

令和4年度に実施した個別指導において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項の割合等について

四国厚生支局調査課

1. はじめに

当支局においては、四国管内保険医療機関等（医科・歯科・薬局）に対する個別指導の主な指摘事項をまとめ、当支局ホームページに「個別指導において改善を求めた主な指摘事項」として記載しているところです。

つきましては、更なる適正な保険診療等及び診療報酬等の請求に努めていただきますことを目的に管内で指摘の多かった項目とその具体的な指摘事項をいくつか紹介させていただきます。

管内の保険医療機関等の皆様におかれましては、併せてご確認いただきますようお願いいたします。

2. 指摘件数割合について

（1）医科

① 診療に係る事項（図1参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 傷病名（58.1%）

（1）傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。

（2）傷病名の内容について、次の不適切な例が認められた。傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。

① 医学的な診断根拠がない傷病名

② 次の記載がない傷病名

ア 急性・慢性

イ 左右の別

ウ 部位

③ 単なる状態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のある事項については、摘要欄に記載するか、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。

（3）検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（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、摘要欄に記載するか、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。

（4）傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

① 長期にわたる急性疾患等の傷病名

② 重複又は類似の傷病名を付与している。

イ 診療録（13.4%）

- （1）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、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと（特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。
- （2）診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 診療録について、医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
 - ② 医師の診察に関する記載がなく、投薬等の治療が行われている。診療録の記載がなければ医師法で禁止されている無診察治療とも誤解されかねないので改めること。

ウ 基本診療料（7.5%）

- （1）初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 外来管理加算
ア 患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない。

エ 医学管理等（7.5%）

- （1）特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載が不十分である。

オ 在宅医療（7.5%）

- （1）在宅患者訪問診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 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について、診療録に記載していない。
 - ② 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時間（開始時刻及び終了時刻）について、診療録への記載がない。
- （2）在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 在宅自己注射指導管理料
ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

② 管理・請求事務・施設基準等に係る事項（図2参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 診療報酬明細書の記載等（75.0%）

- （1）診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。
- （2）診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。（傷病名・転帰）

イ 診療録等（8.3%）

- （1）電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ① 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」に準拠していない。

図1 診療に係る事項

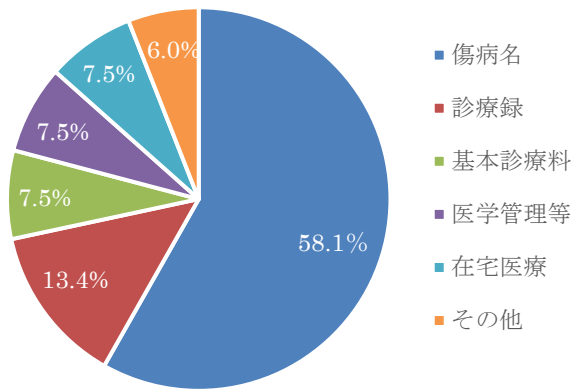
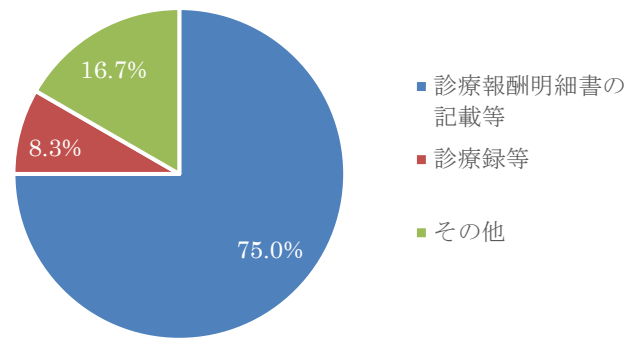


図2 管理・請求事務・施設基準等に係る事項



(2) 歯科

① 保険診療等に関する事項（図3参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 診療録等（26.0%）

（1）診療録

- ① 保険医は診療録が保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項を十分に記載すること。
- ② レセプトコンピュータ等OA機器により作成した診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので、適切に診療録を作成すること。
 - ア 診療を行った保険医が署名又は記名押印を行っていない。
- ③ 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので、適切に記載すること。
 - ア 訂正又は追記した者及び日時が不明である。
- ④ 診療録第2面（療担規則様式第一号（二）の2）の記載内容に次の例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
 - ア 症状、所見及び診療方針について記載が不十分又は画一的である。

イ 医学管理料（21.9%）

（1）歯科疾患管理料

- ① 1回目の管理計画において、診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 口腔の状態（口腔内の状況）
 - イ 治療方針の概要等
- ② 2回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 管理に係る要点
- ③ 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 口腔の状態（歯科疾患、歯や歯肉の状態、口腔内の状況）
 - イ 治療方針の概要等（これまでの治療、改善目標、治療の予定等）

ウ 処置（17.7%）

（1）口腔内装置

- ① 口腔内装置の製作方法と使用材料名について、診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ② 顎関節症又は歯ぎしりに対して、口腔内装置を用いた治療を行っている場合における症状、検査所見等について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

エ 歯周治療（10.4%）

（1）診断等

- ① 歯周病に係る症状、所見、治癒の判断、治療計画等の診療録への記載が不十分であり、診断根拠や治療方針が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。
- ② 歯周治療の実施に当たっては、「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（令和2年3月 日本歯科医学会）を

参考に適切な治療を行うこと。

- ③ 歯周病に係る診断根拠、治療方針、治癒の判断及び治療計画の修正等が不明確な例が認められたので、歯周病検査及び画像診断の結果等を診断及び治療に十分活用すること。

オ 歯冠修復及び欠損補綴（7.3%）

（1）補綴時診断料について、診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ① 設計等の要点

カ 手術（5.2%）

（1）歯周外科手術

- ① 歯周外科手術（歯肉剥離掻爬手術、歯周ポケット掻爬術）における症状、所見、手術内容及び術後経過について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

② 診療報酬の請求等に関する事項（図4参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 掲示事項（37.5%）

（1）保険医療機関の掲示事項に不備が認められたので、速やかに適切な掲示を行うこと。

- ① 明細書の発行に関する事項の掲示が誤っている。

ア 一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。

イ 届出事項、報告事項等（12.5%）

（1）次の保険外併用療養費に係る報告事項について報告をしていなかったため速やかに地方厚生支局長あて報告すること。

- ① う蝕に罹患している患者の指導管理に係るフッ化物局所応用の費用

図3 保険診療等に関する事項

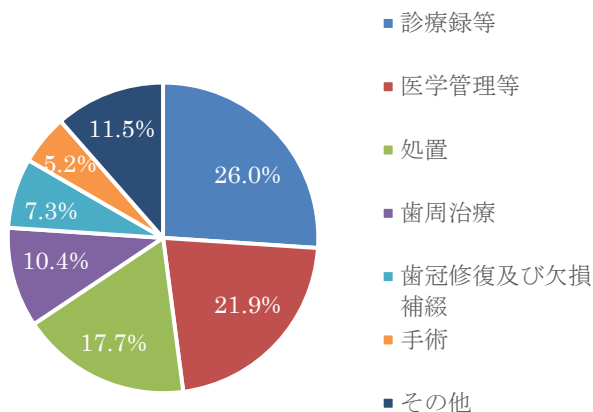
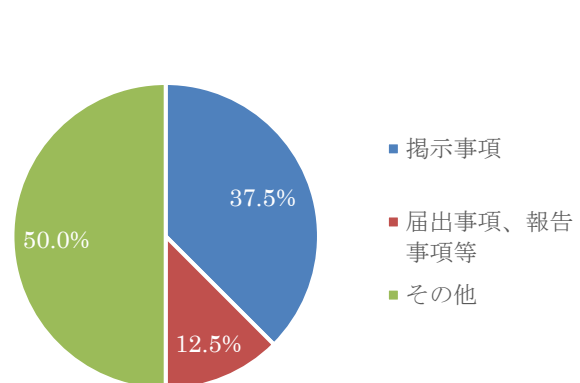


図4 診療報酬の請求等に関する事項



(3) 調剤

図5参照

○指摘件数の多かった事項について

ア 調剤全般に関する事項 (43.7%)

1 処方内容に関する薬学的確認

(1) 処方内容について確認を適切に行っていない(処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方箋又は調剤録に記載していないものを含む。) 次の例が認められたので改めること。

- ① 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用量で処方されているもの
- ② 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用法で処方されているもの

イ 調剤技術料に関する事項 (25.0%)

1 調剤料

(1) 調剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 屯服薬を内服薬として算定している。

ウ 薬学管理料に関する事項 (6.3%)

1 重複投薬・相互作用等防止加算

(1) 重複投薬・相互作用等防止加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬剤服用歴等に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容の記載がない。

ア 残薬について

- ② 「残薬調整に係るものの場合」の加算を算定しているが、残薬について、処方医に対して連絡・確認を行っていない。

2 特定薬剤管理指導加算

(1) 特定薬剤管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載がない。
- ② 従来と同一の処方内容にもかかわらず当該加算を継続して算定する場合に、重点的に行った指導の内容を薬剤服用歴の記録に記載していない。

図5 調剤

