

月刊基金

5

May 2025



特集

円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組
(令和6年度における訪問懇談の検証状況)

トピックス

2024年度版健康スコアリングレポートを作成しました

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山陰本線・余部橋梁（兵庫県）

山陰本線は、京都駅から山陰の各都市を經由して山口県・幡生駅までを結ぶ路線。変化に富んだ景色が流れる同路線の中でも、集落を跨ぐように山から山に架けられた余部橋梁はハイライトの一つ。かつては1912年完成の武骨な赤い鉄橋が架けられ、我が国有数の鉄道風景を形成していました。現在の橋も高さ約42mで迫力は健在。車窓からはひとときの空中散歩が楽しめます。

CONTENTS

特集

- 2 円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組
(令和6年度における訪問懇談の検証状況)

トピックス

- 12 2024年度版
健康スコアリングレポートを作成しました

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

- 18 審査委員と職員は一つのチーム
双方向のコミュニケーションが大切

東京都社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 倉林 亨

地方組織紹介

- 20 審査委員と職員との連携を強化し、
審査実績向上を目指す

愛媛審査委員会事務局

- 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

- 24 コンピュータチェックに関する公開の更新

- 25 インフォメーション

お詫びと訂正

本誌2025年4月号に掲載しました「特集 令和7事業年度 社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介」において一部誤植がありましたので、次のとおり訂正いたします。

P9 「審査委員会事務局の目標」の表中

(誤)	<table><thead><tr><th>目標の考え方</th></tr></thead><tbody><tr><td>全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定点数に占める原審査査定点数の割合（原審査力パー率）を高めるために設定しています。</td></tr></tbody></table>	目標の考え方	全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定点数に占める原審査査定点数の割合（原審査力パー率）を高めるために設定しています。
目標の考え方			
全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定点数に占める原審査査定点数の割合（原審査力パー率）を高めるために設定しています。			
(正)	<table><thead><tr><th>目標の考え方</th></tr></thead><tbody><tr><td>全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定件数に占める原審査査定件数の割合（原審査力パー率）を高めるために設定しています。</td></tr></tbody></table>	目標の考え方	全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定件数に占める原審査査定件数の割合（原審査力パー率）を高めるために設定しています。
目標の考え方			
全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定件数に占める原審査査定件数の割合（原審査力パー率）を高めるために設定しています。			

読者の皆さま、関係者の皆さまにご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

円滑な再審査事務に向けた 支払基金の取組

(令和6年度における訪問懇談の検証状況)

保険者からの再審査請求については、令和5年度の月平均97.1万件をピークに、令和6年度においても90万件前後で推移しており、高止まりの状況が続いています。

再審査請求件数が高止まりしている要因は、令和5年4月からのオンライン義務化等の影響と思われるが、一方で査定となる件数割合に大きな変化がないため、再審査請求に係る業務量は減少せず、審査事務センター等の業務を圧迫し続けています。

支払基金では、令和6年11月号の月刊基金で紹介したとおり、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運用を開始しているところです。

これまで、原審査の審査事務において、コンピュータチェックが付されたレセプトや様々な条件により抽出されたレセプトなど、電子的手法を最大限活用した効率的かつ効果的な審査事務を行っておりますが、保険者からの再審査請求により査定となるレセプトも一定程度存在している現状です。

引き続き、関係団体の皆様からの信頼を得られるよう、再審査請求により査定となる事例については、当月の審査事務で必ず確認し見落としを防止する対策や医療機関に対する「適正なレセプトの提出に向けた取組」を継続してまいります。

ここでは、保険者からの再審査請求状況を踏まえ、令和6年度から開始した「点検事業者の同席を求めた保険者への訪問懇談」の状況を中心に紹介します。

支払基金では、原審査の審査決定に対して保険者又は保険医療機関等から再度の審査が申し出されたものに対する審査（再審査）を行っています。

保険者からの再審査の処理件数の推移を見ると、令和5年度の97.1万件（月平均）をピークに、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に関連する再審査申出の減少等により減少傾向にあります。依然、90万件前後で推移している状況です。

また、令和6年度における再審査請求件数の構成割合を制度別【医科歯科計】で見ると、健保組合が約53%と半数以上を占めており、次いで、協会・船員は約22%、共済組合は約15%という状況です（図表1）。

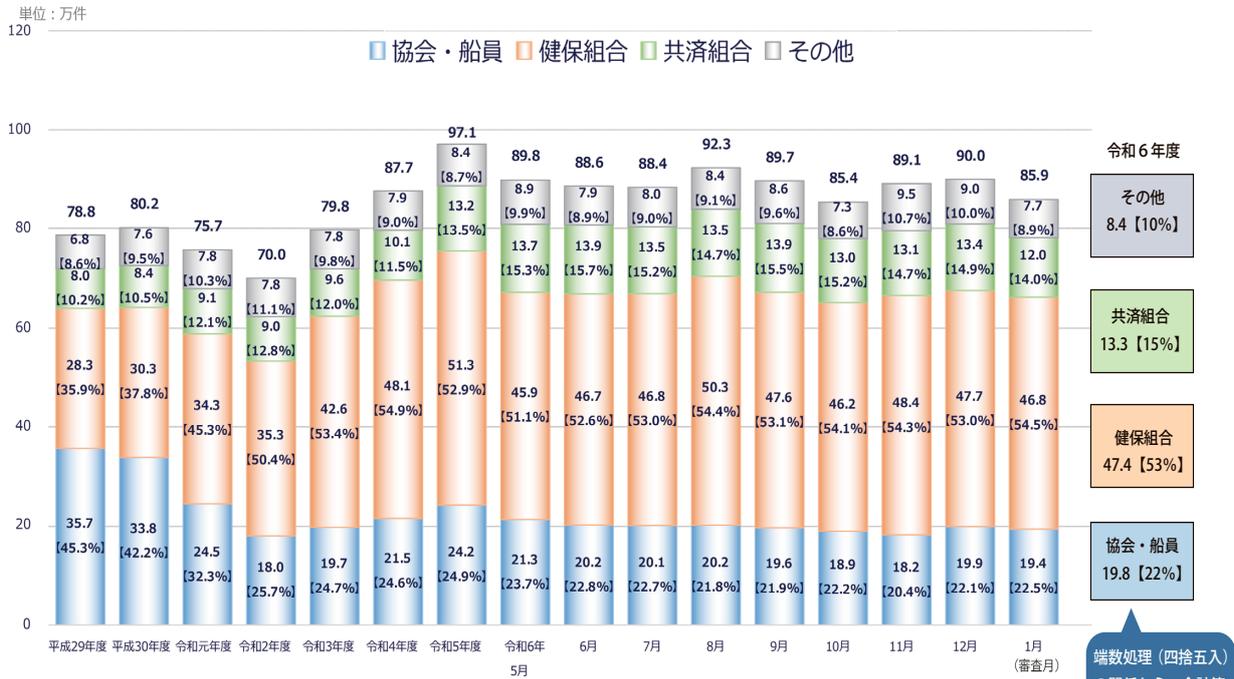
一方、令和7年1月における再審査処理件数

に対する査定件数の割合【医科歯科計】を制度別に見ると、協会・船員37.3%、公費等のその他28.8%、共済組合17.0%、健保組合16.6%、合計で22.4%となっており、増加傾向である共済組合の査定件数割合が健保組合の査定件数割合を逆転するなど、制度別で大きな違いが見受けられます（図表2）。

令和6年度における再審査事務の取組については、保険者機能である再審査請求を阻害しないことを前提に、関係団体の理解を得た上で、再審査結果が「原審どおり」を繰り返す事例に対して定型文言を活用する方法や保険者所在地の各審査委員会事務局（以下「地方組織」という）で実施している保険者への訪問懇談に点検事業者の同席を求めるなど、支払基金として現時点で対応可能なことに取り組んでいます。

図表1 ● 制度別再審査の処理件数の推移【医科歯科計】

・原審査請求件数の構成割合は、協会・船員が40.6%、健保組合が29.1%、再審査処理件数の構成割合は、協会・船員が22.5%、健保組合が54.5%

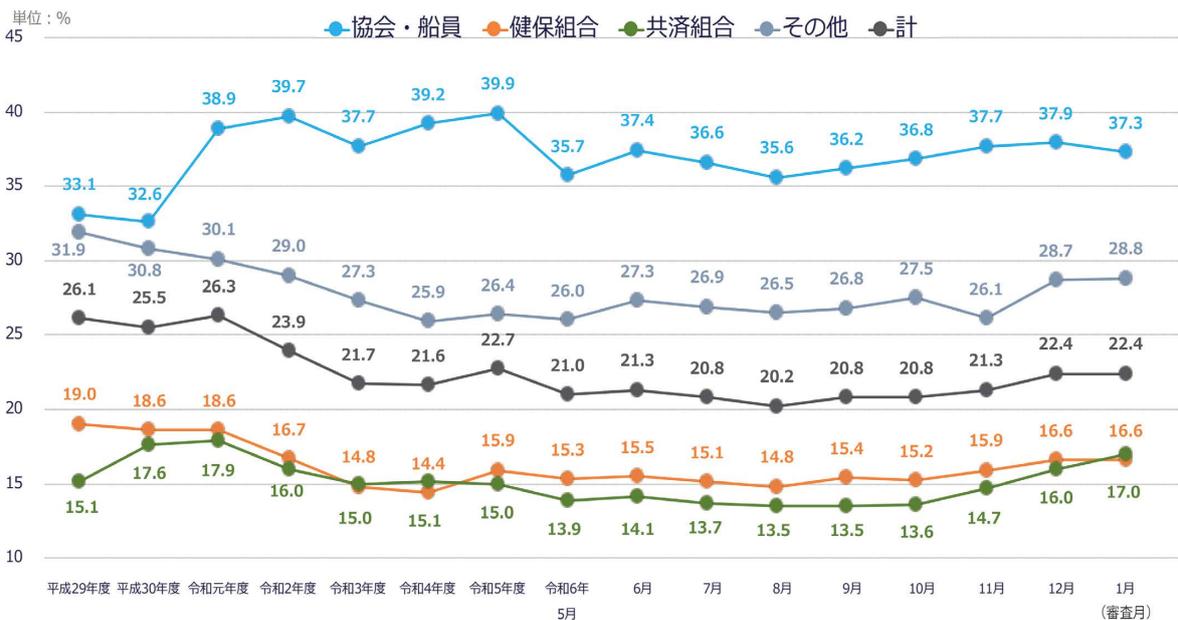


- 1) 原審査請求件数は、4か月～6か月前平均原審査請求件数である。
- 2) 平成29年度～令和5年度の処理件数は、1か月当たり件数である。
- 3) 【 】の数値は構成割合である。

端数処理(四捨五入)の関係から、合計等が不一致になる場合があります。

図表2 ● 制度別再審査の査定件数割合の推移【医科歯科計】

・再審査処理件数に対する査定件数の割合は、協会・船員37.3%、健保組合16.6%、共済組合17.0%、計22.4%



令和6年度における点検事業者の同席を求めた保険者への 訪問懇談の状況

保険者から請求された再審査が一律に同じような事例の申出であっても、「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の記載に努めてきたところです。

しかしながら、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ことから、決められた期間内で再審査事務を行っている審査事務センター等の業務を圧迫している状況が続いています。

このような状況の下、地方組織で実施している保険者への訪問懇談に点検事業者の同席を求め、支払基金の再審査事務の現状についてご理解いただくとともに「原審どおり」を繰り返す事例の改善を依頼してまいりました。

この取組は保険者の皆様と支払基金が協働して進めていくことが重要であると考えており、特に、点検事業者の同席を求めた保険者への訪問懇談に当たっては、適正な再審査請求理由の具体的な記載方法や令和5年度における再審査請

求のうち「原審どおり」となる割合が高い事例を対象に審査上の着眼点や「原審どおり」となる根拠などを説明しています。

これにより、保険者や点検事業者の皆様のご理解とご協力を得ることで支払基金における再審査事務に係る業務量を減少させ、「原審査の充実を図るための審査事務の期間確保」というあるべき姿を実現し、原審査の審査実績の向上を堅持することができると考えています。

なお、訪問懇談については、令和6年6月から令和7年1月末までに95組合の保険者（健保61組合、共済34組合）に対し実施しました（図表3）。

また、訪問懇談に当たっては、支払基金が行っている再審査事務の効率化にご理解をいただくとともに今後の取組に反映するため、保険者の皆様の視点を踏まえた課題や意見を聴き取り、併せて、点検事業者におけるシステムロジックの精緻化や点検担当者による再審査請求前の確認体制などについて対応が可能となるのか、可能であればいつから対応していただけるのか、対応が困難であればその要因は何かなど、文書を

図表3 ● 令和6年度に訪問懇談を実施した95保険者（健保組合・共済組合）

健保組合(61組合)

拠点	R6.6~R7.1 合計
11 (埼玉)	1
13 (東京)	42
14 (神奈川)	3
15 (新潟)	1
16 (富山)	1
22 (静岡)	1
23 (愛知)	2
27 (大阪)	7
30 (和歌山)	1
35 (山口)	1
45 (宮崎)	1
合計	61

共済組合(34組合)

拠点	R6.6~R7.1 合計
04 (宮城)	2
07 (福島)	1
15 (新潟)	1
17 (石川)	1
21 (岐阜)	1
22 (静岡)	1
23 (愛知)	2
25 (滋賀)	1
44 (大分)	1
45 (宮崎)	1
本 部	(注)22
合計	34

(注) 複数の県(22か所)に所在している同一の団体のため本庁へ訪問

もって相互確認させていただきました（※1）。

なお、これらの取組や令和6年度に実施した訪問懇談の検証状況につきましては、令和7年

3月24日に健康保険組合連合会で開催された令和6年度「支払基金審査運営協議会保険者代表委員全国会議」（※2）において説明しています。

※1：訪問懇談における主な説明内容

- ・支払基金における再審査事務の現状
- ・訪問した組合の再審査処理の状況
- ・再審査申出の適正な理由の記載方法のお願い
- ・「原審どおり」事例ごとに審査上の着眼点を説明

以上を説明するとともに、「原審どおり」を繰り返す事例の再審査申出は控えていただくようお願いしています。

また、保険者が行う再審査の内容点検は、大半が委託先の点検事業者に一任している実情もあり、点検事業者と同席していただくことで、どのような問題点があるか汲み取り、今後の対応が可能か、または困難かを相互確認し、お互いに理解を深める場として実施しています。

※2：令和6年度「支払基金審査運営協議会保険者代表委員全国会議」における主な報告事項

- ・支払基金における検証方法を説明するとともに、現時点で検証できている組合の状況
- ・令和6年度に訪問懇談した保険者及び点検事業者からの意見等

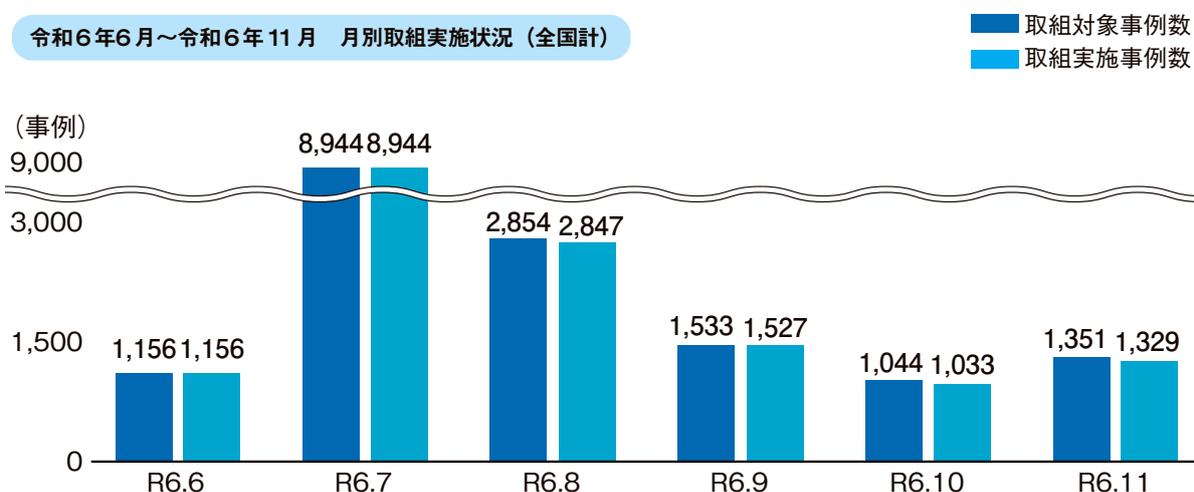
以上を報告した上で、令和7年度についても訪問懇談の取組を継続することとしています。

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ことから、保険者に対する再審査事務に向けた取組に加えて、保険医療機関等に対する「適正なレセプトの提出」に向けた取組を行っています。

全国統一的な基準を定め、算定ルールに関する同一診療行為の誤りが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。支援状況は以下のとおりです。

令和6年6月～令和6年11月 月別取組実施状況（全国計）



令和6年度に実施した訪問懇談後の検証状況

訪問懇談を実施した保険者からは、「再審査処理の状況を知ることができて良かった」、「今後も情報共有を含めて連携を図っていきたい」など、支払基金の取組について理解いただき、協力的な意見もいただいています。

他方、「適正な医療費を求める以上、1件でも査定となる可能性がある事例は申出せざるを得ない」、「点検事業者との契約内容の見直しを検討する予定はない」、「1度も人の目を介さずシステムチェックされたものをそのまま再審査申出している」という意見もありました。

また、訪問懇談に同席した点検事業者からは、「不要な再審査申出は控えていきたい」など、適正な再審査請求に対し改善の意向が示された意見があった一方、「点検事業者独自の判断で再審査申出件数を減らすことはできない」、「委託元の保険者の意向を伺いながら対応を検討することから、早急な対応は難しい」といった、改善に向けた対応が困難な声もありました。

訪問懇談の効果を図るための検証方法として、支払基金では訪問懇談前後の再審査処理件数と「原審どおり」割合の変化を指標としています。

保険者の皆様からの主な声

支払基金の取組に理解 (改善の意向)	対応することは困難 (改善に難色)
<ul style="list-style-type: none"> ・今まで再審査の査定率は意識していなかったが、再審査処理の現状を知ることができて良かった。 ・今後は点検事業者と連携し改善していく。 ・対面で懇談できたことは有意義であったので、今後も情報共有を含め基金と連携を図りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどが「原審どおり」となる事例であっても、1件でも査定がある以上は申出せざるを得ない。 ・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。 ・査定金額に比例した委託料の契約であり、申出件数は考慮していない。 ・査定金額に応じた成功報酬方式であるため、チェックされたものはそのまま再審査を請求している。 ・そもそもの原審査の精度をあげてほしい、医療機関側にも改善要請をして欲しい。

点検事業者^{※3}の皆様からの主な声

改善に向け積極的な意向が示された	保険者との契約等を踏まえると対応は困難
<ul style="list-style-type: none"> ・今後、「原審どおり」の理由を検証し、不要な再審査申出は控えるよう全点検員に共有し改善していきたい。 ・定期的にシステムロジックを見直しており、今回説明があった「原審どおり」となる事例は見直しを検討する。 ・現在は目視点検としているが、今後はシステムチェックを取り入れるよう進めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・点検方法は保険者との契約によるので、点検事業者独自の判断で再審査申出を減らすことはできない。 ・健保組合の意向を伺いながらの対応となるため、早急に対応することは困難である。 ・システムロジックを見直すための基準が曖昧である（支払基金の各県によって審査結果が異なればチェックは外せない）。

※3：訪問懇談を実施した保険者が委託している点検事業者（計9社）

この指標は、訪問懇談を実施した保険者から再審査が申出された全件の処理件数と支払基金が改善を求めた事例単位の処理件数の推移としています。また、文書をもって相互確認した保険者及び点検事業者における対応策については、再審査請求に対する改善状況も見ることができると考えています。

令和6年9月までに訪問懇談を実施した保険者（健保16組合、共済34組合・13団体）について、訪問懇談前後3か月平均（※4）の再審査実績を比較した結果は「図表4-①」及び「図表4-②」のとおりです。

健保組合では、訪問懇談前3か月平均の再審査処理件数は合計で2,449件、うち査定・返戻は219件（割合8.9%）でしたが、訪問懇談後3か月平均では、再審査処理件数は合計で2,374件、うち査定・返戻は229件（割合9.6%）となっています。

共済組合では、訪問懇談前3か月平均の再審

査処理件数は合計で16,955件、うち査定・返戻は1,210件（割合7.1%）でしたが、訪問懇談後3か月平均では、再審査処理件数は合計で15,852件、うち査定・返戻は1,292件（割合8.2%）となっています。

健保組合・共済組合とも、訪問懇談前後3か月平均の再審査処理件数は減少傾向ですが、令和5年度の査定・返戻割合と比較すると大きな変化は見られない状況です。

しかし、組合別で見ると審査実績に差があるため、懇談内容を踏まえた組合や点検事業者の対応状況により再審査処理件数に影響が生じると考えています。

※4：支払基金では、訪問懇談の結果を踏まえ再審査請求件数に変化が現れるには一定の期間が必要であると考えていることから、訪問懇談前後の3か月平均を検証指標としています。

図表4-① ● 訪問懇談前後3か月平均の審査実績の推移【健保組合】

No	保険者	訪問月	訪問懇談前												訪問懇談後		
			令和5年度平均			訪問懇談前4か月～6か月審査平均			訪問懇談前3か月平均			訪問懇談後3か月平均					
			処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合	処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合	処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合	処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合			
1	A 組合	7月	74	7	9.5%	53	6	11.3%	59	6	10.2%	53	9	17.0%			
2	B 組合	7月	164	17	10.4%	159	17	10.7%	130	13	10.0%	141	15	10.6%			
3	C 組合	7月	153	16	10.5%	95	11	11.6%	94	11	11.7%	86	8	9.3%			
4	D 組合	7月	380	40	10.5%	333	39	11.7%	274	33	12.0%	326	26	8.0%			
5	E 組合	7月	55	4	7.3%	41	1	2.4%	81	7	8.6%	55	5	9.1%			
6	F 組合	7月	67	6	9.0%	54	4	7.4%	52	4	7.7%	58	6	10.3%			
7	G 組合	8月	135	13	9.6%	235	23	9.8%	130	14	10.8%	119	11	9.2%			
8	H 組合	8月	259	24	9.3%	298	30	10.1%	217	23	10.6%	215	20	9.3%			
9	I 組合	8月	196	21	10.7%	163	13	8.0%	177	17	9.6%	159	18	11.3%			
10	J 組合	8月	408	31	7.6%	350	29	8.3%	358	27	7.5%	360	33	9.2%			
11	K 組合	8月	124	13	10.5%	115	8	7.0%	113	9	8.0%	114	12	10.5%			
12	L 組合	8月	127	13	10.2%	78	3	3.8%	85	5	5.9%	70	6	8.6%			
13	M 組合	9月	528	49	9.3%	400	31	7.8%	385	20	5.2%	260	21	8.1%			
14	N 組合	9月	359	34	9.5%	276	19	6.9%	194	20	10.3%	264	26	9.8%			
15	O 組合	9月	62	5	8.1%	45	4	8.9%	54	2	3.7%	41	6	14.6%			
16	P 組合	9月	65	5	7.7%	53	8	15.1%	46	8	17.4%	53	7	13.2%			
合計			3,156	298	9.4%	2,748	246	9.0%	2,449	219	8.9%	2,374	229	9.6%			

○訪問懇談前後3か月平均の比較を赤線で示しています。

図表4-②●訪問懇談前後3か月平均の審査実績の推移【共済組合】

No	保険者	訪問月	令和5年度平均			訪問懇談前4か月～6か月審査平均			訪問懇談前3か月平均			訪問懇談後3か月平均		
			処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合	処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合	処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合	処理件数	査定・返戻 件数	査定・返戻 割合
			<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 訪問懇談前 訪問懇談後 </div>											
1	A 共済	6月	243	24	9.9%	273	30	11.0%	543	91	16.8%	759	132	17.4%
2	B 共済	6月	559	52	9.3%	507	50	9.9%	506	37	7.3%	497	43	8.7%
3	C 共済	7月	1,178	104	8.8%	1,457	85	5.8%	1,450	85	5.9%	1,078	85	7.9%
4	D 共済	7月	1,622	131	8.1%	1,652	133	8.1%	810	74	9.1%	1,539	104	6.8%
5	E 共済	7月	3,161	315	10.0%	3,097	283	9.1%	2,953	229	7.8%	2,349	205	8.7%
6	F 共済	7月	2,200	168	7.6%	2,349	148	6.3%	2,229	155	7.0%	2,070	133	6.4%
7	G 共済	7月	273	21	7.7%	402	37	9.2%	395	30	7.6%	390	31	7.9%
8	H 共済	7月	773	56	7.2%	700	57	8.1%	713	48	6.7%	684	59	8.6%
9	I 共済	8月	1,062	78	7.3%	941	66	7.0%	1,133	68	6.0%	785	53	6.8%
10	J 共済	8月	1,156	89	7.7%	1,123	81	7.2%	1,096	70	6.4%	850	75	8.8%
11	K 共済	8月	1,175	90	7.7%	1,446	114	7.9%	1,253	85	6.8%	1,247	106	8.5%
12	L 共済	8月	190	17	8.9%	178	9	5.1%	185	11	5.9%	180	12	6.7%
13	M 共済	8月	4,085	317	7.8%	3,849	254	6.6%	3,689	227	6.2%	3,424	254	7.4%
合計			17,677	1,462	8.3%	17,974	1,347	7.5%	16,955	1,210	7.1%	15,852	1,292	8.2%

○訪問懇談前後3か月平均の比較を赤線で示しています。なお、No13のM共済は、複数の県(22か所)に所在している同一の団体のため本庁へ訪問

**現時点の検証状況を見ると、
組合によって審査実績に違いが見られます**

令和6年9月までに訪問懇談を実施した健保組合、共済組合のうち、「原審どおり」の割合に着目した検証状況を紹介します。

J健保組合(図表5)は、令和6年8月に懇談を実施しており、審査実績の指標である、①全体の再審査の処理件数及び②支払基金から改善要請した「原審どおり」が大部分を占める個別事例の査定箇所数に大きな変化が見られない組合です。

全体の再審査処理件数をみると、訪問懇談前4か月から6か月の3か月平均「原審どおり」割合91.7%から訪問懇談前の3か月平均92.2%と変化は見られませんでした。訪問懇談後の3か月平均では90.8%となっています。

単に、①の再審査処理件数の「原審どおり」割合について、訪問懇談前後の3か月平均を比較すると92.2%から90.8%に減少していますが、

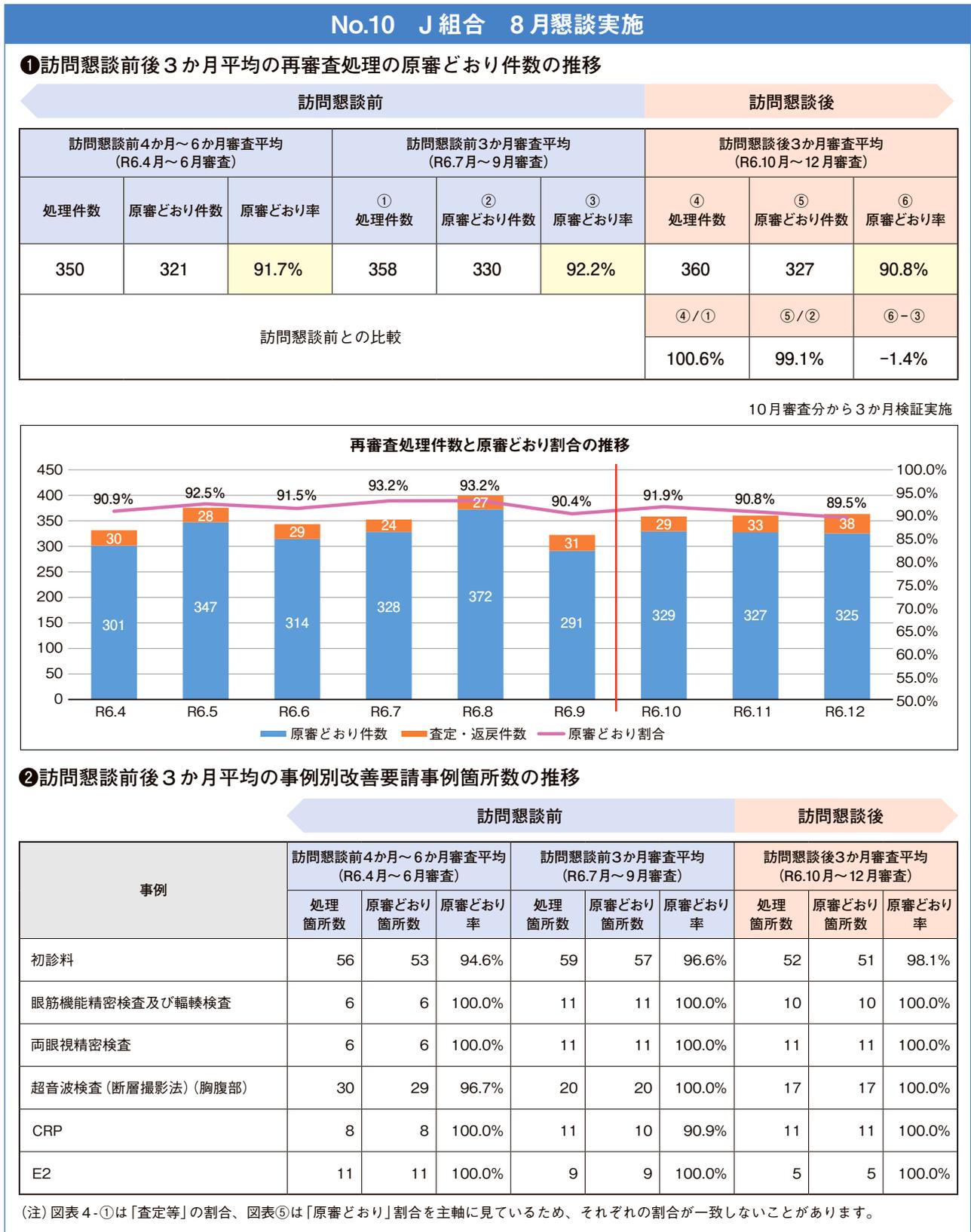
総処理件数と「原審どおり」件数には大きな変化は見られない状況です。

また、②支払基金から改善要請した「原審どおり」の割合が高い6事例についても処理件数に変化はなく、再審査結果は初診料を除き全ての事例の「原審どおり」割合が100%となっていることから、保険者及び点検事業者とも再審査に対する対策は実施されていないものと見受けられます。

なお、訪問懇談時に健保組合からいただいた意見では「再審査の結果データは点検事業者へ連絡していることから、再審査申出内容等を確認するよう今後検討する」とされ、また、点検事業者からは「支払基金から提供されている審査結果理由については、精査した上で保険者へ提供するよう検討する」とのことでした。

いずれも速攻性はみられないかもしれませんが、検証を継続するとともに今後の検討状況等を文書で相互確認させていただこうと考えています。

図表5 ● J 健保組合における訪問懇談前後3か月平均の推移



E 共済組合（図表6）は、令和6年7月に懇談を実施しており、全体の再審査の処理件数に係る「原審どおり」割合には大きな変化はみられません。再審査申出された①全体の処理件数及び②支払基金から改善要請した「原審どおり」が大部分を占める個別事例の査定箇所数とも減少した組合です。

全体の再審査処理件数をみると、訪問懇談前4か月から6か月の3か月平均「原審どおり」割合90.9%から訪問懇談前の3か月平均92.2%、訪問懇談後の3か月平均は91.3%と大きな変化はみられません。

他方、処理件数全体の「原審どおり」の割合に変化はみられませんが、①の再審査処理件数の訪問懇談前後3か月平均をみると、訪問懇談前は2,953件（訪問懇談前4か月から6か月平均では3,097件）であったものが、訪問懇談後は2,349件と約20%減少しています。

また、②支払基金が改善要請した「原審どおり」割合が高い7事例についても、初診料に関する再審査処理箇所数が487箇所から131箇所と約73%減少しており、炎症反応の指標であるCRPや病気の診断に有用とされる超音波検査に係る処理件数も大きく減少しています。処理箇所数は少ないですが、心不全の判断や、病態把握に用いられるBNP検査は再審査請求自体がなくなるなど、保険者並びに点検事業者において再審査に対して対策を実行していただいたものと思料しています。

なお、訪問懇談時に共済組合からいただいた意見では「再審査の結果、原審どおりが大部分を占める事例や過去の原審どおり事例は、精査した上で繰り返し申出しないように点検事業者へ依頼する」とされ、また、点検事業者からは「支払基金からの再審査結果の情報はシステムに取り込んでいる。特に、今回提示された7事例については、再審査の申出前に登録内容等を再度確認し適正かつ効果的な再審査請求を行う。また、再審査申出に当たっては、具体的な根拠や趣旨を記録するよう徹底する。」とのことでした。

再審査実績の変化を見た限りでは、保険者と点検事業者が連携を図り、再審査処理の効率化にご理解いただけたものと考えています。

再審査請求においては、当然、点検事業者のみの意向により改善するものではなく、委託元の保険者の皆様のご理解や点検事業者への指示等が必要であると考えています。

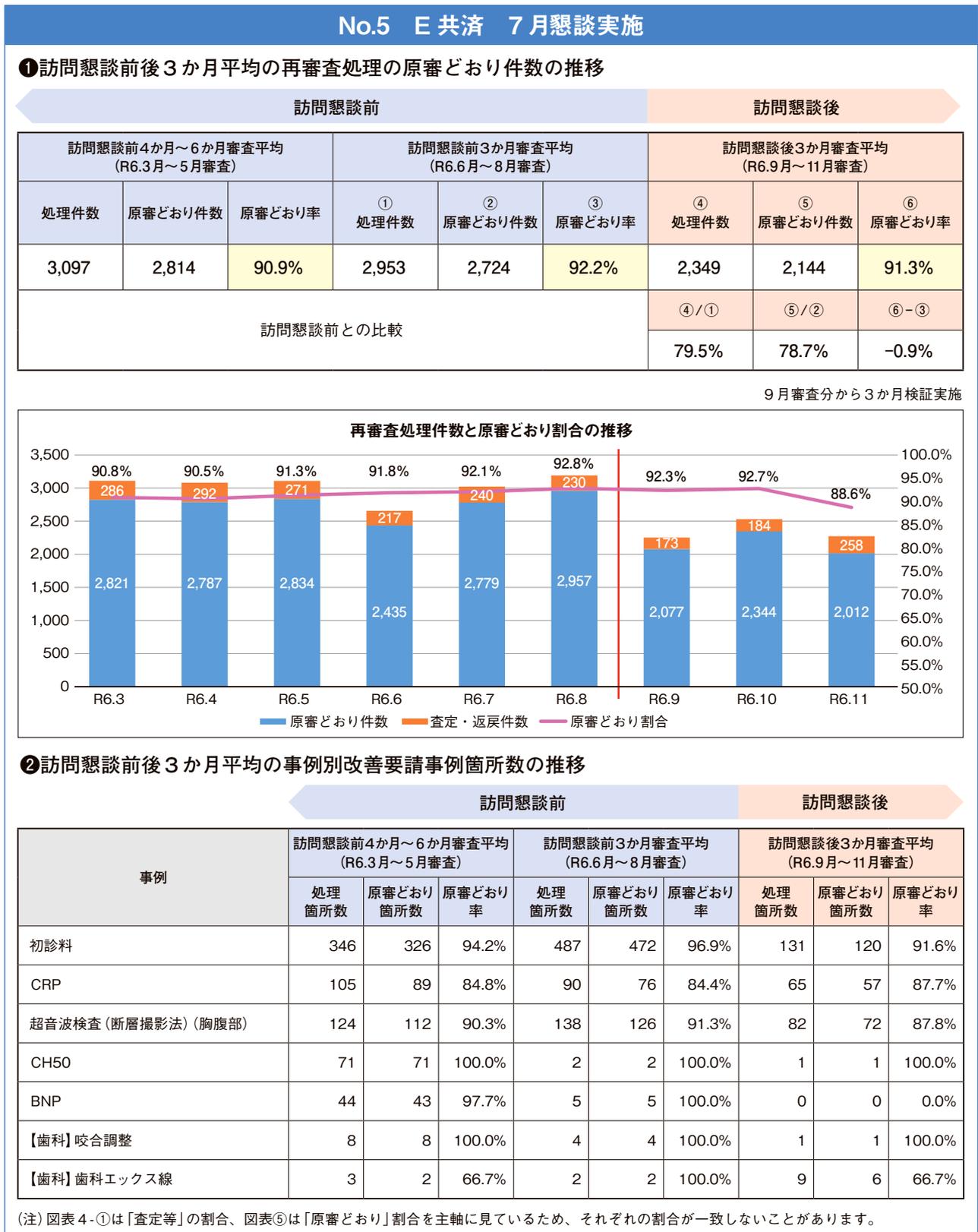
支払基金における訪問懇談後の効果検証についても、令和6年度に懇談した組合全てが完了していないことから、引き続き検証しつつ、令和7年度についても、関係者のご理解とご協力をいただきながら、訪問懇談を継続していきたいと考えています。

また、保険者への円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組に加え、保険医療機関等に対する「適正なレセプトの提出に向けた取組」も継続してまいりますので、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしく申し上げます。



令和6年度「支払基金審査運営協議会保険者代表委員全国会議」の様子

図表6 ● E共済組合における訪問懇談前後3か月平均の推移



最後に

支払基金の仕事は関係者の信頼の上こそ成り立っているものであり、公的な医療保険制度を支えていることを自覚しなければなりません。

今後も支払基金の使命である診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を確実に実行してまいりますので、引き続きよろしく願いいたします。

2024年度版

健康スコアリングレポートを作成しました

支払基金では2021年度版（2020年度実績分）から保険者単位及び事業主単位の健康スコアリングレポート（以下「レポート」）の作成を担っており、本年3月には4回目の作成となる2024年度版（2023年度実績分）レポートの配信を行いました。

今号では、近年の変更点を踏まえたレポートの見方及び活用方法について紹介します。

健康スコアリングレポートとその目的

健康スコアリングレポートは各組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全組合平均や業態平均（共済組合の場合は地方公務員共済・国家公務員共済別の平均）と比較した場合の自組合の立ち位置が見える化したものであり、組合と企業が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールです。

組合と企業の両者で連携（コラボヘルス）が促進され、従業員等に対する予防・健康づくりの取組が進むことで、従業員等の健康の保持・増進につながり、企業の生産性向上や将来的な医療費の適正化に寄与することが期待されます。

組合と企業が自組織の健康課題や中長期的な取組状況を共有し、コラボヘルスによる対策の実行や健康経営[※]の更なる推進のためにご活用ください。

※ 「健康経営[®]」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

コラボヘルスとは

コラボヘルスとは、組合と企業が積極的に連携し、従業員等の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行することです。

コラボヘルスの具体例

- ・ 組合と企業で従業員等の健康増進の施策を議論する場を設けている
- ・ 就業時間中の特定保健指導実施の許可等、従業員等が保健事業に参加しやすい環境を整えている
- ・ 組合と連携して被扶養者へ健診受診案内を行う等、ご家族に保健事業への参加を促している

2021年度版以降のレポートの主な変更点

- ・ レポート作成に係る集計データを提供
- ・ 事業主単位レポートの作成対象を特定健診の対象となる被保険者数50名以上から、10名以上の事業所へ引き下げ
- ・ 事業主単位レポートへ医療費情報の表示を開始
- ・ 自組合の基準年度の実績を100とした場合のスコアを追加
- ・ 後発医薬品の使用割合を追加
- ・ 被保険者証等記号単位での特定健診・特定保健指導実施率データ（被保険者・被扶養者別）を提供
- ・ 白黒印刷でも見やすいよう色合いを調整

特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診・特定保健指導の実施率について、保険者種別（単一・総合・共済）ごとの平均や業態平均との経年的な比較を示しています（図表1）。

これを見ることで保険者種別ごとの平均や業態平均と比較した自組合の実施率や保険者種別ごとの実施率目標の達成状況を確認することができます。

図表1 ● 特定健診・特定保健指導の実施状況

各項目の判定（顔マーク）は、保険者種別（単一・総合・共済）の平均値を100とした場合の特定健診と特定保健指導それぞれの実施率の平均値の高い順に並べ、5等分したうちのどの段階かを示しています

■ 判定基準値（全組合平均を100とした場合）



「単一（総合）順位」は、単一（総合）組合のうち、何位かを示しています
「全組合順位」は、すべての組合のうち、何位かを示しています

貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診・特定保健指導

総合判定

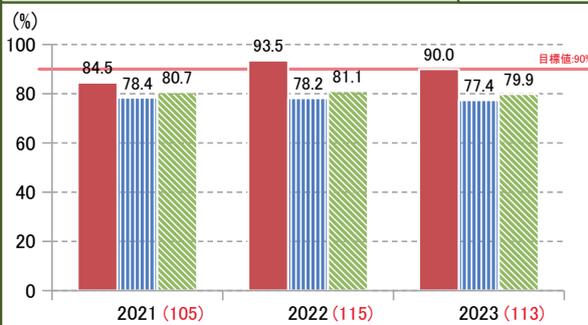


単一	組合順位	86位 / 1,127組合
全組合順位		105位 / 1,380組合

特定健診の実施率



1ランクUPまで (*1) あと5人

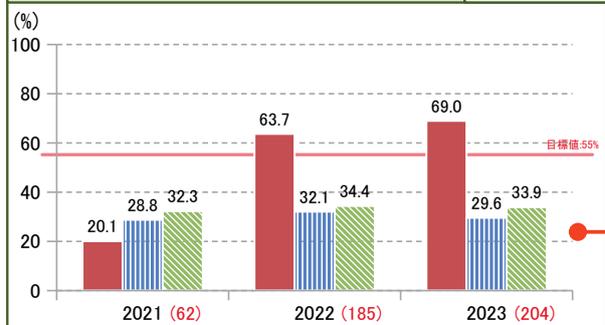


特定健診の実施率	2021	2022	2023
貴組合	84.5%	93.5%	90.0%
	376位 / 1,104組合	34位 / 1,114組合	97位 / 1,127組合
業態平均	78.4%	78.2%	77.4%
単一組合平均	80.7%	81.1%	79.9%

特定保健指導の実施率



1ランクUPまで (*1) 最上位です



特定保健指導の実施率	2021	2022	2023
貴組合	20.1%	63.7%	69.0%
	662位 / 1,104組合	127位 / 1,113組合	98位 / 1,127組合
業態平均	28.8%	32.1%	29.6%
単一組合平均	32.3%	34.4%	33.9%

※ 目標値は、第3期（2018～2023年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
※ 順位は、保険者種別（単一・総合）目標の達成率の高い順にランキング。
※ ()内の数値は、単一組合平均を100とした際の貴組合の相対値。
※ (*1)「ランクUP」は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載。

■ 貴組合 ■ 業態平均 ■ 単一組合平均

1

注 例示しているレポートは以降すべて保険者単位レポートです。

判定が1ランク上がるために、あと何人実施する必要があるかを示しています
(最上位の場合は「最上位です」と表示)

直近3年分の掲載で中長期的な取組成果がわかります

データの詳細はレポートの「参考資料」P1-3、P11で確認できます！

健康状況と生活習慣の状況について

特定健診の結果、または質問票の回答結果より、「生活習慣病リスク保有者」の割合を、「全組合平均を100とした場合」と「自組合の基準年度実績を100とした場合」に分けて、3か年分のスコアで示しています。また、「適正な生活習慣を有する者」の割合についても同様に3か年分のスコアで示しています（図表2）。

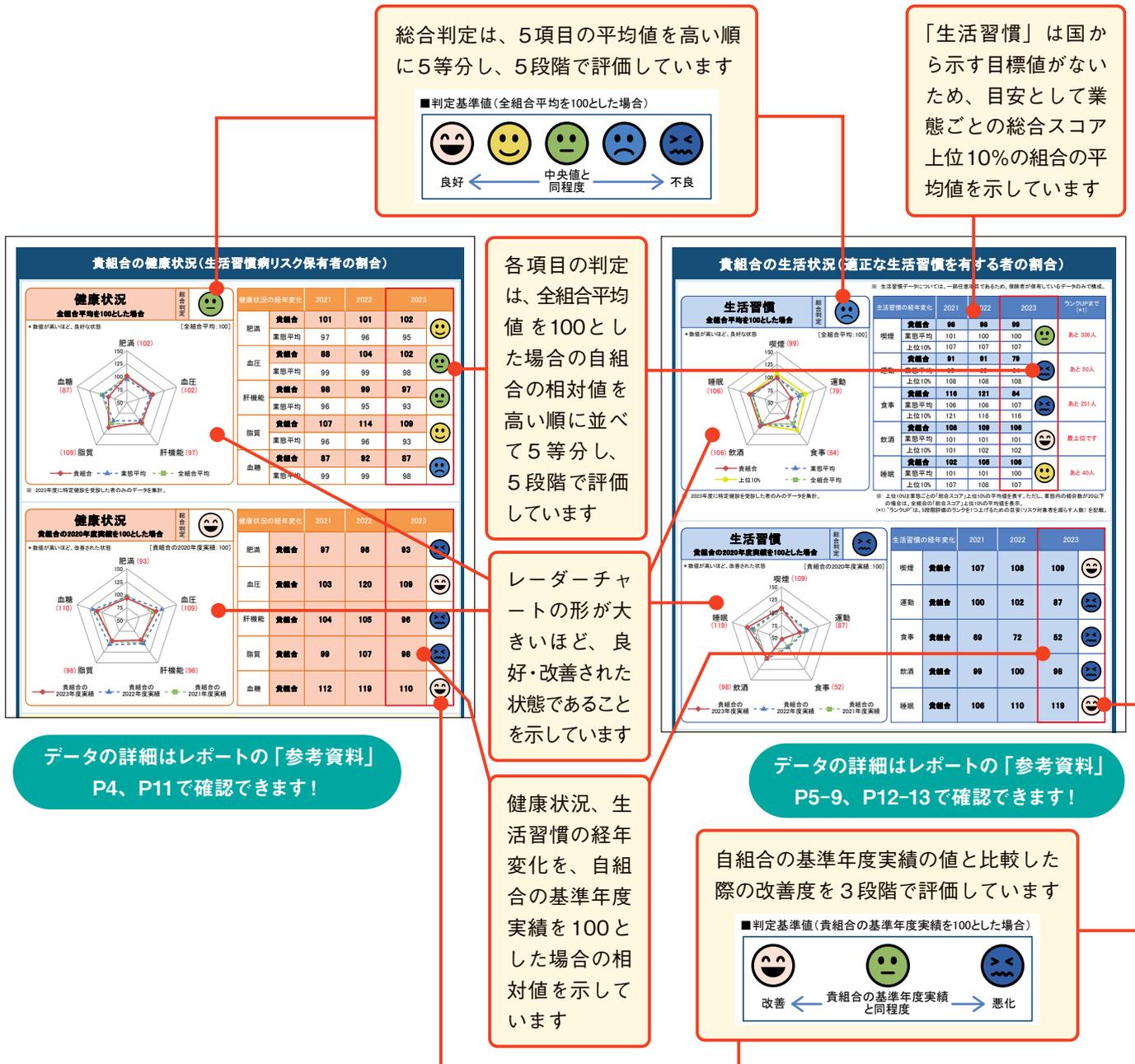
●「全組合平均を100とした場合」のスコア

全組合平均と比較した自組合の相対的な立ち位置（相対値）を示しています。自組合の健康状況や生活習慣の状況を客観的に把握することができます。

●「自組合の基準年度実績を100とした場合」のスコア

基準年度（3年前）の実績と比較した自組合の経年変化を示しています。自組合の改善度合いを確認することにより、健康課題や保健事業の成果等を経年的に評価することができます。

図表2 ●健康状況と生活習慣の状況



医療費の状況

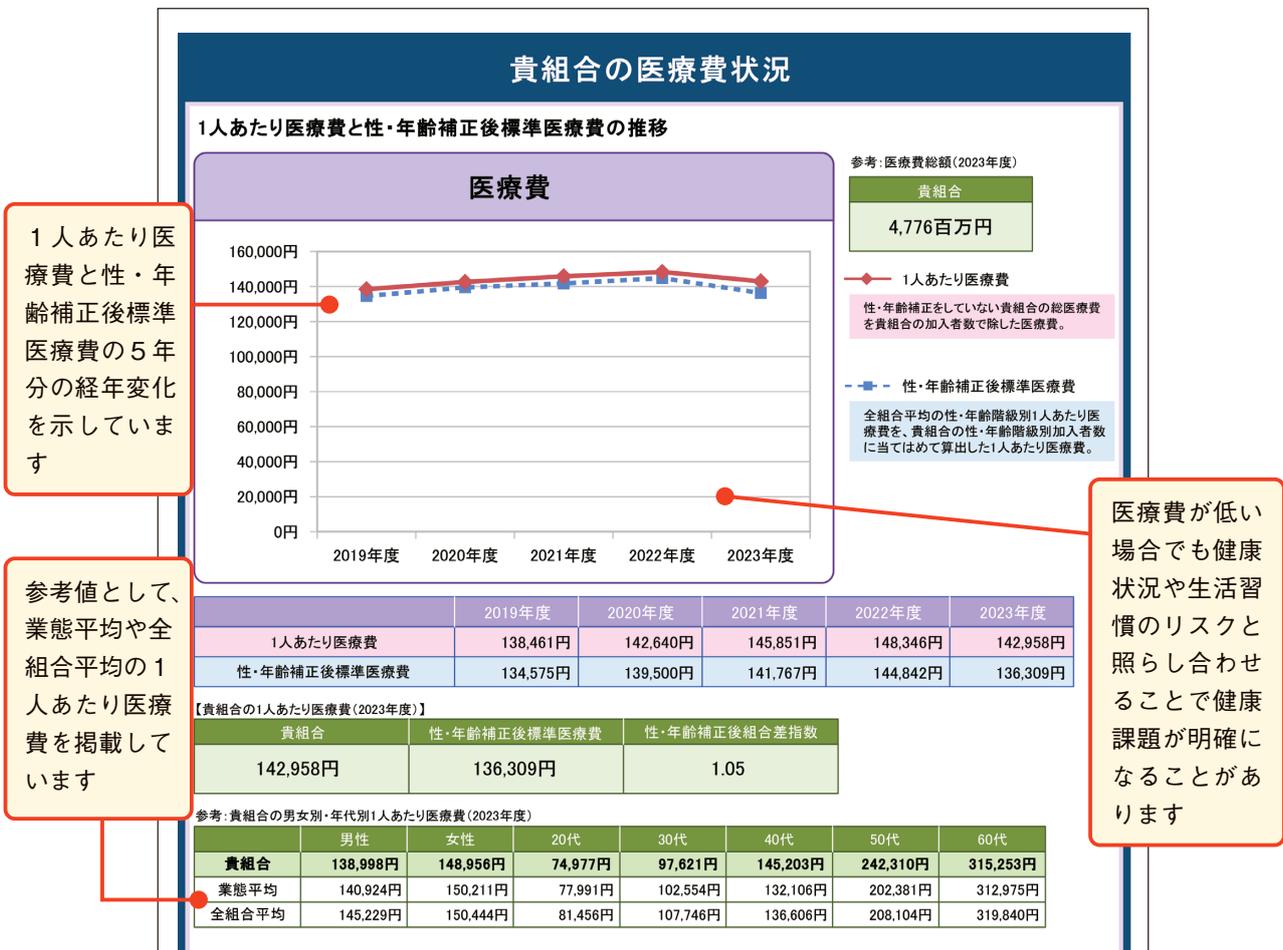
医療費のグラフでは、自組合の1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費^{*}の推移を示しています（図表3）。また、医療費を全組合平均や業態平均と比較することで、全組合の中での位置付けや経年変化を確認することができます。

さらに2024年度版（2023年度実績分）からは、健康保険組合の事業主単位のレポートでも総医療費と1人あたり医療費を掲載しています。（事業主マスタ登録時に医療費情報の表示に対して「する」を選択した事業所のみ）

医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費の実態を照らし合わせ、総合的な健康課題の確認を行うことが必要です。健康課題を明確にすることで、生活習慣病の重症化を防ぎ、将来の医療費の増加を抑えることが期待できます。

^{*} 全組合平均の性・年齢階級別の1人あたり医療費を、自組合の性・年齢階級別加入者数に当てはめて算出した1人あたり医療費

図表3 ● 医療費の状況



データの詳細はレポートの「参考資料」P10、P13で確認できます！

NEW!

集計データの提供を開始

2024年度版(2023年度実績分)からレポート作成に係る集計データの提供を開始しました(図表4)。

集計データでは、自組合での各項目の人数や割合を集計属性(性・年代、被保険者・被扶養者等)ごとに確認できます。また、自組合のデータ以外にも、全組合、選択した業態、選択した業態の生活習慣上位10%組合、保険者種別、事業所別の集計値についても確認することが可能です。

集計データは加工可能なExcel形式で提供しているため、より自由な切り口での分析や表・グラフの作成にご活用ください。

図表4 ● 2024年度版集計データ

業態コード	単一・総合・共済	業態分類・集計対象	集計属性	1	2
				特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数
				対象年度の特定健診	対象年度の特定健診
				(人)	(人)
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男女計・全年齢計	4090	3680
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男女計・20~29歳		
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男女計・30~39歳		
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男女計・40~49歳	1700	1610
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男女計・50~59歳	1640	1540
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男女計・60歳~(医療費、1人当たり医療費、加入者数のみ60~69歳)	750	530
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男性・全年齢計	1690	1590
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男性・20~29歳		
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男性・30~39歳		
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男性・40~49歳	700	670
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男性・50~59歳	620	610
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・男性・60歳~(医療費、1人当たり医療費、加入者数のみ60~69歳)	370	310
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・女性・全年齢計	2400	2090
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・女性・20~29歳		
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・女性・30~39歳		
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・女性・40~49歳	1000	940
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・女性・50~59歳	1020	930
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	加入者・女性・60歳~(医療費、1人当たり医療費、加入者数のみ60~69歳)	380	220
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	被保険者・男女計・全年齢計	3070	2760
22	単一	(01234567)サンプル健康保険組合	被扶養者・男女計・全年齢計	1020	920

集計データの活用例

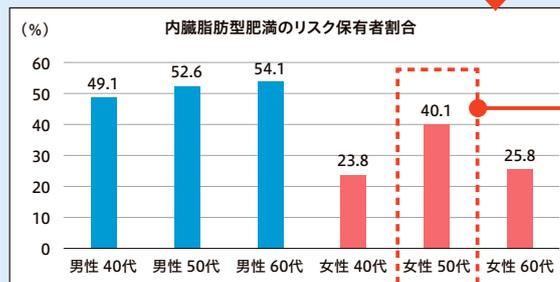
集計データを用いて性・年代別に集計・グラフ化することで、リスク保有者の割合が高い年代を浮き彫りにすることができます。健康課題の構造をより理解するためにご活用ください。

▼レポート参考資料

	加入者全体	被保険者	被扶養者	男性	女性	40代	50代
内臓脂肪型肥満のリスク保有者の割合	39.9%	46.2%	25.5%	48.7%	23.9%	36.8%	42.9%
業態平均	42.6%	47.0%	23.6%	51.9%	21.5%	39.8%	44.9%
全組合平均	40.6%	43.9%	22.5%	52.5%	22.4%	38.0%	42.3%

参考資料では、女性のリスク保有者割合が平均に比べて多いことしかわからない…

性・年代別で見ると…



集計データを用いて性・年代別に見ると、女性のうち50代のリスク保有者割合が特に高いことがわかる!

▲集計データを用いて作成したグラフ

後発医薬品の使用割合

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の表では、厚生労働省が公表している保険者の後発医薬品の使用割合（数量シェア）の推移を示しています（図表5）。

経年変化の状況を確認する際は、実績年度の年間の集計値ではなく、各年の3月診療分の集計値を示していることにご留意ください。

図表5 ● 後発医薬品の使用割合

貴組合の後発医薬品の使用割合					
貴組合の後発医薬品の使用割合（数量シェア）の推移					
	2020年 3月診療分	2021年 3月診療分	2022年 3月診療分	2023年 3月診療分	2024年 3月診療分
後発医薬品の使用割合	50.1%	50.2%	50.3%	50.4%	50.5%

記号単位別特定健診・特定保健指導実施率データ

各組合から提出された実績報告データをもとに、被保険者証等記号単位別の「特定健康診査受診者数」「特定保健指導対象者数」「特定保健指導終了者数」を集計した特定健診・特定保健指導実施率データをレポートとともに格納しています（図表6）。

2024年度版（2023年度実績分）より、従来から提供していた被保険者の各人数に加えて、被扶養者の人数も提供を開始しました。本データでは事業主単位レポートの作成の有無にかかわらず、特定健診の対象となる被保険者数が10名未満の事業所についてもすべて集計しています。レポート本紙や参考資料に掲載したグラフ以外の切り口で表やグラフを作成する時などにご活用ください。

図表6 ● 記号単位別特定健診・特定保健指導実施率データ

代表保険者番号	代表保険者名称	被保険者証等記号	特定健康診査受診者数	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	特定健康診査受診者数	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
			_被保険者	_被保険者	_被保険者	_被扶養者	_被扶養者	_被扶養者
06123456	****健康保険組合	1	10	0		10	5	1
06123456	****健康保険組合	2	1500	250	15	100	50	10
06123456	****健康保険組合	3	50	15	1	15	15	0

NEW!

2024年度版より新たに「被扶養者」を追加しました

健康スコアリングレポートの活用方法として

健康スコアリングレポートでは、自組合の特定健診・特定保健指導の実施率、健康状況や生活習慣の状況等を表やグラフ、顔マークを用いた判定で見える化しています。

全組合平均や過去の実績との比較により、自組合の健康課題の特徴や経年変化を客観的に把握できるだけでなく、参考資料や集計データを用いた性・年代別のデータ等を活用し、重点的な対応が必要な部分を発見することも可能です。

また、改善が見られた項目は取組の成果として評価できる一方、改善度合いが小さい項目は今後の課題として整理し、組合と企業間での問題意識の共有につなげていくことが大切です。

レポートに基づいた健康課題を共有することで、組合と企業間での理解を深め、コラボヘルス推進に向けた第一歩としてレポートをご活用ください。



審査委員と職員は一つのチーム 双方向のコミュニケーションが大切

くらばやし とおる

倉林 亨

東京都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

——歯科医師を志したきっかけ

大学は理工系学部と歯学部を受験し、合格させていただいた歯学部に入りました。家族や近い親戚の中に医療関係者は一人もいなかったのですが、歯学部を受験した理由としては、当時は今と違って歯科医師の不足が社会問題となっており、自分も歯科医師になったら社会に貢献できると考えたためです。

——歯科医師としてのポリシー

歯科医学、歯科医療は日々進歩していますので、自分自身も常に向上心を持って、歯科医学の新しい知見や最新の治療法、検査法などについて常に情報を収集し、勉強を怠らないよう心がけています。幸い東京都の審査委員会には歯科の各分野の専門家が多数在籍しているので、そういった先生方から聞く話は勉強になることが多いです。

審査委員として

——副審査委員長として、審査委員会を運営する上で心がけていること

委員会の円滑な運営のために、日頃から審査調整役の先生方や事務局の皆さんとしっかりと

連携を取るよう心がけています。東京の歯科審査委員会は審査委員が69名在籍しており、歯科としては大所帯です。委員の構成は経験20年以上のベテランから委員になったばかりの新人まで様々ですが、新人の委員はベテランの委員に気兼ねなく質問できる雰囲気があり、とても良いことだと思っています。

——審査をする上で心がけていること

私は8年前に何の準備もせずに審査委員になりましたので、当初は大量のレセプトを前にして呆然とするばかりで、この仕事はとても自分の手に負えないと感じていました。しかし先輩の審査委員が一つの事例ごとに丁寧に教えてくれたおかげでだんだんと審査のやり方がわかってきました。今も感謝しています。

審査をする上では、医療機関に対しては査定する理由、保険者に対しては原審どおりとする理由をはっきりとわかりやすく書くことを心がけています。

——再審査査定減少に向けて対応していること

当然のことですが、再審査査定を減少させるためには、原審査をきちんと行い、原審査での審査結果の誤りを極力減らすことが必要です。すなわち、原審査カバー率[※]を向上させることが非常に重要だと思っています。そのため、毎月

の審査委員の審査結果のうち、保険診療のルールにそぐわない審査結果については、担当審査委員に直接フィードバックを行い、理解してもらうように努めています。また、誤りの多い事案については、毎月開催する「審査処理に関する連絡会」で審査委員全員に報告と説明を行い、次月からの審査に反映されるように努めています。

※ 原審査と再審査を合算した査定件数に占める原審査査定件数の割合

——審査結果の不合理な差異解消の取組

審査事務集約後、東京は関東ブロックの中核センターとなり、茨城、千葉、東京、神奈川、山梨の1都4県の職員が在籍しています。職員が県によって取扱いが異なる事例を把握した場合は指摘してもらい、その内、不合理な差異と判断された事例については診療科別ワーキンググループで差異解消のための検討を行っています。すでにいくつかの事例は取扱いが統一され、審査情報提供事例またはブロック取決として公表されているか、または公表されることが決まっています。東京センターは取り扱うレセプトの件数が非常に多いため、職員一人ひとりの業務量も大変多いと推察しますが、不合理な差異解消のために気づいた点はどんどん指摘してほしいと思っています。

一方、不合理な差異とは異なりますが、留意事項通知文の解釈の違いなどによって審査委員の間で判断の分かれる事例もあります。そのような事例については、審査運営委員会で協議を行って取扱いの統一を図るようにしています。

——保険者、医療機関との調整で留意していることやご理解いただきたいこと

審査委員会として、保険者、医療機関の双方にご理解いただける審査および審査結果の説明に努めています。しかし、一部ではありますが、保険者からは過去に何度も原審どおりとした事例について、また医療機関からは明らかに告示・通知と異なる事例についての再審査請求をいた

だくことがあります。請求に際しては、請求前に今一度内容を確認していただくことで双方の処理の効率化につながると思います。どうかご理解のほどよろしくお願いいたします。

——支払基金職員との連携、支払基金職員に望むこと

審査委員と職員は一つのチームですので、一方的なアプローチではなく、双方向のコミュニケーションが大切だと思います。東京では、審査委員会と事務局、センターとが同じ建物にありますので、直接的なコミュニケーションも取りやすい環境にあります。まだ十分とは言えないかもしれませんが、最近では、審査結果について直接審査委員に質問に来るセンター職員の姿を見る機会が増えています。ただ在宅審査の審査委員との連携は今後の課題でしょう。

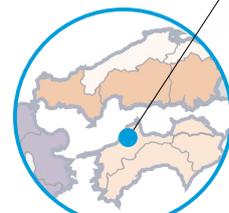
我々審査委員には、職員による疑義付箋貼付事例を「請求どおり」とした場合や、疑義付箋によらず、歯科医学的判断に基づいて「査定」とした事例については、特にその理由を丁寧に記載することが求められます。職員にはこれらの事例をよく理解してもらい、もし審査結果について不明な点があれば、その都度審査委員に質問して、知識の向上、スキルの向上に繋げてほしいと思っています。

プライベートについて

——趣味や休日の過ごし方

ストレスを溜めないことは難しいので、なるべく発散するように心がけています。趣味とは言えませんが、旅行に行くことが好きです。特に沖縄の景色が好きなので、家族と一緒に、または一人で年に4～5回は沖縄を訪れています。外国に行く機会は以前と比べると減りましたが、大学在職中に国際学術交流を担当していたホーチミン市（ベトナム）の大学は、今も毎年招待してくれるので、訪問を毎回楽しみにしています。

審査委員と職員との連携を強化し、 審査実績向上を目指す



愛媛審査委員会事務局

愛媛審査委員会事務局（以下「愛媛事務局」という）は「やればできる！」をモットーに取り組んでいます。担当者がいなかったら何もできないのではなく、みんなの力で乗り越えていく体制を整えておくため、属人化解消にも力を注いでいます。「やればできる！」は『やれば成功できる』ではなく『やれば成長できる』と捉え、愛媛事務局のレベルアップのため、職員一丸となり日々前進しています。

審査委員と職員の連携強化

四国地域審査事務センター（以下「香川センター」という）との連携やコミュニケーション、審査委員との連携強化については、直接連携できる環境が整っており、情報共有に注力しています。

審査結果の審査委員間の差異や診療科間の差異については、香川センターの審査事務担当職員から連絡を受け、審査委員会へ相談し解消に努めています。

連携の取組の一つとして、疑義付箋貼付分で「請求どおり」となる場合は、指示付箋に請求どおりとする理由を審査委員に入力いただきます。保険者から再審査申出があった場合に見解が確認できるようにしているものですが、職員の医学的知識の向上にも繋がっています。また、疑義付箋貼付分以外にも、審査委員から審査事務担当者への指示事項がある場合は、指示付箋の

貼付と具体的な指示内容の入力をお願いしています。これらの取組については、審査委員会諸会議において審査委員長からも声掛けをしていただくことにより、審査調整役をはじめとした審査委員の先生方のご協力を得ています。

審査の一般的な取扱いについては、愛媛事務局において従来の取扱いと異なる事例を抽出し、審査研究会で審査委員に周知してもらい、香川センターにも書面で共有しています。また、愛媛事務局内では職員が朝ミーティング後に時間を設けて、新たなコンピュータチェック事例とともに説明をし、審査委員からの照会に対応できる情報の共有を行っています。

センターの審査実績向上のための支援

審査実績向上のためには、支払基金の取組に対する審査委員会の理解と協力が必要です。

審査委員会初日に、直近の審査実績や審査委員への要請事項を取りまとめた「審査委員の先生方への連絡事項」を配付し、当月審査における留意点等を確認の上、審査を開始するようにお願いしています。

また、原審査で疑義付箋が貼付され「請求どおり」となったレセプトのうち、再審査において査定となった事例の検証については、次月以降の審査事務に活かすため原審査において着目すべきポイントを付加したリストを作成し、香川センターへ情報提供しています。このうち高

額査定事例については、事例の概要と査定となった要因について、審査委員長及び専門診療科の審査委員による意見交換を実施し、審査委員の見解の統一を図っています。

一方、審査委員会からの要請事項については、香川センター全職員と各県のリエゾン*が参加する全体会議（Web会議）を通じて、愛媛事務局から連絡し、審査委員と審査事務担当職員が共通の認識で審査実績向上のため邁進できるよう、取り組んでいます。

※ 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を担う職員

保険者との打合せ会等で出た意見や要望への対応

健保連とは「健康保険組合事務担当者との打合せ会」と「健康保険組合常務理事との打合せ会」をそれぞれ年1回開催しています。「健康保険組合事務担当者との打合せ会」では主に現場の担当職員を中心に実施しており、事務担当者が日頃から気になっていた再審査業務等に関する意見・質問等を事前に確認の上、説明資料を作成し、当日に担当職員から解説しています。事務担当者同士も普段から交流があり、休憩時間や打合せ会終了後の時間を活用し、意見交換や支払基金の担当職員も加わったディスカッションが繰り広げられ、有意義な打合せ会となっています。

「健康保険組合常務理事との打合せ会」では、支払基金の改革の進捗状況等を報告し、様々な角度からご意見をいただきながら、支払基金の取組にご理解をいただいています。

また、年1回共済組合の総会に出席し、健康保険組合と同様に、共済組合にも支

払基金改革の進捗状況等を報告しています。

今後取り組みたいこと、課題解消に向けた取組

事務局は、職員数が減少していることから、更なる業務の効率化と、属人化業務の解消に向けた取組が急務です。

令和6年10月以降、支払関係帳票の電子化に伴い返戻発送業務及び紙レセプト減少に伴う受付作業が減少していることから、属人化している業務を分散化するため継続雇用職員も含めた業務の振分けについて協議を行っています。

限られた人員の中で職員が協力し、円滑な業務処理を実行していくためには、今まで以上に組織風土の改革が重要となります。問題の早期発見・早期解決及び、職員同士がしっかり向き合う組織の醸成に向け、対話型のコミュニケーションである「1on1」を定期的の実施し、問題や悩みを丁寧に傾聴することで、管理職と職員との間で悪い情報ほど速やかに共有されるよう取り組んでいきます。今後も、職員間で良好なコミュニケーションを図り、相互理解による助け合いができる環境を整え、働きやすい職場の構築を目指して愛媛事務局一丸となり取り組んでいきます。



健保組合との打合せ会風景

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

慢性糸球体腎炎に対するC₃、C₄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「慢性糸球体腎炎に対して、C₃、C₄の算定はどうか」との申出が行われた事例です。

慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が1年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名です。I g A腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などの増悪期は低補体血症を呈する疾患を含むため、C₃、C₄は重要であることなどから、支払基金における審査の一般的な取扱い（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。

【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）>

D015 血漿蛋白免疫学的検査

4 C₃、C₄ 70点

【支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：令和7年1月31日）

○C₃、C₄（慢性糸球体腎炎）の算定について

○取扱い

慢性糸球体腎炎に対するD015「8」C₃、C₄の算定は、原則として認められる。

○取扱いを定めた理由

慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が1年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名である。I g A腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などの増悪期は低補体血症を呈する疾患を含むため、C₃、C₄は重要である。また、糸球体腎炎の確定診断に必要な腎生検時には、C₃、C₄の免疫染色とともに血清値の測定は必須である。

以上のことから、慢性糸球体腎炎に対するD015「8」C₃、C₄の算定は、原則として認められると判断した。

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 6 年 12 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	1 男 3 昭 5 8 . 1 . 1 4 生	特記事項	
----	-------------------------	------	--

保険医療機関
の所在地及び
名称

傷病名	(1) 慢性糸球体腎炎(主)	診療開始日	(1) 令 6 . 9 . 2 6	転帰		診療日数	1 日
1 1	初 診	×	回	公費分点数	(12)	* 一 再診 略 一	
1 2	再 診	75	×	1 回	75		
再	外来管理加算	×	回				
診	時 間 外	×	回				
休	診 日	×	回				
深	夜	×	回				
1 3	医 学 管 理						
往	診		回				
1 4	夜 間		回				

(60) * C₃
C₄ 140 × 1

保険者からの再審査申出内容

慢性糸球体腎炎に対する C₃、C₄ の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が1年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名です。IgA腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などの増悪期は低補体血症を呈する疾患を含むため、C₃、C₄は重要であることなどから、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の一般的な取扱い(医科)(公表日:令和7年1月31日)において、原則として、認められる旨を示しております。

コンピュータチェックに関する公開の更新

「コンピュータチェックに関する公開基準」に基づき、支払基金ホームページに掲載している「コンピュータチェック対象事例」を更新しています。

なお、コンピュータチェック対象事例の更新内容は以下のとおりです。(2025年3月31日現在)

No	変更区分		事例数		
	コード内容	詳細内容	本部 点検条件	チェック マスタ	合計
1	0：前回公開と同一内容	前回公開時と同一内容の事例	118,922	12,561	131,483
2	1：抹消	設定しない	—	—	—
3	3：新規	今回の公開で新規に追加した事例	126,001	3,660	129,661
4	5：変更	今回の公開で変更した事例	1,047	0	1,047
小 計			245,970	16,221	262,191
5	9：廃止	今回の公開で廃止した事例	9,666	398	10,064
合 計			255,636	16,619	272,255

【更新事例】

「コンピュータチェックに関する公開基準」に基づき、以下に該当するチェック対象診療行為等に係る事例を更新しました。

- ①令和6年度診療報酬改定に伴い、コンピュータチェックを設定した事例（新規）
- ②令和6年度診療報酬改定以外（①以外）で、コンピュータチェックを設定した事例（新規）
- ③支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）に関する事例（新規）
- ④審査委員の要望等により、コンピュータチェックを修正した事例（変更）

※コンピュータチェックに係る診療内容の適否については、画一的あるいは一律的に適用するものではなく、個別の症例ごとに審査委員会の医学（薬学）的判断により決定されます。

なお、以下の関連通知等に照らし、審査委員会において判断しています。

（参考）医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表、調剤報酬点数表、療養担当規則、厚生労働省事務連絡（疑義解釈資料等）等

コンピュータチェック対象事例

コンピュータチェック対象事例は、支払基金ホームページからダウンロードできます。

コンピュータチェック対象事例の診療内容の適否については、審査委員会の医学（薬学）的判断により決定されます。

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書については支払基金ホームページからダウンロードできます。

コンピュータチェックに関する公開

支払基金 <https://www.ssk.or.jp/>

- ① トップページ→診療報酬の審査→コンピュータチェックに関する公開
- ② トップページ→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→コンピュータチェックに関する公開



https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/ssk_cc/index.html

理事会開催状況

3月理事会は3月24日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- | | |
|--|---|
| <p>1 議事</p> <p>(1) 令和7事業年度医療介護情報化等特別会計予算、事業計画及び資金計画(案)</p> <p>(2) 令和7事業年度財政調整等特別会計予算、事業計画及び資金計画(案)</p> <p>(3) 保険者との契約の改定(案)</p> <p>2 報告事項</p> <p>(1) 内部監査結果報告(令和6年度下期)</p> | <p>(2) 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)の公表</p> <p>(3) 公益代表役員等の公募</p> <p>(4) 健康保険組合連合会からのご質問への回答</p> <p>3 定例報告</p> <p>(1) 令和7年1月審査分の審査状況</p> <p>(2) 令和7年2月審査分の特別審査委員会審査状況</p> <p>(3) 令和7年2月理事会議事録の公表</p> |
|--|---|

プレスリリース発信状況

- 3月3日 令和6年12月診療分は対前年同月伸び率で確定件数6.4%増加、確定金額4.3%増加
- 3月25日 3月定例記者会見を開催
- 3月27日 公益代表役員等の公募を開始
- 3月31日 コンピュータチェックに関する公開の更新
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、当座口振込通知書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。

