



福岡医発第 1857 号 (地)
令和 4 年 10 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

社会保険診療報酬支払基金福岡支部における令和 4 年度診療報酬改定において
拡充された選択式記載コードに係る保険医療機関への連絡について

今般、令和 4 年 10 月診療分以降、電子レセプトによる請求を行う場合は、記載要領通知の別表Ⅰ、別表Ⅱ及び別表Ⅲにコードが記載されている全ての項目（診療行為等）について、該当するコードを選択することと定められている旨、社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下、「支払基金」）より通知がありました。

これにより、該当するコードが選択されていない場合は、記載要領通知に係る不備により、原則、返戻となりますのでご注意ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、記載必須開始月となる令和 4 年 11 月審査（10 月診療分）においては、該当の選択式記載コードが記録されていないレセプトが多数請求されることが想定されることから、令和 4 年 9 月処理分（10 月送付）の返戻発送に併せて、別添のとおり各保険医療機関宛てに通知されますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

重 要 性 分 類 Ⅲ
事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 28 日

福岡県医師会 御中

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

令和 4 年度診療報酬改定において拡充された選択式記載コード
に係る保険医療機関への連絡等について（ご連絡）

平素は、支払基金の事業運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、選択式記載コードにつきましては、令和 4 年度診療報酬改定における記載要領通知の改正において、記載要領通知別表Ⅰ（医科・歯科・調剤）、別表Ⅱ（薬価基準）及び別表Ⅲ（検査値）のコードが拡充されたことに伴い、当該選択式記載コードの記載必須開始月となる令和 4 年 11 月審査（10 月診療（調剤））分におきましては、該当の選択式記載コードが記録されていないレセプトが多数請求されることが想定されます。

つきましては、当該請求を未然に防ぐ目的として、令和 4 年 9 月処理（10 月送付）の返戻発送に併せて、別紙の文書をもって各保険医療機関宛て連絡することといたしますので、特段のご配意を賜りますようお願い申し上げます。

※必ずお読みください

電子レセプトにおける記録方法のお知らせ

令和4年10月診療分以降は、電子レセプトによる請求を行う場合、記載要領通知の別表Ⅰ、別表Ⅱ及び別表Ⅲ(※1)にコードが記載されている全ての項目(診療行為等)について、該当するコードを選択することと定められております。

このため、該当するコードが選択されていない場合、記載要領通知に係る不備により、原則、『返戻』となります。
(受付・事務点検ASPチェック(※2)の対象となります。)

ついでには、記載事項のある項目(診療行為等)は、該当するコードを選択の上、レセプト提出いただくよう、ご協力よろしくお願いいたします。

※1 別表Ⅲについては、DPC対象病院からの電子レセプト請求の場合に限る。
※2 オンライン請求を行う保険医療機関が、審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、事前に記載事項等の不備を確認できる機能

【記載要領通知 令和4年3月25日付け厚生労働省通知保医発0325第1号】

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) <一部抜粋>

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)			
			(注5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。	830100002	2つ目の診療科(初診料);*****	
			(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)	※

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) <一部抜粋>

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
3	アコファイド錠100mg	機能性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感	(略)		
			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	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"
				850600002	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"

別表Ⅲ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(検査値) <一部抜粋>

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
2	D007の25	フェリチン	(同一月に2回以上の算定の場合) 当該検査の実施年月日及び前回測定値をすべて記載すること。	880100013	検査実施年月日及び検査結果(フェリチン);(元号)yy"年"mm"月"dd"日 検査値:*****		