

## 新潟県保険医会 FAXニュース 第76号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越2-176

TEL (025)241-8625

FAX (025)241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

# 点数改定によるレセプト記載要領の変更点について

今次改定で新設・変更のあった点について、抜粋してお知らせいたします。

詳細はお手元の「新点数Q&A」283頁以降をご確認ください。（「新点数Q&A」は4月18日に郵送にて開業医会員へ発送しています。）

## (1) 新たにレセプト「摘要」欄への記載が求められる事項（紙・電子レセプト共通）

点数の新設などにより、2022年4月より新たにレセプト「摘要」欄への記載が必要となる事項を一部抜粋してお知らせします。なお、電子レセプトの場合、電算処理システム用コードによる選択・入力が求められますが、コードによる選択は2022年10月診療分（11月請求分）以降でよいとされています。

- ① アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料を算定する場合、初回算定年月日を記載する。
- ② 下肢創傷処置管理料を算定する場合、下肢創傷処置を実施した年月日を記載する。
- ③ 下肢創傷処置を算定する場合、下肢創傷の部位及び潰瘍の深さを記載する。
- ④ 訪問看護指示料（精神科訪問看護指示料）の手順書加算を算定する場合、前回の算定日（初回の場合は初回である旨）を記載する。
- ⑤ 血糖自己測定器加算について、間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの以外を算定する場合に「血糖自己測定の回数を記載する」とされていたものが「1月に行われた血糖自己測定回数を記載する」に変更された。
- ⑥ 血糖自己測定器加算について、1月に2回分又は3回分の算定を行う場合、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか、又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれかを算定したのかを記載する。
- ⑦ 内視鏡下生検法について、N000 病理組織標本作成の留意事項通知（1）の（ア）から（ケ）までのいずれかを選択・記載し、選択する臓器又は部位がない場合は（コ）その他を選択し、具体的部位等を記載する。（※事務局注：内視鏡下生検法の「1臓器」の取扱いはN000に準ずるとされており、当該臓器を選択することが新たに求められた。）

## (2) 新たにコード選択・入力が求められる事項（電子レセプトによる請求が対象）

レセプト「摘要」欄への記載が必要な項目について、電算処理システム用コードによる選択・入力が求められるものが追加されました。これらのコードによる選択は2022年10月診療分（11月請求分）以降でよいとされています。以下に内容を一部抜粋いたします。

**【医療行為に係るレセプト「摘要」欄記載のうち、新たにコード選択・入力が求められるもの】**

- ① 在宅療養指導管理料に用いる薬剤・特定保険医療材料を支給した場合は、医薬品コード・特定器材コードで入力し、医薬品名、特定器材名を表示することとされた。
- ② ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて、コード及びレセプト表示が新設された。
- ③ 新型コロナウイルス感染症関連検査について、コード及びレセプト表示文言が新設された。

**【投薬に係るレセプト「摘要」欄記載にコードが新設】**

「アコファイド錠」「チャンピックス」等、特定の薬剤の投与にあたりレセプト「摘要」欄へ必要事項の記載が求められる内容について、電算処理システム用コードが設けられました。(2022年3月27日「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Ⅱ「薬価基準」)

以下に新設されたコードを一部抜粋して紹介いたします。

**例) アコファイド錠 100mg**

効能・効果	記載事項	コード	コード表示文言
機能性ディスぺプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感	「機能性ディスぺプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感」と診断された場合に限り算定できること。また、その場合には、診療報酬明細書の傷病名に「機能性ディスぺプシア」を用いること。	傷病名コード	(傷病名を表示する。)
	診療報酬明細書の記載に当たっては、上部消化管内視鏡検査等の実施年月日を記載すること。 なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	850600001  850600002	上部消化管内視鏡検査等の実施年月日 (アコファイド錠100mg); (元号) yy"年"mm"月"dd"日"  上部消化管内視鏡検査等の実施年月日 (初回投与) (アコファイド錠100mg); (元号) yy"年"mm"月"dd"日"

**(例) チャンピックス錠0.5mg、1mg**

効能・効果	記載事項	コード	コード表示文言
-	ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が、何らかの理由により入院治療を要することとなった場合、ニコチン依存症管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関に入院し、患者本人の強い禁煙意志に基づき禁煙治療を継続した場合)「外来にてニコチン依存症管理料の算定患者に対し処方」した旨を記載すること。	820600066	外来にてニコチン依存症管理料の算定患者に対し処方 (チャンピックス錠0.5mg等)

### (3)湿布薬の「1日用量又は投与日数」のレセプト記載 処方箋料では不要

2020年の診療報酬改定において、湿布薬を投与した場合は、院外処方であってもレセプトに「1日用量又は投与日数」を記載することとされ、保険医会では「処方箋を元に作成された調剤レセプトとの突合点検で確認可能な情報であり、医療レセプトへの記載は不要」と記載要領の削除を要望してきました。また、基金・国保も、湿布の院外処方の際、レセプトに用量・日数の記載がないことをもって返戻とはしない取扱いを行ってきました。

こうした現場の声を受け、今回の改定で、湿布を院外処方した際の「1日用量又は投与日数」のレセプト記載は不要であることが明確化されました。

## 令和4年度診療報酬改定「疑義解釈」について

直近に出されたものを一部抜粋・編集してお知らせいたします。

厚労省事務連絡「疑義解釈資料の送付について」(その3 4/11)(その4 4/14)(その6 4/21)より

### 【外来感染対策向上加算】

(問) 外来感染対策向上加算の施設基準の届出について、「当該加算の届出については実績を要しない」とこととされているが、この「実績」とは、具体的には何の実績を指すのか。

(答) 以下に掲げる施設基準通知の内容に係る実績を指す。

なお、施設基準通知に記載のとおり、外来感染対策向上加算については、届出に際して、当該実績を要しないとしていることに留意すること。

- ・ 「職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施
- ・ 「院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」におけるカンファレンスへの参加
- ・ 「感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」における訓練への参加

(問) 外来感染対策向上加算の施設基準における「地域の医師会」とは、郡市区等医師会及び都道府県医師会のいずれも該当するか。

(答) そのとおり。

### 【連携強化加算】

(問) 連携強化加算の施設基準における「当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」については、「令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす」とこととされているが、令和5年3月31日までの間に連携強化加算の届出を行う場合は、別添7の様式1の5における「過去1年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算1の保険医療機関名」を記入しなくてもよいか。

(答) よい。

## 【地域包括診療加算、地域包括診療料】

(問) 再診料の地域包括診療加算、及び地域包括診療料の対象疾患について、「慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）」とあるが、

- ① 慢性維持透析には、血液透析又は腹膜透析のいずれも含まれるのか。
- ② 患者が他の保険医療機関において慢性維持透析を行っている場合も、算定要件の「慢性維持透析を行って」いる場合に該当するのか。
- ③ 月の途中から慢性維持透析を開始した場合、透析の開始日前に実施した診療については、地域包括診療加算又は地域包括診療料は算定可能か。

(答) ① いずれも含まれる。

② 該当する。慢性維持透析をどの保険医療機関で実施しているかは問わない。

③ 地域包括診療加算は算定可。地域包括診療料は月1回に限り算定するものであるため算定不可。

## 【高度難聴指導管理料】

(問) 高度難聴指導管理料において、「その他の患者については年1回に限り算定する」とあるが、「年1回」とは、暦年（1月1日から12月31日まで）に1回のことを指すのか。

(答) そのとおり。

## 【湿布薬の1処方当たり上限】

(問) 湿布薬については、1処方当たりの枚数が制限されているが、これは湿布薬の種類ごとの上限枚数ではなく、1処方における全ての種類の湿布薬の合計に係る上限枚数という理解でよいか。

(答) よい。なお、これに伴い、以下の「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）別添1の問128は廃止する。

廃止される疑義解釈（「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡））

(問128) 湿布薬については、1処方につき70枚の制限となっているが、「70枚」の判断は、湿布薬の種類ごとに70枚ではなく、処方された湿布薬全体の合計枚数が70枚という理解でよいか。

(答) そのとおり。

## 新点数関連書籍 正誤表をご確認ください

開業医会員に1冊無料でお送りしている「点数表改定のポイント」「常用点数早見表」「新点数Q&A」について、保団連ホームページで正誤表が公開されています。

正誤表は随時更新されます。[「保団連 正誤表」](#)でWEB検索の上、ご確認ください。