

まえがき

本書は、病院・診療所（以下「病院」とします）に新しく入職された方に、病院経営の基礎を学んでいただくことを願い執筆いたしました。

病院の収入の源泉は診療行為です。病院が実施した診療行為は「診療報酬明細書（レセプト）」に記録され、そこで計算された金額が「複式簿記」という計算システムによって集計され、最終的に「財務諸表」へとまとめられます。

財務諸表は健康診断書のようなもので、病院の経営状態に関する情報が会計数値で記載されています。現金や預金、借入金の高はいくらあるのか、医業収益や人件費・材料費、利益はどの程度であるか、財務諸表をざっと眺めているだけでも種々の経営情報を得ることができます。しかし、「経営分析」という技法を用いて、それらの数値を加工すると、病院の経営状態がより一層クリアに見えてきます。

本書は、病院経営を理解するうえで基礎となる知識である「レセプト」「複式簿記」「経営分析」、そして会計実務に役立つ「会計処理マニュアル」を掲載しています。

本書が健全な病院経営を考える際に役立つことを執筆者一同、切に願っています。

本書の出版を快くお引き受けいただいた株式会社大学教育出版に、心から感謝を申し上げます。

2019年1月吉日

執筆者を代表して 須藤芳正

新入職員のための病院・診療所経営入門
——ゼロから学ぶレセプトと簿記・経営分析——

目次

まえがき	i
------	---

第1章 基礎から学ぶ診療報酬制度 3

1. 診療報酬制度の概要 3
 - (1) 診療報酬 3
 - (2) 診療報酬点数表 3
 - (3) 診療報酬の支払い 4
 - (4) 療養の給付の担当の範囲 5
 - (5) 一部負担金の支払い 6
 - (6) 支払いの仕組み 7

2. 診療報酬請求に関する作成書類 9
 - (1) 診療報酬明細書 9
 - (2) 医療費明細書 9
 - (3) 医療費領収証 9
 - (4) 診療録から診療報酬明細書、医療費領収証まで 15

3. 診療報酬の審査 20
 - (1) 診療内容の点検・審査および審査後の事務処理 20
 - (2) 保険者における診療内容の点検 21
 - (3) 受付窓口で大切なこと 21
 - (4) 診療報酬請求権の時効 23

第2章 初学者のための簿記講座 24

1. 簿記の基礎知識 24
 - (1) 簿記とは何か? 24
 - (2) 簿記の役割 24
 - (3) 単式簿記と複式簿記 24
 - (4) 勘定 25
 - (5) 集合勘定 26

- 2. 簿記の計算システム 27
 - (1) 簿記の一連の流れ 27
 - (2) 仕訳 27
 - (3) 試算表 28
 - (4) 決算整理 29

- 3. ステップアップ講座——期間損益計算—— 30
 - (1) 減価償却 30
 - (2) 貸倒引当金 32
 - (3) 経過勘定 32

- 4. 簿記のゴール 34

第3章 経営分析の世界へようこそ 36

- 1. はじめに 36
 - (1) 経営分析とは何か？ 36
 - (2) 経営分析の役割 36
 - (3) 経営分析の視点 37

- 2. 財務諸表の基礎知識 38
 - (1) 財務諸表とは何か？ 38
 - (2) 貸借対照表 38
 - (3) 損益計算書 41
 - (4) キャッシュ・フロー計算書 43

- 3. 安全性分析 44
 - (1) 流動比率 44
 - (2) 当座比率 44
 - (3) 自己資本比率 45
 - (4) 固定長期適合率 45
 - (5) 借入金比率 46
 - (6) 償還期間 46
 - (7) 未収金回転率 47

4. 収益性分析	48
(1) 医業利益率	48
(2) 経常利益率	48
(3) 総資本回転率	49
(4) 固定費比率	49
(5) 材料費比率	50
(6) 人件費比率	50
(7) 委託費比率	51
(8) 設備関係費比率	51
(9) 経費比率	52
(10) 金利負担率	52
5. Let's Try 経営分析！	53
6. キャッシュ・フロー計算書分析	58
7. 損益分岐点分析	60
(1) 損益分岐点分析とは何か？	60
(2) 固定分解と変動損益計算書	60
(3) 損益分岐点図表	60
(4) 損益分岐点医業収益の求め方	62
(5) Let's Try 損益分岐点分析！	63
8. 経営分析 —— 上級編 ——	65
(1) 部門別損益計算書	65
(2) 割引回収期間法による設備投資判断	66

第4章 会計処理マニュアル —— 事例で学ぶ勘定科目 —— 69

1. はじめに	69
(1) 本章のねらい	69
(2) 会計業務の担当者に求められる能力	69
(3) 会計処理と病院会計準則	70

2. 事例で学ぶ勘定科目	—— 資産編 ——	71
(1) 現金	71	
(2) 預金	73	
(3) 医業未収金	75	
(4) 未収金	76	
(5) 棚卸資産	77	
(6) 建物	82	
(7) 構築物	82	
(8) 医療用器械備品	83	
(9) その他器械備品	84	
(10) 車両	84	
(11) 土地	85	
(12) ソフトウェア	86	
3. 事例で学ぶ勘定科目	—— 負債編 ——	88
(1) 買掛金	88	
(2) 未払金	89	
(3) 短期借入金	90	
(4) 預り金	90	
(5) 従業員預り金	91	
(6) 長期借入金	92	
4. 事例で学ぶ勘定科目	—— 医業収益編 ——	94
(1) 入院診療収益	94	
(2) 室料差額収益	94	
(3) 外来診療収益	95	
(4) 保健予防活動収益	95	
(5) 受託検査・施設利用収益	96	
(6) その他の医業収益	96	
(7) 保険等査定減	97	
5. 事例で学ぶ勘定科目	—— 医業費用編 ——	98
(1) 材料費	98	
(2) 給与費	99	
(3) 委託費	100	
(4) 減価償却費	102	
(5) 器機賃借料	103	

- (6) 地代家賃 **103**
- (7) 修繕費 **104**
- (8) 研修費 **104**
- (9) 福利厚生費 **105**
- (10) 旅費交通費 **105**
- (11) 通信費 **106**
- (12) 広告宣伝費 **106**
- (13) 消耗品費 **107**
- (14) 消耗器具備品費 **107**
- (15) 会議費 **108**
- (16) 水道光熱費 **108**
- (17) 保険料 **108**
- (18) 交際費 **109**
- (19) 諸会費 **109**
- (20) 租税公課 **110**
- (21) 雑費 **110**

6. 事例で学ぶ勘定科目 —— 医業外収益・費用編 —— **111**

- (1) 受取利息及び配当金 **111**
- (2) 患者外給食収益 **111**
- (3) 支払利息 **112**
- (4) 患者外給食用材料費 **112**
- (5) 診療費減免額 **112**

7. 事例で学ぶ勘定科目 —— 臨時収益・費用編 —— **114**

- (1) 固定資産売却益 **114**
- (2) 固定資産売却損 **114**
- (3) 固定資産除却損 **115**
- (4) 法人税、住民税及び事業税負担額 **115**

コラム：日本の医療制度と今後の病院経営 **117**

執筆者紹介 **119**

新入職員のための病院・診療所経営入門
—— ゼロから学ぶレセプトと簿記・経営分析 ——

1. 診療報酬制度の概要

(1) 診療報酬

保険医療機関で行われる診療行為には、すべて点数が定められており、診療行為が行われれば該当する診療行為の点数を算定します。その診療行為に対して保険医療機関に支払われる報酬のことを「診療報酬」といいます。診療行為は難易度によって評価され、1点単価 = 10円となっています。

この診療報酬は、厚生労働大臣が定めることとなっており、医療の進歩や世の中の経済状況を鑑みて2年に一度改定が行われています。改定については、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）に諮問し、それを受けて中央社会保険医療協議会が審議をし、答申を行うことにより決定されています。なお、中央社会保険医療協議会は公益側代表6人（学者など）、診療側代表7人（医師代表など）、支払い側委員7人（健保組合など）の3者20名で構成されています。

(2) 診療報酬点数表

「診療報酬点数表」は、各診療行為の評価点数を算定ルールとともにまとめたもので、医科・歯科・調剤の3種類があります。診療所や病院で行われる医科の診療には、「医科診療報酬点数表」を用いて診療報酬を算定します。なお、診療報酬の算定方法は、「健康保険法」および「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定にもとづいて決められています。

医科診療報酬点数表は、第1章「基本診療料」と第2章「特掲診療料」から構成されています。第1章の基本診療料には、初診料、再診料、入院料など診療の基本の点数が定められています。また、第2章の特掲診療料には、基本診療料以外の投薬料、検査料、処置料、手術料などの診療行為に関する点数が定められています。

その他に、厚生労働大臣が定める診療報酬点数に関する基準等として、「材料価格基準」「入院時食事療養費・入院時生活療養費」「基本診療料の施設基準等」「特掲診療料の施設基準等」などがあり、診療報酬の算定の際にはこれらの基準を満たしているか、あるいは届け出ることを要件に算定することができます。

(3) 診療報酬の支払い

診療報酬は、個々の患者特性に応じて客観的に最適な医療を選択することを阻害しないという理由から「個別出来高払い方式」を原則としており、実際に行った各診療行為の評価点数を合計して支払われます。保険医療機関では、診療録（カルテ）に記載されている診療行為について、診療報酬点数表と照合しながら点数化して算定します。個別出来高払い方式は、行われた診療行為を一つひとつ積み重ねて算定していくイメージです。図表 1-1 を参考にしてください。

【事例】喉の調子が悪く、咳き込んだ時に胸部痛があり受診した患者	
⇒ 診療内容：診察後、検査（尿、血液）と画像診断（胸部単純撮影）を実施し、投薬が行われた場合	
投薬料	・ 初診料 282点
画像診断料	・ 検査料 458点
検査料	・ 画像診断料 210点
初診料	・ 投薬料 83点
	合計 1,033点
	* 医療費の合計は
	1,033点 × 10円
	= 10,330円

図表 1-1 個別出来高払いのイメージ（入院外の場合）

また、平成15年からは特定機能病院の入院患者を対象に「定額払い方式」が導入されました。これは「DPC / PDPS（診断群別包括払い方式）」と呼ばれ、DPC（Diagnosis Procedure Combination）は診断群分類を、PDPS（Per-Diem Payment System）は1日当たり包括支払い制度を表しており、入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と手術・処置等の組み合わせによって1日当たりの支払い額を決定し、在院日数に応じた1日あたりの定額報酬を算定する方式です。現在では、特定機能病院だけでなく、急性期入院医療の一定の要件を満たすその他の病院でもDPCによる入院医療費の算定が行われています。

(4) 療養の給付の担当の範囲

診療報酬は保険診療（療養の給付）の範囲で支払われます。保険診療（療養の給付）の範囲は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第1章（保険医療機関の療養担当）第1条に次のように定められています。

（療養の給付の担当の範囲）

第1条 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という）の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

一方、保険診療に当たらないものには、以下のようなものが挙げられます。

- ・美容的な医療（あざやほくろの除去、まぶたの整形）：病気とは認められないもの
- ・予防的な医療（健康診断、人間ドック、予防接種など）
- ・正常な妊娠や出産
- ・経済的理由による人工妊娠中絶
- ・業務上・通勤途上の病気やけが：労災保険の対象

〔豆知識：療養の給付、現物給付、現金給付〕

わが国では1961年に国民皆保険制度が達成され、これにより国民は皆何らかの医療保険に加入することができるようになりました。医療保険に加入していれば、「現物給付」および「現金給付」を受けることができます。

患者（被保険者）が受けた医療行為（療養）に対し支払った一部負担金を控除した部分について現物で給付を受けることを「療養の給付」といいます。このように「現物給付」とは、被保険者等が受けた医療行為について現物で給付を受けることをいいます。現物給付の中心は「療養の給付」となっています。

一方、「現金給付」とは、現金で支給されるものをいいます。現金給付の主な種類と給付の条件は図表1-2のとおりです。支給に該当する状況になったとき、保険者に手続きをすれば、現金の給付を受けることができます。

図表 1-2 現金給付の種類

種類	給付の条件
傷病手当金	被保険者が職務外の原因で病気やけがをしたために休業（欠勤）し、報酬が減額または無給となったとき
出産手当金	被保険者が出産のために休業（欠勤）し、報酬が減額または無給となったとき
出産育児一時金	被保険者が出産したとき
移送費	病気やけがで移動が困難なとき、医師の指示で一時的に緊急を要し、移送されたとき
埋葬料	被保険者が職務外の原因で死亡したとき

(5) 一部負担金の支払い

患者は受付窓口で被保険者証を提示して保険診療を受けた場合、診療報酬点数表にもとづき算定された医療費の一部を保険医療機関に支払います。患者が医療費を負担する割合のことを「負担割合」といいます。負担割合は患者の年齢や加入する被保険者証の種類などにより異なっています（図表1-3）。

〔豆知識：療養費の支給〕

医療にかかった全額をいったん支払った後に、保険者に手続きをして払い戻しを受けるといふ扱いをするものもあります。これを「療養費の支給」といいます。例えば、①被保険者証を提示できずに医療費の全額を自費で支払った場合や、②医師が治療上の必要を認め、コルセットの製作を指示した場合などです。療養費として払い戻しを

図表 1-3 患者の負担割合

(2018年7月現在)

被保険者証の種類		年齢区分	負担割合
医 保	本人 (被保険者)	高齢受給者 (70歳以上 75歳未満)	2割 (現役並み所得者は3割)*
		70歳未満	3割
	家族 (被扶養者)	高齢受給者 (70歳以上 75歳未満)	2割 (現役並み所得者は3割)*
		義務教育就学以降～70歳未満	3割
		義務教育就学前	2割
国 保	世帯主 組合員 その他	高齢受給者 (70歳以上 75歳未満)	2割 (現役並み所得者は3割)*
		義務教育就学以降～70歳未満	3割
		義務教育就学前	2割
後期高齢者医療		75歳以上 (一定の障がい有する65歳以上)	1割 (現役並み所得者は3割)

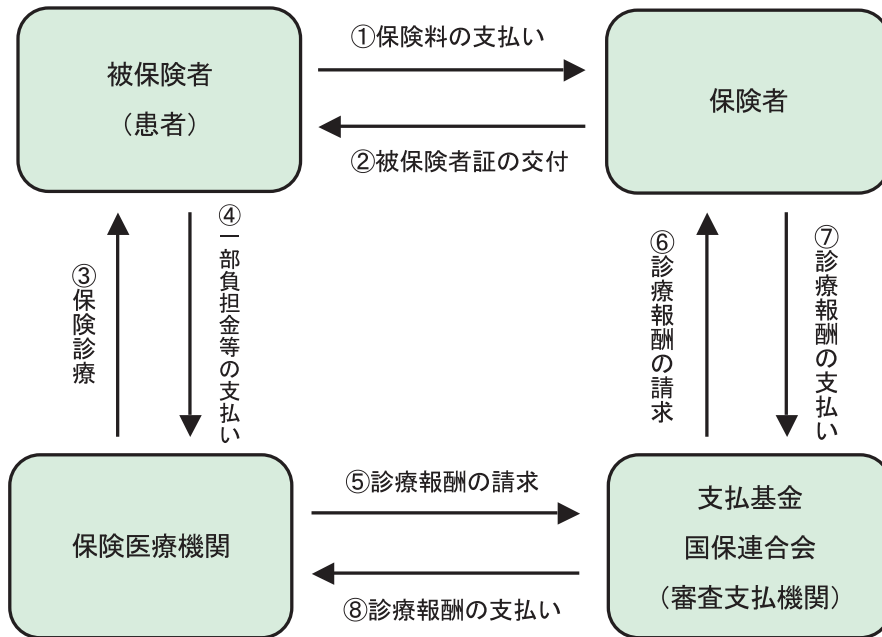
(* 2014年4月1日までに満70歳になった者は1割)

受ける額は、保険診療において患者が負担する割合を差し引いた額となります。

(6) 支払いの仕組み

保険医療機関では、診療報酬（医療費）について、診療を受けた患者から一部の負担金額を徴収しますが、残りは、患者ごとに行った診療内容を1か月分まとめた診療報酬明細書（「レセプト」と呼んでいます）を作成し、保険者（医療保険を運営する機関）に請求しています。その仕組みは図表 1-4 のようになっています。

被保険者（保険給付を受けることができる者＝患者）は、保険者に保険料を支払います。そして保険者は保険料を支払った被保険者に対し、「被保険者証」（＝保険証のこと）を交付します。被保険者証の交付を受けた被保険者（患者）は、保険医療機関での保険診療を受ける際に窓口で被保険者証を提示し、診療後、保険医療機関に対し医療費の一部負担金等を支払います。その後、保険医療機関は、医療費のうち被保険者（患者）の負担分を控除した額を保険者に請求することになりますが、直接保険者に請求するものではありません。両者の間には第三者の審査支払機関が介在しており、こちらに診療報酬明細書を提出しています。この第三者の審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）および国民健康保険団体連合会（国保連合会）であり、保険医療機関から提出された診療報酬明細書の審査を代行する、保険者に対して医療費の請求をする、保険者からの支払いを保険医療機関に対して行うなどの業務を行っ



図表 1-4 支払いの仕組み

ています。診療報酬明細書は医療保険の種類によって審査支払機関への提出先が異なっており、医保は支払基金に、国保は国保連合会に提出することになっています。

現在、診療報酬明細書の作成はコンピューターを利用して行い、その提出（請求）は、審査支払機関へ電気通信回線を使って送信されています。

2. 診療報酬請求に関する作成書類

(1) 診療報酬明細書

診療報酬明細書の様式には、「医科入院外」(図表 1-5) および「医科入院」(図表 1-6) の2種類があります。両者の大きな違いは、医科入院外には「12 再診料」欄、医科入院には「90 入院料」欄および「97 食事・生活」欄があることです。

診療報酬明細書(医科入院外)にはどのような項目があり、それらの項目にはどのような内容が記載されているのでしょうか。図表 1-7、図表 1-8 に見本を示していますので、それぞれの項目を確認してみましょう。

(2) 医療費明細書

患者視点を重視する観点から、患者への医療費の内容に関する情報提供を進めるために、保険医療機関へ医療費明細書の発行の義務化が進められました。そして、2008年4月の診療報酬改定において、レセプト電子請求の義務付け対象となっている保険医療機関では、患者の申し出があった場合に、実費徴収を可能としたうえでの医療費明細書の発行が義務付けられました。さらに、2010年4月の診療報酬改定では、一部の保険医療機関を除いて、正当な理由がない限り、原則として医療費明細書の無料発行が義務付けられることになり、2018年4月からは、公費負担医療の対象患者など、一部負担金等の支払いがない患者についても、医療費明細書を無料発行することとなっています。

この医療費明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されており、具体的には、個別の診療報酬点数が分かるものとされています(図表 1-9)。

(3) 医療費領収証

保険医療機関は、患者から医療費の支払いを受けたとき領収証を交付します。これについては、保険医療機関及び保険医療養担当規則第1章(保険医療機関の療養担当)第5条の2に次のように規定されています。

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成30年10月分

都道府県 医療機関コード
13 0112369

1 ①社・国 ②単独 ③後期 ④本外 ⑤高外
2 ①公費 ②併 ③退職 ④六外 ⑥高外
3 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
4 1 3 0 0 2 1 10 9 8
5 7 ()

公費負担者番号①		公費負担者の受給者番号②	
公費負担者番号②		公費負担者の受給者番号③	

保険者番号	3 4 1 3 0 0 2 1	番号	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	○○○○・1111		

氏名	大学 教子	特記事項	
性別	1男 2女	年齢	1明 2大 3昭 4平 10・8・9 生
職務上の事由	1職務上 2船舶後3月以内 3通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称
東京都千代田区××××
□ □ 診療所 (床)

傷病名	(1) 蕁麻疹(主) (2) 慢性膀胱炎疑い (3)	診療開始日	(1) 30年10月2日 (2) 30年10月11日 (3) 年 月 日	転入	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	2
-----	----------------------------------	-------	--	----	----	----	----	-------	---

11 初診	時間外・休日・深夜	1回	282点	公費分点数	12 明	
12 再診	73 ×	1回	73		13 薬情	10 × 1
12 外来管理加算	52 ×	1回	52		21 ビオフェルミン配合散 3.0	4 × 3
12 再診 時間外	×	回			23 レスタミンコーワクリーム1% 20g	6 × 1
12 再診 休日	×	回			32 強力ネオミノファーゲンシー静注用20ml 1A	44 × 1
12 再診 深夜	×	回			60 尿中一般物質定性半定量検査	26 × 1
13 医学管理			10		尿沈渣(鏡検法)	27 × 1
14 在宅	往診 深夜・緊急 在宅訪問診療 その他 薬	回			細菌培養同定検査(泌尿器)	170 × 1
20 投薬	21 内服薬調剤 9 ×	3単位 1回	12 9		尿糞便等検査判断料	34 × 1
	22 外用薬調剤 6 ×	1単位 1回	6 6		微生物学的検査判断料	150 × 1
	23 処方 42 ×	1回	42			
	25 処方 42 ×	1回	42			
	26 麻毒基	回	8			
	27 調	回				
30 注射	31 皮下筋肉内	回				
	32 静脈内	1回	44			
	33 その他	回				
40 処置	薬剤	回				
50 手麻術	薬剤	回				
60 検病		5回	407			
70 画像	薬剤	回				
80 その他	処方せん 薬剤	回				
保険料	請求	951点	※決定	点	一部負担金額	円
給付		点	※	点	減額割(円)免除・支払猶予	円
		点	※	点	※高額療養費	円
		点	※	点	※公費負担点数	点
		点	※	点	※公費負担点数	点

図表 1-5 診療報酬明細書 (医科入院外) (見本)

診療報酬明細書

(医科入院)

平成30年10月分

都道府県 医療機関コード

27 0101222

1	2	3	4	5	6	7
①社・国 ②公費	③後期 ④退職	①単独 ②2併 ③3併	①本入 ③六入 ⑤家人	⑦高入一 ⑨高入7		
10	9	8	7	6	5	4
2	7	4	0	1	9	10 9 8

公費負担番号①	公費負担番号②	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
	○○○・22

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	木黒美由	
性別	1男 2女	
生年月日	1明 2大 3昭 4平 60・1・19生	
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称
大阪府大阪市××××
○○病院

傷病名	(1) 急性肺炎(主) (2) (3)	診療開始日	(1) 30年10月29日 (2) 年月日 (3) 年月日	転院	治癒	死亡	中止	診療実日数	3
-----	---------------------------	-------	-------------------------------------	----	----	----	----	-------	---

11 初診	時間外・休日・深夜	1回	282点	公費分点数	23	ボルタレンサポ50mg 1個	5×1												
13 医学管理					31	バンスポリン筋注用250mg 1V	43×1												
14 在宅					33	点滴注射 5%G500ml 10%バッグ「フソー」1袋 ソリタT3号輸液200ml 1袋 スルペラゾン静注用0.5g 1V	97×1 99×1												
20 投薬	21内服 22外用 23外用 24調剤 26麻毒 27調剤	1単位 1日 1日 1日	5 7 42		60	末梢血液一般検査, ESR ASO半定量, RF定量, CRP T-cho, ALT, ALP, TP, BUN UA, クレアチニン, K, Ca Na, Cl, リン脂質, 蛋白分画 初回加算 U-検 喀痰S-M, 培同定 血液学的検査判断料 生化学的検査(I)判断料 微生物学的検査判断料	30×1 41×1 132×1 26×1 221×1 125×1 144×1 150×1												
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他	1回 回 2回	43 196		70	胸部単純X-P(デジタル) 1回 電子画像管理加算	210×1												
40 処置	薬剤	回			90	急一般4(14日以内), 録管2 安全2, 2級地 急一般4(14日以内), 2級地	1,912×1 1,852×1 1,912×1 1,852×2												
50 手術	薬剤	回			※高額療養費														
60 検査	薬剤	6回	869		97 食事・生活	基準 I 特別 640円×6回 食堂 50円×3日 環境	※公費負担点数 基準(生) 円×回 特別(生) 円×回 減・免・猶・I・II・3月超												
70 画像診断	薬剤	1回	210		99 入院	90 入院基本料・加算 急一般4 1,912×1日間 1,912 1,852×2日間 3,704 録管2 ×日間 安全2 ×日間 92 特定入院料・その他	円 円 円												
80 その他	薬剤				保険請求点	7,270	※決定点	負担金額円	減額(円)免除・支払調子	円	食事・生活療養費	円	請求点	6	3,990	※決定点	円	(標準負担額)円	円
90 入院	入院年月日	30年10月29日			療養の給付														

図表 1-6 診療報酬明細書 (医科入院) (見本)

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 **ア** 年 月 分

都道府県番号 **イ** 医療機関コード **ウ**

エ 1 医科 2 社会保険 3 後期退職 4 単独併併 5 単独併併 6 本外六家外 7 高外一 8 高外二 9 高外三 10 高外四 11 高外五 12 高外六 13 高外七

公費負担者番号①	ク	公費負担者の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担者の受給者番号②	

保険者番号	オ	療養費番号	10987()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	カ		

氏名	ケ	特記事項	サ
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生			
職務上の事由	1 職務上 2 船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称	シ	(タ 床)
----------------	----------	---------------

傷病名	(1) コ (2) ス (3)
-----	-------------------------------------

診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転日	治日	死亡	中止	診療日数	チ
	セ		ソ				

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
再診		×	回	
12 外来管理加算		×	回	テ
再診時間外		×	回	
休日		×	回	
深夜		×	回	
13 医学管理				
14 在宅	往診 深夜・緊急 在宅訪問診療 その他 薬	回 回 回 回		
20 投薬	21 内服薬剤 22 外用薬剤 23 外用調剤 25 処方 26 麻毒 27 調剤	× × × ×	単位 回 単位 回 回 回	
30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他		回 回 回	
40 処置	薬剤		回	
50 手麻酔	薬剤		回	
60 検病	薬剤		回	
70 画像	薬剤		回	
80 その他	処方せん 薬剤		回	

一部負担金額	円
減額割(円)免除・支払猶予	円
※高額療養費	円
※公費負担点数	点
※公費負担点数	点

保険料	ナ	点	※決定	点
療養費①		点	※	点
給付②		点	※	点

図表 1-7 診療報酬明細書 (医科入院外)

図表 1-8 診療報酬明細書の記載内容（医科入院外）

記号	記載する内容
ア	診療年と診療月
イ	保険医療機関の所在する都道府県番号（都道府県番号表による）
ウ	医療機関コード（保険医療機関ごとに定められた7桁のコード）
エ	保険種別及び本人・家族等の別、高齢受給者・後期高齢者負担割合の別
オ	保険者番号（患者の被保険者証で確認）
カ	被保険者証等の記号・番号（患者の被保険者証で確認）
キ	国民健康保険及び退職者医療の場合の給付割合（患者の被保険者証で確認）
ク	公費負担者番号及び受給者番号（患者の公費負担医療の受給資格を証明するもので確認）
ケ	患者氏名、性別、生年月日
コ	職務上の事由か否か（船員保険の被保険者・共済組合の船員組合員の場合）
サ	特記事項に該当する場合のコード（2桁）と略号（例：10 第三）
シ	保険医療機関の所在地及び名称（連絡先電話番号を併せて記載することが望ましい）
ス	傷病名
セ	傷病名に対応する診療開始年月日
ソ	転帰（治ゆ・死亡・中止の場合）
タ	病床数（算定した診療内容に病床数が関連する場合）
チ	1ヶ月間の診療実日数（公費負担医療に該当する場合は①②に挙げる）
ツ	会計欄（診療行為等の名称又は略称・所定点数・回数及び合計点数）
テ	公費負担医療に係る点数を再掲（「ツ」の会計欄にいったん計上）
ト	摘要欄（診療行為等の名称、点数及び回数等）
ナ	1ヶ月間の診療合計点数（公費負担医療に該当する場合は①②に挙げる）

診療明細書

	入院外	保険			
患者番号	○○○○	氏名	大学 教子	受診日	平成30年10月2日
受診科	皮膚科				

部	項目名	点数	回数
初診料	* 初診料	282	1
医学管理等	* 薬剤情報提供料	10	1
投薬	* ビオフェルミン配合散 3.0	4	3
	レスタミンコーワ錠10mg 3T	6	1
	* レスタミンコーワクリーム1% 20g	9	1
	* 外来内服・屯服調剤料	6	1
	* 処方料	42	1
	* 調剤技術基本料	8	1
注射	* 強力ネオミノファーゲンシー静注20ml 1A	44	1
	【以下余白】		

図表 1-9 医療費明細書 (見本)

(領収書等の交付)

第5条の2 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。

このように保険医療機関に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬点数表の各部署単位で、金額の内訳が分かるものとされています(図表1-10)。

領 収 証									
患者番号		氏 名				請求期間 (入院の場合)			
		様				平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
受診科	入・外	領収書No.	発行日		費用区分	負担割合	本・家	区分	
			平成 年 月 日						
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬		
	点	点	点	点	点	点	点	点	
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療		
	点	点	点	点	点	点	点		
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養					
	点	点	円	円					
保険外負担	評価療養・選定療養	その他			保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担		
					円	円	円		
	(内訳)	(内訳)			円	円	円		
					領収額 合 計		円		

病院

領収印

図表 1-10 医療費領収証 (見本)

(4) 診療録から診療報酬明細書、医療費領収証まで

それでは、診療録に記載された診療内容から作成された診療報酬明細書(レセプト)を見てみましょう。

患者の黒木ゆうさんは、他院からの紹介により初めて来院しました。まず、診察(①初診)が行われ、医師の診断名(右前腕皮膚腫瘍)から手術の必要性が認められました。そのため、術前検査(②検査)が行われました。検査の結果、手術施行に問題なしと判断され、手術(③手術)が行われました。手術で摘出された腫瘍は悪性の疑いがないかを調べるために、組織の状態を顕微鏡で詳しく観察する検査(④病理診

断)に依頼されました。術後に創部が痛む可能性があるので、薬が処方(⑤処方箋)されました。なお、この薬は保険薬局で受け取ります。これらの診療行為は、診療録に図表 1-11 のように記載されます。

診療録に記載された診療行為(①~⑤)は、診療報酬明細書(レセプト)に図表 1-12 のように記載されます。それぞれの診療行為がレセプトのどの部分にあたるのかを確認してみましょう。

また、黒木ゆうさんは、診療が終了した後、会計窓口で本日の医療費の一部負担金を支払いました。その医療費領収証は図表 1-13 のとおりです。

本日の医療費合計点数は「6,007 点」です。したがって、本日の医療費合計金額は 1 点 = 10 円ですから $6,007 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} = 「60,070 \text{ 円}」$ になります。しかし、黒木ゆうさんは来院時に受付窓口へ被保険者証を提示していますので、60,070 円の 3 割分(60,070 円 \times 30%)である 18,020 円(1 円の位は四捨五入)を窓口で支払ったということが分かります。

医 科 診 療 録

公費負担者番号				保険者番号				3	4	1	3	0	0	2	1			
公費負担医療の受給者番号				記号・番号				33A0009・00886										
受診者	氏名	黒木 ゆ う						有効期限										
	生年月日	昭和 63 年 1 月 19 日			男・			被保険者氏名		黒木 ゆ う								
	住所							資格取得										
	職業				被保険者との続柄			本人			事業所		所在地				岡山県倉敷市	
											名称		××学園					
										所在地		東京都文京区湯島						
									名称		〇〇〇〇事業団							

傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日
右前腕皮膚腫瘍（主）	上・下	平成 30 年 10 月 4 日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・下	平成 年 月 日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
<p>平成 30 年 10 月 4 日（木）10:00 来院</p> <p>〇〇クリニックより紹介来院</p> <p>S) 右腕にできものができている 最近、徐々に大きくなり心配になって来院 痛み（－）</p> <p>O) 右前腕部に腫瘍 長径約 2 cm</p> <p>A) 右前腕皮膚腫瘍</p> <p>P) 手術にて切除 →病理検査へ</p> <p style="text-align: right;">形成外科 飯田</p>	<p>平成 30 年 10 月 4 日（木）</p> <p>① 初めての診察 ⇒ 初診</p> <p>術前検査</p> <p>② 検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末梢血液一般検査，末梢血液像（自動機械法） ・CRP ・HBs抗原，HCV抗体定性・定量 ・心電図 <p>③ 手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚皮下腫瘍摘出術（右前腕）2 cm 大塚生食注 500 ml 1V テルモ生食 100 ml 1袋 キシロカイン注射液「0.5%」エピレナミン含有 1V <p>④ 病理診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病理組織標本作製 <p>⑤ 処方箋</p> <p>R p) レボフロキサシン錠 250 mg 2T セレコックス錠 20 mg 2T 2×朝夕食後 3日分</p>

図表 1-11 診療録（黒木ゆう）

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成30年10月分

都道府県 医療機関コード
27 0101222

1 医科	①社・国 2公費	3後 4退 5職	①単 2併 3併	②本 4外 6家	8高外 9高 7外
---------	-------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者の受給者番号①	公費負担者の受給者番号②

保険者番号	3 4 1 3 0 0 2 1	診療日数	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	33A0009・00886		

氏名 **黒木 ゆう** 特記事項

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 63・1・19生

職務上の事由 1職務上 2船舶後3月以内 3通勤災害

大阪府大阪市 × × × ×
○ ○ 病院 (床)

傷病名	(1) 右前腕皮膚腫瘍 (主)	診療開始日	(1) 30年10月4日	転治	治ゆ	死亡	中止	診療日数	1
	(2)		(2) 年 月 日						
	(3)		(3) 年 月 日						

11 初診	時間外・休日・深夜	1回	282点	公費分点数	50	皮膚皮下腫瘍摘出術 (露出部) (右前腕) 4日	3,670×1
12 再診	①' 初診料点数					③' 手術料内訳	
12 再診	時間外	×	回			大塚生食注 500ml 1V	
12 再診	休日	×	回			テルモ生食 100ml 1袋	
12 再診	深夜	×	回			キシロカイン注射液「0.5%」エビレナミン含有 1V	51×1
13 医学管理						②' 検査料内訳	
14 在宅	往診		回			末梢血液一般検査	26×1
	夜間		回			末梢血液像 (自動機械法)	15×1
	深夜・緊急		回			CRP	16×1
	在宅訪問診療		回			HBs抗原	29×1
	その他					HCV抗体定性・定量	111×1
	薬					心電図 (12)	130×1
20 投薬	21 内服薬	調剤	×	単位		④' 病理診断料内訳	
	22 点滴薬	調剤	×			病理組織標本作製 (1臓器)	860×1
	23 外用薬	調剤	×	単位		組織診断料	450×1
	25 処方		×	回		血液学的検査判断料	125×1
	26 麻薬		×	回		免疫学的検査判断料	144×1
	27 調剤			回		血液採取料 (静脈)	30×1
30 注射	31 皮下筋肉内		回			⑤' 処方箋料	
	32 静脈内		回			80 処方箋料「3」	68×1
	33 その他		回				
40 処置	薬	剤					
50 手術			1回	3,670		③' 手術料点数	
60 検査			11回	1,936		②' ④' 検査・病理診断料点数	
70 画像							
80 その他	処方せん		1回	68		⑤' 処方箋料点数	
	薬	剤					
保険料	請求	6,007	点	※ 決定	点	一部負担金額	円
			点	※	点	減額割 (円) 免除・支払猶予	円
			点	※	点	※ 高額療養費	円
			点	※	点	※ 公費負担点数	点
			点	※	点	※ 公費負担点数	点

図表 1-12 診療報酬明細書 (黒木ゆう)

領 収 証

① 初めての診察 ⇒ 初診料

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)
	黒木 ゆう 様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

② 検査料

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
形成	外		平成30年10月 4日	学校共済	30%	本人	

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	282 点	点	点	点	626 点	点	68 点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	3,721 点	点	点
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
	1,310 点	点	円	円			

③ 手術料 ⑤ 処方箋料

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他	④ 病理診断料		保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
			合 計	60,070 円	円	円	円
	(内訳)	(内訳)	医療費合計	18,020 円	円	円	円
			負担額	患者支払額	円	円	円
			領収額合計				円

○○○病院 ○ ○ ○ ○ 領収印

図表 1-13 医療費領収証 (黒木ゆう)

3. 診療報酬の審査

(1) 診療内容の点検・審査および審査後の事務処理

保険医療機関は、患者の1か月分の診療内容をまとめて記載した診療報酬明細書を作成し、患者の一部負担金（自己負担金）を控除した部分の医療費を保険者に対して請求します。この診療報酬明細書は診療月の翌月の10日までに審査支払機関（支払基金および国保連合会）に提出することになっています。

審査支払機関では、診療報酬明細書が提出されると、まず事務点検が行われます。診療報酬明細書の記載事項の不備や請求誤りの有無などを点検し、不備があれば返戻（へんれい）、点数を誤って算定したものについては訂正（増点および減点）が行われます。

返戻とは、提出した診療報酬明細書が審査支払機関から保険医療機関に戻されることをいい、「返戻内訳書」という書面で保険医療機関に通知されます。この場合、返戻を受けた保険医療機関は記載不備などを修正後に、次月請求分と併せて再度提出することができます。

この事務点検が終了後、診療報酬明細書は審査委員会に回されます。審査委員会は診療担当者代表、保険者代表、学識経験者の3者から構成されており、合議制で行われています。ここでは、診療内容について療養担当規則に照らし合わせて合致しているか、診療報酬の算定ルールに則ったものであり誤りがないかなどを審査し、診療内容等が妥当だと判断されなかった場合には「査定」が行われます。

なお、支払基金による審査では、平成24年3月から「突合点検」や「縦覧点検」が行われています。突合点検とは、同一保険医療機関の同一患者における同一月の医科の診療報酬明細書と保険薬局から提出された調剤報酬明細書を突き合わせて診療内容の点検を行うものです。例えば、患者Tさんの平成30年10月分における保険医療機関から提出された「診療報酬明細書」と保険薬局から提出された「調剤報酬明細書」を突き合わせて審査を行うというものです。また縦覧点検とは、同一保険医療機関における同一患者の診療報酬明細書（入院・入院外）を過去複数月分の診療報酬明細書等と照合して点検を行うものです。例えば、同一保険医療機関における患者Jさんの平成30年5月分～7月分の診療報酬明細書を突き合わせて審査を行う等です。このように、現在はかなり入念な審査が実施されています。

審査支払機関は事務点検や診療内容の審査が終了し、保険医療機関への支払額が決定すると保険者に対してその額を請求します。その後、保険者から請求額が収納されると保険医療機関に対し支払いを行います。なお、診療報酬の支払いは保険医療機関が診療報酬明細書を審査支払機関に提出（診療月の翌月 10 日まで）した後、診療内容の審査等を経て、診療月の翌々月の 21 日までに行われますので、診療報酬の請求から支払いまで約 2 か月を要します。

審査において増点や減点が行われた場合には、提出月の月末までに「増減点連絡書」により保険医療機関に報告が行われます。増減点連絡書の内容に異議がある場合は、再審査の申し立てができることになっています。

(2) 保険者における診療内容の点検

審査支払機関で審査が終了した診療報酬明細書は、その後保険者へ送付されます。送付された診療報酬明細書は、保険者においても再度診療内容等の点検が実施されます。この審査により受給資格がないものや不当と思われるものが発見された場合、再度審査支払機関に審査請求を依頼します。審査支払機関が再審査を認めた場合には、保険医療機関への診療報酬の支払い予定金額から該当する診療報酬明細書分の支払い額が控除されることになっています。

(3) 受付窓口で大切なこと

これまで診療報酬の審査に関連することを述べました。審査終了後、審査支払機関から「資格喪失後の受診」「記号・番号の誤り」「給付割合の不備」という理由で、毎月多くのレセプトが保険医療機関に返戻されています。例えば、患者が保険の受給資格を喪失したにもかかわらず、その申し出もなく受診したという場合もありますが、まずは受付窓口で被保険者証を提示された際に、「保険診療を受ける資格があるか」をしっかりと確認する必要があります。

なお、受給資格の確認に関しては、保険医療機関及び保険医療養担当規則第 1 章（保険医療機関の療養担当）第 3 条に次のように規定されています。

（受給資格の確認）

第 3 条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。（後略）

