

月刊基金

1

January 2021



特別寄稿

医療の現場と保険診療 **私たちの「地域医療」**

魚沼市国民健康保険守門診療所 所長 寺田 治男

特集 ▶▶▶▶ **「オンラインによる返戻再請求」のご案内**

保険者事務担当者との研修会を開催（広島支部）

新春のごあいさつ

おたずねに答えて-Q&A-

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



横浜ベイブリッジ（神奈川県）

大黒ふ頭と本牧ふ頭を結ぶ全長860m、2層構造の2面吊り斜張橋。上層は首都高速湾岸線、下層は国道357号線となっています。

横浜港の国際港としての機能強化を目的として計画されました。東京港方面と横浜港を結ぶ港湾物流を担う輸送路としても重要な機能を果たしています。

CONTENTS

2 新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

4 特別寄稿 医療の現場と保険診療

私たちの「地域医療」

魚沼市国民健康保険守門診療所 所長 寺田 治男

7 保険者事務担当者との研修会を開催 (広島支部)

8 特集

「オンラインによる返戻再請求」のご案内

11 医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載138回

元健診医の「健診の勧め」

元静岡市立静岡病院市民健診センター 科長 望月 敏弘
社会保険診療報酬支払基金静岡支部 医療顧問

12 公費負担医療制度のしくみ 連載1回

結核医療

14 審査委員長に伺いました。

審査のプロセスを大切に、説明責任を徹底し医療機関・保険者の理解を得る

新潟県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 成澤 林太郎

16 保険請求の基礎知識

19 よくわかる情報セキュリティ 連載2回

基本でも難しいセキュリティ対策

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

20 医療保険等の動き マンスリーノート

22 おたずねに答えて-Q & A-

25 インフォメーション

新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金

理事長

神田 裕二



謹んで新年のごあいさつを申し上げます。

今年、日本を始め全世界が新型コロナウイルスの頸木から解き放たれ、新しい社会経済発展の萌芽がめぶくポストコロナの幕開けの年となることを皆さまとともに祈りたいと思います。

現在、支払基金は、コロナ禍で厳しい状況にありますが、年頭に当たり、改革の手を緩めることなく、来年の審査事務集約に向け、万全を期す決意を新たにし、業務運営に関する所信の一端を申し述べさせていただきます。

昨年は、支払基金改革の「形を決める年」でした。3月末に、関係者の皆さまのご理解を得て、審査事務集約化計画工程表を決めることができました。

今年は、そのデッサンに沿って、各拠点の事務所はどこに置き、誰が配属され、どのような条件で、どのように仕事をするのかといった改革の「具体像を彫る年」であると認識しています。

まず、審査事務センター、審査委員会事務局の組織・定員を昨年に実施した事務量調査を踏まえ、できる限り早く示したいと考えています。また、通勤手当、異動手当等の諸手当や勤務時間制度等についても、労働組合と協議の上、決めていきます。秋までには、各拠点の場所やレイアウトも決めたいと思います。

これらを踏まえつつ、6月を目途に、集約時の勤務地の希望や家庭の事情を把握するため、集約前最後の意向調査を行い、10月を目途に集約時の配置先を内示する予定です。

9月には、AIによるレセプト振分機能や審査の差異の自動レポートインテグレーション機能を実装した新しい審査支払システムが稼働します。秋には、新システムを前提とした審査事務集約後の業務処理マニュアルを作成し、配置先に応じた研修を行っていきます。

現在、厚生労働省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、審査結果の不合理な差異の解消や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について検討が進められています。その結果によっては、新たな取組が求められることもありうるかと考えており、関係者のご理解を得ながら、適切に対応してまいりたいと考えています。

改革の具体像を彫るに当たって何より重要なことは、「新橋の机上の議論」に陥らないことです。常に現場に具体案を投げかけ、審査

委員、職員の声に耳を傾け「現場で映える像」を彫り進めるよう心がけてまいります。関係者、審査委員、職員の皆さまには、率直なご意見を賜りますよう、お願い申し上げる次第です。

また、今年は、ポストコロナを見通し、支払基金の「未来を紡ぐ年」にしたいと考えています。

その第一は、中期財政運営です。新型コロナウイルスは、医療機関経営や医療保険財政に大きな打撃を与えていますが、支払基金も例外ではなく、レセプト請求件数の減少により、厳しい財政状況に直面しています。将来を見通すと、人口減少によりレセプト請求件数の伸びの鈍化、長期では減少も見込まれることから、単年度の支出の変動が手数料に直結しやすい財政構造になってきます。新型コロナウイルスによる今回の事態は、将来起こるであろうレセプト減少という事態が突然目の前に突き付けられたとも言えます。手数料の大きな変動を回避しながら安定的な業務運営を実現するためには、収入支出の両面で平準化を考慮した中期的な財政運営を検討せざるを得ないと考えており、今年、保険者の皆さまに相談しながら、その具体化を図ってまいりたいと考えています。

第二は、在宅審査の検討です。昨年4月、5月に、新型コロナウイルスの感染状況の厳しい東京、神奈川、埼玉で、審査委員長一任で審査決定をしました。結果として、査定件数は7割減、査定点数は9割減となり、審査委員の判断を仰ぐことができた環境を整えなければ審査が成り立たないことが浮き彫りになりました。

今年、群馬支部で、オンラインによる在宅での審査や審査事務を試行的に実施し、セキュリティや審査の質といった課題を検証します。支払基金としても、ポストコロナの審査の在り方として、ウェブと対面の各々のメリットを活かしたベストミックスを模索していきたいと考えています。

第三は、データヘルス業務の本格展開です。今年3月にはオンライン資格確認や健診情報の提供、10月には薬剤情報等の提供が始まります。さらに、データヘルス集中改革プランに基づき、来年夏に向け、全国で手術・移植等の医療情報を確認できる仕組み、電子処方箋や自身の保健医療情報が活用できる仕組み（PHR）の拡大等に向け、支払基金はより積極的な役割を果たすことが期待されています。このため、4月には専任組織を立ち上げ、これまで各部署に分散していた関連業務を統括し、データヘルスに関する戦略的な取組を展開できる体制を整備します。新組織を中心に、データヘルスに関する保険者等関係者との意見交換も積極的に行っていきたいと思っています。

今年の夏には、人類がコロナ禍を克服した証として、世界のアスリートが技と力を競うスポーツの祭典が日本で開催されることを国民皆が期待しています。私たち支払基金も、コロナ禍を跳ね返し、関係者の皆さまの期待に応えられるよう、集約後の具体像、未来の形をしっかりと創り上げてまいります。

支払基金の業務運営に関する皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げますとともに、新しい年における皆さまのご多幸を心からお祈り申し上げ、新年のごあいさつとさせていただきます。

私たちの「地域医療」

寺田 治男 魚沼市国民健康保険守門診療所 所長



I はじめに

私が新潟市内の民間病院から魚沼（新潟県中越地方の南東部・魚沼コシヒカリで有名です）に来て11年、スキー場の麓にある国保守門診療所^{すもん}で診療をするようになって9年目になりました。この診療所に赴任したのは、前所長が突然辞められてから1年半経っても後任が見つからず、閉鎖せざるを得なくなった状況を知ったからです。

仕事は、月曜日から金曜日の午前中は外来診療、午後は訪問診療などで、週1回は隣接する南魚沼市の診療所にお手伝いに行きます。赴任当初は、さらに山奥の入広瀬診療所と3か所の出張所も担当していました。一番奥にある施設は診療所とは名ばかりで、郵便局の2階の畳10畳ほどのお座敷を使い、診察室は部屋の隅の衝立で仕切られたスペースに、机と椅子があるだけです。その脇で看護師がクスリを袋に詰め、座布団が並べられた待合室では事務員がちやぶ台に手提げ金庫を置いて会計をするといった、のどかな風景でした。

患者さんは歩いて来られるような、割合元気な人が多かったのですが（具合の

悪い人は通院が大変でも病院に行きまず）、あまりにも効率が悪かったので市に掛け合ってマイクロバスを導入し、本拠地の守門診療所に患者さんを集めることにしました。入広瀬地区の診療は週2回に減らし、大学の地域医療講座や新潟市内の病院の応援でなんとか続けています。とはいえ、福島県境まで広がる魚沼北部が診療エリアになりますから、往き来するだけでも結構大変です。人口は10年前より1500人減って4500人（1800世帯）ですが、面積は390km²（東京23区の半分以上）もあり、冬は県内でも一、二を争う豪雪に見舞われます。往診先で経験した積雪量はなんと5mにも達しました。

II 診療所の状況

当地域の医療に関する問題や課題はさまざまありますが、まず現在の私どもの診療所の状況をご紹介します。

●患者層・診療科・診療形態

診察している患者さんのほとんどが高齢者で、60歳から79歳までは3割、80歳以上が6割を占め、80歳以上になると男性の受診が減って女性の半分以上になり

ます。患者さんの男女の差は人口比率のみではなく、健康に対する関心のちがいによるようです。保険別にみると、やはり高齢者が多いため魚沼市国保が90・7%（うち84%が後期高齢者）、社保7・7%、その他生保などが1・6%となっています。

診療科は内科のみですが、整形外科や皮膚科の簡単な診療は日常の仕事で、漢方治療を希望し町場からの受診もあります。疾患では高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病・脂質異常症・消化器疾患・慢性閉塞性肺疾患（心不全の患者さんも含めたHOUT※1も）・喘息などのアレルギー疾患・膠原病・骨粗鬆症など何でも対応します。地域特有といえば蜂刺され（アナフィラキシーもあり）、農作業中のけが、山菜採りの転落事故などでしょうか。冬は外と同じくらい寒い昔ながらの家に住む人のなかには「しもやけ」に悩まされる人も多く、この時期に漢方薬の処方が増えるのも地域柄かもしれません。当帰^{とうき}四逆^{しぎやく}加呉茱萸^{かごしゆ}生姜湯^{しょうきやうとう}はその特効薬で、雪深い新潟県十日町で生まれ育ち、後に御殿医となった幕末の名医・尾台榕堂^{おだいようどう}が繁用した方剤です。

診療形態はさまざまで、①診療所の外来のみで完結する患者さん②病院で検査



豪雪に見舞われる魚沼の朝

などを定期的に受け、普段はこちらで診療する患者さん③小規模多機能施設へ出張診療する患者さん④通院が困難で訪問診療や往診となる患者さんーです。

※1 HOT：在宅酸素療法 (Home Oxygen Therapy)

●診療体制

診療は医師1名・看護師4名・検査技師1名・事務員2名でやっており、外来は毎日午前のみで、患者数は30名程度、

新患が数名、平均6週間の処方に対応しています。

午後は訪問診療、往診と二つの特養施設の診療です。高齢者の診療はコミュニケーションが取りにくいので、一人ひとりに時間がかかります。診察の前後に看護師が付ききりで、最近の様子や服薬状況を確認し、生活指導などとしてくれます。もともと複数の診療科にかかっていた人が多いので、処方数は10種類を超えることが多く、患者さんの希望もあつてなかなか減らせません。

この辺の説得も看護師がしてくれています。

ここまで書きますと、診療所の中には若い人がおらず中高年者ばかりと思われるかも知れませんが、年間2名それぞれ1か月間、東京から研修医（東京慈恵会医科大学附属病院所属）が来てくれるので、スタッフはとても楽しみにしています。地域医療研修と分かっているにも珍しいことの連続で、自然を楽しみながらおいしいものをたくさん食べ、皆さん太って帰って行きます。彼らにとってはカルチャーショックであり、学ぶこ

とも多いのですが、私にとっても新しいことを学ぶよい機会になっています。

●薬局・検査・夜間対応

薬局の体制は、以前は診療所内で看護師が調剤していましたが、私の赴任の条件として門前薬局を開設してもらいました。薬剤師もこちらの診療内容をよく理解してくれているので、難しい患者さんには訪問調剤などで対応してくれています。当初から、診療所スタッフの目配りが行き届いていることに感心しましたが、それは地元出身の人が多いことと、面倒見のよい土地柄によるものかもしれません。改めて多職種連携などと言う以前から、地域包括ケアはごく自然に行われてきました。

ルーチンの検査については、至急検査は生化学など20〜30分で可能、レントゲン・心電図検査のほか、超音波検査や定期的に心エコー検査も行っています。

夜間の対応は、診療所の電話が看護師の携帯につながり、4人が交代で引き受けてくれます。私が赴任した当時はB5判カルテでメモ程度しか書いていないものもあり、緊急時に対応できなかったのでも、約800冊のカルテをすべて作り直しました。患者のプロフィール・プロブレ

ムリストの2ページに毎回SOAP※2で記載し、処方箋もファイルに収められていますから、夜間の入院（市民病院へ搬送）の際はそれらをFAXすれば、ほぼ患者さんの様子を伝えることができ、翌朝紹介状を書くことで問題なくやってきました。

今のところコストのかかる電子カルテは考えていませんが、魚沼市の診療ネットワークに加わるには、そろそろ準備をしなければなりません。しかし、このまま人口が減り続けて医師・看護師の確保がより難しくなると、診療所の存続自体が危うくなるかもしれないのです。

※2 SOAP：診療記録の記載方式

(Subjective: 主観的情報、Objective: 客観的情報、Assessment: 分析・評価、Plan: 計画)

●看取り

医師一人に対応困難なのが看取りです。年間30名近い方が施設や在宅で亡くなれば、深夜を除いてできるだけ早く伺うようにしています。ですから早朝や診療の合間を縫っての訪問になることもあります。私が週末や休日に新潟市の自宅へ帰っている間は、「看取り隊」という市医師会のサポートをいただいで、加盟さ

れている医師に看取りや診断書の作成をお願いすることができます。この仕組みは私が診療所に赴任する際に作ってくださったもので、今では市立病院の先生方にも加わっていただき、クリニックの先生も、ご自身が学会や出張などで留守をするときの心配がなくなったそうです。

最近では、在宅看取りを前提とした病院からの訪問診療・訪問看護の依頼も増えており、家で受け入れ態勢が整っていれば積極的に引き受けています。癌患者さんも紹介されるようになりましたが、末期になるとご本人より周囲が耐えられなくなり、「看取り入院」として病院に戻ってしまうケースが多いのが現状です。

Ⅲ 住民の健康を守るために

●住民特性を踏まえた診療・指導

以上、私どもの診療体制などについてお話ししましたが、外来診察を受ける患者さんも当然町場の人たちとはちがいます。都会で暮らす人に比べ健康に対する関心は薄くとも、とにかくお年寄りが皆元気です。食事は昔ながらの質素なものですから、糖尿病の患者さんも食事指導などはほとんど必要なく、むしろ低血糖が起きないよう注意しなければなりません。

ん。高齢者が多いということは認知症も多いということで、このような人たちの内服薬は最小限に減らし、一包化やカレンダー式（バックを壁掛けのポケットに入れる）にします。それでも心配なときは、家人やヘルパーさんの居る時間帯のみの服用にするか、糖尿病だけならば週1回のインクレチン注射を訪問看護師に依頼する方法に変えます。心不全・高血圧症や肺気腫の患者さんの減塩指導や禁煙指導などは、看護師が積極的にしてくれています。

●訪問診療・往診の具体例

ここで前述の診療形態④の訪問診療や往診について、具体例を少し挙げてみます。たとえば自宅で転倒して歩けない場合、受傷の状況と症状で大腿骨折と判断されれば病院へ搬送します。腰椎の圧迫骨折ならばそのまま動かさず安静を保ち、RANKL阻害剤（デノスマブ）と非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の坐薬や内服で対応すれば、意外に短期間で痛みはとれて動けるようになります。

肺炎は全身状態と聴診、血液・生化学検査で判断し、たとえばCRPが20でも脱水もなく食事が摂れていれば、強力な経

口剤で治療します。もちろん肺炎球菌ワクチンの接種は在宅患者だけでなく、後期高齢者には積極的に薦めています。

慢性心不全の増悪時は呼吸困難の程度、バイタルサイン（酸素飽和度・脈拍数・脈圧など）とBNP・腎機能をチェックし、在宅でいけそうなときは、利尿剤の増量や注射・血管拡張薬・β遮断薬あるいはジゴキシンなどを加え、翌日看護師が観察に行つて改善の兆しのないときには入院治療を依頼します。このような患者さんは、サムスカが処方されたりHOTTでの退院となることが多いようです。

外来診療でも潜在的な心不全の患者さんがかなりいます。診察前には患者さん全員に体重を測ってもらい、最低5秒の脈拍チェック・血圧は原則2回測定し聴打診も含めた診断で、これまで多くの心房細動や弁膜症を見つけることができました。

Ⅳ おわりに

ということと書いておいたが、実は当地域を含む魚沼市は、新潟県内で人口当

たりの医師数が最も少ない医療過疎地であり、また最も医療費の安い地域でもあります。その分、お金が支払われない（医療費には含まれない）多くの人たちの働きと協力体制があって、なんとか住民の健康が守られていることを皆さまに知ってほしいのです。患者さんの超高齢化とともに、面倒を見る側のスタッフも高齢化しており、この先どうなるのかわかると気にながら、毎日診療をしています。



初雪の降った翌日、往診の途中で守門岳を望む

保険者事務担当者との 研修会を開催

広島支部

～ウィズコロナ時代における相互理解の促進～

支払基金では審査の信頼性向上のために、保険者および保険者団体（以下「保険者等」という。）との打合せ会や研修会を開催し、事業運営や審査結果に対する説明責任が果たせるよう努めています。

今回は、10月9日（金）・11月5日（木）に広島支部でリモート開催した健康保険組合事務担当者に向けた研修会をご紹介します。

開催にあたって

保険者等との打合せ会や研修会については、原審どおりとなる再審査請求事例や審査結果に対して懇切丁寧に説明し理解を得ることができるよう、定期的に開催しています。

また、開催にあたっては事前に保険者等の皆さまからの要望等を踏まえて参加者に応じたカリキュラムにするなど、保険者等と一体になって取り組んでいるところ です。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、延期・中止となるイベントや会合などが多数ありました。しかしながら、保険者等との打合せ会や研修会は支払基金の事業内容や審査状況などをご理解いただくための重要な取組であることから、感染防止対策を講じた上で行うこととしています。

健康保険組合事務担当者 研修会の概況

広島支部では、これまでも健康保険組合連合会広島連合会（以下「健保連広島連合会」という。）と連携を図り、保険者役員等との定例協議会や情報交換会などを開催してきました。

今年度は初めての試みとして、保険者事務担当者研修会を健保連広島連合会の会議室にて、会場への参加者と健保連の

Webシステムを利用したオンラインによる参加者に対して同時に進行するハイブリッド形式により実施し、13健康保険組合の事務担当者20名、健保連広島連合会2名の皆さまにご参加いただきました。

10月9日（金）の第1回では、医科診療報酬点数表等の基本的事項や診療報酬点数表の概要として「初診料」「再診料」「医学管理等」に関して説明を行いました。

11月5日（木）の第2回では、前回いただいた質疑応答の解説をはじめ、「検査」「画像診断」「投薬」「注射」「処置」に関する算定要件の留意事項や令和2年度診療報酬改定等について説明しました。

健保連広島連合会が研修後、出席者に行ったアンケートによると、「資料が

見やすく工夫されており、説明も分かりやすかった」「今後も研修を継続してもらいたい」など、今回の研修が好評であったとの報告がありました。

信頼の向上のために

昨年までの打合せ会や研修会とは異なり、「3密」を避けるために会場や配席を工夫したり、Webシステムを活用したりとさまざまな対応を行いながら、保険者等の皆さまの日ごろの疑問の解消や事務負担が少しでも軽減されるよう取り組んでいるところです。

打合せ会や研修会を通じていただいたご意見・ご要望等については真摯に受け止め、保険者等の皆さまからより一層の信頼を得ることができるよう努めてまいります。



第1回 事務担当者研修会

- 1 支払基金のご紹介
- 2 医科診療報酬点数表等の基本的事項について
- 3 診療報酬点数表の概要等について
 - (1) 初診料
 - (2) 再診料
 - (3) 医学管理等
- 4 質疑応答

第2回 事務担当者研修会

- 1 研修会（第1回）に係る質疑応答
- 2 診療報酬点数表の概要等について
 - (4) 検査
 - (5) 画像診断
 - (6) 投薬
 - (7) 注射
 - (8) 処置
- 3 質疑応答

「オンラインによる返戻再請求」 のご案内

支払基金では、オンラインにてレセプト請求をされている医療機関および薬局（以下「医療機関等」という。）の皆さまのさらなる事務の効率化や負担軽減につながるよう、オンラインによる返戻再請求についても積極的に推進しています。

令和3年10月請求分（9月診療分）からはレセプトの振替・分割サービス^{*}が開始され、オンラインにより請求されたレセプトについては非常に有用なサービスとなります。本サービスは電子請求されるレセプトが対象となりますので、返戻レセプトを再請求する場合も、ぜひオンラインをご活用ください。

1 オンライン請求医療機関等のレセプトの請求状況

令和2年9月処理におけるオンライン請求を実施している医療機関等から支払基金へ請求された紙レセプトは約59万件です。この紙レセプトの多くは、返戻再請求のレセプトが占めています。

● オンライン請求医療機関等のレセプト請求状況

令和2年9月処理

点数表	医療機関等数	レセプト件数	
		電子レセプト	紙レセプト
医 科	66,844	35,906,607	413,331
歯 科	13,410	3,171,926	27,396
調 剤	57,052	27,126,724	152,067
合 計	137,306	66,205,257	592,794

2 オンラインによる返戻レセプトのダウンロード状況

オンライン請求を実施されている医療機関等への返戻レセプト（電子レセプト）は、紙による送付と併せオンラインからCSV形式のデータでダウンロードできます。

しかしながら、返戻レセプトをオンラインでダウンロードされている医療機関等は、まだ一部に限られている状況です。

● 返戻レセプトのダウンロードの状況（機関数）

令和2年9月処理

点数表	合計	ダウンロード実施	ダウンロード未実施	未実施率
医 科	41,925	8,664	33,261	79.3%
歯 科	7,993	3,034	4,959	62.0%
調 剤	30,673	9,311	21,362	69.6%
合 計	80,591	21,009	59,582	73.9%

（オンライン請求を実施している医療機関等のうち返戻レセプトがある機関数）

3 オンラインによる返戻再請求のメリット

電子レセプトとしての一元管理

オンラインからダウンロードした返戻レセプトをオンラインで請求することで、電子レセプトとして一元的な管理が可能となります。

安全性・セキュリティの強化

暗号化通信に加え、安全が確保されたネットワーク回線を使用するため、紙レセプト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。

レセプトの事前チェック (ASP サービス)

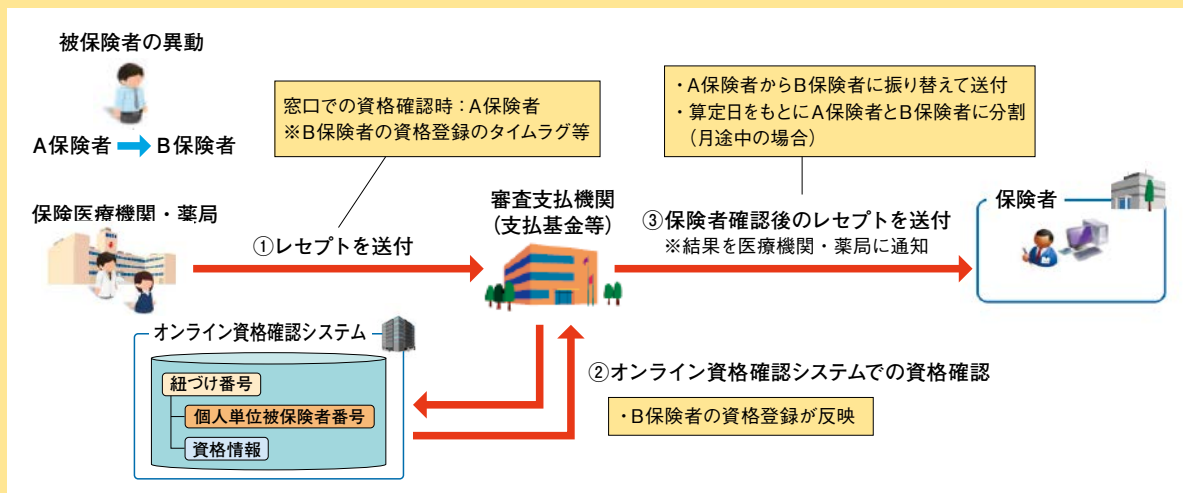
患者氏名の記録漏れなど事務的な誤りがあるレセプトを事前にチェックできます。
また、エラー箇所は請求月の12日までに訂正し再提出することができます。

受付時間の延長

オンラインでは土・日・祝日も受付可能であり、受付時間も5日～7日は8時～21時、8日～10日は8時～24時までデータの送信が可能となります。

※資格情報の再確認 (レセプトの振替・分割サービス) とは

令和3年10月請求 (9月診療) 分以降のレセプトについて、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。これにより保険者等との資格過誤に係る事務コストが削減されます。



オンラインによる返戻再請求の詳細 (記録条件仕様など) については、支払基金ホームページに掲載している「オンラインによる返戻再請求」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 → 診療報酬の請求支払 → オンライン請求 → 保険医療機関・保険薬局に係る
オンライン請求 → 9. オンラインによる返戻再請求

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。



22ページの「おたずねに答えて-Q&A-」に「オンラインによる返戻再請求関係」について掲載していますので、併せてご覧ください。

オンラインによる 返戻再請求を導入された 医療機関の声

— 導入のきっかけ —

当院では以前からオンラインによるレセプト請求を行っており、2018年の移転にあわせて医事システムの刷新を行いました。その中でオンラインによる返戻再請求や再審査等請求についても導入を検討していましたが、まずは職員が新システムに慣れることを優先し、システム刷新と同時期のオンラインによる返戻再請求と再審査請求の導入は見送りしました。

しかし、人員の削減や事務の効率化などを検討する必要があったことから、限られた人数と時間で質の高い仕事をこなすためにはシステム化が必要だと考えていました。また、紙レセプトの管理の解消や、鍵付きのキャビネットなどの物理的な保管スペースの削減が導入を検討するきっかけでした。

その後、新システムの運用が軌道に乗ったところを見計らってシステムベンダーとも相談し、当院にとって導入に対するハードルの低い返戻再請求をまずはやってみよう、ということで導入に至り



東邦大学医療センター大橋病院
事務部医事課 課長

地福 誠氏

ました。

— 検討から導入するまでの準備 —

業務時間の短縮などで、どのくらいの費用対効果が得られるかといった具体的な検討を行った上で準備を進め、導入準備期間は約5か月かかりました。

実際の動きとしては、昨年5月からベンダーとの検討に入り9月に契約を結びました。その後、ベンダー主催の説明会や操作研修会を開き、これらで出た問題点を改善していきながら10月の取り込みデータから運用を開始できました。

— 効率化された事務処理 —

レセプトの債権管理については、これまで返戻された紙レセプトを見ながら手作業でデータを修正していました。正確性が求められるだけに、職員にとっては時間的にも、心理的にもかなり負担が大きい作業でした。

これを解消するため、レセプトの返戻データと債権管理データを連結し、自動

で債権データが変更される仕組みをつくりました。この仕組みで事務処理が非常に楽になりましたし、システム化で当然ヒューマンエラーもなくなりました。

この仕組みにより多くの職員から「オンラインによる返戻再請求を導入してよかった」という声が上がっています。

また、今までのエクセルを中心としたレセプト管理では職員間で力量に差があり、仕事の引継ぎなどで支障が生じていましたが、今はシステム化により職員全員が同じレベルで操作できるようになったことも効率化に大変効果がありました。

— デメリット等 —

再審査分など紙で返戻されるレセプトが完全になくなっていないので、紙レセプトと電子レセプトが混在し、両方の処理が発生するところにより不便さを感じます。どうしても紙と電子、二通りの処理を行わないといけないので、すべてのレセプトが電子レセプトになるとありがたいです。

— その他の導入効果 —

私自身が統計を専門的に扱っているというところもあり、返戻データを今後どのように活用していけるのか、いろいろ考えているところです。

今までの紙レセプトだとデータ量が少なく統計で活用するには不十分でしたが、可視化された電子データであれば統計が取りやすく、ある程度病院としての傾向も分かるのではないかと想定しています。

現在、当院ではビッグデータを活用した傾向と対策として「アクションプラン（実行計画書）」を策定しています。返戻データを分析し返戻レセプトの傾向と対策を立てることは必然的に病院経営にも直結してくるので、プランニングに生かせるようなデータ活用を積極的に取り入れる予定です。

院内での調整も根拠となるデータが示せると説得力が増しますので、返戻データの統計分析への展開については大いに期待しています。



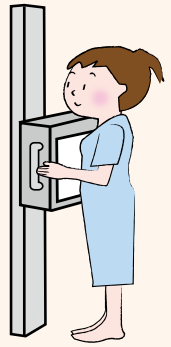
東邦大学医療センター 大橋病院

1964年3月の開設から東京都の区西南部医療圏の基幹病院として、地域の医療機関や行政機関との連携を深め、患者さんに高度な医療を提供できるよう努めています。2018年6月には以前と比べ敷地面積を倍近くに増やし、最先端の医療設備を導入した新病院として現在の場所に移転しています。
延べ床面積：27,248㎡
病床数：319床

元静岡市立静岡病院
市民健診センター科長
社会保険診療報酬
支払基金静岡支部
医療顧問

望月 敏弘

元健診医の「健診の勧め」



60歳を間近にした年の春、職場健診を受けた。5年に一度という節目の年だったため、内容はほぼ人間ドックに近いものだった。胃透視は要再検で胃カメラを受けなければならなかった。早期食道がんと診断されたのが生死の境を分けた。

この経験から健診信奉者となって、人にも健診を勧めるようになった。それまでは、健康診断は受診するものの積極的に人に勧めるところまではいかなかった。

しかし、レセプトの審査をしていると、なぜ早期発見されなかったのかと悔やまれるケースが少なくない。また、介護審査会の場でも保健指導を受けていれば重い判定にはならなかったのではと思うことがしばしばある。こんなことから信奉者への道が開いていくことになった。

毎年健診・検診を受けること

8年前食道がんで入院中の同室者から聞いた話で、自分がかかりまれな幸運児だったことを知った。幸運児が勧める健診・検診だから、やや説得力に欠けるかも知れない。また、臨床医学で主流のエビデンスとは問われると、まだ話ができない状態であろう。さて、メタボ気味だがほぼ健康な受

診者に大きな幸運が訪れることは望めないだろうが、腹囲が太いとか、肝臓に脂肪が溜まっているとかの指摘は受けられるであろう。毎年受診していれば古い結核結節が大きくなったことがわかるかもしれない。あるいは去年なかった異常陰影を指摘される時が来るかもしれない。毎年健診・検診を受けることが大切、継続は力なりである。

医師からの口頭説明

検査が終了してから重要である。検査結果は口頭で医師から説明を受けること。忙しい現代人の多くの人は結果を郵送してもらっただけだろうが、これでは検査に時間をかけた意味が半減する。口頭説明は医師にとってはインフォームド Consentをとる良い練習になり、受診者にはかかりつけ医から聞くことができる。時間に十分余裕のある医師が説明してくださる施設で受診することをお勧めする。

私の知人は胸部異常陰影を指摘されたが、人間ドックで非結核性抗酸菌症として追跡されていたからがんの恐怖はなかったと聞いた。またある人は「どこも異常はありませんでした」、「また来年来てください」の言葉でしばしの安らぎを得ることができそう。

健診データの管理

私が健康診断医としてどうしても経験したことがある。造血管腫瘍の早期発見だ。血液内科医として働いていた時、急性前骨髄球性白血病の患者さんから入院前の人間ドック結果を見せていただいたことがあった。なんと、白血球分画のアザール（分類不能）欄に数字が記載されていた。わが目を疑った。

数年前健診医として働いていた時のこと、赤血球が多い受診者がいたので真正多血症を疑い血液内科に紹介した。結果は慢性骨髄性白血病の慢性期であった。健康診断で発見される白血病は病院の外来の患者さんとは血液像が少し異なるようである。その後患者さんは外来で治療を続けられ、異常クローンは減少していった。このまま順調に経過すればいずれ無治療寛解まで行けるのではないかと。

現在、個人の健康情報管理の仕組みを確立しようと努力がなされている。健康診断のデータはそこに格納されるべきである。長い過去の情報が蓄積して行けば疾病概念が変化するかもしれない。ひょっとしてエビデンスの評価に足る予防医学の出現となるかも知れないと希望は膨らむ。

1 結核医療

法別番号 10 適正医療 / 11 入院医療

感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）で二類感染症に指定されている結核は、結核菌によって発生する日本の主要な感染症の1つです。国内で年間約15,000人が結核を発症しています。

結核対策には、一般患者に対する適正医療と入院医療があり、それぞれ医療保険優先の公費負担が行われます。また、医師は、結核と診断した場合、ただちに保健所に届け出ます。

1 一般患者に対する適正医療（法第37条の2）

医療機関で結核と診断された患者は、保健所に公費負担申請を行い、患者票の交付を受けます（有効期間は6ヵ月を限度）。結核医療は、患者票に記載された「医療の種類」について、「結核医療の基準」（平成21年1月23日厚生労働省告示第16号）に基づき結核指定医療機関で行われます。公費の対象となるのは、基準による(1)～(5)の医療と(6)入院です。

(1) 化学療法（処方料、調剤料、調剤技術基本料、処方箋料も対象）
(2) 外科的療法
(3) 骨関節結核の装具療法
(4) 上記(1)(2)(3)の医療に必要なX線検査、結核菌検査、副作用早期発見のために必要な検査※
(5) 上記(2)(3)の医療に必要な処置その他の治療
(6) 上記(2)(3)の医療に必要な入院（入院時食事療養・入院時生活療養は公費対象外）

※PCR法による結核菌検査、MRIなどは対象となりません。判断料や採血料は対象となります。

●患者負担は結核医療費の5%

結核医療費は、医療保険優先で、定率の一部負担金のうち総医療費の5%※を患者が負担し、残りが公費負担となります。

※高額療養費制度に係る自己負担限度額を超える場合はその額まで。

公費の対象／医療機関での現物給付		患者負担
公費に優先する医療保険の給付（70%または80%）	公費 （25%または15%）	5%
療養の給付（および高額療養費）	一部負担金（自己負担限度額）	

2 勧告による結核の入院医療（法第37条）

結核と診断された患者のうち、結核のまん延を防止する必要がある場合、都道府県知事等により入院勧告が行われます（勧告に従わない場合は、入院措置が行われます）。

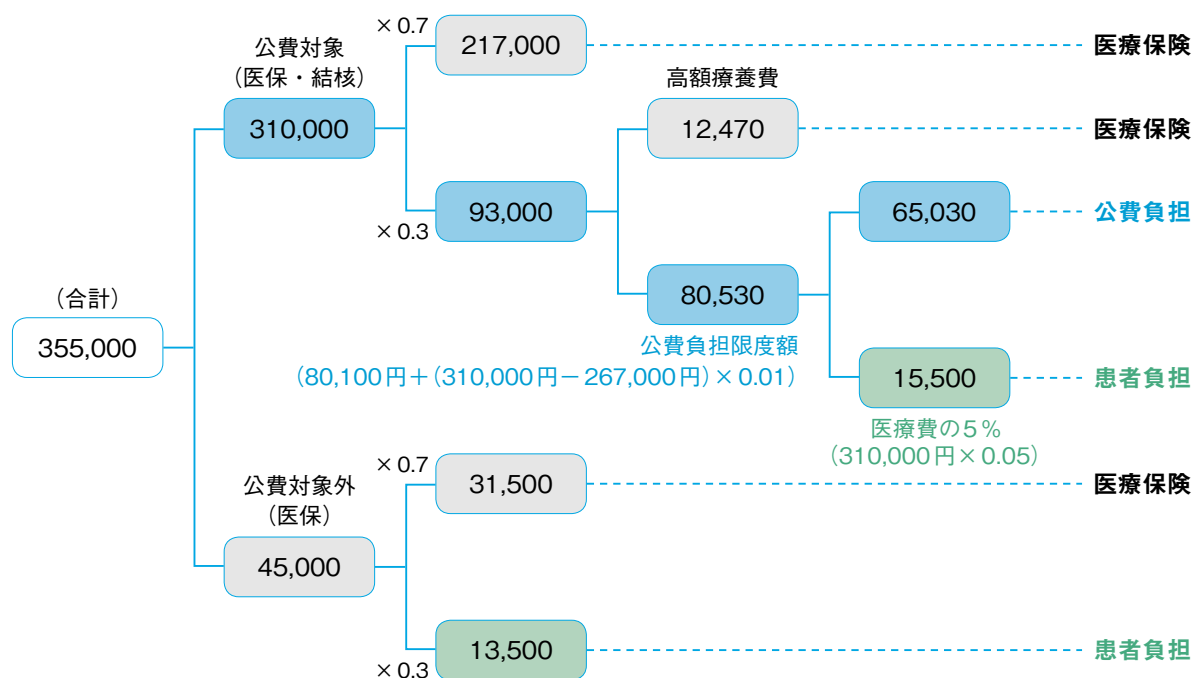
●患者負担分を全額公費負担

勧告による結核の入院は、医療保険優先で、患者の一部負担金等や食事の標準負担額が公費で補てんされます。

なお、患者と配偶者および生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族・兄弟姉妹）の所得税額の合算額（年額）が147万円超であれば、月額2万円（日割計算）を上限とする患者負担が発生します。

事例

- 外来における適正医療で、一般の健康保険の加入者（3割負担）の場合です。月の医療費合計が355,000円で、そのうち310,000円が公費対象となり、高額療養費が現物給付された例です。



診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 年 月 分

都道府県番号

医療機関コード

1	①社・国	3 後 期	1 単独	②本 外	8 高 外
医 科	2 公 費	4 退 職	③2 併	4 六 外	0 高 外
			3 3 併	6 家 外	7

保険者番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	給付割合	10 9 8
公費負担番号①	1	0	*	*	*	*	*	*	*	公費負担医療の受給者番号①	*
公費負担番号②										公費負担医療の受給者番号②	*

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

(枝番)

- 「療養の給付」欄の「一部負担金額」の項は高額療養費が現物給付された場合に記載されます。一部負担金相当額の一部を公費が給付するときは、公費に係る給付対象額が「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲されており (①)、「一部負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費が給付する額とを合算した金額が記載されています (②)。

また、「一部負担金額」の項の「公費①」の項には、一部負担金から同負担額のうち公費が給付する額を控除した額（窓口で徴収した額）が記載されています (③)。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額 円
		35,500			① (80,530) ② 94,030 減額 割(円)免除・支払猶予
	公 費 ①	31,000	点	点	円
	公 費 ②		点	点	円



成澤 林太郎

新潟県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

審査のプロセスを大切に、説明責任を徹底し医療機関・保険者の理解を得る

医師として

— 医師を志したきっかけは

母方の叔父のうち1人が医師、もう1人が憲法学者でしたので、その2人が幼い頃からの目標でした。高校時代は野球に情熱を注ぎ、100mのタイムが10秒8で、守備と走塁は誰にも負けない自信がありました。東京六大学のうち2校から誘いもあり野球を続けなかったのですが、父が亡くなり経済的なこともあって、新潟に残るなら医師になろうと決めました。

医師は体力勝負なので大学では大会への参加校が多い準硬式の野球クラブに入り、東日本医科学生総合体育大会では優勝2回、準優勝1回。キャプテ

ンを2年間やりましたが、そんな成績より35人の部員が誰も辞めなかったことが誇りです。その経験は、その後の人生にも大いに活かされています。

— 医師として心がけていることは

座右の銘は「No pain, No gain」です。「痛みなくして得るものなし」という意味ですが、成果は簡単には得ることはできない、努力しなくては駄目だということです。

あと「感謝、そして夢の実現」というのがあります。周りの人に支えられているおかげで自分があるのだから当然感謝はしなくてははいけません。また夢というのは持っているだけでも支えにはなりますが、やっぱり実現させるものだと思います。

— 診療の中で心に残るエピソードや気をつけていることは

患者さんの話をしっかりと傾聴するよう努めています。専門は消化器内科で、特に内視鏡ですが、がん患者の緩和医療にも携わっていました。緩和医療の基本は傾聴です。話をきちんと聞いた上でどうするかを患者さんと決めていきます。支払基金の仕事も、相手の主張を聞いて、そこをスタートにしなければいけません。また、患者さんに話をするときは、平易な言葉でできるだけ分かりやすい説明を心がけています。

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

私が審査委員になった20年以上前は、医科・歯科合わせて100名弱の審査委員がいました。私は年齢的に下から数番目でしたが、私のような若手の意見もきちんと聞いてもらえました。それがたとえ他科の先輩の先生方であってもです。すぐく開けた委員会だと思いました。

その良き伝統を引き継いで、審査委員長としてできるだけいろんなことをサポートしながらやっています。ただ、今はコロナ禍で一緒に飲みに行くといったことが難しく残念です。

審査においては必要性、可能性をレセプト上で読み取るようにしています。医療機関には、ストーリーが読み取れるレセプトを作成してもらいたいと思いますし、保険者には、そのストーリーを理解してもらいたいと思います。

— 委員長として大切にされていることは何ですか

専門の先生方から結論だけではなく、なぜそういう結論に至ったかというプロセスをきちんと聞いて納得できるかが非常に大事です。プロセスを大事にすると次に応用が利きます。

疑義に対する厚生労働省からの回答は、結論のみでプロセス抜きの場合があるのですが、現場や審査委員の先生方に納得いただけるような説明をするのに

苦慮しています。

原審査における査定理由と再審査における原審どおり理由の記載率（令和2年9月審査分）をみると新潟は非常に高く、原審査では全国平均98・8%、新潟99・9%。再審査では全国平均96・5%、新潟99・4%です。その結果、再審査が明らかに減っています。

査定や原審どおりの理由を記載することは、まさに「審査の説明責任を果たす」ということです。査定の理由を分かってももらえれば、医療機関から同じ請求がなくなる。また原審どおりの理由を保険者側に分かりやすく示せば、保険者からの再審査が減る。新潟支部では、支払基金本部から理由記載の徹底を指示される前から取組を強化してきました。

最初は時間がかかりましたが、理由はいくつかのパターンがあるので、独自に作った文言集をアレンジして、効率的に記載するようにしています。

——成澤先生のリーダーシップによるところが大きいですね

最初は大変でも、少し頑張れば再審査も減少し、必ず良い方向に行くと考え、審査委員会の中でも繰り返し強調し訴えてきました。審査委員の先生方からも「理由の記載は大切だ」という声があり、その結果が実績に表れてきたのだと考えています。

——審査に関する差異解消に向けた取組を教えてください

診療科間の差異は、事務局の職員がしっかりとチェックしています。診療科によって扱いが違う場合、統一してくださいと事務局から依頼されます。審査委員同士の診療科をまたいだ質問も頻繁にやりとりしています。ただし、例えば内科と小児科などで治療方針等が異なり、審査結果が完全に一致しないケースもまれにある。そうした場合は必ず理由を説明できるようにしています。支部間差異についても情報を共有し、できるだけ議題にあげて検討するようにしています。

国保との協議は年3回、関係者が集まり実施しています。結果もその都度公表しています。

差異解消は、関係者間の信頼関係、お互いにフランクに言いたいことを言い合うという考え方がベースにあることが大切です。「これを言ったら駄目なのか」といった躊躇や取捨選択があると、風通しが悪くなってしまう。紙ベースで済むことも多いですが、中には対面でやらないといけないことも出てきます。「面と向かって本音で話し合う」ことは欠かせません。

医療機関の先生方には「国保と社保の差異に気づかれたら、遠慮なくどちらかの審査機関に申し出てください」「審

査に関する疑問や不明な点などがあれば、遠慮しないで必ず審査機関に問い合わせてください」と常にお願ひしています。そうして医療機関・保険者・審査支払機関の三者の風通しを良くするよう努めています。

——そのほか医療機関や保険者にお願いしたいことはありますか

医療機関は、保険診療の約束ごとをもっと勉強してほしい。臨床の現場での医療行為がすべて保険診療として認められるわけではないことを理解してほしいのです。医学教育の中で保険診療の教育が非常に少ないことも課題です。保険者からは、2～3年前のレセプトの再審査請求という事例が見られます。改善しつつありますが、早めの再審査請求をお願いします。

実は新潟県は1人当たりの医療費が全国一低い。だから無駄な請求も少ないわけです。厚生労働省の「医師偏在指標」の確定値が令和2年2月に公表されましたが、全国平均239・8に対して新潟は172・7で最下位でした。新潟は県境に山があり、医師の交流が難しいのですが、それでも全国に引けを取らない医療レベルを保っています。

——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

現状のままでは、国民皆保険を維持するのは難しくなるでしょう。

保険診療は、広く普及した標準的医療を対象とすることが基本です。広く普及したからレベルが低い、ということでは決してありません。むしろ、高度かつ先進的な医療で、全国で数か所しか治療できないといったものは、保険診療にはそぐわないのではないのでしょうか。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣や趣味などについて教えてください

健康を保つ秘訣は私の場合は「適度な飲酒」です。ストレス解消であり健康のバロメーターでもある。お酒がまづいときは体調が悪い。趣味は、ウォーキングやスポーツ観戦です。コロナ禍で2月中旬以降県外出張や学会への出席がなかったので、ウォーキングを積極的に行い、半年間で8kg減量しました。



今回は①「前回算定年月から6月以内での小児運動器疾患指導管理料の算定について」②「口腔機能管理料の算定について」を掲載します。

事例① 医科 前回算定年月から6月以内での小児運動器疾患指導管理料の算定について

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 3 年 1 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	6 家外
------	------	------	------

一		一	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険者番号		給付割合	
記号・番号	(枝番)		

氏名	2女 4平 21.11.04 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 左先天性股関節脱臼の術後(主)	診療開始日	(1) 平 2 3 . 0 3 . 2 5	転帰		診療日数	保険 公① 公②	1 日 日 日
1 1	初 診	×	回					
1 2	再 診	73 ×	1 回	73				
再	外来管理加算	52 ×	1 回	52				
診	時 間 外	×	回					
休	日	×	回					
深	夜	×	回					
1 3	医 学 管 理			250				
1 4	往 診		回					
在	夜 間		回					
在	深 夜 ・ 緊 急		回					
宅	在宅患者訪問診療		回					
そ の 他								
薬	薬 剤							
2 0	21 内服 調 剤		単位					
投	22 屯服 薬 剤		単位					
薬	23 外用 薬 剤		単位					
	25 処 方		回					
	26 麻 毒		回					
	27 調 基		回					
3 0	3 1 皮下筋肉内		回					
注	3 2 静 脈 内		回					
射	3 3 そ の 他		回					
4 0	処 置		回					
手	手術 ・ 麻 酔		回					
麻	薬 剤							
6 0	検 査		回					

(12) * 一再診 略一

(13) * 小児運動器疾患指導管理料 250 × 1
前回算定年月(小児運動器疾患指導管理料);令和2年8月
初回算定年月(小児運動器疾患指導管理料);令和2年4月

(70) * 一画像診断 略一

本事例については、令和3年1月診療分において、前回算定年月『令和2年8月』で小児運動器疾患指導管理料が算定されていますが、令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号に「6月に1回（初回算定日の属する月から起算して6月以内は月1回）に限り算定する」旨示されているため、前回算定月から6月以内での当該管理料は算定できません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】

別表第一（抜粋）

医科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

28 小児運動器疾患指導管理料 250点

注 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医療機関において、入院中の患

者以外の患者であって、運動器疾患を有する12歳未満のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回（初回算定日の属する月から起算して6月以内は月1回）に限り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。

【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1（抜粋）

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

28 小児運動器疾患指導管理料

- (1) 小児運動器疾患指導管理料は、入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患に対し継続的な管理を必要とするものに対し、専門的な管理を行った場合に算定するものであり、小児の運動器疾患に関する適切な研修を修了した医師が、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に算定できる。
- (2) 対象患者は、以下のいずれかに該当する12歳未満の患者とする。

ア 先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ペルテス病、脳性麻痺、脚長不等、四肢の先天奇形、良性骨軟部腫瘍による四肢変形、外傷後の四肢変形、二分脊椎、脊髄係留症候群又は側弯症を有する患者

イ 装具を使用する患者

ウ 医師が継続的なリハビリテーションが必要と判断する状態の患者

エ その他、手術適応の評価等、成長に応じた適切な治療法の選択のために、継続的な診療が必要な患者

- (3) 初回算定時に治療計画を作成し、患者の家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載すること。
- (4) 日常的に車椅子を使用する患者であって、車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者については、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことが望ましい。
- (5) 厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、初診として受診した時点において(2)の要件を満たしていたものについては、患者及びその家族等の同意を得た場合に、当該患者が15歳になるまでの間、当該管理料を算定することができる。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、初診時の年月日、年齢、状態について記載すること。



支払基金ホームページでは、過去に掲載した「保険請求の基礎知識」の事例をご覧ください。

[トップページ](#) → [診療報酬の審査](#) → [保険請求の基礎知識](#)

診療報酬明細書

都道府
県番号

医療機関コード

○

(歯科)

令和 3 年 1 月分

3	①社・国	3 後期	①単独	②本外	8 高外...
歯科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	8 高外7
			3 3併	6 家外	0 高外7
保険者 番号				給付 割合	10 9 8 7 ()

—										—									
公 費 負担者 番 号										公費負担 医療の受 給者番号									

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

(枝番)

氏 名		特記事項	届 出
1男 3昭 30・6・26 生			歯初診
職務上の事由			

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

傷 病 名 部 位	7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7	P	口 腔 機 能 低 下 症	診 療 開 始 日	3 年 1 月 25 日	診 療 表 日 数	1 日 (日)	転 帰	治 癒	死 亡	中 止																				
初診	261	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	23	284	点																
再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	乳・時間外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	特	×	再外来環	×													
管理・リハ	歯管	80	+	+	+	+	+	義管		実地指	80	P画像	×	×	カ	リ	その他	口腔機能管理料	100	260												
投薬・注射	内服外注							調	×	×		処方	+	+	×	情	×	+	×	処	×	+	×	注	×	×						
X線 検査	全額	枚	色調	×	×	P混検	×	×	P部検	×	基	200	×	精密	×	×	その他															
パ	×	×	S培	×	×	頸運動	×	×			本	検	×	×	×	×	その他															
処 置 ・ 手 術	う蝕	×	保護	×	×	×	×	Rコ	×	充填	×	×	Hys	×	×	咬調	×	×														
抜	×	×	感	×	×	根	×	×	根	×	×	加圧	×	×	生切	×	×	T.cond	×													
髓	×	×	処	×	×	貼	×	×	充	×	×	根充	×	×	×	×	×	歯清	70	P基処	10											
S C	72	×	1	×	38	×	2	×	+	×	SRP 前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×										
PCur 前	×	×	小	×	×	大	×	前	×	小	×	大	×	SPT(Ⅰ)		SPT(Ⅱ)		P重訪														
拔牙	前	×	×	×	×	日	×	×	×	×	+	×	×	×	×	×	×															
他																																
摘 要	1回目(歯清)													公費分 点数	請求 決定	点	合 計	972	点	患者負担額 (公費)	円	決 定	※	点	高額療養費	※	円	一部負担 金額	減額 割(円)	円	免除・支払猶予	

本事例については、「咀嚼能力検査」、「咬合圧検査」又は「舌圧検査」の算定がなく口腔機能管理料が算定されています。

令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号に、「口腔機能管理料とは、65歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。（略）」と示されていますので、ご留意ください。

【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2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B000-4-3 口腔機能管理料

(1) 口腔機能管理料とは、65歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号D

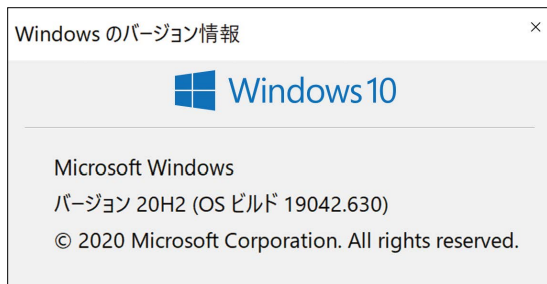
011-2)に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(区分番号D011-3)に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。))又は低舌圧(区分番号D012)に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。))のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。当該管理を行うに当たっては、関係学会より示されている「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方(令和2年3月日本歯科医学会)を参考とすること。

(2) (略)



基本でも難しいセキュリティ対策

「図1. winverの実行結果 Windowsのバージョン確認方法」
※最新は20H2となっている。



「図2. Windows10 home/proのサポート期限」
※網掛けのVersionはサポート期限が切れています。

Version	開始日	終了日
Version 20H2	2020/10/20	2022/05/10
Version 2004	2020/05/27	2021/12/14
Version 1909	2019/11/12	2021/05/11
Version 1903	2019/05/21	2020/12/08
Version 1809	2018/11/13	2020/11/10
Version 1803	2017/10/17	2019/11/12
Version 1709	2017/10/17	2019/04/09
Version 1703	2017/04/05	2018/10/09
Version 1607	2016/08/02	2018/04/10
Version 1511	2015/11/10	2017/10/10
Version 1507	2015/07/29	2017/05/09

セキュリティの専門家として一般の方に向けてセキュリティ対策を問われたらいつもこの2点を回答しています。

1. OS・アプリケーションを最新に保つ
2. PC、Macのウイルス対策ソフトの期限が切れないようにする

●脆弱性の対策をせずに発生する多くのセキュリティ事件

コンピュータを安全に保つにはソフトウェアを常に最新に保つ必要があります。簡単に言いますが、これは思っている以上に難しいことです。多くのセキュリティ事件は、すでに修正方法が配信されている脆弱性の対策をせず、ないがしろにしていたことから発生しています。2020年1月にWindows7のサポート期限が切れるた

め多くの機器がWindows10にアップデートしたことは記憶に新しいと思います。あまり知られていませんが、Windows10には、2020年の秋の時点で11のマイナーバージョンがあり古いものはすでにサポート期限が切れています。本来ではちょっとしたバージョンアップごとに、動作確認を実施してから本格運用になりますが、組織の規模が大きくなるとうまく動かなかつたときの修正に時間とコストがかかるために、アップデートを止めていることがあります。アップデートをしない場合は運用に對するコストは下がりますが、リスクは日々増大していきます。Windowsの脆弱性は毎月数十個修正されています。コンピュータの管理者権限が奪われてしまう致命的な脆弱性も多く、ひとつずつ対応するのはほぼ不可能なため、更新プログラムを

自動的に更新するかしないかの選択になっています。

●難しいアップデートの対応

スマートフォンで使われるOSのAndroidでは、機種にもよりますが発売後2年ほどでアップデートされなくなりサポートが切れてしまいます。Androidの脆弱性は毎月30件前後が報告されていますが、対応できているのはほんの一部のメーカーのみです。iPhoneは機種の発売後4～5年程度であれば最新の状態にすることが出来ます。当然ながら、スマートフォンでもアップデートすると動かなくなるアプリケーションがあります。

パソコンのOSとスマートフォンはアップデートが自動更新になっているか確認ボタンを押すだけで容易にできるようになっています。しかし、OSに付属しないソフトウェアやプリンタなどの周辺機器のアップデートは手動であったり、わざわざ開発元のホームページを確認したり、代理店に問い合わせないと出てこないなどといったこともあります。それらを定期的に確認することは専門の人がいないと対応できません。

最もアップデートが困難なのはIoT化された機器で、そのなかには医療機器もあります。機器の提供会社が脆弱性を直すことすらしていないことも非常に多く、アップデートしない状態で使わざるを得なくなっています。

MONTHLY N O T E

マンスリーノート

医療保険等の動き

11 → 12
November December

11月9日

【新型コロナウイルス】

寄付金を活用し医療従事者を支援する制度を日医が創設

日本医師会は「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」を医療団体の協力を得て創設した。医療従事者が新型コロナウイルスに罹患し休業した場合や、万一死亡した場合の補償を寄付金を活用して行うもので、募集期間は11月9日から令和3年2月15日まで。

11月11日

【診療報酬】

新型コロナウイルスとインフルの同時PCR検査キットの保険適用了承

中医協は11月11日の総会で、新型コロナウイルスとA・B型インフルエンザウイルスの同時PCR

検査キットの世界初となる保険適用を了承した。唾液も検体として使用可能。PCRの前処理でウイルス粒子を濃縮精製することで、PCR検査の時間を短縮し、精度を高めることができる。この日は、令和2年度診療報酬改定の結果を検証するための調査票も了承した。

11月12日

【新型コロナウイルス】

病院の7～9月の
医療利益率は改善傾向

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体は11月12日、令和2年度第2四半期の「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」結果を公表した。医療利益率を前年同月と比べると、7月▲4.2%、8月▲3.9%、9月+1.7%と推移しており、第1四半期（4月▲10.9%、5月▲12.7%、6月▲6.1%）と比べると改善傾向がみられた。

11月12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3万8632施設

厚労省は、オンライン資格確認

システムの導入に向けて「顔認証付きカードリーダー申込数」（11月8日時点）を、11月12日の社会保障審議会医療保険部会に報告した。申込数は3万8632施設で、全国の医療機関・薬局22万8287施設の16.9%。内訳は病院19.8%、医科診療所10.6%、歯科診療所14.4%、薬局28.9%となっている。

11月18日

【診療報酬】

令和3年度薬価改定に向け
薬価専門部会が検討スタート

中医協の薬価専門部会は11月18日、診療報酬改定の中間年に実施する最初の薬価改定となる令和3年度薬価改定に向けた議論を開始した。新型コロナウイルスの影響を勘案した実施の是非を含め、対象範囲や薬価改定時のルールの適用の在り方等についても検討する。

11月19日

【医療保険】

後期高齢者の窓口負担と
大病院の定額負担の改革案示す

厚労省は11月19日、①後期高齢者の窓口負担と②大病院の定額負担の改革案を社会保障審議会医療

保険部会に提出した。

①約1815万人の後期高齢者の窓口負担の1割から2割への引き上げについては、対象者の範囲別に5案を提示した。

対象者が最も少ない選択肢は「介護保険の2割負担の対象者の割合（上位20%）と同等」で約200万人、最も多い選択肢は「本人所得が住民税非課税水準を超える水準」で約605万人である。

②大病院の定額負担の対象は「200床以上の病院のうち医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う病院」に拡大し、徴収額は初診で2千円程度増額する案を示した。

11月25日

【審査支払】

支払基金と国保連のシステムの
在り方などについて検討

厚労省の審査支払機能の在り方に関する検討会は11月25日に第4回会合を開催。審査結果の不合理な差異の解消や、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について検討した。

後者については、さらに議論いただきたい論点として①支払基金と国保連は具体的にはどのような

機能を共同利用するべきか②審査支払システムの主な機能は、最大限前倒しするとすればいつから支払基金・国保連が共同利用を目指すことが妥当か、などが示された。

11月25日 【医療保険】

協会けんぽの平均保険料率は3年度も10%維持が大勢

協会けんぽは11月25日の運営委員会で令和3年度の平均保険料率について議論した。現行の10%を維持すべきとの意見が大勢を占めた。次回12月18日に決定する予定である。

意見が提出された41の支部評議会の意見では「平均保険料率10%を維持するべき」が31支部と多く、「引き下げるべき」2支部、「維持と引き下げの両方の意見」5支部、「明確な意見なし」3支部であった。

11月25日 【医療】

医療構想は着実に進める
厚労省ワーキングGが確認

厚労省の地域医療構想に関するワーキンググループは11月25日、コロナなど新興感染症等の拡大へ

の備えは医療計画の記載事項として位置付けた上で機動的に対応し、医療構想は着実に進めていく必要があるとの方針を確認した。感染症など有事の際には短期的に医療需要が増大するが、地域医療構想が前提とする将来の人口動態を踏まえた病床必要量の推計・考え方などは現状どおりとする。

11月30日 【保健】

健康寿命をのばそう！
第9回表彰式を開催

厚労省は「第9回健康寿命をのばそう！アワード」表彰式を11月30日に開催した。「生活習慣病予防分野」では、①全国健康保険協会北海道支部や②東洋インキSCホールディングス株式会社・トッパングループ健康保険組合など18企業・団体・自治体を表彰した。

①北海道支部は全国一位の喫煙率から脱却するための「禁煙啓発にかかる複合型アプローチ」が、②東洋インキSCHDは健保組合とのコラボヘルスで推進している「社員食堂のスマートミールを活用した生活習慣改善チャレンジプロジェクト」の取組が、それぞれ評価された。

12月1日 【支払基金】

9月診療分の確定件数は▲7・8%で減少幅が拡大

支払基金は12月1日、令和2年9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8437万件で対前年同月伸び率は▲7・8%（医療保険分▲7・2%、各法分▲10・4%）で、減少幅は前月の▲7・3%から0・5ポイント拡大した。一方、確定金額は総計1兆400億円で同+0・1%（医療保険分+0・0%、各法分+0・2%）となり、3月からマイナスが続いていたが、わずかにプラスになった。

12月1日 【健保組合】

9月の健保組合医療費は前年同月比▲0・78%に縮小

健保連は「健保組合医療費（医療保険医療費）最近の動向【令和2年9月診療分】」を12月1日に公表した。

医療費総額は3649億5887万2000円で、対前年同月伸び率は▲0・78%。減少幅は前月の▲4・58%から縮小した。

延べ日数（延べ処方箋枚数）は

12月2日 【生活保護】

9月の医療扶助人員は前年比2万8572人減少

厚労省は12月2日、被保護者調査（令和2年9月分概数）の結果を公表した。医療扶助の人員は170万6346人で、前年同月と比べると2万8572人減少、前月と比べると844人増加した。

12月2日 【新型コロナ】

改正予防接種法が参院で全会一致で可決・成立

予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律が12月2日、参議院本会議で全会一致で可決・成立した。改正予防接種法では、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において予防接種を実施。接種に係る費用は国が負担する。

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。

オンラインによる返戻再請求関係

医療機関等
からの
質問

Q1 オンラインによる返戻レセプトの再請求方法を教えてください。

A1

次の①～③の手順となります。(次頁の図参照)

- ① オンライン請求システムで返戻レセプト(返戻ファイル)をダウンロードしてください。
- ② 返戻レセプト(返戻ファイル)を修正し、再請求ファイルを作成します。
修正は、下記のいずれかの方法で行います。
ア. 返戻再請求に対応したレセプトコンピュータに取り込み修正する。
イ. 記録条件仕様に沿った内容で修正する。
- ③ 作成した再請求ファイルを、通常の日データ送信と同様の手順でレセプト送信を行います。

※現在利用されているレセプトコンピュータに返戻再請求を行うための機能が備わっていることが条件となりますので、ご利用中のシステムベンダへご相談ください。

Q2 返戻レセプト(返戻ファイル)のダウンロードに期限はありますか。

A2

返戻レセプトが届いた月の月末までダウンロード可能です。

なお、返戻レセプト(返戻ファイル)の再請求は翌月以降も可能です。

Q3 オンラインによる返戻レセプト(返戻ファイル)をダウンロードした場合、支払基金から紙レセプトは返戻されないのですか。

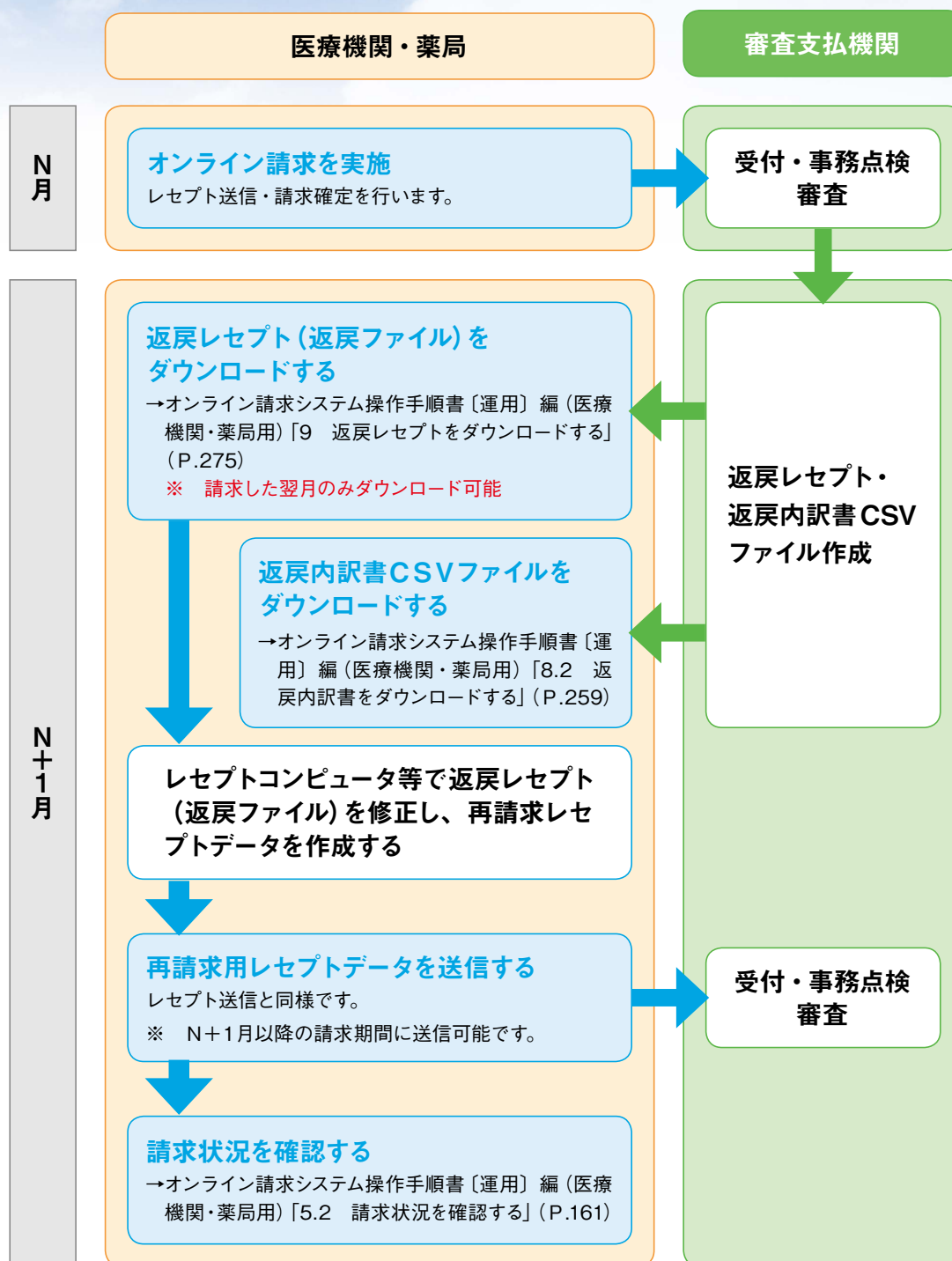
A3

オンラインにより返戻レセプト(返戻ファイル)をダウンロードした場合でも、紙による返戻レセプトを送付しています。

※オンラインで再請求した場合は、支払基金から送付した紙レセプトを重複して請求することがないようにご注意ください。

●オンライン返戻再請求の流れ

返戻レセプトの再請求を行う



【オンライン請求システム操作手順書】支払基金ホームページ掲載場所

トップページ → 診療報酬の請求支払 → レセプト電算処理システム → 保険医療機関・保険薬局の皆様へ → ダウンロード情報 → オンライン請求システム操作手順書

医科・DPC



歯科



調剤



被保険者証等関係

Q1 被保険者証等に追加されている2桁の「枝番」とはなんですか。

A1

令和3年3月からオンライン資格確認が開始されることに伴い、個人識別を可能とするための2桁の番号が被保険者証等に記載されることになりました。

従来から記載されていた「番号」とは別の項目となり、レセプト様式では「番号」と「(枝番)」として記載欄が区別されています。

枝番が追加された被保険者証は令和2年10月1日以降、順次、発行されています。

Q2 被保険者証等に「枝番」が記載されている場合、電子レセプトは、どのように請求するのでしょうか。

A2

電子レセプトで請求する場合、令和3年8月診療以前分は、「枝番」の記録を省略する取扱いとされています。

Q3 令和3年9月診療以降分の電子レセプトを請求する場合、被保険者証等に記載された「枝番」は、どのように記録するのでしょうか。

A3

「枝番」については、資格確認レコード（SNレコード）内の「枝番」項目に記録願います。

Q4 被保険者証等に記載された「枝番」を、令和3年8月診療以前分に資格確認レコード（SNレコード）内の「枝番」項目へ記録した場合、エラーとなりますか。

A4

令和3年8月診療以前分の電子レセプトは、審査支払機関において、資格確認レコード（SNレコード）を読み飛ばして受け付けます。

この場合、ASPチェックや電子媒体受付において、「L4835：オンライン資格確認用レコードが記録されたため該当レコードを読み飛ばしました。」が発生し、受付エラー連絡票等で保険医療機関等にお知らせすることになります。

Q5 令和3年9月以降に、2桁の「枝番」が記載されていない被保険者証を持参された場合は、レセプトにはどのように記載（記録）すればよいですか。

A5

レセプトに「枝番」を記載（記録）せずに請求することができます。

なお、令和3年9月診療（調剤）分以降の電子レセプトについては、支払基金においてレセプトを受け付けた後、オンライン資格確認を行い、資格の確認ができた場合は「枝番」を補記して保険者へ送付します。

information

理事会開催状況

11月理事会は11月30日に開催され、議題は次のとおりでした。

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 議 題 | (3) 長野支部監事監査結果報告 |
| 1 議事 | 3 定例報告 |
| 公益代表役員の選任（案） | (1) 令和2年9月審査分の審査状況 |
| 2 報告事項 | (2) 令和2年11月審査分の特別審査委員会取扱状況 |
| (1) 特別審査委員会審査委員の委嘱 | (3) 令和2年10月理事会議事録の公表 |
| (2) 監事意見に対する取組の進捗状況 | |

プレスリリース発信状況

11月 2日 令和2年8月診療分の件数は減少幅が縮小～前年同月と比べ7.3%減少～

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

- 11月 2日 支部情報（各支部ページ）において「お知らせ」「診療報酬確定状況」「管掌別診療報酬等確定状況」を更新
統計情報に確定状況及び収納状況（令和2年8月診療分）を追加
統計月報（令和2年8月診療分）を掲載
- 11月 4日 基本マスター（医科診療行為）、医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新
- 11月 5日 令和2年度診療報酬関連通知を更新
保険者の異動について（2020年9月分）を掲載しました
- 11月 9日 令和2年7月豪雨に関するお知らせ
- 11月13日 令和2年度診療報酬関連通知を更新
- 11月17日 レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書を更新
- 11月19日 保険者との契約状況を更新
- 11月24日 基本マスター（医薬品）、コメント関連テーブルを更新
- 11月26日 コメントマスターの廃止に関するお知らせを掲載
- 11月27日 レセ電通信（医科・DPC）を掲載
- 11月30日 令和2年9月審査分の審査状況を掲載

お知らせ

「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/>) でご覧ください。

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](#)