

# 23年度 個別指導指摘事項(医科) ①

ここに紹介する平成23年度の個別指導指摘事項(医科)は、長野保険医協会が個別指導関係行政文書の開示請求で得た関東信越厚生局長野事務所分の資料を基に、個別指導の各医療機関に対する指導結果通知の内容を項目ごとに整理したものである。

指導内容については、指導を受けた医療機関の診療傾向や患者の状態等、資料からのみでは判断できない様々な要因があつて指摘される場合が多い。特に検査・投薬・注射などはその指摘された文章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。その点に留意の上で参考資料として参照いただきたい。

実際の個別指導においては行政の行う指導には間違いはないと、指摘事項や自主返還の求めに対しては何の疑いもなく全面的に受け入れる傾向もみられるが、本会に寄せられた相談の中には明らかに誤った自主返還の指示がみられることもある。指摘事項で納得がいけないものがあれば、放置せず厚生局長野事務所に説明を求めたり、保険医協会まで相談いただきたい。

構成	
A 診療録について	} 本号
B 明細書	
C 傷病名	} 次号及び次々号
D 基本診療料	
E 医学管理等	
F 在宅医療	
G 検査、画像診断	
H 注射、投薬	
I リハビリテーション	
J 精神科専門療法	
K 処置・手術	
L その他	

編注 ( ) 内の数字は指摘を受けた医療機関件数、 は自主返還の対象となった医療機関の件数を表示している。

## A 診療録について

1. 診療録の記載に不十分な事項が認められるので直ちに改善するとともに、診療録が診療報酬請求の根拠となることを十分に認識し、保険診療に関しての必要事項はその都度正確に記載するなどその内容の充実に努めること。(12)

診療録に検査の所見をもれなく記載し適切に管理すること。

症状、所見、治療内容、治療計画等の記載の充実に努めること。

主訴の記載が乏しい診療録が認められるので整備すること。

散瞳薬の点眼など医療行為を行った場合は、その旨を診療録に記載すること。

診療録に投薬に関する記載が乏しい、無診察投薬とも誤解されかねないので改善すること。(2)

2. 診療報酬を算定する際は、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、医師の判断により算定していることが分かるように留意すること。(3)

3. 診療録の診療所見や検査結果は、第三者に対する見読性を確保する上からも丁寧に記載すること。(11)

4. 手術に係る記載について、別枠で記載するなど第三者にも分かりやすい記載に努めること。

5. 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。(3)

6. 保険診療と保険外診療の診療録が区別されていない例が認められたので、区別して整備すること。(10) インフルエンザの予防接種など

7. 診療録を分冊する場合に、診療録の「点数等欄」と診療録の「様式第一号(一)の2」とが突合するように整備すること。

8. 診療録の「診療の点数等」の記載について、保険診療分と保険外診療分(インフルエンザの予防接種など)が混在している例が認められたので、区別して整備すること。(2)

9. 診療録に「労災不能に関する意見欄」がないので、療養担当規則第22条で定められた診療録の様式に準じて作成すること。

10. 診療録に療養担当規則第22条で定められた様式1号(1)の3「診療の点数等」の項目が設けられていないので整備すること。

11. 診療録に一部鉛筆書き及び塗りつぶしによる修正例が見られた。診療録はボールペン等を用いて記載すること。また、修正する場合は二重線で見え消しすること。(8)

12. 診療録に一部鉛筆書きされている例が見られるので、ペン等を用いて記載すること。

13. 診療録に更新前の診療録の写しを貼付する必要がある場合は、紙の一部分のみを貼付する、など、貼付された紙により診療録の記載内容の確認に支障をきたさないようにすること。

14. 診療録の「診療の点数等」の項目について、記載が省略されているので整備すること。

15. 入院の診療録について、経過、処置、指示等を記載する際の日付に年号がないこと及びそれぞれ別の用紙に記載し綴っていることから、第三者に対する見読性が確保されていない。診療録は保険診療の根拠となるものであり、診察、処置、指示、投薬という基本的流れが第三者にも容易に見読できるように一貫性のある診療録になるように留意すること。

## B 明細書

1. 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、審査支払機関へ提出する前に、主治医は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。(5)

2. 審査支払機関への提出前に主治医自らが診療報酬明細書の点検を行うこと。(2)

3. 検査の静脈血採取(B-)について、診療録の実施回数と診療報酬明細書の実施回数に相違が認められた。(1)



開業医会員に配布の2冊

4. 診療開始日について、診療録と診療報酬明細書に相違している例が認められた。診療報酬明細書の診療開始日は診療録から正確に転記すること。(3)

5. 診療報酬明細書の転記欄に記載漏れが見られた。診療録の転記欄に記載した内容は、正確に診療報酬明細書の転記欄に転記すること。(16)

6. 保険の切替時に作成された診療録に記載されている傷病名が診療報酬明細書に記載されていない例が認められた。

## C 傷病名

1. 傷病名は症状ではなく医学的に認められた傷病名を記載すること。(12)

2. 初診時の主訴、現病歴、既往症及び検査結果等を十分に診療録に記載し、傷病名をつけた診断根拠を明確にすること。(2)

3. 傷病名が症状、所見及び検査結果等の根拠に基づかない例が認められたので改めること。

胃潰瘍、甲状腺機能低下症の疑い、大球性貧血の疑い

4. 初診時に一括して多くの疑い病名がつけられている例が見られた。症状、所見等に基づいた傷病名とすること。

5. 疑い病名について、医学的根拠に乏しいものが認められたので、疑い病名をつける場合には、その根拠がわかるように診療録に記載をすること。

6. 傷病名が症状、所見等、根拠に基づかず保険請求をするためにつけた例が認められた。

7. 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。(17)

同類病名、重複病名が認められた古い傷病名が長く残っているものが

認められた  
診療開始日の古い順に整理して記載すること。

長期に亘る急性の傷病名(感冒)が認められる

疑い傷病名について、検査実施後にもかかわらず整理されていない。

傷病名の転記欄(中止)の記載がされていない例が認められた。

8. 傷病名を省略して記載されている例が認められたので改めること。(4)

アレルギー性鼻炎が「ア・ビ」と記載されている。

急性上気道炎が「急上」、急性気管支炎が「急気」と記載されている。

傷病名が英語の略語で記載(関節リウマチが「RA」)

9. 傷病名に部位や左右の記載がない例が認められた。(7)

湿疹 部位 皮膚炎 部位 変形性膝関節炎 左右 化膿性皮膚炎、単純ヘルペス、蜂窩織炎 部位 ケロイド 部位

10. 傷病名に急性・慢性の区別がない例が見られたので、可能な限り正確に記載すること。(3)

11. 診療録と診療報酬明細書の傷病名に相違している例が認められるので、傷病名は診療報酬明細書へ正確に転記すること。(2)

12. 傷病名の診療録への記載漏れが見られたので、記載漏れのないように注意すること。(2)

13. 診療録の傷病名欄は1病名につき1行を使用すること。(6)

14. 診療報酬明細書の傷病名について、「心身症」のみの記載が見られた。傷病名は「胃炎(心身症)」のように当該身体的傷病を併せて記載すること。

15. 傷病名欄が不足する場合は別紙を使用して追加するようにし、欄外には記載しないこと。(2)

16. 診療録に傷病名欄の用紙を追加する場合は、紙の一部分のみを貼付するなど、貼付された紙により診療録の記載内容の確認に支障をきたさないようにすること。