

令和6年度に実施された個別指導における指摘事項

社 会 保 険 部

前回の項において、個別指導での主な指摘事項をお知らせしたところです。かなり絞った内容となっており、実際の個別指導では保険診療の取り扱い・診療報酬の請求等に関する事項について様々な確認と必要に応じて指摘が行われることとなります。さらに、個別指導に関しては厚生労働省において「保険診療確認事項リスト」が公開されております。指導側では本リストをもとに診療録をはじめとする各種記録等の確認が行われることとなりますので、どのような視点から指導が行われているのかをご確認いただく意味でも、ご自身の診療科に関わる部分のみでも結構ですので、いちど内容をご覧いただければ幸いです。

■厚生労働省ホームページ－保険診療における指導・監査－

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shidou_kansa.html

また、令和6年度に関東信越厚生局および県当局にて実施された個別指導において実際に指摘のあった事項のうち、診療録から在宅医療までを項目別にお示しいたします。いずれもご注意いただきたい内容ですので、ご確認ください。

I 診療に係る事項

1. 診療録

- (1) 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）。
- (2) 診療録への必要事項の記載について、医師による初診時の診療内容の記載が乏しい例が認められたので改めること。（既往歴、家族歴、アレルギー歴、副作用歴など）
- (3) 診療録への必要事項の記載について、傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない例が認められたので改めること。

2. 傷病名

- (1) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①医学的な診断根拠がない（乏しい）傷病名
 - ②実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載している。
 - ③急性・慢性、左右の別、部位の記載がない傷病名
 - ④病型の記載がない傷病名
 - ⑤単なる状態や傷病名ではない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。
- (2) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプ

ト病名)が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。
 診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記(病状説明)を作成し診療報酬明細書に添付すること。

(3) 傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

①長期にわたる急性疾患等の傷病名、②重複している、又は類似の傷病名

3. 基本診療料

(1) 初・再診料について、傷病名の転帰の記載がないにもかかわらず傷病名欄から傷病名を削除し、翌月新たに付与された傷病名の診療開始日に初診料を算定している例が認められたので改めること。

(2) 外来管理加算について、患者からの聴取事項や診察所見の要点の診療録への記載がない(不十分な)例が認められたので改めること。

4. 医学管理等

(1) 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。

①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の診療録への記載がない(不十分である)。

②管理内容の要点の診療録への記載が、算定対象である主病に対する内容ではない。

(2) 特定薬剤治療管理料1について、薬剤の血中濃度及び治療計画の要点の診療録への添付又は記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。

(3) 診療情報提供料(I)について、照会先の医療機関を特定せずに、診療状況を示す文書を患者に交付しただけの場合に算定している不適切な例が認められたので改めること。

(4) 診療情報提供料(I)について、交付した文書が別紙様式11に準じていない例が認められたので改めること。

・複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。

5. 在宅医療

(1) 往診料について、患家に赴き診療を行うに当たっては、患者又は家族等患者の看護に当たる者から直接往診を求められ、医師が往診の必要性を認めた内容を診療録に記載すること。

(2) 在宅患者訪問診療料(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。

①当該患者又はその家族等の署名付きの訪問診療に係る同意書を作成していない。

②診療録への訪問診療の計画、診療内容の要点の記載がない。

③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場所及び診療時間(開始時刻及び終了時刻)の診療録への記載がない。

(3) 在宅自己注射指導管理料について、在宅自己注射の導入前に、2回以上の外来等により、医師による十分な教育期間を取り、十分な指導を行った旨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。

(4) 在宅自己注射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、指導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。

(5) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない(不十分な)例が認められたので改めること。