

平成22年度 個別指導指摘事項 (医科)

長野県保険医協会の医科保険委員会では、関東信越厚生局長野事務所に開示請求した資料に基づき平成22年度の医科個別指導における指摘事項を項目ごとに整理した。本号よりシリーズで紹介する。指摘内容については指導を受けられた医療機関の診療傾向や患者さんの状態等、指摘事項のみからは判断できない種々の要因があって指摘される場合が多く、特に検査・投薬・注射を中心として、指摘事項のみを取り上げて一律に医学的な是非を問うことはできないものも多い。その点に留意の上で、あくまで参考資料として参照いただきたい。なお、()内の数字は当該指摘事項を受けた医療機関が複数の場合にその件数を示す。また、 は当該指摘事項により自主返還の指示があったものである。

一、全般的事項

- 1、保険診療において、一連の診療のうち一部のみを患者から実費請求とすることは、保険外併用療養費の対象となるものを除き認められていない。患者の求めにより総合ビタミン注射を実施し、患者から実費徴収している例が認められる。保険診療について再確認し適正に行うこと。()
- 2、保険診療とは、健康保険法等の各法に基づく保険者と保険医療機関との間の「公法上の契約」による契約診療である。保険医療機関において診療に従事する保険医は、健康保険法等各種関係法令を遵守するとともに、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」の規定を良く理解し、従事者とともに保険診療、診療報酬の請求について研鑽に努め、適正な保険診療、診療報酬の請求に努めること。
- 3、「保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。」とされている(療養担当規則第22条)。保険診療を行うに当たっては療養担当規則をよく理解のうえ、診療録には必要事項を記載し、それに基づいて適正に診療報酬の請求を行うように留意すること。(3)
- 4、診療録と診療報酬明細書の内容が相違している例が多数認められる。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、必要事項の記載を適切に行うこと。また、診療報酬の請求にあたっては、診療部門と事務部門との十分な連携を図り、診療録と診療報酬明細書の内容確認、点検を行い適正な保険請求を行うこと。

二、診療録等について

<傷病名>

- 1、傷病名について、検査等がなく

診断の根拠が診療録に記載されていない例が認められる。診断の根拠となった理由を記載するとともに、必要に応じて診療報酬明細書にもその

- 1、旨を記載すること。(例)鉄欠乏性貧血、ビタミン欠乏症(2)
- 2、診療録と診療報酬明細書の傷病名に相違が認められる。診療録と診療報酬明細書はそれぞれ正確に記載すること。(7)
- 3、診療報酬明細書の傷病名が、診療録へ記載されていない。(3)
- 4、傷病名を付与する際は、診断に基づき適正なものとなるよう留意すること。(1)
- 5、診療報酬明細書の傷病名は、診療録から正しく転記すること。(3)
- 6、傷病名は、診断に基づき適切な傷病名を記載すること。(2)
- 7、傷病名を、誤って診療録及び診療報酬明細書に記載している例が認められる。
- 8、傷病名は医学的に認められた病名を記載すること。(19)
(例)ビタミン欠乏症(2)
- 9、症状は傷病名欄に記載しないこと。(7)
- 10、症状名は記載しないこと(2)
- 11、傷病名について、重複して記載されている例が認められた。(2)
- 12、非常に多数の傷病名が付与されている。(2)
- 13、傷病名については適宜見直しを行い、中止、治癒など病名整理をすること。(12)
- 14、傷病名欄は1病名につき1行を使用し、適切に開始日欄、終了日



保険医のバイブル：医科開業医会員に配布の「保険診療の手引」と「保険医のための審査、指導、監査対策」の2冊

- 欄、転帰欄を記載すること。(7)
- 15、傷病名は治ゆ・中止した場合でも二重線等で消さないこと。(2)
- 16、疑い病名は、検査結果から迅速に適切な病名とすること。
- 17、疑い病名は適正な時期に中止すること。(3)
- 18、診療録の傷病名、開始日、終了日、転帰は診療録の所定の欄に記載し、欄外には記載しないこと。
- 19、傷病名が略語で記載されているものが認められる。

<診療録記載>

- 1、医療行為を行った場合は、その内容を診療録に記載すること。
- 2、医学管理等を算定する際の判断は、保険医の意思により行っていることを明確にするよう診療録に表示するなど、医師の算定指示が分かるよう留意すること。(33)
(例)特定疾患療養管理料、特定薬剤治療管理料、外来管理加算
診療報酬を算定する際は、事務職員の判断によらず保険医の意思に基づき請求すること。(2)
算定項目名は正しく記載すること。
- 3、診療録の記載内容がわかりにくい場合、第三者にも理解出来るよう記載すること。(16)
- 4、症状、所見の記載が乏しい診療録が認められる。診療録は保険請求の根拠となるものなので、必要事項の記載を十分且つ明瞭に行うこと。(9)
- 5、傷病名に対して症状、診察所見等必要事項の記載が無い例が散見される。診療録は請求の根拠となるものなので、保険診療に関しての必要事項はその都度十分に記載すること。
- 6、医師の診察に関する記載がなく検査結果のみの記載されている例、看護師による薬を希望する旨の記載のみとなっている例が認められる。診療録は保険請求の根拠となるものなので、患者の症状に変わらない場合であっても、医師は診療の都度必要事項を記載すること。医師法で禁止されている無診察治療(投薬)とも誤解されかね

- ないので直ちに改めること。
- 7、複数の医師が診療録に記載する場合は、署名等を行うなど責任の所在を明確にすること。
- 8、医師以外の従事者が、診療録へ必要事項を記載する場合には責任の所在を明らかにするためにも記載した者の署名をすること。(5)
- 9、診療録に初診時の診察所見・CL装用歴等、患者からの聴取事項の記載が乏しい。
- 10、入院分について、診療の点数等欄が記載されていないので記載すること。

<転帰>

- 1、「治ゆ」について「回復」「全治」と記載されている。(3)
- 2、転帰欄の終了原因が定められた記載となっていない。
- 3、転帰欄は適切な判断により、治癒又は中止及び日付を記載すること。
- 4、転帰欄に治ゆ・中止を記載した場合は、日付も記載すること。(4)
- 5、診療録の転帰欄に「治ゆ」「中止」を記載した場合は、診療報酬明細書の転帰欄にも記載すること。(8)
- 6、診療録と診療報酬明細書の傷病名、転帰が相違している例が見受けられた。(2)
- 7、転帰欄の記載がないものが認められる。
- 8、診療の開始年月日が記載されていない(2)
- 9、転帰欄に終了年月日が記載されていない。
- 10、診療録と診療報酬明細書の診療開始日が、相違している。(2)

<診療録の訂正>

- 1、修正液、修正テープ、塗りつぶしによる訂正が一部に見られる。(12)
- 2、鉛筆による診療録の訂正が見受けられた。
- 3、鉛筆書きされている診療録が一部に見られる。診療録の記載はペン等を用いること。(4)
- 4、医師以外の従業者が鉛筆書きをしている例がみられた。
- 5、診療録の訂正で紙の貼付をしている。
- 6、訂正または抹消する場合には、ペン等を用いて二重線で行うこと。(15)
- 7、修正テープ、貼紙により訂正しているため、修正前の記載内容が判別できない。

(次号に続く)