

医業経営情報

REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2017

03

歯科医院

保険診療の質的向上と適正化を図る 歯科診療所の個別指導対策

- ① 厚生局による指導・監査等の実態
- ② 個別指導や監査による返戻命令と取消事例
- ③ 歯科診療所の個別指導対策

1 | 厚生局による指導・監査等の実態

1 | 厚生局指導・監査の実態

(1) 返還金の状況

平成 27 年度において、厚生局が行う個別指導や適時調査により発生する医療機関の返還金の総額は、124 億円となっています。

個別指導は、ほとんどの場合が自主返還の対象となるため、医業収益を圧迫して歯科診療所経営に大きな打撃を与えることにつながります。日常的に個別指導や、診療報酬の査定対象とならない対応が求められます。

本レポートでは、自主返還事例を通じ、個別指導を想定した歯科診療所における対応策について解説します。

■ 返還金の内訳と年次推移（平成 27 年度 全保険医療機関）

（単位：千円）

	金額	対前年増減
指導による返還	4,510,890	+376,360
適時調査による返還	7,633,510	+1,118,240
監査による返還	292,970	△2,381,000
合計	12,437,370	△886,400

■ 保険医療機関（歯科）への指導・監査実施状況の年度推移

（単位：件）

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
個別指導	1,253	1,358	1,400	1,365	1,331
新規個別指導	1,390	1,522	1,557	1,623	1,709
集団的 個別指導	5,043	5,085	5,003	5,058	5,002
適時調査	10	22	12	0	0
監査	45	35	47	45	45
取消（取消相当 を含む）	21	22	21	19	26

（出典：厚生労働省）

2 | 療養担当規則と個別指導の対象

(1) 療養担当規則とは

医療機関は、健康保険法等で定められたルールに則り、適切に診療を行うことが求められています。厚生労働省令である「保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療養担当規則）」にこれらルールが定められており、療養給付の範囲や療養の給付の担当方針など、保険医療機関が日常的に診療を行う際の規則が明示されています。

■療養担当規則の内容（抜粋）

（第一条）療養の給付の担当の範囲

- ・ 診察・薬剤または治療材料の支給・処置、手術その他治療・居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

（第八条）診療録の記載及び整備

- ・ 保険医療機関は、診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（第二十条）診療の具体的方針

・ 診察

- イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。
- ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。
- ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。（略）

指導とは、医療機関がこの療養担当規則に違反していないかを患者本人や保険者及び支払機関等からの情報提供に基づいて、実地指導を行ったり、ルールの詳細について周知徹底したりすることを目的として、各地域の地方厚生局により実施されています。

(2) 指導の概要と対象となる医療機関

指導は、集団指導、集団的個別指導、個別指導の3つに分類され、その内容は次のとおりです。個別指導は、集団的個別指導の実施が前提となり、実施の翌年以降も診療報酬請求点数が高いままの医療機関などに対して行われるのが通例です。

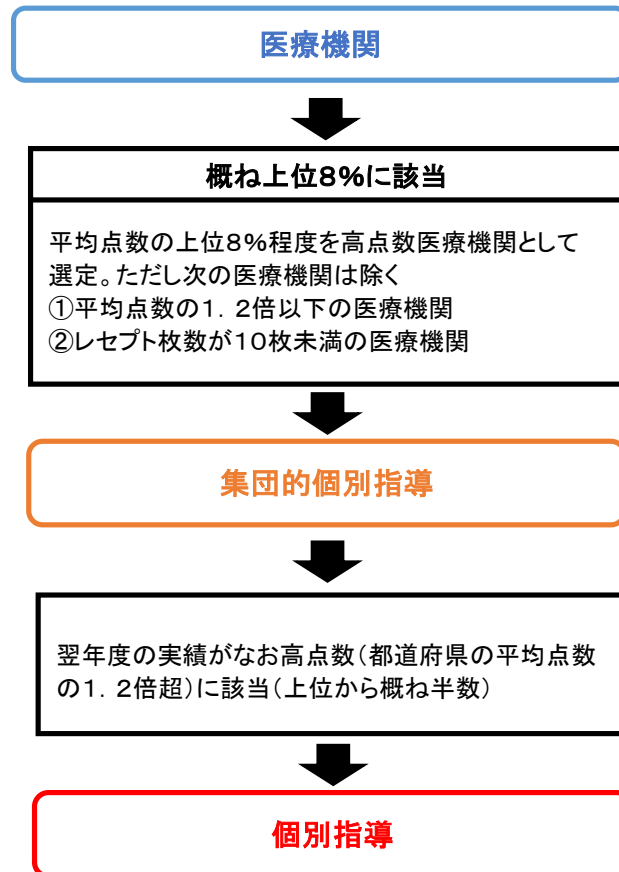
■指導の分類

種 別	内 容
① 集団指導	新規開業、指定更新時、診療報酬改定時などに、保険医療機関・保険医等を一定の場所に集めて講習会形式で行われるもの
② 集団的 個別指導	都道府県内の診療科等を考慮した類型区分別の1件当たりレセプトが高点数の医療機関を対象に、前半で共通事項を集団的に、後半からは個別面接方式により指導を行うもの * 改正により新しく設けられた方法（現在、実施していない都道府県が多い）
③ 個別指導	診療報酬の自主返還という経済措置が取られる可能性を伴う指導で、一定の場所に集めて、またはその保険医療機関に出向き個別面接方式にて行う

(3)個別指導の対象となる理由

集団的指導と個別指導は、それぞれ次のような理由を持つ医療機関が対象となります。

通常は、地域の平均点数の上位8%程度の高点数医療機関が集団指導の対象となり、さらにその中でも翌年度実績が都道府県平均点数の1.2倍を超える医療機関が個別指導の対象とされています。



例えば、レセプト1枚の平均点が1,500点の地域であれば、単価1,800点(=1,500×1.2)を超える医療機関は、次回に個別指導の対象先とされていましたが、近年は集団的個別指導を経ることなく、いきなり個別指導になるケースが増加傾向にあります。

3 | 近年の個別指導事由の傾向

(1)個別指導時改善要望事項の種類

個別指導時に指摘される改善要望事項については、①診療に係る事項、②事務的取り扱いに係る事項の2つに分類されます。

指導事由としては、診療に係る事項が圧倒的に多い状況にあります。

①診療に係る事項

本項目は、診療録や傷病名といった記載から、基本診療料、特掲診療料、保険外診療などの個別の算定状況に展開します。

■診療録に関する事項の指摘例（抜粋）

(1) 診療録

○診療録は患者の病状経過等を記載しておく重要なものであり、診療報酬請求の根拠となることを十分に認識し、保険診療に関する必要事項は、遅滞なく正確に記載するとともに内容の充実に努めること

○保険医は「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等の諸規則を十分に理解し、適正な保険診療に努めること

(2) 特掲診療料

○医学管理について、保険請求の根拠となるべき具体的記述や、必要事項（管理内容等）の記載が充実していない例が認められたので改めること

・ 歯科疾患管理料、歯科衛生実施指導料、義歯管理料、有床義歯管理料等

(3) 在宅医療：歯科訪問診療料、訪問歯科衛生指導料

(4) 検査：電氣的根管長測定検査、細菌簡易培養検査、歯周基本・精密検査、平行測定 (5 歯以下、6 歯以上)

(5) 画像診断

(6) 投薬等

(7) 歯周治療

(8) リハビリテーション

(9) 処置等

(10) 手術

(11) 麻酔

(12) 歯冠修復及び欠損補綴

(13) 保険外診療

②事務的取扱いに係る事項

■事務的取扱いに係る事項の指摘例

○届出事項の変更届について、適切に行っていない例が認められるので改めること

・ 診療時間、診療科目、診療日 ・ 保険医等の移動 ・ 保険外併用療養費に関する事項

○厚生労働大臣が定める掲示事項（施設基準の届出等）について、適切に行うこと

○一部負担金の取扱いにおいて、不適切な例が認められたので改めること

・ 徴収すべき者から徴収していない

○領収証の発行について、不適切な例が認められたので改めること

・ 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を交付していない

(関東厚生局ホームページ 個別指導改善要望より 抜粋)

2 | 個別指導や監査による返戻命令と取消事例

1 | 保険医療機関等の取消し等状況について

歯科診療所の取消しの端緒は、保険者等からの情報提供が半数以上を占めています。
また、取消しの内容については、付増請求、振替請求、二重請求等が多くみられます。

■取消しの端緒

(単位：件)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
保険者等からの情報提供	26	38	30	25	20
その他	19	34	29	16	17
合計	45	72	59	41	37

(厚生労働省ホームページ 平成 27 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況より)

■歯科診療所の取消し状況と返還金（抜粋）

名称	取消年月等	返還額（千円）	主な事故内容
H 歯科医院	平成 27 年 6 月	14,060	振替請求
N 訪問歯科 クリニック	平成 27 年 9 月	5,531	その他の請求
H 歯科クリニック	平成 27 年 5 月	480	振替請求
M 歯科医院	平成 28 年 1 月	1,816	付増請求、振替請求、二重請求
K 歯科	平成 27 年 6 月	1,914	付増請求、振替請求、二重請求、 その他の請求
S クリニック 歯科	平成 27 年 6 月	1,389	付増請求、振替請求、その他の請求
S デンタル クリニック	平成 27 年 11 月	1,621	振替請求、その他の請求
O 歯科医院	平成 27 年 12 月	2,071	付増請求、振替請求
E 歯科	平成 27 年 5 月	4,768	架空請求、付増請求、振替請求
F 歯科医院	平成 27 年 10 月	1,122	付増請求、振替請求

(厚生労働省ホームページ 平成 27 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況より)

2 保険医療機関指定取り消し事例

【指導実施までの状況】

E 歯科は、個別指導を実施したところ、保険医が 1 名であるにもかかわらず、異なる施設の複数の患者に対して同じ時刻に歯科訪問診療を行ったとする請求が散見されました。

このことについて説明を求めたところ、明確な回答が得られなかったことから個別指導を一旦中断し、その後再開した個別指導において、歯科訪問診療に関する疑義がさらに強まったため、個別指導を中断し、監査を実施しました。

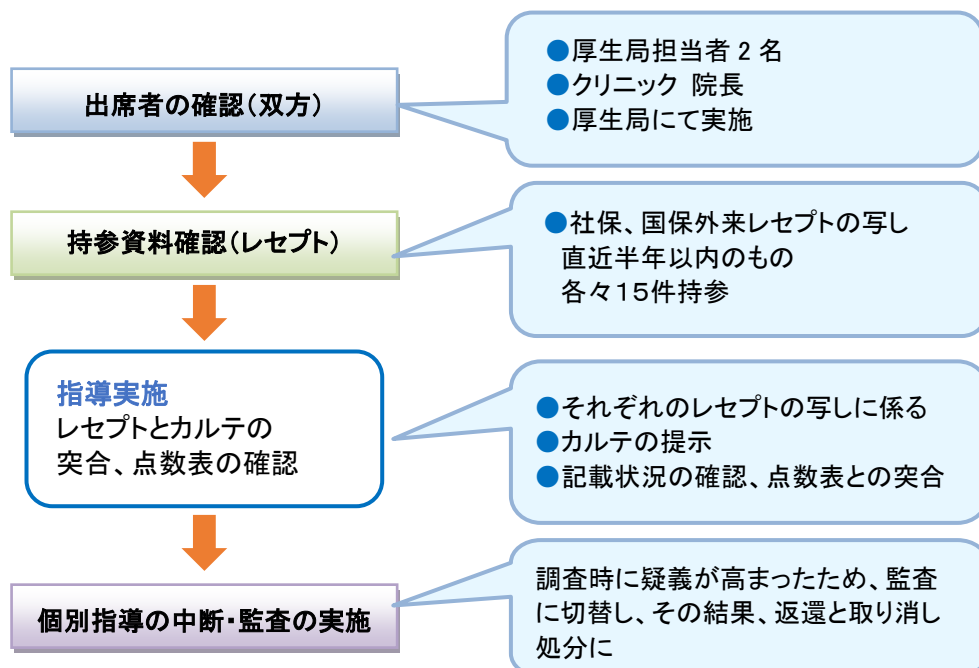
【監査結果】

実際には行っていない保険診療を行ったものとして診療報酬を不正に請求していました。また、実際には行っていない保険診療を付増しし、その他、実際に行った保険診療を保険点数の高い別の診療に振替えて、診療報酬を不正に請求していました。

【処分等】

不正請求分の 4,768 千円の返還と、平成 27 年 5 月付で保険医療機関指定が取消となりました。

■個別指導当日のスケジュール



3 個別指導等実施後の措置

個別指導後及び監査関係実施後の措置は、以下の取り扱いとなります。

■個別指導後の措置

- ①概ね妥当：診療内容・診療報酬請求が、概ね妥当適切である場合
- ②経過観察：診療内容・診療報酬請求に適正を欠く部分が認められるが、程度が軽微で保険医の理解も十分得られており、改善が期待できる場合
- ③再指導：診療内容・診療報酬請求に適正を欠く部分が認められ、再度指導を行なわなければ改善状況が判断できない場合
- ④監査要綱の監査要件に該当する場合：速やかに監査を行う

(厚生労働省ホームページ：平成27年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況より)

■監査関係の措置

- ①監査
 保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正または著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握するために行う（健康保険法第78条等）。
 なお、監査終了後、確認された事実に応じ、必要な措置（取消処分、戒告、注意）が行われる。
- ②取消し
 監査後に採られる行政上の措置で、保険医療機関等の指定取消し処分及び保険医等の登録取り消し処分のことであり、次のいずれかに該当する場合に取消処分の対象となる。
 - ・故意に不正または不当な診察を行った場合
 - ・故意に不正または不当な診療報酬の請求を行った場合
 - ・重大な過失により、不正または不当な診療をしばしば行った場合
 - ・重大な過失により、不正または不当な診療報酬の請求をしばしば行った場合
- ③取消相当
 本来、取消処分（保険医療機関等の指定取消、保険医等の登録抹消）を行うべき事案について、保険医療機関等が既に廃止され、又は保険医等が既にその登録を抹消している等のため、これらの行政処分を行えない場合に行われる取扱いであり、取消処分の場合と同様、取消相当である旨が公表されるほか、原則として5年間、再指定（再登録）を受けることができない。

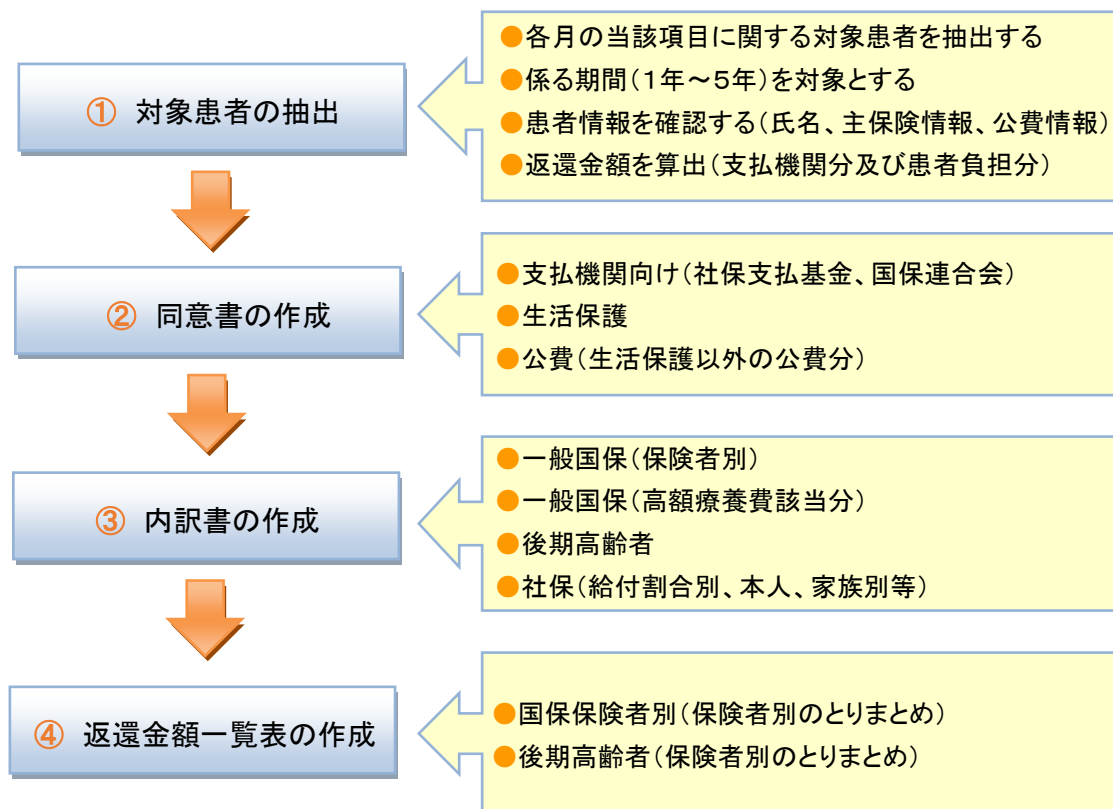
(厚生労働省ホームページ：平成27年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況より)

4 返還金算出の作業定準

個別指導の結果、不適切な診療報酬の請求が確認された場合（算定要件を満たした診療録記載がない等）には、原則として通知により自主返還が求められます。自主返還対象となる期間は直近1年間ですが、状況により2年以上に及ぶ場合があります。

自主返還に向けた作業工程は、概ね以下のとおりです。

■ 自主返還に向けた作業工程



抽出作業においては、レセプトコンピュータを活用し、当該項目（例：歯周精密検査、歯科衛生実施指導料等）を検索ワードとして、毎月の算定患者を個別に抽出する必要があります。

月1回算定ではない項目もあるため、このリストアップだけでもかなりボリュームのある作業となります。それ以降は、保険や公費を確認し、それぞれ保険者負担分及び患者負担分を記載していくサイクルを繰り返すことから、エクセルなどを活用することが作業効率化に結び付きます。

3 | 歯科診療所の個別指導対策

1 | 個別指導と指導内容の理解

(1) 個別指導の目的を十分理解する

開業後1年以内に、新規集団指導とその後おおよそ半年後に新規個別指導があります。新規集団指導は、保険診療のルールを徹底するための講習会方式の指導です。自由参加ではないものの、講習会形式のため、その後の新規個別指導や個別指導も同様に行われると勘違いするケースもあるようです。本来個別指導はあくまで行政指導ですが、実際には、事実確認や不正・不当がないかどうかの調査となっています。

個別指導に対応する際には、改めて保険診療のルールを確認し、正確な知識を習得することが重要です。

■ 指導の種類

- 新規集団指導（開業時1年以内）
- 新規個別指導（新規集団指導後6ヶ月～1年以内）
- 集団的個別指導の集団指導（高点数医療機関がほぼ対象）
- 集団的個別指導の個別指導（再度高点数医療機関がほぼ対象）

※故意ではなく、治療終了後数日経過してから、若しくはレセプト総括を行う際に算定漏れに気付き、算定し直して請求する場合に、患者が医療費通知から違いが判り、社保・国保等に連絡したことから、不正請求となった事例が多々あります。当日のカルテにも算定漏れの記載がなく、実際に治療や指導等をしたのかが明確になっていないので、故意ではなくても不正請求となってしまいます。

(2) 個別指導対応のための情報収集とその対応

平均点が高い医療機関（上位8%）がいきなり個別指導の対象となるケースが増えています。そのため、適切な診療報酬請求の堅持はもちろんですが、毎月の査定状況などの把握と診療報酬請求業務の適正化に向けて、組織的な対応が求められます。

また、自院の請求点数が他院と比べて高いのか、あるいは低いのかといった情報はチェックしておく必要があり、さらに過剰請求に陥っていないかを確認するために、自院が属する都道府県の請求点数の月次推移や、診療科別の日当点などの情報を的確に把握する必要があります。

レセコンの機能に依存してカルテを作成するのではなく、治療に即した記載とすることが重要です。

(3)個別指導時の持参物

2014年11月からの個別指導時の持参書類が変更になっています。指導に備える準備ではなく、指導を受けないための予防として、持参書類については日々注意して作成しておくことが重要です。

■個別指導時の持参書類等

【持参して頂く書類等】

- 診療録（保険診療から自費診療に移行した場合は、自費診療分も含み、当該患者の最初から現在までの診療録）
- 歯科衛生士の業務に関する記録等
- 歯科技工指示書及び技工納品・請求書
- X線フィルム（パノラマ、デンタル等）及び口腔内カラー写真
※デジタル画像として電子媒体に保存している場合は、電子媒体を映し出せる電子機器及び延長コードを準備
- 諸検査成績表（治療計画書を含む）
- 平行測定模型及び未装着物
※上記診療録から平行測定模型等までの書類等は別途指定される患者について準備する
- 歯科訪問診療予定（ルート）表・訪問日報（指導月の前月から1年分）
※訪問先、訪問予定時間、訪問担当者が記載されているもの
- 歯科訪問診療2又は3を算定した患者等への提供文書の写し
※訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書
- 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿（日計表）（指導月の前月から1年分）
※作成あるいは保存していなければ新規作成不要
- 薬剤、歯科材料（金属材料等）の購入・納品伝票（指導月の前月から1年分）
- 酸素購入書類（当概年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）
- 審査支払機関からの返戻・増減点数通知に関する書類（指導月の前月から1年分）
※保存されているもののみ
- 歯科技工物単価表（写し）
- 次にかかる文書の様式（見本） ①領収証及び明細書②処方箋③薬剤情報提供にかかる情報提供文書等④歯科技工指示書⑤患者への交付文書（クラウン・ブリッジ維持管理料に係る案内書、医学管理に係る情報提供文書等）
- 院内掲示物例（クラウン・ブリッジ維持管理料に関する掲示物例等）
- 保険医及び歯科衛生士の勤務表・雇用契約書（指導月の前月から1年分）

（厚生労働省ホームページ 都道府県歯科個別指導における持参物について）

2 | 個別指導対策

(1) 個別指導時の持参物の用意

個別指導時の持参物は多岐にわたるため、個別指導の実施日近くになってからではなく、通知が来てからすぐに準備に着手することが必要です。治療に関する提供文書やX線写真は除き、それ以外の帳簿や書類のチェックを行います。

作成時には、他の書類と突合をしようと思っていたり、診療後に修正や摘要を記載しようと思っていたのが忙しさのあまり忘れていた、ということが多いようです。

日々の業務において、その都度修正や加筆等管理を適切かつ確実に実施するのが基本であり、個別指導時にはチェックのみ行うというのが理想です。

① 患者ごとの来院日と窓口負担金

- レセコンのデータとカルテを突合してチェックする必要があります。整備され、記載漏れがないか等、確認します。

② 保険医療機関の現況

- 自院の状況をまとめたものです。医院の概要、従業員の一覧表、導入設備の一覧表、保険別患者数の動向、歯冠修復及び欠損補綴物の制作状況等、多種多様にあります。必要な書類自体そろっているか、内容に漏れがないか、変更があった際には、書類等も変更されているかを確認します。

③ カルテの準備

- 個別指導の1週間前から前日位までに対象患者の通知があるため、それまで準備ができませんが、厚生局の傾向を分析すると日常からの対策が可能です。

- ① 高点数のカルテ
- ② 2ヶ月から3か月継続して来院している患者のカルテ
- ③ 上記と併せ、保険の取扱い別カルテ（社保・国保・後期高齢者）
- ④ 保険診療と自費診療双方行っている患者のカルテ

【準備事項】

- ① 実施日の7ヶ月前からの保険取扱い別患者のリスト作成とその中で2か月以上継続診療している患者の抽出
- ② 抽出患者の高点数の患者カルテからチェック
- ③ 高点数の理由と原因をチェックし、算定要件やX線写真や口腔内カメラ画像等の資料をそろえ、高点数の根拠を誰が見ても判るようにする。もし、ミスがあったり揃えられないようなメモを作成し、判るようにしておく。

④対象患者の通知後の準備

- 指導対象の患者は国保、社保、後期高齢者から平均して選定通知されます。新規個別指導では10件、集団的個別指導、個別指導では20件です（都道府県により異なる）。持参物には保存期間が定められており、「ない」という回答は出来ません。
- 高点数、2ヶ月以上の継続患者、保険診療・自費診療の患者以外の患者が対象となっている場合には、特に注意が必要です。明確な疑義が生じているため、選定されている可能性が高いと思われます。

⑤コメントの記載(診療後直ちに確実に記載)

指導時において最も多いのは、診療報酬算定の根拠に欠けるといふものです。コメントにより根拠が明確になり、指導項目から外れることが見受けられます。

- 初診・再診：主訴は患者の言葉で、経緯や症状や状況の変化まで記載
- 画像診断：主訴を確認してからの検査であり、検査目的、所見、検査結果、診断の順番で記載していきます。デンタル写真でも病状や病変を確認し記載します。
- 歯周組織検査：初期検査の後、診断と治療方針を決め、記載します。組織検査の後には毎回、検査結果と所見を記載します。検査毎に治療方針も変化し、その記載も行います。
- 処置：主訴、処置決定の所見、診断名、治療目的等を記載します。薬剤に関しては、薬剤の詳細の他、歯科における適用と効用・効果までの記載が必要です。
- 医学管理

① 歯科疾患管理料：患者に説明した「治療方針」「管理計画」を記載します。管理内容を文書で通知した際には、写しをカルテに添付する必要があります。

② 歯科衛生実地指導料：歯科医師からの指示内容と指導した正確な実際の指導時間（開始と終了）を記載します。ブラッシング時に気づいた点、課題点も記載します。

※定期検診・メンテナンスは保険外診療ですが、病名を付けて検診等をするとう指導の対象になってしまいます。また、混合診療にも十分注意が必要です。

(2)訪問診療はカルテ記載に注意

訪問診療に対する社会的ニーズの増加につれて、医療保険費・介護保険費の増大から、厚生局でも歯科訪問診療へのチェックが増加しています。

訪問歯科診療においては、患者紹介先（業者や施設等）からの依頼だけではなく、患者自身若しくはその家族からの依頼で診療を行うという書類の作成とカルテへの記載がとりわけ重要です。

■参考文献及び参考資料

厚生労働省ホームページ／平成 27 年度における保険医療機関等の指導・監査等の状況報告
～都道府県歯科個別指導における持参物について

関東厚生局ホームページ／平成 26 年度に実施した個別指導において保険医療機関（歯科）に
改善を求めた主な指摘事項

北海道厚生局ホームページ／保険診療の理解のために（歯科）

ライティング株式会社／「指導・監査 100%合格のカルテ」
～今すぐできる！歯科個別指導の必勝攻略法
（著者 小出 一久 発行者 高木 伸浩）