



福岡医発第 3331 号 (地)

平成 31 年 3 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

平成 31 年次会計検査院実地検査における指摘内容について

今般、福岡県保健医療介護部医療保険課より別紙のとおり平成 31 年次会計検査院実地検査における指摘事項の内容について通知がありました。

指摘内容については、例年、県医報への掲載、特別養護老人ホーム等の講習会にて周知するとともに、算定誤りがないよう注意喚起していますが、類似する内容の指摘が例年行われております。

本年も昨年同様、「リハビリテーション料（要介護被保険者等に対する算定）」についての事項を指摘された医療機関が多くなっております。

つきましては、今回の指摘内容につきまして、会員各位へ周知徹底方お願いいたします。

なお、本件につきましては、福岡県医報 4 月号に掲載予定でありますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎

会長 島田昇二郎

30医保第3070号

平成31年3月18日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部医療保険課長



平成31年次会計検査院実地検査における指摘内容の周知について（依頼）

本県の医療保険行政の適正な運営に当たりましては、日頃から御協力いただいておりますことに厚くお礼申しあげます。

さて、診療報酬の適切な請求に関する指導等につきましては、従来から貴会の御協力を得て実施しているところですが、平成31年3月に行われました平成31年次会計検査院実地検査において、別添のとおり診療報酬の請求に関する指摘を受けております。

つきましては、適切な診療報酬請求のため、引き続き保険医療機関への指導等に御協力賜りますとともに、今回の指摘内容について、貴会会報への掲載等を通じて会員の方へ周知いただきますようお願いいたします。

平成31年次 会計検査院実地検査指摘事項の概要

平成31年3月実施

1 初診料・再診料等（配置医師）について

特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設等の入所者に対して、当該施設の配置医師が診療を行った場合は、特別な必要があつて行う診療を除き、初診料、再診料及び特定疾患療養管理料等を診療報酬として算定できないこととされている。

しかし、複数の医療機関において、指定障害者支援施設の入所者に対して行った診療について、特別の必要があつて行う診療以外の外来診療に係る再診料や特定疾患療養管理料等を算定しているのではないかとの疑義があつたもの。

【7 医療機関】

2 医学管理等（配置医師以外）について

特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設等の入所者については、当該施設の配置医師でない場合は、患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者等の求めなどを踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、診療報酬を算定できるなどとされている。

しかし、複数の医療機関において、配置医師ではないにもかかわらず、定期的に指定障害者支援施設の入所者に対して診療を行い、特別の必要があつて行う診療以外の外来診療に係る再診料や特定疾患療養管理料等を算定しているのではないかとの疑義があつたもの。

【2 医療機関】

3 リハビリテーション料（発症の繰り返し）について

脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料は、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局長に届け出た保険医療機関において、当該算定要件に従い、発症、手術又は急性増悪等から180日・150日以内に限り算定することとされている。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断されるなどの場合には、180日・150日を超えて所定点数を算定できることとされている。

しかし、複数の医療機関では、脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料を算定している患者について、対象疾患の発症等から180日・150日以内に新たな対象疾患が発症することを繰り返しており、当該リハビリテーション料の算定要件を満たしているかについて疑義があつたもの。

【4 医療機関】

4 リハビリテーション料（要介護被保険者等に対する算定）について

脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料は、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て、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って、発症、手術又は急性増悪等から 180 日・150 日以内に限り算定することとされている。

ただし、必要があつて、180 日・150 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り算定できるものとされている。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、定められた低い点数で算定することとされている。

しかし、複数の医療機関において、定められた点数ではなく、より高い点数で算定しているのではないかとの疑義があつたもの。

【10 医療機関】

※指摘を受けた医療機関は、22 医療機関。

(1 医療機関については、上記 1 及び 2 の両項目において指摘を受けている。)