



保険診療における指導・監査対策

過去、医療経営ニュース Vol.5～Vol.10 において、指導・監査の種類や留意事項等を解説いたしました。この度、厚生労働省がホームページにおいて平成 28 年度改定対応版ではありますが、『保険診療確認事項リスト』として、適時調査や個別指導時の確認事項を診療報酬毎にリスト化し公表しています。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shidou_kansa.html

【保険診療確認事項リスト例】（上記リンク内「保険診療確認事項リスト（医科）」より抜粋）

- (2) 入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 入院診療計画 [第1章第2部通則7]
 - ア 入院診療計画を策定していない。
 - イ 入院後 7 日以内に説明を行っていない。
 - 入院基本料等の施設基準の一つとして、入院診療計画は入院後 7 日以内に患者、家族等に説明を行うと規定されていることに十分留意されたい。
 - ウ 説明に用いた文書を患者に交付していない。
 - エ 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
 - オ 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に貼付している。
 - カ [一部の] [患者用クリニカルパスを入院診療計画書として用いているもの
 - ・入院診療計画書の様式]について、参考様式で示している以下の項目がない。
 - ・病棟（病室）
 - ・特別な栄養管理の必要性

特に入院基本料や指導料関連の報酬は、返還となった時の影響が大きく、適時調査や個別指導において重点的に確認が行われるため、日常から基準を満たしているかを確認しておく必要があります。指導・監査対策として当該リストを活用し、院内で算定要件を満たしているかを一度確認することで返還となる指摘を防ぐことが可能です。

また、**算定体制の見直しを図る機会にもなります。** 指摘事項から現在の院内での判断基準が厳しすぎないか、過剰なカルテ記載を行っていないか等を確認し、医事課だけでなく医師や看護職員に対して改めて算定要件を周知することや算定体制の再構築を図ることにより、収入増や業務負担の軽減につながる可能性があります。

一度当該リストを基に、自院の算定状況を把握してはいかがでしょうか。

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