

～備えましょう！～

指導・監査対策の考察

Stage. 3_(2)

「個別指導における指摘事項例」
中編（上）



前回までのハイライト

- “法令順守”が基本。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
- 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
- 医療事務職は、臨床現場と保険診療（保険請求）の橋渡し役。管理サイドとして、“毎月の査定・返戻の傾向を把握・修正”をしていくこと、“情報の共有・振り返り”を促していくことは、自院の保険請求の状況や、請求ミス傾向を把握する意味でも有効
- 施設基準の要件に係る充足状況については、定期的を確認しておくことが必要。（特に人員の過不足の状況などをよく知っておくためには）現場サイドと事務サイドのコミュニケーションが何より大切！

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（4）特掲診療料_医学管理

☞ 医学管理料の算定において、指摘が多いのが「指導事項の記載が乏しい」「判読できない例がある」の2点。特に前者については、指導内容・治療計画等診療録に記載すべき要件に留意が必要

特 掲 診 療 料 _ 医 学 管 理	
区分	指導概要
特定疾患療養管理料（慢性疾患について、計画的な療養上の管理を評価したもの）	カルテに、療養上の管理内容の要点の記載がない、またはあっても（内容が）乏しいか、記載が画一的
	主病を中心とした療養上の管理になっていない
特定薬剤治療管理料（対象疾患を持つ患者に対し、対象となる投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき薬剤の投与量を管理していることを評価）	カルテに、薬剤の血中濃度、治療計画の要点の記載がない、またはあっても（内容が）乏しいか、記載が画一的
悪性腫瘍特異物質治療管理料（悪性腫瘍であると確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいた計画的な治療を評価）	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍マーカー検査の結果の記載がない ・治療計画の記載がないか、あっても内容が乏しい ・確定診断されている患者以外に算定（疑い病名不可）

特 掲 診 療 料 _ 医 学 管 理

区分	指導概要
<p>心臓ペースメーカー指導管理料 (ペースメーカーを使用している患者のパルス幅、スパイク間隔、刺激閾値等の機能指標を計測し、必要な指導を行うことを評価)</p>	<p>次のような不適切事例が指導の対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計測した機能指標の値及び指導内容の要点の欠落
<p>小児特定疾患カウンセリング料 (特定の疾患を有する患者「家族」に対して、治療計画に基づいて行うカウンセリングを評価)</p>	<p>カルテに、診療計画及び診療内容の要点の記載が欠落、乏しい、または内容が画一的</p>
<p>てんかん指導料 (神経科、精神科、脳神経外科等の専任の医師による、治療計画と指導を評価)</p>	
<p>難病外来指導管理料 (厚労大臣が定める疾患を主病とする患者に対する、治療計画と指導を評価)</p>	
<p>皮膚科特定疾患指導管理料 (皮膚科を標榜する医療機関において、厚労大臣が定める疾患に罹患している患者に対する、治療計画と指導を評価)</p>	<p>皮膚科及び皮膚泌尿器科の専任でない医師が指導管理を行っていた事例</p>

特 掲 診 療 料 _ 医 学 管 理

区分	指導概要
外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料（厚労大臣が定める特別食を必要と認めた者に対して、管理栄養士が医師の指示に基づき栄養指導を行うことを評価）	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が管理栄養士に指示した事項の記載がない、乏しい ・ 栄養指導記録に指導時間が記載されていない
在宅療養指導料（在宅で療養している患者で、ストマ、カテーテル、ドレーン等を装着している患者に対する指導・管理を評価）	カルテに、保健師または看護師への指示事項の記載欠落
慢性維持透析患者外来医学管理料（状態の安定している患者で、特定の検査結果に基づいて、計画的な治療管理を行うことを評価）	<ul style="list-style-type: none"> ・ カルテに、管理内容の要点記載が乏しい ・ 計画的な治療管理が行われていない（特定の検査結果と計画的な治療管理の要点に不備）
喘息治療管理料（ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等を提供し、計画的な治療管理を行った場合に算定）	ピークフローメーターを用いた計画的な治療管理が行われていない

特 掲 診 療 料 _ 医 学 管 理

区分	指導概要
慢性疼痛疾患管理料（変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とする患者に、指導を行った場合に算定）	カルテに、療法の実施内容の記載が乏しい *療法とは、「マッサージや器具等によるもの」
がん性疼痛緩和指導管理料（麻薬を投与している患者に対して、WHO方式の治療法に従って、副作用対策等を含めた計画的な治療管理を評価）	カルテに、麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点の記載がない
生活習慣病管理料（脂質異常症、高血圧症または糖尿病を主病とする患者の総合的な治療管理「服薬・運動・休養・栄養・喫煙・体重管理等」の指導の重要性を評価）	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"> ・療養計画が策定されていない、または記載に不備がある ・初回の療養計画を交付したあと、継続した療養計画書が4か月に1回以上交付されていない ・療養計画書の写しが添付されていない
肺血栓塞栓症予防管理料（肺血栓塞栓症を発症するリスクが高い患者に対して、予防を目的とした管理を評価）	算定にあたり、関係学会から示されている標準的な管理方法に沿った医学管理が行われていない *関係学会には、「日本循環器学会」等がある

特 掲 診 療 料 _ 医 学 管 理

区分	指導概要
退院時リハビリテーション指導料（退院に際し、病状、患家の家屋構造、介護力を考慮して、リハビリテーションの観点からの指導を行った場合に算定）	カルテに、指導（または指示）内容の要点の記載がない、またはあっても乏しい
薬剤管理指導料（薬剤師が、医師の同意を受け、直接服薬指導、服薬支援、その他の薬学管理「投与量、投与方法、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等」を行った場合に算定）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導内容の記載が不十分 ・ 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬剤管理指導記録に、服薬指導及びその他の薬学的管理指導の内容記載が乏しい
診療情報提供料（Ⅰ）（医療機関間等における、連携強化を評価）	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介に対する単なる返信に算定している ・ 紹介先の機関名が記載されていない ・ 提供した文書の写しが無い



まとめ

- 👉 医学管理料は、算定の基礎となる項目。診療科により、また医療機関での取り組み内容の相違により、算定できる内容に差がでる。自院で算定可能な医学管理料は要チェック 
 - 👉 算定要件である加算の趣旨を理解して、「これなら算定できそう！」「この記載内容で足りているか？」といった、現状の振り返りと分析・状況の共有が、医事課と現場の距離を近づける
 - 👉 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。実際、管理料を算定するには憚られるカルテ記載しかないものが散見されることもある。そんなとき・・・
”医師（看護師）に一声掛けられる関係ができているか？” コミュニケーションが重要である所以
- 次号は、「特掲診療料_在宅及び検査」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

