

月刊基金

10

October 2023



座談会

審査事務集約を振り返る ～この1年の取組と今後の課題～
—中核審査事務センター長座談会—

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

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

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。



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

2

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9月12日更新)



医療機関等照会連絡先 (問い合わせ先) 検索

3

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9月5日更新)

オンライン請求への移行のお願い (令和5年7月21日掲載)

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ (令和5年7月14日更新)

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)

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)

新規職員採用 (後期) 募集に関するお知らせ

(8月分) を掲載しました

令和5年9月11日 月刊基金「令和5年9月号」を掲載しました



審査事務集約特設ページ

審査事務担当者と照会連絡先を検索いただけます。

「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。

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。



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

5

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



矢切の渡し（東京都）

矢切の渡しは、江戸川を挟んだ葛飾・柴又と松戸・矢切を結ぶ渡し舟。江戸時代から受け継がれてきた交通手段で、歌謡曲でも情緒的に歌われています。川幅は約150mで所要時間も5分程度ですが、簡素な栈橋で舟を待ち、手漕ぎの舟に揺られながら徐々に大きくなる対岸の景色に心弾ませる、そのような先人たちの日常を追体験することができます。

CONTENTS

中核審査事務センター長座談会

2 審査事務集約を振り返る ～この1年の取組と今後の課題～

東北審査事務（宮城）センター長	木村 久実子
中部審査事務（愛知）センター長	林 庸一郎
近畿審査事務（大阪）センター長	藤田 浩史
本部執行役（ファシリテーター）	飯田 陽介

14 審査事務集約を振り返って ～審査事務集約後の取組状況～

審査委員長に伺いました。

18 支払基金は日本の 医療保険制度を保つための要

神奈川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 戸谷 義幸

20 保険者からの再審査請求において 「原審どおり」となる事例の解説

帳票の見方

22 適格請求書等保存方式(インボイス制度)の導入に伴う 払込請求書兼領収証書のレイアウト変更等について

24 皆さまからの声に応えて ～宛名ラベルの紹介～

25 インフォメーション 支払基金の人事異動

審査事務集約を振り返る ～この1年の取組と今後の課題～

支払基金は、令和4年10月に支払基金改革の大きな柱の一つである審査事務集約を行いました。

本稿では、審査事務集約後の1年を振り返り、審査事務を担う現場を統括する立場である中核審査事務センター長に、これまでの取組の「手ごたえ」や「実感」、まだ残る「課題」について、ブロックの特徴を交えながら座談会形式で話を聞きました。（実施日：令和5年8月31日）

出席者

木村 久実子 氏	(東北審査事務(宮城)センター長)
林 庸一郎 氏	(中部審査事務(愛知)センター長)
藤田 浩史 氏	(近畿審査事務(大阪)センター長)
飯田 陽介 氏	(本部執行役)※ファシリテーター

飯田（本部）（ファシリテーター）

審査事務集約を行い1年が経過しますが、この1年、新生支払基金が「審査結果の不合理な差異解消」や「更なる審査実績の向上」を成し遂げるため、どのように取り組んできたのか。そして、組織と職員がどのように変化したのか、また、今後どのような期待を持っているかについて、センター（拠点）の立場からと、ブロック中核センターの立場から、お話を聞かせていただければと思います。

集約当初の職員間の意思の疎通に向けての取組

飯田（本部） 初めに、センター（拠点）の取組として、集約では複数の支部から職員が集まってきたことよって、職員の意識の差もあったかと思っています。

集約当初に職員の意識を統一する上で、特にどのような取組を行ったのか、また、約1年経ち、その取組によって職員の意識がどのように変わってきたのか、今後さらにどのような取組を行っている

のかについてお聞かせください。

木村（東北・宮城） 集約後、様々なことを考えて実践してきましたが、職員の意識統一を図る上で特に取り組んだことは、職員に「業務運営方針・行動計画」を十分に理解してもらい、私の思いを伝えていくこと。このことに心を砕きました。それが、職員の意識統一を図る上で最も近道で、最もよい方法だと思ったからです。

特に、東北ブロックの業務運営方針については、「やるべきことをやる」、「確認に力を入れる」ということを浸透させようと、ブロック内の組織長と診療科室長の14人で相談しながらつくり上げたものですし、宮城センターの行動計画にも私と管理職の思いがたくさん詰まっています。

時には、ある部分を繰り返し聞かせたり、文書にしてメッセージを発信したり、業務運営方針と行動計画を十分に理解してもらい、うに力を注いできました。今でもうるさいぐらい発信していますので、職員からは、「しつこいな、い

いかげん理解しているよ」という声が増えてきています。

ふだんは、私から職員へのダイレクトメッセージよりも、管理職を通じて職員に伝える機会のほうが多いので、現場の職員に一番近い管理職との意識統一もとても大事だと思っています。宮城センターとして一つの大きいチームの中に、私を含めた管理職のチームがあるので、そのチームの団結力が高まれば、よりよい仕事ができるという思いから、集約直後にはまず管理職の役割分担を決めました。そして、仕事のスケジュール、現状や課題は共有すること、課題解決に向けて互いにサポートし合うこと、それを浸透させるようにやってきました。

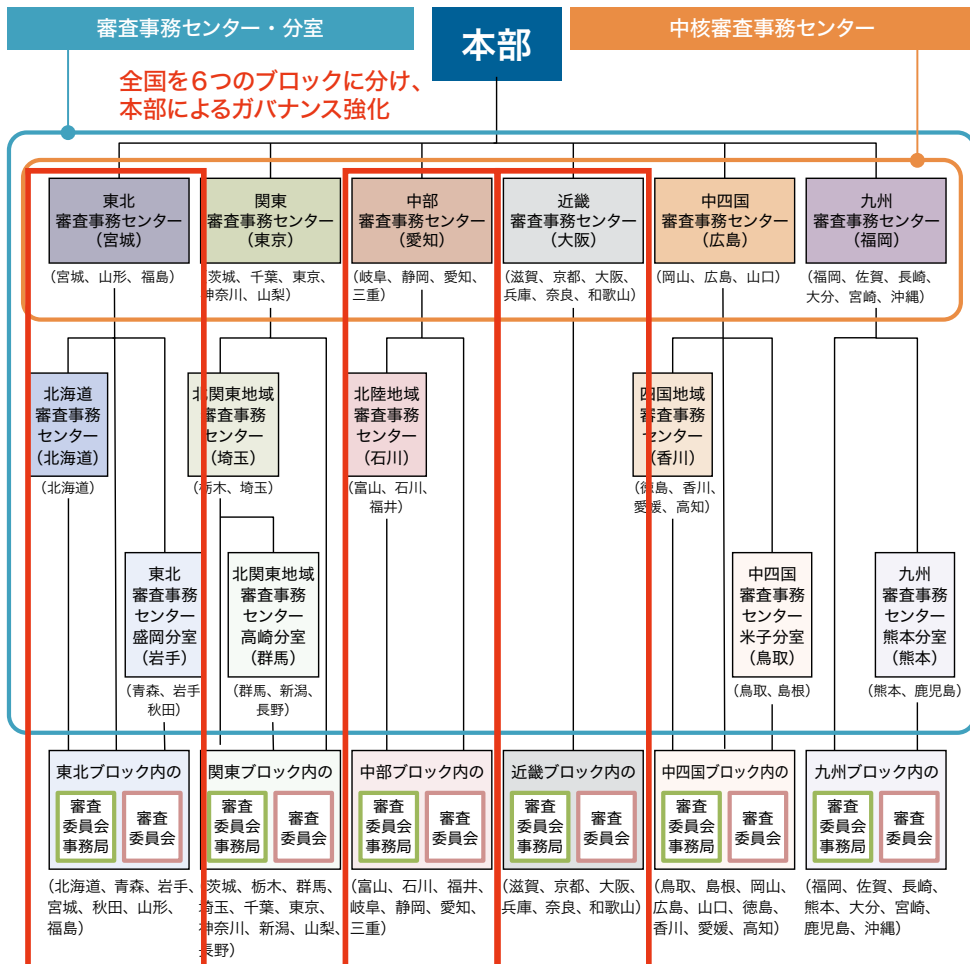
私の一番の思いとして、宮城センターにいる皆が自分の持ち場でやるべきことをやり、一人ひとりが最善を尽くすことで目標達成という組織全体の成果につなげようということ、集約当時からずっと言い続けています。

1年経ってどうかというと、職

員の意識は確実に向上したと感じています。環境に慣れてきたというところもあると思いますが、集約して北海道も含めて四つの出身道

の職員が集まって人も増えたので、活発な意見が出るようになりましたし、違った視点から見ることがになり、これまで当たり前だと思っていたことが当たり前ではなくなっているという初めて気づいて、「じゃあどうしていいかわ」ということを係長のミーティングや振り返り会等で協議するなど、業務をよりよくしていこうというセンター職員の自覚が見てとれます。審査実績については、目標に対する実績値を組織全体だけではなく、課、係、個人単位まで全てオープンにしているのが、審査実績向上への意識は上がり、緊張感を持って審査事務を行っているように感じます。

今年度の取組ですが、1年前と業務運営方針も行動計画もブラッシュアップしたものの、基本的な考え方は変わっていません。ただ、最初の頃は取組を実施させるのに



精一杯というところもありましたが、最近では実施状況をより深く掘り下げて確認するようになってきました。管理職から職員に突っ込んだヒアリングを実施し、積極的に必要な対応を行うようにしています。

林（中部・愛知） 愛知センターは、集約時、300名弱の職員のうち100名強の職員が、主に岐阜、静岡、三重からの転勤者で、この中には遠距離通勤に伴う時差出勤者、育児等による在宅勤務者といった様々な働き方をする職員で構成されるので、同じ職場の仲間として相手を気遣い、相手のことを受け入れて、そしてお互い協力・連携して業務を遂行しているのかどうか、私としても非常に心配でした。

このため、少しでも早く相手を理解して、チームワークのよい職場を作るために、毎朝、係単位のコミュニケーションタイムという時間を設けました。まずは、係内のメンバーそれぞれが、「前任地の仕事の経験」、「集約後の仕事の

進め方」、「転勤後の生活環境」、あるいは遠距離通勤も多いので「通勤時間や、11月からの在宅勤務を行うかどうか」等を話し合いながら、まずはお互いを知り、お互いを理解し合い、信頼関係を築いていきましよう、ということからスタートしました。

しかしながら、愛知センターは紙レセプトの集約拠点になっているので、エラーチェック表処理（請求・支払入力後のエラー（注意事項）を確認する作業）等を担当しなければなりません。集約により愛知センターに転動してきた職員はこの業務経験がありませんので、私は、少しずつ覚えていけばいいと思っていました。転動してきた職員から「いつまでも愛知出身の職員に任せ切りでは申し訳ない。センターが行う全ての業務を早く知り、同じスタートラインに立てるようにしてほしい」という声もありました。このため、12月からは毎朝のコミュニケーションタイムをやめて、愛知支部出身の職員が先頭に立って、各診療科

室単位で約3か月間、毎日研修を行いました。

研修を終えて転勤者から、「研修は非常に勉強になった。愛知支部出身の職員と同じ仕事ができるようになって本当に良かった」という声も聞きました。

この研修により、組織が一丸となって仕事を進めていこうという団結心が芽生えたのではないかと感じています。

また、集約当初は、愛知支部が従来行っていたやり方をベースに、業務処理を進めていましたので、転勤者は、仕事のやり方に疑問が生じて、遠慮して意見をあまり言いませんでしたが、コミュニケーションタイムや診療科グループの打合せ会を重ねていくうちに、何でも話し合い相談できる、自由に意見が言えるようになったと感じています。

また、愛知センターは採用5年目までの職員が係長以下全体の約4分の1を占めていますが、係単位でのコミュニケーションの充実により、先輩職員が先頭に立って

若手職員の審査事務の知識不足を丁寧な指導したり、時には業務処理の遂行に当たって積極的に注意を促すようになり、集約当初に比べて、リーダーシップを取れる職員が増えたのではないかと感じています。

藤田（近畿・大阪） 大阪センターでは、集約当初は、職員同士が相手に遠慮したり、気を遣ったりしていました。

取り組んだことは、職員相互の理解を深めるためにコミュニケーションを促すため、大阪は週に1回、係内で相手を知るために、何でもいから話し合いましようというところで、フリートークキングと今年1月からは、組織風土改革の一つである1on1、業務振り返り会を活発に行い、業務改善等意見交換を実施することにより、随分、雰囲気は良くなったと感じています。

昨年度は業務運営方針の取組を確実に実施しようとはしましたが、時間不足や準備不足に加え、大阪

センターでは、集約前の支部で実施してきたことが最適だということとを主張する職員が多く、なかなか取組自体を受け入れられなかったこともあり、十分な実施ができませんでした。

しかし、4月からは、臨時職員等の配置を見直すことにより取組に対する時間を確保し、令和5年度業務運営方針に掲げた取組を職員に十分な説明、周知をした上で、実施しています。その結果、実績が向上することにより、それを実感することで現在の取組が定着してきたと考えています。

また、集約当初から、毎朝、私と副センター長、各診療科室長、事業管理課長、大阪事務局長でミーティングを行い、室長から、前日の状況と取組等の進捗確認、報告を踏まえて、当日行うべき事項を決定して、課長を通じて職員に指示していることもあり、指示事項が確実に伝わるようになっていきます。

近畿ブロックの特徴として地域センターや分室がない全国唯一の

ブロックなので、大阪センターと各事務局が直接連携を図れるというメリットがあります。ブロック内の連携強化ということで、毎週木曜日11時から事務局長以上で1時間程度、それぞれの拠点の1週間の出来事等を共有して、意見交換をしているところです。先日のような台風の上陸・通過など災害

時には、職員の出勤状況や交通情報等の情報を、PCのツールを使用した共有機能を活用して、リアルタイムで情報共有しつつ対応しました。

飯田（本部） 皆さんのお話を聞くと最初は、各府県ごとに知識も常識も違った中で、集約当初は、「我が府県が一番」といった状況から

コミュニケーションを図っていき、だんだん意識も変わっていったというのでしょうか。

私も集約当初の業務の統一化といった点では少し心配しましたが、寄らば大樹の陰ではないですが、例えば、大阪センターだと大阪のやり方に寄せていったのか、または、大阪の職員も、最初から他府県の意見を受け入れながら、最適な方法を相談しながら業務方法や考え方の統一を図っていったのか、どちらでしょうか。

藤田（近畿・大阪） 大阪は規模的に一番大きいので、大阪出身の職員は主導権を取りたいと思っていたと思いますが、それほど実績がよくないし、他の府県もそれぞれ特徴があるため、大阪の意見を受け入れるというよりは、各府県それぞれが主導権を取りたいという感じでした。最終的には、実績が一番よい滋賀の取組を業務運営方針に掲げて、まずこれをやって

みようということを取組を始めました。

職員は、滋賀の取組をやるのかという意識が始まり、半信半疑で取り組んでいましたが、実績が上がるにつれて、このやり方で良いんだと実感し、今はそれを受け入れて、滋賀の取組というよりは、大阪センターの取組という意識で取り組んでいます。

大阪という大きいところに寄るのではなくて、効果のあがっているところに寄っていったことは、大阪センターにとっては非常に良いことだったと思っています。

飯田（本部） なるほど、分かりました。

では、もう少し具体的な話を聞かせてください。基金は全国組織で、各業務の業務手法についてマニュアルがきちんと定められていて、手順は決まっています。しかし、同じ仕事とはいえ細かなところで、出身支部ごとに仕事の方法が違っていたりしたのでないかと思っています。そのところを、どのように幹部が把握をして、統一を



飯田本部執行役

図っていったのか聞きたいと思えます。

また、先ほど林センター長から話がありました。長距離通勤、在宅勤務などについて、職員からどのような声が出て、どのように対応してきたかを、お聞かせください。

こちらについては、大阪センターが6府県で、一番多方面から職員が集まっているということで、藤田センター長お願いします。

藤田（近畿・大阪） こちらも繰り返しになりますが、集約当初は、出身支部で行ってきたことを譲りません。例えば、出身支部ごとに、電子レセプトの処理確定に向けた作業等を行っていたので、その対応者の審査事務の時間が減少し審査事務に支障が生じました。そこで、個別に行っている業務を、出身支部ごとに行うのではなく、大阪センターの事業管理課が行うことにより、審査事務時間の確保を含め業務の効率化と統一化を図りました。

紙レセプトの管理等についても、

大阪センターでの紙レセプトの処理は、大阪府の医療機関等の分なので、旧大阪支部の処理方法を継

続しています。大阪支部では過去にレセプト紛失等の事故があったことから、本部作成のマニュアル以上のより強化した事故防止のための手順を取り入れており、転勤者からは複雑なのでよく分からな

いとか、他の用務もありここまでやる時間がないなどの意見がいろいろ出て、どこまで簡潔にできるかを含めて効果的・効率的な方法を今協議しているところです。

また、紙レセプトの管理や、事務局への引継ぎ方法も含め、再度、処理方法の統一化がされていないと思われる項目を調査し改善をするために取り組んでいます。それから、長距離通勤者については、慣れるまでは非常に疲労感を口にしていましたが、在宅勤務を取り入れることによって、通勤の負担も減り、ようやく慣れたと聞いています。

しかし、長距離通勤以外を理由とする在宅勤務に対しては、一部

の職員から、事務所で行う受付業務や発送業務、紙レセプトの処理などの共同作業に従事しないことに対して批判がありました。そういう批判があるので、在宅勤務を希望していてもなかなか在宅勤務をしづらいという意見もありました。

そのような状況を踏まえて、共同作業を行う日は在宅勤務設定可能日から外すことなどにより、批判はなくなっていると思っていますが、未だ少なからず不満が残っているかなと感じています。

飯田（本部） 他のブロックでも、そのような話は聞きますので、この辺はもうしばらくの課題ということですね。

実績向上に向けた取組

飯田（本部） ここからは、ブロックとしての取組について、お聞きます。

まず、各センター（拠点）の実績を向上させるために、出身県間での知識や実績の違いを、どのように把握・分析をして向上につな

げているのか、また、今後つなげようとしているのかについて、お聞きします。

愛知センターは、林センター長の強いリーダーシップの下で、多くの目標について実績を向上、維持しているセンターであります。

実績を向上させるためには、課題の分析や対応策を立てて、職員に周知・指示をする。そして、きちんと進捗管理する。というスキームが確立されているのではないかと思います。

全ての職員まで、周知、管理するため、特に取り組んでいるようなことがありますか。

林（中部・愛知） 愛知センターでは、年度当初に定めた行動計画の具体的な方策として掲げた取組を徹底してやり抜くというところで取り組んでいます。また、その進捗管理については、確認期間、確認者を定めて、取組の実行について、その徹底を図っているところです。

特に愛知センターでは、「診療科グループ打合せ会」を、毎月1回、返戻発送終了後に必ず実施す

ることになっています。これは、係の枠を超えて、診療科単位で、19種類の診療科に分かれて、診療科リーダーが中心となって、審査の充実をはじめ、審査結果の各県の差異事例の把握等と同じ診療科内で話し合います。特に再審査査定事例については、その代表的な事例についてレポートを作成して、診療科内で話し合ったり、相談したり、知識を共有しています。要するに係の枠を超えて行いますので、より幅広く知識や情報も共有され、専門診療科に特化した新しい事例の把握などスキルアップにつながっていると思っています。

例えば、再審査査定事例に対しては、保険者からの申出はどういう理由だったのか、コンピュータチェックについてはどのような視点でかかっていたのか、原審査の時に担当職員がどういう対応をしたのか、請求どおりにした理由は何か、最後、次の審査事務に向けて留意すべき事項は何か、どういう対応を取っていくべきかということ、グループ内で話し



林センター長

合い共有しています。

転勤してきた職員からは、「今まで気づいていないことが分かるようになって、非常に勉強になった」という声もあります。

この他の取組としては、特に部下職員に実績の低い職員がいる場合には、所属課長がヒアリングして、その要因を明確にした上で、当該職員と一緒に対策を考案するということになっています。

一方で、同一診療科内で、例えば実績が著しく低い県がある場合は、実績の低い県のセンター側は、リエゾンが月初に行う出身県別打合せ会で、その要因を明確に説明し、実績の低い診療科を担当する職員に対し、直接出身県の審査状

況とか、あるいは実績の低い要因を説明しています。

したがって、所属の担当課長でフォローアップするものもあれば、リエゾンのほうからも、フォローアップしていくということ、

診療科単位及び県単位というダブル、複数の網をかけて、徹底して組織目標達成のための底上げを図っていくということになっています。

また、再々審査の請求に対しては、査定が無いように取り組むため、算定ルールに限らず全ての原審どおりレセプトを確認するために、従来2日間でダブルチェックを実施していましたが、再審査の請求件数の増加に伴い、並行して原審どおりレセプトも増加しているため、1月から確認期間を1日増やして3日間にわたり行っているところだ。

この他、ブロック単位では、ブロック幹部会議で、お互いに良い

取組があれば情報共有し、ブロックのリエゾン会議では、それぞれのセンター間で業務を統一した事例があれば、お互い情報交換をしています。

また、集約半年後には、石川センターとの意見交換会を行い、数値目標に対する取組の状況や審査結果の差異解消の取組について意見交換を行いました。今後は東海と北陸、それぞれの地域医療の特性あるいは審査状況を話し合うなどして、診療科に特化した具体的な事例を持ち寄り審査結果の差異解消に向けて取り組んでいくことが必要になってくると思います。

今後、実績の向上に向けては、10月から目視レセプトの割合が10%に減少しますが、入院レセプトなど中身の濃い複雑なレセプトを点検する比率も高くなると思いますので、高点数の診療行為や高額薬剤について、重点的な点検あるいは診療科グループ打合せ会、主任審査委員との診療科別ミーティングを通じて、必要な医学的知識の習得など一人ひとりの能力

を伸ばし実績向上につなげていきたいと思っています。

飯田（本部） 今、様々な取組についてお話を聞きましたが、林センター長としては、今の取組の中で一番効果的で力を入れた取組というのは、やはり診療科グループごとの打合せ会でしょうか。ぜひ、他のセンターでも参考としてほしいという取組があったらお聞かせください。

林（中部・愛知） 何よりも行動計画に定めたものを、確実に実行することが一番大事なことだと思います。その中で、診療科グループ打合せ会で、再審査査定事例など専門診療科に特化しているいろいろ話し合っって、知識を共有したり情報を共有したり、お互いに知らないことを補い合ったりするということが非常に良いことだと思います。

この他、診療科グループと同様に19種類の診療科に分かれて行う主任審査委員との診療科別ミーティングを毎月1回、審査事務の開始前までの間に行い、出席者は診療科リーダーを含めて東海4県

それぞれの出身者が必ず1人は出席するという形で行っています。

診療科グループ内で話し合っって、疑問が生じた点やコンピュータチェックに対する疑義付箋貼付の仕方、再審査部会終了後の審査結果のほか、審査事務を行っていく上での着目すべきことなど、主任審査委員から直接アドバイスを受けています。

以上、行動計画の確実な実行を中心として、所属課長及びセンターリエゾンのフォローをはじめ、各診療科に分かれての診療科グループ打合せ会や主任審査委員との診療科別ミーティングなど、一つの取組の効果ということではなく、様々な取組を毎月確実に実行

することにより、総じて実績が維持できたものと考えています。

飯田（本部） 今、愛知センターは実績が向上しており、安定もしています。今のお話を聞くと、改めて取組が充実していると感じました。

宮城センターは、まさに、今後の実績向上に向けて取り組んでいるところだと思えますが、集約当初から現在までの取組と、この約1年間やってきての手応えや、見えてきた課題などをお聞かせください。

木村（東北・宮城） 集約前の宮城支部時代では、実績低迷支部というレッテルが貼られていたと自覚していましたので、集約時の業務

それが職員に伝わり、それほど胸を張れる実績ではありませんが、集約直後の混乱期に審査実績を落とすことなく、令和4年度としてはほとんどの項目において実績を向上させることができたと思っています。

取り組んできたことは、先ほど申し上げましたが、個人単位の実績を公表して、職員一人ひとりに自分の立ち位置や自分の仕事を成果を認識させることから始め、これを継続しています。最近の取組としては、原審査時にコンピューターチェックを解除して再審査査定になった箇所のうち1000点以上の処理状況をリストアップし、直近の原審査で同事例がなかったかの確認状況を管理しています。

また、疑義付箋貼付の結果が請求どおりとなったものは、審査委員に根拠を照会するように指示をしていたものの、足を運ぶ回数がなかなか増えていかないので、請求どおりとなった箇所が2000点以上のもは必ず照会するという基準を決めて取り組んでいます。



木村センター長

運営方針の中には、ブロックの業務運営方針以外に、宮城センターの業務運営方針として、「審査実績低迷センターというレッテルを剥がそう」ということを掲げ、宣言し、職員を鼓舞してきました。

算定ルールの再々審査D項査定事例については、審査事務担当者全員で共有し、再審査で確実な処理をするだけでなく、原審査にフィードバックするよう意識統一を図っています。

掲げた様々な取組は、管理職に実施状況や進捗を細かく管理してもらっています。細かく管理しよとすれば時間がかかりますが、ここは管理職に頑張ってもらっています。

この1年間やってきての手応えがどうかということについては、まだ満足できる実績を上げていわけではないので、手応えとまでは言えませんが、努力してきたことが実績に現れた月もあります。

職員にとっては、自分の努力がセンターの実績に結び付いたと実感できる経験となっているのではないかと感じています。

職員一人ひとりのポテンシャルを信じていますし、これからも一人ひとりが「努力が報われる経験」を積み重ねることによって、他のブロックに肩を並べられるよ

うなセンターになっていけたらと思っています。

見えてきた課題は何かということですが、審査実績には波があります。良くなったかなと思うと、また少し悪くなったりするので、その結果を踏まえ、次に何をするかを考えるという職員が増えていけば、更なる向上につながるのではないかと思うので、管理職を含む全ての職員がそのような思考を持つようにすることが今後の課題です。

飯田（本部） 私も痛感していますが、進捗管理は大切です。ぜひ、言いつ放しではなく、適切な進捗管理をやってほしいと思っています。

引き続き、木村センター長にお聞きしますが、東北は、同規模の北海道、盛岡分室、自センターを東ねていきます。東北ブロックとして実績向上のため、目標達成会議やブロック幹部会議で特に取り組んでいることはありますか。

木村（東北・宮城） 東北ブロックでは、地域センターである北海道

のほうが人数が多く、規模では逆転しているような状況ですが、宮城が中核センターという位置付けになっていきます。

北海道センター長と盛岡分室長とは、日頃から、ほぼ毎日と言ってもいいぐらい情報共有、相談と打合せをしていて、連絡はかなり密に取っているのですが、拠点長間の意思の疎通にはすごく自信があります。風通しも良いですし、審査実績向上のための課題や施策の共有、ブロック幹部会議の議題や、資料の検討、それ以外のことも、いつも何かしら相談しているという状況です。また、毎月10日頃と20日頃にセンター長・分室長の打合せを定期的に実施するようにもしています。

業務運営方針に掲げたことの1つに「審査実績評価資料のブロック内統一」があります。「職員に対する審査事務評価の公平化を図るためには、同じ資料に基づいて評価することが肝要である」ということで、どのような資料が必要かをブロック内の組織長たちと相談

して決め、資料作成に当たっては、宮城センターが北海道センター・盛岡分室の資料作成をまとめて行ったり、事務局分も含めひな形を用意したり、こういった実務面でもブロック内の協力体制を図っています。

目標達成会議は各拠点で開催していますが、議事録をブロック幹部会議で共有し、ほかの拠点の取組を自拠点に反映できるようにしています。また、ブロック幹部会議だけでは時間が限られているので、宮城事務局長が中心となってブロック内の事務局長会議も開催し、事務局間の意見交換や情報共有を行い、それぞれの事務局の業務運営に活かしています。

さらに、ブロックの枠を超えて広く情報収集をしています。他のブロック幹部会議の内容や、実績の良い拠点、上がっている取組の取組を教えてもらい、それを東北ブロックや宮城に取り入れたり、参考にしたりしています。

診療科別WGでの差異事例把握の取組

飯田（本部） 次に、診療科別のワーキング、差異の解消に対する取組ということで、今年の1月から他県レセプトを一部交換して、差異解消の取組を行っています。診療科別ワーキングに上げるまでの差異事例の把握の方法、ワーキンググループでの取組について、聞きたいと思います。

今年1月から6月処理まで、全国で636事例が差異事例として把握されました。そのうちの245事例、全体の38・5%が中部ブロックから出されており、検討の終了についても、全国で16事例、うち中部ブロックが15事例ということ、断トツに多い状況になっています。当初から中部ブロックは多くの差異事例を把握されてスタートダッシュしたといったことですが、林センター長にどのような取組を行ったのか、お聞きします。

林（中部・愛知） 審査結果の差異

の把握については、職員の疑義付箋貼付の結果や、審査委員の独自査定、再審査で査定になった事例の中から、審査結果の差異を把握しています。このため、過去に原審査や再審査で査定となった事例については、その内容を問わず必ず疑義付箋を貼付するようにしています。その結果、差異が生じている事例については、その内容を問わず、全て抽出するように私から指示しています。

なお、差異事例の抽出の方法は、審査事務、再審査事務、計数整理及び審査委員への照会を行う中で、審査結果の差異を発見した職員がその都度、サーバ内の共有ファイルに、いつでも誰でも自由に登録できるようにしています。したがって、在宅勤務の職員もいつでも自由に登録することができます。各自が登録する内容は、例えば、ある病名に対して差異が出たら、「この診療行為はA県では認められるがB県では認められない」など、この他にも、差異の出た事例は、「請求件数が多い事例」などの

● 審査結果の不合理な差異解消の取組

レセプト交換による差異事例の把握状況等

- 令和5年1月から、職員の出身都道府県と出身都道府県以外のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始
- 令和5年1月から6月の処理において、職員が把握した審査結果に差異がある事例は、全ブロックで計636事例
- この636事例は、あくまでも、個々の職員が複数都道府県レセプト間の審査結果（一方は査定・一方は請求どおり）の違いのみを把握したものであるため、検討すべき不合理な差異か否かについて、診療科別WG座長（審査委員）等による内容確認を行うこととしており、令和5年6月末時点で、336事例を診療科別WGにおける検討対象外（※1）、87事例を検討対象と整理検討対象とした87事例のうち、34事例について検討を開始し、16事例は検討が終了

職員が把握した審査結果に差異のある事例数の状況（令和5年1月～6月処理の累計）【令和5年6月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数	状況（内訳）						
		検討対象外 （削除） （※1）	内容確認中	検討対象	検討準備中 （※2）	本部検討 （※3）	検討開始	検討終了 （※4）
東北	64 (52)	54 (29)	4 (20)	6 (3)	5	0	1 (1)	1
関東	134 (40)	68 (25)	59 (12)	7 (3)	2	3	2 (0)	0
中部	245 (139)	129 (75)	73 (37)	43 (27)	16	10	17 (17)	15
近畿	92 (24)	29 (15)	48 (2)	15 (7)	5	1	9 (0)	0
中四国	57 (34)	39 (14)	15 (20)	3 (0)	0	1	2 (0)	0
九州	44 (17)	17 (4)	14 (11)	13 (2)	7	3	3 (1)	0
計	636 (306)	336 (162)	213 (102)	87 (42)	35	18	34 (19)	16

括弧内は、令和5年1月～3月処理の累計【令和5年3月末時点】

- （※1） 診療科別WGにおける検討対象外事例算定ルールに関するもの、差異について合理的な説明が可能なもの、特定の保険医療機関の傾向的な請求に関するもの、同一都道府県内の差異に関するもの 等
- （※2） 他のブロックや本部検討会で検討予定が重複してないか本部において確認中のもの
- （※3） （※2）の結果、他のブロックや本部検討会で検討予定が重複するため、診療科別WGではなく本部検討会で検討するもの
- （※4） 検討が終了した16事例のうち、ブロック統一とされた事例が13事例（東北1事例、中部12事例）、個々の症例ごとに判断すべき事例であり合理的な差異と整理された事例が3事例（中部3事例）

か、あるいは、「診療行為の点数が高い事例」なのか、など登録の際に記してもらおうことにしています。したがって、まずは、審査結果の差異に気づいた時点で、速やかに自分の分かる範囲で登録してもらおうという事を最優先に取り組んでいます。

それから次のステップでは、診療科グループ打合せ会で審査結果の差異が生じた事例についてリーダーが中心となって、東海4県の各県のそれぞれの審査の取扱いを確認した上で、その次に主任審査委員との診療科別ミーティングで、リーダーが主任審査委員に説明をして、主任審査委員から差異事例に対するアドバイスを受けるというステップを踏んでいます。

主なアドバイスの内容は、「早くに診療科別ワーキングで検討が必要な事例」、「他の診療科にまたがる事例」、「算定回数や算定間隔、薬剤投与量の関係で取決めは難しい事例」、「個々の症例に基づくもので差異とは言い難い事例」など、様々なアドバイスを受けていま

す。最終的には、診療科リーダーが各事例の状況を筆頭課長に伝え、「診療科別ワーキンググループ座長」に報告しているという流れです。

また、診療科別ワーキンググループでの検討終了後には、改めて日時を設定して、審査調整役や専門診療科の審査委員から中部ブロックとして統一した事例、あるいは個別判断となった事例の医学的根拠を、四つの診療室に分かれて、検討結果を解説しています。

解説終了後には、職員から質疑の時間を設けて、職員の疑問に対する回答を審査調整役から職員が理解できる表現で回答してもらっている。「取決めに至った経

緯、あるいは考え方が分かり勉強になった」という声を聞いています。

飯田（本部） やはりまずは、多くの事例の収集ということで、共有ファイルというツールも使って、誰でも事例を登録できる環境作り。そこからの事例の確認・分析、主任審査委員からのアドバイスをもらった上での座長への報告と。そういうスキームが確立されているから速やかな検討に入れるという事です。

業務の効率化に向けた課題

飯田（本部） 集約の目的の一つにICTを活用した審査事務の効

藤田センター長



率化・高度化がありますが、業務を円滑に遂行するために、今後取り組んでいかなければいけないような事項について、藤田センター長にお聞きします。

藤田（近畿・大阪） まず、紙レセプトの画像

処理関係業務ですね。紙レセプトのPDF化や金額計算（複数の公費を併用している場合など）、システムで通常計算ができないレセプトの特殊な計算）、受付時に入力した件数・点数と審査決定後に入力した件数・点数を確認する作業等にもかなりの労力を要しているというのが現状です。オンライン化に向けて進んでいけば、紙レセプトの処理時間というのがほとんどなくなりそうですし、その時間を審査事務や再審査処理時間に費やせますので、更なる審査の充実、実績向上につながると考えています。

それから、再審査の結果原審どおりとなるレセプトが保険者から多く出され、毎月のように増加しており、その処理が支払基金の業務を逼迫しているという状況であると思っています。大阪センターとしては、原審どおりの内容を分析して、その資料を作成した上で、審査委員会事務局と連携して近畿ブロック内の共済組合や健保組合に向いて、再審査申出の際には内容を精査されるよう協力要請を

行う準備を今進めています。

飯田（本部） 先ほどの冒頭にありました、紙レセプトの画像処理ですね。オンライン請求医療機関からの紙レセプトはこの4月から返戻再請求が原則オンライン化になって、全国で紙レセプトが100万件強あったところが、やっと80万件ぐらまで減ってきました。厚生労働省から「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」も出ており、まだ経過措置中ですが、令和6年の秋に向けて、そのあたりは期待ができるのかなという印象を持っています。

それと、保険者からの再審査処理件数が増えており、それに費やす時間が年々増えています。そちらの対策も喫緊の課題と認識しています。

今後の期待や抱負、残っている課題

職員への期待、課題、抱負についてお聞きします。

木村（東北・宮城） ここは宮城県、ということではなくて、ブロック内の保険者、関係団体からの声ということでお話しさせていただきますが、支払基金改革の進捗状況をやはり一番気にしていただいているようなので、四半期ごとに丁寧な説明をしています。ブロック内のいくつかの審査運営協議会で数値目標に関する審査実績について、「単月だけではなくて複数月の時系列で示してほしい」というご意見をいただいたので、現在東北ブロックでは、全拠点でそのように対応しています。

また、「単月の審査実績に一喜一憂することなく目標を達成してほしい」、「レセプトの交換によって職員が発見した審査結果の差異をワーキンググループで検討し差異解消を図っていくという、支払基金自らの取組をどんどんやっていただきたい。それが進んでいけば、差異の指摘をしなくて済むことになる」と保険者から期待を込

めたご意見をいただいています。

審査結果の不合理な差異の解消は、審査事務集約の目的の一つなので、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な気を引き締めて取り組んでいかなければならないと思っています。

林（中部・愛知） 保険者の方からは、「愛知センターの実績は職員の努力の成果が出ているので、引き続き審査の充実に取り組んでもらいたい」という言葉をいただいています。

一方で、「コンピュータチェックを活用して、より高い点数の再審査査定に結びつくものは見逃さないように取り組んでもらいたい」という意見もあります。

また、中部ブロック内の審査結果の差異の解消については、「審査上の取扱いを統一し、その結果を明文化して医療関係者に説明した」ということは非常によいことで、継続して取り組んでもらいたい」という話を直接いただいています。

一方で、「保険に加入している被

保険者、被扶養者は中部ブロックだけでなく、全国にまたがっている。取扱いを統一した時点で全国統一基準になるようにお願いしたい」という話もいただいております。

今後、審査事務集約の一番の目的である不合理な審査結果の差異の解消については、来年度は診療報酬改定もありますので、現状把握している審査結果の差異については、スピード感を持って取り組むことはもとより、審査の質の充実や審査結果理由の明確化を進め、査定返戻のない適正なレセプトの提出につなげていき、保険者、医療機関や薬局の皆さまからの信頼が得られるよう努力を重ねていきたいと思っています。

もう一つは、現在紙レセプトの減少、返戻レセプトや各種帳票について電子化、オンライン化に移行していますが、その周囲の環境の変化に応じて仕事のやり方をうまく変えて、仕事をレベルアップさせていくには、それをうまく運用する職員が必要になります。愛

知センターでは、5年目以下の職員が約4分の1を占めているので、将来を担う若手職員を育成していくことが最も大切だと考えており、今までのノウハウが途切れないように、各種研修をはじめ、日常の審査事務や業務処理を経験していく中で職員を育てていけるように取り組んでいきたいと思っています。

藤田（近畿・大阪） 関係団体との打合せ会等では、評価というよりは、期待の言葉をいただいています。評価をいただくには、まだ集約から時間が経過していないというところもありますし、保険者等に満足していただけるような実績には至っていないということも挙げられると考えています。

大阪センターでは毎年、健保連大阪連合会と、再審査の内容を質疑応答で行っています。「事務連絡協議会」と言いますが、健保組合からは、再審査処理に対する不満を多くいただくので、まだまだ改善する必要があると考えています。

また、健保連大阪連合会の總會

の際には、「今後、健保組合自体が点検業者に委託しなくてもよいというの審査を期待していますよ」とも寄せられています。

一方、先日行った近畿ブロックの協会けんぽの見学会では、協会けんぽから、「支払基金が改革した成果を目に見える形で示してもらえ、期待していますよ」という言葉をいただいていますので、それぞれいただいた言葉を励みに、今後、大阪センターの職員一同頑張っていかなければいけないと思います。

医療機関等の対応としまして、ダイレクトレスポンスの取組により、迅速かつ丁寧な対応を心がけ、また、適正なレセプト提出のために、審査結果を分かりやすい表現で連絡するとともに、算定ルール分の誤りに対する訪問懇談を実施してまいります。

医療機関等の皆さまからもより信頼されるよう努力してまいります。

飯田（本部） 今、それぞれの話を

聞きますと、やはり保険者からの期待値が大きいといったところで、我々はこれをしっかりと受け止め、スピード感を持って取り組んでいかなければならないと改めて感じました。

昨年、支払基金は大きな改革を行い、新生支払基金に生まれ変わったといったところでありますが、今後も支払基金は日本の医療制度を支える重要な組織ということ

を肝に銘じながら、ますます頑張ってください。かなければいけない組織だということを改めて今思いました。

そのためにも、目に見える形で実績を向上させ、関係団体からの期待に応えていかなければ

ればならないと思いますので、今後もブロック間で切磋琢磨しながら支払基金一丸となって頑張っていきたいと思っています。



飯田 陽介 (本部執行役)



林 庸一郎 (愛知センター長)



木村 久美子 (宮城センター長)



藤田 浩史 (大阪センター長)

審査事務集約を振り返って 審査事務集約後の取組状況

支払基金は、昨年10月に、全国を6のブロックに分け、中核審査事務センター（6拠点）、地域審査事務センター（4拠点）、審査事務センター（4拠点）を設置し、それぞれの審査事務拠点に職員を集約し、この10月に一年を迎えました。

審査事務集約の目的は、ICTを最大限活用した審査事務の効率化・高度化の推進と、審査結果の不合理な差異の解消です。

新組織では、基金本部のガバナンスの下、中核審査事務センターがブロック内の地域審査事務センター・

分室及び審査委員会事務局を管理する体制としています。

冒頭、中核センター長による一年の振り返りをテーマに座談会を行いました。

ここからは、本部の取組を含めた審査事務集約後の取組状況について説明します。

業務運営方針の策定

中核センター長は、ブロック内の課題・特性を踏まえて、ブロックの業務運営方針を策定しています。そ

ブロック内の地域審査事務センター（分室）・審査委員会事務局は、地方組織別にそれぞれの地域の課題や特性を踏まえた各地方組織の業務運営方針を策定しています。

業務運営方針は毎年策定することとしており、審査事務集約時は、新組織となった新生支払基金の安定稼働に向けた基本的な方針を掲げ、策定しました。その理念を基に令和5年度は、新生支払基金を本格稼働させるための方針である

- ① 差異解消の本格稼働に向けた一体感の醸成
- ② 組織目標達成のための底上げ
- ③ 組織体制の最適化

を柱として掲げ、**図表1**の4つの取組項目に対し業務運営方針を策定しています。

なお、策定した業務運営方針は、審査運営協議会^{※1}において関係者に方針を明らかにするとともに、地方組織と本部が一体となって取組を推進しています。

※1 審査運営協議会

本部の下に置かれた審査委員会事務局や審査事務センターの取組状況などについて協議する。各都道府県に設置。保険者代表、被保険者代表、診療担当者代表及び公益を代表する者から（公益代表以外は所属団体の推薦により）理事長が選任。任期は2年。

また、各地方組織では、数値目標の達成及びそれに係る進捗管理の具体的方策を行動計画として策定しています。

職員は、業務運営方針に基づく具

図表1 ● 4つの取組

取組項目	取組方針
(1) 組織風土改革の取組	<p>令和4年度の課題を踏まえ、職員の声を幅広く把握するため「1on1^{※2}」や「業務の振り返り会^{※3}」を確実に実施する。</p> <p>※2「1on1」とは、上司と部下が定期的に1対1で対話、部下の語りを聞く、話をさせるための時間</p> <p>※3「業務の振り返り会」とは、前月の業務の実施状況を振り返り、問題点や課題等を共有すること</p>
(2) キャリア形成に向けた人材育成の取組	<p>令和6年度のキャリアパスの運用に向け、ブロック単位での研修計画の策定や人事ローテーションの実施。若手職員の育成に向けた本部研修のフォローアップの実施。</p>
(3) 審査結果の不合理な差異解消の取組	<p>レセプト目視割合が10%となる令和5年10月を目途にレセプト交換範囲を拡大するとともに、差異の把握や診療科別WGでの活発な議論など、差異解消の取組を本格稼働させる。</p>
(4) 数値目標達成に向けた取組	<p>数値目標の達成に向け、各拠点（審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局）の実績向上並びに実績が低迷している職員への支援など実績の底上げを図る。</p>

体的な取組内容を定めた各地方組織の行動計画に則り、組織目標の達成に取り組み、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、審査の質の充実を図っています。

各取組の進捗管理に当たっては、審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局の地方組織別に毎月開催する目標達成会議^{※4}において数値目標に対する実績等の要因分析結果に基づく対応策について議論し、その分析結果等をブロック内の審査事務センター長、分室長、審査委員会事務局長、診療科室長等で構成されるブロック幹部会議^{※5}で共有・議論し、課題への対応を確実に行います。

さらに、本部のガバナンス機能として、ブロック内の取組状況を俯瞰して把握することよりの確かな進捗

管理を行うため、各ブロック担当の本部役職員がブロック幹部会議に出席し、進捗状況に対して指導・助言を行っています。

※4 目標達成会議

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。

※5 ブロック幹部会議

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る。

**審査結果の不合理な
差異解消の取組**

審査事務集約により各14拠点のセンター・分室において、1人の審査事務担当者がブロック内の複数の県の審査事務を行うことで、速やかに

審査結果の不合理な差異事例を把握
することができるようになりました。

今年1月からは、職員は出身都道府県のレセプトと、出身都道府県以外のレセプトの審査事務を行っています。更に、この10月からは、この交換対象レセプトを拡充します。複数の都道府県の審査事務を行うことにより、職員が把握した差異事例を中核審査事務センターに設置した診療科別WGに提出し、審査結果の不合理な差異について、検討・調整していきます。

差異事例の把握・確認の中で、審査事務集約により新たに設置したりエゾン（地域別担当管理職）という職員が、物理的に離れたセンター・分室と事務局をつなぐ役割として、診療科を越えて横断的に事務局とセンター職員との連絡・調整を地域的にフォローし、拠点が異なる審査委員と職員間の円滑な連携体制を図っていきます。

診療科別WG

診療科別WGは、職員が把握した都道府県間の審査結果の違いや保険者等から指摘された審査結果の不合理な差異などの事例を検討・協議する場として、中核審査事務センターに置くブロック別審査委員長会議の下に設置され、各都道府県の審査委員の代表により構成されています。

ここで、診療科別WGによる検討までの具体的なスキームを説明します。

- ① 審査事務担当職員は、発見した差異事例を直属の課長に報告した上で診療科筆頭課長に提出
- ② 診療科筆頭課長は提出された事例を診療科別WGへ依頼するか判断

③ 診療科筆頭課長は診療科別WG座長等に相談の上、協議を要する事例を診療科別WGへ検討を依頼

という流れになっています。

なお、審査事務センターと審査委員会事務局間で解消されない差異事例については、診療科別WGにおいて協議し、ブロック統一に向けて検討します。統一された事例はブロック取決事項を作成するとともに、職員及び審査委員への周知の徹底と併せ、支払基金ホームページに掲載し保険医療機関に周知しています。

診療科別WGでの検討状況等については、審査運営協議会の議題として報告することとしています。

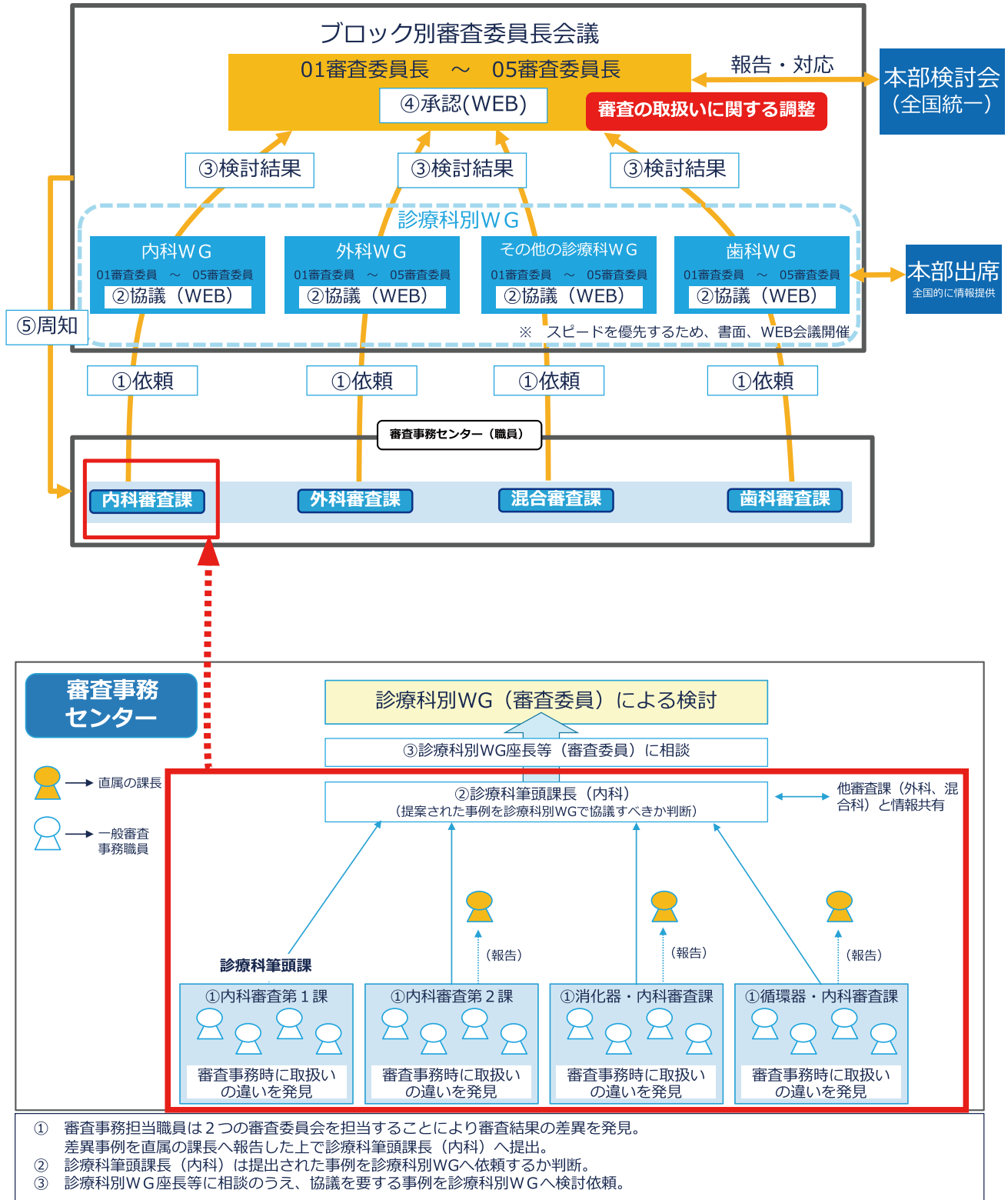
また、これらの診療科別WGの検討予定の事例や検討結果については、他のブロックの診療科別WGにも情報提供するなどして、支払基金本部と各ブロックの中核審査事務センターが連携して取り組んでいます。

やこいじ

審査事務集約の目的の1つであるICTによる審査事務の効率化・高度化については、令和3年9月から稼働している新システムでは、当初20%であった人による審査を必要とする目視対象レセプトの割合を、令和4年10月には15%、この10月からは、10%に低減させ、査定・返戻の可能性の高いレセプトを絞り込むことにより効率的・効果的な審査を行っていきます。

加えて、紙レセプト減少に向けた取組を進めており、今後も更なる効率化に向けて邁進してまいります。

図表2 ●ワーキングの差異解消の取組フロー





とや よしゆき
戸谷 義幸

神奈川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

支払基金は

日本の医療保険制度を保つための要

医師として

— 医師を志したきっかけは

小学1年生の時に読んだ子供用の医学書に衝撃を受けたことがきっかけです。面白くて内容を全部覚えめました。

小学2年生の作文にも「医師になりたい」と書いていて、小学1年生に医師を志してから、一度も医師以外の道を考えたことがありませんでした。

— 先生の専門分野について

私は腎臓、高血圧、透析を含む血液浄化療法を専門にしています。

私が腎臓・高血圧内科を選んだのは研修医時代で、入局した内科には、腎臓、高血圧、循環器、消化器の4種類の分野があり、それを渾然一体で扱っていました。腎臓を選んだ理由の一つは臓器の複雑性です。腎臓は、吸収機能や分泌機能といった広がりのある色々な細胞からなっていて、未知の部分も多く魅力的に見えました。

— もう一つは、腎臓の働きの多さで

す。尿を作って老廃物を排出する以外に、電解質の調節、酸塩基平衡や水、あと内分泌臓器としても、腎性貧血や骨代謝にも関係しており、医学的、研究的にも面白く感じましたし、臨床的にも範囲が広いので興味湧きました。

— 医師としてのポリシーは

患者さんに対しての最善の医療を提供するということが一つ目で、もう一つは、患者さんに優しい言葉で話して、患者さんが何を望んでいる

審査委員長として

— 審査委員になり感じたことは

かをくみ取ることです。なぜそういったポリシーを持つようになったかというところ、医師になった当時の私は、医学そのものや研究に興味があり、臨床の現場では冷たい感じで働いていました。しかし医師になって2年目に、働きすぎが原因なのか結核になり、4か月くらい入院したんです。その時初めて患者さんの気持ちが分かり、看護師さんや医師の大事さが分かって考え方が変わりました。退院してから雰囲気は柔らかくなったと言われ人気が出たんです。

25年前に軽い気持ちで審査委員になったものの、当時は専門医として透析の審査をしている審査委員が私だけだったこともあり、毎日遅くまで審査をして本当に大変でした。よく当時の課長が付き合ってくれて残ってくれていたことを覚えています。

大学では最先端の医療を行い、論文をたくさん書いていたので、請求

したレセプトが医学的に正しくてもなぜ査定されるのかと疑問に思っていました。審査委員になり、医学と保険診療は違うのだと理解しました。

そして考えたのは、審査の差異についてです。神奈川支部の中でも診療科間、審査委員間でも考え方が異なり、それをなんとか統一しようと考えました。

当時の審査委員長から頼まれて、1年かけて透析審査基準を作りました。十数ページから成る細かい審査基準で、今も2年に一度改定をしており、国保連ともほとんど統一されています。

他には、審査事務集約前は、職員が審査について統一の考えを持つことを目的として、透析の担当者を集めて毎月勉強会をしました。難しい事例を選んで毎月行っていました。勉強会を行うごとに職員はスキルアップをしていって、最終的には3か月に1回くらいの開催頻度でよくなっていました。

私は20年前から審査基準統一論者

なので、今、支払基金が審査基準の統一に向かっていていることに対して審査委員長としても嬉しく思っています。

——医師会等の関係者との調整の中で大切にされていることは

協会けんぽや健保連神奈川連合会の方には毎月審査運営協議会でお会いしていますし、医師会の方にもよくお会いして、なるべく対面で直接お伝えするようにしています。

審査支払機関・保険者・医療機関は三位一体のようなものです。三者が協力することによって、日本の医療を支えることができると考えています。

審査事務集約を終えて

——集約から1年が経ちますが、率直な感想を教えてください

審査基準の統一に関しては、今は過渡期の苦しみだと思っています。2年後には良くなった点をたくさん並べられると思いますので、これから期待しています。

職員の皆さんに対して思うことは、

紙レセプトもまだ多い状況の中、集約でストレスがかかっているかもしれないませんが、課題解決に向けて良い方向に向かっていけると信じて邁進していただきたいということです。

特に若い方は、将来中枢で支払基金を引っ張っていく立場になるわけですから、ぜひ、頑張ってくださいと思います。

一番重要なのは、やはり医療機関のドクターと審査委員、基金職員との関係で、そこに壁があると何もできないと思っています。対話が重要なので、基金職員は審査委員にもざっくばらんに話をし、分からないことは積極的に聞くようにしてもらいたいです。

——今後の支払基金に期待すること

支払基金は日本の医療保険制度を保つための要だと思っていますし、もっと活躍すべきだと思っています。支払基金は一生懸命やっているのに、認識のされ方が不十分だと感じているので、今後は医療DXやデータヘルス分野においても、もっともっと国に貢献して、誰に聞いても

支払基金をみんな知っているぐらいアピールしても良いのではないかと思います。

プライベートについて

——趣味を教えてください

一番の趣味はウイスキーです。ウイスキーが大好きで、銘柄を調べたりして、普通のバーテンダーよりたくさん知っています。日本酒も好きで、バーや日本料理店で楽しんでいます。

あと、本業であり、仕事であり、趣味でもあるのは支払基金ですね。一番時間を費やしています。

医療保険制度を保つための要である支払基金に携われることは光栄だと思っています。



保険者からの再審査請求において 「原審どおり」となる事例の解説

事例

狭心症（確定後）の傷病名のみに対する D215の3心臓超音波の算定について

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、心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）の算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

狭心症における心臓超音波検査は、心腔壁運動の異常、心筋虚血の有無の検出等に有用であることを踏まえ、支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）において認められるとしていることから、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。）

3 心臓超音波検査

イ	経胸壁心エコー法	880点
ロ	Mモード法	500点
ハ	経食道心エコー法	1,500点
ニ	胎児心エコー法	300点
ホ	負荷心エコー法	2,010点

【支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：令和4年1月31日）

○狭心症（確定後）の傷病名のみに対するD215の3心臓超音波の算定について

○取扱い

狭心症（確定後）の傷病名のみに対するD215の3心臓超音波 イ 経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。

○取扱いを作成した根拠等

心臓超音波検査は、高周波の超音波を用いて心臓の動きや構造、血流を観察し、心臓疾患の診断や心機能・血行動態の判定を行う検査であり、狭心症確定後においては、心腔壁運動の異常、心筋虚血の有無の検出等に有用である。

以上のことから、狭心症（確定後）の傷病名のみに対するD215の3心臓超音波 イ 経胸壁心エコー法の算定は、原則認められると判断した。

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 5 年 10 月分 県番:

医科:

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 38 . 4 . 27 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) 狭心症	診療開始日	(1) 令 2 . 8 . 5	転	診	1 日
				婦	療	公①
					実	日
					日	公②
					数	日
1 1 初診	× 回	公費点数	(12) * 一 外来診療料 略 一			
1 2 再診	74 × 1 回	74	(60) * 超音波検査(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー法)	880 × 1		
再 外来管理加算	× 回		-以下、略-			
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					

保険者からの再審査申出内容

傷病名からみて、心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

D215の3 心臓超音波検査 イ 経胸壁心エコー法は、高周波の超音波を用いて心臓の動きや構造、血流を観察し、心臓疾患の診断や心機能・血行動態の判定を行う検査であり、狭心症（確定後）においては、心腔壁運動の異常、心筋虚血の有無の検出等に有用であることから、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の一般的な取扱い（医科）」（公表日：令和4年1月31日）において、原則として、認められる旨示しております。

帳票の見方

適格請求書等保存方式（インボイス制度）の導入に伴う 払込請求書兼領収証書のレイアウト変更等について

[保険者の方へ]

消費税法の一部改正に伴い、本年10月から適格請求書等保存方式（インボイス制度）が導入されたことに伴い、支払基金においては、払込請求書兼領収証書をインボイス制度に対応したレイアウトに変更しました。

今号では、「払込請求書 兼 領収証書」の変更内容について解説いたします。

※保険者等が仕入税額控除の適用を受ける場合には、「払込請求書 兼 領収証書」が必要となりますので、各保険者等において適切に保管願います。

支 払 基 金	振 込 依 頼 書		至 急	電 信
依 頼 日	令和 ○年 ○月 ○日			
振込先銀行	支店名	口座番号		
〇〇〇銀行 (〇〇〇〇)	〇〇〇支店 (〇〇〇)	普××××××××××		
受 取 人(カナ)	シャカイホケンシンリョウホウシュウシハライクキン			
受 取 人(漢字)	社会保険診療報酬支払基金			
金 額	¥127,284,576 円			
依頼人名(カナ)	●●●●●●ガアイ			
TEL () -				
取扱銀行領収日付印				

(取扱店保管)

適格請求書等保存方式（インボイス制度）導入による変更項目

①適格請求書等発行事業者登録番号を印字

適格請求書の要件を満たすため、適格請求書等発行事業者登録番号を印字します。

②明細単位の「うち消費税」の算出を廃止

従来の消費税の算出は、課税対象の明細単位の明細単位に算出していましたが、インボイス制度により、消費税の算出は課税対象の合計請求額からの算出となるため、明細単位の消費税算出を廃止します。

③消費税額は、課税対象の合計請求額から算出

課税対象の合計金額から消費税を算出し、表示します。

なお、明細単位で算出した消費税額の積算とは差異が生じる場合があります。

(本事例の場合)

変更前：123,512円 ⇒ 変更後：123,513円

レイアウト変更に伴った追加項目

レイアウト変更に伴って次の項目を追加します。

④理事長氏名及び支払基金（本部）所在地を印字

⑤役務の提供月（保険医療機関等へ診療報酬等の支払を完了する年月分）

【変更前】

支 払 基 金

払 込 請 求 書 兼 領 収 証 書

支 払 基 金

振 込 依 頼 書

至 急 電 信

99-99-9999			納入期日 令和〇年〇月〇日		
保険者名 ●●●●●●組合		請求額		¥127,284,576 円	
紙レセプト 御中		うち消費税額		¥123,512 円	
不課税対象 金額内訳			消費税10%対象 金額内訳		
名称	診療年月	金額	名称	診療年月	金額 (うち消費税)
診療報酬	〇年〇月	¥123,456,789	診療報酬事務費	〇年〇月	¥1,234,567 (¥12,233)
出産育児一時金等異常分娩分	〇年〇月	¥1,234,567	出産育児一時金等異常分娩分事務費	〇年〇月	¥315 (¥28)
出産育児一時金等支払早期分	〇年〇月	¥1,234,567	出産育児一時金等支払早期分事務費	〇年〇月	¥315 (¥28)
			レセプト電子データ提供料	〇年〇月	¥23,456 (¥1,223)
合計			合計		

依頼日 令和〇年〇月〇日		
振込先銀行 〇〇〇銀行 (〇〇〇〇)	支店名 〇〇〇支店 (〇〇〇)	口座番号 普××××××××××
受取人(カナ) シャカイホケンシンリョウホウシユウシハライケキン		
受取人(漢字) 社会保険診療報酬支払基金		
金額		¥127,284,576 円
依頼人名(カナ) ●●●●●●がアイ		
TEL () -		

【変更後】

支 払 基 金

払 込 請 求 書 兼 領 収 証 書

※診療年月欄について
・電子証明書(資格・請求)及び電子証明書郵送料の請求がある場合は、発行年月とします。
・健診等費及び健診等事務費の請求がある場合は、受診年月とします。
・出産育児一時金等の請求がある場合は、提出年月とします。

上記の金額を納入期日までに銀行振込
なお、金融機関窓口での取扱いについ
また、納入期日までに納入されない場

令和 〇年 〇月 〇日

社会保険診療報酬支払基金
理事長

99-99-9999			納入期日 令和〇年〇月〇日		
保険者名 ●●●●●●組合		請求額		¥127,284,576 円	
御中		うち消費税額 (10%対象)		¥123,513 円	
不課税対象 金額内訳			消費税10%対象 金額内訳		
名称	診療年月	金額	名称	診療年月	金額
診療報酬	〇年〇月	¥123,456,789	診療報酬事務費	〇年〇月	¥1,234,567
出産育児一時金等異常分娩分	〇年〇月	¥1,234,567	出産育児一時金等異常分娩分事務費	〇年〇月	¥315
出産育児一時金等支払早期分	〇年〇月	¥1,234,567	出産育児一時金等支払早期分事務費	〇年〇月	¥315
			レセプト電子データ提供料	〇年〇月	¥123,456
合計			合計		

※診療年月欄について

- ・電子証明書(資格・請求)及び電子証明書郵送料の請求がある場合は、発行年月とします。
- ・健診等費及び健診等事務費の請求がある場合は、受診年月とします。
- ・出産育児一時金等の請求がある場合は、提出年月とします。

上記の金額を納入期日までに銀行振込 (ATM及びインターネットバンキング含む) 願います。
なお、金融機関窓口での取扱いについては、各金融機関にご確認ください。
また、納入期日までに納入されない場合は、契約に基づき延滞金等が発生します。

令和 〇年 〇月 〇日 (令和 〇年 〇月分)

1

T3010405002439
社会保険診療報酬支払基金
理事長
〇〇 〇〇
東京都港区新橋2丁目1番3号

4

5

(保険者保管)

取扱銀行領収日付印

(××××-××-××××××××)

理事会開催状況

8月理事会は8月28日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- | | |
|--|--|
| <p>1 議事
理事長特任補佐の設置に係る支払基金定款の一部変更（案）</p> <p>2 報告事項
令和5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の認可</p> | <p>3 定例報告
(1) 令和5年6月審査分の審査状況
(2) 令和5年7月審査分の特別審査委員会審査状況
(3) 令和5年7月理事会議事録の公表</p> |
|--|--|

プレスリリース発信状況

- 8月1日 令和5年5月診療分は対前年同月伸び率で確定件数8.3%増加、確定金額6.9%増加
7月定例記者会見を開催
- 8月29日 8月記者発表事項について

オンライン資格確認システムの導入状況

(2023/9/3時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 204,453施設(89.1%) , 運用開始施設数 193,451施設(84.3%)
(参考) 全施設数 229,463施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は209,979施設(91.5%)

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	96.8%	93.6%	8,164
医科診療所	87.7%	81.5%	89,688
歯科診療所	84.7%	78.5%	69,955
薬局	95.2%	93.7%	61,656

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数 200,440施設(95.4%) , 運用開始施設数 190,017施設(90.4%)
(参考) 義務化対象施設数 210,114施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は206,423施設(98.2%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支払基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	97.4%	94.3%	8,077
医科診療所	94.3%	87.8%	81,934
歯科診療所	93.6%	87.0%	61,377
薬局	98.5%	97.1%	58,726

出典：厚生労働省HPより

支払基金の人事異動

●令和5年8月31日付

辞職	須田 俊孝	前職名 本部 経営企画部 部付
----	-------	--------------------

●令和5年9月1日付

新職名	小澤 時男	前職名 厚生労働省 大臣官房国際課国際企画・戦略官
本部 理事長特任補佐		

●令和5年9月29日付

辞職	吉田 淳	前職名 本部 審査統括部 薬剤専門役
----	------	-----------------------

●令和5年10月1日付

新職名	淵岡 学	前職名 厚生労働省 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長補佐
本部 審査統括部 薬剤専門役		