

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

保険診療の質向上と適正化を
目指す

個別指導・監査の 実態と返還防止 ポイント

- 1 個別指導・監査の実施状況
- 2 指導・監査の形態と選定基準
- 3 組織的な対応が求められる個別指導対策
- 4 個別指導における具体的指摘事項

1 個別指導・監査の実施状況

保健医療機関の指定を受けている歯科医院や保険医登録をしている歯科医師にとって、診療報酬請求に関する行政指導（以下「指導」）は、指導の結果やその後の手続（監査）によっては保険医登録取消しなどの重大処分につながるおそれがあるため、日ごろから注意しておかなければならない問題といえます。

指導の中でも特に診療報酬請求に疑義のある可能性が高いと思われる段階での手続である個別指導と、不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由がある場合に実施される監査では、ほとんどが診療報酬の返還という事態に発展します。

指導・監査の対象とならないことが一番ですが、このような制度がある以上、制度の構造をしっかりと押さえて、万が一指導の通知が来た場合に、対応できるように準備をしておくことが重要です。

1 | 厚生労働省 指導・監査等実態調査データ

(1) 保険指定医療機関の個別指導・監査の状況

2018年度に個別指導を受けた保険医療機関等は4,724件（参考：前年度比107件増）で、内訳は、歯科1,332件（同18件増）、医科1,653件（同25件増）、薬局1,739件（同64件増）となっています。

■2018年度保険医の指導実施状況

区分	歯科	医科	薬局	合計
個別指導	1,332件	1,653件	1,739件	4,724件
新規個別指導	1,533件	2,355件	2,074件	5,962件
適時調査	11件	3,623件	2件	3,636件
監査	28件	16件	8件	52件

厚生労働省ホームページ：2018年度における保険医療機関等の指導・監査等実施状況より

(2) 保険医の指導・監査の状況

個別指導を受けた保険医等は1万4,680人（参考：前年度比3,826人増）で、内訳は、

歯科医師 2,993 人（同 1,190 人増）、医師 9,210 人（同 2,599 人増）、薬剤師 2,657 人（同 217 人増）となっています。

■2018 年度保険医等の指導実施状況

区分	歯科	医科	薬局	合計
個別指導	2,993 人	9,210 人	2,657 人	14,860 件
新規指定個別指導	1,853 人	3,640 人	3,138 人	8,631 人
監査	48 人	36 人	18 人	102 人

厚生労働省ホームページ：2018 年度における保険医療機関等の指導・監査等実施状況より

(3)返還金額の状況

2018 年度の診療報酬返還は、約 87 億 4 千万円であり、昨年実績を 15 億円上回っています。また、指導による返還分が、約 32 億 8 千万円、適時調査による返還分が約 49 億 3 千万円、監査による返還分が約 5 億 3 千万円となっており、いずれも前年実績を上回っています。

■2018 年度の返還金額の状況

(万円)

区分	2017 年	2018 年	対前年度比
指導による返還分	312,641	327,869	15,228
適時調査による返還分	367,539	493,272	125,733
監査による返還分	39,709	52,699	12,990
合計	719,888	873,840	153,952

厚生労働省ホームページ：2018 年度における保険医療機関等の指導・監査等実施状況より

(4)保険医療機関の取消状況の推移

指導、適時調査、監査からの保険医療機関の取り消し件数は、以下の通りです。歯科院は、例年 20 件前後の件数となっていました。2018 年度は 12 件と、前年と比較して 7 件減少しています。

■保険医療機関の取消件数の推移

年度	保険医療機関の取消件数				
	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
歯科	19 件	26 件	18 件	19 件	12 件
医科	15 件	10 件	8 件	8 件	9 件
薬局	7 件	1 件	1 件	1 件	3 件

厚生労働省ホームページ：2018 年度における保険医療機関等の指導・監査等実施状況より

(5) 保険医等の取消状況の推移

歯科医師、医師、薬剤師の保険医等の取消状況の推移は、下記の表のとおりとなっており、歯科医師の取り消し件数は、例年 10 名以上となっています。

■ 保険医の取り消し件数の推移

年度	保険医の取り消し件数				
	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
歯科医師	14 人	18 人	14 人	13 人	12 人
医師	8 人	7 人	6 人	5 人	5 人
薬剤師	8 人	1 人	1 人	0 人	3 人

厚生労働省ホームページ：2018 年度における保険医療機関等の指導・監査等実施状況より

2 | 指導に関する根拠法令

指導に関する根拠法令は、健康保険法第 73 条(厚生労働大臣の指導)に明記されており、「保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」と規定されています。

具体的には、中央社会保険医療協議会(中医協)において、診療側・支払側等による議論を経て決定され、平成 7 年 12 月保険局長通知(最終改正 平成 20 年 9 月)として公表された「指導大綱」の規定に基づき実施されています。

■ 指導の根拠法令等

● 根拠法

健康保険法第 73 条(厚生労働大臣の指導)

● 目的

「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること」

● 指導ポイント

- ・「保険医療機関及び保険医療養担当規則」をはじめとする基本的ルールに則っているか
- ・診療報酬請求が点数表に定められたとおり、適正に行われているか など

● 指摘事項は 11 項目

診療録等、医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、リハビリテーション、歯周治療、処置等、手術、歯冠修復及び欠損補綴、診療報酬請求

2 指導・監査の形態と選定基準

保険医療機関に対する指導等については、健康保険法第73条の規定に基づき実施されていますが、その詳細については、指導大綱、指導大綱実施要領等に定められています。対象選定は、レセプト1件当たりの平均点数が一定割合を超えるかが基準となっています。

1 | 指導とは

保険医療機関が受ける「指導」とは、厚生労働省が保険医療機関と保険医に対して行う行政指導のことで、①集団指導、②集団的個別指導、③個別指導の3種類があり、新規開業の場合は別枠で指導が行われます。

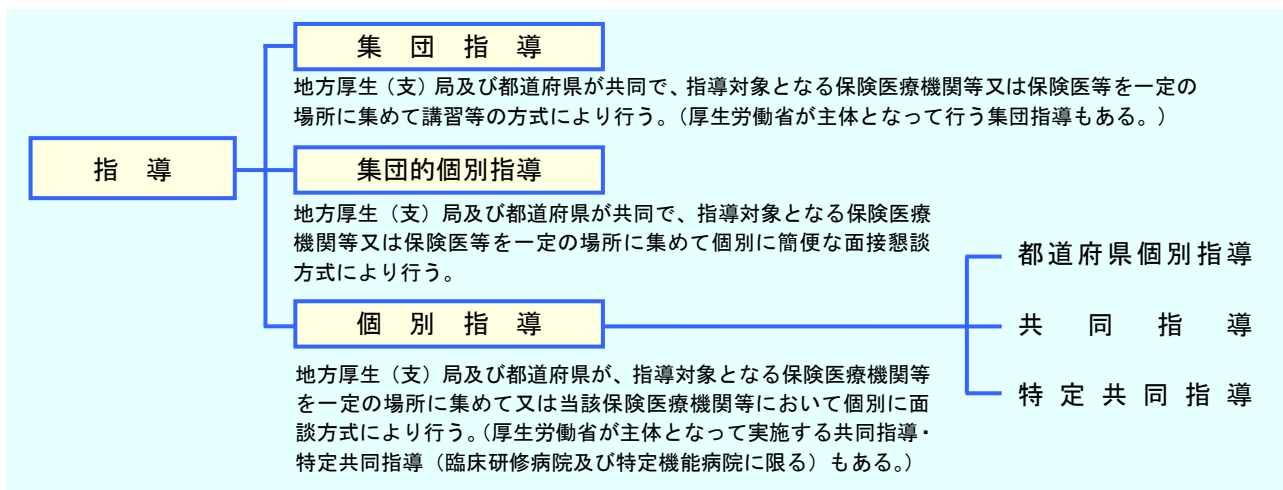
■指導の種類

- 開業時には、初期の集団指導
- 高点数（各都道府県の平均点数の1.2倍かつ上位8%）の保険医療機関には、集団的個別指導
- 患者等からの情報提供により必要があると判断された場合や、1件当たりの高点数が維持される保険医療機関には、都道府県や各厚生局による個別指導
- 新規開業や管理者交代から約1年後には、新規個別指導

2 | 保険医に対する指導・監査の形態

3種類の指導の内、個別指導はさらに、地方厚生局及び都道府県が主導する都道府県個別指導、厚生労働省が主導する共同指導、特定共同指導に分類されます。

■保険医に対する指導等の形態

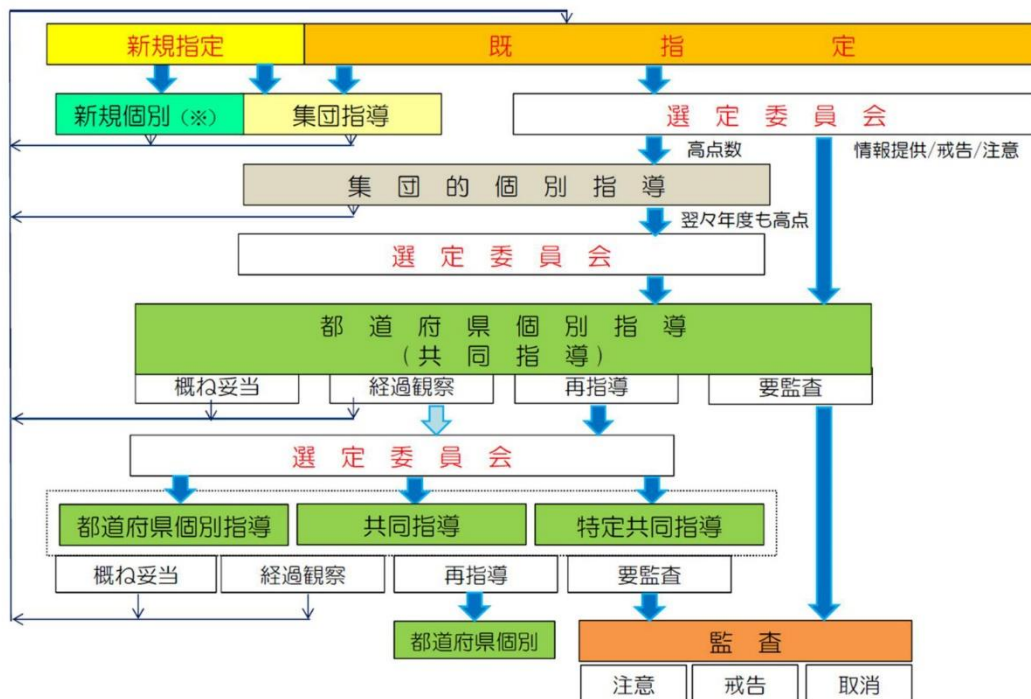


また、診療報酬の請求に不正が疑われる場合、出頭命令、立ち入り検査等を通じて確認することを「監査」といいます。

監査は、法令の規定に従って適正に実施されているかどうか、診療（調剤）報酬の請求が適正であるかどうかなどを出頭命令、立入検査等を通じて確認することを目的として実施されます。

■指導・監査の流れ

※明らかな不正または著しい不当が疑われた場合は、監査に移行する場合があります。



3 | 集団的個別指導及び個別指導の選定基準

指導は、原則としてすべての保険医療機関等及び保険医等を対象としますが、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて以下の基準に基づいて対象となる保険医療機関等又は保険医等の選定が行われます。

(1) 集団的個別指導の対象

保険医療機関等の機能、診療科等を基準とする類型区分（歯科は1区分）に応じて、診療報酬明細書（レセプト）の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等を一定の場所に集めて講義形式等を行う指導のことであります。

①指導対象となる保険医療機関等とは

レセプト1件当たりの平均点数が次の都道府県の平均点数の一定の割合を超える歯科病院や歯科診療所が対象になります。

■指導のポイント

- レセプト1件当たりの平均点数が1.2倍を超える歯科病院及び歯科診療所
- 前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、類型区分（歯科は1区分）ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね8%の範囲のものが対象となる。

②使用する基礎データとは

社会保険診療報酬支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会で管理されている保険医療機関等ごとのデータを基礎としています。

③算出に使用するレセプトの種類とは

社会保険、国民健康保険の一般分及び後期高齢者分を算出に使用しています。

④レセプト1件当たりの平均点数の算出方法とは

累計区分（歯科は1区分）ごとに、保険医療機関等のレセプトの総点数をレセプトの総件数で除したものが平均点数となります。

(2)個別指導の対象

診療報酬請求等に関する情報提供があった場合、個別指導を実施したが改善が見られない場合、集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当（※）する場合等に、保険医療機関等を一定の場所に集める等して個別面談方式により行う指導を個別指導と言います。

また、個別指導の実施件数については、医科、歯科及び薬局ごとの類型区分（歯科は1区分）ごとに全保険医療機関等の4%程度を実施することとしています。

※高点数保険医療機関等に該当する保険医療機関等：翌年度の実績において、集団的個別指導を受けたグループ内の保険医療機関等の数の上位より概ね半数以上である保険医療機関等を指す。

4 | 指導のポイント

保険医療機関や保険医が「保険診療」が妥当適切に行われているか、「診療報酬請求」が点数表に定められたとおりに適正に行われているか、診療録等に記載されているかがポイントになります。

■指導のポイント

- 保険診療は歯科医学的に妥当適切に行われているか。
- 保険診療が「保険医療機関及び保険医療養担当規則」をはじめとする基本的ルールに則り、適切に行われているか。
- 診療報酬請求の根拠となる事項が、その都度、診療録等に記載されているか。
- 診療報酬請求が点数表に定められたとおりに、適正に行われているか。

3 組織的な対応が求められる個別指導対策

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た取り組みは、組織的な対応が求められます。

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、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。

1 個別指導時に用意するもの

個別指導時には持参する物が必要です。これは、指導のための必要なものではありませんが、普段から指導を受けないための予防として、日々注意しておくことが重要です。

■個別指導時の持参物

- 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にあっては、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たに作成する必要は有りません

- 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）
- 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）

2 | 個別指導対策

個別指導時に持参する物は、個別指導の実施日近くになってから用意するのではなく、通知が来てからすぐに準備しましょう。治療に関する提供文書やX線写真といったものは手をつけられませんが、それ以外の帳簿や書類作成時には、他の書類と突合をし、診療後に修正や摘要を記載するなどのチェックを忘れないことが重要です。

日々の業務の中でその都度、修正や加筆等管理をしっかりとするのが基本で、個別指導時にはチェックするだけ、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る。整備され、記載漏れがないか等、確認が必要。

②保険医療機関の現況

- 自院の状況をまとめたもの。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、多種多様な項目が必要。
必要な書類がそろっているか、内容に漏れが無いが、当時から変更があった際、書類等も変更されているか、チェック項目も多々あり。

③カルテの準備

- 個別指導の1週間前か前日位に対象患者の通知が来る。それまで準備ができないが、厚生局の傾向を分析すると日々の対策を取ることができる。

- ①高点数のカルテ
- ②2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。

④対象患者の通知後の準備

- 指導対象の患者の通知が来る。国保、社保、後期高齢者から平均して選定される。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。（都道府県により違いがある可能性有）持参物には保存期間が定められており、「ありません」という回答は出来ない。
- 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、特に注意が必要。明確な疑義が生じているために選定されている可能性が高い。

⑤コメントの記載（後付ではなく、診療後に確実に記載）

指導時の中で一番多いのは、「診療報酬算定の根拠が少ない」ということ。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る。

- 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、検査。検査目的、所見、検査結果、診断の順番で記載する。
デンタル写真でも病状や病変を確認し記載。
 - 歯周組織検査：初期検査の後、診断と治療方針を決めて記載。組織検査の後には毎回、検査結果と所見を記載。検査毎に治療方針も変化し、その記載も行う。
 - 処置：主訴、処置決定の所見、診断名、治療目的等記載。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・効果までの記載がポイント。
 - 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。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る。
 - 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（始まりと終わり）を記載。ブラッシング時に気づいた点、課題点も記載する。
- ※定期検診・メンテナンスは保険外診療となる。病名を付けて検診等をするとは指導の対象に

なる。また、混合診療にも十分注意が必要。

4 個別指導における具体的指摘事項

個別指導における主な指摘事項は、診療録等、医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、リハビリテーション、歯周治療、処置等、手術、歯冠修復及び欠損補綴、診療報酬請求の11項目となっています。

2018年度 特定共同指導・共同指導(歯科)における主な指導事項

11項目から、主に歯科に関係する項目を抽出し、以下に整理しました。

1. 診療録等の記載

- 診療録第1面の記載内容が不備な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
- 診療録第2面の記載内容が不備な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
例：開始年月日、終了年月日、転帰、主訴、口腔内所見の記載がない又は不十分な例が認められた。
- 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので改めること。
例：症状、所見、処置内容、指導内容、検査結果、画像診断所見、医学管理等の内容、診療方針について記載がなかった又は不十分だった。
- 略称を使用するに当たっては、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」を参照し適切に記載すること。
例：診療行為の手順と異なる記載、行間を空けた記載、療法・処置記載欄への一行複数段の記載、判読困難な記載、鉛筆による記載
- 歯科技工指示書に設計、使用材料、発行した歯科医師の氏名及び当該歯科医師の勤務する診療所の所在地の記載のない例が認められたので改めること。

2. 医学管理

- 歯科疾患管理料：歯科疾患管理料を算定した月に、当該管理に係る要点について診療録に記載していない又は記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
 - ・患者等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
 - ・文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

例：患者の基本状況（全身の状態・基礎疾患の有無、服薬状況、生活習慣の状況）、口腔内の状態（プラーク及び歯石の付着状況、歯及び歯肉の状態等）

- 歯科衛生実地指導料：診療録に記載すべき内容（歯科衛生士に行った指示内容等の要点）について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- 新製有床義歯管理料：患者等に提供した文書の写しを診療録に添付していない。

3. 在宅医療

- 歯科訪問診療料：診療録に記載すべき内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、必要な事項を的確に記載すること。

例：実施時刻（開始時刻と終了時刻）、歯科訪問診療の際の患者の状況等（急変時の対応の要点を含む）

- 歯科診療特別対応加算：著しく歯科診療が困難な者に該当していない。

4. 検査

- 電氣的根管長測定検査：検査結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- 歯周基本検査：必要な検査のうち歯周ポケット測定（1点以上）、歯の動揺度の結果を診療録に記載又は結果が分かる記録を診療録に添付していない。

5. 画像診断

- 歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない又は記載が不十分だったので、適切に記載すること。
- 歯科エックス線撮影において、治療に必要な部位が撮影されていない。
- 歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影において、画像が不鮮明で診断に利用できない。

6. リハビリテーション

- 歯科口腔リハビリテーション料1：診療録に記載すべき内容（調整方法及び調整部位又は指導内容の要点）について、診療録に記載していない又は記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

7. 歯周治療

- 診断、処置、手術等：「歯周病の診断と治療に関する基本的な考え方」を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。

・ 歯周病検査、画像診断の結果が診断、治療に十分活用されず、診断、治療方針、治癒の判断

及び治療計画の修正等の根拠が不明確であるので改めること。

- 歯周基本治療処置：使用した薬剤名を診療録に記載していない。

8. 処置等

- う蝕処置：算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載していない。
- 加圧根管充填処置：適切な加圧根管充填を行っていない。
 - ・根管充填後に撮影した歯科用エックス線画像が根管充填の確認に利用できない。
- 歯冠修復物又は補綴物の除去（著しく困難なもの）・歯根の長さの3分の1以上のポストにより根管内に維持を求めるために製作された鑄造体以外のものについて算定している。
- 機械的歯面清掃処置：歯科衛生士が機械的歯面清掃処置を行った場合に、当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。

9. 手術

- 抜歯手術（難抜歯加算）：歯根肥大、骨の癒着歯、ゆちやくし 歯根彎曲等しこんわんきよく に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行っていない場合に、難抜歯加算を算定している。
- 口腔内消炎手術、歯周外科手術：診療録に記載すべき内容（手術内容の要点）について、記載のない又は記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

10. 歯冠修復及び欠損補綴

- 補綴時診断料：診療録に記載すべき内容（欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点）について、記載のない又は記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- クラウン・ブリッジ維持管理料：患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- CAD/CAM冠 ・CAD/CAM冠を装着する際に、歯質に対する接着性を向上するための内面処理（アルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理等）を行っていないにもかかわらず、誤って装着に係る加算を算定していたので改めること。
- 有床義歯修理：修理内容の要点を診療録に記載していない。
 - ・歯科技工加算について、預かり日、修理を担当する歯科技工士の氏名、修理の内容を診療録に記載していない。

11. 診療報酬請求

- 診療報酬の請求にあたっては、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録と照合し、診療報酬明細書の記載事項に誤りや不備がないか確認すること。

■参考資料

厚生労働省ホームページ：平成30年 個別指導の実施状況

スライド版保険診療理解の為に

個別指導の実態

個別指導の選定の概要

個別指導時の指摘事項中央社会保険医療協議会：議事録資料より