

月刊基金

5

May 2019



特別寄稿

日本の素晴らしい医療制度

保険者インタビュー

審査委員長に伺いました。

おたずねに答えて -Q&A-

月刊基金

Monthly KIKIN 第60巻 第5号

5

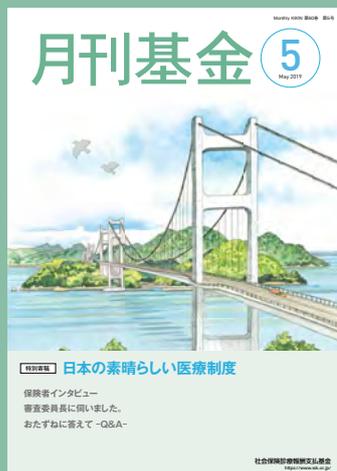
MAY 2019

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



来島海峡大橋（愛媛県）
表紙イラスト 永吉 秀司

鳴門海峡、関門海峡と並び昔から海の難所として名高い来島海峡に架かる全長4kmの来島海峡大橋は、スレンダーな姿が美しい世界初の三連吊橋です。

広島県尾道市と愛媛県今治市を結ぶ瀬戸内しまなみ海道の最も四国側に位置し、瀬戸内海の絶景を楽しめる空中サイクリングの基点としてサイクリストの聖地ともいわれています。

CONTENTS

2

特別寄稿

日本の素晴らしい医療制度

医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長 武久 洋三



5

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載118回

子宮筋腫 診断と管理の考え方

藤間病院（埼玉県）院長 清水 謙

6

保険者インタビュー

「健康経営銘柄」を5年連続で取得するなど、会社と健保組合が連携しコラボヘルスによる「健康経営」のトップランナーを実現

花王健康保険組合を訪ねて

10

審査委員長に伺いました。

審査を通して日本の医療保険制度を守っているという自負をもっています

神奈川県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 田口 進

12

おたずねに答えて - Q & A -

15

クローズアップ ～支払基金の職員を紹介します～

職員パフォーマンスを最大限に発揮させる審査事務分担
～「実績の向上」「適正な審査」へ～

宮城支部審査業務部審査業務第2課 審査業務第2係第1班長 熊田 英明

16

保険請求の基礎知識

22

医療保険等の動き マンスリーノート

24

支払基金における審査状況（平成31年1月審査分）

26

医療費の動向 診療報酬等確定状況（平成31年1月診療分）

28

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

29

インフォメーション

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。

オンラインによる返戻再請求

医療機関
からの
質問

Q1

レセプトのオンライン請求を実施している医療機関です。
支払基金からオンラインによる返戻レセプトをダウンロードした
場合、支払基金から紙レセプトは返戻されないのでしょうか。

A1

オンライン請求を実施している保険医療機関等への返戻レセプト（電子レセプト）は、オンラインからCSV形式のデータをダウンロードした場合でも、紙による返戻レセプトを送付していますが、電子レセプトとしての一元管理等のメリットがある「オンラインによる返戻再請求」の導入をご検討いただきますよう、お願いします。

オンライン請求を実施されている
保険医療機関及び保険薬局の皆さまへ

オンラインによる返戻再請求のご案内

支払基金及び国保連合会では、レセプトのオンラインによる請求をされている保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）の皆さまの更なる事務の効率化・負担軽減につながるよう、返戻再請求分についても、オンラインの活用に御理解、御協力をお願いしています。

1 オンライン請求保険医療機関等のレセプトの請求状況

平成31年1月処理におけるオンライン請求を実施している保険医療機関等から支払基金へ請求された紙レセプトは、約53万件です。

この紙レセプトの多くは、返戻再請求のレセプトが占めています。

オンライン請求保険医療機関等のレセプト請求状況 平成31年1月処理（支払基金）

点数表	保険医療機関等数	レセプト件数	
		電子レセプト	紙レセプト
医科	63,768	40,179,180	336,584
歯科	11,806	2,792,566	25,697
調剤	56,056	32,951,030	171,825
合計	131,630	75,922,776	534,106

2 オンラインによる返戻レセプトのダウンロードの状況

支払基金及び国保連合会からオンライン請求を実施されている保険医療機関等への返戻レセプト(電子レセプト)は、紙による送付と併せオンラインからCSV形式のデータでダウンロードできます。

しかしながら、返戻レセプトをオンラインでダウンロードされている保険医療機関等は、まだ一部に限られている状況です。

返戻レセプトのダウンロードの状況(機関数) 平成31年1月処理(支払基金)

点数表	合計	ダウンロード		未実施率
		実施	未実施	
医科	44,181	8,023	36,158	81.8%
歯科	7,160	2,372	4,788	66.9%
調剤	35,038	8,016	27,022	77.1%
合計	86,379	18,411	67,968	78.7%

※ 再審査等請求の返戻は含まない。

3 オンラインによる返戻再請求のメリット

メリット
1

電子レセプトとしての
一元管理

オンラインからダウンロードした返戻レセプトをオンラインで請求することで、電子レセプトとして一元的な管理が可能となります。

メリット
2

セキュリティの強化

暗号化通信を行う上に安全性が確保されたネットワーク回線を使用するため、紙媒体による請求における搬送時の破損や紛失の問題がなくなります。

メリット
3

ASP サービス

事務的な記録誤り等により返戻となるエラーをチェックできます。
また、当月のうち(12日まで)にエラーを訂正し再提出することができます。

《オンラインによる返戻再請求を実施する際の注意点》

- 返戻レセプトの修正
ご使用のレセプトコンピュータにダウンロードした返戻レセプトを修正する機能が搭載されているかご確認ください。
なお、ダウンロードした返戻レセプトの修正方法は、レセプトコンピュータにより異なるため、操作手順書をご確認ください。
- 紙レセプトの返戻
保険医療機関等から紙レセプトにより請求されたレセプトの返戻及び保険者からの紙レセプトによる再審査等請求の返戻は、オンラインからダウンロードできませんので、支払基金及び国保連合会から送付される紙レセプトを修正の上、再請求してください。

返戻レセプトのダウンロード及びオンラインによる返戻再請求の方法

については、

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>)

[トップページ](#) > [オンライン請求](#) > [保険医療機関・保険薬局に係るオンライン請求](#) > [ダウンロード情報](#) > [オンライン請求システム操作手順書](#)

をご覧ください。

オンライン請求システムヘルプデスク

フリーダイヤル 0120-60-7210

までお問い合わせください。

詳しくは、所在する都道府県の支払基金支部へお問い合わせください。

保険者番号について

医療機関
からの
質問

Q2 患者の保険証に記載されている保険者番号の都道府県番号が「13」でなく「63」となっています。
東京都の場合は「13」だと思いますが、この都道府県番号で間違いはないでしょうか。

A2

厚生労働省の記載要領において「設定可能な保険者番号がなくなり次第、東京都の場合「63」を設定することとする。」と示されています。

平成30年3月26日付け保医発0326第5号

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）

別添2 保険者番号、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード設定要領（抜粋）

第1 保険者番号

（中略）

3 都道府県番号は、4の保険者等の所在地の都道府県ごとに別表2に定める番号とする。

なお、コードについては、都道府県ごとに左に掲げるコード（例：北海道の場合「01」）から設定することとし、当該コードにおいて設定可能な保険者別番号がなくなり次第、右に掲げるコード（例：北海道の場合「51」）を設定することとする。

別表2 都道府県番号表

都道府県名	コード	都道府県名	コード	都道府県名	コード	都道府県名	コード
北海道	01 又は 51	東京	13 又は 63	滋賀	25 又は 75	香川	37 又は 87
青森	02 又は 52	神奈川	14 又は 64	京都	26 又は 76	愛媛	38 又は 88
岩手	03 又は 53	新潟	15 又は 65	大阪	27 又は 77	高知	39 又は 89
宮城	04 又は 54	富山	16 又は 66	兵庫	28 又は 78	福岡	40 又は 90
秋田	05 又は 55	石川	17 又は 67	奈良	29 又は 79	佐賀	41 又は 91
山形	06 又は 56	福井	18 又は 68	和歌山	30 又は 80	長崎	42 又は 92
福島	07 又は 57	山梨	19 又は 69	鳥取	31 又は 81	熊本	43 又は 93
茨城	08 又は 58	長野	20 又は 70	島根	32 又は 82	大分	44 又は 94
栃木	09 又は 59	岐阜	21 又は 71	岡山	33 又は 83	宮崎	45 又は 95
群馬	10 又は 60	静岡	22 又は 72	広島	34 又は 84	鹿児島	46 又は 96
埼玉	11 又は 61	愛知	23 又は 73	山口	35 又は 85	沖縄	47 又は 97
千葉	12 又は 62	三重	24 又は 74	徳島	36 又は 86		

職員パフォーマンスを最大限に 発揮させる審査事務分担 ～「実績の向上」「適正な審査」へ～

熊田 英明 宮城支部審査業務部審査業務第2課 審査業務第2係第1班長
平成13年4月1日入所



担当業務の紹介

支払基金における審査の工程は、「医療機関単位による受付」に始まり、「コンピュータによるチェック」、「職員による審査事務」、「審査委員による審査」、「審査委員会での合議・決定」という流れとなります。私はその中で、審査事務を主な業務とする審査業務課に所属しています。

「職員による審査事務」とは、コンピュータにより診療内容が保険診療ルールに適合しているか等をチェックしたあとに、職員の目視によって行います。この審査事務では、診療報酬点数表等から明らかに請求誤りと判断できる事例の処理や、診療内容に疑問があるレセプトに疑問事項を入力します。そして、その後「審査委員による審査」では、この疑問事項を含めた審査が行われます。

私は、より充実した審査事務を行うための審査充実グループの委員として、宮城支部における審査事務の職員分担の振り分けを担当しています。

支払基金は診療報酬の「適正な審査」を使命としており、審査事務はその根幹ともなるものです。

そこで今回は、宮城支部における審査事務分担の過去から現在に至る変更点、今後予定される支払基金法改正に伴って必要になると思われる未来への準備も含

め、紹介します。

均等な件数配分から 審査の内容に応じた配分へ

現在、レセプトの請求はオンライン・電子媒体で98%となっています。

この紙から電子化によってもたらされる効率化のメリットを生かすため、宮城支部ではこれまで班ごとに受け付けた郡市単位での件数が均等となるように行っていた審査事務分担を、診療科単位に改め、件数についても審査の内容を反映させたものに変更しました。

具体的には、電子化されたレセプトの審査事務を行う上で指標となる項目を抽出し、件数に反映させる「指数化」です。入院件数・点数、コンピュータチェック付せん箇所数、再審査申し出箇所数等を指標とし、内科を基準とした受付件数1件当たりの指数とすることで、診療科ごとの比較を可能にしました。さらには指数を受付件数にかけ合わせることで、審査の内容が反映された件数として個人(班)単位で均等化しました。

目指すべき(もたらし)効果

診療科単位の分担とすることにより、職員の知識が分散せず、個人(班)単位での診療科ごとのスペシャリストを育成することができま。結果として、蓄積された知識を生かしてより深い理解に根

差した審査事務を行い、保険者、医療機関の皆さまからの審査に対するご質問にも的確に回答できる、説明責任が果たせる人材の育成に繋がっています。

これにより審査事務の質が保たれ、「実績の向上」、「適正な審査」にも役立っています。

未来(将来)のあるべき姿

今後、審査事務業務は、全国10か所程度に集約される予定となっています。

今後、組織の一体性を発揮し、全国統一的なサービスを提供するためには、審査事務分担についても統一した方法にすることが必要であると考えています。これからも引き続き今までの経験を生かしながら、より効果的な審査事務が行えるように取り組んでいきたいと思っています。



知識

今回は①「高気圧酸素治療を算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」について」②「経皮的動脈血酸素飽和度と呼吸器リハビリテーション料を併せて算定している場合について」③「歯周基本治療処置の算定について」④「加圧根管充填処置の算定について」⑤「同一傷病等での再入院に係る取扱い」を掲載します。

診療報酬明細書 (医科入院外)		平成 31 年 4 月分 票番: 医-		1 医科 1 社保 1 単独 2 本外	
公費①	公費②	公費①	公費②	保険者番号	給付割合
記号	番号	記号・番号			
区分	氏名	性別	生	生	生
職務上の事由	(1) 減圧症	診療開始日	(1) 平 31. 03. 19	診療終了日	
1 1	初診	×	回		
1 2	再診	73	×	1	回
1 3	医学管理				
1 4	夜間				
1 5	深夜・緊急				
1 6	在宅患者訪問診療				
1 7	その他				
2 0	内服薬				
2 1	外用薬				
2 2	注射薬				
2 3	その他				
3 0	皮下筋内				
3 1	静脈内				
3 2	その他				
3 3	処置	2	回	5,033	円
4 0	その他				
8 0	その他				
請求点	5,106	決定点		一部負担金額	円
公費①		公費②		高額療養費	円
公費①		公費②		公費負担点①	点
公費①		公費②		公費負担点②	点

(12) 再診料 73 × 1

明細書等発行体制等加算 73 × 1

(40) 高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓) 60分 5,000 × 1

液体酸素・定置式液体酸素貯槽(CE) 5000L 0.02円/L

酸素補正率1.3(1気圧) 2.5気圧 33 × 1

高気圧酸素加算

※ 一連の治療における初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)を記載すること。

※ (高気圧酸素治療の「1」を算定した場合) 減圧症又は空気塞栓が発症した月日を記載すること。

事例① 医科

高気圧酸素治療を算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」について

高気圧酸素治療を算定した場合の「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
324	J027	高気圧酸素治療	一連の治療における初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)を記載すること。
			(高気圧酸素治療の「1」を算定した場合) 減圧症又は空気塞栓が発症した月日を記載すること。
			(高気圧酸素治療の「1」について、長時間加算を算定した場合) 高気圧酸素治療の実施時間を記載すること。

※ 「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。

本事例については、高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)が算定されています。

当該処置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324〕に示されているとおり、「一連の治療における初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)」及び「減圧症又は空気塞栓が発症した月日」を「摘要」欄に記載することが必要となりますので、ご注意ください。

事例② 医科

経皮的動脈血酸素飽和度と呼吸器リハビリテーション料を併せて算定している場合について

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 2 本外	
公負①				公受①		保険者番号	
公負②				公受②		給付割合	
記号・番号				診療医 療機関 の所在 地及び 名称			
氏名 1男 3昭 39.12. 生				職務上の事由			
傷病名 (1) 慢性閉塞性肺疾患 (2) 慢性呼吸不全				診療開始日 (1) 平 31.03.12 (2) 平 31.03.12			
1 1 初診 × 回				診療日数 1日			
1 2 再診 72 × 1回 72				再診料 72 × 1			
再外来管理加算 × 回				経皮的動脈血酸素飽和度 30 × 1			
時間外 × 回				呼吸器リハビリテーション料(1) 1単位 175 × 1			
診休日 × 回				【疾患名】慢性閉塞性肺疾患			
深夜 × 回				治療開始日 31年 3月12日			
1 3 医学管理				実施日数 1日			
1 4 往診 回							
1 4 夜間 回							
在宅深夜・緊急 回							
在宅患者訪問診療 回							
宅その他 回							
薬剤							
5 0 麻酔薬剤 回							
6 0 検査薬剤 1回 30							
7 0 画像診断薬剤 回							
8 0 その他薬剤 1回 175							
療養の公①				一部負担金額 円			
給付公②				※高額療養費 円 ※公費負担点数① 点 ※公費負担点数② 点			

経皮的動脈血酸素飽和度については、平成30年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（以下、「通知」という。）の別添1に「呼吸器リハビリテーション料の所定点数には、区分番号「D200」から「D204」までに掲げる呼吸機能検査等、区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定及びその他のリハビリテーションに付随する諸検査及び呼吸機能訓練と同時に行った区分番号「J024」酸素吸入の費用が含まれる。」と示されています。

【通知 平成30年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】

別添1（抜粋）

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第7部 リハビリテーション

第1節 リハビリテーション料

H003 呼吸器リハビリテーション料

(1)~(2) 略

(3) 呼吸器リハビリテーション料の所定点数には、

区分番号「D200」から「D204」までに掲げる呼吸機能検査等、区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定及びその他のリハビリテーションに付随する諸検査及び呼吸機能訓練と同時に行った区分番号「J024」酸素吸入の費用が含まれる。

(4)~(9) 略

本事例については、経皮的動脈血酸素飽和度と呼吸器リハビリテーション料(1)が併せて算定されています。当該検査の費用は、通知の「H003 呼吸器リハビリテーション料の(3)」に示されているとおり、呼吸器リハビリテーション料の所定点数に含まれることから算定できませんので、ご注意ください。

事例⑤
DPC

同一傷病等での再入院に係る取扱い

○ 診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用) 平成 31 年 04 月分 県番

公負①		公受①	
公負②		公受②	

医コ 1 医科 1 社保 1 単独 1 本入

保険者番号		給付割合	
記号・番号			

氏名 1男 3昭 27.11.14 生

職務上の事由

分類番号 03001x x x 99 x 00 x

診断群分類区分 頭頸部悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし

傷病名 中咽頭側壁癌 ICD 傷病名 C102
副傷病名 10 副傷病名

今回入院年月日 平成 31 年 4 月 8 日 今回退院年月日 平成 31 年 4 月 16 日

主傷病名
C102 中咽頭側壁癌
入院の契機となった傷病名
J029 咽頭痛

入院情報
予定・緊急入院区分 : 1 予定入院

93 (4月請求分)
入1 2,797 × 4 = 11,188
入2 2,224 × 5 = 11,120
合計 22,308 × 1.1234 = 25,061

<出来高部分>

○ 診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用) 平成 31 年 04 月分 県番

公負①		公受①	
公負②		公受②	

医コ 1 医科 1 社保 1 単独 1 本入

保険者番号		給付割合	
記号・番号			

氏名 1男 3昭 27.11.14 生

職務上の事由

分類番号 03001x x x 99 x 00 x

診断群分類区分 頭頸部悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし

傷病名 頸部リンパ節転移 ICD 傷病名 C770
副傷病名 10 副傷病名

今回入院年月日 平成 31 年 4 月 22 日 今回退院年月日 平成 31 年 4 月 24 日

主傷病名
C102 中咽頭側壁癌
入院の契機となった傷病名
M5422 頸部痛

入院情報
予定・緊急入院区分 : 1 予定入院

93 (4月請求分)
入1 2,797 × 3 = 8,391
合計 8,391 × 1.1234 = 9,426

入2 2,224 × 3 = 6,672
合計 6,672 × 1.1234 = 7,495

<出来高部分>

同一傷病等での再入院に係る取扱いについては、平成30年3月20日付け厚生労働省通知保医発0320第3号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」及び平成30年11月19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9）」において、次のとおり示されています。

【通知 平成30年3月20日付け厚生労働省通知保医発0320第3号】	
<p>第3 費用の算定方法</p> <p>1 診療報酬の算定</p> <p>(7) 同一傷病等での再入院に係る取扱い</p> <p>① D P C算定対象となる病棟等に入院していた患者（地域包括ケア入院医療管理料を算定する病床において診断群分類点数表によって算定する患者を含む。）が、当該病棟等より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して7日以内にD P C算定対象となる病棟等（地域包括ケア入院医療管理料を算定する一般病棟の病床を含む。）に再入院（D P C算定対象とならない病棟へ転棟した後の再転棟及び当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関に再入院した場合も含む。以下「再入院」という。）した場合について、次に該当す</p>	<p>る場合は、当該再入院は前回入院と一連の入院とみなすこととし、当該再入院の入院期間の起算日は初回の入院日とする。なお、退院期間は入院期間として算入しない（D P C算定対象とならない病棟への転棟期間は入院期間として算入する。）。</p> <p>ア 直近のD P C算定対象となる病棟等に入院していた際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類の上2桁が同一である場合又は直近のD P C算定対象となる病棟等に入院していた際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」の診断群分類の上6桁が同一である場合（以下「同一傷病」という。）</p>
【平成30年11月19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9）」】	
<p>医科診療報酬点数表関係（D P C）</p> <p>同一傷病での再入院の取扱い</p> <p>問3 7日以内の再入院であって、前回の入院と今回の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」がそれぞれ、030011 唾液腺の悪性腫瘍、030012 上咽頭の悪</p>	<p>性腫瘍のように、診断群分類の上6桁が03001xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うか。</p> <p>(答) <u>一連の入院として取り扱う。</u></p>

本事例については、7日以内に再入院した患者であって、直近の入院における「医療資源を最も投入した傷病名」は「C102中咽頭側壁癌」（診断群分類030013）、再入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」は「C770頸部リンパ節転移」（診断群分類030017）と異なりますが、診断群分類の上6桁「03001x」は一致しています。

平成30年3月20日付け厚生労働省通知保医発0320第3号に、直近のD P C算定対象となる病棟等に入院していた際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」の診断群分類の上6桁が同一である場合は、当該再入院は前回入院と一連の入院とみなすことと記載されており、平成30年11月19日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡に、診断群分類の上6桁が03001xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うと記載されておりますので、ご注意ください。



本件に関する通知の内容につきましては、左記の2次元バーコードから確認いただくことができます。

支払基金における審査状況

平成31年1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75万件（対前年増減率▲2.0%）、査定点数は3億3808万点（同+0.9%）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+1.2%）、査定点数は6,849万点（同▲2.4%）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31年1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	64,828,602	-	2.9	-
査定	749,009	115.5	▲2.0	▲4.7
単月点検分	502,201	77.5	▲3.0	▲5.7
突合点検分	133,411	20.6	▲0.2	▲3.0
縦覧点検分	113,397	17.5	0.4	▲2.4

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
120,591,455,119	-	3.0	-
338,076,404	28.0	0.9	▲2.0
270,540,162	22.4	2.7	▲0.3
36,388,368	3.0	▲10.2	▲12.8
31,147,874	2.6	▲0.2	▲3.1

●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	618,097	101.9	3.7	2.0
	査定	208,766	34.4	1.2	▲0.5
	単月点検分	100,268	16.5	3.9	2.2
	突合点検分	48,720	8.0	▲7.4	▲8.9
	縦覧点検分	59,778	9.9	4.6	2.9
	審査返戻	3,430	0.6	0.6	▲1.1
医療機関	原審どおり	15,354	2.5	▲23.8	▲25.1
	査定	8,068	1.3	▲18.6	▲19.9
資格返戻等	資格返戻	99,086	15.3	▲0.3	▲3.1
	事務返戻	15,539	2.4	▲17.1	▲19.4
	その他	45,172	7.0	▲1.8	▲4.5

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
-	-	-	-
68,488,553	5.8	▲2.4	▲5.5
32,636,993	2.8	1.0	▲2.3
13,422,457	1.1	▲15.8	▲18.5
22,429,103	1.9	2.4	▲0.9
61,917,743	5.2	▲6.6	▲9.6
-	-	-	-
▲11,975,481	▲1.0	▲20.2	▲22.8
297,323,319	24.7	0.4	▲2.5
73,624,295	6.1	▲8.4	▲11.1
669,700,550	55.5	8.1	5.0

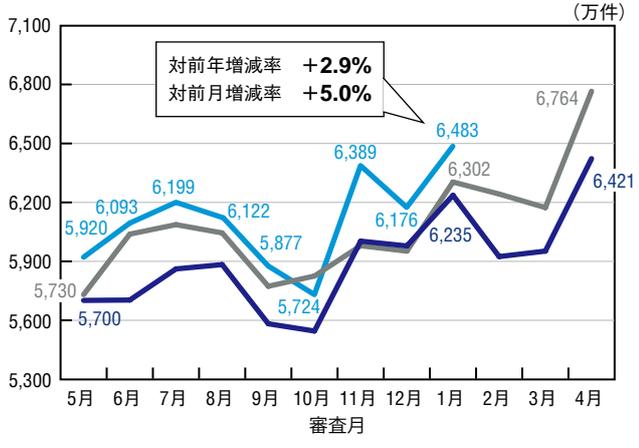
※記号の説明 「-」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

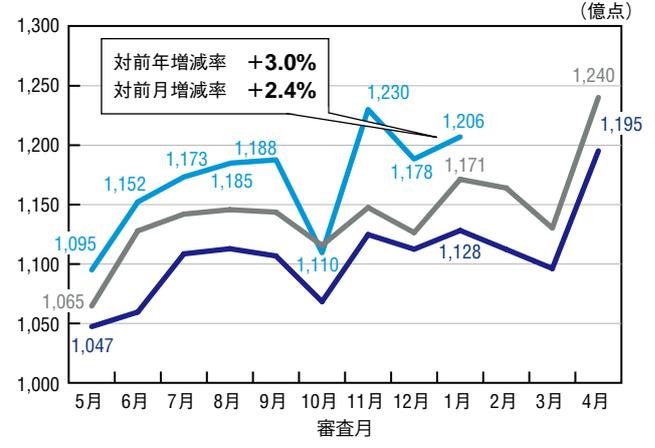
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入外点検を含む）
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

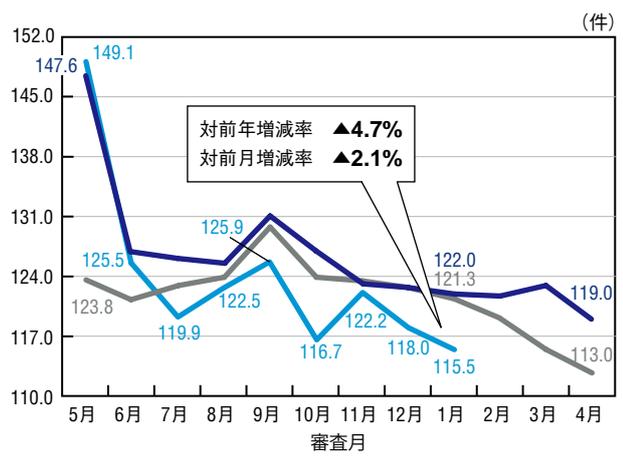


請求点数

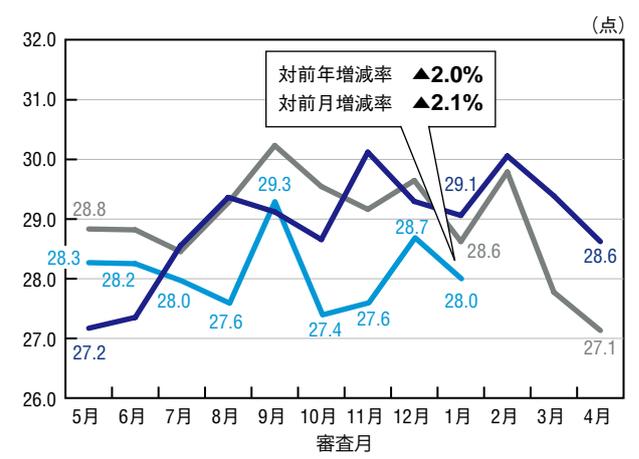


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

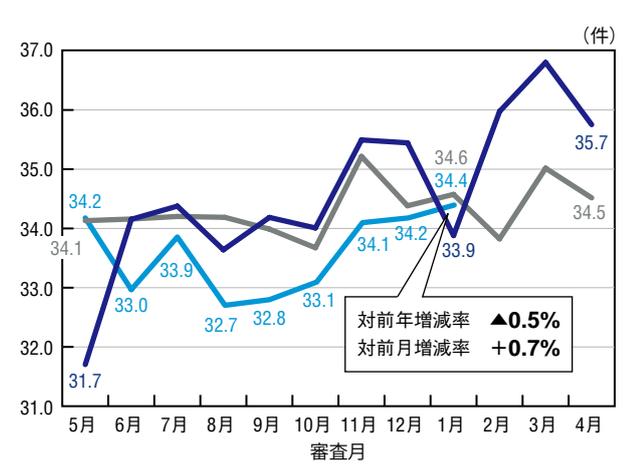


請求1万点当たり原審査査定点数

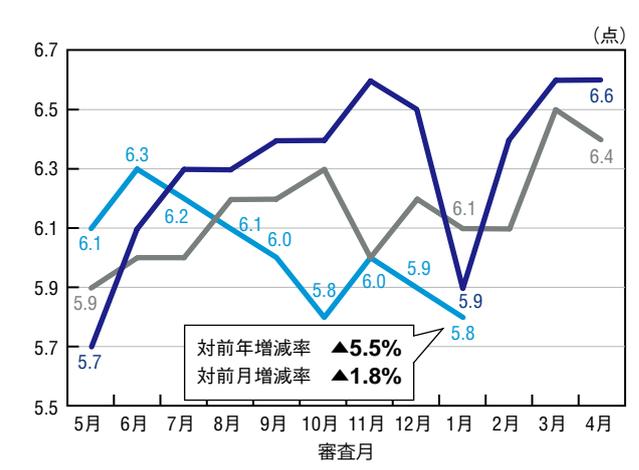


再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

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

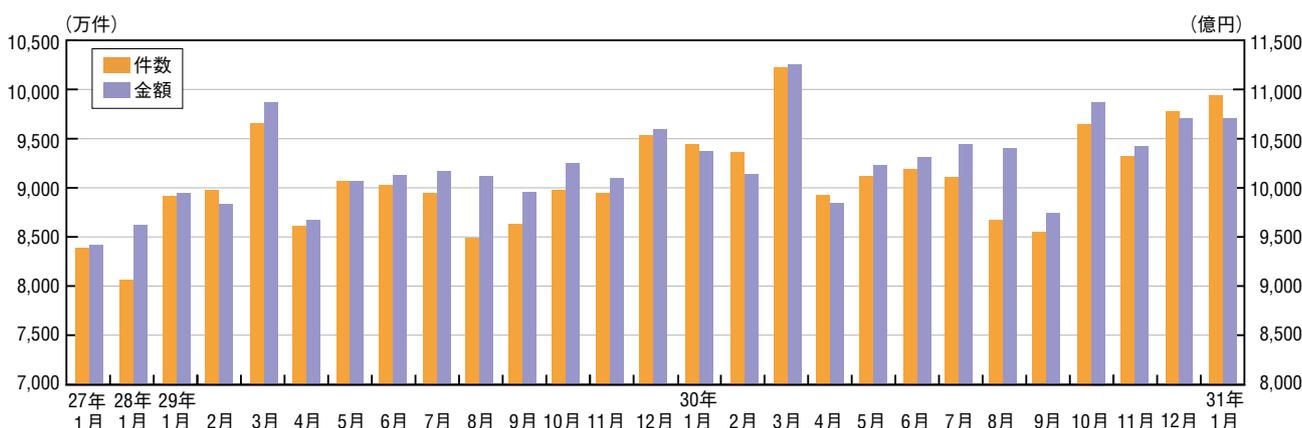
平成31年1月診療分の確定件数は、総計で9,959万件（前年同月比5.2%増）です。そのうち、医療保険合計は8,151万件（同4.2%増）です。

確定金額は、総計で1兆734億円（同3.0%増）です。そのうち、医療保険合計は8,565億円（同3.4%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31年1月診療分）

種別 管掌別	合計			内科		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	千件 41,407	103.3	104.7	千件 22,397	104.5	千件 5,056	103.4	千件 13,929	105.6	千件 274	100.3	千件 25	121.2
船員保険	120	105.7	101.2	65	100.9	14	99.9	41	102.1	1	92.7	0	116.9
共済組合	9,112	100.2	102.8	4,952	102.7	1,112	100.4	3,043	104.0	51	97.0	5	114.1
健保組合	30,869	101.9	103.9	16,547	103.8	3,882	101.6	10,423	105.1	163	99.6	17	119.3
医療保険合計	81,509	102.4	104.2	43,962	104.0	10,063	102.4	27,437	105.2	489	99.7	47	119.7
各法合計	18,082	98.2	109.9	9,695	109.6	1,449	111.7	6,845	109.7	179	98.2	92	121.4
総計	99,591	101.6	105.2	53,657	105.0	11,512	103.5	34,282	106.1	668	99.3	139	120.8

(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) 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31年1月診療分）

種別 管掌別	合計			内科		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	百万円 465,109	100.8	104.0	百万円 333,142	104.3	百万円 41,580	102.8	百万円 87,534	104.1	百万円 1,549	70.0	百万円 1,304	126.0
船員保険	1,585	102.1	95.1	1,154	93.9	128	100.3	290	99.0	9	69.1	3	119.5
共済組合	87,611	97.3	101.0	61,518	101.2	8,468	99.7	17,129	101.4	235	65.3	261	119.7
健保組合	302,169	99.1	103.3	210,644	103.7	30,456	101.0	59,482	103.3	765	67.8	823	124.5
医療保険合計	856,474	99.8	103.4	606,458	103.8	80,632	101.8	164,434	103.5	2,557	68.9	2,392	124.7
各法合計	216,904	100.9	101.2	159,098	101.7	7,867	106.1	39,134	97.3	6,241	98.7	4,565	119.6
総計	1,073,378	100.0	103.0	765,556	103.3	88,499	102.2	203,568	102.3	8,797	87.7	6,957	121.3

(注1) 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2) 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

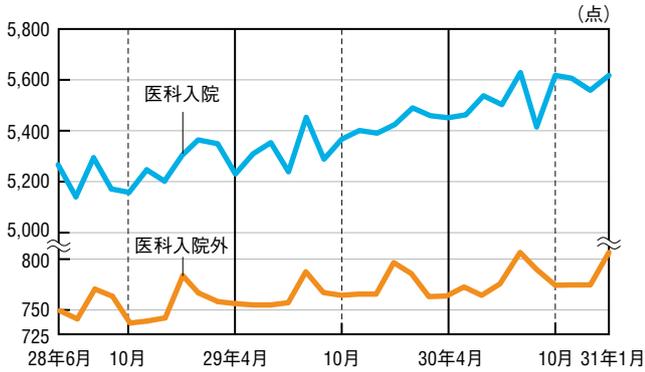


図2-1 医科1件当たり点数



図1-2 医科1日当たり点数の伸び率(前年同月比)

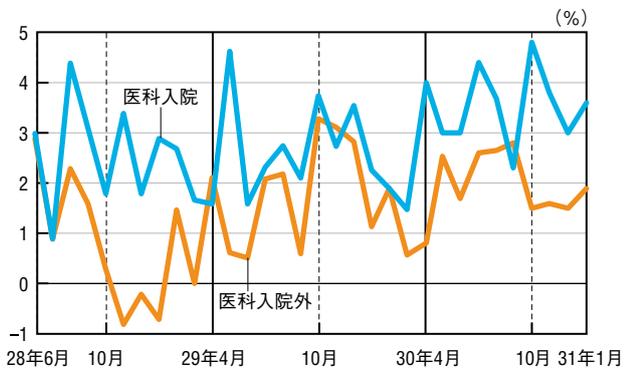


図2-2 医科1件当たり点数の伸び率(前年同月比)



図3-1 歯科入院外1件(日)当たり点数

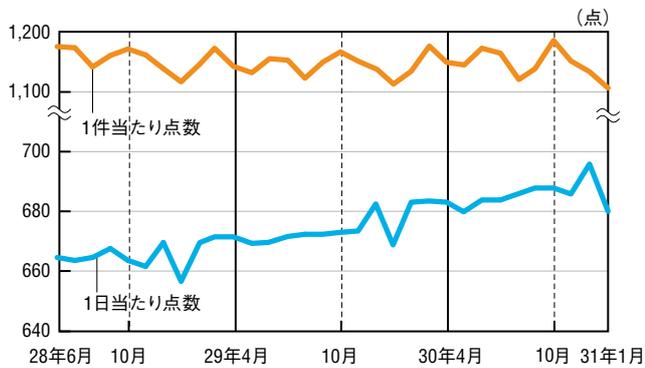


図4-1 調剤1件(回)当たり点数

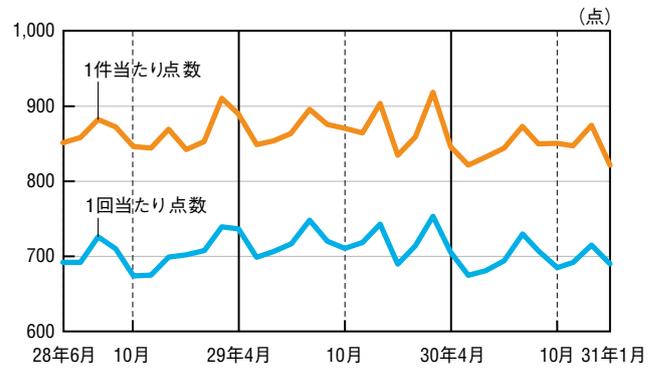


図3-2 歯科入院外1件(日)当たり点数の伸び率(前年同月比)

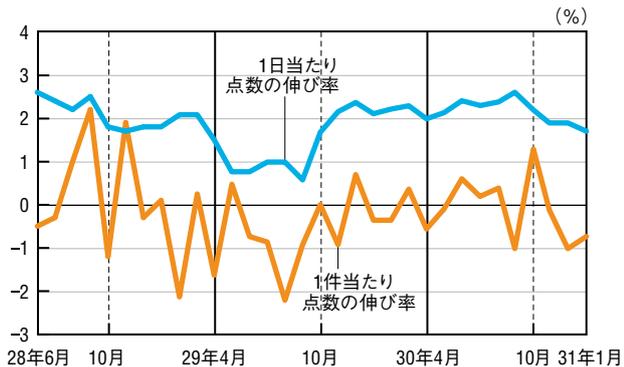


図4-2 調剤1件(回)当たり点数の伸び率(前年同月比)



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

北海道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）について受託しました。
また北海道および長野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

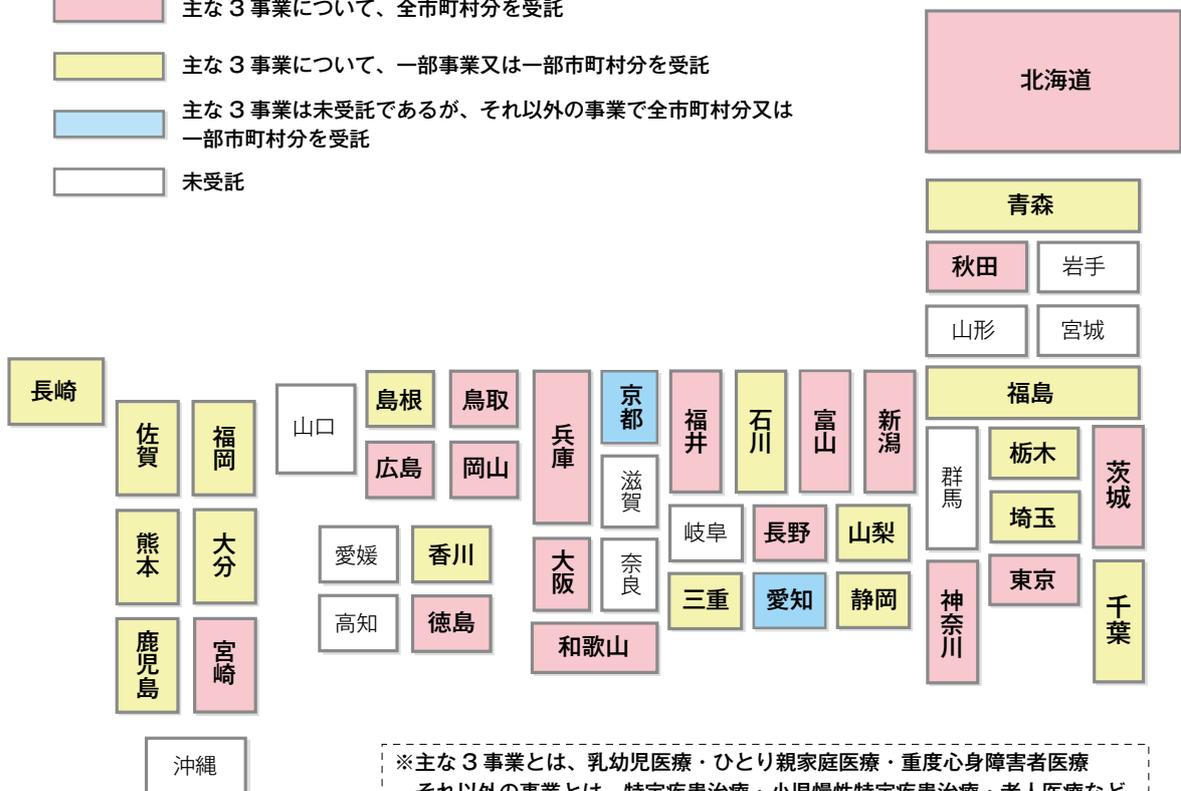


<https://www.ssk.or.jp/>

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 (令和元年5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

理事会開催状況

3月理事会は18日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 平成31事業年度特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
 - ア 後期高齢者医療関係
 - イ 前期高齢者関係
 - ウ 病床転換助成事業関係
 - エ 認可事業関係
 - オ 退職者医療関係
 - カ 介護保険関係
 - キ 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係
- (2) 平成31事業年度社会保障・税番号制度会計事業計画及び予算（案）

2 報告事項

- (1) 後期高齢者支援金等の平成31年度第1期（5月）納付期限繰下げ
- (2) 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の認可

3 定例報告

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

プレスリリース発信状況

- 3月 1日 12月確定件数 前年比3.0%増加 ～確定金額は1.3%増加～
- 3月 13日 平成31（2019）事業年度一般会計事業計画を公表
- 3月 15日 【お詫びと訂正】「医科電子レセプトコンピュータチェック効果について」の誤り
全国基金審査委員長・支部長会議を開催
- 3月 18日 平成30年12月審査分の医科電子レセプトコンピュータチェック効果について
平成31年1月審査分の医科電子レセプトコンピュータチェック効果について
3月定例記者会見を開催

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

- 3月 1日 2020年度職員採用募集を開始しました
2020年度職員採用（障がい者）募集を開始しました
統計情報に確定状況及び収納状況（平成30年12月診療分）を追加しました
統計月報（平成30年12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
- 3月 6日 再審査等請求の手引きを掲載しました
- 3月 7日 支払基金ホームページの常時暗号（SSL）化についてお知らせを掲載しました
- 3月 8日 特定器材コードリストを更新しました
- 3月 12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
基本マスター（医科診療行為・コメント）を更新しました
平成30年度診療報酬改定に係るお知らせ
- 3月 14日 基本マスター（医薬品）を更新しました
- 3月 15日 基本マスター（特定器材）を更新しました
- 3月 19日 経過措置医薬品情報を更新しました
平成31年度「月刊基金」定期購読のご案内を掲載しています
平成30年度診療報酬改定に係るお知らせ
- 3月 20日 月刊基金「平成31年3月号」を掲載しました
- 3月 26日 基本マスター（医薬品）を更新しました
平成30年度診療報酬改定に係るお知らせ
- 3月 27日 特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（案）に対する意見を募集します
- 3月 29日 「受付・事務点検ASPに係るチェックロジック」を更新しました