

# 月刊基金

5

May 2023



特集

流行初期医療確保措置と支払基金の役割

トピックス

令和5年3月 全国基金審査委員長会議を開催  
—ブロック別医科・歯科合同開催—



# 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

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](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



祖谷のかずら橋 (徳島県)

祖谷のかずら橋は、秘境・祖谷地域にあるシラクチカズラ製の長さ45mの橋で、国の重要有形民俗文化財に指定されています。古くは人々の生活路として重要な役割を担い、この地の各所に架けられていたそうです。橋からは祖谷川の清流と四季折々の景観を堪能できますが、一步踏み出すたびにゆらゆら揺れるため、渡る際には覚悟が必要です。

## CONTENTS

### 特集

## 2 流行初期医療確保措置と 支払基金の役割

### トピックス

## 9 令和5年3月 全国基金審査委員長会議を開催 —ブロック別医科・歯科合同開催—

審査委員長に伺いました。

## 12 審査委員会の充実のため、努力していく

福島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 岩谷 文夫

## 14 令和5年5月8日以降の「新型コロナウイルス感染症 に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」について

## 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

## 18 令和5年5月から帳票が変わります！ ～審査支払手数料階層化の導入～ [保険者の方へ]

## 20 ホームページ活用術

## 24 おたずねに答えて - Q & A - 支払基金メールマガジン

## 25 インフォメーション

# 流行初期医療 確保措置と 支払基金の役割

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症に変更となり、これに伴い、今後は、コロナ対応の医療提供体制について段階的に平時に戻されることとなります。

一方、昨年の令和4年9月2日に、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「次の感染症危機に備えるための対応の具体策」が決定され、その内容を踏まえた「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等の一部を改正する法律」（以下「改正感染症法」という。）が同年12月2日に国会で成立しました。

本稿では、改正感染症法に基づく、次の感染症危機に備え、都道府県と医療機関との間で協定を締結すること等による医療提供体制の整備の仕組みの概要と、当該協定の中でも、初動対応等を行う特別な協定を締結した医療機関を支援するための「流行初期医療確保措置」及びその実施における支払基金の役割を紹介します。



## はじめに

令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎が報告されて以降、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら、世界中の人々の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けてきました。こうした中で、政府は、令和3年11月に「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を取りまとめ、感染力が高まった場合にも対応できるような、都道府県と医療機関との間で新型コロナウイルス感染症に対応する病床等を提供する協定の締結などを行い、保健・医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保等に取り組んできました。

また、次の感染症危機に備え、感染の初期段階から効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性について、令和4年6月に政府対策本部において「新型コロナウイルス

感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」として決定し、令和4年9月に「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」が示されました。この中で示された方向性に基づき、厚生労働省においてさらに検討が進められ、第210回国会（令和4年臨時会）に感染症法等改正法案を提出、同年12月に同法が成立したところで、支払基金は、同法に基づき、実際に新興感染症が発生した場合、保険者等から流行初期医療確保拠出金を徴収し、また、都道府県から委託を受けて、対象医療機関に対して減収分の差額を支払う等の流行初期医療確保措置の事業を行うこととされています。

ここでは、次の感染症危機に備えた改正感染症法の概要及びその中でも協定締結医療機関が協定に従い必要な医療を迅速に提供するための暫定的な財政支援である「流行初期医療確保措置」と当該措置に係る支払基金の役割や業務の流れなどについて紹介します。

## 1 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正の概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大初期においては、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルスの特性も明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、地域によって役割の調整が困難であったことや、感染が拡大する中においては、都道府県が病床等の確保計画を立案しましたが、ウイルスの特性が明らかになつた後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないといった課題がありました。

こうした課題を踏まえ、国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による

病床、外来医療及び人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施及び水際対策の実効性の確保等の措置を講じるための、改正感染症法が令和4年12月2日に成立、同月9日に公布されました。

これにより、平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症に対応する病床等を提供する協定を結ぶ等の仕組みや協定に沿って病床確保等を行うことについて、履行の確保を促す措置が法定化され、国・都道府県が医療資源の確保等について、より強い権限を持つこととなりました。

この協定等の仕組みと後述する流行初期医療確保措置については、令和6年4月1日から施行されることとされています。

## 2 流行初期医療確保措置の概要

改正感染症法においては、一般の新型コロナウイルス感染症の対応において、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでに一定の時間がかかり、特に流行初期の医療提供体制の構築に課題があったこと等を踏まえ、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間において、初動対応等を行う特別な協定を締結した医療機関（※1）について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置として、「流行初期医療確保措置」が規定されました。

※1 都道府県と医療機関の協定の締結時期は、都道府県ごとに異なりますが、令和5年度から令和6年度半ばまでの間に順次締結される見込みです。また、協定が締結され次第、都道府県のホームページに公表される予定です。

当該措置は、新興感染症が流行した際、当該感染症の特性が明らかでなく、財政支援も十分に整備されていない流行の初期段階に、都道府県との間で初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関を支援するために実施するものであり、当該医療機関が感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が算定の基準となる月（注：感染症流行前の同月と定められることを想定）の診療報酬収入を下回った場合、都道府県が実施主体となり、その差額を支払うものです。

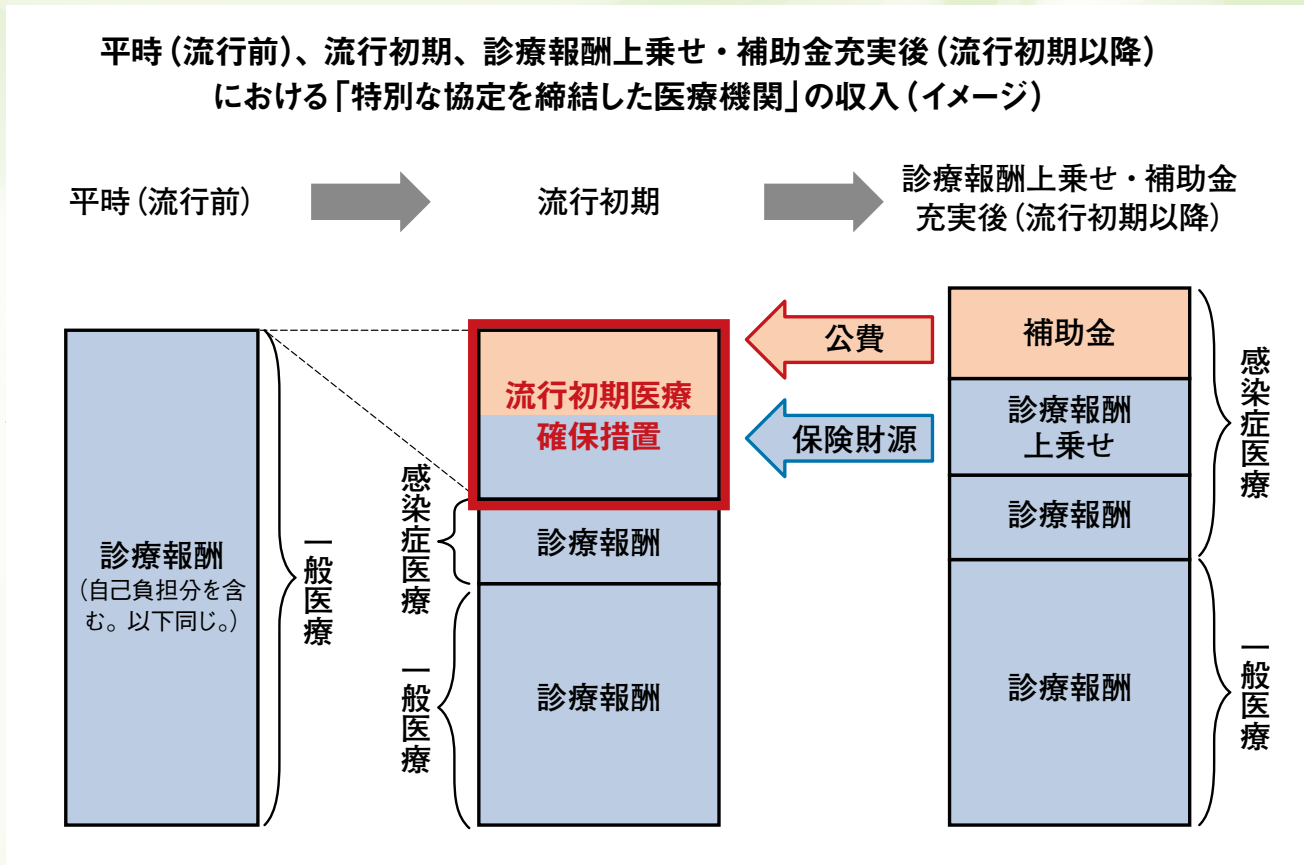
（※2）（※3）（図表1）

※2 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する想定とされています。

※3 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に8分の10を乗じる想定とされています。（国民医療費：医療保険・後期高齢給付分80・5%、自己負担分12・3%、公費負担医療給付分7・3%）



図表 1 ● 流行初期医療確保措置について



併せて、同措置に関する費用については、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療広域連合）で負担することとし、支援額の負担については、今回、新型コロナウイルス感染症への対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費と保険者の負担割合は1対1とすることが規定されました。

保険者が負担することとされた理由ですが、これまで感染症対策は、まん延による健康被害拡大の防止により、公衆衛生の保持・増進を図ることを目的としており、行政の責任において取り組むべき施策であり、公費が中心となって支えてきました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症医療に係る医薬品や個人防護具等のかかり増し経費のほか、病床確保など、感染症医療の提供に当たって必要な体制確保に係る経費について、累次の措置に基づき、公費負担により賄いつつ、直接的な医療については、上乘せなどの数々の特例措置を設けた上で、診療報酬（保険給付）により賄われてきたところ

です。

今般の流行初期医療確保措置により、協定締結医療機関が協定に従い必要な医療を迅速に提供する仕組みを講ずることとしています。が、これにより、①被保険者でもある感染症患者が適切な医療提供を受けることができ、感染症患者以外の被保険者についても、通常の保険診療が中断されず、必要な医療が確保されるなど、広く被保険者が受益する面があり、②また、経済活動の制限等の感染症対策を必要最小限に止めることで、適切な社会・経済活動の維持につながり、必要な保険料の確保に資することから、流行初期医療確保措置の費用については、公費とともに、保険としても負担することとされました。

また、この支援額に係る各保険者からの負担額の徴収は、支払基金が担うこととなっており、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて保険者間で按分した額を、保険者から流行初期医療確保拠出金（以下「拠出金」という。）として支払基金に納付することとされています。この拠出金

については、支払基金から都道府県に対し流行初期医療確保交付金（以下「交付金」という。）として交付します。

こうした拠出金を保険者から徴収する業務や都道府県に対し交付金を交付する業務に加え、都道府県知事から委託を受けて実施する医療機関への支払の業務等について、改正感染症法において支払基金の業務であることが明記されています。また、当該業務の一部について国保連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができます。

### 3 厚生労働省・国保中央会・支払基金の実務者による検討

改正感染症法に基づき、流行初期医療確保措置の施行に向けて、関係者が実務面の認識を共有しつつ、システム改修や業務フローを検討するため、厚生労働省・支払基金・国保中央会の実務者で定期的に会合を開催し協議を行います。

令和4年10月以降計6回開催し、令和5年2月に流行初期医療確保措置の対応についての支払基金や国保中央会・国保連合会の役割分担や業務の流れなどの一定の方向性がまとまりました。今後、国の検討状況を踏まえながら引き続き検討を進めていくこととしています。



## 4 支払基金の 役割や業務の流れ

流行初期医療確保措置の実施に当たって、支払基金では、同措置に係る医療機関への支援額（都道府県・被用者保険者分）の支払いを行うため、都道府県との間であらかじめ契約を締結することを予定しています。

また、同措置において保険者から拠出金等を徴収する業務については、被用者保険者のみならず、国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「国保保険者等」という。）も対象となることから、支払基金と国保中央会との間でも拠出金等を徴収する業務の実施に係る契約を締結し、国保中央会や国保連合会とも連携して対応する予定です。

なお、感染症発生及びまん延の際に、医療機関へ支払うまでの支払基金の業務は、①②④を想定しています。（図表2）

### ① 医療機関への支援額の算出

感染症医療を行った月と算定の基準となる月の診療報酬（被用者保険者分）の差額を算出します。国保中央会でも同様に診療報酬（国保保険者等分）の差額を算出し、その額について、支払基金へ連携されます。支払基金では、診療報酬（被用者保険者分）の差額と診療報酬（国保保険者等分）の差額を合算し、医療機関に支払う支援額を算出します。

また、保険者の負担額を算出するため、直近の診療報酬支払額から各保険者（被用者保険者、国保保険者等）の負担割合（按分率）を算出し、その按分率を用いて、各被用者保険者の負担額（拠出金）を算出します。国保中央会でも同様に国保保険者等分の負担額（拠出金）を算出し、その額について、支払基金へ連携されます。

最後に、保険者の負担額の総計から、都道府県の負担額を算出します。

### ② 都道府県からの徴収

都道府県には、医療機関への支援額の合計額、交付金の額及び都道府県の負担額を通知し、都道府県から負担額を徴収します。

### ③ 被用者保険者からの徴収

各被用者保険者から負担額（拠出金）を徴収します。

なお、国保保険者等からの徴収は、支払基金と国保中央会（国保連合会）間の契約に基づき国保連合会が行うことを想定しています。

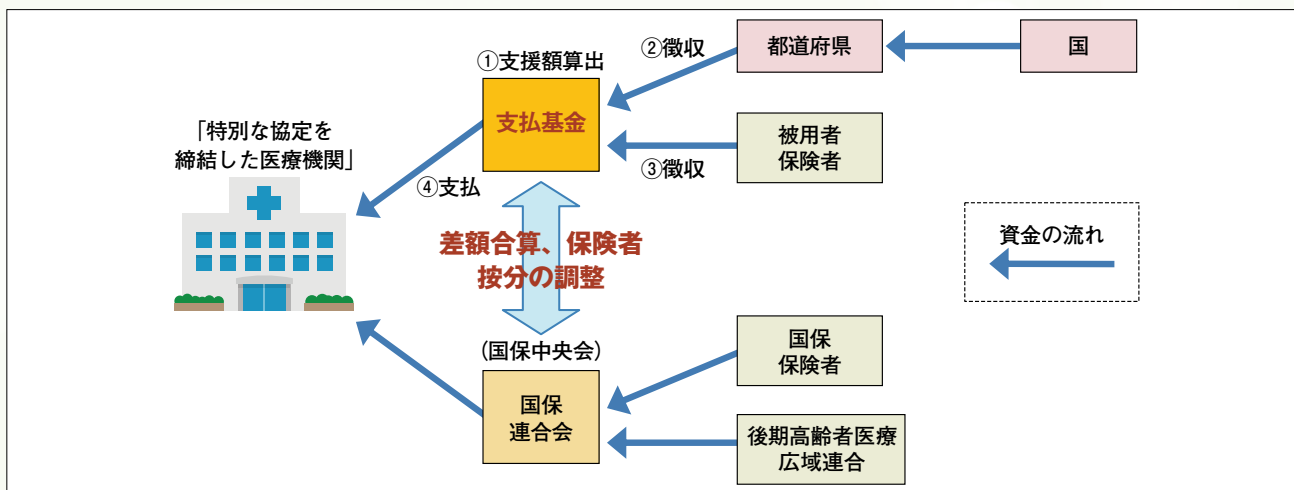
### ④ 医療機関への支払い

医療機関への支援額（都道府県・被用者保険者分）の支払いは、都道府県との契約に基づき、毎月の診療報酬の支払いに合わせて行います。

なお、国保保険者等が負担する分の支援額の支払いは、都道府県と国保連合会間の契約に基づき国保連合会が行うことを想定しています。

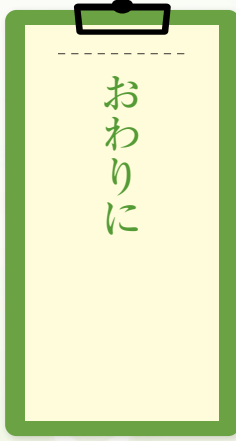
図表2 ● 支払基金の業務内容

支払基金の業務内容 (流行初期医療確保措置に係る費用の支払までの流れ)	
① 医療機関への支援額の算出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流行前後の診療報酬(支払基金分)の差額を算出</li> <li>・ 流行前後の診療報酬(国保連合会分)の差額を合算し、医療機関に支払う支援額を算出</li> <li>・ 都道府県の負担額を算出</li> <li>・ 各被用者保険者の按分率を算出</li> <li>・ 按分率から各被用者保険者の負担額(拠出金)を算出</li> </ul>
② 都道府県からの徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県に医療機関への支援額の合計を通知</li> <li>・ 都道府県から負担額を徴収</li> </ul>
③ 被用者保険者からの徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各被用者保険者から負担額を徴収</li> </ul>
④ 医療機関への支払	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関へ支援額(都道府県及び被用者保険者の負担分)を支払</li> <li>※ 国保保険者及び後期高齢者医療広域連合の負担分は、国保連合会から支払う</li> </ul>



支払基金では、令和6年度から流行初期医療確保措置の運用が開始できるよう、令和4年度にシステム改修のための要件定義を行い、令和5年度にシステム改修を行うこととしています。

支払基金は、「適正な審査」と「迅速な支払」を通じて医療保険制度を支える重要な役割を担っています。感染症法等が改正された目的を踏まえ、支払基金の新たな役割として、流行初期医療確保措置により、新興感染症発生・まん延時において、協定締結医療機関が協定に従い必要な医療を迅速に提供する仕組みを講ずることができよう、関係機関と連携し、当該医療機関に対する支援額の支払いを円滑に実施できるよう準備を進めてまいります。





## 令和5年3月 全国基金審査委員長会議を開催 —ブロック別医科・歯科合同開催—

これまで、全国基金審査委員長会議は、原則10月及び3月に全国の審査委員長が一堂に会して実施していましたが、令和5年3月は、幅広く意見を集約することを目的として、3月2日から15日にかけて、ブロック別に全国基金審査委員長会議及び全国基金副審査委員長会議（歯科）を合同で開催しました。

この会議では、各ブロックを担当する役員、執行役、部長など幹部が本部から出席し、審査委員長及び副委員長（歯科）一人ひとりに発言いただき、活発な意見交換が行われました。

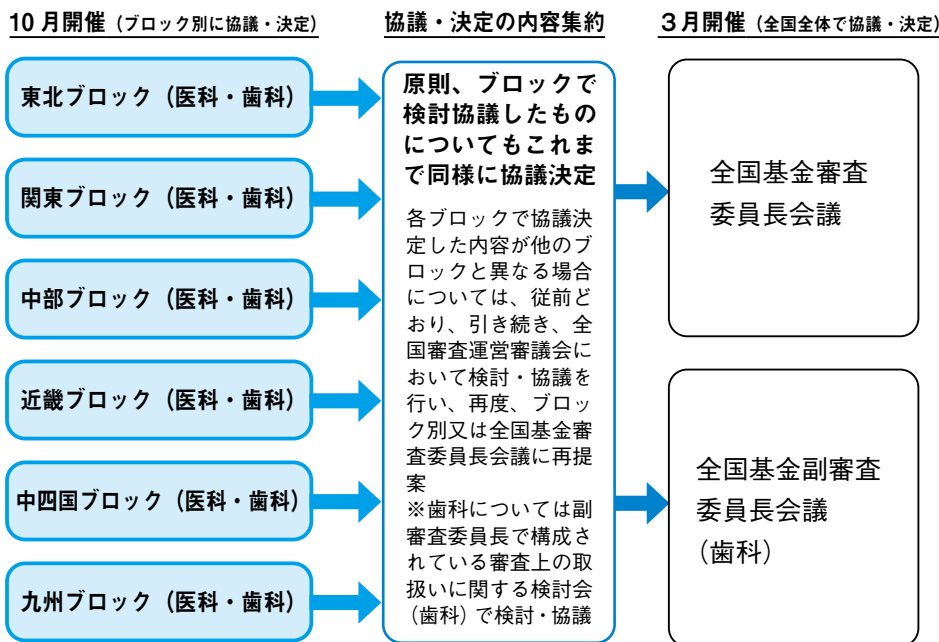
また、令和5年度以降の全国基金審査委員長会議及び副審査委員長（歯科）会議については、限られた時間の中では、発言時間が制約され、闊達な議論が必ずしもできないといった状況を踏まえ、10

月はブロック別に開催することで深い議論を交わすことができる環境を整えるとともに、3月は一堂に会して全国の審査委員長、副審査委員長がそれぞれ検討協議する体制に変更することとしました。

### 議事等

1. 目視対象レセプトの絞り込み（目視割合10%）に向けた取組
2. 可視化レポートニングの早期確認の結果等
3. 令和5年度事業計画の概要（ポイント）
4. 令和5年度以降の審査委員長会議の開催方法等
5. 支部取決事項の検討状況
6. コンピュータチェック管理委員会での検討状況など

### 令和5年度以降の審査委員長会議の開催方法等



東北ブロック	北海道審査委員会（以下略）、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東ブロック	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野、本部
中部ブロック	富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重
近畿ブロック	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中四国ブロック	鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知
九州ブロック	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

## 理事長あいさつ（要旨）

### — 中四国ブロックにて —

今回は、ブロック単位で会議を開催させていただいた。これまで年2回、全国の審査委員長に参加いただき開催してきたが、時間の制約から、審査委員長の皆様のご意見を十分に伺うことが難しかったため、今後は、10月に、本部から役員、執行役員等の幹部が各ブロックに赴いて、先生方お一人お一人の意見をできるだけ丁寧に伺いたい。3月はこれまでと同様、全国の審査委員長が一堂に会して開催する。

### 審査事務の集約後の状況

支払基金は、昨年10月に審査事務集約を行った。大きな支障がなく業務が遂行できているのは、職員の頑張りはもちろんのこと、審査委員長を始めとする審査委員、関係者の皆様のご理

解、ご協力のおかげであると感謝を申し上げている。

これまで大きな支障は生じていないものの、いくつかの課題もはつきりしてきた。職員に關することと言うと、やはり遠距離通勤の職員は疲れていると聞いており、引き続き丁寧なフォローアップが必要であると思っている。

集約拠点で職員約2千人のうち12%程度の職員が月9日間在宅勤務を選択しているが、やはり事務所でなければできない仕事があり、事務所勤務の職員からすると、自分たちが事務所勤務の時に、在宅の職員は審査事務に集中できていることについて「不公平ではないか」という意見があり、事務所勤務する職員と在宅勤務する職員との間で業務分担について、どうバランスをとるのかという問題が

ある。両者の間で納得感のある業務分担を考えていく必要がある。また、あえて紙の処理がある日に在宅勤務日を設けないなど、事務所に勤務する者も在宅の職員も、双方が一体感を持って仕事ができるような現実的な方法を考えていく必要があると思っている。

組織風土改革として、できるだけ職員が話しやすいように、上司と1対1で面談をする「1on1」とか、「振り返り会」をやってくださいと言っているが、集約当初は比較的できていないところが多かった。集約拠点に他の県から転勤した職員からは、なかなか意見を言う機会がないとか、言っても集約拠点の仕事に合わせるように言われるから、なかなか意見を取り上げてもらえないということも聞いている。

業務のやり方としては、紙のレセプトを従来は47支部で画像取得していたが、今は、北海道、埼玉、東京、愛知、大阪、福岡

の6か所で画像取得をして、入力は埼玉、愛知、福岡の3か所でやることにしたので、その職員に負荷がかかっている。再審査の処理が遅れがちになっている。本部から、OBの継続雇用職員を活用して、できるだけ計画的にその解消ができるようにしてほしいと言っている。

また、審査委員会事務局は、職員が総出で事務処理ができる体制をつくることを目指している。受付や返信発送などは皆総出で仕事ができるような環境になってきているが、審査委員会への応需に関しては、これまで担当していなかった職員が、土日、審査委員会の応需に出るが、なかなか審査委員の質問に答えることが難しい面がある等、業務の属人化の解消というのは簡単ではないということも分かってきた。

組織体制については、6月に審査委員の改選や事務量調査を行い、また、10月には目視対象レセプトが10%に絞り込まれる



ことを踏まえ、診療科ごとの分担、出身都道府県ごとの分担のばらつきは是正も含めて10月に向けてどういう体制をしていくのかを検討していく必要がある。

## 令和5年度は新生支払基金の本格稼働の年

令和4年度は新生支払基金を創建する年であった。12月までに業務運営を安定化させ、今年1月から、職員は出身県のレセプトだけでなく、1割程度、出身県以外、多くは集約拠点のレセプトの両方のレセプトの審査業務を始めている。このレセプト交換によって、日々の審査事務の中で差異に気づくことができる環境が整い、そこで見つけた差異について診療科別WGで検討し、解消していく取組を本格化させていく。こうした意味で、令和5年度は新生支払基金の本格稼働の年であると位置づけている。

支払基金改革の目的は二つあり、一つは業務の効率化、もう一つは審査結果の不合理な差異の解消である。業務の効率化は、分かりやすく言えば、効率化により経費を削減し、それを保険者に還元するということがある。既に令和5年度には、審査支払手数料のうち、レセプトの振分けにより、判断が明らか

なレセプト、例えば再診料と処方箋料だけというようなレセプトについては、20億円近い経費がかかるが、通常のレセプトより30円程度安い審査支払手数料を設定することとした。

審査結果の差異の解消については、レセプトの交換により、職員が気づいた差異について、診療科別WGの先生方に相談しながら解消していく。診療科別WGの事務を担う職員と意見交換をしたが、今は比較的負担の少ない外来レセプトの交換をしているところが多いということだが、10月以降、レセプトの交換範囲を拡充する。割合を増やすというより、外来だけではな

く、入院レセプトや比較的大きな病院のレセプトを交換するなど、中身の充実を図ることによって、より実質的な面での差異解消に向けた取組を本格化させていきたいと考えている。

業務の効率化と審査結果の不合理な差異の解消の両面で、その効果を保険者や医療関係者の皆さんに実感していただけるようにしていく必要があると考えている。

## データヘルスの基盤充実の年

令和5年度は、データヘルスに関しても大きな動きがある。今年4月からオンライン資格確認が原則義務化をされることとなっている。現状で21・4万ある義務化対象施設のうち99%は顔認証付カードリーダーを申し込んでおり、ほぼ全ての医療機関や薬局でオンライン資格確認が導入されることになる。

オンライン資格確認の基盤を

活用した医療機関等に対する保健医療情報の提供については、5月からレセプト情報に手術の情報が増加される。既に1月26日から電子処方箋管理サービスが始まっているが、現状では導入に対応している施設の多くは薬局であり、医療機関はまだ少ないが、既に5万ぐらいの医療機関等は準備が整っているの

で、今後、順次導入が進んでいくと考えている。

また、新たに電子カルテ情報の交換サービスについても、令和4年度からシステムの要件定義などに取り組んでいるが、令和5年度、病院間で診療情報提供書や退院時サマリーのやり取りができ、かつ検査データ等の情報交換もできるサービスについて開発を進める。令和5年度は、データヘルスにとっても基盤充実の年になる。

今日はいろいろご説明をさせていただいたが、忌憚のないご意見を承りたい。



岩谷 文夫

福島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

# 審査委員会の充実のため、努力していく

## 医師として

### —— 医師を志したきっかけは

父が歯科の開業医で、私はその長男でしたので、歯科医を目指すつもりでいました。当然のことながら歯学部を受験したのですが、不合格で、一期と二期の間に受けた福島県立医科大学に合格したため、歯科も医科も「同じ医療の道」ということで入学しました。

大学では準硬式野球部に入り東日本医学部体育大会で2連勝し、第1回全日本医学部体育大会でも優勝できたことは嬉しい思い出です。

### —— 経歴と専門分野は

外科志望で、専門とする領域として考えていたのは、外科の中でも手術が難しく、手術時間が長い食道と心臓外科でした。当時その両方の手術ができたのは、母校では第一外科でしたので迷わず門をたたきました。その後心臓血管外科を選ぶことになりました。入局6年目の1976年にアメリカに留学することができ、西部ユタ州のソルトレイクシティにあるユタ大学で、当時、自分にとっては未知の分野であった人工心臓に出会いました。当時、ユタ大学は人工臓器研究のメッカで、医学、工学、

高分子化学などのさまざまな分野の専門家が一堂に会しての議論は、今までにない経験で、医師としても、人間としても多くのことを学ばせていただきました。日本に戻った後も、幸い人工心臓の研究を続けることができました。人工心臓が現在、臨床の場で心不全治療の重要な位置を占めていることを考えると、その進歩の歴史の一端に関わることが出来たことは大きな喜びになっています。

### —— 座右の銘は

母校の第一外科の教授はとても厳しい教授でしたが、教えは後になっても身にしみました。数ある教授語録の中で、私が最も大事にしている言葉は、ドイツ語で「Ich weiß nur, was ich weiß.」（知っていることしか知らない）です。当たり前のことなのですが、慢心を戒める言葉として、いつも肝に銘じています。

—— 医師として従事されている中で印象に残るエピソードは

心臓外科医にとって、緊急手術は日常茶飯事ですが、夜遅くに帰宅し、疲れて寝入った夜中の呼び出しはさすがにつらかったです。そんな時は苦痛にゆがむ患者さんの顔を思い浮かべるようにしました。その瞬間、体はシャキツとなり、活力が戻ります。不思議な感覚でした。

## 審査委員長として

### —— 審査委員長になり感じたことは

審査委員長を拝命して約1年半になります。私もそうでしたが、審査委員の先生方は自分の担当のレセプト審査には集中されますが、委員会全体のことまではなかなか目が向きません。会津やいわきといった県南地方の審査委員の中には審査委員会に来るのに、1時間半以上かかる方もいらっしゃいます。審査委員として必要な情報を共有していただくことは、審査の差異をなくすためにも、審査の質を向上させるためにも不可欠のことと考えています。毎月、多くの情報が提供されますが、会期中にそれらを見る余裕はないのが現状



です。6月から開始された在宅審査を有効に活用することは情報共有のための一方法になるかもしれないと期待しています。

### ——審査委員長として大切にしていることは

コンピュータチェックはどんどん精緻化しており、AIによるレセプトの振分機能も向上し、目視対象レセプトの減少に伴って、審査委員会の組織としての在り方も変わっていくことが予想されます。しかしながら、医学の進歩はめざましく、医療の多様性、複雑性はさらに増しているように思われます。審査委員会もそれらに対応していく必要があります。審査委員個々の目視審査の重要性に対してのさらなる認識、自覚を促してレベルアップが必要と考えています。

審査事務機能の集約により、福島事務職員は、他の審査委員会事務局と同様に、審査業務以外のことに集中しなければなりません。特に今まで審査委員とあまり接する機会がなかった事務職員にとっては、今まで以上のレベルが要求されますので、精神的な負担も増していると思

像されます。頑張ってもらいたいと思います。

審査委員長になって半年後に、前月の審査委員会での話題のエッセンスを、A4用紙1枚の『審査研究会だより』として、審査委員、事務職員に翌月配付することにしました。情報共有の一助になればと思っています。

### ——医療機関や保険者への要望は

医療機関に関しては査定の理由を、保険者に関しては原審どりの理由をできるだけ適切かつ丁寧に伝えることを審査委員会の確認事項として、努力していますが、まだ審査委員による個別的な差が見られ、さらなる改善が必要と考えています。

一方、審査委員会からは、医療機関から請求される際の、症状詳細の記載に関してお願いがあります。専門用語や略語の羅列が目立ち、医療行為の目的や医療材料の数量などの必要性を理解するのに大変苦慮するレセプトがあります。症状詳細の中で、医療行為や使用した医療材料について、その使用数量に関しても簡潔に説明をしていただければ、適正な審査のために大変役に立つ情報に

なりますのでよろしくお願いいたします。

### ——今後の医療保険制度の在り方についてどうお考えですか

高価な医療機器を駆使しての先進医療や、難病の福音とも期待される高価な医薬品が次々に開発され、保険適用されることにより、保険財政を益々逼迫するといわれていますが、本来医療や福祉は、人を必要とし、お金もかかります。国の財産をどのように分配するかを、人類の平和といった基本的な視点でとらえ実行するのが政治の役割だと思います。そのような政治を期待したいですね。

いつでも、どこにいても必要な医療を受けることができる日本の皆保険を守り、限りある医療資源を有効に活用するため、その一端を担う審査委員会の果たすべき役割は重要ですので、今後も、審査委員会の充実のため、努力していく所存です。

### プライベートについて

#### ——健康を保つ秘訣は

休日は、ゴルフを楽しむことが多いです。福島市周辺の医師仲間でのゴルフクラブは月に1回の例会があ



り、年間計10回での年間賞もあり、いわゆる「ノータッチ、OKなし」のプレーは緊張感があります。また一方で、気が置けない仲間での和気あいあいのゴルフもいいですね。妻は循環器内科医として、毎日一緒に仕事をしています。夕食は二人で夕食を楽しむことが多かったのですが、コロナ禍となってからは、夜は「お家ごはん」で、妻の手料理に合わせたワインを抜き、今日の1日に乾杯。するのが日課になりました。ワインを選ぶのは私の役目です。ささやかな幸せを味わっています。

# 令和5年5月8日以降の 「新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な取扱い」について

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、厚生労働省は、令和5年5月8日以降の「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」については、次の①②の事務連絡により取り扱うこととし、②において、これまで厚生労働省から発出された「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」については、同日（令和5年5月8日）をもって廃止することを連絡しました。

- ① 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（令和5年3月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）
- ② 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年4月6日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）

また、厚生労働省は、次の③の事務連絡をもって、①②の事務連絡に記載された内容等に係る疑義解釈を連絡しました。

- ③ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）

今号では、令和5年5月8日以降の「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」の主な概要をご紹介します。

＜①～③を含む事務連絡等及びこれまで発出された事務連絡等の厚生労働省ホームページ掲載先＞  
ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 健康 → 感染症情報 → 新型コロナウイルス感染症について → 自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00088.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)



厚生労働省ホームページの上記掲載先のほか、支払基金ホームページにも同省の各通知・事務連絡を掲載しておりますので、ご覧ください。

トップページ → 診療報酬の審査 → 診療報酬関係通知





主な概要

- ★ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日以降、下表の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- ★ また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置 (主なもの)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)	医療体制の状況等を検証しながら判断 R6改定において恒常的な感染症対策への見直し
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	<b>300点</b> 【院内の感染対策が要件】	① <b>300点</b> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】又は、 ② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	<b>250点</b> (3月は147点) 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— (R5.3月末に終了)	
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<b>950点</b> 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナブリーブ投与時の特例(3倍)あり	<b>147点</b> 【初診時含めコロナ患者への療養指導(注)】 ※ロナブリーブ投与時の特例(3倍)は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	
			<b>950点/回</b> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<b>2,850点</b> 【緊急の往診】	<b>950点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続  <b>950点</b> 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	
	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	(引き続き評価)		

対応の方向性・考え方		現行措置 (主なもの)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)	医療体制の状況等を検証しながら判断 R6改定において恒常的な感染症対策への見直し
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し  介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 <b>ICU等の入院料: 3倍</b> (+8,448~+32,634点/日)	①重症患者 <b>ICU等の入院料: 1.5倍</b> (+2,112~+8,159点/日)	
		②中等症患者等 <b>救急医療管理加算: 4~6倍</b> (3,800~5,700点/日)	②中等症患者等(急性期病棟等) <b>救急医療管理加算: 2~3倍</b> (1,900~2,850点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟(例: 地域包括ケア病棟)が受け入れる場合は加算(+950点/日)	
	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (60日目まで、さらに14日目までは+950点)		
必要の感染対策を引き続き評価	<b>250~1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)		
	<b>300点/日</b> (個室での管理)	(引き続き評価)		
	<b>250点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)		
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	<b>298点</b> (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)	
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	<b>訪問対面500点、電話等200点</b> (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍(+59点又は+45点)	

※ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について(ポイント): <https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf> (令和5年3月10日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について(情報提供)」【別紙2】)P3、4から抜粋

※ 本ポイントには診療報酬上の特例の一部が掲載されていることから、その他の特例を含めた取扱いの詳細については、①~③の事務連絡をご確認ください。



# 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 急性期の呼吸不全における同日2回の血液ガス分析について

本事例は、保険者からの再審査請求において「同日2回の『血液ガス分析』の算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

急性期の呼吸不全については、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であることを踏まえ、審査情報提供事例（医科）において、毎日複数回の血液ガス分析は認められるとして  
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1節・第1款 生化学的検査（I）>

D007 血液化学検査

36 血液ガス分析、IV型コラーゲン、ミオグロビン定性、ミオグロビン定量、心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性、心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量、アルブミン非結合型ビリルビン 135点

注 血液ガス分析については、当該保険医療機関内で行った場合に算定する。

### 【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成17年4月25日）

○同日2回の血液ガス分析について

○取扱い

急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。

○取扱いを定めた理由

急性期の呼吸不全とは、血液ガス上PaO<sub>2</sub>の低下、PaCO<sub>2</sub>の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であり、その為には複数回の血液ガス分析は必要と認められる。

○留意事項

1日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常1～2週間程度である。



診療報酬明細書  
(医科入院外)

令和 4 年 9 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 4平 23 . 8 . 8 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) 脱水症 (2) 代謝性アシドーシスの疑い (3) 呼吸不全 (4) 胃腸炎	診療開始日	(1) 令 4 . 9 . 2 6 (2) 令 4 . 9 . 2 6 (3) 令 4 . 9 . 2 6 (4) 令 4 . 9 . 2 6	転帰	婦	診療日数	公① 公②	1 日 日 日
1 1 初診	291 × 1 回	291	公費分点数	(11) * 初診 略				
1 2 再診	×	回		(60) * 血液ガス分析 -以下、略-				135 × 2
再 外来管理加算	×	回						
診 休 日	×	回						
深 夜	×	回						
1 3 医学管理								
1 4 往診		回						
夜 間		回						

### 保険者からの再審査申出内容

同日2回の血液ガス分析はいかがか。

### 原審どおりとなる理由

急性期の呼吸不全とは、血液ガス上PaO<sub>2</sub>の低下、PaCO<sub>2</sub>の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要で、その為には複数回の血液ガス分析は必要となります。

このため、急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析は必要と認められますので、当該事例における同日2回の血液ガス分析の算定は妥当であり、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。

# 令和5年5月から帳票が変わります！

～審査支払手数料階層化の導入～

## 【保険者の方へ】

訳 (総合計)

新規帳票  
(令和5年度～)

子

社会保険診療報酬支払基金

再審査調整		計	
(上段) 突合再審査調整 (下段) 再審査調整			
件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)
- 1	- 7 1 1 6 0		
- 2 2	- 1 5 7 5 2 0		
- 2 3	- 1 6 4 6 8 0	7 1 4 1	4 8 9 3 5 2 7 0
- 9	- 6 4 4 4 0		
- 9	- 6 4 4 4 0	1 6 9 2	1 1 9 4 3 1 5 0
- 1 9	- 6 8 0 2 0	3 4 8 6	1 2 4 7 9 8 8 0
		3	2 1 4 8 0
- 5 1	- 2 9 7 1 4 0	1 2 3 2 2	7 3 3 7 9 7 8 0
端数調整額			2 8 0
請求確定額(事務費)		1 2 3 2 2	7 3 3 7 9 5

事務費の額

親

社会保険診療報酬支払基金支部

事務費 点数(点)	(下段) 診療報酬 金額(円)
3 0 1 1 4 7 6	2 5 6 0 7 6 7 8
7 0 9 7 7 8 8	5 2 4 8 9 5 2 2
1 0 1 0 9 2 6 4	7 8 0 9 7 2 0 0
1 6 5 0 0 4 1	1 1 6 7 1 1 9 2 3
1 6 5 4 6 7 1	1 1 7 0 4 3 3 3
2 8 1 6 4 5 1	2 0 1 3 1 1 9 4 9
7 9 4 7 3 0	4 7 4 1 1 5 0
1 2 8 0	7 6 0
7 9 6 0 1 0	4 7 4 9 1 0
1 6 7 3 5 0	1 2 5 1 0 5
	1 2 1 4 8 0
	1 7 3 3 7 9 7 8 0
	1 0 5 3 3 4 9 7
	2 8 0
	1 7 3 3 7 9 5
	1 0 5 3 3 4 9 7

件数

### 表示内容

- ①「算定(一般分レセプト)」欄**  
 医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、保険者へ請求する「一般分レセプト」の件数、並びに事務費の単価及び金額を表示しています。
- ②「算定(判断が明らかなレセプト)」欄**  
 医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、保険者へ請求する「判断が明らかなレセプト」の件数、並びに事務費の単価及び金額を表示しています。
- ③「再審査調整」欄**  
 保険者から請求された再審査等において医療機関等へ返戻したレセプトの件数及び保険者に返還する事務費の金額をマイナスで表示しています。  
 なお、返還する事務費の単価は「一般分レセプト」と同額としています。



審査支払手数料階層化とは

令和5年度から簡素なコンピュータチェックで完結する「判断が明らかなレセプト」\* に関し、他のレセプトとは別の手数料を設定する手数料の二階層化を導入した

※「判断が明らかなレセプト」…医学的判断を要さない基本診療料等を組み合わせた入院分以外のレセプトとし、過去の審査実績から査定が発生していない又は簡素なコンピュータチェックで完結するレセプトをいい、それ以外のレセプトを「一般分レセプト」という。

手数料階層化の実施に伴い、従前からの請求帳票である「診療報酬等請求内訳書(合計)(総合計)(親)の内訳として、「判断が明らかなレセプト」と「一般分レセプト」の区別に件数や事務費の額を点数表・レセプト形態別に集計した『診療報酬等請求内訳書(合計)【事務費内訳】(総合計)』(子)を新たに作成しました。

(機械様式第98号の1別表)

診療報酬等請求内訳書(合計)【事務費内

区分		一般分レセプト			判断が明らかなレセプト		
		件数(件)	単価(円)	金額(円)	件数(件)	単価(円)	金額(円)
療 養 費 の 給 付	入院	3	7160	21480			
	電子レセプト	67	7160	479720			
	計	70		5012			
医 科 の 給 付	入院外	365	7160	26134			
	電子レセプト	6000	7160	429600	729		3025350
	計	6365		455734	729		3025350
の 給 付	入院外	368	7160	2634880			
	電子レセプト	6067	7160	43439720	729	4150	3025350
	計	6435		460746	729		3025350
給 付	入院	1	7160	7160			
	電子レセプト						

医科の件数及び事務費の額の内訳

診療報酬等請求内訳書(合計)(総合計)

区分	算定				(上段)突合再審査調整				(下段)再審査調整				確定		(上段)
	件数(件)	日数(日)	点数(点)	一部負担金(円)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	件数(件)	
医 科 の 給 付	入院	67													
	入院外	7029	10557	10144190	1701726	78342543									
	計	7096	11153	10144190	1701726	78342543									
給 付	入院	1		4630		32410									
	入院外	1007	2830	666397	15730	11792315									
	計	1008	2831	6671027	15730	11824725									
調 剤	処方	3493				202311608									
	調剤	3505	4578	2830688		51574									
	計	58	1237	797390	321620	475770									
療 養 費 の 給 付	訪問看護	3	15	167350		125105									
	合計	11297				111000511									
	特定疾病再掲	14				159019900									
連番(313)(024-0000314)										基金支部数(32)		端数調整額		請求確定額(本人・家族・高齢者計)	
												12322		12322	

医科の件数、日数、点数及び金額の内訳

7141  
1692  
3486  
3  
12322  
12322

# ホームページ活用術

支払基金ホームページでは、皆さまのお役に立つ情報を掲載しています。  
今回は、トップページからの入り方やトップページ右上の「検索窓」の使い方などについてご紹介します。

## トップページの構成

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

2 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

3 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

検索のコツについては23ページを確認してください！

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1月31日更新）

5 お知らせ > プレスリリース >  
令和6年度新規職員採用を開始しました（令和5年3月1日掲載）  
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4月5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  
医療費請求及び再審査申請のオンライン化に関するお知らせを更新しました（令和5年2月2日掲載）  
コンピュータチェックに関する公開事例を拡大及び更新しました（令和4年10月31日掲載）  
職員の仕事と私生活を充実させるために、理事長が「イクボス宣言」を表明しました（令和5年1月13日掲載）  
令和5年4月4日 基本マスター（医科診療行為（改定分ファイル・改定分内容）、電子点数表（医科・歯科））を更新しました  
令和5年4月3日 【復旧済】一部通信事業者のネットワークにおける通信障害によりオンライン資格確認等システムが利用できない事象発生について

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  
月刊基金 支払基金広報誌  
メールマガジン 登録はこちら  
採用案内  
調達情報  
用語集  
Q&A よくあるご質問  
支払基金 ってどんなところ？  
支払基金についてわかりやすくご説明します  
子育て・介護支援の取組

6 オンライン請求 都道府県情報 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

7 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務 オンライン専用確認、医療情報に支払基金照会 医療機関等向けポータルサイト マイナンバー 社会保障・税番号制度 仕事と家庭、再立しよう！ 両立支援のひろば

8 相談窓口のご案内 >  
社会保険診療報酬支払基金  
〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号  
03-3591-7441（代表）  
（受付時間 平日 9時～17時30分）  
メールでのお問い合わせ → 都道府県へのお問い合わせ

組織概要 >  
→ 支払基金について  
→ 事業内容  
→ サービス向上への取組み  
→ 情報公開  
→ 広報誌・メルマガ



1

## カテゴリ別メニュー

支払基金の組織や事業などカテゴリ別にホームページの情報を5つに分類しています。ここから入ると、ホームページの概要が分かり、目的の情報にたどり着きやすいです。

**組織概要**…支払基金の組織に関することを掲載

**事業内容**…支払基金が扱う事業を制度別に掲載

**診療報酬の審査**…審査に関する厚労省通知や支払基金の審査業務に関することを掲載

**診療報酬の請求支払**…オンライン請求や帳票の見方など、請求支払の実務に関することを掲載

**統計情報**…毎月の統計資料データなどを掲載

2

## ブランディングエリア

支払基金基本理念・職員行動指針・内部統制に関する基本方針、支払基金を紹介するページが表示されます。

3

## 利用者別メニュー

利用者の方別に、実務に関するページへのリンクを掲載しています。

たとえば…  
診療報酬改定関係情報や  
オンライン請求への移行手続き等は  
こちらから確認できます



医療機関・薬局の方

医療機関・薬局の方に向けた各種ページをピックアップしています。

保険者の方



保険者の方に向けた各種ページをピックアップしています。

たとえば…  
オンラインによる  
再審査等請求手続き等は  
こちらから確認できます



4

## 重要なお知らせ

災害情報、システム障害などの重要なお知らせをタイムリーに表示しています。

**災害関連情報**

- [令和5年1月24日からの大雪に関するお知らせ](#)
- [令和4年山形県鶴岡市の土砂崩れに関するお知らせ](#)
- [令和4年12月22日からの大雪に関するお知らせ](#)
- [令和4年12月17日からの大雪に関するお知らせ](#)
- [令和4年台風第15号に関するお知らせ](#)
- [令和4年台風第14号に関するお知らせ](#)
- [令和4年8月3日からの大雨による災害に関するお知らせ](#)
- [令和4年7月14日からの大雨による災害に関するお知らせ](#)
- [令和4年福島県沖を震源とする地震に関するお知らせ](#)
- [令和3年長野県茅野市において発生した土石流に関するお知らせ](#)
- [令和3年8月11日からの大雨による災害に関するお知らせ](#)
- [台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨に関するお知らせ](#)
- [令和3年7月1日からの大雨による災害に関するお知らせ](#)
- [島根県松江市における大規模火災に関するお知らせ](#)
- [令和3年新潟県糸魚川市における地滑りに関するお知らせ](#)

**令和5年1月24日からの大雪に関するお知らせ**

令和5年1月24日からの大雪で被災された皆さまには、心よりお見舞い申し上げます。令和5年1月24日からの大雪に係る支払基金の対応についてお知らせします。

**被保険者証等を紛失等した方の受診**

厚生労働省は、令和5年1月24日からの大雪による災害に伴い、被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難するなどして手元に被保険者証等がない場合でも、氏名や生年月日、連絡先などを保険医療機関等に伝えれば、保険を適用して受診できるとしています。詳細は、[厚生労働省保険局医療課の事務連絡\(PDF:174KB\)](#)をご覧ください。

**お問い合わせ先**

災害救助法適用地域の保険医療機関等及び保険者等の皆さまからのお問い合わせは、所在する審査事務センター・分室又は審査委員会事務局及び本部（事業統括部東地区事業サポート課及び西地区事業サポート課）で対応しています。（土曜日、日曜日、祝日を除く9時から17時30分）

→ [都道府県情報](#)

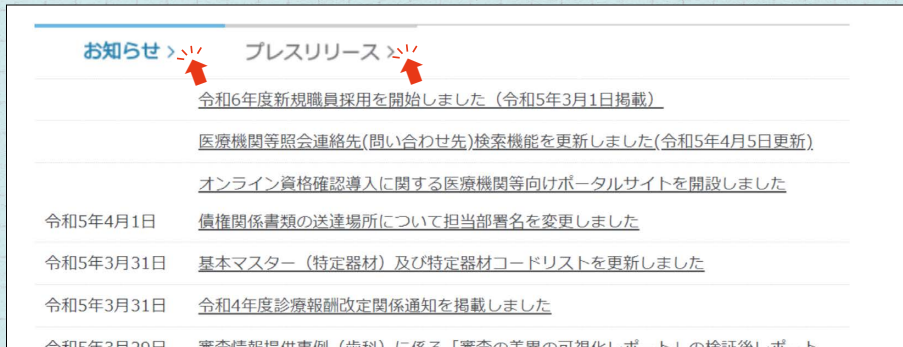


5

## お知らせ/プレスリリース

更新情報やお知らせ、プレスリリースを掲載しています。

「お知らせ」または「プレスリリース」をクリックすることで各情報へ切り替えることができます。

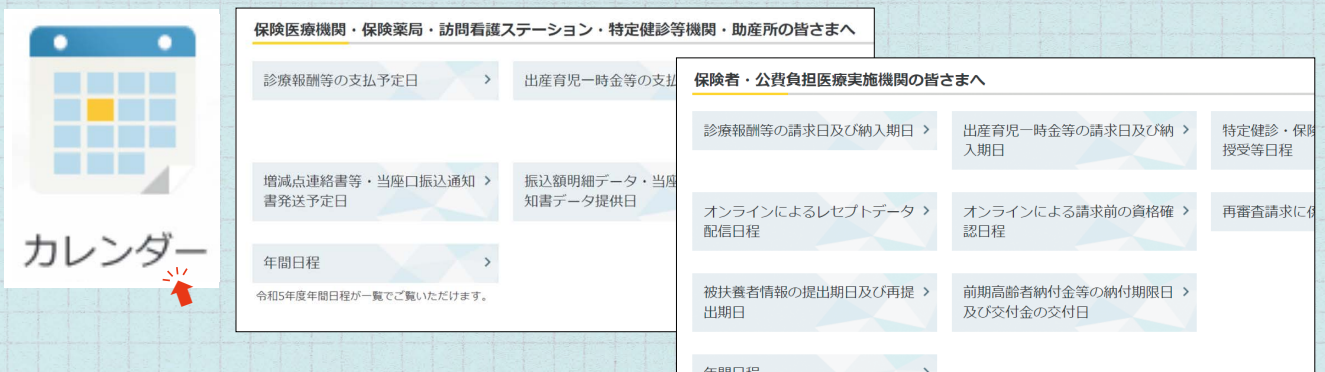


6

## メニュー

都道府県のセンター及び事務局の所在地情報等を掲載している「都道府県情報」ページや各実務ページへダイレクトにアクセスすることができます。

また、「カレンダー」には重要な年間日程を「保険者等の皆さま」、「保険医療機関等の皆さま」ごとに掲載しています。



7

## 外部リンクバナー

オンライン資格確認等、支払基金業務に関する外部リンクを掲載しています。

8

## 相談窓口

お問合せ内容に応じた相談窓口を掲載しています。





# ホームページ活用術 さがし方

トップページ右上にある検索欄にキーワードを入力し検索していただくか、空欄のまま検索いただく次の画面に切り替わります。



## こんな機能もあります！

検索キーワードを入力すると、関連するキーワードを前方一致・後方一致で自動予測して候補として表示します。また、もっとも検索されている検索キーワードの上位5件をランキング形式で掲載しています。

## point 検索のコツ

検索がうまくいかないときは、次の点を確認してください！

- キーワードに入力間違いがないか確認してみてください。
- 同じ意味で短く簡単なキーワードや、一般的な言葉に置き換えて検索してみてください。
- キーワードが複数の場合は、キーワードを減らして検索してみてください。
- キーワードを増やしてみてください。
- 検索結果が何もない、あるいは少ないときは、関連するキーワードを or 演算子 (“|”) を挿んで羅列してみましょう。ヒットしやすくなります。  
例：会議室 | 研修室 | 使用料
- 検索結果が多すぎる場合は、関連するキーワードを and 演算子 (空白) を挿んで羅列してみましょう。検索結果を絞り込めます。  
例：会議室 研修室 使用料

## point 検索結果の表示方法

- A 結果内再検索**  
検索後、さらにキーワードを入力し検索結果の中から絞り込み検索をします。
- B 同義語拡張検索**  
送り仮名が異なる単語や略語など同じ意味の単語を1つのキーワードで検索にヒットさせることができます。  
例：「引越⇔引っ越し⇔引越し」「子供⇔子ども」
- C 添付ファイル**  
検索結果にエクセル、ワード、PDFを含むか含まないかを選択します。
- D 絞り込み方法**  
検索結果に表示したいカテゴリ、除外したいカテゴリの設定ができます。  
(チェックが入っているカテゴリのみを表示します。逆にチェックを外すと検索結果から除外されます。)
- E ソート**  
条件ごとに検索結果の並び替えをします。
- F 表示件数**  
1ページに表示する検索結果の数が設定できます。

Q

# おたずねに 答えて

A

登録の修正は  
お済みですか

支払基金メールマガジンに関して支払基金に寄せられたご質問を紹介します。

Q1

担当者2人が、それぞれのメールアドレスでメルマガ登録をしているのですが、オンライン請求に関するメルマガが1人にしか届きません。なぜですか。

A1

オンライン請求区分が「未実施」で登録されているため、オンライン請求に関するメルマガが届いていないと考えられます。

受信されたメルマガの下部にある<登録内容の変更はこちら>のURLから登録内容の変更をお願いします。

**登録内容の変更** <http://mail.ssk.or.jp/f/interim/register/00001>

## 保険者・公費実施機関

社会保険診療報酬支払基金

以下の情報を入力してください。  
(\*は必須項目です。)

◆メールアドレス  
tarou@abc.ne.jp

◆所在地  
東京都 \*

◆保険者・公費実施機関名  
基金保険協会 東 \*

◆保険者(公費負担者)番号  
06132013 \*

◆登録者(担当者)名  
基金 太郎 \*

◆登録者(担当者)名フリガナ  
キキンタロウ \*

◆電話番号  
03 - 1234 - 5678 \*

◆オンライン請求  
実施 \*

登録する

オンライン請求区分が「未実施」になっていると、オンライン請求関係のメルマガは届きません。

## 保険医療機関等

社会保険診療報酬支払基金

以下の情報を入力してください。  
(\*は必須項目です。)

◆メールアドレス  
tarou@abc.ne.jp

◆所在地  
東京都 \*

◆医療機関(薬局)名  
基金クリニック \*

◆機関ID(10桁)  
都道府県番号  
13 \*

点数表  
1 \*

医療機関(薬局)コード(7桁)  
1234567 \*

◆区分  
医科(診療所) \*

◆登録者(担当者)名  
基金 太郎 \*

◆登録者(担当者)名フリガナ  
キキンタロウ \*

◆電話番号  
03 - 1234 - 5678 \*

◆オンライン請求  
実施 \*

登録する

特定健診機関を併設している医療機関は、「医科と特定健診機関等の併設」を選択してください。選択していただくと、特定健診に関するメルマガが配信されます。

Q2

医科、歯科、訪問看護ステーションを運営している法人です。一つのアドレスで、3機関分登録したいのですが、可能ですか。

A2

複数登録することはできません。別のアドレスで登録願います。



## 理事会開催状況

3月理事会は3月20日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

#### 1 議事

- (1) 令和5事業年度医療介護情報化等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (2) 令和5事業年度前期高齢者関係等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）

#### 2 報告事項

- (1) 地方組織監事監査結果報告（令和4年度下期）
- (2) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付
- (3) 公益代表役員等の公募

#### 3 定例報告

- (1) 令和5年1月審査分の審査状況
- (2) 令和5年2月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和5年2月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

3月1日 2月定例記者会見を開催

令和4年12月診療分の対前年同月伸び率で確定件数は17.2%増加、確定金額は7.7%増加

3月22日 3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

211,537施設(92.1%) / 229,752施設

※義務化対象施設に対する割合： 98.9%

### 2. 準備完了施設数（カードリーダー申込数の内数）

167,470施設(72.9%) / 229,752施設

※義務化対象施設に対する割合： 78.3%

### 3. 運用開始施設数（準備完了施設数の内数）

154,595施設(67.3%) / 229,752施設

※義務化対象施設に対する割合： 72.3%

	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	98.7%	98.9%
医科診療所	91.5%	98.4%
歯科診療所	88.6%	99.9%
薬局	96.0%	98.7%

	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	85.7%	85.9%
医科診療所	66.7%	71.7%
歯科診療所	65.4%	73.8%
薬局	88.7%	91.2%

	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	81.3%	81.5%
医科診療所	59.8%	64.3%
歯科診療所	59.0%	66.6%
薬局	85.8%	88.2%

(2023/4/2時点)

参考：全施設数	
病院	8,189
医科診療所	89,743
歯科診療所	70,300
薬局	61,520

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(213,878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12月診療分)

出典：厚生労働省HPより