

平成 28 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へ「個別指導において改善を求めた主な指摘事項」として掲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 保険診療等に関する事項（図 1 参照）

☞ 指摘件数の多かった事項について

ア 傷病名（25.0%）

（ア） 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。

（イ） 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。

- ・ 左右の別、部位の記載がない例が認められた。
- ・ 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。

イ 診療録（22.0%）

（ア） 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、医師は診察の都度、必要事項の記載を十分に行うこと。

（イ） 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。

- ・ 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）
- ・ 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。

ウ 医学管理等（15.5%）

（ア） 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。

i 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。

ii 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。

エ 在宅医療（9.4%）

（ア） 在宅患者診療・指導料

i 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。

（i） 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。
- ・ 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。

（ii） 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。

（イ） 在宅療養指導管理料

i 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。

（i） 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。

オ 基本診療料（7.2%）

（ア） 初・再診料

i 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。

（i） 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。

（ii） 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。

〈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。

② 診療報酬の請求等に関する事項（図2参照）

☞指摘件数の多かった事項について

ア 一部負担金等（34.3%）

（ア） 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）

イ 届出事項・院内掲示等（26.8%）

（ア） 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。

i 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

ウ 診療報酬明細書の記載等（15.7%）

（ア） 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。

(イ) 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。)

図1 保険診療等に関する事項

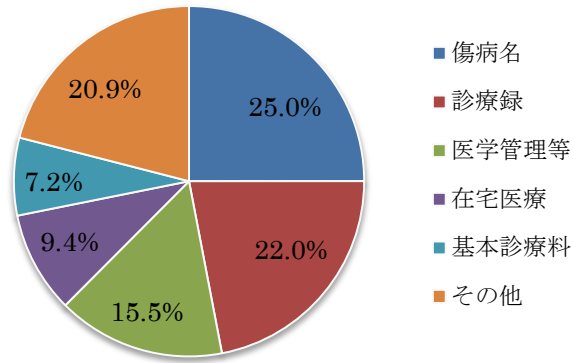
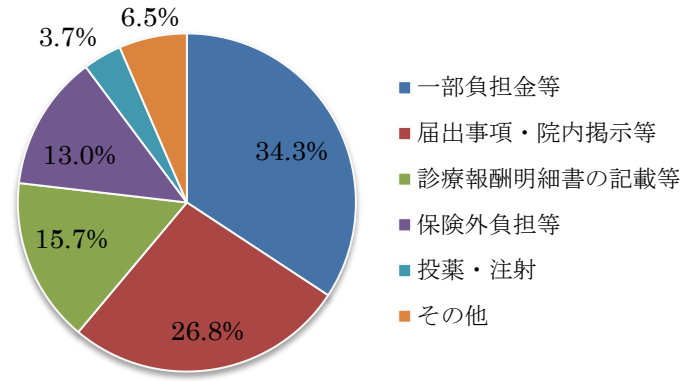


図2 診療報酬の請求等に関する事項



(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（31.4%）

- (ア) 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項の記載を十分に行うこと。
- (イ) 診療録第1面（療担規則様式第一号（二）の1）の記載内容に不備が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
 - ・ 部位、傷病名、開始年月日、終了年月日、転帰、主訴、口腔内所見の記載不備が認められた。
 - ・ 検査結果等と一致しない傷病名（全顎P2）を記載していた。

イ 医学管理等（12.8%）

- (ア) 歯科疾患管理料
 - i 歯科疾患管理料を算定した際、診療録に記載すべき内容（当該管理内容の要点）について、記載の不十分な事例が認められたので、個別の症例に応じて適切な記載を行うよう改めること。
 - ・ 全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）
 - ・ 生活習慣の改善目標
 - 〈文書提供加算〉
 - ii 歯科疾患管理料に係る管理計画書について、原本を患者又はその家族に提供し、その写しを診療録に添付すること。
- (イ) 歯科衛生実地指導料
 - ・ 歯科衛生実地指導料に係る患者に提供する文書について、原本を患者に提供し、その写しを診療録に添付すること。
 - ・ 診療録に記載すべき内容（歯科衛生士に行った指示内容等の要点）について、画一的に記載している又は記載の不十分な事例が認められたので、適切な記載を行うこと。

ウ 歯周治療（11.1%）

- (ア) 診断、処置、手術等
 - ・ 「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。
- (イ) 歯周病患者の補綴治療
 - ・ 「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）に基づき、歯周病患者の補綴治療は、補綴予定部位の当該歯の病状安定後又は治癒後に行うことを原則とすること。
 - ・ 歯周基本治療後に確認の歯周病検査を行わず、歯冠修復、ブリッジ、有床義歯に着手している事例が認められたので改めること。

エ 歯冠修復及び欠損補綴（10.3%）

- (ア) 補綴時診断料
 - ・ 診療録に記載すべき内容（製作を予定する部位、欠損部の状態、支台歯の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点）について、具体性に欠ける記載の不十分な事例が認められたので、個別の症例に応じて必要な記載を的確に行うこと。
- (イ) 有床義歯
 - ・ 有床義歯修理算定に当たって、診療録に記載すべき内容（修理内容の要点）について記載の不十分な事例が認められたので、適切な記載を行うこと。

オ 処置 (9.4%)

(ア) 歯内療法

- i 算定要件を満たしていない加圧根管充填処置を算定していたので改めること。
 - ・ 適切な加圧根管充填が行われていない例が認められた。
 - ・ 加圧根管充填処置において、根管充填後に撮影した歯科用エックス線フィルムが根管充填の確認に利用できない例が認められた。

(イ) 歯冠修復物又は補綴物の除去

- i 算定要件を満たしていない根管ポストを有する鑄造体の除去に係る費用を算定していたので改めること。
 - ・ 歯根の長さの3分の1以上のポストにより根管内に維持を求めめるために製作された鑄造体以外のものについて算定していた。

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 (34.3%)

- (ア) 施設基準等の届出事項に掲げる掲示について、一部の掲示が行われていない例が認められたので改めること。
 - ・ 歯科訪問診療料の注13に規定する基準

- (イ) 明細書発行に関する院内掲示については、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(平成28年3月4日 保発0304第11号)の院内掲示例を参考とし、掲示内容を改めること。

イ 診療報酬請求 (22.2%)

(ア) 総論的事項

- ・ 診療録と診療報酬明細書において、診療内容、部位、病名、所定点数及び合計点数について不一致が認められたので、十分に照合・チェックを行うこと。

ウ 届出事項 (14.1%)

- (ア) 次の事項について、変更が届け出られていないので、速やかに届出すること。
 - ・ 保険医の異動

エ 一部負担金等 (14.1%)

(ア) 一部負担金

- i 一部負担金の徴収について、適切に徴収していない例が認められたので改めること。
 - ・ 自家診療分が徴収されていなかった。

図3 保険診療等に関する事項

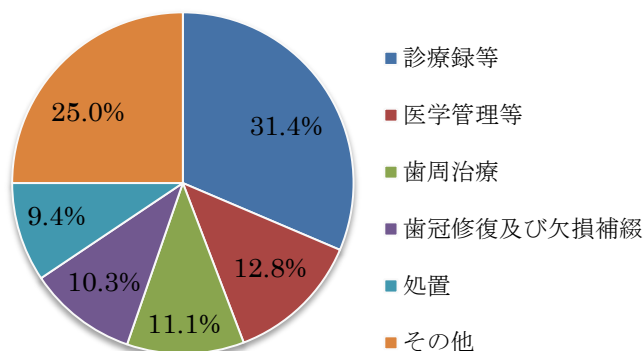
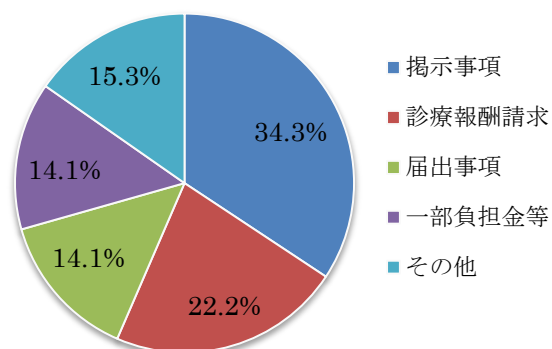


図4 診療報酬の請求等に関する事項



(3) 薬局

図5参照

☞指摘件数の多かった事項について

ア 薬剤服用歴管理指導料 (37.6%)

(ア) 薬剤服用歴の記録

- どのような副作用等に着眼して聴取を行ったかなど、薬学的な観点から聴取・確認した内容を記載し、患者への指導により活用できる記録となるよう努めること。
- 副作用の眠気に対して運転等危険な作業に注意を促していない例が認められたので改めること。なお、車の運転の有無については、薬剤服用歴に記載しておくこと。特に、「車の運転禁止」とある薬剤の服用に当たっては、運転に注意するようではなく、禁止と伝えるとともに、その旨を薬剤服用歴に記載しておくこと。

(イ) 特定薬剤管理指導加算

- 特定薬剤管理指導加算の対象医薬品が複数処方されている場合は、すべての医薬品について、必要な薬学的管理及び指導を行うよう努めること。
- 特定薬剤管理指導加算の算定にあたって、指導内容が画一的な例が認められるので、患者に即した指導に努めること。

イ 処方せん (34.7%)

(ア) 処方内容に関する薬学的確認

- 薬学的に見て、処方内容に問題が疑われる場合（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律による承認内容と異なる用法・用量で処方されている等）には、処方医に対して積極的に疑義照会を行うとともに、疑義照会を行った場合は、その要点を処方せんの備考欄及び薬剤服用歴に記載する等、業務の充実を図ること。
- 薬学的に見て、処方内容に問題が疑われるにもかかわらず、処方医への疑義照会が行われていない（処方医へ疑義照会を行っているものの、その内容等を処方せん又は調剤録に記載していないものを含む。）例が認められたので、積極的に疑義照会を行うこと。
 - 薬剤の処方内容より禁忌例への使用が疑われるもの
 - 薬学的に問題があると思われる多剤併用が認められるもの

ウ 調剤等 (9.8%)

(ア) 調剤済み処方せんの取扱い（調剤済処方せんの記載事項の不備）

- 調剤済になった処方せんについて、次の事項を記載していない、又は記載が不適切な例（不鮮明・不明瞭も含む。）が認められたので改めること。
 - 調剤済年月日
 - 保険薬剤師の署名又は氏名の記載及び押印

図5

