

月刊基金

1

January 2024



新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

特集

数字でみる組織改革1年の成果

新連載

Action! 地方組織紹介

月刊基金

Monthly KIKIN 第65巻 第1号

1

JANUARY 2024

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



浄土ヶ浜（岩手県）

浄土ヶ浜は三陸復興国立公園内にある三陸地方有数の景勝地。独特な景観を織りなす岩々は、約5,200万年前の古第三紀に形成されたもので、天和年間の宮古山常安寺・霊鏡和尚が「さながら極楽浄土のごとし」と賞したことが地名の由来とされています。初日の出の名所としても知られ、元旦には大勢の人が今や遅しとご来光を見守ります。

CONTENTS

2 新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

特集

4 数字でみる組織改革1年の成果

審査委員長に伺いました。

12 お互いを尊重し 「積極的傾聴」でコミュニケーションを図る

長野県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 吉岡 二郎

14 支払基金ホームページ サイト内検索のご案内

新連載・Action! 地方組織紹介

15 新生支払基金を 私たちが創る 兵庫審査委員会事務局

18 おたずねに答えて - Q & A - オンライン請求

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

22 皆さまにお知らせしたい情報を 「支払基金からのご案内」に掲載しています

支払基金に医療費助成事業を委託中の地方公共団体の皆さまへ

24 医療費助成制度に変更などありませんか？

25 インフォメーション

新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金

理事長

神田 裕二



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。
年頭に当たり、今年の業務運営に関する所信の一端を申し上げます。

一昨年10月の審査事務集約から1年余を経て、新生支払基金は本格稼働を実現しつつあります。改革により定員削減が始まって以来、低下を続けていた1万点当たりの原審査査定点数が令和5年度に入って6年ぶりに反転、上昇に転じたことに象徴されるように、多くの指標で審査実績が向上しつつあります。これは、何よりも職員が転勤等の負担にも関わらず頑張ってくれたこと、また、本部と地方組織が一緒に毎月各拠点の審査実績の分析や対策を検討・確認するという取組を進めてきたこと等による成果であると考えています。これまでの職員の皆さんのご努力と、審査委員、関係者の皆様のご理解、ご協力に深く感謝申し上げます。

審査結果の差異解消についても、昨年1月から始めた複数の都道府県の審査事務の担当により、職員から1200を超える差異事例の申出があり、診療科別WGでの検討も始まっており、新たなブロック取決も徐々に増えつつあります。

今年、この本格稼働を始めた新組織を、様々な状況変化にも耐える、そして、継続的に審査実績の向上や審査結果の差異解消を進めていくことができる「安定稼働」に移行させることを目指してまいります。

安定稼働の実現には、それを支える財政や人材の基盤が必要不可欠です。財政面では、中期的に安定的な運営を実現するため、令和6年度から、インフルエンザや災害等の一定のリスクに対応できるよう、財政安定化預金を設置する方針です。人材面では、職員個々の希望や適性等にに応じて、職員の自己研鑽とモチベーションを喚起できる人材育成の仕組みとして、キャリアパス制度を導入します。また、持続可能な人事戦略として、安定的な新規採用と60代前半の雇用の充実に向けた検討を進めます。

併せて、安定稼働に向け、二つの業務の効率化に取り組みたいと思います。

その一は、「紙レセプトに実質的終止符を打つ」ことです。令和3年10月にオンライン資格確認が始まって以来、オンライン請求も連動して進み、直近では紙レセプトも74万件と当時から約4割減っています。4月には媒体請求医療機関にもオンライン請求が義務化され、支払基金も医療機関や保険者に対する請求支払帳票を電子化します。6月には訪問看護のオンライン請求が始まり、10月からオンライン請求医療機関の返戻再請求のオンライン化が最終的に義務化されます。これに合わせ、オンライン請求医療機関に対する紙出力したレセ

プトの返戻を廃止します。支払基金としても、こうした一連の動きを活かし、オンライン資格確認を導入した医療機関にオンライン請求を積極的に促す等、今年中に、実質的に紙レセプトを無くしていきたいと考えています。

その二は、「再審査事務の抜本的な見直し」です。昨年4月から保険者の再審査請求はオンラインが義務化されたこと等から、再審査件数が急増しており、昨年7月には遂に100万件を突破し、審査事務センター等の業務を圧迫しています。例えば、原審通りが多い保険者に改善を促す、可能なものは写しレセプトで処理をする、職員が処理できる事務付託を増やす等、再審査事務の思い切った効率化を進める必要があります。手数料の更なる階層化に当たっては「コストに見合った手数料」という観点から再審査をどう評価するかの検討が不可欠です。また、抜本的には、国保との審査支払システムの共同開発を進める中で、現在の紙を前提とした再審査システムの改善を検討していきます。

今年、医療DXについて、エポックメイキングな年になると考えています。

今年秋には「保険証の廃止」が予定されています。今年3月以降、医療扶助、訪問診療・オンライン診療や柔道整復等の施術所、訪問看護、職域診療所と、順次オンライン資格確認が始まり、マイナ保険証の用途拡大が図られます。また、マイナ保険証の信頼回復に向け、新規資格の住民基本台帳情報との全件突合等正確な資格情報の登録や、医療機関でオンライン資格確認ができない場合の不詳レセプトへの対応等の取組を進めていきます。

また、今年、医療DXの柱である診療報酬改定DX、共通算定モジュールの開発や、全国医療情報プラットフォームの中核となる電子カルテ情報共有サービスの開発も本格化します。

そして、支払基金にとってより重要なのは、医療DX関連システムの開発・運用主体として、抜本的な改組の方針が決まる年になるということです。支払基金は審査支払機能を担っているからこそ、オンライン請求の回線や各種マスター等のインフラが活用でき、薬剤情報や診療情報といったレセプトデータも迅速に提供できます。医療DXの基盤であるオンライン資格確認等システムは、本来、資格喪失後受診等によるレセプトの返戻等を防ぐためのもので、レセプト振替機能によって年間約330万件を正しい保険者に請求替えできます。

オンライン資格確認の普及を紙レセプトの削減といった審査支払業務の効率化につなげ、また、その効率化による定員を医療DXを担う人材として育てる等、医療DXと審査支払機能を「あざなえる縄」のごとく、緊密に連携させながら相乗効果を引き出していきたいと考えています。

今年、新組織の安定稼働の実現に向け、財政・人材の基盤を築き、医療DXの組織を画く大事な年となります。新組織の力が遺憾なく発揮できるよう、現場の実態を踏まえた基盤を築くため、職員、審査委員、また関係者の皆様のご意見に耳を傾けながら、この組織の未来を画いていきたいと思えます。皆様には、忌憚のないご意見を賜りますとともに、業務運営に対するご理解、ご協力をお願い申し上げます。

終わりに、今年1年の皆様のご多幸を心からお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

数字でみる

組織改革1年の成果

支払基金は、令和4年10月の審査事務集約から1年以上が経過しました。

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、職員がどのように変化してきたのか、これまでに数字で振り返ります。

1,012

転勤

10.4%

目視割合

1,823

支部取決統一事例

41.5

手数料

25.7

原審査査定点数

281

在宅勤務

325

異動手当

1,159

職員把握差異事例

0.49

再審査査定点数

31

フレックスタイム

30

差異解消

地方組織の28.6%、被集約拠点の55.4%の職員が転勤しました

審査事務集約により、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）、審査事務センター分室（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ました。この組織改革により、地方組織の職員3,535人のうち1,012人が転勤しました。

職員は、転勤による新たな居住環境や、長時間通勤、フレックスタイムや在宅勤務等の新たな勤務環境のなかで、業務に邁進しています。

1,012

在宅勤務と事務所勤務を併せた柔軟な働き方を実現

在宅勤務は、審査事務センター又は審査事務センター分室に勤務し、片道の通勤時間が概ね80分を超える職員等について、各拠点が指定する9日間/月のうち、職員が希望する実施日数及び実施日を選択できます。令和4年11月から在宅勤務を開始し、令和5年10月現在、実施人数は全国の審査事務を実施する職員1,984人のうち281人で、全体の14.2%に当たる職員が実施しています。

審査委員については、令和4年6月から在宅審査を開始し、10月現在で、全国の審査委員4,618人のうち1,420人（全体の30.7%）が実施しています。

281

新たな勤務時間制度としてフレックスタイム制を導入

柔軟な働き方をサポートするため、フレックスタイム制を導入しました。

長時間通勤等により在宅勤務を実施している職員281人のうち、フレックスタイムを利用している職員は31人（11.0%）となっています。

31

支払基金職員の女性の割合は53.2%

支払基金は女性職員が過半数を超えているため、在宅勤務やフレックスタイム制を導入することで、審査事務の経験豊富な職員が審査事務集約後も勤務がしやすい環境となっています。

異動手当の導入

令和4年10月以降の異動によって、生活の本拠及び現住居からの通勤が困難となり転居又は長時間通勤が片道100分以上となる場合に、異動手当を支給しています。

転勤した職員の32.1%に当たる325人の職員に支給しています。

325

目視割合の絞り込み

令和3年9月の審査支払新システムの稼働から、AIを活用し過去の審査結果等を機械学習させることにより、人による審査を必要とするレセプト（目視レセプト）とコンピュータチェックで完結するレセプトの振分機能を実装し、その精緻化を図っています。新システム稼働時には目視レセプトの割合はレセプト全体の20%でしたが、査定・返戻の可能性の高いレセプトに厳選すること等により、令和4年10月に16.9%に、令和5年10月には10.6%、更に同年12月には10.4%へ絞り込み、医学的判断や専門的な判断が必要なレセプトに人的資源を投入し、審査実績を上げています。

10.4

手数料の階層化を実現

平成29年度の職員定員4,310人から、令和5年度は3,780人とし530人の人員削減を行いコスト削減を行いました。

その財源を活用して手数料の階層化を実現し、令和5年度には、判断が明らかなレセプトを一般分のレセプト手数料71.6円から約30円引き下げた手数料41.5円に設定しています。平成29年度と比較すると、平均手数料は9.5円引き下げています。

41.5

手数料の階層化

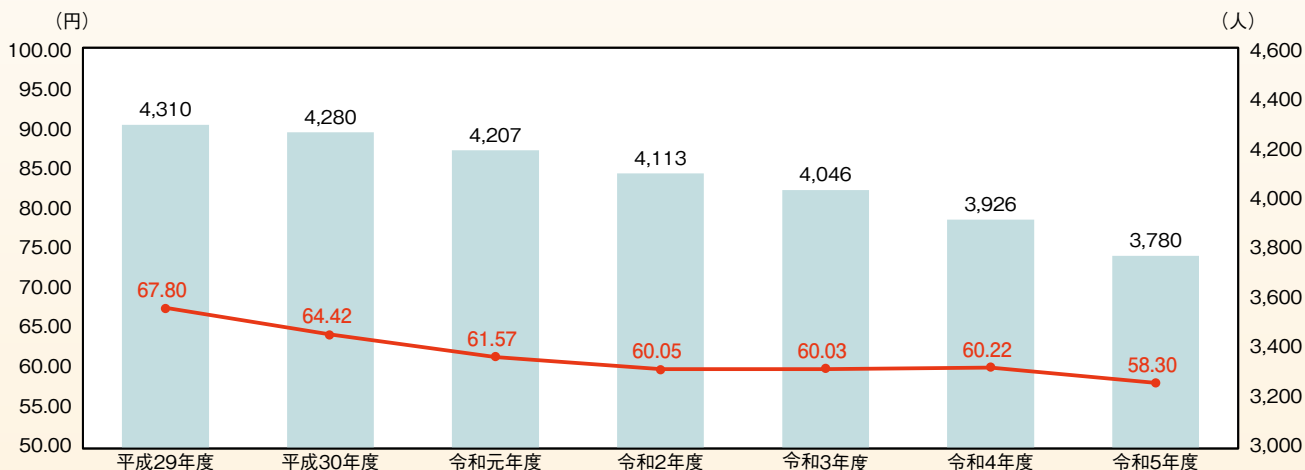
令和5年4月審査分から、これまで「医科・歯科分」と「調剤分」の2区分であった審査支払手数料の区分に、新たな区分を設定することとし、医科・歯科に係る電子レセプト分について、AIを活用したレセプト振分により、「一般分のレセプト」と「判断が明らかなレセプト」の2区分を設定しました。再診料と処方箋料だけで構成されるレセプトのように、判断が明らかなものについては、「判断が明らかなレセプト」として、一般分のレセプト手数料とは別に、より安価な手数料を設定しています。

● 審査支払手数料

(円)

区分		基本手数料（税込）	
		令和5年度	平成29年度
医科 歯科分	一般分のレセプト	71.6	80.4
	判断が明らかなレセプト	41.5	
調剤分		35.2	40.2

● 年度別審査支払手数料及び職員定員の推移



※1 令和4年度以前は決算、令和5年度は予算である

※2 令和元年度は9月までは消費税8%、10月以降は10%相当分を含む

※3 職員定員は審査支払会計分である

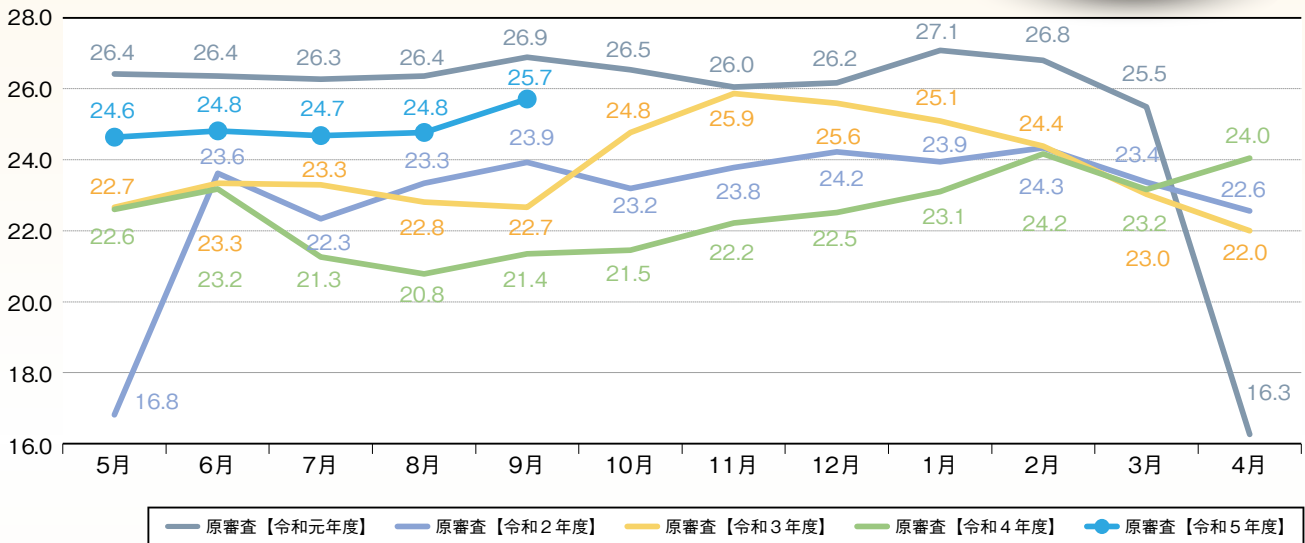
目視レセプト1万点当たり査定点数の向上

原審査請求1万点当たりの原審査査定点数については、平成29年度に定員削減が始まって以来低下傾向にあった査定点数が6年ぶりに上昇に転じ、令和5年9月には25.7点となりました。医療費ベースで、令和5年度の査定額は44億円増加する見込みです。

25.7

●原審査請求1万点当たり原審査査定点数の推移【医科歯科計】

(単位：点)

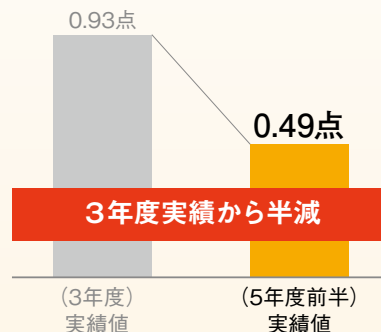


コンピュータチェック解除分の再審査査定点数が半減

原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時にコンピュータチェックを解除した分の再審査査定点数が令和3年度実績から半減しました。

職員が、コンピュータチェックが貼付された医薬品、診療行為等の確実な確認を行うことで、再審査になることなく原審査で完結することになります。

●原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時CC解除分の再審査査定点数



0.49

審査実績の向上は、数値目標の設定やAIによるレセプト振分機能の実装により、審査委員や職員が直接見なければならぬレセプトに重点的な審査事務を行った効果が表れています。

また、集約後の実績向上に向けた取組として、本部と地方組織が一体となり、審査実績の要因分析を踏まえた「PDCAサイクル」及び「ブロック別幹部会議」による進捗管理を確実に実施しています。

解消の取組①

支部取決統一事例

令和3年3月に公表された「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、従前の支部取決事項について、統一に向けた検討を進めてきました。

当初33,199あった支部取決事項は、令和4年10月までに同一の診療行為等ごと適応や算定回数等の論点別に集約（重複整理）し、また、取決の時期が古く現在の医療等に即さないものや取扱いが明らかにされているもの等を削除（整合性整理）し、12,413事例に整理しました。

この12,413事例について、医科10,978事例は本年10月末時点で残り547事例（5.0%）を除き検討が終了し、全国又はブロック統一513事例、削除9,918事例の状況となっています。また、歯科1,100事例は、令和4年8月に全ての検討が終了し、全国統一1,009事例、削除91事例、調剤335事例は、令和4年12月に全ての検討が終了し、統一301事例、削除34事例となっており、医科・歯科・調剤合わせて1,823事例の統一が図られました。

未終了の医科547事例については、今後も引き続き検討を進め、令和7年3月までには全ての検討を終了する予定としています。なお、検討の一巡自体は、改革工程表で示された期限（令和6年4月）よりも9か月早く、本年7月に終了しています。

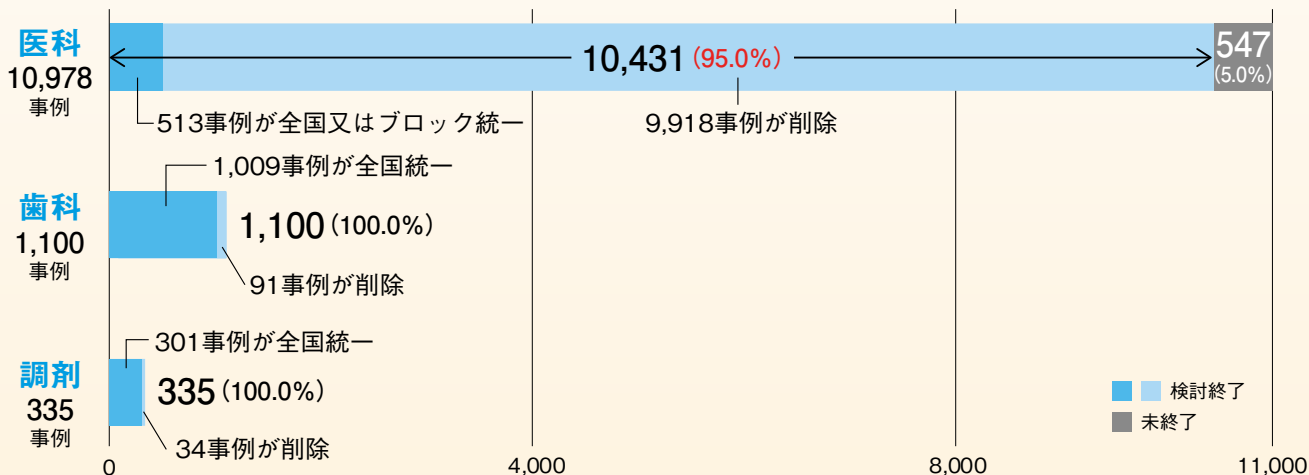


● 重複・整合性の整理

	支部取決事項数（取決数）	重複整理後（事例数）	整合性整理後（事例数）
医科	26,487	14,045	10,978
歯科	6,246	1,100	1,100
調剤	466	335	335
合計	33,199	15,480	12,413

● 審査取決事項の整理状況（令和5年10月末時点）

検討終了している支部取決事項は、医科は95.0%、歯科及び調剤は100.0%である。



職員が把握した差異事例

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しました。

複数都道府県のレセプト審査事務により、職員は、審査結果に差異のある事例を早期に把握することができ、10月末時点において、その数は1,159事例です。

この1,159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、10月末時点で、うち、197事例を検討対象と整理しています。また、この197事例のうち、113事例について検討を開始し、うち、38事例について検討を終了しています。検討が終了した38事例のうち、ブロック統一とされた事例は25事例です。

1,159

●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～10月処理の累計）【令和5年10月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数	検討対象	検討開始	検討終了	統一事例
東北	176	9	3	1	1
関東	182	28	11	0	0
中部	393	63	48	29	19
近畿	173	48	31	2	2
中四国	107	12	7	3	2
九州	128	37	13	3	1
計	1,159	197	113	38	25

「審査支払機能に関する改革工程表」の詳細は支払基金HPをご覧ください



解消の取組②

可視化レポートの差異が確認された48事例を 1年後検証で30事例の差異が解消

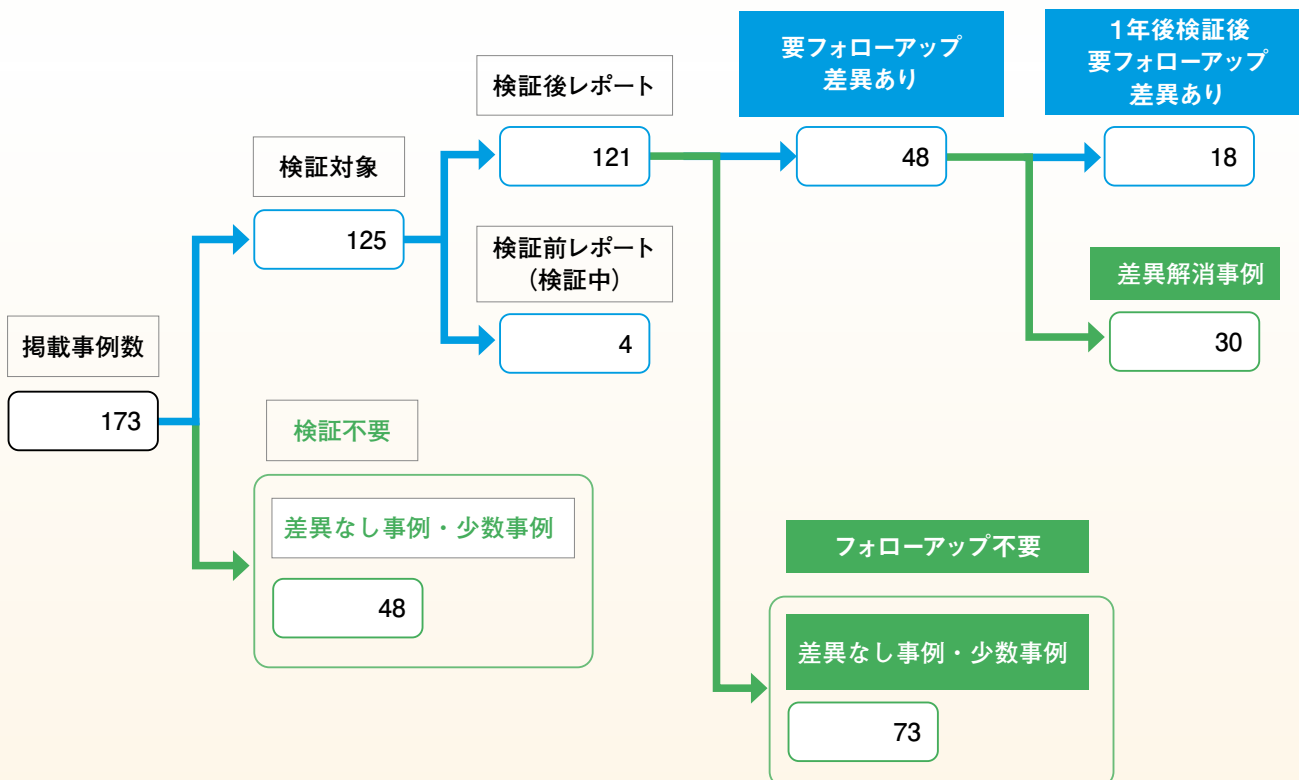
初回の検証後レポート公表後、差異が確認された事例について、フォローアップ対象都道府県は6か月後に「改善状況の早期確認」を実施し、その後、「1年後の改善状況の検証」を実施しました。

支払基金ホームページに掲載している「審査の一般的な取扱い」・「審査情報提供事例」の173事例のうち、差異が確認されフォローアップ対象となった48事例について、1年後検証で30事例（早期確認で改善が見られた13事例含む）の差異が解消されました。

引き続き、フォローアップ対象となる18事例については、差異の解消に向けてPDCAの取組を実施のうえ地方組織で当月確認を徹底し、再検証することとしており、本部と地方組織で連携しながら、差異解消に努めていきます。



●「審査の一般的な取扱い」・「審査情報提供事例」に係る可視化レポート（医科・歯科）【令和5年11月6日時点】



審査の差異の可視化レポートについては、「審査事務集約化計画工程表」等において示され、支払基金で統一した審査基準に対する審査結果やコンピュータチェック付箋の処理結果等から差異の見える化を図るとともに、検証の結果、「支払基金における審査の一般的な取扱い」等において、見える化された差異が不合理な差異である場合は、支払基金自らがその解消に取り組んでいます。

なお、レポートは、検証前レポートとして公表し、検証後は検証事例に対する評価・対応状況等の解説を添えて支払基金ホームページにそれぞれ公表しています。

可視化レポートの対象は、AIによるレセプト振分機能で「目視対象」となったレセプトで、下記の事例に該当するレセプトとなります。

- (1) 支払基金における審査の一般的な取扱い事例
- (2) 審査情報提供事例
- (3) 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例
- (4) 保険者からの再審査請求や指摘のあった都道府県間の差異に関する事例

可視化レポートの対象とする条件としては、審査上の取扱いを「認めない」とする事例を優先し、条件に該当するレセプトが1年間に2,000件以上となる事例となります。

なお、少数事例※はレポート対象外（検証不要）となります。

※少数事例

- ・取扱いと異なる件数が全国で年間10件未満の事例
- ・「取扱いと異なる件数が年間100件未満かつ取扱いと異なる件数割合が1割未満の都道府県」又は「取扱いと異なる件数が都道府県別少数事例基準件数以下の都道府県」を除外した結果、検証対象となる都道府県がなくなった事例

（都道府県別少数事例件数とは、レセプト件数が最少の鳥取県に対する各都道府県のレセプト件数の比率を基にした件数
例：鳥取 1件、高知 1件、・・・大阪 20件、東京 30件

可視化レポートの詳細、レポートの見方は支払基金HPをご覧ください





よしおか じろう
吉岡 二郎

長野県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

お互いを尊重し

「積極的傾聴」でコミュニケーションを図る

医師として

— 医師を志したきっかけ

私の父は苦学生で、大阪で丁稚奉公しながら学費を蓄え検定試験により専門教育を受けました。本来は医師として活躍する夢を持っていましたが、叶いませんでした。幼いころからそのような話は幾度となく聞き頭に刷り込まれたようです。進学の時には自然と医学の道を選んだのです。

— 医師として従事されている中で

印象に残るエピソード

2年間の研修時代に、やはり生死に直結するような領域は熟練したいという思いを抱くようになり、循環器内科を選びました。

私は1974年から医療に従事していますが、1980年代後半から1990年代にかけて冠動脈疾患（虚血性心疾患）の治療が急速に進歩しました。取り分け1990年代前半には急性心筋梗塞で冠動脈閉塞部を早期に開通させると生命予後・生活予後が改善することが明らかと

なりました。これを再灌流療法と呼びます。多い時は週に5日くらいは深夜から朝方にかけて治療をしていました。昼も夜も働き40代半ばで体力的に一番つらかった時期ではありましたが、思い出として強く印象に残っています。

— 医師としてのポリシーや心に留

めているようなこと

ふだん心がけていることは「積極的傾聴」です。患者さんのお話を聞く時間や気持ちの余裕がなくて忙し過ぎてしまうことがよくあるので、

できる限り患者さんの声に積極的に耳を傾けるということをしています。また、「人生は忍耐と寛容」。これは私の造語ですが、自分は耐えて、人には寛容になるということです。私ができることは思っています。私が、日々心がけていることです。

つらくなったときに見るのは、徳川家康の遺訓「人の一生は重荷を背負うて遠き道を行くがごとし。急ぐべからず。不自由を常と思えば不足なし。こころに望みおこらば困窮したる時を思い出すべし。堪忍は無事長久の基、怒りは敵と思え。勝つ事ばかり知りて、負くること知らざれば害その身にいたる。己を責めて人をせむるな。及ばざるは過ぎたるより勝れり。」です。他にも、豊臣秀吉の辞世の句なども心に残っています。今はネットで調べれば簡単に出てきますので、意味も併せて見てみてください。

審査委員長として

— 審査委員になり感じたこと

私は審査委員になってまだ12年で、他の審査委員の先生方に比べると審査委員歴が浅いのですが、それでも

当時はカルチャーショックを受けました。審査委員になるまでは、医師として医学的に一生懸命やっているだけで、どういう仕組みで審査されて、どういうふうに分かるといって、どう評価されているかを知らずにいたので、そういったことを知って随分感心しました。

また、10年前はまだ紙レセプトが多くありましたが、IT化が進み、審査の環境は着実に変わってきていると感じます。

医師は常に「診療の質の向上」のため最新の医療の進歩を学ぶ必要があります。どうしてもその学習に追われ保険診療の内容まで思いが至りません。したがって、初期臨床研修・後期臨床研修期間内に保険診療の実態を学び、更には専門医更新時にも再学習するシステムを設けるべきだと考えています。

また、私は循環器内科が専門なので、複雑なカテーテル治療や不整脈のカテーテル心筋焼灼術などといった難しい治療の症状詳細を見ることが多いのですが、読み解くのは難解です。そのため、医療機関側には、医療器材にナンバリングをしていた

だとか、手技の治療経過をもっと分かりやすく書いていただくなど、お願いをしています。

——審査委員長という役目の中のやりがい

審査の本質は、適正な審査がなされるということが一番重要ですので、適正な審査ができるように審査委員、職員のレベルアップや、審査結果の不合理な差異があるような場合には自由に議論ができるような雰囲気作りも必要だと思っています。

また、審査事務の集約の大きな目的の一つは、審査結果の不合理な差異をなくすことです。我々はその目標達成に向けて取決事項の統一を図っていますが、際限のない作業だと毎月思っています。しかし、それは必要な努力なので地道にやっているとくしかないでしょう。審査結果の合理的な差異解消が今の支払基金の重要な役割だと思っています。

——審査事務集約の感想

長野支部職員の6割くらいが高崎分室へ移り、長野事務局は少人数で業務をしています。業務効率化のた



めに仕事を見直したりもしています。事務局職員はとても忙しく働いていると感心しています。

高崎分室にいる職員との連携もスムーズで、全く問題なくできています。皆さんよく勉強しているし、スキルが高いと感じています。お互いに尊重し合っていればコミュニケーションはうまく図れるのではないのでしょうか。職員と審査委員も、積極的傾聴が必要だと思っています。

プライベートについて

——休日の過ごし方

常に急患を診るような診療領域な

ので、夜も休日もいつでもすぐ病院に行けるような生活をこれまでしてきました。そのため、休日も病院近くのテニスコートでテニスをしたり、フィットネスジムで体幹を鍛えたり、水泳に行ったりと、仕事の合間に体幹をきたえるよう心掛けていました。病院の常勤医を退職後は基本的に呼出しはありませんが、一方で「老い」が進んであちこちガタがきていますので昔のように出来ません。数日休暇の取れるときは「日本の歴史」を学ぶ小旅行に出かけています。

——健康の秘訣

先ず私が健康といえるか疑問ですが、ここ数年は何事も頑張り過ぎると関節や椎体を痛めることを実感しています。昔痛めたところにも具合がでてきます。先程の健康の遺訓にあるように誠に「及ばざるは過ぎたるよりまされり」です。食事も同じで腹八分が肝要。また、加齢とともに「ヒトはウォーキングが重要」と実感しています。日常生活のなかで速歩や階段昇降を心掛けエレベーターは使わないようにしています。

ぜひ、
ご活用
ください

支払基金ホームページ サイト内検索のご案内

支払基金ホームページをご活用いただく際は、サイト内検索が大変便利です。
検索のコツなどを参考にいただき、ぜひ、ご活用ください。

キーワードもしくは空欄で検索

The screenshot shows the search interface of the Social Insurance Claims Review & Reimbursement Services website. A search bar at the top is highlighted with a red box. Below it, the search results are displayed with callouts A through F. Callout A points to the '結果内再検索' (Search within results) button. Callout B points to the '同義語拡張検索' (Synonym expansion search) button. Callout C points to the '添付ファイル' (Attachment) filter. Callout D points to the '絞込方法' (Filtering method) dropdown. Callout E points to the 'ソート' (Sort) dropdown. Callout F points to the '表示件数' (Number of items to display) dropdown. The search results show a list of items with a ranking from 1 to 5.

検索キーワードランキング：

1 取り下げ依頼書様式 2 取り下げ 3 再審査等請求書 4 返戻 5 宛名ラベル

こんな機能もあります！

- 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。
- 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。



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 絞込方法

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。

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てください。ヒットしやすくなります。
例：再審査 | 取り下げ | オンライン請求
- 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てください。検索結果を絞り込めます。
例：再審査 取り下げ オンライン請求

検索のコツ

新連載「地方組織紹介」

支払基金では、ICTを活用した審査事務の効率化・高度化と審査結果の不合理な差異の解消を進めるため、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制へ転換を図る組織改編を行い、1年余りが経過しました。

支払基金創立以来の大きな組織改編でしたが、大きな混乱もなく、審査事務センター（分室）と審査委員会事務局各々において、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るため職員が一丸となって取り組んでいます。

審査事務センター（分室）では、主に電子レセプトの審査事務とその審査結果の不合理な差異の解消に取り組んでいます。

中核審査事務センターに設置する診療科別WGでは、職員が複数の都道府県の審査事務を担当することで発見した差異等について、ブロック内の審査の取扱いの統一

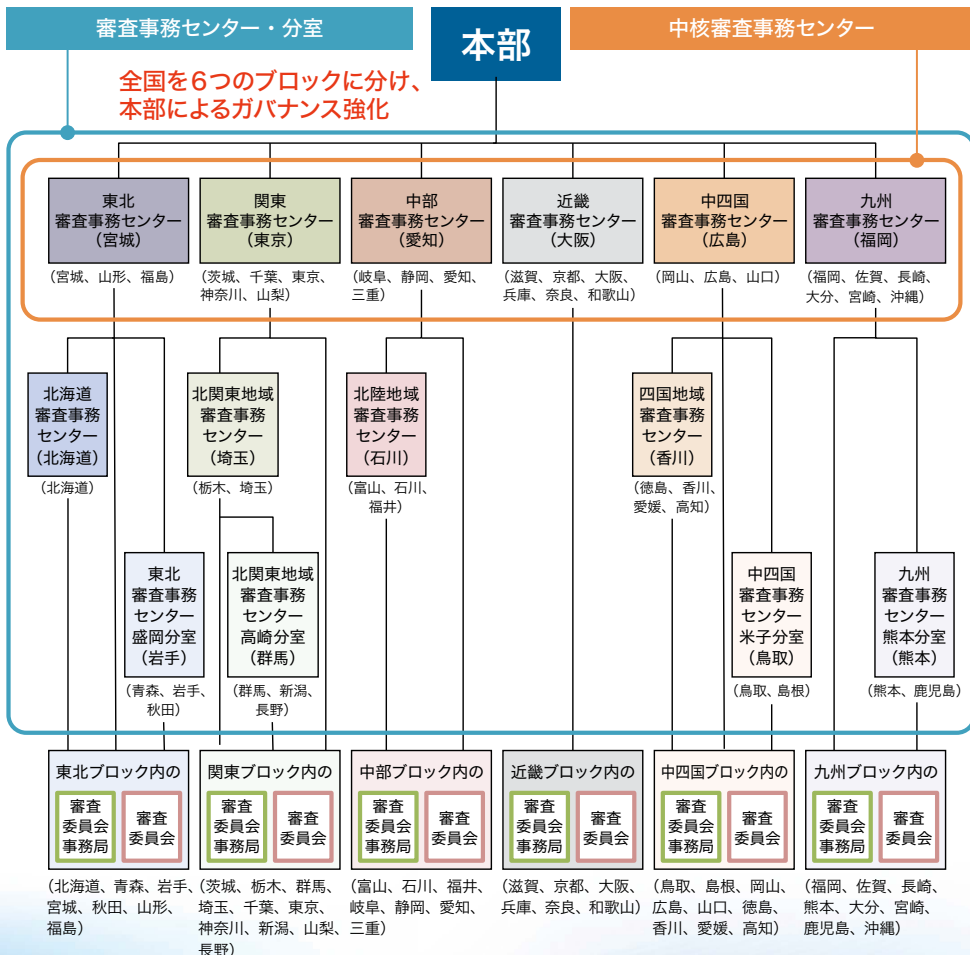
に向けて検討を行い、差異解消の中心的な役割を担っています。

審査委員会事務局は、地域の最前線の現場として、保険者等の窓口となるほか、審査委員会の審査補助業務や紙レセプトの受付、審査事務、適正なレセプト請求等に対する支援業務を担っています。

審査事務センター（分室）、審査委員会事務局、それぞれの地方組織では、業務運営方針のもと、地域の特長や強みを活かして工夫しながら日々審査事務等の業務を行っています。

地方組織の集約してからの取組状況、課題などを各拠点からのコメントと職員へのインタビューを交えて随時掲載します。

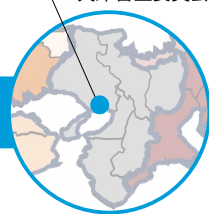
第一回目となる今月号では、審査委員会事務局の中では規模の大きな兵庫審査委員会事務局（近畿ブロック）の、集約してから今までの取組をご紹介します。



新生支払基金を 私たちが創る

兵庫審査委員会事務局

兵庫審査委員会事務局



私たち兵庫審査委員会事務局は、審査事務集約により10課23係体制から2課8係体制へ縮小した規模の中で、全職員が課・係を越えた

協働体制により審査委員会運営と請求支払業務を行っています。また、規模は縮小しても保険者や医療機関等の関係団体との信頼関係維持のため、地域の窓口として

サービスの向上にも努めています。日々の業務においては、職員間の

情報共有を大切にしながら相手の立場に立って声をかけあい、フラットな環境で作業の進捗を確認しています。また、この集約を機会に、業務の効率化や属人化解消に積極的に取り組んでいます。

集約から1年余りが経過し、事務局の運営は軌道に乗りましたが、ここまでの道のりは決して平坦なものではなく、「新生支払基金を私

たちが創るのだ」という全職員の信念と努力の積み重ねにより現在も日々邁進中です。

事務局の職員に聞きました

集約直後の課題

人員の急激な減少に伴う職員の漠然とした不安感や限られた人員で期限までに業務を完了しなければならぬ焦燥感で、至るところで悲観的な言動がみられました。

また、対外的なサービス面において質の低下につながるのではという不安や、自分の業務に集中して協働作業に参加しない、反対に参加しない人を非難するなど、職員間もギクシャクしていました。

さらに、これまであまり面識がない人と急に一緒に仕事をするこ

とから戸惑いや遠慮があったり、時差出勤や休暇など勤務状況が全体共有できなかったり、コミュニケーション不足によるミスや事故も発生していました。

不安や焦りを解消し、安定した業務処理を行うための対策

まずは、「先が見える状況を作る」ことを考え、課・係を越えた協働作業を実現させるために、個々の仕事を事務局全体で見える化することにしました。

例えば、協働作業の一つである医療機関等への返戻発送業務の進捗管理のためのタイムスケジュールや全職員の休暇予定・時差出勤などの出勤予定と共に人員確保が必要な優先業務の日を明記した「共有カレンダー・スケジュール管理表」を作成しました。

この見える化により、職員一人ひとりが全体を把握する(できる)ようになり、職員の不安は解消できたと思います。

事故後の対応や再発防止に向けた取組

6月に発送先誤りの事故が発生した時、我々係長は「人数、作業

日程にも制限があつて、これだけの量を処理しているで仕方がないのではないか。」と下を向いていました。しかし、事務局長から「全国が同じマニュアルで仕事をしている。自分たちに足りないものがまだあるはず。また以前からの手法が正しいとは限らない。見直して不要なものを変える勇氣と捨てる勇氣を持つとう。」と声をかけられ、発送作業場の改善を図りました。

具体的には、集中力アップのために作業机配置を変更し、各作業工程と進捗を一覧で表示するホワイトボードを中央に設置した結果、全職員が進捗状況を把握しながら作業できるようになり、上長からの指示待ちの時間が無くなり、確認作業の時間確保につながりました。

誤りは素直に認め、真の原因を究明し、ヒューマンエラーを見逃さないための仕組みの見直しを迅速に実行することでチームの成長につなげています。事務局内で発生したミスや事故は全職員で共有して同様の事故を防止し、「組織の信用を落とさない」という心構

えで、「美しい仕事」をモットーに日常の仕事にあたっています。

事務局全体での情報共有

集約前まで各課で実施していた朝ミーティングを、Teamsのチャット機能を活用した「Morning information」に変更し、全職員が出勤時に確認することで情報共有しています。時差出勤者や休日出勤者も同じ情報を取得できる、休暇後も遡って確認できる等メリットがあります。出勤後、Morning informationを読んだら「いいね」のリアクションをすること、管理者は発信情報の周知状況を確認しています。的確な引継や相談しやすい環境になっています。

兵庫事務局での目標達成会議の実施状況

兵庫事務局は、係長以上で構成し「結果の出せる会議」を目指しています。

会議は1時間限定のルールで、時間を延長しないことで次の予定を入れやすくしています。本部提供資料等できるだけ既存のものを使用し、資料作りにも時間をかけ

ないようにしています。事前に資料を読んで臨み、読んでわかることは説明せず会議開始からすぐに協議に入るため、これまでに協議時間が不足したことはありません。会議後はやるべきことを2日以内に全職員へ周知し、係長はそれを基に係員に補足説明や指示を出しています。

ここでも、目標達成に向けてやるべき事を見える化しています。
※ 各拠点で実施する審査実績等の向上や円滑な業務運営を目的とした会議。兵庫事務局の協議内容は①審査実績②業務処理③組織風土④その他に区分し各自が事前に議題を登録

審査委員会との関係性

審査委員長をはじめ審査調整役の先生方のご理解とご協力が大きいと感謝しています。数値目標を達成するためにどのようなようにしたらよいかなど、審査調整役からご意見をいただき審査委員会の運営に反映しています。

外部関係者に対して重要視している点

集約を理由にしたサービスの低下とならないようにしています。

コロナ禍で中断していた健康保険組合との打合せ会を対面で開催しました。集約前と比べると企画に携わる人数は減りましたが、健康保険組合連合会との事前の打合せを念入りに行うことでニーズに合った内容で開催できたのではないかと思います。

また、毎月開催している審査運営協議会では、事務局長が報告する審査実績や事業運営等について、協議会委員及び参加からさまざまな意見等をいただき、事務局の運営に反映させています。

外部団体の着眼点を自分たちの事業運営と結び付けて考える力や、関係団体からの期待に応えるためのスキルを身に付けることを目的とした次世代の管理職を育成するための取組として、係長が審査運営協議会に同席し、支払基金の審査実績や事業運営に関する説明、協議会委員相互による意見交換を傍聴します。傍聴後は自身の気づきや今後の業務運営への活かし方などを事務局長へ報告します。各々得るものが大きいと実感しています。

最後に、事務局長からこれらについて一言

私たちが兵庫事務局職員は、「新生支払基金を共に創る仲間」としてさまざまなことにチャレンジしています。仕事には厳しく向き合い、人には優しく思いやりをもって接する働き方で、関係者の皆さま方のご期待に添える支払基金の一員として新時代を築いて参りますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(話を聞いた人)

田中事務局長・蔵密課長・小澤課長・
只重係長・芥川係長・小林係長・
池内係長・西上係長



目標達成会議の様子

Q

おたずねに 答えて

A

オンライン請求に関して支払基金に寄せられたご質問を紹介します。

医療機関等
からの質問

Q1 オンライン請求を開始するにはどのような手続きが必要でしょうか。

A1

オンライン請求を開始するには届出の提出が必要となります。
インターネットから「医療機関等向けポータルサイト」へ接続してオンライン請求システムの利用申請や電子証明書の発行申請を行うことができます。

- ・ オンライン請求利用申請
<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-10.html>
- ・ 電子証明書発行申請
<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-3.html>

※電子申請を初めてご利用される場合は、医療機関等向けポータルサイトのアカウント登録が必要です。

Q2 レセプト送信後に「請求確定」したレセプトデータを取り消すことはできますか。

A2

請求確定を行ったレセプトデータは利用者ご自身で取り消すことはできません。審査事務担当者へご連絡願います。

審査事務担当者 「医療機関等照会連絡先（問い合わせ先）検索」



Q3 再審査請求（「再審査」又は「取下げ依頼」）を送信しましたが、取り消すことはできますか。

A3

送信日当日は利用者ご自身で取り消すことができます。（詳細は、オンライン請求システム操作手順書【運用編】の297頁をご参照ください。）

なお、送信日翌日以降はご自身で取り消すことができないため、所在地の審査委員会事務局へご連絡願います。

Q4 電子証明書の更新処理を実施するよう案内が表示されました。どうしたらよいでしょうか。

図



注) 社会保険診療報酬支払基金の画面時のみ表示します。

A4

更新処理のご案内については、電子証明書の有効期限が90日未満になると表示されます。

有効期限までにオンライン請求システムに掲載されている電子証明書更新手順書(図の①)をご確認いただき、電子証明書の更新を実施願います。

なお、更新処理を失念してしまいますと、改めて電子証明書の発行申請を行わなければならない、申請後、「電子証明書発行通知書」がお手元に届くまでの間(5日程度)、オンライン請求システムのご利用ができなくなります。

Q5 システムへのログイン時のパスワードを失念してしまいました。ログインができませんがどうしたらよいでしょうか。

A5

お手元に「オンライン請求ユーザ設定情報」があれば利用者ご自身でパスワードの初期化が可能です。(詳細は、オンライン請求システム操作手順書【運用編】(保険者:39頁、医療機関等:112頁)をご参照ください。)

なお、ユーザ設定情報がない場合は、パスワードの再発行が必要となりますので、所在地の審査委員会事務局までご連絡願います。

Q3、Q5に関する問い合わせ先

審査委員会事務局の所在地 「都道府県情報」



オンライン請求システム操作手順操作手順書



保険者用



医療機関等用

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

D005の1 赤血球沈降速度（ESR）とD015の1 C反応性蛋白（CRP）の併施について

本事例は、保険者からの再審査請求において「赤血球沈降速度（ESR）とC反応性蛋白（CRP）の併施はいかがか」との申出が行われた事例です。

赤血球沈降速度（ESR）とC反応性蛋白（CRP）の検査データは、炎症初期に両者のデータの乖離（かいり）を認める場合があること等により、両者の併施は有用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 検体検査実施料>

（血液学的検査）

D005 血液形態・機能検査

1 赤血球沈降速度（ESR） 9点

（免疫学的検査）

D015 血漿蛋白免疫学的検査

1 C反応性蛋白（CRP） 16点

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成17年4月25日）

○赤血球沈降速度（ESR）とC反応性蛋白（CRP）（併施）

○取扱い

原則として、同一検体での赤血球沈降速度（ESR）とC反応性蛋白（CRP）の併施算定は認められる。

○取扱いを定めた理由

ESRとCRP検査データは、通常、並行的に変化するものであるが、両者のデータの乖離（かいり）は炎症初期及び回復期等に認められる場合がある。また、血管内凝固症候群など両者の乖離（かいり）が診断のきっかけとなることもあるなど、両者の併施は有用である。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 5 年 4 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	2 女 3 昭 4 9 . 9 . 1 5 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) 全身性エリテマトーデス (主)	診療開始日	(1) 令 5 . 3 . 1	転帰		診療実日数	1 日	保険公①		保険公②	
1 1	初 診	×	回	公費点数		(12)	* 一 再 診 略 一				
1 2	再 診	73	×	1 回	73	(60)	* ESR	9	×	1	
	再 外 来 管 理 加 算	×	回				* CRP	16	×	1	
	時 間 外 診	×	回				* B-V	37	×	1	
	休 日 深 夜	×	回				一 以 下 , 略 一				
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

赤血球沈降速度 (E S R) と C 反応性蛋白 (C R P) の併施はいかがか。

原審どおりとなる理由

赤血球沈降速度 (E S R) と C 反応性蛋白 (C R P) の検査データは、通常、並行的に変化するものであるが、炎症初期に両者のデータの乖離 (かいり) が認められる場合があり、両者の併施は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 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。

皆さまにお知らせしたい情報を 「支払基金からのご案内」に掲載しています

診療報酬等の納入期日及び診療（調剤）報酬請求書等の受付等、皆さまにお知らせしたい情報は、「支払基金からのご案内」に掲載しています。

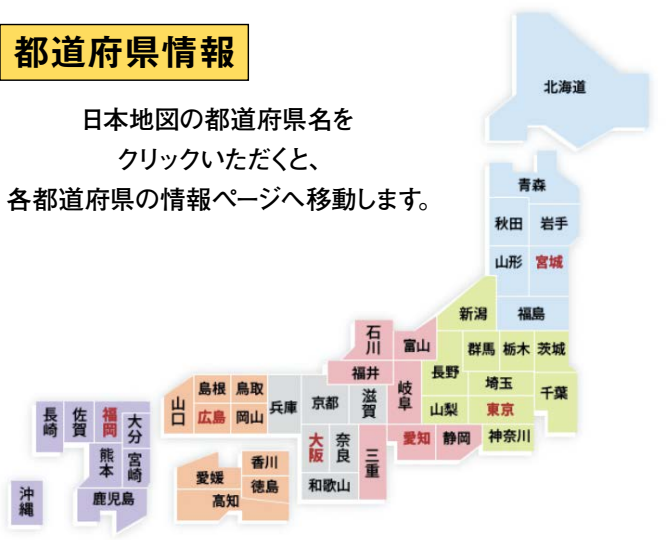
「支払基金からのご案内」は、請求関係帳票や返戻レセプト等の送付時に同封していますが、支払基金ホームページにも掲載しています。

トップページ→都道府県情報→〇〇県→支払基金からのご案内



都道府県情報

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



〇〇審査委員会事務局

支払基金からのご案内

- [支払基金からのご案内（保険者等の皆さま）](#)
- [支払基金からのご案内（医療機関等の皆さま）](#)

お知らせ

- [都道府県別事業内容（〇〇県）](#)
- [個人番号及び法人番号の収集等について](#)

スマートフォンからも
ご覧いただけます。



保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

支払基金からのご案内

社会保険診療報酬支払基金 ● 審査委員会事務局
令和6年1月号

令和6年1月 令和6年2月

① 診療報酬等の納入期日

納入期日	令和6年1月	令和6年2月
納入期日	1月19日(水)	2月20日(水)

② 出展費一時金等の請求日・納入期日

請求日	納入期日	令和6年1月	令和6年2月
請求日	納入期日	12月21日(水)	1月23日(水)
請求日	納入期日	1月5日(水)	2月5日(水)
請求日	納入期日	1月19日(水)	2月9日(水)
請求日	納入期日	1月31日(木)	2月28日(木)

③ オンラインによるレセプトデータ配信日程

配信日	配信時間	令和6年1月	令和6年2月
配信日	配信時間	1月5日(水) 9:00~11:00	2月5日(水) 9:00~11:00
配信日	配信時間	1月19日(水) 9:00~11:00	2月19日(水) 9:00~11:00
配信日	配信時間	2月2日(水) 9:00~11:00	2月26日(水) 9:00~11:00

④ オンラインによる請求書の送付日程

送付日	送付時間	令和6年1月	令和6年2月
送付日	送付時間	1月16日(水) 9:00~11:00	2月16日(水) 9:00~11:00
送付日	送付時間	1月30日(水) 9:00~11:00	2月27日(水) 9:00~11:00
送付日	送付時間	2月7日(水) 9:00~11:00	3月6日(水) 9:00~11:00

⑤ オンラインによる特定健診等データ取得期日

取得日	取得時間	令和6年1月	令和6年2月
取得日	取得時間	1月22日(水) 9:00~11:00	2月22日(水) 9:00~11:00

支払基金ホームページに掲載の情報を掲載しています。
 ● 支払基金からのご案内
 ● 審査委員会事務局
 ● 審査委員会事務局
 ● 審査委員会事務局

● トップページ → 審査委員会事務局 → 「日本版」または「英語版」よりご覧いただけます。

● 支払基金が提供している医療機関向けサービス
 ● 支払基金が提供している医療機関向けサービス
 ● 支払基金が提供している医療機関向けサービス

保険者等の皆さまへのご案内には、
次の内容をお知らせしています。

- ・ 診療報酬等の納入期日
- ・ オンラインによるレセプトデータ配信日程
- ・ オンラインによる請求前の資格確認日程
- ・ オンラインによる特定健診等データ取得期日

医療機関等の皆さまへのご案内には、
次の内容をお知らせしています。

- ・ 診療（調剤）報酬請求書等の受付
- ・ 発送予定日
- ・ 当月請求レセプト取下げ期限日
- ・ 特定健診・特定保健指導データの送信（提出）締切日
- ・ データ提供日（オンライン請求医療機関等）
- ・ 支払予定日

保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

支払基金からのご案内

社会保険診療報酬支払基金 ● 審査委員会事務局
令和6年1月号

令和6年1月 令和6年2月

① 診療（調剤）報酬請求書の受付

受付日	受付時間	令和6年1月	令和6年2月
受付日	受付時間	1月19日(水) 9:00~11:00	2月19日(水) 9:00~11:00
受付日	受付時間	2月5日(水) 9:00~11:00	2月5日(水) 9:00~11:00

② オンライン請求書の受付

受付日	受付時間	令和6年1月	令和6年2月
受付日	受付時間	1月16日(水) 9:00~11:00	2月16日(水) 9:00~11:00
受付日	受付時間	1月30日(水) 9:00~11:00	2月27日(水) 9:00~11:00
受付日	受付時間	2月7日(水) 9:00~11:00	3月6日(水) 9:00~11:00

③ 特定健診・特定保健指導データの送信（提出）締切日

締切日	締切時間	令和6年1月	令和6年2月
締切日	締切時間	1月22日(水) 9:00~11:00	2月22日(水) 9:00~11:00

④ データ提供日（オンライン請求医療機関等）

提供日	提供時間	令和6年1月	令和6年2月
提供日	提供時間	1月22日(水) 9:00~11:00	2月22日(水) 9:00~11:00

⑤ 支払予定日

支払日	支払時間	令和6年1月	令和6年2月
支払日	支払時間	1月22日(水) 9:00~11:00	2月22日(水) 9:00~11:00
支払日	支払時間	1月30日(水) 9:00~11:00	2月27日(水) 9:00~11:00
支払日	支払時間	2月7日(水) 9:00~11:00	3月6日(水) 9:00~11:00

支払基金ホームページに掲載の情報を掲載しています。
 ● 支払基金からのご案内
 ● 審査委員会事務局
 ● 審査委員会事務局
 ● 審査委員会事務局

● トップページ → 審査委員会事務局 → 「日本版」または「英語版」よりご覧いただけます。

● 支払基金が提供している医療機関向けサービス
 ● 支払基金が提供している医療機関向けサービス
 ● 支払基金が提供している医療機関向けサービス

前送先・よくあるご質問はこちらです

支払基金HPトップページ

再審査等に関する照会先はこちらです

コンピュータチェックに関する公開事例を更新しています

支払基金HPトップページ

- ご案内の裏面には、
- ・ レセプト・再審査等請求書の提出先
 - ・ 各種照会先
 - ・ よくあるご質問
 - ・ コンピュータチェックに関する公開事例の更新のお知らせ
- など、皆さまのお役に立つ情報を掲載しています。



支払基金ホームページに掲載している「支払基金からのご案内」は、
毎月月初に更新しています。
郵送されるご案内よりも早くお知らせ情報をご確認いただけます。

対象の年齢を
拡大する

自己負担額を
変更する

廃止する
制度がある

医療費助成制度に変更など ありませんか？

助成内容に変更（廃止を含む）などがある場合は

決定次第 速やかに

（遅くとも変更する月の前々月の10日までに）

支払基金にご連絡をお願いします！

（例）4月に変更がある場合、2月10日までにご連絡ください

※支払基金へ新規に委託する場合は、検討段階でご連絡をお願いします

Q

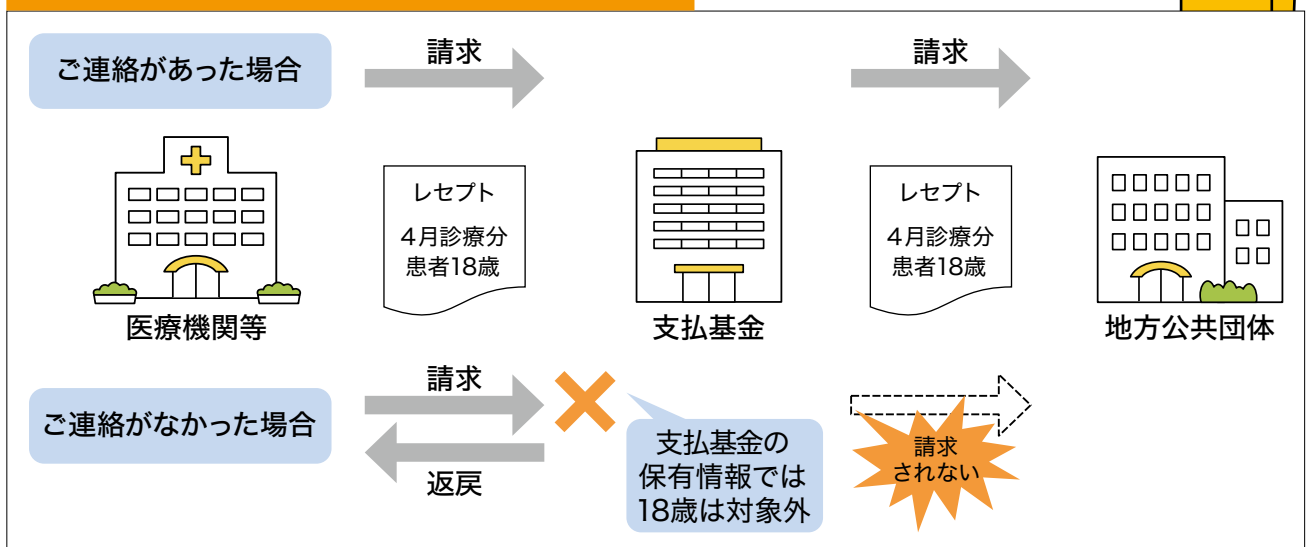
事前に連絡しなかった場合、どんな影響がありますか？

A

助成内容に合致しているレセプトが医療機関に返戻される場合や、助成対象外の誤りのあるレセプトが地方公共団体に請求される場合があります。



例えば…4月に対象年齢を15歳から18歳に拡大した場合



支払基金が受託している医療費助成事業はホームページに掲載しています

トップページ → 事業内容 → 医療費助成事業関係業務 → 支払基金が受託している医療費助成事業



理事会開催状況

11月理事会は11月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 報告事項
 - 令和5年度（上期）内部監査結果報告
- 2 定例報告
 - (1) 令和5年9月審査分の審査状況
 - (2) 令和5年10月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和5年10月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 11月 1日 令和5年8月診療分は対前年同月伸び率で確定件数 6.2% 減少、確定金額 2.0% 増加
 11月 28日 11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

(2023/12/3時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 運用開始施設数
 209,783施設 (91.4%) , 204,674施設 (89.1%)
 (参考) 全施設数 229,584施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,252施設 (91.6%)

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	98.5%	97.5%	8,158
医科診療所	91.0%	88.2%	89,767
歯科診療所	87.1%	84.1%	69,817
薬局	95.9%	95.0%	61,842

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 運用開始施設数
 203,580施設 (97.7%) , 198,997施設 (95.5%)
 (参考) 義務化対象施設数 208,273施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は205,862施設 (98.8%)

(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	99.2%	98.2%	8,056
医科診療所	97.7%	95.0%	81,256
歯科診療所	96.1%	93.0%	60,913
薬局	99.3%	98.6%	58,048

出典：厚生労働省HPより