

令和2年度
医療保険事務講習会

保険診療と請求の
基本的事項について

公益社団法人 東京都医師会
理事（医療保険担当）
黒瀬 巖



本日の話題

- 1 保険診療の実施について
- 2 診療報酬請求上の主な留意点



1 保険診療の実施について

- (1) 保険診療とは
- (2) 保険診療として診療報酬を請求するには
- (3) 療養担当規則等により
禁止されていることなど



1 保険診療の実施について

(1) 保険診療とは

- ◆ 健康保険法等の医療保険各法に基づいて、
保険者と保険医療機関が参加する「契約診療」です。
- ◆ つまり、保険医療機関および保険医は、医療保険各法等で規定されている 保険診療という制度に参加していることとなります。
- ◆ したがって、相互に制度のルールに基づいて療養の給付（医療の提供・費用の請求・支払い）を実施する必要があります。

療養の給付に関する制度
医療機関及び保険医療養担当規則
診療報酬点数表（告示）
健康保険法等の関係法令 など

1 保険診療の実施について

(2) 保険診療として診療報酬を請求するには

診療報酬は次の事を遵守して請求することになります。

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険各法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法等の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 『保険医療機関及び保険医療養担当規則』の規定に基づき
- ⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 診療報酬点数表に定められた請求を行っていること。

「医療機関及び保険医療養担当規則」とは

通称『**療担規則**』と呼ばれ、厚生労働大臣の定める省令です。

保険医療機関や保険医が、保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則です

第1章 保険医療機関の療養担当 1条から11条の3まで

療養の給付の担当範囲、担当方針 等

第2章 保険医の診療方針等 12条から23条の2まで

診療の一般的・具体的方針、診療録の記載

第3章 雑則（略）

(3) 療養担当規則等により禁止されていることなど

- 特殊療法等の禁止
- 健康診断の禁止
- 研究的検査の禁止
- 濃厚（過剰）診療の禁止
- 経済上の利益の提供による誘引の禁止
- 特定の保険薬局への誘導の禁止
- 無診察診療の禁止（医療法）

特殊療法等の禁止（第18条）

保険医は、特殊な療法又は新しい療法等（医療材料などを含む）については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。（18条）
（例外として、先進医療、患者申出療養）

診察の具体的方針（第20条）

健康診断の禁止（1項ハ）

健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

（例）疑われる所見はないが「胃がんが心配」との患者からの求めに応じて胃カメラを実施

診療の具体的方針（第20条） つづき

研究的検査の禁止（1項へ）

各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。（治験は例外）

濃厚（過剰）診療の禁止

検査、投薬、手術・処置、リハビリテーション等は
診療上必要と認められる場合に行う。

（20条一項ホ、二項イ、五項、六項など）

【不適切な検査の例】

医療機関で決めた検査項目を一律に実施するセット検査



経済上の利益の提供による誘引の禁止 (第2条の4の2)

● 患者に対して、自己負担額として受領する費用の額に 応じて、当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすること、その他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

● 事業者又はその従事者に対して、患者を紹介する対価 として金品を提供すること、その他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

特定の保険薬局への誘導の禁止 (第2条の5、19条の3)

- 保険医療機関は処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 保険医療機関は処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。
- 保険医は処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。(19条の3)

(参考：医師法)

無診察治療等の禁止 (医師法第20条)

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

2 診療報酬請求上の 主な留意点について

- (1) 診療録の取扱いについて
- (2) 診療報酬の請求についての留意点
- (3) その他の事項

診 療 録

公費負担者番号				保険者番号			
公費負担医療の受給者番号				記号・番号		(特)	
受診者	氏名	氏名					
	生年月日	西暦	年	月	日	生	男・女
	住所	電話		局	番	所在地	
	職業	被保険者との続柄		資格取得		昭和	
				所在地		電話	
				局		番	
				名称			
				所在地		電話	
				局		番	
				名称			
傷病名	職務	開始	終了	転	滞	期間満了予定日	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
	上・外	年 月 日	年 月 日	移	移	移・死亡・中止	
傷病名	労務不能に関する意見			入院期間			
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付					
	自 年 月 日 日 日間	年 月 日		自 年 月 日 日 日間			
	自 年 月 日 日 日間	年 月 日		自 年 月 日 日 日間			
	自 年 月 日 日 日間	年 月 日		自 年 月 日 日 日間			
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨							
備考				公費負担者番号			
				公費負担医療の受給者番号			

様式第一号(一)の1(第二十三条関係)

(1) 診療録の取扱いについて

診療録とは

- 診療録（カルテ）は、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠でもある。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがある。

診療録の記載（医師法第24条）（療担第22条）

医師は、患者の診療を行った場合は、遅滞なく、必要な事項を診療録に記載しなければならない（法）

診療録の保存（医師法第24条第2項）（療担第9条）

- ・患者の診療録は、その完結の日から5年間保存しなければならない
- ・療養の給付の担当に関する帳簿・書類その他の記録は、その完結の日から3年間は保存しなければならない（療担）

(1) 診療録の取扱いについて

診療録の記載について

- 診療の都度、以下の必要事項等を記載する。
 - ✓ 傷病名を所定の様式に記載し、絶えず整理する。
 - ✓ 記載者は記名し、責任の所在を明確にする。
 - ✓ 診療報酬点数の中には、算定要件として診療録に記載すべき事項が定められている項目があることに留意する。
 - ✓ 診療録は保険診療とその他の診療録は別々に作成する。
 - ✓ 手書きの場合、記載はペン等で、修正は修正液を用いず二重線で行う。

(1) 診療録の取扱いについて

(ア) 形式の不備及び整備について

カルテの不備及び整備すべき項目

- 診療録が様式第一号（一）の1から3の形式に沿った内容となっていない。
- 保険診療と自費診療（健康診断等）が区別されていない。

根拠となる療養担当規則

第8条（診療録の記載及び整備）

保険医療機関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

第12条（診療の一般的方針）

保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行わなければならない。

第22条（診療録の記載）

保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

(1) 診療録の取扱いについて

(イ) 電子カルテの留意点について

真正性・見読性・保存性の原則を確保

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」

- ◆真正性：修正履歴の履歴追跡可能、記録者が明確
- ◆見読性：データのモニタ表示、文書出力の機能
- ◆保存性：データ保存の堅牢性、二重化

(不適切な取扱いの例)

- IDやパスワード等を記したメモ等を端末に掲示する。
- 他の人物のIDを使い、電子カルテにアクセスする。また、自分のIDを他のスタッフ（担当看護師など）に使用させて、食事や処方方のオーダー入力を代行させる。

(1) 診療録の取扱いについて

(ウ) 傷病名の記載について

- 医学的に妥当適切な傷病名を医師自ら決定する。
- 必要に応じて慢性・急性、部位、左・右の区別をする。
- 診療開始・終了年月日を記載する。
- 傷病の転帰を記載し病名を整理する。
 - ✓疑い病名は早期に確定病名または中止とする
 - ✓急性病名が長期間続くことは不適切

査定を防ぐための虚偽の傷病名、いわゆる「レセプト病名」
は認められない

(1) 診療録の取扱いについて

傷病名の記載例

◆検査、投薬などの査定を防ぐ目的で付けられたと考えられる医学的な診断根拠のない傷病名いわゆる「レセプト病名」の例

○ 適応外の感染症の検査目的で

⇒ 慢性肝炎の疑い病名を付ける

○ 適応外のH2ブロッカーの使用目的で

⇒ 上部消化管出血の病名を付ける

☆ 事実であれば問題ないが、虚偽の病名は不可

◆ 傷病名だけでは診療内容の説明が不十分と思われる場合は、診療報酬明細書の摘要欄及び症状詳記で補うこと

症状詳記等については、客観的事実（検査結果等）に基づき、当該診療行為が必要な理由を具体的に記載する

(2) 診療報酬の請求 についての留意点



(2) 診療報酬の請求についての留意点

既往症・原因・主要症状、経過等	処方・手術・処置等
<p>R2.10.11</p> <p>n.p.</p> <p>R2.11.4</p> <p>薬のみ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">診療内容に関する記載がない。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">11月4日の診療は無診察診療が疑われる。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">診察した医師の署名がない。</div>	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; background-color: #fff9c4; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">再診料</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #e1f5fe; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">てんかん指導料</div> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 2em;">↑</p> <p>do</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e1f5fe; padding: 10px; margin: 5px;">診療計画・指導内容の要点がカルテに記載されていない。</div> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; background-color: #fff9c4; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">再診料</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e1f5fe; padding: 10px; margin-top: 10px;">処方内容について具体的な記載がない。</div>

(2) 診療報酬の請求についての留意点

医学管理等・在宅療養指導管理料

- 医学管理等、在宅療養指導管理料は、医師による「指導・管理」そのものに対する評価である。
- 項目ごとに、具体的な算定要件が定められている。医学的管理や療養指導を適切に行った上で、算定要件として定められた指導の内容の要点等を診療録に必ず記載する必要がある。
- 医師の指示で算定するものとし、医事課部門等のみでの判断で一律請求を行わないこと。

不適切な請求

- ◎ 療養上の管理内容の要点が診療録に記載されていないにも関わらず算定した。
- ◎ 傷病名から「自動算定」を行っている。

(2) 診療報酬の請求についての留意点

特定疾患療養管理料（具体性に欠ける記載例）

既往症・原因・主要症状、経過等	処方・手術・処置等
<p>H30.9.12 B P 140 / 80</p> <p>このまま投薬を継続する</p> <p>特定疾患療養管理</p>	<p>Rp) オルメテック (20mg) 1錠 分1 朝食後 28日分</p> <p>単に特定疾患療養管理とあるだけで、指導の具体性に欠ける記載</p>
<p>H30.10.10 B P 136 / 82 階段昇降時に動悸 (+) ECG実施 NP ホルター心電図実施</p> <p>特定疾患療養管理</p>	<p>Rp) オルメテック (20mg) 1錠 分1 朝食後 28日分</p>

(2) 診療報酬の請求についての留意点

特定疾患療養管理料（記載例）

既往症・原因・主要症状、経過等	処方・手術・処置等
<p>R2.10.12 B P 160 / 80 他所見は異常なし このまま投薬を継続する</p> <p>特定疾患療養管理 減塩目標6g 未満が守られていないので指導</p>	<p>Rp) オルメテック (20mg) 1錠 分1 朝食後 28日分</p> <p>具体的な指導内容を記載する。常に同じ指導となるなど、画一的にならないように注意。</p>
<p>R2.11.9 B P 140 / 80</p> <p>特定疾患療養管理 夜間に野外で作業する場合の諸注意について指導</p>	<p>Rp) オルメテック (20mg) 1錠 分1 朝食後 28日分</p> <p>主病を中心とした療養上必要な管理が行われ、治療が行われていることが算定要件。</p>

在宅患者訪問診療料

- 訪問診療を行うことについて、患者（その家族等）の署名付きの同意書を作成し、診療録へ添付する。
- 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。
- 診療時間（開始時刻及び終了時刻）及び診療場所を診療録に記載する。

【記載例】

既往症・原因・主要症状、経過等	処方等
<p>R2.10.11 訪問診療 時間:午後2時30分 ~ 午後3時45分 場所:患者宅(施設名など)</p> <p>S) ベッド上で過ごすことが多いが、車椅子で過ごすようにしている。発熱(-)。 家族が分担して介護に当たっている。</p> <p>O) 理学的所見;脳梗塞後遺症は初診時と変わらず。</p> <p>P) 訪問診療を継続。Do処方 2週間。</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">など、計画及び診療内容の要点記載</p>	

在宅時医学総合管理料

在宅時医学総合管理料は、在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅療養の推進への評価。

(在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院)

- ✓個別の患者ごとの総合的な在宅療養計画の作成、定期的な訪問診療、総合的な医学管理がなされていることが必要。
- ✓特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料等の管理料及び創傷処置、喀痰吸引、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄等の処置料は、所定点数に含まれ算定できない。

(3) その他の事項

① 一般的な届け出関係

適正な手続きの確保 (第2条の3)

保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生(支)局に対する**申請、届出、療養の給付に関する費用の請求**に係わる手続きを適正に行わなければならない。

◆施設基準の届出

◆保険医の都道府県をこえての異動(保険医の届出)

◆保険医療機関の申請事項の変更

- ・名称の変更
- ・代表者、管理者の変更
- ・保険医の異動、退職
- ・その他(診療科目、診療時間 他)

届け出に関する注意事項

- 保険医の異動届が提出されていない。
- 施設基準の届出後、基準を満たせなくなったものが請求されている。

② 一部負担金の受領（5条）

療養担当規則の規定により、患者から受領する費用の範囲が以下のとおり定められている。これらの費用は、原則的にすべての患者から徴収する必要があり、特定の患者（職員、職員家族等）に対し、減免等の措置を取ってはならない。

- 患者一部負担金
- 入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額
- 保険外併用療養費（選定療養等）における自費負担額
- 人工腎臓を実施した患者について、療養の一環として行われた食事以外の食事の実費
- 療養の給付と直接関係ないサービス等の実費適正な手続きの確保（第2条の3）

(3) その他の事項

③ 領収証及び明細書の交付について

5条の2

- 保険医療機関に交付が義務付けられる領収証は、点数表の各部単位で、金額の内訳の分かるものとされている。
- 領収証の交付に当たっては、計算の基礎となった算定項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。
- レセプト電子請求が義務付けられている保険医療機関（正当な理由に該当する診療所を除く）は、明細書を無償で交付しなければならない。

明細書無償交付義務が免除される診療所

正当な理由に該当する診療所（報告義務あり）

- ✓ 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- ✓ 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合に、自動入金機の改修が必要な場合

※ 上記に該当し、全患者への明細書無償交付を免除されている診療所であっても、個別に患者から求めがあった場合は、明細書を作成し、交付しなければならない。

④ 医療連携（医療機能分化）関連

（療養担当規則 医療機関）

◆診療に関する照会（2条の2）

保険医療機関は、その担当した療養の給付に係る患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

◆要介護被保険者等の確認（3条の2）

保険医療機関は、患者に対し、訪問介護、訪問リハビリテーションその他の介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス又は同法に規定する介護予防サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法に規定する要介護被保険者であるか否かの確認を行うものとする。

(2) その他の事項

④ 医療連携（医療機能分化）関連

（療養担当規則 医療機関）

◆一部負担金等の受領（5条3項）

地域医療支援病院（400床以上）及び特定機能病院であるものは、医療法に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として次に掲げる措置を講ずるものとする。

- 一、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を患者に紹介する。
- 二、選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払いを求めること。

◆指定訪問看護の事業の説明（7条）

保険医療機関は、患者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受ける必要があると認めた場合には、当該患者に関してその利用手続き、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならない。

④ 医療連携（医療機能分化）関連

（療養担当規則 医療機関）

◆診療に関する照会（16条の2）

保険医は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険医から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

◆処方箋の交付（23条2項）

保険医はその交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

◆指定訪問看護事業との関係（19条の4）

保険医は、患者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認めた場合には、速やかに、当該患者の選定する訪問看護ステーションに交付しなければならない。

訪問看護ステーション及びその従事者からの相談に際しては、訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意および指導を行わなければならない。



最後までご視聴
いただき、
誠にありがとうございました。