

月刊基金

6

June 2025



特集

審査結果の不合理な差異解消の取組

～支部取決事項の統一に向けた検討の終了と
診療科別ワーキンググループにおける現在の検討状況等～

トピックス1

データヘルス部門の人材育成研修の実施

～厚生労働省保険局保険課 佐藤康弘課長による講義～

トピックス2

災害時における医療機関等への医療情報等の提供について

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
お済みですか？

1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求関係帳票データがオンライン請求システムからダウンロード可能になったという情報

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点連絡書データおよび振込額明細データ等がオンライン請求システムからダウンロード可能になったという情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生した場合の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の基本マスターおよび電子点数表が更新されたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保険適用等）が発出されたという情報

2

登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。

登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

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

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

支払基金

検索



空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。

または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。

空メールの送信先: toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。

返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



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)

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



近鉄奈良線（奈良県）

奈良線は大阪の布施駅と近鉄奈良駅を結ぶ約27kmの路線。大阪と奈良を繋ぐ重要な路線で、沿線には歴史的な名所が点在します。とりわけ奈良の中心地、大和西大寺駅・新大宮駅間の車窓に突如広がる大きな空間は、かつての平城京が築かれた特別な場所。現在は平城宮跡歴史公園として一帯が整備されており、通勤・通学客で慌ただしい車内にも一瞬だけゆっくりとした時間が流れます。

CONTENTS

特集

- 2 審査結果の不合理的な差異解消の取組
～支部取決事項の統一に向けた検討の終了と
診療科別ワーキンググループにおける現在の検討状況等～

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

- 11 当座口振込通知書等に対する
管理者パスワードの設定について

インタビュー・副審査委員長の視点から【医科】

- 12 審査委員と職員が協働し
最適解を一緒に探す

熊本県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 金澤 知徳

トピックス1

- 14 データヘルス部門の人材育成研修の実施
～厚生労働省保険局保険課 佐藤康弘課長による講義～

トピックス2

- 16 災害時における医療機関等への
医療情報等の提供について

地方組織紹介

- 18 審査委員と職員の相互理解を深め
組織一丸となって審査実績向上に取り組む
新潟審査委員会事務局

- 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

オンライン請求システムを利用されている保険者及び公費実施機関の皆さまへ

- 22 請求関係帳票等の
ダウンロード方法等について

- 24 インフォメーション

お詫びと訂正

本誌2025年5月号に掲載しました「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）」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。

P5 「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」の図中
(誤) R6.11 取組対象事例数 1,351
(正) R6.11 取組対象事例数 1,351

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。

審査結果の不合理的な 差異解消の取組

～支部取決事項の統一に向けた検討の終了と
診療科別ワーキンググループにおける現在の検討状況等～

支払基金においては、これまで、2021年3月に公表された「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、審査事務集約前に各都道府県にあった支部取決事項の統一に向けた検討を進めてきたところですが、本年2月に医科の検討が終了し、これをもって、医科26,487、歯科6,246及び調剤466の計33,199の支部取決事項の統一に向けた検討がすべて終了しました。

また、審査事務集約後は、その大きな目的の一つである審査結果の不合理的な差異解消のため、職員が複数の都道府県のレセプトを交換して審査事務を行うことで把握した審査結果の不合理的な差異をブロックの診療科別ワーキンググループにおける検討を通じ解消することとしており、現在、その取組も精力的に行っています。

今号では、「1 支部取決事項の統一に向けた検討の終了」として、審査事務集約前に各都道府県にあった審査基準の統一に向けた取組の結果を報告するとともに、「2 診療科別ワーキンググループにおける検討状況等」として、審査事務集約から約2年半が経過した現在の審査基準統一に向けた取組の状況について説明します。

1 支部取決事項の統一に向けた検討の終了

● 検討経過

支部取決事項は、審査事務集約前、保険者からの再審査申出や保険医療機関等からの審査結果に関する照会等を契機に、各都道府県の審査委員会において、審査委員の見解を一定程度揃えることを目的に取りまとめられていた審査上の取決で、2020年10月時点で、全国に医科26,487、歯科6,246、調剤466と膨大な数がありました。

一方、審査事務集約後、審査事務センターの職員は複数の都道府県間でレセプトを交換し審査事務を行うこととなるため、各都道府県の支部取決事項に基づいて審査事務を行うとした場合、審査事務が煩雑になり、審査業務に支障を

きたすこととなります。また、そもそも、各都道府県独自の取決があること自体、都道府県間の審査結果の不合理的な差異の原因となりかねません。

このため、この支部取決事項を整理・統一すべく、2020年10月に各ブロックの中核審査事務センターに診療科別ワーキンググループを設置し、単一のブロックのみに存在する支部取決事項は「ブロック検討分」として当該支部取決事項が存在するブロックの診療科別ワーキンググループにおいて、また、同一の論点で複数のブロックに存在する支部取決事項は「本部検討分」として本部検討会において、それぞれ検討を進

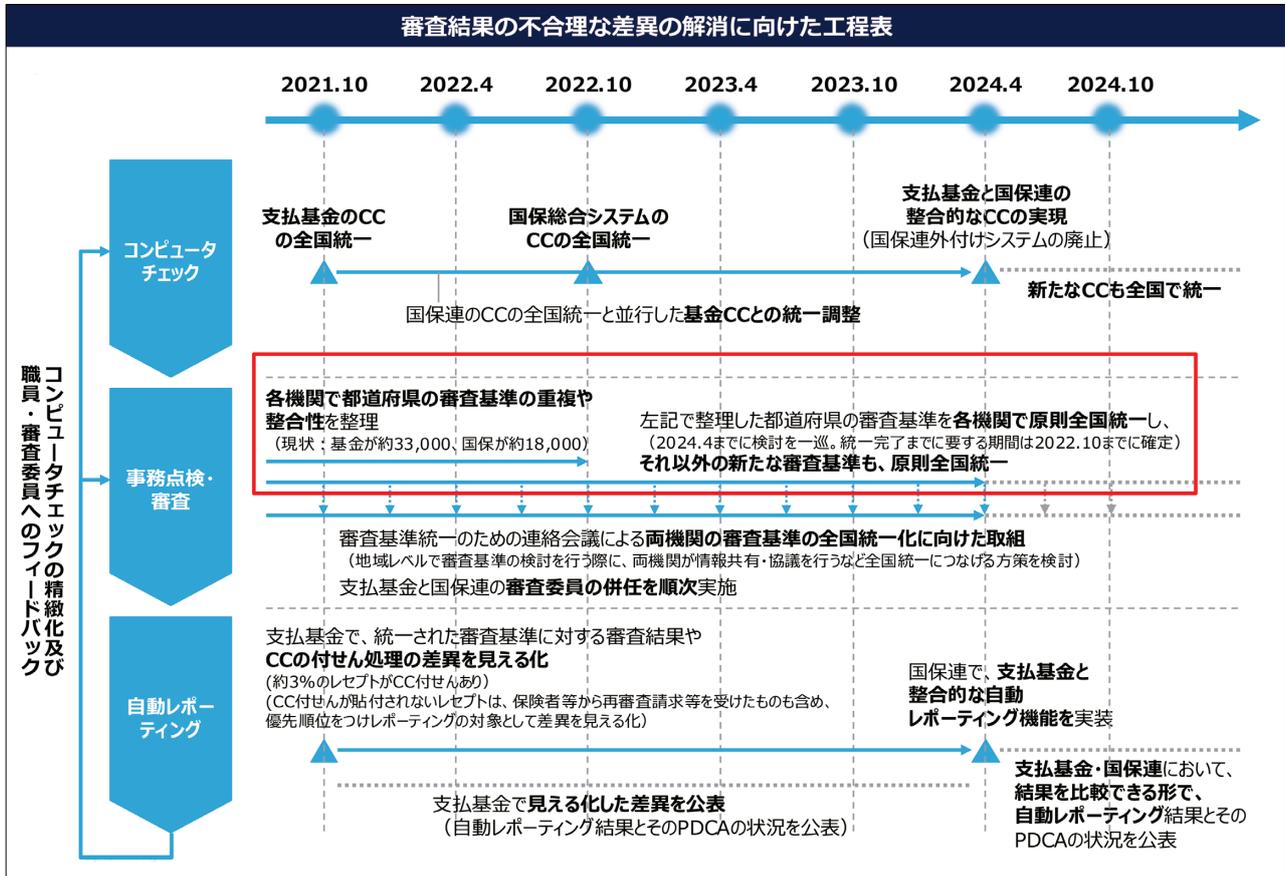
めてきました*。

また、その後、2021年3月には「審査支払機能に関する改革工程表」（以下「工程表」とい

う）が示され、以降、この工程表に基づいて、統一に向けた検討を進めてきました（図表1）。

※歯科は、すべて本部検討会で検討。

図表1 ● 審査支払機能に関する改革工程表



工程表に基づく検討の経過

工程表では、支部取決事項について、①2022年10月までにその重複や整合性の整理を行うこと、②2024年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡させること、③統一完了までに要する期間は2022年10月までに確定すること、の3つの工程が示されていました。各工程の内容と経過は以下のとおりです。

①重複や整合性の整理

重複や整合性の整理とは、同一の診療行為等ごとに適応や算定回数等の論点別に集約（重複整理）し、また、取決の時期が古く現在の医療に即さないものや取扱いが明らかにされているもの等を削除（整合性整理）することであり、2022年9月に当該重複や整合性の整理を終了しました。

その結果、医科については26,487の支部取決事項を10,978事例に、歯科については6,246の支部取決事項を1,100事例に、調剤については466の支部取決事項を335事例にそれぞれ整理しました。

② 検討の一巡

検討の一巡とは、①が終了した事例について、全国の審査上の取扱い調査結果等を踏まえ検討を一通り実施し、その結果（全国の取扱いの取れん率）に応じ、統一若しくは削除（＝検討終了）又は継続検討に整理することであり、工程表で示された期限よりも9か月早い2023年7月に当該検討の一巡を終了しました。

その結果、この一巡が終了した時点で、医科10,978事例のうち、統一又は削除の顛末がつき検討終了となった事例が10,316事例（94.0%）、未終了（継続検討）の事例が662事例（6.0%）の状況となりました。この未終了であった662事例については、都道府県間で取扱いが分かれているため（未取れんのため）再検討が必要であった事例であり、取れん率が概ね70%台であった事例は取扱いの再調査を行い全国統一又は削除する方向で、一方、概ね70%未満であった事例は削除する方向で検討を進めることとしました。

なお、歯科1,100事例については2022年8月に、調剤335事例については2022年12月に、それぞれ統一に向けた検討をすべて完了しました。

③ 統一完了までに要する期間の確定

2022年10月に、統一完了までに要する期間を2025年3月と確定させました。したがって、②の検討の一巡の結果、未終了であった医科662事例については、2025年3月までに統一に向けた検討を完了させることを目標に検討を進めてきました。

● 検討結果

以上の経過を経て、当初のスケジュールよりも1月早い2025年2月に、検討の一巡の結果未終了であった医科662事例の検討が終了し、これによりすべての支部取決事項の検討が終了しました（図表2）。

その結果は図表3のとおりであり、医科は10,978事例のうち794事例を全国統一とし10,184事例を削除、歯科は1,100事例のうち1,009事例を全国統一とし91事例を削除、調剤は335事例のうち301事例を全国統一とし34事例を削除としました。

全国統一が図られた取決については、すべての都道府県審査委員会において、原則、当該取決どおりに審査判断することとなります。また、審査の透明性を高めるため、後述のとおり支払

基金ホームページで公表することとしています。

一方、削除した取決については、医科の場合、主に、「ブロックで1都道府県のみ支部取決であって診療科別ワーキンググループでの検討の結果、統一する必要性がないと判断されたもの」や、「算定回数や算定間隔、医薬品の投与量や投与期間等の個別性が非常に高い内容のもの」、「本部検討会において様々な角度から検討・検証した結果、個別判断を優先すべきとされたもの」等であり、これらの内容に該当するレセプトの審査判断は、個々の症例ごとに医学的に行うこととなります。削除することにより都道府県独自の取決ではなくなるため、都道府県間の審査結果の不合理な差異発生を回避することにつながるものと考えます。

図表2 ● 支部取決事項の検討状況 (令和7年2月末時点)



図表3 ● 支部取決事項の検討結果

審査取決事項の検討結果		
○支部取決事項の検討については、審査支払機能に関する改革工程表に基づき、以下のとおり取り組んだ		
審査支払機能に関する改革工程表	スケジュール	完了
①2022年10月までに重複や整合性の整理	2022年10月までに完了	2022年9月に完了
②2024年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡	2023年9月までに完了	2023年7月に完了
③2022年10月までに統一完了までに要する期間を確定する	2022年10月に統一完了までに要する期間を2025年3月までと確定	2025年2月に統一完了 ^{※1}

※1 歯科は2022年8月に、調剤は2022年12月に、それぞれ統一完了

検討結果

	支部取決事項数 (取決数)	重複整理後 (事例数)	整合性整理後 (事例数)	全国統一 (事例数)	削除 (事例数)
医科	26,487	14,045	10,978	794 ^{※2}	10,184 ^{※2}
歯科	6,246	1,100	1,100	1,009	91
調剤	466	335	335	301	34
合計	33,199	15,480	12,413	2,104	10,309

・ 重複整理 ⇒ 支部取決事項を同一の診療行為等ごと、適応や算定回数等の論点別に集約
 ・ 整合性整理 ⇒ 取決の時期が古く現在の医療等に即さないものや取扱いが明らかにされているもの等を削除

※2 図表2のブロック統一61事例のうち、58事例は全国統一済、3事例は本部検討委員会で医学的に自明又は個別判断が適当とされたため削除。このため、全国統一736事例及び削除10,181事例にそれぞれ58事例及び3事例を加えている。

● 今後の取組

支部取決事項の統一に向けた検討はすべて終了しましたが、全国統一した取決については、審査の透明性を高めるため、医科の場合、以下の手順を経て「支払基金における審査の一般的な取扱い」として支払基金ホームページで公表することとしています。

- ① 「原則として認められる」、「原則として認められない」といった「取扱い」のほか、説明責任を果たす観点から「取扱いを作成した根拠等」を作成。
- ② ①が終了したものを国民健康保険中央会に提供し、国民健康保険中央会との間で両組織間統一に向けた検討を実施。
- ③ ②から一定期間経過後、支払基金本部及び地方組織から各関係団体へ情報提供を実施。
- ④ ③の結果、特段意見提出のなかったもの（意見が提出され、調整を了したものを含む。）を公表。

支部取決事項の検討により全国統一した取決の公表については、以上の手順を経て2024年2月から開始し、2025年3月末時点で、全国統一794事例のうち、454事例について公表済みの状況です（図表4）。今後も、①の「取扱いを作成した根拠等」の作成が終了したのから、順次、②から④までの手順を経て公表し、2025年中には支部取決事項の検討により全国統一した取決の公表を終了する予定としています。

また、公表後は、診療報酬改定による算定要件の変更や医療の現状に対応したものとなるよう定期的に見直しを行うとともに、外部から意見が提出された場合は当該意見を踏まえ再検討し、必要に応じ適切な内容に更新することとしています。

トップページ→診療報酬の審査→審査結果の差異に対する取組→審査の取扱いが統一された事例→支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）



図表4 ● 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表状況（令和7年3月末時点）

回	事例数	公表年月日	回	事例数	公表年月日	回	事例数	公表年月日
第1回	9	平成29年4月24日	第9回	36	令和6年2月29日	第17回	41	令和6年10月31日
第2回	12	平成29年9月25日	第10回	28	令和6年3月29日	第18回	39	令和6年11月29日
第3回	2	平成29年11月27日	第11回	45	令和6年4月30日	第19回	30	令和6年12月27日
第4回	3	平成30年2月26日	第12回	39	令和6年5月31日	第20回	19	令和7年1月31日
第5回	3	令和2年7月27日	第13回	32	令和6年6月28日	第21回	30	令和7年2月28日
第6回	2	令和3年3月22日	第14回	45	令和6年7月31日	第22回	25	令和7年3月31日
第7回	3	令和3年8月31日	第15回	15	令和6年8月30日			
第8回	9	令和4年1月31日	第16回	30	令和6年9月30日			
計43事例			計454事例					

支部取決事項の検討の結果公表した事例

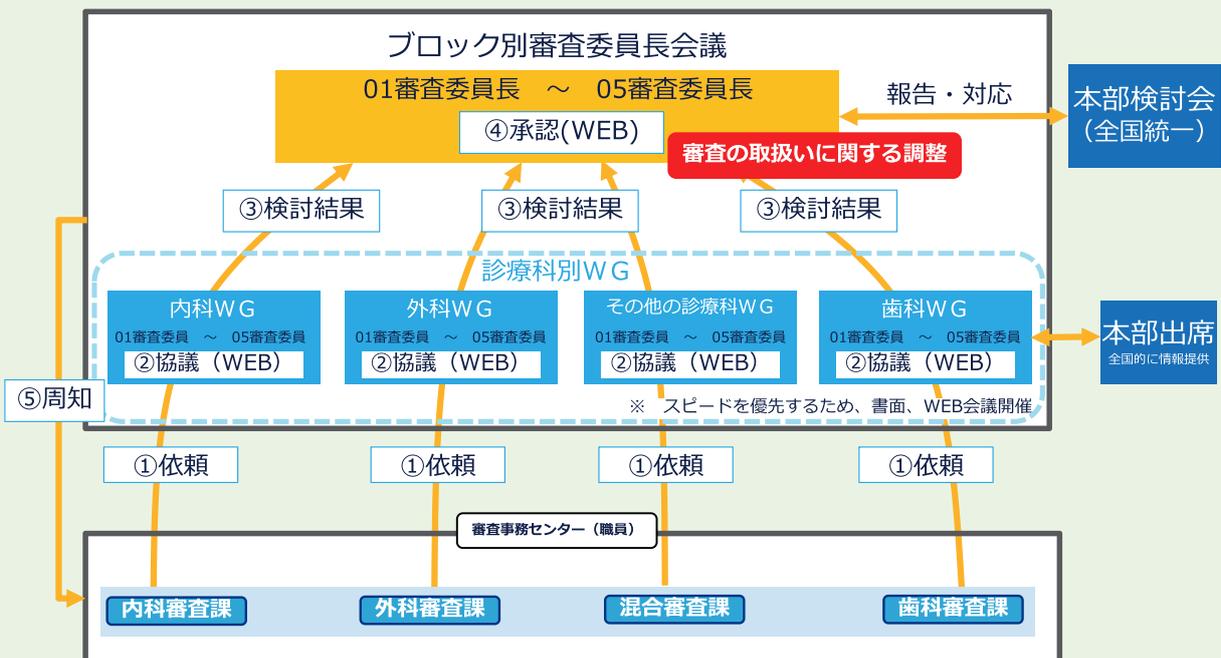
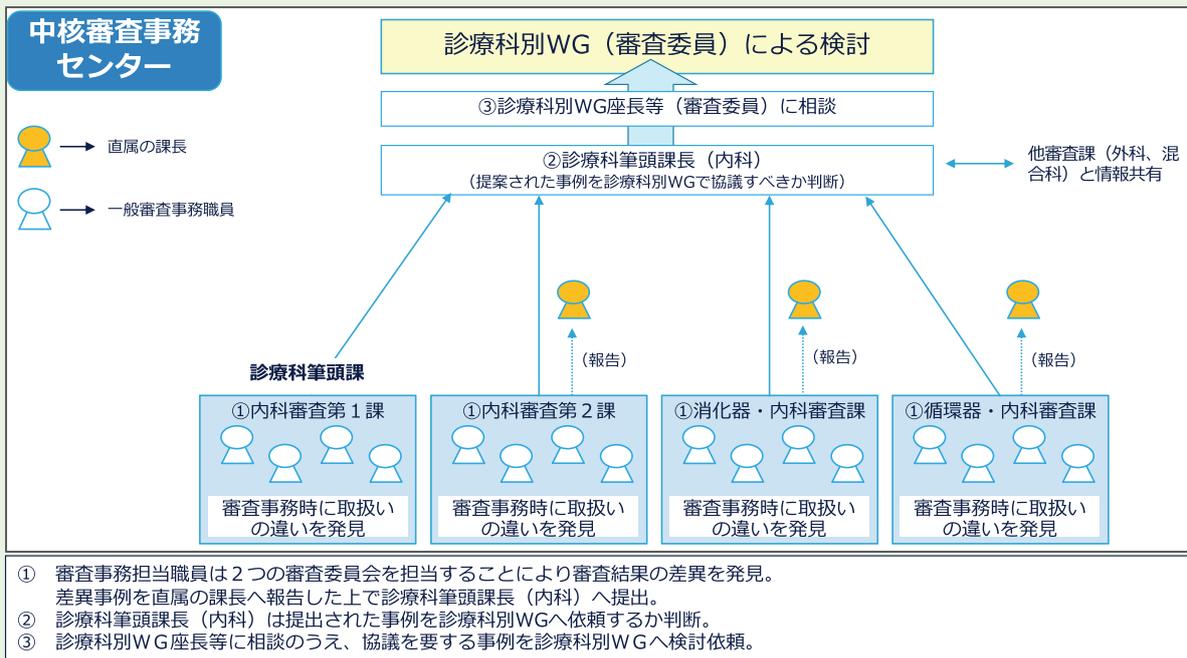
2 診療科別ワーキンググループにおける検討状況等

冒頭に記載したとおり、審査事務集約後は、職員が複数の都道府県のレセプトを交換して審査事務を行うことで審査結果の差異を速やかに

把握し、不合理な差異については、ブロックの診療科別ワーキンググループにおける検討を通じ解消することとしています。

図表5 ● 審査事務集約後の不合理な差異解消の検討体制

- 審査結果の不合理な差異解消の取組として、集約後の審査事務センターでは、診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、都道府県間の審査結果の違いを速やかに把握できるようにした。



審査事務集約前は、都道府県間の審査結果の差異は、主に保険者からの指摘により把握していた経緯ありましたが、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、支払

基金自らが、速やかに都道府県間の審査結果の差異を把握するとともに、審査基準はまずはブロック単位で統一する体制としています（図表5）。

● レセプト交換による差異事例の把握状況と診療科別ワーキンググループにおける検討状況

このレセプト交換審査事務は、令和4年10月の審査事務集約から3か月が経過した令和5年1月から開始しましたが、以降、令和7年3月末までの間に職員が把握した審査結果に差異がある事例数は、全ブロックで計3,751事例にのぼります。

なお、この3,751事例は、あくまでも、個々の職員が複数都道府県レセプト間の審査結果（A県は請求どおり・B県は査定）の違いのみを把握したものであるため、検討すべき不合理な差異か否かについて、審査委員である診療科別ワーキンググループ座長等による内容確認を行うこととしており、令和7年3月末時点で、うち、655事例を検討対象とし、うち、445事例について検討を開始している状況です。

また、検討を開始した445事例のうち、297事例は検討が終了し、うち161事例をブロック統一（ブロック取決）としています。

これらの状況を1年前の令和6年3月末時点と比較すると、令和6年3月末時点で、職員が把握した審査結果に差異がある事例数は1,600事例、検討対象事例数は267事例、検討開始事例数は181事例、検討終了事例数は85事例、うちブロック統一は53事例でしたので、この1年間で、職員が把握した審査結果に差異がある事例数は2.3倍、検討対象事例数及び検討開始事例数は2.5倍、検討終了事例数は3.5倍、ブロッ

ク統一事例数は3.0倍増加している状況です（図表6）。

ブロック取決については、その内容を保険医療機関等に広く周知するため、支払基金ホームページに掲載することとしています。

なお、先述のとおり、職員が把握した審査結果に差異がある事例は、職員が複数都道府県レセプト間の審査結果の違いのみを把握したものであり、そのすべてが診療科別ワーキンググループでの検討対象となる不合理な差異ではありません。例えば、職員が、同じ検査について傷病名（適応）から疑義が生じ審査委員会の判断を仰いだ結果、A県のレセプトは請求どおり、B県のレセプトは査定となった場合であっても、医学的見地から、A県の症例は投薬内容等の診療内容全般や症状詳記等からみて当該検査の必要性が認められるというように、双方の審査結果の差異の理由について合理的に説明ができるもの（診療科別ワーキンググループでの検討対象外）も多くあります。このような事例は、担当職員にその旨の理由を添えてフィードバックするとともに、医学的知識の向上に資するよう、職員間で共有することとしています。

トップページ→「都道府県情報」の各都道府県のページ→「○ブロックにおける審査上の取扱い（ブロック取決）のご案内」



図表6 ● レセプト交換による差異事例の把握状況と診療科別ワーキンググループにおける検討状況
(令和7年3月末時点)

赤：令和5年1月～令和7年3月処理の累計【令和7年3月末時点】
 グレ：令和5年1月～令和6年3月処理の累計【令和6年3月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数		検討対象		検討開始		検討終了		ブロック統一	
	赤	グレ	赤	グレ	赤	グレ	赤	グレ	赤	グレ
東北	487	290	32	19	21	10	15	2	12	1
関東	761	271	131	35	75	25	40	4	24	4
中部	737	474	110	69	79	53	72	45	46	33
近畿	702	215	150	57	109	38	62	17	32	8
中四国	396	140	93	24	61	17	30	11	13	5
九州	668	210	139	63	100	38	78	6	34	2
計	3,751	1,600	655	267	445	181	297	85	161	53

↪ x2.3
↪ x2.5
↪ x2.5
↪ x3.5
↪ x3.0

● ブロック取決の全国統一に向けた検討状況

以上のように、審査基準はまずはブロック単位で統一することとしていますが、ブロックで統一した審査基準（ブロック取決）は、ブロック間での差異発生を防ぐ観点から、他のブロックでも同様に扱う必要があります。

このため、ブロック取決については、本部検討会における検討を通じ、取決ブロック以外のブロック（他ブロック）へ情報共有することで全国統一を図ることとしています。

具体的には、あるブロックでブロック取決が決定した場合、本部検討会において内容確認を行い、他ブロックの診療科別ワーキンググループに情報提供します。その後、他ブロックの診療科別ワーキンググループでは当該ブロック取決の内容を確認し、結果、自ブロックの取扱いが当該ブロック取決の取扱いと異なる等、特段の異議がある場合は本部検討会に異議を提出することとしており、この情報共有を経て、いずれのブロックからも特段の異議の提出がない場合は全国統一事例とすることとしています。一

方、他ブロックから異議が提出された場合は、本部検討会と異議提出ブロックの間で調整を行い、可能な限り全国統一を図ることとしています。

審査事務集約前、審査基準の全国統一に向けた検討は、全国47の都道府県審査委員会の取扱いの調査を行い、その結果、取れん率が高いもの（80%以上のもの）を全国統一の対象事例としていましたが、審査事務集約後の現在は、ブロック単位の検討体制に基づき、このような検討方法としています。

このブロック取決の全国統一に向けた検討の令和7年3月末時点の状況は、図表7のとおりです。ブロック取決161事例のうち、本部検討会での事前の内容確認が終了し、他ブロックへ情報提供済のものが130事例で、その130事例の状況（内訳）は、他ブロックの診療科別ワーキンググループで確認中のものが20事例、確認が終了しその結果いずれのブロックからも異議なしであったものが27事例、異議ありであった

ものが83事例の状況です。また、異議ありであった83事例のうち、本部検討会において異議提出ブロックとの調整を了したものが46事例で、これと他ブロックへの情報共有の結果異議なしであった27事例を合わせた計73事例を全国統一としています。

なお、全国統一した事例は、医科の場合、先述の支部取決事項の検討により全国統一した事例と同様の手順を経て「支払基金における審査の一般的な取扱い」として、また、歯科の場合「審査情報提供事例（歯科）」として、それぞれ支払基金ホームページで公表することとしています。

図表7 ● ブロック取決の全国統一に向けた検討状況（令和7年3月末時点）

ブロック	ブロック取決数	他ブロックに 情報提供 済	状況（内訳）					検討結果	
			他ブロック 確認中	他ブロックから 異議なし	他ブロックから 意見あり	検討終了		全国統一	調整不可
						調整了	調整不可		
東北	12	4	0	3	1	1	0	4	0
関東	24	24	4	6	14	5	0	11	0
中部	46	43	3	8	32	24	3	32	3
近畿	32	21	2	3	16	9	2	12	2
中四国	13	11	2	2	7	4	0	6	0
九州	34	27	9	5	13	3	0	8	0
計	161	130	20	27	83	46	5	73	5

● 今後の取組

審査結果の不合理的な差異解消は、審査事務集約の大きな目的の一つです。職員の差異事例の把握状況や診療科別ワーキンググループにおける検討状況については、今後も引き続き、本部及び地方組織間で毎月開催するブロック幹部会議において管理・検証等を行い、レセプト交換審査事務を起点としたブロックでの差異解消の取組及びブロックで統一した審査基準（ブロック取決）の全国統一に向けた取組を定着させて

いくこととします。

また、今後、診療科別ワーキンググループでは、職員がレセプト交換審査事務で把握した差異事例のみならず、各都道府県の審査委員会の審査委員間で問題となった事例や、必要に応じ支部取決事項の検討の結果、全国統一とならなかった事例等についても積極的に検討を行い、審査結果の不合理的な差異解消の取組をより一層推進していくこととします。



オンライン
請求システムを
利用されている
保険医療機関等の
皆さまへ

当座口振込通知書等に対する 管理者パスワードの設定について

令和7年6月5日以降、オンライン請求システムから支払関係帳票をダウンロードする際に、「当座口振込通知書等に対する管理者パスワード」の設定が可能となります。

なお、管理者パスワードの設定は必須ではありませんので、不要の場合は、設定の必要はありません。管理者パスワードの設定、変更及び削除はいつでも可能です。

◆パスワード設定は任意ですので、不要の場合は設定の必要はありません。通常どおり使用できます。

◆パスワードの設定、変更及び削除は、全てのユーザーにおいて、いつでもご利用いただけます。
(毎月1日から4日までを除く)

◆パスワード設定に係る詳細については操作手順書を参照してください。(オンライン請求システム及び支払基金ホームページに掲載)

パスワードを失念した等、本件に関するお問い合わせは、各都道府県審査委員会事務局へご連絡ください。

オンライン請求システムトップページ画面(抜粋)



振込額明細 → 当座口振込通知書等をダウンロードするボタンとなります。
ダウンロードの際は、「②当座口振込通知書等をダウンロードする」を参照してください。

管理者パスワードを設定した場合、「当座口振込通知書等」及び「振込額明細データ等」をダウンロードする際に管理者パスワード認証が求められます。審査結果をお知らせする帳票である「審査結果関連データ等」については、管理者パスワード認証の対象外です。

管理者パスワード設定 → 管理者パスワードを設定するボタンとなります。
設定する際は、「①管理者パスワードを設定する」を参照してください。

管理者パスワードの設定機能が利用可能となり、「管理者パスワード設定」のボタンが追加されます。また、「変更」や「削除」の機能も当該ボタンから利用できます。

①管理者パスワードを設定する

管理者パスワード設定 を押下することで管理者パスワード設定画面が表示されます

管理者パスワード設定

・管理者パスワードを登録する場合は、「管理者パスワード(新)」「管理者パスワード(新)確認用」を入力して下さい。

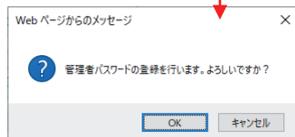
管理者パスワードは以下の条件を満たす必要があります。

- ・6文字以上16文字以下であること
- ・英字と数字が混在していること
- ・ユーザIDが含まれていないこと
- ・現在のログインパスワードと異なること

管理者パスワード(新)

管理者パスワード(新)確認用

登録 **中止**



◆管理者パスワードを設定することで、**事務職員等が「当座口振込通知書等」を閲覧できないよう制御**することが可能となります。(管理者パスワードの設定は利用者の任意であり、設定しないこともできます)

②当座口振込通知書等をダウンロードする

振込額明細 を押下することでダウンロード画面が表示されます (赤枠の帳票が管理者パスワード認証の対象です)

順番	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7年5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7年5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7年5月	審査結果関連データ等	未ダウンロード	ダウンロード	作成	-
4	令和7年4月	当座口振込通知書等	未ダウンロード	-	-	ダウンロード
5	令和7年4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	-
6	令和7年3月	当座口振込通知書等	未ダウンロード	-	-	ダウンロード
7	令和7年3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	-

◆パスワード対象帳票
「当座口振込通知書等」
・当座口振込通知書
・報酬等支払調書
・電子証明書発行料等領収証書
「振込額明細データ等」
・振込額合計ファイル
・振込額明細ファイル
・当座口振込通知書ファイル

管理者パスワード認証

認証 **キャンセル**

「当座口振込通知書等」及び「振込額明細データ等」をダウンロードする際に、管理者パスワード認証を求めます。

◆パスワード対象外帳票については、「審査結果関連データ等」からダウンロードできます。

※ 画面はイメージとなります。



審査委員と職員が協働し 最適解を一緒に探す

かなざわ ともりのり
金澤 知徳

熊本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

開業医の父の背中を見て育ったことが影響しています。父が開業したのは戦後すぐでしたので、患者さんの自宅で医療を行う往診がほとんどでした。患者さんに呼ばれると、時間・曜日を問わずに、往診用バッグを持った看護師さんと急いで患者さんの自宅に向かう父の姿がとても印象的でしたので、私も自然と医学を志すようになりました。

——医師としてのポリシーと座右の銘

私の医師としてのポリシーは、「一緒に探す医療」です。医療とは、医師が一方的に答えを与えるのではなく、患者さんと共に原因や対処法を探し、治療というトライアルに取り組むプロセスだと考えています。うまくいかないときは共に悩み、不安を分かち合い、良い結果には一緒に喜ぶ、そうした寄り添う姿勢を大切にしています。

また、「やりたいことより、やらなくてはいけないことを大切にする」が座右の銘の一つです。臨床医になると、自分のやりたいことに気持ちが一生懸命になりがちですが、本当に大切なのは、責任を持って果たすべき役割を全うすることです。そうした姿勢が社会保障制度を支える基盤になると考えています。

審査委員として

——副審査委員長として心がけていること

保険診療のルールを「見える化」し、分かりやすく医療機関の先生方に伝えることです。保険請求には一定のルールがあり、それは医学部で学ぶものではなく、臨床経験を通じて学ぶものです。しかし学ぶ機会が十分でないことも少なくありません。保険診療は、国民の保険料や税金を活用した大切な社会保障制度の一部であり、適切な運用が求められます。

そのため、医師会の会報などを通じて毎月の新しい情報に説明を加えるなど、ルールの周知を続けていますが、今後も多くの先生方と丁寧にコミュニケーションを取りながら、理解を深めていただけるよう努めていきたいと考えています。

——審査委員として伝えたいこと

私は、保険診療も探し物だと思っています。ローラー作戦のように最初から一気に検査をするのではなく、患者さんと一緒に病態を探しながら、順を追って必要な検査を進めていくというステップを意識することが大切だと考えています。

そのため、研修医のうちから療養担当規則などの基本的なルールにも慣れ親しんでもらうことが必要です。実際に私は病院で研修医の先生

方に療養担当規則を見せながら懇切丁寧に説明しています。審査委員の一人として、このように段階的な考え方を若い先生方に伝えていくこと、そして保険診療のルールに早い段階から触れてもらえるよう啓発していくことが、これからの自分にできることだと考えています。

——審査結果の差異に対する取組について

私たち審査委員は、常に悩みながら、その時々で最善と思う判断をしています。しかし、薬剤一つをとっても、審査委員一人ひとりの考え方には違いがあり、合議となると全く同じ結論にはなりにくいのが現実です。それでも、共通の基準に近づく努力は重要です。

そのためには、「なるほど」と納得できるロジカルな根拠が大切であり、審査の途中でいつでも立ち戻れるような標準的な考え方や、資料がすぐに確認できる環境が求められます。特に、勘違いされやすい事例「ベスト100」のような一覧で情報を整理・共有し、それに即座にアクセスできる仕組みが必要ではないかと思います。現在のレセプト電算処理システムは、審査機能自体は良いのですが、ユーザーインターフェースが固い印象があるので、もっと参考資料の検索がしやすく、さっと確認できる「優しい」「丁寧な」システムへ改善していくことが、差異解消と正確な判断に繋がると感じていますので、今後提案していきたいと考えています。

——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

保険者の立場は一つではなく、財政を担当される方や審査を担当される方など、さまざまな立場の方が関わっています。それぞれに考えがあり、ご苦勞も多いと思います。医師も、臨床の現場で療養担当規則に則り、医師としての裁量をもって診療にあたっていますが、それは決して勝手に判断しているのではなく、常に「この薬でよいか」「この検査が必要か」と悩みながら、患者さんにとって最善を尽くそうと努力しています。保険者の皆さんにも、そうした臨床

現場での医師の悩みや苦勞を理解していただけたらと思いますし、直接お会いしてお話できれば、なお良いとも感じています。

医療機関に対しては、「保険請求上はこうなっています」という回答だけではなく、その背景を分かりやすく説明して理解していただくことに私たちはもっと努力をしなければいけないと思っています。

——支払基金職員との連携、支払基金職員に望むこと

職員は審査委員に疑義や相談を持ちかける際には、ぜひ「私はこう思うのですがいかがでしょうか」と、まず自身の見解を添えてほしいです。ただ答えを求めるのではなく、判断の根拠や理由も共有することで、私たちも一緒に深く考えることができます。

審査委員と職員は、単なる質問と答えのやり取りをするだけではなく、ダブルスを組んで一緒に判断していくというような、協働的な関係を目指したいと考えています。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣と趣味

心身の健康を保つためには、仕事に全力で取り組む一方で、「瞬間的なエスケープ(小休憩)」を上手に取り入れることが大切だと思っていますので、コンビニに立ち寄ったり、屋上に出てリフレッシュをするなどしています。これは、メンタル面の疲労回復にもつながると思っています。

体を動かすことが好きなのですが、気晴らしとしては作曲や音楽活動を楽しんでおり、病院のバンドメンバーとライブを開催しています。忙しい中でも、地域や他の病院のバンドメンバーと一緒にライブセッションを行う機会をもっと増やせたらと思っています。

ちなみに、私の担当はドラムとサイドギターです。

データヘルス部門の人材育成研修の実施

～厚生労働省保険局保険課 佐藤康弘課長による講義～

支払基金では、令和3年4月より、従来の審査支払専門機関としての役割に加えて新たに保健医療情報部門を設置し、データヘルスの推進に向けた取組を本格的にスタートさせました。以来、医療DXと審査支払の双方を担うための組織体制の基盤強化に取り組んでいます。

令和6年度からのキャリアパス制度の導入に伴い、データヘルス部門として様々な研修を開始しています。具体的には、業務上の知識やデータヘルスに関連する知見を幅広く習得するために、専門家による講演会、システムベンダによるオンライン資格確認等システム等の説明会や、自己研鑽のためのe-learningなどを基礎研修として実施するとともに、データ分析・政策立案・ITの分野における専門性を向上させるため、外部の研修プログラムにも職員を参加させる取組を継続的に実施しています。

さらに、令和7年第217回通常国会では、支払基金を医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、審査支払機能とあわせて抜本的に改組することを含む「医療法等の一部を改正する法律案」が提出されました。

今年12月2日には保険証がなくなり、マイナ保険証による受診が基本となります。オンライン資格確認等システムは一層重要になり、マイナ保険証の利用環境の安定的な運用に万全を期すとともに、マイナ保険証が返納、電子証明書の期限切れ等で使えない場合に、資格確認書が適切に発行されるよう保険者に情報提供する等の対応を行っていきます。

電子カルテ情報共有サービスについては、既にテストを完了し、今年1月から順次全国10地域でモデル事業を実施し、令和7年度中に本格稼働を目指しています。令和8年度には、医療DXの柱である共通算定モジュール（診療報酬

の算定と患者負担金の計算ができる共通の計算プログラム）が、6月に運用を開始する予定です。プラットフォームを構成する介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム、母子保健等のシステムもほぼ出そろうことにもなります。

今後ますます拡大する医療DX関連の業務ニーズに的確に応えるためには、データヘルスエキスパートなど専門性を有する人材の新規採用や外部人材・社会人採用等多様なルートでの採用と医療情報基盤強化に必要な人材の育成にも、より一層注力していくことが不可欠です。

本稿では、その取組の一環として、令和7年4月18日に実施された厚生労働省保険局保険課・佐藤康弘課長による講義の内容をご紹介します。「医療保険の課題と今後の方向性」をテーマに、今後の医療DXの方向性や、支払基金の役割について語っていただきました。



厚生労働省保険局保険課 佐藤課長

厚生労働省保険局保険課 佐藤康弘課長による講義（要旨）

本日は、新たにデータヘルス部門に配属された皆さんに向けて、今後の医療DXの方向性や、支払基金の役割についてお話しさせていただきます。

支払基金には様々なデータが集まっていますが、それを皆さんには取り扱っていただいています。一番身近なところでは、レセプトデータだと思いますが、これはデータ構造が統一しているということが一番のポイントだと思います。電子カルテのデータを想像してみてください。今や大病院では9割以上が電子カルテを導入していますが、ベンダーが異なれば同じ検査でも異なるコードで入力されているのが現状です。そうなると、そのデータを使う際にはデータのクリーニングが必要で、実際には使えないというのが、残念ながら現状の医療データの取扱いだと思います。

その点、支払基金のデータは整えられており、これは、皆さんが日々のレセプト審査において、医療機関等に請求方法を丁寧に説明するなど、医療機関等との信頼関係を築いてきた証です。これは非常に貴重なデータベースですので、患者さん自身へのフィードバックや、医療機関間での検査結果の共有などの一次利用にとどまらず、今後は、こうしたデータを匿名化した上で、医薬品の研究開発や医療の質の向上といった形で活用していく二次利用もできます。そういったことで、支払基金自体は医療DXの基盤として新しく生まれ変わっていくこととなります。

そういう意味で、皆さんの日々の仕事がデータの一次利用だけではなく、二次利用によるデータの研究開発等に及ぶことになり、そのことによって新しい薬が生まれ、今まで治療や難病で困っていた方が健康で長生きできるようになれば、それは世の中にとっても大変喜ばしいことです。そういう社会を築いていけるようにしていきたいと思っていますので、その第一線で皆さんに活躍していただき、新生支払基金として、いろいろな取組をしていただきたいと思っています。

データヘルス計画については、10年間で膨大なデータが集まっていますが、データ収集や分析、データ活用後の検証が十分にできていないことが私なりに課題と感じているところです。集まったデータだけでは単なる宝の持ち腐れですから、集めたデータの活用方法の検討を今年は強化していこうと思っていますので、皆さんの仕事の仕方一つで、世の中をいくらかでも良くしていくことができるということ、また、DXというのは、医療の効率化や労働力不足、様々な意味での危機管理としてのDXという要素も多分にあり、それを作っていくのは皆さんの役割であるということを経験していただく上で認識をしていただければと思います。

今後、医療DXの推進として最終的に目指すところは、全国医療情報プラットフォームの構築です。最終的には支払基金で持っているデータ、医療機関等で持っている電子カルテのデータ及び介護保険のデータ等も集めて、一つのプラットフォーム上にデータとして蓄積し、医療機関で治療した方が退院後、最終的にどのような予後になったのか等をしっかり分析していく仕組みを作っていくことを目指して、今、我々は施策に取り組んでいます。その中で、非常に重要な地位を占めているのが支払基金の役割だと思いますので、そういう観点で様々なご協力をお願いしたいと思っています。

最後に、支払基金は今後、医療DXを担う組織として取り組んでいくこととなりますが、当然これからも審査支払は本業としてやっていただかなければならないと思っています。それとは別に、日本における医療DXのコントロールタワーとして、しっかり仕事をしていただけるような環境をつくっていかねばいけないと思っています。“支払基金が先頭に立って日本の医療DXを進めていく、変えていくんだ”という気概を持って仕事をしていただきたいと思っていますので、ぜひ皆さんのご協力をお願いします。

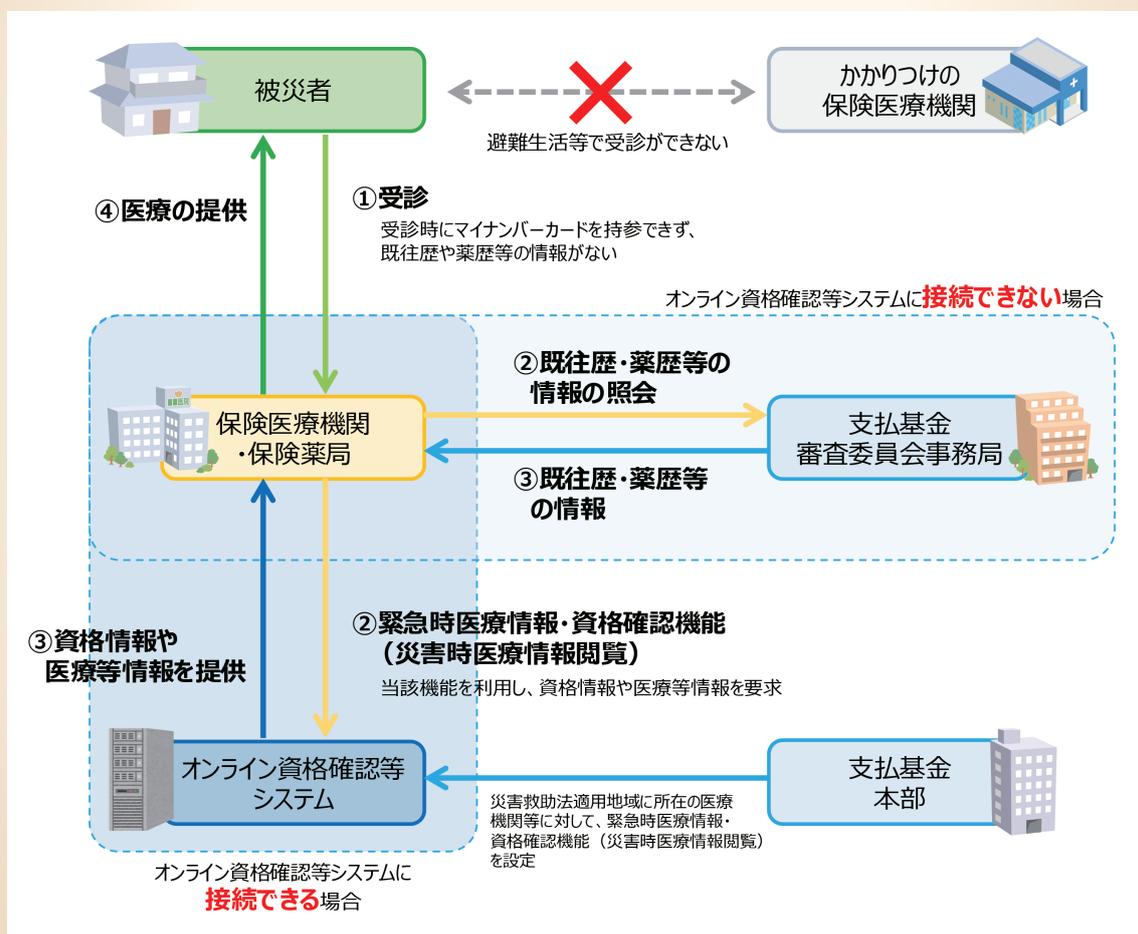


災害時における医療機関等への 医療情報等の提供について

近年、地震や大雨等の災害が相次いで発生しており、日常生活に大きな影響を及ぼしています。今回は、こうした災害時における支払基金の取組のうちの一つについて、ご紹介します。

1. 災害時における取組

地震や大雨等の災害により災害救助法が適用され、被災者が災害救助法適用地域の医療機関及び薬局で診療を受ける場合に、マイナンバーカードを持参していないケースが考えられます。このような場合であっても、医療機関及び薬局が、オンライン資格確認等システムを利用して資格確認や医療等情報（診療情報、薬剤情報及び特定健診等情報）の閲覧を行うことができるよう、当該システムには「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」が設けら



れています。支払基金では、災害救助法が適用されると、速やかに、厚生労働省が指定した対象地域においてこの機能が使用可能となるように設定作業を行っています。

併せて、災害救助法適用地域の医療機関及び薬局（避難所含む）がオンライン資格確認等システムを導入していない場合や、ネットワークの不具合がある場合等、当該システムを使った被災者の薬歴や既往歴が確認できない場合には、審査支払機関（支払基金・国保連合会）に直接連絡を行うことで、レセプト情報の提供を可能とする仕組みを設けて、対応しています。

こうした対応により、支払基金では、災害時においても、医療機関等が被災者の罹患情報等を把握し、適切な医療の速やかな提供に資するよう、取り組んでいます。

2. 迅速な対応に向けて

こうした災害時の取組は、発災後、迅速に対応に着手することが重要です。支払基金では、休日等にかかわらず、災害救助法が適用された場合、厚生労働省と連携しつつ、速やかに、本部においてオンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」を開放する作業を実施しています。

令和6年1月に発生した令和6年能登半島地震において、この機能により、32,623件の情報要求を受け、11,305件の資格情報、10,175件の薬剤情報等を提供しました。令和6年度は、台風10号に伴う災害（九州など8県）や大雪、大船渡市における大規模火災等、11件の災害において1,598件の情報要求を受け、408件の資格情報、227件の薬剤情報等を提供しています。

また、並行して、本部と審査委員会事務局等とで協力して、医療機関等からのレセプト情報の提供依頼に対応できる体制を整えており、照会窓口の連絡先や、レセプト情報を提供する場合の留意事項等について、医療関係団体等と連携の上、速やかな周知を図っています。

3. 災害に対する心構え

災害は予知や予見が非常に困難であり、支払基金として、組織及び職員一人ひとりが日々災害は「起こる」という前提のもと災害に対する心構えが必要となります。

また、被災されている地域の方々のことを一番に考え、被災地における、適切な医療の継続に資するよう、迅速な対応により、少しでも手助けになることが、支払基金としての使命となると考えております。

審査委員と職員の相互理解を深め 組織一丸となって審査実績向上に取り組む



新潟審査委員会事務局

新潟審査委員会事務局（以下「新潟事務局」という）は、1課2係、職員18名、継続雇用短時間勤務職員3名で事務局運営を行っています。新潟事務局は高崎分室の傘下となっていますが、高崎分室まで通勤可能なエリアであり、新潟から高崎分室に通勤している職員が17名います。令和4年10月の審査事務集約後はセンター・分室に勤務する職員が審査委員と対面で話す機会が減少していますが、新潟在住の高崎分室職員が多数いることから審査委員と対面で話ができる機会を可能な限り作るように、職員だけでなく審査委員会にも協力していただいています。

朝ミーティングと作業開始前に 事故〇認識の共有

昨年度から、審査事務集約以降の課題となっていた属人化の解消について積極的に取り組み、組織風土の改革に併せ業務全般の棚卸しを行いました。作業グループを編成し、一人で問題を抱えない、不安点や疑問点はグループで共有し解決する体制を整え業務処理に取り組んでいます。

朝ミーティングでは本部からの通知及びメールの留意事項等の伝達をします。他拠点の事故報告があった場合は、当該事故を自拠点に置き換え、自拠点で同様の事故が発生しないかシミュレーションを行い、留意する箇所が認識された際は、同事例の事故を未然に防止する対策を作業マニュアルに追加しています。

管理者は、各業務の開始前の朝ミーティングで業務処理マニュアルを遵守することの徹底を繰り返し伝え、係長は、係単位で各担当業務の進捗を確認し、繰り返し作業開始時の留意事項

確認と作業マニュアル確認を徹底することを伝えています。作業の遅延とその理由は初期段階で管理者と共有して解決策を講じ、懸案事項は当月の振り返り会で必ず解決する体制を継続しています。

それにより、令和5年度に続き、令和6年度も「受付業務」、「再審査業務」、「請求・支払業務」、「発送業務」、「システム関係」等すべての業務において事故を発生させることなく、業務不適正処理も確認することなく業務を遂行することができました。

審査実績向上に向けた取組

—審査の目標について

「原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義付箋貼付分の再審査査定点数」の目標については、請求どおりになる事例の審査結果理由の記載にあたり、審査委員長が「審査連絡打合せ会（審査委員会全体の会議体）」において、毎月継続して審査委員に連絡をしています。また、「審査結果理由の記載について（お願い）」を医科・歯科審査委員の席上に配付し、請求どおりの理由を記載する取組の浸透を図っています。このことにより、保険者から再審査請求された場合は、再審査担当審査委員が原審査で請求どおりにした理由を確認した上で審査できるので、原審査と再審査の審査結果に不一致が生じないことが期待され、また、職員も請求どおりの理由を確認できるため医学的知識の習得にもつながります。

この目標の達成に向けては、審査委員会の理解と高崎分室の協力が必要不可欠であるため、

査定点数3,000点以上の再審査事例については、事務局と分室の双方が事例の発生原因と対応策を記録できるよう、一覧表を作成し、PDCA管理を行っています。また、原審査担当審査委員に対しては、当該事例をフィードバックするとともに、個別に説明を行い、査定となった背景や次月以降の対応について共有する等、理解促進に向けた働きかけを行っています。

更に、疑義付箋貼付分における高額査定見落とし防止策として、令和7年2月審査から、手術及び入院料で3,000点以上の診療行為に係る請求どおり事例は主任審査委員等へ再確認していましたが、令和7年4月審査からは、手術及び入院料に限定せず、3,000点以上の診療行為に係る請求どおり事例は確実に主任審査委員等へ再確認することとしました。

——審査返戻について

以前は、審査返戻が多い傾向でしたが、「審査返戻の基本的な考え方」を全審査委員の席上に掲示し、再周知の働きかけを行ったことにより、審査返戻件数割合の実績が向上しました。

審査返戻件数割合

(審査返戻件数/審査返戻件数+原審査査定件数)

審査月	医科・歯科計	医科	歯科
令和6年1月	20.7% (45位)	15.1% (39位)	57.7% (42位)
令和7年1月	9.9% (22位)	5.4% (9位)	53.5% (37位)

業務の属人化解消と 効率的な業務処理に向けた取組

——診療科別WGに応じたグループ編成について

令和6年度当初から、診療科別ワーキンググループに応じ、内科、外科、混合科、歯科別に2名ずつ職員を配置し、グループ編成を行っています。これにより、本部及び東京センター（関東ブロックWG）からの審査上の取扱いや可視化レポートの調査・分析及び報告等に対し、的確かつ迅速に対応できる体制としています。また、事務局職員は電子レセプトの審査事

務を行っていないため、審査事務能力の維持と医学的知識習得のため、各自が担当する診療科の研修を必ず受講しています。

高崎分室と審査委員会事務局の連携強化

——高崎分室職員による審査委員会対応について

審査委員の出席が集中する休日の審査委員会対応については、令和7年度は高崎分室から最大3名まで対応者の増員をしています。これにより、審査委員からの質問・照会に対する確かつ迅速な回答が可能となり、審査の円滑化が図られるとともに、適正な審査結果に結び付くことが期待されます。

また、「疑義付箋の内容が理解できない」、「専門外だから専門診療科の先生に回付して」等、日頃、審査委員から寄せられる意見・要望を直に高崎分室職員が触れることで、効果的な疑義付箋や再審査付箋を貼付するためにどうすべきか、審査事務を行う職員が主体的に考える良い機会になると考えています。

審査委員会委員と職員との コミュニケーション

審査委員会における審査委員主体の行事には、審査委員長のお声がけにより、職員も参加させていただいています。これは、審査委員との親睦を深め、相互理解を促進し、より良い連携を図るための貴重な機会となっています。

新型コロナウイルス感染症の影響で一時中断していた期間もありましたが、毎年7月に交流の場が設けられており、事務局職員や高崎分室へ異動となった職員にも広く参加を呼びかけています。普段の審査委員会では見られない和やかな表情や、会話が自然と生まれ、率直で活発な意見交換が行われています。

また、審査委員の改選年度には、小規模な交流企画も実施され、退任される審査委員とこれまでの活動を振り返りながら、長年のご尽力に感謝の意を表す場ともなっています。

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

HBV核酸定量の連月の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「HBV核酸定量の連月の算定はかがか」との申出が行われた事例です。

HBV核酸定量は、B型肝炎ウイルス量を定量的に測定する検査であり、血清ウイルス量は、HBV感染及び肝炎の活動性を反映し、その予後や治療効果判定の指標ともなることより、その変動はモニタリング指標としても有用性が高いことから、B型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬治療中のHBV核酸定量の連月の算定については、支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）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（微生物学的検査）＞	
D023	微生物核酸同定・定量検査
4	HBV核酸定量 256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6年11月29日）

○抗ウイルス療法治療中におけるHBV核酸定量の連月の算定について

○取扱い

B型慢性肝炎又はB型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のD023「4」HBV核酸定量の連月の算定は、原則として認められる。

○取扱いを作成した根拠等

HBV核酸定量は、B型肝炎ウイルス量を定量的に測定する検査である。血清ウイルス量は、HBV感染及び肝炎の活動性を反映し、その予後や治療効果判定の指標ともなることより、その変動はモニタリング指標としても有用性が高い。

以上のことから、B型慢性肝炎又はB型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のD023「4」HBV核酸定量の連月の算定は、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 7 年 1 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	特記事項
2女 4平 6. 2. 18 生	
職務上の事由	

保険医 療機関 の所在 地及び 名称

傷病名	(1) B型慢性肝炎(主) (2) 肝障害	診療開始日	(1) 令 4. 7. 22 (2) 令 4. 7. 22	転帰		診療日数	4 日	保険公① 公②	日 日
1 1 初診	×	回		(12) *—再診略—					
1 2 再来管理加算	76 × 4	回	304	(31) *皮内、皮下及び筋肉内注射		25 × 4			
診時間外	×	回		ペガシス皮下注180μg 1mL	1瓶	1,558 × 4			
診休日	×	回		(60) 微生物学的検査判断料		150 × 1			
診深夜	×	回		HBV核酸定量		256 × 1			
1 3 医学管理				(略)					
1 4 往診		回							
1 4 夜間		回							

<参考> 令和 6 年 12 月分

傷病名	(1) B型慢性肝炎(主) (2) 肝障害 (3) 肝硬変症の疑い	診療開始日	(1) 令 4. 7. 22 (2) 令 4. 7. 22 (3) 令 6. 5. 9	転帰		診療日数	5 日	保険公① 公②	日 日
1 1 初診	×	回		(12) *—再診略—					
1 2 再来管理加算	76 × 5	回	380	(31) *皮内、皮下及び筋肉内注射		25 × 5			
診時間外	×	回		ペガシス皮下注180μg 1mL	1瓶	1,558 × 5			
診休日	×	回		(60) 微生物学的検査判断料		150 × 1			
診深夜	×	回		HBV核酸定量		256 × 1			
1 3 医学管理				(略)					
1 4 往診		回							
1 4 夜間		回							

保険者からの再審査申出内容

HBV核酸定量の連月の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

HBV核酸定量は、B型肝炎ウイルス量を定量的に測定する検査であり、血清ウイルス量は、HBV感染及び肝炎の活動性を反映し、その予後や治療効果判定の指標ともなることより、その変動はモニタリング指標としても有用性が高いことから、B型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬治療中のHBV核酸定量の連月の算定については、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6年11月29日）において、原則として、認められる旨を示しております。

返付依頼データについて

② 返付依頼データがダウンロードできます

明細書返付依頼データ取得状況

最新の明細書返付データ（CSV）と明細書返付書（PDF）が取得可能です。
返付依頼整理番号（下線あり）をクリックすると明細書返付書（PDF）が表示されます。
明細書返付依頼データは、原則として、毎月10日、20日、月末に更新されます。

項番	返付依頼年月日	返付依頼整理番号	理由	府県	医療機関 (薬局)コード	診療(調剤) 年月	患者氏名		PDF 取得状況
				点数表			生年月日		
1	RXX.5.31	<u>400000113991</u>	再審査	東京 医科	0100001	RXX.2	オンライン	タロウ S36.1.20	未取得
2	RXX.5.31	<u>400000213991</u>	取下げ	東京 医科	0100001	RXX.2	オンライン	シロウ S61.3.9	未取得
3	RXX.5.31	<u>400000313991</u>	再審査	東京 医科	0100001	RXX.2	オンライン	ミチコ S46.7.3	未取得

1/5 1 2 3 4 5 次へ >> 10 ずつ表示。

CSVダウンロード
PDF一括取得

画面の操作説明

A 「返付依頼整理番号」のリンク文字列をクリックすると、明細書返付書を表示できます。

B 明細書返付書の取得状況が表示されます。取得済の場合は、初回の取得日が表示されます。

C 【CSVダウンロード】ボタンをクリックすると、最新の明細書返付依頼データをCSV形式のファイルでダウンロードできます。

D 【PDF一括取得】ボタンをクリックすると、未取得の明細書返付書を一括で取得できます。未取得の明細書返付書がない場合は、【PDF一括再取得】ボタンが表示され、取得済の明細書返付書を再取得できます。

明細書返付依頼データ取得状況

最新の明細書返付データ（CSV）と明細書返付書（PDF）が取得可能です。
返付依頼整理番号（下線あり）をクリックすると明細書返付書（PDF）が表示されます。
明細書返付依頼データは、原則として、毎月10日、20日、月末に更新されます。

項番	返付依頼年月日	返付依頼整理番号	理由	府県	医療機関 (薬局)コード	診療(調剤) 年月	患者氏名		PDF 取得状況
				点数表			生年月日		
1	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	再審査	〇〇〇 医科	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	未取得	
2	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	取下げ	〇〇〇 歯科	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	未取得	
3	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	再審査	〇〇〇 調剤	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	未取得	
4	RXX.5.31	<u>999999999999</u>	再審査	〇〇〇 医科	9999999	RXX.2	XXXXXXXXXX SXX.XX.XX	取得済 XX/XX	

1/5 1 2 3 4 5 次へ >> 10 ずつ表示。

CSVダウンロード
PDF一括取得



返付依頼年月日より3か月経過した明細書返付依頼データは、該当行を最上位に繰り上げて背景色が赤色で表示されます。当該明細書（レセプト）については早期にご確認の上、返付をお願いします。

明細書返付依頼書及び明細書返付依頼書（Ⅱ）

3か月を超えても返付されない未返付分については、返付依頼CSVデータの返付依頼明細情報「新規依頼区分」に「1」を記録して配信しています。

理事会開催状況

4月理事会は4月21日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 支払基金改革の進捗状況
- 2 報告事項
 - (1) 令和7年度監事監査計画及び自動遷移ツールに関する監事検証進捗報告
 - (2) 職員からの意見を踏まえたファイル共有方法の見直し
 - (3) 令和7年度内部監査計画
 - (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) レセプトデータ等の統計情報の提供状況
 - (6) レセプト及び請求支払関係帳票に係る誤送付の状況
 - (7) 令和7事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び収入支出予算、令和7事業年度各特別会計予算、事業計画及び資金計画等の認可
- 3 定例報告
 - (1) 令和7年度前期高齢者納付金等徴収決定額等
 - (2) 令和7年2月審査分の審査状況
 - (3) 令和7年3月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (4) 令和7年3月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 4月1日 令和7年1月診療分は対前年同月伸び率で確定件数2.2%増加、確定金額2.5%増加
- ✦ 「令和7事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画」、「審査支払会計収入支出予算」及び「保健医療情報会計収入支出予算」並びに「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」について、厚生労働大臣の認可
- 4月22日 4月定例記者会見を開催
- 4月30日 令和7年度診療報酬の審査支払に関する保険者との契約を締結
- ✦ 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

<https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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

→ 音声読み上げ・文字拡大 → 関連サイト → サイトマップ

1

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

2

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

新型コロナウイルス感染症患者等の公費支援等の終了に伴う請求事務の取り扱いについて

事務局等からのお知らせや照会連絡先を掲載しています。

都道府県情報
(支払基金からのご案内など)

医療機関等照会連絡先
(問い合わせ先) 検索

3

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

4

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

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。

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

6

お知らせ
【保険者】令和6年5月からの請求関係帳票のオンライン配信に関するお知らせ

7

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。

更新情報 (マスター・様式等)
令和7年5月13日 保険者の異動について (2025年4月分) を掲載しました
令和7年5月12日 医療機関・保険者 月刊基金「令和7年5月号」を掲載しました
令和7年5月1日 プレスリリース 令和7年2月診療分は対前年同月伸び率で確定件数 3.5%減少、確定金額 2.2%減少

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。

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 (医療従事者、あんまマッサージ師、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)

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。

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