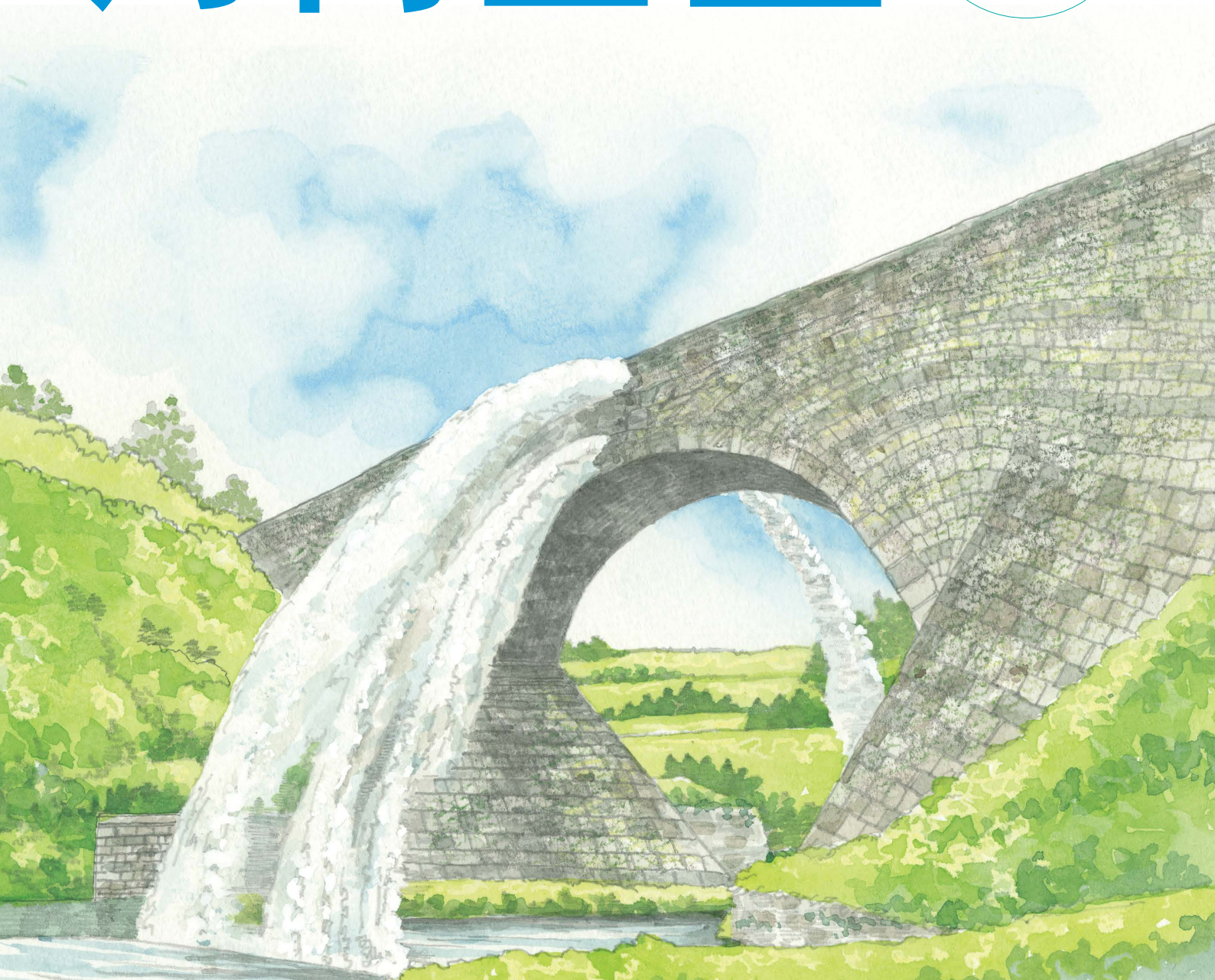


月刊基金

8

August 2020



特集1 ▶▶▶ 令和元年度診療報酬等確定状況(平成31年4月～令和2年3月診療分)

特集2 ▶▶▶ 令和元年度支払基金における審査状況(令和元年5月～2年4月審査分)

おたずねに答えて-Q&A-

支払基金ホームページをご活用ください

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

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

支払基金

検索



1. 利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

2. 利用される方に合わせて、各種ページをピックアップしていきます。

3. 「お知らせ」と「プレスリリース」を切り替えて表示させることができます。

4. 利用が多いコンテンツへのショートカットを配置しています。

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

音声読み上げ・文字拡大 → 本部・支部所在地 → サイトマップ

検索

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています
診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています

詳細を見る

医療機関・薬局の方 保険者の方 地方公共団体の方 一般の方

重要なお知らせ
令和2年7月豪雨に関するお知らせ

お知らせ > プレスリリース >

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ (7/6更新)
オンライン資格確認導入に関する医療機関等向けポータルサイトを開設しました (7/7掲載)
令和2年5月診療分 診療報酬等の一部概算前払について (7/2更新)
コンピュータチェックに関する公開を更新しました (11/25掲載)
アンケートを実施しています (8/10掲載)
を運営しています (8/1掲載)
ました
令和2年7月7日 保険者の異動について (2020年6月分) を掲載しました

支払基金
ってどんなところ?
支払基金についてわかりやすくご説明します

用語集
採用案内
フォーラムのご案内

オンライン請求
本部・支部情報
様式集
レセプト請求
計算事例

レセプト電算処理
システム
電子点数表・
基本マスター
広報誌・メルマガ
カレンダー

月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第8号

8

AUGUST 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



通潤橋（熊本県）

表紙イラスト 永吉 秀司

嘉永7年（1854年）、水不足に悩む棚田に水を送るために造られた石造りのアーチ式水道橋。その高度な技術力や均整のとれた美しい形状から、1960年に国の重要文化財に指定されました。熊本地震等により被害を受けましたが保存修理工事により復旧、2020年4月に放水再開が予定されていました。現在は新型コロナウイルス感染症への対応のため放水中止中（7月13日現在）。

CONTENTS

2

特集1

令和元年度診療報酬等確定状況

（平成31年4月～令和2年3月診療分）

8

特集2

令和元年度支払基金における審査状況

（令和元年5月～2年4月審査分）

11

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ

14

審査委員長に伺いました。

「請求」と「審査」、双方の正当性を保つ

社会保険診療報酬請求書特別審査委員会 審査委員長 大屋敷 一馬

16

おたずねに答えて-Q & A-

18

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載133回

熱中症～withコロナ時代の熱中症予防を含め～

日南市立中部病院（宮崎県）病院長 中津留 邦展

20

【電子レセプト】記載事項等の記載方法のお知らせ

22

医療保険等の動き マンスリーノート

24

支払基金における審査状況（令和2年4月審査分）

26

診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年4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

このたびの令和2年7月豪雨によりお亡くなりになられた方々へ深い哀悼の意をささげますとともに、被害にあわれた皆さまに謹んでお見舞い申し上げます。

皆さまの安全と一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）に「令和2年7月豪雨に関するお知らせ」のページを設け、支払基金からのお知らせ、厚生労働省からの事務連絡を掲載しています。

トップページ → 重要なお知らせ → 令和2年7月豪雨に関するお知らせ

令和元年度 診療報酬等確定状況

(平成31年4月～令和2年3月診療分)

令和元年度の診療報酬等確定状況について、概要を紹介します。

1

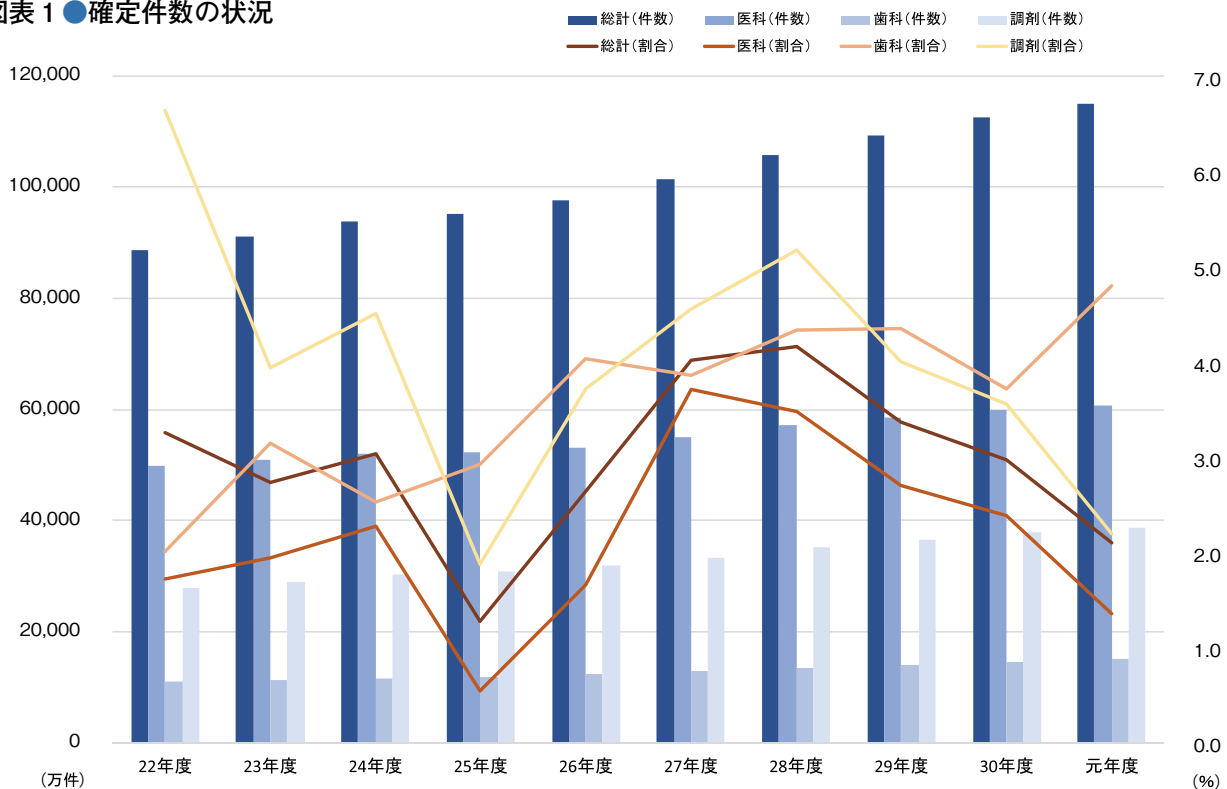
確定件数は+2.1% (図表1)

～前年度の伸びを下回る～

令和元年度確定件数は、総計で11億4,954万件（月平均9,580万件）、対前年度増減率（以下、「伸び率」という。）は+2.1%でした。

また、診療種別でみると、医科は6億852万件（伸び率+1.4%）、歯科は1億5,270万件（同+4.8%）、調剤は3億8,650万件（同+2.2%）です。

図表1 ●確定件数の状況



		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
件数 (万件)	総計	88,740 (77,958)	91,162 (79,128)	93,924 (80,256)	95,124 (80,539)	97,631 (82,301)	101,555 (85,005)	105,781 (87,078)	109,337 (89,879)	112,585 (91,841)	114,954 (92,712)
	医科	49,904 (43,825)	50,878 (44,165)	52,040 (44,507)	52,325 (44,355)	53,192 (44,881)	55,167 (46,184)	57,087 (47,028)	58,631 (48,234)	60,035 (49,007)	60,852 (49,088)
	歯科	10,971 (10,201)	11,317 (10,429)	11,604 (10,560)	11,943 (10,785)	12,424 (11,180)	12,903 (11,543)	13,462 (11,879)	14,048 (12,358)	14,571 (12,713)	15,270 (13,166)
	調剤	27,821 (23,914)	28,918 (24,515)	30,223 (25,168)	30,791 (25,375)	31,937 (26,212)	33,392 (27,244)	35,120 (28,131)	36,525 (29,242)	37,822 (30,068)	38,650 (30,397)
伸び率 (%)	総計	3.3 (1.9)	2.7 (1.5)	3.0 (1.4)	1.3 (0.4)	2.6 (2.2)	4.0 (3.3)	4.2 (2.4)	3.4 (3.2)	3.0 (2.2)	2.1 (0.9)
	医科	1.7 (0.5)	2.0 (0.8)	2.3 (0.8)	0.5 (▲0.3)	1.7 (1.2)	3.7 (2.9)	3.5 (1.8)	2.7 (2.6)	2.4 (1.6)	1.4 (0.2)
	歯科	2.0 (1.0)	3.2 (2.2)	2.5 (1.3)	2.9 (2.1)	4.0 (3.7)	3.9 (3.2)	4.3 (2.9)	4.4 (4.0)	3.7 (2.9)	4.8 (3.6)
	調剤	6.6 (5.0)	3.9 (2.5)	4.5 (2.7)	1.9 (0.8)	3.7 (3.3)	4.6 (3.9)	5.2 (3.3)	4.0 (3.9)	3.6 (2.8)	2.2 (1.1)

注1:「総計」欄には、訪問看護療養費を含む。 注2:括弧書きの数値は、医療保険分の数値の再掲である。

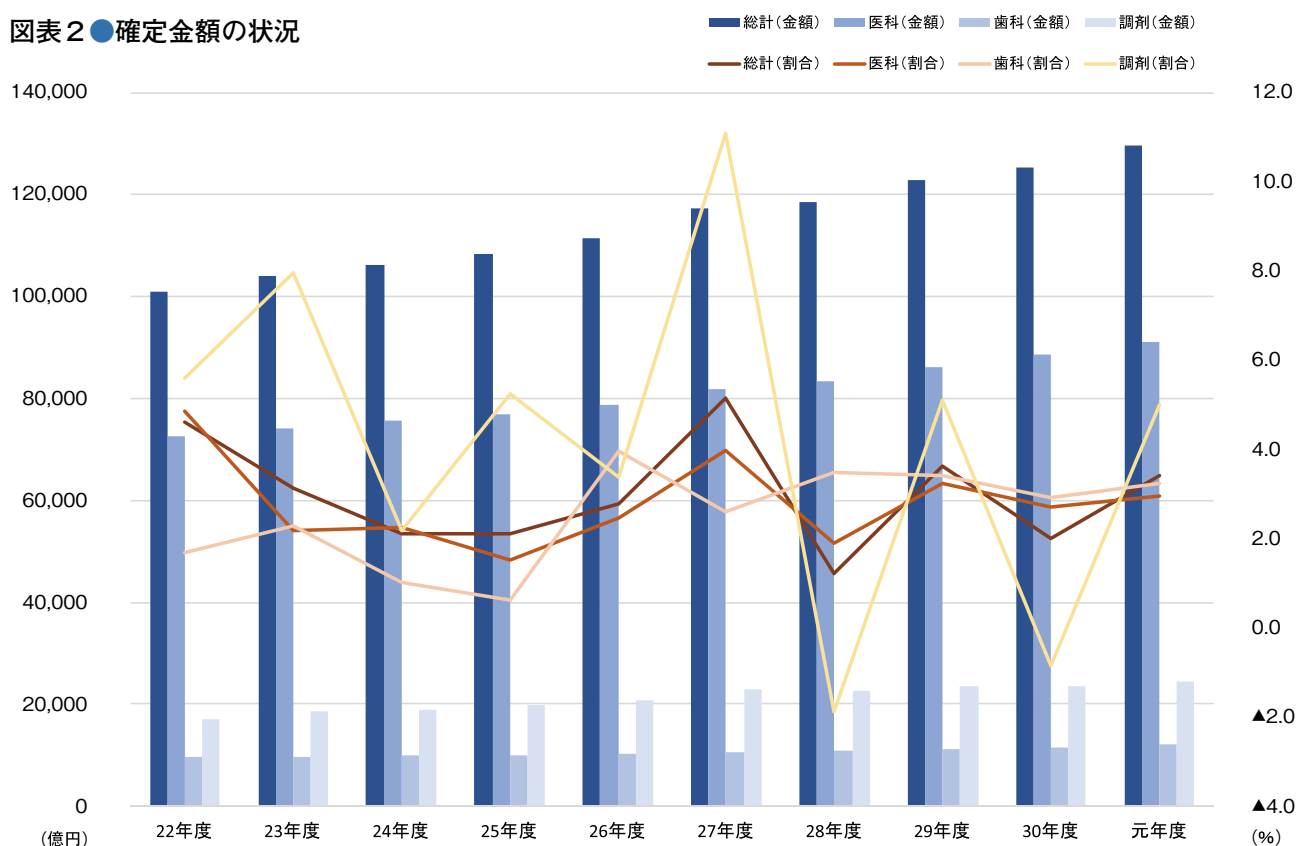
確定金額は+3.4% (図表2)

～前年度+2.0%と比べやや高い水準で推移～

令和元年度確定金額は、総計で12兆9,742億円(月平均1兆812億円)となっており、伸び率は+3.4%で、前年度と比べ、やや高い伸びとなっています。

また、診療種別でみると、医科は9兆1,128億円(伸び率+2.9%)、歯科は1兆2,015億円(同+3.3%)、調剤は2兆4,611億円(同+5.0%)です。

図表2 ●確定金額の状況



		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
金額 (億円)	総計	100,895 (80,464)	104,071 (82,415)	106,250 (83,846)	108,478 (85,381)	111,481 (87,862)	117,228 (92,663)	118,656 (93,851)	122,981 (97,573)	125,445 (99,768)	129,742 (103,251)
	医科	72,523 (57,079)	74,113 (57,947)	75,771 (59,111)	76,924 (59,908)	78,811 (61,484)	81,935 (64,191)	83,482 (65,504)	86,178 (67,872)	88,517 (69,895)	91,128 (72,001)
	歯科	9,528 (8,782)	9,745 (8,946)	9,844 (8,998)	9,906 (9,038)	10,298 (9,406)	10,565 (9,647)	10,932 (9,950)	11,305 (10,298)	11,636 (10,591)	12,015 (10,912)
	調剤	17,183 (13,886)	18,551 (14,812)	18,959 (15,025)	19,952 (15,716)	20,627 (16,236)	22,916 (18,058)	22,485 (17,740)	23,637 (18,713)	23,436 (18,685)	24,611 (19,704)
伸び率 (%)	総計	4.6 (3.7)	3.1 (2.4)	2.1 (1.7)	2.1 (1.8)	2.8 (2.9)	5.2 (5.5)	1.2 (1.3)	3.6 (4.0)	2.0 (2.2)	3.4 (3.5)
	医科	4.9 (4.0)	2.2 (1.5)	2.2 (2.0)	1.5 (1.3)	2.5 (2.6)	4.0 (4.4)	1.9 (2.0)	3.2 (3.6)	2.7 (3.0)	2.9 (3.0)
	歯科	1.7 (0.8)	2.3 (1.9)	1.0 (0.6)	0.6 (0.4)	4.0 (4.1)	2.6 (2.6)	3.5 (3.1)	3.4 (3.5)	2.9 (2.8)	3.3 (3.0)
	調剤	5.6 (4.4)	8.0 (6.7)	2.2 (1.4)	5.2 (4.6)	3.4 (3.3)	11.1 (11.2)	▲1.9 (▲1.8)	5.1 (5.5)	▲0.8 (▲0.2)	5.0 (5.5)

注1:「総計」欄には、訪問看護療養費を含む。 注2:括弧書きの数値は、医療保険分の数値の再掲である。

制度別確定件数の伸びは各法が高水準（図表3）

～自治体医療の伸びが+10.6%～

制度別の確定件数は前年度に比べ医療保険で+0.9%、各法で+7.2%、確定金額は医療保険で+3.5%、各法で+3.2%です。

医療保険では、協会けんぽの伸び率が件数は+3.5%、金額は+5.7%と高い伸びとなっています。

各法については、自治体医療の伸び率が件数で+10.6%となっており、地方公共団体からの医療費助成事業に係る受託拡大の影響と考えられます。

図表3 ● 制度別確定件数と金額

(件数)

制度別 年度	協会けんぽ	船員保険	共済組合	健保組合	医療保険 合計	各法合計		総計
	万件	万件	万件	万件	万件	万件	自治体医療 (再掲) 万件	
平成30年度	46,704	135	10,272	34,729	91,841	20,744	12,880	112,585
令和元年度	48,324	134	10,261	33,993	92,712	22,242	14,240	114,954
伸び率(%)	3.5	▲ 0.8	▲ 0.1	▲ 2.1	0.9	7.2	10.6	2.1

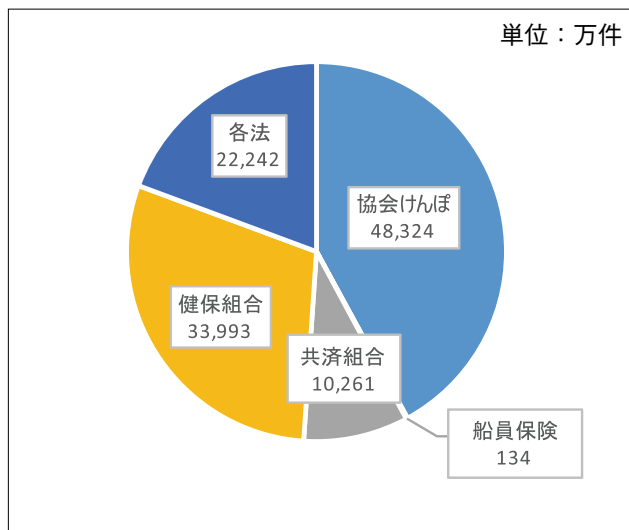
注：総計欄は、食事・生活療養費を除く件数とその対比である。

(金額)

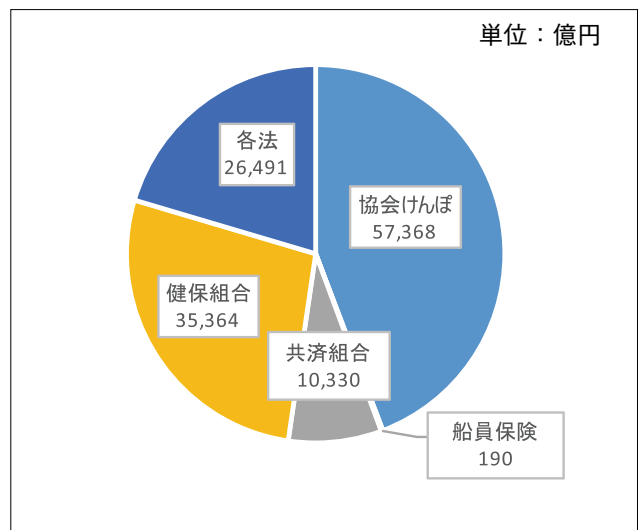
制度別 年度	協会けんぽ	船員保険	共済組合	健保組合	医療保険 合計	各法合計		総計
	億円	億円	億円	億円	億円	億円	自治体医療 (再掲) 億円	
平成30年度	54,275	185	10,141	35,166	99,768	25,677	2,579	125,445
令和元年度	57,368	190	10,330	35,364	103,251	26,491	2,915	129,742
伸び率(%)	5.7	2.2	1.9	0.6	3.5	3.2	13.0	3.4

注：総計欄は、食事・生活療養費を含む金額とその対比である。

(件数)



(金額)



診療諸率は医科・歯科・調剤ともに点数が増加（図表4）

～1日（回）当たり点数は医科入院が+3.0%～

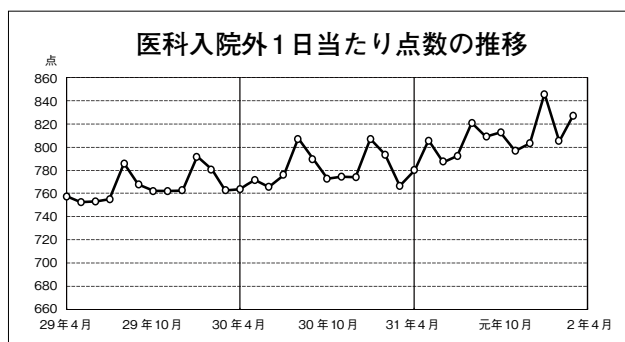
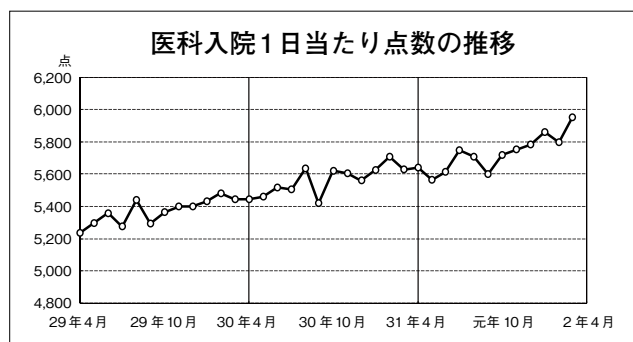
診療諸率として概ね医療費の単価と見なせる1日当たり点数の推移と医療保険の伸び率をみると、1日当たり点数は医科入院が5,729点（伸び率+3.0%）、医科入院外では807点（同+3.4%）です。

また、歯科計は714点（同+1.9%）、調剤では735点（同+4.8%）です。

図表4-1 ●1日（回）当たり点数

年度 (4月～3月診療分)	医科入院		医科入院外		歯科計		調剤	
	1日当たり 点数 点	伸び率 %	1日当たり 点数 点	伸び率 %	1日当たり 点数 点	伸び率 %	1回当たり 点数 点	伸び率 %
平成30年度	5,561	3.6	780	1.8	701	2.2	701	▲2.3
令和元年度	5,729	3.0	807	3.4	714	1.9	735	4.8

注：1日当たり点数とは、医科（歯科）点数と食事・生活療養費医科（歯科）点数換算後の合計点数を医科（歯科）の日数で除したものである。



1件当たり点数は医科入院が52,315点（伸び率+2.5%）、医科入院外では1,128点（同+2.6%）です。

また、歯科計は1,168点（同▲0.5%）、調剤では883点（同+4.0%）です。

図表4-2 ●1件当たり点数

年度 (4月～3月診療分)	医科入院		医科入院外		歯科計		調剤	
	1件当たり 点数 点	伸び率 %	1件当たり 点数 点	伸び率 %	1件当たり 点数 点	伸び率 %	1件当たり 点数 点	伸び率 %
平成30年度	51,039	2.9	1,099	0.8	1,174	▲0.1	849	▲3.1
令和元年度	52,315	2.5	1,128	2.6	1,168	▲0.5	883	4.0

注：1件当たり点数とは、医科（歯科）点数と食事・生活療養費医科（歯科）点数換算後の合計点数を医科（歯科）の件数で除したものである。

1件当たり日数は医科入院が9.13日（伸び率▲0.5%）、医科入院外では1.40日（同▲0.8%）です。

歯科計は1.64日（同▲2.4%）、調剤では1.20回（同▲0.8%）です。

図表4-3 ●1件当たり日（回）数

年度 (4月～3月診療分)	医科入院		医科入院外		歯科計		調剤	
	1件当たり 日数 日	伸び率 %	1件当たり 日数 日	伸び率 %	1件当たり 日数 日	伸び率 %	1件当たり 回数 回	伸び率 %
平成30年度	9.18	▲0.7	1.41	▲1.0	1.68	▲2.2	1.21	▲0.8
令和元年度	9.13	▲0.5	1.40	▲0.8	1.64	▲2.4	1.20	▲0.8

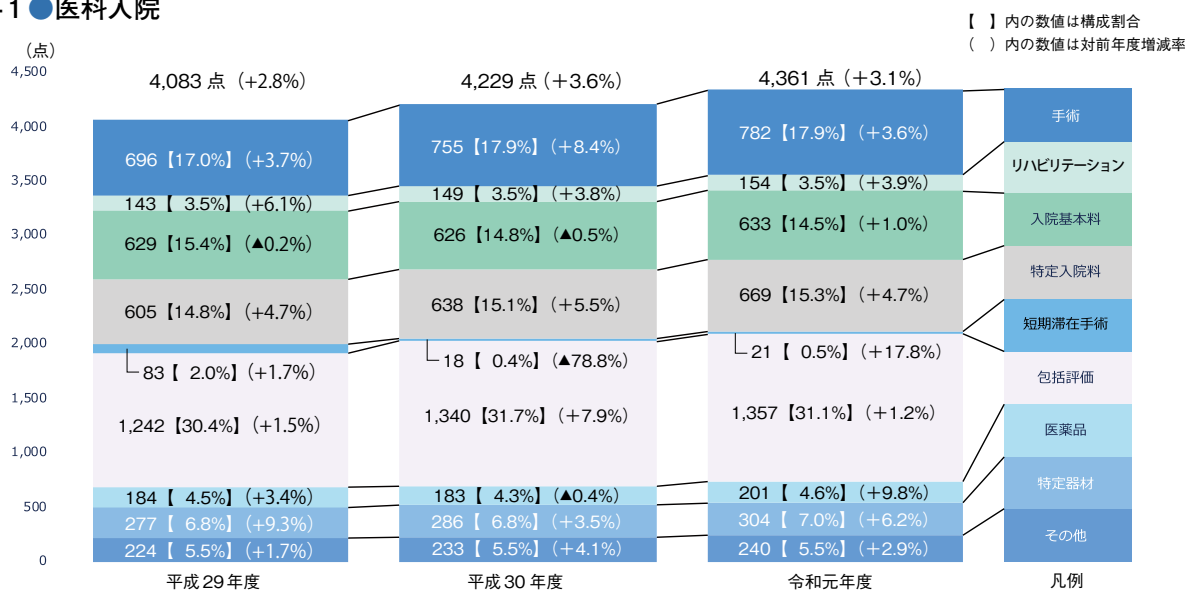
診療行為大分類の推移 (図5)

～電子レセプト 1日当たり点数～

電子レセプトの医科入院における1日当たり点数の推移と対前年度増減率を見ると、1日当たり点数は4,361点で増減率は+3.1%です。

診療行為別に主な増減要因をみると、「入院基本料」や「特定入院料」の増加は令和元年10月の消費税率引上げに伴う所定点数の引上げ、「医薬品」の増加はキイトルーダ注射薬やテセントリク注射薬（ともに非小細胞肺癌等）の効能効果の追加に伴う算定回数の増加が挙げられます。

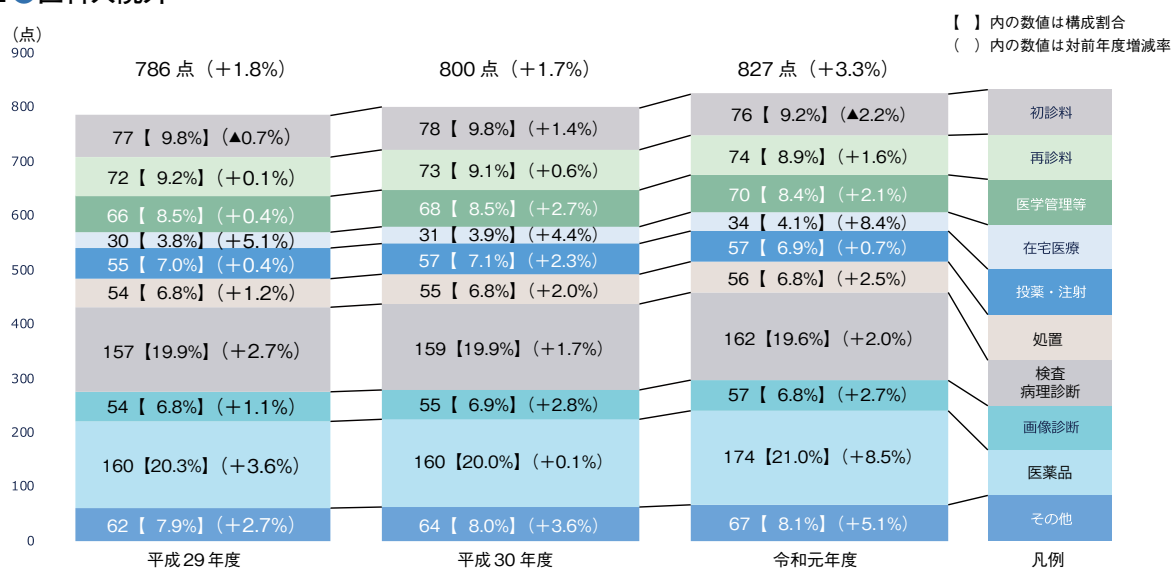
図5-1 ●医科入院



同様に医科入院外の1日当たり点数は827点で対前年度増減率は+3.3%です。

診療行為別に主な増減要因をみると、「初診料」の減少はインフルエンザ及び3月診療分の算定件数の減少、「医薬品」の増加は医科入院と同様の理由によるキイトルーダ注射薬、テセントリク注射薬の算定回数の増加の他、イミフィンジ注射薬（非小細胞肺癌等）、パージェタ注射薬（乳癌）の算定回数の増加、血友病治療薬における既存医薬品からより高額なヘムライブラ注射薬への変更が挙げられます。

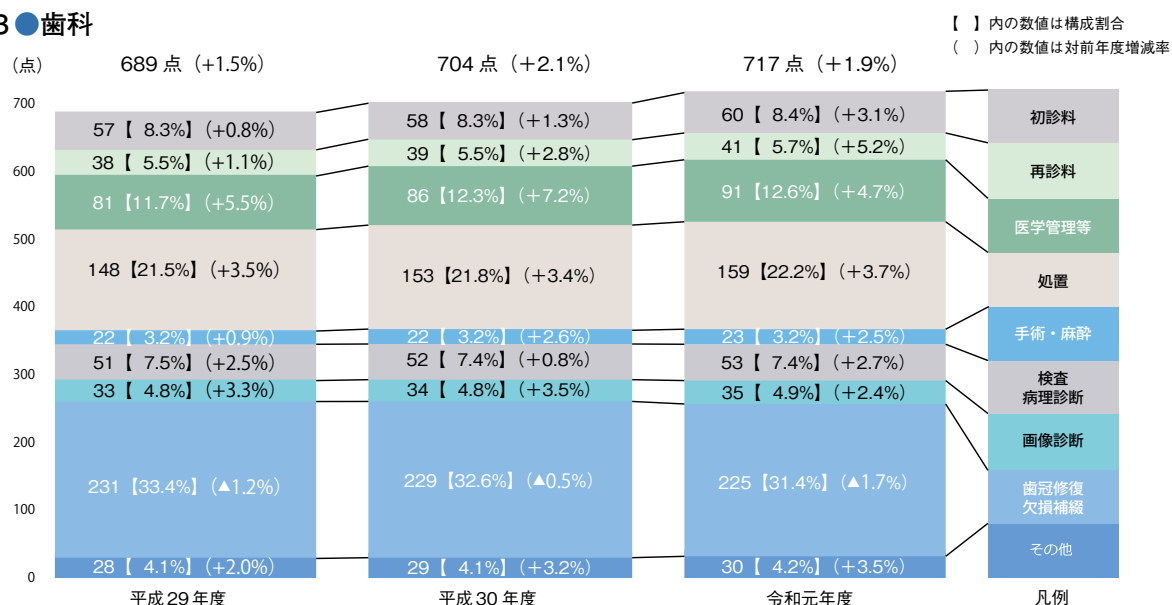
図5-2 ●医科入院外



同様に歯科の1日当たり点数は717点で対前年度増減率は+1.9%です。

診療行為別に主な増減要因をみると、「初診料」や「再診料」の増加は、その算定回数の大部分を占める平成30年度診療報酬改定により導入された院内感染防止対策に関する施設基準の届出がされた医療機関における初診料、再診料の所定点数が平成30年10月及び令和元年10月に引き上げられたことが挙げられます。

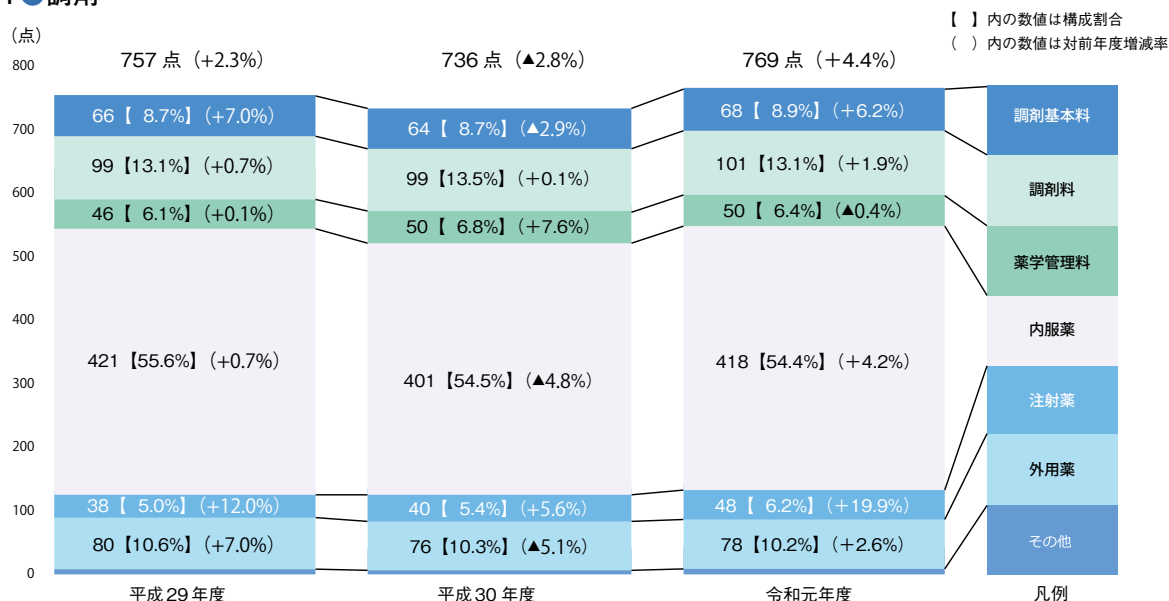
図5-3 ●歯科



同様に調剤の1日当たり点数は769点で対前年度増減率は+4.4%で、院外処方の進展により全体的に増加しています。

診療行為別に主な増減要因をみると、「内服薬」の増加はタグリッソ内服薬（非小細胞肺癌）、シダキユアスギ内服薬（スギ花粉症）の算定回数の増加、「注射薬」の増加は在宅自己注射薬における院外処方の進展（令和元年5月診療分以降デュピクセント注射薬（アトピー性皮膚炎等）が院外処方可能になった影響を含む）や、医科入院外と同様に血友病治療薬における既存医薬品からより高額なヘムライブラ注射薬への変更が挙げられます。

図5-4 ●調剤



なお、支払基金における確定状況の詳細は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>)【トップページ→プレスリリース→令和2年6月30日6月定例記者会見を開催】で、ご覧いただけます。



支払基金における審査状況

令和元年度（令和元年5月～2年4月審査分）

令和元年度の支払基金における審査状況について、概要を紹介します。

用語の説明

原審査	原審査	医療機関から請求があった診療報酬明細書に対する審査
	請求	医療機関から請求があった診療報酬明細書のうち、保険者等へ請求したもの
	査定	原審査において査定したもの
再審査	再審査	原審査後の診療報酬明細書に、保険者または医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
	原審どおり	再審査の結果、診療内容について保険者または医療機関からの申出に対し原審査のとおりとしたもの
	査定	再審査の結果、診療内容について保険者または医療機関からの申出により査定したもの
	審査返戻	再審査の必要上、診療内容について医療機関に返戻照会したもの
資格返戻等	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

1

原審査請求件数は+2.0%（表1）

～その他各法が依然高い伸び～

令和元年度の支払基金における審査状況について、医科歯科計における原審査での請求件数は7億6,332万件（対前年増減率+2.0%）、査定件数は846万件（同▲5.9%）となっています。請求件数の対前年増減率2.0%は、その他各法に含まれる医療費助成事業の請求件数の増加が大きく寄与しています。前年度より932万件増加し、その影響は1.3%です。

一方、保険者からの申出による再審査の査定件数は239万件（同▲3.0%）となっています。

表1 ●令和元年度の審査状況（件数） 医科歯科計

処理区分		全管掌分		協会・船員分		共済組合分		健保組合分		その他各法	
		件数	対前年増減率（%）	件数	対前年増減率（%）	件数	対前年増減率（%）	件数	対前年増減率（%）	件数	対前年増減率（%）
原審査	請求	763,315,560	2.0	325,470,530	3.3	69,293,234	▲0.2	229,313,202	▲2.1	139,238,594	7.6
	査定	8,462,647	▲5.9	3,519,077	▲4.4	637,009	▲8.1	2,241,574	▲8.9	2,064,987	▲4.3
再審査	保険者	原審どおり	▲6.4	1,779,814	▲34.5	897,360	7.8	3,343,250	13.3	647,191	3.6
		査定	▲3.0	1,140,750	▲13.8	196,028	9.7	766,920	13.6	282,931	0.4
		審査返戻	▲13.1	14,091	▲24.0	2,239	0.5	10,365	2.3	8,675	▲11.3
	医療機関	原審どおり	▲13.5	86,001	▲11.3	14,065	▲12.1	49,868	▲15.7	22,011	▲17.6
		査定	▲8.5	39,483	▲9.9	6,417	▲10.6	22,700	▲8.7	23,613	▲5.2
	資格返戻等	資格返戻	▲5.2	581,867	▲5.8	165,673	2.0	265,241	▲13.6	221,551	2.8
		事務返戻	▲6.8	119,045	▲5.8	8,058	▲8.1	41,501	▲14.4	24,093	4.0
		その他	▲2.6	213,936	0.4	46,383	▲3.7	165,481	▲5.2	125,461	▲3.7

2

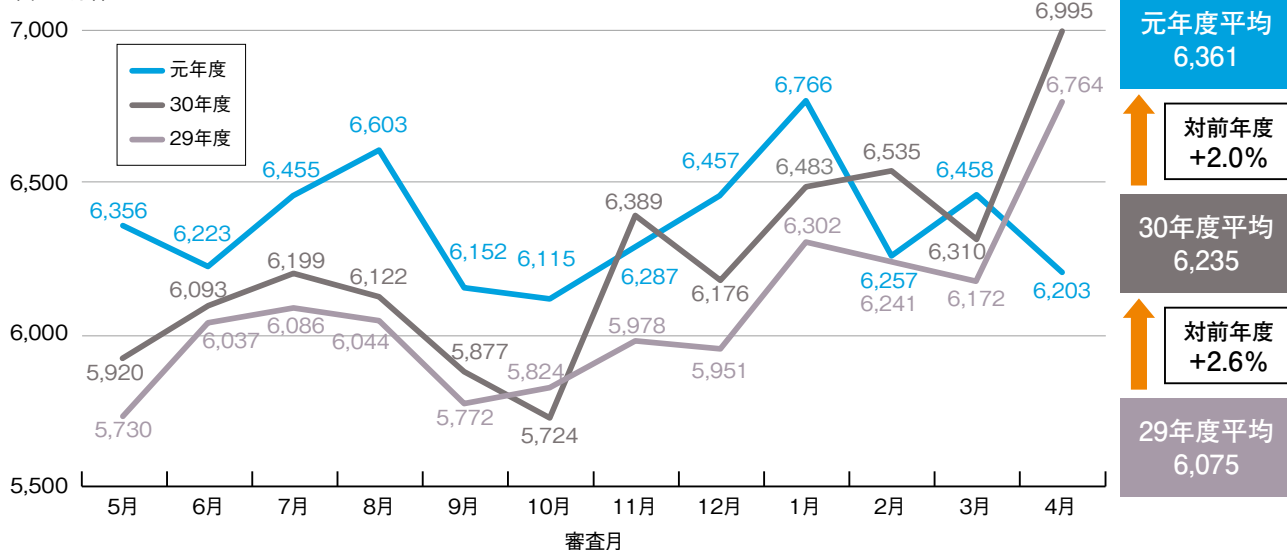
原審査請求件数（総数）の3年間の推移（図1）

～3年連続で増加。要因は医療費助成事業のレセプト増～

令和元年度の平均原審査請求件数は6,361万件で、前年度を2.0%上回りました。

図1 ●原審査請求件数（総数）の3年間の推移 医科歯科計

単位：万件



3

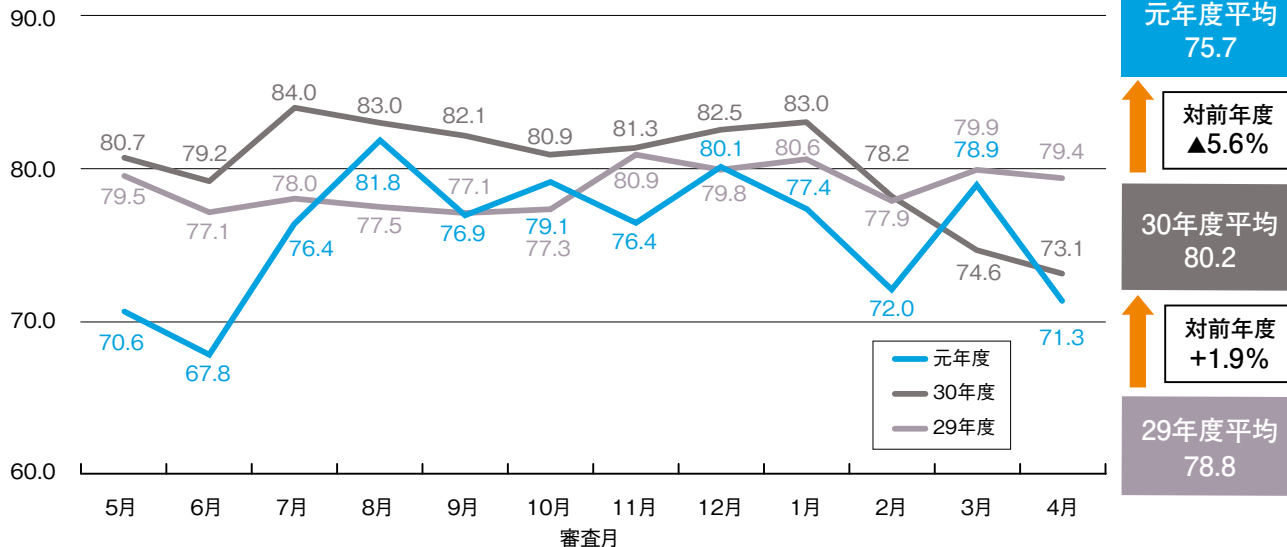
再審査請求件数（総数）の3年間の推移（図2）

～対前年増減率▲5.6%と減少に転じる～

令和元年度の平均再審査請求件数は75.7万件で、前年度を5.6%下回りました。月別にみると3月審査分を除き減少している状況です。

図2 ●再審査請求件数（総数）の3年間の推移 医科歯科計

単位：万件



4

原審査請求点数は+3.6% (表2)

～対前年増減率+3.6%と依然増加基調～

医科歯科計における原審査での請求点数は1兆4,679億7,504万点（対前年増減率+3.6%）、査定点数は37億5,011万点（同▲4.7%）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点数は8億5,350万点（同+2.9%）となっています。

表2 ●令和元年度の審査状況（点数） 医科歯科計

処理区分			全管掌分		協会・船員分		共済組合分		健保組合分		その他各法	
			点数 (万点)	対前年 増減率 (%)	点数 (万点)	対前年 増減率 (%)	点数 (万点)	対前年 増減率 (%)	点数 (万点)	対前年 増減率 (%)	点数 (万点)	対前年 増減率 (%)
原 審 査	請求		146,797,504	3.6	59,095,862	4.8	10,775,210	1.1	36,919,115	▲ 0.2	40,007,318	6.1
	査定		375,011	▲ 4.7	154,128	▲ 3.0	25,945	▲ 7.5	91,927	▲ 6.6	103,011	▲ 4.8
再 審 査	保 険 者	原審どおり	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		査定	85,350	2.9	55,318	0.3	3,937	8.5	18,296	12.0	7,800	▲ 0.2
		審査返戻	65,429	▲ 15.2	31,911	▲ 24.3	3,534	▲ 10.6	15,908	▲ 1.0	14,075	▲ 6.3
	医 療 機 関	原審どおり	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		査定	▲ 15,847	▲ 0.7	▲ 7,170	2.6	▲ 974	▲ 9.5	▲ 3,413	▲ 0.3	▲ 4,290	▲ 4.1
	資 格 返 戻 等	資格返戻	372,961	1.7	158,968	1.8	31,882	5.1	73,178	▲ 10.7	108,931	10.9
		事務返戻	84,795	▲ 1.7	36,691	▲ 4.4	5,741	5.9	18,322	▲ 5.3	24,042	4.2
		その他	757,310	▲ 5.8	265,577	3.4	53,432	▲ 1.8	201,620	▲ 14.7	236,681	▲ 7.8

※「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

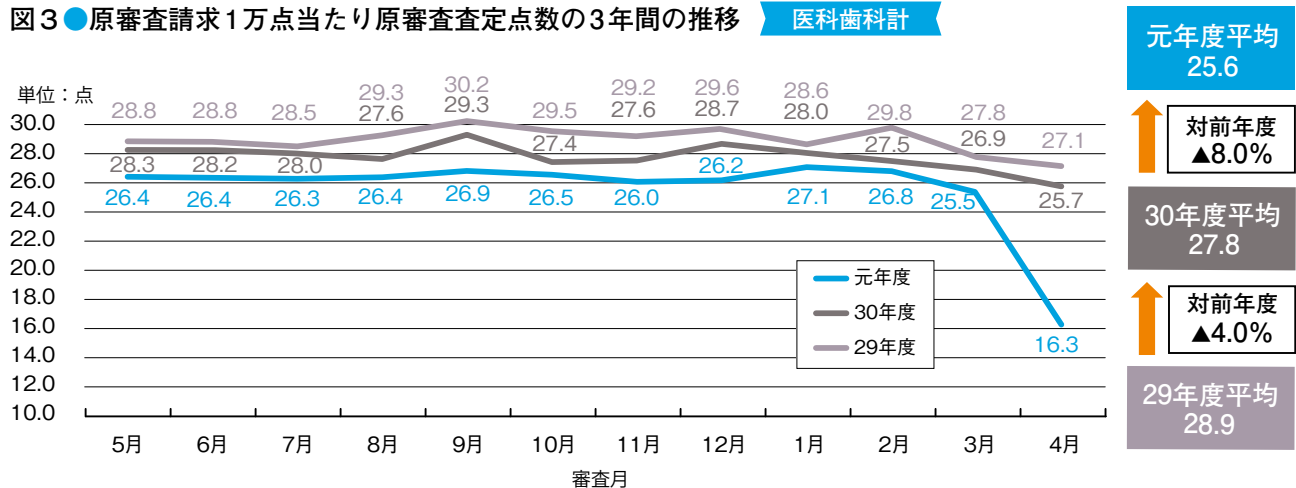
5

原審査請求1万点当たり原審査査定点数の3年間の推移 (図3)

～対前年増減率▲8.0%の減少～

令和元年度の平均原審査請求1万点当たり原審査査定点数は25.6点で、前年度を8.0%下回っています。

図3 ●原審査請求1万点当たり原審査査定点数の3年間の推移 医科歯科計



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に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その23）（令和2年6月23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。）において、「特定集中治療室管理料等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」とこととされているが、DPC対象病院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。

答 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID－19」を選択した患者等、医科点数表により算定する患者については、4月18日事務連絡等と同様の取り扱いとなる。

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（平成二十年厚生労働省告示第九十三号。以下「DPC病院算定告示」という。）により算定する患者のうち、新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている期間については、DPC病院算定告示別表4から6までに規定する点数に代えて、次に示す点数を算定する。

項目				届出を行った入院基本料		
				特定機能病院 入院基本料	専門病院入院 基本料	その他の入院 基本料
				点数		
救命救急入院料	救命救急入院料1	3日以内の期間		18,352	18,552	18,614
		4日以上7日以内の期間		16,406	16,606	16,668
		8日以上14日以内の期間		13,700	13,900	13,962
		15日以上30日以内の期間		14,205	14,205	14,220
		31日以上35日以内の期間		14,412	14,412	14,412
	救命救急入院料2	3日以内の期間		21,510	21,710	21,772
		4日以上7日以内の期間		19,278	19,478	19,540
		8日以上14日以内の期間		16,648	16,848	16,910
		15日以上30日以内の期間		17,153	17,153	17,168
		31日以上35日以内の期間		17,360	17,360	17,360
	救命救急入院料3	救命救急入院料	3日以内の期間	18,352	18,552	18,614
			4日以上7日以内の期間	16,406	16,606	16,668
			8日以上14日以内の期間	13,700	13,900	13,962
			15日以上30日以内の期間	14,205	14,205	14,220
			31日以上35日以内の期間	14,412	14,412	14,412
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内の期間	18,352	18,552	18,614
			4日以上7日以内の期間	16,406	16,606	16,668
			8日以上14日以内の期間	14,542	14,742	14,804
			15日以上30日以内の期間	15,047	15,047	15,062
			31日以上60日以内の期間	15,254	15,254	15,254
	救命救急入院料4	救命救急入院料	3日以内の期間	21,510	21,710	21,772
			4日以上7日以内の期間	19,278	19,478	19,540
			8日以上14日以内の期間	16,648	16,848	16,910
			15日以上30日以内の期間	17,153	17,153	17,168
			31日以上35日以内の期間	17,360	17,360	17,360
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内の期間	21,510	21,710	21,772
			4日以上7日以内の期間	19,278	19,478	19,540
			8日以上14日以内の期間	16,648	16,848	16,910
			15日以上30日以内の期間	15,047	15,047	15,062
			31日以上60日以内の期間	15,254	15,254	15,254
特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	7日以内の期間		26,328	26,528	26,590
		8日以上14日以内の期間		23,172	23,372	23,434
		15日以上30日以内の期間		23,677	23,677	23,692
		31日以上35日以内の期間		23,884	23,884	23,884
	特定集中治療室管理料2	特定集中治療室管理料	7日以内の期間	26,328	26,528	26,590
			8日以上14日以内の期間	23,172	23,372	23,434
			15日以上30日以内の期間	23,677	23,677	23,692
			31日以上35日以内の期間	23,884	23,884	23,884
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	7日以内の期間	26,328	26,528	26,590
			8日以上14日以内の期間	23,572	23,772	23,834
			15日以上30日以内の期間	24,077	24,077	24,092
			31日以上60日以内の期間	24,284	24,284	24,284
	特定集中治療室管理料3	7日以内の期間		17,300	17,500	17,562
		8日以上14日以内の期間		14,142	14,342	14,404
		15日以上30日以内の期間		14,647	14,647	14,662
		31日以上35日以内の期間		14,854	14,854	14,854
	特定集中治療室管理料4	特定集中治療室管理料	7日以内の期間	17,300	17,500	17,562
			8日以上14日以内の期間	14,142	14,342	14,404
			15日以上30日以内の期間	14,647	14,647	14,662
			31日以上35日以内の期間	14,854	14,854	14,854
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	7日以内の期間	17,300	17,500	17,562
			8日以上14日以内の期間	14,542	14,742	14,804
			15日以上30日以内の期間	15,047	15,047	15,062
			31日以上60日以内の期間	15,254	15,254	15,254

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	14 日以内の期間	11,616	11,816	11,878	
		15 日以上 30 日以内の期間	12,121	12,121	12,136	
		31 日以上 35 日以内の期間	12,328	12,328	12,328	
	ハイケアユニット入院医 療管理料 2	14 日以内の期間	6,354	6,554	6,616	
		15 日以上 30 日以内の期間	6,859	6,859	6,874	
		31 日以上 35 日以内の期間	7,066	7,066	7,066	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		14 日以内の期間	9,932	10,132	10,194	
		15 日以上 30 日以内の期間	10,437	10,437	10,452	
		31 日以上 35 日以内の期間	10,644	10,644	10,644	
小児特定集中治療室管理料		7 日以内の期間	30,540	30,740	30,802	
		8 日以上 14 日以内の期間	26,328	26,528	26,590	
		15 日以上 30 日以内の期間	26,833	26,833	26,848	
		31 日以上 35 日以内の期間	27,040	27,040	27,040	
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	14 日以内の期間	18,984	19,184	19,246	
		15 日以上 30 日以内の期間	19,489	19,489	19,504	
		31 日以上 90 日以内の期間	19,696	19,696	19,696	
	新生児特定集中治療室管 理料 2	14 日以内の期間	14,774	14,974	15,036	
		15 日以上 30 日以内の期間	15,279	15,279	15,294	
		31 日以上 90 日以内の期間	15,486	15,486	15,486	
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 日以内の期間	12,668	12,868	12,930
			15 日以上 30 日以内の期間	13,173	13,173	13,188
			31 日以上 35 日以内の期間	13,380	13,380	13,380
		新生児集中治療室管理料	14 日以内の期間	18,984	19,184	19,246
			15 日以上 30 日以内の期間	19,489	19,489	19,504
			31 日以上 90 日以内の期間	19,696	19,696	19,696
新生児治療回復室入院医療管理料		14 日以内の期間	9,300	9,500	9,562	
		15 日以上 30 日以内の期間	9,805	9,805	9,820	
		31 日以上 120 日以内の期間	10,012	10,012	10,012	

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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。）において、「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、特定集中治療室管理料等を算定する場合には、別表に示す点数を算定できる」とこととされているが、DPC対象病院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。

答 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID－19」を選択した患者等、医科点数表により算定する患者については、5月26日事務連絡と同様の取扱いとなる。

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（平成二十年厚生労働省告示第九十三号。以下「DPC病院算定告示」という。）により算定する患者のうち、新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている期間については、DPC病院算定告示別表4から6までに規定する点数に代えて、次に示す点数を算定する。

			届出を行った入院基本料					
			特定機能病院 入院基本料	専門病院入院 基本料	その他の入院 基本料			
項目			点数					
救命救急入院料	救命救急入院料 1	3 日以内の期間	28,575	28,775	28,837			
		4 日以上 7 日以内の期間	25,656	25,856	25,918			
		8 日以上 14 日以内の期間	21,597	21,797	21,859			
		15 日以上 30 日以内の期間	22,102	22,102	22,117			
		31 日以上 35 日以内の期間	22,309	22,309	22,309			
	救命救急入院料 2	3 日以内の期間	33,312	33,512	33,574			
		4 日以上 7 日以内の期間	29,964	30,164	30,226			
		8 日以上 14 日以内の期間	26,019	26,219	26,281			
		15 日以上 30 日以内の期間	26,524	26,524	26,539			
		31 日以上 35 日以内の期間	26,731	26,731	26,731			
	救命救急入院料 3	救命救急入院料	3 日以内の期間	28,575	28,775	28,837		
			4 日以上 7 日以内の期間	25,656	25,856	25,918		
			8 日以上 14 日以内の期間	21,597	21,797	21,859		
			15 日以上 30 日以内の期間	22,102	22,102	22,117		
			31 日以上 35 日以内の期間	22,309	22,309	22,309		
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	3 日以内の期間	28,575	28,775	28,837		
			4 日以上 7 日以内の期間	25,656	25,856	25,918		
			8 日以上 14 日以内の期間	22,860	23,060	23,122		
			15 日以上 30 日以内の期間	23,365	23,365	23,380		
			31 日以上 60 日以内の期間	23,572	23,572	23,572		
			救命救急入院料 4	救命救急入院料	3 日以内の期間	33,312	33,512	33,574
					4 日以上 7 日以内の期間	29,964	30,164	30,226
					8 日以上 14 日以内の期間	26,019	26,219	26,281
					15 日以上 30 日以内の期間	26,524	26,524	26,539
					31 日以上 35 日以内の期間	26,731	26,731	26,731
	広範囲熱傷特定集中治療管理料	3 日以内の期間	33,312	33,512	33,574			
		4 日以上 7 日以内の期間	29,964	30,164	30,226			
		8 日以上 14 日以内の期間	26,019	26,219	26,281			
		15 日以上 30 日以内の期間	23,365	23,365	23,380			
		31 日以上 60 日以内の期間	23,572	23,572	23,572			
特定集中治療室管理料		特定集中治療室管理料 1	7 日以内の期間	40,539	40,739	40,801		
	8 日以上 14 日以内の期間		35,805	36,005	36,067			
	15 日以上 30 日以内の期間		36,310	36,310	36,325			
	31 日以上 35 日以内の期間		36,517	36,517	36,517			

	特定集中治療室管理料 2	特定集中治療室管理料	7 日以内の期間	40,539	40,739	40,801		
			8 日以上 14 日以内の期間	35,805	36,005	36,067		
			15 日以上 30 日以内の期間	36,310	36,310	36,325		
			31 日以上 35 日以内の期間	36,517	36,517	36,517		
			7 日以内の期間	40,539	40,739	40,801		
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	8 日以上 14 日以内の期間	36,405	36,605	36,667		
			15 日以上 30 日以内の期間	36,910	36,910	36,925		
			31 日以上 60 日以内の期間	37,117	37,117	37,117		
			特定集中治療室管理料 3	7 日以内の期間		26,997	27,197	27,259
				8 日以上 14 日以内の期間		22,260	22,460	22,522
	15 日以上 30 日以内の期間			22,765	22,765	22,780		
	31 日以上 35 日以内の期間			22,972	22,972	22,972		
	特定集中治療室管理料 4	特定集中治療室管理料	7 日以内の期間	26,997	27,197	27,259		
			8 日以上 14 日以内の期間	22,260	22,460	22,522		
			15 日以上 30 日以内の期間	22,765	22,765	22,780		
			31 日以上 35 日以内の期間	22,972	22,972	22,972		
			広範囲熱傷特定集中治療管理料	7 日以内の期間	26,997	27,197	27,259	
		8 日以上 14 日以内の期間		22,860	23,060	23,122		
		15 日以上 30 日以内の期間		23,365	23,365	23,380		
		31 日以上 60 日以内の期間		23,572	23,572	23,572		
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		14 日以内の期間		18,471	18,671	18,733
			15 日以上 30 日以内の期間		18,976	18,976	18,991	
	31 日以上 35 日以内の期間		19,183	19,183	19,183			
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	14 日以内の期間		10,578	10,778	10,840		
		15 日以上 30 日以内の期間		11,083	11,083	11,098		
		31 日以上 35 日以内の期間		11,290	11,290	11,290		
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		14 日以内の期間		15,945	16,145	16,207		
		15 日以上 30 日以内の期間		16,450	16,450	16,465		
		31 日以上 35 日以内の期間		16,657	16,657	16,657		
小児特定集中治療室管理料			7 日以内の期間		46,857	47,057	47,119	
			8 日以上 14 日以内の期間		40,539	40,739	40,801	
			15 日以上 30 日以内の期間		41,044	41,044	41,059	
			31 日以上 35 日以内の期間		41,251	41,251	41,251	
			14 日以内の期間		29,523	29,723	29,785	
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	15 日以上 30 日以内の期間		30,028	30,028	30,043		
		31 日以上 90 日以内の期間		30,235	30,235	30,235		
		新生児特定集中治療室管理料 2	14 日以内の期間		23,208	23,408	23,470	
	15 日以上 30 日以内の期間		23,713	23,713	23,728			
	31 日以上 90 日以内の期間		23,920	23,920	23,920			
	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 日以内の期間		20,049	20,249	20,311	
15 日以上 30 日以内の期間			20,554	20,554	20,569			
31 日以上 35 日以内の期間			20,761	20,761	20,761			
新生児集中治療室管理料		14 日以内の期間		29,523	29,723	29,785		
		15 日以上 30 日以内の期間		30,028	30,028	30,043		
		31 日以上 90 日以内の期間		30,235	30,235	30,235		
新生児治療回復室入院医療管理料			14 日以内の期間		14,997	15,197	15,259	
			15 日以上 30 日以内の期間		15,502	15,502	15,517	
			31 日以上 120 日以内の期間		15,709	15,709	15,709	

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22）」（令和2年6月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「6月15日事務連絡」という。）において、療養病棟入院基本料等を算定する場合、介護老人保健施設等に入所等している場合及び入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合における、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）抗原検出の取扱いが示されたところだが、それぞれの時点の診療から対象となるか。

答 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出については令和2年3月6日以降、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出については同年5月13日以降に実施された診療から対象となる。

検査料の点数の取扱いについて（令和2年6月25日付け保医発0625第3号）

別添1第2章第3部第1節第1款D012（22）を次のように改める。

- (22) 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。

上記に加え、COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として化学発光酵素免疫測定法（定量）によるSARS-CoV-2抗原検出を実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和2年6月25日健感発0625第5号）の「第1退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。



大屋敷 一馬 社会保険診療報酬請求書特別審査委員会 審査委員長

「請求」と「審査」、双方の正当性を保つ

医師として

— 医師を志したきっかけは

幼いころ家に偉人伝がたくさんあって野口英世や北里柴三郎、キュリー夫人の本などをよく読んでいたので、その影響ではないかと思っています。

また、当時通っていた香川の小学校で同級生だった約40人のうち、10人ぐらいが医者になっているので、そういう土壌もあり流れるままに医者になりました。

— 経歴をご紹介ください

専門分野は血液内科です。東京医科大学を卒業後、大学院へ通いながら第3内科へ入局し、臨床研修医として一年間勤務しました。病棟勤務の仕事に

も慣れたころ染色体の実験をしたのですがうまくいかず、染色体の本を書いておられた東京医科歯科大学の先生を訪ねたところ、そのまま細胞遺伝の研修生として一年間勉強させていただくことになりました。

東京医科歯科大学から東京医科大学に戻って一か月後には、薬理学教室への階段の途中にあったトイレを改造して中央検査科・染色体検査室を立ち上げました。それから40年間、年間5000検体の解析を継続できていることには感無量の思いです。

その後は、東京医科大学霞ヶ浦病院での勤務やアメリカのロズウェルパーク記念研究所への留学を経て、東京医科大学の第1内科へ移りました。

当時は外来診療や、病棟長業務と実験の合間に講義に出かけるという慌ただしい毎日を過ごしましたが、振り返るとこの34歳からの10年間で研究面で一番充実していたように思えます。

— 先生は研究者としても次の医学につながる論文もたくさん発表されています

研修医だったころ、多くの患者さんに接し、さまざまな経験をやる中で「患者さんは亡くなって何を残せるのだろうか」と悩んだことがあります。そこで私は、単に個人的な経験として過ぎ去るのではなく、形として残せるものとしての「症例報告」に意味を持たせようと尽力しました。「症例報告」は自己顕示や自己満足ではなく、自分が経

験したことが正しく、かつ批判的な目で見たときにどのように映るのかを検証する作業です。

常に患者さんに寄り添いながら、「どうして」という疑問を持ち続けながら次の解決手段を考えているうちに、いつの間にか大変な論文数となっていました。

患者さんの「声なきこえ」を聴き、研究の方向性を見据え、その疑問点を少しでも解決するための研究ができたことに感謝しています。

— 印象に残っているエピソードはありますか

白血病患者さんから、「こんなに高いお金を保険に払ってもらってまで、薬を飲みたくない。社会に迷惑をかける。」と言われたことがあります。血液疾患の薬剤は非常に値段が高いため、自分のために高額な医療費が使われるという罪悪感を持っておられる患者さんでした。

その時私は患者さんに、「生きているということ、生きて社会生活を送るということに意味があるんです」と伝えました。国民皆保険は世界に誇れる相互扶助の制度ですが、それで悩んでいる人がいるということ、われわれ医師は自覚しなければいけません。そして、患者さんには人生を堂々と全うしていただきたいと考えています。

——好きな言葉はありますか

若いころに恩師からいただいた「言葉」は心に残るものが多いです。きつと先生方の多くの経験に裏打ちされた鋭いものだったからでしょう。

そのひとつである「若いうちは、とにかく大きな弾み車を作り勢いに乗って仕事をしなくてはいけない」という話を私は特に心に留め、ずっとなぞって生きてきました。とにかく若いときに自分を進めるような力を作っておかないと、後でやるのはなかなか大変だということをお教わりしました。

また、「大きいことは小さなこと。小さなことは大きなこと」という言葉も大切にしています。受け取る側によっていろいろな解釈ができる言葉ですが、私自身は、海外との違いということを考えてときに、「こんな仕事では全然レベルが違う」とつい思ってしまうが、実はそんなことはあまり大きなことではない。逆に言えば、小さいと思っていることが実は真理であって、本当のことに到達するためにはすごく大きなことなのかもしれない」と理解しました。多くの先輩が厳しい声や温かい声、多くの教えを残してくれています。私はどれだけの言葉を後輩に残せたのか、今しみじみと考えています。

審査委員長として

——審査委員になられて感じたことは

病棟長時代の9年間は医局員の書いた手書きのレセプトや症状詳記を添削し、読みにくい文字を書き直したりもしていました。

しかし、当時はレセプトがどういったものかあまり知らないままレセプトを書いていた気がします。

平成14年から国民健康保険と社会保険診療報酬請求書特別審査委員会高額レセプトを審査するようになってからは、今までと逆の立場となったというところで随分勉強しました。

人（医療機関）が書いたものを見ると、とても勉強になります。ガイドラインがあるため治療法はだいたい一緒なのですが、レセプトの書き方、治療の方法、請求の仕方など、医療機関それぞれ個性があることに驚きました。同時に、請求する側と医療保険で審査する側、双方がいかに正当性を保つかというところが重要だと痛感させられました。レセプト審査はあくまで中立な立場が望まれますが、審査に納得がいかず電話越しにお叱りを受けたことが多々ありますし、そういった医師への説明に1時間以上を費やすことも何度か経験しました。

——審査委員長として気をつけている

ことは

自分だけでジャッジせず、他の専門の先生の意見を聞き、偏った意見にならないようにしています。

しかし、特別審査委員会では38万点以上のレセプトを審査すると決まっているので、同じ患者さんでも診療月によつては支部での審査となったりもします。支部によつては専門の審査委員が少なくところもありますし、そこはかなり慎重な対応が必要となってきましたので、非常に難しいところです。

——医療機関へお願いしたいことはありますか

レセプトを請求される医療機関の皆さまには、治療や薬の使用に関して、説明できるようなレセプトを請求していただくように、ぜひお願いしたいと思っています。

今から20年近く前の私自身の経験ですが、移植手術した患者さんが先天性凝固因子欠損症の方で、数百、数千万円の治療薬を投与したことがありました。主治医と私で病院長へ説明に行つたのですが、その時主治医は辞表を持っていったのだと後から聞かされ驚いたものです。高額な医療費を使うということへの覚悟の表れだったのでしよう。

われわれ審査委員は、そういった診療報酬を請求する側の覚悟というもの

をしつかり受け止めて審査をしなければなりませんし、請求側の皆さまには、いわゆるレセプト病名だけでレセプトを書くのではなく、見られるという感覚を常に忘れないでいただきたいと思っています。

プライベートについて

——趣味や休日はどうのように過ごされていますか

最近はおつぱらインターネットで動画を見て遊んでいます。今までなかなか時間が取れず、見られなかったもの、知らなかったことが山ほどあるのです。教養講座、例えば平家物語や精神分析など、ちゃんとノートを取りながら見ているのですが、大変面白いです。

絵も好きで自分で描きます。昔から音楽より美術の方が性に合っていて、風景画を描いたりしています。



Q

おたずねに 答えて

A

今回は、保険者および医療機関・公的機関から寄せられたご質問を紹介します。

医療機関
からの
質問

Q1

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、診療報酬明細書の提出方法を「持参」から「送付」に変更したい。送付する場合の注意点を教えてください。

A1

診療報酬明細書の送付については、以下にご注意ください。

●送付方法

診療報酬明細書は信書に該当する文書です。信書は「日本郵便株式会社」および「信書便事業者」だけが取扱うことができると定められていることから、送付される際は次の点を確認してください。

郵便局の場合

下記のサービスでは信書を送付することができません。(令和2年7月15日現在)

- ▶ ゆうパック
- ▶ ゆうメール
- ▶ ゆうパケット
- ▶ クリックポスト

宅配業者の場合

信書便事業者が取り扱う信書便で発送する必要があります。信書便事業者については宅配業者にご確認いただくか、総務省ホームページの信書便事業者一覧をご覧ください。

●送付先

所在される都道府県の支払基金支部へ送付願います。住所は支払基金ホームページの本部・支部情報をご覧ください。

なお、封筒の表書きには「レセプト在中」等と記載いただきますようご協力をお願いします。

[トップページ](#) → [本部](#)・[支部情報](#)



●提出締切

毎月10日必着となるようご提出ください。

Q2 株式会社シーイーシーという業者から、マイナンバーのコピーを送付するよう郵送物が届いたが、支払基金が業務委託している業者なのか教えてほしい。

A2

株式会社シーイーシーは、支払基金が個人番号または法人番号の収集および管理等に係る業務を委託している事業者です。

詳細については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ → 医療機関・薬局の方 → 個人番号及び法人番号の収集等について—医療機関・薬局・訪問看護ステーションの皆様へ—



保険者・
医療機関
からの
質問

Q オンライン請求で使用しているパソコンのOSをバージョンアップした。バージョンアップしたパソコンで、オンライン請求をするために必要な設定について教えてほしい。

A

オンライン請求で使用するパソコンは、OSおよび使用するブラウザに対応したセットアップCD-ROMを用いて初期設定を行いますので、セットアップCD-ROMの送付依頼などについて、保険者および医療機関等の所在する都道府県の支払基金支部へお問合せください。

保険者・
公的機関
からの
質問

Q 高齢者医療、退職者医療および介護保険の各制度に係る納付金等の納付期限日および交付金の交付日はどこに掲載されていますか。

A

高齢者医療、退職者医療および介護保険の各制度に係る納付金等の納付期限日および交付金の交付日については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ → カレンダー → 納付金等の納付期限日及び交付金の交付日



「お客様の声」受付窓口のご案内

支払基金では、保険者・医療機関をはじめとする国民の皆さまの声を直接お受けする「サービス推進係」を設置しています。

お問い合わせ先

電話番号	広報課 サービス推進係 0120-328973 (支払基金本部) (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。)

※ 支払基金支部へのお問い合わせは、各支部の代表電話番号へお願いします。
なお、各支部の代表電話番号は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) の「本部・支部情報」に掲載しています。

知っておきたい
病気の豆知識
連載 133回



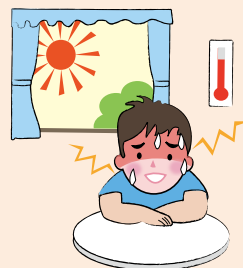
日南市立中部病院
(宮崎県)
病院長

中津留 邦展

医学のはなし

熱中症

～with コロナ時代の熱中症予防を含め～



はじめに

一般に「暑熱環境によって起きる身体障害の総称」を熱中症といいます。近年ではヒートアイランド現象や地球温暖化などの環境変化により、一般環境でも熱ストレスが増大し、日常生活においても熱中症の発生が増加しています。特に体温調節機能が低下している高齢者や、体温調節機能がまだ十分に発達していない幼児は熱中症のリスクが高いといわれています。

さらに、本年明けから全世界的に広まった新型コロナウイルス感染症予防のため、身体的距離の確保、マスクの着用、手洗いや3密（密集、密接、密閉）を避けるなどの対策を取り入れた「新しい生活様式」が求められるようになり、マスクの着用や室内の換気による室温の上昇等で、今夏はさらに熱中症のリスクが高くなるおそれがあります。熱中症は症状が重篤になれば死に至ることもある病態ですが、予防法を知って実践すれば発症を防ぐことができ、発症しても早期に適切に対処すれば重症化を予防し後遺症を軽減することもできます。

熱中症の病態・症状

平常時では暑い時は自律神経を介して末梢血管が拡張するため皮膚に多くの血液が分布し外気への放熱により体温低下を図ることができます。また、汗をたくさんかくことにより汗の蒸発で熱が奪われ体温低下に役立ちます。しかし、本来必要な重要臓器への血流が皮膚表面に移動し、大量に汗をかくことで体から水分や塩分が失われるなどの脱水状態に対して、体が適切に対処できなければ、塩分喪失に伴うこむら返りや脱水などによる失神を起こし、熱の産生と熱の放散のバランスが崩れると体温が急激に上昇します。このような状態が熱中症です。

熱中症が進行すると内臓の血管収縮から内臓臓器の血流低下と虚血が生じるため、脳や肝腎機能の障害や腸粘膜損傷のため内毒素が血流に放出され全身炎症反応症候群の引き金になります。また、重度の熱中症では血液凝固系の活性化が生じ播種性血管内凝固症候群（DIC）などの血液凝固異常を起こし、高熱による細胞毒性や臓器の循環不全、DICによる臓器の微小血管障害により多臓器不全

を引き起こします。

症状は、軽症では意識がはっきりしており、立ちくらみや筋肉のこむら返りが起こります。中等症以上になると程度の差はありますが意識障害を伴うようになります。意識障害とは意識消失が数秒間のみで他に神経症状を伴わず明らかに立ちくらみ・失神とわかるものは含めず、1～2分以上持続するものを指し、意識喪失の前にうごとや訳の分からないことを言ったり、歩行・ランニング中にフラフラすることもあります。中等症では全身の倦怠感、脱力、頭痛、吐き気、嘔吐、下痢等がみられます。重症では意識障害とともに全身のけいれん、検査で肝機能異常、腎障害、血液凝固障害などがみられ、早期に死に至ることもあります。

日本救急医学会は熱中症の重症度を具体的な治療の必要性の観点からⅠ度（現場で応急処置で対応できる軽症）、Ⅱ度（病院への搬送を必要とする中等症）、Ⅲ度（入院して集中治療の必要性のある重症）に分類しています。少しでも意識障害があれば（いつもと様子が違う程度のごく軽い意識障害でも）Ⅱ度以上と判断し病院への搬送が必要です。

予防・対策

まず、暑さを避けることです。室内の温度はクーリングビズでは28℃としています。室温はクーリングビズの設定温度ではなく、これはエアコンの設定温度ではなく室温ですので、室温に応じてエアコンの設定温度を下げる必要があります。外出時は天気予報や環境省の熱中症予防情報サイトにしている「暑さ指数」を参考に暑い日や時間帯を避け、無理のない範囲で活動する必要があります。また、涼しい服装を心がけ、日傘や帽子を活用し、少しでも体調に異変を感じたら、涼しい場所への移動や水分補給が必要です。のどが渇く前からのこまめな水分補給も必要で、一般的に食事以外に1日当たり1.2Lの水分摂取が目安とされています。激しい運動や作業で多くの汗をかいたときは塩分補給も必要です。その際、スポーツドリンクは塩分が少なく糖分が多いことを知っておく必要があります。塩分補給には味噌汁、梅昆布茶、スープなども有効です。

さらに暑さに備えた体作りも必要です。日ごろ暑さに慣れていない人は、暑い環境に体が慣れてきくと汗をかくよ

うになるまでには、4日ほど時間がかかるというわれています。今年は新型コロナウイルスウィルス感染症予防のため、外出の機会が減って外の暑い環境に慣れていない人も多いと思います。適度に運動したり時々お風呂につかって汗をかくことで暑さに慣れることも必要です。熱中症予防には高齢者と子供の特性も考慮する必要があります。高齢者は皮膚の温度センサーが鈍くなり、暑さを感知しにくくなるため、暑さに応じる皮膚血流量と発汗量の増加が遅れ、熱放散能力が低下するといわれています。このことから、高齢者の部屋には「温湿度計」を置き、周囲の方も協力して室温をこまめにチェックし、暑い日には冷房を積極的に使用して室温を28℃に保つようにしましょう。思春期前の子供は汗腺をはじめとした体温調節能力がまだ十分に発達していないため高齢者と同様に熱中症のリスクが高く、高温環境下では深部体温が大人より大きく上昇しやすくなるので注意が必要です。

withコロナの熱中症予防

環境省と厚生労働省は新型コロナウイルス

ルスを想定した「新しい生活様式」における熱中症予防として令和2年度の熱中症予防行動の留意点を発表しています。感染予防のため「マスク着用」が求められていますが、サーモグラフィーで測るとマスク着用により口元の温度が3℃ほど上がるといった報告や、マスク着用で心拍数や呼吸数が1割ほど増えるとの報告があります。夏期の気温・湿度が高い中でのマスクの着用や運動中のマスクの着用は熱中症のリスクを高くするおそれがあるので、屋外で人と十分な距離（少なくとも2m以上）が確保できる場合はマスクをはずすこと、マスクを着用している場合には、強い負荷の作業や運動は避け、のどが渇いていなくてもこまめに水分補給することを求めています。また、マスクが汗で湿ると通気性が悪くなるのでマスクを適度に取り換えることも必要です。

その他、感染予防のため冷房時でも換気扇や窓開放によって換気確保することも求めています。エアコンは室内の空気を循環させるだけで換気はできないためです。しかし、換気により室内温度が高くなるので、併せて熱中症予防のため

応急処置のポイント

にエアコンの温度設定をこまめに調整するように求めています。

熱中症を疑った時は、何よりも先に体を冷やし始めることが重要です。そのため、風通しのよい日陰や、できればクーラーが効いている室内等に避難させます。避難させたら、服のボタン、ベルトやネクタイ、下着を緩めます。露出した皮膚に霧吹きや濡らしたタオル等で水をあて、うちわや扇風機等で扇いで体を冷やします。また、冷やした水のペットボトルやビニール袋入りかち割り水等を首の付け根の両側、脇の下、鼠径部^{そけいぶ}に当てて皮膚直下を流れている血液を冷やすことも有効です。併せて自力で水分摂取できるときは水分と塩分を補給します。

軽度であつても意識障害を認めたり、自力での水分摂取が不能の場合は救急車を呼びましょう。救急車を要請する場合でも、要請する前に冷却を開始することが重要です。

参考資料…環境省ホームページ、厚生労働省ホームページ、日本救急医学会 熱中症診療ガイドライン2015

【電子レセプト】 記載事項等の記載方法のお知らせ

診療（調剤）報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等については、令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第1号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」において、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和2年10月診療（調剤）分以降、厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格に基づき、該当するコードを選択することと定められております。

このことから、電子レセプトによる請求を行う場合、別表Ⅰにおいてコードが記載されている項目については、令和2年10月診療（調剤）分以降、該当するコードを選択の上、請求することとなりますのでご注意ください。

通知 令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第1号

別添1

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

Ⅱ 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

- (20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項において単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は、別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」のとおりであること。

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和2年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。（略）

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

- (19) 「初診」、「再診」、「管理・リハ」、「投薬・注射」、「X線・検査」、「処置・手術」、「麻酔」、「歯冠修復及び欠損補綴」、全体の「その他」及び「摘要」欄について

「初診」、「再診」、「管理・リハ」、「投薬・注射」、「X線・検査」、「処置・手術」、「麻酔」、「歯冠修復及び欠損補綴」、全体の「その他」及び「摘要」欄の記載事項等は、(20) から (30) 及び別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）」のとおりであること。各項目の末尾に（項番○）と付したもののについては別表Ⅰの当該項目を参照すること。

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和2年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択して行うこと。（略）

Ⅳ 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

- (26) 「加算料」、「調剤基本料」、「時間外等加算」及び「薬学管理料」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への調剤行為等の名称（以下この項において単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからオまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は、

別表Ⅰ「調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」のとおりであること。

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和2年10月調剤分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。（略）

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科） ＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
293	E200	コンピューター 断層撮影	(コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に行った場合) それぞれ初回の算定日を記載すること。	850100198	初回算定年月日(CT撮影)；(元号) yy"年"mm"月"dd"日"
			(別の保険医療機関と共同でCT又はMRIを利用している保険医療機関が、当該機器を利用してコンピューター断層撮影を算定した場合) 画診共同と表示すること。	820100713	画診共同(CT撮影)
			撮影部位を選択して記載すること。 選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。	820182000	撮影部位(CT撮影)：頭部
				820182110	撮影部位(CT撮影)：頸部
				820182210	撮影部位(CT撮影)：胸部・肩
				820182300	撮影部位(CT撮影)：腹部
				820182350	撮影部位(CT撮影)：骨盤・股関節
				820182600	撮影部位(CT撮影)：四肢
				820182700	撮影部位(CT撮影)：全身
				820182250	撮影部位(CT撮影)：心臓
				820182230	撮影部位(CT撮影)：脊椎
				830189100	撮影部位(CT撮影)(その他)；*****

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科） ＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
74	I006	感染根管 処置	(抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的として根管拡大を行った場合) 処置・手術の「その他」欄に部位を記載すること。なお、「傷病名部位」の記載から当該処置を行った部位が明らかに特定できる場合は、処置・手術の「その他」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100376	抜歯前提の消炎目的の根管拡大部位； *****
			(同一初診期間内に再度の感染根管処置が必要になった場合) 前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した年月日を記載すること。	850100334	感染根管処置前回歯冠修復完了年月日；(元号) yy"年"mm"月"dd"日"

別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 ＜一部抜粋＞

項番	区分	調剤行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
5	14の2	外来服薬 支援料	外来服薬支援料の「注1」又は「注2」のどちらに該当するかを記載し、服薬管理を実施した年月日、保険医療機関の名称を記載すること。 なお、保険医療機関の名称については、注1の場合においては、服薬支援の必要性を確認した保険医療機関の名称を、注2の場合においては情報提供をした保険医療機関名をそれぞれ記入すること。	820100793	外来服薬支援料：注1
				820100794	外来服薬支援料：注2
				850100370	服薬管理を実施した年月日(外来服薬支援料)；(元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				830100442	保険医療機関名(外来服薬支援料)； *****

【通知 令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第1号】の別表Ⅰについては、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 → 令和2年診療報酬改定関係資料



MONTHLY NOTE

マンスリーノート

医療保険等の動き

6 → 7
June July

6月5日

【人口動態】

昨年の出生数は過去最少
死亡数は戦後最多を記録

厚労省は6月5日、「令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）の概況」を公表した。

前年と比べ出生数は5万3164人減少し過去最少の86万5234人。死亡数は1万8628人増加し138万1098人となり戦後最多になった。この結果、自然増減数は7万1794人減少しマイナス51万5864人となり、過去最大の減少幅を記録した。

なお、合計特殊出生率は0・06ポイント低下し1・36となり、平成28（2016）年から4年連続で低下した。過去最低は平成17（2005）年の1・26。

6月9日【オンライン資格確認】

厚労省が導入の手引き
（全体版資料）を公表

厚労省は6月9日、「オンライン資格確認導入の手引き」（全体版資料）を公表した。メリットとして、①保険証の入力の手間削減②資格過誤によるレセプト返戻の作業削減③来院・来局前に事前確認できる（一括照会）④照会番号によるレセプトコンピュータ等との紐付け⑤限度額適用認定証等の連携⑥薬剤情報・特定健診情報の閲覧⑦災害時における薬剤情報・特定健診情報の閲覧を挙げている。

6月10日

【医業経営】

4月の医業経営
一段ときびしく

日本医師会は6月10日、「新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営状況等アンケート調査（本年3～4月分）」を公表した。4月分については655施設が回答。「入院外の総件数・総日数・総点数」の前年同月比をみると、総件数は病院13・6%減（3月は2・3%減）、診療所16・9%減（同10・7%減）。総点数は病院

5・0%減（同5・9%増）、診療所17・0%減（同10・2%減）となっており、厳しさが増している。

6月10日

【診療報酬】

400床以上病院も
地域包括ケア病棟の整備可能

中医協は6月10日の総会で、地域医療構想の実現に向けて複数の病院が再編統合、吸収合併する場合は、400床以上であっても地域包括ケア病棟を1病棟まで持てることを了承した。本年4月の診療報酬改定では、400床以上の病院は令和2年度以降、地域包括ケア病棟を届け出ることとはできな

6月15～25日

【医療】

死因究明等推進本部が初会合
推進計画の策定に向けて検討

厚労省は死因究明等推進本部の初会合を6月15～25日に持ち回りで開催。来年春に閣議決定する予定の「死因究明等推進計画」案の策定に向けた今後のスケジュールを了承した。具体的な検討は、同本部のもとに設置する「死因究明等推進計画検討会」で7月末から

議論を進める運びである。

6月16日

【後発医薬品】

後発医薬品の使用割合は
0・3ポイント増で74・9%

厚労省は6月16日、「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和元年9月診療分）」を公表した。全国平均（数量シェア）は74・9%で、半年前の74・6%と比べると0・3ポイント増加した。

協会けんぽは76・2%で、都道府県支部別にみると、最高は沖縄支部で87・0%、最低は徳島支部で66・5%である。

6月17日

【情報活用】

オンライン資格確認等システム
やマイナンバー制度など活用

厚労省は6月17日、「健康・医療・介護情報の利活用に向けた検討課題に関する意見の整理」を公表した。健康・医療・介護情報利活用検討会の意見を整理し、今後の方角を提示。「まずは、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度など既存のインフラをできる限り活用することで、迅速かつ効率的に利活用を進める。そ

の際、セキュリティや費用対効果にも十分配慮しつつ、速やかに費用負担の在り方について結論を得る」としている。

6月17日

【診療報酬】

DPC対象病院は30増えて
1757に、平均は275床

厚労省は6月17日の中医協総会に「令和2年度改定を踏まえたDPC／PDPsの現況」（本年4月時点）を提出した。DPC対象病院は前年度と比べ30増えて1757病院になった。算定病床数の平均は275床、最小は19床、最大は1270床。なおDPC準備病院は前年度と比べ10減って249病院になった。

6月19日

【医療】

コロナ踏まえた新たな医療提供
体制の再構築に向けて事務連絡

厚労省は6月19日、事務連絡

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を都道府県等に発出した。これまでの国内感染状況等を踏まえた今後の病床等の確保の目安や医療提供体制の整備の考え方など

を提示。7月上旬に都道府県ごとの患者推計や病床確保計画の策定等を行い、7月下旬を目途に体制整備を完了するよう求めている。

6月22日

【データヘルス】

3つの集中改革プラン
令和4年度中に運用開始

経済財政諮問会議が6月22日に開かれ、加藤勝信厚労相が「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」を提出した。①全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大②電子処方箋の仕組みの構築③自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大の3つについて、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指すとしている。

6月24日

【診療報酬】

1件当たり点数は医科入院、
医科入院外、薬局調剤で増加

厚労省は6月24日、「令和元年社会医療診療行為別統計の概況」を公表した。1件当たり点数の前年比をみると、医科入院2・2%増、医科入院外と薬局調剤はともに1・3%増、歯科は3・9%減

であった。後発医薬品の使用状況（薬剤種類数に占める割合）をみると、総数では前年比3・6ポイント上昇して73・1%になった。

6月27日

【医療】

日医の新会長に中川俊男氏
経営支援の委員会を新設

日本医師会は6月27日の定例代議員会で役員選挙を行い、現副会長の中川俊男氏（北海道）を新会長に選出した。中川新会長は7月1日の会見で、医療機関の経営を支援する会内委員会を新設する方針を表明。政府への財政的な支援も継続して求める考えを示した。

7月2日

【医療】

医療広告ガイドラインの
改正案を了承

厚労省の医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会が7月2日に開かれ、医師少数区域等で勤務した医師が「医師少数区域経験認定医師」である旨を広告可能なことを医療広告ガイドラインに加えることなどを了承した。また医療機関の不適切なホームページに対するネットパトロール事業の概

況（令和元年度）が報告された。

7月3日

【医療施設】

療養病床が6766床減少
病院は30万床未満に

厚労省は7月3日、医療施設動態調査（令和2年4月末概数）を公表した。前月末と比べ療養病床が6766床減少したことがわかった。内訳は、病院が30万2617床から29万5998床に、診療所が7535床から7388床にそれぞれ減少した。都道府県別で減少数が多いのは、京都811床減、高知783床減、北海道530床減など。

7月3日

【協会けんぽ】

元年度決算（医療分）は
5399億円の黒字に

協会けんぽは7月3日、令和元年度決算見込み（医療分）を公表した。収入10兆8697億円、支出10兆3298億円で、収支差は5399億円の黒字だが、前年度と比べると550億円減少した。被保険者数は4・4%増加。ただし、そのうち2・1%は大規模健保組合の解散によるもの。

支払基金における審査状況

令和2年4月審査分の前審査および再審査の状況と、それぞれの時系列推移の概要です。
 前審査の査定件数は54万件（対前年増減率▲26.2%）、査定点数は2億240万点（同▲38.6%）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▲2.0%）、査定点数は7,242万点（同+6.3%）
 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4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	62,026,647	—	▲11.3	—
査定	536,179	86.4	▲26.2	▲16.8
単月点検分	349,970	56.4	▲28.8	▲19.7
突合点検分	115,198	18.6	▲12.4	▲1.2
縦覧点検分	71,011	11.4	▲31.7	▲23.0

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
124,469,733,679	—	▲2.8	—
202,403,145	16.3	▲38.6	▲36.8
157,291,444	12.6	▲40.7	▲39.0
26,203,493	2.1	▲27.8	▲25.7
18,908,208	1.5	▲32.6	▲30.6

● 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	521,227	82.9	▲2.6	▲5.5
	査定	189,092	30.1	▲2.0	▲4.9
	単月点検分	87,399	13.9	▲4.1	▲7.0
	突合点検分	46,530	7.4	3.8	0.7
	縦覧点検分	55,163	8.8	▲3.2	▲6.1
医療機関	審査返戻	2,925	0.5	▲4.3	▲7.2
	原審どおり	12,668	2.0	▲22.4	▲24.8
資格返戻等	査定	7,267	1.2	▲7.7	▲10.5
	資格返戻	78,164	12.6	▲22.3	▲12.4
	事務返戻	13,875	2.2	▲22.7	▲12.8
	その他	40,064	6.5	▲16.9	▲6.3

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
—	—	—	—
72,418,250	6.0	6.3	2.6
35,844,720	2.9	7.0	3.2
14,128,304	1.2	10.8	6.9
22,445,226	1.8	2.7	▲1.0
58,489,746	4.8	0.4	▲3.2
—	—	—	—
11,105,821	▲0.9	▲22.3	▲25.1
244,934,295	19.7	▲13.1	▲10.6
57,710,219	4.6	▲20.9	▲18.7
541,677,203	43.5	▲18.0	▲15.7

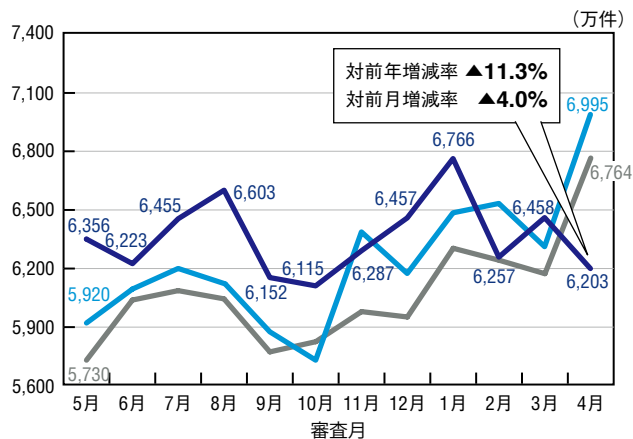
※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

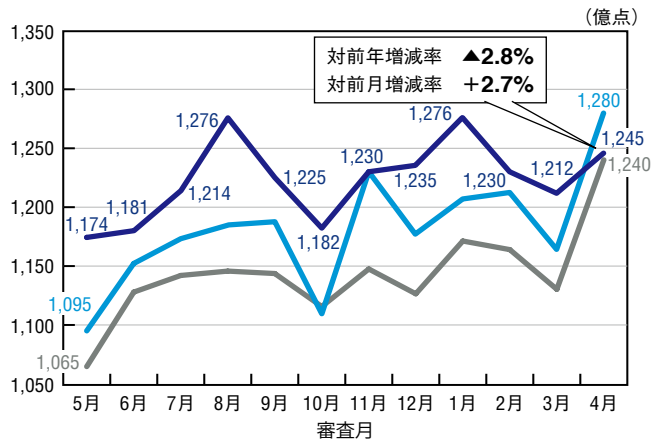
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入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

原審査請求件数・点数の推移（医科歯科計）

請求件数

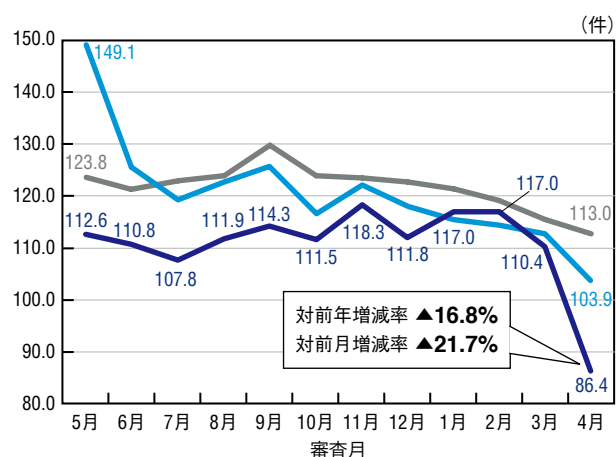


請求点数

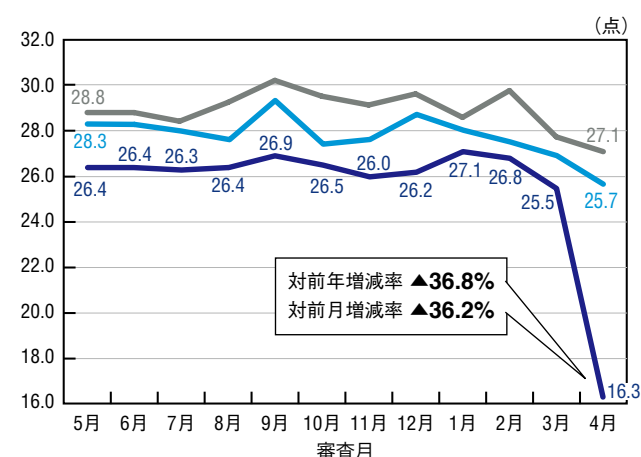


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり原審査査定件数



請求1万点当たり原審査査定点数

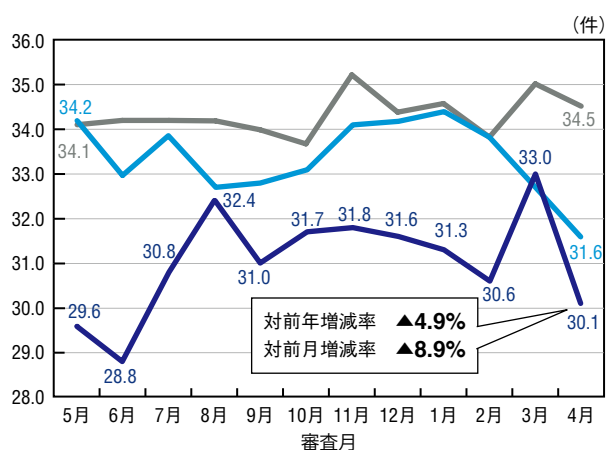


※1 新型コロナウイルス感染症の影響により、東京支部及び特別審査委員会については、4月の審査決定を審査委員長に一任

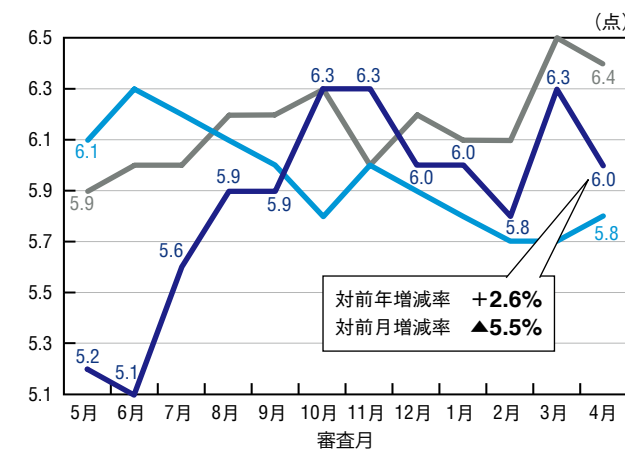
※2 審査委員には臨床を優先していただいた結果、審査時間が約22%減少

再審査査定（保険者）件数・点数の推移（医科歯科計）

請求1万件当たり再審査査定件数



請求1万点当たり再審査査定点数



確定件数および金額の状況

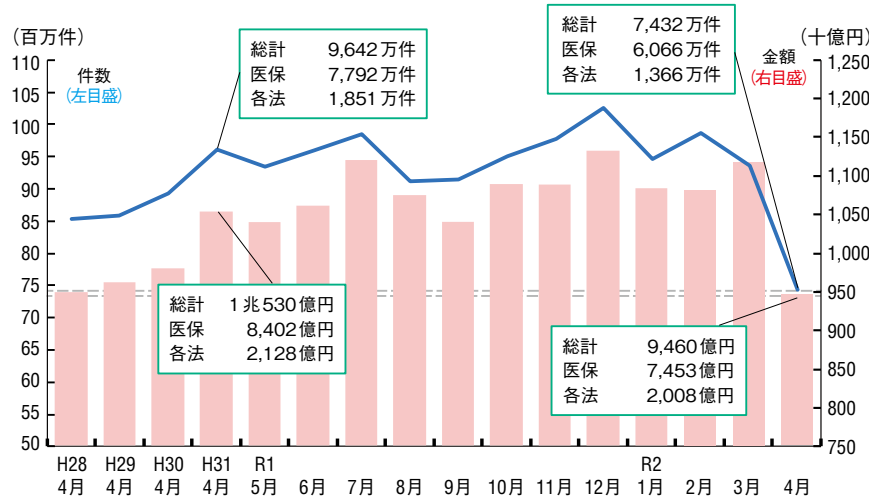
令和2年4月診療分は、確定件数、金額とも大幅な減少となりました。

確定件数は総計で7,432万件であり、前年同月比では、総計は▲22.9%、医療保険分は▲22.1%、各法分は▲26.2%となっています。

確定金額は総計で9,460億円であり、前年同月比では、総計は▲10.2%、医療保険分は▲11.3%、各法分は▲5.6%となっています。

診療報酬等 確定状況と 諸率の推移

診療報酬等確定件数・金額の月別推移



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

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

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

件数（令和2年4月診療分）

種別 管掌別	合計			内科		歯科		調剤		食事・生活療養費		訪問	
	件数	前月比	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比	件数	前年同月比
協会けんぽ	32,879	82.8	79.8	17,204	78.7	4,450	79.3	11,196	81.7	244	85.1	28	110.6
船員保険	94	85.9	82.2	50	80.9	12	83.0	33	83.8	1	90.6	0	101.1
共済組合	6,403	74.1	76.1	3,342	74.6	893	80.4	2,162	76.8	40	83.3	5	110.3
健保組合	21,284	77.3	75.5	11,012	74.3	3,025	76.3	7,229	77.2	134	83.5	18	112.0
医療保険合計	60,660	79.8	77.9	31,608	76.7	8,380	78.3	20,620	79.5	419	84.4	52	111.1
各法合計	13,658	77.3	73.8	7,087	72.3	1,234	74.1	5,232	75.3	155	93.2	105	114.0
総計	74,318	79.3	77.1	38,695	75.8	9,614	77.7	25,852	78.6	574	86.6	157	113.0

（注1）合計欄は、食事・生活療養費を除く件数とその対比である。

（注2）千件未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

金額（令和2年4月診療分）

種別 管掌別	合計			内科		歯科		調剤		食事・生活療養費		訪問	
	金額	前月比	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比	金額	前年同月比
協会けんぽ	425,572	85.9	89.8	290,141	88.4	42,486	88.2	90,003	95.5	1,399	91.0	1,543	112.5
船員保険	1,474	91.5	95.6	1,058	95.9	122	89.2	281	97.3	8	95.5	5	115.6
共済組合	70,153	76.6	86.7	46,340	84.5	7,669	89.6	15,660	91.7	192	88.1	291	110.5
健保組合	248,066	81.9	87.3	164,063	85.4	27,416	85.6	54,970	94.1	647	89.6	970	116.5
医療保険合計	745,265	83.6	88.7	501,603	87.0	77,693	87.4	160,915	94.6	2,246	90.4	2,809	113.7
各法合計	200,751	89.0	94.4	140,713	93.2	7,794	86.1	41,051	96.9	5,546	97.3	5,647	119.0
総計	946,016	84.7	89.8	642,316	88.3	85,486	87.3	201,966	95.1	7,793	95.2	8,455	117.2

（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。

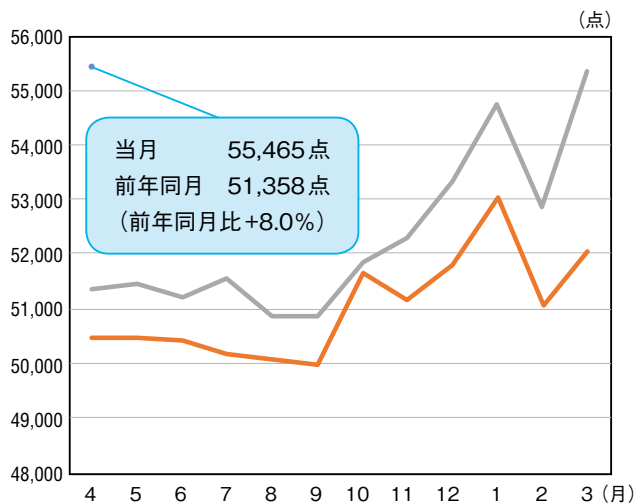
（注2）百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

1件当たりの点数の推移（医療保険分）

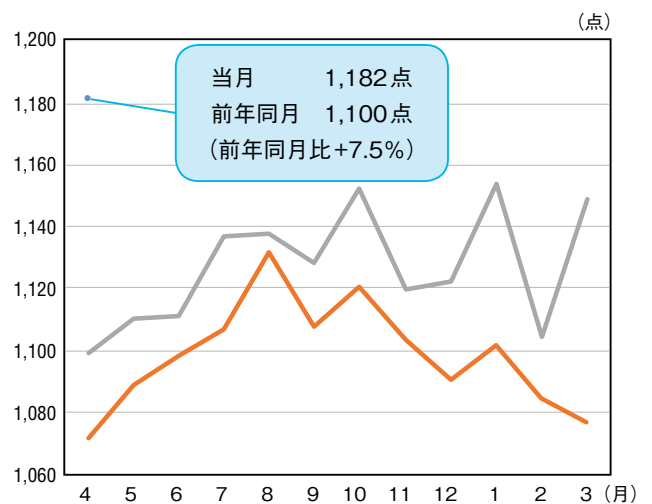
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

令和2年度 令和元年度 平成30年度

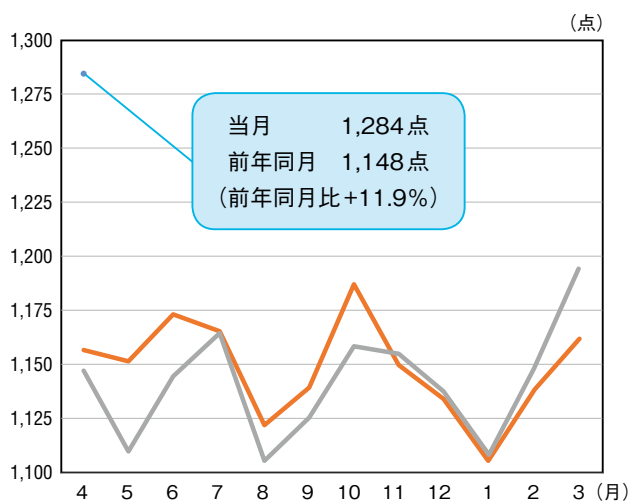
医科入院



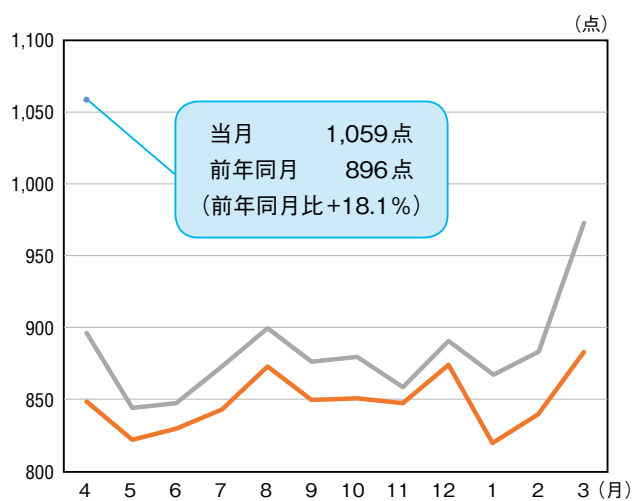
医科入院外



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

北海道、青森県、福島県、埼玉県および香川県の一部市町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）について受託しました。

また、北海道、青森県、秋田県、埼玉県、千葉県、広島県、香川県および宮崎県の一部市町村が実施する医療費助成事業の事業内容に変更がありました。

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/>

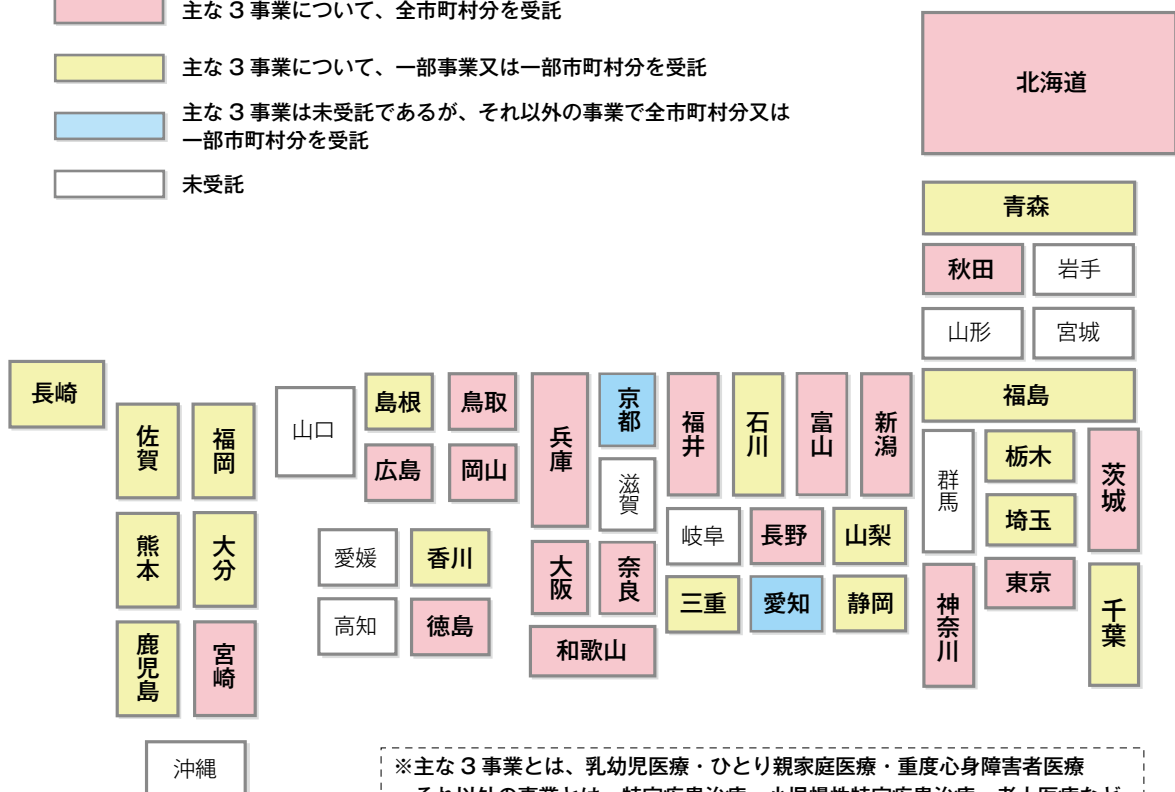
支払基金

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8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



理事会開催状況

6月理事会は29日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 令和元事業年度事業状況及び決算（案）
 - ア 一般会計
 - イ 前期高齢者特別会計等
- (2) 令和2事業年度一般会計収入支出予算変更（案）
- (3) 法改正に伴う支払基金定款の一部変更及び社会保障・税番号制度会計収入支出予算変更（案）

2 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う報告事項

- (1) 政府の緊急事態宣言による基金業務への影響
- (2) 令和2年5月診療分の診療報酬等概算前払の実施状況

3 報告事項

- (1) 令和元年度の支払基金の取扱状況
 - ア 診療報酬等確定状況（平成31年4月～令和2年3月診療分）
 - イ 審査状況（令和元年5月～令和2年4月審査分）
 - ウ 令和2年4月審査分の審査状況
 - エ 特別審査委員会の取扱状況（令和元年5月～令和2年4月審査分）
- (2) 令和2年6月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 本部監事監査結果報告
- (4) 介護納付金の算定に係る新たな業務手順の作成

4 その他

6月期末手当及び勤勉手当

プレスリリース発信状況

- | | |
|-------|---|
| 6月 4日 | 5月記者発表事項について
令和2年3月診療分の件数が前年同月比で12.0%減少～確定金額は2.0%減少～ |
| 6月19日 | 公益代表役員の公募を開始 |
| 6月30日 | 6月定例記者会見を開催 |

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

- | | |
|-------|---|
| 6月 1日 | 令和2年度診療報酬改定関係通知を更新
基本マスター（医薬品、傷病名及び修飾語）を更新 |
| 6月 2日 | 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
統計情報に確定状況及び収納状況（令和2年3月診療分）を追加
統計月報（令和2年3月診療分）を掲載
新型コロナウイルス感染症に関するお知らせを掲載
特別措置法施行規則の一部を改正する省令に関するお知らせを掲載 |
| 6月 8日 | 保険者の異動について（2020年5月分）を掲載 |
| 6月10日 | レセ電通信（医科・DPC）を掲載
オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（医科用）（令和2年4月版）を更新
月刊基金「令和2年6月分」を掲載 |
| 6月15日 | 「受付・事務点検APSに係るチェックロジック」を更新 |
| 6月16日 | 医科電子点数表テーブルを更新
基本マスター（医科診療行為及び歯科診療行為）及び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 |
| 6月30日 | オンラインによる請求前の資格確認リーフレットの更新
令和2年4月審査分審査状況を掲載
令和元年度審査分審査状況を掲載 |

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

支払基金

検索

空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。
または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。
空メールの送信先: toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。
返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1

登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1

ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。
「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q2

登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2

配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。
お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q3

登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3

登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q4

メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4

メールマガジンに掲載のリンク先は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているため安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ (<http://www.iryohoken.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 広報室 広報課

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