

保険医療機関における指導・監査等について

第6回 主な指摘事項について

医業経営ニュース Vol.05 から Vol.09 までは、指導・監査等の概要及び対策について解説してきました。今回は、指導・監査等における主な指摘事項を解説します。

■ 初・再診料

- ・ 初診料の算定に当たっては、傷病の特性及び治療の継続性を考慮し、妥当適切に行うこと。

初・再診料で多い指摘が、初診の算定タイミングです。同一病名又は同一症状によるものであっても、患者が任意で1月以上診療を中止し、その後、再び受診した場合は初診料を算定できます。しかし、**慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合は、初診として取り扱うことはできません**ので注意が必要です。

■ 医学管理等

- ・ 特定疾患療養管理料について、治療計画に基づいた服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点の診療録への記載が画一的、不十分又は記載がない例が認められたので改めること。
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点の診療録への記載が不十分な例又は記載がない例が認められたので改めること。

■ 在宅医療

- ・ 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料について、個別の患者ごとの総合的な在宅療養計画の作成、その内容の患者、家族及びその看護に当たる者等に対する説明、在宅療養計画及び説明内容の要点等の診療録への記載が不十分な例又は記載がない例が認められたので改めること。

医学管理等や在宅医療で多い指摘は、カルテの記載不足です。これらの診療報酬では、上記のような治療計画や説明内容の要点等の記載が求められています。**カルテ記載がない場合、患者に説明・指導をしていないものとして見なされ、診療報酬の返還を求められる**ため、注意が必要です。カルテ記載が求められる診療報酬は、「カルテ記載等を算定要件としている主な診療報酬一覧」にまとめていますので、そちらをご参照ください（弊社 HP 下部の「医業経営コンサルティング」の「病院経営改善」⇒【過去経営情報一覧】の2016年10月20日更新分）。

■ 検査・画像診断

- ・ 検査及び画像診断は、診療上必要があると認められる場合に行うこととされており、患者個々の自覚症状や他覚的所見等により必要な項目を選択し、医学的に必要性が認められるものについて、段階的に、必要最小限の回数で実施することとし、画一的、過剰とならないように留意すること。
- ・ 画像診断について、実施した画像診断の必要性、結果、結果の評価の診療録への記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。

検査や画像診断で多い指摘は、その必要性についてです。レセプト上、検査の適応病名がついていたとしても、**健診目的やセット検査等、必要性が乏しい検査は指摘の対象となります**。不必要な検査と見なされないためにも、実施する検査の必要性から結果の評価までの過程を、カルテへ記載することが必要です。

■ 投薬・注射

- ・ 投薬は、みだりに反復（長期漫然投与）せず、症状の経過に応じて投薬の中止やその内容の変更をする等、適宜、有効性の評価、効果判定、必要性の検討等を行うこと。
- ・ ビタミン剤に係る薬剤料の算定については、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断し、適正に投与された場合に限られるものであり、判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載すること。

投薬・注射においても、その必要性を確認されます。投薬、注射ともに、**必要性が検討されずに長期にわたり投与され続けていると、指摘の対象となります。**特にビタミン剤では、投与を必要かつ有効と判断した趣旨をレセプトに記載していない場合、査定の対象にもなるため、注意が必要です。なぜその投薬・注射をしたのかのカルテ記載と、患者の症状や投薬・注射の効果に応じた薬剤の見直しが必要となります。

■ リハビリテーション料

- ・ 疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例又は留意すべき事項が認められたので改めること。
 - ① リハビリテーション実施計画を作成していない。
 - ② 開始時又は3か月毎に患者に対して実施計画を説明したことが確認できない。
 - ③ 開始時又は3か月毎の実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
 - ④ 機能訓練の内容の要点の診療録等への記載が不十分である。
 - ⑤ 機能訓練の内容の要点の診療録等への記載が画一的である。
 - ⑥ 機能訓練を開始した時刻と終了した時刻について、診療録等に実際の時間を正確に記載すること。
 - ⑦ 運動器リハビリテーション料の起算日を、発症日ではなく診断日としている。

疾患別リハビリテーション料を算定する場合、開始時と3か月に1回のタイミングで、リハビリテーション実施計画書を作成し、患者へ説明する必要があります。この**計画書を作成していない場合、診療報酬の返還が求められる**ため、注意が必要です。また、計画書を作成していても、内容に不備がある場合も指摘となるため、注意が必要です（リハ担当医やセラピストの記載がない、評価内容の記載が乏しい等）。

■ 指導・監査等の対策

上記は、指摘事項の一部です。主な指摘事項をまとめたものは、各地方厚生局のHPで確認することができます。中国四国厚生局の場合は、以下から閲覧可能です。

中国四国厚生局 HP⇒保険医療機関、保険医等⇒保険医療機関・保険薬局の方へ⇒「個別指導において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項」⇒平成27年度に実施した個別指導において保険医療機関（医科）に改善を求めた主な指摘事項

弊社では、外部の視点で貴院の診療報酬算定状況を調査する『診療報酬施設基準コンプライアンス調査』を実施しています。調査方法、調査料金など、詳しくはお問い合わせください。

次回（11月）は、カルテ記載の必要な診療報酬について、記載例を交えて解説します。

株式会社ユアーズブレイン 医業経営コンサルティング部は、地場・広島県内はもとより中国・四国エリアを中心に、大学病院から地域密着の病院やクリニックに至るまで、それぞれの規模や特性に合ったかたちで医療機関の皆様がより充実した医療を提供できるよう、各種の支援コンサルティングを提供しています。

お問い合わせは…TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp 担当 大迫、真鍋