

リハビリテーション科業務に内部監査を導入して -その方法と有効性について-

小林理英[†] 松尾 剛 佐藤純一 小椋昌美 平川 崇 井上智人

IRYO Vol. 70 No. 5 (236-239) 2016

要 旨

【はじめに】四国こどもとおとなの医療センター（当院）は、平成25年5月に異なる機能を有した2病院が統合し新病院として開院し、リハビリテーション科（リハ科）は3職種、6部門、20名でのスタートとなった。それにともない、施設基準の変更や電子カルテ導入等のシステムの再構築を行った。今回、施設基準の遵守と適切な診療報酬の請求を守るために内部監査を導入した。【方法】内部監査は平成25年7月から平成26年5月に5回実施した。方法はリハ科職員間で、士長が提示した監査項目と監査方法に基づいて実施し、その結果を書面で報告した。士長は毎回の監査終了後、結果のフィードバック、問題の抽出と対策を講じた。【結果】毎回の監査結果で約45件の指摘があった。指摘項目の件数は、前半の1-2回目は分散されていたが、4回目以降は総合実施計画書、カンファレンスに集約されてきた。指摘が多かった上位項目について、総合実施計画書では、“作成されていない”が最も多く、カンファレンスも“実施されていない”が多かった。リハ前診察は未実施とリハ実施時間との不整合に関する指摘が多かった。監査後は、時間や所見入力の指導、リハ前診察の実態調査、カンファレンスのシステム化、実施計画書算定上の問題把握と算定率のフィードバックを行い、算定率の向上、指摘内容件数の変化につながった。【考察】前半は指摘内容にばらつきがあったため、施設基準や診療報酬遵守の観点から優先順位を決め対策を講じた。後半にはシステム上の未解決に集約した結果となった。内部監査は、通常業務では把握しにくい問題点の抽出を可能にし、職場の問題を捉えることに有効であった。また、施設基準や診療報酬請求に関する知識の向上を図り、外部監査に対する個々の適応能力を養うことができるのではないかと考える。

キーワード 内部監査, リハビリテーション, 施設基準, 診療報酬

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科 †作業療法士
 著者連絡先：小林理英 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科
 〒765-8507 香川県善通寺仙遊町2-1-1
 e-mail : kobayashi@shikoku-med.jp
 （平成27年4月13日受付，平成28年2月12日受理）

Introduction of Internal Audit in the Rehabilitation Department Business: Its Methods and Effectiveness
 Rie Kobayashi, Tsuyoshi Matsuo, Junichi Satou, Masami Ogura, Takashi Hirakawa and Tomohito Inoue, NHO Shikoku
 Medical Center for Children and Adults

(Received Apr. 13, 2015, Accepted Feb. 12, 2016)

Key Words: internal audits, rehabilitation, facilities standard, medical treatment reward

はじめに

四国こどもとおとなの医療センターは平成25年5月に、香川小児病院（成育医療）と善通寺病院（成人医療）が合併し統合新病院として開院した。リハビリテーション科は成育部門と成人部門に分かれ、それぞれの理学療法、作業療法、言語聴覚療法があり、6部門で構成されている。

統合にともない施設基準の変更、電子カルテ導入によるシステムの構築が必要とされたため、施設基準や診療報酬に関する問題が発生することが推測された。そこで、当科では施設基準や診療報酬が遵守されているかを管理するために、内部監査を定期的実施した。その結果、内部監査はさまざまな問題点の抽出を可能にし、問題解決を図るために有効であったので報告する。

職員構成

職員総数は統合時、役職職員はリハビリテーション科医長、理学療法士長、作業療法士長、副理学療法士長、理学療法主任、一般職員が理学療法士9名（成育担当4名、成人担当5名）、作業療法士3名（成育担当1名、成人担当2名）、言語聴覚士4名（成育担当3名、成人担当1名）の総数21名であった。担当分野は旧病院を引き継ぐ形で分担した。統合2年目の平成26年4月には3名の増員（作業療法主任、一般理学療法士2名）があり、職員数は24名になった。

内部監査の目的

リハビリテーション科職員内で医療行為・請求・記録等の不備を予防し外部指導、医療監視、適時調査にも耐えうる職場の基盤作りを目指すとともに、施設基準や診療報酬に関する知識を高めることを目的とした。

実施期間と回数

平成25年7月-平成26年5月の10カ月間に計5回実施した。実施月は平成25年7月、10月、12月、平成26年2月、5月とした。

監査実施要領

対象者はリハビリテーション科職員全員とし、職員間で監査者-被監査者ペアをつくり、監査するようにした。監査対象は監査月の前月の記録分において監査項目（表1）すべてとした。監査時に被監査者の立ち会いは不要とし、数回に分けて入院と外来患者数人で実施するようにした。結果は報告書に指摘事項を自由記載にて士長報告とした。個別の内容や結果については個人が特定できないように配慮した。監査結果については職員全員に周知することとした。

監査項目

監査項目は、外来リハビリテーション前診察（リハ前診察）、時間入力、カンファレンス、単位数、リハビリテーション総合実施計画書（総合実施計画書）、リハビリテーション退院時指導料、退院前訪問指導料、所見入力、紹介状の9項目について、監査内容と監査手順を提示した（表1）。

結果

1) 指摘件数（図1）

平均45.6（26-74）件の指摘件数があがってきた。職員数で換算すると、1人当たり1回につき2件になった。

2) 監査結果（図2）

1回目（平成25年7月実施）の指摘総数は46件あり、上位2項目は、所見入力12件、リハ前診察11件であった。所見入力に関しては、「所見入力がない日がある」（6件）、リハ前診察は「リハ実施時間との重なりがある」（4件）が最も多かった。

2回目（平成25年10月実施）の指摘総数は41件あり、上位2項目は1回目と同じ傾向を示していたが、所見入力9件、リハ前診察8件と1回目より指摘件数は減少していた。

3回目（平成25年12月実施）は、指摘総数26件と前2回と比較して減少していたが、実施計画書が最も多く9件であった。指摘内容は「作成されていない」が最も多く6件あった。実施計画書は算定（作成）することになっているが、患者本人の理解力や意思表示の問題、家族に会えない等が理由となっていた。

表1 監査項目と内容, 手順

監査項目	監査内容	監査手順
外来リハ前診察	医師による診察が確認できるか?	電子カルテで確認する.
	リハ実施時間との整合性が確認できるか	電子カルテで確認する.
時間入力	請求単位数と実施時間に整合性があるか?	電子カルテで確認する.
	リハ実施時間と入力時間が重なっていないか?	
カンファレンス	1ヵ月に1回は実施しているか	電子カルテ(取込画像)で確認する.
単位数	1日当たりの実施単位数は目標に達しているか?	単位管理表で確認する.
	1ヵ月平均で目標単位数が取得できているか	
総合実施計画書の算定	毎月作成されているか?	算定日に取込画像で確認する.
	算定できているか?	
退院時指導料	医師からの処方または、リハ科からの上申が確認できるか	電子カルテで確認する.
	指導内容と、他職種と共同している所見入力が記載できているか	
	退院日に算定しているか	
退院前訪問指導料	医師からの処方または、リハ科からの上申が確認できるか	処方箋やカンファレンス用紙の記載内容で確認する
	必要な手続き(同意書、管理課への書類提出、報告書の作成)ができていますか?	算定日に取込画像で確認する.
転院時の紹介状	転院前に作成できているか	診療情報提供書の作成があるか確認する.
所見入力	詳細な所見入力が1回/1週間は確認できるか	電子カルテで確認する.

※「取込画像」：カンファレンス用紙、実施計画書用紙は取込画像で保管している。

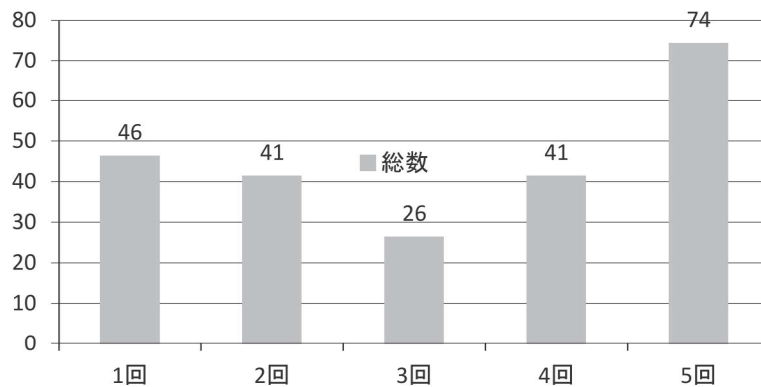


図1 指摘件数の推移

4回目(平成26年2月実施)の指摘件数は41件になり、指摘上位項目は実施計画書14件、カンファレンス12件に件数が集中していた。1回目2回目に多く指摘されていた、所見入力やリハ前診察への指摘件数は減少していた。

5回目(平成26年6月実施)は、指摘総数74件と大幅に増加した。指摘の多かった上位2項目は4回

目と同様で実施計画書とカンファレンスに集中しかつ件数が増加していた。

考 察

指摘件数は1回の監査につき1人当たり2件あり、5回目は職員数の増加の影響があった。指摘内

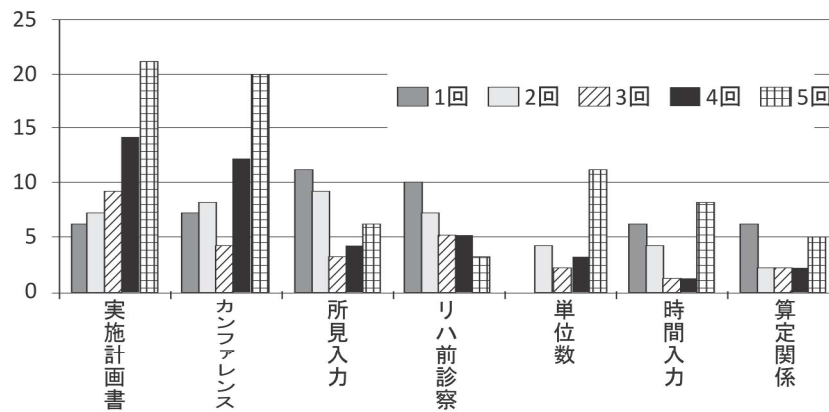


図2 指摘項目別件数

容は1回2回の前半においてはバラツキがあり分散していた。しかし、回数を重ねる毎に指摘項目に変化がみられた。前半に指摘の多かった“所見入力”“リハ前診察”に関する指摘は減少し、内部監査結果より改善していることが確認できた。後半では“総合実施計画書”“カンファレンス”に集約された形となった。総合実施計画書については算定が困難な対象者への対策、カンファレンスについてはシステム整備が不十分であったことが原因であったため、リハビリテーションを利用している対象者全員のカ

ンファレンスの整備の必要性が確認できた。

内部監査は通常業務では把握しにくい業務の問題点の抽出を可能にし、職場の問題をとらえることに有効であった。また、施設基準や診療報酬請求に関する知識の向上を図り、外部監査に対する個々の適応能力を養うことができるのではないかと実感した。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。