

月刊基金

10

October 2019



特別寄稿

地域医療構想における 医療ビッグデータ活用の展望について

群馬銀行健康保険組合を訪ねて

特集 ▶▶▶ 令和元年度 資格関係誤りレセプトの発生防止に向けて

トピックス

審査情報提供事例（歯科）を公表

月刊基金

Monthly KIKIN 第60巻 第10号

10

OCTOBER 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



大深沢橋（宮城県）
表紙イラスト 永吉 秀司

鳴子温泉と中山平温泉の間に位置する鳴子峡に架かる大深沢橋。10月中旬から11月上旬には深さ100mの大峡谷が紅葉に染まります。断崖絶壁に根をはるブナ、カエデなどの紅葉と常緑樹の織りなすコントラストがみごとです。

CONTENTS



2

特別寄稿

地域医療構想における 医療ビッグデータ活用の展望について

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授 松田 晋哉

5

ネットワーク

「地域医療の確保と質の向上」に向けて

公益社団法人地域医療振興協会 理事長 吉新 通康

6

保険者インタビュー

事業主と従業員、そして健康保険組合の 意識統合とコラボヘルス事業に注力

群馬銀行健康保険組合を訪ねて

10

特集

令和元年度 資格関係誤りレセプトの 発生防止に向けて

17

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載123回

片頭痛～頭痛をがまんしないで～

富山市立富山市民病院（富山県）医療局長 林 茂

18

保険請求の基礎知識

21

トピックス

審査情報提供事例（歯科）を公表

22

診療報酬改定の解説

25

クローズアップ ～支払基金の職員を紹介します～

きめ細かい訪問懇談とフォローアップに、 やりがいを実感

青森支部 管理課管理係 堀 文比古

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（令和元年6月審査分）

30

医療費の動向 診療報酬等確定状況（令和元年6月診療分）

32

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

33

インフォメーション

令和
元年度資格関係誤りレセプトの
発生防止に向けて1 平成30年度資格関係
誤りレセプトの発生状況

資格関係誤りレセプトとは

資格関係誤りレセプトとは、保険者等において、被保険者および被扶養者の受給資格を確認した結果、該当者が見当たらないなど、レセプトに記載された資格関係の情報に誤りのあるレセプトをいいます。

これらの誤りは、保険者等における点検によって判明し、支払基金を通じて保険医療機関等へ返戻されます。

資格関係誤りレセプトの発生は、関係者における事務処理が煩雑となるほか、保険医療機関等への支払が遅延するなど、すべての関係者にとって負担となります。

年度別の推移について(図1)

ここ10年間の保険者等からの申出による再審査資格関係誤りレセプトの発生状況は、全体を通して減少傾向となっています。

減少した大きな要因として、支払基金では平成23年10月から保険者の希望による「オンラインによる請求前の資格確認」(以下「請求前資格確認」という。)*を実施しており、支払基金から保険者へレセプトを請求する前の原審査段階で、資格関係誤りレセプトを保険医療機関等へ返戻することが可能となったため、資格関係誤りに係る再審査請求が大幅に減少したものと考えられます。

平成30年度については、平成29年度に比べ約17万件(平成29年度比▲7・9%)減少し、約199万件となっています。

※保険医療機関等から提出された電子レセプト

について、支払基金から保険者へ請求する前に、保険者において受給者資格を点検し、不備のあるレセプトを当該処理月において保険医療機関等へ返戻することを可能とするしくみ。これにより、以前は保険医療機関等に不備のあるレセプトが返戻されるまで3か月以上かかっていたものが、保険医療機関等からの提出の翌月に返戻されることとなりました。

理由別の発生状況について(図2)

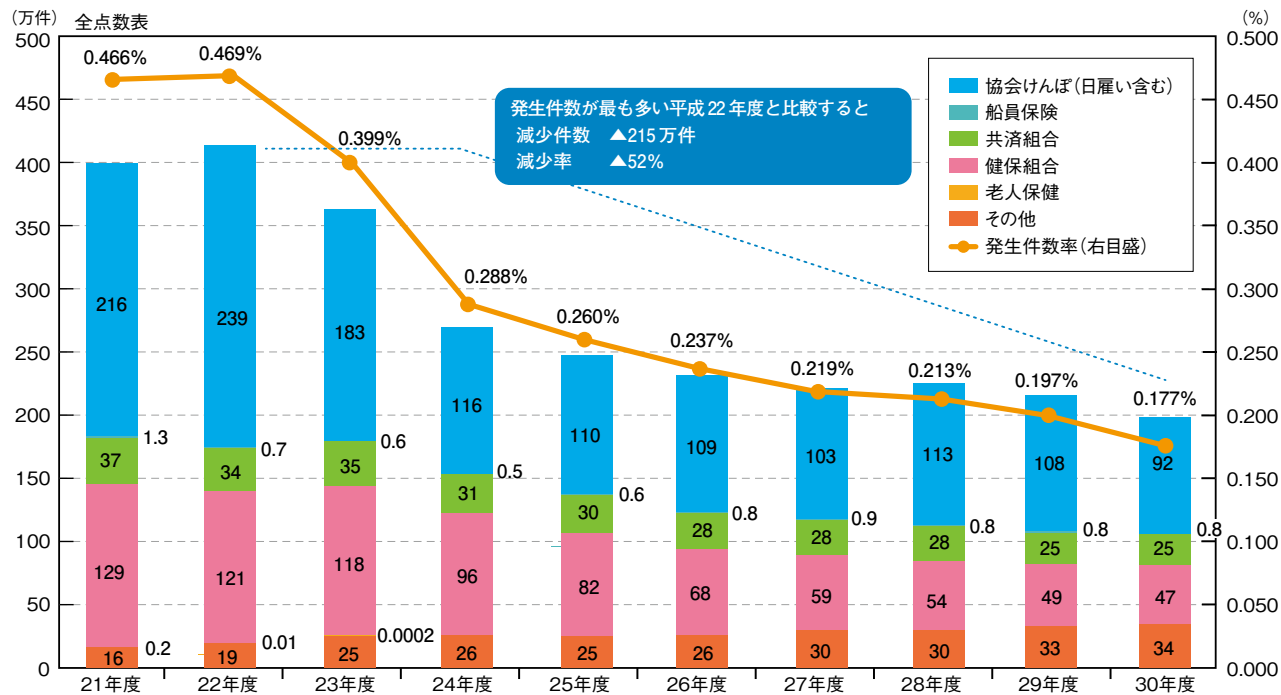
発生理由として最も多いのは、「資格喪失後の受診」で平成29年度においては約94・7万件、平成30年度においては約99・8万件と、全体の約4割から5割を占めています。次に多いのは「記号・番号の誤り」で平成29年度においては約28・2万件、平成30年度においては約20・8万件と、全体の約1割を占めており、これら2項目で全体の約6割を占めています。

発生防止の取組状況について(図3)

支払基金では、例年、資格関係誤りレセプト発生防止強化月間を設定しており、平成30年度においても誤りの発生件数が多い全国の保険医療機関等(469保険医療機関等)を対象に訪問懇談等を実施し、誤りの発生防止のため、窓口での被保険者証等の確認の励行をお願いするとともに、発生防止のための取組についても聞き取りを行いました。

その結果、資格関係誤りレセプト発生防止のための取組としては、「受診の都度の被保険者証等の確認」や「入院患者の退院時に再度の被保険者証等の確認」や「カルテやレセプト作成時の確認」が挙げられます。これらを通じた取組を行っている保険医療機関等は、資格関係誤りレセプトが減少傾向にあります。

図1 ●資格関係誤りレセプト発生件数状況（年度別・管掌別の推移）

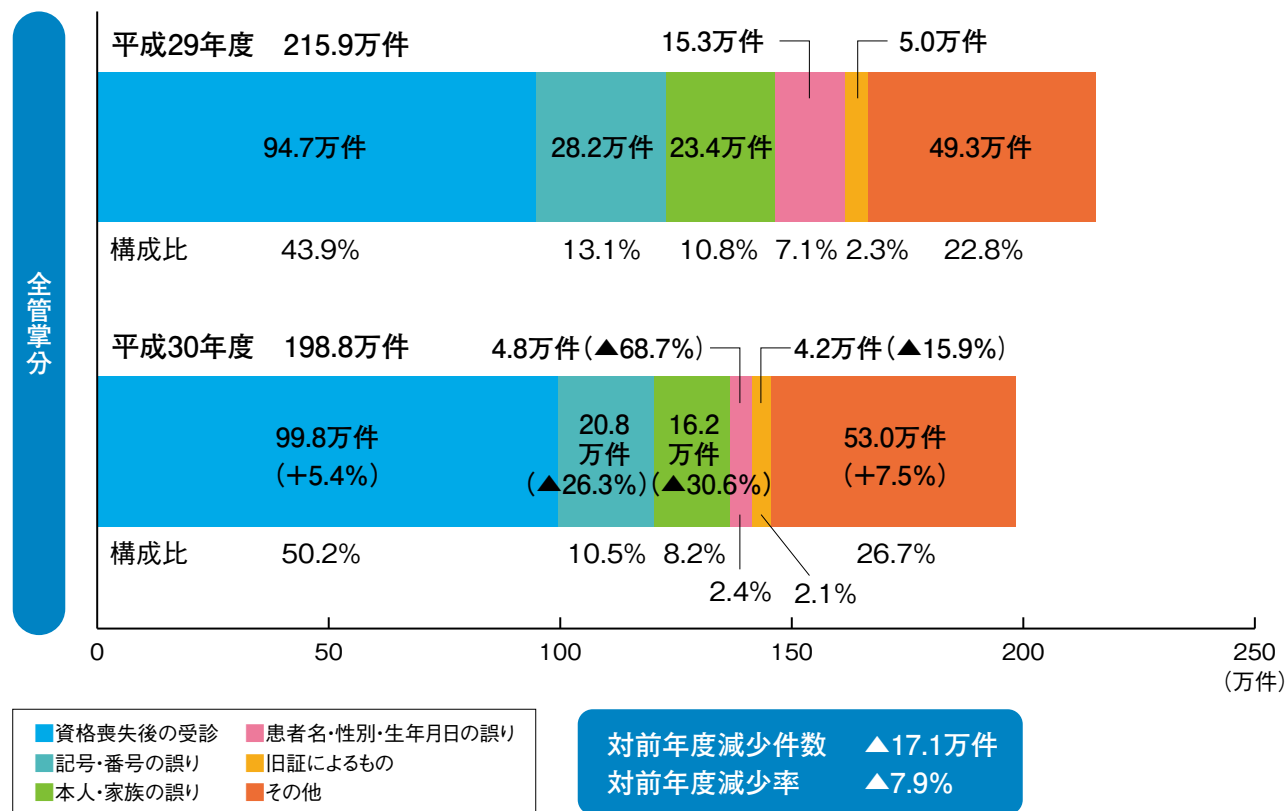


	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
発生件数	399万件	414万件	362万件	269万件	247万件	231万件	221万件	226万件	216万件	199万件
対前年度増減件数	12万件	15万件	▲52万件	▲93万件	▲22万件	▲16万件	▲11万件	5万件	▲10万件	▲17万件
対前年度増減率	3.0%	3.7%	▲12.6%	▲25.6%	▲8.2%	▲6.4%	▲4.6%	2.3%	▲4.3%	▲7.9%

注1 発生件数率は、資格関係誤りレセプト発生件数を取扱い件数で除した割合(%)です。

注2 管掌別に発生件数を算出しているため、発生件数の合計と一致しない場合があります。

図2 ●資格関係誤りレセプトの理由別発生件数比(平成29年度・30年度)



注1 平成30年度の件数の下段()の数字は、前年度に対する増減率です。

注2 資格関係誤りレセプトの理由別に件数、増減率、構成比を算出しているため、合計と一致しない場合があります。

2 資格関係誤りレセプトの発生防止に向けて

資格関係誤りレセプトの発生防止に向けて、保険医療機関等および保険者等の皆さまへ次の事項につきまして、協力をお願いいたします。

- (保険医療機関等の皆さまへ)
- ① 患者受診時の被保険者証等の確認
 - ② 地方公共団体が実施する医療費助成事業の医療費受給者証と被保険者証の有効期限や住所等の確認
 - ③ 患者資格情報の医事コンピューターへの確実な入力と確認
 - ④ カルテやレセプト作成時の確認
 - ⑤ 誤りレセプト返戻時のカルテ等の確認・整備

- (保険者等の皆さまへ)
- ① 保険医療機関等受診時に被保険者証等の提示に係る被保険者等への周知
 - ② 資格喪失後の被保険者証の早期回収
 - ③ 保険者の統廃合等に伴う旧被保険者証等の回収と新被保険者証等の早期発行
 - ④ 医療費助成事業の医療費受給者証の有効期限の確認に係る受給者への周知
 - ⑤ ①、②、③および④について、保険者等の広報誌等による周知

図3 ● 保険医療機関等における資格関係誤り防止のための取組状況等

3 請求前資格確認のご案内

支払基金では、平成30年度において保険者の要望に応じて訪問懇談を実施し、請求前資格確認の概要、メリットおよび実施状況の説明に努めました。

請求前資格確認を実施いただいた保険者の皆さまから実施後の感想を平成29年

度に伺ったところ、8割を超える保険者の皆さまから、再審査事務作業の軽減等の「効果が得られた」との回答をいただいております。(「オンラインによる請求前の資格確認」のご案内 本誌P13～16 参照)

国による「医療保険のオンライン資格確認」については、2021年3月頃からの運用開始が予定されておりますが、支払基金が実施している「オンラインに

よる請求前の資格確認」を利用したい等のご要望があれば、最寄りの支払基金支部にご連絡ください。

支払基金では、資格関係誤りレセプトの発生防止に向けて、今後とも関係者の皆さまに対する働きかけを継続していくこととしていきますので、引き続きご理解・ご協力をお願いいたします。

● 被保険者証等の確認に係る取組

・ 受付担当職員へ資格確認の徹底を連絡している。
・ 月に複数回被保険者証等の確認を行っている。
・ 被保険者証等の変更がないか声かけを行っている。
・ 被保険者証等の提示についてのポスターを掲示している。
・ 前回の受診から2か月経過後は、自動再来受付機による受付ではなく窓口受付としている。
・ 自動再来受付機での受付時に被保険者証等を提示する旨のメッセージが表示されるようにしている。
・ 被保険者証等の確認は、当初入院窓口が1か所であったところを、入院棟各階において、確認を実施するようにした。
・ 入院患者については、退院時に再度被保険者証等を確認している。
・ 被保険者証等確認の際に患者の電話番号を登録し、連絡先の確保に取り組んでいる。
・ 被保険者証等を忘れた場合（有効期限が切れている場合）は自費とし、後日被保険者証等の持参時に返還している。

● カルテ又はレセプトの作成誤り防止のための取組

・ 受付時に担当者が被保険者証等により情報を入力後、別の者が確認している。(2名以上で確認)
・ 患者に承諾を得た上で被保険者証等をコピーし、確認している。
・ レセプトチェックのソフトを購入して、資格確認のチェックをしている。
・ カルテに「被保険者証等確認」欄を設けてチェックしている。

メリット 3 再請求の迅速化

迅速に医療機関等から正しいレセプトが提出されることにより、保険者へ早期にレセプトが届きます。これにより、被保険者等に係る医療費（診療報酬等）の確定が早くなります。

保険者の皆さまからのそのほかの感想

- ・再審査を支払基金へ申出する時の経費が削減できた。
(レセプト印刷時の用紙代や郵送時に掛かる切手代等の費用)
- ・翌月に支払う診療報酬等が概算であるが把握できるようになった。(※2)
- ・請求前資格確認の実施により、システムマッチングにおいて対応ができるようになった。
- ・前倒しで資格返戻の処理が可能となり、他の作業に労力の振り分けが可能となった。
- ・資格喪失後の受診が請求前資格確認時に確認できるので、証の未回収者への早期対応が可能となった。
- ・資格誤りレセプトが早期に返付されることについて医療機関等から感謝された。

※1 資格誤りレセプトを早期の段階（保険者への請求前）で医療機関等へ返戻しますので、医療機関等において、請求月の翌月には当該レセプトの確認および訂正が可能となります。

これにより、翌月診療分から正しいレセプトが提出されるようになるため、資格誤りレセプトそのものが減少します。

※2 請求前の資格確認では、電子レセプトから資格情報ファイルを作成し、保険者へ配信します。この資格情報ファイルには「請求点数」が記録されているので、次月に支払うこととなる診療報酬等額の概算などに活用できます。

3 システムの改修と費用対効果

請求前の資格確認を実施している保険者のうち、平成29年度に25の保険者を訪問させていただき、システム改修の有無と費用対効果について伺いました。

●システム改修の有無

システム改修		
改修あり	改修なし	回答なし
6 保険者	11 保険者	8 保険者

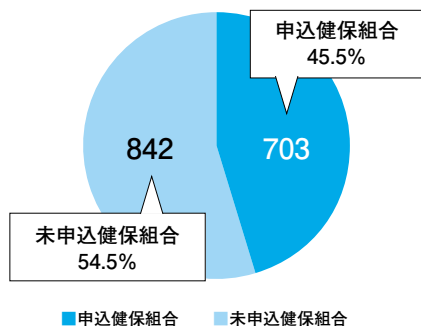
約4割の保険者において、システム改修を行わず、汎用アプリケーション等（Excel、Access）を活用し、請求前の資格確認を行っているとの回答をいただきました。

費用対効果（システム改修ありとした保険者）			
効果あり	効果なし	まだ分からない	回答なし
5 保険者	0 保険者	1 保険者	0 保険者

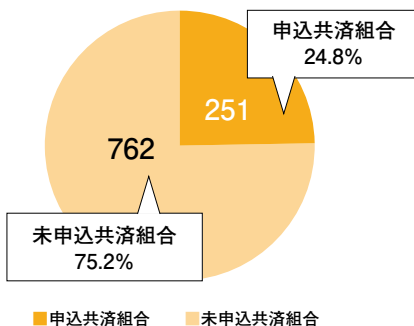
システム改修を実施した約8割の保険者の皆さまから、システム改修による費用対効果が得られたとの回答をいただきました。

4 「オンラインによる請求前の資格確認」の申込状況

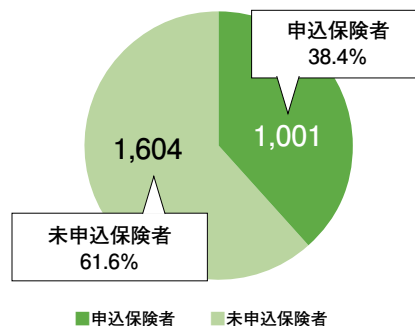
健保組合 (1,545組合)



共済組合 (1,013組合)



全保険者 (2,605保険者)



	保険者数	割合
申込健保組合	703	27.0%
未申込健保組合	842	32.3%
申込共済組合	251	9.6%
未申込共済組合	762	29.3%
協会けんぽ	47	1.8%
合 計	2,605	100.0%

注1 保険者数は、平成31年4月1日に支払基金と契約している保険者の窓口数を表します。

注2 申込保険者数は、平成31年4月に請求前の資格確認の申込をしている保険者の窓口数を表します。

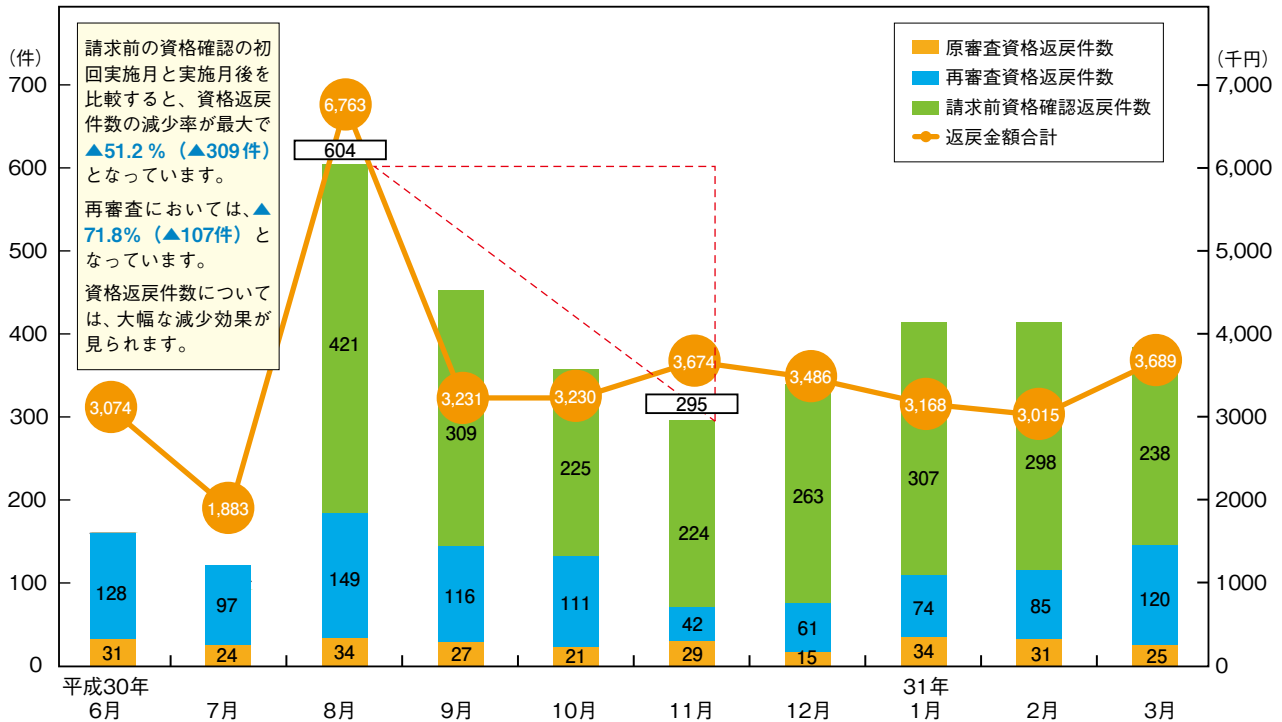
注3 請求前の資格確認の申込をしている保険者を「申込組合」、申込をしていない保険者を「未申込組合」と表します。

注4 協会けんぽは、47支部すべてで請求前の資格確認を実施しています。

5 資格返戻件数および金額の比較

●請求前の資格確認実施保険者

医科歯科調剤計

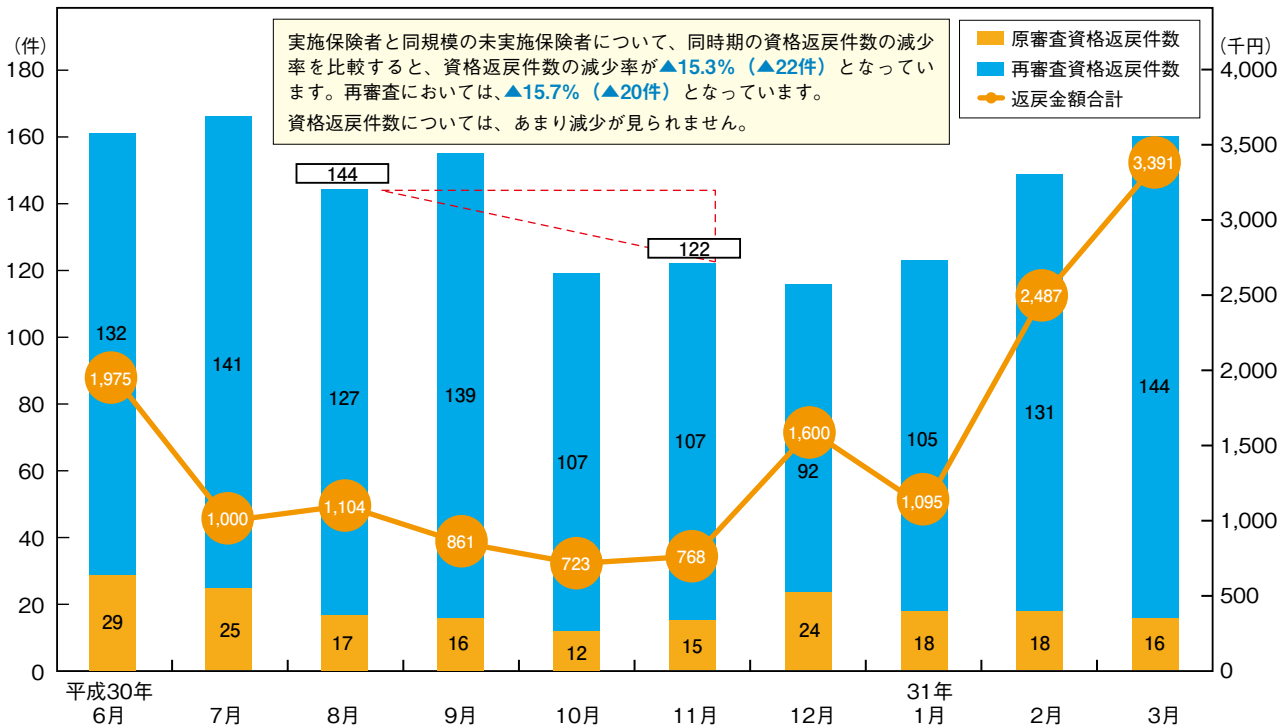


注1 資格返戻件数と再審査資格返戻件数には紙レセプトによる返戻件数を含みます。

注2 グラフ上の年月は、医療機関等から請求されたレセプト(原審査)および保険者から再審査請求されたレセプト(再審査)を返戻処理した年月を表します。

●請求前の資格確認未実施保険者

医科歯科調剤計



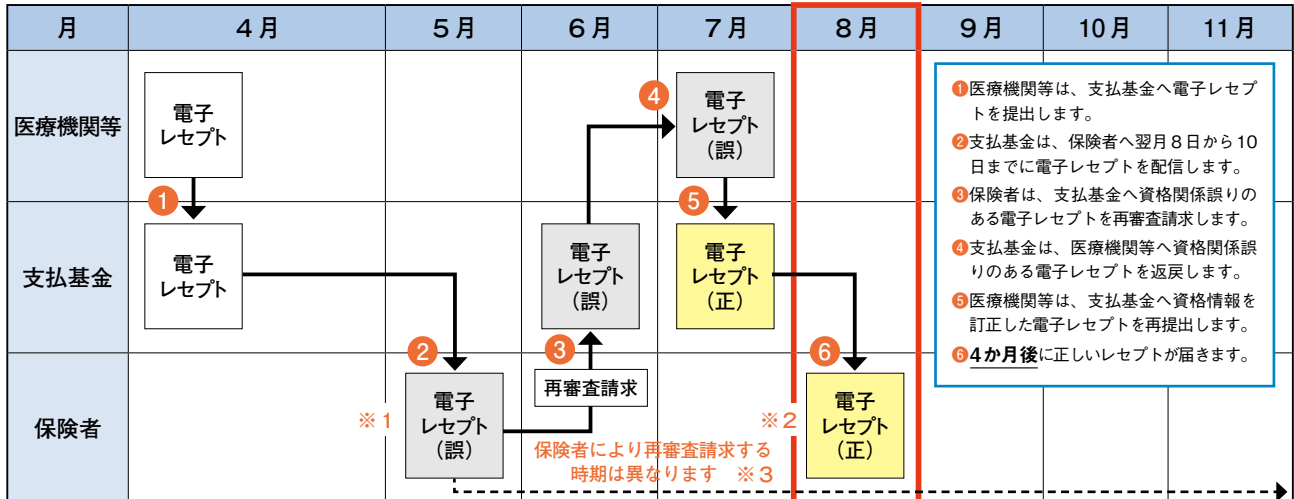
注1 資格返戻件数と再審査資格返戻件数には紙レセプトによる返戻件数を含みます。

注2 グラフ上の年月は、医療機関等から請求されたレセプト(原審査)および保険者から再審査請求されたレセプト(再審査)を返戻処理した年月を表します。

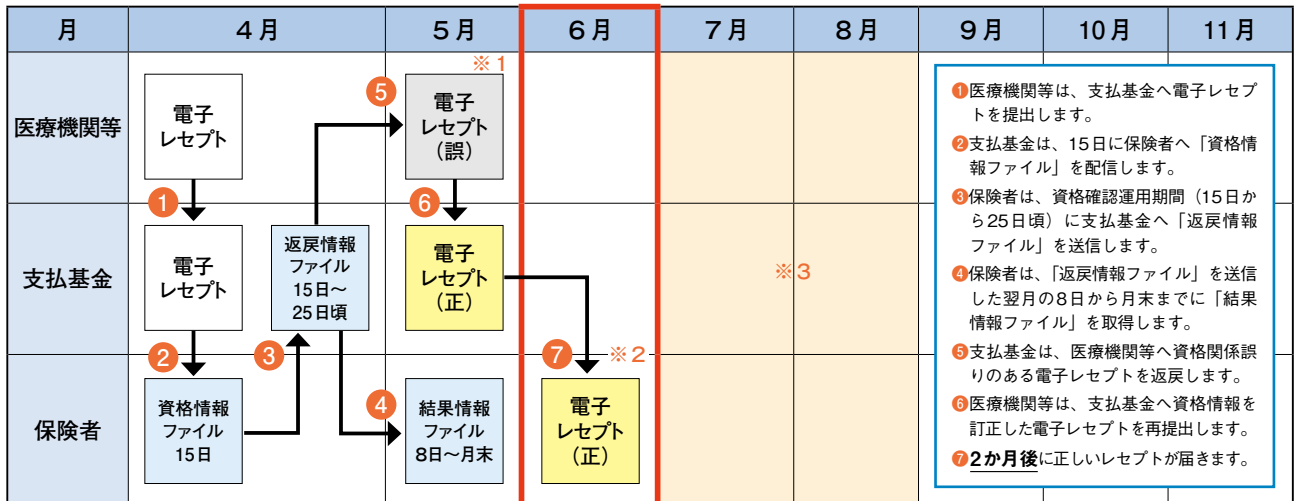
請求前の資格確認により、正しいレセプトが早期に届きます。

6 資格関係誤りレセプトの流れ

●オンラインによる請求前の資格確認を実施していない場合（例）



●オンラインによる請求前の資格確認を実施している場合（例）



◎支払基金ホームページでは、「オンラインによる請求前の資格確認」に係る届出関係や記録条件仕様などの情報についても掲載しています。

ご不明な点がございましたら、所在する都道府県の支払基金支部へ照会願います。

◎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 → 診療報酬の請求支払 → オンライン請求

→ 保険者・実施機関に係るオンライン請求 → 6. オンラインによる請求前の資格確認



知識

今回は①:「慢性維持透析患者外来医学管理料に含まれる検査のうち、特例として算定を認められた検査を別に算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」について」②「電気的根管長測定検査の算定について」を掲載します。

事例①
医科

慢性維持透析患者外来医学管理料に含まれる検査のうち、特例として算定を認められた検査を別に算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」について

診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 1 年 10 月分 県番: 医口:

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

保険者番号: 給付割合:

記号・番号:

区分: 氏名: 1 男 3 昭 4 6 . 0 5 . 2 5 生 特記事項:

職務上の事由:

傷病名: (1) 慢性腎不全 (2) 多発性のう胞腎 (3) 高血圧症 (4) 二次性副甲状腺機能亢進症 (5) 高リン血症

診療機関の所在地及び名称:

診療開始日: (1) 平 2 9 . 0 2 . 0 1 (2) 平 2 9 . 0 5 . 0 8 (3) 平 2 9 . 0 5 . 0 8 (4) 平 2 9 . 0 5 . 0 8 (5) 平 2 9 . 0 5 . 0 8

診療日数: 9 日 公① 9 日 公②

1 1 初診	×	回	
1 2 再診	73	×	9 回 657
再外来管理加算	×	回	
診時間外	×	回	
診休日	×	回	
深夜	×	回	
1 3 医学管理			2,500
往診		回	
1 4 夜間		回	
在宅患者訪問診療		回	
在宅その他		回	
薬剤			
2 0 21 内服調剤		単位 回	
22 屯服薬剤		単位 回	
23 外用調剤		単位 回	
24 処方		回	
25 処方		回	
26 麻薬		回	
27 調剤		回	
3 0 3 1 皮下筋肉内		回	
3 2 静脈内		回	
3 3 その他		回	

付加②:

(12) * 再診料 73 × 9
(13) * 診療情報提供料(1) (算定日)3日 250 × 1
* 慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250 × 1
(33) * 一注射料略—
(40) * 一処置料略—
(60) * カルシウム 28 × 1
無機リン及びリン酸
—以下、略—
※(慢性維持透析患者外来医学管理料に含まれる検査であって特例として算定を認められた検査を別に算定した場合)
「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」別添1第2章第1部B001の15慢性維持透析患者外来医学管理料の(10)の「アからカまでに規定するものの中から該当するものを選択して記載すること。」

慢性維持透析患者外来医学管理料に含まれる検査のうち、特例として算定を認められた検査を別に算定した場合の「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」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	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
74	B001 の 15	慢性維持 透析患者 外来医学 管理料	(慢性維持透析患者外来医学管理料に 含まれる検査であって特例として算定 を認められた検査を別に算定した場合) 「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」別添1第2 章第1部B 001 の15慢性維持透析患者 外来医学管理料の (10) のアからカま でに規定するものの中から該当するも のを選択して記載すること。	820100066	ア 出血性合併症患者の退院月翌月の月2回目 以後の末梢血液一般検査
				820100067	イ バルス療法施行時の月2回目以後のカルシ ウム等の検査
				820100068	ウ 副甲状腺切除を行った患者の月2回目以後 のカルシウム等の検査
				820100069	エ シナカルセット塩酸塩投与患者の月2回目以 後のカルシウム等の検査
				820100070	オ 透析アミロイド症の月2回目以後のβ2- マイクログロブリン検査
				820100071	カ デフェロキサミンメシル酸塩投与患者のア ルミニウムの検査

※ 「記載事項」欄における括弧書きは、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。

【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）

医科点数表

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

15 慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250点

注2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、生化学的検査（Ⅱ）判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ～ホ（略）

へ 血液化学検査

総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、（略）カリウム、カルシウム、鉄（Fe）、マグネシウム、無機リン及びリン酸、総コレステロール、（略）

ト～ワ（略）

【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1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

(1)～(9)（略）

(10) 下記のアからカまでに掲げる要件に該当するものとして、それぞれ算定を行った場合は、該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア（略）

イ 副甲状腺機能亢進症に対するパルス療法施行時のカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。（略）

ウ 副甲状腺機能亢進症により副甲状腺切除を行った患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、退院月の翌月から5か月間は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。（略）

エ シナカルセト塩酸塩の初回投与から3か月以内の患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。（略）

オ～カ（略）

本事例については、慢性維持透析患者外来医学管理料とカルシウム、無機リン及びリン酸を算定しています。

慢性維持透析患者外来医学管理料の所定点数に含まれるカルシウム、無機リン及びリン酸を別に算定した場合、通知の別表Ⅰ〔項番74〕に示されているとおり、「（略）別添1第2章第1部B001の15慢性維持透析患者外来医学管理料の（10）のアからカまでに規定するものの中から該当するものを選択して記載すること。」とされていることから、該当するものを選択して「摘要」欄に記載することとなりますので、ご注意ください。

また、電子レセプトによる請求を行う場合、別表Ⅰにおいてレセプト電算処理システム用コードが記載された項目については、平成30年10月診療分以降、該当するコードを選択の上、請求することとなりますので併せてご注意ください。

審査情報提供事例 (歯科)を公表

令和元年8月1日に開催した「第18回審査情報提供歯科検討委員会」において、3事例を選定し、第16次審査情報提供事例として8月26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

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と考えております。

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。

第16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	58 歯科用3次元 エックス線断 層撮影	原則として、顎変形症に対して歯科用3次元エックス線断層撮影の算定を認める。	顎変形症に対する診断や治療計画を立案する上で、顎骨や顎関節の形態等を3次元で把握するために歯科用3次元エックス線断層撮影の画像情報が有用な場合がある。	
処置	59 咬合調整③	原則として、歯の鋭縁に対して咬合調整の算定を認める。	歯の鋭縁が接触した場合に、歯又は歯周組織に対する過重圧がかかるため、これらの部位に対する負担を軽減するために咬合調整を行う必要が臨床上あり得るものと考えられる。	
処置	60 知覚過敏処置 ②	原則として、乳歯に対して知覚過敏処置の算定を認める。	乳歯については、解剖学的形態等により象牙質知覚過敏症が発症することがあり、知覚過敏処置を行うことが必要となる場合がある。	



きめ細かい訪問懇談と フォローアップに、やりがいを実感

堀 文比古

青森支部 管理課管理係
平成14年4月1日入所

担当業務の紹介

私の所属する管理係の主な業務内容は、医療機関・保険者等の登録関係業務、出産育児一時金に関する業務、未コード化傷病名改善に関する業務、地方単独医療費助成事業に関する業務、収納管理関係業務です。

今年度から係長との2名体制となったことから、それぞれの業務について主な担当を定め、お互いフォローしあいながら適正な処理に努めています。

仕事のやりがい

管理係では「地方単独医療費助成事業の受託拡大」と「未コード化傷病名改善」の取組みの一環として、毎年、夏から秋にかけて自治体や医療機関へ訪問懇談を実施しています。

その結果、青森県の地方単独医療費助成事業の受託状況は、乳幼児医療が今年の4月診療分から県内すべての自治体を、ひとり親家庭医療は8月診療分から二つの自治体を除き受託することとなりました。

今年度は、ひとり親家庭医療の受託拡大に向け、未受託の二つの自治体を訪問し、制度や受託のメリットなどをご案内しています。契約や請求方法は乳幼児医療と同様のため、昨年度以降の変更点や県内の受託状況等を中心に説明し、前向

きに検討していただけるよう地道に取り組んでいます。

未コード化傷病名の改善については、「傷病名コードの統一の推進について」（平成30年3月26日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）に基づき、傷病名マスターに収載された傷病名を使用するようお願いしています。青森県の傷病名レコードに占める未コード化の比率は1.6%（令和元年7月請求分）であり、約3万レコードが未コード化傷病名として請求されています。未コード化傷病名レコードが多い60医療機関を選定し、訪問懇談のほか、文書連絡や電話によるお願いも行っています。一度の訪問で終わりではなく、その後の経過を確認し、きめ細かいフォローアップも実施しています。

医療機関への訪問懇談では貴重な休み時間を割いて話を聞いていただくことが多いため、わかりやすく簡潔な説明を心がけています。医療機関の方に参考となる資料の作成や日程調整など準備には多くの時間を費やします。しかし、訪問懇談の後、未コード化傷病名が減少していくのを確認できた時には、ご協力いただいた医療機関への感謝と達成感を得ています。

仕事で印象に残った出来事

一つ目は医療機関の方へ電話で連絡をした際に、私の話し方がキツイとご指摘

をいただいたことがありました。普通に話しているつもりでしたが、仕事に追われ口調が荒くなっていたのだと思います。それ以来、言葉遣いには細心の注意を払っています。

二つ目は福島支部から転勤して今の部署に配属されたことです。審査事務に関わる部署以外に配属されたことが初めてだったため新人に戻った気分でした。帰宅中に自宅を通り過ぎたことや全身に蕁麻疹が出たことがあり、慣れない仕事でプレッシャーを感じていたのだと思います。今は、人数が少ないからこそ幅広い業務に携わることができる貴重な機会だと考えています。

休日の過ごし方

わが家の前には陸奥湾が広がっています。休日に愛犬と散歩をすることで良いリフレッシュになっています。今年の4月頃、散歩中にホタテ漁師から袋いっぱいホタテを、また、5月にも別の漁師からホタテをいただきました。人の温さやさしさを感ずることができました。



支払基金における審査状況

令和元年6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69万件（対前年増減率▲9.9%）、査定点数は3億1,114万点（同▲4.4%）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18万件（同▲9.4%）、査定点数は6,088万点（同▲16.2%）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

検索

トップページ → 統計情報 → 審査統計

令和元年6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	62,225,181	—	2.1	—
査定	689,293	110.8	▲ 9.9	▲ 11.7
単月点検分	471,402	75.8	▲ 13.2	▲ 15.0
突合点検分	112,954	18.2	▲ 0.4	▲ 2.5
縦覧点検分	104,937	16.9	▲ 3.2	▲ 5.2

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
118,055,463,756	—	2.5	—
311,135,442	26.4	▲ 4.4	▲ 6.7
250,735,027	21.2	▲ 5.1	▲ 7.4
31,941,409	2.7	▲ 0.1	▲ 2.5
28,459,006	2.4	▲ 2.9	▲ 5.2

● 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	491,280	76.8	▲ 16.0	▲ 19.1
	査定	184,197	28.8	▲ 9.4	▲ 12.7
	単月点検分	87,910	13.7	▲ 5.9	▲ 9.3
	突合点検分	43,929	6.9	▲ 15.1	▲ 18.2
	縦覧点検分	52,358	8.2	▲ 9.8	▲ 13.1
医療機関	審査返戻	2,687	0.4	▲ 15.5	▲ 18.6
	原審どおり	15,030	2.3	▲ 14.0	▲ 17.2
資格返戻等	査定	7,662	1.2	▲ 3.0	▲ 6.5
	資格返戻	104,870	16.9	▲ 0.1	▲ 2.2
	事務返戻	16,538	2.7	1.6	▲ 0.5
	その他	46,389	7.5	1.1	▲ 1.0

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
—	—	—	—
60,880,899	5.1	▲ 16.2	▲ 19.4
29,894,324	2.5	▲ 15.2	▲ 18.4
11,751,702	1.0	▲ 21.9	▲ 24.8
19,234,873	1.6	▲ 14.0	▲ 17.3
49,167,847	4.1	▲ 17.0	▲ 20.1
—	—	—	—
▲ 12,490,007	▲ 1.0	▲ 3.5	▲ 7.1
320,252,461	27.1	7.8	5.2
75,741,866	6.4	18.4	15.5
663,677,740	56.2	6.0	3.4

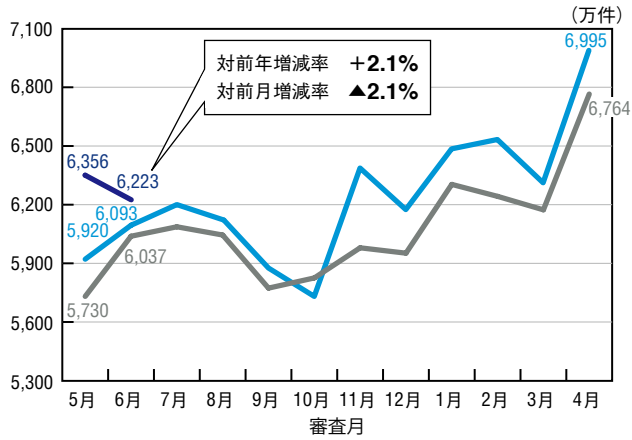
※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

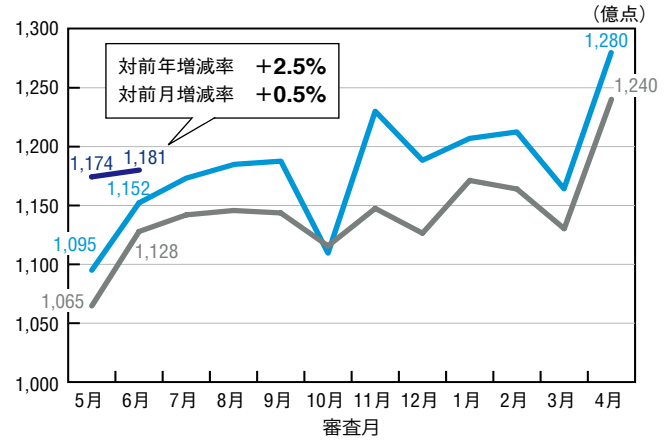
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入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

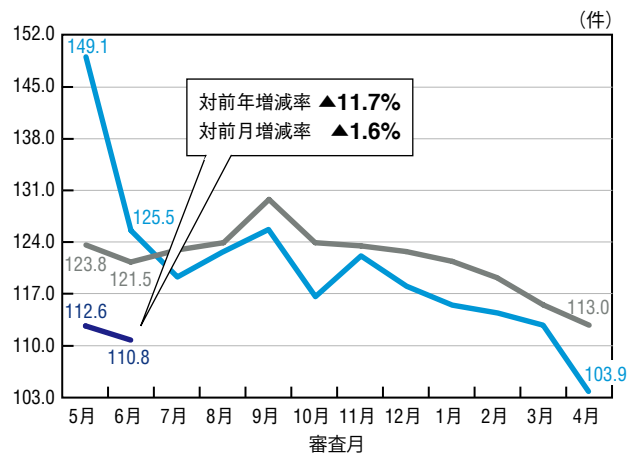


請求点数

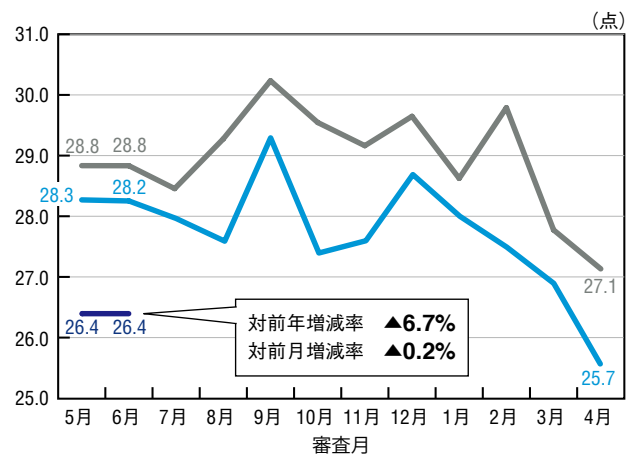


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

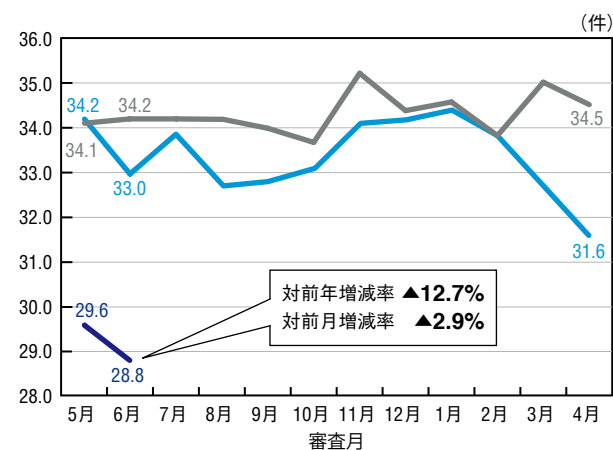


請求1万点当たり原審査査定点数

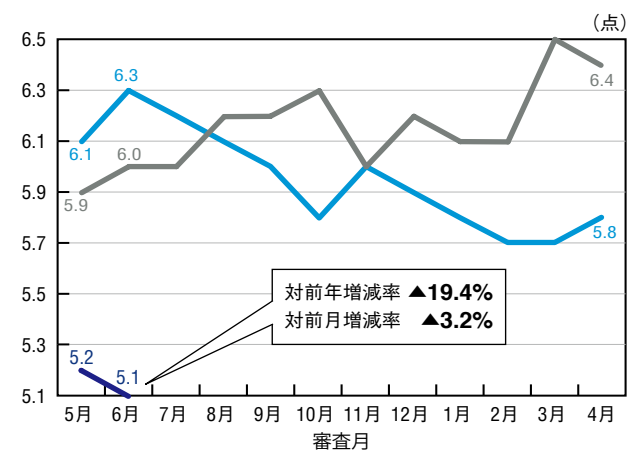


再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

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

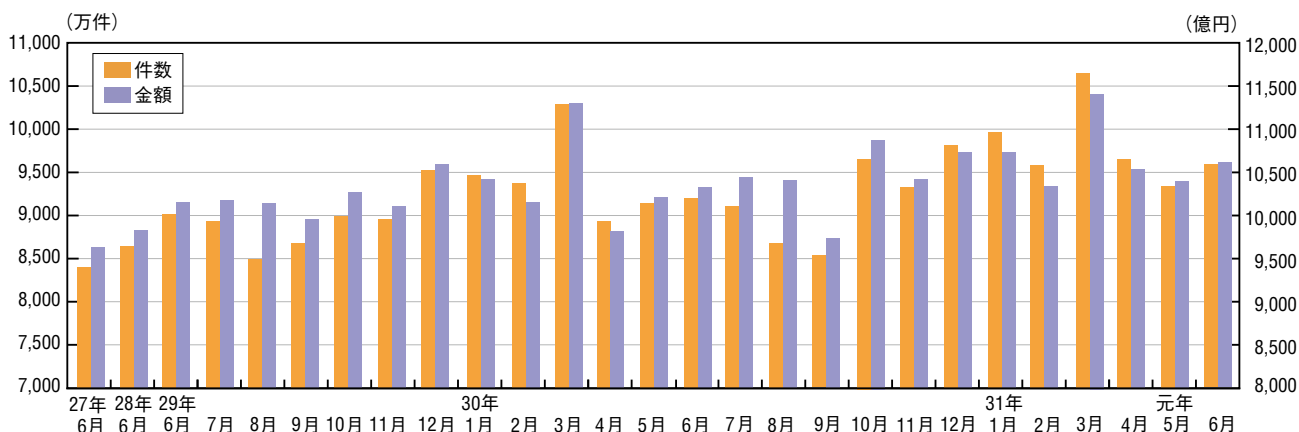
令和元年6月診療分の確定件数は、総計で9,602万件（前年同月比4.3%増）です。そのうち、医療保険合計は7,718万件（同2.3%増）です。

確定金額は、総計で1兆609億円（同2.7%増）です。そのうち、医療保険合計は8,432億円（同2.7%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（令和元年6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	40,104	102.2	104.3	21,345	103.8	5,871	106.0	12,861	104.5	299	101.8	26	116.1
船員保険	110	99.0	98.8	59	98.5	15	101.3	36	98.4	1	105.3	0	95.4
共済組合	8,419	102.7	101.4	4,503	100.9	1,219	102.4	2,692	101.8	51	97.9	5	110.6
健保組合	28,547	103.4	99.9	15,068	99.3	4,352	101.1	9,109	100.1	170	97.3	18	113.9
医療保険合計	77,179	102.7	102.3	40,975	101.8	11,456	103.7	24,699	102.5	521	99.9	49	114.7
各法合計	18,836	103.0	113.2	10,054	113.3	1,877	116.1	6,807	112.2	181	101.2	98	117.1
総計	96,016	102.7	104.3	51,029	103.9	13,333	105.3	31,506	104.5	702	100.2	147	116.3

（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（令和元年6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	468,789	102.6	104.6	332,096	104.3	49,913	103.1	83,790	106.7	1,608	100.3	1,383	112.5
船員保険	1,582	104.3	103.5	1,165	103.6	136	98.0	268	105.8	10	104.2	4	111.5
共済組合	82,302	102.7	101.3	56,777	100.8	9,413	100.3	15,612	103.9	232	95.9	269	111.3
健保組合	290,549	103.4	100.2	199,886	99.8	35,258	99.1	53,750	102.2	772	95.9	883	111.6
医療保険合計	843,222	102.9	102.7	589,923	102.4	94,719	101.3	153,419	104.8	2,622	98.6	2,539	112.0
各法合計	217,721	99.1	102.8	158,278	102.9	9,605	104.4	38,810	100.7	6,008	100.2	5,020	116.6
総計	1,060,944	102.1	102.7	748,202	102.5	104,323	101.6	192,230	103.9	8,630	99.7	7,559	115.0

（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

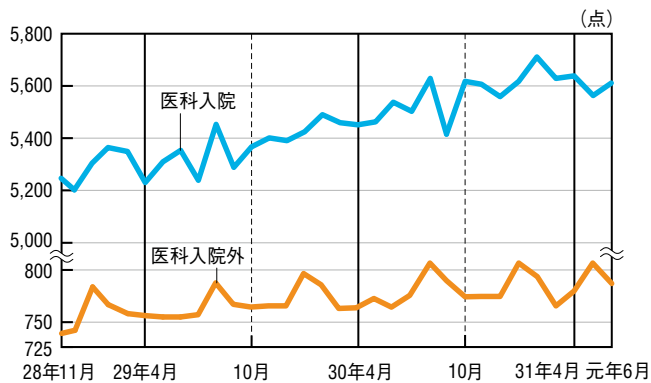


図2-1 医科1件当たり点数

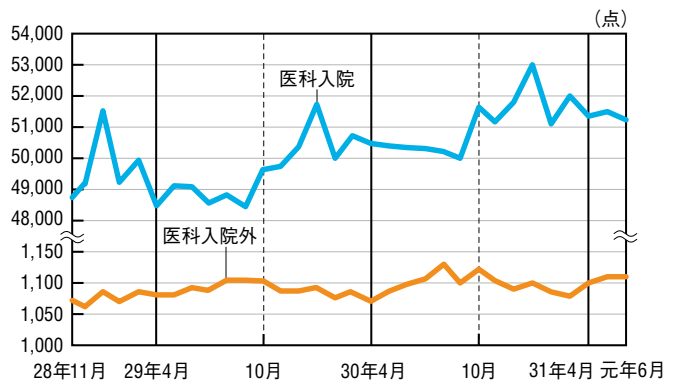


図1-2 医科1日当たり点数の伸び率(前年同月比)

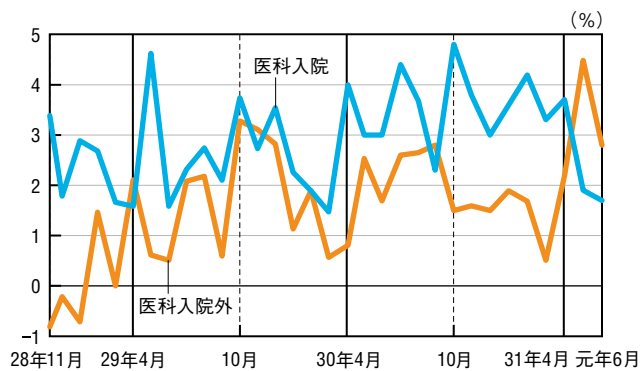


図2-2 医科1件当たり点数の伸び率(前年同月比)

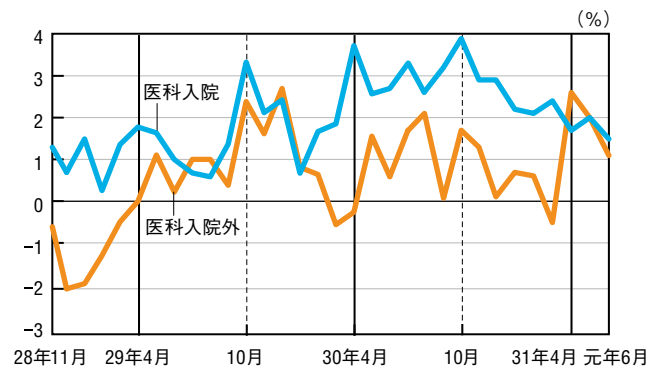


図3-1 歯科入院外1件(日)当たり点数

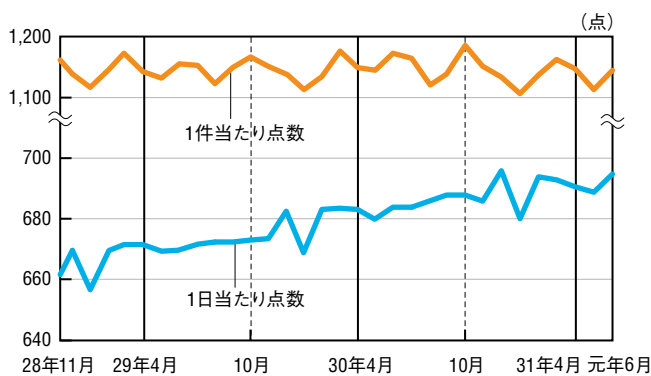


図4-1 調剤1件(回)当たり点数

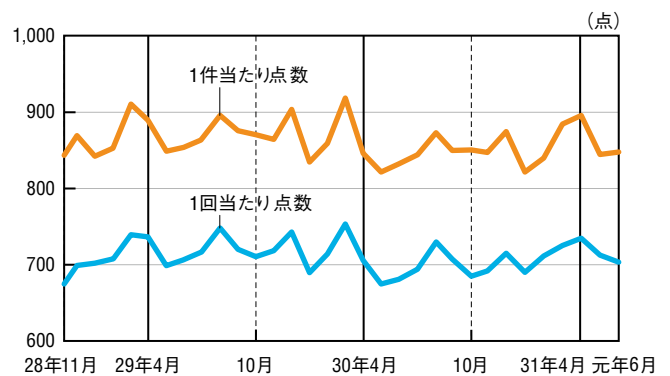


図3-2 歯科入院外1件(日)当たり点数の伸び率(前年同月比)

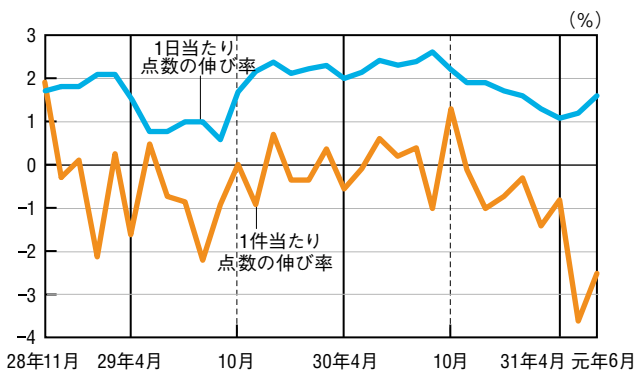
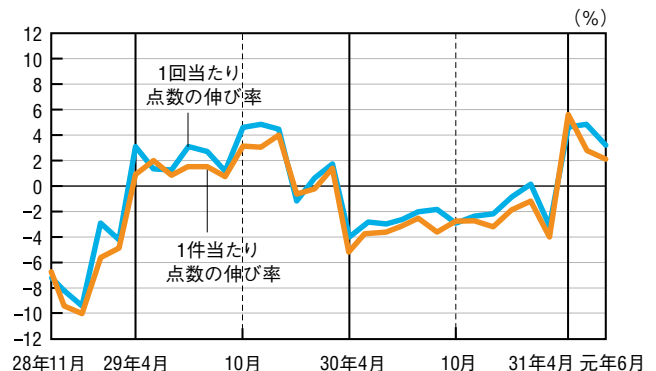


図4-2 調剤1件(回)当たり点数の伸び率(前年同月比)



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

北海道、東京都、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）について受託しました。

また北海道、茨城県、栃木県、神奈川県、新潟県、大阪府、福岡県、佐賀県、熊本県および大分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ことができます。

また、次の手順でも同じページをご覧ください。

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

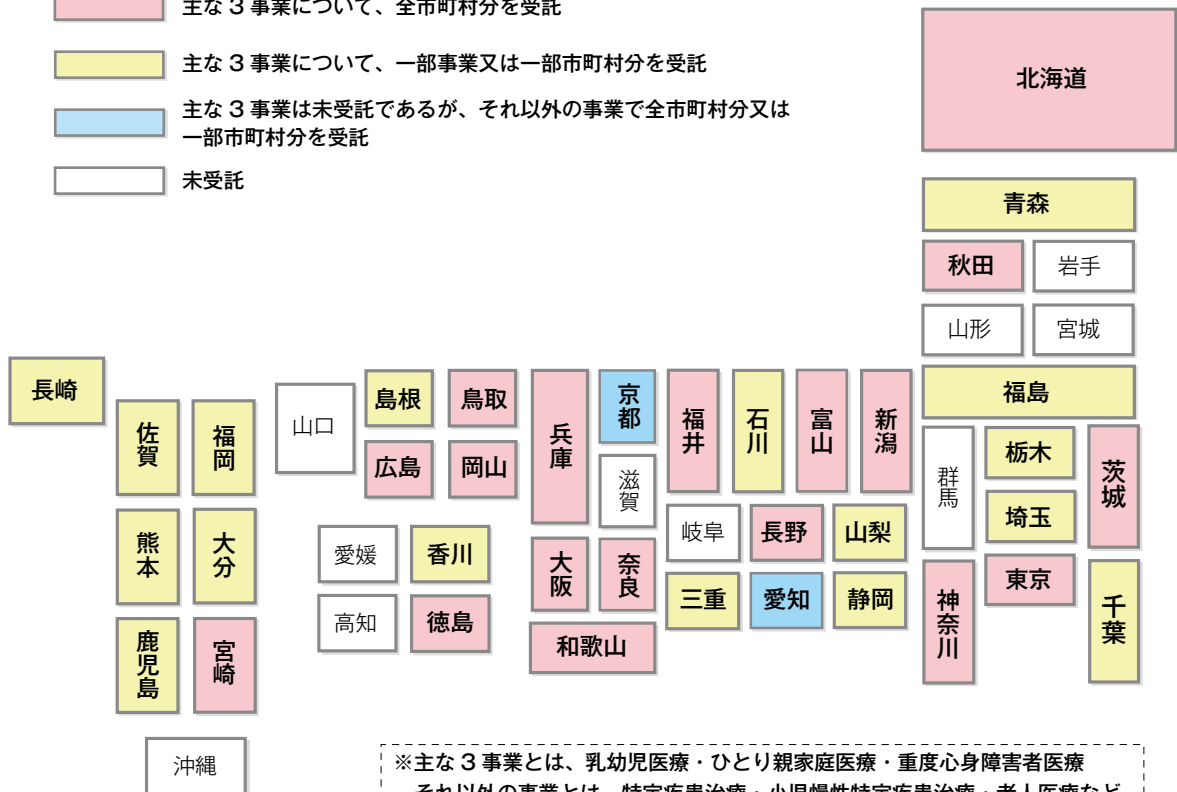
支払基金

検索

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 10 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

8月理事会は26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 報告事項

- (1) 審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果
- (2) 第16次審査情報提供（歯科）

2 定例報告

- (1) 令和元年6月審査分の審査状況
- (2) 令和元年8月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 令和元年7月理事会議事録の公表

3 その他

人事院勧告

プレスリリース発信状況

- 8月 1日 令和元年5月診療分の件数が前年同月比で2.2%増加 ～前年度から増加するも伸びは落ち着き～
- 8月 5日 公益代表役員の再公募を実施
- 8月26日 8月定例記者会見を開催
第16次審査情報提供事例（歯科）として3事例を追加

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

- 8月 1日 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
統計情報に確定状況及び収納状況（平成31年5月診療分）を追加
オンラインによる請求前資格確認のリーフレットを更新
役員名簿を更新
- 8月 2日 平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 8月 7日 保険者の異動について（2019年7月分）を掲載
第2回全国支払基金女性交流会を開催
- 8月 8日 「第25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18回審査情報提供歯科検討委員会」を開催
- 8月19日 令和元年度診療報酬改定に伴い、診療（調剤）報酬点数表、薬価基準及び材料価格基準が告示されたので、基本マスター等を更新
- 8月20日 月刊基金「令和元年8月号」を掲載
- 8月21日 令和元年度診療報酬改定に伴う基本マスター（歯科診療行為）の変更予定を更新
- 8月22日 令和元年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 8月23日 令和元年度診療報酬改定に伴う基本マスター（医薬品）の変更予定を更新
- 8月26日 経過措置医薬品情報を更新
- 8月30日 支部情報（各支部ページ）において「平成30年度事業概要」を更新
平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載
令和元年度診療報酬改定関係通知を掲載
基本マスター（特定器材）を更新
令和元年度診療報酬改定に伴い公表した基本マスター（特定器材）を更新
未コード化傷病名コードで記録した傷病名に係る対応コードについて資料を掲載