

レセプト点検項目（別紙1）

項 目	点検の主眼
診療実日数	<ul style="list-style-type: none"> ・入院外の場合、診療実日数と通院日数が一致しているか。 ・入院の場合、診療実日数と入院日数が一致しているか。
基本料	<ul style="list-style-type: none"> ・初診料、再診料の算定（回数）、点数の妥当性 ・診療日数と初診、再診回数、通院日数の妥当性 ・再診料算定時の算定できない外来管理加算が同時算定されていないか ・外来診察料に含まれる検査及び処置について算定されていないか ・電話再診料算定時に外来管理加算及び継続管理加算が算定されていないか
初診料	<ul style="list-style-type: none"> ・診療開始日が前月以前であるのに初診料が算定されていないか。 ・診療継続中に他の傷病が発生した時、初診料が算定されていないか
再診料	<ul style="list-style-type: none"> ・内科再診料が算定されている場合、処置料（一般処置を除く。）、手術・麻酔料、理学療法及び精神特殊療法料のいずれかが算定されていないか。 ・入院中の患者が同一病院で診療を受けた場合に再診料、外来診察料が算定されていないか。 ・他法で入院中の患者が他法の対象外疾患で診療を受けた場合に再診料が算定されていないか。
入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・各種入院料の妥当性 ・診療実日数と入院日数の妥当性 ・入院年月日と医学管理料、入院診療計画加算 ・救命救急入院料等に含まれている若しくは別に算定できない項目が算定されていないか
乳幼児加算	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児加算が算定されている場合は、年齢要件を満たしているか。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・給食を行わなかった場合に給食料が算定されていないか ・特別食加算の対象疾病か
指導管理	<ul style="list-style-type: none"> ・各種指導料、管理料の算定（回数）及び点数の妥当性 ・各種指導料、管理料に含まれている若しくは別に算定できない項目が算定されていないか ・診察開始日から1か月を経過しないうちに指導料が算定されていないか ・同一病院の2以上の診療科でそれぞれ算定されていないか ・入院時に算定できない項目が算定されていないか
検 査	<ul style="list-style-type: none"> ・検査（回数）の妥当性 ・検査時に不必要な薬剤は算定されていないか ・一連の検査の中で、逡減されるべきものは逡減されているか ・同時算定できない検査が算定されていないか
画像診断	<ul style="list-style-type: none"> ・診断（回数）、診断料の妥当性 ・一連の検査とみなされるものがそれぞれ算定されていないか
投 薬	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病名と投薬日数（薬効）の妥当性 ・薬剤名の規格、単位、投与量の記入もれ ・外泊日数と麻薬等加算の算定日数の妥当性 ・入院の調剤量の外泊日数及び入院日数を超えての算定 ・入院、外来で同月に調剤技術基本料と院外処方せん料又は薬剤管理指導料が

	<p>算定されていないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・投与期間に上限のある医薬品が、期間を超えて投与されていないか ・多剤投与の場合の薬剤料、処方せん料の算定誤り
注 射	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病名と注射薬（薬効）の妥当性 ・点滴料と注射手枝料の関連 ・H2受容体拮抗剤の経口投与との関連 ・入院時食事療養費等とビタミン剤との算定の妥当性
処 置	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病名、処置部位等と処置範囲の妥当性 ・処置回数、期間の妥当性 ・手術料に含まれている項目が算定されていないか ・処置時に不必要な薬剤や処置料に含まれている薬剤が算定されていないか ・複数の処置を同一日に実施したとき同時算定されていないか ・算定回数の制限、期間の制限のあるものが正しく算定されているか ・入院期間との関連で算定できない項目が含まれていないか
手 術	<ul style="list-style-type: none"> ・手術に伴う輸血料、薬剤料等が単独で算定されていないか ・手術料に含まれる処置料、検査料が算定されていないか ・複数回にわたる輸血の算定に誤りはないか
調剤レセプト	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤月日は調剤券の有効期間内であるか。 ・調剤月日は処方月日から4日以内であるか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・各リハビリテーション及び計画評価料の妥当性 ・診療開始日又は入院日と期間との関連
全般共通	<ul style="list-style-type: none"> ・固定点数の誤り ・傷病名と診療内容の妥当性 ・各項目の算定回数と受診日数との関連
歯科縦覧	<ul style="list-style-type: none"> ・初診料及び再診料の算定、点数、期間の妥当性 ・スケーリング、SRPの前に、検査を実施しているか ・スケーリング、SRP等が2か月以上にまたがるとき、P病名（歯周病）と歯数があうか ・ペリオクリン（薬品名）算定時に歯周基本治療後の検査は実施しているか ・歯内治療が月をまたがる場合、根管数の数は一致するか ・感染根拠、抜随、根貼、根充、加圧、EMR（歯の根の深さを測ること）の手順は正しいか ・同部位処置のHVS（知覚過敏）回数は正しいか ・充形・修正前にHVS、薬物塗布、填塞等の処置がなされていないか ・義歯新製後6か月以内の修理はないか ・義歯指導料、調A65×2 40×2以上ないか ・充形済部位が2回目の充形、修形がないか ・補診が重複していないか ・歯冠補綴物又はブリッジを装着してから2年以内に、歯科診療報酬請求上不正となる請求が行われていないか

(別紙2)

再審査申出理由リスト

レセプト 管理番号 (検索番号)	氏名	公費負担 者番号	受給者番 号	診療年月	入院入院 外 区分	点数表 コード	医療機関 コード	※1 返戻理由 (原票種別) コード	請求 総点数	再審査 請求理由	再審査 請求月
------------------------	----	-------------	-----------	------	-----------------	------------	-------------	-----------------------------	-----------	-------------	------------

再審査申出理由リスト (結果)

レセプト 管理番号 (検索番号)	氏名	公費負担 者番号	受給者番 号	診療年月	入院入院 外 区分	点数表 コード	医療機関 コード	返戻理由 (原票種別) コード	請求点数	再審査 請求理由	再審査 請求月	※2 再審査 結果	調整金額	結果 受領月
------------------------	----	-------------	-----------	------	-----------------	------------	-------------	-----------------------	------	-------------	------------	-----------------	------	-----------

※2 原審、査定

向精神薬重複処方検討票

担当CW名： 地区担当者1

福祉事務所名： 岡山市北区中央福祉事務所

ケース番号： 111111

員番号： 1

氏名： サンプル1

診療月： R3年3月

◆医療機関明細

No	医療機関名	薬局名	かかりつけ薬剤師有無
1	医療法人〇〇医院	(院内処方)	
2	●●病院	◆◆薬局	

◆薬剤明細

No	医薬品名	薬効	数量	回数	調剤日	先発/後発	入院/入院外
1	向精神薬 1	精神神経用剤	2	25	R3.3.1	後発	入院外
1	向精神薬 2	鎮静剤、抗不安剤	2	15	R3.3.1	後発	入院外
1	向精神薬 2	鎮静剤、抗不安剤	2	15	R3.3.6	後発	入院外
1	向精神薬 2	鎮静剤、抗不安剤	2	15	R3.3.10	後発	入院外
1	向精神薬 3	鎮静剤、抗不安剤	1	30	R3.3.1	先発	入院外
1	向精神薬 3	鎮静剤、抗不安剤	1	30	R3.3.6	先発	入院外
1	向精神薬 3	鎮静剤、抗不安剤	1	30	R3.3.10	先発	入院外
2	向精神薬 4	鎮静剤、抗不安剤	2	28	R3.3.15	後発	入院外

◆現在のレセプト

処方状況： 継続中～ 処方なし

● 自立支援医療取得： なし あり (医療機関名：)

◆指導結果 改善済 指導中 指導するに至らなかった(廃止・移管等)

改善意志： あり なし

医療機関連携： あり なし

具体的内容：

厚生局監査と指摘事項一致

Excel形式 A 4 横

処方内容等把握対象者における重複投薬者の指導台帳
(令和8年●月診療分)

番号	ケース番号	氏名	医療機関名	薬局名	重複投薬されている医薬品					医療機関との情報共有	薬剤師検討結果*	援助方針・備考	地区担当員
					薬価基準コードの上7桁	医薬品名	使用量	点数	回数				
1										1. 重複投薬の指導対象である 【審査結果】			
2										1. 重複投薬の指導対象である 【審査結果】			
3										1. 重複投薬の指導対象である 【審査結果】			
4										1. 重複投薬の指導対象である 【審査結果】			
5										1. 重複投薬の指導対象である 【審査結果】			

Excel形式 A 4 横

処方内容等把握対象者における多剤投与の指導台帳
(令和8年●月診療分)

福祉事務所名

番号	ケース番号	氏名	処方種類数	医療機関名	薬局名	薬価基準コードの上7桁	処方内容(薬剤名)	医療機関との情報共有	薬剤師検討結果	援助方針・備考	地区担当員				
1	123456			●●診療所	◎◎薬局	1234567	医薬品A		1. 多剤投与の指導対象である 【結果内容】						
						8901234	医薬品B								
						5678901	医薬品C								
						2345678	医薬品D								
						9012345	医薬品E								
							医薬品F								
							医薬品G								
				○○病院											医薬品H
															医薬品I
															医薬品J
															医薬品K
															医薬品L
															医薬品M
															医薬品N
2				■■クリニック	□□薬局		医薬品O								
							医薬品P								
							医薬品Q								
							医薬品R								
							医薬品S								
							医薬品T								
							医薬品U								
				◆◆病院	◇◇薬局						医薬品V				
											医薬品W				
											医薬品X				
											医薬品Y				
											医薬品Z				
											医薬品AA				
											医薬品AB				
3				▲▲医院	△△薬局		医薬品AC								
							医薬品AD								
							医薬品AE								
							医薬品AF								
							医薬品AG								
							医薬品AH								
							医薬品AI								
				▼▼病院							医薬品AJ				
											医薬品AK				
											医薬品AL				
											医薬品AM				
											医薬品AN				
											医薬品AO				
											医薬品AP				
	医薬品AQ														
	医薬品AR														
	医薬品AS														
	医薬品AT														
	医薬品AU														
	医薬品AV														
	医薬品AW														
	医薬品AX														
	医薬品AY														
	医薬品AZ														
	医薬品AAA														
	医薬品AAB														