

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

保険医療機関等指導及び
監査の実施状況にみる！

指導・監査の 選定基準と その対応法

- 1 歯科医院の指導・監査の実施状況
- 2 指導・監査の目的と選定基準
- 3 保険診療における禁止事項
- 4 特定共同指導・共同指導における指摘事項

税理士法人 向田会計

2024

9

SEP

1 | 歯科医院の指導・監査の実施状況

健康保険法の第73条（厚生労働大臣の指導）では「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または調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない」と定められています。

（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でも同様の記載有）

令和4年度に実際に指導を受けた保険医療機関のうち、監査が実施された歯科医療機関は29件、歯科保険医は44人でした。

具体的には、歯科保険医療機関等の「指定取り消し」が2件、「指定取り消し相当」が7件、歯科保険医等の「登録取り消し」が6人、「登録取り消し相当」が2人となっています。

新型コロナ感染症の影響で、指導・監査自体が少なかった時期もあり、過去の数字との比較は難しいものの、令和2年度、令和3年度に比べると若干、減少傾向となっています。

1 | 厚生労働省 実態調査データ

(1) 返還請求 令和3年度は48億4千万円 令和4年度は19億7千万円

厚生労働省「保険医療機関等の指導及び監査の実施状況」で保険医療機関等から診療報酬の返還を求めた金額は、令和3年度が48億4千万円で、令和4年度では19億7千万円となっています。ちなみに、令和元年度は108億7千万円、令和2年度は59億5千万円でしたので、減少傾向は明らかです。

指導・監査による返金請求は、年度によってばらつきはあるものの、電子カルテやレセコンが普及し、その内容も詳細にわたって行っていることがこの数字に表れていると思われます。

■令和3年度、令和4年度 指導・監査の実態調査 返還金額の状況

年度	指導から	適時調査から	監査から	合計
令和3年度	14億7,010万円	20億7,423万円	12億9,617万円	48億4,051万円
令和4年度	10億1,632万円	8億345万円	1億5,283万円	19億7,261万円

厚生労働省：保健医療機関等の指導・監査等の実施状況 より

また、保険医療機関指定取り消しの理由として、架空請求・付増請求・振替請求・二重請求といった不正がそのほとんどを占めており、これらの発覚要因として、18件のうち、保険者、医療機関従事者等及び医療費通知に基づく被保険者等からの通報が12件と取消件

数の半数以上を占めていることが報告されています。

■令和4年度の取り消しの状況（全体）

区分	件数
保険医療機関等の指定取消	6件（令和3年度9件）
保険医療機関の指定取消相当	12件（令和3年度17件）
保険医等の登録取消	11人（令和3年度13人）
保険医等の登録取消相当	3人（令和3年度3人）

※取消相当とは、本来、保険医療機関等の指定取消、保険医等の登録取消を行うべき事例について、保険医療機関等が廃止、または保険医等が登録の抹消をしている場合に行われる扱いであるが、公表、再指定（再登録）については、指定取消（登録抹消）と同等に扱われる。

(2)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)適時監査の実施状況

区分	医科	歯科	薬局	合計
保険医療機関等	2,289件	9件	5件	2,303件

(4)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

(5) 保険医療機関等取消等状況(抜粋)

都道府県	名称	返還額	主な事故内容
千葉	若葉歯科クリニック	620 千円	架空請求
東京	アルファスデンタルクリニック	—	監査拒否
東京	赤門前歯科医院	精査中	付増請求、振替請求、二重請求
神奈川	小林歯科医院	—	監査拒否
愛知	たかぎ歯科医院	8,795 千円	付増請求、振替請求、その他の請求
岐阜	医) 慈英会あきよし歯科	1,218 千円	架空請求、付増請求、その他の請求
大阪	かいだ歯科医院	5,059 千円	付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求

(6) 保険医療機関等の指定取消等に係る端緒

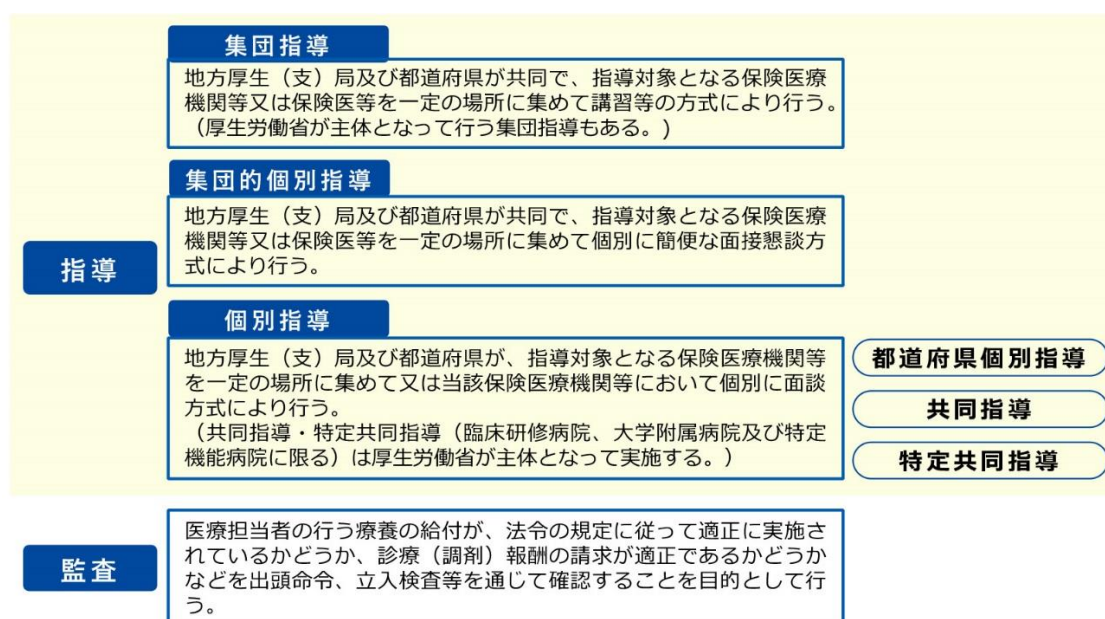
- (1) 保険者等からの情報提供 12件 ※保険者、医療機関従事者、医療費通知から
 (2) その他 6件 ※警察の摘発、個別指導等

※厚生労働省 HP「令和3年度、令和4年度における保険医療機関等の指導及び監査の実施状況について」より抜粋

2 保険医療機関及び保険医に対する指導の形態

保険医療機関及び保険医に対する指導には、集団指導、集団的個別指導、個別指導があります。そのうち個別指導には、都道府県個別指導、共同指導、特定共同指導があり、これに監査が加わります。

■ 保険医療機関及び保険医に対する指導の形態



厚生労働省：保険診療の理解のために より

2 | 指導・監査の目的と選定基準

保険医療機関である歯科医院は、健康保険法等で定められたルールに則り、適切に診療を行うことが求められています。

その上で指導というのは、医療機関が療養担当規則に違反していないかを患者本人や保険者及び支払機関等からの情報提供に基づいて、実地指導を行ったり、ルールの詳細について周知徹底したりすることを目的として、各地域の地方厚生局により実施されています。

1 | 指導の目的

指導の目的は、言うまでもなく保険診療の質的向上及び適正化を図ることにあります。

指導大要には、「保険診療の取扱い及び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」としており、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努めることとなっています。

■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

厚生労働省 北海道厚生局：保険診療の理解のために より

2 | 監査の目的

監査を行うにあたり、その根拠については健康保険法第78条（保険医療機関または保険薬局の報告等）に、「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、また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」とされています。

■ 監査の目的と監査後の措置

- 目的：「保険医療機関等の診療内容または診療報酬の請求について、不正また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

3 集団指導の選定基準

集団指導の選定基準は、各都道府県の厚生局によって多少の違いはありますが、新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施することになっています。しかし実際には、時間制限や指導する側が投下できる人数の限度から、2～3年かけての実施となるようです。

また、診療報酬改定時、保険医療機関等の指定更新時、保険医等の新規登録時における指導については、目的や診療内容を勘案して選定しているようです。

4 集団的個別指導の選定基準

保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く）について点数が高い順に選定しています。

その基準としては、1件当たりのレセプトが、概ね都道府県平均よりも病院にあっては1.1倍以上、診療所にあっては1.2倍以上の医療機関が対象となり、これらの医療機関のうち、上位8%に相当する医療機関が選定されます。

■ 令和6年度 各都道府県別 診療報酬の平均点数（歯科）

都道府県名	平均点数	都道府県名	平均点数	都道府県名	平均点数
北海道	1385点	青森県	1366点	徳島県	1354点
岩手県	1327点	宮城県	1171点	愛媛県	1194点
秋田県	1414点	山形県	1178点	福岡県	1344点
福島県	1220点	茨城県	1194点	長崎県	1263点
栃木県	1133点	群馬県	1162点	大分県	1349点
埼玉県	1159点	千葉県	1211点	鹿児島県	1211点

東京都	1219 点	神奈川県	1283 点	岡山県	1360 点
新潟県	1255 点	富山県	1176 点	山口県	1268 点
石川県	1256 点	福井県	1230 点	広島県	1343 点
山梨県	1231 点	長野県	1195 点	香川県	1346 点
岐阜県	1184 点	静岡県	1153 点	高知県	1274 点
愛知県	1235 点	三重県	1159 点	佐賀県	1233 点
滋賀県	1148 点	京都府	1297 点	熊本県	1272 点
大阪府	1408 点	兵庫県	1323 点	宮崎県	1323 点
奈良県	1191 点	和歌山県	1288 点	沖縄県	1240 点
鳥取県	1254 点	島根県	1211 点		

各厚生局：診療報酬平均点数 より

5 個別指導の選定基準

個別指導の対象は、診療報酬請求等に関する情報提供があった保険医療機関や、個別指導を実施したにもかかわらず、改善がみられない保険医療機関、さらには集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌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保険医療機関等となっています。

■個別指導の選定基準

- 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容または診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等。
- 個別指導の結果、指導後の措置が「再指導」であった保険医療機関等または「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等。
- 監査の結果、戒告または注意を受けた保険医療機関等。
- 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等。
- 集団的指導を受けた保険医療機関等のうち、翌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もの（ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない）。
- 正当な理由がなく集団的指導を拒否した保険医療機関等。
- その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等。

厚生労働省 北海道厚生局：保険診療の理解のために より

3 | 保険診療における禁止事項

保険診療を行う上では様々な禁止事項が定められています。これらは歯科医師法、保険医療機関及び保険医療費担当規則、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、健康保険法等の法律により禁止事項とされているものです。

1 | 保険診療の禁止事項について

(1) 無診察治療の禁止

- 歯科医師は、自ずから診察しないで治療をし、または診断書もしくは処方箋を交付してはならない。(歯科医師法 第20条) → 保険診療としても当然認められない
- 初診時はもちろんのこと、再診時においても同様である。

(2) 特殊療法・研究的検査の禁止

- 特殊な療法または新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。
(療担規則第18条)
※例外・・・厚生労働大臣が定める先進医療（高度医療を含む）
- 各種の検査は、研究目的をもって行ってはならない。
(療担規則第21条)
※例外・・・手続きを踏んだ治験

(3) 混合診療の禁止

- 保険医療機関が、保険診療として認められていない特殊な療法（処置、手術、検査、薬剤、歯科材料等）の費用を保険診療適用分の一部負担金と一括して患者より徴収することは、いわゆる「混合診療」に該当し、保険診療上認められない。
(療担規則第5条、18条、19条)
- 保険診療における一連の治療において、保険診療と自由診療を混在させてはならない。
※例外・・・保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴における保険給付外治療の取扱い
ただし、当該治療を患者が希望した場合に限る

(4)健康診断の禁止

- 保険医の診療は、一般に歯科医師として診療の必要があると認められる疾病または負傷に対して、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。
(療担規則第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。
(療担規則第21条)

(5)濃厚(過剰)診療の禁止

- 各種の検査、投薬、手術、歯冠修復、欠損補綴、リハビリテーション、訪問診療は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- 処置は、必要の程度において行う。
- 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。
(療担規則第21条)

(6)特定の保険薬局への誘導禁止

- 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收受してはならない。
(療担規則第2条の5、第19条の3)

2 | 経済上の利益の提供による誘引の禁止

(1)ポイント等付与の禁止

- 患者に対して、受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをしてはならない。
- その他の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、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。
(療担規則第2条の4の2)

(2)バックマージン・キックバックの禁止

- 事業者または従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供すること等により、患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

例

保険医療機関が、事業者等と患者紹介に関する契約書を取り交わす等して、紹介料として診療報酬の中から一定の金額を支払う。

事業者等から、同一建物の居住者を独占的に紹介してもらい、患者の状態等にかかわらず、一律に訪問診療を行う。



- ※いわゆる「患者紹介業者」や「施設職員」、「病院職員」などへの「金品」の提供は禁止!
(療担規則第2条の4の2)

3 | 減免の禁止と安全性の確保

(1)一部負担金の受領

- 保険診療において、一部負担金は必ず全ての患者から徴収しなければならない。
- 当該保険医療機関の開設者、管理者及び親族または職員についても必ず所定の一部負担金を徴収しなければ、健康保険法違反となる。(法第74条)
→減免等の措置を取ってはならない

(2)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保

- 医薬品の品質、有効性、安全性等について「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」の承認を受けなければ、医薬品の製造・販売は行えない。

(第14条)

※承認された医薬品の用法・用量、効能・効果、医療機器等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。

(参考) (療担規則第19条)

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。
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。

4 | 特定共同指導・共同指導における指摘事項

以下は保険医療機関たる歯科医院に対して行われた特定共同指導や共同指導の際における指摘事項の実例です。ただし、その当時の施設基準や算定条件等に基づく指導において指摘された事項ですので、現在の基準と異なるところがある点、ご注意ください。

1 | 診療に関する項目

厚生労働省ホームページ「令和4年度 特定共同指導・共同指導における主な指摘事項」より抜粋しています。

(1) 診療録等の記載

① 診療録

- 診療録の整備及び保管状況について不備な例が認められたので、診療録が散逸しないように適切に編綴すること。
- レセプトコンピュータ等OA機器により作成した診療録において、診療を行った保険医が署名または記名押印を行っていない例が認められたので、適切に診療録を作成すること。
- 診療録第1面（療担規則様式第一号（二）の1）の記載内容が不備な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

例：部位、傷病名、終了年月日、転帰、主訴の記載がないまたは誤っている
 歯科医学的に診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められる

- 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので適切に記載すること。

例：行を空けた記載、鉛筆による記載、診療行為の手順と異なる記載、訂正または追記した者及び日時が不明

② 歯科技工指示書

- 歯科技工指示書に記載すべき次の内容に不備が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

例：設計、使用材料、発行した歯科医師の氏名、当該歯科医師の勤務する診療所の所在地

③ 歯科衛生士の業務記録

- 歯科衛生士が行った業務について、記録を作成していない。

(2) 在宅医療

- 歯科訪問診療料：診療録に記載すべき内容（訪問先名、歯科訪問診療の際の患者の状況等（急

変時の対応の要点を含む)) について、画一的に記載しているまたは記載が不十分である。

- 歯科診療特別対応加算：診療録に記載すべき内容（算定した日の患者の状態）について、画一的に記載しているまたは記載が不十分である。

(3)検査

- 電氣的根管長測定検査：検査結果を診療録に記載または検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。
- 歯周基本検査：必要な検査のうち歯周ポケット測定（1点以上）、歯の動揺度の結果を診療録に記載または結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- 有床義歯咀嚼機能検査：必要な検査のうち咀嚼能力測定の結果を診療録に記載または検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。

(4)画像診断

- 総論的事項：必要性の認められない歯科エックス線撮影を行っている。撮影した歯科エックス線写真を確認できない。歯科疾患の画像診断に際しては、歯科疾患の状態や撮影範囲、得られる結果等を十分考慮し適切な撮影方法を選択すること。
歯科エックス線撮影において、診断に必要な部位が撮影されていない。
- 診断料：歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影または歯科用3次元エックス線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。

(5)歯周治療

- 診断、処置、手術等：歯周治療の実施に当たっては、「歯周病の診断と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）を参考に適切な治療を行う事。
歯周病に係る症状、所見、治癒の判断、治療計画等の診療録への記載がなく、診断根拠や治療方針が不明確である。
- 歯周病安定期治療：歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を作成していない。
一時的に症状が安定した状態に至っていない場合に算定している。

(6)処置等

- う蝕処置：診療録に記載すべき内容（処置内容等）について、不十分である。
- 象牙質レジンコーティング：生活歯歯冠形成を行った歯に該当していない場合に算定している。
- 口腔内装置：口腔内装置の製作方法と使用材料名について、診療録に記載していない。
- 有床義歯床下粘膜調整処置：旧義歯が不適合で義歯の床裏装や再製が必要とされる場合以外に算定している。

(7)手術

- **抜歯手術**：症状、所見、手術内容、術後経過について、診療録に記載していない。
 歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さくまたは歯根分離術等を行っていない場合に、難抜歯加算を算定している。
 骨性の完全埋伏歯または歯冠部が3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯に該当していない場合に、抜歯手術「4埋伏歯」を算定している。
- **口腔内消炎手術**：診療録に記載すべき内容（手術部位、症状及び手術内容の要点）について、記載が不十分である。
- **口腔内装置**：口腔内装置の製作方法と使用材料名について、診療録に記載していない。
- **歯周外科手術**：歯肉剥離搔爬手術における症状、所見について診療録への記載が不十分である。

2 | 診療報酬請求に関する項目

(1)基本診療料

①初診料

- 診療が継続している場合に、算定している。

②歯科診療特別対応加算

- 診療録に記載すべき内容（算定した日の患者の状態）について、画一的に記載しているまたは記載が不十分である。
- 著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に算定している。

(2)医学管理等

①歯科疾患管理料

- 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。
- 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、画一的に記載しているまたは記載の不十分である。
 例：患者の基本状況（服薬、生活習慣の状況等）、治療方針の概要等（これまでの治療、改善目標、治療の予定等）

②診療情報提供料(Ⅰ)

- 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- 診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要性等が認められない診療内容の報告を行った場合に算定している。

■参考資料

厚生労働省：令和4年度 特定共同指導・共同指導（歯科）における主な指摘事項
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
令和3年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況
保険診療の理解のために（北海道厚生局）
保険診療平均点数（都道府県厚生局）