

医療保険講習会《複合科》R5/10/21

指導・監査から見た
保険請求の留意点

子田 純夫



新規開業医のための保険診療の要点

https://www.tokyo.med.or.jp/doctor/practicing_docs

新規開業医のための 保険診療の要点 (総論)

[2] 新規個別指導、集团的個別指導、
個別指導、監査等

令和4年3月



公益社団法人
東京都医師会

【編集】医療保険委員会

新規開業医のための 保険診療の要点 (各論)

令和4年6月

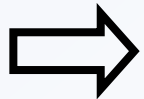


公益社団法人
東京都医師会

【編集】医療保険委員会

指導・監査

- 保険医療機関は療養の給付に関し、保険医は健康保険の診療に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない
(健康保険法第73条 他)
- 厚生労働大臣は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、保険医療機関若しくは開設者であった者等に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、検査させることができる
(健康保険法第78条 他)



指導大綱・監査要綱

通知 平成 7年12月22日
実施 平成 8年 4月

指導・監査

〈指導大綱〉

- 保険診療の質的向上と適正化を目的として行われるものであり、保険医療機関、保険医として指定、登録された**すべてが対象**

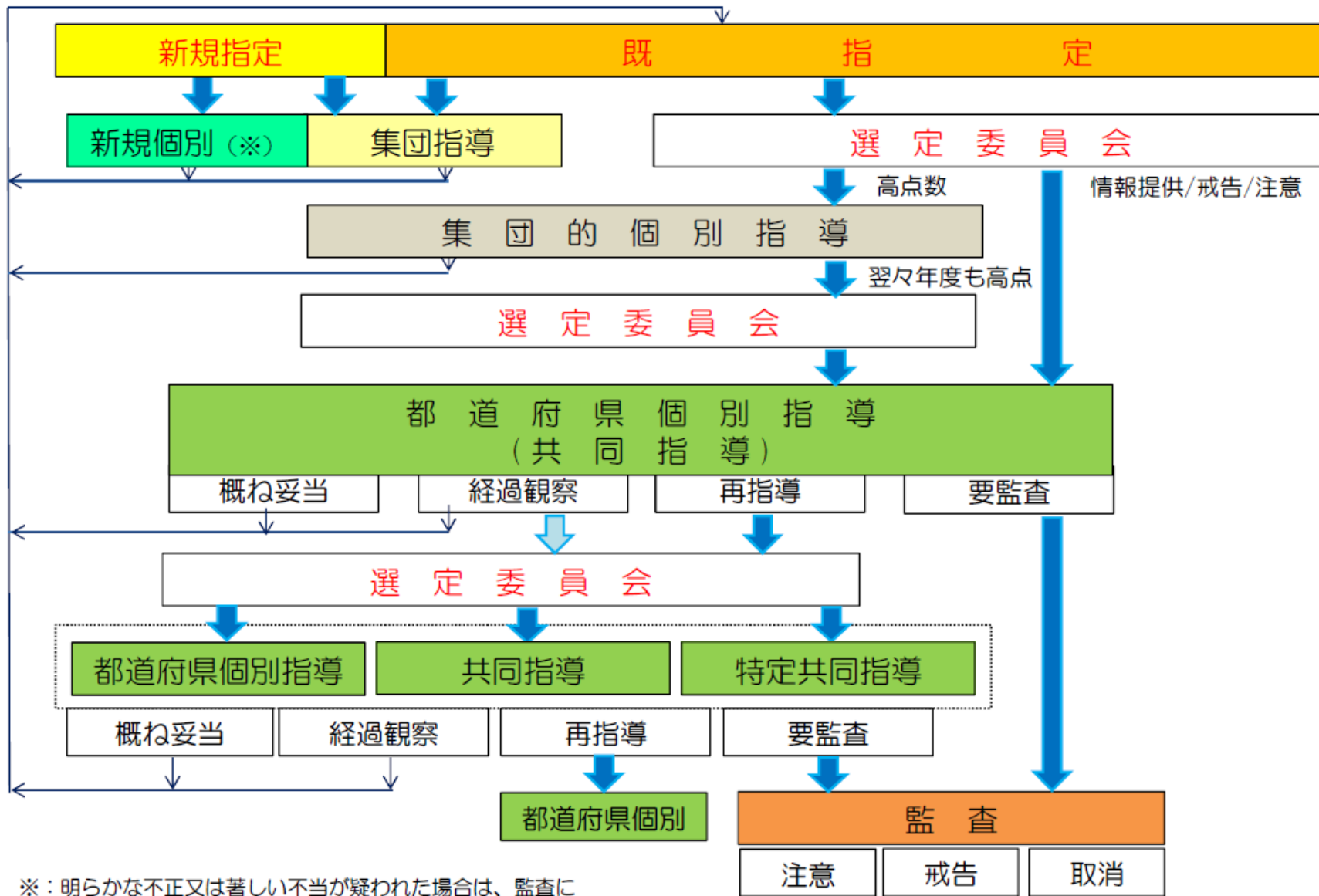
〈監査要綱〉

- 診療内容および診療報酬請求に不正又は著しい不当があつたことを疑うに足る理由がある時に行われる。監査後の行政上の措置として、保険医療機関、保険医の「取消」「戒告」「注意」がある

指導・監査関連年表

| | | |
|-------|-------------------------------------|---------------------|
| 昭和23年 | 支払基金法成立 | |
| 昭和24年 | 「監査要綱」が初めて制定される | |
| 昭和28年 | 厚生省「監査要綱」明文化 | } いずれも法的根拠に 不備あり |
| 昭和29年 | 「指導大綱」制定 | |
| 昭和32年 | 健康保険法改正 「指導」「監査」に関して法整備が行われる | |
| 昭和56年 | 政管健保医療費通知開始 | |
| 昭和59年 | 健康保険法改正 廃止後も監査対象者に（開設者であった者等を追加） | |
| 平成 7年 | 新指導大綱・新監査要綱、同実施要領制定 （平成8年より実施） | |

指導・監査の流れ



※：明らかな不正又は著しい不当が疑われた場合は、監査に移行する場合もある。

指導

* 指導大綱・監査要綱による

集団指導

集团的
個別指導

新規
個別指導

個別指導

集団指導

会場を設定し講習等の方式により行われる指導
(現在はe-ラーニング方式で行われている)

選定基準

保険医療機関等の新規指定時、6年毎の指定更新時等
(該当医療機関には事前に関東信越厚生局から通知される)

指 導

* 指導大綱・監査要綱による

集団指導

集团的
個別指導

新規
個別指導

個別指導

集团的個別指導

集団指導に加え個別に簡便な面接懇談方式により行われる
(現在個別部分が行われていない)

選定基準

一件当たりの診療報酬の平均点数が高い順に選定する
(診療科別、調剤報酬含む)

指 導

* 指導大綱・監査要綱による

集團指導

集團的
個別指導

新規
個別指導

個別指導

集團的個別指導

- 病 院： 3区分
- 一般病院・精神病院
 - 臨床研修指定病院・大学附属病院・特定機能病院
- 診療所： 12区分
- 内科(人工透析・在宅支援診療所・神経内科・心療内科以外)
 - 内科等(主に人工透析)・内科(在宅支援診療所)・小児科
 - 精神・神経科(神経内科・心療内科含む)・泌尿器科・眼科
 - 外科(麻酔科含む)・整形外科(放射線科・リハ科等含む)
 - 産婦人科・耳鼻咽喉科・皮膚科(形成外科・美容外科含む)

指導

* 指導大綱・監査要綱による



新規個別指導

新規指定後概ね半年から1年以内に（現状は遅れている）
個別に面接懇談方式で行われる

選定基準

新規指定の保険医療機関（遡及指定を含むが、新規個別指導を過去に受けている場合は免除されている）

指導

* 指導大綱・監査要綱による



新規個別指導

- 指導1か月前に該当医療機関に指導の実施日、実施時間、用意する資料について通知あり
- 診療所は10名分、病院は20名分の患者が対象（指導日1週間前に通知）
- • 厚生局が指定した連続2ヶ月分のレセプトにつき、面接指導が行われる

指導

* 指導大綱・監査要綱による



個別指導

指導大綱の基準で選定面接懇談方式で行われる

選定基準

- 患者・審査支払機関等からの情報提供に対し厚生局が判断
- 前回の個別指導・新規個別指導の結果による
- 集団的個別指導で前々年度、前年度と高点数が続くのもの
- 正当な理由なく新規個別指導や集団的個別指導を拒否したもの
- 監査の結果、戒告・注意となったもの

指導

* 指導大綱・監査要綱による



個別指導

- 指導1か月前に該当医療機関に指導の実施日、実施時間、用意する資料について通知あり
- 指導日の1週間前に20名分、前日に10名分が通知される
- • 正当な理由なく個別指導を拒否した場合は監査対象

個別指導後の措置

* 指導大綱・監査要綱による

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室長（平成30年3月22日 事務連絡）より個別指導後の措置に関して、4つの観点が示されています

- ① 診療が医学的、歯科医学的、薬学的に妥当適切に行われているか
- ② 保険診療が健康保険法や療養担当規則をはじめとする保険診療の基本的ルールに則り、適切に行われているか
- ③ 診療報酬の算定方法等を遵守し、診療報酬の請求の根拠がその都度、診療録等に記録されているか
- ④ 保険診療及び診療報酬の請求について理解が得られているか

個別指導後の措置

* 指導大綱・監査要綱による

① 概ね妥当

指摘事項の内容及び返還事項が軽微である等、4つの観点のうちいずれの観点においても特筆すべき問題点が認められないこと

② 経過観察

4つの観点のうち、問題が認められる観点はあるが、多岐にわたるものではなく、かつ、内容が重大でないこと

③ 再指導

4つの観点のうち、多岐にわたる観点において問題が認められる、又は、重大な問題が認められること

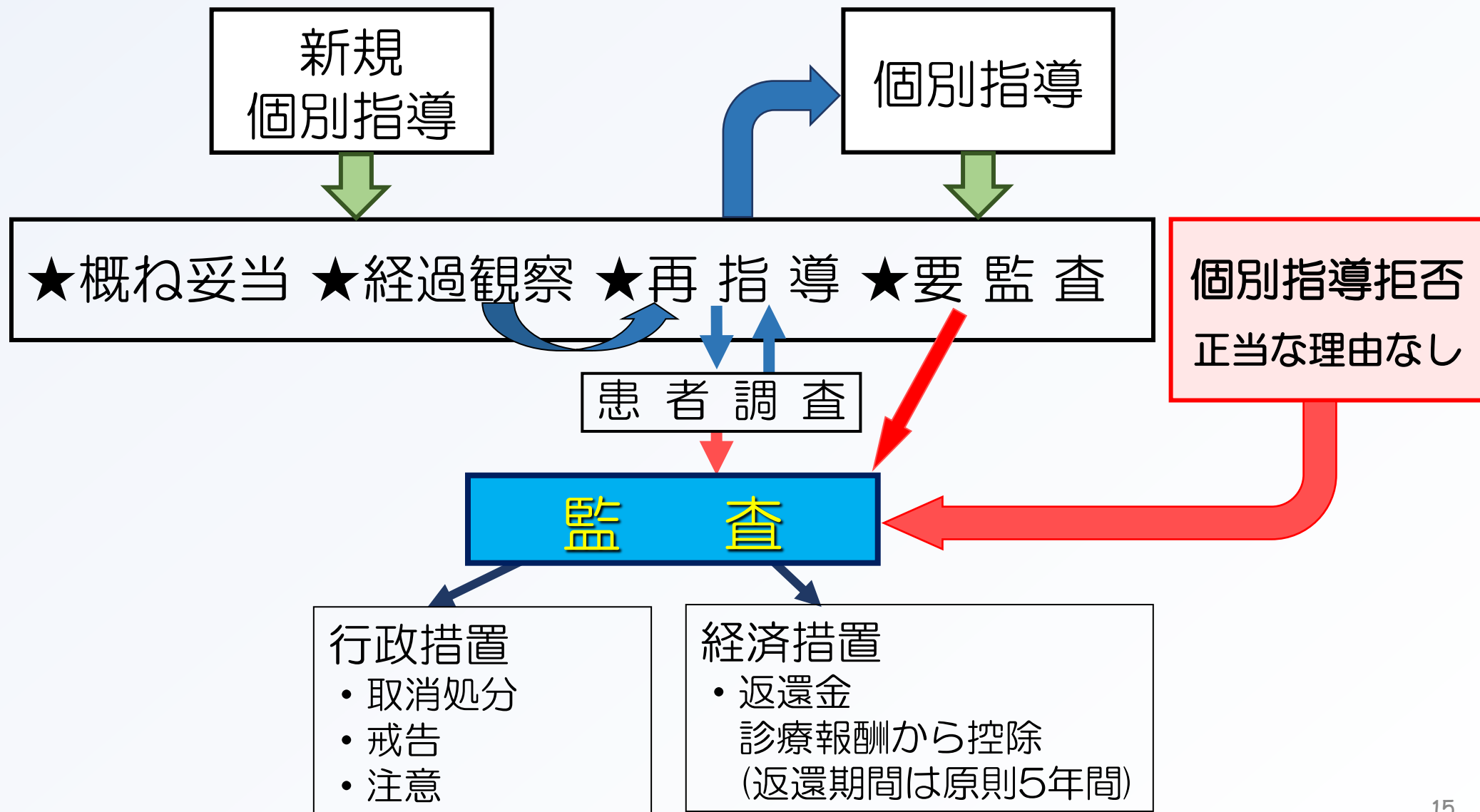
④ 要監査

指導の結果監査要件に該当すると判断した場合

* 指導中明らかに不正又は著しい不当が疑われる場合にあっては、指導を中止し、直ちに監査を行うことができる

個別指導後の措置

* 指導大綱・監査要綱による



個別指導での指導内容（例）

➤ 全体的事項

1. レセプトとカルテ内容の不一致

診療開始日、傷病名や転帰、外傷部位など

2. 傷病名の問題

診療内容との不一致 左右、急性・慢性、部位の記載不備
転帰等の不備（急性病名の長期継続等） レセプト病名

3. カルテ記載の問題

必要事項の欠落（例：傷病名、既往歴、家族歴、現病歴、
症状・所見、治療計画、経過など）、doの多用、指導・計画
内容の記載不備、医師以外による病名付けなど

個別指導での指導内容（例）

➤ 個別事項-1

- 初診時の問診不足（カルテ記載が乏しい）
- 計画的な管理等のカルテ記載がない外来管理加算
- カルテに必要記載事項の無い特定疾患療養管理料等
- 単なる患者紹介の返事で診療情報提供料（I）の算定
- 指示内容のカルテ記載が無い在宅療養指導管理料等
- 算定条件を満たさない往診
- 検査の必要性等が不明の画一的な検査

個別指導での指導内容（例）

➤ 個別事項-2

- 段階を踏んで行われていない重複する検体検査
- 算定要件を満たさない経皮的動脈血酸素飽和度測定
- カルテに診断内容・評価記載の無いエックス線診断料
- カルテ及びレセプトに必要性記載の無いビタミン製剤
- カルテに評価・判断記載の無い検体検査判断料算定
- カルテに有効性評価等記載の無い消炎鎮痛等処置

等

ご清聴ありがとうございました

子田 純夫
R5/10/21