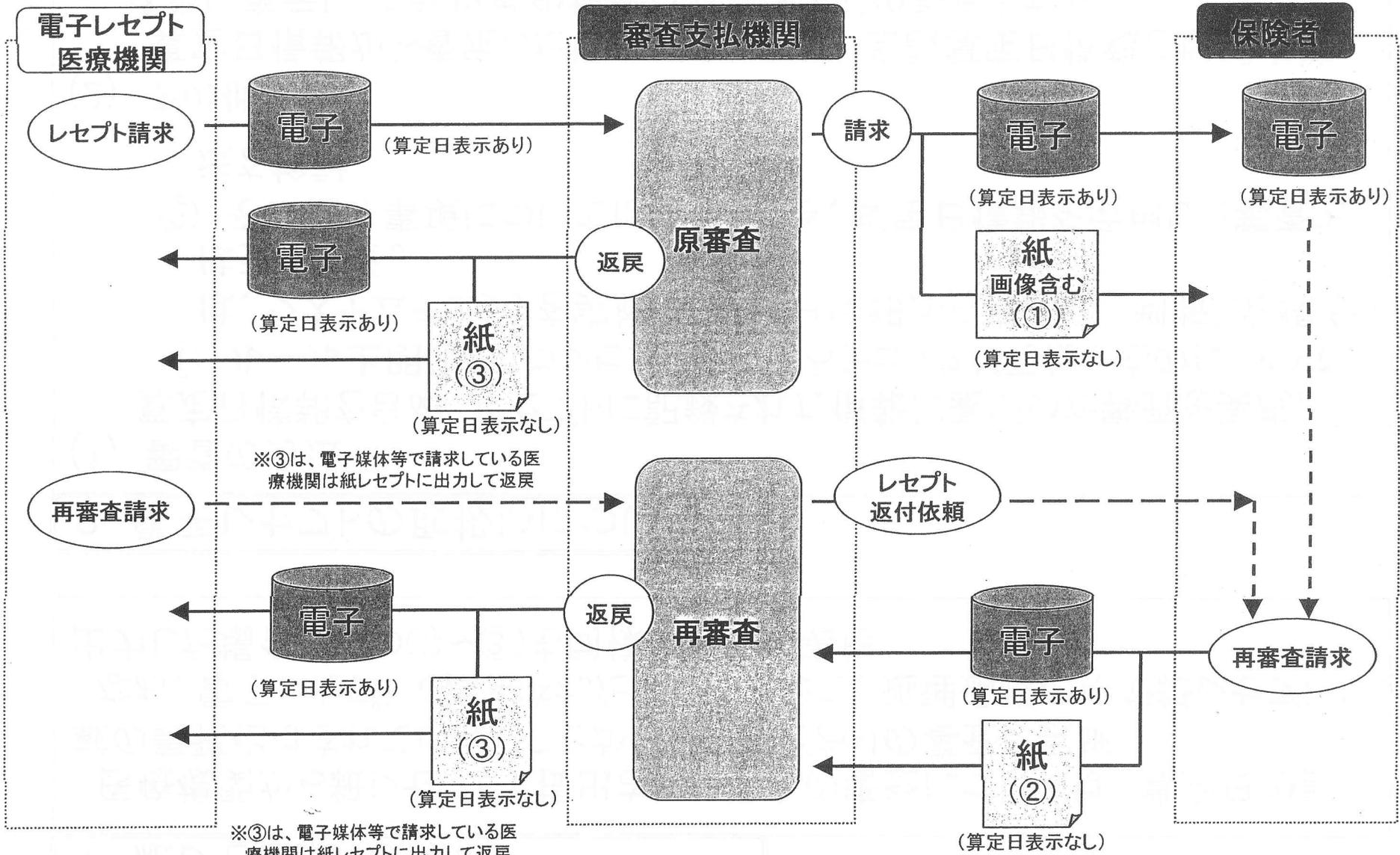


電子レセプト請求の流れと算定日情報の表示(概要)



※ 電子レセプトが紙レセプトに変換されると記載要領上、算定日の記録は不要。

Ⅲ 支払基金における対応

1 紙レセプトの取扱い

医療機関から紙レセプトで提出された場合の審査については、算定日の記載の義務化はされていないことから、従前どおりの審査を実施。

なお、電子レセプトで請求された場合であって、処理過程の中で紙レセプトに出力した場合(3頁の①～③)も同様の審査を実施。

2 電子レセプトの取扱いについて

(1) 審査の方法

算定日情報を含め、レセプトに記録された情報に基づいた審査を実施。

- ① ルール上明確で、コンピュータによるチェックが可能なものについては、システムチェックを実施し、算定日情報から不適切と判断した場合は査定する。
- ② その他の事項については、引き続き、算定日情報を活用した審査方法を検討。

(2) その他

算定日情報から査定した場合については、当該算定日情報を増減点連絡書に表示し、これ以外の場合は従来どおりの表示とする。

「国民健康保険・退職者医療・老人保健及び公費総括表」の取扱いの変更について

- 現在、本会では、全保険医療機関等から「国民健康保険・退職者医療・老人保健及び公費総括表」(以下「総括表」という。)の提出をお願いしています。
- しかしながら、オンライン請求の届出をした保険医療機関等(以下「オンライン医療機関等」という。)から、「レセプトはペーパレスになったのだから総括表の提出を見直せないか」といった問い合わせが寄せられています。
- また、埼玉県保険医協会からは、「オンライン請求医療機関において、請求額払いを希望しない場合の総括表の提出は不要とすること」とした内容の「要望書」が平成23年11月に提出されています。
- 本会としては、総括表の「国民健康保険及び公費請求額払票」に記載されている「請求額払の金額」をもって、保険医療機関等に支払う「請求額払金額」(概算支払額)の算出根拠としているため提出をお願いしてきたところですが、これら要望等を受け検討した結果、運用方法を変更することにより対応することとしました。
- ついては、オンライン医療機関等であって、請求額払の方法を選択しない保険医療機関等からは、総括表の提出を求めない取扱いに変更させていただくものです。
- なお、光ディスク等及び紙レセプトにより請求している保険医療機関等については、請求額払の方法を選択しない場合であっても、引き続き総括表の提出をお願いすることといたします。

●全医療機関等におけるオンライン請求医療機関等の状況

(平成24年4月請求分)

	全医療機関等数	オンライン請求 医療機関等数	割合 (%)
医科	3,829	1,849	48.3
歯科	3,421	231	6.8
調剤	2,403	2,293	95.4
計	9,653	4,373	45.3

●全医療機関等における請求額支払を選択している医療機関等の状況

(平成24年4月請求分)

	請求額支払		決定支払		計
		割合 (%)		割合 (%)	
医科	2,857	74.6	972	25.4	3,829
歯科	2,241	65.5	1,180	34.5	3,421
調剤	191	7.9	2,212	92.1	2,403
計	5,289	54.8	4,364	45.2	9,653

●オンライン請求医療機関等における請求額支払を選択している医療機関等の状況

(平成24年4月請求分)

	請求額支払		決定支払		計
		割合 (%)		割合 (%)	
医科	1,324	71.6	525	28.4	1,849
歯科	145	62.8	86	37.2	231
調剤	191	8.3	2,102	91.7	2,293
計	1,660	38.0	2,713	62.0	4,373

※ 決定支払を選択している医療機関が総括表を提出しなくてよい。

●請求額払の仕組みと支払方法変更後の支払額について

(4月新規開設オンライン請求の医療機関であって請求額払を選択した場合)

○4月診療分5月請求分

	請求額
後期①	200,000
退職①	60,000
国保①	300,000
公費①	10,000
計	570,000

○5月診療分6月請求分

	請求額
後期②	180,000
退職②	55,000
国保②	350,000
公費②	10,000
計	595,000

○6月診療分7月請求分
(請求額払→決定額払)

	請求額
後期③	220,000
退職③	58,000
国保③	320,000
公費③	15,000
計	613,000

○7月診療分8月請求分

	請求額
後期④	240,000
退職④	65,000
国保④	330,000
公費④	12,000
計	647,000

〈1〉5月10日までにレセプト提出

〈1〉6月10日までにレセプト提出

〈1〉7月10日までにレセプト提出
(※請求額払を中止)

〈1〉8月10日までにレセプト提出

〈2〉5月20日に請求額払として
「国保」と「公費」の合計額を支払

〈2〉6月20日に請求額払として
「国保」と「公費」の合計額と
前月の決定額(主に「後期」と
「退職」)を支払

〈2〉7月20日に前月の決定額
(主に「後期」と「退職」)
を支払

〈2〉8月20日に前月の決定額

		支払額
計		310,000
内訳	国保①	300,000
	公費①	10,000

		支払額
計		620,000
内訳	国保②	350,000
	公費②	10,000
	後期①	200,000
	退職①	60,000

		支払額
計		235,000
内訳	後期②	180,000
	退職②	55,000

		支払額
計		613,000
内訳	後期③	220,000
	退職③	58,000
	国保③	320,000
	公費③	15,000

会員からの質問 5月

1. 先天欠損歯をもつ矯正治療について

今回の改正で多数歯の先欠について、保険での矯正治療中、認められるとの記述がありました。当院で7本の永久歯の先欠の患者がおります。保険内での矯正治療は可能でしょうか？また、何本からかのでしょうか？

埼玉県歯科医師会作成の「平成24年度診療報酬改定説明会資料」P58をFAXした。6歯以上の非症候性部分性無歯症)

2. 診療報酬改定に伴う疑問点

- ① 歯科疾患管理料を算定した場合終了日から2か月を経過するまでは初診料の算定はできないとあるが、次回、歯科疾患管理料を算定しない場合でも2か月を経過しないと初診料の算定はできないか。
- ② 在宅療養支援歯科診療所の届出をしている医療機関で算定要件を満たす時、在宅患者等急性歯科疾患対応加算170点と歯科訪問診療補助加算を算定できるか。又、同時に算定可能か。
- ③ 薬剤情報提供料は同月に同種類の薬を投薬日数のみを変更して投与した場合、回数に応じて算定可能か。
- ④ 4月から機械的歯面清掃処置を算定する場合、旧レセプト用紙を使い、手書き用レセプトで算定する場合、処置手術のその他の欄に「歯清」として算定してよいか。

① 初診料の算定は不可【診療報酬の手引きP8の13を参照】

② 算定できます。又、同時算定も可能です。

③ 算定は不可【診療報酬の手引きP16の薬剤情報提供料の6を参照】

④ 請求しても良いと思うが、取扱いについて未だ通知がありません。

3. 除去(困難)病名について

今までは抜髄の時には急性症状のある患者で除去(困難)30点を算定したが、平成24年4月から病名等が新しくなっているが、そのままの病名(急性症状のある患者)でも(平成24年4月から)よろしいでしょうか。それとも変えるべきでしょうか。(例:急性症状のあるCK)変わるのだったらどのように書いたらよろしいでしょうか。

新しい略称を使用してください。

4. 顎関節症の適用薬剤について

- ①ロキソニン[®]は顎関節症で投薬可能でしょうか？
- ②フェナゾックス[®]以外に顎関節症で投薬可能な薬剤はありますか？

①算定可能です。

②診療報酬請求の手引きP19を参照ください。

5. 歯ぎしり病名で「実日数2日でアクチバトール式咬合床の算定は如何なものか。」とのコメントで、平成23年4月分の社保（協会けんぽ）のレセプトが返戻されました。

何故2日の実日数ではだめなのでしょう。そもそも装着後、調整、経過観察等の目的で予定したアポイントを勝手にキャンセルして来院されないのは患者の都合です。

先生から支払基金担当者へ直接連絡いただいた。

6. 補綴物維持管理料について

2年の縛り中に抜歯等になった時のBrについて例えば ③④⑤Brのどの歯でも2年の管理中の場合、Br作製はダメだと思っていた。

新入りの先生が、以前の所ではOKだったと言うのでお尋ねいたします。

算定できません。

診療報酬の手引P67のクラウン・ブリッジ維持管理料の8と9を参照

従来のカルテと SOAP 式カルテとの違いは？

- 従来のカルテ記載方法は、DOS (disease/doctor oriented system) 式です。

DOS 式カルテは、ドクターの記録簿的な観点で自分流に書き込む方式です。

最近、インフォームドコンセントの重要性が認知され、カルテも「記録」から「見せる化」が求められてきています。

POS (問題志向型 problem oriented system) 方式の記載の中で、カルテ書式として SOAP 式がこの目的に合うことで有名です。SOAP 式のカルテ記載は、医科では主流になっていますが、歯科ではコンピュータでの実現が難しいとされ、開発側も利用者側のドクターにも、今日まで敬遠されてきていました。

SOAP 式カルテでは、以下の4項目に分類して診療録を管理する手法です。

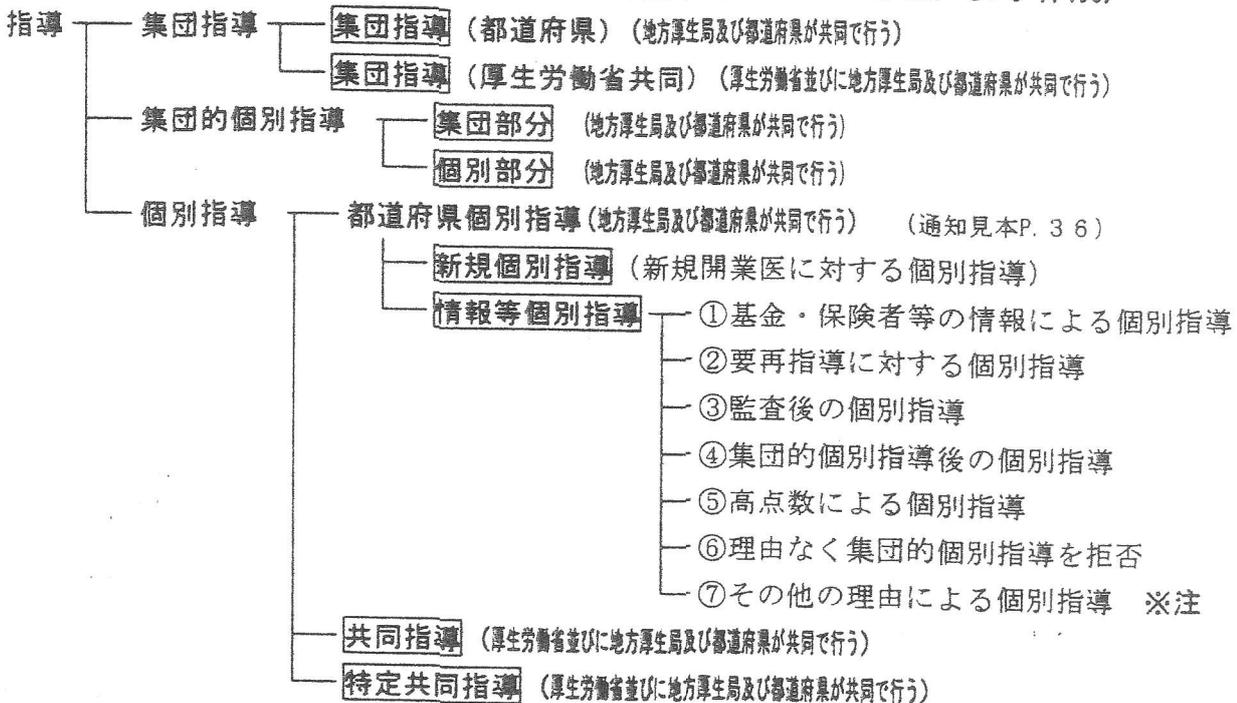
- S: Subjective (主訴) = 患者さんの訴え、自覚症状などを医師がお聞きします。
- O: Objective (所見) = 視診、触診、検査などを行い、現在の状況を確認します。
- A: Assessment (診断) = 主訴、所見から患者さんの症状を診断します。
- P: Plan (治療計画) = 診断結果から治療計画を提案し、患者さんと共に治療内容をきめていきます。

厚生労働省は、個別指導の8,000件実施に向けて、医療指導監査業務等実施要領を作成して指導監査の全国標準化・統一化を図る、指導医療官の増員、指導医療官及び職員の研修などにより、指導監査の強化を図る、としています。2010年度の診療報酬改定の付帯決議でも「診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切なチェックに資するための検討を引き続き行うこと」という指導監査強化を見据えた文言が入りました。

このように、個別指導の運営が今後、大きく変更される可能性があります。どのような変更が行われるかを注視していかなければなりません。

指導の種類と選定方法

「指導の種類」（指導大綱・指導大綱実施要領（P.98～参照）より作成）



※注：⑦「その他の理由」とは、1) 検察又は警察からの情報によるもの、2) 他の個別指導、監査に関連して指導の必要性が生じたもの、3) 会計検査院の实地検査の結果によるものとなっています。（※選定基準は（P.29）平成22年度指導対象保険医療機関等の選定基準関東信越厚生局指導監査課）

1. 集団指導（一定時間の講習会形式）

集団指導は、一定時間の講習会形式で行われます。地方厚生局と県が行うもの（いわゆる都道府県指導）、厚生労働省並びに地方厚生局及び県が行うもの（いわゆる共同指導）の2種類があります。昨年度埼玉では、新規指定前講習会と、診療報酬改定説明会の他、歯科で保険診療について基本的な理解のための集団指導が行われました。歯科の集団指導（通知見本P.3

会員からの質問 6 月

1. 東日本大震災に伴う、東京電力指定の通院証明書の取扱いについて
患者から通院証明書の記載依頼があった。
会員は「通院証明書」の取扱について知らないと思われるので、会員あて
周知願いたい。

保険ニュース 5 月号に概要を掲載することとした。

2. 有床義歯の再製作について
義歯をセットした日から 6 か月経過すれば再製作できるのか。それとも義
歯を着手してから 6 か月経過すれば再製作できるのか。
どちらでしょうか。

歯科点数表の解釈「有床義歯の取扱いについて」を FAX した。

3. 義歯の修理と同部位の新製
長時間待機し、義歯の修理を行った後、同欠損部位の義歯の新製の印象、
咬合採得を同日に行うことはできるか。

算定可能です。

4. この前の集団指導のときに、医官が、電子請求の猶予の途中経過の届けが
必要なようなことを言っていたように思いますが、いかがでしょうか？

今、使用しているレセコンのリース期間の契約が終了した場合、もう 1 回
届出が必要とのことです。分からない点がございましたら、支払基金、国保
連合会にお問合せ願いたい。

5. 4 月診療分レセプトが現物給付対象ということで返戻されました。レセプ
トの付箋には一部負担金を記載とのことでした。具体的には医療機関とし
てどのようなレセプト処理を含め事務手続きが必要なのでしょうか。
なお、患者さんは前期高齢者・国保の方です。

平成 24 年度診療報酬請求の手引き (5 月末日発送 表紙ピンク色)

2012/5/28

平成24年3月審査分の突合・縦覧点検 における審査状況

- 支払基金では、平成24年3月審査分より、突合点検（注1）及び縦覧点検（注2）を開始しました。その審査状況は、次のとおりです。

	査定件数	査定点数
突合点検	10.5万件	3,102万点
医科	10.4万件	3,093万点
歯科	0.1万件	9万点
縦覧点検	1.4万件	423万点
医科	1.2万件	410万点
歯科	0.1万件	14万点

※1 突合点検に係る査定件数・点数は医科（歯科）レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤分の件数及び点数を含んでいます。

※2 縦覧点検には入外点検（注3）分を含んでいます。

〔 査定件数：医科歯科計 6.5千件、医科 6.4千件、歯科 0.1千件 〕
〔 査定点数：医科歯科計 120.0万点、医科 118.5万点、歯科 1.5万点 〕

※3 端数処理の関係により、医科・歯科の合計値と一致しない場合があります。

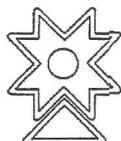
注1 突合点検とは、処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科電子レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤電子レセプトとを患者単位で照合する審査をいう。

注2 縦覧点検とは、同一の医療機関が同一の患者に関して月単位で提出した電子レセプトを複数にわたって照合する審査をいう。

注3 入外点検とは、同一月に同一保険医療機関から請求された同一患者の入院分の電子レセプトと入院外の電子レセプトを照合する審査をいう。

- 東日本大震災に係る被災地域である岩手県、宮城県及び福島県に所在する保険医療機関及び保険薬局にかかる突合点検及び縦覧点検については、当面、6月間にわたり、実施を猶予することとされています。

- 支払基金としては、今後とも、情報公開を進め、説明責任を果たしてまいります。



社会保険診療報酬支払基金

—— 基本理念・私たちの使命 ——

私たちは、国民の皆様にご信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

<本件に関するお問い合わせ>

社会保険診療報酬支払基金 広報室広報課 E-mail:honbu@ssk.or.jp

TEL 03-3591-7441 内線(751・753) FAX: 03-3591-6708 <http://www.ssk.or.jp/>

レセプトと日計表の記載不一致による返戻について

別添事例のように、レセプトの診療開始日と算定日情報が不一致となっている請求があります。当該レセプトにはL4エラーが表示され、返戻の取り扱いとなります。返戻内容は下記のとおりです。

レセプトの診療開始日と算定日情報が不一致となっていますので、確認してください。

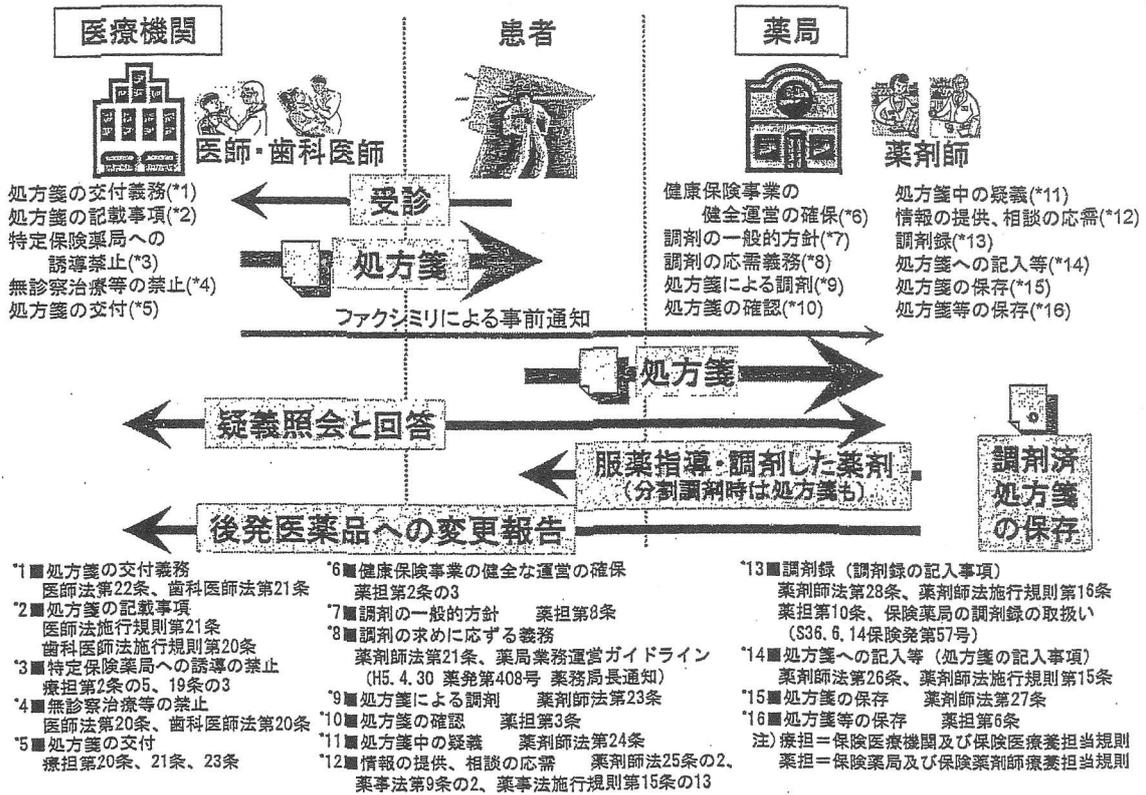
算定日情報が正しい場合は、レセプトを訂正し再請求してください。

算定日情報が誤っている場合は、レセプトは訂正せずそのまま再請求してください。

なお、今後の請求の際は、提出前にレセプト及び算定日情報の記録を確認くださるようお願いいたします。

付録

紙媒体の処方箋の運用形態



疑義照会による追加記入

分割調剤のイメージ

調剤前の処方箋

調剤後の処方箋

疑義照会の結果、薬剤師が追加記入した部分(処方欄または備考欄)
調剤済となった際に薬剤師が記入(分割調剤は調剤済にならないので備考欄等に所定の事項を記入)

患者は分割調剤毎に分割調剤された薬剤と薬剤師による所定の記載がされた処方箋を受取る。患者はその処方箋を基に(同一の薬局でなくとも)残量の調剤を受けることができる。

分割調剤 1回目 分割調剤 2回目 ... 分割調剤 n-1回目 分割調剤 n回目

「○」は分割調剤時の押印イメージ

薬局

分割調剤の都度、分割調剤した薬剤とともに、薬剤師は処方箋の備考欄等に調剤量、調剤年月日、薬局の名称及び所在地を記入の上、記名押印し、又は署名した処方箋原本を患者に返却する。