

# 月刊基金

7

July 2020



特集1 ▶▶▶ 令和元年度事業の実施状況について

特集2 ▶▶▶ 後期高齢者医療制度の概要と支払基金の業務

# 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)

# 月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第7号

# 7

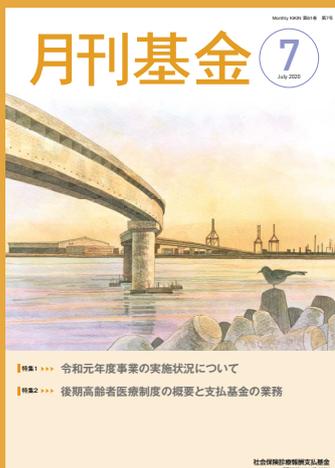
JULY 2020

## 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、国民の皆様にご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



四日市・いなばポートライン  
(三重県)

表紙イラスト 永吉 秀司

四日市港と伊勢湾岸自動車道みえ川越インターチェンジを結ぶ臨港道路で、14年間の工期を経て2018年4月に開通。

竜が空を飛ぶ姿に似たS字カーブの造形から「ドラゴンロード」とも呼ばれ、夜景の美しさでも知られます。

## CONTENTS

- 2 **特集1**  
令和元年度事業の実施状況について
- 10 **特集2**  
後期高齢者医療制度の概要と  
支払基金の業務
- 13 新型コロナウイルス感染症に関する  
お知らせ
- 18 医療保険等の動き マンスリーノート
- 20 支払基金における審査状況  
(令和2年3月審査分)
- 22 診療報酬等確定状況と諸率の推移  
(令和2年3月診療分)
- 24 **医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載132回**  
精神科領域からみた『自律神経失調症』  
医療法人明心会 仁大病院 (愛知県) 理事長 舟橋 利彦
- 25 インフォメーション
- 25 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

# 令和元年度 事業の実施状況について

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

## I 診療報酬の審査支払業務

### 1 事業の実施状況

#### 1 令和元事業年度における事業の概況

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（令和元年法律第9号）」が成立したことを受け、「審査事務集約化計画工程表」を策定し、令和2年3月に公表しました。

令和元年度の事業運営においては、令和4年10月に職員によるレセプト事務点検業務の実施場所が全国14か所の審査事務センターに集約されること並びに引き

続き各都道府県に審査委員会が設置されることを念頭に、審査プロセスの効率化・高度化の推進や審査結果の不合理な差異の解消に向けた審査支払新システムの開発及び審査基準の統一化等について取り組みました。

また、平成31年度介護納付金に係る基礎数値の算定誤りに対する再発防止策として、平成31年4月に法令等遵守に取り組み体制等を定めた内部統制に関する基本方針を策定し、リスク管理委員会を設置しました。

#### 2 業務効率化・高度化計画に係る取組

「業務効率化・高度化計画」に係る主な取組の実施状況は次のとおりです。

- (1) **審査プロセスの効率化・高度化の推進**
- ア 審査支払新システムの構築
- 業務単位（「受付」・「審査」・「支払」）ごとに分離調達を実施し、開発事業者

を決定の上、開発スケジュールに則った設計及び開発を進めました。

イ 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

(ア) 選択式記載項目に対するコンピュータチェックの対応

レセプト摘要欄の選択式記載項目でコンピュータチェックが未実施のコードの中から、新たに30コードについてチェックを実施しました。

(イ) 選択式記載項目の拡充に向けた対応

選択式記載項目が措置されていない項目について、厚生労働省に要請した結果、令和2年度の診療報酬改定におけるレセプト摘要欄の記載項目617項目のうち587項目2148コード（95・1%）が選択式記載項目として措置されました。

ウ コンピュータチェックルールの公開

平成31年1月に公開したコンピュータチェックルールについて、新規事例等を追加・更新の上、令和元年11月にホームページに公開しました。

（令和元年11月現在…8万6362事例）

保険医療機関等のニーズを踏まえ、チェック条件について保険医療機関等のチェックソフトや電子カルテ等に取り込み可能な公開形式の検討を進めました。

エ 審査結果理由の明確化

原審査における審査結果理由（査定）

の記載割合…96・6%（令和元年度目標…90%）【令和2年3月審査分】  
再審査における審査結果理由（原審どおり）の記載割合…90・4%（令和元年度目標…70%）【令和2年3月審査分】

オ 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

保険医療機関等に対するニーズ調査を踏まえ、公開したコンピュータチェック（電子点数表、チェックマスタ及び本部点検条件）をASPに搭載するための検討・開発を進めました。

(2) より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

ア 既存のコンピュータチェックルールの見直し

平成30年4月に策定した取扱基準に基づく整理を実施した結果、既存の支部分点検条件は、平成29年10月時点の約14万1千件から、直近の令和2年1月時点で約2万2千件まで減少しました。

イ 審査基準の統一化

(ア) 統一した審査基準の策定及び公表の促進

支払基金と国民健康保険中央会において同じ取扱いとされた事例について、公表に向けて調整中です。

審査情報提供事例については、厚生労働省から検討依頼された医薬品の適応外使用で13事例、支部間の取扱いに差異があると考えられる事例のうち、審査の取扱いが概ね一致し

た診療行為で6事例（医科2事例、  
歯科4事例）をそれぞれ支払基金  
ホームページで公表しました。

- (イ) 審査の機能強化に向けた取組
- (ウ) 自動的なレポートニング機能の導  
入

令和3年9月の審査支払新システ  
ム稼働時の実装に向け、「審査の一  
般的な取扱事例」、「中央検討委員  
会における継続検討事例」、「多くの  
付箋がつくコンピュータチェックに  
おける審査結果の差異」などの見え  
る化の検討をしました。

- ウ 審査委員会の在り方の見直し  
審査委員の柔軟な勤務形態を可能と  
するサテライト方式による審査の実施  
方法等について検討を行いました。
- エ 本部審査の拡大等  
審査事務集約後の審査事務セン  
ターと特別審査委員会の役割を踏まえ  
た本部審査の更なる拡大について検討  
を進めました。

また、再審査（再々審査）の仕組み  
を改善し、令和2年4月受付分より運  
用を開始しています。

- (3) 支部組織の集約化など、組織の在り方の  
見直し

ア 支部組織の見直し  
「審査事務集約化計画工程表」を令  
和2年3月に公表しました。  
当該工程表では、「審査支払新シス  
テム」及び「業務の棚卸し」の二本の  
柱を確実に実施し、令和4年10月に中

核審査事務センターを全国6か所、一  
般の審査事務センターを全国4か所  
審査事務センター分室を全国4か所の  
各拠点に設置し、審査事務を集約し  
ていくこととしています。

- イ 人員体制のスリム化と高度化  
令和元年度の職員定員は、前年度か  
ら73人の定員削減としています。  
また、審査事務集約に向けて新たな  
人事制度の検討を進めています。

- (4) その他の取組

ア 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」を対象とした新たな  
手数料体系について保険者団体と意見  
交換を開始しました。

- イ 業務棚卸等による効率化の推進

(ア) オンラインによる再審査請求の促  
進等  
オンラインによる再審査請求を  
実施していない保険者等のうち、  
122保険者等へ個別訪問懇談等を  
実施し協力要請を行いました。

(令和元年度にオンライン再審査請  
求の体制を整備した保険者：91健保  
組合)

- (イ) 業務処理の標準化

審査事務集約を見据え、令和元年  
10月処理から業務処理手順の標準化  
また、令和2年2月に全支部統一的  
な業務処理工程・手順のための業務  
処理標準マニュアル等を作成し、令  
和2年4月処理から業務処理の標準

化を図りました。

### 3 適正なレセプト提出に向け た取組

保険医療機関等における適正な保険診  
療の確保への貢献及び審査業務の効率化  
の促進に資する取組として、次の方策を  
重点的に取り組みました。

- (1) コンピュータチェックルールの公開  
(再掲)
- (2) 審査結果理由の明確化（再掲）
- (3) 診療担当者団体等及び保険者、保  
険者団体との打合せ等

ア 診療担当者団体等  
適正なレセプト提出の促進のため、  
診療担当者団体で開催する説明会への  
参画や保険医療機関に対して説明会を  
開催しました。

イ 保険者及び保険者団体  
令和2年3月時点において1支部当  
たり24回実施しました。  
(目標：1支部当たり22回)

- (4) 保険医療機関等への改善要請

ア 電話連絡、面接懇談等による改善要  
請

審査結果を通知し改善が見られない  
事例等について、その根拠となる保険  
診療ルールや医学的判断に関する説明  
を行い、適正なレセプト提出の促進に  
努めました。

また、算定ルールの誤りに対する改  
善要請について、全支部統一した実施  
プロセスの策定を行い、令和2年度か

ら全支部で試行的に実施することとし  
ました。

イ 広報紙及びホームページによる情報  
提供

- (5) 数値目標の策定に向けた審査に関す  
る取組効果の把握
- (6) 審査に関する苦情等相談窓口の対応
- (7) 未コード化傷病名の改善要請
- (8) レセプト電算処理システムの整備と運  
用
- (9) 電子点数表の作成及び公表

### 4 人材育成・組織強化に関する 取組

審査・支払や保険診療に関する専門知  
識をもった人材の育成、保有する人材や  
ノウハウを活用した業務の拡大や内部統  
制システムの整備に向けた組織強化に取  
り組みました。

- (1) ダイバーシティの推進

職員の多様性を尊重し、職員一人ひ  
とりが活躍・成長できる職場環境づく  
りを推進するため、次の方策に取り組  
みました。

ア 障がい者雇用の推進

イ 定年退職者の知識・能力・経験の活  
用

ウ 女性活躍の推進

(2) 人材育成の推進

本部の管理職を対象に職員の先頭に  
立つて改革を推進していくリーダーを  
育成するための研修等を実施しました。  
ア 職務能力に関する研修

イ 審査事務に関する研修

ウ スキルアップに関する研修等

(3) 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大

ア 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

16都道府県（103市区町村）の地方単独医療費助成事業を新規受託しました。

受託件数は約1億4493万件（対前年度比14・5%増）でした。

イ 柔道整復療養費等の審査支払業務の受託

既に協会けんぽの都道府県支部に柔道整復療養費審査委員会が設置されていること等を踏まえ、合理性・効率性が乏しいと判断しました。

ウ データ分析等に関する業務

(4) 内部統制システムの整備  
法令等遵守に取り組み体制として次の規程等を整備しました。

・「内部統制に関する基本方針」の策定（平成31年4月）

・「内部通報規程」の策定（令和元年6月）

・「内部通報窓口」の設置（令和元年7月）

## 5 現行業務運営の品質維持・向上に向けた取組

令和元年度においても業務運営の品質維持・向上に関する取組を引き続き実施しました。

(1) 請求支払業務

ア 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

イ 出産育児一時金等の請求支払

ウ 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の事務処理

(2) 事業運営に関する事項  
ア 二元号変更に伴う対応

イ 医療保険者等向け中間サーバ等の運用

ウ 医療費等の動向に関する分析

エ 1丁ガバナンスの確立

オ 情報セキュリティの強化

イ 受信メールの開封によるインシデント時の初動対応の課題を踏まえ、「支払基金情報セキュリティポリシー」の一部改正を行いました。

カ 特定個人情報（個人番号）に係る管理

キ 競争原理を働かせた調達

ク 保有宿舎の整理合理化

ケ 令和元年度売却対象物件について競争入札を行い、全ての物件について適正な価格による売却が完了しました。

ク 予算及び決算におけるPDCAサイクル

(3) 組織運営等に関する事項

ア 災害発生時の事業の継続に関する取組  
新型コロナウイルス感染症防止等への対策を講じた上で、「新型コロナウイルス感染症等感染症に対する事業継続計画」等の一部改正を行いました。

イ コンプライアンスの徹底

ウ 監査の実施

エ 広報、広聴の強化・充実

2 契約保険者数の状況

令和元年度における契約保険者数の状況は表1のとおりです。

3 診療報酬等の取扱件数・金額の状況

令和元年度の取扱件数は11億6229万件、金額は12兆9975億円です。

これを前年度と比較すると、件数は3998万件の増、金額は4639億円の増となりました。

1 管掌別取扱件数・金額

件数を前年度と比較すると、医療保険は2・2%の増、各法は9・7%の増となっています。

金額については、医療保険は3・8%の増、各法は3・3%の増となっています。

2 診療種別取扱件数・金額

件数を前年度と比較すると、内科は2・9%の増、歯科は5・7%の増、調剤は3・8%の増となっています。

金額については、内科は3・3%の増、歯科は3・7%の増、調剤は4・9%の増となっています。

4 決算の概況

1 一般会計事業費勘定

保険者から診療報酬を収納し、保険医療機関等へ支払う診療報酬を経理している勘定です。

(1) 貸借対照表

資産の部の「流動資産」の「現金及び預金」及び「有価証券」は、共済組合及び健康保険組合から預かっている委託金、公費各法分等の概算金及び保険医療機関等へ支払う診療報酬から源泉控除している所得税の預り金です。

「未収入金」は主に再審査請求の結果、過払いとなっている診療報酬です。

負債の部のIの「流動負債」は、令和元年度内に債務が確定している未払金、令和2年2月診療分の公費各法の概算請求額である前受金及び保険医療機関等へ支払う診療報酬から源泉控除している所得税の預り金です。

IIの「固定負債」は、共済組合及び健康保険組合から預かっている委託金です。

資産合計と負債合計は同額となります。

(2) 損益計算書

業務損益の部のIの「業務収益」は、保険者等への診療報酬請求額であり、IIの「業務費用」は保険医療機関等への診療報酬の支払額です。「業務収益」と「業務費用」は、同額となり、業務

表2 ● 令和元年度管掌別取扱件数・金額

(平成31年3月診療分～令和2年2月診療分)

管 掌 別	件 数			金 額			
	千件	対前年度比 %	構成割合 %	百万円	対前年度比 %	構成割合 %	
総 計	1,162,290	103.6	100.0	12,997,535	103.7	100.0	
医療保険	計	937,261	102.2	80.6	10,348,922	103.8	79.6
	協会けんぽ (健康保険)	487,324	104.7	41.9	5,739,319	106.0	44.2
	協会けんぽ (船員保険)	1,355	99.9	0.1	19,007	102.0	0.1
	共済組合	103,884	101.1	8.9	1,037,266	102.1	8.0
	健保組合	344,698	99.2	29.7	3,553,330	100.9	27.3
	老人保健	△ 0	—	0.0	△ 1	—	0.0
各法計	225,029	109.7	19.4	2,648,614	103.3	20.4	
各 法	自衛官等	968	102.6	0.1	11,998	103.7	0.1
	生活保護	47,831	100.3	4.1	1,784,952	101.2	13.7
	戦傷病者	0	113.3	0.0	0	6.0	0.0
	自立支援	22,849	105.6	2.0	368,426	102.2	2.8
	児童福祉	42	94.5	0.0	3,460	98.3	0.0
	原爆医療	179	79.4	0.0	4,895	94.6	0.0
	精神保健	14	103.1	0.0	5,521	104.3	0.0
	麻薬取締	—	—	—	—	—	—
	母子保健	59	98.5	0.0	6,993	99.1	0.1
	中国残留邦人等	212	98.5	0.0	6,067	98.4	0.0
	感染症	85	97.8	0.0	1,984	87.5	0.0
	医療観察	23	97.9	0.0	15,872	97.7	0.1
	肝炎等治療	224	93.0	0.0	4,160	86.2	0.0
	老人被爆	—	—	—	—	—	—
	特定疾患等	378	98.7	0.0	2,144	101.9	0.0
	小児慢性	1,232	103.6	0.1	25,835	104.6	0.2
	措置等医療	603	104.6	0.1	11,152	110.1	0.1
	難病医療	5,382	103.8	0.5	99,734	114.1	0.8
特定B型肝炎	17	132.1	0.0	81	132.1	0.0	
石綿救済	5	116.8	0.0	162	104.0	0.0	
自治体医療	144,926	114.5	12.5	295,178	116.2	2.3	

注1 表中の「—」は掲げる計数がないものを表す。

注2 千件未満及び百万円未満は四捨五入とした。

表1 ● 令和元年度契約保険者数の状況

保険者の種類	30年度末現在	元年度中		元年度末現在
		増	減	
全国健康保険協会 (健康保険)	1			1
全国健康保険協会 (船員保険)	1			1
共済組合	85			85
健保組合	1,391	10	13	1,388
政府 (自衛官等)	1			1
その他の各法	13,824	98		13,922
合計	15,303	108	13	15,398

利益は発生していません。業務外損益の部のⅠの「業務外収益」は、委託金等の運用から発生した受取利息及び譲渡性預金による有価証券利息並びに診療報酬等の納入の遅延に対して発生した延滞金収入です。この業務外収益は、Ⅱの業務外費用として事務費勘定へ繰入れています。この結果、当期純利益は発生しません。

## 2 一般会計事務費勘定

診療報酬に係る事務処理に要する費用を経理している勘定です。

(1) 貸借対照表

資産の部のⅠの「流動資産」の「現金及び預金」及び「有価証券」の内訳は、別途積立預金、IT化推進経費積立預金、施設及び設備準備積立預金、未払消費税及び退職給付引当預金等です。「未収事務費」は令和2年2月診療分に係る事務費収入です。「その他の流動資産」はレセプト電子データ提供料等の未収入金です。

Ⅱの「固定資産」の「有形固定資産」は、建物等の減価償却累計額を控除した額、「無形固定資産」は、主に開発中の審査支払新システム等のソフト

表6

(2)

損益計算書

表7

ウェアを計上しているソフトウェア仮勘定であり、「投資その他の資産」は、借上げ宿舍の敷金及び保証金等です。負債の部のⅠの「流動負債」は、令和元年度内に債務が確定した取引等のうち、未払いとなっている経費等です。Ⅱの「固定負債」の「退職給付引当金」は、令和元年度末における退職一時金及び年金基金に係る退職給付債務額です。また、「その他の固定負債」は、令和3年度以降に支払が到来する長期リース債務額等です。資本の部の「利益剰余金」は、前年度末利益剰余金736・2億円から損益計算書の当期未処理損失28・9億円を控除した707・3億円となります。

「業務収益」は主に、平成31年3月診療分から令和2年2月診療分レセプトの審査及び支払業務を実施するために必要な事務費収入です。「業務費用」は主に、給与等の人件費、審査委員会費及び委託費等の物件費です。「業務外収益」は、受取利息及び事業費勘定からの受入(事業費勘定で発生した受取利息等)です。「業務外費用」は主に、総務経理管理システムのリース等に伴い発生した支払利息等です。「特別利益」は、宿舍売却に伴う売却益です。「特別損失」は、固定資産の処分に

表3 ● 令和元年度診療種別取扱件数・金額

(平成31年3月診療分～令和2年2月診療分)

診療種別	件数			金額			
	千件	対前年度比 %	構成割合 %	百万円	対前年度比 %	構成割合 %	
総計	1,162,290	103.6	100.0	12,997,535	103.7	100.0	
医科	計	616,034	102.9	53.0	9,130,278	103.3	70.2
	入院	10,284	101.5	0.9	4,183,307	102.7	32.2
	入院外	605,750	102.9	52.1	4,946,971	103.8	38.1
歯科	153,077	105.7	13.2	1,201,820	103.7	9.2	
調剤	391,362	103.8	33.7	2,466,929	104.9	19.0	
食事・生活療養費	8,392	100.4	—	103,983	98.5	0.8	
訪問看護	1,817	116.7	0.2	94,525	118.3	0.7	

注1 「総計」欄の件数は、食事・生活療養費を除く数値である。  
注2 千件未満及び百万円未満は四捨五入とした。

表4 ● 令和元事業年度一般会計事業費勘定貸借対照表

(令和2年3月31日現在)

資産の部		負債の部	
区分	金額	区分	金額
(資産の部)	千円	(負債の部)	千円
流動資産		I 流動負債	
1 現金及び預金	191,651,143	1 未払金	24,310,066
2 有価証券	66,303,811	2 前受金	187,140,444
3 未収入金	21,898,636	3 預り金	12,305,034
4 その他の流動資産	737	4 その他の流動負債	348
流動資産合計	279,854,328	流動負債合計	223,755,893
		II 固定負債	
		預り委託金	56,098,435
		固定負債合計	56,098,435
資産合計	279,854,328	負債合計	279,854,328

注 千円未満は切り捨てとした。

表5 ● 令和元事業年度一般会計事業費勘定損益計算書

(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

区分	金額	
	千円	千円
(経常損益の部)		
(業務損益の部)		
I 業務収益		
診療報酬収入	13,263,733,305	13,263,733,305
II 業務費用		
診療報酬支出	13,263,733,305	13,263,733,305
業務利益		—
(業務外損益の部)		
I 業務外収益		
1 受取利息	331	
2 有価証券利息	4,759	
3 延滞金収入	25	5,116
II 業務外費用		
事務費勘定へ繰入	5,116	5,116
経常利益		—
当期純利益		—

注 千円未満は切り捨てとした。

て、医療保険者等向け中間サーバ等について、社会保障・税番号制度における情報提供に伴う固定資産除却損及び減損損失等です。これらの収益及び特別利益から費用及び特別損失を差引いた額が当期純損失となります。なお、当期未処理損失は定款の定めにより積立金から取り崩すこととなります。

### 3 一般会計社会保障・税番号制度勘定

提供ネットワークを通じた情報照会・提供及び本人確認に関する事務並びに運用・保守に関する業務に要する費用を整理している勘定です。

(1) 貸借対照表

資産の部のIの「流動資産」の「現金及び預金」及び「有価証券」は、システム機器更新等経費積立預金、退職給付引当預金、未払金及び未払消費税等です。「未収負担金」は令和元年度3月分に係る運営負担金収入です。

IIの「固定資産」の「有形固定資産」は、工具器具備品の減価償却累計額です。

額を控除した額、「無形固定資産」はサーバ更改処理に係るソフトウェアであり、「投資その他の資産」は年金資産が退職給付債務(年金部分)を超過した場合に資産計上する「前払年金費用」です。

負債の部のIの「流動負債」は、令和元年度内に債務が確定した取引等のうち、未払いとなっている経費等です。

IIの「固定負債」の「退職給付引当金」は、令和元年度末における退職一時金及び年金基金に係る退職給付債務額です。

資本の部の「利益剰余金」は、前年度末利益剰余金43・9億円に損益計算書の当期未処分利益2・6億円を加算した46・5億円となります。

(2) 損益計算書

「業務収益」は、協会けんぽ、健保組合及び共済組合等からの医療保険者等向け中間サーバ等を通じた情報連携に係る運用業務を実施するために必要な運営負担金収入です。

「業務費用」は主に、給与等の人件費、保守料及び委託費等の物件費です。「業務外収益」は、積立金等から発

表7 ● 令和元事業年度一般会計  
事務費勘定損益計算書

(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

区分	金額	
	千円	千円
(経常損益の部)		
(業務損益の部)		
I 業務収益		
1 事務費収入	65,393,032	
2 レセプト電子データ 提供料収入	701,337	
3 その他の業務収益	320,693	66,415,063
II 業務費用		
1 役員報酬	43,390	
2 給与手当	22,941,225	
3 賞与	5,255,329	
4 賞与引当金繰入額	2,585,300	
5 退職給付費用	4,375,991	
6 法定福利費	4,611,696	
7 審査委員会費	11,366,434	
8 委託費	6,555,939	
9 使用料及び賃借料	1,269,572	
10 保守料	2,850,588	
11 減価償却費	2,568,117	
12 その他の業務費用	4,733,700	69,157,288
業務損失		2,742,224
(業務外損益の部)		
I 業務外収益		
1 受取利息	151	
2 有価証券利息	5,790	
3 雑収入	168,699	
4 事業費勘定からの受入	5,116	179,757
II 業務外費用		
1 リース支払利息	20,448	
2 雑損失	225	20,674
経常損失		2,583,141
(特別損益の部)		
I 特別利益		
固定資産売却益	6,846	6,846
II 特別損失		
1 固定資産売却損	25,502	
2 固定資産除却損	12,535	
3 減損損失	220,140	258,179
当期純損失		2,834,473
過年度修正損		55,800
当期末処理損失		2,890,273

注 千円未満は切り捨てとした。

表6 ● 令和元事業年度一般会計事務費勘定貸借対照表

(令和2年3月31日現在)

資産の部		負債・資本の部	
区分	金額	区分	金額
(資産の部)		(負債の部)	
I 流動資産		I 流動負債	
1 現金及び預金	30,133,367	1 未払金	8,791,525
2 有価証券	35,488,951	2 未払消費税等	825,490
3 未収事務費	6,070,611	3 預り金	299,389
4 その他の流動資産	87,707	4 賞与引当金	2,585,300
流動資産合計	71,780,638	5 その他の流動負債	1,267,589
		流動負債合計	13,769,295
II 固定資産			
1 有形固定資産		II 固定負債	
(1)建物	75,063,165	1 退職給付引当金	62,829,911
減価償却累計額 △ 35,898,863	39,164,301	2 その他の固定負債	774,473
(2)構築物	1,722,363	固定負債合計	63,604,385
減価償却累計額 △ 1,466,382	255,980	負債合計	77,373,680
(3)工具器具備品	5,049,620		
減価償却累計額 △ 4,280,088	769,531		
(4)土地	31,131,551		
(5)有形リース資産	2,030,509		
減価償却累計額 △ 1,814,216	216,293		
有形固定資産合計	71,537,658	(資本の部)	
		利益剰余金	
2 無形固定資産		1 任意積立金	
(1)電話加入権	35,046	別途積立金	73,617,573
(2)ソフトウェア	827,564	2 当期末処理損失	2,890,273
(3)ソフトウェア仮勘定	3,054,846	利益剰余金合計	70,727,300
(4)無形リース資産	732,782	資本合計	70,727,300
無形固定資産合計	4,650,239		
3 投資その他の資産			
(1)敷金・保証金	132,390		
(2)その他	54		
投資その他の資産合計	132,444		
固定資産合計	76,320,342		
資産合計	148,100,980	負債・資本合計	148,100,980

注 千円未満は切り捨てとした。

**3 病床転換助成事業  
関係業務**  
表15 表14  
保険者から病床転換支援金等を徴収し、都道府県へ病床転換助成交付金を交付する業務

**2 後期高齢者関係業務**  
表13 表12  
保険者から後期高齢者支援金等を徴収し、後期高齢者医療広域連合へ後期高齢者交付金を交付する業務

**1 前期高齢者関係業務**  
表11 表10  
前期高齢者加入率の全国平均を基準として、前期高齢者加入率が全保険者平均を下回る保険者から前期高齢者納付金を徴収し、前期高齢者加入率が全保険者平均を上回る保険者へ前期高齢者交付金を交付する業務

**II 高齢者医療制度  
関係業務**

高齢者の医療の確保に関する法律等の関係法令・告示等に基づき次の業務を行いました。  
生じた受取利息等です。  
これらの収益から費用を差引いた額が当期純利益となります。  
なお、当期末処分利益は定款の定めにより積立金として積み立てることとなります。

表9 ● 令和元事業年度一般会計  
社会保障・税番号制度勘定損益計算書  
(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

区分	金額	
	千円	千円
(経常損益の部)		
(業務損益の部)		
I 業務収益		
負担金収入	2,636,429	2,636,429
II 業務費用		
1 給与手当	143,596	
2 賞与	33,109	
3 賞与引当金繰入額	18,520	
4 退職給付費用	14,418	
5 法定福利費	27,801	
6 保守料	1,406,103	
7 委託費	505,790	
8 共同運営調整金支出	109,715	
9 その他の業務費用	117,749	2,376,804
業務利益		259,625
(業務外損益の部)		
業務外収益		
1 受取利息	53	
2 雑収入	67	120
経常利益		259,746
当期純利益		259,746
当期末処分利益		259,746

注 千円未満は切り捨てとした。

表8 ● 令和元事業年度一般会計社会保障・税番号制度勘定貸借対照表  
(令和2年3月31日現在)

資産の部			負債・資本の部	
区分	金額		区分	金額
(資産の部)		千円	(負債の部)	千円
I 流動資産			I 流動負債	
1 現金及び預金		664,713	1 未払金	255,260
2 有価証券		4,143,059	2 未払消費税等	53,762
3 未収負担金		190,032	3 賞与引当金	18,520
4 その他の流動資産		148	4 その他の流動負債	3,970
流動資産合計		4,997,953	流動負債合計	331,514
II 固定資産			II 固定負債	
1 有形固定資産			退職給付引当金	51,088
工具器具備品	17,932		固定負債合計	51,088
減価償却累計額	△ 1,344	16,587	負債合計	382,602
有形固定資産合計		16,587	(資本の部)	
2 無形固定資産			利益剰余金	
ソフトウェア		3,580	1 任意積立金	
無形固定資産合計		3,580	別途積立金	4,386,028
3 投資その他の資産			2 当期末処分利益	259,746
前払年金費用		10,254	利益剰余金合計	4,645,774
投資その他の資産合計		10,254	資本合計	4,645,774
固定資産合計		30,422		
資産合計		5,028,376	負債・資本合計	5,028,376

注 千円未満は切り捨てとした。

#### 4 厚生労働大臣の認可を受けて行う事業

(1) 特定健康診査及び特定保健指導に係る費用決済代行事業 **表16**  
特定健康診査及び特定保健指導の費用決済並びにデータの授受等に係る業務

(2) 被扶養者情報通知経由事業 **表17**  
被用者保険の保険者から、後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した被扶養者の通知を受け、後期高齢者医療広域連合にその情報を提供する業務

#### III 退職者医療関係業務

国民健康保険法等の関係法令・告示に基づき被用者保険等保険者から療養給付費等拠出金等を徴収し、都道府県へ療養給付費等交付金の交付を行いました。

表18

表19

#### IV 介護保険関係業務

介護保険法等の関係法令・告示に基づき医療保険者から介護給付費・地域支援事業支援納付金を徴収し、市町村(特別区、一部事務組合及び広域連合を含む)へ介護給付費交付金及び地域支援事業支

援交付金の交付を行いました。

#### V 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務

「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」等の関係法令に基づき、政府から交付金の交付を受け、支給基金を造成するとともに、特定B型肝炎ウイルス感染者の方などの請求に基づき、給付金等の支給を行いました。

表22

また、特定無症候性持続感染者の方に対しては、その方の請求に基づき、受給者証の交付を行いました。

保険医療機関において、定期検査等を受診する際に受給者証を提示することにより、窓口での定期検査等に係る自己負担分の支払が不要となります。当該検査費用については、公費負担医療(法別62)として支払基金から審査支払機関を通じて保険医療機関に支払われます。

表20

表21

表 17 ● 令和元事業年度被扶養者情報の提供状況

(令和2年3月31日現在)

区分	件数	金額
提供料	千件 79	千円 22,911

注 千件未満及び千円未満は切り捨てとした。

表 18 ● 令和元事業年度退職者医療拠出金の徴収状況

(令和2年3月31日現在)

区分	徴収決定額	収入済額	収入未済額
療養給付費等拠出金	千円 1,619,385	千円 1,492,005	千円 127,380
事務費拠出金	433,775	403,608	30,167
合計	2,053,160	1,895,613	157,547

注 千円未満は切り捨てとした。

表 19 ● 令和元事業年度退職者医療交付金の交付状況

(令和2年3月31日現在)

区分	交付決定額	支払済額	支払未済額
療養給付費等交付金	千円 6,649,852	千円 6,539,494	千円 110,358

注1 平成30年度追加交付額を含む。

注2 千円未満は切り捨てとした。

表 20 ● 令和元事業年度介護保険納付金の徴収状況

(令和2年3月31日現在)

区分	徴収決定額	収入済額	収入未済額
介護給付費・地域支援事業支援納付金	千円 2,928,571,533	千円 2,708,442,907	千円 220,128,626

注 千円未満は切り捨てとした。

表 21 ● 令和元事業年度介護保険交付金の交付状況

(令和2年3月31日現在)

区分	交付決定額	支払済額	支払未済額
介護給付費交付金	千円 2,694,853,597	千円 2,479,737,471	千円 215,116,126
地域支援事業支援交付金	98,423,949	91,222,746	7,201,203
合計	2,793,277,546	2,570,960,217	222,317,329

注1 平成30年度追加交付額を含む。

注2 千円未満は切り捨てとした。

表 22 ● 令和元事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給状況

(令和2年3月31日現在)

区分	金額
給付金等(給付金・追加給付金・定期検査費等)	千円 130,042,219

注 千円未満は切り捨てとした。

表 10 ● 令和元事業年度前期高齢者納付金等の徴収状況

(令和2年3月31日現在)

区分	徴収決定額	収入済額	収入未済額
前期高齢者納付金	千円 3,504,199,599	千円 3,229,819,668	千円 274,379,931
事務費拠出金	383,313	353,393	29,920
合計	3,504,582,912	3,230,173,061	274,409,851

注 千円未満は切り捨てとした。

表 11 ● 令和元事業年度前期高齢者交付金の交付状況

(令和2年3月31日現在)

区分	交付決定額	支払済額	支払未済額
前期高齢者交付金	千円 3,503,499,041	千円 3,211,540,828	千円 291,958,213

注 千円未満は切り捨てとした。

表 12 ● 令和元事業年度後期高齢者支援金等の徴収状況

(令和2年3月31日現在)

区分	徴収決定額	収入済額	収入未済額
後期高齢者支援金	千円 6,470,343,007	千円 5,986,236,992	千円 484,106,015
事務費拠出金	427,119	395,179	31,940
合計	6,470,770,127	5,986,632,172	484,137,955

注 千円未満は切り捨てとした。

表 13 ● 令和元事業年度後期高齢者交付金の交付状況

(令和2年3月31日現在)

区分	交付決定額	支払済額	支払未済額
後期高齢者交付金	千円 6,549,055,225	千円 6,027,800,119	千円 521,255,106

注 千円未満は切り捨てとした。

表 14 ● 令和元事業年度病床転換支援金等の徴収状況

(令和2年3月31日現在)

区分	徴収決定額	収入済額	収入未済額
病床転換支援金	千円 279,270	千円 -	千円 -
事務費拠出金	36,140	36,140	-
合計	315,410	36,140	-

注1 千円未満は切り捨てとした。

注2 病床転換支援金については、平成20事業年度及び平成21事業年度の剰余金を充てているため、令和元事業年度における収入済額及び収入未済額は発生しない。

表 15 ● 令和元事業年度病床転換助成交付金の交付状況

(令和2年3月31日現在)

区分	交付決定額	支払済額	支払未済額
病床転換助成交付金	千円 177,976	千円 177,976	千円 -

注 千円未満は切り捨てとした。

表 16 ● 令和元事業年度特定健康診査及び特定保健指導の費用決済等代行状況

(令和2年3月31日現在)

区分	件数	金額
特定健康診査・特定保健指導費用	千件 1,604	千円 11,585,722
事務費		349,274

注 千件未満及び千円未満は切り捨てとした。

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



トップページ→組織概要→情報公開→財務諸表等

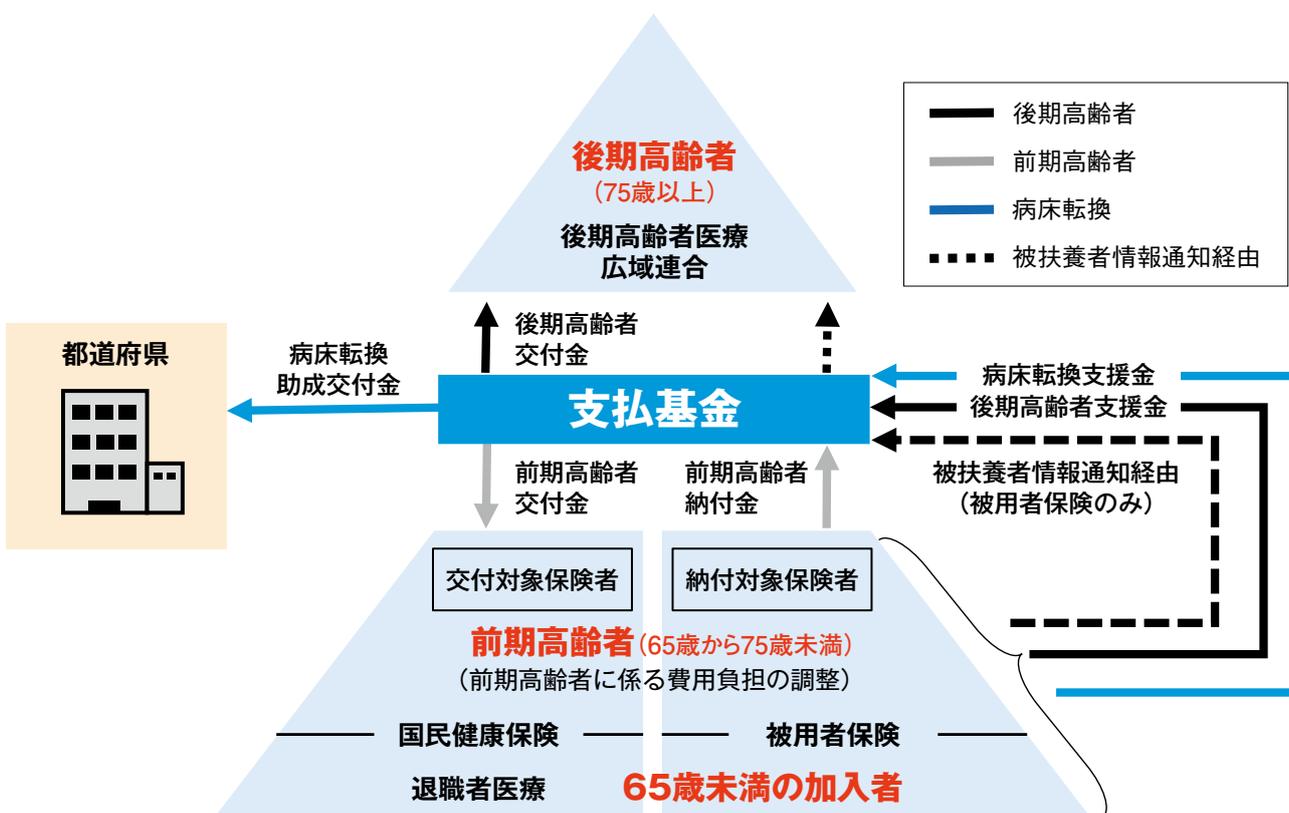
# 後期高齢者医療制度の概要と 支払基金の業務

後期高齢者医療制度は75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者であって寝たきり等の障害認定を受けた者を被保険者とする医療制度です。今号では後期高齢者医療制度の概要と支払基金の役割についてご紹介します。

## I はじめに

支払基金は平成20年4月1日から、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づいて、後期高齢者医療制度関係業務、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整を行うための業務、病床転換助成事業及び被扶養者情報通知経由事業の業務等を実施しています。(図1)

図1 ● 高齢者医療制度と支払基金関係業務の概念図



## Ⅱ 後期高齢者医療制度の概要と支払基金が行う業務(図2)

### 1 後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度は、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者のうち寝たきり等の者で各都道府県の後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の認定を受けた者（以下「後期高齢者」という。）を対象とした保険医療制度です。

この制度は、都道府県ごとに全ての市町村が加入する広域連合が運営主体となって保険料の決定、医療の給付等の事務を行っているものです。

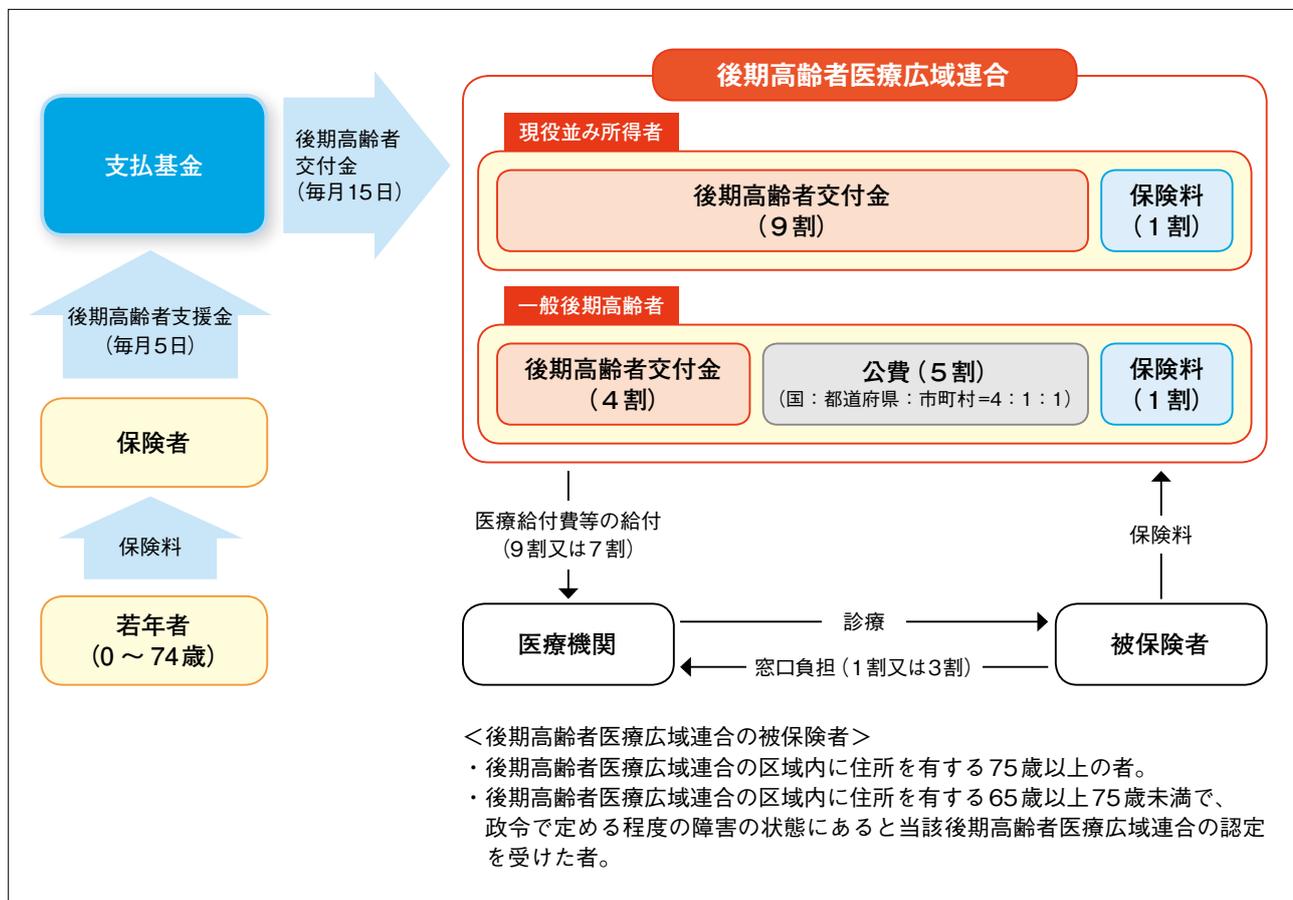
医療の給付に要する費用の負担割合については、一般の後期高齢者と現役並み所得者とでは費用負担が異なります。

まず、一般の後期高齢者ですが、医療費の1割を窓口負担分として支払い、残りの9割のうち、公費の割合が5割、後期高齢者交付金4割、後期高齢者が納める保険料が1割の構成で負担することとなっています。

また、現役並み所得者については、医療費の3割を窓口負担分として支払い、残りの7割は後期高齢者交付金9割、後期高齢者の保険料が1割の構成で負担することとなります。

この制度は、世代間の負担の明確化と公平化を図る観点から後期高齢者が被保険者となって保険料を負担する仕組みが設けられています。

図2 ● 後期高齢者医療制度の仕組みと支払基金が行う業務の概要



## 2 支払基金が行う業務

支払基金では保険者から後期高齢者支援金を徴収して、広域連合に対して後期高齢者交付金を交付する業務を行っています。

### ① 支援金の徴収業務

支援金の徴収業務については、保険者から毎年報告される加入者数の報告等を基に額（概算後期高齢者支援金等）を算出して保険者に通知を行い、確定及び精算は翌々年度に行う仕組みになっています。

概算後期高齢者支援金は、保険者から毎月5日を納付期限として、年度額を各月均等に徴収します。また、納付期限までに納付されない場合は督促を行い、指定期日を過ぎてもなお納付されない場合は延滞金を課すこととなっています。

後期高齢者支援金は、保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施及びその成果に係る目標の達成状況によって、±10%の範囲内で加算・減算の調整が行われることとなっています。なお、令和2年度からは3段階の調整率により調整することとなっています。

### ② 交付金の交付業務

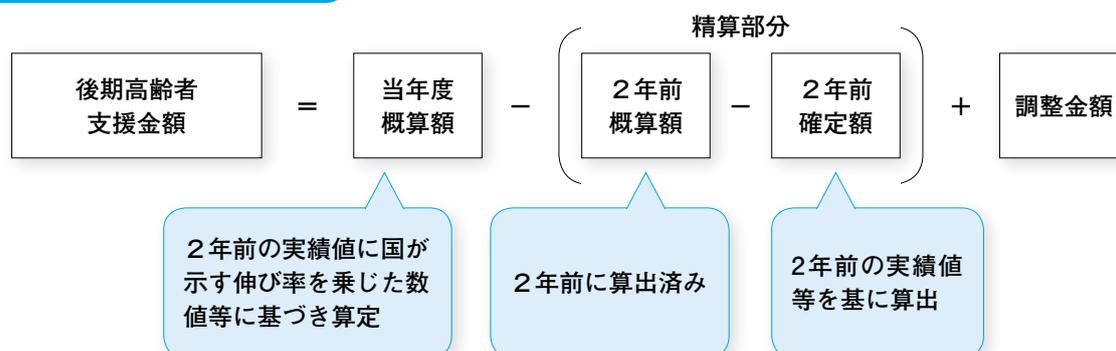
交付金の交付業務については、保険者から毎月5日に納付される概算後期高齢者支援金を財源にして、毎月15日、広域連合に対して概算後期高齢者交付金を交付します。

概算後期高齢者交付金は、前年度において広域連合から通知された「保険納付対象額等通知書」等を基に、年度当初に年間の概算額を算出し、広域連合に通知します。

また、年度当初以降の交付金の交付は概算で行い、毎月15日に広域連合から通知された「保険納付対象額通知書」に基づいて交付金を配分する仕組みをとっているため、原則、年4回（9月・12月・翌年2月・3月）交付金の額の変更を行うこととしています。

交付金の確定及び精算については、翌年度の7月に交付金の確定を行い、10月に過不足額の精算を行います。

### 支援金算定の概要



#### ●被用者保険等保険者以外の保険者（国民健康保険）<sup>(※1)</sup>

保険納付対象額 / 加入者総数 × 保険者毎の加入者数 × 調整率

#### ●被用者保険等保険者（健康保険組合等）<sup>(※1)</sup>

$$\frac{\text{保険納付対象額} / \text{加入者総数} \times \text{全被用者保険等保険者の加入者数の合計}}{\text{全被用者保険等保険者の標準報酬総額}} \times \text{各保険者毎の標準報酬総額} \times \text{調整率} \text{ (※2)}$$

※1 計算式は算出に係る基本的な考え方であり、額の算出を行う際は国が告示する諸計数等に基づき算出

※2 医療保険者の特定健康診査等の実施及びその他成果に係る目標達成状況を考慮して加算・減算する率

# 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。

## 疑義解釈資料の送付について（その12）（令和2年5月15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、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できるか。

**答** 無症状の患者であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる。

## 疑義解釈資料の送付について（その15）（令和2年6月2日付け事務連絡）

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

**問4** 令和2年6月2日付けで改正された、「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）区分番号D023（17）SARS-CoV-2核酸検出について、「検査に用いる検体については、国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参照すること。」とあるが、これはこれまで保険適用となっていた検体に加え、唾液からの検体を用いてSARS-CoV-2核酸検出を実施した場合も保険適用となったということか。

**答** これまで保険適用となっていた喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、及び鼻腔拭い液に加え、唾液からの検体を用いて実施した場合も保険適用となる。

## 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17）（令和2年5月14日付け事務連絡）

**問1** 新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金を支給することとなった市町村国保、国民健康保険組合又は後期高齢者医療広域連合の被保険者等が、当該傷病手当金の支給のために必要な意見書の交付を求めた場合、健康保険法第99条第1項に基づく傷病手当金に係る意見書を交付した場合と同様に、B012傷病手当金意見書交付料を算定することとなるか。

**答** 当該傷病手当金は、健康保険法第99条第1項の規定による傷病手当金と同等のものであり、B012傷病手当金意見書交付料を算定することとなる。

## 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18）（令和2年5月22日付け事務連絡）

### 1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

(1) DPC対象病院（特定機能病院であるDPC対象病院を含む。）の場合

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（特定機能病院ではないDPC対象病院における、同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できるものとする。

(2) 特定機能病院（DPC対象病院を除く。）の場合

①基本的検体検査実施料について

特定機能病院（DPC対象病院を除く。）において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定することができるものとする。

②基本的検体検査判断料について

特定機能病院（DPC対象病院を除く。）において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出について実施した微生物学的検査判断料及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出について実施した免疫学的検査判断料は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定することができるものとする。

### 2. 診療報酬明細書の記載方法等について

1. に基づき算定した検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書の記載方法等の取扱いについては、次のとおりとする。

(1) 記載方法

自己負担に相当する金額の請求方法等については、「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号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。5月22日最終改正。)において、保険医療機関において診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に請求を行い、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこととされていることから「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う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5月13日付保医発0513第2号厚生労働省保険局医療課長通知)に基づき記載すること。

(2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式(平成20年厚生労働省告示第126号)様式第二(一)(診療報酬明細書(医科入院)の様式)を用いて、別途、書面により請求すること。

**問1** 微生物学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であるが、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を実施する以前に外来等で微生物学的検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定することができるのか。

**答** 同月に微生物学的検査を算定した患者については、別に算定することができない。

**問2** 免疫学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であるが、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出を実施する以前に外来等で免疫学的検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定することができるのか。

**答** 同月に免疫学的検査判断料を算定した患者については、別に算定することができない。

**問3** 2.に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料<sup>(※)</sup>以外の算定項目(入院基本料や検体採取料等)はどのように記載するのか。

**答** 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2.に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

(※) SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料又はSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料をいう。

**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19)(令和2年5月26日付け事務連絡)**

1. 重症・中等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

重症・中等症の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、地域における医療機関ごとの役割分担を踏まえながら、代替人員の確保等を含めて医療機関としての受入体制を整えた上で対応している実情等を勘案し、以下の取扱いとする。

(1) 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、当該専用病床に入院する重症の新型コロナウイルス感染症患者について、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、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(以下「特定集中治療室管理料等」という。)を算定する場合には、別表に示す点数を算定できるとすること。

(2) 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、当該専用病床に入院する中等症以上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300に相当する点数(2,850点)を算定できるとすること。

また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できるとすること。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲について

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おける、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲について、以下の取扱いとする。

(1) 重症の新型コロナウイルス感染症患者には、人工呼吸器管理等を要する患者のほか、これらの管理が終了した後の状態など、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含むものとする。

(2) 中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない患者を含むものとする。

3. 転院を受け入れた医療機関に係る評価について

新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、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、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できるとすること。なお、算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について、十分に説明すること。

(別表)

特定集中治療室管理料等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、次に示す点数を算定できるとする。

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	30,669 点
		ロ 4日以上7日以内の期間	27,750 点
		ハ 8日以上14日以内の期間	23,691 点
	救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	35,406 点
		ロ 4日以上7日以内の期間	32,058 点
		ハ 8日以上14日以内の期間	28,113 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	30,669 点
		(2) 4日以上7日以内の期間	27,750 点
		(3) 8日以上14日以内の期間	23,691 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	35,406 点
		(2) 4日以上7日以内の期間	32,058 点
		(3) 8日以上14日以内の期間	28,113 点
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	42,633 点
		ロ 8日以上14日以内の期間	37,899 点
	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	42,633 点
		(2) 8日以上14日以内の期間	37,899 点
	特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	29,091 点
		ロ 8日以上14日以内の期間	24,354 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	29,091 点
		(2) 8日以上14日以内の期間	24,354 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	20,565 点	
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	12,672 点	
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		18,039 点	
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間	48,951 点	
	8日以上14日以内の期間	42,633 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	31,617 点	
	新生児特定集中治療室管理料 2	25,302 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	22,143 点	
	新生児集中治療室管理料	31,617 点	
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料		17,091 点	

- 問 1** 新型コロナウイルス感染症を疑う患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いはどのようになるか。
- 答** 新型コロナウイルス感染症の疑似症患者として入院措置がなされている期間については、新型コロナウイルス感染症患者と同様の取扱いとなる。
- 
- 問 2** 「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日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月18日事務連絡」という。）の1に基づき、特定集中治療室管理料等について、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、本事務連絡の別表の点数を算定できるか。
- 答** 算定できる。
- 
- 問 3** 4月18日事務連絡の1に基づき、特定集中治療室管理料等を15日目以降も算定する場合は、本事務連絡の別表の「8日以上14日以内の期間」の点数を算定できるか。
- 答** 算定できる。
- 
- 問 4** 4月18日事務連絡の3に基づき、簡易な報告を行った上で救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を算定している場合は、本事務連絡の別表の「8日以上14日以内の期間」の点数を算定できるか。
- 答** 算定できる。
- 
- 問 5** 4月18日事務連絡の1に基づき、現に特定集中治療室管理料等の特例的な点数を算定している患者について、本事務連絡による取扱いはどのようになるか。
- 答** 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関においては、本事務連絡の発出日以降、別表の点数を算定できる。
- 
- 問 6** 本事務連絡の3「新型コロナウイルス感染症から回復した」とあるが、転院先医療機関においては、再発等がない限り新型コロナウイルス感染症の診療が行われないものと思料される。その場合については、傷病名として「新型コロナウイルス

感染症」と記載されない事例もあり得るとの理解でよいか。

**答** 貴見のとおり。なお、その場合においては、新型コロナウイルス感染症から回復した患者である旨、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20）（令和2年6月1日付け事務連絡）

**問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2）」（令和2年2月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、電話等再診料を算定可能とされた。この場合において、A001再診料に係る加算は算定可能か。

**答** A001再診料の注4から注7までに規定する加算又は注11に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和2年2月28日から適用される。

**問2** 「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3）」（令和2年3月2日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、A002外来診療料を算定可能とされた。この場合において、外来診療料に係る加算は算定可能か。

**答** A002外来診療料の注7から注9までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和2年3月2日から適用される。

**問3** 「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日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、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限定的・特例的対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、A000初診料の注2に規定する214点を算定することとされた。この場合において、初診料に係る加算は算定可能か。

**答** A000初診料の注6から注9までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和2年4月10日から適用される。

### 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22）（令和2年6月15日付け事務連絡）

#### 1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

##### (1) 療養病棟入院基本料等を算定する場合

次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 療養病棟入院基本料	ス 小児入院医療管理料
イ 障害者施設等入院基本料（注5に規定する特定入院基本料又は注6に規定する点数を算定する場合に限る。）	セ 回復期リハビリテーション病棟入院料
ウ 有床診療所療養病棟入院基本料	ソ 地域包括ケア病棟入院料
エ 救命救急入院料	タ 特殊疾患病棟入院料
オ 特定集中治療室管理料	チ 緩和ケア病棟入院料
カ ハイケアユニット入院医療管理料	ツ 精神科救急入院料
キ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	テ 精神科急性期治療病棟入院料
ク 小児特定集中治療室管理料	ト 精神科救急・合併症入院料
ケ 新生児特定集中治療室管理料	ナ 児童・思春期精神科入院医療管理料
コ 総合周産期特定集中治療室管理料	ニ 精神療養病棟入院料
サ 新生児治療回復室入院医療管理料	ヌ 認知症治療病棟入院料
シ 特殊疾患入院医療管理料	ネ 特定一般病棟入院料
	ノ 地域移行機能強化病棟入院料
	ハ 短期滞在手術等基本料

##### (2) 介護老人保健施設等に入所等している場合

介護老人保健施設又は介護医療院に入所（これらにおいて短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合を含む。）する患者に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

##### (3) 入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合

入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合には、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定することができることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

## 2. 診療報酬明細書の記載方法等について

1. に基づき算定した検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書の記載方法等の取扱いについては、次のとおりとする。

### (1) 記載方法

自己負担に相当する金額の請求方法等については、「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号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。6月2日最終改正。）において、保険医療機関において診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に請求を行い、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこととされていることから「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う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5月13日付保医発0513第2号厚生労働省保険局医療課長通知）に基づき記載すること。

### (2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成20年厚生労働省告示第126号）を用いて、別途、書面により請求すること。

**問1** 1.（1）を算定するに当たって、2. に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料（※）以外の算定項目（入院料等）はどのように記載するのか。

**答** 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2. に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

また、次に掲げる事項について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時
- イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠（診断を目的とする場合に限る。）
- エ 検査の結果（退院可能かどうかの判断を目的とする場合に限る。）
- オ 当該患者が算定する入院料

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第7条第1項に規定する届出は不要である。

（※）SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料又はSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料をいう。

**問2** 1.（2）を算定するに当たって、2. に基づき作成する診療報酬明細書はどのように記載するのか。

**答** 2. に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみ（※）を記載すること。

また、次に掲げる事項について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時
- イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠
- エ 当該患者が入所している施設の別

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第7条第1項に規定する届出は不要である。

（※）SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料又はSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料をいう。

**問3** 1.（3）を算定するに当たって、2. に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料（※）以外の算定項目（医学管理料等）はどのように記載するのか。

**答** 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2. に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

また、次に掲げる事項について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時
- イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠
- エ 当該患者が算定する医学管理料等

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第7条第1項に規定する届出は不要である。

（※）SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料又はSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料をいう。

# MONTHLY マンスリーノート NOTE

医療保険等の動き

5 → 6  
May June

5月10日

【新型コロナ】

確保した受入病床数は  
ピーク時見込みの5割

厚労省は5月10日、新型コロナウイルス感染症入院患者の受入病床数等（5月1日時点）を公表した。都道府県が確保した病床は合計1万6081床で、ピーク時の利用見込み3万1077床の約52%となっている。なお6月3日時点では、それぞれ1万9206床、3万1416床、約61%に増加している。

5月12日

【認知症医療】

認知症疾患医療センターの  
事業評価の適正化などを勧告

総務省は5月12日、「認知症高

齢者等への地域支援に関する実態調査―早期対応を中心として―」の結果に基づき厚労省に勧告を行った。認知症疾患医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することを医療センター実施要綱に明確に位置付けるなど、認知症医療の中核となる医療センターの事業評価の適正化等を要請している。

5月13日

【診療報酬】

新型コロナウイルスの抗原検査キットの  
保険適用を中医協が了承

中医協は5月13日の総会で、新型コロナウイルス感染症の抗原検査キット（SARS・COV・2抗原検出）の保険適用を了承した。PCR検査と比べると精度は低いが迅速な診断が可能。一定のウイルス量が必要なため無症状者には適さず、医師が感染の症状があると判断し、必要性を認めた上で使用する。抗原検査で陰性の場合、PCR検査を追加的に受けることで非感染を確認する方針である。なお保険点数は、検査価格の実態を踏まえ、「マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）」の4回分600点を準用する。

5月18日

【情報利活用】

オンライン資格確認や  
マイナンバーの活用を

厚労省は5月18日、「健康・医療・介護情報利活用検討会」と、その下部組織の「医療等情報利活用ワーキンググループ」「健診等情報利活用ワーキンググループ」を合同開催。この間の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、まずは、オンライン資格確認システムやマイナンバー制度といった既存のインフラを活用することで、迅速かつ効率的に利活用を進めていくことなどを提案した。

5月18日

【病院経営】

初診患者数が4割減少  
新入院患者数も2割減少

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体は5月18日、「新型コロナウイルス感染症拡大による病院経営状況緊急調査（速報）」を公表した。有効回答数は1141病院。本年4月の平均値を昨年と比べると、外来患者延数は約2割減少、初診患者数は約4割も減少。また新入院患者数は約2割減少、病床利用率は6・3

ポイント低下し75・9%であった。

5月18日

【規制改革】

スイッチOTC化促進に向け  
推進会議が意見まとめる

規制改革推進会議は5月18日、「一般用医薬品（スイッチOTC）選択肢の拡大に向けた意見」をまとめた。スイッチOTC化の促進に向けて厚労省において部局横断的な体制を整備することや、一般用医薬品・一般用検査薬への転用の促進を要請。厚労省から異論が示されているが、「規制改革推進会議答申に向けて、医療・介護ワーキンググループにおいて引き続き審議を進める」としている。

5月19日

【経済・財政一体改革】

社会保障ワーキング  
グループが再スタート

経済財政諮問会議の下に設置されている「経済・財政一体改革推進委員会」の社会保障ワーキンググループが5月19日に再スタートした。昨年12月に改定された「新経済・財政再生計画改革工程表2019」の社会保障分野の進捗状況について厚労省からヒア

リングを実施。令和2年度診療報酬改定や、国保の法定外繰入の解消などが報告された。

**5月20日** 【医業経営】

**3月の入院外の総点数  
診療所は1割近く減少**

日本医師会は5月20日、「新型コロナウイルス対応での医業経営状況等アンケート調査結果」を公表した。614施設（病院125、診療所468）が回答。本年3月の入院外の総点数は前年同月と比べ、病院は3・6%増であったが、診療所は9・4%減と1割近く減少。外来受診が昨年と比べて「減った」は、病院79・2%、診療所84・6%にのぼった。一方で電話等再診が「増えた」は、病院が55・2%と半数を超え、診療所が43・2%と半数近い状況である。

**5月25日** 【診療報酬】

**患者の増加に対応可能な医療  
体制の構築へ報酬引き上げ**

中医協は5月25日の総会で、新型コロナウイルス感染症患者への入院医療における特例的な対応を了承した。重症者が特定集中治療室

管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を3倍に引き上げることなどを実施する。

**5月27日** 【診療報酬】

**新型コロナウイルスによる収入減に対応  
5月分の一部概算前払を実施**

厚労省は5月27日、本年5月診療分の診療報酬等の一部概算前払の実施要綱を示した。新型コロナウイルス感染症により収入が減少し福祉医療機構等からの融資が必要になった保険医療機関等が対象で、6月5日までに申請すれば、6月下旬の4月診療分診療報酬等の支払時に、4月診療分に加えて5月診療分の一部を概算前払する。

**5月27日** 【第2次補正予算】

**緊急包括支援交付金の  
抜本的拡充など計上**

政府は5月27日、今年度の第2次補正予算案を閣議決定した。一般会計の歳出は31兆9114億円。厚労省分は一般会計が3兆8507億円、労働保険特別会計が1兆4446億円。医療関係では、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の抜本的拡充2兆23

70億円、医療用物資の確保・医療機関等への配布等4379億円、検査体制の充実、感染拡大防止とワクチン・治療薬の開発2719億円、などが計上されている。

**5月29日** 【新型コロナ】

**再度の感染拡大に備えて  
医療提供体制等の強化を**

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は5月29日、同25日の緊急事態解除宣言を受けて、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」をまとめた。再度の感染拡大に備えて、検査体制や医療提供体制、感染予防対策などの強化を国や都道府県等に求めている。

**6月2日** 【新型コロナ】

**症状発症から9日以内なら  
唾液PCR検査が可能に**

厚労省は6月2日、新型コロナウイルス感染症の「症状発症から9日以内の者については唾液PCR検査を可能」とすることを決めた。同日付けで、検査実施にかかると。同日付けで、検査実施にかかると。同日付けで、検査実施にかかると。同日付けで、検査実施にかかると。

を行った。

**6月3日** 【医療】

**療養病床は1914床減少  
一般病床は437床減少**

厚労省は6月3日、「医療施設動態調査（令和2年3月末概数）」を公表した。病院についてみると、前月と比べ施設数は9減少した。内訳は、精神科病院が1増加、一般病院が10減少。また病床数は2711床減少した。その内訳は、療養病床1914床、一般病床437床、精神病床351床など。

**6月3日** 【生活保護】

**医療扶助は1万7千人減少  
介護扶助は1万2千人増加**

厚労省は6月3日、「被保護者調査（令和2年3月分概数）」を公表した。前年同月と比べ、医療扶助の人員は1万7088人減少し173万6629人、介護扶助の人員は1万2436人増加し39万9338人になった。生活保護の申請件数は2万1026件で、前年同月と比べ1444件（7・4%）増、一昨年同月と比べると685件（3・4%）増である。

# 支払基金における審査状況

令和2年3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71万件（対前年増減率+0.3%）、査定点数は3億904万点（同▲1.4%）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+4.2%）、査定点数は7,639万点（同+14.7%）  
 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  [トップページ](#) → [統計情報](#) → [審査統計](#)

## 令和2年3月審査分の審査状況（医科歯科計）

●原審査 (件)		全管掌				●再審査 (件)		全管掌				
処理区分	件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)		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		
			件数	請求1万件 当たり件数			件数	請求1万点 当たり点数				
請求	64,582,796	-	2.3	-	121,233,884,279	-	4.0	-	309,040,221	25.5	▲1.4	▲5.2
査定	713,058	110.4	0.3	▲2.0	309,040,221	25.5	▲1.4	▲5.2	247,986,507	20.5	▲1.3	▲5.1
単月点検分	459,753	71.2	▲5.0	▲7.2	247,986,507	20.5	▲1.3	▲5.1	31,781,352	2.6	0.6	▲3.3
突合点検分	151,523	23.5	25.4	22.6	31,781,352	2.6	0.6	▲3.3	29,272,362	2.4	▲4.5	▲8.2
縦覧点検分	101,782	15.8	▲4.1	▲6.3	29,272,362	2.4	▲4.5	▲8.2				

●再審査 (件)		全管掌				●再審査 (件)		全管掌			
処理区分	件数	請求1万件 当たり件数	対前年増減率(%)		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	
			件数	請求1万件 当たり件数			件数	請求1万点 当たり点数			
保険者	原審どおり	581,515	94.0	6.3	3.0	-	-	-	-	-	
	査定	204,235	33.0	4.2	1.1	76,386,719	6.3	14.7	11.3		
	単月点検分	98,918	16.0	4.3	1.1	37,723,202	3.1	14.1	10.7		
	突合点検分	44,187	7.1	▲1.9	▲4.8	13,015,641	1.1	4.8	1.7		
	縦覧点検分	61,130	9.9	8.9	5.6	25,647,876	2.1	21.4	17.7		
	審査返戻	3,349	0.5	2.4	▲0.7	59,779,133	4.9	▲5.7	▲8.6		
医療機関	原審どおり	14,571	2.4	▲4.9	▲7.7	-	-	-	-	-	
	査定	8,000	1.3	1.0	▲2.1	▲14,081,309	▲1.2	11.4	8.1		
資格返戻等	資格返戻	101,820	15.8	▲1.0	▲3.3	309,124,598	25.5	▲0.4	▲4.3		
	事務返戻	18,734	2.9	8.0	5.6	66,247,761	5.5	▲7.0	▲10.6		
	その他	49,876	7.7	5.7	3.3	646,664,909	53.3	▲5.9	▲9.5		

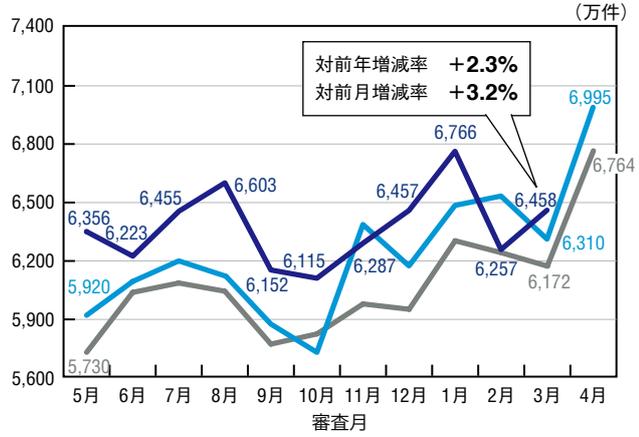
※記号の説明 「-」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

### 用語の説明

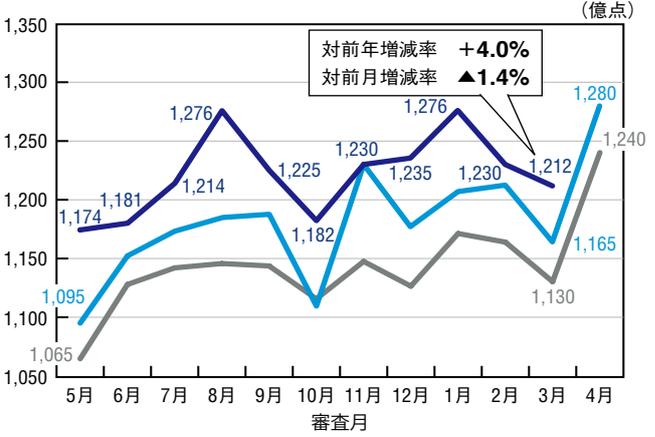
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入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

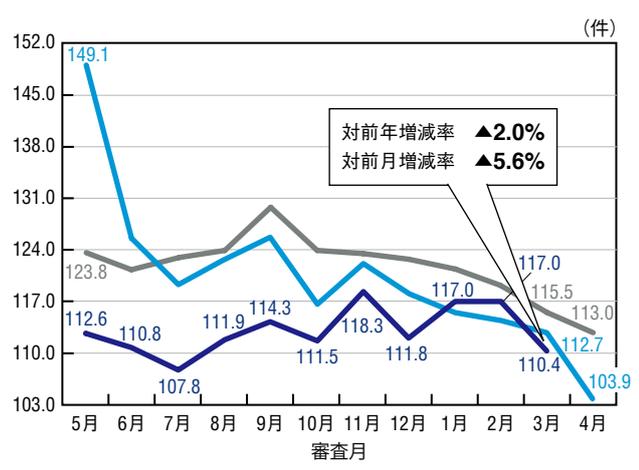


請求点数

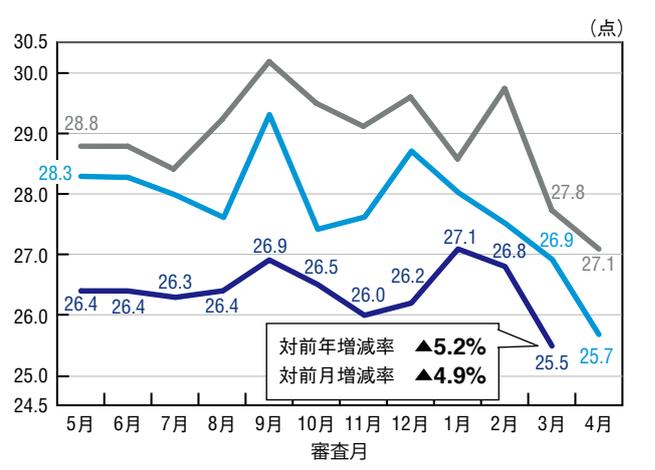


## 原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数

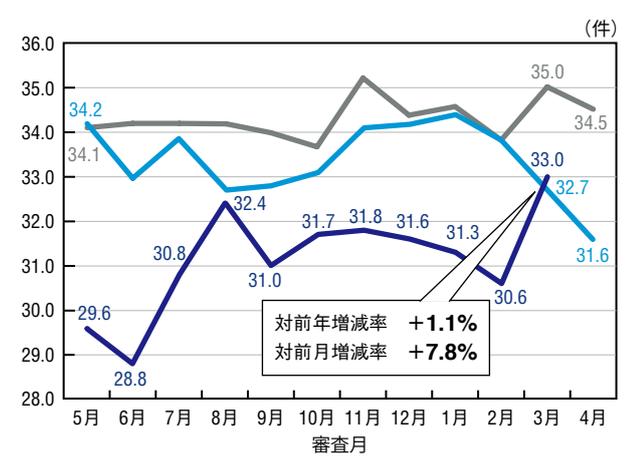


請求1万点当たり原審査査定点数

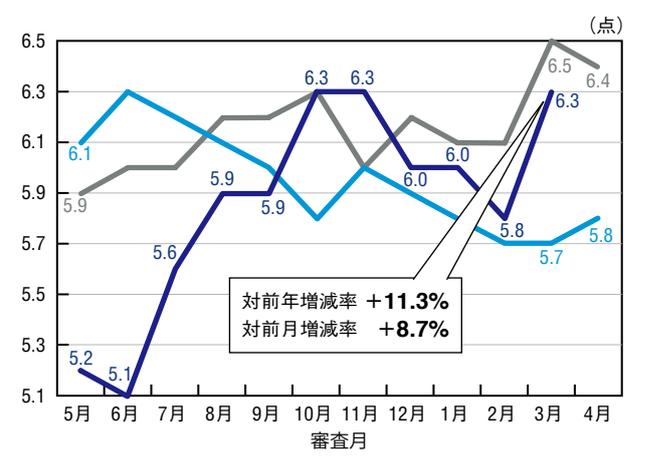


## 再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

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3月診療分の確定件数は総計で9,368万件であり、前年同月比では、総計は▲12.0%、医療保険分は▲11.8%、各法分は▲12.8%となっております。

確定金額は総計で1兆1,170億円であり、前年同月比では、総計は▲2.0%、医療保険分は▲2.6%、各法分は+0.2%となっております。

確定件数の減少は、支払基金に請求されたアレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・花粉症及びインフルエンザ疾患を含むレセプト件数の減少が主要因であると考えられます。

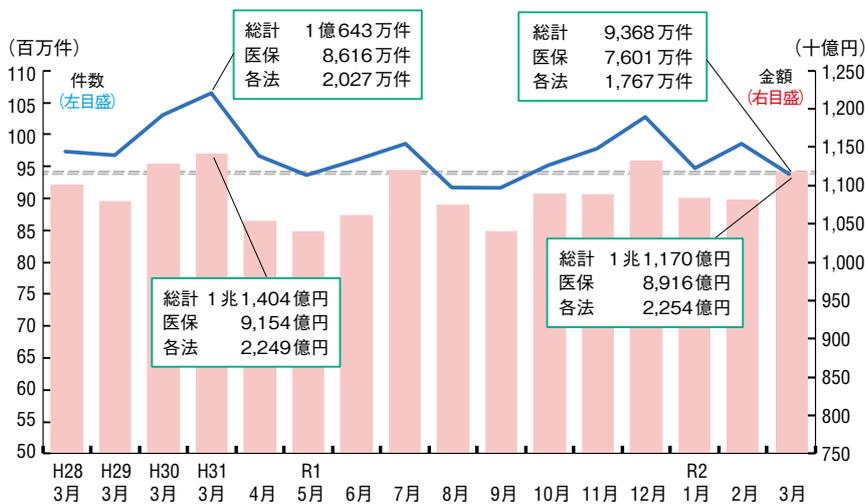
アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・花粉症は約1,022万件で前年同月比▲359万件(▲26.0%)、インフルエンザ疾患は約87万件で前年同月比▲66万件(▲43.1%)となっています。

なお、日曜日・祝日を除いた平日の日数は、25日と昨年と同様でした。

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3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	39,731	96.9	90.7	20,763	89.3	5,788	98.0	13,154	89.9	292	96.8	26	101.8
船員保険	110	99.8	90.4	58	89.0	15	98.0	37	89.9	1	93.8	0	108.9
共済組合	8,645	96.3	87.1	4,512	85.5	1,304	99.0	2,823	85.0	53	94.3	5	97.4
健保組合	27,528	93.2	85.2	14,210	83.9	4,209	94.3	9,093	83.6	166	94.5	15	88.9
医療保険合計	76,013	95.5	88.2	39,542	86.9	11,317	96.7	25,108	86.9	513	95.8	46	96.7
各法合計	17,666	92.8	87.2	9,115	85.7	1,916	100.8	6,543	85.7	179	98.1	92	97.7
総計	93,679	95.0	88.0	48,658	86.6	13,232	97.3	31,651	86.7	692	96.4	138	97.4

(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3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	495,459	104.3	99.5	343,158	99.2	51,719	100.8	97,515	99.6	1,624	97.7	1,443	105.1
船員保険	1,611	110.1	96.6	1,137	94.6	146	97.9	315	104.1	8	90.5	4	122.1
共済組合	91,550	104.0	95.5	60,958	94.8	10,776	102.9	19,296	94.0	240	94.8	281	100.0
健保組合	302,942	100.9	94.7	202,988	94.9	35,833	96.9	62,526	92.7	775	95.1	821	94.8
医療保険合計	891,562	103.1	97.4	608,241	97.3	98,475	99.6	179,652	96.5	2,647	96.7	2,549	101.0
各法合計	225,439	104.6	100.2	161,270	99.6	9,869	100.8	43,005	101.7	6,165	99.3	5,130	107.2
総計	1,117,001	103.4	98.0	769,511	97.8	108,343	99.7	222,657	97.5	8,811	98.5	7,679	105.1

(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。

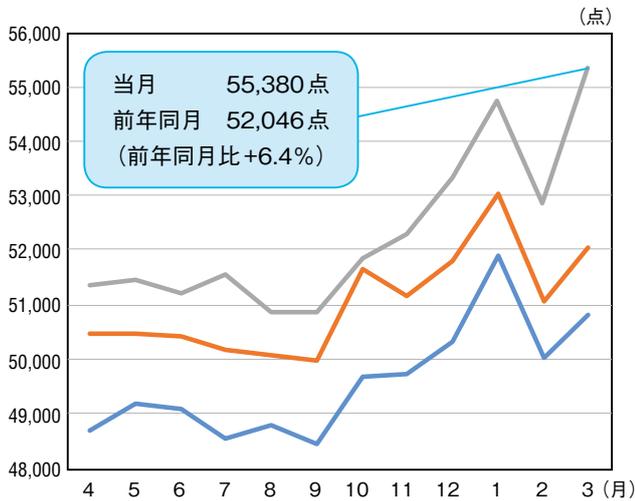
(注2) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

## 1件当たりの点数の推移（医療保険分）

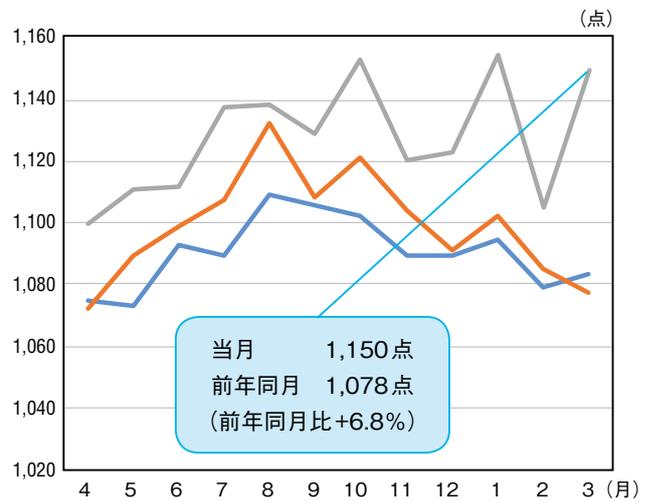
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

— 令和元年度 — 平成30年度 — 平成29年度

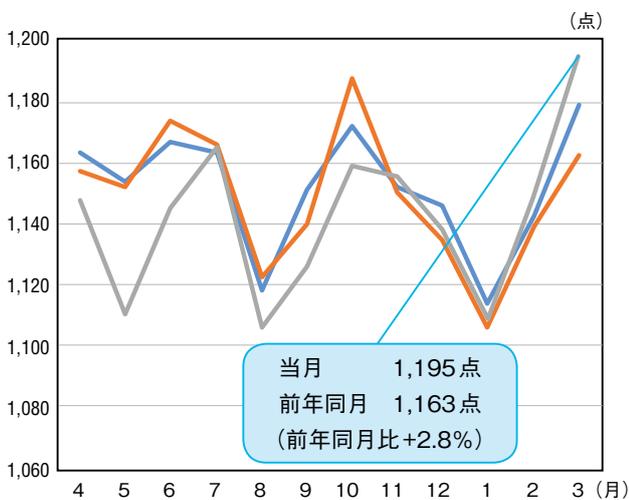
### 医科入院



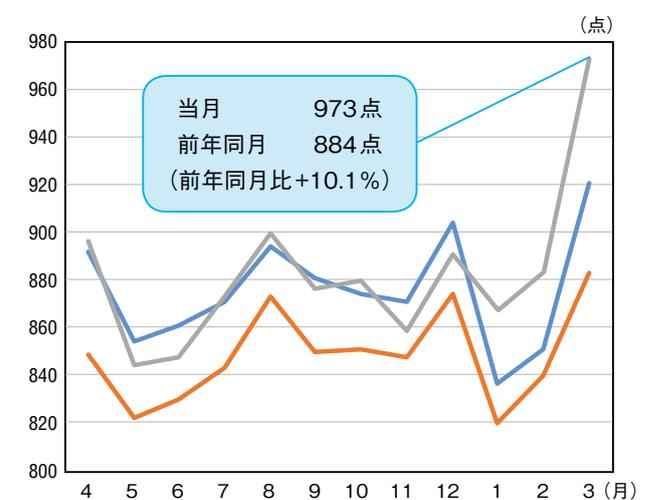
### 医科入院外



### 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

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。



医療法人明心会  
仁大病院  
(愛知県)  
理事長  
**舟橋 利彦**

## 精神科領域からみた 『自律神経失調症』



### 自律神経失調症とは

精神科領域において、自律神経失調症という病名は通常使用しない。ICD-10のFコードにもその記載はない。小職の経験として、会社を休む時に提出する診断書の病名に、患者本人の不利益にならないよう、20年程前までは統合失調症、うつ病の替わりにこの病名を多用したことがある。しかし、精神科疾患への理解が深まり、本来の病名を本人のみならず広く社会にも告知する機会が増え、この病名を使用する機会は殆どない。

厚生労働省のe-ヘルスネットによると、自律神経失調症とは、ストレスなどが原因で、自律神経である交感神経と副交感神経のバランスが崩れ、自律神経がストレスによって正常に機能しないことによって起こるさまざまな症状の総称、としている。

日本心身医学会では「種々の自律神経系の不定愁訴を有し、しかも臨床検査では器質的病変が認められず、かつ顕著な精神障害のないもの」と暫定的に定義しているが、この病名は日本では広く認知されているもののDSM<sup>※2</sup>では定義されておらず、ICD-10においては、G90自律神経系の障害に分類され、その中の

G90.9 詳細不明としている。この病名は1961年頃に東邦大学の阿部達夫氏が定義したものとされるが、現在も医学界では独立した病名として認めていない医師も多く、疾患名ではなく「神経症やうつ病に付随する各種症状を総称したもの」というのが一般的な国際的理解である。

### 原因、症状、診断、治療

今回、自律神経失調症の原因、症状、診断、治療について述べる機会を与えられたが、冒頭述べた通り、精神科領域においてICD-10のFコードにその記載はない。精神科領域でのICD-10分類では、F30・F39 気分「感情」障害及びF40・F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に該当する症例が多いことなる。加えて、心身医学療法定定の対象病名であることから、F45 身体表現性障害が、精神科領域では最も自律神経失調症に近いのではないかと、発症の原因として交感神経、副交感神経のバランスが崩れることであり、その原因として、不規則な生活、ストレスによる刺激、更年期におけるホルモンの乱れ（更年期障害）、先天的要因などが挙げられる。

症状は、全身的症状として倦怠感、不眠など、器質的症状として頭痛、動悸、息切れ、めまい、のぼせ、立ちくらみ、下痢や便秘、冷えなど多岐に渡る。精神的症状として、情緒不安定、イライラや不安感、うつなどの症状が現れる。

診断は、まず器質的疾患を鑑別することに始まることは論を待たない。しかし、交感神経と副交感神経のバランスが崩れていることを証明することはなかなか困難である。ポリグラフ検査にて自律神経の状態を把握することは出来るが、そのまま確定診断に結び付けられない。したがって器質的疾患ではないことを前提に、症状から診断を付けることになるが、精神科領域においては、ICD-10のFコードの診断を付けることになり、自律神経失調症の診断名を付けることはまずない。

治療法として、薬物による対症療法、心身医学療法となるが、精神科領域においては、Fコードの診断名の下に精神療法、認知行動療法等を行うこととなる。

※1 ICD-10…世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類の第10回改訂版

※2 DSM…精神障害の診断・統計マニュアル

## 理事会開催状況

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

議 題

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1 議事                      | (4) 令和2年度委託金の状況            |
| 法改正に伴う支払基金定款の一部変更等（案）     | (5) 令和元年度診療報酬等債権譲渡・差押等処理状況 |
| 2 報告事項                    | 3 定例報告                     |
| (1) 公益代表役員の公募             | (1) 令和2年3月審査分の審査状況         |
| (2) 緊急事態措置に対する審査支払業務の対応方針 | (2) 令和2年5月審査分の特別審査委員会取扱状況  |
| (3) 監事意見に対する取組の進捗状況       |                            |

## プレスリリース発信状況

5月13日 令和2年2月診療分の件数が前年同月比で3.0%増加～インフルエンザの流行はピークを越える～  
4月記者発表事項について

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

- 5月 1日 オンライン請求用パソコン動作環境（診療報酬等の「対応セットアップCD-ROM」欄及び特定健診等の「OS及びブラウザ」の記載等）を更新
- 5月 7日 令和2年5月受付分から、受付・事務点検ASPチェックの一部が変更  
統計情報に確定状況及び収納状況（令和2年2月診療分）を追加  
統計月報（令和2年2月診療分）を掲載  
令和3年度新規職員採用募集のスケジュールを一部変更
- 5月 8日 各種記録条件仕様等を更新
- 5月11日 月刊基金「令和2年5月号」を掲載  
明細書を更新
- 5月13日 レセ電通信を掲載
- 5月18日 基本マスター（医科診療行為）を更新  
医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新
- 5月19日 基本マスター（医薬品）を更新
- 5月22日 レセ電通信（医科・DPC）を掲載
- 5月25日 「令和2年度診療報酬改定における施設基準の届出に係る臨時的な取り扱いについて」を掲載
- 5月26日 基本マスター（医薬品）を更新
- 5月28日 基本マスター（医科診療行為、歯科診療行為、コメント）及びレセプト電算処理マスターファイル仕様説明書を更新  
医科電子点数表テーブル、歯科電子点数表テーブル、活用の手引き（医科）及び活用の手引き（歯科）を更新
- 5月29日 基本マスター（特定器材・調剤行為）を更新  
「電子レセプトのCSV情報及びレセプト電子データのサンプルデータ」掲載事例を更新

## 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

新潟県及び広島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。  
また、次の手順でも同じページをご覧ください。

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