

目 次

保険指導における指摘事項について

国民健康保険（退職）被保険者証の更新について（通知）

被保険者証の給付割合の変更について

保険指導における指摘事項について

平成18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。

基本的事項

1 届出事項

- (1) 厚生労働大臣の定める掲示事項が院内掲示されていないので、患者の見やすいところに院内掲示すること。(例：電子化加算、高度難聴指導管理料)
- (2) 厚生労働大臣が定める掲示事項等について、掲示漏れ（一般病棟入院基本料、看護補助加算2）、既に辞退届提出済（在宅時医学管理料）また、誤った掲示内容（脊髄刺激装置交換術）が掲示されているので改めること。
- (3) 健康診断等保険外負担事項を院内掲示すること。
- (4) 施設基準の届出事項全てを院内掲示すること。
- (5) 院内掲示の標榜時間が、届出標榜時間と異なっているので、改善を図ること。
- (6) 院内掲示の休診日が、届出休診日と異なっているので、改善を図ること。
- (7) 年末年始の休診日が、12月29日午後から1月3日までであるが、届出は12月30

日から1月3日までとなっているので、変更の届出を早急に行うこと。

(8) 非常勤保険医の登録が行われていないので、速やかに届出を行うこと。

(9) 死亡した医師の登録がそのまま残っているので、速やかに変更届を提出すること。

(10) 保険医の登録等に係る事務に遅延が認められたので、保険医の異動があった都度速やかに届出を行うこと。

(11) 特別の療養環境の提供の金額が、届出金額と相違しているので、実際の徴収金額への変更の届出を早急に行うこと。

(12) 有床診療所入院基本料について、施設基準を満たしておらず、算定も行っていない。速やかに辞退届を提出すること。

(13) 届出されている「ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術」は、医科点数表2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術の届出がないと算定できない。算定する場合は、同通則の届出を行い、算定しない場合は辞退の届出を行うこと。

2 受給資格確認事項

- ・受給資格の確認が、長期間にわたり行われていない例が認められた。受給資格は初診時のほか、少なくとも月1回は確認すること。

診療に係る事項

1 診療録

(1) 自覚症状、他覚所見等必要事項の記載が乏しい例又は記載がない例が認められた。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。

(2) 自覚症状、他覚所見等必要事項の記載が乏しいため、画像診断の必要性が判断できない例が認められたので改めること。

(3) 診療録の記載がない、あるいは希薄なため無診察治療を疑う例が認められるので改めること。

(4) 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(月1回は必ず)確認すること。

- (5) 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。
- (6) 傷病名は付けられているが、それに対する発症の様子、症状、所見、経過等の記載がない例が散見されたので改めること。
- (7) 傷病名の「転帰」、「終了年月日」欄の記載漏れが多数認められたので、適宜記載し、傷病名の整理に努めること。
- (8) 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。
- (9) 赤のボールペンで記載されている例が認められたので改めること。
- (10) 鉛筆書きが認められたので、ボールペン、万年筆等を使用し、真正性に努めること。
- (11) 薬の名前を書いた紙をセロテープで診療録に貼り付けている例が認められたので改めること。
- (12) 診療録の綴じは、クリップやホッチキスではなく左端を貼付して保存すること。
- (13) 自由診療と保険診療の診療録が区別されていない例が認められたので改めること。
- (14) 診療報酬明細書と傷病名の不一致の例が認められた。
- (15) 診療録の欄外に記載されている例が認められたので改めること。
- (16) 診療録の様式が療養担当規則に基づく様式ではないので改めること。
- (17) 手術前検査等の項目が具体的に記載がないため、その検査内容が明確でない例が認められたので改めること。
- (18) 検査の具体名の記載がないため、その内容が明確でない例が認められたので改めること。(例 : S - 3)
- (19) 検査・処方薬名等の具体名の記載がないため、その内容が明確でない例が認められたので改めること。(例 : 生化学検査、術後セット、脂質セット、セット 2)

(20) 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。

(21) ページが改まった場合において、処方・検査欄が「do」で記載されているため、「do」の内容が明らかでない例が認められた。診療録に処方内容を記載する際、ページが改まった場合はdo記載は行わず、改めてその内容を診療録に記載すること。

2 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。

(2) 傷病名について、根拠に乏しい傷病名、いわゆるレセプト病名などが認められる。書面審査を基本とする現行の健康保険システムにおいて、レセプト病名をつけて保険請求することは不適切であるので改めること。また、傷病名の整理を適宜行うこと。

(例:「しゃっくり」を「てんかん」としてリポトリールを投与、「こむら上がり」を「てんかん」としてデパケンを投与)

(3) 状態病名(めまい)及び漫然とした病名(閉塞性肺疾患)が認められたので、改めること。

(4) 不適切な病名が認められたので改めること(例:食欲不振、栄養失調)

(5) 「胃瘻造設術」が傷病名欄に記載されているが、これは病名ではないので、コメントとして手術日とともにレセプトの摘要欄に記載すること。

(6) 消化管出血(疑も含めて)の病名だけでは不十分であり、上部と下部の区別をすること。

(7) 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には、傷病詳記(病状説明)をすること。

(8) 傷病名について治療実態にそぐわない例が認められたので、診断結果等に基づく具体的な傷病名とすること。

(9) 傷病名を記載の際、その部位が記載されていない例が認められたので改めること。(例:関節炎、皮膚炎)

- (10) 診療録と診療報酬明細書に傷病名に、多数の相違が認められたので早急に改めること。
- (11) 状態病名が長期間継続しているもの、心身症の記載方法に不備なものが認められたので、改めること。
- (12) 投薬に対する傷病名の記載漏れが認められたので、保険請求に係る取扱い上、不適切なので改めること。(例：パキシル錠 10 mg に対する傷病名)
- (13) 転帰削除が早すぎ、結果として病名漏れとなる事例が認められたので、適正な時期に削除するよう注意すること。
- (14) 患者が任意に治療を中断後、2ヶ月以上たってから受診したものについて転記欄上「治癒」とされていたが、「中止」とすべきである。

3 基本診療料等

- (1) 入院基本料の算定要件である褥瘡対策がなされていない例が認められたので改めること。
- (2) 入院診療計画書について、算定要件が満たされていないものが認められたので留意すること。
 - ・説明文書の写しが診療録に添付されていない。
 - ・入院診療計画の作成にあたって、参考様式として示された項目の中で記載内容が希薄な例、及び記載されていない項目(例：患者署名)のある説明文書が認められたので改めること。
 - ・患者又は家族の署名がないものが認められたので改めること。
- (3) 栄養管理実施加算の算定に際し、栄養管理計画書の記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (4) 同日再診として再診料を算定しているが、同日に2回以上再診したことが診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (5) 電話再診として再診料を算定しているが、算定したことを診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (6) 電話再診に係る取扱いについて、長時間診察がないにも拘わらず、投薬のみが行われている例が認められたので、留意すること。

- (7) 電話等によって、治療上の意見を求められて指示した場合において再診料を算定できるが、単なる検査の結果の問い合わせ等に対して算定している例が認められたので改めること。
- (8) 再診後即入院となった患者に再診料を算定している例が認められたので、改めること。
- (9) 重症者等療養環境特別加算の算定に際し、医師の指示が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (10) 訪問看護指示書により看護師が居宅を訪問した場合に、再診料を算定している例が認められたので改めること。
- (11) 回復期リハビリテーション病棟から同月に一般病棟に転棟した患者に対して、調剤技術基本料、検査判断料を算定している例が認められたので改めること。
- (12) 初診料の算定誤りが認められた。
- ・前月「慢性胃炎」で初診料を算定、当月「食欲不振」と病名を更新して再び初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (13) 療養病棟入院基本料2(A、B、C)の算定にあたっては、月に1回患者又はその家族に対して当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について書面又はその写しを交付して説明をするとともに診療録に貼付しておくこととなっているが、診療録に貼付がない例が認められたので改めること。

4 医学(指導)管理

- (1) 算定要件を満たしていない例が認められた。
- ・診療情報提供料(A)について、保険薬局に提供したものにつき、処方せんの写しを診療録に添付していない例が認められたので改めること。
 - ・診療情報提供料(B)について、紹介元医療機関への再受診を伴わない患者紹介の返事について算定している例が認められたので改めること。
 - ・診療情報提供料()に関して、診療情報提供書が診療録に添付されていない例又、定められた様式でない文書(画像の読影記録)をもって診療情報提供書としていたため、必要事項の記載がない例が認められたので改めること。
 - ・診療情報提供料()について、セカンド・オピニオンを求めるもの以外に算定している例並びに提供された診療情報提供書の写し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。

- ・退院時リハビリテーション指導料の算定に際し、診療録に指導内容の要点が記載されていない例が認められたので改めること。
- ・特定薬剤治療管理料について、診療録に薬剤の血中濃度、血中濃度の測定結果、治療計画の要点の記載がない例、当該管理料を算定したこと自体、診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- ・特定疾患療養管理料について、療養上の指導の要点を診療録に記載していない例、療養上の指導内容の記載が希薄な例、画一的な例、及び対象疾患以外の疾患への指導内容の例が認められたので改めること。
- ・生活習慣病管理料について、治療計画書の記載内容が希薄な例、治療計画書の内容が画一的な例、治療計画書の様式が提示された様式と異なる例、治療計画書の写しが診療録に貼付されていない例、療養計画書の記載内容が希薄な例、及び当該管理料を算定したこと自体、診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- ・難病外来指導管理料について、治療計画及び診療内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- ・通院精神療法について、診療録に診療上の指導の要点が記載されていない例、指導の要点の記載が希薄な例が認められたので改めること。
- ・家族通院精神療法について、診療録に指導の要点の記載が希薄な例が認められたので改めること。
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査名のみ記載し算定している例、診療録に検査結果、薬剤の血中濃度、治療計画の要点が記載されていない例が認められたので改めること。
- ・てんかん指導料について、療養上の指導内容の記載が画一的な例、診療計画及び診療内容の要点の記載が希薄な例が認められたので改めること。
- ・てんかん指導料、特定疾患療養管理料について、指導内容がゴム印表示でいずれの指導料を算定するのか医師の指示がない例が認められたので改めること。
- ・手術前医学管理料について、実際に行われた麻酔が局所麻酔と思われる例、又当該管理料に含まれる検査（心電図検査）を別に算定している例が認められたので改めること。
- ・栄養食事指導料について、医師の指示が対象病名を記載しただけで、診療録に具体的な指示内容が記載されていない例が認められたので改めること。
- ・薬剤管理指導料の算定に際し、薬剤管理指導記録の記載内容が希薄な例が認められたので改めること。

5 在宅医療

- (1) 算定要件を満たしていない例が認められた。

- ・在宅患者訪問診療料について、診療録に訪問診療の計画及び、診療内容の要点が希薄な例並びに、当該診療料を算定したこと自体が記載されていない例が認められたので改めること。
- ・在宅患者診療・指導料について、医師の指示内容の要点が診療録に記載されていない例、指示書が診療録に添付されていない例、訪問看護指示書は添付されているが内容が画一的でプリント化されている訪問看護指示料を算定している例が認められたので改めること。
- ・在宅療養指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- ・在宅自己導尿指導管理料について、医師の指示内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- ・寝たきり老人在宅総合診療料について、診療録に訪問時間の計画及び診療内容の要点が記載されていない例、診療録に在宅療養計画が記載されていない例、24時間連携体制加算の算定に際し、必要な情報を連携医師に文書で提供していない例、又その写しが診療録に添付されていない例、及び「訪問診療」のみのゴム印で具体的な指導料名が記載されていない例が認められたので改めること。
- ・在宅自己注射指導管理料について、診療録に当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が記載されていない例が認められたので改めること。
- ・在宅酸素療法指導管理料について、診療録に当該在宅療養を指示した根拠・指示事項・指導内容の要点が希薄な例、動脈血酸素分圧の測定値が診療報酬明細書に記載されていない例、及び施設にレスピレーター、動脈血ガス分析装置等の設備の有無がはっきりし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。
- ・訪問看護指示料について、訪問看護指示書の記載内容が長期にわたり同一である例、診療録に訪問看護指示書の写しが添付されていない例、及び「訪問診療」のみのゴム印で具体的な指導料名が記載されていない例が認められたので改めること。

6 検査・画像診断

(1) 検査について、不適切に施行された例が認められた。

- ・検査項目がセット検査となっており、不必要な検査項目が認められたので改めること。(例：腫瘍マーカー検査、S-3セット中の末梢血一般)
- ・造影CT撮影時に点滴造影剤注入手技料の算定
- ・造影CT撮影時の点滴量過量(生理食塩液1000ml)
- ・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ように改めること。(例：D-Dダイマー精密測定)
- ・関節リウマチの疑いに対する抗ストレプトリジンO価(ASO価)検査
- ・外来迅速検体検査加算は、実施した全ての検体検査の結果について、検査実

施日のうちに説明した上で文書により情報を提供した場合に算定できることとなっているが、文書により情報提供していないものに算定している例が認められたので改めること。

- ・ 臍臓癌疑に超音波を行い、異常のなかった例に腫瘍マーカー検査を行った例が認められたので改めること。
- ・ 診療録に便培養の結果が「常在菌(サ)」とだけ記載されており、「大腸菌(+)」の記載がないにもかかわらず、大腸菌O抗原又はH抗原同定検査を実施していた例が認められたので改めること。
- ・ 確定している糖尿病において負荷試験が行われている例が認められたので改めること。
- ・ レントゲン検査の所見の記載がない例が散見されたので改めること。
- ・ 外来の翌日入院となり、外来日と入院日両日にB - 非特異的 IgE の検査が行われている例が認められたので改めること。
- ・ 乱視で不要な精密眼底検査が行われている例が認められたので改めること。
・ コンタクトレンズ検査料 について、既装用者を初回装用者として算定していた例が認められたので改めること。

(2) 必要性が乏しいにも拘わらず実施された検査が認められたので留意すること。

- ・ 腫瘍性大腸炎に、毎月実施している CH50、C 3 精密、C 5 精密検査
- ・ 聴力検査
- ・ 心電図検査
- ・ 糖尿病確定後の耐糖能精密検査
- ・ 画像診断等のない腫瘍マーカー検査
- ・ 白血球像
- ・ 血液を用いた線維素分解産物測定 < FDP > を尿線維素分解産物測定として算定
- ・ 根拠となる尿酸の検査がないにもかかわらず高尿酸血症の傷病名が付けられ、ザイロリック錠、ウラリット錠が投与されている。
- ・ 他医療機関よりの画像検査依頼をその必要性を検討することなく漫然と行っている例が認められた。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、段階を踏んで実施すること。
- ・ 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。(CRP)

(3) 過剰検査の傾向が認められたので改めること。

- ・ 末梢血一般検査と末梢血液像
- ・ 尿一般検査と尿沈渣のセット
- ・ 生化学検査において必要度の低い項目を含む連月検査
- ・ アレルギー検査に係る特異的 IgE の項目

- (4) 必要以上に実施回数が多い例が認められたので改めること。
 - ・ ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 精密測定
 - ・ 超音波検査 (断層撮影法) (胸腹部)
- (5) 算定要件を満たさない、又は不適切に算定された検査・画像診断の実施例が認められた。
 - ・ 腫瘍マーカー検査を診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われるもの以外に対して実施されている例が認められたので改めること。
 - ・ B 型肝炎の疑いで HBs 抗体検査が行われている例が認められたので改めること。
- (6) 診療録の記載が希薄なため、必要性が乏しい検査の例が認められたので改めること。(例 : 腫瘍マーカー検査)

7 投薬・注射

- (1) 高カロリー輸液でなく単なる輸液を注入しているにもかかわらず、中心静脈注射を算定している例が認められたので改めること。
- (2) HP (ピロリ菌) 除菌に引き続いてのタケプロン開始日の記載に不適切なもの (除菌開始日を記載) が認められたので、注意すること。
- (3) 抗がん剤使用のない日に動脈注射の手技料が請求されていたので、改めること。
- (4) 用法外投与の例が認められた。
 - ・ デパケンを頓用処方している例が認められたので改めること。
 - ・ パップ剤に 1 日の貼付回数の指示のない処方せんの例が認められたので改めること。
- (5) 抗菌剤について不適切な処方例が認められたので改めること。
 - ・ セファメジン
- (6) 抗菌剤の過量投与が認められたので改めること。
 - ・ アドマックディスボの 2 筒
- (7) 適応傷病名がないにも拘わらず投与されている例が認められたので改めること。
 - ・ カネボウ十味敗毒湯エキス細粒
 - ・ 25 mg アリナミン F 糖衣錠
 - ・ ムコチオ錠
 - ・ アスベリン錠

- ・ PL 顆粒
- ・ 葛根湯エキス
- ・ タリビッド点眼液
- ・ リンデロン VG 軟膏 0.12% 5 g

(8) 適応外投与の例が認められた。

- ・ 食事摂取可能な患者に、ビタミン製剤(B 群、 C 剤)が投与されているにもかかわらず、必要性が診療録及びレセプトに記載されていない例が認められたので改めること。なお、ビタミン B 群、 C 剤の使用に際しては、厚生労働省告示、通知に留意すること。
- ・ リファンピシンカプセル「ヘキササル」 150 mg
- ・ 静注用イソラマイシン
- ・ ムコスタを胃潰瘍、急性胃炎、慢性胃炎の急性憎悪期以外の患者に対して使用している例が認められたので改めること。
- ・ H 2 ブロッカー注(タガメット注) を急性胃炎の患者に使用している例が認められたので改めること。
- ・ 慢性胃炎の急性憎悪期以外の患者に対しての H 2 ブロッカー
- ・ 病名がないにもかかわらず高齢者にうつ病の薬剤が処方されているので改めること。(アプレース細粒・ベルサンチン錠)
- ・ 同日に静脈内注射と点滴注射を行い、併算定している例が認められたので通知事項に留意の上、改めること。

(9) 必要性が診療録に記載されていない点滴の例が認められたので改めること。

(10) 慢性疾患に対する投薬が 1 週間毎で、処方せん発行回数が過剰と考えられる例が認められたので改めること。

(11) ギルソロン、アリナミン F の静脈内注射実施日における所見の記載がない例が認められたので改めること。

(12) 不適切な投与が認められたので改めること。

- ・ 逆流性食道炎に対して、ガナトン錠
- ・ パニック症候群に対して、リボトリール錠
- ・ 総合失調症に対して、パキシル錠
- ・ 脳底動脈血行不全に対して、ユベラ N 細粒
- ・ 内服でも良いと思われる例に静脈内注射を行っている例が認められたので改めること。(アリナミン F 10 注)
- ・ 注射の指示を診療録に記載することなく、注射せんの記入のみで運用した例

が認められたので改めること。

- ・ガンマーナイフ治療の当日に使用したフェノバル注射の薬剤料を算定している例が認められたので改めること。
- ・鼓膜切開後の予防的な投与日数が長い例が散見されたので改めること。
- ・突発性難聴に対し、プロスタンディを使用している例が多数認められたが、病例を選んで使用するよう改めること。
- ・1回の処方済むのに2回に分けて処方している例が認められた。
- ・逆流性食道炎、胃潰瘍で、投与開始日の記載のないオメラール錠の長期処方が認められた。(長期投与する場合、再発性、難治性、投与開始日の記載が必要。)
- ・90歳以上の超高齢者の胃癌末期、乳癌末期で寝たきり状態の患者に2種類の抗癌剤を長期処方している例が認められた。
- ・外来・入院と両方に短期間のうちに、パミルコートの投与と注射でステロイド剤を処方している例が認められた。

(13) 禁忌投与の例が認められた。

- ・白癬症に対して、マイザークリーム
- ・非ステロイド系消炎鎮痛薬(ボルタレン)を消化性潰瘍のある患者に対して使用している例が認められた。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、薬事法承認事項を遵守すること。

(14) 重複投与の例が認められた。

- ・ガスターD、アプ्रेस細粒、ムコスタ錠、テイガスト液

(15) 多剤投与の例が認められたので改めること。

- ・ガスターD錠 20mg とタケプロンカプセル 30 30 mg
- ・高齢者に他医療機関の指示で多数の抗精神薬が処方されているが、患者の現状を認識し、主体性を持って最小限の量を処方すること。

(16) 長期漫然投与の例が認められた。

- ・投与継続の必要性を確認することなく漫然と投与している例が認められたので改めること。(シンメトレル錠、グラマリール錠)
- ・胃潰瘍に対して8週間を超えるオメプラール錠 20 の投与

(17) 抗生剤について不適切な投与例が認められたので改めること。

- ・上気道炎において、第三世代のセフェム系抗生剤を第一選択して使用

(18) 抗生剤を処方する際には、適応傷病名と診療開始日を記載すること。

- (19) 投薬・注射について、検査等で効果判定をすることなく患者からの求めにより漫然と投与した例及び診療録に診療所見等の記載がない、あるいは希薄なため必要性が明確でない投与例が認められたので改めること。
- (20) 精密持続点滴注射加算算定に際し、診療録に当該加算を算定したこと自体あるいは注入速度に関する記載がない例が認められたので改めること。
- (21) 処方せん料の算定に際し、後発医薬品を処方した場合、先発医薬品を処方して処方せんの所定欄に「後発薬品に変更して差し支えない」旨の署名又は記名押印をした場合（後発医薬品がある先発医薬品を処方した場合に限る。）一般名で処方した場合（後発医薬品がある先発医薬品を処方した場合に限る。）に後発医薬品を含む場合の点数が算定できるが、先発医薬品名で処方し処方せんの所定欄に「後発医薬品に変更して差し支えない」旨の署名又は記名押印をしないまま後発医薬品を含む場合の点数を算定していたので、改めること。
- (22) 後発医薬品を積極的に使用されているが、処方せん料（7種類以上）について該当する後発医薬品がないにもかかわらず「後発医薬品を含む」で算定されているので改めること。

8 麻酔・手術・処置

- (1) 不適切に算定された処置の例が認められたので改めること。
- ・褥瘡に対する創傷処置にデブリードマン加算
 - ・閉塞性動脈硬化症に対して、消炎鎮痛処置
 - ・手術日の点滴注射に対して注射手技料を算定している例が認められたので改めること。
 - ・24時間未満の体内留置にもかかわらず膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの費用を算定している例が認められたので改めること。
 - ・創傷処置を実施した範囲より広い範囲の点数で請求している例が認められたので改めること。
 - ・理由が定かでないにもかかわらず酸素吸入が長期にわたる例が認められたので、改めること。
 - ・開始日の古いもの（6ヶ月以上）に対して坐骨神経ブロック（局所麻酔剤又はポツリヌス毒素使用）が算定されているが、トリガーポイントの適応と思われる例が認められたので改めること。
- (2) 処置の指示が診療録の頁が変わっても「do」と記載されたままで、具体的内容の記載がない例が認められたので改めること。

(3) 眼処置を実施した際に、診療録に処方した内容の記載が希薄な例が認められたので改めること。

(4) 手術前患者に対して、手術の内容を文書により交付説明する際に、同意書を受理すること。

9 リハビリテーション

(1) 運動器リハビリテーション料()の算定に際して、診療録に患者に対する実施計画の要点説明の記載が開始時及び3ヶ月に1回以上必要となっているが、その記載が理学療法指示書で代用されている例が認められたので改めること。

(2) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定に際し、医師の指示による算定単位数が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

(3) 適応外の原因による摂食障害に摂食機能療法を算定している例が認められたので改めること。

(4) 退院時リハビリテーション指導料について、診療録に退院後の生活指導内容の記載がない例が認められたので改めること。

(5) リハビリテーション統合計画評価料について、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に算定できるが、入院4月目に算定している例が認められたので改めること。

(6) 上限を越えて実施するリハビリテーション料の算定にあたっては、その必要理由として治療効果の判定内容を記載すること。

(7) リハビリテーション実施日における所見の記載がない例が多数認められたので改めること。

(8) リハビリテーション実施計画書を患者又は家族に説明の上交付した際の患者又は家族のサインがない例が認められたので改めること。

10 保険請求に係る事項

(1) 同一被保険者の記号番号の変更に係る診療報酬明細書が2枚存在し、それぞれで保険請求されていたので改めること。

- (2) 外来迅速検査加算に係る検査結果について、当日中に結果を説明した上で文書により情報提供を行っていない例が認められたので改めること。
- (3) 実際にはラエンネックを投与しているにもかかわらず診療報酬明細書ではメルスモンを請求している例が認められたので改めること。

11 診療に係るその他の事項

- (1) 処方せんの以下余白の印字が処方欄の最後にあり、余白部分に記載ができるため改めること。
- (2) 電子カルテの入力項目が職種ごとに分かれてなく、医師以外でも医療行為における項目が入力可能である。パスワードの管理が適切に行われていないため診療録の信憑性に欠けるので改めること。なお、電子カルテの3要件を遵守すること。
- (3) 非常勤の医師が入れ替わり診療をするため、治療の継続性や統一性を図ること。
- (4) 他医療施設の処方などをそのまま受け継ぎ、症状が変わっているのに画一的に治療や処方が行われている。

請求事務等に係る事項

1 届出事項等

- ・ 特別の療養環境の提供（差額ベット）の金額が社会保険事務局長への届出と相違しているので速やかに届け出ること。

2 診療録

- (1) 受給資格の確認について、月に1度の確認がなされていないものがあったので改めること。
- (2) 診療録記載の点数とレセプト記載の点数とに不突合のもの（請求過少）が認められたので、注意すること。診療報酬明細書提出前には、医師自ら診療録と突合点検して誤りのないよう努めること。
- (3) 資格関係欄中、有効期限、資格取得日、保険者の住所、被保険者名が未記入のものが認められたので改めること。
- (4) 資格関係欄中、保険者名について実際の名称と異なる名称が記載されている例が認められたので改めること。

(5) 保険証の写しをとって診療録に添付している例が認められたが、保険証の写しをとることは望ましくないので改めること。

3 日計表、月計表

・日計表及び月計表が作成されていないので、作成すること。

4 診療報酬明細書

・検査の必要性の判断しにくいものについては、摘要欄に内容を記載すること。

5 一部負担金

・一部負担金等の記載は診療録に行うこと。

6 その他

(1) 被保険者証等のコピーが認められたので改めること。

(2) 領収書の項目について、「生活療養」の項目を追加すること。

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 「傷病名」で指摘した事項

・投薬に対する傷病名の記載漏れが認められた患者に対して、使用しているパキシル錠 10 mg については、その全額。

2 「検査・画像診断」で指摘した事項

- ・必要性が乏しいにもかかわらず実施された検査が認められた白血球像については、その全額。
- ・膵臓癌疑いに超音波を行い、異常のなかった例に腫瘍マーカー検査を行った例については、その差額。
- ・腫瘍マーカー検査を診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われるもの以外に対して実施されているものについては、その全額。
- ・B型肝炎の疑いでHBs抗体検査を行っているものについては、その全額。
- ・確定している糖尿病について負荷試験が行われているものについては、その全額。
- ・乱視で精密眼底検査を行っているものについては、その全額。
- ・外来の翌日入院となり、外来日と入院日両日にB - 非特異的 Ige の検査が行わ

れているものについては、その全額。

- ・不適切に算定された検査、既装用者を初回装用者として算定していたコンタクトレンズ検査料 については、その差額。

3 「投薬・注射」で指摘した事項

- ・高カロリー輸液でなく単に輸液を注入しているにもかかわらず、中心静脈注射を算定している例については、中心静脈注射と点滴注射との差額。
- ・適応傷病名がないにも拘わらず投与された薬剤に係る調剤料、薬剤料の全額
 - 1) カネボウ十味敗毒湯エキス細粒
 - 2) 25 mg アリナミンF 糖衣錠
- ・適応外投与と指摘した事項
 - 1) リファンピシンカプセル「ヘキサル」150 mg については、薬剤料。
 - 2) ムコスタを胃潰瘍、急性胃炎、慢性胃炎の急性期憎悪以外の患者に使用している例については、その全額。
- ・適応傷病名がないにもかかわらず投与された葛根湯エキス、タリビット点眼液、ムコチオ錠、アスベリン錠、PL 顆粒については、その全額。
- ・ガンマーナイフ治療に際し使用したフェノバル注射の薬剤料については、その全額。
- ・診療録に傷病名の記載のないにもかかわらず投薬がされている例について、その全額。
- ・デパケンを頓用処方している例については、その全額。
- ・重複投与の例のうち、アブレス細粒にかかる費用の全額。
- ・病名がないにもかかわらず高齢者にうつ病の薬剤が投与されているものについては、その薬剤にかかる費用の全額。
- ・傷病名に適応しないペルサンチン錠にかかる費用の全額。
- ・抗菌剤について不適切な処方がされているセファメジンにかかる費用の全額。
- ・外来、入院と両方に短期間のうちに、パルミコートとステロイド剤の処方にかかる費用の全額。
- ・非ステロイド系消炎鎮痛薬（ボルタレン）を消化性潰瘍のある患者に対して使用しているものについては、処方せん料及び特定疾患処方管理加算の全額。
- ・同日に静脈内注射と点滴注射を行い、併算定しているものについては、従たる注射料の全額。
- ・長期漫然投与の例が認められた胃潰瘍に対して8週間を超えるオメプラール錠20については、その全額。
- ・先発医薬品名で処方し処方せんの所定欄に「後発医薬品に変更して差し支えない」旨の署名又は記名押印をしないまま後発医薬品を含む場合の点数を算定しているものについては、後発医薬品を含む場合の点数とそれ以外の場合の差額。
- ・該当する後発医薬品がないにもかかわらず「後発医薬品を含む」で算定されて

いる処方せん料（7種類以上）について、その差額。

4 「基本診療料等」で指摘した事項

- ・入院診療計画書について、算定要件が満たされていないもの。
- ・再診後即入院となった患者に再診料を算定しているもの。
- ・重症者等療養環境特別加算の算定に際し、医師の指示が診療録に記載されていないもの。
- ・再診に付随する一連の行為に対して再度再診療を算定している例については、その全額。
- ・訪問看護指示書により看護師が居宅を訪問した場合に、再診料を算定しているものについては、その全額。
- ・回復期リハビリテーション病棟から同月に一般病棟に転棟した患者に対して算定している調剤技術基本料、検査判断料については、その全額。
- ・単なる検査の結果の問い合わせ等に対して算定している電話再診料について、その全額。
- ・前月「慢性胃炎」で初診料を算定し、当月「食欲不振」と病名を更新して再び初診料を算定していた例については、その差額。
- ・他医療機関入院中の患者に対して当該医療機関を受診させて行った画像検査の費用及び基本診療料については、その全額。

5 「医学管理」で指摘した事項

- ・診療録に指導内容の要点の記載がなく、算定したことが記載されていない退院時リハビリテーション指導料については、その全額。
- ・診療録に診療上の指導の要点が記載されていない通院精神療法を算定しているものについては、その全額。
- ・在宅自己導尿指導管理料について、医師の指示内容の要点が診療録に記載されていないもの。
- ・特定薬剤治療管理料について、治療計画の要点の診療録への記載がない例については、その全額。
- ・診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点が記載されていない例については、悪性腫瘍特異物質治療管理料と腫瘍マーカー検査料との差額。
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点が診療録に記載されていないものについては、その全額。
- ・セカンド・オピニオンを求めるもの以外に算定している例及び提供された診療情報提供書の写しが診療録に添付されていない例については、診療情報提供料（ ）と診療情報提供料（ ）との差額。
- ・診療情報提供料（ ）について、定められた様式でない文書（画像の読影記録）をもって診療情報提供書としていたものについては、その全額。

- ・手術前医学管理料に含まれる心電図検査について別に算定している検査料について、その全額。
- ・特定疾患療養管理料について、治療計画の要点が診療録に記載されていないものについては、その全額。

6 「麻酔・手術・処置」で指摘した事項

- ・手術日の点滴注射に対して注射手技料を算定しているものについては、その全額。
- ・24時間未満の体内留置にもかかわらず膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを算定しているものについては、その全額。
- ・理由が定かでないにもかかわらず酸素吸入が長期にわたるものの酸素吸入にかかる費用の全額。

7 「在宅医療」で指摘した事項

- ・在宅自己注射指導管理料について、在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていないものについては、その全額。
- ・在宅酸素療法指導管理料については、動脈血酸素分圧の測定値が診療報酬明細書に記載されていないもの（酸素濃縮装置加算、酸素ポンベ加算を含む）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

- ・適応外の原因による摂食障害の摂食機能療法を算定しているものについては、その全額。
- ・退院時リハビリテーション指導料について、診療録に退院後の生活指導内容の記載がないものについては、その全額。

国民健康保険（退職）被保険者証の更新について（通知）

〔 発国第 3 3 5 号 19.3.2
倉吉市長 長谷川 稔 〕

早春の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、本市の国保事業の運営につきましては、日頃より格別のご指導ご協力をいただいておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について今般一斉更新を行いましたので、貴会会員の皆様に周知協力方お願い申し上げます。なお、新しい保険証は、受け取り次第使用して差し支えない旨被保険者に通知しております。

記

- 1 国民健康保険被保険者証（有効期限平成 20 年 3 月 31 日） 別添（見本）1 部
- 2 国民健康保険退職被保険者証（有効期限平成 20 年 3 月 31 日）
別添（見本）1 部

有効期限をコンピューターで印字した短期被保険者証もありますので、ご注意ください。

問い合わせ先 倉吉市役所 国民健康保険課
電話 0 8 5 8 - 2 2 - 8 1 2 4（直通）

【県医注】本文中、別添 1 および別添 2 は省略します。

被保険者証の給付割合の変更について

〔全国歯発第 25 号 19.4.27〕
全国歯科医師国民健康保険組合理事長 金山公彦

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当組合の運営につきまして、格別のご指導賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当組合では、平成 19 年 8 月 1 日より被保険者証を更新し、下記の通り給付割合を変更することとなりましたのでお知らせ致します。

また、関係医療機関等への周知方につきましても、ご配慮賜りますようよろしく
お願い申し上げます。

記

1. 給付割合の変更内容

(保険者番号 0 9 3 0 1 3)

	現 行 (平成 19 年 7 月 31 日まで)	改 正 (平成 19 年 8 月 1 日から)
組合員 (1 . 2 . 3 種本人)	8 割	7 割
前期高齢者 (現役並み所得者)	8 割	7 割

2. 施行時期

平成 1 9 年 8 月 1 日から適用

3 歳未満・前期高齢者・老人保健対象者は、法の定める給付割合です。