



福島医発第2528号(地)

平成23年 3月18日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

電子レセプトに係る症状詳記及び日計表の取扱いについて

電子レセプトに係る症状詳記及び日計表については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」により、症状詳記レコード及び日計表レコードにそれぞれ記録するよう規定されています。特に、合計点数（心・脈管に係る手術を含む心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35万点以上の電子レセプトについては、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（以下、請求省令とする。）において、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報（症状詳記及び日計表）を、ファイル又は光ディスク等に記録することが規定されております。

本件については、社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下、支払基金とする。）から昨年10月、紙による症状詳記及び日計表を提出している医療機関に連絡のうえ、電子による提出のお願いがなされておりますが、2月請求分においても、未だ紙により提出がされている医療機関があることから、今般、支払基金において当該医療機関に対して再度要請がなされる旨、別添のとおり通知が参りましたのでお知らせいたします。

なお、支払基金においては、全ての保険者の電子レセプトのオンラインによる受取りが平成23年4月から実施されることに伴い、平成23年6月請求分より、医療機関から電子レセプトの症状詳記及び日計表が紙で提出された場合は、「請求省令の要件を満たさないもの」として当該電子レセプトを返戻することとされておりますが（※別添、支払基金通知「記」以下参照）、このことにつきましては、本会より申入れをいたしまして、電子での提出が難しい医療機関については、事前に支払基金に相談することで対応していただくこととしておりますので、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

平成 23 年 3 月 4 日

福岡県医師会 御中

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

電子レセプトに係る症状詳記及び
日計表の取扱いについて（お知らせ）

平素は、支払基金の業務運営につきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、電子レセプトに係る症状詳記及び日計表については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」により、症状詳記レコード及び日計表レコードにそれぞれ記録するよう規定されています。特に、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 35 万点以上の電子レセプトについては、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（以下「請求省令」という。）において、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報（症状詳記及び日計表）を、ファイル又は光ディスク等に記録することが規定されているところです。

このことは、昨年 10 月、紙による症状詳記及び日計表を提出している医療機関にお知らせし、電子による提出をお願いしておりますが、2 月請求分においても、未だ紙により提出されている医療機関がありますので、当該医療機関に対して再度要請することといたします。

なお、電子レセプトについては、平成 23 年 4 月から、すべての保険者においてオンラインにより受け取ることとされています。このことから、支払基金では、平成 23 年 6 月請求分より、医療機関から電子レセプトの症状詳記及び日計表が紙で提出された場合は、下記のとおり取り扱うことといたしますので、何とぞご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

おって、このことにつきましては、該当する医療機関に対し、当基金支部から連絡することを申し添えます。

記

- 1 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 35 万点以上の電子レセプトに係る症状詳記及び日計表

症状詳記及び日計表が紙により提出された場合、請求省令の要件を満たさな

いものとして、当該電子レセプトを返戻します。

2 前1以外の電子レセプトに係る症状詳記及び日計表

当基金の審査委員会からの要請により提出された症状詳記及び日計表が、紙により提出された場合、審査委員会において審査の参考資料として取り扱った後、保険者に送付することなく、医療機関又は保険者からの再審査請求に備えて、支払基金において1年間保管します。

なお、1年間の保管期限を過ぎたものは、当該医療機関へ返却します。

3 症状詳記及び日計表以外の参考資料

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」に規定されていない（電子レセプトに記録できない）写真、図表等については、従前どおり、審査委員会において審査の参考資料として取り扱った後、医療機関へ返却します。

【参 考】

○ 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（請求省令）

（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）

第1条第2項 電子情報処理組織の使用による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を前項のファイルに記録しなければならない。

第3項 光ディスク等を用いた請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を光ディスク等に記録して、審査支払機関に提出しなければならない。

（書面による請求）

第7条第2項 書面による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる資料を添付しなければならない。

○ 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第2項及び第3項並びに第7条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定めるもの

一 歯科診療以外の診療に係る療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）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35万点以上のもの

二 歯科診療に係る療養の給付費等のうち合計点数が20万点以上のもの

症状詳記及び日計表等の具体的な取扱いについて

1 添付資料が紙媒体により提出された場合の取扱い

区分※ ¹		症状詳記・日計表	その他の添付資料 (写真・図表等)	記載要領等により 添付すべき資料※ ²
レセプト 電子	35 万点 以上	レセプトを返戻	審査終了後 医療機関に返却	保険者へ送付
	35 万点 未満	審査終了後 1 年間保管後 医療機関に返却※ ³	審査終了後 医療機関に返却	保険者へ送付
レセプト 紙	35 万点 以上	保険者へ送付	審査終了後 医療機関に返却	保険者へ送付
	35 万点 未満	保険者へ送付	審査終了後 医療機関に返却	保険者へ送付

※¹ 区分の「35 万点以上」及び「35 万点未満」は医科の場合であり、歯科の場合は、「20 万点以上」及び「20 万点未満」である。

※² 「記載要領等により添付すべき資料」とは、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51.8.7 保険発 82）及び「診療報酬の算定方法」（厚生労働省告示 59 号）によりレセプトに添付が定められている事項である。

（例 1）【両心室ペースメーカー移植術等】（記載要領）

両心室ペースメーカー移植術、埋込型除細動器移植術又は両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術を算定した場合、症状詳記を添付する。

（例 2）【造血幹細胞移植・皮膚移植術・生体部分肝移植】（記載要領）

造血幹細胞移植のうち同種移植を行った場合又は皮膚移植術若しくは生体部分肝移植を行った場合においては、生体腎の移植と同様に記載し、明細書の添付を行うこと。

（例 3）【廃用症候群】（医科点数表）

廃用症候群に該当するものとして脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は、廃用をもたらすに至った要因、臥床・活動性低下の期間、廃用の内容、介入による改善の可能性、改善に要する見込み期間、前回の評価からの改善や変化、廃用に陥る前のADLについて「別紙様式22」を用いて、月ごとに評価し、診療報酬明細書に添付する又は同様の情報を摘要欄に記載するとともに、その写しを診療録に添付する。

※³ 35 万点未満の電子レセプトについて、審査委員会からの要請により症状詳記及び日計表を紙により提出している場合は、保険者に送付せず、審査終了後1年間保管し、医療機関に返却する取扱いとする。

（例：23 年 4 月審査分は、24 年 4 月処理の増減点連絡書等の送付に併せて返却する。）

2 添付資料の管理方法

前1において1年間保管することとしている添付資料については、情報セキュリティポリシーに基づき、重要性分類Ⅰとして取扱い、施錠のできる執務室及び保管庫等で保管すること。

なお、添付資料については、適正に管理するため、エクセル等によりレセプト情報（請求月、医療機関コード、医療機関名、診療年月、患者氏名、請求点数等）を入力した管理表（以下「管理表」という。）を作成し、保管件数及び返却年月等を管理すること。

3 添付資料の医療機関への返却

前1において医療機関に返却することとしている添付書類については、当該添付書類に係るレセプト情報（請求月、診療年月、本人・家族等の区分、保険者番号、記号・番号、患者氏名等）を記載した添書を作成し送付すること。

4 再審査等の取扱い

- (1) 保険者から、基金が症状詳記の添付を要請している35万点未満のレセプトが再審査等請求された場合は、前2で作成している管理表から、該当添付資料を特定し、当該再審査等請求レセプトに添付のうえ、再審査を行うこと。
- (2) 再審査の結果、医療機関に返戻する場合及び資格関係等により医療機関に返戻する場合は、当該添付資料を添付のうえ、返戻すること。

なお、再審査の結果が査定又は原審どおりとなった場合は、その旨管理表に入力し、引き続き保管期限まで保管すること。