保険制度を 若い世代へ残したい！秋田県 伊藤 誠司	○おたすねに答えて！Q & A ○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	○「産育児一時金請求用ソフト」に関する紹介先e-コニアドレス変更のお知らせ ○インフォメーション
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り組み ○（支払基金改革）ただ今審判中！可視化レポートで支部間の不合理な差異の解消に貢献したい 		○コンセンサスを得て審査決定を 被保険者のための医療保険を守る！岐阜県 二宮 三生	○おたすねに答えて！Q & A	○「新生支払基金」10月始動 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
8月号	○10月の審査事務集約に向けた取組 	○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月分）	○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！鳥根県 漆谷 義徳	○【電子レポート】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	○支払基金のメールマガジンへ登録のメリット！ ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
9月号	○審査事務集約 	○令和4年8月全国基金審査委員長・副審査委員長（歯科）会議を開催	○努力を重ね、ピンチをチャンスに！山形県 薄場 修	○オンライン資格確認導入後の返戻レポートの状況	○オンラインによる再審査等請求のご案内 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション

	表紙	特集	トピックス	審査委員長に 伺いました。	解説 Q&A	その他
10月号		○新生支払基金の創建に当たって ○中核審査事務センターとブロックの業務運営方針 関東審査事務センター（東京） 中部審査事務センター（愛知） 東北審査事務センター（宮城）	○審査運営協議会の概要	○ICTと職員の連携によって 質の高い効率的な審査を!! 群馬県 西松輝高		○新組織体制に関するお知らせ ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
11月号		○中核審査事務センターとブロックの業務運営方針（その2） 近畿審査事務センター（大阪） 中四国審査事務センター（広島） 九州審査事務センター（福岡）	○事業サポートの取組	○職員と審査委員、切磋琢磨し 審査のレベル向上へ!! 愛媛県 今村陽一	○令和4年度診療報酬改定に係る解説 ○おたすねに答えて「Q&A」	○オンライン請求で使用する際のパソコン基本ソフトの種類を拡大 ○提出先及び紹介先のご案内 ○インフォメーション
12月号		○医療費の動向（令和4年4月～6月診療分 医科・歯科・調剤・医薬品） ～被用者保険等分～	○オンライン資格確認導入促進に係る支払基金の役割	○国民皆保険を守るといふ精神が 適正な審査を継続させる!! 和歌山県 伊藤秀一	○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	○令和4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ルに関する公開の拡大及び更新 ○特別審査委員会の審査対象となるレポートの改正について（お知らせ） ○インフォメーション
1月号		○新春のごあいさつ ○〈審査委員長座談会〉審査事務集約を終えて 新潟県 成澤 林太郎 広島県 土肥 博雄 福岡県 岡村 健 ○〈支払基金改革 たた今奮闘中〉地域密着型のサポート体制で本部と地方組織のかけ橋になる	○返戻再請求等のオンライン化に向けた取組	○日本の医療保険制度を支える縁の下の力持ち 誠実さを持って重責を担いた!! 沖縄県 大久保 和明	○令和4年度診療報酬改定に伴う記載事項等に関するお知らせ	○インフォメーション
2月号		○支払基金におけるデータヘルス関係業務に関する取組		○審査の本質は、医師によるピア・レビュー!! 京都府 西村 秀夫	○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（調剤） ○令和4年度診療報酬改定に伴う記載事項等に関するお知らせ ○おたすねに答えて「Q&A」 ○帳票の見方（報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書）	○照会先はこちらです! ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
3月号		○支払基金における審査支払手数料の階層化の実現について		○手間を省けば、手間がかかる 手間と時間をかけることで見えてくるものがある!! 山口県 萬忠雄	○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（調剤） ○令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置について	○令和4年度 支払基金が受託している医療費助成事業 ○オンライン請求用パソコン動作環境 ○よくあるご質問（オンライン請求要件の特例措置） ○インフォメーション

令和5年4月1日からの診療報酬上の 特例措置について

厚生労働省は令和5年1月31日、令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置として、次の①②に係る告示を改正するとともに、実施に伴う留意事項などの関連通知・疑義解釈資料を同省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）に掲載しました。

- ① 医療DX^{※1}の推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置について
- ② 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置について

※1 DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称

今号では、令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置について、改定の概要、レセプト請求の留意点等をご紹介します。

<告示・関連通知・疑義解釈資料・特例措置の概要等の厚生労働省ホームページ掲載先>

ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 医療保険 → 診療報酬関連情報 → 令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00043.html

① 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置について

概要

★ 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」（令和4年10月～）については、医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、(1)初診時・調剤時の評価の見直し及び(2)再診時の新たな評価が行われるとともに、診療報酬のオンライン請求を更に普及する観点から、(3)当該加算の要件（オンライン請求の要件）を見直す特例措置を講ずることとされた。

★ 具体的には、医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る次の(1)～(3)の特例措置を時限的に適用（令和5年4月～12月の9か月間）することとされた。

(1) 初診時・調剤時の加算の特例

施設基準^{※2}を満たす保険医療機関・保険薬局における初診時・調剤時の評価の特例

- ・ 初診料（医科・歯科）
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（マイナンバーカードの利用なし）（1月に1回）
4点（現行） → 6点（R 5. 4～12）
- ・ 調剤管理料（調剤）
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（マイナンバーカードの利用なし）（6月に1回）
3点（現行） → 4点（R 5. 4～12）

(2) 再診時の加算の特例

施設基準^{※2}を満たす保険医療機関における再診時の評価の新設

- ・ 再診料
医療情報・システム基盤整備体制充実加算3（マイナンバーカードの利用なし）（1月に1回）
（新）2点（R 5. 4～12）

(3) 加算要件の特例（オンライン請求の要件）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の要件（施設基準^{※2}）のうち、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、オンライン請求の要件を満たすものとみなす特例

※2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準（抜粋）の概要（初診・再診・調剤時共通）

- ・ 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求（オンライン請求）を行っていること
- ・ オンライン資格確認を行う体制を有していること

請求の留意点

★ 初診時・調剤時における「医療情報・システム基盤整備体制充実加算2（マイナンバーカードの利用あり）」の点数（初診時2点・調剤時1点）は現行どおり。

★ オンライン資格確認等システムを導入したが、診療報酬のオンライン請求を行っていない保険医療機関・保険薬局であって、医療情報・システム基盤整備体制充実加算のオンライン請求要件に係る特例措置により、当該加算の算定を希望する保険医療機関・保険薬局は、次の届出期間において、地方厚生（支）局等にオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行う必要がある。

- ・ 令和5年4月診療分
令和5年3月1日から同年4月10日までに届出^{※3}
- ・ 令和5年5月～12月診療分
算定を行う月の前月最初の開庁日の翌日から当月最初の開庁日までに届出

※3 地方厚生（支）局等への同年4月1日以降の届出集中による混雑が予想されるため、原則、同年3月31日までに届出

② 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置について

概要

★ 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、下表^{※4}の特例措置を時限的に適用（令和5年4月～12月の9か月間）することとされた。

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算1 <u>7点</u> 一般名処方加算2 <u>5点</u>	<u>+2点</u>
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算1（90%以上） <u>47点</u> 後発医薬品使用体制加算2（85%以上） <u>42点</u> 後発医薬品使用体制加算3（75%以上） <u>37点</u>	<u>+20点</u>
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上） <u>5点</u> 外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上） <u>4点</u> 外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上） <u>2点</u>	<u>+2点</u>
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算1 <u>39点</u> 地域支援体制加算2 <u>47点</u> 地域支援体制加算3 <u>17点</u> 地域支援体制加算4 <u>39点</u>	<u>+1点 又は +3点</u>

※4 「個別改定項目について」の補足説明資料：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001039756.pdf>
（令和4年12月23日開催の中央社会保険医療協議会総会資料）P15から抜粋

請求の留意点

★ 現行の加算に係る施設基準の届出^{※5}を行っている保険医療機関・保険薬局において、医薬品の供給状況等を踏まえ、一般名処方の趣旨や投与薬剤の変更等を患者に十分に説明することについて掲示しているなど、追加の施設基準^{※6}を満たす場合、特例措置による加算が算定できる。

※5 一般名処方加算のみ、現行の加算に係る施設基準なし

※6 追加の施設基準（一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算及び地域支援体制加算）の詳細は、次の告示及び関連通知を参照のこと

- ・ 令和5年1月31日厚生労働省告示第17号「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」
- ・ 令和5年1月31日厚生労働省告示第18号「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」
- ・ 令和5年1月31日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0131第5号「医療情報・システム基盤整備体制充実加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算及び地域支援体制加算の取扱いについて」

★ DPCレセプトの取扱いとして、特例措置による後発医薬品使用体制加算については、DPC点数から除かれる費用として別途算定できる^{※7}が、当該加算を算定する場合、現行の後発医薬品使用体制加算に係る機能評価係数Ⅰは医療機関別係数に合算できない^{※8}。

※7 令和5年1月31日厚生労働省告示第19号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」を参照のこと

※8 令和5年1月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置に関する疑義解釈資料の送付について」を参照のこと

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の オンライン請求要件の特例措置 よくある質問

Q1 オンライン請求を行っていない医療機関・薬局であっても医療情報・システム基盤整備体制充実加算は算定できるのか。

A1 原則として算定できませんが、以下の例外が追加されました。

本加算の算定に当たっては、オンライン資格確認及びオンライン請求を行うことが前提となっております。ただし、オンライン請求を行っていない医療機関・薬局であっても、地方厚生（支）局長にオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出（以下、「特例措置の届出」という。）を行った場合には、令和5年4月1日から12月31日までの間に限り、算定できます。

オンライン資格確認及びオンライン請求の導入については、以下のサイトも併せてご参照ください。

【オンライン資格確認について】

医療機関等向けポータルサイト ホームページ (<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>)

【オンライン請求について】

社会保険診療報酬支払基金 ホームページ：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
(<https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/iryokikan/index.html>)

Q2 特例措置の届出書は支払基金に提出すればよいのか。

A2 支払基金では受け付けておりません。

原則、特例措置の届出書（エクセルファイル）を次のメールアドレスへ送信願います。

なお、やむを得ず紙媒体にて届出を行う場合は、医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に、郵送により送付ください。

メールアドレス「online-seikyu@mhlw.go.jp」

※エクセルファイルはPDF化しないでください。



【参考】特例措置の届出書は、厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

厚生労働省ホームページ：ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 医療保険 → 診療報酬関連情報 → 令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等について → 医療情報・システム基盤整備体制充実加算のオンライン請求要件に係る特例措置について
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00044.html)

Q3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するに当たっては、いつまでに特例措置の届出書を提出すればよいのか。

A3 [令和5年4月診療分から算定する場合]

原則、令和5年3月31日までに届出（届出期間は令和5年3月1日から4月10日まで）

[令和5年5月～12月診療分に算定する場合]

算定を行う月の前月最初の開庁日の翌日から当月最初の開庁日までに届出

※開庁日については、各地方厚生（支）局にご確認ください。

理事会開催状況

1月理事会は1月30日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 支払基金改革の進捗状況
- 2 議事
令和4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）
- 3 報告事項
支払基金定款、事業計画、予算等の変更の認可及び承認
- 4 定例報告
 - (1) 令和4年11月審査分の審査状況
 - (2) 令和4年12月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和4年12月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 1月 4日 令和4年10月診療分の確定件数は対前年同月伸び率で8.1%増加～確定金額は4.1%増加～
 1月 31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

(2023/2/5時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

209,752施設 **(91.3%)** / 229,828施設

※義務化対象施設に対する割合：**98.2%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.5%	98.7%
医科診療所	90.8%	97.7%
歯科診療所	87.9%	99.1%
薬局	94.9%	97.7%

参考：全施設数	
病院	8,192
医科診療所	89,761
歯科診療所	70,375
薬局	61,500

2. 準備完了施設数（カードリーダー申込数の内数）

126,858施設 **(55.2%)** / 229,828施設

※義務化対象施設に対する割合：**59.4%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	68.3%	68.4%
医科診療所	45.2%	48.6%
歯科診療所	46.2%	52.2%
薬局	78.4%	80.7%

3. 運用開始施設数（準備完了施設数の内数）

107,889施設 **(46.9%)** / 229,828施設

※義務化対象施設に対する割合：**50.5%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	58.8%	58.9%
医科診療所	35.1%	37.8%
歯科診療所	38.3%	43.2%
薬局	72.5%	74.7%

注）義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計（213,686施設）で算出（紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年10月診療分）

出典：厚生労働省HPより

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。

2 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。

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。

4 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。