

| | |
|-----------------------------------------------|-----------|
| はじめに | i |
| 第1章 査定の根拠・審査機関 | 1 |
| 1 査定の根拠 | 2 |
| 2 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体 連合会（一次審査機関） | 4 |
| 3 保険者（二次審査機関） | 26 |
| 第2章 診療録記載の根拠 | 37 |
| 1 診療録 様式第一号（一）の1、2、3 | 38 |
| 2 各法に基づく診療録記載 | 41 |
| 第3章 保険医療機関及び保険医療養担当規則 （抜粋） | 47 |
| 第4章 地方厚生局 | 53 |
| 1 保険診療の理解のために（厚生労働省保険局 医療課医療指導監査室発行） | 54 |
| 2 地方厚生局の個別指導時に、医療機関に配布さ れる資料（抜粋） | 55 |
| 3 保険医療機関及び保険医療養担当規則について | 58 |
| 4 診療録（カルテ） | 65 |
| 5 傷病名 | 66 |
| 6 保険診療に関するその他の事項 | 110 |

| | | |
|-----|---------------------|-----|
| 第5章 | 最近の査定環境 | 113 |
| 1 | 最近の査定環境として | 114 |
| 2 | 改革の進め方として | 115 |
| 3 | 今後の対応 | 118 |
| 第6章 | 査定と症状詳記 | 121 |
| 1 | 査定および症状詳記とは | 122 |
| 2 | 一般に言われている症状詳記の書き方 | 124 |
| 第7章 | 具体的な査定例の対策 | 127 |
| 1 | 基本診療料 | 128 |
| 2 | 医学管理・在宅医療 | 129 |
| 3 | 薬剤 | 133 |
| 4 | 検査 | 139 |
| 5 | 手術 | 146 |
| 第8章 | 参考・注意事項 | 149 |
| ■ | 手術の麻酔薬 | 150 |
| ■ | 左右のついた処置・手術・検査・画像診断 | 150 |
| ■ | 腫瘍マーカーの適応 | 150 |
| ■ | パルスドプラ法加算（超音波検査） | 162 |
| ■ | 心筋シンチグラフィ | 162 |
| ■ | 他院のコンピューター断層診断読影 | 162 |

第9章 外来における症状詳記例…………… 165

- 1 症状詳記に対する医事課の考え方…………… 166
- 2 症状詳記事例（検査の判断料、採血料は除く）…… 170
 - 事例1 オメプラール錠…………… 170
 - 事例2 癌胎児性抗原（CEA）、CA19-9…………… 173
 - 事例3 外来放射線照射診療料…………… 175
 - 事例4 Dダイマー、プロトロンビン時間（PT）、
フィブリノゲン定量、活性化部分トロンボプ
ラスチン時間（APTT）…………… 177
 - 事例5 リリカカプセルとメチコバル錠の併用… 178
 - 事例6 コンピューター断層撮影…………… 181
 - 事例7 内視鏡検査時の病理組織関連…………… 184
 - 事例8 抗がん剤治療とプラスチックカニューレの
症状詳記…………… 186
 - 事例9 添付文書の「常用量」と「年齢・症状によ
り適宜増減」…………… 189
 - 事例10 術前検査コメント…………… 190
 - 事例11 転医時の病名漏れ…………… 193

第10章 入院における症状詳記…………… 197

- レセプト提出時の症状詳記…………… 202
- 事例1 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット…………… 203
- 事例2 レセプト傷病名と症状詳記内病名などの不
一致の問題…………… 205
- 事例3 紹介元の検査過程の記載…………… 208
- 事例4 タココンブ組織接着用シートに対する症状詳
記…………… 210

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------|-----|
| 事例 5 | 研修医の症状詳記書き直し | 213 |
| 事例 6 | 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) 検査の査定 | 217 |
| 事例 7 | 症状詳記依頼内容の記載漏れによる査定 | 221 |
| 事例 8 | 専門書から保険請求を判断した査定 | 225 |
| 第11章 | 医療費のお知らせ | 229 |
| 第12章 | 返戻レセプト | 235 |
| 1 | 返戻の種類 | 236 |
| 2 | 被保険者証チェックの限界 | 238 |
| 3 | レセプトは金券 | 241 |
| 4 | 返戻レセプトが増加傾向だと | 243 |
| 5 | 返戻レセプトの台帳管理（担当者管理から組織 管理へ） | 244 |
| 6 | 被保険者証チェック例 | 246 |
| 7 | 保険者からの資格喪失後受診による返戻の対処 | 249 |
| 8 | 初診料算定月と病名診療開始日の不一致チェック | 250 |
| 9 | 被保険者証変更時には、患者協力を要請する | 251 |
| 10 | レセプト記載漏れ（年月日・検査データなど） による返戻レセプトの対応 | 252 |
| 11 | 当月請求レセプトに、返戻理由に該当するもの、 または返戻となった患者分は含まれていないか | 253 |
| 12 | 被保険者証のチェック | 253 |
| 13 | マイナンバーカード保険証 | 255 |

第13章 算定条件付きの検査項目 257

条件1 同時又は複数に実施した場合に算定数の制約を受けている検査 260

条件2 算定要件が定められている検査（特に、必要と思われるもののみ抜粋） 266

条件3 1週間に1回と定められている検査 269

条件4 治療方針選択時に実施と定められている検査 271

条件5 妊娠18週から36週未満に算定すると定められている検査
妊娠満22週以上満33週未満に算定すると定められている検査
妊娠22週～37週未満に算定すると定められている検査 273

条件6 生後2週間以内の新生児に実施した場合に算定すると定められている検査 275

条件7 1患者に1日1回と定められている検査 275

条件8 1患者1カ月1回と定められている検査 275

条件9 1患者3カ月1回と定められている検査 280

条件10 1患者6カ月1回と定められている検査 286

条件11 1患者1年1回又は2回と定められている検査 287

条件12 患者一人につき1回又は2回、3回と定められている検査 288

条件13 請求上の病名が指定されている検査 322

条件14 原因不明・異常値で算定すると定められている検査 392

条件15 薬剤投与期間中に算定すると定められている

| | |
|------------------------------------------|-----|
| 検査 | 392 |
| 条件16 手術前後に算定すると定められている検査 | 393 |
| 条件17 尿・血液のいずれかで算定すると定められて いる検査 | 393 |
| 条件18 ヘリコバクター・ピロリ抗体の算定条件 | 393 |
| 条件19 HIV-1、HIV-1,2、HIV、HTLV- I の算定条 件 | 399 |
| | |
| 第14章 薬剤投与に当たっての検査施行条件 | 405 |
| | |
| 第15章 社会保険診療報酬支払基金提供の 「審査情報提供事例について」 | 419 |

第1章

査定の根拠・審査機関

症状
詳記

査定・
返戻

1

査定の根拠

査定とは、医療機関から審査機関「社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会、各保険者」にレセプトを提出し、審査機関の審査員が、以下の視点でレセプトを点検し、適切でないと判断された項目を減点する仕組みのことです。

- ① 傷病名からみて診療内容が適正か
- ② 傷病名からみて診療内容が著しく高額ではないか
- ③ 濃厚診療ではないか
- ④ 不正と思われる請求はないか
- ⑤ 傷病名から判断できない項目が症状詳記されているか
- ⑥ 記載漏れや記載不備等がないか
- ⑦ 症状詳記は正しく理解できように記載されているか

審査機関による査定の流れは後述しますが、レセプトの査定は健康保険法で保険者が査定することになっているが、過去に保険者の運営に支障を来したため、現在は、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事務手数料を支払い、一次審査機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会）として委託しています。

査定できる根拠は、健康保険法第七十六条第4項「保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定め¹に照らして**審査の上、支払うものとする（いわゆる、査定の義務化）**」とあり、たとえ包括請求レセプトであっても無審査は禁止されています。レセプトの請求点数から医療費を支払う場合は、必ず適正であるかを審査し、妥当と判断されたとき、または査定後の点数に対して支払うことになっています。

二次審査側（保険者）は、一次審査側に事務手数料を支払う条件の1つに、「事務手数料に見合った査定を依頼」しています。そのため、医療機関から提出されたレセプトから査定がなくなることはありません。最も査定を狙いやすい、査定しやすい大病院をターゲットにしています。

二次審査機関では、審査を一次審査機関に委託したため、単独での査定はできません。そのため、一次審査機関に再審査請求をするという方法で異議申立てを行い、一次審査側で審査を行い適切でないと判断された項目のみが、一次審査機関の審査委員によって査定される仕組みになっています。

健康保険法（療養の給付に関する費用） 査定根拠の条文

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

3 保険者は、厚生労働大臣の認可を受けて、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。

4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関

する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めに照らして審査の上、支払うものとする。

- 5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することができる。
- 6 前各項に定めるもののほか、保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

2

社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会（一次審査機関）

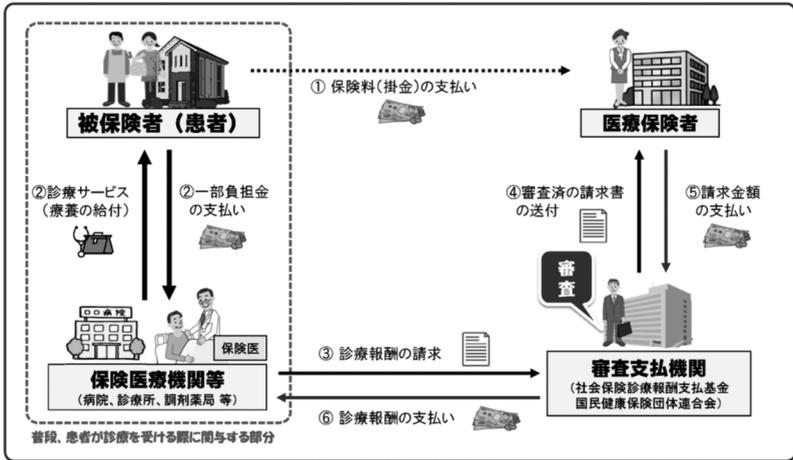
(1) 保険診療（審査）の仕組み

- ① 保険料（掛金）支払い
- ② 一部負担金の支払い
診療サービス（療養の給付）
- ③ 診療報酬の請求
- ④ 審査済みの請求書の送付
- ⑤ 請求金額の支払い
- ⑥ 診療報酬の支払い

図は、被保険者（患者）の保険料の支払いから、医療機関に受診して、その治療内容が審査側にレセプト請求され、審査側によってレセプト審査および再審査請求がなされるまでのフローです。

保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



厚生労働省 HP「我が国の医療保険について」より

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html

(2) 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会

① 一次審査機関の本部と支部

47都道府県には、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の支部が1カ所ずつ、別々に設置されていますが、都道府県の医療機関数によって、職員数は配分されています。ただし、入院に係る医科診療報酬明細書のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定保険医療材料に係る点数を除いた合計点数）が38万点（特定機能病院及び臨床研究中核病院にあっては35万点）以上のもの、肺移植、心移植、肝移植手術を含む診療に係るもの及び歯科診療に係る診療報酬明細書のうち合計点数が20万点を超過する特別審査委員会は、社会保険診療報酬支払基金本部・国民健康保険中央会に1カ所ずつ、それぞれ設置されています。