

# しまね国保連通信

shimane  
kokuho ren

vol. 61

令和4年5月号



島根県国民健康保険団体連合会

〒690-0825 松江市学園一丁目7番14号

審査課(問合先)TEL 0852-21-2114 <https://www.shimane-kokuho.or.jp>

## 請求日程等

### 【診療報酬等明細書】

診療月	5月		6月	
請求書提出締切日	6月10日(金)		7月10日(日)	
増減点等通知書等送付予定日	7月4日(月)	7月5日(火)*	8月3日(水)	8月5日(金)*
支払通知書等送付予定日	7月13日(水)	7月15日(金)*	8月15日(月)	8月16日(火)*
診療報酬等支払日	7月20日(水)		8月22日(月)	

\*オンライン請求システムからダウンロードが可能となる日

### 【出産育児一時金等関係】

分娩月	5月		6月	6月		7月
区分	正常分娩	異常分娩	支払早期 (正常分娩)	正常分娩	異常分娩	支払早期 (正常分娩)
請求書提出締切日	6月10日(金)		6月24日(金)	7月10日(日)		7月25日(月)
支払通知書送付予定日	6月20日(月)	7月13日(水)		7月20日(水)	8月15日(月)	
出産育児一時金等支払日	7月6日(水)	7月20日(水)		8月5日(金)	8月22日(月)	

### 【特定健診等関係】

健診月	5月		6月	
請求方法	オンライン	磁気媒体	オンライン	磁気媒体
提出締切日	6月6日(月)	6月10日(金)	7月5日(火)	7月10日(日)
返戻及び支払通知書送付予定日	7月13日(水)		8月15日(月)	
特定健診等支払日	7月28日(木)		8月26日(金)	

※7月9日(土)、10日(日)  
は開館し、受付します。

【受付時間】8:30~17:00

## 審査委員会からの連絡事項

### HBV核酸定量検査について

化学療法中の患者であって、B型肝炎又はB型肝炎ウイルスキャリアの既往が無く、当該検査を算定される場合は、必要性(HBV再活性化のモニタリング等)をレセプトに記載していただきますようお願いいたします。

## お願い

### 郵便物の配達日変更について

令和3年11月号(vol.58)でもお知らせしていますが、令和3年10月から、普通郵便(書留や速達など特殊取扱いのものを除く)の土曜日配達が無効となりました。つきましては、レセプト等の提出にあたり、遅延のないよう改めてご留意ください。



令和4年度診療報酬等点数表改定にかかる算定上の留意事項について

本改定に伴い、特に留意を要する項目を抜粋しましたので、算定要件等をご確認のうえご請求ください。

医科

【既設項目】

救急医療管理加算について

算定に当たり診療報酬明細書に記載を要する事項が追加されました。

重症患者のうち、以下①～③のいずれかの状態で緊急入院が必要と判断した医学的根拠を記載する。

- ①意識障害又は昏睡であってJCS（Japan Coma Scale）0
- ②呼吸不全又は心不全で重篤な状態であってNYHA I度若しくはP/F比400以上
- ③広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷であってBurn Index 0

地域包括診療料（地域包括診療加算）について

対象患者の要件となる疾病が2つ追加されました。

《対象患者》

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）及び認知症の6疾病のうち、2つ以上（疑いを除く。）を有する者。

湿布薬について

医師が医学的必要性を認めた場合を除き、外来患者に対して保険給付の範囲内で処方できる湿布薬の処方枚数が、1処方につき70枚までから63枚までに変更となりました。

外来管理加算について

情報通信機器を用いた再診を行った場合は、外来管理加算は算定できません。

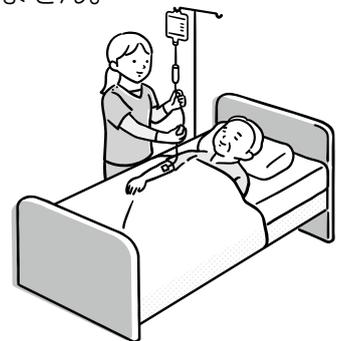
【新設項目】

術後疼痛管理チーム加算について

術後疼痛管理チーム加算（1日につき） 100点

<留意事項通知より>

- (1) 略
- (2) 術後疼痛管理チーム加算は、区分番号「L008」に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を受けた患者であって、手術後に継続した硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入、神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入又は麻薬を静脈内注射により投与しているもの（覚醒下のものに限る。）に対して、術後疼痛管理チームが必要な疼痛管理を行った場合に、手術日の翌日から起算して3日を限度として、所定点数に加算する。



## 二次性骨折予防継続管理料について

二次性骨折予防継続管理料

イ	二次性骨折予防継続管理料1	1,000点
ロ	二次性骨折予防継続管理料2	750点
ハ	二次性骨折予防継続管理料3	500点



<留意事項通知より>

- (1) 二次性骨折予防継続管理料は、骨粗鬆症の治療による二次性骨折の予防を推進する観点から、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施した場合について評価を行うものである。大腿骨近位部骨折の患者に対して、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合に、「イ」及び「ロ」については入院中に1回、「ハ」については初回算定日より1年を限度として月に1回に限り算定する。
- (2) 「イ」を算定した患者が当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に転院した場合又は同一の保険医療機関のリハビリテーション医療等を担う病棟に転棟した場合において「ロ」は算定できない。
- (3) 「イ」又は「ロ」を算定した患者が退院し、入院していた保険医療機関と同一の保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関の外来を受診した場合について、「イ」又は「ロ」を算定した同一月において「ハ」は算定できない。

## 超音波減衰法検査について

超音波減衰法検査 200点

<留意事項通知より>

- (1) 超音波減衰法検査は、汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的又は効果として、超音波の減衰量を非侵襲的に計測し、肝臓の脂肪量を評価するための情報を提供するものとして薬事承認又は認証を得ているものを使用し、脂肪性肝疾患の患者であって慢性肝炎又は肝硬変の疑いがある者に対し、肝臓の脂肪量を評価した場合に、3月に1回に限り算定する。
- (2) 略
- (3) 区分番号「D215-2」に掲げる肝硬度測定又は区分番号「D215-3」に掲げる超音波エラストグラフィについて、同一の患者につき、当該検査実施日より3月以内に行われたものの費用は、原則として所定点数に含まれるものとする。ただし、医学的な必要性から別途肝硬度測定又は超音波エラストグラフィを算定する必要がある場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

歯科

歯周病安定期治療について

全身の健康につながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療を更に推進する観点から、歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、歯科診療の実態を踏まえ、整理・統合され、以下のとおり評価が見直されましたので、ご注意ください。

現行	改定後
<p>【歯周病安定期治療（Ⅰ）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注2 2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療（Ⅰ）の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。</p> <p>(新設)</p> <p>【歯周病安定期治療（Ⅱ）】</p>	<p>【歯周病安定期治療】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は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、この限りでない。</p> <p>3 <u>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。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>

口腔機能管理料について

ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者が以下のとおり見直されましたので、ご注意ください。

現行	改定後
<p>【口腔機能管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(1) 口腔機能管理料とは、<b>65歳以上</b>の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。 (略)</p>	<p>【口腔機能管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(1) 口腔機能管理料とは、<b>50歳以上</b>の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。 (略)</p>

調剤

リフィル処方箋について

症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが新設されました。

なお、保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできませんのでご注意ください。