

令和7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 集団指導資料 一部改編

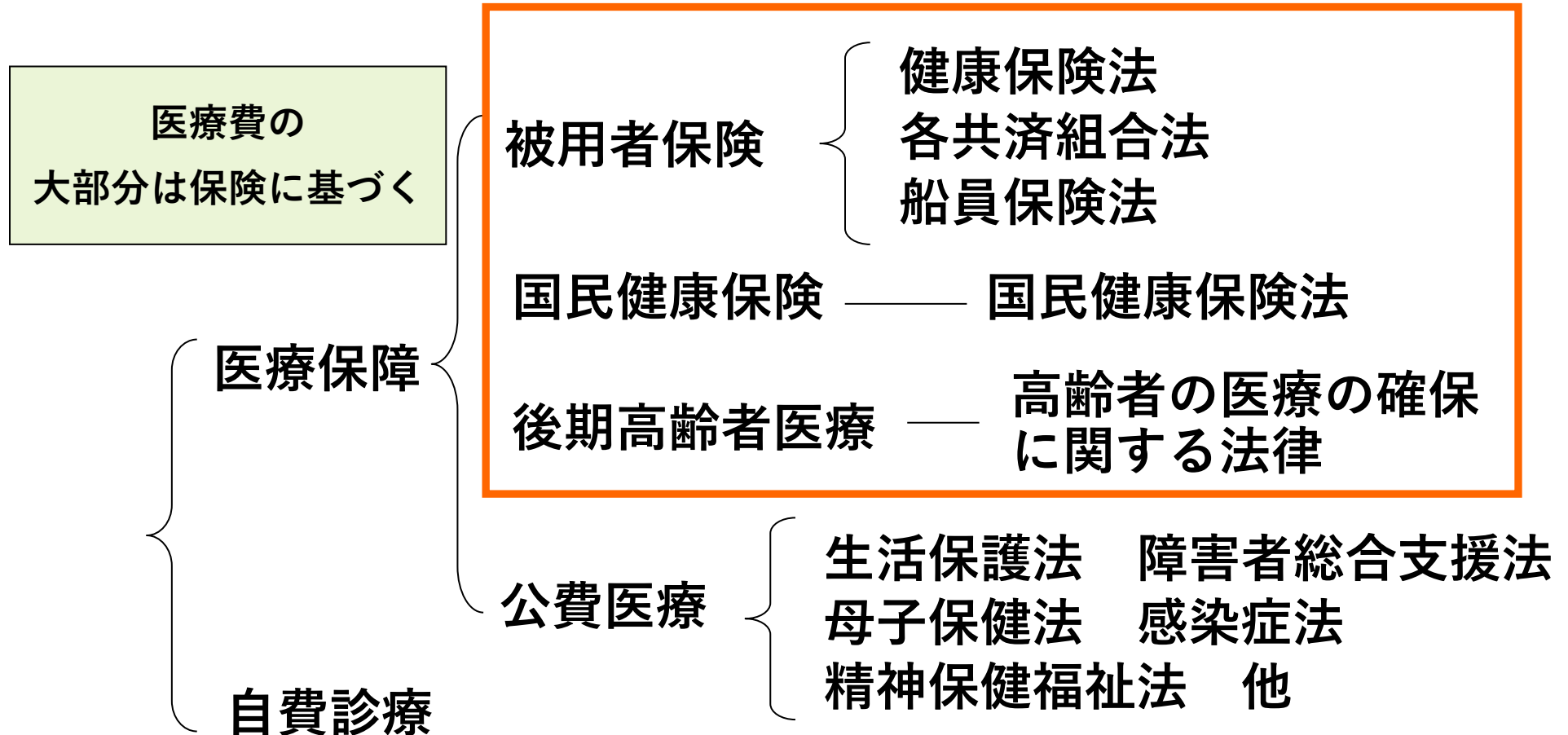
<https://www.mhlw.go.jp/content/001521415.pdf>

本日の内容

1. 我が国の医療保険制度

- 2. 保険医、保険医療機関の責務
- 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

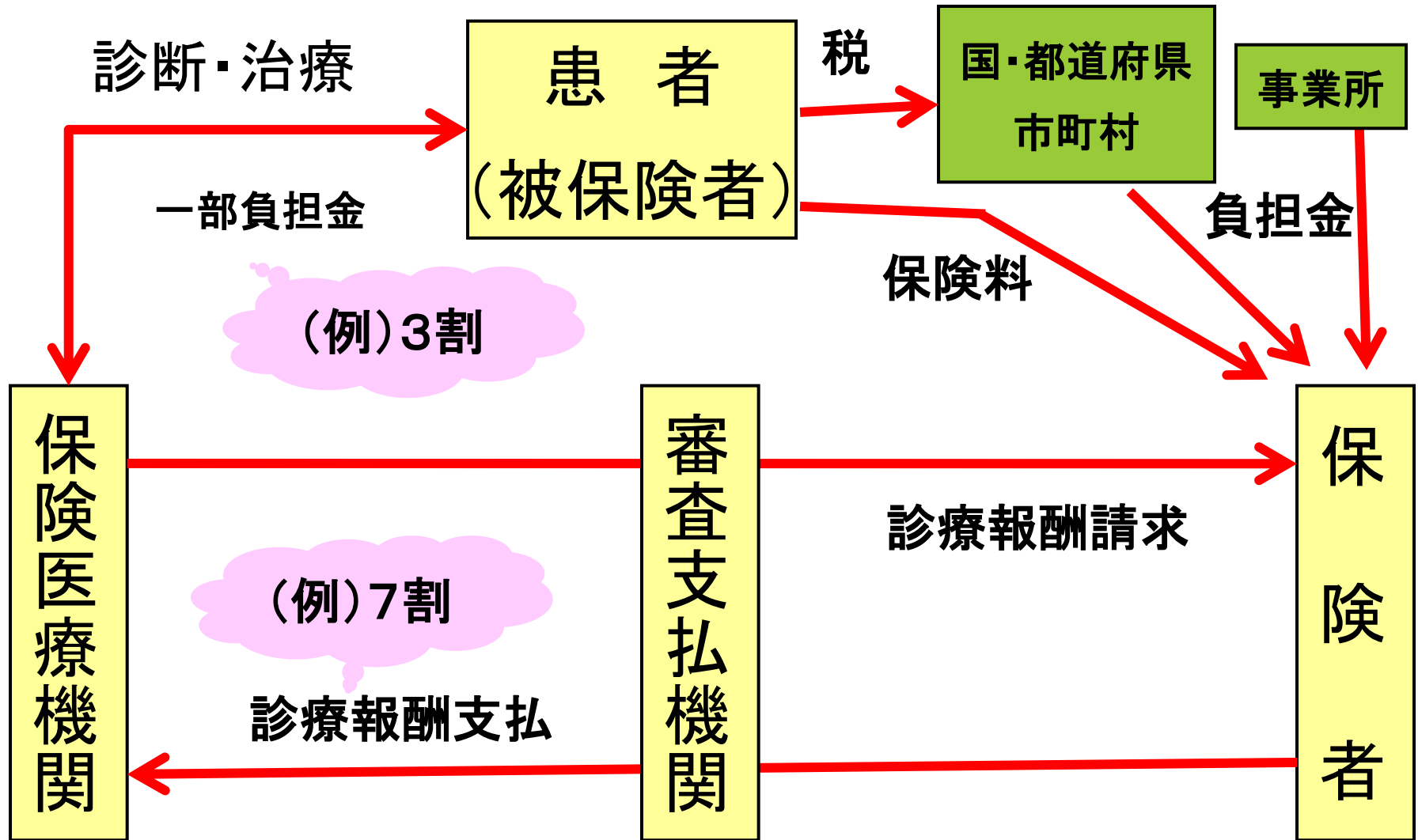
我が国の医療保険制度



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. 我が国の医療保険制度

2. 保険医、保険医療機関の責務

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。

* 厚生労働省令＝療養担当規則

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)

*厚生労働省令＝療養担当規則

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

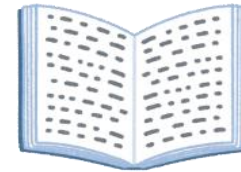


医薬品
医療機器等法



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

医師法

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

医師法

診療録の記載および保存（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

医薬品医療機器等法により承認された**用法・用量、効能・効果等を遵守**することが、有効性・安全性の前提となっている

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。

本日の内容

1. 我が国の医療保険制度
2. 保険医、保険医療機関の責務
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。

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。※

※経過措置は令和7年5月31日で終了

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

保険診療における使用医薬品について

療養担当規則 第19条（使用医薬品及び歯科材料）

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

医薬品が薬価収載されるためには、医薬品医療機器等法に基づいて薬事承認を受ける必要があります。

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。**

参考

薬剤師法 第24条 薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによつて調剤してはならない。

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。

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となります。

- 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。
- 診療報酬請求の算定要件として、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。

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(多要素認証、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

様式第一号(二)の1

傷病名、開始・終了年月日、転帰の記載
疑い病名の転記

1行1傷病名

傷病名は必要に応じ、慢性、急性、部位、左右の別を記載

労務不能に関する意見欄はありますか？

傷病手当金に係る意見書を交付した場合に
労務不能に関する意見欄の記載をしていますか？

様式第一号(一)の1(第二十二条関係)

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										被保険者番号																																																				
受診者	氏名										被保険者氏名																																																			
	生年月日 明大昭和令 年 月 日生 男・女										資格取得 昭和平成令和 年 月 日																																																			
	住所										所在地 電話 局 番																																																			
	職業										所在地 電話 局 番																																																			
	被保険者との続柄										名称																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病名</th> <th>職務</th> <th>開始</th> <th>終了</th> <th>転帰</th> <th>期間満了予定日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上・外</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>治癒・死亡・中止</td> <td>年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>															傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日		上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日
傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
	上・外	年 月 日	年 月 日	治癒・死亡・中止	年 月 日																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">傷病名</th> <th colspan="4">労務不能に関する意見</th> <th colspan="2">入院期間</th> </tr> <tr> <th>意見書に記入した労務不能期間</th> <th colspan="2">意見書交付</th> <th colspan="2">入院期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>自 月 日 日間</td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td colspan="2">自 月 日 日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>自 月 日 日間</td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td colspan="2">自 月 日 日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>自 月 日 日間</td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td colspan="2">自 月 日 日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>自 月 日 日間</td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td colspan="2">自 月 日 日間</td> </tr> </tbody> </table>															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		入院期間			自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間			自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間			自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間			自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間													
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		入院期間																																																										
	自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間																																																										
	自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間																																																										
	自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間																																																										
	自 月 日 日間	年 月 日		自 月 日 日間																																																										
業務災害、複数業務要因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																																																				

傷病名について

氏名		東京 花子		特記事項		保険医	
性別		1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令		長期の疑い病名		主病は？	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		診療開始日		(床)	
傷病名		(1) 脳梗塞後遺症 (2) 敗血症の疑い (3) B型肝炎の疑い (4) C型肝炎の疑い (5) 呼吸不全		診療開始日		診療終了日	
初診		時間外・休日・深夜		公費分点数		診療費①公費②	
在宅		深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		長期の急性疾患		病名の重複	
20投薬		21 内服薬調剤 22 屯服薬剤 23 外用薬 25 処方 26 麻薬 27 調剤		急性？、慢性？		部位？	
30注射		31 皮下筋肉 32 静脈 33 その他					
40							

単なる状態ではなく、診断
がついたらその傷病名に

長期の急性疾患

急性？、慢性？

主病は？

病名の重複

部位？

- | | |
|---------------|-----------|
| (6) 慢性閉塞性肺疾患 | 令6年11月1日 |
| (7) 糖尿病 | 令6年11月1日 |
| (8) II型糖尿病 | 令6年11月10日 |
| (9) COPD | |
| (10) 発熱 | |
| (11) 急性気管支炎 | |
| (12) 湿疹 | 令6年11月26日 |
| (13) 甲状腺機能低下症 | 令6年11月26日 |
| (14) 橋本病 | 令6年11月26日 |
| (15) 不整脈 | 令6年11月26日 |
| (16) 出血性胃潰瘍 | 令6年11月26日 |
| (17) 急性心筋梗塞 | 令6年11月26日 |
| (18) 虚血性心疾患 | 令6年11月26日 |
| (19) 狭心症 | 令6年11月26日 |
| (20) 高血圧 | 令6年11月26日 |
| (21) 気管支炎 | 令7年10月25日 |
| (22) 前立腺肥大症 | 令7年10月25日 |
| (23) 排尿困難 | 令7年10月25日 |

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。
- 査定を防ぐための虚偽の傷病名「レセプト病名」は認められない。



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
[摘要欄及び症状詳記で補う](#)

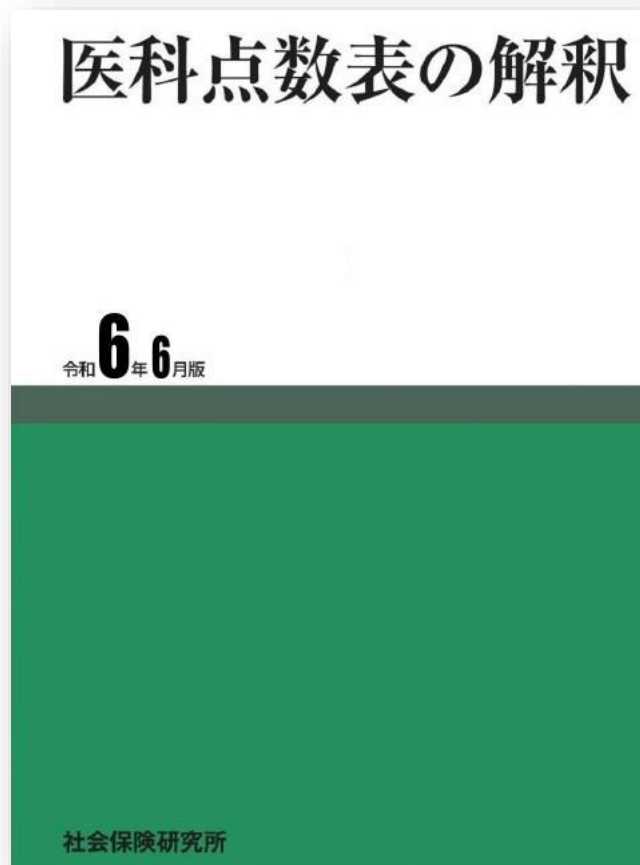
主な指摘事項

- 傷病名について、転記の記載がない
- レセプト病名
- 長期にわたる「疑い」の傷病名または急性疾患等の傷病名
- 重複または類似の傷病名

本日の内容

1. 我が国の医療保険制度
2. 保険医、保険医療機関の責務
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)

- 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。

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[診療録への指導の内容の要点等の記載や文書の添付](#)を実施する必要があります。



算定要件を満たさずに算定した場合、返還の対象となる

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。

主な指摘事項

- 診療録に管理内容の要点の記載がない。
- 算定対象外の主病について、算定されている。

主な医学管理料の記載要件

医学管理料	記載要件	記載場所、添付の有無
特定疾患療養管理料	特定疾患の主病に対する管理内容の要点	診療録
特定薬剤治療管理料 1	薬剤の血中濃度 治療計画の要点	診療録への添付 または記載
悪性腫瘍特異物質 治療管理料	腫瘍マーカー検査結果 治療計画の要点	診療録への添付 または記載
てんかん指導料	診療計画及び 指導内容の要点	診療録
難病外来指導管理料	診療計画及び 診療内容の要点	診療録

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)	☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 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】	☐ 体重: () kg ☐ BMI: () ☐ 収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg) ☐ 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】	☐ 食事摂取量を適正にする ☐ 食塩・調味料を控える ☐ 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす ☐ 外食の際の注意事項 () ☐ 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす ☐ その他 () ☐ 節酒: [減らす(種類・量:)を週(回)] ☐ 間食: [減らす(種類・量:)を週(回)] ☐ 食べ方: (ゆっくり食べる・その他()) ☐ 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
	☐ 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) ☐ 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・) ☐ 運動時の注意事項など()
	☐ たばこ ☐ 禁煙・節煙の有効性 ☐ 禁煙の実施方法等 ☐ 仕事 ☐ 余暇 ☐ 睡眠の確保(質・量) ☐ 減量 ☐ 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) ☐ その他 ()
	☐ その他 ()
【検査】	【血液検査項目】(採血日 年 月 日) ☐ 総コレステロール (mg/dl) ☐ 血糖(□空腹時 □随時 □食後()時間) □中性脂肪 (mg/dl) (mg/dl) □HDLコレステロール (mg/dl) ☐ HbA1c: () % □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 ☐ その他 ()
	【その他】 ☐ 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) ☐ 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、9の2）を作成。初回は説明を行い、同意を得て署名を受けた場合に算定。

継続は概ね4月に1回以上交付。

患者の署名について、継続の場合は、療養計画書の内容を患者に説明し、患者が十分に理解したことを医師が確認、その旨を療養計画書に記載していれば省略可。

- 交付した療養計画書の写しは診療録に添付する。

※血液検査結果を手交している場合は記載不要 ☐ その他 ()
【その他】
☐ 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)
☐ 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

東京 花子

✓ 患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。
(なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない)

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

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）

- 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

- 診療録に診療時間（開始時刻及び終了時刻）、診療場所、診療内容の要点の記載がない。
- 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)

診療録に記載、結果添付の要件がある検査

- 呼吸心拍監視 呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点を診療録に記載する。
- 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
 - ・ 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。
- 病理判断料 診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点を記載する。

投薬・注射のポイント

- 原則、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ります。
- 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ません。（**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**としてください。
- どのような薬剤でも、**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。

主な指摘事項

- 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について、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た内容について、診療録に記載がない。

「「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揭示事項等」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」の一部改正について 令和6年3月27日保医発0327第10号

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、別紙様式 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、個数**）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。

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
- ✓ 100cm²未満の第1度熱傷処置、100cm²未満の皮膚科軟膏処置
- ✓ 浣腸、注腸、吸入など

本日の内容

1. 我が国の医療保険制度
2. 保険医、保険医療機関の責務
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5年度の指導・監査等実施状況（全国）

- ・ 監査を受けた保険医療機関・保険医等

46施設、88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

21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46.2億円（医科・歯科・調剤を含む）

「令和5年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」【厚労省HP】より

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6年度改訂版 ver.1

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

□ I 診療に係る事項

□1 診療録

- 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと(特に、症状所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること)。
- (1) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 診療録について
 - ・医師による日々の診療内容の記載が[全くない・全くない日が散見される・極めて乏しい]。
 - ・[医師の診察に関する記載がなく・「薬のみ (medication)」 「do」、 「消炎鎮痛等処置」等の記載で]、[投薬・消炎鎮痛等処置・]等の治療が行われている。
 - 診療録の記載がなければ医師法で禁止されている無診察治療とも誤解されかねないので改めること。
 - ② 傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。
 - ③ 診療録第3面(保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号(一)の3)に患者から徴収する一部負担金の徴収金額が適正に記載されていない。
 - ④ 確定済みの診療録に追記を行うに当たって[追記者・追記日時]が明確にされていない。
 - ⑤ 同一日の再診について、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]。

本日の内容

1. 我が国の医療保険制度
2. 保険医、保険医療機関の責務
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

今日のまとめ

✓届け出内容、揭示事項は適切か

保険医の異動、診療時間の変更、院内・自院HPへの揭示事項

✓傷病名（部位、転帰、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

✓医学管理料について、管理内容等の要点の記載

✓在宅医療について、診療内容、指導内容等の診療録への記載

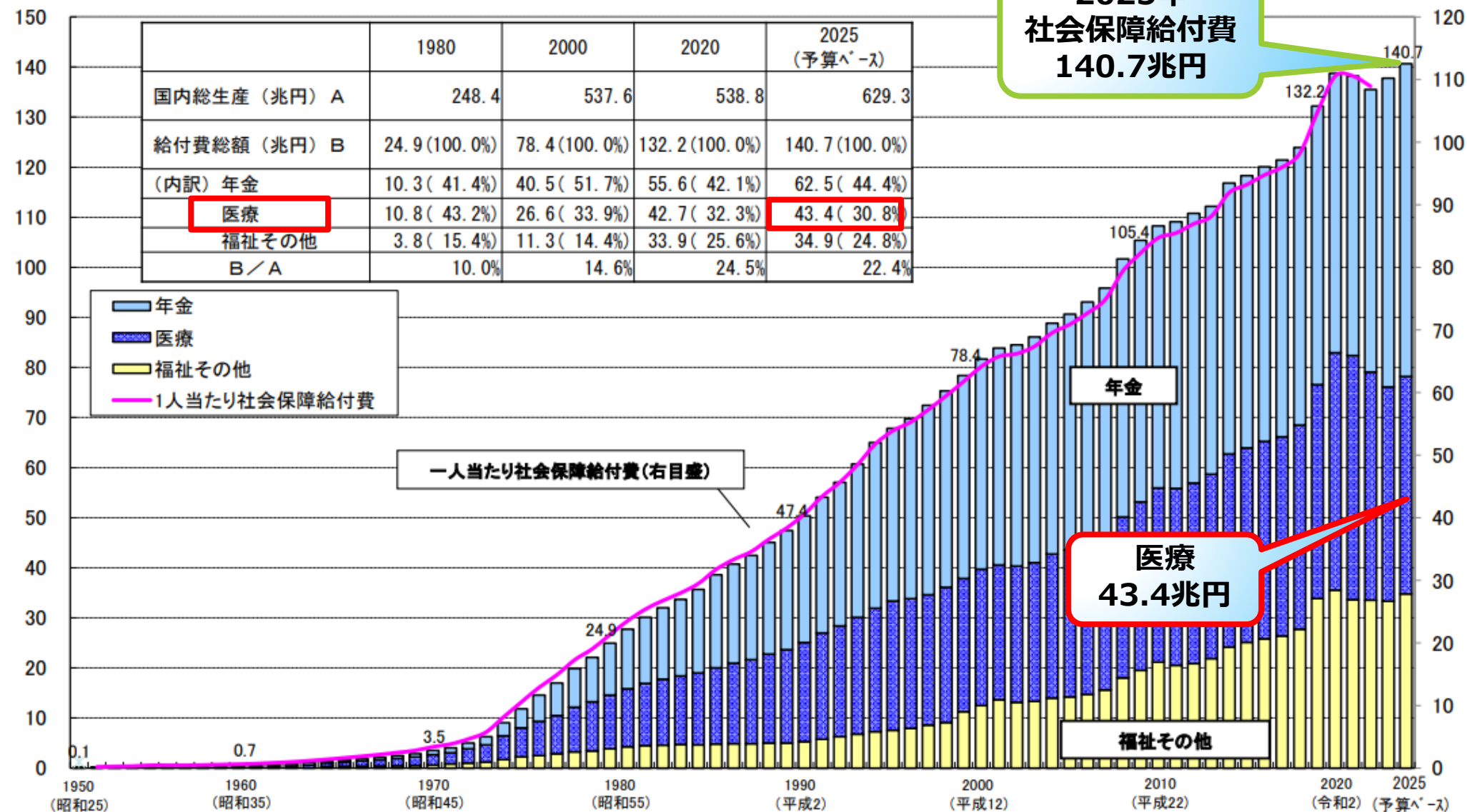
✓検査結果の評価の記載、記載要件がある検査に注意

✓投薬・注射について、適宜効果判定、投与期間に上限がある薬剤
の確認事項

社会保障給付費の推移

(兆円)

(万円)



資料:2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024~2025年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和7年1月24日閣議決定)」

(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2025年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

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、東京都にお問い合わせ下さい。

ご清聴ありがとうございました