２０１９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。前年に比べ、診療情報提供料（Ｉ）の文書が別紙様式に準じていない、カルテに医師による診療内容の記載が不十分との指摘が多数見られました。その他には、外来管理加算のカルテ記載（患者からの聴取事項や診療所見の要点）不備、特定疾患療養管理料のカルテ記載（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）不備、在宅療養指導管理料のカルテ記載（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）不備など、カルテ記載の充実を求める指摘が多数見受けられました。なお、下線部は自主返還を求められた事項です。指摘事項については、協会のホームページにもアップする予定です。今後の保険診療、保険請求、カルテ記載の一助になれば幸いです。

○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）。

・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。

◇医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。

◇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。

・紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

◇複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、署名又は記名押印が診療の都度なされていないため、診療の責任の所在が明らかではない。

◇記載内容が判読できない。

◇鉛筆で記載している。

◇修正テープにより修正しているため修正前の記載内容が判別できない。修正は二重線により行うこと。

○診療に関する事項

【初・再診料】

・電話等による再診は、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て、必要な指示を行った場合に算定するものであることに留意すること。

<u>・電話等による再診や同一日における再診において、再診に付随する一連の行為について再診料を算定している。</u>

<u>・外来管理加算について、患者からの聴取事項や診療所見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。</u>

【医学管理等】

・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。

◇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又は不十分である。

◇主病でない疾患について算定している。

◇算定対象外である主病について算定している。

・特定薬剤治療管理料について、薬剤の血中濃度及び治療計画の要点について診療録への記載がない不適切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又は不十分である。

・悪性腫瘍特異物質治療管理料について、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。

・難病外来指導管理料について、診療内容の要点の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。

・難病外来指導管理料について、主病でない疾患に対して算定している。

・診療情報提供料（Ｉ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

◇交付した文書の写しを診療録に添付していない。

◇文書交付にあたっては、紹介先の機関名を特定することに留意すること。

◇交付した文書が別紙様式に準じていない。（項目欄（医師氏名、紹介目的、既往歴及び家族歴、検査結果、現在の処方）がない、項目欄（紹介目的、既往歴及び家族歴、現在の処方、症状経過及び検査結果、治療経過）への記載がない。）

・診療情報提供料（Ｉ）の算定にあたっては、交付した診療情報提供文書の写しを診療録に添付するだけではなく、交付した理由等、必要事項について、診療録への記載を十分に行うこと。

・診療情報提供料（Ｉ）について、紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者の紹介の返事について算定している不適切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、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不適切な例が認められたので改めること。

・薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

◇診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

◇薬剤情報を提供した旨について診療録への記載が不十分である。

・療養費同意書交付料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

◇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。

【在宅医療】

・往診料は、患者又は家族等患者の看護に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに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保険医療機関に赴いて診療を行った場合に算定できないことに留意すること。

・医師が往診の必要性を認めた理由を診療録に記載することに留意すること。

・在宅患者訪問診療料の算定にあたっては、次の記載等が必要であることに留意すること。

◇当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書の作成及び診療録への添付。

◇診療録への訪問診療の計画の記載。

◇診療録への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）及び診療場所の記載。

・在宅患者訪問診療料（Ｉ）について、診療録に訪問診療の計画及び診療内容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。

・次の在宅療養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の診療録への記載がない又は不十分である。（在宅自己注射指導管理料、在宅血液透析指導管理料、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、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料）

・在宅自己注射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。

◇在宅自己注射の導入前に、入院又は２回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行っていない。

◇在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を在宅自己注射の導入前に作成していない。

・血糖自己測定器加算について、実際に指示している回数より多い回数で算定している不適切な例が認められたので改めること。

・血糖自己測定器加算について、血糖自己測定の回数が診療録に記載されておらず、記録に基づいた指導が行われていたことを確認できない例が認められたので改めること。

【検査】

・検査は、患者個々の状況に応じて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、段階を踏み、必要最小限の回数で実施すること。

・腫瘍マーカー検査について、悪性腫瘍特異物質治療管理料と併せて算定している不適切な例が認められたので改めること。

・腫瘍マーカー検査の算定にあたっては、悪性腫瘍の患者であることを強く疑った根拠となる診察及び他の検査・画像診断等の結果について、診療録へ記載する必要があることに留意

すること。
・インフルエンザウイルス抗原定性について、発症後４８時間以内に実施した場合に限り算定することができることに留意すること。
・呼吸心拍監視について、診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない不適切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、その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、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を算定する場合は、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録及び診療報酬明細書に記載することに留意すること。
・特定疾患処方管理加算の算定において、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。

【注射】
・注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果を得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で行うこと。

【精神科専門療法】
・入院精神療法（Ｉ）について、診療録へ当該療法に要した時間を記載することに留意すること。

【処置】
・創傷処置の算定にあたっては、処置を実施したこと及び処置した部位及び範囲について、診療録へ記載する必要があることに留意すること。
・人工腎臓における障害者加算について、透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者であって、著しく人工腎臓が困難なものについて算定することに留意すること。

【手術】
・手術にあたっては、患者に対して説明をし、同意を得た旨及び当該手術の記録を診療録に記載すること。また、説明した内容について、文書で交付すること。
・輸血料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

◇輸血に当たっては「『輸血療法の実施に関する指針』及び『血液製剤の使用指針』の一部改正について」（平成２６年１１月１２日付薬食発１１１２第１２号厚生労働省医薬食品局長通知）及び「『血液製剤の使用指針』の改定について」（平成２９年３月３１日付薬生発０３３１第１５号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を遵守し、適正に実施すること。

【病理診断】

・病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

◇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。

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。

・日計表と領収証、診療録、診療報酬明細書等に記載されている点数が一致しない例が認められたので、債券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

・次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局長あてに届け出ること。

◇診療時間及び診療日の変更

◇施設基準の届出をしている医師等の変更

◇保険医の異動（非常勤）

◇保険外併用療養費に関する事項（特別療養環境室料）

・掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

◇明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。

◇施設基準に関する事項を掲示していない。