



福岡県医第838号(地)

平成21年7月29日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

平成21年次会計検査院指摘事項について

猛暑の候、貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして平成21年3月に実施されました、平成21年次会計検査院実地検査における指摘内容についてご連絡いたします。類似する内容の指摘が例年会計検査院によって行われております。

つきましては、会計検査院実地検査に基づく県の調査が平成21年8、9月を予定されておりますので、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

《指摘事項》

1. 初診料・再診料等（配置医師）に関する事項

- 1) 特別養護老人ホーム及び指定障害者支援施設の入所者に対して当該施設の配置医師が診療を行った場合には、初診料・再診料や特定疾患療養管理料等については算定出来ない。また、特別な必要があり行う診療以外の外来診療に係る初診料・再診料・外来診療料等についても同様の取扱いである。

2. 入院料に関する事項

- 1) 保険医療機関において、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届出を行った場合、それぞれの基準に応じた入院基本料を算定することとされている。このうち、療養病棟入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射及び病理診断並びに画像診断及び処置の一部の費用については、同基本料に含まれている。処置に伴う特定保険医療材料等の費用も別に算定できない

- 2) 療養病棟入院基本料は、医療区分3の患者については入院基本料Aを、医療区分2の患者については患者のADL区分の評価に対応して入院基本料B、Cのいずれかを、また、医療区分1の患者については患者のADL区分の評価に対応して入院基本料D、Eいずれかを算定することとされており、患者の医療区分及びADL区分は、所定の基準に従い評価することとなっている。しかし、医療区分の評価にあたり、日数制限がある項目について制限日数を超えて連続して該当するものとして算定しており、医療区分の評価の実態について疑問がある例がある。
- 3) 有床診療所入院基本料は有床診療所であって、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定すること。

3. 入院基本料等加算

- 1) 入院基本料等加算（療養環境加算・標準数不足）については、保険医療機関において、病室の1床当たり平均床面積8㎡以上など厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして厚生局長に届出を行った場合、入院基本料に療養環境加算を算定すること。ただし、この加算は、医師等の数が医療法の定める標準を満たしていない病院では算定できない。
- 2) 入院基本料等加算（診療録管理体制加算等未届け）については、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関においてのみ算定することが可能。

4. 在宅医療料に関する事項

- 1) 在宅訪問リハビリテーション指導管理料は、在宅での療養を行っている患者又は居住系施設入所者等である患者であり通院が困難なものに対し、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士等を訪問させて基本的動作能力等の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に算定すること。ただし、要介護認定を受けた在宅の患者等に対しては、この指導管理料は算定できない。
- 2) 在宅患者訪問診療料は、在宅での療養を行っている患者又は居住系施設入所者等である患者であり通院が困難なものに対し、その同意を得て、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に、週3回を限度として算定すること。ただし、医師等が配置されている施設等の入所者に対しては、特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍以外の患者に対して、在宅患者訪問診療料は算定できない。

5. 検査料に関する事項

- 1) 検査の実施については、漫然かつ画一的にならないよう配慮するなどの方針が定められている。また、各種の検査は、診療上必要があると認められる範囲内において

選択して行い、同一の検査は、みだりに反復してはならない。

6. 画像診断料（画像診断管理加算の未届け）に関する事項

- 1) 画像診断料のうち画像診断管理加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の医師がエックス線診断等を行い、その結果を文書により報告した場合に算定すること。

7. リハビリテーション料に関する事項

- 1) リハビリテーション総合計画評価料は、疾患別リハビリテーション（Ⅰ）及び脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）に係る届出を行った保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき各疾患別リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、算定すること。
- 2) 脳血管疾患等リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対し個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定することとなっているが、厚生労働大臣が定める患者に該当しないと見られる患者にリハビリテーションが算定されている事態が見受けられる。
- 3) 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定すること。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき185点を算定できる。

8. 処置料に関する事項

- 1) 後期高齢者の精神病棟入院患者であり入院期間が1年を超えるものに対して、100cm²以上3,000cm²未満の範囲内の皮膚科軟膏処置を行った場合、回数にかかわらず、後期高齢者精神病棟等処置料として、所定点数（1日につき15点）を算定すること。
- 2) 後期高齢者の入院患者であり、入院期間が1年を超えるものに対する褥瘡処置又は重度褥瘡処置を行った場合には、その範囲、回数にかかわらず、後期高齢者処置料として、所定点数（1日につき12点）を算定すること。
- 3) 酸素吸入のほか酸素を使用した診療に係る酸素の価格は、「酸素及び窒素の価格について」で規定された単価により算出すること。ただし、医療機関が厚生局長に対して届け出た酸素の購入単価が、上記の規定された単価に満たない場合は、届け出た酸素の購入単価により算出すること。