

～備えましょう！～

# 指導・監査対策の考察

Stage. 3\_(1)

「個別指導における指摘事項例」

前編



# 前回までのハイライト

- 指導・監査はそれぞれ性格を有しているものの、“法令順守”が基本。監査に至る経緯で意外に多いのが「医療従事者等からの内部告発」。コンプライアンスの遵守は必須
- 適切な運営が、結局はリスクマネジメントに繋がる。保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関するルールは理解しておかなければならない
- 正しい診療報酬が支払われるためには、保険診療のルールに沿った療養の給付、費用の請求を行うことが求められる
- 医療事務職は、臨床現場と保険診療（保険請求）の橋渡し役。医療事務職の重要性の比重は重く、単なる事務屋ではなく、現場の多職種とコミュニケーションが取れることは強みとなる

# 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

# 1. 診療に係る事項 (1) 診療録等

☞ 診療録は保険請求の根拠となるもの。医師は診療の都度、遅滞なく必要事項を記録することが求められる。

| 診療録の記載内容      |   |
|---------------|---|
| 区分            | 指導概要  |
| 記載すべき事項の不適切事例 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 診療開始年月日、終了年月日、転記欄の無記入</li><li>・ 初診時の主訴、現病歴・既往歴の記載が乏しい</li><li>・ 症状、所見、治療内容、治療計画等の記載が乏しい</li></ul> |
| 記載が乱雑なため判読困難  | 第三者にも判読できるよう改善指導  |
| 傷病名について       | 傷病名欄は1行に1傷病名の記載を指導  |
| 医師の署名について     | 署名の欠如（責任の所在を明確にするため、診療の都度診療録への署名又は記名・押印の実行を指導）  |

| 診療録の記載方法   |  |
|------------|--|
| 区分         | 指導概要   |
| 鉛筆での記録     | ペン等、消えないものによる記載方法を指導   |
| 修正方法       | 修正前の内容が判読できるよう、二重線での記載を指導  |
| 避けるべき記載方法等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・修正液、修正テープ等での訂正</li> <li>・塗りつぶしによる訂正</li> <li>・欄外への記載</li> <li>・不適切な空行処理</li> <li>・独自の略称記載</li> </ul> |

🔥 電子カルテの普及率は年々増加。電子カルテの普及によって、判読困難なケースや記載方法や修正方法における内容は大きく改善されている。

| 区分    | 一般病院  | 病床規模別  |          |        | 一般診療所 |
|-------|-------|--------|----------|--------|-------|
|       |       | 400床以上 | 200～399床 | 200床未満 |       |
| 平成20年 | 14.2% | 38.8%  | 22.7%    | 8.9%   | 14.7% |
| 平成26年 | 34.2% | 77.5%  | 50.9%    | 24.2%  | 35.0% |

出所  
厚労省「医療分野の情報化の推進について」より抜粋

# 1. 診療に係る事項 (2) 傷病名等

👉 医学的に妥当性のある傷病名を記載すること

| 傷病名等                 |   |
|----------------------|---|
| 区分                   | 指導概要  |
| 傷病名の適宜見直しに関する事項      | <ul style="list-style-type: none"><li>・整理されていない傷病名の付与</li><li>・急性疾患でありながら、長期にわたって転記が未記載<br/>(中止、治癒などの転記を記載し病名整理を行う)</li></ul> |
| 記載内容に関する事項           | 単なる状態や症状を、傷病名として記載している事例 (筋肉痛、食欲不振、頭痛、疼痛、冷え性、めまい)   |
| 部位・左右・急性・慢性等の記載がない事例 | <p>= 部位例 =<br/>変形性関節症、湿疹、接触皮膚炎</p> <p>= 左右・急性・慢性等の例 =<br/>変形性膝関節症、急性結膜炎、気管支炎、胃炎、湿疹、足白癬、白内障、咽頭炎、鼠径ヘルニア、皮膚角化症</p>               |

| 傷病名等                             |  |
|----------------------------------|--|
| 区分                               | 指導概要   |
| 重複した傷病名（整理不足）                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「アルツハイマー」と「認知症」</li> <li>・「胃炎」と「慢性胃炎」</li> <li>・「胃腸炎」と「慢性胃炎」</li> <li>・「関節リウマチ」と「膠原病」</li> <li>・「高コレステロール血症」と「高脂血症」</li> <li>・「糖尿病」と「2型糖尿病」</li> <li>・長期間整理されていない「疑い病名」</li> </ul> |
| 医学的根拠がない、傷病名の記載（レセプト病名）への指導      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト病名…投薬、検査等の査定を防ぐ目的でつけられた病名のこと</li> </ul>  |
| ※ 診療報酬明細書の内容と、診療録に記載されている内容との不一致 |  |



# 1. 診療に係る事項 (3) 基本診療料等

| 基本診療料等 |                    |  |
|--------|--------------------|--|
| 項目     | 区分                 | 指導概要   |
| 初診料    | 初診料の算定要件をみたしていない事例 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 診療継続中の患者について、新たに発生した他の傷病で初診料を算定</li><li>・ 明らかに、同一の疾病又は負傷であると推測される場合の診療について算定</li><li>・ 初診時の主訴、現病歴及び既往歴の記載が乏しい</li></ul>  |
| 再診料    | 再診料を算定できない事例       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師から電話したケースで、電話再診を算定</li><li>・ 同一受診の再診ケースで、一連の医療行為に対して算定していた事例</li><li>・ 健康診断をあわせて実施したものを算定（混合診療）</li><li>・ 検体を持参しただけの場合に算定（診察なし）</li><li>・ 施設入所者への、特別な必要のない診療に対する再診料の算定</li></ul> |

## 基本診療料等

| 項目   | 区分              | 指導概要   |
|------|-----------------|--|
| 再診料  | 外来管理加算における不適切事例 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察所見の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい</li> <li>・ 患者ではなく、看護にあたっている者から症状を聴取した場合での算定</li> </ul>   |
|      | 記載不備            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間、早朝等加算において受付時間が確認できない事例あり</li> </ul>  |
| 入院料等 | 入院診療計画の記載不備     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院診療計画の策定不備</li> <li>・ 施設基準等の様式を参考としたものになっていない</li> <li>・ 写しの添付不備</li> <li>・ 説明を受けた患者（家族）の署名欠如</li> <li>・ 記載が画一的で、個々の患者の病状にあわせて策定されていない</li> <li>・ 症状・全身状態の評価、治療計画、看護計画、リハビリ等の記載がないか、あっても内容が乏しい</li> <li>・ 栄養管理に関する部分の記載がないか、あっても乏しい</li> </ul> |

## 基本診療料等

| 項目    | 区分       | 指導概要  |
|-------|----------|---|
| 入院料等  | 院内感染防止対策 | 感染情報レポートの作成不備   |
|       | 医療安全管理体制 | 医療安全管理委員会（等）が適切に開催されていない  |
|       | 褥瘡対策     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡対策の診療計画は、専任の医師及び専任の看護職員が記載する</li> <li>・同計画は、すでに褥瘡を有する者だけでなく、危険因子のある者についても作成する</li> </ul>  |
|       | 栄養管理体制   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養管理上の課題に関する記載不備（栄養管理計画）</li> <li>・栄養管理手順は、医師、看護職員、管理栄養士、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制とした内容にする</li> </ul>   |
| 入院基本料 | 看護要員数の管理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の実勤務時間の算出において、出勤していない時間を誤って算入</li> <li>・同時間の算出において、院外での研修に出席した時間を算入している</li> <li>・様式9が毎月適正に管理されていない</li> <li>・様式9は勤務実績に基づいて作成する</li> </ul> |

## 基本診療料等

| 項目           | 区分                    | 指導概要   |
|--------------|-----------------------|--|
| 入院基本料        | 看護要員数の管理              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症度、医療・看護必要度に係る評価を導く根拠の不足</li> <li>・医療区分の評価が適切に行われていない</li> </ul>            |
| 入院基本料等<br>加算 | 臨床研修病院入院              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテに指導医による指導内容の記載が行われていない</li> </ul>   |
|              | 救急医療管理加算              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症と認められない患者に算定されていた</li> <li>・重篤な状態である根拠を示す記載が不十分（患者の状態が記載されていない）</li> </ul> |
|              | 医療安全対策加算              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理部門及び管理者の具体的な業務内容について、具体的な内容の整備と適切な実施、及び内容の記録</li> </ul>                |
|              | 感染防止加算                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策防止部門の設置不備</li> <li>・院内の見やすい場所に、取り組み事項を掲示する</li> </ul>                    |
|              | 総合評価加算                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の総合的な評価のための職員研修が計画的に実施されていない</li> </ul>                                   |
| 特定入院料        | 回復期リハビリテーション<br>病棟入院料 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病棟への入院対象とならない患者について算定している例あり。適切に把握をすること</li> </ul>                         |

# まとめ（診療録・傷病名・基本診療料等）

👉. 今号で取り上げた「診療に係る事項」は、日々の診療のなかで留意すべきもの。特に、保険請求に関するものであり、医事課の力量が問われる項目のボリュームが多い。

ここで、管理サイドとして“毎月の査定・返戻の傾向を把握・修正していくこと” と “情報の共有・振り返り”をしっかりと行うことをおススメしたい。

特に、査定は保険請求の誤りを正してくれるものであり、また内容について不服がある場合には、再請求することによって複点が可能になるものもある。こうした取り組みを通して、医事課のスキルアップを図っていくことができる。

👉. 電子カルテの普及が進んでいる。業務の効率化やデータの共有に大きく寄与するものであるが、一方で入力する者が保険診療のルールを理解しておくことが求められる。レセプトチェッカー等により、誤請求のリスクは減るが、入力漏れは素通りするリスクがあることには留意が必要。

- ① 入院料の部分では、特に様式9の管理を月次（実績）でしっかりと行うことが重要。入院基本料等加算や特定入院料では、施設基準の要件を満たしているかの管理も必要。  
特に様式9に係る人員については、誤りがあると自主返還の額も必然的に大きくなり数億円単位に及ぶことも！
- ② 施設基準の要件に係る充足状況については、定期的の確認できるシステムを用意しておくことが有効。また、現場と事務とのコミュニケーションが何より大切！



→ 次号は今回の続き、「1. 診療に係る事項の特掲診療料（医学管理～病理診断）」に関する指摘事項例をお送りします

# 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」
- 講習会資料「指導・監査対策の基礎知識 (有) メディカルサポートシステムズ」
- 厚生労働省Webサイト

