

月刊基金

3

March 2021



特別寄稿

離島医療の現況～隠岐の島より～

隠岐広域連合立隠岐病院 院長 長谷川 明広

特集 ▶▶▶

特定健康診査および特定保健指導・被扶養者情報通知
経由事業・病床転換助成事業の概要と支払基金の業務

トピックス

地方単独医療費助成制度の審査支払事務委託後の効果
～福岡県中間市の医療費助成制度の関係者を訪ねて～

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 9時～17時30分(土、日、祝日、年末年始を除く)

月刊基金

Monthly KIKIN 第62巻 第3号

3

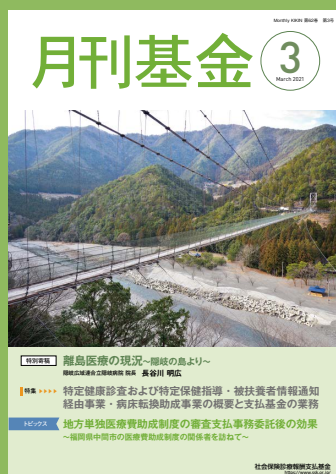
MARCH 2021

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



谷瀬の吊り橋（奈良県）

十津川村の上野地と谷瀬を結ぶ「谷瀬の吊り橋」は長さ297m、高さ54mの巨大な吊り橋。現在は絶景を楽しめる観光スポットとして知られていますが、もともとは地元集落の人々の生活を支える橋として、谷瀬集落の人々が資金を出し合い村の協力を得て作られ、1954年に完成しました。

CONTENTS

2

特別寄稿 医療の現場と保険診療

離島医療の現況～隠岐の島より～

隠岐広域連合立隠岐病院 院長 長谷川 明広

6

特集

特定健康診査および特定保健指導 被扶養者情報通知経路事業 病床転換助成事業 の概要と支払基金の業務

9

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載140回

慢性硬膜下血腫

～認知症との鑑別が必要～

社会保険診療報酬支払基金三重支部（三重県）医療顧問 小島 精

10

トピックス

地方単独医療費助成制度の 審査支払事務委託後の効果

～福岡県中間市の医療費助成制度の関係者を訪ねて～

14

審査委員長に伺いました。

審査委員の専門性を生かす 会議での合意形成を大切に

滋賀県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 大高 剛

16

オンライン請求システム・オンライン資格確認等システム 電子証明書を発行する仕組みが 変更になりました

18

公費負担医療制度のしくみ 連載3回

生活保護の医療

20

よくわかるASPチェック 連載2回

22

医療保険等の動き マンスリーノート

24

令和2年度 月刊基金 目次一覧

26

保険請求の基礎知識

29

インフォメーション

離島医療の現況 ～隠岐の島より～

長谷川 明広 隠岐広域連合立隠岐病院 院長



I はじめに

新型コロナウイルスと身を挺して闘っている全国の医療従事者に敬意を表し、離島医療の現況について執筆する次第である。

隠岐諸島は、島根半島の北東約60kmの日本海に浮かぶ4つの有人島と180余りの島々からなる一大群島で、大きくは島前（西ノ島、中ノ島、知夫里島）と島後に分けられる。日本海の荒波、独自の生態系と豊かな自然に恵まれ、人々は悠久の地で伝統文化を継承し、2013年にはユネスコ隠岐世界ジオパークに認定された。反面、隠岐は国境離島であり、古来より異国の襲来に備えて来た。江戸時代には隠岐にも黒船が来島し、その後には島民による世界初の自治政府を擁立した「隠岐騒動」の歴史もある。

今回、島後の医療を中心に紹介するが、離島での生活は天候に左右され、医療現場では、その日の海路・空路の交通事情が患者の緊急搬送に大きな影響を及ぼす。

II 隠岐病院の紹介

さて、私が勤務している隠岐広域連合立隠岐病院（以下「当院」という。）は、隠岐諸島で一番大きな島である島後の隠岐の島町（人口1万3881人、高齢化率40・6％…令和2年10月1日時点）にあり、平成24年5月に新建し16診療科を標榜している。病床数は115床（一般病床91床、精神病床22床、感染症病床2床）で、常勤医師19名（歯科医師2名を含む）と大学等からの非常勤医師派遣の支援を得て「この島に住む、安心の医療」の理念の下、へき地医療拠点病院、救急告示病院としての役割を24時間体制で担っている。

医療は、島民にとって社会生活を営むうえで欠かせないインフラとなっている。病院がバスターミナルであり、島で唯一の病院であるために複数科を受診されることも多く、外来患者数は1日平均460名と同規模病院のおよそ2倍である。当院で完結できる医療を提供していくことが大きな目標だが、高度医療や緊急の処置・治療が必要な疾患については、島

外の高次医療機関に紹介または当院へリポートからの緊急搬送を基本としている。実際には高度・急性期患者の65・60％、回復期患者の40％の治療は島外医療機関で行われており、高齢者等の社会的弱者が当院での治療対象となる傾向にある。超高齢社会を迎え、いかにわが町で安心して暮らせるか、地域包括ケアシステム（保健、医療、介護、福祉）と連携しながら「高齢者を支える医療」を提供することが目標になっている。

一方、隠岐の島町の人口比に対する介護施設数は、他の圏域より多いにもかかわらず常に満床である。また、介護職員数も限られており、これ以上の新たな施設を造設することも支えることも困難な状況である。その結果、独居高齢者の退院調整には苦慮することが多く、透析が必要な場合には島外施設になることもある。

かつて、平成16年に大学産婦人科医師の派遣が中止となり「島でお産ができなくなる」と当院産婦人科の常勤医師不在問題が全国的に注目され、ワシントンポストにまで掲載された。島の妊婦は島外分娩を余儀なくされたが、平成19年に当

院の助産師が院内助産を立ち上げてローリスク経産婦の分娩を開始し、島でのお産を求める声に応えた。平成23年に私が

産婦人科医として帰郷し、すべてのお産に対応できるようになったが、着任早々に危機的出血事例の洗礼を受けた。送ら



隠岐病院の全景

れる側の経験しかなかった私が、送る側の迅速な対応を求められたが、着任時にはどの疾患を緊急搬送するか腹をくくって自家麻酔で緊急手術するかを決めていた。幸い天候にも恵まれ、麻酔医不在、産婦人科医一人の中で「子宮内反症、出血性ショック」の診断後、異型適合血の輸血も追加しながらヘリ搬送を完了した。当院の屋上にはヘリポートが設置しており、年間100件程度の緊急搬送がある。昼間

はドクターヘリ、それ以外は島根県防災ヘリを基本とし、国の機関としては海上保安庁（ヘリ、固定翼、巡視船）、陸上自衛隊（CH47：大型輸送用ヘリ）、航空自衛隊（C2：ジェット機）の運用が整備されており、島民の命綱となっている。

現在の院内備蓄血は、赤血球液製剤…AB型2単位、A・B・O型各6単位、新鮮凍結血漿AB型6単位である。備蓄血で不足する場合には血液の緊急搬送システムもあるが、院内職員による生血供給体制を作り、血液照射装置を設備して輸血体制を維持している。現状では病院に届く血液の有効期限は、赤血球液製剤で残2週間、新鮮凍結血漿で残6〜8か月であり、一定程度の血液を廃棄せざるを得ない。血液の効率的利用を考えれば、島外の病院と血液を共有できるシステムが認められれば貴重な血液の廃棄や高価な血液照射装置への出費もなくなり、何よりも島民の安心・安全につながる。

産婦人科問題に引き続き、泌尿器科、耳鼻咽喉科の常勤医師の派遣が困難となり、現在是非常勤医師で対応している。当院のある島後では、出雲空港（島根県、伊丹空港（兵庫県）に1日1便の空

路と、七類（島根県）、境港（鳥取県）にフェリーと高速船のダイヤがある。

米子市にある鳥取大学皮膚科には、1週間に2回、日帰り診療を依頼している。お昼着のフェリーで来島し約3時間の診察後に帰路に着くが、1日の乗船時間だけでも5時間超となり大変な負担が生じている。船が欠航した場合、最近ではD to P with D（専門医による医師同席の患者診察）のオンライン診療も可能だが、画質の精度や触診の可否から評価すると対面診療に優るものはない。

出雲市にある島根大学泌尿器科、耳鼻咽喉科からは、午前着の飛行機便で来島し1泊2日（金曜日・土曜日）の診療を依頼しているが、土曜日は隠岐・伊丹・出雲便または船舶・車で帰路に着くという遠距離・長時間の負担が生じている。飛行機が欠航して境港からフェリーで来島する場合もあり、その日は午後7時から夜間診療となるため、医師も患者も検査、薬剤、放射線、事務スタッフ全員が疲弊してしまう。また、眼科、整形外科、外科の非常勤医師派遣も金曜日に重なり、金曜日の午後に手術が集中し現場が混乱することがある。

検査については、バスのダイヤの関係上、朝一番のバスで来院する高齢患者が多いため、朝のひとは採血室前が混雑している。医療機器については、島内医療機関で共同利用している。町立診療所と介護老人保健施設の血液検査や町立診療所、民間診療所からのCT、MRIなど各種検査を当院で実施することが可能である。CT、MRIなどの放射線科医への読影依頼については、遠隔画像システムを利用して島外医療機関と契約しており、急ぎの場合は24時間以内の返信が可能である。

薬剤や診療材料については、島外の医療機関から指定されたさまざまな処方やレジメがあり、高額な薬剤も幅広く納入しなければならぬと同時に廃棄（薬）も生じる悩みがある。また、事務部は全職員に3日先までの海路・空路情報を提供しており、フェリーが欠航して医療物資不足にならないよう常時多めの備蓄も心掛けている。医療機器の修理・保守等については、交通費（フェリーの車両搭載料金）、宿泊料金なども発生するため、本土より維持費が高くなるのはやむを得ない。

Ⅲ 病診連携について

隠岐の島町の医師数は22名で、隠岐病院のほか3か所の町立診療所と3か所の民間診療所があるが、診療所の医師数はこの20年間で半減している。人口も減っているがそれ以上に医師が減っている。当院と町立診療所との間では医師ブロック制により医師の相互派遣を行っている。町立診療所の医師は当院の日直や専門外来を支援し、当院の医師は診療所の医師不在時に代診や看取りをする仕組みである。

私がへき地診療所に初めて代診に行った時、診察室の応急処置の文書「①ウニ、オコゼ、エイ、ムカデは患部をお湯につける②クラゲは水、お酢で洗い小麦粉をふりかける③まむし咬傷は隠岐病院へ紹介」を見て驚いたが、まさに離島医療の現場に踏み出した瞬間だった。痛みにはお薬よりこちらの方が大事ですよとベテラン看護師が言うのに納得した。

また、当院は2か所の出張所への巡回診療（1回／週）も行っている。さらに昨年10月から1か所の町立診療所の医師

が不在となり、当院から医師派遣（5回／週）の支援を行っている。国が推進する訪問診療・訪問看護については、医師不足・看護師不足もあり思い描くような在宅診療はまだ実現できていないが、昨年からは特定行為ができる診療看護師を採用し、化学治療や麻薬管理が必要な場合など医療度が高い患者から対応しており、今後広げられるように体制整備を図っていく。

Ⅳ 国の改革への課題

国は2025年までに地域医療構想、医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を三位一体で推進している。

地域医療構想については、隠岐圏域では回復期、慢性期の患者が増大すると予想しているため病床数の減少計画はないが、当院では中核病院として（高度）急性期患者の受け入れ体制は必須である。

しかし、現状の看護必要度を検討すると地域包括ケア病床も急性期病床もどちらも同程度に高い状況であり、後期高齢者の入院が多い当院では地域包括ケア病床でも看護や介護に相当の労力が必要であ

る。

次に、医師偏在対策からすると、隠岐圏域の医師偏在指標は全国335の二次医療圏中281位で医師少数区に入るが、残念なことに医師偏在指標には日帰り支援（宿日直）ができないという離島の地理的条件は加味されていない。

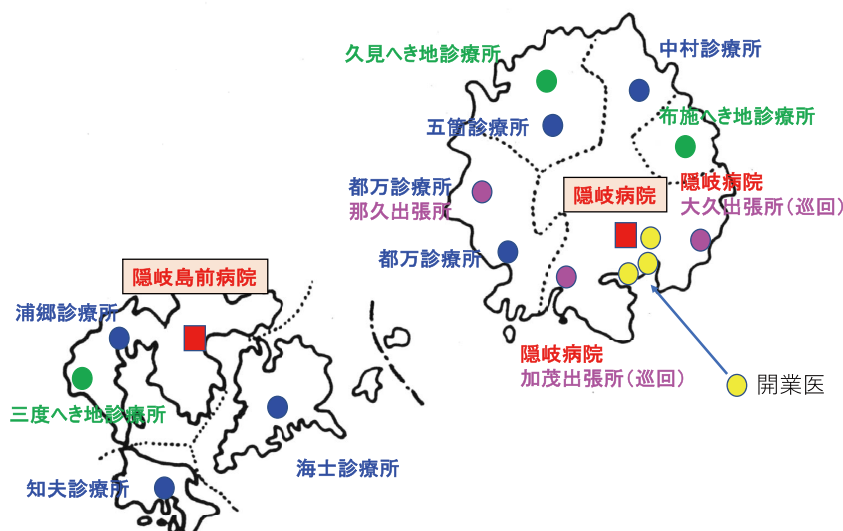
2024年度からの働き方改革において、当院では夜間の救急（車）対応は待機医師の業務とせざるを得ないが、当院医師のアンケート調査では、宿直時に救急患者に対応の方がオンコール対応より精神的負担は軽いとの意見が多い。

また、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセットの義務については、一人診療科では午後外来を休診にするしかなく、外来患者への対応が課題である。

Ⅴ 隠岐圏域の医師確保状況と課題

当院の内科系常勤医師は自治医科大学卒が中心であるが、島根県内の地域枠医師が出身市町村で勤務している割合は14・1%であり、専門医志向、都会志向が強いのは残念である。当院の常勤医師

隠岐圏域：医療機関の配置



の年齢は二峰性であり、若い医師は1、2年スパンで転勤するので入れ替わりが激しい。一方、精神科医師、外科医師は70歳、69歳と高齢にもかかわらず一人診療科体制で維持している。精神科は、島根県内の医師の高齢化もあり常勤医師確保に難渋している。外科医不足は全国的

な問題であり、医師確保はハードルの高い課題である。また離島では、外科系医師には院内での緊急手術時における自家麻酔のスキルも求められるため、麻酔研修プログラムも大きな課題である。

島前の西ノ島町（人口2745人…令和2年11月末時点）にある隠岐広域連合

立島前病院（病床数44床…一般病床20床、療養型病床群24床）では、2010年に外科医が引き上げ、総合診療医6名体制で病院から目指せ「スーパー診療所」のような体制に流れを変えているが、県内外からの医師・医療従事者で好循環している。（*1）

また、中ノ島の海士町（人口2373人…令和2年10月末時点）は「ないものはない」をスローガンとし、地方創生の島として安倍前首相の所信表明演説でも紹介された。（*2）「①無くてもよい②大切なものはすべてある」という

意味であり、足を知る、無ければ創り出す生活を目指している。診療所に外科医はいないが、医師2名体制でCTの設備を有している。

島前で一番小さな知夫里島（人口641人…令和2年12月1日時点）にある知夫村の診療所は、医師1名体制であるが島前病院との間で医師相互派遣を行っている。

VI おわりに

全国の離島では人口や地理的条件で医療体制は異なっており、それぞれの状況に応じて限られた医療資源を有効的に活用している。地域枠医師の地元への貢献度は微増だが、現有のシステムは地域にとって大きな希望である。

当院では、医療スタッフ確保対策として「島の医療人育成センター」を立ち上げ、中学生、高校生の職場体験をはじめ県内外の13医療機関から初期臨床研修医を受け入れている。また総合診療科では、若い医師達が離島医療と先進医療をうまくブレンドして豊かなキャリアプランを形成し、一生のうちのひと時でも離島医

療に貢献してもらえようという幅広い分野での診療に取り組んでいる。離島の環境は子育てにも最高であり、最近ではwebによる研修や学会参加も可能である。

医療スタッフの偏在解消には時間を要するが、近い将来、全国の離島に「安定したシステム」で医療スタッフが循環し、安心して島で過ごせる時代が来ること、そして一日も早い新型コロナウイルス感染症の終息を願っている。

（*1）第53回全国国保地域医療学会教育セミナー

（*2）全国町村会（<https://www.zck.or.jp/site/forum/1317.html>）

長谷川 明広氏の略歴

昭和55年3月	奈良県立医科大学卒業
昭和55年5月	奈良県立医科大学産婦人科入局
昭和55年10月	大阪府立羽曳野病院産婦人科
昭和59年1月	奈良県大和郡山総合病院産婦人科
昭和59年4月	島根県立中央病院産婦人科
平成17年4月	島根県立中央病院産婦人科部長
平成20年4月	社会福祉法人ほのぼの会 介護老人保健施設まんだ施設長
平成23年4月	隠岐広域連立隠岐病院副院長
平成31年4月	隠岐広域連立隠岐病院院長

特定健康診査および特定保健指導 被扶養者情報通知經由事業 病床転換助成事業 の概要と支払基金の業務

1 特定健康診査および 特定保健指導の概要

平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、保険者は40歳から74歳までの被保険者・被扶養者を対象に、生活習慣病に関する特定健康診査および特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に

特定健康診査および 特定保健指導の概要と 支払基金が行う業務

2 支払基金が行う業務

対する特定保健指導を実施することが義務化されました。

これは、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に焦点をあてた予防医療を推進し、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることを目的としたものです。

各保険者の特定健診等の実績状況等は支払基金を通して国へ報告されます。この実績に応じて概算後期高齢者支援金が10%の範囲内で加算・減算されることとなっており、特定健診等の実施率向上への取組が促されています。

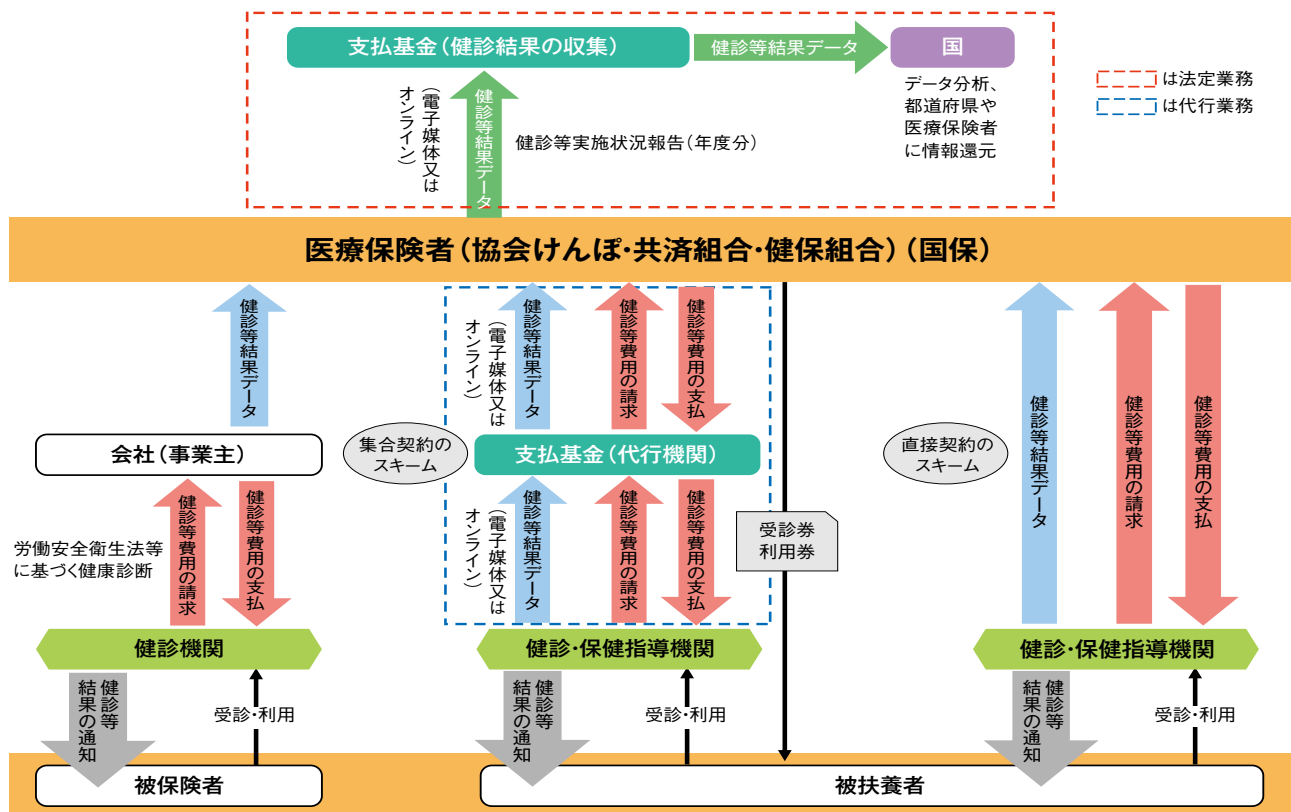
保険者と健診等機関の間で締結された契約に基づき、保険者および健診等機関双方の事務処理の負担を軽減し円滑に実施できるよう、特定健康診査・特定保健指導の費用決済およびデータ授受等に係る代行業務を行っています。（図1）

健診等機関から提出される健診等データについては、毎月5日までに受け付けたデータの費用を翌月10日までに保険者へ請求し、21日に健診等機関へ支払いします。

なお、受付から請求までの間に健診項目等の事務点検や、保険者への被保険者資格の照会を行っています。

他にも代行業務以外の業務として、法

図1●特定健診等に係る費用の決済代行業務における支払基金の役割



また、令和3年3月から支払基金ではオンライン資格確認等システムの基盤を活用し本人や医療機関・薬局が特定健診情報を見ることができる仕組みや、保険者間での円滑な特定健診情報の連携の仕組みを運用しています。

具体的には保険者から提出された特定健診情報をもとにオンライン資格確認等システムに登録することで、本人や医療機関・薬局は特定健診情報の経年データの閲覧が可能となり、保険者は加入者が過去に加入していた保険者から特定健診情報を引き継ぐことができます。

これにより、国民のさ
らなる健康の保持・増進
活動や、診察や処方時の
情報活用が期待されま

マイナポータル

薬剤情報 医療費通知情報

特定健診情報*

+

手術・移植、透析、医療機関名等

PHRサービス

医療機関

本人 本人同意

マイナンバーカード

薬局

オンライン資格確認等システム

個人単位被保番と特定健診情報、薬剤情報等を1対1で管理

個人単位被保番 資格情報 薬剤情報 医療費通知情報 特定健診情報*

+

手術・移植、透析、医療機関名等

保険者

個人単位被保番 特定健診情報*

*75歳以上の者については広域連合が行う後期高齢者健診の情報

出典：第139回社会保障審議会医療保険部会（令和3年1月13日）資料より作成

出典：第139回社会保障審議会医療保険部会（令和3年1月13日）資料より抜粋

す。保険者においては過去の健診結果に基づき、よりの確な保健指導や、新たな保健事業展開の推進が図られることとなります。

被扶養者情報通知
經由事業の概要と
支払基金が行う業務

1
被扶養者情報通知經由
事業の概要

75歳以上の者および65歳以上74歳以下で寝たきり等の障害認定を受けた者は、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う後期高齢者医療の被保険者となり、保険料の負担が発生します。しかし、被用者保険の被扶養者であつた被保険者については、後期高齢者医療制度において新たに保険料負担が生じることから、当該被保険者の資格を取得した日の属する月から2年を経過する月まで保険料を減額する措置が講じられています。

保険料の減額賦課を行うにあたって、広域連合では後期高齢者医療の被保険者となった者が被保険者となる前日まで被用者保険の被扶養者であったことを確認

するための情報が必要のため、保険者に対する被扶養者情報の提供を求めることとなります。

この被扶養者情報の提供に関する広域連合および保険者の業務を効率的に行うため、支払基金では保険者が提出する被扶養者情報を広域連合へ提供しています。

2 支払基金が行う業務

毎月10日を期限として、被用者保険の保険者から被扶養者情報を受け付け、記載事項の確認を行っています。

確認後は被扶養者であった被保険者が居住する都道府県ごとに情報を振り分けて、毎月20日までに広域連合に提供しています。(図3)

病床転換助成事業の概要と 支払基金が行う業務

1 病床転換助成事業の概要

病床転換助成事業は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図ることを目的とし、保険医療機関が行う病床転換に要する費用を都道府県が助成す

る事業です。これは、医療機関における患者の入院期間の短縮を図るために、医療の必要性が低い高齢者が入院している医療療養病床について介護医療院、ケアハウスおよび介護老人保健施設等への転換を推進するものです。

病床転換助成事業の実施主体は都道府県であり、当該事業に要する費用は、公費と病床転換支援金によって賄われ、負担割合は、国、都道府県および保険者がそれぞれ10・5・12となっています。

なお、当該事業は、法令により令和6年3月31日をもって終了する予定です。

2 支払基金が行う業務

病床転換助成事業に要する費用のうち保険者が負担する部分（27分の12）を病床転換支援金として徴収し、毎年度3月25日に実施主体である都道府県に病床転換交付金として交付する業務を行っています。（図4）

図3 ● 被扶養者情報通知経由事業と支払基金の役割

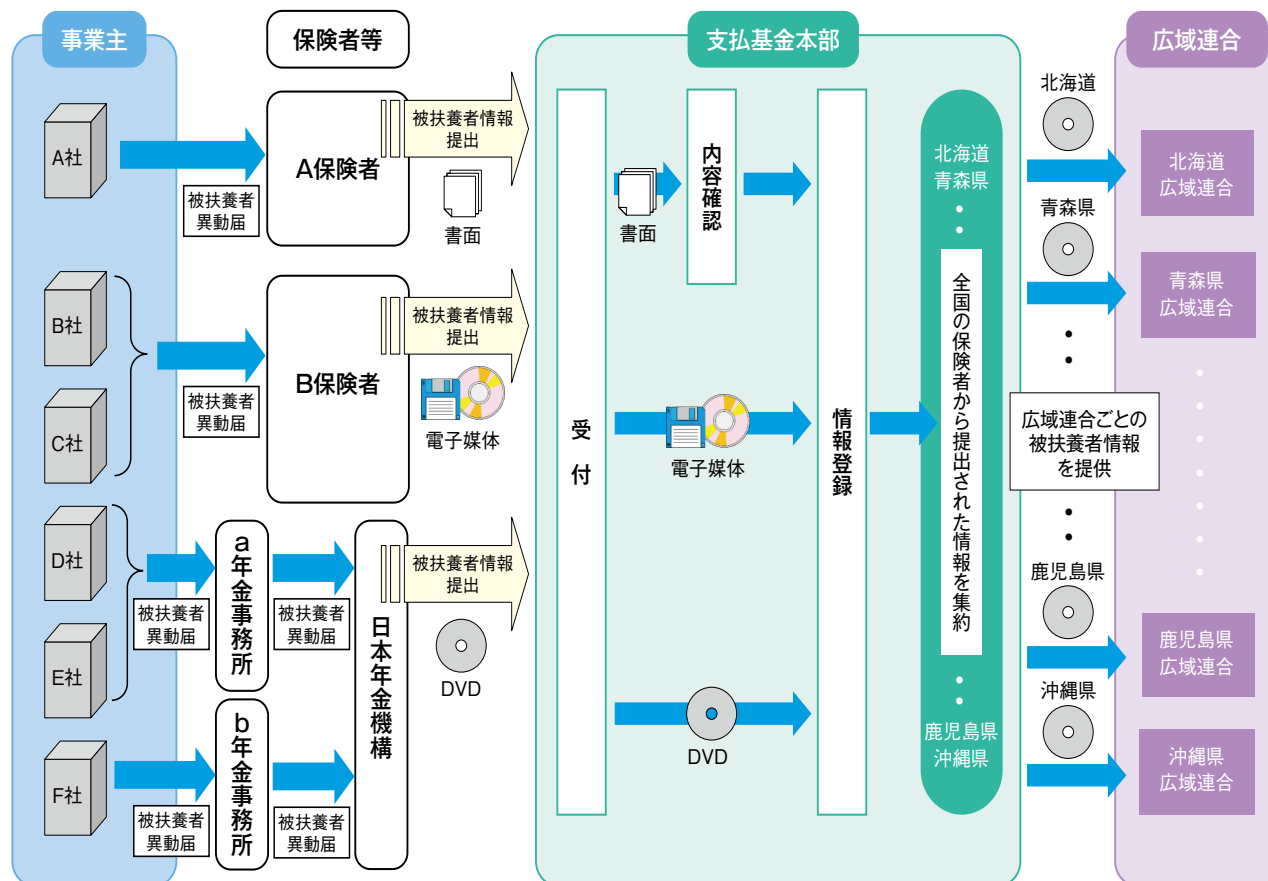
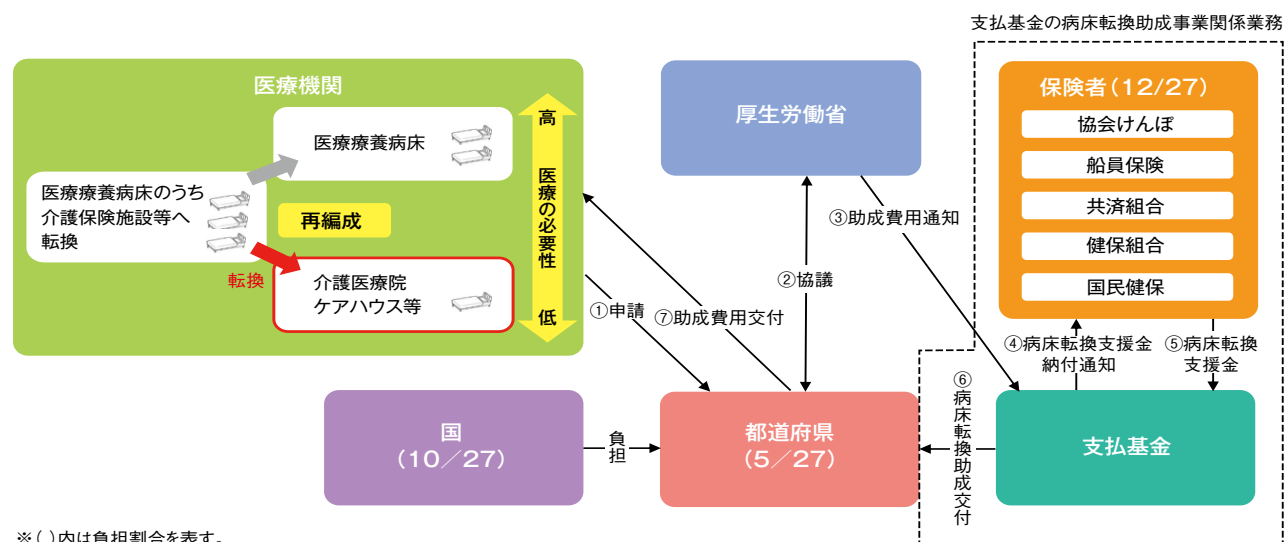
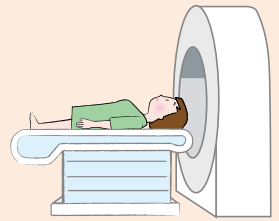


図4 ● 病床転換助成事業と支払基金関係業務の役割



慢性硬膜下血腫

～認知症との鑑別が必要～



はじめに

頭部には解剖学的に外側から頭皮、頭蓋骨、硬膜、くも膜、脳軟膜、脳実質があります。また、くも膜と脳軟膜の間には脳脊髄液が存在します。

頭部外傷による出血性病変には頭部の外側から順に、硬膜外血腫（頭蓋骨と硬膜の間に起こる）、急性硬膜下血腫（硬膜とくも膜の間）、外傷性くも膜下出血（くも膜と脳軟膜の間）、外傷性脳内血腫（脳実質内）があります。前述の解剖学的な構造物の間に出血してそれぞれの病態を来します。

慢性硬膜下血腫は外傷に起因するものが約75%、特発性のものが約25%と考えられています。これらの中には軽微な外傷のため気付かれなかったものの、慢性硬膜下血腫の症状である記憶障害のため外傷を忘れていたものもあります。また、特発性では抗凝固剤や抗血小板製剤を服用中のもの等があります。特異的な例として、低髄液圧症候群に合併することもあるとされています。

慢性硬膜下血腫の病態

脳外科領域では慢性硬膜下血腫は基本的に外傷性と考えています。では慢性とは外傷後いつからをいうのでしょうか。頭部外傷においては受傷から発症まで3日以内を急性期、4日から21日までを亜急性期、21日以後を慢性期といいます。

つまり、受傷から3週間を経過して発症した硬膜下血腫を慢性硬膜下血腫といいます。（軽微な外傷によるものもあり外傷の既往が明確でないものもありますが）もう一つの特徴は線維性の厚い外膜（硬膜側被膜）と薄い内膜（くも膜側被膜）の被膜に血腫が包まれていることです。

身体の他の部位に発生した血腫では被膜を形成することはありません。では、なぜ軽微な外傷の慢性期に血腫の増大を来すのでしょうか。増大の機序には硬膜下腔に血液の混入した液体の貯留、反応性の被膜形成、被膜（外膜）の新生血管からの繰り返し出血、炎症の関与などが示唆されていますが、明快なメカニズムは判っていません。

症状

症状としては頭痛、嘔吐、意識障害等の頭蓋内圧亢進症状、記憶障害、精神活動の低下、尿失禁等の認知症状、運動麻痺、失語等の脳局所症状などがみられます。最近では高齢化が進み認知症が話題となることも多くなっています。アルツハイマー病を代表とするいろいろな形の認知症がありますが、慢性硬膜下血腫も必ず鑑別診断に入れる必要があります。これら症状は種々の組み合わせで発症してきます。症状が進行すると完全運動麻痺、昏睡となることもあります。

慢性硬膜下血腫は古くは高齢者、男性、飲酒者（アルコール性肝障害）に多

いとされています。多分に脳萎縮の存在が考えられていたものと思われます。加えて、慢性硬膜下血腫は、現在でも男性に多い疾患です。

診断

診断に関しては外傷の既往の有無にかかわらず前述の神経症状があれば頭部の画像検査が必要です。頭部CTもしくは頭部MRI検査です。専門医が見れば容易に診断されます。特にMRI検査では外傷から血腫形成までの時期、再出血の有無、脳幹への影響も判断可能です。

治療

保存的治療と外科的治療があります。基本的には外科手術です。手術は局所麻酔下に通常血腫の厚い部分に1か所、1～2cmの穿頭術を施行し、血腫内容を洗浄除去し血腫腔にドレーンを挿入するという簡単な術式です。穿頭術後の再発は10%前後あり、術後の経過観察のための画像検査が必要です。一般的にはこのような簡単な手術で症状は消失します。

保存的治療としては最近、手術治療が選択されなかった例に漢方薬の五苓散、柴苓湯の長期投与が施行されています。もちろん症状の強い症例では手術治療が勧められます。慢性硬膜下血腫は侵襲の少ない手術で治療が得られる数少ない脳外科疾患です。

地方単独医療費助成制度の 審査支払事務委託後の効果

～福岡県中間市の医療費助成制度の関係者を訪ねて～

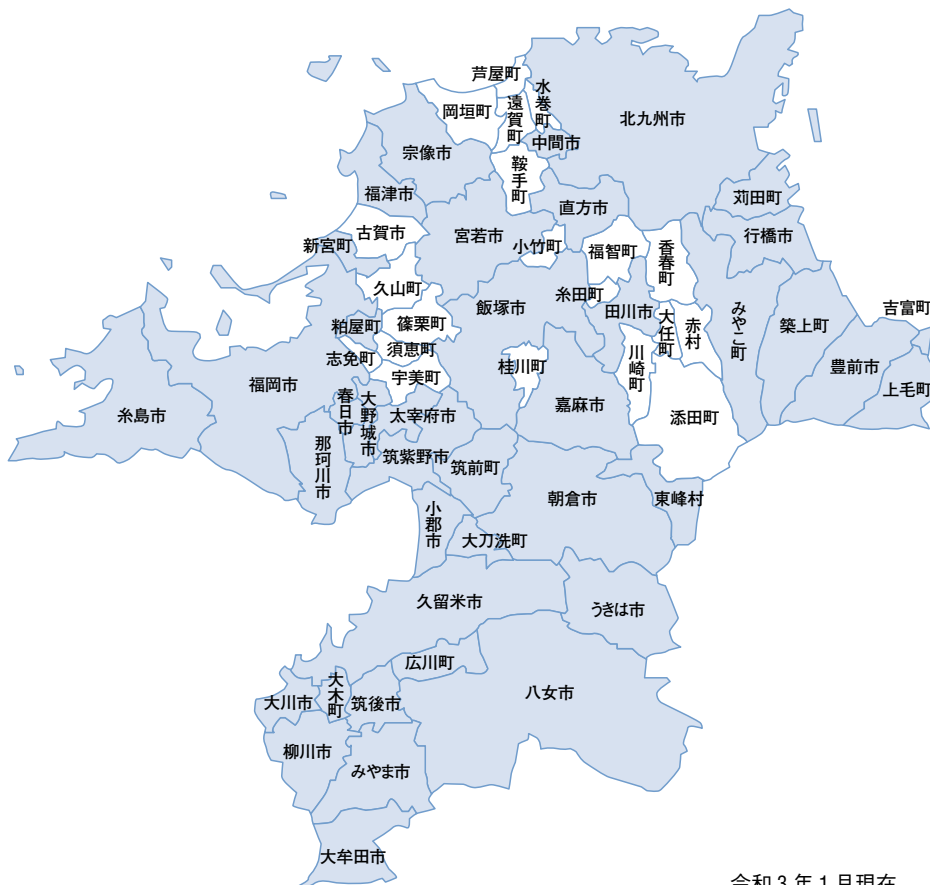
支払基金は、福岡県中間市の医療費助成制度（子ども医療、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療）の審査支払業務を令和元年10月診療分から開始しました。委託を受けてから約1年半が経過しますが、委託前と委託後において、委託開始時に期待していた事務の効率化、債権（高額療養費）の適正な管理等にどのような変化があったのか、中間市からお話を伺いましたのでご紹介します。

福岡県中間市
保健福祉部健康増進課
課長 岩河内 弘子さん
高齢者医療係長 佐々木 直哉さん

●被用者保険に係る医療費助成制度の審査支払事務を支払基金に委託した経緯についてお聞かせください。

福岡県では、福岡市が平成24年4月診療分から支払基金に委託を開始しましたが、中間市の位置する県北部の北九州地域では、委託する市町村はほとんどありませんでした。そのような中、中間市民の生活圏である北九州市が平成30年4月診療分から支払基金に委託を開始したことは、中間市が委託先変更を検討する機会となりました。検討を重ねた結果、支払基金に委託することは、中間市にとつ

●福岡県 医療費助成事業 map



令和3年1月現在

	契約自治体名	開始診療月分		契約自治体名	開始診療月分
1	福岡市	平成24年4月診療分	21	大牟田市	平成29年7月診療分
2	小郡市	平成28年1月診療分	22	飯塚市	
3	久留米市		23	行橋市	平成29年10月診療分
4	広川町		24	北九州市	平成30年4月診療分
5	筑後市		25	苅田町	平成30年7月診療分
6	うきは市		26	糸島市	平成30年10月診療分
7	嘉麻市		27	筑紫野市	
8	八女市		28	春日市	
9	大木町		29	大野城市	
10	朝倉市	平成28年2月診療分	30	太宰府市	
11	筑前町		31	那珂川市	
12	東峰村		32	みやこ町	平成31年2月診療分
13	大川市	平成28年3月診療分	33	粕屋町	平成31年4月診療分
14	築上町	平成28年4月診療分	34	中間市	令和元年10月診療分
15	豊前市		35	新宮町	
16	上毛町		36	直方市	令和2年4月診療分
17	吉富町	37	宗像市		
18	田川市	平成28年7月診療分	38	福津市	
19	柳川市	平成28年10月診療分	39	大刀洗町	
20	みやま市		40	宮若市	令和3年1月診療分



左から 岩河内 弘子さん 佐々木 直哉さん

て債権（高額療養費）の適正な管理や事務の効率化に有効な手段であり、保険医療機関や保険薬局にとっても請求の際の事務の軽減につながると考え、委託することを決めました。

●委託を決定するまでに問題などはありませんでした。

委託開始前は、保険医療機関や保険薬局が医療費を請求する際の混乱への懸念や委託先変更の事務手続、委託開始後の事務処理への不安がありました。しかし、支払基金に県の医師会、歯科医師会、薬剤師会や国保連合会と調整していただき、事務手続についても相談にのっていただいたので、保険医療機関や保険薬局の混

乱や問合せは思っていたほどでもなく、委託先変更の事務手続も余裕をもって行うことができました。委託開始後も支払基金からの請求に従って支払処理を行うだけでしたので、中間市としても特に支障はありませんでした。

●支払基金への委託により、医療費助成事業（被用者保険分）に係る高額療養費の取扱いは、70歳未満の受給者は「標準報酬月額28万～50万円」、70歳以上75歳未満の受給者は「一般所得者」の所得区分で算定することになります。が、委託を検討する上でのこの取扱いは障壁となりましたか。また、障壁となった場合は、解消した理由もお聞かせ願います。

正直、委託を決定する際の一番の障壁が高額療養費の自己負担限度額の取扱でした。医療費助成事業において、高額療養費に該当する受給者の中には「標準報酬月額26万円以下」および「低所得者」の所得区分の方が多数いらっしゃいます。このため、支払基金に委託した場合、中間市が実際の高額療養費の自己負担限度額よりも多くの額を負担しなければならず、財政負担が大きくなるのではないかと懸念していました。

しかし、国保連合会への委託を続けた

場合、限度額認定証以外の高額療養費の算定が行われず、中間市が毎月の医療費助成データから高額療養費に該当する請求分を抽出して、直接保険者に請求し、被保険者からは申請書や代理受領の委任を受けなければなりません。委任を受けられない場合や、すでに被保険者の方に高額療養費が支給されている場合は、委任のお願いや被保険者への返還請求など債権として適正に管理する必要が生じてしまい、かなりの事務負担となっていました。このため、債権管理の解消、事務負担の軽減の観点から支払基金に委託することを決めました。

●委託前と委託後の医療費の変化（動向）についてお聞かせ願います。

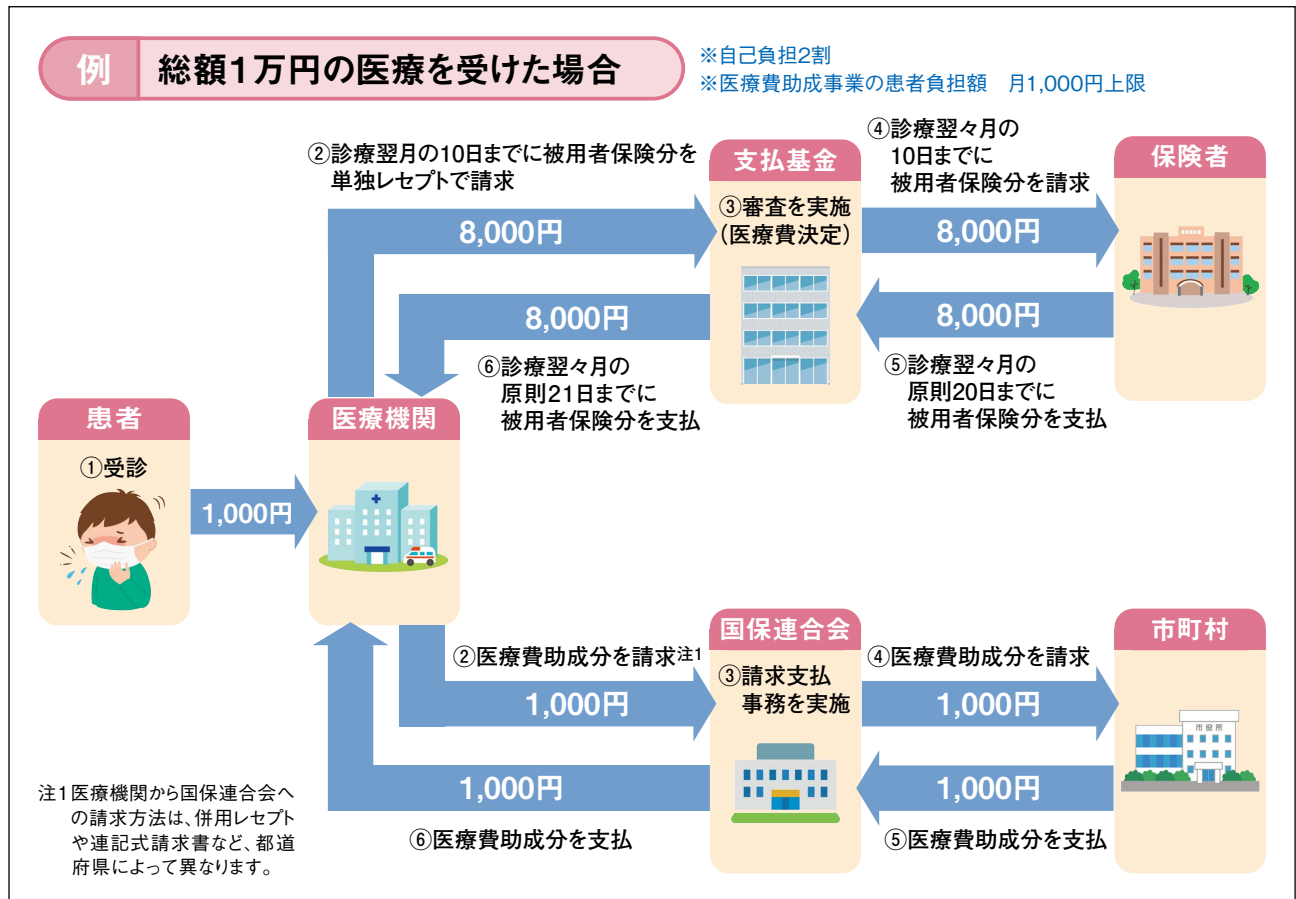
被用者保険に係る医療費助成については、委託前の平成31年4月から令和元年11月までと委託後の令和元年12月から令和2年3月までの実績を比べると、月平均で、子ども医療で約17%、重度障害者医療で約6%、ひとり親家庭等医療で約10%医療費助成額が減少しています。また、中間市が高額療養費の支給を受けた件数については、平成30年度と令和元年度を比較すると、子ども医療で約42%、重度障害者医療で約11%、ひとり親家庭等医療で約49%減少しており、高額療養

費を請求するケースが少なくなっています。これは高額受診情報の抽出から被保険者への高額療養費の委任のお願いや被保険者に高額療養費が支給されていた場合の返還請求までの事務処理の軽減につながっています。このことは、債権管理の解消や住民訴訟のリスク回避など業務上、大いにメリットがあることと思います。

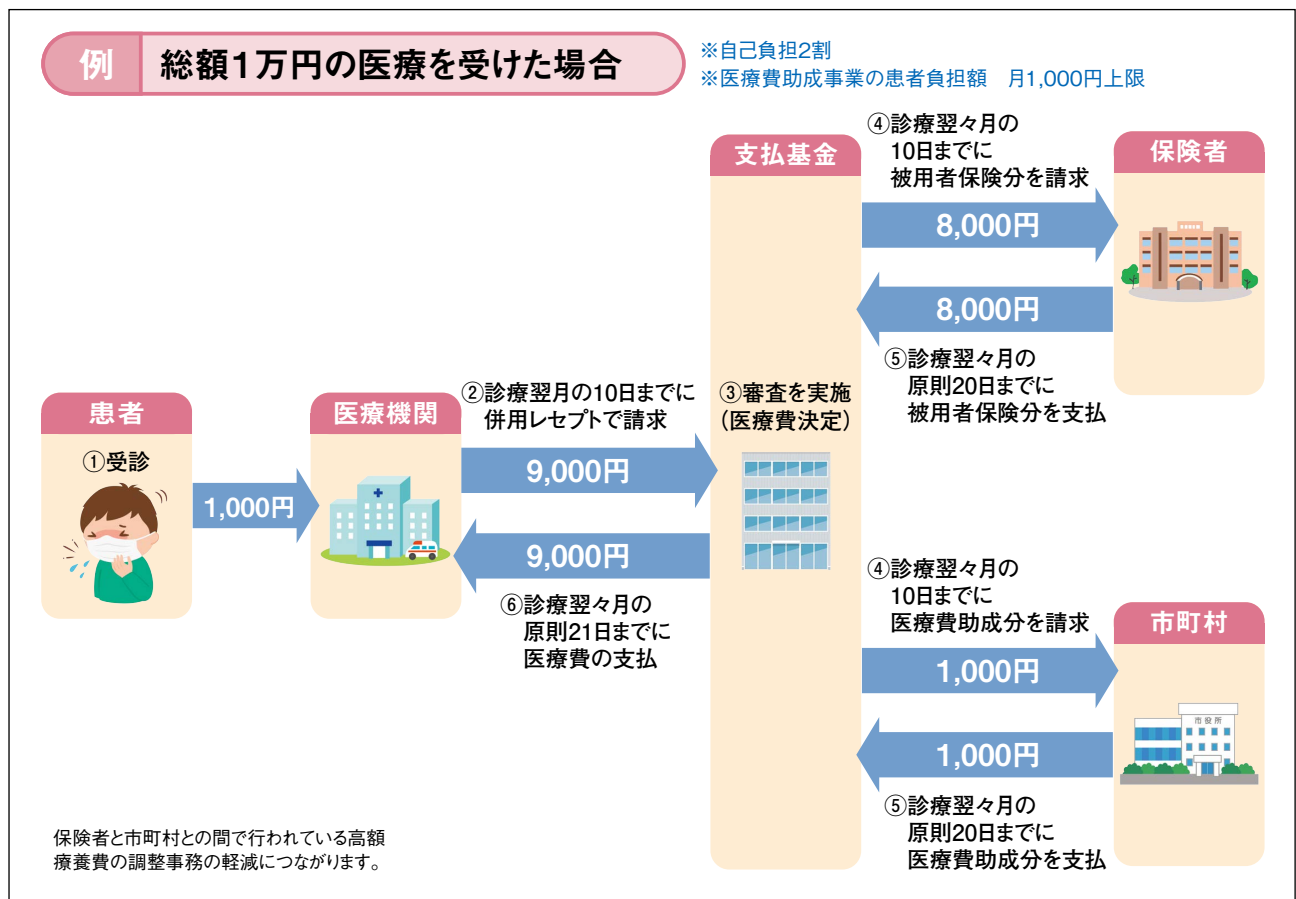
●支払基金に医療費助成制度に係る審査支払事務を委託したメリットや感想等についてお聞かせ願います。

これまで、高額療養費に該当する分は、被保険者からの委任を受け、保険者に高額療養費の請求を行っていました。国保連合会から毎月送られてくる医療費助成データから、被用者保険に係る高額療養費に該当する請求を抽出して、被保険者に高額療養費の支給申請書および受領に関する委任状を送付し、返送されたものを保険者に送付して高額療養費の請求を行います。その際、被保険者から返送がない場合は、電話や訪問などにより返送を依頼し、高額療養費がすでに被保険者に支給されている場合は、被保険者に対して返還請求を行うなど時間と労力がかかる大変な作業でした。特に、すでに被保険者に高額療養費が支給されている場

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



仕組みについては、「月刊基金令和2年11月号」P.8～をご覧ください。

県内の健保組合の声

毎月20件程度の高額療養費の調整業務があり、そのチェックに時間がかかっていましたが、委託後には基金への委託負担が軽減されました。



合の債権の回収は、高額療養費の請求時効などの問題もあり、取扱いが難しい事務でしたが、委託後は、被用者保険に係る高額療養費の請求事務を行う必要がなくなりました。

また、委託後は、医療費助成分が併用レセプトで請求されることから、従来、現金給付として支給していた国の公費負担医療の受給者に対する医療費助成分を現物給付化できたため、受給者の方の請求の手間もなくなり、現金給付の支払い事務についても、支払件数が大幅に減少しました。さらに、併用レセプトにより、従来行われていなかったレセプトの内容審査が行われるようになり、医療費の適正化にもつながったと思います。

●「委託後」に事務作業量は減少しましたか。費用対効果等についてもお聞かせ願います。

委託前は、高額療養費の請求事務に大

変な時間と労力を費やしていました。医療費助成事業を正規職員1人と臨時職員1人が担当し、臨時職員に事務作業の補助を行ってもらっていました。しかし、委託後は、医療費助成事業を正規職員1人のみで行っています。

●無償で提供させていただいている各種オプション帳票については、どのように活用されていますか。

現在は、主に連名簿を使用しています。福岡県では、令和3年4月から子ども医療の医療費助成について補助対象の拡大を予定していますので、助成拡大を行った場合のシミュレーションに連名簿のデータを活用しています。また、医療費助成事業年齢別集計票で再審査の状況がわかりますので、再審査の効果額の確認に活用しています。

●支払基金に委託することで、被用者保険分については併用レセプト請求となり、審査結果が医療費助成金に反映されますが、医療費の適正化についてご意見をお聞かせ願います。

これまでは、保険医療機関等が保険診療分を支払基金に、医療費助成分を国保連合会に請求していたので、支払基金の審査で保険診療分は減額されても、医療費助成分は減額されず、請求額と医療費

助成額に乖離が生じていました。また、保険医療機関等が支払基金に保険診療分の請求を取下げても、国保連合会に医療費助成分の請求を取下げないケースもあり、適正な医療費助成事業とは言いがたい状況でした。委託後は、このような状況が発生することはなくなるので、医療費の適正化につながり、透明かつ安心な住民サービスを提供できるものと思っています。

●システムの変更などは必要でしたか。また、システム変更を行った場合に係る期間および問題点等についてお聞かせ願います。

中間市は、令和元年10月診療分から委託を開始しましたが、同年11月に公費医療システムを導入する予定でしたので、導入時から支払基金の連名簿データをシステムに取り込めるようにしたいと考えていました。システム導入の検討段階で連名簿データを取り込める仕様にしていましたので、システム変更はスムーズに行うことができました。

●委託に際し支払基金担当者の対応はいかがでしたか。

委託の検討段階で支払基金の担当の方々に中間市および周辺の4町の担当者を対象とした勉強会を開催していただきま

した。委託後のメリット、デメリットについて丁寧に教えていただき、委託後の状況をイメージできるようになりました。また、委託を決定してから開始するまでの間、県の医師会、歯科医師会、薬剤師会と調整を行っていたり、支払基金のホームページで周知していただくなど、保険医療機関等が混乱を招かないように対応していただきました。おかげで、委託を決定してから委託開始までの事務処理をスムーズに行うことができ、保険医療機関等からの問合せもほとんどありませんでした。

●他の自治体で支払基金に委託を検討している方々へメッセージをお願いいたします。

支払基金に委託することで、高額療養費に関する債権管理事務、国の公費負担医療の受給者に対する現金給付に関する支給事務が軽減され、事務の効率化を図ることができました。また、併用レセプトにより国の公費負担医療の受給者が医療費助成の現物給付を受けることができ、現金給付の申請を行う手間が解消され、住民サービスの向上につながりました。さらに医療費の適正化により透明で公正な住民サービスを提供することができるようになったと思います。



大高 剛

滋賀県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

審査委員の専門性を生かす 会議での合意形成を大切に

医師として

——医師を志したきっかけは

幼い頃は電気の仕事や模型を作ったりするのが好きで理工系に進みたい、エジソンのようになりたいと思っていましたが、父が開業医で、患者さんに対する様子を間近で見えていて、開業医になろうと決めました。

専門は糖尿病です。大学では肝糖研という肝臓専門の教室に所属しましたが、糖尿病をやる人がいないからやってくれないかと言われたことがきっかけです。将来は開業医を希望していました。糖尿病は全身の病気であり、ジェネ

ラルメデイスン、全人格的に対応する医師になりたいと思っていたので、それもいいかなと判断しました。

大学では、糖尿病神経障害について臨床研究をしていました。糖尿病のコントロールが良好だと合併症が少なくなるというような研究です。

——医師として大事にされていることは

病気ではなく、その人を診る。その人との全人格的な触れ合いの中で、その人全体を診ていければいいと思っています。

日々の診療の中において、糖尿病はストレスで悪化したり、悩みなどから解放されて良くなったりすることも結

ていただいています。

審査委員長として

——審査委員になって感じたことは

審査委員になって一番感じたのは、審査委員の先生方は正義感がとても強く、専門的な知識に長けておられる。それから臨床の経験が深い。そういうすばらしい先生方が集まっておられるところだなどの印象を持ちました。

——審査委員長として大切にしていることは

審査委員の専門性と保険診療の見識を生かしていただき、会議でもできるだけ発言してもらうことで合意形成に努めることを大切にしています。

合意形成は、第二次審査や再審査部会で特に大事にしています。例えば小児科や整形外科と、内科や外科との間で審査結果に差異があれば、少しずつ埋めていきます。そして、そこで合意した結果を医療機関や保険者に浸透させていくようにしています。

審査委員長になる前に医療顧問になりましたので、そのときから審査委員と職員のコミュニケーションの円滑化を

進めました。例えば職員が審査委員に聞きにくいときに一緒に行ったり、お帰りになる先生に声をかけ、質問に来る職員を待っていただいたりしていました。

その結果、円滑化が進み、今ではその必要が少なくなりました。

――職員に望むことは

新型コロナウイルス感染予防に留意しつつ、毎月保険者との打合せ会を開催していただいています。職員は説明する内容について事前に副審査委員長等との間でディスカッションを重ね準備されています。

皆さんすごく勉強されていると思いますので、今後、新しいシステムに移行する際には戸惑うことがあっても、自分が勉強して信じることを進めていってもらえればよいと思います。

――支部間差異の解消については、いかがですか

「審査事務集約化計画工程表」に基づき、現在、審査事務を集約していく作業が進んでいます。また審査におけるAI・ICTの活用等も進むことになっており、支部集約をすることにより

審査に対する考え方がどんどんフラットになっていきますので、審査結果の不合理な差異というものは、自ずと解消されていくでしょう。

支払基金本部から毎月届く分析評価レポートも差異解消に大きく役立っています。

滋賀支部としては、しっかりとディスカッションを進め、根拠となるデータも集めて決めているので、自信を持って進めていますし、審査委員の先生方もしっかりとしたポリシーも専門性もお持ちなので、それに従って恥づかしくない審査判断を積み重ねていただいています。そのことを継続することで解消していくとみています。

――医療機関や保険者をお願いしたいことはありますか

患者の状態にかかわらず初診時から一律に検査をするなど保険診療の理解が不十分な医療機関が時々みられます。最初から機関銃や大砲を使うような診療ではなく、もう少し弓矢的の射るような診療をしていただきたいと思っています。

保険者には、的確な再審査を出して

いただいています。さらに精度を上げていただくことを期待しています。

――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

医療保険制度がなくなることはないでしょうが、中身が薄くなる可能性を秘めています。

例えば頭痛の鎮痛剤は保険を認めないとか、非常に高価な医療は、私的な医療保険でやってくださいという方向になっていく可能性は大ではないでしょうか。その中間に位置する保険診療が、だんだん上と下から狭められてきて、保険制度は残っても中身が薄くなってしまうことを心配しています。

あと、AIやICTの活用が医療にも影響して、医療が定型的になっていく可能性もあるでしょう。先ほど、全人格的な触れ合いの中で、その人全体を診ることを目指していると申しましたが、医師をはじめとした医療者と患者との信頼関係、丁寧な診察と説明と同意が大切ですので、あくまでもそれをベースにAIやICTを活用する中でも、定型的にならないようにすることが必要です。

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

高校まで水泳の選手をしていたので運動は好きですね。支部も住まいも琵琶湖の近くにあることから琵琶湖の周辺を毎日のように歩くことを楽しんでいます。

また、食事では、糖質はその日に消費しないと体に蓄積していくので、夕食に糖質を摂りすぎないようにしています。

他には、寝る前にワインを少し飲むのを習慣にしています。



電子証明書を発行する仕組みが 変更になりました

オンライン請求システムやオンライン資格確認等システムではセキュリティ確保の一環として電子証明書による本人認証を行っています。

これまでの電子証明書はオンライン請求システム専用でしたが、令和3年3月にオンライン資格確認の運用を開始することに併せ、令和3年1月からは両システムに対応する電子証明書を発行しています。これに伴い電子証明書を発行する認証局を変更しました。

今回の変更で発行料は従来よりも約6割減額され、紙による申請の他、オンラインによる申請も可能となっています。すでにオンライン請求システムをご利用の医療機関・薬局・保険者等の皆さまには、電子証明書を発行する認証局を変更したことにより、今後、更新を行う場合において初回に限り新規の申請手続きを行っていただくこととなりますので、ご理解・ご協力をお願いいたします。

令和3年1月からの手続等

発行料金（税込み）

1,500円（端末1台につき）※従前の電子証明書（令和2年12月発行まで）は4,000円

申請方法

●既にオンライン請求システムをご利用の方

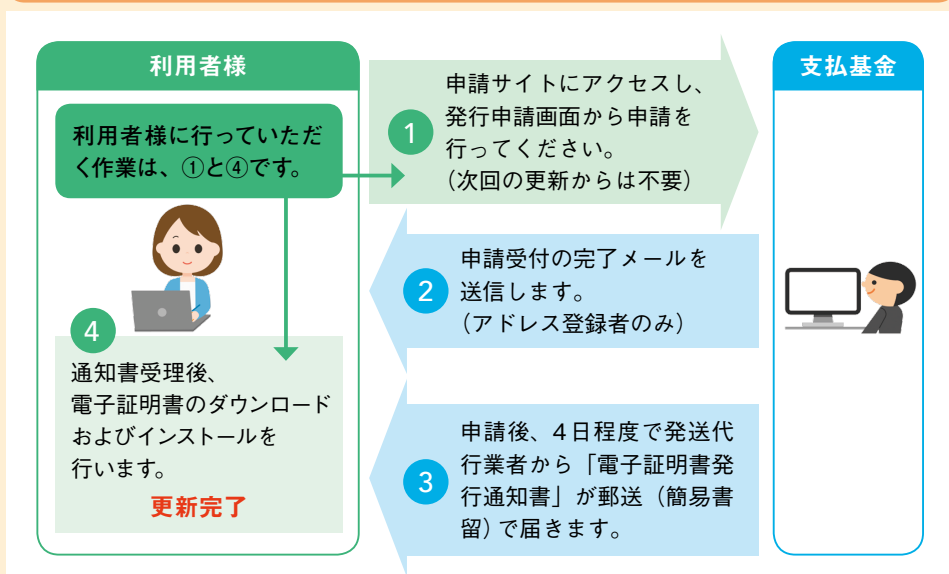
申請端末	申請方法
オンライン 請求システムに 接続している端末	「オンライン請求システムのログイン画面」または、「オンライン請求システム専用認証局ダウンロードサイト」の下部にある「電子証明書の発行申請サイト」のリンクから発行申請サイトに接続 ※現在ご利用の電子証明書の有効期限が近づいてきた利用者様に更新手続きのご案内を送付していますので、お手元に届きましたら申請をお願いします。

●新規にオンライン資格確認等システムをご利用の方

➡ オンライン資格確認の利用申請に併せ、電子証明書の申請ができます。

申請端末	申請方法
インターネットに 接続している端末	医療機関等向けポータルサイトから電子証明書の申請が可能 ※申請にはアカウント登録が必要です。 https://www.iryohokenjyoho-portal-site.jp/

電子証明書申請イメージ（初回のみ）



（注1） オンライン資格確認を行う場合は、これまでの電子証明書は使用できません。両システムに対応する電子証明書の申請が必要です。
（注2） 紙での申請は、現行どおり所在する支部に申請書の提出をお願いします。

Q1 電子証明書の認証局が変更されたことで、電子証明書更新の手続きはどのようなになるのか。

- A1** 電子証明書の発行申請をしていただく必要があります。その後、発送代行業者から電子証明書のダウンロードに関する情報が記載された発行通知書が郵送されますので、届き次第、電子証明書をダウンロードしていただくこととなります。

Q2 電子証明書発行申請サイトではどのように申請すればよいのか。

- A2** 発行申請サイトにおける申請手順は、支払基金ホームページに掲載している「オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局 電子証明書の発行等申請の手引き」のP5「2.電子証明書の発行申請」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→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」
または「保険者等の皆様へ」→ダウンロード情報（共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き）



保険医療機関・
保険薬局の方



保険者等の方

Q3 電子証明書発行申請サイト（ダウンロードサイト）へ接続できません。

- A3** 接続不可の理由はさまざま考えられます。新規で申請いただいた方および電子証明書の有効期限が近づいてきた方にお届けしている支払基金からの「重要なお知らせ」の裏面「電子証明書発行申請サイト等へ接続できない事象のご案内一覧」を参考にご対応をお願いします。

Q4 発行申請後、発行通知書が届いたが、ダウンロード及びインストールはどのように行うのか。

- A4** 「オンライン請求システムのログイン画面」または、「オンライン請求システム専用認証局ダウンロードサイト」の下部にある「電子証明書ダウンロードサイト」のリンクから証明書の取得画面に接続し、電子証明書のダウンロードを行ってください。ダウンロードの際は専用のID、パスワードが必要です。

ダウンロードおよびインストールの手順については、支払基金ホームページに掲載している「共通認証局電子証明書インストールマニュアル」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→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」
または「保険者等の皆様へ」→ダウンロード情報（共通認証局電子証明書インストールマニュアル）



保険医療機関・
保険薬局の方



保険者等の方

電子証明書に
関する
問い合わせを
受け付けて
います。
(通話料無料)

オンライン請求システムヘルプデスク 0120-60-7210

- オンライン請求システムで利用する電子証明書の更新および入力内容
- オンライン請求端末から電子証明書発行申請サイトへの接続 など

オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583

- オンライン資格確認等システムで利用する電子証明書の申請および入力内容
- オンライン資格確認の導入
- 顔認証付きカードリーダーや補助金の申請 など

ネットワークサポートデスク 0120-220-571 ●回線の敷設 など

3 生活保護の医療

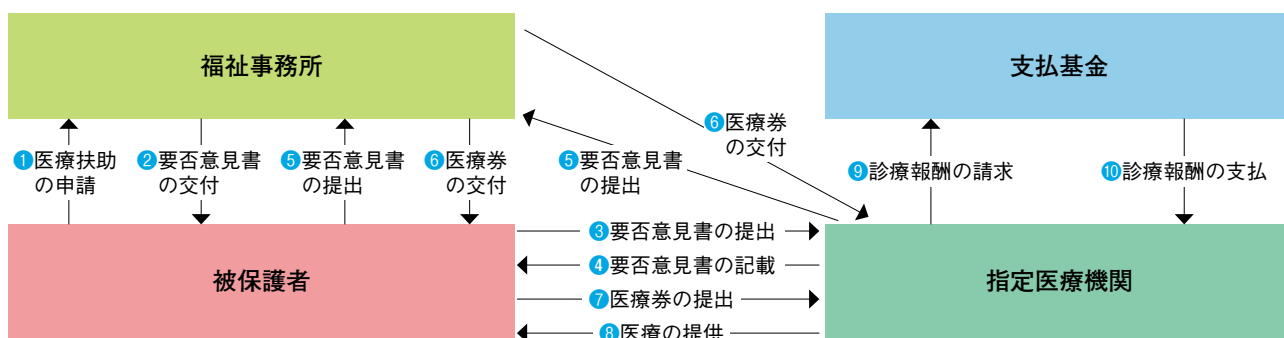
法別番号 12 医療扶助

生活保護法による保護には、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助があり、基準にもとづく最低生活費から収入を引いた額が保護費として毎月支給されます。これらの保護のうち医療扶助は、給付の要否を確認した後に発行される各給付券にもとづいて提供されます。給付の範囲は、基本的には医療保険と同じですが、必要最小限のものに限られています。指定薬局での調剤の給付については、医療券と同時に調剤券が発行されます。

医療扶助の基本的な流れ

医療扶助による診療の給付は、基本的に暦月単位で発行される医療券にもとづき行われます。被保護者は、原則として要否意見書を記載した指定医療機関に医療券を提出し、現物給付の医療をうけます。指定医療機関は、医療扶助の診療報酬を支払基金に請求します。

◆医療券による医療扶助の実施



医療扶助の対象と他の公費医療との関係

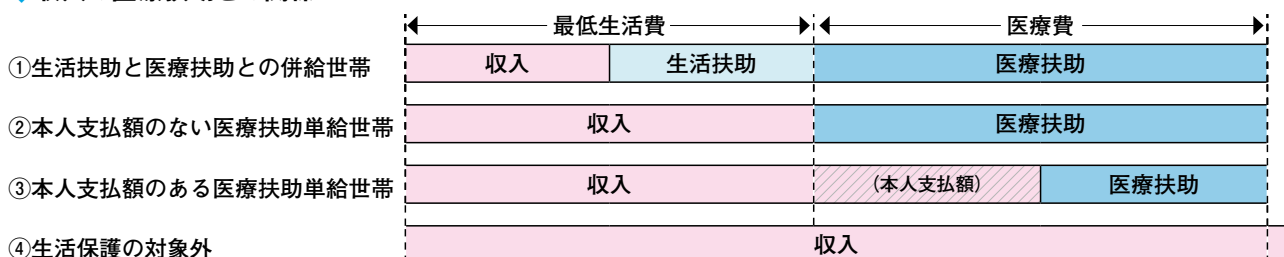
医療扶助の対象となるのは、最低生活費に医療費を加えた額と、収入とを比較した差額です。一方、被保護者の収入から、医療を除く最低生活費を差し引いた額が、本人支払額になります（収入が最低生活費を上回らない場合は、医療扶助単給となり、患者の負担は発生しません）。

生活保護をうけている世帯の世帯員は、国民健康保険・後期高齢者医療に加入できないため、医療はすべて医療扶助でうけます。その他の医療保険（被用者保険）加入者の場合は、医療保険が優先しますので、その一部負担金相当（または高額療養費の自己負担限度額）が医療扶助の対象となります。他の公費医療は生活保護に優先されますので、残りが医療扶助の対象となります。

※特定疾患治療研究事業、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業、肝炎治療特別促進事業については、医療保険未加入の被保護者は対象外となるため、生活保護から給付します。

※医療保険の保険外併用療養費にかかる療養は、原則として医療扶助の給付の対象とはなりません。また、特別養護老人ホームなどの入所者については、原則として医療扶助は適用されません。

◆収入の医療扶助との関係



◆医療扶助と公費医療等との関係

①医療保険と医療扶助の場合

医療機関での現物給付	
公費に優先する医療保険の給付（70%または80%）	医療扶助 （30%または20%）
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他の公費（精神、難病等）が適用される場合

他の公費対象部分

他の公費（精神、難病等） （100%）

医療扶助対象部分

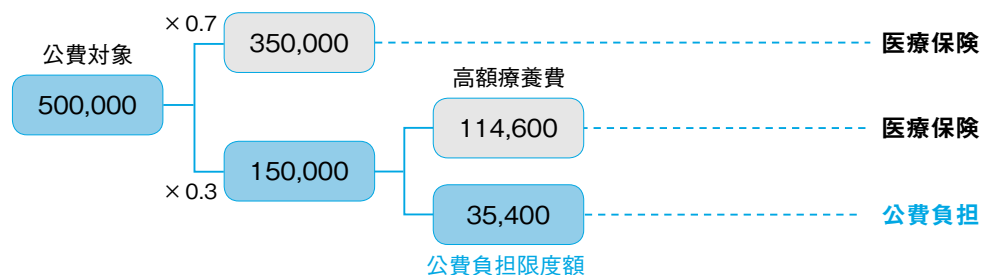
医療扶助 （100%）

③医療保険と他の公費（結核）と医療扶助の場合

公費に優先する医療保険の給付（70%または80%）	他の公費（結核） （25%または15%）	医療扶助 （5%）
---------------------------	-------------------------	--------------

事例

- 一般の医療保険の加入者（3割負担）・収入が基準額以下（本人支払額なし）の場合です。



療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
		50,000		
	公費①			
	公費②			

中国残留邦人等支援法による医療支援給付

法別番号 25

中国残留邦人等支援法による支援給付制度は、老齢基礎年金を満額支給してもなお生活の安定が十分に図れない場合に、中国残留邦人等と配偶者に支給されるものです。支援給付には、①生活支援給付、②住宅支援給付、③医療支援給付、④介護支援給付、⑤出産支援給付、⑥生業支援給付、⑦葬祭支援給付の7種類があります。

特別な定めがある場合のほか、生活保護法の規定の例によるものとされており、医療支援給付の内容は生活保護と同様です。

受付・事務点検ASPチェックでエラーとなったレセプトで、エラー内容が「記号・番号に係る事例」及び「氏名等に使用できない文字に係る事例」について、エラーとなった原因を解説します。

事例① 記号・番号に係る事例の解説について

受付・事務点検ASP結果リストのイメージ

(枝番) 01 : 注目ポイント

患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名
●● ●● 昭和58.10.15	4181	被保険者証の番号が誤って記録されています。被保険者証を確認してください。(番号の先頭には数字、先頭以外には数字、ハイフン又は長音の記録が可能です。)		12345 (枝番) 01

被保険者証イメージ

健康保険被保険者証

保険者番号：06XXXXXX

記号：1234567

番号：12345 (枝番) 01

氏名：●● ●●

生年月日：昭和58年10月15日

電子レセプトの受付データ(抜粋)

HO,06XXXXXX, 1234567, 12345 (枝番) 01, . . .

出力紙レセプト(抜粋)

記号・番号	1234567 12345 (枝番) 01	(枝番)
-------	---	------

●解説

法別06もしくは63の被保険者証の「番号」については、先頭に数字以外を記録した又は先頭以外に数字、ハイフンもしくは長音以外を記録した場合、L4181エラーが発生します。

●修正方法

被保険者証に記載されている「番号」を確認の上、「番号」以外の情報（「枝番」）を除いた正しい情報（本事例の場合「12345」）に修正します。

●備考

「枝番」等の文字を被保険者証の「番号」と併せて記録した場合、L3150、L4180等のエラーが発生する可能性があります。

エラー コード	エラー又は確認事項（※）	エラー原因
L3150	協会管掌（法別01）の被保険者証番号が7桁以内の数字ではありません。	法別01の被保険者証番号に8桁以上の数字又は全桁「0」が記録された。
L4180	被保険者証の番号が誤って記録されています。被保険者証を確認してください。(番号の先頭には数字又はアルファベット、先頭以外には数字、ハイフン、長音又はアルファベットの記録が可能です。)	法別33の場合、番号の先頭に数字もしくはアルファベット以外が記録された又は番号の先頭以外に数字、ハイフン、長音もしくはアルファベット以外が記録された。

※詳細は社会保険診療報酬支払基金ホームページに掲載されている「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧（医科）令和2年5月版」をご参照ください。

ポイント

被保険者証等に記載された枝番（被保険者証等に記載される個人識別を可能とする2桁の番号）は、「枝番」項目※に記録します。ただし、枝番の記録については、令和3年8月診療（調剤）分まで記録を省略する取扱いです。

※オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様の資格確認レコード内の「枝番」のこと。

事例②

氏名等に使用できない文字に係る事例の解説について

受付・事務点検 ASP 結果リストのイメージ

：注目ポイント

患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名
テストデータ 昭和58.3.16	4140	患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録されています。ご確認ください。		テストデータ

電子レセプトの受付データ（抜粋）

RE,1,1112,202101,テストデータ,1, 3580316,,,,,・・・

出力紙レセプト（抜粋）

氏	テストデータ
名	1男 3昭 58. 3. 16生
職務上の事由	

●解説

患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録されていることからL4140エラーが発生しております。

なお、公費単独レセプトの場合は、本エラーは発生しません。

●修正方法

患者氏名の記録を確認し、「テストデータ」など本来請求しないレセプトが請求ファイルに紛れていた場合は、該当レセプトを含めず、送信をお願いいたします。

患者氏名を確認した結果、誤りがない場合は「エラー分含む」で請求確定していただいて差し支えありません。

●備考

患者氏名（L4140）以外に不適切な文字に関するエラーが発生する項目は次のとおりです。

保険医氏名（調剤のみの項目）（L4141）、被保険者証（手帳）等の記号（L4142）

「確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧」

No	不適切文字列 （「英数モード」で記録 された場合も含む）	患者氏名 （L 4140）	保険医氏名 （L 4141）	被保険者証記号 （L 4142）
			「0」：チェック無効 「1」：チェック有効	
1	労災	1	1	1
2	使用	1	1	1
3	不可	0	0	1
4	廃棄	1	1	1
5	テスト	1	1	1
6	t e s t	1	1	1
7	T E S T	1	1	1

※詳細は社会保険診療報酬支払基金ホームページに掲載されている「受付・事務点検 ASPに係るチェック一覧（調剤）令和2年5月版」の別表をご参照ください。

ポイント

仮に登録した氏名等について、修正漏れがないようご注意ください。

MONTHLY マンスリーノート NOTE

医療保険等の動き

1 → 2
January February

1月8日

【医療】

一般病床の病床利用率
9月末は前年度比▲3・4%

厚労省は1月8日、病院報告（令和2年9月分概数）を公表した。一般病床の9月末の病床利用率は70・8%（前月比+0・9%、前年同月比▲3・4%）であった。

1月12日

【医療保険】

令和元年度の指導・監査等
返還金額は約108・7億円

厚労省は1月12日、令和元年度の保険医療機関等の指導・監査等の実施状況を公表した。診療報酬の不正請求などによる保険医療機関等からの返還金額は約108・7億円（前年度比約21・4億円増）

にのぼった。内訳は、①指導による返還分約34・2億円（同約1・5億円増）②適時調査による返還分約50・5億円（同約1・1億円増）③監査による返還分約24・0億円（同約18・8億円増）。

1月13日

【診療報酬】

不妊治療の来年4月からの
保険適用に向け工程表を報告

厚労省は不妊治療の来年4月からの保険適用に向けた工程表を1月13日の中医協総会で報告した。本年3月末に実態調査の最終報告を実施。夏頃に関係学会がまとめるガイドラインも踏まえ、中医協で議論する予定である。

1月19日

【人口】

昨年1～11月の死亡数は
前年比1万5322人減少

厚労省は1月19日、人口動態統計速報（令和2年11月分）を公表した。昨年1～11月の累計死亡数は125万1359人で、前年同期の126万6681人と比べ1万5322人（1・2%）減少。
一方、1～11月の累計出生数は80万3401人で、前年同期の82

万3898人と比べ2万497人（2・5%）減少した。

1月20日

【新型コロナ】

日医と病院5団体が新型コロナ
の患者受入病床確保で対策会議

日本医師会と病院5団体による「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」の初会合が1月20日に開催された。同日は意見交換を実施。今後、複数回開催し一定の結論をまとめる予定。

1月22日

【医療】

地域医療構想の実現に向けて
3回目の重点支援区域を選定

厚労省は1月22日、地域医療構想の実現に向けて財政支援などを行う重点支援区域について、2県2区域を新たに選定した。
選定は3回目で、今回は山形県置賜区域（3医療機関）と岐阜県東濃区域（2医療機関）。

1月22日

【新型コロナ】

新型インフル等対策特別措置法
等の一部改正法案を国会に提出

政府は1月22日、新型インフル

エンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を閣議決定し、国会に提出した。緊急時に医療関係者・検査機関が協力の要請に応じなかったときに勧告、公表できることを規定することなどが盛り込まれている。同法案は一部修正を経て2月3日に成立した。

1月22日

【審査支払】

オンライン請求の促進に向けた
対応の方向性を厚労省が提示

厚労省は1月22日、第6回審査支払機能の在り方に関する検討会に「オンライン請求の促進に向けた対応の方向性」を提示した。紙レセプトによることが可能な「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」について、紙媒体を解消するスケジュール案を示した。また、「支払スケジュールの柔軟化等の現状と課題」も提示した。

1月24日

【オンライン資格確認】

カードリーダー等の申込は
薬局では4割超える

厚労省は1月24日、オンライン資格確認の顔認証付きカードリー

ター等の申込状況（同日時点）を公表した。申込数は5万7132施設で、全国の医療機関・薬局2万8321施設の25・0%。内訳は病院33・8%、医科診療所17・8%、歯科診療所20・2%、薬局40・2%となっている。

1月26日 【医療保険】

協会けんぽが令和3年度の都道府県単位保険料率を決定

協会けんぽは1月26日に運営委員会を開催し、令和3年度の都道府県単位保険料率を決めた。

全国平均10・00%に対し、最高は佐賀県で10・68%（前年度比0・05ポイント減）、最低は新潟県で9・50%（同0・08ポイント減）。前年度と比べ引き上げたのが20道府県、引き下げたのが26都県、変更なしが1県となっている。

1月26日 【厚労省】

令和2年度全国厚生労働関係部局長会議の資料等を公表

厚労省は1月26日、「令和2年度全国厚生労働関係部局長会議」の資料と説明動画を公表した。濱谷浩樹保険局長は、3月から

導入予定のオンライン資格確認のメリット等について改めて説明した。審査支払機関改革については、厚労省の検討会で今後の具体的な方針や工程等を年度内にまとめる予定であると述べた。また、支払基金と国保中央会・連合会における改革の取組状況等を報告した。

1月29日 【オンライン資格確認】

500施設程度を目安に3月上旬からプレ運用を開始

厚労省は、オンライン資格確認の3月下旬からの本格運用に向けて500施設程度を目安に3月上旬から「プレ運用」を開始する。このため1月29日にプレ運用に参加する医療機関・薬局の募集を開始した。プレ運用では基本的には本格運用と同じ環境下で、患者にマイナンバーカード（あるいは健康保険証）を使って受診してもらうことを予定している。

1月29日 【医療情報システム】

安全管理に関するガイドライン第5・1版を策定

厚労省は1月29日、「医療情報システムの安全管理に関するガイ

ドライン第5・1版」を策定した。情報セキュリティの観点から医療機関等が遵守すべき事項等の規定を設けるなど、平成29年5月策定の第5版を改定したもの。医療情報システムには、レセプト作成用コンピュータや電子カルテ等のほか、患者情報が通信される院内・院外ネットワークも含まれる。

2月1日 【診療報酬】

令和4年度改定に向けた医療技術の評価方法を了承

厚労省は2月1日、令和4年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等の案を中医協の医療技術評価分科会に提出し、了承された。今後のスケジュールは、関係学会からの提案書を2月中旬から6月上旬にかけて受け付ける。その後、同分科会で評価を進め、令和3年度内に評価結果を中医協総会に報告する運びである。

2月1日 【支払基金】

11月診療分の確定件数は対前年同月比▲10・3%

支払基金は2月1日、令和2年11月診療分の確定件数・確定金額

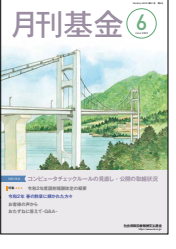
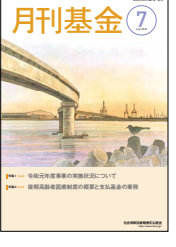
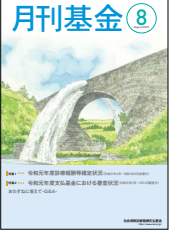
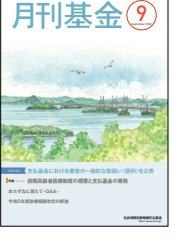
を公表した。確定件数は総計8768万件で対前年同月伸び率は▲10・3%（医療保険分▲10・7%、各法分▲8・8%）。減少幅は前月の▲0・8%から9・5ポイント拡大した。一方、確定金額は総計1兆453億円で▲3・9%（医療保険分▲4・2%、各法分▲2・8%）。前々月は+0・1%、前月は+3・3%とプラスが続いたが、再びマイナスになった。

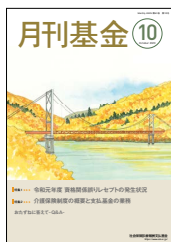
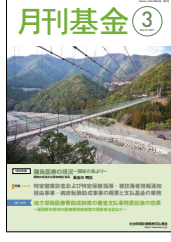
2月2日 【医療】

医療法等の一部改正法案を閣議決定し国会に提出

政府は2月2日、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」を閣議決定し国会に提出した。

改正法案は、①長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等、②医療関係職種の業務範囲の見直し、③地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援、④外来医療の機能の明確化・連携（医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等）、などが柱である。

表紙	特別寄稿 特集	審査委員長に 伺いました	医学のはなし	トピックス	解説 Q & A	その他
4月号	令和2年度診療報酬改定の概要（医科） 		高血圧（社会医療法人川島会川島病院 （徳島県）院長・循環器内科 西内健）	① 令和2事業年度一般会計事業計画を策定 ② 鹿児島で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催 ③ 審査情報提供事例（医科・歯科）を公表		○新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ ○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 ○医療保険等の動き マンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和元年12月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和元年12月診療分） ○新任支部長の紹介 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション
5月号	令和2年度診療報酬改定の概要（歯科） 		更年期障害／女性健康外来の一助として （上田原レイリス＆マタニティクリニック（長野県） 宮下 尚夫）	① 「支払基金改革」審査事務集約化計画工程表を公表 ② オンライン資格確認の概要		○新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ ○医療保険等の動き マンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和2年1月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年1月診療分） ○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 ○インフォメーション
6月号	令和2年度調剤報酬改定の概要 	診療科間で話し合いを重ねるなど「コミュニケーション」を大切に川宮城県鈴木勲志	乳がん／過不足のない診療を受けるために （岸和田徳洲会病院（大阪府） 副院長 尾浦 正一）	コンピュータチェックルの見直し・公開の取組状況	○令和2年度診療報酬改定の解説 ○お客様の声から ○おたすねに答えてーQ & Aー	○新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ ○令和2年 春の熱章に輝かれた方々 ○医療保険等の動き マンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和2年2月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年2月診療分） ○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 ○インフォメーション
7月号	令和元年度事業の実施状況について ②後期高齢者医療制度の概要と支払基金の業務 		精神科領域からみた「自律神経失調症（医療法人明心会 仁大病院（愛知県） 理事長 舟橋利彦）			○新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ ○医療保険等の動き マンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和2年3月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年3月診療分） ○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 ○インフォメーション
8月号	令和元年度診療報酬等確定状況 平成31年4月～令和2年3月診療分 ②令和元年度支払基金における審査状況（令和元年5月～2年4月審査分） 	「請求」と「審査」、双方の正当性を保つ Ⅱ特別審査委員会 大屋敷一馬	熱中症／withコロナ時代の熱中症予防を含め（日南市立中部病院（宮崎県） 病院長 中津留邦展）		○おたすねに答えてーQ & Aー	○新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ ○「電子レセプト」記載事項等の記載方法のお知らせ ○医療保険等の動き マンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和2年4月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年4月診療分） ○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 ○インフォメーション
9月号	前期高齢者医療制度の概要と支払基金の業務 	「社会的な医療」の視点を大切に川島県土肥博雄	眼精疲労（群馬大学医学部附属病院（群馬県） 戸所大輔）	支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を公表	○保険請求の基礎知識 ○おたすねに答えてーQ & Aー ○令和2年度診療報酬改定の解説	○令和元年度特別審査委員会における取扱状況 ○医療保険等の動き マンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和2年5月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年5月診療分） ○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 ○インフォメーション ○支払基金の人事異動

	表紙	特別寄稿 特集	審査委員長に 伺いました。	医学のはなし	トピックス	解説 Q & A	その他
10月号		①令和元年度 資格関係誤りレポートの発生状況 ②介護保険制度の概要と支払基金の業務	医療機関と保険者との間で「潤滑油」の役目を担っていききたい。大阪府 白江淳郎	痛みの悪循環を断つ「疼痛管理」の立場からみた腰痛。支払基金山口支部 医療顧問 小野弘子	○保険請求の基礎知識 ○公費負担医療制度のしくみ ○おたすねに答えてーQ&Aー	○未コード化傷病名の改善に向けて ○理事就任・退任のごあいさつ ○医療保険等の動きマンスリーノート ○支払基金における審査状況（令和2年6月審査分） ○診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年6月診療分） ○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 ○インフォメーション ○支払基金の人事異動	
11月号		〈特別寄稿〉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）	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 鈴森謙次	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）	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（園科）を開催 ②審査情報提供事例（園科）を公表	○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」 ○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 ○医療保険等の動きマンスリーノート ○インフォメーション ○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	
12月号		〈特別寄稿〉心臓血管外科診療の現状。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科学分野主任教授） 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。	レポー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 室井正彦	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 土原 広司）	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 ②審査情報提供事例（医科）を公表	○令和2年秋の敷章・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 ○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 ○医療保険等の動きマンスリーノート ○2020ニュースフラッシュ ○インフォメーション ○新任支部長の紹介	
1月号		新春のごあいさつ 〈特別寄稿〉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） 「オンラインによる返戻再請求」のご案内	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 成澤林太郎	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／社会保険診療報酬支払基金静岡支部医療顧問 望月敏弘）	○公費負担医療制度のしくみ①「結核医療」 ○保険請求の基礎知識 ○よくわかる情報セキュリティ②「基本でも難しいセキュリティ対策」 ○おたすねに答えてーQ&Aー	○保険者事務担当者との研修会を開催（広島支部） ○医療保険等の動きマンスリーノート ○インフォメーション	
2月号		〈特別寄稿〉脳血管内治療の実態と保険診療上の問題点。竹内茂和（医療法人泰庸会 新潟脳外科病院院長補佐 兼 教育センター長） 特定健康診査および特定保健指導・被扶養者情報通知経路事業・病床転換助成事業の概要と支払基金の業務	支払基金職員のスキルアップを推進。国民皆保険の堅持を支える。佐賀県 二宮冬彦	感染性胃腸炎（大分県立病院院長 井上敏郎）	○保険請求の基礎知識 ○よくわかるASPチェック①「受付・事務点検ASPとは」 ○公費負担医療制度のしくみ②「感染症の入院医療」 ○おたすねに答えてーQ&Aー	○医療保険等の動きマンスリーノート ○「電子レポート」記載事項等において誤りの多い事例について（お知らせ） ○インフォメーション	
3月号		〈特別寄稿〉離島医療の現状。隠岐の島より。長谷川明広（隠岐広域連合立隠岐病院 院長） 特定健康診査および特定保健指導・被扶養者情報通知経路事業・病床転換助成事業の概要と支払基金の業務	審査委員の専門性を生かす。会議での合意形成を大切に。滋賀県 大高剛	慢性硬膜下血腫。認知症との鑑別が必要。社会保険診療報酬支払基金三重支部（三重県）医療顧問 小島 精	地方単独医療費助成制度の審査支払事務委託後の効果。福岡県中間市の医療費助成制度の関係者を訪ねて	○電子証明書を発行する仕組みが変更になりました（オンライン請求システム・オンライン資格確認等システム） ○公費負担医療制度のしくみ③「生活保護の医療」 ○よくわかるASPチェック② ○保険請求の基礎知識	

今回は①「服用薬剤調整支援料2を算定した場合の「摘要」欄への記載について」②「歯周病重症化予防治療の算定について」を掲載します。

事例① 調剤 服用薬剤調整支援料2を算定した場合の「摘要」欄への記載について

○調剤報酬明細書

令和 3 年 3 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

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名

2女 3昭 62 . 6 . 15 生

特記事項

保険薬局の所在地及び名称

職務上の事由

保険

1基金 太郎

6

2

7

3

8

4

9

5

10

受

2回

公費①

回

公費②

回

県番

××

点数表番号

1

医療機関コード

※※, ※※※※, ※

医師番号

処方月日

調剤月日

処方

調剤

調剤報酬点数

公費分点数

1

3 . 3

3 . 3

省略

単位薬剤料

数量

調剤料

薬剤料

加算料

点

1

3 . 9

3 . 9

省略

数量

調剤料

薬剤料

加算料

点

摘要

※高額療養費

※公費負担点数

※公費負担点数

保険請求点

1,030

※決定点

一部負担金 円

調剤基本料 点

基A

時間外等加算点

薬学管理料 点

剤調B

84

100

【服用薬剤調整支援料2】

記載要領に「提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載すること。」と示されていることから、提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載する

電子レセプトにより請求を行う場合、レセプト電算処理システム用コードの「提案を行った保険医療機関名（服用薬剤調整支援料2）；*****」（830100444）を選択し、提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載する

本事例については、服用薬剤調整支援料2（剤調B）を算定していますが、令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第1号に「提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載すること。」と示されていることから、提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載する必要がありますのでご注意ください。

【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 診療報酬請求書の記載要領

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書の記載要領に関する事項

(26) 「加算料」、「調剤基本料」、「時間外等加算」及び「薬学管理料」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への調剤行為等の名称（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、次のイからオ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「調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」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月調剤分以降、「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。なお、令和2年3月31日以前から適用されているコードについては、令和2年9月調剤分まで選択して差し支えないこと。

書面による請求を行う場合においては、名称について、別表Ⅱ「調剤行為名称等の略号一覧」に示す略号を使用して差し支えないこと。

（略）

別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 ＜一部抜粋＞

項番	区分	調剤行為名称等	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
7	14の3	服用薬剤調整支援料2	提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載すること。	830100444	提案を行った保険医療機関名（服用薬剤調整支援料2）；*****

別表Ⅱ 調剤行為名称等の略号一覧 ＜一部抜粋＞

項番	区分	項目	略号	記載欄
62	区分番号 14の3	服用薬剤調整支援料2を算定した場合	剤調B	「薬学管理料」欄



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](#)

歯周病重症化予防治療の算定について

[illegible]

本事例については、歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は歯科特定疾患療養管理料の算定がなく歯周病重症化予防治療（P重防）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号の区分番号I011-2-3歯周病重症化予防治療に、「(1) 歯周病重症化予防治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって（略）」及び「(2) 区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって（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8部 処置

第1節 処置料

I011-2-3 菌周病重症化予防治療

- (1) 歯周病重症化予防治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメー

トル未満の患者に対する処置等を評価したものをいう。歯周病重症化予防治療の対象となる患者とは、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態のものをいう。

- (2) 区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、当該管理料の「注1」に規定する治療計画に歯周病に関する管理計画が含まれ、(1)と同様の状態にある患者については、歯周病重症化予防治療を算定できる。
- (3)～(10) (略)

理事会開催状況

1月理事会は1月25日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

支払基金定款の一部変更（案）

(2) 令和3事業年度審査支払手数料等

(3) 令和2年5月診療分の診療報酬等概算前払の精算状況

2 報告事項

(1) 認可報告

ア 役員選任の認可

イ 社会保険診療報酬支払基金高齢者医療制度関係及び病床転換助成事業関係等業務方法書一部変更の認可

3 支払基金改革の進捗状況

4 定例報告

(1) 令和2年11月審査分の審査状況

(2) 令和3年1月審査分の特別審査委員会取扱状況

(3) 令和2年12月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

1月4日 10月診療分の件数は減少幅が縮小 ～確定金額は3.3%増加～

1月26日 1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）

- 1月4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10月診療分）を追加
統計月報（令和2年10月診療分）を掲載
「再審査相談窓口一覧」を掲載
紙レセプトに係る画像データ提供要領を更新
レセプト電子データ提供要領を更新
- 1月5日 令和2年度診療報酬改定関係通知および新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを更新
- 1月7日 医科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為）を更新
- 1月8日 保険者の異動について（2020年12月分）を掲載
- 1月12日 月刊基金「令和3年1月号」を掲載
- 1月20日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載

お知らせ

「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」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](#)