

医療保険のしおり

令和2年度指導指摘事項（医科）

I 診療に係る事項

1 診療録等

- (1) 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと（特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。
- (2) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。
- (3) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①鉛筆で記載している。

2 傷病名

- (1) 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
 - ②傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。
 - ③傷病名の終了日及び転帰の記載がない。
 - ④傷病名の記載が漏れている。
- (2) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①医学的な診断根拠がない傷病名
 - ②実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの
 - ③実際には確定傷病名であるにもかかわらず、「疑い」の傷病名として記載しているもの
 - ④既に確定されている傷病名であるにもかかわらず、「疑い」の傷病名を新たに付与しているもの
 - ⑤次の記載がない傷病名
 - ア 急性・慢性
 - イ 左右の別
 - ウ 部位
 - エ 詳細な傷病名
 - オ 病型
- (3) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。
- (4) 傷病名を適切に整理していない例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。

- ①長期にわたる「疑い」の傷病名
- ②長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ③重複して付与している、又は類似の傷病名

3 基本診療料

(1) 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①初診料・再診料

- ア 健康診断、検診により疾患が発見された患者について、治療を開始した場合に初診料を算定している。
- イ 初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる次の場合に、別に再診料を算定している。
 - ・初診又は再診の際検査の必要を認めたが、一旦帰宅し、後刻又は後日検査を受けに来た場合
- ウ 電話等による再診については、患者又はその看護に当たっている者から、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときに再診料を算定できることに留意すること。

②加算等

ア 時間外加算

- (ア) 受診時間が該当しない。
- (イ) 医療機関の指示により、対象となる時間帯に診療を開始した患者について算定している。

イ 外来管理加算

- (ア) 患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- (イ) 直接本人を診察していない場合に外来管理加算を算定している。

4 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- ②主病でない疾患について算定している。
- ③算定対象外である主病について算定している。

(2) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①特定薬剤治療管理料1

- ア 治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

②悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ア 治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

③小児特定疾患カウンセリング料

- ア カウンセリングに係る概要についての診療録への記載がない。
- イ 特定疾患療養管理料を算定すべきものに小児特定疾患カウンセリング料を算定している。

④難病外来指導管理料

- ア 診療内容の要点について診療録への記載がない。

⑤外来栄養食事指導料

- ア 2回目（以降）の外来栄養食事指導について、療養のため必要な栄養の指導を行った時間が「概

ね20分以上」ではないにもかかわらず、算定している。

イ 管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的な指示が含まれていない。

⑥心臓ペースメーカー指導管理料

ア 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

⑦慢性維持透析患者外来医学管理料

ア 計画的な治療管理の要点について診療録への記載がない。

(3) 乳幼児育児栄養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①指導の要点について診療録への記載がない。

(4) 肺血栓塞栓症予防管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価したことが確認できない。

(5) がん治療連携指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①計画策定病院に診療情報を提供していない場合に算定している。

(6) 診療情報提供料（I）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①交付した文書が別紙様式に準じていない。

②定められた対象以外のところに交付したものを算定している。

③交付した文書の写しを診療録に添付していない。

④訪問看護指示書を交付した場合に算定している。

(7) 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①患者に提供した文書に副作用及び相互作用に関する情報が含まれていない。

②患者に対して薬剤情報を文書により提供していない場合に算定している。

5 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①往診料

ア 患者又は家族等患者の看護に当たる者からの求めに応ずるのではなく、保険医の判断で患家へ赴き、患者を診療した場合に算定している。

イ 定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療したものについて算定している。

ウ 緊急往診加算

(ア) 緊急性が認められない場合に算定している。

②在宅患者訪問診療料（I）

ア 当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成していない。

イ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時刻）、診療場所について診療録に記載していない。

ウ 診療録への診療内容の要点の記載が不十分である。

③在宅患者訪問看護・指導料

ア 訪問看護・指導計画に、看護及び指導の目標、実施すべき看護及び指導の内容並びに訪問頻度等の記載が不十分である。

- イ 患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点の記載が不十分である。
- (2) 在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①在宅自己注射指導管理料
 - ア 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。
 - ②在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
 - ア 口腔衛生管理に係る指導管理の内容の診療録への記載が不十分である。
 - ③在宅気管切開患者指導管理料
 - ア 指示事項の診療録への記載が不十分である。
- (3) 在宅療養指導管理材料加算の血糖自己測定器加算について、血糖自己測定値に基づいた指導を行った場合に算定できることに留意すること。

6 検査・画像診断・病理診断

- (1) 検査・画像診断は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限で実施すること。
例：尿中一般物質定性半定量検査と同時に実施されている尿沈渣（フローサイトメトリー法）
- (2) 検査及び画像診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①時間外緊急院内検査加算・時間外緊急院内画像診断加算
 - ア 受診時間が該当しない。
 - イ 直ちに何らかの処置・手術が必要な患者以外の患者について算定している。
- (3) 不適切に実施した検査・画像診断の例が認められたので改めること。
 - ①腫瘍マーカー検査
 - ア 診察及び他の検査・画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定できることに留意すること。
 - イ 悪性腫瘍の診断が確定している患者に複数回実施している。
 - ②画像診断
 - ア 他の医療機関で撮影したフィルム等の診断について、診療録に診断内容の記載がない。
 - ③その他
 - ア 検査料を誤って算定している。
 - ・ HCV抗体定性・定量及びHBs抗原定性・半定量

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 投薬・注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を遵守すること。
 - ①禁忌投与
 - ・ 胆のう結石症の患者に対するトライコア錠80mg
 - ②適応外投与
 - ・ 非オピオイド鎮痛剤を投与していない患者に対するトラマールOD錠25mg
 - ・ 爪白癬に対するラミシールクリーム1%の投与
 - ・ 高血圧症に対するカルベジロール錠2.5mg

③過量投与

- ・必要性を十分考慮されていない長期投与（例：連月での60日投与）

④その他

- ・診療録の記載内容から必要性が認められないラコールNF配合経腸用液

(2) 注射については、使用の必要性を考慮した上で行うこと。

(3) 薬剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①ビタミン剤の投与について

- ア ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録に記載されていない。

(4) 特定疾患処方管理加算1について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

(5) 特定疾患処方管理加算2について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

②算定対象となる主病に係る薬剤の処方が28日未満であるにもかかわらず算定している。

③算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定している。

8 精神科専門療法

(1) 通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療の要点の診療録への記載がない又は不十分である。

9 処置

(1) 処置料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①創傷処置

- ア 処置した範囲を診療録等に記載していない。

- イ 手術に関連して行ったものを算定している。

- ウ 誤って算定している。

②皮膚科軟膏処置について、実際に実施した範囲と異なる範囲の区分で算定している。

例：100cm²未満の場合に算定している。

③基本診療料に含まれる簡単な処置を爪甲除去として算定している。

④消炎鎮痛等処置

- ア 医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

- イ 湿布処置について、算定要件を満たさない狭い範囲に実施したものについて算定している。

⑤耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、必要性が認められない患者に実施した場合に算定している。

10 手術

(1) 手術について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①手術記録について、適切に記載していない。

11 麻酔

(1) 麻酔について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①傷病名等から判断して必要性が極めて希薄なカテラン硬膜外注射を実施している。
- (2) 神経ブロックについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①関節腔内注射で算定すべきものを神経ブロックとして算定している。

Ⅱ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療報酬明細書の記載等

- (1) 診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。
また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。
- (2) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。
例：傷病名、診療開始日
 - ②同一の傷病名であるものについて、入院と入院外とで診療報酬明細書上の診療開始年月日が異なる。
 - ③主傷病名は原則1つとされているところ、多数の傷病名を主傷病名としている。

2 基本診療料

- (1) 初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ①初診料
 - ア 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。

3 検査

- (1) 実際に行ったものとは異なる検査を算定している例が認められたので改めること。
 - ①細菌薬剤感受性検査について、実際に検出されたものと異なる菌種数で算定している。

4 処置

- (1) 処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ①在宅時医学総合管理料を算定している患者に対して皮膚欠損用創傷被覆材の費用を算定している。

5 特定保険医療材料等

- (1) 算定要件を満たしていない特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。
 - ①24時間以上体内に留置していない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

6 届出事項

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所に届け出ること。
 - ・診療科名の変更

7 管理・請求事務等に係るその他の事項

- (1) 請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。