

月刊基金

5

May 2020



トピックス 1

[支払基金改革] 審査事務集約化計画工程表を公表

トピックス 2

オンライン資格確認の概要

特集 ▶▶▶ 令和2年度診療報酬改定の概要（歯科）

令和2年度診療報酬改定の解説

月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第5号

5

MAY 2020

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



神橋（栃木県）

表紙イラスト 永吉 秀司

日光山内の入口にある大谷川にゆるやかな弧を描いて架かる木造反り橋。その起源については奈良時代の日光開山の祖、勝道上人にまつわる神秘的な伝承が伝えられています。初期の構造は「はね橋」形式であったといわれ、江戸時代、東照宮の造営後に現在の反り橋の形式となりました。

CONTENTS

2

トピックス1

[支払基金改革] 審査事務集約化計画工程表を公表

6

トピックス2

オンライン資格確認の概要

10

特集

令和2年度診療報酬改定の概要（歯科）

12

令和2年度診療報酬改定の解説

17

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載130回

更年期障害～女性健康外来の一助として～

上田原レディース&マタニティークリニック（長野県） 宮下 尚夫

18

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ

22

医療保険等の動き マンスリーノート

24

支払基金における審査状況 （令和2年1月審査分）

26

診療報酬等確定状況と諸率の推移 （令和2年1月診療分）

28

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

29

インフォメーション

【支払基金改革】

審査事務集約化 計画工程表を公表

令和元年6月に閣議決定された規制改革実施計画において、令和元年度検討・結論・措置することとされたレセプト事務点検業務等を審査事務センターへ集約する計画について、「審査事務集約化計画工程表」として策定しましたので、内容を一部紹介します。

今後は、令和元年5月に成立した改正支払基金法を踏まえ、令和4年10月に設置する全国14か所の審査事務センター等へレセプト事務点検業務等の集約に向けての準備に入ります。

支払基金は「審査事務集約化計画工程表」に沿って、審査事務の集約化とその前提となる各種改革の取組について責任を持って着実に進めてまいります。

組織の見直しの目的

I C Tの活用が可能な業務については、これを最大限に活用することにより、審査事務の効率化・高度化を進めるとともに、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、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制への転換を図る。

集約拠点設置に係る基本方針

● 審査事務センターの基本的な役割

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。

- 審査委員会事務局の統括
- 審査結果の不合理な差異解消に向けて基金本部との連携
- 再審査を含めたオンライン・電子媒体レセプトの処理
- ブロック別審査委員長会議・事務局長会議の運営 など

● 審査委員会事務局の基本的な役割

各都道府県に審査委員会を存置することから審査補助業務を中心とした業務を行う。

- 審査委員会の補助事務
- 再審査を含めた紙レセプトの処理
- 適正なレセプト提出の取組
- 協議会^{*}（仮称）の運営、出産育児一時金や特定健診 など

^{*}現行の幹事会

集約拠点の所在地

● 中核審査事務センター（6か所）

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中核支部が設置されている都道府県に設置

- 診療科別の組織を構成し、専門的な審査事務の実施と併せ、審査委員で構成する「差異解消のための診療科別ワーキンググループ（仮称）」を設置

設置場所 宮城県仙台市、東京都23区内、愛知県名古屋市※、大阪府大阪市、広島県広島市※、福岡県福岡市

● 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地域に設置

- 集約後の中核審査事務センターの規模が過大になることを勘案し、地域を分割して効率的な事業運営を行うために設置

設置場所 埼玉県さいたま市

- 一定の規模が見込まれ、かつ、地理的な独立性が高く、中核審査事務センターへの通勤が困難であることから、審査結果の一次的な集約をした方が効率的な地域に設置

設置場所 北海道札幌市、石川県金沢市、香川県高松市

● 審査事務センター分室（4か所）

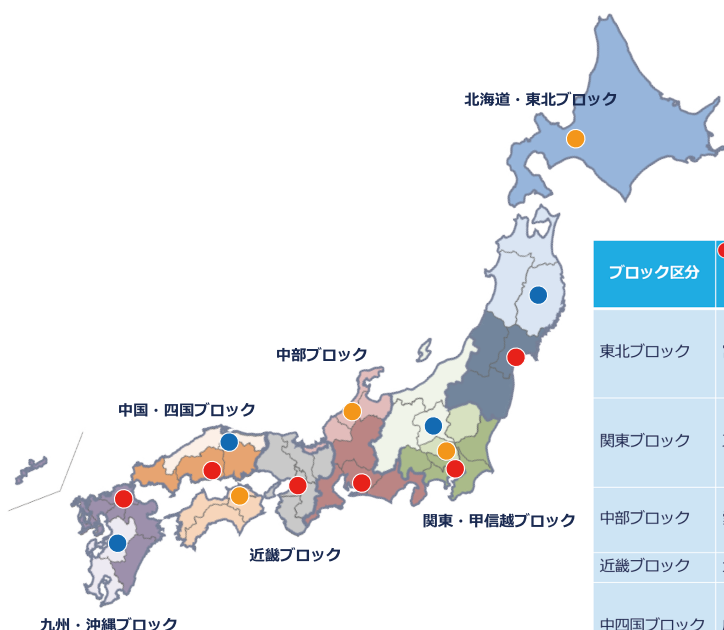
今後実施する職員の意向調査等によるニーズやICT化、業務の効率化を踏まえつつ、定期的な人事ローテーションが定着するまでの経過措置として設置

- 審査事務の平準化に資するよう、設置都道府県を含め少なくとも複数の都道府県の審査事務を担うことができる場所に設置

設置場所 岩手県盛岡市※、群馬県高崎市※、鳥取県米子市※、熊本県熊本市

（注1）分室は、おおむね10年を目途に人事ローテーションの定着状況等を見ながら廃止を検討

（注2）「設置場所」の「※」については、新規事務所の確保や既存事務所の交通の利便性を考慮した新たな事務所借り上げを検討



ブロック区分	● 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	審査委員会事務局
北海道				北海道
東北ブロック	宮城		岩手(盛岡)	青森・岩手・秋田 宮城・山形・福島
関東ブロック	東京	埼玉	群馬(高崎)	群馬(前橋市)・新潟・長野 栃木・埼玉
中部ブロック	愛知	石川		茨城・千葉・東京・神奈川・山梨
近畿ブロック	大阪			富山・石川・福井(近畿ブロックから編入) 岐阜・静岡・愛知・三重
中国・四国ブロック	広島		鳥取(米子)	滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山
九州・沖縄ブロック	福岡	香川		鳥取(鳥取市)・島根 岡山・広島・山口
				徳島・香川・愛媛・高知
				福岡・佐賀・長崎・大分・宮崎・沖縄
				熊本(熊本)
				熊本・鹿児島

集約に向けた工程

審査支払新システムの構築（令和3年9月）

- クラウドコンピューティングによるセンターサーバの一元化
 - ▶ 他の都道府県であっても審査事務が可能になる機能
 - ▶ 審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能
- 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（モジュール化）の構築
- AIによる振分け機能の実装

新システム稼働後2年以内にはレセプト全体の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す
（次についても併せて実施）

既存のコンピュータチェックルールの見直し	既存の支部独自のコンピュータチェックルールの本部集約又は廃止	令和3年9月まで
自動的なレポート機能の導入	審査結果の不合理な差異などについて見える化を図っていくとともに、取扱いが収斂したものは新たなコンピュータチェックの設定等を行う	令和3年9月
統一的なコンピュータチェックルールの設定	コンピュータチェックがなく査定となった再審査事例等の分析によるコンピュータチェックへの拡充	—
医療機関等において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	公開したコンピュータチェック事例の搭載等によるASP機能の拡充	令和3年9月
審査結果の不合理な差異解消の取組	診療科別の組織構成により審査結果の違いを速やかに把握し、診療科別WG（仮称）に報告の上、そこで調整する仕組みや本部が参画し全国を調整する仕組みを検討	令和4年10月

業務棚卸し等による効率化の推進（令和4年10月まで）

- 審査支払新システムに対応した業務処理標準マニュアルの策定による業務処理の標準化
- 業務改善プロジェクトチームによる徹底的な既存業務の棚卸し

集約の実施（令和4年10月）

- 職員に対して意向調査と面談を実施（令和2年4月以降）
- 審査支払新システムの安定稼働を確認し一斉に集約（令和4年10月）

支払基金の人員体制のスリム化

- 平成29年度から令和6年度末段階で約20%（800人程度）の定員を削減

費用対効果の見込み

現時点における単年度の費用試算は以下のとおり

①新規事務所借上げ	合計 約0.4～7.6億円
②給与諸費（▲800人） （改革前 374億円→改革後 311億円）	▲63億円
③システム維持管理経費（70億円→64億円）	▲6億円
④IT化推進経費積立預金（25億円→9億円）	▲16億円
⑤費用：減額合計（②+③+④）	合計 約▲85億円
支払基金改革による効果額（①-⑤）	▲77～85億円

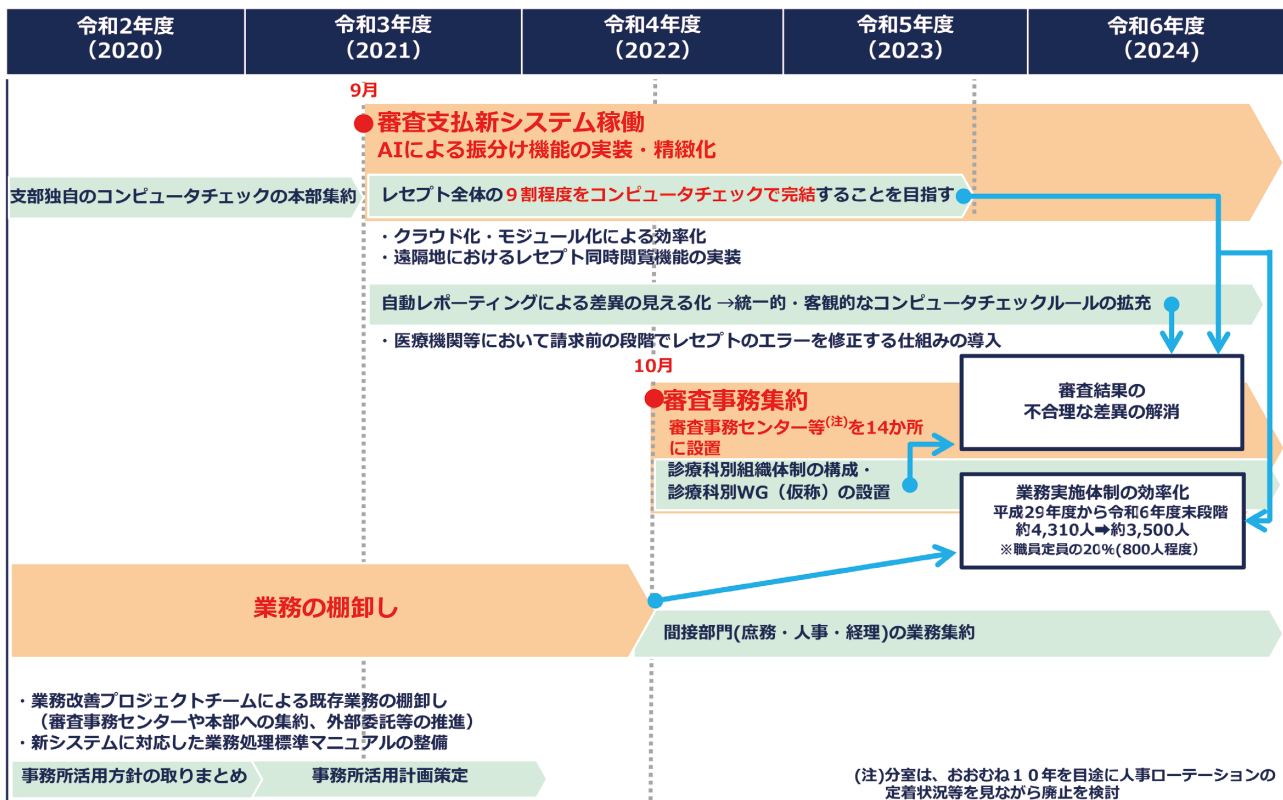
※今後検討を進めていく中で変更あり

また、「①新規事務所借上げ」経費は、平年度化した経費であり、一時的に発生する経費は含んでいない

既存事務所の活用

令和2年度に基本方針を取りまとめ、令和3年度にその基本方針に沿った活用方策計画を策定

審査事務集約化計画工程表



「審査事務集約化計画工程表」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 → 支払基金改革関係 → 審査事務集約化計画工程表



オンライン資格確認の概要

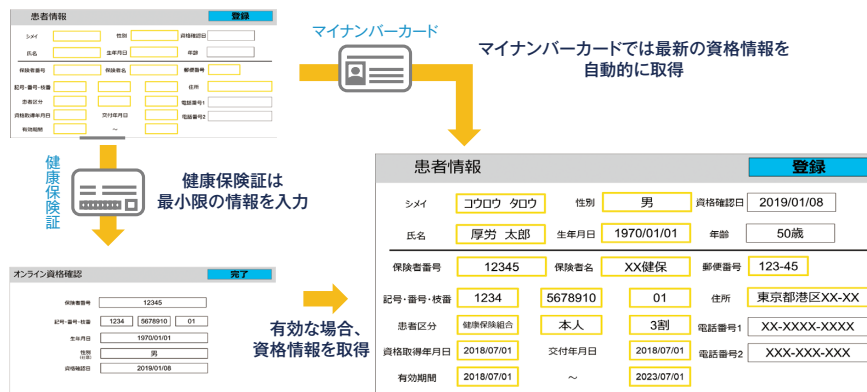
令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立したことを受けて、令和2年度末からマイナンバーカードまたは被保険者証により、医療機関等の窓口においてオンラインで加入者の資格を確認する仕組みが導入される予定です。

本号では「オンライン資格確認」の概要やメリットについて紹介します。

オンライン資格確認 5つのメリット

メリット
1

資格情報の登録作業の削減

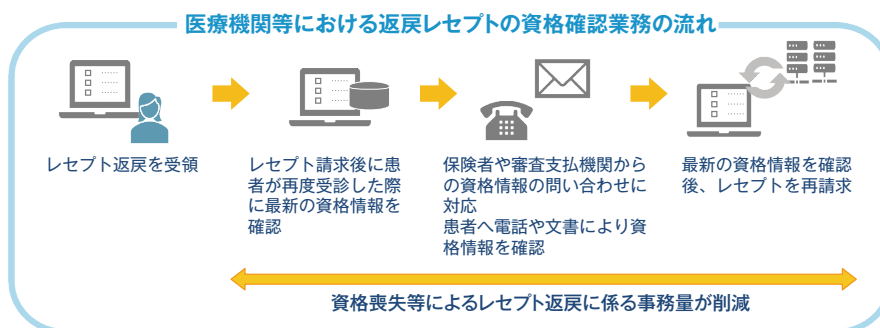


加入者（患者）の最新の資格情報を、医療機関システムへ取り込むことが可能になります。マイナンバーカードでは自動的に取得できますが、健康保険証では最小限の情報の入力が必要です。

医療機関・薬局	加入者（患者）
①加入者（患者）の資格情報の登録（入力）・再診時のチェック作業の軽減 ②正確な資格情報の取得（誤登録（入力））リスクの軽減	○医療機関等における受付時の待ち時間の短縮

メリット
2

返戻レセプトの減少による事務負担の軽減



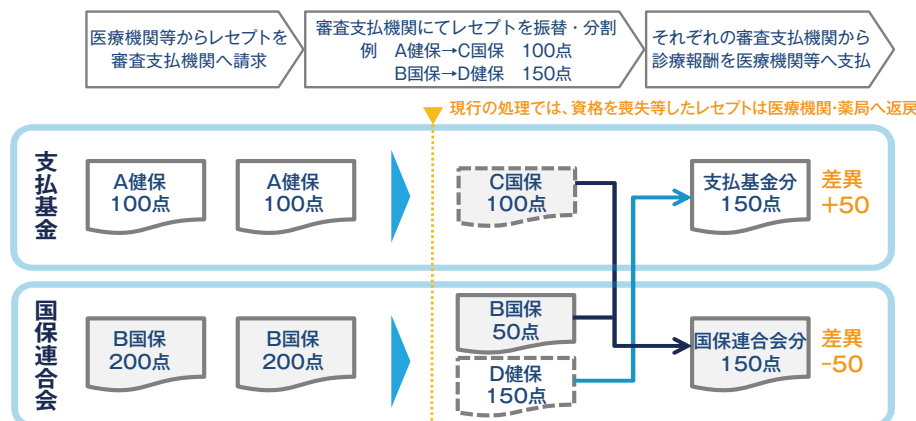
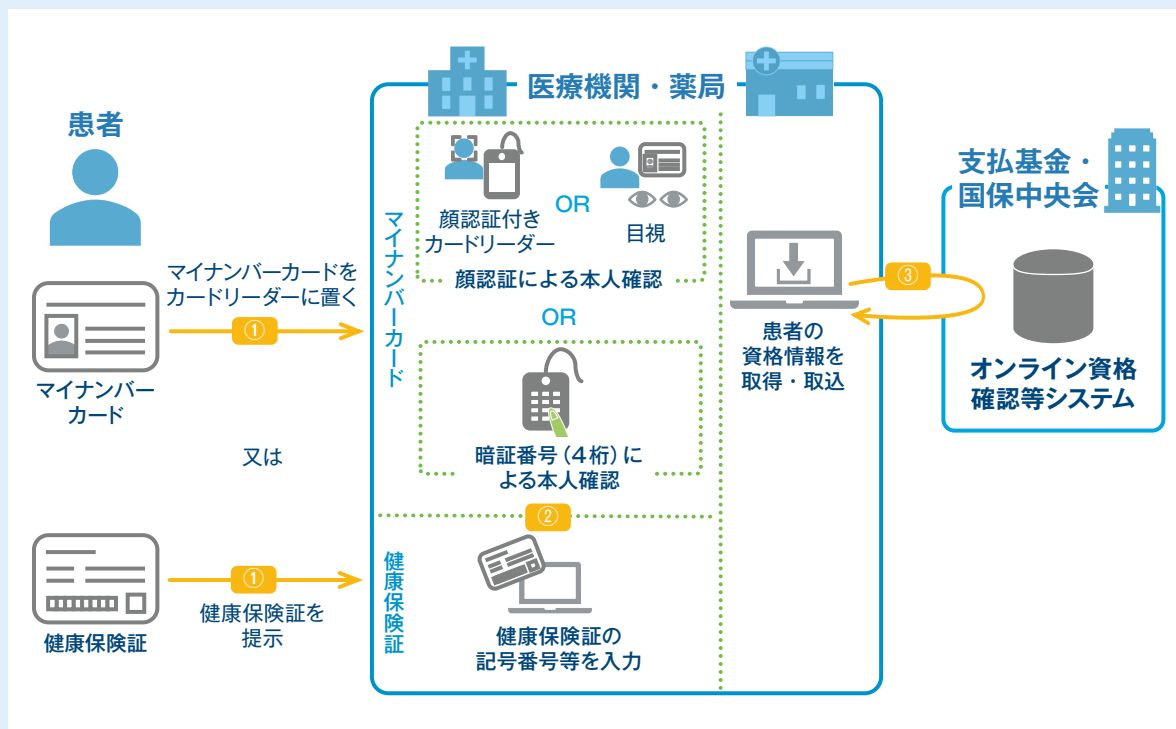
加入者（患者）の最新の資格情報が医療機関・薬局で確認可能となるため、資格喪失等によるレセプトの返戻が減少し、加入者（患者）へ資格確認を行う業務が軽減されます。

医療機関・薬局	保険者等
①受付時に最新の資格情報が確認可能 ⇒請求先誤りによる返戻レセプトが減少 ②保険者等からの請求先誤りに関する問い合わせが減少 ③保険者や患者等に対する資格情報の照会業務が軽減	○資格喪失した健康保険証の使用を抑制

オンライン資格確認とは

オンライン資格確認は「ＩＣチップ内に格納された利用者証明用電子証明書付きのマイナンバーカード（以下、「マイナンバーカード」という。）」又は「健康保険証の記号・番号等」で行います（①）。

マイナンバーカードであれば「顔認証または暗証番号による本人確認」、健康保険証であれば「記号・番号等の入力」をすることで（②）、オンライン資格確認等システムで加入者（患者）の最新の資格情報を確認することが可能になります（③）。



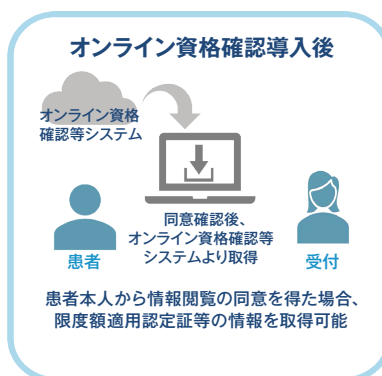
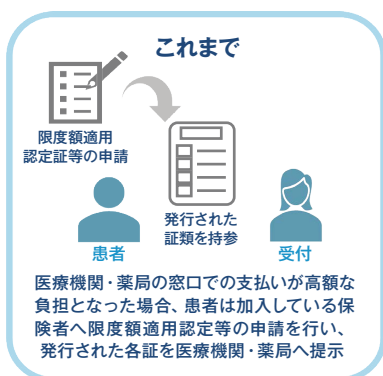
※請求先を振替又はレセプトを分割した内容は、増減点連絡書等を送付する際に、医療機関等に連絡する予定

審査支払機関において電子レセプトの資格情報を確認し、レセプトの請求先が変更となる場合は、電子レセプトの算定日情報等に基づき、請求先の振替又は請求先ごとにレセプトを分割して請求します。

医療機関・薬局	保険者等
○オンライン資格確認を未実施の医療機関等においても資格喪失等による返戻レセプトが減少	①資格関係誤りによる再審査等請求事務の負担軽減 ②診療報酬の保険者間調整や患者への直接請求に伴う事務負担の軽減 ③医療機関等に対する資格情報の問い合わせが減少

メリット
3

限度額適用認定証等の連携



加入者（患者）から情報閲覧の同意が得られた場合は限度額適用認定証等の情報が取得可能となり、加入者（患者）から保険者への申請がなくても、加入者（患者）は限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなります。

医療機関・薬局	保険者等	加入者（患者）
○加入者（患者）へのサービスの向上	○加入者（患者）からの限度額適用認定証等の申請に係る事務手続きが軽減	①保険者へ限度額適用認定証等の申請手続きが不要 ②医療機関等の窓口で、限度額適用認定証の提示が不要 ③医療費が高額となった場合、申請手続きを行わなくても限度額以上の医療費の支払いが不要

<資格確認画面のイメージ>

患者情報 登録

シメイ 性別 資格確認日

氏名 生年月日 年齢

限度額適用・標準負担額減額認定証情報

交付年月日 発行年月日

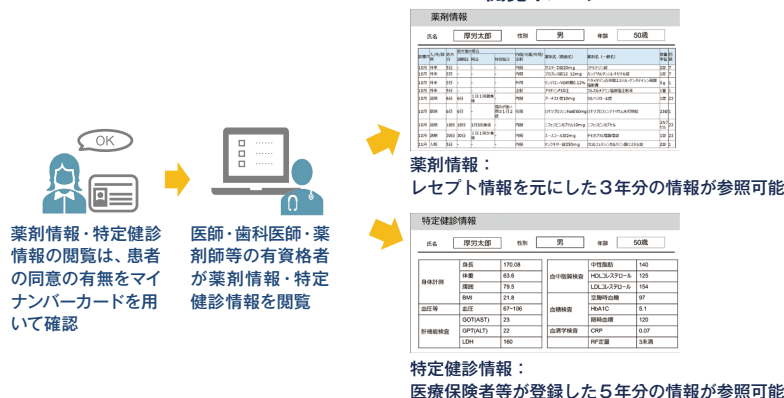
区分 有効期限

限度額適用認定証および限度額適用・標準負担額減額認定証の情報はマイナンバーカードもしくは健康保険証で、特定疾病療養受療証の情報はマイナンバーカードにより本人確認を行った後、本人が同意した場合に資格情報を閲覧・取得することができます。

メリット
4

薬剤情報・特定健診情報の閲覧

<閲覧イメージ>



医師、歯科医師、薬剤師等の有資格者は、マイナンバーカードで加入者（患者）の同意を確認した上で、「薬剤情報」や「特定健診情報」を閲覧することができます。

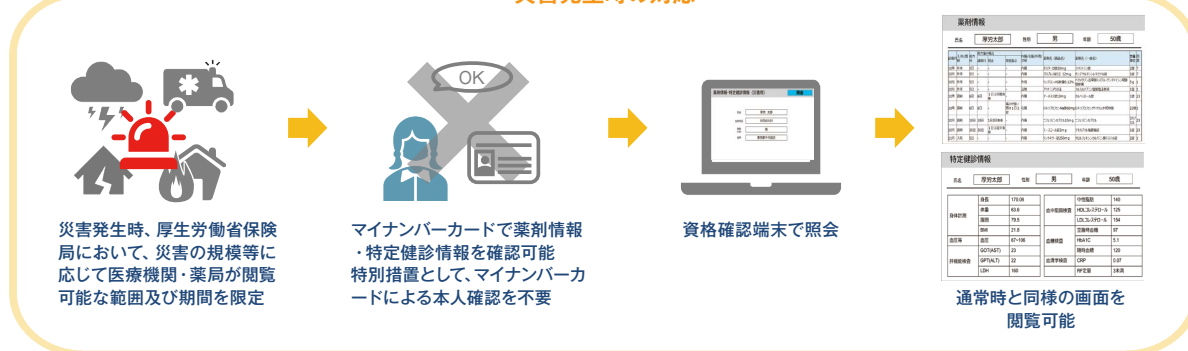
ただし、薬剤師は薬剤情報の閲覧に限ります。

医療機関・薬局	保険者等	加入者（患者）
①お薬手帳の提示がなくても、加入者（患者）の服薬履歴を確認でき、多剤投与や重複投与を防止可能 ②服薬履歴や健診結果を活用した診療や服薬指導等の実現	○加入者（患者）が医療機関等から処方される医薬品等の多剤投与や重複投与の抑制	①服薬履歴や特定健診の結果を踏まえた診療を受けることが可能 ②マイナポータルを活用して、医療機関等が処方した医薬品、特定健診の結果、医療費情報を確認し、自己の健康管理等に活用可能 ③マイナポータルを通じて、医療費情報を取得し、医療費控除の手続きが可能

災害時における薬剤情報・ 特定健診情報の閲覧

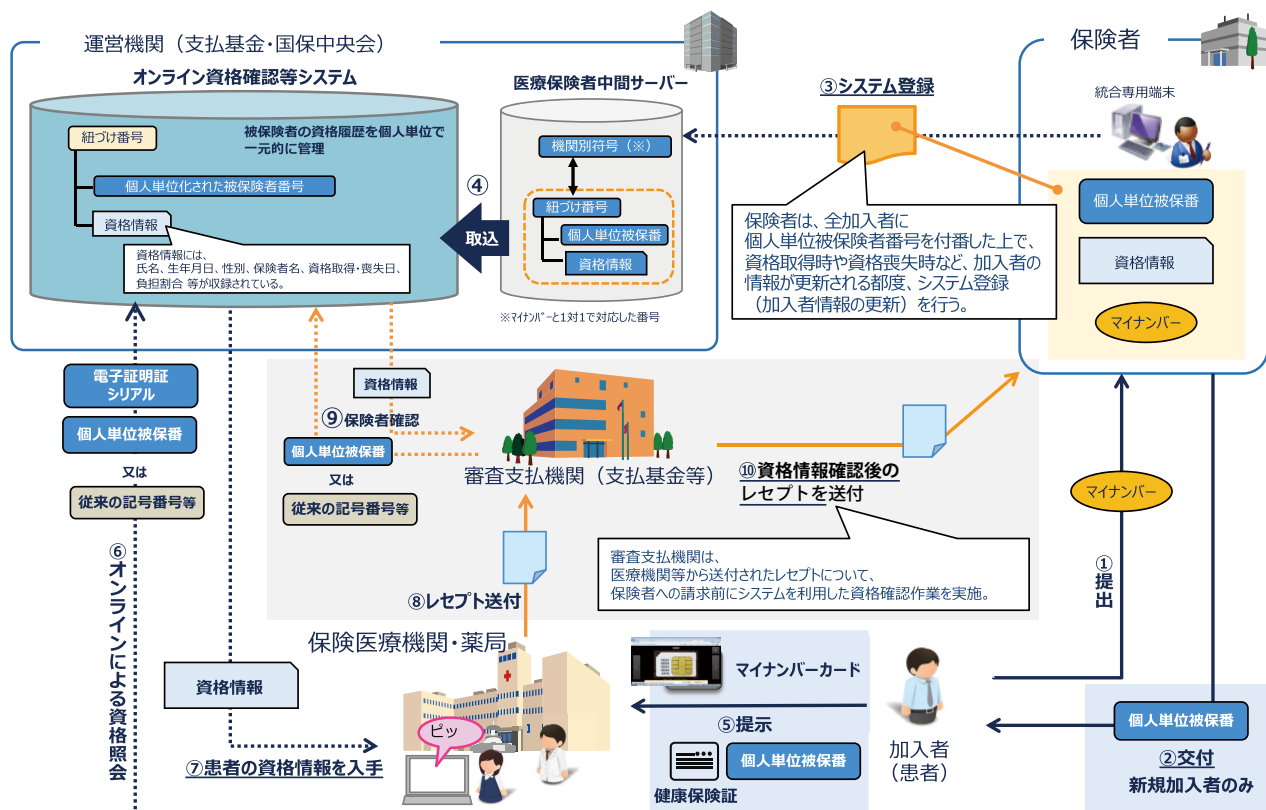
災害時は特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができない場合でも薬剤情報・特定健診情報の閲覧ができるよう、厚生労働省で検討されています。

災害発生時の対応



医療機関・薬局	加入者（患者）
○災害の混乱時であっても、加入者（患者）の服用薬や健診結果を確認した診療が可能	○主治医以外の医師に、普段服用している医薬品等の処方を受けることが可能

●オンライン資格確認等システムの仕組み



(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp>)

令和2年度診療報酬改定の概要（歯科）

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。

本号では「令和2年度診療報酬改定の概要（令和2年3月5日版）」の歯科から内容を抜粋し、ご紹介します。

I 重症化予防の取組の推進

次の2項目が示されています。

- 1 歯科疾患管理料の見直し（図1）
歯科疾患管理料について初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。
- 2 歯周病重症化予防治療の新設

（図2）

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について新たな評価を行う。

（新）歯周病重症化予防治療

- | | |
|--------------|------|
| 1 歯以上10歯未満 | 150点 |
| 2 10歯以上20歯未満 | 200点 |
| 3 20歯以上 | 300点 |

令和2年度診療報酬改定のポイント（歯科）

II-4 重症化予防の取組の推進

- ◆ 歯科疾患管理料の見直し
歯科疾患管理料の初診時に係る評価を見直し。6ヶ月超の長期的な継続管理に対して新たな評価を新設。
（歯科疾患管理料 初診月：100点→80点）
（歯科疾患管理料長期管理加算：かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所120点、その他の保険医療機関100点）
- ◆ 歯周病重症化予防治療の新設
歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病（歯周ポケット4ミリ未満）を有する患者に対する継続的な治療に対する評価を新設。

II-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

- ◆ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加。届出医療機関における初・再診料について評価を見直し
（歯科初診料：251点→261点、歯科再診料51点→53点）※未届出医療機関は、歯科初診料240点、歯科再診料44点

II-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

- ◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- ◆ 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設
経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等に対する評価を新設
- ◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実
- ◆ CAD/CAM冠の対象拡大
小臼歯、下顎第一大臼歯→小臼歯、上下顎第一大臼歯
（金属アレルギー患者は小臼歯、上下顎大臼歯）
- ◆ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
抜歯等の手術を行った場合に、麻酔で使用了薬剤料を算定できるよう見直し

II-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化 III-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

- ◆ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価の見直し
放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理
190点→200点
- ◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し
周術期口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者への処置
1回/月→2回/月
- ◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進（医科点数表）
手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、評価を新設

III-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

● 図1

歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の見直し

- 歯科疾患管理料について、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。

現行	改定後
【歯科疾患管理料】 100点 【算定要件】 注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この表において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に限り算定する。	【歯科疾患管理料】 100点 注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。 （新）注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所の場合 120点 ロ イ以外の保険医療機関の場合 100点



（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等があります。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

歯周病重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の新設

- 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について新たな評価を行う。

(新) 歯周病重症化予防治療	1 1歯以上10歯未満	150点
	2 10歯以上20歯未満	200点
	3 20歯以上	300点

【対象患者】

- (1) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
(2) 部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

【算定要件】

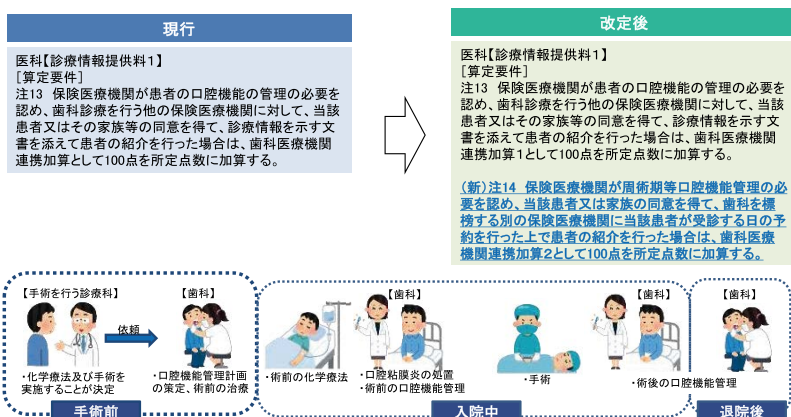
- (1) 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スクレーピング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
(2) 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
(3) 歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定出来ない。



周術期等口腔機能管理の推進①

周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

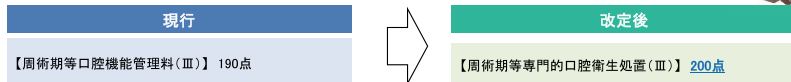
- 医療機関と歯科医療機関との適切な連携を推進する観点から、手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、周術期等口腔機能管理における新たな評価を行う。



周術期等口腔機能管理の推進②

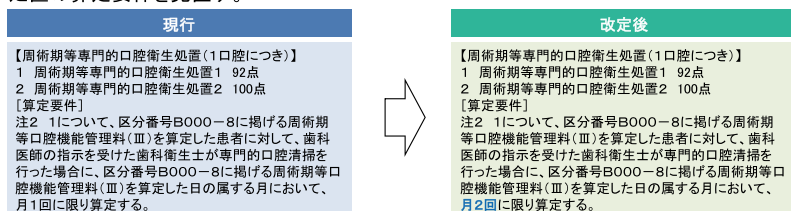
周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価の見直し

- 化学療法や放射線療法等が行われている患者に対して実施される周術期等口腔機能管理を推進する観点から、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価を見直す。



周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

- 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して実施される周術期等専門的口腔衛生処置の算定要件を見直す。



Ⅱ

重点的な対応が求められる分野の適切な評価

次の項目が示されています。

- 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加するとともに、届出医療機関における初・再診料について評価の見直しを行う。

Ⅲ

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

次の5項目が示されています。

- 1 ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- 2 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設
- 3 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実
- 4 CAD/CAM冠の対象拡大
- 5 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

Ⅳ

地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

次の3項目が示されています。

- 1 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進 (図3)
- 2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価の見直し (図4)
- 3 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し (図4)

令和2年度 診療報酬 改定の解説

令和2年3月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」から一部を抜粋してお知らせします。

医科

救急医療管理加算

問20

区分番号「A205」救急医療管理加算について、「当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの」を診療報酬明細書の摘要欄に記載することあるが、主要なものとはどのようなものか。

答 主要なものとは、例えば、当該重症な状態に対して、入院後

3日以内に実施した診療行為のうち、最も人的又は物的医療資源を投入したものを指す。

データ提出加算

問24

区分番号「A245」データ提出加算について、例えば、療養病棟入院基本料を届け出る病棟に入院する患者の場合、入院初日にデータ提出加算1又は2を算定し、当該病棟における入院期間が90日を超えることにデータ提出加算3又は4を算定するのか。

問25

区分番号「A245」データ提出加算3及び4について、例えば、区分番号「A100」急性期一般入院基本料1を届け出る病棟に入院し、「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に転棟した場合、データ提出加算3又は4に係る入院期間の起算日は、転棟した日となるのか。

答

そのとおり。

問26

区分番号「A245」データ提出加算1及び2について、令和2年3月31日以前より入院を継続している場合、データ提出加算1及び2の算定期間はいつか。

答

令和2年3月31日にデータ提出加算1又は2を算定すること。

ただし、同一入院中にデータ提出加算1又は2を算定していない場合に限る。

また、データ提出加算3又は4に係る入院期間の起算日は、令和2年3月31日以前の入院日となる。

問27

区分番号「A245」データ提出加算について、医科点数表の第1章第2部「通則5」の規定により入院期間が通算される再入院の場合の取扱いはどうなるか。

① 区分番号「A100」急性

答

そのとおり。

期一般入院基本料1を届け出る病棟に入院し、入院初日にデータ提出加算1を算定した患者が、同病棟を退院後に、区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に再入院（入院期間が通算される再入院に該当）した場合

② 区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に入院し、入院初日にデータ提出加算1を算定した患者が、同病棟を退院後に、同病棟に再入院（入院期間が通算される再入院に該当）した場合

答

それぞれ、以下の取扱いとなる。

① 再入院の初日にデータ提出加算1は算定できない。データ提出加算3は再入院した日から起算し90日を超えるごとに1回算定する。

② 再入院の初日にデータ提出加算1は算定できない。データ提出加算3は初回の入院日から起算し入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。

問 28 新たに区分番号「A245」データ提出加算に係る届出を行った場合、データ提出加算の算定方法はどのようになるか。

例えば、10月1日からデータ提出加算1及び3が算定可能となる医療機関において、9月15日に区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に入院し、10月1日を超えて継続して入院している患者について、どのように算定するのか。

答 データ提出加算1は算定できない。データ提出加算3は10月1日以降に、9月15日から起算して90日を超えるごとに1回算定する。

排尿自立支援加算

問 44 区分番号「A251」排尿自立支援加算について、尿道カテーテルを抜去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、初回の算定から12週間以内であれば算定可能か。

答 算定可能。

ニコチン依存症管理料

問 78 区分番号「B001-3」2「ニコチン依存症管理料」について、患者ごとに「1」を算定する患者と「2」を算定する患者とに分けることは可能か。

答 可能である。

在宅自己注射指導管理料

問 96 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

答 算定可能。

問 97 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料のバイオ後続品導入初期加算について、バイオ後続品から先行バイオ医薬品が同一である別のバイオ後続品に変更した場合、再度算定可能か。

答 算定不可。

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

問 98 区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用して血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

答 血糖自己測定の必要の有無は問わない。

在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

問 99 区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、

在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、

「平成32年3月31日までの間に限り、区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和2年4月1日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するのか。

答 その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

在宅経肛門的自己洗腸用材料加算

問 103 区分番号「C172」在宅経肛門的自己洗腸用材料加算について経肛門的自己洗腸が必要な患者とはどういった患者を指すのか。

答 区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の対象となる患者を指す。

血液化学検査

問 108

区分番号「D007」血液化学検査の「26」フェリチン半定量、フェリチン定量について、成人S₃₃病の診断又は経過観察を目的として実施した場合にも算定できるか。

答 算定できる。

超音波検査

問 110

区分番号「D215」超音波検査について、往診時に患者等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ訪問診療時に行った場合」と「ロその他の場合」はどちらを算定するか。

答 往診時には「ロその他の場合」を算定する。

終夜睡眠ポリグラフィ

問 112

区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィについて

て、「心疾患、神経筋疾患（脳血管障害を含む）又は呼吸器疾患（継続的に治療を行っている場合に限る）」とは具体的にどのような患者を指すか。

答 例えば、複数の治療薬や酸素療法後の冠動脈疾患の患者、確定診断されている神経筋疾患の患者であつて何らかの症状を有する者（この場合は、必ずしも内服治療や呼吸管理を行っている必要はなく、継続的な通院及び管理がなされていればよいものとする。）等、安全管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものが該当する。

血漿交換療法

問 148

区分番号「J039」血漿交換療法について、家族性高コレステロール血症に対する血漿交換療法について、空腹時

定常状態の血清LDLコレステロール値が370mg/dLを超えるホモ接合体で、PCSK9阻害薬やMTP阻害薬等の薬物療法の開始により血清LDLコレステロール値が370mg/dL以下に下がった者は、当該療法の対象となるのか。

答 家族性高コレステロール血症診療ガイドラインに記載されているLDLコレステロール管理目標値を踏まえ、血漿交換療法と薬物療法の併用が必要と判断される場合には、対象となる。

経会陰的放射線治療用材料局所注入

問 150

入院中の患者に対する放射線治療を行うにあたり、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を使用した場合について、区分番号「J0437」経会陰的放射線治療用材料局所注入を放射線治療の一連として行った場合、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を区分番号「M200」特定保険医療材料として算定するのか。

答 算定する。

経皮的シャント拡張術・血栓除去術

問 161

区分番号「K6164」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、3か月に3回以上実施した場合、3回目以降の手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料は算定できるか。

答 算定できない。

同種死体膵島移植術

問 165

区分番号「K7096」同種死体膵島移植術に用いる健脾の採取については、区分番号「K7092」移植用膵採取術（死体）を算定するのか。

答 そのとおり。

自動縫合器加算

問 168

区分番号「K552」冠動脈、大動脈バイパス移植術及び区分番号「K5522」冠

動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）について、区分番号「K936」自動縫合器加算の注1及び2の加算を併せて算定できるか。

答 注に掲げる加算は、主たるもののみ算定する。

特定保険医療材料

問 176

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の1の3の031「腎瘻又は膀胱瘻用材料」の（4）について、医学的な必要性から経皮的腎瘻造設・膀胱瘻造設キットを用いた場合はどのように算定するのか。

答

腎瘻又は膀胱瘻用材料については、いずれも原則として1個を限度として算定するが、医学的な必要性からキットを用いた場合等、2個以上算定するときは、その詳細な理由及び使用したキットの名称を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

DPC

診療報酬の算定について

問 4-6

4月1日から新規にDPC対象病院となる場合、改定前の4月1日以前から入院している患者が4月以降に退院（入院A）し、その後同一傷病により7日以内に再入院した場合（入院B）、入院Aおよび入院Bはどのように算定するのか。

答

入院Aについては医科点数表により算定する。また、入院Bについては、診断群分類点数表によって算定することとし、起算日は当該再入院した日とする。

医療機関別係数について

問 5-11

①DPC算定病棟（包括評価の対象）→②DPC算定病棟以外の病棟に転棟した事例について、データ提出加算3又は4はどのように算定するか。また、②DPC算定病棟以外の病棟に入院している期間中に今回の診療報酬改定を経た場合、

データ提出加算3又は4はどのように算定するか。

答

いずれの場合も、②の病棟がデータ提出加算3又は4の算定対象病棟の場合のみ、令和2年4月1日以降、転棟した日から起算して90日を超えるごとにデータ提出加算3又は4を算定する。

同一傷病での再入院の取扱いについて

問 9-9

7日以内の再入院であつて、前回の入院と今回の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」がそれぞれ、03011唾液腺の悪性腫瘍、03012上咽頭の悪性腫瘍のように、診断群分類の上6桁が0301xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うか。

答

一連の入院として取り扱う。診療報酬明細書関連について

問 15-12

区分番号「K921」造血幹細胞採取を行うにあた

り、造血幹細胞の末梢血中への動員のためにG-CSF製剤やプレリキサルホルを投与するが、区分番号「K921」造血幹細胞採取を算定する日以外の日に投与したこれらの薬剤料について、DPCレセプトにおいて手術の部で出来高で算定することができるか。

答

本件は、区分番号「K921」造血幹細胞採取の注2の加算に該当するため、造血幹細胞採取にあつて当該薬剤を使用した場合についても、区分番号「K921」造血幹細胞採取を算定する日に区分番号「K921」造血幹細胞採取の所定の点数に当該薬剤の点数を加算する。

歯科

歯科疾患管理料

問 5

区分番号「B0004」に掲げる歯科疾患管理料の「注1」において「1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し」として「継続的な」が削除されたが、歯冠補綴物の脱離に対する再装着を

行い初診日で治療が完結する等、継続的な管理を行わない場合についても算定できるのか。

答

留意事項通知のとおり、「継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く）」が対象であり、従前のとおり。

歯科特定疾患療養管理料

問 9

区分番号「B002」に掲げる歯科特定疾患療養管理料の対象疾患として三叉神経ニューロパチーが追加されたが、区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査を実施した患者が対象となるか。

答

区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査等により歯科医学的に三叉神経ニューロパチーと診断された患者が対象である。

歯周病検査

問 11

「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等」

より歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、この場合において、歯周病検査の費用は別に算定できるのか。

答

算定できない。

歯周病重症化予防治療

問 20

区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（6）について、「2回目の歯周病検査の結果」とあるが、2回目の歯周病検査終了後再スケーリングを行っていた場合であって、3回目以降の再評価のための歯周病検査を行い、歯周病重症化予防治療を開始した場合は同様の取扱いになるのか。

答

そのとおり。

問 21

区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（1）について、「歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル

未満の患者」とあるが、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査の「1 歯周基本検査」又は「2 歯周精密検査」を行った患者が対象と考えてよいのか。

答

そのとおり。

調剤

特定薬剤管理指導加算2

問 10

特定薬剤管理指導加算1と特定薬剤管理指導加算2は併算定可能か。

答

特定薬剤管理指導加算2の算定に係る悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1に係る業務を行った場合は併算定ができる。

服用薬剤調整支援料2

問 15

重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料2を算定した後に、当該提案により2種類の薬剤が減少し

て服用薬剤調整支援料1の要件を満たした場合には、服用薬剤調整支援料1も算定できるか。

答

算定できない。

問 16

同一患者について、同一月内に複数の医療機関に対して重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、提案を行った医療機関ごとに服用薬剤調整支援料2を算定できるか。

答

同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合でも、同一患者について算定できるのは1回までである。

疑義解釈資料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 → 診療報酬の審査 → 診療報酬関係通知 → 令和2年度診療報酬改定関係



上田原レディース &
マタニティークリニック
(長野県)

宮下 尚夫

更年期障害

～女性健康外来の一助として～



更年期は女性特有の時期です。女性は誰しもいつかは閉経します。これは卵巣から出ている女性ホルモン（エストロゲン）の分泌が急激に減少することが原因で起こる生理現象ですが、平均すると50歳前後で完全に閉経する方が多いようです。この閉経を挟んだ約10年間を更年期と呼びます。

エストロゲンの働き

エストロゲンの働きは、乳房の発達や女性らしい身体をつくる・記憶力・認知力・自律神経や感覚神経のバランス・動脈硬化予防・妊娠出産準備・泌尿器機能の維持・皮膚の水分コラーゲン調節・骨塩量の調節・脂質代謝を良好に保つ等、身体全体に及びます。

エストロゲンの減少によってこの更年期にあたる時期には、さまざまな自覚症状が出てきます。症状は特に一定しないことも多く「不定愁訴」とひとくくりに表現されることもありますが、代表的なものとして、①ホットフラッシュ（のぼせ）・発汗・口喝・のどの違和感やつかえ・肩こり、②動悸・息切れ、③頭痛・めまい・耳鳴り・イライラ・物忘れ・集中力低下・落ち込み、④不安・不眠・疲労感、⑤気分が沈む・食欲不振・嘔気・便秘・下痢・冷え、⑥しびれ、知覚過敏、関節痛、筋肉痛・腰痛、⑦外生殖器違和感や痛み、などがあります。これらを総称して更年期障害と呼んでいます。身体的な症状だけ

でなく、精神的な症状を代表にそれぞれの方々の人生背景を反映すると思われることも特徴です。

更年期を迎えた皆さまへ

すべての女性を迎える更年期ですが、まずは思春期や性の成熟期を乗り越えてこられてお疲れ様でした。この辺で一呼吸です。生活習慣を見直しましょう。家族の笑顔に包まれた心の健康が第一です。ストレッチやウォーキング等、体の血液循環を良くすること。そして、バランスのとれた食事を心がけましょう。

更年期障害の診断

基本的に除外診断となります。症状全般から、中等度以上のうつ病・甲状腺機能異常・貧血・不整脈・メニエール病・関節リウマチ・脳腫瘍・薬剤誘発性頭痛・椎間板ヘルニア・変形性膝関節症・カルシウム拮抗薬服用等の除外と精査を行います。

更年期障害の治療

① 漢方薬

多彩な症状を示す更年期障害にはメンタルストレスなど血管運動神経障害以外の症状も多く、またホルモン補充療法（HRT）禁忌症例もあり、HRT以外の治療も必要となります。薬物療法として、漢方が更年期障害や血の道症に、向精神薬が精神症状に用いられます。今回は漢

方薬について述べます。

一言で言うとコツは女性の不満を察知し、本人の持つ虚実・陰陽・気血水の証に併せて服用することです。虚証は精気が衰え、病気に対する生体の防御反応が衰えた状態。実証は抵抗力が備わっている状態。陰陽は基礎代謝の状態と考え、子どもは基礎代謝が亢進しており「陽」、加齢とともに「陰」に向かいます。

気虚とは気力が足りない、だるい、疲れやすい症状。気逆とはヒステリーのような状態、顔面紅潮、冷えのぼせ、発作性頭痛、動悸、焦燥感。気うつとは気の巡りが悪い状態、抑うつ、不安、頭重感、喉のつかえ感など。血虚とは栄養失調のような状態、めまい、顔色不良、皮膚の乾燥・荒れ、抜け毛、眼精疲労など。瘀血とは古い血の滞った状態、口乾、目の下の隈、不眠、不安、便秘など。水毒とはむくみ、尿量減少、めまい、耳鳴りなど。以上の証と自覚症状をまとめて処方漢方を決定すると良いと思います。

② ホルモン補充療法（HRT）

実施に当たっては、専門医による日本産婦人科学会・医会、日本女性医学会のガイドライン・アルゴリズム、適用と禁忌を見極め、個々の方々にあった製剤・用法を慎重に選択すべきだと思います。

参考資料…公益社団法人日本産婦人科医学会「研修ノート94 産婦人科外来での鑑別診断の手順と薬物療法」

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。

令和2年3月6日より保険適用された「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査」について、令和2年4月診療分から公費負担医療として社会保険診療報酬支払基金が審査および支払事務を行います。

新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて（一部改正） （令和2年3月25日付け健感発0325第1号）

「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和2年3月25日付け保医発0325第9号）

① 改正内容

- (1) SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び微生物学的検査判断料（初再診などは含まない）に係る自己負担額については、感染症指定医療機関等が都道府県等に請求していたが、令和2年4月診療分からは通常の診療報酬の請求として支払基金に請求する。
- (2) 支払基金はSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び微生物学的検査判断料に係る自己負担額を都道府県等に請求し、感染症指定医療機関等に支払う。
- (3) 感染症指定医療機関等が支払基金に請求する際のレセプトについては、併用レセプトで作成する。

② レセプトの記載方法

- (1) 公費負担者番号
法別番号は「28」とし、感染症指定医療機関等の所在地に応じた公費負担者番号（注1）が記載される。
- (2) 受給者番号
「9999996」が記載される。

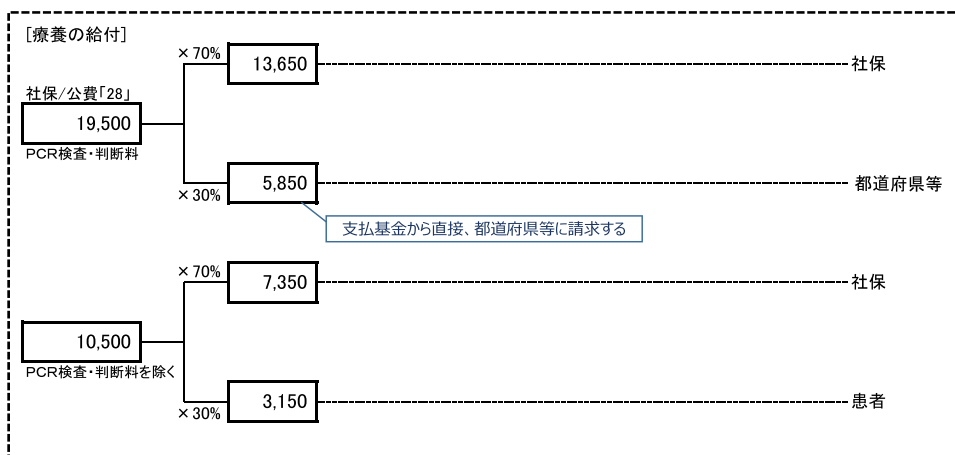
診療報酬明細書(医科外来)										
保険者番号										
1 医科 1 社 2 2併 2 本外										
0 6										
公費負担者番号①	2	8	*	*	*	*	*	公費受給者番号①	9999996	
公費負担者番号②								公費受給者番号②		
氏名									診療日数	1
職上の事由									公費①	1
									公費②	
請求点	3,000								※決定点	
公費①	1,950								一部負担金額	円
公費②										

感染症指定医療機関等の所在地に応じた公費負担者番号が記載される

「9999996」が記載される

総点数を記載

PCR検査・判断料に係る点数を記載



(注1) 支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp>）に実施機関ごとの公費負担者番号を掲載しています。

トップページ → 新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ → 厚生労働省からのお知らせ → 新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について

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6）（令和2年3月19日付け事務連絡）

※ 「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」（以下、「令和2年3月19日事務連絡」という。）を参照している箇所については「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（4月10日事務連絡）の該当箇所を読み替えるものとする。

問1 オンライン診療料の留意事項では、「診療計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則」とされているが、令和2年3月19日事務連絡の「1（2）①」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する診療等について、既に当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っている場合であって、発症が容易に予測される症状の変化に対する処方を行うとき、診療報酬の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

答 通常のオンライン診療料と同様の取扱いとして差し支えない。

問2 令和2年3月19日事務連絡の「1（2）②」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する診療等について、これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合であって、発症が容易に予測される症状の変化に対する処方を行うとき、診療報酬の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

答 「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、医業・生活衛生局総務課事務連絡。以下「令和2年2月28日事務連絡」という。）に関連する臨時的な診療報酬の取扱いと同様の取扱いとして差し支えない。

問3 令和2年3月19日事務連絡の「1（2）」の場合について、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、調剤報酬の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

答 令和2年2月28日事務連絡に関連する臨時的な診療報酬の取扱いと同様の取扱いとして差し支えない。

問4 令和2年3月19日事務連絡の「2（3）」の場合について、新型コロナウイルス感染症の診断や治療が直接の対面診療により行われた患者に対して、在宅での安静・療養が必要な期間中に、在宅での経過観察結果を受けて、当該患者の診断を行った医師又は、かかりつけ医等からの紹介に基づき新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた当該かかりつけ医が、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いて、それぞれの疾患について発症が容易に予測される症状の変化に対して必要な薬剤を処方した場合に、診療報酬等の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

答 令和2年2月28日事務連絡に関連する臨時的な診療報酬の取扱いと同様の取扱いとして差し支えない。

問5 区分番号「A001」再診料の注12 地域包括診療加算及び区分番号「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

答 届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行うこと。

問6 区分番号「A234」医療安全対策加算の注2 医療安全対策地域連携加算及び区分番号「A234-2」感染防止対策加算の注2 感染防止対策地域連携加算の施設基準に規定する年1回程度の評価について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施できない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

答 届出を辞退する必要はない。ただし、実施できるようになった場合には、速やかに評価を実施すること。

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7）（令和2年3月19日付け事務連絡）

問3 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える往診又は訪問診療（以下、「往診等」という。）については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日保医発0305 第1号）、具体的には、①患家の所在地から半径16キロメートル以内に患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、

②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる（「疑義解釈資料の送付について（その7）」（平成19年4月20日付医療課事務連絡））とされている。例えば、自宅で療養する新型コロナウイルス感染症患者に往診等が必要な場合であって、対応可能な医療機関が近隣に存在しない場合や対応可能な医療機関が近隣に存在していても往診等を行っていない場合は、「16キロメートルを超える往診等を必要とする絶対的な理由」に含まれるか。

答 ご指摘の事例は、「絶対的な理由」に含まれる。

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9）（令和2年4月8日付け事務連絡）

1 外来における対応について

新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）B001-2-5 院内トリアージ実施料を算定できることとすること。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）第三の四の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

2 入院における対応について

(1) 緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理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、算定告示A205の1救急医療管理加算1を算定できることとすること。その際、最長14日算定できることとすること。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、算定告示A205 救急医療管理加算の注1に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなすものとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみA205の1救急医療管理加算1を算定する保険医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第八の六の二に規定する要件を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

(2) 必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、算定告示A210の2二類感染症患者入院診療加算を算定できることとすること。

なお、算定告示A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料、A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟・病室については、当該加算を含むものとし、別に算定できないこととすること。

3 その他の診療報酬の取扱いについて

問1 新型コロナウイルス感染症患者であって、一般病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、個室又は陰圧室で管理を行った場合に、A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算は算定可能か。

答 新型コロナウイルス感染症患者は、二類感染症患者相当の取扱いとされていることから、二類感染症患者療養環境特別加算の算定要件を満たせば、算定できる。

問2 新型コロナウイルス感染症患者であって、地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援病床初期加算は算定可能か。

答 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援病床初期加算を算定できる。

問3 新型コロナウイルス感染症患者であって、療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患

者支援療養病床初期加算は算定可能か。

答 療養病棟入院基本料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援療養病床初期加算を算定できる。

問4 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなしてよい。

答 そのような状態とみなしてよい。

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10）（令和2年4月10日付け事務連絡）

1 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（注2）」（令和2年4月10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。以下「4月10日事務連絡」という。）1.（1）に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、当該患者の診療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）A000初診料の注2に規定する214点を算定すること。その際は、4月10日事務連絡における留意点等を踏まえ、適切に診療を行うこと。

また、その際、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定することができる。

ただし、4月10日事務連絡1.（1）に規定する場合であっても、既に保険医療機関において診療を継続中の患者が、他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、電話等再診料を算定すること。

2 保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、4月10日事務連絡2.（1）に基づき調剤を実施した場合、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を算定することができる。

また、4月10日事務連絡2.（2）に規定する電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、その他の要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料等を算定することができる。

3 慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、算定告示B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の147点を月1回に限り算定できることとする。

（注2） 支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp>）に「新型コロナウイルスの感染拡大防止に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を掲載しています。

[トップページ](#) → [新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ](#) → [厚生労働省からのお知らせ](#) → [「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10）」](#) → [別添](#)

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11）（令和2年4月14日付け事務連絡）

問5 治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、再診料等を算定した場合であっても、院内トリアージ実施料を算定できるか。

答 算定できる。

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](#)



MONTHLY N O T E

マンスリーノート

医療保険等の動き

3 → 4
March April

3月9日

【情報利活用】

健康・医療・介護情報の
利活用に向けて検討会設置

厚労省は3月9日、「健康・医療・介護情報利活用検討会」の初会合を開催した。保健医療情報の利活用に向けた工程表の今夏の策定に向け、パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）や保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みなどについて検討する。

論点は、①健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方②医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方③電子処方箋の実現に向けた環境整備の3項目。①を中心に検討する「健診等情報利活用ワーキング

グループ」と、②③を中心に検討する「医療等情報利活用ワーキンググループ」を設け議論を進める。

3月13日

【医療】

医療資源を重点的に活用する
外来の報告制度創設を提案

厚労省の医療計画の見直し等に関する検討会は3月13日、外来機能の明確化などについて議論した。外来医療の機能分化・連携の推進に向けて同省は、日帰り手術を行う外来など「医療資源を重点的に活用する外来」に関する報告制度の創設を提案した。

3月16日

【医療】

医師国家試験の合格発表
合格率は92・1%

厚労省は3月16日、第114回医師国家試験の合格者を発表した。受験者数は1万140人（前年比6人減）、うち新卒者は9044人（同132人減）。合格者数は9341人（同312人増）、うち新卒者は8583人（同105人増）。合格率は92・1%（同3・1ポイント増）、うち新卒者は94・9%（同2・5ポイント増）。

3月17日

【規制・制度改革】

一人ひとりの健康増進に向けて
経団連が提言まとめる

日本経済団体連合会は3月17日に「Society 5.0の実現に向けた規制・制度改革に関する提言」をまとめた。国民一人ひとりの健康増進に向けて、①オンライン診療・服薬指導における対面原則の撤廃②次世代医療基盤法の活用促進に向けた制度整備（匿名加工医療情報に関する標準的なデータ提供フォーマットの制定など）③デジタルヘルスケア製品を対象とした新たな認定制度の創設④医療データの2次利用に向けた患者同意の電磁的取得の促進⑤ライフコース全体にわたり健康・医療情報を円滑に連結する仕組みの整備（自治体や健保組合等による被保険者番号の告知要求を可能とすること）などを求めている。

3月18日

【健保連】

新型コロナウイルス感染症に
かかる緊急要望を提出

健保連は3月18日、新型コロナウイルス感染症にかかる緊急要望を厚労省に提出した。

3月18日

【地域包括ケア】

精神障害にも対応した地域包括ケア
アシスタムの構築に向け検討会

厚労省は3月18日、「精神障害にも対応した地域包括ケアアシスタムの構築に係る検討会」の初会合を開催した。来年3月を目途に意見をまとめる予定。

初会合では、主な検討事項として、▽精神保健福祉センターと保健所の役割▽精神科と一般科の連携推進▽保健・福祉等との連携▽精神科救急等体制整備▽入退院時の連携体制などが示された。

3月19日

【医療】

循環器病対策推進基本計画の
策定に向け骨子案を議論

厚労省の循環器病対策推進協議

会は3月19日、循環器病対策推進基本計画の本年夏頃の策定に向けて「骨子案」を議論した。個別施策として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項目を挙げている。

3月19日

【地域医療構想】

議論の活性化に向けた実績データの分析方針を了承

厚労省の地域医療構想に関するワーキンググループは3月19日、今後の地域医療構想に係る議論の活性化に資する実態分析などについて議論した。

今後、公立・公的医療機関等についての議論を深めることや、将来の、民間も含めた地域のすべての医療機関についての議論にも資するものとするため、新たな観点を加えて実績データの分析を進める方針を了承した。

3月19日

【協会けんぽ】

令和2年度事業計画などを承認 健診受診率を44%以上に

協会けんぽは3月19日に運営委員会を書面により開催し、令和2

年度事業計画と予算案を了承した。令和2年度事業計画に盛り込まれた重要業績評価指標（KPI）をみると、生活習慣病予防健診受診率を44%以上（平成30年度末41・2%）に、被扶養者の特定健診受診率を26%以上（同25・0%）にするとしている。

特定保健指導率については、被保険者は22%以上（同8・4%）に、被扶養者は16%以上（同18・2%）にする。ジェネリック医薬品の使用割合は80%以上（同78・4%）にする。

3月24日

【新型コロナ】

医療関係団体と厚労省による協議会が初会合、19団体が参加

「新型コロナウイルス対応に関する医療関係団体及び厚生労働省による協議会」の初会合が3月24日に開催された。参加団体は四師会など計19団体。

感染が市中に広がり突然爆発的に患者が急増する状態（オーバーシュート）になると、医療崩壊が起きる可能性がある。そうした事態を回避するため、医療関係者が集まり、何ができるか意見交換するために設けられた。

3月30日

【看護】

正規雇用看護職員の離職率は10・7%で横ばい

日本看護協会は3月30日に「2019年病院看護実態調査」の結果を公表した。

調査した2018年度の離職率をみると、正規雇用看護職員は10・7%（前年度10・9%）、新卒採用者は7・8%（同7・5%）でいずれも横ばい。一方、既卒採用者は17・7%（同16・9%）で依然として高い割合が続いている。給与についてみると、新卒看護師の予定初任給（税込総額）もほぼ横ばいで、高卒＋3年課程は26万4307円（同756円増）、大卒は27万2018円（同637円増）となっている。

3月31日

【がん検診】

検討会が中間整理 受診を特に推奨すべき者を提示

厚労省は3月31日、「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）を公表した。来年度以降のがん検診の方向性として、実施効果を高めていく観点から「受診を特

に推奨すべき者」を提示。具体的に、胃がん検診は「50歳以上69歳以下の者」、子宮頸がん検診は「20歳以上69歳以下の者」、大腸がん・乳がん・肺がん検診は「40歳以上69歳以下の者」としている。

4月2日

【新型コロナ】

オンライン診療の拡大 時限的な措置として実施

厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」は4月2日、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について議論。受診履歴がある場合、診察をした医師が医学的に電話やオンラインでの診断が可能と判断した範囲で診療・処方をするることについて「平時ではない状況を踏まえ、時限的な措置として」認めることをおおむね了承した。

一方、規制改革推進会議は4月1日、「新型コロナウイルス感染症対策に関する特命タスクフォース」を設置し、翌2日に初会合を開催した。オンライン・電話診療や服薬指導の活用を図るとともに、遠隔教育を充実するため、必要な規制・制度の見直しを検討する。

支払基金における審査状況

令和2年1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79万件（対前年増減率+5.7%）、査定点数は3億4,561万点（同+2.2%）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▲4.0%）、査定点数は7,486万点（同+9.3%）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2年1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	67,657,714	—	4.4	—
査定	791,503	117.0	5.7	1.3
単月点検分	512,744	75.8	2.1	▲ 2.2
突合点検分	168,356	24.9	26.2	20.9
縦覧点検分	110,403	16.3	▲ 2.6	▲ 6.7

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
127,605,787,144	—	5.8	—
345,607,438	27.1	2.2	▲ 3.4
277,973,591	21.8	2.7	▲ 2.9
37,018,624	2.9	1.7	▲ 3.9
30,615,223	2.4	▲ 1.7	▲ 7.1

● 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	570,235	89.0	▲ 7.7 ▲ 12.6
	査定	200,376	31.3	▲ 4.0 ▲ 9.1
	単月点検分	95,366	14.9	▲ 4.9 ▲ 9.9
	突合点検分	46,529	7.3	▲ 4.5 ▲ 9.5
	縦覧点検分	58,481	9.1	▲ 2.2 ▲ 7.3
医療機関	審査返戻	3,119	0.5	▲ 9.1 ▲ 13.9
	原審どおり	14,703	2.3	▲ 4.2 ▲ 9.3
資格返戻等	査定	7,830	1.2	▲ 2.9 ▲ 8.1
	資格返戻	94,014	13.9	▲ 5.1 ▲ 9.1
	事務返戻	16,884	2.5	8.7 4.1
	その他	46,382	6.9	2.7 ▲ 1.6

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
—	—	—	—
74,862,754	6.0	9.3	4.4
36,571,089	3.0	12.1	7.0
15,278,764	1.2	13.8	8.7
23,012,901	1.9	2.6	▲ 2.0
58,672,080	4.7	▲ 5.2	▲ 9.5
—	—	—	—
▲ 13,624,342	▲ 1.1	13.8	8.6
299,072,387	23.4	0.6	▲ 4.9
71,361,667	5.6	▲ 3.1	▲ 8.4
675,110,910	52.9	0.8	▲ 4.7

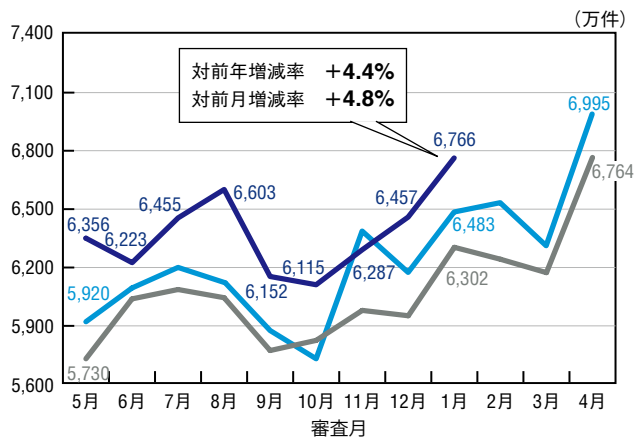
※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

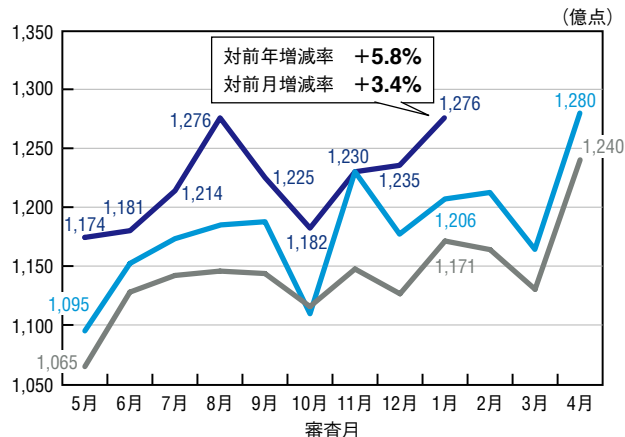
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入外点検を含む）
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

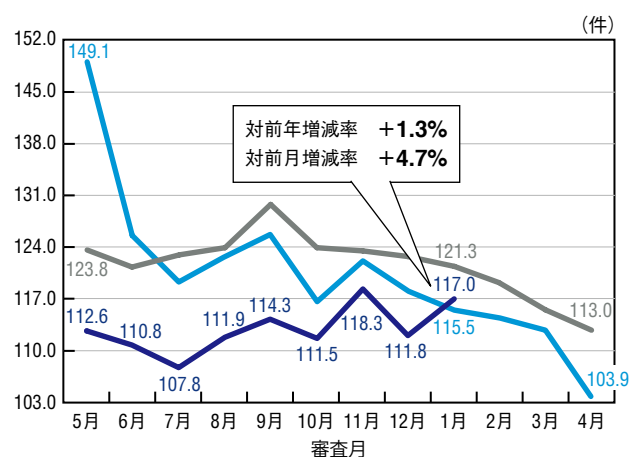


請求点数

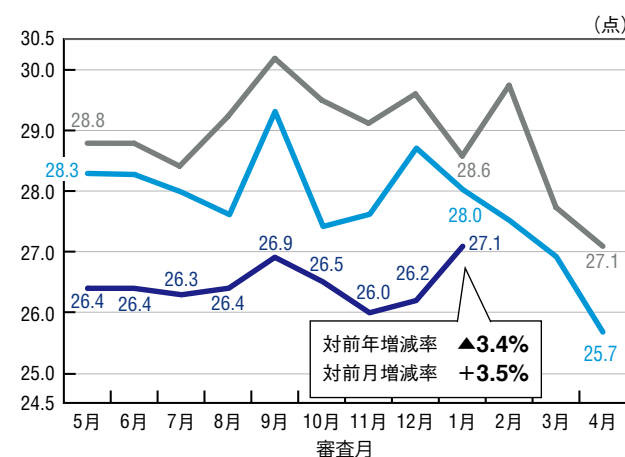


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

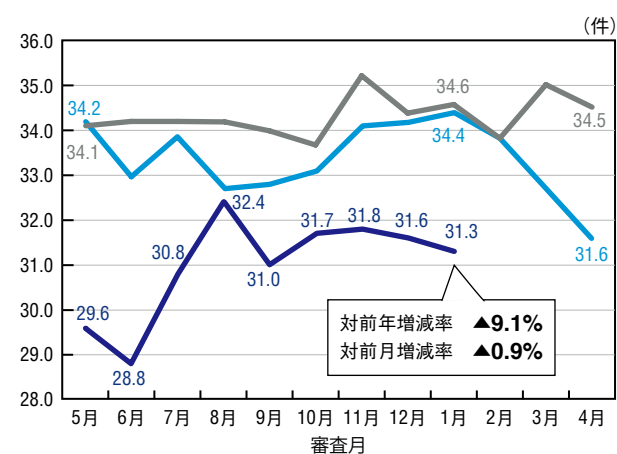


請求1万点当たり原審査査定点数

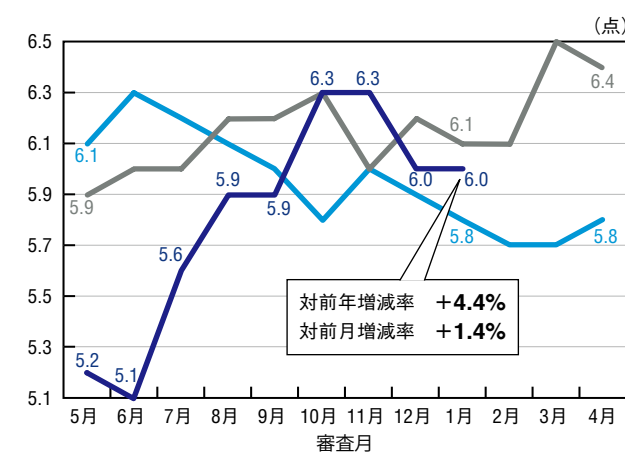


再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

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2年1月診療分の確定件数は総計で9,450万件であり、前年同月比では、総計は▲5.1%、医療保険分は▲6.0%、各法分は▲1.0%となっています。

確定金額は総計で1兆838億円であり、前年同月比では、総計は+1.0%、医療保険分は+0.5%、各法分は+2.9%となっています。

確定件数の主な減少要因は、支払基金に請求されたインフルエンザ疾患を含むレセプト件数が約455万件と、前年同月（約905万件）と比べて半減していることが一因と考えられます。

なお、日曜日・祝日を除いた平日の日数は、23日と昨年と同様でした。

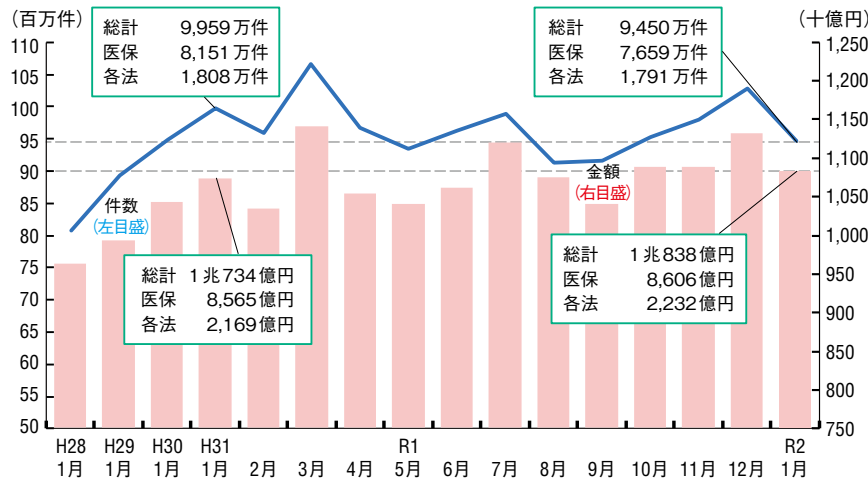
診療報酬等 確定状況と 諸率の推移

確定件数・金額とは、保険医療機関等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2年1月診療分）

種別 管掌別	合計			内科		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	40,116	93.9	96.9	21,370	95.4	5,433	107.5	13,284	95.4	283	103.2	29	116.6
船員保険	112	95.2	93.1	60	91.7	14	103.9	38	91.8	1	93.2	0	104.8
共済組合	8,427	90.4	92.5	4,516	91.2	1,149	103.3	2,756	90.6	51	99.8	6	114.1
健保組合	27,938	91.7	90.5	14,769	89.3	3,939	101.5	9,211	88.4	160	98.0	19	113.9
医療保険合計	76,594	92.7	94.0	40,715	92.6	10,535	104.7	25,289	92.2	495	101.1	54	115.3
各法合計	17,906	89.5	99.0	9,490	97.9	1,650	113.8	6,660	97.3	179	100.4	107	115.9
総計	94,499	92.1	94.9	50,205	93.6	12,185	105.8	31,948	93.2	674	100.9	161	115.7

(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2年1月診療分）

種別 管掌別	合計			内科		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	480,117	96.2	103.2	343,650	103.2	44,897	108.0	88,478	101.1	1,567	101.2	1,524	116.9
船員保険	1,556	94.8	98.2	1,137	98.5	129	100.5	278	95.7	8	93.8	4	126.7
共済組合	86,026	91.6	98.2	60,156	97.8	8,799	103.9	16,544	96.6	230	97.9	296	113.3
健保組合	292,916	93.9	96.9	204,362	97.0	31,001	101.8	55,844	93.9	740	96.8	968	117.7
医療保険合計	860,614	95.0	100.5	609,305	100.5	84,827	105.2	161,144	98.0	2,545	99.5	2,793	116.8
各法合計	223,207	99.3	102.9	163,268	102.6	8,508	108.2	39,754	101.6	6,253	100.2	5,424	118.8
総計	1,083,821	95.8	101.0	772,573	100.9	93,335	105.5	200,897	98.7	8,798	100.0	8,218	118.1

(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。

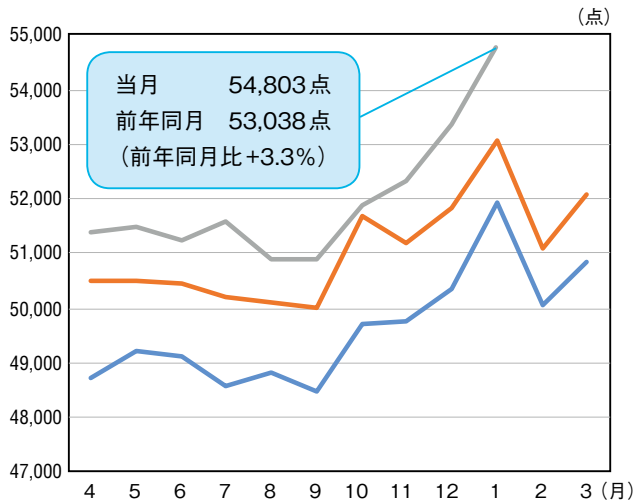
(注2) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

1件当たりの点数の推移（医療保険分）

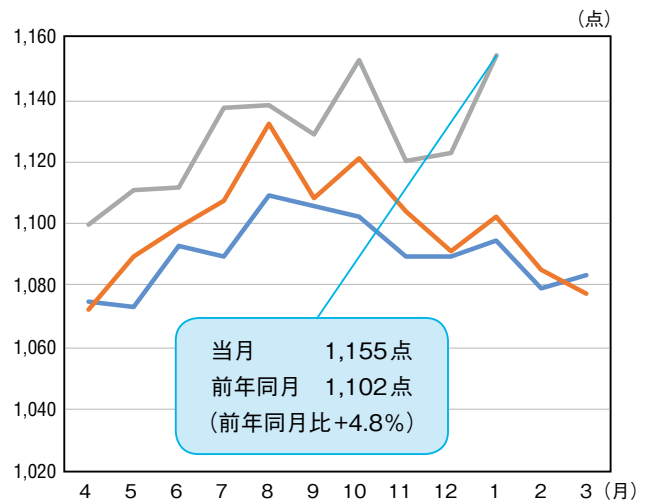
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

— 令和元年度 — 平成30年度 — 平成29年度

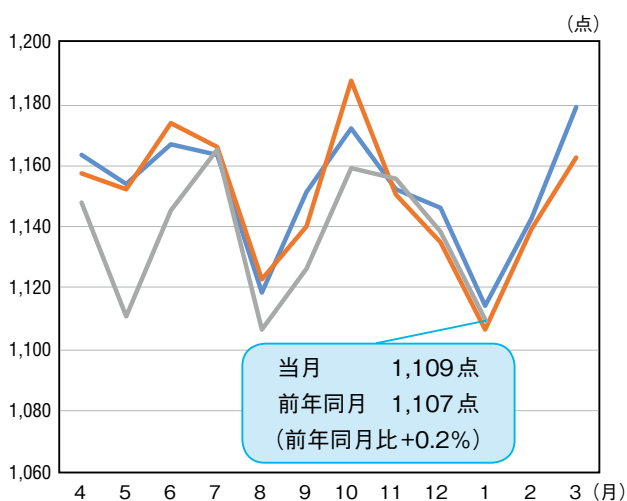
医科入院



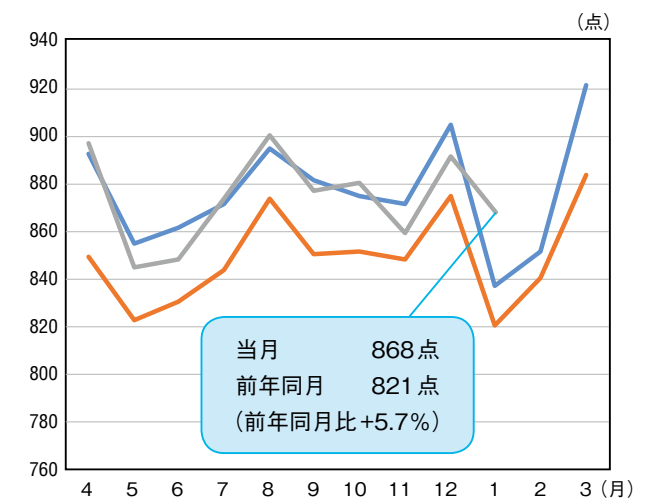
医科入院外



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。

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

新潟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。

なお、これまでに受託している医療費助成事業の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/>

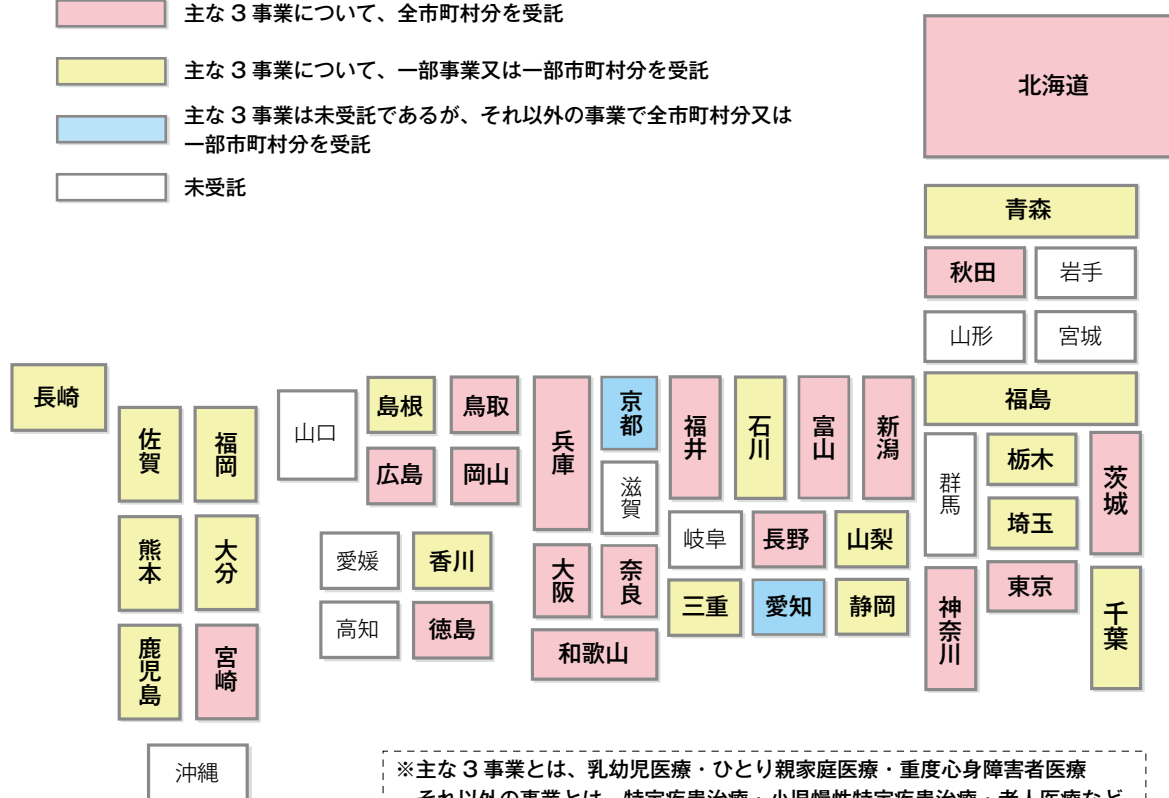
支払基金

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5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



プレスリリース発信状況

- 3月 2日 令和元年12月診療分の件数が前年同月比で4.7%増加 ～確定金額は5.4%増加～
 3月31日 令和2事業年度前期高齢者関係等特別会計予算、事業計画及び資金計画等について
 [支払基金改革] 審査事務集約化計画工程表等を公表

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

- 3月 2日 統計月報（令和元年12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12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
- 3月 3日 平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 3月 4日 「増減点連絡書・各種通知書の見方」等を更新
- 3月 5日 経過措置医薬品情報を更新
 令和2年度診療報酬改定に伴い診療（調剤）報酬点数表、薬価基準及び材料価格基準が告示されましたので、基本マスター及び電子点数表を更新
- 3月 6日 医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブル（令和元年度診療報酬改定）を更新
 基本マスター（医科診療行為）（令和元年度診療報酬改定）を更新
- 3月 9日 保険者の異動について（2020年2月分）を掲載
- 3月10日 経過措置医薬品情報を更新
- 3月12日 令和2年4月1日以降の東日本大震災により被災した被保険者等に係る一部負担金等免除証明書の取扱いについて掲載
- 3月13日 令和2年3月全国基金審査委員長・支部長会議を電話会議で開催
- 3月16日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
- 3月18日 レセ電通信（医科・DPC）を掲載
- 3月19日 令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 3月23日 月刊基金「令和2年3月号」を掲載
- 3月24日 令和2年度診療報酬改定に伴い公表した基本マスター（医科診療行為・歯科診療行為・特定器材）の一部訂正等を行い更新
- 3月26日 令和2年度診療（調剤）報酬改定等に伴う記録条件仕様等の変更に係る保険者団体等及びシステムメーカー向け説明会を開催
- 3月27日 平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載
 令和2年度診療報酬改定に伴い公表した電子点数表の一部訂正等を行い更新
 令和2年度診療報酬改定に伴い公表した基本マスター（診療行為・医薬品・コメント）の一部訂正等を行い更新
- 3月31日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
 特定個人情報保護評価書を変更

支払基金メールマガジンのご案内

支払基金ホームページに掲載された**新着情報**をいち早くお知らせします

便利ながたくさん！

- オンライン請求システムから取得できる各種データのダウンロード開始日がわかります

増減点連絡書
 返戻レセプト
 振込額明細

データごとにまちまちなダウンロード開始日をそのつどお知らせ

- コンピュータチェックの公開、記録条件仕様、基本マスター、電子点数表の更新情報
- 厚生労働省からの連絡文書（診療報酬改定、疑義解釈など）の発出情報

登録はこちらから



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

