

医療保険のしおり

令和4年度指導における指摘事項

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、検査にかかる症状、所見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 医師による日々の診療内容の記載が乏しい又は極めて乏しい日が見られた。

(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 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傷病名の転帰の記載がない。

③傷病名の記載が漏れている。

- ・帯状疱疹の疑い
- ・難治性逆流性食道炎
- ・肺の異常陰影
- ・高血圧
- ・うっ血性心不全に係る急性増悪

(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

- ・B型肝炎ウイルス感染
- ・肝細胞癌
- ・膀胱癌

②次の記載がない傷病名

ア 左右の別

- ・肩痛症

イ 部位

- ・皮膚炎
- ・湿疹

ウ その他

- ・骨折に係る部位の記載が不正確な病名

(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。

①ツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)の適応外投与に際して付与した胃腸虚弱

(4)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長期にわたる「疑い」の傷病名

- ・甲状腺機能低下症の疑い
- ・膀胱炎の疑い

②長期にわたる急性疾患等の傷病名

- ・重症筋無力症の急性増悪

③重複して付与している、又は類似の傷病名

- ・肝機能検査異常とアルコール性肝障害
- ・糖尿病と2型糖尿病
- ・咳と気管支喘息
- ・肝細胞癌と肝細胞癌の疑い
- ・慢性肝炎と肝障害

④その他、傷病名の整理が不適切な例

- ・肝機能検査異常
- ・腎機能検査異常

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

ア 現在診療継続中の患者について新たに発生した他の傷病の受診時に誤って初診料を算定している。

イ 健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、後日、当該保険医が治療を開始した場合にもかかわらず、初診料を算定している。

②再診料

ア 初診に付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

③加算等

ア 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。

(2)入院基本料等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①呼吸ケアチーム加算

ア 呼吸ケアチームの診療に係る記録が乏しい。

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算定対象外である主病について算定している。
 - ・甲状腺腫瘍

(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悪性腫瘍特異物質治療管理料
 - ア 悪性腫瘍であると既に確定診断した患者以外の者に対して算定している。
 - イ 腫瘍マーカー検査の結果及び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難病外来指導管理料
 - ア 診療計画及び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がん性疼痛緩和指導管理料
 - 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。

(3) 介護支援等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ケアプラン等の写しを診療録等に添付していない。

(4) 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。
 - ア 項目欄がない。
 - （ア）既往歴及び家族歴
 - （イ）症状経過
 - イ 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。
- ②特別の関係にある医療機関等を紹介先として交付した文書について算定している。
- ③退院時診療状況添付加算
 - ア 添付した内容の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に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療をしたものについて算定している。
- ②在宅時医学総合管理料
 - ア 頻回訪問加算
 - （ア）別に厚生労働大臣が定める状態にない患者について、算定している。

(2) 在宅患者訪問看護・指示料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点の記録がない。

(3) 在宅酸素療法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指示事項、指導内容の要点について、診療録への記載がない。

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、実施すること。

(2) 検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められたので改めること。

・腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、CA125）

②健康診断を目的として実施した検査の例が認められたので改めること。

・肝炎ウイルス関連検査（HBs抗原、HCV抗体定性・定量）

③尿沈渣（鏡検法）

ア 尿路系疾患が強く疑われる患者について、尿沈渣（鏡検法）を衛生検査所等に委託したが、検査結果が速やかに当該診療所に報告されていない。

④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以外の者に対して実施している。

例：健康診断時の肝障害の指摘のみの患者

⑤超音波検査（「3」の「ニ」の胎児心エコー法を除く。）

ア 検査で得られた主な所見について診療録への記載がない又は不十分である。

⑥呼吸心拍監視

ア 診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない。

⑦病理診断料

ア 細胞診断料について、病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所でないにもかかわらず算定している。

⑧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、当日中に説明を行っていない

7 投薬

(1) 投薬について、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。

ア 対象病名のないアセトアミノフェン200mgの投与

(2) 投薬について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①処方箋料

ア ワクチン接種に伴う副反応の予防投与を目的として、処方箋を交付している。

(3) 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 リハビリテーション

(1) 摂食機能療法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脳卒中の発症から15日以降の患者に算定している。

9 処置

(1) 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。

(2) 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治療用器具採寸法で算定すべきものについて、治療用器具採型法「3 その他」で算定している。

10 手術

(1) 実際には処置であるものについて、手術として算定している。

①実際には鎖骨又は肋骨骨折固定術であるものについて乳幼児加算を含む骨折非観血的整復術として算定している。

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5.2版」に準拠していない。

ア パスワードの設定について次の不適切な例が認められた。

例：英数字・記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を最長でも2ヶ月以内に変更させるものとなっていない。

イ パスワードの要件として、英数字、記号を混在させた8文字以上（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。

ウ 運用管理規程を定めていない。

2 診療報酬明細書の記載等

(1) 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主傷病名と副傷病名を区別していない。

②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。

3 リハビリテーション

(1) リハビリテーションについて、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①早期リハビリテーション加算について、誤った起算日に基づいて算定している。

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局所陰圧閉鎖処置（入院）（1日につき）と同日同部位に行った熱傷処置について算定している。

5 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・明細書に消費税に関する文言がない。