



令和5年度 医療保険講習会

# 保険診療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） 荘司 輝昭

# 留意点

- 本日の講演は令和4年度診療報酬改定当初の内容を基にお話いたします。
- 新型コロナウイルス感染症に対応した算定要件変更や施設基準届出についての臨時的な取り扱いについては、その時点での要件等をご確認ください。

厚労省 自治体・医療機関向けの情報一覧

検索

# 本日の内容

1. 保険医、保険医療機関の責務
2. 我が国の医療保険制度
3. 保険医療機関及び保険医療養担当規則について
4. 医科診療報酬点数に関する留意事項
5. 指導・監査等について
6. 最後に

# 医師と保険医

## 医師

**医師法**で規定される、  
医業を行える唯一の資格  
(医師法第17条)

## 保険医

**健康保険法等**で規定される、  
保険診療を実施できる医師  
(健康保険法第64条)

# 保険医

- ◆ 保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師は保険医でなければならない。(健康保険法第64条)
- ◆ 医師の申請に基づき厚生労働大臣が登録  
(健康保険法第71条)  
→ 自らの意思で保険医となる。
- ◆ 『厚生労働省令』\* で定めるところにより、健康保険の診療に当たらなければならない (健康保険法第72条)  
→ 保険医は保険上のルールを守る必要がある。

# 保険医登録票

保管してありますか？

## 保険医登録票

登録の記号 及び番号		登録年月日	
医 氏			
師 名			

上記のとおり登録したことを証明する。

印

# 病院、診療所と保険医療機関

## 病院、診療所

**医療法**で規定される  
(医療法第1条の5)

## 保険医療機関

**健康保険法等**で規定される、  
保険診療を実施できる医療機関  
(健康保険法第63条)

# 保険医療機関

## 保険医療機関の指定

- 病院または診療所の開設者の申請により厚生労働大臣が指定する  
(健康保険法第65条)

## 保険医療機関の責務

- 『厚生労働省令』\*で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない  
(健康保険法第70条)
- 療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする  
(健康保険法第76条)



# 保険診療に関する各法令

医師法



医療法



薬剤師法



保助看法



医薬品  
医療機器等法



## 健康保険法

保険医療機関及び  
保険医療養担当規則  
(省令)



## 保険診療

## 無診察治療等の禁止(第20条)

医師は、自ら診察しないで治療をし、診断書や処方箋を交付してはならない。 (50万円以下の罰金)

**無診察治療**は、保険診療以前に  
**医師法**で**禁止**されています

「次回は薬だけ  
もらってください」

→ **無診察投薬**



**「医師法違反」**と判断される可能性もあります

## 診療録の記載及び保存(第24条)

医師は、診療をしたときは、**遅滞なく**診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

(事例) 外来が忙しいので診療録は週末にまとめて記載した。

診療録は、5年間これを保存しなければならない。

(勤務医の診療録については病院又は診療所の管理者が、それ以外の診療録については医師本人が保存する。)

(事例) 新しい電子カルテを導入したため導入以前の診療録は電子媒体、紙媒体どちらも残っていない。

# 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律


## 医薬品、医薬部外品及び化粧品の製造販売の承認（法第14条関係）

医薬品の製造販売に係る承認にあたっては、当該医薬品の名称、成分、分量、用法、用量、効能、効果、副作用その他の品質、有効性及び安全性に関する事項の審査を受ける必要がある。

## 注意事項等情報の公表（法第68条の2関係）

医薬品に関する最新の論文その他により得られた知見に基づき、**注意事項等情報**について公表しなければならない。注意事項等情報とは次に掲げる事項を言う。

- イ 用法、用量その他使用及び取扱い上の必要な注意
- ロ 日本薬局方に収められている医薬品にあっては、日本薬局方において当該医薬品の品質、有効性及び安全性に関連する事項として公表するように定められた事項 等

 医薬品は添付文書とともに同法で審査及び承認されている。最新の**添付文書を確認**及び遵守することが求められる。

# 保険診療における使用医薬品

## 療養担当規則 第19条

- 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方しては**ならない**。

➤ 「厚生労働大臣が定める医薬品」

⇒ 薬価基準に収載されている医薬品

# 保険診療とは

- 健康保険法等の医療保険各法に基づく、  
保険者と保険医療機関との間の公法上の契約 である。
- 保険医療機関の指定、保険医の登録は、医療保険各法等で規定されている 保険診療のルールを熟知していることが前提となっている。

健康保険法等の関係法令

療養担当規則 診療報酬点数表など

# 保険診療として診療報酬が支払われるには

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法、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 **『療養担当規則』**の規定を遵守し
- 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とおりに請求を行っていること

# 本日の内容

1. 保険医、保険医療機関の責務
2. 我が国の医療保険制度
3. 保険医療機関及び保険医療養担当規則について
4. 医科診療報酬点数に関する留意事項
5. 指導・監査等について
6. 最後に



# 我が国の医療保険制度

医療費の  
大部分は保険に基づく

医療保障

自費診療

被用者保険

健康保険法  
各共済組合法  
船員保険法

国民健康保険 ——— 国民健康保険法

後期高齢者医療 ——— 高齢者の医療の確保  
に関する法律

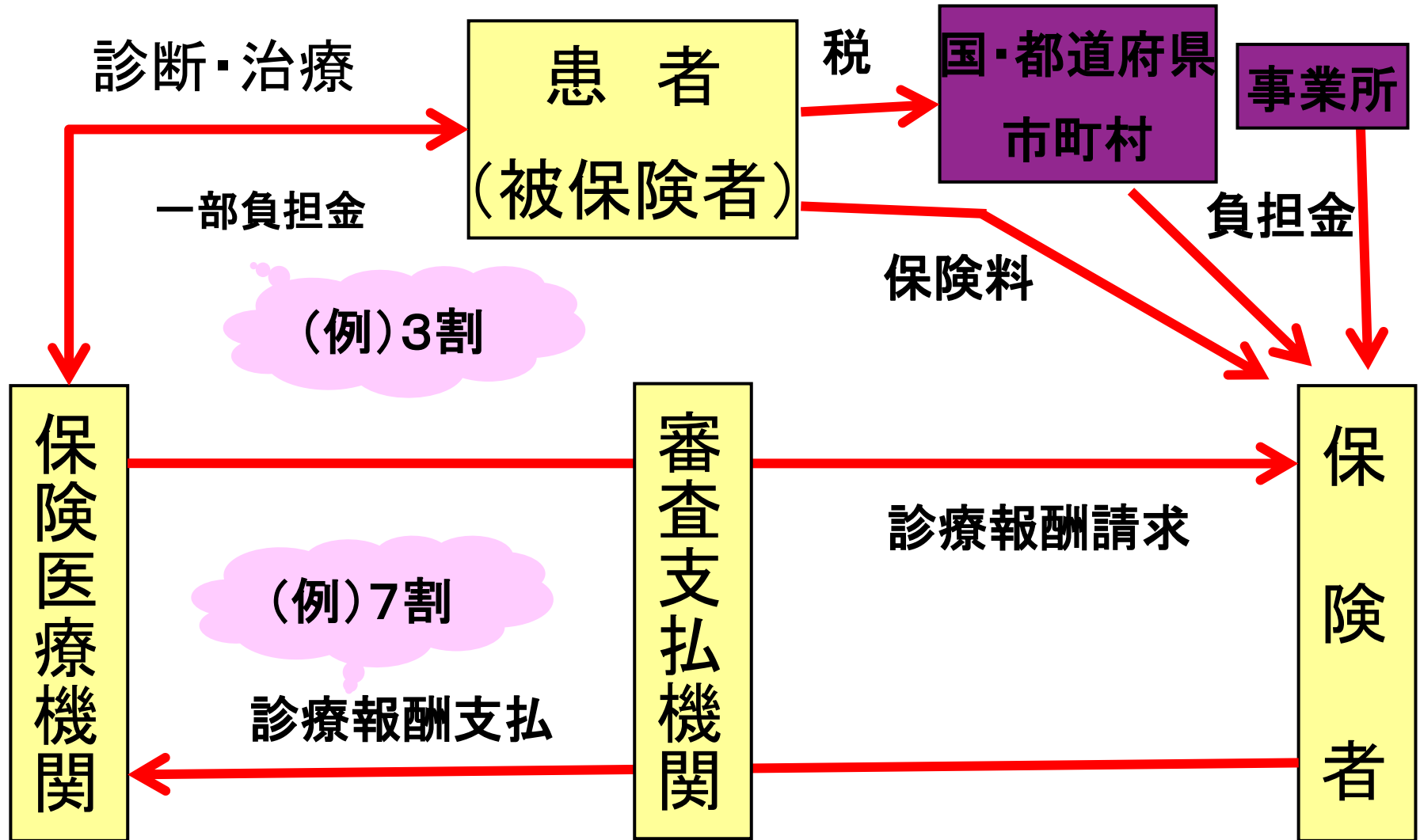
公費医療

生活保護法 障害者総合支援法  
母子保健法 感染症法  
精神保健福祉法 他

# 医療保険制度の特徴

- 国民皆保険制度** … すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。
- 現物給付制度** … 医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。
- フリーアクセス** … 自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

# 保険診療の具体的な仕組み



# 本日の内容

1. 保険医、保険医療機関の責務
2. 我が国の医療保険制度
3. 保険医療機関及び保険医療養担当規則について
4. 医科診療報酬点数に関する留意事項
5. 指導・監査等について
6. 最後に

# 療養担当規則とは

正式名：『保険医療機関及び保険医療養担当規則』

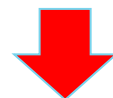
(厚生労働大臣が定めた規則：省令)

第1章 保険医療機関の療養担当

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

診療の一般的・具体的方針、診療録の記載 等



**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ルール**

# 療養担当規則

- 療養の給付の担当方針（第2条）
- 適正な手続きの確保（第2条の3）
- 特定の保険薬局への誘導の禁止、処方せんの交付  
（第2条の5、第19条の3、第23条）
- 診療録の記載及び整備、帳簿類の保存（第8条、第9条、第22条）
- 施術の同意（第17条）
- 特殊療法・研究的診療等の禁止（第18条、第19条、第20条）
- 健康診断の禁止（第20条）
- 濃厚（過剰）診療の禁止（第20条）
- 適正な費用の請求の確保（第23条の2）

# 療養担当規則

## 療養の給付の担当方針（第2条）

- 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。
- 保険医療機関が担当する療養の給付は、患者の療養上妥当適切なものでなければならない。

## 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）局長に対する申請、届出、療養の給付に関する費用の請求に係る手続きを適正に行わなければならない。

（例）**急性期一般入院料1**で届出していたが、看護師の数が少なくなり、7：1が維持出来なくなったため、**急性期一般入院料2**に届出しなおした。

# 療養担当規則

## 適正な費用の請求の確保（第23条の2）

保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるように努めなければならない。

「請求関係は事務担当者に一任しているのでこんな請求がされているとは知らなかった。」  
ということがないように保険医は必要に応じて診療報酬明細書（レセプト）を確認するなど、自分の診療録記載等による診療の情報等が請求事務担当者に適切に伝わっているか確認する必要がある。

レセプトを  
確認する





# 療養担当規則

## 受給資格の確認等（第3条）

- 保険医療機関は、患者の受給資格を確認する際、**患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない。**
- 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする。
- 保険医療機関（上記の例外となる保険医療機関を除く。）は、**患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこととする。**

# 療養担当規則

## 特定の保険薬局への誘導の禁止（第2条の5、第19条の3）

- 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。**
- 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收受してはならない。**

## 処方箋の交付（第23条）

- 保険医は、処方箋に**必要な事項を記載しなければならない。**  
（医薬品名、分量、用法及び用量）
- 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。**

# 療養担当規則

## 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、受領する費用の額に応じて収益業務に係る**物品の対価の値引き**等、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**自己の保険医療機関で診療を受けるように誘引してはならない。**
- 事業者又はその従業員に対して、**患者を紹介する対価として金品を提供**する等、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**自己の保険医療機関で診療を受けるように誘引してはならない。**

# 療養担当規則

## 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(新しい医療材料含む)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。

（例外）評価療養及び患者申出療養（健康保険法第63条第2項第3号及び第4号）  
※ 評価療養又は患者申出療養の届出がない場合は、一連の診療は保険請求できず、すべて**自由診療**となる。

## 診療の具体的方針（研究的検査の禁止）（第20条）

保険医は、各種の検査は、**研究の目的**をもって行ってはならない。

（例外）保険外併用療養費制度を用いた治験に係る検査

# 療養担当規則

## 診療録の記載（第22条）

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。

## 診療録の記載及び保存（医師法 第24条） （再掲）

医師は、診療をしたときは、**遅滞なく**診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

# 本日の内容

1. 保険医、保険医療機関の責務
2. 我が国の医療保険制度
3. 保険医療機関及び保険医療養担当規則について
4. 医科診療報酬点数に関する留意事項
5. 指導・監査等について
6. 最後に

# 医科診療報酬点数に関する留意事項

## 医科点数表の解釈

令和4年4月版

社会保険研究所

DPC電子点数表

## 診断群分類点数表のてびき

CD-ROM付

令和4年4月版

社会保険研究所

# 診療録の記載について

診療録は診療経過の記録であると同時に**診療報酬請求の根拠**である。

- **診療の都度、必要事項を記載する。**
- 記載は**ペン等を使用し、第三者が判読可能な字体で行う。**
- 修正は二重線で行う。（修正液は使わない）
- 責任の所在を明確にするため、**署名を必ず行う。**
- 診療録に記載すべき事項が、**診療報酬点数の項目の算定要件として定められていることを確認する。**



# 診療録(電子カルテ)の運用上の注意点(1)

平成16年に成立したe-文書法により、法令等で定められた書面は電子的に取扱うことが可能となった。医療情報の電子化においては「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版**」に準拠することが求められており、その中で医療情報の電子保存においては**3つの基準**と各基準ごとに「**最低限守るべきガイドライン**」が示されている。

## 真正性

虚偽入力、書き換え、消去及び混同を避ける。記録作成の責任の所在の明確化。

→ 入力者・確定者の識別・認証（二要素認証、パスワードの条件、離席時のクリアスクリーン）、更新履歴の保存、代行入力の承認機能 等。

## 見読性

書面の内容が肉眼で容易に見読可能、直ちに書面で準備できる。

→ 情報の所在の日常的な管理、見読化手段の管理 等。

## 保存性

定められた期間保たれていること。

→ ウイルス等による情報の破壊の防止、記録媒体及び記録機器の保管及び取扱いについて運用管理規定を作成すること 等。

# 診療録(電子カルテ)の運用上の注意点(2)

- ガイドラインに準拠した**運用管理規定**を定める
- ID・パスワードの適切な管理
  - ID・パスワードを使用者ごと管理。本人しか知り得ない状態に保つ。
  - 使用前に**ログアウトの状態**であることを確認する。
  - 2要素認証について（令和9年度までに検討）
  - パスワードは「**英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列**」等、類推されにくいものに設定する。

## 不適切な例

- × パスワード等を記したメモ等を端末に掲示している。
- × 医師が他の者に医師自身のID・パスワードを教えて、処方や食事等のオーダー入力を代行させる。

- アクセス権限、ログの定期的な確認

# 傷病名

- 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に。
  - 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**」は認められません。

# 傷病名

## ■いわゆる「レセプト病名」の例

ST合剤 :「ニューモシスチス肺炎」

H2ブロッカー :「上部消化管出血」「胃潰瘍」

ビタミン剤 :「ビタミン欠乏症」

## ■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及び症状詳記で補う



**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**記載して下さい。

# 初診料のポイント

- 医学的に初診といわれる診療行為があった場合。
- ある疾患の診療中に別の疾患が発生した場合や、受診の間隔が空いた場合等で、新たな初診料の算定が認められないことがあります。

(例)

- 胃炎で通院中、**新たに大腸癌の診療を開始する場合**  
→ × **初診料は算定できません**

※患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は、初診として取り扱う。

(ただし、**慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない。**)

# 初診料、再診料のポイント

- 来院の目的が、別の初・再診に伴う「**一連の行為**」である場合には、別に再診料は算定できません。

## 再診料は算定できません

(例)

- 初・再診日と別の日に、**指示された検査、画像診断等のみ**を受けるため来院した場合
- 往診等の後に、**薬剤のみを取りに来た場合**

- **電話再診**は、患者等から電話等によって治療上の意見を求められ、医師が指示をした場合に限り算定できます。
- **外来管理加算**を算定する場合、患者からの**聴取事項**や**診察の所見の要点**を診療録に記載することが必要です。

# 情報通信機器を用いた初診・再診

- 「**オンライン診療の適切な実施に関する指針**」に基づき、医師が情報通信機器を用いた初診もしくは再診が可能と判断した患者が対象。
- オンライン診療料は廃止（令和4年度診療報酬改定）。
- **診療録に診療の内容、診療を行った日、診療時間等の要点を記載。**
- 原則として、保険医療機関に所属する保険医が**保険医療機関内**で実施すること。
- 以下の内容について、**診療録に記載**しておくこと。
  - ア 「かかりつけの医師」がいる場合、**当該医師の所属医療機関名**
  - イ 「かかりつけの医師」がいない場合、**対面診療ができない理由、適切な紹介先医療機関名、紹介方法・患者の同意**
- 当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを**診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。
- 予約に基づく診察による、特別の料金の徴収はできない。
- 情報通信機器の運用に関する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等として、別途徴収できる。

# 医学管理、在宅療養指導管理料等

- 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」に対する評価です。
- 項目ごとに、具体的な算定要件が定められています。
- 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必要があります。
- 医事部門のみの判断で一律請求を行わず、医師自らが算定する旨を指示してください。



**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ります**



# 特定疾患療養管理料

■別に厚生労働大臣が定める疾患を**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、算定することができる。

## ■診療録に記載する事項

### 管理内容の要点

■月2回まで（診療所の場合）225点



(例)

変形性腰痛症の患者にNSAID s を処方するにあたり胃粘膜保護剤を処方するために胃炎の傷病名を記載している場合、**胃炎が主病ではない**ので算定出来ません。

# 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1

- 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。

# 在宅療養指導管理料

例) 在宅自己注射指導管理料 750点(月28回以上の場合)  
在宅酸素療法指導管理料 2400点 等

## ■ 患者又は患者の看護に当たるものに対し

- 療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で医学管理を十分に行う。
- 在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行う。
- 必要かつ十分な量の衛生材料、保険医療材料を支給する。

## ■ 診療録に記載する事項

- ① 当該在宅療養を指示した根拠
- ② 指示事項(方法、注意点、緊急時の措置を含む)
- ③ 指導の内容の要点

# 検査・画像診断のポイント

- 各種検査は、**診療上必要と認められる場合**に行うこととされています。  
(療養担当規則第20条)
- **健康診断**は、療養の給付の対象とはなりません。  
(療養担当規則第20条)
- 検査・画像診断は個々の患者の**状況に応じ**検査項目を選択し**段階を踏んで必要最少限の回数**で実施して下さい。
- 検査を行う根拠、結果、**評価**を**診療録に記載**して下さい。  
(判断料・診断料)
- 個々で算定要件が定められている検査項目にご注意ください。  
(例：呼吸心拍監視等)

# 超音波検査

- 超音波検査（「3」の「二」の胎児心エコー法を除く。）を算定するに当たっては、当該検査で得られた主な所見を診療録に記載すること又は検査実施者が測定値や性状等について文書に記載すること。なお、医師以外が検査を実施した場合は、その文書について医師が確認した旨を診療録に記載すること。
- 検査で得られた画像を診療録に添付すること。また、測定値や性状等について文書に記載した場合は、その文書を診療録に添付すること。

- 超音波検査の記録に要した費用（フィルム代、印画紙代、記録紙代、テープ代等）は、所定点数に含まれる。

## 超音波検査のポイント



- ✓ 所見を診療録に記載又は実施者が記載した文書を診療録に添付（医師が確認した旨を診療録に記載）



- ✓ 画像を診療録に添付



# 投薬・注射のポイント

- 原則、薬価基準に記載されている医薬品を、医薬品医療機器等法承認事項（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、処方せんの交付はできない。（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。
- どの様な薬剤でも、適宜効果判定（例えば抗生剤等→抗菌スペクトルの考慮、薬剤感受性検査の実施）を行い、漫然と投与することのないよう注意してください。

# リハビリテーション料

- リハビリテーションの実施に当たっては、全ての患者の**機能訓練の内容の要点**及び**実施時刻（開始時刻と終了時刻）**の記録を診療録等へ記載する。

- **リハビリテーション実施計画書**を原則として**7日以内、遅くとも14日以内**に作成する。

- リハビリテーション実施計画書の**作成時及びその後3か月に1回以上**（特段の定めのある場合を除く）、患者又はその家族等に対して当該リハビリテーション実施計画書の**内容を説明の上交付する**とともに、**その写しを診療録に添付**する。

※リハビリテーション実施計画書は別紙様式2 1  
リハビリテーション総合計画評価料は別紙様式2 1の6、2 3を  
ご参照ください。

# 処置のポイント

- 処置の範囲により点数が異なることに留意
- 処置の範囲（左右、部位、広さ、回数）が請求の根拠として確認できるよう診療録等に記載すること。

例) 睫毛抜去を実施→左右の別、抜去した本数  
創傷処置を実施→処置の部位、処置内容

点数表に掲げられていない簡単な処置は基本診療料に含まれ、別に算定できない。

（点数表にない簡単な処置の例）

- ✓ 洗眼、点眼
- ✓ 点耳、簡単な耳垢栓除去、鼻洗浄
- ✓ 100cm<sup>2</sup>未満の第一度熱傷処置、皮膚科軟膏処置
- ✓ 浣腸、注腸、吸入など



# 在宅医療

## 在宅患者診療・指導料

- C000 往診料
- C001 在宅患者訪問診療料
- C002 在宅時医学総合管理料
- C002-2 施設入居時等医学総合管理料

等

## 在宅療養指導管理料

- C101 在宅自己注射指導管理料
- C103 在宅酸素療法指導管理料
- C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

等

## 通知

往診料は、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し、電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

患者を定期的に訪問して診療を行った場合に算定するのは在宅患者訪問診療料であり、往診料ではない。

# 在宅訪問診療料

## 診療録に記載する事項

- ・患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を診療録に添付する
- ・訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録へ記載する  
(計画的な訪問診療であることを示すための、次回訪問日等について記載する。)
- ・診療時間(開始時刻及び終了時刻)を診療録へ記載する
- ・診療場所を診療録へ記載する

## その他の注意事項

- ・患者から求めがあり緊急の診察を行う場合は、訪問診療料ではなく、往診料と再診料等を算定する。

# 在宅医療でみられる不適切な請求の例

## 不適切な請求の例

- **往診料**
  - (記載) 患家の**求め**に応じた旨の記載が無い。
  - (算定) **定期的**ないし**計画的**に患家に赴いて診療を行った場合に算定している。
- **在宅患者訪問診療料**
  - (記載) **訪問診療の計画及び診療内容の要点**を記載していない。
  - (算定) 看取り加算について、死亡診断のために訪問した例で算定している。

## 診療録に記載する事項

- ・ 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当たる者等に対して説明する
- ・ 在宅療養計画及び説明の要点等を診療録へ記載する
- ・ 在宅療養計画に基づき継続して訪問診療を行った場合に算定する

# 在宅療養指導管理料

## 通則

患者又は患者の看護に当たるものに対し

- ・療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で医学管理を十分に行う。
- ・在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行う。
- ・必要かつ十分な量の衛生材料、保険医療材料を支給する。

## 診療録に記載する事項

- ① 当該在宅療養を指示した根拠
- ② 指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む）
- ③ 指導の内容の要点

# 在宅酸素療法指導管理料

## 算定時の注意点

- 諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、**安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者**について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。
- 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について**診療録への記載がない又は不十分**である。
- **酸素投与方法**（使用機器、ガス流量、吸入時間等）、**緊急時連絡方法**等を装置に掲示すると同時に、夜間も含めた**緊急時の対処法**について、患者に説明を行うこと。

# 本日の内容

1. 保険医、保険医療機関の責務
2. 我が国の医療保険制度
3. 保険医療機関及び保険医療養担当規則について
4. 医科診療報酬点数に関する留意事項
5. 指導・監査等について
6. 最後に



# 指導とは

## 目的

- 「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について**周知徹底**させること」  
(指導大綱)
- 「保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」  
(健康保険法 第73条)

**厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。**

## 指導後の措置(個別指導の場合)

「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「要監査」

# 監査とは

## 目的

「保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を執ること」

(監査要綱)

# 令和3年度の指導、監査等実施状況

監査を受けた

保険医療機関・保険医等 **51**施設、**104**人



指定・登録の取消（取消相当含む）を受けた

保険医療機関・保険医等 **26**施設、**16**人

指導、適時調査、監査により

返還を求めた金額は約48.4億円

（厚生労働省発表 医科・歯科・調剤を含む）

# 指導の際に多い指摘事項

- ✓ 保険医の異動、診療時間の変更届
- ✓ 傷病名（部位、詳細、主病、レセプト病名）
- ✓ 初再診、外来管理加算の診療録への記載
- ✓ 検査結果、結果の判断の要点記載
- ✓ 医学管理料について管理内容、要点の記載

# 保険診療確認事項リスト

## 保険診療確認事項リスト (医科)

令和3年度改訂版 ver.2106

### 使用上の留意点

本リストに掲載の内容は令和2年度診療報酬改定の内容に添った算定要件や施設基準を基に作成しています。新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについては反映しておりませんのでご留意の上、ご使用ください。

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

厚労省 指導監査室

検索

保険診療確認事項リスト(医科)

厚労省ホームページにて公開中

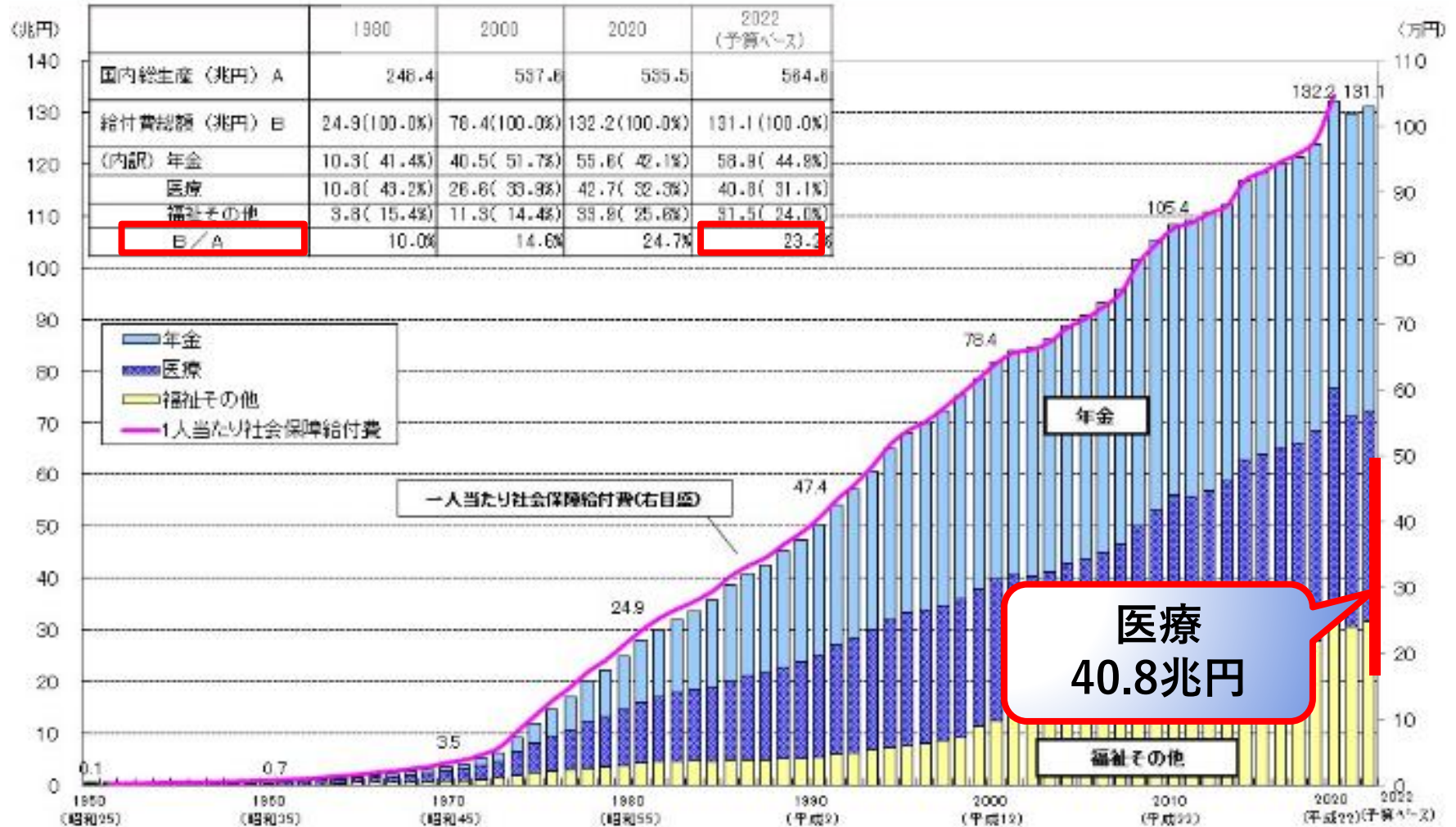
- (1) 疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 実施体制
    - ・従事者1人1日当たりの実施単位数を適切に管理していない。
      - (具体的には、リハビリテーションに従事する職員1人ごとの毎日の訓練実施終了患者の一覧表を作成していない 等)
    - ・従事者1人当たりの実施単位数が  
[ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他 ( ) ]  
[ 1人1日につき24単位 ・ 1週間で108単位 ] を超過している。
    - ・
  - ② リハビリテーション実施計画書
    - ・別紙様式21を参考としたリハビリテーション実施計画書を  
[ 作成していない ・ 原則7日以内、遅くとも14日以内に作成していない ]。
    - ・リハビリテーション実施計画書の内容  
[ に不備がある ・ が個々の患者の状態に応じた記載になっていない ・ に空欄がある ]。
    - ・ (例: )
    - ・ [ リハビリテーション実施計画書の作成時に ・ 3か月毎に ] 患者又はその家族等に対して実施計画書 [ の内容を説明していない ・ の内容を(職種: ) が説明しており、医師が説明していない ・ を交付していない ]。
    - ・ [ リハビリテーション実施計画書の作成時の ・ 3か月毎の ] 実施計画書の写しが診療録に添付されていない。
    - ・リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合に、医師が自ら実施していない又は実施するリハビリテーションについて医師の具体的指示がないにもかかわらず、当該疾患別リハビリテーションを算定している。
    - ・
  - ③ 機能訓練の記録
    - ・機能訓練の内容の要点について診療録等への記録が  
[ ない ・ 個々の患者の状態に応じた記載になっていない ・ 不十分である ]。
    - ・ (例: )
    - ・機能訓練の開始時刻及び終了時刻の診療録等への記載がない。
    - ・機能訓練の開始時刻及び終了時刻について診療録等に記載された [ 開始時刻 ・ 終了時刻 ] が実際の時刻と異なっている。  
(例: )
    - ・機能訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が患者毎の実施記録又は診療録と、リハビリテーション従事者毎に管理した実施記録の時刻が一致していない。
    - ・
  - ④ 適応及び内容
    - □ ・医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施している。
    - □ ・対象疾患に該当するとして診断根拠が確認できない。

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryu/iryuhoken/dl/shidou\\_kansa\\_16.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/iryuhoken/dl/shidou_kansa_16.pdf)

# 本日の内容

1. 保険医、保険医療機関の責務
2. 我が国の医療保険制度
3. 保険医療機関及び保険医療養担当規則について
4. 医科診療報酬点数に関する留意事項
5. 指導・監査等について
6. 最後に

# 社会保障費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2021~2022年度(予算ベース)は厚生労働省推計、  
 2022年度の国内総生産は「令和4年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和4年1月17日閣議決定)」  
 (主)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010及び2020並びに2022年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 令和5年度一般会計歳出・歳入の構成

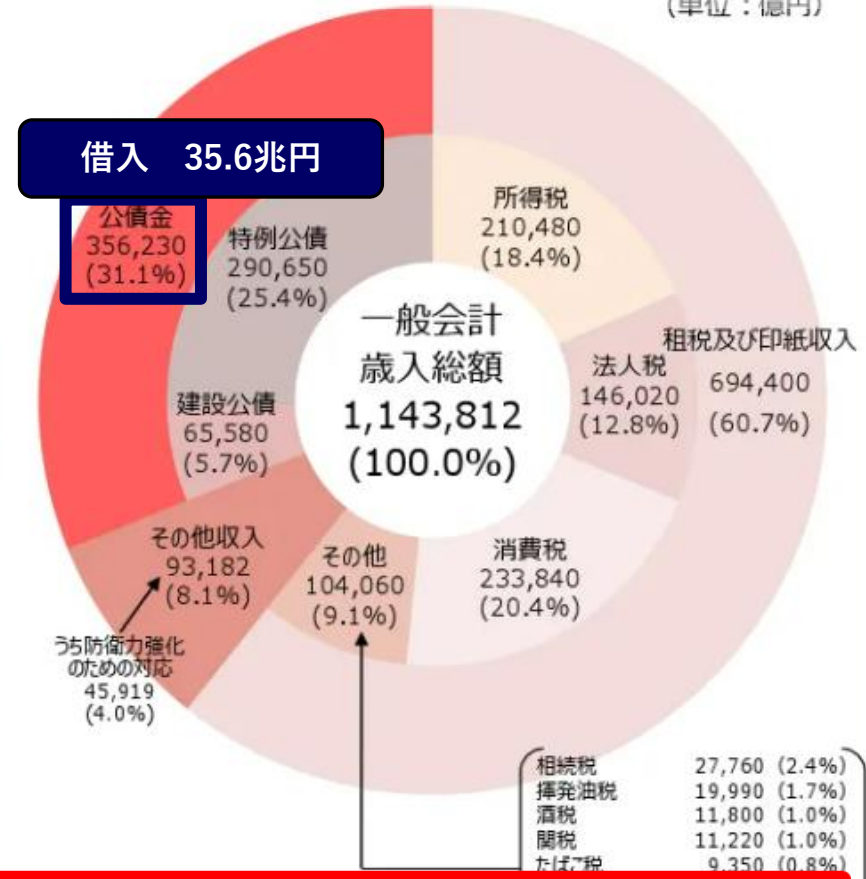
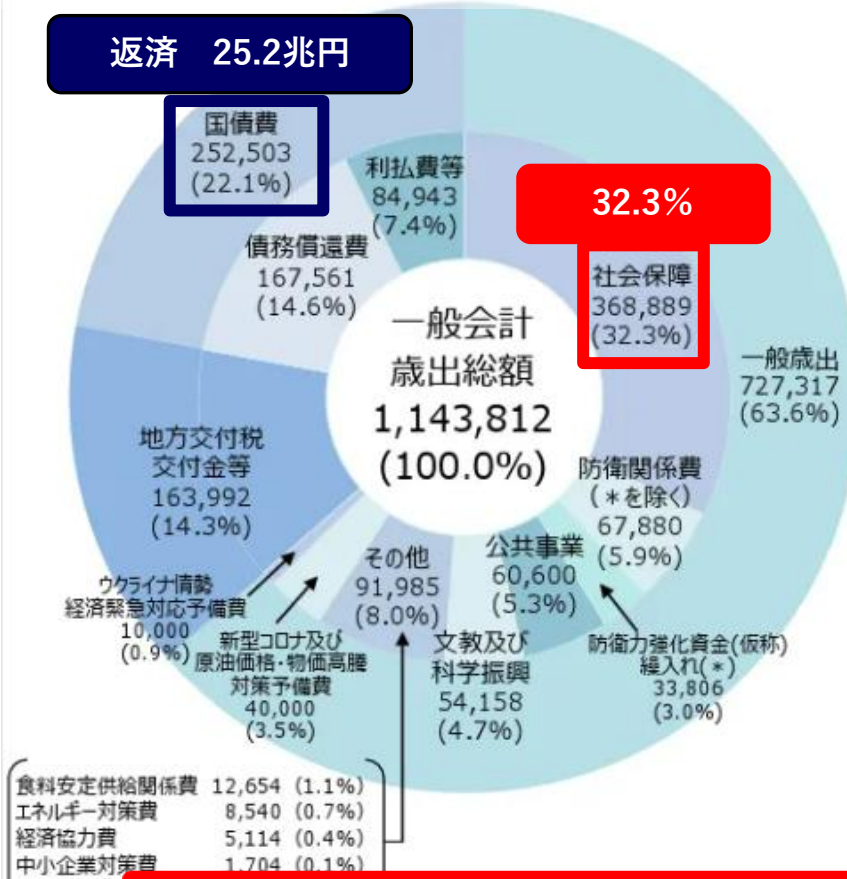
一般会計歳出

一般会計歳入

(単位：億円)

返済 25.2兆円

借入 35.6兆円



社会保障は国や地方の財政に大きく影響しており  
より一層の適正化が求められている

(注1) 計数  
(注2) 一般



# 医療保険制度の維持のために

- ◆ 今後も、高度な医療を均一に提供していくためには、適正な制度運用が不可欠です。
- ◆ 保険診療は、保険医療機関と保険者の間の公法上の契約として成り立っており、保険医、保険医療機関の職員は、保険診療のルールを熟知、遵守する必要があります。
- ◆ 分からない場合は診療報酬点数表や関連する通知・事務連絡（厚生労働省HPに掲載）をご確認下さい。ご不明な点は厚生局にお問い合わせ下さい。



ご清聴ありがとうございました

今後とも適正な保険診療の実施にご協力くださいますようお願いいたします。