

月刊基金

8

August 2023



特集

支払基金の事業継続計画（BCP）

トピックス1

審査事務集約を挟んで 審査実績が格段に向上
～令和4事業年度における事業の状況～

トピックス2

令和4年度診療報酬等確定状況
(令和4年4月～令和5年3月診療分)

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



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 → 本部・支部所在地 → サイトマップ

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
詳細を見る

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 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

4 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7月11日更新) お知らせ > プレスリリース > 審査支払手数料の件数の確認方法を掲載しました(判断が明らかなレセプトの件数) 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ(令和5年5月30日更新) 令和6年度新規職員採用(前期)募集の応募受付を締め切りました(令和5年5月8日更新) 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6月6日更新) 医療機関等向けポータルサイトを開設しました

5 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

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

審査事務担当者とは照会連絡先を検索いただけます。

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。

月刊基金

Monthly KIKIN 第64巻 第8号

8

AUGUST 2023

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、国民の皆様様に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 予讃線・下灘駅（愛媛県）

下灘駅は、瀬戸内海に面した小さな無人駅。日本でも有数の「海に近い駅」として知られ、短いホームに降り立てば、日中は眼前に広がる海と空の青さに、夕刻は穏やかな波が茜色に染まる光景に心を動かされます。ローカル線のためなかなか列車は来ませんが、青いベンチに腰掛けて、海を眺めながらのんびりと次の列車を待つのも楽しい駅です。

CONTENTS

特集

2 支払基金の事業継続計画(BCP)

8 理事就任のごあいさつ

トピックス1

9 審査事務集約を挟んで 審査実績が格段に向上 ~令和4事業年度における事業の状況~

審査委員長に伺いました。

14 レセプトから医師や患者の想いを汲み取る

千葉県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 伊達 裕昭

トピックス2

16 令和4年度診療報酬等確定状況 (令和4年4月~令和5年3月診療分)

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 特定健診等の実績報告の オンライン提出に関するご案内

25 インフォメーション

支払基金の人事異動

支払基金の 事業継続計画（BCP）

支払基金では、首都直下地震や南海トラフ地震をはじめとした大規模地震等が発生した場合においても、我が国における大切な医療保険制度を支えるという使命を果たすべく、国民への医療提供を行う保険医療機関等の運営に支障が生じないように、診療報酬等の支払継続を「最優先すべき重要業務」と位置付け、事業を継続してまいります。

昨今の災害時等の状況を踏まえ、支払基金の事業継続計画（BCP）を策定しましたので、そのポイントをご紹介します。

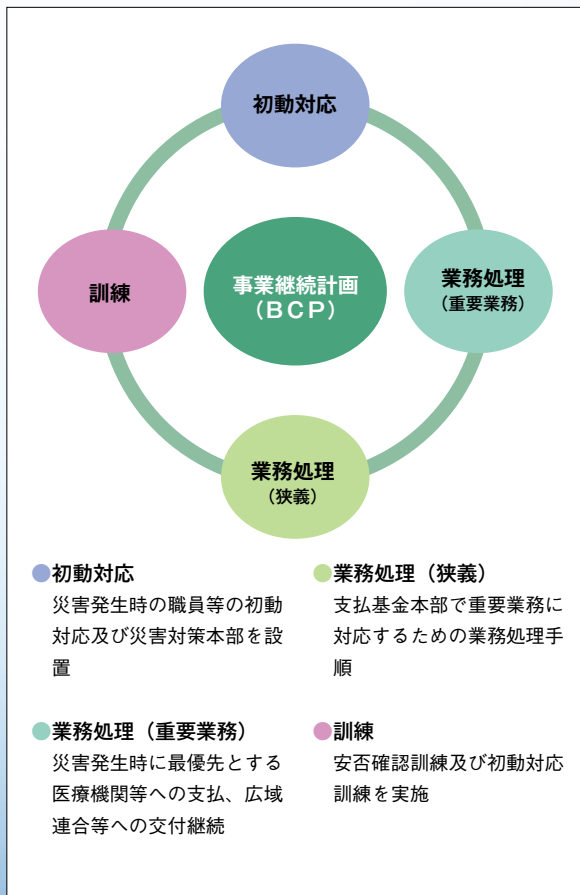
事業継続計画（BCP）の構成

事業継続計画（BCP）の全体像は、「初動対応」、「業務処理（重要業務）」、「業務処理（狭義）」、「訓練」の4項目の構成としており、この細分化により、災害発生状況下においても実効性のある効率的な構成となっています。

今般、まずは、「初動対応」及び

「業務処理（重要業務）」について策定し、残りの「業務処理（狭義）」と「訓練」については、本年11月を目途に策定することとしています。（図表1）

図表1 ●事業継続計画（BCP）全体像



事業継続計画（初動対応）

事業継続計画（初動対応）は、職員等の安全確保のための初動対応における基本方針及び災害対策本部の設置等について定めています。

初動対応（基本方針）

事業継続計画における初動対応において、災害発生時は、非常災害における人的、物的な被害を最小限にとどめることを目的に、職員やその家族の安全確保を第一義とした基本方針を定めた上で、

- ① 初期消火
- ② 避難
- ③ 救護
- ④ 職員等の安否確認
- ⑤ 安全確保のための待機指示
- ⑥ 帰宅指示

について、具体的行動事項を定めています。

災害対策本部の設置

事業継続のための対策を検討し指示するため、支払基金本部及び地方組織の所在地で震度5強以上の地震又は地震以外の非常災害が発生し、理事長が必要と判断した場合には、災害発生から60分以内（勤務時間外の場合はおおむね6時間以内）に支払基金本部の理事長室に災害対策本部を設置します。（図表2）

代替センター・分室及び代替事務局の設置

災害が発生した地方組織において、業務を遂行することが困難となった場合は、被災地方組織の業務処理を行う代替センター・分室及び代替事務局を、原則、同一フロア内に設置し、被災したセンター及び分室に代わり電子レセプトの審査事務等に係る業務処理を実施します。（図表3）

図表2 ● 災害対策本部設置基準及び構成員

設置基準	支払基金本部及び地方組織の所在地で震度5強以上の地震又は地震以外の非常災害が発生し、理事長が必要と判断した場合	
	災害発生から60分以内（勤務時間外の場合はおおむね6時間以内）に設置	
構成員	本部長	理事長
	副本部長	専務理事
	本部員	理事長が指名する常勤理事、理事長特任補佐（経営企画部担当）、リスク管理役、執行役、経営企画部長、財政部長、人事部長、事業統括部長、審査運営部長、審査統括部長、システム部長、財政調整事業部長及び事業資金管理部長
	事務局	リスク管理課及び経営企画部職員

図表3 ● 代替センター・分室及び代替事務局

被災地方組織	代替センター等	備考
センター・分室	原則、同一ブロック内のセンター又は分室に設置 (例) 東京センターが被災した場合、埼玉センター	—
事務局	原則、同一ブロック内のセンター又は分室に設置 (例) 神奈川事務局が被災した場合、東京センター	石川・香川センターを除く

事業継続計画（重要業務）

事業継続計画（重要業務）では、災害発生時においても継続すべき優先度の高い業務を重要業務と定め、事業継続の基本的な考え方を示しています。

なお、本計画は、被災地域のライフラインが1か月程度、情報通信が2週間程度で順次復旧することを前提とし、策定しています。

最優先すべき重要業務

首都直下地震又は南海トラフ地震をはじめ大規模災害が発生した場合、支払基金本部及び地方組織の事務所・職員等が自らも被災し、人員、施設、資機材、情報等利用できる資源に制約がある状況下においても、支払基金に求められる社会的使命を果たすため、限られた資源を効果的に投入し優先度の高い業務を継続する必要があります。

支払基金における事業継続計画

では、大規模災害が発生した際に、国民に対する医療提供を継続するため、保険医療機関等の運営に支障が生じることがないように、最優先すべき重要業務を次のとおり定め、事業を継続します。

- (1) 保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション並びに分娩機関への診療報酬等の支払継続
- (2) 後期高齢者医療広域連合、都道府県等及び市町村への交付金の交付継続

保険医療機関等への支払継続に係る基本的な考え方

事業継続計画については、第一に厚生労働省通知により、災害救助法の指定地域に所在する保険医療機関等が、診療録やレセコンの滅失等でレセプト請求ができない場合は、これまでと同様、直近3

か月の支払実績に基づき概算額を支払います。（精算なし）

さらに、災害救助法の指定地域の保険医療機関等において、診療録やレセコンは滅失していないが、事務職員等が被災により出勤できないなど、やむを得ない理由により受付期間を延長してもレセプト請求ができない場合は、厚生労働省の了解の下で支払基金独自の対応として、直近3か月の支払実績に基づき、災害が発生した月1か月分を概算額で支払います。（翌月請求の診療報酬等において精算処理を実施）

支払基金独自の対応

—— 保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対する診療報酬等の支払継続 ——

通信障害等により電子レセプトの請求が10日までに請求困難となる電子レセプト請求医療機関等については、原則20日まで受付期間を延長し、可能な限り確定額にて診療報酬を支払います。

また、災害救助法に基づく厚生労働省通知を超えた対応として、次の保険医療機関等について、支

払基金独自の概算額で支払います。
(図表4)

① 診療録やレセコンは滅失していないが、原則20日まで受付期間を延長しても、やむを得ない理由により、電子レセプトの請求ができない保険医療機関等 (図表4のC)

② 支払基金地方組織が被災し業務処理が困難となったことにより、原則20日までに電子媒体レセプトの読み込みが完了できない電子レセプト請求医療機関等 (図表4のD)

③ 支払基金地方組織が被災し業務処理が困難となったことにより、紙レセプトの処理ができない紙レセプト請求医療機関等 (図表4のD)

支払基金独自の対応

— 分娩機関に対する出産育児一時金等の支払継続 —

災害により一時的に出産育児一時金等の請求が困難となる分娩機関においては、10日及び25日とされている提出期限について、原則3日後まで受付期間を延長し、可能な限り確定額で支払います。

図表4 ● 災害発生時における診療報酬等の支払継続

請求形態別医療機関等		災害救助法に基づく厚労省通知における対応	支払基金独自の対応
オンライン 請求医療機関等	A) 診療録、レセコン等の滅失、棄損によりレセプト請求ができない医療機関等	概算額で支払 (精算なし)	—
	診療録、レセコン等が滅失、棄損していない医療機関等		
	B) 受付延長期間20日までに請求ができる	—	確定額で支払
	C) 受付延長期間20日までに請求ができない	—	概算額で支払 (精算あり)
電子媒体 請求医療機関等	A) 診療録、レセコン等の滅失、棄損によりレセプト請求ができない医療機関等	概算額で支払 (精算なし)	—
	診療録、レセコン等が滅失、棄損していない医療機関等		
	B) 受付延長期間20日までに請求ができる	—	確定額で支払
	C) 受付延長期間20日までに請求ができない	—	概算額で支払 (精算あり)
	D) 支払基金で電子媒体が読込できない医療機関等	—	概算額で支払 (精算あり)
紙レセプト 請求医療機関等 (H21のオンライン 請求省令で義務化 を免除された医療 機関等)	A) 診療録、レセコン等の滅失、棄損によりレセプト請求ができない医療機関等	概算額で支払 (精算なし)	—
	D) 支払基金で紙レセプトの処理ができない医療機関等	—	概算額で支払 (精算あり)

(注) 災害救助法の指定地域に所在する医療機関等が対象である。(Dの医療機関等を除く。)

また、診療報酬等の支払継続と同様の考え方により、災害救助法に基づく厚生労働省通知を超えた対応として、次の分娩機関について、支払基金独自の概算額で支払います。(図表5)

- ① 出産に関する記録等は滅失していないが、受付期間を13日及び28日※まで延長しても、やむを得ない理由により、出産育児一時金等の請求ができない分娩機関(図表5のC)
- ② 支払基金地方組織が被災し業務処理が困難となったことにより、13日及び28日※までに、電子媒体の読み込み及び紙の専用請求書の入力完了できない分娩機関(図表5のD)

※正常分娩分・異常分娩分は原則13日、正
常分娩支払早期分は原則28日

図表5 ● 災害発生時における出産育児一時金等の支払継続

請求形態別分娩機関		災害救助法に基づく 厚生労働省通知における対応	支払基金独自の対応
電子媒体請求 分娩機関	A) 出産に関する記録等の滅失、棄損により請求できない分娩機関	概算額で支払 (精算なし)	—
	出産に関する記録等が滅失、棄損していない分娩機関	—	確定額で支払
	B) 受付延長期間13日及び28日までに請求ができる		
	C) 受付延長期間13日及び28日までに請求ができない	—	概算額で支払 (精算あり)
D) 支払基金で電子媒体が読込できない分娩機関	—	概算額で支払 (精算あり)	
紙の専用請求書 分娩機関	A) 出産に関する記録等の滅失、棄損により請求できない分娩機関	概算額で支払 (精算なし)	—
	D) 支払基金で紙の専用請求書の処理ができない分娩機関	—	概算額で支払 (精算あり)

(注) 災害救助法の指定地域に所在する分娩機関が対象である。(Dの分娩機関を除く。)

精算処理

これまで述べてきたように、支払基金独自の概算額の支払については、直近3か月平均の支払実績に基づき支払額を算出し概算額により支払い、翌月請求の診療報酬等において精算処理を行います。

(図表6)

なお、支払基金独自の概算払いに伴う不足資金は、不足額の確保及び充当方法について、厚生労働省及び保険者と協議し、あらかじめルールを定め、それに従って決定することとします。

図表6 ● 支払基金独自の概算払い・精算処理

災害発生月の翌月	災害発生月の翌々月
概算額で支払(直近3か月平均)(a)	精算処理 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト審査(災害発生月分) ・災害発生月分の確定額算出(b) ・概算支払額(a) - 確定額(b) = 精算額 ・保険者請求

後期高齢者医療広域連合等への交付継続

大規模災害等が発生した場合、医療給付費等に充てるための次の交付金について交付を継続します。

- ① 後期高齢者医療広域連合への後期高齢者交付金
- ② 都道府県国保及び国保組合等への前期高齢者交付金
- ③ 市町村への介護給付費交付金及び地域支援事業支援交付金

交付額

交付額については、年度当初に決定している第1期(5月分)から第12期(4月分)までの災害発生時に該当する期分の交付額を交付しますが、年間交付額が決定する前の4月16日から4月30日までの間に災害が発生した場合は、前年度の第1期分を概算額として交付します。

交付金不足額の確保

保険者等からの収納状況を踏まえ、交付金に不足額が生じた場合は、制度ごとに、前々年度剰余金、前年度剰余金、当年度剰余金の順に充当することで対応します。

最後に

支払基金においては、過去に発生した阪神淡路大震災や東日本大震災、また、今回の新型コロナウイルス感染症拡大等の災害時において、災害救助法や国からの要請に対する対応、支払基金独自の対応を行い、国民に対する医療提供を継続するため、保険医療機関等の運営に支障が生じないように、保険医療機関等に対し迅速な支払対応を行ってきたところです。

今般の支払基金の事業継続計画については、こうした大規模災害等が発生した場合において、人的、物的な被害を最小限にとどめた上で、保険医療機関等への支払継続を最優先すべき重要業務と定め策定しました。

今後につきましては、「業務処理(狭義)」、「訓練」及び地方組織における「初動対応」について策定し、大規模災害時においても、我が国の医療保険制度を支えるよう対応してまいります。

理事就任のごあいさつ

令和5年7月1日付けで山崎章一氏が専務理事に、播磨俊郎氏が理事に就任しました。

就任のごあいさつ

専務理事
山崎章一



このたび令和5年7月1日付けで専務理事に就任いたしました。

現在、支払基金は審査事務の効率化・高度化、審査結果の合理的な差異解消を目的とした支払基金改革を進め、その実績を示す時期となっております。

一方、本年6月に示された「医療DXの推進に関する工程表」では、医療DXの担い手として、多方面から注目される組織ともなっています。

支払基金改革では、昨年10月に審査事務集約を施行し、本年10月には目視対象レセプトを10%とし、審査実績の更なる向上を目指しております。

そのためには、改革の取組と成果について、関係者の方々に対して、ていねいな説明を重ねながら、職員とともに不断の努力を続け、改革の目標達成に向けて貢献してまいりたいと考えております。

ております。

また、支払基金が医療DXの実施主体として期待される組織としてクラウドアップされてきたのは、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」の遂行、令和3年9月のシステム刷新における、「クラウド化」や「モジュール化」といった先駆的なIT技術の採用、オンライン資格確認等システムの円滑なる開発・運用といった実績によるものであり、たゆまぬ努力が支払基金への信頼に結び付いたものと考えております。

今後、支払基金改革を進めながら、医療DXでも日本の医療保険制度を支える組織として飛躍していくために、信頼を失うことなく、全力を尽くす所存でございます。

皆さま方のご協力・ご支援を心よりお願い申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。

就任のごあいさつ

理事
播磨俊郎



このたび令和5年7月1日付けで理事に就任いたしました。

私は大学を卒業後、野村證券株式会社に入社し、支店営業を振り出しに、財務、商品企画、システム部門等に在籍した後、平成28年より野村證券健康保険組合に常務理事として出向し、健保業務のDX化を推進するとともに、オンライン資格確認等システムに対する保険者としての取組を行ってきました。また健診事業運営の見直しを経て、データヘルス計画に基づく特定保健指導・重症化予防といったハイリスク・アプローチ、インセンティブを活用したライフログ記録等による生活習慣の行動変容の促進といったポピュレーション・アプローチ等の各種保健事業への取組等を通じて、保険者としての立場から医療保険制度に関わってきました。

現在支払基金においては、ICTを活用した審査支払業務の

効率化と審査事務集約化による支払基金改革に取り組むとともに、マイナ保険証による医療機関受診等の核となるオンライン資格確認等システムの運営及びそれを核とした各種医療DXの取組等、データヘルス改革の中核機能としての重責を担う立場でもあります。

私自身は支払基金での業務経験はありませんが、保険者としての実務経験はもちろん、システム関連、財務、制度設計等、前職で培った業務経験をベースに、支払基金が果たすべき使命を全うすべく尽力すること、医療保険関係者にとっての利便性と品質の向上による医療費の適正化を図り、国民の皆様の健康寿命の延伸のための支援に取り組んでいければと存じます。

皆さま方のご支援、ご協力を心よりお願い申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。

審査事務集約を挟んで 審査実績が格段に向上 ～令和4事業年度における事業の状況～

支払基金では、令和4年度を審査事務の集約を実行する「新生支払基金を創建する年」と位置付け、組織体制を刷新しました。

この度、令和4年度における支払基金の取組を「事業状況報告書」として取りまとめましたので、その中から審査事務集約後における審査実績の成果を示して、これまでの取組をご紹介します。

1 新組織の役割に 応じた目標の設定

支払基金においては、令和4年10月に支部完結型の業務実施体制から、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制へ転換し、電子レセプトの審査事務の集約拠点となる「審査事務センター（分室）」と、各都道府県に引き続き設置する審査委員会の審査補助を担う「審査委員会事務局」に再編し、組織改革を行いました。

組織改革後の新組織では、審査事務センター（分室）と審査委員会事務局各々の役割に応じ、審査実績の向上に向けた具体的な数値目標を設定し、審査の質の充実に図るため取り組んでいます。審査事務センター（分室）においては、電子レセプトの審査事務を担当することから、原審査における確実な審査事務と再審査（電子レセプト請求分、併設事務局の紙レセプト請求分）における確実な処理の

実施に向けた目標を掲げ、審査委員会事務局においては、審査委員会の審査補助業務や紙レセプトの審査事務を担当することから、原審査における確実な審査の補助と再審査（紙レセプト請求分）における確実な処理の実施に向けた目標を設定しました。

センター・分室

① 目視対象レセプトに対する
審査事務実施レセプトの
割合 100%

目視対象に振り分けられたレセプトについては、査定・返戻の可能性が高いので、全件確実に確認することを目標として設定しています。ただし、当該数値だけを評価するものではなく、他の目標と併せて評価するものです。

② 目視対象レセプト1万点
 当たり職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和元年度から令和4年度の最も高い点数（目標：15・41点）

職員の疑義付箋貼付は、審査委員の審査に大きく貢献することから、従前の当該点数を確保することを目標として設定しています。

③ 目視対象レセプト1万点
 当たり原審査時コンピュータチェック解除分の再審査査定点数の半減
 （目標：0・47点）

コンピュータチェックの対象となったレセプトを職員が的確に処理することを目標として設定しています。これにより、コンピュータチェック対象レセプトは再審査になることなく原審査で対応できることとなります。

④ 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合0%

原審査の査定理由の記載割合は、ほぼ100%となっていますが、例えば査定内容として医薬品が過剰と査定された場合に、投与日数が過剰なのか1日の投与量が過剰なのか等、査定理由が医療機関に正しく伝わるための記載とすため目標として設定しています。

⑤ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示・通知に係る査定点数（電子レセプト、併設事務所の紙レセプト）0点

保険者から提出された告示・通知の算定ルールに基づく再審査の請求については、一度の再審査での確な処理をすることにより、再々審査に持ち込まないことを目

標として設定しています。

事務局

① 目視対象レセプトに対する審査実施レセプトの割合100%

目視対象に振り分けられたレセプトについては、査定・返戻の可能性が高いので、審査委員が全件確実に審査を実施することを目標として設定しています。ただし、当該数値だけを評価するものではなく、他の目標と併せて評価するものです。

② 目視対象レセプト1万点
 当たり疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減
 （目標：0・35点）

職員が疑義付箋を貼付したレセプトを審査委員が確実に判断するために設定しています。

③ 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分を除く）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合0%

原審査の査定理由の記載割合は、ほぼ100%となっていますが、例えば査定内容として医薬品が過剰と査定された場合に、投与日数が過剰なのか1日の投与量が過剰なのか等、査定理由が医療機関に正しく伝わるための記載とすため目標として設定しています。

④ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示・通知に係る査定点数（単独設置事務局の紙レセプト）0点

保険者から提出された告示・通知の算定ルールに基づく再審査の請求については、一度の再審査での確な処理をすることにより、再々審査に持ち込まないことを目

標として設定しています。

2 数値目標達成に向けた取組

数値目標達成に向けた取組として、審査事務を担う審査事務担当者、その進捗管理を行う管理職において、それぞれの役割に応じて次のとおり取り組んでおり、引き続き目標達成に向けて実行してまいります。

1 担当者ごとのPDCA管理

審査事務担当者においては、「PDCA管理ツール」を用い、審査結果の確実な分析検証を行うとともに、当月の審査事務時に同一事例の確認、係長等によるダブルチェックを行うことで同一の誤りが発生しないよう具体的な対応策を策定しています。また、管理職においては、「PDCA管理ツール」で対応策を確認し、指導

助言を行うとともに対応策実施後のフォローアップを確実に行っていきます。

2 本部における要因分析(14日頃)

ブロックごとに担当者を定め、毎月の審査実績について、本部で分析を行い、継続的な審査実績の低下や突発的な数値の変動等が生じた場合、各拠点における詳細な要因分析及び対応策の策定を地方組織長に指示しています。これにより、本部と地方組織が一体となって目標達成に取り組んでいきます。

3 目標達成会議(18日～23日頃)

61拠点(センター・分室・事務局)ごとに毎月開催し、審査実績の要因分析を行い、職員間で議論した上で対応策を策定しています。

4 ブロック幹部会議(月末)

本部役員を交えてブロックごと

に毎月開催し、本部から指示されている数値目標の要因分析結果及び今後の対応等について報告を受けるとともに、懸念点を議論することで目標管理体制の強化を図っています。

●リエゾン(地域別担当管理職)※による出身県別打合せ会(5日頃)

審査事務センター(分室)においては、現在、職員は出身県の医療関係に係る審査事務を担当しています。このことから、出身県の診療科の代表職員と各県担当のリエゾンにおいて打合せ会を開催し、審査実績の分析や課題について議論し、目標達成会議へ提言しています。

※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

3 審査事務集約後の審査実績(令和3年度と比較した成果)

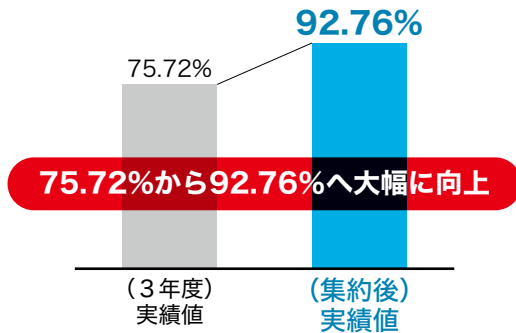
これまで、令和4年10月の審査事務集約を見据え、令和4年度前半において支部が一丸となって審査実績の底上げに取り組み、審査事務集約後の年度後半においても審査実績が低下しないよう、前2「数値目標達成に向けた取組」を着実に実施してきました。その結果、前年度と比較し、格段に実績が向上しました。

なお、審査実績が低下した数値目標については、改善に向けた対応策を検討し、確実な処理となるよう周知しました。(次ページ図表)

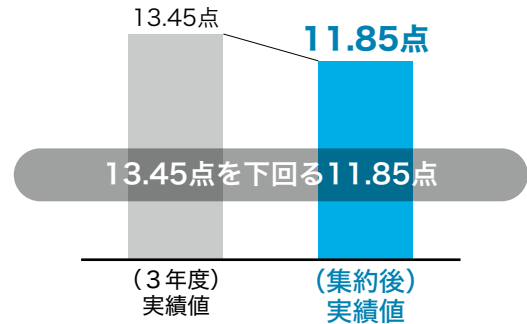
図表●審査事務集約後の審査実績（令和3年度と比較した成果）

センター・分室

1 目視対象レセプトに対する審査事務実施レセプトの割合100%

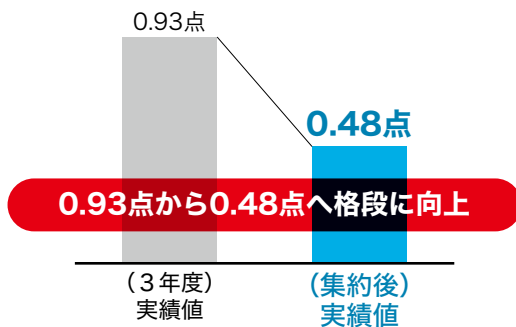


2 目視対象レセプト1万点当たり職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和元年度から令和4年度の最も高い点数（目標：15.41点）

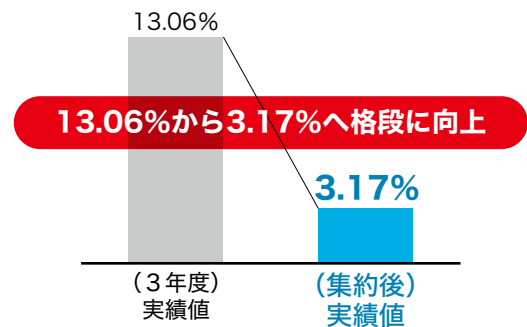


※審査委員に審査結果の根拠を確認し、疑義付箋を貼付するよう周知徹底

3 目視対象レセプト1万点当たり原審査時コンピュータチェック解除分の再審査査定点数を半減（目標：0.47点）



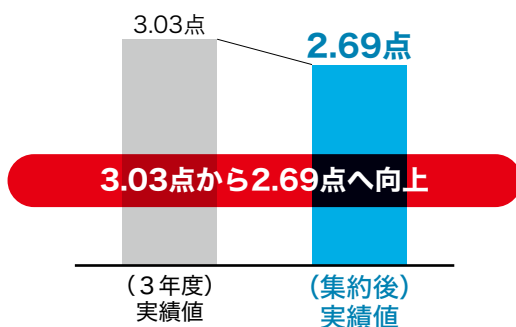
4 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合0%



集約後の実績は、3年度の実績値からほぼ半減となり、概ね目標を達成した

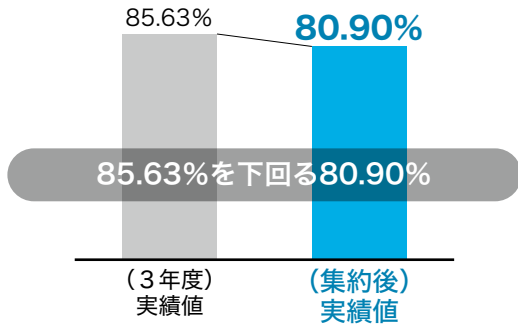
適切でない記載等を3年度の実績値から4分の1に減少させた

5 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示・通知に係る査定点数（電子レセプト、併設事務局の紙レセプト）0点



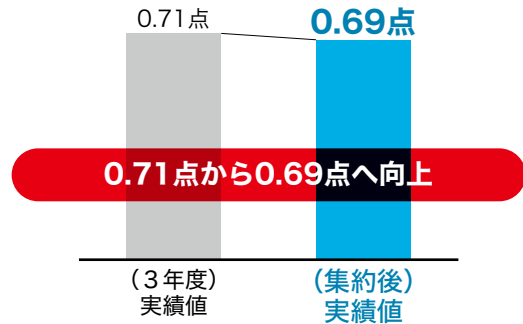
事務局

1 目視対象レセプトに対する審査実施レセプトの割合100%

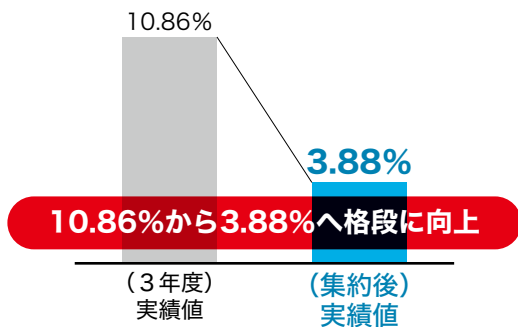


※目視対象レセプトに対する確実な審査の実施を審査委員会に丁寧に説明

2 目視対象レセプト1万点当たり疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減（目標：0.35点）

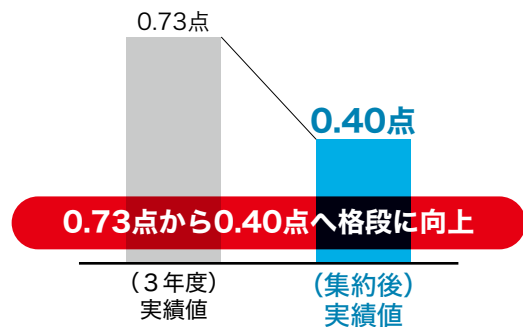


3 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分を除く）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合0%



適切でない記載等を3年度の実績値から3分の1に減少させた

4 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示・通知に係る査定点数（単独設置事務局の紙レセプト）0点



集約後の実績は、3年度の実績値からほぼ半減となり、格段に実績が向上した



伊達 裕昭

千葉県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

レセプトから医師や患者の想いを汲み取る

医師として

——医師を志したきっかけ

幼い頃から野口英世やシュバイツァーの伝記を読み、医師という仕事はすごい仕事だと思っていました。高校生の時に読んだクロニン著書の『城砦』で、イギリスの田舎の炭鉱で働く若い医師がキャリアを積んでロンドンに出ていく姿に、やっぱり医師になるのはいいなと思ひ、決心しました。

なぜ脳神経外科を選んだのかとよ

く訊かれますが、私が大学を卒業した頃はまだ脳神経外科は新しい診療科で、非常に活気がありました。従来ドイツの医学からアメリカの医学が主流となり、論理的でとても分かりやすく、当時勤務していた病院の先生方が情熱をもって指導してくださったことがきっかけです。

——診療において心掛けていることは

長く小児病院に勤務していたので、子どもの患者さんと接する際

は、子どもの目線に立つことが一番大切だと思っています。それから子どもたちはとても正直なので、嘘を言わないように心掛けています。例えば、注射をする時に「痛くないよ」と言って、痛いことをしてしまおうと「裏切られた、嘘を言う人だ」と思われてしまうので、「痛いけど、すぐ終わるよ」と伝え方を工夫し、子どもたちに信頼してもらえようようにしています。

また、小児の治療においては親を相手にしていることにもなりますの

で、子どもの気持ちを大切にしながらも、親の意見も大切にしています。

審査委員として

——審査委員になり感じたことは

審査委員になった当時は、保険に通る、通らないといった大雑把なこととは知っていましたが、保険診療について何も分かっていませんでした。審査委員になってから、点数表の解釈と格闘しながら一つひとつのレセプトを見ていました。審査をしながら、これまで自分は保険診療を意識して診療はしていなかったことをはっきりと認識しましたね。

審査で色々なことを教えてもらったという思いが強く、勤務先の若い医師にも、彼らがやろうとしている診療が萎縮しないように気をつけながら、保険診療を意識した診療が大事だということを、日頃から話すようにしていました。

自分自身もそうでしたが、医師は普段の診療において、保険診療のこ

とをなかなか意識していないと思うので、査定事由A・B・C・Dのみで適応外や過剰等と言われても納得できないことがあります。ですから、きちんと説明をして医療機関の皆さんに納得してもらおうという気持ちで常に持っています。これは保険者再審査においても、もちろんそうだと思います。

——審査委員長として大切にしていることは

コンピュータだったら0か1か、どちらかの世界ですが、我々医師がピア・レビューとして審査している意味というのは、レセプトの中にある患者さんの病態や病状を理解した上で、医学的な判断に基づき審査をしているところにあります。各症例に対して合理的な説明をすることが大切だと思っています。

審査委員会の運営については、審査委員によって保険診療の審査に対する考え方は様々で、意見を一つに

まとめるのは非常に難しいです。意見がバッティングした時は、それぞれの話をよく聞き、ケースバイケースで落としどころを探しています。



審査事務集約後の変化について

——職員との連携や事務局の雰囲気について

審査事務センターへ転勤した職員、特に日頃からある程度気安く話していた職員とはチャット等を通してやり取りはできています。

事務局に残った職員は、とても忙

しくなったように感じます。半数近くの職員が東京の審査事務センターへ転勤してしまい、事務局に残った職員で百数十名いる審査委員の対応やその他、これまで千葉支部にいた人数で行っていた業務をこなすのはとても大変だと思います。

審査委員会においては、在宅審査が始まり、各審査委員の審査時間の自由度が高くなった一方、伝達事項や審査委員の合意が必要となる第二次審査等の出席率は低くなったように感じます。審査の利便性が高くなることは良いことですが、審査委員会としての意義をどのように考えていくか、難しい判断を迫られているのではないかと思います。

——都道府県間の審査事務レセプト交換について

今のところ、大きな変化というのには感じていません。審査事務センターで職員間の引継ぎが上手く行われているのではないのでしょうか。

——審査取決事項の統一について

千葉県では、国保との意見交換会や医師会の保険診療委員会が行われていますが、現在は全国的な審査の統一を意識して、文書化された取決を報告する形になっています。しかし、都道府県間や診療科別に文書化されていない取決は多く潜んでいますが、これらを統一することは難しく、これからの課題だと思っています。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣は

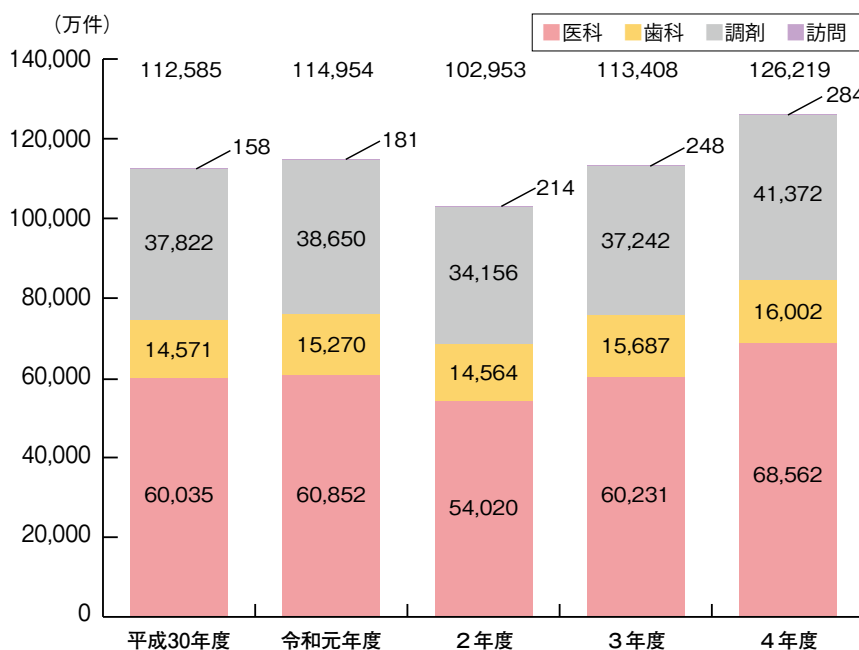
ストレスをいかに残さないようにするかが大切だと思っています。「運否天賦」という言葉がありますが、自分ができることを最大限努力すれば、あとは神様がちゃんとやってくれる、神様にしか分からないと思うようにしています。結果に対して自分があすれば良かった、こうすれば良かったとなるべく思わずストレスを残さないように心掛けています。

令和4年度 診療報酬等確定状況

(令和4年4月～令和5年3月診療分)

令和4年度の診療報酬等確定状況について、概要を紹介します。

図表 1 - 1 ●確定件数の状況



		平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
件数 (万件)	総計	112,585	114,954	102,953	113,408	126,219
	医科	60,035	60,852	54,020	60,231	68,562
	歯科	14,571	15,270	14,564	15,687	16,002
	調剤	37,822	38,650	34,156	37,242	41,372
	訪問	158	181	214	248	284
対前年度増減率 (%)	総計	3.0	2.1	▲ 10.4	10.2	11.3
	医科	2.4	1.4	▲ 11.2	11.5	13.8
	歯科	3.7	4.8	▲ 4.6	7.7	2.0
	調剤	3.6	2.2	▲ 11.6	9.0	11.1
	訪問	18.3	14.9	18.0	15.7	14.8

令和4年度確定件数は総計で12億6219万件（対前年度増減率+6.2%）

1
確定件数・
金額の推移

令和4年度に件数が11.3%、金額が6.0%と増加したのは、法別額が3.2倍に増加し28兆3億円（+6.0%）でした。診療種別については、図表1-1、図表1-2を参照してください。

たなど新型コロナウイルス感染症の流行による受診増の影響です。
※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（同法第37条）の感染症に係る給付を行う公費である。

2 電子レセプトの総点数の推移

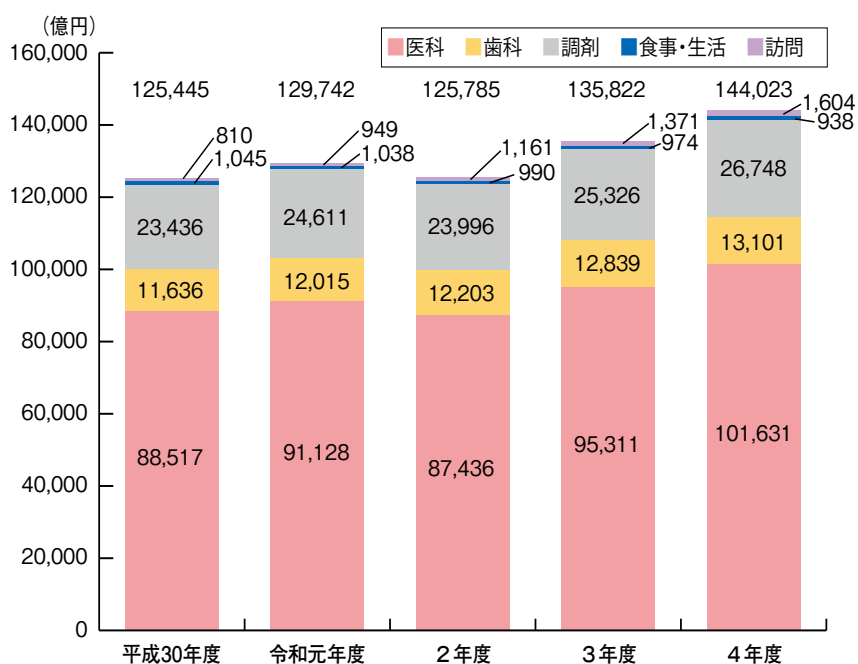
電子レセプトの総点数の推移をみると、1兆6324億点で対前年度6・2%の増でした(図表2)。コロナ関連点数※を除く総点数では、1兆5402億点で対前年度4・1%の増でした。

※ コロナ関連点数とは、一類感染症等(法別28)の公費対象点数、診療報酬上臨時的取扱の点数を集計したものである。

3 電子レセプトの件数及び点数と医科入院外電子レセプトの件数・点数(診療所の診療科別)

電子レセプトの件数の合計(調剤を除く)は6億6580万件で対前年度6・0%の増でした。点数の合計は1兆6324億点で対前年度6・2%の増でしたが、コロナ関連点数を除くと対前年度4・1%の増

図表1-2 ●確定金額の状況



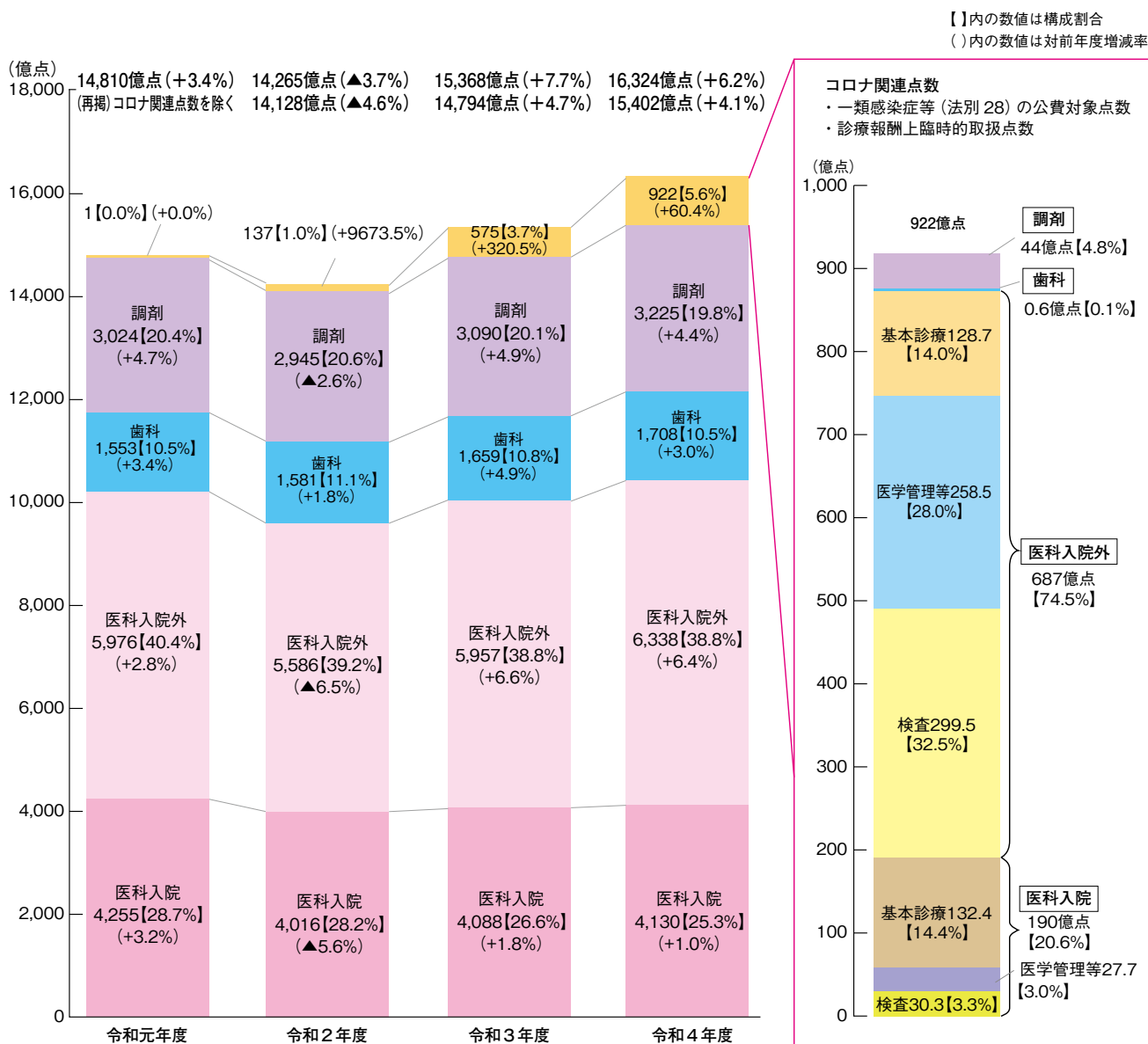
		平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
金額 (億円)	総計	125,445	129,742	125,785	135,822	144,023
	医科	88,517	91,128	87,436	95,311	101,631
	歯科	11,636	12,015	12,203	12,839	13,101
	調剤	23,436	24,611	23,996	25,326	26,748
	食事・生活	1,045	1,038	990	974	938
	訪問	810	949	1,161	1,371	1,604
対前年度増減率 (%)	総計	2.0	3.4	▲ 3.0	8.0	6.0
	医科	2.7	2.9	▲ 4.1	9.0	6.6
	歯科	2.9	3.3	1.6	5.2	2.0
	調剤	▲ 0.8	5.0	▲ 2.5	5.5	5.6
	食事・生活	▲ 11.8	▲ 0.7	▲ 4.6	▲ 1.6	▲ 3.7
	訪問	19.7	17.2	22.3	18.2	17.0

で、令和元年度と比較すると4.0%の増でした(図表3-1)。

医科入院外診療所の件数は対前年度7.9%増加し、診療科別にみると、特に小児科や耳鼻咽喉科では15%を超えて増加しました。対元年度では耳鼻咽喉科や医療機関数が16%減少している外科を除き増加しています。

点数は対前年度15.0%増加し、診療科別にみると、特に産婦人科では令和4年度診療報酬改定における不妊治療の保険適用の影響で6割を超えて増加しました。対元年度では産婦人科と小児科で大きく増加し、産婦人科の増加は不妊治療の保険適用の影響、小児科の増加は新型コロナウイルス感染症関連診療行為の算定回数増加及び令和2年度診療報酬改定により対象年齢が3歳未満から6歳未満へ拡大された小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の算定回数増加等の影響です(図表3-2)。

図表2 ● 電子レセプトの総点数の推移



図表3-1 ●電子レセプトの件数及び点数

		合計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤
件数 (万件)	令和元年度	64,514	855	50,471	13,188	32,371
	令和2年度	58,264	770	44,921	12,573	28,957
	令和3年度	62,798	794	48,485	13,520	31,227
	令和4年度	66,580	785	51,958	13,837	33,952
	対前年度増減率	+6.0%	▲1.1%	+7.2%	+2.3%	+8.7%
	対元年度増減率	+3.2%	▲8.2%	+2.9%	+4.9%	+4.9%
点数 (億点)	令和元年度	14,810	4,257	5,976	1,553	3,024
	令和2年度	14,265	4,068	5,669	1,583	2,946
	令和3年度	15,368	4,268	6,329	1,668	3,103
	令和4年度	16,324	4,321	7,025	1,709	3,270
	対前年度増減率	+6.2%	+1.2%	+11.0%	+2.4%	+5.4%
	対元年度増減率	+10.2%	+1.5%	+17.5%	+10.0%	+8.1%
(再掲) コロナ関連点数を除く	令和元年度	14,809	4,255	5,976	1,553	3,024
	令和2年度	14,128	4,016	5,586	1,581	2,945
	令和3年度	14,794	4,088	5,957	1,659	3,090
	令和4年度	15,402	4,130	6,338	1,708	3,225
	対前年度増減率	+4.1%	+1.0%	+6.4%	+3.0%	+4.4%
	対元年度増減率	+4.0%	▲2.9%	+6.1%	+10.0%	+6.6%

注1) 件数の合計には、調剤分を含まない。

注2) 食事・生活療養費を含まない。

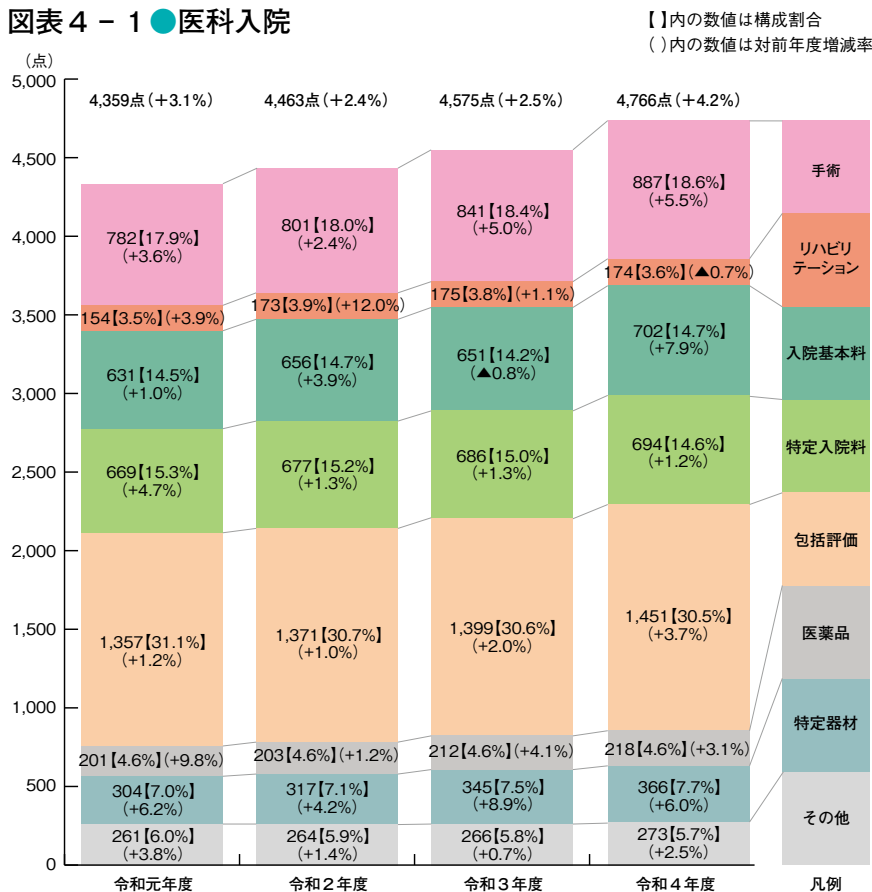
図表3-2 ●医科入院外電子レセプトの件数・点数 (診療所の診療科別)

		医科入院外		
			病院	診療所
件数 (万件)	令和元年度	50,471	10,742	39,729
	令和2年度	44,921	9,639	35,282
	令和3年度	48,485	10,375	38,110
	令和4年度	51,958	10,821	41,136
	対前年度増減率	+7.2%	+4.3%	+7.9%
	対元年度増減率	+2.9%	+0.7%	+3.5%
点数 (億点)	令和元年度	5,976	2,422	3,554
	令和2年度	5,669	2,364	3,305
	令和3年度	6,329	2,588	3,741
	令和4年度	7,025	2,724	4,301
	対前年度増減率	+11.0%	+5.3%	+15.0%
	対元年度増減率	+17.5%	+12.5%	+21.0%

[医科入院外診療所の診療科別内訳]

		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
件数 (万件)	令和元年度	13,693	3,404	1,079	3,306	4,351	1,578	3,968	4,305	4,045
	令和2年度	11,665	2,489	917	3,201	4,403	1,568	3,677	3,347	4,015
	令和3年度	12,772	3,033	931	3,475	4,397	1,691	3,845	3,593	4,374
	令和4年度	14,034	3,550	980	3,613	4,371	1,798	3,976	4,181	4,633
	対前年度増減率	+9.9%	+17.1%	+5.3%	+4.0%	▲0.6%	+6.4%	+3.4%	+16.4%	+5.9%
	対元年度増減率	+2.5%	+4.3%	▲9.2%	+9.3%	+0.4%	+14.0%	+0.2%	▲2.9%	+14.5%
点数 (億点)	令和元年度	1,437	283	125	338	217	146	283	284	440
	令和2年度	1,325	220	110	338	220	149	278	225	440
	令和3年度	1,520	320	115	365	223	160	297	261	480
	令和4年度	1,756	419	126	378	219	258	311	324	511
	対前年度増減率	+15.5%	+31.1%	+9.1%	+3.4%	▲1.7%	+61.4%	+4.8%	+24.0%	+6.5%
	対元年度増減率	+22.1%	+47.9%	+0.9%	+11.6%	+0.7%	+76.3%	+9.7%	+14.2%	+16.2%

図表 4 - 1 ● 医科入院



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

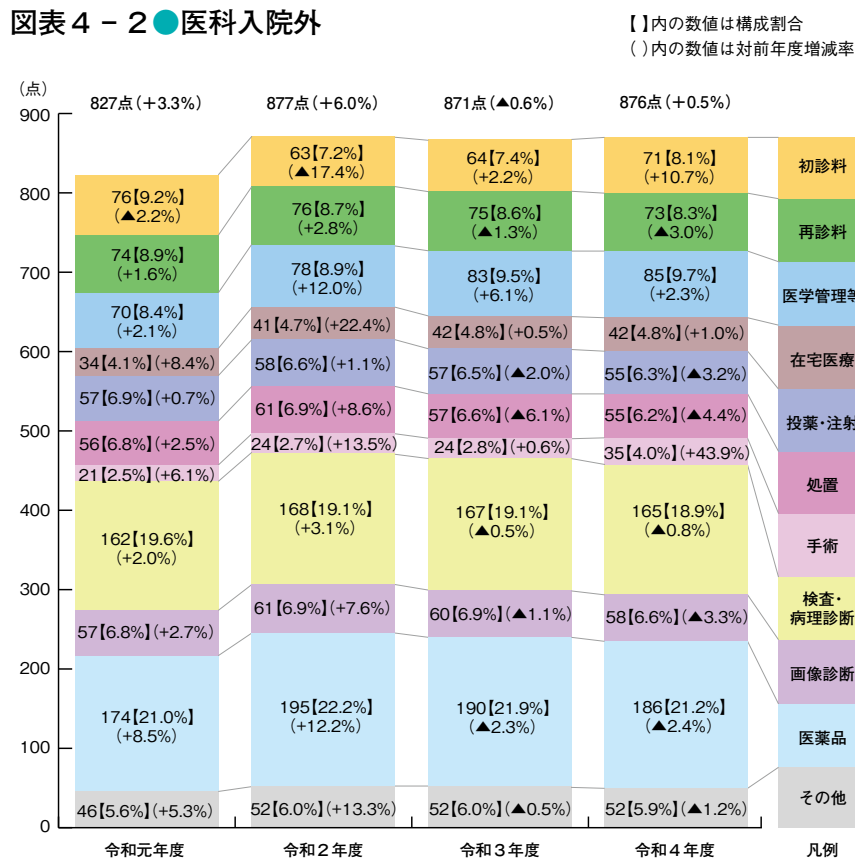
(1) 医科入院

電子レセプトの医科入院における1日当たりの点数は4766点で対

前年度4・2%の増でした(図表4-1)。
診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「手術」が5・5%、「特定器材」が6・0%増加していますが、これは全体的な手術の算定回数が増加した影響です。「入院基本料」の7・9%の増加は、令和4年度診療報酬改定で新設された急性

4
電子レセプトの
1日当たり点数の
診療行為別の推移

図表 4 - 2 ● 医科入院外



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

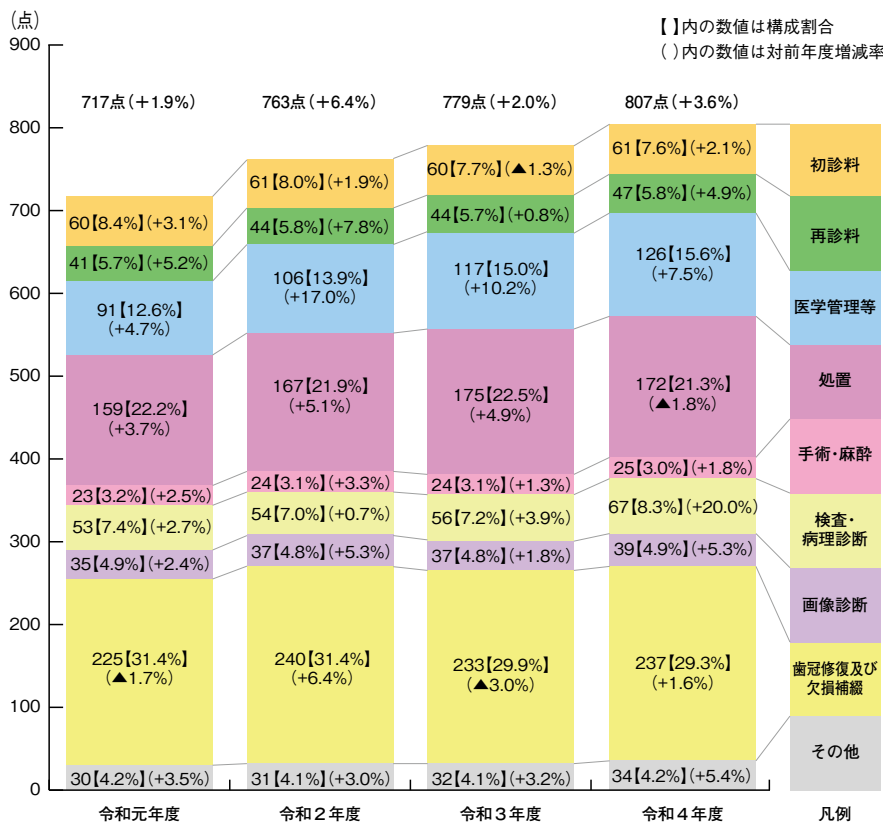
(2) 医科入院外

医科入院外の1日当たり点数は876点で対前年度0・5%の増でした(図表4-2)。
診療行為別に主な対前年度増減要

因をみると、「初診料」の10・7%の増加は全体的な(特に小児)算定回数が増加した影響です。「手術」の43・9%の増加は令和4年度診療報酬改定で不妊治療が保険適用された影響です。

期充実体制加算、精神科急性期医師配置加算の対象拡大に伴う算定回数の増加の影響が挙げられます。

図表4-3 ● 歯科

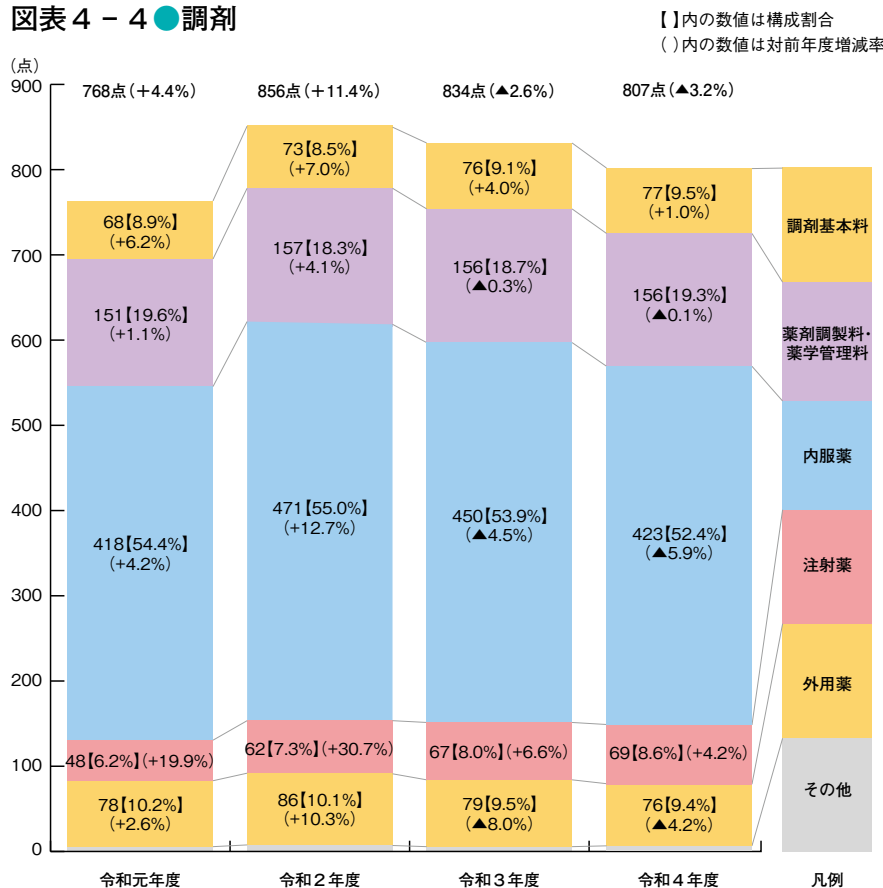


注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

(3) 歯科
歯科の1日当たり点数は807点
で対前年度3・6%の増でした(図表4-3)。
診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「医学管理等」の7・5%の増加は歯科疾患管理料とその加

算(長期管理加算、エナメル質初期う蝕管理加算)及び歯科衛生実地指導料の算定回数が増加した影響です。また、「検査・病理診断」の20・0%の増加は令和4年度診療報酬改定で歯周病安定期治療Ⅱが歯周病安定期治療Ⅰと統合されたことにより、歯周病安定期治療Ⅱに含まれ別に算定

図表4-4 ● 調剤



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く
注3) 薬剤調製料は令和3年度までは調剤料である

(4) 調剤
調剤の1日当たり点数は807点
で対前年度3・2%の減でした(図表4-4)。
診療行為別に主な対前年度増減要

因をみると、「内服薬」の5・9%の減少は令和4年度の薬価改定(引下げ)の影響です。「注射薬」の4・2%の増加はデュピクセント注射薬(アトピー性皮膚炎等)、ヘムライブラ(先天性血友病A患者における出血傾向の抑制等)の算定回数の増加及び院外処方進展の影響です。

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

関節リウマチに対するD215の2のロ(3)超音波検査（断層撮影法）（その他）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「診療報酬明細書に記載された傷病名より、超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

関節リウマチに対するD215の2のロ(3)超音波検査（断層撮影法）（その他）は、「関節リウマチ」の骨破壊の原因である滑膜炎の存在と、リウマチの特徴的な骨破壊像である骨びらんを描出することができるため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。

【告示 令和4年3月4日付け厚生労働省告示第54号】（抜粋）

<別表第一 医科診療報酬点数表・第2章・第3部・第3節 超音波検査等>

D215 超音波検査（記録に要する費用を含む。）

2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く。）

ロ その他の場合

- | | |
|--------------------------|------|
| (1) 胸腹部 | 530点 |
| (2) 下肢血管 | 450点 |
| (3) その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等） | 350点 |

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成29年2月27日）

○関節リウマチに対するD215の2のロ(3)超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定について

○取扱い

原則として、「関節リウマチ」に対する診断及び経過観察を目的として実施した「超音波検査（断層撮影法）（その他）」の算定は認められる。

○取扱いを定めた理由

「関節リウマチ」の骨破壊の原因である滑膜炎の存在と、リウマチの特徴的な骨破壊像である骨びらんを描出することができるため「超音波検査（断層撮影法）（その他）」が有用である。

○留意事項

経過観察として認める場合の期間（算定間隔）については、個々の症例により適正なものとする。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 5 年 2 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 5 2 . 8 . 1 7 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) 関節リウマチ	診療開始日	(1) 令 4 . 3 . 2 6	転帰		診療実日数	1 日	
1 1	初診	×	回	公費点数	(12) *	— 外来診療料 略 —		
1 2	再診	74	×	1 回	74			
再	外来管理加算	×	回					
時	間 外	×	回					
診	休 日	×	回					
深	夜	×	回					
1 3	医学管理							
1 4	往診		回					
夜	間		回					
(60)	* 超音波検査(断層撮影法)(その他)					350	×	1
	—以下、略—							

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、D215の2の口(3)超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

関節リウマチに対するD215の2の口(3)超音波検査（断層撮影法）（その他）は、「関節リウマチ」の骨破壊の原因である滑膜炎の存在と、リウマチの特徴的な骨破壊像である骨びらんを描出することができるため有用であること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「審査情報提供事例（医科）」（公表日：平成29年2月27日）において、原則として、認められる旨示しております。

特定健診等の実績報告のオンライン提出に関するご案内

毎年度保険者の皆様に行っていただく特定健診等の実績報告については、現在約7割の保険者がオンライン（共同情報処理システムで提出する保険者を含む）で提出しています。

本ページでは、実績報告のオンライン提出によるメリットや、オンラインでのみ利用できる機能についてご紹介します。電子媒体でご提出されている保険者におかれましては、是非オンライン提出への変更をご検討ください。

実績報告のオンライン提出によるメリット

- ・データ受領書・エラー連絡書等がオンラインの画面上で即時取得可能となります。
- ・受付エラーが発生した際には、保険者自身でオンラインの画面上より過去の送信データを削除し、訂正分を再送信することで、すぐに修正を行うことができます。
- ・電子媒体の郵送費の削減及び受付結果が返送されるまでの時間の短縮が可能となります。
- ・データの暗号化が不要となります。

オンライン化により利用可能となる機能

<特定健診情報の随時提出>

閲覧用ファイルを送信することで、特定健診情報のオンライン資格確認等システムへの連携が可能となります。健診が終了した当年度のデータも提出することができるため、マイナポータルでの本人による確認がより早く行えるようになります。

ただし、随時提出を行った場合であっても、別途実績報告を行う必要があるためご注意ください。

提出形態	オンライン資格確認等システムへの連携	マイナポータルでの本人による確認ができる時期
オンライン	随時*可能	随時提出を行った翌日 (当年度の健診データも提出可)
電子媒体	実績報告時の年に一度のみ	健診を受診した翌年度の11月頃

※運用期間…平日9:00-21:00 年末年始(12月29日~1月3日)を除く

<特定健診情報の保険者間引継ぎ(リクエスト)>

加入者の保険者の異動があった場合、異動後の保険者において以前に加入していた保険者の特定健診情報を取得することができます。

オンライン提出に係る届出方法及び届出書類の提出期限

毎月20日までに次のいずれかの届出書類をご提出願います。

- (1) 支払基金の費用決済代行業務を利用している場合
「特定健診・特定保健指導に関する保険者変更届」を最寄りの審査委員会事務局へご提出ください。
- (2) 支払基金の費用決済代行業務を利用していない場合
「オンラインによる健診等実績報告データ及び随時提出届出書」を支払基金本部事業統括部へご提出ください。

翌月10日頃に審査委員会事務局よりユーザーID、パスワード、セットアップCDを送付します。

9月20日(水)までに届出書類をご提出いただければ、今年度の実績報告をオンラインで行うことができます。

ホームページのご案内

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) にて、オンライン化や実績報告に関する資料を掲載しています。是非ご覧ください。

- トップページ→事業内容→特定健診・特定保健指導・事業者健診関係業務→特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告に係る業務(保険者の方)→特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告に係るお知らせ

機能	電子媒体	オンライン	備考
決済業務(月次)	○	○	オンラインの場合、特定健診等データ(月3回)及び請求関係帳票の取得が適宜可能
実績報告の提出	○	○	・電子媒体での提出の場合に支払基金から郵送されるデータ受領書・エラー連絡書等が、オンラインの場合は 即時取得可能 ・データの暗号化が不要
特定健診情報の随時提出	×	○	オンライン資格確認等システムと連携する機能についてはオンラインでのみ利用可
特定健診情報の保険者間引継ぎ(リクエスト)	×	○	

理事会開催状況

6月理事会は6月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

- 議 題
- 1 議 事
 - (1) 役員等の選任（案）
 - ア 公益代表役員等の選任
 - イ 診療担当者代表役員等の選任
 - (2) 令和4事業年度事業状況及び決算（案）
 - ア 審査支払会計及び保健医療情報会計等
 - イ 財政調整等特別会計（後期高齢者医療特別会計、退職者医療特別会計等）
 - ウ 本部監事監査結果報告
 - 2 報告事項
 - (1) 令和5年6月審査委員改選の状況
 - (2) 令和4年度の支払基金の取扱状況
 - ア 診療報酬等確定状況（令和4年4月診療分～令和5年3月診療分）
 - イ 審査状況（令和4年5月審査分～令和5年4月審査分）
 - ウ 特別審査委員会の審査状況（令和4年5月審査分～令和5年4月審査分）
 - (3) 支払基金定款の一部変更の認可
 - 3 定例報告
 - (1) 令和5年4月審査分の審査状況
 - (2) 令和5年5月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和5年5月理事会議事録の公表
 - 4 その他

令和5年6月期末手当及び勤勉手当

プレスリリース発信状況

- 6月1日 令和5年3月診療分は対前年同月伸び率で確定件数10.1%増加、確定金額7.8%増加
 6月27日 6月定例記者会見を開催

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

210,966施設(91.9%) / 229,569施設

※義務化対象施設に対する割合：98.6%

	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	98.8%	98.9%
医科診療所	91.4%	98.1%
歯科診療所	88.6%	99.7%
薬局	95.4%	98.2%

(2023/7/2時点)

参考：全施設数

病院	8,167
医科診療所	89,711
歯科診療所	70,079
薬局	61,612

2. 準備完了施設数（カードリーダー申込数の内数）

192,840施設(84.0%) / 229,569施設

※義務化対象施設に対する割合：90.2%

	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	93.4%	93.6%
医科診療所	81.1%	87.0%
歯科診療所	78.1%	87.8%
薬局	93.8%	96.5%

3. 運用開始施設数（準備完了施設数の内数）

180,425施設(78.6%) / 229,569施設

※義務化対象施設に対する割合：84.4%

	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	89.1%	89.3%
医科診療所	74.2%	79.6%
歯科診療所	71.4%	80.3%
薬局	91.8%	94.5%

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（213,869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5年3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5年7月5日付

新職名	前職名
本部 経営企画部 部付 北波 孝	厚生労働省大臣官房付

●令和5年7月7日付

新職名	前職名
本部 審査支払システム共同開発準備室室長代理 高木 有生	厚生労働省大臣官房付

●令和5年7月8日付

辞職	前職名
橋本 敬史	本部 理事長特任補佐（データヘルス担当） 医療情報化推進役兼務

●令和5年7月18日付

新職名	前職名
本部 医療情報化推進役 三好 圭	厚生労働省参事官

●令和5年7月31日付

辞職	前職名
倉吉 紘子	本部 経営企画部長