

月刊基金

8

August 2024



特集

本格稼働した新組織の取組を振り返る
～令和5事業年度における事業の状況～

トピックス

令和5年度診療報酬等確定状況
(令和5年4月～令和6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

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

→ 音声読み上げ・文字拡大 → 関連サイト → サイトマップ

1 支払基金について 診療報酬の審査 診療報酬等の請求・支払 オンライン資格確認・データヘルス等 高齢者医療・介護保険・特定B型肝炎 統計情報

2 速報性や緊急性が高い情報や支払基金がPRしたい情報をピックアップして表示しています。

令和6年7月請求分(令和6年6月指定訪問看護実施分)から開始!
訪問看護レセプトの
オンライン請求が開始されます
訪問看護レセプトのオンライン請求に伴い、特設ページを開設しました

3 事務局等からのお知らせや照会連絡先を掲載しています。

都道府県情報
(支払基金からのご案内など)

医療機関等照会連絡先
(問い合わせ先) 検索

4 医療機関・薬局
・訪問看護ステーションの方

保険者・自治体の方

ベンダーの方

5 アクセスの多い情報をピックアップし、ダイレクトにアクセスできる入口です。

6 様式集 (取下げ依頼書など) オンライン請求の手続き 各種帳票の見方 診療報酬改定通知 年間日程 災害関連情報

7 プレスリリース・記者会見 広報誌「月刊基金」・メルマガ 採用案内 調達情報

お知らせ

支払基金ホームページリニューアルのお知らせ NEW

更新情報 (マスター・様式等)

令和6年7月5日	ベンダー	レセ電通信 (医科) を掲載しました
令和6年7月5日	保険者	オンラインによる請求前資格確認の確認試験用のサンプルファイルを更新しました
令和6年6月28日	プレスリリース	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) を追加

8 既存ページの更新やプレスリリースの発表を表示し、最新情報が分かるようにしています。

9 医療機関等向け総合ポータルサイト
(オンライン資格確認・電子処方箋・電子カルテ)

施術所等向け総合ポータルサイト
(実地研修、多人数マシニング施設、はり灸及びきゅうりの施設等)

医療機関等ONS
医療機関等システムベンダーの新規登録はこちらから

支払基金に関連する外部サイトへのリンクを掲載しています。

相談窓口のご案内 >
→ よくあるご質問
→ オンライン請求関係相談窓口
→ 再審査相談窓口
→ センター・分室・審査委員会
事務局へのお問い合わせ

照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。

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指宿枕崎線・西大山駅（鹿児島県）

西大山駅は、指宿市の郊外にある風光明媚な無人駅。誇らしげに立つ「JR日本最南端」の標柱が「最果て」感を演出します。ホームに降り立てば「薩摩富士」とも称される開聞岳の端正な姿が眼前に広がります。周辺には広大なひまわり畑もあり、駅から少し歩けば、空の青と山の緑、花の黄色が織りなす無二の色彩空間に迷い込むことができます。

CONTENTS

特集

- 2 本格稼働した新組織の取組を振り返る
～令和5事業年度における事業の状況～

トピックス

- 12 令和5年度診療報酬等確定状況
(令和5年4月～令和6年3月診療分)

審査委員長に伺いました。

- 18 支払基金という組織の一員として
「自分たちに何ができるか」を追求する
石川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 八木 雅夫

地方組織紹介

- 20 モデル事業での経験を活かし、
輻輳する業務の遂行に臨む
群馬審査委員会事務局

- 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

保険者の皆さまへ

- 24 訪問看護レセプトのオンライン請求
開始後の再審査申出について
- 25 インフォメーション
支払基金の人事異動

本格稼働した新組織の 取組を振り返る

～ 令和5事業年度における事業の状況 ～

令和5年度においては、「新生支払基金の本格稼働とその基盤充実の年」と位置付け、審査事務集約の目的である審査結果の不合理な差異解消の取組と、ICTを活用した業務の効率化・高度化という改革の効果の関係者に還元するための取組を推進してまいりました。

この度、令和5年度における支払基金の取組を「事業状況報告書」として取りまとめましたので、その中から、本稿では本格稼働した新組織において、特に成果があった事業の状況と今後の安定稼働を見据えた新組織の基盤充実に係る取組を中心に紹介します。

1 本格稼働した新組織における成果

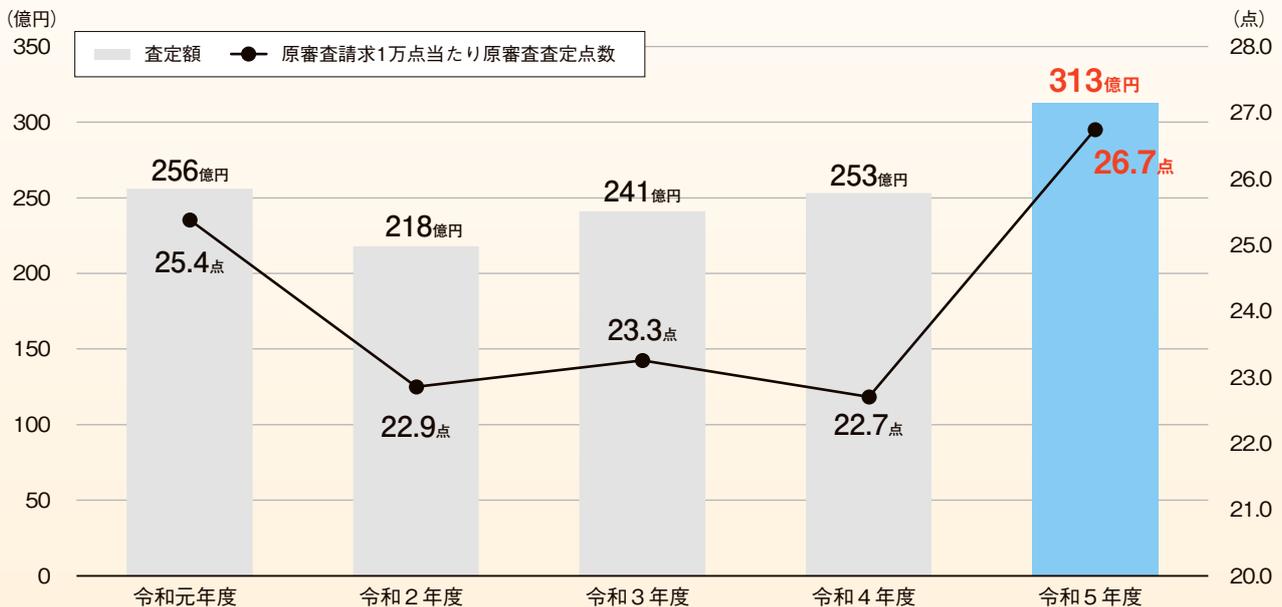
原審査査定額は医療費ベースで前年度から60億円増加

職員の審査事務における独自疑義付箋貼付が大きく寄与したことにより、平成30年度以降減少傾向にありました原審査請求1万点当たりの原審査査定点数が令和5年度には上昇に反転し、元年度以降最も高い実績値となりました。これに伴う効果として、査定額^{*}は医療費ベースで前年度比約60億円増の約313億円となりました。

このように、多くの指標で審査実績が向上していますので、次頁で紹介します。

※医科の電子レセプトにおける査定額

令和元年度～令和5年度 原審査査定（医療費ベース/原審査請求1万点当たり査定点数） （医科電子レセプト）



多くの指標で審査実績が向上

審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局においては、各々の役割分担に応じて具体的な数値目標を設定し、審査の充実を図るため取り組んでいます。

数値目標の確実な達成に向けた取組として、地方組織においては、毎月目標達成会議を開催し、実績における要因分析及び具体的な対応策を協議しています。

また、本部においては、審査実績が低調な地方組織に対し、要因分析及び対応策を検討・議論するよう指示した上で、本部役員を交えたブロックごとの幹部会議を毎月開催し、検討結果等について報告を受けるとともに、懸念点を議論することで目標管理体制の強化を図ってきました。これらを本部と地方組織が一体となって取り組み、審査実績の要因分析を踏まえた「PDCAサイクル」による進捗管理を確実に実施した結果、多くの指標で審査実績が向上しました。

その中で、特に実績が向上した数値目標について紹介します。

● 審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局の数値目標の達成に向けた取組と実績の一例

審査事務センター（分室）

目標

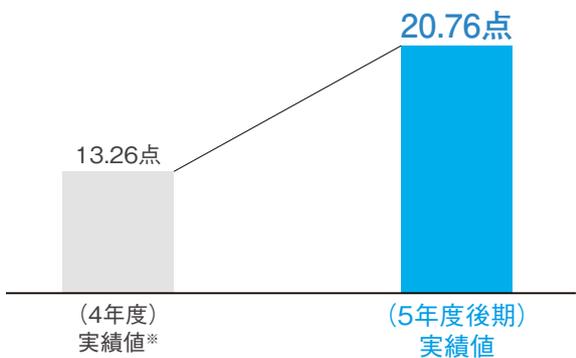
目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の本審査査定点数

取組

原審査の充実にあたっては、職員による疑義付箋の貼付が査定に結びつく可能性が高いことから、組織を挙げた目標管理体制の下、実績向上に向け、取組を強化しています。

また、職員による疑義付箋契機の本審査は、査定点数全体の多くの割合を占めることから、審査委員の審査にも大きく貢献しています。

実績



※令和4年4月から12月審査分の実績値を基に目視割合10%に換算した値

審査委員会事務局

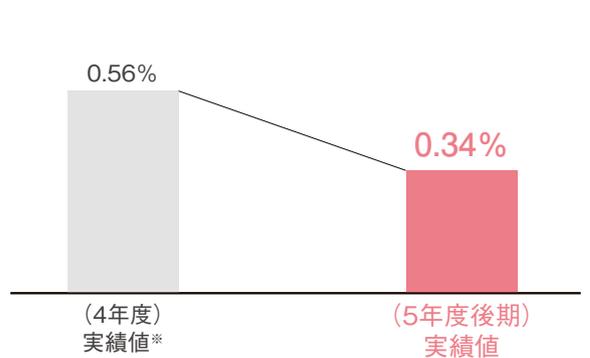
目標

原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示・通知に係る査定点数（単独設置事務局の紙レセプト）

取組

保険者から提出された告示・通知の算定ルールに基づく再審査の請求については、一度の再審査での確な処理をすることにより、再々審査査定とならないよう取り組んでいます。

実績



※令和4年9月から12月審査分の値

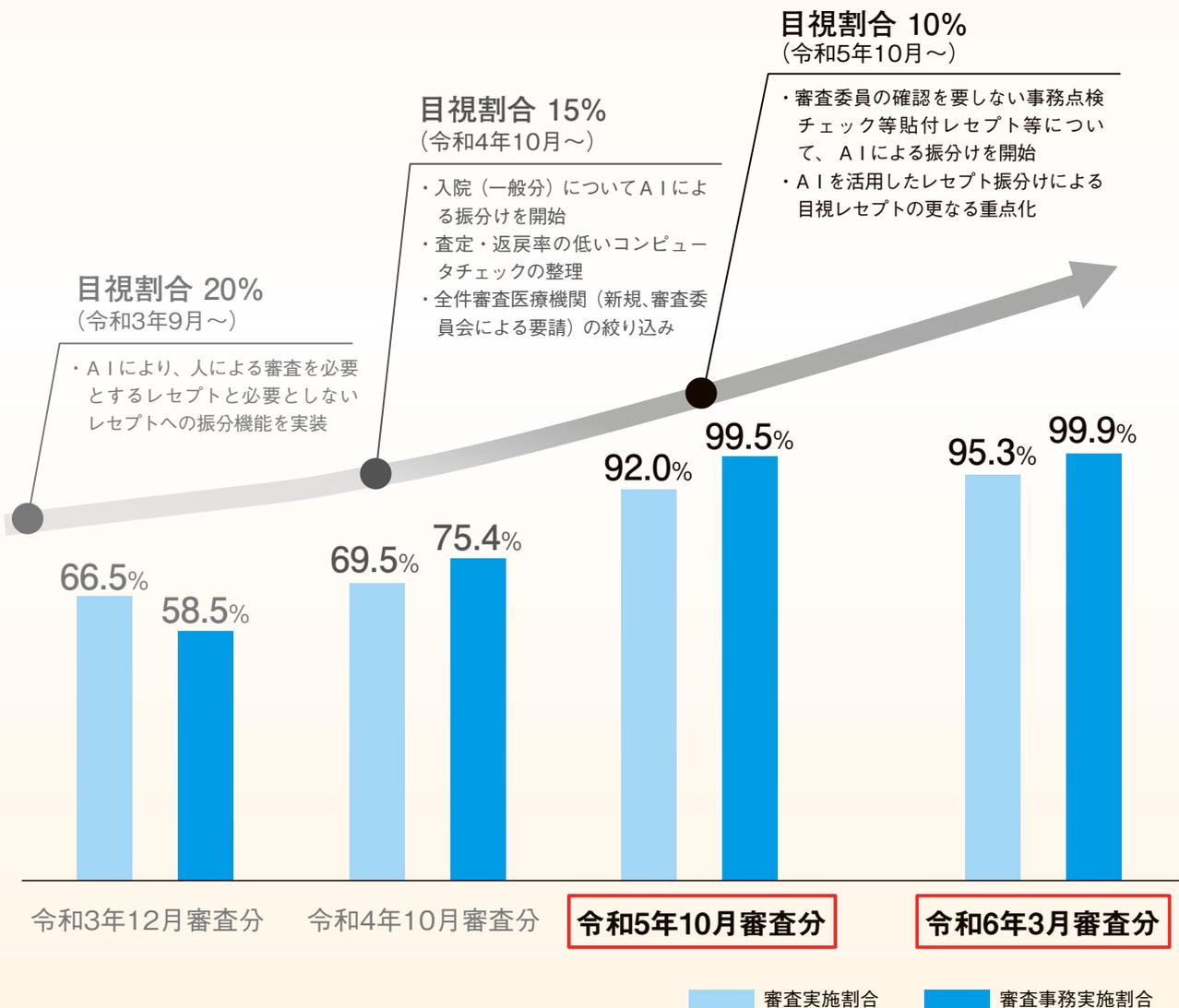
目視レセプト絞り込みによる更なる審査の重点化

AIを活用した人による審査を必要とするレセプト（目視レセプト）と必要としないレセプトへの振分機能を実装し、目視レセプトを令和3年9月からは20%程度、令和4年10月からは15%程度、令和5年10月からは10%程度まで絞り込みを行い、目視レセプトに対する審査（審査事務）実施割合^{*}は大幅に上昇しました。

これにより、職員及び審査委員の確実なチェックが図られ、前段で紹介した原審査査定額の増加等に繋がっています。

^{*} 1秒以上審査（審査事務）を実施したレセプトの割合

● 目視レセプトに対する審査（審査事務）実施割合【医科歯科計】



レセプトの請求内容に応じた審査支払手数料の階層化の実現

令和5年4月審査分からの簡素なコンピュータチェックで完結する「判断が明らかな電子レセプト」に関し、コストに見合った額まで引き下げる審査支払手数料の二階層化を導入しました。

今後は、更なる階層化に向けて、この二階層化の実績や令和5年10月から実施したレセプト目視割合10%の移行状況の把握を行いながら、一方で再審査請求件数の大幅な増加を踏まえ、事務処理コストに応じた手数料の負担の観点から、再審査に係るコスト負担の在り方と併せて検討を進めていくこととしています。

●令和5年度審査支払手数料

令和4年度		二階層化	令和5年度	
医科・歯科レセプト	71.60円		一般レセプト	71.60円
		判断が明らかなレセプト	41.50円	

診療科別WGにおける検討の本格化

審査結果の不合理な差異解消の取組として、都道府県間の審査結果の差異を把握するため、令和5年1月から職員が複数の都道府県の審査事務を行い、令和5年度においては、10月からレセプト交換の対象に病院のレセプトを増やす等の拡充を図りました。

これにより、職員が把握した審査結果に差異がある事例数は、令和6年3月末時点で1,600事例となりました。把握した差異事例は、診療科別WG委員（座長）が確認した結果、不合理な差異等として検討を要すると判断された267事例を検討対象と整理の上、181事例の検討を開始し、85事例について検討が終了しました。このうち、53事例がブロック統一されています。

●職員が把握した審査結果に差異のある事例数の状況（令和5年1月～令和6年3月処理の累計）

【令和6年3月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数	検討対象	検討開始	検討終了	統一事例
東北	290	19	10	2	1
関東	271	35	25	4	4
中部	474	69	53	45	33
近畿	215	57	38	17	8
中四国	140	24	17	11	5
九州	210	63	38	6	2
計	1,600	267	181	85	53

審査基準の統一に向けた検討の推進

令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書を踏まえ、審査事務集約前に各都道府県にあった審査取決事項について、令和5年7月に検討の一巡を終え、下表のとおり、令和6年3月末時点において、医科は10,978事例[※]中10,596事例（96.5%）の検討が終了し、622事例を全国又はブロックで統一、9,974事例を削除しました。引き続き検討を進め、令和7年3月までに検討終了する予定としています。

なお、歯科及び調剤については、令和4年度に既に統一を完了しています。

※重複・整合性の整理後の数

● 審査取決事項の統一状況（令和6年3月末時点）

	統一事例数	統一状況	
		全国統一	ブロック統一
医科	622	561	61
歯科	1,009	1,009	—
調剤	301	301	—

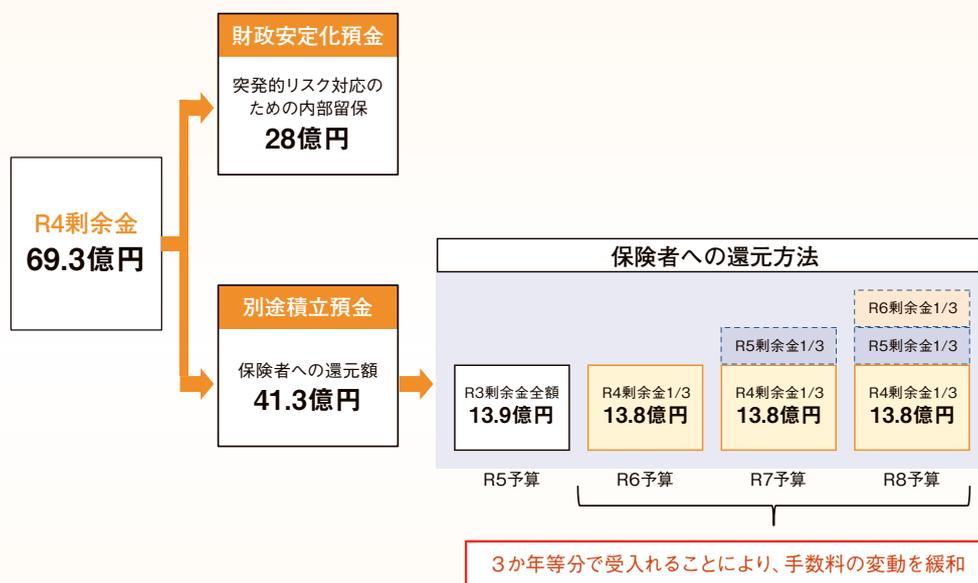
2 新組織の基盤充実に係る取組

中期的な財政運営に向けた安定化方策の検討

単年度の収入減少や一時的な支出の増加による手数料への急激な変動を平準化し、安定的な財政運営を実現するため、令和5年9月に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」を設置し、中期的な財政運営に向けた安定化方策について検討を行いました。

委員会での検討結果を踏まえ、令和6年度予算においては、今後の突発的リスクに備えるため、令和4年度の剰余金のうち、28億円を財政安定化預金として管理すること及び残余の41.3億円について、手数料への過度の変動を緩和するため、3か年等分に保険者に還元することとしました。

●利益剰余金の保険者還元方法イメージ



働きがいのある勤務環境の整備

職員の仕事に対する能力やモチベーションが向上し、これまで以上に働きがいのある勤務環境となるよう、令和6年度からキャリアパス制度を導入するとともに、人事評価制度の見直しに向けた検討等を開始しました。

●働きがいのある勤務環境の整備に向けた主な取組

キャリアパス制度の導入	人事評価制度の見直し
キャリアパス制度の詳細の検討を進め、コース選択の研修を実施の上、職員自らがコースを選択し、令和6年4月から運用を開始	令和7年度の実施に向けて、現行の人事評価制度に対する職員アンケートを実施し、その結果を踏まえ、現行制度の変更点等を検討の上、職員へ周知
在宅勤務の充実	組織風土の醸成
職員の在宅審査事務における運用方法等を変更したほか、審査委員の在宅審査実施割合が3割を超える等、柔軟な働き方を実現	地方組織共通の施策である「1 on 1」、「業務の振り返り会」及び「共有カレンダーの活用」について、実施率は概ね100%を達成

ここからは、令和5年度におけるデータヘルスに関する取組となります。

令和5年度は、「データヘルスの基盤充実の年」と位置付け、データヘルスに関する取組を強化してまいりました。その中から、データヘルス事業の基盤となるオンライン資格確認等システムの機能拡充や安定的な運用に向けた取組、また、医療DXの推進に関する取組を中心に紹介します。

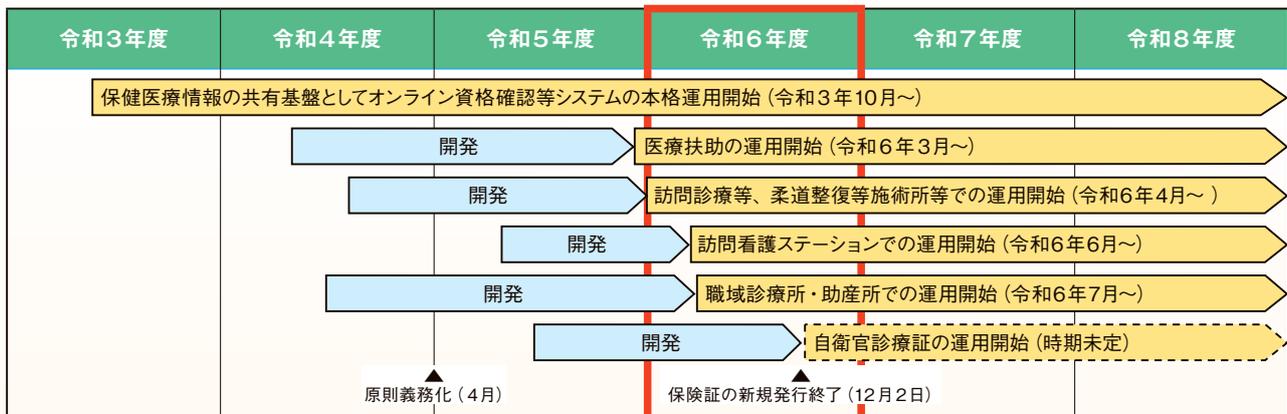
3 データヘルスの基盤充実等に係る取組

オンライン資格確認機能の拡充とシステムの安定運用

令和6年12月の健康保険証の新規発行終了を見据え、多くの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り、順次運用を開始しています。

また、中間サーバーに登録した加入者情報の正確性を確保するため、中間サーバーにおける誤入力チェック機能について、これまで新生児等に限られていた加入者登録における住民基本台帳との突合の範囲を全ての加入者に拡充するとともに、個人番号をキーに5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）の突合を行うことができるよう改修を行い、令和6年5月から運用を開始しました。

● 多くの場面における資格確認の導入



オンライン資格確認に関する導入支援

令和5年4月から保険医療機関等におけるオンライン資格確認の導入が原則義務化されたことに伴い、導入に関する医療機関等向け総合ポータルサイトの運営や医療情報化支援基金による補助金の交付等、保険医療機関等への導入支援を行ってきました。また、未導入の保険医療機関等に対しては、オンライン資格確認の導入と合わせてオンライン請求の導入を勧奨する等、一体的な導入促進を図ってきました。

この結果、令和5年度におけるオンライン資格確認に係る補助金は、約118,000機関に対して約521億円を交付しました。

医療DXの推進に向けた取組

支払基金は、医療DXに関するシステムの開発・運用主体として、政府・医療DX推進本部から示された「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に着手しました。

●全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組

電子カルテ情報共有サービスの構築

全国の保険医療機関等の中で3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）6情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報）を共有。令和6年度中の運用開始に向け、厚生労働省との要件整理を実施し、令和5年11月から設計・開発を実施

電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発

令和6年3月末現在で19,424機関（医療機関（医科）1,859機関、医療機関（歯科）71機関、薬局17,494機関）が導入
また、リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧機能について、令和5年12月から運用開始

保健医療情報の提供の充実

40歳未満の事業者健診情報について、令和6年2月からマイナポータルを通じて被用者に提供を開始
また、救急搬送された意識障害がある患者に関する薬剤情報等を閲覧可能とする仕組みの開発を実施
さらに、災害時において、厚生労働省が指定した地域の保険医療機関等に対し「**緊急時医療情報・資格確認機能**」を開放

公費負担医療等に係る情報連携

デジタル庁が開発した自治体と医療機関の間で医療費助成・予防接種・母子保健等に係る情報を連携する機能を持つシステム（Public Medical Hub：PMH）とオンライン資格確認等システムを連携するため、同庁からの委託を受けてシステム改修を行い、医療費助成は令和6年3月から、予防接種及び母子保健は令和6年5月から順次運用を開始

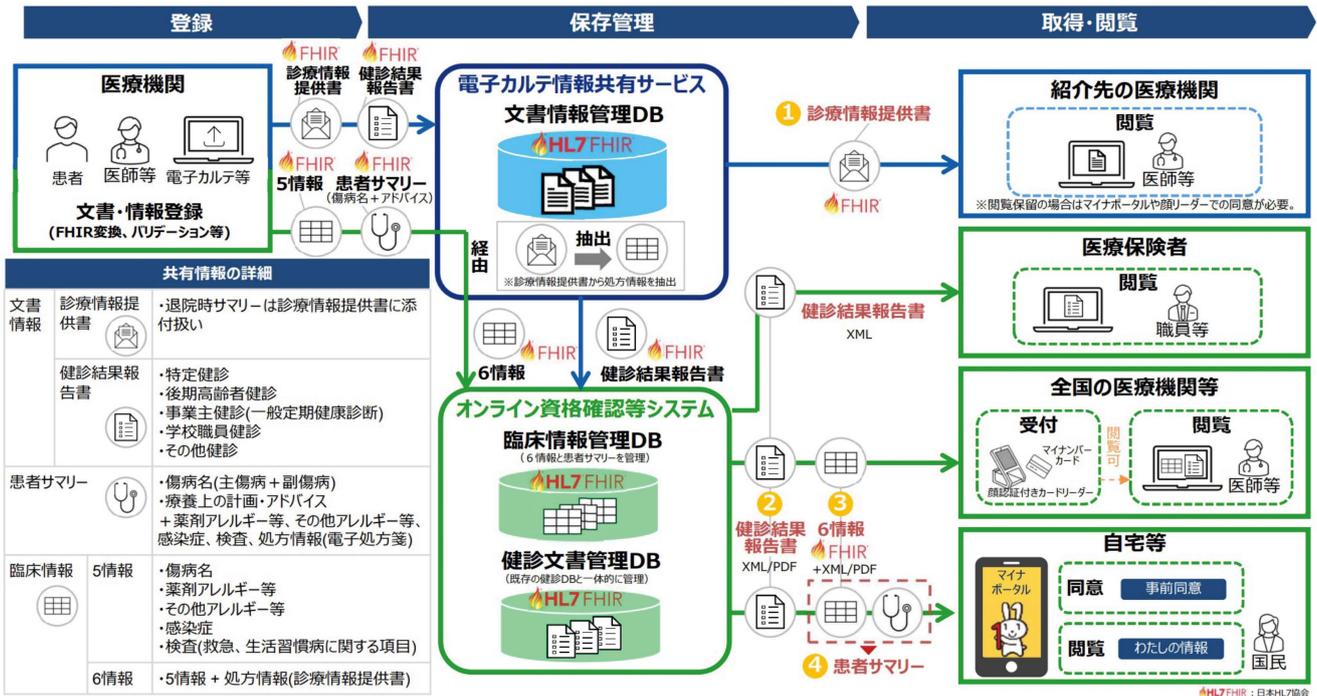
「緊急時医療情報・資格確認機能」

災害等の発生時に、患者がマイナンバーカードを紛失等した場合であっても、医療機関・薬局がオンライン資格確認等システムを通して保険資格情報・医療情報（薬剤情報・特定健診情報等）を閲覧することができるものです。

令和6年能登半島地震においては、発生当日に当該機能を開放し、5月2日に閉塞するまでの間に816の保険医療機関等から32,623件の情報要求を受け、11,305件の資格情報、10,175件の薬剤情報等を提供しました。

「電子カルテ情報共有サービス」のイメージ

- ① 診療情報提供書送付サービス：
診療情報提供書を電子で共有できるサービス。(退院時サマリーについては診療情報提供書に添付)
- ② 健診結果報告書閲覧サービス：
各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- ③ 6情報閲覧サービス：
患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- ④ 患者サマリー閲覧サービス：
患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。



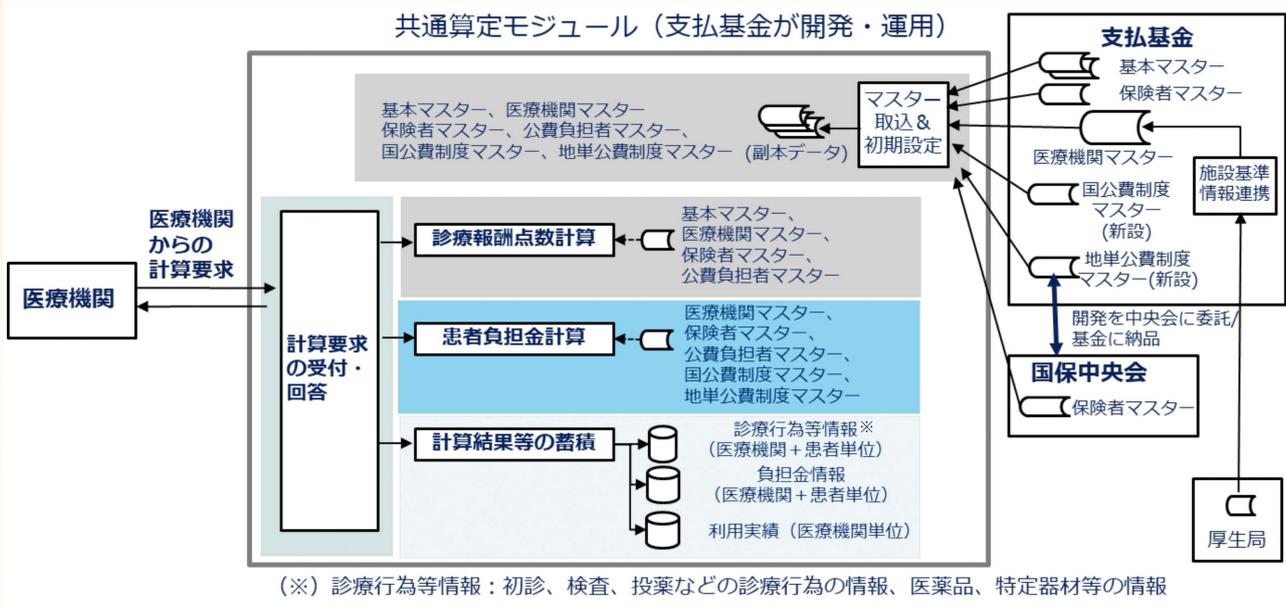
出典：厚生労働省 HP 「第 22 回健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ 2024 (令和6) 年 6 月 10 日」より
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001263740.pdf>)

診療報酬改定 DX に係る共通算定モジュールの開発

共通算定モジュールの開発については、令和5年9月から厚生労働省、デジタル庁の協力の下、技術的対話による企画競争により、開発事業者の調達を行い、令和6年1月に開発事業者を決定し、設計開発に着手しています。

また、レセコンで用いる共通算定マスタについて、ペンダから寄せられた要望等を参考に一般名処方加算の対象となる一般名コードの追加等、医薬品マスターの改善を行い、令和6年3月に公表しました。

● 診療報酬改定 DX の概要



保険者との協働によるデータヘルスの推進

健康スコアリングレポートについては、保険者・事業主単位に作成し、令和5年度においては新たな表示項目として、データヘルス計画の共通評価指標である後発医薬品の使用割合や保険者の基準年度と比較した健康状況・生活習慣リスク保有者割合指数を追加しました。

また、健康スコアリングレポートの提供やデータヘルス計画・実績報告の収集・提出のためのデータヘルス・ポータルサイトの運用を行い、令和5年度においては、保険者における令和6年度から令和11年度までの第3期データヘルス計画の策定及び評価・見直しに資する基本情報等の登録ページを整備する等、効果的なデータヘルス事業の支援を行いました。

》 さいごに

支払基金は、令和4年10月に大きく組織体制を刷新しました。これまで、令和4年度では、審査事務集約を踏まえ「新生支払基金を創建する年」、令和5年度では、「本格稼働と基盤充実の年」とそれぞれ位置付け、本部のガバナンスの下、地方組織と一体となって事業運営を行ってきました。

令和6年度については、これまでの成果である審査実績の向上と審査結果の不合理的な差異解消という柱を基に、新組織について「安定稼働に移行する年」と位置付け、様々な状況変化にも耐え、着実に取組を推進していく体制としていきます。

本稿では、令和5事業年度における事業の状況の一部を紹介しました。その他の事業の状況については、支払基金ホームページに掲載していますのでご覧ください。

トップページ→支払基金について→事業計画・収入支出予算・決算に関する情報
<https://www.ssk.or.jp/aboutkikin/jigyokeikaku/index.html>



令和5年度 診療報酬等確定状況

(令和5年4月～令和6年3月診療分)

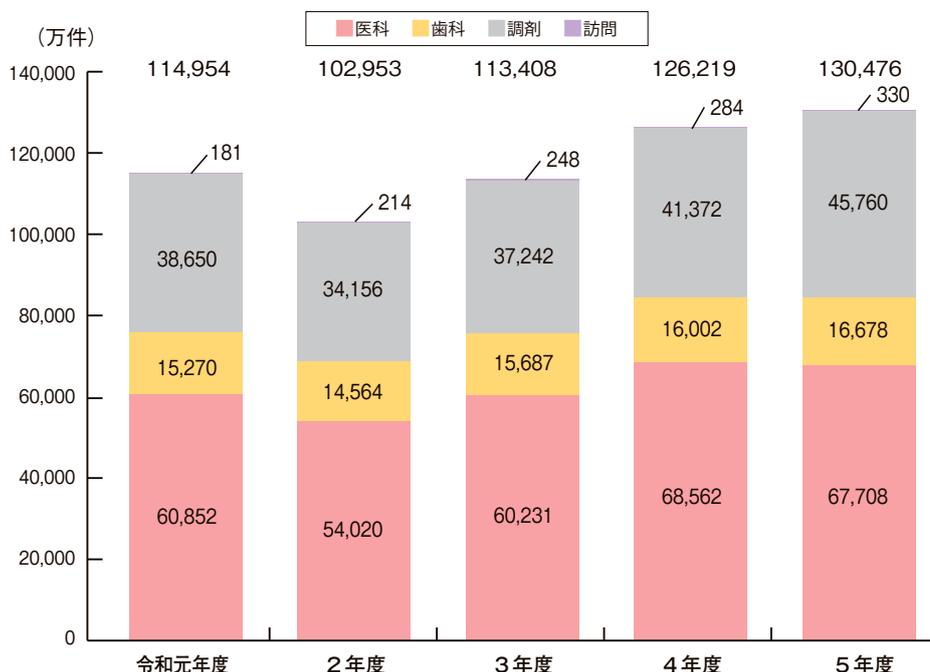
令和5年度の診療報酬等確定状況について、概要を紹介します。

1 確定件数・金額の推移

令和5年度確定件数は総計で13億476万件（対前年度増減率+3.4%）、確定金額は総計で14兆9,338億円（対前年度増減率+3.7%）でした。

診療種別については、**図表1-1**、**図表1-2**をご参照ください。

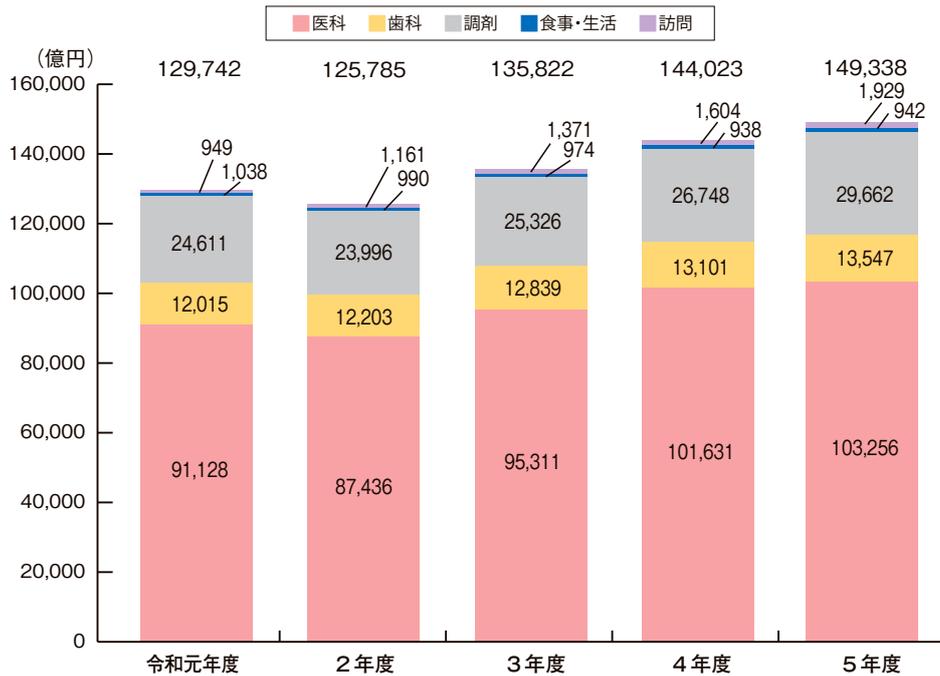
図表1-1 ● 確定件数の状況



		令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
件数 (万件)	総計	114,954	102,953	113,408	126,219	130,476
	医科	60,852	54,020	60,231	68,562	67,708
	歯科	15,270	14,564	15,687	16,002	16,678
	調剤	38,650	34,156	37,242	41,372	45,760
	訪問	181	214	248	284	330

		令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
対前年度増減率 (%)	総計	2.1	▲ 10.4	10.2	11.3	3.4
	医科	1.4	▲ 11.2	11.5	13.8	▲ 1.2
	歯科	4.8	▲ 4.6	7.7	2.0	4.2
	調剤	2.2	▲ 11.6	9.0	11.1	10.6
	訪問	14.9	18.0	15.7	14.8	16.1

図表 1-2 ●確定金額の状況



	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
金額 (億円)	総計	129,742	125,785	135,822	144,023	149,338
	医療	91,128	87,436	95,311	101,631	103,256
	歯科	12,015	12,203	12,839	13,101	13,547
	調剤	24,611	23,996	25,326	26,748	29,662
	食事・生活	1,038	990	974	938	942
	訪問	949	1,161	1,371	1,604	1,929

	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
対前年度 増減率 (%)	総計	3.4	▲ 3.0	8.0	6.0	3.7
	医療	2.9	▲ 4.1	9.0	6.6	1.6
	歯科	3.3	1.6	5.2	2.0	3.4
	調剤	5.0	▲ 2.5	5.5	5.6	10.9
	食事・生活	▲ 0.7	▲ 4.6	▲ 1.6	▲ 3.7	0.4
	訪問	17.2	22.3	18.2	17.0	20.3

2 電子レセプトの件数及び点数

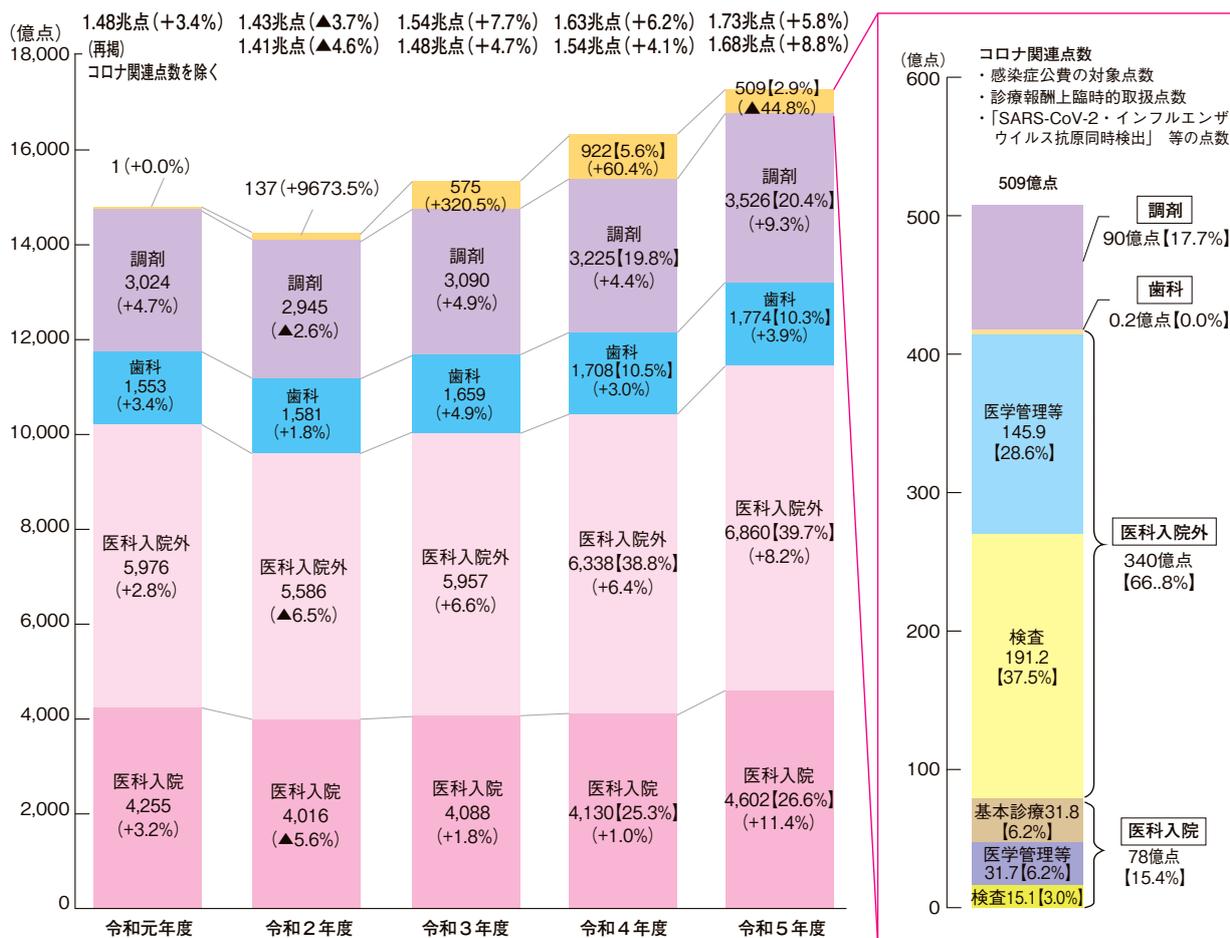
令和5年度の電子レセプトの件数の合計（調剤を除く）は7億619万件で対前年度6.1%の増でした。電子レセプトの総点数は、1兆7,272億点で対前年度5.8%の増でした。コロナ関連点数[※]を除く総点数では、1兆6,762億点で対前年度8.8%の増でした。

診療種別については、図表2-1、図表2-2をご参照ください。

※ コロナ関連点数とは、感染症公費の対象点数、診療報酬上臨時的取扱の点数、「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」等の点数を集計したものである。

図表2-1 ●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2-2 ●電子レセプトの件数及び点数

	年度	合計				
		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
	令和3年度	62,798	794	48,485	13,520	31,227
	令和4年度	66,580	785	51,958	13,837	33,952
	令和5年度	70,619	834	55,373	14,411	37,568
	対前年度増減率	+6.1%	+6.2%	+6.6%	+4.1%	+10.7%
	対元年度増減率	+9.5%	▲2.5%	+9.7%	+9.3%	+16.1%
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
	令和3年度	15,368	4,268	6,329	1,668	3,103
	令和4年度	16,324	4,321	7,025	1,709	3,270
	令和5年度	17,272	4,680	7,201	1,775	3,616
	対前年度増減率	+5.8%	+8.3%	+2.5%	+3.8%	+10.6%
	対元年度増減率	+16.6%	+9.9%	+20.5%	+14.3%	+19.6%
(再掲) コロナ関連点数を除く	令和元年度	14,809	4,255	5,976	1,553	3,024
	令和2年度	14,128	4,016	5,586	1,581	2,945
	令和3年度	14,794	4,088	5,957	1,659	3,090
	令和4年度	15,402	4,130	6,338	1,708	3,225
	令和5年度	16,762	4,602	6,860	1,774	3,526
	対前年度増減率	+8.8%	+11.4%	+8.2%	+3.9%	+9.3%
	対元年度増減率	+13.2%	+8.1%	+14.8%	+14.3%	+16.6%

注1) 件数の合計には、調剤分を含まない。
注2) 食事・生活療養費を含まない。

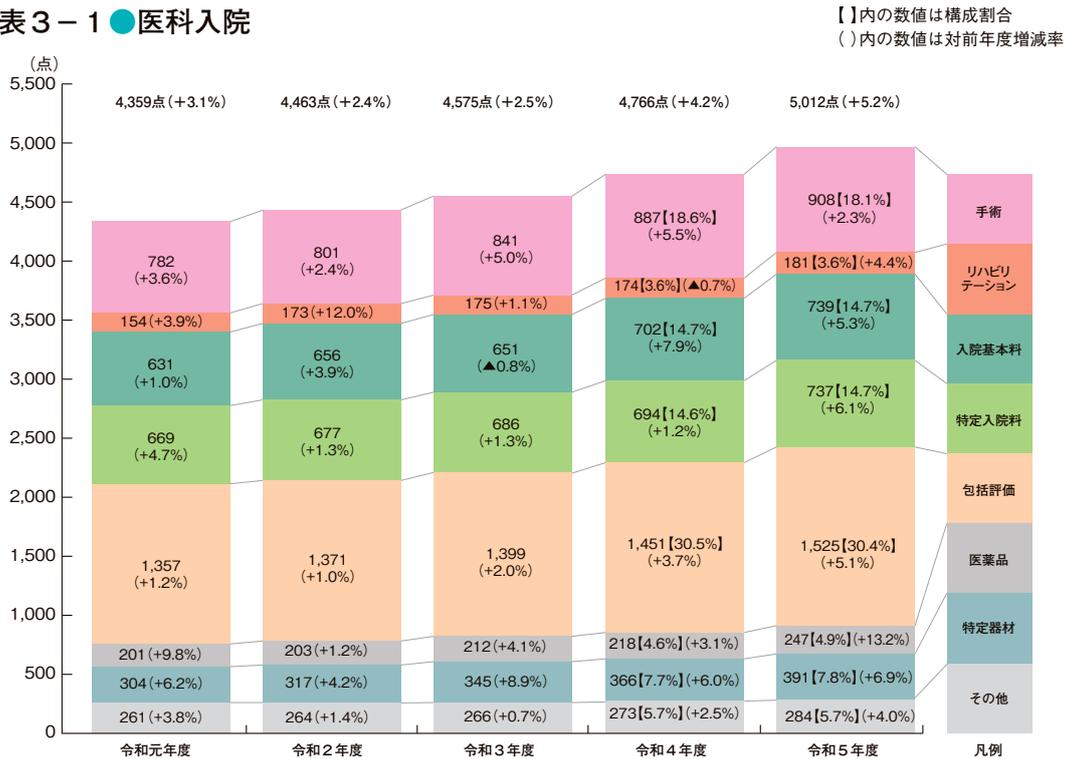
3 電子レセプトの1日当たり点数の診療行為別の推移

(1) 医科入院

令和5年度の電子レセプトの医科入院における1日当たりの点数は5,012点で対前年度5.2%の増でした（図表3-1）。

診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「入院基本料」の5.3%の増加は、令和4年10月1日適用となった看護職員処遇改善評価料における算定回数が増加（増減率+136.3%）した影響です。「特定入院料」の6.1%の増加は、小児入院医療管理料の算定回数が増加（増減率+23.4%）した影響です。「包括評価」の5.1%の増加は、診断群分類上2桁『04』（呼吸器系疾患）及び『13』（血液・造血器・免疫臓器の疾患）の算定日数増加（特に小児）の影響です。「医薬品」の13.2%の増加は、腫瘍用薬（薬効分類429）のイミフィンジ注射薬（小細胞肺癌）（1.0万瓶から2.0万瓶 増減率+93.0%）、キイトルーダ注射薬（乳癌・非小細胞肺癌）（3.0万瓶から4.1万瓶 増減率+35.9%）等の延数量増加の影響です。

図表3-1 ● 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

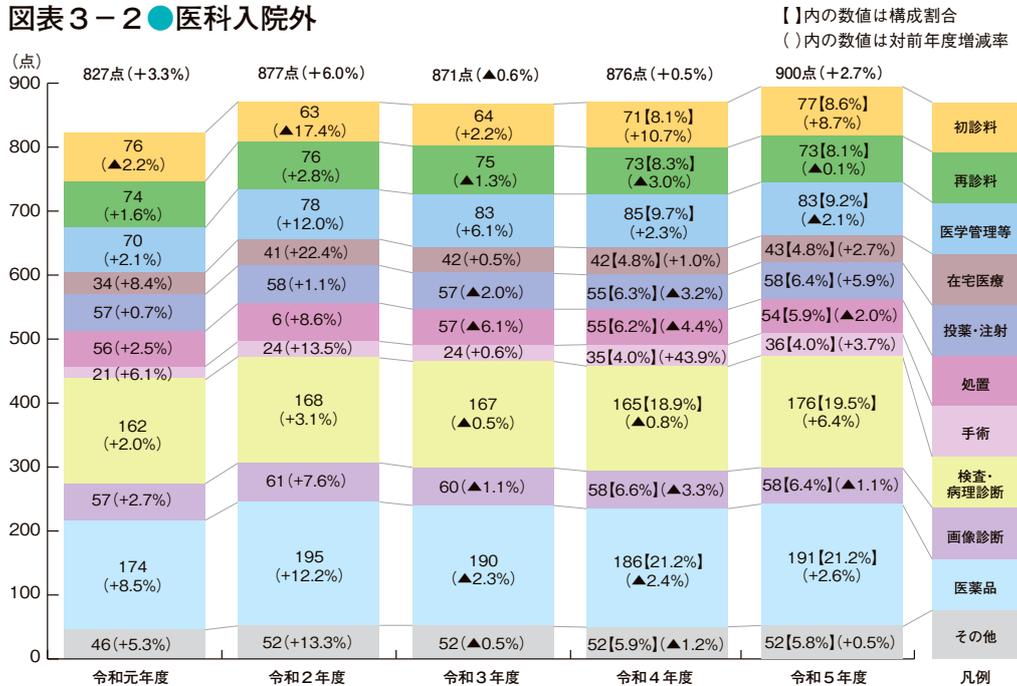
(2) 医科入院外

令和5年度の医科入院外の1日当たり点数は900点で対前年度2.7%の増でした（図表3-2）。

診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「初診料」の8.7%の増加は、インフルエンザの流行により、全体的な（特に未成年）算定回数が増加（1.6億回から1.8億回 増減率+13.2%）した影響です。「投薬・注射」の5.9%の増加は、インフルエンザの流行により、処方箋料の算定回数が増加（3.6億回から4.1

億回増加（増減率+13.7%）した影響です。「検査・病理診断」の6.4%の増加は、インフルエンザウイルス検査の算定回数が444万回から1,449万回に増加（増減率+225.7%）した影響、免疫学的検査判断料の算定回数増加及び感染症公費の対象外となった影響です。「医薬品」の2.6%の増加は、ユルトミリス注射薬（発作性夜間ヘモグロビン尿症）（2.2万瓶から4.1万瓶 増減率+83.2%）、イミフィンジ注射薬（9.7万瓶から11.7万瓶 増減率+20.3%）の延数量増加の影響です。

図表3-2 ● 医科入院外

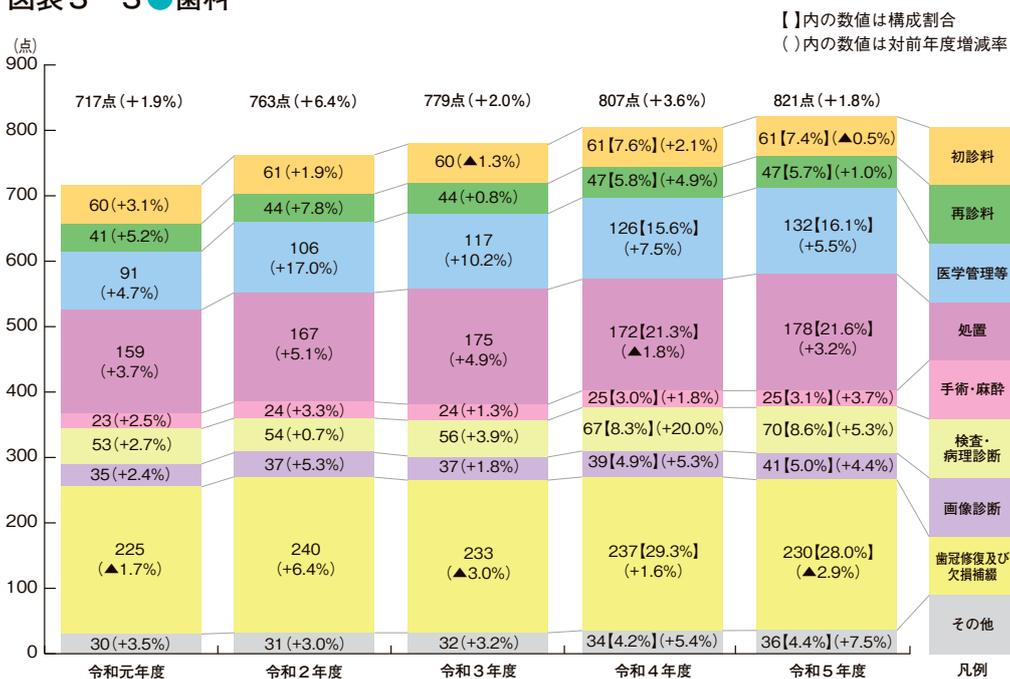


注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

(3) 歯科

令和5年度の歯科の1日当たり点数は821点で対前年度1.8%の増でした（図表3-3）。

図表3-3 ● 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

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5.5%の増加は、歯科疾患管理料（1億1,993万回から1億2,560万回 増減率+4.7%）とその加算（長期管理加算（4,389万回から4,864万回 増減率+10.8%）、エナメル質初期う蝕管理加算（797万回から946万回 増減率+18.8%））及び歯科衛生実地指導料（7,795万回から8,250万回 増減率+5.8%）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2.9%の減少は、金銀パラジウム合金の価格改定により、材料に係る点数が減少した影響です。

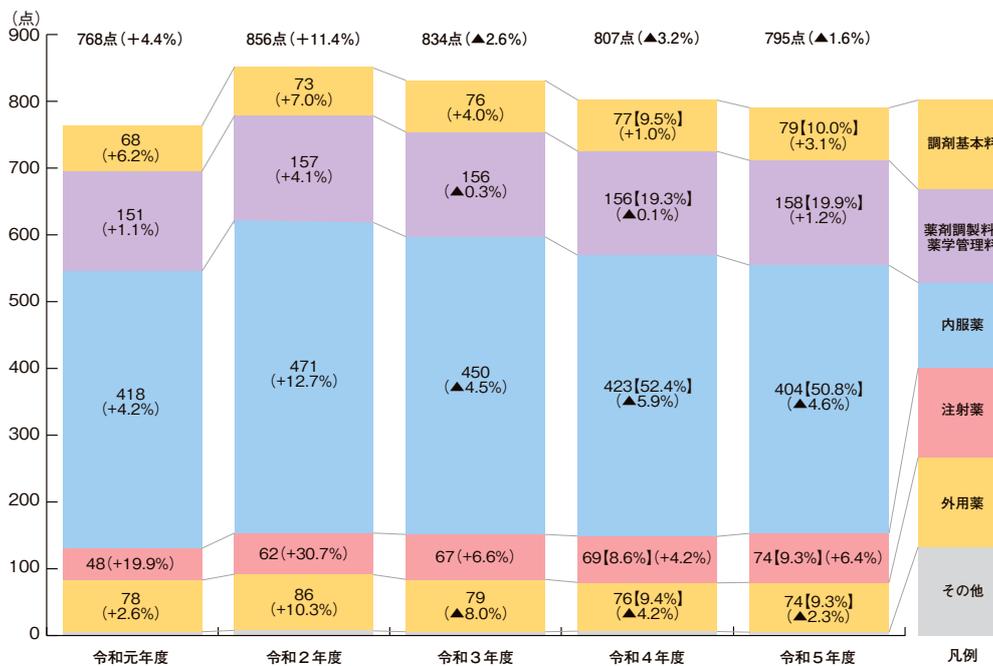
(4) 調剤

令和5年度の調剤の1日当たり点数は795点で対前年度1.6%の減でした（図表3-4）。

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3.1%の増加は、後発医薬品の調剤数量の割合によって加算点数が決まる後発医薬品調剤体制加算（加算1：後発医薬品の調剤数量割合80%以上 21点 加算2：後発医薬品の調剤数量割合85%以上 28点 加算3：後発医薬品の調剤数量割合90%以上 30点）のシェア変動（加算1が8,200万回から7,800万回 増減率▲5.2% 加算2が1億3,100万回から1億4,700万回 増減率+12.5% 加算3が8,500万回から1億3,400万回 増減率+56.5%）の影響です。「内服薬」の4.6%の減少は、投与日数の減少（延べ薬剤数当たり投与日数が25.2日から23.1日 増減率▲8.2%）と令和5年度の薬価改定（引下げ）の影響です。「注射薬」の6.4%の増加は、ボックスゾゴ注射薬（骨端線閉鎖を伴わない軟骨無形成症）（2.4万瓶から11.9万瓶 増減率+389.3%）、デュピクセント注射薬（アトピー性皮膚炎等）（49.5万キットから73.4万キット 増減率+48.2%）の延数量増加の影響です。

図表3-4 ● 調剤

【】内の数値は構成割合
()内の数値は対前年度増減率



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
注3) 薬剤調製料は令和3年度までは調剤料である



やぎ まさお
八木 雅夫 石川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

支払基金という組織の一員として 「自分たちに何ができるか」を追求する

医師として

——医師を志したきっかけ

高校時代は、時代の背景も重なり、物書きに憧れて「文学」に興味を持ちました。文学の大きなテーマの一つである「生きること」を考えているうちに、小説家と言われる人たちの幾人かは医師であることもあり、「ヒトの根源」である「生命」に関わる仕事がしたいと思うようになり、医学部受験を目指したように思います。

外科に入局したのは、「冷静で研ぎ澄まされた指先で病巣を切除する外科医」の手腕に憧れたからです。先輩医師から伝授された手術手技は、剪刀の一種であるメイヨウを用いたリンパ節郭清や血管・神経周囲の組織の剥離で、その時にできた右手の薬指のタコが今でも残っています。

——座右の銘や好きな言葉

座右の銘は「鬼手・^{きしゅ}ぶっしん」です。技術・指先は鬼のように冷酷に病巣を切除するが、切除範囲の決定や術後管理などはできる限り手術を受ける患者を中心に考え、患者に対しては愛護の気持ちで対応することを心掛けてきました。

好きな言葉は「踏まれた草にも花が咲く」です。幾度も「踏まれた」と感じたことがありましたが、それでも「花を咲かせる」気持ちを持ち続け、また、他の人に対しても、「花の咲くものを踏みつけにしない」という気概を持ち続けたいと思っています。また、「花を見て根を思う気持ち」を大切にしたいとも思っています。特に若い人に考えてほしいのは、花が咲くのは、その根っこで人知れず大変な努力をしているということです。花を咲かせている人の影には、

根っこになっている人がどれだけいるのか、支えている人たちがどれだけいるのかが解る人になってほしいと思います。

審査委員長として

——審査委員になって感じたこと

大学病院の講師時代に外科学講座の助教授（今でいう准教授）の推挙で審査委員になることになりました。審査委員になる前は化学療法、手術の適応や術後の栄養管理の手法について、「このようなことは今では医学的には常識です。審査する側も勉強してください」などと生意気なことを症状詳記や返戻に対する回答の中で書いていました。しかし、当時の審査委員長や教室の先輩医師である審査委員に審査に関する根拠や内容を教えていただき、実際に審査を始めてみて、医療行為の中には、実施することは医学的に妥当であっても、告示や通知によって算定することには制限のあることが多々あることが解り、「それまで審査をしていた先輩審査委員方に、なんと失礼なことをしていたのだろう」と恐縮したことを昨日のこのように覚えています。今でも大学病院や基幹病院の若手の先生が書いてくる症状詳記を見ていると、自分が書いていた症状詳記を思い出して、苦い思い出がよみがえることがあります。

——審査委員長として心がけていること

審査では、医療上の必要性に配慮しつつも、告示・通知や疑義解釈に従った根拠のある審査を心がけています。保険診療では、医療機関と保険者、さらに私たち審査支払機関は一つの線

上にあり、医療機関・保険者・各審査委員それぞれの「納得」が重要だと思っています。

——これから期待すること

審査事務集約により支部独自の取決めがなくなり、例えば全国的な統一基準である一定の見解に従う審査が今後、より徹底されていくものと予測しています。さらに、支部独自の取決めによって見えにくくなっていた医療機関の「個性」がよく見えるようになってきました。

医療DXが進み、今後集積されたデータを用いて医療行為ごとに全国の算定状況を集計できるようになれば、個々の医療機関の偏向は地域性によるものか、傾向的な請求か、医師の医療行為の傾向か、あるいは医療事務の意識的傾向かなどを明らかにすることもできるのではないかと思います。

——能登半島地震を経験して思うこと

能登半島地震では、多くの医師・看護師の派遣、必要な物資の輸送、現地医療職員の食事や入浴などのご支援をいただき、滞りのない診療の継続を行うことができました。

目の前の患者に対する診療は極めて重要ですが、医療はそれだけでは完結しません。特に保険診療では、患者の診察・診断・治療行為ごとにその費用を集計し、診療報酬として医療機関にその費用が還流されて初めて完結するものだと思います。被災により医療事務を担う職員が遠方に避難したため、能登北部のいくつかの病院では、患者負担分の計算、レセプトの作成などが滞るといった声を耳にし、2月に支払基金職員・審査委員と共に奥能登の病院へ支援物資などを持って赴いた時に、この思いを新たにしました。

——支払基金職員に望むこと

支払基金職員は医療人（医療職種）ではありませんが、医療制度の一翼を担っている職種であることは明らかです。

自分たちは医療の一翼を担うエッセンシャル・ワーカーであるとの自覚を持ってほしいと思います。その上で、「支払基金という組織の一員として成長するとはどういうことなのか？自分は成長するためにどのような努力を継続し、

その結果、どのような成果を社会に還そうとしているのか？」を自問してほしいです。その中で、私たち審査委員とともに、自分たちの成長に資することは何かを考え、仕事をする上での自分の「心理的安全性」を追求できたら良いと思います。

また、相互の正確な意思の疎通のために、相手が誤解しようのない文章の作成に習熟してほしいと思います。「書面でください」と言われると、一種のクレームのように感じる人もいますが、口頭では記録に残らず、正確な意思が伝わらない可能性もあります。

プライベートについて

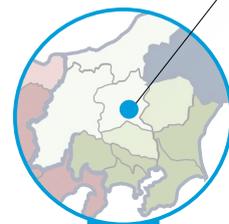
——趣味と休日の過ごし方

海で魚を釣ることです。自作の仕掛けを準備し、釣り船の船長や仲間とともに過ごす時間を楽しむようにしています。水の中で自分の仕掛けや餌がどのようにになっているのかを想像して、どうしたら魚に針のついた餌を食べさせられるか、針にかかった魚を水面まで引き上げるにはどのような工夫が必要かを考え、その総合的な結果として一尾の魚を手中にできた時の喜びが釣りの魅力だと思います。

そして釣った魚を食べる。釣果を配って「美味しい」と言ってもらえることも喜びの一つです。魚の種類と時期によって食べ方が異なるので、届けた魚の感想を聞くことも楽しみです。



モデル事業での経験を活かし、 輻輳する業務の遂行に臨む



群馬審査委員会事務局

群馬支部（現・北関東地域審査事務センター高崎分室、群馬審査委員会事務局）では、令和4年10月審査事務集約時のスムーズな移行のため、集約前の令和3年5月から、集約時における問題点等を把握・解消するための先行移転モデル事業を実施しました。

モデル事業で発生した諸課題への解決に向け、支払基金本部と連携を図り、試行錯誤を繰り返しながら様々な対応を経験したことにより、課題解決へ向けた意欲と対応力を備えた全国先駆けの誇り高い職員が集っています。

集約時は1課2係15名でスタートし、令和5年4月は紙レセプト処理業務を高崎分室から群馬審査委員会事務局（以下、群馬事務局）へ移管するため18名に、令和6年度は1名減の17名の少数精鋭体制で、審査委員会の運営や請求・支払関係業務を遂行しています。

群馬事務局は男性7人に対し、女性10人と女性が多く、また平均年齢は50.8歳と経験豊かな人材が揃っています。群馬県民は気の強い性格と思われがちですが、共に働く仲間のために職場環境を良くしようという前向きな意見を堂々と言える気風があります。

独自の取組や力を入れていること

——モデル事業を経験して迎えた審査事務集約

モデル事業時は、群馬支部と支払基金本部間で頻繁にディスカッションを重ね、未来の審査事務集約の姿を想像しながら「やってみる」という日々でした。

このモデル事業で実践した業務処理方法につ

いては審査事務集約スタート時の業務処理マニュアルに反映されました。

モデル事業で実施した取組が、全て全国を取組として採用されたわけではありませんが、群馬支部職員が検証したことにより、集約本番でより良い方法を見出すきっかけになり、大きな混乱もなく集約を迎え今日に至るのも、我々のモデル事業があったからこそだと思っています。今振り返ると様々な困難があったモデル事業でしたが、群馬支部職員が力を合わせて課題を解決してきたことで次の課題に立ち向かう精神力を養うことができました。

——審査実績の向上に向けた取組

審査実績の向上には審査委員の協力が必要であるため、毎月開催する審査委員会の諸会議においては、審査実績の推移や取組をご理解いただけるよう、丁寧に説明をするよう努めています。

目標達成会議では、管理者と係長が再審査で査定された事例を検証し、原審査時に審査委員に留意してもらった事項などの協議を行っています。限られた時間の中で審査をする審査委員の状況を把握し、効率的に留意事項を確認いただくための工夫として審査委員ごとに事例等を提示するなど、粘り強く、具体的な説明をしています。また、審査委員から高崎分室職員に対する意見や指示等をリスト化し、高崎分室との連携を図っています。

事務局職員が取り組んでいる紙レセプトの審査実績向上に向けては、再審査の審査結果が「原審どおり」となった全事例を担当者とは別の者がダブルチェックしています。ダブル

チェックを行う際は審査結果が妥当か、また、再審査申出に対して適切な審査結果理由が記載されているかといった視点で確認を徹底しています。なお、審査結果の妥当性が不明な場合は、躊躇なく担当審査委員や高崎分室へ照会し、電子レセプトと紙レセプトで審査結果の相違がないよう留意して審査事務を行っています。

他の拠点との連携について

——高崎分室との連携について

高崎分室をサテライトオフィスとして利用する審査委員もあり、その対応は入所2～5年の高崎分室の若手職員が行っています。群馬事務局と高崎分室は近い距離にあるため、今後は、説明能力、医学的知識の習得を狙いとして、若手職員がより多くの審査委員と接することができるよう高崎分室と連携し、群馬事務局の審査委員会対応をする計画を立てています。審査委員にもこの取組を理解していただいております。

一方、事務局職員は審査委員会対応を行うため、審査事務能力の維持が必要となります。しかし、事務局では紙レセプトの審査事務を行うのみで、レセプトのオンライン請求が進み、紙レセプト件数が少なくなっている現状では、審査事務能力の維持が課題になっています。そのため、業務が輻輳する中でも高崎分室で行われる審査実務に関する研修には、事務局職員がWebで積極的に参加できるようバックアップ体制を整えることを大切にしています。

——上信越エリア内の情報共有について

関東ブロックは拠点数が多いため、群馬事務局は、上信越エリアとして高崎分室、新潟・長野事務局との連携を密に行っています。月1回、上信越エリアミーティングを開催し、高崎分室と各事務局の連携事項や翌年度の日程、支払基金本部通知等に基づくエリアで協議が必要な事項、審査実績向上に向けた協力事項などが議題になっています。特に審査委員会の開催日程等は3県で揃え、業務運営の効率化を図っています。

さいごに

私たち群馬事務局は、全国に先駆けて集約のためのモデル事業を行い、壁を乗り越えてきました。これからも限りある時間・人員で、輻輳する様々な業務の遂行に臨んでいきます。

また、事務局職員のより良いワークライフバランスを充実させるため、更なる業務の効率化、属人化業務解消の拡大、ムダの削減を行い、審査実績の向上、円滑な業務処理、関係者へのサービスの維持向上に取り組んでいきます。そのために事務局職員が「より良い職場は自分たちで構築する」意識を共有し、事務局内の更なる良好なコミュニケーション環境の構築と事務局職員間の相互理解による助け合いの環の拡大を図ります。

そして、業務振り返り会などで意見を出し合い、できることはためらわず実行することにより、国民皆保険の基盤を支える気概溢れる事務局を目指していきます。



朝ミーティングの様子

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

〔歯科〕小児口腔機能管理料の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において、「算定要件に定められた管理料の算定がなく小児口腔機能管理料の算定はいかがでしょうか。」と申出が行われた事例です。

当該申出事例に係る小児口腔機能管理料の取扱いについて、令和2年5月7日付け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9）」の別添2「歯科診療報酬点数表関係」の間2に、前月以前に歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料のいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定して差し支えないことが示されております。

申出の事例については、前月に歯科疾患管理料の算定があることから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。

【令和2年5月7日付け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9）」】（抜粋）

別添2 歯科診療報酬点数表関係

問2 区分番号「B 000-4-2」に掲げる小児口腔機能管理料の注1に、「歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「B 000-4-3」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

（答） いずれの管理料も算定して差し支えない。

参考【令和4年3月4日付け厚生労働省告示第54号】（抜粋）

別表第二

歯科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B 000-4-2 小児口腔機能管理料 100点

注1 区分番号B 000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B 002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

注2 及び注3 （略）

診療報酬明細書

都道府県番号 医療機関コード

3	①社・国	3 後期	①単独	2 本外	18 高外1
②	②公費	4 退職	2 2併	4 六外	10 高外7
③	③	3 3併	⑥家外		

○ (歯科) 令和 6 年 5 月分

公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号
---------	--------------

保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)
-------	---------------------	------

氏名	特記事項	届出
1男 ②大 1明 2大 3照 ④平 5令 28・7・7 生		⑤補償 ⑥歯初診
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

事例

傷病名部位	6 E D C 2 1 1 2 C D E 6 6 E D C 2 1 1 2 C D E 6	G 口腔機能発達不全症	診療開始日	6 年 4 月 4 日
初診	時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 特 × 特導 × 特連 × 特地 × 外来環 ×		診療日数	1 日 (日)
再診	56 × 1 時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 特 × 特導 × 特連 × 特地 × 外来環 3 × 1		転帰	治癒 × 死亡 × 中止 ×
管理・リハ	歯管 + + + + + 義管 実地指 80 P画像 × × ⑧ 小児口腔機能管理料 100		合計	180
～ 略 ～				
処置・手術	う蝕 × 保護 × × × × Rコ × 填塞 × × × Hys × × × 咬調 × × × 処 抜 × × 感 × × 根 × × 根 × × 加圧 × × 生 × × × T.cond × × F局 × × 置 髓 × × 根 × × 貼 × × 充 × × 根 × × 切 × × 除 × × 歯清 × × P処 × × 手 S C 72 × 1 + 38 × 2 × + × SRP前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 ×		合計	148

保険者からの再審査申出内容

算定要件に定められた管理料の算定がなく小児口腔機能管理料の算定はいかがでしょうか。

摘 要	公費分 請求点数	決定 ※	点	合計	387	点
	患者負担額 (公費)		円	決定 ※		点
	高額療養費		円	一部負担 金額	減額 割(円)	円

診療報酬明細書

令和 6 年 4 月分

3	①社・国	3 後期	①単独	2 本外	18 高外1
②	②公費	4 退職	2 2併	4 六外	10 高外7
③	③	3 3併	⑥家外		

公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号
---------	--------------

保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)
-------	---------------------	------

氏名	特記事項	届出
1男 ②大 1明 2大 3照 ④平 5令 28・7・7 生		⑤補償 ⑥歯初診
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

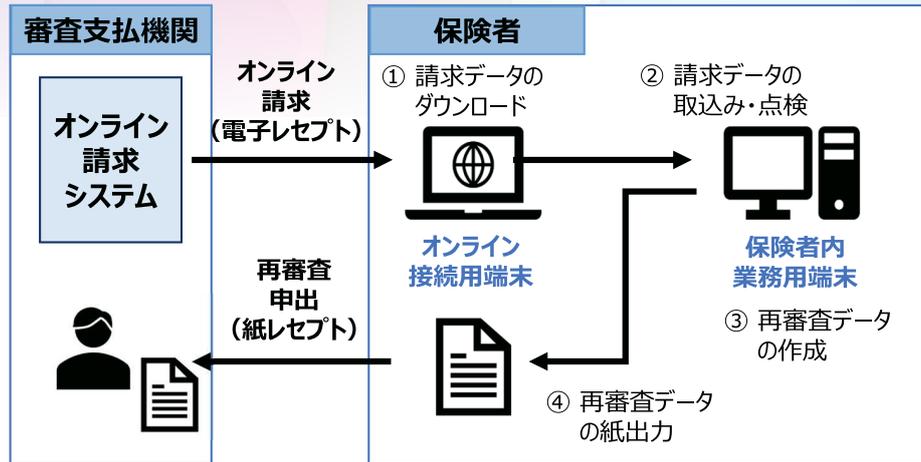
傷病名部位	6 E D C 2 1 1 2 C D E 6 6 E D C 2 1 1 2 C D E 6	G 口腔機能発達不全症	診療開始日	6 年 4 月 4 日
初診	264 時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 特 × 特導 × 特連 × 特地 × 外来環 23		診療日数	1 日 (日)
再診	× 時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 特 × 特導 × 特連 × 特地 × 外来環 ×		転帰	治癒 × 死亡 × 中止 ×
管理・リハ	歯管 80 + + + + + 義管 実地指 80 P画像 × × ⑧ 小児口腔機能管理料 100		合計	160
～ 略 ～				
処置・手術	う蝕 × 保護 × × × × Rコ × 填塞 × × × Hys × × × 咬調 × × × 処 抜 × × 感 × × 根 × × 根 × × 加圧 × × 生 × × × T.cond × × F局 × × 置 髓 × × 根 × × 貼 × × 充 × × 根 × × 切 × × 除 × × 歯清 72 P処 × × 手 S C 72 × 1 + 38 × 2 × + × SRP前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 ×		合計	72
その他	抗菌乳 × 前 × + × × 白 × + × × 理 × + × × 切開 × × ×		合計	148

摘 要	初回(歯清)	公費分 請求点数	決定 ※	点	合計	省略	点
		患者負担額 (公費)		円	決定 ※		点
		高額療養費		円	一部負担 金額	減額 割(円)	円

訪問看護レセプトの オンライン請求開始後の再審査申出について

令和6年7月請求分（令和6年6月指定訪問看護実施分）から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始されました。

オンライン請求開始後の医療保険者における運用



出典「被用者保険の医療保険者向けリーフレット」

保険者からの再審査の申出は、出力紙レセプトにより行います。このため、再審査申出を行う場合は、

- 電子レセプトの受取り形態が「オンライン」または「電子媒体」の保険者等については、支払基金から配信された電子レセプト（CSVデータ）を保険者システムにおいてレセプト様式で紙出力の上、再審査申出をお願いします。
- レセプト電子データ提供事業*により「画像データ」の提供を希望している保険者等は、「画像データ」を紙で出力し、再審査等請求レセプトとして使用することも可能です。

*レセプト電子データ提供事業とは、電子レセプト（CSV情報）をオンラインまたは電子媒体により電子で受領することを選択した保険者等であって、CSV情報以外の付加的なデータの提供を希望する保険者に対し、「画像データ」及び「テキストデータ」を提供する事業です。

当該取扱いについては、「指定訪問看護事業者に係る電子情報処理組織を用いた費用の請求に関する取扱要領」に記載されている他、診療報酬情報提供サービスページの「被用者保険の医療保険者向けリーフレット」に概要が掲載されています。

厚生労働省ホームページ「指定訪問看護事業者に係る電子情報処理組織を用いた費用の請求に関する取扱要領」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001189501.pdf>

診療報酬情報提供サービス「被用者保険の医療保険者向けリーフレット」
https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/file/spec/R05_nursing_leaflet_240119.pdf

訪問看護レセプトのオンライン請求については、支払基金ホームページに特設ページを開設している他、月刊基金 2023年9月号に、概要などを紹介した記事「訪問看護レセプトの電子化に向けて」を掲載していますので、併せてご覧ください。

訪問看護レセプトのオンライン請求特設ページ
https://www.ssk.or.jp/oshirase/special_houkanr0601.html



月刊基金 2023年9月号「訪問看護レセプトの電子化に向けて」
https://ssk.meclib.jp/r05_09/book/#target/page_no=14



理事会開催状況

6月理事会は6月24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5事業年度事業状況及び決算（案）
 - ア 審査支払会計及び保健医療情報会計等
 - イ 財政調整等特別会計（後期高齢者医療特別会計、退職者医療特別会計等）
 - ウ 本部監事監査結果報告

2 報告事項

- (1) 令和5年度の支払基金の取扱状況
 - ア 診療報酬等確定状況（令和5年4月診療分～令和6年3月診療分）
 - イ 審査状況（令和5年5月審査分～令和6年4月審査分）
 - ウ 特別審査委員会の審査状況（令和5年5月審査分～令和6年4月審査分）
- (2) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表

3 定例報告

- (1) 令和6年4月審査分の審査状況
- (2) 令和6年5月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和6年5月理事会議事録の公表

4 その他

令和6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3日 令和6年3月診療分は対前年同月伸び率で確定件数は微増、確定金額は微減

6月25日 6月定例記者会見を開催

6月28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7月4日付

辞 職	前職名
井内 努	本部 審査統括執行役

●令和6年7月6日付

新職名	前職名
本部 審査統括執行役	厚生労働省大臣官房付