

Q
12診療の対価（診療報酬）とカルテ記載の
必須事項は？

A

診療報酬点数表において「指導内容」や「管理内容」、「診療時間」などを診療録に記載することと定められている項目においては、必ずカルテにポイントを記載する必要があります。

解説

- 医師法施行規則や療養担当規則では、法律上記載しなければならない項目が定められていますが、診療報酬において、特に医学管理料では「指導内容」や「管理内容」を記載しなければなりません。この記載がないと行政指導時に架空請求と指摘される原因となります。

POINT

- ◎ 医学管理料
 - 指導内容、管理内容等
- ◎ 精神科専門療法
 - 診療内容、診療時間等

<医学管理B000, B001において診療録に記載の必要がある主な項目>

名称	記載項目
特定疾患療養管理料	管理内容の要点
ウイルス疾患指導料	指導内容の要点
特定薬剤治療管理料1, 2	薬剤の血中濃度, 治療計画の要点
悪性腫瘍特異物質治療管理料	腫瘍マーカーの検査結果及び治療計画の要点
小児特定疾患カウンセリング料	当該疾病の原因と考えられる要素, 診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要
小児科療養指導料	指導内容の要点
てんかん指導料	診療計画及び診療内容の要点
難病外来指導管理料	診療計画及び診療内容の要点
皮膚科特定疾患指導管理料	診療計画及び指導内容の要点
外来栄養食事指導料 入院栄養食事指導料 集団栄養食事指導料	管理栄養士への指示事項
心臓ペースメーカー指導管理料	計測した機能指標の値及び指導内容の要点
在宅療養指導料	保健師, 助産師又は看護師への指示事項
高度難聴指導管理料	指導内容の要点
慢性維持透析患者医学管理料	特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点
喘息治療管理料2	指導内容の要点
小児悪性腫瘍患者指導管理料	治療計画及び指導内容の要点
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果, 指導計画及び実施した指導内容
耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	診療計画及び指導内容の要点
がん性疼痛緩和指導管理料	麻薬の処方前の疼痛の程度, 処方後の効果判定, 副作用の有無, 治療計画及び指導内容の要点
がん患者指導管理料	指導の内容の要点
小児運動器疾患指導管理料	毎回の指導の要点

上記以外にも診療録に指導内容等を記載する旨の規定がある項目があります。点数表にて確認して下さい。

Q
26

オンライン診療料算定時の留意点は？

A

平成30年改定から、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）として新規4項目（オンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料）が設けられました。

オンライン診療料を算定するに当たっては、原則、対面診療、有効性や安全性等への配慮、施設基準においては「緊急時に概ね30分以内に診察可能な体制」を確保することなどが挙げられています。

解説

- オンラインによる診療に対するの評価は、①オンライン診療料、②オンライン医学管理料、③オンライン在宅管理料、④精神科オンライン在宅管理料が新設されました。
- 電話だけでは状況を医師に伝えることが難しい場合も、映像により状態の把握ができることや、通院は困難だが在宅医療を頻回に依頼するほどではない患者にも対応できるので、重症化前の早期対応が可能となります。医師、介護者の負担の軽減にもつながります。

POINT

〈オンライン診療料〉

◎対象患者

- ① 既定の医学管理等（下記〔参考〕）の算定対象者
- ② 下記〔参考〕の管理に係る初診から6月間経過した患者（6月間は同一医師による対面診療）。ただし、初算定月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上の対面診療も可。

◎情報通信機器

- ① 医療機関に設置された情報通信機器
- ② 患者さまが利用する機器の費用は、療養の給付と直接関係のないサービス等の費用として別途徴収

〔参考〕 ■ オンライン診療料/医学管理料の算定要件等

項目名	オンライン診療料	オンライン医学管理料
点数	70点(月1回)	100点(当該期間の月数)(月1回)
算定要件等	連続2月まで算定可	前回受診の翌月から今回受診の前月が2月以内の場合算定可
	該当項目* ^{1,2} に関する管理を、初診から6月以上実施	該当項目* ¹ に関する管理を、初診から6月以上実施
	初診料、再診料、外来診療料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）と同月算定不可	<ul style="list-style-type: none"> ● 該当項目*²の管理料を算定している月は、同月算定不可 ● 次回受診月に、まとめて請求
対象患者	該当項目* ^{1,2} のいずれかを算定している患者	該当項目* ² の医学管理を継続的に行っている患者

※1 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料

※2 在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援料

Q
57

向精神薬の多剤投与であっても、減額（減算）にならない除外内容がある？

A

1処方において投与される抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬の投薬（臨時投薬は除く）において、規定の種類数以上を処方した場合に処方料・処方箋料・薬剤料の算定がその他の処方内容の算定と異なります。

規定の4つの内容(p180, 181に示した〈留意事項〉①～④の場合)は多剤投与をしていても減算にはなりません。

解説

□対象となる薬剤は、抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬・抗精神病薬になります。

POINT

◎処方料，処方箋料，薬剤料の算定に関連する

① 3種類以上の抗不安薬

② 3種類以上の睡眠薬

③ 3種類以上の抗うつ薬

④ 3種類以上の抗精神病薬

⑤ 4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬

1処方につき、左記の薬剤を投与した場合の算定に留意する

- ◎種類数のカウントは商品の銘柄ではなく、一般名で数えます〔p181～183〈対象となる薬剤〉一覧〕
- ◎減算にならない場合レセプトにその旨を記載する

<点数の構成>

項目	処方料	処方箋料	薬剤料
1. 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時処方及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬をやむを得ず投与するものを除く）を行った場合	18点	28点	所定点数の80/100
2. 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び地域包括診療加算を算定するものを除く）を行った場合又は不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬を行った場合*	29点	40点	所定点数の90/100
3. 上記以外の場合	42点	68点	

● 薬剤料の減算については院内処方が対象

※ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって同一成分を同一日当たりの用量で連続して処方している場合のことです。

● 対象薬剤については把握が必須となります。院内の採用薬剤情報の共有が必要です。

● 「3月に1回」7月、10月、1月、4月に規定の様式（別紙様式40）により向精神薬多剤投与の状況を報告することになっています。

Q
105

返戻と査定・過誤調整ってどう違う？

A

レセプトは患者さまが加入する医療保険の種類別に審査代行機関である「社会保険診療報酬支払基金」と「国民健康保険団体連合会」に提出し、毎月診療報酬請求を行います。その審査代行機関においてレセプトの審査・査定や返戻が行われます。

解説

□近年はレセプトオンラインシステムの導入や、レセプト電子システムの導入で紙のレセプトが減少しています。また、レセプトの不備を見つけるソフトも開発され、レセプト点検業務のできるスタッフが少なくなりつつある点でも、返戻や査定になるレセプトが発生しています。

POINT

- ◎返戻とはレセプトが戻ってくること
- ◎査定とはレセプトを審査されて増減点処理されること
- ◎過誤調整は保険者（レセプトの届く先）からの査定を受けて増減点の相殺を受けたレセプト

<レセプト請求で使用される用語>

- 返戻 …………… 医療費が入金されず何らかの理由で医療機関に差し戻されること。
- 査定 …………… レセプトを審査して増減点されること。
- 過誤調整 …………… 保険者へ届いたレセプトにおいて査定された場合は増減点の相殺を行い入金されること。
- 月遅れ請求 …………… 通常は1か月分をまとめて翌月10日までにレセプト請求すること。しかし保険証の確認不備や公費の番号待ちなどで請求が間に合わない場合は次の月のレセプトと合算して請求する。
- 再請求 …………… 返戻されたレセプトをもう一度請求すること。
- 再審査請求 …………… 一度減点されたレセプトに不服がある場合に、再度意見を添付して請求すること。また面談も可能。
- 取り下げ依頼 …………… 再審査請求を行うために医療機関側から、提出済みのレセプトを返戻請求すること（また再審査ではなく、単純にレセプトの間違ひが見つかり訂正したい場合の返戻依頼も取り下げと表現する場合もある）。

<レセプトの流れ>

