

月刊基金

4

April 2020



トピックス 1

令和2事業年度一般会計事業計画を策定

トピックス 2

鹿児島で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催

トピックス 3

審査情報提供事例（医科・歯科）を公表

特集 ▶▶▶

令和2年度診療報酬改定の概要（医科）

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 広報室 広報課

TEL : 03-3591-7441 内線 : 753・755 9時～17時30分(土、日、祝日、年末年始を除く)

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



渡月橋（京都府）

表紙イラスト 永吉 秀司

嵐山の山麓の桂川に架かる渡月橋。その優美な名は鎌倉時代に亀山天皇の歌に詠まれたことに由来すると云われ、桜の名所としても知られます。現在の渡月橋は昭和9年に完成したもので、橋桁は鉄筋コンクリート製、上の欄干部分にはヒノキ材が使用されています。

CONTENTS

2

トピックス1

令和2事業年度 一般会計事業計画を策定

5

新型コロナウイルス感染症に関する お知らせ

8

トピックス2

鹿児島で「保険診療と審査を考える フォーラム」を開催

10

トピックス3

審査情報提供事例（医科・歯科）を公表

12

特集

令和2年度診療報酬改定の概要（医科）

18

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載129回

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

19

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

20

医療保険等の動き マンスリーノート

22

支払基金における審査状況 （令和元年12月審査分）

24

診療報酬等確定状況と諸率の推移 （令和元年12月診療分）

26

新任支部長の紹介

28

支払基金の人事異動

29

インフォメーション

令和2事業年度一般会計事業計画を策定

令和2年2月26日理事会において、「令和2事業年度一般会計事業計画」について議決され、「令和2事業年度一般会計収入支出予算」と併せて厚生労働大臣に認可申請し、このたび認可されました。以下、事業計画の概要をご紹介します。

全体構成

本事業計画は大きく二つのカテゴリーに分かれます。(図参照)

一つ目は支払基金改革に関する「業務効率化・高度化計画の実施」、二つ目はこれまでの事業を継続し、次年度の課題などを整理した「支払基金の業務運営の重点施策」です。

一つ目のカテゴリーである「業務効率化・高度化計画の実施」は2つの章立てとしています。「第2 審査事務集約に係る取組」では組織定員や人事制度改革の取組について、「第3 業務効率化・高度化計画に係る取組」では審査プロセスの効率化・高度化等について、これまで進めてきた支払基金改革16項目の着実な実施に向けて整理しています。

二つ目のカテゴリーである「支払基金の業務運営の重点施策」は3つの章立てとしています。このうち「第5 保健医療情報等の活用に関する取組」では、ビッグデータ利活用の支援等、データヘルスにおける役割を期待されていることを踏まえて、データへ

事業計画の概要

ルスの基盤整備や新たな事業展開に向けた準備について整理しています。

第1 基本方針

令和元年5月に、支払基金法の改正を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。

この法改正を受け、令和3年9月予定の審査支払新システムの稼働を経て、令和4年4月以降には審査事務について全国10か所程度の審査事務センターへの集約等が予定されており、こうした重要な施策について、今後は支払基金自らが、責任を持って着実に実行に移していかなければなりません。

令和2年度は、支払基金の将来を見通し、組織の在りよう、その形を決める重要な年度です。具体的には、審査事務の集約に向けた準備として、新たな組織である審査事務センターの機能・役割の検討や、集約後の組織体制にに応じた人事制度の見直しなど、審査事務

集約に係る取組を進めていくこととしています。

また、審査事務の集約に係る取組を進めるため、従来の業務効率化・高度化計画に係る取組、適正なレセプト提出に向けた取組を引き続き推進していくとともに、審査支払新システムの稼働までの間は現行の業務処理体制を継続することから、保健医療情報等の活用に関する基盤整備に取り組みつつ、現行業務の品質維持・向上に向けた取組についても、着実に実行していきます。

第2 審査事務集約に係る取組

令和4年4月以降に、ブロック又は地域内のレセプト審査事務を集約するとともに、審査結果の不合理な差異解消について調整する業務を行う審査事務センターを全国10か所程度に設置します。

また、審査委員会は地域の保険医療機関等を熟知した審査委員が、個別保険医療機関等の診療傾向等を踏まえた審査や是正に向けた取組等を行うことから、これまでと同様に47都道府県に設置します。このことを踏まえ、事務組織の見直しとして審査事務センター及び審査委員会事務局の具体的な業

務内容、定員等を含めた組織体制について詳細を検討します。

I 組織・定員

● 事務組織の見直し

・センター：事務局の業務内容、定員等の検討

・審査事務集約に応じた本部組織体制の検討

● 職員定員の見直し

・令和2年度は定員4113人（前年比△94人）

II 人事制度改革

● 人員配置方針

・職務能力・適性や家庭の事情等を考慮した人員配置方針の策定

・人事ローテーションの方針策定

● キャリアパスの策定

・将来経営に携わる幹部候補のキャリアパスの明確化

・特定の診療科に特化した審査事務能力を持つ者の新しいキャリアパスの策定

● 組織風土改革の推進

・「働きがいのある」「風通しの良い」「主体性の高い」組織とするための組織風土改革の推進

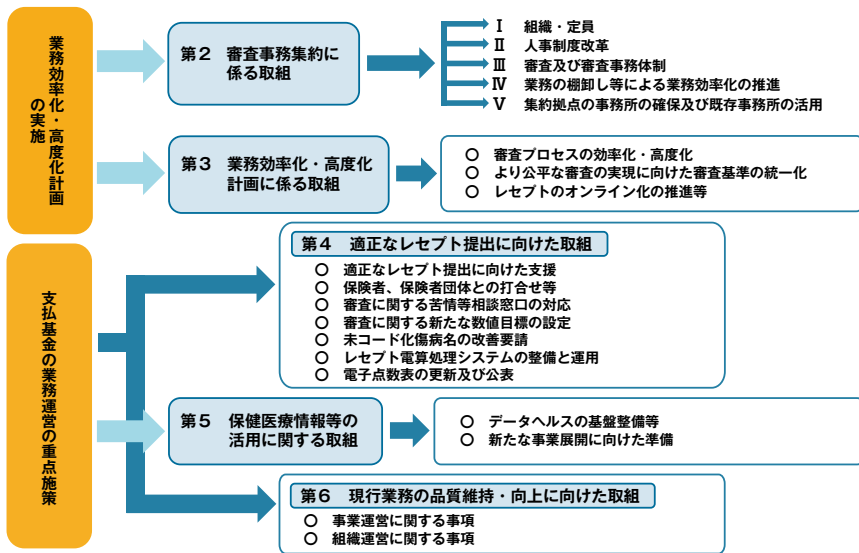
● 職務等級制度、報酬制度等の見直し

・異動する職員に対する負担軽減措置（通勤・住居手当等）の検討

III 審査及び審査事務体制

● 審査事務体制及び審査委員と職員の連携
・診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県の審査事務を担当することにより、都道府県間の審査結果の違いを速やかに把握し、中核審査事務センターに設置する診療科別WG（仮称）に報告の上、そこ

図 ● 令和2事業年度一般会計事業計画（全体構成）



で調整する仕組みの検討

- ・ 審査委員と職員の連携方法の検討
- ・ 医療顧問の勤務体制等の見直し
- ・ 医療顧問の役割及び勤務形態・手当等の処遇の検討

● 審査の負担を軽減するための審査体制の検討

- ・ 審査における柔軟な勤務形態を可能とする環境整備の検討

進 IV 業務の棚卸し等による業務効率化の推進

● 業務処理の標準化

- ・ 新体制における全国統一的な業務処理工程・標準日程等の検討
- ・ 業務処理標準マニュアル、業務補助システムの運用状況の検証・整備
- ・ 業務全体の棚卸しによる効率化
- ・ 業務改善による効率化、外部委託等業務の見直しを推進

V 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用

- ・ 既存事務所が主要駅から遠い場合等の集約拠点の事務所確保の検討
- ・ 既存事務所の活用に係る基本方針の策定

第3 業務効率化・高度化計画に係る取組

審査支払新システム稼働後2年以内を目途にレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指して、審査支払新システムをはじめとする各種システムの構築・開発や、手数料体系の見直しの検討等、審査プロセスの効率化・高度化に向けた検討を進めます。

■ 審査プロセスの効率化・高度化

● 審査支払新システムの構築

- ・ クラウド化や支部業務サーバの本部一元化、受付・審査・支払の業務単位での「モジュール化」により、

審査事務集約や業務変化に柔軟な対応が可能なシステムを構築

- ・ 審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能等、審査委員と職員が遠隔地でも効率的に連携できる条件の整備
- ・ 新システム稼働に向けての「システム移行計画」の策定

● レセプト振分システム（審査へのAIの活用）の開発

AIの活用により、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への振分等を行う機能の開発

● ASP拡充に係る検討・システム開発

保険医療機関等からオンラインで請求されるレセプトについてチェックする範囲を拡大

- ・ コンピュータチェック公開事例のASPへの搭載

● 手数料体系の見直し

- ・ 簡素なコンピュータチェックで完結するレセプトに係る別途の手数料設定の検討

● コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

- ・ 選択式の未措置項目について、厚生労働省へ再要請

● コンピュータチェックルールの公開

- ・ 試行的公開と課題の整理

■ より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

● 既存のコンピュータチェックの見直し

- ・ 既存の支部点検条件を新システム稼働時までに本部集約又は廃止
- ・ 令和2年9月1万2000事例まで減少（目標）

● 審査基準の統一化

・ 支部取決事項や事務付託事例の整理

・ ブロック内の検討体制の構築

・ 厚生労働省や国民健康保険中央会等の関係者と検討・協議の上、統一化

● 自動的なレポーティング機能の導入

・ 審査結果の差異の見える化を図るため、自動的なレポーティング機能等新システム稼働時に実装する設計及び開発

● 再審査の仕組みの改善

- ・ 原審査と再審査の判断が異なる場合、本部が直接雇用する医療顧問等が確認する仕組みを導入

■ レセプトのオンライン化の推進等

- ・ 電子媒体レセプトのオンライン化、再審査請求及び返戻再請求に係る紙レセプトの電子化の推進

第4 適正なレセプト提出に向けた取組

適正なレセプト提出に向けた支援として、審査結果理由の明確化について数値目標の設定、診療担当者団体等と連携した説明会や保険者・保険者団体との打合せ等を実施します。

■ 適正なレセプト提出に向けた支援

● 審査結果理由の明確化

- ・ システム機能による入力業務の効率化と理由の根拠の明確化
- （令和2年度の記載割合目標 原審査…100% 再審査…90%）

● 保険医療機関等に対する改善要請の実施基準の明確化

- ・ 保険医療機関等に対する連絡（文書、電話）、懇談（訪問、面談）等の改善要請の明確化・実施基準の統一化

- 診療担当若者団体等と連携した説明会等
・説明会等への参画を通じた、適正なレセプト提出に向けた支援の実施
- ・地方厚生局が実施する集団指導への参画についての協議
- 保険者・保険者団体との打合せ等
・原審とおりとなる再審査請求事例や審査結果に関する保険者団体等との説明会等の開催
- 審査に関する苦情等相談窓口の対応
・「審査に関する苦情等相談窓口」に寄せられた苦情等に対する懇切丁寧な説明
- 審査に関する新たな数値目標の設定
・再々審査査定点数の減少
・再々審査査定点数のうち、告示通知に係る査定分の撲滅
（目標：98万点→0点）
- 再審査査定点数の減少
・原審査時におけるコンピュータチェックや疑義付箋付事例の半減
（目標：原審査請求1万点当たり0・86点→0・43点）
- 未コード化傷病名の改善要請
・関係団体と連携を図りながら、保険医療機関等へ改善要請
（未コード化傷病名使用レコード数（医科）：1・6%（令和元年10月））
- レセプト電算処理システムの整備と運用
・診療報酬改定や制度改正等において、請求に留意すべき事項が発生する場合の、保険医療機関等への情報提供やASPの追加・変更
- 電子点数表の更新及び公表
・診療報酬改定等に伴う改正事項に係る電子点数表への反映と迅速な公表

第5 保健医療情報等の活用に関する取組

- 支払基金は、保険者・保険医療機関等との専用回線によるネットワークや、電子点数表・基本マスター等のコード体系を整備する等、有形無形のインフラを有することから、ビッグデータの利活用の支援等のデータヘルスにおける役割が期待されています。これを踏まえて令和2年度は次の取組を行います。
- データヘルスの基盤整備等
 - オンライン資格確認等システムの運用開始
・令和3年3月からオンライン資格確認及び特定健診情報の提供開始
・同10月から薬剤・医療費情報の提供開始
↓システム開発・進捗管理を実施
 - 医療機関等情報化補助業務の開始
・オンライン資格確認に必要な読み取り端末等に要する費用の補助業務の開始
 - 医療保険者等向け中間サーバ等の運用等
・令和3年3月オンライン資格確認等システム運用開始
↓令和2年6月から中間サーバのクラウド化
↓同10月から医療保険者等による資格情報登録業務等支援
 - 新たな事業展開に向けた準備
 - 健康スコアリングレポート作成機能の構築
・厚生労働省による健康スコアリングレポートの事業主単位への変更（令和3年度）に伴うレポートینگ作成機能の開発

第6 現行業務の品質維持・向上に向けた取組

- 現行業務の品質維持・向上に向けて事業運営と組織運営に関して取組を進めます。
- 事業運営に関する事項
 - 中期的な事業展開に応じた予算編成
・改革における費用等の見込みと工程全体を見通した予算編成
 - 予算及び決算におけるPDCAサイクル
・予算及び決算の分析とPDCAサイクルの実施
 - 調達・購買における機能強化
・調達における費用対効果の説明責任とチェック機能の強化
 - 保有宿舍の整理合理化
・保有宿舍の修繕及び売却に係る次期計画の策定
 - ITガバナンスの確立
・個別システム改修と業務効率化・高度化計画との整合性の評価
 - 診療報酬改定等に係るシステム改修と新システム構築との開発スケジュール調整
 - 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大
・未受託となっている要因の把握と、全市町村受託に向けた働きかけと診療団体、保険者及び保険者団体との連携
 - 組織運営に関する事項
 - ダイバーシティの推進

- ・障がいの種類や特性に応じた業務内容の見直しや環境整備
- ・令和3年度以降の女性活躍推進に係る行動計画の策定
- 内部統制システムの適正な運用・整備
・リスク管理委員会及び内部通報制度の適正な運用と整備
- 災害発生時の事業の継続に関する取組
・首都直下型地震を想定した事業継続計画の見直し
- ・広域災害を想定した事業継続計画の策定
- 情報セキュリティの強化
・情報セキュリティ責任者を採用し、CSIRTの統括管理の実施
- ・情報セキュリティインシデント発生時における各種システムの稼動継続の判定及びインシデントの分析
- ・緊急時対応計画の見直し等体制の整備及び強化
- コンプライアンスの徹底
・職員等に対するコンプライアンスの周知や教育・訓練の実施
- 広報、広聴の強化・充実
・支払基金の現状を内外に的確に説明するための、広報活動の強化・充実

一般会計事業計画の全文は、支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp>）に掲載しています。
トップページ → 組織概要
→ 事業計画・収入支出算



新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ

新型コロナウイルス感染症に関して、これまでに厚生労働省から発出されたお知らせの一部をご紹介します。

検査料の点数の取扱いについて（保医発0304第5号）

令和2年3月6日から適用された点数

SARS-CoV-2核酸検出（検査委託）……………1,800点

SARS-CoV-2核酸検出（検査委託以外）………1,350点

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章（略）

第2章 特掲診療料

第1部・第2部（略）

第3部 検査

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

D000～D022（略）

D023 微生物核酸同定・定量検査

(1)～(18)（略）

(19) SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう。以下同じ。）核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの又は体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19（新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合又はCOVID-19の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合に限り算定できる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013～2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「12」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。なお、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和2年2月18日健感発0218第3号）の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査つき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(20)～(27)（略）

D023-2～D025（略）

第2款（略）

第2節～第4節（略）

第4部～第13部（略）

第3章（略）

※下線部が追加された箇所です。

**新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者に係る診療報酬の取扱いについて
(令和2年2月6日付け事務連絡)**

問1 新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者であって 医師等の診察が必要な者の求めに応じて、保険医療機関の医師等が宿泊施設に往診をせざるを得なかった場合、往診料は算定できるか。

答 算定できる。

問2 往診の結果、再度診療が必要と判断され、本人の同意を得て継続的に宿泊施設を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

答 算定できる。

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について (令和2年2月14日付け事務連絡)

問1 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合等は、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

答 当面の間、以下の取扱いとする。

〈原則〉

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

〈会議室等病棟以外に入院の場合〉

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

〈医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合〉

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定）。

問2 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

答 保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問3 新型コロナウイルス感染症患者等を第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院させた場合、A210の2二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

答 算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。

問4 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合には、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるか。

答 問3と同様に、算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。なお、A210の2二類感染症患者入院診療加算との併算定も、要件を満たせば可である。

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し、その指示等により、200床以上の病院で、帰国者・接触者外来等を受診した場合、初診時の選定療養費の取扱いはどうなるか。

答 この場合、「緊急その他やむを得ない事情がある場合」に該当するため。初診時の選定療養費の徴収は認められない。

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について (その2) (令和2年2月28日付け事務連絡)

※ 以下、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を単に「事務連絡」という。

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料、処方箋料を算定できるか。

答 算定できる。

問2 問1について、電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、電話等再診料とオンライン診療料のいずれを算定するのか。

答 問1の場合については、電話等再診料を算定すること。

問3 ファクシミリ等により処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料及び薬剤料は算定できるのか。

また、事務連絡の「3」にあるように、患者に薬剤を渡し、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料等の薬剤師からの説明が要件となっている点数は算定できるのか。

答 調剤技術料及び薬剤料は算定できる。

薬剤服用歴管理指導料等は、電話や情報通信機器を用いて適切な指導を行っており、その他の要件を満たしていれば算定できる。

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について（その4）（令和2年3月5日付け事務連絡）

※ 以下、「歯科診療における新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年3月4日厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。）を単に「事務連絡」という。

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、歯科医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料、処方箋料を算定できるか。

答 算定できる。

疑義解釈資料の送付について（その21）（令和2年3月9日付け事務連絡）

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問1 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、日本臨床微生物学会の「日本臨床微生物学会提言新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の核酸検出検査の臨床活用」に記載された、「BD MAXTM ExKTM TNA-3 セット及びBD MAXTM PCR Cartridges の組み合わせ」はこれに該当するか。

答 該当する。

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について（その5）（令和2年3月12日付け事務連絡）

※ 以下、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を単に「事務連絡」という。

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行った場合、保険医療機関は、電話等再診料、調剤料、処方料、調剤技術基本料を算定できるか。

答 算定できる。

問2 事務連絡の「1」の場合であって、過去3月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し、患者又は患者の看護に当たる者（以下、「患者等」という。）に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できるか。

答 衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に限り、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できる。この場合、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等の内容、患者等から聴取した療養の状況及び支給した衛生材料等の量等を診療録に記載すること。また、衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、患者等に直接支給すること。ただし、患者の看護に当たる者がいない等の理由により患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載するとともに、衛生材料又は保険医療材料を患者に送付することとして差し支えない。この場合において、当該患者が受領したことを確認し、その旨を診療録に記載すること。

支払基金ホームページに「新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ」ページを開設しておりますので、直近の情報につきましてはこちらをご覧ください。

[トップページ](#) → [お知らせ](#) → [新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ](#)



鹿児島で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催

支払基金は令和2年2月8日、鹿児島市の鹿児島県医師会館において「保険診療と審査を考えるフォーラム」を支払基金鹿児島支部の主催で開催しました。

フォーラムには249名の方にご来場いただき、医療法人社団静岡 三宅整形外科医院院長 三宅信昌氏の「費用対効果からみた医療行為の価値～Value Based Medicine」と題した特別講演や、「国民皆保険と支払基金の審査」をテーマにしたパネルディスカッションを行いました。

プログラム

開会あいさつ

社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部

支部長 **井上 克彦**

実行委員長あいさつ

鹿児島県社会保険診療報酬請求書審査委員会

審査委員長 **橋口 兼久**

特別講演

「費用対効果からみた医療行為の価値～Value Based Medicine」

医療法人社団静岡 三宅整形外科医院

院長 **三宅 信昌 氏**

パネルディスカッション

テーマ「国民皆保険と支払基金の審査」

●コーディネーター

鹿児島県社会保険診療報酬請求書審査委員会

審査委員長 **橋口 兼久**

●パネリスト

鹿児島県医師会 会長 **池田 琢哉 氏**

鹿児島県歯科医師会 会長 **伊地知 博史 氏**

鹿児島県薬剤師会 会長 **上野 泰弘 氏**

全国健康保険協会鹿児島支部 業務部長 **新垣 和彦 氏**

鹿児島県社会保険診療報酬請求書審査委員会

副審査委員長 **三宅 智**

鹿児島県社会保険診療報酬請求書審査委員会

副審査委員長 **堂原 義美**

はじめに支払基金鹿児島支部井上克彦支部長から「このフォーラムでは、支払基金、そして審査委員会がどのように医療保険制度にかかわっているのか、また、その中で審査委員会が機能することにより、国民皆保険制度が支えられていることを皆さまにご理解をいただければと考えています。」と開会あいさつがありました。



井上支部長

開会あいさつ

その後、医療法人社団静岡 三宅整形外科医院院長の三宅信昌氏より「費用対



三宅 信昌 氏

特別講演

続いて今回のフォーラムの実行委員長である橋口兼久（鹿児島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長）からあいさつがありました。（あいさつの要旨は次頁に掲載）

実行委員長あいさつ

パネルディスカッション

効果からみた医療行為の価値～Value Based Medicine」と題した特別講演が行われました。

橋口実行委員長をコーディネーターとしたパネルディスカッションを6名のパネリストとともに行いました。

「国民皆保険と支払基金の審査」と題して、わが国の医療保険制度の特徴や医療保険の仕組み、支払基金の概況と今後の計画について説明した上で、今後の審査および支払基金に期待することなどをパネリストの先生方から意見を出していただく形でディスカッションを進めていきました。

なお、ディスカッションの際に出た主な意見は次のとおりです。

今後の審査および支払基金に期待すること（要旨）

【鹿児島県医師会会長 池田琢哉氏】

支払基金には、患者と医療機関、保険者とのかけ橋として保険診療が適切であるかどうか審査機関の役割を果たしていただきたい。また、われわれ日本人の医



パネルディスカッションの様子

療にどういうシステムがいいのか探りながら改革を行うべきであり、効率化・合理化のみだけでなく、心の通ったシステム作りに期待する。

【鹿児島県歯科医師会 会長 伊地知博史氏】

組織の見直しにより、審査委員会は各都道府県には残るが、レセプト事務点検を行う場所が10か所程度に集約されるので、各都道府県の取扱いに差異が生じないような取組をしていただきたいことや、これからも引きつづきわかりやすい説明をお願いしたい。

【鹿児島県薬剤師会会長 上野泰弘氏】

・ICTの活用により効率化が図られ業務が集約されることは理解しているが、丁寧な心のこもった審査をお願いしたい。
・ICTの活用が進み情報が一元化されれば、副作用や相互作用防止の観点から支払基金や保険者が持っている患者情報をもっと活用できるような仕組みができることを期待する。

【全国健康保険協会鹿児島支部 業務部長 新垣和彦氏】

・財政的な観点から医療保険制度をどう持続させていくかが保険者の最大の課題である。支払基金改革の中で計画している新しい審査支払システムにより審査の効率化を図り、保険者が行う再審査の負担軽減も実現していただきたい。
・保険診療のルールを整理する中では、医学的な必要性で個別に判断を要するケースも多々あると思うが、その中でも

支部間の違いを解消するために、できる限り精度を保ちながら統一的なルールに落とし込んで、当初の計画どおり、レセプト全体の9割をコンピュータチェックで完結することを達成していただきたい。

閉会あいさつ

実行委員長あいさつ（要旨）



橋口実行委員長

平成25年に東京で第1回のフォーラムが開催されてから今回で16回目のフォーラムです。

誰でもいつでもどこでも必要な医療サービスを受けられるのが、わが国の医療保険制度です。支払基金は、この71年間、診療報酬の適正な審査と迅速な支払を通じて、国民皆保険制度を支えてまいりました。世界に類を見ない急速な超高齢社会を迎え、また医療の高度化等による医療費の増大は、大きな経済的社会的な問題であり、これ

からも国民皆保険制度維持のため、今後、支払基金の審査がどのように関わ

最後に橋口実行委員長から「これからも支払基金は、適正な審査と迅速な支払を目指し、県民、国民の皆さま方に役立つ機関として頑張つてまいりますので、どうぞご協力、ご支援、ご理解をお願いしたいと思います。」と閉会のあいさつがあり、フォーラムは終了しました。

ていくのか、多くの問題に対して、私たちは真摯に向き合い、取り組まなければなりません。支払基金の改革は、待ったなしの時期にきています。審査支払業務の効率化・高度化と審査の不合理な差異の解消、支部機能の集約化等を推進しなければなりません。

基金鹿児島支部におきましては、改革の進む中、「適正な審査」と「迅速な支払」のモットーは変わりません。今後も審査委員、職員一同努力をいたす所存です。

バランスのとれた納得のいく改革が遂行されるために、医科・歯科保険医療機関および保険薬局、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会等関係諸氏や全国健康保険協会などの保険者の皆さま方のご理解、ご協力をお願いします。

本日は、「国民皆保険と支払基金の審査」をテーマにパネルディスカッションを行います。次世代において、支払基金の審査が医療保険制度の維持にどのようにかわつていけば良いのか、本日は皆さま方の忌憚のないご意見を伺いたいと思います。

審査情報提供事例 (医科・歯科)を公表

令和2年2月12日に開催した「第36回審査情報提供検討委員会」において、薬剤4事例を情報提供することとし、第22次審査情報提供事例（医科）として2月26日に公表しました。

また、令和2年2月6日に開催した「第19回審査情報提供歯科検討委員会」において、処置1事例を情報提供することとし、第17次審査情報提供事例（歯科）として2月26日に公表しました。

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

支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索



トップページ → 診療報酬の審査 → 審査情報提供事例

第22次審査情報提供事例（医科）

薬剤				
事例No 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例	留意事項
336 メドロキシ プロゲステロン 酢酸エステル 【内服薬】	ヒスロンH錠200mg、他後発品あり（現在、承認されている効能・効果及び用法・用量から、プロベラ錠2.5mg、ヒスロン錠5は除外）	抗腫瘍作用	原則として、「メドロキシプロゲステロン酢酸エステル【内服薬】」を「子宮内膜異型増殖症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 子宮内膜異型増殖症の標準的治療は子宮全摘出術であり、当該使用例は妊孕性温存を希望する症例に限る。 (2) 当該使用例の用法・用量 メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人1日400～600mgを2～3回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。
337 ポリドカノール 【注射薬】	エトキシスクレオール1%注射液 ポリドカスクレオール0.5%注2mL ポリドカスクレオール1%注2mL ポリドカスクレオール3%注2mL	止血作用、組織線維化作用、血管内皮細胞障害作用	原則として、「ポリドカノール【注射薬】」を「消化管出血」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 本剤は、経内視鏡的止血術に十分な知識及び経験のある医師が使用する。 (2) 当該使用例の用法・用量 本剤は、経内視鏡的止血術に用いるものである。 通常、成人には出血点周囲に1穿刺あたり1～2mLを注入する。 なお、注入量は出血の状態及び患者の病態により適宜増減するが、1内視鏡治療あたりの総注入量は30mL以内とする。 (3) 当該使用例は、その他の止血方法により十分に効果が得られなかった場合に限り認める。 (4) 添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努める。

事例No. 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例	留意事項
338 レボドパ【注射薬】	ドバストン静注25mg、 ドバストン静注50mg	γ運動ニューロンに対する作用 薬剤その他処置に伴う無動、筋緊張亢進、振戦に対する作用	原則として、「レボドパ【注射薬】」を「レボドパ製剤の経口投与ができないパーキンソン病、パーキンソン症候群」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	当該使用例の用法・用量 レボドパ製剤の経口投与ができない場合、レボドパ/ドバ脱炭酸酵素阻害薬配合薬100mgに対してレボドパ静注薬を通常50～100mgをそのままゆっくり静注又は生理食塩液もしくはブドウ糖注射液などに希釈して点滴静注する。なお、症状により適宜増減するが、レボドパ量として1日1,500mgを超えないこととする。
339 アジスロマイシン水和物【内服薬】	ジスロマック錠250mg、 他後発品あり	抗菌作用	原則として、「アジスロマイシン水和物【内服薬】」を「肺非結核性抗酸菌症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	(1) 当該使用例においては、アジスロマイシン単剤使用ではなく、他の抗菌薬と併用する。 (2) 当該使用例を第一選択薬とする場合は、原則としてクラリスロマイシンを検討した後に投与する。 (3) 当該使用例の用法・用量 成人にはアジスロマイシンとして250mg(力価)を1日1回経口投与する。 なお、結節・気管支拡張型の場合には、1日1回500mg(力価)を、1週間に3回原則として隔日経口投与することもできる。 (4) 投与開始後、経過を観察し、原則として喀痰検査を行う。喀痰検査にて培養陰性後、概ね1年以上投与を継続する。 (5) 添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努める。また、国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考にした上で投与する。

第17次審査情報提供事例(歯科)

診療項目	事例	取扱い	取扱いを定めた理由	留意事項
処置	61 歯髄保護処置②	原則として、非う蝕性の実質欠損に対して「I001 歯髄保護処置 2 直接歯髄保護処置」又は「I001 歯髄保護処置 3 間接歯髄保護処置」の算定を認める。	非う蝕性の実質欠損であっても、外的刺激等によって歯髄に炎症を引き起こし、疼痛等が発現することがあり、この場合において、歯髄保護を目的として直接歯髄保護処置又は間接歯髄保護処置が必要となる場合がある。	

審査情報提供事例について

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

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

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

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

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

令和2年度 診療報酬改定の概要（医科）

厚生労働省は3月5日、令和2年度の診療報酬改定に伴う省令・告示を制定し、官報掲載を行うとともに、算定の留意事項などの関連通知をホームページに掲載しました。

今号では「令和2年度診療報酬改定の概要（令和2年3月5日版）」の医科から内容を抜粋し、ご紹介します。歯科・調剤については次号に掲載予定です。

基本方針 令和2年度診療報酬改定の 基本方針（概要）

- 改定に当たっての基本認識として
 - ・健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
 - ・患者・国民に身近な医療の実現
 - ・どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
 - ・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 4点が示され、改定の基本的視点と具体的方向性として
 - 1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進
 - 2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - 3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

概要

令和2年度診療報酬改定の概要（図2）

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進（重点課題）

- 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
 - の4項目が示されました。（図1）
- なお、「1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」については、重点課題として示されています。
- 次の4項目が示されています。
 - 1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
 - 2 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
 - 3 タスク・シェアリング／タスク・シフト

● 図1

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進（重点課題）

【具体的方向性の例】

- ・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
- ・業務の効率化に資するICTの利活用等の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・かかりつけ機能の評価
- ・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・アウトカムにも着目した評価の推進
- ・重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・費用対効果評価制度の活用
- ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

ティングのためのチーム医療等の推進
4 業務の効率化に資するICTの利活用
の推進

「1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価」では、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、

令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための必要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設しました。

（新）地域医療体制確保加算520点（入院初日に限る）

【算定要件】
救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

➤ 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

（新）地域医療体制確保加算 520点（入院初日に限る）

※ 消費財財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設（改定率0.08%、公費126億円分を充当）。

【算定要件】

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

【施設基準】

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、**年間2,000件以上**である（※1）こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- **「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」**（※2）の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開（当該保険医療機関内に掲示する等）

※1 診療報酬の対象とならない医療機関（日本水準相当）のうち、を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、**以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。**

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画と、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 勤務時間インターバルの確保
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用

基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

次の11項目が示されています。

- 1 かかりつけ機能の評価
- 2 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
- 3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
- 4 重症化予防の取組の推進
- 5 治療と仕事の両立に資する取組の推進
- 6 アウトカムにも着目した評価の推進
- 7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- 8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- 9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための必要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
- 11 医療におけるICTの利活用

「2 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進」では、かかりつけ医療機能に有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医療機能に有する医療機関等からの求めに応じて、患者

● 図4

かかりつけ医と他の医療機関との連携の強化

- かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価を新設する。

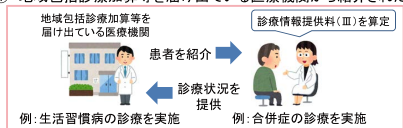
【新】診療情報提供料(Ⅲ) 150点

【算定要件】

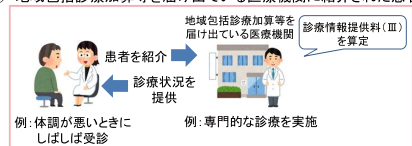
- (1) 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。
(2) 妊娠している患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、月1回に限り算定する。

【対象患者】

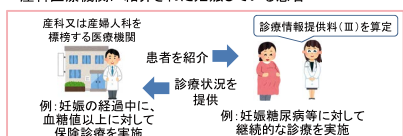
- ① 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関から紹介された患者



- ③ 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関に紹介された患者



- ② 産科医療機関から紹介された妊娠している患者又は産科医療機関に紹介された妊娠している患者



【施設基準】

- (1) 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
(2) 算定要件の(2)については、当該保険医療機関内に妊娠している者の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が配置されていることが望ましいこと。

※ 地域包括診療加算等は、地域包括診療加算、地域包括診療科、小児かかりつけ診療科、在宅時医学総合管理科(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、若しくは施設入居時等医学総合管理科(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。))を指す。

● 図5

治療と仕事の両立に向けた支援の充実②

対象患者及び連携先の拡大

- 療養・就労両立支援指導料について、両立支援をより充実させるよう、以下の見直しを行う。
- ◆ 対象となる疾患に**脳血管疾患、肝疾患、指定難病**を追加
 - ◆ 対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている**総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者及び労働者の健康管理等を行う保健師**を追加

相談支援加算の創設

- 当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設する。

療養・就労両立支援指導料 【新】相談支援加算 50点

【相談支援加算の算定要件】

当該患者に対して、**看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合**に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

【相談支援加算の施設基準】

専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。



の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価が新設されました。**【図4】**
【新】診療情報提供料(Ⅲ) 150点
【算定要件】
(1) 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する

保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。
(2) 妊娠している患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、月1回に限り算定する。
また、「5 治療と仕事の両立に資す

る取組の推進」では、当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設しました。**【図5】**
【新】相談支援加算50点
【算定要件】
当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算す

Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

次の5項目が示されています。

- 1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 2 外来医療の機能分化
- 3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
- 5 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

「2 外来医療の機能分化」では、器質性月経困難症を有する患者に対して、継続的で質の高い医療を提供するため、婦人科医又は産婦人科医が行う定期的な医学管理を評価しました。**【図7】**

【新】婦人科特定疾患治療管理料250点(3月に1回)

【算定要件】

(1) 婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関において、器質性月経困難症の患者であって、ホルモン剤(器質性月経困難症に対して投与されたものに限る。)を投与している患者に対して、婦人科又は産婦人科を担当する医師が、患者の同

る。
さらに、「11 医療におけるICTの利活用」では、「情報通信機器を用いた診療の活用の推進」として、事前の対面診療の期間を6月から3月に見直すなど、オンライン診療料の要件の見直しなどを行います。**【図6】**

情報通信機器を用いた診療の活用の推進

オンライン診療料の要件の見直し

実施方法

- 事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。
- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。

対象疾患

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。

オンライン診療のより柔軟な活用

医療資源の少ない地域等

- やむを得ない事情がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で初診からオンライン診療を行うことを可能とする。
- 医師の所在に係る要件を緩和する。

在宅診療

- 複数の医師がチームで診療を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の情報共有の上、遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について新たな評価を行う。



意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定すること。

(2) 治療計画の策定に当たっては、患者の病態、社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。

(3) 器質性月経困難症の治療に当たっては、関連学会等から示されているガイド

ラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。

また、「4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価」では、入院時支援加算の見直しを実施、関係職種と連携して入院前にアークの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合をさらに

婦人科特定疾患に対する継続的な医学管理の評価

- 器質性月経困難症を有する患者に対して、継続的で質の高い医療を提供するため、婦人科医又は産婦人科医が行う定期的な医学管理を評価する。

(新) 婦人科特定疾患治療管理料 250点(3月に1回)

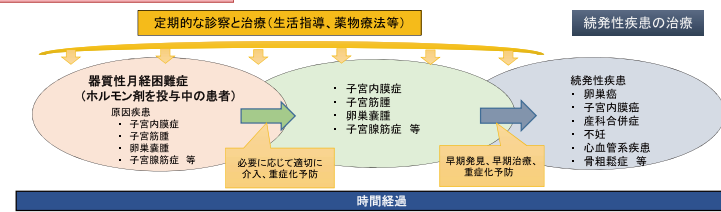
[算定要件]

- (1) 婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関において、器質性月経困難症の患者であって、ホルモン剤(器質性月経困難症に対して投与されたものに限る。)を投与している患者に対して、婦人科又は産婦人科を担当する医師が、患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定すること。
- (2) 治療計画の策定に当たっては、患者の病態、社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。
- (3) 器質性月経困難症の治療に当たっては、関連学会等から示されているガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に婦人科疾患の診療を行うに十分な経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) (1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。

定期的な医学管理のイメージ



評価することとしました。(図8)

《現行》
入院時支援加算 200点(入院中1回)

《改定後》
入院時支援加算
イ(新)入院時支援加算1 230点
↑項目アークを全て行う場合
ロ 入院時支援加算2 200点

診療報酬改定の概要やQ & Aについては、厚生労働省ホームページに動画で掲載されていますので、そちらも併せてご覧ください。

厚生労働省ホームページ → 政策について
→ 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 医療保険 → 令和2年度診療報酬改定 → 第2 2, 令和2年度診療報酬改定説明資料等について
→ 説明動画

- 7 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- 6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
- 5 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 4 医療の評価(再掲)
- 3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 2 費用対効果評価制度の活用
- 1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

次の7項目が示されています。

入退院支援の取組の推進

入院時支援加算の見直し

- 関係職種と連携して入院前にア～クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合をさらに評価する。

現行	改定後
【入院時支援加算】 入院時支援加算 200点(入院中1回)	【入院時支援加算】 イ (新)入院時支援加算1 230点 ← 項目ア～クを全て行う場合 ロ 入院時支援加算2 200点
ア 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握(必須) イ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握(該当する場合は必須) ウ 褥瘡に関する危険因子の評価 エ 栄養状態の評価 オ 服薬中の薬剤の確認 カ 退院困難な要件の有無の評価 キ 入院中に行われる治療・検査の説明 ク 入院生活の説明(必須)	外来 入院

総合機能評価加算の新設

- 入退院支援加算について、高齢者の総合的な機能評価を行った上で、その結果を踏まえて支援を行う場合の評価を行う。

経過措置について

項目	経過措置
1 初診料の注2及び外来診療料の注2に係る病床数要件	令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。
2 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料7、地域一般入院料1、特定機能病院入院料(7対1結核病棟、10対1一般病棟)、専門病院(10対1)、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
3 重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4を除く)、7対1入院基本料(結核、特定(一般病棟)、専門)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
4 重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料4の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
5 重症度、医療・看護必要度の施設基準	許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料1若しくは2、3又は4の届出を行っている病棟について、それぞれ急性期一般入院料2若しくは3、3又は4の基準を満たす患者の割合を、令和4年3月31日までの間に限り、それぞれ2%緩和する。
6 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
7 ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
8 療養病棟入院基本料	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」及び「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
9 療養病棟入院基本料の注11	療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
10 総合入院体制加算	医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、令和2年7月の届出において、令和2年度改定前の基準で届け出ても差し支えない。
11 抗菌薬適正使用支援加算	令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和2年9月30日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。
12 データ提出加算(療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟(許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)については、令和4年3月31日までの間に限り、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。

	項目	経過措置
13	データ提出加算（療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6）	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟の病床数の合計が200床未満（令和2年3月31日時点で、病床数に関係なくデータ提出加算が要件となっていた急性期一般入院基本料等の入院料等の届出を行っている病棟を有している医療機関を除く。）であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
14	入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、令和3年3月31日までの間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定を満たしているものとする。
15	小児入院医療管理料5	令和2年3月31日時点で、小児入院医療管理料5の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、小児入院医療管理料5における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。
16	回復期リハビリテーション病棟入院料	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。
17	回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。
18	地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
19	地域包括ケア病棟入院料	許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、同年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
20	地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
21	地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。
22	精神科救急入院料の見直し	当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。
23	地域移行機能強化病棟の継続と要件の見直し	令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(14)から(17)までの規定に限り、従前の例により地域移行機能強化病棟入院料に係る施設基準を満たしているものとする。
24	医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	平成2年3月31日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和4年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
25	連携充実加算（外来化学療法加算）	令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、「当該保険医療機関において地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の基準を満たしているものとする。
26	摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）	令和2年3月31日時点で、経口摂取回復促進加算1又は2の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「専従の常勤言語聴覚士」が引き続き摂食嚥下支援チームの「専任の常勤言語聴覚士」として届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間に限り、「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定を満たしているものとする。
27	精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年31日までの間に限り、引き続き算定できる。
28	Bence Jones蛋白定性（尿）	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
29	アルブミン（BCP改良法・BCG法）	BCG法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
30	CK-MB（免疫阻害法・蛋白量測定）	免疫阻害法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
31	動物使用検査	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
32	網膜中心血管圧測定	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
33	調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準（医療資源の少ない地域）	令和2年3月31日時点で、調剤基本料の注1ただし書に係る届出を行っている薬局については、令和4年3月31日までの間に限り、改正前の基本診療料の施設基準等別表第6の2に規定する地域に所在するものとみなす。
34	調剤基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局（後発医薬品減算）	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。
35	地域支援体制加算	調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。
36	特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。

（注）

本資料は現時点*での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施策内容が反映されていない場合があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

※3月5日時点で厚生労働省ホームページに掲載

（出典）

厚生労働省ホームページ、令和2年度診療報酬改定、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html

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

高血圧



脳卒中や心血管疾患は私たちの寿命を短くし、生活の質を低下させる重大な疾患ですが、高血圧は脳心血管病の最大の危険因子です。血圧120/80 mmHg未満の人が、脳心血管病で死亡するリスクが最も低いことがわかっています。わが国の高血圧患者は約4300万人の多くにのぼると推定され、しかもそのうち3100万人が管理不良であると言われています。また、血圧130/85 mmHg以上はメタボリックシンドロームの診断基準の1つにもなっています。

高血圧には特定の原因によって引き起こされる二次性高血圧と、明らかな原因のない本態性高血圧があります。高血圧患者の約90%は本態性高血圧であり、本稿は主に本態性高血圧に関して説明したいと思います。

高血圧の診断

日本高血圧学会のガイドライン2019年版では、診察室血圧140/90 mmHg以上を高血圧と定義しています。では140/90 mmHg未満は正常かというと、そうではありません。130/139/80/89 mmHgは「高値血圧」、120/129/80未満 mmHgは「正常高値血圧」に分類され、120/80 mmHg未満の正常血圧とは区別されています。家庭血圧の基準は診察室血圧より5 mmHg低く設定されていますので、家庭血圧を用

いた基準では正常血圧は115/75 mmHg未満、高血圧は135/85 mmHg以上ということになります。

家庭血圧も条件により大きく変動しますので、できれば朝起きて1時間以内、就床前の2回測定するのが良いとされています。1機会に2回測定し、平均値を用いることが推奨されていますが、1回のみの測定でも問題はありませんが、2回目に測定した血圧は1回目より低いことが多いようです。

高血圧の管理

高血圧症の多くの人は症状がなく、困っていません。治療の目的は、高血圧によって将来引き起こされる脳心血管病の予防です。そのためにまず、1日6g未満の減塩を中心とした食事療法、運動療法、アルコール制限、体重のコントロールなどの生活習慣の改善を行います。正常高値血圧レベル以上のすべての人は生活習慣を改善することが推奨されています。血圧をいくらまで下げれば良いか（降圧目標）はその人の状況によって異なります。2019年のガイドラインは以前より厳しくなり、75歳未満の人、脳血管障害がある人、冠動脈疾患や尿蛋白陽性の慢性腎疾患、糖尿病の人は診察室血圧130/80 mmHg未満が目標です。家庭血圧は125/75 mmHg未満が目標になります。75歳以上の人では、診察室血圧

140/90 mmHg未満を目標にしても差し支えありません。生活習慣の改善で降圧目標が達成できなければ薬物を使った治療が必要です。

薬物治療

主な降圧薬として、Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬などがあります。それぞれの高血圧患者の合併症や血圧の程度により選択します。病状により特別な目的があり、特定の薬剤が選択される場合を除き、最初に使う薬剤はCa拮抗薬、ARB、ACE阻害薬の中から選択します。

1種類の薬で降圧目標を達成できるのは高血圧患者の4割未満であり、多くは降圧薬の併用が必要で、3剤、4剤使用することも稀ではありません。多剤の使用が必要な場合、配合剤を使用することによって服薬錠数を少なくすることが可能です。目標血圧レベルを厳格に、長期的にわたり維持することが脳心血管病の予防につながりますので、治療を自己中断しないことが大切です。

脳心血管病による死亡は増加傾向であり、生活の質を低下させる大きな要因です。高血圧は高齢者を含めすべての年齢で脳心血管病の危険因子です。適切な管理により健康寿命を伸ばしたいものです。

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

北海道、新潟県、福岡県および熊本県の一部市町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）について受託しました。

また、茨城県、栃木県、埼玉県、新潟県、富山県、長野県、大阪府、岡山県、徳島県、香川県、佐賀県および宮崎県の一部市町村が実施する医療費助成事業の事業内容に変更がありました。

詳細につきましては、支払基金ホームページよりご覧ください。



左の2次元バーコードから支払基金のホームページにおいて医療費助成事業について掲載しているページをご覧くださいことができます。

また、次の手順でも同じページをご覧くださいいただけます。

支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

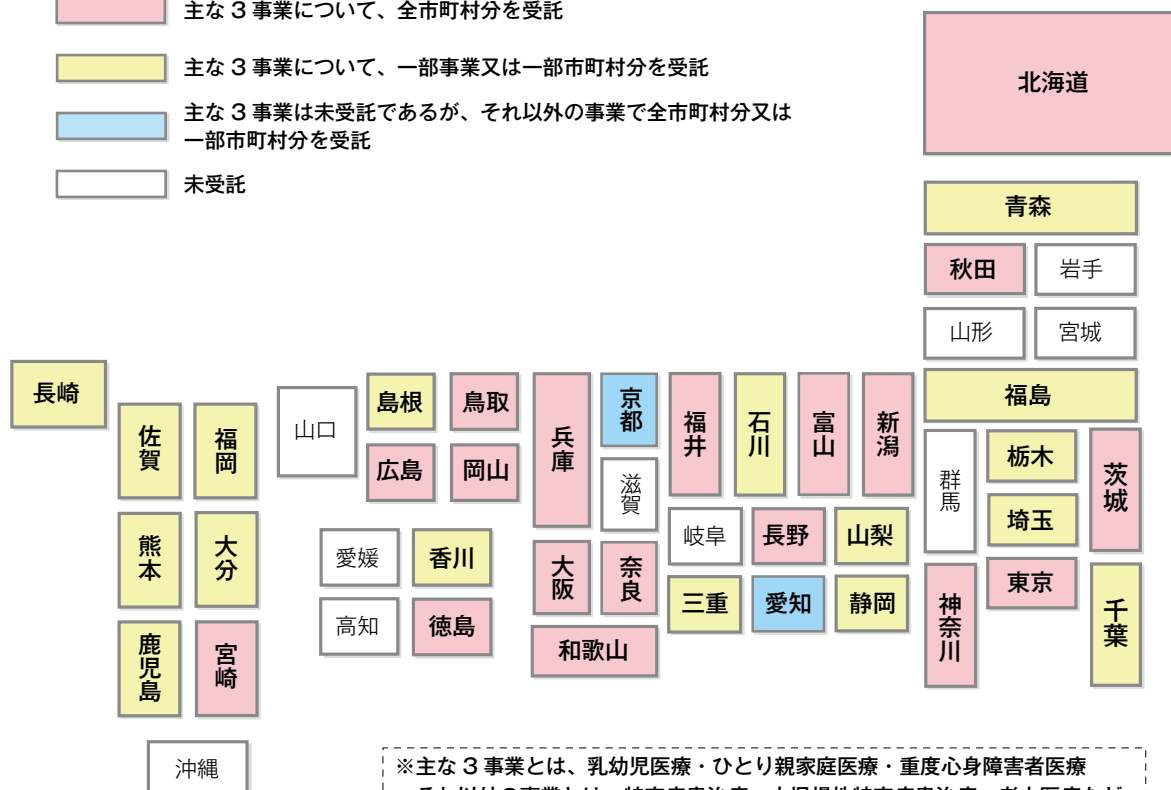
検索



トップページ → 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

医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (令和2年4月現在)

- 主な3事業について、全市町村分を受託
- 主な3事業について、一部事業又は一部市町村分を受託
- 主な3事業は未受託であるが、それ以外の事業で全市町村分又は一部市町村分を受託
- 未受託



※主な3事業とは、乳幼児医療・ひとり親家庭医療・重度心身障害者医療
それ以外の事業とは、特定疾患治療・小児慢性特定疾患治療・老人医療など

MONTHLY マンスリーノート NOTE

医療保険等の動き

2 → 3
February March

2月4日

【協会けんぽ】

ジェネリックの使用促進に向けた緊急対策まとめる

協会けんぽは2月4日、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた緊急対策をまとめ公表した。

ジェネリック医薬品の使用割合をみると、平成31年1月診療分が76・0%、令和元年9月診療分が76・9%と伸びが少なく低迷している状況にある。

このため本年9月の目標80%達成に向けて、①ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象者を18歳以上から15歳以上に拡大②厚労省が定めた重点地域（東京・大阪など10都府県）を中心とした医療機関・保険薬局への訪問強化を行う。

2月6日 【救急・災害医療】

救急救命士の活用に向けた法改正を厚労省が提案

厚労省の救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会は2月6日、救急救命士の活用に向けた環境整備について議論した。

厚労省は、平成4年の通知「救急救命処置の範囲等について」で規定している「自動体外式除細動器による除細動」や「鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去」など33行為を、いわゆる救急外来に限定して重度傷病者に実施できるよう法改正することを提案した。

2月13日

【成育医療】

基本方針の策定に向け協議会が初会合を開催

厚労省は2月13日、成育医療等協議会の初会合を開催した。昨年12月1日に施行された成育基本法で規定されている成育医療等基本方針（成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針）の案について検討し、夏頃を目途にまとめる予定。その後、政府は同基本方針を閣議決定

する運びである。

2月13日

【規制改革】

スイッチOTC化の促進へヒアリング踏まえ議論

規制改革推進会議の医療・介護ワーキング・グループは2月13日、医療用医薬品から一般用医薬品への転用（スイッチOTC化）の促進などについて検討した。日本OTC医薬品協会からのヒアリングを踏まえて、厚労省の「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」等の見直し・改善策などが議論された。

2月18日

【医療保険】

オンライン資格確認に向けた準備状況を厚労省が報告

厚労省は2月18日、「全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議」を開催した。来年3月にスタートするオンライン資格確認については、その準備状況が報告された。また、災害時には例外的に特定地域の各医療機関でマイナンバーカードなしにレセプト情報を医師らが閲覧

できる仕組みをつくる方針が示された。

2月19日

【病院運営】

赤字病院の割合は70・9%
全国公私立病院連盟の調査結果

全国公私立病院連盟は2月19日、「病院運営実態分析調査の概要（令和元年6月調査）」を公表した。赤字病院の割合は70・9%（回答した635病院のうち450病院）で、前年調査の73・6%と比べると2・7ポイント改善している。赤字病院の割合を開設者別にみると、自治体病院88・9%、その他公的病院61・6%、私的病院50・9%となっている。

2月19日

【働き方改革】

現行制度上実施可能な業務の推進について議論

厚労省の医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会は2月19日、現行制度上実施可能な業務の推進について議論した。

厚労省は、医師側団体からタスク・シフトを提案され、特に長時間労働を行っていると思われる診療

科等に関連する業務を「特に推進する業務」として示した。職種に関わりなく推進するものとしては「説明と同意」「診察前の予診・問診」「各種書類の下書き・仮作成」「患者の誘導」を挙げた。

2月27日 【循環器病】

対策推進協議会に 3項目の主な論点案を示す

厚労省の循環器病対策推進協議会は2月27日、これまでの議論を踏まえた主な論点案として、①循環器病の予防や普及啓発②保健、医療、福祉サービス提供体制の充実③循環器病の研究推進の3項目を示した。②サービス提供体制の充実では、「循環器病を予防する健診の普及や取組の推進」「循環器病対策を担う専門職に対する教育・研修」などを列挙している。

2月27日 【医療】

一般病院は71減少 一般診療所は505増加

厚労省は2月27日、医療施設動態調査（令和元年12月末概数）を公表した。施設数を前年同期と比べると、一般病院は71減少し72

31、一般診療所は505増加し10万2649、歯科診療所は140減少して6万8404になった。同様に病床数を見ると、病院の一般病床は1971減少して8万8459、一般診療所は3939減少して8万9957になった。

2月28日 【医療】

外国人患者の受入に係る 実態調査結果（速報版）公表

厚労省は2月28日、令和元年度の医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果（速報版）を公表した。全病院の約54%にあたる4534病院が回答。

受入れ実績をみると、「受入あり」は前年の49.5%から53.0%に増加した。1か月1病院あたりの患者数の平均は前年の24.3人から29.4人に増加。また、外国人患者数が101人以上の病院は前年の140病院から146病院に増加した。

2月28日 【医療扶助】

医療扶助におけるオンライン 資格確認の導入に向け検討会

厚労省は2月28日、令和元年度

の「社会・援護局関係主管課長会議」の資料を公表した（会議は行わず資料公表で代替）。

医療扶助におけるオンライン資格確認については、令和5年度の導入を目指して検討を進める方針が昨年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」に盛り込まれた。このため同省として「医療扶助に関する検討会」を元年度内に立ち上げ、検討に着手する考えが示された。

3月2日 【健康経営】

「健康経営銘柄2020」と「健康 経営優良法人2020」公表

日本健康会議は3月2日、「健康経営優良法人2020」として、大規模法人部門で1481法人（うち健康経営度調査結果の上位500法人は「ホワイト500」）を、中小規模法人部門で4723法人をそれぞれ認定した。

3月3日 【医療】

アレルギー疾患対策推進 協議会を持ち回り審議で開催

厚労省の「アレルギー疾患対策推進協議会」が3月3日から6日

にかけて持ち回りで開催された。厚労省が実施した全国アレルギー疾患医療拠点病院のアンケート結果（昨年8月までに拠点病院に選定された28都府県54病院対象）をみると、一般市民に対する相談事業は半数の27病院で実施されており、内訳は対面12、メール8、電話9、その他2となっている（複数回答含む）。

また、▽アレルギー疾患医療に携わる医療従事者への研修は48病院（89%）で実施、▽保健師、栄養士や学校・児童福祉施設等の職員に対する研修は43病院（80%）で実施されている。

3月4日 【新型コロナ対策】

PCR検査を保険適用 自己負担は発生しない

厚労省は3月4日、新型コロナウイルス感染症の患者数が増加している状況を踏まえて、「SCS（SCS（新型コロナウイルス）核酸検出（いわゆるPCR検査）を同6日から保険適用とする通知「検査料の点数の取扱いについて」を発出した。また、当該検査費用の負担を本人に求めないとする通知もあわせて発出した。

支払基金における審査状況

令和元年12月審査分の前審査および再審査の状況と、それぞれの時系列推移の概要です。
 前審査の査定件数は72万件（対前年増減率▲1.0%）、査定点数は3億2,317万点（同▲4.2%）となっています。
 一方、保険者からの申出による再審査の査定件数は20万件（同▲3.3%）、査定点数は7,292万点（同+5.6%）となっています。

支払基金における審査状況の詳細は、支払基金ホームページ(<https://www.ssk.or.jp/>)からご覧いただけます。

支払基金

検索

トップページ → 統計情報 → 審査統計

令和元年12月審査分の審査状況（医科歯科計）

● 原審査 (件) (点)

処理区分	全管掌			
	件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)	
			件数	請求1万件 当たり件数
請求	64,565,354	—	4.5	—
査定	721,672	111.8	▲ 1.0	▲ 5.3
単月点検分	490,941	76.0	▲ 1.8	▲ 6.0
突合点検分	122,366	19.0	4.3	▲ 0.2
縦覧点検分	108,365	16.8	▲ 3.1	▲ 7.3

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
123,469,221,503	—	4.8	—
323,166,462	26.2	▲ 4.2	▲ 8.6
260,237,676	21.1	▲ 4.3	▲ 8.7
32,345,498	2.6	▲ 4.1	▲ 8.5
30,583,288	2.5	▲ 3.5	▲ 8.0

● 再審査 (件) (点)

処理区分		全管掌			
		件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)	
				件数	請求1万件 当たり件数
保険者	原審どおり	595,018	92.6	▲ 2.8	▲ 7.2
	査定	202,899	31.6	▲ 3.3	▲ 7.6
	単月点検分	99,009	15.4	▲ 2.0	▲ 6.4
	突合点検分	45,357	7.1	▲ 7.2	▲ 11.4
	縦覧点検分	58,533	9.1	▲ 2.2	▲ 6.6
審査返戻		3,118	0.5	▲ 11.6	▲ 15.5
医療機関	原審どおり	14,750	2.3	▲ 9.5	▲ 13.6
	査定	7,939	1.2	▲ 6.0	▲ 10.2
資格返戻等	資格返戻	99,119	15.4	1.5	▲ 2.9
	事務返戻	17,692	2.7	▲ 0.8	▲ 5.1
	その他	47,975	7.4	▲ 1.8	▲ 6.0

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
—	—	—	—
72,915,579	6.0	5.6	1.0
36,298,070	3.0	3.4	▲ 1.1
13,234,590	1.1	▲ 0.9	▲ 5.3
23,382,919	1.9	13.6	8.7
55,210,961	4.5	▲ 15.7	▲ 19.3
—	—	—	—
▲ 15,333,896	▲ 1.3	9.9	5.1
327,689,327	26.5	5.6	0.7
74,076,508	6.0	7.0	2.0
697,230,696	56.5	7.4	2.4

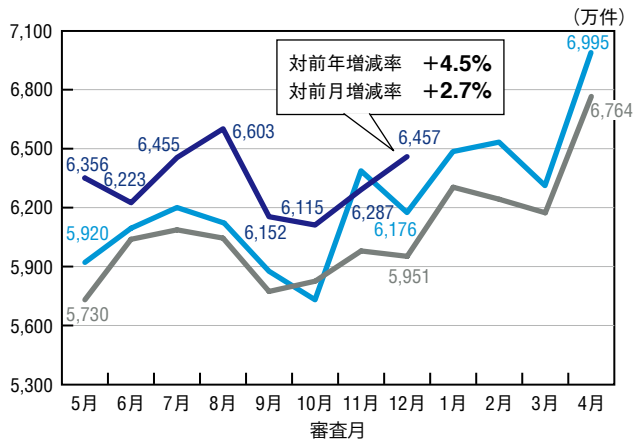
※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

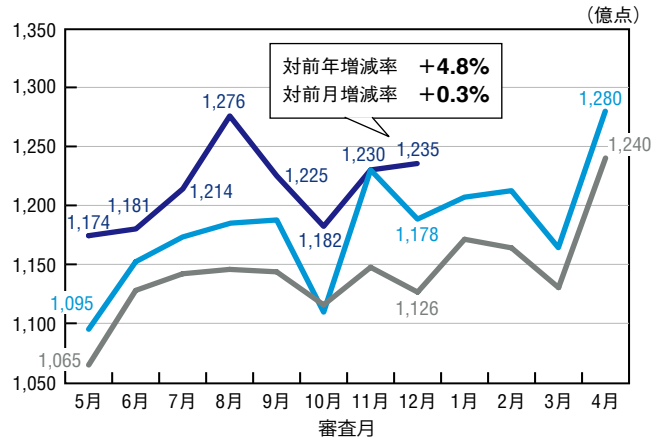
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入外点検を含む）
資格返戻	保険者から受給資格がないとの申出があり、医療機関に返戻照会したもの
事務返戻	保険者からの申出のうち、事務内容について医療機関に返戻照会したもの
その他	医療機関からの取り下げ依頼等によるもの
請求1万件(点)当たり件数(点数)	
原審査	原審査請求件数（点数）に対する原審査査定件数（点数）のもの
再審査	4～6か月前平均原審査請求件数（点数）に対する再審査査定件数（点数）のもの

原審査請求件数・点数の推移（医科歯科計）

請求件数

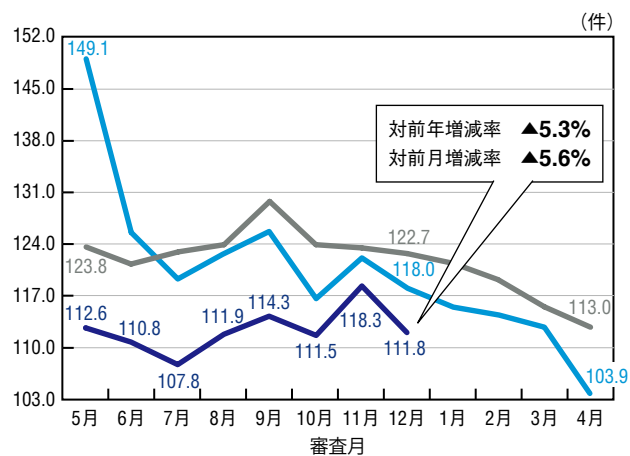


請求点数

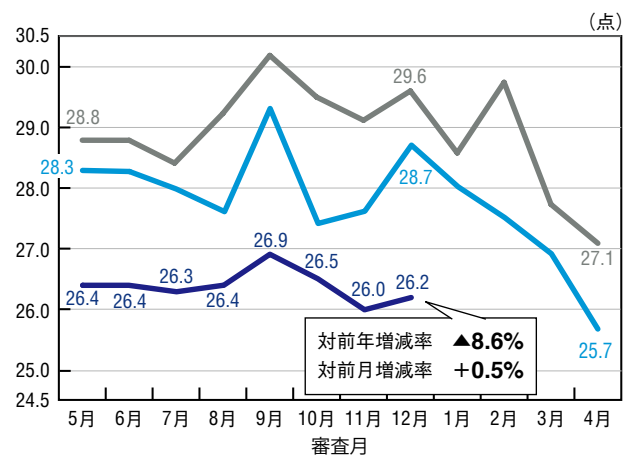


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

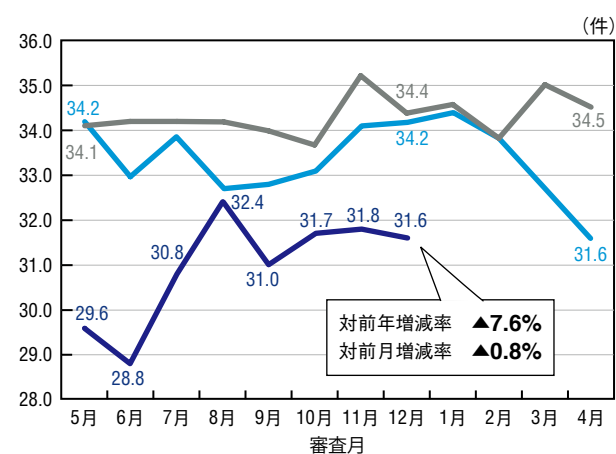


請求1万点当たり原審査査定点数

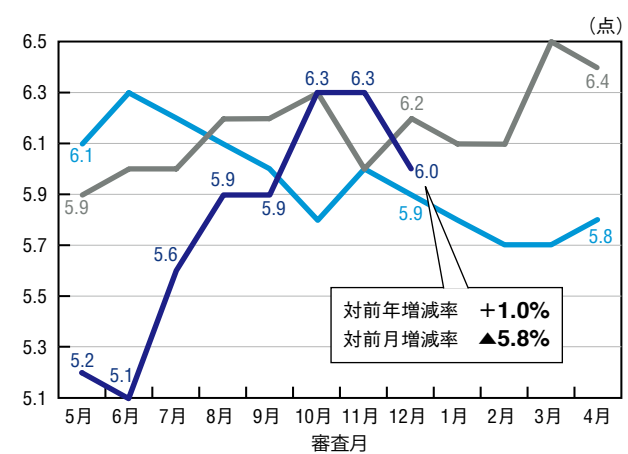


再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり再審査査定件数



請求1万点当たり再審査査定点数



確定件数および金額の状況

令和元年12月診療分の確定件数は総計で1億265万件であり、前年同月比では、総計は+4.7%、医療保険分は+3.8%、各法分は+8.7%となっています。

確定金額は総計で1兆1,312億円であり、前年同月比では、総計は+5.4%、医療保険分は+5.7%、各法分は+4.6%となっています。

医療保険分の主な増加要因は、被用者保険の加入者が4月～7月平均で+0.4%^(注)となっていることがあげられます。

各法分の主な増加要因は、自治体医療の件数増加によるものです。

なお、日曜日・祝日を除いた平日の日数は、24日と昨年に比べ+1日でした。

(注) 出典元：厚生労働省（最近の医療費の動向）

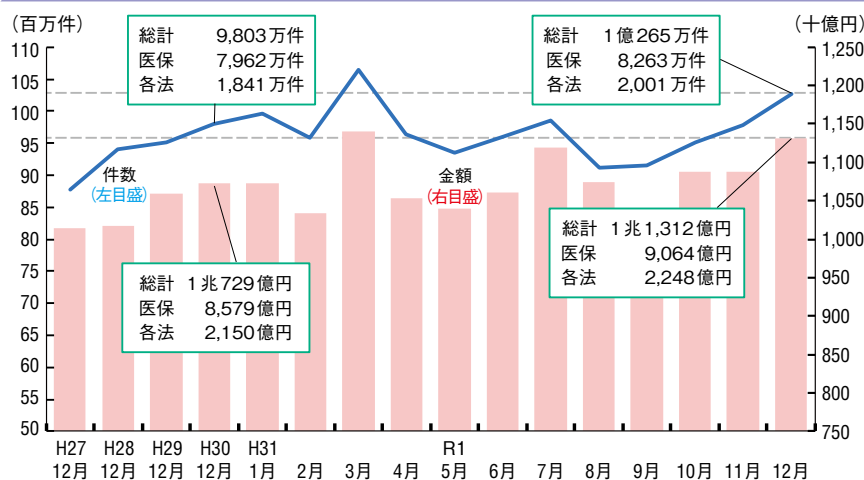
診療報酬等 確定状況と 諸率の推移

確定件数・金額とは、保険医療機関が提出した診療報酬等明細書（レセプト）について、審査決定後に保険者等への請求が確定した件数および金額です。

医療保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、共済組合および組合管掌健康保険の被用者保険分です。

また、各法とは、公的扶助、社会福祉および公衆衛生等における公的負担医療分です。

診療報酬等確定件数・金額の月別推移



件数（令和元年12月診療分）

種別 管掌別	合計			医科		歯科		調剤		食事・生活療養費		訪問	
	件数	前月比	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比
協会けんぽ	42,741	104.5	106.6	22,658	106.2	5,827	106.1	14,227	107.4	291	103.0	29	117.8
船員保険	117	103.7	103.4	62	102.8	15	102.8	40	104.7	1	103.8	0	120.3
共済組合	9,319	106.8	102.5	4,973	102.1	1,264	101.7	3,076	103.3	56	100.2	6	113.1
健保組合	30,456	105.4	100.5	16,007	100.2	4,307	100.0	10,122	101.1	170	97.4	19	114.1
医療保険合計	82,633	105.1	103.8	43,701	103.4	11,413	103.2	27,465	104.6	519	100.8	54	115.9
各法合計	20,015	104.5	108.7	10,534	108.5	1,846	111.8	7,529	108.1	174	100.3	106	117.5
総計	102,648	105.0	104.7	54,234	104.4	13,259	104.4	34,994	105.3	693	100.7	160	117.0

(注1) 合計欄は、食事・生活療養費を除く件数とその対比である。

(注2) 千件未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

金額（令和元年12月診療分）

種別 管掌別	合計			医科		歯科		調剤		食事・生活療養費		訪問	
	金額	前月比	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比
協会けんぽ	498,900	104.0	108.1	348,167	107.9	49,625	106.7	97,973	109.7	1,589	100.7	1,545	118.6
船員保険	1,642	103.1	105.8	1,186	106.5	142	107.3	300	102.4	9	100.1	5	146.8
共済組合	93,933	108.7	104.3	64,816	104.5	9,807	102.1	18,760	105.0	247	98.0	304	119.1
健保組合	311,901	104.8	102.3	212,585	102.4	34,675	100.3	62,891	103.2	774	96.3	976	116.8
医療保険合計	906,376	104.8	105.7	626,754	105.6	94,249	103.7	179,924	106.8	2,619	99.1	2,830	118.0
各法合計	224,846	101.2	104.6	160,499	104.2	9,490	106.9	43,407	104.3	5,971	99.7	5,480	122.3
総計	1,131,222	104.0	105.4	787,253	105.3	103,739	104.0	223,331	106.3	8,590	99.6	8,309	120.8

(注1) 数値は、突合点検による原審査結果を反映したものである。

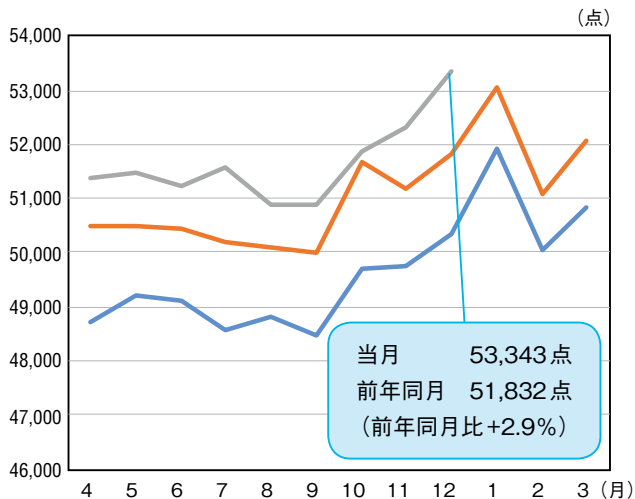
(注2) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

1件当たりの点数の推移（医療保険分）

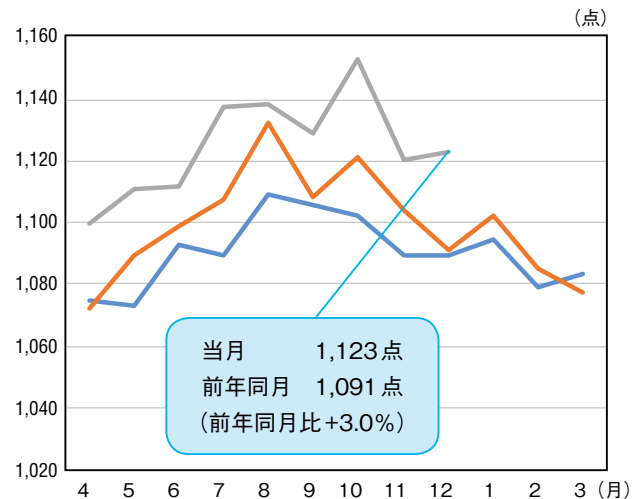
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

— 令和元年度 — 平成30年度 — 平成29年度

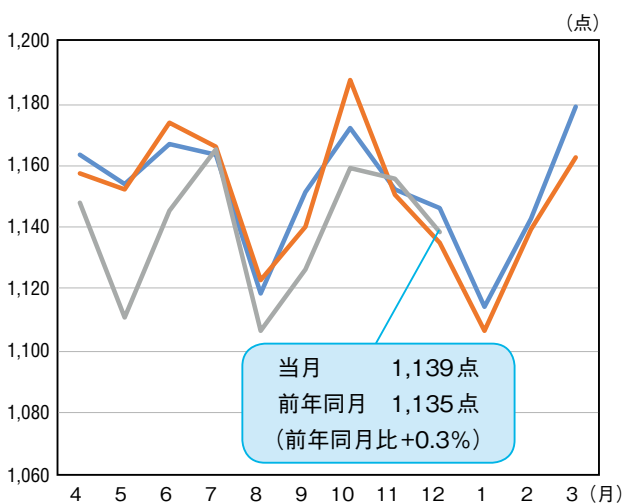
医科入院



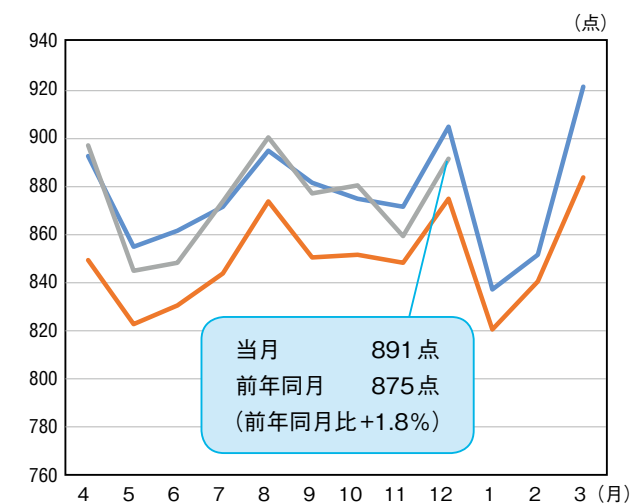
医科入院外



歯科入院外



調剤



1件当たりの点数…レセプト点数をレセプト件数で除した、レセプト1件当たりの平均点数。

【算出方法：レセプト点数÷レセプト件数】

件数…1か月ごとに提出されるレセプト1枚を1件とし、同一月内に入院および外来で受診した場合は、入院で1件、入院外で1件として各々計上する。

点数…レセプト1件ごとの診療行為、医薬品等の点数の合計である。

なお、金額の算出は、1点の単価を10円として計算している。

※診療報酬等確定状況の詳細は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>)

【トップページ → 統計情報 → 確定状況】で、ご覧いただけます。

新任支部長の紹介

支払基金では、4月1日付けで人事異動を行い、新たに8名が支部長に就任しました。

8名の支部長について、それぞれのプロフィールのほか「自己紹介」および「座右の銘」を紹介します。

これからどうぞよろしくお願いします。

福島支部長	前 職 基金本部 退職者医療・介護保険部長	出身地 東京都	採用支部 東京
 小杉 孝司 こすぎ たかし	自己紹介 何をするにも心身ともに健康であることが第一と思っております。福島県に慣れ親しんで楽しく生活し、具体化していく支払基金改革に、福島支部の皆さんと一緒に取り組んでいきたいと思っております。	座右の銘 「継続は力なり」 続けていくことの重要性、たゆまず、くじけずに続けていくことの大切さを端的に述べたものですが、「何かをあきらめてしまいそう」になっている自分や他人を鼓舞し、今は力不足であっても、くじけずに修練を積んでいけば成果が見えてくると信じています。	

栃木支部長	前 職 東京支部 審査業務第2部長	出身地 栃木県	採用支部 栃木
 鈴木 和弘 すずき かずひろ	自己紹介 このたび、縁あって採用支部の栃木に赴任となりました。慣れ親しんだ地で、心新たに仕事に取り組む所存です。明るく楽しく一生懸命に、職員の皆さんと、これからの難局をチームワークで乗り越えていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。	座右の銘 「一期一会」 何事も、自分一人では成し遂げることはできません。人との出会いを大切に、そして出会ったすべての人に感謝の気持ちを忘れないよう心掛けています。	

東京支部副支部長	前 職 大阪支部 審査業務部長	出身地 宮崎県	採用支部 宮崎
 黒木 眞一 くろぎ しんいち	自己紹介 このたび東京支部へ着任いたしました。これから支払基金は大きな変革の時期を迎えますが、職員の皆さんと共にこの大きな波を乗り越えたいと思っております。 プライベートでは、2年前に大型二輪の免許を取得したこともあり、バイクに乗りたい日々が続いています。	座右の銘 「一期一会」 一般的な言葉ではありますが、これまでを振り返ると色々な人と出会い、その人たちに支えられ成長させてもらった人生だと感じています。これからも人との出会いを大切にしていきたいと思っております。	

長野支部長 は せ が わ か ず の り 長谷川 一規 	前 職 広島支部 総務部長 出身地 福岡県 採用支部 山口	自己紹介 野球が好きで職場の野球部で9年間マネージャーをやっていました。その間、選手が限られた時間の中で効率的にフルパワーで練習に打ち込めるには、どのように環境を整えればよいか考えていました。支部長となり、この経験は何かしら役立つのではないかと考えています。
座右の銘 特にはありませんが、「常に謙虚たれ」という思いはあります。自分はまだまだ未熟であり、向上する余地があると自覚し、勉強し続ける謙虚さが大事だと思っています。		

三重支部長 き む ら く み こ 木村 久美子 	前 職 宮城支部 審査業務部長 出身地 三重県 採用支部 愛知	自己紹介 愛知に入所、その後、奈良、本部、宮城を経て、このたび生まれ故郷の三重支部に着任いたしました。関係方面の皆さまから信頼される仕事をする事を念頭に、元気・根気・和気を心がけ、風通しの良い主体性の高い組織であるよう努めてまいります。
座右の銘 「照一隅（一隅を照らす）」 アフガニスタンで長きにわたり医療や人道支援に尽力された中村哲医師が大切にされておられた在り方で、最澄の言葉です。「今、自分がいる場所で最善を尽くすことが全体を良くすることに通じる」という意味で、私もそうしたいと思っています。		

香川支部長 ふ く も と た か し 福本 卓司 	前 職 基金本部 経理部次長 出身地 愛媛県 採用支部 愛知	自己紹介 このたび香川支部に着任いたしました。愛知支部入所から愛媛支部、本部と数えて、4か所目となります。約9年ぶりの支部勤務となりますが、職員とのコミュニケーションを大切に支払基金改革へ向けて円滑な事業運営に取り組んでいきたいと考えています。
座右の銘 「上善如水」 老子の言葉です。最上の「いい」ことは水のようなもの。水はどんな器にも収まり、柔軟で謙虚。一方で、岩をも穿つ力もありながら、高いところから低いところに流れ、万物に恵みを与えて何も求めることなく海にいたる。そんな理想的な生き方を目指しています。		

佐賀支部長 な か お ま さ み 中尾 正己 	前 職 福岡支部 審査業務部長 出身地 兵庫県 採用支部 兵庫	自己紹介 今回の転勤で5回目となります。佐賀支部での新しい出会いに期待するとともに、初心を忘れずに、職責を全うする所存です。趣味は、帰省した時に作る独創的な料理とサッカーです。今の目標は自慢の愛車で九州各県を巡りたいと思っています。
座右の銘 「脱皮できない蛇は減じる」 常に時代は変化していく、自分自身も変化していくことが必須であります。支払基金も変革の時であり、その時々で敏感に反応していきたいと思っています。		

大分支部長 た な か か ず こ 田中 和子 	前 職 兵庫支部 審査業務部長 出身地 鹿児島県 採用支部 鹿児島	自己紹介 このたび大分支部に二度目の赴任となりました。大分支部の皆さんや審査委員の先生方、関係方面の方々との再会のご縁を大切に、自然豊かな「日本一のおんせん県おおい」で、気持ちも新たに誠心誠意務めます。どうぞよろしくお願いします。
座右の銘 「和」 和やかで心地よい空間には、のびのびとしたアイデアが生まれ、明るい道が開けるとしています。相手を敬い・想うコミュニケーションでチーム全体を調えることを心がけています。		

支払基金の人事異動（審議役・支部長・部長等）

新職名		前職名
長野 支部長	長谷川一規	広島 総務部長
静岡 //	谷 忠章	香川 支部長
愛知 //	林 庸一郎	静岡 //
三重 //	木村久美子	宮城 審査業務部長
京都 //	大曲 政浩	佐賀 支部長
大阪 //	本田 明	福岡 //
香川 //	福本 卓司	本部 経理部次長
福岡 //	有村 保宏	大分 支部長
佐賀 //	中尾 正己	福岡 審査業務部長
大分 //	田中 和子	兵庫 //
東京 副支部長	黒木 眞一	大阪 //
本部 人事部ダイバーシティ推進室長	稲垣 圭子	東京 審査業務第1部審査業務第2課長
// 経理部次長	高橋 尚也	本部 経営企画部総合企画課長
// //	中田 広樹	岡山 事業管理課長
// 経営企画部次長	伊良皆貴紀	本部 経営企画部政策統括課長
// 業務部事業費管理室長	古川 博明	// 業務部業務運用課長
// 審査企画部次長	飯田 美和	大阪 審査企画部長
// システム部次長	藤本 正	本部 システム部システム企画課長
// システム部システム専門役	上田 能継	// システム部IT推進課長
// オンライン資格確認等システム開発準備室次長	上村 靖	// オンライン資格確認等システム開発準備室中間サーバー開発課長
// 高齢者医療部次長	菱沼 則幸	// 高齢者医療部徴収交付課長
// 情報セキュリティ対策室長兼務を解く	鹿野 浩徳	// 経営企画部次長
// 情報セキュリティ対策室長（兼務）	山本 達也	// //
北海道 総務部長	宮川 豊	埼玉 審査業務部長
// 審査企画部長	山口 学	北海道 審査企画部審査企画課長
宮城 総務部長	鹿野 浩徳	本部 経営企画部次長
// 審査業務部長	遠藤 進	宮城 審査業務部審査企画課長
埼玉 //	飯沼 伸吾	埼玉 審査業務部審査業務第2課長
千葉 //	大野 孝夫	神奈川 審査業務部長
東京 審査企画部長	野村 哲彦	東京 審査業務第1部長
// 審査業務第1部長	菅原 和也	茨城 庶務課長
// 審査業務第2部長	後藤 洋一	千葉 審査業務部審査業務第1課長
神奈川 審査業務部長	葛西 正志	愛知 総務部長
愛知 総務部長	松岡 浩二	本部 高齢者医療部次長
大阪 審査企画部長	榊原 一好	大阪 審査企画部医科審査課長
// 審査業務部長	森田 英樹	本部 審査企画部次長
兵庫 //	岸本 国治	千葉 審査業務部長
広島 総務部長	安福 真朗	香川 審査業務第1課長
福岡 審査企画部長	藤井 寛貴	福岡 審査業務部審査業務第1課長
// 審査業務部長	前田 隆士	神奈川 //

令和2年3月1日付

新職名	前職名
本部 オンライン資格確認等システム開発準備室医療情報化支援専門役 佐々 雄二	本部 オンライン資格確認等システム開発準備室付

令和2年3月30日付

退職・退任等	前職名
退職 末広 茂仁	本部 給付金支給管理部長

令和2年3月31日付

退職・退任等	前職名
退職 田山 優	本部 審議役
// 保科 芳宏	// 番号制度情報管理部長
退任 新貝 彰	青森 支部長
// 高橋 秀昭	岩手 //
// 金井 洋一	福島 //
// 白石 宜男	埼玉 //
// 土屋 宏之	千葉 //
// 寺嶋 健二	愛知 //
// 上田 利之	三重 //
// 山本 久則	大阪 //
退職 角田 美穂	本部 人事部ダイバーシティ推進室長
// 岸川 茂	// 業務部事業費管理室長
// 阿部 敏夫	// システム部次長
// 朝倉 靖夫	北海道 総務部長
退職 小松 悟	// 審査企画部長
退職 岩田 武司	宮城 総務部長
// 梶原 光則	東京 審査企画部長
退職 後藤 貴至	福岡 //

令和2年4月1日付

新職名	前職名
本部 審議役 高橋 一	本部 業務部長
// 経理部長 飯田 陽介	// 経理部次長
// 業務部長 山田 文彦	京都 支部長
// 番号制度情報管理部長 富田 宏之	本部 オンライン資格確認等システム開発準備室次長
// 退職者医療・介護保険部長 高橋 雄二	一 四国厚生支局指導総括管理官
// 給付金支給管理部長 崎村 正吾	本部 総務厚生部付
青森 支部長 山口 充	長野 支部長
岩手 //	東京 副支部長
秋田 //	本部 経理部長
福島 //	// 退職者医療・介護保険部長
栃木 //	東京 審査業務第2部長
埼玉 //	栃木 支部長
千葉 //	秋田 //

理事会開催状況

2月理事会は26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 令和2事業年度一般会計事業計画（案）
- (2) 令和2事業年度一般会計収入支出予算（案）
- (3) 令和元事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画の変更（案）
- (4) 保険者との契約の改定（案）

2 報告事項

- (1) 第22次審査情報提供（医科）及び第17次審査情報提供（歯科）
- (2) 平成31年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額の処理

3 定例報告

- (1) 令和元年12月審査分の審査状況
- (2) 令和2年2月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 令和2年1月理事会議事録の公表

4 その他

- (1) 令和元年台風19号に伴う被災医療機関の概算請求に係る確定状況等
- (2) 令和3年度新規職員採用計画
- (3) 愛媛支部監事監査結果報告

プレスリリース発信状況

- 2月 3日 令和元年11月診療分の件数が前年同月比で4.8%増加 ～確定金額も4.4%の伸び～
 2月26日 2月定例記者会見を開催
 審査情報提供事例（医科・歯科）を追加

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

- 2月 3日 統計月報（令和元年11月診療分）を掲載
 統計情報に確定状況及び収納状況（令和元年11月診療分）を追加
 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
 令和2年度の年間日程について（お知らせ）を掲載
- 2月 5日 オンライン請求用パソコン動作環境（OS等）を更新
 アジア・アフリカ諸国の政府職員が支払基金埼玉支部を訪問
- 2月 7日 保険者の異動について（2020年1月分）を掲載
- 2月10日 令和元年度全国基金医療顧問等会議を開催
 鹿児島で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催
- 2月13日 「第53回審査に関する支部間差異解消のための中央検討委員会」及び「第36回審査情報提供検討委員会」を開催
 「第26回審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」及び「第19回審査情報提供歯科検討委員会」を開催
- 2月14日 令和2年度のオンラインによる請求前の資格確認に係る運用スケジュールを掲載
- 2月20日 月刊基金「令和2年2月号」を掲載
- 2月21日 令和2年度診療（調剤）報酬改定に係る診療行為マスター及び調剤行為マスターの新設及び廃止予定コードを掲載
- 2月25日 令和2年度診療（調剤）報酬改定等に伴う各種マスター仕様及び記録条件仕様の変更等に係るメーカー説明会を開催
- 2月26日 未コード化傷病名コードで記録した傷病名に係る対応コードについて資料を掲載
- 2月27日 「令和2年度診療（調剤）報酬改定等に伴う各種マスター仕様及び記録条件仕様の変更等に係るメーカー説明会」に係る資料を掲載
- 2月28日 エジプト・ケニア国の政府職員が支払基金神奈川支部を訪問