

令和7年度 医療保険講習会

保険請求について

令和7年11月8日(土)

東京都医師会 医療保険委員会

副委員長 南塚 俊雄

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。

保険診療の理解のために(厚生労働省保険局医療課医療指導監査室)



療養担当規則

診療報酬明細書
(レセプト)

健康保険法

病院、診療所

医療法

医師

医師法

薬剤師

薬剤師法

薬剤、材料

医薬品医療機器等法

保険診療の理解のために(厚生労働省保険局医療課医療指導監査室)

診療録の記載

診療録の記載

医師法 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。

療養担当規則 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。

電子カルテ ガイドライン

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)
第6.0版：R5年5月」

に準拠した取り組みが必須 ⇒ 必ず読んでください

電子保存する場合に求められる基準

- ・ 真正性の確保 : 虚偽入力 書き換え等の防止
- ・ 見読性の確保 : 適正に肉眼で確認
- ・ 保存性の確保 : 定められた期間 保存

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 概要

医政局 特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

電子カルテ パスワード

パスワードの適切な管理

- ・ パスワードは本人しか知らない状態で管理
- ・ パスワードは英数字、記号を混在させた8文字以上を定期的に変更等
- ・ 電子カルテ使用前にログアウトであること確認

不適切な例

- × パスワードを複数の使用者で使いまわしている
- × パスワードが定期的に変更されていない
- × 容易に推測できる、文字列の少ないパスワードを設定
- × 見やすい場所にパスワードが掲示されている
- × 医師のパスワードで医師以外が「代行入力」 等

保険診療に関する留意事項

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、左右の別を記載する。
- 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

厚生労働省 保険診療の理解のために

C R P 16点

免疫学的検査判断料 144点

- ・ 細菌感染症の疑い
- ・ 白血球増加症の疑い

検査・画像診断のポイント

- 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行う。
- いわゆる「セット検査」は問題となりやすい。
- 検査を行う根拠、結果、評価を診療録に記載する。
- 算定要件が規定されている検査項目に注意。

保険診療の理解のために(厚生労働省保険局医療課医療指導監査室)

アルブミン定量(尿) 99点

糖尿病または糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期または第2期のものに限る)に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。

× 腎不全

シスタチンC 115点

尿素窒素 又はクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。

× 腎不全

セット検査

- ・ フェリチン定量 105点
- ・ ビタミンB₁₂ 140点
- ・ 葉酸 150点

腫瘍マーカー

- ・ 悪性腫瘍を強く疑い腫瘍マーカーを測定した場合
⇒ 腫瘍マーカー検査を算定
- ・ 悪性腫瘍の診断確定後に腫瘍マーカーを測定した場合
⇒ 悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定
- ・ 疑い病名を変えて頻回に請求されるレセプトが多く見られます。転帰の決定までの間に1回の算定しか認められないので、ご注意ください。

超音波検査(断層撮影法)

(1) 胸腹部 5 3 0 点

- ア 消化器領域
- イ 腎・泌尿器領域
- ウ 女性生殖器領域
- エ 血管領域 (大動脈・大静脈等)
- オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
- カ その他

(2) 下肢血管 4 5 0 点

(3) その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等) 3 5 0 点

投薬・注射のポイント

- 薬価基準に収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。
- 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。
- 抗菌薬等は、抗菌スペクトルを十分に考慮し、適宜薬剤感受性検査を行い、漫然と投与することのないよう注意する。

園ルコナック爪外用液5%

(佐藤製薬=サンファーマ)

5% 1 g

663.60

6290703Q1023/622471601

6290i 爪白癬治療剤 ルリコナゾール

適応 <適応菌種>皮膚糸状菌(トリコフィトン属)。<適応症>
爪白癬。

用法 1日1回罹患爪全体に塗布。

錠 エックスフォー ジ配合錠
(ノバルティス)

1錠 劇 28.10
2149114F1021/621980801
選定:671980801

錠 エックスフォー ジ配合OD錠

1錠 劇 28.10
2149114F2028/622422901
選定:672422901

2149T 選択的AT₁受容体ブロッカー/持続性Ca拮抗薬合剤

バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤 (代表 エックスフォー
ジ)

適応 高血圧症。

用法 1日1回1錠, 経口投与。本剤は高血圧治療の第一選択薬
としての使用不可。

医療DX

DX

「Digital Transformation(デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える(Transform する)こと

医療DX

保健・医療・介護の各段階※において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと

※疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など

医療DXの推進に関する工程表について（報告）

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

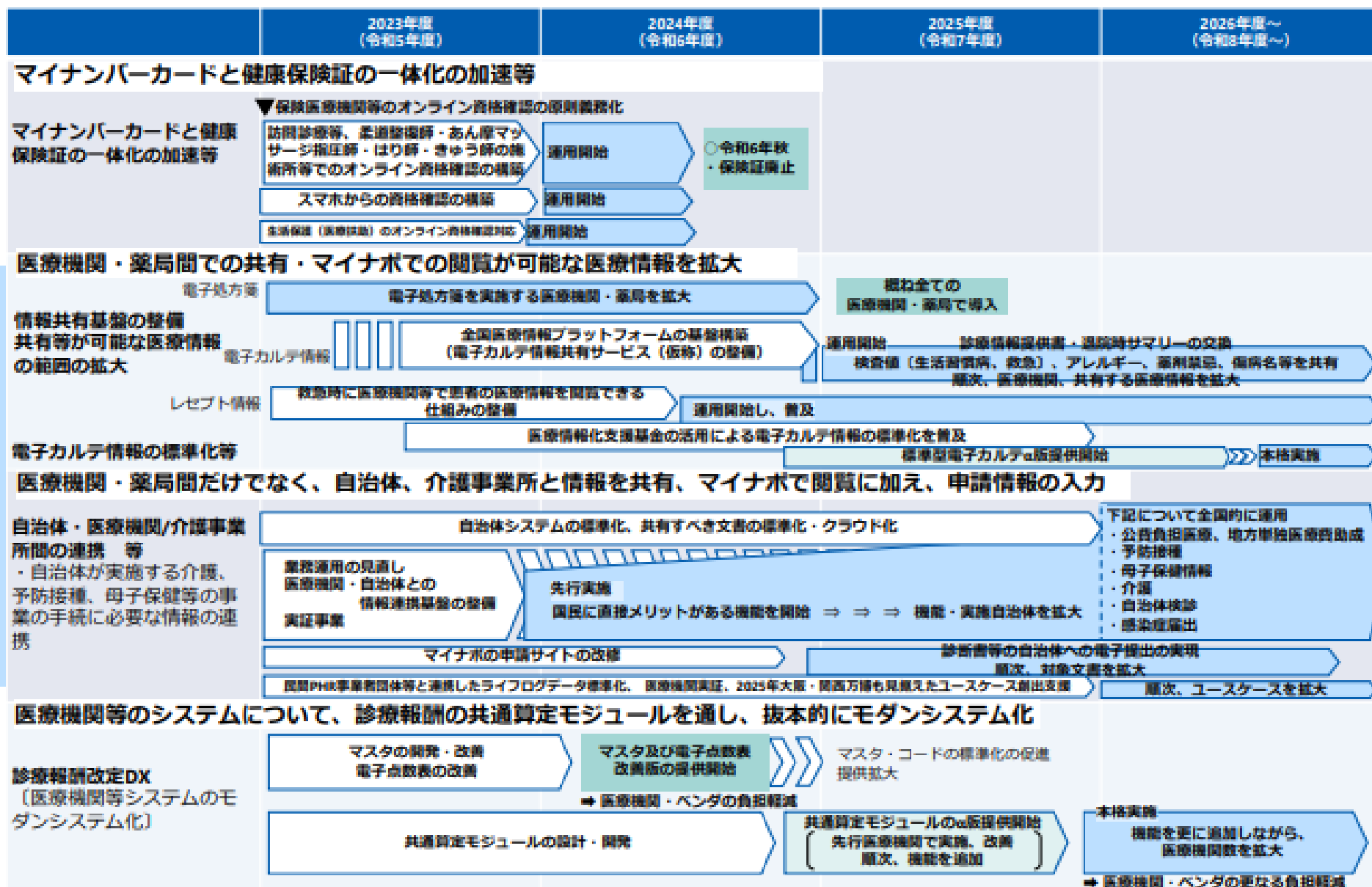
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点等を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築



電子処方箋普及目標先送り2030年 厚労省

出典 2025年(令和7年)7月22日(火) 夕刊 読賣新聞

厚生労働省は、薬の処方箋をデジタル化した「電子処方箋」については、ほぼ全ての医療機関や薬局に導入する目標時期を2030年に遅らせることを明らかにした。今年3月末までの達成を目指していたが、医療機関での普及が低調で、先送りを迫られた。

電子処方箋は、医師が処方する薬の情報を専用のシステムに登録し、薬剤師がその情報を確認して調剤する仕組み。システムには処方と調剤の履歴が蓄積され、重複投薬や飲み合わせの悪い処方の防止に役立つ。

今年6月22日時点の導入率は薬局で82.5%に達しており、厚労省は今夏にほぼすべての薬局で導入されるとみている。しかし、病院は13.4%、内科診療所は19.6%、歯科診療所は4.7%でいずれも低い。

第7回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム
議事次第

令和7年7月1日（火）
11時15分～11時30分
場 所： 省 議 室

（ 議 題 ）

1. 医療DXの進捗状況について
2. 電子処方箋・電子カルテの目標設定等について

（配布資料）

- 資 料 1 医療DXの進捗状況について
資 料 2 電子処方箋・電子カルテの目標設定等について

（参考資料）

- 参考資料 1 「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム設置要綱
参考資料 2 医療DX推進室設置規程

電子処方箋の普及状況

- 令和7年6月22日現在、全国のオンライン資格確認システム導入施設数212,972のうち、113,992施設（53.5%）が電子処方箋の利用申請済であり、70,212施設（33.0%）が電子処方箋の運用開始済である。（内数は以下）
- 医療機関の導入は13.3%にとどまる（医科に限定した場合は19.1%）一方、運用開始済の薬局は8割を超え、利用申請済（運用開始済を含む）の薬局は9割を越えており、足元の利用申請・導入実績を踏まえると、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。

	令和7年6月22日時点		施設数		施設割合	
	オンライン資格確認システム導入済	電子処方箋利用申請済	電子処方箋運用開始済	電子処方箋利用申請済	電子処方箋運用開始済	
病院	7, 9 8 4	2, 7 9 0	1, 0 6 8	3 4. 9%	1 3. 4%	
医科診療所	8 3, 3 7 0	3 8, 8 2 4	1 6, 3 7 1	4 6. 6%	1 9. 6%	
歯科診療所	6 1, 1 2 4	1 7, 1 5 4	2, 8 4 3	2 8. 1%	4. 7%	
薬局	6 0, 4 9 4	5 5, 2 2 4	4 9, 9 3 0	9 1. 3%	8 2. 5%	

※1 利用申請済施設は、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設をいう

※2 運用開始済施設は、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設をいう

※3 施設割合は、上記の施設をオンライン資格確認導入施設数で除したもの

電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要①

1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※1こととしていた。
2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。
一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。**

歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※1 医療DXの推進に関する工程表 2023.6.2 医療DX推進本部

2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※1こととしている。この目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図りつつ、
 - ① 電子カルテ導入済の医療機関※2には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
 - ② 電子カルテ未導入の医療機関※2には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。

※2 医科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目標の完成を目指す。**
- 併せて、標準型電子カルテの要件※3を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定する。**
 - ※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定する。**

縦覧審査について

縦覧点検

同一保険医療機関に係る同一患者において、当月分の
内科レセプト又は歯科レセプトと直近6ヶ月分の複数月
のレセプトの組み合わせを対象とし、診療行為(複数月
に1回を限度として算定できる検査、患者1人につき1回
と定められている診療行為など)の回数などの点検を行
い、審査委員会で審査決定します。

社会保険診療報酬支払基金 ホームページより

縦覧点検により、査定・返戻となった主な事例

- ・ 腫瘍マーカー
- ・ アルブミン定量(尿)
- ・ シスタチンC
- ・ 亜鉛(Zn)
- ・ 生活習慣病管理料(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更

生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した日の属する月から
起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管
理料(Ⅱ)は、算定できない。



~~生活習慣病管理料(Ⅰ)の算定から
6か月を経過すれば、生活習慣病管理料(Ⅱ)は、算
定できる。~~

令和6年6月版 医科点数表の解釈

生活習慣病管理料(Ⅰ)から(Ⅱ)への移行イメージ

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
管理料(Ⅰ) を算定	管理料(Ⅰ)を算定しない期間					管理料(Ⅱ) を算定可

6月に生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した場合、7月～11月の間に、
生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定していなければ 12月から生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定可