

～備えましょう！～

指導・監査対策の考察

Stage.3(5)

「個別指導における指摘事項例」
後編



前回までのハイライト

- ▶ “法令順守”が基本。保険診療の取扱い、診療報酬請求に関するルールは理解しておかなければならない
- ▶ 自院の保険請求の状況（返戻・査定の内容やその傾向）を把握しておくことは有益。また、指導内容の多くは「記載の欠落や内容が乏しいこと」による。第三者的にカルテをみる医事課職員が、“医師・看護師に一声掛けられる関係ができているか？”は、実は重要な要素
- ▶ レセプト請求とカルテ記載は「=（イコール）」の関係である必要。「カルテに書いてない=やってない」にならないよう注意
- ▶ 施設基準を満たしているかどうかは、定期的に確認を。特に職員の入退職が多い医療機関は、うっかりすると人的要件を満たさなくなることもあるので要注意！
- ▶ 算定要件で、実施時間の記録が求められるもの（リハビリや手術記録等）は記載漏れやミスに注意。また、実施にあたっては「実施要点の記載、必要な根拠及び効果測定と結果を記載」し、カルテ記載にエビデンスを持たせることが重要

個別指導における指摘事項 全体像

1. 診療に係る事項
 - 診療録等
 - 傷病名等
 - 基本診療料
 - 特掲診療料
 - ・医学管理等
 - ・在宅医療
 - ・検査
 - ・注射
 - ・リハビリテーション
 - ・精神科専門療法
 - ・処置
 - ・手術
 - ・麻酔
 - ・病理診断
2. 看護、入院時食事療養・生活療養に係る事項
 - ・看護
 - ・入院時食事療養
 - ・生活療養
3. 事務的取り扱いに関する事項等

個別指導における指摘事項 今号でのPick up項目

1. 診療に係る事項 診療録等

傷病名等

基本診療料

特掲診療料

- ・医学管理等
- ・在宅医療
- ・検査
- ・注射
- ・リハビリテーション
- ・精神科専門療法
- ・処置
- ・手術
- ・麻酔
- ・病理診断

2. 看護、入院時食事療養・生活療養に係る事項

- ・看護
- ・入院時食事療養
- ・生活療養

3. 事務的取り扱いに関する事項等

2. 看護、入院時食事療養・生活療養に関する事項

- ☞ 看護要員の適切な把握が求められる。入院患者の状況を適切に把握し、ルールに則った看護要員の勤務状況の管理と勤務計画表（様式9）の適切な記録が最重要

看護、入院時食事療養・生活療養に関する事項 = 1. 看護 =	
区分	指導概要
看護管理・病棟管理	<ul style="list-style-type: none">・ 看護要員の勤務状況等が適切に記録されていない・ 勤務計画表を常勤換算で正確に管理していない・ 看護基準が作成されていない・ 看護手順が作成されていない・ 看護管理日誌及び病棟日誌に入院患者の状況や、看護要員の勤務状況等を適切に記録していない
看護記録・看護計画	<ul style="list-style-type: none">・ 看護計画を患者や家族に説明し、同意を得た旨を明確にしていない・ 看護記録に、実施した内容が記載されていない・ 重症度、医療・看護必要度に係る評価の根拠が記載されていない
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・ 外出・外泊する際の注意事情を具体的に説明していない、記載していない、あるいは交付していない

2. 看護、入院時食事療養・生活療養に関する事項

☞ 専門職領域であり、現場管理者任せになりやすい領域ではあるが、行政が発行している「栄養管理の手引き」を参考に現場管理者と現状を確認し議論していくことが有益（行政単位で取組みに相違あり）。

～次のURLは横浜市が発行している「給食施設のための栄養管理の手引き（2018年版）」～

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kyuushoku/pdf/kyushokusisetsutebiki.pdf>

看護、入院時食事療養・生活療養に関する事項 = II. 入院時食事療養・生活療養 =	
区分	指導概要
一般的事項	<ul style="list-style-type: none">・ 献立表に実施食数の記録が行われていない・ 食事療養の内容について、医師を含む会議において検討されていない・ 適温給食のための適切な配慮をしていない
特別食加算	<ul style="list-style-type: none">・ 特別食の食事せんに、患者の基本情報が記載されていない（特に傷病名）・ 減塩食を提供している患者について、心疾患がない患者又は心疾患の病名を付与しているが、その根拠がない患者について算定している
その他	<ul style="list-style-type: none">・ 検食簿に実施者の所見が記載されていない

3.事務的取扱いに関する事項等

☞ 事務的取扱いに関する項目は、取扱い範囲が広く煩雑だが、病院運営のコンプライアンスに関わる部分になるので、過去の事例を参考とし、自院の取組み内容を振り返り、修正すべきことは事前に修正しておくことが有益。

指導・監査における指摘事項としては、主に次に分類される事柄での指摘事項が多い。

1. 診療録の様式、取扱い
2. 届出事項等
3. 標示・院内掲示
4. 特別の療養環境の提供
5. 保険外負担
6. 一部負担金
7. 領収証



事務的取扱いに関する事項 1. 診療録の様式・取扱い

区分	指導概要
診療録の様式・取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2号様式（診療内容の記載用紙）に準じていない ・ 3号様式（会計欄）を作成していない ・ 保険診療の診療録が、自費診療の診療録などの「他の診療録と区別して整備」されていない ・ 電子カルテの運用において、「*1医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していない例が認められるので、改めるよう指導 ・ 電子カルテについて、個々のID、パスワードの管理不備及び管理体制が不備で、責任の所在が不明確 <p>☛ カルテの様式は、1～3号の3種類から構成されており、1号様式は「診療録の表紙」のこと</p>

* 1 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚労省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166275.html>



事務的取扱いに関する事項 2. 届出事項	
区分	指導概要
届出事項	<ul style="list-style-type: none"> ・届出事項の変更届を提出していない事例について、改めるよう指導 = 次の事項に変更があった場合には、速やかに厚生局各事務所に届出事項の変更届を提出する必要がある = (1) 管理者 (2) 標榜診療科、診療日及び診療時間の変更 (3) 保険医の異動（転入・転出）（常勤・非常勤） (4) 施設基準について届出あるいは辞退

* 保険医の退職に伴う異動等の手続きは、比較的忘れられがちな印象がある。次のURLは、関東信越厚生局（神奈川事務所）のWebサイトに掲載されている「申請・届出に関するよくある質問」で、参考になるので掲載しておく

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/faq/hoken_q.html

事務的取扱いに関する事項 3. 標示・院内掲示

区分	指導概要
標示・院内掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関である旨の標示がない ・ 施設基準に関する届出事項を掲示していない ・ 保険外併用療養（入院期間が180日を超える入院に関する事項）に係る掲示がされていない ・ 明細書発行等に関する掲示がない ・ 診療時間を見やすい場所に掲示していない ・ 保険外負担に関する事項（一部負担金以外の実費徴収）にかかる料金表を掲示していない

※参考： 院内掲示に関する法的ルール（医療法第14条の2第1項、医療法施行規則第9条の第3及び第4項）

区分	概要	
掲示内容	ア.管理者の氏名（院長〇〇 〇〇でもよい） ウ.医師又は歯科医師の診療日及び診療時間	イ.診療に従事する医師又は歯科医師の氏名 エ.建物の内部に関する案内
掲示の方法	ア.病院内の入口、受付又は待合所付近の見やすい場所に掲示すること イ.診療に従事する医師又は歯科医師が複数いる場合は、全員の氏名とその診療日及び診療時間を掲示すること ウ.建物の内部に関する案内として、各診療科、病棟等の位置を図面、標識等患者に分かりやすい方法により掲示すること	
適用除外	刑事施設、少年院、少年鑑別所もしくは婦人補導院又は入国者収容所もしくは地方入局管理局の中に設けられた病院又は診療所については、「管理者の氏名」及び「診療に従事する医師又は歯科医師の氏名」は適用しない	

事務的取扱いに関する事項 4. 特別の療養環境の提供

区分	指導概要
特別の療養環境の提供	<p>次のような不適切事例が指導の対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の同意文書の希望入退院期間、部屋番号、料金、申込日、説明者名、同意年月日が記載されていない例 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>次の点を整理しておく必要 「料金（部屋代）」 「申込日」 「説明日及び説明者欄」 「同意年月日」</p>

※ 参考：選定療養に関して支払いを受けようとする場合の通則及び基準

区分	概要
通則	<p>(1) 適切な体制が整っている等、保険医療機関が特別の料金を徴収するのにふさわしいものでなければならない</p> <p>(2) 患者への情報提供を前提とし、患者の自由な選択と同意がなされたものに限られる</p> <p>(3) 特別の料金等の内容を定め、又は変更しようとする場合は、地方厚生局長に報告するものとする</p>
基準	<p>(1) 特別の療養環境を提供できる病床数は、当該病院が保有する病床の5割以下</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別の療養環境の提供に係る病室への入退室及び特別の料金に関する相談体制が、常勤の相談員により常時とられていること ・ 一の病室の病床数が2床以下であり、かつ病床毎のプライバシーが十分に確保されていること ・ 特定機能病院以外の病院で、国が開設するものにあつては病床数の2割以下、また地方公共団体が開設するものについては、病床数の3割以下とする

事務的取扱いに関する事項 5. 保険外負担

区分	指導概要
保険外負担	<p>次のような不適切事例が指導の対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の希望によらないおむつ代、または病衣代 ・ 「療養の給付と直接関係ないサービス等」といえないものについて、患者から徴収している事例

療養の給付と直接関係ないサービス等 (実費徴収が認められるもの)	療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの (実費徴収が認められないもの)
<p>▽日常生活上のサービスに係る費用 おむつ代やT字帯代、病衣貸与代（手術、検査等を行う場合を除く）、テレビ代、理髪代、クリーニング代等</p> <p>▽公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用 証明書（生命保険等に必要診断書の作成料等）、診療録の開示手数料等</p> <p>▽診療報酬点数表上実費徴収が可能と明記されているもの 在宅医療に係る交通費、薬剤の容器代等（原則は貸与）</p> <p>▽医療行為ではあるが、治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用 インフルエンザ等の予防接種、美容形成糖</p> <p>▽その他 日本語を理解できない患者に対する通訳料、他院より借りたフィルム返却時の郵送代等</p>	<p>▽手術料等に包括されている材料やサービスに係る費用 = 入院館料等に係るもの = シーツ代、冷暖房代、電気代、清拭用タオル代、医療相談等 = 材料に係るもの = （ガーゼ、絆創膏等の）衛生材料代、オムツ交換等で使用する手袋代、手術に通常使用される材料代（縫合糸等）、ウロバック代、骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや三角巾等 = サービスに係るもの = 医療法等において設置が義務付けられている相談窓口での相談、食事時のとろみ剤やフレーバー等の費用等</p> <p>▽診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上行った場合の費用（費用を徴収できるものとして、定められているものを除く）</p>

事務的取扱いに関する事項 6. 一部負担金

区分	指導概要
一部負担金	<p>次のような不適切事例が指導の対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者、従業員、家族等から未徴収 ・ 一部負担金の計算誤り（負担区分、高額療養費、限度額適用認定証の確認不備） ・ 一部負担金の徴収に係る記録がない（3号様式の不備とリンクする） ・ 診療録の一部負担金額と日別の受領額が適正に管理されていない ・ 審査支払機関において査定された診療報酬明細書について、患者に対して一部負担金の返還等の処理がされていない

☛ 一部負担金の誤りは返金する？しない？

査定された時、患者さんから徴収した一部負担金を返金すべきかどうか、請求に携わっている方なら、一度は迷った経験があるのではないのでしょうか。この点については、平成19年2月8日に日本医師会から「未通知の高額査定通知の取扱いについて」通知が発出されています。

（参考URL：<http://www.okinawa.med.or.jp/old201402/doctors/iryoyryo-doc/h190211-1i.pdf>）

同通知によれば、「（査定により患者負担で1万円以上の差額を生じた場合で、明らかに医療機関側のご請求で生じたものについては、患者さんから返還の求めがあった場合には返還すべき」という見解が述べられています。

保険者側では、窓口での自己負担額に1万円以上の減額が判明した場合には、被保険者へ「減額査定通知」としてお知らせがいくことになっていますので、急な返還請求にも慌てないよう準備しておくことが肝要です。

事務的取扱いに関する事項 7. 領収証

区分	指導概要
領収証	<ul style="list-style-type: none"> 患者から費用の支払いを受ける時は、患者から請求された場合に限らず、個別の費用毎に区分した領収証を交付すること

※ 参考：領収証の交付「保険医療機関及び保険医療養担当規則_第1章 保険医療機関の療養担当 第5条」

No	概要
1	患者から費用の支払いを受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用毎に区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない
2	上記に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない
3	上記に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない
4	公費負担医療においても、上記の扱いは同様



まとめ

- 👉 . ルールに則った看護要員の勤務状況の管理と、勤務計画表（様式9）の適切な管理は最重要！ 人員基準を満たしていなかった場合の入院基本料の返還は高額になりがち。病院運営の基盤へも影響する事柄であり、看護部↔事務部との相互チェック体制をとることが有益
 - 👉 . 給食栄養は専門職領域の色合いが強く、管理を現場責任者に任せがち。行政発出の資料などから大枠を理解し、ガバナンスを意識した活動をしていくことも有効
 - 👉 . 事務的取扱い事項は対象とされる範囲が広いが、「療養担当規則」「医療法」「医療法施行規則」といった各分野の関連法規について認識しておく必要がある
- 昨年11月から続いたロングステージ「指導・監査への備え」に、長い間お付き合いいただきありがとうございました。次号は、ここまでの内容を振り返る「総括編」をお送りして本シリーズの最後とし、3月発行分より、新しいテーマを順次取り上げていきます。

参考文献

- 関東信越厚生局Webサイト「保険診療における指導・監査」他
- 厚生労働省Webサイト
- 横浜市Webサイト
- 沖縄県医師会Webサイト
- 診療報酬点数早見表（2018年4月版〔医科〕）
- 病院管理の手引き（平成27年3月発行〔東京都〕）

