

主な査定理由と請求時の注意事項について（令和6年4月審査～令和7年3月審査）

No.	種類	診療区分	査定理由	請求時の注意事項
1	入院	内服	・内用薬（基本診療料等の施設基準別表第5等に規定する除外薬剤を除く）が、投薬を包括する入院料の期間分も算定されています。	・特定入院料算定期間中に <u>包括対象となる内服薬の請求</u> が見受けられます。 ※出来高入院料算定時に処方した内服薬でも算定不可
2	入院	内服	・医薬品（基本診療料の施設基準等別表第5、別表第5の1の2に規定する除外薬剤を除く）は、療養病棟入院基本料に含まれ算定不可となります。	・ <u>療養病棟入院基本料に包括される診療行為及び医薬品等</u> の請求が見受けられます。（A101療養病棟入院基本料 注3 参照） ※除外規程あり
3	入院	処置	・療養病棟入院基本料において、当該入院基本料に含まれる診療行為（検査・処置等）及び実施に伴い使用する特定保険医療材料の費用は、当該入院基本料に含まれ算定不可となります。	
4	入院	処置	・酸素吸入、喀痰吸引、ハイフローセラピー、膀胱洗浄、ドレーン法等処置は、1日に1回の算定となります。	・1日につき算定が認められる項目について、 <u>同日に複数回算定</u> されている事例が見受けられます。
5	入院	処置	・手術後の患者に対する創傷処置は、手術日から起算して14日を限度として算定となります。	・ <u>手術日を含め、14日を超えた</u> 術後創傷処置の算定が見受けられます。
6	入院	検査	・検査判断料、病理診断・判断料等は、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料算定後の同一月内には算定不可となります。	・ <u>入院料に包括される検査判断料等</u> を算定している事例が見受けられます。
7	入院	検査	・検査判断料等は、特定入院料A306～A318算定後の同一月内には算定不可となります。	
8	入院	検査	・患者から1回に採取した血液を用いて、D007の1から8までに掲げる検査を5項目以上（D008の13から51までに掲げる検査を3項目以上）行った場合、まるめ項目として算定となります。	・血液化学検査、内分泌学的検査について、 <u>まるめ項目として算定していない事例</u> が見受けられます。
9	入院	検査	・呼吸心拍監視等の算定について、起算日からの日数と異なる点数区分により算定されています。	・7日以内、7日を超え14日以内、15日以降と区分されていますが、 <u>区分に合っていない算定</u> が見受けられます。
10	入院	検査	・DPCレセプト又はDPC算定後の出来高レセプトでは、検体検査判断料等は算定できません。	・検体検査判断料の算定について、 <u>要件を満たさない算定</u> が見受けられます。 ※出来高→DPCの場合は、算定可となります。

主な査定理由と請求時の注意事項について（令和6年4月審査～令和7年3月審査）

No.	種類	診療区分	査定理由	請求時の注意事項
11	入院	検査	・同一検体による尿沈渣と細菌顕微鏡検査は併算定不可となります。	・ <u>同一検体により併算定</u> している例が多く見受けられます。
12	入院	調基	・調基（入院）は処方せん料と併算定不可となります。	・ <u>併算定</u> している例が多く見受けられます。
13	外来	再診	・外来管理加算は、再診料の回数を超えての算定は不可となります。	・ <u>要件を満たさない事例</u>が多く見受けられます。 ※1 <u>再診料の回数を超える算定</u>は不可となります。 ※2 算定できない診療行為（代表例） <u>処置、手術、検査、リハビリテーションが対象</u>となります。 注）検査は第2章第3部第3節生体検査料のうち、 「超音波検査等」「脳波検査等」「神経・筋検査」 「耳鼻咽喉科学的検査」「眼科学的検査」「負荷試験等」 「ラジオアイソトープを用いた諸検査」「内視鏡検査」が対象となります。 ※3 <u>慢性疼痛疾患管理料を算定後、当該月内においては算定不可</u>となります。
14	外来	再診	・外来管理加算は、処置、リハビリテーション、厚生労働大臣が定める検査等（診療報酬点数のあるものに限る）を行わずに、計画的な医学管理を行った場合に限り算定となります。	
15	外来	再診	・慢性疼痛疾患管理料を算定する場合には、当該月内において外来管理加算の算定は不可となります。	
16	外来	医学管理	・特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して行った場合に限り算定となります。	
17	外来	医学管理	・特定疾患療養管理料について、初診日又は当該初診の日から1月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれます。	・ <u>初診料算定日から1月以内の算定</u> が見受けられます。 （1月以内に実施する指導は、初診料に含まれます。）
18	外来	医学管理	・特定疾患療養管理料等は退院の日から起算して1月以内には算定不可となります。	・ <u>退院日から1月以内の算定</u> が見受けられます。 （1月以内に実施する指導は、入院料に含まれます。）
19	外来	医学管理	・薬剤情報提供料は、処方内容に変更がない場合、月1回に限り算定となります。	・ <u>処方の都度算定</u> している例が多く見受けられます。
20	外来	医学管理	・生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に限り算定となります。	・脂質異常症、高血圧症又は糖尿病以外の主病で <u>算定</u> している例が多く見受けられます。

主な査定理由と請求時の注意事項について（令和6年4月審査～令和7年3月審査）

No.	種類	診療区分	査定理由	請求時の注意事項
21	外来	医学管理	・特掲診療料の通則に規定する医学管理、在宅療養指導管理料等は、特に規定する場合を除き、同一月併算定不可となります。	・併算定不可となる診療行為（代表例）の算定が見受けられます。 特定疾患療養管理料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料 等
22	外来	検査	・外来迅速検体検査加算は、厚生労働大臣が定める検査の全てについて、同日内に結果を報告した場合に算定となります。	・加算対象となる検査の結果報告をせず算定している例が多く見受けられます。
23	外来	検査	・外来迅速検体検査加算は、告示に規定された対象検査の算定数を超えての算定はできません。	・加算対象以外の検査で算定している例が多く見受けられます。 なお、算定は1日につき5項目が限度となります。
24	外来	検査	・悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれます。	・悪性腫瘍特異物質治療管理料算定患者に対し、腫瘍マーカー検査等を算定している例が多く見受けられます。
25	外来	検査	・外来診療料の注6に規定する検査及び処置については、外来診療料に含まれ算定不可となります。	・包括の対象となる検査及び処置を算定している例が多く見受けられます。
26	外来	検査	・患者から1回に採取した血液を用いて、D007の1から8までに掲げる検査を5項目以上行った場合、まるめ項目として算定となります。	・血液化学検査について、まるめ項目の対象となる検査を別に算定している例が多く見受けられます。 ※入院・外来とも誤った算定が多く見受けられています。
27	外来	検査	・血液採取は、1日1回に限り算定となります。	・1日に複数回算定している事例や、B-VとB-Cを同日に算定している例が多く見受けられます。
28	外来	その他	・特定疾患処方管理加算は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限り算定するとされています。	・対象疾病が無い患者に算定している例が多く見受けられます。
29	外来	その他	・同一の保険医療機関が一連の診療に基づいて、同時に、同一の患者に2枚以上の処方箋を交付した場合は、1回として算定します。	・処方箋料を複数回算定している例が多く見受けられます。
30	外来	その他	・難病外来指導管理料と特定疾患処方管理加算は、主病が双方の対象疾患である場合を除き、同一月併算定不可となります。	・どちらか一方の対象疾病で双方を算定している例が多く見受けられます。

主な査定理由と請求時の注意事項について（令和6年4月審査～令和7年3月審査）

No.	種類	診療区分	査定理由	請求時の注意事項
31	外来	注射	1日分の注射量が500mL未満で6歳未満の乳幼児以外の者に対する点滴注射（6歳以上1日分注射量が500mL以上の場合）は算定不可となります。	6歳未満の乳幼児以外の者に対する1日分の注射量が500mL未満の場合、<u>点滴注射2を算定</u>している例が多き見受けられます。 <u>入院については、算定不可</u>となり、<u>外来については、点滴注射3（その他の場合）で算定</u>することとなります。
32	外来	検査画像	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料算定後の入院外において、検体検査判断料等は算定不可となります。	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料算定後、入院外にて<u>検体検査判断料等を算定</u>している例が多く見受けられます。（各検体検査判断料、コンピューター断層診断、画像診断管理加算 等）
33	外来	内服 外用 その他	- 処方料と処方箋料の同一日併算定不可となります。 - 処方箋料の回数を超える一般名処方加算（処方箋料）の算定不可となります。	<u>同一日に処方料と処方箋料を算定</u>している例が多く見受けられます。 <u>処方箋料の回数を超える一般名処方加算（処方箋料）を算定</u>している例が多く見受けられます。
34	外来	処方 その他	特定疾患処方管理加算と生活習慣病管理料の同月併算定は不可となります。	<u>同月に特定疾患処方管理加算と生活習慣病管理料を算定</u>している例が多く見受けられます。
35	外来	処方	特定疾患処方管理加算は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して処方管理を行った場合に算定	<u>算定対象外の疾病での算定</u>が多く見受けられます。
36	外来	医学管理	- 特定疾患療養管理料は、再診料1回につき1回に限り算定となります。 - 特定疾患療養管理料等は初診料の算定日から起算して1か月以内には算定不可となります。（前1か月以内に初診料の算定あり）	<u>再診料1回に対し、特定疾患療養管理料を2回算定</u>している例が多く見受けられます。 <u>初診料の算定日から起算して1か月以内に特定疾患療養管理料等を算定</u>している例が多く見受けられます。
37	外来	検査	診断群分類点数表による算定後の外来レセプトで、月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る）は算定不可となります。	<u>診断群分類点数表で包括されている検査を退院後の外来レセプトで月に1回のみ算定することとなっている点数を算定</u>している例が多く見受けられます。