

平成28年度に実施した個別指導に おいて保険医療機関（医科）に改善 を求めた主な指摘事項

四 国 厚 生 支 局

平 成 2 9 年 8 月

目 次

I	保険診療等に関する事項	
1	診療録	1
2	傷病名	2
3	基本診療料	2
4	医学管理等	3
5	在宅医療	4
6	検査	4
7	画像診断	5
8	投薬・注射	5
9	リハビリテーション	5
10	精神科専門療法	6
11	処置	6
II	診療報酬の請求等に関する事項	
1	診療報酬明細書の記載等	6
2	一部負担金等	6
3	届出事項・院内掲示等	6

I 保険診療等に関する事項

1 診療録

- (1) 必要事項の記載が乏しい診療録が認められた。診療録は保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、必要事項の記載を十分に行うこと。
- (2) 複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、診療録に医師の署名又は記名押印を診療の都度行っていないため、診療の責任の所在が明らかでない診療録が認められたので改めること。
- (3) 職員が代行記載した事項について、医師が確認した旨の記載がない例が認められた。確認印を押印する等により責任の所在を明らかにすること。
- (4) 記載内容が判読困難な診療録が認められたので改めること。
- (5) 鉛筆による診療録の記載が認められた。インク又はボールペン等で記載すること。
- (6) 修正液、修正テープ、塗りつぶし、貼紙により訂正しているため、修正前の記載内容が判読できない診療録が認められたので改めること。
- (7) 欄外への記載が認められたので改めること。
- (8) 傷病名の記載は、一行に一傷病名とするように改めること。
- (9) 独自の略号を使用している例が認められるので、独自の略号は使用しないこと。
- (10) 保険診療の診療録と保険外診療（自由診療）の診療録とが区別されていない例が認められたので改めること。
- (11) 外来患者の診療録について、医師の診察及び検査の必要性に関する記載がない例や不十分な例が認められたので改めること。
- (12) 入院患者の診療録について、日々の診療内容の記載が不十分である例が認められたので改めること。
- (13) 診療録及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠を診療録に記載していない例や記載が乏しい例が認められたので改めること。
- (14) 被保険者証等の写しを診療録に添付している例が認められるが、個人情報保護の観点から好ましくないため、必要な患者情報について診療録に転記するよう改めること。
- (15) 電子カルテについて、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.3版」に準拠していない次の事項が認められたので改めること。
 - ① 真正性の確保
 - ・ パスワードの更新期限を設定し、定期的に変更すること。（最長でも2か月以内）
 - ・ 離席時のクローズ処理等が適切に行われていない。
 - ② 管理体制
 - ・ 個々の職員にIDを付与し、パスワードを設定すること。
 - ・ 職種ごとのアクセス権限等の設定について、不適切な例（事務部門、看護部門、リハビリ部門における、複数の者により利用者ID等の共有）が認められた。適宜、見直しを行い、付与する権限は必要最小限にすること。
 - ・ 個人情報保護に関する方針について院内に明示されていない。
 - ・ 定期的に従業員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練が行われていない。
 - ・ 監査を実施していない。運用管理規程に監査に関する規定を設け、監査担当者による監査を実施すること。

2 傷病名

- (1) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的診断根拠がない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、別に症状詳記（病状説明）を作成し、診療報酬明細書に添付すること。
- (2) 医学的な診断根拠に乏しい傷病名が認められた。傷病名の記載のみでは診療内容の説明が不十分な場合については、状態や病状の説明を摘要欄に注記として記載するか、別に症状詳記を作成すること。
- (3) 長期にわたる疑い病名、急性病名又は治療を継続していない病名が認められたので改めること。
- (4) 傷病名を重複して付けている例が認められたので改めること。
- (5) 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない例が認められたので改めること。
- (6) 中止又は治癒とすべき傷病名が診療録及びレセプトに記載されている例が認められたので、傷病名の整理を行うこと。
- (7) 不適切に付けられた傷病名が認められたので改めること。
 - ・ 診療の都度、必要に応じて傷病名を見直し、転帰を取り、傷病名を整理すること。
 - ・ 診療録（診療報酬明細書）に傷病名に係る主病の記載がない例が認められた。
 - ・ 非常に多数の傷病名が付けられている例が認められた。
 - ・ 急性・慢性の別の記載がない例が認められた。
 - ・ 左右の別、部位の記載がない例が認められた。
 - ・ 実際には「疑い」の傷病名であるものについて、確定傷病名として記載していた。
 - ・ 単なる状態（症状）や傷病名ではない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要がある事項については、摘要欄に記載するか、別に症状詳記を作成すること。

3 基本診療料

(1) 初・再診料

- ① 算定要件を満たしていない例又は不適切に算定された例が認められたので改めること。

ア 初診料

- ・ 慢性疾患等明らかに同一の疾病について、初診料として算定していた。

イ 再診料

《夜間・早朝等加算》

- ・ 受付時刻を診療録に記載していない例が認められた。

《同日再診》

- ・ 初診又は再診に付随する一連の行為の取扱いと見なされるものに対して算定していた。

《外来管理加算》

- ・ 患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載のない例又は記載の乏しい例が認められた。

《地域包括診療加算》

- ・ 患者が受診している医療機関の把握が不十分なものに対して算定していた。
- ・ 患者に処方されている医薬品の把握が不十分なものに対して算定していた。

(2) 入院基本料

- ① 入院診療計画書の策定について、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 説明に用いた文書について、参考様式で示されている項目の一部の記載がない。

- ② 栄養管理体制について、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 特別な栄養管理の必要性の有無について、入院診療計画書に記載していない。

4 医学管理等

(1) 医学管理について、算定要件を満たしていない例又は不適切に算定された例が認められたので改めること。

- ① 特定疾患療養管理料
 - ・ 療養上必要な管理内容の要点を診療録に記載していない例、記載が乏しい又は画一的である例が認められた。
 - ・ 生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患が主病と認められない患者に対して算定している例が認められた。
- ② ウイルス疾患指導料1
 - ・ 指導内容の要点の診療録への記載が乏しい例が認められた。
- ③ 特定薬剤治療管理料
 - ・ 薬剤の血中濃度及び治療計画の要点が診療録に記載されていない例又は記載が乏しい例が認められた。
- ④ 悪性腫瘍特異物質治療管理料
 - ・ 腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点が診療録に記載されていない例又は記載が乏しい例が認められた。
 - ・ 悪性腫瘍であると確定診断された患者に対し、当該悪性腫瘍に係る腫瘍マーカー検査が行われておらず、当該検査に基づく計画的な治療管理が実施されていない場合に算定している例が認められた。
- ⑤ 難病外来指導管理料
 - ・ 診療計画の要点の診療録への記載が不十分な例が認められた。
- ⑥ 皮膚科特定疾患指導管理料
 - ・ 診療計画及び指導内容の要点の診療録への記載が不十分な例が認められた。
- ⑦ 外来栄養食事指導料
 - ・ 管理栄養士が作成する患者ごとの栄養指導記録に指導時間を記載していない例が認められた。
- ⑧ 慢性維持透析患者外来医学管理料
 - ・ 特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点を診療録へ記載していない例又は記載の乏しい例が認められた。
- ⑨ 退院時リハビリテーション指導料
 - ・ 指導又は指示内容の要点の診療録への記載が乏しい例が認められた。
- ⑩ 診療情報提供料（I）
 - ・ 診療状況を示す文書については、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を用いること。
 - ・ 診療録に添付する文書の写しは、患者に交付した文書の写しとすること。
- ⑪ 薬剤情報提供料
 - ・ 薬剤情報を提供した旨を診療録に記載していない例が認められた。
 - ・ 処方薬剤の投与に伴う重要な基本的注意（薬剤の副作用に対する運転等危険な作業への従事についての注意又は禁止）についても患者に情報を提供し、その旨を診療録に記載すること。

5 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料

① 算定要件を満たしていない例又は不適切に算定された例が認められたので改めること。

ア 往診料

- ・ 診療録に患家の求めに応じて実施した旨の記載がない。

イ 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を診療録へ記載していない例又は記載が不十分な例が認められた。
- ・ 患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成していない。
- ・ 訪問診療を行った日における医師の在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時刻）及び診療場所について、診療録へ記載していない。
- ・ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療場所の診療録への記載が不明確な例が認められた。

ウ 在宅時医学総合管理料

- ・ 在宅療養計画及び説明の要点等を診療録へ記載していない例又は記載が乏しい例が認められた。

(2) 在宅療養指導管理料

① 算定要件を満たしていない例又は不適切に算定された例が認められたので改めること。

ア 在宅自己注射指導管理料

- ・ 当該在宅療養の指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）及び指導内容の要点について、診療録へ記載していない又は記載が乏しい例が認められた。

イ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- ・ 在宅療法を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）、指導内容の要点について、診療録への記載が不十分な例が認められた。

(3) 在宅療養指導管理材料加算

① 算定要件を満たしていない例又は不適切に算定された例が認められたので改めること。

ア 血糖自己測定器加算

- ・ 測定方法の指示内容を診療録に記載していない。
- ・ 自己測定の結果を診療録に記載していない。自己測定の記録を診療録に添付する等、実測回数を確認し算定すること。
- ・ 実際に測定した回数より多い回数で算定している例が認められた。

6 検査

(1) 検査について、不適切に施行されたものが認められた。検査は個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択のうえ段階を踏んで実施することとし、必要最小限の回数で実施するように改めること。

(2) 検査の必要性が診療録から読み取れない、又検査の結果の考察がない例が認められたので改めること。

(3) 検査の必要性が診療録から十分に読み取れない、又検査の結果の考察が乏しい例が認められたので改めること。

(4) 算定要件を満たさない又は不適切に算定された検査の例が認められたので改めること。

① 呼吸心拍監視

- ・ 観察した心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点が診療録に記載されていない例又は記載が乏しい例が認められた。

7 画像診断

(1) 不適切に算定された例が認められたので改めること。

- ・ 必要性が診療録から読み取れない。
- ・ 単純撮影の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない。

8 投薬・注射

(1) 禁忌投与の例が認められるので改めること。

- ・ 消化性潰瘍のある患者に対するロキソニン錠 60mg の投与
- ・ 消化性潰瘍のある患者に対するロキソプロフェンNa 錠の投与

(2) ビタミン剤に係る薬剤料について、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断した趣旨が具体的に診療録に記載されていない又は記載が乏しい例が認められるので、ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合には、当該ビタミン剤の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し、更に記載の充実を図ること。

(3) 経口投与と注射の両方が選択可能な場合には経口投与を第一選択とすること。

(4) 投薬について、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。

① 処方料（特定疾患処方管理加算）

- ・ 生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患が主病と認められない患者に対して算定している例が認められた。
- ・ 特定疾患に対する薬剤以外の薬剤について、処方期間が28日以上の場合の加算（長期投薬加算）を算定している例が認められた。

9 リハビリテーション

(1) リハビリテーション総合計画評価料について、リハビリテーション総合計画書の記載内容が不十分な例が認められたので改めること。

- ・ 発症日、手術日等の記載がない例が認められた。疾患別リハビリテーションの起算日となるものなので、正確に記載すること。
- ・ 定期的な医師の診察及び運動機能検査等の結果に基づき、個別・具体的リハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行うこと。
- ・ リハビリテーション総合計画書について、多職種が共同して作成し、リハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行うこと。

(2) 摂食機能療法について、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。

- ・ 実施計画書が作成されていない。

10 精神科専門療法

- (1) 通院精神療法について、診療録に当該診療に要した時間（開始時刻及び終了時刻）及び診療の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- (2) 精神科継続外来支援・指導料について、当該支援・指導の要点の診療録への記載が乏しい例が認められたので、更に記載の充実を図ること。

11 処置

- (1) 処置について、不適切に算定された例が認められたので改めること。
 - ① 消炎鎮痛等処置（湿布処置）
 - ・ 患者自ら又は家人等に行わせて差し支えないと認められる湿布について算定していた。

II 診療報酬の請求等に関する事項

1 診療報酬明細書の記載等

- (1) 診療報酬明細書の記載等について、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 傷病名欄に主傷病名を記載していない。
 - ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1又は2を算定した場合は、当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見について診療報酬明細書に記載すること。
- (2) 診療録（1号紙）に記載されている傷病名が、診療報酬明細書に記載されていない例が認められたので、傷病名の転記を適切に行うこと。
- (3) 診療報酬の請求の際には、請求事項の算定要件を認識し、診療を担当した医師及び請求事務担当者の双方において、診療報酬明細書と診療録の突合等、十分な点検を行うこと。（算定要件（記載要件等）を満たしていることを主治医自らが確認し、算定する旨を請求事務担当者に伝達する必要があることに留意すること。）
- (4) 審査支払機関からの返戻・増減点通知書について、内容を十分検討し、以後の治療や保険請求に反映させること。

2 一部負担金等

- (1) 一部負担金の徴収について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ・ 徴収すべき者から徴収していない。（従業員、家族）
 - ・ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。

3 届出事項・院内掲示等

- (1) 届出事項・院内掲示等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ① 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。
 - ・ 保険医の異動
 - ・ 標榜診療科の変更
 - ② 院内掲示が不適切であるので改めること。
 - ・ 保険外負担に関する事項の掲示もれ