

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本資料は令和8年度 診療報酬改定に基づいて作成している。

疑義解釈等が随時発出されるため、算定に当たってはその時点での要件等を確認して請求を行うこと。

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

はじめに ～指導について～

指導について

根拠法令

- 健康保険法
- 船員保険法
- 国民健康保険法
- 高齢者の医療の確保に関する法律

「指導大綱」の規定に基づき実施

平成7年12月保険局長通知

最終改正平成20年9月

中央社会保険医療協議会（中医協）において、
診療側・支払側等による議論を経て決定

対象

保険医療機関・保険薬局

保険医・保険薬剤師

保険医登録票

登録の記号 及び番号		登録年月日	
歯科 医師 名			

上記のとおり登録したことを証明する。

印

はじめに ～指導について～

指導について

健康保険法第73条（厚生労働大臣の指導）

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。**

※ 船員保険法第59条、国民健康保険法第41条、高齢者の医療の確保に関する法律第66条についても同様の内容記載あり。

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）

指導形態

「集団指導」「集団的個別指導」「個別指導」

指導後の措置

要監査 > 再指導 > 経過観察 > 概ね妥当

厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。

はじめに ～指導について～

保険医療機関及び保険医に対する指導の形態

集団指導

地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行う。
（厚生労働省が主体となって行う集団指導もある。）

集団的個別指導

地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

指導

個別指導

地方厚生（支）局及び都道府県が、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面談方式により行う。

（共同指導・特定共同指導（臨床研修病院、大学附属病院及び特定機能病院に限る）は厚生労働省が主体となって実施する。）

都道府県個別指導

共同指導

特定共同指導

監査

医療担当者の行う療養の給付が、法令の規定に従って適正に実施されているかどうか、診療（調剤）報酬の請求が適正であるかどうかなどを出頭命令、立入検査等を通じて確認することを目的として行う。

はじめに ～指導について～

指導のポイント

指導のポイント

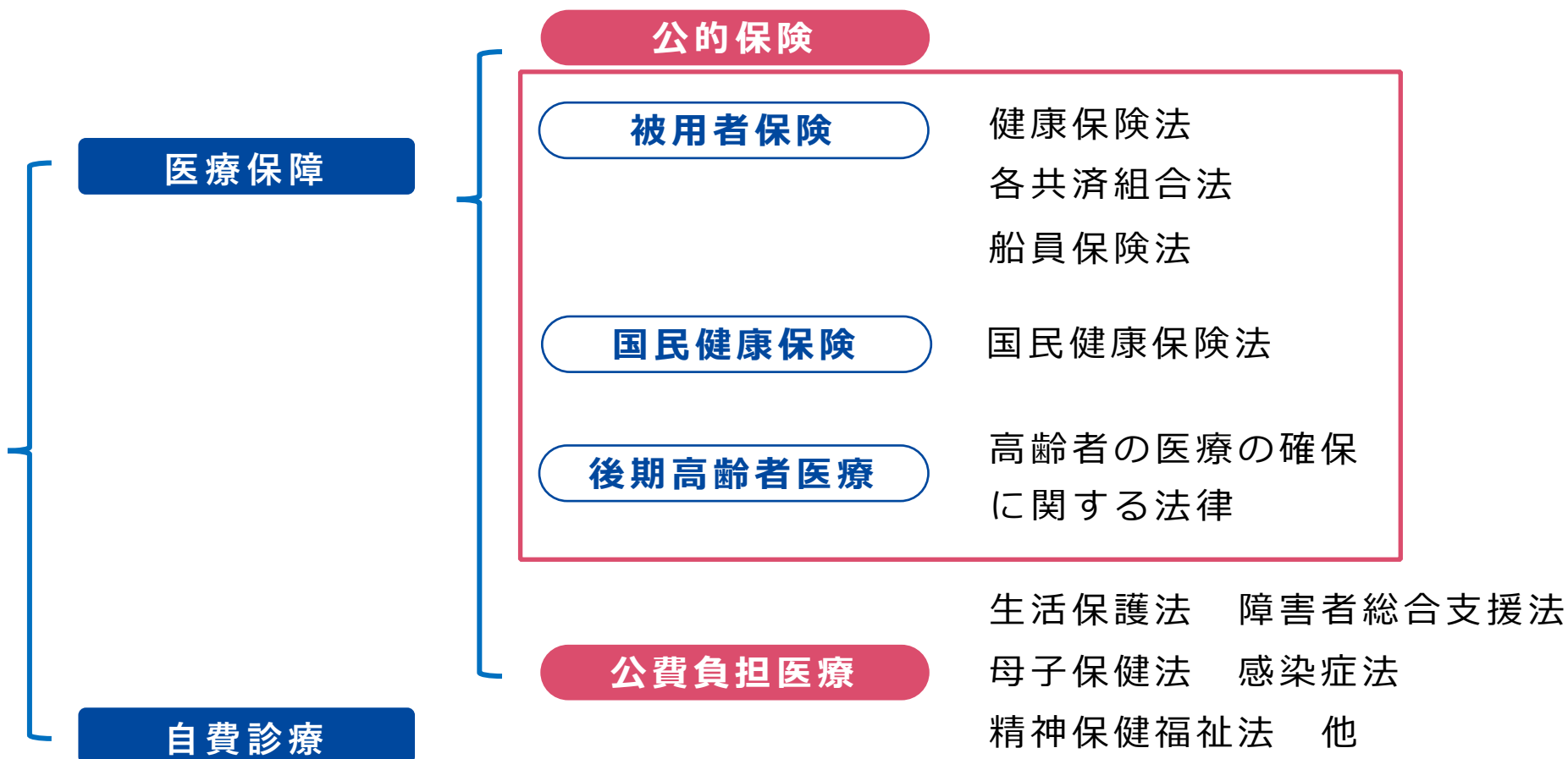
- ① 保険診療が**歯科医学的に妥当適切**に行われているか。
- ② 保険診療が「**保険医療機関及び保険医療養担当規則**」をはじめとする**基本的ルール**に則り、適切に行われているか。
- ③ 診療報酬請求の根拠となる事項が、その都度、**診療録等に記載**されているか。
- ④ 診療報酬請求が**点数表に定められたとおり**、適正に行われているか。

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

保険診療の仕組み

わが国の医療保険制度

医療保険各法により、医療保険制度が構成されている



保険診療の仕組み

保険医療制度の特徴

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

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。

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

保険診療の仕組み

保険診療として診療報酬が支払われるには

- ✓ 保険医が
- ✓ 保険医療機関において
- ✓ 健康保険法、歯科医師法、医療法、医薬品医療機器等法等の各種関係法令の規定を遵守し
- ✓ 「療養担当規則」の規定を遵守し
- ✓ 歯科医学的に妥当適切な診療を行い
- ✓ 保険医療機関が診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

保険診療の仕組み

保険診療に関する主な法令等

法律

健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、
高齢者の医療の確保に関する法律 等

政令

健康保険法施行令、国民健康保険法施行令 等

厚生労働省令

保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）、健康保険法施行規則、国民健康保険法施行規則 等

告示

診療報酬の算定方法

別表第1 医科診療報酬点数表

別表第2 歯科診療報酬点数表

別表第3 調剤報酬点数表

基本診療料の施設基準等、特掲診療料の施設基準 等

通知

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

基本診療料の施設基準等、特掲診療料の施設基準等診療報酬請求書等の記載要領等について

保険診療の仕組み

健康保険法

目的

第1条 業務災害以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して**保険給付**を行い、もって**国民の生活の安定と福祉の向上**に寄与することを目的とする。

基本的理念

第2条 健康保険制度については、これが**医療保険制度の基本**をなすものである（中略）**医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化**並びに**国民が受ける医療の質の向上**を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

保険診療の仕組み

健康保険法

保険医療機関の管理者の責務（第70条の2）

- ・ 保険医療機関の**管理者**は、次に掲げる要件の**いずれにも該当する者**でなければならない
 - 一 **保険医**であること
 - 二 （中略）歯科医師法の規定による**臨床研修の修了後に保険医療機関において保険医として三年以上診療に従事した経験**その他の厚生労働省令で定める要件を備える者であること。
- ・ 保険医療機関の管理者は、適正な医療の効率的な提供を図るため、厚生労働省令で定めるところにより、当該保険医療機関に**勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督**するとともに、当該**保険医療機関の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならない。**

※令和8年4月1日施行

管理者の要件については、3年間の経過措置あり。

保険診療の仕組み

歯科医師と保険医



歯科医師

歯科医師法で規定される、**歯科医業**を行える**唯一の資格**

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**歯科医師**

保険診療の仕組み

健康保険法

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若しくは歯科医師は、（中略）厚生労働大臣の登録を受けた医師若しくは歯科医師又は薬剤師でなければならない。（健康保険法第64条）

保険医の登録

第64条の登録は、医師若しくは歯科医師又は薬剤師の申請により行う。（法第71条）

→ 自らの意思で保険医となる。

保険医の責務

保険医療機関において診療に従事する保険医（中略）は、厚生労働省令*で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならない（法第72条）

→ 保険医は**保険診療のルールを守る必要がある。**

* 保険医療機関及び保険医療養担当規則

厚生労働大臣の指導

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。（法第73条）

→ 保険医は**指導を受ける義務がある。**

保険診療の仕組み

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

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

保険診療の仕組み

健康保険法 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。（法第65条）

保険医療機関の責務

保険医療機関は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医に、第72条第1項の厚生労働省令*で定めるところにより、**診療**に当たらせるほか、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。（法第70条）

* 保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）

療養の給付に関する費用

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。（法第76条）

* * 算定告示

保険診療の仕組み

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命令：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1条～第11条の3)

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
(第12条～第23条の2)



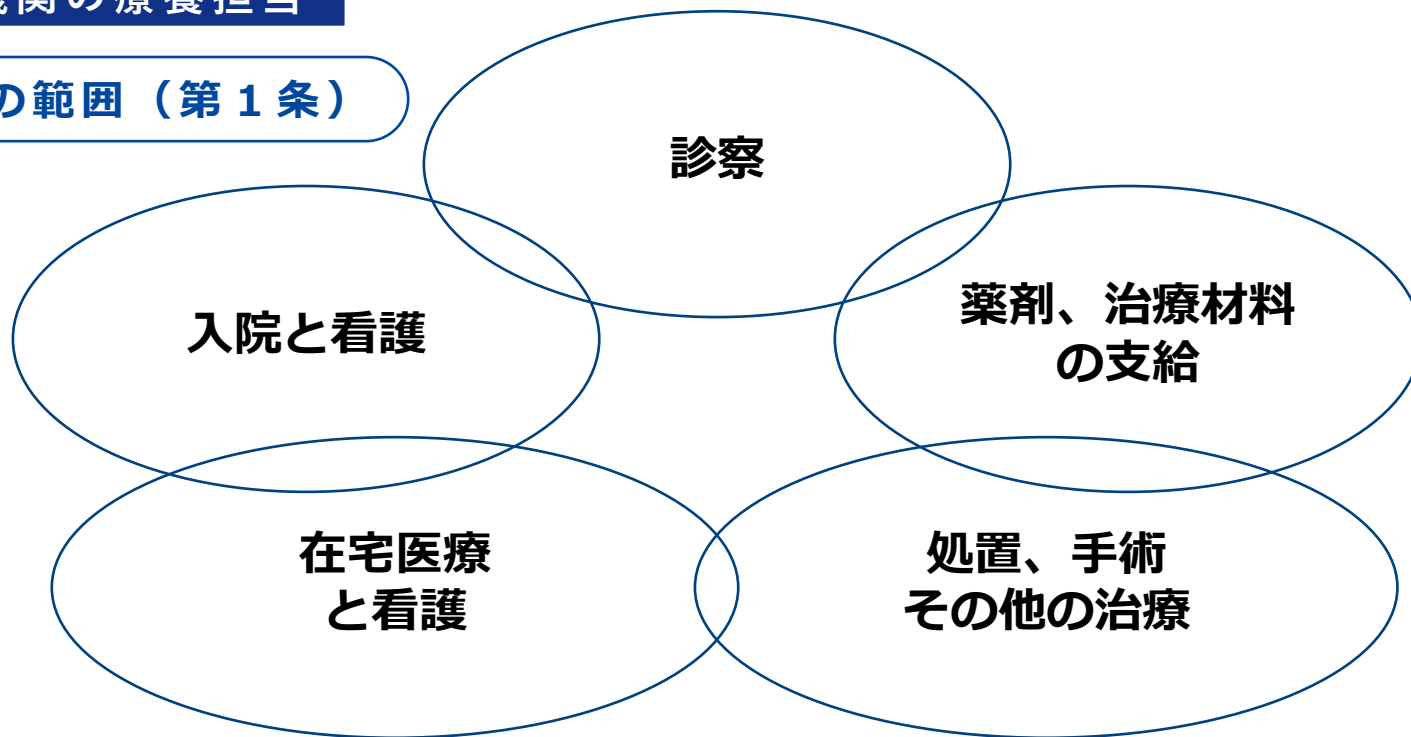
保険医療機関や保険医が保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則

保険医療機関及び保険医療養担当規則について

療養の給付の担当の範囲

第1章 保険医療機関の療養担当

療養の給付の担当の範囲（第1条）



「療養の範囲」 = 「保険診療の範囲」

「医療の範囲」とは異なる

保険診療の仕組み

療養担当規則

第1章 保険医療機関の療養担当

療養の給付の担当方針（第2条）

保険給付＝診断、診療、投薬

- ・ 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。

経済上の利益の提供による誘引の禁止（第2条の4の2）

- ・ 患者に対して、受領する費用の額に応じて収益業務に係る物品の対価の値引き等、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自己の保険医療機関で診療を受けるように誘引してはならない。

特定の保険薬局への誘導の禁止（第2条の5、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収受してはならない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則について

揭示

揭示（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、別に厚生労働大臣が定める事項を揭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。

* 自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関は対象外。

保険医療機関及び保険医療養担当規則について

受給資格の確認等

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、**患者が電子資格確認^(注)により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合は、電子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。**
- ・ 現在書面による請求を行っている保険医療機関については、電子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、**患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。**

注：「電子資格確認」

個人番号カード（いわゆるマイナンバーカード）に記録された利用者証明用電子証明書により、被保険者又は被扶養者の資格に係る情報の照会、確認を受けること。

保険医療機関及び保険医療養担当規則について

領収書等の交付

領収証等の交付（第5条の2）

- ・ 保険医療機関は、患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、**個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。**
- ・ 領収証を交付するときには、正当な理由がない限り、**当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。**
- ・ 前項に規定する明細書の交付は、**無償で行わなければならない。**

保険医療機関及び保険医療養担当規則について

領収書等の交付

領収証等の交付（第5条の2）

- ・ 保険医療機関は、患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、**個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。**
- ・ 領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、**当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。**
- ・ 前項に規定する明細書の交付は、**無償で行わなければならない。**

保険診療の仕組み

療養担当規則

第2章 保険医の診療方針等

一般の方針（第12条）

療養及び指導の基本準則（第13条）

歯科診療の具体的方針（第21条）

診療録の記載（第22条）

適正な費用の請求の確保（第23条の2）

保険診療の禁止事項について

特殊療法・研究的診療の禁止（第18条、第21条）

健康診断を療養の給付の対象とする事の禁止（第12条、第21条）

濃厚（過剰）診療の禁止（第21条）

特定の保険薬局への誘導の禁止（第2条の5、第19条の3）

※無診察治療の禁止（**歯科医師法第20条**）

保険診療の仕組み

療養担当規則

保険診療の禁止事項について

特殊療法・研究的診療の禁止

- 評価の確立していない特殊な療法・新しい療法等は保険診療として行ってはならない。(療担第18条)
- 各種の検査は診療上必要があると認められる場合に行い研究の目的に行ってはならない。(療担第21条第1号ホ・ヘ)

健康診断の禁止

- 保険医の診療は、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。(療担第12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。(療担第21条第1号ハ)

濃厚(過剰)診療の禁止

- 検査、投薬・注射、手術等は、必要があると認められる場合に行う。(療担第21条)
- (例) 投薬 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上投与する など。
- 注射 経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき など。

保険診療の仕組み

療養担当規則

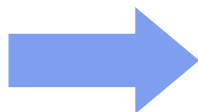
保険診療の禁止事項について

使用医薬品及び歯科材料

- 保険診療では厚生労働大臣の定める医薬品以外は用いてはならない。（療担第19条第1項）
- 保険診療では厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。（療担第19条第2項）

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）

医薬品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品の品質、有効性、安全性等について承認等を受けなければ、医薬品、医療機器の製造・販売は行えない



承認された医薬品の用法・用量、効能・効果、医療機器の使用目的等を遵守することが、有効性・安全性の前提となっている。

保険診療の仕組み

療養担当規則

保険診療の禁止事項について

保険薬局との関係

- 処方箋の交付に関し、特定の保険薬局への患者の誘導の禁止（療担第2条の5、第19条の3）
 - 処方箋の交付に関し、特定の保険薬局から財産上の利益の收受の禁止（療担第条の5第2項、第19条の3第2項）
 - 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師からの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。（療担第23条第3項）
- ※ 使用医薬品及び歯科材料については、厚生労働大臣の定めた医薬品、歯科材料の使用義務（療担第19条第2項）

入院の指示

- 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。（療担第21条第8号）
- 通院の不便等のための入院の指示は行わない。（療担第21条第8号）

無診察治療の禁止

- 歯科医師は自ら診察しないで治療、処方せん・診断書の交付を行ってはならない。（[歯科医師法第20条](#)）
- 初診時および再診時においても同様である。（無診察投薬）

保険診療の仕組み

処方箋

処方箋

様式第二号(第二十三条関係)
(令和8年厚生労働省令第21号)

令和4年診療報酬改定より処方箋にリフィルのチェック欄が設けられた。

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者資格に係る記号・番号							(枝番)
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称								
	生年月日	明次 細平 幸	年 月 日	男・女	電話番号						
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名						
交付年月日		令和 年 月 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日			特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内の有効期間に換算すること。	
処	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)		※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋								
備	保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)										
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ証書照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供										
調剤実施回数(調剤回数に応じて、「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)											
調剤年月日		令和 年 月 日			公費負担者番号						
				公費負担医療の受給者番号							
用量を記載すること。											
用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とある「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。											

リフィル可 (回)

保険診療の仕組み

療養担当規則 診療録の記載、整備

診療録 = 診療報酬請求の根拠

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。

診療録の記載及び整備（第9条）

保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。

- ・ 歯科医師は、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。
- ・ 前項の診療録であって、病院又は診療所に勤務する歯科医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その歯科医師において、五年間これを保存しなければならない。（歯科医師法第23条）

診療録の記載事項（歯科医師法施行規則第22条）

- ・ 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ・ 治療方法（処方及び処置）
- ・ 病名及び主要症状
- ・ 診療の年月日

保険診療の仕組み

診療録

事実に基づいて必要事項を十分に記載

- 診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行う。
- 記載はインクまたはボールペン（消せるボールペンや鉛筆は不可）で、訂正は下の文字が見えるように二重線で行う。
- 読み取れる字で書く。
- 責任の所在を明確にするため、診療行為を行うごとに診察した歯科医師の署名又は記名押印する。
- 傷病名を所定の様式に記載し、絶えず整理する。
 - ・ 診療開始・終了年月日を記載する。
 - ・ 傷病の転帰を記載する。

診療録、診療報酬明細書に使用できる略称は定められており、独自の略称等を使用しない。

歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について（令和8年3月27日保医発0327第3号）

レセプト作成用コンピュータ（レセコン）の取り扱い

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（令和5年5月）

「医療情報システム」とは

- ・ レセプト作成用コンピュータ
- ・ 電子カルテ
- ・ オーダリングシステム
- ・ 患者の情報を保有するコンピュータ
- ・ 遠隔で患者情報を閲覧・取得するようなコンピュータ、携帯端末
- ・ 患者情報が通信される院内・院外ネットワーク

を範疇としている。

保険診療の仕組み

診療録

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。

電子カルテに求められる要件

見読性の確保

必要に応じ電磁的記録に記録された事項を出力することにより、直ちに明瞭かつ整然とした形式で使用に係る電子計算機その他の機器に表示し、及び書面を作成できるようにすること。

真正性の確保

電磁的記録に記録された事項について、保存すべき期間中における当該事項の改変又は消去の事実の有無及びその内容を確認することができる措置を講じ、かつ、当該電磁的記録の作成に係る責任の所在を明らかにしていること。

(ア) 故意または過失による虚偽入力、書換え、消去及び混同を防止すること。

(イ) 作成の責任の所在を明確にすること。

保存性の確保

電磁的記録に記録された事項について、保存すべき期間中において復元可能な状態で保存することができる措置を講じていること。

保険医療機関及び保険医療養担当規則について

診療録

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 6.0版（令和5年5月）

- 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、ログアウトやクリアスクリーンの設置等の対策を実施。
- 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**ことができるようにすること。

* 認証の三要素： 「記憶」、「生体情報」、「物理媒体」 のうち二要素を用いるIDパスワード、指紋・虹彩・静脈・顔等、ICカード等 の 組み合わせ

保険診療の仕組み

診療録

診療録の記載

- 診療録は診療の内容を証明する重要な文書である。
- なぜその処置を選択したのか、その結果がどうだったのか、診断の根拠、治療の経過が見えるよう記載する必要がある。
- 保険診療の場合は、『留意事項通知』により、個々の診療行為に対し、それぞれ固有の記載事項が定められている。
- パソコン等、OA機器により作成した診療録の場合は、診療を行った保険医は、必ず診療録を紙媒体に打ち出した後に記載内容を確認し、署名又は記名押印を行うこと。

診療録 = 診療報酬の請求の根拠

事実に基づいて必要事項を十分に記載していなければ、不正請求の疑いをまねく恐れがある。

保険診療の仕組み

歯科医師法

- 歯科医師でない者の歯科医業の禁止（法第17条）
（罰則） 3年以下の拘禁刑もしくは100万円以下の罰金またはその両方
- 無診察治療等の禁止（法第20条）
- 診療録の記載及び保存義務（法第23条）
（罰則） 50万円以下の罰金
- 診療義務（応召義務）及び診断書等交付義務（法第19条）

保険診療の仕組み

保険診療

保険診療

- 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。

療養担当規則
診療報酬点数表
健康保険法等の関係法令 など

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

診療報酬の請求

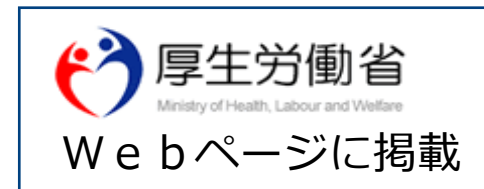
告示・通知

告示

- 診療報酬の算定方法
 - 別表第1 医科診療報酬点数表
 - 別表第2 歯科診療報酬点数表**
 - 別表第3 調剤報酬点数表
- 基本診療料の施設基準等
- 特掲診療料の施設基準等

通知

- **診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について**
- 基本診療料の施設基準等
- 特掲診療料の施設基準等
- 診療報酬請求書等の記載要領について



診療報酬の請求

診療報酬明細書（レセプト）

診療報酬明細書とは

患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書

「個人情報」「診療機関情報」「傷病情報」「診療情報」
「療養給付請求情報」「食事生活療養請求情報」が含まれる。

診療報酬明細書の記載方法

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(令和8年3月27日保医発0327第2号)」に規定

The image shows a standard Japanese medical claim form (診療報酬明細書). It includes fields for patient name, date of birth, sex, and insurance type. The main body of the form is a grid for recording medical services, with columns for date, time, and various codes (ICD-10, ICD-9-CM, etc.). There are also sections for medical history, diagnosis, and treatment. The form is labeled '様式第三' (Form No. 3) on the right side.

診療報酬の請求について

診療報酬明細書（レセプト）の適正記載について

適正な費用の請求の確保（療担第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努めなければならない**。

- 査定を防ぐための、いわゆる「レセプト病名」を付与しない。
- 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。



当該診療行為が必要な理由を具体的に記載する

診療報酬の請求

診療報酬明細書（レセプト）の確認について

適正な手続の確保（療担第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局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続き及び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。

- 診療内容の誤り

診療内容の不一致、算定ルールからみた誤り、摘要欄記載漏れ、記載欄誤り 等

- 資格関係の誤り

資格喪失後の受診、記号・番号の誤り、旧証によるもの、本人・家族の誤り 等

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. **歯科診療報酬点数表の解釈**
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

歯科診療報酬点数表の解釈

歯科点数表の構成

第1章 基本診療料

- 第1部 初・再診料
- 第2部 入院料等

第2章 特掲診療料

- | | | | |
|-----|-----------|------|------------|
| 第1部 | 医学管理等 | 第8部 | 処置 |
| 第2部 | 在宅医療 | 第9部 | 手術 |
| 第3部 | 検査 | 第10部 | 麻酔 |
| 第4部 | 画像診断 | 第11部 | 放射線治療 |
| 第5部 | 投薬 | 第12部 | 歯冠修復及び欠損補綴 |
| 第6部 | 注射 | 第13部 | 歯科矯正 |
| 第7部 | リハビリテーション | 第14部 | 病理診断 |
| | | 第15部 | その他 |

歯科診療報酬点数表の解釈

歯科点数表について

歯科点数表の構成

第1章 基本診療料

特掲診療料に掲げていない簡単な診療行為、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置等を、全て初診、再診または入院時の基本診療料として一括評価

第2章 特掲診療料

基本診療料として一括して評価することが妥当でない診療行為の費用を、個別に評価

診療報酬

第1章 基本診療料と第2章 特掲診療料のそれぞれの算定方法によって定められた点数を合算した点数

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料

歯科点数表の解釈

① 基本診療料

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 初再診料等のポイント

初診料

- 健康診断、検診及び予防接種等（健診等）の受診後に、健診等に関係する疾病に対して保険診療を実施する場合、**同日に1回の受診で保険診療を行う場合、初再診料等は算定できない。**
別受診で保険診療を行う場合には、再診料等を算定する。
→定期歯科検診、メンテナンスの取扱い時に注意
- 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。
- 歯科疾患管理料を算定し、管理計画に基づく一連の治療が終了した日（患者が任意に診療を中止した場合も含む。）から起算して2月を超えた場合は初診料を算定して差し支えない。
ただし、
 - 欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1月以上経過した場合、
 - 歯周病等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合は、初診として取り扱わない。

再診料

- 歯冠修復又は欠損補綴において、一連の行為のために同一日に2回以上の再診を行った場合の**再診料は、1回**の算定とする。

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 初診料の注1

初診料の注1に規定する施設基準（通知）

- 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を講じていること。
- 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準的予防策及び新興感染症に対する対策（抗菌薬の適正使用を含む。）の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。なお、受講を確認出来るものを保管すること。
- 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。
- 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- 掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りでないこと。

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 歯科診療特別対応加算 1

歯科診療特別対応加算 1

著しく歯科診療が困難な者に対して初再診を行った場合に加算



- ・脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ・知的発達障害等により開口保持できない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ・重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ・日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- ・人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ・強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
- ・別に掲げる感染症（例：インフルエンザ、麻しん、新型コロナウイルス感染症、風しん等）に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要がある状態
- ・又はこれらに準ずる状態

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 歯科診療特別対応加算 1

歯科診療特別対応加算 1

- 「著しく歯科診療が困難な者」に診療を行った際に算定する。
- 当該加算を算定した日の患者の状態又は別に掲げる感染症に罹患している場合はその病名 を診療録に記載
例： 障害者手帳交付者 ≠ 歯科診療特別対応加算 1 を算定する患者
- 患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に該当していない診療日は算定できない
→初診・再診で当該加算を算定したから以降の再診でも自動的に加算するのではなく、診療の都度、該当性を評価する

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 歯科診療特別対応加算 2

歯科診療特別対応加算 2

- 「著しく歯科診療が困難な者」に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて診療を行った場合
⇒患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載
- 別に掲げる感染症に罹患している感染症の患者であって、医学的に他者へ感染させるおそれがあると認められるものに対し、個室若しくは陰圧室において診療を行った場合
⇒その病名を診療録に記載
- 患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に該当していない診療日は算定できない
→初診・再診で当該加算を算定したから以降の再診でも自動的に加算するのではなく、診療の都度、該当性を評価する。

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料のポイント

入院基本料

- ・ 基本的な**入院医療の体制**を総合的に評価
- ・ 医療機関の機能に応じ、病棟類型別に入院基本料を設定
- ・ 以下の7つの医療提供体制が、一定の基準に適合していない場合、**入院基本料が算定できない。**

- | | |
|---------------|---------------|
| ① 入院診療計画の基準 | ⑤ 栄養管理体制の基準 |
| ② 院内感染防止対策の基準 | ⑥ 意思決定支援の基準 |
| ③ 医療安全管理体制の基準 | ⑦ 身体的拘束最小化の基準 |
| ④ 褥瘡対策の基準 | |

※ただし、歯科診療のみを行う保険医療機関にあっては、①～④及び⑦のいずれにも該当するもの、栄養管理体制に関する基準に該当するものであること。（令和8年厚生労働省告示第70号）

※施設基準を歯科診療について適合する場合にあっては、必要に応じて、当該基準中「医師」とあるのは、「**歯科医師**」と読み替えて適用するものとする。

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院診療計画に関する基準

入院基本料の算定要件

- ・ 医師、看護師、その他必要に応じた関係職種が共同して総合的な診療計画を策定している。
- ・ 病名、症状、治療計画、検査内容・日程、手術内容・日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に文書により説明を行っている。
- ・ 説明に用いた文書は患者・家族等に交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

※入院期間が2日以内となった場合であって、診療や退院後の治療や生活に支障がないと認められる患者に対して必要な説明を行った場合は、総合的な入院診療計画の策定並びに患者への文書を用いた説明及び交付は行わなくても差し支えない。この場合は、診療録に入院期間（見込みを含む。）、患者への入院診療に関する説明の内容及び説明を行った日時等を記載すること。

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料の算定要件

院内感染防止対策の基準

- ・ 院内感染防止対策が行われていること。
- ・ **院内感染防止対策委員会**が設置され、当該委員会が月 1 回程度、定期的に開催されていること。
- ・ 院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。
- ・ **感染情報レポート**が週 1 回程度作成されており、院内感染防止対策委員会において十分に活用される体制がとられていること。
- ・ 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。 等

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料の算定要件

医療安全管理体制の基準

- ・ 医療安全管理体制が整備されていること。
- ・ 安全管理のための**指針が整備**（文書化）されている。
- ・ 医療事故等の**院内報告制度**が整備されている。
- ・ **安全管理のための委員会**が月 1 回程度開催されている。
- ・ **職員研修**が年 2 回程度実施されている。 等

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料の算定要件

褥瘡対策の基準

- ・褥瘡対策が行われていること。
- ・褥瘡対策に係る専任の医師、褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護師職員から構成される**褥瘡対策チーム**が設置されている。
- ・日常生活の自立度が低い入院患者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を実施している。適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行う。
- ・褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会が定期的開催されていることが望ましい。 等

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料の算定要件

栄養管理体制の基準

- ・ 保険医療機関内に、**常勤の管理栄養士が1名以上配置**されている。
- ・ 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して**栄養管理を行う体制を整備**し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること。
- ・ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載すること。
- ・ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項、栄養食事に関する事項、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録等に添付すること。
- ・ 患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直している。 等

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料の算定要件

意思決定支援の基準

- ・厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料 入院基本料の算定要件

身体的拘束最小化の基準

- 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。
- 身体的拘束を行う場合は、その態様及び実施時刻（開始時間及び終了時間）、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
- 身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される**身体的拘束最小化チーム**が設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
- 入院患者に係わる職員を対象として、**身体的拘束の最小化に関する研修**を定期的に行うこと。 等

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料

入院基本料等加算

入院療養に関する医療提供体制が、厚生労働大臣の定める一定の基準に適合している場合、個々の体制に応じて一定点数が加算される。

- (例) 臨床研修病院入院診療加算
- 診療録管理体制加算
- 医師事務作業補助体制加算
- 栄養サポートチーム加算（歯科医師連携加算） ほか

歯科診療報酬点数表の解釈

基本診療料

臨床研修病院入院診療加算 (歯科診療に係るものに限る)

- ・ 研修歯科医が、**実際に臨床研修を実施している場合**に、入院初日に限り算定する。
40点（単独型又は管理型）又は20点（協力型）
- ・ 研修歯科医の診療録の記載に係る指導及び確認は、速やかに行うこととし、診療録は指導の内容が分かるように指導歯科医自らが記載を行い、署名する。
- ・ （単独型又は管理型）保険診療に関する講習会を年2回以上実施する。

歯科点数表の解釈

② 医学管理

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理

医学管理等のポイント

- 医学管理等は目に見えない「技術」に対する評価である。
- 項目ごとに具体的な算定要件が定められている。
- 療養上適切な指導・管理等を行った上で、診療録等への記載が算定要件となっている。
- 保険請求の根拠となるべき医学管理の具体的な内容や必要事項（指導内容などの要点）を記載する。
- 患者に応じた内容となるよう、充実した記載が不可欠。
- 算定回数の制限や算定できない場合もある。
- 情報提供文書の交付が必要な場合もある。
- 病院等において、歯科医師自身が算定する旨を指示し、医事部門のみの判断で一律請求を行わない。

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理

医学管理等のポイント

診療録等の記載からしか確認できない。



- 保険請求の根拠となるべき**医学管理の具体的内容や必要事項（指導内容などの要点）を記載**
- 患者に応じた内容となるよう、**充実した記載が不可欠**

※患者によらず同一又は画一的な指導・管理内容
→ 適切でない

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理料

医学管理料

- 歯科疾患管理料
- 小児口腔機能管理料
- 口腔機能管理料
- 周術期等口腔機能管理計画策定料
- 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）
- 回復期等口腔機能管理計画策定料
- 回復期等口腔機能管理料
- 歯科特定疾患療養管理料
- 根面う蝕管理料
- エナメル質初期う蝕理料
- 歯科衛生実地指導料
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- 診療情報提供料（Ⅰ）
- 診療情報等連携共有料
- 薬剤情報提供料
- 新製有床義歯管理料

等

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理 歯科疾患管理料

歯科疾患管理料の診療録記載①

1. 管理計画作成時、又は変更時

- ① 管理計画について患者に説明した内容の要点
- ② 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な事項等

- 患者の基本状況

全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況 等

- 口腔の状態

歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態 等

- 必要に応じて実施した検査結果等の要点

- 治療方針の概要 等

口腔機能の回復若しくは維持・向上又は獲得を目的とした管理を行う場合は、口腔機能の検査の結果を踏まえた治療方針を含むものとする。

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理 歯科疾患管理料

歯科疾患管理料の診療録記載②

2. 初診時に歯周病の急性症状がある場合

歯周病に罹患している患者の管理を行う場合は歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成する。

ただし、初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であって、歯周病検査の実施が困難である場合は、急性症状寛解後の歯科疾患管理料算定時まで実施する。なお、その場合は症状の要点を記載する。

3. 継続管理の場合（再診時）

患者に対して、管理計画に基づく継続的な口腔管理等を行った場合は、その要点を記載する。

管理計画に変更があった場合は、変更の内容を診療録に記載する。

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理 歯科疾患管理料

歯科疾患管理料の診療録記載③

4. フッ化物洗口指導による指導管理に係る加算を算定する場合

患者に対し説明を行い、指導内容等を文書により提供する。

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導を行った場合は、歯科医師は診療録に指示内容を記載する。

- (イ) 洗口の方法（薬液の量やうがいの方法）及び頻度
- (ロ) 洗口に関する注意事項
- (ハ) 薬液の取り扱い及びその保管方法

5. 文書提供加算を算定する場合

文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、その要点を記載する。

歯科疾患管理料の診療録記載④

6. 長期管理加算を算定する場合

歯科疾患の重症化予防に資する長期にわたる継続的な口腔管理等を評価したものをいう。当該加算を初めて算定する場合にあつては、当該患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項を患者等に説明し、診療録には、説明した内容の要点を記載する。

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理 小児口腔機能管理料・口腔機能管理料

小児口腔機能管理料・口腔機能管理料

小児口腔機能管理料・口腔機能管理料を算定する場合

- **口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画**を策定し、当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
(文書提供加算は算定できない。)
- **管理内容**を記載又は**管理に係る記録**を文書により作成している場合はその写しを添付する。 等

歯科診療報酬点数表の解釈

医学管理 根面う蝕管理料・エナメル質初期う蝕管理料

根面う蝕管理料

- ・ 歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕を有するものに対して、当該う蝕の進行抑制を目的として実施する管理等をいい、**患者等の同意を得て管理等の内容について、説明を行った場合に算定する。**
- ・ 当該管理を行った場合は、**患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載する。**

エナメル質初期う蝕管理料

- ・ 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、エナメル質初期う蝕を有する患者に対して、当該病変の治癒又は重症化予防を目的として実施する管理等をいい、**患者等の同意を得て管理等の内容について説明を行った場合に算定する。**
- ・ 当該管理を行った場合は、**患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載する。**

歯科診療報酬点数表の解釈

在宅医療

歯科点数表の解釈

③ 在宅医療

歯科診療報酬点数表の解釈

在宅医療 歯科訪問診療料

歯科訪問診療料

在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、通院が容易な者に対して安易に算定できない。療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。なお、急性症状の発症時等に即応できるよう、**切削器具の常時携行**が必要。

- 患者の求めに応じたもの
- 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合

		同一の建物に居住する患者数				
		1人 歯科訪問診療 1	2人以上3人以下 歯科訪問診療 2	4人以上9人以下 歯科訪問診療 3	10人以上19人以下 歯科訪問診療 4	20人以上 歯科訪問診療 5
患者1人 につき診 療に要し た時間	20分 以上	【1,100 点】	【410点】	【310点】	【160点】	【96点】
	20分 未滿		【287点】	【217点】	【96点】	【57点】

歯科診療報酬点数表の解釈

在宅医療 特別の関係にある施設等への歯科訪問診療

歯科訪問診療料 特別の関係にある施設

- ① 保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある保険医療機関等に訪問して歯科訪問診療を行った場合は、「注20」に規定する歯科訪問診療料（初診時 272点、再診時 59点）により算定する。
- ② 「特別の関係にある保険医療機関等」に規定する「保険医療機関等」とは、保険医療機関である病院若しくは診療所、介護老人保健施設又は指定訪問看護事業者をいう。

歯科診療報酬点数表の解釈

特別の関係

「特別の関係」とは

- (イ) 当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合
- (ロ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合
- (ハ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合
- (ニ) 当該保険医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- (ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該他の保険医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。)

歯科診療報酬点数表の解釈

在宅医療 歯科訪問診療の距離制限

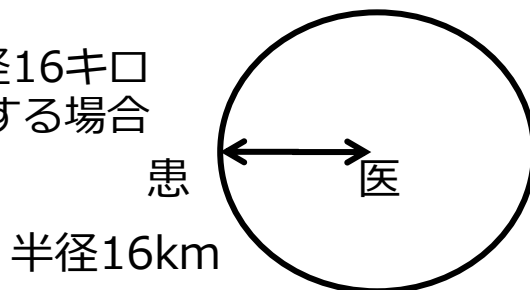
16kmを超える歯科訪問診療

保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が**16キロメートルを超える歯科訪問診療**は、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合を除いて、**認められない**。

絶対的な理由： 患家付近に他の歯科医師がいない、いても専門外である、旅行中で不在である、対応不可、歯科訪問診療の依頼をしても連絡がつかない等やむを得ない場合

患家の希望 → 保険診療としては算定できないことから、患者負担とする。

※保険医療機関の所在地を中心とする半径16キロメートルの圏域の外側に患家が所在地する場合



備考：
疑義解釈資料の送付について（その63）
（令和5年12月28日付事務連絡）

歯科診療報酬点数表の解釈

検査・画像診断

歯科点数表の解釈

④ 検査・画像診断

歯科診療報酬点数表の解釈

検査・画像診断

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適切に選択する。
- 検査を行う根拠、結果、評価を診療録に記載する。
- 画一的に多項目を一律に実施するような検査は不適切である。

療養担当規則 第21条一の木

各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

(例：術前のいわゆるセット検査)

- 算定要件に留意すること。

単位 (例：1口腔につき、1歯につき 等)、回数 等

歯科診療報酬点数表の解釈

画像診断

画像診断の留意点

- 必要な部位の鮮明な画像を得る
 - ・ 根尖部が撮影されていない根充後の歯科エックス線撮影
 - ・ 現像処理、現像液の管理
- 画像を紛失しないよう記録、整理して保管
 - ・ 写真ごとに患者名、撮影日、部位等を記録、整理して保管
- 診療録には画像に対する**必要な診断所見を記載**
 - ・ 術前、根充後等の歯科エックス線撮影
 - ・ 歯科パノラマ断層撮影
 - ・ 歯科用3次元エックス線断層撮影 など

歯科診療報酬点数表の解釈

歯科画像診断管理加算

歯科画像診断管理加算

- 算定要件
 - ・ 画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行う。
（地方厚生（支）局長等に届出）
 - ・ 報告された文書又はその写しを診療録に添付
- 算定不可な例
 - ・ 画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師以外が報告書を作成した場合
（例：口腔外科）
 - ・ 報告書を診療録に添付せず、写真袋にのみ保存

歯科診療報酬点数表の解釈

投薬・注射

歯科点数表の解釈

⑤ 投薬・注射

歯科診療報酬点数表の解釈

投薬・注射

投薬・注射のポイント

- 患者を診察することなく投薬、注射、処方箋の交付は認められない。

無診察治療等の禁止

歯科医師法第20条 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。

- 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。
- 抗菌薬は、薬剤耐性菌発生リスクや抗菌スペクトル等を十分に考慮し、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。

歯科診療の具体的方針 投薬

療養担当規則第21条二のイ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

歯科診療報酬点数表の解釈

投薬・注射

不適切な投薬・注射

- 禁忌 疾病・症状に対する禁忌、配合の禁忌
- 適応外 「適応病名」以外への薬剤投与
- 過量 定められた投与量を超える投与
- 用法外 定められた用法以外の投与方法
- 重複 同様の効果・効能および作用機序をもつ2剤以上の薬剤の同時投与
- 多剤 同一の疾患・症状に対して作用機序の異なる薬剤を同時に多種類投与
- 長期漫然 同一または同種の効果・効能をもつ薬剤の不必要な長期投与
- 医科診療科において処方すべき医薬品

歯科診療報酬点数表の解釈

投薬・注射 後発医薬品・バイオ後続品の使用の推進

後発医薬品・バイオ後続品の使用の推進

歯科診療の具体的方針 投薬

療養担当規則第21条二の二 投薬を行うに当たっては、次に掲げる医薬品の使用を考慮するとともに、患者に当該医薬品を選択する機会を提供すること等患者が当該医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。
(1) 後発医薬品 (2) バイオ後続品

- 保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担軽減 → 一般名処方の推進

一般名処方加算

後発品のある全ての医薬品を一般名で記載した処方箋を交付した場合は、処方箋の交付1回につき8点、1品目でも一般名処方が含まれている場合は6点を加算する。

歯科診療報酬点数表の解釈

投薬・注射 処方箋の記載

処方箋の記載

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第8条第3項

保険薬剤師は、（中略）当該処方箋を発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているとき、又は遺伝子組換え技術を応用して製造される医薬品の一般的名称を当該処方箋に記載したときは、患者に対して、後発医薬品又はバイオ後続品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品又はバイオ後続品を調剤するよう努めなければならない

【歯科医師】

個々の処方薬について、**後発医薬品への変更にし** **し支えあると判断した場合**には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」と記載し、「保険医署名」欄に、署名又は記名・押印

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者資格に係る記号・番号				(枝番)			
氏名		保険医療機関の所在地及び名称				電話番号		保険医氏名			
生年月日		明大昭和学院		年 月 日		男・女		都道府県番号		点数表番号	
区分		被保険者		被扶養者		医療機関コード					
交付年月日				令和 年 月 日				処方箋の使用期間		令和 年 月 日	
変更不可 (厚労省必須)		患者希望		個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。							
処方		処方		リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)							
備考		備考		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。							
<input type="checkbox"/> 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供											
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 (年 月 日)											
調剤済年月日				令和 年 月 日				公費負担者番号			
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名				公費負担医療の受給者番号							

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とする。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

平成三十一年三月三十一日現在

歯科診療報酬点数表の解釈

処置

歯科点数表の解釈

⑥ 処置

歯科診療報酬点数表の解釈

処置

「処置」における過去の指摘事項（令和6年度診療報酬改定に基づく）

- 歯周病治療
 - ・ 「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（令和2年3月 日本歯科医学会）を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行う。
 - ・ 歯周病検査、画像診断の結果が診断、治療に十分活用されず、診断、治療方針、治癒の判断及び治療計画の修正等の根拠が不明確である。
- 機械的歯面清掃処置
 - ・ 歯科衛生士が機械的歯面清掃処置を行った場合に、当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
- う蝕処置
 - ・ 算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載していない。
- 加圧根管充填処置
 - ・ 適切な加圧根管充填を行っていない。

等

歯科診療報酬点数表の解釈

処置

算定要件の具体例

診療報酬の算定にあたっては、歯科点数表に記載されている要件を満たす必要がある。

I014 暫間固定

エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合の**除去料は別に算定できない**。
(外傷性の歯の脱臼の暫間固定を除く)

I019 歯冠修復物又は補綴物の除去 (1 歯につき)

「3 著しく困難なもの」の「著しく困難なもの」とは、チタン冠、レジン前装チタン冠、チタンブリッジ若しくはメタルコア又は支台築造用レジンを含むファイバーポストを有するものをいう。

I022 有床義歯床下粘膜調整処置 (1 顎 1 回につき)

旧義歯が不適合で**床裏装や再製が必要とされる場合**に、床裏装や再製に着手した日より前において、有床義歯床下粘膜異常に対してそれを調整するために、旧義歯を調整しながら、粘膜調整材を用いて有床義歯床下粘膜調整を行った場合は、当該義歯の調整を含めて、1 顎 1 回につき算定する。

歯科診療報酬点数表の解釈

処置

歯周病継続支援治療

【I011-2 歯周病継続支援治療】

1	1 歯以上10歯未満	170点
2	10歯以上20歯未満	200点
3	20歯以上	350点

- 一連の歯周治療終了後、**継続支援が必要な患者**に対し、**歯周組織の状態維持又は重症化予防を目的**としてプラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療を評価したものである。
- 継続支援が必要な患者とは、2回目以降の歯周病検査の結果、次のいずれかに該当する状態をいう。
 - イ 歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し病状が安定していると考えられる4 mm以上の歯周ポケットが認められる状態
 - 全ての歯周ポケットが4 mm未満だが、部分的な炎症又はプロービング時の出血が認められる状態
- 歯周病継続支援治療は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、検査結果の要点や歯周病継続支援治療の治療方針等について**管理計画書を作成**し、文書により患者又はその家族等に提供し、当該**文書の写しを診療録に添付**した場合算定する。その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その**要点を診療録に記載**する。

歯科診療報酬点数表の解釈

手術

歯科点数表の解釈

⑦ 手術

歯科診療報酬点数表の解釈

手術

区分番号J018、J032、J039、J060、J069、J070-2、J076、J080-2、J096及びJ104-2、J109（注に規定する加算を算定する場合に限る。）に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす**保険医療機関において行われる場合に限り算定**する。

J018	舌悪性腫瘍手術	J076	顔面多発骨折観血的手術
J032	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	J080-2	顎関節人工関節全置換術
J039	上顎骨悪性腫瘍手術	J096	自家遊離複合組織移植術 （顕微鏡下血管柄付きのもの）
J060	耳下腺悪性腫瘍手術	J104-2	皮膚悪性腫瘍切除術 （悪性黒色腫センチネルリンパ節加算）
J069	上顎骨形成術	J109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
J070-2	頬骨変形治癒骨折矯正術		

歯科診療報酬点数表の解釈

手術 複数手術の算定方法

複数手術の算定方法①

原則として、同一の手術野、同一の病巣に2以上の手術を同時に実施した場合は、**主たる手術の所定点数のみ**により算定する。（通則13）

第9部手術（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
令和8年3月5日保医発0305第6号）

この部（第9部手術）における「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した**点数の高い手術**をいう。

「通則13」の同一手術野又は同一病巣の算定は、医科点数表の例により算定する。ただし、J000に掲げる抜歯手術からJ004-3に掲げる歯の移植手術までを複数歯に対して単独で行う場合は、個々の区分により規定する算定単位に応じて算定する。

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|---------------|
| ・ J 000 | 抜歯手術 | ・ J 000-2 | 歯根分割搔爬術 |
| ・ J 000-3 | 上顎洞陥入歯等除去術 | ・ J 001 | ヘミセクション(分割抜歯) |
| ・ J 002 | 抜歯窩再搔爬手術 | ・ J 003 | 歯根嚢胞摘出手術 |
| ・ J 004 | 歯根端切除手術 | ・ J 004-2 | 歯の再植術 |
| ・ J 004-3 | 歯の移植手術 | | |

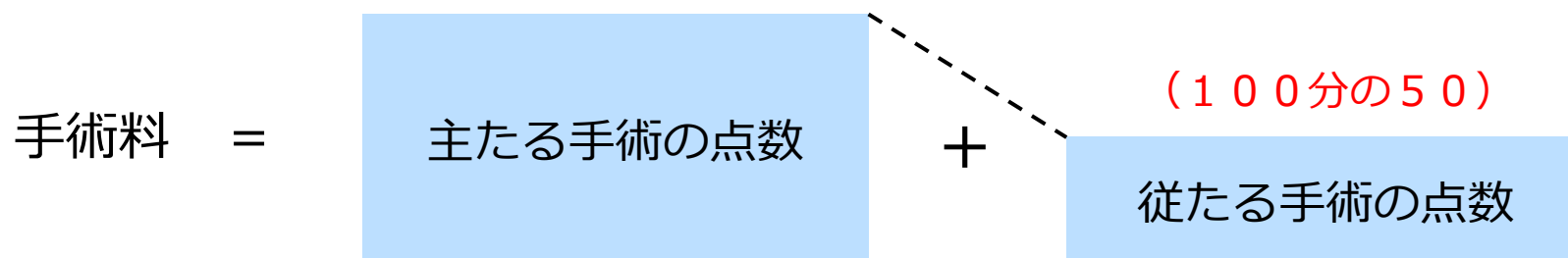
これらの手術について、**単独で行った場合は**実施した歯数に応じて算定できる取り扱い

歯科診療報酬点数表の解釈

手術 複数手術の算定方法

複数手術の算定方法②

「複数手術に係る費用の特例」(厚生労働省告示)において、複数の手術料を算定可能な場合が示されている。



※主たる手術・・・加算等を合算して点数の高い手術

例) 顎骨腫瘍摘出手術(歯根嚢胞を除く。)(長径3センチメートル未満; 4,020点)と
抜歯手術(埋伏歯; 1,080点)

手術料 = 4,020点 + 1/2(1,080点) = 4,020点 + 540点 = 4,560点

歯科診療報酬点数表の解釈

手術 複数手術の算定方法

複数手術の算定方法③

「複数手術に係る費用の特例」

(令和8年3月厚生労働省告示第95号)

J091	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	その他の手術
J099-2	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	
J100-2	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	
J003	歯根嚢胞摘出手術	J044 歯根端切除手術（1歯につき）
J043	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）	J000 抜歯手術（1歯につき）
J043	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。） （顎骨嚢胞を摘出した場合に限る。）	J004 歯根端切除手術（1歯につき）
J066	歯槽骨骨折観血的整復術	J004-2 歯の再植術
J068	上顎骨折観血的手術	
J072	下顎骨折観血的手術	
J075	下顎骨形成術 1 おとがい形成の場合	J075 下顎骨形成術 2 短縮又は伸長の場合
J101-2	神経再生誘導術	J040 下顎骨部分切除術
		J041 下顎骨離断術
		J042 下顎骨悪性腫瘍手術

歯科診療報酬点数表の解釈

歯冠修復及び欠損補綴

歯科点数表の解釈

⑧ 歯冠修復及び欠損補綴

歯科診療報酬点数表の解釈

歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴のポイント

M000 補綴時診断料

製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。

- 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定後、当該有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加した場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。

歯科診療報酬点数表の解釈

歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴のポイント

M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- 対象となる補綴物ごとに、**クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名**等を記載した文書を提供する。また、患者に提供した**文書の写しを診療録に添付**する。
- 次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない^(注)。
 - ・ 乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復
 - ・ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者に対する高強度硬質レジンブリッジ
 - ・ 全ての支台をインレーとするブリッジ
 - ・ 永久歯に対する既製の金属冠による歯冠修復

注：ただし令和8年5月31日までに装着したものは、従来通りの取扱いである。

歯科診療報酬点数表の解釈

歯冠修復及び欠損補綴 保険適用の歯科材料の使用

保険適用の歯科材料の使用

療養担当規則 使用医薬品および歯科材料

1. 保険診療では厚生労働大臣の定める医薬品以外は用いてはならない。
(療養担当規則第19条第1項)
2. 保険診療では厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。
(療養担当規則第19条第2項)

歯科診療報酬点数表の解釈

歯科矯正

歯科点数表の解釈

⑨ 歯科矯正

歯科診療報酬点数表の解釈

歯科矯正 保険診療の対象

保険診療の対象

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合し届け出た保険医療機関において行う次のいずれかに該当する場合
 - 厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常
 - 3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）
 - 18歳未満の患者であって、連続した3歯以上の先天性欠如歯に起因した咬合異常
- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合し届け出た保険医療機関において行う顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術の前後における療養
- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合し届け出た保険医療機関以外の保険医療機関における歯科矯正相談料

歯科診療報酬点数表の解釈

参考 歯科診療に関する基本的な考え方等

日本歯科医学会等 Webページに掲載

- 歯科におけるオンライン診療に関する基本的な考え方 (令和6年3月 日本歯科医学会)
- 口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方 (令和6年3月 日本歯科医学会)
- 口腔機能低下症に関する基本的な考え方 (令和8年3月 日本歯科医学会)
- 初期根面う蝕の管理に関する基本的な考え方 (令和6年3月 日本歯科医学会)
- エナメル質初期う蝕に関する基本的な考え方 (平成28年3月 日本歯科医学会)
- 歯科遠隔連携診療に関する基本的な考え方 (令和8年3月 日本歯科医学会)
- 有床義歯の管理について (令和8年3月 日本歯科医学会)
- 歯周病の治療に関する基本的な考え方 (令和8年3月 日本歯科医学会)
- 口腔バイオフィルム感染症に関する基本的な考え方 (令和6年3月 日本歯科医学会)
- 精密触覚機能検査の基本的な考え方 (平成30年3月 日本歯科医学会)
- 筋電計による歯ぎしり検査実施に当たっての基本的な考え方 (令和2年3月 日本歯科医学会)
- レーザー応用による再発性アフタ性口内炎治療に関する基本的な考え方 (平成30年3月 日本歯科医学会)
- 歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン –改訂第2版(2017)– (平成29年3月 日本歯科麻酔学会)
- 歯科診療における静脈麻酔等に関する基本的な考え方 (令和8年3月 日本歯科医学会)
- CAD/CAM冠に関する基本的な考え方 (令和8年3月 日本歯科医学会)
- CAD/CAMインレーに関する基本的な考え方 (令和8年3月 日本歯科医学会)
- ブリッジの考え方2007 (平成19年11月 日本歯科医学会)
- 3次元プリント有床義歯の診療指針 (令和8年3月 日本補綴歯科学会)
- 磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯の診療に対する基本的な考え方 (令和3年8月 日本歯科医学会)

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

保険外併用療養費制度

保険外併用療養費制度について

保険外併用療養費制度

- 一連の診療について、保険診療と保険外診療との併用は、**原則として禁止**
- 医学の進歩や患者のニーズの多様化に対応し、患者が追加費用を負担することにより、保険外の新しい高度医療技術や追加的な医療サービスを受けられるよう、保険外併用療養費制度として「**評価療養**」、「**患者申出療養**」及び「**選定療養**」を制度化

保険外併用療養費制度の仕組み



保険外併用療養費制度

保険外併用療養費制度について

保険外併用療養①

評価療養（保険導入のための評価を行うもの）

- 先進医療
- 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- 薬事承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- 薬価基準収載医薬品の適応外使用
（用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの）
- 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用
（使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの）
- プログラム医療機器の使用
（薬事の第一段階承認後のもの、チャレンジ申請で再評価を目指すもの）

保険外併用療養費制度

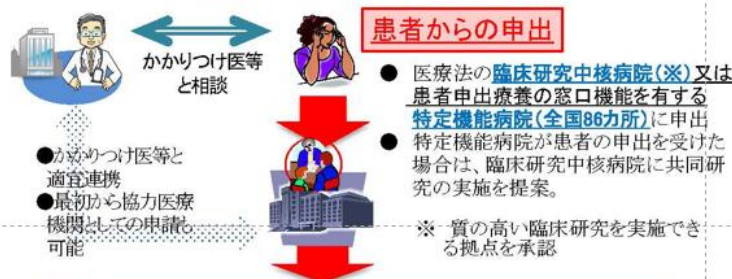
保険外併用療養費制度について

保険外併用療養②

患者申出療養（保険導入のための評価を行うもの）

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



患者申出療養の申請（臨床研究中核病院が行う）

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

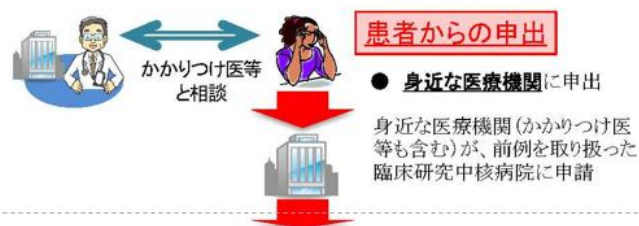
- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において患者申出療養が開始
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

原則6週間

〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合（共同研究の申請）〉



患者申出療養の申請

前例を取り扱った臨床研究中核病院

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養の実施



原則2週間

保険外併用療養費制度

保険外併用療養費制度等について

保険外併用療養③

選定療養（保険導入を前提としないもの）

- 特別の療養環境（差額ベッド）
- 予約診療
- 時間外診療等
- 大病院の初診
- 大病院の再診
- 制限回数を超える医療行為
- 180日以上入院
- 歯科の金合金等
- 金属床総義歯
- 小児う蝕の指導管理
- 水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ
- 保険適用期間終了後のプログラム医療機器
- 間歇スキャン式持続血糖測定器
- 精子の凍結及び融解
- 長期収載品
- 近視進行抑制点眼薬

保険外併用療養費制度

保険外併用療養費制度等について

保険外併用療養④

選定療養（長期収載品の処方等又は調剤）

長期収載品^(注)の使用について、

- ①患者希望により銘柄処方された長期収載品
 - ②一般名処方され、患者が調剤を希望した長期収載品
- は選定療養の対象となる。

ただし、

- ①医療上の必要性があると認められる場合、
 - ②後発医薬品を提供することが困難な場合、
- については引き続き保険給付の対象となる。

(注) 後発医薬品のある先発医薬品の規定による製造の承認がされた医薬品であって、価格差のある後発医薬品があるもの。
 ・後発医薬品が初めて薬価基準に収載された日の翌月から5年を経過した医薬品
 ・5年を経過しない医薬品であって、後発品置き換え率が50%に達している医薬品が対象となる。

変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更し差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

令和6年診療報酬改定より処方箋に「患者希望」のチェック欄が設けられた。

「変更不可」に「レ」又は「×」を記載した際には、署名または記名・押印をすること

様式第二号 処方箋

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号	保険者番号	
公費負担医療の受給者番号	被保険者資格に係る記号・番号 (枝番)	
氏名	保険医療機関の所在地及び名称	
生年月日	電話番号	
性別	保険医氏名	
区分	都道府県番号	
被保険者	点数表番号	
被扶養者	診療科目	
交付年月日	令和 年 月 日	
処方箋の使用期間	令和 年 月 日	
変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更し差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。
処方	処方	リフィル可 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 回)
備考	備考	リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋
保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。	
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ送付併合した上で調剤 <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供		
調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次次回調剤予定日 (年 月 日)		
調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	印	公費負担医療の受給者番号
後発医薬品前名		

保険外併用療養費制度

保険外併用療養費制度等について

療養の給付と直接関係ないサービス等

- 日常生活上のサービス、公的保険給付とは関係の無い文書料、実費徴収可能と明記されている費用
- 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないもの、その他

1. はじめに ～指導について～
2. 医療保険制度について
3. 保険診療の仕組みについて
4. 診療報酬の請求について
5. 歯科診療報酬点数表の解釈
6. 保険外併用療養費制度について
7. 最後に

最後に

監査について

監査とは

● 根拠

健康保険法第78条（保険医療機関又は保険薬局の報告等）

厚生労働大臣は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、(略)出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関若しくは保険薬局について設備若しくは**診療録、帳簿書類**その他の物件を**検査させることができる**。

※ 船員保険法第59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条についても同様

● 目的

「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採ること**」（監査要綱）

● 監査後の措置・保険医療機関 / 保険医

指定取消 / 登録取消 > 戒告 > 注意

最後に

健康保険法上の処分の基準

処分の基準

- 監査要綱

保険医登録・保険医療機関指定**取消処分の基準**

- **故意に不正**又は**不当**な診療（診療報酬の請求）を行ったもの。
- **重大な過失**により、**不正**又は**不当**な診療（診療報酬の請求）をしばしば行ったもの。

▶ **故意でなくとも、重大な過失が認められれば、健康保険法上の処分の対象となりうる。**
医療法改正により、開設者だけでなく管理者の不正（不当）請求も同様に処分対象となる。

最後に

不正請求とは

不正請求とは

詐欺や不法行為に当たるもの

- 架空請求

診療の事実がない架空の診療を実施したとして請求すること。

- 付増請求

実際に行った診療に行っていない診療を付増して請求すること。

- 振替請求

実際に行った診療を保険点数の高い別の診療に振替えて請求すること。

- 二重請求

自費診療で行って患者から費用を受領しているにもかかわらず、
保険でも診療報酬を請求すること。

最後に

不当請求とは

不当請求とは

算定要件を満たさない等、診療報酬請求の妥当性を欠くもの

例

1. 歯科疾患管理料

患者に説明した内容の要点、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報を診療録に記載していない。

2. 画像診断料

歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない。

3. 補綴時診断料

欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計を診療録に記載していない。

最後に

医療保険制度の維持のために

- 保険診療とは、保険者と保険医療機関との間の
公法上の契約



- 今後も、患者（国民）に対し、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

保険診療確認事項リスト（歯科）について

保険診療確認事項リスト （歯科）

令和7年度改訂版 ver. 2507

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

(3) その他 ([])

C 特掲診療料

4 医学管理等

(1) 歯科疾患管理料 [8000-4] 略：歯管

- ① 歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである旨を踏まえ、適切に実施すること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科疾患管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 1回目の管理計画において、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況、口腔の状態、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報を診療録に記載していない。
 - イ 2回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に、当該管理に係る要点を診療録に記載していない。
 - ウ 2回目以降の管理を行う際に、管理計画に変更があった場合において、変更の内容を診療録に記載していない。
 - エ 歯周病に罹患している患者の管理を行う場合に、歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成していない。
 - オ 1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降に歯周病やその他の疾患も含めた管理を行う場合に、新たな検査結果や管理計画の変更点について、患者等に説明した内容を診療録に記載していない。
 - カ 歯周病の急性症状が寛解せず、管理計画を作成する際の歯周病検査が実施できない場合に、症状の要点を診療録に記載していない。
 - キ 口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の患者に対して口腔機能の回復若しくは維持・向上又は獲得を目的とした管理を行う場合、口腔機能の検査の結果を踏まえた治療方針を含んだ管理計画を作成していない。
- ③ 算定できない歯科疾患管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 有床義歯の原因とする口腔粘膜疾患等に係る治療のみを行っている。
 - イ 明らかに1回で治療が終了し、歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況や生活習慣の改善目標等を踏まえた継続的管理が行われていない。
 - ウ 欠損歯に対する有床義歯に係る治療のみを行っている。
 - エ 同一月に【歯術期等口腔機能管理料】(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯科矯正管理料】を算定している。
- ④ 1回目の管理計画において診療録に記載すべき内容について、【画一的に記載している、記載の不十分な】例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 基本状況【全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等】
 - イ 口腔の状態【歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等】
 - ウ 必要に応じて実施した検査結果等の要点
 - エ 治療方針の概要等
- ⑤ 2回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に診療録に記載すべき管理に係る要点について、【画一的に記載している、記載の不十分な】例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ⑥ 初診日の属する月に算定する場合に、所定点数の100分の80に相当する点数により算定す

最後に

診療報酬請求における留意点

- 保険医と保険医療機関は診療報酬のルールをよく理解し、**独自の解釈に基づいて請求しない。**
- 分からない場合は**診療報酬点数表を確認する。**
それでも分からなければ**厚生(支)局に問い合わせる。**
- 厚生(支)局が実施する**説明会や指導に出席する。**

今後とも保険診療の適正な運用にご協力いただきますようお願いいたします。