

月刊基金

3

March 2025



特集

審査実績向上に向けた取組の全国共有

月刊基金

Monthly KIKIN 第66巻 第3号

3

MARCH 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



長崎電気軌道（長崎県）

「チンチン電車」の愛称で長崎市民に親しまれている路面電車。大正4年の運行開始以来、原爆投下や大水害など幾多の困難を乗り越えて市民や観光客を運び続け、現在では5路線4系統の軌道が市内を網羅しています。昭和時代に製造された車両が多く運行されているのも特徴で、レトロな電車に乗って市内をめぐれば、長崎観光の思い出の1ページになるでしょう。

CONTENTS

特集

2 審査実績向上に向けた 取組の全国共有

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

12 「和」を大切に審査に精進する

神奈川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 大野 晋

地方組織紹介

14 事務局でしか学べない知識習得と 経験を活かし、組織の活性化を図る

静岡審査委員会事務局

16 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

帳票の見方

18 再審査等結果管理票

20 令和6年度 月刊基金 目次一覧

22 令和6年度 支払基金が受託している 医療費助成事業

支払基金に医療費助成事業を委託中の地方公共団体の皆さまへ

24 医療費助成制度に変更などありませんか？

25 インフォメーション

審査実績向上に向けた 取組の全国共有

支払基金では、年度ごとに審査事務センター・分室及び審査委員会事務局（以下「地方組織」という）別に審査の目標を設定しています。審査事務センター・分室では電子レセプトの審査事務を担当することから、当該審査事務の的確な実施を目標とし、審査委員会事務局では審査委員会を補助することから、当該審査補助業務の的確な実施を目標としています（図表参照）。

地方組織の職員が審査実績向上に向け日々の業務に取り組むため、毎月の審査実績の要因を分析して課題を洗い出し、現行の取組では課題を解消することができない場合には、現行の取組のブラッシュアップや新たな取組を策定して課題を解消しています。

また、新たな取組等については、毎月開催している本部役員を交えたブロックごとの幹部会議で、本部は各地方組織から報告を受けるとともに、対応策の検討及び懸念点を議論する等、本部と地方組織が緊密に連携して取組を推進しています。

令和7年度においても継続する審査の目標については、各地方組織が策定した新たな取組の中から、審査実績の底上げを図る上で全国共有する価値がある取組を共有し、各地方組織の実情に合わせて取り入れることを検討することとしています。

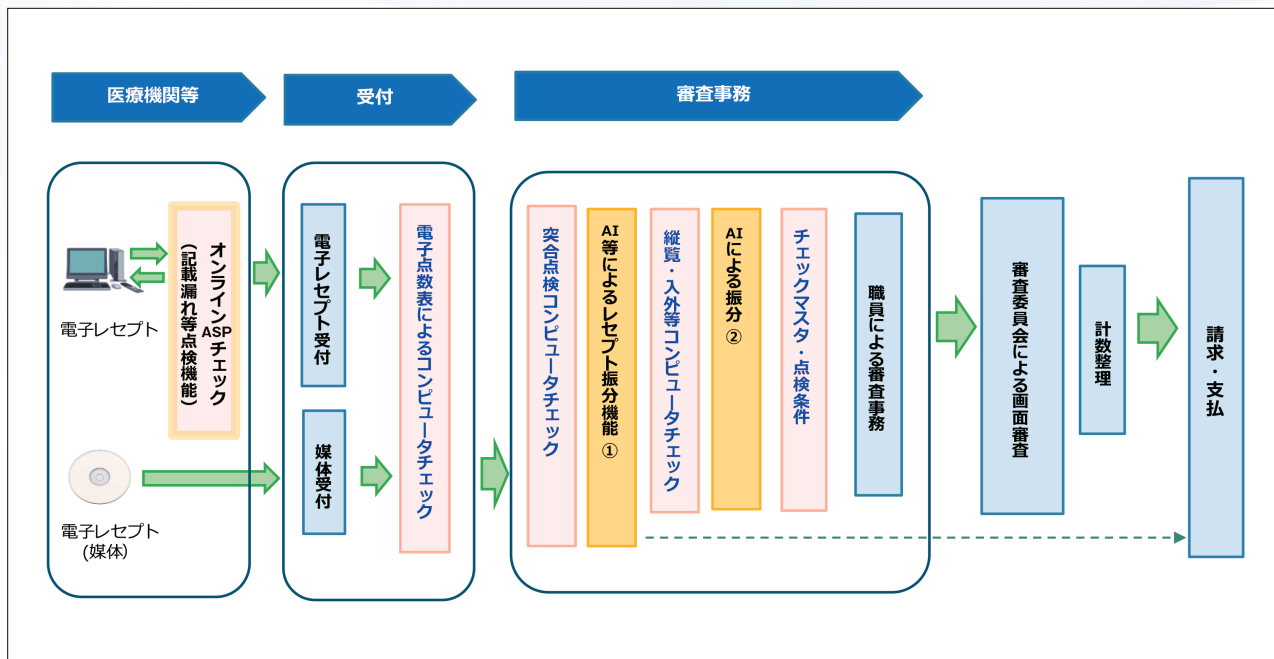
本稿では、全国で共有した実績向上が期待できる取組の一部を紹介します。

図表●令和6年度の審査の目標（抜粋）

審査事務センター・分室の目標	審査委員会事務局の目標
原審査における確実な審査事務	原審査における確実な審査の補佐
目標① 目視対象レセプト請求1万点当たり職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和3～5年度の最も高い点数を確保	目標① —省略—
目標② 目視対象レセプト請求1万点当たり原審査時CC※あり（CCを疑義付箋としたレセプトを除く）再審査査定点数 半減	目標② 目視対象レセプト1万点当たり疑義付箋貼付分（CCを疑義変換としたレセプト、職員が疑義付箋を貼付したレセプト）の再審査査定点数 半減

※ CC コンピュータチェックの略

参考●レセプト電算システムにおける審査の基本的なフローチャート



》 令和6年度 センター・分室の審査の目標①に係る実績向上に向けた取組等の共有について

目標①

目視対象レセプト請求1万点当たり職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和3～5年度の最も高い点数を確保

》 関東審査事務センター

センター・分室の審査の目標①

抽出条件（東京センター ver.）を活用した疑義付箋の貼付

目的と取組

この取組は、関東審査事務センター（以下「東京センター」という）に紐づく1都4県（東京都、茨城県、千葉県、神奈川県、山梨県）における電子レセプトの審査事務に当たり、統一した条件で診療行為等を抽出することにより、都県の壁を越えた疑義付箋の貼付と職員の医学的知識の向上、審査結果により不合理な差異事例を発見することを目的に実施しています。

審査事務集約前の千葉支部及び神奈川支部で設定していた抽出条件※は効果が高いことから、これをベースに、東京センターとしての抽出条件（東京センター ver.）を設定し、東京センターに紐づく1都4県の審査事務において活用し、これまで出身県のみ視点では気が付かなかった事例を発見し、疑義付箋を貼付することにつなげています。

また、統一した条件での診療行為等を抽出していることから、差異事例の発見にもつながっています。

※ 抽出条件とは、レセプト電算処理システムに実装されている機能で、レセプト単位で傷病名や診療行為、個別の条件によりレセプトを抽出できる機能

効果

これまで着眼していなかった部分への新たな気づきにより、審査委員会の見解の差(都県の壁)の発見と医学的知識のスキルアップが期待できると考えています。

この取組により、同一診療科内の全員が統一した視点での審査事務の実施が可能であり、審査事務担当者が変更となった場合でも、初月から同一視点での審査事務が可能であり、実際に異動した職員から「統一した抽出条件により注意すべき事例に気付くため、いいアシストになる。医学的知識の向上につながる」といった声が上がっています。

抽出事例数については、取組当初の573から1,176へ約2倍になっており、この取組により、職員が独自で疑義付箋を貼付した事例数は、抽出条件導入前の令和6年5月と比べて令和6年12月には6割増加しています。

また、この抽出条件(東京センターver.)は、関東ブロック内の北関東地域審査事務センター及び北関東地域審査事務センター高崎分室にも提供しており、関東ブロック全体の審査実績の底上げに寄与しています。さらに、東北ブロックの東北審査事務センター盛岡分室(以下「盛岡分室」という)からも依頼を受け提供をしています。

今後の課題

審査委員による独自の査定などの事例について、東京センター全体に設定できる事例なのか、それとも個別対応となる事例であるのかを整理し、抽出条件(東京センターver.)もしくは、医療機関個別の抽出条件の追加を選別し、抽出条件(東京センターver.)の充実を図っていく必要があると考えています。

また、既存の抽出条件(東京センターver.)については、追加(拡大)のみならず、査定につながらない事例については削除し、整理しながら効率的な審査事務を実施していきます。

診療科別2次点検の実施

目的と取組

管理職と係長等が連携し、診療科の特徴・特性を分析して診療科別に審査事務担当者が審査事務を了した後、係長等が再度審査事務を実施する(以下「2次点検」という)ことで弱点を補填し、実績の底上げを図っています。具体的には、①若年層、他拠点からの異動者、歯科から医科への異動者、②実績向上が見られない職員分、③診療科の特性で再審査査定が多い診療行為を特定して2次点検を実施しています。

効果

2次点検の対象となった職員は、査定となった事例をフィードバックされることにより、今まで着眼していなかった部分の新たな気づきで、個人の医学的知識のスキルアップにつながります。

また、診療科の特性に沿った着眼点で2次点検を実施することで、効率的に審査委員会提出前の最終チェックを行うことができます。

この取組を開始した令和6年の8月と12月を比較すると、査定件数は1.5倍、査定点数は3倍と大幅に効果を示しています。

今後の課題

効率的に実施するため、実績が向上しない課にあっては、診療科の特性(着眼点)がズレていないか、常時、管理職や係長、診療科リーダーでの検証が必要と考えています。

コンサルタントチームの創設と審査事務能力の底上げを図るためのフォローアップ

目的と取組

職員に寄り添う取組として、「やる気があってもなかなか審査事務のコツがわからない」といった若年層職員等を支援する、コンサルタント(支援者)チームを立ち上げ、自身の経験に基づく審査事務方法のコツや重点的に着眼すべき部分をレクチャーすることで、効率的な審査事務方法を学び、次世代のリーダー育成につなげています。

コンサルタント(支援者)チームは、審査エキスパート認定者4名を含む7名で構成され、支援者1名が1回1時間程度の支援を毎月2名程度の職員に対してマンツーマンでレクチャーを実施しています。

効果

3年目から5年目までの若年層職員をメインに支援を実施していることから、急激的な審査実績の向上は難しいものの、異なる課の熟達者と接することで刺激を受けて業務にあたる姿勢等を学び、新たな気付きに期待しています。実績が向上した職員からは、「審査事務補助機能の効率的な使用方法を教えてもらい大変参考になった」、「医療機関の傾向を把握した上での、審査事務の重要性について再認識した」、「現状の成績を踏まえ、点検方法や小さな疑問についても、アドバイスを受けることができ大変有意義な時間だった」と好評です。

令和6年12月の支援後、直近の目標①に係る実績が向上した職員は20名中11名おり、目標①の最高の実績向上者は前月と比べて10倍の実績となりました。これは、一概にコンサルタント(支援者)チームの支援の影響のみとは言えませんが、今後の実績に注視していきます。

今後の課題

東京センターは他の拠点と比較して若年層が多いことから、次世代のリーダー育成に向けてコンサルタント(支援者)チームの増員や入れ替えを検討し、支援体制を維持していきます。さらに、支援後の審査実績(成長の跡)を追跡し、的確なフォローをしていきます。

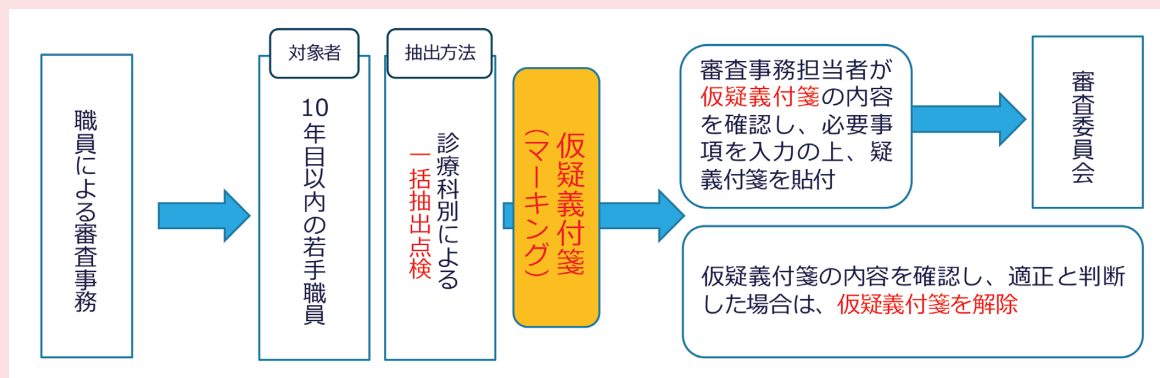
DPCレセプトの一括抽出点検による仮疑義付箋（マーキング）

目的と取組

DPCレセプトは、包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせて計算する方式であるため、精緻なコンピュータチェックの設定ができません。そのため、職員が独自で疑義付箋を貼付することが不可欠であるため、審査事務集約前に独自疑義付箋契機の査定実績が高かった滋賀支部の取組を取り入れることとし、同一診療科内の全DPCレセプトをあらかじめ設定した抽出項目にて一括で抽出し、仮疑義付箋（マーキング）を設定することで職員の見落としを防ぐこととしました。

この取組は、審査事務集約後の組織運営が安定し始めた令和5年4月から開始し、当初の抽出項目は滋賀支部の抽出項目を参考に事例を作成しました。取組開始時は専門的知識の高い診療科リーダーにおいて仮疑義付箋（マーキング）設定作業を実施していましたが、取組が安定した令和6年4月からは、若手の育成を兼ねて入所10年目以内の職員による実施に変更しています。

DPCレセプトにおける一括抽出点検による仮疑義付箋貼付のスキーム



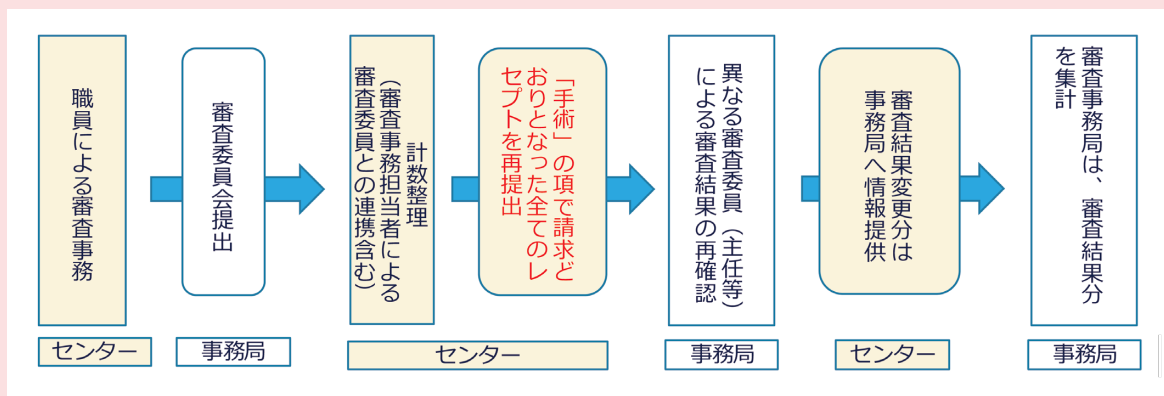
効果

令和5年度の実施結果から抽出項目を見直し、取組の意図を再周知した結果、令和6年4月以降、仮疑義付箋貼付件数の増加とともに査定及び返戻件数も倍増し見落とし防止の効果が高まりました。

疑義付箋の審査結果が請求どおりとなった診療項目「手術」の審査確認

目的と取組

職員が疑義付箋を貼付したが、審査委員が請求どおりとしたレセプトのうち、再審査で査定された事例を見ると診療項目「手術」が、審査委員会事務局の審査の目標②（2ページの図表参照）に大きな影響を与えていました。これは原審査とは異なる審査委員が審査し査定したことが大きな要因となっていると考え、原審査の段階で異なる審査委員が内容を再確認することで、再審査減少を図るとともに、独自疑義付箋の実績向上につなげることにしました。



効果

令和6年12月の原審査時に、職員が疑義付箋を貼付したが、審査委員が請求どおりとしたレセプトの再審査査定のうち診療項目「手術」については、センター合計で過去1年のうち最も低い査定点数となっておりますが、これは、原審査時において複数の審査委員が確認した効果であると考えられます。特に査定点数が高い大阪審査委員会及び兵庫審査委員会は大幅に減少しています。

近畿ブロックの審査委員会事務局の取組（共通）

近畿ブロックの各事務局では、近畿審査事務センター職員から再提出された診療項目「手術」を原審査担当審査委員と異なる審査委員に再確認の依頼をします。審査結果が変更となったレセプトについては、原審査担当審査委員にフィードバックしていますが、その際、審査結果の見解に相違が生じた場合は、原審査担当審査委員と再確認を行った審査委員間で調整いただき、審査委員間での差異を解消しています。

また、必要に応じて審査調整役又は、主任審査委員にも見解の調整を依頼します。

》 令和6年度 センター・分室の審査の目標②に係る 実績向上に向けた取組等の共有について

目標②

目視対象レセプト請求1万点当たり原審査時CCあり（CCを疑義付箋としたレセプトを除く）再審査査定点数 半減

》 北陸地域審査事務センター

センター・分室の審査の目標②

原審査時に高点数のCCを解除する際のダブルチェックの実施

目的と取組

CCが付されたレセプトについては、高点数のCCは細心の注意を払い、より慎重に処理することとして、高点数のCCを解除する場合には複数職員（係長又は診療科リーダー）によるダブルチェックを実施しています。CCの根拠を理解して確認し、CCが付された薬剤や診療行為が再審査で査定となることがないよう的確なCC処理としていますが、CCの内容とは異なる申出により再審査で査定となるケースが散見されます。このため、特に高点数のCCを解除する際には、例えば、医薬品CCが病名に対する適応であっても、用法・用量等の整合性についても併せて確認（クロスチェック）するようにしてきました。

さらに、令和7年1月審査からはレセプト電算処理システムの機能（医薬品等の参考情報、縦覧情報、算定日情報等）を活用した確認方法を取り入れ、薬剤や診療行為の整合性を確認しています。

高点数CCの点数設定については、令和5年度は一律3,000点からスタートし、令和6年度は目標が高くなったことに併せ、2,000点（歯科は200点）に引き下げました。

令和7年度の目標達成に向けてさらなる強化を図ることとして、令和7年1月審査から試行的に高点数CCの点数設定を係単位で見直しを行っています。

万が一、高点数CC解除分から再審査査定が発生した場合は、速やかに上長へ報告した上で、原審査時の処理状況を把握し、直近の原審査に反映させることとしています。

効果

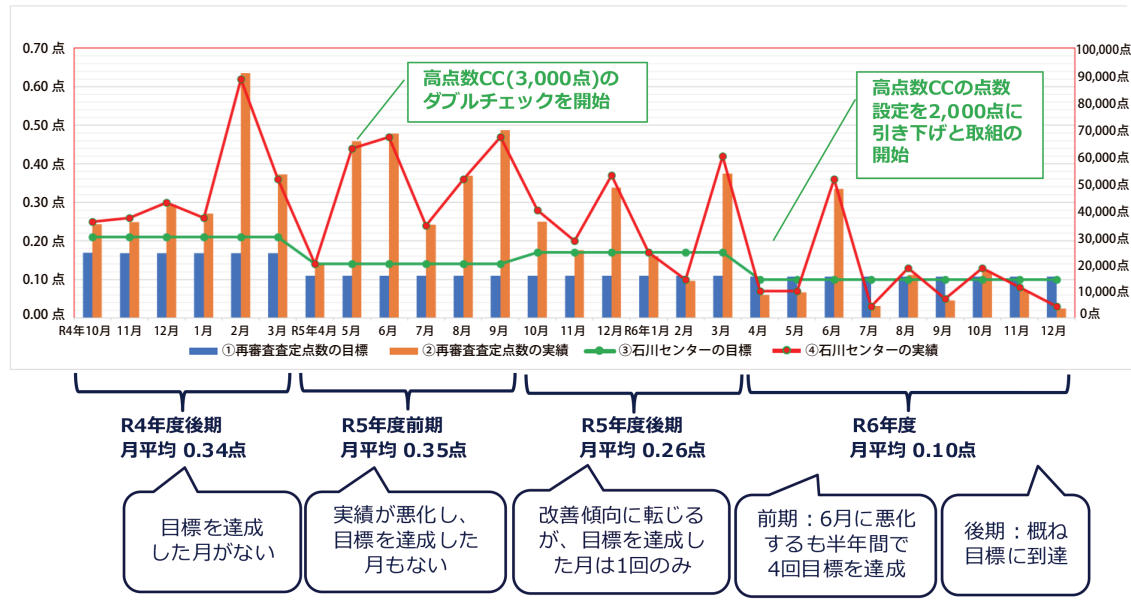
令和7年1月審査におけるダブルチェックについては、センター全体で156件（審査事務担当者1人当たり5件）実施しており、CCの内容から疑義付箋に変換した事例はありませんでしたが、薬剤の整合性の確認を併せて行ったことで、疑義付箋を貼付した事例が3件（結果は返戻1件）ありました。これらの結果からも高点数CCはより慎重に処理するという意識が審査事務担当者間で根付いているといえます。

再審査査定実績の検証

目視対象レセプト請求1万点当たり原審査時CCあり（CCを疑義付箋としたレセプトを除く）の再審査査定点数は、令和4年度後期の月平均実績は0.34点でしたが、ダブルチェックの取組導入半年後から徐々に向上し、令和6年4月からの取組強化後は実績が安定し、12月審査までに目標である0.10点に概ね到達（目標達成率98.59%）しました。ダブルチェック等の

取組が確実に実績に反映できていることから、今後も実績等を検証し高点数CCの設定等の見直しを行うなどし、当該取組を継続していきます。

目視対象レセプト請求1万点当たり原審査時CCあり(CCを疑義付箋としたレセプトを除く)再審査査定点数の推移



》 関東審査事務センター

センター・分室の審査の目標②

課長によるCC処理状況の確認

目的と取組

未だ若干名の職員が、不適切なCC解除やダブルチェックの確認依頼漏れ等を発生させている現状であることから、当月処理にて課長による、CCを疑義変換したのか、解除したのかが分かる「審査事務・審査結果リスト」を用いた確認を行い、直接職員へ指導することにより実績向上を目指すこととしました。課長のもと課全体で取り組むことで一体感・達成感を醸成することができます。

課長は他拠点からの異動者や実績向上が見られない職員(一部成績が良い職員も含める)を選定し、「審査事務・審査結果リスト」により当該職員のCC処理状況を係長等と確認し、不適切なCC解除事例について、疑義付箋に変換することが必要な場合は、当月処理において審査委員会に確認するよう指導しました。

効果

「原則、疑義変換するCC」や「ダブルチェック必須事例(医科3,000点以上、歯科500点以上の高点数診療行為等に係るCC)の確認依頼漏れ」等を、疑義付箋に変換するよう指示をしたことで、対象者からは「自身の誤ったCC処理を発見、フィードバックを受けたことで、疑義変換につなげることができた」とあり、効果を実感しています。

》 令和6年度 事務局の審査の目標②に係る 実績向上に向けた取組等の共有について

目標②

目視対象レセプト1万点当たり疑義付箋貼付分（CCを疑義変換としたレセプト、職員が疑義付箋を貼付したレセプト）の再審査査定点数 半減

》 秋田審査委員会事務局

事務局の審査の目標② 実績向上に向けた取組

盛岡分室に紐づく事務局（秋田県、青森県、岩手県（以下「北東北エリア」という））の取組

「再審査レセプト再確認・フィードバック管理表」※を作成し一括して管理

盛岡分室の審査事務担当者及び北東北エリアの事務局担当者の処理手順を統一し、かつ明確な管理を実施しています。

再審査処理においては、原審査時に疑義付箋を貼付した結果、「請求どおり」となり再審査申出されたレセプトは、原審査とは異なる審査委員へ審査を依頼するよう改善しました。この処理工程を一括管理表に落とし込み、審査結果の管理と審査委員へフィードバックが必要な事例についての実施状況を管理しています。

※ 「再審査レセプト再確認・フィードバック管理表」 原審査・再審査の結果に相違があった際に審査委員に内容を報告し確認を依頼する、また、レセプトの処理工程や進捗を管理するための管理表

盛岡分室と秋田事務局の情報共有（分析事例と伝達方法の変更）

従来は2,000点以上の再審査査定事例の検証を実施していましたが、令和6年6月審査分から、審査事務担当者が疑義付箋を貼付した結果「請求どおり」となり再審査で「査定」となった全事例の検証と対策を行うことに変更しました。

- 1 分析評価ツール※¹の配信後、事務局リエゾン※²が原審査時や再審査時の疑義内容等の実績一覧表を作成し、事務局職員が分析（疑義付箋貼付時の文言等）します。分析の結果、疑義付箋貼付時に丁寧な記載が必要であった内容等を事務局から直接審査事務担当者へ説明し、盛岡分室リエゾンへも情報を共有します。
- 2 事務局と盛岡分室のリエゾン間において、当該事例の再審査査定となった要因を共有し、審査事務担当者に対して、査定となる根拠を明確に示した内容を原審査時の疑義付箋に記載するよう盛岡分室リエゾンを通じ改めて連絡をして改善を促します。
また、審査結果に疑義が生じた場合、必ず審査委員へ照会依頼を行うよう要請します。
- 3 審査委員へ照会依頼する際は、疑義付箋の文言の補足として、査定となる根拠を記載するよう盛岡分室リエゾン・管理者へ依頼します。

※1 分析評価ツール 電子レセプトにかかる原審査・再審査の査定履歴等の閲覧や分析ができるツール

※2 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・分室職員との連絡・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

正確な審査判断のための疑義付箋内容の具体化

疑義付箋の内容が明確でない事例に対して、審査委員から指示された内容は、滋賀審査委員会事務局職員から近畿審査事務センターの審査事務担当者への確に説明しています。

また、審査委員会の協力を得ながら、審査事務担当者の医学的知識を向上させるための資料作成や、具体的な疑義内容の例文を作成し、審査事務担当者のみならず、近畿センターリエゾンを通じて同一診療科の審査事務担当者にも周知しています。

》 全国的な共有会の開催

前項までに紹介した実績向上が期待できる取組は、共有会を Web で開催し活発な意見交換のもと全国に共有しました。

それぞれの地方組織は、策定した取組について常に実績結果を検証・分析をしてブラッシュアップし、熱心に取り組んできました。地方組織については、組織規模の大小や地域によっては医療の特色などの違いはありますが、令和7年度も引き続き、この先駆的な取組を横展開し、支払基金全体の審査実績の向上基調を堅持することにつなげていきます。

このことから、取組については、形式的にただ真似るのではなく審査委員や職員の納得感が得られるよう、各地方組織の実情に合わせて適宜カスタマイズして導入すること、また、取組を進める上で、職員のモチベーションを適時確認しながら丁寧に進めていかなければならないことなどの認識を共有しました。



共有会の様子

》 さいごに

令和7年度以降も、毎月各ブロックで開催している幹部会議において、審査の目標の要因分析結果及び今後の対応等について共有・議論し、課題の対応を確実に行います。さらに、地方組織が課題を解消するために策定した取組は本部において精査し、審査実績の向上が見込まれる取組を積極的に共有会等で全国に紹介していきます。

また、職員一人ひとりが目標に係る趣旨を正しく理解できるよう本部から統一的に説明するとともに、地方組織においては理解度を把握し、全職員が正しく理解できるようフォローアップすることとしています。

地方組織の良い取組を全国的に横展開することにより、審査実績向上の効果を関係者の皆さまに還元できるよう、地方組織と本部が緊密に連携を図りながら努力してまいります。



「和」を大切に 審査に精進する

おおの すすむ
大野 晋

神奈川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

国民皆保険が始まる前の昭和32年から、父が歯科の地域医療に長年従事しており、私はそれを肌で感じながら学生生活を送っていましたので、地域医療の重要性というのを非常に痛感していました。また、自宅が歯科診療所だったことから、働く父の姿を見て歯科医師という道をそれとなく誘導されたのか、歯科の大学に進学し、歯科医師になりました。

審査委員として

——審査委員になったきっかけ

私は開業医で、学校歯科にずっと携わってきました。当初は審査委員というものがどういう形で社会保険に関わっていて、提出したレセプトがどのような流れによって保険者から診療報酬が支払われるのか、そういうこともあまり知りませんでした。たまたま、当時の全日専任審査員（現：審査調整役）の立場でいらっしゃった先輩の審査委員からお誘いを受けたのが審査委員になったきっかけです。

その時、その先輩の審査委員から「審査委員を長年務めていると、診療所の明細書のお裁きをしているような気持ちになってしまうことがあるかもしれないが、本来そういうものではな

い。あくまでも、我々は歯科医師の免許を持っている医療人であるから、その立場を考えなければならぬ。地域医療のために診療所の先生が患者さんと向かい合って診療し、支払基金にレセプトを提出しているので、保険診療の内容として、支払側である保険者の方に気持ちよく支払いをしていただくために、我々が何かご指南できることをする、そういう思いで、支払基金の審査委員に従事することが大事なんだよ」という教えをいただき、なるほどと思い、審査委員を始めました。

——歯科審査委員会を運営する上で留意していること

審査委員には、「和」をもって、十分なコミュニケーションをとり、全員で合議性をもって審査をしていこう、ということをいつも伝えながら、長年、副審査委員長を務めています。

——再審査査定減少に向けて

再審査の査定を減少させるという意味では、原審査で可能な限り、担当の審査委員だけではなく、複数の審査委員で疑義を解消するようにしています。

神奈川県の審査委員会には、主任審査委員が私を含めて6名います。その中には、口腔外科専門や矯正歯科専門の審査委員も主任審査委員

として従事しています。各審査委員が審査したものに、職員が疑問を感じ、再確認の依頼をする場合もあります。その際は、主任審査委員とも相談をしながら、可能な限り多くの審査委員で原審査の中で疑問を解消するようにし、再審査で保険者からの申出が減少するように務めています。

また、再審査の中で、医学的な判断を求められる事例に関しては、特に個々の臨床があるので、ただ単に申出のあった1枚のレセプトのみで審査をするということではなく、縦覧で治療の流れを確認したり、場合によっては医療機関に症状詳記の依頼をしたりしています。診療した先生の治療方針を確認した上で審査し、保険者に説明するよう心がけています。

——保険者の皆さんに伝えたいこと

被保険者の健康維持や増進のために医療保険制度がありますが、会社のためにも頑張っている大事な被保険者の体が疲れて、ぼろぼろになった状態では、会社の成長というものはありません。そのためにも医療の必要性というものを十分に認識した上で再審査申出をしていただきたいと思います。

——支払基金職員との連携について

神奈川県の審査事務は東京の関東審査事務センターの職員が行っていますが、可能な限り顔が見える環境の中で連携をとるように心がけています。

昨年の6月以降、時間の調整上、毎月はなかなか難しいですが、審査調整役の審査委員と一緒に関東審査事務センターへ赴いて、神奈川支部から異動した職員や神奈川県のレセプトの審査事務をしている関東審査事務センターの職員と直接その場でレセプトを見ながら、算定ルール、あるいは医学的な部分の質問に答えたり、ディスカッションしたりするようにしています。

センターの職員は日々の原審査や再審査の審査事務に加え、担当している医療機関からの疑

義照会の対応等に一生懸命取り組んでいます。職員は非常に忙しく、様々な重責を担いながらやってくれているのを肌で感じていて、私も神奈川県に戻ってきた時に、医療機関に対して支払基金の取組をご理解いただけるよう、何かしらの形で発信し、陰ながら連携をしているつもりです。

——支払基金職員へ伝えたいこと

歯科の審査委員会は特にコミュニケーションを大切に、和をもって審査をしていますので、どの審査委員ともコミュニケーションがとりやすい環境にあります。時間の許す限り臨床の先生のご意見を聞いて、それを肥やしにして、審査業務に活かしてほしいと思います。まだ経験年数が浅い若手職員の皆さんにも、ぜひとも実践していただきたいです。

プライベートの過ごし方

オフの時間ができた時には、何か乗り物に乗って、神奈川の地を離れるようにしています。その先にある動物園やふれあい広場を訪れ、言葉を話さない生き物をなでたり、馬や牛など動物の気持ちを聞いてみたりして、仕事のことを忘れ、完全に頭を空っぽにすることで自分自身のリフレッシュをしています。



事務局でしか学べない知識習得と 経験を活かし、組織の活性化を図る

静岡審査委員会事務局



静岡審査委員会事務局

静岡審査委員会事務局（以下「静岡事務局」という）は、事務局長以下、1課4係の組織で構成され職員28名で、保険者数及び保険医療機関等数から単独事務局の中では比較的大きく、関係方面からの信頼を大切に事務局運営を行っています。

支払基金改革による審査事務集約以降、「診療報酬の請求・支払業務」と「審査委員会の運営」に支障がないように、職員一人ひとりが知恵を出し、汗を流し、一丸となって取り組んでいます。

独自の取組や力を入れていること

——審査委員会対応の充実に向けた取組

審査委員会の運営を円滑に行うため、静岡事務局は次の3点に力を入れています。

1点目は、静岡事務局の全職員が審査委員会対応ができる体制を作るため、審査企画係が中心となって審査委員会前日に対応者全員を招集し、審査委員へ連絡する留意事項等をパワーポイントに取りまとめてレクチャーを実施しています。審査委員会後は、審査委員会からの意見や対応状況など、問題・課題の対応策を検討する「振り返り会」を審査企画課係内で実施し、次月につなげています。

2点目は、審査委員会対応職員の勤務日時は、時差出勤制度を活用し、対応を強化する日・時間帯及びイベント（診療報酬改定や審査委員会改選等）を考慮して設定しています。

3点目は、新任審査委員の対応について、特に審査委員の改選期においては、審査画面の操作から審査上の疑問など、ベテラン職員とのマンツーマン体制により不安解消のサポートをし

ています。

これらの対応により、適正な審査及び審査の充実につながると考えています。

愛知センターと静岡事務局の連携が 更なる審査の充実につながる

審査委員は、毎月限られた審査委員会期間の中で、医療機関から請求された診療内容について、過去数か月の縦覧審査、症状詳記や審査事務担当職員が貼付した疑義付箋の確認などを行い、丁寧な審査を行っています。審査事務集約前に静岡支部に勤務していた愛知センター職員は、以前に審査委員から学んだ医学的知識及び経験が蓄積されているため、疑義付箋貼付が寄与する審査実績は、全国的にも高い状況です。これからも職員による疑義付箋内容の更なる充実を図り、審査委員がより効率的かつ効果的に審査ができるよう愛知センターと静岡事務局との密な連携を行っていきます。

外部関係者等のニーズに応えた 打合せ会等の開催

事務局の役割の一つでもある外部関係者等の窓口として、双方の関係を深めるため、積極的に打合せ会の開催や会議への出席を行っています。

——協会けんぽとの打合せ会

協会けんぽとの打合せ会は、毎月、次の内容で開催しています。

担当職員は、再審査事例の質疑に対して、過去の審査結果等の分析や診療報酬点数表の疑義

解釈等について下調べを念入りに行い、わかりやすい説明を心掛けながら相互理解に努めています。また、質疑事例の回答は、審査委員長及び審査調整役と「事前打合せ」を実施し、医学的知見による見解を受けた上で、打合せ会に臨んでいます。

——健保連との意見交換会

毎年、健保連との主な意見交換会は、年3回実施しています。

なお、一昨年は中部地区総合健康保険組合協議会からの依頼によりオンライン資格確認に関する講演会、昨年は各健保組合からの依頼によりオンライン資格確認等の正確な運用に向けた留意点についての講演会を開催しました。いずれも、支払基金本部から講師を派遣してもらい行いました。この新しい試みは、大変好評をいただいています。

——診療関係者への対外活動

審査委員長は、審査委員会を代表して郡市医師会及び学会等に対し保険診療の審査についての講演を行うなど、地域にも貢献しています。講演会の資料作成を行うとともに講演会当日には事務局職員も参加し、現場診療者からの意見や質問に対して丁寧に回答を行っています。

以上の外部関係者との打合せ会等での経験は、事務局職員しか得られないことであり、資料作成から外部関係者への説明までの経験を積むことで職員のスキルアップにつながっています。

自然災害の備えによる防災訓練

災害発生時、支払基金の事業を継続するためには「初動対応」が重要な行動であると考えています。

昨今の広範囲にわたって長期間続く記録的な豪雨、台風及び全国各地で多発的に起こる地震等の自然災害を想定し、令和6年度は防災訓練を本格的に実施しました。まず地元消防署に協力を依頼して、タイムスケジュールの作成、自衛消防隊組織の再確認、防災訓練実施要領及び事業継続計画（BCP）（初動対応）を事務局全員

で共有して事前打合せを行いました。

訓練当日は、審査委員長や審査調整役も参加し、館内放送によるアナウンス、各々の役割分担による声掛け及び迅速な誘導を行うなど、実践的に全力かつ真剣に取り組み、訓練終了後には、消防署長からのアドバイスを受け、充実した訓練となりました。

訓練実施後には、振り返り会も行い「良かったこと」「改善が必要なもの」等の活発な意見が飛び交い、個々の防災意識が高まった訓練となりました。

静岡事務局が大切にしていること

年度当初に事務局長から「静岡事務局 業務運営方針」、「指示事項」及び「お願い」が職員全体に周知されます。特に『「報告（ホウ）」「連絡（レン）」「相談（ソウ）」』の徹底は、基本中の基本で当然のことですが、これを徹底し継続することは容易ではありません。

事故・誤処理、業務の進捗遅延、審査委員会や外部関係者の声、突発的なアクシデントなど、細かな事案でも迅速かつ正確に情報を把握し、適切に対応するため、私たち、静岡事務局は常に「ホウ・レン・ソウ」を心掛けています。

今後事務局として取り組みたいこと

「経験は財産なり」というように、日々の事務局業務で培った貴重な経験と学びを活かし、これからの世の中の動向を見据えて、医療保険制度を担う審査支払機関の職員として、更なる組織の活性に向けて、職務に精励していきます。



審査委員会前日のレクチャーの様子

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

同日の調剤管理料 1 と調剤管理料 2 の併算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において、「調剤管理料 1 を算定しておりますが、同日の調剤管理料 2 の併算定はいかがでしょうか」との申出が行われた事例です。

調剤管理料は、令和 6 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 57 号の注 1 に「(省略) 処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。(省略)」と示されています。

調剤管理料 2 は、令和 6 年 3 月 5 日付け厚生労働省通知保医発 0305 第 4 号（以下「通知」という）に「調剤管理料 2 は、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。また、調剤管理料 1 を算定した場合は、調剤管理料の 2 は算定することができない。」と示されています。

また、調剤基本料の通知に「同一患者から同一日に複数の処方箋（リフィル処方箋を含む。）を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付 1 回と数える。」と示されています。

本事例は、同一の保険医療機関において、異なる保険医が処方箋をそれぞれ発行しており、「受付回数」欄に「2 回」、「摘要」欄に「帰宅後、発熱のため再受診。一連の診療行為に基づいて交付された処方箋ではない。」と記載されています。

このことから、本事例は、「同一の保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋」、「一連の診療行為に基づいて交付された処方箋」のいずれにも該当しないため、処方箋を一括して受付 1 回として数えることはしません。調剤管理料は、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定できますので、本事例の場合は同日の処方箋受付であっても調剤管理料 1 と調剤管理料 2 の併算定は原審どおりとなります。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）

別表第三 調剤報酬点数表

第 1 節 調剤技術料

区分 10 の 2 調剤管理料

1 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1 剤につき）

イ 7 日分以下の場合 4 点

ロ 8 日分以上 14 日分以下の場合 28 点

ハ 15 日分以上 28 日分以下の場合 50 点

ニ 29 日分以上の場合 60 点

2 1 以外の場合 4 点

注 1 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。ただし、区分番号 00 に掲げる調剤基本料の注 2 に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

注 2～6（略）

【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3 調剤報酬点数表に関する事項

＜調剤技術料＞

区分00 調剤基本料

1 受付回数等

(1) (略)

(2) 同一患者から同一日に複数の処方箋（リフィル処方箋を含む。）を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付1回と数える。

(3) (略)

＜薬学管理料＞

区分10の2 調剤管理料

1 調剤管理料

(1)～(4) (略)

(5) 調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。また、調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料の2は算定することができない。

(6)～(11) (略)

○ 調剤報酬明細書 令和 6 年 7 月分

都道府県番号 薬局コード

4 調剤	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

保険者番号	給付割合
記号・番号	(枝番)

氏名	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
1 男 4 平 7 . 1 0 . 3 生		

職務上の事由	保険診療	1 基金 太郎 6	2 支払 次郎 7	3 氏 8	4 氏 9	5 氏 10	受給回数	2 回
記載省略								

県番	××	点数表番号	1	医療機関コード	※※、※※※※、※	処方	調剤数量	調剤報酬点数	薬剤料	加算料	公費点数
医師番号	処方月日	調剤月日	医薬品名・規格・用量・剤形・用法			単位薬剤料					
1	7・16	7・16	【内服】 1日1回昼食後 A錠250mg			2錠	15	14	24 28	210	
2	7・16	7・16	【屯服】 発熱時 B錠200 200mg（1回用量：2錠）			28錠	19	1	21 4	19	
			一以下、略一								

摘要	処方箋受付年月日（調剤基本料）：令和6年7月16日 処方箋受付時刻（同日1回目受付）：10時 2分 処方箋受付時刻（同日2回目以降受付）：15時18分 帰宅後、発熱のため再受診。一連の診療行為に基づいて交付された処方箋ではない。	※高 額 療養費 ※公費負担点数 ※公費負担点数	円 点 点
----	---	--------------------------------	-------------

保険者からの再審査申出内容

調剤管理料1を算定しておりますが、同日の調剤管理料2の併算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

本事例は、異なる保険医が処方箋をそれぞれ発行しており、「受付回数」欄に「2回」、「摘要」欄に「帰宅後、発熱のため再受診。一連の診療行為に基づいて交付された処方箋ではない。」と記載されています。

このことから、調剤基本料の留意事項通知（1 受付回数等）に基づき、「同一の保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋」、「一連の診療行為に基づいて交付された処方箋」のいずれにも該当せず、処方箋を一括して受付1回として数えません。調剤管理料は、処方箋受付1回につき所定点数を算定できますので、同日の調剤管理料1と調剤管理料2の併算定は原審どおりとなります。

帳票の見方

再審査等結果管理票

管掌 府県 番号
(**) (**) (***) 御中

A 令和 7年 1月分

区 分			B 資 格		C 診療内容・事務上		D 突合再審査		E 原審件数
			件数 (件)	金 額 (円)	件数 (件)	金 額 (円)	件数 (件)	金 額 (円)	(件)
F 2月受付分	医 科								1
	歯 科								
	調 剤	1	-6202	1	-3486				
	食事・生活								
	施 設								
	訪問看護								
	計	1	-6202	1	-3486				1
未処理			26		82		26		
当月受付分を表示します。			27		83		26		
1月受付分	医 科	3	-11711	1	-11648				
	歯 科	2	-25473	4	-67977				
	調 剤	4	-16023	1	-7329				
	食事・生活								
	施 設								
	訪問看護								
	計	9	-53207	6	-86954				
未処理					71		24		
前月受付分を表示します。			9		77		24		
12月受付分	医 科			6	-49806	9	-44198	60	
	歯 科			2	-1442			7	
	調 剤								
	食事・生活								
	施 設								
	訪問看護								
	計			8	-51248	9	-44198	67	
未処理			1		28		5		
前々月以前受付分を表示します。					36		14		
合 計	医 科	3	-11711	7	-61454	9	-44198	61	
	歯 科	2	-25473	6	-69419			7	
	調 剤	5	-22225	2	-10815				
	食事・生活								
	施 設								
	計	10	-59409	15	-141688	9	-44198	68	
未処理			27		181		55		
合計分を表示します。			37		196		64		

再審査等結果管理票
(機械様式第907号の1)

この様式は、保険者からの再審査等請求において、再審査等の処理・未処理の結果を、受付月別(3か月間及び合計)、請求種類別、請求理由別に件数及び金額を集計して作成します。

社会保険診療報酬支払基金

備考

資格関係等理由別状況				
理 由	件数(件)	比 率(%)	金 額(円)	比 率(%)
1 1 記号・番号の誤り	3	30.0	-17766	29.9
1 2 患者名の誤り	1	10.0	-2688	4.5
1 3 認定外家族				
1 4 該当者なし				
1 5 番号と記号の不一致				
1 6 旧証によるもの				
1 7 本人・家族の誤り	4	40.0	-19537	32.9
1 8 資格喪失後の受診	2	20.0	-19418	32.7
1 9 重複請求				
2 0 給付外傷病(業務)				
2 1 〃 (適用外)				
2 2 老人保健・国保該当				
2 3 給付期間満了				
2 4 その他				
2 5 医療機関再審査				
2 5 実施機関再審査				
計	10	100.0	-59409	100.0

資格関係等理由別状況を請求理由別に表示します。

診療内容・事務上理由別状況				
理 由	件数(件)	比 率(%)	金 額(円)	比 率(%)
3 0 固定点数の誤り				
4 1 必要項目の記載もれ				
4 2 区分、生年等の誤り	7	46.7	-90440	63.8
4 3 実日数の誤り				
4 4 請求点数誤り				
4 5 一部負担金の誤り				
4 6 他の保険者分				
4 7 給付対象外傷病				
4 8 請求先変更				
4 9 調剤審査の再審査				
5 0 その他				
5 1 老健公費負担誤り				
5 2 医療機関再審査				
5 2 実施機関再審査				
6 0 診療内容	8	53.3	-51248	36.2
計	15	100.0	-141688	100.0

診療内容・事務上理由別状況を請求理由別に表示します。

請求の種類	件数(件)	比 率(%)	金 額(円)	比 率(%)
資格関係等	10	29.4	-59409	24.2
診療内容・事務上	15	44.1	-141688	57.8
突 合 再 審 査	9	26.5	-44198	18.0
計	34	100.0	-245295	100.0

資格関係等、診療内容・事務上及び突合再審査を集約して表示します。

(118-0**-0000115)

表示内容

①「年月分」欄

調整対象となる請求レセプトの診療年月を表示しています。

②「資格」欄

「再審査等請求内訳票(その1)資格関係等(様式901号の1)」に係る受付分を、処理した結果分は件数及び金額を点数表別に表示し、未処理分は件数を表示しています。

なお、減額の場合は、「-」符号を付して表示しています。

③「診療内容・事務上」欄

「再審査等請求内訳票(その2)診療内容・事務上(様式901号の2)」に係る受付分を、処理した結果分は件数及び金額を点数表別に表示し、未処理分は件数を表示しています。

なお、減額の場合は、「-」符号を付して表示しています。

④「突合再審査」欄

「処方せんによる調剤に係る診療報酬請求についての審査請求内訳票(様式901号の3)」に係る受付分を、処理した結果分は件数及び金額を点数表別に表示し、未処理分は件数を表示しています。

なお、減額の場合は、「-」符号を付して表示しています。

⑤「原審件数」欄

③「診療内容・事務上」及び④「突合再審査」による再審査等の結果、原審どおりとして処理した件数を表示しています。

⑥「受付分」欄

受付入力処理年月別に、当月、前月及び前々月以前の順に集計して表示しています。ただし、前月以前に処理済みとしたものは、当該帳票の集約の対象外としています。

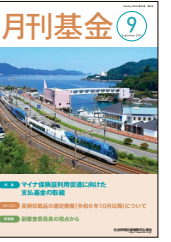
(印字例: 診療年月=令和7年1月分の場合、区分は2月受付分、1月受付分、12月以前受付分、合計となります。)

⑦「備考」欄

資格関係等理由別状況(②「資格」)及び診療内容・事務上理由別状況(③「診療内容・事務上」)を請求理由別に集約し、件数(比率)及び金額(比率)を表示しています。

なお、減額の場合は、「-」符号を付して表示しています。

令和6年度 月刊基金 目次一覧

	4月号	5月号	6月号	7月号	8月号	9月号
表紙						
特集	○〈理事長対談〉医療DXの推進に向けた支払基金の役割と期待 社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二 厚生労働省 医薬産業振興・医療情報審議官 内山 博之	○支払基金の中期財政運営に向けた安定化方策の取組	○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〉 （医科）厚生労働省保険局医療課課長補佐 加藤 琢真 （歯科）厚生労働省保険局歯科医療管理官 小嶺 祐子 （調剤）厚生労働省保険局医療課課長補佐 山手 政伸 ○レセプト請求に当たって留意すべき主な項目	○＜職員座談会＞キャリアパス制度 エキスパート職員誕生	○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～	○マイナ保険証利用促進に向けた支払基金の取組
トピックス	○令和6年3月 全国審査委員長会議及び全国歯科副審査委員長会議を開催 ○令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介	○適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関及び保険薬局に対する支援の本格実施の総括	○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）	○長期収載品の選定療養（令和6年10月以降）について
審査委員長に伺いました。	○説明責任を果たし、持続可能な医療保険制度を築く 高知県 篠原 一仁	○万事慌てず、冷静に 東京都 川村 雅文	○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 泉岡 利雄	○自分の価値観を押し付けず、相手の価値観を確認する 埼玉県 船崎 俊一	○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 八木 雅夫	
副審査委員長の視点から						○医療と審査の要請との間で、医学的必要性、妥当性を見極め、整合性を確保していく【歯科】 広島県 森本 進
地方組織紹介		○職員一人ひとりが主体性を持って行動する組織を目指して 岐阜審査委員会事務局	○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	○個々をたたえ合い、助け合いの環を広げる組織の堅持 滋賀審査委員会事務局	○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	○「お互い様の精神」が円滑な業務運営を実現 山形審査委員会事務局
解説 Q&A		○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 ○おたずねに答えて-Q & A-	○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
その他	○「支払基金からのご案内」では4月号から新しい情報を掲載しています ○特定健診でオンラインを使用する際のパソコン基本ソフトの種類を拡大 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○40歳未満の事業者健診情報の随時提出の受付を開始 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○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 ○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） ○インフォメーション	○支払基金ホームページリニューアルのお知らせ ○インフォメーション	○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 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○オンライン請求システムを利用されている保険者・公費実施機関の皆さまへのお知らせ ○インフォメーション

10月号	11月号	12月号	1月号	2月号	3月号	
						表紙
○紙レセプト等の削減に向けた支払基金の取組	○円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組	○令和6年度災害対策本部設置訓練の実施－支払基金の事業継続計画（BCP）－	○新春のごあいさつ ○診療報酬改定DX（共通算定モジュール）と支払基金の役割	○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～	○審査実績向上に向けた取組の全国共有	特集
○出産費用の見える化と支払基金が担う業務	○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 ○流行初期医療確保措置の取組を開始	○審査結果の不合理な差異解消と「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」の公表の取組	○訪問看護ステーションのオンライン資格確認の義務化について	○審査の差異の可視化レポートの状況		トピックス
						審査委員長に伺いました。
○審査委員長と意思疎通を図り、丁寧な審査をする【医科】 茨城県 中川 司	○職員のために意義ある研修を【歯科】 兵庫県 岸 和久	○ファミリースピリットの気持ちで、公平な審査に努める【医科】 鹿児島県 三宅 智	○レセプトから患者さんを想像して審査をする【歯科】 宮城県 山田 真	○医療の進歩とともに、自らの知識の向上に日々精進する【医科】 鳥取県 杉本 勇二	○「和」を大切に審査に精進する【歯科】 神奈川県 大野 晋	副審査委員長の視点から
○現状やニーズに最善を尽くして応えていく 岡山審査委員会事務局	○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	○一人ひとりが「自分に何ができるか」の思考で少人数体制でも変わらない品質を 徳島審査委員会事務局	○審査実績の向上に向けて事務局全職員で取組の方向性を共有する 山梨審査委員会事務局	○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	○事務局でしか学べない知識習得と経験を活かし、組織の活性化を図る 静岡審査委員会事務局	地方組織紹介
○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 ○おたずねに答えて－Q & A－ ○帳票の見方（報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書）	○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 ○帳票の見方（再審査等結果管理票）	解説 Q&A
○特定健康診査等の実績報告 報告期限が迫っています ○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・保険薬局の皆さまへのお知らせ ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○インフォメーション	○令和6年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰 ○コンピュータチェックに関する公開の更新 ○インフォメーション	○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 ○インフォメーション	○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 ○インフォメーション	○支払基金が受託している医療費助成事業 ○医療費助成制度に変更などありませんか？ ○インフォメーション	その他

令和6年度 支払基金が受託している 医療費助成事業

支払基金では、令和7年3月現在で40都道府県の市区町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しています。

本年度は、新たに16都道府県の市区町村について、医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しました。

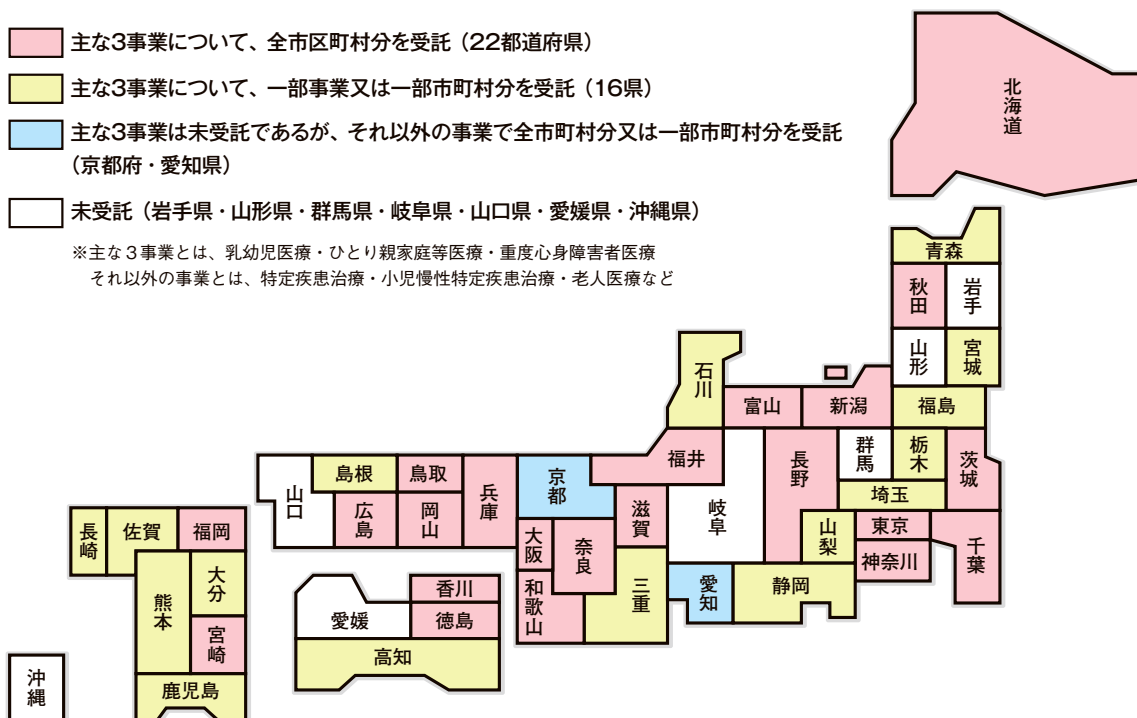
また、31都道府県の医療費助成事業の内容変更について対応しました。

令和6年度における新規受託及び事業内容変更状況

市区町村が実施する医療費助成事業を新たに受託した16都道府県	北海道・秋田県・福島県・茨城県・栃木県・埼玉県・千葉県・東京都・福井県・滋賀県・兵庫県・奈良県・徳島県・長崎県・熊本県・大分県
市区町村が実施する医療費助成事業の内容変更があった31都道府県	北海道・青森県・秋田県・福島県・茨城県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・新潟県・富山県・山梨県・長野県・三重県・滋賀県・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・鳥取県・島根県・岡山県・広島県・徳島県・高知県・福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県

医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況（令和7年3月現在）

- 主な3事業について、全市区町村分を受託（22都道府県）
 - 主な3事業について、一部事業又は一部市町村分を受託（16県）
 - 主な3事業は未受託であるが、それ以外の事業で全市町村分又は一部市町村分を受託（京都府・愛知県）
 - 未受託（岩手県・山形県・群馬県・岐阜県・山口県・愛媛県・沖縄県）
- ※主な3事業とは、乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・重度心身障害者医療
それ以外の事業とは、特定疾患治療・小児慢性特定疾患治療・老人医療など



支払基金ホームページに都道府県（市区町村）別の受託事業を掲載しています。

トップページ → 診療報酬等の請求・支払 → 医療費助成事業関係業務
→ 支払基金が受託している医療費助成事業



医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (令和7年3月1日現在)

都道府県	市区町村数	主な3事業の受託市区町村数			主な3事業以外の受託事業
		乳幼児医療	ひとり親家庭等医療	重度心身障害者医療	
北海道	179	179	179	179	特定疾患治療、ウイルス性肝炎進行防止対策、橋本病重症患者対策医療、小児慢性特定疾患治療
青森県	40	40	40	17	－
岩手県	33	－	－	－	－
宮城県	35	1	－	－	－
秋田県	25	25	25	25	－
山形県	35	－	－	－	－
福島県	59	49	14	29	妊産婦医療
茨城県	44	44	44	44	小児慢性医療、妊産婦医療
栃木県	25	25	1	5	特定疾患治療、特定医療費
群馬県	35	－	－	－	－
埼玉県	63	63	58	62	特定疾患治療
千葉県	54	54	54	54	－
東京都	62	62	62	62	特定疾病医療、小児慢性疾患医療、被爆者の子に対する医療、小児精神病医療、結核一般医療、義務教育就学児医療、精密健康診査、妊娠高血圧症候群等医療、C型肝炎ウイルス肝炎インターフェロン医療、大気汚染関連疾病医療、高校生等医療、精神通院医療、難病医療
神奈川県	33	33	33	33	川崎市小児ぜん息患者、川崎市成人ぜん息患者
新潟県	30	30	30	30	妊産婦医療、老人医療
富山県	15	15	15	15	妊産婦医療、高齢者医療
石川県	19	19	11	19	小児慢性特定疾病医療
福井県	17	17	17	17	－
山梨県	27	27	27	－	－
長野県	77	77	77	77	特定疾病、ウイルス肝炎
岐阜県	42	－	－	－	－
静岡県	35	－	1	1	特定疾患治療
愛知県	54	－	－	－	特定疾患医療給付、小児慢性特定疾患治療
三重県	29	28	27	24	－
滋賀県	19	19	19	19	65～74歳老人、ひとり暮らし寡婦、ひとり暮らし高齢寡婦、精神障害者（児）
京都府	26	－	－	－	障害者自立支援医療、老人医療、京都市学童う歯対策
大阪府	43	43	43	43	大阪市こども難病
兵庫県	41	41	41	41	特定疾患治療、高齢期移行
奈良県	39	39	39	39	－
和歌山県	30	30	30	30	特定疾患治療、老人医療
鳥取県	19	19	19	19	特定疾病
島根県	19	1	－	－	－
岡山県	27	27	27	27	－
広島県	23	23	23	23	精神障害者通院医療
山口県	19	－	－	－	－
徳島県	24	24	24	24	－
香川県	17	17	17	17	難病医療
愛媛県	20	－	－	－	－
高知県	34	1	1	1	－
福岡県	60	60	60	60	－
佐賀県	20	20	－	－	－
長崎県	21	21	3	2	被爆体験者精神影響調査研究、寡婦医療、第二種健康診断特例区域治療支援事業
熊本県	45	41	5	7	－
大分県	18	18	18	－	－
宮崎県	26	26	26	26	－
鹿児島県	43	43	－	－	－
沖縄県	41	－	－	－	－
受託都道府県：40 都道府県					

対象の年齢を
拡大する

自己負担額を
変更する

廃止する
制度がある

医療費助成制度に変更など ありませんか？

助成内容に変更（廃止を含む）などがある場合は

決定次第 速やかに

（遅くとも変更する月の前々月の10日までに）

支払基金にご連絡をお願いします！

（例）6月に変更がある場合、4月10日までにご連絡ください

※支払基金へ新規に委託する場合は、検討段階でご連絡をお願いします

Q

事前に連絡しなかった場合、
どんな影響がありますか？

A

助成内容に合致しているレセプトが医療機関に返戻される場合や、助成対象外の誤りのあるレセプトが地方公共団体に請求される場合があります。



例えば…6月に対象年齢を
15歳から18歳に拡大した場合

ご連絡があった場合

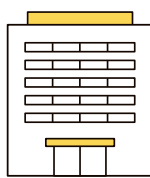
請求

請求



医療機関等

レセプト
6月診療分
患者18歳



支払基金

レセプト
6月診療分
患者18歳



地方公共団体

ご連絡がなかった場合

請求

返戻



支払基金の
保有情報では
18歳は対象外

請求
されない

支払基金が受託している医療費助成事業はホームページに掲載しています
トップページ → 診療報酬等の請求・支払 → 医療費助成事業関係業務 → 支払基金が受託している医療費助成事業



理事会開催状況

1月理事会は1月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 役員選任の認可
- 2 支払基金改革の進捗状況
- 3 議事
 - (1) 子ども・子育て支援金制度創設に伴う支払基金定款の一部変更等（案）
 - (2) 令和6事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画変更（案）
- 4 報告事項
 - (1) レセプト画面の自動遷移ツール
 - (2) マイナ資格確認アプリのプログラムの誤りと改修
 - (3) レセプト及び請求支払関係帳票に係る誤送付の状況
 - (4) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表
- 5 定例報告
 - (1) 令和6年11月審査分の審査状況
 - (2) 令和6年12月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和6年12月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 1月6日 令和6年10月診療分は対前年同月伸び率で確定件数1.1%増加、確定金額2.0%増加
- 1月8日 令和7年度における審査支払業務の平均手数料は、令和6年度から10.20円引き下げの45.70円／件に
- 1月28日 1月定例記者会見を開催
- 1月31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
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



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」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
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)