

## 追補（令和4年7月）

### 新明細書の記載要領（医科・歯科・調剤/DPC）（令和4年4月版）

「令和4年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（令和4年6月15日医療課事務連絡）、「令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和4年6月29日医療課事務連絡）により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

※本追補は、「診療報酬請求書等の記載要領等について」の修正部分のみを掲載しています。なお、書籍に関連する通知・事務連絡等は当社ウェブサイト上の『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースに随時掲載していきますのでご利用下さい。

(<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>)

■55頁 右段の上から5～6行目の「令和4年10月診療分以降,」を削除する。

■62頁 右段の下から21行目の「その他の金属冠,」を「その他の金属冠, チタン冠,」に改める。

■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）

○項番85（118頁）、項番301（157頁）、項番343・344（168頁）、項番358（173頁）、項番372（179頁）、項番431（192頁）

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）

○項番114（234頁）

別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

○項番6（244頁）、項番22（247頁）

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）

○項番20（253頁）、項番89（282頁）

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

○項番55～（344頁）

が次のように訂正されています（訂正箇所を抜粋）。

「令和4年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」  
 (令和4年6月15日医療課事務連絡) による訂正

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)

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
301	D023 の4	HBV核酸定 量	治療中又は治療終了年月日を記載 すること。	850100438	治療終了年月日 (HBV核酸定量) ; (元号) yy"年"mm"月"dd"日"	※
				820100865	B型肝炎ウイルス既感染者であっ て、免疫抑制剤の投与や化学療法を 行っている悪性リンパ腫等の患者の 治療中 (HBV核酸定量)	※
343	E	画像診断	撮影部位を記載すること。  ※E001写真診断、E200コンピュ ーター断層撮影、E202磁気共鳴コ ンピューター断層撮影は項番 <del>344343</del> 、 <del>349348</del> 、 <del>353352</del> のとおり、 選択して記載すること。	830189300	撮影部位 (写真診断、コンピューター 断層撮影及び磁気共鳴コンピュ ーター断層撮影以外) ; その他 ; *****	※
			撮影開始日時を記載すること。	853100003	撮影開始日時 (時間外緊急院内画像 診断加算) ; dd"日"hh"時"mm"分 "	※
			(引き続き入院した場合) 引き続き入院した場合である旨記 載すること。	820100129	引き続き入院	
344	E001	写真診断 1 単純撮影	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。  なお、四肢については、左・右・ 両側の別を記載すること。	820181000	撮影部位 (単純撮影) : 頭部 (副鼻 腔を除く。)	※
			820183620	撮影部位 (単純撮影) : 頭部 (副鼻 腔に限る。)	※	
			820181100	撮影部位 (単純撮影) : 頸部 (頸椎 を除く。)		
			820181220	撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を 除く。)		
			820181300	撮影部位 (単純撮影) : 腹部		
			820181340	撮影部位 (単純撮影) : 骨盤 (仙骨 部・股関節を除く。)		
			820181120	撮影部位 (単純撮影) : 頸椎		
			820181240	撮影部位 (単純撮影) : 胸椎		

				820181310	撮影部位（単純撮影）：腰椎	
				820181320	撮影部位（単純撮影）：仙骨部	
				<del>830100797</del> 830181200	撮影部位（単純撮影）：肩__；*****	※
				830181400	撮影部位（単純撮影）：上腕__；*****	
				（略）	（略）	
358	F 200	薬剤（入院分）	<p>（入院患者に対し退院時に投薬（内服薬）を行った場合） 「退院時 日分投薬」と記載すること。</p> <p>（入院患者に対し退院時に投薬（屯服薬）を行った場合） 「退院時 回分投薬」と記載すること。</p> <p>（入院患者に対し退院時に投薬（外用薬）を行った場合） 「退院時—<del>回分</del>投薬」と記載すること。</p>	840000006	退院時 日分投薬	
				840000634	退院時 回分投薬（屯服薬）	※
				<del>840000635</del> 820101042	退院時— <del>回分</del> 投薬（外用薬）	※
372	H 001-2	廃用症候群リハビリテーション料の初期加算	当該患者の廃用症候群にかかる急性疾患等の疾患名とその発症、手術若しくは急性増悪の月日、又は廃用症候群の急性増悪の月日を記載すること。	850100215	発症年月日（初期加算）；（元号） yy"年"mm"月"dd"日"	
				850100216	手術年月日（初期加算）；（元号） yy"年"mm"月"dd"日"	
				850100217	急性増悪年月日（初期加算）；（元号） yy"年"mm"月"dd"日"	
				<del>830100531</del> 830100799	疾患名（ <del>初期加算早期リハビリテーション</del> 加算）；*****	※
431	J 038-2	持続緩徐式血液濾過	「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9部J38-2持続緩徐式血液濾過の（2）のAからカまでのいずれかに該当する場合は、該当項目を記載すること。	820100750	該当する項目（持続緩徐式血液濾過） ：ア 末期腎不全の患者	
				820100751	該当する項目（持続緩徐式血液濾過） ：イ 急性腎障害と診断された、高度代謝性アシドーシスの患者	
				820100752	該当する項目（持続緩徐式血液濾過） ：ウ <del>急性腎障害と診断された、薬物中毒の患者</del>	
				820100753	該当する項目（持続緩徐式血液濾過） ：エ 急性腎障害と診断された、尿毒症の患者	
				820100754	該当する項目（持続緩徐式血液濾過） ：オ 急性腎障害と診断された、電解質異常の患者	

				820100755	該当する項目（持続緩徐式血液濾過） ：カ 急性腎障害と診断された、体 液過剰状態の患者	
--	--	--	--	-----------	---	--

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）

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
114	K002	吸入鎮静法	使用麻酔薬は、麻酔の「その他」欄に麻酔薬名及び使用量を記載すること。 また、使用した酸素又は窒素請求は、地方厚生（支）局長に届け出た購入単価（単位 銭）（酸素のみ）及び当該請求に係る使用量（単位 リットル）を記載。なお、酸素の請求は、IIの第3の2(20)のクの(イ)のf(26)のイのgと同様とする。	医薬品	（医薬品名を表示。）	
				特定器材コード	（特定器材名を表示。）	

別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

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	令 和 4 年 4 月 1 日適用
6	10の2	重複投薬・相互作用等防止 加算 <u>イ 残薬調整に係るもの以外の場合</u>	処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載すること。	820101030	内容（重複投薬・相互作用等防止加算）：同種・同効の併用薬との重複投薬	※
				820101031	内容（重複投薬・相互作用等防止加算）：併用薬・飲食物等との相互作用	※
				820101032	内容（重複投薬・相互作用等防止加算）：過去のアレルギー歴、副作用歴	※
				820101033	内容（重複投薬・相互作用等防止加算）：体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響	※
				820101034	内容（重複投薬・相互作用等防止加算）：授乳・妊婦への影響	※
				830100775	内容（重複投薬・相互作用等防止加算）：その他薬学的観点から必要と認める事項；*****	※

22	15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 <u>1 残薬調整に係るもの以外の場合</u>	処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載すること。	820101035	内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：同種・同効の併用薬との重複投薬	※
				820101036	内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：併用薬・飲食物等との相互作用	※
				820101037	内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：過去のアレルギー歴、副作用歴	※
				820101038	内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響	※
				820101039	内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：授乳・妊婦への影響	※
				830100777	内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：その他薬学的観点から必要と認める事項； *****	※

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）

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
20	エフィエント錠2.5mg エフィエント錠3.75mg	虚血性脳血管障害（大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う）後の再発抑制	<p>効能又は効果に関連する注意において、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、有効性についてクロピドグレルに対する非劣性が検証されていないことや臨床試験の対象患者等を十分に理解した上で、本剤投与の適否を判断すること。」とされているので、投与開始に当たっては、本製剤の投与が必要と判断した理由を記載すること。</p>	<p><del>842600003</del> 830600134</p>	投与が必要と判断した理由（エフィエント錠2.5mg等）；*****
89	デュピクセント皮下注300mgシリンジ デュピクセント皮下注300mgペン	アトピー性皮膚炎	<p>投与開始に当たっては、次の事項を記載すること。なお、本製剤の継続投与に当たっては、投与開始時の情報を記載すること。</p> <p>1) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当する施設（「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載）</p> <p>ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、5年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。</p> <p>イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に6年以上の臨床経験を有していること。うち、3年以上は、アトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。</p> <p>2) 本剤投与前の抗炎症外用薬による治療の状況（「前治療要件ア」又は「前治療要件イ」と記載）</p> <p>ア 成人アトピー性皮膚炎患者であって、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインで重症度に応じて推奨されるステロイド外用薬（ストロングクラス以上）やカルシニューリン阻害外用薬による適切な治療を直近の6か月以上行っている。</p> <p>イ 成人アトピー性皮膚炎患者であって、ステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬に対する過敏症、顕著な局所性副作用若しくは全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみによる治療の継続が困難。</p> <p>3) 疾患活動性の状況として、次に掲げるすべての項目の数値</p> <p>ア IGA スコア</p> <p>イ 全身又は頭頸部の EASI スコア</p> <p>ウ 体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合（%）</p>	<p>820600167</p> <p>820600189</p> <p>820600181</p> <p>820600182</p> <p><del>820600202</del> 830600137</p> <p><del>820600200</del> 830600135</p> <p><del>820600201</del> 830600136</p> <p>830600109</p>	<p>施設要件ア（デュピクセント皮下注）</p> <p>施設要件イ（デュピクセント皮下注）</p> <p>前治療要件ア（デュピクセント皮下注）</p> <p>前治療要件イ（デュピクセント皮下注）</p> <p>I G A スコア（デュピクセント皮下注）；*****</p> <p>全身の E A S I スコア（デュピクセント皮下注）；*****</p> <p>頭頸部の E A S I スコア（デュピクセント皮下注）；*****</p> <p>体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合（%）（デュピクセント皮下注）；*****</p>

「令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」  
 (令和4年6月29日医療課事務連絡)による訂正

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)

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
85	B001 の14	高度難聴指導 管理料の口	前回算定年月日(初回である場合 は初回である旨)を記載すること。	850100488	前回算定年月日(高度難聴指導管理 料(その他の患者));(元号)yy〃 年〃mm〃月〃dd〃日〃	※
				<u>820190488</u>	<u>初回(高度難聴指導管理料(その他 の患者))</u>	※

別表IV 調剤行為名称等の略号一覧

項番	区分	項目	略称	記載欄
<u>55</u>	<u>区分番号01</u>	<u>調剤管理料に係る時間外加算を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合</u>	調時	<u>「時間外等加算」欄</u>
<u>56</u>	<u>区分番号01</u>	<u>調剤管理料に係る休日加算を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合</u>	調休	<u>「時間外等加算」欄</u>
<u>57</u>	<u>区分番号01</u>	<u>調剤管理料に係る深夜加算を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合</u>	調深	<u>「時間外等加算」欄</u>
<u>58</u>	<u>区分番号01</u>	<u>調剤管理料に係る時間外加算の特例を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合</u>	調特	<u>「時間外等加算」欄</u>
<u>55</u> <u>59</u>	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のイを算定した場合	防A	「薬学管理料」欄
<u>56</u> <u>60</u>	区分番号10の2	調剤管理料を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	調管	「薬学管理料」欄
以下 同	略	略	略	略