会員各先生

令和４年度　埼玉県医師会社保委員会・郡市医療保険担当理事合同会議にて協議しました内容につきまして、参考までにお知らせいたします。

会　長　内藤　毅嗣

副会長・担当理事　渋谷　和治

令和４年度　社保委員会・郡市医療保険担当理事合同会議の結果について（１）

個別指導等での主な指摘事項について

①カルテ記載

・カルテに初診時や日々の診療内容の記載がないか極めて乏しく、算定根拠と認められない

・紙カルテの記録：5年間保存していない、記載内容が判読できない、鉛筆記載、診療担当医の署名がない、診療録２号用紙：診察内容と処置・手術・処方欄の記載区別がない

・傷病名の記載漏れや誤記載、終了日や転帰の記載がないことや傷病名の未整理（長期の疑い病名や急性疾患、複数の類似疾患）、医学的に根拠が認められない傷病名や傷病名ではなく単なる状態の記載、急性・慢性の区別・部位・左右区別の記載漏れ

②レセプト病名

検査や投薬等の査定防止目的での不適切なレセプト病名がみられた。レセプトの請求内容を説明する上で傷病名のみで不十分であると考えられる場合には、摘要欄に記載するか病状詳記を作成してレセプトに添付すること

③基本診療料

・診療録未記載での再診料の算定

・慢性疾患等明らかに同一疾病の診療を行ったにもかかわらず、傷病名の診療開始日をより新しい日付に変更して初診料を算定したもの

・電話再診で治療上の意見で必要な指示を行った場合に該当しないもの

・時間外加算：受診時間の未記載・算定根拠が不明

・外来管理加算：同一日に他の傷病を別の診療科で再診し、処置・リハビリ等を行ったにもかかわらず、算定した

・入院診療計画書の様式：参考様式（特別な栄養管理の必要性・総合的な機能評価）項目がない

・入院基本料等算定：ハイリスク妊娠管理料算定の根拠の記載が不十分

④医学管理料

・特定疾患療養管理料：治療計画に基づく、服薬・運動・栄養等について、療養上の管理内容の要点記載が不十分、主病でない疾患について算定、レセプト病名を主病として算定
特定疾患治療管理料Ⅰで薬剤血中濃度及び治療計画の要点について記載がない

・悪性腫瘍特異物質治療管理料：腫瘍マーカー検査結果や治療計画の未記載、悪性腫瘍の確定診断がされていない場合での算定

・小児科特定疾患カウンセリング（イ）：指導内容要点の記載が不十分

・てんかん指導料：管理内容・診療内容要点の記載が不十分

・難病外来指導管理料：管理内容・診療内容の記載が不十分、個々の患者の状態に応じた記載になっていない、算定対象疾患に罹病していないものに算定

・皮膚科特定疾患指導管理料：診療計画・指導内容の記載もれ、皮膚科と標榜する他の診療科を併診している医師が算定

№320

・外来栄養食事指導料：栄養指導内容の記載が画一的
・在宅療養指導料：療養指導記録に指導要点を明記していない
・慢性維持透析患者外来医学管理料：治療管理計画要点の記載が不十分
・慢性疼痛疾患管理料：対象外の患者に算定
・がん性疼痛緩和指導管理料：麻薬処方前後の疼痛程度の評価、副作用の有無、治療計画や指導要点の記載が不十分
・小児科外来診療料：再診時のものを初診時として算定。
・乳幼児育児栄養指導料：指導要点の記載不十分
・生活習慣病管理料：療養計画書の記載が画一的、不十分。患者の状態に応じた計画書の見直しがなく、長期間にわたり漫然と交付
・ニコチン依存症管理料：治療計画の要点記載がない
・肺血栓塞栓症予防管理料：発症リスク評価の記載がない
・診療情報提供料：交付文書が別紙様式に準じていない、既往歴・家族歴・症状経過・検査結果、現在の処方などが未記載、紹介先医療機関が未記入・未特定、複数の項目欄を１つの欄にまとめている。診療情報提供にあたっては、別の保険医療機関での診療の必要性を認めた上、患者への説明と同意を得ることが原則であることに留意する
・薬剤情報提供料：診療録等に薬剤情報を提供した記載がない
・療養費同意書交付料：現に治療中の疾患を含めて同意書等を交付、はり・きゅうの施術に係る療養費について、慢性疼痛疾患でないものに対して算定

⑤在宅医療

・特別養護老人ホーム等の入所者で算定対象外の患者について、在宅患者訪問診療料（Ｉ）、施設入居時等医学総合管理料を算定
・往診料：定期的・計画的に患家や他の医療機関に赴き、診療して算定
・在宅患者訪問診療料（Ｉ）：訪問診療日の診療開始時間と終了時間の記載がないか実際とは異なる時刻を記載
・在宅時医学総合管理料：在宅療養計画が未作成、在宅療養計画と説明の要点が未記載
・在宅がん医療総合診療料：末期の悪性腫瘍と考えられない患者に算定
・在宅患者訪問看護・指導料：：在宅ターミナルケア加算や看取り加算について診療内容等の記載が不十分
・訪問看護指示料：訪問看護指示書の指示内容等の記載が不十分
・在宅療養指導管理料：在宅自己注射指導管理料・在宅酸素療法指導管理料について、在宅療養を指示した根拠・指示事項や指導内容の要点の記載が不十分。在宅自己注射導入前の医師による教育期間が不十分。在宅中心静脈栄養法指導管理料・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について、指導内容の要点が未記載。血糖自己測定器加算で測定指示回数より多い測定回数の区分で算定している。

令和４年度　埼玉県社保委員会・郡市医療保険担当理事合同会議の結果について（２）

A. 検査について不適切とされた事例

① 検査の必要性について診療録への記載がない、結果が診療に反映されていない、セット検査の中に医学的に不必要なものが含まれている、段階を踏んでいない検査の実施例等

② 内分泌検査

TRACP-５ｂ（骨型酒石酸抵抗性フォスファターゼ）について、算定要件「その後の６ヶ月以内の治療経過観察時の補助的指標として実施した場合」に該当しないもの

③ 呼吸心拍監視

診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数の観察結果の要点記載がないもの

④ 経皮的 $SatO_2$測定

O_2吸入をしていない患者、またはその他の要件にも該当しないケースで算定したもの

⑤ 前眼部三次元画像解析、眼底三次元画像解析、精密眼底検査

急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術後、外傷後毛様体剥離例以外で算定した事例、検査結果に対する評価について診療録に記載が乏しいもの

⑥ ダーモスコピー

実施した内容や医学的所見について、診療録への記載がない事例

⑦ 認知機能検査その他の心理検査（操作が容易で簡易なもの）

診察を行う前に実施している事例

⑧ 外来迅速検体検査加算

患者に文書による情報提供を行っていないか当日中に説明を実施していないもの

B. 画像検査について不適切とされた事例

医学的に必要性がないもの、検査が必要性である根拠や検査所見・結果が診療録に十分な記載がされていないもの、必要以上に実施回数が多いもの

C. 病理診断・検査判断料について不適切な事例

① 診療録に病理学的検査結果に基づく病理判断の要点記載がないもの

② 尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）及び（Ⅱ）判断料、免疫学的検査判断料、微生物学的検査判断料、脳波検査判断料２について、診療録に検査結果に対する評価の記載が不十分なもの

D. 投薬・注射、薬剤料等について不適切とされた事例

① 投与期間に上限が設けられている麻薬・向精神薬の処方について当該患者に処方した医薬品の残量及び他の保険医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認していることが明確ではないもの

② 適応外処方、過量投与、医学的診断根拠のない傷病名を付与し、投薬を実施したもの

③ 不適切な薬剤投与例：クレアチニン値の上昇が疑われる事例に対してエディロールカプセル 0.75 μg投与、疾患・症状の原因がビタミン欠乏や代謝障害であることが確定したもの以外へのビタミン剤が処方されたもの

④ 経口投与が可能であるものについて、注射により薬剤を投与している事例
注射については、経口投与が不可能な場合・経口投与により治療効果が期待できない場合・特に迅速な治療が必要である場合・その他注射によらなければ治療効果を得ることが困難である場合等、使用の必要性について考慮すること

⑤ 特定疾患処方管理料１および２について、レセプト病名を主病として算定したものや算定対象の疾患が主病ではない患者に算定している事例

E. リハビリテーションについて不適切とされた事例

① 疾患別リハビリテーション実施計画
開始時の実施計画要点について診療録への記載不十分、記載の内容が画一的、リハビリテーション実施計画書の内容について未記載が目立つ

② 機能訓練の記録
機能訓練内容・開始終了時刻の診療録等への記載が不十分、受付時刻を訓練開始時刻として診療録に記載、訓練時間を画一的に 20 分としているもの、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士以外の従事者が実施する際に医師又は理学療法士の事前指示記録がないもの

③ 適応及び内容
医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施しているもの、対象疾患に該当するとした診断根拠が確認できないもの

④ リハビリテーションの起算日、標準的算定日数
標準的算定日数を経過する毎に対象疾患を変更しているもの、標準的算定日数を超えてリハビリテーションを継続している場合について医学的な必要性や有効性の評価がされていないもの、継続することで状態改善が期待できるとした医学的根拠を診療録へ記載していないもの

⑤ リハビリテーション総合計画評価料１及び２について
総合実施計画書の記載が不十分、リハビリが開始から評価するまでに十分な期間が設けられていないと思われる場合に算定したもの、計画書の写しが診療録に添付されていないもの、計画書に患者の署名がないもの

F. 精神科専門療法について不適切とされた事例

① 通院精神療法

診療の要点を診療録に記載していないもの、当該診療に要した時間の記載がないもの

② 在宅精神療法

診療録への診療内容の記載が不十分なもの

③ 標準型精神分析療法

当該治療に要した時間、診療内容の要点が診療録に記載されていないもの

G. 処置について不適切とされた事例

① 適宜、医学的な必要性・有効性の評価を行うこと、長期に漫然と実施しないこと

② 一般処置について

創傷処置で基本診療料に含まれる簡単な処置（テーピング固定のみ）について算定しているもの、熱傷処置や絆創膏固定術で実施した内容について診療録への記載が不十分なもの

③ 皮膚科処置

皮膚科光線療法・いぼ等冷凍凝固法・軟属腫摘除術について実施した療法の内容を診療録へ記載していないもの、鶏眼・胼胝処置で診療録に処置部位の記載がないもの

④ 眼科処置

睫毛抜去を行った場合に本数の記載がなく、多数と確認できないもの

⑤ 耳鼻咽喉科処置

耳垢栓塞除去（複雑なもの）で、耳垢水等を使用しなければ除去できない耳垢栓塞を完全に除去したことが明らかでないもの

⑥ 消炎鎮痛等処置

医師の指示・実施内容が診療録へ記載されていないもの、医学的必要性や有効性の評価がなく漫然と実施されているもの、適応症病名もなく患者希望で実施しているもの

⑦ ギプスについて、治療用装具採寸法の処置内容の診療録への記載が不十分なもの

H. 手術について不適切とされた事例

① 説明した内容について、文書で交付していないもの

② 説明した文書を診療録に添付していないもの

③ 手術内容について、診療録への手術記録の記載が不十分であるもの

I. 麻酔について不適切とされた事例

① 麻酔管理料（Ⅰ）

診療録等に麻酔記録の記載がないもの

② 神経ブロック

実施内容の診療録への記載がないもの、実施の必要性について根拠がないもの

令和４年度社保委員会・郡市医療保険担当者合同会議の結果について（３）

管理･請求事務･施設基準等に係る事項

診療録等

① 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
② 紙媒体を原本として定めているにも関わらず、紙媒体と電子媒体のそれぞれに異なった診療内容を記載して併用しているもの
③ 電子媒体を原本として定めているにも関わらず、診療録第２面（保険医療機関及び保険療養担当規則様式第一号（一）の２）を紙媒体で保管しているもの
④ 完結日から５年経過していないにも関わらず、診療記録を処分しているもの
⑤ 診療録の様式が定められた様式に準じていないもの

電子媒体で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５．１版」に準拠していないもの：運用管理規定を定めていないもの、特定のＩＤを複数の職員が使用している、代行入力により記録された診療録等について入力者氏名の表示がされていないもの、アクセスログを記録していないもの

診療請求明細書の記載等について

① 実際の診療録内容と診療報酬明細書上の記載が異なる（診療開始日、傷病名、傷病名の転帰、病状詳記、単純撮影における撮影部位の不一致等）
② 主病の指定が不適切なもの、
③ 多数の傷病を主傷病としているもの
④ 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合に診療報酬明細書の特記事項欄に「施」と記載していないもの
⑤ 診療録の内容とリハビリテーション実施計画書の内容が異なるもの
⑥ 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料：当該流動食の製品名が未記載

基本診療料について

① 初診料・再診料

・再診に付随する一連の行為で来院したものについて算定したもの
・保険外診療（健康診断、予防接種、自由診療）を行った日に基本診療料（加算含む）を算定したもの
・夜間・早朝等加算を誤って算定したもの
・外来管理加算について、医師のオーダーによらず、自動的に算定したもの

医学管理等

① 特定疾患療養管理料

医師のオーダーによらずに算定しているもの

② 小児科外来診療料

保険外診療（健康診断）の診察を行った日に小児科外来診療料を算定したもの、「処方箋を交付しない場合」のものを「処方箋を交付する場合」で算定したもの

③ 小児かかりつけ診療料

保険外診療（健康診断）を行った日に算定したもの

④ 診療情報提供料

診療情報提供料（Ⅰ）で算定すべきところ、診療情報提供料（Ⅱ）で算定したもの

⑤ 投薬・注射・薬剤

保険外診療の薬剤・注射を誤って算定、点滴を静脈内注射で算定、腱鞘内注射をトリガーポイント注射で算定

⑥ 一部負担金

受領していないもの、計算方法の誤り、診療録内容とレセプトでの記載と日計がことなるもの、職員等に対して診療（自家診療とされるもの）について一部負担金を受領指定ないもの、未収の一部負担金にかかる管理簿を作成していないもの

⑦ 保険外負担金

カウンセリング料を外来予約料として患者から徴収しているもの

⑧ 掲示・届出事項等

診療時間・診療日・診療科の変更

保険医の異動：採用及び退職、常勤から非常勤等

明細書の発行状況：明細書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もの、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がないもの