

— 社会保障部だより —

保険診療上の留意事項について

平成25年度個別指導（医科）における岡山県内の82保険医療機関に対し個別指導の実施（新規個別指導含む）を行い、改善を求めた指摘事項になります。

I 診療に関する事項及びII事務的事項と2回に渡り掲載します。

※指摘事項に並記されている数字は指摘件数（指摘した割合）を示す。

I 診療に関する事項

【診療録】

○ 診療録は、診療経過の記録であると同時に、保険診療の根拠、証拠となるものなので、次の事項に留意のうえ的確に記載すること

- ・転帰の整理は、的確な診断根拠や医学的判断により遅滞なく行うこと 36 (43.9%)
- ・主病についての的確に判断すること 21 (25.6%)
- ・皮膚科疾患、関節症の傷病名には部位を記載すること 13 (15.9%)
- ・傷病名は症状でなく、原則として確定診断した傷病名を記載すること 13 (15.9%)
- ・診療内容について、症状の経過や診察所見の記載を充実すること 11 (13.4%)
- ・診療内容について、傷病を疑った根拠の記載が不十分な例（変形性脊椎症）が認められたので、的確に記載すること 7 (8.5%)
- ・夜間・早朝等加算を算定する場合は当該患者の受付時間を診療録に記載すること 6 (7.3%)
- ・傷病名の重複付与が認められたので、的確に整理すること 5 (6.1%)
- ・検査の必要性について記載を充実させること 5 (6.1%)
- ・検査の経過や結果について、記載を充実すること 4 (4.9%)
- ・検査、画像診断等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠がない傷病名の記載が認められたので改めること 3 (3.6%)
- ・手術記録について、記載を充実させること 2 (2.4%)
- ・診療報酬明細書に記載があるにもかかわらず、診療録に記載がない傷病名が認められたので、診療録上において適切に整理すること 2 (2.4%)
- ・略号等で記載されている、記載が乱雑である等の例が認められたので、第三者が内容を判読できるよう丁寧な記載に努めること 2 (2.4%)
- ・時間外・深夜加算等の算定に当たっては、受付時間を記載することが望ましいこと 2 (2.4%)
- ・急性、慢性の別がある傷病名にはその旨記載すること 1 (1.2%)

- 診察内容は診療の都度、記載すること 1 (1.2%)
- 医学管理を行った場合の主治医の指示、指導管理の内容等について、診療録への記載を充実すること 1 (1.2%)
- 長期にわたり診療が継続する患者については、経過をまとめた要約を作成する等、経過の把握が的確に行えるよう努めること 1 (1.2%)
- 診療内容、症状経過及び指示内容の記載が充実すること 1 (1.2%)
- 往診を行った際、往診を必要とした傷病名や診療内容を的確に記載すること 1 (1.2%)
- 鉛筆書きの記載が認められたが、ボールペン等により記載すること 1 (1.2%)
- 傾向的な傷病名(術前検査時の急性結膜炎)が認められたので、改めること 1 (1.2%)
- 診療録は保険診療と保険外診療を区別して整備すること 1 (1.2%)
- 複数医師が診療に携わる場合は、医師の署名又は記名押印を行うこと 1 (1.2%)
- 採型ギプス(義肢装具採型法)を作成する際は作成理由を詳細に記載すること 1 (1.2%)

【初・再診料】

- 外来管理加算は、医師が丁寧な問診と詳細な身体診察等を行ったうえで、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明し、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載した場合に算定できるが、診療録に要点の記載がない、又は不十分な例が認められたので、改めること 15 (18.3%)
- 治療が継続して行われている者について、再診料として算定すべきところ、翌月の受診の際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 (3.6%)
- 同一日に2以上の再診があった場合において、2回目以降の来院が最初の再診に附随する一連の行為とみなされる場合、同日再診料は算定できないこと 2 (2.4%)
- 電話等による再診は、初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接に治療上の意見を求められた場合に、保険医が必要な指示をしたときに算定できるが、次の不適切な例が認められたので、改めること 2 (2.4%)
 - 検査結果を説明するだけで算定している
 - 診療録に診療の内容や治療上の指示内容の記載がない
- 現に診療継続中であると認められる患者に対し、新たに発生した他の傷病で診療した場合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 1 (1.2%)
- 同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、再診料(34点)を算定できるが、1つ目の診療科で診療を受けた疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病について、別の診療科を再診として受診した場合、再診料(34点)は算定できないこと 1 (1.2%)
- 急患等やむを得ない患者以外の患者について、常態として診療応需の態勢をとっているときは時間外加算及び休日加算は算定できないが、当該加算を算定している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)
- 初診料は、患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後に再び診療を受ける場合であっても、慢性疾患等明らかに同一の疾患又は負傷であると推定される場合は算定できないので、改めること 1 (1.2%)

【入院料】

- 入院診療計画書について、治療計画等の記載を充実すること 2 (2.4%)
- 有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料A、B、又はCの算定に当たって、入院患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分の該当状況を「別紙様式2」又はこれに準ずる様式により作成し、患者又は家族に説明すべきところ、これを作成せず区分判定を行っている例が認められたので、改めること 1 (1.2%)
- 特定入院料を算定している患者の退院時処方を行う際、入院期間中の残薬を含めて薬剤料を請求している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

【医学管理等】

- 特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき服薬、運動及び栄養等の療養上の管理を行い、診療録に管理内容の要点を記載した場合に算定できるが、次の不適切な例が認められたので、改めること
 - ・ 診療録に管理内容の要点の記載がない、又は不十分である 24 (29.3%)
 - ・ 治療内容から判断して当該月の主病が特定疾患療養管理料の算定対象となる疾患でない者に算定している 6 (7.3%)
 - ・ 診療録に記載された内容では療養上必要な管理を行っているとは判断できない 2 (2.4%)
- 診療情報提供料（I）は、診療に基づき他の医療機関での診療の必要性を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書（様式第11号又はこれに準じる様式）を添えて患者の紹介を行ったうえで、交付した文書の写しを診療録に添付した場合に算定できるが、次の不適切な例が認められたので、改めること 5 (6.2%)
 - ・ 単に紹介元の医療機関に対する返事を行っている場合に算定している
 - ・ 訪問リハビリテーションの指示に関する文書を交付した際に算定している
 - ・ 同月内に同一保険医療機関に対して2回交付した場合に2回算定している
- 診療情報提供料（I）の算定に当たって、診療録に交付した文書の写しを添付する場合は、医師が署名又は記名押印した文書の写しを添付すること 2 (2.4%)
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料は、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行ったうえで、診療録に腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を記載した場合に算定できるが、診療録に当該検査の結果の記載がない、又は、治療計画の要点の記載が不十分な例が認められたので、改めること 4 (4.8%)
- 薬剤情報提供料は、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供し、薬剤情報を提供した旨を診療録に記載した場合に、月1回に限り算定できる（処方の内容に変更があった場合は、その都度算定できる）が、次の不適切な例が認められたので改めること 4 (4.8%)
 - ・ 薬剤の処方日数のみを変更した場合に算定している
 - ・ 点眼液の処方本数のみを変更した場合に算定している
- 特定薬剤治療管理料は、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行い、当該患者に係る薬剤の血中濃度、治療計画の要点を診療録に記載した場合に算定できるが、診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点が記載されていない

- 例が認められたので、改めること 3 (3.6%)
- てんかん指導料は、治療計画に基づき療養上必要な指導を行い、診療録に治療計画及び診療内容の要点を記載した場合に算定できるが、次の不適切な例が認められたので、改めること 2 (2.4%)
- ・療養上必要な指導が行われていない
 - ・診療録に要点の記載がない又は不十分である
- 投薬の内容から判断して皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)を算定すべき者について、皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)を算定している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)
- 慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定できるが、診療録に管理内容の要点の記載がない、又は、不十分な例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

【在宅医療】

- 往診料は、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できないこと
ただし、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合には、在宅患者訪問診療料を算定できること 2 (2.4%)
- 在宅患者訪問診療料は、在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行ったうえで、訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載した場合に算定できるが、診療録の記載がない、又は不十分な例が認められたので、改めること 7 (8.5%)
- 訪問診療を行っている患者について、再診料を算定している例が認められたが、定期的な訪問診療を行う場合は、在宅患者訪問診療料を算定すること
なお、在宅患者訪問診療料は週3回を限度として算定すること 1 (1.2%)
- 在宅時医学総合管理料は、在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族及びその看護に当たる者等に対して説明し、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載した場合に算定できるが、診療録の要点等の記載がない、又は不十分な例が認められたので、改めること 7 (8.5%)
- 在宅療養指導管理料は、医師が療養上必要な事項について、適正な注意及び指導を行ったうえで、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給し、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)、指導内容の要点を診療録に記載した場合に算定できるが、診療録に当該在宅療養を指示した根拠等の要点の記載が不十分な例が認められたので、改めること 14 (17.1%)
- 緊急往診加算は、保険医療機関において、標榜時間内であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時に、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合に算定できること
また、「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、保険医療機関において専ら診療に従事し

ている時間であって、概ね午前8時から午後1時までの間であること 1 (1.2%)

- 特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、特定施設入居時等医学総合管理料を算定できるのは、死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者である場合に限られているので、末期の悪性腫瘍に該当するか否かの判断は、慎重に行うこと 1 (1.2%)

【検査】

- 検査は、療養担当規則第20条 一 の規定に基づき、診療上必要があると認められる場合に行うこととされているので、医学的に必要性が認められたものについて、段階的に必要最小限の回数で実施すること 9 (11.0%)

(不適切事例)

- ・ 高血圧症の患者に対し行っているホルター型心電図検査
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している者にB-Vを実施
- ・ 慢性甲状腺炎発症から1年以上経過した者にFT3を実施
- ・ 鉄欠乏性貧血の患者でない者にFeを実施
- ・ 甲状腺機能低下症で実施した遊離トリヨードサイニロン (FT3)

- 検査は、個々の患者の自覚症状や他覚的所見等により必要な項目を選択し、医学的に必要性が認められるものについて、段階的に、必要最小限の回数で実施すること画一的、過剰とならないように注意すること 1 (1.2%)

- ・ HbA1c検査について、病状が安定している場合は必要最小限の回数とすること

- 施設入所前の健康診断目的で検査を実施している例が認められたが、検診は保険給付の対象とならないので改めること 1 (1.2%)

- 腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定できることに留意すること 4 (4.8%)

- 総鉄結合能 (TIBC) と不飽和鉄結合能 (UIBC) を同時に実施した場合は、主たる点数を算定すること 1 (1.2%)

- 認知機能検査その他の心理検査について、一連の検査を複数回算定している例が認められたので改めること 1 (1.2%)

【画像診断】

- 画像診断 (コンピューター断層撮影 [CT撮影]、磁気共鳴コンピューター断層撮影 [MRI撮影]) は、診療上必要があると認められる場合に行うものであるため、その必要性を十分検討して行うこと 2 (2.4%)

- 画像診断は、診療上必要があると認められる場合に行うものであるが、過剰に実施している不適切な例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

- ・ 頸椎の6方向撮影
- ・ 胸椎の4方向撮影
- ・ 腰椎の5方向撮影

- コンピューター断層診断料は、当該保険医療機関以外の医療機関で撮影したフィルムにつ

いて診断を行った場合には、初診料を算定した日に限り算定できるが、再診料を算定した日に算定している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

【投薬】

○ 投薬は、療養担当規則第20条の規定に基づき、必要があると認められる場合に行うものであるので、次の事項に留意のうえ、適切に処方すること 8 (9.8%)
(不適切事例)

- ・消化性潰瘍に対する禁忌薬（ボルタレン錠・ロトリガ粒状カプセル）の処方
- ・ユリーフ錠の適応外投与
- ・ビクロックス錠の過剰投与
- ・ブイフェンド錠の適応外投与
- ・ソフラチュール貼付剤10cm、ゲンタシン軟膏0.1%の過剰投与
- ・再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法とは判断できない者に対して8週間を超えて処方しているネキシウムカプセル20mg
- ・インフルエンザの疑いの者に対して処方しているタミフルカプセル75mg
- ・オルメテック錠20mgの用量外投与
- ・抗生物質（レボフロキサシン錠）について、必要性を十分考慮して処方すること
- ・感染性心内膜炎の患者に対する中心静脈栄養は不適切であるので、改めること

○ ビタミン剤に係る薬剤料は、ビタミン剤の投与が医学的に必要かつ有効と判断される場合において、当該趣旨を診療録に記載した場合に算定できるが、診療録にビタミン剤投与の趣旨の記載がなく、ビタミン剤の投与が医学的に必要かつ有効と判断できない例が認められたので、改めること 2 (2.4%)

- ・メコバラミン錠500
- ・アリナミンF糖衣錠 [25mg]

○ ビタミン剤の算定に当たって、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断できない場合は、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療報酬明細書に記載すること 1 (1.2%)

○ 特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣が定める疾患を主病とする場合に算定できるが、当該疾患が主病でない患者について算定した例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

○ 長期投薬加算は、厚生労働大臣が定める疾患を主病とする場合に算定できるが、当該疾患が主病でない患者について算定している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

【注射】

○ 注射の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の薬事法上の承認事項に基づき適切に行うものであるが、不適切な例が認められたので、改めること 10 (12.2%)
(不適切事例)

- ・手術中のアミカシン硫酸塩注射液の局所投与

- ヒシファーゲンC静注40mLシリンジの適応外投与
 - ロセフィン静注用1gの画一的な使用
 - シオゾール注10mgの漫然投与
 - アルツディスポ関節注25mgの用法外投与
 - スベニールディスポ関節注25mgの用法外投与
 - アルツディスポ関節注25mgの用法外投与
 - 糖尿病の確定診断がされていない患者に対するキシリトール静脈注20mlの投与
- 必要性が診療録に記載されていないにもかかわらず、食事摂取可能な患者に、ビタミン剤が点滴投与されている例が認められたので、改めること 2 (2.4%)
- ビタメジン静注用及びビーフリード輸液
- 静脈内注射、点滴注射又は中心静脈注射のうち2以上を同一日に併せて行った場合は、主たるものの所定点数のみを算定すること 1 (1.2%)
- 手術後の脳梗塞の予防のために投与している不適切な例が認められたので、改めること
- ラジカット点滴静注バッグ30mg 1 (1.2%)
- 血液凝固障害のある患者に、禁忌投与している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)
- イントラリピッド輸液20%

【リハビリテーション】

- 運動器リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り算定できるが、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合等には、1月13単位に限り算定できること 4 (4.8%)
(不適切事例)
- 150日を経過後に対象疾患を変更してリハビリテーションを行っている
 - リハビリテーションは、患者の状態に応じて適切に行うこと
 - リハビリテーションの単位数の決定は、関係職種の担当が協議のうえ、リハビリテーション担当の医師が決定すること
 - リハビリテーションの単位数に変更がある場合には、変更の都度、その理由、根拠等を診療録等に記載すること
- リハビリテーション総合評価料 2 (2.4%)
- リハビリテーション総合評価料は、医師及びその他の従事者が、共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付した場合に算定できるものであることに留意すること
 - リハビリテーション総合評価料の算定に当たって、リハビリテーション総合実施計画の内容が前月と同様の内容である例が認められたので、診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき適切に作成し、共同して評価を行うこと

【精神科専門療法】

- 認知機能検査その他の心理検査について、一連の検査を複数回算定している例が認められたので、改めること 1 (1.2%)

【処置】

- 消炎鎮痛処置は長期漫然と行うことがないように、受診の都度、医師が必要性或効果を判定のうえ、適切に実施すること 2 (2.4%)
- 在宅時医学総合管理料を算定している者については、創傷処置に係る費用は当該管理料に含まれ別に算定できないこと 1 (1.2%)
- 消炎鎮痛等処置について、適応となる傷病名がないにもかかわらず処置を行っている例が認められたので、必要性を適切に判断し、漫然と行うことのないよう留意すること 1 (1.2%)
- 皮膚科軟膏処置及び皮膚科光線療法は同一日に同一部位に施行した場合は、主たる処置料のみ算定すること 1 (1.2%)
- いば冷凍凝固法の算定に当たっては、診療録に箇所数を記載することが望ましいこと 1 (1.2%)

【手術】

- 手術は、症状・所見に応じて、必要があると認められる場合に行うことまた、「創傷処置」として算定すべき処置を「絆創膏固定術」として算定している次の不適切な例が認められたので、改めること 2 (2.4%)
 - ・ 関節捻挫・打撲傷に対し、絆創膏固定術を算定
 - ・ X線撮影において、ずれがない骨折に対し、絆創膏固定術を算定

カタログ販売 (MEDICAL SUPPLY GooDs)

提携先の医療総合商社よりすぐ届くデリバリーシステム!

- ・ 15:00までのご注文で翌営業日にお届けします。
- ・ 上記以外および土・日・祝日にご注文の場合は翌々営業日にお届けします。



全国 50,000 件以上の医療機関でご利用中

- 1 15 時までの注文で翌日お届け
- 2 5,400 円以上で送料無料
- 3 12,000 アイテム掲載
- 4 30 日以内は、返品 OK (返送料はご負担いただきます)



医療材料から介護用品・事務で使う消耗品まで約 12,000 アイテム掲載

MEDICAL SUPPLY GooDs 

岡山医師協同組合 (医師協) 〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-10 岡山衛生会館3F TEL: 086-273-9525 FAX: 086-273-9577
 URL: <http://www.okayama.med.or.jp/okayama/ishikyoo/> E-mail: odc@po.okayama.okayama.med.or.jp