

医療保険のしおり

令和3年度主な指導指摘事項（医科）

I 診療に係る事項

1 診療録

- (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診療録について
 - ア 医師の診察に関する記載がなく、「do」等の記載で消炎鎮痛等処置、注射等の治療が行われている。
 - ②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記載内容が判読できない。
 - ②保険医以外が記録した内容について、保険医が確認した根拠が不明確である。
- (4) 診療録について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ①保険診療の診療録と保険外診療(自由診療、予防接種、健康診断等)の診療録とを区別して管理していない。

2 傷病名

- (1) 傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。
- (2) 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傷病名の転帰の記載がない。
 - ・熱傷
 - ・咽頭炎
 - ③傷病名の記載が漏れている。
 - ・腰痛症
 - ・血便
- (3) 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
 - ・狭心症
 - 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
 - ・肝機能障害
 - ・腎機能低下

③次の記載がない傷病名

- ア 左右の別
 - ・肩関節周囲炎
 - ・肩痛症
 - ・下肢筋肉痛

イ 部位

- ・湿疹
- ・熱傷

ウ 病型

- ・慢性肝炎

(4) 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。

- ・カタプレス錠75 μ gの投与に際して付与した高血圧症
- ・腫瘍マーカー検査（CEA）の実施に際して付与した膀胱癌
- ・創傷処理の請求に際して付与した創傷
- ・ファモチジンOD錠20mgの予防投与に際して付与した逆流性食道炎
- ・ムコスタ錠100mgの予防投与に際して付与した慢性胃炎
- ・ロキソニン錠60mgの予防投与に際して付与した疼痛
- ・ATP注20mgの適応外投与に際して付与したうっ血性心不全

(5) 傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

①重複して付与している、又は類似の傷病名

- ・アレルギー性鼻炎とアレルギー性鼻炎の疑い
- ・肩部筋痛と肩痛症
- ・原発性甲状腺機能低下症と甲状腺機能低下症の疑い
- ・甲状腺機能低下症と甲状腺機能低下症の疑い
- ・てんかんと部分てんかん
- ・頻脈性不整脈と不整脈
- ・部位のない湿疹と各部位の湿疹
- ・腰痛症と変形性脊椎症
- ・B型慢性肝炎と肝機能障害

②その他、傷病名の整理が不適切な例

- ア 確定傷病名に係る転帰については、中止ではなく軽快又は治癒を適切に選択すること。

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再診料

- ア 初診に附随する一連の行為とみなされる次に掲げる場合には、これらに要する費用は当該初診料

に含まれ、別に再診料を算定できないにもかかわらず算定している。

(ア) 初診時に行った検査の結果のみを聞きに来た場合

(イ) 行った検査の結果のみ電話で説明した場合

②加算等

ア 時間外加算

(ア) 受診時間が該当しない。

(イ) 受診時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。

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) 患者本人が受診せず、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合であるにもかかわらず算定している。

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) 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。

イ 投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合に算定できることに留意すること。

②てんかん指導料

ア 診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

③ 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不十分である。

イ 病名及び重症度が基準を満たすことを客観的な根拠とともに医学的に明確に診断できないものについて算定している。

④ 外来栄養食事指導料

ア 指導時間について栄養指導記録への記載が不十分である。

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の記載が不十分である。

ウ 外来栄養食事指導料2について、要件を満たさない管理栄養士が行った指導について算定している。

(3) 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紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事について算定している。

②交付した文書が別紙様式に準じていない。

ア 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。

(4) 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診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

(5) 療養費同意書交付料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病であるか、適切に判断すること。

ア 療養の給付を行うことが困難であると認められる根拠について、診療録への記載が不十分である。

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 定期的ないし計画的な診療を行った場合には算定できないことに留意すること。

②在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 定期的ないし計画的に患家に赴いて診療したものにあたらないものについて算定している。

③在宅患者訪問看護・指導料

ア 訪問看護・指導計画について、少なくとも月に1回は見直しを行うことに留意すること。

④訪問看護指示料

ア 訪問看護ステーションではなく、自院の看護職員に対して訪問看護指示書を交付している。

(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 当該在宅療養を指示した根拠・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。

イ 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

②在宅酸素療法指導管理料

ア 当該在宅療養に係る指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

③在宅自己導尿指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び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。

④在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

(3) 在宅療養指導管理材料加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①血糖自己測定器加算

ア 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、必要最小限の内容で実施すること。

(2) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

①超音波検査（「3」の「ニ」の胎児心エコー法を除く。）

ア 検査で得られた画像について診療録への添付がない。

②算定要件を満たさない検査の実施例

ア 外来迅速検体検査加算について、文書による情報提供を行っていない。

7 投薬・注射、薬剤料等

(1) 投薬・注射、薬剤料等について、以下の不適切な例が認められた。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原則遵守すること。

① 次の禁忌投与の例が認められた。

・ うっ血性心不全の患者に対するピルシカイニド塩酸塩カプセル50mgの投与

(2) 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への記載がない。

② 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配合経腸用液の投与

(3) 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。

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 診療の要点について診療録への記載が不十分である。

(2) その他の精神科専門療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

ア 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療内容の要点の診療録への記載が不十分である。

9 処置

(1) 爪甲除去について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 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。

(2) 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 医師の指示、実施内容について診療録への記載がない。

(3) 処置に際して投与した薬剤について、以下の不適切な例が認められた。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原則遵守すること。

① 次の適応外投与の例が認められた。

・ 鎮痛目的で使用したペンレステープ18mgの投与

② 次の過量投与の例が認められた。

・ 1回2枚を超えるペンレステープ18mgの投与

10 手術

(1) 手術料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 実際には切除術であるものについて、創傷処理として算定している。

11 麻酔

(1) トリガーポイント注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① トリガーポイント注射の実施内容について診療録への記載がない。

②傷病名等から判断して必要性が希薄なトリガーポイント注射

II 管理・請求事務等に係る事項

1 診療録等

(1) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」に準拠していない。

ア パスワードの要件として、英数字、記号を混在させた8文字（定期的（最長2ヶ月以内）な変更を要する。）又は13文字以上の推定困難な文字列を使用していない。

イ パスワードを英数字、記号を混在させた8文字以上13文字未満の推定困難な文字列としているが、2ヶ月以内に変更を行っていない。

2 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：転帰

②主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。

③主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。

④実施した手術に係る病名の記載が漏れている。

(3) 摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①デュピクセント皮下注300mgペンの投与開始に当たって、施設要件及び患者要件の記載がない。

3 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。

② 再診料

ア 再診に附随する一連の行為について再診料を算定している。

イ 再診が電話で行われた場合に、医科外来等感染症対策実施加算を算定している。

4 医学管理等

(1) 医学管理等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①特定疾患療養管理料について、医師のオーダーによらず、自動的に算定している。

②特定疾患療養管理料について、再診が電話等で行われた場合に算定している。

③特定疾患療養管理料について、令和2年4月10日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」に基づき再診が電話で行われた場合に、通常の所定点数を算定している。

④診療情報提供料（I）について、他院に紹介を行っていないものに対して算定している。

5 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ①血管伸展性検査を「脈派図、心機図、ポリグラフ検査（3又は4検査）」として算定している。
- ②肝炎ウイルス関連検査（「3」HBs抗原及び「5」HCV抗体定性・定量）
 - ア 医師のオーダーによらず、算定している。
- ③手術の費用に含まれる組織試験採取、切採法（「1」皮膚（皮下、筋膜、腱及び腱鞘を含む。））を算定している。

(2) 画像診断について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ①画像診断管理加算1について、算定対象とならないものに対して算定している。
 - ア 他院の医療機器を共同利用したMRI撮影

6 投薬・注射、薬剤料等

(1) 実際に使用したものと異なる量の薬剤を算定している例が認められたので改めること。

- ①カルボカインアンプル注1% 10mlを1管使用したもの（8ml投与・残廃棄）について、カルボカインアンプル注1% 5mlを1管及びカルボカインアンプル注1% 2mlを1管使用したとして算定している。
- ②ブスコパン注20mg 2% 1mLを2管使用したものについて、4管使用したものとして算定している。

(2) 処方箋料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 特定疾患処方管理加算2
 - ア 主病でない疾患について、医師のオーダーによらず、自動的に算定している。

7 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被保険者が紛失した前処置に係る医薬品の再交付を行った場合、その薬剤の費用を算定している。

8 一部負担金等

(1) 領収証等の交付について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ①領収証の様式について、点数表の各部単位となっていない。
- ②領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

9 掲示・届出事項等

(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。

- ①診療時間の変更