

平成22年度医科個別指導指摘事項

(2010年4月～11月実施：34医療機関分)

※本資料は医療機関毎の指摘事項等をまとめたもの。指摘事項はすべて文書どおりに記載している。自主返還については太字で示し、自主返還を指摘した記載内容を併記して補足して説明している。

(文責：社保審査対策部)

1. 診療関係

【カルテ記載】

(カルテ転帰)

- ・カルテで転帰をとった場合はレセプトにも反映させること。また、カルテの転帰欄に「死亡」がないので改善すること。
- ・関連のある傷病名や、重複と考えられる傷病名、あるいはすでに終了したと思われる傷病名が多く見られるので、適切に整理すること。
- ・カルテの傷病名の転帰と終了年月日の未記入が見られたので、適切に記載すること。
- ・カルテで終了した傷病名は、レセプトにも反映させること。
- ・短期で治癒する傷病名(表皮剥離)が5ヶ月間も転帰がとられていないので、整理すること。
- ・急性病名が長期に渡って残されているのが見られたので、適切に整理すること。
- ・カルテで終了した傷病名は、終了年月日を記載し、治癒等の転帰をとること。
- ・左手打撲等の軽傷病名が1年以上経過するのは、不自然であるので、適切に整理すること。
- ・慢性疾患の傷病について、転帰の取り方に関して考慮すること。
- ・カルテの傷病名欄の転帰の未記入が見られたので、終了した傷病名は終了年月日を記載し転帰をとること。また、傷病名欄は時系列に記載すること。

(傷病名)

- ・カルテとレセプトにおいて、傷病名の不一致が見られたので、適切に整理すること。また、重複病名も見られたので、適切に整理すること。
- ・左右のある傷病名については、左・右・両を記載しておくこと。(変形性膝関節炎など)
- ・傷病名が画一的にならないように、医学的に主要なものにまとめること。
- ・カルテで終了した傷病名は、横線で抹消せず終了年月日を記載し転帰をとること。
- ・カルテの傷病名欄は、一欄に一傷病ずつ欄外には記載せず、所定の欄に必要事項を記載すること。
- ・カルテの傷病名について、ICD 10 に則って記載するのが望ましいこと。(レセプト上の傷病名と相違している)

(カルテ記載)

- ・診察時の指導内容の記載はあるが、病状や理学所見の記載が乏しい傾向があるので、適切に記載を行うこと。
- ・注射や耳鼻科処置に使用した薬剤(約束処方)においても、各カルテに記載しておくこと。
- ・カルテの記載において、医師以外の者の記載についてはサインを行うこと。
- ・診療録は、保険医療機関及び保険医療養担当規則に基づいた書式に改善すること。
 - ・労務不能に関する意見欄がない。
 - ・転帰欄は治癒・中止・死亡とすること。
- ・症状経過や処置・処方等の記載においては、カルテの枠外に記載せず、枠内に記載するとともに、もう少しもう少しわかりやすく具体的に記載すること。
- ・カルテに鉛筆書きが見られたので、ペン書きとすること。
- ・カルテで終了した傷病名は、レセプトにも反映させること。
- ・カルテの1号書式の意見書交付欄に既往症などの記載があるので、2号書式に適切に記載すること。
- ・複数の医師で診察される場合は、カルテに医師のサインを記載すること。
- ・傷病名の根拠に関する記載を適切に行うこと。
- ・修正テープの使用による訂正や、黒く塗りつぶした訂正が見られたので、二本線で訂正すること。
- ・職員等の自家診療において、医師のカルテ記載の充実を図ること。

(その他)

- ・審査支払機関からの査定が多い項目については、適切に対処すること。
- ・**カルテにおいては、受診日数が1日であるにも関わらず、レセプトにおいて受診日数が2日で請求されているものが確認されたので、適切に請求を行うこと。**
 - ※受診日数が2日として診療報酬請求を行った「再診料」

【点数の算定】

(初・再診料)

- ・外来管理加算の算定にあたっては、診療内容の記載の充実を図ること。
- ・**外来管理加算の算定においては、患者からの聴取事項や診察所見の要点をカルテに記載するなど、算定要件を十分に理解し算定すること。**

- ※カルテに患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「外来管理加算」
- ・患者の来院時には、医師のカルテ記載の充実を図ること。
- ・**患者の受診時において、医師のカルテ記載の充実を図ること。**
 - ・カルテに診察所見の要点記載がない等算定要件を満たしていないにも関わらず、診療報酬請求を行った「再診料」
- ・**患者の来院時には、必ず、医師の診療録への記載の充実を図ること。**
 - ※カルテに診察所見の記載が全くないにも関わらず、診療報酬請求を行った「再診料」
- ・**処置や投薬で来院した日においても、カルテの症状経過欄に毎回の症状や診察所見を記載すること。**
 - ※処置や投薬で来院した日にカルテに毎回の症状や診察所見の記載がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「再診料」
- ・**自己診療の請求が見られるが、その請求は認められないものであること。**

(医学管理等)

- ・**特定疾患療養管理料の算定において、カルテへの管理内容の記載の充実を図ること。**
 - ※カルテに管理内容の記載がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「特定疾患療養管理料」
- ・**薬剤情報提供料を算定した日には、毎回、カルテの症状経過欄に提供した旨を記載しておくこと。**
 - ・薬剤情報提供料を算定した場合は、カルテにその旨を記載すること。
- ・**特定薬剤治療管理料の算定において、管理内容の記載の充実を図ること。**
 - ※カルテに管理内容の記載がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「特定薬剤治療管理料」
- ・**悪性腫瘍特異物質管理料の算定において、管理内容の要点記載の充実を図ること。**
 - ※カルテに管理内容の要点記載が全くないにも関わらず、診療報酬請求を行った悪性特異物質管理料
- ・生活習慣病管理料の算定においては、交付した療養計画書の写しをカルテに貼付しておくこと。
- ・**診療情報提供料の算定において、添付した文書の写しをカルテに添付しておくこと。**
- ※交付した文書の写しがカルテに添付されていないにも関わらず、診療報酬請求を行った「診療情報提供料(1)」
- ・診療情報提供料(1)の算定においては、交付した診療情報提供書の写しをカルテに貼付しておくこと。
- ・傷病手当金意見書を交付した場合には、診療録の所定の欄に必要事項を記載しておくこと。

(検査)

- ・**呼吸心拍監視の算定において、観察結果の要点を診療録に記載しておくこと。**
 - ・カルテに観察所見の要点記載がない等算定要件を満たしていないにも関わらず、診療報酬請求を行った「呼吸心拍監視」
- ・**検査で来院した日においても、カルテ記載の充実を図ること。**
 - ※検査等で来院した日においてカルテに要点記載が全くないにも関わらず、診療報酬請求を行った「再診料」
- ・心機能検査関係の審査支払機関からの査定が多い傾向があるので、請求にあたって留意すること。

(投薬)

- ・**投薬で来院した日や、消炎鎮痛等処置で来院した日にも、医師のカルテ記載の充実を図ること。**
 - ※投薬で来院した日や、消炎鎮痛等処置で来院した日において、医師の診察所見のカルテ記載がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「再診料」
- ・カルテには記載されていない「レセプト病名」がレセプトに見られるので、適切に整理すること。
- ・カルテで終了した傷病名は、終了年月日を記載し転帰をとること。
- ・**消炎鎮痛等処置で来院した場合においても、診察所見のカルテ記載を行うこと。**
 - ※消炎鎮痛処置で来院した場合において、診察所見のカルテ記載がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「再診料」
- ・**受診日数が4日なのに、再診料が5回請求されていたのが見られたので、診療報酬請求はカルテを確認し、適切に行うこと。**
 - ※受診日数が4日なのに、5日間の受診として診療報酬請求を行った「再診料」

(リハビリテーション)

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料の算定にあたっては、カルテの発症日とリハビリテーションの起算日を一致させること。

(精神科専門療法)

- ・**通院・在宅精神療法の算定において、精神療法が行われていない日に算定しているのが認められた。算定要件を十分に理解し適切に算定すること。**
 - ※精神療法を行っていないにも関わらず、診療報酬請求を行った「通院・在宅精神療法」
- ・デイ・ケアで来院した場合において、カルテにデイ・ケアの押印のみが見られたので、診察所見について記載しておくこと。

(入院料)

- ・**入院診療計画書については、入院後7日以内に患者に対し説明を行いその文書を交付するとともに、その写しを診療録に貼付しておくこと。**

- ※カルテに入院診療計画書の貼付がないにも関わらず、診療報酬請求を行った「有床診療所入院基本料」
- ・外出・外泊許可証の交付にあたっては、医療機関名称・所在地・電話番号が記載された許可証を交付すること。
- ・入院診療計画書の記載において、空欄が見られるので、空欄のないように適切に記載すること。また、入院診療計画書に患者・家族の署名欄がないので、定められた様式を参考に改善すること。
- ・主治医以外の担当者の欄がないので、定められた様式を参考に改善すること。

2. 庶務関係

(届出)

- ・保険医の異動届の提出もれが見受けられたので、早急に提出し、今後の異動については、その都度速やかに異動届を提出すること。
- ・保険医療機関として診療報酬上、厚生局長へ届け出ることとされている事項（施設基準等）の院内掲示について、一部掲示誤りが見られたので、適切に整理すること。
- ・保険医療機関として診療報酬上、厚生局長へ届け出ることとされている事項（施設基務等）を届け出た場合には、院内の見やすい場所に患者に分かりやすく掲示すること。
- ※届出項目の一欄、地域医療貢献加算における詳細説明
- ・保険医の登録において、現在、福岡県の保険医として登録証が発行されているので、早急に管轄外転出の届出を行い、長崎県の保険医として登録すること。
- ・保険医療機関としての掲示事項について、一部掲示もれが見られたので、掲示内容の見直しを図ること。
- ・保険医療機関の名称について、届出は***であるにも関わらず、***とされているものが見られたので、適切な表示とすること。
- ・「夜間・早朝等加算」についてその内容が掲示されていたが、その算定要件が『時間外加算』等の説明になっているので、「夜間・早朝等加算」の算定要件を十分に理解し整理を行うこと。

(一部負担及び保険外負担)

- ・保険外負担の掲示内容について、入院患者に対する電気代（電気毛布代等）の掲示が見られたが、入院環境に係るものとしてその徴収は認められないので、適切に改善を行うこと。また、掲示内容についても見直しを図ること。
- ・保険外負担に関する事項について、入院患者から寝具代（1日100円）の徴収が見られたが、不適切な徴収であるので改善すること。また、届出を行っていない差額ベッドの掲示が見られたので、徴収がされていないのであれば掲示から削除すること。
- ・保険外負担に関する事項において、栄養補助食品の掲示内容について不適切と思われる記載が見られたので、その内容を見直すこと。
- ・一部負担金の徴収状況等について、その日計表の記録を的確に行うこと。
- ・カルテの一部負担金の計算において、一部に計算誤りが見られたので、的確に計算を行い患者から徴収すること。
- ・カルテの一部負担金の計算欄において、処方薬の処方数の記載があるのが見られたので、不要な記載は行わないこと。
- ・一部負担金の計算において、1円単位を四捨五入せず、切り上げて計算しているのが確認された。また、従事者（職員）の徴収がされていないので、療養担当規則に定める徴収を適切に行うこと。
- ・従業員にかかる一部負担金が徴収されていないので、療養担当規則の定める徴収を適切に行うこと。また、カルテの一部負担金必要事項の記録の保管・管理を適確に行うこと。
- ・カルテの一部負担金計算欄に修正テープの使用が見られたので、修正を行う場合は二本線を引き行うこと。
- ・健康保険・厚生年金保険の適用もれと思われる者がいたので、是正すること。

(領収書及び院外処方せん)

- ・入院の領収書の交付については、外来の領収書と同様に各部単位に区分された内容のわかる領収書を交付すること。
- ・院外処方せんの書式について、内容が旧書式であるので、定められた書式を参考に適切に改善すること。
- ・領収書の書式について、各部単位に区分された書式とすること。
- ・処方せんの発行において、処方欄には「以下余白」は必ず記載すること。
- ・領収書については、療養担当規則に定めたすべての患者に各部単位で区分された内容のわかる領収書を発行すること。

(保険証等の確認)

- ・受給資格（保険証）の確認の記録がないので、必ず確認するとともに、その記録を日付入りで残しておくこと。
- ・外泊許可書について、書式内容の改善を図ること。