

# 月刊基金

7

July 2021



特集1 ▶▶▶ 審査事務集約に向けて 高崎オフィス始動  
～実証テストの答え合わせ～

特集2 ▶▶▶ 令和2事業年度における事業の概況

トピックス1 ▶▶▶ 社会保険診療報酬支払基金 保有資産活用基本方針

# 「月刊基金」のホームページ掲載のご案内



電子ブックで閲覧できます

□ [令和3年6月号（電子ブックが開きます）](#)  
月刊基金令和3年6月号を表示することができます。

利便性向上のため、  
支払基金ホームページで  
全ページ公開しています。

- 令和3年度
  - 令和3年6月号
  - [令和3年5月号](#)
  - [令和3年4月号](#)
- こちらもお探して
  - [令和3年5月号](#)
  - [令和3年4月号](#)
  - [医療機関・薬局の方](#)
- 利用者別メニュー
  - 医療機関・薬
  - 保険者の方
  - 地方公共団体
  - 一般の方
  - 様式集



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



こちらから  
「広報」へ  
アクセスできます

支払基金  検索

トップページ → 広報誌・メルマガ → 広報誌月刊基金



こちらから  
バックナンバーを  
閲覧できます



## 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



紅花（山形県）

紅花はアザミに似た濃い黄色の花で、山形県の村山・置賜地方を中心に栽培されています。江戸時代、最上川流域では紅花栽培が盛んとなり、北前船で京都や大阪へと運ばれました。「諸国産物見立相撲」の番付には当時の二大染料として、西の関脇「阿波の藍玉」と並び、東の関脇「最上紅花」が記載されています。

## CONTENTS

- 2 **特集1**  
審査事務集約に向けて**高崎オフィス始動**  
～実証テストの答え合わせ～
- 8 **特集2**  
令和2事業年度における**事業の概況**
- 12 **トピックス1**  
**社会保険診療報酬支払基金**  
**保有資産活用基本方針**
- 16 **トピックス2**  
「くるみん」・「トモニン」の認定を受けました。
- 18 **審査委員長に伺いました。**  
**医療保険制度に危機感**  
**国民皆保険を守りたい**  
茨城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 **塚田 篤郎**
- 20 **保険請求の基礎知識**
- 22 **医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載144回**  
**アナフィラキシー**  
～アレルギーに対する全身性のアレルギー反応～  
竜操整形外科病院 麻酔科 **松三 昌樹**  
川崎医科大学 麻酔・集中治療医学 特任教授
- 24 **公費負担医療制度のしくみ 連載7回**  
**療育の給付／肢体不自由児通所医療／**  
**障害児入所医療**
- 26 **医療保険等の動き マンスリーノート**
- 28 **よくわかる情報セキュリティ 連載5回**  
「ウイルスに感染しました」と表示されました  
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
- 29 **インフォメーション**

# 高崎オフィス始動

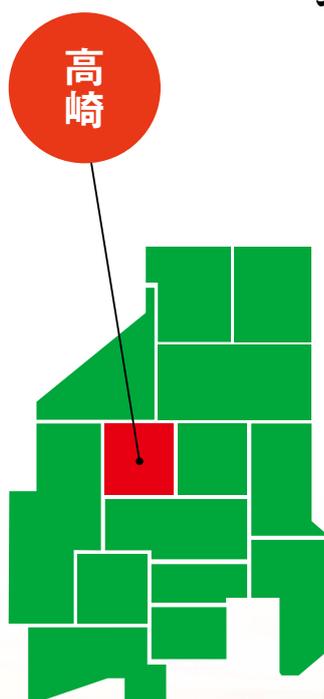
（実証テストの答え合わせ）

支払基金では、令和4年10月の審査事務集約に先立ち、

群馬県高崎市において、審査事務集約に向けて課題を解消するための

先行移転モデル事業を開始しました。

今号では、その取組についてご紹介します。



支払基金では、ICTの最大限の活用により審査事務の効率化・高度化の推進、審査結果の不合理な差異

解消の取組を充実させるため、支部完結型の業務実施体制から全国統一的な業務体制への転換を図ることとして、令和2年3月31日に「審査事務集約化計画工程表」（以下、「工程表」）を発表しました。

この工程表では、全国を6ブロックに分け、集約拠点の所在地として、中核審査事務センター（6か所）、審

査事務センター（4か所）、審査事務センター分室（4か所）を設置することとしています。

このうち、高崎に設置する審査事務センター分室については、物件確保のため賃貸借契約を締結したので、令和4年10月の集約を待たずして審査事務を行える体制が整えられる状況となりました。このことから、群馬支部（前橋市）と離れた場所での審査事務の実施が可能となり、集約時を想定した高崎オフィス（審査事

務センター分室）と前橋事務所（審査委員会事務局）において先行移転モデル事業（以下、「モデル事業」）を本年5月から集約までの間で実施することとなりました。

このモデル事業では、平成30年に実施した実証テストの結果における課題、例えば、遠隔で行う審査委員会と職員とのコミュニケーションの問題などについて、支払基金本部で検討を重ねてきた対応策を確認し、その結果を業務処理標準マニュアル

等へ反映させることとしています。

さらに、将来審査事務センター・分室と審査委員会事務局の業務体制となることを見据え、現在の業務方法等の合理性なども確認し、課題を洗い出すこととしています。

主な確認事項は、

- ・ 審査委員と職員の連携
- ・ 分室・審査委員会事務局の業務分担

・ 在宅審査及び在宅審査事務の試行的実施（令和3年10月以降）

などがあります。

## モデル事業に向けて

支払基金では、このモデル事業に先立ち、昨年10月に群馬支部と基金本部にプロジェクトチームを立ち上げ、モデル事業に向けた準備の進め方や役割分担を確認しました。

群馬支部では、昨年8月末に当該モデル事業が令和3年5月開始と通知され、プロジェクトチームでは、特に係長が中心となって活動しました。

さらにプロジェクトチームでは、高崎オフィスと前橋事務所の業務分担や業務処理日程についてディスカッションを重ね、事務所が2箇所に分かれて業務を行う際の問題点の整理やモデル事業を行う際の業務処理マニュアル作成について取りまとめました。また、非現業業務の本部集約に向けて打合せを行いました。

新型コロナウイルスの感染拡大もあり、本支部間の意見交換は、原則 Teams による Web 会議やチャット機能を活用して進めていきました。

また、在宅審査については、審査

委員会に対して概要やデモ機の説明を行うなど審査委員に理解を求めました。

## モデル事業の開始

5月6日に高崎オフィスにおける業務処理がスタートしました。

前橋事務所では、主に審査委員会業務と再審査調整業務を行います。また、高崎オフィスでは、主に原審査・再審査の審査業務を行います。

基本的には、プロジェクトチームで策定した業務処理標準マニュアルに則り、業務手順等を確認します。また、主な確認事項に対し課題をあ

げ、高崎オフィス、前橋事務所それぞれの視点により確認し、それらの結果を整理し集約時の業務処理標準マニュアルに反映させていきます。

今後はモデル事業開始後の新たな課題への速やかな対応のため、本支部間の連絡体制を整備し、課題の早期解決を図っていきます。



高崎オフィス執務室

### 審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果の報告書

[https://www.ssk.or.jp/goannai/s\\_kaikaku/test\\_hokoku.html](https://www.ssk.or.jp/goannai/s_kaikaku/test_hokoku.html)



### 審査事務の集約に向けた実証テスト

(第1組・第2組) 実施記録

[https://www.ssk.or.jp/goannai/s\\_kaikaku/test\\_1.html](https://www.ssk.or.jp/goannai/s_kaikaku/test_1.html)



5月11日（火）に群馬支部及び高崎オフィスに向け、基金本部からWebを利用し、モデル事業開始にあたり理事長からメッセージを発信しました。

## 今回の支払基金改革の最大の課題というのは、 支払基金にとって生命線といふべき 審査の質を維持しながら いかにこの改革をやり抜くかにある。

各拠点の組織定員は、審査の質を維持する、実際に審査事務に従事する職員をできる限り確保するという観点から、非現業業務についてはできるだけ本部やセンターに集約をする。また、正規職員でなくてもいい仕事は派遣職員とか、臨時職員をできるだけ活用できるようにする。また、管理職を減らしてフラットな組織にすることによってできるだけ実際の審査事務に従事する職員を確保する。そういう方針で取り組んでいる。

まず、平成30年に実施した実証テスト（以下、「実証テスト」と今回モデル事業は全く位置付けが違うので、そのことをよく認識すること。実証テストは、基金法の改正法案も出ていない、集約のやり方も決まっていない時点で行った。したがって、集約のやり方に関する材料や議論の材料を集めればいい。また、職員と審査委員が離れて審査を行うことによる課題を抽出すればいいということであった。しかしその後、

\* \* \*

実証テストで明らかになった課題については、対策を講ずれば克服できるといふ判断のもとに翌年の平成31年5月には従たる事務所としての支部は廃止をする、審査事務は集約するという内容の法案の成立を見ている。そして昨年の3月には高崎の分室を含む全国14か所の拠点に審査事務を集約するという「審査事務集約化計画工程表」を正式に支払基金として決定している。今や来年10月の審査事務の集約は支払基金にとって関係者に対する約束、公約になっており、引き返すことはできない。

\* \* \*

今回のモデル事業では、大きく2つの点を検証する。  
1点目は、職員と審査委員が離れていても連携がうまくできるかどうかである。  
審査の質にとって最も大きな懸念は、審査委員と職員が離れて審査をすることにより連携がおろそかになり、審査の実績の低下に繋がらないかということである。実証テストでは、実際に医科の原審査において審査実績の低下がみられたところが

あった。そういった実証テストで明らかになった課題を踏まえ、今回、本番の集約に備えて対策を講じているところである。具体的には、この9月に稼働する新システムでは、職員と審査委員が離れていても同時にレポートが見えるようにする、またメモ機能を搭載することになっている。

\* \* \*

2点目の課題は、在宅での審査である。

在宅審査については、具体的には個人情報やマスキングをする、事務所から持ち出すパソコンは、シンククライアント化によりデータは残らないのでセキュリティ的には問題ないと考えている。  
やはり、こちらも問題は、審査の質が維持できるかどうかである。遠隔で職員と審査委員が離れても審査の質が維持できるかどうかという課題と同様に、在宅での審査事務となると職員間にも距離ができる。事務所にいる職員と自宅の職員との間で意見交換がきちんと行えるのか、指導・助言ができるのか、進捗管理が

できるのか、審査の質が維持できるのかということも今回のモデル事業の中でしっかり検証していく必要がある。その上で、どのような業務は在宅勤務が可能で、どのような業務は出勤しないとできないか、検証していきたい。

来年10月の集約時の段階ではまだ紙レセプトも相当程度残っている中で、すべての業務を在宅でやるということはできない。しかし、長時間通勤になる職員の負担軽減の面から、月に7日程度在宅で審査事務をすることができないかと考えている。

今後の展望としては、一つは政府の方針として令和4年度中に概ねすべての医療機関でマイナンバーカードを保険証として使える環境を作ることとなっている。ほとんどすべての医療機関、薬局でオンライン資格確認ができる、ひいては、オンライン請求もできる環境が整うということである。今、医科診療所という約1／4、歯科診療所の約7割はまだ電子媒体による請求であるが、今後大きくオンライン請求に切り替わることが期待される。

また、今年の3月にまとめられた

「審査支払機能の在り方に関する検討会」報告の中では、令和4年度中にはすべての保険者からの再審査請求はオンライン請求によることと、

オンライン請求をしている医療機関・薬局からの再請求も「原則オンライン請求による」という方針が示されている。かなり紙のレセプトが今後減っていく可能性がある。そうすると、在宅審査の範囲というのも更に広がっていく可能性がある。そういう意味では、支払基金も、そうした時代の新しい働き方に備えていく必要がある。

\* \* \*

今回のモデル事業は、職員と審査委員が離れた環境で審査、審査事務をするということについてはこれまで用意してきた対策の答え合わせである。

そういう意味で、実験のための実験ではないので、実際にやって見せることが大事であり、走りながら考える、走りながら修正していく必要がある。しかし、うまくいったと見せなければいけないといって起こった問題に目をつぶったり、バイアス

をかけたりするようなことがあってはならない。

\* \* \*

群馬支部の職員は、いろいろな問題に全国に先駆けて直面することになるが、問題が見つかったら直ちに本部と共有して一緒になってその対策を考えてもらいたい。その上で対策が見つかれば途中からでもその対策を講じることによって最終的には、うまく審査の質が維持できるということをぜひこのモデル事業の中でやって見せていきたい。群馬支部は全国で県内に2つの事務所あって職員と審査委員が離れた状態で審査、審査事務ができるという環境が整っている唯一の県である。

群馬を起点として新しい審査事務集約後の業務実施体制に合った新しい仕事のやり方を全国に広げていきたい。

群馬の職員には、この事業の趣旨を理解して自分たち自身がこの新しい仕事のやり方というのを切り開く、また、新しい仕事のやり方の課題を見つけて対策を考えると、いつもより主体的に取り組んでもらいたい。



## 群馬支部の職員の声

群馬支部では、審査事務集約に先行すること1年5か月、全国に先駆けてモデル事業に取り組みこととなりました。先陣をきって課題に取り組み職員の声をご紹介します。

### 群馬支部長に聞きました

**モデル事業が始まりました。どのようなことを心がけていますか。**

モデル事業の実施にあたっては、本部及び群馬支部のプロジェクトチームメンバーで検討してきたマニュアルに沿って実践し、そこでの問題発見や気付きが重要と考えています。適宜、業務の振り返りを行い、問題があれば本部との連携により速やかに解決し、令和4年10月の集約がスムーズに進められるように貢献していきたいと考えています。

高崎オフィスでは、特に遠隔での職員と審査委員との連携については、Webの機能を活用し課題を把握することとしているので、職員は積極的に連携することにより、なるべく数多く実践して気付いたことは些細なことでも共有して改善に繋げてい

きたいと考えています。

前橋事務所では、審査事務等以外のあらゆる業務を少人数で対応することとなるので、受付業務や発送業務をはじめ、職員でなくても処理が可能な作業はなるべく臨時職員を活用することを検討していきたいと思っています。

また、勤務地は前橋事務所と高崎オフィスとに分かれていても、令和4年10月の集約までは群馬支部として一つのので、Teamsなどの機能を活用するとともになるべく足を運び、支部内のコミュニケーションを図っていききたいと思っています。

**職員と審査委員が離れたWeb環境で、審査事務を行うこととなりました。どのようなことに留意していますか。**

実際に審査委員と直接連携する高崎オフィスの職員はもとより、前橋

事務所で審査委員と高崎オフィス職員との連携用パソコンを準備してサポートする職員の用務も重要となります。Webの機能を活用した直接連携については、現時点では前橋事務所の職員が審査委員をしっかりサポートしていることもあり、特に問題は出ていません。手順など、数こなして早めに慣れることが大事です。また、スムーズに対応できるようになるまでは審査委員の先生方の理解も必要となりますが、先生方は、今まで対面で連携していた顔や名前を知っている職員が、モニターを通して連携していることで、ストレスなく安心して対応していただいているものと思われれます。

**今回のモデル事業で一番気になる点(力を入れているところ)は、どのようなところでしょうか。**

今回のモデル事業で一番気になる点(力を入れているところ)は、どのよう

審査の質の維持が重要なので審査実績をさらに向上させるため、高崎オフィスでは、審査事務と再審査処理を中心に審査委員との連携がメインの取組みになります。この連携等により知り得た情報を全体で共有すること。また、個別指導や係(診療科)単位の打合せ・勉強会などを充

実させ、その成果をいかに審査実績へ反映できるかということも重要な課題と考えています。

**職員の意識は、モデル事業実施前後で変わりましたか。**

前橋事務所では、職員が協力して少人数で業務を行う体制を整えています。1か月経過しないうちに課単位で「振り返りミーティング」を行い、課題の早期解決を図るなど、前向きに取り組んでいます。

高崎オフィスのほとんどの職員は、通勤手段が自動車から電車へと変更になりました。電車通勤が初めてといった職員も多く、当初は慣れないことから少し疲れ気味との声もありましたが、新たな環境にも順応し生き生きとした様子がうかがえます。また、モデル事業の課題を認識し、審査委員との連携を積極的に行っています。

**モデル事業のこれらに向けてお願いします。**

モデル事業なので、群馬支部だけがうまく稼働できれば良いということではないため、課題や問題点等については些細な事案であっても本部

へ逐一報告し、反映することができれば良いと思っています。

また、10月以降については、在宅審査・在宅審査事務の実施が予定されています。職員間の情報共有やコミュニケーションのとり方がさらに重要になると思っています。

### 前橋事務所から

理事長から「群馬を起点として新しい仕事のやり方を全国に広げていく」というメッセージを頂き、大変大きなプレッシャーを感じています。ただ、審査事務集約の礎となるべく使命感のみで頑張っています。前例踏襲にとらわれず集約成功に向け進んでいきます。

私は前橋事務所では審査委員会の対応を担当しているので、審査関係連絡事項の高崎オフィスの職員への周知、高崎オフィスの職員と審査委員との連携のサポートに力を入れています。距離があることから苦労もしているところです。

前橋事務所では、以前は、各部署で行っている個人の分担に対する意識が高かったのですが、高崎オフィスの事業開始に先立ち4月から個人の仕事からチームの仕事へ変更でき

るものは変更し、無駄な業務の廃止に努めて業務に当たりました。今では、部署の垣根を超えて全体の進捗管理を意識するようになりました。

今は、来月10月の審査事務集約時の審査事務局の業務と現行の業務量を比べ、とても不安を感じています。業務の棚卸し、非現業部門の本部への業務処理の移管について、さらに真剣に取り組まなければと考えています。

### 高崎オフィスから

高崎オフィスでの業務が始まりました。職員の顔触れは変わりませんが、率直な感想としては、通勤も執務環境も変化したので、とても新鮮です。

モデル事業の開始に向けて、本部のプロジェクトチームと協力しながら業務処理マニュアルを作成してきました。通常の業務をこなしながら並行して作成してきたので、今になって、必要な要素が網羅されているのか、漏れはないのか心配があります。業務を進めながら、一つひとつ確認して、本部と相談しながら審査事務集約後に活用できるようにしていかなければと思っています。

また、審査の質を維持しながら業務を行っていくことが課題となりますが、高崎オフィスは前橋事務所と比べて平均年齢が若く、勤続年数の少ない職員が、高崎オフィスに配置されています。若手職員のフォローと育成をどのように行っていくのか考えていかなければならないと思います。

### 本部プロジェクトチームから

◆モデル事業の開始にあたり、業務処理マニュアルの作成は、本部で前橋事務所と高崎オフィスそれぞれの業務処理を大枠で落とし込んだ業務処理マニュアルの原案を作成し、それを群馬支部のプロジェクトチームと細かい部分の意見交換を行いながら完成させていきました。

お互いに通常業務をこなしながらの作業であったので、チャット機能を活用し、本部で作成した原案に対し支部に現場の意見を聞き、支部から出た意見を取り込み、修正を加えるといった作業を繰り返し行いました。支部の職員は、今までと事務分担当が異なるので、部署によっては、携わったことのない業務に対するイメージがわかず、進捗管理のスケ

ジュール作成など苦労していた面もありました。そのような過程を経て完成した業務処理マニュアルにより、現在、業務を行っています。

これからは、集約時にこのマニュアルで審査事務局と審査事務センターの業務が回るのか、マニュアルに不足はないかを支部と共に検証し、課題を見つけ解消していくことが重要と考えています。

◆モデル事業の開始に向けた群馬支部との打合せは、コロナウイルス感染拡大といったこともあり、Web会議等が主体となりました。

昨年10月から本支部プロジェクトチームで準備を進め、3月までにモデル事業開始時の業務処理体制の検討を終わらせることができました。

当初は本支部間の情報連携がスムーズに行われなかったことから、業務処理の項目ごとに群馬支部プロジェクトチームの担当者を明確にすることで円滑に進みました。

モデル事業で見つかった課題は、早期に解決するための連絡体制を確立したので、課題解決を図る部署が連携して、積み残すことなく早期に解決していきます。

# 令和2事業年度における事業の概況

令和2年度における支払基金の取組を「事業状況報告書」として取りまとめ6月の理事会の議決を経て厚生労働大臣に報告しました。主な概要は次のとおりです。

## 審査事務集約に係る取組

令和2年3月に公表した「審査事務集約化計画工程表」に基づき、令和2年度は支払基金の将来を見通し、組織の在りよう、形を決める重要な年度と位置付け、審査事務集約に係る取組を進めました。

集約後の組織体制については、支部完結型の業務実施体制から本部を中心とした全国統一的な業務実施体制とすること、審査結果の不合理な差異解消の取組を実施す

る体制を構築することを目的に、

次の事項を基本とし検討しました。

- ① 審査事務の質を維持するための審査事務要員の確保
- ② ラインである課長・係長の責任を明確にしたフラットな組織体制
- ③ 職員業務の徹底的な棚卸し

中核審査事務センター・審査事務センター・審査事務センター分室については、内科、外科、その他の診療科及び歯科の4つの診療科別の組織構成とし、診療科ごとに都道府県の差異を把握できる体

制としました。中核審査事務センターには、審査委員によりブロック内の審査結果の差異の解消を行う診療科別ワーキンググループを設置し、その運営及び補佐する役割を担うこととしました。

審査委員会事務局については、審査委員会の審査補助業務や適正なレセプト請求等に対する支援業務を担うため、10月に実施した事務量調査を基に、業務量に応じた適正な人員体制に係る考え方を整理し、組織の構成人員が少人数となることに配慮した組織体制を検討しました。

本部組織については、本部のガバナンスを強化し、審査事務集約に応じた体制とするため、指揮命

令系統の責任の所在を明確化するとともに、複数の部署に分散していた同系統の業務を一元化し、令和3年4月に組織改編を実施しました。

表1

## 審査支払新システムの構築

令和3年9月稼働に向けて、審査支払新システムの開発を次のとおり進めました。

- ① 業務領域単位（受付・審査・支払）でのモジュール化（機能分解）
- ② 審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能やメモ機能の実装

③ AIを用いて、過去の審査結果に基づき、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトに振り分け機能の実装

なお、1月に行ったサーバ機器等のクラウド化及び医療事務電算PCのシンクライアント化において、多人数が操作を行う環境下での画面の表示性能遅延障害などの事象が発生したため、審査支払新システムへの移行時までに、多くの審査委員や職員がアクセスした環境を想定した品質強化試験（性能負荷試験）を行うこととしました。

### 審査支払機能の在り方に関する検討会

支払基金と国民健康保険中央会等の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方を検討するため、厚生労働省において「審査支払機能の在り方に関する検討会」が開催されました。

当該検討会の報告書を踏まえ、審査結果の不合理な差異解消及び支払基金・国民健康保険中央会等のシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現に向けた「審査支払機能に関する改革工程表」を、3月に支払基金、厚生労働省及び国民健康保険中央会の連名で公表しました。

### 新型コロナウイルス感染症拡大に対する対応

#### 1 感染防止対策

4月の緊急事態宣言発令時は、職員の交代制勤務や在宅勤務などの対応を行いつつ事業を継続しました。緊急事態宣言が5月に解除されたからは、各地域の感染状況を勘案し必要な感染防止対策を講じた上で、通常の勤務体制としました。

また、審査委員会においては、審査委員の医師としての臨床業務を優先しつつ、審査委員長と協議

表 1

組織	組織構成	役割
中核審査事務センター (6 か所)	内科、外科、その他の診療科及び歯科の4つの診療科別に構成 ※ 中核審査事務センターには、審査委員によりブロック内の審査結果の差異の解消を行う診療科別WGを設置	ブロック内で審査結果の不合理な差異解消に中心的な役割を果たす
審査事務センター (4 か所)		中核審査事務センターと連携し、審査結果の不合理な差異解消のために一次的な集約の役割を担う
審査事務センター分室 (4 か所)		人事ローテーションが定着するまでの経過措置
審査委員会事務局 (47 か所)	・ 10月に実施した事務量調査を基に、業務量に応じた適正な人員体制に係る考え方を整理 ・ 組織の構成人員が少人数となることに配慮した組織を検討	審査委員会の審査補助業務や適正なレセプト請求等に対する支援業務を担う
本部 (令和3年4月改編)	・ 指揮命令系統の責任の所在を明確化 ・ 複数の部署に分散していた同系統の業務の一元化	本部のガバナンスのもと、審査事務集約に対応

の上、感染防止対策を講じながら審査を実施しました。

## 2 保険医療機関等への対応

### 1 保険医療機関等の報酬の確保

緊急事態宣言が発令されたこと等を踏まえ、支払基金では業務継続に係る基本方針を策定し、保険医療機関等の報酬の確保を確実に行うために対応を行いました。

表2

東京支部では、処理を保留としていた紙レセプト請求医療機関（電子レセプト請求免除対象医療機関）に対し、5月と6月に直近3か月の平均額に基づく概算支払を行いました。

また、感染症拡大の影響により資金調達が困難となった保険医療機関等に対し、独立行政法人福祉医療機構等による融資が再開されるまでの間の資金繰りを支援することを目的に臨時的措置として、1244保険医療機関等に対し、

表2 ● 緊急事態宣言下の対応

	対象支部	審査委員会	原審査における紙レセプト処理	再審査処理
4月処理	東京	審査委員長一任による審査決定	受付後保留 ⇒次月以降、順次処理 ※ 電子レセプト免除対象医療機関のレセプトについては、5月に概算支払	5月処理分（4/20までの受付分）を受付後、保留 ⇒次月以降、順次処理
	東京以外の特定警戒都道府県	委員会招集	原則、通常業務	5月処理分（4/20までの受付分）を受付後、保留 ⇒次月以降、順次処理
	上記以外	委員会招集	原則、通常業務	原則、通常業務（5月処理分）
5月処理	東京	審査委員長一任による審査決定	受付後保留 ⇒次月以降、順次処理 ※ 電子レセプト免除対象医療機関のレセプトについては、6月に概算支払	通常業務（6月処理分）
	埼玉・神奈川		受付後一部保留 ⇒次月に処理	
	上記以外	委員会招集	原則、通常業務	

合計約51億円の診療報酬等の概算前払を実施し、12月までに精算を完了しました。

## 2 保険請求上の対応

令和2年3月に保険適用となったPCR検査に係る自己負担額について、4月診療分から支払基金が都道府県等と委託契約を締結することにより、通常の診療報酬請求と同様に支払基金に請求できることとなりました。

## 3 保険者への対応

厚生労働省からの事務連絡に基づき、前期高齢者納付金等の納付猶予申請に関して、審査基準を満たした2保険者に対して納付猶予を決定しました。

## 3 財政面での対応

緊急事態宣言下でのレセプトの取扱件数は、対前年同月比で4月診療分は22・9%減、5月診療分は24・2%減と大幅に減少、年間

の事務費収入としては99・7億円の減収となったため、10月に令和2年度の収支状況を見込み、事務費収入の不足額に係る対応として支出計画の見直し※について理事會に報告しました。

※超過勤務の抑制、システム改修の先送り、諸会議のウェブ化による旅費の削減及び退職給付引当預金への繰入の一部抑制など

#### 4 在宅審査・在宅審査事務の検討

緊急事態宣言下において審査委員長一任による審査決定を行った支部では、4月及び5月の対前年同月比が査定件数にして約7割減、査定点数にして約9割減となりました。

このことから、緊急事態時においても審査委員による審査判断が必要であるため、高崎オフィスでの先行移転モデル事業において、審査の質の維持や審査委員と職員等の連携、セキュリティ等の課題について検証し、在宅審査・在宅

審査事務の導入を検討することとしました。

#### 保健医療情報等の活用

オンライン資格確認の基盤を活用し、特定健診情報の提供、令和3年10月からの薬剤情報、医療費情報の提供及びレセプト振替機能の搭載に向けて開発を進めました。

なお、オンライン資格確認システムは、3月にプレ運用を開始し、システムの安定性やデータの正確性を確保した上で、令和3年10月までに本格運用を開始することとしました。

また、6月には、「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（令和2年法律第52号）」が公布されたことを踏まえ、履歴照会・回答システムの構築に係る調達を行い、2月から開発を開始しました。

さらに同法において、保険医療機関等が行うオンライン資格確認

の実施に必要な物品の調達・提供業務に関する規定が即日施行されたことを踏まえ、顔認証付きカードリーダーの申し込み受付を8月から開始、2月に保険医療機関等への提供を開始、3月からシステム整備等の費用に対する補助金申請の受付を開始しました。

表3

そのほか、データヘルス業務に関連する支払基金内部の組織・体制を集約するとともに、専門的知識・経験を有する者の意見を聴く体制の検討開始や、健康スコアリングレポート作成機能の開発を令和3年11月のリリースに向けて（レポートの提供は令和4年3月）実施しました。

表3 ●ポータルサイトアカウント登録及び顔認証付きカードリーダー申込状況

	機関数	アカウント登録数（登録率）	カードリーダー 申込機関数（申込率）
病院	8,272	6,680 (80.8%)	6,407 (77.5%)
医科診療所	89,262	44,315 (49.6%)	39,891 (44.7%)
歯科診療所	70,923	35,568 (50.2%)	35,029 (49.4%)
薬局	60,169	41,412 (68.8%)	49,142 (81.7%)
合計	228,626	127,975 (56.0%)	130,469 (57.1%)

令和3年3月31日時点

令和2年度事業の実施状況の詳細については、令和3年7月末に支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp>) へ掲載する予定です。

[トップページ](#)→[組織概要](#)→[情報公開](#)→[財務諸表等](#)

[https://www.ssk.or.jp/goannai/goannai\\_05/zaimu/index.html](https://www.ssk.or.jp/goannai/goannai_05/zaimu/index.html)



## 社会保険診療報酬支払基金 保有資産活用基本方針

支払基金では、審査事務の集約化を契機に事務所や宿舍等の保有資産に対する基本的な考え方を整理し、今後の活用方針についてまとめました。

今号では、「保有資産活用基本方針」について解説するとともに取組について紹介します。

### 保有資産活用基本方針 策定の背景

令和元年5月15日、各都道府県の支部必置規定を廃止し、支部の有する権限を本部に集約すること等を含む内容とする支払基金法の改正を盛り込んだ法律が成立しました。

令和2年3月31日、この改正を踏まえた「審査事務集約化計画工程表」を公表し、審査委員の審査補助業務を担う審査委員会事務局は47都道府県に存置した上で、職員によるレセプト審査事務の実施場所を審査事務センターおよび分室として、令和4年10月に14か所へ集約することとしました。

このため、既存事務所については、職員の集約により発生する空きスペースの貸付けや、売却を図るなどの活用が求められています。

### 保有資産活用基本方針

審査事務集約化を契機とし、集約

拠点となる事務所や被集約拠点の事務所をはじめとする宿舍等の支払基金の保有資産について、必要な修繕を行った上での継続使用、事務所の空きスペースの貸付け等の有効活用、売却等の基本的な考え方を整理し、今後の活用における方針を示すことを目的とします。

令和3年度において、本基本方針に沿った事務所等の保有資産の活用に関する具体的な計画を決定するとともに、令和4年度前期に大規模修繕計画および移転売却の方針を策定します。

#### 支払基金ホームページ

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

トップページ→組織概要→支払基金改革関係に詳細を掲載しています。

社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針



社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針について【概要】



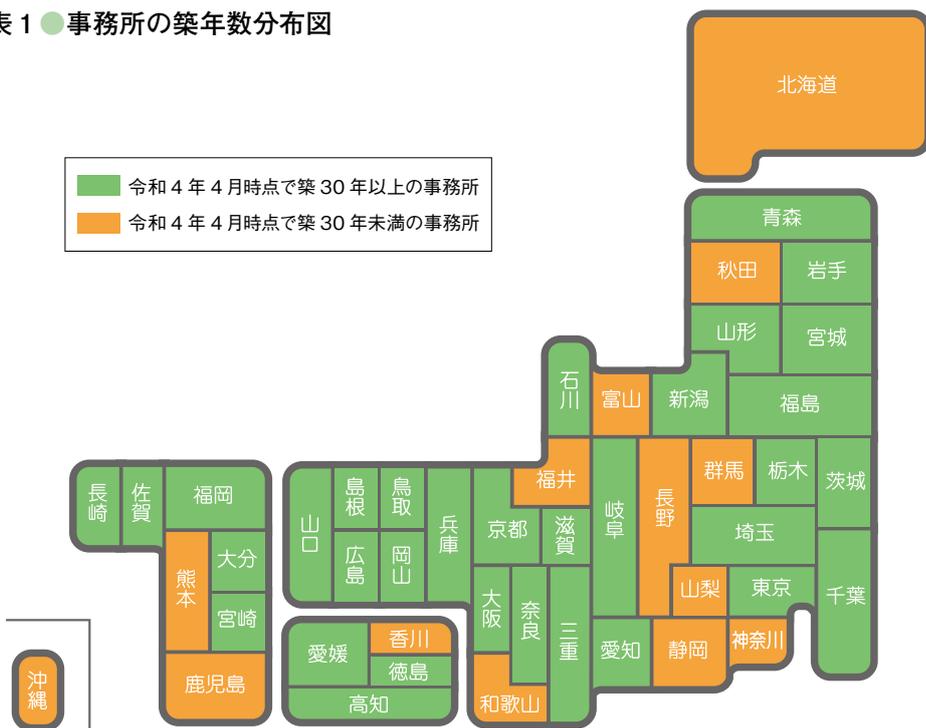
## 保有資産の現状

### ▼事務所【図表1】

本部を除く47支部が自己所有であ

り令和4年4月時点では、約7割の33か所が建築後30年を超え老朽化が進む状況にあります。近年においては、審査事務の集約にあたり将来的な事務所建物の在り

図表1 ●事務所の築年数分布図



方を検討する必要があったため、平成29年度以降、大規模修繕計画の一部を凍結し緊急性の高い修繕のみ実施してきました。そのため、事務所建物を継続使用するために必要な修繕が十分にできていない状況です。

### ○事務所活用判断基準

一般的に大規模修繕の更新時期は建築後30年頃に集中するため、事務所の機能を良好な状態で維持していくためには修繕費用が必要となりますが、建築後30年を経過している建物に大規模修繕を実施した場合、次の更新時期が法定耐用年数の50年を超え、修繕に要する費用を十分に回収することができない可能性が高いと考えます。

このことから、事務所の活用においては、建物の老朽化や空きスペースの賃貸などに限界があるため、「修繕費用が回収できるか」、「賃貸における収支バランスがとれるか」を基本的な判断基準として設け事務所の

賃貸や売却などの方向性を整理することとします。

### ○事務所活用の基本方針

建物の老朽化や修繕などの現状、活用の判断基準を踏まえ、審査委員会事務局（被集約拠点）、審査事務センターおよび分室となる事務所（集約拠点）に分けて次のとおり整理します。

#### 1 審査委員会事務局となる事務所（被集約拠点）【図表2】

- (1) 令和4年4月時点で築30年以上の事務所については、建物の状態が悪い事務所から新規事務所へ移転・売却します。なお、審査事務所集約時は既存事務所を使用します。
- (2) 令和4年4月時点で築30年未満の三大都市圏以外に所在する事務所については、建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用します。
- (3) 令和4年4月時点で築30年未満の

● 図表2

区分	拠点	
(1) 築30年以上の審査委員会事務局	24か所	青森、山形、福島、茨城、栃木、千葉、新潟、岐阜、三重、滋賀、京都、兵庫、奈良、鳥取、島根、岡山、山口、徳島、愛媛、高知、佐賀、長崎、大分、宮崎
(2) 築30年未満の審査委員会事務局 (三大都市圏以外)	10か所	秋田、群馬、富山、福井、山梨、長野、静岡、和歌山、鹿児島、沖縄
(3) 築30年未満の審査委員会事務局 (三大都市圏)	1か所	神奈川

三大都市圏に所在する事務所については、既存事務所を継続使用するとともに、空きスペースの貸付け等の有効な活用方法を検討します。

## 2 審査事務センターおよび分室となる事務所(集約拠点)

### (1) 高崎分室および米子分室

高崎分室(群馬県高崎市)および米子分室(鳥取県米子市)については、新たな地に設置することから、事務所を賃借します。

※高崎分室については、今号の特集ページにて詳しく解説していますので、ご参照願います。

### (2) 愛知および広島審査事務センター、盛岡分室

交通の利便性を考慮し、新規事務所を借り上げることも含め検討するとしていたが、検討の結果、次の理由から新規事務所ではなく建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用します。

○愛知および広島審査事務センター

ター(愛知県名古屋市および広島県広島市)

新規事務所の賃料と既存事務所の維持管理経費の年間コストを比較すると、新規事務所の賃料の方が大幅に高額となる

### ○盛岡分室(岩手県盛岡市)

新規事務所の賃料と既存事務所の維持管理経費の年間コストを比較すると、新規事務所の賃料の方が安価であるが、令和3年3月現在、職員を収容できる物件の募集がない

また、岩手支部事務所は分室廃止後も建物の耐用年数までの期間が十分にあり、引き続き審査委員会事務局として活用することも可能

### (3) 北海道、宮城、埼玉、石川、大阪、香川および福岡の審査事務センター、熊本分室

令和3年度に建物調査を実施し、必要な修繕を行い可能な限り継続使用します。

## 3 東京の審査事務センターおよび本部事務所(2か所)

次の理由から、審査事務集約後、建替えの時期に合わせて新規事務所へ移転することとし、同居する可能性も含めて双方の移転場所を検討します。

### (1) 東京支部事務所

審査事務集約時は既存事務所を継続使用することとしているが、令和4年4月時点において建築後4年が経過すること、および当該地域は豊島区の呼びかけにより老朽建築物や細分化した敷地の統合などの街区再編に関する検討がされている

### (2) 本部事務所

令和4年4月時点において建築後56年が経過し、建物の老朽化が進んでいることから、令和7年以降にビル所有者による建替えが検討されている

## 「保有資産活用基本方針」の策定に携わった職員の声

### Q 「保有資産活用基本方針」策定の経緯などを教えてください

令和元年5月の法改正により、審査事務集約にともない発生する事務所の空きスペースの有効活用を検討するため、令和元年12月に各セクションから職員が選ばれました。そこから支払基金の保有する資産について正式に議論がされることとなりました。

メンバーは不動産を扱う部署や改革に携わる部署から選ばれていますが、当初は手探り状態だったため、メンバーそれぞれが不動産について勉強し、専門家のアドバイスを聞きながらゼロからのスタートのような感じでした。

令和2年度からは外部コンサルタント業者も加わり、専門家の支援を受けながら「保有資産活用基本方針」を策定してきました。

### Q 「保有資産活用基本方針」を策定するうえで最初に取り組んだことは何ですか

まず、事務所活用方法の基本方針を決定するためには、物事を判断する基準やその指標となるメルクマールが必要と考えました。

そして、その根拠の収集や分析を行いました。

具体的には、自己所有している47支部すべての事務所建物について、経過年数や老朽度、維持管理経費や修繕の履歴、修繕周期や保全の範囲などの考え方の整理、また、賃貸に伴うリスクや賃貸費用の回収見込みなどのコスト比較です。実際の事務所をモデルにして年間収支比較をするためのコストシミュレーションも行いました。

### Q 印象に残っていることはありますか

新たに賃貸が必要と考えられる事務所については、いくつもの募集物件や過去の募集状況などを調べたうえで、現地調査へ行きました。情報だけでは見えてこない周辺環境や細かい建物の状態、駅から物件までの徒歩での距離・時間などを、実際に職員が通勤することを想定しながら歩いて調査したことが印象深いです。

また、必ず新たに事務所を設置しなければならない高崎分室と米子分室については、地域の特性上、選定対象となる物件の少なさには驚きました。物件選定は、「職員を収容できること」、「セキュリティが確保されていること」、「利便性のよい物件であること」が前提にあります。それ以外にも、賃料等様々な条件がある中で、職員や支援業者だけでなく、その地域の行政機関にも協力いただきながら進めていったことは、基金職員ではなかなか経験できるものではなく、とても印象的でした。

### Q 今後のスケジュールはどのようになっていますか

保有資産活用基本方針に沿ったスケジュールに基づき、「継続使用」「有効活用」「売却」ごとに、いつ、何を実施していくのかを整理し、計画通りに進むように努めてまいります。

建物調査についてはすでに進めています。賃貸ニーズ調査についても適宜行うとともに、集約後の移転売却方針も今後策定していくこととしています。



## 「くるみん」・「トモニン」の認定を受けました。

支払基金では、次世代育成支援対策推進法に基づき策定した、社会保険診療報酬支払基金行動計画（第5回）（計画期間：平成27年4月1日から令和2年3月31日）において、仕事と子育ての両立支援に取り組んだ結果、令和3年3月26日付で「子育てサポート企業」として厚生労働大臣から「くるみん」の認定を受けました。また、仕事と介護を両立できる職場環境の整備促進に取り組む企業として「トモニン」も取得しました。



2021年認定  
くるみん☆  
子育てサポートしています

**くるみんとは**

次世代育成支援対策推進法に基づき策定した一般事業主行動計画の目標を達成し、一定の基準を満たした企業が申請を行うことで「子育てサポート企業」として、厚生労働大臣の認定を受けることができます。



仕事と介護の両立支援

**トモニンとは**

仕事と介護を両立できる職場環境の整備促進の趣旨に賛同して活動を行う際に利用することができるシンボルマークです。

### 社会保険診療報酬支払基金行動計画（第5回）

全ての職員がその能力を十分に発揮できるように、目標として「次世代育成支援の内容として定められている事項の中で、すでに導入している諸制度について、職員に周知・啓発を図り、基金で働く全ての職員が仕事と子育てを両立することができるよう働きやすい環境の質的向上を目指す。」を掲げ、次のような取組を実施しました。

#### 支払基金として取り組んだ主な内容

- ・平成27年4月 子の看護休暇、短時間勤務の対象者拡大
- ・平成29年5月 連続休暇の取得促進、定時一斉退所日の設定
- ・平成30年2月 育児・介護等に関するアンケートを実施  
アンケート結果の周知と併せて諸制度の概要について周知
- ・平成30年4月 不妊治療のための休暇制度を導入、夏期休暇連続取得促進
- ・平成31年3月 育児・介護に関する制度内容等についてまとめた「育児・介護のためのハンドブック」及び男性の育児参加を積極的に促すために「育男（イクメン）になるために」を作成し周知
- ・令和元年7月 「育児・介護のためのハンドブック」を冊子化の上、全職員に配布

## 担当部に聞きました。

### 認定を受けようと思ったきっかけは

ダイバーシティ推進課が平成30年4月に発足され、女性活躍を推進していくこととなったことが本格的に認定を受けようと思ったきっかけです。

「女性活躍を推進する＝子育てをする人も働きやすくなる」という認識で女性活躍に積極的に取り組んでいる様々な企業を訪問し、制度や運用について助言をいただきました。

実はダイバーシティ推進課ができる以前から育休の取得状況を集計するなど、取得に向けた働きかけはしていたので、数年越しでの取得となりました。

### 担当として力を入れたこと

制度を利用できる環境づくり、職員の意識改革には特に力をいれました。

育児・介護休業制度についてアンケートを取った際に、ほとんどの職員が制度を認知していないという結果となり、枠組みは作ってあるものの職員になかなか浸透せず取得状況が好転しない時期がありました。特に男性の育休取得率が伸び悩んでいました。

職員の声として、実際に職場で制度を利用しづらいとの意見が多かったのですが、研修において制度内容の説明を行い職員の意識の醸成に努めるとともに、平成31年に作成した「育児・介護のためのハンドブック」を全職員に配布することで、徐々に認知されてきたように思います。

### 審査事務集約をひかえて

支払基金改革により審査事務集約がひかえているので、さまざまな支部から職員が集まった際に、環境の変化により制度を利用できないような雰囲気に戻らないように一人ひとりに合った柔軟な働き方ができるよう検討していきたいと思っています。

### 今後に向けて

部下がワーク・ライフ・バランスを保ちながら安心して子育てに取り組めるような環境をつくり、上司自らが宣言する「イクボス宣言」の実施や「くるみん」よりさらに高い水準である「プラチナくるみん」の取得に向け、継続的な取組を行っています。

女性の働きやすい環境とは、結果的に男性の働きやすさにも繋がりますのでダイバーシティという言葉のもと、多様な価値観を共有しながら引き続き職員が働きやすい職場環境を目指し、医療機関や保険者の皆さんに対し、良質なサービスを提供します。

くるみん・トモニについての詳細は厚生労働省のホームページに掲載されています。





塚田 篤郎

茨城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

# 医療保険制度に危機感 国民皆保険を守りたい

## 医師として

### — 医師を志したきっかけは

両親と祖父が医師で、幼少の頃から医師になるのが当たり前のような環境で育ったことがきっかけかと思えます。父が外科医、母は産婦人科医でした。

専攻は脳神経外科で、医師となつた四十数年前は、脳はまだまだ未知の部分も多く、面白いところがあるんじゃないかという思いで脳神経外科を専攻しました。

— **医師として大事にしていることを教えてください**

患者さんに対する優しさ、誠実さ

で、非コロナ患者の手術ができなくなるといった状況があることは非常に大きな問題だと思えます。

## 審査委員長として

### — 審査委員長になって印象に残っていることを教えてください

私は今66歳ですが、39歳のときに審査委員になりました。当時は、40歳以下の審査委員は私を含めて2人しかいない状況で、他の審査委員は臨床だけでなく医学や保険医療に対しても非常に立派な考えをお持ちの先生ばかりで、いろいろ教えていただいたことが印象に残っています。

また、当時は紙レセプトによる書面審査だったので、レセプトをめくると左手が腱鞘炎になることもあり、今ではコンピュータによる画面審査になり、その変化も印象に残っています。

— **審査委員長として大切にしていることは**

## 審査委員の先生方は現役の医師として診療にあたっており、お忙しい中来ていただいています。従事する時間も先生によりさまざまですが、審査の質を上げていかなければなりません。そうした状況では、やはり審査の普遍性が大事だと思います。正しい審査とは何かという問題もありますが、まず審査委員間の差異がない、あるいは診療科において、同じ疾患を他の診療科が扱うようなこともあるので、そういったところの差異がないように気をつけています。また、支部間の差異あるいは社保と国保の差異についても気をつけています。

— **これからの審査についてご見解を聞かせてください**

審査委員長会議で、他の支部の審査委員長とお話すると、各支部の審査委員会で今まで蓄積された審査のスタンダードは、一つの財産として大事にしなければいけないと感じます。それをいい意味で、AIに受け継いでいくようなシステムをつくるのが重要になります。

やはり人がやっていることで、いろいろなヒューマンエラーが出て

きます。そういったことをAIの力を借りつつ、正しい方向に進むことが、これからの審査に求められることではないでしょうか。

審査の差異解消に向けては、まずは同じ診療科において、茨城であれば茨城の中で考え方をまとめることが必要です。しかし、茨城だけの独自ルールはよくないので、職員の方をお願いして、関東甲信越ブロックや全国のデータを集めていただき、そういった情報に従って審査を実施しています。

### ——今後の医療保険制度のあり方についてご意見を聞かせてください

医療保険制度にとって、少子高齢化の影響は大きく、働き手が減る一方で、高齢者が増えるというところで、団塊の世代が75歳以上になる2025年問題、さらに高齢化のピークを迎える2040年問題が迫っています。医療保険を支える現役世代が減少するにもかかわらず、医療費は医学の進歩とともに高騰していきます。

そのような状況に非常に強い危機感を感じており、過剰な診療は絶対に行けないと思いますし、保険財政の収支にも気を付けていかなければ

なりません。そこから先は政治も絡む話なので難しいと思いますが、そういう厳しい状況にあると思います。また、世界に冠たる日本の国民皆保険は何としても守らなければいけません。それをきちんと機能するようにはすることが支払基金の本来の使命ではないでしょうか。

### ——支払基金の役割についてご意見を聞かせてください

審査委員会の大きな役割の一つは適正な審査であり、審査の質の向上のため、審査委員も基金の職員も、医療の進歩に伴った新しい知識をアップデートしております。さらに保険者にも正しい医療・正しい診療報酬のあり方を理解していただくために説明責任を果たすこと、同時に被保険者である医療を受ける国民にもきちんとした保険診療に対する理解を得ることが重要です。

一方、医療者側に対しても、どこまでが必要な医療であり、その医療によって多くの国民が幸せになるということを分かってもらうことが大事です。

そのためには信頼できる情報が必要になります。支払基金はそうした情報をたくさん持っているので、そ

れを適切に提供していくことが重要であり、そこそが支払基金の役割ではないでしょうか。

### ——AIなどITの活用についてお考えを聞かせてください

私は日本医師会の「医療IT委員会」の委員で、いま8年目に入っています。その委員会の委員長も2期目を務めています。

委員会でITを実際に活用している先生方の話をお聞きしますと、ITというのは使い方によっては本来に人間の役に立つと感じます。AIについては人間が自主的に使うものであって、AIに使われるようになってはダメでしょう。ITやAIには本来夢があるもので、人類をハッピーにするのではないかと思っています。

今後、支払基金の組織も大きく変わっていきませんが、AIを中心にITをうまく活用していくことが重要になると思います。支払基金ではAIを取り入れた新たなシステムを稼働させていきますが、システムをうまく使って、より一層いい組織になっていけばいいなと思っています。

## プライベートについて

### ——健康づくりや休日の過ごし方を教えてください

学生時代はサッカー部で、現在は審査委員会や医師会活動などもあるため、なかなか時間がとれず運動もできませんが、なるべく歩くようにしています。辛い心臓や循環器系の病気はなく、休みの日は妻と2人でストレスのないような過ごし方を心がけています。

新型コロナウイルスが流行する前は、時間をつくって美術館やコンサート、演劇などにも足を運んでいました。今は行けなくて残念です。早く新型コロナウイルス流行前の制限のない生活に戻ってほしいですね。



# 知識

今回は①「16歳未満のアトピー性皮膚炎の患者に対する皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）の算定について」②「1歳以上の患者に対するRSウイルス抗原定性の算定について」を掲載します。

## 事例① 医科

16歳未満のアトピー性皮膚炎の患者に対する皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）の算定について

診療報酬明細書 (医科入院外)				令和 3 年 7 月分 県番 :	医科 :		
公負①		公受①		1 医科	1 社保	1 単独	4 六外
公負②		公受②		保険者番号			
				記号・番号 (枝番)			
氏名	2女 5令 1. 6. 6生			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称		
傷病名	(1) アトピー性皮膚炎(主) (2) アレルギー性結膜炎			診療開始日	(1) 令 2. 1 1. 7 (2) 令 2. 1 1. 7	転帰	診察日数 1日 公① 公②
1 1	初診	×	回	公費点数			
1 2	再診	112 ×	1回	112	(12) * - 再診 略 -		
	外来管理加算	×	回		(13) * - 皮膚科特定疾患指導管理料(2) 100 × 1		
	時間外	×	回		(40) * - 処置 略 -		
	診休日	×	回		(80) * - その他 略 -		
	深夜	×	回				
1 3	医学管理			100			
1 4	往診		回				
	夜間		回				

本事例については、16歳未満のアトピー性皮膚炎の患者に対して皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）が算定されていますが、令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号に「皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）の対象となる特定疾患は、帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎（16歳以上の患者が罹患している場合に限る。）、尋常性白斑、円形脱毛症及び脂漏性皮膚炎である。」旨示されていることから、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】（抜粋）

#### 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

##### 8 皮膚科特定疾患指導管理料

##### イ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）

##### ロ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）

注（略）

### 【通知 令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】（抜粋）

#### 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

##### 8 皮膚科特定疾患指導管理料

##### イ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）

##### ロ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）

(2) 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）の対象となる特定疾患は、天疱瘡、類天

疱瘡、エリテマトーデス（紅斑性狼瘡）、紅皮症、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、先天性魚鱗癬、類乾癬、扁平苔癬並びに結節性痒疹及びその他の痒疹（慢性型で経過が1年以上のものに限る。）であり、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）の対象となる特定疾患は、帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎（16歳以上の患者が罹患している場合に限る。）、尋常性白斑、円形脱毛症及び脂漏性皮膚炎である。ただし、アトピー性皮膚炎については、外用療法を必要とする場合に限り算定できる。

## 事例② 医科

1歳以上の患者に対するRSウイルス抗原定性の算定について

診療報酬明細書 (医科入院外)				令和 3 年 7 月分	県番:	医コ:	1 医科	1 社保	1 単独	4 六外
公負①				公受①						
公負②				公受②						
氏名	1 男 5 令 1 . 1 1 . 2 2 生			特記事項		保険医療機関の所在地及び名称				
職務上の事由						診療開始日	(1) 令 2 . 1 0 . 2	転	診療実日数	1 日
傷病名	(1) アレルギー性鼻炎 (2) 慢性副鼻腔炎 (3) RSウイルス感染症の疑い (4) 急性気管支炎 (5) 発熱 (6)						(2) 令 2 1 1 . 1 6 (3) 令 3 . 7 . 8 (4) 令 3 . 7 . 8 (5) 令 3 . 7 . 8 (6)	桶	公①	日
1 1 初診		×	回						公②	日
1 2 再診	212	×	1 回	212		(12) *	— 再診略 —			
再外来管理加算	52	×	1 回	52		(60) *	RSウイルス抗原定性		138	×
診時間外		×	回				鼻腔・咽頭拭い液採取		5	×
診休日		×	回				免疫学的検査判断料		144	×
深夜		×	回							
1 3 医学管理			回			(80) *	— その他略 —			
1 4 往診			回							
1 4 夜間			回							

本事例については、1歳以上の患者に対してRSウイルス抗原定性が算定されていますが、令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号に「RSウイルス抗原定性は、以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用する。ア：入院中の患者、イ：1歳未満の乳児、ウ：パリビズマブ製剤の適応となる患者」と示されていることから、当該検査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】(抜粋)

#### 別表第一 (抜粋)

#### 医科診療報酬点数表

#### 第2章 特掲診療料

#### 第3部 検査

#### 第1節 検体検査料

#### 第1款 検体検査実施料

#### (免疫学的検査)

#### D012 感染症免疫学的検査

- 21 RSウイルス抗原定性、梅毒トレポネーマ抗体 (FTA-ABS 試験) 定性、梅毒トレポネーマ抗体 (FTA-ABS 試験) 半定量  
138点

### 【通知 令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】(抜粋)

#### 別添1 (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3部 検査

#### 第1節 検体検査料

#### 第1款 検体検査実施料

#### D012 感染症免疫学的検査

- (15) 「21」のRSウイルス抗原定性は、以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用する。  
ア 入院中の患者  
イ 1歳未満の乳児  
ウ パリビズマブ製剤の適応となる患者

知っておきたい  
病気の豆知識  
連載 144回



竜操整形外科病院麻酔科  
川崎医科大学  
麻酔・集中治療医学  
特任教授

松三 昌樹

# アナフィラキシー

～アレルギーに対する全身性のアレルギー反応～



## はじめに

アナフィラキシーとは、「アレルギー等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与えうる過敏反応」をいう。「アナフィラキシーに血圧低下や意識障害を伴う場合」を、アナフィラキシーショックという。

## アナフィラキシーの症状、診断

アナフィラキシーの症状として、

①皮膚症状（全身の発疹、そう痒または紅潮）、粘膜症状（口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）②呼吸器症状（呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、強い咳嗽、低酸素血症）③循環器症状（血圧低下、意識障害）④持続する消化器症状（腹部痙痛、嘔気・嘔吐、下痢）がある。診断基準として、以下の3項目のいずれかに該当すれば、アナフィラキシーと診断する。

1. ①のいずれかが存在し、急速に（数分～数時間以内）発現する症状で、かつ②、③の少なくとも一つを伴う。  
2. 一般的にアレルギーとなりうるものへのばく露の後、急速に（数分～数時間以内）発現する①、

②、③、④のうち2つ以上を伴う。

3. アレルギーへのばく露後の急速な（数分～数時間）血圧低下の発現。（平常時血圧の70%未満または生後1ヶ月～11ヶ月未満は70mmHg、1～10歳未満は70mmHg + (2×年齢)、11歳～成人は90mmHg）。

また、皮膚粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状、循環器症状、神経症状の臨床所見により、グレード1（軽症）、2（中等症）、3（重症）に分類される。

アナフィラキシーの症状に類似する疾患・症状は多数あり、鑑別を必要がある。特に鑑別困難な疾患症状として、喘息発作、血管迷走神経発作、過換気症候群、失神、不安発作・パニック発作、急性全身性蕁麻疹、けいれん・てんかんなどがある。

## 新型コロナウイルスの アナフィラキシー

新型コロナウイルスのアナフィラキシーの頻度は、ファイザー社のワクチンで4.7/100万接種、モデルナ社で2.8/100万接種（2021年1月、CDC報告）であり、一般的なワクチンによる頻度は1.3/100万接種であり、その

の頻度は高い。アナフィラキシーの症状と対処自体は他の原因によるものと変わらず、適切な対処で回復する。ワクチン接種により現れる全身症状、いわゆる副反応のうち、疲労、頭痛、筋肉痛、悪寒、関節痛、下痢及び発熱などが現れる機序は明らかでないが、いずれもワクチン接種後数時間から数日後にあらわれる現象でワクチンによる正常な免疫応答の一部と考えられる。

一方、アナフィラキシーは、ほとんどが接種後数分ないし十数分以内に現れる。ファイザー社とモデルナ社のワクチンでは、ポリエチレングリコール（PEG）が使用されており、これがアナフィラキシーの原因と考えられている。PEGはマクロゴールとも呼ばれ、様々の食品に乳化剤として添加され安全性は確認されており、化粧品や軟膏基材としても広く用いられている。また、薬物動態の安定化のために種々の注射薬に添加されている。これまでのワクチン接種のアナフィラキシーの大半が女性であったことは、化粧品による経皮感作の可能性も否定できないが、その実態解明は今後の課題である。

## アナフィラキシーの機序、 誘因および危険・増悪因子

アナフィラキシーの多くは、IGEが関与する免疫学的機序により発生する（食物、刺咬昆虫（ハチ、蟻）の毒、薬剤）。また、IGEが関与しない免疫学的機序、およびマスト細胞を直接活性化することによっても起こる（薬剤）。アナフィラキシーの誘因の特定は、発症時から遡る数時間以内における飲食物、薬剤、運動、精神的ストレスなどアレルギー物質へのばく露、経過に関する情報に基づいて行う。医薬品（造影剤、麻酔薬含む）では、抗菌薬、解熱鎮痛薬（NSAIDs等）、抗腫瘍薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬、造影剤、輸血等がある。また手術関連では、ラテックスがあり天然ゴム製手袋に注意が必要である。昆虫では、ハチ刺傷が多く、短時間に2回刺傷されるとアナフィラキシーを生じやすい。食物では、ピーナッツ、鶏卵、乳製品、小麦、ソバなどがある。

患、心血管疾患、マスト細胞症、アレルギー性鼻炎、湿疹、精神疾患）、薬剤・アルコール・嗜好性薬物の使用（ $\beta$ アドレナリン遮断薬、ACE阻害薬、アルコール、鎮静剤、睡眠薬、抗うつ剤、嗜好性薬物）がある。アナフィラキシーを増幅させる促進因子に運動、急性感染症、精神的ストレス、非日常的な活動、月経前状態がある。特に喘息のコントロール不良例は、アナフィラキシーの重篤化の危険因子となる。

一般的には、喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、ワクチンや医薬品以外の特定物質（食品、ペット、ハチ毒、ハウスダスト、ダニ、花粉、ラテックスなど）に対するアレルギーがある場合でも、ワクチンを接種することによるアナフィラキシーの発症リスクは変わらない。

## アナフィラキシーの治療

初期対応の手順は、①バイタルサインの確認（循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価）。②助けを呼ぶ。③アドレナリンの筋肉注射（0.01mg/kg、最大量・成人0.5mg、小児0.3mg）、必要に応じて5〜15分ごとに再投与する。④患者を仰臥位にする。仰向けにして

30cm程度足を高くする。急に立ち上がったたり座ったりさせない。⑤酸素投与、必要に応じてフェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量（6〜8L/分）の酸素投与を行う。⑥静脈ルートの確保。必要に応じて生理食塩水を5〜10分の間に、成人なら5〜10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。⑦心肺蘇生。必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。⑧バイタル測定。頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価、である。

アドレナリンは第一選択薬であり、アドレナリンの不使用は死亡のリスクを高める。その筋注の適応は、アナフィラキシーの重症度評価におけるグレード3の症状（不整脈、低血圧、心停止、意識消失、嘔吐、犬吠様咳嗽、嚥下障害、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼ、持続する我慢できない腹痛、繰り返し嘔吐等）である。また、過去の重篤なアナフィラキシーの既往がある場合や症状の進行が激烈な場合は、グレード2の症状（頻脈、血圧軽度低下、聴診上の喘鳴、軽い息苦しさ、断続的な咳嗽、強い腹痛、複数回の嘔吐・下痢など）でも投与する。気管支拡張薬吸入で改善しない呼吸器症状もア

ドレナリン筋注の適応となる。大腿部中央の前外側に筋注する。アドレナリンの血中濃度は筋注後10分程度で最高になり、40分程度で半減する。その効果は、短時間で消失するため症状が続く場合は追加投与する。

第二選択薬として、H<sub>1</sub>抗ヒスタミン薬、 $\beta_2$ アドレナリン受容体刺激薬、グルココルチコイドがある。アナフィラキシーの基本的な初期治療を行っても反応が乏しい患者は、救急医療、麻酔・蘇生専門チームの治療に迅速に委ねる。

アナフィラキシーは、我々医療現場では常に念頭に置く必要があり、早期に診断し、重症度を判定し、早期に対応することが重要である。

## 参考資料

「アナフィラキシーガイドライン」  
日本アレルギー学会anaphylaxis対策特別委員会

「新型コロナウイルススワクチン接種に伴う重度の過敏症（アナフィラキシーなど）の管理・診断・治療」  
日本アレルギー学会COVID-19ワクチンに関するアナウンスメントWG

## 7 療育の給付／肢体不自由児通所医療／障害児入所医療

法別番号 17 療育の給付／79 肢体不自由児通所医療・障害児入所医療

児童福祉法にもとづく公費負担医療には、今回説明する療育の給付、肢体不自由児通所医療、障害児入所医療のほか、小児慢性特定疾病医療支援、措置等に係る医療があります。

療育の給付は、結核にかかっている児童に対し、病院での入院による療養と学習の援助を行うものです。

肢体不自由児通所医療、障害児入所医療は、障害児に対し通所または入所で行う医療です。

### 1 療育の給付（法第20条）

療育の給付は、結核にかかっている児童に対する病院での入院医療（療育医療）と学習の援助、療養生活に必要な物品の支給をいい、患者に交付される療育券に記載された指定療育機関が行います。

#### ●対象者

療育医療は、結核に罹患している18歳未満の児童であって、入院のみが対象となります。

#### ●患者負担

療育医療の費用は、保険優先です。医療保険で給付した残りが公費負担の対象となります。患者負担は患者や保護者の負担能力によりますが、都道府県等が患者から直接徴収しますので、医療機関での徴収はありません。医療機関は、医療保険の対象になる医療費とあわせて、支払基金に請求します。

感染症法による結核医療（適正医療）の対象になる場合（月刊基金2021年1月号参照）は、医療保険と感染症法による給付の残りが、療育医療の対象となります（勧告による結核の入院医療となる場合は患者の一部負担金等を感染症法による公費が負担するため、療育医療費は発生しません）。

#### ◆適正医療＋療育の給付のしくみ

公費に優先する医療保険の給付（70%または80%）	療育医療に優先する公費（結核） （25%または15%）	公費（療育医療） （5%）
---------------------------	--------------------------------	------------------

### 2 肢体不自由児通所医療・障害児入所医療（法第21条の5の29・法第24条の20）

障害児通所給付・障害児入所給付は、児童福祉法にもとづく障害児に対する保健福祉サービスです。

障害児通所支援のひとつとして医療型児童発達支援があり、このうち指定障害児通所支援事業者等による治療部分が肢体不自由児通所医療費の対象となります。また、障害児入所支援のうち、指定障害児入所施設等での治療が障害児入所医療費の対象となります（保護者の不在等で利用契約の締結が困難な場合等は、障害児入所医療費ではなく、児童福祉法の措置等に係る医療の給付の対象となります）。

#### ●利用者負担

利用者負担には、原則1割負担ですが、保護者世帯の所得に応じ、負担上限月額が設定されています。医療機関は、上限を超える医療費を支払基金に請求します。

#### (1) 肢体不自由児通所医療費

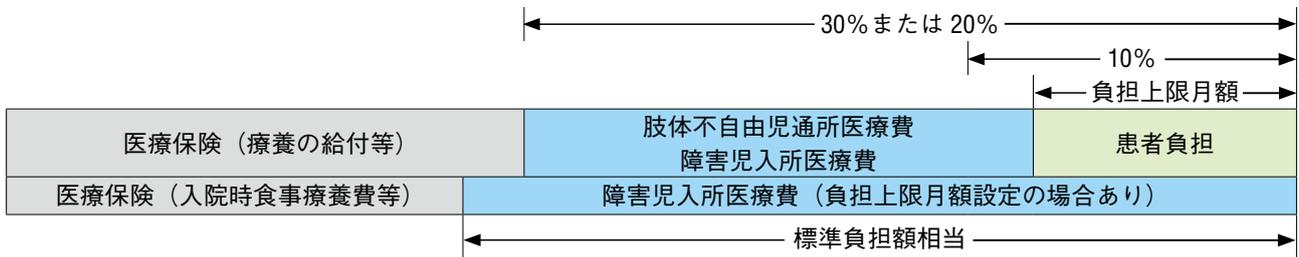
窓口では、「通所受給者証」と医療部分の負担上限月額等が記載された「肢体不自由児通所医療受給者証」を確認します。負担上限月額は療養介護医療（月刊基金2021年6月号参照）と同様ですが、医療型個別減免は適用されず、福祉部分と医療部分のみが適用されます。

#### (2) 障害児入所医療費

障害児の保護者には、負担上限月額等が記載された「入所受給者証」が交付されます。負担上限月額は、療養介護医療と同様で、医療型個別減免が適用され、食費部分と医療部分それぞれに設定されています。

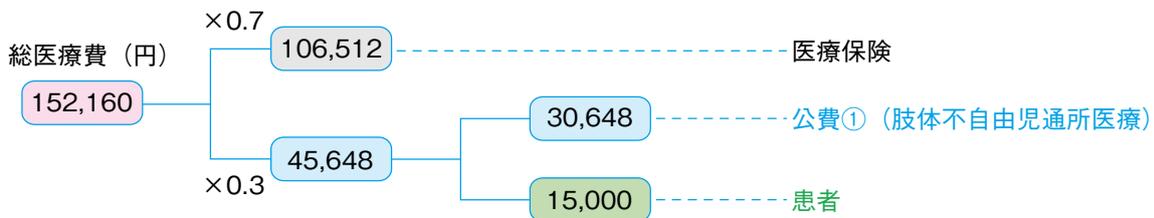
また、医療費には、入院時食事療養費を含みます。食事等の標準負担額に負担上限月額が設定され、一部公費対象が発生した場合は、その一部公費負担分のみ市町村に請求します（福祉部分の入所給付費等とあわせて請求します）。

◆**肢体不自由児通所医療・障害児入所医療のしくみ**



**事例**

- 肢体不自由児通所医療で、医療保険家族 (3割負担)、負担上限月額は低所得1 (15,000円) の場合であって、総医療費が<sup>3</sup>152,160円の例です。



- ※ 「療養の給付」欄の「請求」の項は、第1公費に係る合計点数が医療保険に係るものと同じなので、第1公費に係る合計点数の記載は省略されています。
- ※ 「一部負担金額」の項について：高額療養費が現物給付された者に限り記載されますので空欄になります。公費①の欄には、第1公費に係る医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額が記載されます。

療養の給付	保険	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
	公費①	15,216		15,000
	公費②			

(参考) 「公費①」の「一部負担金額」について、第1公費に係る患者の負担額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合：肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る患者の負担額（一部負担金）については、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含まない額になり、負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額が記載されます。なお、医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。）には、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額が記載されます。

# MONTHLY

マンスリーノート

# NOTE

医療保険等の動き

5 → 6  
May June

5月10日

【医療費】

令和2年12月の医療費 ▲1.9%の3.7兆円

厚労省は5月10日、令和2年12月の概算医療費を公表した。令和2年12月の医療費は、対前年同月比 ▲1.9%の3.7兆円となった。令和2年12月の診療種類別医療費の対前年同月比は医科入院 ▲2.6%、医科入院外 ▲2.9%、歯科3.2%、調剤 ▲1.4%となった。

5月12日

【診療報酬】

入院医療の令和3年度調査 中医協が4項目を了承

中医協は5月12日の総会で、令和4年度診療報酬改定に向けた入

院医療等の令和3年度調査の項目を了承した。「特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響」のほか、▽一般病棟入院基本料等における「重症度医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響（その2）▽地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響（その2）▽療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響（その2）の4項目となっている。

5月12日

【診療報酬】

医薬品業界からヒアリング 中医協の薬価専門部会

中医協の薬価専門部会は5月12日、令和4年度薬価改定に向けて、医薬品業界からヒアリングを実施した。日本製薬団体連合会の手代木功会長は、「薬価改定は2年に1度の頻度で実施することを基本とし、中間年改定の対象範囲は極めて限定的にすべき」と主張。診療側委員は一定の理解を示したが、支払側委員は薬価と市場実勢価格が乖離している以上、「毎年改定を実施すべき」と発言した。

5月14日

【介護保険】

第8期の介護保険事業計画 平均保険料が6千円超える

厚労省は5月14日、第8期介護保険事業計画期間（令和3年度～令和5年度）における介護保険の第1号保険料を発表した。65歳以上の介護保険料は、高齢者の増加や介護報酬のプラス改定の影響などで全国平均月額6014円と初めて6千円を超えた。保険者別にみると、1571保険者のうち、4割の629保険者が6千円を超えている。最高は東京都の青ヶ島村の9800円で、最低は北海道の音威子府村と群馬県の草津町の3000円となった。

5月20日

【医薬品】

セルフメディケーション税制 対象に「鎮痛・消炎剤」など追加

厚労省のセルフメディケーション推進に関する有識者検討会は5月20日、セルフメディケーション税制の対象医薬品の見直しを了承した。医療費削減効果が高いと想定される「鎮痛・消炎剤」「解熱鎮痛消炎剤」「鎮咳去痰剤」「耳鼻科用剤」の4薬効を追加する。追加

される非スイッチOTC医薬品は、概算で1448品目。一方、強心剤やビタミン剤、含嗽剤、カルシウム剤のうち4成分を対象より除外する。対象は53品目。

5月21日

【医療】

医師の働き方改革など 医療法等改正法が成立

「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」が5月21日の参議院本会議で、与党などの賛成多数で可決、成立した。医師の働き方改革をはじめ、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画の見直しや外来医療の明確化・連携などを盛り込んでいる。参議院厚生労働委員会では同20日に可決したが、医師の働き方改革に関連する事項を中心に21項目の附帯決議を採択している。

5月21日

【医療保険】

財政審が建議を財務相に提出 全世代型社会保障改革で課題

財務省の財政制度等審議会は5月21日、「財政健全化に向けた建

「議」を麻生太郎財務大臣に提出した。全世代型社会保障改革の残された課題としては、①後期高齢者医療制度のさらなる見直し、②都道府県医療費適正化計画のあり方の見直し、③前期高齢者医療と国保改革、④保険料負担の公平性の確保、⑤生活保護受給者の国保等への加入について提言。後期高齢者医療制度については、「財政運営の主体を都道府県とすることを検討する」と明記した。

5月21日

【新型コロナ】

新型コロナワクチン  
2製品を特例承認

厚労省は5月21日、2社の新型コロナウイルスワクチンについて特例承認した。承認されたのは、アストラゼネカ株式会社から2月5日付けで承認申請されていた「バキスセブリア筋注」、武田薬品工業株式会社から3月5日付けで承認申請されていた「COVID-19 ワクチンモデルナ筋注」の2製品。5月20日に開かれた薬事食品衛生審議会の医薬品第二部会でワクチンの有効性と安全性を確認し、翌21日に医薬品医療機器等法に基づく特例承認が行われた。

5月26日

【診療報酬】

中医協の医療経済実態調査  
6月単月調査も実施

中医協は5月26日の総会で、医療機関の経営状況を把握するための医療経済実態調査について、直近2事業年度の決算データとあわせ、6月単月の調査を実施することを了承した。令和4年度診療報酬改定の議論を行う上で、できる限り直近のデータを把握することが重要との認識で一致。最近の新型コロナウイルスの感染状況では、地域による違いが大きく、地域差やコロナ患者受入れの有無を踏まえた分析が求められた。

5月26日

【診療報酬】

保険医療材料制度改革に向け  
中医協が議論を開始

中医協の保険医療材料専門部会は5月26日、令和4年度保険医療材料制度改革に向けた議論を開始した。主な課題として、イノベーションの適切な評価や外国価格調整、再算定、プログラム医療機器の評価を議論する方針で一致。今後、関係業界などからヒアリングを行い、検討項目を整理する。

5月27日

【医療費】

令和3年1月の医療費  
▲4.7%の3.5兆円

厚労省は5月27日、令和3年1月の概算医療費を公表した。令和3年1月の医療費は対前年同月比▲4.7%の3.5兆円となった。令和3年1月の診療種別医療費の対前年同月比は医科入院▲4.3%、医科入院外▲6.6%、歯科▲1.9%、調剤▲4.3%となった。

5月31日

【医療保険】

参議院の健保法等改正案審議  
参考人から意見聴取

参議院厚生労働委員会は5月31日、審議中の健康保険法等改正法案について参考人の意見陳述を行った。健保連の佐野雅宏副会長、

6月1日

【支払基金】

3月診療分の確定件数  
対前年同月比7.6%

支払基金は6月1日、令和3年3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1億78万件で、対前年同月伸び率は7.6%（医療保険分6.3%、各法13.1%）となった。一方、確定金額は総計1兆2035億円で、対前年同月伸び率は7.7%（同8.2%、同6.0%）となった。平日は26日で前年と比べ1日多く、平日のうち祝日を除く土曜日は3日で前年と比べ1日少ない。



## 「ウイルスに感染しました」と表示されました

まずは、この画面を見てください(図1)。

図1 <https://captcharesolver.com/robot4/>



このページは通知の表示許可を求めています。ネットをよく使う方は見覚えのある表示画面かもしれませんが、ネット検索してサイトを見ようとクリックしたときにあらわれるページです。一見危険なサイトに見えますが、ここで《許可》してしまおうとどうなってしまうのでしょうか。Windowsの通知バーから「ウイルスが見つかりました」などといった不安をおおるような通知が表示されるようになります(図2)。この通知をクリックすると、スキヤンが

実行されパソコンがウイルスに感染している则表示されます(図3)。

ここで続行をクリックするとあらわれるのが、コンピュータウイルス対策ソフトの公式サイトで、実は広告なのです。危険をおおって、商品を買わせることは以前から行われてきましたが、だますのではなく、あらかじめに危険なふりをした広告になっていきます。《許可》をクリックしてしまう人は、どちらかというウイルスなどに感染するリスクが高い人なので、広告効果も期待できません。

広告の仕組みとしては、クリックして該当商品が購入されると広告を掲載した人に報奨金が支払われるリワード広告という仕組みです。広告主は、広告代理店を介して、広

告掲載者と報奨金を支払う契約をしています。紛らわしくて、ひどい広告かもしれません、悪意があるわけではなく、ウイルス対策ソフトの広告ですので排除されません。

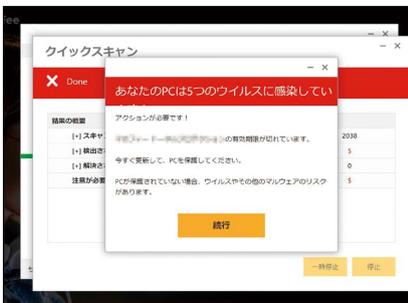
パソコンだけでなく、スマートフォン向けにもなっており、スマートフォンからのアクセスの場合は、セキュリティアプリへの誘導広告になっていますので、ネット検索をする時には注意が必要です。

対処法として、Chromeブラウザで通知を削除するには、右上の設定アイコンから、「設定」を開き、「プライバシーとセキュリティ」

図2



図3



↓「サイトの設定」↓「権限」↓「通知」を選び一番下までスクロールして、知らないサイトの通知権限を削除すると、以後通知はされなくなります。

## 理事会開催状況

5月理事会は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から書面開催としました。議題は次のとおりです。

### 議 題

#### 1 報告事項

- (1) 請求関係帳票データ変換ツールにおける個人情報の格納について
- (2) 令和3年度委託金の状況
- (3) 令和2年度診療報酬等債権譲渡・差押等処理状況

#### 2 定例報告

- (1) 令和3年3月審査分の審査状況
- (2) 令和3年4月審査分の特別審査委員会審査状況

## プレスリリース発信状況

5月 6日 令和3年2月診療分の件数は対前年同月伸び率で10.2%減少 ～確定金額は3.9%減少～

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

- 5月 6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を追加  
統計月報を掲載  
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  
基本マスター（医科診療行為）を更新
- 5月 7日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 5月10日 レセ電通信（医科・DPC）を掲載  
月刊基金「令和3年5月号」を掲載
- 5月12日 保険者の異動について（2021年4月分）を掲載
- 5月17日 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを更新
- 5月26日 コメント関連テーブルを更新  
「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（DPC用）（令和2年4月版）」を更新
- 5月31日 「受付・事務点検ASPに係るチェックロジック」を更新