

目 次

I 指導における指摘事項について

I 保険指導における指摘事項について

平成16年度、鳥取社会保険事務局が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された事項をまとめましたので、今後の診療の参考にして下さい。

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であるから、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項を記載すること。
 - ・自覚症状、他覚所見等必要事項の記載が乏しい例が認められた。
- (2) 記載内容が判読困難な例が認められたので、第三者にも判読出来るよう丁寧に記載すること。
- (3) 必要事項の記載がない診療録が認められた（特に所見欄）。診療録は、保険請求の根拠となるものであり、医師は診療の都度、必要事項の記載を十分に行うこと。
- (4) 転帰欄に顛末を記載し、傷病名の整理を図ること。
- (5) 傷病名の「転帰」欄の記載漏れが多数例認められたので、傷病名の転帰を適宜記載し、傷病名の整理に努めること。
- (6) 訂正は、訂正内容が判読できるよう、塗りつぶし等を行うことなく二本線で抹消のうえ行うこと。

- (7) 受給資格の確認漏れが散見された。受給資格は、初診時のほか随時確認すること。
- (8) 診療録を更新するときは、治療中の傷病名等適正に転記すること。
- (9) 再診・外来医学管理料の記載漏れが散見されたので留意すること。
- (10) 「傷病名」欄以外に、貼付等による記載が認められたので留意すること。
- ・「職務不能に関する意見」欄
 - ・「業務災害又は通勤災害」欄
 - ・「備考」欄
- (11) 受給資格の確認漏れが散見された。受給資格は、初診時のほか随時確認すること。
- (12) 診療録の様式が療養担当規則第22条に適合していないので改めること
- ・労務不能に関する意見
- (13) 診療録第2面以降の記載が不十分であるので充実を図ること。
- ・症状、経過
- (14) 特定疾患療養指導料及び老人慢性疾患生活指導料の算定について、記載内容の乏しいものが見受けられたので、指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (15) 複数の医師が一人の患者の診療にあたる場合は、診療の都度、署名又は記名押印するなどにより、責任の所在を明確にすること。
- (16) ページが改まった場合において、処方欄が「d o」で記載されているため、「d o」の内容が明らかでない例が認められた。ページが改まった場合は、同じ処方内容であっても、その内容を記載すること。
- (17) 検査の項目がセット名で記載されており、その内容が明確でない例が認められた。検査の項目の記載にあたっては具体名を記載し、検査の内容を明確にすること。
- (18) 資格取得年月日の記載漏れが散見された。受給資格を確認するとともに、確実に記載すること。
- (19) 診療根拠が一部不適切な例が散見された、適正な記載に留意すること。
- (20) 診療録と診療報酬明細書の記載内容が相違するものが見受けられた。請求にあ

たっては、確実に内容点検をすること。

2 診療情報提供料

(1) 算定要件を満たしていない例が認められた。

保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る「保健福祉サービスに必要な情報」を提供した場合に算定できるものであり、入所の為の「健康診断書」は認められない。

(2) 様式

紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付すること。

3 傷病名

(1) 非常に多数の傷病名がつけられている例が認められたので、傷病名の整理を適宜行うこと。傷病名の記載のみでは診療内容の説明が足りないと思われる場合は、傷病詳記を記載すること。

なお、「中止」、「治癒」による傷病名は、転記欄で整理することとし横線による抹消は行わないこと。

(2) 長期にわたる疑い病名が認められたので留意すること。

(3) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的根拠の乏しい傷病名、いわゆるレセプト病名、スクリーニング的検査のための傷病名が多数認められた。書面審査を基本とする現行の医療保険システムにおいて、レセプト病名について保険請求することは不適切なので改めること。

4 指導管理

(1) 指導管理料の算定に当たっては、具体的な指導管理料名を診療録に記載すること。

(2) 小児科療養指導料について、指導した旨が診療録に記載されていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

(3) 小児科療養指導料について、指導内容の要点の記載が希薄なものが認められたので改めること。

(4) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、必要事項の診療録への記載がない例が

認められたので改めること。

(5) 算定要件を満たしていない例が認められた。

- ・腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点記載がない悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ・対象食となっていない食事に対して算定された入院栄養指導料

5 在宅医療

(1) 在宅医療の算定に際し、厚生労働省通知を遵守すること。

- ・寝たきり老人在宅総合診療料における「24時間連帯体制加算（I）」の算定に際し、患者又はその家族等の同意を得て、寝たきり老人等の療養に必要な情報を連携医師等に対して予め文書をもって提供し、その写しを診療録に添付しなければならない。

(2) 往診料は、急変等により患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行った場合は算定できないので留意すること。

(3) 在宅患者訪問診療料について、往診日の翌日には算定できないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

(4) 在宅時医学管理料について、緊急時の対応に必要な診療情報が連携保険医療機関に文書により提供されておらず、また、当該診療情報が診療録に添付されていない例が認められたので改めること。

(5) 在宅時医学管理料について、必要事項の診療録への記載がない例が認められたので改めること。

(6) 在宅時医学管理料について、他の医療機関における当該管理料の算定の有無の確認がされていないので確認すること。

(7) 寝たきり老人在宅総合診療料について、寝たきりではない患者及び寝たきり患者と同一患家の患者を診察した場合に当該診療料を算定している例が認められたので、寝たきりの判定を十分に行い算定すること。

(8) 寝たきり老人在宅総合診療料について、必要事項の診療録への記載がない例が認められたので改めること。

- (9) 在宅酸素療法指導管理料について、動脈血酸素分圧の測定の結果が診療報酬明細書に記載されていないので改めること。
- (10) 算定要件を満たしていない例が認められた。
・診療録に記載がなく、かつ、指示事項の要点記載がない在宅自己腹膜灌流指導管理料
- (11) 在宅自己注射指導管理料について、指導内容が画一的、希薄な例が散見されたので記載の充実に留意すること。

6 検 査

- (1) 検査について、不適切に施行された例が認められた。
・セットとなっているため、必要性に乏しい検査が認められた。
検査は個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、段階を踏んで実施すること。(末梢血液像検査・生化学検査〔I〕)
- (2) 検査結果記載の充実に努めること。
- (3) 必要性の乏しいものが認められたので留意すること。
・尿沈渣顕微鏡検査
- (4) 経皮的動脈血酸素飽和度測定は酸素吸入を現に行っているもの又は酸素吸入を行う必要がある患者に対して行うことについて留意すること。
その旨レセプトにも必要性を記載すること。
- (5) 検査は、自覚症状・他覚所見から必要な検査項目を選択して実施すること。
・生化学的検査
・血液化学検査
・心電図検査
- (6) 算定要件を満たしていない実施例が認められた。
・健康診断として実施した超音波検査
- (7) 算定要件を満たしていない例が認められた。
・DIC疑いに対しては、B-D-Dダイマー測定のみではなく、他の検査も行った上で診断すること。
- (8) DIC病名で検査も少なく、エフオーワイが長期間使用されている例が散見さ

れたので留意すること。

- (9) ティンパノメトリー検査は、1歳未満の者に対しては判定が困難であり、適応とはなりにくいことから、症例を選んで実施すること。

7 投薬・注射

- (1) 点滴注射の施行に当たっては、その必要性に留意すること。
- ・注射薬の投与に際し、点滴注射の必要性が乏しい例が認められた。
(ネオザルベリン投与の際のグルノン5%－F C 250ml、生理食塩液 100ml)
- (2) ビタミンB群の使用に際しては、厚生労働省告示、通知に留意すること。
- ・食事摂取可能な患者に漫然と投与しないこと。また、診療録に投与の必要性及び効果判定の記載が希薄な例が認められたので留意すること。
- (3) 基本的な内服、外用がないにも拘わらず、注射・点滴が行われているが、症状経過に応じた投薬内容への変更等、適切な注射・点滴を行うこと。
- ・ジュータミン（7%－P L 20ml）とザルソロ（5%10ml）の傾向投与
- (4) 必要性が乏しい混注が認められたので留意すること。
- ・ザルソロンとブドウ糖との混注
- (5) トリガーポイントで算定すべきところ、筋肉注射と外来管理料で算定されている。
- (6) 注射に当たっては、同一の注射を漫然と継続することなく、症状の経過等に応じて行うよう留意すること。(めまい、頸肩腕症候群に対するメイロン、ノイロトロピン)
- (7) 必要性の乏しいビタミン剤・鎮痛剤の注射・点滴が行われているが、症状経過に応じた内服等への変更等、適切な注射・点滴を行うこと。
- ・ぶどう糖注射液（5%20ml）、ソルデム3 A G 200ml、ノイロトロピン特号3 ccシーパラ注 2 ml の傾向投与
- (8) 薬剤の使用にあたっては、重複投与の例が認められたので留意すること。
- ・ビタミンB複合体（ビタメジン）投与中のビタミンB1誘導體（ミタン）の併用
- (9) 注射に当たって、急性疾患の患者に対し、同一の抗生剤を外来8日間、入院で10日（9月）、14日（10月）と32日間使用している例が認められたので、使用に

当たっては、検査結果等により使用日数に留意すること。

- (10) 算定要件を満たしていない実施例が認められた。
- ・ 1 時間に 30ml 以上の速度で注入した場合の精密持続点滴注射加算
- (11) 過剰投与が認められた。
- ・ 新鮮凍結血漿
 - ・ 強力ネオファージェンシー
 - ・ エスポー24000 単位
 - ・ 術後感染予防として投与したセフメタゾン
- (12) 不適切な投与が認められた。
- ・ 自己血 400cc 採血時のヘスパンダー
 - ・ 手術時使用の硫酸アミカシン 1 A
- (13) 外用薬に一部多剤投与が認められた。適正な投薬に留意すること。

8 処置・手術

算定要件を満たさない例が認められた。

- ・ 適応薬剤（カタボン）がない精密持続点滴注射加算
- ・ 適応病名のないリポバス錠

9 リハビリテーション

算定要件を満たさない例が認められた。

- ・ 早期リハビリテーションにおいて開始後 1 月ごとに実施計画書の見直しがされていない。
- ・ 診療録に診察の記録がない日に算定された再診料及び理学療法（I）

10 精神科専門療法

通院精神療法について、その要点の診療録への記載が希薄なものが認められたので留意すること。

11 基本診療料

- (1) エビデンスが認められない治療が認められたので留意すること。
- (2) 入院診療計画書の作成にあたって、記載されていない項目のある説明文書が認められた。また、外国語や略語で記載され患者の理解が困難と思われる例が認められたので改善すること。

- (3) 電話再診は、治療上の意見を求められ、必要な指示をしたときに算定できるが、検査結果の問い合わせに対して算定している例が見受けられたので改善すること。

12 一般事務に係る事項

各種届出事項について、変更が生じた時には速やかに変更内容の届出を提出すること。

II 請求事務等に係る事項

1 届出事項等

- (1) 保険医療機関の届出事項について、届出がないものがあつたので速やかに届出を社会保険事務局に提出すること。

- ・ 特別の療養環境の提供

- (2) 保険医療機関の届出事項に変更があつた場合には、速やかに異動届出を社会保険事務局へ提出すること。

- ・ 標榜診療時間の変更
- ・ 標榜診療科の変更

- (3) 施設基準の院内掲示について、掲示されていないものが認められ他ので留意すること。

- ・ 有床診療所入院基本料（I群入院基本料1）
- ・ 入院時食事療養（I）
- ・ 手術前医学管理料
- ・ 特別の療養環境の提供

2 傷病名

- (1) 診療録とレセプトの病名が一致していない例が認められた。レセプトは、審査支払機関への提出前に診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備がないか等について、十分に点検を行うこと。

- (2) 「転記」欄の記載がされていない例が認められたので留意すること。

3 診療報酬明細書

- (1) 診療録と一致していない例が認められたので、診療報酬明細書は審査支払機関への提出前に保険医自身が診療録と照合し、記載事項に誤りや不備がないか等について、十分点検を行うこと。

- ・ 「傷病名」、「初診年月日」、「転帰」、「往診日」

(2) 不要な文字が印字されているので改めること。

- ・小児科療養指導料、継続管理加算、理学療法（Ⅲ）、訓練実施日数日、個別療法1単位

4 レセプト作成

(1) 請求前の保険医自身による確認が十分に行われていないので、レセプト請求にあたっては、十分な確認をすること。

5 「投薬・注射」で指摘した事項

(1) 点滴注射の手技料について、500ml未満の量の手技料で請求するものを500ml以上の量の手技料で請求している例が認められたので改めること。

6 指導管理等

(1) 算定要件を満たしていない例が認められた。

- ・診療録に指導内容の要点の記載がないにもかかわらず算定されていた小児科療養指導料

(2) 在宅酸素療法指導管理料について、動脈血酸素分圧の測定の結果が診療報酬明細書に記載されていないので改めること。

7 その他

時間外加算、休日加算の算定については、レセプトにもその理由を注記すること。

Ⅲ 自主返還に係る事項

今般の指導によって明らかとなった不適切事項のうち、以下の事項に該当するものについては、1年間の全患者について自主点検を行い、自主的に保険者に返還することが命じられたものです。

また、患者から徴収した一部負担金についても差額の返還を行うこととされています。

1 「検査」で指摘した事項

(1) セットとなっていたため、必要性が乏しいと認められた検査

- ・末梢血液像検査

(2) 算定要件を満たしていない超音波検査

(3) DICに対するB-D-Dダイマー測定のみについては、その全額。

2 「投薬・注射」で指摘した事項

- (1) 注射薬の投与に際し、点滴注射の必要性が乏しいと認められた注射薬の薬剤料、並びに点滴注射と静脈注射の手技料の差額
(ネオザルベリン投与の際のグルノン5%－F C 250ml、生理食塩液 100ml)
- (2) 算定要件を満たしていない精密持続点滴注射加算
- (3) 過剰投与と指摘した新鮮凍結血漿については、適正投与(450×2)を超過する部分。
- (4) 過剰投与と指摘した強力ネオファージェンシーについては、適正投与(3A)を超過する部分の薬剤料。
- (5) エスポー24000単位(皮下)については、1筒を超過する部分。
- (6) 術後感染予防として投与したセフメタゾンについては、7日間を超過する部分。
- (7) 自己血400cc採血時のヘスパンダーについては、その全額。
- (8) 手術時使用の硫酸アミカシン1Aについては、その全額。
- (9) 必要性の乏しいと指摘した注射については、不適切に使用された部分の薬剤料及び手技料

3 「指導管理」で指摘した事項

- (1) 算定要件を満たしていないと指摘した小児科療養指導料については、その全額。
- (2) 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点記載がない悪性物質指導管理料については、その全額。
- (3) 対象食となっていない食事に対して算定された入院栄養指導料についてはその全額。
- (4) 算定要件を満たさない小児科療養指導料

4 「基本診療料等」で指摘した事項

- 検査結果の問い合わせに対して算定している再診料

5 「麻酔」で指摘した事項

- ・筋肉注射及び外来管理加算とトリガーポイントとの差額

6 「在宅医療」で指摘した事項

- ・診療録に記載がない在宅自己腹膜灌流指導管理料については、その全額。

7 「処置・手術」で指摘した事項

- ・適応薬剤がない精密持続点滴注射加算については、その全額。
- ・適応病名のないリポバス錠については、その全額。

8 「リハビリテーション」で指摘した事項

- ・開始後1月ごとに実施計画書の見直しがされていないものについては、その全額。
- ・診療録に診察の記録がない日に算定された再診料及び理学療法（Ⅰ）については、その全額。