

令和6年度 医療保険講習会

保険診療の基本的事項について

厚労省HP 一部改編

<https://www.mhlw.go.jp/content/001274394.pdf>

留意点

本日のスライドは令和6年度診療報酬改定に基づいて作成しています。

算定に当たっては疑義解釈等が随時発出されるため、その時点での算定要件等をご確認ください。

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)

保険診療に関わる各法令

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。

▶ 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

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

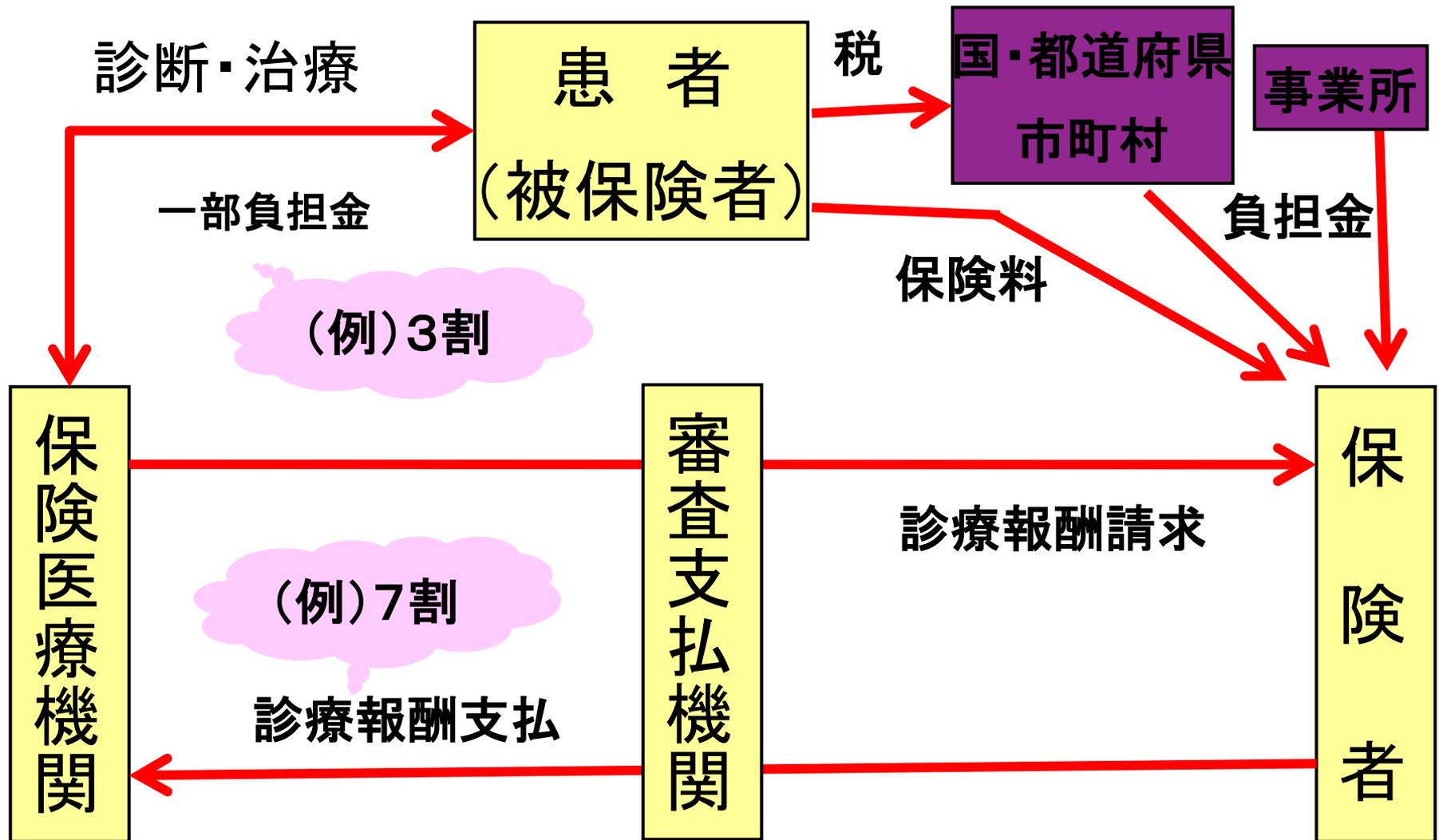
生活保護法 障害者総合支援法
母子保健法 感染症法
精神保健福祉法 他



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）

- 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

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場合、急性期一般入院料2に届出しなおさなければならない。

掲示（第2条の6）

- ・保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、食事療養の内容及び費用に関する事項、生活療養の内容及び費用に関する事項及び評価療養、患者申出療養又は**選定療養の内容及び費用に関する事項**、別に厚生労働大臣が定める事項（保険外併用療養費に係る療養の基準等に規定する事項）を掲示しなければならない。
- ・保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項を**ウェブサイト**に掲載しなければならない。

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

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。

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。**

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。**

医療情報システム（電子カルテ等）の注意点

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。

医療情報システム(電子カルテ等)の留意点

「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」

- ガイドラインに準拠した**運用管理規程**を定めること。
- 長時間離席する際に、正当な利用者以外の者による入力のおそれがある場合には、クリアスクリーン等の対策を実施。
- 令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを、今後新規導入又は更新に際しては、**二要素認証**を採用するシステムの導入、又はこれに相当する対応を行うこと。
- **パスワード**は以下のいずれかを**要件とする**。
 - a 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
 - b 英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更させる(最長でも2ヶ月以内)
 - c 二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列。ただし他の認証要素として必要な電子証明書等の使用にPIN等が設定されている場合には、この限りではない。
- **更新履歴を保存し、必要に応じて更新前と更新後の内容を照らし合わせるようにすること。**



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



医科診療報酬点数に関する留意事項



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。

(例)

再診料は算定できません

- 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。

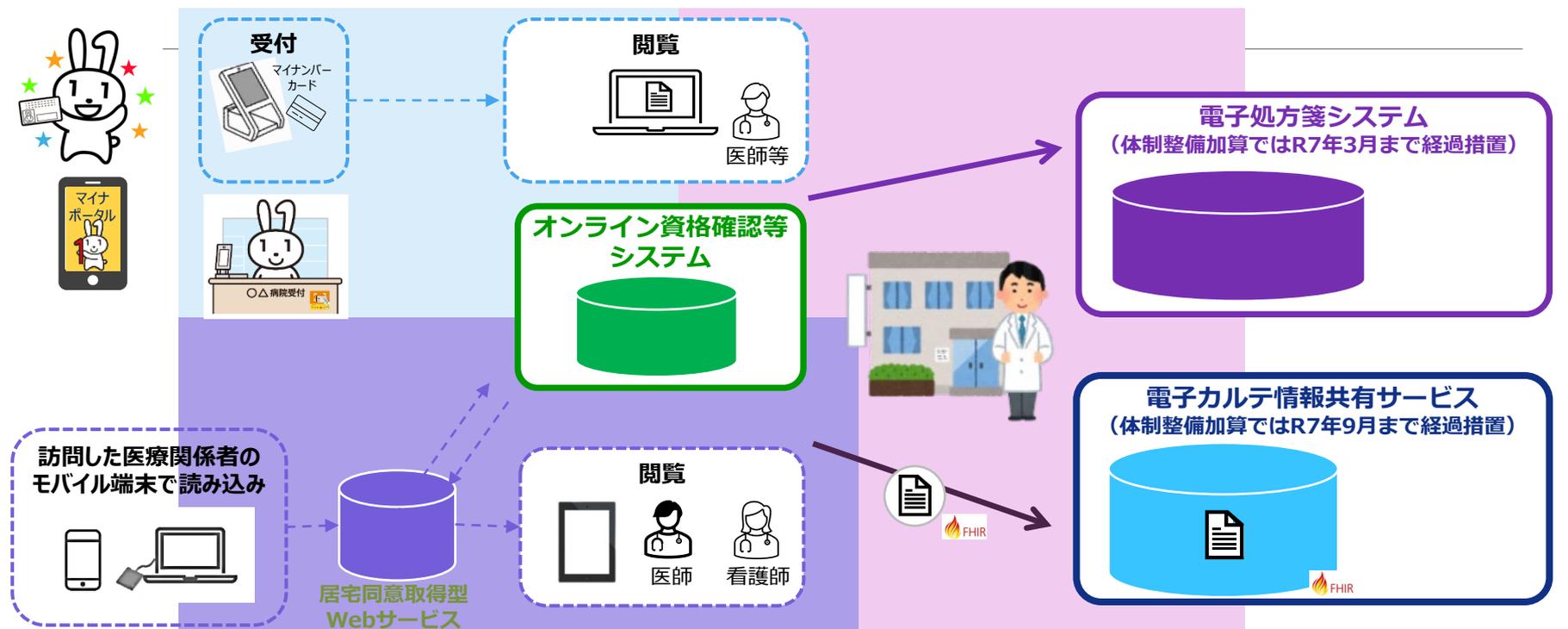
情報通信機器を用いた初診・再診

- 「**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。
- **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。

令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

(新設) 医療情報取得加算

(新設) 医療DX推進体制整備加算



(新設) 在宅医療DX情報活用加算

(新設) 訪問看護医療DX情報活用加算

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料
(救急時医療情報閲覧機能の評価)

※ 答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

医療DXの推進

- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の診察室等での活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備が要件。また、令和6年10月からマイナ保険証の利用率が施設要件として適応される。
- **医療情報取得加算**が新設され、令和6年12月1日より、マイナ保険証の利用による効率的な情報の取得は1点となり、3月に1回に限り再診時においても評価。
- **在宅医療DX情報活用加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

医療DX推進体制整備加算

令和6年
10月1日から

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するもの。

現行

医療DX推進体制整備加算 8点



改定後

医療DX推進体制整備加算 1	11点
医療DX推進体制整備加算 2	10点
医療DX推進体制整備加算 3	8点

【施設基準（抜粋）】

○医療DX推進体制整備加算1 11点

▽マイナ保険証利用率の基準値

- ・令和6年10-12月：15%以上
- ・令和7年1月以降：30%以上

▽マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

○医療DX推進体制整備加算2 10点

▽マイナ保険証利用率の基準値

- ・令和6年10-12月：10%以上
- ・令和7年1月以降：20%以上

▽マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

○医療DX推進体制整備加算3 8点

▽マイナ保険証利用率の基準値

- ・令和6年10-12月：5%以上
- ・令和7年1月以降：10%以上

（令和7年4月以降の基準値は別に検討）

医療情報取得加算

令和6年
12月1日から

オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するもの。

現行

初診時	
医療情報取得加算 1	3点
医療情報取得加算 2	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	
医療情報取得加算 3	2点
医療情報取得加算 4	1点



改定後

初診時	
医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	
医療情報取得加算	1点

【 施設基準（抜粋） 】

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、
当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

医学管理等、在宅療養指導管理料

- 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

「B000」 特定疾患療養管理料①

■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NSAIDs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。

「B000」 特定疾患療養管理料②

別に厚生労働大臣が定める疾患（主な疾患）

結核、悪性新生物、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群、肺気腫、喘息、気管支拡張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、**胃炎**及び十二指腸炎、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）、慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性膵炎、その他の慢性膵炎 等

追加

アナフィラキシー
ギラン・バレー症候群

除外

糖尿病
リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症
高血圧性疾患

生活習慣病管理料 (I) (II)

(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名: (男・女)	主病:
生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日生(才)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

ねらい:検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【目標】	<input type="checkbox"/> 体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧(/ mmHg) <input type="checkbox"/> HbA1c:(%)
【①達成目標】	患者と相談した目標
【②行動目標】	患者と相談した目標
【重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 節酒:(減らす(種類・量: を週 回)) <input type="checkbox"/> 間食:(減らす(種類・量: を週 回)) <input type="checkbox"/> 食べ方:(ゆっくり食べる・その他()) <input type="checkbox"/> 食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
	<input type="checkbox"/> 運動処方:種類(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週 日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など()
	<input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他()
【検査】	【血液検査項目】(採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> 血糖(空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後()時間) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール (mg/dl) ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他 ()
	【その他】 <input type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> その他 ()

※実施項目は、にチェック、()内には具体的に記入

患者署名	医師氏名
------	------

生活習慣病管理料は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う。

・療養計画書(別紙様式9)について、作成し説明を行い同意を得て署名を受けた場合に算定する。

・交付した療養計画書の写しは診療録に添付する。

「B001・2」特定薬剤治療管理料

投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定。

診療録等に記載する事項

- 診療録に添付又は記載する事項
 - ① 薬剤血中濃度の結果
 - ② 治療計画の要点

イ	特定薬剤治療管理料 1	470点
ロ	特定薬剤治療管理料 2	100点

特掲診療料第2部 在宅診療

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

「C000」 往診料に関する留意点

- 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)

臨床心理・神経心理検査

D283発達及び知能検査、D284人格検査
D285認知機能検査その他の心理検査

■各区分のうち 検査結果及び結果処理に要する時間

1 操作が容易なもの 概ね40分以上

2 操作が複雑なもの 概ね1時間以上

3 操作と処理が極めて複雑なもの

概ね1時間30分以上

■医師は診療録に分析結果を記載する。

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。

投与期間に上限が設けられている医薬品

- 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。

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
消炎鎮痛処置を実施→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
- ✓ 100cm²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

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

監査の目的

主たる関係法令

- 健康保険法 第78条
- 船員保険法 第59条で準用する健康保険法第78条
- 国民健康保険法 第45条の2
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第72条

監査要綱

「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」

古典的不正請求の手法とその発覚の典型例

平成29年度の確定申告から、医療費控除の手続きで、領収書の提出に代えて、「医療費通知」の原本の提出が認められた。

➤ 患者や保険者が架空請求や付増請求の疑い事案に気がつくことが増えている

- ① 保険者から医療費通知（医療費のおしらせ）が患者に送られてくる。
- ② 患者が
 - ・ 受診していない日に「被保険者等が支払った医療費の額」が記載されていることに気がつく
 - ・ 「被保険者等が支払った医療費の額」が自分が支払った金額と異なることに気がつく 等
- ③ 患者が保険者に問い合わせで不正請求の疑いがかかる。
- ④ 患者が、警察、行政や報道機関へ情報提供
- ⑤ 捜査、指導監査等で発覚する。→詐欺罪で逮捕、取消処分

令和4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

52施設、90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

18施設、14人

指導、適時調査、監査により

返還を求めた金額は 約19.7億円

（医科・歯科・調剤を含む）

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

□9 精神科専門療法

□(1)入院精神療法(Ⅰ) [I001] について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ・精神保健指定医又はその他の精神科を担当する医師以外の医師が実施している。
- ・精神療法を行った時間が30分未満である。
- ・診療録への当該療法に要した時間の記載がない。
- ・診療録への当該療法の要点の記載が[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]。

□(2)入院精神療法(Ⅱ) [I001] について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ・診療録への当該療法の要点の記載が[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]。

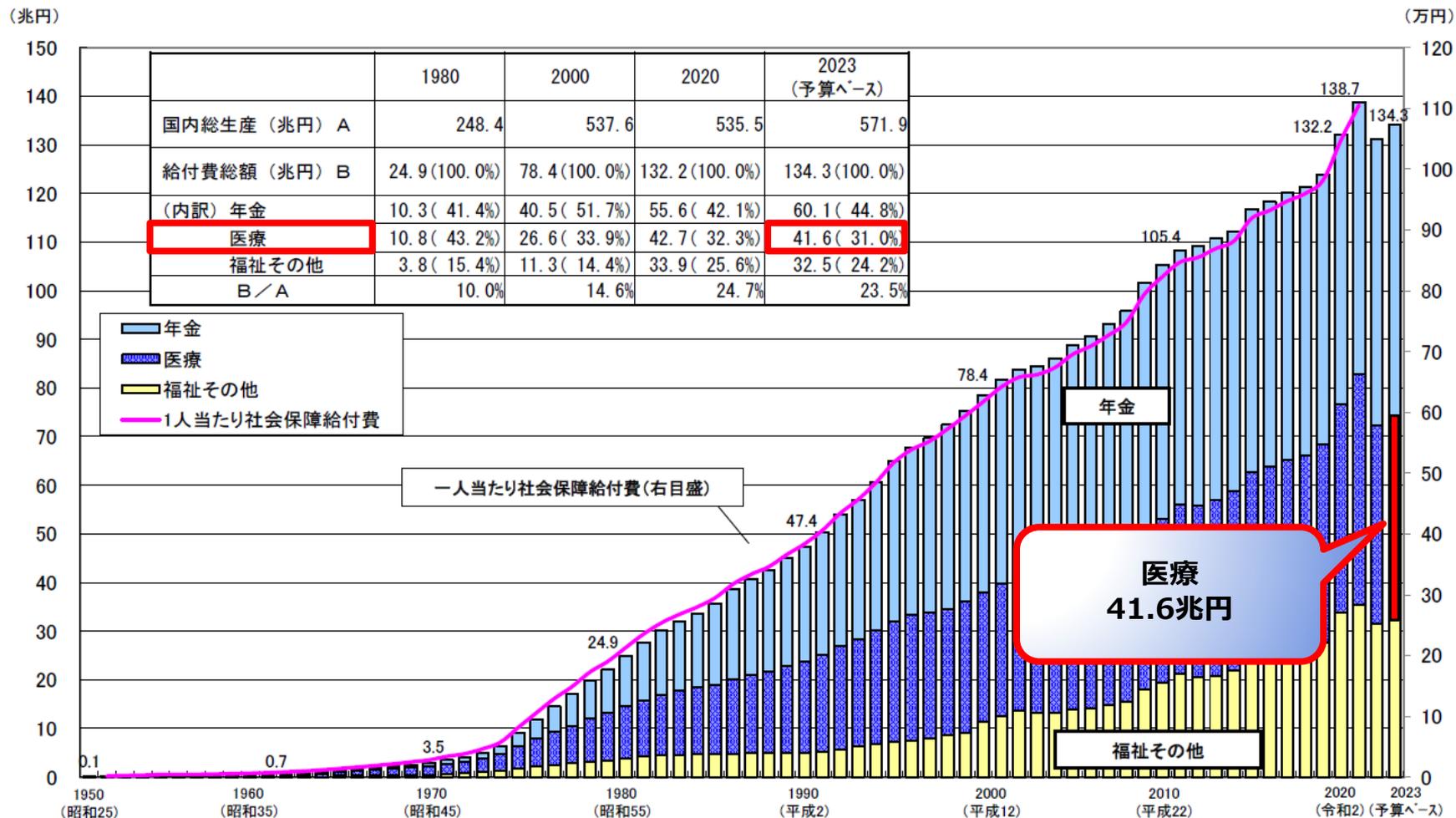
□(3)[通院・在宅]精神療法 [I002] について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ・診療の要点について診療録への記載が[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]。
- ・当該診療に要した時間について診療録への記載が[ない・不適切である]。
- ・家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合でないにもかかわらず、患者の家族に対する通院・在宅精神療法として算定している。
- ・患者の家族に対する病状説明、服薬指導等一般的な療養指導について算定している。

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

社会保障給付費の推移

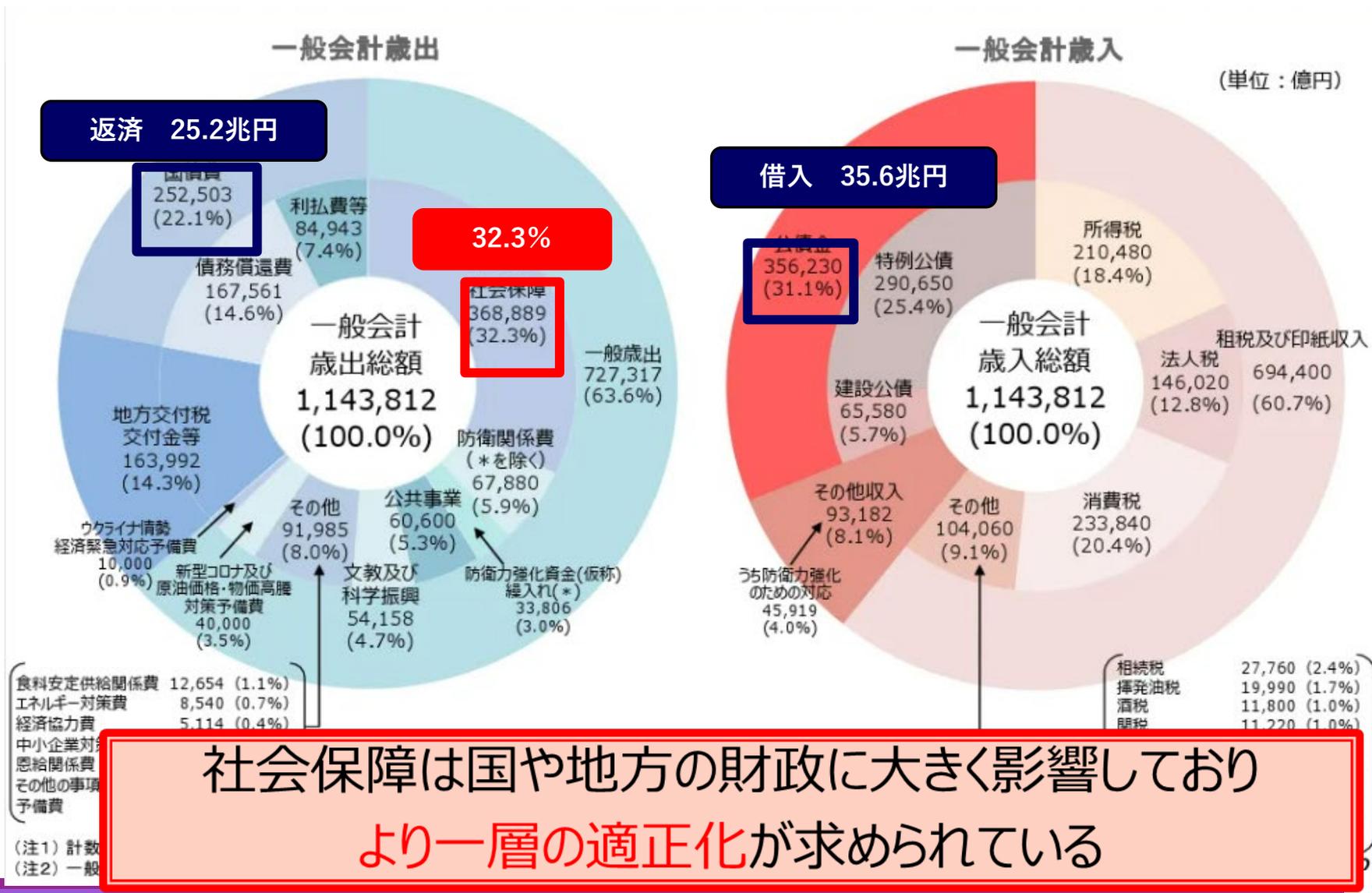


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」、2022~2023年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2023年度の国内総生産は「令和5年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和5年1月23日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2021並びに2023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



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するためには、適正な制度運用が不可欠。
- ◆ 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、遵守する必要がある。
- ◆ 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