

2020年7月27日

厚生労働省保険局医療課  
課長 森光 敬子 様

新潟県保険医会  
会長 井上 正則

## 診療報酬明細書の不要な「摘要」欄記載の削除を求める要望書

国民の医療確保に対する貴職のご尽力に敬意を表します。

私ども新潟県保険医会は、県下で開業し、日々地域医療に邁進する医師・歯科保険医 1,060 人で構成する団体です。

さて、本年4月の「診療報酬請求書等の記載要領等」の改定で、「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」の項目が飛躍的に増加し、そのほとんどに電算処理システム用コードが付番されました。電子レセプトによる請求の場合、10月診療分から該当するコードを選択し、必要事項を入力することが定められていますが、新規に設けられたコード数は1700余りに上り、しかも算定部位や算定日など不必要と思える記載や同じ内容を重複して入力求められる項目も多く、医療機関は対応に苦慮しております。そもそもこの膨大なシステム用コードの付番は医療情報を集積化するためのものであり、医療機関として協力するにはあまりにも負担が大きすぎ、コンピュータチェックにより「記載不備」レセプトの大量返戻が起きるのではないかとの懸念も広がっています。

本来、診療報酬の請求を目的とするレセプトに、「療養の給付上」においても「審査上」においても不要と考えられる事項まで記載を求めるのは、請求事務の効率化・合理化に逆行するものです。

つきましては、まずは当会の会員医療機関に影響の大きい下記事項について、記載要領の是正を要請する次第です。

### 記

一、下記事項については、「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」から削除すること。

(1) 湿布薬を処方した場合の「1日用量又は投与日数」の記載

(理由) 院内処方の場合、外用薬の投与についてはレセプトの「摘要」欄に「所定単位当たりの薬剤名、投与量及び投与日数等を記載すること。」とあるため、「1日用量又は投与日数」の確認は通常レセプト記載で十分です。

院外処方の場合も、処方箋及び調剤レセプトにそれぞれ「湿布薬の投与量及び1日用量または投与日数」を明記することが義務付けられていますから、用法等については医科レセプトに重ねて記載しなくても調剤レセプトとの突合点検で十分確認可能で、審査上何の支障もありません。にもかかわらず、処方箋とレセプト双方に同じ内容の記載を求めるのは、いたずらに医療機関の事務負担を増加させるだけです。

厚労省保険局調査課が2018年5月に「特定の医薬品の薬剤料等の推移について」という調査結果を公表していますが、湿布薬の投与量は2016年の処方制限導入により大幅に減少し、すでに「給付の適正化」という所期の目的を達しております。また、中医協で議論になった「処方された湿布薬が何日分に相当するかの確認」も、特段コード入

力で明示しなくても、院内処方、院外処方の双方において可能になっているのです。湿布薬投与にこれ以上詳細な記述を求め続ける合理的理由はありません。

## (2) 超音波検査、写真診断での撮影部位の記載

(理由) 当然、患部を撮影するため、レセプトの傷病名欄を見れば確認できる事項で、重ねて撮影部位のコード入力をさせる必要はありません。

さらに、例えば「親指」の撮影については、コード「830181440」の「手」なのか、コード「830189000」の「その他」なのか、というように部位の該当コードの選択に迷う場合もあり、コード選択の間違いなど新たな問題も引き起こしかねない内容です。

## 二、下記については、電子レセプトにおける電算処理システム用コードの入力を不要とすること。

### (1) 同一月に往診料と在宅患者訪問診療料が混在した場合の往診と訪問診療を行った年月日

(理由) 書面による請求では審査上の必要から記載が求められるのはやむを得ないとしても、電子レセプトでは算定日記録で確認が可能です。

### (2) 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料を算定した場合の往診と訪問診療を行った年月日

(理由) 電子レセプトでは、上記(1)と同様に往診と訪問診療を行った日付は算定日記録で確認が可能です。さらに、往診と訪問診療が混在して在宅時医学総合管理料を算定した場合、「往診料」で往診年月日を入力し、「在宅患者訪問診療料(Ⅰ)」で訪問診療年月日を入力し、加えて「在宅時医学総合管理料」で往診年月日と訪問診療の年月日を入力しなければなりません。同じ内容を複数回入力することは、診療報酬の請求・審査においては全く意味のない作業です。

### (3) 在宅がん医療総合診療料を算定した場合の訪問診療と訪問看護を実施した年月日

(理由) 訪問診療日は上記(1)と同様に、レセプトの算定日記録で確認できます。訪問看護ステーションと連携した場合の訪問看護日は、医科レセプトの算定日記録からは確認できませんが、従来は「訪問診療 12日」「訪問看護 10、11、13日」等の記載で十分でした。それが、その都度コードを選択して入力するとなれば、当該月に4週算定した場合、当該点数だけで最低16日分のコード入力が必要になり、膨大な手間がかかります。2020年改定以前と同程度の記載にとどめるべきです。

### (4) 在宅患者訪問点滴注射指導料を算定した場合の点滴注射を行った年月日

(理由) 上記(3)と同様に、従来は点滴注射を実施した日については「訪問点滴 1、2、3日」等の記載で済んでいたものが、電子レセプトでは点滴注射実施の日ごとに該当コードを選択して「年月日」の入力をしなければならず、非常に非効率的です。2020年改定前と同程度の記載で済むよう改めるべきです。

## 三、審査機関に対して、電算処理システム用コードの入力漏れ等があっても、「他の情報で請求の是非が確認できる場合」や「フリーテキスト入力で必要事項が示されている場合」等、審査上支障が生じない事例については返戻等の取扱いをしないよう指示すること。

以上