

月刊基金

2

February 2023



特集

支払基金における データヘルス関係業務に関する取組

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

1

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています
診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています

2

医療機関・薬局の方 保険者の方 地方公共団体の方 一般の方

3

重要なお知らせ
災害関連情報はここからご確認ください。(令和5年1月10日更新)

お知らせ > プレスリリース >

医療機関等照会連絡先(問い合わせ先)検索機能を更新しました(令和5年1月6日更新)
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～
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ(令和5年1月12日更新)
オンライン資格確認導入に関する医療機関等向けポータルサイトを開設しました
オンライン化に関するお知らせを掲載しました(令和5年...)
公開事例を拡大及び更新しました(令和4年10月31日...)
「設備」の記録方法に係るお知らせを掲載しました(令和4年3月10日掲載)

医療機関等照会連絡先(問い合わせ先)検索
審査事務集約特設ページ
災害関連情報
手順書・マニュアル

4

オンライン請求 本部・支部情報 様式集 レセプト請求計算事例
レセプト電算処理システム 電子点数表・基本マスター 広報誌・メルマガ カレンダー

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

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



みそつち
三十槌の氷柱（埼玉県）

「秩父三大氷柱」の一つに数えられ、天然の石清水が凍結して作り上げることで知られる三十槌の氷柱。寒さの厳しい時期にのみ鑑賞できる自然のオブジェで、高さ、幅ともに壮大なスケールを誇ります。その幻想的な光景は、夕方から実施されるライトアップによって佳境に達し、訪れた人を別世界に誘います。

CONTENTS

2

特集

支払基金における データヘルス関係業務に関する取組

2

オンライン資格確認原則義務化について

6

令和5年1月26日より、電子処方箋の運用が開始されました！

12

共通算定モジュール(診療報酬改定DX)

13

電子カルテ情報を確認できる仕組み

14

審査委員長に伺いました。

審査の本質は、医師によるピア・レビュー

京都府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 西村 秀夫

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

20

電子レセプト【歯科】

令和4年度診療報酬改定に伴う 記載事項に係るお知らせ

22

おたずねに答えて－Q&A－ 支払調書関係

23

帳票の見方 報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

24

保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

照会先はこちらです！

25

インフォメーション 支払基金の人事異動

支払基金における データヘルス関係業務に関する取組

支払基金はオンライン請求のネットワークやオンライン資格確認等システムのインフラを活かし、保健医療情報等を活用して個人の健康づくりや最適な医療の提供に貢献する「データヘルス改革」を積極的に展開していくため、保険者や医療機関・薬局の皆さまのご協力の下、データヘルスの基盤となるオンライン資格確認等の開発や薬剤、診療行為等のレセプトデータ及び健診データの提供を進めています。

令和4年6月には、「骨太方針2022」において、オンライン資格確認の導入を原則義務付ける方針が打ち出されたため、オンライン資格確認の導入が一気に加速しています。

また、本基金を活用し、現在の薬剤、診療行為等及び健診情報に加え、今後も閲覧できる情報を拡充していく予定です。さらに、同基盤を活用した「電子処方箋」の運用を令和5年1月より開始しました。

オンライン資格確認原則義務化について

オンライン資格確認の 導入の原則義務化に ついて

オンライン資格確認については、

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定。いわゆる骨太の方針2022。）において、保険医療機関・保険薬局に令和5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ました。

この方針を踏まえ、令和4年8月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）において、オンライン資格確認導入の原則義務化について諮問・答申され、令和4年9月5日厚生労働省令第124号により保険医療機関及び保険医療養担当

療養担当規則等改正のポイント

①保険医療機関・保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナ保険証を利用したオンライン資格確認による確認を

求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない。

②現在、紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする。

③保険医療機関・保険薬局（②の保険医療機関・薬局を除く。）は、患者がマイナ保険証を利用したオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるように、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

オンライン資格確認の導入の原則義務化に係る経過措置について

オンライン資格確認については、令和5年4月から保険医療機関・保険薬局への導入が原則として義務付けられますが、「答申書附帯意見」（令和4年8月10日中央社会保険医療協議会答申書別添※）を踏まえ、令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機

関・保険薬局については、期限付きの経過措置等を設けることとされ、令和4年12月23日に中医協において経過措置の内容が決定されました。

※令和4年8月10日中央社会保険医療協議会

答申書別添（抜粋）

1 関係者それぞれが令和5年4月からの

やむを得ない事情	期限
(1)令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで（遅くとも令和5年9月末まで） ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2)オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3)訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオンライン資格確認（居宅同意取得型）の運用開始（令和6年4月目途）まで ※訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで継続
(4)改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5)廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局	廃止・休止するまで（遅くとも令和6年秋まで） ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6)その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

経過措置の内容及び届出方法

次の表の左欄に係る保険医療機

関・保険薬局の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。

関・保険薬局であって、令和4年度末時点でやむを得ない事情がある場合は、支払基金を経由して地方厚生（支）局に届出を行うことにより、同表の右欄に掲げる期限まで、導入の義務が猶予される経過措置が設けられることになりました。経過措置等の詳細は、「医

療機関等向けポータルサイト」にも掲載しています。

経過措置の届出については、原則として支払基金に設置された「医療機関等向けポータルサイト」から行うこととなります。経過措置の対象となる保険医療機関・保険薬局は、遅くとも令和5年3月31日までにあらかじめアカウント登録を行った上で「医療機関等向けポータルサイト」から事前届出を行うこととなっています。

なお、「医療機関等向けポータルサイト」での届出が困難な場合には、猶予届書を医療機関等向けポータルサイト又は厚生労働省ホームページからダウンロードし、必要事項を記載の上、支払基金に郵送する方法もあります。

オンライン資格確認の用途拡大

令和4年10月に政府においてマイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年秋に健康保険証廃止を目指すとの方針が示されたことを受け、「現在、保

険資格を確認するために健康保険証を利用してはいるが、マイナンバーカードによるオンライン資格確認に対応していない機関・業態」についてもオンライン資格確認が可能となるように用途を拡大することが求められています。

このため、支払基金においては、厚生労働省と連携しながら、訪問診療、オンライン診療等の居宅においても、患者の保険資格情報等をオンラインで確認することができ、きる仕組みの構築が必要となります。

訪問診療等における資格確認は、医療関係者が用意したモバイル端末等から、また、オンライン診療等における資格確認は患者本人のモバイル端末等から、それぞれWEBサービスを介して資格確認や薬剤情報の提供に関する患者の同意情報を取得し、医療機関等の資格確認端末から情報を閲覧できるように、WEBサービスの開発及びオンライン資格確認等システムの改修を進めています。

また、健診実施機関等及び柔整・あはきの施術所においては、資格確認のみを行う簡易な仕組み

として、健診実施機関・施術所等のPC・モバイル端末等でマイナンバーカードのICチップを読み取るスマホアプリ及びスマホアプリと連携するWEBサービスの開発、また、WEBサービスと連携するオンライン資格確認等システムの改修に着手します。加えて、健康保険証を利用している保険医療機関の指定を受けていない職域診療所においてもオンライン資格確認等システムを導入するため、医療機関等コードの代替となるコードを付番するシステムの構築を行うこととしています。(図1)

オンライン資格確認の対象拡大

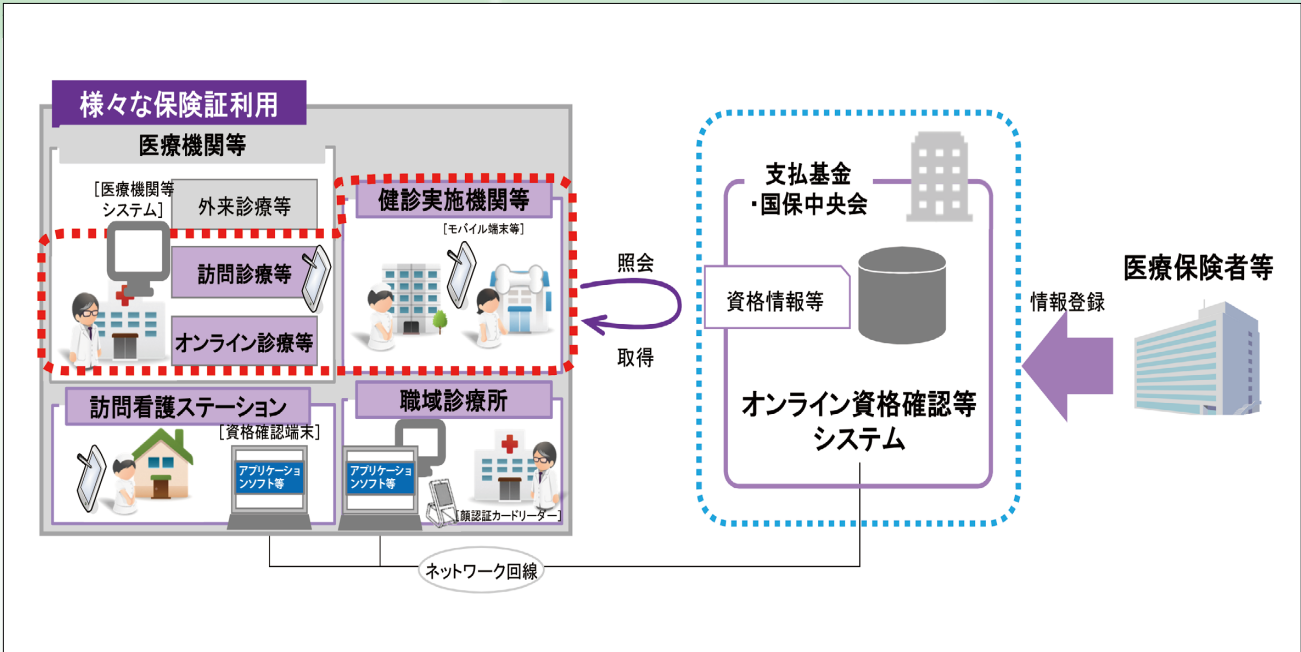
現在、オンライン資格確認はすべての医療保険者等を対象として運用していますが、2023年度中には、医療扶助(生活保護)についてもオンライン資格確認が可能となるよう、システムを整備しています。

マイナンバーカードを利用して、医療扶助(生活保護)の受給資格

を確認することで、保険医療機関・薬局のシステムに医療券・調剤券情報を自動で取り込むことが可能となります。

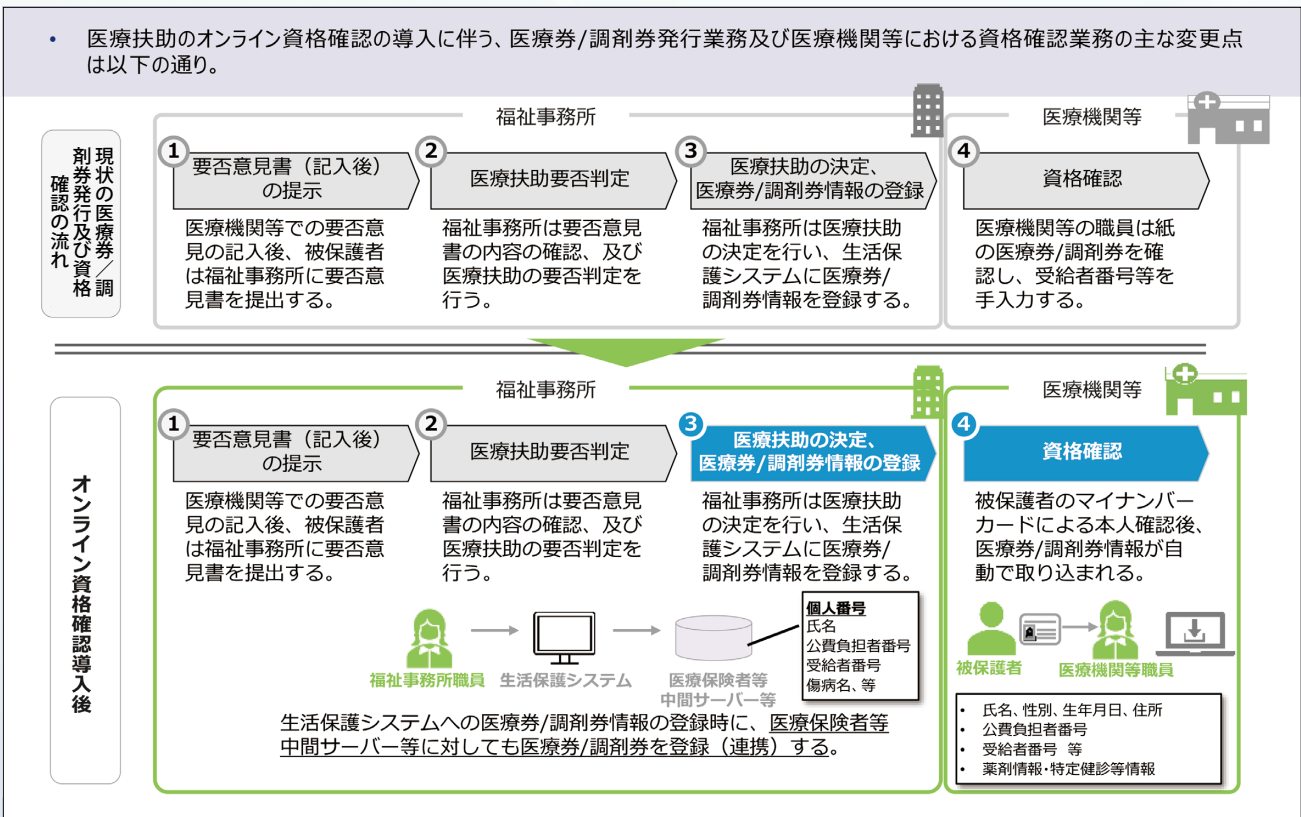
また、被保護者の同意に基づき薬剤情報及び健診情報が閲覧可能となるため、より質の良い医療の提供が可能となります。(図2)

図1 ● 施策のスキーム図



(厚生労働省 令和4年11月11日 第157回社会保障審議会医療保険部会 参考資料 (一部改編))

図2 ● 医療扶助オンライン資格確認導入前後の業務の流れ



(厚生労働省 医療扶助のオンライン資格確認の実現方式 (概要))

令和5年1月26日より、 電子処方箋の運用が開始されました！

オンライン資格確認の
基盤を活用した
「電子処方箋」の
運用が始まりました

令和5年1月26日より、電子処方箋の運用が開始されました。

電子処方箋を導入した施設では、処方箋を電子的に発行・受付できるようにになります。

オンライン資格確認の導入を前提とし、さらに、電子処方箋に対応するためのシステム改修や業務準備、医療機関等向けポータルサイトにおける各種申請等が完了した施設から、順次、電子処方箋をご利用いただけます。

また、厚生労働省ホームページで公表するリストやお薬手帳アプリ等をもとに、患者が電子処方箋対応施設を検索・把握できるようになります。

令和5年1月26日では、全国154施設（病院6、医科診療所10、薬局138）が既に電子処方箋を導入し、実際に運用を開始しています。

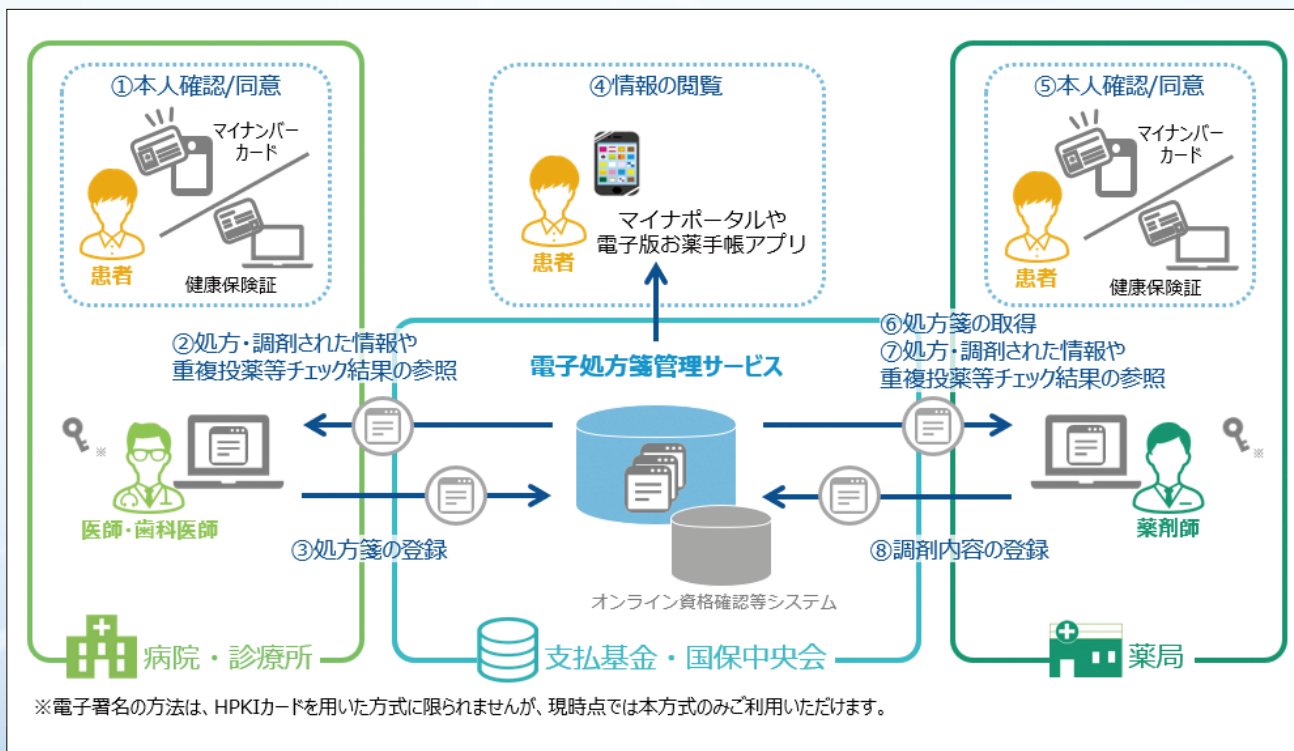
支払基金としては、処方箋を管理するシステムである「電子処方箋管理サービス」の運営管理を担うとともに、各施設からの利用申請等の処理、問合せ対応や医療機関等・システム事業者向けの各種周知、データ集計・分析まで幅広く行います。

電子処方箋とは？

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを基盤とし、これまで紙で行っていた処方箋のやり取りをオンラインで電子的に行う仕組みです。

医師・歯科医師が、処方箋を支

図3 ● 電子処方箋の仕組み



払基金・国保中央会が運営する「電子処方箋管理サービス」というシステムに送信し、薬剤師がその処方箋を薬局のシステムに取り込んだ上で、処方箋を確認して薬を調剤します。調剤後は、薬剤師が調剤結果を「電子処方箋管理サービス」に送信する流れになります。

この仕組みを通して、電子処方箋管理サービスには、医療機関での処方内容、薬局での調剤結果のデータが蓄積されていき、医療機関・薬局がそれを閲覧することで今後の診察や処方・調剤に活用することができるようになります。

(図3)

電子処方箋の メリット 〈医療機関編〉

電子処方箋管理サービスには、医療機関・薬局が処方・調剤した情報が蓄積されていくことで、当該情報を診察や処方に活用することができま

① 処方・調剤情報の 閲覧が可能に!

医師・歯科医師は、患者からの同意の下、複数の医療機関・薬局を跨いで、過去3年間分の患者の薬剤情報を閲覧できるようにになります。閲覧するに当たっては、新たな端末を導入する必要はなく、普段使用している電子カルテシステム等に対応いただけます。

従来、患者が過去にもらった薬を把握するためには、患者とのコミュニケーションやお薬手帳、オンライン資格確認の基盤を活用した薬剤情報の閲覧機能を頼りにしていました。患者がお薬手帳の持参を忘れた場合等、正確に把握することが難しい場合もありました。これからはシステム上で閲覧できるため、医師・歯科医師が、より効率的、かつ、正確に過去の薬剤情報を把握できるようになります。

オンライン資格確認のみを導入する場合でも、複数の医療機関・薬局を跨いで患者の過去の薬剤情報を閲覧できますが、毎月のレセプトから抽出した薬剤情報である

ため、レセプト請求までの期間分は情報を閲覧できません。

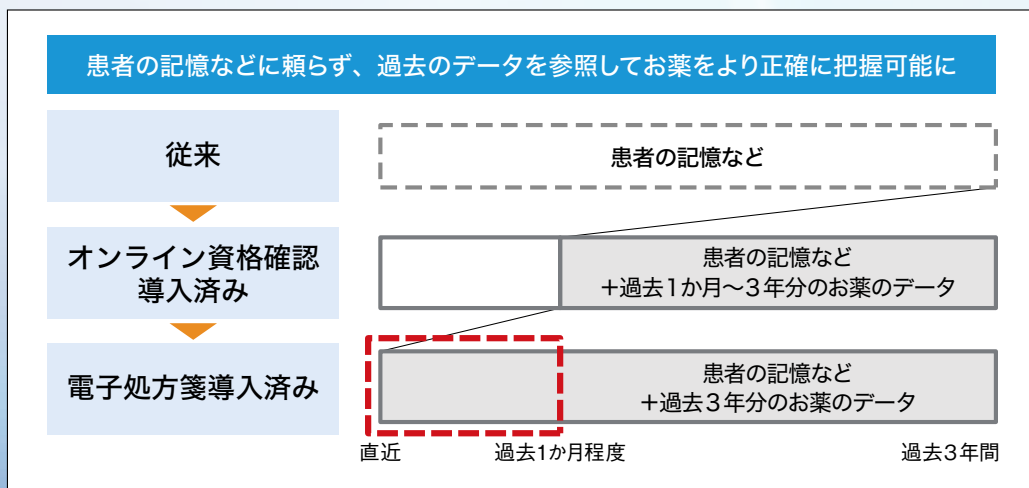
一方、電子処方箋を導入することで、電子処方箋管理サービスに登録された処方箋や、それに対する調剤結果からリアルタイムに抽出した情報が閲覧できるようになり、直近の薬剤情報を閲覧できるようになります。(図4)

② 重複投薬等チェックが 可能に!

医師が処方を行うに当たっては、電子処方箋管理サービスにおいて、患者の過去の処方・調剤情報を対象に、重複投薬や併用禁忌の有無が自動的にチェックされ、そのチェック結果を電子カルテシステム等で閲覧できるようになります。

(ただし、患者からの同意の有無によって閲覧できる情報の範囲が異なります。)
従来、自施設で処方した薬との重複投薬等は、電子

図4 ●参照できるお薬の情報



カルテシステム等でチェックし、他の医療機関・薬局でもらった薬に関するは、前述のとおり、患者とのコミュニケーション等を基に把握した上で、処方する薬を判断することが多かったのですが、電子処方箋管理サービスからこれらのチェックを行った結果が送信されることで、より正確、かつ、効率的に重複投薬等の有無を確認することができま

③ 医師・薬剤師間の円滑なコミュニケーションを実現します！

医師から薬剤師に向けた伝達事項がある場合は、処方箋と併せて電子処方箋管理サービスに登録することができま

例えば、電子処方箋管理サービスでの重複投薬等チェックの結果、処方しようとする薬が過去の薬と「重複投薬あり」と判断されたものの、患者とのコミュニケーション等を踏まえて医師が処方すると判断した場合、処方した理由を併せて登録できます。これにより、処方箋の受付を行った薬剤師も当該理由を確認でき、処方医に疑義

照会する件数を削減できることが期待されます。

また、薬局での調剤が終わった後は、薬剤師が調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する流れとなりますが、処方元の医療機関であれば、患者の同意の有無に関わらず、任意のタイミングで調剤結果を確認することができます。当該操作を行うことにより、後発医薬品への変更等が行われた旨などを自動で電子カルテシステム等に取り込むことが可能となります。(図5)

電子処方箋のメリット (薬局編)

薬局では、医療機関同様、電子処方箋管理サービスに蓄積された処方・調剤情報の閲覧(医療機関編)の①や重複投薬等チェック結果(医療機関編)の②を調剤や服薬指導に活用できます。また、処方箋が電子化されることで、従来の処方箋の取込や保管作業の負荷軽減などが期待されます。

① 処方箋の取込・保管作業の負荷軽減に！

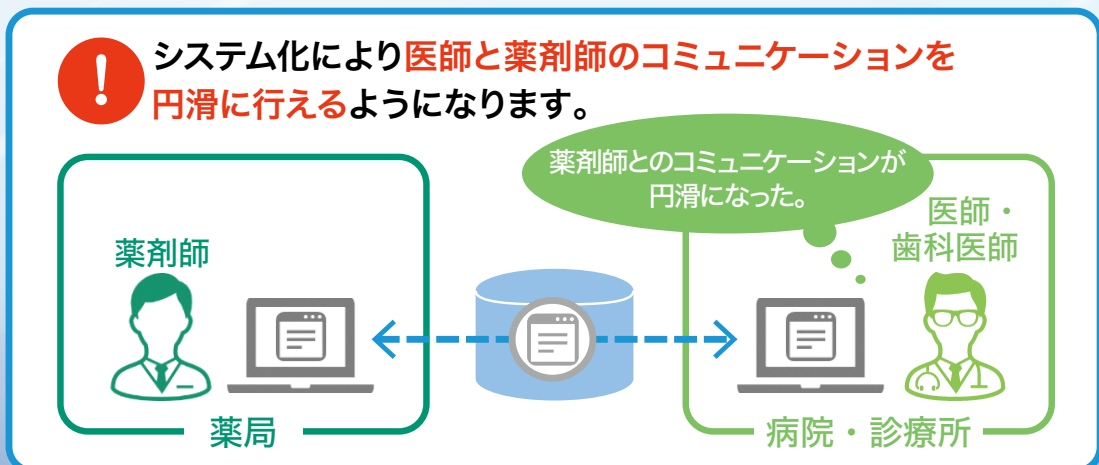
薬局では、電子処方箋、紙の処方箋にかかわらず、医療機関で発行された処方箋の内容を電子処方箋管理サービスから薬局のシステム(レセプトコンピュータ等。以下「薬局システム」という)に取り込むことができるため、従来行っていた処方箋の薬局システムへの取込作業にかかる作業負荷が軽減されるとともに、入力ミス等を防ぐこともできます。

また、電子処方箋を受け付けた場合は、紙の処方箋を物理的に保管する必要がなくなり、保管スペースの確保やファイリング作業が不要となることもメリットの一つです。

② 医療機関への問合せ件数の削減に！

医師が電子処方箋管理サービスに処方箋を登録する際、医師による処方理由の登録(医療機関編)の③のほか、

図5 ● 医師・薬剤師間のコミュニケーション



電子処方箋管理サービスにおいて項目に不備がないかをチェックできる仕様となっているため、形式的な不備による薬剤師から処方医への問合せ件数の削減も期待できます。(図6)

電子処方箋のメリット (患者編)

電子処方箋は、医療機関・薬局間の処方箋のやり取りが効率化されるだけでなく、患者にとってもメリットを享受できる仕組みです。

① 薬剤の数や費用の削減が可能に!

電子処方箋サービスを通じて、患者の過去の薬剤情報や重複投薬等チェック結果に基づく医師・薬剤師の診察や処方・調剤を受けることができるため、重複投薬や併用禁忌を防ぐことが可能になります。結果として、患者が窓口で支払う費用を抑制できたり、残薬を削減(残薬抑制)することができると期待されます。

② 自身のお薬の情報がマイナポータルで閲覧可能に!

電子処方箋管理サービスに蓄積される薬の情報は、マイナポータル等を通して患者自身が閲覧できるため、自身の薬の把握や健康増進への第一歩となることが期待されます。

③ オンライン診療が更に受けやすく!

昨今の新型コロナウイルス感染の状況を受け、厚生労働省としても、オンライン診療を推奨する動きが広がっています。

従来のオンライン診療では、診察後に医療機関から患者に紙の処方箋を渡すケースもありましたが、電子処方箋の場合、処方箋ごとに発行される引換番号がアプリ等経由で患者に伝達されます。これにより、患者が薬局での調剤・服薬指導までの一連の流れを全てオンラインで対応することを希望する場合は、患者がアプリ等経由で引換番号を伝達することで、薬局が処方箋の原本を電子処方箋管理

図6 ● 処方箋の形式的な不備チェック

入力項目チェック、重複投薬等チェックを活用することで、問合せ件数の削減が期待できます

電子処方箋管理サービス側で入力項目に不備がないかを確認し、重複投薬等のチェックも実施し、また、重複ありで処方する場合はその意図も登録できることにより、問合せ件数が削減される。



サービスから受け取れるようになり、医療機関・患者の利便性向上に繋がります。

モデル事業について

令和5年1月26日の電子処方箋の開始に先駆けて、令和4年10月末より、「モデル事業」として全国4地域で電子処方箋の運用を開始しました。

病院や診療所、薬局問わず、実際の患者を対象に、重複投薬等チェックや処方・調剤情報の閲覧を行い、処方・調剤内容のデータの登録も行いました。

モデル事業の中で、医療機関・薬局の設定不備等に起因して発生した課題については、課題と対応策を取りまとめた上で、医療機関等向けの説明会でアナウンスし、各種ドキュメントの更新等の対応を行っていきます。

また、各施設で運用を開始するに当たって、準備作業が問題なく完了しているか確認するためのチェックリストを用意しており、特に躓きやすいポイントについて

は、チェック項目に含めて周知を図っています。

参加施設からは、「電子処方箋を導入してよかった」という声を多く頂いています。

また、電子処方箋の導入作業についても、当初は「大変そう」「難しそう」という不安の声を医療機関・薬局の皆さまから頂いていましたが、意外と簡単に、かつ、短時間で完了したという声を頂いています。

患者からも、医療機関・薬局に、お薬手帳に把握されていない薬まで把握してもらえる仕組みは安心であるという声を頂いています。60代患者から、「電子処方箋になっても特に問題なくお薬をもらうことができました」といったコメントもありました。

まだ準備を開始していない医療機関・薬局の皆さまは、ぜひ導入をご検討いただきたいと思います。

参加施設から頂いたコメントを一部紹介します。

導入効果等に関するコメント

◆はじめは新しいものを新たに作り上げるのは大変なイメージがありました。実際取り組んでみるとそのイメージは間違いであることに気づきました。大枠は紙処方箋が電子になるだけで、仕事内容にほとんど変更がありません。重複チェック、ハンコ押印の手間がなくなり、さらには迅速な入力が可能となるなど有意義な面が多いです。(薬剤師)

◆医師は特に電子処方箋を意識することなく、これまでと同じ処理を進めていけば電子処方箋が発行されます。(医師)

◆使用するパソコンが電子処方箋に対応してさえいれば、これまでの操作方法や画面とほとんど変わりません。(医師)

導入作業に関するコメント

◆導入はリモート作業がメインで、施設内での現地作業は、使い方の説明を含めて1、2時間程度で済みました。(薬剤師)

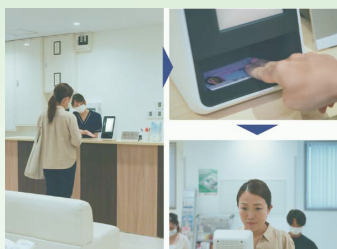
◆システムの準備は、基本的にシステム担当者が対応してくれました。現場としては運用方法を理解する時間があれば十分でした。(医師)

◆システム事業者の迅速な対応もあり、導入も全て任せておけますので、こちらは手順書の変更だけで対応できました。(薬剤師)

電子処方箋導入後の業務イメージ

医療機関での処方箋発行

(マイナンバーカードでの受付の場合)



①患者は、顔認証付きカードリーダーで受付し、本人確認を行います。

続いて、過去のお薬情報の提供に「同意する」「同意しない」を選択します。



②患者は、処方箋の発行形態として電子処方箋/紙の処方箋のどちらかを選択します。

※選択するタイミングや方法は医療機関によって異なります。



③医師が処方・調剤情報の閲覧等を行いながら診察を行い^(※)、患者が希望する処方箋発行形態に基づき、処方箋を発行します。

※患者から同意がある場合のみ。



④電子処方箋を選択した場合、処方箋に一意に紐づく引換番号が記載された処方箋内容(控え)を受け取ります。

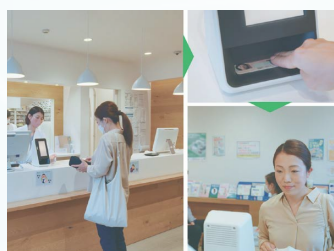
※紙の処方箋を選択した場合は、これまでどおりの処方箋を受け取ります。

電子処方箋を選択した場合は、電子処方箋に対応する薬局に向かう

※紙の処方箋を選択した場合は、電子処方箋非対応薬局へ向かうことも可

薬局での調剤・服薬指導

(マイナンバーカードでの受付の場合)



①患者は、顔認証付きカードリーダーで受付し、本人確認を行います。

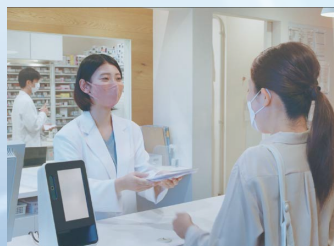
続いて、過去のお薬情報の提供に「同意する」「同意しない」を選択します。



②患者は、顔認証付きカードリーダーの画面上で、調剤対象の処方箋を選択します。

※紙の処方箋の場合、紙の処方箋であることを画面上選択の上、受付に提出。

※健康保険証による受付の場合、引換番号を受付に提出。



③その後、薬局のシステムに対象の処方箋と重複投薬等チェック結果が取り込まれ、薬剤師が調剤・服薬指導を行い、患者にお薬を渡します。

医療DXについては、3月までに政府の工程表が決定される予定です。支払基金は、診療報酬改定DXで算定要件チェックや窓口負担の計算ができる診療報酬の共通算定モジュールの開発を進めます。また、将来の「全国医療情報プラットフォーム」につながる医療機関間での電子カルテ情報交換サービスの開発にも取り組んでいます。

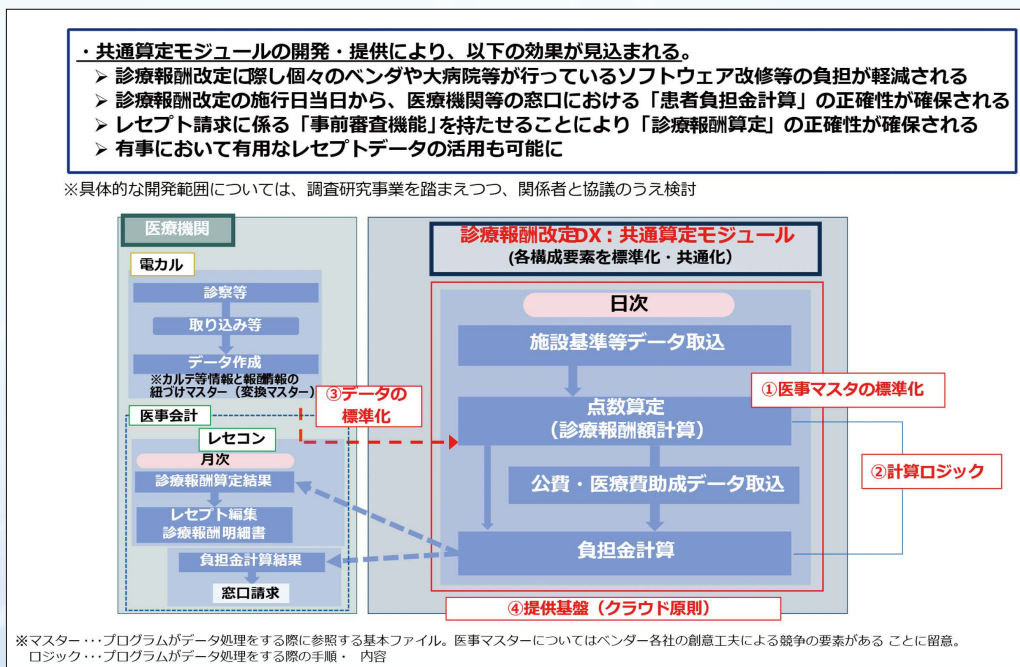
共通算定モジュール（診療報酬改定DX）

デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニア（SE）の有効活用や費用の低廉化を目指し、いわゆる骨太の方針2022等において、「診療報酬改定DX」の取組を進めるとされ、具体的には、共通算定モジュールの開発及び診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しを検討することが示されました。

診療報酬改定DXの一つの柱である共通算定モジュールとは、各ベンダが共通のものとして活用できる、診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための電子計算プログラムのことです。厚生労働省としては、年度内を目的に対応方針を検討するとしています。現在、支払基金が資産として保

有しているマスタや電子点数表などのプログラムを有効に活用することが効率的な開発に結びつくと考えられることから、令和4年12月22日の「第2回医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」会合において、チーム長である加藤厚生労働大臣が、この共通算定モジュールの開発を、支払基金に要請しました。支払基金の神田理事長は、加藤大臣の要請を受け、厚生労働省と緊密に連携して開発に取り組んでいくことを表明しました。（図7）

図7 ● 診療報酬改定DX（今後の対応案）



医療DXとは

（内閣官房 第1回医療DX推進本部幹事会（令和4年11月24日資料2））

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データの保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

電子カルテ情報を確認できる仕組み

いわゆる骨太の方針2022において、オンライン資格確認等システムのインフラを活用し、全国の医療機関で電子カルテ等の情報について共有・交換する仕組みを構築することが示されました。

現在は、ベンダの異なる電子カルテ間では情報の交換・共有が非常に難しい状況です。この状況を改善するため、アプリケーション連携が非常に容易な「HL7 FHIR」という規格を用いて、医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定め、電子カルテ情報の交換・共有を可能にすることを目指しています。

これにより、例えば、救急医療や災害の現場、さらに通常診療においても、「この患者はこれまでどのような治療を受けているのか」といった治療を受けているのか」という情報を共有できていけば、医療安全の確保や効果的・効率的な治療が可能となり、医療の質が向

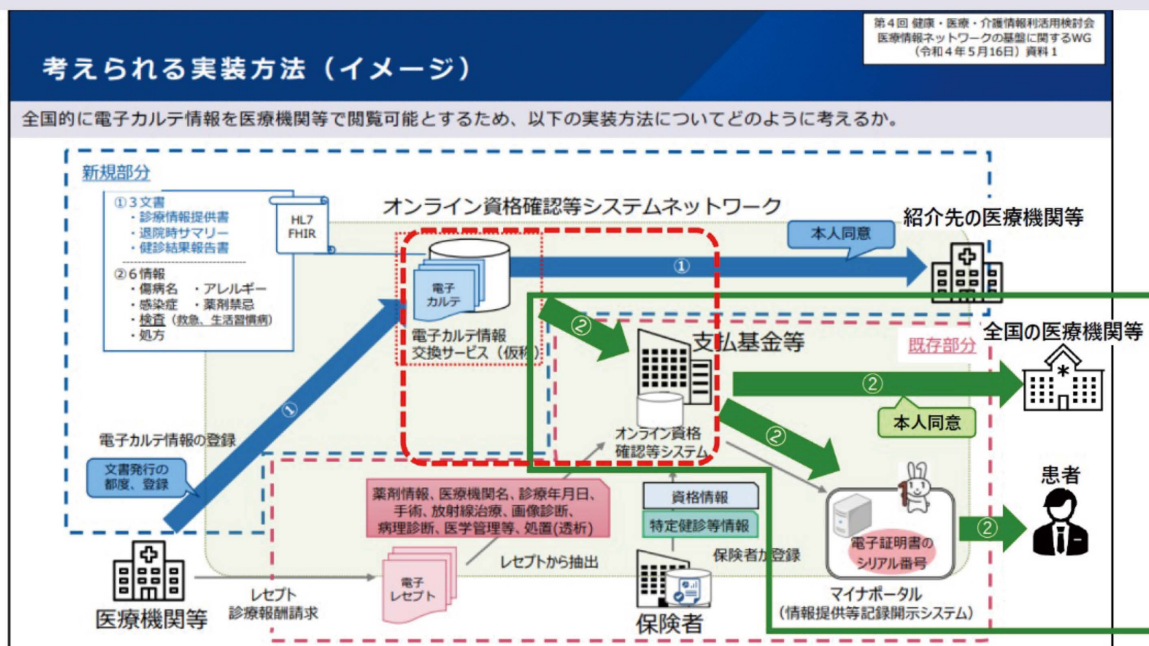
上すると考えられます。

共有する電子カルテ情報は、まずは「3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）、6情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方情報）」とされていますが、徐々に拡大していくこととされています。

支払基金においては、できるだけ早期に電子カルテ情報の共有基盤のシステム開発に着手できるように、基盤構築に係るシステム要件定義等に向けた準備を開始したところとあります。（図8）

図8 ●医療DXも踏まえた電子カルテ情報を共有できる仕組みの実装方法（イメージ）

具体的には患者の健康管理に有用な一部の電子カルテ情報について、マイナポータル等を通じて本人が閲覧できる仕組みとすると共に、本人同意の下、全国の医療機関等でも患者自身が閲覧可能な情報を共有できる仕組みを検討したい



（厚生労働省 第5回健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ（令和4年11月28日）資料1-1）



西村 秀夫

京都府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

審査の本質は、 医師によるピア・レビュー

医師として

—— 医師を志したきっかけは

小学生の頃は、ジェット戦闘機に乗りたくて、航空自衛隊に入ろうと考えていました。軍国少年でも戦争好きでもありませんでしたが、ただただジェット戦闘機に憧れ、大空を自由に飛びたいと思っていました。昔はプラモデルというものはなく、木でできたソリッドモデルというもので飛行機や軍艦などを一生懸命作っていました。

その夢をずっと抱き続けていましたが、高校生ぐらいになるとやはり

現実的ではないなと感じ始めました。

私は歴史も好きで、杉田玄白の「蘭学事始」や「解体新書」などを読んでいるうちに、学問に対する情熱と人体の神秘性に強く心惹かれるようになり、医学を学びたいという意識が芽生え始めたことが、医師を志したきっかけだったと記憶しています。

—— 座右の銘を教えてください

現在の座右の銘は、「不貪、不瞋、不痴」です。仏教からきた言葉のようですが、それほど詳しくはありません。この言葉に出会う前から、自分自身気をつけなければならぬと思っていたこととピッタリ一致して

いたので驚きました。簡単に説明すると「不貪」は貪らぬこと、「不瞋」は怒らないこと、「不痴」は難しいのですが、「愚かでない心」です。

自分のダメなところをズバリ指摘されたようで、胸に刺さりました。

—— コロナ禍で思うことは

医療機関はコロナ禍で多大な影響を被り、元来発熱患者が多い耳鼻咽喉科は特に大きな影響を受けました。日々の受診者数は極端に減少し、なかなか回復しませんでした。最近ようやくコロナ前に復した感があります。これまでの医業経営はかなり厳しいものでありました。

審査委員長として

—— 審査委員になり感じたことは

審査委員会についてもさまざまな影響が生じました。審査委員の方々が自分の担当だけでなく、病欠になられた方の分まで嫌な顔一つせず審査していただき、頭が下がる思いでした。そんな状況にもかかわらず、懇親会や忘年懇談会などで慰労や御礼をすることも叶わず、誠に心苦しく思っております。たいへん不作法ながら、紙面を借りまして厚く御礼申し上げます。

とにかく覚えなければならぬルールが非常に多く、覚えてもすぐ忘れる、また審査取決事項などを確認するといったことを繰り返していました。いったい自分に審査委員が務まるのか、いつになったら一人前になれるのかと、暗澹たる思いに駆られたこともありました。先輩審査委員にご指導をいただきながら、何とかここまでやってきたというのが率直な感想です。

——審査委員長として心に留めて
いることは

現在の国民医療費は、最新の報告（令和元年度）で44兆円を超えています。また国の借金も1200兆円を超えたと言われています。この膨大な国家債務は、決して医療費増加が主たる原因ではありませんが、医療費の使われ方に国民の厳しい目が向けられていることも事実です。われわれには、国民の負託に応え、厳正な審査を行うことが求められています。

単に保険医療の個別のルールをクリアしていれば良いというものではなく、同じ医師の目から見ても、適正なレセプトが提出されているかどうかを丹念にチェックする必要がります。AIの導入後は、医療機関の傾向が見えにくくなったとの声を聞きますが、傾向診療等による無駄な医療費が使われることは避けなければいけません。審査の本質は医師（審査委員）によるピア・レビューだと思っています。そのためには、医療機関のレセプトなどの詳細な分析、電話連絡、文書連絡等を行わなければ

なりません。非常に手間と時間がかかります。こういった努力は目立たず、あまり評価されない部分ですが、国や国民、保険者、医療機関などにあまねく利益をもたらすものだと考えています。

——支払基金の職員との関係、連携や職員に望むことは

審査事務集約前、京都支部で行っていた審査研究会での再審査査定事例の分析などは、審査の精度向上のために欠かすことができない重要なプロセスでした。集約後も、審査委員や職員の審査技量を向上させる努力は必須であり、職員の皆さんには更なる負担がかかりますが、さまざまな工夫をお願いすることになると思います。できれば、本部から地方組織に対して、再審査査定の減少に資するような参考事例を毎月いくつか提供していただければ、非常に効果が良いと思います。

——医療機関や保険者への要望は

審査基準の統一や可視化は、一定程度必要なものであり、支払基金は現在その方向に向かって鋭意努力しています。

しかし、個々のレセプトはそれぞれ異なった背景を持っており、同じような事例であっても審査結果が異なる場合もあります。今後も、精度が高く、公正・公平・中立を旨とした審査をしていきたいと思えますので、医療機関や保険者の方々には宜しくご理解のほどお願い申し上げます。

——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

先ほども申しましたが、国は膨大な借金を抱えており、医療費削減の圧力は年々強くなっています。しかし一方で、医療技術の進歩は留まるどころを知らず、超高額な薬剤や医療材料が次々保険収載されています。重い病気を抱える患者さんにとって大きな福音ですが、小さな保険者にとっては戦々恐々です。これら高額薬剤の負担はほとんどが保険者のしかかってくるからです。

国が先進医療を次々保険収載するのなら、保険者にかかる多大な負担を軽減する方策も考えていただかなくては、国民皆保険の持続は極めて危ういと言わざるをえません。



プライベートについて

——趣味や休日の過ごし方は

趣味は、ゴルフ、旅行、読書、囲碁などですが、公務や雑用に振り回され、今は月一回のゴルフと読書ぐらいになりました。

ゴルフは20代から始めました。一時は寝食を忘れて（？）取り組み、競技ゴルフにも足を踏み入れましたが、現在はフレイル予防とボケ防止が主眼となっています。

新型コロナウイルスの影響で飲酒を伴う機会がほとんどなくなり、残念な面もありますが、体は少し楽になったような気がします。健康のため、普段から節酒を心掛けています。

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

DPCにおける乾燥人血液凝固第IX因子製剤の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「PPSB-HT静注用200単位「タケダ」を注射の項目で算定しています。診断群分類点数表には第6部注射の費用は含まれていますので、算定できないのではないのでしょうか」と申出があった事例です。

療養に要する費用を診断群分類点数表に基づき算定する場合において包括対象となる費用は、留意事項通知（令和4年3月18日付け厚生労働省通知保医発0318第2号）の「(3) 診断群分類点数表等により算定される診療報酬」に定められております。

PPSB-HT静注用200単位「タケダ」は、血液凝固第IX因子以外に他の凝固因子を含有するプロトロンビン複合体濃縮製剤であり、薬価基準（令和4年3月4日付け厚生労働省告示第57号）に示されている乾燥人血液凝固第IX因子複合体に該当する医薬品であるため、上記留意事項通知において包括対象となる費用から除かれる費用として示されている「乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）」に該当します。

このため、本事例は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。

【診断群分類点数表（留意事項通知）(3)診断群分類点数表等により算定される診療報酬】

(抜粋)

① 診断群分類点数表に含まれる費用

ク 第2章第6部 注射の費用

② ①に掲げる点数の費用から除かれる費用

サ 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、血液凝固第VIII因子機能代替製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤に係る費用

【PPSB-HT静注用200単位「タケダ」医薬品インタビューフォーム】

(抜粋)

一般名：乾燥人血液凝固第IX因子複合体

I. 概要に関する項目

I-2 製品の特徴及び有用性

- ・本剤は血液凝固第IX因子以外に、他のビタミンK依存性の血液凝固因子である第II、第VII、及び第X因子を含有する「プロトロンビン複合体濃縮製剤（PCC）」である。

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 4 年 10 月分 県費

医科

1 医科 1 社保 1 単独 3 六入

—	—
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	

氏名	特記事項
2女 5令 04.07.06 生	

保険医療機関の所在地及び名称

職務上の事由	分類番号	診断群分類区分	凝固異常（その他）手術・処置等2_1あり	軽快	21日
	130130xxxxx1xx				
傷病名	副傷病名	ICD	傷病名	副傷病名	
プロテインC欠乏症		10	D685		
今回入院年月日	令和 4 年 9 月 8 日	今回退院年月日	令和 4 年 10 月 21 日		

患者基礎情報	主傷病名	包括評価部分	93	(9月請求分)			
	D685 プロテインC欠乏症 入院の契機となった傷病名 D685 プロテインC欠乏症 入院時併存傷病名(1) D689 凝固因子欠乏症		一略— (10月請求分) 入2 2,181 × 4 = 8,724 入3 1,854 × 17 = 31,518 合計 40,242 × 1.1234 = 45,208				
入院情報	予定・緊急入院区分	出来高部分	33	<出来高部分> PPSB-HT静注用200単位「タケダ」 1瓶 1,424×1 PPSB-HT静注用200単位「タケダ」 2瓶 2,847×1 一略—			
	手術処置等 0007 リハビリテーション 令和04年09月28日	食事・生活環境		円	円	円	※公2点
保険給付	請求点	※決定点	負担金額	円	請求点	※決定点	円
	一省略—						

保険者からの再審査申出内容

PPSB-HT静注用200単位「タケダ」を注射の項目で算定しています。診断群分類点数表には、第6部注射の費用が含まれていますので、算定できないのではないのでしょうか。

原審どおりとなる理由

PPSB-HT静注用200単位「タケダ」は、薬価基準において、一般名「乾燥人血液凝固第Ⅸ因子複合体」として告示されている医薬品となります。

血液凝固第Ⅸ因子複合体は、留意事項通知において診断群分類点数表に含まれる注射の費用から除かれる費用として示されている「乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む）」に該当することから、当該医薬品の算定は妥当であり、原審どおりとなります。

事例 【歯科】 う蝕歯即時充填形成の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「6か月以内に同一部位にう蝕歯即時充填形成の算定はいかがでしょうか。」と申出があった事例です。

審査情報提供事例（歯科）において、「原則として、再度初診となった場合、前回充填した同一部位に対し、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定を認める。」と取扱いを示しております。

申出の事例については、再度の初診料が算定されていることから、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（歯科）】（抜粋）

（公表日：平成23年9月26日）

9 う蝕歯即時充填形成

○取扱い

原則として、再度初診となった場合、前回充填した同一部位に対し、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

再初診の算定要件を満たす場合には、新たな疾患が生じ受診したものと考えられることから、同一部位へのう蝕歯即時充填形成は歯科医学的にあり得ると考えられる。

○留意事項

再初診の算定要件に留意するとともに、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

参考【告示 令和4年3月4日付け厚生労働省告示第54号】（抜粋）

別表第二

歯科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴料

M001-2 う蝕歯即時充填形成（1歯につき） 128点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的にう蝕歯即時充填形成を行った場合は、う蝕歯無痛的窩洞形成加算として、40点を所定点数に加算する。

注2 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれる。

診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

3	①社・国	13	後期	①単独	②本外	8	高外一
歯科	2	公費	4	退職	3	3	併
					6	6	家外
							0
							高外7
							1098
							7()

令和 4 年 11 月分

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
---------	--	--------------	--

保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		(枝番)
-------	--	---------------------	--	------

氏名	1男 ②大 1明 2大 ③男 4平 5令 54・7・7 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管 歯初診

事例
保険医療機関の所在地及び名称

傷病名部位	45 C	診療開始日	4年11月2日																						
		診療日数	1日()																						
初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	264	点										
再診	×	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	再来環												
管理・リハ	歯管	80	+	+	+	+	+	義管	実地指	80	P画像	×	×	その他	160										
投薬・注射	内電外注							調	×	×	処方	×	+	×	情	×	+	×	処	×	+	×	注	×	×

保険者からの再審査申出内容
6か月以内に同一部位にう蝕歯即時充填形成の算定はいかがでしょうか。

歯	表付面	×	支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	充填	128	×	2	+	×	256
冠	金	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	×	×	充填	106	×	2	材	11	×	2	×
修	風	前小バ	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	×	×	充填	1	×	×	材	×	×	×	×
復	大バ	×	×	×	×	×	×	×	仮着	×	×	×	×	充填	×	×	×	材	×	×	×	×
	大銀	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	+	×	×	充填	×	×	×	材	×	×	×	×

摘要	公費分	請求	点数	決定	※	点	合計	914	点
	患者負担額	(公費)	円	決定	※	点			
	高額療養費	※	円	一部負担	減額	割(円)			
				金額	免除・支払猶予	円			

参考レセプト

令和 4 年 6 月分

3	①社・国	13	後期	①単独	②本外	8	高外一
歯科	2	公費	4	退職	3	3	併
					6	6	家外
							0
							高外7
							1098
							7()

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
氏名	1男 ②大 1明 2大 ③男 4平 5令 54・7・7 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管 歯初診

事例
保険医療機関の所在地及び名称

傷病名部位	45 C	診療開始日	4年6月13日																						
		診療日数	1日()																						
初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	264	点										
再診	×	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	再来環												
管理・リハ	歯管	80	+	+	+	+	+	義管	実地指	80	P画像	×	×	その他	160										
投薬・注射	内電外注							調	×	×	処方	×	+	×	情	×	+	×	処	×	+	×	注	×	×

歯	表付面	×	支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	充填	128	×	2	+	×	256
冠	金	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	×	×	充填	106	×	2	材	11	×	2	×
修	風	前小バ	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	×	×	充填	1	×	×	材	×	×	×	×
復	大バ	×	×	×	×	×	×	×	仮着	×	×	×	×	充填	×	×	×	材	×	×	×	×
	大銀	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	+	×	×	充填	×	×	×	材	×	×	×	×

月刊基金令和5年1月号では、令和4年度診療報酬改定に伴い、選択式記載コード^{注1}が記録されていないことにより、受付・事務点検ASPチェック^{注2}によるエラーが発生している主な事例として医科に関するものをご紹介しました。

注1 選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード

注2 オンライン請求を行う保険医療機関及び保険薬局が、審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、事前に記載事項等の不備を確認できる機能

今号では、歯科の事例に着目し、令和4年度診療報酬改定に伴い、選択式記載コードが記録されていないことにより、受付・事務点検ASPチェックによるエラーが発生している主な事例（歯科）（令和4年11月診療分の電子レセプト請求から抽出）として、【支台築造（ファイバーポストを用いた場合）】の記載事項に係る事例をご紹介します。

保険医療機関の電子レセプト請求において、令和4年10月診療分以降、請求された診療行為等に対応した選択式記載コードが記録されていない場合（フリーコメントコードによる記載を含む）は、記載要領通知^{注3}に係る不備により、原則として、保険医療機関へ「返戻」となります（受付・事務点検ASPチェックによるエラー対象となります）のでご注意ください。

注3 令和4年10月診療分以降、同年9月28日付け厚生労働省通知保医発0928第1号（改正前：同年3月25日付け同省通知保医発0325第1号）

なお、おかげさまで保険医療機関（歯科）及びシステムベンダーの皆さまのご協力により、令和4年11月診療分の請求における受付・事務点検ASPチェックによるエラー対象レセプト数（歯科）は、同年10月診療分の請求に比べて減少しているところです。

引き続き、適正なレセプト提出へのご協力をよろしく申し上げます。

【支台築造（ファイバーポストを用いた場合）】

電子レセプトによる請求を行う場合、記載要領通知別表I中のレセプト電算処理システム用コードから選択の上、歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位、ファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記録します。

【該当のレセプト電算処理システム用コードを用いた場合の表示】

ファイバーポスト部位；*****

【記載要領通知 令和4年9月28日付け厚生労働省通知保医発0928第1号】

別表I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
121	M002	支台築造	(ファイバーポストを用いた場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位、ファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載すること。	830100617	ファイバーポスト部位；*****	※
				DM110 (313029520)	ファイバーポスト*****本	※
(略)						

診療報酬明細書

都道府県番号 医療機関コード

3 ①社・国 3 後期 ①単独 ②本外 8 高外一
②公費 4 退職 3 3併 6 六外 0 高外7

様式第三

令和 4 年 11 月分

Table with columns for patient ID, insurance type, and other identifiers.

Table for insurance details including insurance number and branch number.

Table for patient name, sex, age, and occupation.

保険医療機関の所在地及び名称

Table for injury details including injury name, date, and treatment status.

Main procedure table with columns for various dental treatments like fillings, extractions, and X-rays.

Table for anesthesia and other medical services.

支台築造（ファイバーポストを用いた場合）を算定しており、該当の選択式記載コード（レセプト電算処理システム用コード：830100617）の記録がない場合（フリーコメントコード（810000001）により記載している場合も含む）、下表のエラーが発生します。

【受付・事務点検 ASP 結果リスト】

Table showing error details for a specific patient, including error code 4411 and the missing code 64.

Table for dental procedures including fiber posts and other treatments.

Table for other miscellaneous items.

Summary table for charges, including total points (508) and patient contribution.

Q

おたずねに 答えて

A

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

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書について—医療機関等の方へ—

Q1

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書（以下「支払調書」という）の医療機関等への発送予定日はいつ頃になりますか。
また、支払調書は何を基に作成されていますか。

A1

支払調書は、毎年2月の支払完了後の2月25日頃に送付します。
また、支払調書は毎月の当座口振込通知書を基に作成しており、1月診療分から12月診療分、つまり3月支払分から2月支払分までの1年分の合計で作成しています。

Q2

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

A2

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

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

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

その他、支払調書の見方やQ&Aを支払基金ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

トップページ → 診療報酬の請求支払 → 当座口振込通知書・支払調書 → 支払調書



帳票の見方

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書〈医療機関等の方へ〉

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

なお、「1年分」については、1月診療分～12月診療分になります。

医療機関コード		令和 年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書	
支払を 受ける者	住所(居所) 又は所在地		
	氏名又は 名称		
A	区分	細目	B 支払金額 C 源泉徴収税額
	医科		千円 円 千円 円
(摘要)			
内本人分 D		点	円
内家族分 E		点	円
内老人保健分 F		点	円
内食事・生活療養費 G		円	円 整理番号 ()
支払者	住所(居所) 又は所在地		
	氏名又は 名称	社会保険診療報酬支払基金 (電話)	

表示内容

①「区分」欄

医科、歯科、調剤、訪問別を表示しています。

②「支払金額」欄

当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の1年分(1月診療分～12月診療分を合算した額)(以下「総金額」という)の総額を表示しています。

③「源泉徴収税額」欄

当座口振込通知書の「源泉徴収税額」の欄の1年分を表示しています。

④摘要の「内本人分」欄

当座口振込通知書の「医保本人」欄の1年分を表示しています。

⑤摘要の「内家族分」欄

当座口振込通知書の「医保家族」欄の1年分を表示しています。

⑥摘要の「内老人保健分」欄

当座口振込通知書の「老人保健」欄の1年分を表示しています。

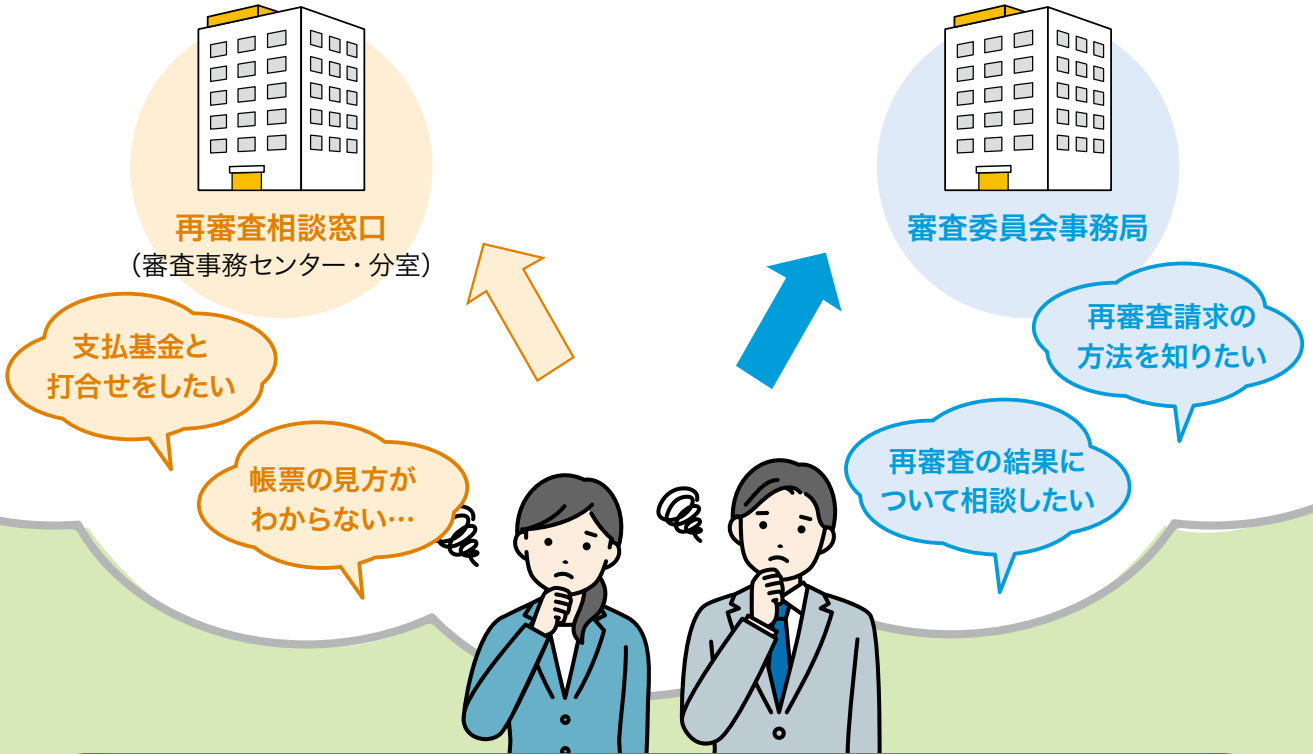
⑦摘要の「内食事・生活療養費」欄

左側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄上段の食事・生活基準額(医療保険及び老人保健に係る金額)の1年分を表示しています。右側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄下段の食事・生活支給額(「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額)の1年分を表示しています。

●支払調書には、特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等の支払金額は含まれていません。

保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

支払基金では、担当者自らが説明責任を果たすダイレクト・レスポンスの取組を実施しています。



照会先はこちらです!

照会内容

再審査請求方法や請求関係帳票又は再審査申出等全般に関する照会

再審査に関する審査結果についての相談・照会

再審査結果等に関する保険者等の懇談（打合せ）及び連絡調整

※審査事務センター・分室の再審査相談窓口担当者と審査委員会事務局が連携を図り、審査委員会事務局が対応します。

照会先

審査委員会事務局

保険者等照会連絡先をご活用ください
(掲載場所は下部をご覧ください)

再審査相談窓口

(審査事務センター・分室)

支払基金 HP に掲載しています。
トップページ → 相談窓口のご案内 → 再審査相談窓口

支払基金ホームページの都道府県情報ページに**保険者等照会連絡先**を掲載しています。

再審査請求方法や請求関係帳票又は再審査申出等全般に関する照会先の電話番号等をご確認いただけますので、ご活用ください。

支払基金 HP トップページ

→ **都道府県情報** → ●●**県** → **保険者等照会連絡先**

※日本地図の都道府県名をクリックいただくと、各都道府県の情報ページへ移動します

保険者等照会連絡先

再審査請求方法や請求関係帳票又は再審査申出等全般に関する照会については、下表の審査委員会事務局の担当者までご連絡ください。

保険者	担当者	照会連絡先	担当部署
協会けんぽ	●●	0x-xxxx-1111	○審査委員会事務局 ○課
健康保険組合	▲▲	0x-xxxx-1112	○審査委員会事務局 ○課
自衛官	▲▲	0x-xxxx-1112	○審査委員会事務局 ○課
共済組合	●●	0x-xxxx-1112	○審査委員会事務局 ○課
公費実施機関	●●	0x-xxxx-1113	○審査委員会事務局 ○課

理事会開催状況

12月理事会は12月19日に開催され、議題は次のとおりでした。

- | | |
|---|--|
| <p>議 題</p> <p>1 公益代表役員選任の認可</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 電子処方箋管理サービスの運用開始に伴う支払基金定款の一部変更等（案）</p> <p>(2) 令和4事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更（案）</p> <p>(3) 令和4事業年度認可事業特別会計予算、事業計画及び資金計画変更（案）</p> | <p>3 報告事項</p> <p>大規模修繕計画</p> <p>4 定例報告</p> <p>(1) 令和4年10月審査分の審査状況</p> <p>(2) 令和4年11月審査分の特別審査委員会審査状況</p> <p>(3) 令和4年10月及び11月理事会議事録の公表</p> <p>5 その他</p> <p>令和4年度給与改定関係</p> |
|---|--|

プレスリリース発信状況

- 12月1日 令和4年9月診療分の確定件数は対前年同月伸び率で11.7%増加～確定金額は4.8%増加～
- 12月19日 理事長に神田裕二氏が再任
- 12月21日 12月定例記者会見を開催
- 12月28日 令和5年度より審査支払手数料の階層化を実現 平均手数料は、1.60円引き下げの58.30円/件に

オンライン資格確認システムの導入状況

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

208,511施設(90.7%) / 229,963施設

※義務化対象施設に対する割合：97.7%

2. 準備完了施設数（カードリーダー申込数の内数）

111,513施設(48.5%) / 229,963施設

※義務化対象施設に対する割合：52.2%

3. 運用開始施設数（準備完了施設数の内数）

93,385施設(40.6%) / 229,963施設

※義務化対象施設に対する割合：43.8%

(2023/1/1時点)

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.3%	98.4%
医科診療所	90.0%	97.0%
歯科診療所	87.2%	98.6%
薬局	94.7%	97.6%

参考：全施設数

病院	8,187
医科診療所	89,816
歯科診療所	70,472
薬局	61,488

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	63.1%	63.1%
医科診療所	37.7%	40.6%
歯科診療所	38.9%	44.0%
薬局	73.3%	75.6%

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	53.1%	53.2%
医科診療所	28.7%	31.0%
歯科診療所	31.5%	35.6%
薬局	66.7%	68.8%

注）義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計（213,438施設）で算出（紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年9月診療分）

出典：厚生労働省HPより

支払基金の人事異動

●令和4年12月31日付

辞職	和田 康志	前職名 本部 審査統括部歯科専門役
----	-------	----------------------

●令和5年1月1日付

新職名 本部 審査統括部歯科専門役	宮原 勇治	前職名 厚生労働省保険局歯科医療管理官
----------------------	-------	------------------------

●令和5年1月10日付

新職名 本部 情報化企画部長	清水 享	前職名 厚生労働省大臣官房人事課長補佐
-------------------	------	------------------------

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→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



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）