

「歯科保険診療の要点 2022 年 8 月版」 追補版

2022 年 10 月 1 日に医療情報・システム基盤整備体制充実加算が新設され、電子的保健医療情報活用加算は廃止されました。また、後期高齢者医療制度の一定の所得以上の患者の窓口負担が現行の「1 割」から「2 割」へと 2 倍化し、配慮措置が導入されました。

愛知県保険医協会歯科部会では、これらの変更を受けて、本年 8 月に発行した「歯科保険診療の要点 2022 年 8 月版」追補版を作成し会員の先生に配布いたします、ぜひご活用ください。

文章などを変更した場合は「変更」、新たに追加した場合には「追加」と表記しております。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の追補

※医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設に伴い、電子的保健医療情報活用加算は廃止されました。

要点 P.42(10)電子的保健医療情報活用加算(初電)、P.45(8)電子的保健医療情報活用加算(再電)は削除となります。

追加

P42

(10)医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (月1回)

【初診】医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(医シA) +4点 → +6点(2023.12/31 まで)

【初診】医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(医シB) +2点

【再診】医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(医シC) +2点(2023.12/31 まで)

- ① 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において月1回に限り初診料に加算する。ただし、施設基準の届出は必要ない。

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準】

- 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。

※オンラインによる診療情報請求を行っていること。

- ②オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

- ③次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

- a) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

- b) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

- ② 患者が被保険者証で受診した場合、診療情報の取得に同意しなかった場合、患者の個人番号カードが破損により利用できなかったり、利用者証明用電子証明書が失効している場合は4点を加算する。

- ③ マイナンバーカードによる資格確認で、患者の同意を得て診療情報など(薬剤情報や特定健診情報など)を取得して初診を行った場合または、他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合には2点を加算する。

ただし、オンライン資格確認システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合には2点を加算する。

- ④ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について下記を参考とする。医療機関で既に使用している問診票に不足している項目がある場合

は、問診表を新たに作成せず、不足している内容について別紙として作成し、併せて使用しても認められる。

- ①マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- ②他の医療機関からの紹介状を持っているか
- ③本日受診した症状について …症状の内容、発症時期、経過 等
- ④現在、他の医療機関に通院しているか …医療機関名、受診日、治療内容 等
- ⑤現在、処方されている薬があるか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※) …薬剤名、用量、投薬期間 等
- ⑥これまでに大きな病気にかかったことがあるか(入院や手術を要する病気等) …病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- ⑦この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診したか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※) …受診時期、指摘事項 等
- ⑧これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか …原因となったもの、症状 等
- ⑨現在、妊娠中又は授乳中であるか(女性のみ) …妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

⑤ 問診項目とは別に、下記の内容についても問診表に記載する。

- ①当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関)であること。
 - ②マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。
- (例)
- 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
- ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)

⑥ 請求は、レセプト全体の「その他」欄に「医シA 4」または「医シB 2」と記載する。

⑦ 特例により2023年4月1日～12月31日までは以下のように算定する

初診	加算1(+4点)→(+6点) ・被保険者証で受診 ・マイナンバーカードで受診、診療情報の取得の同意が得られない ・マイナンバーカードが破損で使用できない、利用者証明用電子証明書が失効している
	加算2(+2点) ・マイナンバーカードで受診、患者の同意を得て診療情報を取得した ・マイナンバーカードで受診し患者の同意を得たが、診療情報が存在しない ・他の医療機関から診療情報等の提供を受けた
再診	加算3(新設+2点) ※条件は加算1と同様

⑧ 請求は、レセプト全体の「その他」欄に、加算1は「医シA(特) 6」、加算2は「医シB 2」のまま、加算3は「医シC 2」と記載する。

後期高齢者医療制度にかかる追補

P281

変更

1. 一部負担金

(3) 後期高齢者医療の場合（75 歳以上または 65 歳以上で一定の障害を有するもの）

1 割または 2 割または 3 割を徴収する。負担割合は、後期高齢者医療被保険者証の「一部負担金の割合」欄で確認する。

追加

(3) の次へ

【2 割負担の配慮措置】

2022 年 10 月 1 日から、現行の「1 割」から「2 割」へと変更となった外来患者について、2025 年 9 月 30 日までの 3 年間「配慮措置」を講じる。

「配慮措置」とは、現行の 1 割負担の患者が 2 割負担となることに伴う「窓口負担の増加額」を 1 カ月で最大 3,000 円に収める措置のこと。

1 カ月の外来の診療報酬点数によって、配慮措置の対象となるかどうか判断する。

1 カ月の外来の 診療報酬点数(合計)	窓口負担額
～3,000 点	2 割負担
3,001～15,000 点	1 割負担+3,000 円
15,001 点～	18,000 円※

※通常の高額療養費の外来上限額が適用される。

同一医療機関で「増加額」が 3,000 円を超えた場合には、それ以上の増加額分を窓口で払わなくて良い取り扱いとなる。(参考:計算事例)配慮措置の適用後は、窓口負担額の徴収は 1 円単位となるため、注意が必要である。

窓口負担金額の計算式: (1 カ月の合計点数×1 割+3,000 円)-(前日までの窓口負担額合計)

複数の医療機関や薬局などで 1 カ月の窓口負担の「増加額」を合算して 3,000 円を超える場合は、患者が申請し事前に登録した口座へ、4 カ月後を目途に高額療養費として自動償還され払い戻される。

【計算事例】

	その日の診療	外来の診療報酬点数 (合計)	窓口負担の上限額	その日に徴収する 窓口負担額	この日は配慮措置の対象とならないので、2 割で計算する
A 日	1,000 点	1,000 点	—	2,000 円	
B 日	2,501 点	①3,501 点	②6,501 円 (1 割+3,000 円)	③4,501 円	1 円単位の徴収となることに注意する

- ①B 日時点のその月の外来の診療報酬点数は、1,000 点+2,501 点=3,501 点
 ②配慮措置による上限は、1 割負担(3,501 円)+3,000 円=6,501 円
 ③B 日に徴収する窓口負担額は、6,501 円-2,000 円=4,501 円

※なお、手書き請求を行う医療機関は、上記の配慮措置を行わず 2 割の一部負担金を徴収してもよい。

配慮措置を行わないことを説明する所定のリーフレットを院内掲示し、制度について周知・説明するとともに診療報酬請求書と診療報酬明細書の上部余白に「2 割」と朱書きで記載する。この場合、後期高齢者医療広域連合から患者に対し、後日高額療養費として払い戻される。

P282

変更

(2) 70 歳以上（65 歳以上で一定の障害を有し後期高齢者医療の対象となるものを含む）

②一般所得者

b) 後期高齢者 「後期高齢者医療被保険者証」を持参する。負担割合は 1 割または 2 割。

P283 表のタイトル

変更 【表 2】 70 歳以上の高額療養費限度額→【表 2】 高齢受給者（70～74 歳）の高額療養費限度額

P283 表 2 の次へ

追加 【表 3】 後期高齢者の高額療養費限度額

	区分	持参する「証」		負担割合	個人の限度額 (外来のみ)	「特記事項」欄
現役並み所得者	現役並みⅢ	—	後期高齢者医療被保険者証	3 割	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1%	26 区ア
	現役並みⅡ	限度額適用認定証			167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1%	27 区イ
	現役並みⅠ				80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1%	28 区ウ
一般所得者	一般Ⅱ	—		2 割	18,000 円	41 区カ
	一般Ⅰ	—		1 割		42 区キ
低所得者	区分Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証				8,000 円
	区分Ⅰ					

※手書き請求の場合は、「特記事項」欄の数字の記載は省略できる。

変更 P284 一覧表中の記載

後期高齢者 患者負担 1 割、2 割、3 割
給付率 9 割、8 割、7 割

変更 P288 表のタイトル

⑦ 70 歳以上(65 歳以上で一定の障害を有し後期高齢者医療制度の対象となるものを含む)→高齢受給者（70～74 歳）

追加 P288 ②の表の次へ

③後期高齢者医療制度

一部負担割合	限度額認定証	区分		「特記事項」欄	個人の限度額 (外来のみ)	「一部負担金額」欄 限度額に達した場合に記載する	レセプト「摘要」欄
3 割	なし	現役並み所得者	Ⅲ	26 区ア	252,600 円+ (医療費-842,000 円) ×1%	左の式により求められた自己負担限度額の金額	なし
	Ⅱ		27 区イ	167,400 円+ (医療費-558,000 円) ×1%			
	Ⅰ		28 区ウ	80,100 円+ (医療費-267,000 円) ×1%			
2 割	なし	一般	Ⅱ	41 区カ	18,000 円	18,000 円	なし
1 割			Ⅰ	42 区キ			
1 割	あり	低所得者	Ⅱ	30 区オ	8,000 円	8,000 円	低所得Ⅱ
			Ⅰ				低所得Ⅰ

※「限度額認定証」を提示しないなど、適用区分の確認ができない場合は、3 割負担は「26 区ア」、2 割負担は「41 区カ」、1 割負担は「42 区キ」と記載する。

例 32 の次へ

追加

例 32-② 後期高齢者（2割負担）【单独】

診療報酬明細書 (歯科)										令和	年	○月分	23		都道府県番号	医療機関コード	3 歯科	1 社・公費	③ 後期退職	① 単独併給	2 本外家	8 海外高												
_____					_____											保険者番号	3	9	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8						
公費負担番号					公費負担医療の受給者番号																													
															被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										○○・○○○○○○(枝番)○○									

追加

例 32-③ 後期高齢者（2割負担）【公費併用（19）原爆、福など】

診療報酬明細書

(歯科)

令和 年 月分 23

都道府県番号 医療機関コード

—	—	—	—	—	—	—	—
公費負担番号	費者番号	公費負担医療の受給者番号					

3 歯科	1 2 公費	3 4 退職	3 2 3 後期	1 2 3 単独併併	2 4 6 本外家	8 0 7 高外	1 0 8 外
保険者番号	3 9	0	0	0	0	0	0

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 〇〇・〇〇〇〇〇〇 (枝番) 〇〇

P306

變更

例 34 高額療養費の現物給付対象者（70 歳以上）→（70 歳～74 歳、後期高齢者医療制度対象者を除く）

P312

变更

2. 保険者ごとの綴じ方（後期高齢者）

図内 後期高齢者「9割」→後期高齢者「9割・8割」

P315

变更

国保 診療報酬請求書（後期高齢者用） 差し替え「追補版」P6 参照

P318

变更

(7)「備考」欄

②負担割合が2割の患者の場合は「2割」、3割の患者の場合は「3割」と記載する。

P332

变更

(1) 資格の確認

後期高齢者医療被保険者証を確認し、カルテには保険者番号と被保険者番号を記載する。被保険者証にある「一部負担金の割合」欄で「1割」「2割」「3割」を確認する。

(2) 一部負担金

負担割合に応じて医療費の1割または2割または3割を徴収する。

令和 ○年○月分 診療報酬請求書[歯科]

後期高齢者医療広域連合 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

保 険 者 番 号								県番号	医 療 機 関 コ ー ド				
3	9	2	3	0	0	0	8	2	3				

表 別	
歯 科	3

				請 求 (療 養 の 給 付)				請 求 (食事療養・生活療養)				※ 決 定	
				件数	診療 実日数	点 数	一部負担金	件数	日数	金 額	標準負担額	療養の給付 食事療養・生活療養	
後 期 高 齢 者	一 般 所 ・ 得	入院					円			円		点	
		入院外	5	15	8,220							円	
	7 割	入院											
		入院外	1	3	465								

(再 掲)

原 等	件 数

備 考	
-----	--

※印欄及び以下は記入を要しません。

1	2	3	4

				件数	点 数	一部負担金	金 額	負担額	件数	増 点	件数	減 点	減 額
後 期 高 齢 者	一 般 所 ・ 得	返 入院											
		戻 入院外											
	7 割	返 入院											
		戻 入院外											