



## 保険のひろば (7)



理事 平安 明

### はじめに

今回から、診療科毎に取り上げてポイントの解説をしていく。前回お知らせしたとおり、集団的個別指導の類型区分に沿って進めていこうと思うが、内科は透析を含めてひとまとめにして取り上げる。また、各科毎といっても共通の事項として触れざるを得ないこともあるので、重複する内容も出てくるかと思われるがご了承いただきたい。

因みに類型区分については適切な区分とはいえないとの指摘も多く、日医では厚生労働省との指導・監査に関する協議の中で見直しを求めていくために動き出しているところである。今回敢えてこの区分を参考にしたのは、今のところ実際に医療機関がこの類型区分で分けられ集団的個別指導の選定作業が行われているということを知っていただくためである。

基本診療料については全科共通であり、別の機会にまとめて取り上げたい。また、誌面には限りがあるので全ての事項を取り上げることはできないことを併せてご了承いただきたい。

### 特掲診療料

特掲診療料は基本診療料と合算で請求されるものであり、原則的には初・再診料とセットになって請求が可能となるため、医師の指示や診察、カルテへの必要事項の記載が求められる。また、特定保険材料（青本22年4月版P803～）として規定されている場合を除き、必要な衛生材料の費用も含むものとして設定されているため、別に実費徴収ができないことがあるので注意する必要がある。さらに保険医療材料を患者に持参させたり購入させたりしてはならないと

されていることにも留意しなければならない。

### I) 医学管理等

処置や手術等と異なり、医師の指導や管理等いわゆる“見えない技術”を評価するために設けられたものが多いため、カルテ記載が唯一の担保となる。従ってレセプト審査では査定されていなくても個別指導ではカルテの記載が不十分として診療報酬の返還となることがある。日頃意識していないときちんと診察で当該医学管理を行っていてもカルテへの記載が漏れることがあり、実際個別指導ではチェックされやすいところなので必要事項のカルテ記載や書類の漏れがないか、十分に注意しておく必要がある。

以下、主だった医学管理料の注意点を挙げるが、共通して言えることは、とにかくこの項目の算定には全てカルテ記載が必要であり、これが抜けていると認められないということである。記載は医師の裁量に任されるが、青本に明記されている事項は出来るだけ抜けがないように抑えておきたい。

#### ○特定疾患療養管理料

定められた主病を実態として診ていることが前提となる。例えば、糖尿病性網膜症の治療で眼科を通院中の患者に対し糖尿病を主病として当該医学管理料を算定する場合は、実際に糖尿病に対する投薬等の治療や療養上の指導を行っていないと要件を満たさないとされる。

個別指導で問題となるのはほとんどがカルテへの要点記載の漏れである。治療計画に基づいた療養上の管理に関する指導内容を簡潔

でよいが記載することが算定の要件となっているため、問診やバイタルの記載だけでは不十分とされる。

また、初診日より1カ月以内は算定できないので間違えないこと。

○特定薬剤治療管理料

カルテ上に医師の指示、検査結果、それに基づいた治療計画の要点記載が必要である。治療計画（投与量の変更や継続等）の記載がないために返還となる事例がある。

○悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者が対象となる。上記同様、医師の指示、検査結果、治療計画の要点がカルテに記載されていることが要件である。

○在宅療養指導料

これは在宅療養している器具（人工肛門、気管カニューレ、ドレーン等）を装着している患者が医療機関を受診した際に、医師の指示を受けた保健師や看護師が個別に30分以上療養上の指導を行った場合に算定できるものであり、医師は保健師や看護師に指示した内容をカルテに記載する必要がある。実際に行うのが看護師であるため、医師が最初に指示した時点の記載が抜けたりして要件を満たさないとされることがある。

○生活習慣病管理料

脂質異常症、高血圧症、糖尿病を主病とする患者が対象。青本の様式あるいはそれに準じた様式の療養計画書を作成し、患者の同意を得て同意書に署名を受けた場合に算定できる。交付した計画書（患者の署名があるもの）の写しをカルテに貼付。計画内容に変更がなくても4カ月に1回以上は交付することになっており、初回のみで以後の交付が抜けていて返還となることがある。

○ニコチン依存症管理料

「禁煙治療のための標準手引書」に沿ってTDSで診断し、プリンクマン係数が200以上であることが必要である。文書による同意書も必要。

○診療情報提供料（I）

いわゆる「返書」で当該算定は出来ない。レセプト審査では内容までみないので査定されないが、個別指導では実際の内容を確認するため返還となることがある。

○薬剤情報提供料

これを算定した場合は、薬剤情報を提供した旨をカルテに記載する必要がある。薬情といった略語でもよいが、何れにしてもその旨がないと返還となる。

II) 在宅医療

○在宅患者診療・指導料

往診料は定期的ないし計画的に行った場合は算定できない。患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定する。計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合は在宅患者訪問診療料を算定する。

尚、ここに含まれる診療・指導料には計画書や説明同意等細かく決められているものがあり、カルテ記載とともに書類の整備を日頃から注意して行っておく必要がある。個別指導では書類上の不備のため算定要件の確認ができず、結果として要件が不十分と見なされ診療報酬の返還となることがある。

○在宅療養指導管理料

医科点数表の解釈（P285～304）。これらの在宅療養指導管理料においては、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む）、指導内容の要点をカルテに記載する、と明記されており、これらの記載事項が抜けていると算定要件が不十分と見なされるので注意が必要である。指

示書等が別にあってもカルテに記載がなければ、個別指導においては診療報酬の返還となることがある。

### Ⅲ) その他

○禁忌投薬（例：胃潰瘍の病名があって消炎鎮痛剤の投与等）はレセプト審査では医師の裁量で慎重投与がなされていると判断されれば認められることもあり得るが、個別指導では原則として赤本で禁忌となっているものは認められず薬剤料の返還となる。

○呼吸心拍監視はカルテにコメントがないと認められない。

○医師の診察や指示がないと集団栄養指導料の算定や入院時食事栄養指導料の算定は認められない。特に入院時は食事の指示等看護師が行う場合もあるが、上記栄養指導料等を算定する場合は医師の診察や指示をカルテに記載する必要があるので注意してほしい。

○ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤の薬剤料を算定する場合は、医師が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的にレセプトとカルテに記載しなければならない。病名があればレセプト審査では問題ないが、その場合もカルテには記載が必要となっているので注意してほしい。

○透析の指示や回診記録等を透析記録に残してカルテには記載がない場合、医師が確実に回診していることが担保されていれば（透析記録にその都度医師の署名がなされ

ている等）指摘で止まることもあるが、原則的にはカルテにも透析を行う旨の記載を残しておいた方がよい。カルテは5年間の保存が義務づけられているが、それ以外の書類は3年となっており、透析記録はカルテとは見なされないことがあるので、場合によっては算定要件がないとされることがあり注意が必要である。

また、透析で来院している患者に特定疾患療養管理料等の医学管理料を算定する場合も透析記録でなくカルテに要点等の記載が必要である。

### おわりに

先日開催された九医連第2回各種協議会医療保険対策協議会において日医の鈴木常任理事から、日医は指導・監査について厚労省と運用の見直しに向けて議論を始めているとの報告があった。それによると、レセプト1件当たりの平均点数が上位の医療機関が対象となっている集団的個別指導の類型区分の見直し、集団的個別指導を医師会と行政との共催にしてはどうかとの提案、そして集団的個別指導後にも継続して診療報酬が高点数の医療機関が対象となっている個別指導への連動の改善等の交渉をおこなっているとのことである。集団的個別指導については以前から問題点が指摘されており、廃止を含めた見直しを要求してきているところであるが、とりあえず運用面で上記のような改善が実現すればそれにこしたことはない。

個別指導を主とした指導・監査に関する情報を今後も可能な限り提供していこうと思うので、会員の皆様にはご指摘やご批判を含め様々なご意見を頂ければと思う。