

月刊基金

12

December 2020



特別寄稿

医療の現場と保険診療 **心臓血管外科診療の現況**

東邦大学 医学部長／東邦大学外科学講座心臓血管外科学分野 主任教授 渡邊 善則

特集 ▶▶▶▶

オンラインによる再審査等請求導入後の効果

～埼玉機械工業健康保険組合を訪ねて～

トピックス 1

オンライン資格確認等システムのメリットをフル活用するために

トピックス 2

審査情報提供事例(医科)を公表

令和2年 秋の勲章・褒章に輝かれた方々

令和2年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰

社会保険診療報酬支払基金

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

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

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

2

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

3

「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。

4

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。

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

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

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています
診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています
詳細を見る

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

重要なお知らせ
災害関連情報はここからご確認ください

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（令和2年11月5日更新）
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
コンピュータチェックに関する公開を更新しました（令和2年10月27日掲載）
コンピュータチェックに関する試行的公開を実施しました（令和2年10月27日掲載）
コンピュータチェック公開に対するアンケートを実施しています

災害関連情報
手順書・マニュアル
月刊基金
支払基金広報誌
採用案内
調達情報

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

月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第12号

12

DECEMBER 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、国民の皆様へ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



女神大橋（長崎県）
表紙イラスト 永吉 秀司

長崎港口にかかり長崎西部と南部を結ぶ長さ1,289mの斜張橋です。大型客船などの通行を想定して設計され、海面から桁下までの高さは65mあります。女神大橋（愛称ヴィーナスウィング）の名称は橋のロープが女神の羽を思わせることからつけられました。夜間はライトアップされ、日本夜景遺産にも認定されています。

CONTENTS

2

特別寄稿 医療の現場と保険診療

心臓血管外科診療の現況

東邦大学 医学部長

東邦大学外科学講座心臓血管外科学分野 主任教授 渡邊 善則

6

特集

オンラインによる再審査等請求導入後の効果
～埼玉機械工業健康保険組合を訪ねて～

8

トピックス1

オンライン資格確認等システムの
メリットをフル活用するために

12

トピックス2

審査情報提供事例（医科）を公表

14

令和2年 秋の勲章・褒章に輝かれた方々

15

令和2年度 社会保険診療報酬支払基金
関係功績者厚生労働大臣表彰

16

審査委員長に伺いました。

レセプトの中に隠れている診療の
ストーリーを審査充実に活かす

静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 室井 正彦

18

コンピュータチェックに関する
公開の更新および試行的公開

20

公費負担医療制度のしくみ

22

保険請求の基礎知識

25

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載137回
ヒートショック

国立病院機構仙台医療センター（宮城県）院長 上之原 広司

26

医療保険等の動き マンスリーノート

28

2020 ニュースフラッシュ

32

おたずねに答えてーQ&Aー

33

インフォメーション

33

新任支部長の紹介

心臓血管外科診療の現況



渡邊 善則

東邦大学 医学部長
東邦大学外科学講座心臓血管外科学分野 主任教授

本邦において、人工心肺を用いた心臓手術が初めて成功したのは1956年のことで、フアロー四徴症に対する根治手術、僧帽弁閉鎖不全症手術、心房中隔欠損症手術が報告され、人工心肺時代の心臓血管外科の幕開けとなりました。今回、心臓血管外科手術数の変遷、診療報酬改定による心臓血管外科手術評価の変遷から、現在の心臓血管外科診療の状況を示したいと思います。

I 心臓血管外科手術数の変遷

日本胸部外科学会が毎年実施している全国統計の最新レポートでは、2017年には、56例の心臓移植を含めて合計7万78例の心臓血管手術が行われました。2016年の調査結果と比較して3.3%増加しています（n=6万7867）。2017年の手術総数を2016年および2007年のデータと比較すると、先天性心疾患手術はそれぞれ7.1%（9368対8744）および0.2%増加し、心臓弁膜症手術は0.2%（2万3312対2万3254）および53.2%増加しています。胸部大動脈瘤手術は8.7%（2万746対1万9078）および114.6%増加しました

が、虚血性心疾患は6.6%（1万3898対1万4874）および23.6%減少しています。（図表1）

2000年と2017年を比較すると、心臓血管外科手術は1.5倍に、医療費（病院）は1.4倍に増加しています。したがって、医療費の増加に心臓血管外科手術数が影響していることが推測されます。（図表2）

また、出生数と先天性心疾患手術を2000年と2017年で比較すると、出生数は119万547人から94万6065人と20.5%減少しましたが、手術総数は9510例から9368例とわずかに1.5%の減少に留まっています。（図表3）

少子高齢化が進む中、生活習慣病に対する一次予防や二次予防が推進され、薬物治療の進歩も加わり、虚血性心疾患に対する外科治療は減少しています。一方で外科治療の低侵襲化が進み高齢者にも安全に手術することが可能となり、対象患者が増えたことで弁膜症手術や大血管手術は増加しています。先天性心疾患手術は、出生数が減少傾向ですが、技術的進歩により多くの子供の命が救えるようになったことで、手術総数は大きく減少していません。その結果、成長して成人

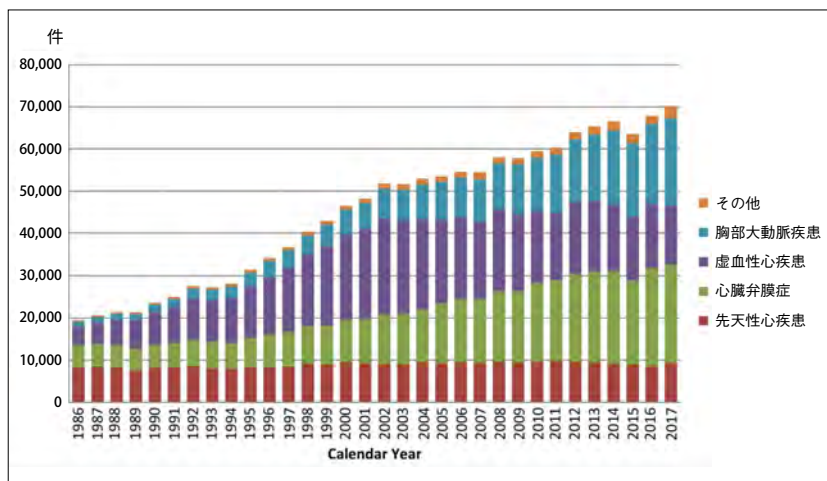
となった先天性心疾患患者が増加し、小児循環器医から循環器内科医への円滑な診療移行が求められています。

II 診療報酬改定による心臓血管外科手術評価の変遷

平成22年度診療報酬改定では手術の技術料が大幅に見直され、心臓血管外科医にとって特別な改定となりました。

先天性心疾患手術は多くの困難の中で実施していましたが、手術を手術時体重が1500グラム未満の児または新生児（手術時体重が1500グラム未満の児を除く。）に対して実施する場合には、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400または100分の300に相当する点数を加算できるようになりました。3歳未満の乳幼児または3歳以上6歳未満の幼児に対して手術を行った場合においても、当該手術の所定点数に所定点数の100分の100または100分の50に相当する点数を加算することとなり、小児心臓外科医の技術が加算という形で評価されました。将来を担う大切な子供の命に対する医療は採算性が低く、病院経営の負担とされていましたが、この加算が認められたことで、病院が積極的に

図表 1 ●心臓血管外科手術数



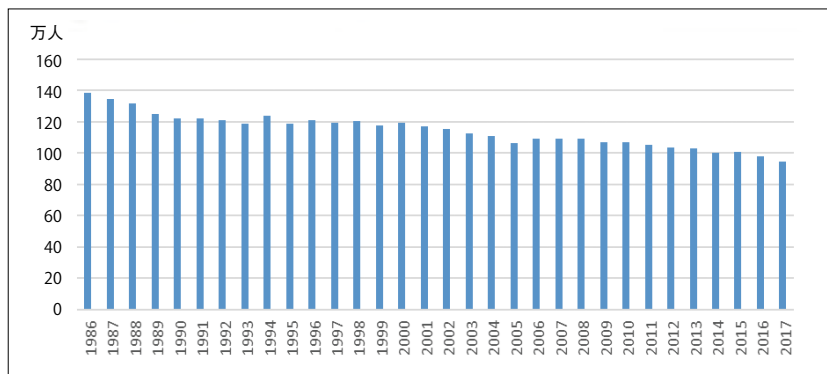
引用：Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2017
<https://doi.org/10.1007/s11748-020-01298-2>

図表 2 ●医療費



引用：令和元年度 医療費の動向
<https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/19/index.html> (データ加工)

図表 3 ●出生数



引用：人口動態調査 人口動態統計 各定数 出生
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003214664> (データ加工)

で行う術式が標準術式とされていますが、人工心肺を用いる、常温・心拍動下で実施する、より高度な技術が求められるオフポンプ冠動脈バイパス手術が一時期隆盛を極めた時期がありました。吻合数、グラフトの長期成績や基礎疾患等の因子で、術式の優劣が比較検討されました。今日では、術者の習熟度と患者背景により術式を選択し、経皮的冠動脈インターベンションも加えたハイブリッド治療も行われ、患者中心の術式選択が定着しています。K553心室瘤切除術(梗塞切除を含む)、K553・2左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左

小児医療に取り組める基盤ができました。また、手術料を適正に評価するため、現行点数との乖離が大きい一方で高度な専門性を要すると分類されている技術度区分EおよびDの手術について、それぞれ現行点数の50%増および30%増とすることを目安としつつ、多くの術式が増点となりました。

さらに「複数手術に係る費用の特例を

定める件」(平成22年厚生労働省告示第94号)が公布され、肺切除術に、冠動脈、大動脈、バイパス移植術(冠動脈バイパス手術)、冠動脈、大動脈、バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)や大動脈瘤切除術が併施算定でき、冠動脈、大動脈、バイパス移植術(冠動脈バイパス手術)に、弁形成術、弁置換術、大動脈瘤切除術、ステントグラフト内挿術の併施算定

が可能となり、冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)に、弁形成術、弁置換術、大動脈瘤切除術が併施算定できるようになりました。加えて、不整脈手術のメイズ手術と体外循環を用いる心臓大血管手術の併施算定が認められることとなりました。平成22年度診療報酬改定は、心臓血管外科にとってインパクトのある改定となりました。以

●虚血性心疾患に対する手術

下に、手術症例数の多い虚血性心疾患に対する手術、弁膜症手術、大動脈手術の診療報酬改定による変遷から、心臓血管外科手術の現況を述べます。

虚血性心疾患に対する代表的な手術は、K552冠動脈、大動脈バイパス移植術で、人工心肺を用い、低体温・心停止下

室自由壁破裂修復術は、生命予後が極めて不良な病態で実施される手術で、極めて難易度の高い技術を要します。平成22年度と平成24年度の2回の改定で難易度が評価され、今日に至っています。**〔図表4〕**

4

●弁膜症手術

弁膜症手術の手術点数も、平成22年度診療報酬改定で大きく見直され現在に至っています。平成20年度対比で平均131・6%の増点となりました。弁膜症手術は増加の一途をたどっているため、医療費の増加に影響している可能性があります。また、平成26年度の診療報酬改定でK555・2経皮的弁膜症手術が、平成30年度診療報酬改定では、K554・2胸腔鏡下弁膜症手術およびK555・3胸腔鏡下弁膜症手術が新設され、弁膜症手術の急速な低侵襲化が進み、近い将来のロボット手術への移行が目前に迫っていることが分かります。**〔図表5〕**

6

●大動脈瘤手術

大動脈瘤手術は、虚血性心疾患に対する冠動脈、大動脈バイパス移植術や弁膜症手術と比較すると、手術中の脳や腹部

図表4 ●虚血性心疾患に対する外科治療の手術点数推移（点）と増加率

術式	平成20年度	平成22年度	平成24年度	～	令和2年度	増加率(%)
K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術	1 1吻合のもの	51,100	71,570	71,570	71,570	140.1
	2 2吻合以上のもの	78,000	85,880	89,250	89,250	114.4
注 冠動脈形成術(血栓内膜摘除)を併せて行った場合は、10,000点を加算する。						
K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)	1 1吻合のもの	58,800	71,570	71,570	71,570	121.7
	2 2吻合以上のもの	89,700	89,700	91,350	91,350	101.8
注 冠動脈形成術(血栓内膜摘除)を併せて行った場合は、10,000点を加算する。						
K553 心室瘤切除術(梗塞切除を含む)	1 単独のもの	39,700	59,550	63,390	63,390	159.7
	2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの	58,400	78,730	80,060	80,060	137.1
	3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの	81,000	100,200	100,200	100,200	123.7
K553-2 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術	1 単独のもの	50,800	76,200	114,300	114,300	225.0
	2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの	70,200	100,200	147,890	147,890	210.7
	3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの	87,800	114,510	167,180	167,180	190.4

図表5 ●弁膜症手術の手術点数推移（点）と増加率

術式	平成20年度	平成22年度	平成24年度	～	令和2年度	増加率(%)
K554 弁形成術	1 1弁のもの	57,500	79,860	79,860	79,860	138.9
	2 2弁のもの	72,500	93,170	93,170	93,170	128.5
	3 3弁のもの	85,000	106,480	106,480	106,480	125.3
K555 弁置換術	1 1弁のもの	57,000	85,500	85,500	85,500	150.0
	2 2弁のもの	80,500	100,200	100,200	100,200	124.5
	3 3弁のもの	93,500	114,510	114,510	114,510	122.5
注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁再置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。						

図表6 ●新たに認められた術式の手術点数推移（点）と増加率

術式	平成26年度	術式	平成28年度	平成30年度	令和2年度	増加率(%)
K554-2 胸腔鏡下弁形成術		1 1弁のもの	—	109,860	109,860	—
		2 2弁のもの	—	123,170	123,170	—
K555-2 経皮的弁置換術	37,430	1 経心尖大動脈弁置換術	61,530	～	61,530	—
		2 経皮的弁置換術	37,560	37,560	39,060	104.4
K555-3 胸腔鏡下弁置換術		1 1弁のもの	—	115,500	115,500	—
		2 2弁のもの	—	130,200	130,200	—

主要臓器の臓器灌流が複雑で、25℃以下の深低体温法や20℃以下の超低体温循環停止法が併用されるため生体侵襲が極めて大きく、病態によって異なりますが、現在でも10～20%程度の高い死亡率となっています。技術的難易度も高いこと

から、平成22年度診療報酬改定で増点されました。平成24年度診療報酬改定では、上行大動脈の術式に、人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術、自己弁置換術を伴う大動脈基部置換術を新たに設けて、高い点数が設定されました。また、上行

大動脈および弓部大動脈の同時手術は、イ大動脈弁置換術または形成術を伴うもの、ロ人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術、ハ自己弁置換術を伴う大動脈基部置換術を高い点数で設けて、最新の術式に適応した区分となりました。大動脈手術においても血管内治療による低侵襲化が進み、ステントグラフト内挿術が平成20年度診療報酬改定で設定され、平成22年度、平成24年度の診療報酬改定で増点されました。さらに、オーブン型ステントグラフト内挿術が平成28年度診療報酬改定で新設され、臨床の進歩に即応した改定が実施されました。**〔図表〕**

●保険審査上の課題

診療報酬改定による心臓血管外科手術
評価の変遷を述べてきましたが、2年ご
とに実施される診療報酬改定で、実臨床
に沿った手術点数の改定や技術の新設が
行われてきました。実際の心臓血管外科
における保険審査上の課題として、理論
的に医学的有用性が明らかですが、保険
適応されていない薬剤や治療法、使用量
の上限を超える薬剤投与、目的とは異な
る用途で用いる薬剤や特定保険医療材料
等、使用数に規定がない特定保険医療材
料等、同一目的なのに保険償還価格が異
なる特定保険医療材料等の判断がありま
す。保険審査委員会には、適正な医療に対
する適切な判断をする重大な使命が託さ
れています。内閣府で推進している
Society 5.0※1を実現する社会では、I o
T (Internet of Things) で全ての人と
モノがつながり、人工知能(AI)によ
り、必要な情報が必要な時に提供される
ようになります。社会保険審査も
Society 5.0に向けて、パラダイムシフト
が起さる時が来たと言えます。しかしな
がら、Deep learningから構築されたAI
Iでは人の感性を表現する事は難しく、

人間社会を制御するのは、人間の知能で
あることを見失ってはいけません。

Ⅲ おわりに

2019年12月に中国武漢で発生した
新型コロナウイルス感染症(COVID・19)は、2020年1月に本邦で初
めて確認された後、瞬く間に世界中で感
染爆発を起こしましたが、本邦において
は医療崩壊には至っていません。しかし
ながら、これから冬を迎え、第3波、イ
ンフルエンザとの同時流行にも備える必
要があります。予断は許しませんが、多
くの病院が診療体制をウィズコロナにシ
フトし、診療活動を平常化する努力をし
ています。

国民の健康を守るために献身的な努力
をされている医師、看護師、全ての医療
従事者の皆さまに敬意を表するとともに、
一日も早い新型コロナウイルス感染症の
終息を祈念いたします。

※Society 5.0・・・サイバー空間(仮想
空間)とフィジカル空間(現実空間)を
高度に融合させたシステムにより、経済
発展と社会的課題の解決を両立する、人
間中心の社会(Society)。(内閣府ホーム
ページより)

図表7 ●大動脈瘤切除術の手術点数推移(点)

術式		平成20年度	平成22年度	術式		平成24年度	～	令和2年度	増加率(%)
K560 大動脈瘤 切除術 (吻合又は移植を 含む)	1 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)	93,000		1 上行大動脈	イ 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの	114,510	～	114,510	123.1
	1 上行大動脈(心臓弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)		114,510		ロ 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術	128,820	～	128,820	—
					ハ 自己弁温存型大動脈基部置換術	148,860	～	148,860	—
	2 上行大動脈(その他のもの)	84,300	100,200	2 弓部大動脈	ニ その他のもの	100,200	～	100,200	118.9
	3 弓部大動脈	109,000	114,510			114,510	～	114,510	105.1
					イ 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの	187,370	～	187,370	—
				3 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術	ロ 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術	210,790	～	210,790	—
					ハ 自己弁温存型大動脈基部置換術	243,580	～	243,580	—
	4 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術	143,000	171,760		ニ その他のもの	171,760	～	171,760	120.1
	5 下行大動脈	75,300	85,880	4 下行大動脈		89,250	～	89,250	114.1
	6 胸腹部大動脈	111,000	166,500	5 胸腹部大動脈		249,750	～	249,750	150.0
	7 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)	54,300	54,300	6 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)		59,080	～	59,080	108.8
	8 腹部大動脈(その他のもの)	52,000	52,000	7 腹部大動脈(その他のもの)		52,000	～	52,000	—

図表8 ●新たに認められた術式の手術点数推移(点)

術 式					平成28年度	～	令和2年度	増加率(%)			
K560-2 オープン型ス テントグラフト 内挿術	1 弓部大動脈				114,510	～	114,510	—			
	2 上行大動脈及び 弓部大動脈の 同時手術	イ 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの				187,370	～	187,370	—		
		ロ 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術				210,790	～	210,790	—		
		ハ 自己弁温存型大動脈基部置換術				243,580	～	243,580	—		
		ニ その他のもの				171,760	～	171,760	—		
術 式		平成20年度	平成22年度	平成24年度	～	平成28年度	術 式	平成30年度	令和2年度	増加率(%)	
K561 ステントグラフト 内挿術	—		—	—	～	—	1 血管損傷の場合	43,830	43,830	—	
	1 胸部大動脈	39,600	56,560	56,560	～	56,560	2 1以外 の場合	イ 胸部大動脈	56,560	56,560	142.8
	2 腹部大動脈	31,600	47,400	49,440	～	49,440		ロ 腹部大動脈	49,440	49,440	156.5
	3 腸骨動脈	24,800	37,200	43,830	～	43,830		ハ 腸骨動脈	43,830	43,830	176.7

オンラインによる 再審査等請求導入後の効果 〜埼玉機械工業健康保険組合を訪ねて〜

支払基金では、オンラインで電子レセプトを受け取られている保険者の皆さまのさらなる事務の効率化・負担軽減につながるよう、再審査等請求についてもオンラインの活用への推進に取り組んでいます。

健康保険組合からのオンラインによる再審査等請求の実施状況は、現在、件数割合で約6割となっています。

今回、埼玉機械工業健康保険組合の金久保常務理事はじめ橋本事務長、蛭間業務課長、中村事務員にオンラインによる再審査等請求導入後の事務処理の変化等について、お話を伺いましたのでご紹介します。

―貴健康保険組合の

概要についてご紹介ください

被保険者数が約2万5000人、被扶養者数が約2万2000人、合計約4万7000人で、加入者数としては、埼玉県内の健保の中でも2番目に大きい健保組合です。加盟企業数は220社で、主に自動車部品や飛行機、船舶といった輸送用機械器具を製造している会社、社が加盟しています。

―オンライン再審査等請求を

導入したきっかけは何ですか

オンラインによる再審査が始まった

当初から興味はありましたが、平成29年度税制改正により、医療費控除の確定申告に「医療費通知」が領収書に代わって添付書類として利用できるようになったことがきっかけです。この医療費通知に係る委託業務の変更やレセプトに関する業務全般の見直しに併せてシステム変更を行ったことにより、オンラインでの再審査請求ができるようになりました。

―導入に当たっての障害や

課題はありましたか

紙媒体から電子での申請になることで処理の仕方が大きく変わってくると考え、事前の準備は慎重に行いました。支



右から橋本事務長、金久保常務理事、蛭間業務課長、中村事務員

払基金の担当者や委託しているベンダに何度もお越しいただき、マニュアルを確認しながら毎月の流れなどについて丁寧な説明を受けました。また、システムのな問題についても、マニュアルに沿って三者ですり合わせをしながら解決していきました。

―メリットや軽減された業務、事務処理の変化を教えてください

再審査請求を行ったレセプトを全て整理するための処理として、1人で約9時間かかっていた業務が2時間程度減りました。処理した結果のレセプトは、保管場所への運搬や施錠管理の必要がなくな

なったことから、保管スペースも有効活用できるようになりましたし、レセプトを印刷して再審査等請求内訳書を添付する作業や、ジュラルミンケースを使って発送する手間も無くなりました。

また、オンラインによる申請では、受領されたかどうかや不備等で返戻されたとしてもすぐに確認できるので、ストレスなく処理できます。

セキュリティ面では、厳しい個人情報管理の中で送受信できるので、安全性が高くなったと思っています。

―デメリットや不都合が生じたことはありましたか

効率的に処理できるようになったことにより、再審査請求件数が月平均350件から1200件と増加し、この確認作業に時間を取られてしまうようになりました。また、査定となった場合は高額療養費に係る金額の見直しなどにも時間を取られているので、そのあたりがシステムの的に解消されればさらに処理時間が短縮されると思います。

そのほか、参照レセプトの取扱いなども紙での処理とは異なるため、戸惑いながら行っています。

―オンライン化されたデータはどのように活用していますか

膨大な件数が処理できるようになり、医療費の統計や他の健保組合との比較などを行っています。独自に事業所別にスカラーングレポートを出して、事業者別

「オンラインによる再審査等請求」のご案内

1 オンラインによる再審査等請求の実施

支払基金では、レセプトの電子化・オンライン化を踏まえ、保険者からのオンラインによる再審査等請求への対応として、平成22年7月からオンラインによる再審査等請求の受付を行っています。

2 保険者からのオンラインによる再審査等請求の実施状況

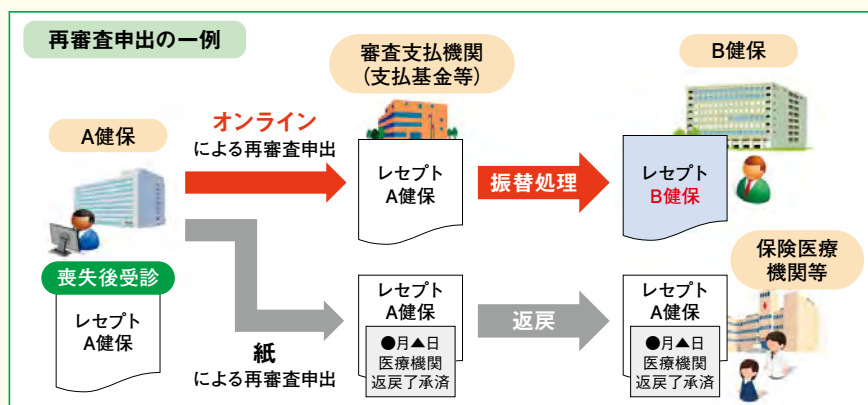
保険者からのオンラインによる再審査等請求の実施状況（管掌別）は、令和2年8月処理分において、右表のとおりとなっています。

管掌	再審査等 処理件数	オンライン 件数	オンライン 件数割合
協会けんぽ	286,283	260,769	91.1%
共済組合	115,306	81,530	70.7%
健保組合	422,159	241,813	57.3%

3 オンラインによる再審査等請求のメリット

- ① **電子レセプトとしての一元管理が可能** 紙による請求と異なり、原審査と同じフォーマットで受け取るため、電子レセプトとして一元的な管理が可能となります。
- ② **業務量の軽減** 再審査等請求用の紙レセプトの出力や、再審査等請求内訳票の添付作業が不要となり業務量が軽減されます。
- ③ **統計・分析が容易** 再審査等の請求内容および審査結果内容が電子化されることにより、統計・分析が容易になります。
- ④ **セキュリティの強化** 暗号化通信を行う上に安全性が確保されたネットワーク回線を使用するため、従来の請求における搬送時の破損や紛失の問題がなくなります。
- ⑤ **レセプト振替・分割（令和3年9月診療（10月処理）分以降）** 資格登録等のタイムラグで生じる資格過誤については、審査支払機関においてオンライン資格確認システムを活用して、正しい資格情報に振替・分割します。

これにより、レセプトにかかる**保険医療機関等との調整および返戻再請求紙レセプトが減少**します。



オンラインによる再審査等請求の詳細（記録条件仕様や確認試験など）については、支払基金ホームページに掲載している「オンラインによる再審査等請求」をご覧ください。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>)

トップページ → オンライン請求 → 保険者・実施機関に係る

オンライン請求 → 8. オンラインによる再審査等請求

詳しくは、所在する都道府県の支払基金支部へお問い合わせください。



に医療費の使われ方や病気の傾向などを提示して健康管理につなげています。

また、現在運用しているスマホアプリでは、加入者が自分の健康情報を見られるようにしていますが、将来的にはレセプト情報など様々な情報を取り込み、個人が経年の変化を確認し、健康により興味を持ってもらえるようにしたいと考えています。

味を持つてもらえるようにしたいと考えています。

「支払基金に対する要望などはありませんか」

取扱件数の多い健保組合であれば、人件費の削減や処理時間の短縮などのメ

リットをより感じることができそうですが、少ない健保組合では処理方法が変更となり、システム改修も必要なことから費用対効果が少ないと思われるかもしれません。支払基金が保有する医療費や特定健診の情報から、データヘルス計画や医療費分析といった保険者向けの支援な

ど、何らかの付加価値のようなメリットがあればありがたいと思います。

また、医療機関等に対してもオンライン化を進めていただくことで、双方にとって効率的な処理が行えるようになると思います。

オンライン資格確認等システムの メリットをフル活用するために

5月の特集では、オンライン資格確認の概要とメリットについてお伝えしました。今回は、そのメリットの詳細とメリットをフル活用するために必要なことについてご紹介します。

メリットの詳細

(1) 確認できる限度額認定証等情報について

オンライン資格確認等システムでは、医療機関・薬局は、本人の同意を得れば、限度額認定証等情報を確認することができます（図1）。高額療養費については患者の方にとっても制度を知らなかったり申請の手間がかかったりするため、この情報が確認できることは患者の方にとって大きなメリットになります。

また、オンライン資格確認等システムで確認できる被保険者証類は、被保険者証等の他に短期被保険者証や被保険者資格証明書も証区分をわけて、お示しすることができます。そのため、高額療養費制度が利用できない方も、システム上で把握することができます。

(2) 閲覧できる薬剤情報等について

オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局では、患者本人の同意があれば、薬剤情報（図2）や特定健診情報・後期高齢者健診情報（以下、特定健診等情報）（図3）を閲覧できるようになります。

患者の薬剤情報・特定健診等情報

の閲覧に対する同意は、顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードをかざして、患者本人が画面上で同意するか否かを選択します（図4）。閲覧できるのは医師・歯科医師・薬剤師などの有資格者等です。患者の健康状態や他の医療機関での処方薬を把握することで、効率的・効果的な診療や服薬指導につながり、より適切な医療の提供が図られると期待されています。

メリットをフル活用するために

(1) 顔認証付きカードリーダーの導入

先述したような情報を閲覧するには、患者の同意が必要です。この同意については、顔認証付きカードリーダーであれば、同意の記録を電子的に保存できるため、医療機関・薬局にとって同意に関する書類の管理の手間を省くこともできます。顔認証付きカード

同意取得

④ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

（40歳以上対象）過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。この情報はあなたの診療や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない・40歳未満の方

完了

⑤ 資格確認等が完了【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

選択した場合

同意取得

※高額療養費制度を利用する方のみ

⑥ 提供する情報（限度額情報等）を選択【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

図1. 限度額認定証等情報

限度額認定証等情報とは

高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証に関する情報

医療機関・薬局で患者が同意した場合に閲覧可能な項目

証の種類	概要	表示内容
高齢受給者証	70歳以上75歳未満の高齢者について、一部負担割合を表す証	一部負担金の割合
限度額適用認定証	高額療養費制度の適用区分を表す証	適用区分
限度額適用・標準負担額減額認定証	高額療養費制度における入院時の食費等の減額の対象者であることを表す証	適用区分 (長期入院該当年月日)
特定疾病療養受療証	特定疾病の認定を受けたことを表す証	認定疾病名 (自己負担限度額)

適用区分：自己負担限度額を算出する際に適用する区分。適用区分は、被保険者等の標準報酬や前年度所得の水準に応じ設定される。

認定疾病：①人工透析治療を必要とする慢性腎不全
②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
③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、厚生大臣が認める者に係るものに限る）

図3. 特定健診情報

特定健診情報とは（特定健診とは）

特定健診とは、生活習慣病（糖尿病等）の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上から74歳以下の加入者に対して実施する健康診査。特定健診情報はこの特定健診の結果の情報。（75歳以上の者については後期高齢者健診情報）

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

（注）下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
 - 特定健診結果情報（※）
(診察（既往歴等）、身体計測、血圧測定、血液検査（肝機能・血糖・脂質等）、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)
 - 質問票情報（服薬・喫煙歴等）（※）
 - メタボリックシンドローム基準の該当判定（※）
 - 特定保健指導の対象基準の該当判定（※）
- ※令和2年度以降に実施し順次登録された過去5年間分の情報が閲覧可能。

図2. 薬剤情報

薬剤情報とは

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト（電子レセプト）から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

（注）下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
 - 薬剤情報（※）
(調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量)
- ※令和3年9月診療分のレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出を開始し、過去3年間分の情報が閲覧可能。

図4. 顔認証付きカードリーダーによる同意の取得

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性があります。

来院

本人確認

①マイナンバーカードを置く 【患者】



②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】



暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

図5. 顔認証付きカードリーダーとは

 顔認証付き カードリーダー	 顔認証で本人確認ができます
	 暗証番号入力で本人確認ができます
	 薬剤情報 / 特定健診等情報閲覧に係る同意ができます
	 限度額適用認定証等の情報提供に係る同意ができます
	 健康保険証利用の申込（初回登録）ができます (マイナポータルでの保険証利用の申込（初回登録）が未実施の場合)

リーダーの仕様は図5をご覧ください。

(2) レセプトコンピュータ等の改修

資格確認端末において得られる最新の資格情報を医療機関・薬局が使用するレセプトコンピュータ

とシステム上で連携することにより、レセプトコンピュータに手作業で情報入力する必要がなくなるなど、利便性を高めることが可能となります。システム連携するためには、レセプトコンピュータ等の改修が必要です。医療機関・薬局で導入しているレセプトコンピュータのベンダーに相談いただくようお願いします。

補助を受けるために

(1) 補助金の概要
厚生労働省は、医療情報化支援基金を

創設し、令和5年3月までに概ね全ての医療機関・薬局に「オンライン資格確認等システム」を利用していただくため、必要となる機器の購入やネットワークの改修などの初期費用を支援することとしています（令和元年度予算150億円、令和2年度予算768億円）。顔認証付きカードリーダーは、病院は3台まで、薬局と診療所は1台まで無償で提供します。

改修にかかる初期費用の補助については、病院や診療所など規模によって異なるため、詳しくは厚生労働省ホームページをご参照下さい。

● 厚生労働省ホームページ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)



(2) 医療機関等向けポータルサイトからの申込・申請

これらの補助を受けるには、顔認証付きカードリーダーの申込・オンライン資格確認利用申請、補助金の申請が必要です。支払基金が開設した医療機関等向けポータルサイトにおいて、これらの申請を行います。申請とシステム改修等のス

ケジュールは図6をご覧ください。また、オンライン資格確認等システムの概要や顔認証付きカードリーダーの説明動画や資料も掲載しています。

● 医療機関等向けポータル

サイト

(<https://www.iyohoken.jp/portal/site/jp/>)



オンライン資格確認の今後

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤と目されています。今後の展望として、全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）の拡大（令和4年夏を目途）や電子処方箋の仕組みの構築（令和4年夏を目途）などを進めています（図7）。

オンライン資格確認が、患者や医療機関・薬局、医療保険者それぞれにメリットがある仕組みであることをご理解いただき、ぜひオンライン資格確認の導入について検討をお願いします。

図6. 準備作業のステップ

オンライン資格確認の利用に向けた準備作業は以下の4ステップになります。

顔認証付きカードリーダーの提供や、システムベンダ（現在ご利用のレセプトコンピュータ等の業者）の現地作業までに期間を要するため、お早めにポータルサイトでのお申し込み/システムベンダへの発注をお願いいたします。

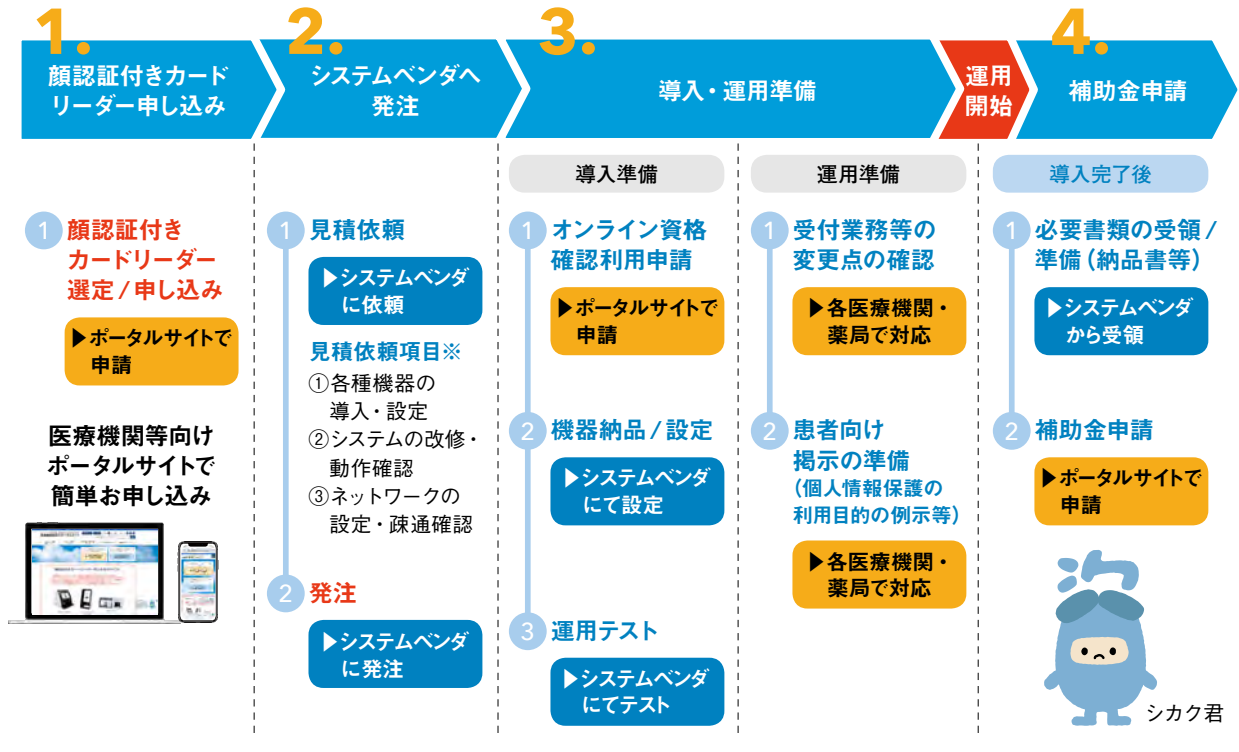
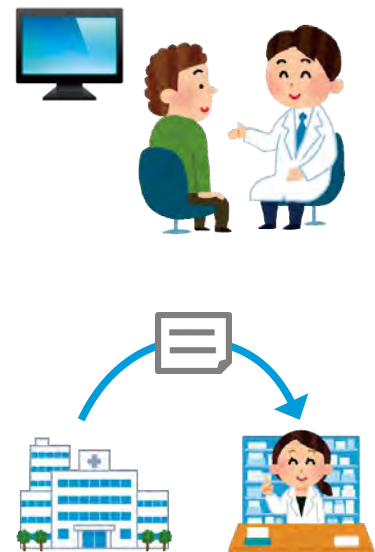


図7. オンライン資格確認の今後

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります

今後拡大予定の機能

- 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、対象となる情報を拡大します。（令和4年夏を目処）
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。
- オンライン資格確認等システムを基盤とし、電子処方箋の仕組みを構築します。（令和4年夏を目処）
紙の受け渡しが必要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）が可能となります。
- 閲覧・活用できる健診等を拡大します。
- 現在対象になっていない生活保護受給者の医療券も対象にする（令和5年度中）など順次対象を広げていきます。



審査情報提供事例(医科)を公表

令和2年10月7日に開催した「第37回審査情報提供検討委員会」において、薬剤6事例を情報提供することとし、第23次審査情報提供事例(医科)として10月26日に公表しました。

なお、これまでの公表分を含む全事例については、支払基金ホームページに掲載しています。

支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索



トップページ → 診療報酬の審査 → 審査情報提供事例

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

第23次審査情報提供事例(医科)

薬剤

事例No. 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例	留意事項
340 インスリン デテミル(遺伝子組換え)【注射薬】	レベミル注 フレックスベン、レベミル注 イノレット、レベミル注 ペンフィル	血糖降下作用	原則として、「インスリン デテミル(遺伝子組換え)【注射液】」を「妊娠糖尿病」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 原則1日1～2回、2～30単位を皮下注射する。妊娠中はインスリン需要量が増加しやすく、妊娠中期から後期にかけては需要量が増加する。さらに、症例によっても内因性インスリン分泌能やインスリン感受性が異なる。したがって、定期的な採血による血糖検査、日常生活における血糖自己測定などの結果を踏まえて、経時的にインスリン用量を調節する必要がある。 (2) 日本糖尿病学会のガイドライン記載の食事・運動療法等、最新の情報を参考にした上で投与する。
341 インスリン ヒト(遺伝子組換え)【注射薬】	ヒューマリンR注 カート、ヒューマリンR注 ミリオベン、ノボリンR注 フレックスベン、ヒューマリンR注 100単位/mL、ノボリンR注 100単位/mL	血糖降下作用	原則として、「インスリン ヒト(遺伝子組換え)【注射液】」を「妊娠糖尿病」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 原則1日3回毎食前に2～30単位を皮下注射する。妊娠中はインスリン需要量が増加しやすく、妊娠中期から後期にかけては需要量が増加する。さらに、症例によっても内因性インスリン分泌能やインスリン感受性が異なる。したがって、定期的な採血による血糖検査、日常生活における血糖自己測定などの結果を踏まえて、経時的にインスリン用量を調節する必要がある。 (2) 日本糖尿病学会のガイドライン記載の食事・運動療法等、最新の情報を参考にした上で投与する。
342 インスリン リスプロ(遺伝子組換え)【注射薬】	ヒューマログ注 カート、ヒューマログ注 ミリオベン、ヒューマログ注 ミリオベンHD、ヒューマログ注 100単位/mL	血糖降下作用	原則として、「インスリン リスプロ(遺伝子組換え)【注射液】」を「妊娠糖尿病」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 原則1日3回毎食直前に2～30単位を皮下注射する。妊娠中はインスリン需要量が増加しやすく、妊娠中期から後期にかけては需要量が増加する。さらに、症例によっても内因性インスリン分泌能やインスリン感受性が異なる。したがって、定期的な採血による血糖検査、日常生活における血糖自己測定などの結果を踏まえて、経時的にインスリン用量を調節する必要がある。 (2) 日本糖尿病学会のガイドライン記載の食事・運動療法等、最新の情報を参考にした上で投与する。

事例No. 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例	留意事項
343 インスリン アスパルト (遺伝子組換え)【注射薬】	ノボラピッド注 フレックスタッチ、ノボラピッド注 フレックスペン、ノボラピッド注 イノレット、ノボラピッド注 ペンフィル、ノボラピッド注 100単位/mL	血糖降下作用	原則として、「インスリン アスパルト (遺伝子組換え)【注射液】」を「妊娠糖尿病」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 原則1日3回毎食直前に2～30単位を皮下注射する。妊娠中はインスリン需要量が変化しやすく、妊娠中期から後期にかけては需要量が増加する。さらに、症例によっても内因性インスリン分泌能やインスリン感受性が異なる。したがって、定期的な採血による血糖検査、日常生活における血糖自己測定などの結果を踏まえて、経時的にインスリン用量を調節する必要がある。 (2) 日本糖尿病学会のガイドライン記載の食事・運動療法等、最新の情報を参考にした上で投与する。
344 リネゾリド【内服薬】	ザイボックス錠600mg、他後発品あり	抗菌作用	原則として、「リネゾリド【内服薬】」を「多剤耐性結核」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、成人にはリネゾリドとして600mgを1日1回経口投与する。 通常、12歳以上の小児にはリネゾリドとして1回10mg/kgを1日1回経口投与する。 通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして次のとおり1日1回経口投与する。 体重5から9kg：15mg/kg 体重10から23kg：12mg/kg 体重23kgを超える場合：10mg/kg ただし、1日量として600mg（副作用が発現した場合は300mg）を上限とする。 (2) 多剤耐性結核患者と診断された患者のみに用い、感受性結核患者には用いるべきではない。多剤耐性結核治療における本剤の重要性に鑑み、感受性結核治療中出現した副作用による中止薬剤の代替薬としての投与は行わない。 (3) 本薬剤を投与する場合は、多剤耐性結核患者に十分な治療経験がある医師による投薬が必要である。 (4) 小児へ投与する場合は、次の点を原則とし、投与時には患者（保護者）に十分な説明を行い、理解を得ておく必要がある。 ア 多剤耐性結核治療の経験がある医師が治療を行うか、頻繁に相談を行いうる医療施設での投与 イ 副作用について熟知し、病状に応じて、適切に採血や神経症状、視神経機能について検査を行うことが可能な医療施設での投与 (5) 本剤の使用に当たっては、次の点に留意する。 ア 耐性菌の発現等を防ぐため、単剤投与を行わない。 イ 本剤によるショック、アナフィラキシーの発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとる。 (ア) 事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。 なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認する。 (イ) 投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をする。 (ウ) 投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察する。
345 放射性医薬品基準ピロリン酸テクネチウム (99mTc) 注射液調製用【注射薬】	テクネピロリン酸キット	(1) 心シンチグラフィ Sn-ピロリン酸は赤血球表面に99mTcとの結合を可能とする準備状態を作り、その後99mTcO ₄ ⁻ を投与すると、30分後には標識率は96%になり5時間経過しても標識率は低下せずかえって上昇する傾向が認められる。 99mTcの尿中への排泄は3時間後までで投与量の10%であり、その大部分は初期に排泄される。 (2) 骨シンチグラフィ 99mTc-ピロリン酸の集積は静注後正常骨部で3時間後に、また病変骨部で4時間前後にピークを示し、病変骨部は正常骨部に比して緩やかに減少する。また正常骨部に対する病変骨部の集積比は1.1～23.1の範囲である。	原則として、「放射性医薬品基準ピロリン酸テクネチウム (99mTc) 注射液 調製用【注射薬】」を「心シンチグラムによる心疾患の診断」目的で骨シンチグラムと同様の用法により使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 心アミロイドーシス、急性心筋梗塞等、心シンチグラムによる診断が有用な症例において使用されるべきであること。 (2) 当該使用例の用法・用量 本品を冷蔵庫から取り出し室温に戻した後、放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム (99mTc) 注射液」1～9mLを加え良く振り混ぜた後、室温に5分間放置する。 調製されたピロリン酸テクネチウム (99mTc) 注射液 370～740MBqを被検者に静注し、1～6時間後にシンチレーションカメラを用いて胸部を撮影することにより心シンチグラムを得る。

令和2年

秋の勲章・褒章に輝かれた方々

令和2年秋の勲章・褒章受章者が11月2日、3日にそれぞれ発表され、様々な分野で功績のあった方々が受章されました。そのうち、支払基金関係者では、永年にわたり保健衛生、社会保険等の各領域に力を注がれた功績により、次の方々が受章されました。(敬称略)

(令和2年11月現在)



旭日小綬章 ^{とよ}豊 ^{しま}嶋 ^{けん}健 ^じ治 現 香川支部幹事
(現 香川県歯科医師会会長)

〳 ^{なが}永 ^た田 ^{ひで}秀 ^{あき}昭 元 山形支部幹事
(元 山形県歯科医師会会長)

〳 ^は羽 ^{とり}鳥 ^{ゆたか}裕 元 神奈川支部審査委員
(現 日本医師会常任理事)

旭日双光章 ^こ小 ^{まつ}松 ^{ふみ}史 ^{とし}俊 元 山梨支部審査委員
(元 甲府市医師会会長)

〳 ^{にし}西 ^{むら}村 ^{こう}公 ^{いち}一 現 山口支部審査委員
(元 山口県医師会常任理事)

瑞宝中綬章 ^{ない}内 ^{とう}藤 ^{きよし}洌 元 理事会理事
(元 社会保険庁医療保険部長)

瑞宝小綬章 ^こ小 ^{ざわ}澤 ^{しゅう}修 ^{いち}一 現 兵庫支部主任審査委員
(元 兵庫県災害医療センター長)

〳 ^{たか}高 ^の野 ^{てる}照 ^お夫 元 特別審査委員会副審査委員長
(日本医科大学名誉教授)

〳 ^{なか}中 ^{がわ}川 ^{まさ}正 ^{ひさ}久 現 島根支部主任審査委員
(元 島根県病院事業管理者)



藍綬褒章 ^か加 ^{のう}納 ^{やす}康 ^し至 現 大阪支部審査委員
(現 大阪府医師会副会長)

令和2年度

社会保険診療報酬支払基金 関係功績者厚生労働大臣表彰

令和2年度の社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰は、74名の審査委員の方々が表彰されました。

なお、例年、厚生労働省講堂において行われる表彰式は、今般の新型コロナウイルス感染予防の観点から中止となりました。

令和2年度 厚生労働大臣表彰被表彰者

(都道府県別五十音順・敬称略)

都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名
北海道	飯塚 進	東京都	薄井 紀子	愛知県	川島 靖浩	広島県	岸 高 正
〃	岡崎 裕子	〃	小田 茂	〃	西川 和裕	〃	藤井 量一
〃	馬淵 正二	〃	笠井 創	〃	森田 敬一	山口県	城戸 研二
青森県	樋口 裕晃	〃	河合 隆	三重県	下野 高嗣	徳島県	金澤 孝治
岩手県	角原 紀義	〃	中原 秀樹	滋賀県	藤井 義正	香川県	池田 政身
宮城県	片倉 隆一	神奈川県	金子 敏雄	京都府	佐々木 義行	愛媛県	宮崎 卓爾
秋田県	小関 史朗	〃	西脇 博一	〃	高岡 昇	高知県	乾 泰 延
山形県	薄場 修	〃	花村 智信	大阪府	大野 恭太	福岡県	一矢 有一
福島県	三科 正見	〃	山口 邦雄	〃	加納 康至	〃	大串 秀明
茨城県	山口 高史	新潟県	谷 長 行	〃	木村 文治	〃	奥平 恭之
栃木県	阿久津 郁夫	富山県	打林 忠雄	〃	野村 誠	佐賀県	佐藤 智丈
群馬県	吉川 守也	石川県	八木 雅夫	兵庫県	伊原 由幸	長崎県	道辻 俊一郎
埼玉県	今村 巍	福井県	山内 四朗	〃	篠 裕 美	熊本県	金子 泰史
〃	竹中 義和	山梨県	高山 修身	〃	松本 修	大分県	久保 博英
〃	栃木 武一	長野県	川合 博	奈良県	鷯山 秀夫	宮崎県	山口 哲朗
千葉県	鈴木 孝徳	岐阜県	二ノ宮 三生	和歌山県	阿河 良廣	鹿児島県	堂原 義美
〃	武田 福治	静岡県	大石 達夫	鳥取県	中安 弘幸	沖縄県	高良 政憲
〃	中村 通宏	〃	北條 博	島根県	入江 豊		
東京都	稲木 一元	愛知県	安達 興一	岡山県	種本 和雄		



室井 正彦

静岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

レセプトの中に隠れている診療の ストーリーを審査充実に活かす

医師として

——医師を志したきっかけは

私立の中高一貫校の在学時に進路希望を聞かれ、医学部志望ですと答えたら、担当の先生に「じゃあ少し頑張らないといけないね」と言われたことを覚えています。環境的には小さな町の総合病院でおじ二人が医者で、父が医療事務をやっていたので、医師を目指したというところもありました。

そして徳島の大学に進学し、勉強は厳しかったのですが、それ以外はラグビーに明け暮れていました。

卒業後は東京へ出て来て、東京女子医科大学の消化器病センターの外科へ

入って6年間研修を受けました。消化器疾患の診断と患者さんの治療も含めた全般的なトレーニングを積みました。その後、そのまま在局して都立病院へ出向したりしながら平成5年まで約13年間を東京で過ごしました。

平成5年に義理の父親が亡くなったことから、その後を継ぐ形で静岡に来て開業医になりました。ひとつの専門にこだわるのではなく幅広い医学的視野をもち、患者さんのニーズに柔軟に対応できる臨床内科医として、診療を続けています。

——診療の中で心に残るエピソードなどはありますか

東京では、ほとんどが食道がんの患

者さんでしたが、当時は完治する方があまり多くなかったのです。大変な手術や術後管理といった激務を毎日こなして、それによって患者さんやその家族の人生に触れたところも多々あり、とても大切な経験となっていて、その後大きく活かしています。

医師の適性として、人に対する思いやりや、その人の立場になって考えることがどれだけできるかが大きな要素。資質だと思っています。そして総合的に判断して治療方針を決めていく。私は冷静に考えることも多少得意だと思うので、これまでを振り返ってみても医者に向いていたなと思います。

——コロナの影響はいかがですか

やはり大きいですね。コロナに対応するために駐車場を改装し、そこで診察をするということも8月から始めました。発熱がある場合はまずそこで診断した上で、診察室に誘導するか、その場で全部診療も済ませて治療方針を説明することもあります。

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

平成16年から審査委員をしています。が、まず強く感じたのは専門外の知識があまりにも貧弱で、医療全般についての広い見識と、深く掘り下げた知識が必要とされる審査というのは非常に大変だと思いました。そこで、とにかく身近にある講演会や講習会に可能な限り出席して、自分の知識を広げて審査に役立てようと頑張りました。

レセプトは、先生たちの血と汗の結晶でもあり、就任当初はミスは許されないと、とても緊張しました。査定する場合は、医療機関側に納得していただける説明ができることが必要です。その思いは今も変わりません。

——審査委員長として大変なことは

審査委員間の違いというのは、それ

それぞれ自分たちのベースにある素地の違いだと思っています。医者として育ってきた環境や、診療科ごとの違いもあります。たとえば同じ病名でも、軽い

症状を開業の先生が診ているケースもあれば、重症の患者さんを病院の先生が診ていることもあります。同じ病名でも、治療方針や治療法も違ってきます。外科系で手術を選択する先生と手術以外の治療法を選択する先生など、考え方の違いもあると思います。そうした先生方の気持ちを押し量りながら調整していくのが、審査委員長としての私の仕事ではないかと思えます。私なりの「経験」と「知識の蓄積」と「バランス感覚」で決定して前に進めていくことを考えています。

——職員に望むことは

疑問点があると多くの職員は審査委員に積極的に尋ねていますが、その積み重ねを次のステップにつなげていくという点では改善の余地があるのではないかと思います。疑問が解消されたらそこで終了ではもったいない。

審査委員から得た知識を職員間で共有していく取組も行われていますが、それをさらに強化してほしいですね。

その際、審査委員の先生方を交えて、グループディスカッションを行っても

いいかと思っています。

——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

審査委員はレセプトを見るときに、現場での診療のストーリーを思い浮かべていると思います。

レセプトの中に隠れている一人の患者さんの治療開始から途中経過、そして終息まで、何らかのストーリーが必ずある。それを一生懸命読み解いて、その中でこの病名ならこの治療法は妥当である、検査や薬剤も容認されるなどといった判断をしているわけです。

ストーリーを読み解くのが難しいレセプトが出てくると、請求上の問題が何かしらあることが多く、査定や返戻して説明を求める必要があります。

レセプトは治療の明細書であり点数（金額）が大切なのもちろんですが、患者さんの治療のストーリーを、審査委員や保険者に伝えるものでもある、ということ医療機関の皆さまも意識してレセプトを作成していただければと感じています。

同様に保険者の再審査請求においても、患者さんのストーリー、そして治療をしている医療従事者の苦労があることを念頭にチェックしていただければと思います。

——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

医療も医療保険も効率化の追求が必要ですが、現場で毎日患者さんの顔を見て治療をしている人間としては、人とのつながりやふれあいが、それ以上に大切だと思います。そこがしっかりとベースになると、患者さんにとっても医療者にとっても利便性の向上につながらない。医療保険制度の見直しにおいても、その点は大事だと思います。

プライベートについて

——趣味や休日の過ごし方について教えてください

体を動かすのが好きで、大学ではラグビーをしていましたが、卒業後の研修期間は何もできず体がなまってしまったので、我流でゴルフを始めました。そのゴルフも審査委員の仕事が忙しくなり中断していたのですが、ちょうど新型コロナウイルスでどこにも行けなくなっただけでなく、再開しました。今度は我流ではなく、プロの先生の指導のもとで腕を磨いているところです。

——好きな言葉、座右の銘などはございますか

ラグビーでは試合終了を「ノーサイド

ド」といいます。試合が終われば敵も味方もないという意味ですが、自分としてはノーサイドの笛が鳴るまでは、全力疾走する。その姿勢が大切だとずっと思っていて、大学卒業のときの寄せ書きにも同じことを書きました。診療も審査も手を抜かないようにと心がけてきたつもりです。

実は10年ほど前に胃がんの手術を受けたのですが、そのときに人生というものには長くないから「逆算して考えなくてはいけない」と痛感しました。それから仕事も遊びも、一日一日をより大切にするようになりました。



コンピュータチェックに関する公開の更新および試行的公開

令和2年10月27日にコンピュータチェックに関する公開の更新およびコンピュータチェックに関する試行的公開を実施しました。

コンピュータチェックに関する公開の更新

コンピュータチェックに関する公開については、「コンピュータチェックに関する公開基準」において「診療報酬等の取扱いが変更となった場合は、適宜公開事例の変更等を行う。」としております。

今般、令和2年度診療報酬改定等に伴い、診療行為の名称が変更となった事例や診療行為が廃止となった事例等について、支払基金ホームページに掲載しているコンピュータチェック対象事例を更新いたしました。

なお、コンピュータチェック対象事例の主な更新内容は次のとおりです。

- ① 告示・通知等（算定要件）の変更
- ② 診療行為等の名称変更・廃止
- ③ 公開後、修正が必要なもの
- ④ 公開後、新規収載（保険収載）された医薬品（新薬・後発品等）

コンピュータチェック対象事例

●コンピュータチェック対象事例については、支払基金ホームページからダウンロードできます。

コンピュータチェック対象事例の診療内容の適否については、審査委員会の医学的判断により決定されています。

参考 コンピュータチェックに関する公開基準（平成30年3月20日公表）

●コンピュータチェック公開に関する基本的考え方

支払基金では、審査業務の効率化と質の向上を図るために、診療報酬点数表等に定められた算定ルール等をコンピュータに反映し、保険医療機関（医科・歯科）及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）から請求されたレセプトの診療内容に疑義が生じた項目等についてチェック（コンピュータチェック）を実施している。

今般、審査の透明性の更なる向上に努めること、また、保険医療機関等からの適正なレセプトの提出や、保険医療機関等あるいは保険者における事務処理及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、コンピュータチェックを公開する。ただし、コンピュータチェックは、診療内容の適否について、画一的あるいは一律的に適用するものではない。

1 公開の内容（公開事例）

コンピュータチェックを公開する。ただし、次の(1)から(5)までの条件に該当する事例については、保険医療機関等の請求に問題が生じないよう慎重に検討する。

- (1) レセプトの摘要欄の記載事項について確認を要するもの
例：診療行為又は調剤行為の必要理由の摘要欄への記載等、コンピュータでチェックできない摘要欄記載事項の確認等
- (2) コンピュータチェック後、更に診療行為等から医学（薬学）的に判断を要するもの
例：診療行為の算定可否に係る前提条件（「同時」、「一連」、「短期間」等）の判断等
- (3) 診療行為又は医薬品の適応に関するもの
例：医薬品の効能・効果に対する適応傷病名の判断等
- (4) 医薬品の用法・用量に関するもの
例：症状等により用法・用量（「適宜増減」、「投与期間」等）の医学（薬学）的な判断等
- (5) その他
例：医薬品に関する禁忌使用、上記(1)から(4)までの組合せ等

2 公開の方法

事前に関係団体へ説明を行い、了解を得た上で、順次支払基金ホームページにて公開する。

3 公開後の検証

公開後は、請求状況や審査結果の影響等について検証する。

4 公開事例の更新

次の(1)から(5)までにより、診療報酬等の取扱いが変更となった場合は、適宜公開事例の変更等を行う。

- (1) 診療報酬改定
- (2) 診療報酬算定告示、留意事項通知等の取扱いに係る厚生労働省保険局医療課からの事務連絡（疑義解釈）
- (3) 審査情報提供事例又は支払基金が公表している「審査の一般的な取扱い」の見直し等
- (4) 医学（薬学）的見解の見直し等
- (5) 公開後の検証結果、各関係団体からの意見等による見直し等

コンピュータチェックに関する試行的公開

「コンピュータチェックに関する公開基準」により、保険医療機関等の請求に問題が生じないよう慎重に検討している事例について、公開事例の拡大に向けて、関係団体に混乱や負担が生じないか等の課題を整理するため、支払基金において設定している一部の医薬品（適応、用法・用量）等を部分的に公開いたします。

また、公開後の検証結果により、保険医療機関等のコンピュータに容易に取り込めるか等の課題を整理するため、部分的に公開する一部の医薬品とその適応等を容易に取り込めるよう、新たな公開ファイルを試行的に公開いたしました。

なお、コンピュータチェック対象事例（試行的公開版）の主な内容は次のとおりです。

- ・コンピュータチェック後、更に診療行為等から医学的に判断を要する事例
- ・診療行為又は医薬品の適応に関する事例
- ・医薬品の用法・用量に関する事例
- ・その他の事例（例：数量や回数を入力誤りと考えられる事例等）

コンピュータチェック対象事例（試行的公開版）

- コンピュータチェック対象事例（試行的公開版）については、支払基金ホームページからダウンロードできます。

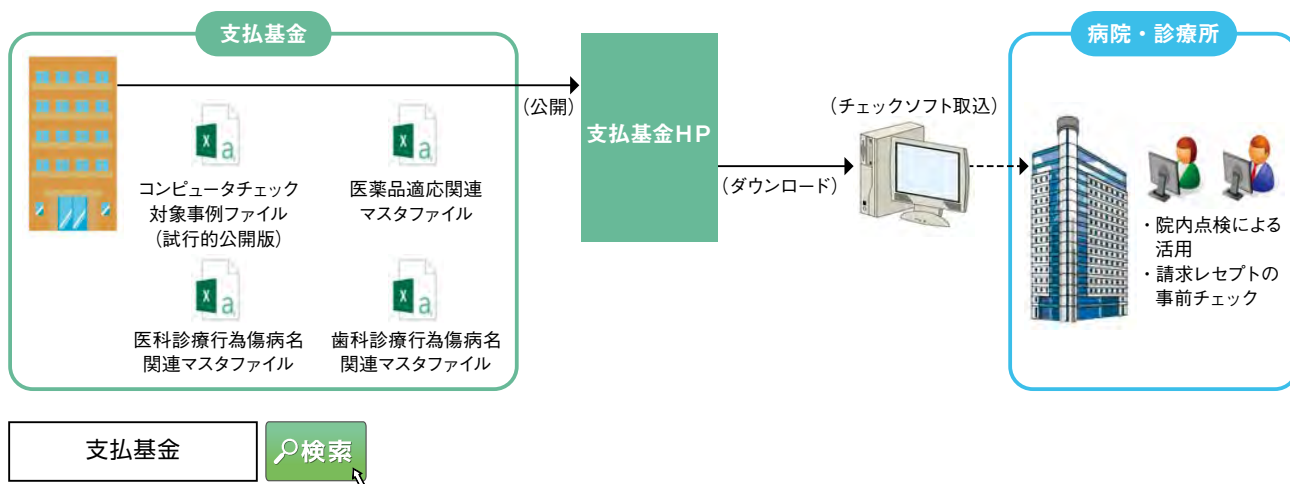
コンピュータチェック対象事例（試行的公開版）の診療内容の適否については、画一的あるいは一律的に適用するものではなく、個別の症例ごとに審査委員会の医学的判断により決定されています。

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書【試行的公開版】

- コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書【試行的公開版】については、支払基金ホームページからダウンロードできます。

当仕様書については、診療報酬改定等により、内容に変更が必要となることがあるため、今後も変更が生じる可能性がありますことをご了承願います。

- コンピュータチェック対象事例（試行的公開版）の活用イメージ図



公開事例の更新

- ① トップページ → 診療報酬の請求支払 → コンピュータチェックに関する公開
- ② トップページ → 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 → コンピュータチェックに関する公開



試行的公開

- ① トップページ → 診療報酬の請求支払 → コンピュータチェックに関する試行的公開
- ② トップページ → 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 → コンピュータチェックに関する試行的公開



公費負担医療制度のしくみ

公費負担医療に係る高額療養費

医療保険の自己負担分を給付する保険優先の公費負担医療の場合、公費負担医療が負担する額は、公費負担限度額までであり、公費負担限度額を超えた部分は高額療養費となります。

また、公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担額）がある場合は、公費負担限度額から一部負担額を除いた額を公費負担医療が負担することとなります。

公費負担医療に係る高額療養費算定基準額

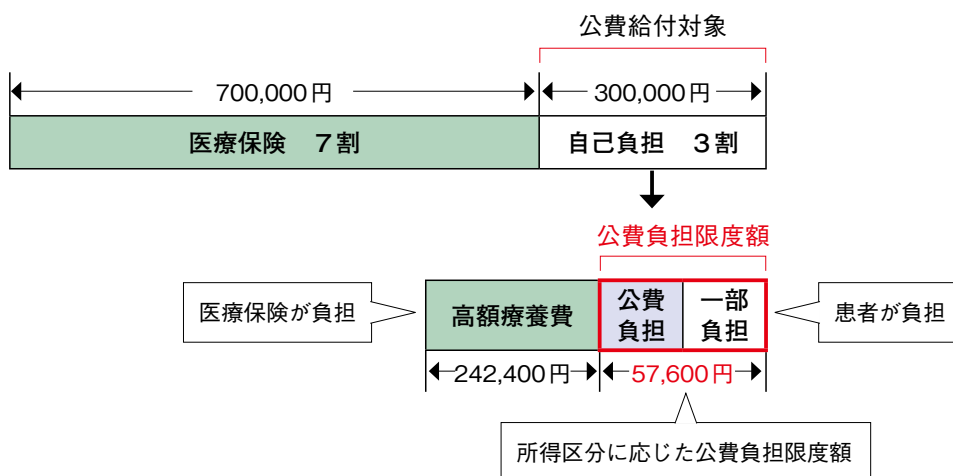
健康保険法施行令第42条に定められている公費負担医療に係る高額療養費算定基準額は、次頁の表のとおりです。

難病医療等※ ¹	所得区分に応じた高額療養費算定基準額	
生活保護※ ²	70歳未満	35,400円
	高齢受給者	入院 15,000円・外来 8,000円
難病医療等、生活保護を除く公費負担医療	70歳未満	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
	高齢受給者	入院 57,600円・外来 18,000円

例 総医療費が100万円（70歳未満）・（所得区分：標準報酬月額26万円以下）の場合

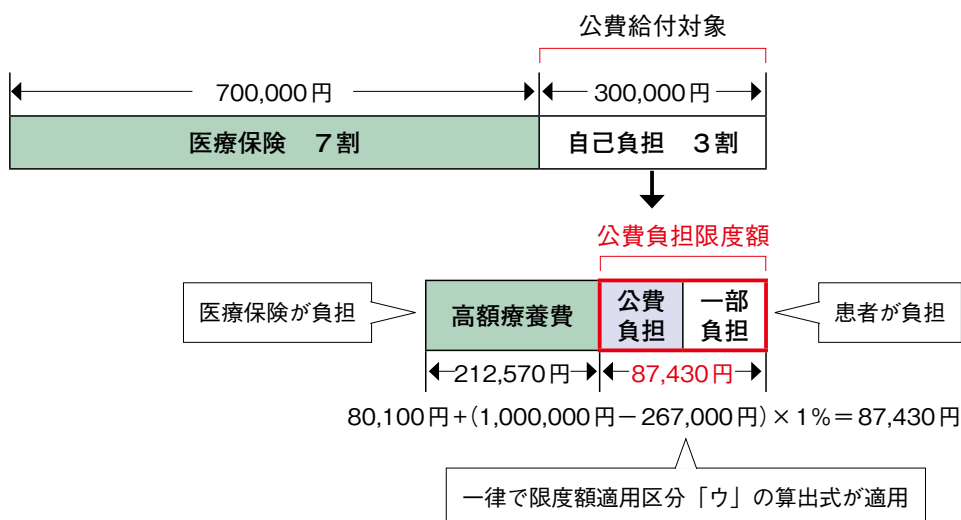
【ケース1】医療保険と公費54（難病法による特定医療：限度額適用区分…Ⅰ）の併用の場合

- ・難病法による特定医療、特定疾患、小児慢性及びがん・重度肝硬変の高額療養費の取扱いは所得区分に応じた公費負担限度額が適用されます。



【ケース2】医療保険と公費21（精神通院医療）の併用の場合

- ・難病法による特定医療、特定疾患、小児慢性、がん・重度肝硬変、生活保護及び中国残留邦人等を除く公費負担医療の場合は所得区分に応じた限度額ではなく、低所得者や上位所得者も一律で限度額適用区分「ウ」が適用されます。



表

区分			所得区分		高額療養費算定基準額（公費負担限度額）		限度額適用区分※3	特記事項※4
70歳未満	難病医療等※1	入院	標準報酬月額83万円以上		252,600円＋（医療費－842,000円）×1％	ア	26区ア	
					多数回該当 140,100円		31 多ア	
			標準報酬月額53万～79万円		167,400円＋（医療費－558,000円）×1％	イ	27区イ	
					多数回該当 93,000円		32 多イ	
			標準報酬月額28万～50万円		80,100円＋（医療費－267,000円）×1％	ウ	28区ウ	
					多数回該当 44,400円		33 多ウ	
		標準報酬月額26万円以下		57,600円	エ	29区エ		
				多数回該当 44,400円		34 多エ		
		低所得者（住民税非課税者）		35,400円	オ	30区オ		
				多数回該当 24,600円		35 多オ		
		外来	標準報酬月額83万円以上		252,600円＋（医療費－842,000円）×1％	ア	26区ア	
			標準報酬月額53万～79万円		167,400円＋（医療費－558,000円）×1％	イ	27区イ	
標準報酬月額28万～50万円			80,100円＋（医療費－267,000円）×1％	ウ	28区ウ			
標準報酬月額26万円以下			57,600円	エ	29区エ			
低所得者（住民税非課税者）			35,400円	オ	30区オ			
生活保護※2	入院 外来	－		35,400円				
公費 （難病医療等・生活保護を除く。）	入院 外来	－		80,100円＋（医療費－267,000円）×1％				
高齢受給者	難病医療等※1	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％	Ⅵ	26区ア	
				多数回該当 140,100円	31 多ア			
			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％	Ⅴ	27区イ	
				多数回該当 93,000円	32 多イ			
			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％	Ⅳ	28区ウ	
				多数回該当 44,400円	33 多ウ			
			一 般	標準報酬月額26万円以下	57,600円	Ⅲ	29区エ	
				多数回該当 44,400円	34 多エ			
			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	Ⅱ	30区オ	
				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		Ⅰ
			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％	Ⅵ	26区ア
				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％	Ⅴ	27区イ
		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％	Ⅳ	28区ウ	
		一 般		標準報酬月額26万円以下	18,000円	Ⅲ	29区エ	
		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	Ⅱ	30区オ	
				低所得者Ⅰ		住民税非課税世帯 年金収入80万円以下等		Ⅰ
		生活保護※2	入院	－		15,000円		提示された限度額適用認定証等による
			外来	－		8,000円		
公費 （難病医療等・生活保護を除く。）	入院	－		57,600円				
	外来	－		18,000円				

※1 難病医療等については、特定疾患、小児慢性及び肝がん・重度肝硬変を含む。

※2 生活保護については、中国残留邦人等を含む。

※3 公費負担医療に係る受給者証に記載されている適用区分

※4 レセプトの特記事項欄に記載するコードと略号

今回は①「がん患者リハビリテーション料を算定した場合の「摘要」欄への記載について」②「調剤後薬剤管理指導加算の取扱いについて」を掲載します。

事例① 医科

がん患者リハビリテーション料を算定した場合の「摘要」欄への記載について

診療報酬明細書 (医科入院)										令和 2 年 12 月分 県番:				医コ:																																													
										医 科		1 社 保		1 単 独		1 本 入																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">一</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>公負①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公受①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公負②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公受②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										一										公負①					公受①					公負②					公受②					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">保 険 者 番 号</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">給 付 割 合</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td>・</td> <td>番 号</td> <td colspan="4">(枝番)</td> </tr> </table>						保 険 者 番 号				給 付 割 合		記 号	・	番 号	(枝番)				
一																																																											
公負①					公受①																																																						
公負②					公受②																																																						
保 険 者 番 号				給 付 割 合																																																							
記 号	・	番 号	(枝番)																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">区 分</td> <td colspan="8"></td> <td style="width: 10%;">特 記 事 項</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td colspan="8" rowspan="2">1 男 3 昭 4 6 . 5 . 5 生</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>職 務 上 の 事 由</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>										区 分									特 記 事 項	氏 名	1 男 3 昭 4 6 . 5 . 5 生									職 務 上 の 事 由									保険医 療機関 の所在 地及び 名 称																				
区 分									特 記 事 項																																																		
氏 名	1 男 3 昭 4 6 . 5 . 5 生																																																										
職 務 上 の 事 由																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 5%;">傷 病 名</td> <td colspan="9">(1) 内痔核</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">診 療 開 始 日</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">(1) 令 2 . 1 0 . 1 5</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">転</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">帰</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">診 療 実 日 数</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">保 険 公 ① 公 ②</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;">3 日</td> </tr> <tr><td colspan="9">(2) S状結腸癌(主)</td></tr> <tr><td colspan="9">(3) 上行結腸ポリープ</td></tr> <tr><td colspan="9"></td></tr> </table>										傷 病 名	(1) 内痔核									診 療 開 始 日	(1) 令 2 . 1 0 . 1 5	転	帰	診 療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②	3 日	(2) S状結腸癌(主)									(3) 上行結腸ポリープ																							
傷 病 名	(1) 内痔核										診 療 開 始 日	(1) 令 2 . 1 0 . 1 5	転	帰	診 療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②	3 日																																										
	(2) S状結腸癌(主)																																																										
	(3) 上行結腸ポリープ																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1 1</td> <td style="width: 15%;">初 診</td> <td style="width: 40%;">回</td> <td style="width: 40%;">公費点数</td> </tr> <tr> <td>1 3</td> <td>医 学 管 理</td> <td>625</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 4</td> <td>在 宅</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										1 1	初 診	回	公費点数	1 3	医 学 管 理	625		1 4	在 宅																																								
1 1	初 診	回	公費点数																																																								
1 3	医 学 管 理	625																																																									
1 4	在 宅																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="6" style="width: 5%;">2 0 投 薬</td> <td style="width: 15%;">2 1 内 服</td> <td style="width: 15%;">単位</td> <td rowspan="6" style="width: 10%;"></td> </tr> <tr><td>2 2 屯 服</td><td>単位</td></tr> <tr><td>2 3 外 用</td><td>単位</td></tr> <tr><td>2 4 調 剤</td><td>日</td></tr> <tr><td>2 6 麻 毒</td><td>日</td></tr> <tr><td>2 7 調 基</td><td></td></tr> </table>										2 0 投 薬	2 1 内 服	単位		2 2 屯 服	単位	2 3 外 用	単位	2 4 調 剤	日	2 6 麻 毒	日	2 7 調 基																																					
2 0 投 薬	2 1 内 服	単位																																																									
	2 2 屯 服	単位																																																									
	2 3 外 用	単位																																																									
	2 4 調 剤	日																																																									
	2 6 麻 毒	日																																																									
	2 7 調 基																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">3 0</td> <td style="width: 15%;">3 1 皮下筋肉内</td> <td style="width: 15%;">回</td> <td rowspan="2" style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>注</td> <td>3 2 静 脈 内</td> <td>回</td> </tr> </table>										3 0	3 1 皮下筋肉内	回		注	3 2 静 脈 内	回																																											
3 0	3 1 皮下筋肉内	回																																																									
注	3 2 静 脈 内	回																																																									
										(13) * -医学管理 略- (80) * リハビリテーション総合計画評価料 1 300 × 1 * がん患者リハビリテーション料 4単位 820 × 3 * 疾患名: S状結腸癌 * 1 全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの 実施日数 3日 (90) * 退院 令和2年12月3日 * -入院 略- (97) * -食事 略-																																																	

本事例については、H 007-2がん患者リハビリテーション料に係る記載事項として、「1 全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの」が記載されていますが、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において、当該記載事項に係るレセプト表示文言が訂正されていることから、訂正後の該当する文言を記載することとなりますので、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。

【告示 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第59号（同年3月31日付け同省保険局医療課事務連絡により一部訂正が連絡）】

特掲診療料の施設基準等（抜粋）

第九 リハビリテーション

三の二 がん患者リハビリテーション料の施設基準等

(2) がん患者リハビリテーション料の対象患者
別表第十の二の二に掲げる患者

【別表第十の二の二】がん患者リハビリテーション料の対象患者

- 一 がん患者であって、がんの治療のために入院している間に手術、化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定のもの又は行われたもの
- 二 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

【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
327	H 007-2	がん患者リハビリテーション料	算定単位数、実施日数及びがんの種類を記載すること。また、当該入院中に提供した治療の種類について、特掲診療料の施設基準等別表第十の二の二の各号に掲げるものの中から該当するものを選択して記載すること。	820100186	1—全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの
				820100187	2—放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの
				820100188	3—リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの
				820100189	4—骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
				820100190	5—原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
				820100191	6—血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの
				820100192	7—骨髄抑制を来し得る化学療法が行われる予定又は行われたもの
				820100812	1 がんの治療のための手術が行われる予定又は行われたもの
				820100813	2 がんの治療のための骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定又は行われたもの
				820100814	3 がんの治療のための放射線治療が行われる予定又は行われたもの
				820100815	4 がんの治療のための造血幹細胞移植が行われる予定又は行われたもの
				820100193	8-5 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なもの

※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により見え消し部分が削除され、朱書き部分が追加された。

事例② 調剤

調剤後薬剤管理指導加算の取扱いについて

調剤報酬明細書		令和 2 年 12 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		記号・番号											
氏名	2 女 3 昭 6 2 . 6 . 1 5 生			特記事項	保険薬局の所在地及び名称										
職上の事由	— 記載省略 —			保険	1 基金 太郎 6										
医師番号	××	点数表番号	1	医療機関コード	**.***.*										
処方月日	12・3	調剤月日	12・3	処方	調剤報酬点数										
1	12・3	12・3	省略	数量	調剤料 薬剤料 加算料										
1	12・9	12・9	省略	数量	調剤料 薬剤料 加算料										
摘要				※ 高額療養費 ※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数											
請求点	※ 決定点			一部負担金 円	調剤基本料 点 時間外等加算 点 薬学管理料 点										
保険	1,030			基A	84 174										
公費①															
公費②															

本事例については、同一調剤月内に調剤後薬剤管理指導加算が2回算定されています。

調剤後薬剤管理指導加算については、薬剤服用歴管理指導料の告示注10に「月1回に限り30点を所定点数に加算する。」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。

【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9 略

注10 区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定す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、糖尿病患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を

得て、調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について当該患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導（当該調剤と同日に行う場合を除く。）を行うとともに、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、調剤後薬剤管理指導加算として、月1回に限り30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11～注13 略

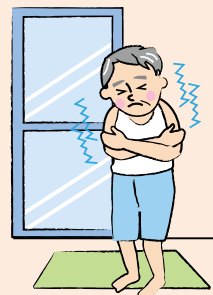
知っておきたい
病気の豆知識
連載 137 回

医学の はなし

国立病院機構
仙台医療センター
(宮城県)
院長

上之原 広司

ヒートショック



ヒートショックのメカニズム

ヒートショックとは、住居や施設の中で
の環境下において、急激な温度変化に
より血圧が大きく変動することが要因と
なりもたらされる健康被害です。たとえ
ば、入浴時に暖かい居間から寒い脱衣所
で裸になって浴室へ移るまでの間に寒さ
により体表の血管は収縮し血圧は上昇し
ます。そして、熱いお湯につかると血管
は拡張し、次第に血圧は下降します。

その後、風呂上がりに再び気温の低い
脱衣所に行くと血管収縮が起こり、血圧
の上昇をきたすこととなります。このよ
うな急激な温度変化による血圧の乱高下
は失神、不整脈、心筋梗塞、急性大動脈
解離などの循環器疾患や脳梗塞、脳出血
などの脳血管障害を引き起こす可能性が
あります。これらが浴室で起きれば転倒
外傷、湯船での溺水などにつながり命に
かわることが予想されます。

また、ヒートショックを起こしやすい
場所は浴室のみならず、寒いトイレなど
でも排便でいきむと血圧が上がり、排便
後いきみが解放されるとともに急激な血
圧低下をきたす時にも見られます。

ヒートショック発生の現況

これらの実態は必ずしも定かではあり
ませんが、「人口動態調査（厚生労働省）」

と「救急搬送データ（東京消防庁）」を基
に消費者庁が分析したところによると、
高齢者の事故のうち不慮の溺死および溺
水による死亡は増加しており、その約7
割は家・住居施設の浴槽で起きています。
平成28年には4821人が死亡、その数
は交通事故による死亡数を上回っていま
した。特に後期高齢者の死亡数が増加し
ているとされています。データからも、身
近に起こり得る病態だということが分か
ります。

どのような方に起こりやすいか

高齢者（特に75歳以上）、狭心症、心
筋梗塞、脳梗塞、脳出血などの既往、さ
らに不整脈、高血圧、糖尿病などの持病
をお持ちの方は注意を要します。また、
生活習慣において注意を要するのは飲酒・
食事・服薬直後の入浴、一番風呂、深夜、
高温（42℃以上）の入浴は避けた方がよ
いとされています。

どのような対策が求められるのか

・既往症、持病のある方は服薬などの治
療を怠らないようにしましょう。
・家の中全体を温かくして、部屋と部屋
の温度差を少なくすることが肝要とさ
れていますので、室温は18℃以上にす
ることが望まれます。

・脱衣所、浴室やトイレを温める、専用

の暖房器具を使用するほかにも、シャ
ワーにより浴槽のお湯はりを行い、浴
槽のふたを取り除いておくなどの工夫
が有効です。

・湯温は41℃以下で、湯につかるのは10
分までにしましょう。

・失神などによる転倒のリスクを回避す
るため、浴槽から急に立ち上がらない
ようにしましょう。

・夕食後すぐや飲酒後は血圧が下がりや
すいので入浴は避けましょう。

・入浴の時間帯は、気温の変化に対応し
やすい食事前・日没前が推奨されてい
ます。

・精神安定剤や、睡眠薬などの服用後の
入浴は避けましょう。

・一人での入浴は危険です。必ず家族に
声がけしてから入浴することが勧めら
れています。

ヒートショックは11月から3月の冬季
に多く発生しています。

今年の冬至は12月21日です。この機会
に安全に配慮し気持ちよい入浴を楽しみ
ましょう。

また、地域における気象をふまえ、日
本気象協会ではホームページでヒート
ショック予報を公開しています。ご参考
にはいかがでしょうか。

日本気象協会、ヒートショック
予報 (<https://tenki.jp/heatshock/>)



MONTHLY マンスリーノート NOTE

医療保険等の動き

10 → 11
October November

10月14日

【医療保険】

健保組合235・9億、協会けんぽ1050・3億の納付を猶予

厚労省は、健康保険料等の納付猶予状況を10月14日の社会保障審議会医療保険部会で報告した。

納付猶予額は、健康保険組合では8月支払い時点でのべ2856事業所に対して計235・9億円（猶予した組合数は123、事業所数はのべ2856）、協会けんぽでは8月28日時点で計1050・3億円となっている。

10月14日【オンライン資格確認】

顔認証付きカードリーダー申込数は3万3179施設

厚労省は、オンライン資格確認

システム導入の第一段階である「顔認証付きカードリーダー申込数」を、10月14日の社会保障審議会医療保険部会で報告した。10月11日時点の申込数は3万3179施設で、全国の医療機関・薬局22万8319施設の14・5%となっている。内訳は病院11・6%、医科診療所9・0%、歯科診療所13・6%、薬局24・3%。

10月20日

【マイナンバー】

社会保障に係る資格での利活用に向けて検討会設置

厚労省は10月20日、「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」の初会合を開催した。①社会保障に係る資格におけるマイナンバーとの情報連携等に関する利活用策や、②マイナンバーを活用した資格情報の閲覧や人材確保策等更なる利活用策について検討し、年内に報告書をまとめる予定である。

10月21日

【規制改革】

初診からのオンライン診療の実績を厚労省が提出

厚労省は、コロナ下での限定的・

特例的な取扱いである「電話・オンラインによる初診からの診療実績（4～8月）」を、10月21日の規制改革推進会議「医療・介護ワーキング・グループ」に提出した。初診から実施した医療機関数は5月の約1300機関がピークで8月は約650機関に、件数は5月の約9700件がピークで8月は約5400件に減少している。

10月21日

【医療扶助】

医療扶助におけるオンライン資格確認導入の方向性を了承

厚労省の医療扶助に関する検討会は10月21日、「医療扶助の運用を踏まえたオンライン資格確認の方向性の整理案」を概ね了承した。これを受けて厚労省は、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に向け来年の通常国会に生活保護法改正案を提出する。医療扶助における本格的な実施は令和5年度からの予定。

10月22日

【医療】

令和2年度の医師臨床研修マッチャー数は8869人

医師臨床研修マッチング協議会

は10月22日、令和2年度の研修医マッチングの結果を発表した。マッチングの募集定員は1万1007人（前年度比▲102人）、希望順位の登録者数は9626人（同▲158人）、マッチャー数は8869人（同▲173人）、マッチ率は92・1%（同▲0・3%）となっている。

10月23日

【厚労白書】

審査支払機関の機能の強化を進める

厚労省は10月23日に「令和2年版厚生労働白書」を公表した。審査支払機関の機能の強化については、支払基金法の一部改正を行ったことを紹介し、「本部主導による統一的な審査業務の実施等により、業務の効率化・高度化を図り、地域間での審査結果の不合理な差異の解消などに向けた取り組みが進められることを目指す」としている。

10月26日

【社会保障】

毎年薬価改定の実現やオンライン診療の恒久化を表明

菅首相は10月26日に召集された

臨時国会で所信表明演説を行った。社会保障分野に関しては「不妊治療への保険適用を早急に実現」することや、「毎年薬価改定の実現に取り組むとともに、デジタル化による利便性の向上のため、オンライン診療の恒久化を推進」することなどを挙げた。

10月27日

【医療】

予防や医療、福祉まで幅広い循環器病対策を総合的に推進

政府は10月27日に「循環器病対策推進基本計画」を閣議決定した。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を3本柱として、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

10月29日

【療養費】

12月施行の改定を了承
改定率は0・27%

社会保障審議会医療保険部会の「あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう療養費検討専門委員会」は10月29日、療養費の改定を了承し

た。改定率は0・27%で、12月1日に施行される。一方、「初療日から2年以上かつ直近の2年のうち5か月以上16回以上の施術」がされている、長期・頻回の患者について受領委任払いから償還払いに戻せる仕組みを厚労省が提案。施行日は座長に一任され、その後、来年7月1日施行で決定した。

10月30日

【審査支払】

審査結果の不合理な差異解消の取組などについてヒアリング

厚労省は、審査支払機能の在り方に関する検討会の第3回会合を10月30日に開催した。審査結果の不合理な差異の解消のための取組について、支払基金の神奈川県審査委員会の田口進委員長と、国保連の福岡県審査委員会の津田泰夫会長からヒアリングを実施。支払基金と国保連のシステムの整合性かつ効率的な在り方に関しても、両団体からヒアリングを行った。

11月2日

【支払基金】

8月診療分の確定件数の伸び率は▲7・3%に縮小

支払基金は11月2日、本年8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8453万件で対前年同月伸び率は▲7・3%（医療保険分▲7・2%、各法分▲8・1%）となり、減少幅は前月の▲11・9%からさらに縮小した。また確定金額は総計1兆429億円で同▲2・9%（医療保険分▲3・2%、各法分▲1・7%）となり、前月の▲5・2%から縮小した。

11月4日

【医療保険】

医療保険制度改革に向けた
共同意見書を厚労相に提出

健保連や協会けんぽなど被用者保険関係5団体は11月4日、医療保険制度改革に向けた共同意見書を田村厚労相に提出した。

意見・要望の要旨は次の4点。

①後期高齢者の窓口負担は低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべき。②拠出金負担の軽減、現役世代の負担軽減に向けた負担構造改革を早急に断行すべき。③医療費の適正化等を促進し、保険診療や診療報酬のあり方に踏み込んだ見直しに取り組むべき。④保険者機能をより強化していくべき。

11月5日

【新型コロナ】

入院外件数の大幅減が続く
小児科は3割以上の減少

日本医師会は11月5日、「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響―7～8月分」を公表した。入院外総件数の対前年同月比は7月▲9・8%、8月▲8・0%と引き続き大幅に減少。特に小児科は7月▲31・6%、8月▲30・6%と厳しく、4月以降毎月3割以上減少している。

11月5日

【医療保険】

健保連が令和2年度以降の
財政見通しを発表

健保連は11月5日、「新型コロナの影響下における令和2年度以降の財政見通し（リスクシナリオ）」を発表した。新型コロナウイルスの影響により企業業績が悪化し、標準報酬総額等の低迷が長期化するとの見通しから、健保組合財政の経常収支差引額は、令和2年度は▲2400億円になるとしている。その後はさらに厳しさが増して、3年度は▲6700億円、4年度は▲9400億円に赤字が膨らむ見通しである。

NEWS ニュースフラッシュ FLASH

月日	医療保険の動き
1月29日	全国健康保険協会運営委員会は令和2年度都道府県単位保険料率を了承した。全国平均は10.00%で前年度と同じ。
2月 7日	中医協は総会において20項目の付帯意見を付け、令和2年度診療報酬改定について厚生労働大臣に答申した。
3月 6日	厚労省は新型コロナウイルス感染症の患者数が増加している状況を踏まえて、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検査」（PCR検査）を保険適用とした。
3月 9日	厚労省は「健康・医療・介護情報利活用検討会」の初会合を開催し、保健医療情報の利活用に向けた工程表を今夏にも策定する方向を確認した。
4月	政府は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、4月7日に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に対して緊急事態宣言を発令した。また、同16日には対象地域を全都道府県に拡大した。
4月10日	厚労省は新型コロナウイルス感染症の拡大に際して、時間的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療の取扱いを示した事務連絡を発出し、医師の判断で初診から電話やオンラインによる診断や処方をも可能とした。
5月	政府は新型コロナウイルス感染症における緊急事態宣言の対象地域を段階的に縮小し、5月25日には全面解除とした。
5月13日	厚労省は新型コロナウイルス感染症の抗原検査（SARS-CoV-2抗原検出）を保険適用とした。
5月27日	厚労省は新型コロナウイルス感染症により収入が減少し福祉医療機構等からの融資が必要になった保険医療機関等を対象とした、令和2年5月診療分の診療報酬等の一部概算前払の実施要綱を示した。
6月 5日	厚労省は「令和元年(2019)人口動態統計月報年計(概数)の概況」を公表した。出生数は86万5,234人(前年比5万3,166人減)で過去最少となった。
6月12日	医療・介護のデータ基盤の整備推進などが盛り込まれた「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布された。
6月22日	経済財政諮問会議が開かれ、厚生労働大臣が「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」を示した。基本的な考え方として「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大、電子処方箋の仕組みの構築、自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大」の3つについて、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指すとした。
7月 3日	協会けんぽは「令和元年度決算見込み(医療分)について」を公表した。収入は10兆8,667億円(前年度比5,236億円増)、支出は10兆3,298億円(同5,785億円増)となった。



令和2年度診療報酬改定を答申（2月7日）



健康・医療・介護情報利活用検討会（3月9日）

NEWS FLASH

月日	支払基金の動き
1月29日	アジア・アフリカ諸国の政府職員が支払基金埼玉支部を訪問した。
2月 6日	「第26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」および「第19回審査情報提供歯科検討委員会」を開催した。
2月 7日	支部間の医療顧問の連携強化および審査の現状における問題点や課題等について、全国の医療顧問の意識の共有化を図ることを目的に「令和元年度全国基金医療顧問等会議」を開催した。
2月 8日	「保険診療と審査を考えるフォーラムin鹿児島」を鹿児島支部の主催で鹿児島市の鹿児島県医師会館において開催した。
2月12日	「第53回審査に関する支部間差異解消のための中央検討委員会」および「第36回審査情報提供検討委員会」を開催した。
2月14日 ・17日	エジプト・ケニア国の政府職員が支払基金神奈川支部を訪問した。
2月21日	レセプト電算処理システムを運用する開発メーカー等を対象に、中央社会保障医療協議会の答申を踏まえた「令和2年度診療（調剤）報酬改定等に伴う各種マスター仕様及び記録条件仕様の変更等に係るメーカー説明会」を開催した。
2月26日	第22次審査情報提供事例（医科）として4事例（薬剤4事例）、第17次審査情報提供事例（歯科）として1事例（処置1事例）を支払基金ホームページで公表した。
3月 5日 ・6日	次年度の経営方針の伝達や審査の質の向上等の諸方策に関する意見交換を行うことを目的として「令和2年3月全国基金審査委員長・支部長会議」を電話会議で実施した。
3月18日	歯科審査委員会の円滑な運営とさらなる審査の充実を図るため「令和2年3月全国基金副審査委員長会議（歯科）」を電話会議で実施した。
3月25日	「令和2年度診療（調剤）報酬改定等に伴う記録条件仕様等の変更に係る保険者団体等及びシステムメーカー向け説明会」を開催した。
3月31日	令和元年6月に閣議決定された規制改革実施計画において、令和元年度検討・結論・措置することとされたレセプト事務点検業務等を審査事務センターへ集約する計画として「審査事務集約化計画工程表」を公表した。
4月	令和2年度診療報酬の審査支払に関する事務費単価等の改定を行い、保険者との契約を締結した。
4月	新型コロナウイルス感染症の感染増加に対応する緊急事態宣言の発令に伴い、感染防止と審査委員の診療を優先するため東京支部、本部特別審査委員会において、審査委員長一任による審査決定を行った。



アジア・アフリカ諸国の政府職員が支払基金埼玉支部を訪問（1月29日）



保険診療と審査を考えるフォーラムin鹿児島（2月8日）

月日	医療保険の動き
7月17日	政府は「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」を閣議決定した。医療・介護制度改革分野では、令和2年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進めると明記した。
7月17日	政府は「規制改革実施計画」を閣議決定した。医療・介護分野の重要事項として「医療等分野におけるデータ利活用の推進」や「社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」など5項目が記載された。
8月 6日	厚労省は「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、電話やオンラインによる診療の時限的・特例的な取扱いを当面の間継続する方針を決めた。
8月28日	厚労省は「令和元年度医療費の動向(概算医療費の年度集計結果)」を公表した。令和元年度の概算医療費は43.6兆円(前年度比1兆円増)となった。
9月 2日	厚労省は「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、「審査結果の不合理的な差異の解消」と「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」を主要な議題として議論する方針を示した。
9月15日	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6,200億円の赤字に膨らむ見込み。
9月16日	菅内閣が発足し、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、再登板となった。
9月25日	厚労省は「令和3年度厚生労働省予算概算要求の概要」を公表した。一般会計は32兆9,895億円と前年度とほぼ横ばい。加えて「新型コロナウイルス感染症への対応など緊要な経費」を、年末の予算編成過程で検討する事項として別途要求することとした。
10月 9日	厚労省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」は第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、不合理的な差異の解消に向けた取り組み状況を確認した。
10月20日	厚労省は「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度活用に関する検討会」の初会合を開催し、社会保障に係る資格におけるマイナンバーとの情報連携等に関する利活用策や、マイナポータルを活用した資格情報の閲覧や人材確保策等さらなる利活用策について検討した。
10月30日	厚労省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」は第3回会合で、支払基金と国保中央会、双方の審査委員からヒアリングを実施した。
11月 5日	健保連は「令和元年度(2019年度)健保組合決算見込について」を公表した。経常黒字は2,501億円(前年度比551億円減)、平均保険料率は9.22%であった。



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(8月6日)



審査支払機能の在り方に関する検討会(9月2日)

NEWS FLASH

月日	支払基金の動き
4月 1日	「令和2事業年度一般会計事業計画」および「収入支出予算」は、2月理事会での議決を経て、厚生労働大臣の認可を受けた。 「令和2事業年度特別会計予算、事業計画及び資金計画」は、3月理事会での議決を経て、厚生労働大臣の認可を受けた。
5月	新型コロナウイルス感染症の感染防止と審査委員の診療を優先するため、4月の東京支部、本部特別審査委員会に加え、埼玉支部、神奈川支部においても、審査委員長一任による審査決定を行った。
6月22日	新型コロナウイルス感染症への対応により資金調達が困難となった保険医療機関等について、福祉医療機構等による融資が実施されるまでの間の資金繰りを支援するため、希望する保険医療機関等に対して令和2年4月診療分と合わせて令和2年5月診療分の診療報酬等の一部概算前払を実施した。
7月 6日	令和3年3月に開始されるオンライン資格確認の実施に向け、医療機関・薬局をサポートするための「オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係 医療機関等向けポータルサイト」を開設した。
7月29日	「令和2年7月支部長会議」を電話会議で実施した。
8月 5日	「令和2年8月支部長会議」をWebで実施した。
9月 1日	社会保険診療報酬支払基金創立72周年を迎えた。
9月10日	公募の結果、築瀬博章氏の後任として、佐藤裕一氏が公益代表理事に就任した。
9月17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」および「第20回審査情報提供歯科検討委員会」をWebで実施した。
9月28日	第18次審査情報提供事例（歯科）として3事例（画像診断1事例、手術1事例、麻酔1事例）を支払基金ホームページで公表した。
10月 1日	社会保険診療報酬支払基金定款の変更について厚生労働大臣の認可を受けた。変更内容の概要は「基本理念の新設および保健医療情報関連業務の追加」、「医療機関等情報化補助業務に係る規定の整備」、「支払基金連結情報提供業務の追加」。
10月 7日	「第37回審査情報提供検討委員会」をWebで実施した。
10月 8日 ・ 9日	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「令和2年10月全国基金審査委員長・支部長会議」をWebで実施した。
10月14日	歯科審査委員会の円滑な運営とさらなる審査の充実を図るため、「令和2年10月全国基金副審査委員長会議（歯科）」をWebで実施した。
10月19日	支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰として、74名の審査委員が表彰を受けた。
10月27日	支払基金ホームページで公開しているコンピュータチェック対象事例の更新および試行的な公開を公表した。
10月27日	第23次審査情報提供事例（医科）として6事例（薬剤6事例）を支払基金ホームページで公表した。
11月14日	特別審査委員会の審査委員の任期満了に伴い、新たに審査委員を委嘱した。



令和2年10月全国基金審査委員長・支部長会議（10月8日・9日）

Q

おたずねに 答えて

A

保険者・
医療機関等
からの
質問

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。

Q オンライン請求しているパソコンのOSが変更になる場合、支払基金に申請する書類等はあるのでしょうか。

A

【保険者等への回答】 パソコンのOSが変更となる場合については、「電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」（様式1）を変更月の前々月の20日までに保険者等所在地の支払基金支部へ提出願います。

なお、新しいOSに対応するセットアップCD-ROMについては、支払基金支部から郵送いたします。

様式 1

電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）

社会保険診療報酬支払基金 支部 御中

令和 年 月 日

1. 電子レセプトのCSV情報による請求を申し込みます。

次の項目にご記入ください。

保険者名 保険者番号

所在地 〒

電話番号 FAX番号

メールアドレス

いずれかに○を付けてください。

請求形態 ☐ CD-R ☐ DVD-R ☐ IP-VPN ☐ インターネット ☐ その他

変更したOSを記載願います。

変更したOSを記載願います。

（様式1は、https://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_18_h30h.files/yoshiki02_03.xlsx に掲載。）

【医療機関等への回答】 パソコンのOSが変更となる場合については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」を変更月の前月の20日までに保険医療機関等所在地の支払基金支部へ提出願います。

なお、提出にあたっては、備考欄に「OS変更」と記載願います。

おって、新しいOSに対応するセットアップCD-ROMについては、支払基金支部から郵送いたします。

変更○を付けてください。

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（開始・変更）することに関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。

なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

（審査支払機関名） 御中 住所 開設者 氏名

医療機関（薬局）コード	点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤
保険医療機関（薬局）名	電話番号	
保険医療機関（薬局）所在地	郵便番号	
レセコンのプログラム名称	請求開始・変更年月	令和 年 月 請求分から
レセコンのソフトメーカー名（プログラムの作成者の氏名）	パソコンの基本ソフト（OS）	変更したOSを記載願います。
オンライン請求システムに係る安全対策の取組（セキュリティ・ポリシー）	有	無
電気通信回線	IP・VPN接続	ISDNダイヤルアップ接続
		インターネット接続
		IPsec + IKE提供事業者名
確認試験の実施	有	無
備考	OS変更	備考欄に「OS変更」と記載願います。

（変更届は、https://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_01_h30i.files/yoshiki07_02.doc に掲載。）

理事会開催状況

10月理事会は26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 令和2事業年度における予算及び決算（見込）の状況
- 2 報告事項
 - (1) 認可報告
 - ア 役員選任の認可
 - イ 支払基金定款の一部変更の認可
 - (2) 懲戒処分
 - (3) 第23次審査情報提供（医科）
 - (4) コンピュータチェックに関する公開（更新及び

試行的公開）

- (5) 基金関係功績者に対する厚生労働大臣表彰
- 3 支払基金改革の進捗状況
 - 審査支払機能の在り方に関する検討会（10月9日開催）
- 4 定例報告
 - (1) 令和2年8月審査分の審査状況
 - (2) 令和2年10月審査分の特別審査委員会取扱状況
 - (3) 令和2年9月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 10月 1日 令和2年7月診療分の件数は減少幅が縮小 ～ 前年同月と比べ11.9%減少 ～
- 10月19日 支払基金関係功績者74名が厚生労働大臣から表彰を受ける
- 10月27日 第23次審査情報提供事例（医科）として6事例を追加
コンピュータチェックに関する公開の更新及び試行的公開
10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）

- 10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7月診療分）を追加
統計月報（令和2年7月診療分）を掲載
- 10月 5日 オンライン請求用パソコン動作環境（OS等）を追加しました
- 10月 7日 「第37回審査情報提供検討委員会」を開催
- 10月12日 月刊基金「令和2年10月号」を掲載
- 10月15日 令和2年台風第14号に関するお知らせを掲載
- 10月16日 令和2年7月版電子レセプトの作成手引きを訂正
- 10月19日 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
- 10月26日 審査情報提供事例を掲載
令和2年8月審査分の審査状況を掲載
- 10月29日 令和2年度診療報酬関連通知を更新しました
保険者との契約状況を更新

お 知 ら せ

毎月掲載しておりました「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」、「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。

支払基金が受託している医療費助成事業 [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](#)

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](#)

新任支部長の紹介

11月1日付けで新たに1名が支部長に就任しました。

和歌山支部長

前 職 大阪支部 審査業務部長

出身地 奈良県

採用支部 奈良

もりた ひで き
森田 英樹



自己紹介

奈良支部に入所して、本部、大阪支部を経て和歌山支部に着任いたしました。高野山をはじめとした折りの聖地や自然の豊かな「蘇りの地、わかやま」で職員一丸となって職務に取り組んでまいります。

座右の銘

「努力する人は希望を語り、怠ける人は不満を語る」

作家の井上靖さんの言葉です。私自身も努力する人のようでありたいのですが、日々反省をすることが多いです。どのような時も常に希望をもって前向きに取り組んでいきたいと考えております。

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)