

レセプトにコメント記載が望ましい項目と内容（抜粋）

区分	項目	コメント記載が必要と考えられる内容等
初診・再診料	輪番当番医の休日加算	当番日
	再診時の時間外・休日加算など	時間外等診療日に急性疾患病名等がない場合は必要理由
医学管理等	慢性疼痛疾患管理料	慢性疾患名がない場合は受傷日等
在宅医療	往診	往診日に急性疾患病名等がない場合は往診実施日とその必要理由 訪問診療又は医療の訪問看護等と同一日の往診料の算定は、必要理由及び「訪問診療等後の往診」と記載 再診料の時間外と往診の夜間加算では算定要件である開始時間が異なるので、算定する場合は往診実施時間を記載 ターミナルケアの場合等で、1日に複数回算定した場合はその理由や実施日等
	在宅自己注射指導管理料	前回処方済の残薬がある場合は前回処方日と1日当たり単位数、処方日数を記載 院外処方せんで自己注射薬のみ処方した場合等院外処方せん料の算定が出来ない場合は「〇〇注射薬を院外処方せんで処方」と記載
投薬料	PPI 製剤投与開始日	再発性や再燃性逆流性食道炎、難治性逆流性食道炎の場合や、初診月以外の場合にあつては初回投与月日（院外処方せんにも記載すればなお可）
	PPI 製剤と H <sub>2</sub> ブロッカー併用投与	難治性逆流性食道炎以外での使用は、その必要理由
	PPI 製剤の再投与	休薬期間中の再投与はその必要理由
	免疫抑制剤の適応外投与（イムラン等）	必要理由「他剤投与無効」等
	オキシコドン錠の投与量（癌性疼痛等）	倍量を超える場合は必要理由
	抗生剤の2週間超投与	必要理由を詳記
	特定疾患処方管理加算（65点）算定で14日投与の場合	隔日投与等の場合はその旨記載
注射料	アルブミン	投与前の検査数値 ネフローゼ症候群に伴う腹水等で投与量不足の場合は必要理由 体重・検査値以上の場合は必要理由
	新鮮凍結血漿（FFP）	計算値以上の投与は必要理由
	免疫グロブリン	適応量を超える場合はその必要理由
	オメプラール注	1週間投与超過の場合は必要理由
	ガスター注	3A以上等適応量を超える場合は必要理由
	抗がん剤（ランダ注等）	適応外使用の場合はその理由
	ヘパリンNa ロックシリンジ	造影剤使用 CT 時（外来）は必要な特殊事情を記載
	ゾピラックス注	適応量を超える場合や適応外使用は必要理由
	ホスミシンS注（急性胃腸炎等での投与）	感冒性腸炎の病名要。なお急性腸炎では注射の適応がないため経口投与不可等の必要理由
	注射用抗菌剤	同一薬剤の2週間超使用はその必要理由
	処置料	創傷処置
膀胱洗浄		長期にわたる処置はその必要理由
下肢介達牽引		変形性股関節症のみの病名の場合必要理由
鶏眼処置と他の処置料（2次感染）		鶏眼処置以前の処置である場合はその旨を記載
手術料	局所麻酔	薬剤請求のない場合は「局麻あり」と記載（麻酔微量使用と記載）
	経皮的観動脈形成術（特定保険医療材料）	診療報酬点数表の規定数を超過して使用する場合は「理由と医学的根拠」
検査料	薬剤副作用検査	〇〇薬投与中等と記載。その他の特殊事例は必要理由
	HTLV-1（輸血後の検査）	他院等での最終輸血日を記載
	インターフェロン投与中の血液検査	頻回な実施の場合は必要理由
	術前検査や内視鏡前検査での血液型、疑い病名なく梅毒、感染症等を実施した場合	術前検査とコメント、当該月に手術がない場合は、翌月手術など予定と記載
	インフルエンザ抗原検査	月2回以上算定した場合はそれぞれの病名（疑い）または必要理由
	大腸菌抗原同定検査と細菌培養同定検査	別日算定は各々の検査日を記載
	ヘモグロビンA1c	月2回実施の場合は「妊娠中」等定められた理由を記載。または、月初、月末に2回実施した場合は当該月の算定日と前月算定日を記載
	CRP 検査等	外来で月2回以上、入院で週1回以上実施する場合は必要理由
	不規則抗体検査	輸血料算定なき場合は「翌月輸血予定」等の記載が必要
	整形外科疾患等での超音波検査の実施	腱鞘炎等に対する算定については必要理由
画像診断料	フィルムの請求枚数（または撮影回数）	多数算定の場合は必要理由
	骨折整復時のレントゲン検査	同一日に3回実施した場合、一連とならない理由（術前・術中・術後）と記載する
	初診時のMRI 撮影等	紹介患者である旨や所見や問診からみた実施理由

※上記はあくまで記載事例であり、画一的と見なされる場合は査定等が想定できるのでご留意ください。