

月刊基金

11

November 2019



特別寄稿

総合診療専門医の現状や求められる役割、今後の課題

トピックス 1

令和元年10月全国基金審査委員長・支部長会議を開催

トピックス 2

審査情報提供事例(医科)を公表

トピックス 3

支払基金見学会を開催(愛知支部)

特集 ▶▶▶▶

医療機関別診療状況調の概況 平成30年度(平成30年4月～31年3月)診療分

月刊基金

Monthly KIKIN 第60巻 第11号

11

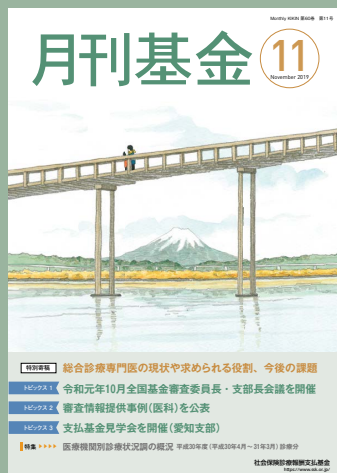
NOVEMBER 2019

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



蓬莱橋（静岡県）

表紙イラスト 永吉 秀司

大井川に架かる蓬莱橋は全長897.4m、通行幅2.4m。

「世界一長い木造歩道橋」としてギネス社に認定を受けた橋としても知られ、よく晴れた日には橋の中ほどから富士山を望むことができます。

CONTENTS

2

特別寄稿

総合診療専門医の現状や求められる役割、今後の課題

日本専門医機構 理事・総合診療専門医検討委員会 委員長
日本医師会 常任理事

羽鳥 裕



5

トピックス1

令和元年10月全国基金審査委員長・支部長会議を開催

6

トピックス2

審査情報提供事例（医科）を公表

9

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載124回

その症状、ブラキシズムが原因かも ～日常の食いしばり（噛みしめ）は要注意～

山本歯科医院（島根県） 山本 国雄

10

特集

医療機関別診療状況調の概況

平成30年度（平成30年4月～31年3月）診療分

14

審査委員長に伺いました。

「根拠に基づいた納得できる審査」を目指して

福岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 岡村 健

16

トピックス3

支払基金見学会を開催（愛知支部）

18

アフリカ各国政府職員が 支払基金神奈川支部を訪問

21

クローズアップ ～支払基金の職員を紹介します～

合同打合せ会を通して、 適正なレセプト提出の支援に貢献

山口支部 審査業務第1課第1係長 山本 貴彦

22

保険請求の基礎知識

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7月審査分）

30

医療費の動向 診療報酬等確定状況（令和元年7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

33

人事異動

このたびの令和元年台風19号に伴う災害によりお亡くなりになられた方々へ深い哀悼の意をささげますとともに、被害にあわれた皆さまに謹んでお見舞い申し上げます。

皆さまの安全と一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）に「令和元年台風19号に関するお知らせ」のページを設け、「支払基金からのお知らせ」「厚生労働省からののお知らせ」を掲載しています。
トップページ → 重要なお知らせ → 令和元年台風19号に関するお知らせ

令和元年10月 全国基金審査委員長・支部長会議を開催

支払基金は10月10日（木）と11日（金）の両日、支部集約後を見据えた審査委員と職員との連携などをテーマとして、令和元年10月全国基金審査委員長・支部長会議を開催しました。

第1日目 審査委員長会議

（場所…支払基金神奈川支部）

会議の冒頭、神田裕二理事長からあいさつがありました。（要旨参照）

次に、本部の担当部から次の事項について説明を行い、意見交換を行いました。

- ・支部集約後の審査委員と職員との連携
- ・支部取決事項の統一化
- ・適正なレセプト提出に向けた取組関係
- ・コンピュータチャエックに関する公開

第2日目 支部長会議

（場所…支払基金本部）

本部の担当部から、業務処理の標準化や支部システムの統一などについて説明し、意見交換を行いました。



審査委員長会議

神田理事長あいさつ要旨



本年5月に支払基金の改正法案が成立し、2021年4月に各都道府県の支部は廃止されます。職員が行うレセプト事務点検業務については2022年4月以降順次、全国10か所程度の審査事務センターに集約することが決まっています。

本日の会議では、そのために必要な条件整備として「仕事のやり方」について議論いただきたいと考えています。

1点目は「審査委員と職員の連携」です。審査事務センターで事務点検を行う職員と各都道府県の審査委員会の先生方との間に距離が生じますので、その間の連携をいかに図っていくかということが非常に重要な課題です。

2点目は「審査基準の統一」です。現在、審査の一般的な取扱いを揃えていくことに取り組んでいます。まずは審査事務センターに集約される都道府県の中でどのように揃え

ていくのか、また、その都道府県を含めたブロック内でのように取扱いを揃えていくのかということが重要ではないかと思っています。

3点目は「適正なレセプト提出に向けた取組」です。先般の法律改正により支払基金の業務運営の理念として適正なレセプト提出に向けた医療機関等に対する支援というのが位置づけられました。令和元年度事業計画では、それを大きな柱として、コンピュータチャエックルールのできるだけ公開していく、また、その査定理由の明確化を図っていくこととしています。さらに、医療機関等に対する改善要請も進めていくことにしています。一定の方針のもとに底上げを図ることができないかということでご説明したいと考えています。

職員の事務点検の集約に向けた条件整備であるという大義についてご理解を賜り、忌憚のないご意見をいただいて、有効な議論ができればと思っていますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

審査情報提供事例 (医科)を公表

令和元年9月11日に開催した「第35回審査情報提供検討委員会」において、10事例を情報提供することとし、第21次審査情報提供事例(医科)として9月30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21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
326 アシクロビル 【内服薬】	ゾビラックス顆粒40%、ゾビラックス錠200、ゾビラックス錠400、他後発品あり	抗ウイルス作用	原則として、「アシクロビル【内服薬】」を「カルフィルゾミブ、もしくはイキサゾミブクエン酸エステル使用時の帯状疱疹の発症抑制」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	当該使用例の用法・用量 通常、アシクロビルとして、1回200mgを1日1回経口投与する。
327 アシクロビル 【内服薬】	ゾビラックス顆粒40%、ゾビラックス錠200、ゾビラックス錠400、他後発品あり	抗ウイルス作用	原則として、「アシクロビル【内服薬】」を「ベンダムスチン塩酸塩使用時の帯状疱疹の発症抑制」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	当該使用例の用法・用量 通常、アシクロビルとして、1回200mgを1日1回経口投与する。

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
328 アセメタシン 【内服薬】	ランツジールコーワ錠 30mg	抗炎症作用、鎮痛作用、解熱作用	原則として、「アセメタシン【内服薬】」を「好酸球性膿疱性毛包炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	当該使用例の用法・用量 通常、成人にはアセメタシンとして1回30mgを1日3～4回(1日量として90～120mg)経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は180mgとする。
329 インドメタシン ファルネシル【内服薬】	インフリーカプセル 100mg、インフリーSカプセル 200mg	抗炎症作用、鎮痛作用	原則として、「インドメタシン ファルネシル【内服薬】」を「好酸球性膿疱性毛包炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	当該使用例の用法・用量 通常、成人にはインドメタシン ファルネシルとして1回200mgを朝夕1日2回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。
330 レボブピバカイン塩酸塩【注射薬】	ポブスカイン 0.25%注シリンジ 25mg/10ml ポブスカイン 0.25%注バッグ 250mg/100ml ポブスカイン0.25%注 25mg/10ml ポブスカイン 0.5%注シリンジ 50mg/10ml ポブスカイン0.5%注 50mg/10ml	局所麻酔作用	原則として、「レボブピバカイン塩酸塩【注射薬】(0.25%製剤、0.5%製剤)」を「浸潤麻酔」を目的に使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 ア 0.25%製剤 (ア) 通常、成人に知覚遮断を得たい粘膜/皮内/皮下に2～60mL(レボブピバカインとして5～150mg)を投与する。 小児(6か月以上)においては、0.5mL/kg/side(最大1mL/kg)を投与する。 (イ) 通常、成人に0.125～0.25%レボブピバカイン4～6mL/hrで時間投与する。 イ 0.5%製剤 (ア) 通常、成人に知覚遮断を得たい粘膜/皮内/皮下に1～30mL(レボブピバカインとして5～150mg)を投与する。 小児(6か月以上)においては0.25mL/kg/side(最大0.5mL/kg)を投与する。 (イ) 通常、成人に0.125～0.25%レボブピバカイン4～6mL/hrで時間投与する。 (2) ショックあるいは中毒症状を避けるために、患者のバイタルサイン(血圧、心拍数、呼吸数等)及び全身状態の観察を十分に行い、できるだけ必要最小量にとどめること。
331 レボブピバカイン塩酸塩【注射薬】	ポブスカイン 0.25%注シリンジ 25mg/10ml ポブスカイン 0.25%注バッグ 250mg/100ml ポブスカイン0.25%注 25mg/10ml ポブスカイン 0.5%注シリンジ 50mg/10ml ポブスカイン0.5%注 50mg/10ml	局所麻酔作用	原則として、「レボブピバカイン塩酸塩【注射薬】(0.25%製剤、0.5%製剤)」を「硬膜外麻酔」を目的に使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 ア 0.25%製剤 通常、成人に1回20mL(レボブピバカインとして50mg)を硬膜外腔に投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 小児(6か月以上)においては0.125～0.25%レボブピバカイン1mL/kg(最大1.5mL/kg)を投与する。 ただし、レボブピバカイン0.4mg/kg/hr(0.125%レボブピバカイン0.32mL/kg/hr、0.25%レボブピバカイン0.16mL/kg/hr)を超えない範囲で投与する。小児(6か月未満)では0.25mg/kg/hrを超えないこと。 イ 0.5%製剤 通常、成人に1回20mL(レボブピバカインとして100mg)を硬膜外腔に投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 (2) ショックあるいは中毒症状を避けるために、患者のバイタルサイン(血圧、心拍数、呼吸数等)及び全身状態の観察を十分に行い、できるだけ必要最小量にとどめること。1歳未満児には、36～48時間以上の連続投与は奨められない。0.3%以上のものを使用すると運動麻痺が増強する可能性がある。

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
332 ポリドカノール【注射薬】	(1) エトキシスクレオール1%注射液 (2) ポリドカスクレオール1%注2mL	止血作用、組織線維化作用、血管内皮細胞障害作用	原則として、「ポリドカノール【注射薬】(1%製剤に限る。)」を「ストーマ静脈瘤出血」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 使用例のポリドカノールは、1%製剤を液状で使用した場合に限り認められる。 (2) 使用例のストーマ静脈瘤出血は、尿路ストーマ(回腸導管、結腸導管)静脈瘤又は消化器ストーマ(回腸ストーマ、結腸ストーマ)静脈瘤からの出血が該当する。 (3) 当該使用例の用法・用量 ストーマ静脈瘤出血を対象に、静脈瘤内に投与する。なお、静脈瘤内に対する1回の投与量は0.2mL/kg (2mg/kg) 以下とする。また、必要に応じて静脈瘤周囲にも投与する。 1回の総投与量は、静脈瘤の状態及び患者の病態により適宜増減するが、静脈瘤内及び静脈瘤周囲への投与を併せて30mL (300mg) 以内とする。ただし、静脈瘤内には0.2mL/kg (2mg/kg) 以下の投与とする。 1回の処置で治療が終了しない場合、次の投与は原則として1週間後とする。 (4) ストーマ静脈瘤の硬化退縮不十分例又は増大例に限り、出血予防を目的とした硬化退縮としての投与を認める。 (5) 添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努めること。
333 セツキシマブ(遺伝子組換え)【注射薬】	アービタックス注射液100mg	抗腫瘍作用(腫瘍細胞膜上の増殖因子受容体とリガンドの結合を阻害することによる細胞増殖の抑制)	原則として、「セツキシマブ(遺伝子組換え)【注射薬】」を「EGFR 陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」、「頭頸部癌」に対して「隔週」で投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	当該使用例の用法・用量 通常、成人には2週間に1回、セツキシマブ(遺伝子組換え)として、500mg/m ² (体表面積)を2時間かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。

医科

診療項目	事例	取扱い	取扱いを定めた理由	留意事項
入院料等	334 救急医療管理加算1(虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの))	原則として、入院当日に虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)を実施した患者に対して、救急医療管理加算1の算定は認められる。	入院時の臨床所見では、膿瘍を伴うものであるか否か判断がつかないため、入院当日に虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)を実施した患者については、通知に示されている救急医療管理加算1の対象となる患者の状態のうち、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はtPA 療法を必要とする状態」の患者に該当すると考えられる。	来院時間、手術の準備等で、一連の診療につき、手術の開始が入院した日の翌日となった場合であっても算定できる。ただし、病態の変化等により翌日の臨床所見で手術を必要と認めた場合には算定できない。
画像診断	335 シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影(診断確定前のアルツハイマー病)	原則として、アルツハイマー病の確定診断を目的として実施したシングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影(同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき)の算定は認められる。	シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影は、アルツハイマー病においては、後部帯状回、楔前部、前頂葉連合野の血流低下が特徴であり、当該疾患の確定診断に有用である。	

医療機関別診療状況調の概況

平成30年度（平成30年4月～31年3月）診療分

支払基金が原審査を行った平成30年度（平成30年4月～31年3月）診療分レセプトについて、医療機関別（病院、診療所それぞれの経営主体別）の医療機関数、件数および点数を取りまとめました。

●主な状況

医療機関数	ほぼ横ばい ～医科は微増、歯科は微減～	10頁
件数	病院・診療所の件数の構成は 例年と変わらず ～入院は法人病院が全体の約4割、 入院外は診療所が全体の約8割～	11頁
原審査請求 1件当たり点数	1件当たりの点数は病院が微増 ～医科の診療所入院外はほぼ横ばい～	12頁

●医療機関の経営主体別区分

病院	国立等	（国立療養所、独立行政法人国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
	公的病院	（公立病院、その他の公的病院）
	大学病院	（大学病院）
	法人病院	（医療法人病院、社会福祉法人病院、その他の法人病院）
診療所	個人病院	（個人病院）
	公的診療所	（国公立診療所、その他の公的診療所）
	法人診療所	（医療法人診療所、社会福祉法人診療所、その他の法人診療所）
	個人診療所	（個人診療所）

表1 ●医療機関数の年次推移

医療機関別	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	構成比(%)	
医科合計	93,408	93,391	93,560	93,715	93,826	100.0	—
病院	計	8,566	8,541	8,515	8,464	9.0	100.0
	国立等	223	221	221	220	0.2	2.6
	公的	1,343	1,337	1,320	1,303	1.4	15.4
	大学	168	168	167	169	0.2	2.0
	法人	6,530	6,538	6,558	6,551	7.0	77.6
	個人	303	278	249	220	0.2	2.3
診療所	計	84,842	84,849	85,045	85,252	91.0	100.0
	公的	1,804	1,790	1,784	1,775	1.9	2.1
	法人	40,819	41,566	42,353	43,137	46.8	51.4
	個人	42,218	41,494	40,907	40,339	42.4	46.6
歯科合計	69,296	69,294	69,418	69,331	69,098	100.0	—
病院	計	1,689	1,706	1,719	1,721	2.5	100.0
	国立等	137	139	142	141	0.2	8.2
	公的	532	540	550	547	0.8	31.8
	大学	123	127	128	128	0.2	7.4
	法人	884	889	886	893	1.3	52.0
	個人	12	12	13	12	0.0	0.7
診療所	計	67,607	67,588	67,699	67,611	97.5	100.0
	公的	441	434	435	427	0.6	0.6
	法人	12,818	13,281	13,791	14,264	21.2	21.8
	個人	54,349	53,873	53,473	52,920	75.6	77.6

（注1）1か月当たりの平均値である。

（注2）表中の数値は四捨五入しているため内訳の合計が総計に合わない場合がある。

平成30年度に支払基金が原審査を行った医療機関数は、医科合計で9万3,826、歯科合計で6万9,098です。医科は、病院で84,118、診療所で8万5,408です。医科医療機関数

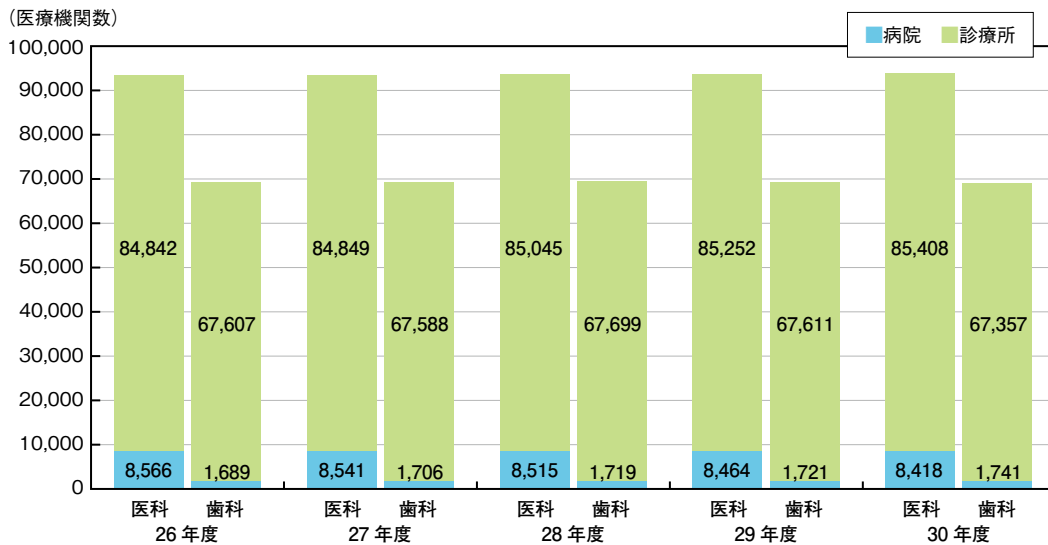
1
2
（表1、図A、B-1、B-2）
医療機関数はほぼ横ばい
（医科は微増、歯科は微減）

は、前年度と比較して病院は減少していますが、診療所は法人診療所の増加もあり、全体として微増です。歯科は、病院で17,411、診療所で6万7,357であり、前年度と比較して病院は微増、診療所は減少しています。

歯科医療機関の病院、診療所の割合は、診療所が大半を占めており、個人診療所が歯科医療機関全体の75・6%です。

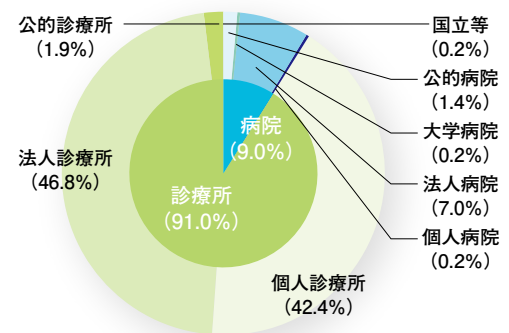
平成26年度から30年度にかけて動き

図A ●医療機関数の年次推移

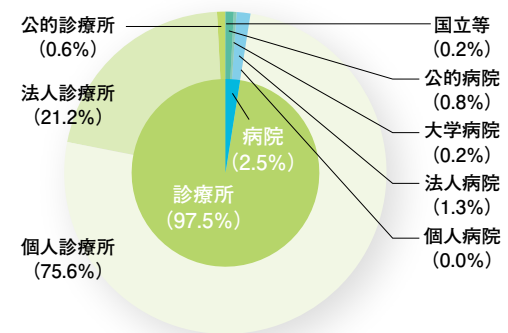


が大きかったのは、歯科法人診療所の増加（1万2818→1万4677、14・5%増）と医科個人病院の減少（303→195、35・6%減）でした。

図B-1 ●医療機関数（医科）



図B-2 ●医療機関数（歯科）



2
病院・診療所の件数の構成は例年と変わらず、入院は法人病院が全体の約4割、入院外は診療所が全体の約8割。

表2 ●医療機関別件数

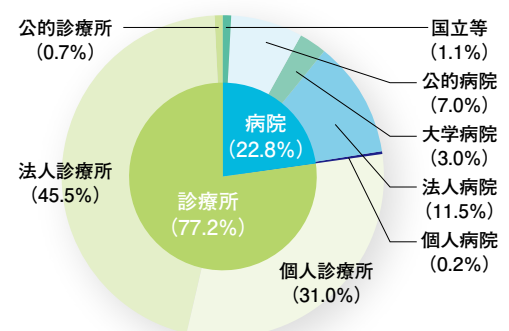
医療機関別		医科診療						歯科診療		食事・生活療養費	
		計		入院		入院外					
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
合計		43,427	100.0	755	100.0	42,672	100.0	10,971	100.0	(679)	100.0
病院	計	9,782	22.5	693	91.8	9,089	21.3	371	3.4	(641)	94.4
	国立等	464	1.1	45	5.9	419	1.0	14	0.1	(41)	6.0
	公的	2,989	6.9	223	29.5	2,766	6.5	106	1.0	(204)	30.1
	大学	1,295	3.0	98	12.9	1,197	2.8	147	1.3	(93)	13.7
	法人	4,948	11.4	324	42.9	4,624	10.8	103	0.9	(299)	44.0
	個人	86	0.2	4	0.6	82	0.2	1	0.0	(4)	0.6
診療所	計	33,646	77.5	62	8.2	33,583	78.7	10,600	96.6	(38)	5.6
	公的	281	0.6	0	0.0	281	0.7	18	0.2	(0)	0.0
	法人	20,054	46.2	52	6.9	20,002	46.9	4,027	36.7	(32)	4.8
	個人	13,310	30.6	10	1.3	13,300	31.2	6,555	59.7	(6)	0.8

(注1)「食事・生活療養費」は、医科と歯科を合算したものである。

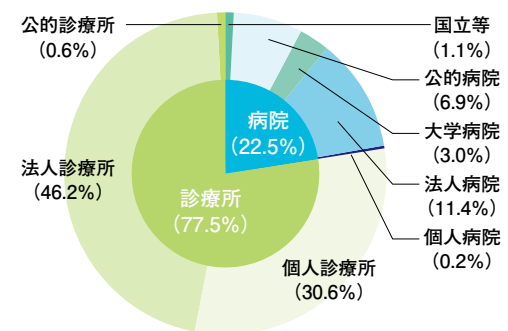
(注2) 1か月当たりの平均値である。

(注3) 表中の数値は四捨五入しているため内訳の合計が総計に合わない場合がある。

図C-1 ●医療機関別件数割合（医科・29年度）



図C-2 ●医療機関別件数割合（医科・30年度）



(1) 件数（表2、図C-1、C-2）
医科の入院件数の割合は、病院が91・8%、入院外は診療所78・7%と、それぞれの大半を占めています。

医科の割合を医療機関別で見ると、入院では法人病院42・9%、公的病院は29・5%、入院外では法人診療所46・9%、個人診療所31・2%の順となっています。

歯科の割合は、診療所が96・6%を占め、特に個人診療所の割合が59・7%と高くなっています。

(2) 点数および食事・生活療養費基準額(表3、図D-1、D-2)

医科の入院点数の割合は、病院が97・6%を占め、件数の割合(91・8%)を上回っています。医療機関別の状況をみると、法人病院が40・1%、公的病院が31・6%です。

入院外の割合は、病院39・9%、診療所60・1%であり、医療機関種別の割合は、法人診療所が38・8%、個人診療所が20・8%です。

歯科の割合は、歯科診療所が全体の94・9%を占め、件数と同様に、個人診療所の割合が58・5%と高くなっています。

3
1件当たりの点数は
病院が微増、医科の診療
所入院外はほぼ横ばい
(表4、5、6)

医療機関別診療諸率の1件当たり点数・基準額を病院、診療所別にみると、医科入院は病院5万3311点、診療所1万4431点と病院が診療所の約3・7倍です。病院の中でも、大学病院は7万2591点で病院全体の約1・4倍、

次いで国立等が5万8321点で約1・1倍です。

医科入院外は病院2179点、診療所889点と病院が診療所の約2・5倍で、歯科は病院1782点、診療所1173

表3 ●医療機関別診療点数(食事・生活療養費基準額)

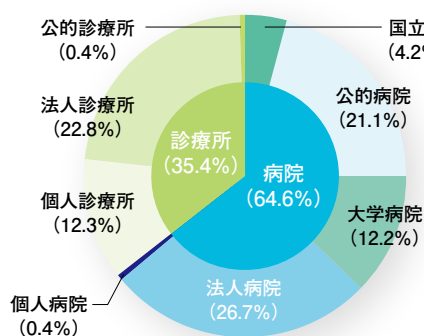
医療機関別		医科診療						歯科診療		食事・生活療養費	
		計		入院		入院外					
		点数	構成比	点数	構成比	点数	構成比	点数	構成比	基準額	構成比
合計		百万点 87,482	% 100.0	百万点 37,838	% 100.0	百万点 49,644	% 100.0	百万点 13,097	% 100.0	百万円 13,883	% 100.0
病院	計	56,745	64.9	36,941	97.6	19,804	39.9	662	5.1	13,544	97.6
	国立等	3,716	4.2	2,609	6.9	1,108	2.2	30	0.2	744	5.4
	公的	18,524	21.2	11,941	31.6	6,583	13.3	214	1.6	2,987	21.5
	大学	10,936	12.5	7,088	18.7	3,848	7.8	244	1.9	1,430	10.3
	法人	23,298	26.6	15,156	40.1	8,142	16.4	172	1.3	8,259	59.5
	個人	271	0.3	147	0.4	123	0.2	1	0.0	124	0.9
診療所	計	30,737	35.1	897	2.4	29,840	60.1	12,436	94.9	338	2.4
	公的	293	0.3	4	0.0	289	0.6	20	0.2	3	0.0
	法人	20,008	22.9	762	2.0	19,246	38.8	4,753	36.3	284	2.0
	個人	10,436	11.9	130	0.3	10,306	20.8	7,663	58.5	51	0.4

(注1)「食事・生活療養費」は、医科と歯科を合算したものである。

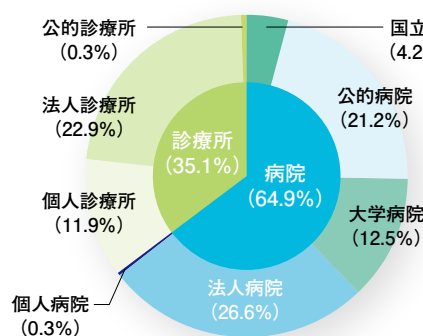
(注2) 1か月当たりの平均値である。

(注3) 表中の数値は四捨五入しているため内訳の合計が総計に合わない場合がある。

図D-1 ●医療機関別点数割合(医科・29年度)



図D-2 ●医療機関別点数割合(医科・30年度)



点と病院が診療所の約1・5倍です。前年度比をみると、医科では病院の入院が102・5、入院外が102・7と増加していますが、診療所は入院が102・0と増加、入院外はほぼ横ばい

表4 ●医療機関別診療諸率

医療機関別		1件当たり点数・基準額				1件当たり日数			1日当たり点数		
		医科 入院	医科 入院外	歯科	食事・生 活療養費	医科 入院	医科 入院外	歯科	医科 入院	医科 入院外	歯科
合計		点 50,111	点 1,163	点 1,194	円 20,437	日 11.49	日 1.45	日 1.69	点 4,360	点 804	点 706
病院	計	53,311	2,179	1,782	21,126	12.03	1.46	1.61	4,432	1,496	1,105
	国立等	58,321	2,640	2,061	18,232	11.12	1.37	1.70	5,244	1,930	1,212
	公的	53,654	2,380	2,019	14,629	9.03	1.39	1.63	5,941	1,709	1,242
	大学	72,591	3,214	1,668	15,314	9.67	1.34	1.53	7,509	2,402	1,087
	法人	46,805	1,761	1,667	27,633	14.86	1.53	1.70	3,149	1,149	980
	個人	35,095	1,504	1,426	32,294	17.17	1.53	1.71	2,044	985	835
診療所	計	14,431	889	1,173	8,861	5.51	1.44	1.69	2,619	615	693
	公的	15,432	1,027	1,096	15,114	9.84	1.22	1.58	1,568	842	695
	法人	14,587	962	1,180	8,793	5.48	1.48	1.64	2,662	649	720
	個人	13,549	775	1,169	9,006	5.56	1.39	1.73	2,439	557	676

(注)「食事・生活療養費」は、医科と歯科を合算したものである。

です。歯科においても医科と同様に、病院は104・2と増加、診療所はほぼ横ばいです。支部別にみると、病院については、医

表5 ●医療機関別診療諸率の前年度比

医療機関別	1件当たり点数・基準額				1件当たり日数			1日当たり点数		
	医科 入院	医科 入院外	歯科	食事・生 活療養費	医科 入院	医科 入院外	歯科	医科 入院	医科 入院外	歯科
合計	102.6	100.7	99.9	99.0	99.3	98.9	97.8	103.4	101.8	102.1
病院	計	102.5	102.7	104.2	98.9	99.2	99.2	103.3	103.5	105.4
	国立等	101.6	103.0	107.5	98.4	99.0	99.5	102.7	103.5	108.5
	公的	102.7	102.7	102.8	98.7	99.1	99.4	103.6	103.4	104.1
	大学	102.0	104.3	104.9	98.4	98.7	99.4	103.4	105.0	105.9
	法人	102.3	101.5	103.7	99.2	99.5	99.1	102.8	102.5	105.3
	個人	100.2	101.2	98.6	97.2	98.2	98.5	102.0	103.2	100.2
診療所	計	102.0	99.9	99.7	97.6	98.5	98.8	103.6	101.1	102.0
	公的	110.7	98.3	101.0	92.7	107.7	99.3	102.9	99.0	102.3
	法人	102.4	100.0	99.5	97.5	98.4	98.8	104.1	101.2	102.0
	個人	99.1	99.4	99.7	98.7	98.8	97.9	100.3	100.6	101.9

(注)「食事・生活療養費」は、医科と歯科を合算したものである。

科入院、医科入院外ともに全支部において増加しています。歯科については、34支部が増加、13支部が減少しています。診療所については、医科入院は33支部が増加、14支部が減少していますが、一方で医科入院外は31支部、歯科は30支部と過半数の支部が減少しています。

表6 ●支部別診療諸率(病院・診療所計)

都道府 県別	病院計						診療所計					
	1件当たり点数			前年度比			1件当たり点数			前年度比		
	医科 入院	医科 入院外	歯科	医科 入院	医科 入院外	歯科	医科 入院	医科 入院外	歯科	医科 入院	医科 入院外	歯科
全国	53,311	2,179	1,782	102.5	102.7	104.2	14,431	889	1,173	102.0	99.9	99.7
北海道	52,396	2,034	2,155	102.5	101.8	104.4	24,056	956	1,393	108.1	99.9	98.8
青森	52,726	2,273	2,169	102.8	102.0	100.3	17,457	843	1,286	101.0	99.9	99.2
岩手	50,798	2,238	1,310	104.3	103.8	98.6	9,551	827	1,238	97.6	99.4	99.6
宮城	53,636	2,182	1,523	102.1	102.5	105.7	18,946	864	1,109	98.7	99.5	98.8
秋田	49,712	1,868	2,020	102.8	103.5	104.3	19,378	827	1,294	103.9	100.0	99.9
山形	50,818	2,021	1,886	100.2	101.4	103.5	10,068	812	1,037	105.8	99.9	99.4
福島	51,719	2,047	1,433	105.5	102.8	101.3	13,621	841	1,127	104.9	99.3	99.9
茨城	49,939	1,769	1,689	103.3	101.5	101.3	14,042	883	1,117	100.2	101.1	100.4
栃木	55,524	2,367	2,054	102.2	101.8	102.4	12,221	890	1,040	98.7	99.8	100.0
群馬	52,876	2,168	1,796	102.2	101.6	103.8	13,023	883	1,063	109.0	99.3	100.1
埼玉	52,774	1,851	1,378	103.4	102.3	102.3	12,773	865	1,093	97.7	100.4	99.2
千葉	53,655	2,001	1,599	103.0	103.1	108.9	11,574	871	1,146	102.6	100.3	100.1
東京	56,030	2,402	1,513	102.4	103.9	106.1	16,476	899	1,154	106.2	100.2	99.3
神奈川	53,994	2,115	1,724	102.7	103.4	106.0	13,443	857	1,203	99.0	100.3	100.3
新潟	51,206	2,238	1,410	102.4	101.4	102.7	11,136	762	1,154	97.8	100.2	99.1
富山	51,306	2,078	2,405	102.7	101.3	96.7	7,970	790	1,031	102.7	98.9	100.1
石川	50,537	1,123	1,823	100.6	102.3	94.5	13,003	844	1,147	102.5	100.5	100.0
福井	51,527	2,063	2,143	102.5	101.6	92.7	18,601	895	1,150	105.3	99.7	100.5
山梨	48,979	1,895	2,005	101.4	101.2	97.8	9,561	811	1,134	105.7	100.2	99.2
長野	53,218	1,909	1,484	102.8	102.5	101.3	13,672	778	1,064	108.6	100.0	100.2
岐阜	53,147	2,305	2,265	103.9	101.3	140.1	10,319	849	1,048	101.1	99.9	99.7
静岡	55,575	2,464	2,016	102.1	102.8	105.2	12,487	876	1,066	102.2	99.9	99.8
愛知	53,372	2,378	2,050	101.9	103.0	106.5	11,750	901	1,132	101.2	99.9	100.1
三重	51,186	2,249	1,925	103.7	100.9	102.9	10,758	822	1,045	102.0	99.6	100.4
滋賀	53,221	2,099	2,233	101.6	103.6	102.2	13,890	785	1,031	97.1	99.4	99.8
京都	56,156	2,172	2,028	102.1	102.8	104.9	15,425	954	1,195	99.3	99.2	100.2
大阪	53,998	2,379	1,949	102.0	102.8	101.9	14,202	1,012	1,335	105.9	99.3	99.4
兵庫	54,434	2,214	2,364	103.3	102.8	102.7	13,928	906	1,211	99.5	100.4	100.1
奈良	52,610	2,694	1,763	101.1	104.6	111.7	11,225	880	1,080	99.3	98.7	99.2
和歌山	52,462	2,217	1,960	101.3	102.1	101.0	13,369	930	1,201	114.3	97.7	100.0
鳥取	53,152	2,035	2,519	103.2	101.7	100.6	9,484	841	1,124	100.1	99.5	98.8
島根	51,419	2,039	2,017	101.1	101.8	96.1	11,622	813	1,110	100.9	99.0	99.3
岡山	55,002	2,364	1,365	101.3	103.2	102.5	17,476	882	1,205	94.0	97.2	100.7
広島	52,875	2,285	1,594	103.9	102.7	102.9	13,380	905	1,229	100.9	99.8	99.2
山口	51,487	2,186	1,877	102.0	103.5	93.7	11,295	836	1,153	99.1	99.5	98.9
徳島	50,565	2,122	1,126	101.5	102.7	97.8	13,986	914	1,254	103.2	99.7	99.8
香川	50,506	2,014	2,024	100.9	102.4	98.7	19,427	864	1,215	100.9	99.6	99.8
愛媛	51,666	2,085	1,543	103.0	101.1	99.6	15,432	938	1,079	107.9	99.3	99.9
高知	52,030	1,851	2,210	102.6	101.8	108.5	17,214	897	1,185	103.1	98.4	99.5
福岡	55,476	2,271	1,683	102.4	101.3	102.1	14,503	887	1,275	100.5	100.0	99.8
佐賀	51,939	1,829	2,009	100.0	103.6	101.8	14,609	877	1,142	99.1	101.9	99.1
長崎	49,063	1,981	1,857	101.2	101.9	104.1	13,938	859	1,152	101.5	99.6	100.3
熊本	50,409	2,091	1,849	101.7	102.9	103.2	14,708	881	1,146	100.5	100.0	100.1
大分	48,494	2,049	2,463	101.1	102.4	96.2	14,829	925	1,253	102.4	99.7	99.7
宮崎	50,016	1,959	2,758	100.7	102.0	99.7	15,532	902	1,240	98.2	100.0	98.9
鹿児島	50,389	2,058	1,751	103.4	102.8	95.6	19,936	905	1,112	103.5	100.3	98.8
沖縄	52,358	2,063	2,269	103.2	104.8	107.2	18,251	945	1,215	104.2	99.4	99.2

なお、支払基金における医療機関別診療状況調の詳細は、支払基金ホームページ
(<https://www.ssk.or.jp/>)【トップページ → 統計情報 → 医療機関別診療状況調】
で、ご覧いただけます。



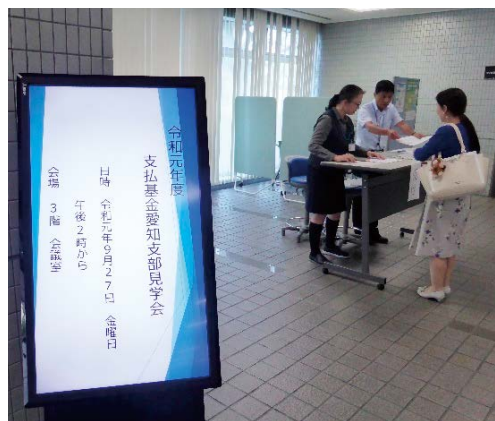
支払基金見学会を開催

愛知支部

支払基金愛知支部において保険者の方々を対象とした「支払基金見学会」を開催しました。当日は、健康保険組合連合会愛知連合会、愛知県内41健康保険組合および全国健康保険協会愛知支部から総勢61名の方々に出席いただきました。

●スケジュール

時間	項目
14:00	開会・あいさつ
14:05	支払基金の概要等の説明
14:30	事務所内見学
14:50	レセプト電算処理システムの説明
15:20	休憩
15:30	高額療養費の計算事例の説明
16:20	質疑・応答
16:25	閉会



1階受付風景

支払基金では、さまざまな機会を通じて関係者の方々に支払基金の役割や取組などをご理解いただけるよう広報活動に努めています。

支払基金愛知支部では、平成25年度より「支払基金見学会」を開催し、支払基金の1か月の業務サイクルや電子レセプト

の審査事務などをご紹介することで、業務内容をより深く理解していただけるよう取り組んでいます。

今年度の開催にあたっては、はじめに愛知支部寺嶋支部長よりあいさつがあり、引き続き「支払基金の概要等」として、医療保険制度における支払基金の役割や審査の流れ、また、支払基金改革の取組などを幅広く簡潔に説明しました。

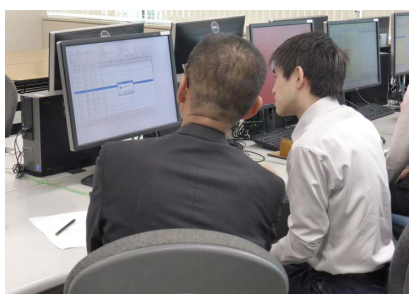
特に業務処理の現状としては、レセプトの電子化が進んでいる中、電子レセプトと紙レセプトによる処理工程の違いなどについてもご理解いただきました。

また、本年5月には支払基金の改正法案が成立したことを踏まえ、支払基金改革におけるこれまでの主な取組状況などをご紹介しました。

事務所内見学では8〜10人という少数のグループごとに各階を案内し、普段の仕事風景をご覧いただきながらそれぞれの部署の業務内容を説明しました。普段、電話でお話することが多い保険者の方と支払基金職員が、直接顔を合わせてコミュニケーションを図ることができ、貴重な機会を持つことができました。



事務所内を見学する参加者



職員に質問する参加者

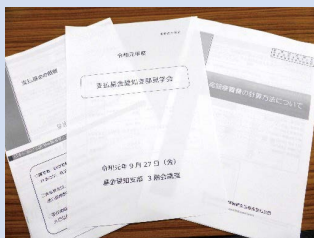


寺嶋支部長

その後、レセプト電算処理システムによる画面審査のデモンストラーションを行うとともに、保険者の事務担当の方からの要望も高い高額療養費の計算事例について解説しました。

保険者の皆さまからは休憩時間にも支払基金職員に質問をされるなど、終始、熱心に説明を聞いていただき、支払基金の業務を少しでもご理解いただけたのではないかと感じています。今後も保険者の皆さまの疑問や事務負担が少しでも軽減されるよう、また、引き続き良好な関係を深められるよう努めてまいります。

高額療養費については、公費負担医療との併用や所得区分の細分化などにより計算方法が複雑となっており、保険者担当者の方々もたいへん苦勞されているとのことでした。「高額療養費計算事例の説明」では、多くの種類の事例を取り揃え、担当者の皆さまが事務処理の際に特に苦慮されているような事例を中心に算定方法を説明しました。

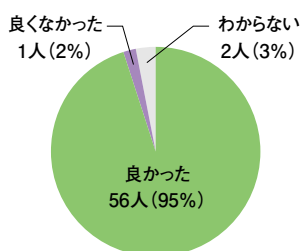


参加者の方が最も興味を持たれていたのが、電子レセプトの受付・審査・請求支払を行う「レセプト電算処理システム」です。17台のパソコンを使用して模擬画面によるデモンストレーションを行い、電子レセプトの処理画面をご覧いただきました。参加者の方々からは「このようなシステムになっていることを初めて知った」「私の事業所でも使いたい」といった声や「薬剤はどのような方法で抽出していますか」「点検条件は全国一律ですか」といった質問がありました。

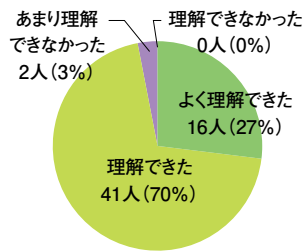


支払基金愛知支部見学会に関するアンケート

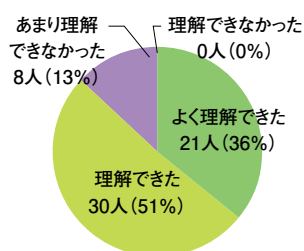
1 見学会に出席された感想はいかがですか



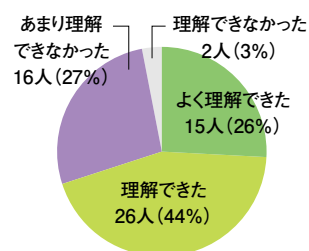
2 支払基金の概要等はお理解いただけましたか



3 レセプト電算処理システムの説明はお理解いただけましたか



4 高額療養費計算事例の説明はお理解いただけましたか



事務所内見学

- ・支払基金の業務風景を見させていただき、身近に感じて良かったです（実際の仕事風景が具体的にわかった）。
- ・実際に仕事をしているところを見学させていただきありがとうございました。

レセプト電算処理システムの説明

- ・レセプト電算処理システムはデータ連携がスムーズで使いやすいと思いました。多くのデータ更新が必要となりそうで大変だと感じました。
- ・レセプト電算処理システムは、初めて見るシステムだったので、なかなか理解できませんでした。

- ・支払基金の審査方法を実際に画面で見させていただいてわかりやすかったです。

高額療養費の計算事例の説明

- ・レセプトを審査される支払基金職員の苦勞もよく理解することができました。引き続き高額療養費について勉強したいと思います。
- ・所得区分等がよくわかり今後の参考になりました。ありがとうございました。
- ・高額療養費の計算が理解できた事例と難しい事例があり、今後も定期的に勉強会を開催してほしいです。
- ・内容が多かったのであまり理解できませんでした。次回はもっと多くの時間をかけて説明していただけたら幸いです。



●研修生名簿

セネガル 	コミュニティ開発・社会公正・領土公正大臣 Faye Amadou Mansour (ファイ・アマドゥ・マンスール)
	コミュニティ開発・社会公正・領土公正省 医療保障技術顧問 Mbaye Mamadou (ンバイ・ママドゥ)
ガーナ 	保健省政策・計画・評価局長 Emmanuel Ankrah Odame (エマニュエル・アンクラ・オダメ)
	国民健康保険公社・管理局長 Francis Xavier Andoh-Adjei (フランシス・シェビア・アンド・アドジェイ)
ケニア 	保健省・大臣秘書官 Mercy Mukui Mwangangi (マーシー・ムクイ・ムワンガンギ)

●随行者名簿

独立行政法人国際協力機構 人間開発部保健第一チーム 主任調査役	吉井 佑三子
独立行政法人国際協力機構 人間開発部保健第二チーム 調査役	青木 美江
独立行政法人国際協力機構 人間開発部保健第二チーム ガーナ担当	八木 文
ケニア保健省 UHC アドバイザー	吉田 久美子
一般社団法人国際交流サービス協会 セネガル担当	桜庭 則子
一般社団法人国際交流サービス協会 仏語通訳	Mohamed Gamal Latif Hatem (ハーテム Mr.)
一般社団法人国際交流サービス協会 英語通訳役	青柳 洋子

8月30日、第7回アフリカ開発会議（以下「TICAD7」という。）で来日したセネガル・ガーナ・ケニアの政府関係者が日本の医療保険制度の知見・経験を共有することを目的に支払基金神奈川支部を訪問されました。

支払基金では、社会保障の整備が途上にある国々を支援する独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という。）等を通じて、諸外国の政府視察団の方々との受け入れを行っています。

今回は日本政府が主導する国際会議のTICAD7に出席するため来日されたものですが、この機会をとらえユニバー

●スケジュール

時間	内 容
10:00	～開会～ 支払基金 あいさつ
10:05	研修生代表 あいさつ
10:10	支払基金の役割
10:50	質疑応答
11:15	～閉会～
11:20	写真撮影

サル・ヘルス・カバレッジ（以下「UHC」という。）を推進するガーナ・セネガル・ケニアの国民皆保険制度の運用に関連する機関の高官5名が訪問されました。

TICAD7の中でも議論された「UHC」とは、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを意味しています。2015年の国連総会では世界各国が達成すべき「持続可能な開発目標（SDGs）」のひとつとして位置づけられました。

日本政府は2015年9月に発表した「平和と健康のための基本方針」の中でUHCの推進を政策目標や基本方針として掲げています。

また、JICAも他先進国に比べて低



大橋支部長のあいさつ

コストで世界一の長寿を達成した日本の経験をもとに、貧困層を含むすべての人々が基本的なサービスにアクセスできるよう、国際社会とともにUHCの推進に取り組んでいます。

支払基金ではこうした状況を踏まえ、UHCの推進等を行う諸外国の政府団体の方々に対し、日本の国民皆保険への理解を深めていただくため「支払基金の役割」を説明しています。

今回の訪問でガーナ・セネガル・ケニ



セネガル国ファイ・アマドゥ・マンスール氏のあいさつ

アの方々は各国でのUHCの実現につながるべく、支払基金の概要や仕組みについて大変熱心に説明を聞いていただきました。説明後も審査支払処理の流れなどについて多くの質問が寄せられ、活発な意見交換が行われました。

支払基金は今後も、医療保険制度を支える使命を負う診療報酬の審査支払機関として、これまで蓄積してきたノウハウをお伝えするなど、諸外国の視察に積極的に協力してまいります。



セネガル国視察団



ガーナ国視察団



ケニア国視察団

アフリカ地域のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ重点3か国と日本の医療保険制度

独立行政法人国際協力機構 人間開発部 保健第二チーム 八木 文

2019年8月28日（水）から30日（金）まで第7回アフリカ開発会議（TICAD7）でJICAが主催したUHCサイドイベントに登壇するため、JICAがUHCの推進を図るケニア、ガーナ、セネガルの保健セクターを管轄する保健省、コミュニティ開発省の大臣、高官が来日しました。

☆

ケニアでは、長期開発計画Vision2030の中で「公平で質の高いヘルスケアを支払い可能な費用で全国民に提供する」ことが目標に掲げられています。ケニア政府は無償医療制度の充実と国民（公務員以外）の公的医療保険への加入促進を行っており、加入率は人口の20%になります。

☆

ガーナでは、国民健康保険制度が2003年に導入されていますが、加入率が38%に留まっています。加入の促進をはじめ、請求プロセスの改善、医療監査強化などがさらに必要であり、国民健康保険制度の改革を進めるべく取り組んでいます。

☆

セネガルは、医療サービス提供の量的拡大と質の向上・地域格差是正に努める一方、医療への経済アクセス改善に向け、インフォーマルセクター向けのコミュニティ健康保険の推進、貧困者・障がい者、高齢者や妊産婦・乳幼児への無料医療制度の適用などにより医療保障制度拡充を図っています。

☆

3か国の参加者は、日本の国民皆保険や、審査支払処理の流れを学ぶことで、自国の保険制度の課題解決につなげようと熱心に講義を受講しました。講義後の質疑応答では3か国の参加者から医療費の請求過程やレセプト審査のしくみ等について多くの質問がされ、活発な意見交換がなされました。

貴重な機会をご提供いただきました社会保険診療報酬支払基金神奈川支部の皆さまには講義内容をていねいにご準備いただき、心より御礼申し上げます。



講義風景



見送りありがとうございました



合同打合せ会を通して、 適正なレセプト提出の支援に貢献

山本 貴彦

山口支部 審査業務第1課第1係長
昭和58年4月1日入所

担当業務の紹介

山口支部では毎年、県内の病院医事課職員の方々と合同打合せ会を、東部地区と西部地区に分けてそれぞれ実施しており、私はその窓口として企画、運営等に携わっています。

この打合せ会は、東部地区数か所の病院で構成している「医事課長の会」からの要請で始まったものですが、年々参加病院が増え、現在では、東部地区10病院、西部地区12病院から出席いただいています。

今年度は、9月13日（金）に西部地区12病院との打合せ会を実施し、32名の方に出席いただきましたので、その内容についてご紹介させていただきます。

【合同での説明】（14時～16時）

① 各病院からの質疑事項に対する回答（18の質疑をいただきました）

② 審査の取扱い事項、疑義解釈等の説明

③ 資格関係誤りの状況及び審査結果理由等についての説明

④ 画面審査の説明（レセプト電算処理システム訓練版による操作体験）

【医療機関別の説明】（16時～17時）

⑤ 誤請求事例（査定・返戻等）の説明
⑥ 未コード化傷病名、オンライン再審査等請求、資格関係誤りの状況説明

⑦ 病院からの席上質問への回答
打合せ会終了後は、事務所内で病院出

席者、医療顧問、基金職員、約50名での「情報交換会」を行い、打合せ会とは違う雰囲気の中、親睦を深めました。出席者の中には、大学野球選手権で現福岡ソフトバンクホークスの柳田悠岐氏、北海道日本ハムファイターズの斎藤佑樹氏と戦ったエピソードを披露していただいた方がおられたり、昨年は、「箱根駅伝」復路8区を走られたランナーもいらっしゃるなど、毎年おおいに盛り上がりがあります。



レセプト電算処理システム訓練版による操作体験

実施して思うこと

「適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援」が掲げられる中、この医療機関との打合せ会が一つの出発点だと考えています。今までは相手の顔が見えない中での電話対応でしたが、打合せ会で担当者と直接お会いすることで次の電話からは相手がどのような方かわかるため、医療機関からの照会、あるいは基

金からの照会やお願いすることなどが今までよりスムーズに進められていると感じています。（ダイヤルイン（直通電話）で私の「内線210」に直接かけていただく件数は確実に増加傾向にあります。）私にとっては、わかりやすい資料作成や事前打合せの調整、緊張しながらも相手にご理解いただける説明を工夫するなど苦労する面もありますが、何となく勉強、経験として今後に活かしていけると思っています。

この年2回の打合せ会は、当日の駐車場整理から情報交換会終了後のお見送りまで、支部長、医療顧問、職員全員が丸となつての一大イベントです。

なお、東部地区10病院との打合せ会は、11月15日（金）に開催を予定しています。適正なレセプト提出の支援となるようしっかりと対応したいと考えています。

休日の過ごし方

休日は山口県、広島県、岡山県などで高校野球、社会人野球の審判をしています。昨年は東京ドームでの都市対抗野球大会に派遣されました。球場内の熱気も凄かったです。東京ドームホテルの朝食の豪華さにも驚かされました。

「点数表の解釈」も「野球ルールブック」も、どちらも難解です。「仕事」も「趣味」も続ける以上は信頼にこたえられるよう熟読し、理解したうえで現場で活かしていきたいと思っています。

今回は①「末梢血液像（自動機械法又は鏡検法）と好酸球数の併算定について」②「歯周基本治療処置の算定について」③「DPCにおける特定入院料の取扱い」を掲載します。

事例①
医科

末梢血液像（自動機械法又は鏡檢法）と好酸球数の併算定について

診療報酬明細書																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
(医科入院外)																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
令和 1 年 11 月分 県番：					医 科：																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					1 医 科		1 社 保		1 単 独		2 本 外																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">一</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">一</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>公負①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公受①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公負②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公受②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					一					一					公負①					公受①					公負②					公受②					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">保 険 者 番 号</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">給 付 割 合</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">記 号</td> <td colspan="4">・ 番 号</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>					保 険 者 番 号								給 付 割 合								記 号				・ 番 号																																																																																																																																																																																																																																					
一					一																																																																																																																																																																																																																																																																																												
公負①					公受①																																																																																																																																																																																																																																																																																												
公負②					公受②																																																																																																																																																																																																																																																																																												
保 険 者 番 号								給 付 割 合																																																																																																																																																																																																																																																																																									
記 号				・ 番 号																																																																																																																																																																																																																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">区 分</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="5" rowspan="3">特 記 事 項</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">1 男 4 平 0 4 . 0 9 . 0 7 生</td> </tr> <tr> <td colspan="5">職務上の事由</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>					区 分					特 記 事 項					氏 名					1 男 4 平 0 4 . 0 9 . 0 7 生					職務上の事由										保険医 療機関 の所在 地及び 名 称																																																																																																																																																																																																																																																														
区 分					特 記 事 項																																																																																																																																																																																																																																																																																												
氏 名																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1 男 4 平 0 4 . 0 9 . 0 7 生																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
職務上の事由																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 5%;">傷 病 名</td> <td colspan="10">(1) 全身アトピー性皮膚炎(主)</td> </tr> <tr> <td colspan="10">(2) アレルギー性鼻炎</td> </tr> <tr> <td colspan="10">(3) 細菌感染症の疑い</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> </tr> </table>					傷 病 名	(1) 全身アトピー性皮膚炎(主)										(2) アレルギー性鼻炎										(3) 細菌感染症の疑い																				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 5%;">診 療 開 始 日</td> <td colspan="5">(1) 平 2 7 . 1 1 . 2 8</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">転 帰</td> <td rowspan="4" style="width: 10%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">診 療 実 日 数</td> <td style="width: 5%;">保 険 公 ①</td> <td colspan="5">1 日</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(2) 令 0 1 . 1 1 . 1 2</td> <td rowspan="2" style="width: 5%;">公 ②</td> <td colspan="5">日</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(3) 令 0 1 . 1 1 . 1 2</td> <td colspan="5">日</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>					診 療 開 始 日	(1) 平 2 7 . 1 1 . 2 8					転 帰		診 療 実 日 数	保 険 公 ①	1 日					(2) 令 0 1 . 1 1 . 1 2					公 ②	日					(3) 令 0 1 . 1 1 . 1 2					日																																																																																																																																																																																																															
傷 病 名	(1) 全身アトピー性皮膚炎(主)																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	(2) アレルギー性鼻炎																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	(3) 細菌感染症の疑い																																																																																																																																																																																																																																																																																																
診 療 開 始 日	(1) 平 2 7 . 1 1 . 2 8					転 帰		診 療 実 日 数	保 険 公 ①	1 日																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	(2) 令 0 1 . 1 1 . 1 2								公 ②	日																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	(3) 令 0 1 . 1 1 . 1 2									日																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1 1</td> <td colspan="5">初 診</td> <td style="width: 5%;">×</td> <td colspan="5">回</td> <td rowspan="5"></td> </tr> <tr> <td>1 2</td> <td colspan="5">再 診</td> <td>74 ×</td> <td colspan="5">1 回</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>再</td> <td colspan="5">外来管理加算</td> <td>52 ×</td> <td colspan="5">1 回</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>診</td> <td colspan="5">時 間 外</td> <td>×</td> <td colspan="5">回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>休</td> <td colspan="5">日</td> <td>×</td> <td colspan="5">回</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5">深 夜</td> <td>×</td> <td colspan="5">回</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">1 3 医学管理</td> <td colspan="5"></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">往 診</td> <td colspan="5">回</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">夜 間</td> <td colspan="5">回</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">在 深 夜 ・ 緊 急</td> <td colspan="5">回</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">在宅患者訪問診療</td> <td colspan="5">回</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">そ の 他</td> <td colspan="5"></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">薬 剤</td> <td colspan="5"></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">21 内服薬剤</td> <td colspan="5">単位</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>					1 1	初 診					×	回						1 2	再 診					74 ×	1 回					74	再	外来管理加算					52 ×	1 回					52	診	時 間 外					×	回						休	日					×	回							深 夜					×	回						1 3 医学管理															往 診					回										夜 間					回										在 深 夜 ・ 緊 急					回										在宅患者訪問診療					回										そ の 他															薬 剤															21 内服薬剤					単位										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="6" style="width: 5%;">(12)</td> <td colspan="5">* 再診料</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">明細書発行体制等加算</td> <td colspan="5">74 × 1</td> </tr> <tr> <td colspan="5">* 外来管理加算</td> <td colspan="5">52 × 1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 5%;">(60)</td> <td colspan="5">* 末梢血液一般</td> <td colspan="5">21 × 1</td> </tr> <tr> <td colspan="5">* 末梢血液像(自動機械法)</td> <td colspan="5">32 × 1</td> </tr> <tr> <td colspan="5">* B-V</td> <td colspan="5">30 × 1</td> </tr> <tr> <td colspan="5">* 血液学的検査判断料</td> <td colspan="5">125 × 1</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">-以下、略-</td> </tr> </table>					(12)	* 再診料										明細書発行体制等加算					74 × 1					* 外来管理加算					52 × 1					(60)	* 末梢血液一般					21 × 1					* 末梢血液像(自動機械法)					32 × 1					* B-V					30 × 1					* 血液学的検査判断料					125 × 1					-以下、略-									
1 1	初 診					×	回																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1 2	再 診					74 ×	1 回						74																																																																																																																																																																																																																																																																																				
再	外来管理加算					52 ×	1 回						52																																																																																																																																																																																																																																																																																				
診	時 間 外					×	回																																																																																																																																																																																																																																																																																										
休	日					×	回																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	深 夜					×	回																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1 3 医学管理																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
往 診					回																																																																																																																																																																																																																																																																																												
夜 間					回																																																																																																																																																																																																																																																																																												
在 深 夜 ・ 緊 急					回																																																																																																																																																																																																																																																																																												
在宅患者訪問診療					回																																																																																																																																																																																																																																																																																												
そ の 他																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
薬 剤																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
21 内服薬剤					単位																																																																																																																																																																																																																																																																																												
(12)	* 再診料																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	明細書発行体制等加算					74 × 1																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	* 外来管理加算					52 × 1																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	(60)	* 末梢血液一般					21 × 1																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		* 末梢血液像(自動機械法)					32 × 1																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	* B-V					30 × 1																																																																																																																																																																																																																																																																																											
* 血液学的検査判断料					125 × 1																																																																																																																																																																																																																																																																																												
-以下、略-																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">5 手術</td> <td colspan="5">麻酔剤</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>6 検査</td> <td colspan="5">検査剤</td> <td colspan="5">5 回 1,882</td> </tr> <tr> <td>7 画像</td> <td colspan="5">画像診断剤</td> <td colspan="5">回</td> </tr> <tr> <td>8 その他</td> <td colspan="5">その他</td> <td colspan="5">× 回</td> </tr> </table>					5 手術	麻酔剤										6 検査	検査剤					5 回 1,882					7 画像	画像診断剤					回					8 その他	その他					× 回																																																																																																																																																																																																																																																					
5 手術	麻酔剤																																																																																																																																																																																																																																																																																																
6 検査	検査剤					5 回 1,882																																																																																																																																																																																																																																																																																											
7 画像	画像診断剤					回																																																																																																																																																																																																																																																																																											
8 その他	その他					× 回																																																																																																																																																																																																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">療 費 の 給 付</td> <td colspan="4">請 求 点 数</td> <td colspan="4">※ 決 定 点 数</td> <td colspan="4">一部負担金額 円</td> <td colspan="4" rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>公①</td> <td colspan="4">2,008</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>公②</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="4">※高額療養費 円</td> <td colspan="4">※公費負担点数① 点</td> <td colspan="4">※公費負担点数② 点</td> </tr> </table>					療 費 の 給 付	請 求 点 数				※ 決 定 点 数				一部負担金額 円								公①	2,008												公②																							※高額療養費 円				※公費負担点数① 点				※公費負担点数② 点																																																																																																																																																																																																																															
療 費 の 給 付	請 求 点 数				※ 決 定 点 数				一部負担金額 円																																																																																																																																																																																																																																																																																								
公①	2,008																																																																																																																																																																																																																																																																																																
公②																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
										※高額療養費 円				※公費負担点数① 点				※公費負担点数② 点																																																																																																																																																																																																																																																																															

末梢血液像（自動機械法又は鏡検法）と好酸球数の併算定については、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」において、次のとおり示されています。

【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

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第3部 検査

D005 血液形態・機能検査

(2) 同一検体について、「4」の好酸球数及び「3」の末梢血液像（自動機械法）又は「6」の末梢血液像（鏡検法）を行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。

事例②

歯科

歯周基本治療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 ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
(歯科)		令和 1 年 11 月 分		3 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
公費負担番号	公費負担医療機関の診療番号	保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	10987()
氏名	特記事項	性別	出生年月日	1998.7.10
2女 3歳 39.3.29 生				
傷病名部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 P	診療開始日	1 年 5 月 10 日	
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 P	診療日数	1 日 (日)	
初診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	転帰	治癒	中止
再診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	診療科目	歯科	
管理・リハ	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	診療時間	100	
投薬・注射	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	診療科目	歯科	
検査・検査	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	診療科目	歯科	
処置・手術	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	診療科目	歯科	
その他	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	診療科目	歯科	
摘要	SPT1:1回目	公費分	請求	514
		患者負担額	決定	
		高額療養費	決定	

歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降の歯周基本治療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」において、次のように示されています。

【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2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第8部 処置

第1節 処置料

I011-2 歯周病安定期治療（Ⅰ）

(9) 歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降に実施した区分番号I010に掲げる歯周疾患処置、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門の口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置は、歯周病安定期治療（Ⅰ）に含まれ別に算定できない。

参考 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

I011-3 歯周基本治療処置（1口腔につき）

注1 区分番号I011に掲げる歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤により歯周疾患の処置（区分番号I010に掲げる歯周疾患処置を除く。）を行った場合は、月1回に限り算定する。

本事例については、歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降に歯周基本治療処置が算定されています。平成30年3月5日付け保医発0305第1号の通知に、「歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降に実施した区分番号I010に掲げる歯周疾患処置、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門の口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置は、歯周病安定期治療（Ⅰ）に含まれ別に算定できない。」と示されていますので、ご注意ください。

事例③

DPC

DPCにおける特定入院料の取扱い

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 1 年 11 月分 県番

医コ

1 医科 1 社保 1 単独 1 本人

—	—
公費①	公費②
公費③	公費④

保険者番号	給付割合
記号・番号	

氏名	特記事項
1 男 3 昭 4 3 . 0 3 . 0 1 生	
職務上の事由	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

分類番号	診断群分類区分	気道出血（その他）手術あり	転	保	5 日
0 4 0 1 4 0 x x 9 7 x x x x					
傷病名 略血	ICD 10	傷病名 R042	傷病名	副傷病名	
副傷病名					
今回入院年月日 令和 1 年 11 月 26 日	今回退院年月日 令和 年 月 日				

患者 基 礎 情 報	主傷病名 R042 略血 入院の契機となった傷病名 R042 略血	包 括 評 価 部 分	93 (11月請求分) 入 1 3,226 × 5 = 16,130 合計 16,130 1.1234 18,120
	予定・緊急入院区分 : 2 緊急入院		
	K9202イ 保存血液輸血（1回目） 令和 1 年 11 月 26 日		50 <出来高部分> — 省略 — 療養環境加算 25 × 5 特定集中治療室管理料 1（7日以内） 12,379 × 5 26日～30日 — 省略 —
診療 関 連 情 報		出 来 高 部 分	
保険 給 付	請求点 決定点 負担金額 円	保 険 給 付 機 関	療養費 円 公 1 点
	— 省略 —		食事・生活環境 円 公 2 点
			請求 円 決定 円 標準負担額 円

DPCにおける特定入院料の取扱いについては、令和元年9月27日付け厚生労働省通知保医発0927第2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」において、次のとおり記載されています。

【通知 令和元年9月27日付け厚生労働省通知保医発0927第2号】（抜粋）

第3 費用の算定方法

1 診療報酬の算定

(4) 特定入院料の取扱い

医科点数表に掲げる特定入院料のうち、A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料（～中略～）の算定要件を満たす患者については、当該病院が医科点数表に基づく届出を行っている場合には、特定入院料を算定することができる期間に応じ、算定告示別表4から6の表の右欄に掲げる点数を加算する。なお、当該点数を算定する際の包括範囲は、(3)に定める範囲※とし、特定入院料を算定している間に算定できる入院基本料等加算は、次に掲げるものとする。

① 略

② A301 特定集中治療室管理料を算定している間に算定できる入院基本料等加算

ア A205-2 超急性期脳卒中加算

イ A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算

ウ A230-4 精神科リエゾンチーム加算

エ A232 がん拠点病院加算

オ A234-3 患者サポート体制充実加算

カ A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

キ A244 病棟薬剤業務実施加算（2に限る。）

ク A246 入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）

ケ A247 認知症ケア加算

コ A248 精神疾患診療体制加算

③～⑫ 略

【参考】

※(3)に定める範囲

(3) 診断群分類点数表等により算定される診療報酬

診断群分類点数表には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、①に掲げる点数（②に掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。なお、②に掲げる点数の費用のほか、診断群分類点数表に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。

① 診断群分類点数表に含まれる費用

イ 第1章第2部第2節 入院基本料等加算

② ①に掲げる点数の費用から除かれる費用

イ 入院基本料等加算のうち、A205 救急医療管理加算からA206 在宅患者緊急入院診療加算まで、A208 乳幼児加算・幼児加算からA213 看護配置加算まで、A219 療養環境加算からA233-2 栄養サポートチーム加算まで、A234-3 患者サポート体制充実加算からA242 呼吸ケアチーム加算まで、A244 病棟薬剤業務実施加算（2に限る。）及びA246 入退院支援加算からA250 薬剤総合評価調整加算までに掲げる費用

本事例については、特定集中治療室管理料1を算定している間にA219療養環境加算を算定しております。

令和元年9月27日付け厚生労働省通知保医発0927第2号に、特定集中治療室管理料を算定している間に算定できる入院基本料等加算が記載されていますが、本加算については該当しませんので、ご留意ください。

支払基金における審査状況

令和元年7月審査分の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70万件（対前年増減率▲6.4%）、査定点数は3億1,885万点（同▲2.8%）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20万件（同▲6.1%）、査定点数は6,682万点（同▲6.7%）
 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7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				全管掌			
		件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)		点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
				件数	請求1万件 当たり件数			点数	請求1万点 当たり点数
請求		64,552,389	—	4.1	—	121,373,878,398	—	3.5	—
査定		695,697	107.8	▲ 6.4	▲ 10.1	318,846,543	26.3	▲ 2.8	▲ 6.0
	単月点検分	482,847	74.8	▲ 7.8	▲ 11.5	259,427,654	21.4	▲ 2.5	▲ 5.8
	突合点検分	110,907	17.2	▲ 1.5	▲ 5.5	30,801,310	2.5	▲ 3.1	▲ 6.3
	縦覧点検分	101,943	15.8	▲ 4.8	▲ 8.6	28,617,579	2.4	▲ 4.8	▲ 8.0

●再審査		(件)				(点)			
処理区分		全管掌				全管掌			
		件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)		点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
				件数	請求1万件 当たり件数			点数	請求1万点 当たり点数
保険者	原審どおり	563,090	87.4	▲ 9.9	▲ 12.8	—	—	—	—
	査定	198,392	30.8	▲ 6.1	▲ 9.0	66,823,388	5.6	▲ 6.7	▲ 9.8
	単月点検分	96,815	15.0	▲ 2.3	▲ 5.3	32,530,239	2.7	▲ 6.2	▲ 9.4
	突合点検分	42,370	6.6	▲ 16.4	▲ 19.0	11,640,308	1.0	▲ 20.3	▲ 22.9
	縦覧点検分	59,207	9.2	▲ 3.7	▲ 6.7	22,652,841	1.9	1.4	▲ 2.0
医療機関	審査返戻	2,668	0.4	▲ 22.4	▲ 24.9	49,207,456	4.1	▲ 30.3	▲ 32.6
	原審どおり	14,752	2.3	▲ 9.7	▲ 12.6	—	—	—	—
資格返戻等	査定	7,546	1.2	▲ 4.8	▲ 7.8	▲ 12,582,452	▲ 1.1	2.1	▲ 1.3
	資格返戻	118,407	18.3	▲ 4.7	▲ 8.5	341,331,744	28.1	4.2	0.7
	事務返戻	16,743	2.6	▲ 8.2	▲ 11.9	74,068,957	6.1	▲ 0.6	▲ 3.9
	その他	44,762	6.9	▲ 3.6	▲ 7.5	568,631,477	46.8	▲ 9.9	▲ 12.9

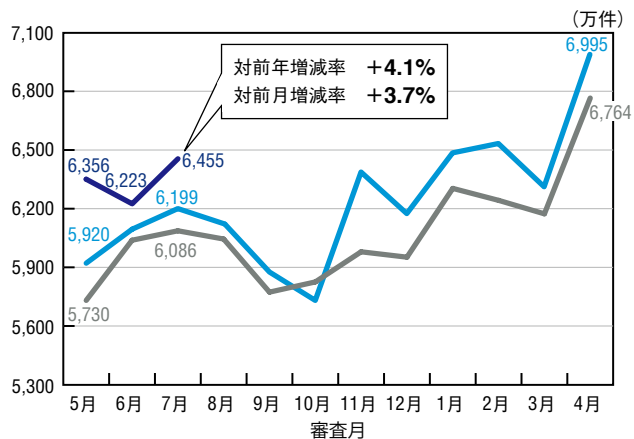
※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

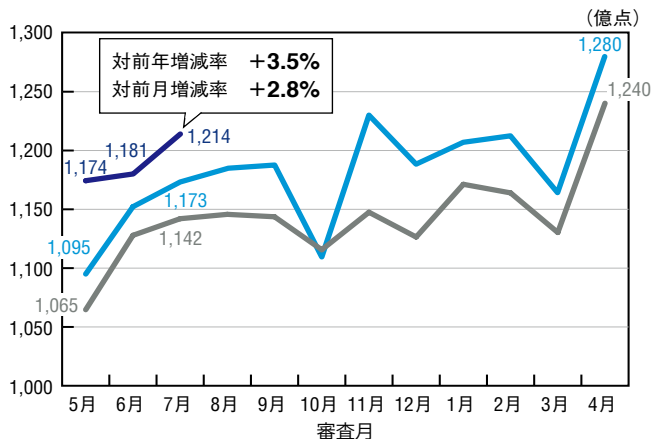
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入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

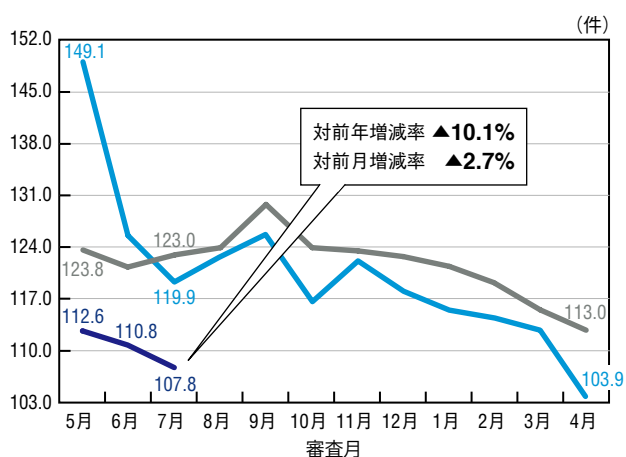


請求点数

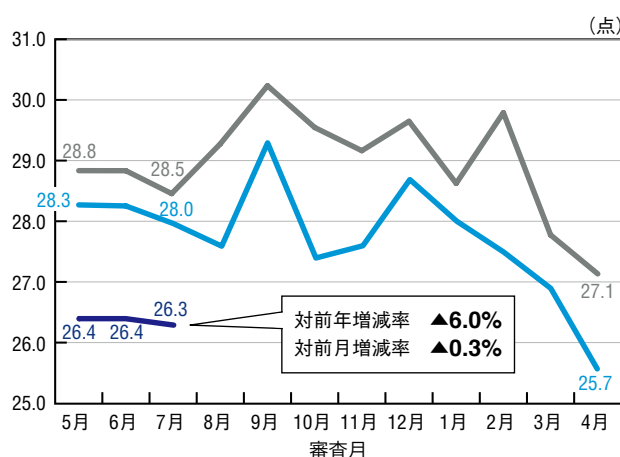


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

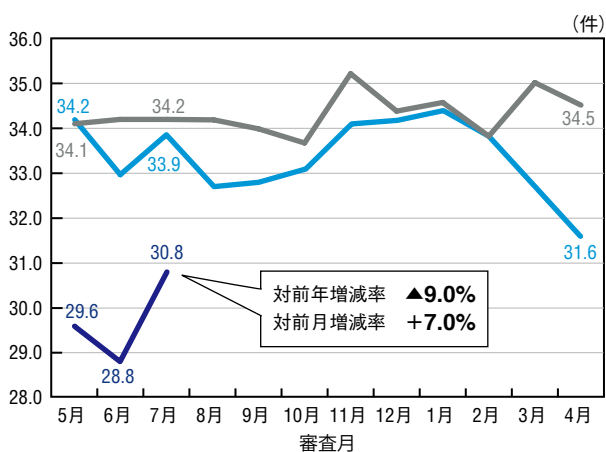


請求1万点当たり原審査査定点数

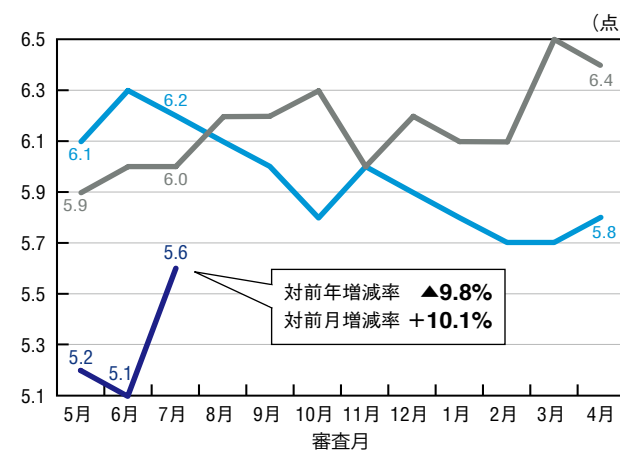


再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

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

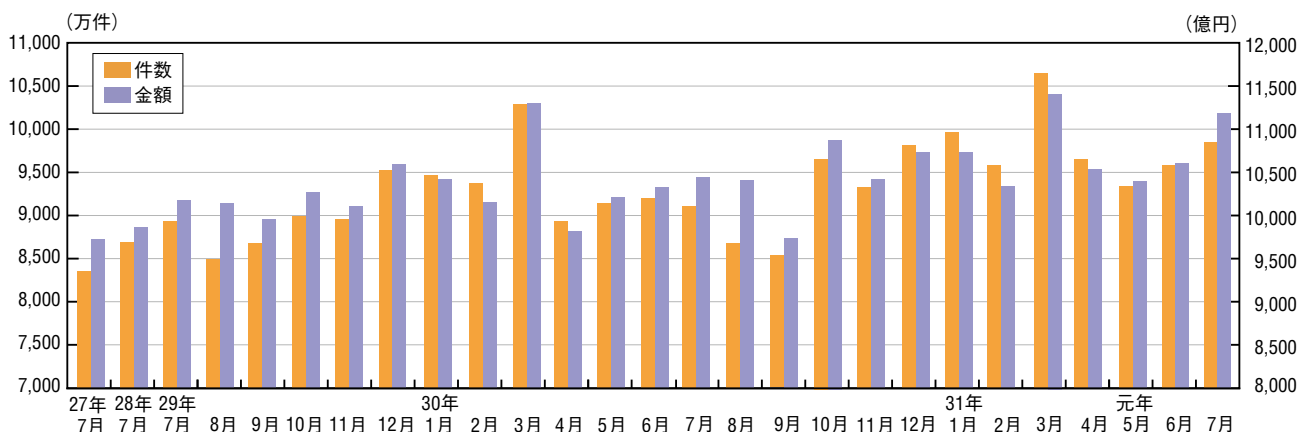
令和元年7月診療分の確定件数は、総計で9,857万件（前年同月比8.2%増）です。そのうち、医療保険合計は7,934万件（同6.4%増）です。

確定金額は、総計で1兆1,197億円（同7.2%増）です。そのうち、医療保険合計は8,916億円（同7.6%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（令和元年7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	41,162	102.6	108.5	21,886	107.5	5,953	110.5	13,297	109.2	312	103.0	27	117.8
船員保険	116	105.4	105.0	62	103.9	16	109.2	38	105.2	1	108.7	0	121.8
共済組合	8,719	103.6	105.7	4,660	104.8	1,265	107.2	2,790	106.6	56	99.1	5	110.9
健保組合	29,341	102.8	103.8	15,474	103.0	4,394	104.9	9,456	104.7	180	98.6	18	114.5
医療保険合計	79,339	102.8	106.4	42,081	105.5	11,627	108.0	25,581	107.2	550	101.1	50	115.9
各法合計	19,226	102.1	116.4	10,192	116.0	1,938	123.2	6,998	115.1	183	99.8	99	117.8
総計	98,565	102.7	108.2	52,273	107.4	13,564	109.9	32,579	108.8	733	100.8	149	117.2

（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）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7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	495,089	105.6	109.7	349,917	108.6	51,909	110.5	90,099	113.4	1,651	99.8	1,514	121.2
船員保険	1,719	108.7	111.9	1,257	113.6	151	107.2	297	107.8	10	101.1	5	145.8
共済組合	88,320	107.3	105.5	61,218	104.0	9,978	107.2	16,592	110.3	243	94.5	290	117.8
健保組合	306,473	105.5	105.1	211,420	104.3	36,094	104.8	57,202	108.3	801	96.2	956	119.6
医療保険合計	891,602	105.7	107.6	623,812	106.7	98,132	108.0	164,189	111.3	2,705	98.2	2,764	120.3
各法合計	228,060	104.7	105.5	164,507	104.7	10,091	111.8	41,950	106.5	6,143	98.8	5,368	122.5
総計	1,119,662	105.5	107.2	788,319	106.3	108,224	108.3	206,140	110.3	8,848	98.6	8,131	121.8

（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

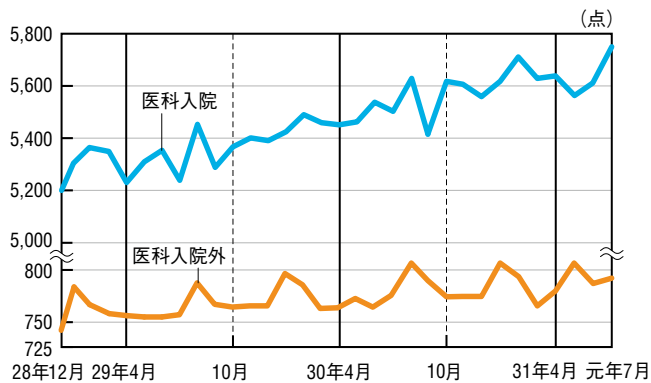


図2-1 医科1件当たり点数

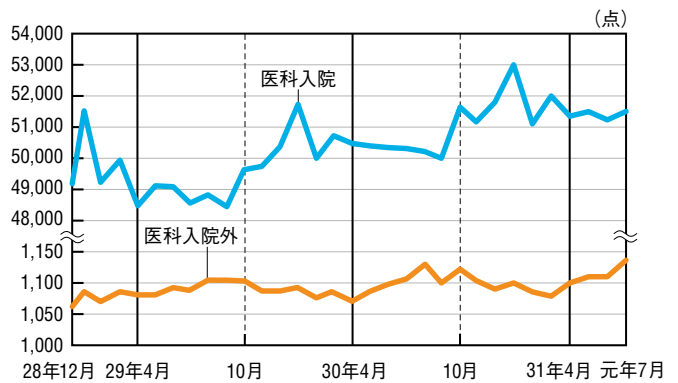


図1-2 医科1日当たり点数の伸び率(前年同月比)

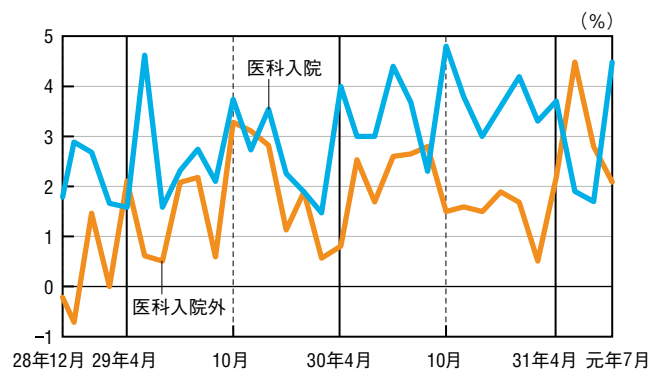


図2-2 医科1件当たり点数の伸び率(前年同月比)

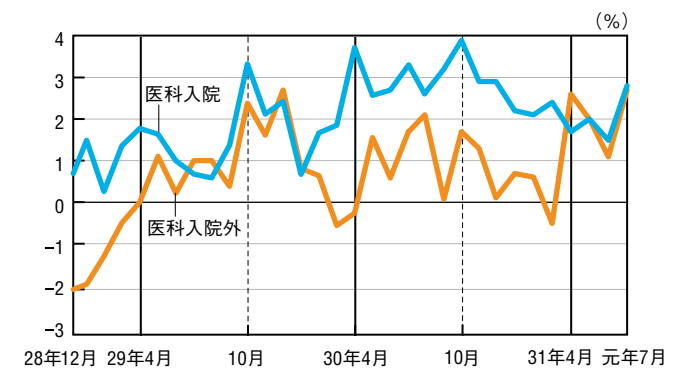


図3-1 歯科入院外1件(日)当たり点数

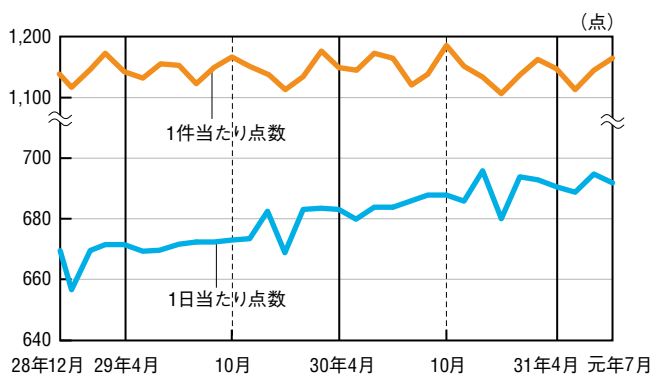


図4-1 調剤1件(回)当たり点数

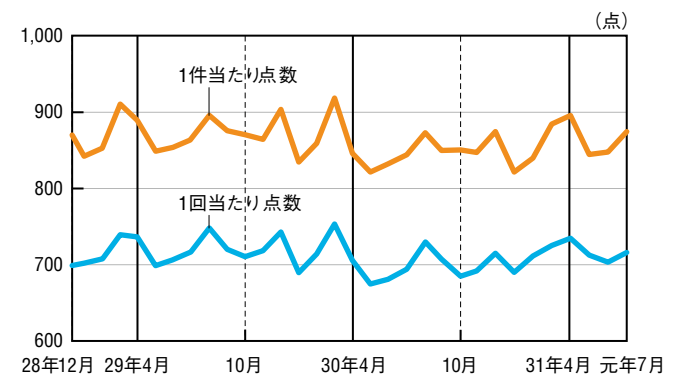


図3-2 歯科入院外1件(日)当たり点数の伸び率(前年同月比)

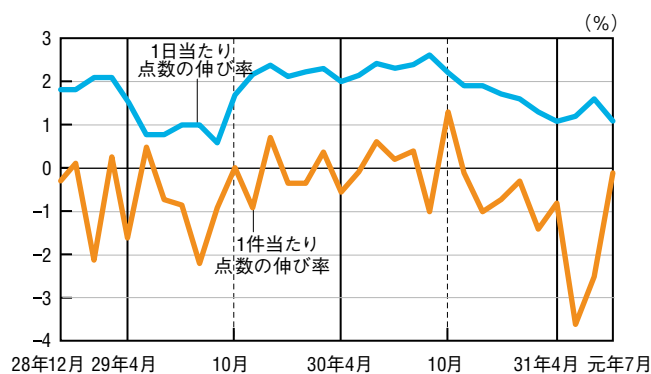
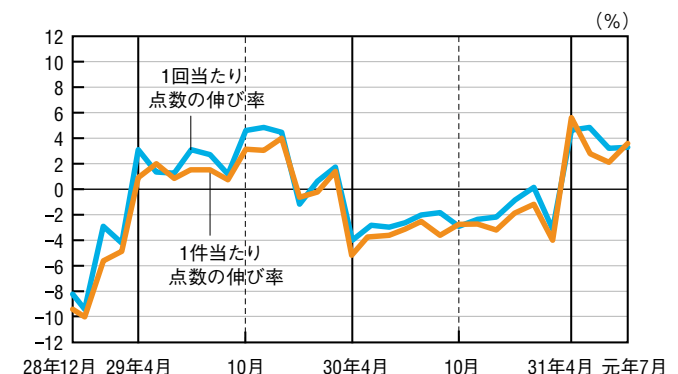


図4-2 調剤1件(回)当たり点数の伸び率(前年同月比)



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

山梨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いただけます。

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

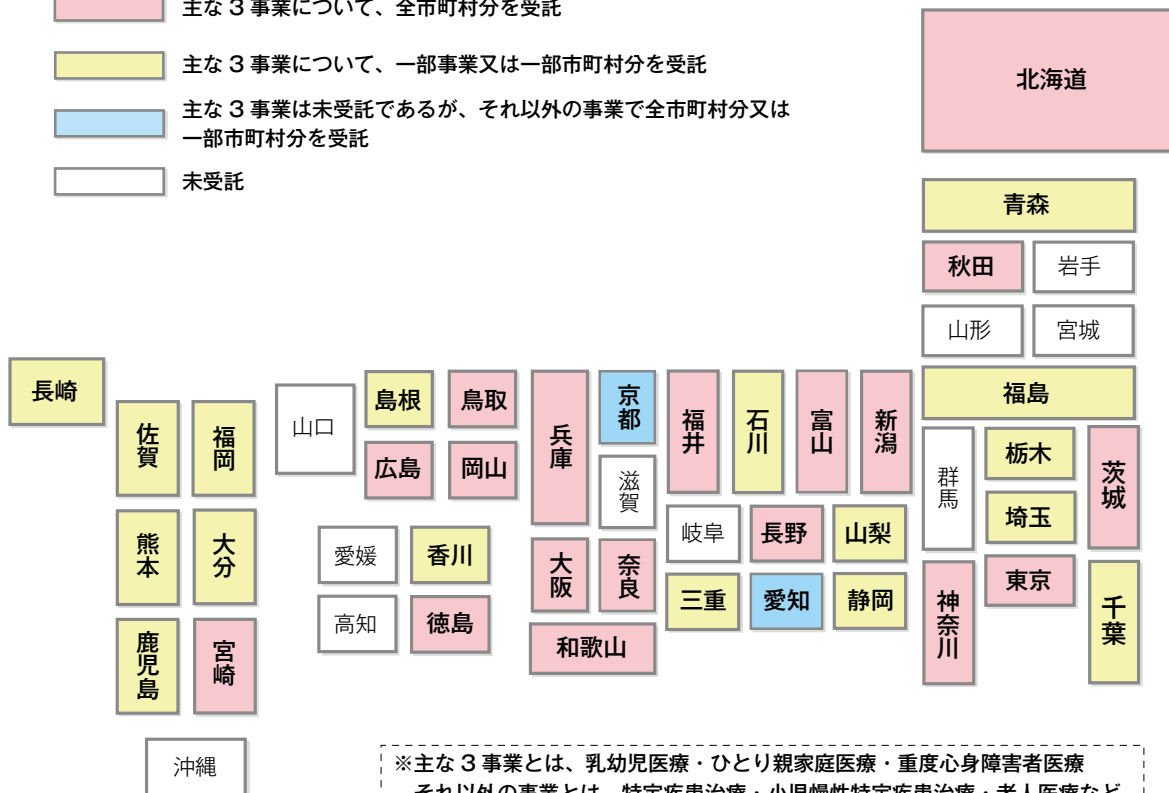
支払基金



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 11 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



理事会開催状況

- 9月理事会は30日に開催され、議題は次のとおりでした。
- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 議 題 | (2) 令和元年9月審査分の特別審査委員会取扱状況 |
| 1 報告事項 | (3) 令和元年8月理事会議事録の公表 |
| 第21次審査情報提供（医科） | 3 その他 |
| 2 定例報告 | 公益代表監事の再公募 |
| (1) 令和元年7月審査分の審査状況 | |

プレスリリース発信状況

- 9月 2日 令和元年6月診療分の件数が前年同月比で4.3%増加 ～協会けんぽが伸びるも全体の伸びは緩やか～
公益代表役員の再公募を終了
- 9月30日 9月定例記者会見を開催
第21次審査情報提供事例（医科）として10事例を追加

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

- 9月 2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（令和元年6月診療分）を追加
統計月報（令和元年6月診療分）を掲載
国税徴収法第141条等に基づく質問及び検査に係る照会先が変更となり、照会書への記載内容を掲載
- 9月 3日 基本マスター（医薬品）を更新
- 9月 6日 医科電子点数表テーブル、歯科電子点数表テーブル及び電子点数表活用の手引き（医科）を更新
基本マスター（医科診療行為）を更新
保険者の異動について（2019年8月分）を掲載
- 9月 9日 レセ電通信（医科・DPC）を掲載
オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）（平成30年4月版）を更新
- 9月11日 郵便料金改定に係るお知らせを掲載
令和元年度診療報酬改定に伴い公表した基本マスター（医科診療行為・歯科診療行為・医薬品）を更新
- 9月12日 レセ電通信（医科・DPC）を掲載
オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）（平成30年4月版）を更新
「第52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35回審査情報提供検討委員会」を開催
平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 9月13日 特定器材コードリストを更新
- 9月19日 令和元年度診療報酬改定に伴い公表した基本マスター（医科診療行為）を更新
- 9月20日 月刊基金「令和元年9月号」を掲載
令和元年台風15号の影響によるFAX回線不通のお知らせ
- 9月24日 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
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に伴い公表した基本マスター（特定器材）を更新
- 9月30日 令和元年度診療報酬改定に伴う基本マスター（医薬品）を更新

支払基金の人事異動

●令和元年9月30日付

退職・退任等		前職名
辞 職	田近 仁	オンライン資格確認等システム開発準備室付

●令和元年10月1日付

新職名	前職名
採 用 オンライン資格確認等システム開発準備室付 佐々 雄二	厚生労働省保険局医療課長補佐