

# 月刊基金

4

April 2019



トピックス 1 平成31 (2019) 事業年度一般会計事業計画を策定

トピックス 2 審査情報提供事例 (医科・歯科) を公表

トピックス 3 平成31年3月全国基金審査委員長・支部長会議を開催

トピックス 4 静岡で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催

おたずねに答えて -Q&A-

# 月刊基金

Monthly KIKIN 第60巻 第4号

# 4

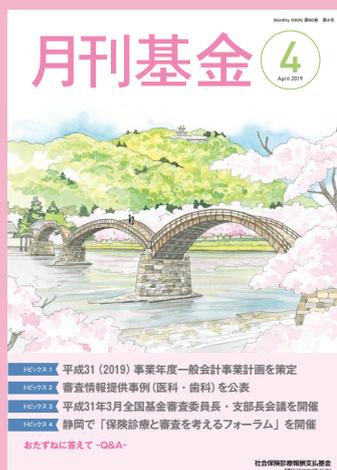
APRIL 2019

## 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



錦帯橋 (山口県)

表紙イラスト 永吉 秀司

清流錦川にかかる錦帯橋は木造5連のアーチ橋です。日本三名橋の一つと言われ、桜の名所としても知られています。1673年、岩国領主の吉川広嘉により現在の錦帯橋の原型となる木造橋が架けられました。

1950年、台風による洪水で流失しましたが、市民の強い要望により再建されました。2002年からは木造部分を架け替える「平成の架け替え事業」が行われ、2004年に完成しました。

## CONTENTS

- 2 **トピックス1**  
平成31(2019)事業年度  
一般会計事業計画を策定
- 5 **ネットワーク**  
人と人との国際協力  
公益社団法人 国際厚生事業団 専務理事 角田 隆
- 6 **トピックス2**  
審査情報提供事例(医科・歯科)を公表
- 8 **トピックス3**  
平成31年3月全国基金審査委員長・  
支部長会議を開催
- 15 **医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識** 連載117回  
透析療法の種類と特徴  
社会医療法人川島会 川島病院(徳島県) 副院長 岡田 一義
- 16 **トピックス4**  
静岡で「保険診療と審査を考える  
フォーラム」を開催
- 18 保険請求の基礎知識
- 23 平成30年度診療報酬改定の解説
- 24 **クローズアップ ~支払基金の職員を紹介します~**  
電話やメールでの照会に  
わかりやすく丁寧に対応  
基金本部業務部業務運用課再審査システム運用係長 勝俣 好博
- 25 **支払基金が受託している医療費助成に係る事業内容の更新について**
- 26 **医療保険等の動き マンスリーノート**
- 28 **支払基金における審査状況(平成30年12月審査分)**
- 30 **医療費の動向 診療報酬等確定状況(平成30年12月診療分)**
- 32 **新任支部長の紹介**
- 35 **支払基金の人事異動**
- 36 **おたずねに答えて-Q&A-**
- 36 **お詫びと訂正**
- 37 **インフォメーション**

## 平成31(2019)事業年度一般会計事業計画を策定

社会保険診療報酬支払基金の平成31(2019)事業年度一般会計事業計画については、平成31年2月25日理事会において議決され、平成31事業年度一般会計収入支出予算と併せて厚生労働大臣に認可申請し、認可されました。以下、概要についてご紹介いたします。

### 第1 基本方針

● 2019年の通常国会に提出される支払基金法の改正案において支部必置規定が廃止されることとなります。一方、地域医療の特性等を踏まえ審査委員会は引き続き各都道府県に設置されます。また、2022年4月以降、職員によるレセプト事務点検業務の実施場所は全国10か所程度の審査事務センターに順次集約されることから、審査プロセスの効率化・高度化の推進や審査の不合理な差異の解消に向けた審査基準の統一化に取り組むとともに、人材育成・組織強化に関する取組についても着実に進めていきます。

● また、この改正案において「適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等への支援」が理念規定として位置づけられることを踏まえ、審査結果理由の明確化などに重点的に取り組めます。

### 第2 業務効率化・高度化計画に係る取組

● 一方で、審査支払新システム稼働(2021年度予定)までの間、継続することとなる現行の業務処理体制の下においても、「現行業務運営の品質維持・向上に関する取組」を引き続き実施していきます。

「業務効率化・高度化計画」に掲げる項目に関し、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」に則り、主に以下の取組を進めていきます。

#### 1 審査プロセスの効率化・高度化の推進

● 審査支払新システムの構築

- ・ 年度前半には基本設計を終え、年度後半から詳細設計及び開発に着手します。
- ・ 現行機器の老朽化及び支部業務サーバの本部一元化に対応するため、サーバ機器等のクラウド化等の設計を進めます。

す。

● コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

- ・ 措置された選択式記載項目に対するコンピュータチェックの対応として、チェックが可能な残るコードについて、チェックの実施を目指します。

● 選択式記載項目が措置されていない項目については、2020年度の診療報酬改定で措置されるよう厚生労働省と連携を図りつつ更なる拡充に取り組めます。

● コンピュータチェックルールの公開

- ・ 未公開となつて残る全てのコンピュータチェック事例の公開に向けて検討します。

● なお、公開に当たっては保険者や保険医療機関等関係者の合意を得ながら進めていくこととします。

● 審査結果理由の明確化

- ・ 適正なレセプト提出の促進及び再審査請求減少に向け、審査結果理由の明確

表 ● コンピュータチェック状況

	2018年度(実績)	2019年度(目標)
選択項目数/全項目数	124 / 562 (22.1%)	438項目検討 厚労省に要請
CCコード数(※) / 選択式コード数	364 / 538 (67.7%)	430 / 538 (80.0%)

(※) CC: コンピュータチェックを略したもの

表 ● 審査結果理由(査定・原審どおり)の連絡欄への記載割合

	2018年度 目標	2018年度 (11月実績)	2019年度 (目標)	2020年度 (目標)
原審査(査定理由)	80%	82.4%	90%	100%
再審査(原審どおり理由)	60%	64.5%	70%	80%

※返戻については、従前より記載割合100%

### 2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

● 既存のコンピュータチェックルールの直し

● 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

- ・ 審査支払新システムの稼働に合わせ、請求前にチェックを行うことができるASPとするための詳細設計・開発を進めます。

表 ● 既存の支部点検条件の整理

区分	2017年 10月	2018年 9月	2019年9月 (目標)	審査支払新システム 稼働時
支部点検条件事例数 (削減率 (%))	141,384 (-)	72,707 (48.6%)	約20,000 (約86.0%)	既存事例の整理を完了 (100.0%)
集約後の本部コンピュータ チェックへの移行事例数	-	-	1,500程度	3,000程度

● 審査委員会の在

ます。な差異の解消を図っていき

を重点的に協議し、不合理

基準の取扱い

により、各支部の審査

を定例化する

ブロック会議

審査委員長等

に反映させます。

統一した審査

基準を策定し

コンピュータ

チェックに反

映させます。

審査委員長の

ブロック会議

を定例化する

● 審査基準の統一化

し拡充を図ります。

点検条件をすべて整理し、本部の統一

したコンピュータチェックとして設定

し拡充を図ります。

支部分間の不合理な差異の解消を図るた

め、審査取扱状況の分析結果により取

## 4 その他の取組

● 手数料体系の見直し

・審査の内容に応じて単価を設定するな

検討します。

用するための人事評価制度の仕組みを

人事制度及び能力開発・人材育成に活

用するための人事評価制度の仕組みを

## 3 支部組織の集約化など、組織の在り方を見直し

● 支部組織の見直し

・支部必置規定の廃止(※)、審査事務の

集約に向けた実証テストにおける課題

等を踏まえ、支部組織の体制や移行ス

ケジュール等について検討を進めます。

・全国組織として、各支部の業務処理日

程について標準化を図ります。

(※)審査委員会は引き続き各都道府県に設置される。

● 人員体制のスリム化と高度化

・今後の組織の見直しに向けて、新たな

人事制度及び能力開発・人材育成に活

用するための人事評価制度の仕組みを

検討します。

り方の見直し

・専門医の少ない地域における特定の診

療科のレセプトについて、適正な審査

に資するためウェブ会議方式の活用等

を推進します。

● 本部審査の拡大等

・対象範囲の更なる拡大に向け、審査対

象とされている高額レセプトの基準の

引き下げと専門性が高いレセプトにつ

いて検討を進めていきます。

## 第3 適正なレセプト提出に向けた取組

どの手数料体系の見直しに向け準備を進めます。

● 業務棚卸等による効率化の推進

・レセプトの電子化、オンライン化の促

進等、引き続き関係者への働きかけを

行うとともに紙レセプトの電子化(C

SV)の検討を進めます。

● 保険医療機関等における適正な保険診療

の確保への貢献及び審査業務の効率化の促

進に資する取組として、以下の方策を重点的

に取り組みます。

### 1 コンピュータチェックルールの公開(再掲)

### 2 審査結果理由の明確化(再掲)

### 3 診療担当者団体等及び保険者、保険者団体との打合せ等

診療担当者団体等で開催する説明会への積極的な参画による適正なレセプト提出促進のための働きかけ、再審査請求の減少に向けた保険者や保険者団体との効果的な打合せを実施します。

### 4 保険医療機関等への改善要請

● 電話連絡、面接懇談等による改善要請

・請求誤りについての電話連絡、文書連絡及び面接懇談等を実施します。

● 広報誌及びホームページによる情報提供

・厚生労働省の留意事項通知及び疑義解釈等の情報を広報誌やホームページに掲載し関係者に周知します。

### 5 数値目標の策定に向けた審査に関する取組効果の把握

2020年度の新たな数値目標の設定に

向けて、保険医療機関等への面接懇談等の

取組を通じた原審査におけるレセプトの適

正化効果や保険者との打合せが再審査に与

える効果についての定量的な分析を行うと

もに、それを踏まえた更なる審査の質の向上

に向けた取組方策の検討を行います。

### 6 審査に関する苦情等相談窓口の対応

審査に関する苦情等相談窓口への苦情につ

いて迅速・丁寧な説明を行います。

### 7 未コード化傷病名の改善要請

未コード化傷病名を使用した請求に対して、電子レセプトの効果が見られるよう改善要請を行うとともに、厚生労働省とも連携を図りながら関係団体への働きかけを実施します。

## 8 レセプト電算処理 システムの整備と運用

診療報酬改定や制度改正等によるレセプトへの記録方法の変更等、請求に留意すべき事項の保険医療機関等への情報提供及びASPの追加・変更等を行います。

## 9 電子点数表の作成及び公表

診療報酬改定等に伴う改正事項について電子点数表に的確に反映し、迅速に公表することで保険医療機関等の適正なレセプト提出を支援します。

## 4 人材育成・組織強化に関する取組

審査・支払や保険診療に関する専門知識をもった人材の育成に取り組みとともに、保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大や内部統制システムの整備に向けた組織強化に取り組みます。

## 1 ダイバーシティの推進

- 障がい者雇用の推進
  - ・ 障がい者にとって働きやすい環境を整備するとともに、引き続き法定雇用率2・2%を達成するよう雇用促進を図ります。
- 定年退職者の知識・能力・経験の活用

・ 定年退職者の雇用を促進し、これまでに培った知識・能力・経験の有効活用により業務品質の維持・向上を図ります。

## ● 女性活躍の推進

・ 女性活躍推進のための取組の行動計画に基づき、女性が活躍できる環境の整備を図るとともに、2020年度末までに管理職に占める女性の割合13%以上を目標として取り組みます。

## 2 人材育成の推進

### ● 職務能力に関する研修

・ 職務ごとに求められる役割・能力や責任を意識させ、業務遂行に必要な知識の習得を目的とした階層別研修を実施します。

### ● 審査事務に関する研修

・ ロールプレイ等の新たな手法を取り入れ実践に直結する研修に取り組みます。

### ● スキルアップに関する研修等

・ リーダーシップや説明力向上のための研修を実施するとともに、職員が自らの能力を向上させるための支援としてeラーニング環境を提供します。

### ● 事務処理誤り防止に関する研修

・ 基金職員としての倫理の徹底、事務処理誤りの防止及び危機管理能力の向上に係る研修を実施します。

## 3 支払基金の保有する 人材やノウハウを活用した 業務の拡大

● 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

- ・ 延べ5167事業（全助成事業の約65%）の受託状況を踏まえ、未受託の事業について手数料水準を含めた優位性の検証を行った上で、全助成事業受託に向けた効果的な働きかけを行います。
- 柔道整復療養費等の審査支払業務の受託
  - ・ 柔道整復療養費等の審査支払業務の受託について引き続き検討します。
- データ分析等に関する業務
  - ・ 診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する情報の収集、分析、その結果の活用への促進に関する事務の具体的な検討を進めます。

## 4 内部統制システムの整備

リスク管理専任部署及びリスク管理委員会の設置も検討するなど、内部統制システムの整備を推進する組織体制の拡充を図ります。

## 5 現行業務運営の品質維持・向上に向けた取組

新システム稼働までの間は現行の業務処理体制を継続することから、2019年度においても業務運営の品質維持・向上に関する取組を引き続き実施していきます。

理体制を継続することから、2019年度においても業務運営の品質維持・向上に関する取組を引き続き実施していきます。

## 1 請求支払業務

- ・ 診療報酬及び出産育児一時金の確かな請求支払を実施します。
- ・ 2019年3月31日をもって終了となる70歳代前半の一部負担金等軽減特例措置について2月、3月診療分の支払及び月遅れ分に対する事務処理を的確に行います。

## 2 事業運営に関する事項

- ・ 2019年4月1日に政府発表される元号変更の対応、医療保険者等向け中間サーバ等の運用及び情報セキュリティ対策の強化等事業運営に関する事項についての確に実施します。

## 3 組織運営等に関する事項

・ 災害発生時に備えた事業継続計画のブラッシュアップ、コンプライアンスの徹底や監査の実施及び広報・広聴の強化充実の取組を通じて、組織運営等に関する事項の品質維持・向上に努めます。

なお、事業計画の全文については、支払基金ホームページ（トップページ）↓組織概要↓事業計画・収入支出予算）に掲載しています。

## 審査情報提供事例 (医科・歯科)を公表

平成31年2月13日に開催した「第34回審査情報提供検討委員会」において、薬剤3事例を情報提供することとし、第20次審査情報提供事例（医科）として2月25日に公表しました。

また、平成31年2月5日に開催した「第17回審査情報提供歯科検討委員会」において、画像診断1事例を情報提供することとし、第15次審査情報提供事例（歯科）として2月25日に公表しました。

なお、これまでの公表分を含む全事例については、支払基金ホームページに掲載しています。

支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索



トップページ → 診療報酬の審査 → 審査情報提供事例

### 第20次審査情報提供事例（医科）

#### 薬剤

事例No. 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例 《使用例において審査上認める根拠》	留意事項
322 アミカシン硫酸 アミカシン硫酸 塩【注射薬】	(局)アミカシン硫酸 塩注射液 アミカシン硫酸塩注 射液100mg「日医工」 等 (局)注射用アミカシ ン硫酸塩 アミカシン硫酸塩注 射用100mg「日医工」 等	蛋白合成阻 害作用	原則として、「アミカシン 硫酸塩【注射薬】を「非結 核性抗酸菌症（アミカシン 感受性の場合に限る。）」に 対して投与した場合、当該 使用事例を審査上認める。 《薬理作用が同様であり、妥 当と推定される。》	(1) 当該使用例は、アミカシン感受性の非結核性抗 酸菌症に限り認める。 (2) M.abscessus症以外における一次治療での使用は 不相当である。 (3) 当該使用例の用法・用量 ア 通常、成人1回アミカシン硫酸塩として15mg (力価)/kgを1日1回又は7.5mg(力価)/kgを1日 2回連日点滴静注投与するか、15～25mg(力価) /kgを週3回点滴静注投与する。 なお、年齢、体重及び症状によって適宜増減する。 イ 50歳以上の場合、1回アミカシン硫酸塩とし て8～10mg(力価)/kgを週2～3回点滴静注投与 する。 なお、年齢、体重及び症状によって適宜増減 するが、1日の最高投与量は500mg(力価)まで とする。 ウ 小児1回アミカシン硫酸塩として15～30mg(力 価)/kgを連日点滴静注投与するか、15～30mg(力 価)/kgを週3回点滴静注投与する。 なお、年齢、体重及び症状によって適宜増減する。 (4) 著しい肥満の患者では、理想体重分投与量に、 理想体重と実体重の差の体重分投与量の40%を合 算した投与量とする。 (5) 投与開始1週間後から必ず定期的に血中濃度測 定を行い、至適投与量に調節する。 ア トラフ値<5mg/L イ 最高血中濃度25-35mg/L(週3回投与の場合65- 85mg/L) (6) 高齢者、るい瘦を生じた患者、腎障害のある患者、 腎機能低下の患者には、投与量を減量又は投与間 隔を空けて使用するなど、慎重に投与量を調節す る。 (7) 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防 ぐため、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与 にとどめる。 (8) 本剤をMAC症を含む非結核性抗酸菌症に使用す る際には、投与開始時期、投与期間、併用薬等 について国内外の各種学会ガイドライン等、最新の 情報を参考にした上で投与する。 (9) アミノグリコシド系抗菌薬に対する遺伝的な感 受性により、投与初期から聴力障害を呈する場合 があるため、投与前に慎重に問診を行う。 (10) 聴力低下の防止及び早期診断のため、本剤の投 与開始前から投与終了1か月後まで、月に1回程 度聴力検査を行うことが推奨される。

事例No. 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例 《使用例において審査上認める根拠》	留意事項
323 ミコフェノール酸 モフェチル【内服薬】	セルセプトカプセル250、セルセプト懸濁用散31.8%、他後発品あり	移植免疫抑制作用	原則として、「ミコフェノール酸 モフェチル【内服薬】」を「同種造血幹細胞移植時の移植片対宿主病の抑制」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。《薬理作用が同様であり、妥当と推定される。》	(1) 当該使用例の用法・用量 ア 成人 1回500～1,500mgを1日2～3回食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。 イ 小児 1回300～600mg/m <sup>2</sup> を1日2回食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。 (2) 本剤は、ヒトにおいて催奇形性が報告されているので、妊娠する可能性のある婦人に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始する。 また、本剤投与前から投与中止後6週間は、信頼できる確実な避妊法の実施を徹底させるとともに、問診、妊娠検査を行うなどにより、妊娠していないことを定期的に確認する。 (3) 造血幹細胞移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行う。 (4) 診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に投与する。
324 (1) カルボプラチン【注射薬】 (2) パクリタキセル【注射薬】	(1) カルボプラチン パラプラチン注射液50mg、同150mg、同450mg、他後発品あり (2) パクリタキセル タキソール注射液30mg、同100mg、他後発品あり	(1) カルボプラチン 抗腫瘍作用 (2) パクリタキセル 抗腫瘍作用	原則として、「カルボプラチン、パクリタキセル【注射薬】」を「胸腺癌」に対して併用投与した場合、当該使用事例を審査上認める。《薬理作用が同様であり、妥当と推定される。》	当該使用例の用法・用量 (1) カルボプラチン パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回AUC=6を投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。 (2) パクリタキセル カルボプラチンとの併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回200mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。

## 第15次審査情報提供事例(歯科)

診療項目	事例	取扱い	取扱いを定めた理由	留意事項
画像診断	57 写真診断	原則として、「Hys」病名で、歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)の算定を認める。	歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)の画像情報が、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合がある。	

## 審査情報提供事例について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いです。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。



## 平成31年3月 全国基金審査委員長・支部長会議を開催

支払基金は、全国組織としての機能強化と審査の質の向上および審査充実のための諸方策等に関する意見交換を行うことを目的として、3月7日（木）8日（金）の2日間にわたり、平成31年3月全国基金審査委員長・支部長会議を支払基金神奈川支部において開催しました。

### 初日

本会議は全国審査委員会の審査委員長ならびに支部長、基金本部の役員、部長等が一堂に会し、新年度に向けての意見交換を行う会議であり、はじめに、厚生労働省保険局医療課の古元重和企画官から「医

療制度をとりまく現状と課題」と題し、講演をいただきました。

次に、来賓の厚生労働省保険局の安藤公一保険課長からあいさつ（P12～14に掲載）をいただき、続いて、神田裕二理事長からあいさつ（P9～11に掲載）がありました。

その後、「全国審査運営審議会の検討結果の報告」と題して意見交換を行い、「コンピュータチェック公開後の検証と今後の取組」や「高額注意チェック廃止に係る検証と今後の取組」についての協議等を行いました。

### 2日目

2日目は支部長を対象とし、本部の担当部から支払基金法改正関係や平成31年度の事業計画・実施要

領、審査充実の取組、組織風土改革の取組状況と来年度の展開や情報セキュリティ対策の強化などについて説明しました。

また、会議の中で「誤解の多いダイバーシティ経営と働き方改革」と題し、中央大学大学院戦略経営研究科（ビジネススクール）教授の佐藤博樹氏から講演をいただきました。



## 審査事務センターをどこに集約するのかを今年中に示したい ～支払基金 神田理事長あいさつ～



全国基金審査委員長・支部長会議の開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

常日頃から審査委員会の運営、また、支払基金の運営につきまして、審査委員長の皆さま方には格別のご尽力を賜っていることに対し、まず始めにお礼を申し上げます。

また、支部長の皆さまには支部の業務運営を牽引していただいていることに対して、併せてお礼申し上げます。

ただ今、安藤保険課長からこれまでの支払基金の歴史、そして今回の改定の趣旨について

詳しい説明がございましたように、今のタイムスケジュールですと2021年9月に新しい審査支払システムが稼働し、その稼働状況を見ながら2022年4月以降順次、職員が行う審査事務点検業務については、全国10か所程度の審査事務センター（仮称）（以下「審査事務センター」）に集約していくこととなっております。

本日は開催にあたりまして、本年2月、通常国会に提出された支払基金法の改正案に関する問題意識をお話しさせていただきます。

これから国会で法案が審議されるわけでありますが、今回の法改正の趣旨は、審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速化するということが目的だとされております。これについて、審査の現場を預かる立場

としては二つの大きな課題があると思っております。

一つ目は、仕事のやり方そのものの条件整備の問題です。

今回、審査事務センターに集約されることとなりますが、その大前提として患者の個性や医療の多様性を踏まえて、専門的知識と臨床経験による医学的判断に基づき、実質的に都道府県に存続される審査委員会より決定することには変わりありません。

ただ、最近の傾向では、国民健康保険の保険者も都道府県が共同保険者になり、都道府県は以前よりも医療政策に関与するかわりに、保険料は地域の医療費の水準に応じて負担をしてもらうというように変わってきております。

協会けんぽの来年度の保険料率をみると、もともと高い佐賀県は10・75%です。一番低い新潟県は9・63%ですので、1・12%の差が生じています。1%を超える差が生ずるのは初めて

だそうですが、協会けんぽの標準報酬月額は大抵28万円以上で、1月の保険料が3千円以上

違うということになっていきます。保険者、国民の皆さまの理解を得ていくためには、やはり審査結果の不合理な差異を解消する努力を進めていく必要があるのではないかと考えております。

先ほど申し上げた審査事務センターを作ることを目的については、審査の広域的な状況を速やかに把握し、対応ができるようにはすることだと説明されております。現在、多くの支部で地区別あるいは診療科別に職員が審査事務を担当していますが、その担当をそのままにして場所だけ変えたのでは集約する効果はかなり限られたものになるのではないかと考えております。やはり、集約された支部において、職員が地域、都道府県をまたがって、あるいは分担を交換して行うことによって支部間の審査結果の不合理な差異にいち早く気づき、対応ができる

ことになります。

先日、何が不合理で何が合理的な差なのか、そういう抽象的なことを言ってもよく分からないのではないのかという指摘をいただきました。分かりやすく言えば、私自身は職員が複数の都道府県をまたがって仕事をするとき、その当てはめがあまりに違っていて職員の仕事が回らないようでは、先ほど申し上げたような目的を達成することは非常に難しいので、そういうものではできない限り解消していく必要があるのではないかと思っております。

そういう意味で今、新しい審査支払システムに向けて、コンピュータチェックルールについて支部独自の点検条件を本部に移行・集約するという取組を進めています。

また、本日は業務処理日程や審査委員会の会期日程を各支部で統一するという提案をさせていただいております。実証テストの話を伺いますと、事務付託の範囲をどうするか、あるいは支部の取り決めが違っていて困惑したというような話を職員から聞いています。これらのこと

を踏まえると、これから計画的に職員が審査事務センターで仕事をされる際に困らないような条件整備をしていく必要があると思っております。

二つ目は、仕事をする基盤となる勤務環境や人事制度の基盤・条件整備の問題です。いくつかの支部で職員の話聞きますと、審査事務センターはどこに集約されるのか、自分には集約される審査事務センターに行くのか、その時に通勤できるのか、転勤しなければいけないのか、その時に子どもの教育や親の介護はどうするかということ、将来への見通しが持てない中で職員が不安を抱えていると承知しています。少しでも職員の不安を軽減して将来への見通しがもてるようにしていくために、まずは、審査事務センターの10か所をどこに集約するのかということ、今年中に示していきたいと考えています。その上で職員の希望や意見というものを丁寧に聞いていきたいと思っております。

また、それにあわせ職員の採用や配置、キャリアパス、人事評価、報酬、等級をどうするのかといった人

事制度についても検討していく必要があると考えています。

さらに、現在、支払基金は組織風土改革を進めておりますが、やりがいのある組織風土、風通しの良い組織風土をつくっていくということも非常に大事なことであると思っております。

2019事業年度の事業計画におきましては、改正法案を踏まえ、これまで進めてきた審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消の取組とあわせ、人事制度の見直し等についても検討するということを盛り込んでおります。

また、今回の改正法案には適正なレセプトの提出に向けた医療機関に対する支援ということが支払基金の業務運営の理念として盛り込まれますので、それを新しく大きな柱としてコンピュータチェックルールの公開、審査結果の理由の明確化、関係団体との打合せ、医療機関に対する改善要請などを来年度の計画に盛り込んでいきます。

来年度の業務の目標として、これ

まで行ってきた再審査査定割合による評価・指標というものをやめております。その理由は大きく二つござります。一つ目は、先ほどの法律改正で、これからは医療機関からの適正なレセプトの提出に向けて支援をしていくということですので、目的が達成されれば原審査の査定割合は減っていくということになると思いますが、原審査の査定割合が下がるということは再審査査定割合は逆に上がるということになりますので、新しく位置づけられる理念に反するというのが一つです。

二つ目は、足元で再審査の請求件数が非常に増えているということとです。2011年に支払基金のサービス向上計画を策定した時点で1万件当たりの再審査の請求件数は100件でした。サービス向上計画の目標年次にはそれが45件と半分以上減るだろうという予測でしたが、今、足元は1万件当たり135件ということで、予想に比べると3倍になっています。審査の質が同じであっても再審査の請求件数が3倍に増えれば、再審査の査定割合とい

うのは一般的には上がる事が当然であり、足元の努力を評価する指標としては不適切であると考えております。

そういうことから、再審査査定割合による評価というのはやめておりますが、実際はその再審査査定のうちコンピュータチェックや疑義付せんがついているのは2割程度であって、残りの7〜8割というのはコンピュータチェックも疑義付せんもついていないものが再審査査定になっているわけです。したがって、先ほど前提条件が崩れているという風に申しましたが、前提条件を回復しようとするれば再審査の請求件数をいかに減らしていくかという取組をしつかりしていく必要があるのではないかと思います。

それについては、これまででもやってきたように、コンピュータチェックや疑義付せんがついているにもかかわらず再審査で査定になるようなものは、しつかりと原審査の段階で確認していくことが必要です。また、コンピュータチェックがついていなかった7〜8割について

は、再審査の請求が出てきても

原審を維持すれば再審査の査定割合は下がるという発想ではだめで、やはりそこには審査の質を向上させるヒントが埋もれているという問題意識をもって、その中身を分析することが必要です。今も支部で職員が個別に抽出機能を使い同じような再審査査定を出さないように努力をしていると思いますが、個人だけでなく良いものは支部の中で共有し、それを支部のコンピュータチェックルールに設定する。あるいは、さらに有効なもの本部にもそれを取り入れていくことが必要ではないかと考えております。本部としても、再審査査定の理由をよく精査し、影響の大きいものからコンピュータチェックを設定する努力をしていきたいと思っております。

また、再審査査定割合で評価をしないわけですので、再々審査で査定するものの中にD項という算定ルールに関わるものが結構あると聞いておりますが、そういうものは再審査の段階でしつかりと査定をしていく必要があるのではないかと思っています。

ます。

再審査査定割合という指標はやめますが、2020年度に向けて新しい指標を検討したいということで、定量的な分析、また、再審査を減らしていく新しい有効な方策等についても検討を進めてまいりますので、審査委員長の皆様、また、支部長の皆さまにおかれては、もっとこういうやり方があるということがあれば積極的にご意見を伺わせていただければと思っております。

最後に一点お話しさせていただきます。先月から、支払基金と医療課の定期協議を2か月に1回開催することになりました。これは改定年度には支払基金から厚生労働省へ要望を出しておりますが、改定作業がはじまりますと医療課の職員は非常に多忙を極めていて、なかなか丁寧な話を聞いていただくことができないということから、審査現場の声を診療報酬制度にしっかりと反映させていく必要があるということで始めたものでございます。本定期協議では監査指導室の監査官等に窓口をしてい

ただき、丁寧に要望を聞いていただくことにしています。今後可能な限り皆さまからいただいた要望を実現できるように取り組んでまいります。また、レセプト請求の際に添付される症状詳記については選択式にしていく、あるいは支部から照会いただいた疑義については早く返事が欲しいという声も伺いますので、そういうこともこの場を通じてできる限り応えてまいりたいと考えております。

本日は全国審査運営審議会等で議論された会議日程、その他について意見交換をしていただきますが、冒頭申し上げましたような将来の審査事務センターの集約に向けてその条件整備をしていくというのが大局的な主旨でございます。本日はその主旨についてご賢察を賜り、忌憚のないご意見を承ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

# 支払基金と軌を一にして改革の実現に取り組んでいきたい

～厚労省 安藤保険課長あいさつ～



厚生労働省保険局保険課長の安藤でございます。審査委員の先生方ならびに支部長の皆さまにおかれては、日頃より審査・支払業務に大変なご尽力をいただいておりますこと、この場を借りて厚くお礼申し上げます。

全国基金審査委員長・支部長会議の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

社会保険診療報酬支払基金は昭和23年に設立され、70年の間、診療報酬の審査・支払業務という医療保険制度の適正な実施・運営にとつて必要不可欠な役割を担い続けてきました。

医療技術の高度化や急速な高齢化の進行等により、医療費が40兆円を超え、審査・支払業務も年々複雑化、多様化する中において、長年に渡って適正な審査を確保し、国民に良質な医療を提供し続

けられていることは、ひとえに皆さまのご尽力の賜物と考えており、改めて感謝を申し上げます。

さて、皆さまご案内のように、厚生労働省は先月、通常国会に支払基金の組織の見直しを主たる内容とする社会保険診療報酬支払基金法の改正案を提出いたしました。昨年秋季頃から皆さま方にもご意見をお伺いしつつ、厚生労働省にて検討を進めてきたものになります。本日はこの場をお借りしまして、改めてこの法案の提出に至った考え方について、少しお話させていただきます。

## 組織の見直しの考え方

支払基金は昭和23年に設立されました。それまで診療報酬の審査・支払については、戦前は当時の厚生大臣の委嘱に基づいて医師会が、その後しばらくは政管健保については財団法人社会保険協会、組合健保については健保連が行っておりましたが、診療報酬の請求事務はきわめて複雑で手間もかかる中で支払の遅延が問題となり、これを統一的かつ迅速に行う機関として設立されたという経緯になります。

戦争により健康保険制度が崩壊寸前の状態にある中、戦後の新憲法の理念の下で健康保険制度を始めとする社会保障制度の立て直しが進められました。その中で支払基金の設立により、診療報酬といういわば健康保険制度の血液にも当たる部分が円滑に循環するようになったということは、その後の健康保険制度の再建や発展に極めて重要な役割を果たしたというのが歴史的な評価であると考えています。

ただ、組織創設時から50年以上の間、レセプトは紙で提出されてきましたので、それを限られた期間の中で審査し医療機関に迅速に支払う、言葉にすると簡単ですが、実際の審査・支払に当たっては、審査委員の先生方、職員の方の並々ならぬご苦労があったものと推察いたします。

戦後、保険診療がわが国の医療の中心となることに併せ、それに相まって紙レセプトの件数が年々相当な勢いで増大する中で、これを円滑に処理する、そのためにはマンパワーに依存するしかなく、それを効率的に実施するため、支払基金では、都道府県ごとに支

部を設置し、支部を中心として審査・支払を行ってまいりました。

もとより、膨大な紙レセプトの全てを精緻に審査することは物理的にも困難ですので、それぞれの支部ごとに過去の審査実績や審査委員の先生方の知見も踏まえ、重点的に審査する医療機関の範囲などを決め審査を行ってきました。これは定められた期間内に効率的に審査を行うための現場の工夫であり、紙レセプトであるが故の限界でもあろうと思います。

このような実務も踏まえ、現行の社会保険診療報酬支払基金法においては、支部が業務運営に責任を持つ形となっております。

いわば、健康保険制度からの要請に応える合理的な必然として、マンパワーを支部に集約し法制的にも支部完結型の組織体制とした上で、その中で公平・公正かつ適正な医療を確保するという支部の審査委員の先生方、支部の職員の方の強い熱意の下、一定の期間内に業務を処理することはもとよりですが、審査に当たってもさまざまな工夫をこらしてきたというのがこれまでの支払基金の歩みであったであろうと考えております。

こうした中、近年の電子レセプトの導入により、審査・支払業務にも大きな変化が生じました。

審査業務については、全ての医療機関の全レセプトについて、コンピュータを活用した事前点検作業が可能となりました。紙レセプト時代はほぼ不可能であった突合審査や縦覧審査も可能となりました。審査の平準化に向けた基盤が整備されたというところだろうと思います。

また、請求支払業務については、請求額の入力業務や医療機関ごとの支払額の計算等、それまで職員の手作業で行われていた業務の機械化が可能となりました。このことにより負担が大幅に軽減されています。また、これを受け、請求支払業務については平成23年7月から本部に一元化されました。

電子レセプトになると、コンピュータにより統一的なチェックが可能になります。これを受け、これまでの支部における審査や再審査結果等により培われてきた知見を踏まえ、支部ごとにコンピュータチェックルールが設定され、本部もこれを後押ししてまいりました。

このような経緯もあって、支部ごとに異なるコンピュータチェッ

クルールが存在し、そのことが結果的に支部間の審査結果の不合理な差異の一因との指摘があります。また、審査業務の負担軽減という観点からは、コンピュータチェックルールの精度も更なる向上を図ることが必要と考えております。ICTは手段ではありませんが、これが審査の負担軽減につながるのであれば、更に利用してはいかがでしょうか。

また、審査の平準化という観点からは、そもそも医療機関から提出されるレセプトの質の向上を図ることも重要です。この点、支部単位で医療機関への保険診療ルールの説明や審査結果等の個別説明といった医療機関への支援を実施していただいております。後ほど申ししますが、これは都道府県に審査委員会が設置されている一つの重要な意義でもあると考えており、支払基金全体としてこうした取組は更に進めていくことが必要だろうと考えております。

以上、こうしたこれまでの経緯と現状を踏まえ、主として審査の平準化を図る観点から、『支部完結型での業務実施から本部が中心となった全国統一的な業務実施』が可能な組織体制へと見直しを図ること、これが今般の法律改正の基本的な考え方になります。

具体的には、今回の改正法案では支部を廃止し、支部の有する権限を本部に集約するとともに、審査委員会については本部のもとに設置するよう見直すこととしております。

## 審査委員会について

ここで審査委員会について申し上げます。

私どもの理解として、審査は個別性が重視される医療に対し、全国統一的な保険診療ルールを適用していくという相反した要請に対応するため、統一ルールの中での医学的必要性・妥当性を見極め、『折り合い』を付けていくことが基本的な役割だと考えています。このため、審査においては深い医学的専門的知識に基づくことが必要であるとともに、審査結果に対する信頼感・納得感も必要です。

その際、審査委員会が都道府県に位置づけられている意義というのが、これまでも指摘されてきました。地域医療の特性という言葉で説明されてきているのですが、私はこれがどういふことなのか合理的な説明ができませんでした。

もちろん、まだまだ分かっていないということかもしれないのですが、今回、各地の審査委員の先生方から

お話を伺いし、私の中で気づきとなった点があります。

現在、各都道府県にある審査委員会では、

①個別レセプトの審査に加え、医療機関に対する適切な保険診療への誘導を目的として、医療機関に対する指導や啓発活動も実施するとともに、

②審査においても個別のレセプトの医学的判断を併せ、医療機関の診療傾向等を踏まえ、例えば、他の医療機関に比して過剰な請求がある場合には、個別のレセプト自体が保険診療ルール内の診療となっていない場合でも厳しく審査し、その上で是正に向けた指導等を実施していただいております。

いわば、審査委員会はこうした取組を通じて、『地域医療を育む』という重要な役割を担っていただいているのではないかと考えております。このことは決して審査を甘くするということではなく、不適正な請求に対してはむしろ厳しく、ただ、その後、当該医療機関が適正な請求、ひいては診療となるように導いていく。こうした取組は、もちろん地域の医療機関からの信頼感・納得感がなければできません。ピアレビューによ

り、顔が見える関係の中でないとい  
きません。このことが審査委員会が  
都道府県に設置されている一つの大  
きな意義ではないかと、私見も含ま  
れているかもしれませんが、私は考  
えております。

今回、審査委員会の先生方からお  
話を伺う中で、とある先生方のお  
話として印象に残っているものが  
あります。「審査委員は『審査委員』  
であって『審査員』ではない」とい  
う趣旨のお話でした。審査委員の  
「委」という字は「委ねる」という  
意味を持ちます。すなわち、審査委  
員の先生方は、地域の医療機関はも  
とより保険者も含めた関係者の方々  
から「委ねられている」のだと。

こうした関係は、日常の審査を通  
じて地域の医療機関や保険者といっ  
た関係者の方々からの信頼感、納得  
感がないとできません。審査委員の  
先生方にも、高い見識や公正性、公  
平性が求められることにもなります。  
日常で行われている審査は、こうし  
たことを前提として、一定の凍とし  
た緊張感の中で行われているという  
ことについて学びました。

今般の法改正で支部が廃止される  
ことから、審査委員会については法  
律上はこれまでの支部から本部のも

とに設置されることとなります。

ただ、申し上げたような審査の特  
性や審査委員会の役割を踏まえ、引  
き続き各都道府県に審査委員会を存  
置し、個別の審査についても各審査  
委員会で実施することが必要と考え  
ております。

## レセプト点検事務の 集約化について

以上が法改正に係るご説明です  
が、今回、法改正に併せて更なる国  
民負担の軽減の観点から、ICTも  
最大限活用しつつ、『審査支払業務  
の効率化・高度化』を更に推進して  
いくこととしております。

審査に要する費用は国民の拠出す  
る保険料で賄われております。した  
がって、これを可能な限り軽減して  
いくこともまた、要請されておりま  
す。

過去の歴史の中では、先ほども申  
し上げたとおり、電子レセプトの導  
入に伴って、支払基金において請求  
支払業務の機械化を進め、業務の合  
理化を進めてきました。

一方で、審査は「ICT」と「人  
の判断」の適切な組合せ（ベスト  
ミックス）で行われていると考えて  
おります。このため、請求支払業務  
のように、手作業で実施していたも

のを単純に機械化するという性格の  
ものではありません。むしろ、審査  
業務の中でICTの活用が可能な業  
務を明確化、特定し、ICTを最大  
限活用することで業務効率化に取り  
組むことが必要であろうと考えてお  
ります。

こうした観点から、現在職員の方  
に行っていたいただいている『レセプト  
事務点検業務』については既に支払  
基金で取り組んでいたいただいま  
すが、コンピュータチェックルール  
の精緻化を更に進め職員が目視する  
レセプトの数を減少させ、職員の審  
査業務に係る負担を軽減し、ひいて  
は国民負担の軽減を図っていきたく  
と考えております。

さらに、現在構築を進めている新  
たな審査支払システムにおいて、他  
の都道府県からも事務点検作業が可  
能となるよう見直しを行った上で、  
『レセプト事務点検業務』の実施場  
所については、全国10か所程度の審  
査事務センター（仮称）に順次集約  
し、組織の合理化を図っていくこと  
としていきます。

その際、昨年、審査委員の先生方  
と意見交換をさせていただいた中で  
も、集約に当たっての審査委員と職  
員との連携についてご懸念をいただ

いております。

審査は審査委員の先生方と職員と  
のチームワークの中で行われてお  
り、限られた時間で効率的な審査を  
行うためには、事務職員による補助  
と連携が必要不可欠である、これは  
私も審査の現場で実際に見てきたこ  
とですので、審査委員の先生方のご  
懸念は当然です。

このため、集約に当たっては、こ  
うした審査委員と職員との連携に支  
障を来すことのないようにしていく  
ことが最も重要であり、新たな事務  
フローの検討に当たっては、審査委  
員の先生方のご意見もしっかりとお  
伺いしながら、支払基金とともに丁  
寧に検討を進めてまいります。

## 終わりに

終わりに、長年にわたり支払基金  
が審査・支払業務を通じて築き上げ  
てきた多くの知見や経験は、医療保  
険制度の持続性を確保し、将来世代  
に引き継ぐための貴重な財産です。  
支払基金に寄せられる期待と信頼を  
一層確かなものとしていただきた  
めにも、皆さま方のご理解とご協力  
を賜りながら、支払基金と軌を一に  
して改革の実現に取り組んでいきたく  
と考えておりますので、引き続き、  
どうぞよろしくお願いいたします。

## 静岡で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催

支払基金は平成31年2月9日、静岡市のしずぎんホールユーフォニアにおいて「保険診療と審査を考えるフォーラムin静岡」を支払基金静岡支部の主催で開催しました。

フォーラムには330名の方にご来場いただき、国際ジャーナリストの堤未果氏による基調講演や「支払基金に求められること」～今後進みゆくべき道～をテーマにしたパネルディスカッションなどを行いました。

### プログラム

#### 開会あいさつ

社会保険診療報酬支払基金静岡支部  
支部長 **林 庸一郎**

#### 実行委員長あいさつ

静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会  
審査委員長 **室井 正彦**

#### 基調講演

「報道されないアメリカの真実と  
守るべき日本の宝」

国際ジャーナリスト **堤 未果 氏**

#### パネルディスカッション

テーマ「支払基金に求められること」～今後進みゆくべき道～

●コーディネーター

静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会  
審査委員長 **室井 正彦**

●パネリスト

静岡県医師会 会長 **紀平 幸一 氏**

静岡県歯科医師会 会長 **柳川 忠廣 氏**

静岡県薬剤師会 常務理事 **植 兆満 氏**

静岡県病院協会 会長 **毛利 博 氏**

全国健康保険協会静岡支部 支部長

**長野 豊 氏**

健康保険組合連合会静岡連合会 常務理事

**鈴木 哲夫 氏**

#### 閉会あいさつ

静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会  
審査委員長 **室井 正彦**

### 開会あいさつ



林支部長

初めに支払基金静岡支部林庸一郎支部長から「社会保険診療報酬支払基金は昭和23年9月、わが国の社会保障制度の揺籃期に設立され、昨年であらう70周年を迎えたところで、この間、医療保険制度の円滑な運営という面で、わが国の社会保障の発展を支えてきたところで、近年、少子高齢化の急速な進行、あるいは医療技術の高度化やICT技術の

進化、また、レセプトの電子化、オンライン化など、医療保険をめぐる環境が大きく変化してきています。このため、支払基金としては、厚生労働省とともに、一昨年の7月に支払基金業務効率化高度化計画工程表を策定するとともに、昨年3月には今後の取組を策定し、現在、ICTを最大限活用した審査業務運営ができるよう取り組んでいるところです。」と開会あいさつがありました。

### 実行委員長あいさつ

続いて室井正彦実行委員長（静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長）から「支払基金は、今、大きな変革を求められております。それは紙レセプトから電子レセプトへの変換です。しかし、電子レセプト等によるデータベースの時代になっても、変わらず守り続けなければならないものがあります。



室井実行委員長

それは、国民皆保険であって、まさに『お互いさま』という精神で助け支え合うシステムをつくり上げてきました。日本人の魂、そこに根差した国民皆保険をこれからも守り続けていかなければならないと思っております。そのために、支払基金は本当に必要なかどうなのか、そういう視点を持って、今日はお参加いただければと思っております。」とあいさつがありました。

## 基調講演

その後、国際ジャーナリストの堤未果氏より「報道されないアメリカの真実と守るべき日本の宝」と題した基調講演が行われました。

堤氏は前日に風邪をひいて体調を崩していたとのことでしたが、「今日は病院関係者と薬剤師の方が300名ほどいらっしやるということなのでいつでも助けてもらえる、もう大船に乗ったつもりで進められると思った途端、一気に元気が出ました。ありがとうございます。」と、冒頭のあいさつで会場内が和やかな雰囲気になりました。その後、堤氏はアメリカでは医師が過重労働で自殺者も多いということなど、なかなか報道では耳にしない貴重なお話を、1時間にわたり、たいへん熱のこもった表現で講演をされました。



堤 未果 氏

## パネルディスカッション

数10分間の休憩後、室井実行委員長をコーディネーターとしたパネルディス

カッションを6名のパネリストとともに行いました。

「支払基金に求められること」〜今後進みゆくべき道〜と題して、電子レポートにふさわしい審査体制に向けてのディスカッションを、8つのテーマについて各パネリストに○・×で賛否を表明していただいた上で、意見を出していただく形



パネルディスカッションの様子

でディスカッションを進めていきました。パネリストの意見が分かれるテーマもあり、その都度、会場全体に緊張感が漂うこともありました。コーディネーターの鮮やかな司会進行により、全体の空気を一変させ、大きな笑いが出る、和やかな

## 閉会あいさつ (要旨)

静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 室井 正彦

大震災、大災害のときも全国組織として支払基金は何の問題もなく、まさに適正な審査と支払をなし遂げたと自負しています。ただ、もうそれだけでは「支払基金、ご苦労さん、すばらしい」と言ってもらえない時代になってしまいました。審査・支払だけの業務集団からレポートデータを分析する、その上でいろいろ活用まで手助けをする頭脳集団へ変革すべきということで総合変革を求められています。

最近、気がついたことがあります。審査委員会は、全員医師、歯科医師、薬剤師の先生ということで、現場の医療を知る人間が審査をするから成り立っていたシステムだと漠然と思っております。

しかし、効率化を進めるという流れの中で、いろいろと手伝ってくれてい

雰囲気となり、大いに盛り上がりました。

## 閉会あいさつ

最後に室井正彦実行委員長から閉会のあいさつがありました。その要旨は左記のとおりです。

た職員の皆さんが身近にいなくなるということを実感させられたとき、職員と共につくってきた適正な審査だったと痛感させられました。そして、中立公正な審査をするためには、医療機関の先生方、それから職員の皆さん、また、保険者の皆さまとも顔の見えるような形で連携しながら審査結果をつくり上げていく。それが本場の意味のピアレビューであって、コンピュータにはできない、人と人とのピアレビュー、それぞれの立場同士が理解し合ってつくりあげてきた審査だということに気がつき、それこそが支払基金の根幹をなすものではないかと考えさせられました。

今、待ったなしの改革を支払基金は求められています。職員、それから審査委員は優秀です。全員一丸となってしっかりとその変革をなし遂げ、日本の国民の『お互いさま』という、まさに日本の宝、精神の結実である国民皆保険というものを今後とも守っていく決意です。



## 事例② 歯科

知覚過敏処置の算定について

診療報酬明細書		都道府県番号	医療機関コード	3 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧											
(歯科)		平成 31 年 4 月 分		1 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧											
公費負担番号		公費負担医療の受給者番号		10987( )											
氏名	2女 3照 36・6・27 生		特記事項	届出											
職務上の事由				保険医療機関の所在地及び名称											
傷病名部位	5   56 H y s		診療開始日	31年4月3日											
			診療日数	1日( )											
初診	237	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	特外	23	260
再診		時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	特外		
管理・リハ		歯管	100+10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	110
投薬・注射		内注	外注												
X線検査		全顎	放射	色調	×	P型検	×	P型検	×	基本	×	精密	×	その他	50×2
		パ	×	×	×	EMR	×	×	×	知覚過敏	46	×	×	×	116
処置・手術		う蝕	×	保護処置	×	×	×	×	×	知覚過敏	46	×	×	×	46
		根	×	根	×	根	×	根	×	加	×	×	×	×	92
		PCar	前	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×	×	
		抜歯	乳	×	前	×	+	×	+	×	+	×	+	×	
		その他													
麻酔		伝麻	×	浸麻	×	その他									
		補綴	×	維持管理											
		歯冠形	前C	×	前C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		欠損	前	×	前	×	前	×	前	×	前	×	前	×	
		補綴	1~4歯	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
			5~8歯	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
			9~11歯	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
			12~14歯	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
			総義歯	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
			その他												
病要		公費分	請求	点	合計									-578	
		点数	決定	※	点										
		患者負担額	(公費)	円	決定	※	円							532	
		高額療養費	※	円	一部負担	減額	割(円)								
					金額	免除・支払猶子									

知覚過敏処置の算定については、平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号において、次のように示されています。

### 【告示 平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号】

#### 別表第二

#### 歯科診療報酬点数表

#### 第2章 特掲診療料

#### 第8部 処置

#### 第1節 処置料

#### 1002 知覚過敏処置（1口腔1回につき）

1 3歯まで 46点

2 4歯以上 56点

注 特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。

本事例については、同日に知覚過敏処置が2回算定されています。

平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号において、「1002 知覚過敏処置（1口腔1回につき）」と示されていることから、同日に2回の算定はできませんので、ご注意ください。

事例③  
医科

往診料と在宅患者訪問診療料を算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」について

○事例Ⅰ 平成31年4月診療分において在宅患者訪問診療料(2)イと往診が算定された場合

(12)	* 再診料 明細書等発行体制等加算	73 × 1
	* 外来管理加算	52 × 1
(14)	* 在宅患者訪問診療料(2)イ	144 × 1
	* 往診	720 × 1
	* 施医総管(機能強化在支診等・病床無・ 月1回・10人~)	720 × 1
	* 包括的支援加算(在医総管・施医総管)	150 × 1

※ 当該月に往診料を算定している場合、当該訪問診療を行った日を記載すること。

○事例Ⅱ 平成31年4月診療分に在宅患者訪問診療料(2)イが算定され、同年3月診療分において往診が算定された場合

平成31年4月診療分

(14)	* 在宅患者訪問診療料(2)イ	144 × 2
	* 施医総管(機能強化在支診等・病床無・ 月2回以上・10人~)	1,100 × 1
	* 包括的支援加算(在医総管・施医総管)	150 × 1

※ 前月に往診料を算定している場合、当該訪問診療を行った日を記載すること。

平成31年4月診療分

平成31年3月診療分

	開始日	帰	実日数	公①	日
				公②	日
(12)	* 再診料				
	* 明細書発行体制等加算		73 × 1		
(14)	* 往診		720 × 1		

平成31年3月診療分

在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」については、平成30年3月26日付け厚生労働省通知保医発0326第5号「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について(以下、「診療報酬請求書等の記載要領」という。)の別表Iに「(注1のイの場合で、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合)その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。」及び「(当該月又はその前月に往診料を算定している場合)当該訪問診療を行った日を記載すること。」と示されています。

【通知 平成30年3月26日付け厚生労働省通知保医発0326第5号】					
別表I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)(抜粋)					
項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
134	C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	(注1のイの場合で、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合) その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。		—
			(当該月又はその前月に往診料を算定している場合) 当該訪問診療を行った日を記載すること。		—

※ 「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。  
 ※ 「記載事項」欄の記載事項は、特に記載している場合を除き、「摘要」欄へ記載するものであること。

事例Ⅰについては、平成31年4月診療分において在宅患者訪問診療料(2)イと往診が算定されています。

事例Ⅱについては、平成31年4月診療分に在宅患者訪問診療料(2)イが算定され、同年3月診療分において往診が算定されています。

在宅患者訪問診療料(2)を算定し、当該診療料の算定月(当該月)又はその前月に往診料を算定した場合は、診療報酬請求書等の記載要領の別表I〔項番134〕に示されているとおり、当該訪問診療を行った日を「摘要」欄に記載することが必要となりますので、ご留意願います。

事例④  
医科

処方箋に対する薬剤情報提供料の算定について

診療報酬明細書 (医科入院外)				平成 31 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		保険者番号		給付割合									
公負②		公受②		記号・番号											
区分				特記事項	保険医療機関の所在地及び名称										
氏名	2女 3昭 36.11. 生			職務上の事由											
傷病名	(1) 高血圧症			診療開始日	(1) 平 20.03.14	転帰	帰	診療日数	1 日	公①	日	公②	日		
1 1	初診	×	回												
1 2	再診	73	× 1 回	73	(12) * 再診料										
	再外来管理加算	52	× 1 回	52	* 明細書等発行体制等加算								73	×	1
	時間外	×	回		* 外來管理加算								52	×	1
	診休日	×	回		(13) * 薬剤情報提供料								10	×	1
	深夜	×	回		* 特定疾患療養管理料(診療所)								225	×	1
1 3	医学管理			235	(80) * 処方箋料(その他)								68	×	1
1 4	往診		回		* 特定疾患処方管理加算2(処方箋料)								66	×	1
	夜間		回												
	在宅深夜・緊急		回												
	在宅患者訪問診療		回												
	その他		回												
	薬剤														
2 0	21 内服薬剤		単位												
	調剤		回												
	22 屯服薬剤		単位												
	23 外用薬剤		単位												
6 0	検査薬剤		回												
7 0	画像診断薬剤		回												
8 0	その他薬剤		2 回	134											
療養の給付	公①	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円										
	公②	494				※高額療養費	円	※公費負担点数①	点	※公費負担点数②	点				

薬剤情報提供料については、平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第一に「保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した患者については、算定しない。」と示されています。

【告示 平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号】	
別表第一 (抜粋)	作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り(処方の内容に変更があった場合は、その都度)算定する。
医科診療報酬点数表	2 (略)
第2章 特掲診療料	3 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した患者については、算定しない。
第1部 医学管理等	
B011-3 薬剤情報提供料	10点
注1 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副	

本事例については、処方箋料(その他)に対して薬剤情報提供料が算定されています。  
当該提供料は、「B011-3 薬剤情報提供料の注3」に示されているとおり、処方箋を交付した患者については算定できませんので、ご留意願います。

# 平成30年度 診療報酬 改定の解説

平成31年1月30日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その11）」および2月20日付け同事務連絡（その12）から一部抜粋してお知らせします。

当該点数に含まれ別に算定できない。

## 発達及び知能検査

区分番号「D283」発達及び知能検査について、W A I S

ⅠⅣ知能検査は、3「操作と処理が極めて複雑なもの」に含まれるのか。

答  
含まれる。

## 医科（その12）

Nudix hydrolase 15 (N D D T 15)  
遺伝子多型検査

問1  
平成31年2月1日付けで保険適用された「Nudix hydrolase 15

(N D D T 15) 遺伝子多型検査」の対象について、「難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病等」とあるが、どのような疾患が該当するのか。

答  
チオプリン製剤を使用する疾患のうち、関連学会の定める治療指針

等で治療選択基準及び本検査の結果を踏まえた治療方針が明確に示されているものが該当し、平成31年2月時点では、難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病がこれに該当する。

問2  
平成31年2月1日付けで保険適用された「Nudix hydrolase 15

(N D D T 15) 遺伝子多型検査」について、保険適用以前にチオプリン製剤の投与を開始している患者は対象とならないのか。

答  
原則として、本検査はチオプリン製剤の投与を開始するまでの間に

限り算定できるものである。ただし、保険適用以前に難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病等に対し、チオプリン製剤の投与を開始している患者については、当該薬剤による重篤な副作用の発症を防ぐ観点から、以下のいずれも満たす場合に限り、当該薬剤の投与開始後であっても本検査の算定は可能とする。

(1) チオプリン製剤の投与開始後8週未満であること。  
(2) チオプリン製剤による重篤な副作用 (Grade 3以上の白血球減少・脱毛等) が認められていないこと。

なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にチオプリン製剤の投与開始日、本検査日、チオプリン製剤による重篤な副作用の有無及び検査の医学的必要性を記載すること。

## 永久歯金属冠

### 歯科（その11）

問1  
平成30年12月に保険適用となった既製の永久歯金属冠に

ついては、区分番号「M00012」に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の留意事項通知（4）により当該管理料の対象となっていないが、当該管理料の対象となる歯冠補綴物の管理中に暫間的な歯冠補綴物として既製の永久歯金属冠による歯冠修復を行う費用は算定できるか。

答  
旧補綴物が区分番号「M0000

12」に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料による管理中の場合、同一部位に対する新たな歯冠補綴物に係る費用は算定できない。  
なお、既製の永久歯金属冠は暫間的な使用を想定したものではない。

## 特定薬剤

問2  
特掲診療料の施設基準等の別

表第十一において歯科点数表第二章第八部処置及び第九部手術に規定する特定薬剤として「口腔用ケナログ」が掲げられているが、ケナログ口腔用軟膏0.1%の後発品であるオルテクサー口腔用軟膏0.1%について特定薬剤として算定できるか。

答  
算定できる。

## 医科（その11）

在宅気管切開患者指導管理料、  
気管切開患者用人工鼻加算

問1  
区分番号「C112」在宅気管切開患者指導管理料及び区

分番号「C169」気管切開患者用人工鼻加算について、喉頭摘出患者であっても算定できるか。

答  
喉頭摘出患者であっても、気管切開患者と同様に区分番号「C11

2」在宅気管切開患者指導管理料及び区分番号「C169」気管切開患者用人工鼻加算を算定できる。また、使用した薬剤、特定保険医療材料以外の材料費等は

# 電話やメールでの照会に わかりやすく丁寧に対応

**勝俣 好博** 平成6年4月1日入所  
基金本部業務部業務運用課再審査システム運用係長



## 担当業務の紹介

複数のシステム運用に携わっています  
が、ここではオンライン請求システムに  
関する運用業務について紹介させていた  
だきます。

昨年発生した豪雨による浸水被害や、  
大地震による大規模停電等で被災された  
地域に所在する医療機関の診療報酬請求  
書の提出期限が延長された際には、オン  
ライン請求においても、請求省令である  
10日以降も送信可能となるようシステム  
対応を行いました。

また、オンライン請求ヘルプデスクへ  
の問い合わせ時間を延長することなどにも  
対応しました。  
通常の期間においても、オンライン請  
求ヘルプデスクやネットワークサポート  
デスクへの入電状況や問い合わせ内容の  
把握、また、接続回線の利用状況の把握  
にも努めています。

## 仕事へのやりがい

オンラインによる再審査等請求を推進  
することを目的として、平成30年10月に  
健康保険組合連合会の主催で開催された  
「オンラインによる再審査等請求推進」に  
かかる説明会」に参加し、説明用資料の  
作成に携わらせていただきました。

支払基金では現在、業務効率化を進め  
る体制整備のために、次にあげるレセプ  
ト請求の電子オンライン化を推進してい

ます。

一つは「医療機関から提出されるレセ  
プト」、もう一つは「保険者等から再審査  
請求されたレセプト」です。特に、保険  
者等からの再審査請求については、保険  
者等、医療機関、審査支払機関で電子レ  
セプトをオンラインで一元的に授受する  
ことで、事務処理の効率化・迅速化を図  
ることを目的としており、三者にメリッ  
トがある取組として力を入れています。

説明会後は、開催前と比較してオンライ  
ンによる再審査請求への参加に手を挙げ  
ていただく健康保険組合が増加しまし  
た。

また、それに伴いデータの送信方法等  
について電話による照会も増加しました。  
照会に対応する中で解決方法を見つけ出  
し、保険者が無事にデータを送信するこ  
とができ、お礼の言葉をいただいたとき  
には大変やりがいを感じます。

## 仕事上で大切にしていること

自分の行っている業務にどのような意  
味があるのか常に意識するようにし、業  
務が輻輳し忙しくなったときなどは、一  
歩引いた視点から考えてみることで、優  
先順位や方向性を再確認するよう心がけ  
ています。

また、日常の業務において顔を合わせ  
たことのない方からの照会を、電話や  
メールでやり取りすることが多いですが、  
言葉や文書を用いて説明する上で、どう  
すれば相手に理解してもらえるか常に考

えながら業務を行っています。

## プライベートの過ごし方

デスクワークが中心でつい運動不足に  
なりがちなことから、数年前よりランニ  
ングを趣味としています。自宅近くに多  
摩川があり、写真にある川沿いのランニ  
ングコースを走っています。

基金内の同好会にも所属し、鈍足では  
ありますが年に数回は駅伝大会へ出場し  
ています。昨年は個人で横浜マラソン  
(フル)にも出場し無事完走しました。



普段走っている多摩川の  
ランニングコース



企業対抗駅伝に  
参加した時の完走証

# 支払基金が受託している医療費助成に係る 事業内容の更新について

富山県の全15市町村、青森県、茨城県、栃木県、埼玉県、新潟県および福岡県の一部市町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）について平成31年4月1日から受託しました。

また秋田県、茨城県、栃木県、埼玉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、和歌山県、岡山県、広島県、徳島県、高知県、福岡県、佐賀県および宮崎県の一部市町村が実施する医療費助成事業の事業内容に変更がありました。

詳細につきましては、支払基金ホームページよりご覧ください。



左の2次元バーコードから支払基金のホームページにおいて医療費助成事業について掲載しているページをご覧ください。

また、次の手順でも同じページをご覧ください。

支払基金

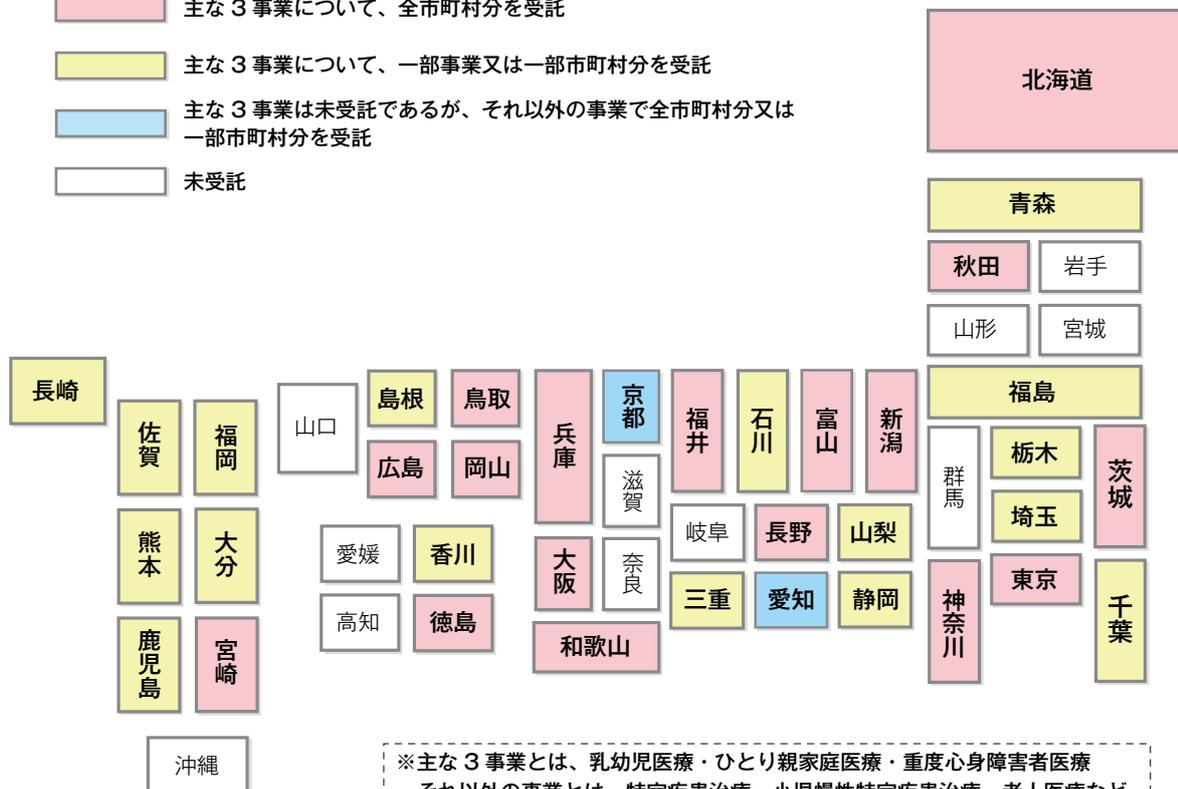


<https://www.ssk.or.jp/>

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

## 医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (平成31年4月現在)

- 主な3事業について、全市町村分を受託
- 主な3事業について、一部事業又は一部市町村分を受託
- 主な3事業は未受託であるが、それ以外の事業で全市町村分又は一部市町村分を受託
- 未受託



※主な3事業とは、乳幼児医療・ひとり親家庭医療・重度心身障害者医療  
それ以外の事業とは、特定疾患治療・小児慢性特定疾患治療・老人医療など

# 支払基金における審査状況

平成30年12月審査分原審査および再審査の状況と、それぞれの時系列推移の概要です。

原審査の査定件数は73万件（対前年増減率▲0.2%）、査定点数は3億3740万点（同+1.1%）となっています。

一方、保険者からの申出による再審査の査定件数は21万件（同+0.7%）、査定点数は6,904万点（同▲1.8%）となっています。

支払基金における審査状況の詳細は、支払基金ホームページ(<https://www.ssk.or.jp/>)からご覧いただけます。

支払基金  [トップページ](#) → [統計情報](#) → [審査統計](#)

## 平成30年12月審査分の審査状況（医科歯科計）

### ●原審査 (件) (点)

処理区分	全管掌			
	件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)	
			件数	請求1万件 当たり件数
請求	61,762,338	-	3.8	-
査定	728,921	118.0	▲0.2	▲3.8
単月点検分	499,807	80.9	0.5	▲3.2
突合点検分	117,316	19.0	▲4.3	▲7.8
縦覧点検分	111,798	18.1	1.6	▲2.1

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
117,761,955,841	-	4.6	-
337,395,887	28.7	1.1	▲3.3
271,967,954	23.1	1.9	▲2.6
33,728,259	2.9	▲6.2	▲10.3
31,699,674	2.7	2.6	▲1.9

### ●再審査 (件) (点)

処理区分	全管掌				
	件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)		
			件数	請求1万件 当たり件数	
保険者	原審どおり	612,111	99.7	4.3	2.9
	査定	209,733	34.2	0.7	▲0.6
	単月点検分	100,990	16.5	3.4	2.0
	突合点検分	48,880	8.0	▲9.4	▲10.6
	縦覧点検分	59,863	9.8	5.8	4.3
	審査返戻	3,526	0.6	7.0	5.6
医療機関	原審どおり	16,306	2.7	▲7.0	▲8.3
	査定	8,446	1.4	▲6.9	▲8.1
資格返戻等	資格返戻	97,654	15.8	▲14.5	▲17.6
	事務返戻	17,841	2.9	▲16.7	▲19.7
	その他	48,834	7.9	10.5	6.4

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
-	-	-	-
69,040,255	5.9	▲1.8	▲4.5
35,098,207	3.0	7.4	4.4
13,360,850	1.1	▲23.3	▲25.4
20,581,198	1.8	1.9	▲0.8
65,461,078	5.6	0.8	▲1.9
-	-	-	-
▲13,958,904	▲1.2	▲5.8	▲8.3
310,377,508	26.4	▲3.0	▲7.2
69,254,425	5.9	▲44.0	▲46.4
649,425,853	55.1	7.0	2.4

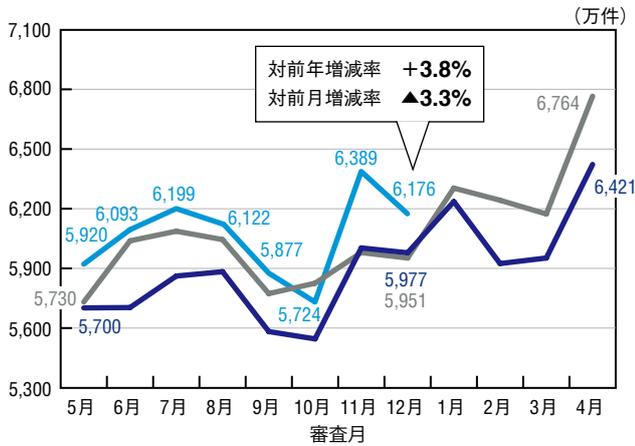
※記号の説明 「-」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

### 用語の説明

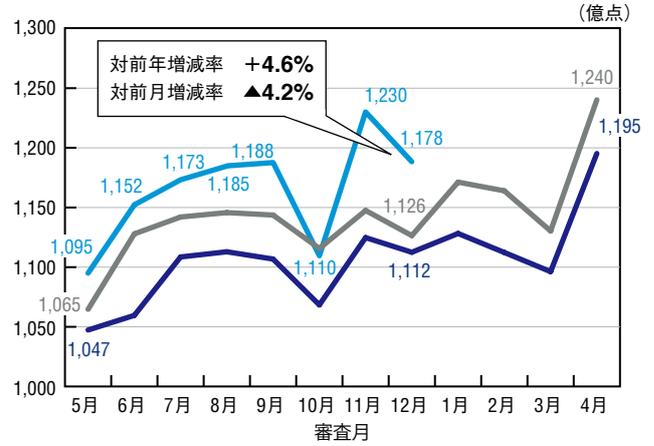
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入外点検を含む）
資格返戻	保険者から受給資格がないとの申出があり、医療機関に返戻照会したもの
事務返戻	保険者からの申出のうち、事務内容について医療機関に返戻照会したもの
その他	医療機関からの取り下げ依頼等によるもの
請求1万件(点)当たり件数(点数)	
原審査	原審査請求件数(点数)に対する原審査査定件数(点数)のもの
再審査	4～6か月前平均原審査請求件数(点数)に対する再審査査定件数(点数)のもの

## 原審査請求件数・点数の推移 (医科歯科計)

請求件数

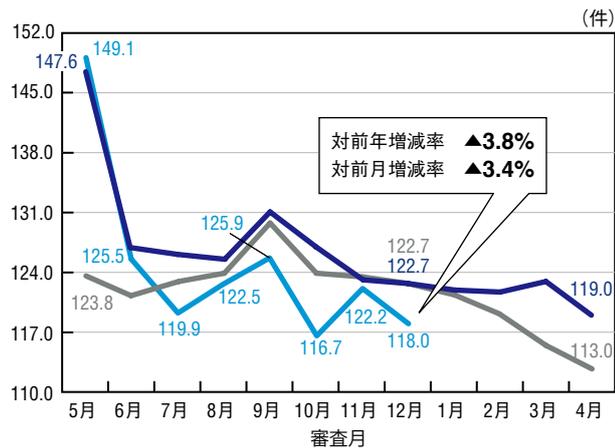


請求点数

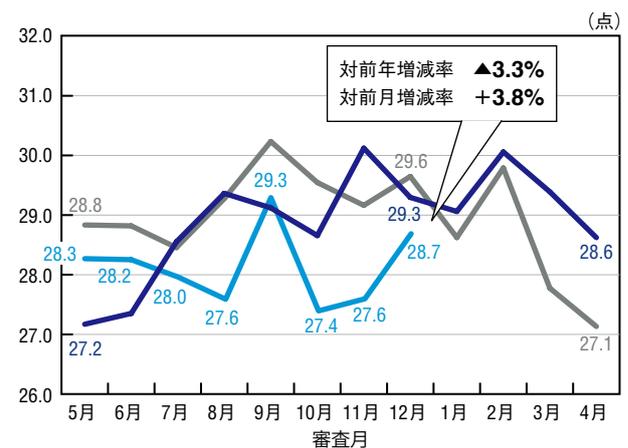


## 原審査査定件数・点数の推移 (医科歯科計)

請求1万件当たり原審査査定件数

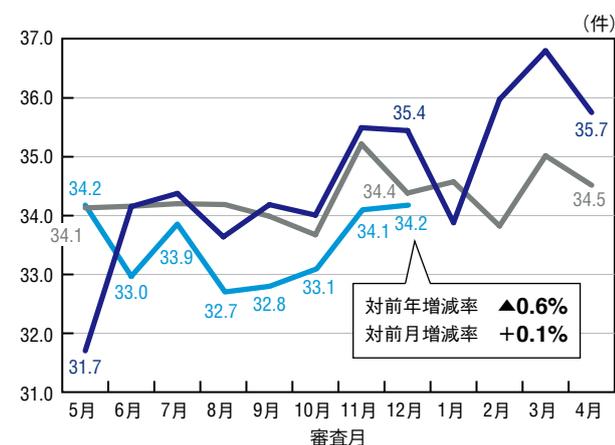


請求1万点当たり原審査査定点数

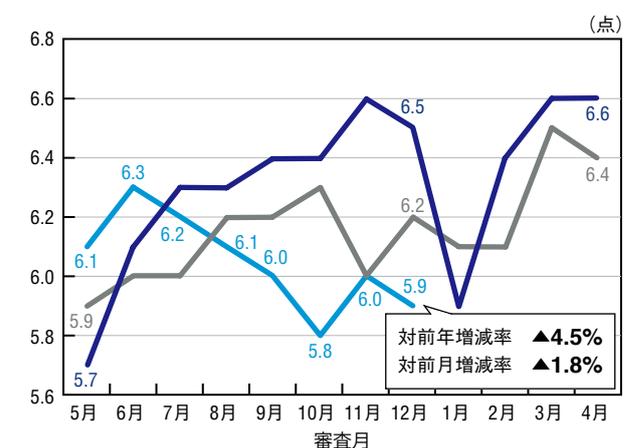


## 再審査査定(保険者)件数・点数の推移 (医科歯科計)

請求1万件当たり再審査査定件数



請求1万点当たり再審査査定点数



## 確定件数および金額の状況

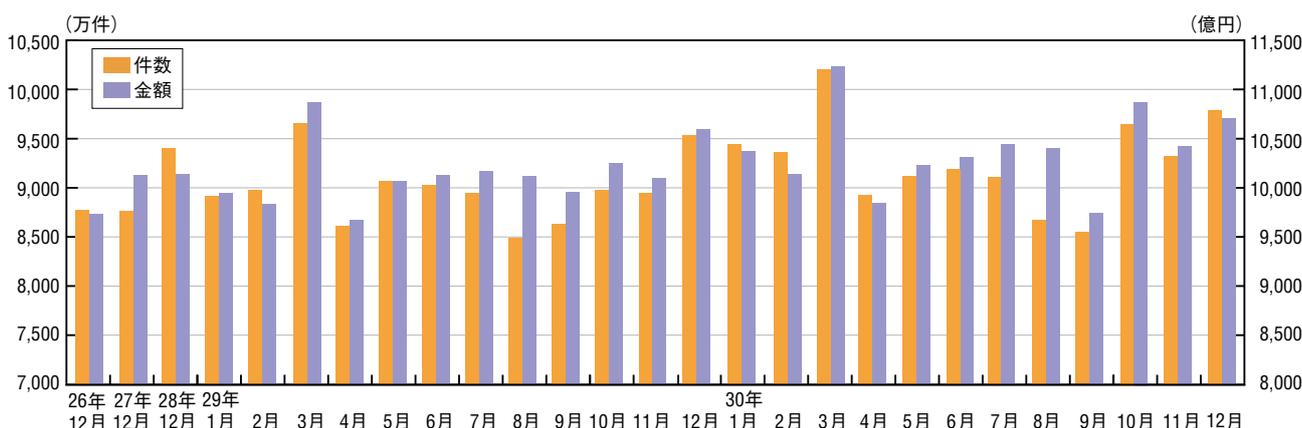
平成30年12月診療分の確定件数は、総計で9,803万件（前年同月比3.0%増）です。そのうち、医療保険合計は7,962万件（同2.1%増）です。

確定金額は、総計で1兆729億円（同1.3%増）です。そのうち、医療保険合計は8,579億円（同1.6%増）です。

## 診療報酬等確定状況

# 医療費の 動向

## 診療報酬等確定件数・金額の月別推移



## 件数（平成30年12月診療分）

種別 管掌別	合計			医科		歯科		調剤		食事・生活療養費		訪問	
	件数	前月比	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比
協会けんぽ	40,101	104.0	102.4	21,344	101.8	5,492	104.5	13,241	102.6	283	100.2	24	117.6
船員保険	114	101.8	97.3	61	96.7	15	100.8	38	97.1	1	93.1	0	108.2
共済組合	9,095	107.8	100.5	4,869	99.8	1,242	103.1	2,978	100.7	56	97.2	5	111.5
健保組合	30,307	106.1	102.1	15,974	101.4	4,306	104.1	10,010	102.4	174	99.7	17	115.5
医療保険合計	79,616	105.2	102.1	42,248	101.4	11,054	104.2	26,268	102.3	514	99.7	46	116.1
各法合計	18,415	104.4	107.1	9,707	106.6	1,652	111.9	6,966	106.5	174	96.5	90	119.2
総計	98,031	105.1	103.0	51,955	102.3	12,706	105.2	33,233	103.1	688	98.8	137	118.2

(注1) 合計欄は、食事・生活療養費を除く件数とその対比である。(注2) 総計欄には、老人保健が含まれている。

(注3) 千件未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

## 金額（平成30年12月診療分）

種別 管掌別	合計			医科		歯科		調剤		食事・生活療養費		訪問	
	金額	前月比	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比
協会けんぽ	461,498	102.2	102.1	322,754	102.8	46,520	103.4	89,343	99.6	1,577	70.6	1,304	118.5
船員保険	1,552	100.3	98.3	1,114	99.1	133	96.4	293	97.1	9	72.1	3	90.8
共済組合	90,019	107.9	99.2	62,044	99.5	9,608	102.4	17,861	97.2	252	67.1	255	109.4
健保組合	304,824	104.8	101.7	207,658	102.2	34,586	103.9	60,941	99.3	803	68.9	836	116.6
医療保険合計	857,893	103.7	101.6	593,570	102.2	90,847	103.5	168,438	99.2	2,642	69.7	2,397	116.7
各法合計	215,037	100.1	100.1	154,085	101.2	8,873	103.2	41,611	94.6	5,986	99.3	4,482	117.6
総計	1,072,931	103.0	101.3	747,654	102.0	99,721	103.4	210,048	98.3	8,628	87.9	6,880	117.3

(注1) 総計欄には、老人保健が含まれている。(注2) 数値は、突合点検による原審査結果を反映したものである。

(注3) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

診療報酬等確定件数・金額の詳細情報については、支払基金ホームページからご覧いただけます。

(支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/> → 統計情報 → 確定状況)

## 診療諸率の状況

図1-1 医科1日当たり点数

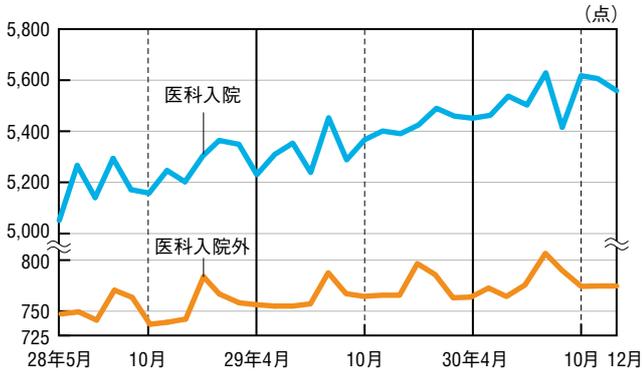


図2-1 医科1件当たり点数



図1-2 医科1日当たり点数の伸び率(前年同月比)

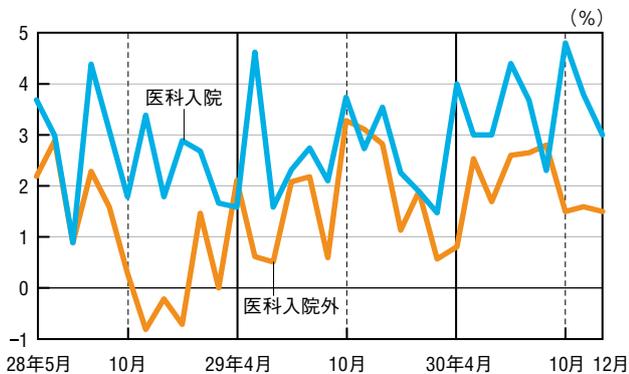


図2-2 医科1件当たり点数の伸び率(前年同月比)

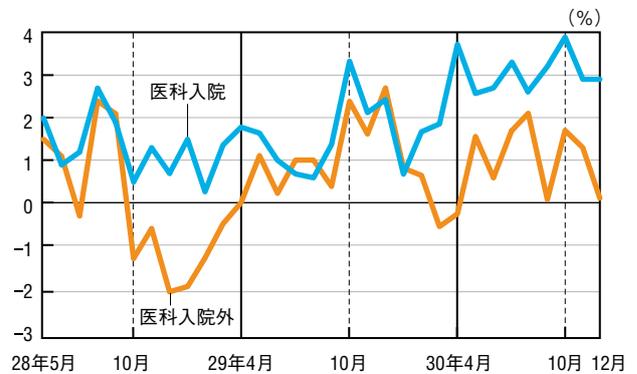


図3-1 歯科入院外1件(日)当たり点数

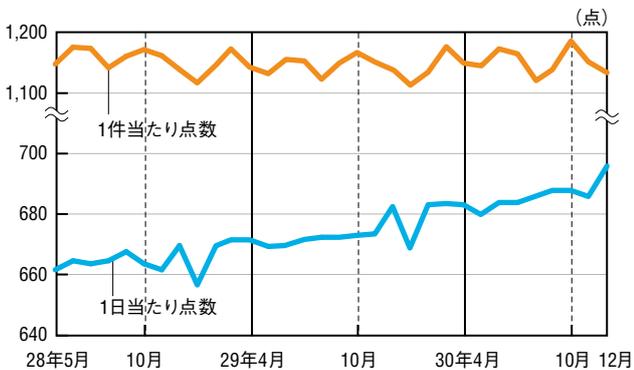


図4-1 調剤1件(回)当たり点数

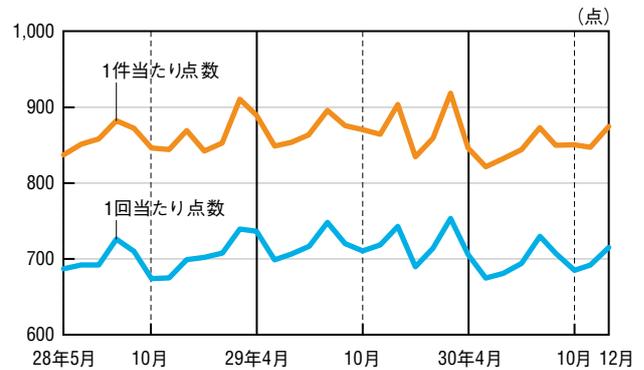


図3-2 歯科入院外1件(日)当たり点数の伸び率(前年同月比)

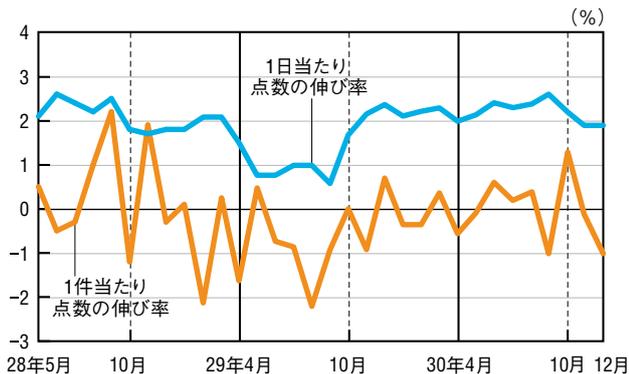
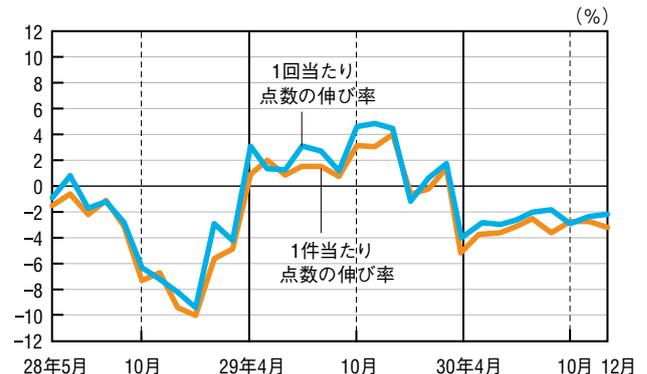


図4-2 調剤1件(回)当たり点数の伸び率(前年同月比)



Q

# おたずねに 答えて

A

このQ & Aは支払基金に寄せられた「お問い合わせ」の中から紹介しています。

## 手数料単価の変更について

保険者  
からの  
質問

Q 平成31年10月からの消費税引上げに伴う対応として、2段階の手数料単価を設定していますが、10月以降（税率10%）というのは、10月審査分からでしょうか。

A

9月審査分（10月の請求分）から変更となります。

（単位：円）

		基本手数料（税込）		
		平成31年度	平成30年度	前年度比較
医科 歯科	9月まで（税率8%）	72.80	76.90	▲4.10
	10月以降（税率10%）	74.20		▲2.70
調剤	9月まで（税率8%）	36.40	38.50	▲2.10
	10月以降（税率10%）	37.10		▲1.40

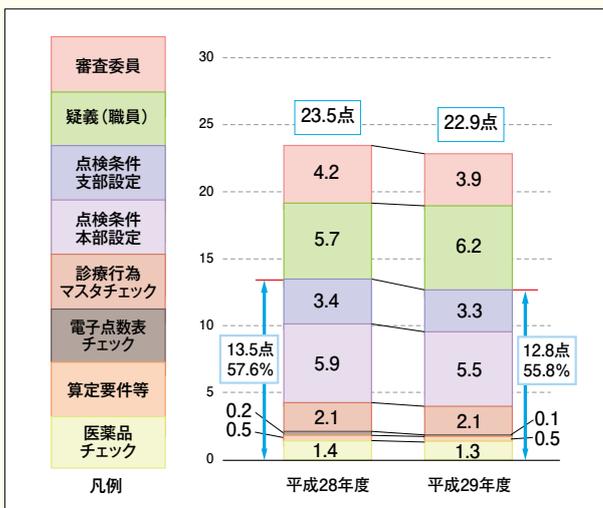
## お詫びと訂正

本誌2018年8月号・2019年3月号の掲載記事に誤りがありました。  
読者の皆さま、関係者の皆さまにご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。

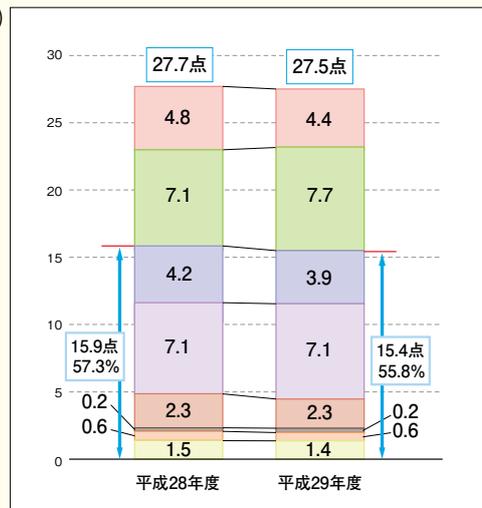
### 2018年8月号「平成29年度支払基金における審査状況」P11 上部

「請求1万点当たり原審査査定点数におけるコンピュータチェックの効果（単月点検分）平成29年5月～30年4月審査分」グラフ内の原審査査定点数とコンピュータチェック割合に誤りがありました。

（正）



（誤）



月別の同訂正分を支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>)

→トップページ→プレスリリース→平成30年度→平成31年3月15日で公開しています。

### 2019年3月号「地方単独医療費助成制度の審査支払事務委託後の効果」P15 上部

（正）セーレン健康保険組合  
常務理事 井上 哲也 氏

（誤）セーレン健康保険組合  
理事長 井上 哲也 氏

## 理事会開催状況

2月理事会は25日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

#### 1 議事

- (1) 理事長特任補佐の選任 (案)
- (2) 平成31(2019)事業年度一般会計事業計画 (案)
- (3) 平成31事業年度一般会計収入支出予算 (案)
- (4) 平成30事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画の変更 (案)
- (5) 保険者との契約の改定 (案)

#### 2 報告事項

- (1) 第20次審査情報提供(医科)及び第15次審査情報提供(歯科)
- (2) 平成32年度新規職員採用計画
- (3) 和歌山支部監事監査結果報告
- (4) 社会保険診療報酬支払基金定款の変更の認可

#### 3 定例報告

- (1) 平成30年12月審査分の審査状況
- (2) 平成31年2月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 平成31年1月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

- 2月 1日 11月確定件数 前年比4.2%増加 ～確定金額は3.1%の増加～  
2月 25日 2月定例記者会見を開催  
審査情報提供事例(医科・歯科)を追加

## 支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) 新着状況

- 2月 1日 統計情報に確定状況及び収納状況(平成30年11月診療分)を追加しました  
統計月報(平成30年11月診療分)を掲載しました  
支部情報(各支部ページ)において「お知らせ」「診療報酬確定状況」「管掌別診療報酬等確定状況」を更新しました  
基本マスター(医薬品)を更新しました
- 2月 4日 「突合点検に係る帳票等について」等を更新しました  
平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載しました
- 2月 5日 平成31年2月1日以降のオンライン請求接続回線・事業者一覧表を掲載しました
- 2月 6日 基本マスター(医科診療行為)を更新しました  
医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新しました
- 2月 8日 保険者の異動について(2019年1月分)を掲載しました
- 2月 12日 平成31年3月1日以降の東日本大震災により被災した被保険者等に係る一部負担金等免除証明書の取扱いについて掲載しました  
レセ電通信(医科・DPC・歯科・調剤)を掲載しました
- 2月 13日 平成30年度全国基金医療顧問等会議を開催
- 2月 14日 「第24回審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」及び「第17回審査情報提供歯科検討委員会」を開催  
「第51回審査に関する支部間差異解消のための中央検討委員会」及び「第34回審査情報提供検討委員会」を開催  
女性活躍に関する情報を更新しました
- 2月 15日 基本マスター(コメント関連テーブル)を更新しました  
基本マスター(医科診療行為・コメント)の新設予定コード等を掲載しました
- 2月 18日 オンライン請求用パソコン動作環境(OS等)を更新しました  
平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載しました
- 2月 19日 助産所情報の取扱い業務を掲載しました
- 2月 20日 月刊基金「平成31年2月号」を掲載しました
- 2月 22日 平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載しました
- 2月 25日 レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書を更新しました  
審査情報提供事例を追加しました
- 2月 26日 個人番号及び法人番号の収集等について一医療機関・薬局・訪問看護ステーションの皆様へを更新しました  
平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載しました
- 2月 27日 基本マスター(医薬品)を差し替えました