

令和4年度における 個別指導・新規指定個別指導の 主な指摘事項について



常任理事 平安 明

令和4年度に実施されました個別指導・新規指定個別指導における主な指摘事項について、九州厚生局沖縄事務所にて下記のとおり纏められましたのでお知らせいたします。

毎回、同じような事項が指摘されていますので、ご確認いただき、日常診療にお役立ていただければ幸いです。

I 診療に係る事項

1 診療録

- ・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）。
- ・医師による日々の診療内容の記載が全くない。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。
- ・紙媒体の記録について、記載内容が判読できない。
- ・紙媒体の記録について、鉛筆で記載している。
- ・傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。

2 傷病名

- ・部位の記載がない。
- ・長期にわたる「疑い」の傷病名
- ・長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ・重複して付与している、又は類似の傷病名

3 基本診療料

- ・夜間・早朝等加算について、医療機関の都合により、対象となる時間帯に予約した患者について算定している。
- ・夜間・早朝等加算について、受診時間の記載がなく算定の根拠が不明である。
- ・外来管理加算について、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。

4 医学管理等

- ・特定疾患療養管理料について、算定対象外である主病について算定している。
- ・特定疾患療養管理料について、主病でない疾患について算定している。
- ・特定疾患療養管理料について、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ない。
- ・特定薬剤治療管理料1について、薬剤の血中濃度、治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録への記載がない。
- ・てんかん指導料について、診療計画、診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。
- ・難病外来指導管理料について、診療計画、診療内容の要点について診療録への記載がない。
- ・皮膚科特定疾患指導管理料（I）について、慢性型で経過が1年以上経過していない痒疹で算定している。

- ・外来栄養食事指導料1について、当該保険医療機関の管理栄養士以外の者によって指導したものについて算定している。
- ・がん性疼痛緩和指導管理料について、麻薬の処方前の疼痛の程度及び麻薬処方後の効果判定について診療録への記載がない。
- ・外来リハビリテーション診療料1について、リハビリテーション提供前の患者の状態の観察結果について、療養指導記録への記載が無い。
- ・診療情報提供料（I）について、他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについて算定している。
- ・診療情報提供料（I）について、紹介先の医療機関を特定せずに、診療状況を示す文書を交付しただけの場合で算定している。
- ・診療情報提供料（I）について、交付した文書が別紙様式に準じていない。
- ・診療情報提供料（I）について、複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
- ・診療情報提供料（I）について、交付した文書において項目欄への記載がない。
- ・療養費同意書交付料について、療養の給付を行うことが困難であると認められない患者に対して同意書等を交付し算定している。
- ・療養費同意書交付料について、施術所からの依頼によって、みだりに同意を与えている。

5 在宅医療

- ・在宅患者訪問診療料（I）において、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、診療録への記載が不十分である。
- ・在宅自己注射指導管理料について、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。
- ・バイオ後続品導入初期加算について、当該患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明していない。
- ・導入初期加算について、処方内容に変更があった場合以外で算定している。

- ・在宅酸素療法指導管理料について、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。
- ・血糖自己測定器加算について、血糖自己測定値に基づいた指導を実施していない患者に対して算定している。
- ・在宅人工呼吸指導管理料について、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不十分である。
- ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について、診療録への記載が不十分である。

6 検査・画像診断・病理診断

- ・腫瘍マーカーについて、症状等のない患者の希望に応じて実施した例が認められたので改めること。
- ・コンピューター断層診断料について、初診料を算定した日に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ていない場合に算定している。
- ・病理判断料について、診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない。

7 投薬・注射、薬剤料等

- ・ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録へ記載されていない。
- ・特定疾患処方管理加算について、算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

8 リハビリテーション

- ・リハビリテーション実施計画書の内容が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ・リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合に、医師が自ら実施していない又は実施するリハビリテーションについて医師の具体的指示がないにもかかわらず、当該疾患別リハビリテーション料を算定している。

- ・同じ疾患のリハビリテーションを継続して行う場合に、発症日をリセットしている。
- ・リハビリテーション総合実施計画書が定められた様式に準じていない。
- ・リハビリテーション総合実施計画書の内容を医師が患者に説明していない。
- ・目標設定等支援・管理料について、目標設定等支援・管理シートに基づいた説明について、その内容、当該説明を患者等がどのように受け止め、どのように反応したかについて、診療録への記載が不十分である。

9 精神科専門療法

- ・通院精神療法について、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合でないにもかかわらず、患者の家族に対する通院精神療法として算定している。
- ・通院精神療法について、診療録への当該療法の要点の記載が不十分である。
- ・精神科継続外来支援・指導料について、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点について診療録への記載がない。
- ・持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療計画及び治療内容の要点の診療録への記載が不十分である。
- ・精神科在宅患者支援管理料について、総合支援計画書を作成していない。
- ・精神科在宅患者支援管理料について、チームカンファレンスでの会議の要点について、診療録等への記載がない。

10 処置

- ・創傷処置について、処置した範囲について診療録等への記載がない。
- ・消炎鎮痛等処置について、医師の指示、実施内容について診療録への記載が不十分である。
- ・皮膚科軟膏処置について、処置した範囲について、診療録等への記載がない。

11 手術

- ・皮膚、皮下腫瘍摘出術について、創傷面の長径について記載していない。
- ・実際には処置（重度褥瘡処置）であるものについて、手術（創傷処理）として算定している。

12 麻酔

- ・神経ブロックの実施内容について診療録への記載が不十分である。
- ・トリガーポイント注射の実施内容について診療録への記載が不十分である。

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

- ・保険診療の診療録と保険外診療（健康診断等）の診療録とを区別して管理していない。
- ・電子的に保存している記録の管理・運用について、「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。
- ・定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。
- ・パスワードの設定について、有効期限が6か月（8文字）である例が認められた。
パスワードは英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列、若しくは、英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更させる（最長でも2か月以内）こと。
- ・パスワードの設定について、利用者本人が設定していない。個人の識別のため、本人しか知り得ない状態を保つようにすること。
- ・パスワードの設定について、管理者が設定している。
- ・アクセス権限の範囲設定が不適切である。
- ・特定のIDを複数の職員が使用している。
- ・運用管理規程を定めていない。
- ・運用管理規程に定めているシステムの監査を実施していない。
- ・端末から離席する際、他の者による入力ができないよう、クリアスクリーン等による防止策が講じられているが不十分である。

2 診療報酬明細書の記載等

- ・主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。

3 基本診療料

- ・再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。

4 医学管理等・在宅医療

- ・乳幼児育児栄養指導料について、小児科を標榜する保険医療機関ではないにもかかわらず、算定している。
- ・診療情報提供料（Ⅱ）について、診療情報提供料（Ⅰ）を算定すべきものについて算定している。
- ・退院時共同指導料1について、死亡退院の患者に対して算定している。
- ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理料について、在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている末期の患者以外の患者に対して算定している。

5 一部負担金等

- ・受領すべき者から受領していない。
- ・未収の一部負担金に係る管理をしていない。
- ・未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。

6 保険外負担等

- ・実費徴収に当たって患者、家族に十分な説明を行い、同意を得ていない。

7 掲示・届出事項等

- ・施設基準に関する事項を掲示していない。
- ・保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ・個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参考に掲示を行うこと。
- ・明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
- ・明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関して希望する場合に交付する記載となっている。
- ・明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。
- ・ニコチン依存症管理料について、禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。
- ・機能強化加算について、地域において包括的な診療を担う保険医療機関であることを、当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。また、その内容を記載した文書を置いている。
- ・外来感染対策向上加算について、院内感染防止対策に関する取組事項を、当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。
- ・診療時間、診療日、年末年始の休診日及び診療科の変更・保険医の異動（常勤・非常勤）
- ・保険医療機関である旨の標示がない。

8 管理・請求事務等に係るその他の事項

請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。

