

特定共同指導後の医学管理料算定について

日本赤十字社和歌山医療センター 管理局 業務部 医療情報管理課

西岡 直子, 中川 真次, 木村 浩子, 檜崎 文乃, 森本 遥, 中野 貴文,
山崎 佳歩, 小谷 廣信

索引用語：特定共同指導，個別指導，経過観察，医学管理料，診療報酬点数表

要 旨

平成 26 年 4 月の特定共同指導において「再指導」という結果を受けたことから，特定共同指導ワーキング（以下，WG という）を立ち上げ，指摘事項について協議を行った．医療情報管理課は，カルテ監査及び医学管理料（以下，管理料という）の監査を担当した．診療報酬点数表より管理料の算定要件を精査し，医師による管理料算定の徹底を院内に周知した．管理料オーダの中で，算定要件を満たしているものを「適正」，満たしていないものを「不適正」とし，不適正オーダについて日々督促を行い，毎月開催されたWG で適正率ならびに不適正オーダに対する督促数，不適正オーダの修正数等を報告した．その結果，平成 27 年 2 月の個別指導では，「経過観察」となった．管理料の監査については，個別指導後も日々行っており，平成 28 年 5 月の管理料の適正率は 98% であった．個別指導後も，高い適正率は保っているものの不適正オーダの未修正オーダも残存しているので，再督促の徹底が急務である．

背景および目的

平成 26 年 7 月 24 日（木）～25 日（金）に厚生労働省ならびに近畿厚生局及び和歌山県による特定共同指導が行われた．その結果，診療内容及び診療報酬の請求に関して適正を欠く部分があると指摘され，改めて個別指導が実施されることになった．指摘事項は，診療録の記載が乏しい，医学的に妥当とは考えられない傷病名が認められる，不適切な医学管理料がある等であった．

ただちに医師，看護師，医事課等関係部署による特定共同指導ワーキング（以下，WG と

う）を立ち上げ，指摘事項について協議し，個別指導に向け様々な改善策を院内に発信した．医療情報管理課は，カルテ監査を担当した．まず，診療報酬点数表より医学管理料（以下，管理料という）算定に必要な記録内容を精査することから始め，監査が漏れなく短時間でできることを最優先とした．電子カルテのデータ集計・統計システム（以下，DWH という）から抽出できるよう管理料オーダは，電子カルテに一本化し，「指導料/管理料/他加算」テンプレートを充実させるためにマスタの見直しを行った．また，医師が最小限の労力で記録できるよう記述式ではなく選択式とし，画一的にならないように WG 長と相談しながら，語群はできるだけ多くした．その結果，管理料の算定要件が明確になり，医師がそれらを再確認できるようになった．

平成 28 年 2 月 18 日（木）に個別指導が行われ，「経過観察」という結果を受けた．

（平成28年 9 月 7 日受付）（平成28年10月25日受理）
連絡先：（〒640-8558）

和歌山市小松原通四丁目20番地
日本赤十字社和歌山医療センター
管理局 業務部 医療情報管理課

西岡 直子

医療情報管理課では、個別指導後も日々、管理料について継続的に監査を実施している。今回は、その結果を報告する。

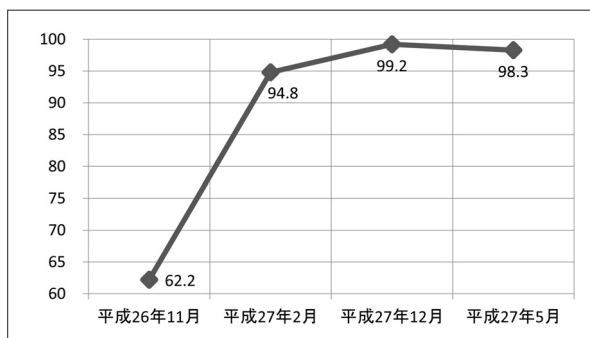
監査実施方法

- (1) 平日朝 9 時に、前日の管理料オーダを DWH より抽出する。
- (2) 抽出した管理料が、算定要件を満たしているかを監査する。
- (3) 算定要件を満たしていない管理料オーダは、オーダ医師に対して督促表を作成し、修正依頼を行う。
- (4) 督促後 1 か月を目途に、管理料オーダが修正されているかを監査する。
- (5) (4)で未修正オーダは、再督促を行う。

監査結果

管理料とは、「医師が検査結果等より患者に対して医学管理を行った場合に算定できる」ものであるが、特定共同指導前は、医事課で自動算定していた管理料もあり、平成 26 年 12 月の医師による管理料オーダは約 5,300 件であった。しかし「指導料/管理料/他加算」テンプレートを見直したことにより、平成 28 年 5 月では約 7,800 件もの管理料オーダを医師が行っている。

適正率の推移は、図 1 のとおりであり、監査当初は、適正率が 62.2%であったが、日々督促をすることにより毎月適正率は上昇し、平成 27 年 2 月には 94.8%となった。個別指導前の



【図 1】 適正率 (%)

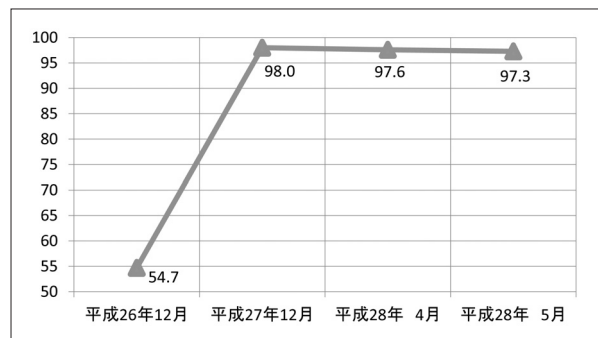
12 月は 99.2%であった。

全管理料オーダのうち、監査当初適正率が低かったが、督促開始以降、劇的に改善した主な管理料は、次の(1)から(4)のとおりであった。

- (1) 肺血栓塞栓予防管理料の算定要件は、以下のとおりである。

- ・「肺血栓塞栓/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」を踏まえた医学管理を評価したもの
- ・リスクレベル
- ・弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置のいずれかを用いた場合

まず、ガイドラインを網羅するため、関係診療科の医師による肺血栓塞栓予防ワーキングを開催し、協議を重ねた。医師はリスクレベルのオーダはするが、弾性ストッキング等のコストオーダは、看護師が医師の指示を受けて実施していたことから、不適正が多かった。適正率は図 2 のとおり、平成 26 年 12 月は 54.7%であったが、平成 27 年 12 月 98.0%となり、平成 28 年 5 月は 97.3%である。

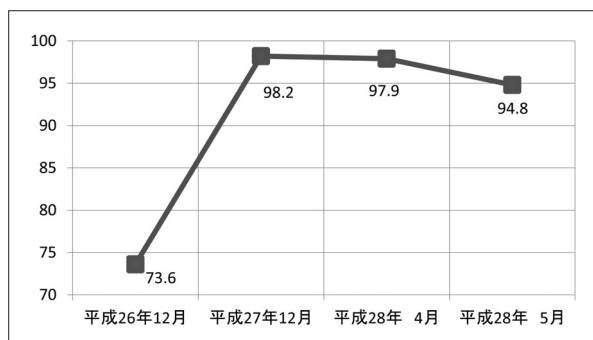


【図 2】 肺血栓塞栓予防管理料 (%)

- (2) 呼吸心拍監視の算定要件は、以下のとおりである。

- ・重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する（そのおそれのある）患者で以下の観察を観察した結果
- ・呼吸曲線
- ・心電曲線
- ・心拍数

上記のうち、いずれかがない場合が多かった。適正率は図 3 のとおり、平成 26 年 12 月は



【図3】呼吸心拍監視 (%)

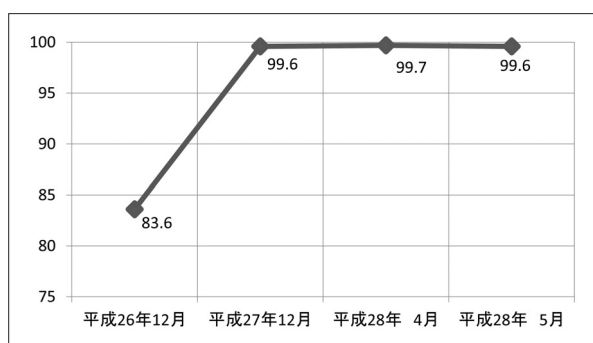
73.6%であったが、平成27年12月に98.2%と上昇した。しかし、平成28年5月は94.8%と下降傾向にある。

(3) 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件は、以下のとおりである。

- ・悪性腫瘍の確定診断がされた患者
- ・腫瘍マーカー検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合

上記のうち、検査結果または治療計画のどちらかが選択されていなかった。

適正率は図4のとおり、平成26年12月83.6%から急上昇し、平成27年12月99.6%、平成28年5月99.6%と高い適正率を保っている。



【図4】悪性腫瘍特異物質治療管理料 (%)

(4) 難病外来指導管理料の算定要件は、以下のとおりである。

- ・治療計画に基づき療養上の指導を行った場合

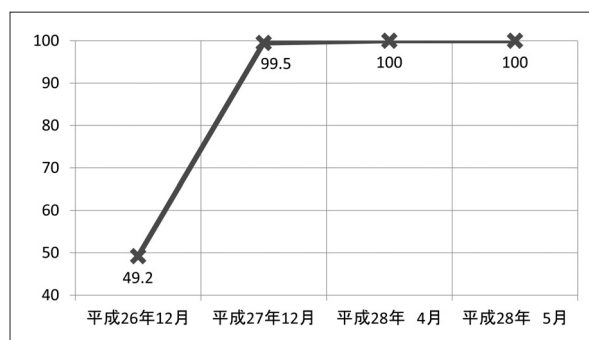
上記のうち、いずれかがない場合が多く、また、大部分のオーダは、特定診療科の嘱託医によるものであり、来院が月1回のため説明に時間を要したが、再指導に対する院内の取り組みを説明、診察前に不適正オーダに対する督促リ

ストを配布し、その日のうちに修正するように依頼した。

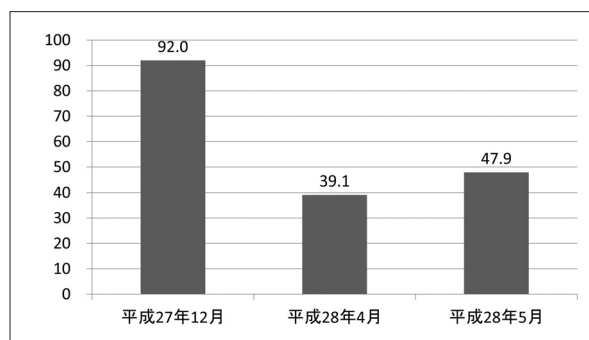
適正率は図5のとおり、平成26年12月は49.2%であったが、現在では100%となっている。

全ての不適正管理料オーダに対する督促後の修正率については、図6のとおりで、平成27年12月92.0%、平成28年4月39.1%、平成28年5月47.9%と下降しており、再督促を強化する必要がある。

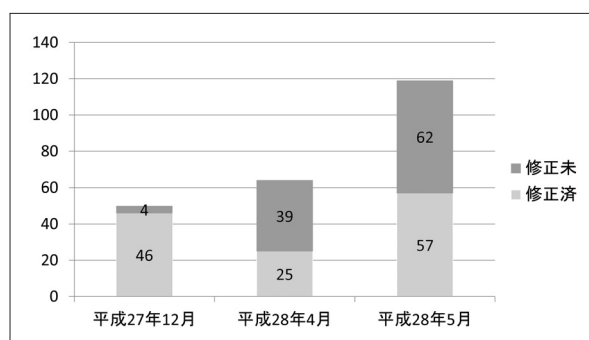
督促後の未修正件数は、図7のとおり、平成27年12月4件、平成28年4月39件、平成28年5月62件と増加しており、平成28年4月以降未修正件数が修正件数を上回った結果となった。



【図5】難病外来指導管理料 (%)



【図6】督促後の修正率 (%)



【図7】督促後修正状況 (件)

考 察

再指導後、適正率は下降すると懸念していたが、監査開始以降の適正率は、平成 28 年 5 月 98.3%であり、下降傾向ではないといえる。しかし、前述のとおり不適正オーダに対する未修正件数は、急激に増加しているため再督促の強化が必要である。また、呼吸心拍監視（図 8）のように観察結果の要点を診療録に記載しなければならない一部の管理料について、管理料がパスに組み込まれている場合は、事前オーダのため事後修正が必要となる。本来、医師が心電曲線等を観察後速やかに修正すべきであるが、当課からの督促後に修正を行っている医師が増えており、また、一部未修正のオーダが存在している。

算定要件

- ・重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者

診療録に記載する項目

- ・呼吸曲線の観察の有無に関わらず、心電曲線、心拍数の観察結果の要点

【図 8】呼吸心拍監視

悪性腫瘍特異物質治療管理（図 9）や特定薬剤治療管理料のように検査数値の記載が必要な管理料については、プログレスノートに検査数値が記載されているかどうかを監査しなくてはならない（図 10）。しかし、これらの管理料オーダは、全オーダ約 7,800 件中 1,900 件近くあり、プログレスノートを全て監査することは非常に難しいのが現状であり、課題となった。

算定要件

- ・悪性腫瘍と確定診断されている患者

診療録に記載する項目

- ・腫瘍マーカー検査の結果
- ・治療計画の要点

【図 9】悪性腫瘍特異物質治療管理料

【図10】プログレスノート

結 語

個別指導後 WG は解散したが、医療情報管理課では、管理料の監査を継続している。

特定共同指導の指摘事項である「不適切な医学管理料がある」については、個別指導後も管理料の適正率が 98%であることから、改善されたといえる。また、「指導料/管理料/他加算」テンプレートで管理料オーダを行うことにより、医師が管理料の算定要件を把握しやすくなった。一方では、クリニカルパスに管理料を組み込むことによって事後修正が速やかに行われていない事例が散見される。更に、督促後未修正のオーダも残存していることから、再督促の強化をしていかなければならない。また、悪性腫瘍特異物質治療管理や特定薬剤治療管理料のように、検査数値の記載が必要な管理料の監査を早急にするためには体制の見直しが必要である。

我々、医療情報管理課は、診療録に必要な記載があるか、診療報酬の請求に関して適正を欠いていないか等監査を継続し、また医事課や看護部等関係部署と情報共有することにより、外部監査や数年後といわれている特定共同指導の際、不適切と指摘されない診療録を目指さなければならない。

参考文献

- 1) 厚生労働省並びに近畿厚生局及び和歌山県による社会保険医療担当者の特定共同指導の結果について（通知）保医発 0930 第 1 号

- 2) 近畿厚生局及び和歌山県による社会保険医療担当者の個別指導について（通知）近厚発 0301 第 51 号
- 3) 診療報酬点数表 医学通信社
- 4) 保険診療の理解のために 平成 21 年度集団指導用（医科共同・特定共同）
- 5) 保険医療機関及び保険医療費担当規則

Key words ; Specific Joint Guidance, Individual Guidance, Follow-up, Medical administration fees, Medical fee points table

The Medical Administration Fees Calculation after the Specific Joint Guidance

Naoko Nishioka, H.I.M., Shinji Nakagawa, Hiroko Kimura, Fumino Narasaki, H.I.M.,
Haruka Morimoto, H.I.M., Takafumi Nakano, Kaho Yamasaki, Hironobu Kotani

Medical Information Management Division, Operations Department, Administration Sector,
Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

Abstract

The Specific Joint Guidance was held on April 2014 and concluded with a result of "Re-instruction". As a result of this the Specific Joint Guidance Working Group, hereafter WG, has been established and discussed the matters that were pointed out.

The Medical Information Management Division, hereafter MIMD, was responsible for the audit of medical records and medical administration fees, hereafter admin fee.

The calculation requirements were reviewed with the medical fee points table, and all medical doctors were also informed about the through calculation of the admin fee.

In the management of the fee order, those that satisfy the calculation requirements are set as "proper", and those that do not satisfy the calculation requirement as "improper".

The doctors who made improper orders were urged to make corrections on a daily basis.

The WG was held every month and reported on : the rate of proper orders per month, the number that made reminders for improper orders and the number of corrections made for improper orders.

As a result of the cooperation of the doctors and other staff, in February 2015 the Individual Guidance rated the hospital with "follow-up" status. The proper rate of the administration fee was at 98% since the MIMD audit of the management fee every day since the last guidance was issued.

It is vital that through instruction is provided to all parties in making corrections for improper orders even though a high proper order rate is confirmed following on from guidance issued.