２０１８年度【医科】個別指導・新規個別指導の主な指摘事項

昨年実施された医科の個別指導及び新規個別指導の主な指摘事項を紹介します。カルテ記載の充実を求める指摘や通知に定められている算定要件への理解不足による指摘、算定対象者以外へ算定していることによる指摘などが見受けられました。また、呼吸心拍監視や細菌薬剤感受性検査、特定保険医療材料などへの指摘が前年度に比べ多く見られました。なお、下線部の指摘は、自主返還を求められた事項です。保険診療・保険請求の一助となれば幸いです。協会のホームページにもアップする予定です。

○診療録等

・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、遅滞なく症状所見、検査、医学管理、処置、画像診断、治療方針、経過所見等の必要事項の記載を十分に行うこと。

・医師が自分自身の診療録に自ら記載し、保険請求している例が認められたので改めること。医師は必ず、別の医師の診療に基づいて検査、投薬、注射等を受けた場合のみ保険請求できることに留意すること。

・診療録の様式第一号（一）の３について、鉛筆での記載が認められたので、診療録はボールペン等による記載とし、鉛筆での記載は行わないこと。

○診療に関する事項

【初・再診料】

・初診料は医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定されるものであるので、慢性疾患の経過中に受診を中断し、再受診をした場合には、再診料として算定するよう留意すること。

・再診料の算定において、当該再診に付随する一連の行為について、同日再診料を算定している例が認められたので改めること。

・外来管理加算の算定において、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例が認められたので改めること。

【医学管理等】

・特定疾患療養管理料の算定において、治療計画に基づいた服薬、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例が認められたので改めること。

・悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

・悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、悪性腫瘍と確定診断がされた患者以外に算定している例が認められたので改めること。

・外来栄養食事指導料の算定において、療養のために必要な栄養に関する指導内容について、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
・診療情報提供料（Ｉ）について、紹介先保険医療機関ごとに患者１人につき月に２回以上算定されている例が認められたので改めること。
・診療情報提供料（Ｉ）の算定において、診療状況を示す文書の作成に当たっては、厚生労働省が示した所定の様式またはこれに準じた様式により適切に作成すること。

【在宅医療】
・在宅患者訪問診療料の算定において、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、診療録に適切に記載すること。
・在宅時医学総合管理料の算定において、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族等に対して説明し、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載することとされているが、その記載が不十分な例が認められたので改めること。
・在宅療養指導管理料の算定において、当該在宅療養の指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）、指導内容の要点について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。（在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料）
・血糖自己測定器加算は、医師が、血糖のコントロールを目的として当該患者に測定器を給付し、在宅で血糖の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に算定できるものであることに留意すること。

【検査】
・検査は、患者個々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。
・細菌薬剤感受性検査において、区分を誤って算定している例が認められたので改めること。なお、結果として菌が検出できず実施できなかった場合には算定できないことに留意すること。（「２　２菌種」で算定すべきところを「３　３菌種以上」で算定）
・脈波図、心機図、ポリグラフ検査の算定において、区分を誤って算定している例が認められたので改めること。（「６　血管伸展性検査」で算定すべきところを「３　３又は４検査」で算定）
・呼吸心拍監視の算定において、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診療録への記載がない例、又は記載が不十分な例が認められたので改めること。

【投薬】

・投薬にあたっては、医学的必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の医薬品医療機器等法上の承認事項を厳守して使用すること。また、適宜治療効果の判定を行い、漫然と投与することのないよう適正に使用すること。
・ビタミン剤に係る薬剤料の算定において、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断した趣旨について、具体的に診療録及び診療報酬明細書への記載がない例が認められたので改めること。
・特定疾患処方管理加算の算定において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者に対して算定している例が認められたので改めること。

【注射】
・注射にあたっては、医学的必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の医薬品医療機器等法上の承認事項を厳守して使用すること。

【リハビリテーション】
・疾患別リハビリテーション料の算定にあたっては、リハビリテーションの開始時（及びその後３か月に１回以上）にリハビリテーション実施計画を適切に説明の上交付すること。また、診療録にその要点を記載するよう留意すること。
・目標設定等支援・管理料の算定において、医師の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な例が認められたので改めること。

【精神科専門療法】
・入院精神療法（通院・在宅精神療法）の算定において、当該療法に要した時間及びその要点について、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

【手術】
・手術当日に当該手術に関連して行った処置の費用について、算定している例が認められたので改めること。

【診断群分類及び傷病名】
・診断群分類及び傷病名の付与に当たり、「最も医療資源を投入した傷病名」（ＩＣＤ－１０傷病名）とは異なる傷病名により算定している例が認められたので改めること。

【特定保険医療材料】
・プラスチックカニューレ型静脈内留置針については、おおむね２４時間以上にわたって経皮的静脈確保を必要とする場合等に限り算定できることに留意すること。

・在宅中心静脈栄養用輸液セットは、夜間の中心静脈栄養等で、当該セットを１月につき７組以上用いる場合において、７組目以降の当該セットについて算定することとされているが、当該要件を満たさないものについて算定している例が認められたので改めること。

〇診療報酬請求及び一部負担金について

・診療報酬の請求にあたっては、全ての診療報酬明細書と診療録との突合を保険医自らが行い、記載事項や算定項目に誤りや不備がないか十分に確認を行うこと。

・診療報酬明細書と診療録（様式第一号（一）の３）に記載されている点数、金額について一致しない例が認められたので、債権管理を含めて適切に行うこと。

・家族、従業員等のいわゆる自家診療について、一部負担金を適切に徴収するよう改めること。

〇事務的事項及び施設基準に係る事項について

・届出事項に変更があったときは、速やかに中国四国厚生局へ届出事項変更（異動）届を提出すること。（保険医の異動、標榜診療時間、標榜休診日、標榜診療日標榜診療科）