

月刊基金



トピックス

コンピュータチェックルールの見直し・公開の取組状況

特集 ▶▶▶ 令和2年度調剤報酬改定の概要

令和2年 春の勲章に輝かれた方々

お客様の声から

おたずねに答えて-Q&A-

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
お済みですか？

1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求
関係帳票データがオンライン
請求システムからダウンロー
ド可能になったという情報

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点
連絡書データおよび振込額明細
データ等がオンライン請求シス
テムからダウンロード可能にな
ったという情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生した場合の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の基本マスターおよび電子点数表が更新されたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保険適用等）が発出されたという情報

2

登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。
登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ→広報誌・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内

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

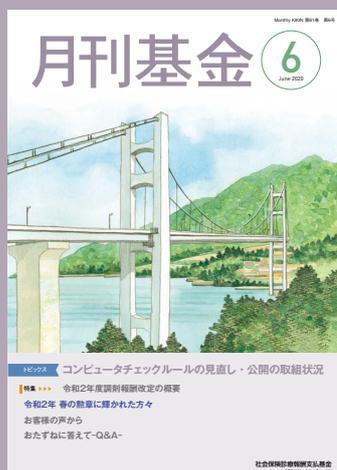
TEL：03-3591-7441 内線：753・755 9時～17時30分（土、日、祝日、年末年始を除く）

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



豊島大橋（広島県）
表紙イラスト 永吉 秀司

広島県南部の島々と本土を結ぶ「芸灘諸島連絡架橋」の一つ。平成20年、豊島大橋の完成により本土から4つの島を経由して愛媛県の岡村島までが陸路でつながりました。広島県の県鳥「アビ」にちなみアビ大橋の愛称でも親しまれています。

CONTENTS

2

トピックス

コンピュータチェックルールの見直し・公開の取組状況

4

特集

令和2年度調剤報酬改定の概要

6

令和2年度診療報酬改定の解説

8

審査委員長に伺いました。

診療科間で話し合いを重ねるなど コミュニケーションを大切に

宮城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 鈴木 勲志

10

新型コロナウイルス感染症に関する お知らせ

16

お客様の声から

18

令和2年 春の勲章に輝かれた方々

19

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載131回

乳がん～過不足のない診療を受けるために～

岸和田徳洲会病院（大阪府）副院長 尾浦 正二

20

おたずねに答えて-Q & A-

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2月審査分）

26

診療報酬等確定状況と諸率の推移 （令和2年2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

コンピュータチェックルールの見直し・公開の取組状況

支払基金では令和2年3月に「各支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直し及びコンピュータチェックルールの公開の取組状況」を公表しましたので概要を紹介します。

詳細は支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp>) をご覧ください。

トップページ→組織概要→支払基金改革関係

各支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直しについて

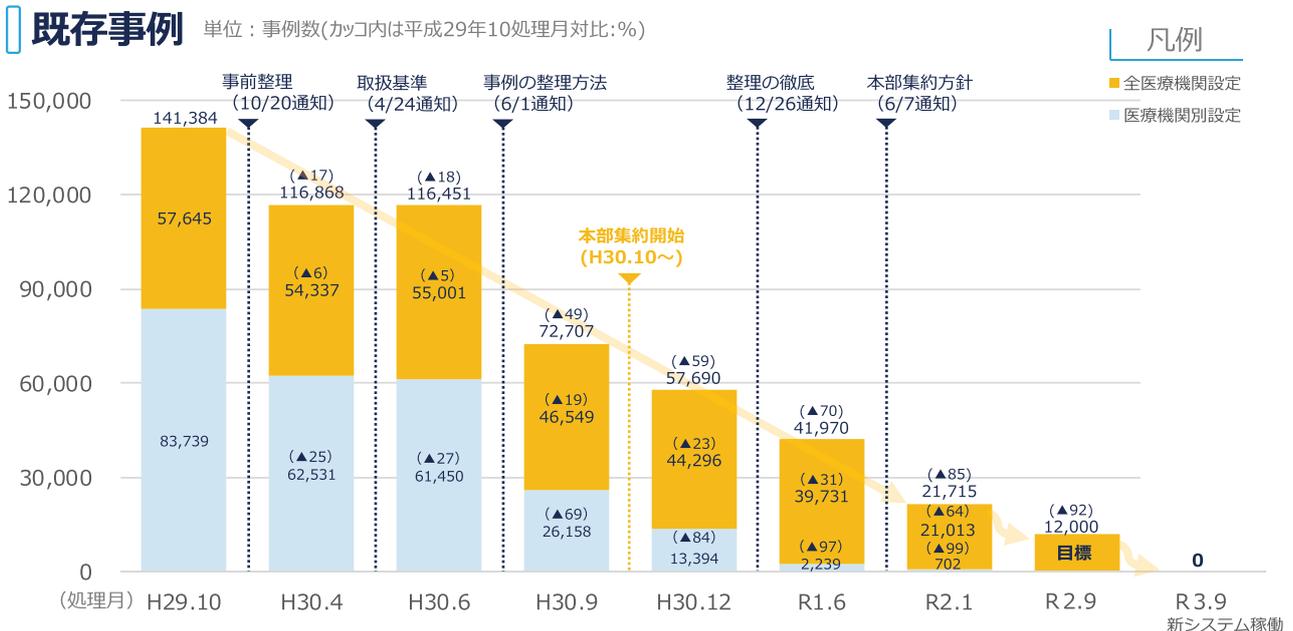
これまでの取組・効果

- 平成30年4月、審査における支部間の不合理な差異を解消することを目的として、設定してから一定期間が経過した「各支部で設定したコンピュータチェックルール」については、「本部コンピュータチェックに取り込む」または「廃止」とする取扱基準を策定しました。
- この取扱基準に基づき見直しを行った結果、約14万件（平成29年10月時点）あった各支部で設定したコンピュータチェックルールは、約2万2千件（令和2年1月時点）に減少しています。

今後の取組

- 各支部で設定したコンピュータチェックルールは、令和2年9月までに1万2千件まで減少させることを目標としています。
- また、令和3年9月の審査支払新システム稼働時までには既存の事例を「本部コンピュータチェックに取り込む」または「廃止」予定です。

●各支部で設定しているコンピュータチェックルールの事例数



コンピュータチェックルールの公開について

これまでの取組・効果

- 平成30年3月、すでに公開していた受付・事務点検や電子点数表に基づくチェックルール（約130万件）に加え、チェックマスタを用いたチェックルールや本部点検条件を公開していくに当たり、公開基準を設定しました。
- 同月から公開を開始し、診療報酬改定等を踏まえて更新を行い、約8万6千件（令和元年11月時点）を公開しています。

公開後9か月分のコンピュータチェックの実施状況を検証した結果、医療機関等からのレセプト請求状況に変化はなく、公開の影響は見られませんでした。これは、公開事例のうち9割が告示・通知等に基づく算定ルールであり、公開以前から医療機関等においてチェックが行われていたことによるものだと考えられます。

今後の取組

- 公開基準において慎重に検討することとしている「診療行為又は医薬品の適応に関するもの等の医学的判断を要する事例」については、試行的に公開した上で課題を整理し、保険者や医療機関等の関係者の合意を得ながら公開に向けての準備を進めます。
- 令和2年度中に、コンピュータチェックルール利活用の向上を図るため、関係者の意見を聴取した上で、医療機関等のシステムに取り込みやすい形式へ変更することを検討します。

●実施事例数と公開事例数（令和元年11月時点）

種類	内容	実施事例数	公開事例数	公開率	公開時期
受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとに「患者名もれ」「存在しないコードの記録」などをチェック オンライン請求ではASP*で記載事項等の不備を事前に確認・修正が可能	1,225	1,225	100%	平成20年7月
電子点数表	告示・通知をもとに、他の診療行為に包括される診療行為や、他の診療行為と併算定ができない診療行為などをチェック	1,293,785	1,303,472	100%	平成22年3月
チェックマスタ	診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベースを用いて、傷病名と医薬品の適応などをチェック	48,405	2,689	5.6%	平成30年3月 【一部公開】 平成31年3月 【更新】
本部点検条件	本部がシステム登録したチェックマスタ等に設定されていない点検条件 告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック	314,655	83,673	26.6%	令和元年11月 【更新】
合計		1,658,070	1,391,059	74.1%	

*保険医療機関・保険薬局が支払基金の事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な誤りがあるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービス

(参考) コンピュータチェックに関する公開基準

■コンピュータチェック公開に関する基本的考え方

支払基金では、審査業務の効率化と質の向上を図るために、診療報酬点数表等に定められた算定ルール等をコンピュータに反映し、保険医療機関（医科・歯科）及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）から請求されたレセプトの診療内容に疑義が生じた項目等についてチェック（コンピュータチェック）を実施している。今般、審査の透明性の更なる向上に努めること、また、保険医療機関等からの適正なレセプトの提出や、保険医療機関等あるいは保険者における事務処理及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、コンピュータチェックを公開する。ただし、コンピュータチェックは、診療内容の適否について、画一的あるいは一律的に適用するものではない。

1 公開の内容（公開事例）

コンピュータチェックを公開する。

ただし、次の(1)から(5)までの条件に該当する事例については、保険医療機関等の請求に問題が生じないよう慎重に検討する。

- レセプトの摘要欄の記載事項について確認を要するもの
例：診療行為又は調剤行為の必要理由の摘要欄への記載等、コンピュータでチェックできない摘要欄記載事項の確認等
- コンピュータチェック後、更に診療行為等から医学（薬学）的に判断を要するもの
例：診療行為の算定可否に係る前提条件（「同時」、「一連」、「短期間」等）の判断等

- 診療行為又は医薬品の適応に関するもの
例：医薬品の効能・効果に対する適応傷病名の判断等
- 医薬品の用法・用量に関するもの
例：症状等により用法・用量（「適宜増減」、「投与期間」等）の医学（薬学）的な判断等
- その他
例：医薬品に関する禁忌使用、上記（1）から（4）までの組合せ等

2 公開の方法

事前に関係団体へ説明を行い、了解を得た上で、順次支払基金ホームページにて公開する。

3 公開後の検証

公開後は、請求状況や審査結果の影響等について検証する。

4 公開事例の更新

次の(1)から(5)までにより、診療報酬等の取扱いが変更となった場合は、適宜公開事例の変更等を行う。

- 診療報酬改定
- 診療報酬算定告示、留意事項通知等の取扱いに係る厚生労働省保険局医療課からの事務連絡（疑義解釈）
- 審査情報提供事例又は支払基金が公表している「審査の一般的な取扱い」の見直し等
- 医学（薬学）的見解の見直し等
- 公開後の検証結果、各関係団体からの意見等による見直し等

令和2年度調剤報酬改定の概要

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）」の調剤から内容を抜粋し、ご紹介します。

I かかりつけ機能の評価

- 次の4項目が示されています。
- 1 重複投薬解消に対する取組の評価
 - 2 地域支援体制加算の要件の見直し
 - 3 かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充
 - 4 同一薬局の利用推進

II 対物業務から対人業務への構造的な転換

- 次の2項目が示されています。
- 1 対人業務の評価の拡充
 - 2 対物業務等の評価の見直し
- 「1 対人業務の評価の拡充」ではがん患者に対する質の高い医療の提供の評価（図1）

令和2年度調剤報酬改定のポイント

かかりつけ機能の評価

- 重複投薬解消に対する取組の評価
 - 患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合の評価
- 地域支援体制加算の要件の見直し
 - 調剤基本料1の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
 - 調剤基本料1以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和
- かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充
- 同一薬局の利用推進
 - 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6月から3月に短縮し、評価を引上げ
 - 患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする
 - 患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す

対物業務から対人業務への構造的な転換

- 【対人業務の評価の拡充】
- がん患者に対する質の高い医療の提供の評価
 - ①患者の治療計画書等を踏まえた服薬指導を行い、②次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供した取組の評価
 - 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価
 - 吸入薬の使用法について、文書に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、医師に結果を報告することなどを評価
 - 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価
 - インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどを評価
- 【対物業務等の評価の見直し】
- 調剤料（内服薬）の見直し
 - 日数に比例した①1～7日分、②8～14日分の点数をそれぞれ定額化
 - 15日分以上の点数も一定程度引き下げ、全体として適正化
 - 調剤基本料の見直し
 - 処方箋の集中率が95%を超え、かつ、1月あたりの処方箋の受付回数が一定以上（※）の場合の点数を引下げ
 - ※ ①店舗で1,800回を超える場合、又は②同一グループ全体で3万5千回を超える場合
 - 特別調剤基本料について、診療所数地内薬局を対象に追加し、点数を引下げ

在宅業務の推進

- 緊急訪問の評価の拡充
 - 計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはならない疾患等の対応で、緊急に訪問薬剤管理指導を行った場合の評価
- 経管投薬の患者への服薬支援の評価
 - 簡易懸濁法（錠剤等を粉砕せず、お湯で溶かし、経管投薬する方法）を開始する患者に必要な支援を行った場合の評価

ICTの活用

- 外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価
 - 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた対応

後発医薬品の使用推進

- 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価
 - ①後発医薬品の調剤数量割合が75%～80%の区分の点数を引下げ、②調剤数量割合が85%以上の区分の点数を引上げ
 - 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の範囲を拡大（20%→40%）

残薬への対応の推進

- 薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進
 - お薬手帳により残薬の状況を医療機関に情報提供する規定を薬剤服用歴管理指導料の要件に追加
 - 医師の指示による分割調剤を行う際、服薬情報等提供料を分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする

● 図1

薬局における対人業務の評価の充実

がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

- 薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

（新） 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 100点（月1回まで）

【対象患者】

連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

【算定要件】

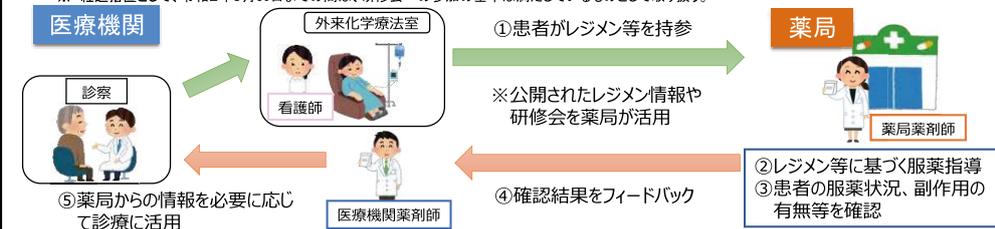
①レジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、②電話等により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等に確認し、③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。

【施設基準】

（1）パーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

（2）保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加していること。

※ 経過措置として、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。



● 図2

薬局における対人業務の評価の充実

吸入薬指導加算

➢ 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

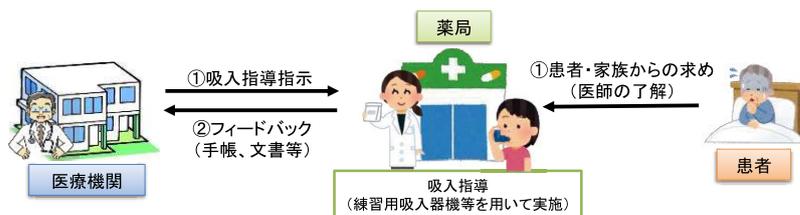
(新) 薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点(3月に1回まで)

[算定要件]

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、

- ① 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認、
- ② 保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に算定する。

※ 保険医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない。

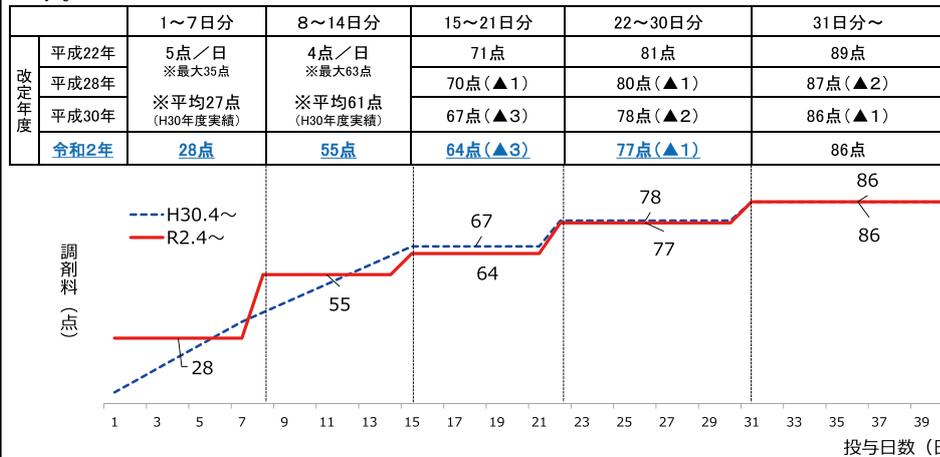


● 図3

調剤料の見直し

調剤料(内服薬)の見直し

➢ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。



(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



次の項目が示されています。
・後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価
・薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進

VI 残薬への対応の推進

V 後発医薬品の使用推進

次の項目が示されています。
・外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価

IV ICTの活用

次の2項目が示されています。

- 1 緊急訪問の評価の拡充
- 2 経管投薬の患者への服薬支援の評価

III 在宅業務の推進

- ② 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価(図2)
 - ③ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の3点が、「2 対物業務等の評価の見直し」では
 - ① 調剤料(内服薬)の見直し(図3)
 - ② 調剤基本料の見直し
- の2点が具体的に示されています。

診療報酬 改定の解説

令和2年4月16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5）」および令和2年5月7日付け同事務連絡「（その9）」から一部を抜粋してお知らせします。
※問の先頭Vは（その5）、Ⅹは（その9）を示します。

医科

V【後発医薬品使用体制加算】

問1

区分番号「A243」後発医薬品使用体制加算について、いわゆるバイオAG（先行バイオ医薬品と有効成分等が同一の後発医薬品）はバイオ後続品と同様に後発医薬品の使用割合に含まれるのか。

答

含まれる。なお、この考え方は、外来後発医薬品使用体制加算においても同様である。

Ⅹ【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問3

区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料について、回復期リハビリテーションを要する状態の規定から、発症後、手術後又は損傷後の期間に係る規定が削除されているが、当該要件は、令和2年4月1日以降に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に入棟する患者に限り適用されるのか。

答

発症、手術又は損傷の時期によらず、令和2年4月1日以降に入棟している患者に適用される。

V【外来栄養食事指導料】

問2

区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注2の外来化学療法加算を算定している患者に対しての栄養食事指導について、化学療法を入院で開始し、その後、化学療法を外来に変更した場合、外来栄養食事指導料の「初回」の指導料を算定することはできるか。

答

化学療法を入院で開始した患者であっても、外来栄養食事指導料の実施が初めてであり、30分以上、療養のために必要な栄養の指導を実施した場合に算定できる。

V【入院栄養食事指導料（栄養情報提供加算）】

問3

区分番号「B001」の「10」入院栄養食事指導料の注3の栄養情報提供加算について、自宅で療養を継続する場合に算定できるか。

答

栄養情報提供加算は、情報提供先として、自宅での療養の継続を担当する他の医療機関への情報提供も含まれることから、算定できる。

V【腎代替療法指導管理料】

問4

区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料については、当該指導管理料の対象には、腎代替療法導入後の患者は含まれないのか。

答

その通り。

Ⅹ【特殊カテーテル加算】

問4

区分番号「C163」特殊カテーテル加算について、同一月に再利用型カテーテルと間歇導尿管用ディスプレイカテーテルを併用している場合、併算定できるか。

答

再利用型カテーテルと間歇導尿管用ディスプレイカテーテル

を併せて使用している場合、主たるもののみ算定する。なお、再利用型カテーテルと間歇バルーンカテーテルを併せて使用している場合も同様、主たるもののみ算定する。

V【人工腎臓】

問11

区分番号「J038」人工腎臓について、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータベゴル及びHIF-PH阻害剤のいずれも使用しない患者においては、どの点数を算定するのか。

答

当該患者については、慢性維持透析を行った場合1、2又は3のうち、イ、ロ又はハのいずれかを算定する。

V【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】

問14

区分番号「K6164」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、「1」は3月に1回に限り算定するとあるが、この3月とは算定した日を含め、当該算定日から90日を指すのか。

答

その通り。

問15

区分番号「K6164」経皮的シャント拡張術・血

切除手術について、A又はIの要件に該当する場合に限り「2」は算定可能であるが、この要件を満たさずに「1 初回」算定後、3月以内に実施した場合について、手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できるか。

答 算定不可。

IX【脾嚢胞胃（腸）バイパス術】

問5 区分番号「K705」脾嚢胞胃（腸）バイパス術 1 内視鏡によるものは、具体的にどのような場合に算定するのか。

答 脾臓用瘻孔形成補綴材留置システムを用いて内視鏡により処置した場合に算定する。

歯科

IX【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問2 区分番号「B0004-1-2」に掲げる小児口腔機能管理料の注1に、「歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくても小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区

分番号「B0004-3」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

答 いずれの管理料も算定して差し支えない。

IX【新製有床義歯管理料】

問5 区分番号「B013」に掲げる新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」について、新義歯の対顎に総義歯又は9歯以上の局部義歯が装着されている場合、新たに義歯を装着する義歯の歯数に関わらず算定できるか。

答 9歯未満の局部義歯を新製する場合には算定できない。

IX【歯周病検査】

問6 区分番号「D002」に掲げる「歯周病検査」の留意事項通知（9）に、「やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等に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。」と示されているが、歯周ポケットの値を測定せずに区分番号「I011-2」に掲げる歯周病安

定期治療（I）や区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療は算定できるか。

答 算定できない。それぞれの治療を開始するにあたり歯周病検査は必要である。

IX【小児口唇閉鎖力検査】

問7 区分番号「D011-4」に掲げる小児口唇閉鎖力検査の留意事項通知（2）について、「口腔機能の発達不全が疑われる患者」とあるが、15歳未満の患者が対象となるのか。

答 そのとおり。ただし、口腔機能が発達不全症にかかる一連の管理が継続している間に限り、18歳になるまでの間は算定して差し支えない。

IX【有床義歯】

問18 区分番号「M018」に掲げる有床義歯の留意事項通知（13）において、「他の保険医療機関において、6月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合」が追加されたが、患者に口頭にて確認を行った場合における摘要欄記載は必要か。

答 摘要欄への記載は求めている。

調剤

V【薬剤服用歴管理指導料】

問4 薬剤服用歴管理指導料の4（オンライン服薬指導）の算定要件・施設基準にある「関連通知」とは具体的に何を指すか。

答 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和2年3月31日付け薬生発0331第36号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を指す。

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





鈴木 勃志 宮城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

診療科間で話し合いを重ねるなど コミュニケーションを大切に

医師として

— 医師を志したきっかけは

小学2年生の頃に世界でも有名な細菌学者である北里柴三郎先生の伝記を読みました。未知のものに対してアプローチをし、大勢の人を治すことができるということに感銘を受け、自分も研究をしてみたい、医者をやってみたいと思いました。

— 肝臓をご専門にされていますが

学生時代、免疫に興味があり同好会をつくり学んでいました。研修生当時はA型・B型肝炎という名前もなく、患者さんを隔離している時代でした。手につけられない劇症肝炎の患者さんにも出会い、この現状をなんとかしたいと

の思いから、肝炎の研究に進みました。ウイルスを見つけ、そのウイルスに効く薬を見つけ、治療まで自分で挑戦したい思いでした。この一連の流れは大河ドラマのように思われました。その後、肝臓の組織培養と免疫反応を勉強する機会を得ましたが、道は遠かったです。

— 特に印象に残っているエピソードはありますか

研究している頃は、劇症肝炎の患者さんが多くいましたが、なかなか患者さんを救うことができずに悔しい思いをしました。ウイルス性肝炎について当時はまだあまり教科書がなく、ウイルスを想像しながら研究をしていました。B型肝炎の方向性が見えてきた頃

だったと思います。

当時はB型肝炎の感染を恐れている人々が多くいました。その人たちに对する説明のため、患者さんたちに外来でガムを噛んでもらって唾液をとり、A U抗原、今でいうH B s 抗原を調べました。その結果、「B型肝炎は唾液などに接触しただけでは感染しませんよ」という話をすることができ、そのことは、思い出に残る臨床研究となりました。

また、免疫を勉強するためアメリカに2年留学し、モノクローナル抗体を使ったがんの診断や治療の方向性について学びました。その後、英会話の経験とB型肝炎の知識を活かして、フィジーやサモア、トンガ各国の人たちの

ためにB型肝炎のワクチンづくりに参加することができたことは非常に有意義でした。

患者さんのために

— 診療で大事にしていることはどのようなことでしょうか

患者さんやその家族の気持ちを重んじています。臨床の場面では「家族関係」「仕事」「生き方」などの患者さんの背景を理解することが大切です。場合によっては自分もさらけ出します。ぎりぎりのところまでお互いを出し合い、ぶつけ合いながらでないかと本当のことがわからないこともあります。

肝臓の病気は進行すると、慢性肝炎から肝硬変、肝がんに至ります。その時々で患者さんに必要なこと、方向性をいねいにお話しておかないといけません。アルコールが原因の場合はその人の生活を変えないと生きていけないわけですから、精神科との境界線で踏み込みますし、手術もありますので外科の話もします。糖尿病も高頻度で合併しますから、食事療法の話もします。治療はお互いに理解し、納得した上で進めていけるように心がけています。

— 先生は治療以外の活動にも力を入られています

平成8年、肝炎の友の会を病院内に

立ち上げました。もともと入院してい

た患者さんに集まっていたいただき、毎週肝炎について講義をしていたのがきっかけです。看護師さんにも同席してもらい、私の肝臓に対する考え方や治療の方針、病気とどう向き合うかなど、一般的に理解していただくことが目的です。無用な心配を生じさせないように、誤解のない正確な話をするよう心がけています。これは感染症を扱っているわれわれにこそできることだと思っています。

非常によかったのは、これによって患者さん同士が自分のことも家族のことも話せるような横のつながりをもつことができました。のちに宮城県から声がかかり、1年後には県全体の肝臓病友の会になりました。

また、患者さん用に肝機能の手帳をつくり、来院の都度、そのときのデータを書いて渡しています。もう3000冊程になりました。患者さんに自分の手帳を見ながら講義を聞いてもらっています。

われわれは患者さんの「病気に対する知識や向き合い方」を教育していきたい。患者さん自身が自分の一番の主治医になれるようアドバイスをして、必要な薬を処方していく。楽しいといえれば楽しく、大変といえれば大変な毎日ですが、患者さんが元気になって帰っていくこ

とを喜びに日々励んでいます。

審査委員長の立場から

——審査委員長として大切にしていることをお聞かせください

自分もかつてそうであったように、先生方はもともと保険診療に精通しているわけではありません。理解していただくまでの間は、周りの審査委員でできるだけサポートしてさしあげたいということ、理解していただいているから、お互いにしっかりとコミュニケーションをとっていくということを大切に考えています。

また、個々の疾患、たとえばアレルギー性鼻炎一つをとっても、内科で診る部分、耳鼻科または小児科で診る部分と診療科をまたいでいます。それぞれの診療科で治療方針が異なるので、どうすれば適正な審査ができるかという話をかなり意識し、診療科間できただけ話し合いをしています。各々が問題点をはっきりとさせていけば、支払基金全体としての方向性を踏まえ、「これはこういう方向でいきましよう」と整合性を図った上で進めていくことができます。自分で問題意識を持ち、専門家の先生とディスカッションを重ねてお互いの立場を少しづつ尊重しながら支部全体をまとめていきたいと思っています。

これからの審査支払機関として

——支払基金は今後どのような方向に進むべきと思われるか

支払基金が日本の医療保険制度の中心になることです。

医療機関に対しては医療費を遅滞なく支払うので適正なレセプトを提出してくださいというメッセージをきちんと出していき、保険者に対してはこのように決めましたので了解してくださいと言えるところになって、全体をコントロールしているのは支払基金ですという方向をめざさずべきだと思っています。

審査支払機関として大事なことの1つは医療費をきちんと回していくこと、そしてもう一つは信頼される審査をすることです。コンピュータ化が進められていますが、それに頼りきりになることなく、新しい問題に対しても対応していくことができるよう常に感覚を研ぎ澄ませて、トレーニングをしておかなくてはならないと思います。公正・中立的な立場で適正なレセプト審査をするためには、われわれ自身が審査を支払機関として常にトップレベルでいなくてはならないと思います。職員とわれわれ審査委員と一緒にブラッシュアップして、本来はいろいろなことに対してすべて答えられるようになるべきなのです。

時代が変われば医療も変わります。

われわれの考え方も医療の進歩に併せて変わる部分がありますが、各支部・各ブロックの審査委員会をつくり上げてきた数々の財産をぜひ職員の方々にしっかりと維持・継承してもらいたいと思います。そのために、まずは審査委員会内部、そして審査委員会と職員の間できちんとコミュニケーションがとれているような組織をつくりあげ、皆が一緒に悩んだり喜んだりしながら頑張れるようにしたいと思います。

支払基金が多くの皆さんから信頼される組織になって、若い人たちとともに仕事を一緒にしていける形になれば、企業として一番いいのではないかと思います。それを意識的に実現していくためには、若い職員の方たちに支払基金の改革を頑張ってもらいたいと期待しています。



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。

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日付け健感発0430第3号）

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について（令和2年4月30日付け保医発0430第4号）

支払基金は、新型コロナウイルス感染症の軽症者等*の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬について、公費負担医療として令和2年5月診療分から審査・支払事務を行います。

* 新型コロナウイルス感染症の患者のうち、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方

1 公費負担医療の概要

軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関、薬局及び指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）を受診（往診、訪問診療等による受診を含む。）した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、自己負担額を公費負担医療により補助する。（以下「宿泊療養等補助事業」という。）

2 宿泊療養等補助事業の対象となる医療

宿泊療養等補助事業の対象となる医療は、次の(1)~(3)の要件を満たす必要がある。

(1) 都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養の対象となった軽症者等が受けた医療であること。

(例) 宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が、体調不良等により、自ら希望して往診等により受けた医療が対象となる。

(例) 都道府県等が医療機関に対し、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等への健康観察を委託している場合、健康観察として委託した範囲に含まれない医療が本補助事業の対象となる。当該委託の範囲において健康観察の一貫として行われた医療は、本補助事業の対象ではなく、別途、医療機関への委託費として新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象となる。

(2) 軽症者等が都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養を受けている期間に受けた医療であること。

(例) 宿泊療養又は自宅療養の認定前に実施した医療や宿泊療養又は自宅療養の解除後に実施した医療は対象とならない。

(3) 新型コロナウイルス感染症に係る医療（往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。）であること。

(例) 新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない。

(例) 宿泊療養及び自宅療養の性質上、往診等による医療が基本となるが、軽症者等の体調を踏まえ、都道府県等が調整等した上、医療機関において外来診療を受診した医療も対象となる。

新型コロナウイルス感染症に感染しているか否かを判断するために実施したPCR検査（微生物学的検査判断料を含む。）・抗原検査（免疫学的検査判断料を含む。）及び宿泊療養又は自宅療養を解除するために実施したPCR検査（微生物学的検査判断料を含む。）については、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日健感発0304第5号）※による補助事業（以下「PCR補助事業」という。）が適用されるため、宿泊療養等補助事業の対象とならない。

※ 「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」の保険適用に伴い一部変更（令和2年5月13日適用）

3 適用対象期間

宿泊療養等補助事業は令和2年4月1日以降に行われた医療

なお、令和2年4月診療分については、都道府県が医療を受けた本人からの請求に基づき、本人に対して支給する償還払いの取扱いとされていることから、令和2年5月診療分以降、審査支払機関へ請求する。

4 診療報酬明細書の記載

(1) 「公費負担者番号」欄

法別番号は「28」とし、医療機関等の所在地に応じた公費負担者番号※を記載する。

※ 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 → 令和2年4月30日新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について（保医発0430第4号）

(2) 公費負担医療の受給者番号

「9999996」を記載する。

(3) 「療養の給付」欄

PCR補助事業の対象となる点数と宿泊療養等補助事業の対象となる点数を分けて記載する。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載する。

記載例：「療養の給付」欄

宿泊療養中又は自宅療養中に往診をし、PCR検査及び新型コロナウイルス感染症に係る医療を実施した場合。
(往診料(720点)、再診料(73点)及び外来管理加算(52点)を算定した場合。)

療養の給付	保険料	請求点	※ 決定点	一部負担金額
		2,795		円
				減額 割(円)免除・支払猶予
	公費①	1,950	※	0
	公費②	845	※	0

※公費①：PCR検査料及び微生物学的検査判断料

公費②：軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した(往診、訪問診療等による受診を含む。)新型コロナウイルス感染症に係る医療

(4) 他の公費との優先順位

他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号28の公費負担医療(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よる一類感染症等の患者の入院(同法第37条))と同様の取扱いとする。

なお、同条に基づく公費負担医療、PCR補助事業及び宿泊療養等補助事業による記載順については、同条に基づく公費負担医療、PCR補助事業、宿泊療養等補助事業の順に適用するものとする。

検査料の点数の取扱いについて(令和2年5月13日付け保医発0513第1号)

「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日付け保医発0305第1号)の改正

別添1第2章第3部第1節第1款D012(22)

SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出 600点(令和2年5月13日適用)

SARS-CoV-2(新型コロナウイルスをいう。以下同じ。)抗原検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19(新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。)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に限り、「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。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。

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以外の診断が見つからない場合は、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。

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12)(令和2年4月18日付け事務連絡)

●重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表1に示す点数を算定できる。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できる。

(1) 急性血浄化(腹膜透析を除く。)を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21日

(2) 体外式心肺補助(ECMO)を必要とする状態の患者 35日

(別表1)

項目	点数			
A300 救命救急入院料	救命救急入院料1	イ 3日以内の期間 20,446点 ロ 4日以上7日以内の期間 18,500点 ハ 8日以上14日以内の期間 15,794点		
	救命救急入院料2	イ 3日以内の期間 23,604点 ロ 4日以上7日以内の期間 21,372点 ハ 8日以上14日以内の期間 18,742点		
		救命救急入院料3 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間 20,446点 (2) 4日以上7日以内の期間 18,500点 (3) 8日以上14日以内の期間 15,794点	
			救命救急入院料4 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間 23,604点 (2) 4日以上7日以内の期間 21,372点 (3) 8日以上14日以内の期間 18,742点
	A301 特定集中治療室管理料			特定集中治療室管理料1
		特定集中治療室管理料2 イ 特定集中治療室管理料		(1) 7日以内の期間 28,422点 (2) 8日以上14日以内の期間 25,266点
			特定集中治療室管理料3	イ 7日以内の期間 19,394点 ロ 8日以上14日以内の期間 16,236点
		特定集中治療室管理料4 イ 特定集中治療室管理料		(1) 7日以内の期間 19,394点 (2) 8日以上14日以内の期間 16,236点
			A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料1 13,710点 ハイケアユニット入院医療管理料2 8,448点

●患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス感染症患者（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。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定できる。

また、次の入院料を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、1日につき別表2に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できる。（別表2）

項目		点数	(参考) 施設基準において求める看護配置
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 2	1,000 点	2 対 1
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	1,000 点	2 対 1
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 3	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料	1,000 点	2 対 1
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	500 点	4 対 1
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	500 点	5 対 1

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13）（令和2年4月22日付け事務連絡）

問1 対面診療において、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法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、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、どのような取扱いとなるか。

答 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、精神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、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法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、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）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。

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14）（令和2年4月24日付け事務連絡）

問1 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている保険医療機関において、6歳未満の乳幼児又は未就学児に対して、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ついて、どのように考えればよいか。

答 初診料の注2に規定する214点を算定すること。なお、この場合において、診断や処方をする際は、「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」（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。）や別紙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。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての 電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理 (別紙)				
		初診	再診	慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合
平時	対面診療	【A000】初診料 288点	【A001】再診料 73点 【A002】外来診療料 74点	【B】疾患等に応じた医学管理料 (※1)
	オンライン診療	×	【A003】オンライン診療料 (※2) 71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」 100点
	電話等を用いた診療	×	【A001】電話等再診料 (やむを得ない場合) 73点	×
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	対面診療		平時と同様の取扱い	
	オンライン診療	×	【A003】オンライン診療料 (※調剤料等2) 71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」 100点
	電話等を用いた診療	時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～) 【A000】電話等を用いた場合の初診料を算定可能 (※4) (※調剤料等1) 214点	【A001】電話等再診料 (慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2) 73点	要件 (※5)を満たせば管理料を算定可能 147点
再診等 (※6)の患者に対して、要件を満たした上で医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能				

※1 各医学管理料の点数による。
 ※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話可能な情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該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であり、オンライン診療料は算定できない。
 ※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。
 ※4 「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」（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）における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。
 ※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料 (※3) 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に基づく管理を行うこと。
 ※6 医学管理料の種類による。
 <調剤料等に係る臨時的取扱い>
 ※調剤料等1 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。
 ※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

問2 保険医療機関において検査等を実施し、後日、電話や情報通信機器を用いて、検査結果等の説明に加えて、療養上必要な指導や、今後の診療方針の説明等を行った場合、電話等再診料を算定できるか。

答 算定できる。

問3 新型コロナウイルスの感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む。）に対して、往診等を実施する場合にも、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場合には、院内トリアージ実施料を算定できるか。

答 算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（国立感染症研究所）」の内容を参考とすること。

問4 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（以下「在医総管等」という。）を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合について、どのように考えればよいか。

答 当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定しても差し支えない。なお、次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合については、診療計画を変更し、「月1回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定すること。ただし、電話等のみの場合は算定できない。また、令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、令和2年4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定すること。なお、令和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行わず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定して差し支えない。

問5 新型コロナウイルスに関連して、自治体等の要請に基づき外出を自粛している者であって主治医の診察の結果、継続的な訪問看護が必要であるものとして指示書が発行され、訪問看護ステーションの看護師等が継続的に宿泊施設に訪問看護を行った場合、訪問看護療養費は算定できるか。

答 算定できる。なお、医療機関から訪問看護・指導を実施した場合についても同様に訪問看護・指導に係る報酬を算定できる。

問6 新型コロナウイルス感染症の利用者（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。）に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該利用者の看護を行った場合は、どのような取扱いとなるか。

答 訪問看護ステーションにおいては特別管理加算（2,500円）を、医療機関においては在宅移行管理加算（250点）を、月に1回算定できる。また、特別管理加算を新型コロナウイルス感染症の利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号）第一の六の（5）に規定する基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とすること。

なお、すでに特別管理加算又は在宅移行管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に1回算定できる。

訪問看護ステーションにおいては、訪問看護記録書に、主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残すこと。また、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

問7 主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者について、新型コロナウイルスへの感染を懸念した利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護療養費を算定できるのか。

答 当該利用者に対して訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を1日以上提供していること。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録を残すこと。訪問看護療養費明細書には、「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

問8 4月10日事務連絡により、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施した場合、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可能とされた。在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた患者に対して、薬学的管理指導計画に基づいた定期的な訪問薬剤管理指導を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問の代わりに電話等により必要な薬学的管理指導を実施した場合について、どのように考えればよいか。

答 患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、薬剤服用歴管理指導料の「1」に掲げる点数を算定できることとする。ただし、当月又はその前月に、当該患者に対し、在宅患者訪問薬剤管理指導料を1回以上算定している必要がある。

なお、この場合、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）まで算定できることとする。

問9 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者について、当月において、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、必要な薬学的管理指導を電話等により行った場合は薬剤服用歴管理指導料の点数を算定できるのか。

答 同一月内において一度も居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定しなかった場合は、算定できる。ただし、前月に、当該患者に対し、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を1回以上算定している必要がある。

なお、この場合、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）まで算定できることとする。

問10 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、当該患者の同意を得て、保健所（保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターを含む。以下同じ。）に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、保健所を、診療情報提供料（I）注2の市町村に準ずるものと解して当該点数を算定することは差し支えないか。

答 差し支えない。

問11 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、保健所に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するに当たって、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別紙2を用いた場合、診療情報提供料（I）を算定することは差し支えないか。

答 差し支えない。

問16 4月18日事務連絡では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（以下、「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表1に示す点数を算定できるとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

答 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者についても同様の取扱いとなる。具体的には、以下に示す点数を算定する。

項目		点数
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		12,026 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間	32,634 点
	8日以上期間	28,422 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	21,078 点
	新生児特定集中治療室管理料 2	16,868 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	14,762 点
	新生児集中治療室管理料	21,078 点
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料		11,394 点

問17 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については35日まで、それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できるとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟において、同様の状態の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

答 それぞれ、同様の取扱いとできることとする。

問18 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については35日まで、それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できるとされたが、この場合において、15日目以降は、どの点数を算定するか。

答 救命救急入院料及び特定集中治療室管理料については、「8日以上14日以内の期間」の点数を算定する。

問22 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できるとされているが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟については、どのような取扱いとなるか。

答 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）を、小児特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の100分の400に相当する点数（1,000点）を、それぞれ算定できるとする。

問23 新生児治療回復室入院医療管理料又は小児入院医療管理料を算定する病棟において、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。

問24 新型コロナウイルス感染症患者であって宿泊療養又は自宅療養を行っている者に対し、保険医療機関の医師等が宿泊施設等に往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新型コロナウイルス核酸検出を実施した場合はどのような取扱いとなるか。

答 退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合と同様に、新型コロナウイルス核酸検出に係る点数を算定できる。

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15）（令和2年4月27日付け事務連絡）

●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

「歯科診療における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」（令和2年4月24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。以下「4月24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、歯科診療報酬点数表 C000 歯科訪

問診療料に規定する歯科訪問診療3の185点を算定すること。その際は、4月24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24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。

●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24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を算定することができる。

また、4月24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。

●継続的な管理を行っている患者に対して、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、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、B000-4 歯科疾患管理料又はB002 歯科特定疾患療養管理料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等を行う場合は、医学管理としてB001-3 歯周病患者画像活用指導料の10点及びB004-6-2 歯科治療時医療管理料の45点の合計55点を月1回に限り算定できるとすること。

問1 電話や情報通信機器を用いて初診を行うことが可能であると歯科医師が判断した場合、初診料はどのように算定を行えばよいか。

答 A000 初診料1 歯科初診料、2 地域歯科診療支援病院歯科初診料のいずれを算定している保険医療機関であっても、C000 歯科訪問診療3(注の加算を含む。)を算定する。
なお、算定した場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問2 電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において歯科疾患の療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合、再診料はどのように算定を行えばよいか。

答 施設基準の届出状況に応じて対面診療において医療機関が算定していたA002 再診料44点、53点、73点をそれぞれ算定する。
なお、算定した場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問3 歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療の算定対象は、原則として処方を行ったものか。

答 そのとおり。

問4 B000-4 歯科疾患管理料、B002 歯科特定疾患療養管理料を算定している定期受診患者に対して、電話等再診で歯科診療を行った場合に、どのような管理料が算定できるか。

答 いずれの患者に対してもB001-3 歯周病患者画像活用指導料及びB004-6-2 歯科治療時医療管理料の合計55点を月1回に限り算定する。なお、B001-3 歯周病患者画像活用指導料については、1枚撮影したものとして算定する。

問5 B000-4 歯科疾患管理料を算定していた患者で歯周病以外の口腔疾患を管理していた場合においても、B001-3 歯周病患者画像活用指導料を算定してよいか。

答 対面診療において療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合には算定して差し支えない。

問6 口腔内カラー写真を撮影していない場合であってもB001-3 歯周病患者画像活用指導料を算定してよいか。

答 対面診療において療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合には算定して差し支えない。

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16)(令和2年4月30日付け事務連絡)

問1 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対し、患者側の希望により、患者を訪問して服薬指導することができないため、電話等により必要な薬学的管理指導を行い、薬剤服用歴管理指導料を算定する際、処方箋受付が「0回」の扱いになる場合、どのように請求を行えばよいか。

答 調剤報酬明細書の摘要欄に「訪問できなかったため電話等により実施」という記載を行う必要がある。なお、レセプトコンピューターの仕様上、電子レセプトの作成が困難な場合は紙レセプトにより請求すること。

疑義解釈資料の送付について(その10)(令和2年5月8日付け事務連絡)

問1 企業から無償提供され、公的な管理の下で各医療機関に提供されたベクルリー点滴静注液100mg、同点滴静注用100mg(成分名:レムデシビル)は、保険診療との併用が可能か。

答 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、当該医薬品が既に薬事承認(特例承認)を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

問2 新型コロナウイルス感染症に対する厚生労働科学研究費補助金等による研究班において、臨床研究・観察研究で使用されているアビガン錠(成分名:ファビピラビル)は、保険診療との併用が可能か。

答 当該使用は、治療薬の無い感染症への有効性等を検証する治験に係る診療と類似していること、別途実施しているファビピラビルの企業治験に参加している患者との公平性に配慮する必要があることから、緊急かつ特例的な取扱いとして、保険診療との併用が認められるものとして運用している。

令和元年度における相談窓口対応状況

お客様の声から

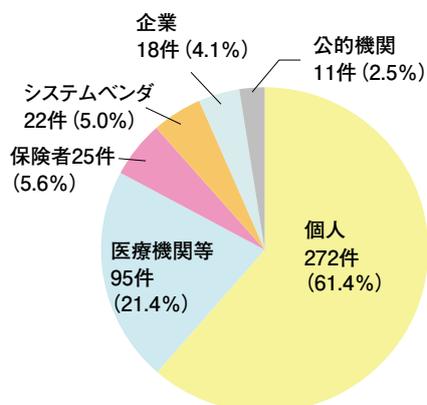
支払基金は、保険者・医療機関をはじめ関係者の皆さまからのご意見・苦情・相談に迅速かつ懇切丁寧に
対応し、「お客様の声」を事業運営に反映させることを目的に相談窓口を設置しています。

「お客様の声」の対応状況

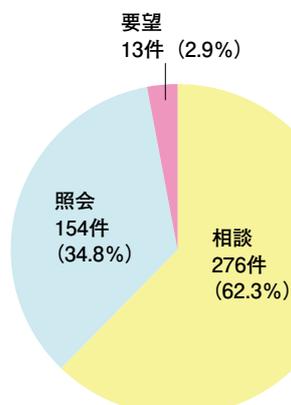
平成31年4月から令和2年3月の間に相談窓口に寄せられた
「お客様の声」の内訳は次のとおりです。

「お客様の声」の合計 **443** 件

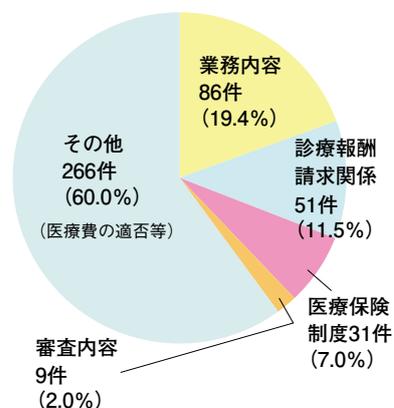
お客様の内訳



寄せられた内容



内容の内訳



【お客様の声を契機に改善を図った事例】

支払基金ホームページに掲載されている、各種マニュアルを見やすくしてほしい。

→支払基金ホームページに掲載している各種マニュアルについては、新たに「手順書・マニュアル」というコンテンツを設け、必要な情報が閲覧しやすくなるよう、トップページの表示方法を改修しました。

お問い合わせ先

電話番号	広報課 サービス推進係 (支払基金本部) 0120-328973 (フリーダイヤル)
受付時間	月曜日から金曜日 9時から12時 13時から17時30分 (国民の休日、年末年始を除く。)

令和元年度における主な相談事例

保険者から

支払基金への診療報酬等の各種振込みにあたり、払込請求書（機械様式第51号）を使わずに、ATMやインターネットバンキング等での振込はできますか。

診療報酬をはじめ、出産育児一時金や納付金等についても支払基金で発行している払込請求書（機械様式第51号）及び納付書を使わずに、ATMやインターネットバンキング等で振込みいただくことができます。

医療機関から

電子媒体でレセプトを請求する際に、提出している光ディスク等送付書に押印をしていますが、印鑑を変更した場合、手続きが必要となりますか。

印鑑を変更した場合でも、支払基金へ手続き等の必要はありません。

医療機関の名称変更を予定しています。厚生局への届出により、医療機関コードの変更がなかった場合、新たに電子証明書を取得する必要はありますか。

電子証明書は、オンライン請求システムを利用する際の認証及び暗号化通信を利用するために取得が必要ですが、当該認証については、医療機関コード等で識別していることから、医療機関の名称を変更しても、医療機関コードに変更がない場合は、新たに電子証明書を取得する必要はありません。

個人の方から

医療機関の窓口で請求された医療費が妥当かどうか教えてほしい。

厚生労働省告示等に表示されている診療報酬の算定方法について説明させていただきますが、支払基金では、医療機関が患者さんに請求する医療費については、その適否を判断できないことから、受診された医療機関に確認されるようご案内しています。

治療内容について医師から十分な説明が得られず不安があります。どこに相談すればよいですか。

医師に説明を求めるのが一番ですが、直接聞きにくい場合は病院内の相談窓口等を通して確認されるようご案内しています。

また、納得できる回答が得られない場合などは、患者や住民の方からの医療に関する苦情・心配や相談を受け付けている医療安全支援センター（医療の相談窓口）が各都道府県に設置されていることを説明し、当該医療機関の所在地を管轄している医療安全支援センターをご案内しています。

高額療養費の支給申請の手続きをしたい。

医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合に支給される高額療養費は、加入されている健康保険組合などの保険者から直接支払われることから、支給申請の手続きについては、加入されている保険者に確認されるようご案内しています。

診療報酬にかかる不正請求を行っている医療機関があります。どこに言えば正してもらえますか。

地方厚生（支）局都道府県事務所が、保険医療機関に対する指導等を実施していることを説明し、その連絡先をご案内しています。

令和2年

春の勲章に輝かれた方々

令和2年春の勲章受章者が政府から4月29日に発表され、様々な分野で功績のあった方々が受章されました。そのうち、支払基金関係者では、永年にわたり保健衛生、社会保険等の各領域に力を注がれた功績により、次の方々が受章されました。(敬称略)

(令和2年5月現在)



旭日小綬章	あおき 青木	しげたか 重孝	元 元 (元)	三重支部幹事 三重支部審査委員 三重県医師会会長)
〃	さいとう 齊藤	まさる 勝	現 (現)	青森支部幹事 青森県医師会会長)
〃	すずき 鈴木	しゅんすけ 駿介	元 元 (元)	神奈川支部幹事 神奈川支部審査委員 神奈川県歯科医師会会長)
〃	もりぐち 森口	ひろみつ 浩充	元 (元)	奈良支部幹事 奈良県歯科医師会会長)
〃	もりなが 森永	かずお 和男	現 元 (現)	茨城支部幹事 茨城支部審査委員 茨城県歯科医師会会長)
〃	やまざき 山崎	ふとし 太	元 (元)	岐阜支部参与 岐阜県薬剤師会会長)
旭日双光章	こうやま 神山	ありふみ 有史	現 (現)	徳島支部審査委員 徳島県医師会常任理事)
〃	さかもと 坂本	けんいち 健一	現 (元)	和歌山支部審査委員 和歌山県医師会理事)
〃	すぎもと 枚本	きんや 欣也	現 (現)	兵庫支部副審査委員長 兵庫県医師会副会長)
〃	すずき 鈴木	まさお 雅夫	元 (元)	岩手支部医療顧問 岩手県歯科医師会副会長)
〃	にしむら 西村	おさむ 修	現 (元)	山形支部医療顧問 山形県歯科医師会理事)
瑞宝中綬章	しまもと 島本	みつおみ 光臣	現 (元)	静岡支部審査委員 静岡市立静岡病院長)
瑞宝小綬章	すずき 鈴木	しげあき 茂明	現 (元)	理事会理事 総務省大臣官房付)
瑞宝双光章	さなおか 眞岡	りつお 律雄	現 (元)	滋賀支部医療顧問 学校歯科医)

※褒章については該当者なし

知っておきたい
病気の豆知識
連載 131回



岸和田徳洲会病院
(大阪府)
副院長

尾浦 正二

乳がん

～過不足のない診療を受けるために～



乳がんは、機能的には生存に不必要な乳房に発生します。そのため乳房切除を行なっても機能的に大きな損失はありません。しかしながら、美のシンボルともいえる乳房をいかに治療するかは女性にとっては大きな問題と言えます。

原因

数年前、アンジェリーナ・ジョリーが乳房と卵巣の予防的切除手術を受けたことで一躍有名となったのが遺伝性乳がんの存在です。

遺伝性乳がんでは、BRCA1とBRCA2の二つが原因遺伝子として特定されており、これらの遺伝子に異常があると高率に乳がんが発症することが知られています。それ以外の原因は明らかではありませんが、若年初潮、高齢閉経、未・高齢出産などで乳がんの発生率が高くなると指摘されています。

症状

以前は乳がんの9割以上はシコリで見られていましたが、現在は3割程度が何の症状も認めず、マンモグラフィ検査等で発見されています。

シコリ以外の症状としては、血性乳頭分泌、乳頭や皮膚の陥没があります。また、乳房にシコリを触知しないにも関わらず皮膚の発赤・肥厚で発見される炎症

性乳がんも存在します。

よく、乳房が痛むので乳がんが心配だといって乳腺外科を受診される方がおられますが、腺様嚢胞がんという非常にまれな乳がん以外は痛みを初発症状とすることは例外的です。

診断

なんとといってもマンモグラフィ検査が基本となります。超音波検査とは異なり微細な石灰化などに客観的な診断が可能となります。

しかしながら、マンモグラフィ検査で全ての乳がんが見つかる訳ではありません。乳腺が多く残っている(高濃度乳房と呼び、若い女性で頻度が高い)場合、白い乳腺の中に白い乳がんが隠れてしまい、せっかくマンモグラフィ検査を受けても乳がんが見つからない場合があります。アメリカでは乳がん検診受診者に高濃度乳房かどうかを本人に知らせる法律が、およそ半数の州で立法化されていますが、日本では高濃度乳房の人に対し有効な検診法が確立されていないため、高濃度乳房の告知は推奨されていません。

治療

手術療法…乳房の手術と腋のリンパ節の手術に分けて考える必要があります。

乳房の手術に関しては、乳房温存手術

と乳房切除手術があります。さらに乳房切除手術に関しては、乳房切除と同時に二期的に乳房を再建する場合があります。再建には自己組織を用いる場合とシリコンを用いる場合があります。ただしシリコンに関しては、ある特定のタイプのシリコンを使用することで悪性リンパ腫が発生するとの報告がなされ、現在はこのタイプのシリコンは使用できなくなっています。

腋窩の手術に関しては当初、センチネルリンパ節(最初に転移を起こすリンパ節)に転移を認めない場合のみ郭清を省略していましたが、現在はセンチネルリンパ節生検が一般化し、2mm以下の微小転移は言うまでもなく、状況に応じて2mmを超える転移でも郭清を省略する機会が増加しています。

薬物療法…他の部位のがんと同様に抗がん剤や分子標的治療(トラスツズマブ等)に加え、乳がんではホルモン療法も有効です。また、乳がんではエストロゲン受容体とHER2の発現状況から治療の奏効性も予測できるようになっています。

さらに、温存乳房内再発や局所再発の一部を除く再発乳がんでは、いかなる治療を用いても治癒を得ることは例外的ですが、HER2タイプの再発乳がんでは遠隔転移を認めても治癒する例が散見されるようになっています。

Q

おたずねに 答えて

A

今回は、支払基金ホームページを利用されている方から寄せられたご質問を紹介します。

保険者
からの
質問

Q1 再審査等結果通知書（診療内容）の見方を解説している資料はありますか。

A1

再審査等結果通知書（診療内容）の見方については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→診療報酬の請求関係帳票－保険者－→「診療報酬の請求関係帳票の見方」について に「診療報酬の請求関係帳票の見方」

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_03.files/seikyushiharai_03_01.pdf



Q2 定例記者会見で発表している各月審査分の審査状況の詳細資料はありますか。

A2

各月審査分の審査状況の詳細資料については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→統計情報→審査統計→審査状況 に 各月審査状況ZIPファイル「01支払基金における審査状況」

<https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/shinsatokei/index.html>



医療機関
からの
質問

Q1 増減点連絡書の見方を解説している資料はありますか。

A1

増減点連絡書の見方については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→増減点連絡書・各種通知書－医療機関・薬局－→「増減点連絡書・各種通知の見方」について に「増減点連絡書・各種通知書見方」

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/seikyushiharai_04_01.pdf



Q2 突合点検結果連絡書（兼処方箋内容不一致連絡書）の見方を解説している資料はありますか。

A2

突合点検結果連絡書（兼処方箋内容不一致連絡書）の見方については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→増減点連絡書・各種通知書－医療機関・薬局－→「突合点検に係る帳票等」について に「突合点検に係る帳票等【医療機関用】・【薬局用】」

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/shinkityohyo_i_01.pdf

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/shinkityohyo_y_01.pdf



【医療機関用】



【薬局用】

Q3 突合再審査結果連絡書（兼処方箋内容不一致連絡書）の見方を解説している資料はありますか。

A3

突合再審査結果連絡書（兼処方箋内容不一致連絡書）の見方については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→増減点連絡書・各種通知書—医療機関・薬局—→「突合再審査に係る帳票等」について に「突合再審査に係る帳票等【医療機関用】・【薬局用】」

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/shinkityohyo_i_02.pdf

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/shinkityohyo_y_02.pdf



【医療機関用】



【薬局用】

公的機関
からの
質問

Q1 保険者との契約状況を教えてください。

A1

保険者との契約状況については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→組織概要→支払基金について→組織の概要→あゆみ→保険者との契約状況

https://www.ssk.or.jp/goannai/kikin/soshikigaiyo/soshikigaiyo_04.html



保険者
医療機関
公的機関
からの
質問

Q1 月刊基金はWEB化されていますか。

A1

これまでも「月刊基金」は一部の記事を除いて支払基金ホームページにて提供していましたが、令和2年4月からは昨今のweb化の進展を踏まえて電子ブック及びPDFファイルにより全ページを無料で、ご覧いただけます。

また、「月刊基金」のホームページ掲載については、メールマガジンでご案内しています。

このメールマガジンでは「月刊基金」の掲載情報のほか、「診療報酬改定に係る通知」や「コンピュータチェック等の公開」の情報などもご提供していますので、登録をお願いします。

トップページ→組織概要→広報誌・メルマガ

https://www.ssk.or.jp/goannai/kohoshi/kohoshi_03.html

<https://www.ssk.or.jp/goannai/kohoshi/index.html>



【月刊基金】



【「支払基金メールマガジン」のご案内】

Q2 支払基金ホームページに掲載している文言について解説している資料はありますか。

A2

支払基金ホームページに掲載されている文言の解説資料については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→用語集

<https://www.ssk.or.jp/yogoshu/yogoshu01.html>



MONTHLY

マンスリーノート

NOTE

医療保険等の動き

4 → 5
April → May

4月3日

【医療】

院内のみ通信としてPHSを
継続使用が8割以上

福祉医療機構は4月3日、今年3月に実施した「病院経営動向調査」の結果を公表した。病院内の通信環境に関し、「本年7月に公衆PHSサービスが停止することに伴う対応（予定）」（複数回答）を尋ねたところ、「院内のみ通信としてPHSを継続使用」が8割以上を占めた（一般87・7%、療養90・0%、精神88・6%）。

なおPHSサービスを提供するソフトバンクは4月17日、終了日を来年1月末まで延期すると発表した。「新型コロナウイルスの感染拡大によって携帯電話への移行手続きが困難になっている事情な

どを受けて、全国の医療機関をはじめとするお客さまから延期のご要望を多くいただいている状況に鑑みて決定した」と説明している。

4月6日

【認知症】

疾患医療センターのあり方の
イメージを3類型に分け検討

東京都健康長寿医療センターは4月6日、「認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業」の報告書を公表した。認知症疾患医療センターの今後のあり方について「基幹型」「地域型」「連携型」の3類型に分けて検討。「都道府県認知症疾患医療連携協議会と認知症疾患医療センターで実施されている診断後支援の事例集」も作成している。

4月8日

【診療報酬】

中医協の新会長に
小塩隆士氏が就任

中医協は4月8日の総会で、7日付けで退任した田辺国昭会長の後任に、小塩隆士氏（一橋大学教授）を選出した。なお田辺国昭氏は1日付けで国立社会保障・人口

問題研究所長に就任した。

4月13日【在宅医療・介護連携】

在宅医療・介護への円滑な移行へ
退院支援チェックリスト案作成

全国自治体病院協議会は4月13日、「退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業」の報告書を公表した。作成した「退院支援チェックリスト（案）」は、医療と介護の壁を解消する一助となるものであり、「今後さらなる具体化や精査を重ねて現場でより使いやすいものとして整理していくことが求められる」としている。

4月13日

【看護】

訪問看護のオンライン請求、
オンライン資格確認など要望

日本看護協会は4月13日、「令和3年度予算・政策に関する要望書」を厚労省に提出した。①訪問看護のICT化（オンライン請求、オンライン資格確認）の推進②生活習慣病等重症化予防のための保健指導体制の整備③社会保障医療協

議会法を改正し中央社会保障医療協議会の委員に看護師を追加、の3項目を求めている。

4月17日【後期高齢者医療】

令和2・3年度の平均保険料は
1人当たり月額6397円

厚労省は4月17日、後期高齢者医療制度の令和2・3年度の平均保険料を公表した。

被保険者1人当たりの全国平均は月額6397円で、平成30・令和元年度の5958円から439円（7・4%）の増加を見込んでいる。都道府県別の最高は東京都で8421円、次が神奈川県で8021円、最低は秋田県で3944円、次が岩手県で3960円。

4月22日

【医療保険】

令和2年度柔道整復療養費の
改定率は0・27%

社会保障審議会医療保険部会の柔道整復療養費検討専門委員会は4月22日、令和2年度柔道整復療養費の改定案を了承した。改定率は、診療報酬の医科改定率（+0・53%）の半分とする慣習を踏まえて0・27%。施行は6月1日。

4月24日

【医療保険】

被保険者記号・番号の告知要求制限は10月1日施行

政府は4月24日、被保険者記号・番号の告知要求制限の施行日を本年10月1日とする政令を閣議決定した。法改正で被保険者記号・番号が個人単位化されたことに伴い、健康保険事業と関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する「告知要求制限」が設けられた。例えば金融機関での口座開設の手続きで、本人確認書類として被保険者証の提示を求める場合、その写しの被保険者記号・番号部分を復元できない程度にマスキングする等の対応が求められる。

4月24日

【新型コロナ】

オンライン診療を行う医療機関の一覧を公表

厚労省は4月24日、「電話や情報通信機器による診療を行う医療機関の一覧」を公表した。令和2年4月10日付けの事務連絡「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限定的・特例的な取扱

いについて」をわかりやすく説明したリーフレットも作成。医療機関向けマニュアル「医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項」もまとめ提示している。

4月28日

【新型コロナ】

日医が外来診療ガイド作成 随時新たな情報を追加

日本医師会は4月28日、「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド」を発表した。5月1日からホームページで公開している。同ガイドは、「流行期に求められる診療所の感染対策」「無症候感染者を視野に入れた外来や医療従事者の感染対策」「興味深く、役立つリンク集」などで構成。随時新たな情報を追加していく。

4月28日

【規制改革】

データ利活用の促進と 支払基金に関する見直しで提言

規制改革推進会議は4月28日、「医療・介護分野における重点的フォロワーアップ事項に関する意見」データ利活用の促進、社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

」をまとめた。データ利活用の促進では「小規模ベンチャー企業等にとっても過度な負担を要することなくデータの活用が行えるよう、データの分析・解析を安全な環境で行えるクラウド環境の解析基盤を整備する」ことなどを提言している。

4月30日

【新型コロナ】

補正予算が可決・成立 医療提供体制の整備等を支援

今年度の補正予算が4月30日に参議院本会議で可決・成立した。厚労省分は1兆6371億円で、▼医療提供体制の整備等を支援する「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(仮称)の創設」1490億円▼医療機関等に対する「マスク、消毒用エタノール等の物資の確保」1838億円▼新型コロナウイルス患者の入院医療費を公費で負担する等の「新型コロナウイルス感染症患者等への支援」188億円▼「ワクチン・治療薬の開発促進等」275億円▼「人工呼吸器の確保」265億円▼「国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援」365億円▼「医療・福祉事

業者への資金繰り支援の拡充」41億円などが計上されている。

5月2日

【医療保険】

不妊治療に対する医療保険の適用も検討

内閣府は「第4次少子化社会対策大綱(案)」に対する意見募集を5月2日から11日まで実施した。医療関係では「高額な医療費がかかる不妊治療に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかな治療には医療保険の適用を検討し、支援を拡充する」ことなどが盛り込まれている。

5月8日

【医療】

病院の外来患者数、一般病床の平均在院日数が前年比で減少

厚労省は5月8日、「病院報告(令和2年1月分概数)」を公表した。病院の1日平均外来患者数は124万8972人で、前年同月と比べると3万6437人減少(前月と比べると7万4582人減少)した。一般病床の平均在院日数は16・8日で、前年同月と比べると0・2日減少(前月と比べると1・3日増加)した。

支払基金における審査状況

令和2年2月審査分原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。
 原審査の査定件数は73万件（対前年増減率▲1.9%）、査定点数は3億2,970万点（同▲1.1%）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19万件（同▲3.6%）、査定点数は7,114万点（同+7.3%）
 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2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	62,567,514	-	▲4.3	-
査定	731,964	117.0	▲1.9	2.5
単月点検分	477,829	76.4	▲5.8	▲1.6
突合点検分	146,515	23.4	16.3	21.5
縦覧点検分	107,620	17.2	▲4.8	▲0.6

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
122,998,418,171	-	1.4	-
329,698,041	26.8	▲1.1	▲2.5
267,691,046	21.8	▲1.0	▲2.4
32,216,120	2.6	▲1.4	▲2.8
29,790,875	2.4	▲1.9	▲3.3

●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	524,647	83.4	▲9.3	▲14.8
	査定	192,735	30.6	▲3.6	▲9.4
	単月点検分	91,025	14.5	▲4.5	▲10.3
	突合点検分	46,238	7.4	▲3.7	▲9.5
	縦覧点検分	55,472	8.8	▲1.9	▲7.9
	審査返戻	3,021	0.5	▲6.5	▲12.2
医療機関	原審どおり	13,564	2.2	▲19.7	▲24.6
	査定	7,560	1.2	▲14.3	▲19.5
資格返戻等	資格返戻	103,519	16.5	▲3.6	0.7
	事務返戻	17,001	2.7	6.1	10.8
	その他	43,313	6.9	▲9.2	▲5.1

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
-	-	-	-
71,137,504	5.8	7.3	1.5
34,515,136	2.8	4.6	▲1.1
14,620,833	1.2	12.2	6.1
22,001,535	1.8	8.6	2.7
58,103,813	4.7	▲1.9	▲7.2
-	-	-	-
▲13,692,009	▲1.1	0.3	▲5.2
321,199,664	26.1	4.1	2.7
69,828,442	5.7	▲7.8	▲9.1
665,081,710	54.1	▲9.5	▲10.8

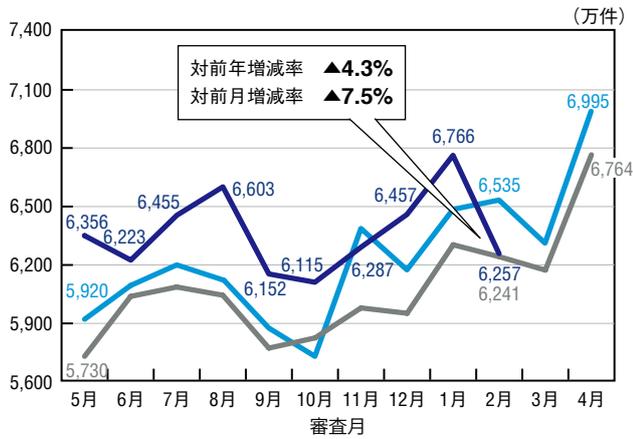
※記号の説明 「-」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

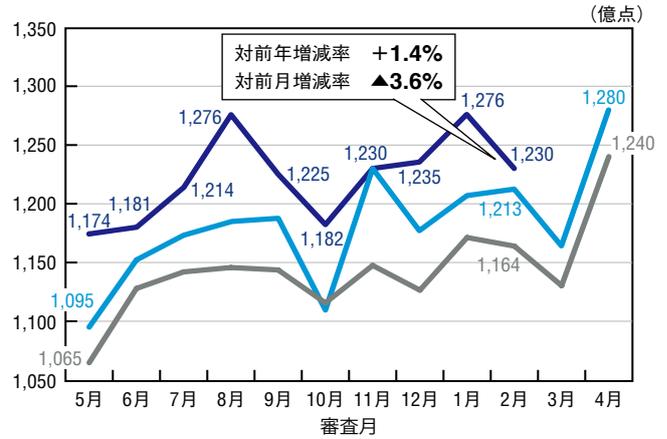
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入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

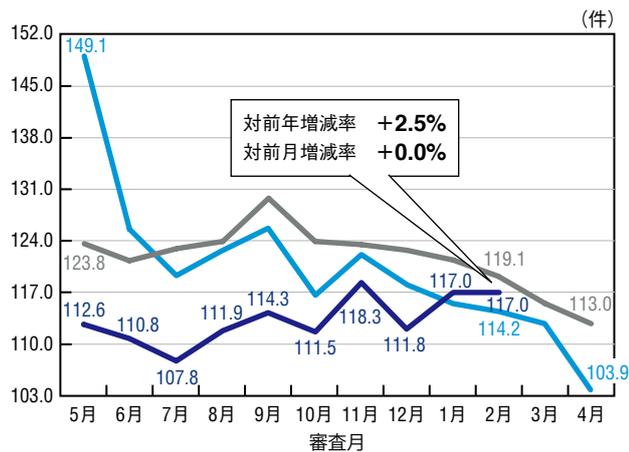


請求点数

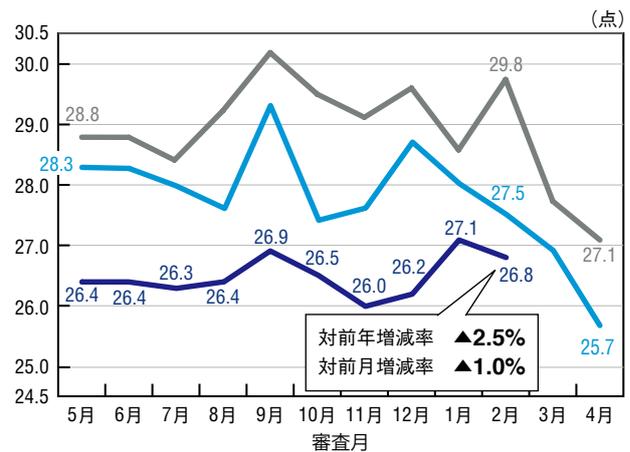


原審査査定件数・点数の推移 (医科歯科計)

請求1万件当たり原審査査定件数

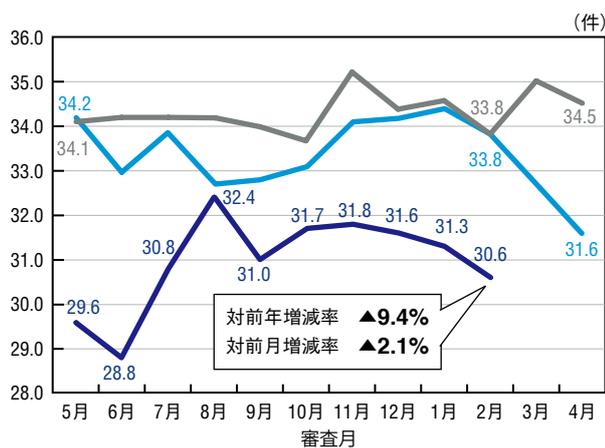


請求1万点当たり原審査査定点数

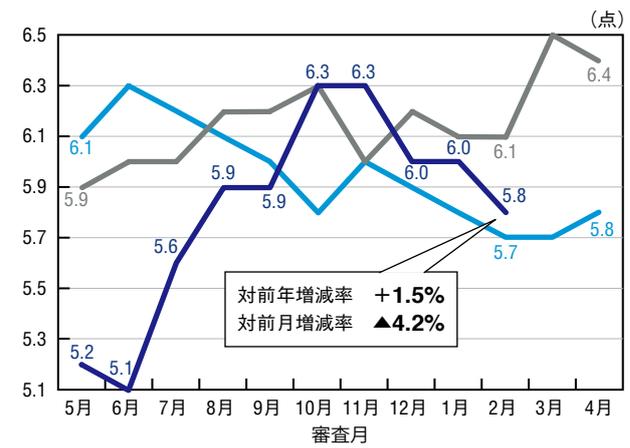


再審査査定(保険者)件数・点数の推移 (医科歯科計)

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



診療報酬等 確定状況と 諸率の推移

確定件数および金額の状況

令和2年2月診療分の確定件数は総計で9,864万件であり、前年同月比では、総計は+3.0%、医療保険分は+1.7%、各法分は+8.4%となっています。

確定金額は総計で1兆803億円であり、前年同月比では、総計は+4.5%、医療保険分は+4.4%、各法分は+4.8%となっています。

各法分の主な増加要因は、地方単独医療費助成事業の年齢拡大等に伴う自治体医療が増加していることがあげられます。

なお、インフルエンザ疾患を含むレセプト件数は約270万件であり、前年同月比では、▲174万件(▲39.2%)となっています。

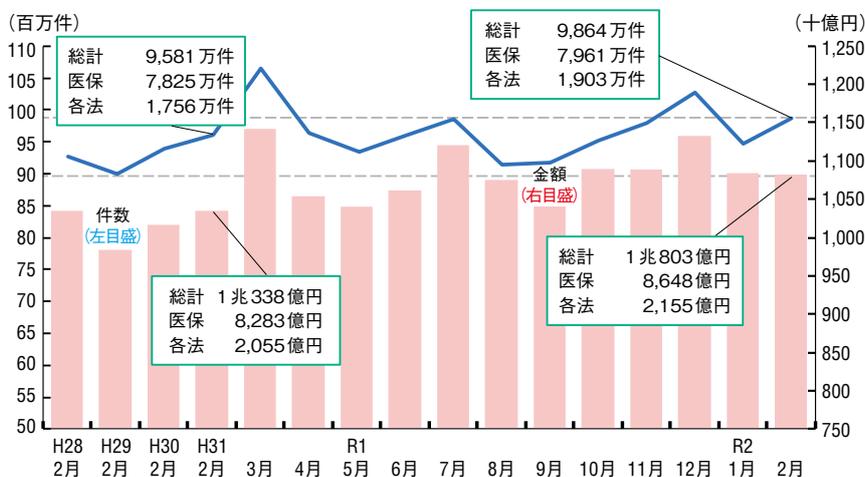
また、前月比では▲185万件(▲40.7%)となり、流行のピークを越し大きく減少しています。

なお、日曜日・祝日を除いた平日の日数は、23日で昨年と同様でした。

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2年2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	40,984	102.2	103.5	21,613	102.3	5,576	105.7	13,765	104.5	286	101.3	29	117.1
船員保険	110	98.4	97.3	58	96.0	14	102.7	37	97.2	1	93.8	0	103.5
共済組合	8,974	106.5	101.3	4,751	99.9	1,191	104.2	3,027	102.3	51	99.3	6	113.9
健保組合	29,545	105.8	99.6	15,429	98.4	4,100	101.2	9,996	100.7	165	97.6	19	112.8
医療保険合計	79,612	103.9	101.7	41,851	100.5	10,881	103.8	26,826	102.8	503	99.9	54	115.1
各法合計	19,033	106.3	108.4	9,992	107.1	1,679	112.8	7,253	108.9	176	99.6	108	117.4
総計	98,645	104.4	103.0	51,844	101.7	12,560	104.9	34,079	104.0	679	99.8	162	116.6

(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2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	475,208	99.0	105.9	331,813	104.7	47,607	106.2	92,756	110.1	1,551	102.8	1,480	115.6
船員保険	1,463	94.0	97.3	1,046	95.2	135	104.8	269	102.2	8	96.2	4	117.7
共済組合	88,005	102.3	103.3	59,651	101.9	9,376	105.0	18,458	107.5	227	98.9	292	111.8
健保組合	300,133	102.5	102.5	202,536	101.2	33,581	102.5	62,310	106.7	750	100.1	955	114.3
医療保険合計	864,808	100.5	104.4	595,047	103.2	90,699	104.6	173,794	108.5	2,536	101.6	2,732	114.7
各法合計	215,452	96.5	104.8	155,423	104.1	8,683	105.5	40,117	106.2	5,830	102.2	5,400	120.9
総計	1,080,260	99.7	104.5	750,470	103.4	99,382	104.7	213,911	108.1	8,366	102.1	8,132	118.8

(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。

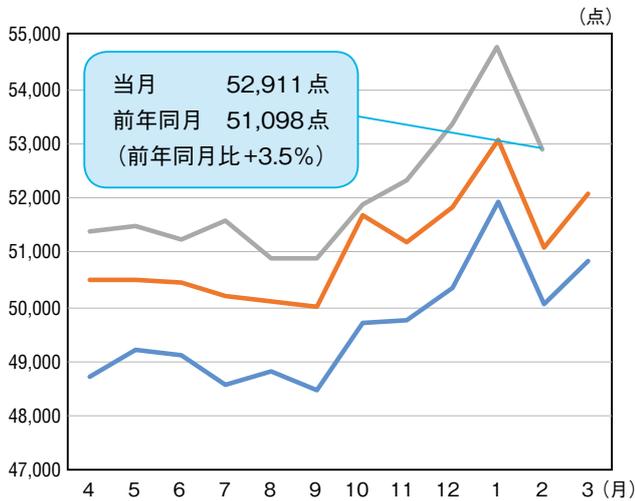
(注2) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

1件当たりの点数の推移（医療保険分）

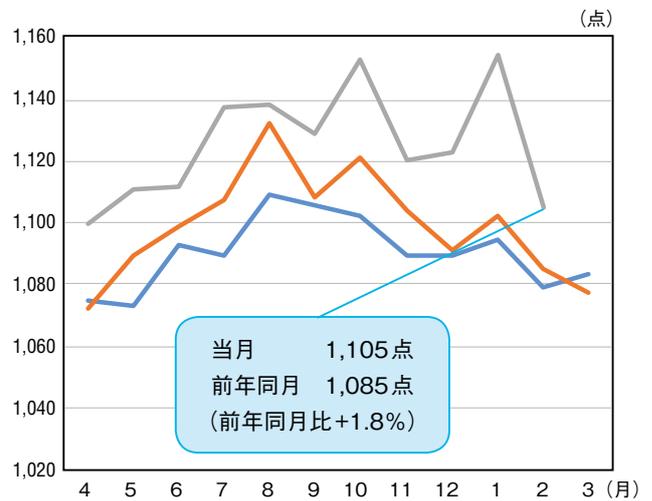
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

— 令和元年度 — 平成30年度 — 平成29年度

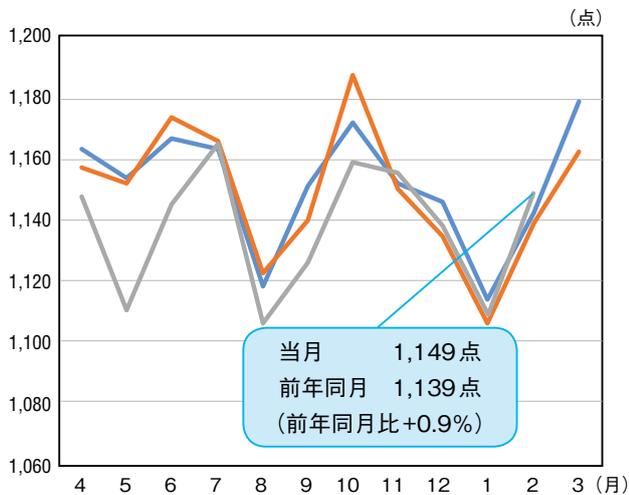
医科入院



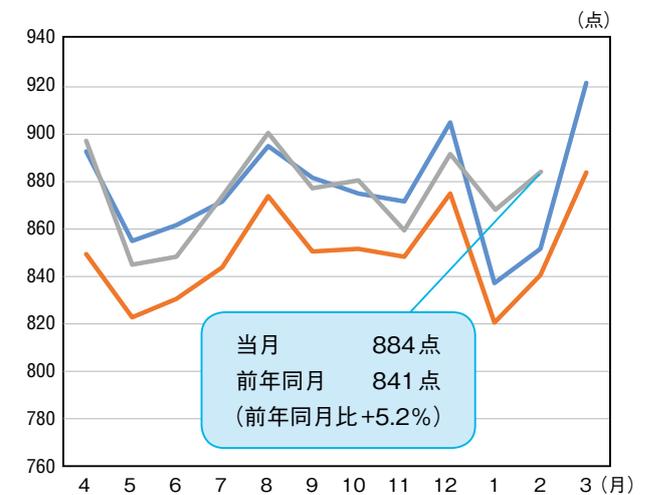
医科入院外



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

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

※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事業内容に変更がありました。

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/>

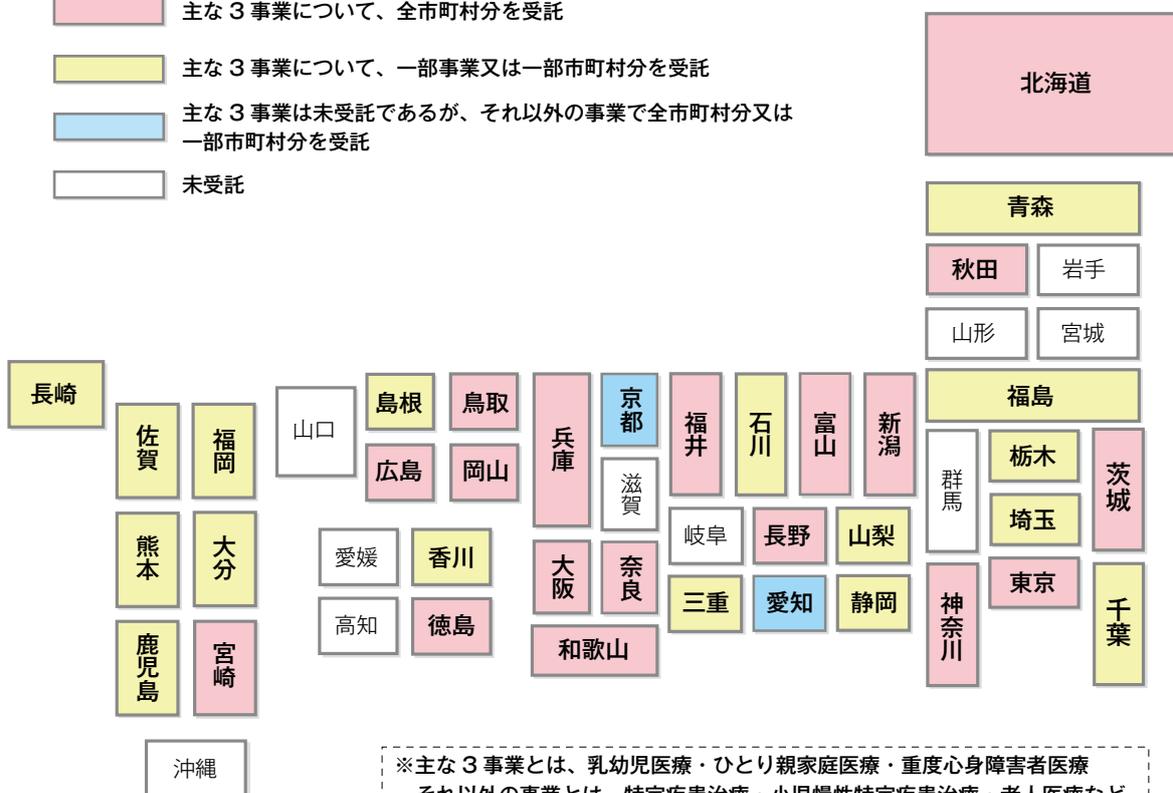
支払基金

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6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

理事会開催状況

3月理事会および4月理事会は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から書面開催としました。議題は次のとおりです。

3月理事会の議題

1 議事

- (1) 審査事務集約化計画工程表（案）
- (2) 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（案）
- (3) 令和2事業年度医療機関等情報化補助関係特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (4) 令和2事業年度社会保障・税番号制度会計事業計画及び予算（案）

2 報告事項

- (1) 審査支払新システムの開発状況
- (2) 内部監査結果報告（令和元年度下半期）
- (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」の認可
- (4) 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
- (5) 理事長特任補佐の辞職

3 定例報告

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

4月理事会の議題

1 報告事項

- (1) 規制改革推進会議第11回医療・介護ワーキング・グループへの報告
- (2) 緊急事態宣言の発令に対する対応状況
- (3) 審査関係訴訟事件
- (4) 令和元年度監事監査振り返り及び令和2年度監事監査計画
- (5) 令和2年度内部監査計画
- (6) 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
- (7) 令和2事業年度一般会計及び特別会計の予算等の認可

2 定例報告

- (1) 令和2年度後期高齢者支援金徴収額等決定状況
- (2) 令和2年2月審査分の審査状況
- (3) 令和2年4月審査分の特別審査委員会取扱状況

プレスリリース発信状況

- 4月 1日 令和2年1月診療分の件数が前年同月比で5.1%減少 ～インフルエンザ疾患が大幅に減少、確定金額は微増～
「令和2事業年度一般会計事業計画及び収入支出予算」並びに「令和2事業年度特別会計予算、事業計画及び資金計画」について、厚生労働大臣の認可
- 4月 30日 令和2年度診療報酬の審査支払に関する保険者との契約を締結

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

- 4月 1日 統計情報に確定状況及び収納状況（令和2年1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・特定機材コードリスト）の一部訂正を行い更新
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を行い更新
- 4月 7日 医科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為・歯科診療行為・調剤行為・コメント・コメント関連テーブル）を更新
- 4月 8日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
保険者の異動について（2020年3月分）を掲載
特定機材マスターの改定分ファイルを更新
- 4月 13日 「医科診療行為コードの新設について」を掲載
- 4月 14日 オンラインによる請求前の資格確認に係る実施要領等を更新しました
基本マスター（医科診療行為）を更新
基本マスター（医科診療行為）の一部訂正を行い更新
電子点数表の一部訂正を行い更新
- 4月 15日 「令和2年4月診療報酬改定に伴う接続試験」に係るレセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
平成30年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 4月 16日 基本マスター（歯科診療行為）を更新
- 4月 17日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
オンライン請求システムでWindows10をご利用の皆様へ Edge「Chromium版」への自動アップデートを回避するための設定方法を掲載
レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書を更新
令和2年度診療報酬改定関係通知を掲載
- 4月 20日 医科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為）を更新
- 4月 21日 基本マスター（医薬品）を更新
- 4月 24日 診療報酬の請求関係帳票－保険者－の参考資料として掲載している「手数料計算」ファイルについて、令和2年度の手数料に対応したものに更新
- 4月 27日 レセ電通信（医科・DPC、歯科、調剤）を掲載
- 4月 30日 レセプト電子データ提供要領等について更新
医科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為、コメント）及びコメント関連テーブルを更新