

月刊基金

5

May 2024



特 集

**支払基金の中期財政運営に向けた
安定化方策の取組**

トピックス

**適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関及び
保険薬局に対する支援の本格実施の総括**

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



JR 肥薩線（熊本県）

肥薩線は熊本県・八代と鹿児島県・隼人を結ぶローカル線。かつては南九州の幹線として多くの乗客や物資を運びました。肥薩線の中でも人吉・吉松間は「山線」と呼ばれる峠越えの区間。大畑駅付近では急勾配を克服するため、スイッチバック方式で前進と後退を繰り返しながらジグザグに進みます。2020年7月豪雨の影響で山線は現在運休中。早期の復旧が待たれます。

CONTENTS

特集

2 支払基金の中期財政運営に向けた安定化方策の取組

11 40歳未満の事業者健診情報の随時提出の受付を開始

審査委員長に伺いました。

12 万事慌てず、冷静に

東京都社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 川村 雅文

トピックス

14 適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関及び保険薬局に対する支援の本格実施の総括

地方組織紹介

20 職員一人ひとりが主体性を持って行動する組織を目指して

岐阜審査委員会事務局

22 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

24 インフォメーション

支払基金の人事異動

支払基金の 中期財政運営に向けた 安定化方策の取組

はじめに

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年度には、レセプト件数が▲1億7千万件減少し、約100億円の収入欠損が生じました。翌年の令和3年度もレセプト件数の落ち込みから戻りきらず収入不足が生じ、レセプト件数の減少が支払基金の財政面に大きな影響を与えました。

手数料を引き上げずにこの危機を乗り越えるため、緊急的な対応として職員の退職金に充てるための退職給付引当預金への積立額を令和2年度と3年度の2年間で▲84.1億円減額して収入不足に対応（実質的に退職給付引当預金を切り崩し）してきましたが、このような突発的リスクに対する支払基金の財政運営への課題が浮き彫りとなりました。

また、今後の人口減少によりレセプト件数は早晩減少傾向に転ずることが見込まれ、レセプト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り、単年度の収入減少や一時的な支出増加が手数料の変動に直結する財務構造になっていくことが想定されます。新型コ

ロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和2年度にはレセプト件数が▲1億7千万件の件数減少、令和4年度には9千万件の件数増加となっており、件数の見通しは非常に不透明な状況が続いています。

一方、ソフトウェアや機器更新等のシステム投資、保有資産活用基本方針に基づき継続使用する事務所建物の保全のための計画的な修繕、事務所の移転売却に伴う引越し費用等の一時的経費や新たに発生する移転先の事務所賃料など、今後の支出増加に対応するための安定的な財源確保も課題の一つとなっています。

単年度の収入減少や一時的な支出増加など手数料の変動に直結する様々な財務リスクをできるだけ緩和し、安定的な財政運営を図っていくためにはどのように対応していくべきか、専門的知見を有するシンクタンクの意見を参考に、民間企業と比較した支払基金の財務構造上の特徴や目的積立預金の役割等を再整理の上、検討してきた中期的な財政運営の安定化に向けた取組について紹介します。

財政構造とリスクへの対応方針の検討

民間企業との比較による 支払基金の財務構造上の特徴

平成15年10月から民間法人となった支払基金は、民間企業と異なり「利益追求を目的としない」、「主に保険者からの事務費収入で成り立っている」、「収入・支出は予算主義とし、国の認可を必要とする」という特徴を持っています。それらの特徴を財務構造上の観点で比較したものが図表1です。

主な相違点は3つあり、1つ目は、予算の考え方の違いです。民間企業の予算は、売上・利益目標達成のための目安であり、業績の状況により予算を超える支出や追加投資も柔軟に対応できるなど支出の自由度が高いのに対し、支払基金の予算は、コストに見合う収入を確保するための支出の総額管理であり、予算総額を超える場合は厚生労働大臣の認可が必要になるなど、

予算の管理・執行に対する柔軟性が異なっています。

2つ目は、内部留保の考え方の違いです。民間企業では株主配当以外の剰余金（内部留保）は、成長投資への活用が求められるのに対し、支払基金の剰余金は原則、全額保険者へ還元しているため内部留保は保有していません。

3つ目は、投資や一時的経費に必要な資金調達方法の違いです。民間企業では、投資に必要な資金は内部留保や借入・増資等により都度資金を調達するのに対し、支払基金は内部留保を保有しておらず、借入は手数料への影響から通常行わないことから、手数料の変動を平準化するため目的積立預金として、計画的に積み立てることによりその必要額を保有しています。

次の図表2は、民間企業とのコスト構造（固定費・変動費）の比較です。

支払基金と業態が大きく異なる製造業、比較

図表1 ● 民間企業との比較による支払基金の財務構造上の特徴

主な相違点		民間企業	支払基金
予算・決算 の考え方	予算の設定	・ 中計・事業計画における 売上・利益目標を達成するため に、全社・事業部ごとに予算を設定	・ 事業に必要なコストに見合う収入を確保するため に、コストを積み上げて予算を設定
	予算の管理・執行	・ 予算の経費は 利益目標達成のための目安 であり、業績の状況により 予算を超える費用計上も可能	・ 支出予算総額の範囲内で 費目別に執行を管理、予算の総額を超える場合は予算の変更認可が必要
	決算の仕組み	・ 事業報告、財務諸表等を作成し、取締役会で決議、株主総会へ報告	・ 事業報告、財務諸表等を作成し、理事会で議決、厚生労働大臣へ提出
	予算・決算に対するガバナンス	・ 社外との合意形成は不要 ・ 取締役会での決議のみ	・ 費用を負担する保険者との事前の合意形成が必要 ・ 厚生労働大臣の認可が必要
内部留保の考え方		・ 剰余金は 株主配当と成長投資 （設備投資、M&A等）に活用、 現預金の保有は原則運転資金のみに抑制 （一部企業では、突発的リスクに備えて現預金を多めに保有するケースあり）	・ 剰余金は原則、 全額保険者へ還元 （突発的リスクに対する内部留保は行っていない）
投資や一時的経費に関する意思決定、資金調達の考え方		・ 前もって積立は行わず 、余剰現預金（主に過去の剰余金の内部留保によるもの）や借入・増資等により、 都度対応	・ 剰余金を保有しておらず、かつ借入による対応は利払いが保険者負担になるため、手数料の変動を平準化するため 目的積立預金として必要額を保有せざるを得ない

的業態に近いサービス業と支払基金のコスト構造を比較すると、支払基金の固定費割合は75.3%となっており、民間企業の一般的な固定費割合3～6割程度より相当高いコスト構造となっています。これは民間企業で変動費の多くを占める材料費、物流費、販売促進費といった費目が支払基金の業務の性質上発生しないため、人件費やシステム開発経費等の固定費割合が高くなる構造にあるためです。

また、支払基金の変動費の大半を占める非常勤審査委員手当は、審査時間に応じた手当を支給する仕組みを導入している点で変動費として区分していますが、審査委員には専門的知見を有する大学病院や希少診療科の医師が必要不可欠であり、そのような非常に多忙な医師を審査委員として委嘱する目的で包括的な手当を基礎としているため、固定費的な要素を多分に含んでいると言えます。

図表2 ● 民間企業と支払基金のコスト構造（固定費・変動費）比較

費目（固定変動別）	製造業	サービス業	支払基金	支払基金のコストとの対応関係
変動費	材料費	30～50%	—	（該当なし）
	外注費	0～10%	23.8%	臨時職員経費、委託経費、計算センター経費、役員会手当、超過勤務手当、レセプト電子データ提供経費、納付消費税
	旅費交通費	0～5%	0.9%	24.7% 旅費、役員会旅費、非常勤審査委員旅費
	物流費	5～10%	—	（該当なし）
	販売促進費	5～10%	—	（該当なし）
固定費	労務費	10～20%	45.4%	役員員給・各種手当 常勤審査委員給
	人件費	5～10%	—	（該当なし）
	研究開発費	5～20%	—	（該当なし）
	地代家賃	0～10%	0.9%	75.3% 経常経費（事務所建物賃借料）
	修繕費	0～5%	1.8%	施設費、事務所等建物維持管理経費
	減価償却費	5～20%	12.5% ※	システム開発経費、システム刷新経費、システム維持管理経費（保守・運用経費）
	その他経費（売上原価）	0～10%	—	（該当なし）
	その他経費（販売費）	5～10%	11.8%	経常経費（通信費、水道光熱費等）、退職給付引当預金への繰入、役員会費（運営経費）、審査委員会費（運営経費）、積立金への繰入

※支払基金の減価償却費には、収支決算上のシステム関連経費（開発経費、維持管理経費、刷新経費）を分類している

目的積立預金の役割

支払基金では、多額の一時的経費を必要とするシステム投資は「IT化推進経費積立預金」、将来見込まれる事務所建物の修繕や移転売却に必要な一時的経費は「施設及び設備準備積立預

金」、将来見込まれる退職金支払いに必要な資金は「退職給付引当預金」という目的積立預金を設置して管理しています。

IT化推進経費積立預金は、図表3のとおり毎

年一定額積み立てることによって将来予定される支出に備えるとともに、多額な一時的経費（令和2年度には139億円）に伴う手数料単価の変動を抑制し、平準化する効果を有しています。

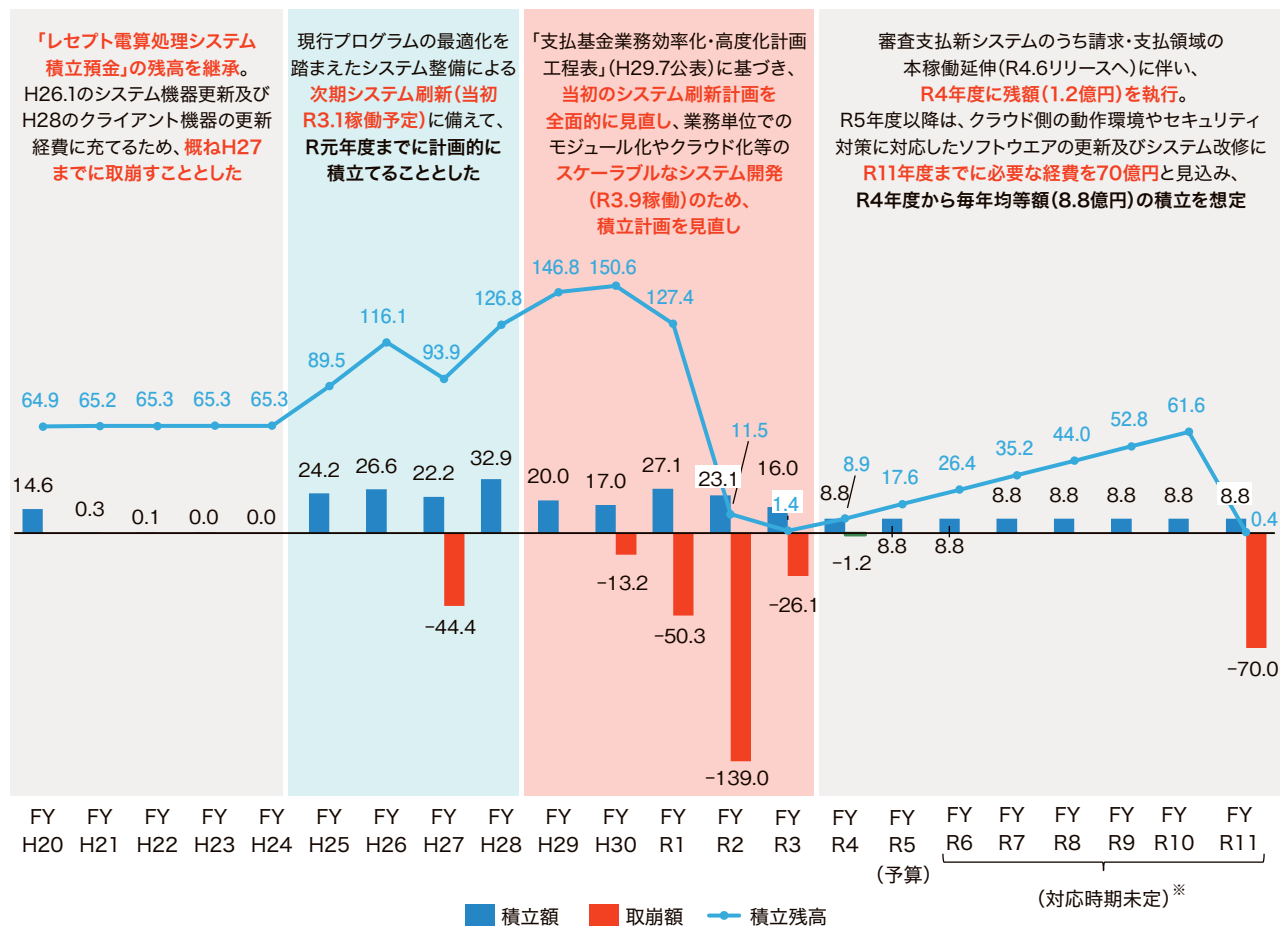
図表4の施設及び設備準備積立預金は、将来の事務所建物の老朽化による修繕等の一時的な支出に伴う手数料単価の変動を抑制するため、平成21年度までに83億円を積み立て、平成24年度から大規模修繕を開始しました。

しかしながら、平成22年度以降は、手数料単価引下げのための支出予算削減が強く求められるようになり、老朽化による修繕に必要な積み立てを実施せず、平成22年度から令和3年度までの積立額は10億円にとどまりました。その結果、緊急性の高い修繕以外の修繕計画は凍結され、平成29年度からの大規模修繕では約3割の

修繕しか実施できませんでしたが、令和3年度末には積立預金残高は15億円に減少しました。

さらに、令和4年度には、令和4年10月の審査事務集約に伴う環境整備や緊急性の高い修繕に積立預金を活用したため、宿舍や研修センターの売却収入を積立預金に繰入れて令和4年度末残高は20億円にとどまっており、令和5年度以降、計画的に実施する大規模修繕や経年劣化による部分的修繕等への使用によって、将来的に枯渇することが見込まれています。このことから、今後予定する事務所移転売却計画による売却収入や事務所の賃貸によって得られる収入を積立預金に繰入れ、移転売却に伴う一時的経費などの支出経費を賄うための財源にも活用することで、手数料単価の変動を抑制していきたいと考えています。

図表3 ● 「IT化推進経費積立預金」の推移（億円）



このため、財政運営の正常化を図るため積立計画を見直し、令和4年度から令和13年度までの10年間で充足率50％への回復を目指し、毎年40.3億円を積み立てることとしました。

民間企業では、突発的リスクが発生した場合、借入や増資等により資金を確保することが一般的ですが、支払基金ではこれまで突発的リスクに対応するための内部留保は行っておらず、固

また、内部留保の保有水準の検討に当たっては、今後起こり得る突発的リスクとして、図表6のとおり、インフルエンザ等の感染症が流行せず、レセプト件数の減少により収入欠損が生じる「通常時に起こり得る件数変動リスク」として▲18億円～▲28億円、被災により事務所建物の修繕等の復旧費用が生じる「災害リスク」として▲12.5億円、新型コロナウイルスの緊急事態宣言下のような医療機関への受診控えが生じる「非常時の大幅な件数減少リスク」として▲99億円が想定されており、このリスク想定を踏まえた保有水準を考えていく必要があります。

事務所・宿舍の建物等の建替修繕等のため、積立を開始（減価償却に見合う額を積立）

「事務所建物等修繕計画」（H24～H28）を策定し、大規模修繕を実施

緊急性の高い修繕のみ実施
・H29～R3年度の大規模修繕計画のうち約3割しか実施できていない状況

H24～R3年度までに実施した修繕費78億円に対し、10億円しか積立てず、積立預金残高は▲68億円減少

支出予算削減・事務所整備計画の検討に伴い、積立を凍結（利子収入のみ繰入）

宿舎・研修センターの売却収入の繰入審査事務集約に伴う事務所環境整備を実施

「保有資産活用基本方針」（R3～R4策定）に基づく「事務所大規模修繕計画」（R5～R9）を策定、修繕を実施予定

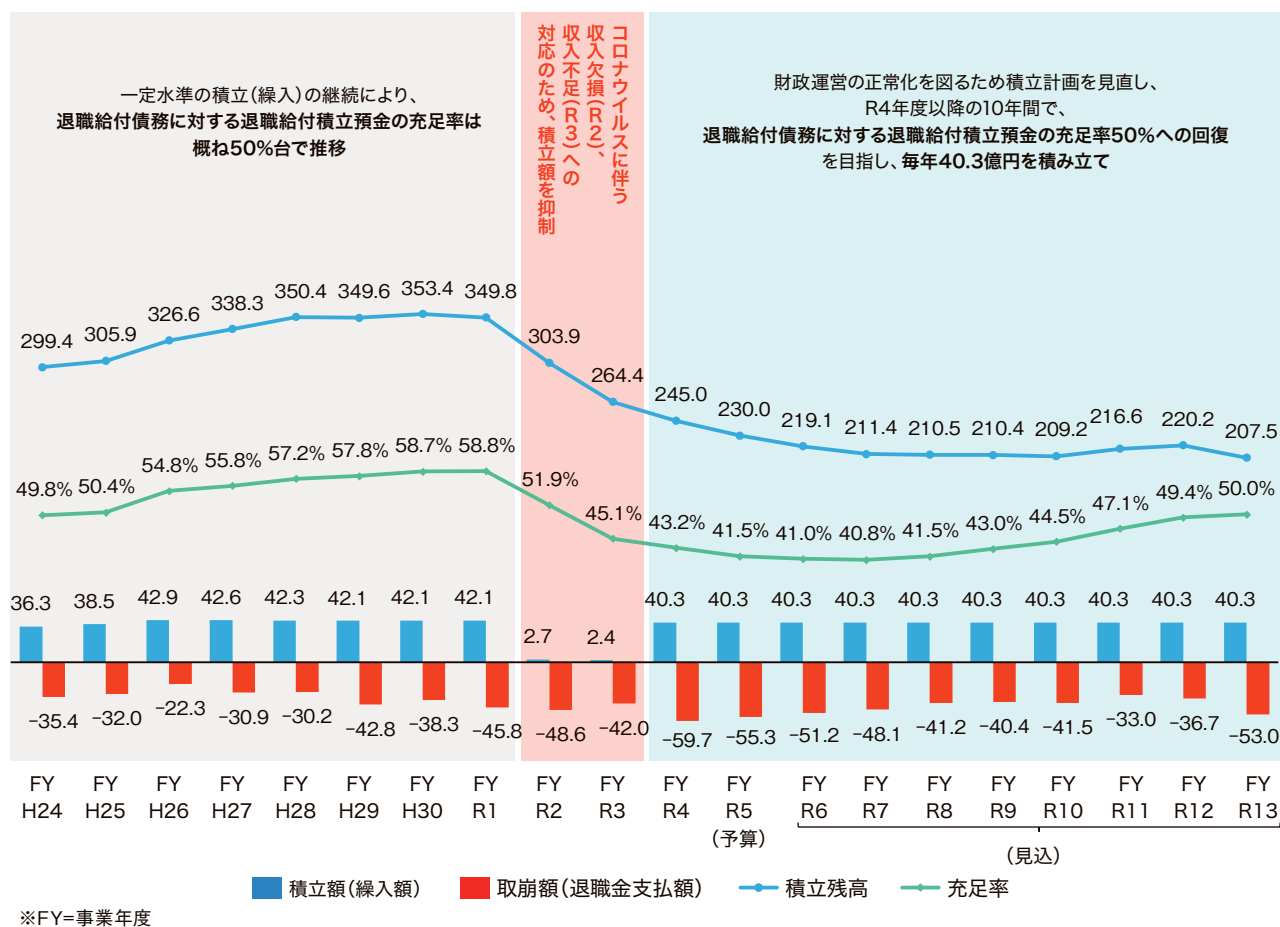
順次、必要な事務所修繕の継続に加え、「事務所移転売却計画」（R6策定予定）に基づく移転売却、及び移転売却に伴う一時的経費・移転先賃料への積立金の活用を想定

Fiscal Year	Accumulated Amount (億円)	Disbursement (億円)	Accumulated Balance (億円)	Depreciation Expense (億円)
FY H17	27.0	-	27.0	16.8
FY H18	8.0	-	35.0	16.8
FY H19	16.1	-	51.1	16.8
FY H20	16.2	-	67.3	16.7
FY H21	15.9	-	83.2	16.7
FY H22	0.1	-	83.3	16.2
FY H23	0.1	-	83.4	15.8
FY H24	-15.3	15.3	68.1	15.3
FY H25	-15.4	15.4	52.6	15.4
FY H26	-11.9	1.0	41.7	15.6
FY H27	-11.5	1.0	31.2	16.4
FY H28	-6.6	5.0	29.5	15.7
FY H29	-7.5	1.0	23.0	15.8
FY H30	-5.4	1.0	18.6	15.6
FY R1	-4.3	1.0	15.3	15.4
FY R2	-	0.0	15.3	15.1
FY R3	-	0.0	15.3	14.9
FY R4	-7.0	12.0	20.3	14.4
FY R5	-3.6	0.1	16.8	13.7
FY R6	-3.3	0.1	13.6	13.5
FY R7	-2.9	0.1	10.8	13.3
FY R8	-4.6	0.1	6.2	13.2
FY R9	-5.4	0.1	0.9	13.2

(見込)*

6 月刊基金 May 2024

図表5 ●「退職給付引当預金」の推移（億円）



図表6 ●想定される突発的リスクと影響額

突発的リスク	内容	影響額	影響額の積算根拠
①通常時に起こり得る件数変動リスク	・インフルエンザ等の感染症が流行せず、レセプト件数減少により収入欠損が生じるリスク	▲18～▲28億円	・コロナ流行期間を除く過去10年間（H22～R元）におけるインフルエンザレセプト件数の最大と最小の差：3,100万件（18億円） ・コロナ流行期間を含む過去10年間（H25～R4）におけるインフルエンザレセプト件数の最大と最小の差：4,860万件（28億円）
②災害リスク	・被災により事務所建物の修繕等の復旧費用が生じるリスク	▲12.5億円	・過去最も被害地域の広い東日本大震災における震度別の復旧費用の実績から、 ・南海トラフ地震による想定震度別の復旧費用を試算 （東日本大震災：13事務所 ⇒ 南海トラフ：37事務所）
③非常時の大幅な件数減少リスク	・新型コロナの緊急事態宣言下のような医療機関受診控えによりレセプト件数が減少し、大幅な収入欠損が生じるリスク	▲99億円	・過去最も予算との件数乖離が発生した令和2年度件数の差：1億7千万件 （1億7千万件×R5予算平均単価：58.30円＝99億円）

課題への解決に向けて

中期財政運営検討委員会の設置

これまで述べてきた支払基金の財務構造上の特徴を踏まえ、突発的リスクへの備えや目的積立預金の必要性など中期的な財政運営の安定化は必要不可欠であり、継続的に検討・検証していく場として、理事会と同様の四者構成による中期財政運営検討委員会を設置することについて、令和5年9月理事会で賛同いただきました。

令和5年10月の当検討委員会において、内部留保により新たに設置する財政安定化預金の当面の適切な保有水準及び剰余金の取扱いについて検討を行い、図表7のとおり取りまとめ、今後の状況変化に応じて、当検討委員会でその保有水準や妥当性について継続的に検討・検証していくとともに、中期財政運営の安定化に向けて必要な他の方策についても検討を行っていくこととされました。

図表7 ●第2回中期財政運営検討委員会（とりまとめ抜粋）

●内部留保による新たな積立預金の保有水準

令和4年度剰余金（69.3億円）の一部を留保し、新たに設定する財政安定化預金として管理することが適切であり、通常時に起こり得るリスク（18～28億円程度）、災害リスク（12.5億円程度）、非常時の大幅な件数減少リスク（99億円程度）のリスク想定を踏まえた現実的な水準として、保有水準は28億円とすることが適当である。

●利益剰余金の取扱い

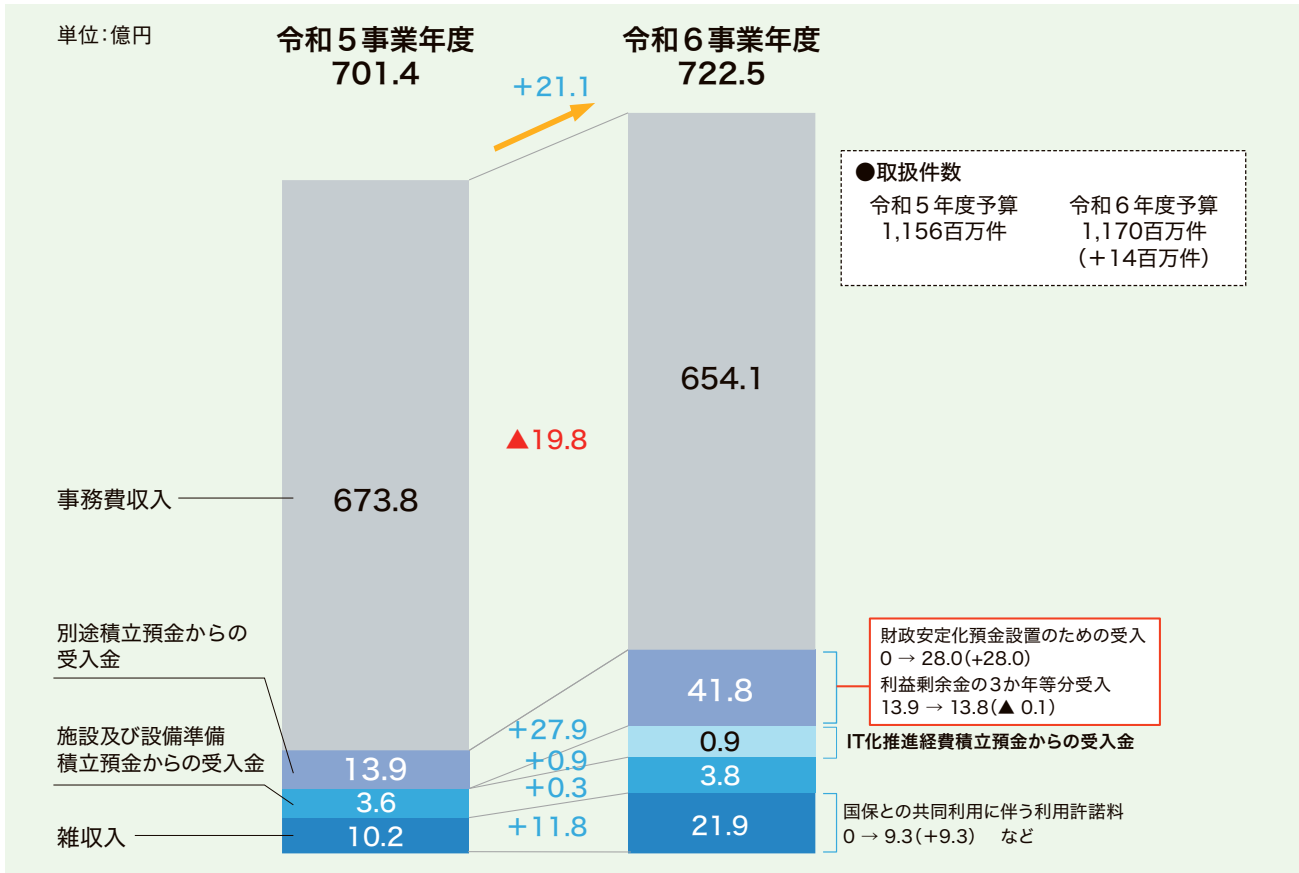
令和4年度利益剰余金については、28億円を内部留保するとともに、その残額である41.3億円を含めた今後の利益剰余金の取扱いは、利益剰余金の多寡による後年度影響を踏まえれば、令和6年度から3か年等分に審査支払手数料の算定根拠に組み入れることにより、計画的に還元することが適当である。

令和6年度予算に見る中期財政運営の安定化に向けた対応

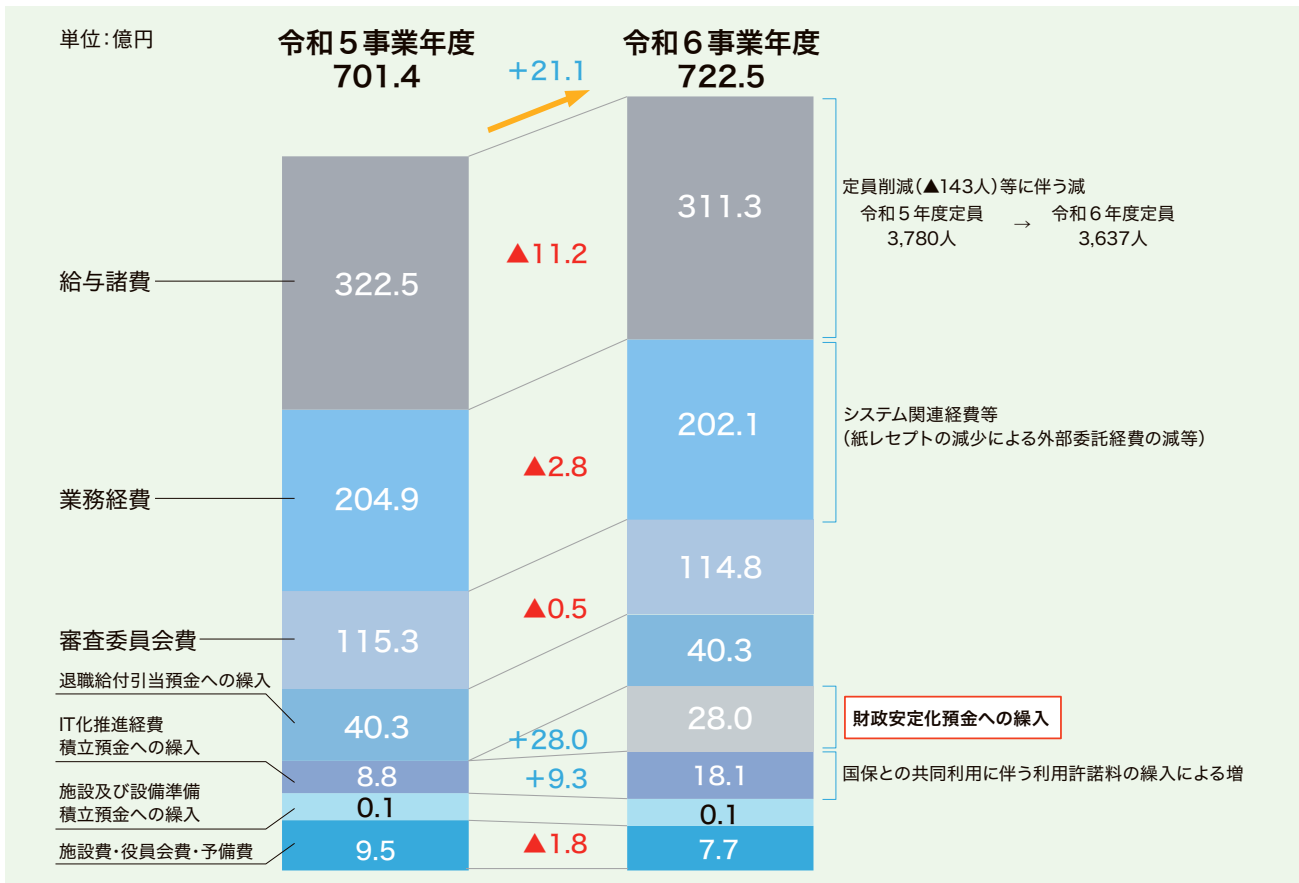
今般の中期財政運営検討委員会の取りまとめを踏まえ、審査支払業務に係る令和6年度の予算編成を行い、令和4年度決算剰余金69.3億円のうち財政安定化預金の設置による28億円を受

入（図表8）及び繰入（図表9）計上するとともに、残る41.3億円を3か年等分により平準化することで、図表10のとおり、剰余金の多寡による後年度への影響を一定程度緩和しています。

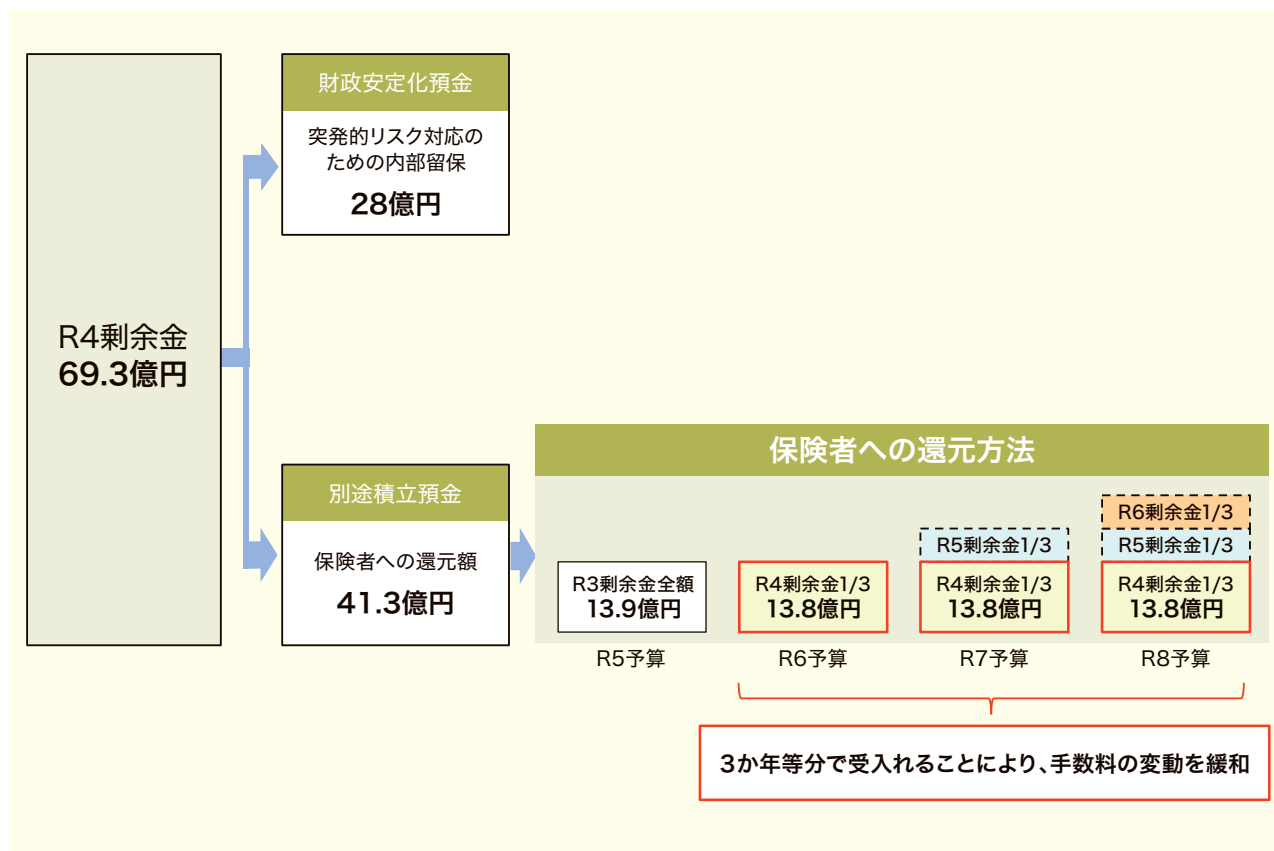
図表 8 ● 令和6事業年度収入支出予算（収入総額）



図表 9 ● 令和6事業年度収入支出予算（支出総額）



図表 10 ● 利益剰余金の保険者還元方法イメージ



最後に

令和6年度は、本格稼働した新組織について、様々な状況変化にも耐え、継続的に審査実績の向上や審査結果の不合理な差異解消を着実に推進できるよう、安定稼働に移行させていくこととしています。

安定稼働を支えるための中期的な財政運営の安定化については、中期財政運営検討委員会における検討により、突発的リスクに備えるため

の新たな財政安定化預金の設置と保険者財政の安定的運営のための決算剰余金の計画的な保険者還元を実施することができました。

今後は、状況変化に応じた財政安定化預金や目的積立預金の適切な保有水準、決算剰余金の還元方法の妥当性などの課題について、中期財政のさらなる安定化に向けて継続的に検討してまいります。

40歳未満の事業者健診情報の随時提出の受付を開始

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律による健康保険法等の改正（令和4年1月1日施行）により、保険者は事業者に対して40歳未満の加入者の健康診断結果の提供を依頼することが可能となりました。

これに伴い、40歳未満の事業者健診情報（以下「事業者健診」）の随時提出が開始されましたのでお知らせします。

1 支払基金の業務

支払基金は、保険者から随時提出された事業者健診データを受付・点検し、オンライン資格確認等システムへ連携する業務を開始しました。これにより、マイナポータルで事業者健診の結果を本人や医療機関等が閲覧することができます。

2 事業者健診の随時提出の方法

事業者健診の随時提出は、オンラインである特定健診・保健指導システムの「随時データ提出」ボタンより行うことができます※。なお、現在、オンラインを利用していないため実績報告等を電子媒体で提出されている保険者においては、随時提出が行えないため、オンラインへの変更をご検討願います。

※特定健診・保健指導システムの運用期間…平日9:00～21:00 年末年始（12月29日～1月3日）を除く

3 随時提出における特定健診と事業者健診の主な相違点

	特定健診（40歳以上）	事業者健診（40歳未満）※
提出用アーカイブ	【提出用アーカイブの命名規則】 12345678 94899010 YYYMMDDNNNN X.zip 保険者番号 送付先機関番号（固定） 提出年月日 アーカイブ分割識別番号	
実施区分コード	1：特定健診	4：他の健診結果の受領分
報告区分コード	10：特定健診情報	41：事業者健診
健診実施時のプログラム種別（適切なコードを選択）	000：不明 010：特定健康診査 020：広域連合の保健事業 030：事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診） 040：学校健診（学校保健法に基づく職員健診） 060：がん検診 090：肝炎検診 990：上記ではない健診（検診）	000：不明 020：広域連合の保健事業 030：事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診） 040：学校健診（学校保健法に基づく職員健診） 060：がん検診 090：肝炎検診 990：上記ではない健診（検診）
CDAセクションのコード	01010：特定健診検査・問診セクション	01030：事業者健診検査・問診セクション

※事業者健診については令和5年4月1日以降に実施した健診のみ提出可能

4 参考資料

●支払基金ホームページ

40歳未満の事業者健診情報の随時提出について（保険者の方）

トップページ（<https://www.ssk.or.jp>）→事業内容→特定健診・事業者健診関係業務
→40歳未満の事業者健診情報の随時提出について（保険者の方）



●厚生労働省ホームページ

電子的な標準様式 第4期

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.html



事業者健診の活用については厚生労働省の広報サイトをご参照ください

40歳未満の事業主健診情報の活用に関する広報サイト
<https://www.kenshin-data-katsuyou.mhlw.go.jp/>





かわむら まさふみ
川村 雅文

東京都社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

万事慌てず、冷静に

医師として

——医師を志したきっかけは

理系の人間として漠然と理系には行こうと思っていたのですが、数学や物理の世界では一流の研究者にはなれそうもないと思い、医学部へ方向転換しました。

大学では医学の研究者として真面目に勉強しようと思っていたのですが、ボート部に入り合宿所暮らしで生活が一変しました。そこで体力に自信が付いたため、内科ではなく外科へ行こうと決めました。

外科では呼吸器・心臓・消化器といったさまざまな臓器を一通り学び、もともと癌の研究をしたかったことと周りからの強い勧誘があり、呼吸器外科の道を選びました。

——常に心に留めている言葉やポリシーはありますか

「着眼大局、着手小局」です。これは我が家の家訓でもあります。全体を見てまずは小さいところからやっていきましょう、という意味で、万事慌てないということです。例えば手術で大出血があった場合も、パニックになると冷静な判断ができなくなってしまう。また、ボスがピリピリしてパニックになっていたらそのチームはうまくいかないため、やはりボスは絶

対慌ててはいけないし、これは外科医には特に大事なことです。手術に限らず、何事も大局観は必要だと思います。

診療科にもよるとは思いますが、個々の能力もさることながら、やはり医師一人ではできないのが外科手術だと思っています。手術は医師だけではなく、看護師や臨床工学技士、さまざまな人が絡んでいるため、やはりチームの雰囲気づくりというのは非常に重要です。

審査委員として

——審査委員になって驚いたことや感じたことは

審査委員になった当時は紙レセプトが目の前に積み上げられていて、周囲から紙をめくる音がシャカシャカ聞こえてくるという独特の世界でびっくりしました。病院勤務の時とはレセプトの見方も全然違いますし、最初はどのようにして審査をするのか分からなくて苦労しましたが、隣に先輩審査委員がいて、審査のことはもちろんですが審査以外のこともいろいろ教えてもらって本当にありがたかったです。

東京は審査委員が300人強いるので、その中の一審査委員としてやっても全体がどう動いているのか流れが分かりませんでした。だんだん慣れてきて、今でいう審査調整役の先生方と話をする機会が増えてきて、やっと東京の審

査委員会の全貌が見え、支払基金の動きが見えてきたという感じでした。それが今から14年前くらいですね。

——審査委員長の立場から思うこと

審査委員はどちらかというと実働部隊でしたが、審査委員長になると実働部隊+運営になり審査委員会をどのように運営していくかということを考えています。いろいろな会議や委員会に出席するようになると基金本部の考え方が見えてきて、情報も増えるため、今度は審査委員長としてどのように各審査委員にお伝えしようかと、なかなか難しいです。

また、国保と統一した審査上の取扱いは支払基金ホームページで公表していますが、こうした取組は医療機関に対して基金の仕事を理解してもらう意味でも非常に重要だと感じていますので、どのように各医療機関に公表内容を伝えていくのかを支払基金として考えていくことも必要だし、私も各医療機関にはしっかりと伝えていきたいと思っています。

新型コロナの感染拡大がきっかけになったものの、審査委員は多忙なためこの4年間である程度在宅審査やリモート会議が定着しましたが、審査委員にきちんと情報の拡散ができているかといった本質的な議論ももう少し必要ではないかと思っています。

医療DXやITを利用して、新しい情報を確実に伝えていく方法や、情報伝達方式の問題とは別に、経験年数などを検証して審査をする上で必要な在宅審査の指標を考えるといったところについても検討していくべきではないかと思っていますね。

——職員に伝えたいこと

審査事務集約をしても東京は審査委員会事務

局と審査事務センターが併設していて同じ建物にいますので、それを活かして、職員は疑問に思った内容などをもっと一般の審査委員の先生方に聞きに行ってもいいのかなと思います。審査委員も職員から聞かれることによって、視点が変わって知識も深くなっていきますし、張り合いも出て良い刺激になると思います。

逆に職員も審査委員に聞くために準備して臨むので、自身の勉強にもなりますよね。

審査委員が近くにいることをもっと活かして、コミュニケーションを図ってほしいです。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣

一つは、お酒が好きなので皆さんとお話ししながら楽しくお酒を飲むことです。

あとは、朝夕の犬の散歩なのですが、以前は散歩と通勤を合わせて1日1万から1万2,000歩は必ず歩いていました。しかし犬が高齢になり歩けなくなってきたので、最近はいいたい8,000歩くらい歩いています。1日8,000歩を超せば少なくとも糖尿病の予防になるので、不摂生をしています。これが健康を保つ秘訣ですね。



適正なレセプトの提出に向けた 保険医療機関及び保険薬局に対する 支援の本格実施の総括

支払基金では、平成28年2月から審査の信頼性の向上に資するため、審査結果に関する的確な説明を実施することとし、保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」）からの電子レセプト請求に対する審査結果が「査定」である場合は、審査結果理由の記載に力を入れて取り組んでいます。

併せて、厚生労働省の告示・通知（以下「算定ルール」）に関する同一の査定が複数発生する保険医療機関等に対しては、翌月以降、適正なレセプトが提出されるよう、改善要請を行う取組を行っています。

改善要請を行う基準としては、主に同一事例の誤りレセプトが複数枚請求されたり、明らかな入力誤りであったり、毎月のように同じ誤りが続いたりする場合に実施しています。

今回は改善要請の取組内容やその実施状況等をご紹介します。

改善要請の実施方法

実施方法については、文書による連絡（以下「文書連絡」）、電話による連絡（以下「電話連絡」）、保険医療機関等に訪問する又は保険医療機関等の担当者が、支払基金の各都道府県事務局に来所されて行う面談（以下「訪問懇談」）等の取組のことを総称して「改善要請」と表現しています。

冒頭でも述べたように、審査結果理由により

具体的な根拠について書面でお知らせしているものの、同一の査定が複数発生した際には、審査結果理由でのお知らせに加えて、さらに具体的な説明が必要であると考えています。

なぜ必要かということについてですが、事例の中には、診療報酬改定により算定ルールが変わった際の算定誤りや、明らかな入力誤り、算定ルールの内容の解釈誤りなど、様々な要因が考えられます。

そのような状況を踏まえて、事例一つひとつについて、保険医療機関等の担当者に対して、

文書連絡と併せて電話連絡等により懇切丁寧に説明を行っています。

全国統一プロセスによる実施

適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等に対する支援については、支払基金の基本理念として、令和2年に新たに社会保険診療報酬支払基金定款に明記しています（参考1）。

従前より、地方組織それぞれの基準で適宜、保険医療機関等に対して改善要請を行ってきたところですが、この説明は地方組織の基準で実施していたため、全国統一的な一定の実施基準が定められておらず、改善要請の取組基準や実施状況がまちまちになっていました。

そのため、これまで地方組織において実施してきた状況のヒアリングや実施による効果（誤請求事例の改善状況等）の分析を行い、大病院や一般病院の「病院」と、クリニックや医院などの「診療所」別で、改善要請の取組を実施することによる効果として、数か月間の該当事例

の請求状況及び査定状況について、検証を行いました。

検証の結果、算定ルールは、8割以上の保険医療機関等において、改善要請実施の3か月後には改善が見られ、「診療所」に関しては9割以上が改善されている結果となりました。

さらに、改善要請を文書連絡のみで行った場合よりも、電話連絡と併せて実施した場合の方が改善スピードも速いという結果も出ました。

以上の状況を踏まえ、地方組織が確実に実施できる全国統一のプロセス及び基準（以下「全国統一プロセス」）を策定しました。

全国統一プロセスによる実施にあたり、職員に対し、実施目的と統一した経緯等についての周知を行った上で、保険医療機関等への改善要請の取組を全国統一的に行うこととして、令和2年から試行的に開始しました。

しかし、これまで地方組織それぞれの基準等で行ってきたこともあり、全国統一プロセスの認識誤りや担当者による該当事例の把握、複数月での進捗管理方法等が定着せず、継続した改善要請の取組が実施できていない状況が浮き彫

参考1 ● 支払基金における基本理念

適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等に対する支援については、令和2年10月1日施行の社会保険診療報酬支払基金法の一部改正により、支払基金の業務運営に関する理念規定（第1条の2関係）が創設され、以下のとおり定款にも明記しています。

社会保険診療報酬支払基金定款 (基本理念)

第1条の2 この基金は、診療報酬請求書の審査における公正性及び中立性の確保を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進、診療報酬請求書情報等の分析等（第27条第1項第8号に規定する業務をいう。）を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進並びに医療費適正化、情報通信の技術の活用による業務運営の効率化の推進並びに業務運営における透明性の確保に努めるとともに、医療保険制度の安定的かつ効率的な運営に資するよう、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会と有機的に連携しつつ、診療担当者に対する診療報酬の適正な請求に資する支援その他の取組を行うよう努めなければならない。

りとなり、全国統一プロセスへの理解に時間を要したものの、審査事務集約前から実施率が徐々に上がり、改善率も9割を超えてきましたので、令和5年4月から本格実施へ移行することとしました。

地方組織での取組

全国統一プロセスによる本格実施以降後の地方組織の取組について、東北ブロック（参考2）の取組状況を一例に紹介します。

宮城センター

東北審査事務センター（宮城）（以下「宮城センター」）では宮城県、山形県及び福島県の審査事務を担当しており、山形、福島 of 審査委員会事務局との連携も必要ですので、訪問懇談を実施する医療機関について、算定ルール上でどのような査定事例があるのか、いつ訪問するのか、対応者は誰なのか、訪問懇談がいつ完了したのかなどが一覧で分かる管理表を作成し、実施状況を共有しています。

どの医療機関も忙しいので訪問日時の調整が難しいです。医療機関の医師が同席して下さることもあり、「これまで厚生局からも指導を受けたことがない。」といった反応もありますが、実際に訪問懇談を行うと「以前から、支払基金は訪問の取組をしているのか。とても分かりやすかった。」「すぐに改善するよう事務員に言うておく。」などと好意的に対応していただいています。説明を行う担当者は、訪問前に上司の前でリハーサルを行い、限られた時間で分かりやすい説明ができるように努めていますので、不安なく訪問することができています。

訪問して初めて分かったことがありました。

算定ルールに関することなので、医療機関においてレセプトを作成するときに何らかのシステムチェックがかかっているものと思っていま

したが、実際はシステムチェックできない事例もあり、最終的には目視でチェックを行っているということです。

医療機関は、「支払基金からの電話連絡や文書連絡により査定される理由や改善しなければならないことは分かっている。しかし、目視チェックから漏れたものが査定事例としてあがってくる。注意したいとは思っていても少人数で運営しているため、漏れなくチェックするのは難しい。」とのことでした。

今後の訪問懇談では、他の医療機関ではどのような方法で目視チェックを行っているのかを伝えることができればと思います。また、システムチェックがかかっていない事例をベンダに説明できる機会があれば、改善の効果が上がるのではないかと思います。

支払基金の取組についてご理解をいただき、診療時間の合間に訪問懇談の時間を確保していただいていることに感謝しております。ただ、訪問懇談となると、医療機関の方に時間を割いていただくことになりますので、文書連絡、電話連絡の段階で、改善に向けた対応をお願いいたします。

私たちも、文書連絡をする際は、分かりやすく記載するよう努めるほか、電話連絡する際も医療機関にご理解いただけるよう、丁寧な説明を心掛けます。

青森事務局

審査委員会事務局（青森）（以下「青森事務局」）の取組としては、青森県内の医療機関に対する訪問懇談の実施です。電話や文書による連絡は東北審査事務センター盛岡分室（岩手）（以下「盛岡分室」）の審査事務担当者が行っており、訪問懇談が必要となった医療機関がある場合に、盛岡分室から青森事務局に依頼があります。

そのため、医療機関への訪問懇談にあたっては、盛岡分室との連携が重要です。訪問懇談に

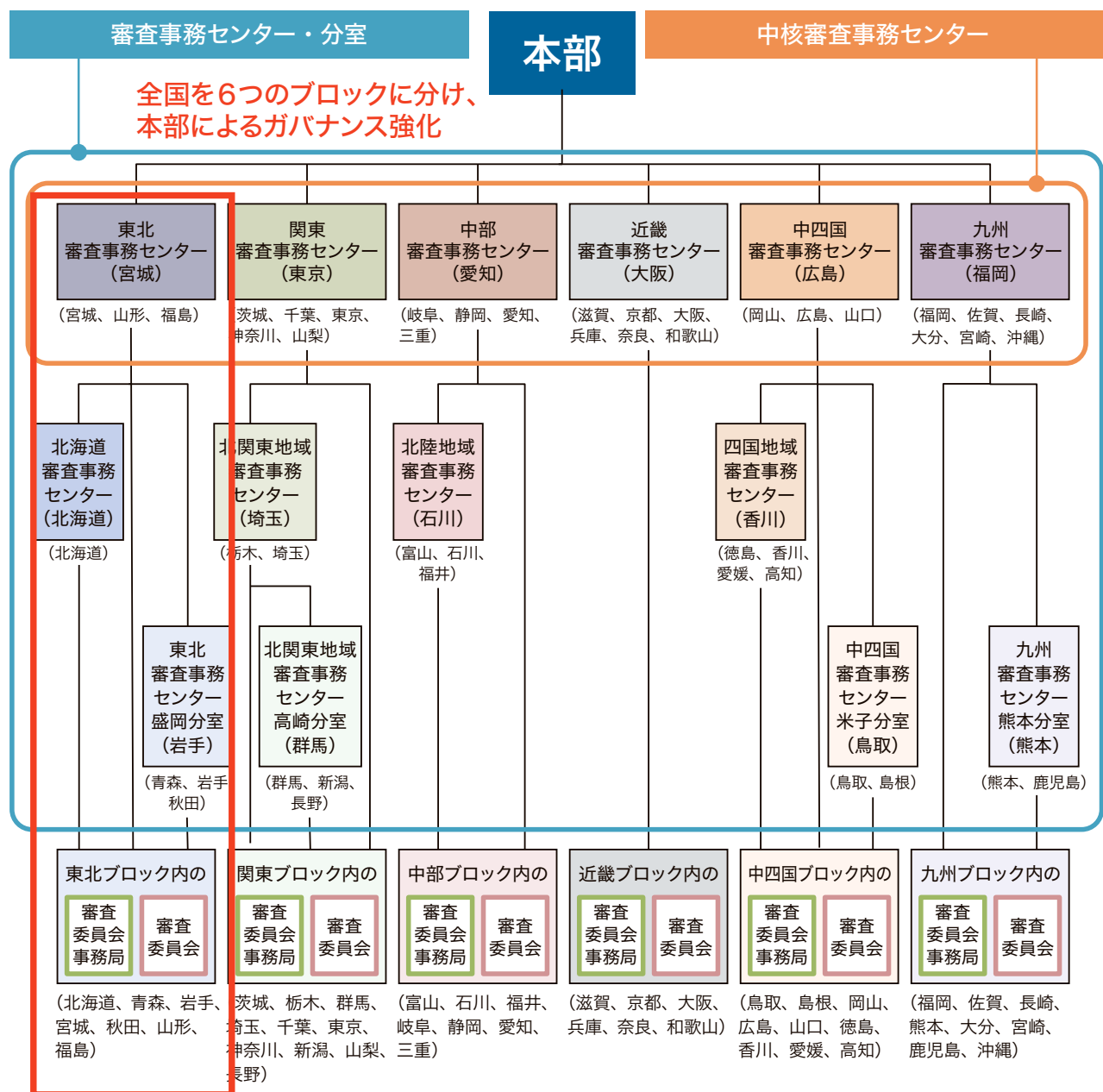
必要な資料は青森県内の医療機関を担当している盛岡分室の審査事務担当者が作成し、青森事務局に提供してもらいます。提供された資料を見て、査定となる根拠、通知等を調べ、追加で必要な資料がある場合は、盛岡分室に依頼します。

どの医療機関も、訪問懇談について協力的ですが、忙しい合間の時間をいただいていますの

で、短時間での確に説明できるように努めなければなりません。訪問懇談で説明するのは私たち事務局職員ですので、事前の資料確認はもちろんですが、訪問当日のシナリオ作成や、どのような質問がされるのかを想定し、回答の準備もしています。

以前、算定ルール以外で傾向的に査定が発生している診療行為や高額査定事例について、説

参考2 ●組織の構成（東北ブロック）



明資料を別に持参したことがありました。医療機関でも気になっていた事例だったようで、「訪問懇談の機会に質問しようと考えていた。」と聞きました。査定理由は増減点連絡書で連絡していますが、人が直接顔を合わせ説明することで、理解が深まったとのことでした。ただ、医学的判断に関する説明は難しい部分がありますので、事務局に戻って審査委員に確認し、電話で説明することもあります。

訪問懇談を終えたら、すぐに懇談時の状況を取りまとめ、盛岡分室の審査事務担当者にフィードバックを行います。どんな質問があったのか、医療機関が疑問に思っていることなど医療機関の声を伝えることで、審査事務担当者の今後の審査事務などに活かせることがあると思います。また、医療機関からは、「電話での説明があまり理解できなかった。」との声もありますので、訪問時にどのように説明をして理解いただいたのかを審査事務担当者に伝え、今後の電話連絡時の参考になればと思っています。

訪問懇談は、電話や文書による連絡で改善されなかった場合に実施しますが、電話や文書による連絡では、改善していただきたい内容がうまく伝わらない場合もあると思います。そのため、訪問懇談は最後の手段として、責任を持って医療機関に接しなければなりません。誠意を持って分かりやすく説明すれば、相手には伝わります。これまで訪問した医療機関は改善されており、事務局職員は非常にやりがいを感じています。

算定ルール上の査定が減少していくことが理

想ですので、医師会などで事務担当者向けの研修会があれば、ぜひ支払基金も参加し、算定ルールについて説明させていただいて医療機関に適正なレセプトの提出をしていただくための取組として今後実施していきたいと考えています。

医療機関においても、支払基金からの電話連絡、文書連絡を振り返っていただき、レセコンでのチェック機能の活用や、レセプト請求前に請求内容の再確認をしていただきますよう、よろしく願いいたします。

今後の展望

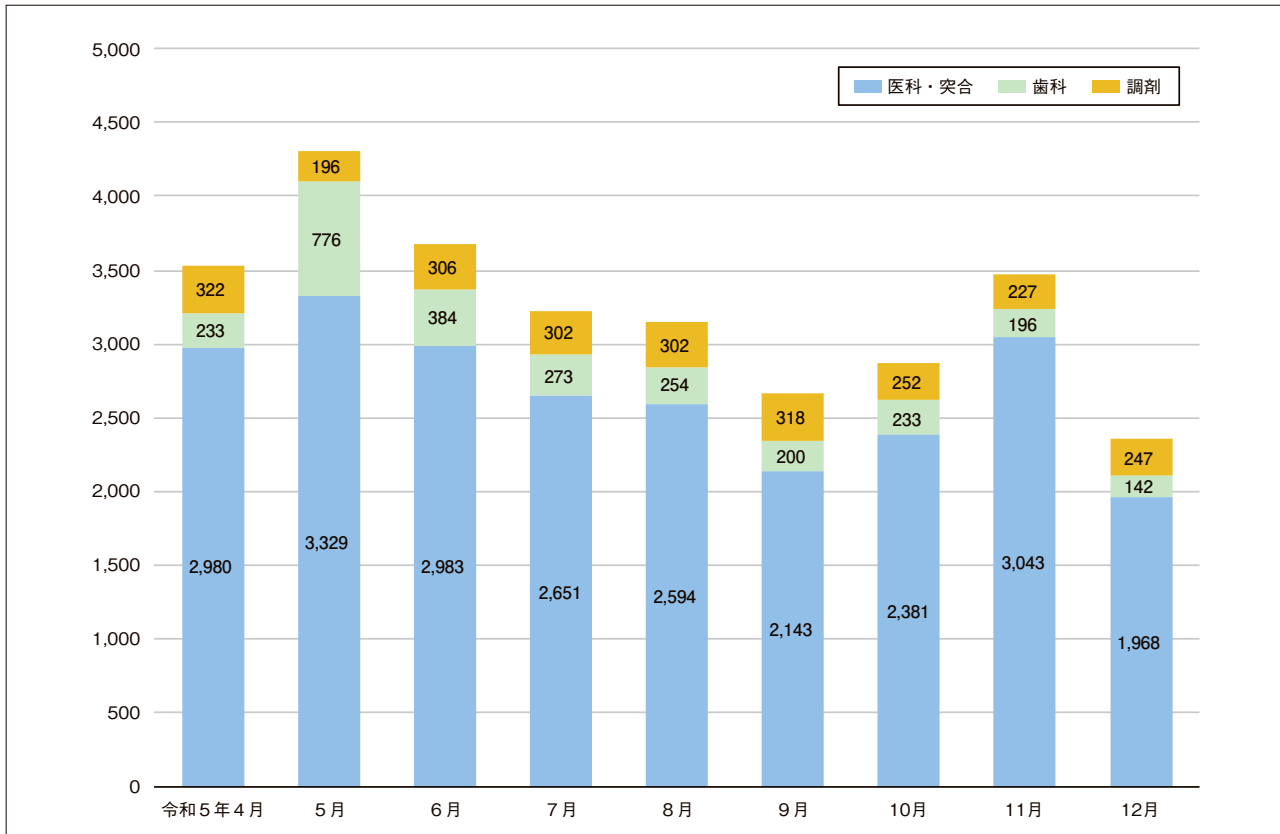
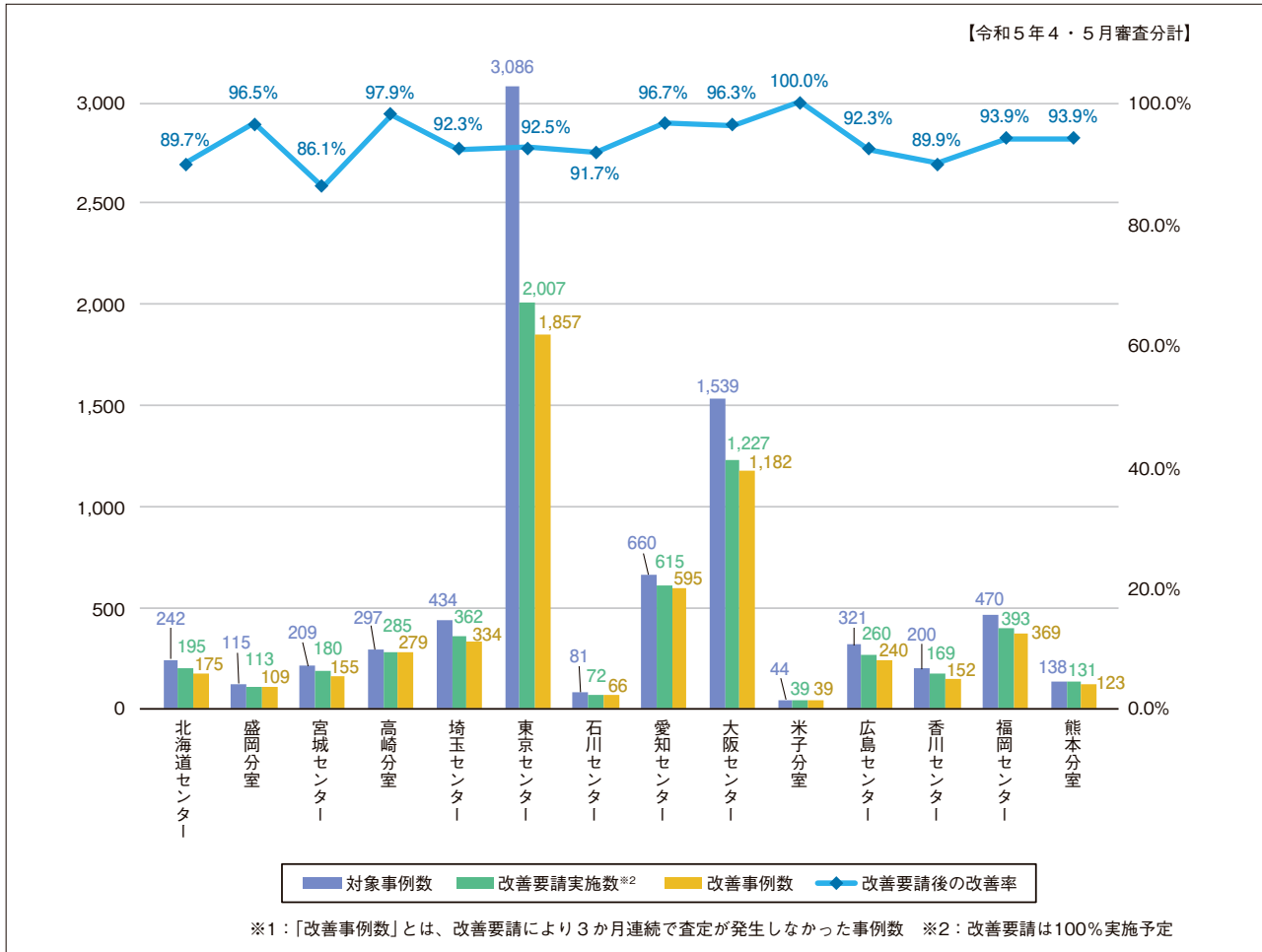
本格実施にあたっては、本部から提供されるデータを基に、審査事務担当者一人ひとりが責任をもって管理表を作成し、該当医療機関の請求状況を確認の上、改善要請を行う方法に変更し、経過を追っております。

その効果もあり、担当者が積極的に改善要請を実施し、算定ルールの誤り請求をなくするという意識も定着してきました。

なお、改善要請対象事例数と本格実施以降（令和5年4月・5月請求分）の改善状況については参考3・参考4のとおりとなっています。

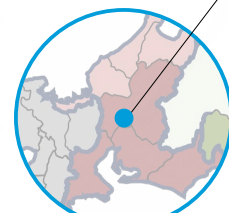
今後も、全国統一プロセスにより、確実に改善要請を実施し、適正なレセプト提出に向けた保険医療機関等に対する支援に努めてまいります。

参考3 ●改善要請の対象事例数の推移（全国）

参考4 ●対象事例数における改善事例数^{※1}及び改善要請後の改善率

職員一人ひとりが主体性を持って 行動する組織を目指して

岐阜審査委員会事務局



岐阜審査委員会事務局

審査事務業務の集約に伴い、岐阜審査委員会事務局（以下「岐阜事務局」）の職員数は集約前の約3分の1の16人に縮小しましたが、職員が一丸となり事務局運営を行っています。

少人数での業務処理に必要なことは、誰もが全ての業務を処理できる属人化の解消が不可欠です。属人化の解消と言っても、業務に対する品質の確保や誰が行っても一定の時間内で完了できる体制を確立するためには、その業務を熟知し、どのように処理することで品質が確保され、効率化が図られるかを考えて行動する職員を育てていくことが大切だと考えています。

審査事務集約直後は、煩雑する業務の中で日々の業務をこなすことで精一杯でしたが、令和6年度はこれまでの経験を糧に属人化解消に向けて魂を込める年とし、複数職員で業務処理の実践を行い、職員が考えて業務を適正に処理できる組織強化を目指して取り組んでいきます。

また、返戻発送や受付の業務処理の振り返り会時においてもホワイトボードを活用しています。振り返り会は30分程度で実施し、管理職がファシリテーターとなり、全職員が自由に発言できる（プレスト）形式で意見を出してもらうことを目的に、意見の中身は質より量を心掛けて実施しています。職員からの意見をホワイトボードへ記載した事項から、直ちに改善すべき事項、今後の課題等に区分けして職員との情報共有と業務改善を図っています。



属人化解消の取組

——属人化解消のためにやっていること

属人化解消のためには、情報の共有が大切であると考えています。事務局内の情報共有のためのツールとして、はじめはPCのスケジュール機能を活用する方法も候補に上がりましたが、岐阜事務局ではホワイトボードを採用しました。1週間のスケジュールを記載し、「誰が何の作業をするのか」、「審査委員会のローテーションの遅番は誰か」、「誰が休み」などがひと目で情報共有できるという利点に加え、業務処理のデータ締切等のイベントを記載することにより、全員が共通の情報を得ることができるため、業務処理誤りなどの事故防止や属人化解消にも繋がっています。

——事務局長と職員とのコミュニケーション

岐阜事務局は管理職を除くと12人の少人数ですので、それを活かし、事務局長は、毎月係長以下職員と面談を実施しています。

面談内容は主に、業務処理で困っていること、改善してほしいこと、本人・家族等の健康状態や職場の人間関係等です。事務局長と1対1での面談ということで、当初は職員も構えていましたが、毎月面談を実施するうちに、何を言うのかをあらかじめメモを作成して臨む職員も増えてきて、積極的に自分の意見を伝えています。現場の意見は、業務改善や品質の向上に繋がることが多いので、吸い上げた意見は管理者会議で協議を行い、必要な場合は業務改善に反映しています。

また、職員の健康状態や親の介護の状況も確

認できるので、職員がどのような環境で仕事をしているか、また、何か不安等を抱えている場合は職員へ直接フォローができるメリットがあり、組織強化の一助となっています。

外部関係者へ向けた取組

——保険者に対する原審どおりとなる再審査レセプト減少のための取組等

協会けんぽとの打合せ会は毎月1回実施しており、主に次の内容で打合せ会を行っています。

- ・原審どおり及び査定となる事例の解説
- ・中部ブロックワーキンググループ等での取決事項や取扱いの変更内容等
- ・再審査申出期間等に関する取扱い（6か月以内での再審査の申出）等

毎回、医科審査調整役も出席し、協会けんぽ職員からの質問等について、医学的判断の説明を行っており、協会けんぽからも好評です。また、打合せ会の結果については、中部審査事務センター（以下「愛知センター」）の職員へ情報共有を行い、原審査の充実に活かせるよう取り組んでいます。

健保連とは年2回「支払基金・健保連岐阜連合会の情報交換会」を岐阜事務局で開催しています。参加者は岐阜県内12健康保険組合の事務担当者、健保連職員及び支払基金職員です。情報交換会は二部制とし、【第一部】では支払基金からの連絡事項を伝達し、【第二部】では、健保組合からの意見要望の場としています。

令和6年1月開催の中では、「再審査原審どおり13例」について審査委員会担当職員が説明し、特に1処方当たり175円以下の低薬価薬剤の審査について、多くの保険者から質問が寄せられました。意見交換会の回数を重ねるごとに、基金職員と健保担当者のコミュニケーションも活発となっています。今後も健保担当者から「来てよかった」と感じていただける会議にしていきたいと考えています。

——医療機関に対する適正なレセプト提出に向けた働きかけ

毎月返戻発送時に送付している「支払基金からのご案内」で、岐阜県内の請求内容において、

誤り等が多い診療行為に対する留意点等を医療機関等に連絡しています。算定ルール誤りの改善が図られない医療機関等については愛知センター職員と連携し、訪問懇談を行っています。

また、令和6年度は診療報酬改定が実施されますので、告示・通知や施設基準の算定誤りがある医療機関等については、愛知センターと情報連携を図り、早期改善に向けて取り組むこととしています。

——今後事務局として取り組みたいこと

審査結果の不合理な差異解消に向けた取組は、審査事務集約の目的でもあり、次のとおり取り組んでいます。

- ① 愛知センター職員が中心となり差異と思われる事例の発見
- ② 診療科別ワーキンググループで差異事例の検討⇒統一事例の決定
- ③ 統一事例を各事務局審査委員会へ周知
- ④ 審査結果の検証⇒異なる審査結果を審査委員へフィードバック

審査事務集約以降、中部ブロックで統一された事例は33事例（令和6年3月末時点）です。今後も愛知センターと連携し、この処理サイクル（①～④）を迅速に行い、審査委員会の運営を行う事務局として、ブロック取決事項が適正に処理されているか定期的に確認し、遵守に向けて取り組んでいきます。

また、岐阜事務局から愛知センターまでは、約30kmと他事務局と比較しても非常に近い距離にあるため、主任審査委員や審査調整役が愛知センターで研修を行うなど、愛知センター職員との交流も積極的に行っています。



協会けんぽとの打合せの様子

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

糖尿病確定後のD008の10 インスリン（IRI）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「糖尿病確定後のインスリン（IRI）の算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

糖尿病確定後のD008の10 インスリン（IRI）は、糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられること。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もあることを踏まえ、審査情報提供事例（医科）において認められるとしていることから、本事例は原則として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。

【告示 令和4年3月4日付け厚生労働省告示第54号】（抜粋）

＜別表第一 医科診療報酬点数表・第2章・第3部・第1節・第1款 生化学的検査（Ⅱ）＞
D 008 内分泌学的検査
10 インスリン（IRI） 103点

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成18年3月27日）

○インスリン（IRI）（糖尿病確定後の患者）

○取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン（IRI）は認められる。

○取扱いを定めた理由

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。

まれな病型であるが、slowly progressive 1型糖尿病においては、発症初期には一見2型糖尿病のような臨床症状を呈する。

○留意事項

C-ペプチド（CPR）との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

インスリン治療中は認められない。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 5 年 11 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	6 家外
------	------	------	------

一		一	
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		(枝番)	

氏名	2 女 3 昭 3 8 . 0 9 . 0 9 生	特記事項		保険医療機関の所在地及び名称	
職務上の事由					
傷病名	(1) 糖尿病	診療開始日	(1) 平 2 8 . 0 9 . 0 5	転帰	診療日数 保険 公① 公② 1 日 日 日
1 1 初診	×	回数		公費点分数	
1 2 再診	76 ×	1 回	76		
1 再外来管理加算	×	回数			
1 時間外診	×	回数			
1 休日診	×	回数			
1 深夜診	×	回数			
1 3 医学管理					
1 4 往診		回数			
1 4 夜間		回数			
(12)	* ー 再診料 略 ー				
(60)	* HbA1c 49 × 1 * IRI 103 × 1				
	ー以下、略ー				

保険者からの再審査申出内容

糖尿病確定後のD008の10 インスリン（IRI）の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

糖尿病確定後のインスリン（IRI）は、糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられます。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合があります。このため、原審どおりとなります。

なお、このことについては、支払基金における「審査情報提供事例（医科）」（公表日：平成18年3月27日）において、原則として認められる旨を示しております。

理事会開催状況

3月理事会は3月18日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 役員の選任（案）
- (2) 令和6事業年度医療介護情報化等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (3) 令和6事業年度流行初期医療確保措置特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (4) 令和6事業年度前期高齢者関係等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）

2 報告事項

- (1) 理事長特任補佐の辞職
- (2) 令和5年度（下期）内部監査結果報告
- (3) 令和6年能登半島地震に関する被災医療機関の概算請求に係る確定状況等

3 定例報告

- (1) 令和6年1月審査分の審査状況
- (2) 令和6年2月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和6年2月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

3月1日 令和5年12月診療分は対前年同月伸び率で確定件数2.1%増加、確定金額2.8%増加

3月19日 3月定例記者会見を開催

3月29日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金の人事異動

●令和6年4月1日付

新職名		前職名
本部 事業資金管理部長	西窪 学	本部 監査部長
// 監査部長	川島 洋	本部 事業資金管理部長

●令和6年5月1日付

新職名		前職名
本部 理事長特任補佐	高橋 和久	厚生労働省大臣官房付