

月刊基金

11

November 2020



特別寄稿

医療の現場と保険診療

血液がんの最近の治療戦略について

トピックス 1

令和2年10月全国基金審査委員長・支部長会議および
令和2年10月全国基金副審査委員長会議(歯科)を開催

トピックス 2

審査情報提供事例(歯科)を公表

おたずねに答えて-Q&A-
高額療養費制度のしくみ

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）

月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第11号

11

NOVEMBER 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



不動沢橋（福島県）
表紙イラスト 永吉 秀司

日本初の山岳道路である磐梯吾妻スカイラインの不動沢橋。かつてイワツバメが飛び交っていたことからその名がついたといわれる「つばくろ谷」に架かる道路橋で、長さ170m、谷底からの高さは約80mあります。橋上からは福島盆地が見渡せ、紅葉の絶景スポットとして知られます。

CONTENTS

- 2 特別寄稿 医療の現場と保険診療
血液がんの最近の治療戦略について
東京慈恵会医科大学客員教授 薄井 紀子
同附属第三病院腫瘍・血液内科客員診療医長
- 6 トピックス1
令和2年10月全国基金審査委員長・支部長会議および
令和2年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）を開催
- 7 トピックス2
審査情報提供事例（歯科）を公表
- 8 医療保険関係者の事務効率化のために
～医療費助成事業の概要と受託状況～
- 12 オンライン請求を利用されている
保険者・実施機関の皆さまへ
「請求関係帳票データ変換ツール」提供開始のお知らせ
- 14 審査委員長に伺いました。
**臨床・研究の経験を踏まえて
丁寧な審査、調整を心がける**
愛知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 鈴森 謙次
- 16 保険請求の基礎知識
- 20 医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載136回
口内炎～予防法と対処法～
大野歯科医院（神奈川県）院長 大野 晋
- 21 よくわかる情報セキュリティ 連載1回
**病院がコンピュータウイルスに
感染するとどうなるのか**
社会保険診療報酬支払基金 情報セキュリティ責任者 杉浦 隆幸
日本ハッカー協会代表理事
- 22 おたずねに答えて－Q&A－
- 26 医療保険等の動き マンスリーノート
- 28 高額療養費制度のしくみ
- 29 インフォメーション
- 29 お知らせ
- 29 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

血液がんの最近の治療戦略について

薄井 紀子

東京慈恵会医科大学客員教授
同附属第三病院腫瘍・血液内科客員診療医長



血液がんは、造血細胞（血液細胞）の腫瘍化（がん化）により惹起される疾患群で、造血器腫瘍と呼ばれ、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に大きく分けられます。年間の罹患数は白血病1万4100人、悪性リンパ腫3万5700人、多発性骨髄腫8200人、死亡数はそれぞれ8700人、1万3200人、4400人と報告（2020年予測）されており、毎年5万8000人が発症し2万6300人が死亡する（致死率45・3%）難治性疾患です。しかし、最近の医学の進歩で腫瘍化細胞の分子生物学的理解が深まり、診断技術の向上と有効な治療法の開発により、長期予後の改善が著しい疾患が含まれたため、造血器腫瘍全体の予後は改善しつつあります。本稿では日常診療で遭遇する代表的な血液がんについて概説したいと思います。

I 血液がんの診断

造血器腫瘍はWHO分類（2017年）が用いられ、腫瘍化する細胞起源に基づき細かく分類（多くの病型やサブタイプに分類）されています。末梢血液や骨髓あるいは浸潤臓器（リンパ節など）から検体を採取し、形態学的検査、染色体検査、造血器腫瘍細胞抗原検査、造血器腫瘍遺伝子検査等を駆使して、正しく病型を診断します。血液がんに関連する症状は治療選択や予後予測に重要で、生理検査（ECGなど）、画像検査など全身

の検査を必要とします。

白血病は無治療での病期期間が月から単位の「急性白血病」と、年の単位の「慢性白血病」に分け、腫瘍化する細胞で骨髄球系細胞とリンパ系細胞に分けて捉えることができます。急性骨髄性白血病（AML）、急性リンパ芽球性白血病（ALL）、慢性骨髄性白血病（CML）、そして慢性リンパ性白血病（CLL）です。さらに、真性多血症（PV）、本態性血小板血症（ET）、骨髄線維症（MF）などの骨髄増殖性腫瘍（MPN）や骨髄異形成症候群（MDS）が、白血病の類縁疾患に加わります。

悪性リンパ腫は、組織学的にホジキンリンパ腫（HL）と非ホジキンリンパ腫（NHL）に大別されますが、大半がNHLで、本邦のHLの頻度は5〜10%とされています。腫瘍化した細胞の起源から、NHLは成熟B細胞腫瘍（B・NHL）と成熟T細胞（NK細胞）腫瘍（T・NHL）に分けられ、それぞれ多数の病型（サブタイプ）に分類されています。病型分類のほかに、無治療で疾患の進行が年単位の「低悪性度またはインドレント」、月単位の「中悪性度またはアグレッシブ」、週単位の「高度悪性度または高度アグレッシブ」とする臨床的分類も用いられます。病変の広がりや治療選択や予後予測に大きな影響を与えるため、病期（I〜IV）を正確に把握することが重要です。

II 血液がんの治療

1 白血病と類縁疾患（表1）

多発性骨髄腫（MM）は、B細胞が成熟した形質細胞の腫瘍性疾患ですので、WHO分類では悪性リンパ腫と同じくリンパ系腫瘍に分類されています。形質細胞の腫瘍性増殖と腫瘍細胞が産出する単クローナル免疫グロブリン（M蛋白）の血清や尿中での増加を特徴としています。血液検査（血清）や尿検査で増加または減少している免疫グロブリン（IgG、IgAなど）と、骨髓中の腫瘍化細胞の検出で診断されます。そして、臓器障害（高カルシウム血症、骨病変、腎不全、貧血）を正確に把握し、無症候性（くすぶり型）MMは無治療経過観察が原則で、症候性MMと診断されれば、全身性化学療法が開始されます。

白血病の治療では、白血病細胞を標的とする薬物療法や同種造血幹細胞移植療法（同種移植療法）と、白血病関連症状や治療に伴う副作用・合併症への対症療法（感染症に対する抗菌薬、輸血療法等）が施行されます。

AMLとALLの急性白血病では、強力な併用化学療法による寛解導入療法で白血病細胞を除去して正常な造血機能を回復させ（これを完全寛解と呼びます）、完全寛解を持続させるために同様の併用化学療法で寛解後療法（地固め療法や維持療法）が行われます。予後不良の白血

病では、地固め療法で同種移植が選択されることもあります。

AMLの二病型の急性前骨髄球性白血病 (APL) は、染色体転座 t(15;17) 由来の PML・RARA キメラ蛋白に対する全トランス型レチノイン酸 (ATRA) と亜ヒ酸が臨床応用されるようになり、治療成績が著明に向上しています。他の AML とは別メニューで治療が行われ、治療可能な急性白血病と考えられています。

ALL の一亜型の染色体 t(9;22)・BCR・ABL1 融合遺伝子を有する Ph 陽性 ALL は、従来は予後不良でしたが、後述する CML で使用するキナーゼ阻害薬を含む併用化学療法で優れた成績が得られるようになり、他の ALL と区別して治療が行われます。

CML は、腫瘍化の原因となる BCR・ABL1 融合遺伝子を標的とする BCR・ABL1 チロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) が臨床応用されるようになり、治療方法・予後が一変しています。

イマチニブなど TKI 薬の内服治療で CML は長期にコントロールできる白血病となりました。

CLL は日本人には少ない白血病です。腫瘍化細胞が B・NHLL の小リンパ球性リンパ腫 (SLL) と同一であり、緩徐な経過をとり、貧血や血小板減少、リンパ節や脾臓の腫大で症状が出るまで治療を控え、無症状 (白血球増加以外) は経過観察します。臨床症状から治療が必要と判断されれば、悪性リンパ腫に準じた治療法が選択されますが、最近では B 細胞を標的として特異的な抗腫瘍効果を有するブルトン型キナーゼ (BTK) 阻害薬が初回治療から使用可能となりました。

過観察します。臨床症状から治療が必要と判断されれば、悪性リンパ腫に準じた治療法が選択されますが、最近では B 細胞を標的として特異的な抗腫瘍効果を有するブルトン型キナーゼ (BTK) 阻害薬が初回治療から使用可能となりました。

法は未確立ですが、腫瘍化細胞に特有の分子を標的とした薬剤の使用を含め、表 1 に示した治療法が用いられています。

2 代表的な悪性リンパ腫の治療 (表 2)

悪性リンパ腫は、リンパ系腫瘍に有効な薬物療法、放射線療法、そして同種移植

植あるいは自家末梢血幹細胞移植療法 (自家移植) と、リンパ腫関連症状や治療の副作用・合併症に対する治療が施行されます。

HLL は、アドリアマイシン (A) + プレオマイシン (B) + ビンブラスチン (V) + ダウノルビシン (D) の併用化学療法 (ABVD 療法) が長期にわたる標準治療法 (MDS) に対する標準的治療

表 1 ● 白血病と類縁疾患に対する治療法の概略

傷病名	治療方針	主に用いられる抗腫瘍薬 (保険適用される薬剤)
I. 白血病 (Leukemia)		
急性骨髄性白血病 (AML)	* 初回治療: 骨髄抑制を伴う強力な抗腫瘍薬 (抗白血病薬) の併用化学療法による寛解導入療法と、寛解 (CR) 後の地固め療法が施行される。難治性では同種造血細胞移植療法 (同種移植療法) の選択肢あり。 * 再発・難治性: 種々の救援化学療法 + 移植療法や新規抗体薬や分子標的薬が選択される。疾患に合併する症状 (感染症、出血など) に対応する支持療法が併用される。治療効果・再発・病気の進行の判定に WT-1 mRNA 検査が有用。	急性白血病の適応薬 (ダウノマイシン、イダマイシン、キロサイド、ノバントロン、アクリノリン、ラステッド/ベプシド、サンラビン、オンコビン、フィルデシン、メソトレキセート、ブレドニン、ロイケリン)、マイロターグ (CD33 陽性)、ゾスバタやヴァンフリタ (FLT3 陽性) など
急性前骨髄球性白血病 (APL)	* 初回治療: 他の AML とは区別されて治療。APL 細胞の病因となる PMR-RARA 融合遺伝子由来の蛋白を標的とする全トランス型レチノイン酸 (ATRA) ± 併用化学療法による寛解導入療法・地固め療法・維持療法が施行される。特に出血性合併症 (DIC など) に対する支持療法が重要。 * 再発・難治性: タミバロテン、亜ヒ酸、抗 CD33 抗体含有薬を含む治療。自家あるいは同種移植療法の選択肢あり。	ベサノイド、タミバロテン、トリセノック、マイロターグ、急性白血病の適応薬 など
急性リンパ芽球性白血病 (ALL)	* 初回治療: AML と同様の治療方針。Ph 染色体陰性 (Ph-) か陽性 (Ph+) で治療選択が異なり、Ph+ ALL では、BCR-ABL1 チロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) 併用化学療法が選択される。思春期・若年成人 Ph-ALL は小児プロトコル治療を選択する。地固め療法で同種移植療法の選択肢あり。 * 再発・難治性: 種々の救援化学療法 + 移植療法新規抗体薬 (CD19 陽性や CD22 陽性) の選択肢あり。	急性白血病の適応薬に加えて、エンドキサン、ロイナーゼ、Ph 陽性 ALL で TKI 阻害薬 (グリベック、スプリセル、アイクルシグ)、CD22 陽性 ALL でベスポンサ、CD19 陽性 ALL でプリナツモマブやキムリア (CAR-T 療法 L) など
慢性骨髄性白血病 (CML)	* 慢性期 CML (CP-CML) は、BCR-ABL1-TKI 薬連日経口投与を選択し、白血病細胞を可能な限り低減し、至適奏効を得て、治療を継続する。 * 進行期の移行期 CML (AP-CML) や急性期 CML (BP-CML) では、TKI 単独もしくは急性白血病に準じた化学療法を選択し、可能な限り同種移植療法を行う。Major BCR-ABL1 (mRNA 定量 (国際標準値)) 検査が治療効果・病気の進行の判定に有用である。	TKI 阻害薬 (グリベック、タシグナ、スプリセル、ボシュリフ、アイクルシグ)、インターフェロン α 製剤、ハイドレア など
慢性リンパ性白血病 (CLL)	* 経過が緩徐 (インドレント) な腫瘍であるため、進行が明らかな場合に、抗腫瘍薬の治療を開始する。BTK 阻害薬 (イブルチニブ) や悪性リンパ腫に対する治療を選択する。この白血病は低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫の小リンパ球性リンパ腫と組織的に同じ腫瘍である。	トレアキシム、イムブルピカ、リツキシマ、アーセラ、ベネクススタ、非ホジキンリンパ腫の治療薬 など
II. 骨髄増殖性腫瘍 (Myeloproliferative neoplasms: MPN)		
真性多血症 (PV)	* 治療目標は血栓症や出血の予防であり、減血、低用量アスピリン、化学療法を選択する。JAK2V617F 変異遺伝子の関与があることから、JAK1/JAK2 阻害薬の選択肢あり。骨髄線維症や AML に進行することがある。	ハイドレア、ジャカビ など
本態性血小板血症 (ET)	* 長期の経過観察で治療の時期を適切に判断する。治療目標は血栓症や出血の予防であり、高リスク群には、低用量アスピリン、化学療法を選択する。骨髄線維症や AML に進行することがある。	ハイドレア、アグリリン など
原発性骨髄線維症 (PMF)	* 根治が望める治療は同種移植療法であり、適切なドナーが存在する高リスク若年者で選択される。ただし、移植関連死亡は 3 ~ 4 割。移植以外の選択肢は JAK2V617F 変異遺伝子の関与があることから、JAK1/JAK2 阻害薬治療。	ステロイド、ハイドレア、ジャカビ など
III. 骨髄異形成症候群 (Myelodysplastic syndromes: MDS)		
低リスク MDS	* 不応性貧血、鉄芽球性貧血などが含まれる。臨床症状があれば治療の対象となる。免疫抑制療法、サイトカイン療法 (エリスロポエチン製剤、G-CSF 製剤)、タンパク同化ステロイド療法、重度の貧血に対する輸血療法、あるいは分子標的薬が選択される。	5 番染色体長腕部欠失を伴う MDS は レブラミド
高リスク MDS	* 可能ならば同種移植療法が選択され、薬物療法の選択もあり。 * AML への移行リスクが高く、AML と診断されれば、AML の治療を行う。 * 血球減少 (貧血や血小板減少) に対する輸血療法を適宜行う。	ビダーザ、AML 治療薬 など

赤字は分子標的薬・抗体薬・免疫調節薬

日本血液学会造血器腫瘍診療ガイドライン 2018 年補訂版 (2020 年 4 月) 参考に著者作成

標準的治療とされています。最近では、HL細胞が有するCD30抗原を標的としたCD30抗体融合薬のブレックスシマブベドチン(Bv)が開発され、BとVに代わって併用療法に組み込まれ(AbVd療法)、その有用性が示されています。

非ホジキンリンパ腫(NHL)のうち、B・NHLでは、B細胞に表出されるCD20抗原を標的とした抗体薬のリツキシマブ(R)が併用化学療法に導入され、治療成績が向上しています。

成熟B細胞腫瘍(B・NHL)は多数のサブタイプがありますが、発症頻度が高く、代表的なアグレッシブB・NHLのびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)に対しては、シクロフォスファミド+アドリアマイシン+ビンクリスチン+プレドニゾロン(CHOP)にRを加えたR・CHOP療法が標準的治療法とされています。

インドレントB・NHLを代表する濾胞性リンパ腫(FL)は、比較的緩徐な経過を取りますが、R併用化学療法でCRが得られても再発することが多く、二次・三次治療が必要となります。

そのほか多数のB・NHLがあり、DLBCLとFLに準じた治療が行われますが、標準的治療法は確立しておらず、新規薬剤の開発に期待が寄せられています。

T細胞性リンパ腫(T・NHL)も多数のサブタイプがありますが、頻度の高

い末梢性T細胞性リンパ腫(PTCL)では、上述のCHOP療法あるいは類似の併用療法が初回治療で施行されますが、標準的治療法は未確立です。最近ではT細胞の有する特徴的性質を標的とする薬剤の開発が精力的に行われています。

本邦で多発するT・NHLの代表が成人T細胞白血病・リンパ腫(ATLL)です。九州・沖縄地方など西日本に多発し、1977年に日本の医学者(高月清先生ら)により提唱され、1980年代に原因ウイルスとしてヒトT細胞白血病ウイルス(HTLV-1)が発見されています。くすぶり型、慢性型、リンパ腫型、急性型(白血病化)の4つの臨床病

型に分類され、くすぶり型/予後不良因子のない慢性型(インドレントATLL)は無治療経過観察とし、リンパ腫型/急性型/予後不良因子を有する慢性型(アグレッシブATLL)は多剤併用化学療法が選択されます。しかし化学療法単独の予後は極めて不良で、可能ならば同種移植療法が追加されます。ATLL細胞で発現しているケモカイン受容体のCCR4を標的とするヒト化抗CCR4抗体薬(モガムリズマブ)が本邦で開発され、本剤+多剤併用化学療法が高い有効性が得られ、治療成績の改善が見込まれています。

近年、多発性骨髄腫(MM)に有効な薬剤として、プロテアソーム阻害薬、免疫調節剤、MM細胞が有するCD38抗原やSLAMF7抗原を標的とする抗体薬等が多数開発され、治療法が一変し、治療成績は著明に改善しています。自家移植併用大量化学療法の適応となる65歳未満の移植適応患者と、65歳以上や重要臓器の障害のために自家移植の適応とならない非移植適応患者により、異なる治療戦略が選択されます。MMに対してはここ数年来新薬の承認や適応拡大が続き、治療方針の改良はまだまだ続きます。

表2 ● 代表的な悪性リンパ腫に対する治療法の概略

傷病名	治療方法	主に用いられる抗腫瘍薬 (保険適用される薬剤)
I. ホジキンリンパ腫 (Hodgkin lymphoma: HL)		
	※初回治療: 併用化学療法 (ABVD 療法など) 単独、または病変部限局放射線療法 (IFRT) との併用療法が選択される。 ※再発・難治性: 若年者再発HLでは、救済化学療法が奏効すれば自家移植併用大量化学療法が推奨される。*CD30陽性HLに対しては、初回より抗CD30抗体融合薬の選択が可能。再発・難治性HLに対しては抗PD-1抗体療法の有効性も高い。	悪性リンパ腫に適応のある薬剤 (アドリアシン、オンコビン、エクザール、ブレオ、エンドキサン、プロカルバジン、ベプシド/ラステッド、ステロイド、ニドラン、サイメリン) に加えて、ダカルバジン、アドセトリス、オプジーボ、キイトルーダ など
II. 非ホジキンリンパ腫 (Non-Hodgkin Lymphoma: NHL)		
1. B細胞性リンパ腫		
1). 濾胞性リンパ腫 (FL)	※インドレントB細胞性NHLの代表的リンパ腫。*初回治療: 進行期高腫瘍量FLではリツキシマブ (R) 併用化学療法とRの維持療法が選択される。進行期低腫瘍量FLでは、直ちに治療をおこなわず経過観察 (Watch & Wait) の選択肢もある。 ※再発・難治性: 種々の化学療法後に自家あるいは同種移植療法の選択あり。	悪性リンパ腫に適応のある薬剤に加えて、 レブラミド 、CD20抗体薬の リツキシマブ 、 ガザイバ 、 セヴアリ 、 トレアキシン 、 フルダラ 、 ロイスタチン など
2). びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL)	※アグレッシブB細胞性NHLの代表的リンパ腫。*初回治療: リツキシマブ+シクロフォスファミド+アドリアマイシン+ビンクリスチン+プレドニゾロンのR-CHOP療法が標準的治療法。*再発・難治性: 種々の救済化学療法で奏効が得られる場合には、自家移植併用大量化学療法 (65歳以下) や同種移植、抗体療法などの選択肢あり。	悪性リンパ腫に適応のある薬剤に加えて、CD20抗体薬の リツキシマブ 、 キロサイドN 、 メソトレキセート 、 シスプラチン 、 イホマイド 、 アドセトリス (CD30陽性の場合)、 キムリア (再発・難治性CD19陽性の場合) など
3). マントル細胞リンパ腫、MALTリンパ腫など多種類のB細胞リンパ腫:1) または2) に類した治療戦略		悪性リンパ腫に適応のある薬剤に加えて、種々新規薬剤 など
2. T細胞性リンパ腫		
1). 末梢性T細胞リンパ腫 (PTCL)	※初回治療: CHOP療法あるいはこれに類似した併用化学療法が選択される。 ※ALK陽性未分化大細胞リンパ腫 (ALCL) ではDLBCLと同等の治療成績が得られる。ALK陰性ALCL、PTCL非特異型 (PTCL-NOS)、血管免疫芽球形T細胞リンパ腫 (AITL)、治療効果は不十分であり、標準治療は未確立。*再発・難治性: 救済療法の多剤併用化学療法、自家移植併用大量化学療法、同種移植、CD30陽性では抗CD30抗体融合薬、ALK陽性ALCLではALK阻害薬の選択肢がある。	悪性リンパ腫に適応のある薬剤に加えて、 アドセトリス (CD30陽性)、 アレクササカ (ALK陽性)、 ムンデシン 、 イストダックス 、 ジフォルタ 、 ボテリジオ (CCR4陽性) など
2). 成人T細胞白血病リンパ腫 (ATL)	※初回治療: 緩徐な経過を取るインドレントATL (くすぶり型) や予後不良因子 (LDH、アルブミン、BUNのいずれか1つ以上異常値) なしの慢性型) は、無治療経過観察。進行の早いアグレッシブATL (急性型、リンパ腫型、予後不良因子ありの慢性型) は、多剤併用化学療法を選択する。治療効果が得られ、可能な場合は同種移植を選択する。CCR4を標的とした抗体薬が初回治療として選択可能である。	悪性リンパ腫に適応のある薬剤に加えて、 ベラゾリン 、 ボテリジオ (CCR4陽性)、 レブラミド など

赤字は分子標的薬・抗体薬・免疫調節剤

日本血液学会造血器腫瘍診療ガイドライン2018年補訂版 (2020年4月) 参考に著者作成

3 多発性骨髄腫と類縁疾患の治療 (表3)

近年、多発性骨髄腫(MM)に有効な薬剤として、プロテアソーム阻害薬、免疫調節剤、MM細胞が有するCD38抗原やSLAMF7抗原を標的とする抗体薬等が多数開発され、治療法が一変し、治療成績は著明に改善しています。自家移植併用大量化学療法の適応となる65歳未満の移植適応患者と、65歳以上や重要臓器の障害のために自家移植の適応とならない非移植適応患者により、異なる治療戦略が選択されます。MMに対してはここ数年来新薬の承認や適応拡大が続き、治療方針の改良はまだまだ続きます。

表3 ●多発性骨髄腫と類縁疾患に対する治療法の概略

傷病名	治療方法	主に用いられる抗腫瘍薬（保険適用される薬剤）
多発性骨髄腫（MM）	＊初回治療：症候性（高カルシウム血症、腎不全、貧血、骨病変のうち1つ以上）MMに進展した時点で全身化学療法を開始する。 ＊移植適応（65歳未満、重篤な合併症なし、心機能正常）MMでは、プロテアソーム阻害薬、免疫調節薬、ステロイドの2剤あるいは3剤併用療法を3～4コース後、奏効が得られれば、自家移植併用大量化学療法を選択する。＊移植非適応MMでは、抗CD38抗体薬併用メルファラン＋ブレドニン＋ボルテゾミブ療法（D-MPB療法）やレナリドミド＋デキサメタゾン（D-Ld療法）が推奨される。 ＊再発・難治性：移植適応があれば救済療法に自家あるいは同種移植療法を選択し、非移植適応であれば悪性リンパ腫に準じた既存の抗腫瘍剤治療や新規薬剤による種々の救済療法が選択される。 ＊骨病変に対するゾレドロン酸やデノスマブは治療開始時から推奨される。	プロテアソーム阻害薬（ベルケイド、カイクロリス、ニンラーロ）、免疫調節薬（サレド、レブラミド、ボマリスト）、ステロイド（レナデックス、デカドロン注、ブレドニゾン）、抗体薬（抗CD38抗体：ダラザレックス、サークリサ（再発・難治性MM）、抗SLAMF7抗体：エムプリシティ）、HDAC阻害薬（フェアリーダック）、アルケラン、エンドキサン、オンコピン、アドリアシン、骨病変治療薬（ゾメタ、ランマーク） など
アミロイドーシス（AL）	基礎疾患（多発性骨髄腫や原発性マクログロブリン血症など）あるものは続発性AL、ないものは原発性AL。移植適応があれば、大量メルファラン＋自家末梢血幹細胞移植療法、移植適応なければメルファラン＋デキサメタゾン療法が選択可。	アルケラン、デカドロン、基礎疾患の治療 など

赤字は分子標的薬・抗体薬・免疫調節薬

日本血液学会造血器腫瘍診療ガイドライン2018年補訂版（2020年4月）参考に著者作成

表4 ●造血器腫瘍に対する新薬（2019～2020年に新規承認または適応拡大された薬剤）

商品名	一般名	適応腫瘍	薬価（千円）	1サイクル薬価（千円）＊	コメント
静注・点滴静注					
キムリア	チサゲンレクルユーセル	再発・難治性のCD19陽性B細胞性リンパ性腫瘍（ALL,DLBCL,FL）	34,113.655	>34,597	末梢血単核球採取料（K921-3/17440点）＋CAR発現性T細胞投与（K922-2/30850点）と関連薬剤費が加算
ダラザレックス	ダラツムマブ	多発性骨髄腫	187.97（400mg/v） 52.262（100mg/v）	1,922～2,883	16kg/回に他の治療薬と併用。A法はベルケイド＋アルケラン＋ブレドニンに、B法はレブラミド＋デカドロンと併用
イストダックス	ロミデプシン	再発・難治性PTCL	111.785（10mg/v）	671～1,061	14mg/m2を1、8、15日（16～8日休業/サイクル）
ジフォルタ	ブラトレキサート	再発・難治性PTCL	91.292（20mg/v）	1,643	30mg/m2/週x6週、7週目休業/サイクル
サークリサ	イサツキシマブ	再発・難治性多発性骨髄腫	285.944（500mg/v） 64.699（100mg/v）	701～1,403	10mg/kg/回をボマリスト＋デキサメタゾンと併用。1サイクル目は毎週で4回、2サイクル以降は2週間隔で2回/サイクル
経口薬					
ゾスパタ	ギルテリチニブ	再発・難治性FLT3陽性AML	19.7685（40mg/T）	1,661	120mg/日連日経口投与。200mg/日を超えないこと
ヴァンフリタ	キザルチニブ	再発・難治性FLT3陽性AML	27.0744（26.5mg/T） 20.0596（17.7mg/T）	1,137	治療開始2週間26.5mg/日、以後53mg/日、連日経口投与、適宜減量
ベネクレクスタ	ベネトクラクス	再発・難治性CLL	0.8728（10mg/T） 3.9566（50mg/T） 7.5859（100mg/T）	12～222	原則的にリツキシサンと併用。20mgから400mg/日まで1週間毎に増量。以後400mg/日経口投与
ベレキシブル	チラブルチニブ	再発・難治性PCNSL、原発性マクログロブリン血症/リンパ形質細胞リンパ腫	5.0674（80mg/T）	851	480mg/日（6T/回）を連日経口投与（空腹時）、適宜減量
ジャカビ	ルキソリチニブ	骨髄線維症、真性多血症	7.5509（10mg/T） 3.7754（5mg/T）	211～1,057	1日2回12時間毎、1回5～25mg（10～50mg/日）を連日経口投与。25mg/回x2/日を超えない範囲で適宜増減
レブラミド	レナリドミド	多発性骨髄腫、5q-MDS、再発・難治性ATL、再発・難治性FL/MZL	8.0853（5mg/T） 6.7839（2.5mg/T）	340～849	再発・難治性ATLとFL,MZBLに適応追加された。患者の状態で適宜減量
アレセンサカ	アレクチニブ	再発・難治性ALK陽性ALCL	6.7371（150mg/C）	377	ALK陽性リンパ腫に適応が追加された。300mgx2/日を連日経口投与

ALL：急性リンパ芽球性白血病、DLBCL：びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、FL：濾胞性リンパ腫、PTCL：末梢T細胞性リンパ腫、AML：急性骨髄性白血病、CLL：慢性リンパ性白血病、PCNSL：原発性中枢神経系リンパ腫（中枢神経系原発リンパ腫）、MDS：骨髄異形成症候群、ATL：成人T細胞性白血病リンパ腫、MZL：辺縁帯リンパ腫、ALCL：未分化大細胞リンパ腫、/v：バイアル、/T：錠、/C：カプセル
＊体重あたりは60kgで、体表面積あたりは1.5～1.7m²で換算し、適応スケジュールがない場合は治療開始28日間/1サイクルとした価格

M Mの類縁疾患のアミロイドーシスはM蛋白の軽鎖に由来するアミロイド蛋白が全身臓器に沈着し臓器障害をきたす稀

な疾患です。治療目標は遊離軽鎖（FLC）の産生を抑制し、臓器機能の温存におかれます。臓器機能が十分に保た

4 血液がんに対する新薬（表4）

これまで述べてきたように血液がんの治療は、薬物療法が主軸となり、従来の抗腫瘍剤に加え、腫瘍細胞が有する分子を標的とした薬剤（表1～3の赤字で記載）が開発され、治療成績の向上に貢献しています。この1年半（2019～2020年）に本邦で新規承認あるいは適応拡大となった血液がんに対する新薬も、分子標的薬が多く認められます。

再発・難治性CD19陽性ALL/NHLに対するキメラ抗原受容体発現T細胞（CAR-T）療法、FLT3陽性AMLに対するFLT3キナーゼ阻害薬、BTK阻害薬、新規抗体療法は、対象とする血液がんの予後を改善する可能性を有しています。

ただし、こうした標的治療薬は高額な薬価となるため、治療全体のレセプトの請求点数を押し上げる要因となることから、血液がんの治療方針と各薬剤を理解して適正に治療に用いることが必要です。また、患者個々により治療内容は異なりますので保険請求する際には、診断や治療の経過が分かるような病名や症状詳細を記載することが肝要です。

本稿がその一助となれば幸いです。

令和2年10月全国基金審査委員長・支部長会議および 令和2年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）を開催

支払基金は全国組織としての機能強化を図るとともに、審査の質の向上および審査充実のための諸方策等に関する意見交換を目的として、10月8日（木）と9日（金）の両日に令和2年10月全国基金審査委員長・支部長会議、10月14日（水）に令和2年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）をウェブにより開催しました。

10月8日 審査委員長会議

会議の冒頭、神田理事長からあいさつがあり、その中で「新型コロナウイルスの感染拡大による審査への影響」と「審査支払機能の在り方に関する検討会」について説明がありました。（要旨参照）続いて、担当部から報告した次の事項について意見交換を行いました。

- ・審査委員会会期日程の統一の見直し
- ・在宅審査の検討
- ・AIによるレセプト振分機能の導入
- ・自動的なレポーティング機能の導入
- ・審査規準の作成等

10月9日 支部長会議

担当部から説明した、「今後の支部点検条件の本部集約方法」や「令和3年度の業務処理日程の方針」などについて意見交換を行いました。

10月14日 副審査委員長会議

神田理事長からのあいさつに引き続き、担当部から報告した次の事項について意見交換を行いました。

- ・審査取決事項の統一化
- ・診療報酬改定に係る要望状況等



会議の様子

神田理事長あいさつ要旨

新型コロナウイルスの感染拡大とその影響下において、支払基金では都道府県の患者数や人口当たりの感染者数、また各支部における感染状況や職員の公共交通機関の利用状況など、客観的な指標と各支部の実態を総合的に勘案して、その時々で対策を講じてきました。

具体的には交代制勤務の導入や4月に東京、5月に東京・神奈川・埼玉において審査委員長一任による審査決定などを行ったところですが、これは審査委員・職員の健康を守るために必要な措置であったと考えています。

これに伴うレセプトの請求件数の状況は、5月、6月審査分について対前年同月伸び率でそれぞれ▲23・8%、▲24・7%と非常に大きな落ち込みとなっています。また、7月、8月審査分では、▲13・7%、▲11・9%と徐々に回復しつつありますが、その伸び率は非常に緩やかな動きです。

審査状況については、審査委員会を開催しなかった東京・神奈川・埼玉で査定件数は7割減、査定点数は9割減という状況でした。



改めて審査委員の先生方に医学的判断を仰がないと審査というものは成り立たないことが浮き彫りになったものだと考えています。

また、「審査支払機能の在り方に関する検討会」については、9月2日に第1回検討会が開催されたところですが、支払基金と国民健康保険中央会の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針や工程等を検討するために設けられています。審査結果の不合理な差異の解消が検討課題のひとつに上がっており、本日は説明させていただく内容については、第2回検討会で私から説明することとしています。

本日はウェブ会議でございますが忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

審査情報提供事例(歯科)を公表

令和2年9月17日に開催した「第20回審査情報提供歯科検討委員会」において検討した結果、47支部の取扱いが概ね収斂された画像診断1事例、手術1事例、麻酔1事例を情報提供することとし、第18次審査情報提供事例(歯科)として9月28日に公表しました。

なお、これまでの公表分を含む全事例(64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18次審査情報提供事例(歯科)

診療項目	事例	取扱い	取扱いを定めた理由	留意事項
画像診断	62 写真診断②	原則として、「摩耗症(Abr)」、「咬耗症(Att)」、「酸蝕症(Ero)」又は「エナメル質形成不全(EHp)」病名で、歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)の算定を認める。	歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)の画像情報が、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合がある。	
手術	63 歯根端切除手術	原則として、「歯根嚢胞(WZ)」病名のみで歯根嚢胞摘出手術と併せて行った歯根端切除手術の算定を認めない。	歯根端切除手術は、病巣の発生原因となった歯根端を切除する手術であるため、算定にあたっては、「歯根嚢胞(WZ)」病名に併せて、歯根端切除手術に係る傷病名の記載が適切である。	
麻酔	64 伝達麻酔②	原則として、下顎第一小臼歯に対して伝達麻酔の算定を認める。	炎症症状等があり浸潤麻酔が比較的奏効しにくい場合は、下顎臼歯部及びその周囲の歯周組織に奏効する伝達麻酔を行うことにより良好な麻酔効果が期待できる。	

医療保険関係者の事務効率化のために ～医療費助成事業の概要と受託状況～

支払基金では地方公共団体が実施している医療費助成事業についての審査支払業務を行う「医療費助成事業関係業務」を実施しています。

本号では医療保険関係者の事務効率化という観点から地方公共団体からの委託により行われている医療費助成事業の概要と受託状況についてご紹介します。

国の医療保険制度

0歳から未就学児（2割負担）
小学1年生から70歳未満（3割負担）
70歳から75歳未満（2割負担*）
公費負担医療（公費により異なる）
※所得及び誕生日により異なる場合がある

患者負担を軽減

医療費助成事業（地方公共団体によって異なる）

乳幼児医療	ひとり親家庭医療	
重度心身障害者医療	特定疾患治療	など

医療費助成事業とは

医療費助成事業とは、各都道府県および市町村（以下「地方公共団体」という。）において、医療機関を受診された受給者の方（以下「患者」という。）が医療機関の窓口で支払う一部負担金の全部または一部を、独自に地方公共団体の公費で医療費を助成する事業です。

医療費助成事業は地方公共団体ごとに定めた条例または実施要綱・実施要領により実施されるため、助成内容や対象者は各地方公共団体で異なります。

給付方式には「現物給付」と「償還払い」の2種類があります。

「現物給付方式」では、患者は医療機

関の窓口で医療費助成事業に係る自己負担額のみを支払います。医療機関は残りの医療費を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を介して請求するか（図表1）、または、直接地方公共団体へ請求します。

「償還払い方式」では、患者は医療機関の窓口で法定給付割合による自己負担額を支払います。患者は後日、直接地方公共団体へ支払った医療費を還付申請し、支払った額から医療費助成事業に係る自己負担額を除いた額を受給します。

また、患者が申請手続きをしなくても、事前に登録した預金口座へ自動的に振り込まれる「自動償還払い方式」を導入している地方公共団体もあります。

支払基金における

医療費助成事業の審査支払業務

支払基金では委託を受けた地方公共団体の医療費助成事業に関する審査・支払業務を行っています。

この支払基金における医療費助成事業の審査支払は、平成11年から治療が困難な疾病や高額な医療費となるもののみに限定して開始しました。平成18年からは対象が、地方公共団体から要望が強かった乳幼児等の児童に係る医療など、ほぼすべての事業へ拡大し、現在では保険分で現物給付化された医療費助成事業のす

べてについて審査支払業務の委託を受けることが可能となっています。

支払基金へ委託した場合は、医療費助成事業における医療費は国の医療保険制度（公費負担医療を含む。）による診療報酬請求とともに、医療機関から1枚のレセプト（併用レセプト）として提出されます。（図表2）

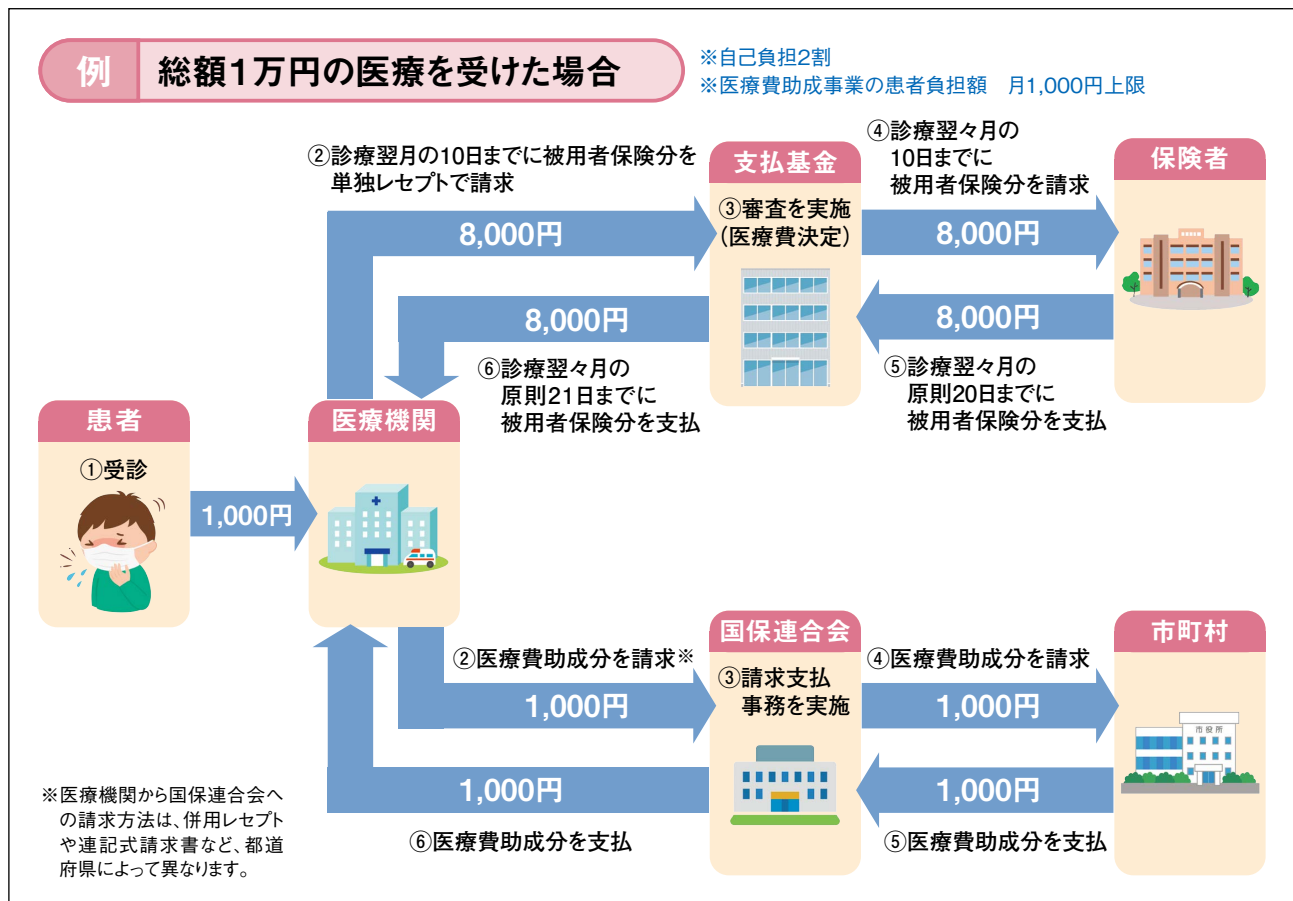
このように支払基金を介した審査支払を行うことで、関係者の皆さまは次のような業務改善が図れることとなります。

- 「地方公共団体」の方は、医療費助成事業における医療費の請求に支払基金の審査結果が反映されるため、医療費適正化への効果が期待できます。また、現物給付方式となることから償還払いによる患者への支払事務が解消します。
- 「保険者」の方は、患者への付加給付の過払い解消や地方公共団体との高額療養費の調整事務が軽減します。
- 「医療機関・薬局」の方は、請求が支払基金へレセプトを提出するだけで完了するため、請求事務及び会計処理が簡素化します。

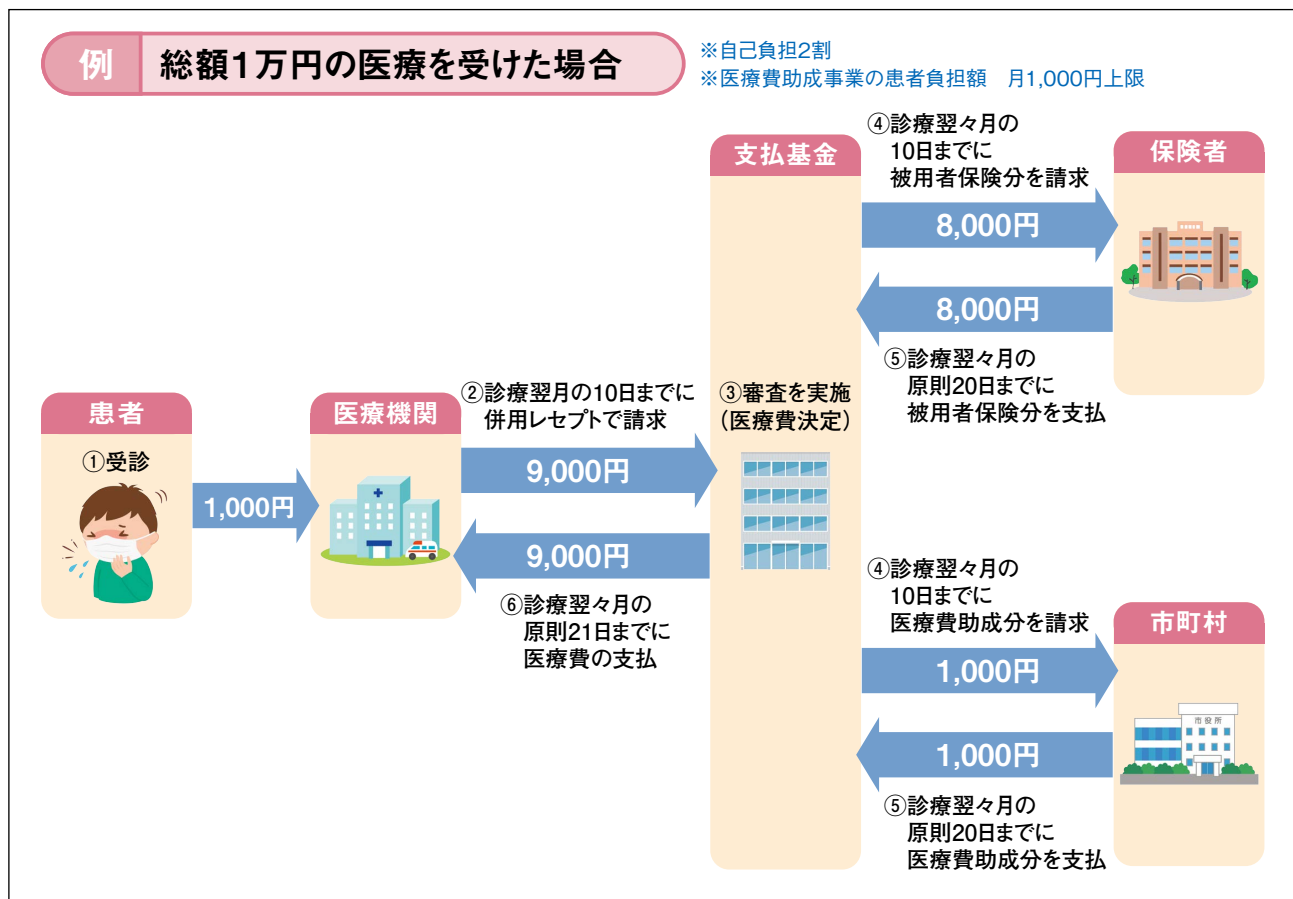
受託に向けた取組

支払基金では医療保険関係者における事務の効率化や医療費適正化、また、住民サービスの向上に寄与するため、皆さまの意向を伺いながら医療費助成事業の

図表1 ●支払基金に委託していない場合の医療費の流れ（現物給付：国保連合会に委託）



図表2 ●支払基金に委託した場合の医療費の流れ



審査支払業務の受託に向けた取組を行っています。

具体的な取組としては、支払基金の各支部から各地方公共団体へ直接出向いて、委託した場合の請求支払や再審査処理の流れ、レセプトの計算方法、高額療養費の取扱い、委託決定から請求開始までのスケジュールなどについて説明しています。

また、支払基金への委託に関する疑問には具体的に分かりやすい回答を心がけ、関係者の皆さまにより多くの判断材料をご提供できるよう対応しています。

今後は主な3事業（乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療）が未受託となっている地方公共団体について、診療団体や保険者団体と連携を図りながら受託に向けた働きかけを行っていく予定です。

現在の受託状況と変遷

支払基金では医療費助成事業の審査支払業務について、平成11年の委託開始当初から受託への取組を継続して行っており、令和2年11月現在で38都道府県1352市区町村からの委託を受けています。（図表3）

そのうち6府県52市町村は住民サービスや事務処理の簡素化という観点から、県（府）をまたいで受診した場合（県

（府）外受診）についても委託を実施しています。（図表4）

年度別受託状況の推移をみると平成18年度に委託対象事業が拡大されて以降、件数・金額ともに右肩上がりの伸びを示しており、平成20年度には大阪府、平成21年度には東京都といった大都市圏をはじめ、毎年度多くの地方公共団体からの委託を受けています。（図表5）

最近では、10月から高知市が主な3事業についての委託を開始しました。これは高知県の市町村として初めての委託となっています。

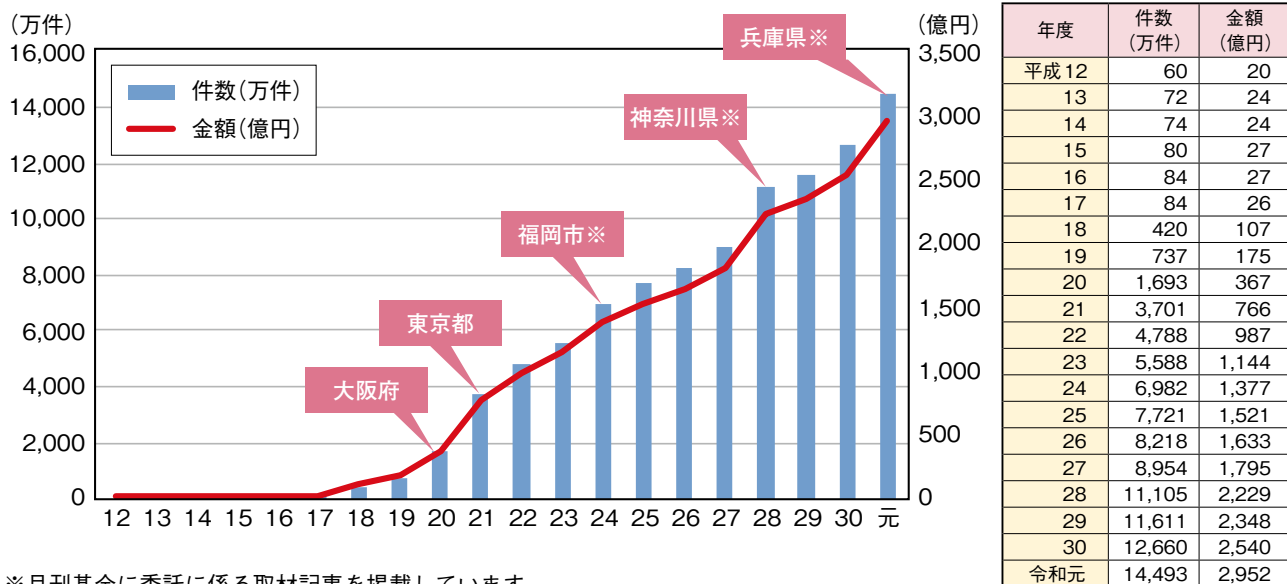
過去の月刊基金に支払基金へ医療費助成事業を委託した地方公共団体への取材記事が掲載されています。月刊基金のバックナンバーは支払基金のホームページ（トップページ）↓広報誌・メルマガ↓広報誌月刊基金）でご覧いただけます。

全国の受託内容

支払基金が受託している医療費助成事業の受託内容は、支払基金のホームページ（トップページ）↓事業内容↓医療費助成事業関係業務）で全国と都道府県別の状況がご覧いただけます。

また、新規受託や受託内容の変更についても最新の情報に更新していますので、ぜひご利用ください。

図表5 ● 支払基金が受託している医療費助成事業の年度別受託状況（診療報酬等の確定件数・確定金額）



※月刊基金に委託に係る取材記事を掲載しています。

（福岡市：平成24年11月号、神奈川県：平成29年3月号、兵庫県：令和2年3月号）

（注）3月診療分～翌年2月診療分を集計

お問い合わせ先

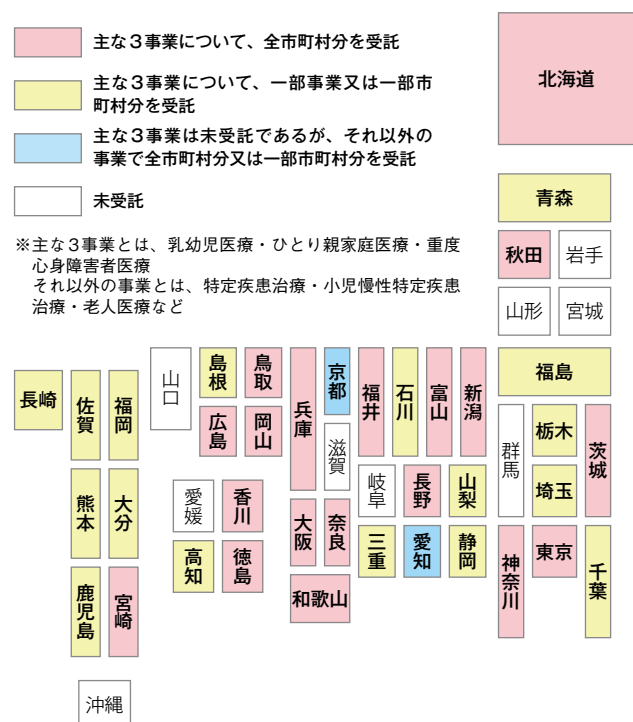
支払基金による医療費助成事業の審査支払業務についてのご照会、ご意見、ご要望につきましては、所在の支払基金支部または本部までお寄せください。ご連絡先は支払基金のホームページに掲載しています。

- 支払基金支部 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 → 都道府県別事業内容 → 照会先
- 本部 トップページ → 本部・支部情報 → 本部所在地

図表3 ● 支払基金が受託している医療費助成事業の受託状況（令和2年11月1日現在）

都道府県	市町村数	主な3事業の受託市町村数			主な3事業以外の受託事業
		乳幼児医療	ひとり親家庭等医療	重度心身障害者医療	
北海道	179	179	179	179	特定疾患治療、ウイルス性肝炎進行防止対策、橋本重症患者対策医療、小児慢性特定疾患治療
青森県	40	40	39	15	—
岩手県	33	—	—	—	—
宮城県	35	—	—	—	—
秋田県	25	25	25	25	—
山形県	35	—	—	—	—
福島県	59	39	8	7	—
茨城県	44	44	44	44	小児慢性医療、妊産婦医療
栃木県	25	25	1	3	特定疾患治療、小児慢性特定疾患治療、特定医療費
群馬県	35	—	—	—	—
埼玉県	63	62	41	53	特定疾患治療
千葉県	54	54	—	54	—
東京都	62	62	62	62	特定疾病医療、小児慢性疾患医療、被爆者の子に対する医療、小児精神科医療、結核一般医療義務教育就学児医療、精密健康診査、妊娠高血圧症候群等医療、C型ウイルス肝炎インターフェロン医療、大気汚染関連疾病医療、高校生等医療、精神通院医療、難病医療
神奈川県	33	33	33	33	川崎市小児ぜん息患者、川崎市成人ぜん息患者
新潟県	30	30	30	30	妊産婦医療、老人医療
富山県	15	15	15	15	妊産婦医療、高齢者医療
石川県	19	17	11	19	小児慢性特定疾患医療
福井県	17	17	17	17	—
山梨県	27	27	27	—	—
長野県	77	77	77	77	特定疾病、ウイルス肝炎
岐阜県	42	—	—	—	—
静岡県	35	—	1	1	特定疾患治療
愛知県	54	—	—	—	特定疾患医療給付、小児慢性特定疾患治療
三重県	29	28	27	24	—
滋賀県	19	—	—	—	—
京都府	26	—	—	—	障害者自立支援医療、老人医療、京都市学童う歯対策
大阪府	43	43	43	43	老人医療、大阪市こども難病
兵庫県	41	41	41	41	特定疾患治療、高齢期移行
奈良県	39	39	39	39	—
和歌山県	30	30	30	30	特定疾患治療、老人医療
鳥取県	19	19	19	19	特定疾病
島根県	19	1	—	—	—
岡山県	27	27	27	27	—
広島県	23	23	23	23	精神障害者通院医療
山口県	19	—	—	—	—
徳島県	24	24	24	24	—
香川県	17	17	17	17	難病医療
愛媛県	20	—	—	—	—
高知県	34	1	1	1	—
福岡県	60	39	39	39	—
佐賀県	20	20	—	—	—
長崎県	21	21	1	1	被爆体験者精神影響調査研究、寡婦医療
熊本県	45	29	—	—	—
大分県	18	18	18	—	—
宮崎県	26	26	26	26	—
鹿児島県	43	43	—	—	—
沖縄県	41	—	—	—	—

38都道府県 1,352市区町村



図表4 ● 支払基金が受託している県外受診分（令和2年11月現在）

都道府県	契約市町村	対象事業名	対象医療機関等	受託開始年月
宮崎県	諸塚村 椎葉村 高千穂町 日之影町 五ヶ瀬町	子ども	熊本県の対象保険医療機関及び保険薬局	平成25年4月診療分
福島県	乳幼児医療費助成事業等の審査支払事務を受託している39市町村	子ども	全国の保険医療機関及び保険薬局	平成26年3月診療分
福岡県	豊前市 吉富町 上毛町 築上町 東峰村	子ども 重度障害者 ひとり親家庭等 子ども 重度障害者 ひとり親家庭等 乳幼児・子ども 重度障害者 ひとり親家庭等 子ども 重度障害者 ひとり親家庭等	大分県中津市の保険医療機関及び保険薬局 大分県日田市の保険医療機関及び保険薬局	平成28年2月診療分 平成29年10月診療分
大阪府	四条畷市	子ども ひとり親家庭医療 重度障がい者医療 老人医療	奈良県内（主に奈良市と生駒市）の対象保険医療機関及び保険薬局	平成29年4月診療分
熊本県	荒尾市	子ども	福岡県大牟田市の保険医療機関	平成30年10月診療分
三重県	紀宝町	子ども・障害者 ひとり親家庭等	和歌山県新宮市の医療機関等（訪問看護ステーションは除く）	令和元年9月診療分

オンライン請求を利用されている 保険者・実施機関の皆さまへ

「請求関係帳票データ変換ツール」提供開始のお知らせ

この度、オンライン配信している請求関係帳票データの利便性向上のために、「請求関係帳票データ変換ツール」（以下「変換ツール」という。）の提供を開始したのでご紹介します。

保険者・実施機関の皆さまは変換ツールを活用して、請求関係帳票データのCSVファイルの各値にタイトル行（項目名）を付加したエクセルファイルや、紙で送付している請求関係帳票と同様なレイアウトのPDFファイルを簡単に作成することができます。

「変換ツール」の概要

オンライン請求システムにて配信している請求関係帳票データのCSVファイルにはタイトル行（項目名）がなく保険者・実施機関における活用が不便だったことから、活用しやすいツールの提供について以前より要望をいただいていた。

これを受けて支払基金では、オンライン請求システムにて配信している請求関係帳票データのCSVファイルを取り込み、エクセルファイルおよびPDFファイルを作成することができる「変換ツール」を開発したことから、今般、当該ツールをご提供することと

いたしました。

詳しくは、支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp>）に「請求関係帳票データ変換ツールの概要」を掲載していますのでご覧ください。

●「変換ツール」対象ファイル

CSVファイル ※オンライン請求システムに掲載	対象者	変換後のPDFファイル名
診療報酬等請求内訳データ	保険者	診療報酬等請求内訳書.pdf
	実施機関	各法分診療報酬等請求内訳書.pdf
診療報酬等請求県別内訳データ	保険者	診療報酬等請求県別内訳.pdf
	実施機関	各法分診療報酬等請求県別内訳.pdf
再審査等結果データ（自県分）	共通	再審査等結果通知書.pdf
再審査等結果データ（他県分）		再審査等結果通知書（他府県）.pdf

●トップページ→診療報酬の請求支払→オンライン請求→保険者・実施機関に係るオンライン請求→6.オンライン請求

「変換ツール」の特徴

●タイトル行（項目名）の付加によって、CSVファイルに格納されているデータの確認が容易になります。

●紙帳票と同じ形式でのデータ管理や印刷サイズの変更（A4・A3・B4）ができます。

※診療報酬等請求県別内訳PDF（各法分診療報酬等請求県別内訳PDF）はA4のみ

「変換ツール」の掲載場所と使い方

「変換ツール」および「操作手順書」は、オンライン請求システムのお知らせに掲載していますので、デスクトップにダウンロードの上、ご利用ください。

「変換ツール」のトップ画面と変換方法等は、次頁のとおりです。

●トップ画面

《 請求関係帳票データ変換ツール 》

Ver.1.0

- ① 交換する処理月(診療年月)の請求関係帳票データをオンライン請求システムからダウンロードしデスクトップ等に保存をお願いします。
(毎月10日(休日に当たる場合は1営業日前)から当月配分日のダウンロードが可能です)
- ② 準備ができましたら「ファイル取込処理」ボタンのクリックをお願いします。
なお、デスクトップに交換ツールで作成した前月分のフォルダ「診療報酬請求内訳書等」がある場合は「ファイル取込処理」をクリックする前に移動又はフォルダ名の変更をお願いします。
- ③ 交換したい帳票名を選択し、希望する内容のボタンをクリックしてください。
- ④ PDFファイルの印刷サイズは印刷プレビューで変更できます。

ファイル取込処理

診療報酬等請求内訳書 各法分診療報酬等請求内訳書	診療報酬等請求異別内訳 各法分診療報酬等請求異別内訳	再審査等結果通知書
Excelファイルをデスクトップに保存	Excelファイルをデスクトップに保存	Excelファイルをデスクトップに保存
PDFファイルをデスクトップに保存	PDFファイルをデスクトップに保存	PDFファイルをデスクトップに保存
PDFファイルを印刷プレビューで表示	PDFファイルを印刷プレビューで表示	PDFファイルを印刷プレビューで表示

●変換方法

- ①請求関係帳票データをオンライン請求システムからダウンロードしデスクトップ等に保存します。
- ②デスクトップにダウンロードした「変換ツール」をクリックし起動すると、左図のトップ画面が表示されます。
- ③「ファイル取込処理」ボタンをクリックします。
- ④変換する帳票のファイル形式を選択し「デスクトップに保存」ボタンをクリックします。

「変換ツール」 変換イメージ

診療報酬等請求内訳データ

再審査等結果データ

請求関係帳票データ
(CSVファイル)

```

1.00981.99999999.43104
2.13.3.6.1.47.4424.4471.0.1225.1225.2748.8444.50.4.
0.1563.0.0.106064.0.80678702.0.330075.20.91946.40.
2.13.3.1.1.24.2450.2474.0.695.695.1522.4691.26.248.
546.40.0.0.293054.40.0.80.0.0.0.4.122603.0.0.0.0.4.
2.13.3.2.1.3.301.304.0.43.43.208.555.3.301.304.0.4.
2.13.3.3.1.18.1551.1569.0.459.459.937.2965.19.1579
34106.80.218.40.184875.60.0.60.0.0.0.4.187995.0.0.0.0.
2.13.3.4.1.0.71.71.14.14.42.127.0.71.71.0.15.15.
2.13.3.5.1.2.51.53.0.14.14.39.106.2.51.53.0.14.14.
2.13.3.1.2.2.36.38.0.14.14.20.72.2.38.40.0.14.14.20

```

1,99999999,43104,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2,50105,1,1,9999999999999999000,9999999999999999000,,,太郎,4
2,50105,2,1,9999999999999999000,1,9999999999999999000,9999999999999999000,,,花子,1
3,50105,2,1,9999999999999999000,1,43101,6,13,1,1432376,,,1,99,116,100099,,,
2,50105,2,1,9999999999999999000,1,9999999999999999000,9999999999999999000,,,太郎,2
4,50105,2,1,9999999999999999000,1,43101,2,重複請求,平成31年1月分が重複で請求



タイトル行(項目名)を
付加(エクセルファイル)

療養区分 00981 保険者番号 99999999 経理年月 43104					算定					
レコード 区分	都道府 県コード	自治体 区分 コード	本人・ 家族 区分 コード	前期 高齢者 再発 区分 コード	件数					
					電子レセプト 分再発分再発					
					内科		外科		計	
					入院	入院外	計	入院	入院外	計
2	13	3	6	1	47	4,424	4,471	0	1,225	1,225
2	13	3	6	1	24	2,450	2,474	0	695	695
2	13	3	6	1	3	301	304	0	43	43
2	13	3	6	1	18	1,851	1,859	0	459	459
2	13	3	6	1	0	1	21	0	14	14
2	13	3	6	1	2	51	53	0	14	14
2	13	3	6	2	2	36	39	0	14	14
2	13	3	6	2	1	69	69	0	13	13
2	13	3	6	2	0	71	71	0	14	14

紙帳票のレイアウトと
同様（PDFファイル）

醫療保險費			診療報酬等請求内訳書 (合 計)				(総合計)	
(99) (99) (9999)			期中		平成 31 年 4 月分			
区分	療養費 (99)	療養費 (9999)	療養費 (99)	療養費 (9999)	診療報酬 (99)	診療報酬 (9999)	診療報酬 (99)	診療報酬 (9999)
甲	入 居	47	441	2,407,241	1,964,390	20,081,035	-709	-5,578
	退 居	56						
	計	25						
乙	入 居	4,424	6,131	4,514,957	197,600	33,026,651	-8,377	-62,139
	退 居	4,495						
	計	11						
丙	入 居	4,471	6,572	6,922,198	2,161,990	53,107,686	-9,586	-67,717
	退 居	4,540						
	計	31						
丁	入 居							
	退 居							
	計							

参保省番号		99999999						
診療年月		43104						
自然地区区分		1						
② Lコード区分 (健康状態)	受付年月	電子請求区 分区分	商業 種別	整理番号	請求 回数	記号	番号	受給者氏名
③ Lコード区分 (申し出結果情報)	受付年月	電子請求区 分区分	商業 種別	整理番号	請求 回数	診療年月	区分	返送内容
④ Lコード区分 (送戻理由情報)	受付年月	電子請求区 分区分	商業 種別	整理番号	請求 回数	診療年月	区分	
2	50105	1	1	999999999999999999	9999999999	9999999999	999999999999999999	

[illegible]

令和2年12月に変換ツールの使用状況や改善点について、保険者・実施機関の皆さまからのご要望が反映できるよう、アンケートを実施する予定としておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



鈴木 謙次

愛知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

臨床・研究の経験を踏まえて 丁寧な審査、調整を心がける

医師として

——医師を志したきっかけは

私の父は東大を卒業して銀行員になりましたが、本来は医者になりたかったので息子を医者にしたいという思いが強かったことが一つあります。

もう一つは、伯母（母の姉）が小児科医で、よく遊びに行っており、医者になることへの抵抗感がなく、医学部への進学は当然のことと受け止めていました。

産婦人科を専門にしたのは、9歳上の兄が産婦人科医で、「お産も扱えるし、婦人科的な手術もあるから面白いよ」と言われたことがあります。

実は入学した名古屋市立大学では、

病理学教室の先生と仲良くなり、人体解剖を50名以上やるなどして卒業後は病理学教室に入るよう勧められ、迷いに迷ったのですが、最終的に産婦人科を選びました。

——診療や研究の中で心に残るエピソードを教えてください

病理学を学んだ経験があったので、卒業後に産婦人科の医局に入った当初から、悪性腫瘍を専攻したいと考えていました。また臨床より研究が好きで、悪性腫瘍の基礎実験のところを主にやらせてもらいました。

とはいえ臨床も大切なので、がん研の附属病院に行き、副作用が強く産婦人科で使えが困難であった抗癌剤の「シスプラチン」を用いた化学療法を教え

ていただきました。

また研究面では、絨毛癌という女性特有の妊娠に伴う癌を培養細胞系で造ることができました。それを発表したときに国内で一例目だと言われ、非常に嬉しかった記憶があります。

それから卵巣癌の一種の明細胞癌をヌードマウスに移植したところ、体が痩せていくと同時に白血球が増えてくるという結果を英語でまとめ、共同執筆者として「Cancer Research」という権威のある雑誌に受理されたときは非常に嬉しかったですね。

臨床では、最先端の抗癌剤を用いた治療にも数多く携わることができ、たし、外科的治療も多数行いましたが、治療の甲斐なく亡くなる方も少なくないの

で、悩んだこともあります。そして大学に残るという選択肢もあったのですが、開業することにしました。

開業後の大きな転換点は、愛知県の産婦人科医会の理事になったときに、当時の会長から「新生児聴覚検査が始まるので、実施の手引きを作ってほしい」と依頼され、耳鼻科など他科の先生や県の職員などと検討を重ねたことです。こんな世界もあるのだと、非常に目からうろこでした。

産婦人科の中での現在の専門分野は婦人科腫瘍、特に子宮頸部異形成で、病理学の知識が役立っています。

——新型コロナウイルスの影響は

感染拡大により検診が制限され、婦人科検診の数も大きく減りましたが、徐々に戻りつつあります。

その結果、子宮頸部異形成を指摘され、コルポスコープ下生検を求める患者さんが増えてきています。

審査委員長として

——審査委員になって感じたことなどを教えてください

審査委員として心がけているのは、傷病名と診療内容で患者の状態が推測できるの、そこから逸脱しているもの

は査定対象にすべきと考え、丁寧に審査しています。

審査委員長としては、私の専門は産婦人科なので、医療全体の中でレセプト枚数としてはメジャーではなくマイナーです。そこを自覚して、たとえばメジャーである内科系の問題が生じたら、内科が専門の審査委員の先生や医療顧問の先生に話を聞き調整を進めています。またメジャーな科とマイナーな科で差が出たときは、両方の話を聞いて調整しています。審査委員長の役割のほとんどは「調整」でしょうね。

――審査委員長のやりがいとは

医師として臨床・研究の両面で経験を重ねてきましたが、審査委員長を務める中で、さらに視野が広がることですね、嬉しいのは。

専門の産婦人科を客観的に見られるようになりまして、自分の専門以外のところで相当広く知識を得られたことも、非常に嬉しいことです。

――職員に望むことは

職員の皆さんに対しては、医者だけがわかるような細かい知識を求めるのではなく、すべての科に共通する大切なポイントを押さえて、審査をサポートしてくれることが大事という考えで連携を進めています。「医学的には正し

いかもしれませんが、保険診療ではこうなっています」と指摘してくれる事務の方が私は好きです。

――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

医療機関からの再審査請求を見させていたとくと、一番多いのは病名漏れで、そのほか算定日の間違いが多い。いずれも最初の請求時のミスで、医療機関の責任で解消できるもので、そうしたミスは解消していただきたいと思っています。

また、医療機関からの審査内容に関する問い合わせの電話がありますが、医療の内容に関するものなどは事務職員では回答が難しい。そこで愛知支部では必要に応じて事務職員が審査委員に相談をして回答する仕組みにしています。回答に時間がかかるケースもあることをご理解いただきたいと思っています。保険者からの再審査請求では、たとえば大変な手術で使った薬剤が多いことなどを問題視されても、レセプトを見て判断し査定することが難しいことも少なくありません。審査には限界があることをご理解いただきたいと思っています。

――これからの医療保険制度のあり方についてご意見をお聞かせください

新型コロナウイルスにより、かつてない受診

抑制が生じています。まだ収束していませんが、受診が激減していた数か月の間に何か起きたのか。これからの医療保険制度を考えていく上でも、しっかりと検証することが大切だと思います。

それから今は医学が進み、私が医者になった40年ほど前と比べ使える技術、ツールがすごく変わり、非常に高価な検査や器具などが日常的になったわけですが、それは本来に必要なのか、考えてみる必要があると思います。

審査では根拠がなければ査定できませんが、高額なレセプト等を見ていて「こんなに高価なものを使用して治療しなくてはいけないのか」という思いがあり、若い医師とのギャップを感じたりもします。そのあたりを審査でどう対応するか。何がスタンダードなのかを、一定の差異があることを前提に、ある程度見極めていくのが非常に難しい時代に入ってきたと感じています。

プライベートについて

――健康を保つ秘訣や趣味について教えてください

実は運動が大嫌いでしたが、突然目覚めて1年半前からスポーツジムに通って2回通っています。「アンチエイジング

にしますか、筋トレにしますか」と聞かれたのですが、負けず嫌いなので筋トレを始めて、そしたら結構面白くてはまってしまいました。今まで人生の中で味わったことのない爽快感があります。

また昔から映画が好きで、毎週家内と洋画を映画館に観に行っています。中学生のときに観た「理由なき反抗」という映画の中で朗読された「草原の輝き」という詩が好きで、「草原の輝けるとき、花美しく咲きしとき、再びそは還らずとも嘆くなかれ、その奥に秘めたる力見出すべし。」という詩ですが、それがいつも心の中にあります。



知識

今回は①「療養に要する費用の額の算定方法に基づき別に定める患者に係る取扱い（DPC）」②「歯周基本治療処置の算定について」③「特定薬剤管理指導加算2の取扱いについて」を掲載します。

事例①
DPC

療養に要する費用の額の算定方法に基づき別に定める患者に係る取扱い（DPC）

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 11 月 分 県番

氏名 2 女 3 昭 3 3 . 0 9 . 2 7 生

職 務 上 の 事 由

分類番号 0 6 0 0 7 × x x 9 7 x 4 x x

診療群分類区分 臓腑、脾臓の腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2 4 あり

傷病名 膝頭部癌 ICD 10 傷病名 C250 副傷病名

今回入院年月日 令和 2 年 11 月 18 日 今回退院年月日 令和 2 年 11 月 24 日

主傷病名 C250 膝頭部癌 入院の契機となった傷病名 C250 膝頭部癌 入院時併存傷病名 (1) K868 膝外分泌機能不全

予定・緊急入院区分 : 予定入院 前回退院年月日 : 令和2年10月24日

K6113 抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他) 令和2年11月18日 0046 化学療法ありかつ放射線療法なし 令和2年11月20日

食事・生活 円 食事・生活 円 食事・生活 円 食事・生活 円

請求 円 請求 円 請求 円 請求 円

療養の給付 ① ②

コーディングデータ

医療機関コード: 9999999 令和 02 年 11 月 診療分

医単独・本人入院 女 昭和 33 年 09 月 27 日 生

診療行為等	計	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
一略一																															
33 オニバイド点滴静注 4 3 m g 1 0 m L	2																				2										
一略一																															

療養に要する費用の額の算定方法に基づき別に定める患者に係る取扱いについては、令和2年5月19日付け厚生労働省告示第216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第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について」及びオニバイド点滴静注43mgの添付文書において、次のとおり記載されています。

【告示 令和2年5月19日付け厚生労働省告示第216号】（抜粋）

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（平成20年厚生労働省告示第93号）第1項第五号及び別表19の規定に基づき、厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び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第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する告示を次のように定め、令和2年5月20日から適用する。

厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び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第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する告示

（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第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部改正）

第一条 略

第二条 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第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（平成24年厚生労働省告示第140号）の一部を次の表のように改正する。

別表（抜粋）

項番	薬剤	番号	告示年月日
53	イリノテカン塩酸塩水和物（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（令和2年3月25日に、医薬品医療機器等法第14条第1項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。）	2631、2632、2637、2643及び2644	令和2年5月19日（告示第216号）

別表19（抜粋）

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等1	手術・処置等2	定義副傷病	重症度等	入院日（日）			点数（点）		
								I	II	III	入院期間I	入院期間II	入院期間III
2631	06007xxx9903xx	脾臓、脾臓の腫瘍	なし	なし	3あり			14	28	60	2396	1771	1505
2632	06007xxx9904xx	脾臓、脾臓の腫瘍	なし	なし	4あり			4	8	30	3010	2245	1909
2637	06007xxx9914xx	脾臓、脾臓の腫瘍	なし	あり	4あり			9	18	60	2816	2081	1769
2643	06007xxx97x3xx	脾臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		3あり			22	44	90	2601	1922	1634
2644	06007xxx97x4xx	脾臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		4あり			9	21	60	2826	2192	1863

別表（抜粋）

告示番号	薬剤名	銘柄（参考）	適応症	ICD-10（参考）	診断群分類番号	備考
53	イリノテカン塩酸塩水和物	オニバイド点滴静注43mg	がん化学療法後に増悪した治療切除不能な脾癌	C25\$	06007x 脾臓、脾臓の腫瘍 06007xxx9903xx 06007xxx9904xx 06007xxx9914xx 06007xxx97x3xx 06007xxx97x4xx	

【オニバイド点滴静注43mg（一般名：イリノテカン塩酸塩水和物 リボソーム製剤）の添付文書】（抜粋）

- ・販売開始：2020年6月
- ・効能効果：がん化学療法後に増悪した治療切除不能な脾癌
- ・用法用量：フルオロウラシル及びレボホリナートとの併用において、通常、成人にはイリノテカンとして1回70mg/m²（体表面積）を90分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。

本事例については、診断群分類番号「06007×××97×4××」で、コーディングデータにオニバイド点滴静注43mgが記載されています。令和2年5月19日付け厚生労働省告示第216号により、すべてのイリノテカン塩酸塩水和物が対象ではなく、当該診断群分類番号を算定する患者であってイリノテカン塩酸塩水和物 リボソーム製剤（オニバイド点滴静注43mg）を投与される場合のみ、五号告示に該当する患者となることから、医科入院レセプトによる請求となりますのでご注意ください。

事例③ 調剤

特定薬剤管理指導加算2の取扱いについて

調剤報酬明細書		令和 2 年 11 月 分		都道府県番号		薬局コード		4 調剤		1 社保		1 単独		6 家外	
公費①		公費②		保険		記号・番号									
氏名		特記事項		保険薬局の所在地及び名称											
2 女 3 昭 4 7 . 6 . 1 5 生															
職務上の事由		保 険 医 氏 名		1 基金 太郎		6								2 回	
記載省略		2		7											
		3		8											
		4		9											
		5		10											
調剤報酬点数表		処方月日		調剤月日		調剤報酬点数									
1 11 . 2		11 . 2		省略											
1 11 . 30		11 . 30		省略											
摘要															
請求点		※ 決 定 点		一部負担金		調剤基本料		時間外等加算点		薬学管理料					
1,888						基 A				薬 B 2		特管 B 2			
公費①						84								314	
公費②															

特定薬剤管理指導加算2については、令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号及び同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。

【告示 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号】

別表第三

調剤報酬点数表

第2節 薬学管理料

区分10 薬剤服用歴管理指導料

注1～注6 略

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の副作用の発現状況、治療計画等を文書により確認し、必要な薬学的管

理及び指導を行った上で、当該患者の同意を得て、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算2として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

注8～注13 略

【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】

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

〈薬学管理料〉

区分10 薬剤服用歴管理指導料

8 特定薬剤管理指導加算2

(8) 患者1人につき同一月に2回以上の情報提供を行った場合においても、当該加算の算定は月1回のみとする。

本事例については、処方箋受付2回に対し、特定薬剤管理指導加算2が2回算定されています。

特定薬剤管理指導加算2については、薬剤服用歴管理指導料の告示注7に「月1回に限り100点を所定点数に加算する」、同指導料の通知8(8)に「患者1人につき同一月に2回以上の情報提供を行った場合においても、当該加算の算定は月1回のみとする。」と示されていることから、月1回の算定となりますので、ご注意ください。

知っておきたい
病気の豆知識
連載 136 回

医学の はなし

大野歯科医院
(神奈川県)
院長

大野 晋

口内炎

～予防法と対処法～



食事中に「痛っ」!! 誰でも一度は経験したことのある口内炎。小さな病変のわりに、食事の際や唾液を飲み込むときに、その部分に触れることで痛みを強く感じ、数日以上地味に何をしても痛みが続くことから切ない気持ちになりますよね。

今回はそんな口内炎のお話です。

口内炎とは

「口内炎」は、口の中の粘膜にできる炎症病変の総称です。したがって、口内炎の名が付く疾患(傷病名)は25以上にも及びます。

それから、口内炎を語るうえでよく耳にするのが「アフタ」です。「アフタ」とは粘膜表面にできる、数ミリから1センチまでの大きさの円形から楕円形の境界明瞭な粘膜潰瘍で、表面は白色様を呈し、好発部位は口唇粘膜、頬粘膜、舌辺縁などですが咽頭部にまで及ぶこともあります。

通常、私たちが「口内炎」と呼ぶ炎症の多くが周囲に粘膜炎を形成している「アフタ性口内炎」となります。

口内炎の原因

主な原因としては、誤って噛んでしまった傷(咬傷)、歯ブラシ等で作った粘膜の傷、不適合義歯や矯正装置等による粘膜



アフタ性口内炎
鶴見大学歯学部提供

接触で生じた傷、歯列不正や虫歯、適合の悪いかぶせ物等による歯のとんがりで生じた傷、やけどや外傷、ニコチン刺激等が引き金になります。また、疲労、睡眠不足等の生活習慣の乱れ、代謝、栄養障害等による免疫力の低下、アレルギーやウイルス、カビなどによる口の中の感染が原因で発症する口内炎もあります。

それから加齢やストレス、口呼吸、喫煙が原因の唾液分泌量の低下によっても、汚れを洗い流し粘膜の保護や修復をする役目が不足することで口腔内が清潔に保てず、口内炎を発症しやすくなってしまいます。

日常生活での予防・対処法

アフタ性口内炎であれば通常一週間程度で自然治癒する場合がほとんどですが、原因の改善が見込めないと悪化や再発を繰り返してしまいます。

そのためにも「かからないための予防法」「かかってからの対処法」について、次のことを心がけてみましょう。

「予防法」

① 口腔内

口の中の清潔を保つためのブラッシングは正しくできているでしょうか? 力の入れすぎで粘膜を傷つけるブラッシングに注意しましょう。治療に必要な虫歯や合わない入れ歯などの装置はありませんか?

② 食生活

つついっ偏った食生活になっていませんか? 栄養不足で発生する口内炎はビタミンB2、B6、Cが不足していると発症しやすかったり、ビタミンAが不足



義歯原因の口内炎

していると治癒しにくくなります。

・ビタミンを補うには
・粘膜の維持等にビタミンB2を含む卵
・免疫機能の維持等に

・ビタミンB6を含む赤身魚

・コラーゲンの生成にビタミンCを含むくだもの

これらのものを摂取するよう心がけましょう。

③ その他

日ごろから睡眠不足やストレス状態が持続しない生活習慣を心がけ、免疫力の低下防止に努めましょう。

「対処法」

① 口腔内

患部はブラッシング等で刺激せず、洗口液等で清潔に保ち、早めの治療に努めましょう。

② 食生活

刺激物の他、糖質の多いケーキ類、アルコール類等はビタミンB群を分解過程で消費するので、治ってからが勧めです。

③ その他

十分な睡眠、適度なストレス発散等の規則正しい生活リズムを心がけ、喫煙はニコチン刺激等を踏まえ治るまでは控えましょう。

もしかしたら

治りにくい場合や再発を繰り返す場合は違う病気が疑われますので、長期に様子を見ずに早めに医療機関を受診しましょう。



病院がコンピュータウイルスに感染すると どうなるのか

医療機関ではカルテやレセプトをはじめ

会計などの業務もコンピュータなしでは成り立たなくなっています。コンピュータも人間と同じでウイルスに感染することがあり、感染したときは、悪意を持った何者かによる遠隔操作が可能になり、迷惑メールを送り続けたり、ファイルを盗んだり、パソコンの中にあるファイルを勝手に暗号化し戻すための身代金を要求（ランサムウェア攻撃）したり、身代金の要求に応じない場合はファイルを公開されたりします。さらに感染を拡大させる活動を行って、インターネットに直接接続されていないパソコンや医療機器にも感染を拡大させます。

●救命処置が遅れ死亡事例も発生

最近の事例（2020年9月）では初の死亡事例も発生しています。ドイツのデュッセルドルフ大学病院ではランサムウェア攻撃により、病院内のサーバ30台が暗号化され、電子カルテへのアクセスができなくなり、オペが延期され患者を別の病院に搬送しなければならなくなったことで、救命処置が遅れ患者が死亡しました。ほかにも救命医療から登録解除された入院患者を含む多くの患者が診療を受けられないなどの影響が出ました。原因はシンクラアントの脆弱性で6か月前に修正パッチが出ていました。米国の医療グループ企業UHSでもランサムウェアの大規模な感染が9月末にあり、その影響で死者4名を出したといわれ、ペンと紙での業務に戻し、

完全復旧まで2週間かかりました。

●支払基金に送付されたレセプトの 光学メディアの感染例も

影響が大きくなるのが病院の機能停止に直結する電子カルテシステムのデータベースを暗号化しシステムを動かなくさせるというタイプのランサムウェアに感染するケースで、多数の事例が報告されています。大きな病院や救急医療を行うところでは、業務停止は影響が大きく生死にかかわる事件になります。

この手の事件は海外の方が先行していますが、ここ数年で多くの医療機関が、コンピュータウイルスの被害にあっています。支払基金に送付されたレセプトの光学メディアに感染していた例もありました。ホームページがあれば毎週必ず攻撃され、メールアドレスがあればどこから漏洩し偽サイトへの誘導やウイルス付きメールがたかさん来ます。リスクは常にあります。が、運よく被害にあっていないか被害に気付いていないだけなのです。

●ウイルス対策ソフトが 有効でないことが多い

コンピュータウイルスを作成する人は、かならずウイルス対策ソフトで検出されないことを確認してからウイルスを利用するため、初めの100件程度では検出ができず、ものによってはしばらく検出できない期間が続きます。そのため、ウイルス対策

ソフトを入れておけばよいというような単純な対策では有効でないことが多いのです。

復旧方法は、大きな組織では原因を究明し不正な動作を行っているウイルスを特定し排除することが可能ですが、想定外に高額な費用が掛かることが多くあります。そのため、小規模の事業者では、パソコンやメールの情報などを初期化して利用することになります。当然ながら一部もしくは全部の情報はなくなってしまうので覚悟が必要です。

このようなことを知ると、自分のところはどうかと調べたくなる方もいると思いますが、システム担当者にセキュリティ対策の質問をすると、「閉域なので（インターネットに接続していないので）大丈夫」、「ベンダーに確認したが3省3ガイドライン※に準拠しているので安全」などと答えることがよくあります。中には「SSLで暗号化しているから安全」と回答する場合すらあります。実際のセキュリティはやるかやられないか、脆弱性がそのままか修正されているかのどちらかしかないかもしれません。そんなことは、セキュリティの専門家でも判断しきれないことです。

※ 厚生労働省、経済産業省、総務省が策定した医療情報を電子的に取り扱う際の安全管理に関するガイドライン

inphonibur1970@protonmail.com

Ryuk
balance of shadow universe

Ryuk ランサムウェアの感染時に出るWebページ

Q

おたずねに 答えて

A

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

診療報酬
請求関係

Q1 月の途中で被保険者証の「保険者番号」や「本人・家族等の種別」が変更となった場合、レセプト作成はどのようにしたらよいのでしょうか。

A1

記載要領では、「月の途中において保険者番号又は本人・家族等の種別の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。」とされていることから、レセプトは保険者番号ごとにそれぞれ作成願います。なお、変更後のレセプトの「摘要」欄にその旨の記載が必要となります。

参考

通知（令和2年3月27日 保医発0327第1号）

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）

1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

（6）月の途中において保険者番号又は本人・家族等の種別の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。高齢受給者証又は後期高齢者の被保険者証が月の途中に発行されること等により給付額を調整する必要がある場合又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も、同様とすること。なお、それぞれ別の明細書を作成する場合は、変更後の明細書の「摘要」欄にその旨を記載すること。

Q2 月の途中で被保険者証の「記号・番号」が変更となった場合、レセプト作成はどのようにしたらよいのでしょうか。

A2

記載要領では、「月の途中において、記号若しくは番号を変更した場合又は任意継続に変更した場合（給付割合に変更がない場合に限る。）は、変更後の記号又は番号を記載すること。」とされていることから、レセプトは新しい記号・番号で作成願います。

参考

通知（令和2年3月27日 保医発0327第1号）

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

（7）「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

ウ 被保険者が、月の途中において、記号若しくは番号を変更した場合又は任意継続に変更した場合（給付割合に変更がない場合に限る。）は、変更後の記号又は番号を記載すること。

Q3

医療保険と公費負担の併用の患者さんが月の途中で引越し等で公費負担者番号と受給者番号が変更になりました。医療保険は変更になっていませんが、レセプト作成はどのようにしたらよいのでしょうか。

A3

1枚のレセプトにおいて、変更前の公費負担者番号及び受給者番号を第1公費、変更後の公費負担者番号及び受給者番号を第2公費として記載し作成願います。なお、公費単独の場合は、レセプトを2枚に分けて作成願います。

参考

通知（令和2年3月27日 保医発0327第1号）

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

（8）「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」欄について

ウ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

診療報酬明細書 (医科入院)				令和 年 月 日 県番: 医科:		医 科 社 保 単 独 本 人					
公費①		公費②		公受①		公受②		保険者番号		給付割合	
記号		番号		(枝番)							
区分				特記事項				保険医療機関の所在地及び名称			
氏名				1男 3昭 . . . 生							
職務上の事由											
傷病名				診療開始日				診療日数			
1 1 初 診				回				公費分点数			
1 3 医学管理											
1 4 在宅											
2 1 内服				単位							
2 0 2 2 屯服				単位							
2 3 外				単位							
院				9 2 特定入院料・その他				※ 高額療養費			
								※ 公① 点			
								※ 公② 点			
								基準(生) 円× 回			
								特別(生) 円× 回			
								生活環境 円× 日			
請求点				※ 決定点				負担金額 円			
公①								標準負担額 円			
公②											

Q4 月の途中で加入している保険種別が変更となった場合、「診療開始日」の記載はどのようにしたらよいのでしょうか。

A4

記載要領では、「同月中に保険種別等の変更があった場合には、その変更があった日を診療開始日として記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。」とされていることから、レセプトは保険種別等の変更があった日を診療開始日として記載し作成願います。なお、変更後のレセプトの「摘要」欄にその旨の記載が必要となります。

参考

通知（令和2年3月27日 保医発0327第1号）

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

(16) 「診療開始日」欄について

イ 同月中に保険種別等の変更があった場合には、その変更があった日を診療開始日として記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

Q5 医療法人の場合、開設者変更に伴い提出する医療機関届の印鑑は、代表者の個人印でよいのか教えてほしい。

A5

医療機関届に押印する印鑑は、届出者を医療法人の代表者としていることから、医療法人の代表者としての理事長印となります。

Q6 発行日から4日を過ぎた処方箋は使用できないのでしょうか。

A6

交付から4日を過ぎた処方箋は使用できません。ただし、医師又は薬剤師等が必要と認めた特殊な理由がある場合、または、薬の長期保存が困難などの理由により分割して調剤する必要がある場合には、発行日から4日を過ぎても使用できる場合があります。

参考

通知（令和2年3月5日 保医発0305第1号）

調剤報酬点数表の解釈

<通則>

（保険薬局の分割調剤について）

保険薬剤師は、医師の分割指示に係る処方箋又は投与日数が長期間にわたる処方箋によって調剤を行う場合であって、処方薬の長期保存の困難その他の理由によって分割して調剤する必要がある場合には、分割調剤を行う。

Q7 患者さんのレセプトが資格喪失後の受診のため「該当者なし」で返戻されました。資格喪失等について確認したいのですが、支払基金に照会したら教えてもらえますか。

A7

支払基金では、患者さんの資格情報を保有していません。患者さんご本人に加入状況等をご確認願います。

Q8 前月に請求した社保単独レセプトが、公費との併用であることが判明した場合、どのように対応したらよいのでしょうか。

A8

再審査等請求書により取下げ依頼をしていただき、支払基金が保険者よりレセプトを取寄せます。保険者からレセプトが返戻された後、訂正のうえ、支払基金へ再請求していただくようお願いします。

[トップページ](#) → [様式集](#) → [医療機関・薬局の方](#) → [5.再審査](#)



支払基金
メールマガジン
関係

Q1 メールマガジンで配信される内容が、医療機関向けの情報となっているが、保険者向けの情報のみとならないか。（保険者からの質問）

A1

支払基金メールマガジンの配信については、登録いただいた基本情報（保険者、医療機関等の区分）に基づき、配信する情報の内容によって送信先を選択して配信しています。また、保険者並びに医療機関等が共通して必要とする厚生労働省からの診療報酬関係の通知等の情報については、どちらにも配信しているところです。

なお、保険者の方に医療機関向けの情報が配信される場合は、基本情報（保険者、医療機関等の区分）の登録を確認していただき、登録誤りの場合は、お手数ですが改めて登録願います。

Q2 登録内容（メールアドレス以外）を変更したい場合はどうしたらよいか。

A2

配信されているメールマガジンの下部に「登録内容の変更」のURLがありますので、アクセス後メッセージに従って登録内容の変更をお願いします。なお、変更できる登録内容は、登録者（担当者）名、電話番号、所在地などです。

Q3 メールアドレスを変更したい場合はどうしたらよいか。

A3

「登録内容の変更」でメールアドレスを変更することはできません。新しいメールアドレスでの新規登録をお願いします。なお、既に登録されているメールアドレスは、メールマガジン下部の「配信停止」のURLから解除処理をしてください。

MONTHLY マンスリーノート NOTE

医療保険等の動き

9 → 10
September October

9月4日

【高額レセプト】

1か月1千万円以上が
初めて800件超える

健保連は9月4日、「令和元年度高額レセプト上位の概要」を発表した。1か月の医療費が1千万円以上の件数は、前年度より123件（16・9％）増の851件で、初めて800件を超えた。

内訳は、1千万円以上2千万円未満が768件（前年度比122件、18・9％増）、2千万円以上が83件（同1件、1・2％増）。

9月10日

【新型コロナウイルス】

新型コロナウイルス重症者のうち
死亡は約2割 大学病院調査

全国医学部長病院長会議は9月

10日、「新型コロナウイルス感染症における重症症例に対する治療実態調査結果」を公表した。全国の82の大学病院において7月末までに治療した487の重症症例のうち死亡症例は98例で、割合は20・1％と約2割であることがわかった。

9月14日

【健診】

1～9月期の健診受診者
約700万人減少

日本総合健診医学会と全国労働衛生団体連合会は9月14日、新型コロナウイルス感染拡大による健診受診者の動向と健診機関への影響の実態調査結果を公表した。本年1月～9月期の健康診断受診者数は約1400万人で、前年同期の約2100万人と比較して約700万人減少したことがわかった。

9月15日

【医療保険】

協会けんぽが今後5年間の
収支見通しを提出

協会けんぽは、今後5年間の収支見通し（令和2年9月試算）を9月15日の運営委員会に提出した。現在の保険料率10％を据え置いた

場合、新型コロナウイルスの影響を大きく見積もった想定では、2021年度には単年度収支差が900億円の赤字に。2025年度には6200億円の赤字に膨らむ見込みである。

9月16日

【新内閣】

菅新内閣が発足し
厚労相に田村憲久氏

菅内閣が9月16日に発足し、厚生労働大臣に自民党政務調査会会長代理の田村憲久氏が就任した。働き方改革担当大臣を兼務。田村氏は平成24年12月から26年9月まで第2次安倍内閣において厚労相を務めており、再登板となる。

9月16日

【診療報酬】

差額ベッド数は
4667床減少

厚労省は、昨年7月1日現在の「主な選定療養に係る状況」を9月16日の中医協総会に提出した。差額ベッド（特別の療養環境の提供に係る病床）数は130万1592床で、前年と比べ4667床減少した。1日当たり平均徴収額（推計）は、1人室が8018円、

2人室が3044円、3人室が2812円、4人室が2562円。200床以上の病院における初診の徴収額は平均3496円で、最高は1万8000円、最低は10円であった。

9月23日

【デジタル改革】

医療などのオンライン化の
定着・拡充を喫緊に取り組む

政府は9月23日、デジタル改革関係閣僚会議の初会合を開催した。喫緊に取り組むべき事項として、①デジタル社会のパスポートたる「マイナンバーカード」の更なる活用や、②コロナ禍で臨時措置として取り入れた、テレワーク、学校、医療などのオンライン化の定着・拡充などが示された。

9月23日

【歯科医師会調査】

コロナ禍で運動量減少57%、
会話が減少61%

日本歯科医師会は9月23日、「歯科医療に関する一般生活者意識調査」の結果を公表した。コロナ禍での生活変化では「運動量が減った」が56・8％に上った。コロナ禍での口まわりに関わる変化

では「マスクを使うため口元を見せることが減った」82・2%、「人と話すことが減った」61・4%、「大声で笑うことが減った」48・2%などであった。

9月24日

【医療】

医療機能情報提供制度の報告項目の改正など了承

厚労省の医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会は9月24日、医療機能情報提供制度の報告項目を改正し、外国人患者受け入れ体制や施設内における全面禁煙の実施などの追加項目を了承した。医療広告規制を見直し、特定行為研修を修了した看護師の業務内容を広告できることも了承した。

9月25日

【新型コロナ】

入院措置は重症者等に限定
厚労省部会が方針了承

厚生科学審議会感染症部会は9月25日、新型コロナウイルス感染症に関する感染症法の運用を見直し、入院措置を重症者等に限定する方針を了承した。具体的には、①高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者や、②現に

重症である者等の医学的に入院治療が必要な者などに限定する。これを受けて厚労省は10月1日から3日まで関連の政省令改正について意見募集を実施。政令改正は同日に閣議決定された。

10月1日

【医療保険】

7月診療分の確定件数の伸び率は▲11・9%に縮小

支払基金は10月1日、本年7月診療分の確定件数・確定金額を公表した。確定件数は総計8682万件で対前年同月伸び率は▲11・9%（医療保険分▲11・5%、各法分▲13・7%）となり、減少幅は前月の▲13・6%からさらに縮小した。一方、確定金額は総計1兆617億円で同▲5・2%（医療保険分▲5・5%、各法分▲3・9%）となり、前月の▲3・9%からやや拡大した。

10月7日

【規制改革】

時限的措置のオンライン診療・服薬指導を恒久化する

政府の規制改革推進会議は10月7日に議長・座長会合を開き、当面の審議事項をまとめた。

新型コロナウイルスの時限的措置として実施しているオンライン診療・服薬指導、オンライン教育については「デジタル時代に合致した制度として、恒久化を行う」としている。

10月7日

【オンライン健康相談】

日医が定義の明確化や
省庁横断的な指針作成を要請

日本医師会は10月7日、「オンライン健康相談について日本医師会の提案」を発表した。①国としてオンライン健康相談の定義の明確化、②省庁横断的な指針の作成、③業界ガイドラインの作成、④利用者リテラシーの向上、⑤本人認証の徹底等システム面での整備が急務であると主張している。

医師以外の者による相談業務の名称については「健康相談」ではなく「オンライン生活相談（仮）」等とすることを提案している。

10月9日

【医療保険】

審査支払機能の在り方検討会が
ヒアリングを実施

厚労省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」は10月9日の

第2回会合で、支払基金と国保中央会からヒアリングを実施した。支払基金の神田理事長は、審査事務集約化に向けた取組と今後の課題を説明。来年9月に稼働予定の審査支払新システムに関しては、①AIを活用したレセプトの振分機能や②支部間差異解消に向けた自動レポート機能の導入することとしている。

10月9日

【病院】

6月末の一般病床の
病床利用率は5・7%増加

厚労省は10月9日、「病院報告（令和2年6月分概数）」を公表した。一般病床の前月比をみると、①1日平均在院患者数は3万1135人（5・4%）増加し60万6442人、②月末病床利用率は5・7%増加し68・6%、③平均在院日数は2・6日減少し16・2日であった。また病院の外来患者数は24万9689人（26・2%）増加し120万2418人。感染症病床の①1日平均在院患者数は238人減少し176人、②月末病床利用率は1・5%増加し15・3%、③平均在院日数は4・7日減少し6・1日であった。

高額療養費制度のしくみ

高額療養費制度

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

自己負担限度額は、年齢や所得に応じて患者が支払う上限が定められており、多数回該当※等さらに負担を軽減するしくみがあります。

※ 多数回該当：直近12か月間に高額療養費の支給を受けた月数が3月以上ある場合、4月目以降、自己負担限度額が減額される。

高額療養費算定基準額

高額療養費算定基準額は、患者の自己負担限度額であり、健康保険法施行令第42条に定められております。（表）

同一医療機関等での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後申請して受給する償還払いと限度額適用認定証等を医療機関等の窓口で提示し、自己負担限度額までを窓口負担として支払う現物給付があります。

例

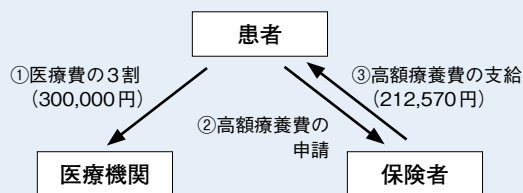
総医療費が100万円（本人）
所得区分：標準報酬月額28万～50万円

700,000円		300,000円	
医療保険	7割	自己負担	3割

高額療養費	自己負担限度額
←212,570円→	←87,430円→

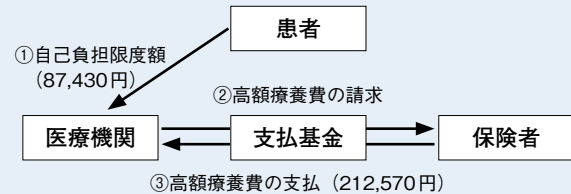
$$80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$$

償還払い（事後申請）



現物給付（限度額適用認定証※がある場合）

※患者が保険者に申請することによって発行される。



●表

区分	所得区分	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）
70歳未満	入院・外来	標準報酬月額83万円以上 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回該当 140,100円)
		標準報酬月額53万～79万円 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数回該当 93,000円)
		標準報酬月額28万～50万円 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回該当 44,400円)
		標準報酬月額26万円以下 57,600円 (多数回該当 44,400円)
	低所得者（住民税非課税者）	35,400円 (多数回該当 24,600円)
	高額長期疾病「長」※	標準報酬月額53万円以上 20,000円 上記以外 10,000円
高齢受給者	入院	現役並み所得Ⅲ 標準報酬月額83万円以上 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回該当 140,100円)
		現役並み所得Ⅱ 標準報酬月額53万～79万円 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数回該当 93,000円)
		現役並み所得Ⅰ 標準報酬月額28万～50万円 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回該当 44,400円)
		一般 標準報酬月額26万円以下 57,600円 (多数回該当 44,400円)
		低所得者Ⅱ 住民税非課税世帯 年金収入80万～160万円 24,600円
		低所得者Ⅰ 住民税非課税世帯 年金収入80万円以下等 15,000円
	外来	現役並み所得Ⅲ 標準報酬月額83万円以上 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回該当 140,100円)
		現役並み所得Ⅱ 標準報酬月額53万～79万円 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数回該当 93,000円)
		現役並み所得Ⅰ 標準報酬月額28万～50万円 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回該当 44,400円)
		一般 標準報酬月額26万円以下 18,000円
		低所得者Ⅱ 住民税非課税世帯 年金収入80万～160万円 8,000円
		低所得者Ⅰ 住民税非課税世帯 年金収入80万円以下等 8,000円
	高額長期疾病「長」※	— 10,000円

※ 高額長期疾病「長」 ・人工腎臓を実施している慢性腎不全
・血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る。）

理事会開催状況

9月理事会は28日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 役員の選任（案）
- (2) 支払基金定款の一部変更（案）
- (3) 令和2事業年度社会保障・税番号制度会計収入支出予算変更（案）

2 報告事項

- (1) 公益代表役員選任の認可
- (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の認可
- (3) 審査関係訴訟事件

- (4) 第18次審査情報提供（歯科）

- (5) 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

- (6) 新潟支部監事監査結果報告

3 支払基金改革の進捗状況

4 定例報告

- (1) 令和2年7月審査分の審査状況
- (2) 令和2年9月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 令和2年8月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 9月 1日 令和2年6月診療分の件数が前年同月比で13.6%減少
- 9月10日 公益代表役員の公募を開始
- 9月28日 第18次審査情報提供事例（歯科）として3事例を追加
- 9月29日 9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）

- 9月 1日 支部情報（各支部ページ）において「お知らせ」「診療報酬確定状況」「管掌別診療報酬等確定状況」を更新
統計情報に確定状況及び収納状況（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
- 9月 3日 令和2事業年度事業計画及び収入支出予算を変更
- 9月10日 令和元年度診療分確定状況及び令和元年度診療分統計月報を掲載
- 9月17日 請求関係帳票データ変換ツールの概要を掲載
- 9月23日 保険者との契約状況を更新
- 9月25日 「第27回審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」及び「第20回審査情報提供歯科検討委員会」を開催
- 9月28日 審査情報提供事例（歯科）を追加
- 9月29日 理事会議事録を掲載
令和2年7月審査分の審査状況を掲載

お 知 ら せ

毎月掲載しておりました「支払基金における審査状況」および「診療報酬等確定状況と諸率の推移」については、支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）をご覧ください。

支払基金における審査状況 [トップページ](#) → [統計情報](#) → [審査統計](#)

診療報酬等確定状況と諸率の推移 [トップページ](#) → [統計情報](#) → [確定状況](#)

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、宮崎県の一部市町村が実施する医療費助成事業の事業内容に変更がありました。

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。
また、次の手順でも同じページをご覧ください。

[支払基金ホームページ https://www.ssk.or.jp/](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](#)

「月刊基金」のホームページ掲載のご案内



利便性向上のため、
支払基金ホームページで
全ページ公開しています。



バックナンバーも
閲覧いただけます
ぜひ、支払基金
ホームページから
ご覧ください



こちらから
『広報誌・メルマガ』へ
アクセスできます

支払基金

検索

トップページ → 広報誌・メルマガ → 広報誌月刊基金



こちらから
バックナンバーを
閲覧できます

広報誌・メルマガ

→ 広報誌月刊基金（最新）
→ 広報誌月刊基金