

月刊基金

2

February 2024



特 集

第3期データヘルス計画の作成に向けた
データヘルス・ポータルサイトの活用

トピックス

塩崎彰久厚生労働大臣政務官が支払基金を来訪

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



1 利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

2 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。

3 審査事務担当者と照会連絡先を検索いただけます。

4 「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。

5 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。

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

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

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

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

重要なお知らせ
令和6年能登半島地震に関するお知らせ（令和6年1月9日更新）

お知らせ > プレスリリース >

【お知らせ】オンライン請求システムにログインしづらい状況について（令和6年1月9日更新）
能登半島地震の影響による送付物の遅延について（令和6年1月5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11月27日更新）
令和6年5月からの請求関係紙票のオンライン配信に関するお知らせ（令和5年11月10日更新）
（令和5年7月21日掲載）
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1日掲載）
第四期特定健診・保健指導（令和6年4月1日以降）に関するチェック条件等を掲載しました

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

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

月刊基金

Monthly KIKIN 第65巻 第2号

2

FEBRUARY 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



瑠璃光寺五重塔（山口県）

その佇まいの美しさから「日本三名塔」の一つに数えられる瑠璃光寺五重塔。室町時代に当時の有力大名であった大内義弘を弔うために建立されたもので、国宝にも指定されています。山口市の自然豊かな香山公園内にあり折々の美しい景観が楽しめますが、特に雪に覆われる冬季には、モノトーンの世界に浮かぶ印象的な姿を鑑賞することができます。

CONTENTS

特集

2 第3期データヘルス計画の作成に向けたデータヘルス・ポータルサイトの活用

トピックス

12 塩崎彰久厚生労働大臣政務官が支払基金を来訪

審査委員長に伺いました。

16 治療だけではなく支えることや寄り添うことで地域医療を守りたい

岩手県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 加藤 章信

地方組織紹介

18 相互協力の精神が組織力を強化する鳥取審査委員会事務局

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 おたずねに答えて－Q & A－ 支払調書関係

帳票の見方

23 報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

24 インフォメーション

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

25 医療費助成制度に変更などありませんか？

このたびの令和6年能登半島地震によりお亡くなりになられた方々へ深い哀悼の意をささげますとともに、被害にあわれた皆さまに謹んでお見舞い申し上げます。

皆さまの安全と一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) に「令和6年能登半島地震に関するお知らせ」のページを設け、支払基金からのお知らせ、厚生労働省からの事務連絡を掲載しています。

トップページ → 重要なお知らせ → 令和6年能登半島地震に関するお知らせ

第3期データヘルス計画の作成に向けた データヘルス・ポータルサイトの活用

データヘルス・ポータルサイトは、平成27年度より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取組を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化をはかり、データヘルスの推進に関わるすべてのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築されたものです。

各保険者においては令和6年度から始まる「第3期データヘルス計画」の策定に取り組まれているところですが、データヘルス・ポータルサイトを活用する上での新たな機能や改善点を紹介します。

1 データヘルス・ポータルサイトの概要

データヘルス・ポータルサイトは、健康保険組合によるデータヘルスの事業運営の円滑化と標準化をはかり、事業の実効性を上げることを目的として平成27年度厚生労働省高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の一環で東京大学が開発した支援ツールです。

平成30年度からの第2期データヘルス計画では、すべての健康保険組合がポータルサイトを活用して計画策定および評価・見直しを行っています。

さらに、令和4年7月からは、支払基金に移管し運営しているところ です。

このデータヘルス・ポータルサイトを通じて健康保険組合は、健康課題と保健事業の紐づけや事業ごとの定量的な評価指標の設定・評価が可能となっており、取組状況の見える化や、健康保険組合相互の比較により、将来的に健康課題別の効果的な保健事業のパターンの成功事例のライブラリー化を目指しています。(図表1)

図表1 ●データヘルス・ポータルサイトのトップページ



2 データヘルス・ポータルサイトの役割

データヘルス・ポータルサイトは、健康保険組合の皆様がデータヘルス計画を策定したり、実績報告を登録したり、あるいは、運用にあたって活用していただくための「プラットフォーム」に指定されています。

運用や改修については、厚生労働省、健康保険組合連合会、東京大学、運営保守事業者、支払基金の五者で定期的に協議の上、実施しています。

データヘルス・ポータルサイトは主に3つのカテゴリで成り立っています。

①データヘルス計画の作成、評価、見直しを行っていただくための「データヘルス計画作成／評価

および見直し支援ツール」

②実務担当者の皆様に有益な情報を提供し、教育、研修を支援することを目的とした「データヘルス大学」

③データヘルスの運営に資する情報提供を目的とした「データヘルスライブラリー」

平成27年より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取組を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ情報の一元化をはかり、データヘルスの推進に関わるすべてのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築しています。

3 データヘルス計画の目的とデータヘルス・ポータルサイトの意義

データヘルス計画とは、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応す

るため、健診情報やレセプト情報などのデータ分析に基づき、保健

事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

この計画は、従業員や健康保険組合加入者の健康改善と医療費適正化にとどまらず、国民の健康寿命の延伸のための、予防・健康管理に資する取組となります。

このため、すべての健康保険組合では、データヘルス計画の作成、公表、事業の実施、評価などに取り組んでいただいているところです。

そして、データヘルス・ポータルサイトは、健康保険組合によるデータヘルスの事業を効率的かつ効果的に実施していただくための支援ツールです。

4 データヘルス計画の構造（PDCAサイクル）

4-1 PDCAサイクルの実施

データヘルス計画を実施していく上では、保健事業の検討につながるよう、計画、実施、評価、改善といったPDCAサイクルに基

データヘルス計画を、PDCAサイクルに基づき事業運営を行っていただくために、

①データに基づく健康課題の明確化、事業の評価・見直し

②健康課題とそれぞれの保健事業の「つながり」を意識した事業実施

③理事会・組合会／国・保険者団体への報告作成支援

④後期高齢者支援金の加算・減算制度における総合評価指標との対応や点数確認

⑤全組合集計による有効な保健事業のパターン化
といったことが行えるように開発されています。

づき、問題の構造を明確にするための分析や現状把握を行うことが大切です。

データヘルス計画におけるPDCAサイクルは、①6年や3年といった「期単位」の大きなPDCAサイクルと、②「年度単

「位」の小さなPDCAサイクルの2つのサイクルにより構成されています。

①「期単位」の大きなPDCAサイクルでは、毎年度の保健事業の積み上げにより、中長期での目標の達成を目指します。

②「年度単位」の小さなPDCAサイクルでは、1年という短期で実施する保健事業の評価をすることにより、早期に課題を把握し、事業の見直しを検討しやすくなります。(図表2)

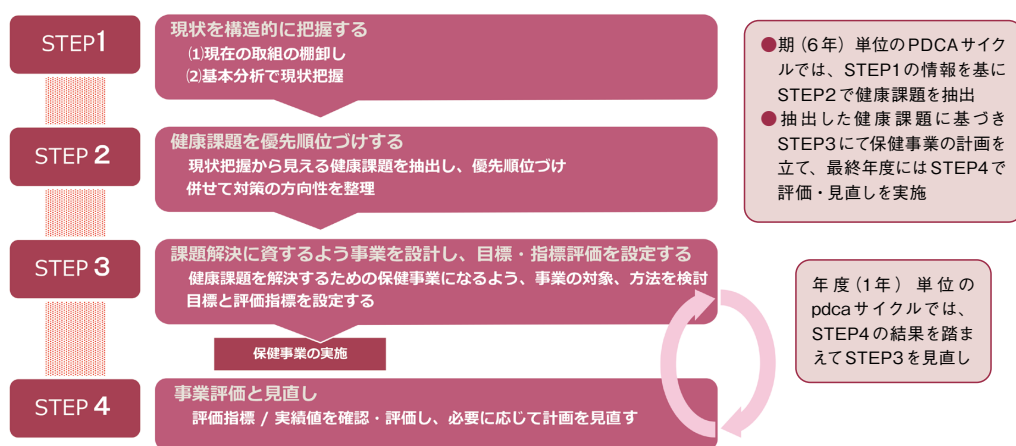
4-2 計画書の構造

データヘルス・ポータルサイトにおけるデータヘルス計画書は、STEP1からSTEP4で構成されています。

①「期単位」のPDCAサイクルでは、STEP1の情報を基にSTEP2で健康課題を抽出し、その健康課題に基づきSTEP3で保健事業の計画を立て、最終年度にはSTEP4で評価・見直しを行います。

②「年度単位」のPDCAサイクルでは、STEP4の結果を踏まえて、STEP3で設定した

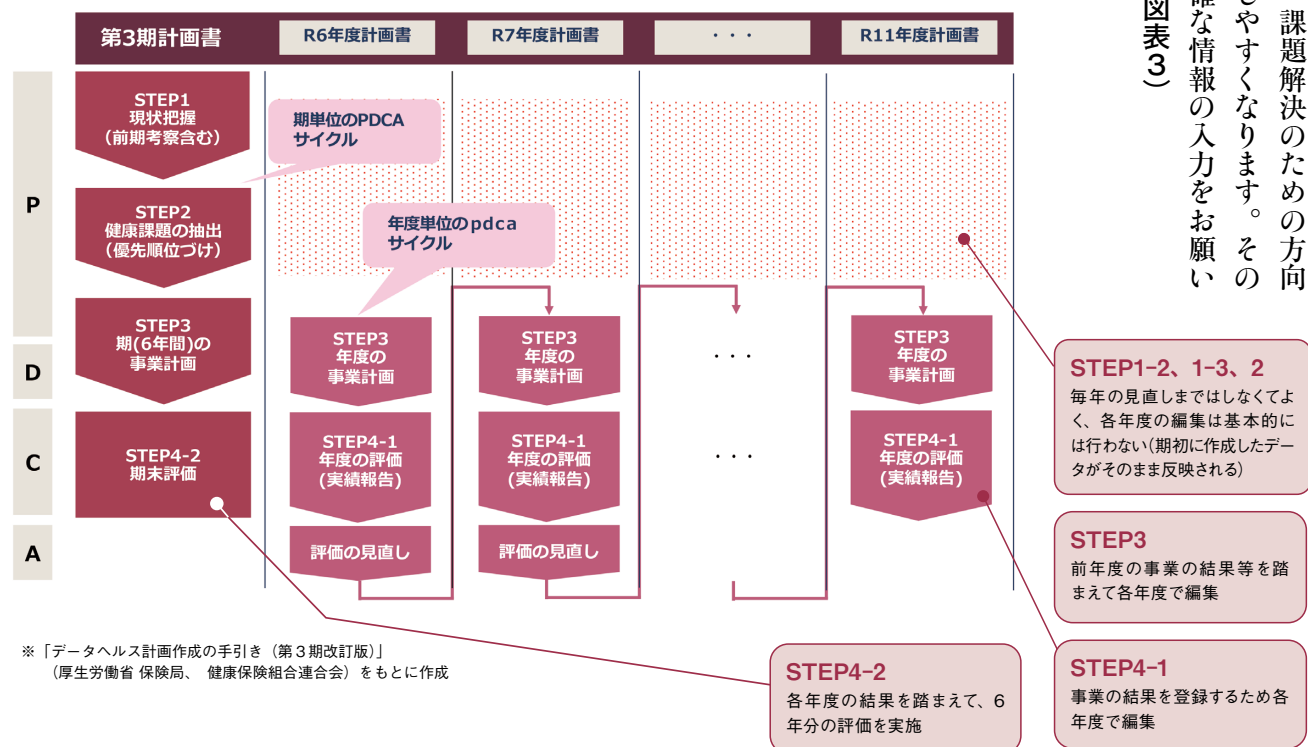
図表2 ●データヘルス計画の構造



事業計画を見直していくこととなります。このように、ポータルサイトの各ステップにおいて入力した内容から、自健康保険組合の現状を把握し、健康課題が見える化するこ

※「データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)」(厚生労働省 保険局、健康保険組合連合会)をもとに作成

図表3 ●データヘルス・ポータルサイトにおけるデータヘルス計画書のデータ構造



※「データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)」(厚生労働省 保険局、健康保険組合連合会)をもとに作成

図表4 ●健康課題カテゴリにおける選択肢の修正

1.医療費・患者数	STEP2の健康課題の医療費・患者数の小分類を削除
<input type="checkbox"/> ①感染症・寄生虫症 <input type="checkbox"/> ②新生物 <input type="checkbox"/> ③内分泌・栄養・代謝疾患 <input type="checkbox"/> ④精神・行動障害 <input type="checkbox"/> ⑤神経系疾患 <input type="checkbox"/> ⑥循環器系疾患 <input type="checkbox"/> ⑦呼吸器系疾患 <input type="checkbox"/> ⑧消化器系疾患 <input type="checkbox"/> ⑨歯科疾患 <input type="checkbox"/> ⑩その他の疾患	

図表5 ●事業分類

▶第3期データヘルス計画

事業分類	変更内容
1 職場環境の整備	
ア 事業主との会議体（定期的な意見交換の場など）	
イ 健康白書等	
ウ 事業主と連携した健康宣言の策定	
エ その他の職場環境の整備	
2 加入者への意識づけ	
3 健康診査	
ア 特定健康診査	
イ 生活習慣病予防健診・人間ドック	
ウ がん検診（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診など）	一部追加
エ 性差に応じた検診（乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診など）	新規追加
オ ロコモティブシンドローム検診（骨粗鬆症検診など）	新規追加
カ 歯科健診	
キ メンタルヘルス健診（ストレスチェックなど）	
ク その他の健康診査	表記変更
4 保健指導・受診勧奨	
ア 特定保健指導	
イ 若年層向け保健指導（40歳未満の事業主健診データを活用した保健指導など）	新規追加
ウ 歯科保健指導	
エ 歯科保健教室	
オ 歯科受診勧奨	
カ 個別受診勧奨（要医療者や要精密検査者など）	
キ 重症化予防	
ク 市町村が実施するがん検診への受診勧奨	
ケ その他の保健指導（重複・頻回受診対策など）	
5 健康教育	
ア 健康教室	
イ 若年層向け健康教育	新規追加
ウ 運動習慣改善のための事業	
エ 食生活改善のための事業	
オ 飲酒対策事業	新規追加
カ 睡眠習慣改善のための事業	新規追加
キ こころの健康づくりのための事業	
ク 喫煙対策事業	
ケ 性差に応じた健康支援（女性特有の健康課題への対策など）	新規追加
コ ロコモティブシンドローム対策	新規追加
ク 重複多剤対策・セルフメディケーション事業	新規追加
シ 退職後の健康管理に関する情報提供（退職時セミナーなど）	表記変更
ス 広報・情報提供（広報誌、事業周知など）	表記変更
セ その他の健康教育	
6 健康相談	
7 後発医薬品の使用促進	
ア 希望カード、シール等の配布	
イ 差額通知の実施	
ウ その他の後発医薬品の使用促進	
8 その他の事業	
ア 予防接種	3-カから移動
イ いずれにも該当しないその他の事業	新規追加

図表6 ●プロセス分類

▶第3期データヘルス計画

プロセス分類	変更内容
ア 加入者等へのインセンティブを付与	
イ 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況）	
ウ 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況）	
エ ICTの活用（ 情報作成又は情報提供でのICT活用など ）	一部削除
オ 専門職による 計画での 健診結果の説明	一部削除
カ 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施	
キ 定量的な効果検証の実施	
ク 対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など）	
ケ 参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備）	
コ 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用	
サ 就業時間内も実施可（事業主と合意）	追加（ストラクチャー分類から移行）
シ 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用	
ス 事業主と健康課題を共有	削除
ス その他	

第3期データヘルス計画について、第2期データヘルス計画と基本構造に変更はありませんが、データヘルス・ポータルサイトの

5-1 第3期データヘルス計画における主な変更

5 第3期データヘルス計画の策定にあたって

ユーザビリティの向上・健康保険組合の入力負担が軽減するよう機能の見直しを行いました。

①主要事業の計画のプリセット

保健事業計画は入力項目が多いため、事業数が多い場合には入力の手間が大きかったところですが、他方、これまでのデータ分析に

より、特定健診、特定保健指導等の主要事業については、一部の入力項目について適切に推奨することが可能となりました。

主要事業については、全健康保険組合のSTEP3において推奨するアウトカム指標、アウトプット指標をプリセットすることにより、データヘルス計画の標準化・パターン化が推進されるとともに、健康保険組合の入力の負担軽減を図りました。

②健康課題等選択肢の見直し

自健康保険組合の健康課題を整理し保健事業と紐づけるための選択肢（カテゴリ）は、第1期、第2期計画書のデータ蓄積を経て選択傾向が見えてきていることから、「健康課題のカテゴリ」・「事業分類」・「プロセス・ストラクチャー分類」の見直しを行いました。（図表4～7）

健康課題に応じた適切な保健事業への間接的な誘導に加え、集

図表7 ● ストラクチャー分類

▶ 第3期データヘルス計画

ストラクチャー分類	変更内容
ア 事業主との連携体制の構築	
イ 産業医または産業保健師との連携体制の構築	
ウ 外部委託先の専門職との連携体制の構築	新規追加
エ 他保険者との共同事業	削除
エ 他保険者との健診データの連携体制の構築	
オ 自治体との連携体制の構築	
カ 医療機関・健診機関との連携体制の構築	
キ 保険者協議会との連携体制の構築	
ク その他の団体との連携体制の構築	
※ 就業時間内も実施可（事業主と合意）	削除（プロセス分類へ移行）
ケ 保険者内の専門職の活用（共同設置保健師等を含む）	新規追加
コ 運営マニュアルの整備（業務フローの整理）	
サ 人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置）	
シ その他	

計・分析の正確性向上が図られるほか、入力負担の軽減につながることも期待されます。

③ 特定健康診査等実施計画の改善

特定健診等実施計画の作成画面において、データヘルス計画から自動反映される部分は、「どのSTEPから自動反映されるか」も含めて分かりやすいよう明記しました。（図表8）

図表8 ● 特定健康診査等実施計画の改善

ポータルサイトでは、第3期データヘルス計画書の内容を一部活用し、第4期特定健康診査等実施計画を作成することができます。ポータルサイト上で実施計画を作成すると、データヘルス計画における事業目標等と合わせて、組合内で特定健康診査等の実施状況を毎年度把握し見直していくというPDCAサイクルを回すことに役立てることができます。

具体的な操作方法は以下の操作ガイドをご参照ください。

④ 第4期特定健康診査等実施計画を作成する（2.4MB）

印刷、改ページ設定の表示／非表示

追加

背景・現状・基本的な考え方	【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】
No.1 特定保健指導の対象者割合の減少率が低い。	事業主・産業保健スタッフと協働して、特定保健指導を受けやすい職場環境や健康的な職場風土の構成を進める

5-2 機能改善

健康保険組合の皆様からのご要望や、「第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」で示された方向性を踏まえ、主に4つの既存機能の改善を行いました。

① 外部委託事業者の登録・閲覧機能

計画策定時に、自健康保険組合の取組にあった外部委託事業者を見つけやすくするための検索・閲覧機能を実装しました。具体的には、サービス分類や事業者名等で検索し、一覧リスト内の保健事業をクリックすると詳細情報が閲覧できるようになりました。

また、実績報告（STEP4-1）において、健康保険組合内での振り返りを目的とした評価機能も実装しています。（図表9）

② データヘルス計画の相互閲覧機能

同業種や同規模など、自健康保険組合と属性が類似する健康保険組合の取組を参照する機能を実装しました。

参照の際には、事業に関する検索項目（事業分類、プロセス・ストラクチャー分類、評価指標等）、

保険者に関する検索項目（業種、加入者数、所在地等）で事業の絞り込み検索を行うことが可能です。（図表10）

※ 他健康保険組合の保健事業の詳細情報を閲覧するには、自健康保険組合の保健事業の詳細情報の閲覧も可能であることの「相互閲覧機能についての同意」をいただく必要があります。

③ 総合評価指標の点数確認シート

総合評価指標の点数確認シートの利便性向上のため、確定操作機能の追加、ポップアップ表示等による画面デザインを工夫しました。（図表11）

図表9 ●外部委託事業者の登録・閲覧機能

外部委託サービス情報検索

事業者ユーザー向け：登録・編集はこちら

外部委託先事業者が提供する外部委託サービスを検索することができます。
また、事業者ユーザーはログインして外部委託事業サービスを登録、編集することができます。

サービス提供可能都道府県

選択してください

サービス分類

☐ データヘルス計画特定支援

☐ 特定健診

☐ 特定保健指導

☐ 重症化予防

☐ がん検診

☐ 歯科健診

☐ 健康づくり事業

☐ 後発医薬品事業

☐ その他の業務支援

事業者名

戻る

検索する

検索結果

393件

サービス提供可能都道府県	事業名	事業者名	サービス分類	事業内容	対象者			
					被保険者	被扶養者	その他	年齢
北海道 他			特定保健指導		●	●	●	保険者様にて設定

押下で詳細表示

図表10 ●データヘルス計画の相互閲覧機能

検索画面

詳細画面

A健康保険組合 情報共有

事業検索

検索の条件を確認する

対象年度

平成30年度

事業に関する検索項目

事業分類

選択してください

1. 職場環境の整備

2. 加入者への啓発づけ

3. 健康制度

4. 保健制度・施設整備

5. 健康経営

6. 健康増進

7. 後発医薬品の使用促進

8. その他の事業

さらに詳しい条件を表示する

保険者に関する検索項目

組合名称

所在地

選択してください

事業

選択してください

加入者数

～

人

被扶養者割合

～

%

特定健康計画実施率

～

%

特定健康計画実施率

～

%

同意済みの保険者のみを検索する

☒ いえ ☐ はい

さらに詳しい条件を表示する

検索する

10 事業名

ウオーキングプログラム

・特定健康指導の対象者割合の減少率が低い

関連済

分類

注1)事業分類

計画

5-1. 運動習慣の確立

実施主体

2. 事業主が主体で事業の一環としても実施

予算科目

体育活動

新規・既存区分

既存

事業内容

計画

5-1. 運動習慣の確立

実施主体

2. 事業主が主体で事業の一環としても実施

対象者

計画

5-1. 運動習慣の確立

実施主体

2. 事業主が主体で事業の一環としても実施

注2)プロセス分類

計画

アケ

実施方法

計画

アケ

注3)スタッフ数

計画

ケ

実施体制

計画

ケ

実施1年

平成30年度

多岐にわたる

効果・成果

効果・成果

効果・成果

効果・成果

評価

1. 39%以下

事業評価

1

プロジェクト説明

イベント参加者数に付与（【実行】 80% 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）・事業所にイベント参加者数に付与（【実行】 80% 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）・参加者数に付与（【実行】 80% 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）・参加者数に付与（【実行】 80% 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）

参加者数（【実行】 350人 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）・参加者数（【実行】 350人 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）

参加者数（【実行】 350人 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）・参加者数（【実行】 350人 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）

参加者数（【実行】 350人 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）・参加者数（【実行】 350人 【計画（実績）】 平成30年度：110/9% 【達成度】 9%）

図表11 ●総合評価指標の点数確認シート

データヘルス計画書一覧

ここでは、データヘルス計画書を年度ごとに格納し、評価・見直しをすることができます。
※平成27年度のデータヘルス計画書は作成できない仕様となっています。平成28年度分から編集を開始して後、利用することができるようになります。

本システムの操作ガイドはこちらをご参照ください。

データヘルス・ポータルサイトの基本構成と操作ガイド（第10.2版）（33.3MB）

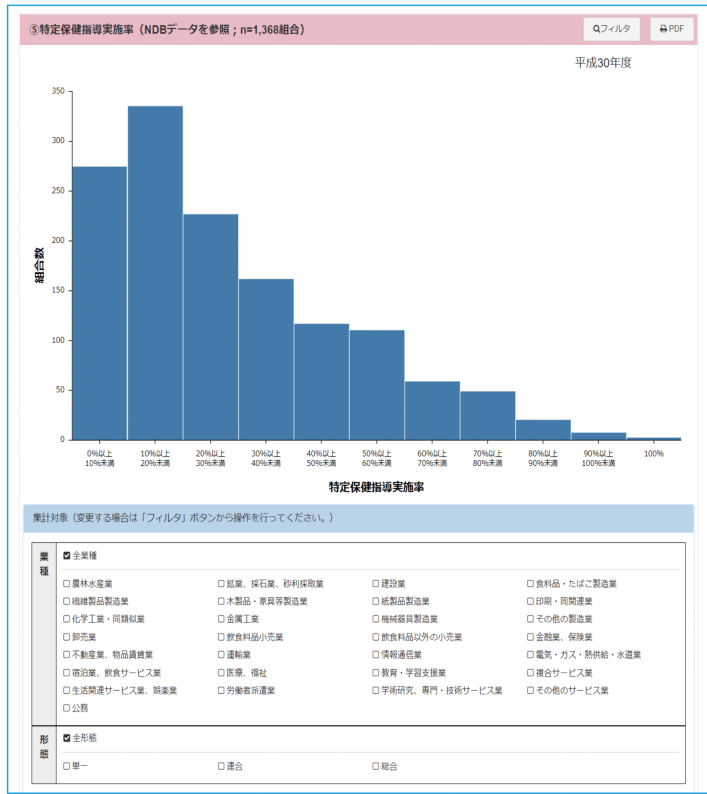
●実績報告（左）と総合評価指標（右）とで同様の操作が可能のように画面デザインを工夫

●いずれかの確定操作が行われたら、もう一方の確定操作も行うような案内を表示

		データヘルス計画書の閲覧・編集・印刷				サマリー	課題と事業の対応図	総合評価指標の点数確認シート			
第2期 令和3年度～ 令和5年度	令和3年度	閲覧する	編集する	印刷する	確定する	閲覧する	閲覧する	閲覧する	編集する	印刷する	確定する
	令和4年度	閲覧する	編集する	印刷する	確定する	閲覧する	閲覧する	閲覧する	編集する	印刷する	確定する
	令和5年度	閲覧する	編集する	印刷する	確定する	閲覧する	閲覧する	閲覧する	編集する	印刷する	確定する

7 月刊基金 February 2024

図表 12 ● 集計・可視化機能の拡張



図表 13 ● 集計・可視化機能及び共通評価指標対応表

No.	指標名	集計・可視化	共通評価指標	No.	指標名	集計・可視化	共通評価指標
①	特定健診実施率	○	○	⑬	疾患予備群の状態コントロール割合 (糖尿病)		◎
②	特定保健指導実施率	○	○	⑭	疾患予備群の状態コントロール割合 (脂質異常症)		◎
③	生活習慣リスク保有者率 (喫煙)	◎	○	⑮	受診勧奨対象者の医療機関受診率		◎
④	生活習慣リスク保有者率 (運動)	◎	○	⑯	疾患群の病態コントロール割合 (高血圧症)		◎
⑤	生活習慣リスク保有者率 (食事)	◎	○	⑰	疾患群の病態コントロール割合 (糖尿病)		◎
⑥	生活習慣リスク保有者率 (飲酒)	◎	○	⑱	疾患群の病態コントロール割合 (脂質異常症)		◎
⑦	生活習慣リスク保有者率 (睡眠)	◎	○	⑲	後発医薬品の使用割合	◎	○
⑧	内臓脂肪症候群該当者割合	○	◎	⑳	重複・多剤投薬の患者割合 (重複投薬率)		◎
⑨	特定保健指導対象者割合	○	◎	㉑	重複・多剤投薬の患者割合 (多剤投薬 (6剤))		◎
⑩	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	○	◎	㉒	重複・多剤投薬の患者割合 (多剤投薬 (15剤))		◎
⑪	肥満解消率		◎	㉓	5大がん精密検査受診率		
⑫	疾患予備群の状態コントロール割合 (高血圧症)		◎				

図表 14 ● 共通評価指標画面

全国平均を見る 算出方法を見る 解説を見る

指標名	目標/実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
● 国から提供された実績を参考に、目標のみを設定する項目							
一 生活習慣病対策 (予防・早期発見) アウトプット							
特定健診実施率	目標		%		%		%
	実績		人		人		人
			人		人		人
特定保健指導実施率	目標		%		%		%
	実績		人		人		人
			人		人		人
一 生活習慣病対策 (予防・早期発見) アウトカム							
生活習慣リスク保有率一喫煙	目標		%		%		%
	実績		%		%		%

22指標の令和3年度の集計値をプリセットしました。

④ 集計・可視化機能の拡張

健康保険組合における分析を支援するため、共通の評価指標のグラフを自動作成する集計・可視化機能を拡張しました。(図表12)

5-3 共通の評価指標 (図表13)

健康保険組合共通の評価指標は、データヘルス計画全体と保健事業

を客観的に評価するもので、全部で23指標あります。

昨年度までは、国から提供される8指標(特定健診実施率、特定保健指導実施率、生活習慣リスク保有者率(喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠)、後発医薬品の使用割合)以外の指標は、健康保険組合で自己集計して実績と目標を入力することとされており、その入力

については任意となっていました。

そのため、実績が入力されている健康保険組合が少なく(約3.6%)、実績が未入力の健康保険組合では目標も未入力になっていたという課題がありました。

今年度、支払基金は、既に国から提供されている8指標を含む「5大がん精密検査受診率」以外の計22指標を集計・プリセットし

ました。(図表14)

これにより、未入力であった健康保険組合におかれましては、保健事業の取組状況や効果等を把握し、効果的なデータヘルス計画の見直しに繋がること期待されます。

また、各指標のデータの参照元と算出方法が統一されることにより、より正確に他組合との比較が可能となります。

6

第3期データヘルス計画及び第2期データヘルス計画のスケジュール（図表15）

厚生労働省の通知※上、「第3期

データヘルス計画については、令和6年3月末までに作成し、データヘルス・ポータルサイトにて入力を行うこと（中略）なお、作成した第3期データヘルス計画は、今後、令和5年度の決算状況や事業結果を踏まえて見直しが必要となることから、修正期間を別途設ける。」と定められています。

また、第2期データヘルス計画の期末評価についても同様に「令和4年度までの事業結果を以て、令和6年3月末までに作成し、データヘルス・ポータルサイトにて入力を行うこと。なお、作成した期末評価については、今後、令和5年度の決算状況や事業結果を踏まえて見直しが必要となることから、別途修正期間を設ける。」と定められています。

したがって、健康保険組合の皆様におかれましては令和6年3月31日までにデータヘルス・ポータルサイトより第3期計画書及び第

2期期末評価の確定・提出をすることとなります。

図表15 ●データヘルス計画書作成に係るスケジュール

	2023年度（令和5年度）				2024年度（令和6年度）		
	12	1	2	3	4	5	6
第2期データヘルス計画	第2期末評価 -3/31×					(仮) R5実績報告	(仮) 第2期期末評価修正期間
第3期データヘルス計画	第3期計画書作成 -3/31×					(仮) 第3期計画書修正期間	

共通の評価指標データ追加・更新

第3期計画書確定・提出

確定ボタンの押下までお願いします

7 やり方

なお、修正期間の詳細はデータヘルス・ポータルサイトを通じて連絡することとしています。

※通知の詳細については10 関連リンク先「第3期データヘルス計画の策定に当たっての留意事項等について」及び「第2期データヘルス計画の期末評価の報告について」参照

データヘルス計画は、国民の健康寿命の延伸を目指しており、「働き盛り世代の健康を基盤とした持続可能な長寿社会の構築」に資する社会基盤の役割が期待されています。

がポイントになります。

第3期データヘルス計画の策定にあたっては、データで捉えた加入者や職場の特性を踏まえた設計

各健康保険組合において入力された情報やデータヘルス・ポータルサイトで提供している情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を実施していただけるよう、支払基金では、利用者の皆様のご意見・ご要望を踏まえながら運営していくこととしています。

8

データヘルス・ポータルサイトの最新のニュース

- 12 / 8 関連法規・通知ページの更新を行いました
- 12 / 8 活用チェックリストの更新を行いました
- 12 / 27 共通の評価指標の更新を行いました

- 12 / 27 関連法規・通知ページに共通の評価指標に係る事務連絡を掲載しました

●10ページから第3期データヘルス計画書を作成する際のQ&Aを紹介します。

9 Q&A

第3期データヘルス計画書を作成する際のQ&Aについて紹介します。

Q1 期の途中で事業や健康課題を見直しても問題ないか。

A 実態に合わせて見直していただいて問題ありません。
事業を追加する場合はSTEP3で「事業の追加」をクリックして新規登録してください。

Q2 計画書におけるSTEP1-2とSTEP3の違いはなにか。
STEP1-2とSTEP3は連動しているのか。

A STEP1-1～1-3（現状把握）、STEP2（健康課題の抽出）のSTEPは、第3期計画書（6か年）のSTEP3（事業計画）を作成する際に入力いただくSTEPです。
STEP1-2は、前期（第2期）に実施してきた事業を振り返るためのSTEPです。一方、STEP3は新たな期（第3期）の事業計画を入力するSTEPです。そのため両者は連動していません。

Q3 STEP3だけでなく、毎年STEP1-1～1-3、STEP2も見直す必要があるのか。

A STEP1-1～1-3（現状把握）、STEP2（健康課題の抽出）のSTEPは、第3期計画書（6か年）のSTEP3（事業計画）を作成する際に入力いただくSTEPです。
したがって、STEP3以外については原則毎年度修正いただく必要はありませんが、STEP1-1の加入者数等の情報は最新のものを入力してください。

Q4 共通の評価指標は保健事業のアウトカム指標等に設定してよいのか。

A 共通の評価指標を各保健事業のアウトカム指標に設定していただくことは問題ありません。指標設定の際の参考にしてください。
なお、共通の評価指標以外の指標を設定することも問題ありません。各健康保険組合の実情に合わせて設定をお願いします。

Q5 ポータルサイトではすべての保健事業を登録すべきなのか。

A 原則として、すべての保健事業について記入してください。ただし、介護機器の購入等の在宅療養支援事業、高額医療費貸付、在宅療養支援資金貸付や保健事業費から支出している会費等、その他これらに準ずるものについては記載不要です。

Q6

事業分類として「職場環境の整備」「加入者への意識づけ」「個別の事業」とあるが、「職場環境の整備」と「加入者への意識づけ」は必ず実施しなければならないのか。

A

必ずしも実施する必要があるとは限りませんが、個別の保健事業を効果的・効率的に実施する上でも重要な事業等であるため、手引き等を参考に「職場環境の整備」と「加入者への意識づけ」に位置づける事業を検討してください。

10 関連リンク先

データヘルス・ポータルサイト

<https://datahealth-portal.jp/>



データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001114929.pdf>



健康保険組合の皆さま（データヘルス・ポータルサイトログインIDが必要です）

データヘルス・ポータルサイトの基本構成と操作ガイド（第10.2版）

データヘルス・ポータルサイトへログイン後、支援ツールページの上部にリンク有

共通評価指標の算出

データヘルス・ポータルサイトへログイン後、支援ツールページから共通の評価指標の「入力する」ボタンを押下後、「算出方法を見る」より確認可

参 考

第3期データヘルス計画の策定に当たっての留意事項等について

https://datahealth-portal.jp/index.php?action_kouhyou_getcontent=true&Type=fm&ContentFileID=66



第2期データヘルス計画の期末評価の報告について

https://datahealth-portal.jp/index.php?action_kouhyou_getcontent=true&Type=fm&ContentFileID=65



塩崎彰久 厚生労働大臣政務官が 支払基金を来訪

塩崎彰久厚生労働大臣政務官が令和5年12月19日（火）、支払基金本部を来訪し、オンライン資格確認などの業務を担う保健医療情報部門を視察されました。

これは、塩崎政務官が医療DXを担う支払基金の役割や取組の進捗について、現場の声を聞くことを目的としたものです。

視察では冒頭、神田理事長と塩崎政務官からあいさつがあり、神田理事長は、支払基金改革により審査実績が向上し、査定額でみると原審査だけで前年度と比較して今の見込みでは年間44億円増加しており、直接的に医療費の適正化が図られるなど、大きな成果が出つつあること、また、データヘルス部門の現状について述べました。

塩崎政務官は「オンライン資格確認、そして医療情報データベースの構築とともに、支払基金が新しい付加価値をつけ、この日本が持つ世界最高のデータが日本の保健医療を引っ張っていく財産に生まれ変わること期待している」と述べられました。



視察スケジュール

開会



あいさつ ●
神田理事長、塩崎政務官

支払基金の概要説明 ●

▶ 支払基金改革の取組

保健医療情報部門説明 ●

▶ データヘルス関連業務の実施体制

支払基金における医療DXの課題

- (1) オンライン資格確認等の利用促進、用途拡大
- (2) 全国医療情報プラットフォームの構築、診療報酬改定DXの推進
- (3) 支払基金の「抜本的改組」に向けて

▶ 支払基金における医療DXの推進に向けた取組状況



● 業務体制視察



● AIによるレセプト振分機能説明

▶ 審査支払システムのAIによる
レセプト振分機能の仕組み

2種類のAIを組み合わせ目視対象レセプトとするか否かの判断をする仕組み

令和3年9月のAIの導入時は目視対象レセプトの請求レセプトに占める割合（目視割合）は2割だったが、令和4年10月には1.5割、令和5年10月には1割へ絞り込んでいる

▶ 画面審査のデモンストレーション

現在の目視率は10.6%となり、目視対象レセプトに対する審査事務実施割合及び審査実施割合は大幅に上昇し審査実績を上げている

● 意見交換・全体質疑



視察終了

意見交換・全体質疑
(抜粋)

この後、塩崎政務官と神田理事長はじめ、役員等との意見交換が行われました。

塩崎政務官 医療DXの推進は、武見厚生労働大臣にとって大変思い入れの強いプロジェクトであるだけでなく、今や厚労省を越えて、内閣全体で進めていかなければならない最重要の国家課題の一つだと認識している。その医療DXを進めていくまさに中核部のエンジンとなつて、様々なシステム開発をして制度のつくり込みをしていただいている支払基金の皆さんの業務を現場で拝見し、大変感銘を受けた。データヘルス改革の推進計画が平成29年に出されてから、この7年間で支払基金の業務も大きく変わってきた。レセプトを審査する機能に加えて、医療DXや業務の効率化を進めていくこと、さらには、そこに付加価値をつけ、いくことなど多様な業務を担っ

ている支払基金の役割の重要性を改めて認識したところである。急速に広がる医療DXへの期待の中で、皆さんが感じる政策課題や人員の問題などを伺いたい。

神田理事長 保健医療情報部門は、厚労省からの出向者や外部登用のほか、支払基金職員で構成され、現在123名体制である。支払基金改革で530人の定員削減を行い、地方組織の現場は定員欠如の状態であるが、その現場の中から公募をし、やる気と能力のある職員に本部へ来てもらっている。厚労省にも特に人員の確保についてお願いをしたい。

もう一つは、医療DX全体のグリップ機能を強化していただきたい。例えば今後もしフィル処方に対応した電子処方箋に引き続き、3月には医療扶助、4月に訪問診療とオンライン診療、6月に訪問看護ステーションのオンライン資格確認が運用開始されるが、その都度医療機関等はシステム改修や補助金申請が必要になる。また、それぞれの部署が検討会を立ち上げシステム開発をしているため、

それぞれの部分では最適であるものの、全体として見ると顔認証付カードリーダーで何回も同意画面で選択しなければならないなど、高齢者にとっては、利用が難しくなっている。利用者目線で全体を統括していただきたい。

塩崎政務官 1点目の人員については、今求められている機能に適した人材が十分にいるのかどうか検討し、エンジンとして十分引張つていけるような体制になるように受け止めていただくだ。

2点目については、メニューが多すぎて細かくニーズに对应しているうちに分かりにくくなっていることはないか、分かりやすく伝えられる方法はないかなど、実務者からの意見としてしっかり受け止めていただきた。

マイナンバーカードの利用促進をしていく中で、ユーザーがより便利で快適だと感じるものになるために、個別同意の仕組みに課題があるのではないかと、日頃の業務の中で感じているポイントだと思う。武見大臣以下、医療DXの加速に向けて様々な施策

を進めていく中でしっかり検討したい。

また、AIによる振分機能の名称を決定したことについて

塩崎政務官 ヘルスケア分野は、豊富なデータ量があり、まさにAIが活躍できる分野ではないかと思っている。理念だけではなく、実際に動いて、さらに業務効率化に役立っているAIの仕組みを拝見し、AIが行政や民間で益々広がって欲しいと思っている。このAIの素晴らしいシステムに名前が付いていなかったということ、開発を含め間近で見ている皆さんからアイデアを出してもらい、「RECAI(りかい)」という名称に決定した。このAIの仕組みが医療DXを引っ張っていくエンジンになってほしいと思っている。

と述べられ、視察を終えました。

支払基金のAIシステムを命名

塩崎政務官は、視察後の会見で、マイナ保険証の顔認証や導入支援について「現場の声をしっかりと持ち帰って、医療DXを加速できるよう省内でも検討してまいりたい」と述べられました。

また、「目視を減らしながら、実際に審査の精度を上げていくために、AIを使うことは、まさに医療DXの目指す姿を体現したようなものだ。大いに期待している。この支払基金の役割について国民の理解が広がって欲しい」と述べられ、AIシステムの名称を発表しました。



RECAI（りかい）の名称を紹介する神田理事長と塩崎厚生労働大臣政務官

AIによるレセプト振分機能は、レセプトを特定のルールに基づいてグループに分類するという支払基金のAIの仕組みの英訳 Receipt Clustering using AI の頭文字を取った「RECAI（りかい）」と命名されました。



加藤 章信 かとう あきのぶ

岩手県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

治療だけではなく支えることや 寄り添うことで地域医療を守りたい

医師として

——医師を志したきっかけ

両親が開業医であったことから、
自宅兼診療所で診療時間後の夜間に
診療をしたり、往診に行ったりと
困った人に寄り添う姿を間近に見て、
大変だけれど大切な仕事だと思い、
中学生の頃に医師になることを決め
ました。

——肝臓内科を選んだきっかけ

消化器内科入局時に肝臓内科を専

門としている教授と一緒に抄読会に
参加する機会があり、その時にこの
教授の下で勉強したいと思ったこと
がきっかけです。

ある時、教授から「肝硬変におけ
るアミノ酸代謝」について研究する
ように言われました。学生時代、生
化学は必ずしも得意ではありません
でしたが、研究してみると非常に興
味深く、人体を理解するには形態学
だけでなく、生化学や生理学など、
機能について理解することが大事だ
と改めて学ぶことができました。

——印象に残っているエピソード

在学中にアメリカへ留学したとき
に、様々な試練を経験することがで
きました。

日本では体験できない厳しい研究
があり、休日もなしで、これ以上で
きないというくらい頑張ったことも
ありました。

このような自分の限界を知る経験
をすること、自身に合った勉強の
仕方や考え方など、いろいろなこと
が分かるようになり、その後の臨床、
研究、教育活動が大変有意義なもの

にすることができました。

現在は働き方改革等があり、とに
かく自身を追い込むことが大切とい
う時代ではないので、学生や若い医
師に対して、何が何でも自分がやっ
ていたことと同じことをやらせるの
ではなく、相手の進捗や力を見て、
この人はこれぐらいまでやればここ
まで行くかもしれないということを
意識しながら、指導やお願いをする
ようにしています。

皆さんには、興味のあることを一
生懸命やって、達成感を感じてもら
うことが大切だと思っています。

——日頃の診療で心がけていること

患者さんは疾患を治療して終わり
ということではなく、それから社会
に出て、自らの力で生活していくた
めの療養期間が必要です。私が勤め
ている病院は「地域の医療は地域で
守る」という「地域包括ケアシステ
ム」を推進する役割を担っており、
「治すことだけでなく支えることや寄
り添うこと」という「生活支援型医
療」を提供することを大切にしてい

ます。

審査委員長として

——審査委員長として思うこと

病院長との兼任であり、終日、支払基金の事務所にいるわけではないので、他の審査委員や支払基金職員には不自由と迷惑をかけていると思うことがあります。事務所にいない時でも、できる限り電話などで連絡をもらい、いつでも対応できるようにしています。

——集約後の職員との連携について

審査事務集約後、盛岡分室には青森と秋田の職員が異動してきました。それまでの支部と異なる雰囲気や地域性があったと思いますが、岩手の職員や審査委員と分け隔てなく交流すること、北東北を中心とした東北全体での地域間の格差解消、後に全国的にも審査結果の差異解消や業務の効率化に繋がればと考えています。

また、盛岡分室には多くの新規採用職員が配属され、若手職員を中心



にいろいろ質問にきてくれるようになり、とても良い雰囲気になっていると感じています。審査委員には、職員の質問には丁寧に答えてほしいとお願ひしています。特に若手職員が多く、審査委員と気兼ねなくコミュニケーションをとることは、本人の一層の実力向上に繋がると考えています。

——適正なレセプト請求に向けての取組

支払基金で適正な審査をするとい

うことも重要ですが、同時に適正なレセプトの提出のために医療機関の医師にも大いに協力していただくということが大事だと思っています。

岩手事務局では、県の基幹病院となる医療機関を訪問し、改善してほしい点などを医師に直接お願いすることを始めています。一度に多くのことをお願いすると相手も恐縮してしまうので、事例数を厳選し、一回の訪問で終わらせるのではなく、その後にPDCAサイクルを回して、実際によくになっているのかどうかの確認をします。もし改善が不十分だったら、医療機関にもう一度、「ここは頑張ってもらっています、ここはもう一回確認してください」とお願ひし、そこがクリアしたら、また次の課題をお願ひするというような形で、少しずつ協力してもらいながら最終的に大きい成果になることを期待しています。

——保険者や医療機関に伝えたいこと

保険者からの申出で薬剤の使用量

や使用方法の疑義を寄せられることがあります、これは患者の個々の状態に応じて最適と判断している、ということをご理解いただきたいです。

医療機関におかれましては、特殊な治療方法になった際は一言コメントを記載いただければ、必要な理由が明確に分かりますので、ご協力いただければと思います。また、コメントを書いていただくことで、再審査や再々審査が減少し、審査委員の負担も軽減しますので、特に医療機関に勤務している審査委員は、医療現場に注力していただけるようになると思っています。

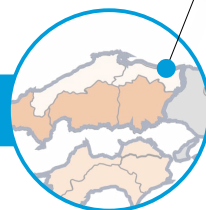
プライベートについて

——趣味や休日の過ごし方

大学医局に所属したころから、まとまった時間を趣味にあてるのが難しかったのですが、学会参加時に異なった地方の空気を吸ったり、路線バスに乗ったりして街の雰囲気を楽しんでいます。

相互協力の精神が 組織力を強化する

鳥取審査委員会事務局



鳥取審査委員会事務局

鳥取事務局は審査事務集約後1課2係体制でスタートし、昨年4月からは集約前の約半数となる15人で業務を行っています。集約前から全国最小ユニットの支部として業務をこなしてきましたので、少ない人数で様々な業務処理を効率的に行うことに対するノウハウが職員の中で自然と培われていきます。一言でいうと「山椒は小粒でもぴりりと辛い」そんな地方組織です。

事務局の職員15人で業務を行うためには、助け合い（相互協力）の精神が必要不可欠です。業務量のピークとなる医療機関への返戻発送業務にあつては、継続雇用職員や臨時職員を総動員し、単に作業の進捗状況を管理するだけでなく、各工程での誤りをフィード

バックし、振り返り会で情報共有して協議・検討しながら作業に当たっています。

集約後から特に大切に行っているのは、職員が共通認識のもとに、同じベクトルを向き目標達成に向けて取り組んでいくことです。

そして、私たち鳥取事務局も日本の医療保険制度を支える審査支払の専門機関として、関係団体をはじめとする国民の皆様に対して、信頼される専門機関であるという強い使命感をもって、「少数精鋭」で日々精進しております。

事務局の職員に聞きました

「様々な業務を少ない職員で行うに当たって、工夫していることや独自に行っている取組はありま

すか

職員数が少ない事務局においては、輻輳する業務も多いことから、自分の仕事の範囲に限定することなく、常に全職員の動きと業務全体の進捗を把握するという視点が大切です。

鳥取県では、平成20年4月から「地方単独医療費助成事業」を100%受託しているため、コロナ禍ではコロナに係る公費分レセプトの請求によりシステムで自動計算できない公費四者併用の紙レセプトが増加し、金額計算用セパレーター[※]の作成や診療報酬等請求書と紙レセプト件数の入念な確認等、付随する業務処理に大変苦慮しましたが、全所体制で作業を行い乗り切ることができました。

昨今の「電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」の改正によりレセプトの電子化が進み、紙レセプトの請求は減少してきましたが、集約直後は紙レセプトも多く、画像取得を行うための拠点である大阪センターへの送付業務もかなり厳しい日程でした。この紙レセプト処理につい

ても、全所体制で業務を終えることができました。

全所体制で業務を行うためにも、個人で行う作業の手順書を作成して共有し、属人化を防ぐ取組も行っています。

また、中四国ブロックでは、誤発送を防止するため、返戻発送・請求関係帳票発送時に、「ポモドーロテクニク[※]」を取り入れています。休憩時間を定め、時には作業の進捗状況や意見交換等をして、リフレッシュすることで集中力が途切れず作業ができています。
※ 仕事をセッションに分け、短い休憩をはさんで行うことで集中力を最大化するための時間管理術

加えて、皆が集中して発送業務ができるように、電話応対は発送業務に携わっていない管理職等が行っています。反対に、管理職のみでは対応しきれない昼休憩中の窓口受付や電話応対を、休憩時間をずらすなどして職員も対応し、鳥取事務局全体で協力しながら毎日の業務を行っています。

——集約後からこれまでに職員の意識の変化などありましたか

私たちは集約前、全国最小支部であったため様々な業務に携わる機会も多く効率的に行うことに対するノウハウはありましたが、集約後の輻輳する業務処理の細部は分からないことも多く、職員のフラストレーションが溜まっていくことを感じました。そのため、職場環境を良くすることに重点を置き、課題を明確にして話し合うなどコミュニケーションを図りながら問題解決していきました。

——事務局職員間のコミュニケーションや審査委員、中四国審査事務センター米子分室との連携はどのように図っていますか

米子分室で審査事務を行い、鳥取事務局の職員は、医学的妥当性を判断する審査委員の審査補助業務に重点を置き、審査委員会と連携し、分室と事務局はいわば車の両輪となって意思疎通を図っています。

審査委員あつての事務局職員であり、審査委員会室は事務局職員

にとって檜舞台です。審査委員のサポートがすぐできるよう、審査委員会補助時は審査委員会室の中央で職員が目配り審査委員の質問に答えたり、審査委員の隣に座ってマンツーマンでサポートしたりと、事務局職員も審査結果の不合理な差異解消に向けた一翼を担っています。

山陰エリアは横に長い地形で、鳥取事務局と米子分室は約100km離れています。米子分室と島根事務局間は約30kmと近い距離にあります。かつ、雨・風・雪などの天候の影響を受けやすい地域であるため、米子分室の職員が鳥取事務局にサテライト勤務したり、米子分室をサテライト審査として活用している審査委員もおられます。サテライト審査は、審査事務を担当する米子分室職員と審査委員が直接的連携を図ることができメリットもあります。

また、米子分室・鳥取事務局・島根事務局では、業務内容などを議題にした山陰3拠点連携会議に管理職と係長が出席し、毎月開催することで情報共有や意見交換を

行っています。

——鳥取事務局の審査運営協議会が活発だと聞いていますが

審査運営協議会は出席率も高く、支払基金側からの一方的な説明や報告だけでなく、協議会委員、参与からのご発言も多く、たいへん有意義な会議となっています。審査実績及び審査委員会の運営にかかるご意見、ご質問はもとより、オンライン資格確認や電子処方箋の導入状況など、また、県内の新型コロナウイルス感染状況や変異株の変遷といった情報交換等も行われています。オブザーバーとして出席している審査委員長からも、毎回、ご発言をいただき、活発な審査運営協議会となっています。

——最後に、辻田事務局長からこれからについて一言お願いします

鳥取事務局職員は審査事務を行っていないため、どうしても審査事務能力の低下は否めません。事務局では審査委員会の補

助を担っていますが、その根本である審査事務ができないと審査委員会のサポート能力の低下も懸念されるため、積極的に本部やブロックで開催される職員研修には参加して知識を深めてもらいたいと思っています。そのためには、周りの職員の協力も必要ですし、研修を受けやすい環境づくりにも力を入れていきたいと考えています。



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

初診月における糖尿病疑いに対するD 288の2 耐糖能精密検査の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「糖尿病疑いでの耐糖能精密検査の算定はどうか」との申出が行われた事例です。

糖尿病疑いの初診月における耐糖能精密検査は、血糖値、H b A 1 cの数値により強く糖尿病が疑われる場合、糖尿病の診断だけでなく、インスリン分泌能、インスリン初期分泌の低下、インスリン抵抗性等を同時に把握でき、病型・病態の診断や治療法の選択上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3節 生体検査料（負荷試験等）＞

D 288 糖負荷試験

2 耐糖能精密検査（常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C－ペプチド測定を行った場合） 900点

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成19年3月16日）

○耐糖能精密検査（糖尿病疑い）

○取扱い

原則として、「糖尿病疑い」の初診月に耐糖能精密検査（糖負荷試験）は認められる。

○取扱いを定めた理由

血糖値、H b A 1 cの数値により強く糖尿病が疑われる場合、負荷時におけるインスリン又はCペプチドの測定は、糖尿病の診断だけでなく、インスリン分泌能、インスリン初期分泌の低下、インスリン抵抗性等を同時に把握でき、病型・病態の診断や治療法の選択上必要である。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 5 年 5 月分 県番 : 医コ :

1 医科	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

一				一			
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 4 平 9 . 1 2 . 2 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) 糖尿病の疑い(主)	診療開始日	(1) 令 5 . 5 . 2	転帰		診療実日数	3 日	公①		公②	
1 1	初 診	288 × 1 回	288	公費点分数	(11) * ー 初診 略 ー						
1 2	再 診	73 × 2 回	146		(12) * ー 再診 略 ー						
再	外来管理加算	×	回		(60) * HbA1c		49 × 1				
時	間 外	×	回		* 耐糖能精密検査		900 × 1				
診	休 日	×	回		* トレーランG液75g 225mL	1 瓶	21 × 1				
深	夜	×	回		* B-V		37 × 1				
1 3	医学管理				ー 以下、略 ー						
1 4	往 診		回								
1 4	夜 間		回								

保険者からの再審査申出内容

糖尿病疑いでの耐糖能精密検査の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

糖尿病疑いの初診月における耐糖能精密検査は、血糖値、H b A 1 c の数値により強く糖尿病が疑われる場合、負荷時におけるインスリン又はCペプチドの測定は、糖尿病の診断だけでなく、インスリン分泌能、インスリン初期分泌の低下、インスリン抵抗性等を同時に把握でき、病型・病態の診断や治療法の選択上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19年3月16日）において、原則として、認められる旨示しております。

Q

おたずねに 答えて

A

例年、確定申告の時期に支払基金に多く寄せられる「支払調書」に関する問い合わせを紹介します。

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書について—医療機関等の方へ—

Q1

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書（以下「支払調書」という）の医療機関等への発送予定日はいつ頃になりますか。
また、支払調書は何を基に作成されていますか。

A1

支払調書は、毎年2月の支払完了後の2月25日頃に送付します。
また、支払調書は毎月の当座口振込通知書を基に作成しており、1月診療分から12月診療分、つまり3月支払分から2月支払分までの1年分の合計で作成しています。

Q2

支払調書の「支払金額」と当座口振込通知書の「振込額」12か月分の合計金額が一致しないのはなぜですか。

A2

原則、支払調書の「支払金額」は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の12か月の合計金額と一致しますので、次の点を確認したうえで、一致しない場合は保険医療機関等の所在する都道府県の審査委員会事務局（審査事務センター併設の場合は審査事務センター）へお問合せください。

- 支払調書の「支払金額」は源泉徴収額を含みます。
- 当座口振込通知書の「差引振込額」は、源泉徴収額を控除した金額です。
- 支払調書の「支払金額」は「特定健診・特定保健指導費」、「出産育児一時金等」及び「電子証明書発行・更新料」に係る金額を除く金額です。

支払調書の「支払金額」＝当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の12か月の合計金額（1月診療（3月支払）分～12月診療（2月支払）分）

次ページに支払調書の見方を掲載しているほか、支払基金ホームページにもQ&Aを掲載していますので、ご活用ください。

トップページ → 診療報酬の請求支払 → 当座口振込通知書・支払調書 → 支払調書



帳票の見方

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書〈医療機関等の方へ〉

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書（以下「支払調書」という。）は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」等の1年分の総点数・総額を表示しています。

なお、「1年分」については、1月診療分～12月診療分になります。

医療機関コード		令和	年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書				
支払を	住所(居所) 又は所在地						
受ける者	氏名又は 名称						
A 区分	細目	B 支払金額			C 源泉徴収税額		
医科		千円			千円		
(摘要)							
内本人分		D 点			円		
内家族分		E 点			円		
内老人保健分		F 点			円		
内食事・生活療養費		G 円			円 整理番号 ()		
支払者	住所(居所) 又は所在地						
	氏名又は 名称	社会保険診療報酬支払基金 (電話)					

表示内容

A「区分」欄

医科、歯科、調剤、訪問別を表示しています。

B「支払金額」欄

当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の1年分（1月診療分～12月診療分を合算した額）（以下「総金額」という）の総額を表示しています。

C「源泉徴収税額」欄

当座口振込通知書の「源泉徴収税額」欄の1年分の総額を表示しています。

D摘要の「内本人分」欄

当座口振込通知書の「医保本人」欄の1年分の総点数、総額を表示しています。

E摘要の「内家族分」欄

当座口振込通知書の「医保家族」欄の1年分の総点数、総額を表示しています。

F摘要の「内老人保健分」欄

当座口振込通知書の「老人保健」欄の1年分の総点数、総額を表示しています。

G摘要の「内食事・生活療養費」欄

左側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄上段の食事・生活基準額（医療保険及び老人保健に係る金額）の1年分の総額を表示しています。右側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄下段の食事・生活支給額（「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額）の1年分の総額を表示しています。

●支払調書には、特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等の支払金額は含まれていません。

理事会開催状況

12月理事会は12月18日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

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・医療介護情報化等特別会計予算等変更（案）

2 定例報告

- (1) 令和5年10月審査分の審査状況
- (2) 令和5年11月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和5年11月理事会議事録の公表

3 その他

令和5年度給与改定関係

プレスリリース発信状況

12月 1日 令和5年9月診療分は対前年同月伸び率で確定件数6.0%増加、確定金額6.4%増加

12月20日 12月定例記者会見を開催

12月27日 令和6年度における審査支払業務の平均手数料は、令和5年度から2.40円引き下げの55.90円／件に

オンライン資格確認システムの導入状況

(2024/1/7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

210,187施設(91.6%) , 205,924施設(89.7%)

(参考) 全施設数 229,452施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は211,134施設(92.0%)

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	98.6%	97.9%	8,156
医科診療所	91.3%	89.0%	89,730
歯科診療所	87.3%	84.9%	69,724
薬局	96.1%	95.3%	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

203,305施設(97.9%) , 199,567施設(96.1%)

(参考) 義務化対象施設数 207,727施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は205,503施設(98.9%)

(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%	98.5%	8,046
医科診療所	97.9%	95.7%	81,069
歯科診療所	96.2%	93.8%	60,755
薬局	99.3%	98.7%	57,857

出典：厚生労働省HPより

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）5月に変更がある場合、3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

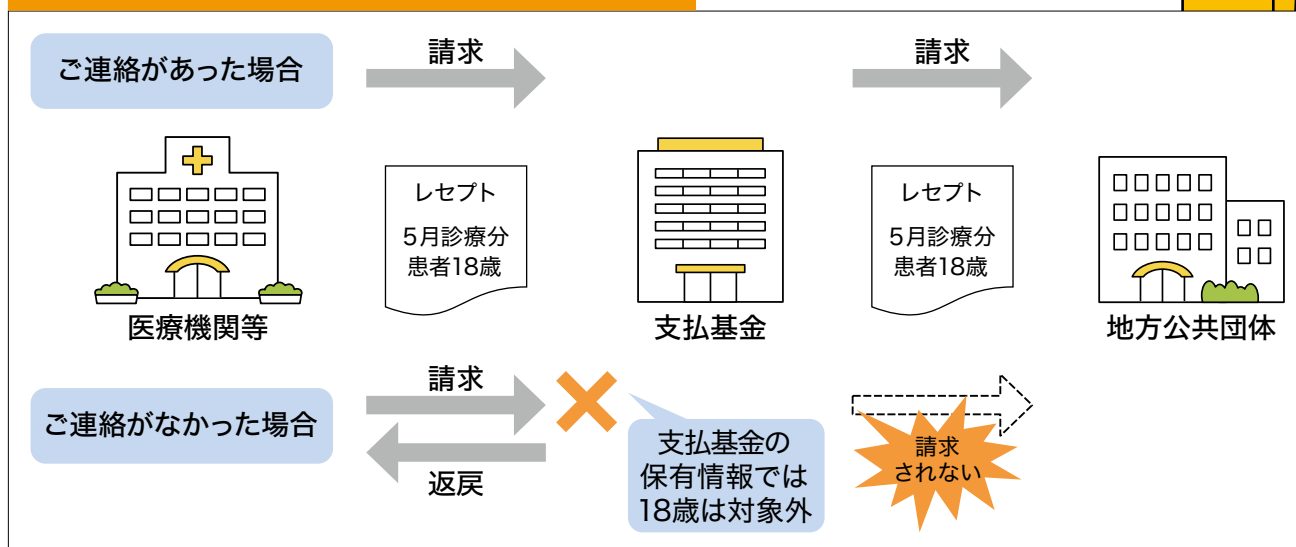
事前に連絡しなかった場合、どんな影響がありますか？

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…5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

