

医療保険のしおり

保険指導における指摘事項について（抜粋）

平成20年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された事項（平成21年7月31日付社会保障部だより【平成21年度NO.1】）の内容の一部を抜粋して掲載しますので、日常診療の参考にして下さい。

I 基本的事項

1 受給資格の確認について

- 被保険者証の写を診療録に添付している例が見受けられますが、個人情報保護の観点から、被保険者証の写をとることはあまり好ましくはありません。
- 受給資格の確認漏れが認められますので、やむを得ない場合を除き、毎月必ず確認しましょう。

2 一部負担金の受領について

- 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であった者については健康保険法第74条の規定による一部負担金の支払いを受けるものとする、とされているので、貴院の従業員であっても、一部負担金の受領については一般患者と同様に取り扱しましょう。

II 診療に係る事項

1 診療録についての指摘事項

- 自覚症状、他覚所見等必要事項の記載が乏しい例、記載のない例が認められます。診療録は保険請求の根拠となるものですから、医師は診療の都度、読みやすい文字で、遅滞なく必要事項を記載しましょう。
- 外来管理加算算定に際し、算定したこと自体が診療録に記載がない例、診察医が当該加算を算定していること自体知らない例が認められたので改めましょう。
- 診療録への張り紙は認められません。また、診療録を更新（年毎）する際には、既往歴や病歴等の転記を行いましょ。う。
- 検査の実施は、その必要性についての記載を行いましょ。う（例：超音波検査、胸部レントゲン検査）。

2 傷病名についての指摘事項

- 非常に多数の傷病名が付けられている例、レセプトと診療録の傷病名が異なる例、傷病名が重複している例（例：誤嚥性肺炎と肺炎の疑い）は改めましょ。う。
- 検査、投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な診断根拠のない傷病名（レセプト病名）は認められません。

3 基本診療料等についての指摘事項

- 外来管理加算の算定にあたっては、医師は問診・身体診察の結果及び病状・療養上の注意点等を患者に

丁寧に説明し、患者からの聴取事項や診察の要点を診療録に記載しましょう。

- 開設者が同じである医療機関から紹介された患者に対し、医学的に初診といわれる診療行為がないものは、初診料の算定は認められません。
- 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ますが、単なる検査結果の問い合わせ等に対しては算定できません。
- 夜間・早朝加算は、受付時間を忘れずに記載しましょう。
- 褥瘡対策は、日常生活の自立度の評価が低い入院患者について行い、参考様式として示された褥瘡に対する危険因子の評価を行いましょう。

4 医学管理についての指摘事項

- 医学管理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ましょう。

「特定疾患療養管理料」

- ・別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に算定できます。診療録に管理内容の要点を記載しましょう。

「特定薬剤治療管理料」

- ・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ます。診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点を記載しましょう。

「悪性腫瘍特異物質治療管理料」

- ・悪性腫瘍であると既に確定診断された患者に対して腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づき計画的な治療管理を行った場合に算定できます。診療録に検査結果及び治療計画の要点を記載しましょう。

「保険医共同指導加算」

- ・退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を入院した医療機関の医師と退院後の在宅療養を担う医療機関の医師が共同して行った場合に加算します。
- ・保険医等3者以上共同指導加算を算定している場合は、本加算は算定できません。

- 薬剤情報提供料

- ・処方内容に変更があった場合についてその都度算定できるもので、薬剤の処方日数のみの変更の場合は、算定できません。

5 在宅医療についての指摘事項

- 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ましょう。

「往診料」

- ・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には算定できません。

「緊急往診加算」

- ・標榜時間内であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時に患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合に算定できます。

「在宅患者訪問診療料」

- ・通院が困難な患者に対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定で

きます。診療録に訪問診療の計画及び診療内容の要点を記載しましょう。

「在宅患者訪問看護・指導料」

- ・訪問看護計画は、患者の家族における療養状況を踏まえて医師又は保健師、助産師もしくは看護師が作成し、看護及び指導の内容・実施すべき看護及び指導の内容、訪問頻度等を記載し、少なくとも月に1回は見直しを行いましょう。また、患者の病状に変化があったときには見直しを行いましょう。

「訪問看護指示料」

- ・訪問看護指示書には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーションに交付しましょう。

- 在宅療養指導管理料は、当該在宅療養が必要かつ適切と判断した患者について医師が必要な指導を行った場合に算定できます。診療録には、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）、指導内容の要点を記載しましょう。

6 検査・画像診断についての指摘事項

- 各種の検査は、療養上必要があると認められる場合に行い、研究の目的をもって行ってはいけません。患者個々の症状・所見に応じ項目を選択して下さい。また、検査を行う根拠、検査結果並びにその評価・判断を診療録に記載しましょう。
- 検査項目がセットになっており、必要でない項目が含まれる可能性があるので改めましょう（例：健診セット）。
- 外来迅速検体検査加算は、当日当該保険医療機関で行われた検体検査について、当日中に結果を説明した上で文書により情報を提供し、結果に基づく診療が行われた場合に算定できます。

7 投薬・注射についての指摘事項

- 薬剤の使用にあたっては、薬事法上認められている適応（効能・効果、用法、容量等）に従い、その範囲内で使用しましょう。

「適応外投与」

- ・薬事法上承認されている「適応症」以外の傷病に対して薬剤の投与はできません。保険診療では効能・効果として承認されているごく一部の薬剤を除き、原則として予防的治療は認められていません。やむを得ず適応症以外に薬剤を投与しなければならないときは、診療報酬明細書の病状詳記にその旨を記載しましょう。

「重複投与」

- ・薬理的にはほぼ同様の効果・効能および作用機序をもつ2剤以上の薬剤を同時に投与しないようにしましょう。

「長期漫然投与」

- ・同一の薬剤あるいは同種の効果・効能をもつ薬剤を評価なく漫然と長期間投与することがないようにしましょう。薬剤の使用にあたっては、常に効果判定を行うようにしましょう。

- 血液製剤の使用に際し、癌性悪液質の患者に使用するなど必要性の疑わしい例が認められたので改めましょう。

8 リハビリテーションについての指摘事項

- リハビリテーション料の算定にあたっては、訓練の内容の要点および訓練の開始時刻と終了時刻の記録を診療録等に記載することが定められています。また、実施計画については、原則として、「医師は、開始時及びその後3ヶ月に1回以上患者に対して実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する」とされています。専任医師あるいは主治医の責任のもとで適切に行うように心がけましょう。
- 脳血管リハビリテーションの開始日を診療開始日としている例が認められたので、当該傷病の発症日とするようにしましょう（一概には言えません）。
- 摂食機能療法を開始日から3ヶ月を超えた後も1ヶ月に4回を超えて算定している例が認められたので改めましょう。

9 処置についての指摘事項

- 創傷処置等は、実際に処置を行った面積（複数箇所の場合は、面積の合計）によって算定することになっているので、診療録には創傷面の広さと部位を記載、図示するとともに、実際に処置を行った範囲に基づき保険請求を行いましょう。

10 診療に係わるその他の指摘事項

- 診療録上所見の記載がないため、患者と面談なく投薬していることが疑われる例が認められたので改めましょう。
- 基本診療料、医学管理の算定において、診療録に算定されたことの記載がなく、且つ主治医も算定されたことを認識していない例、いわゆる事務職員による自動算定の例が認められたので改めましょう。

11 請求事務に関する事項

- レセプト提出前には、医師自ら診療録と突合点検を行い、誤りがないように努めましょう。また、診療料の算定は、機械的・自動的あるいは事務員の判断で行うのではなく、医師の指示の基に行いましょう。

Ⅲ その他の事項

- 処方せんの交付にあたっては、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはいけません。特定の保険薬局への誘導は認められていません。