

社会保険部の頁

保険医療機関への個別指導において 指摘される主だった事項

社会保険部

健康保険法等に「保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない」旨の条文が定められていることから、厚生労働省において作成された「指導大綱」通知に基づいて、厚生局と県による保険医療機関に対する指導が実施されております。

保険医療機関の診療科等を考慮された上で、診療報酬明細書の一件あたりの平均点数が高い保険医療機関への個別指導（高点数を事由とした個別指導）の実施については、全国的にみても医療費の低い当県の中で平均点数が高い順に選定されており、このような指導の在り方は見直されるよう行政側にも働き掛けておりますが、残念ながら変わらない状況にあります。一方、前年度中に指定を受けた保険医療機関を対象にした個別指導（新規個別指導）もあり、原則としてすべての新規指定された保険医療機関が対象となるものです。新規個別指導は、対象レセプト数や時間なども通常の個別指導に比べて簡便な方法で行われますが、診療録の記載、診療内容、事務的部分等について保険請求が適切に行われているかという指導を受ける点では他の個別指導と変わりなく、返還を求められるケースもあります。

また、個別指導では診療に係る事項、事務的事項より様々な指摘が行われており、指導を受けた医療機関の診療科や個別の疾患ごとで指摘される内容も異なることとなります。反対にどの医療機関でも同じような指摘を受けている事項もありますので、その中から主だったものをお示しいたします。いずれもご注意いただきたい内容ですので、ご確認いただけますと幸いです。

1. 診療録について

診療録は診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠となるものです。診療の都度、必要事項を記載する必要がありますし、診療報酬請求の算定要件として、診療録に記載すべき事項が定められていることにも留意していただきたいと思います。

また、近年多く指摘されているのが、医師による初診時においての患者の既往歴、アレルギー歴、副作用歴等の診療録への記載が不十分であるという点になります。もちろん、診療前に問診票等で聞き取りを行っていることと存じますが、患者の勘違いや記載誤りといったことも考えられますので、初診患者に対しては医師による改めての問診内容の確認と、診療録への内容記載を行っていただきますようお願いいたします。

2. 傷病名について

傷病名は医学的に適切妥当なものを医師が決定しますが、より詳細な記載が求められております。必要に応じて急性・慢性や左右の区別、部位等の記載も必要になりますが、記載が漏れている場合には指摘を受けることとなりますので、傷病名の記載にあたっては、この点もご留意いただければと思います。

3. 外来管理加算について

外来管理加算は、入院中の患者以外の患者に対して一定の検査や処置、リハビリテーション等を行わずに計画的な医学管理が行われた場合に、算定できる点数となります。具体的には、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらを踏まえ患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載することが求められることとなります。指摘としては、記載内容がない又は乏しい点が挙げられますので、外来管理加算の算定時には意識して記載いただきますようお願いいたします。

4. 医学管理等について

特定疾患療養管理料や生活習慣病管理料といった医学管理等では、点数項目ごとに具体的な算定要件が定められています。医学的な管理や療養上の指導を行った上で、要件として定められた診療録への指導内容の要点等の記載を行う必要がありますが、記載がない又はあっても乏しいといった指摘を受けることもありますので、お忙しい中ではありますが、診療録への記載を忘れずに行ってください。また、生活習慣病管理料における療養計画書等、診療録に添付しておくべきと定められている書類の取り扱いにもご留意願います。なお、これらの要件が満たされていない場合には、診療報酬の返還を求められる可能性もありますので、算定要件や診療録のいま一度のご確認をお願いいたします。

5. 検査について

検査については、患者の状況に応じて必要性を検討した上で、個別に必要な検査を選択し、段階を踏んで実施することが求められています。個別に必要性が検討されずに、予め決められた検査の組み合わせ（セット検査）の実施や段階を踏んでいない検査の実施と見なされると指摘を受けることとなりますので、実施内容の再検討、検査の必要性を診療録に記載すること等を意識していただけますと幸いです。また、検体検査判断料については検査の値だけでなく、その結果を医師がどのように判断されたかを診療録へ記載する必要がありますので、こちらも意識されての記載をお願いいたします。

6. 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインへの準拠について

医療機関において電子的に保存している記録の管理・運用については、厚生労働省が定める最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していることが求められており、よく指摘される点としてはパスワードの設定が挙げられます。現在のガイドラインにおいては、パスワードの設定を以下のいずれかとすることが求められています。

- ・英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列。
- ・英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更（最長でも2ヶ月以内）。
- ・二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列。ただし他の認証要素として必要な電子証明書等の使用にPIN等が設定されている場合には、この限りではない。

また、機器へのアクセス権限も全職種無制限ではなく、職種ごとに設定いただく必要がありますので、医療機関内における情報システムの取り扱いについてガイドラインを参考に改めてご確認いただければと思います。