

# 月刊基金

2

February 2025



特集

## 医療費の動向

(令和6年6月～8月診療分 医科・歯科・調剤・医薬品) ～被用者保険等分～

トピックス

## 審査の差異の可視化レポートの状況

# 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

オンライン請求をしている医療機関等の皆さま  
令和6年5月から 令和7年2月から  
当座口振込通知書・支払調書は  
オンラインで配信されています

※支払調書の配信日は  
令和7年2月22日(土)

期間内にダウンロードを必ず行ってください。  
DL期間は配信から 3か月  
→ダウンロード方法はコチラ

支払調書は、確定申告のために、当座口振込通知書に基づき、  
1月診療分から12月診療分(3月支払分から2月支払分まで)の1年分の合計で  
作成しています。

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

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。

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

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月からの請求関係票のオンライン配信に関するお知らせ

更新情報 (マスター・様式等)

令和7年1月15日 ベンダー 基本マスター (医薬品) を更新しました

令和7年1月14日 令和6年12月28日から大雪に関するお知らせ

令和7年1月8日 保険者の異動について (2024年12月分) を掲載しました

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。

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。

8

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。

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  
(医療報酬、あんほマッソン認証、はり師及びきゅう師の業務等)

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

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66巻 第2号

## 2

FEBRUARY 2025

### 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只見線（福島県）

只見線は福島県・会津若松と新潟県・小出を結ぶ全国屈指の秘境路線。2011年の豪雨により一部区間は長らく不通となっていましたが、2022年に待望の全線復旧を果たしました。水墨画のような雪景色の中を走る奥会津の地域は、「会津」を冠する駅名が続き旅情を誘います。思わず小駅に降り立ってみたいのですが、列車は上下線各3本のみ。途中下車は計画的に。

## CONTENTS

### 特集

## 2 医療費の動向

（令和6年6月～8月診療分 医科・歯科・調剤・医薬品）  
～被用者保険等分～

インタビュー・副審査委員長の視点から【医科】

## 12 医療の進歩とともに、 自らの知識の向上に日々精進する

鳥取県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 杉本 勇二

### トピックス

## 14 審査の差異の可視化レポートの状況

地方組織紹介

## 18 事務局独自の研修により 審査事務能力の向上を図る

青森審査委員会事務局

## 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

## 22 おたずねに答えて - Q & A -

支払調書関係

帳票の見方

## 23 報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

## 24 オンライン請求システムを利用されている 保険医療機関等の皆さまへのお知らせ

## 25 インフォメーション

# 医療費の動向

(令和6年6月～8月診療分 医科・歯科・調剤・医薬品)

## ～被用者保険等分～

支払基金では医療保険制度に貢献するデータ分析及びその活用促進を事業目的の一つとしており、取組の一環として、診療報酬改定の年に電子レセプトを対象として医療費の動向を分析・公表しています。今号では令和6年6月の診療報酬等改定を踏まえた医療費の動向を紹介します。

### 令和6年6月～8月診療分の請求状況

件数・日数・点数及び診療諸率（図表1）は紙レセプトと電子レセプトを合わせた令和6年6月～8月診療分の請求状況です。

合計の件数は1億8,023万件で前年同期に比べ0.99%の増加、点数は4,501億10百万点で0.26%の増加となっています。一方、診療諸率をみると、1件当たり点数は0.72%の減少、1日当たり点数は0.03%の減少となっています。

図表1 ●件数・日数・点数及び診療諸率（令和6年6月～8月診療分）

	合計	医科計		歯科	調剤	訪問看護	
		入院	入院外				
件数 (万件)	18,023 (0.99%)	14,091 (0.07%)	222 (▲0.31%)	13,869 (0.08%)	3,864 (4.25%)	9,269 (0.79%)	67 (14.62%)
日数 (万日)	27,818 (0.29%)	21,585 (▲0.53%)	2,404 (▲0.43%)	19,181 (▲0.54%)	5,725 (2.20%)	10,934 (0.04%)	508 (16.46%)
点数 (百万点)	450,110 (0.26%)	305,771 (▲1.01%)	128,477 (2.46%)	177,294 (▲3.39%)	48,299 (5.20%)	90,196 (1.15%)	5,843 (17.86%)
(参考) 令和5年度 対前年度増減率	4.18%	2.44%	4.16%	1.30%	3.04%	10.26%	20.24%
1件当たり点数	2,497 (▲0.72%)	2,170 (▲1.08%)	57,754 (2.77%)	1,278 (▲3.46%)	1,250 (0.91%)	973 (0.36%)	8,679 (2.83%)
1件当たり日数	1.54 (▲0.69%)	1.53 (▲0.60%)	10.81 (▲0.12%)	1.38 (▲0.62%)	1.48 (▲1.97%)	1.18 (▲0.75%)	7.55 (1.61%)
1日当たり点数	1,618 (▲0.03%)	1,417 (▲0.49%)	5,344 (2.90%)	924 (▲2.86%)	844 (2.94%)	825 (1.12%)	1,149 (1.20%)

- 注1 令和6年6月～8月診療分とは、令和6年7月～9月審査分のことである。  
 注2 ( )内は対前年同期増減率である。  
 注3 合計の件数、日数には調剤分が含まれていない。  
 注4 訪問看護療養費の点数欄の数値は、金額を点数換算した数値である。  
 注5 食事・生活療養費は含まない。  
 注6 被用者保険及び公費分である。

電子レセプトにおける診療項目別・増減要因別点数等の分析対象レセプト

「診療項目別・増減要因別」による分析では、定点的な分析を行うため、期間中に新設又は廃止された医療機関等は除外し、医科入院・医科入院外・歯科・調剤別にそれぞれ継続して電子レセプトによる請求があった医療機関等の電子レセプトを分析対象としています。また、入院については、DPCへの移行・DPCからの退出や100床単位の病床数階級に変更があった医療機関を除いています。その結果、要因分析対象の占める割合は医療機関数、件数、点数共に全体の約9割となっています。なお、新型コロナウ

イルス感染症の診療報酬上の臨時的取扱い（以下「コロナ臨時」という）が令和6年3月31日をもって廃止となったことから、要因分析対象電子レセプトの点数のうち、コロナ臨時の点数を除いて分析しています。

図表2は、要因分析対象の医療機関数及び件数・日数・点数を示したものです。医科計の令和5年6月～8月診療分のコロナ臨時を含む点数は2,794億59百万点ですが、コロナ臨時を除くと2,745億1百万点となります。令和6年6月～8月の点数は2,768億4百万点ですので、令和5年6月～8月診療分のコロナ臨時を除く点数と比べると0.84%の増加となっています。

図表2 ● 要因分析対象の医療機関数及び件数・日数・点数（令和6年6月～8月診療分）

		医療機関数									調剤	
		医科計			入院			入院外			歯科	調剤
		病院	診療所	入院	病院	診療所	入院外	病院	診療所			
医療機関数	要因分析対象	86,865	7,951	78,914	9,921	7,555	2,366	86,826	7,916	78,910	59,157	56,403
件数 (万件)	令和5年	13,405	2,865	10,540	195	181	14	13,210	2,684	10,526	3,494	8,764
	令和6年	13,328	2,819	10,509	197	183	14	13,131	2,636	10,495	3,627	8,737
	増減率	▲0.57%	▲1.61%	▲0.29%	1.02%	1.26%	▲1.97%	▲0.60%	▲1.80%	▲0.29%	3.81%	▲0.31%
日数 (万日)	令和5年	20,461	5,826	14,635	2,107	2,037	70	18,354	3,789	14,566	5,260	10,408
	令和6年	20,251	5,756	14,495	2,126	2,058	69	18,125	3,699	14,426	5,351	10,292
	増減率	▲1.03%	▲1.19%	▲0.96%	0.91%	0.99%	▲1.42%	▲1.25%	▲2.37%	▲0.96%	1.73%	▲1.11%
点数 (百万点)	令和5年 コロナ臨時含む	279,459	171,420	108,039	105,215	102,887	2,328	174,244	68,533	105,711	42,916	84,774
	令和5年 コロナ臨時除く	274,501	170,355	104,147	104,754	102,427	2,327	169,748	67,928	101,820	42,916	84,682
	令和6年	276,804	174,777	102,027	109,538	107,173	2,364	167,266	67,604	99,662	44,956	85,052
	増減率 対コロナ臨時を除く 点数	0.84%	2.60%	▲2.04%	4.57%	4.63%	1.62%	▲1.46%	▲0.48%	▲2.12%	4.75%	0.44%

要因分析対象電子レセプト分  
令和6年6月～8月診療分

注 令和6年6月～8月診療分とは、令和6年7月～9月審査分のことである。ただし、要因分析対象については、令和6年7月～9月審査分のうち、令和6年6月～8月診療分を対象としている。

電子レセプトにおける診療項目別・増減要因別点数等の分析

医療の分析（図表3）

図表3は、医科計の診療項目別・増減要因別点数の増減率を示したものです。

医科計の増減率は0.84%の増加で、内訳は本体0.58%の増加、医薬品0.07%の増加、特定器

材0.19%の増加となっています。この本体の増減率を「所定点数の変動」、「新設」、「廃止」、「算定回数の変動」、「その他」に分解すると、「所定点数の変動」が0.64%の減少、「新設」が2.51%の増加、「廃止」が0.06%の減少、「算定回数の変動」が1.16%の減少、「その他」が0.06%の減少となります。

「所定点数の変動」の内訳をみると、「再診料」については「再診料」及び「外来診療料」の点

数の引上げ（各々73点から75点、74点から76点）により0.09%増加しているものの、「検査」が「SARS-CoV-2抗原定性」及び「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性」の点数の引下げ（各々300点から150点 寄与度▲0.26%、420点から225点 寄与度▲0.25%）により0.52%の減少、「投薬」が「処方箋料（リフィル以外・その他）」及び「特定疾患処方管理加算」の点数の引下げ（各々68点から60点または42点 寄与度▲0.28%、66点から56点 寄与度▲0.08%）により0.33%の減少となっています。

「新設」では、「医学管理等」で1.67%増加していますが、これは特定疾患の対象外となった脂質異常症、高血圧症及び糖尿病を主病とする患者に対して、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に算定できる「生活習慣病管理料2」（333点）の新設によるものです。「そ

他」の0.44%の増加は「入院ベースアップ評価料」及び「外来・在宅ベースアップ評価料」の新設（各々寄与度+0.35%、+0.09%）によるものです。「初診料」の0.09%の増加は「医療DX推進体制整備加算」（8点 寄与度+0.05%）の新設によるものです。

「廃止」では、「投薬」が0.06%減少していますが、これは特定疾患を主病とする患者に対して処方を行った際に算定できた「特定疾患処方管理加算1」（18点）の廃止によるものです。

「算定回数の変動」では、「医学管理等」が1.41%、「投薬」が0.33%減少していますが、これは「特定疾患療養管理料」及び「特定疾患処方管理加算」の対象疾患から生活習慣病である脂質異常症、高血圧症及び糖尿病が除外されたことによる回数減（各々2,675万回から1,112万回 寄与度▲1.21%、2,165万回から638万回 寄与度▲0.31%）によるものです。「再診料」の

図表3 ●診療項目別・増減要因別点数の増減率【医科計】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率(%)	▲0.57	▲1.03	0.84	1.42	1.88

要因分析対象電子レセプト分

令和6年6月～8月診療分



0.23%の減少は、脂質異常症、高血圧症及び糖尿病で算定されていた「特定疾患療養管理料」が「生活習慣病管理料」に移行したことにより、同管理料と併算定不可の「外来管理加算」の回数が減少（5,620万回から4,360万回）したことによるものです。「検査」の0.24%の減少は、「SARS-CoV-2核酸検出」の回数減（159万回から62万回）によるものです。

### 病院入院（一般病院分）の分析（図表4）

図表4は、医科のうち、病院入院（一般病院分）の診療項目別・増減要因別点数の増減率を示したものです。

病院入院（一般病院分）の増減率は3.92%の増加で、内訳は本体3.59%の増加、医薬品0.01%の減少、特定器材0.34%の増加となっています。この本体の増減率を分解すると、「所定点

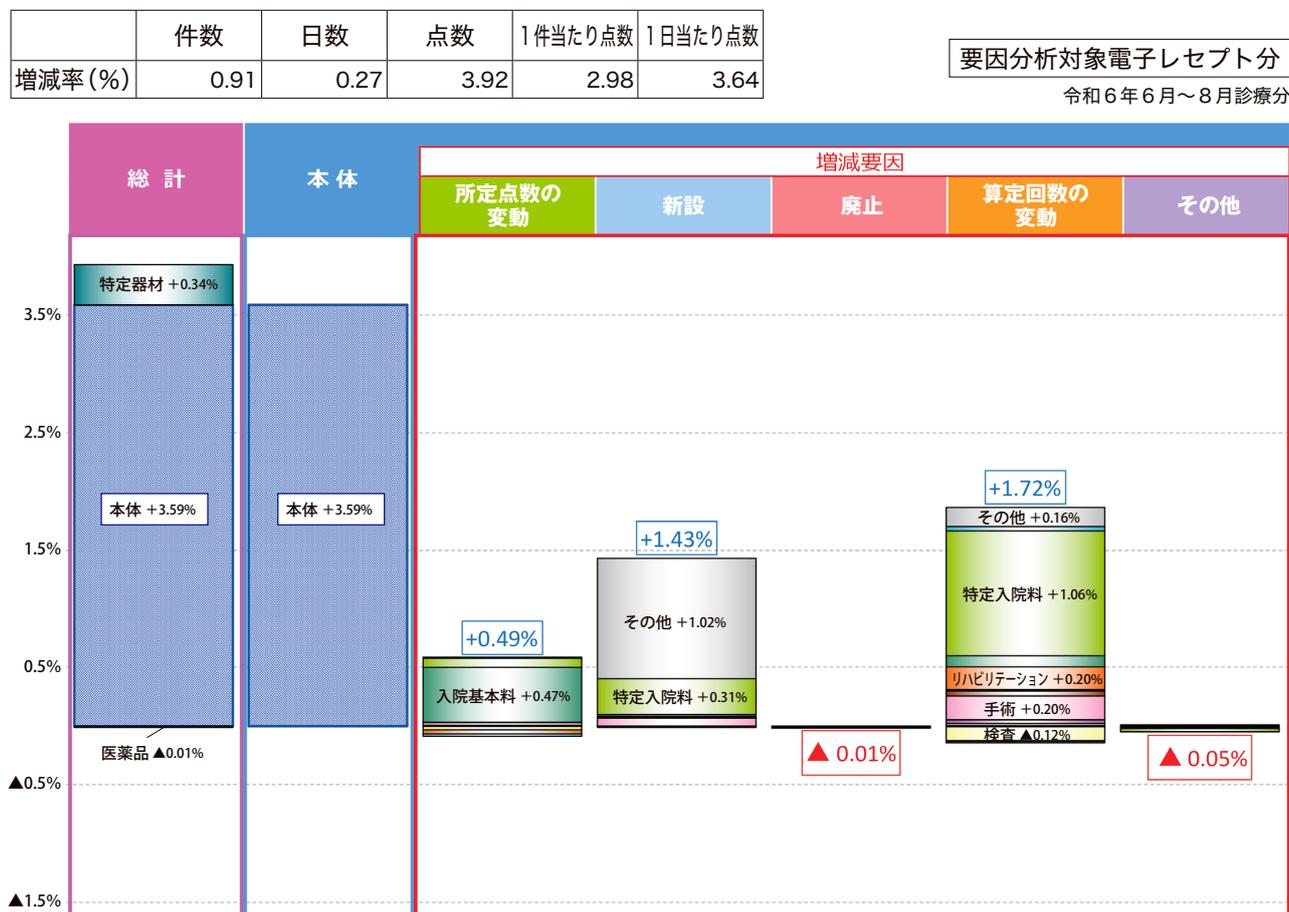
数の変動」が0.49%の増加、「新設」が1.43%の増加、「廃止」が0.01%の減少、「算定回数の変動」が1.72%の増加、「その他」が0.05%の減少となります。

「所定点数の変動」の増加のうち「入院基本料」の0.47%の増加は、「精神病棟入院基本料」、「急性期一般入院料」、「障害者施設等入院基本料」などの点数の引上げ（各々寄与度+0.12%、+0.11%、+0.07%）によるものです。

「新設」の増加のうち「その他」の1.02%の増加は「入院ベースアップ評価料」、「特定入院料」の0.31%の増加は「地域包括医療病棟入院料」、「精神科地域包括ケア病棟入院料」の新設（各々3,050点 寄与度+0.16%、1,535点 寄与度+0.12%）によるものです。

「算定回数の変動」のうち、「特定入院料」の1.06%の増加は「地域包括ケア病棟入院料1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の

図表4 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【病院入院（一般病院分）】



回数増（各々 21万回から 25万回 寄与度 + 0.43%、72万回から 76万回 寄与度 + 0.31%）によるものです。「リハビリテーション」の0.20%の増加は、「脳血管疾患等リハビリテーション料（I）」の回数増（553万回から 568万回 寄与度 + 0.14%）によるものです。

### 診療所入院外の分析（図表5）

図表5は、医科のうち、診療所入院外の診療項目別・増減要因別点数の増減率を示したものです。

診療所入院外の増減率は2.12%の減少で、内訳は本体2.05%の減少、医薬品0.08%の減少、特定器材0.01%の増加となっています。この本体の増減率を分解すると、「所定点数の変動」が2.07%の減少、「新設」が4.54%の増加、「廃止」が0.15%の減少、「算定回数の変動」が4.33%の

減少、「その他」が0.05%の減少となります。

「所定点数の変動」では、「検査」が1.21%減少していますが、これは「SARS-CoV-2抗原定性」及び「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性」の点数引下げ（各々寄与度▲0.61%、▲0.60%）によるものです。「投薬」の0.73%の減少は「処方箋料（リフィル以外・その他）」及び「特定疾患処方管理加算」の点数引下げ（各々寄与度▲0.61%、▲0.19%）によるものです。

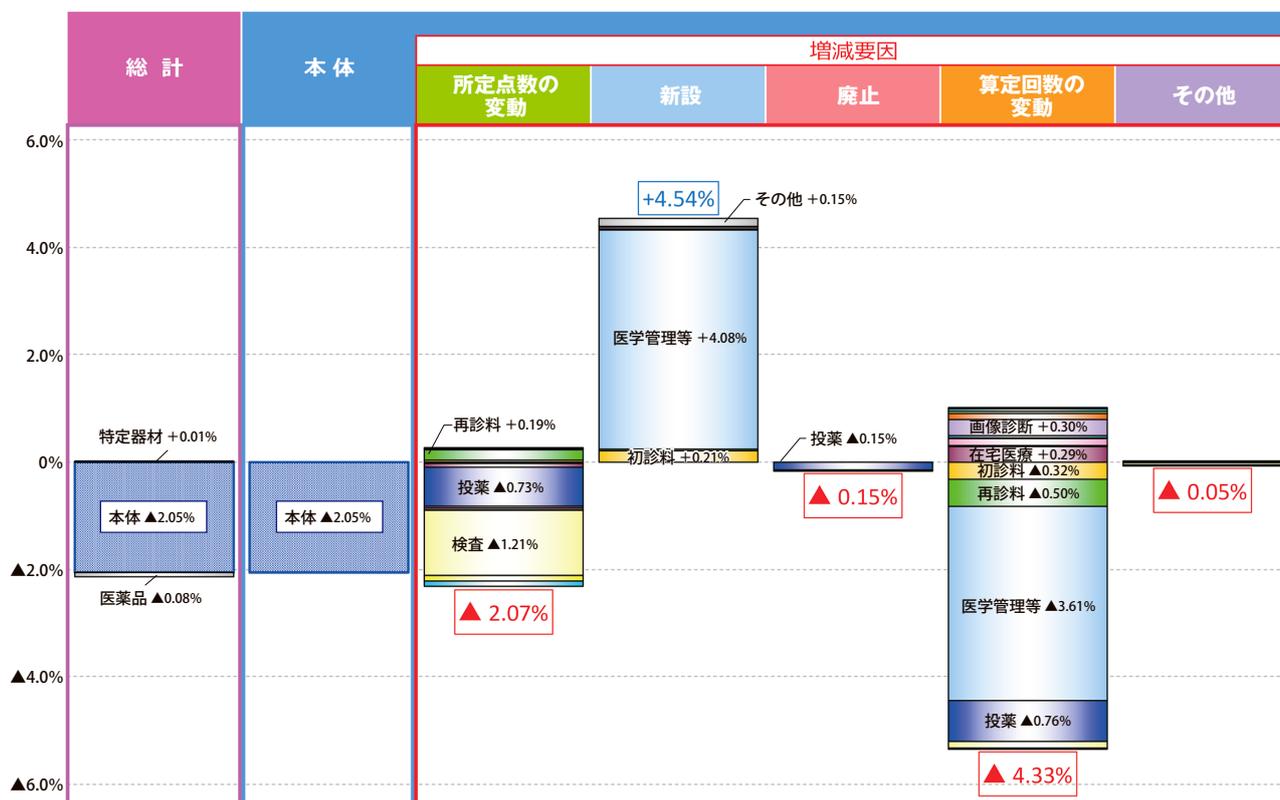
「新設」の増加のうち「医学管理等」4.08%の増加は「生活習慣病管理料2」の新設によるものです。「その他」の0.15%の増加は「外来・在宅ベースアップ評価料」の新設によるものです。「初診料」の0.21%の増加は「医療DX推進体制整備加算」（寄与度 + 0.12%）の新設によるものです。

「廃止」については「特定疾患処方管理加算

図表5 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【診療所入院外】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	▲ 0.29	▲ 0.96	▲ 2.12	▲ 1.84	▲ 1.17

要因分析対象電子レセプト分  
令和6年6月～8月診療分



1」の廃止による減少です。

「算定回数の変動」では「医学管理等」が3.61%、「投薬」が0.76%減少していますが、これは「特定疾患療養管理料」及び「特定疾患処方管理加算」の回数減（各々2,417万回から1,018万回 寄与度▲3.09%、1,922万回から573万回 寄与度▲0.74%）によるものです。「再診料」の0.50%の減少は、「外来管理加算」の回数減（4,955万回から3,817万回）によるものです。「初診料」の0.32%の減少は、「初診料」の回数減（3,741万回から3,638万回）によるものです。

## 歯科の分析（図表6）

図表6は、歯科の診療項目別・増減要因別点数の増減率を示したものです。

歯科の増減率は4.75%の増加で、内訳は本体4.69%の増加、医薬品0.02%の増加、特定器材0.04%の増加となっています。この本体の増減率を分解すると、「所定点数の変動」が0.66%の減少、「新設」が0.69%の増加、「廃止」が0.02%の減少、「算定回数の変動」が5.49%の増加、「その他」が0.81%の減少となります。

「所定点数の変動」の内訳をみると、「再診料」については「再診料」の点数の引上げ（56点から58点 寄与度+0.18%）により増加しているものの、「医学管理等」で「エナメル質初期う蝕管理加算」から「エナメル質初期う蝕管理料」への見直しによる点数引下げ（260点から30点（施設基準の届出により別途「口腔管理体制強化加算」48点が算定可能） 寄与度▲0.99%）の影響により減少しています。

「新設」の増加については、「歯冠修復及び欠損補綴」の「CAD/CAMインレーのための窩洞形成加算」（150点 寄与度+0.18%）や「その他」の「ベースアップ評価料」等の新設（寄与度+0.16%）によるものです。

「算定回数の変動」の内訳をみると、「処置」の「フッ化物歯面塗布処置」、「歯周病安定期治療」、「機械的歯面清掃処置」の回数増（各々42万回から332万回 寄与度+0.68%、315万回から383万回 寄与度+0.55%、1,410万回から1,595万回 寄与度+0.31%）、「医学管理等」の「歯科疾患管理料」、「長期管理加算」、「エナメル質初期う蝕管理料」、「歯科衛生実地指導料1」の回数増（各々3,043万回から3,181万回 寄与度+0.31%、1,137万回から1,267万回 寄与度+0.36%、224万回から376万回 寄与度+0.25%、1,992万回から2,114万回 寄与度+0.23%）、「検査」の「歯周精密検査」、「歯周基本検査」の回数増（各々298万回から340万回 寄与度+0.38%、1,194万回から1,253万回 寄与度+0.26%）、「歯冠修復及び欠損補綴」の「CAD/CAM冠（1歯につき）」の回数増（54万回から69万回 寄与度+0.42%）によるものです。

「その他」については、歯科用貴金属価格の随時改定の影響（金銀パラジウム合金）（寄与度▲0.75%）による減少です。

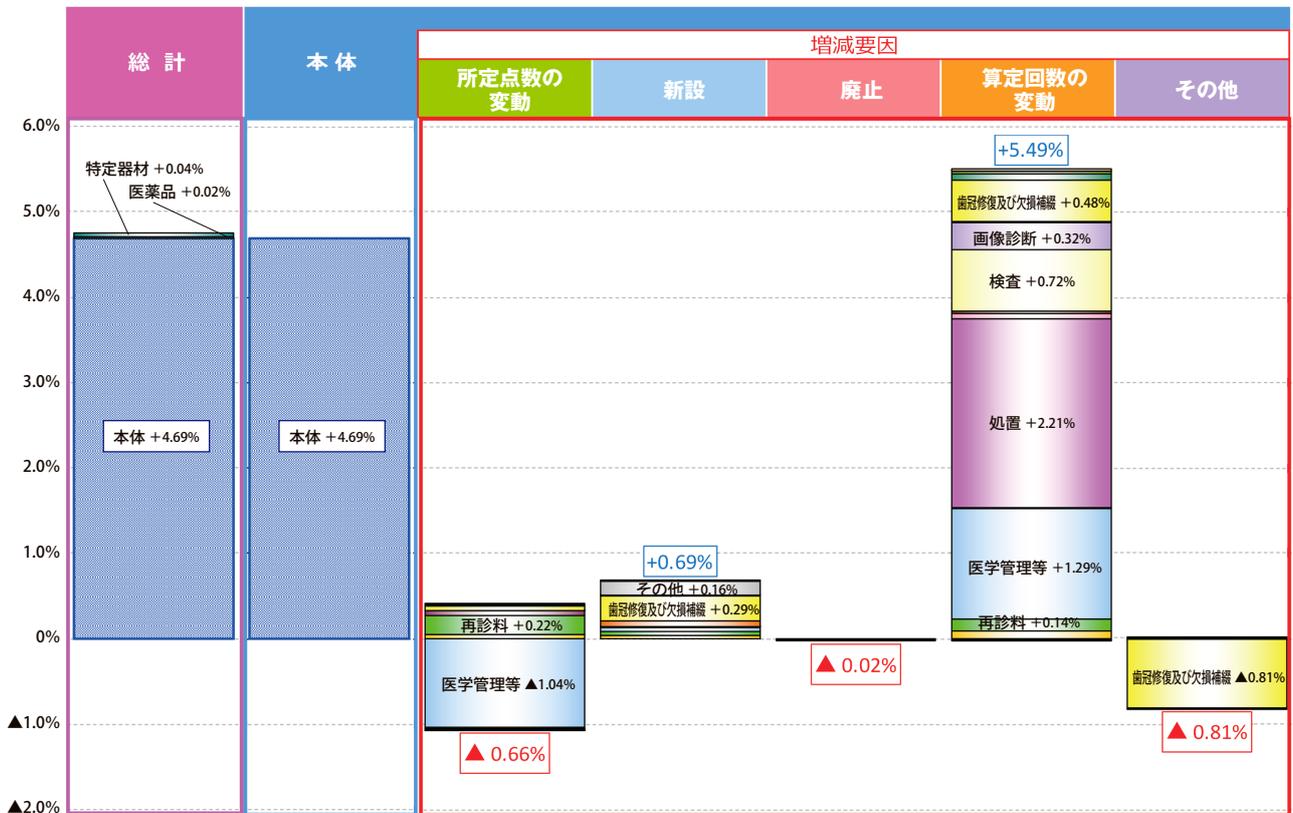
なお、診療報酬改定前の「エナメル質初期う蝕管理加算」には、「フッ化物歯面塗布処置」、「機械的歯面清掃処置」が含まれ別に算定できませんでしたが、診療報酬改定で「エナメル質初期う蝕管理料」の点数が引き下げられ、「フッ化物歯面塗布処置」、「機械的歯面清掃処置」が別に算定できることとなったことが、「処置」の算定回数増加の要因のひとつです。「フッ化物歯面塗布処置」、「機械的歯面清掃処置」の増加分のうち、令和5年6月～8月診療分の「エナメル質初期う蝕管理加算」に含まれていた点数を推計すると、エナメル質初期う蝕管理料全体における実質的な診療報酬改定の影響は0.99%減ではなく、0.26%減となります。

図表6 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【歯科計】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率(%)	3.81	1.73	4.75	0.91	2.97

要因分析対象電子レセプト分

令和6年6月～8月診療分



### 調剤の分析 (図表7)

図表7は、調剤の診療項目別・増減要因別点数の増減率を示したものです。

調剤の増減率は0.44%の増加で内訳は本体0.42%の増加、医薬品0.02%の増加となっています。この本体の増減率を分解すると、「所定点数の変動」が0.10%の減少、「新設」が0.35%の増加、「廃止」が0.01%の減少、「算定回数の変動」が0.21%の増加、「その他」が0.04%の減少となります。

「新設」では、「調剤基本料」が0.34%増加していますが、これは「医療DX推進体制整備加

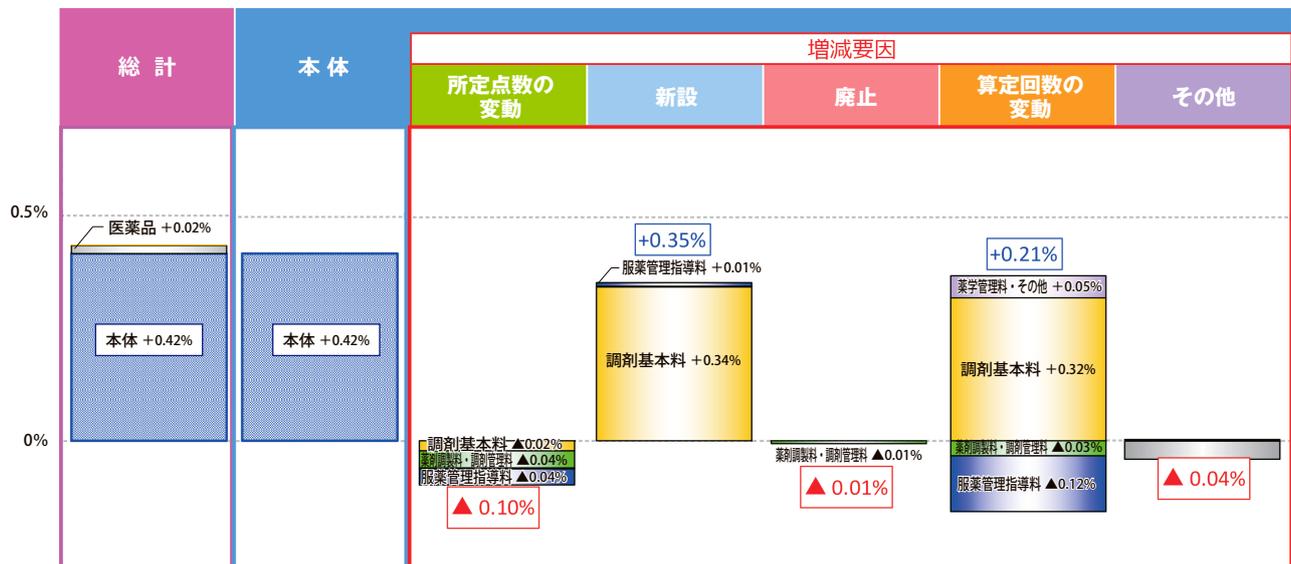
算」(4点)によるものです。

「算定回数の変動」の「調剤基本料」が0.32%増加していますが、これは「連携強化加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」の回数増(各々2,856万回から7,507万回 寄与度+0.27%、8,211万回から8,531万回 寄与度+0.17%、10,265万回から10,135万回 寄与度▲0.14%)によるものです。「服薬管理指導料」が0.12%減少していますが、これは「特定薬剤管理指導加算1」及び「服薬管理指導料」の回数減(各々934万回から179万回 寄与度▲0.06%、9,999万回から9,924万回 寄与度▲0.05%)によるものです。

図表7 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【調剤計】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率(%)	▲0.31	▲1.11	0.44	0.75	1.57

要因分析対象電子レセプト分  
令和6年6月～8月診療分



### 医薬品の分析 (図表8)

図表8は、医薬品の増減要因別・点数の増減率を示したものです。

医薬品の増減率は0.05%の増加で、内訳は注射薬0.67%の増加、内服薬0.62%の減少、外用薬0.002%の減少となっています。

医薬品全体の増減率を「所定点数の変動」、「販売開始・新薬」（令和5年9月以降に販売開始された医薬品のうち新規の成分に係る点数）、「販売開始・規格追加等」（令和5年9月以降に販売開始された医薬品のうち、剤形、規格単位等が追加された医薬品など新薬以外に係る点数）、「廃止」、「数量の変動」、「その他」に分解すると、「所定点数の変動」が1.26%の減少、「販売開始・新薬」が0.31%の増加、「販売開始・規格追加等」が0.23%の増加、「廃止」が0.05%の減少、「数量の変動」が0.81%の増加、「その他」が0.01%の増加となります。

「所定点数の変動」については、薬価の引下げによりいずれも減少しており、内服薬については、「スプリセル錠〔慢性骨髄性白血病〕」や「アジルバ錠〔高血圧症〕」、注射薬については、「イミフィンジ点滴静注〔肝癌〕」や「オプジーボ点滴静注〔胃癌〕」などの薬価の引下げ（各々9,013円から5,858円等 寄与度▲0.04%、140円から83円等 寄与度▲0.04%、413,539円から310,154円（令和6年2月～7月）さらに275,693円（令和6年8月～）等 寄与度▲0.06%、366,405円から311,444円等 寄与度▲0.04%）によるものです。

「販売開始・新薬」では、「フェスゴ配合皮下注〔HER2陽性の乳癌〕」や「バイフォーラス筋注〔RSウイルス感染症〕」等の販売開始（各々令和5年11月販売開始 寄与度+0.09%、令和6年5月販売開始 寄与度+0.03%）で増加しています。

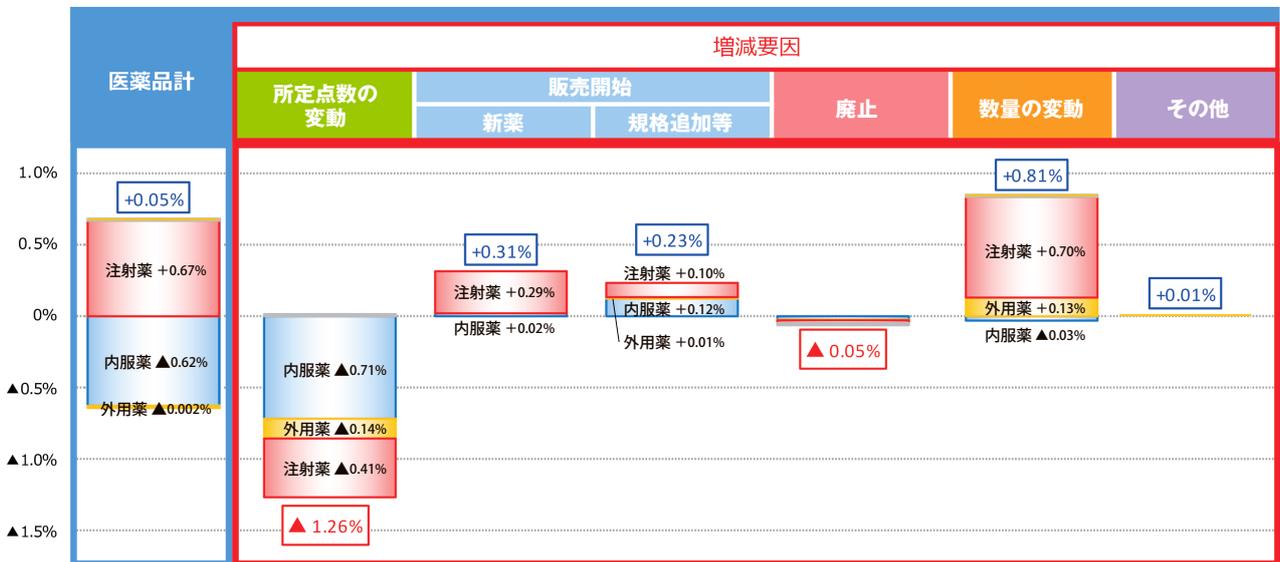
「販売開始・規格追加等」では、「パルモディア〔高脂血症〕」や「デュピクセント皮下注〔アトピー性皮膚炎〕」等の規格追加等（各々令和5年11月規格追加等 寄与度+0.05%、令和5年12月規格追加等 寄与度+0.03%）で増加しています。

「数量の変動」においては、例えば「デュピクセント皮下注」について慢性蕁麻疹の適応が追加されたことや、「モイゼルト軟膏」の対象年齢拡大などにより、医薬品の数量が増えた（各々寄与度+0.17%、+0.05%）ことによるものです。

図表8 ● 医薬品の増減要因別 点数の増減率【医薬品計】

	医薬品を算定しているレセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する医薬品に係る点数変動の増減率	医薬品を算定しているレセプト1件当たり医薬品に係る点数
増減率 (%)	▲ 0.47	0.21	0.05	0.68

要因分析対象電子レセプト分  
令和6年6月～8月診療分



注 DPC 請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

### 医薬品の使用状況 (図表9)

図表9は、医薬品の使用状況を示したものです。

右の横棒グラフについては、医薬品の構成割合を示しており、医薬品計では、注射薬が38.6%、内服薬が52.8%、外用薬が8.6%を占めています。

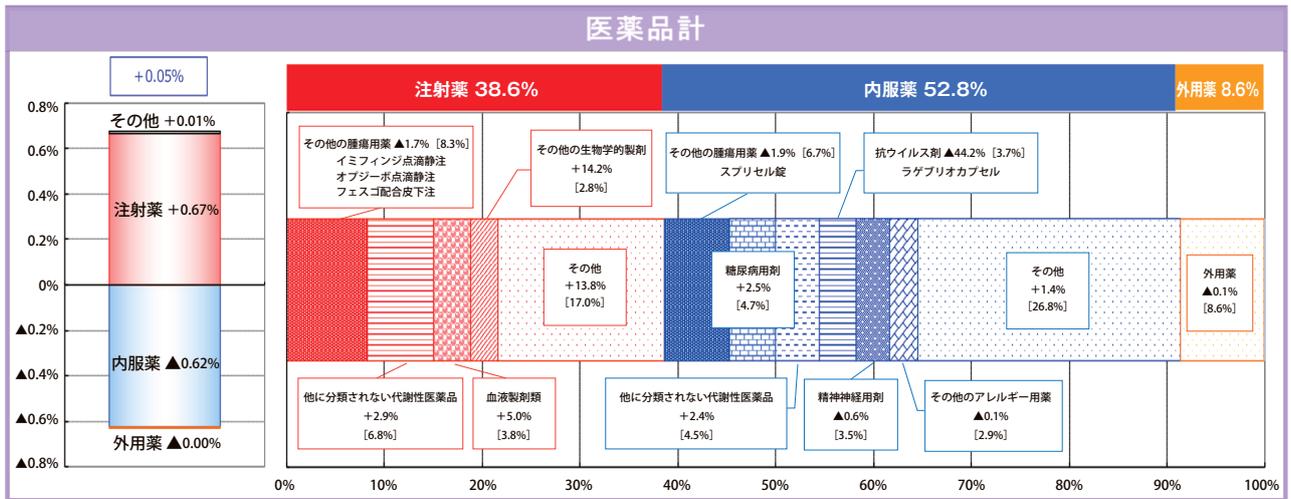
ています。

また、その内訳として主な薬効分類別にその増減率を示しています。薬価は全体的に引下げとなったものの、注射薬の増減率はプラスとなっている中で、注射薬の構成割合をみると、「その他の生物学的製剤」や「血液製剤類」の増加率が高くなっています。

図表9 ● 医薬品の使用状況【医薬品計】

要因分析対象電子レセプト分

令和6年6月～8月診療分



注1 左図は令和5年6月～8月診療分に対する令和6年6月～8月診療分の点数の増減率である。  
 注2 右図の%は令和6年6月～8月診療分における各項目の点数の増減率、[%]は点数の構成割合を示している。  
 注3 DPC 請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

後発医薬品使用割合 (図表10)

図表10は、後発医薬品の使用割合（数量シェア）を示したものです。

後発医薬品使用割合の算出に当たっては、厚生労働省ホームページ「薬価基準取載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づき医薬品を分類しました。

また、後発医薬品使用割合の算定式は、「後発医薬品の数量」を「『後発医薬品のある先発医薬品の数量』と『後発医薬品の数量』の和」で除して算出しています。

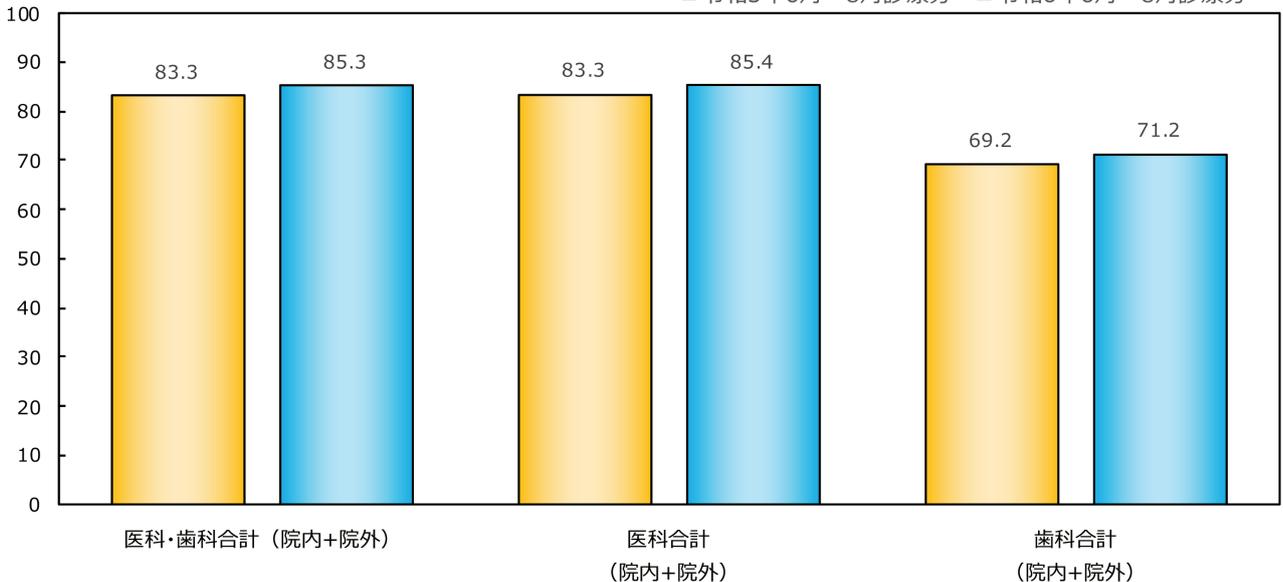
後発医薬品使用割合について、全体の動向をみると、令和5年に内科・歯科合計で83.3%であった後発医薬品の使用割合が令和6年には85.3%に上昇しています。

図表10 ● 後発医薬品使用割合（数量シェア）【医科歯科計】

電子レセプト分

(%)

■ 令和5年6月～8月診療分 ■ 令和6年6月～8月診療分



これらの分析結果については、すべて支払基金ホームページに掲載しています。  
 トップページ (<https://www.ssk.or.jp/>) → 統計情報 → 医療費分析





# 医療の進歩とともに、 自らの知識の向上に日々精進する

すぎもと ゆうじ  
**杉本 勇二**

鳥取県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

### 医師として

#### ——医師を志したきっかけ

私は鳥根県の山間部で育ちました。私が小学3年生の時に父が、6年生の時には母が大きな病気にかかり、遠くの病院へ入院することになりました。しかし、当時の私は子どもなので、病院に連れて行ってくれる人がいないとお見舞いにも行けず、母が寂しい思いをしたと聞き、山間部の医療というものを少し考えました。

進学した高校には医師を目指す同級生が多くいたこともあり、高校1年生ぐらいから医師を志しました。

呼吸器内科を選択したのは、初めて呼吸器内科の先生の講義を受けた時にとっても新鮮でおもしろく、やりがいがあると感じたからです。

#### ——医師として大切にしていること

誰でも病院には行きたくないでしょうし、病気になるれば不安だと思うので、患者さんができるだけ安心して受診ができるよう優しい声掛けを心にとめています。

座右の銘は特にありませんが、大学卒業後、まだ医師としての経験がない頃に指導医から、

「やるかやらないか迷った時にはやった方がいいんじゃないか」と指導を受けました。よく考えてから行動することが前提ですが、「やらぬ後悔よりやる後悔」という気持ちを持ち続けています。

### 副審査委員長の立場として

#### ——副審査委員長としての役割

審査委員会では、専門の呼吸器内科だけでなく色々な内科のレセプトを審査するため、とても勉強になります。

審査委員長が外科系の先生なので、役割を分けて、私は内科系の立場から委員長の補佐ができればと考えています。

審査委員長は審査全般をよくご存じなので、相談しながら審査委員会がスムーズに運営できるように意識しています。

#### ——審査委員会の運営に関して

もともと審査事務集約前の鳥取支部は全国で一番小さな支部でしたが、集約後はさらに職員が減りました。しかし、以前から小支部としてまとまりがあったため、集約後も審査委員と職

員の距離が近く、良い環境で審査委員会を運営できています。

また、鳥取支部と島根支部が中四国審査事務センター米子分室（以下「米子分室」という）へ集約され、審査事務を行う職員と会う機会は減ってしまいましたが、反対にWeb上での文字を使った連携は以前より多くなったと思います。文字でのやり取りなので丁寧に文章を作るようにもなりました。

文字で伝わりにくい時には、直接審査事務担当者と話もします。審査委員と職員との連携を補助する職員も、連携がうまく取れているかどうかを気にかけてくれています。

#### ——審査をする上で気を付けていること

医療は日々進歩し、新しい検査や薬が出て、保険診療とは少し異なるガイドラインも出てくることがあるので、医学的な判断を考慮しながらも保険診療ルールに則った審査を行っています。医療の進歩に伴い、私自身も常に学び続けることが必要だと思っています。

#### ——再審査減少への取組や差異解消の取組など

再審査を減らすためには、原審査での審査が重要だと考えています。コンピュータチェックや疑義付箋が貼付されたレセプトの審査は当然のこと、チェックがかからないレセプトについても注意して審査することで、再審査減少につながると考えています。

職員が米子分室で鳥取県・島根県の医療機関のレセプトを見て、2県で取扱いが違う事例があれば、中四国ブロックの診療科別ワーキンググループで差異事例の検討を行います。審査委員会としても、審査の公平・公正性を確保するため、審査の一般的な取扱いの検討を進めたいと考えています。

#### ——医療機関、保険者に対して

審査委員会は中立の立場で、医療機関に対しては、査定する事例があればその理由を丁寧に書くこと、保険者に対しては、原審どおり理由を分かりやすく書くことを大事にしています。

医療機関は、改善をお願いするような文書が審査委員会から届いた場合には、真摯に捉えていただきたいと思いますし、レセプトを提出される前には精査して提出いただきたいです。

保険者は、過去に原審どおりとなった事例の再審査申出がされることがありますので、原審どおり理由に関しても確認していただければと思います。

#### ——職員に対して

事務局は少人数のため、審査委員会対応をする職員一人ひとりが抱えている業務の範囲が非常に広いのではないかと思います。分からないことがあれば、それぞれの診療科の審査委員にどんどん聞いてもらい、私たち審査委員から職員の皆さんに提供してほしいものがあれば、遠慮なく要望してほしいと思います。職員との話し合いが多いほど、私自身もたくさん教えてもらって勉強になりますし、何かあった時に職員に聞きやすくなります。日頃からコミュニケーションを取ることは大事だと思います。

#### プライベートについて

生活習慣病が気になり、休日だけですが、ウォーキングをするようになりました。鳥取は街中でも城跡や公園、ちょっとした丘もあり、川沿いを歩くと海の方にも行けて、色々な散策ルートがあります。気晴らしにもなりますし、たわいもないことを考えながら歩いています。

# 審査の差異の可視化 レポートニングの状況

審査の差異の可視化レポートニングについては、「審査事務集約化計画工程表」等において示され、審査結果の不合理な差異解消の取組の一つとして令和3年9月から取り組んでいるところです。

これまで「支払基金における審査の一般的な取扱い」<sup>※1</sup>や「審査情報提供事例」<sup>※2</sup>など、支払基金で統一した審査上の取扱いが適正に運用されているか、その審査結果の差異は「不合理な差異」ではないかを検証し、その結果は「検証後レポート」をもって支払基金ホームページに公表しています。

今号では、令和5年2月から随時、検証前レポートを公表した「多くの付箋がつくコンピュータチェック事例」194事例（医科・歯科・調剤）に対する審査の差異の可視化レポートニングの状況と差異解消への取組について紹介します。

※1 「支払基金における審査の一般的な取扱い」

再審査請求の結果に都道府県間の差異が見られるとして保険者から支払基金本部に照会が寄せられた事例など、支払基金本部において把握した差異の可能性のある事例について、支払基金の審査委員により構成される「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」で協議を行い、審査上の取扱いを取りまとめ、関係団体との調整を経て公表している事例。

※2 「審査情報提供事例」

厚生労働省から検討依頼のあった医薬品の適外使用事例等について、支払基金の審査委員のほか、厚生労働省、保険者団体、診療団体及び国保中央会の委員を構成委員とした「審査情報提供検討委員会」において検討協議を行い、公表している事例。

## 1 審査の差異の可視化レポートニングの概要等

### (1) 可視化レポートニングの対象事例

対象事例は、AIによるレセプト振分機能を用いた原審査において、「目視対象」となったレセプトのうち、次の事例（いずれも該当するレセプトが1年間で2,000件以上となる事例）となりますが、審査上の取扱いが「認められない」とする事例（例：原則として、「インフルエンザ」又は「インフルエンザ疑い」以外でインフルエンザ関連検査の算定は認められない。）を優先して実施しています。

- ・支払基金における審査の一般的な取扱い事例
- ・審査情報提供事例
- ・多くの付箋がつくコンピュータチェック事例
- ・保険者からの再審査請求や指摘のあった都道府県間の差異に関する事例

### (2) 可視化レポートニングにおける各レポートの概要

審査の差異の可視化レポートニングについて

は、地方組織ごとに審査結果を分析し、不合理な差異が確認された場合は、その差異がなぜ発生したのか、その起因は「職員」又は「審査委員」であるかを明らかにした上で、差異解消に向けたPDCAの取組を実施しています。その過程は、検証前レポート<sup>※3</sup>、検証後レポート<sup>※4</sup>及びフォローアップ実施後の検証後レポート<sup>※5</sup>をもって、支払基金ホームページに公表しています。

※3 「検証前レポート」

コンピュータチェック付箋が貼付されたレセプトを機械的に抽出して作成したものを、まずはそのまま公表した。このため、審査上の取扱いとして公表している内容（審査上の取扱いが認められない）に対して、審査結果が「請求どおり」であっても、即「不合理な差異」となるものではなく、傷病名や症状詳記等を含めたレセプト全体の情報を総合的に勘案の上、個々の症例に応じて医学的に判断した結果、「請求どおり」が適正である審査結果も含まれている。

※4 「検証後レポート」

検証前レポートで見える化された差異が適正な理由によるものであるか、不合理なものであるかの検証を終了した事例。審査上の取扱いに則した「適正な審査」及び

「取扱いと異なる審査」のレセプト件数のほか、「取扱いと異なる審査」となった起因別（職員起因又は審査委員起因）も明らかにしてその発牛理由等を添えて公表。

※5 「フォローアップ実施後の検証後レポート」

前述の「検証後レポート」において不合理な差異が確認された都道府県の改善状況をレポートするものであり、差異解消のためのフォローアップ後の成果を公表。

図表1 ● レポーティングにおける差異解消までの流れ



## 2 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例の現状と差異解消の取組

### (1) 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例の概要

「多くの付箋がつくコンピュータチェック事例」は、支払基金が公開しているコンピュータチェックルール<sup>※6</sup>のうち、コンピュータチェックによる付箋が1年間で2,000件以上のレセプトに貼付される事例です。

※6 「コンピュータチェックルール」

支払基金では、審査業務の効率化と質の向上を図るために、診療報酬点数表等に定められた算定ルール等をコンピュータに反映し、保険医療機関（医科・歯科）及び保険薬局から請求されたレセプトの診療内容に疑義が生じた項目等についてチェック（コンピュータチェック）を実施している。審査の透明性の更なる向上に努めること、また、保険医療機関等からの適正なレセプトの提出や、保険医療機関等あるいは保険者における事務処理及び支払基金における審査事務の効率化につなげることを目的として、コンピュータチェックを公開している。

### (2) 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例の実施状況等

多くの付箋がつくコンピュータチェック事例

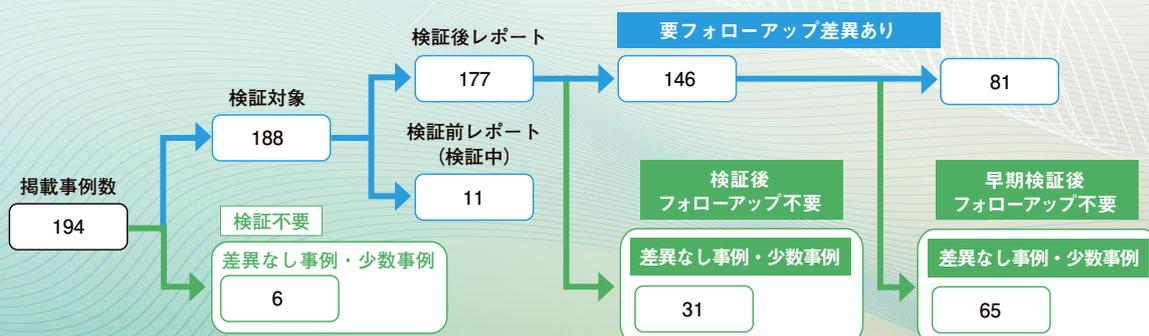
は、先述のとおり令和5年2月から検証前レポートを公表し、令和6年11月末現在、194事例（医科・歯科・調剤）を支払基金ホームページに公表しています。

この194事例のうち、検証前レポートで機械的に抽出した結果、地方組織の審査結果に差異がないことが確認された6事例（検証不要事例）を除いた188事例を検証対象とし、各地方組織における検証を終了した177事例について、検証後レポート（検証結果）を公表（残る11事例は検証中）しています。

177事例の検証結果については、31事例は算定ルール等に則した「適正な審査」を行っていることが確認されましたが、146事例は一部の都道府県の審査結果に「不合理な差異」が発生していることが確認されました。

この差異が確認されたフォローアップ対象都道府県については、支払基金本部と地方組織が一体となって、次の①～④の取組を徹底することによって、令和6年11月末現在、81事例にまで減少しました（図表2）。

図表2 ● 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例（医科・歯科・調剤）（令和6年11月末時点）



## ① 職員及び審査委員に対するフォローアップの徹底

可視化レポートの検証の結果、不合理な差異の発生原因が審査事務を担当する一部の職員又は審査委員における算定ルール等の取扱いに対する誤解や失念等であったことを踏まえ、認識誤りがあった職員及び審査委員の一人ひとりに対して、コンピュータチェックの設定根拠や取扱い等の説明を繰り返し行いました。

また、検証後における毎月の審査結果の確認については、担当職員以外の職員（係長等、審査事務に精通した職員）によるダブルチェックの徹底に加え、審査事務を担当する全職員に対しては、研修会において再周知。審査委員に対しては、審査委員会の全体会議において、審査委員長等から全審査委員への再周知を徹底しました。

## ② 審査結果リストを活用した確認の徹底

支払基金本部において、コンピュータチェック付箋が貼付された可視化レポートの対

象レセプトのうち、その審査結果が「請求どおり」となっているレセプトのリストを作成し、毎月、各地方組織へ提供しています。

地方組織は当該リストを活用することにより、保険者にレセプトを請求する前に、正確、かつ、迅速に確認対象レセプトを特定の上、その審査結果に誤り等がないか再確認（必要に応じて担当審査委員や審査調整役等による確認）を行いました。

## ③ コンピュータチェックの精緻化

多くの付箋がつくコンピュータチェック事例は、先述のとおりコンピュータチェックを起点としているところですが、当該チェックの精度が低調（請求どおりが多く、査定・返戻割合が低いなど）なものに着目し、審査の効率化やコンピュータチェックの質の向上を図ることにより早期解消に努めました。

以下に具体的なコンピュータチェックの精緻化を図った事例を紹介します（**図表3**）。

図表3 ● コンピュータチェックの精緻化を図った事例

コンピュータチェック対象:ヘモグロビンA1c (HbA1c) 等		医科
<b>コンピュータチェック事例コード</b>		
48SJ990114307		
<b>コンピュータチェック内容</b>		
確定された1型糖尿病又は妊娠を含む病名がなく、ヘモグロビンA1C (HbA1C)、グリコアルブミン又は1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール (1, 5AG) が2回算定された場合にチェックを実施。		
<b>コンピュータチェック根拠</b>		
血液形態・機能検査のヘモグロビンA1C (HbA1C)、血液化学検査のグリコアルブミン又は1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール (1, 5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定する。ただし、妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できるとされています。		

図表3の事例は、年間30,150件（約2,500件/月）のコンピュータチェック付箋が貼付されていましたが、可視化レポートの結果、本来査定・返戻とすべきレセプトの割合は63%（18,936件/年）でした。

一方、37%に当たる11,214件/年は、算定

ルールに則した適正なレセプトに対して不要なコンピュータチェック付箋が貼付されていたことが明らかとなりました。

このため、適正かつ効率的な審査という観点から見直し（コンピュータチェックの精緻化）を行い、可視化レポートPT<sup>\*7</sup>において

チェック内容を分析することとしました。

当該チェックの根拠については、**図表3**の「コンピュータチェック根拠」のとおりですが、分析の結果、コンピュータチェック付箋から除外すべき「ただし」書き以下の「妊娠中の患者」、「1型糖尿病患者」、「経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者」及び「インスリン治療を開始して6月以内の患者等」の抽出条件が不十分であることが判明したことから、レセプト摘要欄のコメントや縦覧情報からの抽出条件を見直し、当該コンピュータチェックの精緻化を図りました。

この取組の結果、コンピュータチェック付箋貼付件数は3か月で3,968件（15,872件/年）と大きく減少（多くの適正なレセプトに不要なコンピュータチェックが貼付されないよう改善）し、査定・返戻割合は精緻化前の63%から83%に大きく向上しました。

#### ※7「可視化レポーティングPT」

コンピュータチェックの条件設定等に係る全ての管理を担う「審査運営部」、レセプトの請求状況や審査結果等から得られる情報を集積して、多方面から分析を行う「分析評価部」及び審査内容の全般を統括する「審査統括部」の支払基金本部職員で構成し、可視化レポーティング業務に係る課題等について、三位一体となって対応しているチーム。

#### ④ コンピュータチェックの取扱い及び根拠等の審査画面表示

支払基金のコンピュータチェックについては、「多くの付箋がつくコンピュータチェック事例」のみならず、「審査の一般的な取扱い事例」や「審査情報提供事例」に関するものなど、多数のコンピュータチェックが設定されているため、審査中に職員や審査委員は、貼付されたコンピュータチェック付箋が、レポーティング事例

に該当しているのか、即座に把握することが困難な状況でした。

このため、レセプトに可視化レポーティングに該当するコンピュータチェックが貼付された場合、審査画面に可視化レポーティングに該当する旨の表示及びコンピュータチェック内容、根拠通知等を表示する仕組みにしました。これにより、職員や審査委員が瞬時に可視化レポーティング事例の内容等を把握できるとともに、注意喚起の役割を果たすことで、早期の差異解消に寄与しました。

### (3) 差異解消のための取組の成果

「多くの付箋がつくコンピュータチェック事例」については、これまで146事例の不合理な差異が確認されたところですが、前(2)の①～④の取組を実施し、フォローアップ期間を終了した75事例に対して、早期検証（フォローアップ後の成果を確認する検証）を行った結果、65事例（86.7%）が改善（不合理な差異を解消）となりました（残る10事例は引き続き差異解消のためのPDCA実施中）。

この86.7%の改善率は、決して十分なものではありませんが、前年度までに実施した「支払基金における審査の一般的な取扱い事例」及び医科の「審査情報提供事例」に係る可視化レポーティングの早期検証時の改善率21.3%（フォローアップ期間を終了した47事例に対する改善事例数は10事例）と比較すると、大きく向上しました。

改善率が向上した理由は、過去の改善状況を踏まえ、差異解消のための取組を確実に実行した成果と考えていますが、今後も更なる向上を目指して取り組んでまいります。

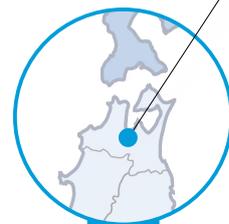
## 3 まとめ

審査の差異の可視化レポーティングは、「都道府県間の不合理な差異解消」に大きく寄与するものと考えます。

このため、差異が見える化し、不合理な差異を確認した場合は、支払基金本部と各地方組織

が一体となって要因を分析し、速やかに差異解消が図れるよう真摯に取り組んでまいりますので、引き続きご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

# 事務局独自の研修により 審査事務能力の向上を図る



## 青森審査委員会事務局

青森審査委員会事務局（以下「青森事務局」という）は、事務局長以下14名、継続雇用短時間勤務職員6名で事務局運営を遂行しています。職員は、少数であっても様々な業務処理を効率的に対応するため、一人ひとりが、思いやり（目配り、気配り、心配り）の心をもって、これまでに培った経験と知識を惜しむことなく職員間で共有し、能動的に取り組んでいます。

また、関係方面からさらなる信頼を得られるよう、審査の質を確保することを念頭に円滑な審査委員会運営に当たっています。

### 力を入れている独自の取組

#### ——朝ミーティング

青森事務局では、当日のスケジュール確認並びに前日までの進捗状況等の情報共有を図るため、毎朝10分～15分間程度、全職員が参加する朝ミーティングを実施し、業務の安定稼働に努めています。

なお、朝ミーティングは「Microsoft Teams」のオンライン会議で実施し、レコーディング機能を活用し録画しています。それにより、審査委員会対応による時差出勤者等、リアルタイムで朝ミーティングに出席できなかった職員は、出勤後に録画した動画を視聴することで、当日のスケジュール及び連絡事項等を確認しています。

#### ——属人化防止の取組

青森事務局の職員で構成している組織風土改革委員会から、審査委員会対応における属人化防止の取組について提案があり、歯科紙レセプトの原審査及び再審査事務を行える職員を複数名育成するための歯科審査調整役による審査事務研修を行いました。審査事務に活かせる研修

とするため、歯科治療の流れや査定となる事例について、レセプトを用いてかみ砕いた説明をしてもらっています。これにより、歯科担当以外の職員も歯科紙レセプトの基本的な審査事務が行えるまでにスキルアップすることができました。

また、現在は調剤の審査事務を行える職員の拡大も図るため、調剤の審査事務に精通している職員が講師となり、毎月1回、基本的な算定ルール等の研修を行い属人化防止に取り組んでいます。

#### ——審査調整役による職員研修

円滑な審査委員会対応のための医学的知識の向上と、今後、審査事務センター・分室へ異動した際に審査事務共助で苦慮しないように、毎月1回、医科審査調整役による事務局独自の研修会を行っています。査定事例等について、医学的知識を含めて職員向けに分かりやすく説明をしてもらい、研鑽に励んでいます。

### 審査実績の向上に向けた取組

原審査時には、東北審査事務センター盛岡分室（以下「盛岡分室」という）職員の審査事務における知識向上のため、職員がレセプトに貼付した2,000点以上の診療行為疑義付箋について、審査委員が「請求どおり」とした場合は、その理由を記載してもらう取組を行っています。

また、再審査査定を減少させるため、再審査で高額査定となる頻度が高い手術20項目をリスト化し、盛岡分室の審査事務担当者と共有しています。原審査において当該手術が算定されていた場合は疑義付箋を貼付してもらい、審査委員に入念な審査をお願いしています。特に、消

化器内科の内視鏡的手術については、審査調整役及び専門診療科の審査委員による適正な審査に取り組んだ結果、当該手術に係る再審査高額査定点数は減少傾向にあります。

なお、再審査で高額査定となった事例は、事務局リエゾン<sup>\*</sup>がツールを用いて、過去も含めた原審査時の審査履歴から要因を深掘りし分析しています。分析結果は、次月以降の審査事務に活用できるよう、事務局リエゾンと盛岡分室リエゾンが連携し、審査事務担当者に情報共有しています。

審査委員への再確認が必要なレセプトについては、北東北エリア（青森・岩手・秋田）の三県（以下「北東北エリア三県」という）で統一した管理表を活用し管理しています。管理表に審査委員による審査の進捗状況やフィードバック情報を入力し、盛岡分室及び事務局担当者の処理手順の明確化と審査状況の的確な進捗管理を行っています。

さらに、職員が受けた審査委員からの指示事項等を次月以降の審査事務に活かすため、指示事項等はエクセルシートに入力し、北東北エリア三県で共有・連携することで、審査の充実を図っています。

多くの審査委員が出席する第二次審査会では、審査の質を落とさないよう、審査委員長から審査委員起因の可視化レポートの認識誤りや、再審査高額査定事例等の留意事項について説明するワンポイントレクチャーを実施し、審査委員間の情報共有を図っています。

※ リエゾン（地域別担当管理職）

診療科を越えて横断的に審査委員会事務局と審査事務センターとの連絡・調整を地域的にフォローするとともに、拠点が異なる審査委員と職員間の円滑な連携体制を構築する職務

## 他の拠点との連携について

盛岡分室長と北東北エリア三県の事務局長間で、毎週定例の打合せ会を開催して、意思疎通を図っており、組織運営をするうえでの潤滑剤となっています。

令和6年6月からは、盛岡分室の管理職が参加する目標達成会議に、青森と秋田事務局の管

理者等もWebで参加し、各拠点の審査実績状況についての報告及び意見交換を行うことで、北東北エリア三県の連携強化を図っています。

また、審査委員の出席が集中する土日等の審査委員会対応を円滑に行うため、青森事務局にサテライト勤務<sup>\*</sup>をしている盛岡分室の職員に審査委員会対応をしてもらう取組を始めました。今後も、事務局職員とサテライト勤務職員とで協働し、円滑な審査委員会対応を行っていきます。

※ サテライト勤務

在宅勤務を希望する審査事務センター又は分室に勤務する職員の自宅にWi-Fiが設置されていないなど執務環境が整備されていない場合に、被集約拠点事務局で勤務することができる。

## 外部関係者に向けた取組

毎月1回実施している「協会けんぽとの打合せ会」には、医科審査調整役も出席し、協会けんぽからの質疑等について医学的見地に基づき懇切丁寧に説明するよう努めています。

なお、当該打合せ会で活発に議論ができるよう、審査調整役や担当職員等による事前打合せを行い、質疑事項にかかる回答の確認や、審査申出の中で「原審どおり」となる事例の想定問答の確認等、協会けんぽ職員の方にご理解いただける説明ができるように意識のすり合わせを行っています。

打合せ会終了後は、原審査の充実が図られるよう盛岡分室と連携を密にし、打合せ会の結果を情報共有することで審査実績向上のためのサポートを行っています。

また、昨年実施した適正なレセプト提出のための医療機関訪問懇談において、医療機関の事務担当者から「直接、顔を合わせて説明いただいたことで理解が深まった」と感想をいただきました。

改めて「face to face」の重要性を認識するとともに、新型コロナが流行した令和元年度以降は開催できていなかった健康保険組合及び共済組合等との事務打合せ会を実施して相互の連携を強化していきたいと考えています。

# 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

### 気管支喘息に対する超音波ネブライザの算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「気管支喘息に対して、超音波ネブライザの算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

気管支喘息に対する吸入療法（超音波ネブライザ）は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであり有効であると考えられることから、審査情報提供事例（医科）において認められるとしており、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。

#### 【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成17年4月25日）

- 超音波ネブライザ②（喘息）
- 取扱い  
喘息に超音波ネブライザの算定は認められる。
- 取扱いを定めた理由  
吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから喘息に対して有効であると認められる。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 6 年 11 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

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 50.07.22 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 気管支喘息(主)	診療開始日	(1) 令 06.11.05	転帰	帰	診療実日数	1 日	保険公①	日	保険公②	日
1 1	初診	×	回	公費点分数	(11) * - 初診料 略 -						
1 2	再診	×	回		(40) * 超音波ネブライザ					24 × 1	
	再外来管理加算	×	回		* - 以下、略 -						
	時間外診	×	回								
	休日診	×	回								
	深夜診	×	回								
1 3	医学管理										
1 4	往診		回								
	夜間		回								

保険者からの再審査申出内容

気管支喘息に対して、超音波ネブライザの算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

気管支喘息に対する吸入療法（超音波ネブライザ）は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであり有効であると考えられることから、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17年4月25日）において、原則として、認められる旨を示しております。



# おたずねに 答えて



例年、確定申告の時期に支払基金に多く寄せられる「支払調書」に関する問い合わせを紹介します。

## 報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書について—保険医療機関等の方へ—

### Q1 「報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書」（以下「支払調書」という）の保険医療機関等への発送予定日はいつ頃になりますか。



令和6年10月からの帳票等のオンライン配信に伴い、オンライン請求している保険医療機関等へは紙媒体での送付は行わず、令和7年2月22日（土）（2月の支払日の翌日）にオンライン請求システムで配信いたします。配信日にダウンロードをお願いします。

電子媒体又は紙レセプトで請求されている保険医療機関等については、毎年2月の支払完了後の2月25日頃に送付いたします。

支払調書のダウンロード方法は、本誌24ページ「オンライン請求システムを利用されている保険医療機関等の皆さまへのお知らせ」に掲載しています。

年間日程は支払基金ホームページをご覧ください。

■診療報酬等の支払予定日

トップページ→年間日程→診療報酬等の支払予定日

■振込額明細データ・当座口振込通知書データ提供日

トップページ→年間日程→オンライン請求医療機関等データ提供日



### Q2 支払調書の「支払金額」と当座口振込通知書の「振込額」12か月分の合計金額が一致しないのはなぜですか。



原則、支払調書の「支払金額」は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の12か月の合計金額と一致しますので、次の点を確認したうえで、一致しない場合は保険医療機関等の所在する都道府県の審査委員会事務局（審査事務センター併設の場合は審査事務センター）へお問い合わせください。

- 支払調書の「支払金額」は源泉徴収額を含みます。
- 当座口振込通知書の「差引振込額」は、源泉徴収額を控除した金額です。
- 支払調書の「支払金額」は「特定健診・特定保健指導費」、「出産育児一時金等」及び「電子証明書発行・更新料」に係る金額を除く金額です。

支払調書の「支払金額」＝当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の12か月の合計金額（1月診療（3月支払）分～12月診療（2月支払）分）

次ページに支払調書の見方を掲載しています。また、支払基金ホームページにも支払調書の詳細とよくあるご質問を掲載していますので、ご活用ください。  
トップページ→医療機関・薬局・訪問看護ステーションの方→支払調書



# 帳票の見方

## 報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書〈保険医療機関等の方へ〉

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書（以下「支払調書」という）は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」等の1年分（1月診療分～12月診療分を合算）の総額を表示しています。

医療機関コード		令和 年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書	
支払を 受ける者	住所(居所) 又は所在地		
	氏名又は 名称		
<b>A</b> 区 分	細 目	<b>B</b> 支 払 金 額	<b>C</b> 源 泉 徴 収 税 額
医 科		千 円	千 円
(摘要)			
内 本 人 分 <b>D</b>		点	円
内 家 族 分 <b>E</b>		点	円
内 老 人 保 健 分 <b>F</b>		点	円
内 食 事 ・ 生 活 療 養 費 <b>G</b>		円	円 整理番号 ( )
支払者	住所(居所) 又は所在地		
	氏名又は 名称	社会保険診療報酬支払基金 (電話)	

### 表示内容

- A 「区分」欄**  
医科、歯科、調剤、訪問別を表示しています。
  - B 「支払金額」欄**  
当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の1年分（1月診療分～12月診療分を合算した額）（以下「総金額」という）の総額を表示しています。
  - C 「源泉徴収税額」欄**  
当座口振込通知書の「源泉徴収税額」の欄の1年分の総金額を表示しています。
  - D 摘要の「内本人分」欄**  
当座口振込通知書の「医保本人」欄の1年分の総点数、総金額を表示しています。
  - E 摘要の「内家族分」欄**  
当座口振込通知書の「医保家族」欄の1年分の総点数、総金額を表示しています。
  - F 摘要の「内老人保健分」欄**  
当座口振込通知書の「老人保健」欄の1年分の総点数、総金額を表示しています。
  - G 摘要の「内食事・生活療養費」欄**  
左側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄上段の食事・生活基準額（医療保険及び老人保健に係る金額）の1年分の総額を表示しています。右側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄下段の食事・生活支給額（「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額）の1年分の総額を表示しています。
- 支払調書には、特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等の支払金額は含まれていません。

# オンライン請求システムを利用されている 保険医療機関等のお知らせ

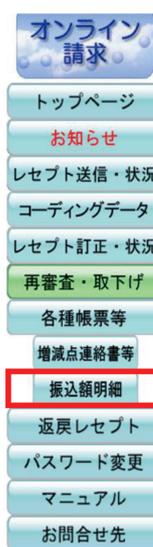
- ◆ 厚生労働省の通知<sup>※1</sup>に基づき、令和6年9月末から「紙出力した返戻レセプトの送付」が終了し、これに併せて10月送付分(9月請求分)から支払関係帳票等の送付を終了しています。

※1 令和5年1月23日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 保連発0123第1号

- ◆ 当座口振込通知書は支払日の翌日にオンライン配信していますので、オンライン請求システムからダウンロードしていただくようお願いします。

## 当座口振込通知書および支払調書のダウンロード方法

### ダウンロード画面



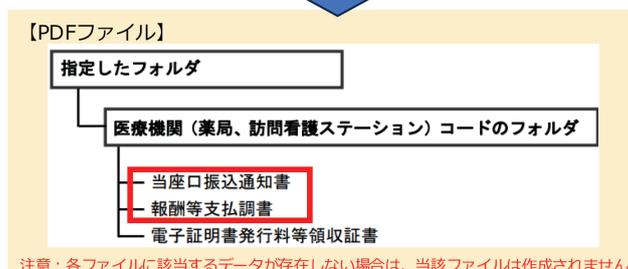
振込額明細データダウンロード

過去3か月の振込額明細データ等と当座口振込通知書等データのダウンロードができます。  
振込額明細データ等のExcel版を作成する場合は作成ボタンをクリックして下さい。

最新状況に更新

項番	処理年月	帳票名	ダウンロード日	ダウンロード		
				CSVファイル	Excelファイル	PDFファイル
1	令和X年X月	当座口振込通知書等	未ダウンロード	-	-	ダウンロード
2	令和X年X月	振込額明細データ等	未ダウンロード	ダウンロード	作成	-
3	令和X年X月	当座口振込通知書等	XXXX/XX/XX XXXX	-	-	ダウンロード
4	令和X年X月	振込額明細データ等	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード	ダウンロード	-
5	令和X年X月	当座口振込通知書等	XXXX/XX/XX XXXX	-	-	ダウンロード
6	令和X年X月	振込額明細データ等	XXXX/XX/XX XXXX	ダウンロード	ダウンロード	-

ダウンロード日欄には、ダウンロードボタンをクリックした最新の日時が表示されます。



**3か月のダウンロード期間中に必ずダウンロード願います**

### ダウンロード手順

- ① 【各種帳票等】⇒【振込額明細】から、ダウンロードする処理年月の【ダウンロード】ボタンをクリックします。
- ② 【名前を付けて保存】画面が表示されます。
  - ・ダウンロードファイルを任意の場所へ保存できます。
  - ・なお、ダウンロード完了後はダウンロード日の日時が表示されます。
- ③ ダウンロードしたZIPファイルを解凍すると、指定したフォルダの中に医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードフォルダが作成されます。この医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードフォルダにPDFファイルが格納されています。

▶ **令和6年分の支払調書<sup>※2</sup>は、令和7年2月22日(土)(2月の支払日の翌日)にオンライン請求システムで配信いたします。**

なお、電子媒体又は紙レセプトで請求されている保険医療機関等については、2月25日(火)頃に送付いたします。

※2 支払調書とは、正式名称は「報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書」といい、所得税法等に定められている報酬、料金、契約金及び賞金の支払をする者が、税務署へ提出する法定調書のことです。

配信日(データ提供日)はこちらから確認できます

▶▶▶ 支払基金ホームページ → 年間日程 → オンライン請求医療機関等データ提供日



## 理事会開催状況

12月理事会は12月16日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

- |  |   |
|--|---|
| 1 公益代表役員選任の認可  | (3) 被用者保険等医療費の動向<br>(令和6年6月～8月診療分 医科・<br>歯科・調剤及び医薬品)                                    |
| 2 議事<br>役員の選任(案)   |   |
| 3 報告事項<br>(1) レセプト画面の自動遷移ツールの<br>使用<br>(2) 支払基金における審査の一般的な<br>取扱い(医科)の公表 | 4 定例報告<br>(1) 令和6年10月審査分の審査状況<br>(2) 令和6年11月審査分の特別審査委<br>員会審査状況<br>(3) 令和6年11月理事会議事録の公表 |

## プレスリリース発信状況

- 12月 2日 令和6年9月診療分は対前年同月伸び率で確定件数2.5%減少、確定金額2.2%減少
- 12月 17日 理事長に神田裕二氏
- 12月 23日 12月定例記者会見を開催
- 12月 27日 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)を追加

## 「月刊基金」はホームページでも閲覧いただけます

支払基金

検索

バックナンバーも閲覧いただけますので、ぜひ、ご覧ください。

◆ 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→広報誌「月刊基金」



### 広報誌「月刊基金」



支払基金では、関係者をはじめとする国民の皆さまに、支払基金の事業運営への信頼の向上を図ることを目的に「月刊基金」を毎月発行しています。

→ [広報誌月刊基金\(最新号&バックナンバー\)](#)

# 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



### 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](mailto: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)