

# 月刊基金

6

June 2024



特集

**令和6年度診療報酬改定について**  
(医科・歯科・調剤)

トピックス

**データヘルス部門の人材育成**  
～厚生労働省保険局保険課 山下護課長による講義～

# 支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は  
お済みですか？

## 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

検索

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

#### 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](mailto: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://shinryohoshu.mhlw.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



沖縄都市モノレール（沖縄県）

那覇市・那覇空港と浦添市・てだこ浦西を結ぶ、愛称「ゆいレール」。日本最南端・最西端の駅を有する沖縄唯一の鉄道で、総延長17km・19駅を約40分かけて走ります。那覇の主要スポットを結んでおり観光客や通勤客の足として活躍中ですが、高所を走るため見晴らしがよいこと、駅によって異なる発車メロディが流れることなど、乗ること自体が楽しくなる鉄道です。

## CONTENTS

### 特集

## 2 令和6年度診療報酬改定について(医科・歯科・調剤)

### 【インタビュー】

### 3 診療報酬改定(医科)

厚生労働省保険局医療課課長補佐 加藤 琢真

### 6 診療報酬改定(歯科)

厚生労働省保険局歯科医療管理官 小嶺 祐子

### 9 調剤報酬改定

厚生労働省保険局医療課課長補佐 山手 政伸

### 12 レセプト請求に当たって留意すべき主な項目

### トピックス

## 16 データヘルス部門の人材育成

～厚生労働省保険局保険課 山下護課長による講義～

審査委員長に伺いました。

## 18 自分に求められている状況に応じて 謙虚な気持ちで最善を尽くす

大阪府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 泉岡 利雄

### 地方組織紹介

## 20 職員と審査委員が「全員一体」で 保険診療の理解向上に努める

長崎審査委員会事務局

オンライン請求システムを利用されている保険者の皆さまへのお知らせ

## 22 請求関係帳票のオンライン配信に伴う 「払込請求書」の取扱いにご留意願います

## 24 支払基金ホームページ

リニューアルのお知らせ(事前告知)

## 25 インフォメーション

# 令和6年度診療報酬改定について (医科・歯科・調剤)

厚生労働省は令和6年3月5日、令和6年度診療報酬改定（診療報酬・材料価格は6月1日、薬価は4月1日に適用）に伴う省令・告示を制定し、官報掲載を行うとともに、算定の留意事項などの関連通知を同省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）に掲載しました。

今号では、令和6年度診療報酬改定について厚生労働省担当者にお話を伺い、主な改定ポイント、今後の展望等をお聞きしましたので、その内容を紹介します。

また、令和6年度診療報酬改定項目（医科・歯科・調剤）から、レセプト請求に当たって留意すべき主な項目を抜粋し、紹介します。

## 告示・関連通知・令和6年度診療報酬改定説明資料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6年度診療報酬改定  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

## 令和6年度診療報酬改定内容の説明動画掲載先

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWhCI3jkGORR92NJw8fQDYJy>

## 令和6年度診療報酬改定について

令和6年度診療報酬改定については、同改定の基本方針において、改定に当たっての基本認識や改定の基本的視点と具体的方向性が示されており、それらに沿って医科・歯科・調剤の改定が行われたところです。

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要	
<b>改定に当たっての基本認識</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応</li> <li>▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応</li> <li>▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現</li> <li>▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和</li> </ul>	
<b>改定の基本的視点と具体的方向性</b>	
<b>(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進</b> <b>【重点課題】</b> 【具体的方向性の例】 ○医療従事者の人材確保や向上に向けた取組 ○各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進 ○業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けた取組の評価 ○地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保 ○多様な働き方を踏まえた評価の拡充 ○医療人材及び医療資源の偏在への対応	<b>(3) 安心・安全で質の高い医療の推進</b> 【具体的方向性の例】 ○食料料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応 ○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価 ○アウトカムにも着目した評価の推進 ○重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等） ○生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進 ○口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ○薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価 ○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進 ○医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
<b>(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進</b> 【具体的方向性の例】 ○医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進 ○生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組 ○リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進 ○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価 ○外来医療の機能分化・強化等 ○新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価 ○質の高い在宅医療・訪問看護の確保	<b>(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上</b> 【具体的方向性の例】 ○後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等 ○費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価 ○医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲） ○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲） ○外来医療の機能分化・強化等（再掲） ○生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲） ○医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進 ○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

出典：厚生労働省HP掲載 令和6年度診療報酬改定の概要【全体概要版】スライド2  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

## 厚生労働省担当者による改定ポイント

令和6年度診療報酬改定について、厚生労働省の担当者の方にお話を伺いましたので、紹介いたします。改定のポイントは、厚生労働省HP掲載 令和6年度診療報酬改定の概要【全体概要版】※（医科・スライド4～6／歯科・スライド112／調剤・スライド118）に掲載しています。

※ URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

### INTERVIEW

## 診療報酬改定(医科)



厚生労働省保険局医療課 課長補佐

加藤 琢真

### ——改定のポイントについて教えてください

今回の診療報酬改定における主な項目として、改定説明資料では大きくは9つのセクションに分けていますが、次の4項目が今回の改定の特徴的な項目だと思っています。

1つ目は賃上げとして、ベースアップ評価料の新設と入院基本料の引き上げに財源を大きく充てているところであり、今回の改定の最大のポイントと言えます。

2つ目は医療DXということで、マイナ保険証をベースにしながら、今後DXの骨格となる電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋を視野に入れた改定で、この改定の加算の設計自体は、医療DXの今後の成否にも関わってくるのだらうということで、相当な議論を積み重ねて設定しています。

3つ目がポストコロナです。令和4年度改定

ではコロナ対応が大きな改定のポイントとして挙げられていましたが、今回の改定は今後の恒久的な感染症への対応として、第8次医療計画や感染症法の改正に伴った見直しを行っています。コロナ特例はほぼ全て廃止されましたが、コロナ感染症がなくなったわけではなく、通常の感染症対応も強化する必要があるため、これまでの発熱外来に対する評価は今後どうあるべきか、また、入院はもともと感染症に対する評価が比較的他の疾病と比べると乏しいという指摘もあったため、発熱外来に代わる「発熱患者等対応加算」、入院患者に対しては「特定感染症入院医療管理加算」を新設して引き続き感染対策を評価しています。

4つ目は、診療報酬と介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時報酬改定です。コロナ禍の経験を踏まえて、介護保険施設と医療機関との連携強化として様々な要件をつくりました。これは裏表で介護報酬でも要件になっている部分がありますので、コロナ禍で一部の介護保険施設の方々には医療が十分に届かなかったという反省も踏まえ、介護保険施設の利用者もできるだけ住み慣れた施設で医療を受ける、あるいは最期を迎えられるように見直しを行いました。

特に在宅も含めた同時報酬改定の議論の中で、今後の高齢者医療についてはDXにより、人生の最終段階において医療・ケアの質を上げていくというようなところもかなり議論を積み重ねて、今回の改定の項目に結びつけたところです。

前回の同時報酬改定ときには障害福祉サービスに関してはそれほど触っていませんが、今回の改定では障害者施設においても高齢化して

いることを踏まえて、末期悪性腫瘍の患者への訪問診療を可能にする内容も盛り込んでいます。

### ——支払基金に関連する項目でもある医療DXの推進は、医療現場にとっても有用であると思いますが、評価した部分について教えてください

医療DXを推進する体制整備をすること自体が、まだいろいろと整っていない部分があるにしても、確実に今後の医療の質の向上に資するものを要件として盛り込みました。まだ現場ではマイナ保険証を使うことのメリットは感じづらいという声もありますが、今後必ずマイナ保険証を基盤とした医療DXが医療の質向上に繋がるよう、要件を設定しています。そのひとつとして、マイナ保険証の利用実績も盛り込まれておりますので、7月までのマイナ保険証利用促進集中取組月間等も通じて、利用率向上に取り組んでいただきたいと思います。

### ——高齢者の救急医療に係る病棟として「地域包括医療病棟」を新設された経緯を教えてください

高齢者で軽症・中等症の救急搬送患者が増えているということで、前回の改定では地域包括ケア病棟における救急機能を高めようとする内容が盛り込まれていましたが、13対1の看護配置をベースにした病棟で救急患者を診るのには限界があるといった議論や、現在の7対1の病棟においても、比較的医療資源投入量の少ない高齢者の中等症・軽症が多いというデータもあり、急性期の機能も持ちつつ、回復期で主に求められてきたリハビリ等も同時に行うことでより早期の在宅復帰を促す「地域包括医療病棟」を新設しました。

### ——急性期の一般入院料や地域包括ケア病棟の入院料の充実ではなく、「地域包括医療病棟」として新たな評価を設けた点について、何かメッセージがあったのでしょうか

病棟の新設に関しては、必ずしもニーズだけではなく、医療提供体制としても看護学生の減

少等、今後の支え手の減少も見据えたものです。

救急患者も受け入れつつ、リハビリも早期から提供できる医療機関が求められていくということ強く打ち出しており、地域において需要が変化する中で各医療機関は、現状どのような機能を求められているのか、今後はどのような機能が不足するのか検討の上、新病棟も含めて、今一度検討していただきたいと思います。

### ——生活習慣病管理料(Ⅱ)の新設に至った契機について教えてください

中医協でも生活習慣病を管理するに当たって、特定疾患療養管理料の対象疾患として管理するのか、あるいは生活習慣病で管理するのか、そこにどういう違いがあるのか、かかりつけ医機能としてもどうなのか、という議論をしていただいていたいました。

中医協の議論にもあったように、時代の変化の中でガイドラインがしっかり整備され、あるいはDXによりプラットフォームも用いて診療情報の日常的な活用が可能になることとともに、より医師と患者さんが同じ目標に向かっていくことの重要性等もガイドラインでは明記されてきており、療養計画書を要件にも盛り込んだ管理料を新設したところです。

### ——長期収載品の選定療養のしくみについて教えてください

今回の改定で、患者の希望で先発医薬品の処方を受ける場合には、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の1相当を選定療養に係る負担として後発医薬品をより使用する、使用の促進をする必要がある中で、財源的な観点でなされている部分も含め、必要な施策だと思っています。いくつかの医薬品に関しては、やはり後発医薬品があったとしても先発医薬品でないといけないものもあるのは我々も把握しているところですので、医師による医学的な必要性を加味した上で、患者の希望で先発医薬品を使用される方に関しては少し負担していただくという

発想です。

### ——医療機関等の事務の効率化に向けた診療報酬明細書の記載に関する簡素化や届出の電子化についてお聞かせください

簡素化の取組は、今回の改定を通じてかなり重要な目標のひとつでした。改定に関わる誰もが、簡素化のために何かアイデアを出そうとやっていたのですが、現場への影響を鑑みると「これは本当に簡素化していいのか」というところで、踏み切れないところも正直ありました。

今後は、簡素化するに当たっては、もう少し考え方の整理が必要で、どういったものを簡素化していくのかとか、どこまで簡素化すれば医療機関も負担が軽減されるのかといったところは、その方向性について整理しない限り、これ以上の簡素化はなかなか難しいのではないかと考えています。

例えば、届出の電子化については、しっかり進めていくことによって簡素化され得る部分もあるかなとは思っています。

一方で、やはり質の高い医療のために施設基準を設けるに当たっては、維持しないといけない要件などもあるので、いかに内容を減らすか、というよりは、届出の手法の検討や、共通算定モジュールの導入など、DXのさらなる活用等によって、皆さんの業務が軽減される方法があるのではないかと考えているところです。

### ——令和6年度診療報酬改定に関して担当者として心がけたことや苦慮された点を教えてください

これだけ物価高騰の対応も迫られ、賃上げもしないといけない中で、改定財源は限られています。

その中でも、地域に求められる機能をしっかり果たせるように、基本料という形で、本来の医療の価値を高める中で評価できるように、財源を確保することは大変苦勞しましたし、保険者側にも理解していただかないといけなかったもので、この点は現場にもご理解いただきたいと

ころだと思っています。

また、なぜ適正化が必要になるのかを関係者の方々にもしっかりと理解していただかないといけない改定でしたし、その中で感染症や、特にDXに関しては厳しい財源の中で一定の評価をしないといけない部分があったわけですので、その分、見直している部分に関しては、改定説明会などで我々はしっかりと説明していく責任があると思いますし、現在努めているところです。

昔に比べるとNDBやDPCも扱えるデータが桁違いに多くなり、そうしたデータの組合せで様々な分析ができるようになってきています。データに基づき、誰もが納得できる示し方を意識し取り組んで参りました。

### ——次回の診療報酬改定に関して、今後の展望などを教えてください

新たにつくった「地域包括医療病棟」は、どういう機能を果たしていくのか、我々が見据えていたニーズに合致しているのか、しっかりデータをフォローしていかないといけないと思います。

また、次回の改定では、新たな地域医療構想や、かかりつけ医機能など、そうしたところの議論を踏まえて、中医協でも議論されることが求められていくと思っています。

加えて、DXに取り組んでよかったと現場においてメリットをしっかりと享受してもらえるように取り組んでいかなければと思っています。

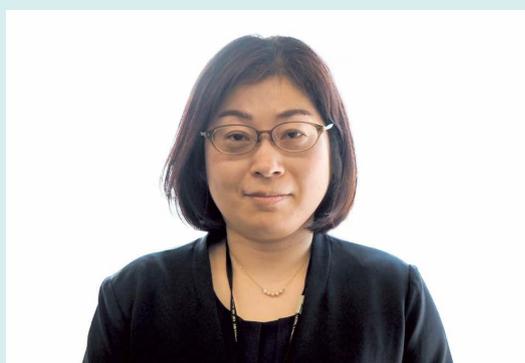
### ——支払基金へ期待することや要望などがあればお願いします

支払基金からの改定要望や疑義照会は、どういう観点で審査されているか、よりよい審査をしていただくためにどうあるべきか、告示・通知がどうあるべきかということを考える機会になっていて、ありがたいと思っています。

今後もDX等を通じて、効果的な、効率的な審査体制が構築されていくことを期待しています。

## INTERVIEW

### 診療報酬改定(歯科)



厚生労働省保険局 歯科医療管理官

小嶺 祐子

#### ——歯科の改定の大きなポイントを教えてください

連携という観点で、リハビリテーション・口腔管理・栄養管理の連携について、これまで介護報酬で評価されてきていたものを、診療報酬でも評価したいという思いがあり、今回の改定において回復期等の患者に対する口腔機能管理の評価を新設したことは、大きなポイントだと思っています。

歯科治療に関する部分では、歯科疾患の重症化予防に関する評価です。主な歯科疾患であるう蝕や歯周病は予防・重症化予防が可能な疾患です。また、口腔機能の管理も、早期からの管理による重症化予防が可能と言われています。疾患を早期に発見し早期に治療した上で、継続的な管理を行い重症化予防に繋げることが重要だと考えています。かかりつけ歯科医がう蝕・歯周病・口腔機能の管理を、ライフコースを通じて行っていくことを評価したいということでかかりつけ歯科医機能の評価を見直しました。根面う蝕やエナメル質初期う蝕のフッ化物歯面塗布処置の見直しとともに管理の評価を新設していますが、これらの管理料について、かかりつけ歯科医機能の評価した新たな加算である口腔管理体制強化加算も新設しています。また、口腔機能の管理については、平成30年度診療報酬

改定で口腔機能低下症と口腔機能発達不全症の患者に対する管理の評価を新設し、算定回数は年々増加していますが、まだまだ算定は少ない状況です。しかし、口腔機能管理は、う蝕や歯周病の管理とともにかかりつけ歯科医の役割として重要なことだと考えています。今回の改定では口腔管理体制強化加算の施設基準の要件の中に口腔機能管理の実績を入れるとともに、口腔機能管理料や小児口腔機能管理料に口腔管理体制強化加算を新設しました。今回のかかりつけ歯科医機能の評価の充実により、う蝕・歯周病・口腔機能の継続的な管理による重症化予防の取組をかかりつけ歯科医を中心に今後より一層進めていただきたいと思います。

他には、これまでの医科歯科連携だけではなく、医歯薬連携を推進するため、薬局の薬剤師との情報共有の評価を新設しています。

#### ——医療関係職種の賃上げに向けた対応について教えてください

ベースアップ評価料は医科も歯科も同様の枠組みであり、歯科医療に関わる方たちの賃上げを確実に行っていくことが必要です。ベースアップ評価料の対象となる医療関係職種だけではなく、若手の歯科医師や事務職員の賃上げとともに、ほとんどの歯科医療機関が歯科技工物の製作を歯科技工所に委託していますので、歯科医療機関で働く方だけではなく、歯科技工所においても歯科技工士等の賃上げが行えるようにしていかなければなりません。

そういった観点で、今回、人材確保や賃上げへの対応として、歯科外来・在宅ベースアップ評価料の新設だけではなく、基本診療料や歯冠修復及び欠損補綴物の点数の引き上げを行っています。

#### ——歯科の医療DXの推進に向けた対応について教えてください

医療DXの推進に関しても、医科と同様にマイナ保険証を中心とした医療DXの推進に向け

て、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を見直して、医療情報取得加算と医療DX推進体制整備加算に組み替え、さらに在宅医療においては歯科訪問診療料の加算として在宅医療DX情報活用加算を新設しています。

医療DX推進体制整備加算については、施設基準のひとつにマイナ保険証利用実績が一定程度以上あることがあります。10月までは経過措置期間となっており、これから利用実績の状況等を踏まえて検討を行っていきます。5月、6月、7月は、マイナ保険証利用促進集中取組月間でもありますので、歯科医療機関の皆さまにも、受付での声かけなどマイナ保険証利用促進に向けた取組にご協力をお願いします。

### ——う蝕や歯周病の重症化予防の評価の見直し等を行った背景を教えてください

高齢者の歯の破折の原因となる根面う蝕の管理は、高齢社会が進展する中で今後、より重要になると考えています。2022年に日本歯科保存学会が「根面う蝕の診療ガイドライン 非切削でのマネジメント」を公表されたこともあり、非切削による根面う蝕の管理をより推進するために根面う蝕管理料を新設しました。

歯周病の重症化予防についてですが、歯周病安定期治療を継続して行った結果、歯周病の状態が改善したら、歯周病重症化予防治療に移行することができるケースもあると思います。ところが、従来のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行っている医療機関において、毎月歯周病安定期治療を行い継続管理していた患者さんの場合、歯周病重症化予防治療に移ると患者さんの状況に関わらず3月に1回の算定になるため、糖尿病などの全身的な疾患がある患者さんなど、毎月の管理が必要な患者さんは移行しにくいという現場の声がありました。そこで、歯周病の状態が改善した場合に、その状態にあった項目を算定していただけるように、口腔管理体制強化加算の施設基準の届出を行っている医療機関について、歯周病

安定期治療から歯周病重症化予防治療に移行した場合は、歯周病重症化予防についても毎月算定可能としました。

### ——業務負担の軽減という観点で診療報酬明細書の記載や施設基準の届出に関して対応されたことを教えてください

診療報酬明細書の記載に関しては、簡略化しすぎると逆に算定要件を満たしているかどうか、審査上見えづらくなる部分が出てくると思います。必要な情報は最初から書いてもらったほうが、疑義が少なくなるのではないかという議論もあり結果的にはあまり簡略化はできていません。ただ、審査に影響しない内容は記載しなくてもいいようにするべく、支払基金の職員の方にもご相談させていただきながら検討しました。施設基準の届出については、関連する項目の様式を統合するなど、可能な範囲で簡素化に取り組みました。例えば、今回新設した「光学印象」と「CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー」の施設基準の届出は必ず両方が必要なため様式は1枚にしたり、歯科外来診療医療安全対策加算と歯科外来診療感染対策加算は、同じ施設類型の項目は1つの様式にまとめたりしています。

### ——診療報酬と介護報酬の同時報酬改定で対応されたことを教えてください

今回は同時改定ということで、在宅医療と介護との連携は意識しました。

介護報酬でも、リハビリテーション・口腔・栄養の三位一体の取組や、訪問系サービスや短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の評価などが新設されました。こういった取組が進むと、介護サービスの提供の際に口腔の健康状態の評価を実施し、口腔に何らかの問題があると考えられる場合に歯科医療機関に情報提供を行うという流れができてくると思います。

そうすると情報提供された歯科医療機関側がしっかりと対応していく必要があります。歯科医療機関は、歯科訪問診療で対応することが多

いかと思いますので、こういった情報提供の内容を踏まえて継続的な歯科疾患の管理計画を作成した場合の評価を新設しました。また、医科と共通の項目として、ICTを活用して多職種連携を行っている場合の評価なども新設しています。

### ——令和6年度診療報酬改定に関して担当者として心がけたことを教えてください

今回の改定は、対応すべき課題がたくさんありました。これまでにお話した内容の他に、ポストコロナの歯科医療提供体制をどう考えるか、ということも重要な課題でした。

第8次医療計画の中では、歯科医療の提供体制までは議論されていませんが、今回の新型コロナウイルスの感染拡大のように、新興感染症等が発生し、それが一定期間続いて国民生活にも影響を及ぼすような状況になると、歯科医療提供にも大きく影響することが明らかになりました。歯科医療機関は、これまでも標準予防策の徹底に取り組んできており、それが新型コロナウイルスの感染拡大下においても歯科治療時の感染予防に大きな効果があったと考えますが、標準予防策+ $\alpha$ の感染対策が必要な感染症の患者さんに対して歯科治療を行う場合の診療報酬上の評価は、歯科医療機関の体制面でも診療行為面でもありませんでした。新型コロナウイルスの感染拡大下では、特例で点数はつきましたが、必ずしも十分ではなかったと思います。こういった、これまでの経験を踏まえて、新興感染症に対応できる歯科医療提供体制の評価を検討しました。

その他、近年、歯科用貴金属の高騰などの課題もありますので、CAD/CAM冠の適用拡大や患者さんによりよい歯科医療を提供するために

必要な新規医療技術の新規取載についても意識をしたところです。

### ——次回の診療報酬改定に関して、今後の展望などを教えてください

今後、日本の人口は減少し、高齢化率はさらに高くなっていきます。そういった中で、口腔は、食べる・話す・呼吸するといった生きていく上で最も基本的な機能を担い、QOLにも大きく影響することから口腔の健康はより重要になると思います。また、リハビリテーション・口腔管理・栄養管理の連携のように他職種との連携の中で、歯科医療に期待されることも多くなっています。こういったことに、歯科医療関係者がしっかり対応できるように、診療報酬上の評価も考えていく必要があるかと思います。

また、今回の改定は結果として改定項目が非常に多くなってしまいましたが、本年から6月施行になりましたので、まだ運用がはじまっていません。今後、現場の課題などが見えてくると思いますので、それらも踏まえながら考えていきたいと思っています。

### ——支払基金に期待することや要望などがあれば教えてください

厚生労働省は診療報酬のルールを決めていますが、そのルールに基づいて診療報酬が実際にどのように請求されているか、という結果を見ているのは支払基金です。また、統計情報もいろいろ公開されていますので、参考にさせていただきます。

歯科医療機関の先生方とはまた別の視点で、レセプトを通じて見えてくる問題などもあると思うので、お互いに意見交換をしながら、制度を一緒につくっていったらと思っています。

## INTERVIEW

### 調剤報酬改定



厚生労働省保険局医療課 課長補佐

やまて まさのぶ  
**山手 政伸**

#### ——改定のポイントについて教えてください

賃上げや物価高による影響という背景があったので、平成10年以来、消費税以外の理由で基本料を上げました。

調剤基本料とその加算については、地域支援体制加算、連携強化加算の要件を見直し、医療DX推進体制整備加算等を新設しました。また、これまでは薬剤調製料の加算であった在宅患者調剤加算を見直し、調剤基本料の在宅薬学総合体制加算を新設するなど、薬局の体制評価を少し組み替えています。その中には、地域支援体制加算に集中していた評価を分散させた上で、連携強化加算については地域支援体制加算の届出を要件から外したということもあります。在宅医療の充実も、今年度から始まっている第8次医療計画との関係もあり、介護・訪問看護との同時報酬改定の中で行いました。特にターミナル期に関しては、介護保険側と対応を合わせて医療用麻薬を注射で投与されている患者に対する定期訪問の上限回数を見直していますし、緊急訪問の回数も月4回から原則月8回に上限を見直しています。さらに、夜間や休日、深夜の緊急訪問に対する評価として加算を新設しています。

他職種との連携に関しては、患者が在宅医療

に移行する初期の段階について、薬局の退院時共同指導の実施状況から見ても、それだけではカバーしきれないところもあり、また、在宅での薬学管理をはじめに当たって、実際に患家を訪問してみないと分からない部分などもあるので、在宅移行初期管理料として評価を新たに設けました。

また、特定薬剤管理指導加算については、算定の状況などを勘案して、しかるべきタイミングで必要な介入をしたら算定できる形に見直しています。さらに、コロナ禍における特例措置でも導入していましたが、リスク管理計画を活用してより重点的に薬学管理を実施した場合の評価として、特定薬剤管理指導加算3を新設しています。また、長期収載品の選定療養や、長く続く医薬品の供給不足についても、患者への丁寧な説明を行った場合に、同加算で評価しています。

服薬情報等提供料についても今回の改定で整理し、特に他職種連携については、同時改定に関する見直しの中で、薬局と歯科医療機関との連携がより進むように見直しました。服薬情報等提供料2については、薬局が起点となる情報提供がより機能するよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）へ必要な情報を提供した場合や、リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を提供した場合を評価するように形を改めています。一方で、重複投薬・相互作用等防止加算や在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の残薬調整の評価については、算定の状況などを踏まえて具体的に実施する内容を明確化し、適正化を図っています。

調剤後のフォローアップも引き続き重要性を増しているため、評価の在り方を見直し、これまでの加算としての位置づけから、新たに調剤後薬剤管理指導料としての評価に改めています。これに関して、糖尿病のフォローアップについては、今まで副作用の観点でインスリン製剤とスルフォニル尿素系製剤を対象を限定していたものを、他の糖尿病用剤にも広げる一方で、介

入のタイミングを明確化しています。

また、「心不全パンデミック」ということもしられており、今後患者が増えることが見込まれる慢性心不全のフォローアップについても、医療機関と薬局が連携して薬物治療の継続と再入院の防止を推進する観点から同指導料の対象としています。

### ——今回の改定で嚥下困難者用製剤加算が廃止となりましたが、その背景を教えてください

これについては経緯があったことも承知していますが、本来的には患者の状況に応じて、適切な製剤を選択するというところから、自家製剤加算へ一本化をしました。

しかしながら、現在も続く医薬品の供給の問題もあるので、どうしても適切な製剤がないときには加算を算定できるようにしています。これは、昨年1月に疑義解釈で対応していた内容を、今回の改定でそれをしっかりと制度化したということにもなります。

また、介護報酬との同時報酬改定だったということもあり、特に在宅医療関係の内容については意識しました。特にターミナル期の患者に対する内容を充実させました。在宅で注射による麻薬の投与が必要な患者に関する見直しについても、医科の改定内容と整合させたいつもりです。医療機関、今回は歯科医療機関との関係も明確化しましたし、介護についてはケアマネジャーと連携がしっかり取れるように薬局の情報提供の評価も見直しています。

### ——調剤の医療DXの推進に向けた対応について教えてください

薬局では患者とコミュニケーションを取って、薬剤や治療についての情報を得るようにしていますが、どうしても分からない情報があります。マイナ保険証の利用を通じた医療DXが推進されると、患者の同意の下で診療情報や薬剤情報が分かるということがあり、必要な情報が確認できるというのはとても大きいと思います。こ

のような情報を、必要に応じて薬歴に盛り込むことで、よりきめ細かい対応が可能となります。

オンライン資格確認も、マイナポータルとの連携も含めて、先般の能登半島地震で役に立ったという話を聞きました。一方で、「情報が少し古いから困る」といった声もありますので、今後は電子処方箋の利用が進み、調剤結果のタイムリーなアップデートを実現していくことができると考えています。

### ——業務負担の軽減という観点で診療報酬明細書の記載や施設基準の届出に関して対応されたことを教えてください

例えば、無菌製剤処理加算の届出には図面の添付が必要でしたが、薬局の開設等の際に薬事の方で確認されているため、今回から届出での添付をなくしています。

また、地域支援体制加算の様式を少し変えて、なるべく届出がしやすいように変更しています。

### ——記載事項のコード化は支払基金にとってはコンピュータチェックに載せられる点で有用ですが、厚生労働省でのデータの観点はありませんか

もちろんあります。今回の改定においてもレセプトのデータをかなり活用しています。一方で、これまでは介護の居宅療養管理指導費等の算定に関しては摘要欄での自由記載だったため、実態の把握が事実上できなかったということもあり、今回はこれをコード化しました。また、薬学管理料の服薬管理指導料も、施設の類型などについてのデータを取れるようにしています。支払基金はレセプトで正しい請求がされているか、ということを見ると思いますが、我々は、各点数がどういう算定のされ方をしているのか、現場でどのような使われ方をしているのか、ということを見ます。お互いにどういう算定がされているかというのをデータ的に見ることができるといえることが重要という点は共通しているかと思えます。

## ——令和6年度診療報酬改定に関して担当者として心がけたことや苦慮された点を教えてください

診療報酬の改定を検討し、提案するためには、単なる想像ではなく、実際に薬局の現場で何が起きているか、現場のニーズにどのようなことがあるかといったことについて、データやエビデンスに基づいて検討し、しっかりと調剤報酬の点数という形にしていくことは大変でした。

## ——次回の診療報酬改定に関して、今後の展望などを教えてください

今年度から始まっている第8次医療計画とも連動してくるのだと思いますが、地域の医薬品提供体制というのをどのように確立していくか、今後も質・量ともにニーズが増えていく在宅医療についてどのように充実していくか、改定が終わった直後ではありますが、今の段階から入念に準備をしていく必要があります。

また、医療政策との関係で言うと、5疾病6事業を始めとして医療計画はしっかりと意識する必要がありますが、今回は糖尿病や心不全について対応していますが、その他についても今後どの

ように対応していくかなど、いろいろ課題が出てくると思うので、なるべく早い段階で見つけて、政策と整合した形で対応をしていくのだと思っています。

また、診療報酬の評価は、点数をつけるだけではなく、算定要件や施設基準でできることもありますので、施設基準の見直しや、算定要件の見直しなど、点数にとらわれずに現場のニーズと全体的な政策で果たすべきものを発揮することが大事だと思いますし、政策を担当している他部局とも一緒に動いていくというのが必要かと思います。

## ——支払基金へ期待することや要望などがあればお願いします

なるべく今回の改定内容は分かりやすくしたつもりですが、実際やってみないと分からないところがあるので、お互い仕事がしやすくなるように、支払基金の経験を活かし、審査上の課題の共有、情報の整理等を引き続きお願いします。

また、既に検討していると思いますが、社保と国保の審査基準や地域差の統一について引き続きよろしくお願いします。



## レセプト請求に当たって留意すべき主な項目

### 医科・歯科・調剤共通

#### ●医療DX推進体制整備加算の新設

##### 概要

★オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療又は調剤に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価として、医療DX推進体制整備加算（医科・歯科・調剤）<sup>※1</sup>が新設された。

※1 医療DX推進体制整備加算（医科点数表初診料）8点、同加算（歯科点数表初診料）6点又は同加算（調剤基本料）4点

★医療DX推進体制整備加算の施設基準において、保険医療機関又は保険薬局が「オンライン請求を行っていること」及び「オンライン資格確認を行う体制を有していること」に加え、以下の体制を有していることと定められた点数であるため、当該加算の新設により、オンライン資格確認、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等の医療DXの推進が期待される。

##### 〈施設基準の一部抜粋〉

###### ・保険医療機関（医科・歯科）

- ①電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用できる体制
- ②電子処方箋を発行する体制
- ③電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制

###### ・保険薬局

- ④電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制
- ⑤電子処方箋を受け付ける体制
- ⑥電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制
- ⑦電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制

★このほか、医療DXの推進に係る評価として、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し（医科・歯科・調剤：医療情報取得加算に名称変更）、在宅医療DX情報活用加算（医科・歯科）及び訪問看護医療DX情報活用加算（医科）の新設等が行われた。

##### 請求の留意点

★医療DX推進体制整備加算の算定に当たっては、保険医療機関又は保険薬局は、所在の地方厚生（支）局及び都府県事務所に対し、施設基準<sup>※2</sup>の届出を行う必要があり、上記②⑤の体制は令和7年3月31日まで、上記③⑥の体制は同年9月30日まで、施設基準の経過措置が設けられている。

★また、医療DX推進体制整備加算については、算定要件<sup>※2</sup>として、

- ・月1回に限り、初診料（医科・歯科）又は調剤基本料に加算する
- ・同一月に在宅医療DX情報活用加算又は訪問看護医療DX情報活用加算は算定できないと定められた点数である。

※2 各算定要件・施設基準については、厚生労働省ホームページに掲載の告示、関連通知及び疑義解釈資料を参照のこと

## 歯科

### ● 分割抜歯を行った歯に対する高強度硬質レジブリッジに係る取扱いの明確化

#### 概要

これまで、分割抜歯を行った歯に対する高強度硬質レジブリッジの取扱いが示されていなかったが、当該取扱いについては、留意事項通知において、残った歯冠、歯根の状態から歯科医学的に適切と判断される場合に算定しても差し支えないことが明確化された。

<通知 令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第4号> 抜粋

#### M017-2 高強度硬質レジブリッジ

(2) 高強度硬質レジブリッジは以下のいずれかに該当する場合に算定する。

- イ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とするブリッジに使用する場合
- ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合（医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）なお、⑤⑥⑦のような場合や分割抜歯を行った大白歯を支台歯とする⑥⑦のような場合においても、残った歯冠、歯根の状態から歯科医学的に適切と判断される場合は、高強度硬質レジブリッジを算定しても差し支えない。

#### 請求の留意点

- ★ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者を対象とする。
- ★ 臼歯部1歯中間欠損に使用する場合であって、分割抜歯を行ったうえで残った歯冠、歯根の状態から歯科医学的に適切と判断された場合に算定しても差し支えない。

### ● 分割抜歯を行った歯に対するCAD/CAM冠に係る取扱いの明確化

#### 概要

これまで、分割抜歯を行った歯に対するCAD/CAM冠の取扱いが示されていなかったが、当該取扱いについては、留意事項通知において、上顎の第1大白歯又は第2大白歯の分割抜歯をした場合であって、歯科医学的に適切な場合に限り認められること及び下顎大白歯については認められないことが明確化された。

<通知 令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第4号> 抜粋

#### M015-2 CAD/CAM冠

- (6) 分割抜歯後のCAD/CAM冠（CAD/CAM冠用材料（V）を使用する場合を除く。）の製作については、上顎の第1大白歯又は第2大白歯を3根のうち2根（口蓋根及び近心頬側根又は遠心頬側根のいずれか）を残して分割抜歯をした場合であって、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り認められる。なお、下顎大白歯を分割抜歯した場合は認められない。
- (7) 特定保険医療材料は別に算定する。なお、(5) 及び (6) については、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）1歯分として算定する。

### 請求の留意点

- ★上顎の第1大白歯又は第2大白歯を3根のうち2根を残して分割抜歯をした場合であって、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り認められる。
- ★下顎大白歯に対する算定は認められない。
- ★歯冠修復における保険医療材料料はCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）1歯分として算定する。

### 調剤

#### 在宅移行初期管理料の新設

#### 概要

- ★在宅医療において、薬剤師が医療・介護の多職種と連携しつつ、質の高い薬学管理を推進するため、退院後の在宅訪問を開始する移行期における薬学的管理、医師等との連携による処方内容の調整、介護関係者に対する服用薬等に係る情報提供等について、新たな評価が行われた。
- ★具体的には、退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価として在宅移行初期管理料（230点）が新設された。

### 請求の留意点

- ★在宅療養へ移行が予定されている患者であって通院が困難なものうち、服薬管理に係る支援が必要なものに対して、当該患者の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等と連携して、在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、当該患者において区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料の1、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物居住者が1人の場合に限る。）を算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。
- ★以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から保険薬剤師が患家を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。
  - ア 認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者、6歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。
  - イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人の場合に限る。）、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に関り、単一建物居住者が1人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。
    - イの場合においては、「15」在宅患者訪問薬剤管理指導料の1に係る留意事項通知<sup>\*1</sup>の(2)及び(12)における単一建物診療患者の取扱いに準ずること。
- ★実施した薬学的管理及び指導の内容等について薬剤服用歴等に記載し、必要に応じて、薬学的管理指導計画書を作成・見直しすること。また、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員に対して必要な情報提供を文書で行うこと。なお、この場合の文書での情報提供については、服薬情報等提供料を別途算定できない。

★計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して留意事項通知<sup>※1</sup>の(4)に掲げる業務を実施した場合に算定する。なお、この場合に実施した服薬管理の支援等については、外来服薬支援料1を別途算定できない。

★在宅移行初期管理料に係る業務について、「15」在宅患者訪問薬剤管理指導料の1に係る留意事項通知<sup>※1</sup>の(4)に規定する在宅協力薬局が実施した場合は算定できない。

★特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

★電子レセプトによる請求の場合、記載要領通知<sup>※2</sup>別表Iに基づき、訪問を実施した年月日(計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して実施した場合)及び特に重点的な服薬支援を行う必要性があると判断した対象患者に該当するレセプト電算処理システム用コードを選択する。

(令和6年10月診療分以降に選択するものとして差し支えない。)

・記載要領通知別表I(調剤) 項番32 区分15の8 在宅移行初期管理料

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
(計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して実施した場合) 訪問を実施した日付について、記載すること。	850190270	訪問を実施した年月日(在宅移行初期管理料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
特に重点的な服薬支援を行う必要性があると判断した対象患者を選択し記載すること。	820101289	対象患者(在宅移行初期管理料):認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者
	820101290	対象患者(在宅移行初期管理料):障害児である18歳未満の患者
	820101291	対象患者(在宅移行初期管理料):6歳未満の乳幼児
	820101292	対象患者(在宅移行初期管理料):末期のがん患者
	820101293	対象患者(在宅移行初期管理料):注射による麻薬の投与が必要な患者

★訪問薬剤管理指導を実施している在宅での療養を行っている患者が入院した場合であって、退院後に再び在宅療養を継続する場合の在宅移行初期管理料の取扱いについては、以下の疑義解釈資料<sup>※3</sup>参照。

### 【在宅移行初期管理料】

問24 訪問薬剤管理指導を実施している在宅での療養を行っている患者が入院した場合であって、退院後に再び在宅療養を継続する場合に、在宅移行初期管理料を算定できるか。

(答)算定不可。本管理料は在宅での療養に移行する予定の患者であって計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前の段階における薬学的管理及び指導に対する評価であり、入院前に訪問薬剤管理指導を実施していた場合など、すでに在宅療養における環境が整っている患者においては、本管理料の対象とならない。

※1 令和6年3月5日付け保医発0305第4号「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」

※2 令和6年3月27日付け保医発0327第5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」

※3 令和6年3月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」

## データヘルス部門の人材育成

～厚生労働省保険局保険課 山下護課長による講義～

令和6年度の支払基金のデータヘルスに関する事業としては、マイナ保険証の利用環境の整備と医療DXの取組の抜本的強化に向けた対応に重点的に取り組んでいます。このため、本年12月の健康保険証の新規発行終了を見据え、医療保険者等向け中間サーバーへの正確な資格登録の推進や保険医療機関等への支援を進めつつ、多様な場面において資格確認が可能となるよう、オンライン資格確認等システムの機能拡充を図ることとしています。

また、政府・医療DX推進本部の「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」の中核となる電子カルテ情報共有サービスの開発を進めるとともに、診療報酬改定DXの対応として、診療報酬の共通算定モジュールの開発や各システム間の共通言語となる共通算定マスタの整備と電子点数表の改善等を進めています。

さらに、オンライン資格確認等システムの基盤を活用した薬剤情報、診療情報等の提供やデータヘルスに関する様々な事業の受託を通して、各保険者の予防・健康づくりの推進に貢献するため、データヘルスの専門機関として事業運営を行っています。

こうしたデータヘルスに関する事業を安定して運営するために、本年4月からはキャリアパス制度を導入（月刊基金2023年12月号で紹介）し、データヘルス分野において専門性を発揮できる人材の育成を積極的に進めることを目的として、データヘルスエキスパートコースを設定したところです。

また、データヘルス部門では、職員が業務上

の知識やデータヘルスに関連する知見を幅広く習得することを目的として、自己研鑽のためのe-learningや専門家による講演会、システムベンダによるオンライン資格確認等システム等の説明会などを基礎研修として実施するとともに、データ分析・政策立案・ITの分野における職員の専門性を向上させるため、外部の研修プログラムに職員を参加させています。

本稿では、こうした研修の一環として4月18日に実施しました、厚生労働省保険局保険課やましたまもる山下護課長による講義の一部を紹介します。「医療保険の課題と今後の方向性」というテーマで、健康保険事業の根本的な部分を振り返りながら、データヘルスに対する熱い想いをご講義いただきました。



厚生労働省保険局保険課 山下課長

## 厚生労働省保険局保険課 山下護課長による講義（要旨）

皆さん、日ごろから健康保険事業をサポートし、その基盤を支えていただきまして、誠にありがとうございます。

支払基金の皆さんは、健康保険事業というとても大事なインフラを、日本の保険者と医療機関の結節点として担っています。海外には、富裕層向けの豪華な病院が物凄く良いサービスを提供する一方で、貧困地域ではきちんとした医療を受けられない国もありますが、日本では全ての所得階層に対して、きちんとした医療サービスを提供し、全国どこの医療機関でも診療報酬の請求を受け付けてきちんと支払うということができています。これを支えているのが皆さんの業務で、とても大事なことです。

支払基金という組織は、レセプトが毎月、確実に全国の医療機関から集まってきて、皆さんはその支払いをしています。しかし、これからは集まったレセプトはそうした支払いだけでなく、そのデータをもっと患者さんやお医者さんのために活用することを考えてほしいと思います。支払基金は、データを集め、分析する人たちに提供する、もしくは、支払基金自身が分析する、そういうことができる組織です。

今日ここに集まった皆さんに対して、私が期待していることは、データというのは揺るがない事実であり、日本の医療の現場がどうなっているかということをはっきりと明らかにしていくためにデータを使ってほしいということです。

例えば、ある時期にある特定の地域において頭痛の患者が高い密度で出ていて、それを天気図と照らし合わせたら、気圧の変化で頭痛が増えているということが分かるかもしれないし、処方された薬の情報がリアルタイムで分かったら、感染症がどこで流行しているか分かるかもしれません。

日本のGDP約560兆円のうち、医療社会福祉業は46兆円です。上位から数えた方が早いぐらいのリーディング産業であり、その日本を代表する産業に支払基金は関わっています。

全ての保険者が診療報酬という同じ制度で運営されていることが日本の強みであり、1億2,000万人分のレセプトという統一されたデータが集まってくるのをうまく活用すると、誰も知らなかったことが発見できるのではないかと思います。

皆さんには、「ワクワクして働いてほしい」。なぜなら、誰も知らないことを発見できる可能性があるような環境にいるのです。この組織の持っているポテンシャルを最大限強調して話していますが、そこを皆さんで目指していきましょう。昨日、今日、明日と同じことを繰り返すだけの組織ではない、ということをご理解いただき、皆さんの明日からの業務の意欲につなげていただければと思っています。





いずおか としお  
**泉岡 利雄** 大阪府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

## 自分に求められている状況に応じて 謙虚な気持ちで最善を尽くす

### 医師として

#### ——医師を志したきっかけ

父が開業医をしていましたが、私には医師になるようにと言うこともなく、私はスポーツに夢中になっていました。

陸上部のコーチが心拍数を見てトレーニングプランを立てることがあり、自分なりに心臓、循環器系に興味を持つようになりました。プロの陸上選手になる素質があると感じていなかったのですが、何になりたいかと考えた時に循環器系、特に心臓に関わる医師になりたいと思うようになりました。

#### ——座右の銘、好きな言葉

謙虚と感謝の気持ちは非常に大切だと思っています。私が尊敬している方は、皆さんとても謙虚でした。謙虚であれば、周囲の人が色々気づいたことを言ってくれます。向上心のある人というのは、皆さん謙虚な気持ちを持っているんだなと思いました。

また、オリンピック選手を見ていても、金メダル選手は周囲の人への感謝の念をおっしゃっていますが、やはり、感謝の念がなかったら、物事は上手くいかないのではないかなと思っています。

若い医師にも謙虚と感謝の気持ちを大切にするように伝えています。

#### ——診療する上で気をつけていること

開業する時に、開業医の先輩から患者さん一人ひとりに対して誠実に接する気持ちは忘れないでほしいと言われたことがあります。

医学的な内容については、理解されている患者さんもいれば、全く分からない患者さんもいます。しかし、誠実な姿勢はどのような患者さんにも伝わり、信頼というかたちで返ってくる

と思っています。

### 審査委員として

#### ——審査委員になって感じたこと

私は諸先輩方に「泉岡、なれ」と推薦してもらい審査委員になりました。

自分自身も診療をしている身で、他の医療機関のレセプトを審査することに対して、診療報酬に影響を与えてしまうという抵抗感が審査委員になった当初はあり、自分には向いていないと何年間は思っていました。

そんな中、私の2代前の審査委員長から「審査委員の仕事は査定することではなく、適切なレセプトを提出してもらうためにどうしたらいいのか考えることである。文書連絡や面談を通して、医療機関から適切なレセプトを出してもらうためにはどうしたらいいかということを考えることが仕事である」と教えていただき、そこからやりがいのある仕事だと思うようになりました。

#### ——審査委員長になって思うこと

審査委員は、医師会の役員や病院の部長、病院長を務めている方等、非常に知識や経験が豊富な方が多く、この状況で私は61歳と若い年齢で審査委員長を務めさせていただいているところですので、審査委員をまとめるというよりも、審査委員長として情報をできる限り多く吸収し、大阪の審査委員会に提供するように心がけています。

適宜、メールや文書連絡を通して情報を発信し、それに対して審査委員の皆さんに考えていただき、意見があれば、「泉岡、どうなっとなねん」と私や職員をつかまえて言うてもらおうようにしています。その中で基金本部に伝えないと

いけない意見は私が代役になって伝えさせていただきます。

#### ——保険者や医療機関にお願いしたいこと

保険者に対しては、再審査の申出内容をより正確に記載していただきたいです。査定を前提にした書き方や何に対して申出をしているのか理解し難いものが見受けられます。どの診療科の審査委員でも分かるように正確な根拠の記載とガイドラインを用いる場合は、出典や引用箇所を明記するようお願いしたいです。

また医療機関に対しては、ガイドラインや学会の見解と保険診療は異なることには充分にご理解いただきたいです。よく医療機関からガイドラインに書いてあるのになぜ査定するのかというような異議がありますが、ガイドラインに載っていることが全て保険請求できるということではなく、療養担当規則や診療報酬点数表等、保険診療ルールの範囲内で判断させてもらっていますので、ご理解ください。

## 審査事務集約後の変化について

#### ——審査取決事項の全国統一について

審査取決事項を全国統一する中で、全国統一した見解に納得してもらえないこともいくつかありました。これまでの支部取決と大きく異なる見解であれば、納得いかないことは仕方ありません。しかし、審査結果の不合理な差異解消は審査事務集約の大きな目的の一つですので、大阪の審査委員が納得できないことについては、その意見を発信しつつ、基金本部の意見も聞き、最終的には大阪の審査委員に了承してもらっています。そのおかげで、全国統一された取決は大阪の審査委員会では徹底されていると思います。

#### ——職員との連携について

現在、職員は2つの府県のレセプトの審査事務をしていますが、2つの府県の間で審査結果が異なる場合があります。それが不合理な差異なのか、個々の症例に応じた合理的なものなのか判断に困っているように感じます。審査委員は週末や祝日に審査し、意見交換することが多いのですが、その場に全職員が参加することは難しいので、私が所属している循環器班では、私と主任審査委員が職員と情報交換する機会を設けることにしました。職員との打合せの前に循環

器班の審査委員で、大阪の審査委員会はこういうことをやっている等、職員に伝えたいことを意識合わせして、職員へ共有するようにしています。また、職員からは他県の審査委員会の見解を共有してもらい、大阪の審査委員会で検討するようにしています。

このような取組を他の診療科でも始めてもらっています。審査委員会と職員がワンチームになって交流、連携が円滑にいくことに注力しています。

#### ——医療DXの取組について

医療DXの取組が本格的になり、今後も進めていくべきだと思っています。

しかし、医療DXを推進し、便利になっていくことは素晴らしいことですが、同時に緊急時の対応策も非常に大切だと思っています。地震のような大きな災害だけではなく、局所的な停電が起きた場合も、いかなる時も医療は求められています。停電でオンライン環境が途絶えた時に医療従事者が慌てず、患者さんに医療を提供できるようなノウハウ、ガイドラインを策定していただきたいと思っています。

## プライベートについて

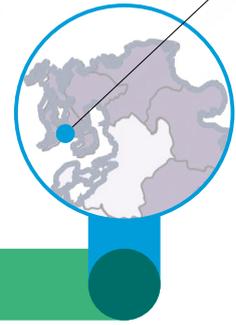
#### ——健康維持のために

オンオフをしっかりとつけるようにしています。休む時は仕事のことを考えないようにしています。

また、仕事では全く身体を動かさないのも、ゴルフでたくさん歩いたり、日常生活の中で15～30分程度、書斎でできるくらいの筋肉トレーニングをしたりするようにしています。少しずつ毎日続けられることが大切だと思っています。



# 職員と審査委員が「全員一体」で 保険診療の理解向上に努める



長崎審査委員会事務局

長崎審査委員会事務局は集約後1課2係体制でスタートし、本年4月からは17名で審査委員会の運営及び請求支払業務を行っています。

審査事務集約当初は少人数での業務処理ということもあり、うまく作業が進まないこともありましたが、日々対話を重ね作業の見直し等を行うことで、現在では軌道に乗っています。

長崎事務局は平均年齢も高くベテランと言われる職員が多いことから、様々な意見が出される中、調和を大切にするという県民性があり、目立った混乱もなく職員一丸となり業務処理に取り組んでいます。

今後の紙レセプトの減少に伴い、さらなる業務の効率化や属人化解消に向け「全員一体」で協力し合う体制を基本とし、強い意識のもと積極的に取り組み、大切な医療保険制度を支える組織を目指しています。

## 安定稼働に向けた取組

### ——事務局独自の取組

長崎事務局は、少人数でも限られた時間の中で集中し最大限の効果を発揮できるよう時間管理を徹底しています。全体業務の進捗管理については、事前に「作業時間管理表」に職員個々が対応可能な予定時間及び従事時間を登録することで予定時間の調整、進捗の度合いを日々把握し、毎月安定した処理を行うことができています。時間管理の取組を実施しつつ、令和5年度から「N休：長崎休暇」として、全職員が計画的有給休暇7日間完全取得後にさらに2日の休暇を取得できるように計画し、ワークライフバランスの充実に取り組んでいます。

### ——審査実績の向上に向けた取組

審査委員会関係各種会議において、原審査査定、再審査申出件数や文書連絡、行動計画の取組状況の説明を行うことで、審査委員会事務局の目標達成に向けた意識向上に努めています。会議では、事前に審査委員長、副審査委員長及び職員で打合せを行い、職員において全体的な説明、審査委員長より審査実績のポイントを説明しています。

会議以外でも、例えば、「目視対象レセプトの実施割合」の取組については、職員がフォローの必要がある審査委員へ働きかけを行い、次月以降実績が向上しなければ審査委員長がフォローしていくなど連携した取組を行い、実績が向上しています。

また、「疑義貼付分に係る再審査査定半減」の取組については、職員によるフォローアップはもちろん、審査結果の差異がないよう審査委員長からも説明を行っています。

併せて実績の検証を行い、手術など特定の診療行為を選定し、審査委員による再確認の実施など福岡センターと連携し、さらなる実績向上に向け取り組んでいます。

### ——福岡センターとの連携やコミュニケーション

事務局職員の最も重要な役割の一つが審査委員会の応需であり、長崎事務局は職員総出の対応ができるよう半年毎にローテーション表を作成し取り組んでいます。これにより平日の交代制勤務や休日の対応に係る人員の確保を計画的に行っています。

審査事務集約当初は、審査委員会の対応に不慣れな職員もいましたが、毎月の応需の中で各自が対応力を身につけ、全職員が対応できるようになりました。また、対応人数を確保するこ

とで審査委員に対する十分なサポート体制を構築することが可能となり、審査委員からの質問や要望等に適切に対応できる体制が整っています。

事務局職員は直接、審査委員と対話しますので、審査委員から得た専門性の高い医学的知識や審査の着眼点は、審査事務のレベルアップに繋がるようセンターの審査事務担当職員に伝達しています。

また、毎月開催している協会けんぽとの打合せにおける事例について審査事務担当者へ情報提供を行い、審査事務の一助として活用してもらい審査実績の向上に繋げています。

なお、審査委員や審査事務担当職員からの要望等についてもセンターリエゾンと事務局リエゾンが連携し、情報の共有と周知を行っていますが、直接の対話が必要な場合は、TeamsのWEB方式を活用し、審査委員と審査事務担当職員が直接コミュニケーションを図れるようにしています。

#### ——審査委員長を筆頭に積極的な対外活動

令和5年2月から医療機関に対し、「医師のための保険診療の基本」と題した講演会希望案内を送付し、希望する医療機関に対しては訪問・WEBによる講演会を開催しています。講演会は保険診療に関するもので、審査委員長が講師となり、大学で保険請求に関する講義を受ける機会がほとんど無かった若年の医師を中心に聴講いただいています。医療現場と保険請求は違いがあることを理解してもらうことを目的に、保険診療の基本をはじめ、療養担当規則に沿った請求方法の解説及び点数表に関する注意点を説明します。受講者からは「勉強になった」、「またお願いしたい」というお言葉をいただいています。職員も同行し聴講することになりますので、改めて勉強する機会であると捉えています。

また、審査委員長が自ら長崎県下の過去4年間の請求点数や査定状況を分析し、訪問懇談計画を立てています。分析結果に基づき、査定状況などを見て訪問先の医療機関の傾向を審査委員長からお

伝えすることで、レセプトの適正化を図っています。職員も訪問する医療機関について、算定ルール上の査定の傾向を分析し、審査委員長と共同して訪問懇談に臨みます。

審査委員長が自ら説明する機会ですので、医学的判断に関する査定の説明は、傷病名、診療内容、症状詳記からその診療行為が妥当なものなのか、審査する側から見た、レセプト請求時のコメントの記載方法、審査の考え方が中心となります。

医学的判断による査定は医療機関にとって、「なぜ、査定なのか」といった関心が高いものと思いますので、審査委員長からの説明で理解いただいていると感じています。

昨年度は1つの医師会と6つのDPC病院へ訪問懇談を実施しました。

### 今後の課題や取組

#### ——今後事務局として取り組みたいこと

将来的にはさらなる業務の効率化が求められることが考えられるため、今まで以上に少人数で安定した業務処理を行っていくために、今年度からより一層業務の見える化を進めていきたいと考えています。

例えば、職員個々で業務処理計画を作成し、全職員が何時でも見られるようにすることで、担当者がどのような流れで処理を行っているか、全体業務の対応は可能か、個々の状況が見えることで長崎事務局が一丸となって対応していくことができると考えています。



事務局の様子

# 請求関係帳票のオンライン配信に伴う 「払込請求書」の取扱いにご留意願います

## 払込請求書（機械様式第51号）

◆「診療報酬等の請求分（診療報酬、診療報酬事務費、特定健診、出産（異常・早期））及び電子証明書発行・更新料等及びレセプト電子データ提供料分」の配信<sup>\*</sup>について連絡いたします。

※出産育児一時金等の正常分娩は発送時期が異なることから、引き続き紙媒体により20日頃送付いたします。

◆現在、診療報酬等と特定健診等の払込請求書を各々で送付されることを希望している保険者の場合は、**複数枚（最大6枚）の払込請求書を1ファイル（PDF）**で作成の上、配信いたします。



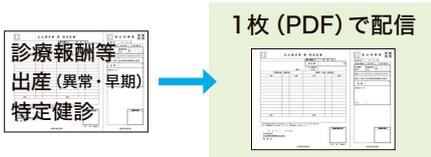
**診療報酬、特定健診、出産（異常・早期）のご担当者が異なる場合は、オンライン配信先である保険者において調整いただき、払込請求書のファイルを共有していただきますようお願いいたします。**

（引き続き、期限内の納付にご協力をお願いいたします。）

参考：診療報酬等の納入期日予定日：支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）→トップページ→カレンダー→診療報酬等の納入期日

## 払込請求書の作成パターン例

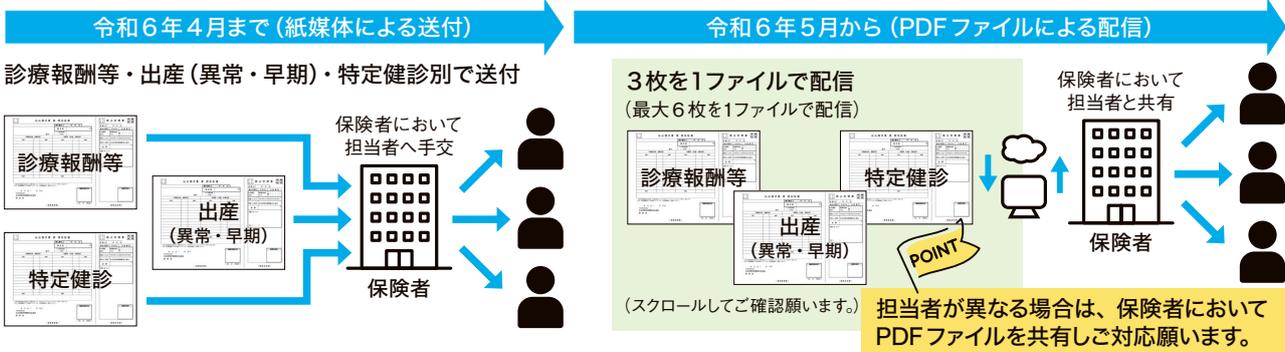
### ①1枚の払込請求書作成パターン



### ②2枚の払込請求書作成パターン



### ③3枚の払込請求書作成パターン（最大6枚となる場合があります。）



## オンライン配信日（ダウンロード可能日）

### ◆オンライン請求システムのトップ画面

「請求関係帳票データ」のボタンからダウンロード

- 診療報酬等の支払予定日：支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）→トップページ→カレンダー→診療報酬等の納入期日

オンライン配信	配信日 午前8時からダウンロード可能	ダウンロード 可能期間
① 請求関係帳票	9日 <sup>*</sup>	当月と 過去2か月分
② レセプト電子データ 提供料請求内訳書	20日	

<sup>\*</sup>土日祝日の場合は前営業日にダウンロード可能とする。

## オンライン配信となる請求関係帳票

印刷される場合の初期設定はA4サイズとなります。

◆支払基金が毎月10日までに送付していた請求関係帳票をPDF形式化し、オンライン請求システムで配信いたします。

◆オンライン配信となる対象帳票は、以下に掲載しておりますのでご覧ください。

- オンライン配信帳票一覧等のお知らせ：支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）→トップページ→お知らせ
- オンライン請求システム→お知らせ

## ダウンロード画面（令和6年5月配信から）

### 請求関係帳票データで配信する場合

オンライン請求

トップページ

お知らせ

レセプト配信

請求前資格確認

再審査請求前資格確認

**請求関係帳票データ**

再審査等請求

再審査レセプト配信

返付依頼データ取得

パスワード変更

マニュアル

お問合せ先

ログアウト

請求関係帳票データ配信状況

3か月分の請求関係帳票のCSVデータ・DATファイル・PDFが配信可能です。

項番	処理年月 (診療年月)	データ名	配信		配信状況	
			CSVファイル	PDFファイル等	CSVファイル	PDFファイル等
1	令和XX年4月 (令和XX年3月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	配信	-	未配信
2	令和XX年4月 (令和XX年3月)	請求関係帳票等	配信	配信	未配信	未配信
3	令和XX年3月 (令和XX年2月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	再配信	-	配信済 4/20 13:29
4	令和XX年3月 (令和XX年2月)	請求関係帳票等	再配信	再配信	配信済 4/20 13:29	配信済 4/20 13:29
5	令和XX年2月 (令和XX年1月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	再配信	-	配信済 4/20 13:29
6	令和XX年2月 (令和XX年1月)	請求関係帳票等	再配信	再配信	配信済 4/20 13:29	配信済 4/20 13:29

### 【請求関係帳票データ】ダウンロード

【請求関係帳票データ】→配信するデータ名の「配信」欄の【配信】ボタンをクリックする。

【名前を付けて保存】画面が表示 → ダウンロードファイルを任意の場所へ保存できます。配信後は「配信済」となり配信日の年月日時が表示されます。

### レセプト等配信ツールで配信する場合 使用するブラウザが Microsoft Edge (HTML) 及び Microsoft Edge (Chromium) の場合

オンライン請求システム レセプト等配信ツール Ver.X.X.X

保険者番号：XXXXXXX 名称：〇〇〇〇健康保険組合

配信期間には標準の運用期間を表示しています。

配信期間： XX/06 - XX/14

配信期間： XX/08 - XX/31

配信期間： XX/08 - XX/20

レセプト配信

**請求関係帳票データ配信**

再審査等返付レセプト配信

終了

オンライン請求システム レセプト等配信ツール Ver.X.X.X 【請求関係帳票データ配信】

保険者番号：XXXXXXX 名称：〇〇〇〇健康保険組合

3か月分の請求関係帳票のCSVデータ・DATファイル・PDFが配信可能です。

項番	処理年月 (診療年月)	データ名	配信		配信状況	
			CSVファイル	PDFファイル等	CSVファイル	PDFファイル等
1	令和XX年4月 (令和XX年3月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	配信	-	未配信
2	令和XX年4月 (令和XX年3月)	請求関係帳票等	配信	配信	未配信	未配信
3	令和XX年3月 (令和XX年2月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	再配信	-	配信済 4/20 13:29
4	令和XX年3月 (令和XX年2月)	請求関係帳票等	再配信	再配信	配信済 4/20 13:29	配信済 4/20 13:29
5	令和XX年2月 (令和XX年1月)	レセプト電子データ提供料請求内訳書	-	再配信	-	配信済 4/20 13:29
6	令和XX年2月 (令和XX年1月)	請求関係帳票等	再配信	再配信	配信済 4/20 13:29	配信済 4/20 13:29

戻る

赤い枠①の配信ボタンをクリックし、赤い枠②の配信ファイル形式 (CSV ファイル・PDF) を選択し、出力します。

### ポップアップ注意喚起画面

請求関係帳票をダウンロードしていない保険者へは、オンライン請求システム上で注意喚起のポップアップなどを表示いたします。

**ダウンロードの失念にご注意ください**

請求関係帳票等のダウンロード期限が近づいています！

本画面は、ダウンロード有効期限が近づいている未ダウンロードの請求関係帳票等がある利用者の皆様へ表示しております。

下部の「確認」ボタン押下後、**ダウンロード有効期限内**に必ずダウンロードしてください。なお、ダウンロードできる月分は当月と過去2か月分です。

※ 既に実施済みであるが、行き違いで本案内が表示されている場合はご容赦願います。

○ 確認しました

確認

よろしくお祈りします



お問い合わせ

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) → 都道府県情報  
各都道府県の審査委員会事務局へお問い合わせ願います。



# 支払基金ホームページ リニューアルのお知らせ (事前告知)

日頃より支払基金ホームページをご利用いただきありがとうございます。

このたび、**ホームページのリニューアル**をしますので、事前にお知らせいたします。

今回のリニューアルでは、保険者・医療機関等の皆さまが見やすく検索しやすいホームページを目指し、都道府県情報の入口をトップページ上部に配置するなど、**トップページデザインや構成の一部を変更**します。

リニューアル作業中も通常通りホームページはご利用いただけますが、リニューアルに伴い、**一部ページのURLを変更**します。ブラウザの「ブックマーク」「お気に入り」などに登録されている場合は、リニューアル以降、順次新しいページのURLをご登録ください。

なお、切替作業中は一時的にコンテンツが正しく表示されない場合がございますので、ご理解願います。

## リニューアル実施日

**2024年6月27日(木) 予定**

今後とも引き続き、内容の充実を図ってまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 理事会開催状況

4月理事会は4月22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
  - (1) 役員の選任（案）
  - (2) 理事長特任補佐の選任（案）
  - (3) 令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更（案）
  - (4) 令和6事業年度認可事業特別会計収入支出予算、事業計画及び資金計画変更（案）
- 3 報告事項
  - (1) 役員選任の認可
  - (2) 公益代表役員の公募
  - (3) 令和6年度監事監査計画
  - (4) 令和6年度内部監査計画
  - (5) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表
  - (6) レセプトデータ等の統計情報の提供状況
  - (7) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況
  - (8) 令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び収入支出予算、令和6事業年度各特別会計予算、事業計画・資金計画及び業務方法書等の認可
- 4 定例報告
  - (1) 令和6年度前期高齢者納付金等徴収決定額等
  - (2) 令和6年2月審査分の審査状況
  - (3) 令和6年3月審査分の特別審査委員会審査状況
  - (4) 令和6年3月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

- 4月1日 令和6年1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2.7%増加
- 4月3日 「令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画」、「審査支払会計収入支出予算」及び「保健医療情報会計収入支出予算」並びに「令和6事業年度財政調整等特別会計予算、事業計画及び資金計画」について、厚生労働大臣の認可
- 4月23日 4月定例記者会見を開催
- 4月25日 令和6年度診療報酬の審査支払に関する保険者との契約を締結
- 4月30日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加