

# 月刊基金

11

November 2023



特集

紙レセプトの減少に向けて

トピックス

令和5年度 ブロック別審査委員長・  
歯科副審査委員長会議を開催

# 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

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

4

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

# 月刊基金

Monthly KIKIN 第64巻 第11号

# 11

NOVEMBER 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



草津温泉・湯畑（群馬県）

日本一の自然湧出量、特徴的な泉質などから「日本三名泉」の一つに数えられる草津温泉。温泉街の中心にある湯畑では、入浴に適した温度にするために、源泉のお湯が樋を通り滝となって流れる光景が見られます。樋に付着した沈殿物は天然の入浴剤として定期的に採取されますが、これらは「湯の花」と呼ばれ、湯畑の名前の由来となっています。

## CONTENTS

### 特集

## 2 紙レセプトの減少に向けて

### トピックス

## 13 令和5年度 ブロック別審査委員長・ 歯科副審査委員長会議を開催

審査委員長に伺いました。

## 16 職員の前向きな姿勢とともに 適正な審査に努める

滋賀県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 松延 政一

## 18 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

## 20 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等のレイアウト変更等について

## 22 おたずねに答えて - Q & A -

支払基金メールマガジン

## 24 よくあるご質問のご案内

## 25 インフォメーション

## 支払基金の人事異動

# 紙レセプトの減少に向けて

レセプト請求については、オンライン化を進めてきました。紙レセプトによる請求は、令和5年4月のオンライン資格確認導入の原則義務化により、令和5年9月受付時点で、同年3月受付と比べ約3割減少しているものの、約78万件請求されている状況です。

本稿では、厚生労働省の基本的な考え方も踏まえた、紙レセプトの減少に向けた支払基金の取組等を紹介します。

## 紙レセプトからオンライン又は電子媒体による請求への移行

### (1) 電子レセプト請求の経緯及び普及状況

平成18年4月、医療保険事務の効率化等を推進するため、保険医療機関・薬局による診療報酬及び調剤報酬の請求方法にオンラインによるものを加える「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）」（平成20年

厚生労働省令第27号により「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」に改称（以下「請求省令」という。）が一部改正されました。

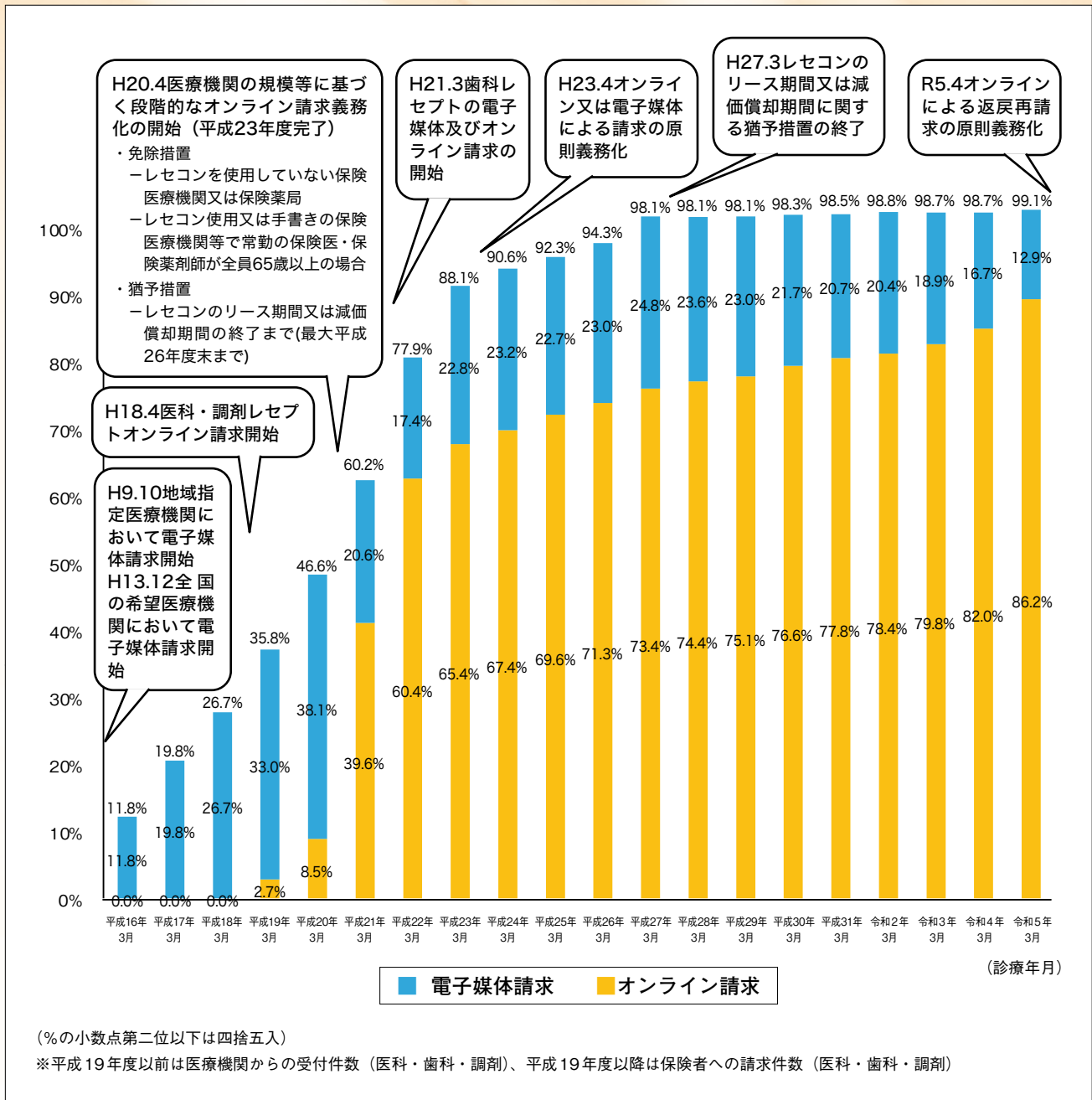
この改正により、一部の保険医療機関・薬局を除き、平成20年度から平成23年度までに保険医療機関・薬局の種別や規模等に応じて段階的にオンラインによる請求が義務化されることとなりました。

また、平成21年11月25日には、請求省令の一部改正が公布され、診療報酬請求書及び明細書並びに調剤報酬請求書及び明細書の電子化を進める方針の下、診療報酬等の請求方法を原則としてオンライン又は電子媒体とすることとする改正がありました。

なお、レセプトの電子化への対応が困難である保険医療機関・薬局に対して配慮する観点から、レセプトの電子化の免除又は猶予等の例外措置やオンライン請求の事務の代行に関する規定が定められています。

原審査における電子レセプト請求件数の推移は図表1のとおりです。

図表1 ●原審査における電子レセプト請求件数の推移



**(2) オンライン資格確認及び  
オンライン請求の  
導入状況**

**① オンライン資格確認の  
導入状況**

オンライン資格確認は、令和5年10月1日時点で保険医療機関・薬局全体で見ると全施設数22万9585施設のうち、運用開始施設数は全施設数の87・7%に当たる20万1378施設、準備完了施設数は全施設数の91・1%に当たる20万9124施設となっています。義務化対象施設数20万9554施設で見ると、運用開始施設数は義務化対象施設数の93・8%に当たる19万6489施設、準備完了施設数は、義務化対象施設数の97・1%に当たる20万3467施設となっています。

国及び支払基金による周知広報や導入勧奨もあって、ほぼ全ての義務化対象施設にオンライン資格確認を導入していただいています。（本誌25頁「オンライン資格確認システムの導入状況」参照）

## ②近年のオンライン請求の導入状況

平成20年4月にオンライン請求の一部義務化が開始されてから約15年経過しているなか、オンライン請求を導入している機関の割合は、令和4年4月は65・8%でしたが、令和5年4月には71・2%に上昇しています。さらに、令和5年4月から6月までは2・0ポイント増加し73・2%となっています。また、オンライン請求の件数の割合は、令和4年4月は82・0%でしたが、令和5年4月には86・2%に上昇しています。さらに、令和5年4月から6月までは1・4ポイント増加し87・6%となっています。(図表2-1)

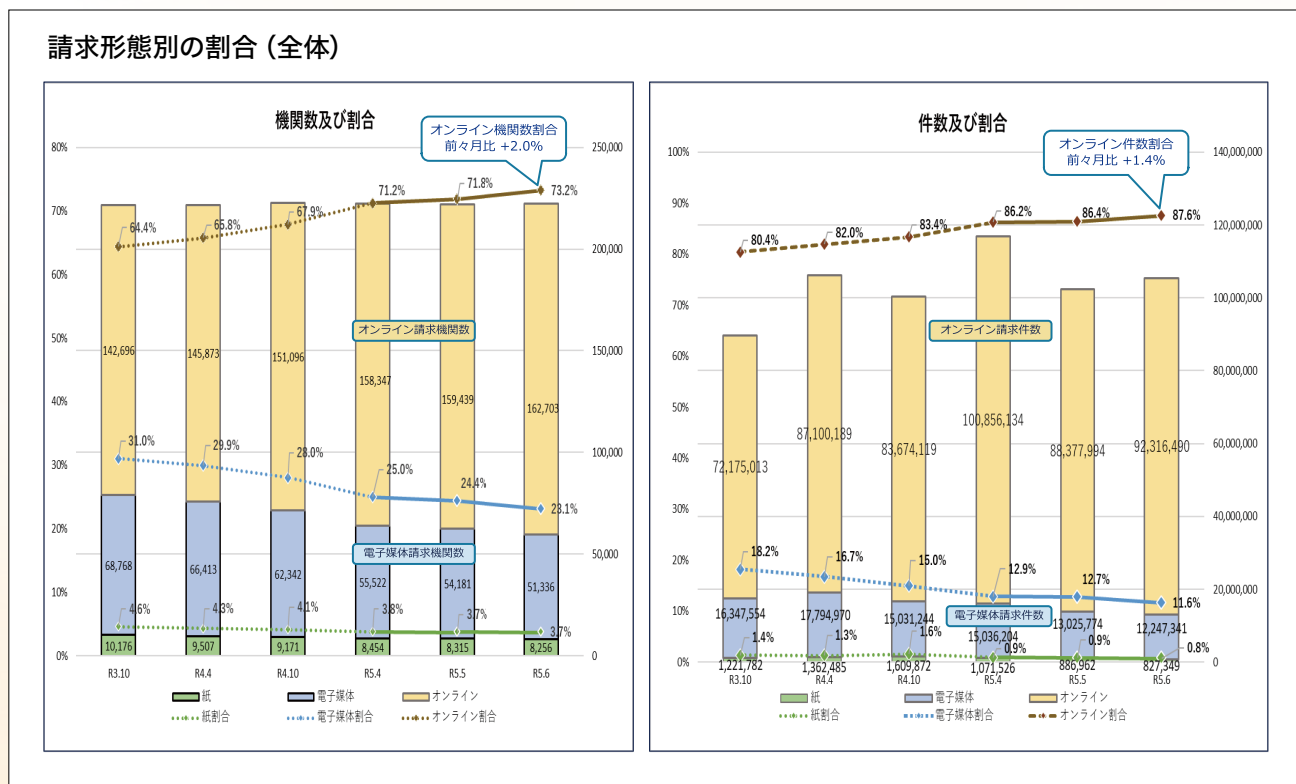
医科診療所におけるオンライン請求を導入している機関の割合は、令和4年4月は72・8%でしたが、令和5年4月には78・3%に上昇しています。さらに、令和5年4月から6月までは2・4ポイント増加し80・7%となっています。また、オンライン請求の件数の割合は、令和4年4月は79・4%でしたが、令和5年4月には84・6%

%に上昇しています。さらに、令和5年4月から6月までは2・1ポイント増加し86・7%となっています。(図表2-2)

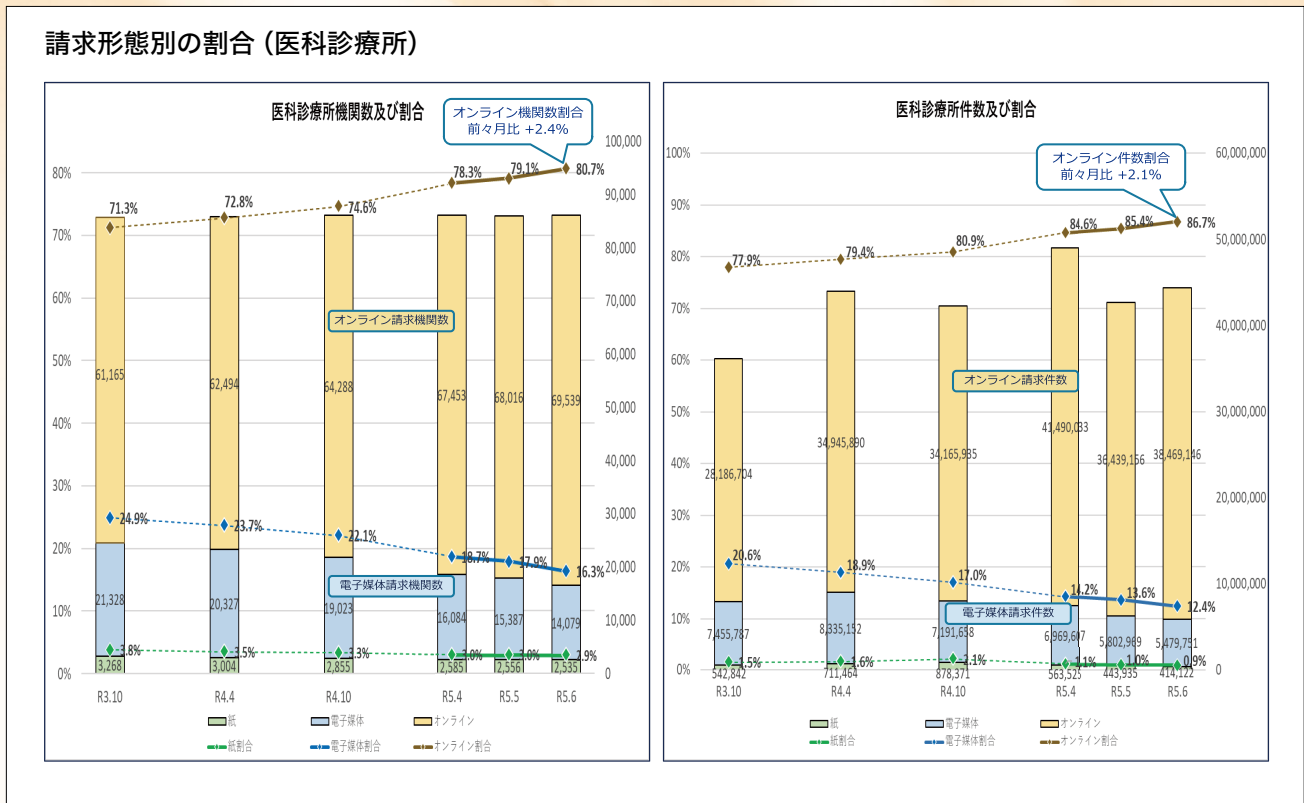
一方、歯科におけるオンライン請求を導入している機関の割合は、令和4年4月は24・6%でしたが、令和5年4月には34・9%に上昇しています。さらに、令和5年4月から6月までは3・1ポイント増加し38・0%となっています。また、オンライン請求の件数の割合は、令和4年4月は32・6%でしたが、令和5年4月には45・5%に上昇しています。さらに、令和5年4月から6月までは3・1ポイント増加し48・6%となっています。この結果、歯科では、近々、オンライン請求の件数が電子媒体等による請求を上回る見込みです。

このように、医科診療所と歯科ではオンライン請求の導入に大きな差があることと、歯科にはオンライン請求以外の医療機関が多く存在することがわかります。(図表2-3)

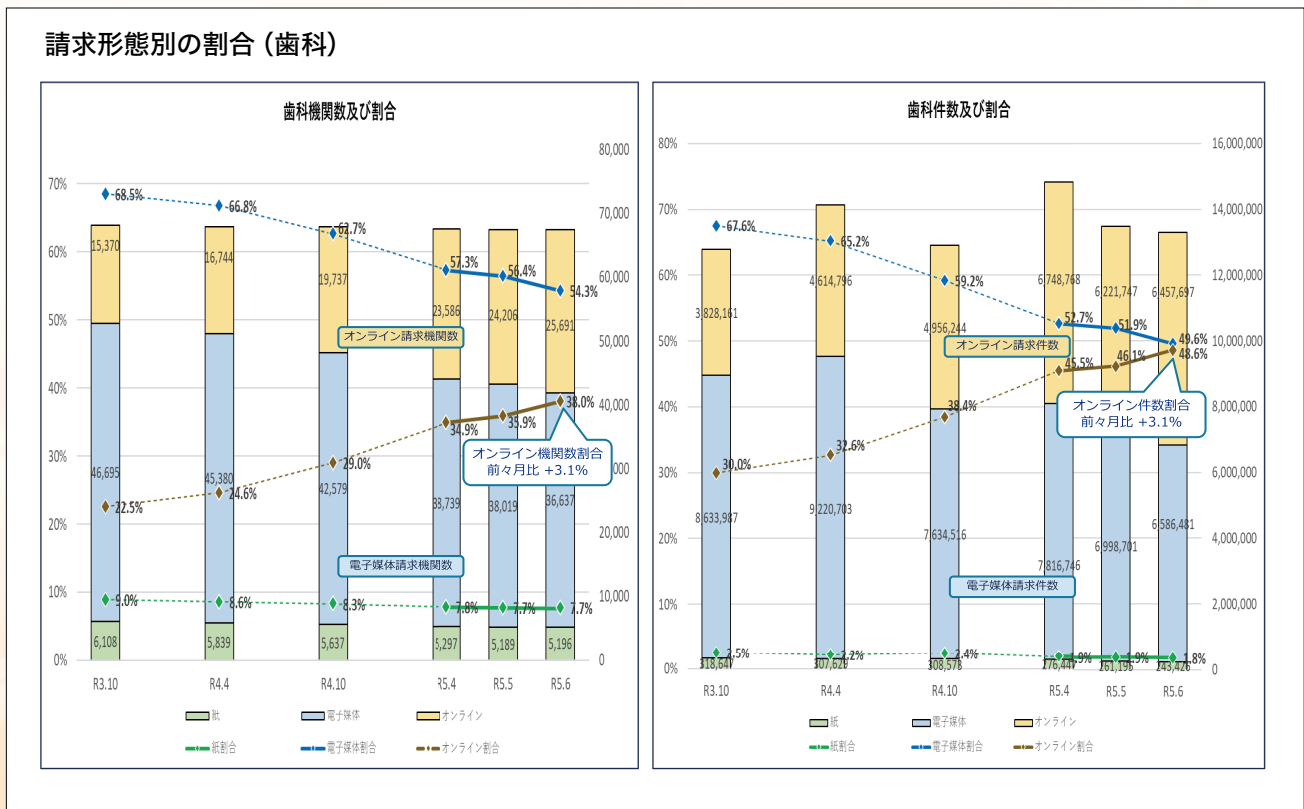
図表2-1 ●オンライン請求の導入状況 (医科・歯科・調剤)



図表 2-2 ● オンライン請求の導入状況 (医科診療所)



図表 2-3 ● オンライン請求の導入状況 (歯科)



### (3) 紙レセプト請求の現状

これまで、保険医療機関・薬局からの返戻照会に係る再請求は、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて（平成22年7月30日付け保総発0730第2号）」において、電子情報処理組織等を使用して行うことのほか、出力した紙レセプトにより行うこととされてきました。

しかしながら、「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書（令和3年3月29日）」において、オンライン請求の促進の一環として、令和4年度中には、

・紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求保険医療機関・薬局について、再請求をオンラインによるものとする

・全ての保険者による再審査申出について、オンラインによるものとする  
と明記されました。

このことを踏まえ、厚生労働省から「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いに

ついて（令和5年1月23日付け保連発0123第1号）」が発出され、オンライン請求保険医療機関・薬局からの返戻再請求及び保険者からの再審査申出については令和5年3月原請求分からオンラインによるものとなりました。なお、やむを得ず紙による請求を実施する保険医療機関・薬局及び保険者は、審査支払機関への届出が必要となっています。

**図表3 「点数表別の紙レセプトの請求状況」**のとおり、令和5年3月の紙レセプトによる請求は約107万件ありましたが、9月には約78万件と約29万件減少（▲27・1％）しています。

なお、紙レセプトによる請求が一定数存在する理由としては、次のことが想定されます。

①レセプトの電子請求が請求省令上免除されている機関があること（レセコン未使用機関・高齢医師のみの機関）

②レセプトの電子請求が請求省令上猶予されている機関があること（臨時開設機関、電子請求ができない事情があった機関等）

このことを踏まえ、厚生労働省から「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いに

③オンライン請求機関の返戻再請求は取扱要領上、オンラインで再請求することとなっているが、オンライン請求に係る経過措置期間（令和5年4月～令和6年9月）においては、出力した紙レセプトで返戻再請求できること

④電子媒体提出機関の返戻再請求については、紙レセプトで請求されること

オンライン請求のメリットとしては、例えば「安全性・セキュリティの強化・請求の簡素化」、「受付時間の延長」等があります（詳しくは、10頁をご覧ください）。

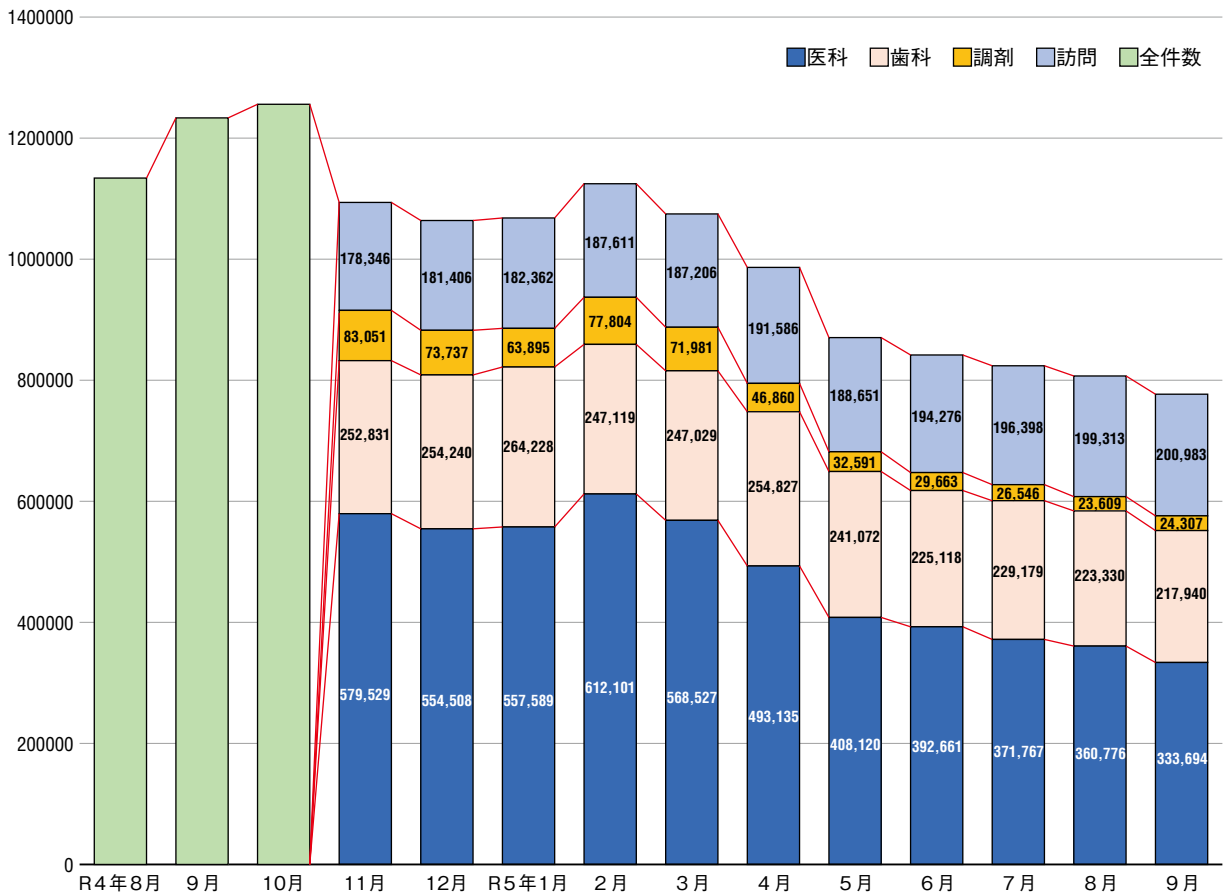
支払基金としては、医療保険事務全体の効率化を図るため、厚生労働省と協働し、引き続き紙レセプトの減少・コスト削減に努めてまいります。

次項以降では、厚生労働省が示した「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の概要」や支払基金すべてにおける「ロードマップを踏まえた取組」を紹介いたします。



図表3 ●点数表別の紙レセプトの請求状況 (令和4年8月処理～令和5年9月処理)

(単位：件数)



注：令和4年8月～10月までは点数表別の請求実績がないため全件数で表示

受付年月	R4年8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医科	-	-	-	579,529	554,508	557,589	612,101	568,527	493,135	408,120	392,661	371,767	360,776	333,694
歯科	-	-	-	252,831	254,240	264,228	247,119	247,029	254,827	241,072	225,118	229,179	223,330	217,940
調剤	-	-	-	83,051	73,737	63,895	77,804	71,981	46,860	32,591	29,663	26,546	23,609	24,307
訪問	-	-	-	178,346	181,406	182,362	187,611	187,206	191,586	188,651	194,276	196,398	199,313	200,983
全件数	1,132,835	1,233,031	1,256,637	1,093,757	1,063,891	1,068,074	1,124,635	1,074,743	986,408	870,434	841,718	823,890	807,028	776,924

# レセプトの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の概要

令和5年3月23日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、「レセプトの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」(図表4)が了承され、また、同年4月から保険医療機関・薬局のオンライン資格確認の導入が原則義務化されました。オンライン資格確認の導入が義務化となる光ディスク等請求保険医療機関・薬局においては、オンライン資格確認の導入によりオンライン請求も可能な回線が敷設される機会を捉え、原則、令和6年4月からオンライン請求へ移行することとされています。

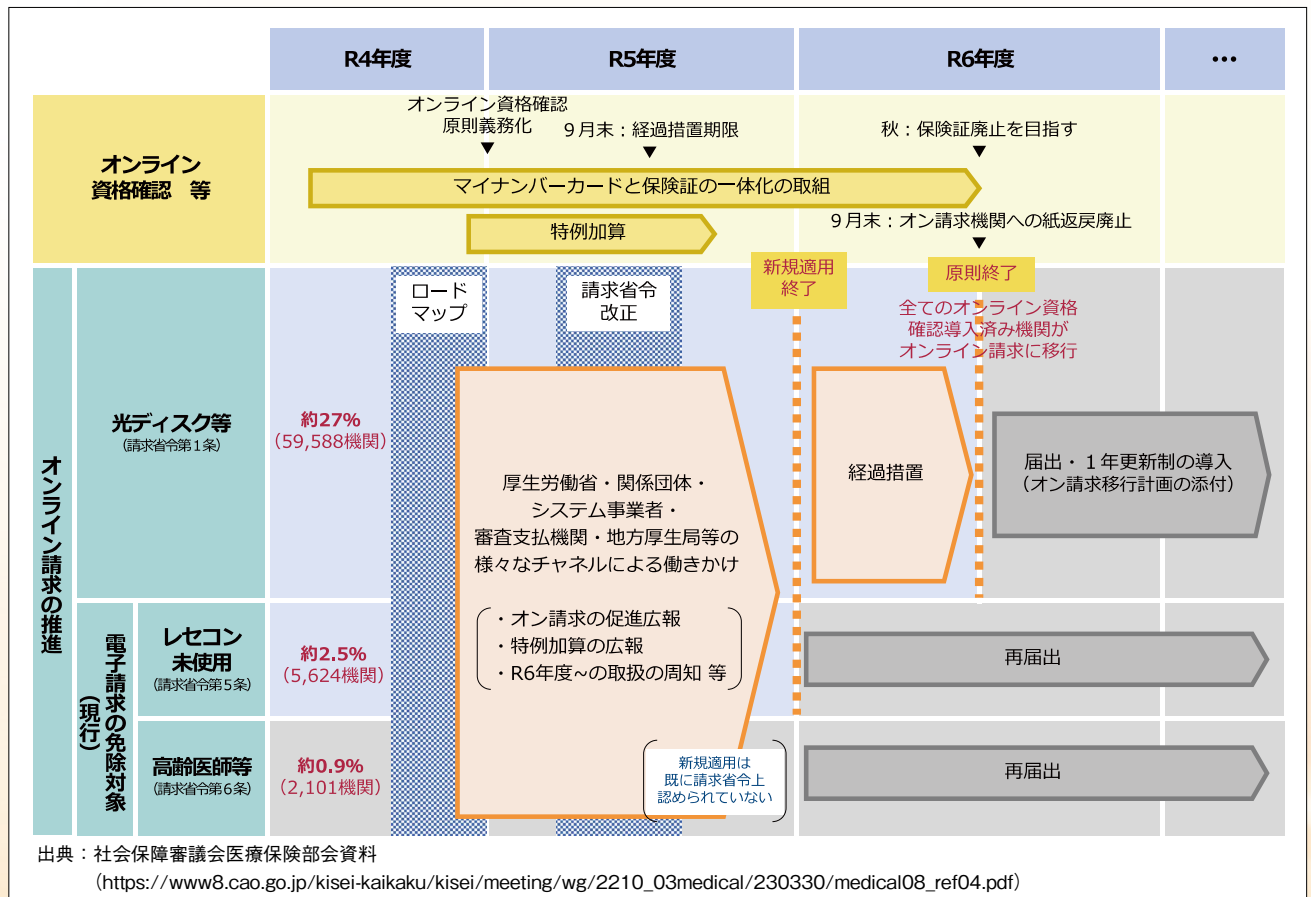
また、厚生労働省においては、オンライン資格確認の特例加算の要件緩和を含め、オンライン請求に係る周知広報を集中的に行うこととされています。

このオンライン資格確認の特例

加算の要件緩和とは、オンライン資格確認の導入に伴う医療の質の向上を診療報酬上の加算で評価するとともに、オンライン請求をさらに普及する観点から、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局が令和5年12月末までにオンライン請求を開始する旨を地方厚生(支)局へ届け出ることにより、本来はオンライン資格確認の運用を開始し、医療機関等向けポータルサイト(以下「ポータルサイト」という。)に運用開始日を入力した上で、オンライン請求を実施していないと算定できない「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、特例的に算定可能とする旨の措置です。

また、光ディスク等請求機関については、新規適用を令和6年4月から終了し、既存機関は令和6年9月末までに原則オンライン請求

図表4 ● 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



求に移行することになります。令和6年4月から9月までは経過措置期間を設けつつ、令和6年10月以降も光ディスク等による請求を続ける場合には、オンライン請求への移行計画等の提出が必要となり、これは1年単位の経過的な取扱いとされています。

これらの対応により、令和6年9月末までに全てのオンライン資格確認導入済み機関がオンライン

請求に移行することを目指すとして、紙レセプト請求機関については、経過的な取扱いであることを明記した上で、レセコン未使用の場合には令和6年4月から新規適用を終了することとなります。令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける場合は、改めて当初の要件を満たしている旨の届出を提出する必要があります。

請求に移行することを目指すとして、紙レセプト請求機関については、経過的な取扱いであることを明記した上で、レセコン未使用の場合には令和6年4月から新規適用を終了することとなります。令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける場合は、改めて当初の要件を満たしている旨の届出を提出する必要があります。

## ロードマップを踏まえた 支払基金の取組

### (1) 推進本部の設置

支払基金では、現下の重要課題であるオンライン資格確認の保険医療機関・薬局への導入支援、保険者による正確な加入者情報の登録及び安定的な運用を実現するとともに、オンライン請求についても一体的に導入を促進し、審査支払業務の効率化を実現するため、

令和5年7月14日、理事長を本部長とした、「オンライン資格確認・オンライン請求推進本部」を設置しました。(図表5)

推進本部でのオンライン資格確認・オンライン請求の導入状況等を把握するとともに、迅速に必要な対応策を講じることとしています。

### (2) オンライン請求の 導入に向けた取組

オンライン請求の導入促進については、令和3年3月の「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書(令和3年3月29日)」において、「社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るためにも、紙レセプトを極力減少させていく必要がある」とされており、支払基金と厚生労働省とが一体となって進めています。

支払基金においては、令和5年4月からオンライン資格確認が原則義務化となったことから、オンライン資格確認の導入をしていたただけるようにするとともに、電子媒体や紙レセプトで請求している保険医療機関・薬局に対してオンライン請求を導入していただけるように、さまざまな取組を実施してきました。

具体的には、令和5年4月以降を迎えても、未だオンライン資格確認を導入していない保険医療機関・薬局であってオンライン請求を行っていない機関に対して、6

月中旬以降、コールセンターからの電話によるご案内(移行促進・導入勧奨)を開始し、6月下旬からはオンライン資格確認を導入済みであってもオンライン請求を導入していない機関に対して電話によるご案内を実施しています。

電話による保険医療機関・薬局へのご案内と同時にオンライン請求の導入予定日の把握を目的としたアンケート調査を実施しました。その結果、回答数約1万4千機関のうち、令和5年9月末時点で約1500機関がオンライン請求を導入していました。

オンライン請求の導入が「令和6年4月以降」又は「導入時期は未定である」と回答した約7600機関のうち、「オンライン請求のやり方がわからない」と回答した約1200機関に対しては、オンライン請求を行うための準備作業やセキュリティ対策を記載した資料等をポータルサイト等に掲載し、再度、保険医療機関・薬局に対して閲覧いただくよう電話によりご案内したいと考えています。

また、「オンライン請求が義務化になったら導入する」と回答し

図表5 ● オンライン資格確認・オンライン請求推進本部

**オンライン資格確認・オンライン請求推進本部の設置 (令和5年7月14日設置)**

**【設置目的】**

支払基金の組織を挙げて、現下の重要課題であるオンライン資格確認等システムの保険医療機関等への導入、正確な記録の登録及び安定的な運用を実現するとともに、一体的にオンライン請求を促進し、審査支払業務の効率化を実現するため、理事長の下に、オンライン資格確認・オンライン請求推進本部を設置する。

**【組織】**

本部長	理事長
本部長代理	専務理事、常勤理事、常任顧問
副本部長	理事長特任補佐（支払基金改革担当）、理事長特任補佐（オンライン資格確認担当）、 理事長特任補佐（データヘルス担当）
本部長	事業統括執行役、情報化企画部長、情報化支援部長、経営企画部長
事務局長	情報化企画部企画調査役
事務局	情報化企画部、情報化支援部、事業統括部、経営企画部

**【推進本部の取組み】**

以下の事項の報告を受け、迅速に必要な対応策を議論する。

- 保険医療機関等のオンライン資格確認及びオンライン請求の導入状況、紙レセプト請求の減少状況
- コンタクトセンター等による促進策の進捗状況とその効果
- 保険者、コンタクトセンター等からのデータ誤登録の受付・修正状況
- 保険者等による登録情報の確認の進捗状況
- オンライン資格確認等システムの障害状況、再発防止策等の安定稼働策
- オンライン資格確認の機能拡充の開発の進捗管理
- 訪問看護、医療機関等のオンライン請求の義務化、再審査請求のオンライン化の制度立案と進捗管理

た約2千機関に関しては、ポータルサイトによる周知のほか、今後予定されているオンライン請求の原則義務化に向けたスケジュールの公表等を踏まえつつ、個別に電話によるご案内をしたいと考えています。

支払基金ホームページでは、「オンライン請求への移行のお願い」のページにおいて「国が示すオンライン請求の割合を100%に近づけていくための取組」、「オンライン請求に関する届出」、「オンライン請求におけるセキュリティ」等のお知らせやオンライン請求システムに関するQ&Aにより概要や制度等についてご案内しています。

オンライン請求システムを活用したポップアップにおいては、既にオンライン請求を導入している保険医療機関・薬局に対して、オンラインによる返戻再請求を実施していただくようお願いしています。

支払基金ホームページのお知らせ及びオンライン請求システムを活用したポップアップについては、今後も内容を見直し、継続して実

施していきたいと考えています。

**(3) オンライン請求のメリット**

レセプトの請求方法を紙からオンラインに変更した場合の主なメリットは次のとおりです。

**① 資格情報の再確認**

審査支払機関におけるレセプトの振替・分割により、保険医療機関・薬局における資格過誤に係る事務コストが減少します。

**② 安全性・セキュリティの強化・請求の簡素化**

紙レセプトを支払基金へ提出（窓口へ持参又は郵送）することがないため、提出時における破損や紛失などのリスクがありません。また、オンライン請求は、セキュリティを確保したネットワーク回線を使用し、暗号化通信を行っているため、個人情報漏えいもなく、安全な請求が可能です。

**③ 受付時間の延長**

窓口への持参又は郵送であれば、受付時間が制限されますが、オン

図表6 ● 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、(1) 初診時・調剤時の評価を見直すとともに、(2) 再診時についても新たに評価を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、(3) 当該加算の算定要件を見直す特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を令和5年4月から12月まで(9か月間)時限的に適用する。

**医療情報・システム基盤整備体制充実加算**

**(1) 初診時・調剤時の加算の特例**

施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例

- ・初診料(医科・歯科)

**医療情報・システム基盤整備体制充実加算1**(マイナンバーカードの利用なし) **4点** → **6点**

- ・調剤管理料(調剤)

**医療情報・システム基盤整備体制充実加算1**(マイナンバーカードの利用なし) **3点**(6月に1回) → **4点**

**(2) 再診時の加算の特例**

施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける

- ・再診料

**(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3**(マイナンバーカードの利用なし) **2点**(1月に1回)

**(3) 加算要件の特例(オンライン請求の要件)**

現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	<u>6点</u>
	// 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	—	<u>2点</u>
	// 利用する場合	—	—
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	<u>4点</u>
	// 利用する場合	1点	1点

ライン請求の場合は、毎月10日の24時までのデータ送信が可能です。

#### ④ レセプトの事前チェック

事務的な誤りがあったレセプトは返戻され、次月以降に再請求していただくこととなりますが、オンライン請求の場合は、受付・事務点検ASPの利用によるレセプトデータの事前チェックが可能です。エラー箇所は請求月の12日まで訂正が可能です。

#### ⑤ 振込額明細データの提供

振込額は支払月の翌月上旬に到着する当座口振込通知書で確認する必要がありますが、オンライン請求の場合は、振込額は支払月の15日以降から確認が可能となります。また、振込額決定情報など各種情報をデータで管理・保存することが可能です。

### (4) オンライン資格確認とオンライン請求を一緒に導入するメリット

オンライン資格確認とオンライン請求で共通して利用可能な回線を敷設することにより、オンライン

ン請求とオンライン資格確認を同一端末で実施することができ、効率的に導入ができます。

また、オンライン資格確認のみを導入しオンライン請求を導入していない保険医療機関・薬局については、オンライン請求を実施し、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定要件を満たすことにより、地方厚生（支）局に届出を行った上で当該加算の算定が可能になります。

なお、オンライン資格確認の運用を開始し、ポータルサイトに運用開始日を入力しており、オンライン請求について令和5年12月31日までに開始する旨の届出を地方厚生（支）局に行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、当該加算の算定が可能です。  
(図表6)

## やむを得ず

レセプトのオンライン請求は平成18年度から開始され、その後、平成20年度には義務化の方針が示され、約15年が経過しています。

これまで、保険医療機関・薬局の皆さまの協力により、現在では全医療機関等の7割を超える約16万3千機関の皆さまに導入いただいています。

しかしながら、残る約6万機関の皆さまは、未だ電子媒体又は紙

媒体による請求を行っています。

このため、支払基金においては、ロードマップの方針に則り、厚生労働省や関係団体等の皆さまと協力の上、保険医療機関・薬局の皆さまにおける電子化の推進、事務処理の効率化並びにコスト削減の観点から、引き続きオンライン請求の導入を進めてまいりますので、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

オンライン請求への移行のお願い

[https://www.ssk.or.jp/oshirase/oshirase\\_soki.html](https://www.ssk.or.jp/oshirase/oshirase_soki.html)



保険医療機関・保険薬局に係るオンライン請求のご案内ページはこちら

<https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/iryokikan/index.html>



## 令和5年度 ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催

10月4日（水）から10月17日

（火）にかけて、令和5年度 ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催しました。

審査委員長及び歯科副審査委員長は対面又はWebにより出席され、各ブロックを担当する役員、執行役、部長などの幹部が本部から中核センターに赴き、多くの先生方からご意見を伺いました。

冒頭、神田理事長からあいさつがあり、審査事務集約後の状況や在宅審査、昨今の支払基金の動きなどについて説明がありました。（次頁の要旨参照）

続いて次の議題について意見交換が行われました。

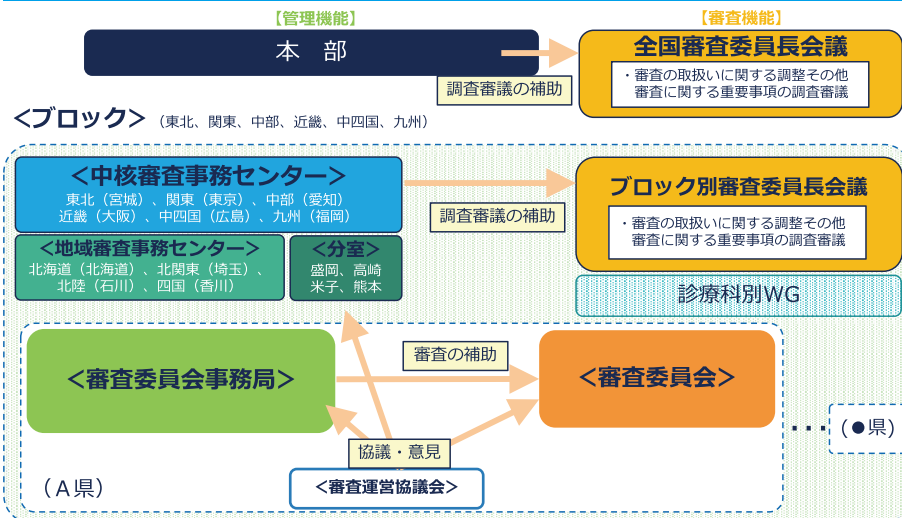
### 議題

- 在宅審査の条件（対象者等）について
- 新たな審査委員手当における導入状況について
- 令和5年10月に向けたレセプト振分機能による目視対象レセプトの絞り込み
- 審査の差異の可視化レポートに係る対応の整理
- 本部で把握した差異事例の全国統一に向けた検討方法
- 高額注意チェックの検証及び検証結果に基づく対応

### 令和5年度 ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議開催状況

ブロック	開催日
東北	令和5年10月17日（火）
関東	令和5年10月10日（火）
中部	令和5年10月12日（木）
近畿	令和5年10月4日（水）
中四国	令和5年10月6日（金）
九州	令和5年10月11日（水）

### 組織体制図



## 理事長あいさつ（要旨）

ブロック別審査委員長会議は、コロナも5類に移行したので、今年から対面で、また、本部から各役員、執行役等が現地へ赴いて、できるだけ多くの先生方から丁寧にご意見を承ることにした。

### 審査事務集約後の状況

支払基金は昨年の10月に大きな組織改革を行った。

現役の職員1012人を転勤させ、非常に多くの職員に負担をかけたが、審査実績については、集約後の令和4年度後半は、令和3年度と比較すると格段に向上している。目視対象レセプトの目視割合は76%から93%と、職員は17%アップしており、また、コンピュータチェックを解除したことによる再審査の査定が半減する等、これまでにならぬ審査実績の向上が確認されている。

毎月本部で各拠点の審査実績をフォローしており、問題があると各拠点に指摘し、月末のブロック幹部会議で原因や対応策について、本部の役職員と各拠点長が一緒になって確認するということを継続してきたことも寄与していると思っている。

そして、多くの職員が長時間通勤をしているが、在宅勤務やフレックスタイトムなどを活用してなんとか仕事の時間を確保しようとしている、また、係ごとのPDCAなどもすっかり工夫しながら回しているということ、これら職員の努力によるところが非常に大きかったと考えている。

また、審査委員の皆さまにも、この間、審査事務の集約に絡んで、令和3年9月の審査支払新システムの導入、それに伴うAIによるレセプトの振分機能や、離れた職員からの質問に

答えていただく照会依頼機能の実装等に対応していただいた。審査結果の不合理な差異解消では、14万件あった支部のコンピュータチェック全部を本部に統一するとともに、支部の取決事項は3万3千ほどあったが、歯科・調剤では統一が終わり、医科では残すところ600余となる等、多くの事項を統一してきた。さらに今年の1月から

は、職員が複数の都道府県のレセプトの審査事務を担当するということで、そこで見つけた差異について診療科別ワーキンググループで議論していただく取組も始まっている。

審査実績の格段の向上という成果をあげることができたのも、多くの事項の改変を受け入れていただいた審査委員長、副審査委員長、審査委員のご理解とご協力の賜物であると感謝を申し上げます。

### 本日の議題

大きく二つある。

一つは在宅審査に関すること

である。はつきり申し上げておきたいことは、職員の在宅勤務と審査委員の在宅審査の次元は全く違う。

職員は県をまたいで通勤している者がたくさんいるので、在宅勤務は必須である。集約拠点の職員2千人のうち275人、13・8%が9月に在宅勤務を行っているが、在宅勤務があるので転動できたという生の声を聴いている。長時間通勤や家庭の事情といった理由があれば、できるだけ柔軟に働けるようにしていく必要がある。

これに対して、審査委員は、1414人、30・8%が在宅審査をしているが、いろいろと問題を指摘されているので、単純に数を増やすとは言っていない。事業計画でも、審査委員の在宅審査については、審査委員と職員の連携、審査委員間での協議の機会を確保する方策を検討すると言っている。本来、審査は、三者構成の合議で中立公正に行うことを前提としており、合議に準ずる意見交換をど



うやって確保すべきかというところを検討した結果を本日の議題にしている。

もう一つは、審査委員手当ての問題である。今年の6月から新たに審査時間により手当を支給しているが、これは、在宅と事務所との間の公平性、また、都道府県を問わず公平に審査委員のご苦労に報いること、審査委員の使命感や意欲を減退させないこと、現実的に運用できること、大きく総額を変動させないことという基本的な考え方に基づいて見直しを行ったものだ。

その実績をみると、事務所で審査時間は、概ね見込みどおりであったが、在宅での審査時間は大きく見込みと異なっている。9割の審査委員が12時間という包括的な基本手当の範囲で収まるという前提で議論してきたが、4割しかその範囲に収まらなかった。これは、在宅と事務所との間の均衡を図る、大きく総額を変動させないという基本的な考え方に照らして問題がある。

事務所の審査であれば事務所にいる時間という、はっきりとした物差しがあるが、在宅ではそういうものがない中で、在宅と来所との公平に資するかどうか、本質的な問題がある。改めて検討して審査運営審議会に諮った上でご提案させていただきたいと考えている。

## 最近の動き

一つは、マイナンバーと被保険者資格の紐づけ誤りの問題である。政府に総点検本部が、厚労省にはオンライン資格確認利用推進本部が設置され、迅速・正確なデータ登録等の対策が進められている。支払基金は、オンライン資格確認システムの開発・運用主体であり、カードリーダーの配布、ポータルサイトの運営、補助金の交付、また、コールセンターを運営し、毎月、医療機関等から2万件、保険者から800件の問い合わせに対応している。

9月下旬から、現在登録されている被保険者資格データ全1

億6千万件を住民基本台帳情報と突合して、誤登録の疑いがあるものは本人に確認する等の取組を始めているが、この照会業務も担っている。

そこで、7月中旬に私自身本部長となって支払基金本部にオンライン資格確認・オンライン請求推進本部を設置し、正確な記録の登録や安定的な運用、各医療機関に対するオンライン資格確認導入促進等、直接、進捗確認をし、しっかりと取組を進めていく。

もう一つは、医療DXに関する取組ということで、今年の6月に総理が本部長である医療DX推進本部から医療DXの工程表が示され、その中で支払基金を医療DXに関連するシステムの開発・運用主体として抜本的に改組するとされている。

具体的には、診療報酬改定DXとして、診療報酬の共通算定モジュールという医療機関で診療報酬の算定や患者負担の計算をする標準的なシステムの開発を担う。また、電子カルテ情報

共有サービスをベースとする全国医療情報ネットワークについても、支払基金が中心になって開発していくことになる。

支払基金は審査支払を担っているからこそ、オンライン請求の回線が利用でき、様々なシステムに活用できる医薬品マスタ、診療行為マスタ等の資産がある。また、医療DXの基盤であるオンライン資格確認システムも、資格喪失後受診等によるレセプトの返戻や医療費の徴収漏れを防ぐことが本来の目的であり、実際、レセプト振替機能で年間約400万件の資格過誤等が防げている。したがって、審査支払機能と切り離れた医療DXはないと考えており、今後、国に支払基金の改組を検討する場が設けられるが、言うべきことはしっかり言っていきたいと思う。

本日はいろいろなテーマがあるが、できるだけ多くの審査委員長、副審査委員長のご意見を賜りたい。



まつのへせいいち  
**松延 政一**

滋賀県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

# 職員の前向きな姿勢とともに 適正な審査に努める

## 医師として

### ——医師を志したきっかけ

子供の頃には医師になりたいと思っただけではなく、田舎の農家の長男でしたので、自分も周りも農家の跡を継ぐのが当然と考えていたと思います。高校時代、大学に行くなら文学部と考えていましたが、両親に大反対され悶々としていたところ、仲のいい友人が医師の息子で、一緒に医学部を受験しようということになりました。

卒業後は肺外科を専攻しました。これには少し思い出があります。中

学時代に肺結核で亡くなった友人の母親の葬儀、今思えば、田舎で信じられていた結核に対する迷信のような不条理と恐れ、そして、大学時代にトーマス・マンの「魔の山」を読んで洗礼を受けたことで「結核」については特別な関心を持っていたと思います。

入局した当時の京大結核胸部疾患研究所外科には、研修医で2年間、引き続き大学院で4年間お世話になりました。そこでは、呼吸器外科以外に、全身麻酔や人工心肺、心臓カテーテルなど、後に役に立つ手技の多くを経験することができました。

また、結核については、最後の頃の結核外科医として多くのことを経験できたと思います。

### ——医師としてのポリシー

医師として心がけていることは、「患者さんの話をよく聞くこと」であり、最も大切であると考え、心がけています。困っていることは何か、症状がいつから始まって、現在ひどくなっているのか、同じようなことがこれまでにあったかどうか等々、普通の医師なら当たり前に聞くことですが、これらを丹念に確認していきます。症例を多く経験する中で、思いつきから自分が考えている疾患に

誘導してしまう危険性を懸念するからです。

診断についても、どこまで分かったか、これから診断に必要な検査等ができるだけ分かり易く、筋を通して説明するように心がけています。そして、最後に「質問はありませんか。」と尋ねることにしています。自分が患者ならして欲しいと思うことをするように心がけています。

## 審査委員長として

### ——審査委員になり感じたことは

支払基金の審査委員になったのは平成5年です。それまでは国保の審査委員を3年間していました。

紙レセプトの時代で、国保で審査も少しは経験していましたが、社保の取決事項など、新たに覚えなければならぬことも多く大変苦労しました。

審査委員として心がけていることは、審査の本質は「行われた診療に対するピア・レビュー」と思っていますが、それは、あくまでも保険診療の範囲に限定されていることの認識です。医学的に必要で実施した場合でも、保険診療の算定ルールに合

致しないため査定となることがありますが、違和感があります。審査においては、医学的に必要であることと保険診療として算定できることが、必ずしも同じではないことの認識が、保険診療上の公平、公正の確保、さらには国民皆保険を守っていくためには極めて大事なことでありと再確認しています。

### ――審査委員長として思うこと

審査は、コンピュータチェックや職員が貼付した疑義付箋に大きく影響されていると思っています。

今後は、AIが振分けの学習を繰り返すことにより増々精緻化し、目視に振り分けられるレセプトの数は少なくなるとは思います。その分目視対象レセプトの審査は複雑で難しくなると想定しています。したがって、適正な審査のためには、職員の審査事務の能力向上が増々重要になると思われます。

### ――職員との連携について

審査事務集約前のことですが、滋賀県の職員は、大変真面目でフットワークが軽く、審査委員とのコンタクトも良好でしたので、いくつかの説明会を職員との協働で行うことが

できました。一例をあげれば、協会けんぽへの再審査結果の原審どおりの説明準備を職員と協働して行いました。具体的には、協会けんぽからの疑義に対する回答をお互いが別々に文章で作成し、それを専門の審査委員の先生に添削してもらい、事前に打ち合わせを行い説明会に備えました。協会けんぽの皆さんとは、回答を事前に送付し検討してもらおうなどの努力によって前向きな良い関係が築けています。その他、毎月行われる職員の再審査症例検討会に参加させてもらい、滋賀県の職員の前向きな姿勢について大変心強く思っています。

集約後の職員とのレセプト審査についての議論のほとんどは、月2回の大阪センターへの訪問と、毎月の審査期間におけるPC上の照会依頼画面で行っています。審査の時期には毎月30から50件程度の照会があり、回答に納得できないと何度も聞いてきます。ここでは、主に文章でのやり取りですが、文章にすると、自分がいかに分かっているかを知ることができると思っています。対面で話していると、顔の表情や声の調子等か

ら補足の説明が自然に追加され、なんとなく分かってしまう危険性があります。それを考えると、人に説明できる程度まで理解するためには、文章で議論する方法もいいのか最近、思っています。

### ――審査委員会の運営について

審査委員には、それぞれの領域の専門的知識を他の審査委員や職員に提供していただきたいと考えています。そのためには、第二次審査や審査研究会には必ず出席いただきたいとお願ひしています。

第二次審査では対象を再審査で高額査定となった症例について報告し検討しています。議論が発散しないように、事前に主任審査委員と職員とであらかじめ準備し、問題点を明確にしてから提案し、検討していただいています。

また、審査委員への全国の審査実績についての情報伝達も重要であると考えています。滋賀県が全国的にどのような位置にあるのか、問題点は何かなどの報告と、審査の参考にとピックスの要約もお知らせしています。お陰様で、審査委員の出席も多く、充実した検討が行えていると

思います。

## プライベートについて

### ――健康を保つ秘訣は

時間ができれば、読みたかった本を読むことにしています。繰り返し読んで読むと、新たなことが発見できて読むと、新たなことが発見できて大変楽しいです。また、疲れた時は、藤沢周平の時代小説などをよく読みます。今ではない時代に展開される人の生きざまにさわやかな共感を覚えてとても楽しいです。

また、料理を作ることも好きです。はじめは、後片付けが大変だなどと、妻の響ひびくを買いましたが、最近では趣味だから仕方がないとあきらめているようです。今は、和食だけが、今後は他のジャンルの料理にもチャレンジしたいと思っています。



# 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

### 糖尿病確定後の患者に対するC-ペプチド（CPR）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「糖尿病確定後にCPRの算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

糖尿病確定後のCPRについては、糖尿病確定後であっても、その型別の判断が困難である症例も見受けられ、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要であることを踏まえ、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1節・第1款（生化学的検査（Ⅱ））>  
D008 内分泌学的検査  
13 C-ペプチド（CPR） 108点

## 【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成18年3月27日）

### ○32 C-ペプチド（CPR）（糖尿病確定後の患者）

#### ○取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、C-ペプチド（CPR）は認められる。

#### ○取扱いを定めた理由

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要である。

まれな病型であるが、slowly progressive 1型糖尿病においては、発症初期には一見2型糖尿病のような臨床症状を呈する。また、小児・若年の糖尿病においては、発病初期の場合が多く、病型の判定の困難なことがある。

#### ○留意事項

インスリン（IRI）との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

診療報酬明細書  
(医科入院外)

令和 5 年 11 月分 県番: 医コ:

1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

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	1 男 3 昭 3 0 . 7 . 2 4 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 糖尿病	診療開始日	(1) 令 5 . 1 0 . 1 3	転帰		診療日数	1 日
1 1	初診	公費点数	(12) *	— 外来診療料 略 —			
1 2	再診	74 × 1 回	74	(60) *	CPR	108 × 1	
	再外来管理加算	×	回				
	時間外	×	回				
	休日	×	回				
	深夜	×	回				
1 3	医学管理		回				
1 4	往診		回				
	夜間		回				

### 保険者からの再審査申出内容

糖尿病確定後にCPRの算定はいかがか。

### 原審どおりとなる理由

糖尿病確定後であっても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要であることから、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18年3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。



## 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。

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が、現在、保険医療機関等に請求する課税対象の請求額は電子証明書発行料のみであるため、影響はありません。

## 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（保険医療機関等へ電子証明書発行料を請求する年月分）

## 【電子証明書発行料等領収証書】

9-99-99999 電子証明書発行料等領収証書 **【変更後】** 1,500 円  
(消費税を含む)

〇〇〇〇〇〇〇〇〇 医院 御中

消費税 10 % 対象内訳			
名称	発行年月	枚数	金額（うち消費税）
電子証明書（資格・請求）	〇年〇月	1	¥1,500 <b>②</b>
			¥1,500 <b>③</b> (¥136)

上記のとおり、令和 〇年 〇月分を受領致しました。  
令和 〇年 〇月 〇日

T3010405002439 **①**  
社会保険診療報酬支払基金 理事長

9-99-99999 **【変更前】** 電子証明書発行料等領収証書 1,500 円  
(消費税を含む)

〇〇〇〇〇〇〇〇〇 医院 御中

消費税 10 % 対象内訳			
名称	発行年月	枚数	金額（うち消費税）
電子証明書（資格・請求）	〇年〇月	1	②' ¥1,500 (¥136)
			¥1,500 (¥136)

上記のとおり、令和 〇年 〇月分を受領致しました。  
令和 〇年 〇月 〇日

社会保険診療報酬支払基金 理事長

Q

# おたずねに 答えて

A

支払基金メールマガジン（メルマガ）に関して支払基金に寄せられたご質問を紹介します。

Q1

保険者です。医療機関のオンライン請求開始のお知らせが届きましたが誤りでしょうか。

A1

メルマガ登録時の登録区分が「保険医療機関等」になっていると思われます。登録区分は＜登録内容の変更＞では変更できませんので、お手数ですが、一旦メルマガの＜配信停止＞の処理をしていただき、新たに＜新規登録＞をお願いします。

＜配信停止＞ <http://mail.ssk.or.jp/f/interim/cancel/00001>



## 登録画面

社会保険診療報酬支払基金

該当する区分をクリックしてください。

◆[保険医療機関等](#)

◆[保険者・公費実施機関](#)

◆[診療担当者団体](#)

◆[保険者団体等](#)

◆[開発会社等](#)

医療機関（医科・歯科）、薬局、訪問看護ステーションの方

保険者（協会けんぽ、共済組合、健康保険組合）、公費実施機関の方

三師会の方など

健保連、国保の方など

システムベンダの方など



## Q2

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。なぜでしょうか。

### A2

オンライン請求の区分が「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から〉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  
キケンタロウ \*

◆電話番号  
03 - 1234 - 5678 \*

◆オンライン請求  
実施 \*

登録する

#### 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)と特定健診機関等の併設 \*

◆登録者(担当者)名  
基金 太郎 \*

◆登録者(担当者)名フリガナ  
キケンタロウ \*

◆電話番号  
03 - 1234 - 5678 \*

◆オンライン請求  
実施 \*

登録する

**[回答]**  
オンライン請求区分をご確認ください。  
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。

**[補足]**  
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」を選択した上で、オンライン請求区分を「実施」にさせていただくと、特定健診保健指導システム(オンライン請求システム)に関するメルマガが配信されます。

### ～支払基金メルマガジン～

ご登録の内容により、配信するメールの内容が異なります。

〈登録内容の変更〉から登録内容を確認していただけますので、この機会に登録内容のご確認をお願いします。

#### 【主な配信情報】

- 災害等によりオンラインシステムに障害が発生した場合は、システムの稼働状況などを速やかにメルマガでお知らせします
- 保険者・公費実施機関の方
  - ・ レセプトデータや請求関係帳票
  - ・ オンラインによる請求前の資格確認に係る結果情報ファイルや資格情報ファイル
- 医療機関・薬局・訪問看護ステーションの方
  - ・ 増減点連絡書、返戻内訳書、返戻レセプトデータ
  - ・ 振込額明細データ
- このほか
  - ・ 診療報酬等の納入期日のお知らせ
  - ・ 電子点数表や基本マスターのホームページ更新情報
  - ・ 厚生労働省からの連絡文書(疑義解釈等)のホームページ掲載情報
  - ・ 広報誌「月刊基金」のホームページ掲載情報

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

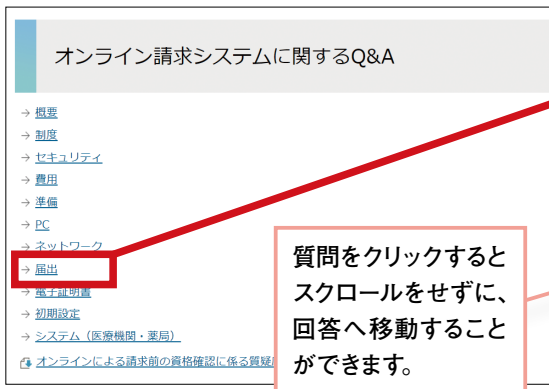
ぜひ、  
ご活用  
ください

# よくあるご質問のご案内

支払基金ホームページでは、関係者の皆さまからよくあるご質問を掲載しております。



支払基金が行っている取組やオンライン請求に関する手続き等、質問をカテゴリー別に分けています。

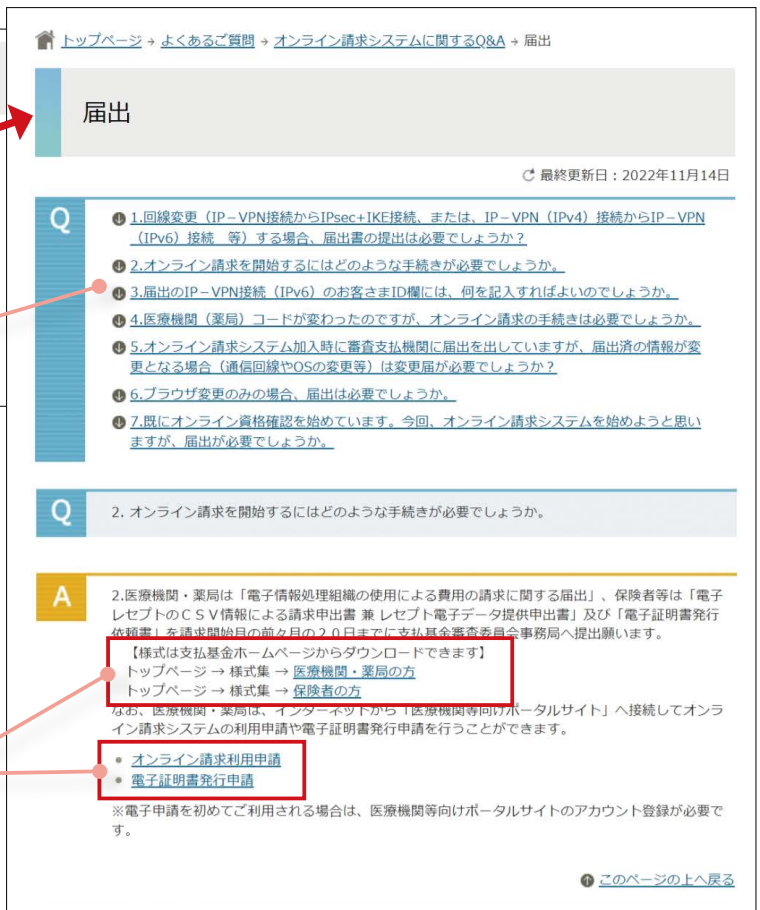


質問をクリックするとスクロールをせずに、回答へ移動することができます。

電話が繋がりにくい場合があります。お問い合わせの前に疑問や質問の解決にお役立てください。



関連ページや様式集、マニュアルへリンクすることができます。



## 理事会開催状況

9月理事会は9月25日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

- |  |   |
|--|---|
| <p>1 中期的な財政運営の安定化に向けた対応</p> <p>2 報告事項</p> <p>(1) 地方組織監事監査結果報告（令和5年度上期）</p> <p>(2) 令和5年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額の処理及び今後の再審査等未調整額に係る処理の見直し</p> <p>(3) 支払基金定款の一部変更の認可</p> | <p>3 定例報告</p> <p>(1) 令和5年7月審査分の審査状況</p> <p>(2) 令和5年8月審査分の特別審査委員会審査状況</p> <p>(3) 令和5年8月理事会議事録の公表</p> |
|--|---|

## プレスリリース発信状況

- 9月1日 令和5年6月診療分は対前年同月伸び率で確定件数10.2%増加、確定金額6.3%増加
- 9月26日 9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

(2023/10/1時点)

### 1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 209,124施設 **(91.1%)** , 運用開始施設数 201,378施設 **(87.7%)**

(参考) 全施設数 229,585施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は211,481施設 (92.1%)

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	98.4%	96.5%	8,162
医科診療所	90.6%	86.3%	89,742
歯科診療所	86.8%	82.5%	69,929
薬局	95.8%	94.4%	61,752

### 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 203,467施設 **(97.1%)** , 運用開始施設数 196,489施設 **(93.8%)**

(参考) 義務化対象施設数 209,554施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は205,825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	98.9%	97.1%	8,073
医科診療所	96.9%	92.6%	81,706
歯科診療所	95.3%	90.9%	61,249
薬局	99.0%	97.9%	58,526

出典：厚生労働省HPより

## 支払基金の人事異動

●令和5年10月1日付

新職名	前職名
岡山審査委員会事務局 事務局長 中田 広樹	中四国審査事務センター 混合審査室診療科室長

●令和5年10月16日付

新職名	前職名
関東審査事務センター センター長 飯田 陽介	本部 執行役・リスク管理役
// 副センター長 反町 光信	本部 審査運営部審査運営課長