



福岡医発第 496 号 (地)
令和 3 年 5 月 13 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

令和 3 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（以下、県医療保険課）より別紙のとおり令和 3 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おりますが、類似する内容が例年指摘されております。（令和 2 年次はコロナにより実施なし。）

本年は新たに、入院基本料等加算（超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算）についての事項が指摘された他、一昨年同様、「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、

- 1) 県医療保険課及び九州厚生局による医療機関への診療報酬請求内容等に関する確認は、緊急事態宣言の発令を鑑み、現時点では 6 月以降を予定されております。
- 2) 本件につきましては、福岡県医報 6 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

3 医 保 第 291 号
令和 3 年 5 月 7 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



令和 3 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あたりましては、日頃からご協力いただいておりますこと厚くお礼申し上げます。

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、従来の貴会のご協力を得て実施しているところですが、令和 3 年 4 月に行われた令和 3 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ご協力を賜りますとともに、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の周知いただきますようお願いいたします。

令和3年次 会計検査院実地検査指摘事項の概要

令和3年4月実施

1 療養病棟入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料（患者の医療区分判定疑義）について

療養病棟入院基本料は、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局長に届け出た病棟に入院している患者の疾患、状態等について厚生労働大臣が定める区分に従って当該患者ごとに所定の点数を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、医療区分の評価に当たり、対象となる疾患、状態に該当しないと思われるものについて該当するとしているなど、医療区分の評価の実態について疑義があったもの。

【5 医療機関】

2 入院基本料等加算（超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算）について

入院基本料等加算のうち超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は、重度の意識障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、平成24年3月31日時点で30日以上継続して当該加算を算定している患者に限る。）等については、判定基準の判定スコアが25以上又は10以上の場合等に算定できるとされている。

しかし、複数の医療機関において、要件を満たさない患者に対して、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算を算定しているのではないかとの疑義があったもの。

【10 医療機関】

3 在宅医療料（在宅自己注射指導管理料）について

特別養護老人ホーム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、特別な必要があって行う診療を除き、在宅自己注射指導管理料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、特別養護老人ホームの入所者に対して行った診療について、特別の必要があって行う診療以外の外来診療に係る在宅自己注射指導管理料を算定しているのではないかとの疑義があったもの。

【1 医療機関】

4 - 1 リハビリテーション料（対象患者非該当）について

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行われる場合に、基準に掲げる区分に従い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、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、呼吸器リハビリテーション料を算定している患者について、厚生労働大臣の定める患者に該当しているかについて疑義があったもの。

【5 医療機関】

4 - 2 リハビリテーション料（発症の繰り返し）について

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 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、150 日を超えて所定点数を算定できるとされている。

しかし、複数の医療機関において、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 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ったもの。

【2 医療機関】

4 - 3 リハビリテーション料（標準的算定日数を超えて算定）について

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、標準的算定日数に限り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、標準的算定日数を超えて行った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、呼吸器リハビリテーション料について、診療報酬明細書の摘要欄に継続理由等の記載がなく、算定要件を満たしているかについて疑義があったもの。

【5 医療機関】

4 - 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

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、標準的算定日数に限り算定することとされている。ただし、必要があって、標準的算定日数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おり、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ったもの。

【12 医療機関】

※指摘を受けた医療機関は、29 医療機関。

（複数の項目において指摘を受けている医療機関あり。）