

月刊基金

8

August 2021



特集 ▶▶▶▶ 審査支払新システム稼働目前

トピックス

令和2年度診療報酬等確定状況
(令和2年4月～令和3年3月診療分)

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

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

支払基金

検索

社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

音声読み上げ・文字拡大 本部・支部所在地 サイトマップ

検索

1

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています

診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています

詳細を見る

利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

2

医療機関・薬局の方

保険者の方

地方公共団体の方

一般の方

3

お知らせ > プレスリリース >

【重要】審査支払新システムへの移行に伴う現行システムの利用停止（令和3年9月1日～5日）に関するお知らせ

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ（令和3年7月5日更新）

オンライン資格確認導入に関する医療機関等向けポータルサイトを開設しました

コンピュータチェックに関する公開を更新しました（令和3年3月31日掲載）

執行の公開を更新しました（令和2年12月22日掲載）

執行の公開のアンケートを実施しています（令和3年4月27日掲載）

審判の記録方法に係るお知らせを掲載しました（令和2年12月7日掲載）

「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

4

オンライン請求

本部・支部情報

様式集

レセプト請求
計算事例

レセプト電算処理
システム

電子点数表・
基本マスター

広報誌・メルマガ

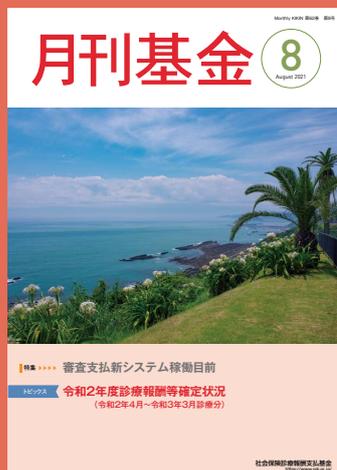
カレンダー

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、国民の皆様様に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



はまゆう (宮崎県)

太平洋の雄大な景観を見渡せる堀切峠では、7月から8月にはまゆうの花が見頃となります。神事に用いられるユウという白い布に花のかたちがかたが似ていることからその名がつけられました。夜中に開花してよい香りを放ちます。

CONTENTS

2

特集

審査支払新システム稼働目前

11

支払基金改革 **ただ今奮闘中**

本稼働に向けリスクを減らすために

12

トピックス

令和2年度診療報酬等確定状況

(令和2年4月～令和3年3月診療分)

16

審査委員長に伺いました。

中央と地方に医療の格差 審査を介してなくしたい

青森県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 **村田 有志**

18

医学のはなし **知っておきたい病気の豆知識** 連載145回

歯周病

～全身疾患との関連について～

東京医科歯科大学 非常勤講師 (歯学部歯学科) **小田 茂**

19

専務理事就任のごあいさつ 支払基金の人事異動

20

保険請求の基礎知識

24

公費負担医療制度のしくみ 連載8回

小児慢性特定疾病医療支援

26

医療保険等の動き マンスリーノート

28

令和3年9月のシステム運用停止に関するお知らせ

29

インフォメーション

審査支払新システム 稼働目前

本年9月に審査事務集約化計画の柱となる審査支払新システムが稼働します。稼働を控えた審査支払新システムの概略についてご紹介します。

支払基金では、審査支払業務の効率化・高度化を目指して、本年9月に審査支払新システムを稼働させるため、準備を進めてきました。

特に、今回のシステム開発においては、業務単位でのモジュール化やクラウド化などの多くの新規技術を導入し、システムのスリム化、最適化を目指したところです。

審査支払新システムの 目指すもの

今回のシステム開発においては、5つのねらい（別表）をもって開発してきました。

このねらいの根幹には、今まで使用してきたコンピュータ機器が9年を経過し、現行のまま運用継続することができず、診療報酬の審査支払を支えるべきシステム自体の運用ができない状況を回避す

るだけではなく、新たなICT技術を取り入れてシステムの効率化を図り、同時に拡張性を備えることで、システム全体の最適化を達成し、業務全体の最適化に結びつける礎となるシステムを構築するということがありました。

医療機関・保険者の メリット

新システムが稼働することで、

7～8年ごとのシステム更新のために、保険者の方々に年間約25億円の積み立て負担をお願いしていましたが、これをおよそ1/3の9億円程度まで大幅に縮減することができま

す。医療機関の方々には、オンラインでレセプト請求する際、請求内容のエラーを修正する仕組みが拡充され、返戻されるレセプトを減らすことができます。

別表●5つのねらい

- レセプト審査支払業務の安定運用
- 今後のシステム改修規模の縮減と開発業者によるベンダーロックインの排除
- 審査結果の差異解消、審査基準の統一化に向けた取組の促進
- 審査事務集約への柔軟な対応、今後の機器維持管理経費及びシステム更新経費の縮減
- セキュリティ強化

新システムで 導入した技術

審査支払新システムの開発においては、「モジュール化」「クラウド化」、「シンククライアント化」そして「AIの活用」といった4つの技術を導入しています。

モジュール化

これは支払基金業務効率化・高度化計画工程表（以下、改革工程表）の中でも、システム開発の基本的な考え方として示されています。業務処理の最初から最後まで一つのシステムとして開発するのではなく、業務の洗い出しを行い、業務単位にシステムを区分けし、インターフェイス（システム間のデータの受け渡し）を標準化することで、システム全体の構造を変化させずに、業務単位のシステムの改修、取替えや組換えで、システムの機能の維持ないし変更をすることです。

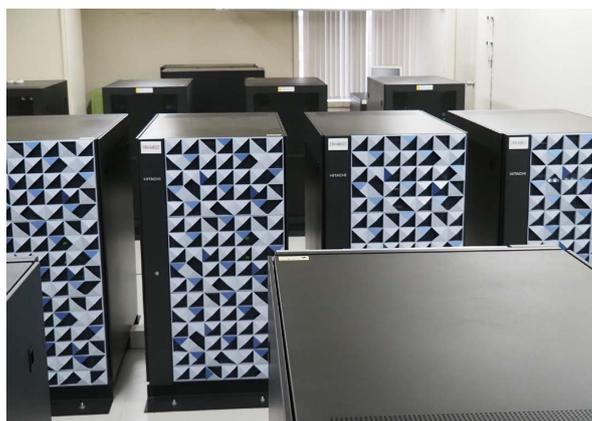
これにより、従前のようにシステム改修の都度、システム全体を改修対象とすることなく、改修範囲を各システム単位に限定し、改修規模を縮減することが可能となるだけでなく、システム開発への新規参入を容易とすることで、システム開発業者の競争環境を整えることができました。

クラウド化

業務処理を行うサーバ等のインフラをオンプレミス（自社で準備して、管理する形式）から、クラウド（サーバ等のインフラを自社で準備することなく、ネットワークを経由して、事業者の提供するインフラを管理する形式）に変更することです。

これにより、従前のサーバ等の耐用年数や保守期限といった制約から脱出できるとともに、業務内容の変更のたびにサーバ等の設備を増強する、あるいは新設するといった大がかりなシステム改修のリスク軽減を図ることができます。さらに、システム全体の規模の最適化を容易にすることで、運用コストの縮減に結びつけることが可能となりました。

さらに、一組織や一企業では採りできないセキュリティ対策（強化）もクラウド事業者から安価に提供され、利用できるようになりました。



クラウド化によりサーバ室が不要になります

シンククライアント化

業務用パソコンでは限られた処理しか行わず、業務処理ソフトの実行やデータ管理などのほとんどの処理をサーバ側に任せる仕組みのことです。

これにより、従前、審査・審査事務を行う業務用パソコンでは、レセプト情報という膨大なデータをパソコン内部で一時的に保存し処理するため、高性能なCPUやハードディスクといったシステム環境が必須でしたが、このデータ処理をサーバに任せることで、業務用パソコンにデータを内部保存することが不要となり、スタンダードなシステム環境で業務処理が可能となりました。

加えて、データがパソコンに保存されないことで、情報漏えいリスクの低減（セキュリティ強化）を図ることが可能となり、在宅勤務といった新しい働き方にも対応できる環境が整いました。

AIの活用

改革工程表の中で基本的な考え方が示されているとおりです。この点については次月以降の月刊基金で担当部門から改めてご紹介します。

新システムの特徴

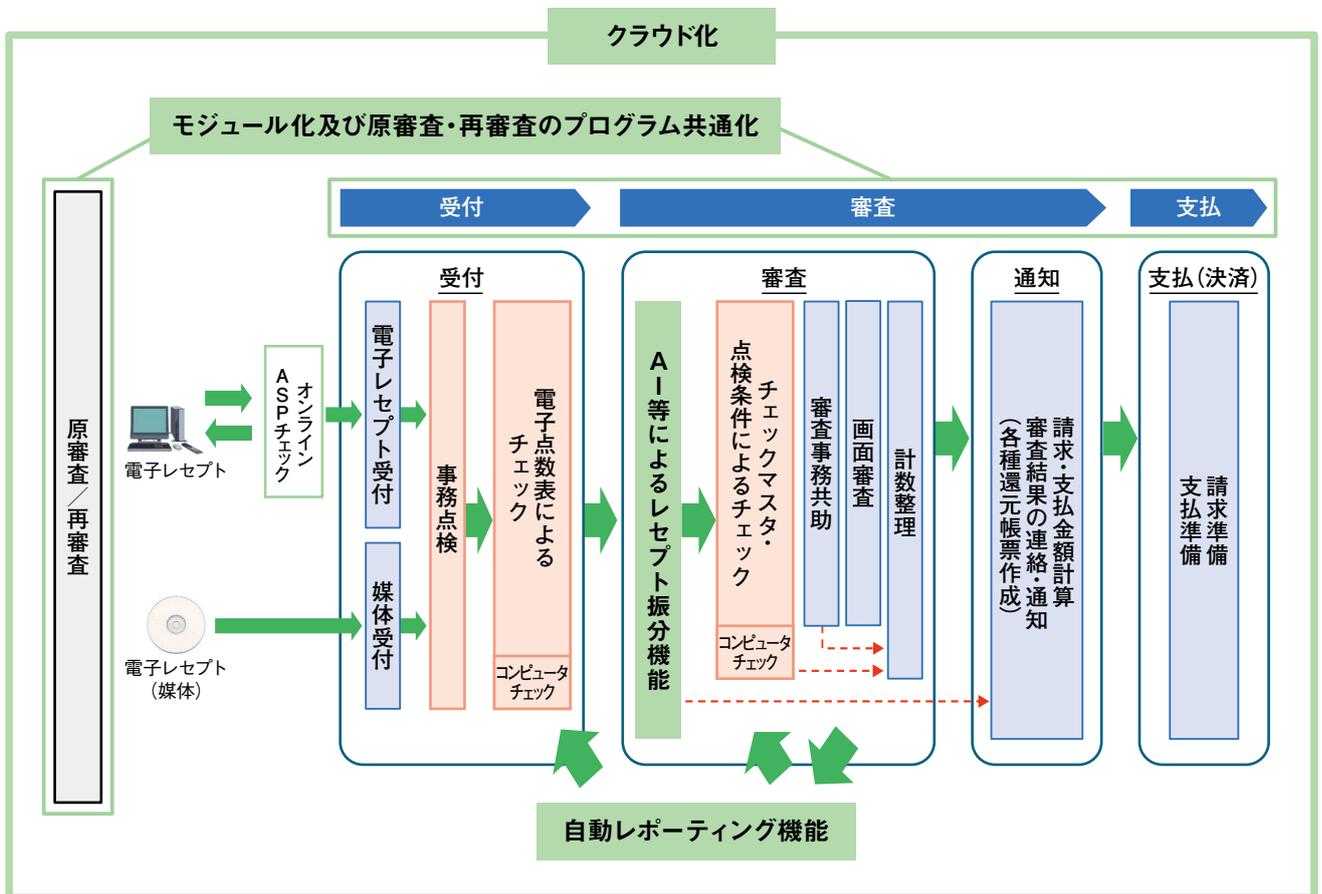
審査支払新システムにはいくつかの特徴がありますが、そのうち4つを紹介します。

支部業務サーバの 本部への一元化

このことにより、都道府県の垣根を超えて、審査事務が可能となりました。

今まで、審査事務は支部ごとに設置したサーバで処理していたため、システムのにも地理的な制約を受け、支部単位での支部完結型システムとせざるを得なかったのですが、ネットワーク技術やクラ

● 審査支払新システムの構成



ウド技術の進歩により、地理的な制約を脱出し、同時に、在宅勤務といった新しい働き方にも対応できる環境を整えました。

審査委員と職員の

「コミュニケーションを

円滑にする機能

平成30年の実証テストで明らかになった審査委員と職員の連携がうまくできず、審査実績が低下してしまったという点を解消するため、「審査委員と職員のコミュニケーションを円滑にする機能」を追加しました。

審査委員と職員の連携不足を補うシステム的な対応として、具体的には、審査委員・職員間で審査上の照会を行う際に、審査委員・職員が同一レセプトを参照できる機能と審査委員・職員間の照会内容をシステム上でやり取りできるメモ機能を追加したことで、離れた場所にいる審査委員と職員の円

滑な連携を図り、審査の質を確保する環境が整いました。

ASP機能の拡充

改革工程表で示された「請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入」を目指した「ASP機能の拡充」であり、返戻されることが明らかなレセプトについて請求前にエラーを修正するシステム（支払基金が受付前にチェックし、医療機関に戻す）機能を追加しました

今までは、支払基金で明らかに医療機関等へ返戻となるレセプトであっても、一旦支払基金で受け付けて、翌月医療機関等へ改めて返戻するというシステム処理を変更し、医療機関等へ請求誤りを早期にお知らせし、修正する機会を提供するというものです。

この機能の有効性を高めるため、ASPの対象となる事例をさらに拡大し、適正なレセプトの提出を

促すというものです。

AI活用

新システムで導入した技術でもあげていますが、MinhashとXgboostの2つの手法を組み合わせて活用します。詳細については、次月以降の月刊基金で紹介します。

新システム稼働後の業務の変化への柔軟な対応

新システムの稼働は、来年10月の審査事務集約を達成するための必須要件であることは言うまでもないことです。

今までのシステムは、都道府県を前提としたレガシーシステムであり、その足かせから逃れ、現代のICT技術を可能な限り新システムに導入することが業務変化に

対する組織自体の柔軟性を高めていく第一歩となります。

新システム稼働により、今回の審査事務集約のような審査事務センターでは電子レセプト処理、審査委員会事務局では紙レセプト処理、といった業務の違いがあっても、システム運用ができるようになります。また、保険者直接請求といった新たな社会的要求があったとしても、大がかりなシステム改修をすることなく対応できるようになったり、あるいは、昨年来の新型コロナウイルス感染拡大で注目されている在宅勤務にも対応できるようになったりと、システム改修規模を極小化しつつ、さまざまな変化に対応できるようになりました。

同時に、AI技術を活用して、審査の必要性の高いレセプトと低いレセプトを区分けするといった新たな審査のやり方にも対応することができるようになります。

これからの システム開発

このように、新しいICT技術を意欲的に取り入れてきた新システムですが、平成30年に設計を開始し、令和3年9月にシステムリリースするまでのおよそ3年の間にも、ICT技術は進化しており、OSやWindows10からWindows11への移行が公表されるなど、進化の速度はますます早まっています。

また、今回のシステム刷新では、比較的、基金内部のレガシーシステムからの脱出を軸に進めてきました。が、今後は、基金内部だけではなく、10月に本稼働となるオンライン資格確認等システムや、今後開発される電子処方箋や訪問看護に係るシステムに対応することとはもとより、保険者あるいは医療機関等といった外部機関の保有するシステムを含めた、より広範なシステムとも標準的な接続方法（インターフェイス）でデータ連携できる柔軟性の高いシステムへと進化させることが次なる大きな目標となります。

開発期間や予算などの関係から採用できなかったICT技術もあり、こうしたものを今回のシステム刷新を果たした後、速やかに洗い出し、再びレガシーシステムに戻り、結果としてシステム改修経費や運用経費ばかりかかるような仕組みにすることのないよう、業務の変化に対して鋭い嗅覚をもった組織として、努力を積み重ねていくことが重要と考えています。

おわりに、今回は支払基金のシステム刷新として、多くの取組を進めてきましたが、令和3年3月の「審査支払機能の在り方に関する検討会」においては、審査支払を担う国保中央会・国保連合会のシステム刷新についても、議論がされ、そこで取りまとめられた審査支払機能のあるべき姿としてのシステムについて、支払基金と国保中央会・国保連合会と共同して、取り組んでいくことが社会から求められている次なるミッションの一つであると考えています。

支払基金 ホームページ
トップページ
→ 組織概要
→ 支払基金改革関係

参考資料 1

○支払基金業務効率化・高度化計画（H29.7.4）



参考資料 2

○審査事務集約化計画工程表（R2.3.31）



INTERVIEW

新システムの開発について、7月1日付けで顧問に就任した山崎章二氏に、システム部長として開発に携わった当時の話を聞きました。

最初に、こうした取組の最終段階で、一部の開発領域の稼働時期を延伸することとなったことについてお詫びさせていただきます。今回のシステム開発では、業務単位のモジュール化をはじめ、複数のシステム開発業者による開発を進め、システム稼働に向けた各種テストを行ってきました。

各種テストを行う中で、保険者・医療機関等への診療報酬の請求・支払金額を集計する機能の開発領域において、多くのプログラムミスが発生し、その結果、この開発領域の稼働時期を令和4年6月まで繰り延べることとなりました。しかしながら、その他の開発領域については、各種テストを終え、システム移行最終リハーサルの段階となっており、本年9月のシステム稼働を目指して進んでいます。

モジュール化について

平成29年の「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」（以下、検討会）でシステムのモジュール化が求められた時は、かなり高いハードルを設定されたと思っただけでもありません。

なぜなら、審査支払機関の業務を区分けすることや、既存業者以外の業者が業務を理解することが

難しいのではないかと思っただけです。

実際、政府調達を実施し、最初は調達不調となったことから、当初のシステムリリース時期を平成33（令和3）年1月から平成33（令和3）年9月まで繰り下げることにになってしまい、分割発注の難しい局面に立たされてしまいました。

入札が不調になった大きな原因は、次の二つでした。

一つは、システム開発規模の大きさと開発期間の短さから、システム開発業者が及び腰になってしまった点です。これだけの開発規模であれば、最低でも4年の開発期間が必要であるという声も多くありました。もう一つは、発注者である支払

基金側も、システム開発業者に支払基金業務の理解を促すための努力不足があった点です。詳細な業務を記載した調達仕様書を提示して、入札をすれば、システム開発業者が業務を十分調べて理解して入札することが当たり前という先入観をもっていました。

これは、今後のシステム調達の教訓となりました。

クラウド化について教えてください

経緯について

クラウド化も、調達当初は構想
にないアーキテクチャーであって、
調達不調となった時期に方向転換
したものです。

ちよūdその時、政府情報シス
テムの「クラウド・バイ・デフォ
ルト原則」が示されて、これを採
用することになりました。

当初は、クラウドとは「雲」と
いったレベルの認識しかなく、レ
セプト情報という機微な情報を扱
う支払基金が採用していいのか、
セキュリティ面でいたずらに不安
を抱えており、方向転換するにも
勇気が必要でした。

しかし、クラウド化することで、
サーバの保守期限という呪縛から
脱出できました。従来に比較して

必要なタイミングでのシステム変
更がより容易になりました。

クラウド事業者の選定

新システムをクラウド化するに
あたっては、レセプト情報という
機微な情報を扱うことから、クラ
ウド事業者の選定は非常に重要な
要素でした。

具体的には、情報漏えいリスク
コントロールのため、日本国内に
サーバ拠点を保有していること、
災害発生時にも事業継続可能とす
るため、複数のサーバ拠点を保有
すること、情報セキュリティ強化
を図るために、ゴールドマークな
どのセキュリティ基準を確保して
いること、特定ベンダーによる囲
い込みを回避するため、特定のク

ラウド技術に依存することなく、
標準的な仕様でシステム開発可能
であることなどといった選定基準
を設けて事業者を決定しました。

クラウド化するにあたって、
サーバのOS変更が
余儀なくされると
思いますが

確かに、サーバをクラウド化す
るには、サーバOSを今までの
UnixからLinuxへの変更が必要で
あり、また、ホストコンピュータは
50年前のCobolを用いたシステム
でしたので、2世代以上一気に進
化させる必要がありました。

今までは、支払基金は
現行システムを単純に
バージョンアップするだけの
マイグレーションといった
システム更新しか
してきませんでした

クラウド化に対する不安は拭い
きれないものがありました。しか
し、ここで、マイグレーションし
かれないシステム更新から抜け出
さないと、レガシーシステムを令
和10年ころまで使用せざるを得な
くなり、加えて、数年後には技術
者のいなくなるCobolを使い
続けることはできない状況でした。

ガバメントクラウドの

議論が政府で

なされていますが、

この対応は考えていますか

当然、考えています。

政府あるいは政府機関で、これだけ大がかりなシステムをクラウド化したのは支払基金がある意味最初だという自負があります。

当然、ガバメントクラウドの採用についても考えていくべきでしょうし、これにより得られるメリットを見極めて進めていきたい

と考えています。

令和3年1月の

クラウド移行では

多くの障害が

発生したそうですが

1月のクラウド移行では多くの障害が発生させてしまい、支払基金内部だけではなく、多くの関係者の方にもご迷惑をかけてしまいました。

改めてお詫び申し上げます

特に、障害の多くはクラウド技術に適したプログラミングができ

ていなかった、あるいは、検証不足といった要因が複数重なって、その原因特定に時間を要してしまいました。

結果として、オンライン請求システムでレセプトを送信できない事象や審査委員、職員の審査・審査事務といった処理が著しく遅くなったりと、非常にご迷惑をかけてしまいました。

障害の教訓を活かして

9月の新システムを

リリースできますか

1月の教訓を活かすために、7月には東京支部と本部で大量のパソコンを用いた負荷試験を実施し、9月の本番に備えています。

しかし、システム入替え時には、障害が発生することを想定し、システム開発業者とともに基金本部システム部を中心にバックアップ体制を整備しています。

「AI活用」と聞いてどう感じましたか

当初「AIに審査なんかできないのでは」という思いはありました。事実、診療報酬点数表に記載されている項目で査定されない項目はなく、途方にくれたものでし

た。

しかし、これも支払基金に課せられたミッションだと思い模索する中で、AIが「何かを見つける」という映画やドラマのような発想

をやめました。その上で、普段審査委員、職員が実践している、審査の必要性の高いレセプトか否かの判断をAIに学習させる方が効率的ではないかという発想に行き

ついて、今回のAI活用に至ったところでは、

在宅勤務について

採用した経緯を 教えてください

平成29年の検討会の報告書でも、在宅勤務の検討を進めることが示されていました。しかし、レセプトという機微な情報を扱う支払基金としても、本当にできるのか、あるいは、在宅勤務をするにはどのようなシステム環境が最適なのか、予算的に対応はどうか、については暗中模索の状態でした。

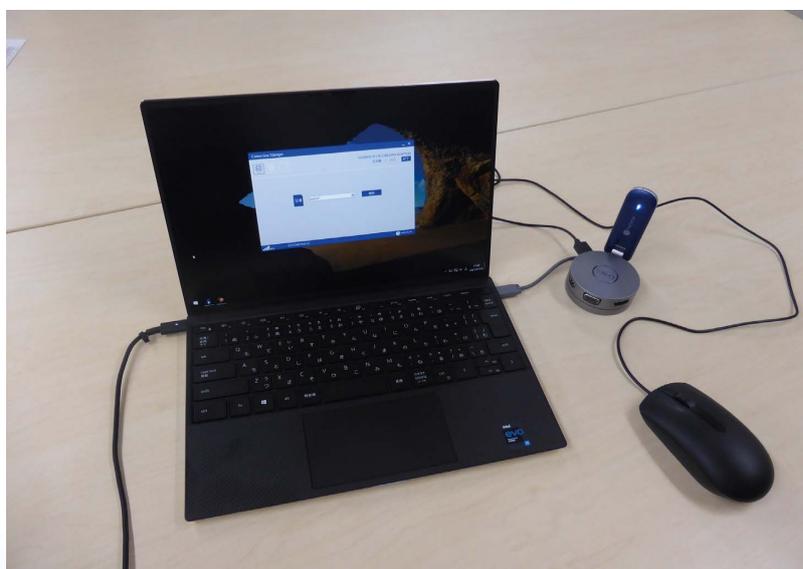
これも、当初はサテライトオフィスのような対応でいいのではないかとといった議論を主軸に進めていきましたが、審査事務集約における長距離通勤の課題や新型コロナウイルス感染の拡大といった状況を鑑みて、在宅勤務の実現に向けて舵をきったところです。

在宅勤務は どのような仕組みですか

支払基金の在宅勤務は、現行の携帯電話網を通信手段として、個人情報やマスキングして実現しています。

自宅などのWiFi環境を利用する方法も検討しましたが、セキュリティ面を一律に確保することは組織としてかなりハードルが高いことと、今まさに携帯電話網自体の通信速度が4Gから5Gに変わるといふチャンスを活かしたいところもあり携帯電話網を採用しました。

現在は4Gで開発せざるを得ませんでしたが、近い将来5Gに切り替えていきたいと考えています。



在宅審査で用いる機器

本稼働に向け リスクを 減らすために

9月の審査支払新システムの稼働に向けて、審査支払新システムの開発管理等を担っている基金本部システム部システム企画課の職員に聞きました。

——新システムでは業務単位でモジュール化をしています。業務単位にシステムが分かれたことで開発に影響はありましたか

良かった点は、システム領域を疎結合^{※1}化することによって、疎結合した各々の領域において同時並行で開発が進められた点です。このことにより、開発期間の短さをカバーできたと思います。

逆にモジュール化し、複数の業者が参画したことで、業者との調整に

時間を要すことになりました。また、開発領域間に隙間が生まれまいよう、それぞれの担当領域をよく把握し、全体をコントロールする必要があり、ところは担当として苦労しました。

——全体コントロールの中で、モジュール化したシステム間のインターフェイス（データの受け渡し）で気を付けた点はありましたか

最初にルールを決めて事前に工程をすり合わせ、業者間でレベルの差が生じないようにしたことです。いろいろな案件を業者ごとにシステム開発しているため、どうしても進捗がずれていきますが、最後の工程では全業者が足並みを揃えて統合テスト^{※2}ができるよう、スケジュールを工夫し、品質を担保することを目指しました。

——統合テストはどのように進めたのでしょうか

統合テストをするためには、開発途中のシステムがあると先に進めないで、統合テストに向け足並みを揃える必要があります。

2月から、直接関係のある2業者間からテストを行いました。A―B、B―C、C―Dというように2業者間だけで細かい問題を解消していき、最終的に5月からA―Dの全体を通

したテストを行いました。

——統合テストを終えリリースできる準備は整ったということでしょうか

統合テスト後に大規模な負荷試験を行いました。7月上旬に東京支部の職員180名の方にご協力いただき、業者も合わせて350台の機器を使用し負荷試験を行いました。

負荷試験を行ったことで、新システムの稼働についてリスクを低減することができたと思っています。

負荷試験にご協力いただいた東京支部の職員の方々にはとても感謝しています。

現在はシステム部の職員が検証を行い、また本年1月のシステム障害の反省を踏まえ、業者と協力し、9月に向けて品質強化試験（性能負荷試験）を行っています。

——今後のポイントを教えてください

新システムは、以前のシステムから操作性を変えず、機能をアップグレードしているイメージです。操作が変わり業務の効率が落ちることのないようにしているため、画面上は一見すると何も変わっていないように感じるかもしれませんが、システム自体は大きく変わっています。

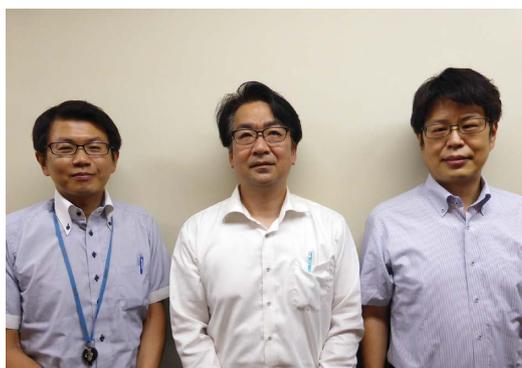
職員が早く新機能に慣れて9月の新システム稼働時からスムーズに活

用できるように、新たな試みとして、リリース前に新機能を紹介する動画を職員へ配信することや、限られた台数ではありますが、事前に各支部で新機能に触れてもらうことも考えています。

本稼働に向け想定しうるリスクを一つでも減らすために担当部職員一丸となって取り組んでいます。また、不測の事態が起きた場合でも早急にリカバリーができる体制を整え、万全の準備を整えてリリースを行います。

※1 疎結合：システムの構成要素間の結びつきや互いの依存関係、関連性などが弱く、各々の独立性が高い状態のこと。

※2 統合テスト：受付から支払までをリハーサルのように通してテストすること。



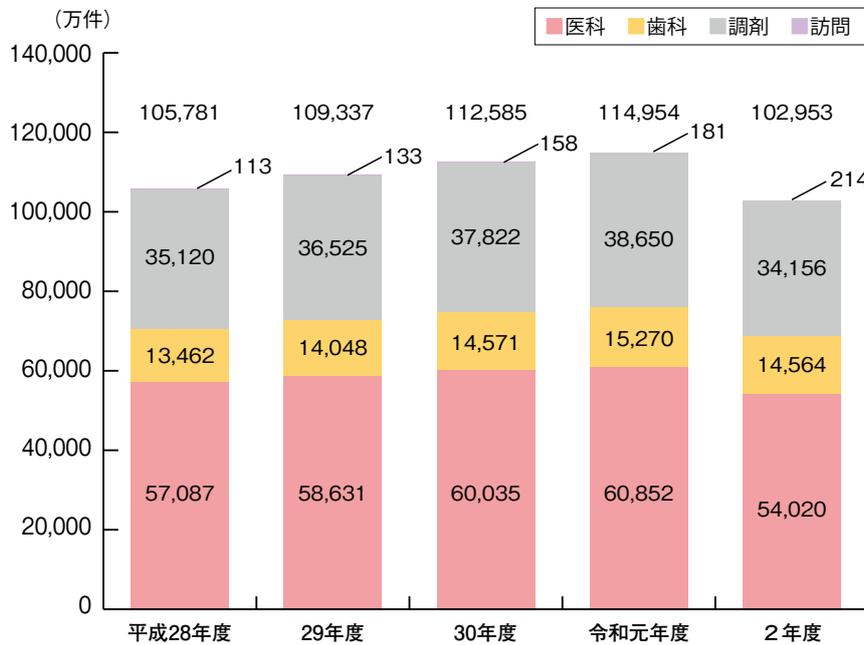
黒岩さん 木下さん 井藤さん
システム部システム企画課

令和2年度 診療報酬等確定状況

(令和2年4月～令和3年3月診療分)

令和2年度の診療報酬等確定状況について、概要を紹介します。

図表1-1 ●確定件数の状況



		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
件数 (万件)	総計	105,781	109,337	112,585	114,954	102,953
	医科	57,087	58,631	60,035	60,852	54,020
	歯科	13,462	14,048	14,571	15,270	14,564
	調剤	35,120	36,525	37,822	38,650	34,156
	訪問	113	133	158	181	214
		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
対前年度増減率 (%)	総計	4.2	3.4	3.0	2.1	▲10.4
	医科	3.5	2.7	2.4	1.4	▲11.2
	歯科	4.3	4.4	3.7	4.8	▲4.6
	調剤	5.2	4.0	3.6	2.2	▲11.6
	訪問	20.4	18.5	18.3	14.9	18.0

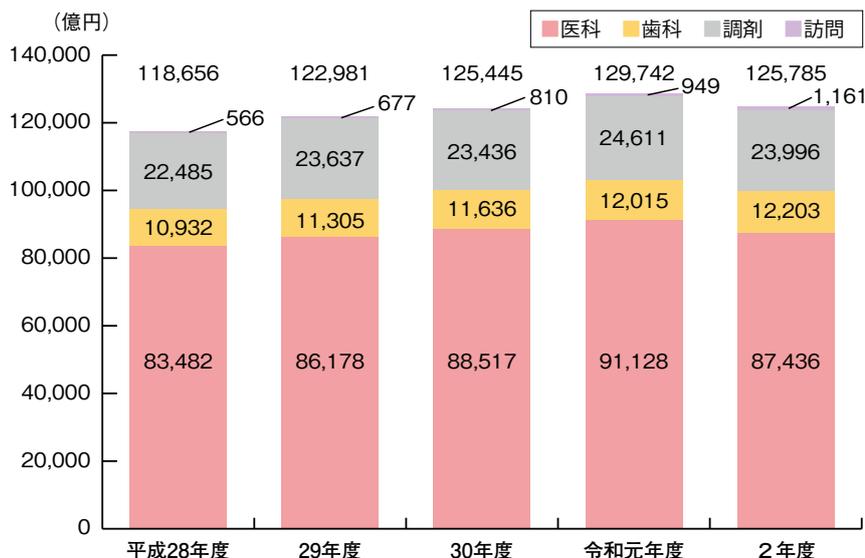
令和2年度確定件数は総計で10億2953万件（対前年度増減率

1
確定件数・
金額の推移

▲10・4%）、確定金額は総計で12兆5785億円（▲3・0%）でした。診療種別については、図表1-1、図表1-2を参照してください。令和2年度に件数が▲10・4%と大きく減少したのは新型コロナウイルス

ルス感染症の流行に伴う受診減の影響ですが、金額では▲3・0%と件数ほどは減少していません。これは、比較的医療必要度の低い患者が受診を控えた影響と考えられます。

図表1 - 2 ●確定金額の状況



		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
金額 (億円)	総計	118,656	122,981	125,445	129,742	125,785
	医科	83,482	86,178	88,517	91,128	87,436
	歯科	10,932	11,305	11,636	12,015	12,203
	調剤	22,485	23,637	23,436	24,611	23,996
	訪問	566	677	810	949	1,161
		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
対前年度増減率 (%)	総計	1.2	3.6	2.0	3.4	▲3.0
	医科	1.9	3.2	2.7	2.9	▲4.1
	歯科	3.5	3.4	2.9	3.3	1.6
	調剤	▲1.9	5.1	▲0.8	5.0	▲2.5
	訪問	21.0	19.5	19.7	17.2	22.3

令和2年度医療保険の診療諸率をみると、1件当たり点数は合計が2298点で対前年度7・0%の増となっています。これを1件当たり

2

確定状況及び診療諸率(医療保険)

表2

日数と1日当たり点数に分解すると、1件当たり日数は引き続き減少傾向で0・2%の減となっていますが、1日当たり点数は7・2%の高い伸びとなっています。

参考までに令和元年度の診療種別別1日当たり点数の対前年度増減率と比較すると、医科入院は3・0%から4・9%とそれほど大きな変化

ではありませんが、医科入院外では3・4%から7・8%に、歯科では1・9%から6・6%に、調剤では4・8%から12・1%に伸び率が高くなっています。

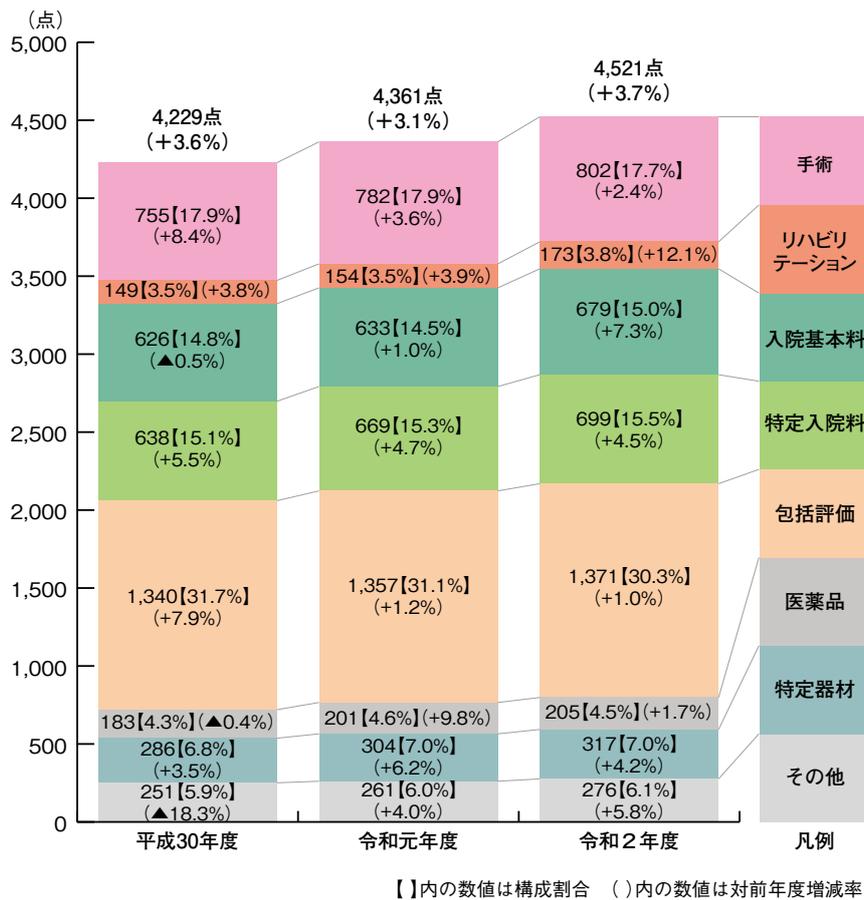
表2 ●確定状況及び診療諸率(医療保険)

	合計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	訪問看護
確定件数 (万件)	56,094 (▲10.0%)	644 (▲8.0%)	42,848 (▲11.4%)	12,531 (▲4.8%)	27,027 (▲11.1%)	71 (+16.7%)
日数 (万日)	86,150 (▲10.2%)	5,822 (▲8.9%)	59,310 (▲12.3%)	20,575 (▲4.5%)	31,679 (▲13.2%)	443 (+20.0%)
点数 (百万点)	1,288,817 (▲3.7%)	349,750 (▲4.4%)	516,020 (▲5.4%)	156,618 (+1.8%)	261,209 (▲2.7%)	5,220 (+20.1%)
確定金額 (億円)	99,766 (▲3.4%)	30,251 (▲3.8%)	38,779 (▲5.1%)	11,115 (+1.8%)	19,236 (▲2.4%)	385 (+20.2%)
1件当たり点数	2,298 (+7.0%)	54,332 (+3.9%)	1,204 (+6.8%)	1,250 (+7.0%)	966 (+9.4%)	7,367 (+2.9%)
1件当たり日数	1.54 (▲0.2%)	9.04 (▲1.0%)	1.38 (▲1.0%)	1.64 (+0.4%)	1.17 (▲2.4%)	6.25 (+2.8%)
1日当たり点数	1,496 (+7.2%)	6,008 (+4.9%)	870 (+7.8%)	761 (+6.6%)	825 (+12.1%)	1,179 (+0.1%)
参考) 元年度	1,395 (+3.4%)	5,729 (+3.0%)	807 (+3.4%)	714 (+1.9%)	735 (+4.8%)	1,178 (+0.4%)

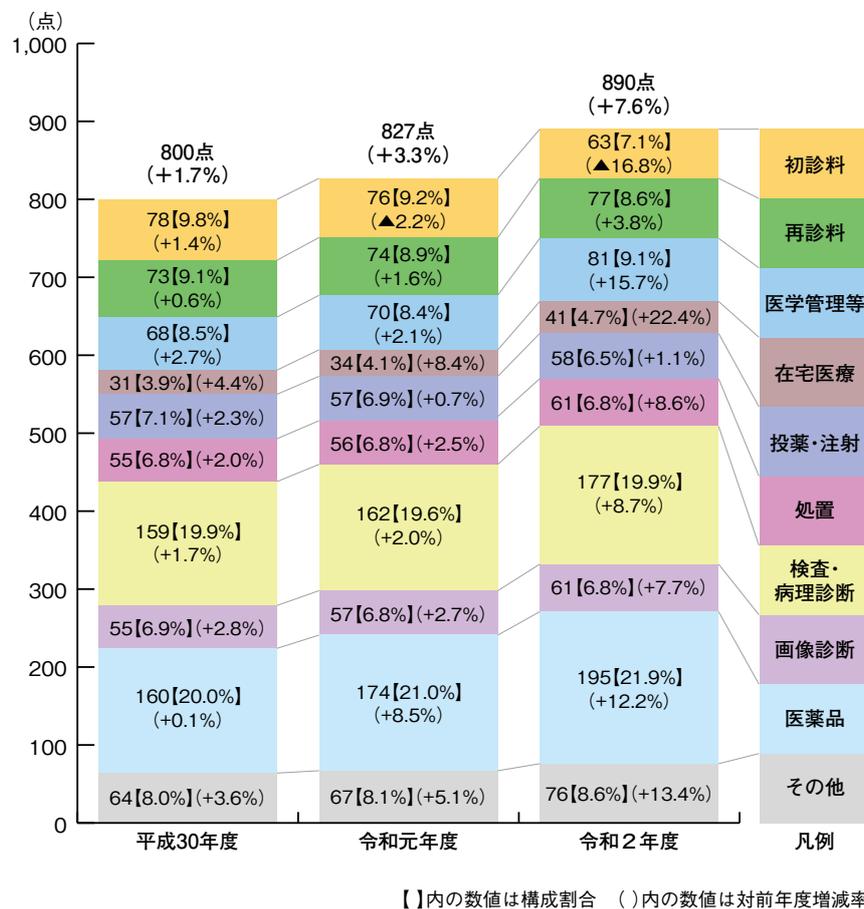
注1 確定件数、日数の合計には調剤分を含まない。また、調剤の日数とは処方箋の受付回数である。

注2 ()内は対前年度増減率である。

図表3-1 ● 医科入院



図表3-2 ● 医科入院外



3
診療行為
大分類の推移
(電子レセプト 1日当
たり点数)

(1) 医科入院

電子レセプトの令和2年度医科入院における1日当たり点数は4521

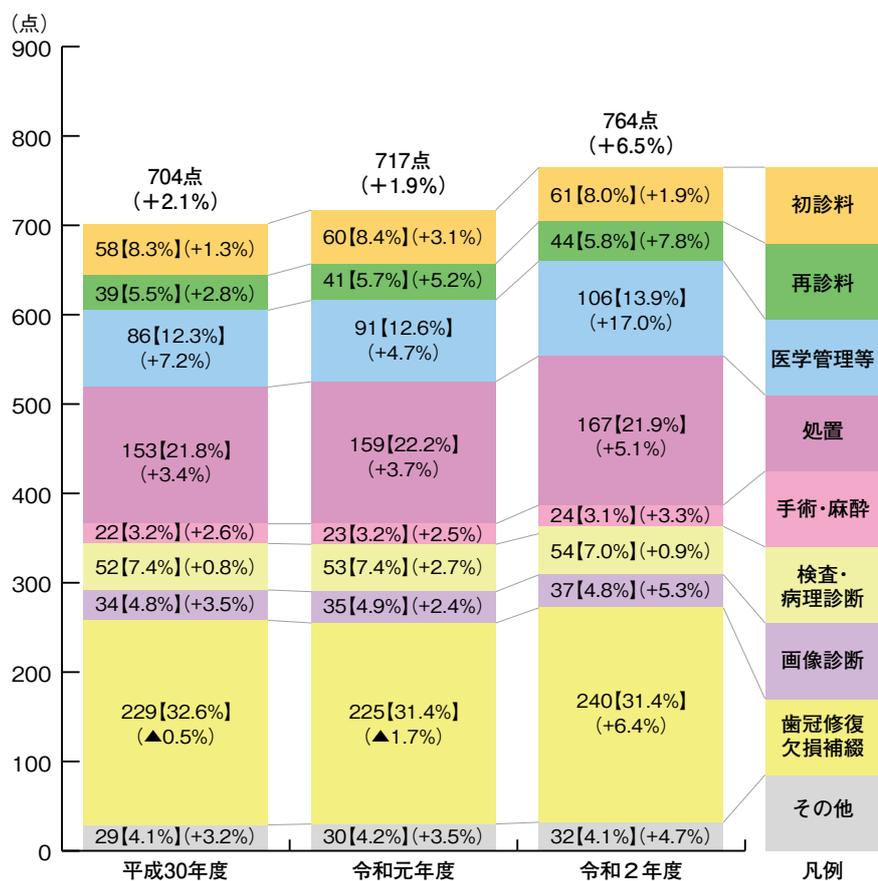
点(+3.7%)でした。
診療行為別にみると、「入院基本料」の伸び率が+7.3%と高くなっていますが、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(例 救急医療管理加算)や令和2年度診療報酬改定における働き方改革の推進の影響が一因です。

(2) 医科入院外

同様に医科入院外における1日当たり点数は890点(+7.6%)でした。
診療行為別に主な増減要因をみると、「初診料」の減少(▲16.8%)は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診減の影響、「医学管理等」の増加(+15.7%)は新型コロナウイルス

ウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(例 院内トリアージ実施料)や令和2年度診療報酬改定で小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の対象年齢が拡大された影響が挙げられます。
「検査・病理診断」の高い伸び率はPCR検査の影響です。

図表3-3 ● 歯科

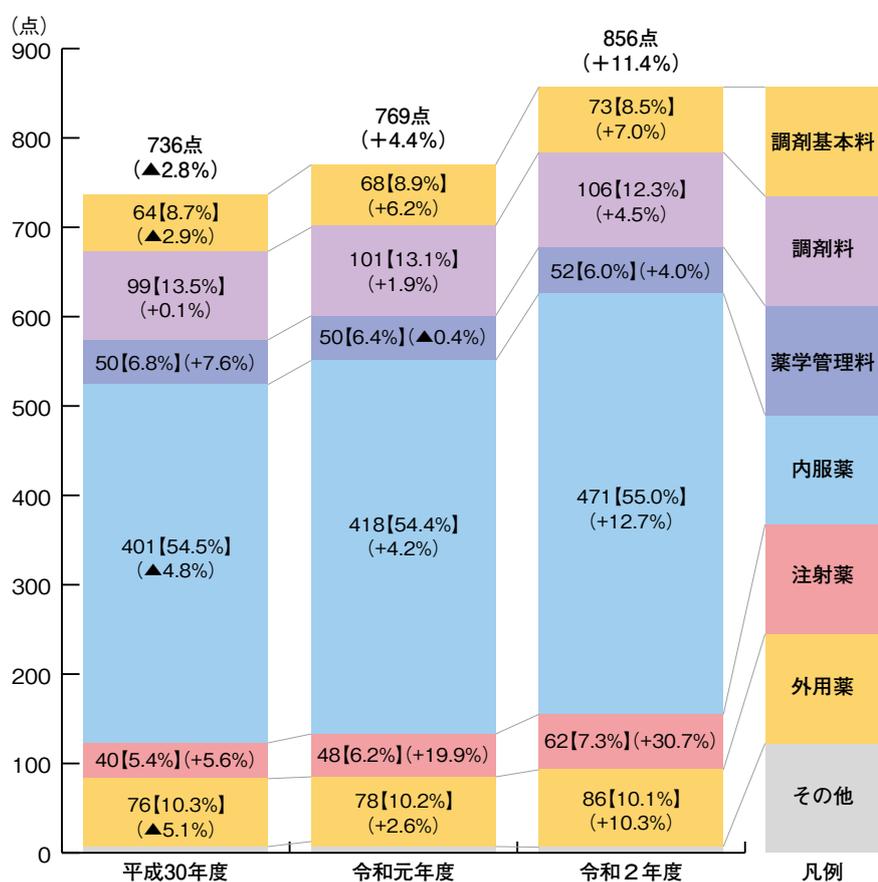


【】内の数値は構成割合 ()内の数値は対前年度増減率

(3) 歯科
同様に歯科における1日当たり点数は764点(+6.5%)でした。診療行為別に主な増減要因をみると、「医学管理等」の増加(+17.0%)は令和2年度診療報酬改定における歯科疾患管理料の長期管理加算の新設、「歯冠修復及び欠損補綴」の増

加6.4%は歯科用貴金属価格の随時改定の影響です。
(4) 調剤
同様に調剤における1日(受付1回)当たり点数は856点(+11.4%)でした。診療行為別の主な増減要因としては、「内服薬」の平均投薬日数が21・

図表3-4 ● 調剤



【】内の数値は構成割合 ()内の数値は対前年度増減率

1日から25.5日と20.9%増加したことに伴い、「調剤料」や「内服薬」が各々4.5%、12.7%増加しています。また、「注射薬」の増加(+30.7%)は在宅自己注射薬における院外処方

の進展や令和元年5月診療分以降デュピクセント注射薬(アトピー性皮膚炎等)の院外処方が可能になった影響、血友病治療薬における既存医薬品からより高額なヘムライブラ注射薬(平成30年5月薬価収載、平成30年12月適応拡大)への変更による影響が挙げられます。



村田 有志

青森県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

中央と地方に医療の格差 審査を介してなくしたい

医師として

—— 医師を志したきっかけは

高校に入ってから自然と医学部を目指すようになったと思います。医学部を受験したのですが失敗し、ある大学の理工学部に入學しました。しかし、2週間でやめて、再度挑戦して医学部に入り直しました。医師になって誰かを助けたいとか大それた思いはなかったのですが、やはり医師になりたかったのでしょうか。専攻は消化器内科で、炎症性腸疾患における免疫学的病因論が与えら

れたテーマでした。臨床では膠原病、リウマチ疾患にも携わるようになって、現在に至っています。

—— 医師として大事にしていることを教えてください

患者さんとの相互信頼を一番大切に考えています。どうやって信頼関係を築くか、それに尽きます。病気のことだけでなく、患者さんの経済的な問題や精神的な問題などをできるだけ把握して、それを踏まえて一人ひとりのベストな治療方針を一緒に考えるのが、医師の役割かなと思っています。

—— コロナ禍で思うことは

ワクチン接種の体制にしても、PCR検査にしても、さまざまな問題が生じたのは縦割の弊害で、行政側と医療提供側の相互で十分な情報の共有化がされていないことや、それを意識したトップのリーダーシップの欠如が大きな原因だったのではないかと思います。

また、薬剤の原材料が海外から入らず、国民の健康・生命を守るという観点から、今後は海外依存でなく国内で薬剤の安定供給ができるように、政府と民間会社が丸となって国産体制を確立できるようにするところが喫緊の課題ではないでしょうか。

審査委員長として

—— 審査委員になって感じたことを教えてください

審査委員になる前は、医学的な見

地からベストな治療を行うことが当然と考えていました。審査委員になってからは、医療経済的観点を含んだ保険診療のルールに則って医療を行う意義を理解するようになりました。今は審査委員としてその意義を多くの医師に理解していただきたいと思っています。そのためにも、大学の医学部で保険診療についての授業を行う重要性を感じています。

—— 審査委員長としてのポリシーはありますか

私は審査委員長を務めています、医師としてのみでなく、一人の人間としてどんな仕事に対しても「手抜きをしないように」と心掛けています。最近「一国は一人を以て興り、一人を以て亡ぶ」という言葉を戒めとして仕事に取り組んでいます。

—— 審査委員長として大切にしていることは

審査委員は利益代表者ではなく、組織として公の性格を持っており、公平中立であるという基本的な考え方を忘れないようにしています。そのことは審査委員全員にも心から理解していただきたい。この考え方を

もとに、運営していれば判断に大きな間違いはないと思っています。

もう一つ大切なことは、現場の声をよく聞くということです。立场上、さまざまな物事を決定していかなければなりません。それに関わる方々からいろいろな話を聞くようにしています。職員からも、審査委員の先生方からも聞きます。それらの情報をもとに決断していくことが審査委員長の仕事だと思っています。

職員に望むことは

自分の職責のところは責任を持って、きちんと取り組んでほしいと思います。また、審査委員と事務職員は「車の両輪」です。互いにきちんとコミュニケーションを図って、同じスピード感を持って取り組まない、物事は前に進みません。

職員同士も部署が異なれば職責も別々に果たす訳ですが、「情報の共有化」のもと、仕事はお互いに助け合えるところは助け合わないと前に進まないということを中心掛けていただきたいですね。

医療機関や保険者に望むことは

医療機関の中には、特に大きな病

院で医学的に最先端の治療をしている場合、医療と保険診療の違いを理解していないと見受けられるところがあります。そういった病院に対して、審査委員会としては丁寧な説明をしなければいけないと考えています。医療機関にもご理解いただけたらと思います。

保険者とは相互信頼の構築が重要です。今後とも公平中立に、信頼関係をもちながら対応していきたいですね。保険者側の点検者の方はものすごくルールを勉強していると感心していますが、個別性による医学的判断で認めても良い事例があることも理解していただきたいと思っています。——今後の医療保険制度のあるべき姿についてご意見をきかせてください

国民の間で貧富の差が拡大してきている現状を見ると、皆保険体制の維持は必要不可欠です。そのためには、現行の医療保険制度を維持しなければなりません。医療費の増大に伴い財政破綻が起り得る可能性があることから、どのような仕組みでそれらを確保するのが課題であ

ると思います。

医療の世界にはある程度、自由診療も必要だという意見もあります。今後は、どの部分を自由診療でまかなくて、どの部分を保険診療にしていくのかという線引きの議論になっていくものと思われれます。

私は地方にいるものから、中央と地方の医療レベルにも格差が生じていることも危惧しています。ともに審査は中立ですが、審査を介していかに医療の地域格差をなくしていくかにも取り組んでいきたいと思っています。

さらに、審査事務の集約化が進む中で、地域格差なく医療保険制度を維持する上で、支払基金・審査委員会はどのような役割を果たす責務があるのか、具体的方策はどのようなものがあるのかを、審査委員や職員が自覚する上でも、集約前にもう一度協議・周知することも良いのではないかと思います。

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

中学から大学時代・入局直後まではずっと剣道をやっていました。その後は時々ゴルフをやっていましたが、現在は病院にも勤務し、さらに医療顧問も兼ねているため、なかなか時間がとれず運動不足の状態です。平日は忙しいので、休日はなるべく体を休めようと心掛けています。好きな本を読んで、夕方から家の周りをちよつと散歩するくらいです。お酒は若い頃はよく飲みましたが、今はノンアルコールビールを飲んで楽しむ程度ですね。





東京医科歯科大学
非常勤講師
(歯学部歯学科)

小田 茂

歯周病

～全身疾患との関連について～



はじめに

歯周病と全身疾患に関係があることが一般に認識されるようになってきました。それは1996年10月9日のニューヨークタイムズ誌の「妊娠中の歯肉の病気は低体重児早産と関連がある」という記事から始まりました。歯周病が影響を受ける全身要因として、喫煙、糖尿病、薬、骨粗鬆症、過労、睡眠不足、ストレスなどが、逆に歯周病が全身に及ぼす影響として、糖尿病、心臓脳血管疾患、肺炎、呼吸器疾患、早産・低体重児出産、胃潰瘍、肥満などがあげられます。

歯周病は、細菌やその産生物からなるプラーク（いわゆるバイオフィーム）により引き起こされる歯周組織の炎症性疾患です。この歯周組織局所の炎症や侵入した口腔内の細菌が全身に悪影響を及ぼし、また全身の状態が歯周病の免疫応答と炎症に影響を及ぼします。歯周病と関連する全身疾患をいくつかご紹介します。

糖尿病

糖尿病と歯周病は相互に負の影響を与えます。糖尿病患者は健常者と比較して歯周病の有病率が高く、より重症化します。重度の歯周病を未

治療で放置すると、糖尿病の血糖コントロールに悪影響を与える可能性があり、平成25年の国民健康・栄養調査では、日本人の60歳以上の3人に1人は糖尿病かその予備軍とのことです。口腔の健康にも注意が必要です。

薬

薬物により歯肉肥大を引き起こされます。代表的なものは、降圧剤（カルシウム拮抗剤）、抗てんかん剤（フェニトイン）、免疫抑制剤（サイクロスポリン）などです。近年、降圧剤を服用される中高年の方が増加していますので、歯肉の肥大も多く観察されるようになりました。

心臓脳血管疾患

2012年にアメリカ心臓学会は、交絡因子を補正した上でも、歯周病と心臓血管疾患の発症に相関が認められると声明を出しました。しかし、その因果関係については証明されていません。例えば、歯周病患者で全部の歯に5mmの歯周ポケットがある場合、歯周ポケット内の潰瘍面積は72cm²となります。この潰瘍面における歯周病細菌の侵入と炎症が循環器組織に悪影響を与えます。日本歯周病学会は、歯周炎評価指標 PISA (Periodontal Inflamed Surface

Area) を新たに導入しました。炎症と細菌への暴露を面積「mm²」で表し、歯周病の炎症の簡易的な指標としました。例えば、治療前の PISA A・944・5mm²、治療後の PISA A・24・2mm²などと表記します。この計算値では、歯周炎の重症度のみならず、炎症創の広がりも数値化できます。そのため、医科歯科連携における歯周炎の全身への影響度を伝達する指標として用いることが出来ます。

最後に

2017年にアメリカ歯周病学会・ヨーロッパ歯周病連盟は、歯周病の新分類を発表し、歯周病のリスク因子として喫煙と糖尿病が採用されました。喫煙は非喫煙、10本/日まで、10本/日以上、糖尿病は正常、HbA1c7.0%未満、HbA1c7.0%以上とリスク分類されます。歯周病と全身疾患に関する研究が進むにつれ、歯周病予防の重要性が増してきています。そのため、口腔ケア（セルフケアとプロフェッショナルケア）と状態を把握する定期的な歯周組織検査は欠かせないものです。高齢になっても、全身健康でなくても食べられるように、若いうちからお口の健康に気をつけましょう。

専務理事就任のごあいさつ

専務理事 **神山 浩一**



この度、令和3年7月1日付で専務理事に就任致しました。よろしくお願ひ申し上げます。私は、大学卒業後武田薬品工業（株）、ソニー（株）、日本電産（株）といった民間企業におきまして様々なグローバル事業の担当者から管理職、そして事業及び会社全体の経営を担当します経営職といった業務・職務を経験して参りました。特に経営品質改革による製品等の品質、利益・コスト体質、業務の改善・改革を数多く牽引、経験致しました。

現在、支払基金では審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理的な差異解消等を目指した支払基金改革やデータヘルス改革を鋭意進めており、私が民間企業で長年牽引、経験して参りました経営品質改革の経験や知識を生かし、神田理事長始め全職員や関係者の皆さんとコミュニケーションを密に、ベクトルを合わせて支払基金改革等改革の目標達成に貢献して参りたいと考えております。また、改革と並行して日々遂行しなくてはならない通常業務の的確かつ円滑な推進とその改善にも、事業・経営戦略、事業・経営管理、営業等の私の専門性を生かし職員の皆さんをサポートし貢献して参る所存です。

私の様々な経営品質改革やプロジェクト推進の経験から、改革やプロジェクトの成功のポイントは、1.不易流行（ふえきりゆうこう：企業・組織の使命や価値を基軸に持ち日々の活動を改善・改革していく）の基本スタンスで改革に取り組む、2.皆とコミュニケーションを密にベクトルを合わせる、3.目標達成に拘る、という主に3つであると思います。神田理事長をしっかりとサポートし役員や全職員そして関係者の皆さんと連携・協力し前述の3つのポイントを念頭に、支払基金改革の目標達成等支払基金の使命達成を通し日本の医療保険制度の更なる進化・発展に微力ながら全身全霊で貢献する決意です。

今後ともご支援、ご協力を賜りますよう宜しくお願ひ申し上げます。

支払基金の人事異動

●令和3年6月30日付

退職・退任等

辞職

山崎 章一

前職名

本部 審議役

●令和3年7月1日付

新職名

本部 人事部長

牧野 修

前職名

本部 人事部次長

知識

今回は①「歯周治療用装置の算定について」、②「歯周基本治療処置の算定について」、③「「処方箋に基づく調剤分に係る明細書」における「外来服薬支援料」の算定について」を掲載します。

事例① 歯科 歯周治療用装置の算定について

診療報酬明細書 (歯科)		令和 3 年 8 月 分	都道府県番号	医療機関コード	3 歯科	① 1 単独	② 2 併	③ 3 併	④ 4 併	⑤ 5 併	⑥ 6 併	⑦ 7 併	⑧ 8 併	⑨ 9 併	⑩ 10 併
公費負担番号					2	公費	4	退職							
公費負担医療者の受給者番号															
氏名	特記事項		届出		保険者番号		給付割合		1098		7()				
職業上の事由			特記事項		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				(校番)						
傷病名部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 P				診療開始日		3 年 8 月 3 日		診療日数		1 日 (日)				
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		転帰		治療		死亡		中止		284 名		
管理・介護	80		+		+		+		+		+		+		
検査	歯管 80		+		+		+		+		+		+		
治療・注射	内電外注		+		+		+		+		+		+		
X線検査	全額		+		+		+		+		+		+		
その他	歯周治療用装置(冠)		50×1		50										
摘要	公費分		請求		合計		1,096								

本事例については、歯周病検査「1 歯周基本検査」を実施した患者に歯周治療用装置（冠形態のもの）が算定されています。
 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号に、「区分番号D002に掲げる歯周病検査（2に限る。）を実施した患者に対して算定する。」と示されていますので、ご留意ください。

【告示 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

- 別表第二 歯科診療報酬点数表 第2章 特掲診療料 第8部 処置 第1節 処置料 I018 歯周治療用装置 1 冠形態のもの（1歯につき） 50点
- 2 床義歯形態のもの（1装置につき） 750点
- 注1 区分番号D002に掲げる歯周病検査（2に限る。）を実施した患者に対して算定する。
 注2 印象採得、特定保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

【参考 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

- 別表第二 歯科診療報酬点数表 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検査料 D002 歯周病検査 1 歯周基本検査 イ 1歯以上10歯未満 50点
- ロ 10歯以上20歯未満 110点
 ハ 20歯以上 200点
- 2 歯周精密検査 イ 1歯以上10歯未満 100点
 ロ 10歯以上20歯未満 220点
 ハ 20歯以上 400点
- 3 混合歯列期歯周病検査 80点
 注（略）

事例② 歯科 歯周基本治療処置の算定について

診療報酬明細書 (歯科)		令和 3 年 8 月分	都道府県番号	医療機関コード	3 ①注・国	3 後期	①単独	②本外	8 高外						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号	保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	高付別名	1098	7()	(校番)								
氏名	特記事項	届出	保険医療機関の所在地及び名称												
1男 3期 48・11・18 生		歯科													
職務上の事由															
傷病名部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 P	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	診療開始日	3 年 8 月 20 日	診療日数	1 日 ()	転帰	治療	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	特準	特連	特他	外来環	23	284	点
再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	点
管理・リハ	歯管 80	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	160
投薬・注射	内服外注	調	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	点
X線検査	全顎	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	200
パ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	点
処置・手術	う蝕	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	点
処置	抜	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	10
手術	SC	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	点
その他	抜歯	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	点
摘要	公費分 請求 点 合計 654 点														
	患者負担額 (公費) 点 決定 点														
	高額療養費 点 一部負担 金額 免除・支払猶予 点														

本事例については、歯周基本治療がなく歯周基本治療処置（P基処）が算定されています。
 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号に、「区分番号I011に掲げる歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤により歯周疾患の処置（区分番号I010に掲げる歯周疾患処置を除く。）を行った場合は、月1回に限り算定する。」と示されていますので、ご注意ください。

【告示 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

別表第二

歯科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第8部 処置

第1節 処置料

I011-3 歯周基本治療処置（1口腔につき）

10点

注1 区分番号I011に掲げる歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤により歯周疾患の処置（区分番号I010に掲げる歯周疾患処置を除く。）を行った場合は、月1回に限り算定する。

注2及び注3（略）

【参考 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

別表第二

歯科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第8部 処置

第1節 処置料

I011 歯周基本治療

1 スケーリング（3分の1顎につき）

72点

2 スケーリング・ルートプレーニング

（1歯につき）

イ 前歯 60点

ロ 小白歯 64点

ハ 大白歯 72点

3 歯周ポケット搔爬（1歯につき）

イ 前歯 60点

ロ 小白歯 64点

ハ 大白歯 72点

注1～注5（略）

事例③ 調剤

「処方箋に基づく調剤分に係る明細書」における「外来服薬支援料」の算定について

調剤報酬明細書 令和 3 年 8 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
---	----	---	----	---	----	---	----

保険 記号・番号

氏名 2女 4平 16.09.20 生

特記事項 保険薬局の所在地及び名称

職務上の事由 保 1 基金 太郎 6
 険 2 7
 医 3 8
 氏 4 9
 名 5 10

調剤報酬点数 1 回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤報酬点数	公費分点数
1	8・20	8・20	【内服】 1日1回就寝前 ○錠 10mg 1錠		
1	8・20	8・20	【内服】 1日1回就寝前 ○錠 10mg 1錠		

外来服薬支援料：注1 服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料）；令和3年8月20日
 保険医療機関名（外来服薬支援料）；○病院

請求点 476 公費負担点数

調剤基本料点 42 時間外等加算点 薬学管理料点 228

【外来服薬支援料(支)】
 外来服薬支援料に係る明細書については、処方箋に基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とする。

処方箋に基づく調剤分に係る明細書

保 1 基金 太郎 6 険 2 7 医 3 8 氏 4 9 名 5 10	調剤報酬点数 1 回
--	------------

医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤報酬点数	公費分点数
1	8・20	8・20	【内服】 1日1回就寝前 ○錠 10mg 1錠		
1	8・20	8・20	【内服】 1日1回就寝前 ○錠 10mg 1錠		

請求点 291 公費負担点数

調剤基本料点 42 時間外等加算点 薬学管理料点 43

外来服薬支援料に係る明細書

保 1 基金 太郎 6 険 2 7 医 3 8 氏 4 9 名 5 10	調剤報酬点数 計上しない 0 回
--	---------------------

医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤報酬点数	公費分点数

必要事項を記載する

外来服薬支援料：注1 服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料）；令和3年8月20日
 保険医療機関名（外来服薬支援料）；○病院

請求点 185 公費負担点数 支

調剤基本料点 時間外等加算点 薬学管理料点

本事例については、処方箋に基づく調剤分に係る明細書において「外来服薬支援料」が算定されています。

診療報酬請求書等の記載要領により、外来服薬支援料に係る明細書については、処方箋に基づく調剤分に係る明細書とは別とし、単独の明細書とすることとなっておりますので、ご注意ください。

なお、外来服薬支援料に係る明細書については、「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄、「医療機関コード」欄及び「保険医氏名」欄については記載しないこと、受付回数は計上しないこととなっており、「摘要」欄への記載事項も定められていますので、併せてご注意ください。

【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】（抜粋）

別添1（抜粋）

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

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）

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

(3) (略) 外来服薬支援料（略）に係る明細書については、処方箋に基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とすること。

2 調剤報酬明細書に関する事項

(14) 「保険医療機関の所在地及び名称」

欄、「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄及び「医療機関コード」欄について

(略) 外来服薬支援料（略）に係る明細書については記載しないこと。
(略)

(15) 「保険医氏名」欄について

(略) 外来服薬支援料（略）に係る明細書については記載しないこと。
(略)

(16) 「受付回数」欄について

イ (略) 外来服薬支援（略）は、受付回数としては計上しないこと。

別表I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（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
5	14の2	外来服薬支援料	外来服薬支援料の「注1」又は「注2」のどちらに該当するかを記載し、服薬管理を実施した年月日、保険医療機関の名称を記載すること。なお、保険医療機関の名称については、注1の場合においては、服薬支援の必要性を確認した保険医療機関の名称を、注2の場合においては情報提供をした保険医療機関名をそれぞれ記入すること。	820100793	外来服薬支援料：注1
				820100794	外来服薬支援料：注2
				850100370	服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料）；（元号）y y “年” m m “月” d d “日”
				830100442	保険医療機関名（外来服薬支援料）；*****

※「記載事項」欄の記載事項は、「摘要」欄へ記載するものであること。

別表II 調剤行為名称等の略号一覧（抜粋）

項番	区分	項目	略称	記載欄
60	区分番号 14の2	外来服薬支援料を算定した場合	支	「薬学管理料」欄

※略称については、麻等と四角囲みをし記載することとするが、電子計算機の場合は、四角囲みを省略しても差し支えないこと。

8 小児慢性特定疾病医療支援

法別番号 52 小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病医療支援は児童福祉法にもとづく公費負担医療です。18歳未満の児童等について、特定の疾患にかかっていることによって長期療養を必要とし、その療養のために多額の費用を要する場合に、健全育成の観点から医療費の一部を助成して支援を行います。

小児慢性特定疾病医療費の支給（法第19条の2）

小児慢性特定疾病に罹患し、疾病ごとに定める疾病の状態の程度の基準を満たした18歳未満の児童等（18歳に達した時点で引き続き医療を受ける場合は20歳に達する前日まで）が対象です。医療費の支給が認定されると「医療受給者証」が交付され、医療受給者証に記載された「指定小児慢性特定疾病医療機関（病院、診療所、薬局または訪問看護ステーション）」が医療を行います。医療費支給認定の有効期間は原則1年以内ですが、有効期間を過ぎて継続が必要な場合は更新の申請を行うことができます。

【小児慢性特定疾病／疾患群】

悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患

●医療支援の範囲

小児慢性特定疾病およびその疾病に付随して発生する傷病に関する医療が対象です。

●患者負担は2割、世帯の所得区分に応じた自己負担上限月額、食事療養標準負担額は1/2

- (1) 患者は医療費の2割を負担しますが、世帯（医療保険の「世帯」となります）の所得等に応じて1月当たりの負担上限（自己負担上限月額）が設定されています。そのため、同一月の小児慢性特定疾病支援について、2割か自己負担上限月額の低い方が患者負担の額となります。
- (2) 複数の指定医療機関を受療した場合や複数の疾病が認定されている場合であっても自己負担額を合算します。自己負担累積額が自己負担上限月額に達した時点で、その月にはそれ以上の費用徴収は行われません。患者には医療受給者証とともに「自己負担上限額管理票」が交付されますので、指定医療機関では受療の都度、その管理票に徴収した患者負担額等を記入することで上限月額の管理が行われます。
- (3) 入院時食事療養費の標準負担額は、原則、1/2が患者負担です。（自己負担上限月額には含みません）

●小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額

階層	所得区分（世帯単位）		一般	重症患者*1	人工呼吸器等装着者*2
I	生活保護*3	—	0円		0円
II	低所得I	市町村民税非課税	～年収80万		500円
III	低所得II		年収80万超～		
IV	一般所得I	市町村民税課税以上7.1万円未満	5,000円	2,500円	
V	一般所得II	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満	10,000円	5,000円	
VI	上位所得	市町村民税25.1万円以上	15,000円	10,000円	
入院時の食費		—	食事療養標準負担額の1/2*4		

* 1 重症患者 次のいずれかに該当する場合であって認定を受けた者が該当します。

- ①高額治療継続者：小児慢性特定疾病医療支援につき、医療費総額が月5万円を超えた月が年間6回以上ある場合
- ②療養負担過重患者：小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当する場合

* 2 人工呼吸器等装着者 次の場合であって認定を受けた者が該当します。

人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、支給認定を受けた小児慢性特定疾病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者

* 3 生活保護 支給認定世帯の世帯員が生活保護法の被保護者もしくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を受けている者である場合、または生活保護法の要保護者もしくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を必要とする状態にある者が該当します。

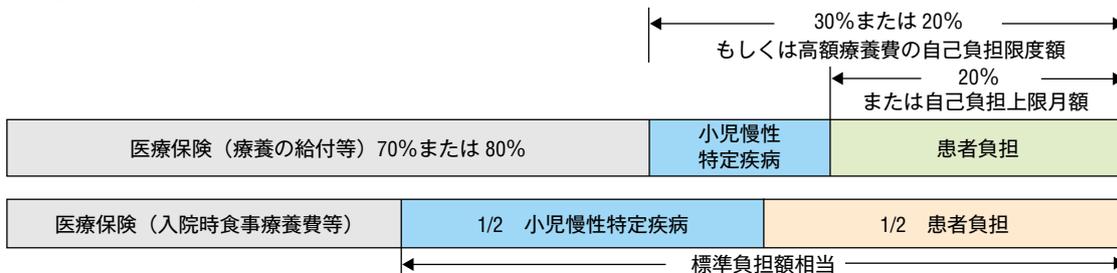
* 4 標準負担額の患者負担「0円」 自己負担上限月額に属する受給者、生活保護移行防止のため食事療養費減免措置を受けた受給者および血友病患者に係る受給者については患者負担はありません。

・血友病患者の場合 自己負担上限月額は、「0円」です。

・自己負担上限月額の按分特例 支給認定に係る児童等が指定難病患者（難病法による医療費助成を受けている患者）でもある場合または同一世帯内に他の支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等もしくは指定難病患者がいる場合は、負担が増えないよう自己負担上限額が按分され、自己負担上限月額とは異なる額が医療受給者証には記載されます。

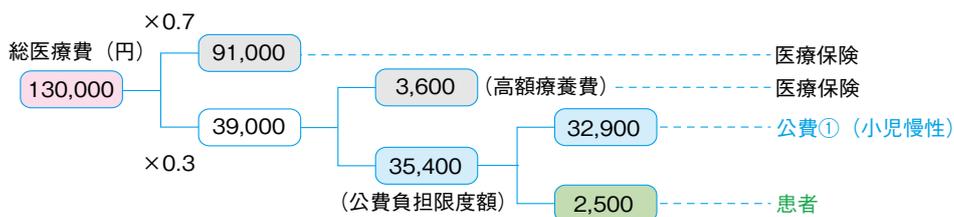
●小児慢性特定疾病医療のしくみ

小児慢性特定疾病医療は医療保険優先で、医療保険で給付した残りが公費負担の対象になります。医療機関は、医療保険の対象となる医療費と自己負担上限月額（または2割）を超える医療費等を合わせて、支払基金に請求します。



事例

● 外来における小児慢性特定疾病医療で、医療保険家族（3割負担）、低所得Ⅱ・自己負担負担上限月額2,500円（自己負担限度額35,400円）の場合です。総医療費が130,000円であって、高額療養費が現物給付された例です。



※ 療養の給付欄の一部負担金額の項について：①には、医療機関が支払いを受けた一部負担金額と公費が給付する額とを合算した金額が記載されます。②には、公費の患者負担として、医療機関の窓口で徴収した金額が記載されます。（医療受給者証に記載されている自己負担上限月額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）

保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
療養の給付	13,000		35,400 ①
公費①			2,500 ②
公費②			

MONTHLY

マンスリーノート

NOTE

医療保険等の動き

6 → 7
June July

6月4日

健保法等改正法が
参院で可決・成立

【医療保険】

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が6月4日、参議院本会議で与党などの賛成多数により可決・成立した。立憲民主党と共産党は、後期高齢者の窓口負担2割引き上げで受診抑制が生じるなどとして反対した。

6月3日の参議院厚生労働委員会では賛成多数で可決するとともに、12項目の附帯決議を採択した。附帯決議には、▽2割負担となる後期高齢者への健康診査を強化し、受診への影響を把握する▽配慮措置に関する広報を徹底する▽後期高齢者医療制度における財源のあ

り方を検討する▽特に財政状況が厳しい健保組合に対する財政支援や保険者機能強化支援事業等の推進を図る―などが盛り込まれた。

6月4日

健保法等改正法成立で健保連「早期の施行を強く要望」

【医療保険】

健保連は6月4日、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の成立を受けて宮永俊一会長名でコメントを発表した。後期高齢者の窓口負担見直しについては「現役世代の負担軽減としては十分ではないものの、全世代対応型の社会保障制度の構築に向けた第一歩として評価できるもので、早期の施行を強く要望する」とした。附帯決議で、特に財政状況が厳しい健保組合に対する財政支援が明記されたことには、「健保組合・健保連の要望に非常に配慮された内容」と評価した。

6月4日

ワクチン接種確保へ被扶養者認定に特例

【医療保険】

厚労省は6月4日、新型コロナウイルス

ワクチン接種を行う医療従事者を確保するため、健康保険の被扶養者認定に特例を設けることを発表した。ワクチン接種業務に従事して一時的に収入が増えても、扶養から外れない仕組みとする。各保険者が被扶養者の認定と資格確認を実施する際の収入確認で、医療職がワクチン接種業務で得た給与は収入として算定しないこととする。対象となるのは、令和3年4月から令和4年2月までにワクチン接種業務で得た収入。

6月4日

データヘルス改革で工程表審査支払機関改革など方針

【医療保険】

厚労省は6月4日のデータヘルス改革推進本部で、「データヘルス改革に関する工程表」を決定した。審査支払機関改革をはじめ、オンライン資格確認システムを活用した医療情報の活用、電子カルテ、電子処方箋、科学的介護の推進などについて2025年までのスケジュールを示している。審査支払機関改革では、2025年度においてデジタル庁と連携して審査・支払領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する共同開発の

方針を打ち出している。

6月16日

コロナ患者受入病院を分析手術の中止・延期の影響

【診療報酬】

中医協の入院医療等の調査・評価分科会は6月16日、令和4年度診療報酬改定に向けた「入院医療の令和2年度調査結果（速報その2）」について報告を受けた。「重症度、医療・看護必要度」の分析では、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた病院において、手術等の医学的状況を示すC項目で該当患者の割合が低く、通常医療での手術の中止・延期の影響があったことが示唆された。

6月16日

DPC見直しへヒアリング 中医協の入院医療分科会

【診療報酬】

中医協の入院医療等の調査・評価分科会は6月16日、令和4年度診療報酬改定のDPC制度の見直しに向け、令和3年度特別調査（ヒアリング）の実施案を了承した。DPC/PDPSに馴染まないデータを提出しているDPC対象病院について、項目ごとに最

大10の病院を抽出する。調査票を送付し、その結果を踏まえて分科会の「DPC/PPPS等作業グループ」でヒアリングを実施する。

6月18日 【医療保険】

骨太方針2021を決定 全世代型社会保障改革へ

政府は6月18日、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（骨太方針2021）を決定した。全世代型社会保障の実現に向けては、「現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引き上げなど能力に応じた負担のあり方も含めて、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める」と明記。医療費適正化計画の見直しでは、「一人当たり医療費の地域差を半減することを目指す」とした。審査支払機関の業務運営の基本方針や目的に「医療費適正化」を位置付けることも示した。

6月23日 【診療報酬】

3年度医薬品価格調査計画 中医協薬価部会が了承

中医協の薬価専門部会は6月23

日、令和3年度医薬品価格調査の計画を了承し、同日の総会に報告した。令和2年度の調査では新型コロナウイルス感染症の対応に追われる現場の負担軽減のため対象を減らしたが、3年度の調査では、元年度と同じ水準の抽出率で対象を抽出する。調査は3年度中の1か月分の取引分を対象に実施（2年度までは9月分を対象）。

6月25日 【医療保険】

オンライン資格確認の導入へ 7月以降を「集中期間」に

社会保障審議会医療保険部会は6月25日、10月から本格稼働するオンライン資格確認について、7月以降を「集中導入期間」とし、医療機関・薬局の早期導入を支援する方針を確認した。具体的には、▽システム事業者による集中的・計画的な働きかけ▽開始予定医療機関への周知用キットの送付▽初期導入作業に関する説明を通じた抵抗感の払拭—などを実施する。現在、732施設がすでに「プレ運用」として試行的にオンライン資格確認を開始しており、そのうち、病院は85施設、医科診療所は225施設となっている。

6月25日 【医療費】

令和3年2月の医療費 ▲4.4%の3.4兆円

厚生省は6月25日、令和3年2月の概算医療費を公表した。令和3年2月の医療費は対前年同月比▲4.4%の3.4兆円となった。令和3年2月の診療種類別医療費の対前年同月比は医科入院▲5.6%、医科入院外▲3.9%、歯科▲0.5%、調剤▲4.9%となった。

6月29日 【医療保険】

社会保障制度改革推進会議 社会保障の見直しを評価

政府の社会保障制度改革推進会議は6月29日、全世代型社会保障改革について議論した。医療保険制度の改革案をまとめた社会保障審議会医療保険部会の前部会長である遠藤久夫学習院大学教授は、「6月に成立した健保法等改正で、全世代型社会保障改革の名の下、総合的に社会保障の見直しが行われたことを高く評価する」と発言。後期高齢者の窓口負担の引き上げについては、「改革には痛みを伴うが、一歩前進したことを高く評価

する。これはスタートで、さらに進めていく必要がある」と述べた。

6月30日 【診療報酬】

中医協の入院医療分科会 次期改定へ議論を開始

中医協の入院医療等の調査・評価分科会は6月30日、令和4年度診療報酬改定に向け入院医療の議論を開始した。同日は入院医療を取り巻く現状の説明を受けるとともに、同分科会が実施した令和2年度調査結果（速報）を踏まえ、主に急性期入院医療について意見交換した。

7月1日 【支払基金】

4月診療分の確定件数 対前年同月比25.2%増

支払基金は7月1日、令和3年4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9307万件で、対前年同月比は25.2%増（医療保険分22.6%増、各法37.0%増）となった。一方、確定金額は総計1兆958億円で、対前年同月比は15.8%増（同17.3%増、同10.2%増）となった。

【重要】

令和3年9月のシステム運用停止に関するお知らせ

支払基金の審査支払新システムにつきましては、「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づき、令和3年9月の稼働に向けてシステム構築を進めており、現行システムから新システムへの移行作業を令和3年9月1日（水）から9月5日（日）に実施いたします。

このため、支払基金においては当該期間のオンライン請求システム及び特定健診・保健指導システム（オンライン）の運用を停止いたしますので、ご理解と特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

保険者・公費実施機関等の方へ

オンライン請求システム

運用停止（利用不可）期間：令和3年9月5日（日） ※1日（水）～4日（土）は運用期間外

○システム停止日に利用できない主な機能

再審査等請求、明細書返戻依頼データ・請求関係帳票ダウンロード

※レセプトデータ配信及び請求前資格確認配信・送信には影響ありません。

9月												
1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)	6日(月)	7日(火)	8日(水)	9日(木)	10日(金)	11日(土)	12日(日)	
← 運用期間外			← 利用不可期間		再審査等請求可能期間							
							← レセプトデータ配信期間			← 配信予備		

保険者の方へ

特定健診・保健指導システム（オンライン）

運用停止（利用不可）期間：令和3年9月1日（水）～3日（金） ※4日（土）、5日（日）は運用期間外

○システム停止日に利用できない主な機能

健診等データ取得、請求情報・帳票CSVダウンロード、受診券等の登録

○運用日程の変更

・8月分健診等データ（2回目）の配信日：令和3年9月6日（月）

・7月分返戻・過誤請求の最終日：令和3年8月27日（金）

8月					9月							
26日(木)	27日(金)	28日(土)	29日(日)	30日(月)	31日(火)	1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)	6日(月)	
7月分返戻・過誤請求の最終日		← 運用期間外			← 利用不可期間						← 運用期間外	
											← 8月分健診等データ（2回目）の配信日	
											← 健診等データ取得可能期間	
											← 返戻・過誤請求可能期間	
											← 実績報告・随時データ登録期間	

保険医療機関・保険薬局の方へ

オンライン請求システム

運用停止（利用不可）期間：令和3年9月5日（日） ※1日（水）～4日（土）は運用期間外

国保連合会の同システムは利用可能

○システム停止日に利用できない主なサービス

レセプト請求、レセプト訂正、再審査等請求、増減点連絡書・返戻レセプト・振込額明細ダウンロード

9月												
1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)	6日(月)	7日(火)	8日(水)	9日(木)	10日(金)	11日(土)	12日(日)	
← 運用期間外			← 利用不可期間		レセプト請求可能期間							
					← レセプト訂正可能期間							
					← 再審査等請求可能期間							

健診等機関（健診センターを併設する保険医療機関及び保健指導を行う保険医・保険歯科医を含む）の方へ

特定健診・保健指導システム（オンライン）

運用停止（利用不可）期間：令和3年9月1日（水）～3日（金） ※4日（土）、5日（日）は運用期間外
 国保連合会の同システムは利用可能

○システム停止日に利用できない主なサービス

健診等データ請求、取下げ依頼、支払戻戻情報・帳票CSVダウンロード

8月						9月					
26日(木)	27日(金)	28日(土)	29日(日)	30日(月)	31日(火)	1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)	6日(月)
		運用期間外				利用不可期間			運用期間外		
健診等データ請求可能期間（8月分）											

information

理事会開催状況

6月理事会は6月21日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 公益代表役員等の選任（案）
- (2) 令和2事業年度事業状況及び決算（案）
 - ア 一般会計
 - ・事務費勘定
 - ・診療報酬等概算前払補助勘定
 - ・社会保障・税番号制度勘定
 - イ 医療機関等情報化補助関係特別会計等
 - ウ 前期高齢者関係特別会計等
 - ・前期高齢者特別会計事業費勘定
 - ・後期高齢者医療特別会計事業費勘定

2 報告事項

- (1) 本部監事監査結果報告
- (2) 審査委員会規程（省令）の一部改正
- (3) 令和3年6月審査委員改選の状況

(4) 令和2年度の支払基金の取扱状況

- ア 診療報酬等確定状況（令和2年4月診療分～令和3年3月診療分）
- イ 審査状況（令和2年5月審査分～令和3年4月審査分）
- ウ 特別審査委員会の審査状況（令和2年5月審査分～令和3年4月審査分）

3 定例報告

- (1) 令和3年5月審査分の特別審査委員会審査状況
- (2) 令和3年4月理事会議事録の公表

4 その他

- (1) 6月期末手当及び勤勉手当
- (2) 令和3年5月書面理事会に係る各側理事からの指摘事項

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
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 企画広報課

TEL : 03-3591-7441 9時～17時30分 (土、日、祝日、年末年始を除く)