

# 月刊基金

12

December 2022



特集

## 医療費の動向

(令和4年4月～6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

## オンライン資格確認導入促進に係る支払基金の役割

令和4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

# 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際の緊急連絡
- 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→広報誌・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)

## 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、国民の皆様へ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



山中湖 (山梨県)

山中湖は富士山の火山活動によって作られた堰止湖で、富士五湖の一つに数えられます。湖越しに見る雄大な富士山は、季節ごとに異なった表情を見せてくれます。特に厳寒の冬季は、澄んだ空気による鮮やかな雪景色が楽しめるだけでなく、日没時には山頂と太陽が重なる「ダイヤモンド富士」の神々しい姿を觀賞することもできます。

## CONTENTS

2

特集

### 医療費の動向

(令和4年4月～6月診療分 医科・歯科・調剤・医薬品)  
～被用者保険等分～

12

トピックス

### オンライン資格確認導入促進に係る 支払基金の役割

15

### 令和4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

16

審査委員長に伺いました。

### 国民皆保険を守るという精神が 適正な審査を継続させる

和歌山県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 伊藤 秀一

18

### コンピュータチェックルールに関する 公開の拡大及び更新

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

### 特別審査委員会の審査対象となる レセプトの改正について (お知らせ)

25

### インフォメーション

# 医療費の動向

(令和4年4月～6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4年4月の診療報酬等改定を踏まえた医療費の動向を紹介いたします。

### 令和4年4月～6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4年4月～6月診療分の請求状況です。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって陽性者数が増加したことなどに伴い、合計の件数は1億6385万件で前年同期に比べ3.81%の増加、点数は407.77億1700万点で3.57%の増加となっています。一方、診療諸率をみると、

1件当たり点数の増減率は0.23%の減少、1日当たり点数は2.05%の増加となっています。

### 分析対象期間における 新型コロナウイルス感染症 患者の発生状況

対象とするレセプトは、令和4年4月～6月診療分と前年同期分の令和3年4月～6月診療分の電子レセプトであり、これらと比較し、分析しています。この分析対象期間における新

図表1 ● 件数・日数・点数及び診療諸率 (令和4年4月～6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)	16,385 (3.81%)	12,834 (4.23%)	208 (▲1.44%)	12,626 (4.33%)	3,501 (2.14%)	8,056 (4.68%)	49 (15.22%)
日数 (万日)	25,886 (1.49%)	20,059 (2.01%)	2,309 (▲2.23%)	17,749 (2.59%)	5,477 (▲1.14%)	9,476 (2.91%)	351 (15.98%)
点数 (百万点)	407,717 (3.57%)	282,948 (4.09%)	115,282 (0.89%)	167,666 (6.41%)	43,705 (1.23%)	77,102 (2.47%)	3,963 (16.29%)
(参考) 令和3年度 対前年度増減率	7.56%	8.48%	4.54%	11.52%	4.95%	5.35%	17.96%
1件当たり点数	2,488 (▲0.23%)	2,205 (▲0.14%)	55,388 (2.36%)	1,328 (1.99%)	1,248 (▲0.88%)	957 (▲2.11%)	8,006 (0.92%)
1件当たり日数	1.58 (▲2.23%)	1.56 (▲2.13%)	11.10 (▲0.81%)	1.41 (▲1.67%)	1.56 (▲3.21%)	1.18 (▲1.69%)	7.09 (0.65%)
1日当たり点数	1,575 (2.05%)	1,411 (2.04%)	4,992 (3.19%)	945 (3.72%)	798 (2.40%)	814 (▲0.42%)	1,129 (0.27%)

注1 令和4年4月～6月診療分とは、令和4年5月～7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、日数には調剤分を含まない。  
 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単独分である。

新型コロナウイルス感染症患者の発生状況を図表2に示しました。

図中の赤枠で囲った部分が今回の分析対象期間であり、令和3年4月～6月はいわゆる新型コロナウイルス感染症第4波の時期、令和4年4月～6月は第6波と第7波の間の時期となっています。分析対象期間を比較すると、新規陽性者数は増加する一方で、重症者数は減少しています。

これに伴い、新型コロナウイルス感染症の傷病名(疑いを含む)が記録されているレセプト件数(図表3)は、特に入院外において、PCR検査等が増加したことなどにより伸びが大きくなっています。一方で、病院入院では、重症者数の減少に伴う感染症入院が少なくなっており、新型コロナウイルス感染症の確定病名が記録されているレセプト件数は減少しています。

診療項目別・増減要因別  
分析の対象レセプト

「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、期間中に新設や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・調剤ごとに継続して電子レセプトの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、医療機関全体の約9割が要因分析の対象レセプトとなっています。

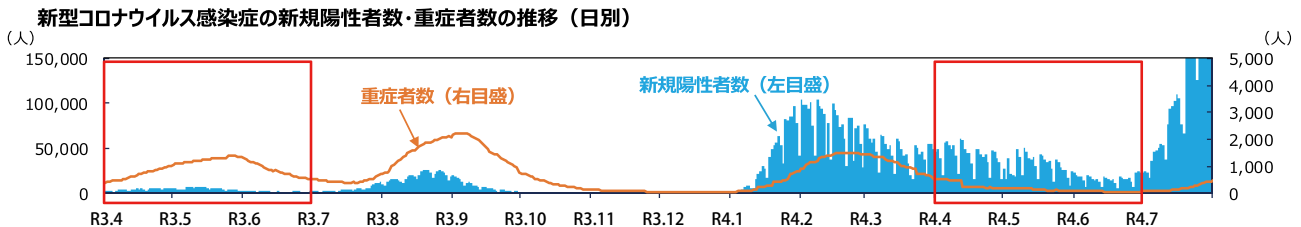
電子レセプトにおける診療  
項目別・増減要因別点数  
等の分析

医科の分析(図表4)

図表4は、医科計の診療項目別・増減要因別点数を示したものです。なお、図中の増減要因のうち「コロナ臨時」は新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な診療報酬の取扱いに係る点数分(感染症対策実施加算を含む)を集計したものです。

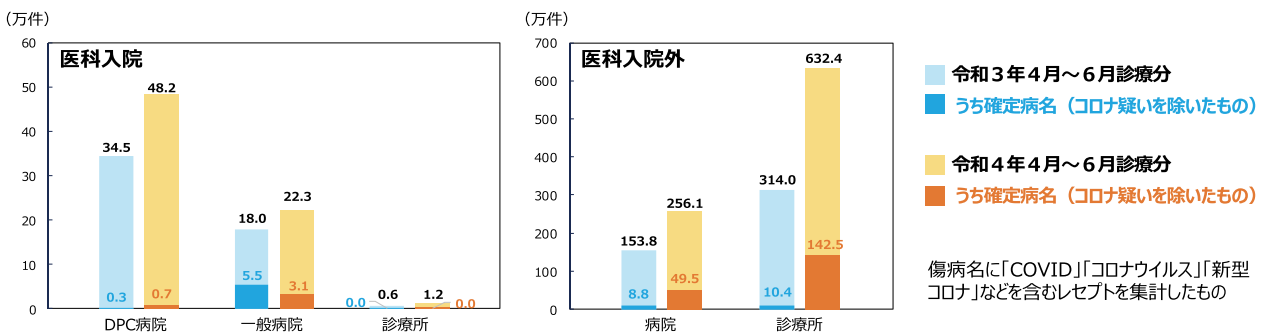
医科計の増減率は、本体は2・25%の増加、医薬品は0・14%の増加、特

図表2 ● 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況



注 厚生労働省の新型コロナウイルス感染症情報のオープンデータを基に作成

図表3 ● 新型コロナウイルス感染症の傷病名が記録されているレセプト件数



定器材は0・07%の増加、総計で2・46%の増加となっています。

「所定点数の変動・コロナ臨時」では、「検査」が0・77%減少しています。これは、一般的にPCR検査と呼ばれる「SARS・CoV・2核酸検査」の点数が引き下げられた影響によるものです。

また、「廃止・コロナ臨時」では、乳幼児感染予防策加算の廃止（令和4年3月診療分まで）、感染症対策実施加算の廃止（令和3年9月診療分まで）など、感染症対策に係る加算措置の算定可能期限が到来したことにより減少しています。

一方、「算定回数の変動」では、新型コロナウイルス感染症の拡大により、「コロナ臨時」において、再診料、検査、医学管理等が増加し、「コロナ臨時以外」においても、PCR検査の実施数が増えたことに伴う判断料の回数増などにより増加しています。

「新設」については、1・10%増加しています。このうち「手術」の0・57%の増加は主に不妊治療が保険適用されたことによるもの、「入院基本料」の0・15%の増加は、手術や救

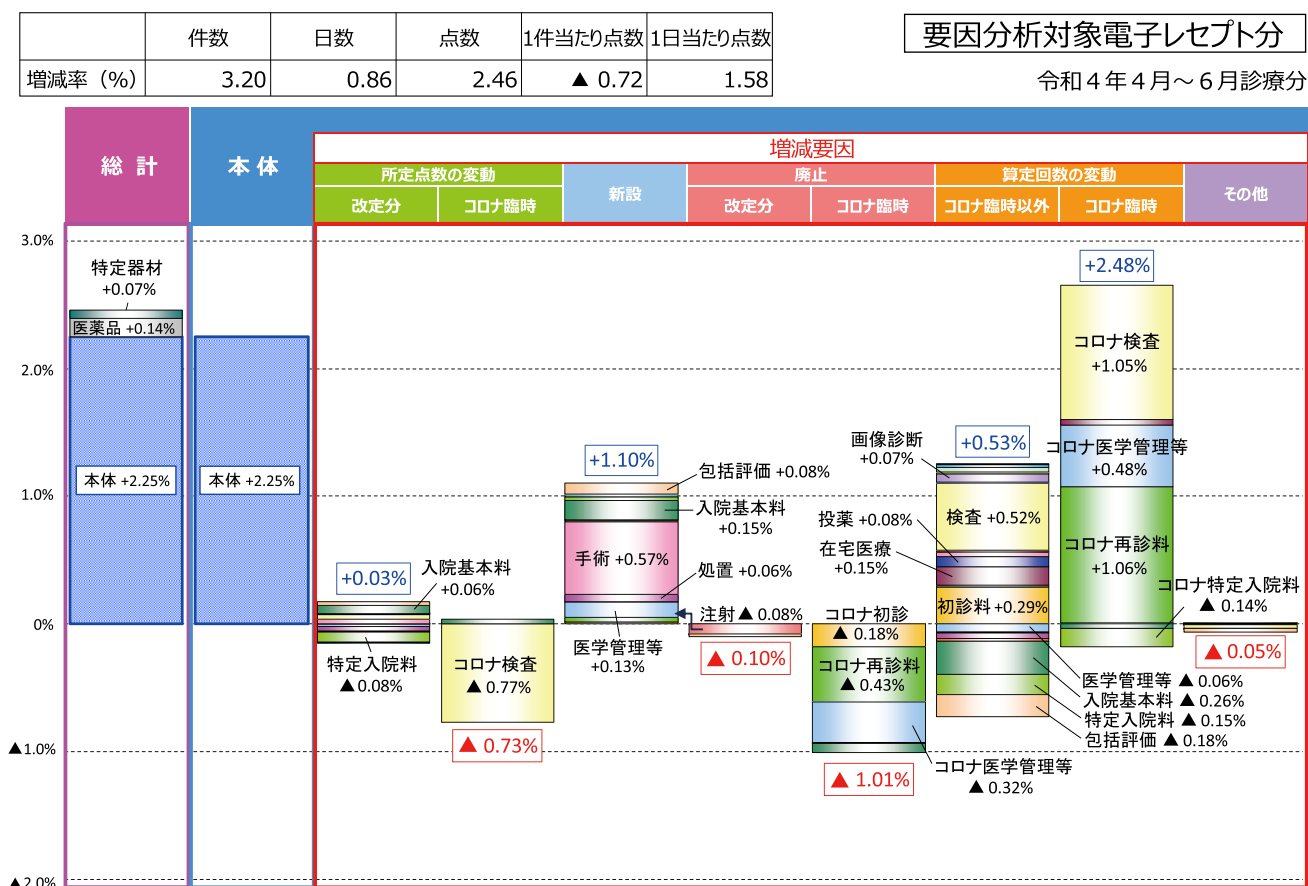
急医療等の高度専門的医療・急性期医療の提供体制を十分に確保する急性期病棟について、新たな評価として「急性期充実体制加算」（7日以内の場合、1日につき460点など）が設定されたことなどによるものです。「処置」の0・06%の増加については、「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算」等の新設による影響です。なお、「医学管理等」

の増加は、外来化学療法加算（抗悪性腫瘍剤を注射した場合）が廃止され、外来腫瘍化学療法診療料が新設されたためであり、前者の外来化学療法加算の廃止分については、「廃止・改定分」の「注射」の減少として表れています。

「不妊治療の保険適用の影響（図表5）」  
令和4年度診療報酬改定により保険適用となった不妊治療について、令和4年の診療行為の算定状況を図表5に示しました。令和4年4月～6月診療分の被用者保険等の総点数は14・6億点であり、令和3年4月～6月診療分の医療費に対して0・54%の影響がありました。なお、被用者保険は、被保険者の年齢層が比較的高い他の医療保険制度と比べ、不妊治療

急医療等の高度専門的医療・急性期医療の提供体制を十分に確保する急性期病棟について、新たな評価として「急性期充実体制加算」（7日以内の場合、1日につき460点など）が設定されたことなどによるものです。「処置」の0・06%の増加については、「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算」等の新設による影響です。なお、「医学管理等」の増加は、外来化学療法加算（抗悪性腫瘍剤を注射した場合）が廃止され、外来腫瘍化学療法診療料が新設されたためであり、前者の外来化学療法加算の廃止分については、「廃止・改定分」の「注射」の減少として表れています。

図表4 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【医科計】



図表5 ● 令和4年4月に保険適用となった不妊治療に係る診療行為の算定状況(全医療機関)

電子レセプト分  
令和4年4月～6月診療分

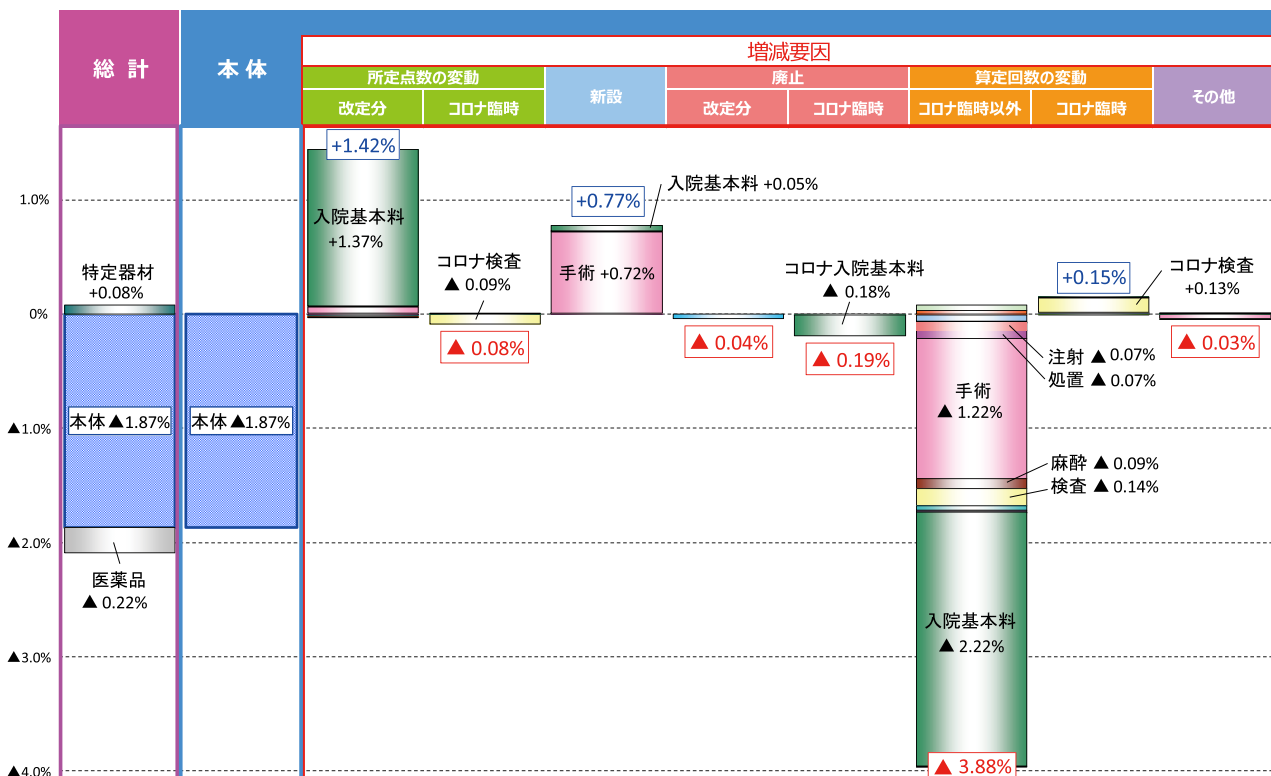
		点数	算定回数	総点数	寄与度	(参考) 寄与度 要因対象電子 レセプト分
一般不妊治療						
医学管理料	一般不妊治療管理料 (3月に1回)	250点	7.9万回	20百万点	0.01%	0.01%
手術	人工授精	1,820点	6.7万回	122百万点	0.04%	0.05%
生殖補助医療						
医学管理料	生殖補助医療管理料 (月に1回)	300/250点	9.8万回	28百万点	0.01%	0.01%
検査	抗ミュラー管ホルモン (AMH)/Y染色体微小欠 失検査	600/3,770点	2.5万回	16百万点	0.01%	0.01%
手術	採卵術(加算含む)	3,200～10,400点	3.8万回	294百万点	0.11%	0.11%
〃	精巣内精子採取術	12,400/24,600点	0.0万回	7百万点	0.00%	0.00%
〃	体外受精・顕微授精管理料 (加算含む)	4,200～12,800点	3.3万回	229百万点	0.08%	0.09%
〃	受精卵・胚培養管理料 (加算含む)	4,500～10,500点	3.0万回	262百万点	0.10%	0.10%
〃	胚凍結保存管理料	3,500～13,000点	2.6万回	162百万点	0.06%	0.06%
〃	胚移植術(加算含む)	7,500/12,000点	2.6万回	322百万点	0.12%	0.12%
計			42.2万回	1,461百万点	0.54%	0.56%

注 「寄与度」は、医療費(医科計)全体の増減率に対し、各診療行為の増減に対する割合を示したものである。

図表6 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【診療所入院】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率(%)	▲ 5.18	▲ 5.70	▲ 2.01	3.34	3.92

要因分析対象電子レセプト分  
令和4年4月～6月診療分



を受ける若年層が多いため、被用者保険以外も含めた医療費全体に与える影響としては、概ね0・23%程度であると見込まれます。

不妊治療の診療行為別にみると、胚移植術3・2億点(0・12%)、採卵術2・9億点(0・11%)、受精卵・胚培養管理料2・6億点(0・10%)が上位を占めています。

### 診療所入院の分析(図表6)

さらに診療所入院の診療項目別・増減要因別点数について分析したものが、図表6です。

診療所入院においても医科計と同様に、「新設」では、不妊治療が保険適用されたことにより「手術」が増加し、「廃止・コロナ臨時」では、感染症対策に係る加算措置の算定可能期限の到来による減少がみられます。

また、「所定点数の変動・改定分」では、「入院基本料」が増加していますが、これは「有床診療所一般病床初期加算」について、急性期医療を担う他の医療機関からの患者受入れと、在宅患者受入れを区別して評価することとされたことによるものです。

図表7 ● 帝王切開術等の算定回数の変化

要因分析対象電子レセプト分

	令和3年4月～6月診療分(回)			令和4年4月～6月診療分(回)			増減率
		帝王切開術	鉗子娩出術 吸引娩出術 骨盤位娩出術		帝王切開術	鉗子娩出術 吸引娩出術 骨盤位娩出術	
医科入院計	53,026	36,780	16,246	50,714	34,818	15,896	▲4.4%
病院入院(一般病院)	7,548	4,520	3,028	7,168	4,145	3,023	▲5.0%
病院入院(DPC病院)	24,997	20,212	4,785	23,742	19,205	4,537	▲5.0%
診療所入院	20,481	12,048	8,433	19,804	11,468	8,336	▲3.3%

注 帝王切開術は、緊急帝王切開(22,200点)と選択帝王切開(20,140点)の合計である。

図表8 ● 帝王切開娩出術件数割合

各年9月

	分娩件数(一般病院)			分娩件数(一般診療所)		
		うち 帝王切開	割合		うち 帝王切開	割合
平成26年	46,451	11,543	24.8%	38,765	5,254	13.6%
平成29年	41,778	10,761	25.8%	35,175	4,926	14.0%
令和2年	38,086	10,417	27.4%	31,847	4,671	14.7%

出典：厚生労働省(医療施設(静態・動態)調査(確定数)・病院報告)

図表9 ● 出生数の推移

	令和3年	令和4年	前年同月増減率
4月	68,271人	60,924人	▲10.8%
5月	68,111人	62,866人	▲7.7%
6月	68,549人	62,284人	▲9.1%

注 令和3年度の出生数は令和2年度に比べて1.3%減少している。

出典：厚生労働省(人口動態統計月報(概数))



「算定回数の変動・コロナ臨時以外」

では、「入院基本料」の減少については、近年の有床診療所の減少傾向の影響によるもの、「手術」の減少については、帝王切開術の算定回数が減少したことによるものなどの影響です。帝王切開術については令和4年度診療報酬改定において、算定要件や所定点数等に変更がないことから、減少要因について調べました。

「帝王切開術等の算定回数の変化」

帝王切開術や鉗子娩出術など、保険適用となる分娩の手術の算定回数（図表7）は、令和4年4月～6月診療分は、前年同期と比べて4・4%減少しています。

近年、分娩件数に占める帝王切開術の割合（図表8）は一般病院、診療所ともに増加傾向にあり、令和2年では、一般病院で27・4%、診療所では14・7%となっています。

一方で、図表9により令和4年4月～6月の出生数をみると、前年同月増減率は10%前後の減少で推移しており、出生数が減少したことが帝王切開術の減少要因であると考えられます。

歯科の分析（図表10）

歯科の増減率は、本体は0・31%の増加、医薬品は0・01%の減少、特定器材は0・02%の増加、総計で0・32%の増加となっています。

「歯冠修復及び欠損補綴」についてはみると、「新設」で増加していますが、これは、CAD/CAMインレーが保険適用となったことによるものです。また、これに伴う金属歯冠修復の減少が、これまでの減少傾向に加えて影響し、「算定回数の変動・コロナ臨時以外」の減少につながっています。さらに「その他」の増加については、歯科用貴金属材料価格の高騰、特にパラジウムの素材価格がウクライナ情勢下で急騰したこと、素材価格の変動状況に応じて年4回（4月・7月・10月・1月）価格改定を行う「随時改定」に加え、特例的に令和4年5月「緊急改定」が実施されたことによるものです。

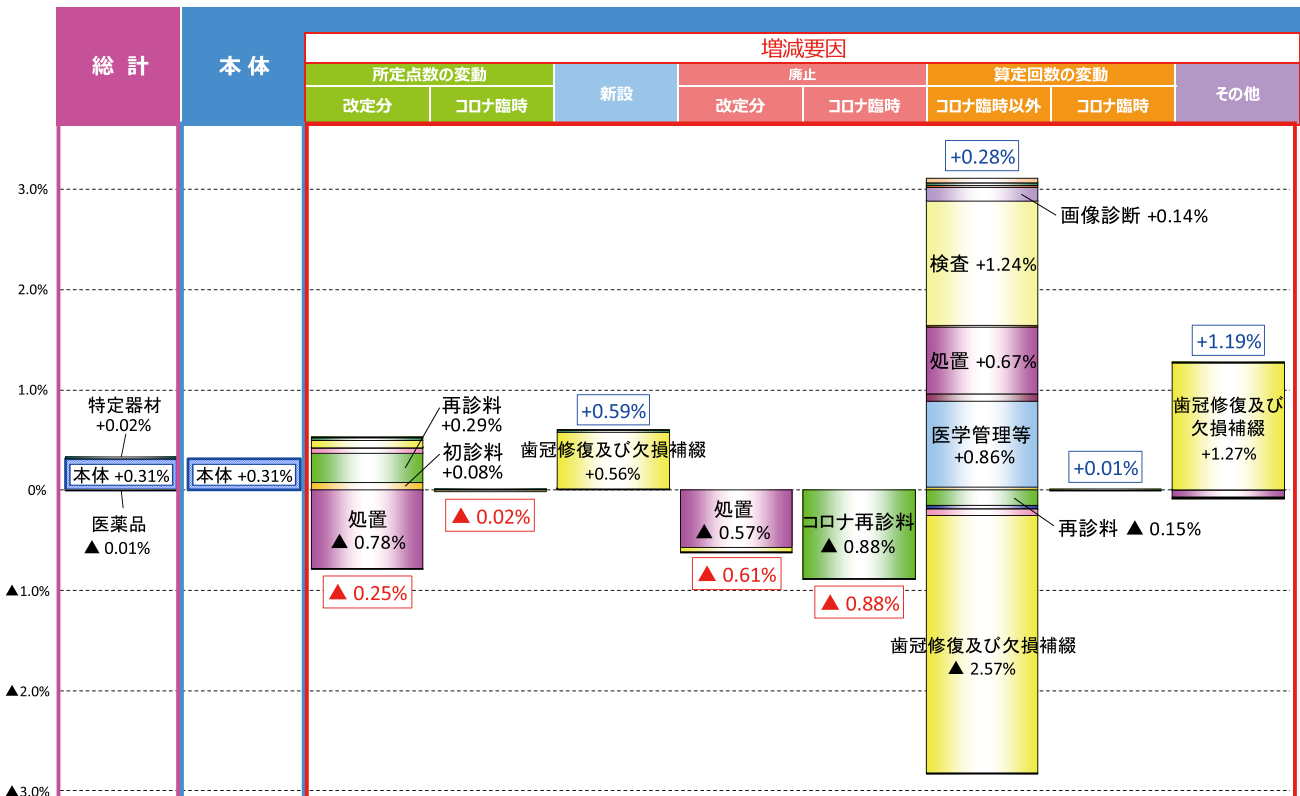
「所定点数の変動・改定分」については、初診料、再診料がそれぞれ3点増点されたことにより、「初診料」が0・08%、「再診料」が0・29%増加

図表10 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【歯科】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	1.37	▲ 1.98	0.32	▲ 1.04	2.34

要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分



しています。また「処置」が減少していますが、これは歯周病安定期治療の見直しによるものです。この見直しにより、歯周病安定期治療Ⅱが廃止となり、当該診療行為に含まれ別に算定できなかった歯周病検査が、令和4年4月以降別に算定できることとなったため、「算定回数の変動・コロナ臨時以外」の「検査」の実施数が増加しています。

このため、歯周病安定期治療の見直しによる所定点数の変動は0・90%の減少ですが、「検査」における歯周病検査の増加分のうち、令和3年4月～6月の歯周病安定期治療Ⅱに含まれていた点数を考慮した場合、歯周病安定期治療全体における実質的な診療報酬改定の影響は0・28%の減少と評価されます。

**調剤の分析 (図表11)**

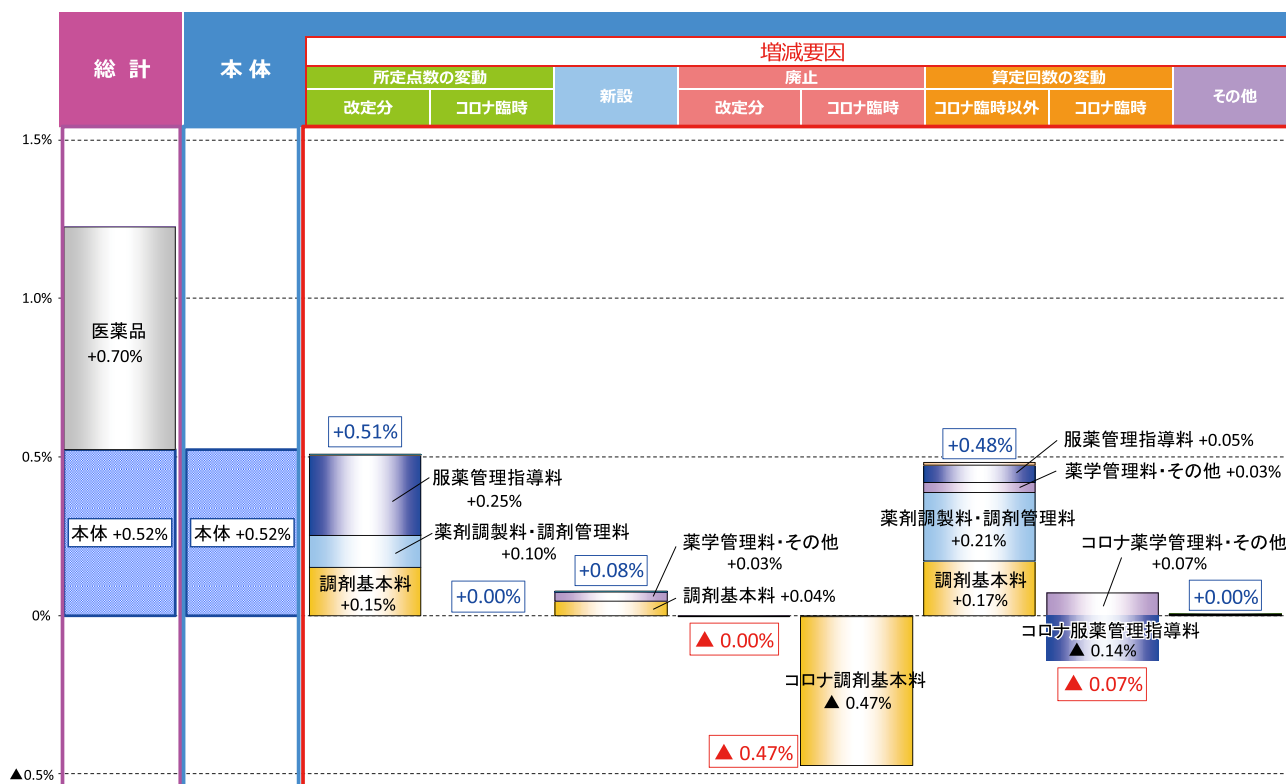
令和4年度調剤報酬改定により、「薬剤調製料」「調剤管理料」「服薬管理指導料」が新設され、旧来の調剤料等の構成が見直されました。この構成見直しの影響を除外するため、令和3年度についても改定後の項目の分類に

図表11 ● 診療項目別・増減要因別点数の増減率【調剤】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	3.26	1.46	1.23	▲ 1.97	▲ 0.22

**要因分析対象電子レプト分**

令和4年4月～6月診療分



図表12 ● 調剤基本料、後発医薬品調剤体制加算、地域支援体制加算、調剤料(内服薬)の見直しの影響

	調剤基本料	後発医薬品調剤体制加算	地域支援体制加算	調剤料(内服薬)
所定点数の変動	▲ 0.22%	+ 0.16%	+ 0.21%	+ 0.01%
算定回数の変動	+ 0.06%	▲ 0.18%	+ 0.27%	+ 0.29%
合計	▲ 0.15%	▲ 0.02%	+ 0.48%	+ 0.30%

より分析しています。

調剤の増減率は、本体は0・52%の増加、医薬品は0・70%の増加、特定器材は0・003%の増加、総計で1・23%の増加となっています。

「所定点数の変動・改定分」をみると、服薬管理指導料の所定点数が2点増点されたことにより、「服薬管理指導料」が0・25%増加し、また、調剤管理料（内服薬以外）の所定点数が4点増点されたことなどにより、「薬剤調製料・調剤管理料」が0・10%増加しました。

このほか、調剤基本料、後発医薬品調剤体制加算、地域支援体制加算、調剤料（内服薬）の見直しなどがなされましたが、その影響については図表12のとおり評価され、その結果が「所定点数の変動・改定分」「算定回数の変動・コロナ臨時以外」に表れています。「廃止・コロナ臨時」においては、調剤感染症対策実施加算（令和3年9月調剤分まで）が廃止されたため減少しています。

### 医薬品の分析（図表13）

医薬品全体の増減率を注射薬の影響、内服薬の影響、外用薬の影響等に分け、さらにその増減要因を薬価の変動や数量の変動等、6つの要因に分解しています。これらの要因のうち「販売開始・新薬」は令和3年7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を、「販売開始・規格追加等」は令和3年7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を集計しています。

「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、「サインバルタカプセル」や「イーケプラ」、また、注射薬については、「ヒュミラ皮下注」や「キイトルーダ点滴静注」などの薬価の引下げが影響しています。

また、「販売開始・新薬」では、脊髄性筋萎縮症を効能・効果とする「スピンラザ髄注」の類似薬である「エブリスデイドライシロップ」が令和3年8月に販売開始となったことや新型コロナウイルス感染症治療薬である「ベ

図表13 ● 医薬品の増減要因別 点数の増減率【医薬品計】

増減率 (%)	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
2.27	0.98	0.23	▲ 1.27	

### 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6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。

クルリー点滴静注用」が令和3年10月から流通開始となったことにより増加しています。さらに、「販売開始・規格追加等」では、「エルトミリス点滴静注」の高濃度製剤が令和3年12月に販売開始となったことなどにより増加しています。

「数量の変動」においては、例えば「オプジーボ点滴静注」が胃がん・食道がんにも適応が拡大されたことなどにより、医薬品の数量が増えたことなどの影響が増加要因となっています。

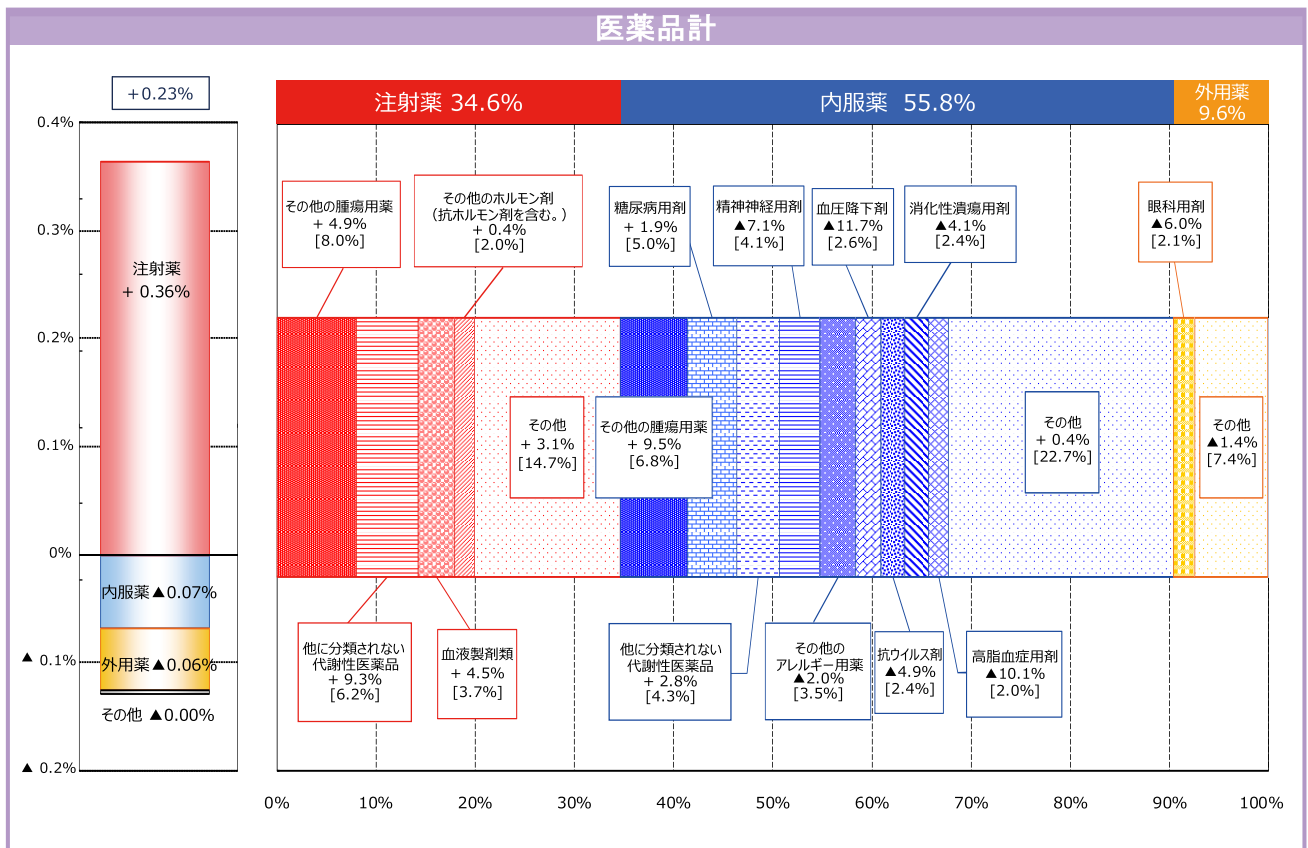
「医薬品の使用状況(図表14)」

左の縦の棒グラフについては、医薬品の増減のうち、注射薬、内服薬、外用薬等の寄与度をそれぞれ示したものです。

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34.6%、内服薬が55.8%、外用薬が9.6%を占めています。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、「血に分類されない代謝性医薬品」や「血

図表14 ● 医薬品の使用状況【医薬品計】

要因分析対象電子レプト分  
令和4年4月～6月診療分



注1 左図は令和3年4月～6月診療分に対する令和4年4月～6月診療分の点数の増減率である。  
 注2 右図の%は令和4年4月～6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。

液製剤類」の増減率も高くなっています。

―後発医薬品使用割合（図表15）

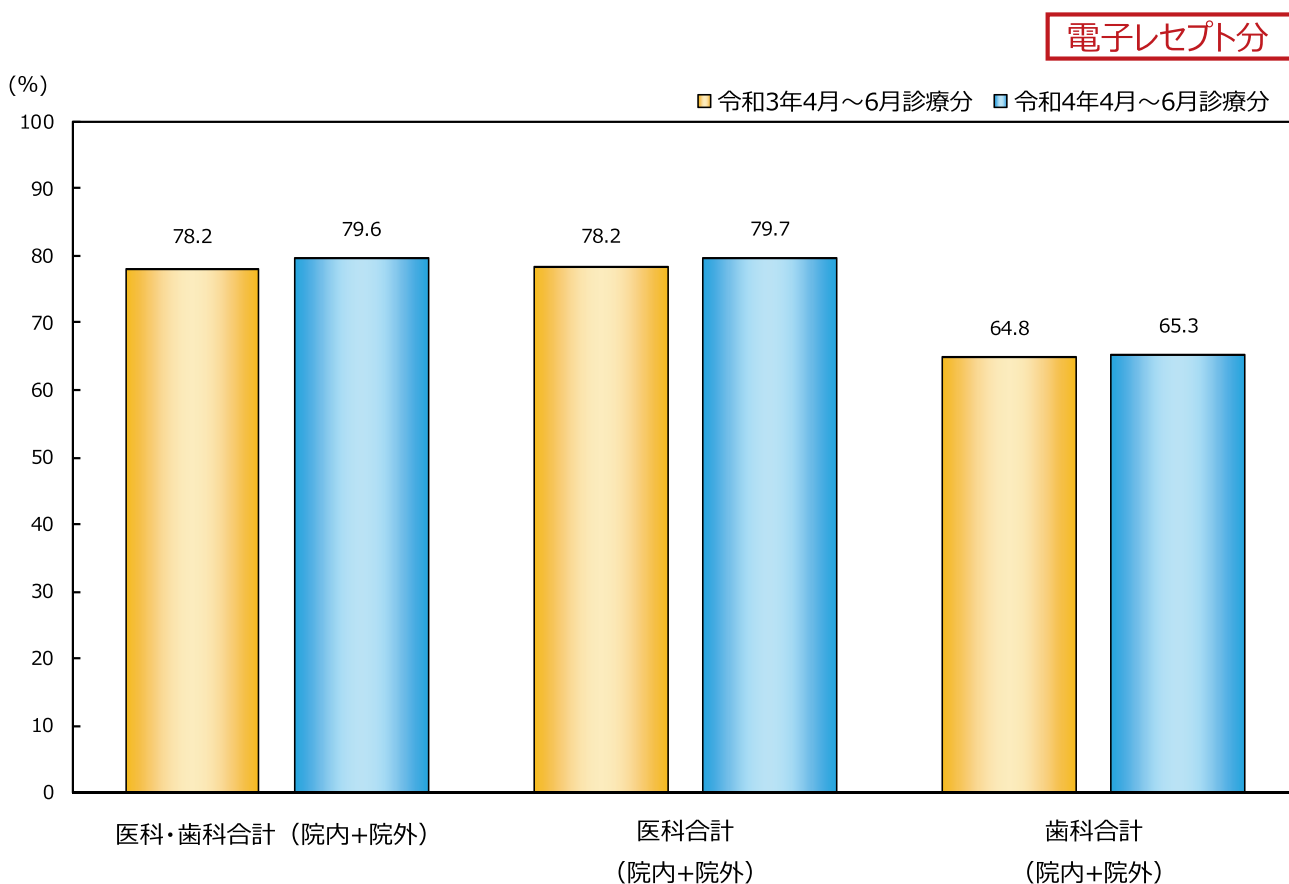
後発医薬品使用割合の算出に当たっては、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づき医薬品を分類しました。

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3年に医科・歯科合計で78・2%であった後発医薬品の使用割合が令和4年には79・6%まで上昇しています。

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。

図表15 ●後発医薬品使用割合(数量シェア)【医科歯科計】



資料掲載箇所

医療費の動向（令和4年4月～6月診療分）は支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) に掲載しています。

[トップページ](#) → [統計情報](#) → [医療費分析](#)



## オンライン資格確認 導入促進に係る 支払基金の役割

### はじめに

オンライン資格確認は、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等を利用して、医療機関・薬局の窓口で患者の保険資格情報等を確認する仕組みとして、2021年3月から試行運用、同年10月から本格運用が開始されました。支払基金においては、厚生労働省と連携しつつ、オンライン資格確認等システムの開発とともに、導入促進に係る取組を行ってきました。また、2021年4月からは、システム開発等を担当する情報化企画部と医療機関・薬局へのシステム導入支援等を行う情報化支援部に組織を改め、体制を強化した上で、情報化支援部を中心に導入促進に取り組んできました。

2022年6月7日には「経済財政運営と改革の基本方針2022」が閣議決定され、この方針において、オンライン資格確認について、

保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直すこととされ、医療情報化支援基金による医療機関・薬局向け補助の拡充のほか、同年10月からは診療報酬上の加算の取扱いが見直されました。

さらに、政府は2024年秋に現在使われている保険証を廃止し、マイナンバーカードへ一本化した形に切り替えるとの方針を発表しました。

オンライン資格確認に関する閣議決定や支払基金の体制等の概要

については以上のとおりです。次に、オンライン資格確認導入促進における支払基金の役割についてご説明します。

### 役割

支払基金における導入促進の役割は、大きく二つあります。一つは医療機関・薬局に対する支援の実施と、もう一つは周知広報活動です。

#### 1 医療機関・薬局への支援

医療機関・薬局に対し、次の支援を実施しています。

- ① 医療機関・薬局のオンライン資格確認等システム導入に必要な顔認証付きカードリーダーの提供
- ② 導入した医療機関・薬局に対する補助金の交付
- ③ ①及び②が円滑に行われるための医療機関等向けポータルサイトの構築
- ④ コンタクトセンターによる照会対応

#### 2 周知広報活動

オンライン資格確認導入促進の

ため、次の周知広報活動を行っています。

- ① オンライン請求を実施している医療機関・薬局の請求時に、ポップアップ画面によりオンライン資格確認に関する情報を提供するとともに、導入状況をアンケートにより調査し、導入状況に応じた導入促進（導入の案内）に活用
- ② ①のアンケート結果を基に、オンライン請求を実施している医療機関・薬局のうち、オンライン資格確認に必要な顔認証付きカードリーダーを申し込んでいない医療機関・薬局に対し、支払基金の地方組織から架電による勧奨を実施
- ③ 支払基金が設置したコンタクトセンターから、医療機関・薬局の導入状況に応じた導入の案内を架電により実施
- ④ 医療機関等向けポータルサイトによるオンライン資格確認等システムに関する情報の提供
- ⑤ 導入手順、導入のメリット、実際に導入した医療機関・薬局の声を掲載したリーフレットの配布

以上がオンライン資格確認導入促進に係る支払基金の主な役割ですが、令和5年4月からのオンライン資格確認導入の原則義務化に伴い、導入期限である令和5年3月末までの運用開始に向けて、今後、カードリーダーの申込みや補

## オンライン資格確認において診療情報の閲覧が可能になりました

オンライン資格確認の際に、医療機関や薬局は、保険資格情報の確認のみならず、患者本人の同意のもとで特定健診等情報や薬剤情報の閲覧ができるため、より多くの正確なデータに基づき、より良い医療を提供することが可能となります。また、患者はマイナンバーを通じて、過去の受診歴・診療情報を閲覧できるため、その情報を基に医師や薬剤師と健康状況を共有でき、より正確な情報に基づいた診療や服薬指導等を受けることができますようにります。

加えて、本年9月11日からは放射線治療や画像診断の実施などの診療情報も閲覧できるようになりました。今回は、オンライン資格

助金申請の件数が増加することが想定されます。支払基金としては、前述のポップアップ画面による情報の提供やアンケート結果を踏まえた導入促進など、これからも医療機関・薬局に対して導入の支援、働きかけを実施してまいります。

確認の仕組みを更に有効に活用していただくために、新たにサービスを開始した診療情報閲覧機能についてご紹介します。

### 診療情報とは

オンライン資格確認における診療情報とは、患者が医療機関を受診した際に受けた診療行為の情報であり、過去に患者が受診した医療機関名、受診歴、診療年月日、診療行為名な

図1 ● 診療情報で閲覧可能な情報項目

**診療情報って？**  
医療機関を受診した際に受けた診療行為の情報です。

閲覧可能な情報項目

- 受診者情報
- 過去の診療情報※（医療機関名、受診歴、診療年月日、診療行為名など）

※ 2022年6月以降に提出されたレセプトから抽出した診療行為の情報が参照可能（2021年9月以降に行われた診療行為に限る）  
※ 診療行為名は、放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流が対象

### ● 診療・薬剤情報（PDFサンプル）

診療／薬剤情報一覧 作成日：2022年8月26日

氏名 カナ 〇〇〇〇 〇〇〇 保険者番号  
氏名 診療 太郎 被保険者証等記号  
生年月日 1962年5月21日 性別 男 年齢 60歳 被保険者証等番号 校番

この診療／薬剤情報一覧は、2022年7月までの診療行為及び医薬品情報を表示しています。一部は表示されない場合があります。  
(※レセプトや包括の場合など、診療行為/医薬品が表示されない場合があります)

**受診歴**

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格医院	22年6月

**診療／薬剤実績**

診療／薬剤	内外等	診療	診療行為名/医薬品名	単位	回数
年月日	区分	識別	(成分名)		
22年7月 19日	資格クリニック	外来	1. 薬剤情報提供料		
	外用	2. ギンタマイシン塩酸塩軟膏0.1%「イクキ」	1mg	1錠	1回
	外用	3. T-M (組織切片)		1回	1回
	検査	4. 病理診断料			
22年6月 18日	資格医院	外来	1. 特定疾患療養管理料 (診療費)		1回
	画像	2. 電子画像管理加算 (単純撮影)			
	画像	3. 単純撮影 (C) の写真撮影			
	画像	4. CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型)			
	画像	5. コンピューター断層診断			
	画像	6. 単純撮影 (デジタル撮影)			
	画像	7. 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料)			
	オンライン薬局 (資格医院)	内服	1. マイスター錠5mg	1錠	14日分
		内服	2. ソルピデム塩酸塩		
		内服	3. 1日1回頓服剤		
		内服	4. レボフロキサシオン水和物	2錠	7日分
		内服	5. リーゼ錠5mg	10錠	1処方分
		内服	6. クロチアゼパム		
		内服	7. ノルバス錠5mg	1錠	28日分
		内服	8. アムロジピンベシル酸塩		
		内服	9. 1日1回夕食後服用		

過去に診察を受けた医療機関での受診歴が確認できます。

どこかの医療機関での診療・薬剤情報か確認できます。

診療情報と薬剤情報を合わせて確認できます。

診療情報は診療識別毎に分けて確認できます。

どが該当します。今般、医療機関・薬局において閲覧対象となる診療行為名は、放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流です(図1)。これらの情報は、すでに閲覧可能な薬剤情報と同様に月次で医療機関から提出されたレセプトから抽出して作成されています。なお、令和5年5月からは、医

療機関・薬局への手術情報(手術(移植・輸血含む)、短期滞在手術等基本料)の提供開始を予定しています。医療機関・薬局では、マイナンバーカードを持参した患者から同意を得られた場合、診療情報を閲覧することができま。オンライン資格確認等システムを導入済みの医療機関・薬局にて

出典 (PDFの引用元) : 医療機関等向けポータルサイト  
<https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/download/post-18.html>

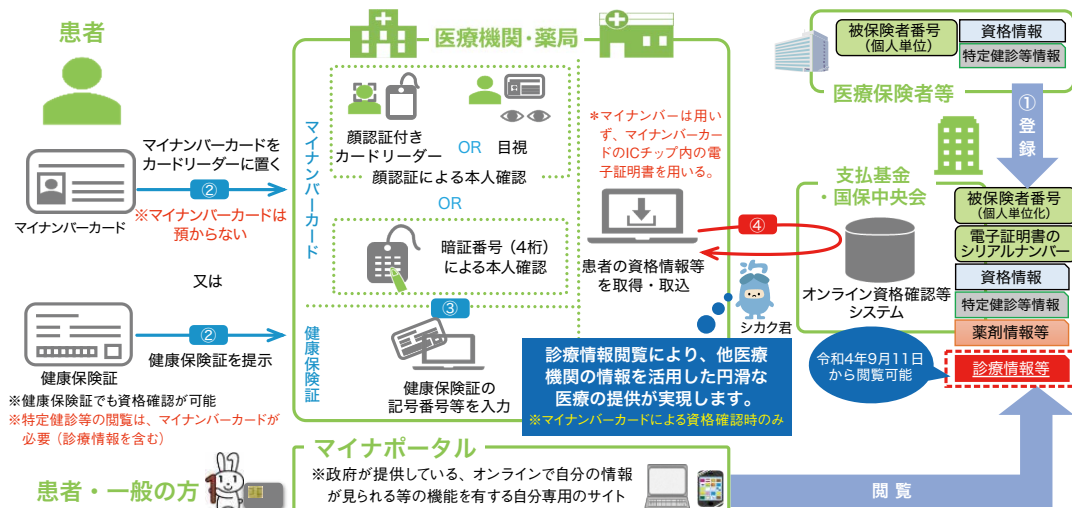
機関・薬局において患者本人から同意を得ることで、他医療機関を含めた診療情報を医師・薬剤師などの有資格者が閲覧して診療等に活用できるようになります。

閲覧可能な診療情報の閲覧・保存期間は3年間であり、診療翌月5～10日までに審査支払機関でレセプトとして受け付けた診療行為データが一括して11日の朝までに登録されます。また、11～12日に受け付けたレセプトはそれぞれ翌朝までに登録されます。

前記に加えて、患者はマイナポータルを介して自身の診療情報（手術情報を含む）の閲覧が可能です。マイナポータルからは、患者が医療機関・薬局で受け取る診療・調剤明細書に記載されている診療行為名・調剤行為名と同様の情報を閲覧できます。

なお、この仕組みの運用開始に伴って閲覧可能となる診療情報は、令和4年6月以降に医療機関・薬局が

## ● オンライン資格確認等システムにおける診療情報閲覧の仕組み



出典：診療情報閲覧機能でできること <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000992343.pdf>

ら提出された電子レセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出したデータを基に作成しており、月遅れ請求分及び返戻後の再請求

### 診療情報の活用例

導入後の運用イメージの参考として、医療機関・薬局での診療情報の閲覧の活用例をご紹介します。

#### 医療機関での活用

外来診療の場面では、他医療機関での診療実績などが把握できるため、問診・診察に係るコミュニケーションの円滑化に役立ちます。また、他医療機関での画像診断などの実施有無が把握でき、重複した検査の抑止等が可能になります。入院・転院等の患者受入れの場面では、紹介状で把握しきれない診療実績や紹介元以外の診療実績が把握でき、それらを踏まえた診療計画の作成が可能になります。

#### 薬局での活用

医療機関での診療行為等が確認できるため、問診に係る円滑なコミュニケーションに役立ちます。また服薬指導の場面では、直接の処方医以外の医療機関を含めた患者の診療情報等を確認できること

### 災害時の活用

災害時は特別措置に基づき厚生労働省が定める地域の範囲及び施設を対象として、マイナンバーカードによる本人確認ではなくても、必要最低限の情報を患者に確認した上で、薬剤・診療・特定健診等情報の閲覧が可能です。かかりつけ医でなくてもこれらの情報が把握できることで、より適切で迅速な検査・診断・治療などが可能になります。

### おわりに

オンライン資格確認は、今後のデジタル社会で、安心・安全で質の高い医療を提供していくための医療DXの基盤となる仕組みです。今回ご紹介した内容に加え、今後も新たな情報が連携され、追加されていくと考えられます。医療機関・薬局での活用がさらに進んでいくことにより、データの共有による診療の充実につながることを望んでいます。



令和4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

令和4年度の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は、74名の審査委員の方々<sup>が</sup>表彰されました。

なお、今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、昨年に引き続き表彰式は行わないこととなりました。

## 令和4年度 厚生労働大臣表彰被表彰者

(都道府県別五十音順・敬称略)

都道府県名	氏名	都道府県名	氏名	都道府県名	氏名	都道府県名	氏名
北海道	木村 宗士	東京都	大野 岩男	愛知県	舟橋 利彦	広島県	野村 俊也
〃	後藤 伸司	〃	小原 徹也	〃	三島 信彦	〃	吉光 雅志
〃	高橋 昌宏	〃	鴻丸 稔	〃	湯口 幹典	山口県	矢賀 健
青森県	橋爪 正	〃	藤間 芳郎	三重県	加藤 俊夫	徳島県	高石 司
岩手県	嶋田 泉司	〃	橋本 循一	滋賀県	山口 好則	香川県	福田 洋
宮城県	武田 和憲	神奈川県	江島 正春	京都府	水谷 均	愛媛県	河崎 秀樹
秋田県	島 仁	〃	河合 敏	〃	峯松 壮平	高知県	井上 修志
山形県	小熊 正樹	〃	長岡 章平	大阪府	籠本 孝雄	福岡県	香月 一朗
福島県	近藤 聖一	〃	松島 昭三	〃	木島 祥行	〃	二宮 英彰
茨城県	園部 眞	新潟県	小海 潔	〃	永田 昌敬	〃	宮城 潤
栃木県	畑 健一	富山県	伏木 弘	〃	松尾 吉庸	佐賀県	辻 信介
群馬県	横江 隆夫	石川県	金谷 法忍	兵庫県	乾 由明	長崎県	中西 俊明
埼玉県	林 承弘	福井県	平井 慎一	〃	辻 壽	熊本県	植村 正三郎
〃	原田 容治	山梨県	植村 一幸	〃	藤井 英樹	大分県	内田 一郎
〃	松本 満茂	長野県	岩澤 幹直	奈良県	橋本 俊雄	宮崎県	比嘉 利信
千葉県	小山 喜也	岐阜県	石山 俊次	和歌山県	野村 康晴	鹿児島県	下川 新二
〃	塚田 和美	静岡県	鈴木 康之	鳥取県	森下 嗣威	沖縄県	湧上 民雄
〃	寺井 勝	〃	竹内 元二	島根県	白築 俊彦		
東京都	内山 浩志	愛知県	生田 克夫	岡山県	松下 睦		



伊藤 秀一 和歌山県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

# 国民皆保険を守るという精神が 適正な審査を継続させる

## 医師として

—— 医師を志したきっかけと経歴を教えてください

銀行員だった父親の勧めです。当時の銀行員は、仕事後や休日でもまじめで謹厳な生活を求められ、父はそれを「宮仕え」と表現していました。父から「医者はいいぞ。大学での研究生活もできるし、病院勤めもできる。開業してホームドクターにもなれる」と繰り返し医学部を勧められました。

京都大学の工学部に合格したものの、国立2期校の枠で合格していた山口大学医学部に進学しました。山

口大学医学部で1年間内科系ローテーション研修をした後、故郷の両親の近くで生活するべきと考え、和歌山に戻り、和歌山県立医科大学消化器内科に入局して、2年目の研修に励みました。研修終了後は、大学関連病院に勤めながら超音波医学の研究を続け、開業の準備をしていましたが、教授から強く説得されて、和歌山県立医科大学に再び勤務することになりました。その後、イギリスのキングスカレッジ・ロンドンへ留学したりするうちに研究に熱中し、大学から離れられなくなりました。教授に就任し大学分院長や本院の副院長などの管理職を務めました

が、将来構想をめぐり大学理事長と意見が合わず、57歳で大学を退職しました。その後、済生会有田病院で12年間院長を勤め、今は名誉院長として携わっています。

## —— 医師としてのポリシーは

ファーストコンタクトを重視しています。初対面の方に良い印象を与えたいということです。患者さんを診療室にお呼びするときは、私が廊下に出て直接患者さんをお名前でお呼びしますし、初診時は時間を多く取り患者さんの話を遮らず聞くようにしています。

クレームなどは、ファーストコンタクトをおさなりにして、不信任を

与えた場合に起こりがちだと感じているからです。

## 審査委員長として

### —— 審査委員になり感じたことは

当時の審査委員会は、今よりゆとりがあり、審査業務に関する情報交換、審査業務以外の医療事情に関する情報交換ができる、ひとつの社交場のようなものでした。

審査委員になって25年経ち、審査委員会の様子は変わったと感じます。一つは審査委員が多忙で情報交換する時間があまり取れないことです。特に今はコロナ禍でもあり、審査委員や職員との懇親会もできませんし、コミュニケーションが取りづらいくとは残念です。もう一つは、職員の知識レベルが上がったと感じる点。分からないことがあっても、職員に聞けば大体解決できます。

### —— 審査委員長としてのやりがい

職員から頼りにされていることです。職員が審査事務を行ううえで医学的知識を必要とするような難しい事例など、私を指名して質問が来ます。調べたり、大学や医師会の意見

を聞いたり調整が必要となること  
もあり時間はかかりますが、光栄な  
ことだと思っています。

——審査委員会を運営するうえで、  
力を入れていることや、心に留めて  
いること

傾向的に必要以上と思われる濃厚  
検査・濃厚治療をされている医療機  
関に対し、適正な審査をすること  
で。適切な病名がついている場合、  
コンピュータチェックやAIの振分  
け機能にかかりにくく盲点となりや  
すいですが、審査委員が各医療機  
関の実情を把握し、傾向的な濃厚診  
療をチェックできています。

また、審査委員の先生方はさまざ  
まな意見をお持ちで、議論しても結  
論に至らない場合もあります。そう  
いった場合の最終決定は審査委員長  
である私が行いますが、先生方の意  
見を尊重できるように配慮しています。  
なお、医師会とはできるだけコ  
ミュニケーションを取るようにして  
おり、緊急的に判断が必要となる場  
合には電話で相談することもありま  
す。また、一定数の診療担当者代表  
の方に審査の決定をする第二次審査

に入っていたいただきたいことから、県  
医師会の理事会と同時刻に第二次審  
査は開催しない方針で行っています。  
保険者や医療機関との調整につい  
ても、理解が得られるよう粘り強く  
説明しています。

——医療機関や保険者への要望は

医療機関にお願いしたいことは、  
まずは病名の整理です。例えば、外  
来のレセプトに50以上の傷病名がつ  
いている事例には違和感がありま  
す。また、症状詳記は、専門的なア  
ルフアベットの略語の使用を控えて  
分かりやすく書いていただければと  
思います。診療行為は患者ごとに異  
なることから、コメントや症状詳記  
を同じ理由で使いまわしすることな  
く、個別に記載していただきたいで  
すね。

保険者には、審査判断を誘導する  
ような表現はやめていただきたいと  
思います。また、同じ理由での再々  
審査の申出も極力控えていただきたい  
です。

——今後の医療保険制度のあり方に  
ついてどうお考えですか

審査支払機関の存続は、国民皆保

険を守るうえで非常に重要だと考え  
ています。国民皆保険を守るとい  
う基本精神が審査委員と職員の誇りと  
なり、審査委員は適正な審査を継続  
していくことができるのではないで  
しょうか。あまりに効率を追求する  
のは近視眼的な職員を養成すること  
になりかねないと思います。

政府や厚生労働省での政策の話に  
はなりますが、国家財政と国民皆保  
険を守るために、あまりにも高額な  
医薬品は保険診療から外す方向で検  
討した方がいいと考えています。真  
摯に議論を重ねる必要があります。

### プライベートについて

——健康を保つ秘訣は

秘訣はありません。どちらかとい  
うと健康とは逆のことを行ってきた  
と思います。40代から、大学講師、  
助教授、教授、病院長、総長、支部  
長、審査委員長、各種委員会の委員  
などを引き受け、多忙で決断を迫ら  
れるストレスフルな生活、不規則で  
睡眠時間の少ない生活習慣、多くの  
飲酒機会と運動不足で、医者の不養  
生の典型です。強いて言うなら、私



の場合はストレスがある方が健康的  
という風に考えることですかね。

しかし、最近は、毎日30分程度、  
ダンベルやスクワットなどの筋トレ  
を始め、続けていきたいと思ってい  
ます。

——趣味や休日の過ごし方

院長時代に比べると、今は多少休  
日が増え、月2回程度ゴルフをして  
います。暇な時間が増えれば、もう  
30年以上やっています。趣味の  
囲碁と海釣り、水泳を復活させたい  
と思っています。さらに、俳句と料  
理にも興味があります。欲張りです  
ね。

また、コロナが収束したら妻とイ  
ギリス一周旅行を予定しています。

# コンピュータチェックルールに関する 公開の拡大及び更新

支払基金では、診療報酬点数表等に定められた保険診療ルール等をコンピュータに反映させ、保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）から請求された診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）に対して、コンピュータチェックを実施しており、そのうち一部のコンピュータチェックを公開しています。

コンピュータチェックの公開については、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実施しています。

今般、支払基金のコンピュータチェックについて、公開事例の拡大及び更新を行いましたので、その内容をお知らせします。

## 支払基金のコンピュータチェック

支払基金のコンピュータチェックは、人が審査又は審査事務をするためにレセプトを抽出する手段の一つであり、職員の審査事務を補助するツールです。

コンピュータチェックの内容は、電子レセプトに対してレセプト電算処理システムのチェック機能を活用し、患者名、傷病名、請求先である保険者番号等、請求に必要な記載事項や投薬、注射、手術等の請求点数に誤りがないかどうかといった事務点検を行います。（図1 No.1）

また、診療内容が、保険診療ルールに適合していない項目や傷病名と医薬品の関連性のチェックを行い、疑義があるものには電子付せん（コンピュータチェック付せん）を貼付しています。（図1 No.2～4）

図1：コンピュータチェック一覧及び公開対象事例

No	チェック種別	チェックの考え方	チェック特徴	主なチェック事例	公開対象事例
1	受付・事務点検（オンラインASP）	記録条件仕様をもとにチェック	届出がない医療機関コードが記録	医療機関情報レコードに不要な値が記録	すべて公開
2	電子点数表	保険診療ルールをもとにチェック	背反（どちらか一方の算定）、包括、算定回数等	同日において1回を超えるB-V（採血）の算定	すべて公開
3	チェックマスタ	添付文書（効能・効果、用法・用量等）等をもとにチェック	傷病名と医薬品の適応、用法・用量等	医薬品添付文書に記載された最大投与量を超えて算定	一部公開
4	本部点検条件	・保険診療ルールをもとにチェック ・公表事例等	背反、包括、算定回数等（電子点数表除く）	同日にCA125（腫瘍マーカー）とCA602（腫瘍マーカー）が算定	一部公開

## コンピュータチェックに関する公開の概要

コンピュータチェックの公開については、平成30年3月に「コンピュータチェックに関する公開基準」（以下「公開基準」という。）を策定し、事前に関係団体へ説明を行い、了解を得た上で公開を進めています。

コンピュータチェックは、公開基準の「基本的な考え方」に規定しているとおり、「診療内容の適否について、画一的あるいは一律的に適用するものではない」ことから、コンピュータチェック付せんが貼付されたレセプトは、職員が保険診療ルールに照らして診療内容を確認し、疑問があるレセプトについては確実にコンピュータチェック付せんを貼付し、審査委員会で適否を審査しています。

## コンピュータチェックの公開事例の拡大及び更新

公開基準において「慎重に検討する」とした事例について、令和2年10月から実施していた試行的公開の結果を踏まえ、関係団体の了解が得られた「診療報酬の算定方法など、公に周知されているルールに基づく事例」、「事務的な入力誤りを防止する事例」及び「医薬品添付文書（用法・用量）の投与量に基づく事例」等を拡大しました。

なお、「図1：コンピュータチェック一覧及び公開対象事例」で示しているとおり、チェック種別「受付・事務点検（オンラインASP）」と「電子点数表」はすべて公開となっており、今回、公開事例の拡大の対象となるコンピュータチェックは「チェックマスタ」及び「本部点検条件」となります。

また、既に公開している事例のうち、診療報酬改定等に伴いコンピュータチェックの内容を変更した事例及び新規にコンピュータチェックを設定した事例等を更新しました。

図2：コンピュータチェック公開事例数（令和4年10月時点）

※変更区分9（廃止）の事例数を除く

No	チェック種別	区分	前回 公開事例数 (令和3年9月)	今回 公開事例数 (令和4年10月)	前回からの差分
1	チェックマスタ	投与量	3,476	11,046	+7,570
		投与日数	42	38	▲4
2	本部点検条件	医科	65,146	89,339	+24,193
		歯科	3,544	6,487	+2,943
		調剤	1,303	3,285	+1,982
合計			73,511	110,195	+36,684

## コンピュータチェック対象事例及びコンピュータチェック対象事例ファイル仕様書

令和3年9月の公開では、医薬品添付文書（効能・効果、用法・用量等）等を基にチェックしている「チェックマスタ」のみ、コンピュータに取り込めるファイルにより設定条件（医薬品の最大投与量等）を公開していました。

今般、公開事例の拡大を機に、告示・通知・疑義解釈資料等を基にチェックしている「本部点検条件」についても、コンピュータに取り込めるファイルにより設定条件（条件としている診療行為や条件の期間や年齢等）を公開しています。



公開している全てのコンピュータチェックの設定条件について、コンピュータに取り込めるファイルを公開することにより、これまで以上にレセプト請求業務等を補助するレセプト院内支援システム等に取り込んでいただけることと考えております。

また、今回からチェックマスタと本部点検条件ごとにコンピュータチェックを公開しています。（図3）

なお、コンピュータチェックの構成や内容については、コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書に詳しく解説しています。（図4）



図3：支払基金ホームページ（コンピュータチェック対象事例）

（令和3年9月時点）

 CC\_JIREI\_20210927.csv  
 IY\_Tekio.csv

➔

（令和4年10月時点）

 コンピュータチェック対象事例ファイル（チェックマスタ）.zip  
 コンピュータチェック対象事例ファイル（本部点検条件）.zip

○チェックマスタ  
コンピュータチェック対象事例ファイル + 医薬品適応関連マスタファイル  
※ファイル形式：CSV形式

項番	名称	内容
1	コンピュータチェック対象事例ファイル	医薬品に係るコンピュータチェック対象事例を1つのファイルに記録する。
2	医薬品適応関連マスタファイル	医薬品の投与量および投与日数の上限値を表す。

○本部点検条件  
コンピュータチェック対象事例ファイル + 3つの関連マスタファイル（条件判定関連マスタファイル、条件コメント関連マスタファイル、コメント変換関連マスタファイル）  
※ファイル形式：CSV形式

項番	名称	内容
1	コンピュータチェック対象事例ファイル	医科（DPC）、歯科、調剤、医薬品及び特定保険医療材料に係るコンピュータチェック対象事例を1つのファイルに記録する。
2	条件判定関連マスタファイル	点検IDに対するチェック条件をまとめたマスタで、点検IDを階層化している。
3	条件コメント関連マスタファイル	条件判定関連マスタファイル（JH）の子となるマスタであり、文字列チェックの検索条件、文字列グループを定義する。
4	コメント変換関連マスタファイル	条件判定関連マスタファイル（JH）の子となるマスタであり、日付コメントの変換方法を定義する。



# 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

### D008の15 遊離サイロキシシン (FT4) および遊離トリヨードサイロニン (FT3) の併施について

本事例は、保険者からの再審査請求において「診療報酬明細書に記載された傷病名より、FT4およびFT3の併施はいかがか」との申出が行われた事例です。

病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となることを踏まえ、審査情報提供事例 (医科) において認められるとしていることから、本事例は原則として原審どおりとなりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

#### 【審査情報提供事例 (医科)】 (抜粋)

(公表日：平成17年4月25日)

#### ○D008の15 遊離サイロキシシン (FT4) 及び遊離トリヨードサイロニン (FT3) の併施について

##### ○取扱い

原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。

T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。

##### ○取扱いを定めた理由

日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場合を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン (T3やT4) は、血中ではその大部分が蛋白 (TBG等) と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfreeT3 (FT3)、freeT4 (FT4) 濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場合を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。

##### ○留意事項

まれに、TBG異常症等でT3・T4とFT3・FT4との間に乖離 (かいり) が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定されT3とFT3、T4とFT4の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。



診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 4 年 6 月分 県番:

医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	6 家外
------	------	------	------

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 3 昭 6 2 . 1 . 2 6 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) アレルギー性鼻炎 (2) 甲状腺機能低下症	診療開始日	(1) 令 3 . 9 . 1 0 (2) 令 4 . 6 . 1 7	転帰		診療実日数	1 日 公① 公②
1 1 初診	× 回	公費点数	(12) * 再診 略				
1 2 再診	74 × 1 回	74	(60) * FT3				
再外来管理加算	52 × 1 回	52	* FT4			248 × 1	
診時間外	× 回		以下、略				
診休日	× 回						
診深夜	× 回						
1 3 医学管理							
1 4 往診	回						
1 4 夜間	回						

### 保険者からの再審査申出内容

診療報酬明細書に記載された傷病名より、D008の15 遊離サイロキシシン (FT4) および遊離トリヨードサイロニン (FT3) の併施はいかがか。

### 原審どおりとなる理由

甲状腺ホルモンの動向をみるために、総甲状腺ホルモン (T3 や T4) は、血中ではその大部分が蛋白 (TBG 等) と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系の freeT3 (FT3)、freeT4 (FT4) 濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となります。

このため、D008の15 遊離サイロキシシン (FT4) および遊離トリヨードサイロニン (FT3) の併施は、診断治療上必要と認められますので原審どおりとなります。

また、取扱いについては、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、認められる旨示しております。

# 特別審査委員会の審査対象となる レセプトの改正について(お知らせ)

本部の特別審査委員会の審査対象となる高額レセプトの基準については、支払基金業務効率化・高度化計画（平成29年7月4日厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金）を踏まえ、令和4年9月30日付け厚生労働省告示第307号（社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項、国民健康保険法第四十五条第六項及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十条第五項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の一部を改正する件）により、以下のとおり見直されました。

## 改正の概要

### 改正の趣旨

特別審査委員会の設置趣旨である専門的審査の集約・一元化の観点から、審査対象の重点化・効率化を行うため、審査対象となる診療報酬の基準について所要の見直しを行うものである。

### 改正の内容

- 入院に係る医科診療報酬明細書のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定保険医療材料に係る点数を除いた合計点数）が38万点（特定機能病院及び臨床研究中核病院<sup>\*</sup>にあっては35万点）以上のものに拡大【下線部が変更箇所】

※特定機能病院………高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院  
(87機関)

臨床研究中核病院…日本発の医薬品・医療機器の開発に必要な高い臨床研究を推進するため国際水準の臨床研究等を担う病院  
(14機関)

(令和4年10月1日現在において臨床研究中核病院は特定機能病院としても厚生労働大臣の承認を受けている。)

- 入院外の診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）並びに漢方製剤の処方及び調剤を含む入院外の診療報酬明細書（投薬料の点数が4千点以上のもの）を廃止

### 適用日

令和4年10月1日（10月診療分（11月審査分））

※国民健康保険団体連合会への請求分は令和5年3月1日（3月診療分）

### 〈参考〉

「社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項、国民健康保険法第四十五条第六項及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十条第五項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の一部を改正する件の告示について」（令和4年9月30日付け保発0930第10号）

## 理事会開催状況

10月理事会は10月31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4年9月処理で発生したオンライン請求システム障害の対応
  - (2) 特別審査委員会審査対象レセプトの改正
  - (3) 令和4事業年度事業計画及び保健医療情報会計収入支出変更予算の認可
  - (4) 被用者保険等医療費の動向  
(令和4年4月～6月診療分 医科・歯科・調剤及び医薬品)
- 3 定例報告
  - (1) 令和4年8月審査分の審査状況
  - (2) 令和4年9月審査分の特別審査委員会審査状況
  - (3) 令和4年8月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

- 10月 1日 令和4年10月1日 新生支払基金の創建～審査事務集約によるブロック単位での組織体制の構築～
- 10月 3日 令和4年7月診療分の確定件数は対前年同月伸び率で13.3%増加～確定金額は5.8%増加～
- 10月31日 コンピュータチェックに関する公開事例の拡大及び更新

## 支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) 新着状況 (抜粋)

- 10月 3日 マスターファイル仕様説明書を更新  
電子点数表(医科・歯科)及びコメント関連テーブルを更新  
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ
- 10月 4日 経過措置医薬品情報を更新
- 10月 5日 医科診療行為の全件マスターを更新
- 10月 7日 保険者の異動について(2022年9月分)を掲載
- 10月11日 月刊基金「令和4年10月号」を掲載
- 10月13日 令和4年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 10月19日 「審査の差異の可視化レポート」の改善状況の早期確認(10事例)を掲載
- 10月25日 レセ電通信を掲載
- 10月31日 医療機関等照会連絡先(問い合わせ先)検索機能を掲載

# 集約に関する特設ページを開設しました

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



審査事務集約特設ページの入り口です。

ご利用者別に、集約後の変更点や照会先などを掲載しています。

例えば、保険者等の皆さまには、**再審査に関する事務処理関係の照会先や、再審査結果に関する照会先**などの変更点を掲載しています。

また、医療機関等の皆さまには、**審査結果のお問い合わせ先、審査結果に対する再審査請求や、レセプトの取下げ依頼における再審査等請求書の提出先と提出方法**等を掲載しています。

## 審査事務集約特設ページ ～新生支払基金～

最終更新日：2022年10月1日

令和元年5月に成立した支払基金法の改正により、審査結果の不合理な差異の要因となり得る状況であった支部完結型での業務実施から、本部を中心とした全国統一的な業務を実施するための体制を構築し、令和4年10月から始動します。

審査事務集約による新たな組織に関する情報をまとめて閲覧いただけます。

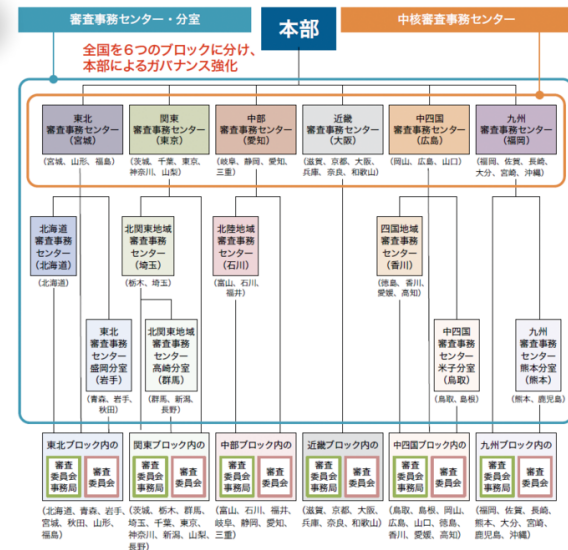
これまでの支払基金改革、審査事務集約の取組はこちら

- 支払基金改革
- 審査事務集約化計画工程表について

- 保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ
- 保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション・特定健診等機関・助産所の皆さまへ

2

### 組織体制



新体制のポイントを解説しています。

審査結果の不合理な差異の解消の取組や、それぞれの審査事務センター・分室がどこの都道府県を担当するかなどがわかります。