

オンライン資格確認による公費負担医療制度の受給資格の確認について

令和 5 年 3 月 3 0 日



健康保険組合連合会 政策部

公費対象患者がマイナンバーカード1枚で受診可能となるには  
オンライン資格確認等システムに公費負担医療制度の受給資格を登録する必要があります

- 公費対象（地方自治体の条例に基づく公費負担制度※を含む）の患者は、令和6年秋の健康保険証の廃止以降、保険医療機関等を受診した際に**マイナンバーカードをカードリーダーに提示しオンライン資格確認を行う一方で、公費受給者証は窓口で提示しなくてはならないという二度手間**が生じます。（保険医療機関等の受付業務についても同様の手間となる）

※地方自治体の条例に基づく公費負担制度

- ・乳幼児医療費助成制度
- ・ひとり親家庭医療費助成
- ・障害者医療費助成
- ・小中学生医療費助成 ー等

上記は、いずれも各自治体の条例に基づく制度であるため、名称や負担の内容等は各自治体により異なっている。

- 公費対象患者等の利便性向上の観点から、**地方自治体独自の医療費助成制度を含む全ての公費負担医療制度について、保険証と同様に『受給資格・期間・助成の範囲（内容）・負担割合ー等』の情報をマイナンバーカードに格納すべきである。**

これにより患者はマイナンバーカード1枚で、  
保険者負担分と公費負担分の受給が可能となる。

# 乳幼児医療費助成制度の例

乳幼児医療費助成制度は、厚生労働省の方針に基づいて各都道府県がルールを作り、そのルールを基準に地方自治体等が、独自の判断基準で実施する制度。

その為、対象年齢や所得制限などは地方自治体ごとに異なり、医療機関や保険者は患者ごとに助成内容を確認し、患者の自己負担額や高額療養費等を算出する必要があり、煩雑な業務となっています。

また患者は地方自治体から受給資格者証の交付を受け、受診の度に医療機関窓口へ提示しなければなりません。(提示し忘れた場合は窓口で一旦支払ったうえ償還払いの手続きが生じます)

## 乳幼児等医療費に対する援助の実施状況

平成31年4月1日

### 1. 都道府県における実施状況

(単位:都道府県)

対象年齢	通院	入院
実施都道府県数計	47	47
4歳未満	3	1
5歳未満	1	0
就学前	25	20
9歳年度末	3	1
12歳年度末	4	6
15歳年度末	7	14
18歳年度末	3	4
その他(※)	1	1

所得制限	通院	入院
所得制限なし	18	19
所得制限あり	28	27
その他(※)	1	1

一部自己負担	通院	入院
自己負担なし	10	12
自己負担あり	36	34
その他(※)	1	1

厚生労働省調査「令和元年度「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」」より抜粋

### 調査のポイント

- ・全ての都道府県及び市区町村が乳幼児等に係る医療費の援助を実施していた。
- ・都道府県では、通院、入院ともに就学前までの児童が最も多く、市区町村では、通院、入院ともに15歳年度末（中学生まで）が最も多い

# オンライン資格確認等システムに、公費登録（公費負担者番号・受給者番号・助成範囲・負担割合及び一月あたりの負担上限額等）が行われた場合には、 公費受給者証の廃止につながる

## 国民・患者のメリット

- ① 患者はマイナンバーカードのみを提示することにより、公費負担による医療を受けることができ、患者の利便性の向上につながります。
- ② また 複数制度（国の公費と地方自治体の公費）の併用による複雑な高額療養費の算出についても、審査支払機関での算出が可能となるため、患者はマイナポータルで公費負担を反映した医療費の確認（医療費通知情報；医療機関等で患者が支払った実際の医療費の情報）が可能となるため、医療費の透明性が図られるとともに、医療費控除の手続きにも役立つこととなります。

## 医療機関・薬局のメリット

- ① 窓口において、マイナンバーカードをカードリーダーで読み取れば、資格情報と公費助成情報を取得して取込むことができることから事務の効率化及び正確性の向上につながります。
- ② さらに、地方自治体独自の公費について支払基金がすべて受託した場合、保険者及び地方自治体への請求が1枚のレセプトで可能となり、全ての公費受給資格の確認も併せて行えることにより、請求事務の更なる効率化につながります。

## 地方自治体・保険者のメリット

- ① 地方自治体は公費受給者証の発行業務が無くなる。また、地方自治体は独自の医療費助成制度受給対象者の情報を保険者へ郵送で提供し、保険者はそれを都度入力する業務が発生しているためこれらの業務効率化につながります。

## 全体のメリット

- ① これまで公費対象者は、資格喪失後受診となった場合、医療機関への返戻または患者が旧保険者へ医療費を返還のうえ新保険者へ請求とされていた手続きが、審査支払機関において新資格の保険者へ振替・分割請求することが可能となり、患者の手続きが不要となるメリットがあります。

## 公費対象者登録の優先順位の考え方

○公費対象者登録の優先順位としては、全額公費負担とされているものや公費区分の中から審査支払機関への請求件数が多いものを抽出し、より多くの公費対象者を登録し効率化を図る必要があると考えられます。

## 医療費通知情報の正確性に関する国民の声

マイナポータル（よくある質問） 抜粋

Q. 医療費通知情報の更新日について教えてください。

A. 毎月11日に前々月診療分の医療費通知情報が更新されます。

また、確定申告に利用するための1年間分の医療費通知情報（XMLデータ）は、例年、原則2月9日に申告年分の1月から12月分までの情報が一括で取得可能となります。

なお、マイナポータルでは個人情報保護の観点からデータを保有しておらず、マイナポータル「わたしの情報」では行政機関等が保有するご利用者様の情報を表示する仕組みとなっております。

医療費通知情報は、医療機関等から審査支払機関に提出された診療・調剤報酬明細書から抽出されているため、「保険医療機関・保険薬局の窓口で支払った、公的医療保険に係る医療費にも関わらず医療費通知情報に含まれていない医療費がある」等の表示結果の内容についてのお問い合わせは、該当の医療機関までお問い合わせください。

## マイナンバーカードの健康保険証利用について（厚労省HP抜粋）

Q 7. 窓口への持参が不要となる証類はどのようなものがありますか。

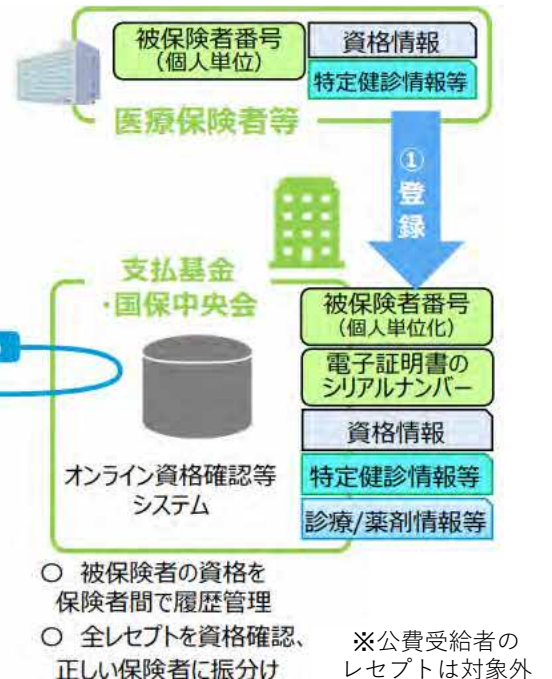
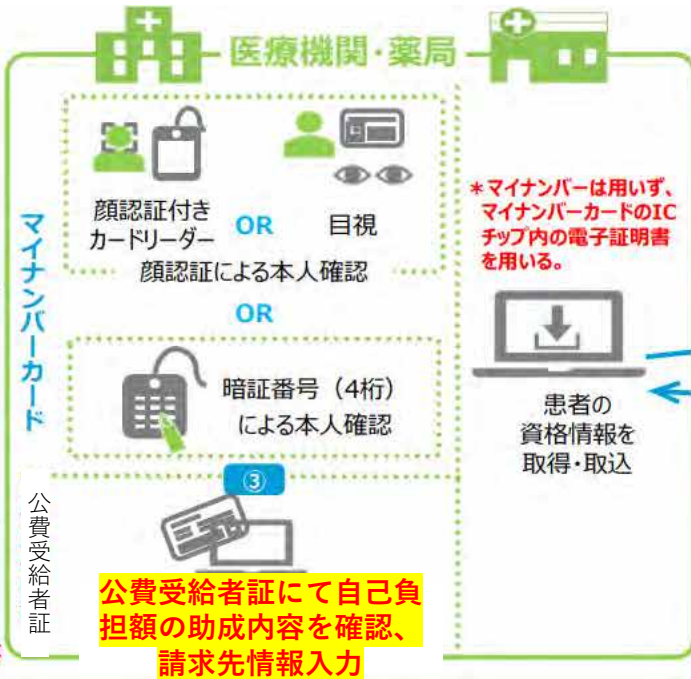
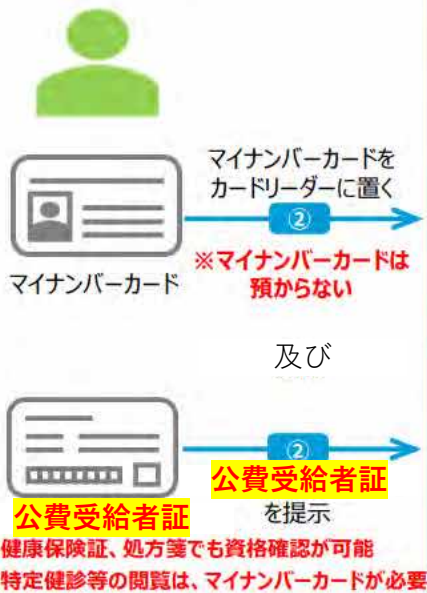
A 7.

- ・保険者証類（健康保険被保険者証 / 国民健康保険被保険者証 / 高齢受給者証等）
- ・被保険者資格証明書
- ・限度額適用認定証 / 限度額適用・標準負担減額認定証
- ・特定疾病療養受療証 等の持参が不要となります。

なお、限度額適用認定証 / 限度額適用・標準負担額減額認定証は、従来は事前に保険者に申請する必要がありましたが、今後オンライン資格確認が導入された医療機関では原則として、申請なしに限度額が適用されます。

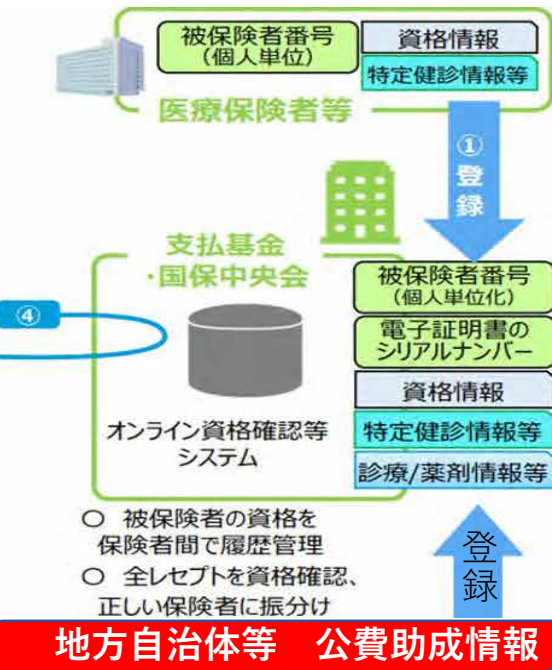
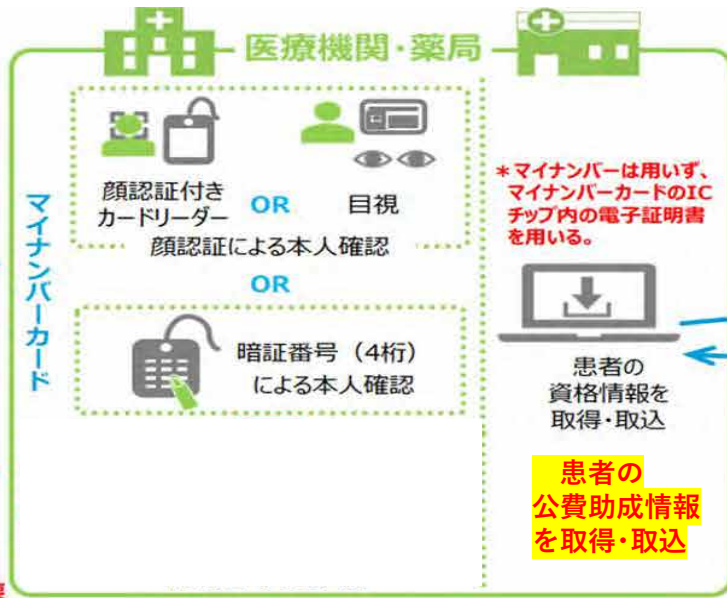
令和6年秋以降のイメージ

公費対象患者



公費受給者をオンライン資格確認に登録

公費対象患者



地方自治体等 公費助成情報

レセプト原本一元化について

令和5年3月30日



健康保険組合連合会 政策部

審査支払機関でレセプトが一元管理された場合、

## セキュリティの強化や大規模災害の医療体制の維持につながります

- ① 審査支払機関で一元管理されていれば、大規模災害時に、被災した医療機関及び保険者から依頼を受けた審査支払機関が再度写しを提供することが可能となり、医療体制の維持に役立ちます。  
また保険者ごとの管理ではなくなることから、全体として**セキュリティの強化**につながります。
- ② 保険者からの再審査請求及び医療機関からの再審査等請求（レセプト取下げや審査結果に関する再審査）について、審査支払機関が保険者からレセプト原本を取り寄せることなく再審査事務が行えるため、保険者や審査支払機関の業務効率化につながります。  
また再審査事務が時間が短縮等効率化されるため、**患者への高額療養費等の速やかな支給が可能**となります。
- ③ 審査支払機関においてレセプトを一元管理する場合には、**長期（レセプト保存期間：凡そ10年）に亘る統計や分析が可能**となります。また、ビッグデータを活用した保健事業の充実及び保険者支援事業の拡大が期待できます。
- ④ 保険者の原本管理の廃止、再審査請求（資格）の大幅減少による医療業界全体の業務効率化

### まとめ

再審査請求の事務等の効率化やセキュリティの強化、大規模災害等のリスクに対応するため、審査支払機能の在り方に関する検討会で提案頂いた『支払基金のレセプト原本一元化システム』の導入に向けた検討の再開を要望します。

※当初のイニシャルコストについては公費財源を要望する。またその他の経費等については、支払基金の「令和2年度決算積立預金」を含めて検討することを想定

国保連では平成19年度から保険者レセプト管理システムの提供・導入

- ・医療機関等から電子で請求されたレセプトをシステム内で表示する（画像）
- ・国保連合会でレセプト情報を一括で管理することで管理費用等の削減を推進

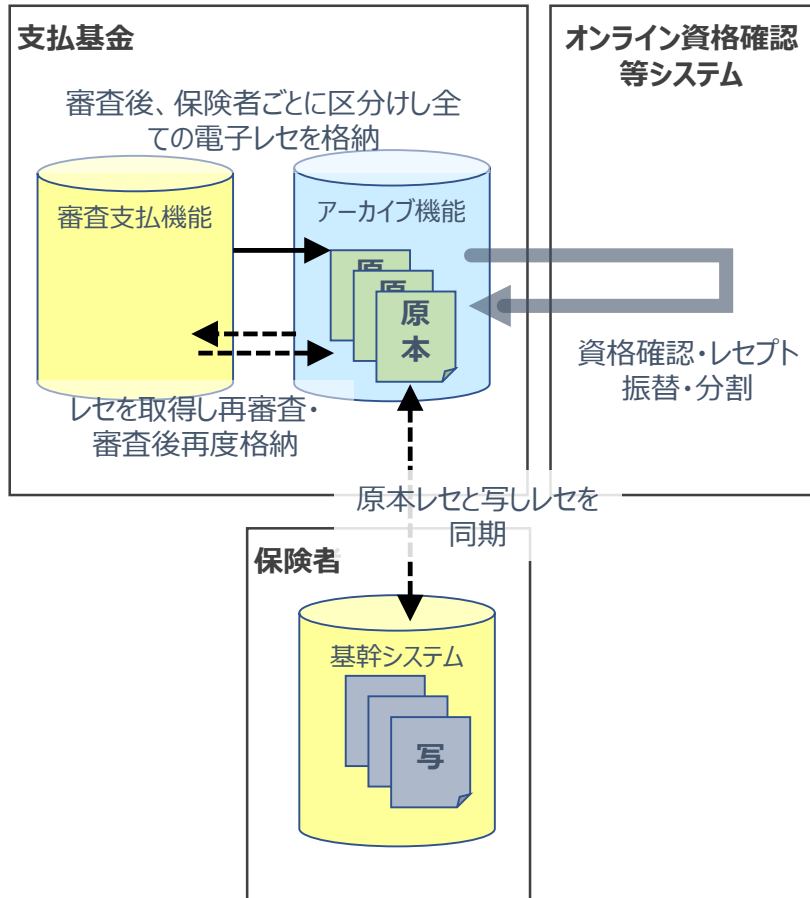
保険者はWeb画面を通して随時その情報を参照可能とすることで業務処理を効率化

- ・過誤・再審査申出においてもシステム内で申出登録を可能とし、操作性を向上させることで運用費用の削減を推進（在り方検討会資料より）



# レセプト原本データ一元管理の案（イメージ）

## 【対応案イメージ】



### <現状>

- オンライン資格確認の運用において、診療月+1月時、支払基金における資格確認・レセプト振替・分割が実施される。（R3.10月からサービス開始）
- このとき、資格喪失後受診（証未回収）において新保険者資格が確認できない場合には、旧保険者にレセプトが送付される。
- その後、新保険者資格が判明した場合には、旧保険者が再審査請求を実施する。
- 再審査請求は、オンラインによる再審査申出を実施すれば、支払基金において振替・分割を実施する。

### <対応案>

- 全ての電子レセプトを原本として支払基金が保管する。
  - オンライン資格確認等システムを利用した支払基金における資格確認・振替・分割を拡大し、診療月+2月以降もレセプト原本データを活用し、資格確認・振替・分割を実施する。⇒**資格確認データの拡大**
  - これにより、**健保組合の再審査請求（資格）は大幅に減少する。**
  - また、健保組合はレセプト写しデータがあるため、レセプトを利用した既存業務も継続して実施できる。
- 例）レセプトデータと特定健診データの突合分析、外傷性レセプトに係る負傷原因照会、第三者行為による傷病届、レセプト開示請求への対応、レセプト点検の外部委託等

## (2) レセプト原本データの一元管理

○ 診療報酬請求は紙レセプトの時代の原本主義に基づき、被用者保険においては（※7）、レセプトの太宗が電子化・オンライン化された今もなお、審査支払機関と保険者との間でレセプト原本データを送受信している。そのため、レセプト原本データの検索・送受信や原本管理の業務等、業務の非効率が生じており、デジタル時代のデータ管理のあるべき姿を実現する必要がある。

※7 国民健康保険等においては、審査支払機能だけではなく、保険者共同事業を国保連が担っており、レセプト原本データの一元管理は既の実現しているところである。

○ レセプト原本データの一元管理については、支払基金が電子レセプトのアーカイブ機能を提供して原本保管を行う案と、支払基金が写しレセプトを保存してそれにより再審査を行う案の2案の検討が行われた。

○ この中で、アーカイブ機能の提供による対応案について、費用対効果が現時点では明確ではないものの、方向性としては合理的であり、かつ発展性があるため継続検討するべきという意見があった。他方、支払基金がアーカイブ機能を提供する案では、保険者が、レセプトデータと健診データの連携等、保険者機能を発揮するに当たってデータの参照が必要となり、手間や時間、費用がかかり、合理的ではないため、支払基金が写しレセプトによる再審査を行うことで十分でないかという意見もあった。

○ こうした議論の状況を踏まえ、本検討事項は、支払基金に対する被用者保険の保険者からの業務委託範囲とその費用対効果の検討であることから、今後は、厚生労働省、支払基金、被用者保険の保険者による協議の中で継続して検討を行うべきである。

上記報告書での取り纏め以後、2021年4月20日に本会の依頼により4者協議（厚労省、支払基金、国保中央会、健保連）を行ったが、継続的な検討に至らなかった。

## 論点例（レセプト原本データの一元管理）

### 保険者の合意

▪ 全ての保険者にとって有益であること、また、より効率的な運用及びシステム開発経費等の費用対効果の観点からも、全ての保険者の合意が必要ではないかと考える。

⇒ 協会けんぽと健保連の間で言えば、在り方検討会の議論を見る限りは二ーズが異なっていると認識

### 財源の根拠

▪ 実施にあたっての財源、保険者との契約については整理が必要。

① 基金法第15条第1項第1～3号（審査支払業務）

財源 ⇒ 審査支払手数料      保険者との契約 ⇒ 変更契約

② 基金法第15条第1項第8号（保健医療情報関係業務）

財源 ⇒ 保険者からの委託費（仮）      保険者との契約 ⇒ 別途新規契約

※ 別建て手数料又は利用負担料の徴収

### 個人情報関係

▪ 患者からのレセプト情報開示要求の対応にかかる整理が必要（現状は要求があった場合は保険者で対応）

### システム改修費用

▪ 原本レセプトを10年分保管した場合の初期的な費用見積

⇒ 初期：約14億円      運用：約0.4億円

▪ 支払基金に保存されているアーカイブに接続し、保険者業務が滞りなく行えるよう保険者側のシステム改修が必要

⇒ 保険者が電子レセプトの保管のために支出している現状の費用を軽減させることにつながるか（費用対効果）

社会保険診療報酬支払基金に関する見直しについて  
(フォローアップを含む)

令和5年3月30日



健康保険組合連合会 政策部

# 審査支払事務のAI化に伴う審査委員会の役割

## 支払基金改革の現況

- 国民の負担軽減等を目的とした「支払基金改革」により、システムの高度化を図り、審査の効率化や審査事務の集約化が進められている。
- 令和3年9月からAIによる振分機能を用いたレセプト審査が導入されており、職員・審査委員が確認するレセプトが令和5年10月には10%となる見通し。
- 審査委員の在宅審査の取組みも併せて進められている。
- 一方で審査委員会費については、年間約115億円とほぼ横ばいの見通し（令和7年度までの中期財政）。

## 健保連の考え方

- 支払基金の審査事務の効率化（紙レセプトの廃止等）やAI化に伴う審査の合理化に合わせ、審査委員会費の低減目標とともに、（改革を反映した）コスト構造に見合った適切な審査支払事務手数料の設定をして頂きたい
- 在宅審査の費用対効果を検証のうえ、さらに拡大すべき
- 審査委員会費について、その内訳等について透明化を図るため保険者に開示をして頂きたい
- 今後、47都道府県に設置されている審査委員会をブロックごとに設置するなどの効率化・集約を目指すべき

現状の支払基金中期財政計画等ではこれらの方向性が見られない

# 支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

## データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会報告書（平成29年1月12日）

### 審査業務の効率化

- 新たなシステムへの刷新を行い、レセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行う

### 審査基準の統一化

- 地域ごとに差異のある審査基準の統一化についてはコンピュータチェックルール等について、差異の継続的な見える化を行い、審査基準の統一化に向けた定期的なPDCAを回していく

### 支部組織の体制の在り方

- 47都道府県に配置されている支部の体制について、業務効率化を踏まえ、必要最小限のものに縮小する
- 審査委員の利益相反の禁止等について、現在運用上で行っている取扱いを規則として明確化していく

## 支払基金の業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組

### 目指すべき審査支払プロセス

- ・ **コンピュータチェックの高度化**（医療機関等で事前チェックできる仕組み等の活用を図る）
- ・ コンピュータチェック、職員チェック、審査委員会にいたる **審査を段階的に完結させる**
- ・ **AIをフル活用して審査能力全体の向上を常に図る**

<段階的に審査を完結>



### 審査支払新システムの構築等

- ・ **受付、審査、支払機能のモジュール化**
  - ・ 各支部に設置されている **業務サーバーを本部へ一元化**
  - ・ **AI等の導入・活用により審査支払を支援する仕組みを順次導入・推進**
- ※国保中央会等においても、支払基金と双方の審査支払業務が統合的かつ効率的に機能することを実現することで、コスト削減を目指す。

<受付、審査、支払機能のモジュール化>



### 審査業務の効率化

- ・ コンピュータチェックに適した **レセプト様式の見直し**
- ・ 返戻査定理由の明確化
- ・ 医療機関等で **請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組み**の導入
- ・ レセプト受付処理の平準化の仕組みの推進等

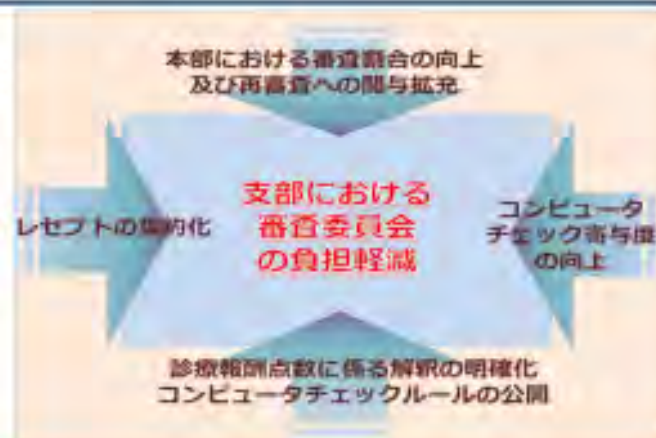
# 支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

## 支部間差異の解消

- ・既存のコンピュータチェックルールはその効果や妥当性を検討して、付せん数の大幅な減少を目指す
- ・診療報酬点数に係る**審査基準（告示・通知等）を明確化し、医療機関等のICTに組み込めるように基準並びにシステムを標準化**
- ・国民皆保険の下、支部間・審査支払機関間（※）の差異の見える化は直ちに開始し、差異の解消を図る
- ・明確化・標準化された審査基準をコンピュータチェック機能に取り込む
- ・併せて、過去の審査データの統計分析等により、**統一的・客観的なコンピュータチェックルールを大幅に増やしていく**
- ・新システムには、**差異を解消していく仕組み**を組み込む【自動的なレポート機能で抽出・速やかに対処】

## 審査委員会のガバナンス強化

- ・重点審査の審査決定に際し、**診療側と保険者側で意見が相違する事案等が生じた際に中立な立場にある公益委員が判断**
- ・高額レセプトの対象範囲の拡大や専門性の高いレセプト等を対象とすることにより本部審査の対象を拡大
- ・再審査のガバナンス強化（**原審査と異なる医師が行い、本部の中立した視点を持って関与する仕組みの構築**）
- ・専門医の少ない診療科のレセプトについて、ウェブ会議方式の活用など本部を含め複数の都道府県単位での合同審査を推進
- ・万全な情報管理の下、ICTを活用した柔軟な勤務形態等の実現
- ・審査委員の**利益相反の禁止ルール等の厳格化・明文化により、中立性を徹底**

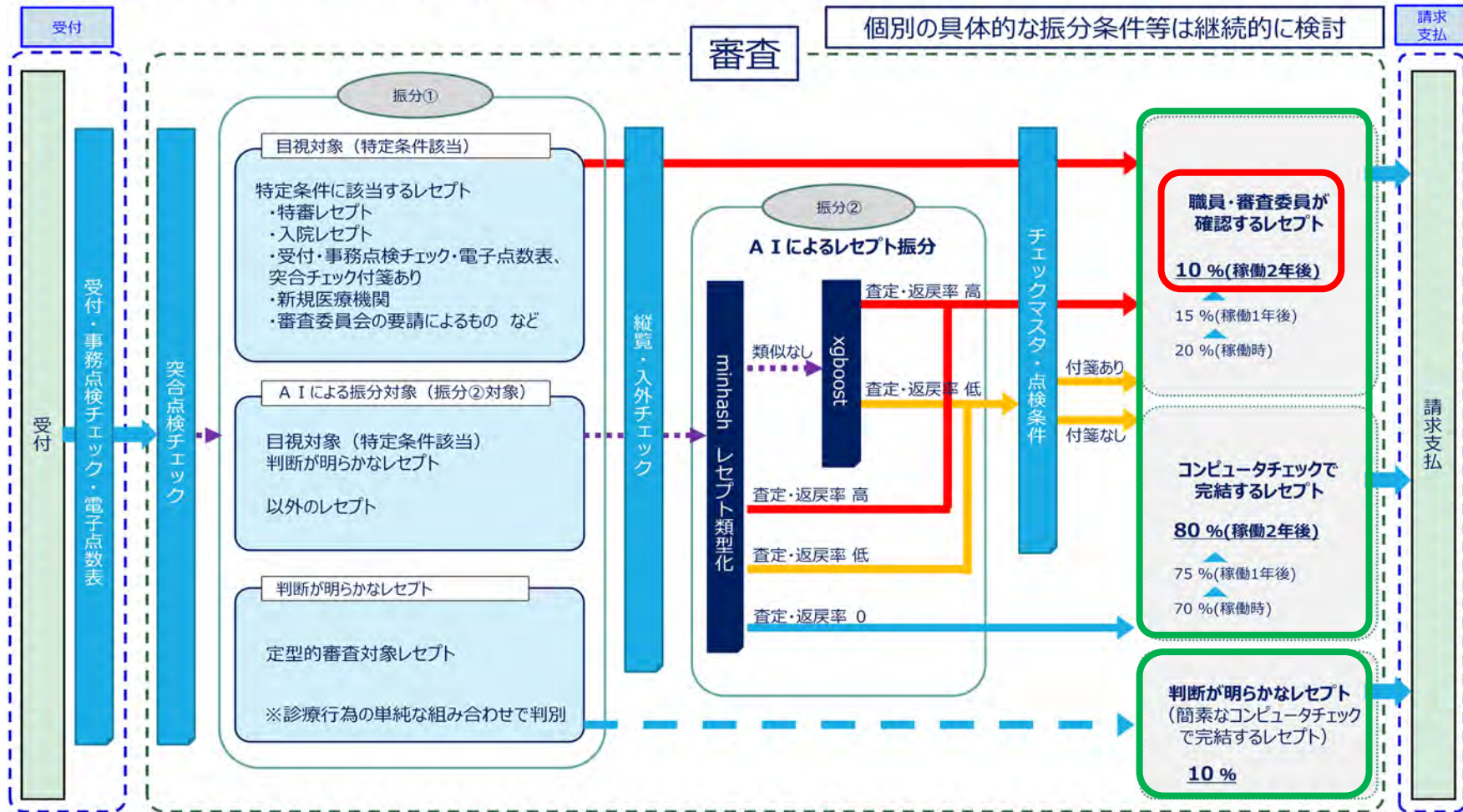


## 組織・体制の見直し

- ・支部組織の見直し：**モデル事業の実施**（支部集約化について問題点の検証等）【遅くとも平成30年度までに実施】
- ・支払基金の人員体制：**現行定員の20%（800人程度）の削減**を計画的に進めるとともに、医療専門職、IT等専門人材の採用拡大等「**自ら考え、自ら行動する頭脳集団**」に相応しい人材の**高度化**を格段に図り、新たな医療やIT、AI等に対応する。
- ・育児期間中などで短時間勤務を希望する女性医師の活用なども含め、直接雇用する**常勤医師・看護師など医療専門職等の活用拡大を大幅かつ短時間勤務等の柔軟な働き方の選択肢を用意する形で図る。**

（※）改革を進めるに当たっては、国保中央会等についても、同時並行的に支払基金における改革と整合的かつ連携して取組を進める。

審査支払新システムによる審査プロセス（レセプト振分）イメージ



個別の具体的な振分条件等は継続的に検討

請求支払

請求支払

審査支払事務手数料(診療報酬の審査支払)

令和4年度	区分	基本手数料
医科・歯科	電子	71.60円
	紙	71.60円
調剤	電子・紙	35.80円

令和5年度から階層化

令和5年度	区分	階層	基本手数料
医科・歯科	電子	一般レセプト (90%)	71.60円 (前年度同額)
		判断が明らかなレセプト (10%)	41.50円 (新設)
	紙		71.60円 (前年度同額)
調剤	電子・紙		35.20円 (前年度比▲0.6円)



# 新しい組織の構成（令和4年10月～）

## 全国を6つのブロックに分け、本部によるガバナンス強化

### ポイント② 審査事務センター・分室

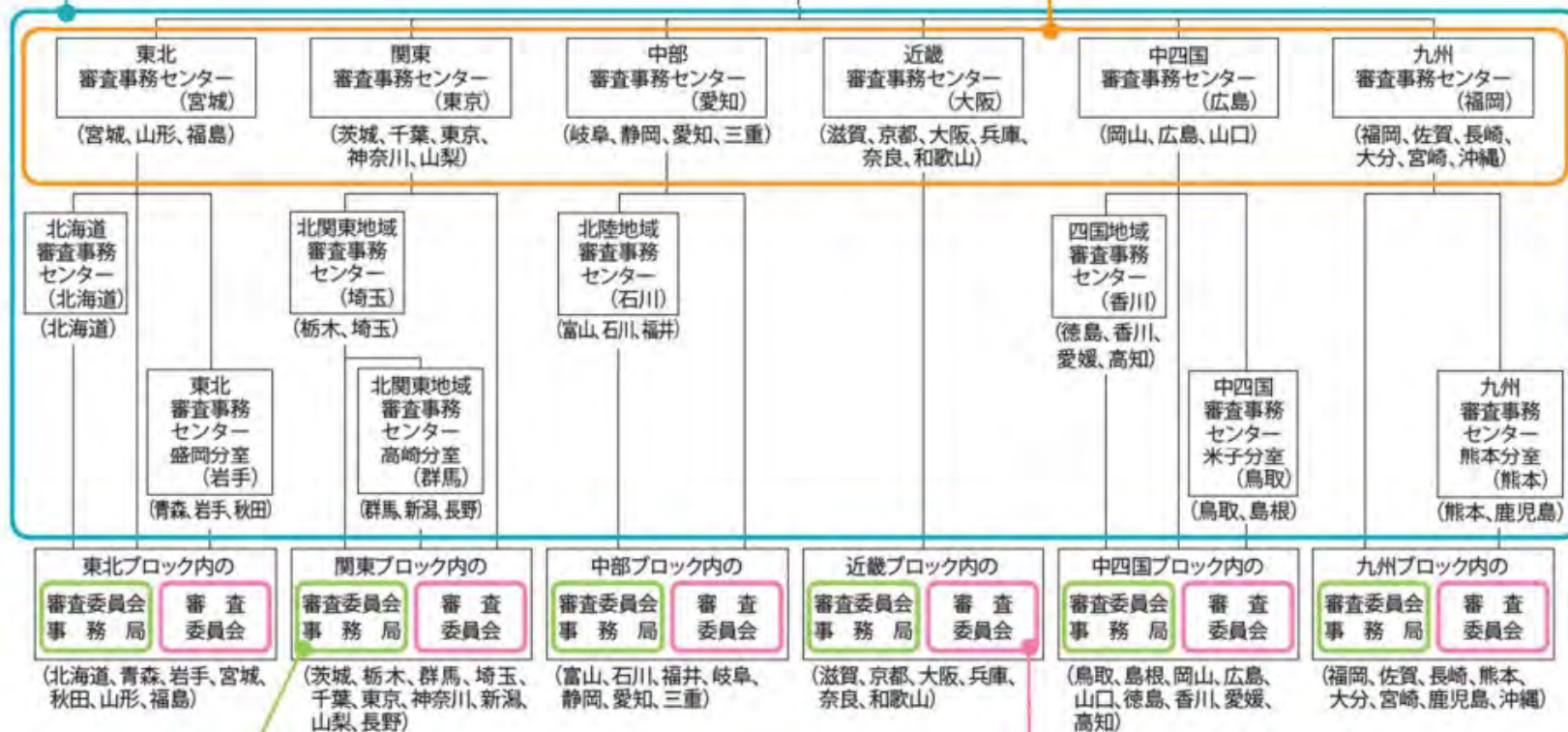
審査事務を行う職員は、センター・分室に転勤し、主として9月まで担当していた医療機関の審査事務を行うとともに、令和5年1月からは職員同士でレセプトの一部を交換し、複数の都道府県の審査事務を実施しています。

電子レセプトの審査事務を集約するとともに、審査結果に関するご照会、ご相談などの対応を行います。また、AIによって人が見るべきレセプトを絞り込むことにより、審査事務の効率化を図り、職員定数を削減していくこととしています。

### ポイント① 中核審査事務センター

審査事務センターで職員が複数の都道府県を担当することによって発見した差異や、保険者から指摘された審査結果の不合理な差異について、各都道府県の審査委員の代表からなる診療科別WGで不合理な差異の解消に向けた調整に取り組みます。

本部



### ポイント③ 審査委員会事務局

審査委員会の審査補助や、紙レセプトの審査事務等を行います。

### ポイント④ 審査委員会

これまでと同様、地域医療や医療機関の特性を熟知した審査委員が、審査を行います。

## ブロック別グループ内訳

ブロック区分	中核 審査事務 センター	審査事務 センター	審査事務 センター 分室	審査委員会事務局
東北ブロック	宮城	北海道		北海道
			岩手(盛岡)	青森・岩手・秋田
				宮城・山形・福島
関東ブロック	東京	埼玉	群馬(高崎)	群馬(前橋市)・新潟・長野
				栃木・埼玉
				茨城・千葉・東京・神奈川・山梨
中部ブロック	愛知	石川		富山・石川・福井(近畿ブロックから編入)
				岐阜・静岡・愛知・三重
近畿ブロック	大阪			滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山
中四国ブロック	広島		鳥取(米子)	鳥取(鳥取市)・島根
				岡山・広島・山口
		香川		徳島・香川・愛媛・高知
九州ブロック	福岡			福岡・佐賀・長崎・大分・宮崎・沖縄
			熊本(熊本)	熊本・鹿児島

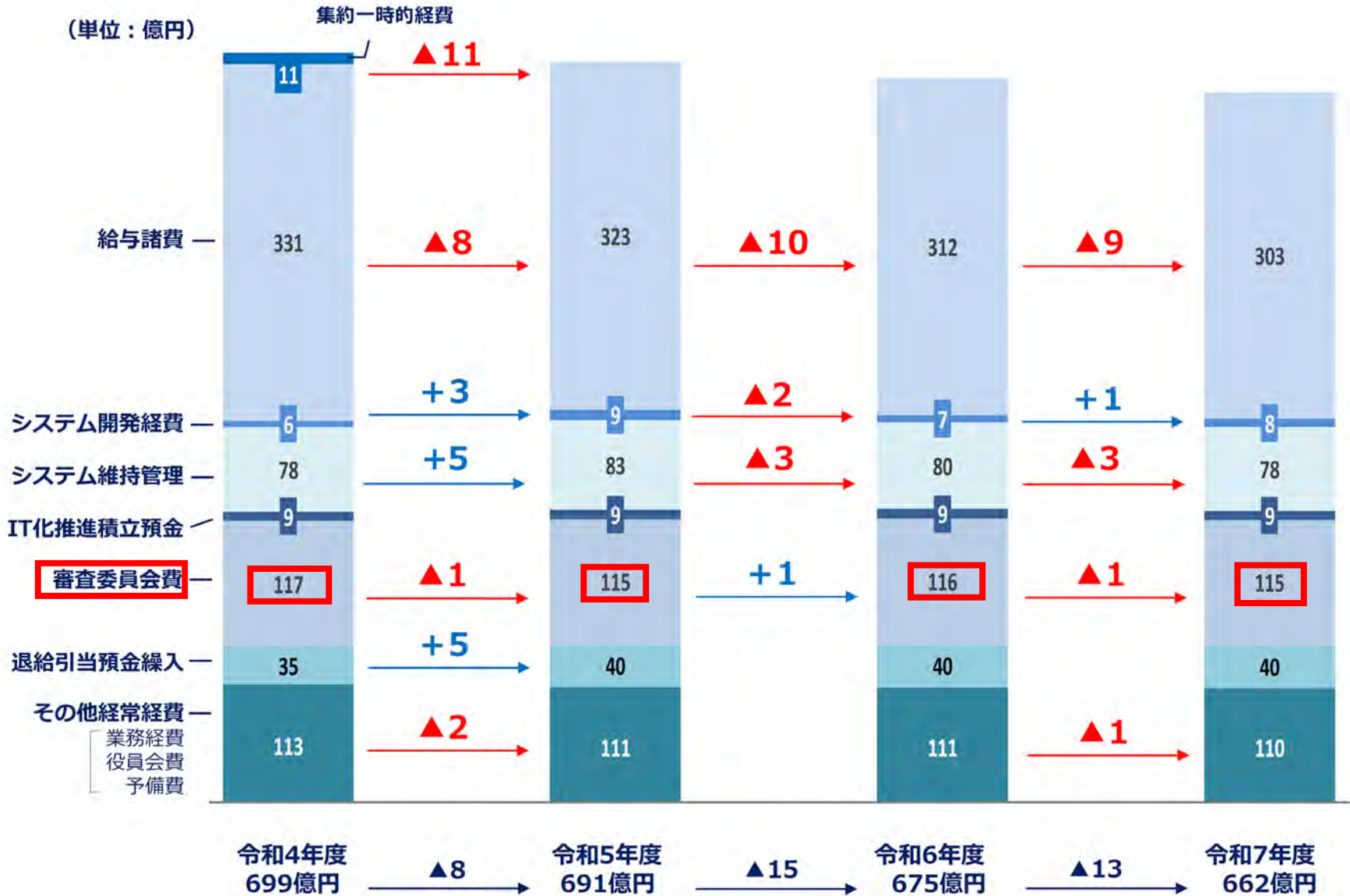
# 在宅審査の実施状況

都道府県	審査委員定数	配布台数 (前年度 市20台含む)	在宅における審査実施率							
			R4.6		R4.7		R4.8		R4.9	
			人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率
			(人)	%	(人)	%	(人)	%	(人)	%
計	4,620	1,370	1,105	80.7%	1,180	86.1%	1,209	88.2%	1,253	91.5%
01 北海道	183	59	59	100.0%	59	100.0%	59	100.0%	52	88.1%
02 青森	66	22	20	90.9%	21	95.5%	21	95.5%	22	100.0%
03 岩手	63	15	13	86.7%	13	86.7%	15	100.0%	15	100.0%
04 宮城	87	6	3	50.0%	4	66.7%	5	83.3%	5	83.3%
05 秋田	57	14	13	92.9%	13	92.9%	13	92.9%	14	100.0%
06 山形	57	11	11	100.0%	11	100.0%	11	100.0%	11	100.0%
07 福島	96	19	18	94.7%	17	89.5%	17	89.5%	17	89.5%
08 茨城	90	19	12	63.2%	12	63.2%	12	63.2%	19	100.0%
09 栃木	90	27	23	85.2%	24	88.9%	24	88.9%	23	85.2%
10 群馬	90	20	12	60.0%	9	45.0%	11	55.0%	9	45.0%
11 埼玉	189	76	49	64.5%	70	92.1%	73	96.1%	75	98.7%
12 千葉	177	78	77	98.7%	77	98.7%	77	98.7%	79	101.3%
13 東京	324	126	120	95.2%	126	100.0%	126	100.0%	125	99.2%
14 神奈川	231	80	70	87.5%	80	100.0%	79	98.8%	79	98.8%
15 新潟	96	19	4	21.1%	6	31.6%	6	31.6%	6	31.6%
16 富山	60	13	8	61.5%	8	61.5%	8	61.5%	13	100.0%
17 石川	60	6	6	100.0%	6	100.0%	6	100.0%	6	100.0%
18 福井	45	9	7	77.8%	7	77.8%	9	100.0%	9	100.0%
19 山梨	48	8	7	87.5%	7	87.5%	7	87.5%	8	100.0%
20 長野	84	26	26	100.0%	26	100.0%	26	100.0%	26	100.0%
21 岐阜	90	26	24	92.3%	24	92.3%	24	92.3%	24	92.3%
22 静岡	135	36	28	77.8%	28	77.8%	34	94.4%	36	100.0%
23 愛知	210	109	107	98.2%	109	100.0%	108	99.1%	109	100.0%

都道府県	審査委員定数	配布台数 (前年度 市20台含む)	在宅における審査実施率							
			R4.6		R4.7		R4.8		R4.9	
			人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率
			(人)	%	(人)	%	(人)	%	(人)	%
24 三重	87	16	11	68.8%	14	87.5%	15	93.8%	15	93.8%
25 滋賀	63	11	9	81.8%	10	90.9%	10	90.9%	8	72.7%
26 京都	105	23	23	100.0%	23	100.0%	23	100.0%	23	100.0%
27 大阪	249	73	17	23.3%	24	32.9%	32	43.8%	38	52.1%
28 兵庫	168	57	42	73.7%	46	80.7%	48	84.2%	48	84.2%
29 奈良	66	17	11	64.7%	12	70.6%	12	70.6%	13	76.5%
30 和歌山	51	16	8	50.0%	8	50.0%	8	50.0%	16	100.0%
31 鳥取	45	15	12	80.0%	12	80.0%	12	80.0%	15	100.0%
32 島根	48	8	6	75.0%	6	75.0%	6	75.0%	6	75.0%
33 岡山	81	32	30	93.8%	30	93.8%	32	100.0%	32	100.0%
34 広島	117	32	32	100.0%	32	100.0%	32	100.0%	32	100.0%
35 山口	72	18	9	50.0%	10	55.6%	7	38.9%	16	88.9%
36 徳島	48	13	13	100.0%	13	100.0%	13	100.0%	13	100.0%
37 香川	54	11	9	81.8%	9	81.8%	9	81.8%	9	81.8%
38 愛媛	75	16	14	87.5%	14	87.5%	14	87.5%	14	87.5%
39 高知	45	8	6	75.0%	6	75.0%	6	75.0%	7	87.5%
40 福岡	168	72	51	70.8%	58	80.6%	61	84.7%	62	86.1%
41 佐賀	42	9	6	66.7%	6	66.7%	6	66.7%	8	88.9%
42 長崎	75	18	11	61.1%	15	83.3%	16	88.9%	16	88.9%
43 熊本	84	13	12	92.3%	12	92.3%	13	100.0%	12	92.3%
44 大分	60	9	3	33.3%	7	77.8%	8	88.9%	9	100.0%
45 宮崎	54	6	2	33.3%	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%
46 鹿児島	78	26	24	92.3%	26	100.0%	26	100.0%	26	100.0%
47 沖縄	57	27	27	100.0%	27	100.0%	26	96.3%	27	100.0%

※令和4年6月時点で、在宅審査は全体の約30%の審査委員が実施できる状況となっている。

# 中期財政フレーム



※ 積立金による受入など収支均衡となるレセプト電子データ提供経費、施設費等を除いている。