

# 令和5年度 医療保険講習会

＜在宅医療の保険請求について＞  
—基本事項を踏まえて—

講師： 医療法人社団清令会  
阿部医院理事長  
清水恵一郎  
令和5年10月14日(土)

# カルテ記載とレセプトの基本事項

- 傷病名
- 検査
- 投薬と注射
- 医学管理料等
- 往診
- 訪問診療

# 傷病名の記載について

- 医学的に妥当な適切な傷病名を医師自ら決定。
- 必要に応じて慢性・急性、部位、左・右の区別。
- 診療開始・終了年月日を記載。
- 傷病の転帰を記載し傷病名を絶えず整理。



⇒「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である

⇒査定を防ぐための虚偽の病名、

いわゆる「レセプト(保険)病名」は認められない

# 病名の記載に係る指摘事項

## ■ 主な指摘事項

- ・傷病名が診療報酬明細書と一致していない。
- ・傷病名の診療開始年月日、終了年月日が記載されていない。
- ・主病名が明確でない。

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摘要欄または症状詳記で補う。



**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かつ簡潔に記載する。

# 傷病名の転帰の判断事例

- 転帰：治癒・中止・死亡
  - A疾患を疑ったが、検査をすすめたら違った場合
  - A疾患の疑い ⇒ 中止
  - A疾患を疑って、検査を進めてそうだった場合。
  - A疾患の疑い ⇒ 確定病名とする
- ※ 確定診断がついた日をもって
- A疾患の疑い⇒中止
  - A疾患（新たに傷病名欄と開始年月日記載）

## ■ 主な指摘事項

傷病名の転帰の記載がされていない。


# 検査について

- 療養担当規則では「各種の検査は、診療上必要があると認められた場合に行う。」と定められています。
- 診療上必要不可欠な検査であっても段階を踏んで**最小限度**に行う。
- 注意事項：  
組み合わせ（TC,LDL,HDL,TG）、回数（HbA1c,PSA）、セット検査（初診時）、類似項目の併施（CRP,赤沈）  
研究目的、または健康診断目的は認められない。

# 投薬・注射について

- 原則として薬価基準に記載されている医薬品を、**医薬品医療器材等法承認事項(効能・効果、用法・用量、禁忌等の範囲内)**で使用した場合に保険適用となる。
- 患者を診察することなく投薬、注射、処方箋の交付は認められない。**(無診察投薬の禁止)**
- 経口と注射の両方が選択可能な場合は、**経口投与を第一選択**とする。
- どのような薬剤でも、**適宜効果判定**(例えば抗生剤等については、抗菌スペクトルの考慮、薬剤感受性検査の実施)を行い漫然と投与を行わない。

## 投与期間に上限が設けられている医薬品について

- 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方は、薬物依存症候群の有無等、患者の病状や疾患の兆候に十分注意した上で、病状が安定し、その変化が予見できる患者に限って行う。
- そのほか、当該医薬品の処方に当たっては、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認し、診療録に記載する。  お薬手帳の確認

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める  
掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬  
品等」の実施上の留意事項について（令和2年3月5日保医発0305第5号）



## 医学管理料、在宅療養指導管理料、精神科専門療法

- 医学管理料、在宅療養指導管理料、精神科専門療法は、目に見えない「技術」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。
- 多くの場合、医学的管理や療養指導等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記載することが求められる。
- 医事部門のみの判断で一律請求をおこなわず、医師自らが算定する。



※算定要件を満たさずに算定していれば返還請求の対象となる

## 診療録への記載が算定要件になっている代表的な 医学管理料など(一部抜粋)

- 特定疾患療養管理料:管理内容の要点記載
- 特定疾患治療管理料  
悪性腫瘍特異物質治療管理料、ウイルス疾患指導管理料  
てんかん指導料 等
- 退院時リハビリテーション指導料
- 在宅療養指導管理料:指示の根拠、指示事項、指導内容の記載  
在宅自己注射指導管理料、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、  
在宅酸素療法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、  
在宅自己導尿指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧  
呼吸療法指導管理料、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、  
在宅寝たきり患者処置指導管理料 他多数

## 特定疾患療養管理料

- 別に厚生労働大臣が定める疾患（悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、高脂血症、胃潰瘍等）を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に算定。

※（200床以上の病院では算定不可）

- 管理内容の要点を診療録に記載する。

### ■ 主な指導事項

- ・療養上の管理内容の要点が診療録に記載されていない  
または、不十分である。
- ・主病を中心とした療養上に必要な管理が行われていない

## 診療情報提供料（Ⅰ）

- 診療に基づき他の医療機関での診療の必要性等を認め、  
患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療  
状況を示す文章を添えて患者の紹介を行った場合に算定。
  - ①事前に紹介先の機関と調整の上、文章に必要事項を  
記載して患者又は紹介先の機関に交付する。
  - ②交付した文章の写しを診療録に添付する。
  
- 医療機関ごとに患者一人につき月1回限り算定

## 在宅医療関連の注意事項

- 往診：
  - ➡ 患家の希望、不定期（距離は原則16Km以内）
- 訪問診療：
  - ➡ 患者の同意、計画的、定期的
- 在宅患者訪問診療料
  - ➡ 同意、計画、内容、時間、場所の記載
- 在宅時医学総合管理料  
施設入居時医学総合管理料
  - ➡ かかりつけ医機能の評価  
（在宅療養計画の記載、患者の状態像確認）

## 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)の同意書を作成・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。診療時間には移動時間等は含めず、実際に診療した時間を記載する。



### ■ 主な指摘事項

- ・診療録に診療内容の要点が記載されていない。
- ・当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書について、診療録への添付がない。

## 在宅時医学総合管理料

- 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を図る。
- 個別の患者ごとの総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族及びその看護にあたる者等に対し説明、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載する。
- 特定疾患療養管理料や、創傷処置、喀痰吸引等の処置等については、所定点数に含まれるため同時算定できない。



### ■ 主な指摘事項

- ・在宅療養計画及び説明の要点が診療録に記載されていない

## 訪問看護関連事項

### ■ 在宅患者訪問看護・指導料

➡緊急訪問看護加算についての看護師等への指示内容の記載がない。

### ■ 訪問看護指示料

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。保険医は、適切な訪問看護が提供されるよう、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

➡訪問看護指示書の様式に必要な項目が備わっておらず、記載が不十分である。



## 終わりに:

- 保険請求の基本は、自院で行った診療に対しての正確な診療報酬明細書(レセプト)の作成です。
- そのためには、診療録(カルテ)に医療行為の内容を遅滞なく記載し、傷病管理上の療養担当規則を理解することが必要です。
- 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、**摘要欄**または**症状詳記**で補うことが望まれます。
- 東京都医師会が作成し、地区医師会から配布された「**新規開業医のための保険診療の要点**」(総論・各論)をご参照下さい。