

生活保護法及び中国残留邦人等支援法
指定医療機関一般指導

**指定医療機関における診療と
診療報酬請求上の留意点について**

(前編: 療養担当規則と診療録について)

八王子市
福祉部生活福祉総務課 施設担当



指定医療機関の診療方針と診療報酬

【生活保護法第52条】

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

【関係法令】

国民健康保険法

健康保険法

保険医療機関及び保険医療養担当規則

診療報酬が支払われる条件

- ① 保険医が
- ② 指定医療機関において
- ③ 生活保護法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法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うこと

療養担当規則について

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)

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
ならない基本的な規則

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

療養担当規則について

無診察診療の禁止 (第12条)

- 保険医の診療は、一般に医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。
- 医師が自ら診察を行わずに治療、処方せんの交付、診断書の作成等を行うことは、保険診療の必要性について医師の判断が行われているとはいえず、保険診療とは認められない。

(医師法第20条)

【無診察診療が疑われてしまう例】

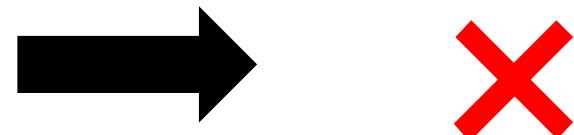
診療録に診察に関する記録が全く無かったり、「薬のみ」等の記載しかない。

療養担当規則について

健康診断の禁止 (第20条)

- 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。
- 医師の判断ではなく、患者さんの求めに応じて実施した検査等も健康診断と見なされる場合がある。

(例) 症状はないが胃癌が心配との訴えで胃カメラを実施



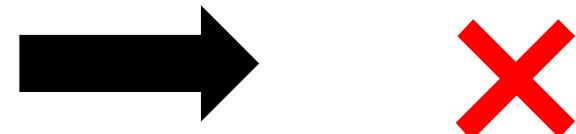
療養担当規則について

濃厚（過剰）診療の禁止 (第20条)

- 検査、投薬、注射、手術・処置・リハビリテーション等は**診療上必要と認められる場合**に行う。

(問題となり得る事例)

医療機関で決めた検査項目を一律に実施するセット検査



療養担当規則について

経済上の利益の提供による誘引の禁止

(第2条の4、第2条の4の2)

- 保険医療機関は、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、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。
- 患者に対して、第5条の規定(一部負担金の受領等)により受領する費用の額に応じて、当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引き等をすること。
- 事業者又はその従事者に対して、患者を紹介する対価として金品を提供すること。

療養担当規則について

特定の保険薬局への誘導の禁止

(第2条の5、第19条の3)

- 処方せんの交付に関し、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。
- 処方せんの交付に関し、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。

診療録について

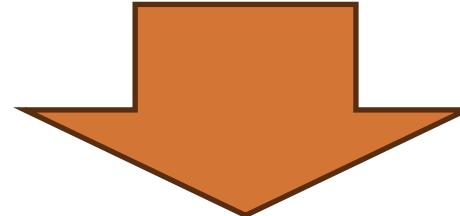
診療録とは

- 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。
- 診療録に記載すべき事項が、算定要件となる診療報酬点数の項目がある。
- 診療事実に基づき、**必要事項を適切に記載**していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがある。
- 診療情報システム（電子カルテ）を使用する場合、修正履歴を表示できるなど、「真正性」が担保されているシステムを使用しなければならない。

診療情報システム運用上の注意（1）

【医療法施行規則第14条第2項】

病院、診療所または助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないよう
に、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じなければならない。



- 各医療機関は、システムベンダー(機器事業者)と協力しつつ、「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」に沿った形で、院内の情報システムを適切に管理運用することが必
要

診療情報システム運用上の注意（2）

■ 運用管理規定の作成と運用

- 自院における診療情報システムに関する運用管理規定を作成し、ルールに沿った管理と運用を実施する。
 - スタッフに対して定期的な情報リスク教育を実施する。
 - 診療録等へのアクセス権限について、職種により適切な設定、切り分けを行う。
 - システム認証の方法をパスワードのみとせず、多要素での認証を導入する。
(令和9年時に稼働するシステム)
 - 災害、サイバー攻撃、システム障害等の非常時への対策、体制を確保する。
(例：バックアップの二重化、分散化、複数世代保存など)
- ### ■ 紙の診療録と同様に病名整理、記載を行う。

診療録について

診療録の記載

- 医師は、診療の都度、遅滞なく、必要な事項を第三者が判読できる字体で、診療録に記載しなければならない。
 - ・外来：受診の都度
 - ・入院：原則、毎日
- 記載はペン等で、修正は修正液等を用いず二重線で行う。
- 責任の所在を明確にするため、署名を必ず行う。
- 傷病名を所定の様式に記載し、絶えず整理する。
- 保険診療録と、その他の診療録を別々に作成する。

診療録について

診療録の保存

■ 指定医療機関（指定医療機関医療担当規程第9条）

- 診療録・・・完結の日から5年間保存
- 帳簿及び書類・・完結の日から5年間保存

■ 保険医療機関（療養担当規則第9条）（医師法第24条第2項）

- 診療録・・・完結の日から5年間保存
- 帳簿及び書類・・完結の日から3年間保存

指定医療機関の診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類（診療録を含む）は、保険医療機関と異なり完結の日から5年間保存

傷病名の記載

- 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。
- 一行に複数の病名を記載しない。
- 傷病の転帰を記載し、病名を隨時整理する。
 - 「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」は使用しない。

傷病名の記載

不適切な傷病名の例（レセプト病名）

■ 実施した検査の査定を逃れるための傷病名

- 播種性血管内凝固 ⇒ 出血・凝固検査
- 急性進行性糸球体腎炎 ⇒ MPO-ANCA検査
- 深在性真菌炎 ⇒ (1→3)- β -D-グルカン検査
- 慢性肝炎の疑い ⇒ 適応外の感染症検査目的
- 脳梗塞の疑い ⇒ 適応外のMRI等の検査目的
- ○○癌の疑い ⇒ 適応外の腫瘍マーカーの検査目的

■ 投薬・注射の査定を逃れるための傷病名

- 上部消化管出血、胃潰瘍 ⇒ 適応外のH2ブロッカーの使用目的
- 低アルブミン血症 ⇒ 適応外のアルブミン製剤の使用目的
- ビタミン欠乏症、摂食不能 ⇒ 適応外のビタミン製剤の使用目的

※ 症状詳記対応：必要な具体的理由を、簡潔明瞭かつ正確に記載

傷病名の記載

傷病名の転帰の判断事例

転帰：治癒・中止・死亡

- A疾病を疑ったが、検査を進めた結果違った。

「A疾病の疑い」  中止

- A疾病を疑って検査を進めたところ、そうであった。

「A疾病の疑い」  中止

「A疾病」（新たに傷病名欄と開始年月日記載）

診療内容の記載について

診療毎の症状・所見の記載

■ 保険医の診療は、一般に医師または歯科医師として診療の必要があると認められる疾病または負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。（療養担当規則第12条）

■ 医師が診療録に記載を義務付けられている事項（療養担当規則第22条）

- 傷病名欄
- 診療開始日・終了年月日
- 転帰欄
- 既往歴・原因・主要症状・経過等欄
- 処方・手術・処置等欄

診療内容の記載について

診療録記載の事例

慢性疾患で長期入院している患者の診療録について、連日日付印と「変化なし」等の記載のみ

【看護記録】温度板のある日の記録に38°Cを超える急な発熱あり。

看護記録によると当直医に報告の記載あり。



【医師記録】診療録では当日以降の記録には「変化なし」「stable」の記載のみ

SOAP(Subjective Objective Assessment Plan)を用いた記載は有効な記録法のひとつ

特に「S」は、外来患者の場合、慢性疾患が主体でも、都度話す内容は変わる

→「S」が変われば、その後の「OAP」についても、その時々で変化する。

S:主観的な情報。患者・家族の訴えたこと、その時の事実を記載する。

O:客観的な情報。医師の目で見たこと、聴いたこと、体験したこと。その事実だけを記載する。

A:入手した客観的な事実。それに対する医師の評価。課題分析。専門的な判断結果。

P:上記の事実、結果に基づいた計画の作成、または必要な修正事項など。

診療内容の記載について

診療録の記載例（必要な記載が不足している例）

既往症・原因・主要症状、経過等	処方・手術・処置等
R3.4.5 n. p	<p>特定薬剤治療管理料 カルバマゼピン</p> <p>てんかん指導料</p> <p>再診料</p> <p>do</p> <p>再診料</p>
R3.5.10 薬のみ	<p>診療内容に関する記載がない。</p> <p>5月10日の診療は無診察診療が疑われる。</p> <p>診察した医師の署名がない。</p> <p>薬剤の血中濃度、治療計画の要点が診療録に記載されていない。</p> <p>診療計画・指導内容の要点がカルテに記載されていない。</p> <p>処方内容について具体的な記載がない。</p>

診療内容の記載について

診療録の記載例（SOAPを使用した例）

既往症・原因・主要症状、経過等	処方・手術・処置等
<p>R3. 6. 7 S) 気が遠くなる感じはありませんでした。 O) 血圧126/68mmHg 脈67回/分 意識鮮明、麻痺なし カルバマゼピン血中濃度 $8 \mu \text{g/mL}$ HbA1c 6. 8% (測定日 R3. 5. 10)</p> <p>A/P) #1 てんかん カルバマゼピンの血中濃度は$8 \mu \text{g/mL}$と良好。発作もないことから投与量は400mg/dayを維持。 怠薬しないほか、疲労、激しい運動、睡眠不足など発作を起こしやすい環境を避けるよう指示。</p> <p>#2 糖尿病 HbA1cが低下してきている。処方変更なし。 これまで通りの食生活の継続を促す。</p> <p>田中</p> <p>診察医の署名</p>	<p>R3. 6. 7 Rp1. テグレトール(200)2錠 分2 朝夕食後 Rp2. メトグルコ(250)2錠 分2 朝夕食後 28日分</p> <p>特定薬剤治療管理料 カルバマゼピン</p> <p>てんかん指導料</p> <p>再診料</p>

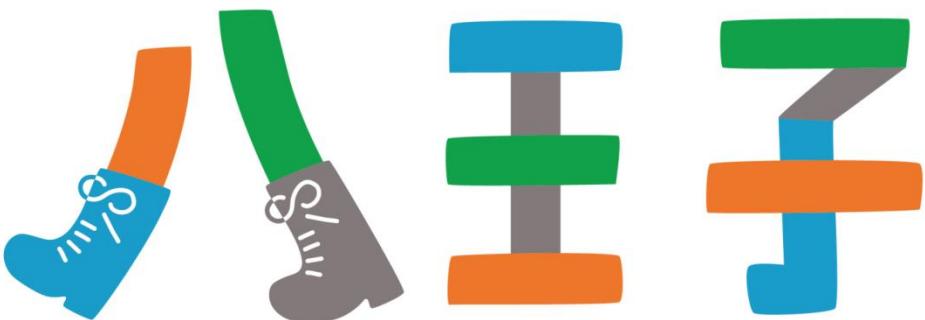
検査・画像診断の実施

- 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。
- 個々の患者の状況に応じ診療上必要な検査項目を選択し、
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。
- 結果が治療に反映されない検査は**研究的・健康診断的**と
みなされるので、算定は認められない。

投薬・注射の実施

- 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。
- 患者を診察することなく投薬、注射、処方せん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。
- 指定医療機関の医師は、投薬または注射を行うにあたり、**後発医薬品の使用を原則行うことになりました。**医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めた場合には、患者にその使用を必ず促すこと。**（指定医療機関医療担当規定第6条第1項）**

あなたのみちを、
あるけるます。



八王子市