



病院事務スタッフのための

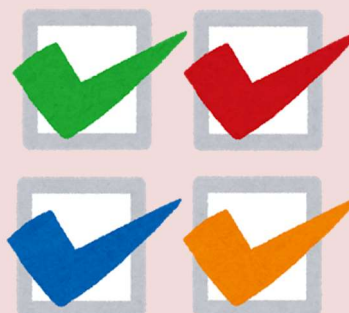
指導・監査対応マニュアル

適時調査・個別指導を理解しよう！

〔医療事務〕

仕事の技術
を身につける
ために

簡易版



本当に怖い
指導・監査！

正しい、カルテの
記載方法について

カルテの指摘項目
ランキング

厚生局による指導・監査の実態とは

適時調査・個別指導を理解しよう！

【本当に怖い指導・監査】

保険医療機関等の取消（相当）処分は毎年約30件

厚生局による指導・監査には、おおきく、1.個別指導、2.適時調査、3.監査があります。

病院事務スタッフとして働く皆さんは、この3つの違いについて理解するようにしましょう。

他）「指導」には個別指導の他に新規個別指導、集団的個別指導があります。また、自治体が実施する医療法に基づいた安全管理などを目的とした、立ち入り検査「医療監視」などもあります。

① 個別指導とは

保険医療機関や保険医に対して、『診療報酬点数表』『療養担当規則』に沿った診療報酬請求、事務取扱などについて、厚生局から医療機関に対して個別に指導を行います。

- ・医療機関における平均点数などにより、3年～5年に一度実施されると言われています。
- ・病院スタッフからの告発、患者からの問合せ、審査支払い基金からの情報提供などにより、不定期に実施される場合もあります。
- ・一ヶ月前に実施事前通知があり、一週間前にFAXなどにて患者指定（15名～20名）、前日の正午までに患者指定（10名～15名）のカルテを用意します。
- ・保険診療のルールを「知らなかった」「認識不足だった」としても、不正・不当とされ、原則1年以上の自主返還が求められます。
- ・『再指導』と判定された場合は、翌年度も個別指導の対象とされます。

診療報酬の算定要件根拠を理解し、カルテの病名、指導・管理の記載に不備がないか、常に目を光らせて、医療費の算定を行いましょう。★指導・監査は、担当者だけではなく、院内をまわって、その場にいたスタッフに、診療報酬請求やカルテ管理について質問するケースもあるようです。

② 適時調査とは

保険診療を行うための、施設規準に沿って人員配置や設備要件が満たされているか確認するための調査を行います。

- ・原則は毎年実施とされていますが、2年～3年に一度、実施されているのが現状です。
- ・実施通知は、実施日の1ヶ月前にありますので、慌てないよう普段からの準備が必要です。
- ・実施時間は、3時間程度、担当数は3名を標準とされていますが、施設に合わせて増員・延長となります。
- ・当日必要な書類や資料は入念に確認して準備しましょう。また、それ以外の質問や調査も行われるケースもあります。
- ・提出した施設規準を満たさない請求は全て無効とされ、原則5年分を全額返還します。

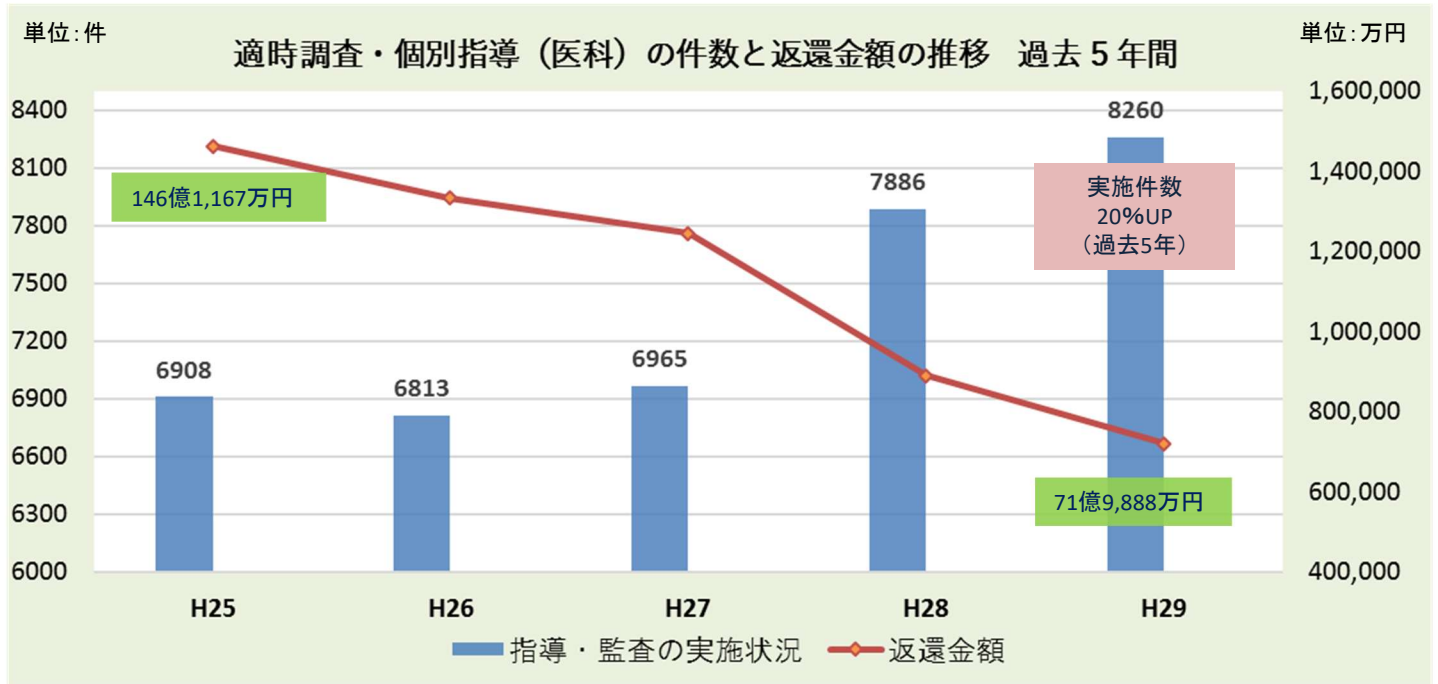
医事スタッフは、入院診療計画書、同意書などの書類記載に不備がないか、また、診療情報管理体制加算や、医師事務作業補助者体制加算に関わる施設規準について常に周知するようにしておきましょう。★調査員は、担当者だけでなく、院内をまわり、その場の診療情報管理士や医師事務作業補助者に直接業務範囲の規程、会議の実施など、施設基準に関する質問をする可能性があります。

③ 監査とは

個別指導・適時調査の結果、診療内容及び診療報酬の請求に不正の疑いが生じた場合に実施します。

- ・監査後の行政上の措置は、保険医療機関・保険医の「取消」「戒告」「注意」となります。
- ・不正・不当請求とされたものは、原則5年分を全額返還します。また、一部負担金については、当該患者に返還しなければなりません。

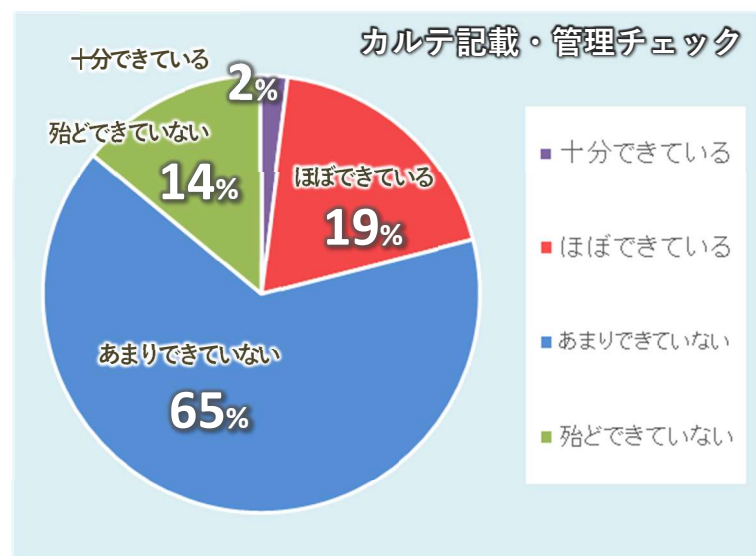
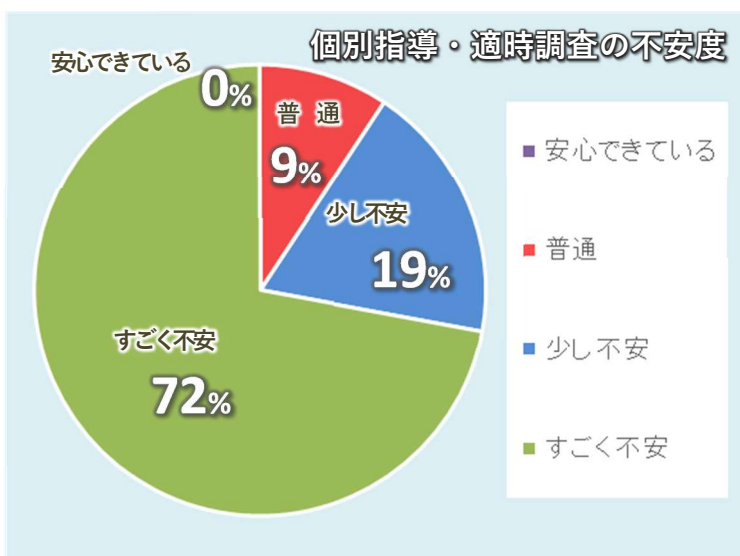
厚生労働省による指導・監査の実施状況によると、平成29年度の個別指導と適時調査の実施件数は、27,695件で、平成25年度と比べ、**約20%増加**しているのに対し、返還金額は、平成29年度71億9,888万円で、平成25年度と比べ**51%減少**しています。厚生労働省は指導・監査の件数を増やすことで、医療機関に対し適切な診療報酬請求を促していることが分かります。



病院事務スタッフの声

H30病院事務スタッフ個別指導・適時調査アンケートによると、「個別指導・適時調査が入ったとき、あなたはどのように思いますか？」の問いに対し、少し不安、すごく不安と答えた方が91%、「貴院における、カルテ記載の管理やチェックは出来ていますか？」の問いに対しては、あまりできていない、殆どできていないが、79%という結果になっていました。多くの**医療機関の医事スタッフは、指導・監査について不安を感じながら業務**をしている実態であるといえるでしょう。

また、70%近い方が指導・監査に関するマニュアルがないと答えており、担当者だけでなく、**病院及び医事スタッフ全体として問題意識を持つ**ようにしましょう。



H30 病院事務スタッフ個別指導・適時調査アンケート調査より (n=43)

私達、医事スタッフは、**診療報酬請求の責任者として、医療費算定の根拠を理解**しておくことが大切です。療養担当規則だけでなく、施設規準やカルテの書き方などについても理解を深め、業務の質を高めるようにしましょう。

保険診療における 法的な基本事項

1. 保険医とは

健康保険法の規定により、「保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師は、厚生労働大臣の登録を受けた医師でなければならない。」（健康保険法第 64 条）とされています。

2. 保険医療機関とは

保険医療機関は、健康保険法等で規定されている療養の給付を行う病院、診療所である。
保険医療機関の指定は、病院、診療所の開設者が、その自由意思に基づいて申請することにより、厚生労働大臣が行う。（健康保険法第 65 条）

3. 診療録の記載及び保存について（医師法第24条）

医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。
忙しいから週末にまとめて診療録を記載するといったことはしてはいけません。
診療録は、5 年間保存しなければならない。勤務医の診療録については病院又は診療所の管理者が保存し、それ以外の診療録については医師本人が保存する。

診療録の所定様式（第1号（1）の1～3）に必ず記載すべき項目：療養担当規則所定様式

様式第1号	(1) の 1	受診者欄	氏名、生年月日、性別、住所、職業、被保険者との続柄
		被保険者証欄	保険者番号、被保険者証及び被保険者手帳の記号・番号、有効期限、被保険者氏名、資格取得、事業所所在地・名称、保険者所在地・名称
		傷病名欄	傷病名、職務上・外の区分、開始、終了、転帰、期間満了予定日、労務不能に関する意見、入院、期間、業務災害又は通勤災害の疑いがある場合の記載
		公費負担番号	第1公費及び第2公費の公費負担番号、公費負担医療の受給者番号
		備考欄	備考
	(1) の 2	既往症欄	既往歴、原因、主要症状、経過等
		処置欄	処方、手術、処置等
	(1) の 3	診療の点数欄	種別、月日、点数、負担金徴収額、食事療養算定額、標準負担額

4. 保険診療の基本的ルール

保険診療のために（厚生労働省保険局医療課医療指導監査室）より抜粋

- 保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の「**公法上の契約**」に基づいている。
- 保険医療機関は、健康保険法等で規定されている**保険診療のルール（契約の内容）に従って、療養の給付及び費用の請求**を行う必要がある。
- **保険医は、保険診療のルールに従って、療養の給付を実施する必要がある。**

保険診療として診療報酬が支払われるには次の条件を見なければならぬ。

- ① **保険医が**
- ② **保険医療機関において**
- ③ 健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の**各種関係法令の規定を遵守し**
- ④ **『療養担当規則』の規定を遵守し**
- ⑤ 医学的に**妥当適切な診療**を行い
- ⑥ **診療報酬点数表に定められたとおり**に請求を行っていること



診療報酬請求の算定根拠は、診療録にあります。

診療録の記載項目・留意点

医事スタッフのカルテ記載に関する基礎知識として、以下の事について理解を深めるようにしましょう。カルテの記載は、**不正な記載が疑われないように**すること、また、**第三者がみても読める・診療内容が妥当**となるようにしておくことがPOINTです。

- ① 診療録に**記載が無い場合は、診療を行わなかったもの**とみなされる。毎日、診療の都度記載が必要。入院患者についても同様。
- ② 診療録等の記載は、**インク又はボールペン**（黒または青）を用い、鉛筆、フリクションボールペン（消せるボールペン）による記載は行わない。図示などの色鉛筆やゴム印は使用可能。
※赤色は麻薬や禁忌事項など特別な記載事のみを使用します。
- ③ **日付は忘れずに、正確に記載。**（年／月／日の順）
- ④ **行間を空けたり**、行の末尾などに文字をつめ込むようなことはしない。
- ⑤ 第三者にも読みやすいように丁寧に記載。**記載者以外が見ても診療内容が妥当**で納得のいくような記載でなければならない。
- ⑥ 医学用語は学会用語集に、略語は医学事典に準拠して用いる。
- ⑦ 記載の訂正は、**訂正する部分に二本線**を引き、履歴が確認できるよう元の記載が見えるように訂正する。元の記載を塗りつぶしたり、修正ペン・修正テープなどは使用しない。
- ⑧ 診療録等に記載した場合は、**その都度、必ず署名又は捺印**をする。追加・修正した場合も同様。



傷病名の記載について

傷病名は、診療の都度、**医学的に妥当な傷病名を記載**します。いわゆる「**レセプト病名**」を付けるのではなく、必要があれば、症状詳記などで説明を補うようにしましょう。病院事務スタッフは、以下の視点でカルテのチェックをするように心がけましょう。

- ① **傷病名は初診時から記載**する。症状所見等の診断根拠となる診療内容を診療録に記載すること。
- ② **慢性・急性、部位、左右の区別**をする。
急性病名が長期にわたり継続するのは不自然な場合があるため、適宜見直しすること。
- ③ 新しい処置や治療・検査などを指示した場合は、疑い病名を中止し、新たに確定病名を傷病名記録用紙に記入する。また、**必要に応じて「転帰」を記載**する。
- ④ 疑い病名は、診断がついた時点で速やかに確定病名に変更する。または、当該病名に相当しないと判断した段階で「中止」とする。
- ⑤ 傷病名は主治医自らが付けるようになっているため、**請求事務担当者が傷病名を付けることなどは慎む**。（厚生局からの指摘・指導対象となっています。）
- ⑥ **傷病名はICD10に準拠**した傷病名を記載すること。
- ⑦ 傷病名欄は**一行一傷病名で記載し、主病名が複数**あったり、治療が行われていない病名が主病名とすることは不適切である。



指摘項目ランキング(個別指導)

こちらのランキングは、2018年度に厚生労働省地方厚生局（全8局）がホームページ上に公開した個別指導における指摘事項を集計したものです。

■ 診療録に関する基本的項目

1位	診療に関する症状・所見・治療計画などが十分に記載されていない。
2位	医師の署名又は記名・押印がない。
2位	電子カルテにおいて、真正性を保つため職種ごとにアクセス権限を見直すなど、運用ガイドラインに準拠していない。
2位	保険診療と保険外診療（自由診療）の区分が明確になっていない。
5位	記載の訂正が二本線を引き元の記載が見えるように訂正されていない。
5位	第三者にも読みやすいように、分かりやすい文字で丁寧に記載されていない。
5位	カルテの記載を診療の都度、遅滞無く十分に行っていない。
8位	インク又はボールペンを用いて記載されていない。
9位	カルテの記載様式（様式第1号等）に療養担当規則が示す具体的記載事項が記されていない。
9位	カルテの保存義務(5年)カルテ諸記録の保存(2年又は3年)が守られていない。

北海 東北 関東 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 関東 東海 近畿 中国

東北 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 東海 近畿 中国 四国

東北 関東 近畿 四国 九州

東北 関東 中国 四国 九州

東北 関東 東海 中国 九州

東北 関東 東海 近畿

東北 近畿

近畿 中国



■ 傷病名に関する基本的項目

1位	傷病名の転帰が整理できていない。（終了年月日、治癒・中止など）
1位	傷病名に、慢性・急性、部位、左右の区別が付けられていない。
2位	傷病名の重複及び、傷病名が多数になっている。 （重複：高コレステロール血症と高脂血症など）
2位	検査結果等、医学的根拠に基づかない傷病名。（レセプト病名）
5位	主傷病名の記載がない。又は多数つけられている。
5位	複数月に続く疑い病名がある。
5位	診療録の病名記載とレセプトの傷病名が一致していない。
8位	長期にわたる急性疾患などの傷病名がある。
8位	実際には「疑い」病名にもかかわらず、確定傷病名として記載している。
8位	診断名ではなく、状態が傷病名として付与されている。
11位	傷病名の記載欄について1行間に複数の傷病名を記載。又は欄外に記載されている。
11位	事務担当者が傷病名を記載している。（傷病名は必ず医師が記載すること）
13位	「疑い」病名で検査した際、結果を得た時点で確定病名に変更していない。

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

東北 関東 東海 四国 九州

東北 関東 近畿 四国 九州

東北 近畿 中国 九州

北海 東北 東海 近畿

北海 関東 東海 九州

東海 近畿 四国

東北 近畿 四国

東北 東海 四国

東北 近畿

東北 近畿

近畿



■ 基本診療料（初診・再診・入院料に関する項目）

1位	外来管理加算算定に基づく、聴取事項や診察所見の要点記載がない。
2位	入院診療計画の説明に用いた文書について、参考様式で示す項目記載が不十分。（多職種にて作成）
2位	地域包括診療加算の初回算定時に患者の署名付きの同意書がない。
4位	療養病棟入院基本料に伴う定期的な状態の評価、療養計画の見直し要点などの記載が不十分。
5位	時間外診療に関わる初診・再診について算定根拠である時間記載がない。
5位	悪性腫瘍の患者が強く疑われる者以外に腫瘍マーカー検査を実施している。
7位	同一日に来院された再診について、再診に関わる根拠のカルテ記載が出来ていない。
7位	検査結果は適宜評価し、診療録にその要点を記載すること。（治療に反映）
7位	呼吸心拍監視に対する観察した呼吸曲線、心拍数など観察結果の要点記載がない。
7位	回復期リハ入院料に伴う入院時の日常生活機能評価の結果について記載が不十分。

東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

東北 関東 東海 近畿

関東 関東 東海 近畿

東北 関東 東海

近畿 東北

関東 近畿

近畿

近畿

東海

近畿



■ 医学管理に関する項目

1位	特定疾患療養管理料算定に基づく、管理内容の要点記載が不十分。（画一的な記載は要注意）
1位	特定薬剤療養管理料算定に基づく、血中濃度、治療計画の要点記載が不十分。
1位	悪性腫瘍治療管理料の算定に基づく、腫瘍マーカーの検査結果、治療計画の要点記載が不十分。
1位	診療情報提供料(Ⅰ)算定について、文書の写しがカルテに添付されていない。
5位	てんかん指導料算定に基づく、診療計画及び診療内容の要点記載が不十分。
6位	その他の管理料・指導料など、算定に基づくカルテの記載内容について。
7位	在宅自己注射管理料算定に基づく、指導内容の要点記載が不十分。（インスリンの量、血糖測定回数）

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東北 関東 東海 近畿 中国 九州

関東 東海 近畿 中国 四国 九州

北海 東海 近畿 九州

不正請求・不当請求について

医事スタッフは診療報酬請求をするにあたり、請求するレセプトが、**不正請求や不当請求として疑われる恐れ**がないか、常に注意するようにしましょう。

不正請求・・・診療報酬の請求のうち、詐欺や不法行為に当たるもの。

- ① **架空請求**：実際に診療を行っていない者につき診療をしたごとく請求すること。
- ② **付増請求**：診療行為の回数（日数）、数量、内容等を実際に行ったものより多く請求すること。
- ③ **振替請求**：実際に行った診療内容を保険点数の高い他の診療内容に振り替えて請求すること。
- ④ **二重請求**：自費診療を行って患者から費用を受領しているにもかかわらず、保険でも診療報酬を請求すること。

重要!

不当請求・・・診療報酬の請求のうち、算定要件を満たしていない等、その妥当性を欠くもの。

例：「指導の要点」を診療録に記載することを条件に算定が認められている診療報酬について、カルテに指導の要点を記載していない。

【参考文献】

- ・ 保険診療における指導・監査（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryouhoken/shidou_kansa.html
- ・ 保険診療の理解のために（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryouhoken/dl/shidou_kansa_01.pdf
- ・ 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について（厚生労働省：保険局医療課医療指導監査室）
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000188884_00004.html
- ・ 都立病院における診療録等記載マニュアル（東京都衛生局病院事業部：都立病院診療録等記載検討委員会編）
<http://www.byoin.metro.tokyo.jp/hokoku/guideline/documents/sinryoroku.pdf>
- ・ 保険医療機関・保険薬局の方々へ（北海道厚生局 指導部門）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/shido_bumon.htm
- ・ 個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shido_kansa/shidoubumonn/omonashitekijikou.html
- ・ 個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について（関東信越厚生局）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/hoken_shiteki.html
- ・ 個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について（東海北陸厚生局）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/iryo_shido/shitekijikou_ika.html
- ・ 個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について（近畿厚生局）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/iryo_shido/kobetsushitekijikou.html
- ・ 個別指導において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について（中国四国厚生局）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html
- ・ 個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について（四国厚生支局）
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chosa/shitekijiko.html>
- ・ 個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について（九州厚生局）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kobetsushidou_tekijichousa_shitekijikou.html



制作：福岡医健・スポーツ専門学校
医療事務ビジネス科【16期生】
指導・監査研究チーム

監修：福岡県糟屋筑豊勉強会

編集：早田真樹