

Dr.のための  
「知ってトクする」

診療所

レセプト

株式会社ウォームハーツ代表取締役

長面川さより 著

Q&A

110

2016年(平成28年)4月  
診療報酬改定に準拠!!

第2章

保険診療のルール

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 において記載する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	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
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

\* 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。

第4章

診療報酬請求の各項目ポイント〈特掲診療料 ▶ 投薬〉

Q  
54

湿布薬70枚超の算定は？

平成28年度改定より、1回の処方において、湿布薬に制限が設けられました。原則、1回の処方では、湿布薬70枚までとなります。70枚を超えて処方する場合、次の費用が算定不可となります。

- ① 院内処方における調剤料，処方料，薬剤料（70枚を超えた超過分），調剤技術基本料（薬剤師）
  - ② 院外処方における処方せん料
- ※ただし、医師が疾患の特性等により必要と判断し、やむをえず処方する場合のみ算定が可能です。

解説

- 湿布薬の枚数制限の背景は、1回の処方において70枚以上の湿布薬が処方されている人数は月に30万人を超えているといわれています。平成28年度の改定における枚数制限制度により年間数十億円の医療費削減をみこんでいる背景があります。
- 湿布薬とは、貼付剤のうち、薬効分類上の鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤です。ただし、皮膚疾患に用いるものは除外になります。

POINT

- ◎ 原則、1回の処方における湿布薬投与は70枚まで
- ◎ やむをえず処方する場合は、レセプトや処方せん記載に留意あり

〈湿布薬投与時のレセプト記載〉

- 湿布薬投与の場合（枚数に関係なく）  
レセプトの摘要欄に「薬剤名，投与量（枚数），1日の用量（枚数），投与日数等」を記載する。  
→ 院外処方せんの場合は、レセプトの摘要欄の記載は不要です。
- 70枚超える処方の場合  
「やむをえない理由」を記載する。  
→ 院外処方せんの場合であっても、現時点（平成28年5月末日）では記載が必要な旨を、審査機関で指示されている都道府県もあります。

〈参考〉※レセプト及び処方せん記載について

記載事項	院内処方	院外処方	
	レセプト〈投薬欄〉	レセプト〈その他欄〉	処方せん
1日分の用法等	記載必要	記載不要	記載必要
70枚超 やむを得ない理由	記載必要	記載必要	記載必要

第6章

レセプト審査・行政指導

Q 99

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。

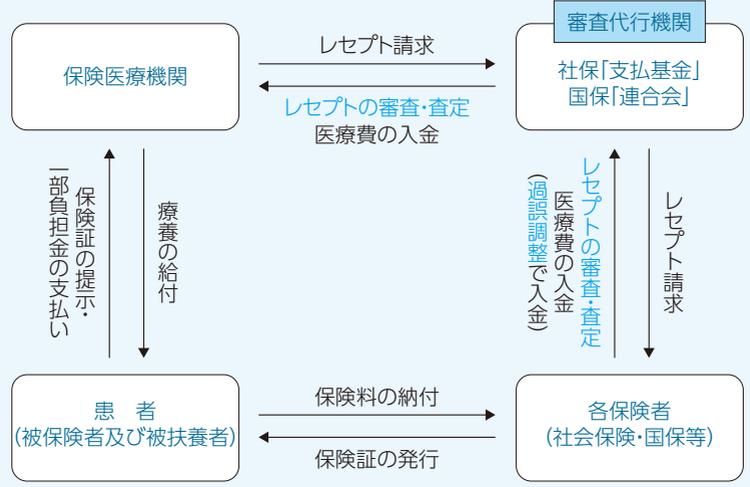
- POINT**
- ◎返戻はレセプトが戻ってくること
  - ◎査定はレセプトを審査されて増減点処理されること
  - ◎過誤調整は保険者（レセプトの届く先）からの査定を受けて増減点の相殺を受けたレセプト



<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
- 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。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できる。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い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>



### ● 審査・査定理由

レセプトの一次審査で減点された理由は以下のように通知されます。

この時、アルファベットで判定理由が記載されています。

#### 1. 診療内容に関するもの

- A…療養担当規則等に照らし医学的に適応と認められないもの
- B…療養担当規則等に照らし医学的に過剰・重複と認められるもの
- C…療養担当規則等に照らしA, B以外の医学的理由により適当と認められないもの
- D…告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

#### 2. 事務上に関するもの

- F…固定点数が誤っているもの
- G…請求点数の集計が誤っているもの
- H…縦計算が誤っているもの
- K…その他

- 審査・査定はまず「支払基金・国保連合会」で行い、その後「保険者」でも行われます。

#### ● 再請求・再審査で注意するポイント！

レセプトは電子請求されたものであっても、紙レセプトとして返戻されます。再請求や再審査を行う場合は、この紙レセプトが手元に戻ってきてから手続きします。そうでないと二重請求とみなされてしまうからです。