

月刊基金

6

June 2022



特集

令和4年度診療報酬改定について
(医科・歯科・調剤)

トピックス

「履歴照会・回答システム」の運用について

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

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

1

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

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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

2

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

3

重要なお知らせ
現在、重要なお知らせはございません。

お知らせ > プレスリリース >

「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。

災害関連情報
手順書・マニュアル
月刊基金
採用案内
調達情報

4

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

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 基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様様に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



清津峡 (新潟県)

黒部峡谷 (富山県)、大杉谷 (三重県) とともに日本三大峡谷の一つに数えられ、国立公園にも指定されている清津峡。新緑に映える清流が美しく、全長750mの清津峡渓谷トンネルに設けられた3か所の見晴らし所や終点のパノラマステーションから、その峡谷美を楽しむことができます。

CONTENTS

2 特集

令和4年度診療報酬改定について (医科・歯科・調剤)

【インタビュー】

3

診療報酬改定 (医科)

厚生労働省保険局医療課課長補佐 金光 一瑛

5

診療報酬改定 (歯科)

厚生労働省保険局医療課課長補佐 大平 貴士

7

調剤報酬改定

厚生労働省保険局医療課課長補佐 小川 雄大

10

レセプト請求に当たって留意すべき主な項目

17 おたずねに答えて - Q & A -

18

トピックス

「履歴照会・回答システム」の運用について

20

審査委員長に伺いました。

日本の医療保険制度を若い世代へ残したい

秋田県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 伊藤 誠司

22

保険者からの再審査請求において「原審どおり」となる事例の解説

24

出産育児一時金請求用ソフトに関する照会先 e-mail アドレス変更のお知らせ

25

インフォメーション

令和4年度診療報酬改定について（医科・歯科・調剤）

厚生労働省は令和4年3月4日、令和4年度診療報酬改定に伴う省令・告示を制定し、官報掲載を行うとともに、算定の留意事項などの関連通知を同省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）に掲載しました。

今号では、令和4年度診療報酬改定について、厚生労働省担当者に話を伺い、主な改定ポイント、今後の展望等を聞きましたので、その内容をご紹介します。

また、令和4年度診療報酬改定項目（医科・歯科・調剤）から、レセプト請求に当たって留意すべき主な項目を抜粋し、をご紹介します。

※令和4年4月末時点の告示・関連通知に基づき紹介。

告示・関連通知・令和4年度診療報酬改定説明資料等の厚生労働省ホームページ掲載先

ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 医療保険 → 診療報酬関連情報 → 令和4年度診療報酬改定
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

令和4年度診療報酬改定内容の説明動画掲載先

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWhsLwM_8xxhrRlyAiiVbYvm

令和4年度診療報酬改定について

令和4年度診療報酬改定については、同改定の基本方針において、改定に当たった基本認識や改定の基本的視点と具体的方向性が示されており、それらに沿って医科・歯科・調剤の改定が行われたところです。

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たった基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
 - ▶ 健康寿命の延伸、人生100年代に向けた「全世代型社会保障」の実現
 - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
 - 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
 - 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - 外来医療の機能分化等
 - かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
 - 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
 - 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

出典：厚生労働省 HP 掲載 令和4年度診療報酬改定の概要【全体概要版】スライド4
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000920420.pdf>

厚生労働省担当者による改定ポイント

令和4年度診療報酬改定について、厚生労働省の担当者の方にお話を伺いましたので、次ページより紹介いたします。

INTERVIEW

診療報酬改定 (医科)



厚生労働省保険局医療課
課長補佐
(令和4年3月取材時)

金光 一瑛

今回の診療報酬改定の主なポイントを教えてください

この2年間、我々は新型コロナウイルス感染症対策に診療報酬という立場から従事してまいりました。新型コロナウイルス感染症対策を通して浮き彫りになった課題にどのように対応していくか、という視点で改定内容について、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という)でご議論いただきました。

まず大きなポイントとしては、感染症対策として、従来の感染防止対策加算を感染対策向上加算に改称し要件の見直しを行ったという点、また、外来感染対策向上加算の新設を実施したこと。これは、単に有事の対応をどうす

るかにとどまらず、平時から医療機関・行政・地域の医師会で感染症対策を通じてネットワークや連携を作るということが大事ではないかといったところを感染症対策の中にしっかり組み込んだものです。

もう一つのポイントは、医療提供体制について、さらに機能強化分が進むよう、診療報酬における見直しを実施したこと。その他の個別論点については、

例えば、オンライン診療は、新型コロナウイルス感染症拡大を経て、社会や国民の皆さんの行動変容を踏まえたものでもあるのではないかと考えています。一方で、安全性に対する懸念や有効性に対するエビデンスの状況も踏まえつつ、今後、どのように取組が進んでい

新興感染症等の対策に係る評価の主な見直し①

【感染対策に係る評価の新設】

1. 外来感染対策向上加算の新設

- ✓ 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画(発熱患者の外来診療等を実施する体制)を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価として、外来感染対策向上加算を新設
- ✓ 中核的な医療機関である、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合の評価として、連携強化加算を新設
- ✓ 地域のサーベイランスに参加している場合の評価として、サーベイランス強化加算を新設

2. 感染対策向上加算の改称・新設

- ✓ 感染防止対策加算を感染対策向上加算に改称し、平時からの個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から要件を見直し
 - ✓ 保健所、地域の医師会との連携
 - ✓ 新興感染症等の発生を想定した訓練の実施
 - ✓ 新興感染症等の発生時等に患者の受入体制を有し、公開
- ✓ より小規模の感染制御チームによる感染防止対策に係る評価として、感染対策向上加算3を新設
- ✓ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算の医療機関に出向いて感染症対策に関する助言を行った場合の評価として、指導強化加算を新設
- ✓ 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行った医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合の評価として、連携強化加算を新設
- ✓ 地域や全国のサーベイランスに参加している場合の評価として、サーベイランス強化加算を新設

くのかというところも、調査・検証が必要なことだと思えます。

不妊治療については生殖医療のガイドラインなどを踏まえ、先生方のご意見を丁寧聞きながら着実に進めていくものになっていると考えています。関係者の合意を得ながら進めていくことが非常に重要です。

外来の機能強化では、これまでのかかりつけ医の考え方を踏襲しつつ、疾患の管理や特定の領域の管理をさらに伸ばし、機能強化加算、小児かかりつけ診療料や生活習慣病管理料の見直しを行いました。

また、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の仕組みを新たに導入しましたが、これは医師の選択肢が一つ増えたということだと考えています。

——医師の働き方改革に関連した改定について教えてください

働き方改革の推進については、前回の改定に引き続き、今回の改定でも重点課題となりました。具体的には、地域医療体制確保加算

の対象医療機関を拡大するとともに、要件を実効的となるように見直し、点数も引き上げられました。医師事務作業補助体制加算は経験のある医師事務作業補助者の配置を評価するような評価体系となりました。看護補助体制や夜間看護体制についても、評価を引き上げています。

——担当者として、今回の改定で心がけたことを教えてください

今回の診療報酬改定は、コロナ禍で、「本当にできるのか」という状況の中でした。そのような中、きちんと中医協委員に合意形成していただけという、事務局としては誠心誠意、準備を行ったつもりです。さらに、臨時的・機動的にコロナ対策を講じながらも中医協で結論にいたっていただき、ゴールを得られたことに感謝しています。

中医協においては、データとエビデンスに基づく議論が求められ、そのための準備を行います。これには一定の時間を要します。中長期的な改定を行うにはなおさら、

入院医療に係る評価の主な見直し①

【急性期入院医療・高度急性期入院医療】

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、さらに機能強化、分化が進むよう、見直しを実施。

1. 一般病棟入院基本料

- ▶ 患者の状態に応じた適切な医療が提供されるよう、**重症度、医療・看護必要度による評価の適正化**を実施するとともに、**入院料の再編**を含めた見直しを実施
- ▶ あわせて、**高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を有する医療機関**を新たに評価

●急性期一般入院料

- ✓ 重症度、医療・看護必要度の評価項目を見直し（**心電図モニター**の管理を削除等）、**該当患者割合の基準も見直し**（200床未満への緩和策も実施）
- ✓ 入院料の分類を、**7段階から6段階へ再編**し、機能分化を後押し
- ✓ **重症度、医療・看護必要度Ⅱ**を用いた評価の要件化について、**病床数200床以上の急性期一般入院料1**まで拡大
- ✓ 高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を有する医療機関における診療を評価する観点から、**急性期充実体制加算**を新設

●地域一般入院料

- ✓ **データ提出加算を要件化**し、データに基づく評価を推進

2. 特定集中治療室管理料等

- ▶ 早期の回復への取組推進や、**新興感染症等の有事にも対応できる人材育成も踏まえた新たな評価**を実施
- ▶ **早期回復を目的とした取組**をさらに推進
- ✓ **重症度、医療・看護必要度Ⅱ**を導入し、看護職員の負担を軽減
- ✓ **新興感染症等有事にも対応できる体制の構築**を評価する観点から、**重症患者対応体制強化加算**を新設
- ✓ 重症患者等に対する支援に係る評価を推進する観点から、**重症患者初期支援充実加算**を新設
- ✓ **早期回復を目的とした取組に係る評価の対象病室の見直し等**を実施
- ✓ 早期回復を目的とした取組を実施している治療室において、ECMO等を実施する場合の算定上限日数を延長
- ✓ **人工呼吸、ECMOに係る新たな評価**を実施

様々なデータに基づく資料が求められます。一方で、コロナ対策に係る議論では、十分とは言えないデータしか手に入らない中で、それをを用いて議論を行っていただき、時機を逸さずに対応策を打ち出す必要がありました。したがって、中医協において、ある意味、2種類の合意形成をしていくことが求められたという点で、これまでにはない難しさがありました。が、なんとか達成できたのではないかと、思います。

そのほか、医療機関の方だけでなく、国民の皆さんにとっても分かりやすい診療報酬改定とするため、改定説明資料の全体のフォーマットをできるだけ揃えたり、YouTubeで公開している説明動画はコンパクトにまとめ、ご覧いただきやすいよう工夫しました。

次期診療報酬改定に向けた今後の展望をお聞かせください

看護職員の処遇改善の取組については、当面の重要な課題です。既に中医協及び入院・外来医療等

の調査・評価分科会において議論を進めていただいています。

加えて、2024年度改定に向けた準備も行っていく必要があります。医療提供体制で浮き彫りになった課題について、今回の改定で手当てできたことも多くありますが、次期同時改定でしっかり対応していかなければならないこともあります。

まずは、今回の改定結果について、調査・検証を行いつつ、中医協での議論が進められるものと思っています。

最後に、支払基金への要望などがあればお聞かせください

今回の改定では、一部の検査等の診療行為について、レセプト請求時にあらかじめ検査値の記載を求めることとなりました。審査委員の先生方や審査事務を担われている方々と引き続き連携しながら、適切に診療報酬制度が運営されていくように、お互いに協力していただけたらよいと思っています。

INTERVIEW

診療報酬改定 (歯科)



厚生労働省保険局医療課
課長補佐
(令和4年3月取材時)

大平 貴士

今回の診療報酬改定の主なポイントを教えてください

今回のポイントとしては、患者・国民にとって身近であった、安心・安全で質の高い医療の実現を柱として、特に歯科に関わる事項の効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築ということになります。

具体的には、かかりつけ歯科医の機能の充実や、質の高い歯科医療の提供の推進及び地域包括ケアシステムの推進のための取組です。安心・安全で質の高い医療の実現に向けた対応については、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進等を挙げられます。新型コロナウイルス感染症

も踏まえた歯科外来診療における感染防止対策の推進は、新型コロナウイルス感染症のみならず、今後新興感染症に対応できる歯科医療提供体制を確保するという観点で歯科初診料及び歯科再診料の引上げを行っています。

次に、累次の改定で行われていく歯科口腔疾患の重症化予防の推進に関しては、歯科の二つの大きな疾患である歯周病及び歯蝕に対するの重症化予防に関する取組の見直しを行いました。

また、平成30年度診療報酬改定から対応を行っている、ライフステージに応じた口腔機能管理の推進として、口腔機能管理料や小児口腔機能管理料について、それぞれ対象患者の範囲を拡充しています。

歯科固有の技術の評価の見直し
の面では、CAD/CAMイン
レー^{※1}の保険導入が大きな見直し
と考えているところです。CAD
/CAM冠^{※2}は平成26年から保
険導入され、以降順次適用を拡大
しているところですが、今回イン
レーが保険適用となることは、大
部分の歯科診療所が関わることか
ら、インパクトが大きいのではな
いかと考えています。

——**歯周病安定期治療の評価
を見直した背景をお聞かせく
ださい**——

歯周病安定期治療Ⅰと歯周病安
定期治療Ⅱは、それぞれ包括され
ている診療項目が異なることから
分かりづらいというご意見をいた
だいていました。一方で歯周病の
重症化予防の観点から、歯周病の
安定期治療をさらに推進するため
中医協でご議論いただいた結果、
歯周病安定期治療のⅠとⅡを統合
し、評価の見直しを行ったところ
です。

——**歯科診療上の施設基準の
見直しや新設された項目につ
いて教えてください**——

かかりつけ歯科医機能強化型歯
科診療所は、今後も引き続き拡充
させていかなくはないといこ
ろです。届出を行う歯科診療所も、
徐々にではありますが増加してい
る状況であり、さらなる拡充は重
要と考えています。
新設で一番大きいものはCAD
/CAMインレーだと思っていま
す。

先ほど説明したCAD/CAM
インレーの新設が大部分の歯科診
療所に関わるものである一方で、
口腔バイオフィルム感染症の診断
を目的とした口腔細菌定量検査の
新設は、対象となる患者を限定し
たところです。

また今回新設した歯科パノラマ
断層撮影については、これまで異
常絞反射^{※3}を有する患者に対し
ては、全体を撮影する歯科パノラ
マ撮影しか診断する方法がありま
せんでしたが、エックス線の照射
範囲を限定し、局所的な撮影を行
うことで被ばく線量を抑えること

令和4年度歯科診療報酬改定のポイント

効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【かかりつけ歯科医の機能の充実】

- ▶ **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・施設基準について、地域における連携体制に係る要件等の見直し

【地域包括ケアシステムの推進のための取組】

- ▶ **総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進**
 - ・口腔に症状が発現する疾患の医科歯科連携を推進するため、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関の見直し
- ▶ **在宅医療における医科歯科連携の推進**
 - ・診療情報提供料（I）歯科医療機関連携加算について、対象医療機関及び患者の拡充【医科点数表】

【質の高い在宅歯科医療の提供の推進】

- ▶ **20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し**
 - ・歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の見直し
- ▶ **在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件等を見直すとともに、施設基準に関連する評価の見直し

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

【歯科外来診療における感染防止対策の推進】

- ・施設基準に新興感染症に関する研修を追加するとともに、歯科初診料・再診料を引き上げ
(歯科初診料：261点→264点、歯科再診料：53点 → 56点)

【ライフステージに応じた口腔機能管理の推進】

- ▶ **口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を65歳以上から50歳以上に拡充
- ▶ **小児口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を15歳未満から18歳未満に拡充

【歯科固有の技術の評価の見直し】

- ▶ **新規技術の保険導入等**
 - ・CAD/CAMインレー
 - ・口腔細菌定量検査
 - ・先天性疾患等に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適応症の拡充 など
- ▶ **歯科用貴金属材料の随時改定の見直し**

【歯科口腔疾患の重症化予防の推進】

- ▶ **歯周病の重症化予防の推進**
 - ・歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、整理・統合するとともに、評価を見直し
- ▶ **う蝕の重症化予防の推進**
 - ・フッ化物洗口指導について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を13歳未満から16歳未満に拡充
 - ・フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に係る対象患者の範囲に在宅療養患者に加えて65歳以上の外来患者を追加

【歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化】

- ▶ **歯科診療特別対応連携加算の見直し**
 - ・施設基準に他の歯科医療機関との連携を加えるとともに評価を引き上げ

2. 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

- ▶ **情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価**
 - ・訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察し、当該観察の内容を次回以降の診療に活用した場合の評価を新設

60

に対して評価したものです。この
歯科部分パノラマ断層撮影につい
ては、現時点では撮影可能な医療
機器は限られており、対象も異常
絞扼反射を有する患者に限定して
います。

——担当者として、今回の改定で心がけたことを教えてください

診療報酬を享受するのは歯科医療機関であり、ひいては歯科治療を受けられる患者さんです。その患者さんが本来あるべき歯科治療を受けられるように、診療報酬の要件をどう設定していくのか、患者さんに必要な歯科医療を提供するためにはどうすればよいのかを考えました。

また、治療に当たられている先生方のご意見を把握することは重要であり、医療関係団体や関係学会等からのご意見等を踏まえながら進めたところです。

さらに、これまでの告示・通知に似たような体系や構文をできる限り活用し、同様の解釈であることと理解いただき、実際に臨床に当たると先生方が混乱されないよう

に工夫をしたつもりです。また、改定説明資料の作成に当たっても患者さん、国民の皆さんにとっても分かりやすいよう、できる限り専門的な言葉や新しい言葉を使わないように心がけました。

——次期診療報酬改定に向けた今後の展望をお聞かせください

かかりつけ歯科医機能、口腔機能、長期管理及び歯周病重症化予防というのほもと大きなテーマであり、歯科の診療報酬改定の柱にもなっている部分であり、今後も引き続き、診療報酬改定の重要なテーマではないかと考えます。また、レセプトの審査に当たられては先生方からの意見は非常に貴重であることから、引き続き密に連携を取る必要があると考えています。

※1 CAD/CAMインレー：レジン（歯科用プラスチック）とセラミックス（陶磁器）を合わせた素材の詰め物

※2 CAD/CAM冠：レジン（歯科用プラスチック）とセラミックス（陶磁器）を合わせた素材のかぶせ物

※3 異常絞扼反射：舌根部、軟口蓋、咽頭部、喉頭部、ときには口腔の各部

位の刺激により誘発される吐物を伴わない嘔吐様の反射

INTERVIEW

調剤報酬改定



厚生労働省保険局医療課
課長補佐
(令和4年3月取材時)

小川 雄大

——今回の診療報酬改定の主なポイントを教えてください

まず一つ目は、薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進です。これまでの改定でも進めてきた方針をさらに進めていきました。

これまでとの大きな違いは、評価体系自体を大きく見直したという点です。調剤料と薬剤服用歴管理指導料について、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料の見直しを行いました。調剤料で評価していた業務について、薬剤師の見えづらい業務を今回の改定では見えるようにして、評価を切り分

けたというものです。

具体的には、対物業務としての薬の調剤や調製、取り揃え、それを監査するという業務を、薬剤調剤料として切り分けました。その調剤料で評価していたものうち、処方箋の処方内容や患者さんの薬剤の服用状況、患者さんの状況に基づき処方内容の判断をして調剤設計を行うといった部分については、やはり患者さんを見て行う対人業務的な要素を含んでいますので、調剤管理料の中で薬学管理料として評価を行うということになりました。これが一番大きな見直しのポイントになります。

ただ、対物から対人へという

も、対物業務自体をやらなくていいとか、ないがしろにしているというわけではなくて、当然それができているという前提の上で、さらに対人業務を実施していく必要があると考えていて、対物業務を効率化して、その効率化した時間を有効に対人業務に充てていくということが、今後求められていくと考えているところです。

一方で、薬局の機能と効率性に応じた評価の見直しとして、調剤基本料について、多店舗を有する薬局等の評価については適正化を行いました。

地域においては、薬局のかかりつけ機能や在宅の機能を有している薬局については適切な評価を行うとして、地域支援体制加算の見直しもしています。

また、後発医薬品の使用促進として、後発医薬品調剤体制加算について、加算の体系自体はそのままにした上で、80%を達成した場合作りに加算がつくような形で見直ししました。

もう一つのポイントとしては、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンライン服薬指導について

て、薬事規制、薬機法^{※4}上のルールについて、電話や情報通信機器を用いた服薬指導などの特例的な措置が行われており、それを踏まえた薬機法に基づくルールの見直しも行われていることから、調剤報酬についてもそれを踏まえた見直しを行いました。

——リフィル処方箋について教えてください

リフィル処方箋であっても、そうでない処方箋であっても、これまでしっかり業務を行っていた薬剤師が実施することについて、大きな違いはないと考えています。したがって、診療報酬上の評価についても、特にリフィルだからという点も設定はしていません。患者さん自身の薬物治療において、薬を出して終わりというわけではなく、継続的なフォローアップが薬機法上の中で義務化されていますが、今回、診療報酬上の評価としても、服薬管理指導料の要件にそのことを追加しています。リフィル処方が行われている患者について、服薬期間中、フォローアップを適切に実施していく

令和4年度調剤報酬改定のポイント

薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

- ▶ **調剤業務の評価体系の見直し**
 - ・ 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
 - ・ 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
 - ・ 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設
- ▶ **服薬指導等業務の評価の見直し**
 - ・ 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等の記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編
- ▶ **外来服薬支援に係る評価**
 - ・ 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

- ▶ **糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充**
 - ・ インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどの評価を拡充
- ▶ **医療的ケア児に対する薬学的管理の評価**
 - ・ 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設
- ▶ **入院時の持参薬整理の評価**
 - ・ 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設
- ▶ **減薬提案に係る情報提供の評価の見直し**
 - ・ 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し
- ▶ **同一薬局の利用推進**
 - ・ かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

- ▶ **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・ 損益率の状況等を踏まえ、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し
- ▶ **特別調剤基本料の見直し**
 - ・ 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し
- ▶ **地域支援体制加算の要件及び評価の見直し**
 - ・ 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
 - ・ 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設
- ▶ **後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価**
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

- ▶ **緊急訪問の評価の拡充**
 - ・ 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価
- ▶ **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・ 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
 - ・ 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

ICTの活用

- ▶ **外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価**
 - ・ 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し
- ▶ **外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価**
 - ・ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

という点は重要であると考えており、しっかり取り組んでいく必要があるのではないかと思います。

——薬局薬剤師業務の評価体系の見直しについて教えてください

基本的に、全体の枠組みとして薬局薬剤師に実施していただくこと自体を変えたつもりはありません。

一方で、評価の中で対人業務の要素が強いものについては、薬学管理料で評価するというところを行っております。

また、一包化加算については、一包化して終わりというわけではなく、その後もきちんと患者さんが薬を飲んでいるかを確認したり、必要に応じて医師へフィードバックをしたり、そういった対応も含めて薬学管理料の中で評価すること、今回の改定を行っております。

——担当者として、今回の改定で心がけたことを教えてください

調剤料を見直すに当たって、できるだけその影響があるのか、でき

る限り影響が少ない形、かつ、必要な見直しを行うというところを検討するのは少し大変でした。特に全体の財政影響は確認しています。個々の薬局、ミクロの分析は難しいのですが、医療経済実態調査の結果を使って、影響の評価などを行い適正にやっておられる薬局が、きちんと評価されるような仕組みになっていっていると思います。

全体の体系の見直しに当たって、調剤管理料の位置づけを薬学管理料としており、調剤料の点数が一部薬学管理料になったことから、例えば時間外加算の影響をこれまでと同程度となるよう手当てしていくことが大変でした。

当然エビデンスベースで評価をして、中医協でご議論いただいて決めていくのですが、薬局の評価に当たっては、薬局薬剤師がこれだけやって、これだけ頑張っていますというデータだけだと、評価がしづらいのが現状です。やはり患者さんにとってどれだけ利益があるか、医療機関、医師との連携において、薬物治療全体としてこういうメリットがあるというデータが求められます。

医師や患者さんにとって、どれだけ薬局の業務が評価されるのかのポイントになってくると思います。

——次期診療報酬改定に向けた今後の展望をお聞かせください

今回、大きな調剤報酬体系の見直しを行って、調剤管理料を新設しました。この調剤管理料の評価が、今の調剤料のような、日数や剤数に応じた評価で良いのか、どのような形が適切なのかというところが、今後の検討のポイントの一つになると考えています。

また、後発医薬品加算についても新たな見直しは必要であると考えています。

次は医療と介護の同時改定という中で、今回在宅の点数をいくつか新設していますが、まずは今回の点数がしっかり算定できているのか、既存の対人業務がきちんとできているか、また、評価がきちり算定できているのか、そういうところを見て考えていきたいと思っています。

今回大きな見直しを行った部分

については細かく分析していく必要があります。

さらに、令和5年1月に運用開始予定の電子処方箋もありますし、これはかなり大きなポイントになってくると思います。

——最後に、支払基金に期待したい部分があればお聞かせください

支払基金のレセプト審査に基づいていろいろな分析をしてもらっていて、その結果を踏まえて薬局が適正なレセプト請求を実施していけるようご提案いただいていますので、引き続きそうしたいをお願いします。また、審査の観点で難しい報酬体系にしまっている部分もあるかもしれないので、そういった点についてご相談させていただきながら、次の改定に向けて検討を進めていきたいと考えています。

※4 薬機法：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

レセプト請求に当たって留意すべき主な項目

医科

① 電子的保健医療情報活用加算の新設

概要

- ★マイナンバーカードを保険証として利用できる「オンライン資格確認」については、令和3年10月から本格運用が開始されたことにより、保険医療機関等において患者の薬剤情報又は特定健診情報等の閲覧が可能となり、診療等に活用できるようになったことを踏まえ、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価として、電子的保健医療情報活用加算が新設された。
- ★電子的保健医療情報活用加算については、施設基準^{※5}において、オンライン資格確認を行う体制を有していることに加え、オンライン請求を行っている保険医療機関と定められた点数であることから、当該加算の新設により、レセプトのオンライン請求及びオンライン資格確認導入の推進が期待される。

※5 令和4年3月4日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0304第2号
抜粋

別添1 第1の7 電子的保健医療情報活用加算

1 電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。

(3) オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

請求の留意点

- ★電子的保健医療情報活用加算については、施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、オンライン資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り7点又は4点を初診料又は再診料・外来診療料に加算する。ただし、同一月に7点又は4点の併算定はできない。
- ★初診の場合であって、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合^{※6}等にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、3点を初診料に加算する。

※6 令和4年3月31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1)」別添1問32及び同年4月28日付け同課事務連絡「同(その7)」別添問1 抜粋

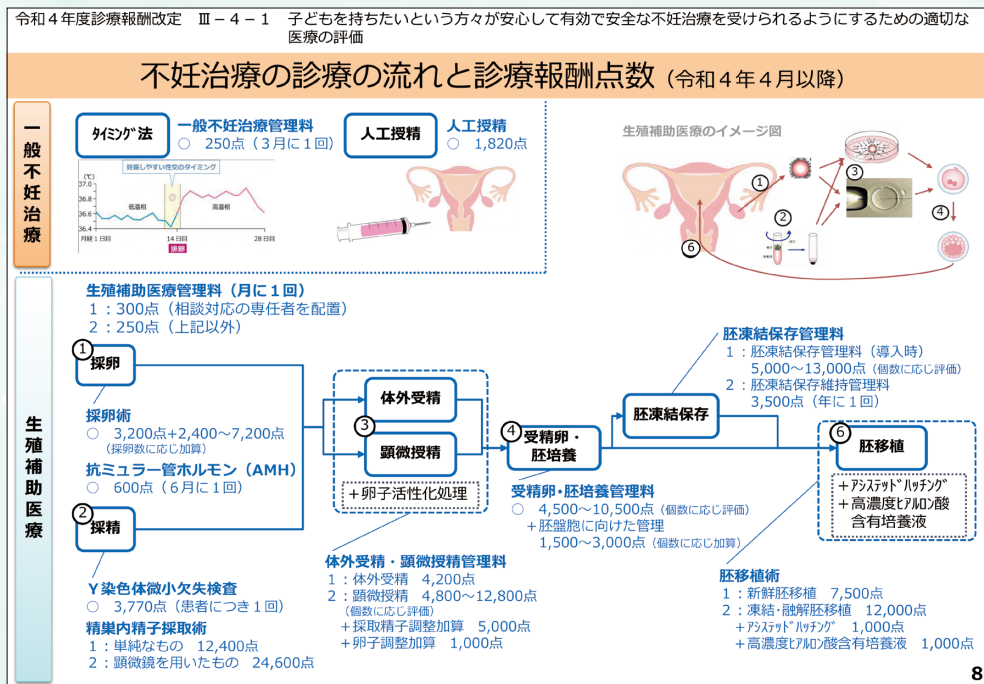
- 実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合

- 患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合
- 電子資格確認を行った結果、患者の診療情報等が存在しなかった場合

②不妊治療の保険適用（一般不妊治療・生殖補助医療）

概要

- ★不妊治療の保険適用に係る政府方針を踏まえ、中医協による検討を経て、子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、不妊治療に係る医療技術等の評価（一般不妊治療・生殖補助医療）が新設された。
- ★一般不妊治療に係る点数（一般不妊治療管理料・人工授精）及び生殖補助医療に係る点数（生殖補助医療管理料・胚移植術等）が新設されたほか、生殖補助医療において追加的に実施される場合があるものの中には、先進医療として実施されるものがある。



出典：厚生労働省HP掲載 令和4年度診療報酬改定の概要【不妊I】スライド8
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911818.pdf>

請求の留意点

- ★一般不妊治療及び生殖補助医療に係る点数については、厚生労働省告示及び関連通知における各算定要件・施設基準を満たす保険医療機関において算定^{※7}することができる。

※7 一般不妊治療管理料の算定要件<令和4年3月4日厚生労働省告示第54号抜粋>

B001 特定疾患治療管理料

32 一般不妊治療管理料 250点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患

者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の33に掲げる生殖補助医療管理料を算定している患者については算定しない。

- ★告示及び通知のほか、令和4年3月31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1）」の別添2「医科診療報酬点数表関係（不妊治療）」において、不妊治療に係る診療報酬上の取扱い^{※8}が示されている。

※8 令和4年3月31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1）」抜粋
 別添2「医科診療報酬点数表関係（不妊治療）」

問1 不妊症の原因検索の検査や不妊症の原因疾病に対する治療等を実施する場合、一般不妊治療管理料は算定可能か。

（答）算定不可。一般不妊治療とは、いわゆるタイミング法及び人工授精をいい、一般不妊治療管理料は、不妊症と診断された患者に対して、当該患者の同意を得て、いわゆるタイミング法又は人工授精に係る計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うなど、必要な要件を満たす場合に算定する。

③レセプト摘要欄の記載事項の改正（診療行為・医薬品・検査値）

概要

★**診療行為の請求に当たってレセプト摘要欄に記載する事項**(以下「診療行為記載事項」という。)については、**支基金業務効率化・高度化計画(平成29年7月4日)における「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」の取組等として、平成30年度診療報酬改定にて一部項目に選択式記載コード^{※9}化が導入され、令和2年度診療報酬改定により更に対象項目が拡充されたところであり、令和4年度診療報酬改定において全ての項目(722項目)に選択式記載コード化が導入された。**

※9 選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード

★**医薬品の請求に当たってレセプト摘要欄に記載する事項**(以下「医薬品記載事項」という。)については、**従前、フリーコメントで記載されていたが、医療従事者の負担軽減や業務効率化の観点から、既に導入されている診療行為記載事項と同様、全ての項目(136項目)に選択式記載コード化が導入された。**

★**診療行為記載事項及び医薬品記載事項については、全ての項目に選択式記載コード化が導入されたことから、コンピュータチェックに取り込むことで、より効率的かつ効果的な審査を実施することが可能となる。**

★**審査支払機能の在り方に関する検討会報告書(令和3年3月29日)の中で「検査値データについては、審査の質と効率を高めることができるものについて、学会等のガイドラインも踏まえ審査の参考情報として提出することを含め検討を行う」とされたことを踏まえ、中医協による検討を経て、一部の検査等の診療行為及び医薬品の請求に当たっては、レセプト請求時にあらかじめ検査値を記載することとされた。**

レセプト摘要欄に検査値を記載する事項(以下「検査値記載事項」という。)については、**令和4年10月診療分以降、DPC病院からの電子レセプト請求による場合に限り記載するものとされており、審査支払機関からのレセプト返戻による医療機関の再請求に係る事務負担軽減を図るものとして32項目が定められた。**

★**レセプト摘要欄の各記載事項の項目数(選択式記載コード対象項目数/全項目数)**

記載事項	平成30年度改定	令和2年度改定	令和4年度改定
診療行為	124/562(22.1%)	591/615(96.1%)	722/722(100.0%)
医薬品	—	—	136/136(100.0%)
検査値	—	—	32/32(100.0%)

請求の留意点

★**診療行為記載事項は記載要領通知^{※10}別表Ⅰ(医科・歯科・調剤)、医薬品記載事項は別表Ⅱ(薬価基準)及び検査値記載事項は別表Ⅲ(検査値)として、それぞれ定められた。**

※10 令和4年3月25日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0325第1号

・記載要領通知別表Ⅰ(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	令和4年4月1日適用
1	A000	初診料	(略)	830100002	2つ目の診療科(初診料);*****	
			(注のただし書に規定する2つ目の診療科に係る初診料を算定した場合) 2つ目の診療科の診療科名を記載すること。 (情報通信機器を用いた診療を行う際に、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う場合) 当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であることを記載すること。	820100990	オンライン診療の適切な実施に関する指針に沿った適切な診療である(初診料)	※

・記載要領通知別表Ⅱ(薬価基準)抜粋

項番	医薬品名称	効能・効果	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
1	アイモビーグ皮下注70mgペン		本製剤に関する治療の責任者として配置されている医師について、以下のアに該当し、イ～オのいずれかの学会の専門医の認定を有していることとされているため、投与開始に当たっては、以下のア～オのうち該当するものを記載すること(「医師要件ア」から「医師要件オ」までのうち該当するものを全て記載)。 ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、頭痛を呈する疾患の診療に5年以上の臨床経験を有している。 イ 日本神経学会 ウ 日本頭痛学会 エ 日本内科学会(総合内科専門医) オ 日本脳神経外科学会	820600001	医師要件ア(アイモビーグ皮下注70mgペン)
				820600002	医師要件イ(アイモビーグ皮下注70mgペン)
				820600003	医師要件ウ(アイモビーグ皮下注70mgペン)
				820600004	医師要件エ(アイモビーグ皮下注70mgペン)
				820600005	医師要件オ(アイモビーグ皮下注70mgペン)

・記載要領通知別表Ⅲ(検査値)抜粋

項番	区分等	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	別表Ⅰ・Ⅱ	重複するレセプト電算処理システム用コード
1	D009の8	前立腺特異抗原(PSA)	(3月に1回を超える算定の場合) 当該検査の実施年月日及び前回測定値を記載すること。	880100012	検査実施年月日及び検査結果(前立腺特異抗原(P S A)):(元号)yy'年'mm'月'dd'日' 検査値:*****	I	850100164

★**記載要領通知により定められた各別表の記載必須月^{※11}は右表のとおり。**

★**検査値記載事項については、令和4年3月31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1)」の別添4「医科診療報酬点数表関係(費用請求)」において、当該検査実施料及び当該薬剤料を算定してよいとする検査値が示されるとともに、当該検査値以外にあっては従前のとおり医学的判断によるとする取扱いが示されている。**

別表	記載必須月	
	記載事項	選択式記載コード
別表Ⅰ(令和4年4月1日適用の旨が表示されたコード以外)	令和4年4月～	令和4年4月～
別表Ⅰ(令和4年4月1日適用の旨が表示されたコード)	令和4年4月～	令和4年10月～
別表Ⅱ	令和4年4月～	令和4年10月～
別表Ⅲ(DPC対象病院のみ)	令和4年10月～	令和4年10月～

※11 各別表において記載事項及び選択式記載コードの記載が必須となる診療(調剤)月

① 歯周病安定期治療

概要

歯周病安定期治療（Ⅰ）と歯周病安定期治療（Ⅱ）の統合による包括診療行為の明確化

- ★ これまでは、歯周病安定期治療^{※12}には、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において算定する（Ⅱ）とそれ以外の医療機関において算定する（Ⅰ）があり、それぞれ包括される診療行為が異なっていた。
- ★ これらが統合されたことにより、包括される診療行為（区分番号I000-2に掲げる咬合調整（「ロ 二次性咬合性外傷の場合」として行った場合に限る。）、区分番号I010に掲げる歯周病処置、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置）が明確になり、医療機関からの適正な請求が見込まれる。
- ★ なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算することとなった。

※12 歯周病治療において、一時的に病状が安定した状態にある患者への治療を包括的に評価した診療行為

【改正前】

＜告示 令和2年3月5日付け厚生労働省告示第57号＞ 抜粋	
<p>I011-2 歯周病安定期治療（Ⅰ）</p> <p>1 1歯以上10歯未満 200点</p> <p>2 10歯以上20歯未満 250点</p> <p>3 20歯以上 350点</p> <p>注1 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病安定期治療（Ⅰ）」という。）を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。</p>	<p>I011-2-2 歯周病安定期治療（Ⅱ）</p> <p>1 1歯以上10歯未満 380点</p> <p>2 10歯以上20歯未満 550点</p> <p>3 20歯以上 830点</p> <p>注1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真撮影、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病安定期治療（Ⅱ）」という。）を開始した場合は、それぞれの区分に従い、月1回に限り算定する。</p>

統合

【改正後】

＜告示 令和4年3月4日厚生労働省告示第54号＞ 抜粋	
<p>I011-2 歯周病安定期治療</p> <p>1 1歯以上10歯未満 200点</p> <p>2 10歯以上20歯未満 250点</p> <p>3 20歯以上 350点</p> <p>注1 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病安定期治療」という。）を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。</p>	

【改正前】

<通知 令和2年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第1号> 抜粋	
1011-2 歯周病安定期治療 (I)、1011-2-2 歯周病安定期治療 (II) (9) 歯周病安定期治療 (I) を開始した日以降に実施した歯周炎の治療において行った区分番号1000-2に掲げる咬合調整、区分番号1010に掲げる歯周疾患処置、区分番号1011に掲げる歯周基本治療、区分番号1011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号1029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号1030に掲げる機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。	1011-2 歯周病安定期治療 (I)、1011-2-2 歯周病安定期治療 (II) (10) 歯周病安定期治療 (II) を開始した日以降に実施した区分番号B001-3に掲げる歯周病患者画像活用指導料、区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、歯周炎の治療において行った区分番号1000-2に掲げる咬合調整、区分番号1010に掲げる歯周疾患処置、区分番号1011に掲げる歯周基本治療、区分番号1011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号1029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号1030に掲げる機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。



【改正後】

<通知 令和4年3月4日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0304第1号> 抜粋	
1011-2 歯周病安定期治療 (6) 歯周病安定期治療を開始した日以降に実施した区分番号1000-2に掲げる咬合調整（「口 二次性咬合性外傷の場合」として行った場合に限る。）、区分番号1010に掲げる歯周病処置、区分番号1011に掲げる歯周基本治療、区分番号1029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号1030に掲げる機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。	

②機械的歯面清掃処置

概要

歯周病安定期治療前に行われた機械的歯面清掃処置の明確化

- ★これまで、歯周病安定期治療を算定した月の機械的歯面清掃処置について、歯周病安定期治療前に行われた場合の取扱いが不明確であった。
- ★当該取扱いについて、留意事項通知において算定して差し支えないことが明確化されたことにより、再審査請求の減少が見込まれる。

【改正前】

<通知 令和2年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第1号> 抜粋	
1030 機械的歯面清掃処置 (1) 機械的歯面清掃処置とは、歯科疾患に罹患している患者に対し、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等をいい、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料（当該管理料の「注1」に規定する治療計画に機械的歯面清掃処置を行うに当たって必要な管理計画が含まれている場合に限る。）又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して2月に1回に限り算定する。また、区分番号1011-2に掲げる歯周病安定期治療 (I)、区分番号1011-2-2に掲げる歯周病安定期治療 (II)、区分番号1011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は算定できない。	



【改正後】

<通知 令和4年3月4日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0304第1号> 抜粋	
1030 機械的歯面清掃処置 (1) 機械的歯面清掃処置とは、歯科疾患に罹患している患者に対し、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等をいい、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料（当該管理料の「注1」に規定する治療計画に機械的歯面清掃処置を行うに当たって必要な管理計画が含まれている場合に限る。）又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して2月に1回に限り算定する。また、区分番号1011-2に掲げる歯周病安定期治療、区分番号1011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は算定できない。 (2) 「注2」の規定に関わらず、区分番号1011-2に掲げる歯周病安定期治療又は区分番号1011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療の開始日より前に実施した同月内の当該処置は算定して差し支えない。	

①薬剤調製料、調剤管理料及び服薬管理指導料の新設等

概要

- ★薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するための、評価体系の見直しが行われた。
薬局の調剤業務は、①薬歴等の分析・評価、②薬歴等に基づく処方内容（処方薬の用量、重複投薬、併用禁忌など）の分析、③調剤の設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査（正しく調剤されているかをチェック）、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録・薬歴の作成、⑧服薬状況の継続的な把握・指導のステップから構成されている。このうち、①、②、③、⑥、⑦、⑧は、対人中心、すなわち患者の状態等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴うため、新たに調剤管理料（①、②、③、⑦）及び服薬管理指導料（⑥、⑧）という薬学管理料として評価されることとなった。一方、対物中心業務となる④及び⑤は、従来の調剤料に代えて新たに薬剤調製料として評価されることとなった。
- ★基金から要望していた以下の調剤行為について、令和4年度調剤報酬改定にてレセプト記載事項が追加されるとともに、自家製剤加算等の「同一剤形」の範囲が明確化された。
 - ・調剤基本料：同日の異なる時間に複数の処方箋を複数受け付けた場合の受付時間を記載する。
 - ・吸入薬指導加算：「吸」を3月以内に再度算定した場合、当該期間の全ての算定年月及び吸入薬の名称を記載する。また、吸入薬が処方されていない月に「吸」を算定した場合、対象吸入薬の調剤日及び吸入薬の名称を記載する。
 - ・重複投薬・相互作用等防止加算の算定に対して、算定根拠を新たな選択式記載コードを用いて診療報酬明細書へ簡易記載する。（同コードについては、重複投薬・相互作用等防止加算の算定に対して、基金から「薬学的観点から必要と認める事項」と、それを踏まえた「算定理由の選択式記載コード」として提案し、厚生労働省を含めた関係者間で検討を行ったものである）
 - ・薬剤調製料及び自家製剤加算の算定に対して、自家製剤を代替できる同一有効成分・同一剤形を有する薬価収載品の有無を判断するための「同一剤形」の範囲を整理・明確化する。（同一有効成分の普通錠と口腔内崩壊錠等は同一剤形の範囲に整理された）

請求の留意点

- ★薬剤調製料については、内服薬の投与日数にかかわらず一律の点数で算定する。
- ★調剤管理料については、内服薬の場合1剤につき調剤日数に応じた所定点数を算定し、それ以外の場合は処方箋受付1回につき所定点数を算定するが、内服薬で調剤管理料を算定した場合、それ以外では算定できない。
- ★複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価として「調剤管理加算」が新設された。
- ★調剤料の一包化加算を廃止し、多種類の薬剤が投与されている患者又は自ら被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、医師の了解を得た上で、薬剤師が内服薬の一包化及び必要な服薬指導を行い、当該患者の服薬管理を支援した場合の評価として「外来服薬支援料2」が新設された。外来服薬支援料2は当該処方箋の調剤に係る調剤技術料を同時に算定することができ、一包化する医薬品の種類数などは旧一包化加算と同じ算定要件が適用される。

Q

おたずねに 答えて

A

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

保険者
からの
質問

Q1 再審査等結果通知書（診療内容）の見方を解説している資料はありますか。

A1

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

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→診療報酬の請求関係帳票—保険者—→「診療報酬の請求関係帳票の見方」について に「診療報酬の請求関係帳票の見方」
https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_03.files/seikyushiharai_03_01.pdf



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

A2

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

トップページ→統計情報→審査統計→審査状況 に 各月審査状況ZIPファイル「01支払基金における審査状況」
<https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/shinsatokei/index.html>



医療機関
からの
質問

Q1 増減点連絡書の見方を解説している資料はありますか。

A1

増減点連絡書の見方については、支払基金ホームページに掲載しています。

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→増減点連絡書・各種通知書—医療機関・薬局—→「増減点連絡書・各種通知の見方」について に「増減点連絡書・各種通知書見方」
https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/seikyushiharai_04_01.pdf



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

A2

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

トップページ→診療報酬の請求支払→各種帳票・通知書の見方→増減点連絡書・各種通知書—医療機関・薬局—→「突合点検に係る帳票等」について に「突合点検に係る帳票等【医療機関用】・【薬局用】」
https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/shinkityohyo_i_01.pdf
https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/mikata/seikyushiharai_04.files/shinkityohyo_y_01.pdf



【医療機関用】



【薬局用】

「履歴照会・回答システム」の運用について

令和4年3月より「履歴照会・回答システム」が稼働しました。
本稿ではその概要を紹介します。

はじめに

令和2年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」が成立し、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会は連結情報提供業務を行うこととされました。

連結情報提供業務では、オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、個人単位化された被保険者番号等を利用して医療等情報の連結に必要な情報を提供する「履歴照会・回答システム」の運用を行っています。

「履歴照会・回答システム」とは

「履歴照会・回答システム」は、令和4年5月現在、NDB（ナショナルデータベース）及び介護DB（介護総合データベース）に対して連結情報の提供を行っています。

NDB及び介護DBにおいては、医療機関等から毎月請求いただきたい

ている電子レセプト及び介護レセプトや、保険者から毎年11月に提出いただいている特定健診等情報が蓄積されています。

その際、個人情報保護の観点から、個人の特定につながる項目（氏名や保険者番号など）を削除し、代わりに同一人物の情報を連結するためのIDとなる情報を付与する匿名化処理を行っています。

この同一人物の情報を連結するためのIDとなる情報については、かつては電子レセプトや特定健診等情報に記録されている被保険者番号等や生年月日、氏名などから、それだけでは意味のない文字列を生成し活用していました。

しかしながら、転職等によって被保険者番号等が変わったり、結婚等により氏名が変わったりするとIDとして使っていた情報が変わってしまうことから、レセプト情報等を連結できなくなってしまうという問題を抱えていました。

そこで、オンライン資格確認等システムに保持されている資格情報の履歴を活用し、一番古い被保

システム稼働までの経緯

平成30年8月

「医療等分野情報連携基盤検討会」の報告書において、医療等情報の連結に向けて、医療等分野における識別子として、個人単位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組みの整備を目指すとの方向性が提示された

令和元年6月

「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）において、オンライン資格確認等システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号等を活用した医療等情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、令和3年度からの運用開始を目指すこととされた

令和元年7月

「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会」において、「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討が行われた

令和2年6月

NDBや介護DB等における医療・介護情報の連結精度の向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号等の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性の担保をしつつ提供することができることとする「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」が成立

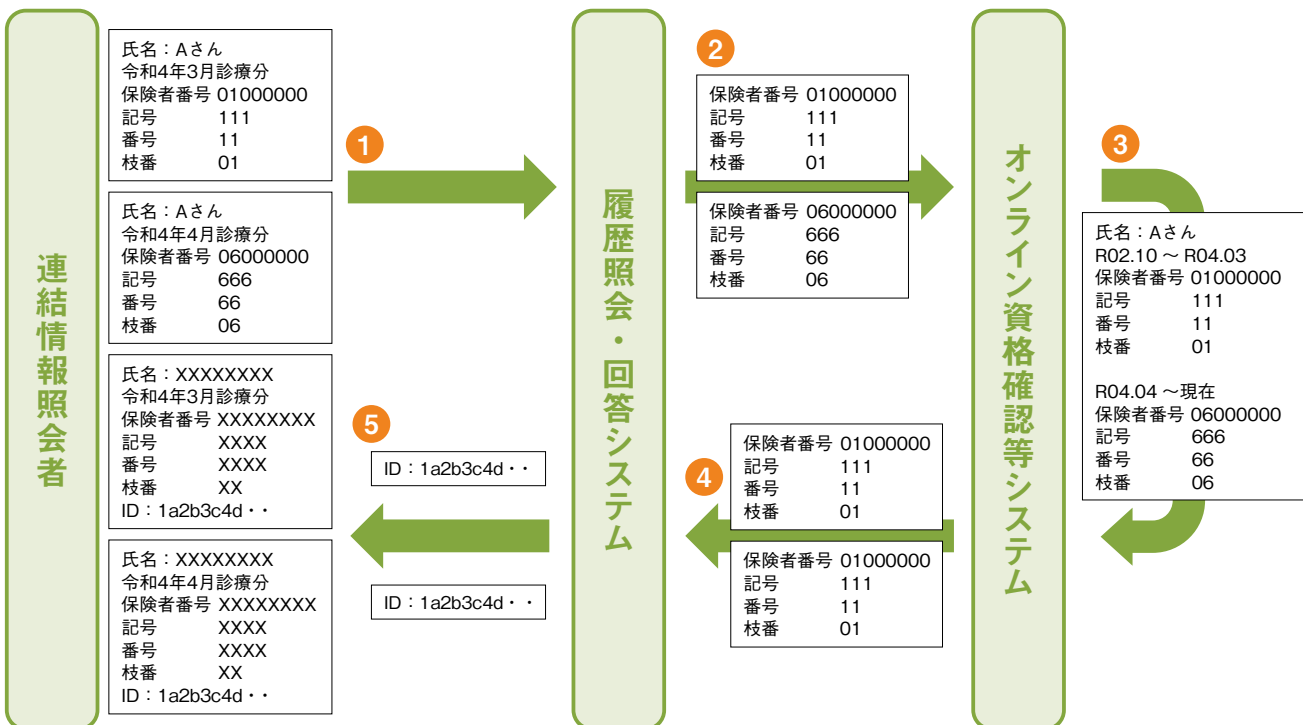
令和4年3月

履歴照会・回答システムが稼働

この仕組みにより、NDBに蓄積されているレセプトデータを、除者番号等からIDとなる情報を生成することで、被保険者番号等や氏名が変わっても、レセプト情報等を連結できる仕組みを構築しました。これが「履歴照会・回答システム」です。

切れずに時系列で連結することやNDBと介護DBなどの異なるデータベース間の連結精度を向上させることなどが可能となります。「履歴照会・回答システム」は、今後のデータヘルス戦略におけるデータ分析に欠かせないシステムとして期待されています。

● 連結情報照会者に対し連結情報を提供するまでの流れ



- 1 連結情報照会者は、レセプトに記載された被保険者番号等を履歴照会・回答システムに問い合わせる
- 2 履歴照会・回答システムは、照会された被保険者番号等をオンライン資格確認等システムに問い合わせる
- 3 オンライン資格確認等システムは、問い合わせのあった被保険者番号等を基に資格情報の検索を行う
- 4 オンライン資格確認等システムは、資格情報に記録された最初の被保険者番号等を履歴照会・回答システムに返却する
- 5 履歴照会・回答システムは、最初の被保険者番号等からIDとなる情報を生成し、連結情報照会者に返却する



伊藤 誠司

秋田県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

日本の医療保険制度を 若い世代へ残したい

医師として

——**医師を志したきっかけは**

私の父親が戦争当時陸軍に志願して衛生兵として入隊した際の話を知ったことと、中学生の時に英語の先生が戦時中に捕虜生活を送って帰ってきた方で、その先生から世界の話や聞いて、社会で役立つ仕事に就いたらどうだと言われたことが主なきっかけです。

また国民健康保険法が昭和33年にできて、自分自身が決して丈夫なほ

——**専門分野は何ですか**

専門分野は外科です。弘前大学を昭和50年に卒業し、外科を専攻しました。大学での医局の雰囲気が非常によかったというのも外科を選んだ大きな理由です。

また、私はあまり話すことが得意ではないので、外科ならば腕さえ鍛えれば話をしなくても済むのではな

うではなかったため医療の恩恵を受ける機会があり、医療の必要性を感じて、医学の勉強をしてみようと思えました。

——**座右の銘はありますか**

ひとつの言葉に固執せずその時々自分に合うものを探していけばいいと思っています。私が入局した医局でのモットーが「ヘッド ハンド アンド ハート」というもので、要するに知識と技術と心のすべてが良くないといけないという意味の言葉です。医師として知識と技術があることは当たり前のことではあります

いかという考えでした。しかし、実際に外科医になってみると手術の内容容など、私たちが思っていることと患者さんが思っていることの折り合いをつけながら話すということはとても大事です。治療を進めるために患者さんとコミュニケーションを取ることが大切なので、かえって話をする機会が増えました。

が、患者さんと心を通わせるということも大切にしてきました。

——**印象に残るエピソードがあれば教えてください**

長年医師として勤めていると数えきれないほどのエピソードがあります。私は外科医として、がん治療も行ってきたので、本当に大変な病態の人でも手術の後に長く生きて、健康に暮らしてくれているということを知るととても嬉しく思います。逆に様々な努力をしても回復の傾向がない場合には患者さんがっかりされるので、私たちが落ち込むことがあります。

審査委員長として

——**審査委員になり感じたことは**

点数表の解釈を読みこなすことが非常に難しいと感じます。特に「など」や「等」といった表記があると、どこまで広げていいのか判断に迷うことが多いです。そこに関してはきつちり限定してもらったほうがありがたいと感じます。

——審査委員長としてのやりがいは

やはり、公平で適正な審査ということにやりがいを感じます。秋田支部は人数が少なく、面と向かって話をしやすい環境が整っていますので、審査委員や職員と連携しやすい環境を上手く活用しながら信頼される審査委員会を作ることが大切だと思っています。

——差異解消に向けて取り組まれていることは

秋田支部としてはこれまで国民健康保険団体連合会との連絡協議会を非常に密に行ってきました。そういう意味では県内での審査の差異は解消できているかなと感じます。しかし、今度は他の支部や全国規模での差異解消という問題があるので、実際に進めていくにはもう少し時間がかかると思います。秋田支部でも常に話し合いをしながら審査を行っています。学会ごとに取り決めがあつたりすると、なかなか進まないこともあります。しかし、最後には専門家の意見を尊重しながら差異解消に



むけて全員で努力をしています。

——医療機関や保険者に望むことは

お互いに取り決めを守っていくという意識合わせが大事ななと思います。診療報酬は2年ごとに改定もありますので、保険者からあまりにも過去に遡った再審査請求があると対応が難しくなります。どこから新しい取り決めを反映させるか、線引きしないとすっきりしないな、というところがあります。

医療機関に対しては、患者さんに保険診療でどうかしてあげたいと

いう気持ちがあるのは十分にわかるのですが、決められた範囲での診療をお願いしたいと思います。お互い顔をみて話をしていくことが重要になると思いますね。

——今後の医療保険制度についてご意見をお聞かせください

今はコロナウイルスや戦争などがあり、世界的に経済が停滞しているかなと思います。日本では少子高齢化などの問題がありますので、医療保険制度をどこまで維持できるかというのは大きな問題であると感じます。若い世代や子どもたちのために日本の医療保険制度はぜひ残していきたいので、医療保険としてどこまで対応するかというのはもう一度考え直さないといけないと感じています。今は非常に高額な医薬品なども、どんどん保険適用されていますので、将来負担をどうするかというのは常に考えていくべき課題です。医療保険を取り巻く環境は常に変化しているのです。若い世代にも医療保険制度に関心を持ってほしいです。

——職員に対して思うことは

秋田支部の職員の方はとても頑張ってくれています。特別こうしてほしいということはないのですが、気軽に話しかけてほしいというのが一番です。お互いに理解できないことがあっても、直接話をすればかなりの部分で解決できると思います。コロナの影響で以前よりは遠ざかってしまっている印象があるので、遠慮せずにどんどん話しかけてもらって、今以上の連携を図ってほしいと思います。

プライベートについて

——休日はどう過ごしていますか

昔は自分たちで手術標本の写真を撮って現像したりしていましたので、若いころからカメラが趣味です。現在はデジタルカメラになってフィルム代などを気にしなくていいので、コロナウイルスが流行する前はカメラを持ってドライブをするというのが楽しかったです。

保険者からの再審査請求において 「原審どおり」となる事例の解説

事例

内視鏡検査時におけるD013の1 HBs抗原定性・半定量及びD013の5 HCV抗体定性・定量の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「診療報酬明細書に記載された傷病名よりD013の1 HBs抗原定性・半定量及びD013の5 HCV抗体定性・定量の算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義があることを踏まえ、審査情報提供事例（医科）において認められるとしていることから、本事例は原則として原審どおりとなりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

【審査情報提供事例（医科）】（抜粋）

（公表日：平成18年3月27日）

○内視鏡検査時におけるD013の1 HBs抗原定性・半定量の算定について

○取扱い

原則として、内視鏡検査時におけるD013の1 HBs抗原定性・半定量は認められる。

○取扱いを定めた理由

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

○内視鏡検査時におけるD013の5 HCV抗体定性・定量の算定について

○取扱い

原則として、内視鏡検査時におけるD013の5 HCV抗体定性・定量は認められる。

○取扱いを定めた理由

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 3 年 12 月分 県番: 医口:

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

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	給付割合
記号・番号	(枝番)

氏名	特記事項
2女 4平 1. 1. 19 生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 慢性胃炎 (2) 逆流性食道炎 (3) 腸炎	診療開始日	(1) 令 3. 12. 3 (2) 令 3. 12. 3 (3) 令 3. 12. 3	転帰		診療日数	保険 公① 公②	2 日 日 日
1 1	初診 293 × 1回 293	公費点数	(11) *	初診 略一				
1 2	再診 79 × 1回 79		(12) *	再診 略一				
	再外来管理加算 × 回							
	診時間外 × 回		(60) *	HCV抗体定性・定量			108 × 1	
	診休日 × 回			HBs抗原定性・半定量			29 × 1	
	診深夜 × 回			B-V			35 × 1	
1 3	医学管理			内視鏡検査の予定あり。				
	往診 回							
1 4	夜間 回							

保険者からの再審査申出内容

診療報酬明細書に記載された傷病名より、D013の1 HBs抗原定性・半定量及びD013の5 HCV抗体定性・定量の算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

本事例については、傷病名にB型肝炎、C型肝炎等がありませんが、摘要欄に「内視鏡検査の予定あり。」と記載されています。

内視鏡検査を実施するにあたり、感染の有無の確認は診断治療上必要と認められますので原審どおりとなります。

また、取扱いについては、支払基金における「審査情報提供事例（医科）」（公表日：平成18年3月27日）において、原則として、認められる旨示しております。

出産育児一時金請求用ソフトをご利用の皆さまへ 出産育児一時金請求用ソフトに関する照会先 e-mail アドレス変更のお知らせ

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) に掲載している、**出産育児一時金請求用ソフト**の専用ヘルプデスクの照会先 e-mail アドレスが、令和4年4月28日から変更になりました。お問い合わせの際は新しい e-mail アドレスをご使用ください。

変更後：syussan-help@mizuho-rt.co.jp



変更前：syussan-help@mizuho-ir.co.jp

※照会先 e-mail アドレスを変更した出産育児一時金請求用ソフトを支払基金ホームページに掲載していません。ダウンロードの上、ご利用ください。

(変更は e-mail アドレスのみとなります。当該ソフトの仕様変更はありません。)

● 出産育児一時金請求用ソフト掲載場所は こちらです ●

トップページ → 事業内容 → 出産育児一時金関係業務 → 出産育児一時金請求用ソフト



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。



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 企画広報課

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

理事会開催状況

4月理事会は4月25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 支払基金改革の進捗状況

3 報告事項

(1) 行政改革推進会議「社会保障（社会保険診療報酬支払基金の在り方等）チーム」による中間論点整理

(2) 令和4年度監事監査計画

(3) 令和4年度内部監査計画

(4) 役員選任の認可

(5) 社会保険診療報酬支払基金定款等の一

部変更、令和4事業年度の事業計画及び収入支出予算並びに令和4事業年度の各特別会計の予算、事業計画及び資金計画等の認可

(6) 公益代表役員の公募

4 定例報告

(1) 令和4年度前期高齢者納付金徴収額及び交付金交付額等の決定状況

(2) 令和4年2月審査分の審査状況

(3) 令和4年3月審査分の特別審査委員会審査状況

(4) 令和4年1月及び2月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

4月1日 令和4年1月診療分の確定金額は対前年同月伸び率で7.7%増加～対前々年同月伸び率は3.0%増加～

4月26日 4月定例記者会見を開催

4月28日 令和4年度診療報酬の審査支払に関する保険者との契約を締結

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

4月1日 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を追加

統計月報を掲載

基本マスター（傷病名）を更新

4月8日 基本マスター（調剤行為・医薬品）、コメント関連テーブル、医科電子点数表及び歯科電子点数表を更新

4月11日 様式集を更新

月刊基金「令和4年4月号」を掲載

4月12日 保険者の異動について（2022年3月分）を掲載

4月20日 令和2年度診療報酬改定関係通知を更新

令和4年度診療報酬改定関係通知を更新

新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ

4月22日 基本マスター（調剤行為）及びマスターファイル仕様説明書を更新

4月28日 「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（令和4年4月版）」等を掲載

「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様（令和4年4月版）」等を掲載

出産育児一時金請求用ソフトの専用ヘルプデスクの照会先e-mailアドレスの変更