

事務連絡
令和5年3月24日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

オンライン資格確認未導入の保険医療機関等に対する指導等の取扱いについて

令和5年4月から保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）にオンライン資格確認の導入が原則義務化されることに伴い、オンライン資格確認が未導入である保険医療機関等に対する指導等については、次のとおりとしますので、今後はこれにより取り扱われるようお願いいたします。

記

1 自己点検の要請等

厚生労働省ホームページ（※1）において公開している「保険診療（保険調剤）確認事項リスト」（別紙1～別紙3）にオンライン資格確認の項目を新たに設け、保険医療機関等に対して自己点検によるオンライン資格確認導入状況の確認を要請する。

また、各地方厚生（支）局が実施する個別指導においても本確認事項リストを活用し、オンライン資格確認の導入状況を確認した上で、未導入の場合は導入を促す。

※1 「保険診療における指導・監査」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhokein/shidou_kansa.html

2 適時調査による確認

厚生労働省ホームページ（※2）において公開している適時調査実施要領の「調査書」（別紙4）にオンライン資格確認の項目を新たに設け、各地方

厚生（支）局が実施する適時調査において、オンライン資格確認の導入状況を確認した上で、未導入の場合は導入を促す。また、保険医療機関等に対して自己点検によるオンライン資格確認導入状況の確認を要請する。

※2 「適時調査実施要領等」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhokein/shidou_kansa_jissi.html

3 オンライン資格確認未導入の保険医療機関等を対象とする指導等

(1) 対象となる保険医療機関等

令和5年4月1日時点において、オンライン資格確認の導入の原則義務化の対象となる保険医療機関等であって、オンライン資格確認未導入の保険医療機関等（オンライン資格確認の導入の原則義務化に係る経過措置の対象となる保険医療機関等であって、社会保険診療報酬支払基金を経由して、地方厚生（支）局に猶予届出書を届け出た保険医療機関等（以下「経過措置対象保険医療機関等」という。）を除く。以下「未導入保険医療機関等」という。）を対象とする。

(2) 実施手法

令和5年度早期に未導入保険医療機関等に集団指導（eラーニング方式）により実施する。eラーニングの実施手法については別途連絡する。

(3) その他

- ① 対象となる保険医療機関等については、令和5年4月中を目途に、社会保険診療報酬支払基金から地方厚生（支）局に対し、共有される予定である。
- ② 上記の集団指導（eラーニング方式）を受講していない保険医療機関等及び経過措置対象保険医療機関等であって、経過措置の終了後にオンライン資格確認未導入の保険医療機関等に対しては、別途、集団指導（eラーニング方式）を実施することとする。eラーニングの実施手法については別途連絡する。
- ③ また、集団指導（eラーニング方式）を実施した上で、なお保険医療機関等がオンライン資格確認を導入しない場合には、個別に改善を促すこととする。その実施方法・内容については別途連絡する。

保険診療確認事項リスト (医科)

令和4年度改訂版 ver.2

使用上の留意点

本リストに掲載の内容は令和4年度診療報酬改定の内容に添った算定要件や施設基準を基に作成しています。新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについては反映しておりませんのでご留意の上、ご使用ください。

目次

□ I	診療に係る事項	3
□ 1	診療録	3
□ 2	傷病名	4
□ 3	基本診療料	6
□ 4	医学管理等	19
□ 5	在宅医療	36
□ 6	検査・画像診断・病理診断	41
□ 7	投薬・注射、薬剤料等	47
□ 8	リハビリテーション	50
□ 9	精神科専門療法	56
□ 10	処置	58
□ 11	手術	61
□ 12	麻酔	63
□ 13	放射線治療	65
□ II	薬剤部門に係る事項	65
□ III	看護・食事・寝具等に係る事項	69
□ IV	管理・請求事務・施設基準等に係る事項	72
□ 1	診療録等	72
□ 2	診療報酬明細書の記載等	73
□ 3	基本診療料	74
□ 4	医学管理等・在宅医療	81
□ 5	検査・画像診断・病理診断	83
□ 6	投薬・注射、薬剤料等	85
□ 7	リハビリテーション	86
□ 8	精神科専門療法	86
□ 9	処置	87
□ 10	手術	87
□ 11	麻酔	87
□ 12	放射線治療	87
□ 13	入院時食事療養費等	88
□ 14	特定保険医療材料等	88
□ 15	保険外併用療養費（医薬品の治験以外）	89
□ 16	一部負担金等	90
□ 17	保険外負担等	90
□ 18	掲示・届出事項等	91
□ 19	管理・請求事務等に係るその他の事項	93
□ V	包括評価に係る事項	94
□ VI	その他特記事項	98

カー交換術（※他同種の様式、62、63、64、65の3）、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膀胱石破碎術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算（IGRT）、画像誘導密封小線源治療加算、呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、保険医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算、デジタル病理画像による病理診断

（3）次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 保険医療機関である旨の標示がない。

② オンライン資格確認を導入していない。

③

19 管理・請求事務等に係るその他の事項

- ・届出後に施設基準を満たさなくなった加算については、診療報酬を算定しないだけでなく、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。
- ・請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。

保険診療確認事項リスト
(歯科)

令和5年度改訂版 ver. 2304

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

- エ 再生医療等製品の主な情報（名称、用法、用量、使用方法、効能、効果、性能、不具合）を文書で提供していない。
- オ 特別料金等の内容を定め又は変更をしようとする場合に、地方厚生（支）局長にその都度報告していない。

（４）患者申出療養

- ① 患者申出療養の取扱いについて、次の例が認められたので改めること。
 - ア あらかじめ患者に対し文書による同意を取得していない。
 - イ あらかじめ患者に対し（内容、費用）に関して説明が行われていない。
 - ウ 患者又は代諾者の直筆による署名及び押印が行われていない。

□ 1 9 保険外診療

- ① （保険診療から保険外診療、保険外診療から保険診療）に移行した場合は、診療録に移行した旨を記載すること。
- ② 保険外診療に係る診療録は、保険診療用の診療録とは別に作成すること。
- ③ 保険外診療（自院で製作した歯冠修復物及び欠損補綴物、他院で製作された歯冠修復物及びブリッジで装着後２年以内）の場合であって、脱落した際の再装着の費用、破損した場合の修理の費用について、誤って保険給付の対象としている例が認められたので改めること。
- ④ 保険診療と保険外診療の峻別を図ること。
- ⑤ 保険外診療として実施すべき（医薬品医療機器法等の承認を受けていない医療材料・薬剤を使用した、院内製剤を使用した、 ）場合に保険診療として誤って（ ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 評価が確立していない特殊な療法又は新しい療法等を保険診療として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 自己診療に係る算定は認められないので改めること。

□ II 診療報酬の請求等に関する事項

□ 1 届出事項、報告事項等

- ① 次の届出事項について、変更が認められたので速やかに地方厚生（支）局長あて届け出ること。
 - ア 保険医療機関の名称の変更
 - イ 所在地の変更
 - ウ 病床数の変更
 - エ （開設者（法人）の名称・代表者、開設者（個人）の氏名・管理者）の変更

- オ 保険医の勤務形態の変更
- カ 保険医の異動
- キ 保険医の氏名の変更
- ク (標榜診療科目、標榜診療時間、標榜診療日)の変更
- ケ 施設基準等における届出事項 ()
- コ 届出事項に係る辞退 ()
- ② 次の保険外併用療養費に係る報告事項について、(報告をしていなかった、変更の報告をしていなかった)ので速やかに地方厚生(支)局長あて報告すること。
 - ア 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給に係る費用
 - イ 金属床による総義歯に係る(金属の種類、費用)
 - ウ う蝕に罹患している患者の指導管理に係るフッ化物局所応用、小窩裂溝填塞)の費用
 - エ 特別の療養環境の提供(差額室料)に係る(料金、ベッド数)
 -
- ③ 次の毎年7月1日現在の定例報告について、報告をしていなかったのを速やかに地方厚生(支)局長あて報告すること。
 - ア 歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料を算定した保険医療機関における、常勤非常勤ごとの歯科衛生士数等
 - イ 在宅療養支援歯科診療所における、歯科訪問診療の実施状況
 - ウ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給を行った保険医療機関における、金合金又は白金加金の支給の実施状況
 - エ 金属床による総義歯の提供を行った保険医療機関における、金属床総義歯に係る費用を含めた金属床総義歯の実施状況
 - オ う蝕に罹患している患者の指導管理を行った保険医療機関における、フッ化物局所応用及び小窩裂溝填塞に係る費用を含めた継続管理の実施状況
 - カ 特別の療養環境の提供を行った保険医療機関における、特別の療養環境の提供に係る病床数、特別の料金等
- ④ オンライン資格確認を導入していないので、速やかに対応すること。
-

□2 掲示事項

- ① 保険医療機関である旨の標示を行っていないので、適切に標示すること。
- ② 保険医療機関の掲示事項に不備が認められたので、速やかに適切な掲示をすること。
 - ア 入院基本料に関する事項(看護要員の対象患者割合、看護要員の構成)(を掲示していない、の掲示が誤っている)。
 - イ DPC対象病院であることを掲示していない。
 - ウ 明細書の発行に関する事項(を掲示していない、の掲示が誤っている)。
(一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない、交付を希望しない場合の記載がない。)

保険調剤確認事項リスト (薬局)

令和4年度改訂版

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

- 患者からの実費徴収について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 実費徴収に係る次の事項について、薬局の内側の見えやすい場所に掲示していない。
 - (ア) 患者の希望に基づく内服用固形剤の一包化の費用
 - (イ) 患者の希望に基づく甘味剤等の添加の費用
 - (ウ) 薬剤の容器の費用
 - (エ) 患家等への調剤した医薬品の持参料及び郵送料
 - (オ) 患者の希望に基づく服薬カレンダーの費用
 - (カ) 患者の希望に基づくプラスチック製買物袋の費用
 - イ 患者の同意について、徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより同意の確認が行われていない。
 - ウ 患者の同意後に別に実費徴収する事項が生じた場合に、同意を得ていない。
 - エ 実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。
- 実費徴収に係る上記事項について、掲示の内容が不明瞭なので改めること。

□VI-5 オンライン資格確認

- オンライン資格確認を導入していないので、速やかに対応すること。

□VI-6 関係法令の理解

- (1) 健康保険法をはじめとする社会保険各法並びに医薬品医療機器等法の保険医療に関する法令の理解が不足しているので、法令に関する理解により一層努めること。
- (2) 保険調剤に係る調剤情報等の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等の規定を踏まえ、その取扱いに係る薬局内掲示を行う等、配慮すること。

□VI-7 指導への理解

- (1) 指導の趣旨を理解すること。(今回の指導を受ける直前に薬剤服用歴等の補正が行われている。指導の目的は、適正な保険調剤を確保し、加えてその質を向上させることにあるところ、指導を受けるに際し、薬剤服用歴等の補正を行うことは不適切であるので、今後は行わないこと。)
- (2) 薬局開設者が欠席
- (3) 管理薬剤師が欠席

確認事項 (★印は重点確認事項)

聴取方法のポイント

◇ 一般事項

1. 保険医療機関の現況

(1) 届出事項等

① オンライン資格確認の導入 (適 ・ 否)
※経過措置あり

② 開設者・管理者・診療科名・診療時間等 (適 ・ 否)

③ 保険医の転入・転出・勤務形態変更 (適 ・ 否)

(2) 掲示事項

① 入院基本料に関する事項 (適 ・ 否)
※ 入院基本料に係る届出内容の概要(看護要員の対患者割合、看護要員の構成)

② 施設基準等に関する事項 (適 ・ 否)

③ 入院時食事療養等に関する事項 (適 ・ 否)

④ 保険外併用療養費に関する事項 (適 ・ 否)
※ 入院医療に係る特別の療養環境の提供に当たっては、特別療養環境室の各々についてそのベッド数、特別療養環境室の場所及び料金を患者にとって分かりやすく掲示している。

⑤ 保険外負担に関する事項 (適 ・ 否)

⑥ 明細書の発行に関する事項 (適 ・ 否)

事前

・「保険医療機関の現況」により確認

2. 保険外併用療養費

(1) 特別の療養環境の提供 (有・無) (適・否)

- 1病室の病床数が4床以下である。
- 病室の面積は1人当たり6.4㎡以上である。
- 病床ごとのプライバシーの確保を図るための設備を備えている。
- 特別の療養環境として適切な設備を有している。
- 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意の確認を文書により行っている。
- 総病床数に対する特別療養環境室の割合が適正である。

(2) 特定機能病院及び許可病床200床以上の地域医療支援病院の初診 (適・否)

- 紹介状のない初診については5,000円以上の支払いを受けている。
 - ※ 歯科医師である保険医による初診の場合は3,000円以上。
- 次の患者からは特別な料金の徴収を行っていない。
 - ・ 救急患者
 - ・ 国の公費負担医療制度の受給対象者
 - ・ 特定の障害、疾病等に着眼している地方単独事業の受給対象者
 - ・ 無料低額診療事業の対象者及びエイズ拠点病院におけるHIV感染者

(3) その他(必要に応じて確認)

3. 保険外負担

(1) 費用徴収に当たっては、サービスの内容及び料金等について、明確かつ懇切に説明するとともに、同意の確認を文書により行っている。 (適・否)

当日準備 ・特別療養環境室の病室が確認できる書類(一覧表等)を見せてください。

当日準備 ・同意書を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・同意書を見せてください。(直近1か月分)

(2)「療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえないもの」について、費用請求をして

いない。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

調査者()

調査者()