

保険診療に関する研修 (基礎知識)



平成30年5月10日

医事課 房安

保険診療とは

健康保険法、療養担当規則、治療指針等の
法的な規定に従い、国民が全員加入する医
療保険によって行われる医療の事

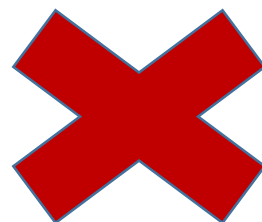
保険診療

保険者と保険医療機関の間の公法上の契約

①療養担当規則
保険医が保険診療にあたる際のルール

②診療報酬点数表
療養の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

契約を守らないと…



返還命令

①療養担当規則

第1章保険医療機関の療養担当

「療養の給付」 ⇒ 療養の範囲が定められている

- 診察
- 薬剤又は治療材料の支給
- 処置、手術その他の治療
- 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

第2章保険医の診療方針等

保険医は、診療にあたっては親切丁寧を旨とし療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

② 診療報酬点数表

健康保険法第63条に規定する保険医療機関に係る療養に要する費用の額が定められている点数表の事

- 基本診療料+特掲診療料
1点の単価を10円としている

医科点数表の解釈

..30.4..



点数の評価方法（2種類）

* 出来高評価

検査や治療、薬などの種類ごとに点数が決まっているもの

（各医療行為の合計点数で医療費を計算）

* 包括評価

病気の分類ごとに1日単位で点数が決まっているもの

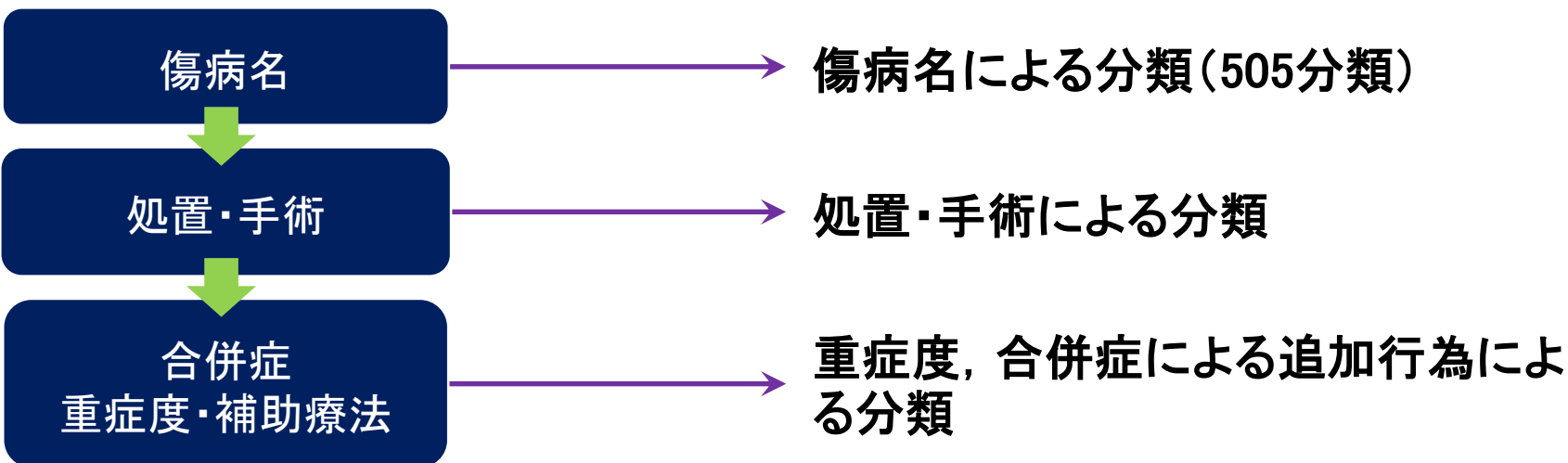
「包括評価」DPCの概要

DPCとは「診断群分類」を表し、日本で開発された分類方法

分類作成の基本的な原則

⇒ 臨床的類似性と手間のかかり具合の均一性を加味

分類の基本的構造



包括評価対象の
診断群分類
4,296分類

DPC制度の診療報酬

出来高評価

手術, リハビリ
心臓カテーテル
内視鏡検査, 生検
等

+

入院料, 検査, 注射,
投薬, 処置, 画像診断

DPC制度の場合

出来高評価部分

手術, リハビリ
心臓カテーテル
内視鏡検査, 生検
等

+

診断群分類に基づく
1日当たりの点数
× 在院日数
× 医療機関別係数

包括評価部分



実際に支払う額は？

例) 医療費の総額が100万円だった場合

70歳未満の場合(一部負担:3割)

医療費の総額(100万円)	
7割(70万円)	3割(30万円)
保険者が支払う額	被保険者が支払う額

保険医療機関は医療費の総額100万円を保険者と被保険者に分けて請求します。

被保険者は一部負担のみ(3割分)を保険医療機関に支払います。

保険者は一部負担を差し引いた額(7割分)を保険医療機関に支払います。

指導・監査

①厚生労働省保険局（都道府県の各担当部署）

- * 医療監視（医療法に基づく）
- * 集团的個別指導（高点数医療機関）
- * 集団指導（新規、指定更新・点数改定時の保険制度などの講習会）
- * 個別指導（不正、不当、要監査）→ 自主返還（1～5年分、行政処分）

②社会保険診療報酬支払基金

- * 面接懇談（基金法によるもの）

③医師会

- * 自主指導（個別指導での立会い）

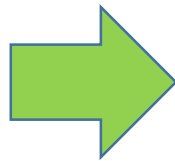
④特定共同指導

- * 特定機能病院、大学病院など（レセプトとカルテの確認）

①厚生労働省保険局 (中国四国厚生局)

2年に1回の頻度で、立ち入り調査

施設基準の確認
運用の確認
カルテ記入
同意に関するもの
掲示に関する事



矛盾を指摘される
不正、不当が発見される
過去1年から5年の返還が
生じる場合あり

②社会保険診療報酬支払基金

* 面接懇談（基金法によるもの）

返戻、査定の内容を指導
細かい内容の指導がある

事前対策

・施設基準の遵守

入院基本料

指導・管理料

病名

食事

説明、同意書 など

入院基本料

入院診療計画書

- 入院後7日以内
- 書式が決まっているので空欄なし
- 特別な栄養計画が必要かの初期評価記録
- チームとしての共通認識と書類記録

* 医師が中心となっていて行われているかが問われる

指導・管理料

必ずチェックされるもの

- 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- 特定薬剤治療管理料

電子カルテ操作による検査オーダーから、会計時に指導管理料へ変更させる機能をどのメーカーも作っている

- 薬剤管理指導料

薬剤師のカルテ記録は当然必要だが、医師への同意確認はどう説明するか

- 在宅療養指導管理料など

*** 算定要件の医師の記録が必要なもの**

病名

病名の決定は医師が必ず行っているか？

医師事務補助の導入により、代行入力が多くなっているため、特にレセプト病名など、医師の承認機能が見える形を求められている。

DPCでは...

最初の病名登録は医師のIDか？

退院サマリーにある最終病名も医師のIDか？

などの確認もされる事がある。

食 事

食事の決定、変更、特別食の依頼は？

管理栄養士、看護師がオーダーしている？

* 医師は口頭指示のみなのかどうか？

説明、同意書など

保険請求業務で重要なこと

患者への説明、同意がとれているか？

同意書があるか？

診療録について

●診療経過の記録であると同時に、保険診療の根拠、証拠となる

- 主病についての的確に判断する
- 転帰の整理、的確な診断根拠、医学的判断により遅滞なく行うこと
- 診療内容について、症状の経過や診察所見の記載を充実すること
- 傷病名は症状でなく、原則として確定診断した傷病名を記載すること
- 診察内容は診療の都度、記載すること
- 検査の経過や結果について記載を充実すること
- 医学管理を行った場合の指示、指導管理の内容等について、記載を充実すること
- 長期にわたり診療が継続する患者については、経過をまとめた要約を作成する等、経過の把握が的確に行えるよう努めること
- 手術記録について、記載を充実させること
- 写しを診療録に添付することとされている書類の保管を適正に行うこと

傷病名について

- 診断根拠に基づき、妥当適切なものを付与すること（以下、不適切な例）
 - ・ 症状、検査結果等から医学的に妥当性がない傷病名がある
 - ・ 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた、医学的根拠のない病名の付与
 - ・ 疑い病名、急性病名が長期にわたり整理されていない
 - ・ 急性、慢性の区別、左右の別、部位の記載がない
 - ・ 複数の病名を主病名としている
 - ・ 診断根拠がない
 - ・ 診断の必要があつて実施したX線撮影に対して病名が付与されていない
 - ・ 初診から長期間経過した病名について、診療内容にあわせて整理されていない
 - ・ 感染症の疑い等の曖昧な病名を付与している
 - ・ 診療録と診療報酬明細書の傷病名、診療開始日が相違している
- 傷病名や請求項目のみでは診療内容に関する説明が不十分と思われる場合には、症状詳記を作成し、レセプトに添付すること
- 「疑い」病名で検査をしたときは、結果を得た時点で傷病名の整理を行うこと
- 終了した傷病名については、終了年月日及び転帰欄を記載の上で整理をすること

医療請求の不思議？

診療報酬点数表の言葉

1日につき

・何時に入院しても1日分の入院料金

急性期一般入院基本料1(1.591点) 15,910円

ハイケアユニット入院医療管理料1

(6.584点) 65,840円

地域包括ケア病棟入院料2 (2.558点) 25,580円

・何時に入院しても1日分の個室料金

3,240円個室から10,800円個室があります

入院中は・・・

他病院の受診

両方の病院で保険診療はできません

原則 買い取りです、入院に含めるので包括となります

長期入院180日超え

入院料が85%減額。

残り15%分は(2,581円/1日当り)

患者からの自費徴収となります

入院中は・・・

外泊とは

定義は24時間病院を空ける場合

2泊3日の外泊で1日外泊の計算

1. 591点 → 239点

連続3日以内、かつ月6日以内に限る

DPCの高い入院料でも、239点

退院時は・・・

退院時処方方の保険算定はどんな時？

自宅か？ 転院か？ 老健施設入所か？

転院、老健施設入所の場合は退院時処方方は出せません、事前の診療情報提供書により準備をしていただきます

介護保険は・・・

介護保険と医療保険の同日請求はできない

介護保険優先！！！！

しかし、

厚生労働大臣が定めるものは保険請求ができるものもありますので、困ったら医事課に聞いてください。

■ 医療保険と介護保険の違い ■

医療保険

対象者：被保険者全員

使う理由：病気やケガの治療

使う内容：風邪、骨折などの治療

方針決定：医師

介護保険

対象者：65歳以上の要介護者

（特定疾患がある場合は45歳以上）

使う理由：要介護者に対しての生活支援

使う内容：介護相談、ケアプランの作成、

介護施設の利用など

方針決定：ケアマネなど

保険医・保険医療機関として

まとめ

- * 保険診療のルールを守る
- * 患者説明をしっかりと行い、必ず同意を得る