

月刊基金

9

September 2020



トピックス

支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)を公表

特集 ▶▶▶▶ 前期高齢者医療制度の概要と支払基金の業務

おたずねに答えて-Q&A-

令和2年度診療報酬改定の解説

月刊基金

Monthly KIKIN 第61巻 第9号

9

SEPTEMBER 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



瀬戸大橋（岡山県、香川県）

表紙イラスト 永吉 秀司

岡山県と香川県を結ぶ3つの吊橋と2つの斜張橋、1つのトラス橋、これらをつなぐ高架橋を総称して「瀬戸大橋」と呼んでいます。

道路と鉄道の2段構造で、全長約9.4km、道路・鉄道併用橋としては世界最大級の規模となっています。

1988年4月開通。同年3月には青函トンネルが開業し、日本列島の主要4島が鉄路で結ばれました。

CONTENTS

2

トピックス

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を公表

4

特集

前期高齢者医療制度の概要と支払基金の業務

6

審査委員長に伺いました。

「社会的な医療」の視点を大切に

広島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 土肥 博雄

8

令和元年度特別審査委員会における取扱状況

11

医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識 連載134回

眼精疲労

群馬大学医学部附属病院（群馬県） 戸所 大輔

12

保険請求の基礎知識

18

おたずねに答えて-Q & A-

20

令和2年度診療報酬改定の解説

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5月審査分）

26

診療報酬等確定状況と諸率の推移（令和2年5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

29

支払基金の人事異動

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を公表

このたび、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）（第5回）」として、3事例を7月27日に公表しました。

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

診療項目	事例	取扱い	取扱いを作成した根拠等
投薬	モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算2の算定について	モサプリドクエン酸塩（商品名：ガスマチン錠等）の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算2の算定は認められる。	モサプリドクエン酸塩（商品名：ガスマチン錠等）の効能・効果は「慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）」と添付文書に記載されている。 慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）は、消化管運動を活発化させる神経伝達物質であるアセチルコリンの分泌により、症状の改善が図られる。 モサプリドクエン酸塩の作用機序は、選択的なセロトニン5-HT₄受容体アゴニストであり、消化管内在神経叢に存在する5-HT₄受容体を刺激し、アセチルコリン遊離の増大を介して上部及び下部消化管運動促進作用を示すと考えられている。 よって、本剤は、慢性胃炎の症状に直接適応のあるものと判断できる。（胃の粘膜に作用して種々の症状を改善する。） また、平成16年7月7日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」において、「特定疾患に対する薬剤を投与したときの45点の加算は、特定疾患に直接適応のある薬剤の処方の場合のみ算定できるのか。」の問に対して、「そのとおり」と回答されている。 以上のことから、モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算2の算定は認められると判断した。
手術	切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定について	切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は、原則として認められない。	皮膚は、表皮・真皮・皮下組織（脂肪等）に大別され、物理的な皮膚の損傷が表皮・真皮内のものを「傷」といい、その下の皮下組織や筋肉などにまで達した傷を「創」という。 創傷は、開放性損傷と非開放性損傷を意味するものであり、創傷の形態に基づき切創、割創、刺創、挫創、裂創等に分類される。 切創は、刃器、ガラス片などがその長軸方向に、体表を切線状に移動することにより組織が離断された創をいい、一般に創口は長く、創縁は整い、線状に走り、表皮剥脱はないか、あっても少ない。創角は両端とも尖鋭、創面は平滑で、組織挫滅はほとんどないとされている。（南山堂医学大辞典より） 切創の治療は、医療用テープでの創の密着、糸による創縫合、医療用ホチキスでの創閉鎖等の処置を行うが、受傷後長時間が経過した場合は、感染をおこすため、洗浄や消毒によって創の清浄化を図った後、縫合閉鎖を行う。 皮膚欠損用創傷被覆材は、厚生労働省通知「特定保険医療材料の定義について」において、「真皮以上の深度を有する皮膚欠損部位に対して創傷治癒の促進、創傷面保護及び疼痛軽減を目的として使用するものであること」と定義されている。 皮膚欠損は、皮膚の一部が欠けてなくなった状態であり、皮膚潰瘍は、何らかの原因によって皮膚に穴（潰瘍）ができることである。 以上のことから、切創は通常皮膚欠損や皮膚潰瘍を伴わないものであり、治療に当たって皮膚欠損用創傷被覆材の使用が必要とは考えられないことから、原則として認められないと判断した。

病理 診断	乳癌の診断においてD 410乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により採取した検体を用いた場合のN 000病理組織標本作製の算定について	乳癌の診断において、D 410乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により採取した検体を用いた場合、N 000病理組織標本作製の算定は原則として認められない。	D 410乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他は、細い針（ファインニードル等）を乳房の目的部位に直視下あるいは超音波下に誘導して穿刺、吸引して細胞を含んだ穿刺液を得る採取料であり、病理標本作製料はN 004細胞診「2」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるものを算定するものである。 N 000病理組織標本作製の検体採取は、D 410乳腺穿刺又は針生検（片側）「1」生検針によるもの又はD 417組織試験採取、切採法「10」乳腺により算定するものであり、D 410乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により算定するものではない。 乳癌の診断時に実施されるN 000病理組織標本作製は、「腫瘍（しこり）部分に太い針（コアニードル等）を刺し、細胞一つ一つではなく組織の塊を切り取ることで良性か悪性かの鑑別を行い、鑑別だけでなく、悪性の場合には特徴まで把握できる」病理診断である。 乳癌の診断においては、細胞診用に採取された検体から組織検体のようなパラフィンブロックを作成するセルブロック法がある。 セルブロック法については、N 000病理組織標本作製の留意事項通知に「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定する」と示されているが、乳癌における取扱いは、病理標本作製料の告示及び留意事項通知に示されていない。 日本乳癌学会乳癌診療ガイドライン2015年版において、セルブロック標本によるHER2のIHC法の信頼性については、原発巣ないし転移巣からの針生検ないし切除標本と、穿刺吸引細胞診検体を用いたセルブロック標本との比較による検討において、アルコール固定された場合の一致率が悪く、一定の見解を得るには至っていないとされている。 乳癌におけるセルブロック法は、告示及び留意事項通知に示されていないこと、また、診断結果の信頼性が十分ではないことから、N 000病理組織標本作製により算定することはできないが、組織採取ができない場合等やむを得ない理由がある場合は、その可否を医学的に判断する必要がある。 以上のことから、乳癌の診断においてD 410乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により採取した検体を用いた場合、N 000病理組織標本作製の算定は、原則認められないと判断した。
------------------	--	--	--

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）について

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

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、平成31年4月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」及び「疑義対応検討委員会」（※）において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意願います。

（※）「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成29年1月から平成31年3月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」で検討していましたが、平成30年度に審査に関する検討体制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」及び「疑義対応検討委員会」で検討することとなりました。

「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」は、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ → 診療報酬の審査 → 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)



前期高齢者医療制度の概要と 支払基金の業務

1 前期高齢者医療制度の概要

前期高齢者医療制度は、原則として65歳以上75歳未満の者を対象とした医療制度です。

この制度は、被用者保険の加入者の多くが、医療費が増大する65歳以上になれば退職し、国民健康保険に加入することにより生じている、保険者間における前期高齢者に係る医療費の不均衡を調整するため、平成20年度から創設されたものです。したがって、後期高齢者医療制度のように医療の給付を行うための制度ではなく、各保険者間の財政調整を行うための制度です。

この制度による財政調整の考え方は、どの保険者も同じ前期高齢者加入率と仮定して、前期高齢者医療給付費を調整するものであり、全国平均の前期高齢者加入率（以下、「平均加入率」という。）を基準とし、前期高齢者加入率（以下、「加入率」という。）が平均加入率を下回る保険者は、前期高齢者納付金を納付し、加入率が平均加入率を上回る保険者は、前期高齢者交付金が交付されます。

図1の概念図によりこれを説明します。平均加入率を基準として、協会けんぽ及び健保組合等においては加入率が平均加入率を下回ることから、前期高齢者納付金を納付することとなります。また、都

道府県国保においては加入率が平均加入率を上回ることから、前期高齢者交付金が交付されることとなります。なお、実際は保険者ごとに加入率が異なることから、前期高齢者交付金が交付される健保組合等もあります。

一方、前期高齢者納付金を納付する保険者（以下、「納付対象保険者」という。）で、義務的支出（負担調整前前期高齢者納付金＋後期高齢者支援金＋病床転換支援金＋法定給付費額等）に占める前期高齢者納付金、後期高齢者支援金及び病床転換支援金の合計額の割合が著しく過大となる保険者の、その過大となる部分の前期高齢者納付金を、加入者数に応じて、前期高齢者交付金が交付される保険者（以下、「交付対象保険者」という。）を含めた全保険者で

按分することとされています。

このため、全保険者が各保険者の加入者数に応じて按分した負担調整額を、前期高齢者納付金として納付することとなります。また、負担調整額は前期高齢者

図1 ● 財政調整の概念図

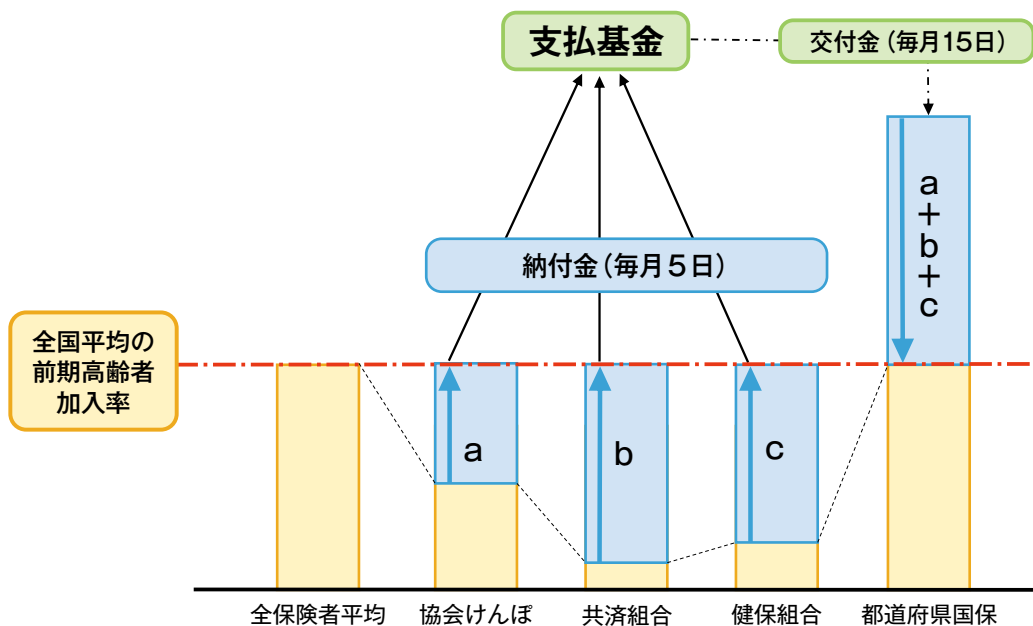
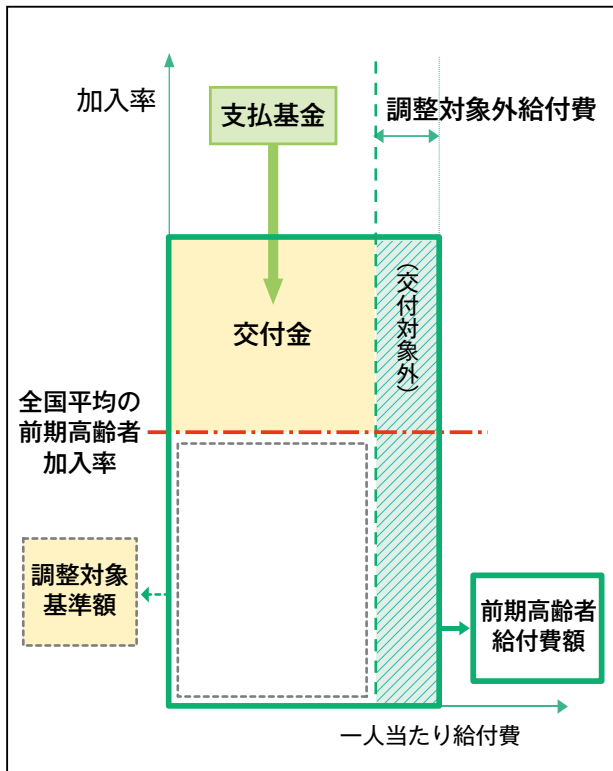
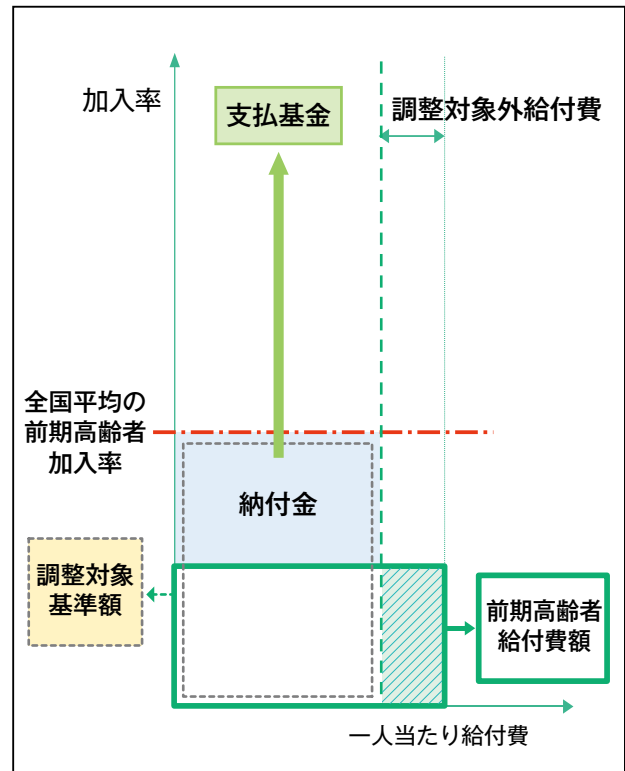


図2 ●調整対象外給付費について（高齢者の医療の確保に関する法律第34条）

1 給付等に要する費用の額が調整対象基準額以上（交付金が交付される保険者）であり、一人当たり前期高齢者給付費額の高い保険者



2 給付等に要する費用の額が調整対象基準額以下（納付金を納付する保険者）であり、一人当たり前期高齢者給付費額の高い保険者



交付金と相殺しないことから、交付対象保険者であっても前期高齢者納付金を納付することとなります。

次に、一人当たりの前期高齢者給付費額が著しく高い保険者については、医療費適正化努力を促進するため、政令で定める基準を超える前期高齢者給付費額を前期高齢者医療費の調整の対象から除外することとされています。

図2は、一人当たりの前期高齢者給付費額が高い保険者のイメージを示したものです。1の交付対象保険者においては、基本的には平均加入率を超える部分の前期高齢者給付費額が財政調整の対象となり、交付金を受け取ることとなりますが、「調整対象外給付費」とされる部分（斜線部分）については、政令で定める基準を超えているため、前期高齢者交付金の交付対象から除かれることとなります。また、2の納付対象保険者においては、「調整対象外給付費」とされる部分（斜線部分）については、政令で定める基準を超えているため、前期高齢者納付金の納付対象から除かれることとなります。

2 支払基金が行う業務

前期高齢者医療制度における支払基金の業務は、納付対象保険者から前期高齢

者納付金等を徴収して、交付対象保険者に前期高齢者交付金を交付する業務です。

前期高齢者納付金及び前期高齢者交付金は、各保険者に係る前期高齢者給付費額及び加入者調整率によって算定されることから、保険者から「前期高齢者給付費額報告書」（毎月15日）、「加入者数等報告書」（毎年6月1日）、「標準報酬総額報告書」（毎年8月末日）及び「法定給付費額報告書」（毎年9月1日）等の報告を受けることとなっています。

これらの報告を基に、毎年度当初に概算前期高齢者納付金及び概算前期高齢者交付金の金額を算出して、保険者に通知します。

概算前期高齢者納付金等は、納付対象保険者から毎月5日を納付期限として、当該年度の額を各月均等に徴収します。

納付期限までに納付されない場合は支払基金から督促を行い、指定期日を過ぎてもなお納付されない場合は延滞金が課されることとなっています。

概算前期高齢者交付金は、保険者から毎月5日までに納付される概算前期高齢者納付金を財源として、交付対象保険者に毎月15日に各月均等に交付します。

概算前期高齢者納付金及び概算前期高齢者交付金の確定及び精算は翌々年度に行います。



土肥 博雄 広島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

「社会的な医療」の視点を大切に

医師として

——医師を志したきっかけは

祖父が開業医だったので幼いころから医者という仕事を見て育ちました。

自分では意識して医師になったという記憶はあまりありません。思い返してみると、高校二年生の時に仲の良かった友人が志望学科を「医学部」と書いていたのがたまたま目に入り、「よし、それなら自分も」と反射的に「医学部」と書いたのが、医師になる一番のきっかけだったと思います。その友人とは、今でもたまに会うことがあるのですが、入学試験の時に彼が筆記用

具を忘れ、私の鉛筆と消しゴムを二人で分け合って受験し、共に合格したことは、今でも笑い話として二人の語り種です。

——血液内科をご専門にされています

が

大学院では寄生虫学の教室に所属していましたが、卒業後に尊敬する内野治人教授が主宰されていた原爆放射能医学研究所の門をたたいたのが血液内科の道に進む契機となりました。私はこの研究所で悪性リンパ腫や白血病の研究と治療を始めました。しかし、悪性リンパ腫や白血病は当時の医学ではいくら治療しても根治や延命が難しい

病気の一つでしたので、若いころは病棟を走り回りながら命と向き合う激動の日々でした。

寝耳に水のフランス留学

「君、フランスへ行かんかね」

血液内科での仕事を始め2年ほど経ったころ、寄生虫学教室でお世話になった教授から呼び出され、唐突にそう切り出されました。

実はその時、アメリカへの留学を考えていてアメリカの医師免許を取るためのECFMG試験も受かっていたのですが、恩師のその一言でフランス行きを決めました。

ところが、威勢よく快諾したものの、続く「ではフランス語の試験を受けてくれ」との言葉には目が点になりました。当時は挨拶の言葉も知らない程度でしたから。

すぐにフランス語の先生を紹介していただき、臨床のかたわら毎朝4時に起きて3時間予習してからレッスンに通うという生活を数か月続けました。

結果、晴れて留学することが決まり、2年間フランスでも血液内科の研究ができました。この留学期間前後が人生で一番勉強をした時期でしたので、今も強く印象に残っています。

審査委員になって

——審査委員になられて感じたことは

1993年（平成5年）に審査委員となりましたが、私は内科の中でも白血病などの希少疾患を専門としていたので、開業医の先生が多く診察されている一般的な消化器、呼吸器、循環器疾患に疎いところがありました。

当時、社保と国保の両方の審査委員をなさっていた古参の先生がおられ、慣れないレセプト審査で悪戦苦闘する中、その先生から多くの教えを受けたこと

が、今でも審査における大切な指針となつています。

審査委員として心がけていることは、臨床医がいろいろな工夫をして治療していることを意識しながら審査を行うということ。昔は今と違い、抗がん剤や白血病の治療薬は副作用がとて

も強く、患者さんは大変苦しい思いをされていました。そのような中で医師はできる限りの工夫を凝らした治療を行ったものです。こうしたことから私は疾患に対する治療方針や経過について多角的な視点を持ちながら審査にあたるように心がけています。

一方で、たとえ病名があらうともレセプト全体を見て整合性がなく、いわゆるレセプト病名だと判断した場合は、認めないこともあります。

審査委員長の立場から

——審査委員会の運営の中で心に留めていることはありますか

ほとんどの審査委員は地域医療に携わる中で審査に従事していますので、会議などはなるべく多くの先生が参加できるように時間調整を行う努力をしています。

他には、判断が難しい案件が発生し皆で協議するような時は、何か一つでもアンチテーゼ（反対理論・反対意見）のようなものを示し、より深い議論になるよう心がけています。現在の広島

の審査委員の先生方は、医療顧問を筆頭に優秀な方が揃っていますので、審査委員長の立場としては安心して会議に臨めています。

——関係者の皆さまにお願いしたいことはありますか

広島支部では定期的に協会けんぽや健康保険組合連合会の皆さまと打合せを行っています。その中で「ここにはこう書いてあるのに」ですとか「こちらのレセプトは査定されているのに」といった声をいただくことがあります。もちろん保険診療のルールが前提となりますが、本当に患者さんのためになるのか、必要な治療だったのかという視点もあわせ持っていただけだと思います。

これからの医療保険制度

——これからのあるべき医療保険制度の姿についてどのようにお考えですか

19世紀以前にもたくさんのお薬が開発

されたのですが、本当に効く薬はごくわずかでした。

さらに、20世紀には抗生物質や抗がん剤が多く開発されましたが、特効薬と言われるものでも約80%の有効がせいぜいでした。

ところが、21世紀に入り、ここ20年の医薬品の進歩は目覚ましいものがあります。本当に効く薬が開発され副作用も少ない。もちろんまったく副作用が無いわけではないのですが、昔のよう

に副作用のために苦しまなければならぬ状態は随分減っています。

このように画期的な薬が次々とできている一方、値段が従前の薬に比べ何倍、何百倍、何万倍と非常に高額になってきており、大きな問題が生じています。今のままの状態が続けると遠くない将来、財政が破綻するようないきなり懸念があります。破綻するのは個人か、保険者か、地方自治体か、国か。これを避けるためには医療保険制度を見直すだけでは済まないかもしれません。こうした経済的な問題がある一方、社会的に医療はどうあるべきかという側面からも考える必要があります。

これは私見になってしまふのですが、



近年高額で画期的な薬剤のほとんどは「再発難治性」に使用が限定されています。そうなる薬の有効率も高くなりません。高額薬剤の投与をもっと広範囲で可能とし、若い人にも、初期の症例にも使用でき、社会復帰してみんなの為に働けるようにするべきではないでしょうか。手術など投薬以外の治療法と組み合わせ使用していくということも考慮に値すると思います。

「がんになって一時的に高価な薬を使ってもらったけれども、そのおかげで自分は今も元気に働いています」という人が増えてくる社会が、本当に目指すべき医療だと思います。

特別審査委員会における 取扱状況

支払基金では、毎月、各支部で受け付ける診療報酬明細書（レセプト）のうち、医科38万点以上の高額レセプト等については、本部に設置された特別審査委員会で審査を行っています。

今月号では、令和元年度の特別審査委員会における受付状況および審査状況について紹介します。

特別審査委員会の概要

1 設置

特別審査委員会は、昭和59年10月1日施行の健康保険法等の一部を改正する法律にあわせて、基金法等の一部改正が行われ、厚生労働大臣の定める診療報酬請求書について審査を行うため、昭和59年11月に主たる事務所（基金本部）に設置されました。

2 構成

特別審査委員会の審査委員は、「診療担当者を代表する者」、「保険者を代表する者」および「学識経験者」の三者で構成されています。（審査委員定数60名）

3 審査対象 レセプト

特別審査委員会が審査を行うレセプトは次のとおりです。

- （1）医科レセプトのうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定保険医療材料に係る点数を除いた合計点数）が38万点以上のもの。
- （2）肺移植、心移植、肝移植手術を含む診療に係るもの。
- （3）歯科診療に係るレセプトのうち合計点数が20万点以上のもの。
- （4）レセプトの全件数のうち漢方製剤の処方および調剤を含むレセプトの件数が過半数を占める医療機関における漢方製剤の処方および調剤を含む入院外のレセプトのうち、投薬料の点数が4千点以上のもの。

用語の説明

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	
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
	査定 （単月点検分）	保険者からの申出により査定したもののうち、単月単位（明細書1件単位）の審査によるもの
	査定 （縦覧点検分）	保険者からの申出により査定したもののうち、複数月単位の審査によるもの

1 年度別受付件数等の推移

(1) 年度別受付状況 (図1)

令和元年度の受付件数は、医科・歯科・漢方合計4万7428件（対前年増減率20・5%増）です。このうち医科は4万5609件（同21・1%増）、歯科は1379件（同11・6%増）、漢方は440件（同3・7%減）です。

(2) 主たる疾患別受付状況 (図2)

医科の主たる疾患別受付状況は、血液疾患の増加が大きく、構成割合31・4%に増加しました。また、その他の疾患も増加しており、構成割合が15・3%となっています。

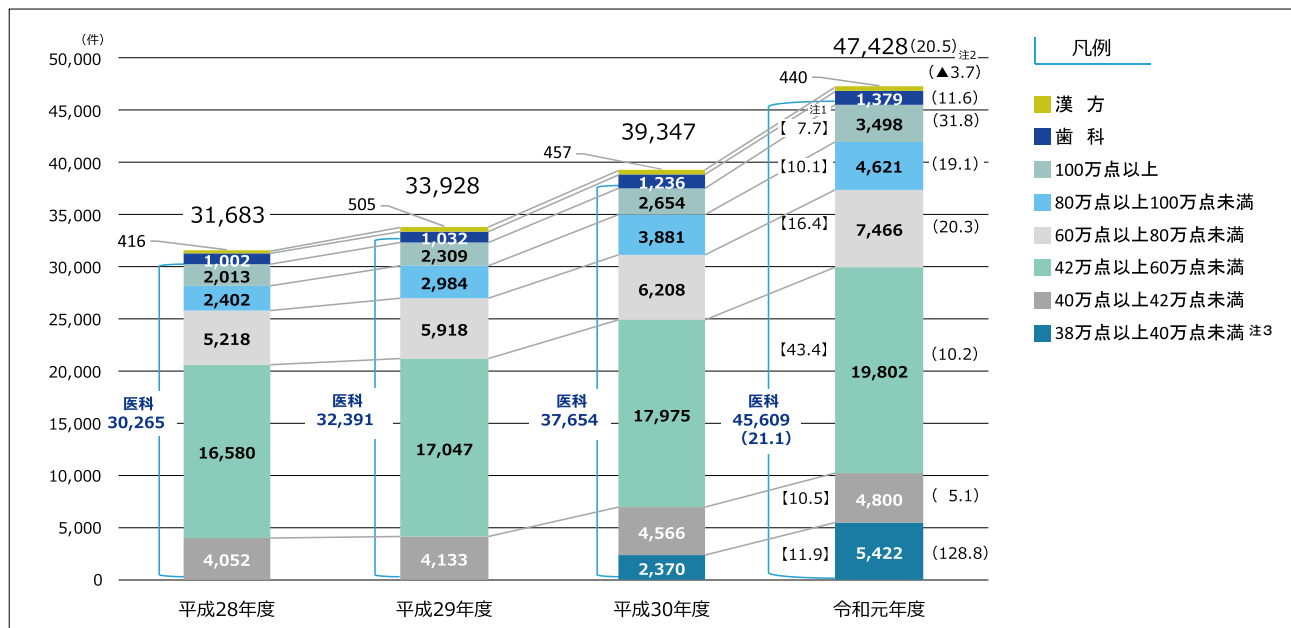
2 審査状況 (表)

(1) 原審査について

(医科・歯科・漢方計)

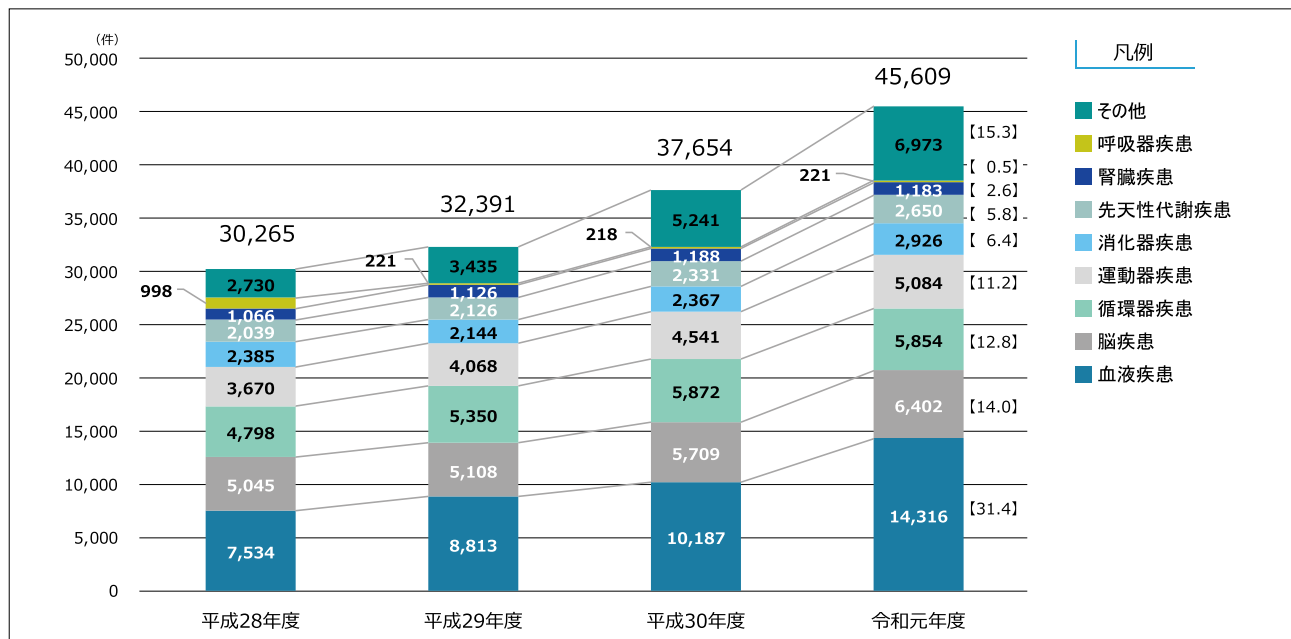
受付件数から返戻を除いた請求件数4

図1 ● 年度別受付状況



注1: 図中の【 】内の数値は、合計に対する各数値の構成割合を示している。(医科)
 注2: 図中の()内の数値は、対前年増減率を示している。
 注3: 平成30年11月審査より、審査対象レセプトが「40万円以上」から「38万円以上」に拡大された。

図2 ● 主たる疾患別受付状況 (医科)



注: 図中の【 】内の数値は、合計に対する各数値の構成割合を示している。

万1312件（同23・1％増）に対して、
査定件数は1万6613件（同6・0％
増）です。

また、査定点数は、請求点数244億
9271万点（同24・2％増）に対して、
3億2267万点（同4・1％増）です。
請求1万点当たり査定点数は131・
7点（同16・2％減）です。

（2）再審査について

（医科・歯科・漢方計）

ア 保険者再審査について

保険者が再審査を申し出た件数は1万
2480件（同4・6％増）です。

件数の内訳をみると、原審とおり件数
は1万1143件（同2・9％増）、査定
件数は1337件（同21・2％増）です。

イ 医療機関再審査について

医療機関が再審査を申し出た件数は
2342件（同1・3％増）です。

また、査定件数は160件（同7・
0％減）です。

表●審査状況（医科・歯科・漢方計）

令和元年5月審査分～令和2年4月審査分

処理区分			令和元年度				対前年増減率			
			件数	請求1万点 当たり件数	点数	請求1万点 当たり点数	件数	請求1万点 当たり件数	点数	請求1万点 当たり点数
原 審 査	請求		(件) 41,312	(件) —	(千点) 24,492,709	(点) —	(%) 23.1	(%) —	(%) 24.2	(%) —
	査定		16,613	4,021.3	322,666	131.7	6.0	▲ 13.9	4.1	▲ 16.2
再 審 査	保 険 者	原審どおり	11,143	2,697.3	—	—	2.9	▲ 16.4	—	—
		査定	1,337	323.6	10,279	4.2	21.2	▲ 1.5	44.9	16.7
		単月点検分	1,202	291.0	9,667	3.9	18.7	▲ 3.6	42.5	14.7
		縦覧点検分	135	32.7	612	0.2	50.0	22.0	96.2	0
		計	12,480	3,020.9	—	—	4.6	▲ 15.0	—	—
	医 療 機 関	原審どおり	2,182	528.2	—	—	1.9	▲ 17.2	—	—
		査定	160	38.7	▲ 3,009	▲ 1.2	▲ 7.0	▲ 24.4	37.3	9.1
		計	2,342	566.9	—	—	1.3	▲ 17.7	—	—

※ 令和2年4月審査は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、原審査は算定ルールに関するコンピュータチェック分の処理を実施し、再審査は保留とした。

注1：「請求」には、返戻分は含まない。

2：「請求1万点（点）当たり件数（点数）」は、原審査請求件数（点数）に対するものである。

3：原審査および再審査の件数（点数）は、レセプト単位である。

【記号の説明】 「—」は掲げる計数がないものである。

眼精疲労



「生理的疲労」と「病的疲労」

「目が疲れる」という理由で眼科を受診する患者さんは非常に多くいらっしゃいます。仕事をしたり勉強をしたりすれば誰でも目が疲れるわけですが、作業量に見合った疲労感であれば、それは生理的疲労であり休息によって回復します。ところが、疲労症状が強く、頭痛、肩凝り、眼痛が、休息によっても回復せず業務や日常生活に支障をきたす場合は病的な疲労であり、「眼精疲労」と呼びます。眼精疲労は疾患名ではなく症候名であり、眼精疲労をきたしている原因を診断する必要があります。

眼精疲労の原因

眼精疲労は、教科書的には①調節性②筋性③症候性④不等像性⑤神経性の5つに分類されます。

①の調節性眼精疲労は近方視のための調節を過度に行ったことによるもので、遠視、眼鏡の過矯正、老視により生じます。②の筋性眼精疲労は外斜視や外斜位がある場合に眼位を正位に保つことで生じるものです。③の症候性眼精疲労は、白内障、緑内障、ドライアイなど眼疾患による視機能障害によって生じます。④の不等像性眼精疲労は不同視（左右で近視や遠視の度が大きく異なる）や網膜疾患が原因で、左右の像の大きさが異なる

場合に起こります。⑤の神経性眼精疲労はうつ病や心身症など精神的な原因によるものです。

まずは器質的疾患を除外すること

眼精疲労を防ぐ、または治すためには、前述のような眼精疲労の原因があればそれを取り除くことが先決です。市販の点眼薬で様子を見ている患者さんが多いですが、白内障、緑内障、ドライアイは中高年に頻度の高い疾患ですので、眼精疲労があれば一度眼科で診察を受けるほうがよいでしょう。白内障の多くが加齢性であり、40歳代から有病率が増えてきます。手術をする必要はなくても、かすんで見えたり光がまぶしいなどの理由で疲れの原因になることがあります。2000年に行われた緑内障に関する有名な疫学調査「多治見スタディ」では、40歳以上の日本人の緑内障の有病率は約5%と報告されています。また、近年行われたドライアイに関する疫学調査「大阪スタディ」では、オフィスワーカーの約6割がドライアイまたはドライアイの疑いであることがわかっています。

眼鏡は合っているか

次に重要なのは適切な屈折矯正を行うことで、つまり眼鏡を正しく合わせることです。見えづらいあまり、眼鏡の度を強くし過ぎて過矯正になっているケース

は少なくありません。小角度の外斜視による筋性眼精疲労がある場合は、プリズム眼鏡※が有効な場合があります。不同視に対してはコンタクトレンズによる矯正も有効ですが、コンタクトレンズによりドライアイやアレルギー性結膜炎の症状が出やすいことと眼鏡よりも老視の症状が出やすいことに注意が必要です。また、加齢によって調節力が低下するため、40歳代以上では老視の症状が出てきます。最近ではパソコン、スマートフォンが普及し、近方視の機会が増えていますので、老視に対しても適切な矯正が必要です。近用眼鏡（いわゆる老眼鏡）には単焦点、二重焦点、累進焦点があり、生活スタイルおよび眼鏡への依存度に応じて選択する必要があります。

治療

眼精疲労の治療薬としては、ビタミンB12の一種であるシアノコバラミン点眼液が眼精疲労に対して保険適応されています。しかし、ほとんどの眼精疲労はビタミン不足によって起こっているわけではないため、安易に点眼薬を処方するのではなく、まずは原因診断をすることが重要です。

※光を分散する機能を持つプリズムを使った眼鏡であり、斜視や斜位の患者に使用される

今回は①「超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）」を算定する場合の「摘要」欄への記載について②「DPC算定対象となる病棟から地域包括ケア病棟への転棟に係る取扱いについて」③「歯科疾患管理料の算定について」④「同一月内における「薬C 2回」の算定について」を掲載します。

事例①
医科

超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）を算定する場合の「摘要」欄への記載について

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 9 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1男 3昭 31. 9. 10 生	特記事項	
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

傷病名	(1) 右尿管結石(主) (2) 水腎症の疑い (3) 尿路感染症の疑い (4) 血尿 (5) 腰痛症	診療開始日	(1) 令 0 2 . 0 9 . 1 8 (2) 令 0 2 . 0 9 . 1 8 (3) 令 0 2 . 0 9 . 1 8 (4) 令 0 2 . 0 9 . 1 8 (5) 令 0 2 . 0 9 . 1 8	診療日数	1 日
-----	---	-------	---	------	-----

1 1	初 診	288 × 1 回	288	(11) *	初診料	288 × 1
1 2	再 診	×	回	(60) *	尿一般	26 × 1
再 外 来 管 理 加 算	×	回		*	外来迅速検体検査加算 1項目	10 × 1
時 間 外	×	回		*	超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	530 × 1
診 休 日	×	回		(70) *	腹部	
深 夜	×	回		*	単純撮影(イ)の写真診断 1枚	
1 3 医 学 管 理					単純撮影(デジタル撮影) 1枚	153 × 1
往 診	回			*	電子画像管理加算(単純撮影)	57 × 1
1 4 夜 間	回			(80) *	処方箋料(その他)	68 × 1
在 深 夜 ・ 緊 急	回					
在 宅 患 者 訪 問 診 療	回					
宅 所 の 他						
薬 剤						
2 0 投 薬	21 内服 薬剤 単位 回					
22 屯服 薬剤 単位 回						
23 外用 薬剤 単位 回						
25 処 方 回						
26 麻 毒 回						
27 調 基 回						
3 0 注 射	3 1 皮下筋肉内 回					
3 2 静 脈 内 回						
3 3 そ の 他 回						
4 0 処 置	回					
5 0 手 術 ・ 麻 酔 回						
6 0 検 査	3 回	566				
7 0 画 像 診 断	2 回	210				
8 0 そ の 他	1 回	68				
保 険 料 率	1,132					
公 費 給 付 率						
公 費 給 付 率						

※「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」別添1第2章第3部第3節D215超音波検査の(8)から「2」の「ロ」の「(1)」の胸腹部を算定する場合は、検査を行った領域について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。

区分番号「D215」超音波検査「2」断層撮影法「ロ」その他の場合 (1) 胸腹部を算定した場合の「摘要」欄への記載については、令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」及び同年3月27日付け同省通知保医発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」に次のように示されています。

【告示 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号】	
別表第一（抜粋） 医科診療報酬点数表 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第3節 生体検査料	D215 超音波検査（記録に要する費用を含む。） 2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く。） ロ その他の場合 (1) 胸腹部 530点

【通知 令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】

別添1 (抜粋)

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第3部 検査

第3節 生体検査料

D215 超音波検査

(8) 「2」の「ロ」の「(1)」の胸腹部を算定
する場合は、検査を行った領域について診
療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載

すること。複数領域の検査を行った場合は、その全てを
記載すること。また、カに該当する場合は、具体的な臓
器又は領域を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 消化器領域
- イ 腎・泌尿器領域
- ウ 女性生殖器領域
- エ 血管領域（大動脈・大静脈等）
- オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
- カ その他

【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 (抜粋)

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)

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)(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
267	D215	超音波検査（記録に要 する費用を含む。） 2 断層撮影法（心臓 超音波検査を除く。） ロ その他の場合 (1) 胸腹部	検査を行った領域を 記載すること。	820100681	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）： ア 消化器領域
				820100682	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）： イ 腎・泌尿器領域
				820100683	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）： ウ 女性生殖器領域
				820100684	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）： エ 血管領域（大動脈・大静脈等）
				820100685	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）： オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
				820100686	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）： カ その他
			(カに該当する場合) 具体的な臓器又は領域 を記載すること。	830100144	具体的な臓器又は領域；*****

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

本事例については、超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）を算定していますが、令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添1第2章第3部第3節D215超音波検査の(8)に「「2」の「ロ」の「(1)」の胸腹部を算定する場合は、検査を行った領域について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。」と示されていることから、当該検査を行った領域を摘要欄に記載することとなりますのでご留意願います。

また、本事例については、電子レセプトによる請求を行う場合、令和2年10月診療分以降、同年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別表Iにおけるレセプト電算処理システム用コードを選択の上、請求することとなりますので併せてご留意願います。

DPC

DPC算定対象となる病棟から地域包括ケア病棟への転棟に係る取扱いについて

	○診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)						令和　２年　５月分　県番								
一								一							
公費等								公費等							
公費等								公費等							

氏名		特記事項
女 2大 12.01.07生		

職路上の事由 _____

分類番号	診断群分類区分	認識性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	その他	日数	単位数	金額
040081xx99x0xx				19		

傷病名	ICD-10	傷病名	Jコード	国	日数	単位数	金額
主傷病名 J690 認識性肺炎	I0	副傷病名 J690					
今回入院年月日 令和 2 年 5 月 1 日	今回退院年月日 令和 2 年 5 月 19 日						

患者情報	主傷病名	J690 認識性肺炎	包摂評價部分	93	(5月請求分)		
	入院の契機となった傷病名	J189 肺炎		入1	2,796 ×	10 =	27,960
	入院時併存傷病名(1)	E119 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし		入2	2,066 ×	9 =	18,594
				合計	46,554	1.1234	52,299
高度療養施設情報	予定・緊急入院区分	: 2 緊急入院	出入米高部部分	<出来高部分>			
	前回退院年月日	: 令和2年3月27日		—略—			
	KKKO 手術なし			—略—			
				入院元：〇〇病院			

入院元医療機関は急性期一般入院基本料を算定しておりかつ救急医療管理加算の届出を行っている。			
本患者が過去に〇〇病院の急性期一般病床より転棟した回数 転棟回数：1回 転棟日：令和2年5月13日			

支払	標準負担額	決定点	負担金	戻付金	支払	標準負担額	決定点	負担金	戻付金	支払	標準負担額	決定点	負担金	戻付金

診療報酬明細書 (医科入院)										令和 2 年 5 月分 県番：										医科：										医科 1 社保 1 単独 1 本人																			
一 公負① 公負② 一 公受① 公受②										保険者番号 給付割合 記号・番号										氏名 2 女 2 大 1 2 . 0 1 . 0 7 生 職上の事由										傷病名 (1) 2型糖尿病 (2) 膵臓性肺炎(主) (3) 肺炎球菌肺炎の疑い 診療開始日 (1) 令 2 . 0 3 . 1 6 (2) 令 2 . 0 5 . 0 1 (3) 令 2 . 0 5 . 0 1										診療機関の所在地及び名称 診療報酬 12 日									
1 1 初 診 回 公費負担率										< 医科点数表に基づき算定することになった理由 > 11: 地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため < DPCコード > 040081XX99X0XX 膵臓性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし (90) 療養病棟 13日～31日 (92) 特定入院料算定期間 20日～31日 *地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料) 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料) 急性期患者支援病床初期加算 (地域包括ケア病棟入院料) 6級地域加算 3,085 × 7 *地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料) 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料) 6級地域加算 2,935 × 5 (97) 一略一																																							
1 3 医学管理 1 4 在宅 2 0 2 1 内服薬 単										2 0 2 2 内服薬 単 2 0 2 3 外用薬 単																																							
2 0 2 4 調剤 日 2 0 2 6 麻酔薬 日										2 0 2 7 調剤 日 3 0 3 1 皮下筋肉内注射 回																																							
3 0 3 2 静脈内注射 回 3 0 3 3 その他 回										4 0 処置薬 回 5 0 手術・麻酔薬 回																																							
6 0 検査 回 病歴 ×										生活環境 円 × 日 診療報酬 円 × 日																																							
請求額 一 省略 一 請求点 ※ 決 定 点										負担金額円 請求額 円																																							
公① 請求点 円										公② 請求点 円																																							

DPC算定対象となる病棟から地域包括ケア病棟への転棟に係る取扱いについては、令和2年3月23日付け厚生労働省通知保医発0323第2号「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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」及び令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発第0327号第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、次のとおり記載されています。

【通知 令和2年3月23日付け厚生労働省通知保医発0323第2号】（抜粋）

第3 費用の算定方法

1 診療報酬の算定

- (10) 地域包括ケア病棟入院料1から4までを算定する病棟に転棟する場合等の取扱い

DPC算定対象となる病棟から地域包括ケア病棟入院料1から4までに係る届出を行っている病棟（一般病棟に限る。）に転棟した場合、第2の2の(1)の②に掲げる診断群分類点数表に定める入院日Ⅱまでの期間は、引き続き転棟前と同じ診断群分類区分により算定することとし、起算日は当該入院日とする。

—略—

2 診療報酬の調整等

- (3) 転棟した場合等の取扱い

- ① DPC算定対象となる病棟以外の病棟に転棟した場合には、転棟した日の診療報酬の算定は医科点数表によるものとする。この場合において、DPC算定対象となる病棟以外の病棟における入院料等の算定に当たっては、入院期間の算定の起算日は入院の日とする。

【通知 令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発第0327第1号】（抜粋）

Ⅱ 診療報酬明細書（様式第10）の記載要領

2 明細書の記載要領に関する事項

- (14) その他について

- ⑤ 留意事項通知の第2の1の(1)に規定する、診断群分類区分に該当しないと判断された患者等、診断群分類点数表により診療報酬を算定しない患者については、医科点数表に基づき算定することとなった理由を出来高明細書の「摘要」欄の最上部に記載し、当該患者のうち以下に該当するものに限り、併せてDPCコードを記載すること。

- ア 五号告示第二号に該当した患者
- イ 診断群分類点数表に定める入院日Ⅲを超えた患者
- ウ 医科点数表算定コードに該当した患者
- エ 地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟した患者

—略—

別表 医科点数表算定理由コード

- 05：包括評価の対象とならない入院料を算定する患者であるため
（入院当初から地域包括ケア病棟に入院した場合等）
- 11：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため
（DPC算定対象となる病棟から地域包括ケア病棟に転棟した場合）

本事例については、転棟日が令和2年5月13日であって、転棟先が療養病棟となっているため、入院期間Ⅱの途中で転棟した日から医科入院レセプトとなります。また、地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため、医科点数表算定理由コード（GRコード）は「11」となりますのでご注意ください。

16

Q

おたずねに 答えて

A

今回は、保険者および医療機関等から寄せられた、オンライン請求システムに関するご質問を紹介します。

保険者
からの
質 問

Q1 保険者のオンライン請求システムで、レセプト配信画面に表示のある配信予定日とは何でしょうか。

A1

配信予定日とは、保険者がレセプトデータをダウンロード可能となる開始日です。
なお、配信日程（ダウンロード可能日）については、毎月、オンライン請求システムのトップページでお知らせしていますので、ご確認ください。

Q2 保険者のレセプトデータの再配信について、配信回数に制限はありますか。

A2

配信期間内において、999回まで可能です。

Q3 保険者のレセプトデータ配信を中断するには、どうしたらよいでしょうか。

A3

配信を中断する場合は、「中止」をクリックして処理を終了してください。ファイル単位に配信が終了するため、次に配信を行うときは未配信のレセプトデータのみが配信されます。

医療機関等
からの
質 問

Q1 「請求確定」したレセプトデータを取り消すことは可能でしょうか。

A1

オンライン請求システムでは取り消すことはできません。当該レセプトデータの取り消しが必要な場合は、所在の支払基金へご連絡ください。

Q2 「請求確定」を行いました、実際に請求した件数や点数等の確認は行えるのでしょうか。

A2

「請求確定」を行うと、状況表示画面の「請求確定件数」列に請求確定された件数が表示されます。また、請求確定件数をクリックするとオンライン受領書が表示され、レセプト種別ごとの件数や点数の内訳を確認することができます。なお、オンライン受領書は、CSV ファイルとしてダウンロードすることも可能です。

保険者・
医療機関等
からの
質 問

Q1 データの送信にあたり、回線の障害でオンライン請求ができなかった場合は、どのように請求したらよいでしょうか。

A1

書面による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことができます。（「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」附則第4条）

Q2 送信用ソフト（セットアップCD-ROM）をパソコンにセットすると、警告メッセージ画面（「悪質なスクリプトを検出しました」等）が表示されるのですが、どうしたらよいでしょうか。

A2

一部のウイルス対策ソフトは、送信用ソフト（セットアップCD-ROM）のオートラン（自動実行）時に警告を表示する場合があります。ウイルス対策ソフトの種類によって表示されるメッセージが異なりますので、ウイルス対策ソフトのマニュアルを参照の上、警告をキャンセルし、セットアップを実行してください。

なお、解決しない場合は、オンライン請求システムヘルプデスク（0120-60-7210）へお問い合わせ願います。

Q3 オンライン請求システムにログインするため、「請求」又は「確認試験」ボタンをクリックすると、「Webページに問題があるため、正しく表示または機能しなくなる可能性があります。今後、ステータスバーに表示された警告アイコンをダブルクリックすると、このメッセージを表示できます」のメッセージが表示されるのですが、どうしたらよいでしょうか。

A3

オンライン請求システムのプログラム（画面）変更により、メッセージが表示される場合があります。古い画面表示情報（キャッシュデータ）を削除してください。削除方法については、オンライン請求システム操作手順書の〔Q & A〕を参考願います。

なお、解決しない場合は、オンライン請求システムヘルプデスク（0120-60-7210）へお問い合わせ願います。

Q4 レセプト送信の画面で「実行」ボタンをクリックしても、「レセプト送信プログラムを起動中です」のメッセージが表示されたままで送信できないのですが、どうしたらよいでしょうか。

A4

A3と同様です。



その他、オンライン請求システムに関するQ & Aは、サポートサイトの「困ったときは」に掲載しています。

オンライン請求システムサポートサイト 一障害情報等のお知らせサイト

<http://www.onlinesaikyu.jp>

オンライン請求に関するお問い合わせ先

オンライン請求に関するシステム利用者の支援として、フリーダイヤルを設置しております

ネットワーク回線に関するお問い合わせ

■ **ネットワークサポートデスク 0120-220-571**

1日～4日、11日～月末・・・9時から17時 休日（土曜、日曜及び祝日）除く

5日～7日・・・8時から21時 休日（土曜、日曜及び祝日）含む

8日～10日・・・8時から24時 休日（土曜、日曜及び祝日）含む

※ 年末年始（12/29～1/3）を除く

システムに関するお問い合わせ

■ **オンライン請求システムヘルプデスク 0120-60-7210**

5日～7日、11日、12日・・・8時から21時 休日（土曜、日曜及び祝日）含む

8日～10日・・・8時から24時 休日（土曜、日曜及び祝日）含む

13日～月末・・・9時から17時 休日（土曜、日曜及び祝日）除く

※ 年末年始（12/29～1/3）を除く

■ **特定健診・保健指導決済システムヘルプデスク 0120-109-957**

1日～月末・・・9時から17時 休日（土曜、日曜及び祝日）除く

※ 年末年始（12/29～1/3）を除く

令和2年度 診療報酬 改定の解説

令和2年6月2日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その15）」、令和2年6月30日付け同事務連絡（その20）および令和2年7月20日付け同事務連絡（その23）から一部を抜粋してお知らせします。

医科

その15「特殊カテーテル加算」

問3 区分番号「C163」特殊カテーテル加算について、在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスプレイバルーンカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算するとされたが、患者の受診状況等に応じて2月に2回としても算定可能か。

答 可能である。ただし、同一月に使用する分としては、1回分を

超える算定はできない。例えば、1月目に当月分と翌月分の2回分算定し、3月目に当月分と翌月分の2回分算定することは可能であるが、1月目に当月分と翌月分の2回分算定し、2月目に当月分と翌月分の2回分算定することは不可。

その20「摂食機能療法（摂食嚥下支援加算）」

問1 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算について、月に1回以上、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施することとなっているが、当該加算を算定する保険医療機関Aとは別の保険医療機関Bにおいて検査を実施した場合であっても、保険医療機関Aにおいて当該加算を算定することは可能か。

答 算定可能。この場合、保険医療機関Aは、保険医療機関Bにおける検査結果を診療録等に記載又は添付するとともに、保険医療機関Bの名称及び検査実施日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

その23「せん妄ハイリスク患者ケア加算」

問1 「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）の区分番号「A247-2」せん妄ハイリスク患者ケア加算（2）にある「急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟」には、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料等、当該加算が算定できない一般病棟は含まれるのか。

答 含まれない。

その23「血糖自己測定器加算」

問5 区分番号「C150」血糖自己測定器加算の「7」間歇スキャン式持続血糖測定器によるものについて、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師がいらない保険医療機関で、他の保険医療機関の当該条件を満たす医師の指導の下で、糖尿病の治療を行う常勤の医師が間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合には算定可能か。

答 算定できない。

その23「手術通則」

問6 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に関する施設基準において、「乳房切除術を

行う施設においては乳房MRI撮影加算の施設基準に係る届出を行っていること」とあるが、乳房MRI撮影加算の施設基準を満たさないが、当該診療を行うに十分な体制が取られている場合、算定できないのか。

答 画像診断管理加算2又は3を算定しており、関連学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定されている保険医療機関が、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1・5テスト以上のMRI装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してMRI撮影ができる等、乳房MRI撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができる場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。ただし、当該連携については文書による契約が締結されている場合に限り認められるものであり、届出の際に当該文書を提出すること。

医科（DPC）

その23「医療資源を最も投入した傷病名」について

問1 医療資源を最も投入した傷病名として「U072 COVID-19, virus not identified」が該当する患者については、どの傷病名を選択し、どのように

算定すればよいか。

答 「U07.1 COVID-19」を選択し、医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」と記載すること。

歯科

その15【特定保険医療材料】

問1 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅡの4の059「純チタン2種」（以下、「純チタン」という。）について、鋳造用ではなくCAD/CAM用の材料を用いた場合は算定できるか。

答 算定できない。

問2 純チタンで作製した全部金属冠について、歯冠形成はどのように算定するのか。

答 区分番号「M001」に掲げる歯冠形成の「1のイ金属冠」又は「2のイ金属冠」により算定する。

問3 純チタンで作製した全部金属冠について、装着はどのように算定するのか。

答 区分番号「M005」に掲げる装着の「1歯冠修復」により算

定する。

問4 純チタンで作製した全部金属冠について、区分番号「M0002」に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料は対象となるか。

答 なる。

調剤

その23【調剤基本料】

問1 「平成30年4月1日以降に開局したもの」に限り「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。とあるが、平成30年3月31日以前に開局したもので、平成30年4月1日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合は、どのように判断するのか。

答 平成30年3月31日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成30年4月1日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険医療機関となった場合には、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。なお、平成28年9月30日以前に開

局した保険薬局であって、平成28年10月1日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険医療機関となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

医科・歯科・調剤

その20【療養の給付と直接関係ないサービス等】

問1 令和2年7月1日から医薬品・化粧品小売業等において、プラスチック製買物袋の有料化が必須となるが、保険薬局において、薬剤又は治療材料等の支給を行う場合に、一部負担金とは別にプラスチック製買物袋の費用を徴収することは、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」に抵触するか。

答 患者に交付するプラスチック製買物袋に係る費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用に該当するため、抵触しない。ただし、この場合、予め患者に対し、サービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収するなど「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日保医発第0901002号）に従い運用する

こと。

問2 保険医療機関において、薬剤又は治療材料等の支給を行う場合に、一部負担金とは別に自主的取組としてプラスチック製買物袋の費用を徴収することは、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に抵触するか。

答 保険医療機関自体の自主的取組としてプラスチック製買物袋の費用を徴収する場合についても、問1と同様に取り扱って差し支えない。（なお、保険医療機関内に設置された別法人による小売業者は、プラスチック製買物袋の有料化が必須である。）

問3 令和2年3月23日付の一部改正通知において、療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例として「保険薬局における患者等への薬剤の持参料及び郵送代」及び「保険医療機関における患者等への処方箋及び薬剤の郵送代」が記載されているが、衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代も同様に、患者から徴収してよいのか。

答 保険医療機関又は保険薬局における患者等への衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代についても、薬剤と同様に取り扱って差し支えない。

疑義解釈資料の全文は厚生労働省ホームページ、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

MONTHLY N O T E

マンスリーノート

医療保険等の動き

7 → 8
July August

7月9日

【病院経営】

安定的な病院運営に向けて
減収に対する補填を

福祉医療機構は7月9日、「病院経営動向調査（2020年6月調査）における経営動向および新型コロナウイルス感染症の影響等について」を公表した。

調査は、病院経営動向調査のモニター病院が対象で、375病院のうち311病院（82・9%）が回答。感染症の対応状況を踏まえて今後の病院の安定的運営に向けて必要な制度（複数回答）については、①減収に対する補填が74・9%でトップ。以下、②速やかな検査体制の確保66・6%③医療資材の円滑な供給64・3%④感染症対応の診療報酬上の評価の拡充

37・6%などが多い。

7月10日

【医療保険】

オンライン資格確認に関する
省令改正で意見募集

厚労省は、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（案）に対する意見募集を7月10日から8月8日まで実施した。内容は、来年3月に導入予定のオンライン資格確認に関する省令改正。

オンライン資格確認の仕組みを活用した審査支払機関によるレセプト振替について、請求されたレセプトに軽微な不備がある場合、審査支払機関が職権で補正できることも盛り込まれている。

7月10日

【医療】

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会がスタート

厚労省は「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」の初会合を7月10日に開催した。薬学教育6年制課程が平成18年に開始されて以降の変化を踏まえて、①薬剤師の需給調査②薬剤師の養成・確保③免許取得後の資質向上のための取組④今後の薬剤師のあ

り方などを議論する。

7月15日

【医療扶助】

オンライン資格確認や
適正化対策など議論

厚労省は、医療扶助に関する検討会の初会合を7月15日に開催した。医療扶助に対応したオンライン資格確認の令和5年度からの実施に向けて検討し、年内に中間とりまとめを行う。その後、年度内を目処に頻回受診対策等の適正化対策やその他の課題について議論する予定。

7月17日

【国民生活基礎調査】

通院者率13・8ポイント増
健診等受診率2・3ポイント増

厚労省は7月17日、「2019年国民生活基礎調査の概況」を公表した。通院者率（傷病で通院している者の割合）は人口千人当たり404・0で、3年前の前回調査の390・2と比べ13・8ポイント増加した。健診や人間ドックを受けた40〜74歳の者の割合は73・3%（男77・2%、女69・7%）で、3年前の71・0%（男75・0%、女67・3%）と比べ2・3ポイント

増加した。

7月17日

【規制改革】

支払基金の見直しでは
在宅審査の仕組みの検討も

政府は7月17日、「規制改革実施計画」を閣議決定した。社会保険診療報酬支払基金に関する見直しについては、来年9月予定の新システム導入に向けて、プロジェクト管理を徹底するとともに、必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得るとしている。

また、審査委員会の補助、レセプト事務点検などの業務については、令和4年度スタートの新組織の下での業務フローを具体化し、在宅審査の仕組みについても検討するとしている。

7月17日

【骨太方針】

審査支払機関改革を
着実に進める

政府は7月17日、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」を閣議決定した。本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的

かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める、と明記。また、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」については2020年度に本格運用を開始するとしている。

7月19日 【全国知事会】

新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言まとめる

全国知事会は7月19日、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」をまとめた。

医療提供体制の拡充・強化に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、都道府県の判断で柔軟に幅広く活用できるように見直すことや、交付金の増額などを要請。地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げや福祉医療機構による無利子・無担保貸付拡充等により戦略的に対処することなども求めている。

7月22日 【医業経営】

新型コロナウイルス感染症により5月は一段と悪化

日本医師会は7月22日、新型コロナ

ウイルス感染症対応下での医業経営の状況（2019年及び2020年3～5月レセプト調査）を公表した。5月の入院外総点数（入院外保険収入）の対前年同期比は、病院が▲11・6%（4月は▲6・3%）、診療所が▲20・2%（同▲18・6%）に悪化。初診料算定回数の対前年同月比も悪化が続いており、3～5月をみると、一般病院は▲23・1%、▲37・4%、▲41・5%、無床診療所は▲31・3%、▲39・5%、▲44・7%となっている。

7月30日 【データヘルス】

3つのACTIONを集中的に実行する

厚労省は7月30日、データヘルス改革推進本部を開催し、今後2年間の「データヘルス集中改革プラン」とその工程表を示し、省を挙げて取り組むことを確認した。

今後2年間で次の3つのACTIONを集中的に実行する。①全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大（令和4年夏を目途に運用開始）②電子処方箋の仕組みの構築（令和4年夏を目途に運用開始）③自身の保健医療情報を活用でき

る仕組みの拡大（令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用）。

7月30日 【熱中症】

6月の熱中症の救急搬送は前年同月と比べ約5割増

消防庁は7月30日、本年6月の熱中症による救急搬送人員は6336人で、前年同月の4151人と比べ2185人（52・6%）多かったと発表した。年齢区分別では65歳以上が3781人で59・7%と約6割を占めている。

8月3日 【新型コロナ】

今冬のインフルエンザとの同時流行に備えて学会が提言

日本感染症学会は8月3日、提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」を公表した。次の冬季に新型コロナウイルス感染症の大きな流行が予測されていることを踏まえて、①検査②治療③ワクチンについて提言している。③ワクチンでは、同時流行を最大限に警戒すべきであり、インフルエンザワクチン接種が強く推奨されると指摘している。

8月5日 【生活保護】

5月の医療扶助人員は前年比2・6%減少

厚労省は8月5日、被保護者調査（令和2年5月分概数）を公表した。5月の医療扶助人員は169万7827人で、前月と比べ1万7037人（1・0%）減少、前年同月と比べ4万5091人（2・6%）減少した。

なお5月の保護申請件数は前年同月比9・7%減であった。一方、保護開始世帯数は7・5%増と高い伸びで、保護廃止世帯数は12・5%減となっている。

8月7日 【病院】

4月の在院患者5・1%減 外来患者11・2%減

厚労省が8月7日に公表した「病院報告（令和2年4月分概数）」によると、4月の1日平均在院患者数は前月と比べ6万1845人（5・1%）減少し114万2318人であった。同様に病床利用率は3・7%減少し72・6%。1日平均外来患者数は13万6566人（11・2%）減少し108万4528人となっている。

支払基金における審査状況

令和2年5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50万件（対前年増減率▲30.3%）、査定点数は1億7,143万点（同▲44.7%）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件数は9万件（同▲54.0%）、査定点数は3,805万点（同▲39.8%）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5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	48,441,200	—	▲23.8	—
査定	498,885	103.0	▲30.3	▲8.5
単月点検分	342,199	70.6	▲30.4	▲8.7
突合点検分	99,021	20.4	▲18.5	6.9
縦覧点検分	57,665	11.9	▲43.5	▲25.9

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
101,966,097,775	—	▲13.2	—
171,430,471	16.8	▲44.7	▲36.4
133,126,063	13.1	▲46.4	▲38.2
21,951,524	2.2	▲35.7	▲26.0
16,352,884	1.6	▲41.4	▲32.5

● 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	178,879	27.5	▲65.3	▲66.1
	査定	86,629	13.3	▲54.0	▲55.1
	単月点検分	30,783	4.7	▲64.7	▲65.5
	突合点検分	37,503	5.8	▲18.7	▲20.7
	縦覧点検分	18,343	2.8	▲66.6	▲67.4
	審査返戻	741	0.1	▲73.5	▲74.2
医療機関	原審どおり	7,392	1.1	▲52.3	▲53.5
	査定	4,222	0.6	▲42.9	▲44.3
資格返戻等	資格返戻	71,144	14.7	▲20.2	4.8
	事務返戻	12,107	2.5	▲17.1	8.8
	その他	38,405	7.9	▲20.3	4.6

全管掌			
点数	請求1万点 当たり点数	対前年増減率(%)	
		点数	請求1万点 当たり点数
—	—	—	—
38,048,830	3.1	▲39.8	▲41.8
14,919,747	1.2	▲49.1	▲50.8
13,419,762	1.1	▲2.4	▲5.7
9,709,321	0.8	▲51.8	▲53.4
16,268,435	1.3	▲65.5	▲66.7
—	—	—	—
7,427,428	▲0.6	▲37.8	▲40.0
237,084,899	23.3	▲6.7	7.4
43,402,721	4.3	▲30.1	▲19.5
569,694,819	55.9	▲14.0	▲1.0

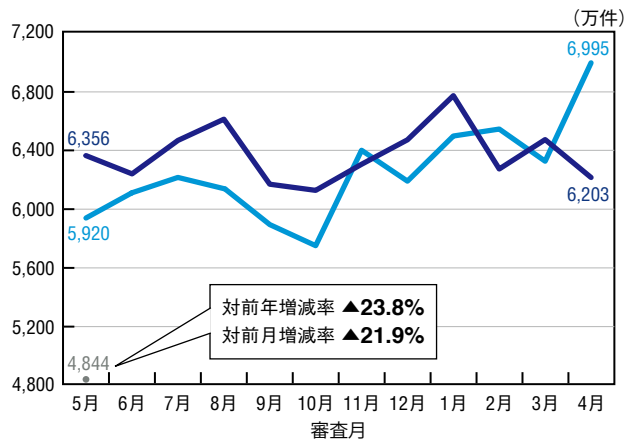
※記号の説明 「—」は掲げる計数がないもの、「▲」は負数のもの

用語の説明

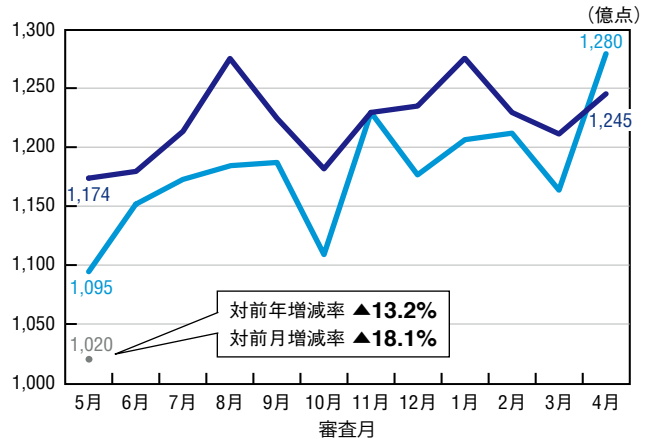
請求	医療機関から請求があったレセプトのうち、保険者等へ請求したもの
原審査	医療機関から請求があったレセプトに対する審査
再審査	原審査後のレセプトに、保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
査定	
原審査	原審査において査定したもの
再審査	再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関からの申出により査定したもの
単月点検	明細書1件単位の審査
突合点検	医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した審査 (医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数・点数を含む)
縦覧点検	複数月単位の審査（入院レセプトと外来レセプトを照合した審査＝入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

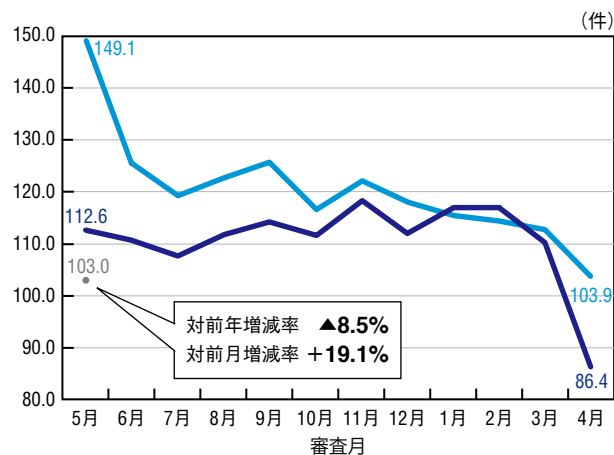


請求点数

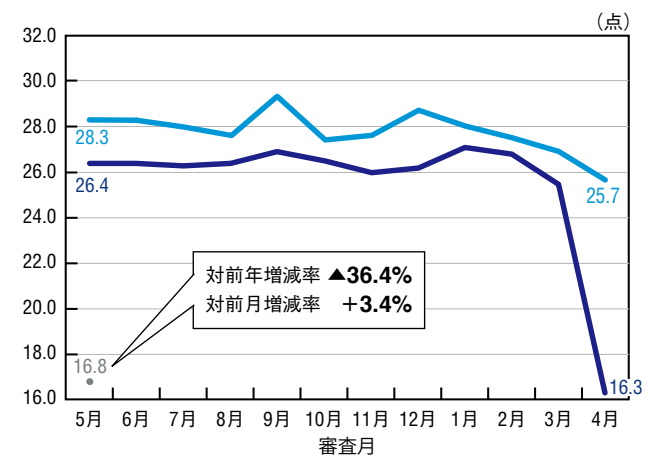


原審査査定件数・点数の推移（医科歯科計）

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

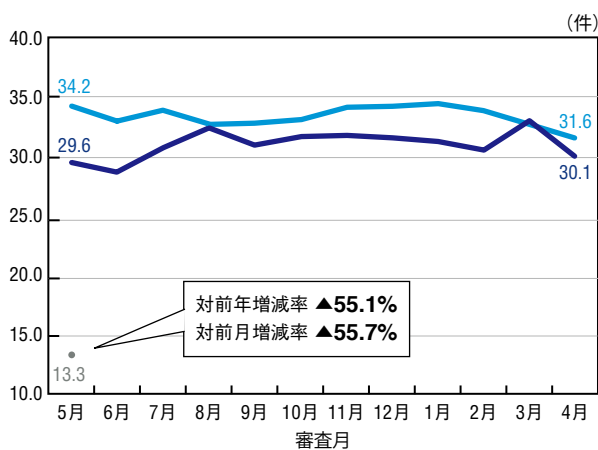


※1 新型コロナウイルス感染症の影響により、埼玉、東京、神奈川支部及び特別審査委員会については、5月の審査決定を審査委員長に一任

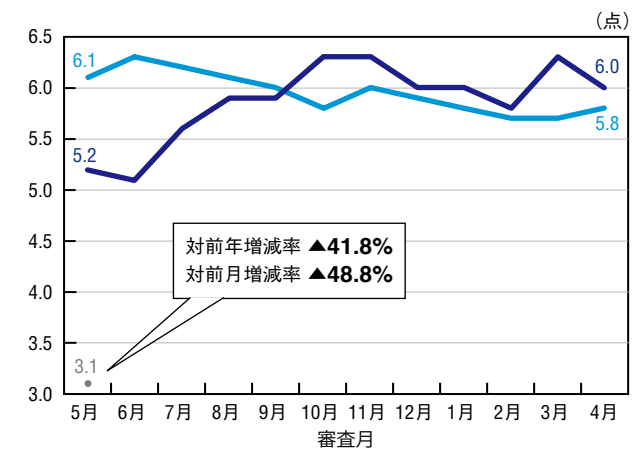
※2 審査委員には臨床を優先していただいた結果、審査時間が約30%減少

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



※1 特別警戒都道府県対象支部（北海道、茨城、埼玉、千葉、東京、神奈川、石川、岐阜、愛知、京都、大阪、兵庫及び福岡支部）において、再審査処理を保留（処理については6月以降順次再開）

確定件数および金額の状況

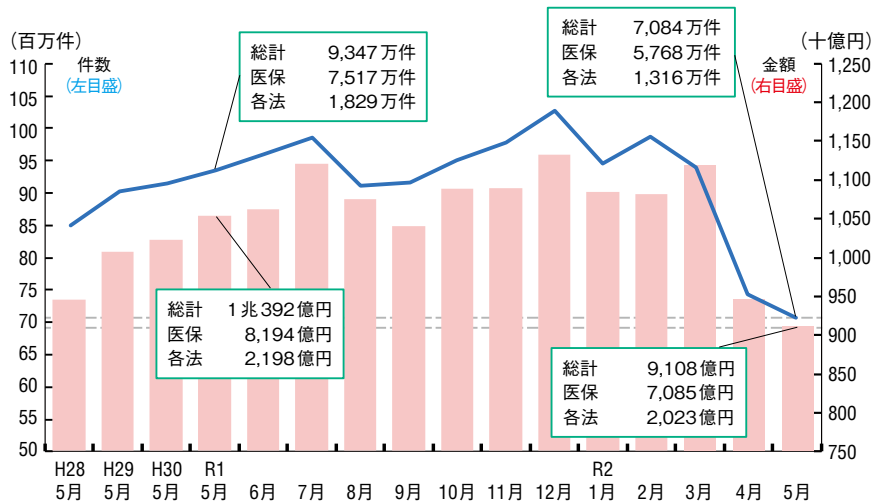
令和2年5月診療分は、令和2年4月に引き続き、確定件数、金額とも大幅な減少となりました。

確定件数は前年同月から2,263万件減少（▲24.2%）し、総計では7,084万件で、医療保険分は▲23.3%、各法分は▲28.0%となっています。

また、確定金額は前年同月から1,285億円減少（▲12.4%）し、総計では9,108億円で、医療保険分は▲13.5%、各法分は▲8.0%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5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	30,978	94.2	78.9	16,307	77.6	4,345	80.8	10,297	80.2	234	81.3	28	108.3
船員保険	86	91.4	77.3	46	75.9	11	81.4	29	77.9	1	83.6	0	87.6
共済組合	6,298	98.4	76.8	3,316	75.0	914	84.1	2,063	77.0	40	80.2	5	103.9
健保組合	20,314	95.4	73.6	10,567	71.9	3,019	77.2	6,709	74.7	127	76.7	18	101.5
医療保険合計	57,676	95.1	76.7	30,236	75.2	8,290	79.8	19,099	77.8	403	79.7	52	105.4
各法合計	13,165	96.4	72.0	6,905	70.0	1,262	78.9	4,889	72.6	166	92.1	108	112.1
総計	70,841	95.3	75.8	37,141	74.2	9,552	79.7	23,988	76.7	568	82.9	160	109.8

(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5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	401,809	94.4	87.9	281,433	86.3	40,548	91.1	76,849	92.2	1,427	90.1	1,553	109.5
船員保険	1,364	92.5	89.9	993	89.7	112	89.1	248	90.9	8	92.5	4	99.1
共済組合	69,685	99.3	86.9	47,355	84.6	7,835	95.7	14,003	90.3	205	89.1	286	104.9
健保組合	235,622	95.0	83.9	160,285	81.9	27,111	88.5	46,633	88.4	661	86.0	931	104.3
医療保険合計	708,481	95.1	86.5	490,066	84.6	75,606	90.6	137,733	90.7	2,301	88.8	2,775	107.2
各法合計	202,272	100.8	92.0	146,941	91.8	7,389	84.5	36,085	91.0	5,998	96.9	5,858	116.2
総計	910,753	96.3	87.6	637,007	86.2	82,996	90.0	173,818	90.8	8,300	94.5	8,633	113.2

(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。

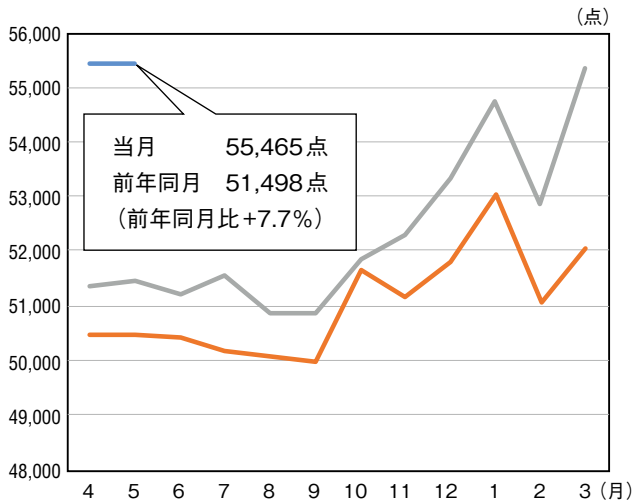
(注2) 百万円未満四捨五入のため、合計および総計が一致しない場合がある。

1件当たりの点数の推移（医療保険分）

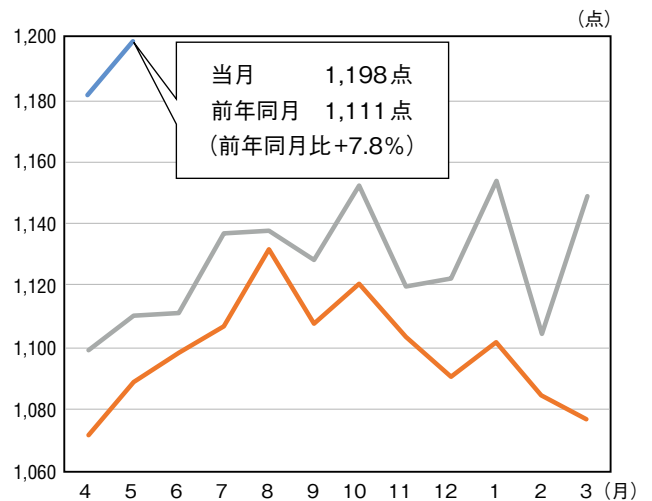
おおむね医療費の単価と見なせる1件当たり点数の推移について、医療保険分に係る診療種別（医科・歯科・調剤）ごとに示しています。

— 令和2年度 — 令和元年度 — 平成30年度

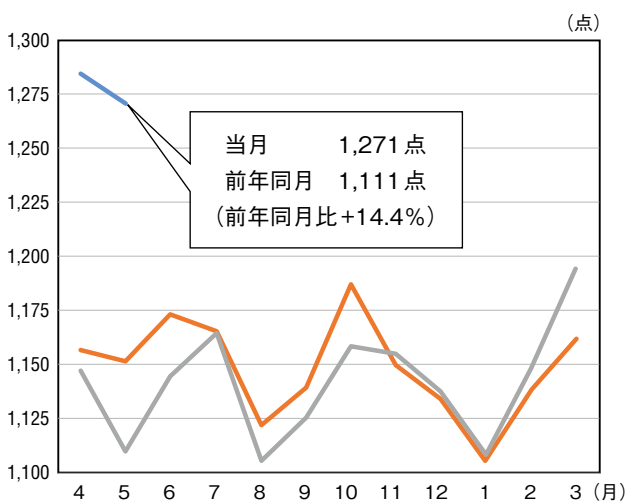
医科入院



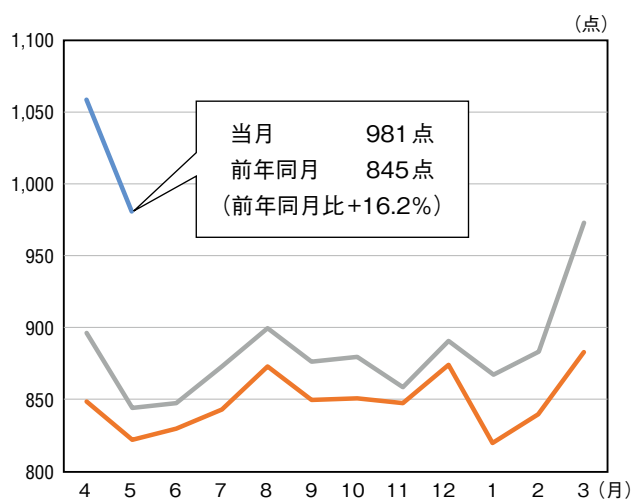
医科入院外



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

新潟県及び三重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/>

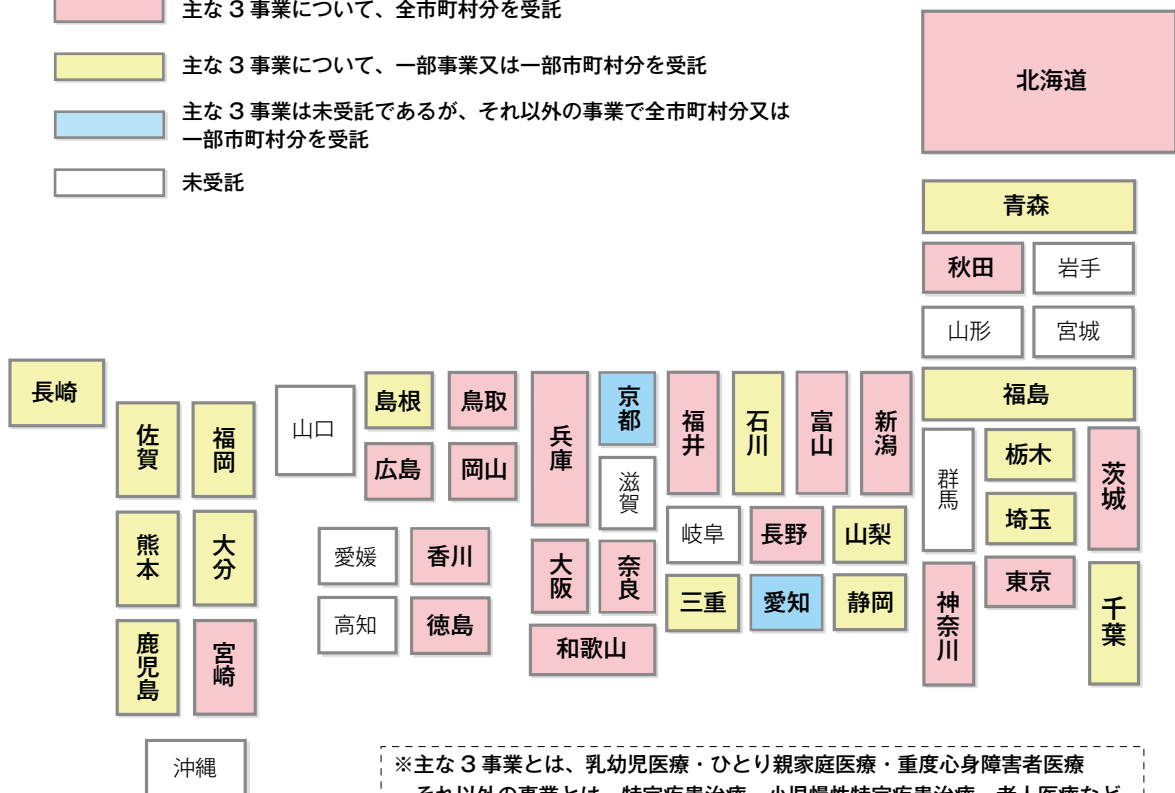
支払基金

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9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

7月理事会は27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

役員の選任（案）

2 報告事項

- (1) 「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」の公表（第5回）
- (2) 令和2年7月豪雨に伴う被災医療機関等の概算請求の届出状況
- (3) 令和2年5月診療分の診療報酬等概算前払の精算状況
- (4) 岡山支部監事監査結果報告
- (5) 予算及び決算の認可等

ア 医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務の実施に伴う定款の一部変更の認可等

イ 一般会計（診療報酬等概算前払補助勘定）収入支出予算の認可

ウ 令和元事業年度前期高齢者特別会計等の決算の承認

3 支払基金改革の進捗状況

- (1) 審査事務集約化計画工程表の取組状況
- (2) 規制改革実施計画の公表

4 定例報告

- (1) 令和2年5月審査分の審査状況
- (2) 令和2年7月審査分の特別審査委員会取扱状況
- (3) 令和2年6月理事会議事録の公表

5 その他

公益代表役員公募の応募状況

プレスリリース発信状況

7月 1日 令和2年4月診療分の件数が前年同月比で22.9%減少

7月27日 7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）

- 7月 1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4月診療分）を追加
統計月報（令和2年4月診療分）を掲載
- 7月 2日 基本マスター（医科診療行為及び歯科診療行為）を更新
- 7月 3日 医科電子点数表テーブル及び歯科電子点数表テーブルを更新
- 7月 7日 令和2年7月豪雨に関するお知らせを掲載
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
女性活躍に関する情報を掲載
保険者の異動について（2020年6月分）を掲載
- 7月10日 特定個人情報保護評価書を変更
- 7月15日 保険者との契約状況を更新
- 7月17日 レセ電通信を掲載
- 7月21日 令和2年9月30日限りで廃止となる経過措置医薬品を掲載
- 7月27日 令和2年5月審査分審査状況を掲載
支払基金における審査の一般的な取扱いを掲載
- 7月28日 R1事業年度財務諸表等を掲載
R2事業年度事業計画及び収入支出予算の変更を掲載
理事会議事録を掲載
- 7月29日 電子レセプトの作成手引きを更新

支払基金の人事異動

●令和2年7月31日付

退職・退任等

辞 職

吉住 奈緒子

前職名

本 部 審議役

●令和2年8月2日付

新職名

本 部 審議役

平子 哲夫

前職名

厚生労働省大臣官房付

●令和2年8月6日付

退職・退任等

辞 職

光岡 俊成

前職名

本 部 薬剤専門役

●令和2年8月8日付

新職名

本 部 薬剤専門役

吉田 淳

前職名

厚生労働省医政局研究開発振興課治験推進室長

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)