令和６年2月22日　アバンセ研修室・Web併用

歯科の審査、指導・監査の現状

全国保険医団体連合会理事
佐賀県保険医協会　副会長　新井良一

令和４年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況

１．指導の実施状況

（１）個別指導

区　　分	医　　科	歯　　科	薬　　局	合　　計
保険医療機関等	５４５件	５３３件	４２７件	１，５０５件
保　険　医　等	１，５８４人	１，５２５人	８９２人	４，００１人

（２）新規個別指導

区　　分	医　　科	歯　　科	薬　　局	合　　計
保険医療機関等	２，４９０件	１，６６３件	２，５８９件	６，７４２件
保　険　医　等	３，４３７人	２，０７４人	４，３６６人	９，８７７人

（３）集団的個別指導

区　　分	医　　科	歯　　科	薬　　局	合　　計
保険医療機関等	５，６２６件	５，１６８件	４，５０４件	１５，２９８件

３．監査の実施状況

区　　分	医　　科	歯　　科	薬　　局	合　　計
保険医療機関等	２０件	２９件	３件	５２件
保　険　医　等	３１人	４４人	１５人	９０人

４．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
保険医療機関等	指　定　取　消	４件	２件	０件	６件
	指定取消相当	３件	７件	２件	１２件
	計	７件	９件	２件	１８件
保　険　医　等	登　録　取　消	５人	６人	０人	１１人
	登録取消相当	０人	２人	１人	３人
	計	５人	８人	１人	１４人

５．保険医療機関等の指定取消等に係る端緒

（１）保険者等からの情報提供　１２件　※保険者、医療機関従事者、医療費通知に基づく被保険者等
（２）その他　６件　※警察の摘発、個別指導等

６．返還金額の状況

返還金額は、１９億７２６１万円であった。

- 指導による返還分　１０億１６３２万円
- 適時調査による返還分　８億　３４５万円
- 監査による返還分　１億５２８３万円

7．指導・監査等の実施状況等の年度推移

区分	保険医療機関等（単位：件）						保険医等（単位：人）					
	年度	30	1	2	3	4	年度	30	1	2	3	4
個別指導	医科	1,653	1,639	530	307	545	医科	9,210	9,601	688	439	1,584
	歯科	1,332	1,348	525	372	533	歯科	2,993	2,480	621	521	1,525
	薬局	1,739	1,728	742	371	427	薬局	2,657	2,794	1,101	586	892
	計	4,724	4,715	1,797	1,050	1,505	計	14,860	14,875	2,410	1,546	4,001
新規個別指導	医科	2,355	2,199	982	1,524	2,490	医科	3,640	2,476	1,120	1,807	3,437
	歯科	1,533	1,500	781	1,084	1,663	歯科	1,853	1,900	918	1,303	2,074
	薬局	2,074	2,012	1,152	1,845	2,589	薬局	3,138	3,111	1,720	3,030	4,366
	計	5,962	5,711	2,915	4,453	6,742	計	8,631	7,487	3,758	6,140	9,877
集団的個別指導	医科	4,505	4,443	0	6,579	5,626						
	歯科	4,705	4,707	0	5,235	5,168						
	薬局	4,056	4,008	0	4,476	4,504						
	計	13,266	13,158	0	16,290	15,298						
適時調査	医科	3,623	3,519	3	18	2,289						
	歯科	11	10	0	1	9						
	薬局	2	15	2	14	5						
	計	3,636	3,544	5	33	2,303						
監査	医科	16	18	16	20	20	医師	36	63	25	51	31
	歯科	28	28	23	24	29	歯科医師	48	45	36	36	44
	薬局	8	9	7	7	3	薬剤師	18	21	21	17	15
	計	52	55	46	51	52	計	102	129	82	104	90
取消（取消相当含む）	医科	9	7	4	8	7	医師	5	6	4	3	5
	歯科	12	11	15	14	9	歯科医師	12	9	14	13	8
	薬局	3	3	0	4	2	薬剤師	3	0	0	0	1
	計	24	21	19	26	18	計	20	15	18	16	14

年度 取消の端緒	取消保険医療機関等数　（単位：件）				
	30	1	2	3	4
保険者等からの情報提供	17	12	12	19	12
その他	7	9	7	7	6
合計	24	21	19	26	18

年度	返還金額　（単位：万円）				
	指導によるもの	適時調査によるもの	監査によるもの	合　計	対前年度比増▲減
30	327,869	493,272	52,699	873,840	▲169,647
1	342,498	504,652	240,205	1,087,355	213,515
2	286,594	260,872	48,459	595,925	▲491,430
3	147,010	207,423	129,617	484,051	▲111,874
4	101,632	80,345	15,283	197,261	▲286,790

情報提供の受付件数

		福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
その他	20年度	23	1	3	3	3	6	10	4
	21年度	12	3	4	11	3	4	9	1
	22年度	28	0	8	11	2	7	9	0
	23年度	35	2	11	5	13	6	3	4
	24年度	非開示（黒塗り）							
	25年度	29	1	7	22	3	12	11	4
	26年度	29	3	7	27	6	9	9	1
	27年度	41	4	5	5	3	2	4	13
	28年度	34	7	1	7	10	4	4	5
	29年度	36	1	1	13	5	10	4	11
	30年度	46	4	4	19	3	6	10	13
	令和1年度	44	5	8	14	2	4	22	13
	令和2年度	16	1	7	1	4	0	3	8
	令和3年度	43	3	6	3	1	5	5	8
	令和4年度	35	21	4	1	1	5	3	1

医科、歯科、薬局の区別なく当該年度中に各県事務所に寄せられた情報提供の全受付件数）

歯科での指定取消、指定取消相当の要因

歯科診療の特性？医療指導官の資質？

↓

- 通則21の理解不足。
- 保険と自費診療部分の峻別。

（保険給付外治療の取扱い）

(21) 保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが，この取扱いは，歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み，当該治療を患者が希望した場合に限り，歯冠修復にあっては歯冠形成（支台築造を含む。）以降欠損補綴にあっては補綴時診断以降を，保険給付外の扱いとする。その際に，当該治療を行った場合は，診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。なお，「歯科領域における保険給付外等の範囲について」（昭和51年7月29日保文発第352号）は，平成26年3月31日をもって廃止する

ワンポイント解説　不正請求と不当請求の分類

厚生労働省は次の分類を示しています。

1．不正請求

①架空請求：実際に診療を行わない者について診療をしたように請求する。

②付増請求：診療行為の回数（日数）、数量、内容等を実際に行ったよりも多く請求する。
例えば、SRP３歯分を６歯分としたり、訪問診療１日を２日としたり、実際に行わなかった診療行為について請求する。

③振替請求：実際に行った診療内容を他の診療内容に替えて請求する。例えば、銀合金を金パラとして請求する。

④二重請求：自費請求して患者から料金を受領し、保険でも請求する。

⑤重複請求：すでに請求したものについて、重複して請求する。例えば、９月分として請求済みのものを12月分として再び請求する。

⑥その他請求：非保険医・非歯科医師の診療、業務上の傷病についての診療、点数表で請求できないとされている診療行為を請求する。被扶養者の診療を被保険者の診療として請求する。

2．不当請求

診療報酬の請求のうち、算定要件を満たしていない等、その妥当性を欠くもの。

例：「指導の要点」を診療録（カルテ）に記載することを条件に算定が認められている診療報酬について、カルテに指導の要点を記載していない。

令和６年度
高点数選定での個別指導再開

事　務　連　絡
令和６年１月２６日

地方厚生（支）局医療課　御中

厚生労働省保険局医療課
医療指導監査室

令和６年度における指導監査等について

令和２年度以降の指導監査等につきましては、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）拡大による社会情勢等に鑑み、一定の制限のもとに実施してきたところです。

令和５年５月より新型コロナの法律上※の位置づけが２類相当から５類へ移行されたこと等を踏まえ、令和６年度の指導監査等につきましては、従前（令和元年度以前）同様の実施としますが、下記の点に留意いただくようお願いします。

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

記

１　集団指導（指定時、更新時、登録時）

ｅラーニングによる実施を原則とするが、地域の実情に応じ、集合形式での開催も可能とする。

２　個別指導

指導大綱どおり実施する。

ただし、令和４年度に集団的個別指導を実施した保険医療機関等のうち、令和５年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当する場合は、令和６年度の個別指導の対象となるが、令和５年度における新型コロナの影響を考慮し、令和６年度においては、対象となる保険医療機関等の数の上位より概ね半数程度（最大で保険医療機関等数の４％程度）を選定の上、実施に当たっては、令和元年度に集団的個別指導を実施し、かつ令和３年度に高点数を理由とする個別指導の対象に該当していた保険医療機関等を実施対象とする。

３　その他

指導計画については、令和６年度診療報酬改定が令和６年６月に施行されることに伴い、年度当初からの指導実施を考慮すること。

事　務　連　絡
令和６年１月２６日

地方厚生（支）局医療課　御中

厚生労働省保険局医療課
医療指導監査室

集団的個別指導における出席者の取扱いについて

集団的個別指導の出席者については、指導大綱により「原則として指導対象となる保険医療機関等の管理者の出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者等の出席を求める」こととされているところですが、行政機関からの要請等により開設された休日夜間急患診療所、休日夜間急患歯科診療所及び休日夜間急患薬局等（以下「休日夜間急患診療所等」という。）であって、管理者及び保険医等（以下「管理者等」という。）が輪番制により勤務しているため管理者等の出席が困難な場合については、申出により、管理者等に代えて診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）請求事務担当者等、当該休日夜間急患診療所等に常勤により勤務する者による出席を認めることとしたので、指導実施に当たってご留意願います。

なお、この取り扱いは、休日夜間急患診療所等の管理者等が、通常、別の保険医療機関、保険薬局に常勤として勤務し、休日夜間急患診療所等へは輪番により勤務していることを考慮したものであり、管理者等が専ら休日夜間急患診療所等のみに勤務していると考えられる場合は、通常通り出席を求めることとなります。

また、管理者等に代えて診療報酬請求事務担当者等が出席する場合は、集団的個別指導の内容を必ず管理者等に報告するよう依頼するなど、効果的な指導となるよう、あわせてご留意願います。

別紙1

○指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて

（平成七年一二月二二日）
（保険発第一六四号）

（各都道府県民生主管部（局）保険主管課（部）長・国民健康保険主管課（部）長あて厚生省保険局医療課長通知）

保険医療機関若しくは保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は保険医若しくは保険薬剤師（以下「保険医等」という。）に係る指導については、平成七年一二月二二日付保発第一一七号をもって保険局長から都道府県知事あて通知されたところであるが、その実施に当たっては、次の事項に留意のうえ実施されたい。

記

一　選定委員会の構成員について

指導担当者たる非常勤の医師、歯科医師、薬剤師及び看護婦についても、指導大綱第四の一の（一）で定める構成員とする。

二　集団的個別指導について

指導対象となる高点数保険医療機関等の選定は、診療報酬明細書の一件当たり平均点

三　個別指導について

（一）　指導大綱第四の四の（一）の⑤及び（二）の③に該当する高点数保険医療機関等であって、過去にも同項に該当するとして個別指導を受けたもののうち、その直近の個別指導の結果、指導後の措置が「概ね妥当」であり、かつ、現在においても妥当適切な状態が継続していると認められるもの、又は「経過観察」であり、その後改善が図られていると認められるものについては、都道府県の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「支払基金等」という。）に意見を聴いたうえで個別指導の対象から除外することができるものとする。

③　会計検査院の実地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関等である。

四　経済上の措置について

（一）　都道府県は、個別指導において診療内容又は診療報酬の請求に関し不当な事項を確認したときは、当該保険医療機関等に対し事実の確認を行ったうえ自主点検を求める。自主点検の結果、指摘した事項と同様のものが確認されたときは、指摘した分と併せて自主返還を求める。

（二）　都道府県は、当該保険医療機関等に対し（一）の取扱い、指摘事由等について十分説明する。

（三）　（一）に定める自主返還の期間は、原則として指導月前の一年以上とする。

（四）　自主返還については、該当する保険者に対し、保険医療機関等の名称、返還金額等必要な事項を通知し、当該保険者から支払基金等に当該保険医療機関等に支払うべ

※「個別指導の対象から除外することができるもの」とあるが適応された前例無し。
経済査定とも思える現在の個別指導。

歯科での電子カルテ普及状況

電子カルテとレセコンワープロカルテを
勘違いして回答しているのがほとんどでは

電子カルテシステム	一般病院（※1）	病床規模別			一般診療所（※2）	歯科診療所
		400床以上	200～399床	200床未満		
平成 20年	14.2 % (1,092／7,714)	38.8 % (279／720)	22.7 % (313／1,380)	8.9 % (500／5,614)	14.7 % (14,602／99,083)	31.0% (21003/67779)
平成 23年（※3）	21.9 % (1,620／7,410)	57.3 % (401／700)	33.4 % (440／1,317)	14.4 % (779／5,393)	21.2 % (20,797／98,004)	30.7% (20915/68156)
平成26年	34.2 % (2,542／7,426)	77.5 % (550／710)	50.9 % (682／1,340)	24.4 % (1,310／5,376)	35.0 % (35,178／100,461)	49.5% (33946/68592)
平成 29年	46.7 % (3,432／7,353)	85.4 % (603／706)	64.9 % (864／1,332)	37.0 % (1,965／5,315)	41.6 % (42,167／101,471)	57.3% (39344/68609)
令和 2年	**57.2 %** (4,109／7,179)	**91.2 %** (609／668)	**74.8 %** (928／1,241)	**48.8 %** (2,572／5,270)	**49.9 %** (51,199／102,612)	48.7% (33034/67874)

出典：医療施設調査（厚生労働省）

ワンポイント解説　レセコンは電子カルテにあらず

電子レセプト義務化となった影響もあって、現在では大半の歯科診療所でレセコンが使用されています。

歯科用レセコンの特徴としては、レセプト作成機能に連動したカルテ作成支援機能を持つ物が多いことがあげられます。電子カルテの如き使い勝手を持ち便利な機能ではありますが、厚労省は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき安全管理規定の作成・運用を行い、さらに「診療録等の電子媒体による保存について」(保発第82号1999年4月22日)に盛り込まれている「電子保存三原則」(真正性・見読性・保存性)を満たしていないものは電子保存可能な電子カルテとして認めていません。

医科用の電子カルテは普及が進んでいますが、指導の場で通用する歯科用電子カルテは極僅かしか存在しないものと思われます。レセコン上で作成したカルテ記載内容は診療の都度、遅滞なく印字し、署名・捺印を忘れないようにしましょう。