

### 【医科】個別指導における指摘事項(令和2年度)

区分・項目等	算定項目等	指 摘 内 容
1 基本診療料等	A000 初診料	医学的に初診といわれる診療行為がない診療継続中の患者に対し、本来、再診料を算定すべきところ初診料を算定している。
	A001 再診料	患者が初診時に行った検査の結果のみを聞きに来た場合に再診料を算定している。
		医師の診察がないにも関わらず、誤って再診料を算定している。
		患者の事情を考慮し、医学的に再診といわれる診療行為がないまま処方し、再診料等を算定している。
		外来管理加算において、診療録に患者からの聴取事項や診察所見の記載がない、又は乏しい。
2 医学管理等	B000 特定疾患療養管理料	診療報酬明細書の主傷病とは別の特定疾患に対して、療養上の管理を行い当該管理料を算定している。
		診療録に管理内容の要点の記載がない、又は乏しい。
		実態的に主病に対する治療が他の保険医療機関で行われている患者について、当該管理料を算定している。
		特定疾患に該当しない疾患を主病として当該管理料を算定している。
		診断が確定していない傷病に対して、当該管理料を算定している。
		医学的根拠に基づかない傷病名により、当該管理料を算定している。
	B001 2 特定薬剤治療管理料	診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点の記載がない、又は乏しい。
		投薬を中止した薬剤を対象として算定している。
	B001 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料	診療録に腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点の記載がない。
		D009腫瘍マーカーとして算定すべきものに対し、当該管理料を算定している。

2 医学管理等	B001 7	難病外来指導管理料	診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、又は乏しい。
	B001 16	喘息治療管理料 1	患者へのピークフローメーター、ピークフロー測定日記等の提供及び指導内容の交付がされていない。
	B001 30	婦人科特定疾患治療管理料	診療録に指導内容の要点の記載が乏しい。
	B001-2-3	乳幼児育児栄養指導料	再診料を算定すべき状況において初診料を算定し、当該指導料を算定している。
	B001-8	臍ヘルニア圧迫指導管理料	診療録に指導内容の要点の記載がない。
	B009	診療情報提供料 (I)	他の医療機関から紹介された患者に対して、当該紹介元医療機関への単なる返事や連絡で診療情報提供料(I)を算定している。
			患者又は紹介先の機関に交付した文書の写しを診療録に添付していない。
B011-3	薬剤情報提供料	診療録等に薬剤情報を提供した旨が適切に記載されていない。	
3 在宅医療	C001	在宅患者訪問診療料(I)	医師が診察することなく当該診療料を算定している。
	C101	在宅自己注射指導管理料	診療録に当該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。)、指導内容の要点の記載がない。
	C103	在宅酸素療法指導管理料	
	C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	
	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
4 検査	D002	尿沈渣(鏡検法)	当該保険医療機関外で実施された検査の結果報告を受けるのみの場合に、当該検査料を算定している。
	D220	呼吸心拍監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)	診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない、又は乏しい。
5 画像診断			該当なし

6 投薬	F100 F400	処方料 処方箋料	
		(特定疾患処方 管理加算1)	特定疾患ではない患者又は特定疾患を主病としていない患者に対し、当該加算を算定している。
			医学的根拠に基づかない傷病名を主病とした患者に対し、当該加算を算定している。
			現在、実態的な治療が行われていない、または実態的な医学管理が他院で行われている特定疾患を主病名として、当該加算を算定している。
7 注射	G100	薬剤-ビタミン剤	診療録及び診療報酬明細書に当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨の記載がない。
8 リハビリテーション	H003-2	リハビリテーション総合計画評価料	リハビリテーション総合計画の様式は作成されているものの、内容記載が乏しい。
9 精神科専門療法	I013 1	抗精神病特定薬剤治療指導管理料(持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料)	診療録に治療計画及び治療内容の要点の記載がない。
10 処置	J122	四肢ギプス包帯	診療録に処置を行ったことの記載が乏しい。
11 手術	K044	骨折非観血的整復術	診療録に手術を行ったことの記載が乏しい。
	K898	帝王切開術の「注」に規定する「複雑な場合」の加算	診療録等に複雑な場合であることの記載が乏しく、算定根拠が不明確。
12 その他	届出漏れ		保険医に異動(転出入、勤務形態変更)の変更があるものの、「保険医異動届」の届け出が漏れている。
			標榜する診療時間の変更がされているものの、「保険医療機関 指定申請書 記載事項変更届」の届け出が漏れている。
	揭示事項		所定の揭示事項等について、適切に揭示されていない。
13 診療録関係等			
ア 診療録			
			診療録(電子カルテ)を書面にプリントした際に、主傷病名等の表示が反映されず、見読性が確保されていない。

ア 診療録

診療録に労務不能に関する意見欄等の記載欄がない。

医師の診療内容の記載について、診療録様式第一号(一)の2ではなく、様式第一号(一)の3に記載している。

診療録の様式第一号のうち、診療の点数等を記載する(一)の3又はこれに準ずる様式が作成されていない。

各加算等の算定について、診療録に算定したことの分かる記載又は表示がなく、算定日が明らかになっていない。

診療録に保険診療分と自費診療分の記載が混在している。

イ 傷病名

診療録の傷病名に主病表示が付されておらず、主傷病名と副傷病名が区別されていない。

医学的根拠がない傷病名を記載している。

医学的に不適當な傷病名を付している。

連月に渡る根拠不明な「疑い病名」を記載している。

重複した傷病名を付しており整理されていない。

単なる状態や症状を傷病名としている。(肩こり、食欲不振、下肢のつり等)

多数の傷病名を主病としている。

診療録の一行の傷病名欄に複数の傷病名を記載している。

傷病名に左右の別、又は部位の記載がない。

診療録及び診療報酬明細書に主病の表示が適切に行われていない。

診療録と診療報酬明細書の傷病名が相違している。

診療録において転帰が中止又は治癒と整理されいながら主病名が残されている。

イ 傷病名	転機欄が整理されていない、又は転機欄の記載がない。
14 請求事務関係等	算定項目、又は回数等を誤って請求している。
	保険診療において、別途徴収することのできない「はり代」を材料費として実費徴収している。
	患者等の保険診療に係る一部負担金を適切に徴収していない。
	被保険者及び被扶養者の受給資格の確認について、被保険者証等の写しを徴取し診療録に添付している。