

は じ め に

社会保険診療報酬支払基金は、平成23年1月13日に「支払基金サービス向上計画」を開始し、保険医療機関と審査支払機関の電子化を進め、電子媒体でのレセプト提出を求めた内容となっているが、審査支払機関による機械的なレセプトチェックシステムを導入し、従来、事務員がチェックしていたレセプト点検の一部を機械的な点検処理に変更し効率化を図る狙いがあった。

平成29年7月4日に「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が開催され、平成29年9月6日に「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」が公開された。

その中には、「業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組」として、過去の実績等から、医学的判断であっても、既に判断が定着しているレセプトについてはコンピュータチェック及び直接雇用する医師・看護師等の医療専門職等を中心とした職員段階でのチェックにより審査を完結し、審査の段階化を進める。コンピュータチェックについては後述するように、審査基準（告示・通知等）を明確化するとともに、審査支払システムの刷新を行い、ICTやAI等を活用することによりシステム刷新後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す。また、職員のチェックにおいては、その専門性を高めるために本部で統一的な研修を充実させることや、直接雇用する医療専門職等を活用し、レセプト全体の1割程度を職員のチェックで完結させることを目指すことになっている。

医療機関にとっては、厄介な機械化査定と医師・看護師等の医療専門職等がチェックすることになり、医事課員が一生懸命に点検してもやはり機械・医師・看護師等の方が勝ってしまう。対応するに

は医療機関も機械化等を進めることは重要であるが、弱小医療機関ではその資金が不足している。ある程度の資金がある医療機関しか対応できないのではないかと思う。昨今、安い機械化によるレセプト点検システムも発売されているようだが、更に、全医療機関用の査定対策用システムの開発を急いでほしいと願う。

機械化査定の防止は、レセプトの出来高部分に対する査定対策で、医師の協力で症状詳記を記載することが重要になります。また、医事課員も症状詳記を読み、レセプト項目と症状詳記の矛盾点をチェックすることも重要なことになります。

本書は、出来高部分算定による査定対策・返戻対策の一助になることを望んでいます。

なお、本書の出版に当たり、各方面の方々よりご指導ご鞭撻をいただき感謝いたします。特に、経営書院の皆さまには、多大のご協力をいただき、御礼申し上げます。

2020年10月

桜井 雅彦

はじめに	1
第1章 査定の根拠・審査機関	9
1 査定の根拠	10
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）	12
3 保険者（二次審査機関）	32
第2章 診療録記載の根拠	45
1 診療録 様式1号(一)の1、2、3	46
2 各法に基づく診療録記載	49
第3章 保険医療機関及び保険医療養担当規則（抜粋）	55
第4章 地方厚生局	61
1 保険診療の理解のために	62
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）	63
3 保険医療機関及び保険医療養担当規則について	66
第5章 最近の査定環境	117
1 改革の推進体制として	118

2	改革の進め方として	119
3	今後の対応	122
第6章	査定と症状詳記	125
1	査定および症状詳記とは	126
2	一般に言われている症状詳記の書き方	128
第7章	具体的な査定例の対策	131
1	基本診療料	132
2	医学管理・在宅医療	133
3	薬剤	136
4	検査	144
5	手術	150
第8章	参考・注意事項	153
■	手術の麻酔薬	154
■	左右のついた処置・手術・検査・画像診断	154
■	腫瘍マーカーの適応	154
■	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	172
事例 3	外来放射線照射診療料	174
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)	176
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	180
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	185
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	転移病名漏れ	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 致の問題	206
事例 3	紹介元の検査過程の記載	208
事例 4	経皮的冠動脈ステント留置術時のカテーテル 本数対策	212
事例 5	タココンブ組織接着用シートに対する症状詳 記	217
事例 6	研修医の症状詳記書き直し	220
事例 7	MPO-ANCA 検査の査定	223

事例 8	症状詳記記載漏れによる査定	226
事例 9	専門書から保険請求を判断した査定	229

第11章	医療費のお知らせ	233
------	----------	-----

第12章	返戻レセプト	239
------	--------	-----

1	返戻の種類	240
2	被保険者証チェックの限界	242
3	レセプトは金券	245
4	返戻レセプトが増加傾向だと	247
5	返戻レセプトの台帳管理（担当者管理から組織管理へ）	248
6	被保険者証チェック例	249
7	保険者からの資格喪失後受診による返戻の対処	253
8	初診料算定月と病名診療開始日の不一致チェック	254
9	被保険者証変更時には、患者協力を要請する	254
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	256
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	256
12	被保険者証のチェック	257

第13章	算定条件付きの検査項目	261
------	-------------	-----

条件 1	同時に、また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（「*」の付いている検査が算定できる）	264
------	--	-----

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）……………	272
条件3	1週間に1回と定められている検査……………	277
条件4	1週間以内に実施した場合、主たる検査で算 定すると定められている検査……………	277
条件5	妊娠22週～37週未満に実施した場合に算定す ると定められている検査……………	278
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……………	278
条件7	1患者に1日1回と定められている検査……………	279
条件8	1患者1カ月1回と定められている検査……………	279
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……………	283
条件11	1患者1年1回と定められている検査……………	283
条件12	1患者1回と定められている検査……………	283
条件13	請求上の病名が指定されている検査……………	294
条件14	尿・血液のいずれかで算定すると定められて いる検査……………	316
条件15	ヘリコバクター・ピロリ抗体の算定条件……………	317
条件16	HIV-1、HIV-1,2、HIV の算定条件……………	320
第14章 薬剤投与に当たっての検査施行条件……………		325
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」……………		339
資	料……………	370

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（支払基金、国保連合会、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。過去に、保険者の運営に支障を来したため、現在は支払基金と国保連合会に事務手数料を支払い、一次審査機関（支払基金・国保連合会）に委託しています。

査定できる根拠は、健康保険法第76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70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令並びに前2項の定めにも照らし、**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」している。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、一次審査が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76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1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70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令並びに前2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23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金（第88条第11項において単に「基金」という。）又は国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会（第88条第11項において「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）

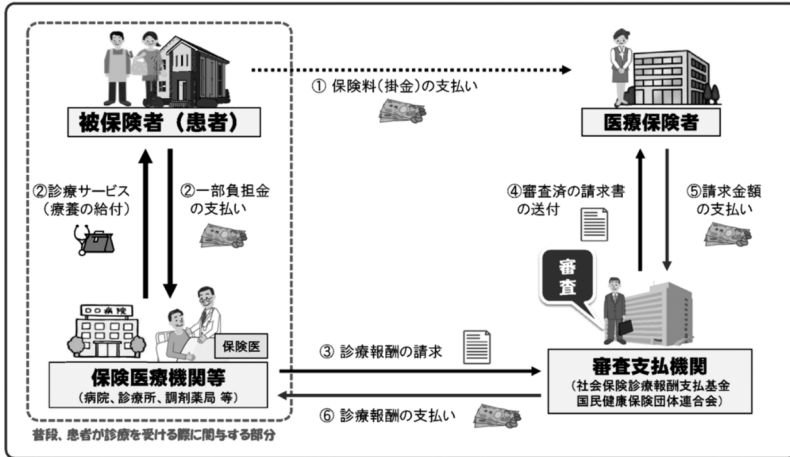
(1) 保険診療（審査）の仕組み

- ① 保険料（掛金）支払い
- ② 診療サービス（療養の給付）
- ③ 一部負担金支払い
- ④ 診療報酬の請求（レセプト）
- ⑤ 審査済のレセプト送付
- ⑥ 請求金額の支払い
- ⑦ 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/iryouhoken/iryouhoken01/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、38万点以上（心・脈管にかかる手術を含む診療にかかるものについては特定保険医療材料にかかる点数を除いた合計点数）の高額レセプトだけを審査する特別審査委員会は、支払基金本部・国保中央会に1カ所ずつ、それぞれ設置されています。

医療機関から提出するレセプトは、「紙レセプト・電子媒体等は、診療翌月の10日までに審査機関に提出」、「オンラインレセプト電算処理システム参加医療機関は、診療翌月の12日までに審査機関にオンラインで提出」することになっています。この中から、