

医療保険のしおり

保険指導における指摘事項について

平成22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。

1 基本事項

- (1) 標榜時間、診療日の変更について、速やかに届け出ること。
- (2) 標榜診療科の変更について、速やかに届け出ること。
- (3) 保険医の異動（採用、退職）について、速やかに届け出ること。
- (4) 届け出た保険医以外の医師が保険診療をしている例が認められたので改めること。
- (5) 患者に交付する診療明細書の発行の状況について、掲示すること。
- (6) 届け出ている施設基準について、全て掲示すること。

2 診療録に係る事項

- (1) 記載内容の判読困難な例が認められたので改めること。
- (2) 自覚症状、他覚所見、服薬状況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ので改めること。
- (3) 更新するに際して、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。
- (4) 鉛筆で記載されている例が認められたので改めること。
- (5) 塗りつぶしがあり、元の記載内容が不明な例が認められたので改めること。
- (6) 欄外に記載されている例、空欄のある例、切り貼りのある例が認められたので改めること。
- (7) 診療録の診療内容と診療録の日計欄との記載内容が相異している例が認められたので的確に記載すること。
- (8) 主治医以外の者が記載した場合は、記載した者の署名又は記名押印により記載した者が判別できるようにし、医師は記載されたことを確認したことが分かるように署名又は記名押印をするように改めること。
- (9) ページが改まっても処方、検査をdoで記載されていた例が認められたので改めること。
- (10) 自由診療と保険診療の診療録が区分されていない例が認められたので改めること。
- (11) 紙媒体の診療録は貼付して綴綴すること。
- (12) 電子カルテについて、次のようなことが認められたので「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に添って運用管理すること。
 - ①運用管理規定を持参していなかったため、その存在が確認できない例。
 - ②出力用紙では修正履歴が確認できなかったため、真正性が確認できない例。
 - ③パスワードが操作者ごとに付与されていなく一部のパスワードを共有している例。
 - ④事務員が医師のパスワードで入力している例。
 - ⑤医師でない者が診療に関する行為について入力した場合に医師の認証がない例。

- ⑥パスワードが定期的に変更されていない例。

3 傷病名に係る事項

- (1) 長期にわたる急性病名が認められたので改めること。
- (2) 長期にわたる病名が散見されるが症状に合わせ転帰を判断し、傷病名を整理すること。
- (3) 転帰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。
- (5) 傷病名が重複するなど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よう改めること。
- (6) 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ない傷病名（レセプト病名）が認められたので改めること。
- (7) 傷病名の記載漏れが認められたので的確に記載すること。

4 基本診療料等に係る事項

- (1) 健康診断と同時に行った診療に対して初診料、又は再診料を算定している例が認められたので改めること。
- (2) 患者が他の保険医療機関に転医し数ヶ月を経て再び受診した場合に、当該疾患の治癒が推定されなにも拘わらず新た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) 一律に併設の施設において行う通所リハビリテーションの前後に診療行為を組み入れ、再診料を算定するような取り扱いは適切でないため改めること。
- (4) 再診に付随する一連の行為（検査結果を聞くためだけ）に対して再度、再診料を算定している例が認められたので改めること。
- (5) 外来管理加算について、次のことが認められたので改めること。
 - ①診療録に算定したことが記載されていない例。
 - ②処置を行っているにも拘わらず算定している例。
- (6) 時間外加算について、次のことが認められたので改めること。
 - ①夜間・早朝等加算とすべきところ、時間外加算を算定している例。
 - ②診療時間外ではあるが、常態として診療応需体制をとっている時間に算定している例。
 - ③急病等やむを得ない事由でない患者に算定している例。
- (7) 夜間・早朝等加算について、午後6時以降を診療時間として標榜していないにも拘わらず、午後6時以降の受付患者に算定している例が認められたので改めること。

なお、診療応需体制が継続している場合は時間外加算も算定できない。

5 医学管理等に係る事項

- (1) 指導・管理料の算定に際し、医師の指示でなく看護師が自らの判断で診療録にゴム印を押し算定している例が認められたので改めること。
- (2) 指導・管理料の算定に際し、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。
- (3) 特定疾患療養管理料について、次のことが認められたので改めること。

- ①管理内容の要点の診療録への記載が希薄な例。
 - ②管理内容の要点が全て「無理しない」となっており疾患別、患者個々の症状疾患に即した指導内容となっていない例。
 - ③治療実態のない疾患を主病として算定している例。
 - ④実態的に主病に対する治療が当該医療機関において行われていないことが疑われる例。
 - ⑤高コレステロール血症の傷病名のもとに算定しているが、診療録上傷病診断のための検査結果、問診等の記載がなく傷病名の診断根拠の不明な例。
 - ⑥特別養護老人ホーム等に入所している患者に対して、配置医であるにも拘わらず算定している例。
- (4) 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が認められたので改めること。
- (5) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、次のことが認められたので改めること。
- ①治療計画の要点の診療録への記載がない例。
 - ②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。
- (6) 小児特定疾患カウンセリング料について、必要事項の記載が乏しい例が認められたので改めること。
- (7) 難病外来指導管理料について、治療計画の要点の診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (8) 慢性疼痛疾患管理料について、疼痛による運動制限を改善する等の目的による物理療法等が実施されていない例が認められたので改めること。
- (9) 診療情報提供料（Ⅰ）について、次のことが認められたので改めること。
- ①算定したこと自体が診療録に記載されていない例。
 - ②患者が他医療機関に入院したことのみの連絡で紹介先の保険医療機関での診療の必要性を認めないものの、紹介先の保険医療機関への受診を伴わないものについて算定している例。
 - ③情報提供内容が乏しい例。
 - ④別の保険医療機関での診療を必要と認めた根拠（理由）を診療録に記載すること。

6 在宅医療に係る事項

- (1) 往診料について、次のことが認められたので改めること。
- ①定期的に行われている訪問診療に対して算定している例。
 - ②患家の求めにより往診を行ったことが診療録に記載されていない例。
 - ③緊急往診加算の算定に際し、往診時間が診療録に記載されていないため厚生労働大臣が定める時間であるか確認できない例。
- (2) 在宅患者訪問診療料について、次のことが認められたので改めること。
- ①診療録に訪問診療の計画の記載のない例。
 - ②医学的に診療の必要のない患者に算定している例。
 - ③通院が容易な患者に算定している例。
 - ④計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合以外で、患者に急変があり患家の要請により訪問して診療を行った場合に算定している例。
- (3) 在宅時医学総合管理料の重症者加算について、1月に4回以上の往診又は訪問診療を行った場合以外に算定している例が認められたので改めること。

- (4) 在宅患者訪問看護・指導料について、医師が看護師に対して行った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。
- (5) 在宅自己注射指導管理料について、次のことが認められたので改めること。
- ①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、又は記載が希薄な例。
 - ②算定したこと自体が診療録に記載されていない例。
 - ③血糖自己測定器加算の算定に際し、患者に在宅で血糖の自己測定をさせた記録が診療録に記載されてなく、その記録に基づき指導を行ったことが確認できない例。
 - ④血糖自己測定器加算（60回以上）の算定に際し、血糖値の変動が少ない例に対して算定している例。
- (6) 在宅酸素療法指導管理料について、次のことが認められたので改めること。
- ①「諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するもの」ではなく、末期の患者の酸素吸入に対して算定している例。
 - ②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。
- (7) 在宅中心静脈栄養法指導管理料について、高カロリー輸液を使用していないにも拘わらず算定している例が認められたので改めること。
- (8) 在宅持続陽圧呼吸療法について、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の傷病名のもとに算定しているが、診療録上傷病診断のための検査、問診等の記載がなく傷病名の診断根拠の不明な例が認められるので改めること。
- (9) 在宅寝たきり患者処置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。

7 検査・画像診断に係る事項

- (1) 検査項目が診療録に具体的に記載されていない例が認められたので改めること。
- (2) 検査を実施するに際し、実施する根拠の診療録への記載がない、又は記載が希薄なため、検査の必要性に疑義のある例が認められたので改めること。
- 例：生化学検査、超音波検査、胃内視鏡検査
- (3) 医学的に一度に多数の項目を行う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改めること。
- (4) 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改めること。
- 例：血糖値検査、CA19-9
- (5) 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。
- 例：超音波検査、CT撮影
- (6) 検査項目がセットになっており、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改めること。
- 例：末梢血液像、CRP、梅毒脂質抗原、TPHA、UA
- (7) アトピー検査（IgE-RAST）について、検査回数の多い例が認められたので改めること。
- (8) 健康診断として実施された検査を保険請求している例が認められたので改めること。
- 例：心電図検査

- (9) 検査結果の診療録への記載のない例が認められたので改めること。
- (10) 外来迅速検体検査加算の算定に際し、算定日の対象となる全ての検査を文書により説明していないにも拘わらず算定している例が認められたので改めること。
- (11) コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に新たな疾患の発生によりコンタクトレンズの処方を行わない場合は、眼科学的検査を出来高とすることができると判断した趣旨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。
- (12) 動的量的視野検査について、疾患が非活動期にある場合、頻度は必要性を考慮して判断すること。

8 投薬に係る事項

- (1) 重複投与の例が認められたので改めること。
 - ①MVIと各種ビタミン剤を併用している例。
例：ビタメジン静注用とアリナミンF 25mg注の混注
- (2) 警告・禁忌投与の例が認められたので改めること。
 - ①非ステロイド系消炎鎮痛薬（ロキソニン）を消化性潰瘍のある患者に投与している例。
 - ②非ステロイド系消炎鎮痛薬（セレコックス）を心筋梗塞、消化性潰瘍のある患者に投与している例。
- (3) 食事摂取可能な患者にビタミン製剤が投与されているにも拘わらず、効果判定を行うことなく漫然と投与されている例、また投与が必要かつ有効であると判断した趣旨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。
- (4) 入眠剤等多数の薬剤が投与されているにも拘わらず、服薬状況を確認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) 傷病名から判断して過量投与が疑われる例が認められたので改めること。
例：ロキソニンテープ
- (6) 高規格の薬剤があるにも拘わらず、低規格の薬剤を複数投与している例が認められたので改めること。
- (7) 胃潰瘍に対するPPIについて、8週を超えて投与されている例が認められたので改めること。
- (8) 人工涙液の処方について、傷病名の記載漏れが認められたので改めること。
- (9) 慢性疾患で状態が落ち着いており、薬剤の投与は短期間ごとの投与で経過を診なくてもよいと思われる患者に対し1週間ごとに投与を行っている例が認められたので改めること。
- (10) 特定疾患処方管理加算について、対象疾患が主病でないにも拘わらず算定している例が認められたので改めること。
- (11) 患者、又は家族に面談することなく投薬した例が認められたので改めること。

9 注射に係る事項

- (1) 特別養護老人ホーム等の施設入所者に対して、施設の看護師が実施した点滴注射の手技料を算定している例が認められたので改めること。
- (2) 必要性の乏しい予防的な点滴の例が認められたので改めること。
例：ソララクトD輸液250mlとメロベン点滴用バイアル0.5g
- (3) 必要性の乏しい静脈内注射の例が認められたので改めること。
- (4) 患者の希望で行われ医学的に妥当性が疑われる静脈内注射の例が認められたので改めること。

例：ザルソカイン

10 リハビリテーションに係る事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料について、身体障害者更生援護施設入所者に対して、その施設の配置医師が所属する保険医療機関で行っているにも拘わらず算定している例が認められたので改めること。

11 処置に係る事項

- (1) 医学的に必要のない消炎鎮痛等処置を行い、算定している例が認められたので改めること。
- (2) 皮膚科軟膏処置について、処置した範囲が診療録等に記載されていないため適切な算定か確認できない例が認められたので改めること。

12 麻酔に係る事項

- (1) 神経ブロック時の局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射する場合は、その医学的必要性を診療報酬明細書に記載すること。

13 保険請求に係る事項

- (1) 診療報酬請求に際し、保険医は自己の責任により診療報酬明細書の最終確認を行うよう改めること。
- (2) 施設等に入所中の患者について、その施設等の配置医師が所属する保険医療機関が診療報酬を請求する場合は診療報酬明細書の摘要欄に「配」と表示すること。
- (3) 一部負担金を徴収していることが帳簿において確認できない例が認められたので改めること。