

月刊基金

10

October 2020



特集1 ▶▶▶ 令和元年度 資格関係誤りレセプトの発生状況

特集2 ▶▶▶ 介護保険制度の概要と支払基金の業務

おたずねに答えて-Q&A-

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

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

支払基金

検索



1

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

音声読み上げ・文字拡大 本部・支部所在地 サイトマップ

検索

業務の迅速化と効率化

紙レセプトを保管するためのスペースやコストの軽減、データを活用した保険者事業の展開など、医療保険事務分野の効率化及び保険事業運営の充実を目指しています

詳細を見る >

2

医療機関・薬局の方 保険者の方 地方公共団体の方 一般の方

3

重要なお知らせ 令和2年7月豪雨に関するお知らせ

お知らせ > プレスリリース >

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ (9/4更新)

オンライン資格確認導入に関する医療機関等向けポータルサイトを開設しました (7/7掲載)

令和2年5月診療分 診療報酬等の一部概算前払について (7/2更新)

コンピュータチェックに関する公開を更新しました (11/25掲載)

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

支払基金 ってどんなところ? 支払基金についてわかりやすくご説明します

Q&A よくあるご質問

災害関連情報

フォーラムのご案内

手帳書・マニュアル

4

オンライン請求 本部・支部情報 様式集 レセプト請求計算事例

レセプト電算処理システム 電子点数表・基本マスター 広報誌・メルマガ カレンダー

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第10号

10

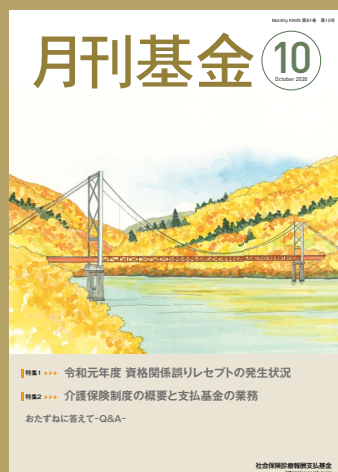
OCTOBER 2020

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



箱ヶ瀬橋（福井県）
表紙イラスト 永吉 秀司

昭和43年（1968年）に完成したダム建設によってできた人造湖九頭竜湖に架かる全長266mの橋で、瀬戸大橋の試作橋として当時の橋梁工学の粋を集めて建造されました。その優美な姿から「夢のかけはし」ともよばれ、紅葉の名所として知られています。

CONTENTS

2

特集1

令和元年度 資格関係誤り レセプトの発生状況

4

特集2

介護保険制度の概要と 支払基金の業務

7

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載135回

痛みの悪循環を断つ～疼痛管理の立場からみた腰痛～

支払基金山口支部 医療顧問 小野 弘子

8

未コード化傷病名の改善に向けて

10

審査委員長に伺いました。

医療機関と保険者との間で 「潤滑油」の役目を担っていききたい

大阪府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 白江 淳郎

12

保険請求の基礎知識

18

公費負担医療制度のしくみ

20

理事就任・退任のごあいさつ

21

おたずねに答えて-Q & A-

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 (令和2年6月審査分)

26

診療報酬等確定状況と諸率の推移 (令和2年6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

29

インフォメーション

29

支払基金の人事異動

令和
元年度資格関係誤りレセプトの
発生状況1
令和元年度資格関係
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を示しています。

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」^(※)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。

令和元年度については、平成30年度に比べ約7万件減少（平成30年度比▲3.4%）し、約192・1万件となっています。

※ 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、保険者において資格情報を点検し、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仕組みにより、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った。

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30年度においては約99・8万件、令和元年度においては約93・8万件と、全体の約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30年度においては約20・8万件、令和元年度においては約19・4万件と、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

支払基金では、令和元年度において資格関係誤りの発生件数が多い全国の保険医療機関等（476保険医療機関等）を対象に訪問懇談等を実施し、資格関係誤りの発生防止のため、窓口での被保険者証の確認の励行をお願いしました。

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ご協力をお願いいたします。

（保険医療機関等の皆さまへ）

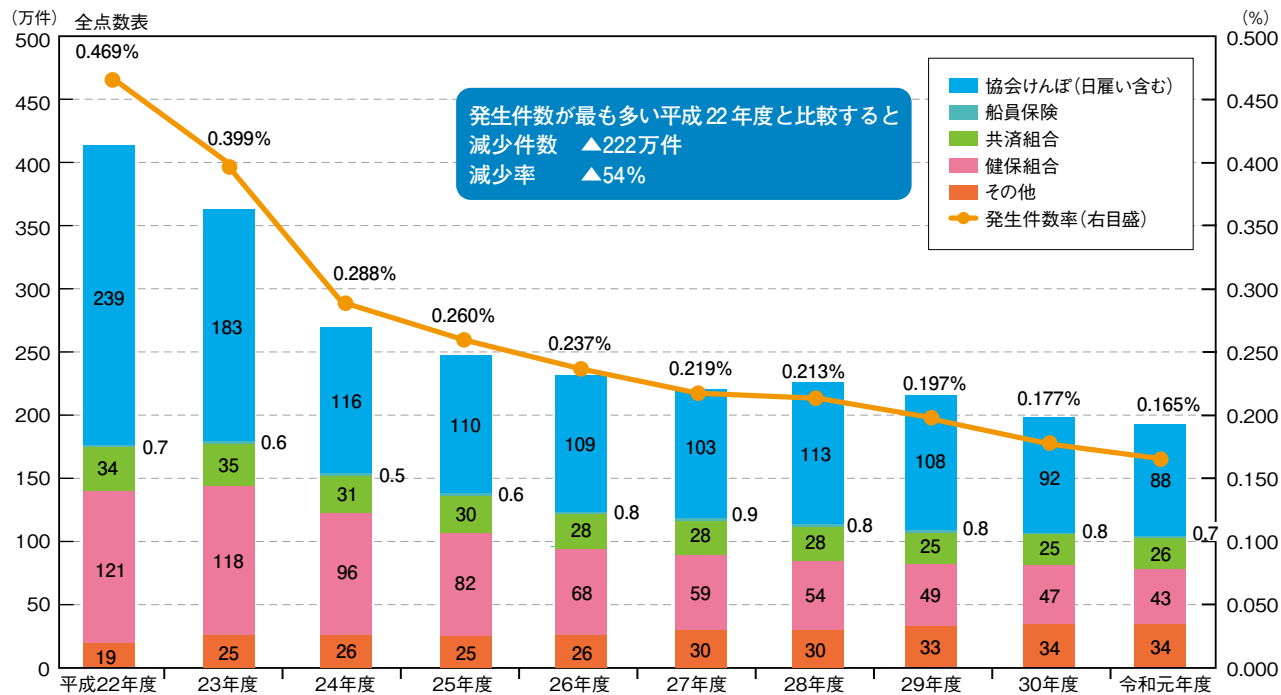
- ① 受診時の被保険者証等の確認
- ② 地方公共団体が実施する医療費助成事業の医療費受給者証と被保険者証の有効期限や住所等の確認
- ③ 患者資格情報の医事コンピューターへの確実な入力と確認
- ④ カルテやレセプト作成時の確認
- ⑤ 誤りレセプト返戻時のカルテ等の確認・整備

（保険者等の皆さまへ）

- ① 保険医療機関等受診時の被保険者証等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等の早期回収
- ③ 保険者等の統廃合等に伴う旧被保険者証等の早期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

令和3年3月からはオンライン資格確認が開始される予定です。患者の保険資格がその場で確認できるようになるため、資格関係誤りによる返戻の削減が期待されるのですが、関係者の皆さまには引き続き資格関係誤りレセプトの発生防止にご理解、ご協力をお願いいたします。

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）

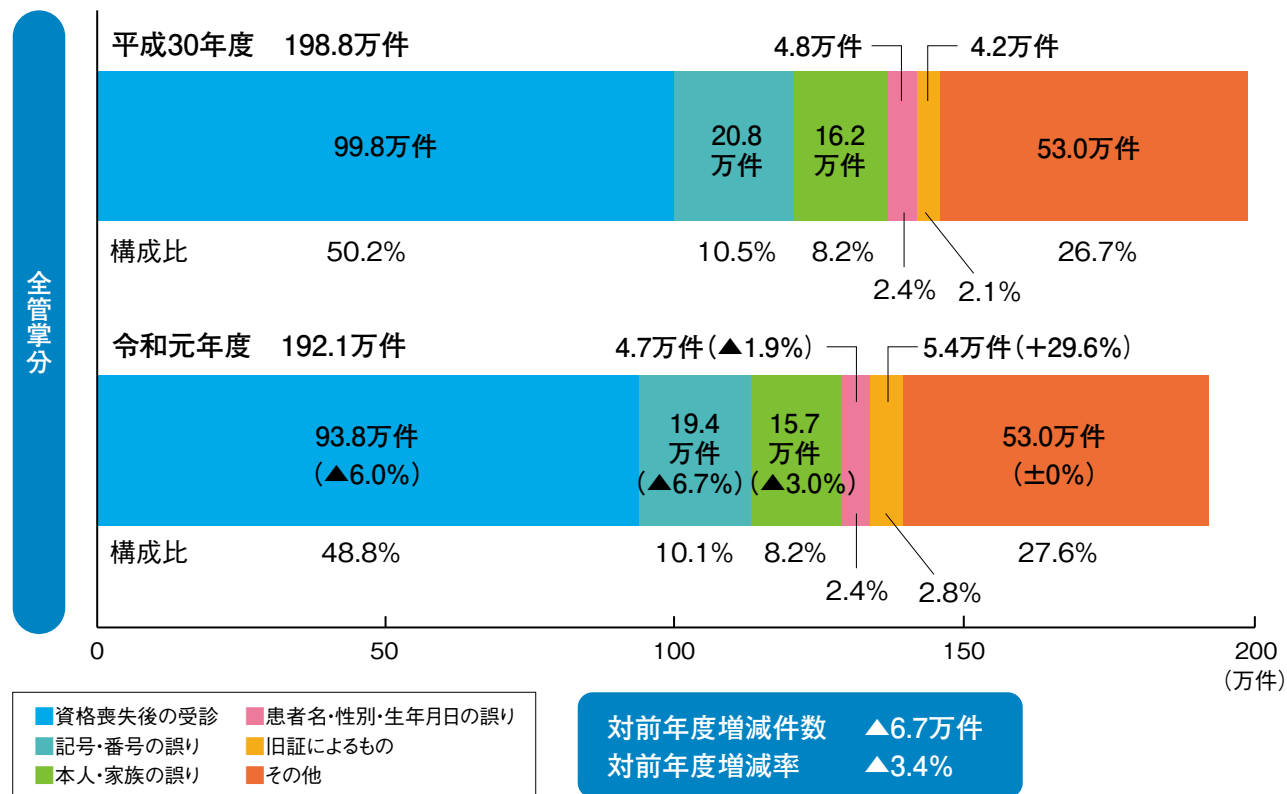


	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
発生件数	414万件	362万件	269万件	247万件	231万件	221万件	226万件	216万件	199万件	192万件
対前年度増減件数	15万件	▲52万件	▲93万件	▲22万件	▲16万件	▲11万件	5万件	▲10万件	▲17万件	▲7万件
対前年度増減率	3.7%	▲12.6%	▲25.6%	▲8.2%	▲6.4%	▲4.6%	2.3%	▲4.3%	▲7.9%	▲3.4%

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30年度・令和元年度)



注1 令和元年度の件数の下段()の数字は、前年度に対する増減率です。

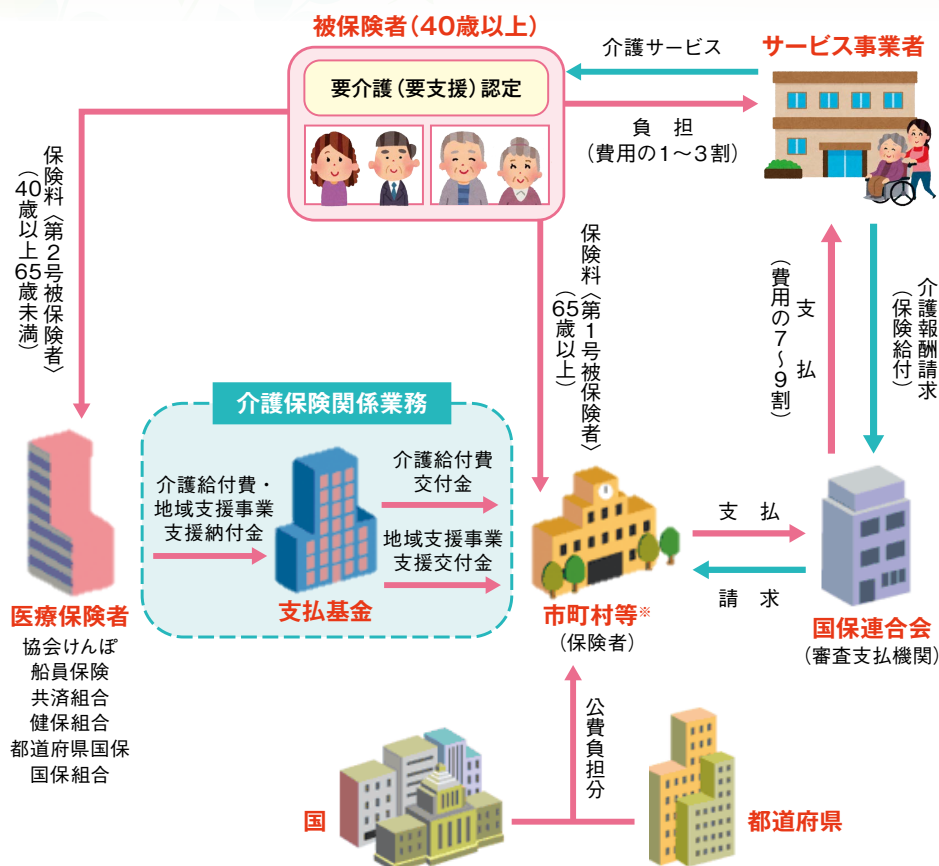
注2 資格関係誤りレセプトの理由別に件数、増減率、構成比を算出しているため、合計と一致しない場合があります。

介護保険制度の概要と 支払基金の業務

介護保険制度では、65歳以上の者（以下「第1号被保険者」という。）は原因を問わずに要介護認定・要支援認定を受けたときに、40歳以上65歳未満の医療保険加入者（以下「第2号被保険者」という。）は加齢に伴う疾病が原因で要介護認定・要支援認定を受けたときに、介護サービスを受けることができます。

今号は介護保険制度の概要と支払基金の役割についてご紹介します。

図1 ● 介護保険制度と支払基金業務の概要図



※市町村等には広域連合も含まれています。

支払基金は平成12年4月から介護保険法の規定に基づき、介護保険関係業務として「医療保険者からの介護給付費・地域支援事業支援納付金(以下「納付金」)」の徴収、および「市町村への介護給付費交付金および地域支援事業支援交付金(以下「交付金」という)の交付」の業務等を行っています。(図1)

Ⅱ 介護保険制度の概要と支払基金が行う業務

1 介護保険制度の概要

介護保険制度は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練ならびに看護および療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした制度です。

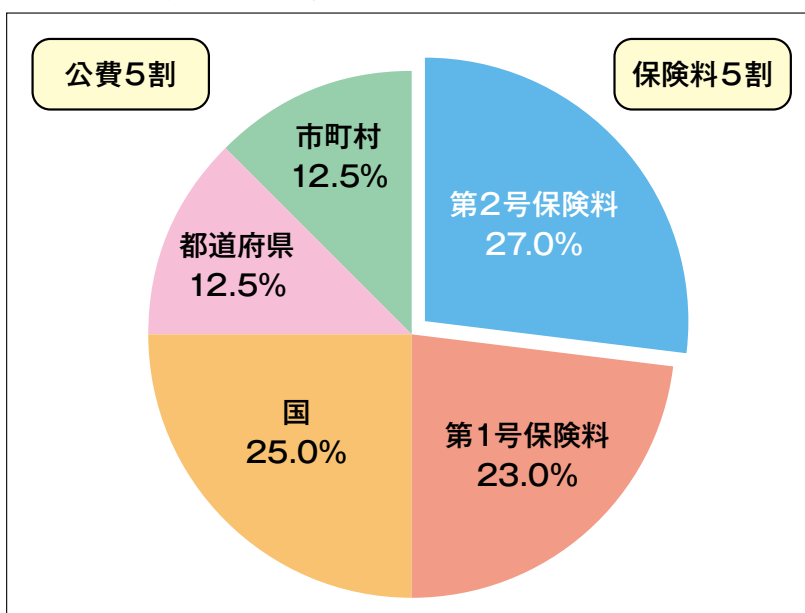
なお、介護保険の運営主体（保険者）は、市町村と特別区（広域連合を設置している場合は広域連合）であり、介護サービス費用の9割（一定以上所得者は8割又は7割）を給付するとともに、第1号被保険者の保険料を徴収し、介護保険財政を運営しています。

また、介護予防を主な目的として、介護予防・日常生活支援総合事業等の地域支援事業を実施しています。

介護保険の財源は、公費負担5割、保険料5割（令和2年度現在、第1号保険料23%、第2号保険料27%）とされています。

ます。（図2）

図2 ● 介護保険の財源構成



2 支払基金が行う業務

支払基金では、医療保険者から納付金を徴収し、市町村等に対して交付金を交付する業務を行っています。（図3）

図3 ● 「納付金の徴収」から「交付金の交付」までの流れ



① 納付金の徴収業務

支払基金では、医療保険者から報告される第2号被保険者の見込人数や被用者保険等保険者からの第2号被保険者標準報酬総額見込額等を基礎として、毎年度当初、法令に基づき概算納付金を算定し、その額を医療保険者に通知し徴収を行い、翌々年度に確定および精算を行います。

この納付金は各月均等に分けて、毎月5日（休日の場合は翌日）を納付期限として医療保険者から徴収します。

なお、納付期限までに納付されない場合は督促を行い、指定期日を過ぎてもなお納付されない場合は延滞金を課すこととなっています。

② 交付金の交付業務

支払基金では毎年度当初、市町村等からの交付申請に基づき交付金の額を決定し市町村等へ通知します。

この交付金は各月均等に分けて、毎月20日（休日の場合は前日）に交付します。

なお、当該年度の交付金の額は、翌年度、市町村等の「介護給付及び予防給付（介護サービス）に要した費用」および「介護予防・日常生活支援総合事業に要した費用」に基づき確定し精算を行います。

納付金算定の概要

$$\text{介護納付金額} = \text{当年度概算額} - \left(\text{2年前概算額} - \text{2年前確定額} \right) + \text{調整金額}$$

精算部分

医療保険者の見込値に国が示す伸び率を乗じた数値等に基づき算定

2年前に算定済み

2年前の実績値等を基に算定

●被用者保険等保険者以外の医療保険者（国民健康保険）※

$$\text{介護納付金額（加入者割）} = \text{第2号被保険者1人当たり負担額} \times \text{医療保険者毎の第2号被保険者数}$$

●被用者保険等保険者（健康保険組合等）※

$$\text{介護納付金額（総報酬割）} = \frac{\text{被用者保険等保険者に係る第2号被保険者の負担額総額}}{\text{被用者保険等保険者に係る第2号被保険者の標準報酬総額見込額の合計}} \times \text{医療保険者毎の標準報酬総額}$$

$$\text{介護納付金額（加入者割）} = \text{第2号被保険者1人当たり負担額} \times \text{医療保険者毎の第2号被保険者数}$$

※ 計算式は算出に係る基本的な考え方であり、額の算出を行う際は国が告示する諸計数等に基づき算出します。

なお、被用者保険等保険者は、以下の総報酬割の段階的導入に伴い、加入者割との算出比率が年度ごとに変わります。

総報酬割導入

健康保険組合や協会けんぽ等の被用者保険等保険者の納付金の算出については、第2号被保険者の人数に応じた負担（加入者割）から被保険者の総報酬額に応じた負担（総報酬割）で算出する仕組みに平成29年8月から段階的に導入され、令和2年度からは全面移行となります。

●総報酬割導入スケジュール

	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度～
	～7月	8月～			
加入者割分	全面	1/2	1/2	1/4	なし
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

参考 被用者保険等保険者の令和2年度介護納付金算式

$$\text{令和2年度介護納付金額} = \text{令和2年度（総報酬割）} - \left(\text{平成30年度（総報酬割）} \times \frac{1}{2} + \text{平成30年度（加入者割）} \times \frac{1}{2} \right) + \text{調整金額}$$

精算部分

支払基金
山口支部
医療顧問

小野 弘子

痛みの悪循環を断つ

～疼痛管理の立場からみた腰痛～



腰痛の原因

腰痛は、二本足で歩く人間が誰しも経験するといわれ、ペインクリニックでも多い疾患であり、腰下肢痛として分類する。

その原因は筋骨格系由来の痛み、末梢循環障害、がん性疼痛、帯状疱疹のほか、神経障害性疼痛（複合性局所疼痛症候群、糖尿病性神経症）などがある。若い人の急性痛は、腰椎ヘルニア、ぎっくり腰、中高年の慢性痛では、脊柱管狭窄症やがん性疼痛を考える。

治療のポイント

痛みは主観的訴えであるため、検査値のような客観的評価がない。痛みの程度を共有するため、簡易疼痛質問票（※BPI）などで痛みを自己評価してもらう。いろいろな評価法があるが、簡便なやり方としては、痛みのない0から想像できる最も痛い10までの11段階スコアで数値化し、過去や現在の痛みを評価する。そして、ブロック治療の目標はスコア3以下とする。

神経ブロック治療… 硬膜外ブロックについて

疾患は多様だが、主な神経ブロックは

硬膜外ブロック（以下「硬ブ」という。）である。硬膜外腔は、痛覚路の遮断、筋緊張の遮断および交感神経の遮断が同時にできる唯一の神経路である。局所麻酔薬10mlで腰下肢全体の痛みをとることができる。まず患部の血流がよくなり、

知覚神経の発火が収まり、筋肉が緩み、痛みが0となる。硬ブの目的は「痛みの悪循環を断つ」ことである。単にしびれさせるだけではない。これがペインクリニック治療の基本である。がん性疼痛で硬ブ後、局所麻酔薬の作用時間以上の除痛が得られるのは「痛みの悪循環を断つ」ためだと考えられる。患者は、しびれる感覚よりも痛みから解放される感覚が強い。これにより、ほかの治療法では得られない患者さんとの信頼関係が生まれる。

局所麻酔薬の濃度を変えることにより、交感神経ブロック、知覚神経ブロック、運動神経ブロックができる。循環障害による痛みなら、低濃度で除痛され、疼痛の原因の診断ともなる。濃度と量を調節することにより、どの神経が関与しているのかを知ることできる。一方で、ある程度持続する方が患者さんの満足度は高い。年齢が若い人では、より多い量と高い濃度を必要とする。

最近では抗血小板作用薬を服用している患者さんが多いために、硬膜外腔を穿

刺することがためらわれて、実施する頻度が低下している。硬ブに代わり、超音波ガイド下末梢神経ブロックが普及している。血管や神経を損傷することなくブロックできる点で効果的だが、狭い外来で機器を必要とするのでやや物々しい。手術室では術後鎮痛に多用され、患者さんは術後痛から解放され、術後すぐにリハビリが開始できる。

慢性疼痛との付き合い方

ブロック治療後、ときにスコア3以下の痛みが慢性痛として残ることがあるが、薬物治療でフォローする。脊柱管狭窄症ではジンジンするしびれ感が残り、ブロック治療も薬物治療も満足度は低い。しびれ感は数値化して共有することが難しい感覚である。患者さんには「薄紙を剥ぐようにジワーと治る。忘れたころに治る」と説明している。

経過中、膀胱直腸障害の有無をチェックし、整形外科医との連携を絶やさない。

また、慢性経過するときは除外診断を頭にいれておく。経過中にがんや化膿性疾患が診断されることがある。

※BPI（Brief Pain Inventory）

参考資料…ペインクリニック治療指針改訂第6版

未コード化傷病名の改善に向けて

電子レセプトに記録する傷病名は、厚生労働大臣が定める事項及び方式によって傷病名コードと修飾語コードを用いることとされています。

しかしながら、傷病名コードが設定されている傷病名に関わらず、「0000999: **未コード化傷病名**」(以下「未コード化傷病名コード」という。)を用いて傷病名を記録されている事例が見受けられます。

コンピュータチェックやレセプトデータの分析等により適正なレセプト提出の推進に向けて取り組むこととしていきますので、傷病名コード等の記録の改善にご理解とご協力をお願いいたします。

1 電子レセプトに記録する傷病名

電子レセプトに記録する傷病名(傷病名コード)及び傷病名を補足する修飾語(修飾語コード)は、厚生労働省保険局長通知(※1)により規定されています。

傷病名コードと修飾語コードは、厚生労働省保険局が運用する診療報酬情報提供サービス(※2)に掲載されている傷病名マスターと修飾語マスターにそれぞれ収載されており、保険医療機関は、電子レセプトにこれらの傷病名コード又は傷病名コードと修飾語コードの組み合わせを記録して保険請求を行います。

2 未コード化傷病名コードとは

傷病名マスターは、新規医薬品の適応や医療関係者から寄せられた新規病名の追加・要望を踏まえ、年2回(6月及び1月)に更新しており、令和2年6月現在、2万6407語の傷病名コードが収載されています。

一方で、保険医療機関が傷病名を任意の文字列で入力可能とするために、傷病名を「**未コード化傷病名**」とした傷病名コード(0000999)を1コード設定されています。

このコードは、「未コード化傷病名コード」と呼ばれており、本来の役割は、傷病名マスターに収載されていない新たな傷病名を、傷病名マスターに収載するまでの間、応急措置として使用する

ことを目的に設定されているものです。ところが、未コード化傷病名コードは汎用性が高いこともあり、本来の目的とは異なる趣旨で使用されている事例が見受けられます。

3 未コード化傷病名コードの現状

電子レセプトに記録された未コード化傷病名コードの状況(令和2年7月請求分)は表1のとおりです。医科を例にとると、3708万件のレセプトに、

表1 電子レセプトにおける未コード化傷病名コードの記録状況 (令和2年7月請求分)

区分		医科	DPC	歯科
レセプト件数	電子レセプト総件数	37,086,552	344,214	10,516,471
	未コード化傷病名による請求があるレセプト件数	2,013,111	2,873	135,149
	未コード化傷病名レセプト件数率	5.4%	0.8%	1.3%
傷病名レコード数	傷病名レコード数	170,013,623	2,429,494	19,590,502
	未コード化傷病名が記録された傷病名レコード数	2,639,598	5,141	153,624
	未コード化傷病名が記録された傷病名レコード率	1.6%	0.2%	0.8%

表2 未コード化傷病名コードの分析状況 (令和2年7月請求分)

項番	区分	医科	DPC	歯科
1	傷病名マスターに収載する傷病名	108,143	495	16,555
		4.1%	9.6%	10.8%
2	傷病名マスターの傷病名又は廃止傷病名と修飾語マスターの修飾語又は補足コメントを組み合わせた傷病名	1,594,208	3,944	74,301
		60.4%	76.7%	48.4%
3	廃止傷病名と一致する傷病名	145,774	160	3,376
		5.5%	3.1%	2.2%
4	傷病名マスターに収載していない傷病名等	791,473	542	59,392
		30.0%	10.5%	38.7%

1億7001万の傷病名が記録されており、そのうち、263万(1.6%)の傷病名が未コード化傷病名コードを使用して文字入力されています。表2は、その文字入力された傷病名を分析したものです。未コード化傷病名コードを使用して文字入力された傷病名のうち、多くが項番2に示すように傷病名コードと修飾語コードを組み合わせて記録できる傷病名であることが分かります。

表3 ●未コード化傷病名コードを使用した傷病名が多い記録例
(令和2年7月請求分) (医科)

項番	区分	未コード化傷病名	傷病名マスター 収載傷病名	修飾語コード
1	傷病名マスターに収載する傷病名	不妊症	8839791：不妊症	—
2	傷病名マスターの傷病名と修飾語マスターの修飾語を組み合わせた傷病名	表在性皮膚感染症	6869044：皮膚感染症	5159：表在性
3	傷病名マスターに移行先がある廃止傷病名と一致する傷病名	更年期障害	6272001：更年期症候群	—
4	傷病名マスターに対応できない傷病名等	二次感染	なし	3130：二次感染 8069：の二次感染

4 未コード化傷病名コードを用いた傷病名の改善策

表3は、未コード化傷病名コードを用いて記録された傷病名の事例です。これらの記録事例について、改善方法を紹介します。

(1) 項番1「傷病名マスターに収載する傷病名」

傷病名マスターに収載する「不妊症」

(傷病名コード：8839791)を、未コード化傷病名コードを用いて文字列で「不妊症」を記録している事例です。

この事例は、傷病名が既に傷病名マスターに収載されていることから、保険医療機関で使用する医事会計システム等の傷病名検索機能を十分に活用できていない、または、機能が不十分であるなどが想定されますので、システムメーカー等にご相談願います。

(2) 項番2「傷病名マスターの傷病名と修飾語マスターの修飾語を組み合わせた傷病名」

未コード化傷病名を用いた傷病名の中で、半数以上がこの区分です。

傷病名マスターに「表在性皮膚感染症」が収載されていないため、未コード化傷病名を用いて記録しているものと思われます。

「表在性皮膚感染症」は、傷病名マスターに収載する「皮膚感染症」(傷病名コード：6869044)と修飾語マスターに収載する「表在性」(修飾語コード：5159)を組み合わせて記録することで、「表在性皮膚感染症」を表記することができます。

(3) 項番3「傷病名マスターに移行先がある廃止傷病名と一致する傷病名」

「更年期障害」は、平成15年5月31日に傷病名マスターから廃止されているた

め、未コード化傷病名を用いて記録しているものと思われます。

傷病名マスターから廃止された傷病名は、厚生労働省保険局が運用する「診療報酬情報提供サービス」及び支払基金ホームページ(※3)に掲載する「移行対応テーブル」において、廃止後の移行先傷病名コードを検索することができま

す。

「更年期障害」を移行対応テーブルで検索すると、同義の傷病名として「更年期症候群」(傷病名コード：6272001)に移行されていることが確認できます。

この他に、「標準病名マスター作業班」ホームページ(※4)で提供されている病名検索ソフト「病名くん2.0」をダウンロードして、活用することにより、容易に同義語や互換語または類義語となる傷病名コードを検索することができま

(4) 項番4「傷病名マスターに一致していない傷病名」

本事例は未コード化傷病名コードを用いて「二次感染」と記録しています。

「二次感染」は傷病名を補足する修飾語となるため、修飾語マスターに「二次感染」(修飾語コード：3130)及び「の二次感染」(修飾語コード：8069)を収載されています。

「二次感染」は、電子レセプトの傷病名(SY)レコードに、傷病名コードと

併せて修飾語コードを記録することにより、患者の病態を表記することができま

5 まとめ

電子レセプトによる診療報酬請求は、令和2年7月診療分で98・4%まで普及しています。

支払基金では、適切な傷病名コードを用いて電子レセプトを作成していただくために、引き続き未コード化傷病名コードを用いた傷病名の改善に取り組むこととしていきますので、関係者の皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

※1 「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」(令和2年4月28日保発0428第3号)

※2 診療報酬情報提供サービス(https://shinyohoshunhiw.go.jp) トップページ
↓レセプト電算処理関連 ↓用語・コードの統一 ↓傷病名・修飾語マスター

※3 支払基金ホームページ(https://www.ssk.go.jp) トップページ ↓電子点数表・基本マスター ↓基本マスター ↓傷病名マスター

※4 標準病名マスター作業班ホームページ(https://www.bjomei.org) トップページ
↓病名くん2.0



白江 淳郎

大阪府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

医療機関と保険者との間で 「潤滑油」の役目を担っていききたい

医師として

——医師を志したきっかけは

父親、母方の祖父など親族のほとんどが医者ばかりの環境で育ちました。特別崇高な目的があったわけではないのですが、大阪といえ田舎で、周りに医者もいなかったため、父親が夜遅くまで地域の方のところへ往診に回り、診察している姿を見ていて、後を継ぐことが当然のことだと思っていました。

——専門分野を伺えますか

今は麻酔科を審査しています。大学で全身管理を学びたかったことと、大阪医科大学の麻酔科にペインク

リニックで有名な教授がおられて、テクニックだけではなく漢方薬や鍼灸などいろいろな手法を取り入れて患者さんの治療を行っていたことに大変興味を持ちました。治療を通して、患者さんの人生にかかわっていきけることにやりがいを感じました。

——心に残っているエピソードなどはありますか

学部1年生の解剖学実習が始まる時に、教授が「あなたたちが将来お医者さんになって、患者さんにお話を聞いても、触れられたくないことは絶対話さないし、隠すでしょう。ですが、あなたたちがこれから解剖させていた

く方は、何ひとつ隠さずにあなたたちに全部見せてくれる一番勇気のある方です。あなたたちはこれからこの方たちの勇気に応えなさい」とおっしゃいました。今でも、一生をかけてその勇

気に応えることができているのかなと、何かあるごとにふと思ひ出します。

父と一緒に地域で診療をするようになってからは、特に心に残る出来事が増えました。

生後3か月の子に予防接種をして、その数日後におばあちゃんが診察に来られたので「お孫さん診ましたよ。おばあちゃんのご両親も診ましたので四代診させていただいています」と伝え

たら、そのおばあちゃんに「私のおじいちゃん、おばあちゃん先生のお父さんに診てもらっていました。ずっと通っているんですよ」と言われました。また、別の患者さんには、「親父は先生のお父さんに最期を診てもらったので、私も頼みますね」と言われていました。その後、体を悪くされ、最期に「約束です」と言ったらすごく喜んでくれ、最期を看取ったことは印象に残っています。今でも地域の人たちとの結びつきが強く残っているのだと思っています。

審査委員として

——審査委員になって感じたことや驚いたことはありますか

審査委員になる前は、支払基金は診療内容を厳しく取り締まり、チェックする機関だと思っていました。しかし、審査委員となって実際に審査に携わってみると、ラグビーのレフェリーに似ていると感じました。私は、学生時代からずっとラグビーをしていましたが、ラグビーのレフェリーは反則を取るだけではなく、両チームのプレーが円滑に進むようゲーム中に口頭でも注意を

します。その際、選手が理解している
とわかると「ありがとう」と伝え、良
いラグビー、楽しいラグビーにしよう
とします。結局、審査委員とはレフェ
リーなのです。審査をしていく中、医
療機関側と保険者側の間に立って、円
滑に進めていく、気持ちよくプレーで
きるようにするといったような「潤滑
油」になることが支払基金の役目だと
わかりました。

支払基金として、ルールにのっと
た適正なレセプトを提出していただけ
るよう支援することが審査委員の仕事
だと思っています。

——審査委員長として心がけているこ
とをお聞かせください

大阪府の審査委員会は審査委員も多
く、皆さん一人ひとりがさまざまな考
えを持っておられますので、積極的に
話し合いをして意見をすり合わせてい
くことが大事だと思っています。支払
基金は全国組織で審査基準も統一化し
てきていますので、審査の基準を理解
していただき、審査委員にきちんと情
報を提供していく必要があると考えて
います。

また、私は地区医師会長を10年務め

た経験もありますので、府医師会を通
じてご理解いただけるような説明がで
きることは良いことではないかと思
います。

支払基金本部主催のさまざまな会議
に出席していますので、私のような一
般開業医としての現場の意見を反映さ
せなければならぬとも思っています。

——医療機関、保険者の方々にお願い
したいことはありますか

私たちは医療機関と保険者との間で
「潤滑油」の役目を担っていますが、医
療機関の方にも、保険者の方にも私た
ちの取組を理解していただけたらもっ
とうまくいくような気がします。

保険者からの再審査に対して、原審
どおりとした場合にどれだけの説明を
行っているか医療機関の方にはわか
らないですし、医療機関からの請求誤
りに対して、どのような連絡を行って
いるか保険者の方にはわかりません。

医療機関の方には保険診療としての
原則をご理解いただき、適正なレセプ
トを提出していただきたいです。また、
保険者の方にはさまざまな医療資源が
使われている中、レセプト審査が大変
であることをご承知いただきたいです。

——職員に望むことは何ですか

医学的なことは私たちが審査できる
にしても、いろいろな規則や細かいル
ールについては職員の方々に手伝って
いただいて、お互い補い合っているか
ねばなりません。審査委員・職員間で
質問をしやすい関係を作っておくこ
とも大切です。

また、勉強することは大切ですが、勉
強してもわからないことは聞くことで
す。耳学問は頭に残りますし、知って
いるふりをして聞かなければ誰も教え
てくれません。そうやって学んだこと
をしつかりと身につけていただきたい
です。

——コロナ禍で感じたことや思うこと
はありますか

4、5月ごろは私の診療所もかなり
受診抑制がありました。子供の予防接
種や住民健診がほとんどなく、地域住
民の健康状態が心配でした。

新型コロナウイルス感染症に関しては、ど
れだけの検査がどこできるか、という情
報も私たち医療機関へ伝わらない時期
がありました。いろいろな病院で重症
患者の対応にあたり治療手段や診断手
段なども少ないことと、開業医の高齢

化も重なり、医療機関のモチベーショ
ンが徐々に下がってきていることを感
じます。静かな医療崩壊が起これて
いるのではないかと危惧しています。

プライベートについて

——趣味や休日はどのように過ごされ
ていますか

今はラグビーをするのは無理なので、
ラグビーなどのスポーツ観戦をするこ
とが好きです。レフェリーをしていた
経験から、ラグビー観戦をするとき
プレーだけでなくレフェリーの動きが
とても気になってしまいます。

最近では家内に料理を教わって、ご飯
を炊いたりカレーを作ったりしていま
すが、自分でちょっと工夫してアレ
ンジするのがおもしろいです。



知識

今回は①「冠動脈C T撮影加算を算定した場合の「摘要」欄への記載について」②「再入院時の患者サポート体制充実加算に係る取扱い（DPC）」③「小児口唇閉鎖力検査の算定について」④「象牙質レジンコーティングの算定について」を掲載します。

事例①
医科

冠動脈C T撮影加算を算定した場合の「摘要」欄への記載について

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 10 月分 県番: 医科: 1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1 男 3 昭 3 7 . 7 . 2 5 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 2型糖尿病(主) (2) 冠状動脈狭窄症の疑い (3) 心臓弁膜症の疑い (4) 慢性心不全疑い (5) 胸部大動脈瘤の疑い (6) 狭心症	診療開始日	(1) 平 3 0 . 0 5 . 2 0 (2) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (3) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (4) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (5) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (6) 令 0 2 . 0 9 . 2 6	診療終了日		診療日数	1 日	公①		公②	
-----	---	-------	--	-------	--	------	-----	----	--	----	--

1 1	初診	×	回								
1 2	再診	74	×	1 回	74						
再	外来管理加算	×	回								
時	間 外	×	回								
診	休 日	×	回								
深	夜	×	回								
1 3	医学管理			1 回	250						
1 4	注 診			回							
夜	間			回							
在	深夜・緊急			回							
宅	在宅患者訪問診療			回							
そ	の 他										
薬	剤										
2 0	21 内服薬剤			単位							
投	22 屯服薬剤			単位							
23	外用薬剤			単位							
薬	25 処方			回							
26	麻 毒			回							
27	調 基			回							
3 0	3 1 皮下筋肉内			回							
注	3 2 静 脈 内			回							
射	3 3 そ の 他			回							
4 0	処 置			回							
処	置										
5 0	手術・麻酔			回							
麻	酔										
6 0	検査			1 回	880						
検	査										
7 0	画像診断			4 回	3,408						
画	像 診 断										
8 0	そ の 他			回							
他	薬 剤										

請求点	4,612	※決 定 点		一部負担金額 円	
療養の公給費				※高額療養費 円	
公①				※公費負担点数① 点	
公②				※公費負担点数② 点	

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 10 月分 県番: 医科: 1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1 男 3 昭 3 7 . 7 . 2 5 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 2型糖尿病(主) (2) 冠状動脈狭窄症の疑い (3) 心臓弁膜症の疑い (4) 慢性心不全疑い (5) 胸部大動脈瘤の疑い (6) 狭心症	診療開始日	(1) 平 3 0 . 0 5 . 2 0 (2) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (3) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (4) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (5) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (6) 令 0 2 . 0 9 . 2 6	診療終了日		診療日数	1 日	公①		公②	
-----	---	-------	--	-------	--	------	-----	----	--	----	--

1 1	初診	×	回								
1 2	再診	74	×	1 回	74						
再	外来管理加算	×	回								
時	間 外	×	回								
診	休 日	×	回								
深	夜	×	回								
1 3	医学管理			1 回	250						
1 4	注 診			回							
夜	間			回							
在	深夜・緊急			回							
宅	在宅患者訪問診療			回							
そ	の 他										
薬	剤										
2 0	21 内服薬剤			単位							
投	22 屯服薬剤			単位							
23	外用薬剤			単位							
薬	25 処方			回							
26	麻 毒			回							
27	調 基			回							
3 0	3 1 皮下筋肉内			回							
注	3 2 静 脈 内			回							
射	3 3 そ の 他			回							
4 0	処 置			回							
処	置										
5 0	手術・麻酔			回							
麻	酔										
6 0	検査			1 回	880						
検	査										
7 0	画像診断			4 回	3,408						
画	像 診 断										
8 0	そ の 他			回							
他	薬 剤										

請求点	4,612	※決 定 点		一部負担金額 円	
療養の公給費				※高額療養費 円	
公①				※公費負担点数① 点	
公②				※公費負担点数② 点	

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 10 月分 県番: 医科: 1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1 男 3 昭 3 7 . 7 . 2 5 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 2型糖尿病(主) (2) 冠状動脈狭窄症の疑い (3) 心臓弁膜症の疑い (4) 慢性心不全疑い (5) 胸部大動脈瘤の疑い (6) 狭心症	診療開始日	(1) 平 3 0 . 0 5 . 2 0 (2) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (3) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (4) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (5) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (6) 令 0 2 . 0 9 . 2 6	診療終了日		診療日数	1 日	公①		公②	
-----	---	-------	--	-------	--	------	-----	----	--	----	--

1 1	初診	×	回								
1 2	再診	74	×	1 回	74						
再	外来管理加算	×	回								
時	間 外	×	回								
診	休 日	×	回								
深	夜	×	回								
1 3	医学管理			1 回	250						
1 4	注 診			回							
夜	間			回							
在	深夜・緊急			回							
宅	在宅患者訪問診療			回							
そ	の 他										
薬	剤										
2 0	21 内服薬剤			単位							
投	22 屯服薬剤			単位							
23	外用薬剤			単位							
薬	25 処方			回							
26	麻 毒			回							
27	調 基			回							
3 0	3 1 皮下筋肉内			回							
注	3 2 静 脈 内			回							
射	3 3 そ の 他			回							
4 0	処 置			回							
処	置										
5 0	手術・麻酔			回							
麻	酔										
6 0	検査			1 回	880						
検	査										
7 0	画像診断			4 回	3,408						
画	像 診 断										
8 0	そ の 他			回							
他	薬 剤										

請求点	4,612	※決 定 点		一部負担金額 円	
療養の公給費				※高額療養費 円	
公①				※公費負担点数① 点	
公②				※公費負担点数② 点	

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 10 月分 県番: 医科: 1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1 男 3 昭 3 7 . 7 . 2 5 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 2型糖尿病(主) (2) 冠状動脈狭窄症の疑い (3) 心臓弁膜症の疑い (4) 慢性心不全疑い (5) 胸部大動脈瘤の疑い (6) 狭心症	診療開始日	(1) 平 3 0 . 0 5 . 2 0 (2) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (3) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (4) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (5) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (6) 令 0 2 . 0 9 . 2 6	診療終了日		診療日数	1 日	公①		公②	
-----	---	-------	--	-------	--	------	-----	----	--	----	--

1 1	初診	×	回								
1 2	再診	74	×	1 回	74						
再	外来管理加算	×	回								
時	間 外	×	回								
診	休 日	×	回								
深	夜	×	回								
1 3	医学管理			1 回	250						
1 4	注 診			回							
夜	間			回							
在	深夜・緊急			回							
宅	在宅患者訪問診療			回							
そ	の 他										
薬	剤										
2 0	21 内服薬剤			単位							
投	22 屯服薬剤			単位							
23	外用薬剤			単位							
薬	25 処方			回							
26	麻 毒			回							
27	調 基			回							
3 0	3 1 皮下筋肉内			回							
注	3 2 静 脈 内			回							
射	3 3 そ の 他			回							
4 0	処 置			回							
処	置										
5 0	手術・麻酔			回							
麻	酔										
6 0	検査			1 回	880						
検	査										
7 0	画像診断			4 回	3,408						
画	像 診 断										
8 0	そ の 他			回							
他	薬 剤										

請求点	4,612	※決 定 点		一部負担金額 円	
療養の公給費				※高額療養費 円	
公①				※公費負担点数① 点	
公②				※公費負担点数② 点	

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 10 月分 県番: 医科: 1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1 男 3 昭 3 7 . 7 . 2 5 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 2型糖尿病(主) (2) 冠状動脈狭窄症の疑い (3) 心臓弁膜症の疑い (4) 慢性心不全疑い (5) 胸部大動脈瘤の疑い (6) 狭心症	診療開始日	(1) 平 3 0 . 0 5 . 2 0 (2) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (3) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (4) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (5) 令 0 2 . 0 9 . 2 6 (6) 令 0 2 . 0 9 . 2 6	診療終了日		診療日数	1 日	公①		公②	
-----	---	-------	--	-------	--	------	-----	----	--	----	--

1 1	初診	×	回								
1 2	再診	74	×	1 回	74						
再	外来管理加算	×	回								
時	間 外	×	回								
診	休 日	×	回								
深	夜	×	回								
1 3	医学管理			1 回	250						
1 4	注 診			回							
夜	間			回							
在	深夜・緊急			回							
宅	在宅患者訪問診療			回							
そ	の 他										
薬	剤										
2 0	21 内服薬剤			単位							
投	22 屯服薬剤			単位				</			

64列以上のマルチスライス型のCT装置を使用し、冠動脈を撮影した上で三次元画像処理を行った場合に限り算定する。なお、その医学的根拠について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、オに該当する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常（超音波検査等の所見から疑われた場合に限る。）

イ 急性冠症候群（血液検査や心電図検査等によ

り治療の緊急性が高いと判断された場合に限る。）

ウ 狭心症（定量的負荷心電図又は負荷心エコー法により機能的虚血が確認された場合又はその確認が困難な場合に限る。）

エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子（糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等）が認められる場合

オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合

【通知 令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第1号（同年8月31日付け同省保険局医療課事務連絡により一部訂正）】

別添1（抜粋）

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項において単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおり

であること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は、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）」のとおりであること。

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Iの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和2年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。

（略）

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
294	E200 注4	冠動脈CT撮影加算	「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4部E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）の（8）のアからオまでの該当するものを選択して記載すること。なお、オに該当する場合はその詳細な理由を記載する。	820100723	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）： ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常
				820100724	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）： イ 急性冠症候群
				820100725	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）： ウ 狭心症
				820100726	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）： エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子が認められる場合
				820100727	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）： オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合
				830100191	その詳細な理由（冠動脈CT撮影加算）：***

本事例については、冠動脈CT撮影加算を算定していますが、記載要領通知において、留意事項通知別添1第2章第4部E200の（8）のアからオまでの該当するものを選択して記載し、オに該当する場合はその詳細な理由を記載する旨示されていることから、該当項目を摘要欄に記載する必要がありますのでご留意願います。

また、電子レセプトによる請求を行う場合、令和2年10月診療分以降、記載要領通知別添1別表Iにおけるレセプト電算処理システム用コードを選択の上、請求することとなりますので併せてご留意願います。

●4月7日入院－4月8日退院

診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)				令和 2 年 4 月分 県番				医科																													
1 医科		1 社保		1 単独		1 本入																															
<table border="1"> <tr> <td>公費①</td> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費③</td> <td></td> <td>公費④</td> <td></td> </tr> </table>				公費①		公費②		公費③		公費④		<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td></td> <td>給付割合</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記号・番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				保険者番号		給付割合		記号・番号																	
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																																					
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">1 男 3 昭 3 5 . 0 2 . 0 4 生</td> <td>特記事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				氏名	1 男 3 昭 3 5 . 0 2 . 0 4 生			特記事項		職務上の事由						<table border="1"> <tr> <td>保険医</td> <td colspan="3"></td> <td>療機関</td> <td></td> </tr> <tr> <td>の所在</td> <td colspan="3"></td> <td>地及び</td> <td></td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				保険医				療機関		の所在				地及び		名称					
氏名	1 男 3 昭 3 5 . 0 2 . 0 4 生			特記事項																																	
職務上の事由																																					
保険医				療機関																																	
の所在				地及び																																	
名称																																					
<table border="1"> <tr> <td>分類番号</td> <td>0 6 0 0 2 0 x x 9 9 x 7 x x</td> <td>診断群分類区分</td> <td>胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 7 あり</td> <td>不変</td> <td>2 日</td> </tr> </table>				分類番号	0 6 0 0 2 0 x x 9 9 x 7 x x	診断群分類区分	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 7 あり	不変	2 日																												
分類番号	0 6 0 0 2 0 x x 9 9 x 7 x x	診断群分類区分	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 7 あり	不変	2 日																																
<table border="1"> <tr> <td>傷病名</td> <td>胃体部癌の術後</td> <td>ICD</td> <td>10</td> <td>傷病名</td> <td>C162</td> </tr> <tr> <td>副傷病名</td> <td></td> <td>副傷病名</td> <td></td> <td>副傷病名</td> <td></td> </tr> </table>				傷病名	胃体部癌の術後	ICD	10	傷病名	C162	副傷病名		副傷病名		副傷病名		<table border="1"> <tr> <td>今回入院年月日</td> <td>令和 2 年 4 月 7 日</td> <td>今回退院年月日</td> <td>令和 2 年 4 月 8 日</td> </tr> </table>				今回入院年月日	令和 2 年 4 月 7 日	今回退院年月日	令和 2 年 4 月 8 日														
傷病名	胃体部癌の術後	ICD	10	傷病名	C162																																
副傷病名		副傷病名		副傷病名																																	
今回入院年月日	令和 2 年 4 月 7 日	今回退院年月日	令和 2 年 4 月 8 日																																		
<table border="1"> <tr> <td>主傷病名</td> <td>C162 胃体部癌の術後</td> <td rowspan="4"> 93 (4月請求分) 入1 41,509 × 1 = 41,509 入2 1,809 × 1 = 1,809 合計 43,318 1.1234 48,663 </td> </tr> <tr> <td>入院の契機となった傷病名</td> <td>C162 胃体部癌の術後</td> </tr> <tr> <td>入院時併存傷病名 (1)</td> <td>C787 転移性肝癌</td> </tr> <tr> <td>C787 転移性肝癌</td> <td></td> </tr> </table>				主傷病名	C162 胃体部癌の術後	93 (4月請求分) 入1 41,509 × 1 = 41,509 入2 1,809 × 1 = 1,809 合計 43,318 1.1234 48,663	入院の契機となった傷病名	C162 胃体部癌の術後	入院時併存傷病名 (1)	C787 転移性肝癌	C787 転移性肝癌		<table border="1"> <tr> <td>入退院情報</td> <td> 予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和元年12月18日 前回同一傷病入院 : 有 </td> <td> 90 <出来高部分> 一略一 急性期機能病棟 0 4 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 95×1 療養環境加算 25×1 </td> </tr> </table>				入退院情報	予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和元年12月18日 前回同一傷病入院 : 有	90 <出来高部分> 一略一 急性期機能病棟 0 4 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 95×1 療養環境加算 25×1																		
主傷病名	C162 胃体部癌の術後	93 (4月請求分) 入1 41,509 × 1 = 41,509 入2 1,809 × 1 = 1,809 合計 43,318 1.1234 48,663																																			
入院の契機となった傷病名	C162 胃体部癌の術後																																				
入院時併存傷病名 (1)	C787 転移性肝癌																																				
C787 転移性肝癌																																					
入退院情報	予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和元年12月18日 前回同一傷病入院 : 有	90 <出来高部分> 一略一 急性期機能病棟 0 4 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 95×1 療養環境加算 25×1																																			
<table border="1"> <tr> <td>0155 ラムシルマブ</td> <td>令和2年04月07日</td> </tr> </table>				0155 ラムシルマブ	令和2年04月07日																																
0155 ラムシルマブ	令和2年04月07日																																				

事例②
DPC

再入院時の患者サポート体制充実加算に係る
取扱い (DPC)

●4月28日化学療法による再入院－4月29日退院

診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)				令和 2 年 4 月分 県番				医科																													
1 医科		1 社保		1 単独		1 本入																															
<table border="1"> <tr> <td>公費①</td> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費③</td> <td></td> <td>公費④</td> <td></td> </tr> </table>				公費①		公費②		公費③		公費④		<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td></td> <td>給付割合</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記号・番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				保険者番号		給付割合		記号・番号																	
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																																					
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">1 男 3 昭 3 5 . 0 2 . 0 4 生</td> <td>特記事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				氏名	1 男 3 昭 3 5 . 0 2 . 0 4 生			特記事項		職務上の事由						<table border="1"> <tr> <td>保険医</td> <td colspan="3"></td> <td>療機関</td> <td></td> </tr> <tr> <td>の所在</td> <td colspan="3"></td> <td>地及び</td> <td></td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				保険医				療機関		の所在				地及び		名称					
氏名	1 男 3 昭 3 5 . 0 2 . 0 4 生			特記事項																																	
職務上の事由																																					
保険医				療機関																																	
の所在				地及び																																	
名称																																					
<table border="1"> <tr> <td>分類番号</td> <td>0 6 0 0 2 0 x x 9 9 x 7 x x</td> <td>診断群分類区分</td> <td>胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 7 あり</td> <td>不変</td> <td>2 日</td> </tr> </table>				分類番号	0 6 0 0 2 0 x x 9 9 x 7 x x	診断群分類区分	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 7 あり	不変	2 日																												
分類番号	0 6 0 0 2 0 x x 9 9 x 7 x x	診断群分類区分	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 7 あり	不変	2 日																																
<table border="1"> <tr> <td>傷病名</td> <td>胃体部癌の術後</td> <td>ICD</td> <td>10</td> <td>傷病名</td> <td>C162</td> </tr> <tr> <td>副傷病名</td> <td></td> <td>副傷病名</td> <td></td> <td>副傷病名</td> <td></td> </tr> </table>				傷病名	胃体部癌の術後	ICD	10	傷病名	C162	副傷病名		副傷病名		副傷病名		<table border="1"> <tr> <td>今回入院年月日</td> <td>令和 2 年 4 月 28 日</td> <td>今回退院年月日</td> <td>令和 2 年 4 月 29 日</td> </tr> </table>				今回入院年月日	令和 2 年 4 月 28 日	今回退院年月日	令和 2 年 4 月 29 日														
傷病名	胃体部癌の術後	ICD	10	傷病名	C162																																
副傷病名		副傷病名		副傷病名																																	
今回入院年月日	令和 2 年 4 月 28 日	今回退院年月日	令和 2 年 4 月 29 日																																		
<table border="1"> <tr> <td>主傷病名</td> <td>C162 胃体部癌の術後</td> <td rowspan="4"> 93 (4月請求分) 入1 41,509 × 1 = 41,509 入2 1,809 × 1 = 1,809 合計 43,318 1.1234 48,663 </td> </tr> <tr> <td>入院の契機となった傷病名</td> <td>C162 胃体部癌の術後</td> </tr> <tr> <td>入院時併存傷病名 (1)</td> <td>C787 転移性肝癌</td> </tr> <tr> <td>C787 転移性肝癌</td> <td></td> </tr> </table>				主傷病名	C162 胃体部癌の術後	93 (4月請求分) 入1 41,509 × 1 = 41,509 入2 1,809 × 1 = 1,809 合計 43,318 1.1234 48,663	入院の契機となった傷病名	C162 胃体部癌の術後	入院時併存傷病名 (1)	C787 転移性肝癌	C787 転移性肝癌		<table border="1"> <tr> <td>入退院情報</td> <td> 予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和2年4月8日 前回同一傷病入院 : 有 </td> <td> 90 <出来高部分> 一略一 急性期機能病棟 0 4 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 95×1 療養環境加算 25×1 </td> </tr> </table>				入退院情報	予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和2年4月8日 前回同一傷病入院 : 有	90 <出来高部分> 一略一 急性期機能病棟 0 4 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 95×1 療養環境加算 25×1																		
主傷病名	C162 胃体部癌の術後	93 (4月請求分) 入1 41,509 × 1 = 41,509 入2 1,809 × 1 = 1,809 合計 43,318 1.1234 48,663																																			
入院の契機となった傷病名	C162 胃体部癌の術後																																				
入院時併存傷病名 (1)	C787 転移性肝癌																																				
C787 転移性肝癌																																					
入退院情報	予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和2年4月8日 前回同一傷病入院 : 有	90 <出来高部分> 一略一 急性期機能病棟 0 4 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 95×1 療養環境加算 25×1																																			
<table border="1"> <tr> <td>0155 ラムシルマブ</td> <td>令和2年04月28日</td> </tr> </table>				0155 ラムシルマブ	令和2年04月28日																																
0155 ラムシルマブ	令和2年04月28日																																				

再入院時の患者サポート体制充実加算に係る取扱いについては、令和2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」及び令和2年3月23日付け厚生労働省通知保医発0323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」（令和2年8月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」含む）において、次のとおり記載されています。

【通知 令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】（抜粋）

別添1 医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第2部 入院料等

第2節 入院基本料等加算

A234-3 患者サポート体制充実加算

- (1) 患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等（以下この項目において「患者等」という。）に対する支援体制を評価したものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部「通則5」に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

【通知 令和2年3月23日付け厚生労働省通知保医発0323第2号（同年8月31日付け同省保険局医療課事務連絡により一部訂正）】（抜粋）

第3 費用の算定方法

1 診療報酬の算定

(7) 同一傷病等での再入院に係る取扱い

- ① 一略—
- ② 一略—

- ③ ①及び②の再入院に係る取扱いにかかわらず、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、A212超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、A231-3重度アルコール依存症入院医療管理加算、A232がん拠点病院加算、A234-3患者サポート体制充実加算、A236-2ハイリスク妊娠管理加算、A237ハイリスク分娩管理加算、A246入院退院支援加算（入院退院支援加算1を除く。）、A247-2せん妄ハイリスク患者ケア加算、B004退院時共同指導料1、B005退院時共同指導料2、B006-3退院時リハビリテーション指導料、B014退院時薬剤情報管理指導料及びB015精神科退院時共同指導料に掲げる費用は、以下のア、イの場合を除き、再入院時には算定することができない。

ア 退院後、一旦治癒し若しくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

イ 退院の日から起算して3月以上（悪性腫瘍、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病（同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）又は「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。）に罹患している患者については1月以上）の期間、診断群分類区分の上6桁が同一の場合について、いずれの保険医療機関に入院することなく経過した後に、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

本事例については、今回入院年月日の4月7日と4月28日に患者サポート体制充実加算が算定されています。4月8日退院後4月28日からの化学療法による再入院であることから、DPCの規定上、同一傷病等での再入院に係る取扱いから除かれ一連の入院とはみなしませんが、令和2年度診療報酬改定において、第3の1の(7)の③（令和2年3月23日付け厚生労働省通知保医発0323第2号）が追加されたことから、同通知のア又はイに該当しない場合には再入院時の当該加算は算定することができない取扱いとなりましたのでご注意ください。

小児口唇閉鎖力検査の算定について

小児口唇閉鎖力検査の算定については、令和2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」及び令和2年5月7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、次のように示されています。

者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、3月に1回に限り算定する。

3) 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

となるのか。

(答) そのとおり。ただし、口腔機能発達不全症にかかる一連の管理が継続している間に限り、18歳になるまでの間は算定して差し支えない。

月刊基金 October 2020 16

象牙質レジニングの算定について

象牙質レジンコーティングの算定については、令和2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。

象牙質レジンコーティングは、区分番号M001に掲げる 歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」を行った歯に対して、象牙細管の封鎖を目的として、歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、1歯につき1回に限り算定する。

令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号に、「象牙質レジンコーティングは、区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」を行った歯に対して、象牙細管の封鎖を目的として、歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、1歯につき1回に限り算定する。」と示されていますので、ご注意ください。

公費負担医療制度のしくみ

公費負担医療制度とは

医療保険制度には、社会保険における医療保険のほかに、公的扶助、社会福祉、公衆衛生等における公費負担医療制度があります。

この制度は、個々の法律に基づき、特定の人々を対象として国又は地方公共団体が医療給付を行うものです。公費負担医療は次頁の表のとおりです。

公費負担医療の考え方

公費負担医療には公費優先（対象となる医療費の全額を負担）と医療保険優先（自己負担部分を負担）があり、公費負担医療によっては、患者から費用の一部を徴収（一部負担）する場合があります。

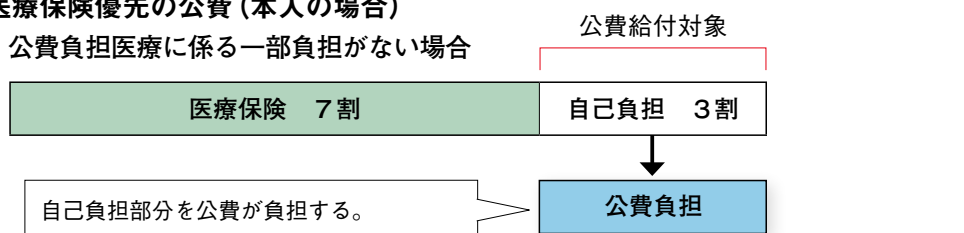
● 公費優先の公費

公費負担 10割

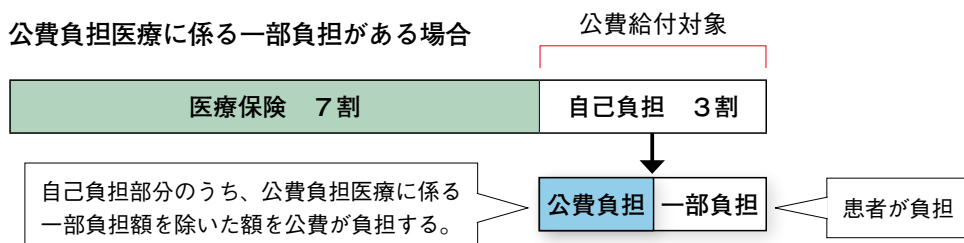
公費が10割（全額）負担する。（医療保険加入者であっても、公費が10割負担する。）

● 医療保険優先の公費（本人の場合）

- ・ 公費負担医療に係る一部負担がない場合

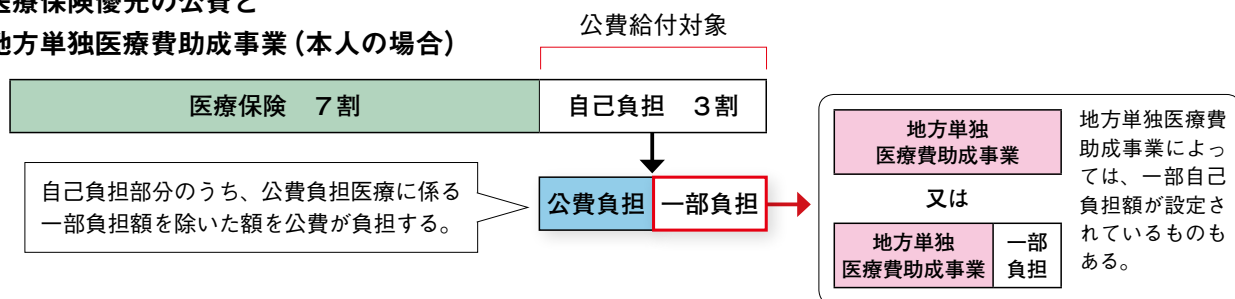


- ・ 公費負担医療に係る一部負担がある場合



● 医療保険優先の公費と

地方単独医療費助成事業（本人の場合）



医療保険を含めた公費の優先順位

公費優先の公費

>

医療保険

>

医療保険優先の公費

>

地方単独
医療費助成事業

2以上の公費負担医療がある場合は、次頁の表に示す項順による。

表

項番	法別番号	公 費 負 担 医 療		患 者 窓 口 負 担 額	
1	13	戦傷病者特別援護法による	療養の給付	全額公費負担	公 費 優 先
2	14		更生医療	全額公費負担	
3	18	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療		全額公費負担	
4	29	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院		全額公費負担 (所得税額により自己負担あり)	
5	30	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付		全額公費負担	
6	10	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	結核患者の適正医療	医療費の5%	医 療 保 険 優 先
7	11		結核患者の入院	原則全額公費負担 (所得税額により自己負担あり)	
8	20	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院		原則全額公費負担 (所得税額により自己負担あり)	
9	21	障害者総合支援法による	精神通院医療	原則医療費の1割 (所得に応じて負担上限額あり)	
10	15		更生医療	原則医療費の1割 (所得に応じて負担上限額あり)	
11	16		育成医療	原則医療費の1割 (所得に応じて負担上限額あり)	
12	24		療養介護医療及び基準該当療養介護医療	原則医療費の1割 (所得に応じて負担上限額あり)	
13	22	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置		原則全額公費負担 (所得税額により自己負担あり)	
14	28	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院		原則全額公費負担 (所得税額により自己負担あり)	
15	17	児童福祉法による	療育の給付	原則全額公費負担 (所得税額により自己負担あり)	
16	79		肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	原則医療費の1割 (所得に応じて負担上限額あり)	
17	19	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費		全額公費負担	
18	23	母子保健法による養育医療		原則全額公費負担 (負担能力に応じて公費が保護者から直接徴収)	
19	52	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援		原則医療費の2割 (所得に応じて負担上限額あり)	
20	54	難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療		原則医療費の2割 (所得に応じて負担上限額あり)	
21	51	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		原則全額公費負担	
22	38	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給		(肝炎治療特別促進事業) 所得に応じて負担上限額あり	
				(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業) 原則10,000円	
23	53	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		原則全額公費負担	
24	66	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給		全額公費負担	
25	62	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給		全額公費負担	
26	25	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付		原則全額公費負担	
27	12	生活保護法による医療扶助		原則全額公費負担	
28	地方単独医療費助成	地方単独医療費助成事業による医療費の支給（基金と契約しているもの）		自治体により異なる	

理事就任・退任のごあいさつ

築瀬博章理事は9月9日をもって退任し、後任として佐藤裕一氏が9月10日付けで就任しました。

就任のごあいさつ

理事 佐藤 裕一



このたび令和2年9月10日付けで築瀬博章氏の後任として理事に就任いたしました。昨年5月、支払基金法の改正を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。この改正はICTを最大限活用し審査事務の効率化・高度化を進めるとともに、審査結果の不合理な差異解消の取組を充実させるため、従来の支部完結型の業務体制から、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制への転換を図ることを目的としています。

この法改正を受け、支払基金は本年3月に「審査事務集約化計画工程表」を公表しました。審査事務を行う全国14か所の審査事務センターと各県にそのまま残る審査委員会対応のための47の審査委員会事務局に再編することとし、かつてない大きな変化に直面しております。令和4年10月に支部集約を実施する予定ですが、国会の附帯決議である「職員の家庭の事情等に十分配慮すること」を踏まえ個々の能力や適性により、人員配置をしていかなければなりません。

この大きな改革期に理事に就任することは、その職責の重さに身の引き締まる思いですが、また同時に、長年支払基金の職員として培ってきた経験を活かし、この改革を成し遂げなければならないと考えております。

支払基金は創立70年を超えました。その間、「適正な審査」と「迅速な支払」を使命とし、医療保険制度の基盤を支えてきました。過去において大きな自然災害にあっても、診療報酬の支払を遅滞なく実行するため、システムの機能を活用しながら、職員の力を結集して難局を乗り越えてきました。現在、新型コロナウイルス感染症で世の中全体が不安定となっている状況下ではありますが、今後も医療保険制度の円滑な運営のため、支払基金の二大使命を果たしつつ、直面している組織の見直しやさまざまな改革を進め、関係者や国民の期待に全力で応えていく所存です。皆さま方のご支援、ご協力を心よりお願い申し上げます。

退任のごあいさつ

前理事 築瀬 博章



令和2年9月9日付けをもちまして支払基金理事を退任いたしました。

1期2年という短い期間ではありましたが、支払基金の在り方を大きく方向づける節目の時期に支払基金理事として職務を全うできたことは、何よりも皆さまのご指導とご支援の賜物と深く感謝申し上げます。

支払基金は昭和23年の設立以来、70余年の歴史の中で阪神・淡路大震災や東日本大震災などの緊急事態に直面したこともありましたが、審査支払の専門機関として遅滞することなく診療報酬の審査支払事務を行い、国民の皆さまにとって大切な医療保険制度を支えてまいりました。この間、特殊法人改革の一環としての民間法人化、昨年5月の支払基金法の改正を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の成立等を経て、令和4年10月には、現在47都道府県にある支部で行っ

ているレセプト審査事務を全国14か所の審査事務センターに集約する「審査事務業務の集約」をはじめとしたさまざまな改革を実践中であります。

この改革では同時に、診療科別の審査事務体制を敷くことで、審査職員の専門性を深め、審査事務能力をさらに強化し、審査委員の先生方と一体となって審査の充実を図っていくこととしております。私の任期中には、このような支払基金の歴史の中でも特筆すべきであろう大きな改革の骨格が策定されましたが、支払基金は今後も変わらず日本の医療保険制度の重要なインフラとしての役割をしっかりと果たしていくことと確信しています。

在任中に賜りましたご厚情に対し心からお礼を申し上げますとともに、皆さまのご健勝と、支払基金が保険者ならびに診療担当者をはじめ広く国民の皆さまからより一層の信頼が得られることを祈念し、退任のあいさつといたします。

Q

おたずねに 答えて

A

今回は、保険医療機関等から寄せられたご質問を紹介します。

医療機関等
からの
質問

Q1 保険医療機関の「指定通知書」を紛失した際の再発行方法について教えてください。

A1

「指定通知書」については、地方厚生（支）局で再発行手続きが必要となります。
詳しくは地方厚生（支）局ホームページでご確認ください。

Q2 支払基金から送付される、「突合点検調整額通知票」と「突合点検調整額連絡票」の違いについて教えてください。

A2

「突合点検調整額通知票」及び「突合点検調整額連絡票」は、突合点検の結果、査定となった費用を調整した場合の帳票です。医療機関と薬局のどちらで調整されたかにより、「突合点検調整額通知票」もしくは「突合点検調整額連絡票」のいずれかが送付されます。

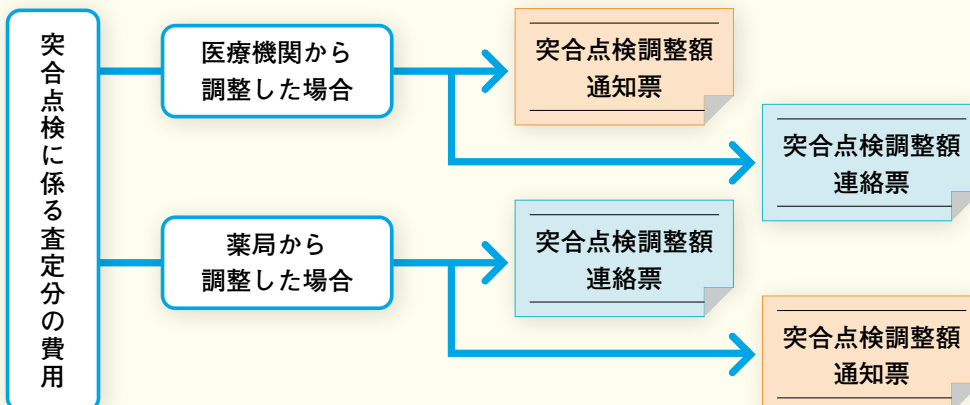
突合点検による査定分の調整

- ① 支払基金は突合点検の査定結果を医療機関へ連絡します。
- ② 医療機関は突合点検の査定結果と処方箋の内容が不一致であった場合、支払基金へその旨を申し出ます。
- ③ 支払基金は不一致の申し出を受けて、薬局から処方箋の写しを取り寄せます。
- ④ 支払基金は突合点検の査定結果が、処方箋の内容が不適切であったことによるものか、または、処方箋の内容と異なる調剤を薬局が行ったことによるものかを確認（責別確認）します。
- ⑤ 責別確認の結果、処方箋の内容が不適切であった場合は医療機関から、処方箋の内容と異なる調剤を薬局が行った場合は薬局から、突合点検による査定分の調整を行います。

支払基金

医療機関

薬 局



基金ホームページの掲載

トップページ → 診療報酬の請求支払 → 各種帳票・通知書の見方 → 増減点連絡書・各種通知書－医療機関・薬局－ → 「突合点検に係る帳票等」について



MONTHLY N O T E

マンスリーノート

医療保険等の動き

8 → 9
August September

8月5日

【医療】

医師事務作業補助者の
配置効果など明らかに

日本医師事務作業補助研究会は8月5日、「2018年度医師事務作業補助者実態調査」報告書を公表した。調査は1万1521の医療機関を対象に実施。全国に約4万人いると推計されている医師事務作業補助者の実態を明らかにしている。

補助者配置の効果については、医師の事務作業負担や精神的負担の軽減、患者サービスの向上に加え、医師の残業時間の改善にも資するとの回答も少なくない（良くなったとの回答割合は、診療所で56%、医師事務作業補助体制加算の届出有りの病院で49%）。

8月6日 【オンライン診療】

4～6月の実績を検証し
今後の方針を決定

厚労省は8月6日、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を開催し、4～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証結果を踏まえ今後の方針を決めた。

時限的・特例的な取扱いが当面の間継続するが、特例措置の要件の順守を徹底し、違反者には厳正に対処。「対象は概ね同一の二次医療圏内に居住する患者が望ましいこと」や「電話診療が適していない疾患（湿疹など）があることに留意する必要があること」について情報共有を図る。なお同省は関連の事務連絡を8月26日に関係団体に発出した。

8月6日

【医療】

「みんなで安心マーク」に
関して厚労省が事務連絡

厚労省は8月6日、事務連絡「新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて」を発出した。

日本医師会と日本歯科医師会が

推進している「みんなで安心マーク」事業で認証を取得した医療機関等においては、新型コロナウイルス感染症対策を強化している旨が広告可能であることが盛り込まれている。なお安心マークを発行した医療機関等のリストは西医師会のホームページに掲載される。

8月17日

【病院】

耐震化率は76.0%
災害拠点病院等は92.4%

厚労省は8月17日、「病院の耐震改修状況調査の結果」を公表した。昨年10月に各都道府県に調査を依頼し、その報告をまとめたもの。

病院の耐震化率は76.0%で、平成30年調査の74.5%から1.5ポイント上昇。地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は92.4%で、平成30年調査の90.7%から1.7ポイント上昇した。

8月25日

【医療】

地域医療構想の実現に向けた
重点支援区域の2回目を選定

厚労省は8月25日、地域医療構

想の実現に向けて国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」の2回目の選定結果を公表した。今回は北海道や新潟など計6道県の7区域を選定。1月に選定した3県5区域と合わせ計12区域になった。重点支援区域は随時募集しており、都道府県からの申請を踏まえ厚労省が選定する。

8月25日

【人口】

1～6月の死亡数は
昨年よりも2.3%減少

厚労省が8月25日に公表した「人口動態統計速報（令和2年6月分）」によると、今年1～6月の死亡数は69万958人で、昨年同期の70万7211人と比べると1万6253人（2.3%）少なかったことがわかった。都道府県別では増加したのは3県のみ（香川12人増・宮崎48人増・沖縄66人増）で、他は減少した。

一方、出生数は43万709人で昨年同期より8824人（2.0%）少なかった。この結果、人口の自然増減は26万249人の減少となった。昨年同期は26万7678人の減少なので、7429人下回った。

8月26日

【医療】

循環器病対策推進基本計画の策定に向けて意見募集

厚労省は「循環器病対策推進基本計画（案）」に係る意見募集を8月26日から9月10日まで実施した。基本計画の策定は、昨年12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」によるもの。

計画案では全体目標として、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発②保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実③循環器病の研究推進の3つの目標を達成することにより、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す、としている。

8月28日

【概算医療費】

元年度は2・4%増加して
43兆6千億円に

厚労省は8月28日、令和元年度の医療費の動向（概算医療費の年度集計結果）を公表した。

概算医療費は43兆6千億円で、前年度と比べ2・4%（約1兆円）

増加した。2・4%増を診療種別にみると、入院2・0%増、入院外2・0%増、歯科1・9%増、調剤3・6%増。

医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は0・8%減。診療種別にみると、入院0・3%減、入院外1・4%減、歯科0・3%増であった。

なお、今年3月の概算医療費は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で1・2%減。内訳は、医療保険適用の75歳未満が3・0%減、75歳以上が1・2%増で、公費は1・8%増となっている。

8月28日

【新型コロナ】

感染拡大のピークをみすえた
病床等確保計画を集計し公表

厚労省は8月28日、新型コロナウイルス感染が大きく拡大した場合に備えて都道府県が新たに策定した「病床・宿泊療養施設確保計画」を集計し公表した。

全国計をみると、新規感染者数のピークは1日当たり2万788人、最大療養者数は3万6556人、うち最大入院患者数は2万780人（うち重症者2928人）と推計。これに対応できるよう確保す

る即時受入れが可能な病床数は2万7350床（うち重症者向け3657人）、宿泊療養施設居室は2万1139室となっている。

9月2日

【医療保険】

審査支払機能の在り方に関する検討会がスタート

厚労省は9月2日、「審査支払機能の在り方に関する検討会」の初会合を開催した。

論点として、①審査結果の不合理な差異の解消②支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方③その他（規制改革推進会議の指摘事項等）の3項目が提示され、意見を交わした。

③その他では、「在宅審査の在り方」や「レセプトの更なるオンライン化の推進等」が例示された。計8回ほど開催し、年度内に意見をまとめる予定である。

9月2日

【新型コロナ】

「指定感染症」としての
今後の在り方をWGで検討

厚労省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」は9月2日に会合を開き、新

型コロナウイルス感染症が「指定感染症」（2類感染症相当）となっていることについて、新たにワーキンググループを設置して、現状や課題を整理し、今後の在り方を検討することを決めた。

直近の感染状況については「引き続き、継続的な患者発生数や再拡大に向けた警戒が必要な状況」であると評価。今後の対応については「検査体制の抜本的な拡充、医療提供体制の確保、保健所体制の整備などに早急に取り組むべき」と指摘している。

9月4日

【病院】

在院患者数11%減少
外来患者数24%減少

厚労省は9月4日、「病院報告（令和2年5月分概数）」を公表した。病院の①1日平均在院患者数と②外来患者数について、今年最も多かった2月と直近の5月を比べると、①在院患者数は123万9190人から109万9283人へと13万9907人（11・3%）減少。②外来患者数は125万1217人から95万2729人へと29万8488人（23・9%）も減少している。

支払基金における審査状況

令和2年6月審査分の前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。

前審査の査定件数は54万件（対前年増減率▲21.8%）、査定点数は2億3,967万点（同▲23.0%）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17万件（同▲6.6%）、査定点数は5,658万点（同▲7.1%）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2年6月審査分の審査状況（医科歯科計）

● 原審査 (件)		全管掌				(点)			
処理区分		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		46,857,836	—	▲24.7	—	101,484,455,347	—	▲14.0	—
査定		538,702	115.0	▲21.8	3.8	239,668,576	23.6	▲23.0	▲10.4
単月点検分		356,228	76.0	▲24.4	0.4	196,115,463	19.3	▲21.8	▲9.0
突合点検分		110,434	23.6	▲2.2	29.8	23,485,876	2.3	▲26.5	▲14.5
縦覧点検分		72,040	15.4	▲31.3	▲8.8	20,067,237	2.0	▲29.5	▲18.0

● 再審査 (件)		全管掌				(点)			
処理区分		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	682,380	105.1	38.9	36.9	—	—	—	—
	査定	172,127	26.5	▲6.6	▲7.9	56,579,893	4.5	▲7.1	▲10.6
	単月点検分	90,893	14.0	3.4	1.9	30,211,940	2.4	1.1	▲2.8
	突合点検分	23,407	3.6	▲46.7	▲47.5	5,569,644	0.4	▲52.6	▲54.4
	縦覧点検分	57,827	8.9	10.4	8.8	20,798,309	1.7	8.1	4.0
医療機関	審査返戻	3,175	0.5	18.2	16.4	48,077,811	3.9	▲2.2	▲6.0
	原審どおり	19,501	3.0	29.7	27.9	—	—	—	—
資格返戻等	査定	9,790	1.5	27.8	25.9	14,148,876	▲1.1	13.3	8.9
	資格返戻	91,313	19.5	▲12.9	15.6	301,182,711	29.7	▲6.0	9.4
	事務返戻	16,611	3.5	0.4	33.4	77,401,897	7.6	2.2	18.9
	その他	41,525	8.9	▲10.5	18.9	638,009,702	62.9	▲3.9	11.8

※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

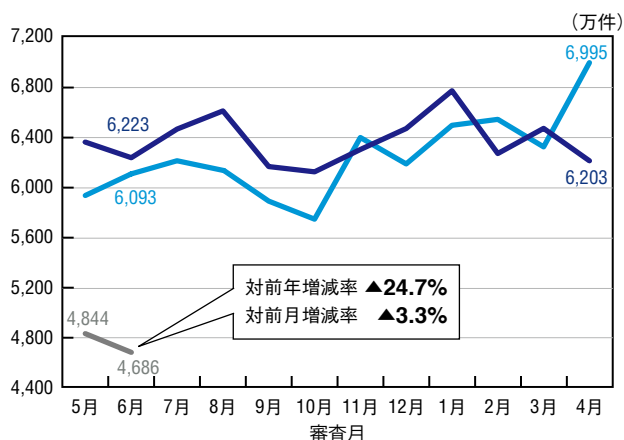
用語の説明

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

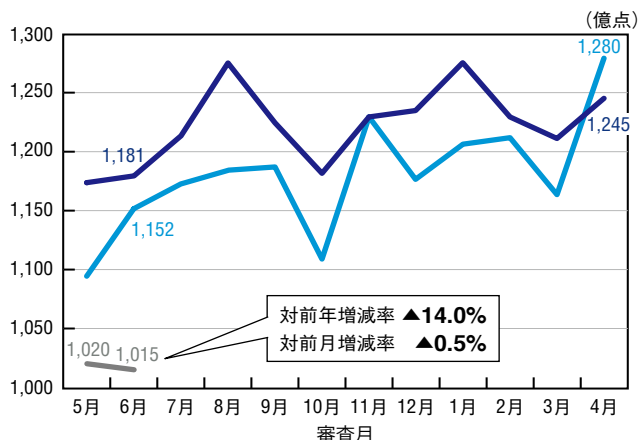
令和2年度 令和元年度 平成30年度

原審査請求件数・点数の推移（医科歯科計）

請求件数

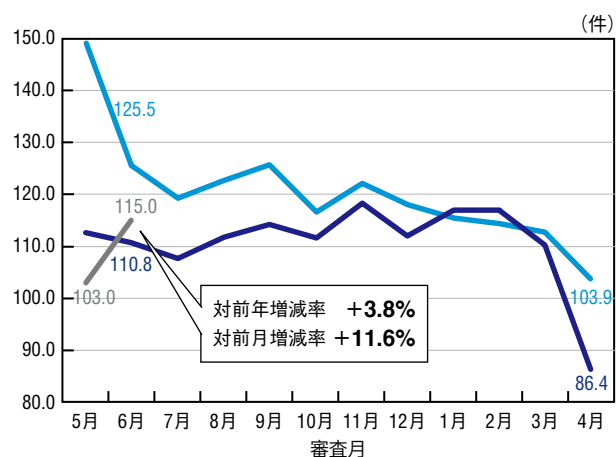


請求点数

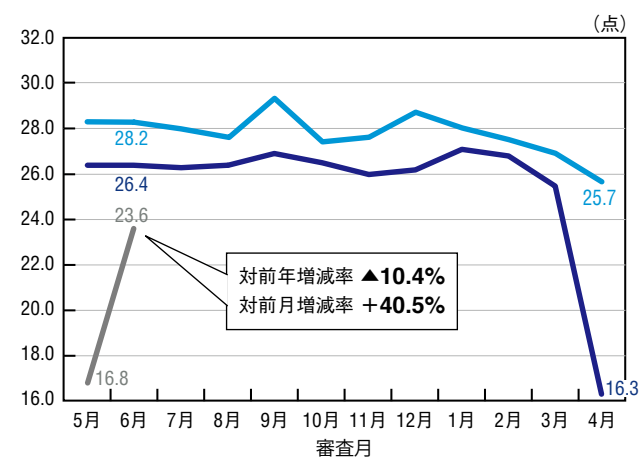


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

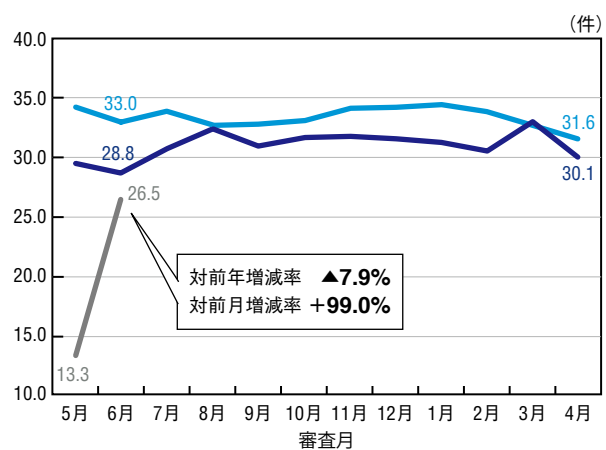


請求1万点当たり原審査査定点数

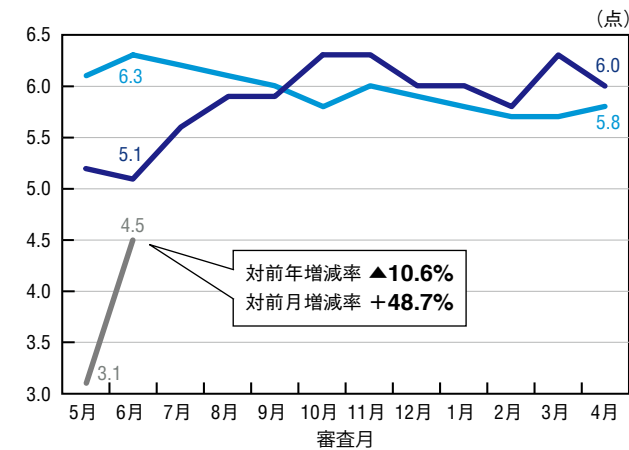


再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

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



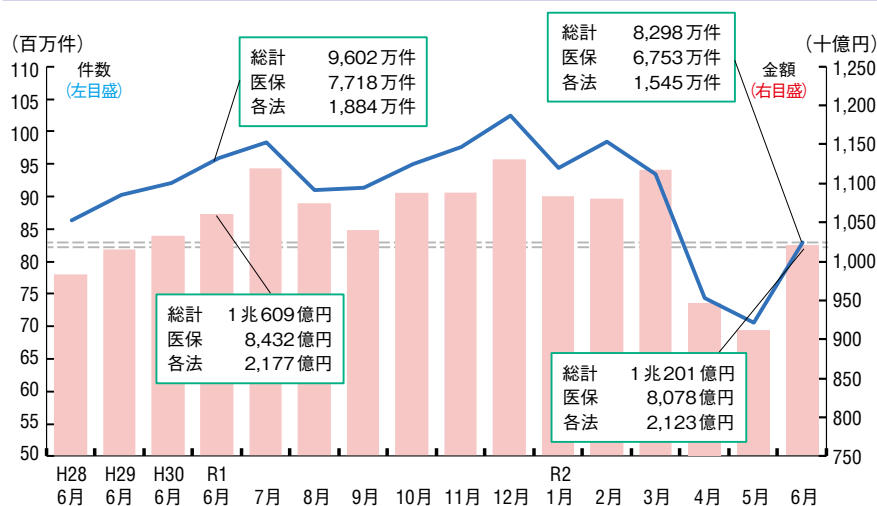
確定件数および金額の状況

令和2年6月診療分は前月と比べ確定件数、金額とも増加しました。前年同月と比較して、4月診療分以降、大幅な減少が続いていましたが、6月診療分ではその減少幅が縮小しています。

確定件数は総計で8,298万件であり、前年同月比では、総計は▲13.6%、医療保険分は▲12.5%、各法分は▲18.0%となっています。

また、確定金額は総計で1兆201億円であり、前年同月比では、総計は▲3.9%、医療保険分は▲4.2%、各法分は▲2.5%となっています。

診療報酬等確定件数・金額の月別推移



診療報酬等 確定状況と 諸率の推移

確定件数・金額とは、保険医療機関が提出した診療報酬等明細書（レセプト）について、審査決定後に保険者等への請求が確定した件数および金額です。

医療保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、共済組合および組合管掌健康保険の被用者保険分です。

また、各法とは、公的扶助、社会福祉および公衆衛生等における公的負担医療分です。

件数（令和2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	36,100	116.5	90.0	18,996	89.0	5,379	91.6	11,695	90.9	259	86.8	30	114.4
船員保険	101	117.3	91.5	54	90.4	14	93.3	34	92.6	1	88.2	0	97.6
共済組合	7,230	114.8	85.9	3,806	84.5	1,119	91.8	2,299	85.4	43	84.5	6	117.0
健保組合	24,105	118.7	84.4	12,525	83.1	3,888	89.3	7,672	84.2	141	83.1	20	111.5
医療保険合計	67,535	117.1	87.5	35,381	86.3	10,400	90.8	21,699	87.9	445	85.4	56	113.6
各法合計	15,449	117.4	82.0	8,140	81.0	1,634	87.0	5,562	81.7	168	93.1	113	115.9
総計	82,984	117.1	86.4	43,521	85.3	12,033	90.2	27,260	86.5	613	87.4	169	115.2

(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2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	457,397	113.8	97.6	318,852	96.0	51,060	102.3	84,308	100.6	1,461	90.9	1,717	124.2
船員保険	1,509	110.6	95.4	1,087	93.3	145	107.1	265	98.9	8	85.1	4	111.3
共済組合	77,500	111.2	94.2	52,558	92.6	9,516	101.1	14,884	95.3	207	89.3	335	124.4
健保組合	271,400	115.2	93.4	183,424	91.8	34,860	98.9	51,355	95.5	681	88.1	1,080	122.2
医療保険合計	807,807	114.0	95.8	555,920	94.2	95,582	100.9	150,812	98.3	2,357	89.9	3,136	123.5
各法合計	212,271	104.9	97.5	152,973	96.6	9,159	95.4	38,058	98.1	5,772	96.1	6,309	125.7
総計	1,020,078	112.0	96.1	708,894	94.7	104,741	100.4	188,870	98.3	8,129	94.2	9,445	125.0

(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。

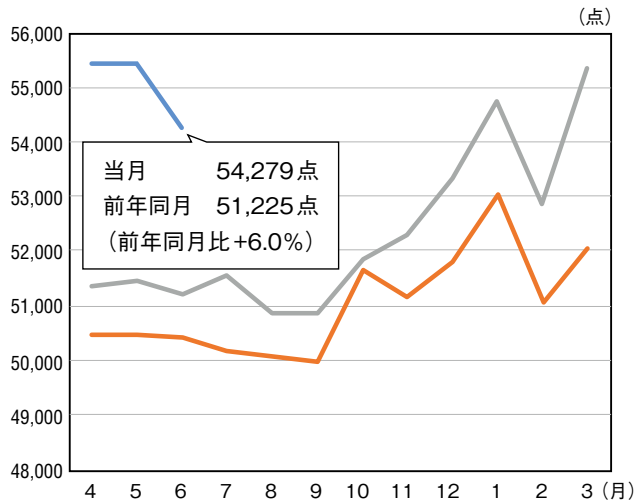
(注2) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

1件当たりの点数の推移（医療保険分）

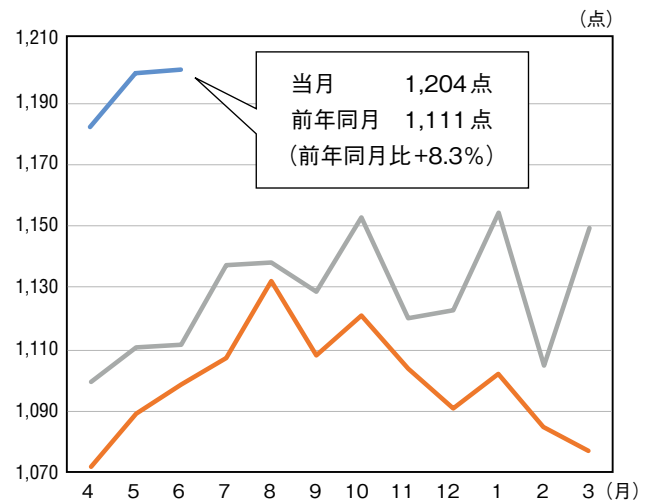
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

— 令和2年度 — 令和元年度 — 平成30年度

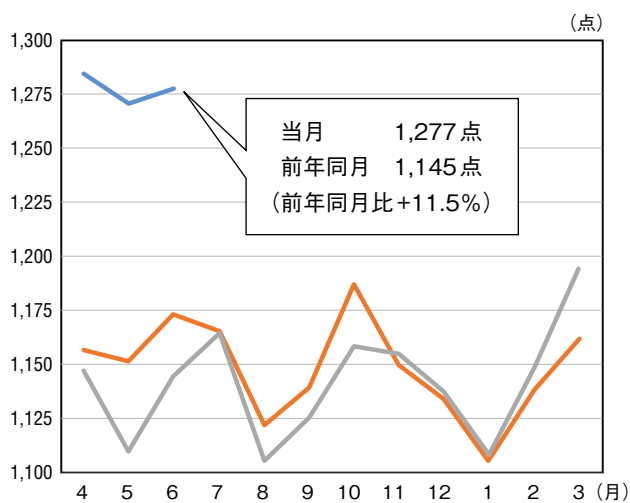
医科入院



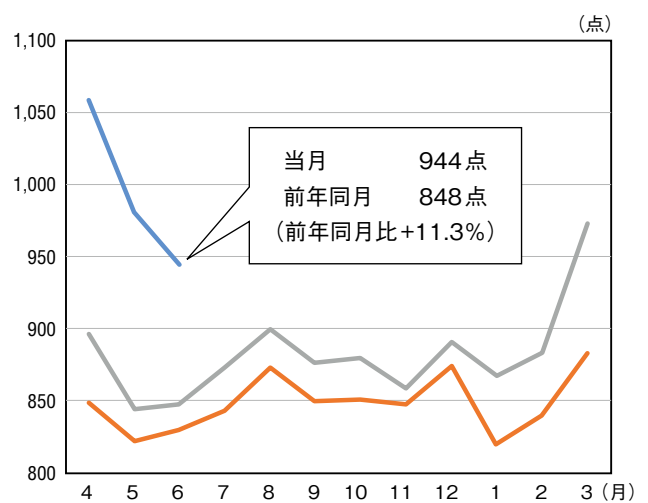
医科入院外



歯科入院外



調剤



1件当たりの点数…レセプト点数をレセプト件数で除した、レセプト1件当たりの平均点数

【算出方法：レセプト点数÷レセプト件数】

件数…1か月ごとに提出されるレセプト1枚を1件とし、同一月内に入院および外来で受診した場合は、入院で1件、入院外で1件として各々計上

点数…レセプト1件ごとの診療行為、医薬品等の点数の合計

※診療報酬等確定状況の詳細は、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 → 確定状況】で、ご覧いただけます。



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

福島県、東京都、高知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審査支払事務（被用者保険分）を受託しました。

また、北海道、青森県、茨城県、神奈川県、福井県、大阪府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。

なお、これまでに受託している医療費助成事業の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。

支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/>

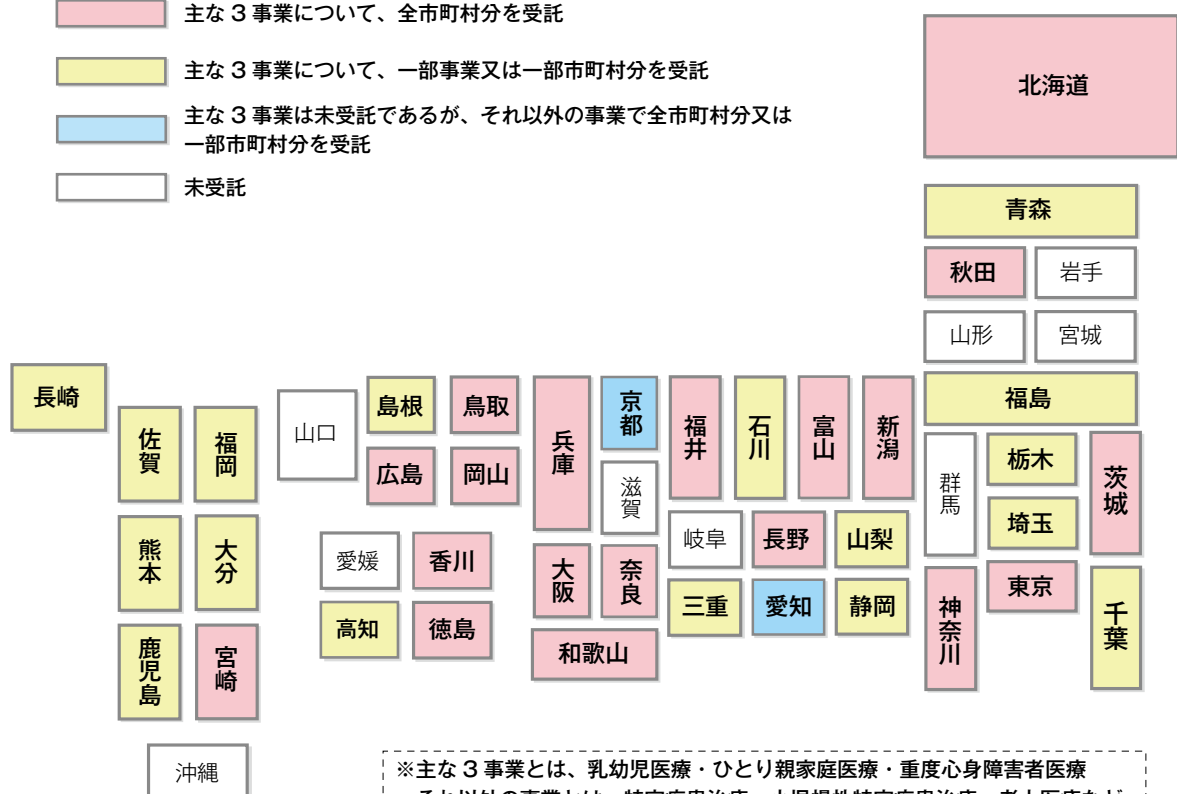
支払基金

検索

トップページ → 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2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24日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 公益代表役員の選任（案）
- (2) 令和2事業年度医療機関等情報化補助関係特別会計収入支出予算等の一部変更（案）
- (3) 理事長特任補佐の選任（案）

2 報告事項

- (1) 役員選任の認可
- (2) 参与の選任

- (3) 公益代表役員の公募

- (4) 令和2年7月豪雨に伴う被災医療機関等の概算請求に係る確定状況等

- (5) 令和2年5月診療分の診療報酬等概算前払の精算状況

3 定例報告

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

プレスリリース発信状況

8月 3日 令和2年5月診療分の件数が前年同月比で24.2%減少

8月25日 8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（抜粋）

- 8月 3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2年5月診療分）を追加
統計月報（令和2年5月診療分）を掲載
オンラインによる再審査等請求に係る接続試験用レセプトのサンプルデータを更新
- 8月 4日 令和2年7月豪雨に関するお知らせを更新掲載
- 8月 5日 保険者の異動について（2020年7月分）を掲載
- 8月 6日 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを更新
- 8月 7日 月刊基金「令和2年8月号」を掲載
- 8月11日 令和2年9月30日をもって経過措置期限を迎える診療行為に係る基本マスター（医科診療行為・歯科診療行為）の新設予定コードを掲載
- 8月18日 保険者との契約状況を更新
- 8月25日 理事会議事録を掲載
令和2年6月審査分審査状況を掲載
- 8月27日 役員名簿を更新
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

支払基金の人事異動

●令和2年9月1日付

新職名		前職名	
本 部	理事長特任補佐	本 部	審議役
//	審議役	//	経営企画部長
//	経営企画部長	//	企画調査役

●令和2年9月3日付

新職名		前職名	
本 部	医療情報化推進役	厚生労働省大臣官房付	

●令和2年9月9日付

退職・退任等		前職名	
辞 職	佐藤 裕一	本 部	審議役

●令和2年9月10日付

新職名		前職名	
本 部	審議役	本 部	システム部長
//	システム部長	//	番号制度情報管理部長
//	番号制度情報管理部長	//	番号制度情報管理部次長
//	番号制度情報管理部次長事務取扱	//	番号制度情報管理部長

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
お済みですか？

1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求
関係帳票データがオンライン
請求システムからダウンロー
ド可能になったという情報

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点
連絡書データおよび振込額明細
データ等がオンライン請求シス
テムからダウンロード可能に
なったという情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生した場合の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の基本マスターおよび電子点数表が更新されたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保険適用等）が発出されたという情報

2

登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。

登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ→広報誌・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内

支払基金

検索

空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。
または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。
空メールの送信先：toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。
返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1

登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1

ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。

「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q2

登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2

配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。

お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q3

登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3

登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q4

メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4

メールマガジンに掲載のリンク先は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているため安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ (<http://www.iryohoken.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 広報室 広報課

TEL：03-3591-7441 内線：753・755 9時～17時30分（土、日、祝日、年末年始を除く）