

## 目 次

### 保険指導における指摘事項について（その 1）

---

#### 保険指導における指摘事項について

平成 19 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。

<b>基本的事項</b>
--------------

#### 1 届出事項

- ・ 標榜診療時間を変更した場合は、鳥取社会保険事務局へ速やかに届出ること。
- ・ 保険医の異動について、届け出されていないので、速やかに届出を行うこと。
- ・ 保険薬剤師の登録に係る事務に遅延が認められたので、異動があった都度速やかに届出を行うこと。
- ・ 外来分の領収書について、「リハビリ・他」欄に処方せん料が表示されるので、医科点数表の各部単位の表示となるよう改善を図ること。
- ・ 施設入所者に係る診療録について「診療の点数等」欄について、記載がなされていないので、誤請求防止の観点から診療日ごとにもれなく記載するよう改めること。

#### 2 掲示事項

- (1) 「医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術」を掲示すること。
- (2) 厚生労働大臣の定める施設基準の院内掲示が行われていないので、内容を含め速やかに院内掲示を行うこと。
  - ・ 療養の給付と直接関係のないサービスを掲示するよう改めること。

#### 3 受給資格確認事項

- ・ 受給資格の確認が行われていない者が散見されるので、少なくとも月 1 回は必ず確認すること。

- ・診療録とは別管理であり、出力されてなく確認ができなかったことから、次回指導時まで留保とする。

#### 4 基本診療料

入院基本料の算定要件である院内感染防止対策が不十分であるので、充実を図ること。

- ・院内感染防止対策委員会は月1回程度、定期的を開催するよう改めること。
- ・微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」の内容について、定められた事項は必ず記載するよう改めること。

#### 5 入院診療計画書

- ・平成18年4月の医科点数表の改正後の様式に改めること。

<b>診療に係る事項</b>
----------------

##### 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。また、初診時には、必ず病歴及び現症等を記載すること。
  - ・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。
  - ・静脈注射に際しIVとだけ記載して、具体的薬剤名が記載されていない例が認められた。
- (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。また、鉛筆書きは認められないので改めること。ペン又はボールペンで記載すること。
- (3) 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。修正液を使用したものが認められたので改めること。
- (4) 診療録の使用に際し、貼紙・貼付追加による使用は真正性が疑われるので改めること。
- (5) 診療録の記載にあたって、次のとおり不適切な事例が認められたので改めること
  - ・鉛筆書きが認められた。
  - ・ゴム印の印字が薄く判読困難な例が認められた。
  - ・検査結果等の貼付けが、診療録の記載部分にかかっているものが認められた。
- (6) 診療録の綴じは、ホッチキスではなく左端を貼付して保存すること。

- (7) 診療録を更新する際、既往歴・病歴等の転記がないものが認められたので改めること。
- (8) 診療録(様式第1号)について、被保険者氏名等記載されていないものが認められたので改めること。
- (9) 検査、投薬の必要性の記載が乏しい例、又は記載がない例が認められたので改めること。
- (10) 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ので改めること。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、不適切なので改めること。また、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には、傷病詳記(病状説明)を記載すること。
- (11) 傷病名の転帰が整理されていない例が認められたので改めること。
- (12) 処置を行った内容について、診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (13) 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:URスクリーニング、S-1、S-7)
- (14) 診療録と診療報酬明細書の記載内容が相違するものが認められた。請求にあたっては、確実に内容点検をすること。
- ・ 生年月日の記載誤り
  - ・ 造影剤の名称の記載誤り
- (15) 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。
- (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) 複数の医師が一人の患者の診療にあっている場合は、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。
- (18) ページが改まっても、処方記載を「do」で行い、「do」の内容が明らかでない例が認められたので改めること。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。

- (19) 処方内容の記載は、ページ毎に具体的に記載するよう改めること
  - ・ページが改まって、処方の記載を数字番号で行い、数字番号の内容が明らかでない例が認められたので改めること。
- (20) 入院患者の退院後の外来診療録並びに系列病院からの転医による入院患者の診療録に既往歴・病歴等の転記がない例が認められたので改めること。
- (21) 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。
- (22) 一部負担金について、別管理であり、出力されてなく確認ができなかったことから、次回指導時まで留保とする。
- (23) 電子カルテについて不備が認められたので改めること。なお、電子カルテの3要件（真正性、見読性、保存性）を遵守すること。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
  - ・電子カルテに関し、運用管理規定がない。
  - ・真正性について、各従事者ごとにIDパスワードを設定しているにもかかわらず、運用段階において医師のIDパスワードのみが使用されており、医師以外のものが診療録の記載、内容訂正及び削除が可能な状況であったことが認められた。また、運用上、代行入力の場合の医師の確認作業の事跡が残らないこととなり、真正性が疑わしい。さらに、事務担当者が医師以外の者のアクセス権の制限について把握しておらず、医療機関としての電子カルテに対する理解が著しく乏しい。
  - ・電子カルテに係るパスワードが定期的に変更されていないので、真正性のうえから改めること。

## 2 傷病名

- (1) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な根拠のない傷病名（レセプト病名）が認められたので改めること。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をすることは、不適切なので改めること。また傷病名の整理を適宜行うこと。
- (2) 診療報酬明細書と診療録の傷病名が異なる例が認められたので改めること。
- (3) 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に

は、傷病詳記（病名説明）を記載すること。

- (4) 傷病名の転帰がなく、2、3ヶ月後に同じ傷病名が記載されている例並びに、傷病名が削除してあるにもかかわらず、これまでの薬剤が使用してある例が認められたので改めること。
- (5) 傷病名の記載漏れが認められたので改めること。  
(例： 診療録、診療報酬請求明細書に「肺炎」の傷病名がないにもかかわらずマキシピームが投与されていた。  
透析患者に高リン血症の傷病名がないにもかかわらずカルタンが投与されていた。
- (6) 「血栓・塞栓形成の抑制」という投薬の目的を傷病名として記載されている例が認められたので改めること。

### 3 基本診療料等

- (1) 初診料について、初診料は患者の傷病名について医学的に初診といわれる診療行為があったときに算定できるものなので、継続して受診している場合は算定できないので改めること。
- (2) 症状、経過から再診と思われるものに初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (3) 診療録に時間外に係る診療時間が記載されていない例が認められたので改めること。
- (4) 診療録に記載がなく、保険医も算定を指示した事実がないにもかかわらず、事務部門のみの判断で再診料、休日加算、外来管理加算及び往診料を算定している例が認められたので改めること。
- (5) 時間外加算とすべきところを深夜加算で請求している例が認められたので改めること。
- (6) 他医療機関から画像診断の依頼を受けた場合であって、当該医療機関が単に画像診断の設備の提供にとどまる場合であるにもかかわらず、初診料及び画像診断に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- (7) 再診時に行った検査の結果のみを聞きに来た患者に対し、再度再診料を算定し

ていた例が認められたので改めること。

- ( 8 ) 健康診断に引き続いて受診した場合であるにもかかわらず、初診料を算定している例が認められたので改めること。
- ( 9 ) 再診料の算定について、同日に患者が医院へ来院しているにもかかわらず、診療科が相違しているのみで同日再診として2回算定している例が認められたので改めること。
- ( 10 ) 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されていない項目（例：本人・家族の署名）のある説明文書が認められたので改めること。又、入院後7日以内に説明が行われていない例が認められたので改めること。
- ( 11 ) 入院診療計画について、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。
  - ・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されていない項目のある説明文書が認められた。
  - ・説明文書の写しが診療録に貼付されていない例が認められた。
  - ・患者または家族の署名のない例が認められた。
- ( 12 ) 休日以外毎日受診しているが、治療の必要性に希薄な例が認められたので改めること。
- ( 13 ) 診療録への誤記載のために誤算定された初診料、電子化加算の例が認められたので改めること。
- ( 14 ) 時間外加算とすべきところを休日加算で請求している例が認められたため改めること。
- ( 15 ) 褥瘡対策について、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。
  - ・日常生活の自立度が低い入院患者の申で、参考様式として示された危険因子の評価が実施されていない例が認められた。
- ( 16 ) 栄養管理実施加算算定に際し、作成された栄養管理計画書が希薄な例、また必要に応じ見直されていない例が認められたので改めること。
- ( 17 ) 特別養護老人ホームの入所者に対する当該施設の配置医師が診療を行った例に

ついて、予定診療（注射クール）の途中の日曜日など、急病等やむを得ない理由による診療でないにもかかわらず再診料、休日加算を算定している例が認められたので改めること。

（18）特別養護老人ホーム入所中の患者に対して行った診療に際し、特別な必要があって行う診察ではないにもかかわらず再診料を算定している例が認められたので改めること。

（19）回復期リハビリテーション病棟入院料の算定にあたって、病棟専従の医師が外来診療を定期的に週2日行うなど専従要件を満たしていない例、病棟専従の医師が当該病院に照会される患者に対して紹介前の病院に病状等の確認のために出向したり、病院に勤務する従業者の外来診療を随時に行うなど専従要件を満たしていない例が認められたので改めること。

（20）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。

（21）重症者等療養環境特別加算の算定に際し、医師の指示が不明確である例が認められたので、医師の指示は診療録に記載するよう改めること。

（22）救急医療管理加算の算定に際し、その算定要件を満たすには疑わしい例が認められたので改めること。

（23）療養病棟入院基本料について、医療区分・ADL区分に係る評価票の一部記載誤りと、それにかかる請求誤りが認められたので改めること。

（24）療養病棟入院基本料2（B）について、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。

・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事となっているが、患者またはその家族に書面を交付していない例が認められた。

（25）無診投薬の例が認められたので改めること。

（26）医療区分評価、ADL区分評価を1日毎に行わなければならない項目にもかかわらず、入院時に行ったのみでその後行っていない例が認められた。

#### 4 医学管理

(1) 算定要件を満たしていない例、または不適切な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の診療録への記載が画一的（例：「生活」、「運動」、「食事」のみ記載）、且つ希薄である例、毎回一字一句同じ内容のため実施に指導が行われているか疑わしい例、治療実態のない疾患を主病として特定疾患療養管理料を算定している例、主病として治療していない疾患を主病として算定している例、管理の要点の記載内容が対象疾患に対するものとは異なることが疑われる例、実態的に主病に対する治療が当該保険医療機関では行われていないにもかかわらず算定している例、保険請求の対象疾患及び請求回数は適正であるが、指導内容の判読が困難である例が認められた。
- ・ 生活習慣病管理料について、高血圧が主病であるにもかかわらず、糖尿病を主病として算定している例、治療計画書が交付されていない例、3月に1回以上交付されていない例が認められた。
- ・ 小児科療養指導料について、一定の治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に限り算定できるものであるが、治療計画の診療録への記載及び診療録への指導内容の記載が希薄であるので改めること。
- ・ 小児特定疾患カウンセリング料について、一定の治療計画に基づき療養上必要なカウンセリングを行った場合に算定できるものであるが、治療計画の診療録への記載及び診療録への指導内容の記載が希薄であるので改めること。
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、診療録に検査結果、治療計画の要点の記載が希薄な例、療養上の指導内容の記載が希薄な例、悪性腫瘍と確定診断がされた患者以外に算定している例が認められた。
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査を悪性腫瘍特異物質治療管理料として、医事部門において自動算定している例が認められた（例：PIVKA 精密測定、 - フェトプロテイン精密測定）。
- ・ てんかん指導料について、家族に対し治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に算定できるものであるが、治療計画の診療録への記載及び診療録への指導内容の記載が希薄な例、療養上の指導内容の記載が不十分な例が認められた。
- ・ 喘息治療管理料について、2月目以降であるにもかかわらず1月目の点数を算定している例が認められた。
- ・ 難病外来指導管理料について、療養上の指導内容、診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載が希薄な例、治療計画及び診療内容の要点の診療録への記載が画一的な例が認められた。
- ・ 退院時リハビリテーション指導料の算定に際し、指導内容の記載が不十分な例が認められた。
- ・ 診断情報提供料( )について、特別の関係にある医療機関への情報提供が行われた場合に算定している例、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。



- ・診療情報提供料( )における退院時診療情報等添付加算について、退院時の患者データの詳細な記載がない例が認められた。
- ・薬剤管理指導料について、指導における医師の指示が入院時に1回のみで、その後は医師の同意がなく薬剤師の判断で毎週行われている例並びに、記録内容が処方の変更、副作用に限定されており、「薬学的管理」にかかわる事項の記録が不十分である例が認められた。
- ・薬剤情報提供料について、提供された文書に薬剤名、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用等に関する情報が記載されていない例、当該提供料が必要とは思われない医師に対して算定している例、処方内容の変更がないにもかかわらず、処方の都度算定している例が認められた。
- ・特定薬剤治療管理料について、診療録に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。

(2) 医学管理料の対象疾患に対して、管理を行っていないにもかかわらず、自動算定している例が認められたので改めること。

(3) 心臓ペースメーカー指導管理料について算定要件を満たしていない例が認められた。

- ・指導内容が診療録に記載が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。

## 5 在宅医療

(1) 往診に際し、同一患家内の2人目以降の患者は、往診料を算定せず再診料を算定することとなっているが、往診料を算定している例が認められたので改めること。

(2) 在宅患者診療・指導料について、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。

### 在宅患者訪問診療料

- ・訪問診療の計画及び診療内容の要点が診療録に記載がない例が認められた。
- ・同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問し、診療録に訪問診療の計画及び診療内容の要点を記載することとなっているが、同意が口頭であることから、同意の事実が不明確であること。また、診療録への訪問診療の計画及び診療内容の要点の記載が希薄であり、算定要件を満たしていない例が認められた。
- ・患家の求めが無いにもかかわらず患家に赴き行った場合に、往診料を算定している例が認められた。

- ・緊急往診加算について厚生労働大臣が定める時間以外に行った往診、診療に従事していない日に行った往診及び通知により例示された緊急な場合以外に行った往診に算定された例が認められた。
- ・緊急訪問看護加算の算定に際し、緊急でない例に算定している例が認められた。
- ・在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算の算定に際し、加算対象の在宅患者訪問診療料を算定していないにもかかわらずターミナルケア加算のみを算定している例が認められた。

#### 在宅患者訪問看護・指導料

- ・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が記載された訪問看護計画がなく、また、医師が看護師等に対して行った指示が口頭で、指示内容の要点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。

#### 訪問看護指示料・特別訪問看護指示加算

- ・自院の看護師に交付し、算定している例が認められたので改めること。
- ・訪問看護指示書の記載が希薄な例が認められた。

(3) 在宅患者診療・指導料について、算定要件に抵触している例が認められたので改めること。

- ・往診料の算定に際し、患家の求めがあったことを診療録に記載していないため、その必要性が明確でない例が認められた。

(4) 在宅時医学総合管理料

- ・診療録に在宅療養計画及び説明の要点が記載されていない、または希薄な例が認められたので改めること。
- ・算定したこと自体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。
- ・在宅支援診療所の場合、24時間連絡を受ける担当者の連絡先電話番号等緊急時の注意事項等について文書が提供されることになっているが、その記載内容が定められた項目を満たしていない例が認められたので改めること。
- ・在宅支援診療所の場合、連携保険医療機関に当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を文書により随時提供しなければならないが、初回算定時に提供しているがその後の情報提供がされていない例が認められたので改めること。

(5) 在宅療養指導管理料について、算定要件を満たしていない例、または不適切な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

- ・在宅自己注射指導管理料を算定したこと自体が診療録に記載されていない。
- ・在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む）、指導内容の要点が診療録に記載されていない例、毎回一字一句同じ内容のため実際に指導が行われているか疑わしい例、指導管理の記載内容が希薄である例が認められた。
- ・在宅自己注射指導管理料・自己測定器加算（80回以上）について、現に注射薬の自己注射を行っていない患者に対し算定している例が認められた。

#### 血糖自己測定器加算

- ・血糖自己測定器加算を算定したこと自体が診療録に記載されていない。
- ・血糖値が診療録に記載されていないため、血糖値の変動が不明な例が認められた。

#### 在宅寝たきり患者処置指導管理料

- ・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。

#### 寝たきり老人訪問指導管理料

- ・訪問診療の計画及び指導内容の要点が診療録に記載されていない例、記載が希薄な例、当該管理料を算定したこと自体が診療録に記載されていない例が認められた。また、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない例が認められた。

#### 在宅酸素療法指導管理料

- ・診療録に酸素療法開始月における動脈血酸素飽和度の測定値が記載されていない。
- ・当該管理料を算定する必要性に乏しい例が認められ、またデータの誤記入も認められたので改めること。

#### 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料

- ・当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められた。

#### 在宅中心静脈栄養法指導管理料

- ・在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算を算定した例が認められたので改めること。

（6）在宅患者療養指導管理料について算定要件を満たしていない例が認められた。

- ・在宅酸素療法指導管理料の算定に際し、当該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。