

～備えましょう！～

# 指導・監査対策の考察

Stage. 3\_(4)

「個別指導における指摘事項例」  
中編（下）



# 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
- ▶ 管理サイドとして、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。“情報の共有と振り返り”を促すコミュニケーションが何より大切！
- ▶ 保険請求にお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。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、定期的を確認を。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！

# 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
    - ・投薬
    - ・画像診断
    - ・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
    - ・投薬
    - ・画像診断
    - ・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\_リハビリ

☞ 疾患別リハの実施にあたっては、次の点に留意しておく必要がある

- ・ 定期的な機能検査と効果判定の実施 → 定められた様式に準じたりハビリテーション実施計画の作成
- ・ 3カ月に1回以上、患者に対して計画内容の説明し、要点をカルテに記載する

特 掲 診 療 料 _ リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	
区分	指導概要
実施計画書	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 作成されていないか、あっても記載内容が乏しかったり、画一的</li><li>・ 患者等への説明がされていない、又は押印・署名がない</li></ul>
記録	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 個人別の訓練記録に、機能訓練の内容の要点の記載がないか、あっても乏しい</li><li>・ 機能訓練の開始時間及び終了時間の記載がない</li><li>・ 発症日の取扱い間違い</li><li>・ 起算日が医学的にみて妥当でない</li></ul>

# 1. 診療に係る事項（4）特掲診療料\_精神科専門療法

- ☞ 精神科専門療法は、一般的にはあまり馴染みのない保険請求項目であるが要点は同じ。根拠となる患者の病名・状態（症状）・所見・指導内容・治療計画等の必要事項のカルテへの記載は忘れずに

特掲診療料 __ 精神科専門療法	
区分	指導概要
通院・自宅精神療法	<ul style="list-style-type: none"><li>・診療録に要点の記載がないか、あっても内容に乏しい</li><li>・当該診療に要した時間が記載されていない</li><li>・当該療法に要した時間の記載が画一的</li></ul>
精神科ショートケア・精神科デイケア	<ul style="list-style-type: none"><li>・診療に要した時間が記載されていない</li><li>・診療計画書の記載内容が不十分</li></ul>
精神科作業療法	<ul style="list-style-type: none"><li>・当該療法の実施日に医師の診療がない事例について、改めるよう指導</li></ul>
持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料	<ul style="list-style-type: none"><li>・治療計画と指導内容の要点の記載に不備</li></ul>

# 1. 診療に係る事項（4）特掲診療料\_処置

☞ 処置においては、処置の範囲や部位等の記載不備に関する指導が多くみられていることに留意する

特 掲 診 療 料 _ 処 置	
区分	指導概要
消炎鎮痛等処置	・ 漫然と実施されている事例や、処置内容が診療録に記載されていない事例
皮膚科軟膏処置	・ 処置範囲や部位が記載されていない
創傷処置	・ 範囲、部位の記載誤り ・ 算定誤り（本来は重度褥瘡処置で算定すべきところを、創傷処置で算定）  * 重度褥瘡処置 皮下組織に至る褥瘡（DESIGN-R分類D3,D4,D5）に対して、褥瘡処置を行った場合に算定する（創傷処置との併算定不可）



# 1. 診療に係る事項（4）特掲診療料\_手術

☞ 手術においては、術式、手術時間の記載漏れ等に留意する。

特掲診療料_手術	
区分	指導概要
手術	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 麻酔薬の使用量の記載漏れ</li><li>・ 手術記録に手術時間の記載がない</li><li>・ 必要性の乏しい患者への輸血の実施</li><li>・ 輸血において、輸血の必要性、危険性を患者に説明した文書の記載内容が乏しい</li><li>・ 術式等の記載不備</li><li>・ 処置で算定すべきものを、骨折非観血的整復術で算定している事例について指導</li></ul>





# 1. 診療に係る事項（4）特掲診療料\_麻酔

☞ 麻酔においては、施設基準に資する要件について、特に留意が必要

特 掲 診 療 料 _ 麻 酔	
区分	指導概要
麻酔	次のような不適切事例が指導の対象 <ul style="list-style-type: none"><li>・麻酔管理料の算定において、カルテに麻酔科標榜医による術前・術後の診療に関する記載がない</li><li>・施設基準として届出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が診察を行ったものについて、麻酔管理料(Ⅰ)を算定している</li></ul>

## 【参考：麻酔管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の施設基準】

= 麻酔管理料(Ⅰ) =

- (1)麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2)常勤の麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第六条の六第一項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医」という。）が配置されていること。
- (3)麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること

= 麻酔管理料(Ⅱ)

- (1)麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2)常勤の麻酔科標榜医が五名以上配置されていること。
- (3)麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

# 1. 診療に係る事項（4）特掲診療料\_病理診断

特掲診療料 _ 病理診断	
区分	指導概要
病理診断	次のような不適切事例が指導の対象 ・病理学的な結果に基づく病理判断の要点の記載がない、または記載が乏しい

👉 病理診断とは・・・

病理診断とは、適切な治療のために適切な診断が必要になる最終段階として、大きな役割を果たす。患者の体より採取された病変の組織や細胞から、顕微鏡用のガラス標本がつくられ、この標本を観察して診断するのが病理診断であり、次のようなものがある。

- ・細胞診断
- ・生検組織診断
- ・手術で摘出された臓器、組織の診断
- ・手術中の迅速診断



# まとめ

- 👉 リハビリや精神科デイケアでは、治療計画の作成や実施時間の記載漏れに注意。また、漫然と行われることがないように、定期的な見直しを行うことも重要
  - 👉 処置は、該当部位や範囲の誤りの他、請求ルール（同側や片側、医材料等）に留意
  - 👉 手術の時間や術式を記録しておくことは、自院の統計分析をするうえでも有益な資料になるので、診療科、医師名、術式、手術時間などの記録は忘れずに
  - 👉 リハビリ、処置、病理診断等においても、実施要点の記載・必要な根拠・効果測定と結果の記載は必須。カルテ記載にもエビデンスを！
- 次号は、長期シリーズの最終回。指摘事項等の残る部分「看護、入院時食事療養費等と事務的取扱いに関する事項」の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」
- 一般社団法人 日本病理学会Webサイト
- 厚生労働省Webサイト

