

病院事務職向けセミナー

V o l . 3 レセプト点検の基本 検査

本日の内容

- ① 保険診療における検査の取扱い上の基本と用語の解釈
- ② レセプト点検に必要な検査データのとらえ方
- ③ 検査にかかる保険診療上のルール（療養担当規則）
- ④ 検査査定について留意する事項（検査査定の最近トピックス）

本日の内容

- ① 保険診療における検査の取扱い上の基本と用語の解釈
- ② レセプト点検に必要な検査データのとらえ方
- ③ 検査にかかる保険診療上のルール（療養担当規則）
- ④ 検査査定について留意する事項（検査査定の最近トピックス）

検査は、疾患の確定診断、治療方針決定、疾患の進行状況確認、あるいは治癒判断など、現代医療では欠かすことができないもの

① 検体検査：

患者の体から採取した尿・糞便・血液などの検体材料（検体）について調べること

② 生体検査：

身体そのものについて、その機能や病状を検査測定器や検査薬剤などを用いて調べる検査のこと

基本診療料に含まれる検査

検査料に掲げられていない簡単な検査の費用は、基本診療料に含まれます。

- ・ 血圧測定 ・ 視野眼底検査（簡単なもの）
- ・ 体温測定 ・ 自律神経機能検査 など

対称器官の検査

原則	例外
両側の器官の検査料	〇〇検査（片側） →両側の場合は、2倍算定

【例】

D 255 精密眼底検査（片側） 56点の検査を両側に行った場合
 $56点 \times 2 = 112点$

暦月（れきづき）

暦月による「1月につき1回算定」とは、前回算定日から1カ月経過していなくても、暦上の月が変われば再算定できるという意味です。（例：1月31日算定、2月1日再算定可）

D001の8 アルブミン定量（尿）

通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。））に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。」とされている検査です。

（例）4月15日算定 7月1日再算定可

本日の内容

- ① 保険診療における検査の取扱い上の基本と用語の解釈
- ② レセプト点検に必要な検査データのとらえ方
- ③ 検査にかかる保険診療上のルール（療養担当規則）
- ④ 検査査定について留意する事項（検査査定の最近トピックス）

検査データのとりえ方

定性検査： 物質の有無のみを検査

有（＋）・無（－） （±）（あるようなないような）
（正常・異常）

半定量検査： おおまかな多さを把握する検査

（＋＋）多い、（＋＋＋）非常に多い

定量検査： 単位当たりの量を検査

m g / d l （ミリグラム・パー・デシリットル）（数値表示）（※）

※ 同一検体について、定性検査と定量検査を併せて実施した場合は、主たる検査（点数の高い方）の所定点数のみにより算定します。

検査データのとらえ方

抗原：

病原となりうるもので、肝炎ウイルス、エイズウイルス他があります。抗原を体内にもっている場合、発病の可能性があり、他人に血液、分泌物を介して感染させる恐れがあります。抗原を有する人を「保菌者（キャリア）」といいます。発病した場合に、「患者」と言い方が変わります。

抗体：

抗原に対して防御力（免疫）をもつものを抗体といいます。

負荷試験：

人体に各種の刺激（異物、薬物、運動、電気、食物他）を与えて、負荷をかけて生体反応を見る試験です。

本日の内容

- ① 保険診療における検査の取扱い上の基本と用語の解釈
- ② レセプト点検に必要な検査データのとらえ方
- ③ 検査にかかる保険診療上のルール（療養担当規則）
- ④ 検査査定について留意する事項（検査査定の最近トピックス）

検査の実施方針について（療養担当規則の規定）

① 各種の検査は診療上必要があると認められる場合に行う。

【保険診療と認められないケース】

- ・ 健康診断を目的とした検査
- ・ 結果が治療に反映されない研究を目的とした検査

検査の実施方針について（療養担当規則の規定）

② 検査の算定上の留意点

- ・ 対象となる患者の状態等が算定要件として定められている。
- ・ 算定可能な検査の組み合わせが限定されている。
- ・ 診療録やレセプトの摘要欄に記載すべき事項が定められている。

検査の実施方針について（療養担当規則の規定）

② 検査の算定上の留意点

（算定要件の例）

- ・ 検体検査

（1）尿沈査（鏡検法又はフローサイトメトリー法）は、尿中一般物質定性判定量検査等で異常所見がある場合、又は診察の結果から実施の必要があると考えられる場合が対象

（2）ヘモグロビンA1c、グリコアルブミン、1、5-アンヒドロ-D-グルシトールのうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定

検査の実施方針について（療養担当規則の規定）

② 検査の算定上の留意点

（算定要件の例）

- ・呼吸心拍監視

（1）対象患者は、重篤な心機能障害、呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に限定されている。

（2）観察した呼吸曲線・心電曲線・心拍数のそれぞれの観察結果の要点を診療録に記載する。（単にモニター装置の装備のみで算定できるものではないことに留意する。）

検査の実施方針について（療養担当規則の規定）

② 検査の算定上の留意点

（不適切な検査の具体例）

- ・ 不適切なセット検査

- （1）セット検査（入院時セット、術前（後）セット、〇〇病など）を、患者ごとに必要な項目を吟味せず画一的に実施

- （2）スクリーニング的に多項目（出血凝固線溶系検査、免疫系検査、甲状腺機能検査等）を画一的に実施

- ・ 検査の重複

- （1）甲状腺機能を調べるために、F T3とT3（F T4とT4）を画一的に併施

検査の実施方針について（療養担当規則の規定）

② 検査の算定上の留意点

（不適切な検査の具体例）

- ・ D I C の診断・治療に反映されない T A T、Dダイマー、フィブリンモノマー複合体、プラスミン、 $\alpha 2$ プラスミンインヒビター、プラスミン複合体等
- ・ 入院、転科、転棟の際、血液型、感染症検査等をその都度実施
- ・ 診療に不必要な検査項目を、単なる学術研究目的で定期的に実施（保険外併用療養費制度を用いた治験等は除く）

各種の検査は、診療上の必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

D215 超音波検査

- 超音波検査を同一の部位に同時に2以上の方法を併用する場合は、主たる検査方法により1回として算定する。また、同一の方法による場合は、部位数にかかわらず、1回のみの算定とする。
- 超音波検査（「3」の「二」の胎児心エコー法を除く。）を算定するに当たっては、当該検査で得られた主な所見を診療録に記載すること又は検査実施者が測定値や性状等について文書に記載すること。なお、医師以外が検査を実施した場合は、その文書について医師が確認した旨を診療録に記載すること。
- 検査で得られた画像を診療録に添付すること。また、測定値や性状等について文書に記載した場合は、その文書を診療録に添付すること。
- 超音波検査の記録に要した費用（フィルム代、印画紙代、記録紙代、テープ代等）は、所定点数に含まれる。

超音波検査のポイント



- ✓ 所見を診療録に記載
又は
実施者が記載した文書を診療録に添付
(医師が確認した旨を診療録に記載)



- ✓ 画像を診療録に添付



本日の内容

- ① 保険診療における検査の取扱い上の基本と用語の解釈
- ② レセプト点検に必要な検査データのとらえ方
- ③ 検査にかかる保険診療上のルール（療養担当規則）
- ④ 検査査定について留意する事項（検査査定の最近トピックス）

診療プロセスに重視した査定が行われています。
検査は、段階を踏んで行わないと査定を受けます。

(例)

心不全疑いの患者にBNPのみを行った場合。
心電図検査がないとBNP検査は査定

腫瘍マーカー

腫瘍マーカーの保険請求上の留意点

○ 例外的に悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる場合

1.急性及び慢性膵炎の診断及び経過観察のためにエラスターゼ1の測定を行った場合。

2.肝硬変、H B s 抗原の陽性の慢性肝炎またはH C V 抗体陽性の慢性肝炎の患者についてA F PまたはP I V K A - II 判定量又は定量の検査を行った場合
(月1回に限る)

3.子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的としてC A 125又はC A 602 (いずれか一つ) の測定を行った場合 (診断又は治療前後各1回に限る)

4.家族性大腸線種症の患者に対してC E A 測定を行った場合

腫瘍マーカー (PSA検査)

(1)PSA:前立腺癌患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に前立腺癌の断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定。

(ただし、検査結果が4.0ng/mL (ナノグラム・パーミリットル) 以上で確定診断がつかない場合は、3月に1回に限り計3回まで算定できる。

①前立腺癌の確定診断がつかずPSA精密測定を2回以上算定する場合は、診療開始日は1回目のまま、「摘要」欄に未確と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載する必要がある。

※レセプト点検時に、P S A 検査の算定回数を必ず確認。

②外注検査等の理由で翌月の請求日までに検査値が判明していない場合は、その旨を診療報明細書に記載する。

腫瘍マーカー (PSA検査)

(1)PSA:前立腺癌患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に前立腺癌の断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定。

(ただし、検査号 果が4.0ng/mL以上で確定診断がつかない場合は、3月に1回に限り計3回まで算定できる。

①初回40ng/ml以上で癌未確の場合、原則3ヵ月間隔で、6ヵ月後までに合計3回可 (7ヵ月後くらいまでの遅れは認められるが、2ヵ月毎等の間隔短縮は査定)。

・その間「前立腺癌疑い」の診療開始日は変更しない。診療日とPSA値を、2回目と3回目は初回分からすべて記載する。なお、2回目が4ng/ml以下の場合、2回目までで中止。

②3回終了後の再検査。

最終転帰日より6ヵ月経過以降、再び癌を強く疑う所見が認められた場合、診療開始日を新たに設定して再算定可能。この場合、前回までのPSA値注記は不要。

腫瘍マーカーの意義

①診断に寄与するというよりは、治療効果と再発の監視用と考えていただきたい。

したがって画像診断（超音波検査）との併施が求められる。

当月に腫瘍マーカーのみの場合は、遡り画像等がないか確認し、「〇月に腹部ＣＴ検査を行い、当月、治療効果（再発）のため腫瘍マーカーを今月行っています。」と診療報酬明細書に記載。

②必ずしも画像診断を要求されない検査

- ・Ｂ・Ｃ型慢性肝炎および肝硬変の際のＡＦＰ
- ・前立腺癌疑いでのＰＡＰ・ＰＳＡ

県によっては画像（超音波検査）がないと査定される場合あり（泌尿器科を標榜している医療機関は画像等がなくても査定されない場合あり）

- ・高齢者で侵襲度の高い検査（大腸鏡検査）のない大腸癌疑いのＣＥＡ

糖尿病等の検査

耐糖能精密検査（900点）について

① 耐糖能精密検査は、常用負荷試験200点及び負荷前後の血中インスリン測定、又は血中C-ペプチド測定を行った場合に算定する。

② 「糖尿病疑い」の耐糖能精密検査は初月には認められる。

食事を負荷しての常用糖負荷試験の算定

食事を負荷して、負荷前後の血糖を測定するのは、厳密には「常用糖負荷試験」ではない。日内変動で血糖・尿糖を検査した場合は、その回数での請求となる。

アルブミン定量 (尿)について

「糖尿病性早期腎症」の早期診断、経過観察。
「糖尿病性早期腎症 (疑い含む)」の病名がなく
「糖尿病」のみでの算定は認められない。

通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。」とされている検査です。

(例) 4月15日算定 7月1日再算定可

糖尿病疑いでHbA1c測定について

血糖検査を行うことが前提であるので、血糖検査を施行していれば可。

【血糖検査なくHbA1c検査のみ行った場合の対応】

前月に血糖検査を行っており、糖尿病が疑われ、当月HbA1cのみの場合は、「前月血糖検査を行い、糖尿病が疑われHbA1c検査を当月行いました」

「健診の二次精査目的にて来院され、健診結果より糖尿病が疑われたため、HbA1c検査を当月行いました」

※診療報酬明細書に理由を記載

I R I、Cペプタイド測定、C-ペプチド（C P R）

① 2型糖尿病に対するI R I、Cペプチド測定の併施行は認められるか

② インスリン治療中のI R I測定について

③ インスリン治療中の患者に対して、どの程度C P R検査は認められるか

① 併施行の理由が必要。

例えば「インスリノーマの疑い」など

② 認められない

C-ペプチド（C P R）との併施は、インスリン異常症等の場合を除き認められない。

③ 初診時や治療法の変更を要するときなど、連月の検査は認められない。

「メタボリックシンドローム」の傷病名について

生活習慣病予防のために用いられる概念であり、
かならずしも疾病ではないものが含まれるため、
これのみを傷病名として診療報酬を請求するこ
とは認められない。

内視鏡検査

内視鏡検査

①消化管内視鏡時のグルカゴン注射について

②胃内視鏡検査時の色素内視鏡法

③ERCP(内視鏡的進行性胆管管造影) 時に使用された薬剤について

①必要理由の注記が望ましい。前立腺肥大、緑内障、重篤な心疾患を併有する症例や高齢者(70歳以上)の場合は、必ずしも注記がなくてもよい。

②認められるが、請求は粘膜点墨法に準じて行い、使った色素の費用は所定点数に含まれる。

③本検査では造影剤が膵管内に圧入されるので、その後、膵炎をおこす可能性が高い。そのため、ERCP後膵炎の病名がなくても、3日間程度は、蛋白分解酵素阻害剤(フサン等)、抗生剤等の投与は認められる。

内視鏡検査

①内視鏡時のガスコンドロップの使用について

②内視鏡時の局所麻酔剤の用量基準について

(1)胃・十二指腸ファイバースコピー

(2) 大腸ファイバースコピー

①

- ・胃・十二指腸ファイバースコピー時 10mlまで算定可
- ・大腸ファイバースコピー時 30mlまで算定可

- (1) ・キシロカインビスカス 10mlまで
・キシロカインゼリー 5mlまで
・キシロカインポンプスプレー 1gまで

(2) キシロカインゼリー又はオリーブ油 ⇒ 30mlまで
上記、量を超えた場合は越えた量分査定

(例) 大腸ファイバースコピー

ガスコンドロップ 50ml使用した場合30mlまでのため20mlが査定

循環器疾患関連

BNP、NT-1. proBNP、ANP測定の算定について

①「心不全の疑い」に対するBNP、NT-1. proBNP、ANP測定の算定

②確定された心不全患者の病態把握及び経過観察でのBNP測定の算定について

①心不全の診断又は病態把握となっており、算定可能。主たるもの1項目のみ、但し月1回。明細書に実施日の記載が必要。

②連月必要とした場合は、簡単なコメントを要する。

※proBNP・BNPを前回検査日より6カ月以内に行った場合、検査の必要性コメントを明細書に記載が必要（記載がないと過剰にて査定）

レセプト点検時、前回の検査日を確認することが必要

超音波検査

頰部超音波検査に対するパルスドプラ加算の取り扱いについて

(1) 頰動脈硬化症に対しては認めない。

頰動脈硬化症疑いは「脳梗塞、T I Aなどの脳血管疾患」などの確定病名がなければパルスドプラ加算は認めない。

(2) 頰動脈狭窄症疑いについては、動脈硬化を促すような基礎疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症等)又は脳梗塞、TIA等の脳血管障害、虚血性心疾患、ASO等が必要

上記病名がない場合は検査の必要性の理由を記載

頰部超音波検査に対するパルスドプラ加算の取り扱いについて

(3) 頰動脈狭窄症に対する経過観察は原則3ヵ月以上の間隔

レセプト点検時、前回算定を確認が必要

頻回に行った場合は、頻回検査を行った理由を診療報酬明細書に記入

超音波断層撮影法でのパルスドップラー法加算について

- ・ 下肢深部静脈血栓症及びその疑いで超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法加算は認めらる。

- ・ 乳房や甲状腺疾患、下肢の静脈炎・静脈瘤対して超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法加算は認められない。

- ・ 下肢静脈瘤の手術適応検討目的であれば術前に1回に限りパルスドップラー法は認められる。

診療報酬明細書に「手術適応検討のためパルスドップラー法を行った」とのコメントで査定対策

- ・ 原則として、腎悪性腫瘍に対して超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法は認められる。

超音波断層撮影法でのパルスドップラー法加算について

- ・原則として、尿管腫瘍に対して超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法加算は認められない。
- ・原則として、精索静脈瘤に対して超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法は認められる。
- ・精索及び精巣捻転症に対して超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法は認められる。
- ・原則として、肝癌患者に対する超音波検査を施行する場合にパルスドップラー法は認められる。

シャント狭窄・シャント不全に対しての超音波検査の算定

令和3年7月 国保連合会より通知

・今後のシャント治療等を考慮し、**D215超音波検査 2断層撮影法** **ロ(3) その他** **350点**での算定を認めた。

・パルスドップラ法加算については、術前検査のみ認め、診療報酬明細書に術前で行った旨が分かる記載が必要。

コメント例

○月にシャントPTAを予定しているため、術前検査として行いました。

貧血検査

貧血の原因精査

① 貧血の原因精査のための検査は一度にどれだけ認められるか。

② 鉄欠乏性貧血の患者にフェリチン判定量検査は認められるか

①鉄欠乏性貧血の検査項目（F e、フェリチン、T I B Cなど）と大球性貧血の検査項目（ビタミンB 12と葉酸）の同時請求は診断名（疑いを含む）があっても全て査定。

大球性貧血の診断名があればビタミンB 12か葉酸のいずれかを認める。

② 診断時に鉄。T I B Cと同時に測定であれば認められる。

治療中の経過観察には必ずしも必要でないため、治療開始後は3ヵ月毎くらい、治療終了後は6ヵ月～1年毎には認められる。

消化器系疾患関連

C慢性型肝炎でのHCV核酸定量検査について

治療法の選択および治療経過の観察には認められるが、単なるC型肝炎では認められない。

国保連合会より検査を行った場合に「治療法の選択」・「治療経過の観察」の記載が求められています。

ヒアルロン酸

- ・「慢性肝炎」の病名がない場合、「肝機能障害」又は「肝細胞癌疑い」に対するヒアルロン酸は認められない。
- ・原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない
- ・原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合、肝細胞癌に対するヒアルロン酸は認められない。
- ・「慢性肝炎」の病名がない場合であっても、原発性胆汁性肝硬変に対するヒアルロン酸は認められる。

その他

非特質的IgE (RIST)及び特異的IgE (RAST) の検査について

「疑い」病名では、特異的IgE (RAST)原則として認められない。

非特質的IgE (RIST)にてアレルギー鼻炎等の診断し特異的IgE (RAST)へ進む。

他院にて非特質的IgE (RIST)をおこなっており、診断がついて、特異的IgE (RAST)検査をおこなった場合はその旨を診療報酬明細書へ記入。

妊娠反応検査（H C G 検査）の保険請求について

妊娠可能年齢であれば、「子宮外妊娠の疑い」にて保険請求が可能。

「妊娠の疑い」では査定

プロトロンビン時間（P T）

- ・心臓カテーテル法による諸検査施行前のP Tは認められる。

- ・原則として、消化管内視鏡検査（ポリープ切除を実施しない場合）の術前検査として、P Tは認められる。

- ・ワファリン服用中の患者へ検査行う場合は、診療報酬明細書に「ワファリン服用中」を記載する。

認知症機能検査その他の心理検査

操作が容易（簡易なもの）は原則として3月に1回に限り算定。

医学的必要性から3月以内に2回以上算定する場合、医学的根拠の記載が必要

T S H、F T 3、F T 4

① 甲状腺機能低下症の併算定

② 甲状腺機能検査の頻度

① ・ 甲状腺機能低下症（亢進症）疑いの初回検査はF T 3・F T 4・T S Hの併算定可。

・ 発症から数カ月を経過した甲状腺機能低下症（慢性甲状腺炎、橋本病）に対してはF T 4・T S Hのみ併算定可。

② ・ 甲状腺機能低下症の診断から一定期間経過し症状が安定した後はF T 4・T S Hの連月算定は不可。医学的必要性があれば詳記記載

・ 甲状腺機能低下症の治療中（特に治療開始後）はF T 4・T S Hの連月算定可。

詳記に医学的必要性の記載が望ましい

インフルエンザウイルス抗原定性の測定回数について

発症後48時間以内に実施した場合1回に限り認められるが、特別な事情があり2回行なわれていた場合は、その旨正当な理由が必要。

（例）2月14日に発熱がありインフルエンザを疑い検査を行うも陰性。翌日、発熱が続くため再度検査を行い結果陽性。

病名；2月14日 インフルエンザ疑い

2月15日 インフルエンザ A 型

血液検査の頻度はどの位を目途について

疾患によって異なるので一概には言えないが、新しい病名も、必要性がわかる病名やコメントもないのに連月血液検査をしている場合には査定の対象となる。

「肝機能障害の疑い」「腎機能障害の疑い」等の病名の繰り返しにて画一的な検査が連月にわたり算定すると査定されています。査定理由として、必要最低限で計画的に行うことと保険診療上示されているため

サムスカ錠・サムスカ顆粒

心不全にて投与開始にあたっては、血液検査を行う必要があるため、検査がないと投薬が査定

CTやエコーの回数はどの位まで認められる？

病状によって異なるので一概には言えないが、連月や同月複数回実施するときには、その理由がわかるような病名やコメントが望ましい。

レセプト点検時、連月に行われていないか、同月複数回ないかの確認が必要

外来での術前検査

外来で術前検査(当月手術が無い場合も)を施行した場合は「術前検査」と明記すること。

特定入院料（救命救急入院基本料・地域包括ケア病棟入院基本料など）算定での検査判断料について

検査等を包括しない入院料を算定する病床から、月の途中で検査等を包括している特定入院料の病床に転床した場合、転床前に実施した検査の判断料、調剤技術基本料は算定できる。ただし、上記と逆となる転床を行った場合は、当該月の検査判断料は算定できない。

特定入院料を算定した後の、転床（出来高）・同月の退院後の外来での検査判断料は算定できません。

※ レセプト点検時にピックアップして点検することが必要

内視鏡検査時において以下の検査は原則として認めれます。

- ① H B s 抗原
- ② H C V 抗体
- ③ 梅毒脂質抗原使用（定性）

入院時検査について

初回入院の場合に限り、入院時検査として認められます。

- ① H B s 抗原
- ② T P H A （定性）
- ③ 梅毒脂質抗原使用（定性）

最後に

療養担当規則

「各種の検査は、診療上の必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。」

頻回に検査が何故必要だったのかが大事となり、そこを強調して診療報酬明細書に記載。