

目次

第1章 適切なカルテの重要性

I カルテの意義と重要性	3
II カルテに関する留意事項及びその法的根拠	4
III なぜ守らなければならないのか	6
IV 指導・監査等について	7

第2章 診療報酬とカルテ記載

基本診療料 第1部 初・再診料

個別指導の状況	14
基本 A-1 A000 初診料〔注10〕妊婦加算 ^新 , A001 再診料〔注15〕妊婦加算 ^新 , A002 外 来診療料〔注10〕妊婦加算 ^新	16
基本 A-2 A001 再診料〔注8〕外来管理加算	17
基本 A-3 A001 再診料〔注9〕電話等再診	18
基本 A-4 A001 再診料〔注12〕地域包括診療 加算 ^改 ,〔注13〕認知症地域包括診療加算 ^改	19
基本 A-5 A001 再診料〔注14〕薬剤適正使用 連携加算 ^新	21
基本 A-6 A003 オンライン診療料 ^新	22

基本診療料 第2部 入院料等

個別指導の状況	24
基本 A-7 第1章第2部 入院料等（入院中の患者 の他医療機関への受診について）	26
基本 A-8 給付調整 入院料等（介護療養型医療 施設に入院中の患者の医療保険における他保険 医療機関への受診について）	27
基本 A-9 施設基準 入院料等（入院診療計画, 院内感染防止対策, 医療安全管理体制, 褥瘡対 策及び栄養管理体制の基準の取扱いについて）	28
基本 A-10 A100 一般病棟入院基本料〔注5〕 救急・在宅等支援病床初期加算, A308-3 地域 包括ケア病棟入院料〔注5〕急性期患者支援病 床初期加算,〔注5〕在宅患者支援病床初期加 算	29
基本 A-11 A100 一般病棟入院基本料〔注11〕 A101療養病棟入院基本料の「1」の例により 算定する場合	30
基本 A-12 A100 一般病棟入院基本料〔注12〕 ADL維持向上等体制加算	31

基本 A-13 A101 療養病棟入院基本料, A109 有床診療所療養病床入院基本料	32
基本 A-14 施設基準 A101 療養病棟入院基本 料 ^改	34
基本 A-15 施設基準 A101 療養病棟入院基本 料〔注4〕褥瘡対策加算 ^改 , A109 有床診療所 療養病床入院基本料〔注4〕褥瘡対策加算 ^改	35
基本 A-16 A102 結核病棟入院基本料（結核 患者に化学療法を行う際）, A104 特定機能病 院入院基本料（結核患者に化学療法を行う際）	36
基本 A-17 A103 精神病棟入院基本料〔注4〕 重度認知症加算, A104 特定機能病院入院基 本料〔注4〕重度認知症加算	37
基本 A-18 A106 障害者施設等入院基本料 ^改	38
基本 A-19 A106 障害者施設等入院基本料〔注 6〕脳卒中を原因とする重度の意識障害により 入院する患者, A306 特殊疾患入院医療管理 料〔注4〕//, A309 特殊疾患病棟入院料〔注 4〕//	39
基本 A-20 A108 有床診療所入院基本料〔注 7〕看取り加算, A109 有床診療所療養病床入 院基本料〔注7〕看取り加算	40
基本 A-21 A108 有床診療所入院基本料〔注 9〕A109有床診療所療養病床入院基本料の例 により算定する場合	41
基本 A-22 A108 有床診療所入院基本料〔注 10〕栄養管理実施加算, A109 有床診療所療 養病床入院基本料〔注10〕栄養管理実施加算	42
基本 A-23 A204-2 臨床研修病院入院診療加算	43
基本 A-24 A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算	44
基本 A-25 A206 在宅患者緊急入院診療加算 〔2〕連携医療機関である場合	45
基本 A-26 A226-2 緩和ケア診療加算, A226- 2 緩和ケア診療加算〔注2〕緩和ケア診療加算 （特定地域）, A226-3 有床診療所緩和ケア診 療加算	46
基本 A-27 A226-2 緩和ケア診療加算〔注4〕 個別栄養食事管理加算 ^新	47
基本 A-28 A229 精神科隔離室管理加算	48
基本 A-29 A230-4 精神科リエゾンチーム加算	49

第1章

適切なカルテの重要性

本章では、カルテ記載の重要性について、法的根拠も踏まえながら解説しています。

I カルテの意義と重要性

〈ポイント〉

1. 診療報酬の根拠は診療録に求められる
2. 医療訴訟の判断は診療録に求められる
3. 診療録の不完備は自主返還などの恐れがある

診療録（カルテ）は診察を行った際の記録となるもので、診療の記録、保険請求の為の資料、病院の管理資料統計、医療訴訟の証拠となるほか、紹介状・照会に対する返信、種々の申請書、診断書等、臨床医学研究などに使われるとても重要なものです。

1) 診療報酬請求の根拠は診療録

前述に保険請求の為の資料とありますように、保険診療においては、診療報酬明細書（レセプト）に記載されていることの根拠はすべて診療録等に求められることとなっています。診療報酬の請求及び支払が行われた後であっても、診療録等に不備があると、時に行政指導等で多額の返還を求められることがあります。

2) 医療訴訟の判断は診療録

また、医療訴訟の証拠とありますように、医療訴訟が発生した場合、診療録等に記載されている内容での判断となります。記載不足など不備があったとしても、原則、加筆することはできません。記載がない場合は、必要であった診療行為が行われていないと判断されることもあります。

3) 不完備は自主返還などの恐れ

このように、診療録は法に基づくものとして、診療報酬の根拠や医療訴訟の証拠となり得るものです。その日に行った診療内容は、すみやかに診療録に記録しておかなければならず、その他の関連する書類なども完備して保管しておく必要があります。その法的根拠については、次の項目で説明します。

なお、診療録は単なる記録にとどまらず、診療報酬算定の根拠として、記載しておくべき内容や添付しておかなければならない書類などの詳細が決められているものが多数あります。診療報酬点数表における「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」に、「…要点を診療録に記載する」「…別紙様式〇〇を添付する」「…を患者に交付し、説明する」等が規定されている項目のことです。これらは、算定要件ですので、診療録に記載、添付若しくは交付したことが実証（明記等）されている必要があります。

算定要件を完備していない場合又は不十分な場合は、前述のように、医療機関から自主返還^{※1}するようなことにもなりかねません。

診療録は、保険医療機関にとって要となる大切なものであり、その作成及び管理はとても重要なものです。

※1 保険医療機関から自主的に該当する診療報酬分を返還すること

II カルテに関する留意事項及びその法的根拠

〈ポイント〉

1. 診療録へは遅滞なく記載する
2. 診療録の記載内容は定められている
3. 保険診療分と自費分は区別して診療録を作成する
4. カルテは5年間、その他書類は3年間の保存義務がある

1) 遅滞なく記載する

診療録への記載は、遅滞なく行わなければなりません。煩雑な診療に追われる中、後日まとめて記載するなどとはならないようにします。前述のように、何か問題が生じた場合には診療録の内容が重要視されることもあり、行ったけれどまだ記載していなかったなどは理由になりません。また、記載していないにも関わらず診療報酬の請求が行われた場合には、不正請求とみなされます。記載不備の場合は、50万円以下の罰則規定もあります。

【医師法第24条第1項】

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。

【医師法第33条の2】

次の各号のいずれかに該当する者は、50万円以下の罰金に処する。

- 一 第6条第3項、第18条、第20条から第22条まで又は第24条の規定に違反した者（二号以降省略）

【療養担当規則第22条】（診療録の記載）

保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第1号^{※1}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。

2) 診療録の記載事項

下記のほか、次項の3)の療養担当規則にも「診療に関する事項」「診療上必要事項を記載すること」とあることから、保険医か否かにかかわらず診療に関することはすべて、診療録へ記載することになります。

また、保険医は診療報酬の請求が適正になるよう、行った診療内容の情報を保険医療機関に正確に提供する義務があります。

なお、診療録は個人的なものではないですし、法的根拠となるもので、他人がみても判読できるようなものであることも大切です。

【医師法施行規則第23条】

診療録の記載事項は、次の通りである。

- ① 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ② 病名及び主要症状
- ③ 治療方法（処方及び処置）
- ④ 診療の年月日

※1 様式第1号でなくても、医療機関が独自の様式でもよいとされていますが、この様式の各欄がすべて具備されていることは必要です。「労務不能に対する意見」「業務災害・通勤災害」の欄が省略されていることがあるので、完備するようにしましょう

3) 自費カルテとの区別

自由診療分については原則として保険診療分とは区分して、別の診療録を作成しなければなりません。

【療養担当規則第8条】（診療録の記載及び整理）

保険医療機関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

4) カルテは5年間、その他書類は3年間の保存義務

診療録及び療養の給付に関わる書類には、保存義務があります。

【療養担当規則第9条】（帳簿等の保存）

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。

※「治癒」・「死亡」・「中止」の転帰した日が、完結の日となります。

※その他の記録とは、検査記録やエックス線画像等です。

※自由診療の診療録は保険診療と同様に5年間保存しなければなりません。が、その他の記録は2年間保存することとなっています（医療法第21条第1項第9号、医療法施行規則第20条第10号）。

【医師法第24条第2項】

前項の診療録であって、病院又は診療所に勤務する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、その医師において、5年間これを保存しなければならない。

◎参考 医療事故による時効は、20年であることにも注意を要します

Ⅲ なぜ守らなければならないのか

〈ポイント〉

1. 保険医療機関と保険医の二重指定制度である
2. 保険医療機関において保険医が診療を行うことで保険診療となる
3. 保険診療を行うためには診療報酬点数表と療養担当規則を遵守しなければならない
4. 保険診療の質的向上・適正化を目的として「指導」や「監査」が行われる

1) 二重指定制度

保険診療を行うためには、病院若しくは診療所は保険医療機関として指定を受け登録をしなければなりません。また、保険診療に当たる医師は保険医として別に登録するという、保険医療機関と保険医の二重指定制度を採用しています。

保険医療機関において保険医が診療を行ってはじめて、保険診療が認められます。

2) 診療報酬点数表・療養担当規則の遵守

そして、保険医療機関及び保険医が保険診療を行うに当たっては、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」を遵守し、「診療報酬点数表」にしたがって行うよう定められています。

そのため、正しい保険診療に向けての「指導」が行われたり、不正などへの対処として「監査」が行われ行政上の措置がとられることがあります（指導及び監査については、次項の「Ⅳ 指導・監査等について」を参照）。

【健康保険法第70条第1項】^{※1}（保険医療機関又は保険薬局の責務）

保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、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。

【健康保険法第72条第1項】（保険医又は保険薬剤師の責務）

保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、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。

【療養担当規則第23条の2】（適正な費用の請求の確保）

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。

※1 健康保険以外の医療保険においても同じものを適用し、後期高齢者医療においては同様のものとして「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」が定められています

◎ アンダーライン部分は、療養担当規則を指しています

IV 指導・監査等について

〈ポイント〉

1. 「指導」の対象はすべての保険医療機関及び保険医である
2. 指導の結果は「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「要監査」がある
3. 指導後の措置には経済上の措置（1年以上の自主返還）がある
4. 「監査」の対象は診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当が疑われる保険医療機関及び保険医である
5. 監査後の行政上の措置として「注意」、「戒告」、「取消」がある
6. 監査後の経済上の措置として自主返還（原則5年間、不正分は140%）がある

保険医療機関及び保険医は厚生労働大臣の指導を受ける義務が、厚生労働大臣は必要があるときは質問・検査を行うことができると定められています。

保険診療の質的向上と適正化を図ることを目的として「指導」や「監査」が行われ、その結果、指導においては経済上の措置（自主返還）が発生することもありますし、監査後の行政措置として一番重い「保険医療機関及び保険医の取消」が行われる場合があります。取消処分となった場合は、原則5年間は再指定・再登録ができなくなります。

1) 指導について

- ・新規指定を受けた保険医療機関と既存の指定保険医療機関とで異なる。
- ・指導形態は、「集団指導」、「集団的個別指導」、「個別指導」がある。個別指導のうち、厚生労働省・地方厚生（支）局・都道府県が共同して行うものを「共同指導」といい、特に大学附属病院、臨床研修病院等を対象として行うものを「特定共同指導」という。
- ・結果としては、「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「要監査」がある。
- ・指摘事項の通知、改善報告書の提出、経済上の措置（1年以上の自主返還）がとられる。

2) 監査について

- ・診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当が疑われる場合に行われる。
- ・行政上の措置として、「注意」、「戒告」、「取消」がある。
- ・経済上の措置として、自主返還（原則5年間、不正分は140%）がある。
- ・措置の通知、公表が行われる。

【健康保険法第73条】（厚生労働大臣の指導）

- 1 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。
- 2 厚生労働大臣は、前項の指導をする場合において、必要があると認めるときは、診療又は調剤に関する学識経験者をその関係団体の指定により指導に立ち会わせるものとする。ただし、関係団体が指定を行わない場合又は指定された者が立ち会わない場合は、この限りでない。

【健康保険法第78条第1項】（保険医療機関又は保険薬局の報告等）

厚生労働大臣は、療養の給付に必要があると認めるときは、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは保険医療機関若しくは保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であった者（以下この項において「開設者であった者等」という。）に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、保険医療機関若しくは保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者（開設者であった者等を含む。）に対し出頭を求め、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。

3) 指導・監査等の状況（平成28年度）

平成28年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況については、次の通りです。なお、保険医療機関が施設基準等を満たしているかどうかを調査するものを「適時調査」といいます。

●指導の実施状況（数値は厚生労働省ホームページ掲載内容より）

〈個別指導〉

区分	医科	歯科	薬局	合計	対前年度比
保険医療機関等（件）	1,601	1,324	1,598	4,523	+120
保険医等（人）	4,986	1,979	2,326	9,291	+1,016

〈新規個別指導〉

区分	医科	歯科	薬局	合計	対前年度比
保険医療機関等（件）	2,154	1,599	2,420	6,173	△322
保険医等（人）	2,918	1,613	2,880	7,411	△532

〈集团的個別指導〉

区分	医科	歯科	薬局	合計	対前年度比
保険医療機関等（件）	4,630	4,920	4,130	13,680	+445

●適時調査の実施状況

区分	医科	歯科	薬局	合計	対前年度比
保険医療機関等（件）	3,356	7	0	3,363	+801

●監査の実施状況

区分	医科	歯科	薬局	合計	対前年度比
保険医療機関等（件）	28	39	7	74	△16
保険医等（人）	103	120	40	263	+82

●保険医療機関等の指定取消等及び保険医等の登録取消等の状況

区分		医科	歯科	薬局	合計	対前年度比
保険医療 機関等 (件)	指定取消	3	13	1	17	+2
	〃 相当	5	5	0	10	△12
	計	8	18	1	27	△10
保険医等 (人)	登録取消	5	13	1	19	△3
	〃 相当	1	1	0	2	△2
	計	6	14	1	21	△5

〈特徴等〉

- ・ 保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む。）の原因（不正内容）を見ると、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）がそのほとんどを占めている。
- ・ 指定取消（指定取消相当を含む。）に係る端緒としては、保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が18件と取消（指定取消相当を含む。）件数の過半数を占めている。

●返還金額の状況

保険医療機関等から返還を求めた額は、約88億9千万円（対前年度比 約35億4千万円減）である。内訳としては、指導による返還分：約40億9千万円（対前年度比約 約4億2千万円減）、適時調査による返還分：約43億6千万円（対前年度比約 約32億7千万円減）、監査による返還分：約4億5千万円（対前年度比約 約1億5千万円増）。

■内訳（単位：万円）	平成28年度	対前年度比約
指導による返還分	408,898	△42,191
適時調査による返還分	435,931	△327,420
監査による返還分	44,705	+15,408