

月刊基金

11

November 2024



特集

円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組

トピックス1

令和6年度 ブロック別審査委員長・
歯科副審査委員長会議を開催

トピックス2

流行初期医療確保措置の取扱いを開始

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

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
オンライン請求を開始しました



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

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。

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。

3



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



ペンダーの方

利用される方に合わせた、各種ページをピックアップしています。

5

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



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

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

お知らせ

【保険者】令和6年5月からの請求関係帳票のオンライン配信に関するお知らせ

7

更新情報（マスター・様式等）

令和6年10月10日 保険者の異動について（2024年9月分）を掲載しました
令和6年10月10日 医療機関・保険者 月刊基金「令和6年10月号」を掲載しました
令和6年10月8日 令和6年能登半島地震に関するお知らせに、厚生労働省事務連絡（令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等）を掲載しました

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。

速報性や緊急性を含め、一定期間周知する情報や継続して周知する情報を掲載しています。

8

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）

施設所等向け総合ポータルサイト
（実地研修、人型マシニング機、はり灸及びきゅう療の施設等）

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。

9

月刊基金

Monthly KIKIN 第65巻 第11号

11

NOVEMBER 2024

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



嵯峨野観光鉄道（京都府）

嵯峨野観光鉄道は、トロッコ嵯峨駅とトロッコ亀岡駅を結ぶ約7kmの観光路線。JR山陰本線の複線化の際に廃止となった線路を活用したもので、嵯峨野の四季折々の景観が楽しめるのが特徴です。とりわけ秋の深まりが感じられる時期は、車窓から流れる色彩豊かな紅葉や保津川の溪谷美に心打たれるとともに、車内に入り込む冷たい風に冬の訪れを感じることができます。

CONTENTS

特集

2 円滑な再審査事務に向けた 支払基金の取組

トピックス1

13 令和6年度 ブロック別審査委員長・ 歯科副審査委員長会議を開催

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

16 職員のために意義ある研修を

兵庫県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 岸 和久

地方組織紹介

18 お互いにリスペクトすることで 働きがいのある組織風土を醸成

佐賀審査委員会事務局

20 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

トピックス2

22 流行初期医療確保措置の取扱いを開始

25 インフォメーション

円滑な再審査事務に向けた 支払基金の取組

保険者からの再審査申出については、令和5年4月からのオンライン義務化等に伴い再審査件数が増加しており、審査事務センター等の業務が逼迫しています。

支払基金では、紙を前提とした再審査処理システムの改善を検討するとともに、まずは、現時点で対応可能な業務効率化についての運用を開始しています。

ここでは、保険者からの再審査申出状況を踏まえ、関係団体の皆様からの信頼を確保できるよう、円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組を紹介します。

支払基金では、原審査の審査決定に対して保険者または保険医療機関等から再度の審査の申出があったものに対する審査（再審査）を行っています。

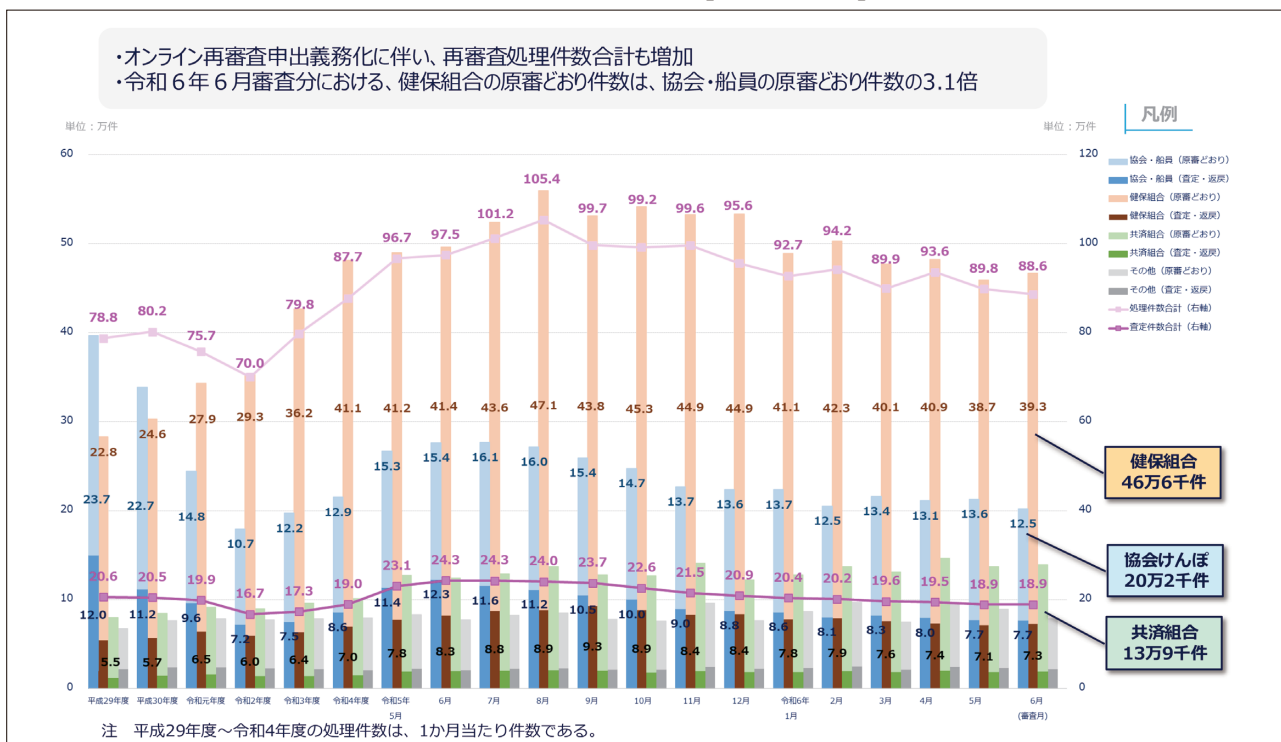
保険者からの診療内容に対する再審査処理件数【医科歯科計】は、令和4年9月30日付け保連発0930第1号「返戻再請求及び再審査申出のオンライン化等について（周知依頼）」厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知に基づく再審査のオンライン請求義務化もあり、令和5年7月には初めて100万件を超え、その後も

90万件台で推移しています。

令和6年度については、令和5年度の再審査処理件数の平均97万件に比べ、新型コロナウイルス感染症対策に係る診療報酬上の臨時的な取扱いの再審査申出が減少したことに伴い、全体の処理件数は減少傾向にあります。

令和6年6月審査分における再審査処理件数合計88.6万件を制度別で見ると、健保組合が46.6万件で約半数（約52%）を占めており、協会けんぽが20.2万件（約23%）、共済組合が13.9万件（約16%）という状況です。

図表1 ●制度別再審査の処理件数及び査定件数の推移【医科歯科計】



一方、「査定・返戻」となる件数を比較すると、健保組合7.3万件に対し、協会けんぽは7.7万件と大きな差はありませんが、「原審どおり」の件数を比較すると、健保組合の39.3万件は、協会けんぽの12.5万件の約3.1倍となっています（図表1）。

また、制度別再審査処理件数に対する査定件数の割合の推移【医科歯科計】を見ると、令和6年6月処理では再審査処理件数に対する査定件数の割合は合計で21.3%、協会けんぽ等で37.4%、健保組合で15.5%、共済組合で14.1%となっており、制度別で大きな違いが見受けられます（図表2）。

支払基金では、同じような再審査申出事例であっても、「原審どおり」となる審査結果については、再審査を申出された保険者の理解を得るため、全ての再審査申出に対して審査結果理由が伝わるよう原審どおり理由の記載に努めてきたところです。

このような状況の下、支払基金ではこれまで保険者との訪問懇談等により、再審査申出事例に対する意見交換等を行ってきました。

また、原審査の充実を図る取組として、統一的・客観的なコンピュータチェックの設定^{※1}や職員による差異事例の把握等を進めており、告示通知による算定ルールの誤りが多い保険医療機関等に対して、文書連絡や訪問懇談により適正なレセプト提出^{※2}の支援を行ってきました。

支払基金における再審査事務は、原審査事務と同様に決められた期間内で処理を行っているところですが、再審査申出件数の増加に伴い「原審どおり」となる件数も増加しています。再審査申出件数の増加は、再審査事務を処理するための時間を要する原因となり、支払基金のあるべき姿である「原審査の充実を図るための審査事務の時間確保」に支障が生じる事態となっています。

※1 統一的・客観的なコンピュータチェックの設定

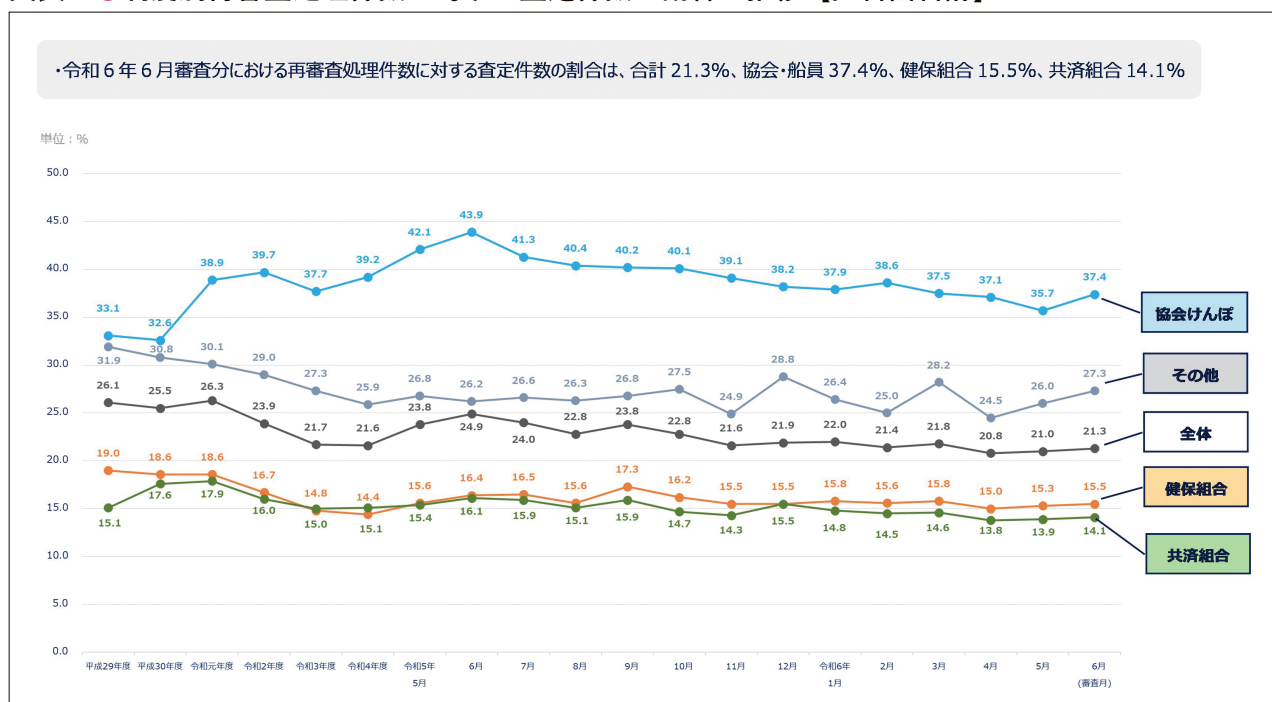
目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える医薬品・診療行為を分析しコンピュータチェックを設定する。

※2 保険医療機関・薬局に対する適正なレセプト提出の支援

令和5年度から算定ルールに関する同一誤りが5件以上発生している保険医療機関等に対して文書及び電話による改善要請を実施している。

詳細は12ページを参照

図表2 ● 制度別再審査処理件数に対する査定件数の割合の推移【医科歯科計】



支払基金における再審査処理等に係るこれまでの取組と
令和6年度に実施している主な取組

支払基金における再審査処理等に係るこれまでの取組としては、平成22年のオンラインによる再審査等請求の受付を開始して以降、平成23年からオンラインによる請求前資格確認を開始、翌24年には電子レセプトの突合点検・縦覧点検を開始しています。また、平成29年には保険者からの再審査結果理由の明確化に係る数値目標を設定し、翌30年にはコンピュータチェックに関する公開基準を策定するなど、電子化に応じた対応に取り組んできました。

関係団体に対しては、都道府県単位で保険者や公費実施機関への訪問懇談を行い、再審査申出事例に対する意見交換等に取り組んできました。

また、保険医療機関等に対する適正なレセプト提出に向けた取組として、過去に再審査査定となった事例を、審査事務担当者と上司が相互

に確認し、原審査時に当該事例の見落としを防止する体制を構築しています。さらに令和5年度からは、算定ルールに関する同一誤りが5件以上発生している保険医療機関等に対する文書及び電話による改善要請にも取り組んでいます(図表3)。

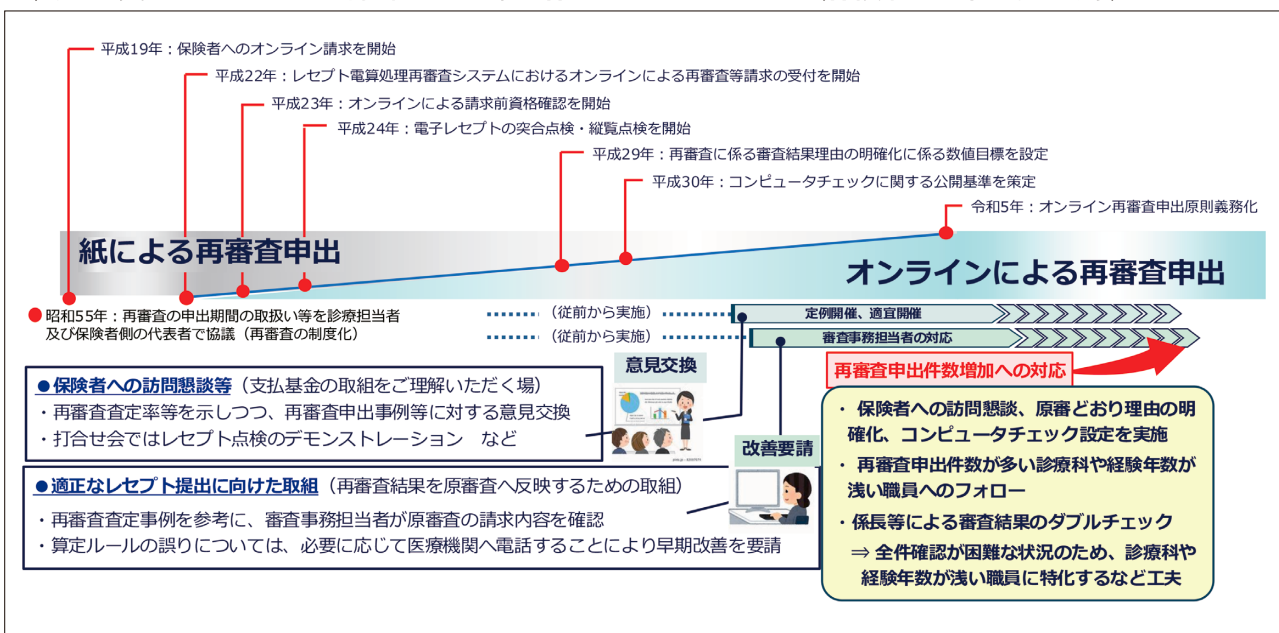
これまでの取組については、月刊基金令和5年9月号「保険者再審査請求の現状」及び令和6年3月号「保険者からの適正な再審査の申出に向けた地方組織の取組」にも、掲載していますので併せてご覧ください。

支払基金 HP トップページ (<https://www.ssk.or.jp/>) → 支
払基金について → 広報 → 広報誌月刊基金 (最新号 & バック
ナンバー) → 令和5年度



令和6年3月号

図表3 ●支払基金における再審査処理等に係るこれまでの取組（保険者への訪問懇談等）



令和6年度は、「再審査処理の効率化」及び「保険者に対する適正な再審査申出の依頼」を目的として、主に次の取組を実施しています。

1. 再審査申出理由が不明確な場合の対応
2. 同様の内容で繰り返し申出される原審どおり事例の対応
3. 点検事業者が同席した保険者への訪問懇談の実施

具体的な取組内容

1

再審査申出理由が不明確な場合の対応

「〇〇はいかがでしょうか」「〇〇について」（〇〇は診療行為（名称））のみ記載された再審査申出については、再審査申出の趣旨が審査委員に伝わりにくい場合、処理に要する時間が増大する原因となります。

令和6年6月以降、申出理由が不明なレセプトについては、再審査等結果データの原審どおり理由欄に「100094 申出の根拠となる詳細な

理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申出する際は、申出理由を具体的に記載願います。」と記録し、一旦「原審どおり」として保険者に結果通知をしています。

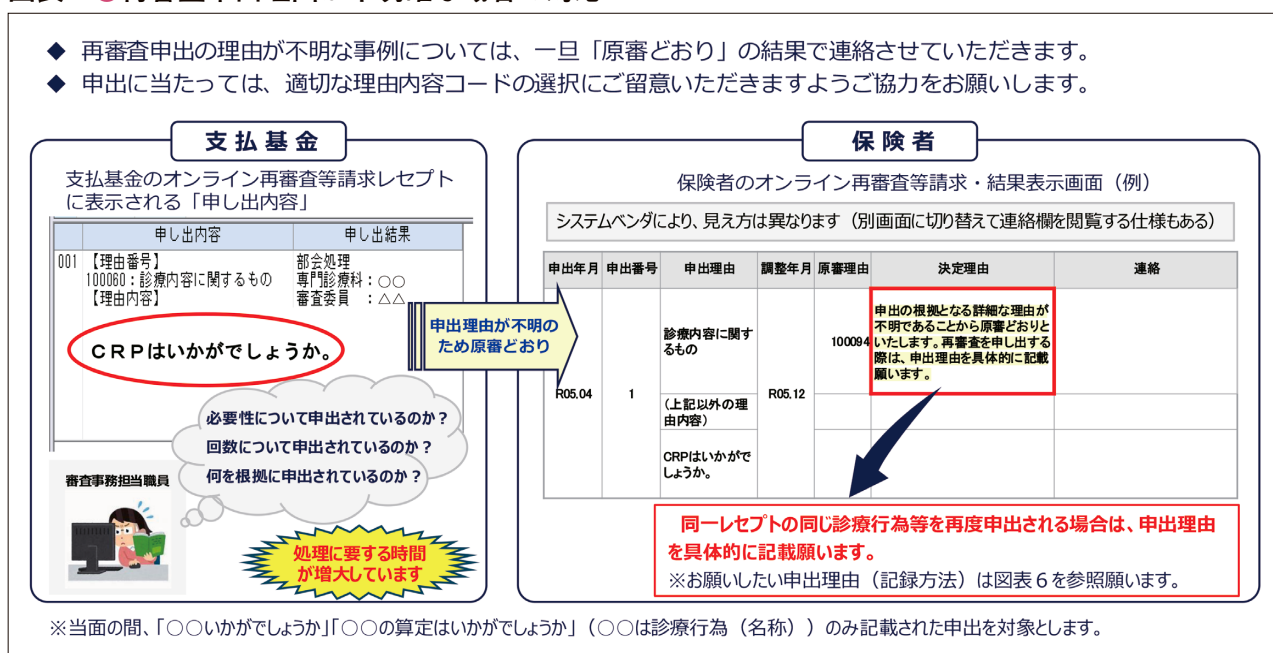
当該対応を行う前は、再審査の申出理由が不明なレセプトについても再審査申出に対して審査結果理由を記載するよう努めていました。申出理由が不明なため、どのような理由で申出されたかの判断と、審査結果理由の記載に審査委員及び職員が多く時間を費やしていました。

また、再審査の申出理由が不明確だと保険者の申出の趣旨と異なった審査結果となる場合もあります。

その結果、複数回の再審査処理を繰り返すことになり、保険者と支払基金の相互間において、効率的・効果的な業務運用に支障が生じると考えています。

再審査申出に対しては、著しく遅延することのないよう処理を進めていきたいと考えていますので、これらを踏まえ、再審査の申出理由が不明なレセプトの改善に向けご協力をお願いします（図表4）。

図表4 ●再審査申出理由が不明確な場合の対応



2

同様の内容で繰り返し申出される 原審どおり事例の対応

これまで、全ての再審査申出に対して審査結果理由が分かりやすく伝わるよう、連絡欄への記載に努めてきました。しかし、保険者に「原審どおり」として結果通知したレセプトについて、審査結果理由を確認し精査されることなく、同様の内容で繰り返し申出される事例が多数見受けられる状況でした。

このため、関係団体に理解を求め、令和6年6月以降、原審どおりが大部分を占める事例については連絡欄への記載は行わず、原審どおり

の審査結果理由として定型文のみ記載する対応とさせていただき、支払基金業務の効率化を図っているところです。

ただし、保険者からの具体的な再審査申出内容に対して、審査結果が定型文のみでは伝わらない事例につきましては、引き続き連絡欄に詳細な「原審どおり」理由の記録を行っていますのでご確認願います（図表5）。

支払基金がお願いしたい「再審査申出内容（記載方法）」は、次ページのとおりです。点検事業者と連携を図り、是非、ご協力をお願いします。

図表5 ●同様の内容で繰り返し申出される原審どおり事例の対応

◆ よく精査されないまま提出された再審査申出の審査結果については、定型文を活用させていただきます。

◆ 審査結果をご確認の上、再審査を申出する事例の精査をお願いします。

なお、定型文のみでは伝わらない事例は、引き続き連絡欄にも記録を行ってまいります。

支払基金

審査事務担当職員・審査委員

原審どおりが大部分を占める申出等に対し定型文を活用

現在、原審理由について「原審理由コード（定型文）」に加え、「連絡欄」への記録を行っています

定型文のみでは伝わらない場合は従前どおり連絡欄も記録しておりますのでご確認願います。

保険者

保険者のオンライン再審査等請求・結果表示画面（例）

システムベンダにより、見え方は異なります（別画面に切り替えて連絡欄を閲覧する仕様もある）

申出年月	申出番号	申出理由	調整年月	原審理由	決定理由	連絡
R05.04	1	診療内容に関するもの (上記以外の理由内容) CRPの算定はいかがでしょうか。 対象: 診療行為 CRP		100061	本検査は、本症例の診断確認（鑑別診断を含む）及び治療経過の確認のため妥当と認めます。	定型文のみでは伝わらない場合は、従前どおり連絡欄に原審どおり理由を記録しておりますのでご確認願います。
			R05.12			

◆ 審査結果理由（決定理由や連絡欄）をご確認いただき、次回以降の再審査申出の参考にしてください。

◆ 今後「原審理由コード（定型文）」の見直しや充実も検討してまいります。

よろしくお願いします



- ◆ 保険者・支払基金間の円滑な再審査処理を継続していくため、ご協力をお願いします。
- ◆ 「原審どおり」を繰り返す再審査申出は控えていただきますようお願いいたします。
- 訪問懇談等において具体的な事例を説明していきます。
- 支払基金ホームページで公表している、審査の一般的な取扱いや審査情報提供事例も参照願います。

- ◆ 他方、請求月が異なる医科と調剤の突合点検など、支払基金の原審査では確認できない請求内容について、再審査の申出をいただいています。

ありがとうございます



支払基金がお願いしたい 「再審査申出内容（記載方法）」の例

再審査申出の理由内容は、申出ごとに再審査等申出レコード（MD）と理由対象レコード（RT）の組み合わせで構成されています。RTレコードには、対象となる診療行為等を示すコード（理由対象行番号及び枝番号）を記録し、MDレコードには、適切な理由内容コードを選択の上、補足（または理由内容フリー入力）を活用し、詳細な理由の記録をお願いします（図表6）。

図表6 ●再審査申出内容の例

お願いしたい申出内容（例）

申出内容	申出結果
001 【理由番号】	部会処理 ○○
100060：診療内容に関するもの	専門診療科 ○○
【理由内容】	審査委員 △△
CRPの過剰	
【補足】	
CRPが隔月で請求されています。潜在性の副作用などをチェックする目的であれば、3か月に1回程度が妥当ではないでしょうか。	

理由対象レコード（RT）
(この例では、診療行為「CRP」を指すコードを記録)

理由内容コード
(この例では、100002を記録)

補足
(申出理由を記録)

理由内容コードを適切に選択の上、補足（または理由内容フリー入力）で理由が記録されています。このように記録いただくと再審査申出の趣旨が伝わりやすいので、ご協力をお願いします。

避けていただきたい申出内容（例）

申出内容	申出結果
001 【理由番号】	部会処理 ○○
CRPはいかがでしょうか。	専門診療科 ○○
	審査委員 △△

理由対象レコード（RT）
(記録なし)

理由内容コード
(この例では、199999を記録)

補足
(記録なし)

理由内容コード199999を選択され、補足等もなく「○○はいかがでしょうか」のみで申出されています。どのような趣旨で申出されているのか（適応外なのか？過剰なのか？何を根拠に申出されたのか？）伝わりづらくなっています。

理由内容コード199999を選択され、フリーフォーマットで詳細な理由を記載いただいている場合もございますが、上記のように定型的に登録いただきますと趣旨が伝わりやすいです。

- ◆再審査申出の内容については、①診療行為等（レセプトの記載内容）、②理由内容（適応外・過剰・重複・一連等）、③具体的な根拠や理由を記録いただくことにより趣旨が伝わりやすいです。

再審査業務の適正化・効率化にご協力願います。

審査結果を精査していただくとともに、適正な再審査申出にご協力をお願いします。

再審査業務の適正化・効率化については、保険者機能である再審査請求を阻害しないことを前提とし、**再審査結果が「原審どおりとなる事例」**及び適正な**「再審査申出理由」の記載方法**を訪問懇談等により具体的にご説明させていただき、関係者（保険者・点検事業者）の皆様と協働して効率化を進めていきたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願いします。

よろしくお願いします



- 再審査申出にあたっては、**具体的な理由（趣旨）**が分かるように記述してください。
- 基金からの再審査結果理由を確認いただき、「**原審どおり**」を繰り返す**再審査申出はご遠慮**ください。
- 保険者へ訪問懇談をお願いすることがありますので、ぜひ**点検事業者のご同席**をお願いします。

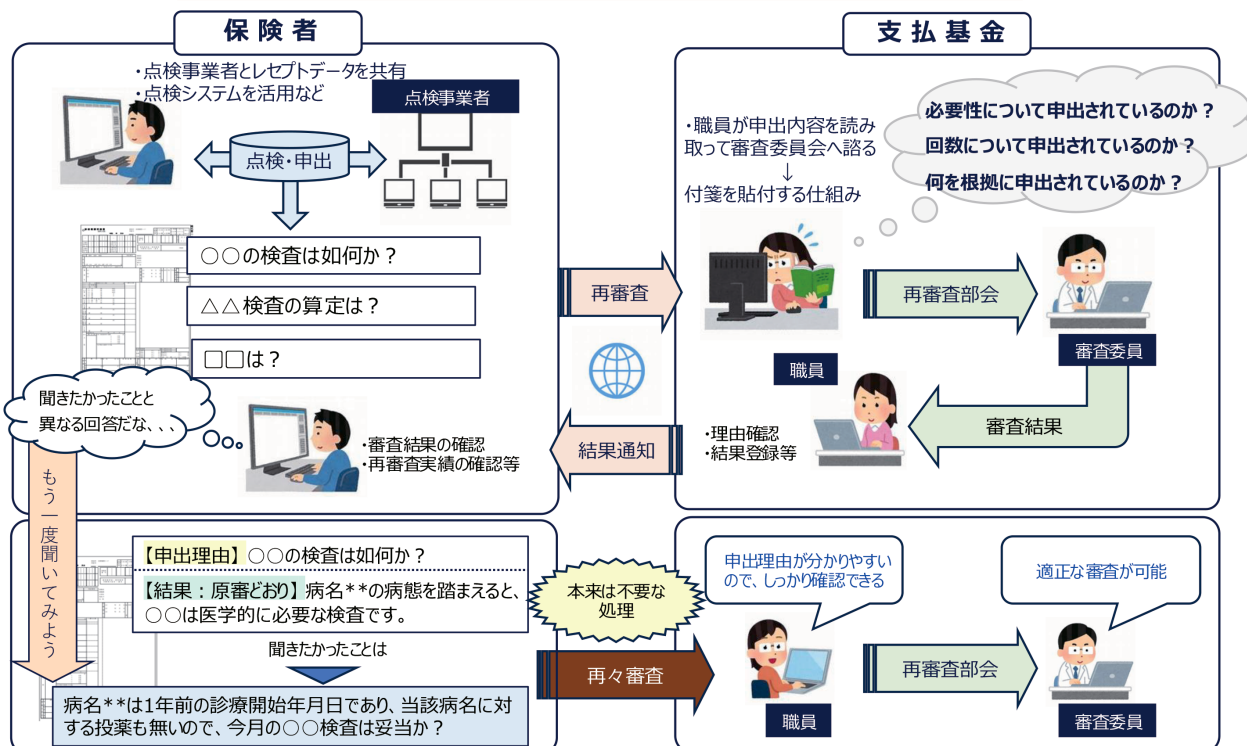


特に、再審査の申出理由が伝わらないと保険者の皆様の趣旨と異なった審査結果となり、その結果、複数回の再審査処理を繰り返すなど、保険者と支払基金の相互間において、効率的・効果的な業務運用に支障をきたすと考えています。

（ご留意いただきたい再審査申出）

- 過去に、「**原審どおり**」と連絡した事例と同様の再審査請求が見受けられます。
- 単に、「**〇月分が査定になっています**」という申出が見受けられます（**病状・病態は異なります**）。
- 「**原審どおり**」となったレセプトには、**厚生労働省の告示・通知等から算定可能な申出も見受けられます**。

再審査申出内容の趣旨が不明確だと、どのような支障を生じるのか（イメージ）



申出理由が不明なレセプトは、原審どおりとして一旦保険者に返送する場合があります

お問い合わせ先



本件のお問い合わせは、各都道府県の再審査相談窓口までお願いします。
連絡先は、支払基金ホームページの最下部にある「相談窓口のご案内」から検索願います。

3

点検事業者が同席した保険者への 訪問懇談の実施

近年、査定につながらない再審査申出が増加している状況を踏まえ、保険者機能である再審査請求を阻害しない前提として、令和5年度の再審査実績において「原審どおりとなる事例」の割合が多い事例を対象に、一部の保険者に対して、令和6年6月から訪問懇談を実施しています。

なお、保険者との訪問懇談につきましては、保険者所在地の各審査委員会事務局が保険者のもとに直接出向き、再審査請求の状況や「原審どおりとなる事例」の説明を行っています。

また、保険者が行う再審査の内容点検は、大半が点検事業者に委託して再審査申出を行っており、保険者が再審査結果の詳細な内容を把握していない実情もあります。

このため、保険者のご理解とご協力のもと、委託先の点検事業者に同席していただき、実際に申出される点検事業者と顔を合わせて話し合い、どのような問題点があるのかをくみ取り、今

後、対応が可能か、または困難かを確認することで、お互いに理解を深めることができると考えています。

訪問懇談の取組につきましては、令和6年9月末までに実施する予定として、73組合の保険者（共済12、健保61）に対して事前に通知文書を送付し、同年8月末までに審査委員会事務局が、24組合の保険者に対して行っています。

また、多くの保険者が所在する東京では、同一点検事業者に委託している保険者が多く存在しています。このため、点検事業者が対象保険者の訪問懇談に同席することは非効率なため、事前に対象保険者の了解を得て、まずは点検事業者に支払基金（東京審査委員会事務局及び本部）が訪問懇談を行うこととしました。その後、対象保険者に対し、点検事業者との訪問懇談結果を説明の上、保険者の協力を得ながら取組を進めていくこととしています。

なお、一部の共済組合につきましては、支払基金本部が8月末に共済組合本部に対する訪問懇談を行っています。



支払基金（東京審査委員会事務局及び本部）における点検事業者との訪問懇談の様子

地方組織による訪問懇談の実施状況

審査委員会事務局は、令和6年8月末までに24組合の保険者に対して訪問懇談を行っています。

訪問懇談の際は保険者の委託先である点検事業者が同席の上、再審査申出の適正な理由の記録方法や「原審どおりとなる事例」を説明しています。

訪問懇談を行った保険者からは支払基金の取組について理解いただき、改善に向けた協力的な意見もいただいています。

一方、再審査請求は保険者機能であり、適正な医療費を求める以上、査定となる可能性がある事例は申出件数を減らすことはできないとい

う意見や、診療内容の審査は点検事業者に一任しているため把握していないという意見もありました。

また、点検事業者からは訪問懇談で説明した「原審どおりとなる事例」について、自動点検システムのロジックを変更し反映していくといった意見や、社内の全点検員に情報共有していくといった協力的な意見もあった反面、委託元保険者との契約内容が申出件数に関係のない査定金額の出来高報酬であることから、査定の可能性のあるものは全て申出する方針であるという意見もありました（図表7）。

図表7 ●訪問懇談を実施した保険者・点検事業者からの主な声

懇談対象	改善に向け積極的と感じた意見等	改善に向け消極的と感じた意見等
保険者	●現状把握により問題意識が生まれた ・話を聞いて、原審どおりが多いという現状が分かってよかった。 ・再審査の現状等が把握できたことから、懇談は有意義であった。 ●保険者として改善する意向が示された ・今後は査定割合についても注視していくこととする。 ・保険者として確認すべきこともあると思うので、点検事業者へ一任することなく、今後は点検事業者と連携し改善していく。 ●点検事業者の変更または契約内容の変更を検討する ・知識を有する点検員の雇用は困難であるが、来年度は査定割合等を考慮した契約方法について見直しを行う。 ・他の点検事業者の原審率等を教えて欲しい（点検事業者見直しを検討）。	●関心なしまは保険者が主体となった関わりは困難である ・再審査の査定率は重視していなかった。 ・レセプト点検は時間とコストがないので点検事業者に一任している。 ・点検事業者が確認した後に自ら点検を行わないといけなく思っているが、そのような時間はない。 ・今後、医療費が増えれば申出を減らすことはできないと思うし、むしろ増えると考えてもらったほうがよい。 ●点検事業者の変更や契約内容の見直しを検討する予定はない ・点検を委託することで費用対効果はとれている。 ・何件出そうが〇〇円という定額契約である（ノルマはない）。 ・申出を点検員が再確認する場合は追加契約（オプション）となる。
点検事業者	●改善に努めるという意見 ・目視点検において、具体的に申出内容を記載して、原審どおりを減らす、査定率を増やすことを全点検員に共有する。 ・今後、原審どおりとなる申出は、改善していきたい。 ・今後、原審どおりの理由を確認し、システム等に反映しようと思う。 ・今回の説明事項及びお願い事項を踏まえ、システムのロジック変更を検討する。 ・社内で改善方法等を検討する。 ●すでに改善を始めているとする意見 ・原審どおりの事例はCSVデータで確認して、次回再審査申出に反映している。 ・事例を検証し不要な再審査申出は控えている。	●保険者との契約内容等を踏まえると改善するメリットがない ・再審査結果の検証は行っていない。 ・例月、同じ視点で再審査申出を行っていた。 ・査定点数（金額）を重要視しているため、再審査は数を出した結果、査定となればよいと考えていた。 ・原審どおりとなる割合が高いと言っても、査定がある以上は同事例を申出せざるを得ない。 ・保険者との契約金額に見合った仕事量となるので、再審査申出に当たって、具体的な理由（趣旨）を全ての事例に記載することは困難と感じている。

再審査の査定割合が高い保険者に対する訪問懇談（ヒアリング）を実施

保険者との訪問懇談を効果的に行うため、査定割合が高い東京所在の2つの保険者が委託する点検事業者との訪問懇談を行い、点検事業者のシステムロジックや点検方法等について聞き取りを行うなどの取組をしています。

ヒアリングの結果、2つの点検事業者はコンピュータチェックと目視点検を実施しており、目視点検で適正な事例と判断した場合は再審査申出から除外している点が共通しています。

また、再審査結果（原審どおり・査定）は、随時、点検システムのアップデートを行っていました。

点検事業者の主な声

- 支払基金からの再審査結果をもって、コンピュータチェックロジックの変更や人目を介した点検を実施している
- 適正な事例と判断した場合は、再審査申出は行っていない（なお、申出件数で契約する保険者も存在する）
- 査定率の目標を設定している
- 原審どおり・査定となった診療行為は、随時、システムをアップデートしている
- システムで抽出した事例は、目視確認を行った上で申出している
- リーダーを点数表ごとに設定しており、講師となって、研修を実施している など

訪問懇談を実施した保険者に対する検証とフォローアップ

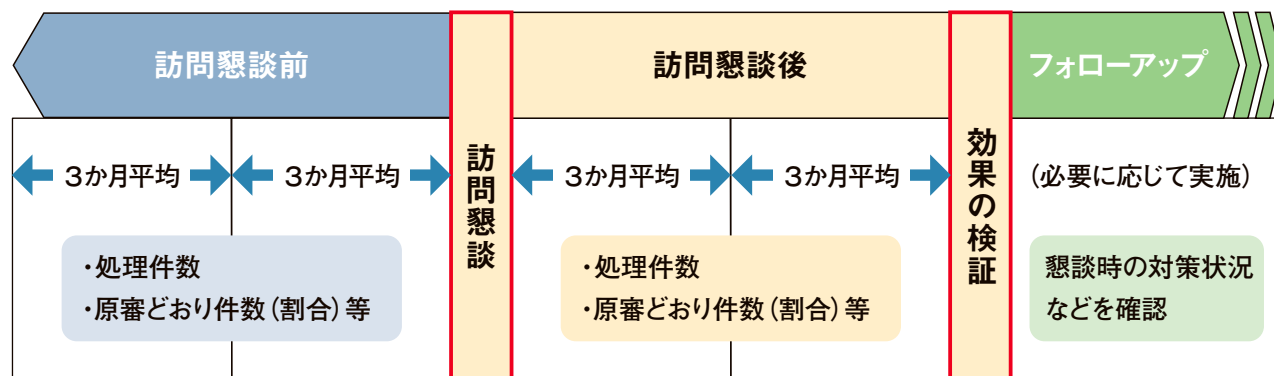
今年度を実施している訪問懇談の主な目的は、保険者・点検事業者と支払基金が共通認識を持つことにあります。

そのため、訪問懇談時に支払基金から申し入れた改善事項に対して、保険者や点検事業者が立てた対策を確認するとともに、訪問懇談前後の再審査処理件数や再審査の実績を検証する予

定です。

また、支払基金における検証結果を踏まえ、訪問懇談時に確認した対策状況や支払基金が説明した「原審どおり」を繰り返す事例に対する点検ロジックへの反映状況など、必要に応じて再度の訪問懇談（フォローアップ）を実施することも検討しています（図表8）。

図表8 ● 訪問懇談を実施した保険者に対する検証とフォローアップ（イメージ）



保険医療機関・薬局に対する 「適正なレセプトの提出」に向けた支援

保険者に対する円滑な再審査事務に向けた取組に加え、支払基金では保険医療機関並びに保険薬局に対する「適正なレセプトの提出」に向けた取組を行っています。

ここでは、その取組の一つとして実施している「適正なレセプトの提出」に向けた支援について紹介します。

これまで、保険者に対する再審査申出に係る取組を紹介してまいりましたが、保険医療機関等から請求された医療費の「適正な審査」のためには、原審査の充実が必要不可欠であると考えています。

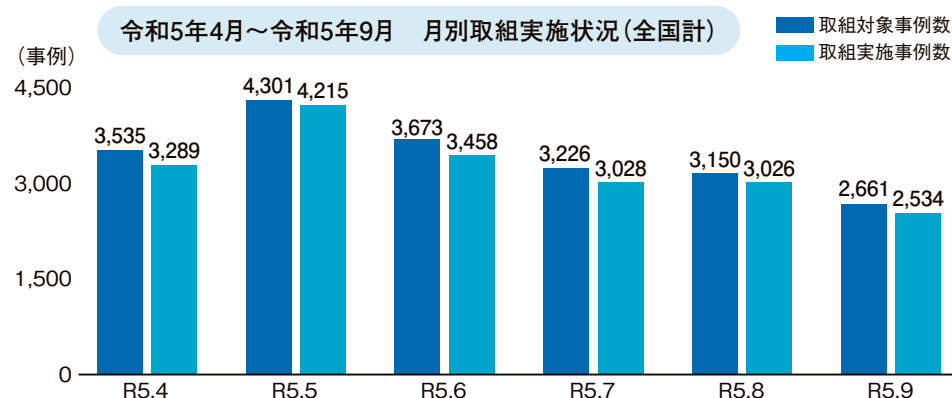
そこで、保険医療機関等への適正なレセプト提出に向けた支援として、全国統一的な基準を定め、令和5年度から告示通知等により算定要件が明確となっている「算定ルール」に関する同一誤りが5件以上発生している保険医療機関等に対して、文書及び電話による改善要請を実施しています。

令和5年4月から令和5年9月の実施

状況を検証した結果、対象事例20,546事例のうち、19,550事例（約95%）に対して文書及び電話による改善要請を実施し、18,608事例（約95%）が改善^{※3}されました。また、未改善の278事例に該当する保険医療機関等に対して訪問懇談を実施しています（図表9）。

※3 文書等の改善要請の実施後3か月間対象事例が発生しなくなった時点で改善としている。

図表9 ● 保険医療機関等への適正なレセプト提出に向けた支援状況



最後に

支払基金における審査状況を見ると、保険医療機関等からの請求件数約69,514千件に対し、保険者等からの申出による再審査件数は約886千件（請求件数比1.27%）であり、そのうち査定件数は約189千件（請求件数比0.27%）となっています【令和6年6月審査：医科歯科計】。

今後の再審査申出件数等の見通しについては明確な見解をお示しすることはできませんが、現在、支払基金で行っている業務効率化の取組

や保険者への訪問懇談等の実施に伴い、保険者における再審査申出の精査の対応が行われることにより、何らかの変化があるものと考えています。

支払基金では、保険者への円滑な再審査事務に向けた取組に加え、保険医療機関等への適正なレセプトの提出に向けた取組も継続して参りますので、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度 ブロック別審査委員長・ 歯科副審査委員長会議を開催

10月7日（月）から10月18日（金）にかけて、令和6年度 ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催しました。

会議では各ブロックを担当する役員、執行役、部長などの幹部が本部から中核センターに赴き、多くの審査委員長及び歯科副審査委員長からご意見を伺いました。

はじめに、神田理事長からあいさつ（要旨は14～15ページに掲載）があり、直近の状況や在宅審査について説明がありました。

続いて、本部の担当部から議題について説明を行い、意見交換が行われました。

令和6年度 ブロック別審査委員長・ 歯科副審査委員長会議開催状況

ブロック	開催日
東北	令和6年10月18日（金）
関東	令和6年10月17日（木）
中部	令和6年10月7日（月）
近畿	令和6年10月16日（水）
中四国	令和6年10月15日（火）
九州	令和6年10月11日（金）

議題

- ▶ 医科及び歯科審査委員を対象とした在宅審査における新たな加算について
- ▶ 専門部会対象レセプト等のコンサルティングをセンター内で行う体制作り
- ▶ 調剤審査の平準化に向けた検討について
- ▶ レセプト交換による差異事例の把握状況等
- ▶ 支部取決事項の検討状況
- ▶ 審査返戻の基本的な考え方の再周知後の返戻状況

他



会議の様子

理事長あいさつ(要旨)

ブロック別に審査委員長会議を開催するのは今回で3回目になる。できるだけ多くの先生方から丁寧にご意見を承りたい。

直近の状況

審査事務集約から10月でちょうど2年が経った。集約時には現役の職員1,012人に転動してもらい、多くの職員に負担をかけたが、AIを使ったレセプトの振分けや業務の棚卸しなどにより、支払基金改革前と比べると65億円の経費を節減する一方、令和5年度には前年度と比較して24%、60億円の査定額の増加を実現し、全体では313億円の査定額となっており、審査実績の格段の向上が図れている。

また、集約時の目的であった審査結果の不合理な差異解消については、当初、3万件余りあった支部取決事項は、歯科と調剤は集約を終了し、医科も98%まで集約が終了し残すところ200程度となっている。

令和5年1月から、職員が複数の都道府県の審査事務を担当する取組を開始し、職員が発見した差異事例は、令和5年1月から令和6年8月までで約2,500事例となっている。検討対象となっている約400事例のうち、約160事例が診療科別ワーキンググループで検討を終了し、89事例はブロック内で統一が図られた。

当初の狙いであった業務の効率化を図りながら審査の質の向上を図っていく、あるいは、不合理な差異を解消していくことについては、成果が上がりつつあると考えている。

審査委員にはAIによるレセプトの振分けや、離れた職員からの照会に対応していただく

など、様々な変化を受け入れ、ご理解・ご協力をいただいた成果が表れてきているものと御礼を申し上げる。

しかし、審査支払についても、課題が残っている。一つは再審査請求の増加である。令和5年7月と8月は全国で100万件を超え、最近では90万件弱となっているが、職員の業務が逼迫している。再審査業務の効率化として、地方組織では、理由に定型文を利用する方法や、再審査請求の査定割合が低い保険者に対する訪問懇談等の取組を始めている。

本部でも中期財政運営検討委員会で、再審査についても手数料を徴収することについて現在検討をしている。今は「判断が明らかなレセプト」とそれ以外の「一般レセプト」の2階層の手数料としているが、「コンピュータチェックで完結するレセプト」を含め3階層化とすることと併せて、再審査からも手数料を徴収することについて、検討を進めている。

もう一つは、紙レセプトの減少である。紙レセプトの請求件数は、審査事務集約時の令和4年10月は約126万件であったが、令和6年9月は約57万件となり、半分を下回って減っている。

今、電子媒体で請求している医療機関は1万6千余りあるが、現在の猶予届出の状況から見ると半分の8,000機関程度までは減るのではないかと見込まれる。

また、訪問看護ステーションは2万弱あるが、すでに1万2千余りからオンライン請求の届出がされており、さらに紙レセプトは減っていくと考えている。したがって、紙レセプトの審査事務を担当している審査委員会事務局の体制も今後検討していく必要があると考えている。

また、新たな課題として、令和5年6月に総理を本部長とする医療DX推進本部で医療DX工程表として、医療DXに関連するシステムの開発・運用主体として支払基金を抜本的に改組することが決定され、今年の骨太の方針でもそれが確認された。武見前厚生労働大臣が退任に当たって、「社会保険診療報酬支払基金を抜本的に改組して医療DX推進機構（仮称）に移行させる法案を次期通常国会に提出する見通しとなったこと」を成果として述べられており、大臣にとっても関心の高い課題になっている。

一方で、医療DX推進機構（仮称）ということになると、審査支払のことをどう考えてるんだというご意見もあろうかと思っている。

今、医療DXを担っているデータヘルス部門は、支払基金の中の約130人であり、それに対して審査支払を担当している職員の定数は3,637人、30倍近い職員が審査支払業務に従事し、4,680人の審査委員の先生方に審査に尽力をいただいている。

また、医療DXは、支払基金が保有している基本マスターやオンライン請求の回線、診療報酬のデータ構造に関する知見等の審査支払の資産があってこそ成り立っているものであるため、審査支払と切り離された医療DXはありえないと考えている。引き続き、審査支払業務も、支払基金の重要な業務として堅持していく必要があると考えている。

抜本的改組に向けて、支払基金も組織をどうするのか、人材の確保をどうするのか等について検討していかなければならない。

本日の議題

在宅審査については、審査委員の先生方から「コロナ禍で始まったのだからコロナが収まったならできるだけやめるべきだ」という意見を

いただくが、在宅審査は、当初から、事務所に来るまで非常に時間がかかる、あるいは勤務先の都合で診療が終わってから事務所に来るためなかなか審査時間が確保できないという審査委員を念頭において導入したのであって、コロナのためだけではないということは、まずご理解をいただきたい。

「審査の本質は合議なのに、在宅で一人で審査するのは問題ではないか」とご指摘があり、最低月に1回は来所で意見交換の場に出てきていただきたいということで、来年6月の改選期から要件を追加することになっている。

また、審査委員手当については、在宅でも事務所でも公平に評価できるよう、当初、審査時間で評価をすることとしたが、在宅では、審査とそれ以外の時間の切り分けが難しいことが分かったので、診療科ごとの平均額で支給することとした。しかし、審査件数が多い審査委員を十分に評価できないのではないかと指摘をいただいたので、審査件数が多い場合には一定の配慮をすることとしたいと考えているが、長時間事務所で審査をしていた審査委員が在宅審査をした場合、従前と同じ額を保証することは難しいと考えている。

来年6月の改選期に向けて、月1回は会議に参加して意見交換していただきたいという新しい要件の当てはめや在宅審査の手当について十分説明させていただいた上で、納得して選択をしていただけるように準備をしていきたいと考えているので、今日ご議論いただければと思っている。

多くの審査委員長、副審査委員長のご意見を賜りたい。



職員のために 意義ある研修を

かし かず ひ さ
岸 和久

兵庫県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

歯科医師として

祖父が歯科医師でしたので、幼いころから自然と歯科医師という職業に興味を持ち、祖父の後を継ぎました。

患者にとっては痛い治療を受けに来ているので、診察の際は患者との信頼関係を構築するように心がけています。

副審査委員長として

——審査をする上で大事にしていること

前任の審査委員の方が体調を崩されたため他の審査委員とは1年遅いタイミングで審査委員になりました。当初は審査をするということがどんなことかもよく分かっておらず、レセプトを見る速さも先輩審査委員とは全然違っていました。レセプトを見る観点が違っていたのです。

審査をする上で初めに先輩審査委員から教わったのは、「一人で査定をせず、周りに聞け」ということでした。診療行為に対して先入観も出ますし、自分が行う治療と違う場合もあります。審査は合議制ですので、誤った判断をしてしまわないよう「みんなで決める、合議で決める」ということを大事にしています。

やはり人の話を聞くというのは、自分にとっても勉強になります。医科の審査委員会とも必要に応じて連携し、お互いの情報を収集しています。

新しい審査委員の方には、縦覧^{*}と摘要欄をしっかりと見ていただくようにお伝えしています。歯科は治療の流れが基本にあるため、歯科の審査においては縦覧が非常に重要です。しかし縦覧を見るのは大変時間がかかりますし、見るポイントが分かりにくいと思いますので、見慣れるまではなかなか難しいと思います。

また、歯科の摘要欄には、算定するために必要な臨床上の理由が記載してあることが多く医学的判断の根拠にもなります。これは保険者に対しても原審どおりの根拠として説明ができます。

※ 同一保険医療機関・同一患者に係る当月請求分と過去複数月のレセプト及び入院と入院外レセプトをそれぞれ電子的に照合して、当月請求分レセプトの確認などを行うこと

——再審査査定減少に向けた対応

再審査を減少させていくには、原審査をしっかりと見ることが一番だと思っています。

査定とするところを請求どおりとしてしまった事例などをチェックし、全体会議で審査委員

へフィードバックをしています。再審査の場合は審査研究会の時にフィードバックし、同じような事例が出ないように注意喚起しています。

——審査結果の差異に対する取組

取扱いの統一は、地域性やこれまでの経緯もありますので、丁寧に調整しながら検討していく必要があります。審査事務集約前より早く進むようになったとはいえ、一つの議題（事例）が完成するまでに時間がかかっているのが現状です。

しかし、審査事務集約により職員が近畿ブロック内の複数県のレセプトを見るようになり、兵庫県と他県の違いがよく分かるようになりました。近畿審査事務センター（以下「大阪センター」という）でピックアップした事例を兵庫審査委員会事務局（以下「兵庫事務局」という）で検討していますが、差異発見のスピードは審査事務集約前よりも速くなっていますし、統一していこうという気持ちも、皆さん強くなっていると感じています。

——職員について思うこと

兵庫事務局は単独事務局としては規模が大きいため、紙レセプトの取扱件数も多く職員の負担は大変大きいと思います。今後紙レセプトの減少により取扱件数は減っていくと思いますが、事務作業は一定数残るのではないのでしょうか。

審査委員会事務局の職員は紙レセプトの審査事務をしているため、電子レセプトの審査事務をしません。審査事務集約から2年経ち、兵庫事務局職員の画面審査事務のスキルは落ちていると感じています。

画面審査事務のスキルを保つために審査事務センター・審査委員会事務局間の短期間での異動や、毎月10枚でもいいので、画面審査事務をする、といった取組が必要だと思っています。画面を見るということはとても大事です。

一方大阪センターには、新人職員とベテラン職員がおり審査事務のレベルが全然違います。新人職員からの質問に答える時は模型を持っていて説明をするなど、それぞれの職員に合った説明をしています。私は研修計画に沿って審査事務職員に対する研修を実施していますが、職員のレベルによって求めるニーズが違ってくるため、どのレベルの研修にすれば良いのかが悩みどころです。せっかく研修を実施するならば、職員にとって意義のある研修を実施するべきです。研修の方法は今後の課題だと認識しています。同時に職員には、自分のスキルアップのために時間を使う、ということをお願いしたいです。

プライベートの過ごし方

昔はよくゴルフをしていましたが、最近はやはり忙しくて、休日は休みたいなと（笑）。

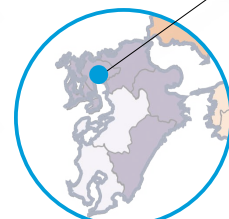
私は副審査委員長と審査調整役を兼務しているためどうしても仕事量が増えています。また、審査委員会期中の土日は多くの審査委員が出席されますので、その時は私も出勤するようにしており、なかなか時間が確保できませんが、合間を見つけてそろそろゴルフを復活したいなと思っていますところ。

あとは暴飲暴食を避け、しっかりと睡眠時間を確保するように心がけています。



お互いにリスペクトすることで 働きがいのある組織風土を醸成

佐賀審査委員会事務局



佐賀審査委員会事務局

佐賀審査委員会事務局（以下「佐賀事務局」という）は14名の職員で構成され、少人数ではありますが、「やるべきことをやる」を合言葉に職員一丸となってさらなる意思疎通を図りつつ、日々の業務処理に従事しています。

今後の紙レセプトの減少に伴い、再審査調整業務を佐賀事務局全体制で処理するとともに、医療機関・保険者等へのオンライン請求の促進等の業務を担いつつ、効率的な処理と属人化の解消の継続、適正な審査委員会の運営に取り組んでいます。

佐賀事務局で力を入れている取組

——属人化の解消

属人化の解消は、各作業項目の経験値が豊富な職員と経験値が浅い職員をペアとした「各種作業担当者一覧表」により作業を実施し、全体の底上げを図るとともに作業の理解度を未着手の段階から、手順書や現担当者に頼らず一人で実施できる段階までの5段階に分けた「進捗管理表」により把握しています。また、業務処理を進めていくうちに、ペア職員の業務処理が輻輳する期間が発生するなどの問題点に応じて、見直しを図りました。見直しにおいては、業務処理の輻輳を避けるため、職員一人ひとりへのヒアリングを実施し、「各種作業担当者一覧表」のリニューアルや、「進捗管理表」の5段階の理解度をそれぞれ色分けし、一目で理解度が把握できるよう改修を行いました。現担当者によるレクチャーとともにフォローアップもあり、現在、概ね属人化は解消されました。引き続き、属人化の解消（新たな属人化の発生防止）に取り

組んでいるところです。

——審査実績の向上に向けた取組

毎月、審査委員会の諸会議では、佐賀事務局の審査実績を具体的な事例の解説を含め報告しています。さらに、審査事務集約前から、審査の質の向上を目的に、原審査での丁寧な審査や審査委員間の意見交換が重要となる第2次審査への出席依頼等を記載したお願い文書を、審査委員長及び事務局長の連名で審査委員に配付しています。

また、審査委員が来所された初日には、お願い文書に沿って事務局職員から『審査上の疑問点は必ず事務局職員への声掛けをお願いする』旨の連絡を行った結果、審査委員からの意見等が増加し、効果が表れていると感じています。

一方で、原審査で請求どおりとなった事例が、再審査で査定となった場合は、原審査の担当審査委員と再審査の担当審査委員との見解の調整を行い、審査の差異発生防止に努めているところです。

再審査で査定となった事例は、佐賀事務局で各作業工程の経過を分析の上、「どの工程でどのような問題が生じて、査定となったのか？」を一覧表に取りまとめ、佐賀事務局から九州審査事務センター（以下「福岡センター」という）へ情報提供し、審査事務の担当者へ事例の提供と改善を図るよう依頼するとともに、審査委員会での情報共有により『適正な審査』の実施に取り組んでいます。

外部団体へ向けた取組

保険者との打合せ会では、従来、再審査請求前の相談や審査結果理由の確認に加え、当日の質疑も多くあり、時間を要していましたが、席上での質疑は、事前に質疑提出事例に加えていただくようお願いし、簡素化を図っています。併せて、事前の質疑提出事例に係る回答や原審どおりとなる事例の解説の資料を打合せ会当日に手交し、必要に応じて補足説明をすることで、会議に要する時間が短縮され、効率的な打合せ会が実施できるとともに、相互理解が深まるよう努めています。

審査運営協議会では、分かりやすい言葉による説明を心掛けています。また、協議会委員からの質疑に対して事務局職員による対応が困難な場合は、必ず支払基金本部へ確認の上、速やかに回答し、ご理解を得ていることで、良好な関係が維持できています。審査事務集約以降、概ね良好な審査実績となっており、令和6年度業務運営方針に掲げている「継続は力なり」に賛同をいただいています。

福岡センターとの連携やコミュニケーション

前述の「審査実績の向上に向けた取組」にも記載しているとおり、佐賀事務局から福岡センターへの連絡では、再審査で査定となった事例一覧のほか、審査委員会で対応する中で、審査委員からのご意見・ご要望を随時佐賀事務局が共有する資料に登録し、福岡センターで佐賀県所在の医療機関を担当する職員へ、その内容を情報共有することにより意思疎通を図っています。

審査委員会対応については、審査事務集約直後から一定期間、主に審査委員会対応の経験値が豊富な職員を投入していました。その後、経験の浅い職員の底上げを目的に、半年毎に審査委員会対応のローテーショ

ンに組み入れ、対応する回数を徐々に増やしていくことで、審査委員とのコミュニケーションを重ねていくことになり、医学的知識の習得・集積とともに、対話力の向上も図っています。

今後、事務局として取り組みたいこと

佐賀事務局では、次の3つの取組を実施していきます。

1つ目は『属人化の解消を継続し、急遽、職員が長期不在となった場合においても、後続処理が実施できる体制を構築する』、2つ目は『紙レセプト件数の減少により、事務局職員の審査事務能力が低下しないよう、審査委員からの質疑は自分自身で下調べし、審査委員への確かな説明を行うことで、対話力と審査事務の知識の向上を図っていく』、3つ目は審査委員へ様々なお願いをするにあたっての最も重要な責務として、『原審査の充実（適正な審査の実施による審査実績の向上）をするべく、審査委員会（審査委員）との信頼関係の維持・向上を図っていく』です。

以上の取組を実施していくためには、佐賀事務局職員間、そして佐賀事務局職員と福岡センター職員との間において、お互いにリスペクトすることが重要です。情報のやり取りに留まることなく、意思疎通が十分に取れたコミュニケーションを図り、働きがいのある組織風土をさらに醸成させていきます。



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

A N C A関連血管炎に対する抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（M P O－A N C A）の算定について

本事例は、A N C A関連血管炎に対してM P O－A N C Aが算定されている事例で、保険者からの再審査請求において「診療報酬明細書に記載された傷病名より、M P O－A N C Aの算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

M P O－A N C Aは、厚生労働省通知に「(略) 急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。」と示されていますが、急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包含されています。A N C A関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の一つであり、M P O－A N C Aの測定はA N C A関連血管炎の診断および病態把握に有用であることを踏まえ、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6年3月5日付け厚生労働省告示第57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 検体検査実施料（免疫学的検査）＞

D 014 自己抗体検査

32 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（M P O－A N C A） 251点

【通知 令和6年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第4号】（抜粋）

別添1（抜粋）

＜医科診療報酬点数表に関する事項・第2章・第3部・第1節・第1款 検体検査実施料（免疫学的検査）＞

D 014 自己抗体検査

(13) 「32」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（M P O－A N C A）は、E L I S A法、C L E I A法、ラテックス免疫比濁法又はF I A法により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成26年2月24日）

○抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（M P O－A N C A）（A N C A関連血管炎）

○取扱い

原則として、A N C A関連血管炎（疑いを含む）に対して、抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（M P O－A N C A）は認められる。

○取扱いを定めた理由

急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包含されている。ANCA関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の一つであり、MPO-ANCAの測定はANCA関連血管炎の診断および病態把握に有用であると考えられる。

○留意事項

「ANCA関連血管炎の疑い」に対して、MPO-ANCAを連月算定する場合は、ANCA関連血管炎を疑う所見等のコメントが必要であり、単に「ANCA関連血管炎の疑い」の病名が記載されているだけでは、MPO-ANCAの算定は認められない。

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 6 年 6 月分 県番: 医コ:

1 医科1 社保1 単独6 家外

保険者番号 給付割合

記号・番号 (枝番)

一		一	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名

2 女 3 昭 6 3 . 0 9 . 1 8 生

職務上の事由

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名

(1) ANCA関連血管炎

診療開始日

(1) 令 0 6 . 0 6 . 1 4

転帰

診療日数

保険公①公②

1 日 日 日

1 1	初 診	371 × 1 回	371	公費点分数	(11) * 初診料 略—
1 2	再 診	×	回		
再	外来管理加算	×	回		(60) * MPO-ANCA 251 × 1
時	間 外	×	回		
診	休 日	×	回		—以下、略—
深	夜	×	回		
1 3	医学管理				
往	診	回			
1 4	夜 間	回			

保険者からの再審査申出内容

診療報酬明細書に記載された傷病名より、MPO-ANCAの算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

MPO-ANCAは、厚生労働省通知に「(略) 急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。」と示されていますが、急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包含されています。ANCA関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の一つであり、MPO-ANCAの測定はANCA関連血管炎の診断および病態把握に有用であることから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26年2月24日）において、原則として認められる旨を示しております。

流行初期医療確保措置の 取扱いを開始

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（以下「改正感染症法」という）が令和6年4月1日に施行されたことに伴い、支払基金では、新興感染症が流行した際の初期段階に都道府県との間で初動対応等を行う特別な協定を締結した医療機関を支援するための流行初期医療確保措置の取扱いを開始しました。

本稿では、支払基金が行う流行初期医療確保措置の事業と、都道府県等との契約について紹介します。

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月に中国湖北省武漢市で原因不明の肺炎の集団から始まり、世界的な大流行に至りました。また、日本国内での感染症第一例は翌年の2020年1月15日に確定診断されました。

その後、世界中で感染が拡大し、2022年8月までに感染者数は累計6億人を超え、世界的流行（パンデミック）をもたらしました。日本においては、2020年時点で感染症法に基づいて強制入院などの措置を取ることができる指定感染症（2類感染症相当）に指定されたほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法上も新型インフルエンザ等とみなされ、日本国政府が緊急事態宣言を発令できるようになっていましたが、2023年1月27日の新型コロナウイルス感染症対策本部において感染症法上の位置付けの変更が正式に決定され、同年5月8日に2類感染症相当から季節性インフルエンザと同等の5類感染症に引き下げられました。

そうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の対応においては、診療報酬の特例措置などの財政支援が整備されるまでに一定の時間がかかり、特に流行初期の医療提供体制の構築に課題があったこと等を踏まえ、次の新興感染症危機に備えて、診療報酬の上乗せ等による十分な

財政支援が整備されるまでの間において、初動対応等を行う特別な医療措置協定の締結等を行った医療機関について、改正感染症法により、流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）が、令和6年4月1日に導入されました。

流行初期医療確保措置の概要

流行初期医療確保措置は、都道府県が主体となって、新興感染症が流行した際、その感染症の特性が明らかではなく、財政支援も十分に整備されていない流行の初期段階に、当該都道府県の区域内にある初動対応等を行う特別な医療措置協定の締結等を行った医療機関が、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療を提供することに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間の財政的な支援として、当該医療機関に対して流行初期医療の確保に要する費用（以下「支援額」という）を支給するものとされています。

なお、支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入額が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合の、その差額とされています。

この措置の費用については、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療広域連合）で負担することとして、負担割合は1対1とされています（図表1）。

流行初期医療確保措置の事業と事務の委託契約

支払基金は、改正感染症法に基づき、各被用者保険者が負担する額を流行初期医療確保拠出金（以下「拠出金」という）として算出及び徴収し、徴収した拠出金を流行初期医療確保交付金（以下「交付金」という）として都道府県へ交付することとなっています。

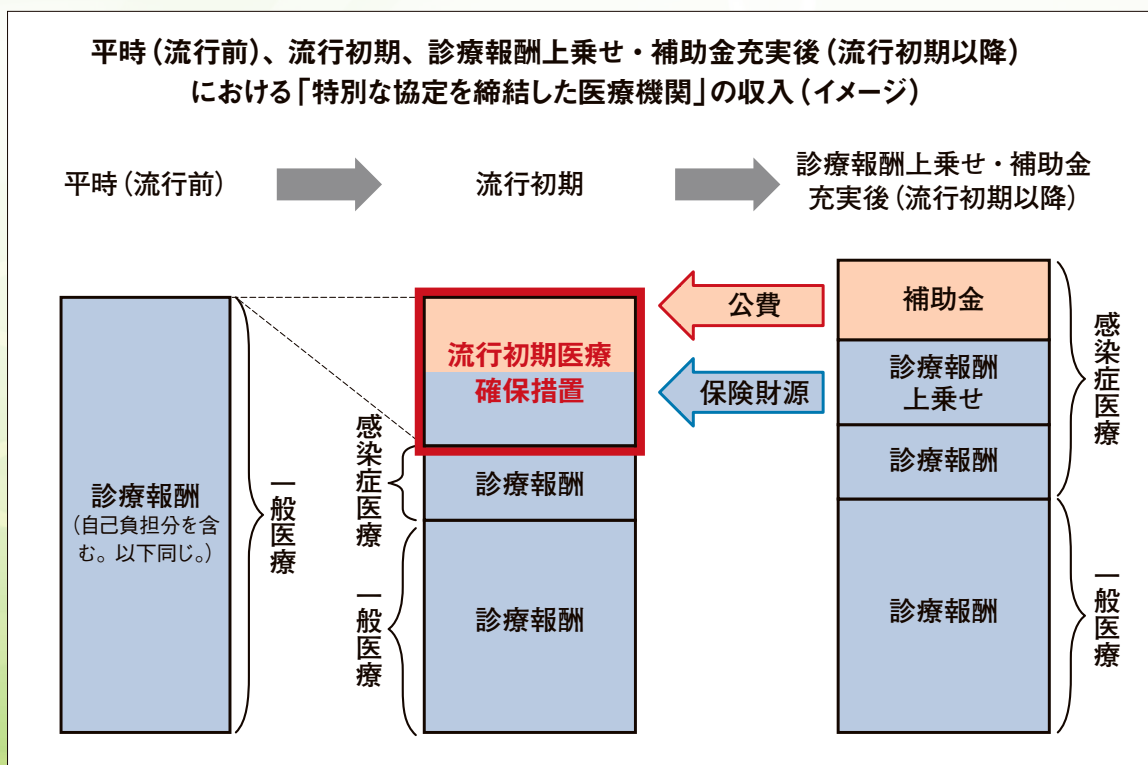
さらに、都道府県との事務の委託契約に基づき、都道府県が担うべき医療機関に対する支援額の算出及び支払業務を支払基金が行うこととして、支払基金において交付金を支援額の一部に充てるとともに、都道府県が負担する額の算出及び徴収を行った上で、医療機関に対する支援額の支払等の業務を行うこととなります。

なお、保険者から徴収する拠出金のうち、国

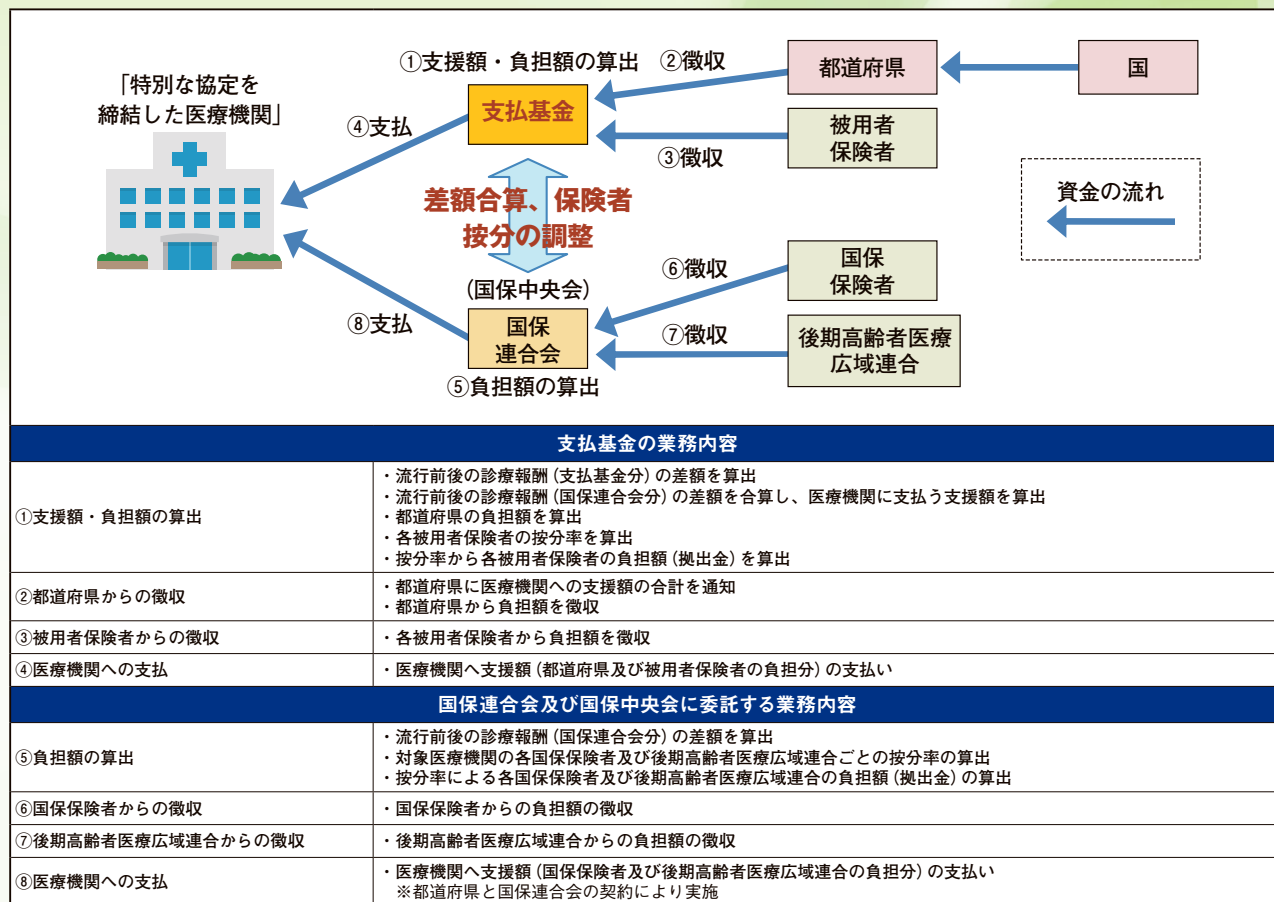
民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合が負担する拠出金については、支払基金と国保中央会の間で委託契約を締結し、拠出金を徴収する業務等を委託することで、国保連合会及び国保中央会と連携しながら、流行初期医療確保措置に係る業務を実施することとなります（国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合から国保連合会が徴収した拠出金の医療機関への支援額の支払は、都道府県と国保連合会の事務の委託契約により、国保連合会が行う）（図表2）。

これらの流行初期医療確保措置に係る業務は、その性質上、迅速に実施する必要があることから、令和6年度から流行初期医療確保措置の取扱いを開始するにあたり、支払基金では、支払額等のデータの蓄積、支援額等の算出のため、令和5年度にシステム改修を行いました（図表3）。また、次の新興感染症危機に備えるために、新興感染症の発生前からシステムを運用する経費等の事務費が必要となるため、毎年度、その費用を都道府県が負担することとなっています。

図表1 ● 流行初期医療確保措置の概要



図表2 ● 流行初期医療確保措置の事業（支援額の支払までの流れ）



図表3 ● システム改修の概要

システム名	システム改修の概要
非常災害時医療確保措置システム	・ 診療報酬の支払額、保険者への請求額データの蓄積 ・ 支援額、拠出金、都道府県の負担額の算出 ・ 国保連合会の支払データ等の取込み ・ 医療機関、都道府県、保険者に送付する帳票等の作成
請求支払情報管理システム	・ 診療報酬と拠出金等の合算 ・ 診療報酬等請求準備・収納管理システム等への連携
診療報酬等請求準備・収納管理システム	・ 入金された拠出金データの取込み、入金状況の管理

契約状況

流行初期医療確保措置の実施にあたり、支払基金では現在、都道府県との間で事務の委託契約の締結を、国保中央会との間で拠出金の一部を徴収する業務等に係る委託契約の締結を進めているところです。

支払基金と各都道府県との契約については、令和6年5月17日付けの厚生労働省通知に沿って、5月から各都道府県と調整の上、協議中の一部を除き契約を締結している状況であり、全都道府県との契約締結が完了するよう、引き続き取り進めているところです。

おわりに

今般、改正感染症法が施行されたことを踏まえ、支払基金の新たな役割として、流行初期医療確保措置により、新興感染症発生・まん延時において、協定締結医療機関が協定に従い必要な医療を迅速に提供することができるよう、関係機関と連携し、当該医療機関に対する支援額の支払いを円滑に実施していきます。

理事会開催状況

9月理事会は9月30日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 議事
役員の選任（案）
- 2 報告事項
 - (1) 役員選任の認可
 - (2) 審査情報提供等
- 3 定例報告
 - (1) 令和6年7月審査分の審査状況
 - (2) 令和6年8月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和6年8月理事会議事録の公表



プレスリリース発信状況

- 9月 2日 令和6年6月診療分は対前年同月伸び率で確定件数0.9%減少、確定金額1.9%減少
 9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
 審査情報提供事例（医科・歯科）を追加



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。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ

→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内

支払基金

検索



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。

