

平成22年度診療報酬改定

# 日医標準レセプトソフト 対応概要

---

日医総研： ORCAプロジェクト

# 日レセ対応概要

---

- 平成22年3月31日付けで廃止となる経過措置医薬品の置き換えマスタについて
- 明細書の発行について
- 処方せんについて
- 明細書発行関連のQA

# 経過措置品目の置き換え マスタについて

---

日レセの対応状況

# 提供している置き換えマスタ

---

## ■平成22年3月31日で期限切れになる医薬品

### ■21年6月1日新規医薬品および経過措置の告示

#### ■製薬企業等による医薬品の製造販売承認の承継に係る 新旧品目一覧

<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/info/ytekiyou090601.xls>

## ■21年5月15日新規医薬品および経過措置の告示

### ■新規収載医薬品と経過措置医薬品の対照表

<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/info/ytekiyou090515.xls>

支払基金で公表されている「平成22年3月31日付けで廃止となる経過措置医薬品」については、移行先が指定されていないので、置き換えマスタは提供していません。

# 提供していない置き換えマスタ

---

- 平成22年3月31日で期限切れになる医薬品
  - 22年3月5日医薬品マスターに関する資料 別添2
    - <http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/info/y2code100305.pdf>
  - 移行医薬品について薬価が異なる事もあり、品目数も22品目と少ないことから提供していない。
  
- 支払基金で公表されている「平成22年3月31日付けで廃止となる経過措置医薬品」については、移行先が指定されていないので、置き換えマスタは提供していません。

# 明細書の発行について

---

日レセの対応状況

# 明細書発行の義務化

保発0305第2号「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」より

---

- 平成22年4月1日より、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

# 保険医療機関及び保険医療養担当規則

## ■ (領収証等の交付)

- **第五条の二** 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

- **2** 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。



- **2** 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。
- **3** 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

# 患者単位の発行設定

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院

00433 日医 三郎 男 M45.1.1 前回: H22.10.14 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ サブロウ 性別 1 男 死亡区分  通名

漢字氏名 日医 三郎 生年月日 M45.1.1 98才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 39131057 保険の種類 039 後期高齢者 保険者名 東京都後期高齢者医療（文京区（特別区））

本人家族 1 本人 補助 1 1割 継続

記号

番号

資格取得

被保険者

負担者番 10130516

住所

電話 自

世帯主名

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

番号 保険組合せ

0001	後期高齢者 H21.4.1 ~ 9999999
0002	後期高齢者 感37の2 H21.4.1 ~ 9999999

01 整形

入金方法 01 現金

請求書・明細書不要

0 請求書・明細書不要  
1 請求書・明細書必要  
2 請求書・明細書必要（請求あり）  
3 請求書・明細書必要（訂正時なし）  
4 請求書必要（明細書不要）  
5 請求書必要（請求あり）（明細書不要）  
6 請求書必要（訂正時なし）（明細書不要）

再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者  
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

# 患者単位の発行設定 2

請求書発行区分	請求金額	請求書兼 領収書	診療費 明細書
0 請求書・明細書不要	—	発行しない	発行しない
1 請求書・明細書必要	—	発行する	発行する
2 請求書・明細書必要 (請求あり)	0円除く	発行する	発行する
3 請求書・明細書必要 (訂正時なし)	—	発行する	発行する
4 請求書必要 (明細書不要)	—	発行する	発行しない
5 請求書必要 (請求あり・明細書不要)	0円除く	発行する	発行しない
6 請求書必要 (訂正時なし・明細書不要)	—	発行する	発行しない

# 明細書の設定（プログラムオプション）

(W34)システム管理情報-プログラムオプション設定 - 医療法人 オルカ医院

プログラム名

番号	プログラム名
001	DRCHC01
002	DRCHC02
003	DRCHC02Q
004	DRCHC03
005	DRCHC03V02
006	DRCHC03V03
007	DRCHC03V03A5
008	DRCHC04
009	DRCHC30
010	DRCHC31
011	DRCHCM19
012	DRCHCN01
013	DRCHCN03
014	DRCHCN03V02
015	DRCHCN03V03
016	DRCHCN03V03A5
017	DRCHCN04
018	DRCHCN30
019	DRCHCN31

オプション説明  
帳票名：診療費明細書  
プログラムID：DRCHC04

オプションの説明  
(1) 合計の単位  
合計数値の単位を指定します。  
GOKEITANI=0:金額(円)で表示する  
GOKEITANI=1:点数で表示する

(2) 網掛け  
網掛けの濃さを指定します。  
SHADE=0:網掛けなし  
SHADE=1:網掛けあり(薄い)  
SHADE=2:網掛けあり(中間)  
SHADE=3:網掛けあり(濃い) (デフォルト)

区分コード

オプション内容  
#GOKEITANI=0  
#SHADE=3

#は取る。

戻る クリア 削除 入力 登録

# 診療費明細書 (合計の単位)

No. 9 診療費明細書 1 頁

診療日 平成22年 4月 9日 内科 発行日 平成22年 4月 9日

氏名 てすと 患者 様 保険種類 協会

患者番号 00001 負担割合 3割

診療区分	名	称	(単位)	数量	日・回	金額(円)
初・再診料	再診			1		690
	外来管理加算			1		520
投 薬	処方せん料(その他)			1		680
以下余白						

数量	日・回	金額(円)
	1	690
	1	520
	1	680

※金額欄については10割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※合計欄は点数での表示をしています。患者一部負担金はこの点数より計算(1点=10円)し、保険公費による負担割合分となります。なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※金額欄については10割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本駒込2-28-16  
医療法人 オルカ医院  
電話 03-3946-0001

No. 9 診療費明細書 1 頁

診療日 平成22年 4月 9日 内科 発行日 平成22年 4月 9日

氏名 てすと 患者 様 保険種類 協会

患者番号 00001 負担割合 3割

診療区分	名	称	(単位)	数量	日・回	合計(点数)
初・再診料	再診			1		69
	外来管理加算			1		52
投 薬	処方せん料(その他)			1		68
以下余白						

数量	日・回	合計(点数)
	1	69
	1	52
	1	68

※合計欄は点数での表示をしています。患者一部負担金はこの点数より計算(1点=10円)し、保険公費による負担割合分となります。なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※合計欄は点数での表示をしています。患者一部負担金はこの点数より計算(1点=10円)し、保険公費による負担割合分となります。なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本駒込2-28-16  
医療法人 オルカ医院  
電話 03-3946-0001

# 診療費明細書 (網掛け)

No. 9 診療費明細書 1頁

診療日 平成22年 4月 9日 内科 発行日 平成22年 4月 9日

氏名 てすと 患者様 様 保険種類 協会

患者番号 00001 負担割合 3割

診療区分	名	称	(単位)	数量	日・回	金額(円)
初・再診料	再診			1		690
	外来管理加算			1		520
投薬	処方せん料(その他)			1		680
	以下余白					

※金額欄については10割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。  
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本駒込2-28-16  
医療法人 オルカ医院  
電話 03-3946-0001

網掛けあり(濃い)=3

No. 1718 診療費明細書 1頁

診療日 平成22年 4月19日 内科 発行日 平成22年 3月19日

氏名 事例検証4 様 保険種類 国保

患者番号 00458 負担割合 3割

診療区分	名	称	(単位)	数量	日・回	合計(点数)
初・再診料	初診			1		270
投薬	処方せん料(その他)			1		68
検査	カルシウム(尿)					
	BUN(尿)					
	カリウム					
	カルシウム					
	TG					
	UA					
	TP					
	BIL/総					
	Amy			1		123
	ZTT			1		144
	生化学的検査(1)判断料					
	外来迅速検体検査加算		項目	5	1	50
	以下余白					

※合計欄は点数での表示をしています。患者一部負担金はこの点数より計算(1点=10円)し、保険公費による負担割合分となります。  
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本駒込2-28-16  
医療法人 オルカ医院  
電話 03-3942-7192

網掛けなし=0



# 診療費明細書

---

- 明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

※保発0305第2号「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」より

- 本年6月末までにA5サイズの領収書兼診療費明細書の提供を予定しています。

# 明細書発行義務化について

				4月	5月	6月	7月	8月	9月以降	
病院	レセ電義務化	明細書発行義務化	診療明細書	無料発行義務化(待ったなし)						
			院内掲示	必須(待ったなし)						
			届出	不要						
		正当な理由有り	診療明細書	有料発行可・発行しなくても良い						
			院内掲示	必須(待ったなし)						
			届出	必須(待ったなし)、「正当な理由届け」は2010-04-14までに届出						
診療所	レセプト電子化済み	明細発行機能付き	発行体制加算算定	診療明細書	無料発行義務化					
			院内掲示	必須						
			届出	2010-04-14までに届出						
		発行体制加算未算定	診療明細書	有料発行可	無料発行義務化					
			院内掲示	任意(した方がいい)	必要					
			届出	不要			7月から体制加算を算定する場合、届出は7月1日まで			
		正当な理由有り(明細発行機能無し等)	診療明細書	有料発行可・発行しなくても良い						
			院内掲示	任意(した方がいい)	発行の有無・費用について					
			届出	「正当な理由届け」は6月中						
	電算(紙)レセプト (猶予中の医療機関含む)	明細発行機能付き	診療明細書	有料発行可・発行しなくても良い						
			院内掲示	任意(した方がいい)	発行の有無・費用について					
			届出	不要						
		明細発行機能無し	診療明細書	有料発行可・発行しなくても良い						
			院内掲示	任意(した方がいい)	発行の有無・費用について					
			届出	不要						
手書きレセプト	診療明細書	有料発行可・発行しなくても良い								
	院内掲示	発行の有無・費用について								
	届出	不要								

※「任意(した方がいい)」の部分は、テレビ・新聞等のマスコミが明細書の事を報道しているので、患者に不信感を与えないために「7月から発行します。」等の院内掲示はあった方がいいと言うことを表します。

# 診療報酬改定の注意事項

---

処方せん

# 後発医薬品の使用促進

---

## ■療養担当規則の改正

### ■現行(努力義務)

- 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

### ■改定後

- 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

### ■選択しやすくするための対応とは

- 診察時に後発医薬品の使用に関する患者の意向を確認する。
- 保険調剤薬局において後発医薬品に変更して調剤することや、後発医薬品の使用に関する相談の対応等が可能な旨を患者に伝えること(院内掲示)等
- 「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行わない等。

## 後発医薬品への変更について

---

- 処方医が、処方せんに記載した一部の先発医薬品又は後発医薬品への変更にしき支えがあると判断した場合、患者及び薬局の薬剤師にも明確に変更不可であることが分かるように、記載することとする。

ア 含量規格が異なる後発医薬品への変更にしき支えがあると判断した場合

【含量規格変更不可】のコメント

イ 類似した別剤形の後発医薬品への変更にしき支えがあると判断した場合

【剤形変更不可】のコメント

# 後発医薬品への変更マトリクス

保医発0305第12号 「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」より

	含量規格が同一 の後発医薬品へ の変更調剤	含量規格が異なる 後発医薬品へ の変更調剤	類似する別剤形 の後発医薬品へ の変更調剤
「変更不可」 等の記載なし	可	可	可
「変更不可」 の記載あり	不可	不可	不可
「含量規格変更不可」 の記載あり	可	不可	可
「剤形変更不可」 の記載あり	可	可	不可
「含量規格変更不可」 及び「剤形変更不可」 の記載あり	可	不可	不可

# 処方せん記載例 (2008-04資料より)

21	.210	* 内服薬剤
	611140694 3	【先】ロキソニン錠 60mg
	099209903	【後発変更不可】
	620007096 3	ボルタレン錠 25mg
	Y03001 *4	【1日3回毎食後に】
21	.210	* 内服薬剤
	610421320 3	【先】アダラートCR錠 10mg
	620001970 3	【先】ウルソ錠 100mg
	099209903	【後発変更不可】
	Y03001 *7	【1日3回毎食後に】

▲日レセ入力画面▲

処方せん  
(この処方せんは、)

099209903  
後発変更不可

00002  
公費負担者番号

氏名	アマ カゲル 天 翔	及び名称	医療法人 日レセクリニック
生年月日	昭和45年 5月 5日 男	電話番号	03-3946-0001
区分	被保険者	検査	保険医氏名
交付年月日	平成22年 2月22日		
処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	

1) ロキソニン錠 60mg 【後発変更不可】	3	錠	
ボルタレン錠 25mg	3	錠	
【1日3回毎食後に】			( 4日分)
2) アダラートCR錠 10mg	3	錠	
ウルソ錠 100mg 【後発変更不可】	3	錠	
【1日3回毎食後に】			( 7日分)

以下余白

2) アダラートCR錠 10mg  
ウルソ錠 100mg 【後発変更不可】  
【1日3回毎食後に】

記載しない

後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印

保険医署名

公費負担者番号

公費負担医療の受給者番号

氏名

2) アダラートCR錠 10mg  
ウルソ錠 100mg 【後発変更不可】  
【1日3回毎食後に】

# 処方せん（新様式）

処方せん  
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

00001		公費負担者番号		保険者番号		01320019	
公費負担医療の 受給者番号				被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号			
患 者 氏 名	テスト カンジャ てすと 患者			保険医療機関 東京都文京区本駒込2-28-16 の所在地 医療法人 オルカ医院			
	生年月日	昭和33年 3月 3日	男	電話番号 03-3946-0001			
者 区 分	被保険者	割合	都道府県 番号 13				
交 付 年 月 日	平成22年 4月 9日			点数表 番号 1	医療機関 コード	1234567	
発 用 期 間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を始めて4日以内に保険薬局に提出すること。					
処 方 内 容	1) ムコスタ錠100 100mg 3 錠 (7日分)						
	以下余白						
備 考	後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全 て不可の場合、以下に署名又は記名・押印						
	保険医署名						
調 剤 済 年 月 日	平成 年 月 日			公費負担者番号			
保 険 局 の 地 区 及 び 調 剤 師				公費負担医療の 受給者番号			
調剤済 氏名							

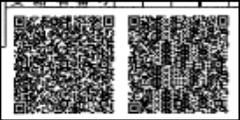
- (1) 都道府県番号  
(都道府県別の2桁の番号)
- (2) 点数表番号  
(医科は1、歯科は3)
- (3) 医療機関コード  
(医療機関別の7桁の番号)

処方せん及び調剤レセプトに、  
以下の記載を加えることとする。  
なお、経過措置期間を設け、平成22年9月までは従前の様式でも可とする。

オリジナル帳票(処方箋)(A21000H02)  
の対応は4月以降(時期未定)

※公開帳票は従前のものも9月までは  
使用可

# QRコードとその内容

内科		処方せん		1 / 1	
00452		(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)			
公費負担者番号		保険者番号	01130012		
公費負担医療の受給者番号		被保険者証-被保険者手帳の記号-番号	品川とれに・1098		
患者氏名	ニチイ ハナコ		保険医療機関	東京都文京区本駒込2-28-16	
患者生年月日	昭和40年 9月 3日 女		の所在地及び名称	医療法人 オルカ医院	
患者区分	被保険者	割合	電話番号	03-3942-7192	
		30%	保険医氏名	日医 孝男	
交付年月日	平成22年 4月 3日		都道府県番号	13	点数表番号
				1	医療機関コード
					1234567
処方せんの使用期間	平成 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。				
処方	1) セファドール錠25mg 3錠 メチコパール錠500μg 0.5mg 3錠 【1日3回毎食後に】 (30日分)				
	2) レニベース錠55mg 2錠 【1日2回朝夕食後に】 (30日分)				
	以下余白				
備考	後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印 保険医署名				
調剤済年月日	平成 年 月 日		公費負担者番号		
調剤薬局の所在地及び薬剤師氏名			公費負担医療の受給者番号		
					

JAHIS2  
 1,1,1234567,13,医療法人 オルカ医院  
 2,,東京都文京区本駒込2-28-16  
 3,03-3942-7192  
 4,2,11,整形外科  
 5,,日医 孝男  
 11,,日医 花子,ニチイハナコ  
 12,2  
 13,19650903  
 21,1  
 22,01130012  
 23,品川とれに,1098,1  
 51,20090911  
 101,1,1,,30  
 111,1,1,,1日3回毎食後に,  
 201,1,1,1,2,620006958,,3,1,錠  
 201,1,2,1,2,613130595,,3,1,錠  
 101,2,1,,30  
 111,2,1,,1日2回朝夕食後に,  
 201,2,1,1,2,612140444,,2,1,錠

# 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について（周知依頼）」への対応について

## ■ 検討会報告書（厚生労働省のWebサイト）

- <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0129-4.html>

フロモックス錠100mg 3錠  
メジコン錠15mg 3錠  
ムコソルバン錠15mg 3錠  
1日3回毎食後 7日分

フロモックス錠100mg 1回1錠  
メジコン錠15mg 1回1錠  
ムコソルバン錠15mg 1回1錠  
1日3回 朝昼夕食後 7日分

プレドニン錠（5mg） 7錠（4-2-1）  
分3 毎食後7日分

プレドニン錠5mg 1回4錠1日1回 朝食後 7日分  
プレドニン錠5mg 1回2錠1日1回 昼食後 7日分  
プレドニン錠5mg 1回1錠1日1回 夕食後 7日分

周知依頼：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>

## ■ 日レセの対応について

- 原則として、日レセのシステム対応については検討中とし、2年以内の直接の対応は行わない。

## 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について（周知依頼）」への対応について

---

### ■ 理由

- 平成22年3月29日発出の「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（別紙2・第5 処方せんの記載上の注意事項 7項(2)(3))において記載変更なし。
  - 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。
- 同7項(7)に以下の文章が追加された。
  - なお、内服薬の処方せんへの記載に当たっては、「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について」(平成22年1月29日付医政発0129第3号薬食発0129第5号)も参考にされたい。

つまり

義務では無く、法的な拘束力は無い。  
あくまでもガイドライン的な扱いであり、  
従来通りの処方せん記載でOK！

## 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について（周知依頼）」への対応について

---

### ■ 診療報酬請求（開発）の面から

■ 日レセはソースを公開していることから、20以上の商用電子カルテと接続実績がある。これらのシステム設計にも多大な影響をおよぼす。

■ レセコンにおいて、処方入力は診療報酬の点数計算と密接に関係しており「記載方法の在り方」にある記載方法を採用した場合、剤のカウントや薬剤料の計算や患者向けの帳票作成ロジック等に多大な影響を及ぼす可能性が高い。

■ 「記載方法の在り方」に「2～3年のうちに中間評価を行う。」とあり、「遅くとも5年後に、対策について再検討する。」とある。いそいで対応しても見直しにより再度変更される可能性がある。

# 一回量の記載は可能

---

- 投薬に関して入力方法に変更は行わないが...
  - もともと、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について(別紙2・第5 処方せんの記載上の注意事項 7項(3))において下記の記載がある。
    - 「用法及び用量は、1回当たりの服用(使用)量、1日当たり服用(使用)回数及び服用(使用)時点(毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等)、投与日数(回数)並びに服用(使用)に際しての留意事項等を記載すること。」
- 処方コメントを用いれば、一回量の記載は可能である。

# コメント文の利用

診療行為コード		内 容 ※日レセVer.4.5以降(薬情コメントにも対応)
開 始	終 了	
001000001	001999999	服用方法 (001000001～001000986 までは日レセオリジナルの服用方法が登録済みです。)
002000001	002999999	画像診断 撮影部位
008200001	008299999	コメント文 (レセプト、処方せん記載有り)
008300001	008399999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる) (レセプト、処方せん記載有り)
008400001	008499999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の間に数字の直接入力ができる) (レセプト、処方せん記載有り)
008500000	008599999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる) (レセプト記載無し、処方せん記載有り) 008500000 は表示なしのフリーコメント
008600000	008699999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる) (レセプト、処方箋等には印刷しない画面表示用コメント) 008600000 は表示なしのフリーコメント

<http://www.orca.med.or.jp/pub/receipt/manual/jma-receipt-manual-4.5.0/html/index.html?page=343>

<http://www.orca.med.or.jp/pub/receipt/manual/jma-receipt-manual-4.5.0/html/index.html?page=941>

# 0084XXXXを使用した場合

■ (Z02)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ医院

008400001 (朝 錠、昼 錠、夜 錠) 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称 フキントウ

漢字名称 (朝 錠、昼 錠、夜 錠)

正式名称

レセプト編集情報

	1	2	3	4
コラム位置	3	7	11	0
桁数	1	1	1	0

何文字目に  
何文字いれる

入力チェック区分 0

金額 0

保険適用 0

点数種 (朝 ● 錠、 昼 ● 錠、 夜 ● 錠)

点数種

部位区分 0 その他

自賠償集計等取扱 (外来)

自賠償集計等取扱 (入院)

# 入力と出力結果

■ (K02)診療行為入力 - 診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院

00456	ニチイ キョウコ	女	0001
H22. 4.11	院外	日医 恭子	S40. 9. 9

診区	入力コード	名称
12	bsaisin	* 再診 (病院)
12	gairai	* 外来管理加算
21	611170832 4	* 【後】エチカーム錠0. 5mg
	Y04004 *14	【1日4回毎食直後及び就寝前に】
21	611170035 5	* アモキシサンカプセル10mg
	008400001 2 1 2	(朝2錠、昼1錠、夜2錠)
	y03001*14	【1日3回毎食後に】

008400001 2 1 2

▲入力例

整形 処方せん 1/1  
00456 (この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	06130462
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	あああ・123
患者氏名	ニチイ キョウコ 日医 恭子	保険医療機関の所在地及び名称	東京都文京区本駒込2-28-16 医療法人 オルカ医院
患者生年月日	昭和40年 9月 9日 女	電話番号	03-3942-7192
患者区分	被保険者 割合 30%	保険医氏名	日医 孝男
交付年月日	平成22年 4月 1日	都道府県番号	13
処方せんの使用期間	平成 年 月 日	点数表番号	1
		医療機関コード	1234567

特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。

処方

- エチカーム錠0. 5mg 4錠 (14日分)  
【1日4回毎食直後及び就寝前に】
- アモキシサンカプセル10mg 5カプセル (14日分)  
(朝2錠、昼1錠、夜2錠)  
【1日3回毎食後に】

以下余白

処方

2) アモキシサンカプセル10mg (朝2錠、昼1錠、夜2錠) 【1日3回毎食後に】

備考

後発医薬品 (ジェネリック医薬品) への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印  
保険医署名

調剤年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号

保険局の所在地及び薬剤師 公費負担医療の受給者番号




# 明細書・明細書発行体制加算 に関するQ A

---

平成22年度診療報酬改定『Q&A』(その1) : 日本医師会(2010-03-11)

疑義解釈資料の送付について(その1) : 厚生労働省(2010-03-29)

より

## 【明細書発行】 《日医Q Aより》

---

Q. レセプト電子請求していない医療機関において、明細書の発行を要請されたら、手書きでも必ず発行しなければならないのか？

A. 発行義務はない。発行できない旨院内掲示をする義務が課せられた。

Q. レセプト電子請求していない医療機関でも明細書の発行ができる医療機関では、明細書を発行した場合、費用を徴収できるのか？

A. 発行義務はないが、発行した場合、患者の同意の下、費用を徴収してよい。この場合、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、金額の院内掲示が必要であるが、地方厚生局(支)局長への届出は不要である。

## 【明細書発行】 《日医Q Aより》

---

- Q. レセプト電子請求していない医療機関において、明細書の発行を要請されたら、手書きでも必ず発行しなければならないのか？
- A. 発行義務はない。発行できない旨院内掲示をする義務が課せられた。
- Q. レセプト電子請求していない医療機関でも明細書の発行ができる医療機関では、明細書を発行した場合、費用を徴収できるのか？
- A. 発行義務はないが、発行した場合、患者の同意の下、費用を徴収してよい。この場合、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、金額の院内掲示が必要であるが、地方厚生局(支)局長への届出は不要である。
- Q. レセプト電子請求していない医療機関には、猶予中の医療機関も含まれるか？
- A. 含まれる。

## 【明細書発行】 《日医Q Aより》

---

Q. レセプト電子請求を7月診療分から開始する診療所の場合、明細書発行義務化は7月1日からと考えてよいか？

A. そのとおり。

Q. 求められる明細書の具体的な内容とは？

A. 医療費め内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について(保険局長通知)の別紙様式5を標準とし、同通知における記載例を参照されたい。

Q. 明細書の発行が義務付けられる医療機関においては、正当な理由がない限り、原則として明細書を無料で発行することとされているが、原則ということは、明細書を発行しなくてもよい場合があるということか？

A. 患者が明細書の発行を希望しない旨、申し出があった場合には、明細書を発行する必要はない。

# 【明細書発行】 《日医QAより》

---

- Q. 検査名や薬剤名から疾患名が判明するが、例えば、がん患者に告知する前、あるいは家族から本人に告知しないように言われている場合も発行義務があるのか？
- A. 明細書の交付により、療養の継続に支障が生じると判断される場合や患者に精神的な損害が生じると判断される場合には、明細書を交付する義務はない。また、病名告知に配慮するため、会計窓口に「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、患者及びその家族の意向を的確に確認できるようにすること。
- Q. 全額公費負担の場合等、患者一部負担金が発生しない場合には領収証を交付しないが、明細書は交付する必要があるのか？
- A. 交付しなくても差し支えない。

## 【明細書発行】 《厚労疑義より》

---

- Q. 平成22年4月現在、医科診療所はレセプトの電子請求が義務化されていないが、明細書発行の義務はあるのか。
- A. 医科診療所は平成22年7月1日より原則としてレセプトの電子請求が義務化となるため、平成22年7月1日より原則として明細書発行が義務となる。なお、電子請求が義務化されたが正当な理由に該当する診療所については、平成22年7月1日までに地方厚生(支)局長あてに届出を行うこと。
- Q. 平成22年7月1日以降であっても、常勤の医師がすべて高齢者であることやレセコンリース期間中であること等により、電子請求が免除又は猶予されている医科診療所の場合、明細書発行の義務はあるのか。
- A. 電子請求が免除又は猶予されている場合には、明細書発行の義務はないが、発行されることが望ましい。

## 【明細書発行】 《厚労疑義より》

---

- Q. 一部負担金の支払いが会計窓口でも自動入金機でも出来る場合で、窓口でのレセコンには明細書発行機能が付与されているが、自動入金機には明細書発行機能が付与されていない場合、窓口会計の患者に対しても「正当な理由」に該当するものとして患者からの求めに応じての明細書交付や有料での明細書交付としてよいか。
- A. 自動入金機での支払いの場合には「正当な理由」に該当し、患者からの求めに応じての発行や有料での発行でも差し支えないが、窓口での支払いの患者に対しては、全患者に対して無償での交付が必要である。なお、この場合の地方厚生(支)局長への届出は、正当な理由に該当するものとして、「2 自動入金機の改修が必要」に○を付した上で、自動入金機を利用する患者に対してのみである旨を付記すること。

## 【明細書発行】 《厚労疑義より》

---

Q. 明細書を希望しない患者の場合、その意向確認は書類で行う必要があるのか。

A. 必ずしも書類で行う必要はない。

Q. 公費負担医療の患者について、食事療養のみを医療保険から給付した場合や保険外併用療養費の自己負担のみの場合には、明細書の発行は必要か。

A. 必要である。

Q. 一部負担金等の支払いがない患者には明細書を交付しなくても良いと解してよいか。

A. 一部負担金等の支払いがない患者については、明細書発行の義務はないが、明細書発行の趣旨を踏まえ、可能な限り発行されるのが望ましい。

## 明細書発行体制等加算 《日医QAより》

---

Q. 患者から明細書の交付は不要である旨申し出があり、交付しなかった患者についても算定できるか？

A. 算定できる。

Q. レセプト電子請求の義務はないが、明細書の発行を行う診療所では算定できるか？

A. 届出要件に「レセプト電子請求を行っているところ」とあることから、算定できない。

## 【明細書発行体制等加算】 《厚労疑義より》

---

Q. 明細書が不要である旨申し出た患者に対しても明細書発行体制等加算を算定してよいのか。

A. 算定可。

Q. 明細書としてレセプトを交付している場合でも要件に該当するのか。

A. 個別の点数がわかるように必要な情報を付したうえで交付していれば、レセプトでも差し支えない。

Q. 明細書発行体制等加算の届出には、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式2の2以外に、何らかの添付書類は必要なのか。

A. 不要。

## 【明細書発行体制等加算】 《厚労疑義より》

---

- Q. 明細書発行体制等加算の要件には、レセプト電子請求を行っていることとあるが、電子請求の届出を審査支払機関に既に提出しており、確認試験中である場合には、当該要件を満たすことになるのか。
- A. 電子請求を行っていることが要件であるため、電子請求が可能となる月から算定可能である。具体的には、例えば5月10日の請求から電子請求が可能となる場合には、その他の要件を満たしていれば、5月1日の診療分から明細書発行体制等加算が算定可能となる。なお、この場合、明細書発行体制等加算の地方厚生(支)局長への届出は5月1日までにを行う必要がある。

日レセに関する詳細情報は  
「平成22年4月診療報酬改定対応資料」  
をご覧ください。

---

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/revision/201004.rhtml>