

診療報酬におけるカルテ記載の必要事項、 レセプトの記載事項

診療報酬におけるカルテ記載の必要事項

診療報酬点数表において「指導内容」や「管理内容」、「診療時間」などを診療録に記載することと定められている項目においては、必ずカルテにそれらの事項を記載する必要があります。

医師法施行規則や療養担当規則では、法律上記載しなければならない項目が定められていますが、診療報酬において記載がない場合、行政指導時に架空請求など「不当請求」として指摘される原因となります。

- ▶ カルテ記載や添付の必要がある主な項目（下記表）
- ▶ カルテ記載が必要であったが、令和2年改定にて添付でもよいとされた項目（⇒P13表）
- ▶ 令和2年改定にてカルテにおける医師の詳細な指示記録が不要となった項目（⇒P14表）

〈カルテ記載や添付の必要がある主な項目〉

項目	内容
特定疾患療養管理料	管理内容の要点
ウイルス疾患指導料	指導内容の要点
特定薬剤治療管理料2	指導内容の要点
悪性腫瘍特異物質治療管理料	腫瘍マーカーの検査結果及び治療計画の要点
小児科療養指導料	指導内容の要点
てんかん指導料	診療計画及び診療内容の要点
難病外来指導管理料	診療計画及び診療内容の要点
皮膚科特定疾患指導管理料	診療計画及び指導内容の要点
高度難聴指導管理料	指導内容の要点
喘息治療管理料2	指導内容の要点

項目	内容
小児悪性腫瘍患者指導管理料	治療計画及び指導内容の要点
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容
耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	診療計画及び指導内容の要点
がん性疼痛緩和指導管理料	麻薬の処方前の疼痛の程度、処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点
がん患者指導管理料 イロ	指導内容の要点
がん患者指導管理料 ハ 退院時共同指導料1, 2	以下のいずれかの方法で記載指導内容の要点をカルテに記載 患者・家族に提供した文書の写しをカルテに添付
がん患者指導管理料 ニ	説明及び相談内容等の要点
小児運動器疾患指導管理料	毎回の指導内容の要点
超音波検査 (「3」の「二」の胎児心エコー法を除く)	【検査所見等】 当該検査で得られた主な所見を診療録に記載し、画像を診療録に添付すること又は医師もしくは臨床検査技師が、報告書を作成し、その報告書及び画像を診療録に添付 医師以外が検査を実施した場合、報告書について医師が確認した旨を記載
リハビリテーション実施計画書	リハビリテーション実施計画書の内容を患者又は家族等に説明の上、交付するとともに、その写しを診療録に添付 リハビリ2回目以降で患者又は家族等の署名が困難な場合:情報通信機器等を用い、同意を得た旨を診療録に記載

〈カルテ記載が必要であったが、令和2年改定にて添付でもよいとされた項目〉

項目	内容
特定薬剤治療管理料1	薬剤の血中濃度、治療計画の要点
心臓ペースメーカー指導管理料	計測した機能指標の値及び指導内容の要点
慢性維持透析患者外来医学管理料	特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点
小児特定疾患カウンセリング料 □	当該疾病の原因と考えられる要素、治療計画及び指導内容の要点等についてカウンセリングに係る概要の写し

在宅医療とは

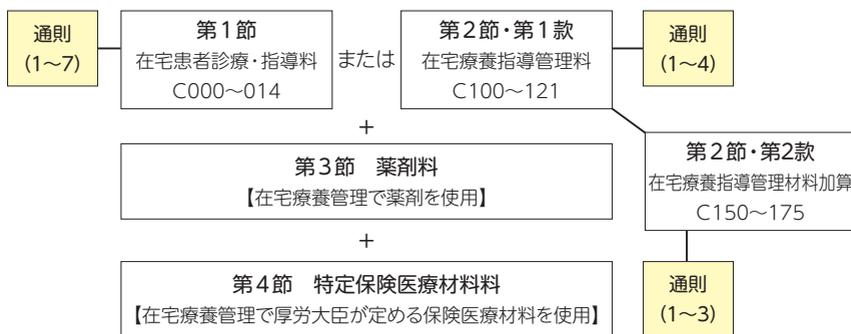
在宅で療養を行っている患者とは

自宅で療養（治療）が必要な患者や、寝たきり等通院困難な患者などに対して指導・診療等を行うことを指します。自宅や医師の配置が義務づけられていない施設の入所者にも在宅療養指導を行うことが可能です。

在宅医療の構成

在宅医療の保険診療は、第1節～第4節までにわかれています。第1節の「在宅患者診療・指導料」は主に、患者の居住場所へ赴き行う医療提供の費用です。第2節の「在宅療養指導管理料」は在宅における指導管理が必要な場合、患者自らまたは看護に当たる者によって、特定の医療行為を行いつつ日常生活を送る者に対して、療養上必要な管理を行った場合の費用です。

「通則」は、各節全体に関わる留意すべき事項や第1節における加算が示されています。その他、第3節、第4節は在宅医療に必要な薬剤や医療材料の一部が保険請求できます。



〈算定回数の数え方〉

- 1週間に1回：日曜～土曜の1週間に1回
- 1月に1回：月初～月末の1カ月に1回

第1節 在宅患者診療・指導料

第1節における加算（通則5～7）では、施設基準適合として届け出が必要で
す（月1回算定）。

〈平時からの感染防止対策の実施、地域の医療機関等の連携等の診療体制の評価〉

区分	項目名	点数(点)	留意点
通則5	外来感染対策向上 加算	+6	・対象は、組織的な感染防止対策を行っている診 療所
通則6	連携強化加算	+3	・感染症対策に関する医療機関間の連携体制 ・感染対策向上加算1を算定する保険医療機関 に、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等 報告を行っている場合に算定
通則7	サーベイランス強化 加算	+1	・感染防止対策に資する情報を提供する体制 ・院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対 策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地 域のサーベイランスに参加している場合に算定

〈外来感染対策向上加算の算定対象項目〉

下記項目を算定した場合、患者1人につき月1回加算できます。

在宅患者訪問診療料(I)(II)
在宅患者訪問看護・指導料
同一建物居住者訪問看護・指導料
在宅患者訪問点滴注射管理指導料
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
在宅患者訪問薬剤管理指導料
在宅患者訪問栄養食事指導料
在宅患者緊急時等カンファレンス料

下記の項目で「外来感染対策向上加算」を算定した月は、上記の表で挙げた項
目の月1回の加算は算定不可です。

初再診料
小児外来診療料
外来リハビリテーション診療料
外来放射線照射診療料
地域包括診療料
認知症地域包括診療料

小児かかりつけ診療料
外来腫瘍化学療法診療料
救急救命管理料
退院後訪問指導料
精神科訪問看護・指導料

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

区分	項目名	点数 (点)	留意点
C009	在宅患者訪問栄養食事指導料		<ul style="list-style-type: none"> ・月2回限り算定 ・交通費は実費で患家負担 ・本文と表中に記載した事項以外はB001 9外来栄養食事指導料の留意事項の例による
1	在宅患者訪問栄養食事指導料 1		<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関の医師の指示に基づき、<u>当該保険医療機関の管理栄養士</u>が指導
イ	単一建物診療患者が1人	530	
ロ	単一建物診療患者が2人以上9人以下	480	
ハ	イおよびロ以外	440	
2	在宅患者訪問栄養食事指導料 2		<ul style="list-style-type: none"> ・診療所の医師の指示に基づき、<u>日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が運営する「栄養ケア・ステーション」</u> [https://www.dietitian.or.jp/carestation/search] または<u>他の保険医療機関の管理栄養士</u>が対面で指導
イ	単一建物診療患者が1人	510	
ロ	単一建物診療患者が2人以上9人以下	460	
ハ	イおよびロ以外	420	

誰に？ 何を？

別に厚生労働大臣が定める患者（告示4第4・5）（次頁）に、保険医療機関の医師の指示に基づき、管理栄養士が患家に訪問して具体的な献立等による栄養管理指導を行った場合に算定できる項目です。算定区分は1, 2にわかれ、「1」は保険医療機関の管理栄養士、「2」は診療所の医師の指示に基づき、当該診療所以外の管理栄養士の訪問を評価した項目になります。

また、p39表の通則「外来感染対策向上加算，連携強化加算，サーベイランス強化加算」の対象です。

「1」「2」は、単一建物（1つの建物内）で、算定する人数に応じて各々3区分にわかれます。カウントには在医総管や在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様に、

特別の関係にある保険医療機関において算定する患者も含むことや、「単一建物診療患者1人の場合」に該当する例外の条件があります。

〈別に厚生労働大臣が定める者(告示4第4・5)〉

- ▶ 別表第3^{*1}に掲げる特別食を必要とする患者(※2含む)
- ▶ がん患者
- ▶ 摂食機能または嚥下機能が低下した患者：硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食(日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく)に相当する食事を要すると判断した患者^{*3}
- ▶ 低栄養状態にある患者：ア. 血中アルブミンが3.0g/dL以下、イ. 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者、のいずれか

※1：別表第3：腎臓食，肝臓食，糖尿食，胃潰瘍食，貧血食，脾臓食，脂質異常症食，痛風食，てんかん食，フェニールケトン尿症食，楓糖尿症食，ホモシスチン尿症食，尿素サイクル異常症食，メチルマロン酸血症食，プロピオン酸血症食，極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食，糖原病食，ガラクトース血症食，治療乳，無菌食，特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)，小児食物アレルギー食(小児食物アレルギー食は別表第3に記載されているが，特定機能病院入院基本料の栄養情報提供加算，外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料のみの対象であるため，在宅患者訪問栄養食事指導料は該当しない)

※2：「特別食」には別表第3以外の下記もあり，在宅患者訪問栄養食事指導料の算定対象である(外来栄養食事指導料通知より)。

- 心臓疾患及び妊娠高血圧症候群等に対する減塩食，高血圧症に対する減塩食(塩分の総量が6g未満)，十二指腸潰瘍や侵襲の大きな消化管手術後に対する潰瘍食，クローン病及び潰瘍性大腸炎等による腸管の機能低下に対する低残渣食，高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが35以上)に対する治療食，てんかん食(難治性てんかん(外傷性のものを含む))，グルコーストランスポーター1欠損症またはミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であってグルコースの代わりにケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限と脂質量の増加が厳格に行われたものに限る)

※3：日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021. [<https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf?0917>]

C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料

区分	項目名	点数(点)
C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050

誰に？ 何を？

寝たきりの状態またはこれに準ずる状態であり、在宅で創傷処置等を行っている患者に対して、処置等に関する指導管理を行った場合に算定します。

対象患者は、寝たきりの状態または「これに準ずる状態」です。準ずる状態とは、以下の疾患に罹患し、常時介護を要する状態を含みます。

- ▶ 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条指定難病〔同法第7条第4項医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号 特定医療費の支給認定に係る基準を満たす者として診断を受けた者を含む）に限る〕
- ▶ 「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患している者として都道府県知事から受給者証の交付を受けている者に限る。ただし、スモンは過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む）

算定上の留意事項

〈算定要件〉

在宅で、自らまたは家族等の看護者が実施する次の創傷処置等の指導管理を行います。

- ▶ J000 創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む）、J053 皮膚科軟膏処置、J063 留置カテーテル設置、J060 膀胱洗浄、J064 導尿（尿道拡張を要するもの）、J120 鼻腔栄養、J043-3 ストーマ処置、J018 喀痰吸引、J118 介達牽引、J119 消炎鎮痛等処置

また原則、医師が患家に訪問し指導管理します。ただし、寝たきりまたは準ずる状態の患者が付き添われて外来受診した場合は例外的に算定できます。

〈算定不可〉

「B001-8 皮膚科特定疾患指導管理料」の算定者は、算定しません。

また、「C002 在医総管」や「C002-2 施医総管」を算定の場合は算定できません(⇒p73)。

当該指導管理料の算定者が算定できない項目は下記となります。

- ▶ J000 創傷処置, J001-7 爪甲除去(麻酔を要しないもの), J001-8 穿刺排膿後薬液注入, J053 皮膚科軟膏処置, J063 留置カテーテル設置, J060 膀胱洗浄, J060-2 後部尿道洗浄(ウルツマン), J064 導尿(尿道拡張を要するもの), J120 鼻腔栄養, J043-3 ストーマ処置, J018 喀痰吸引, J018-3 干涉低周波去痰器による喀痰排出, J118 介達牽引, J118-2 矯正固定, J118-3 変形機械矯正術, J119 消炎鎮痛等処置, J119-2 腰部又は胸部固定帯固定, J119-3 低出力レーザー照射, J119-4 肛門処置の費用
(上記薬剤及び特定保険医療材料に係る費用は算定できない)

なお、訪問診療、往診、外来時に上記項目及び医師が使用した薬剤、特定保険医療材料は算定できません。

カルテ記載(★:行政指導の際に指摘を受ける事項のため注意する点)

- ▶ 在宅療養を指示した根拠(★)
- ▶ 指示事項(方法、注意点、緊急時の措置を含む)(★)
- ▶ 指導内容の要点(★)

レセプト記載

以下の記載が必要です。

- ▶ 在宅寝たきり患者処置に用いる薬剤または特定保険医療材料を支給した場合:薬剤の総点数, 所定単位当たりの薬剤名, 支給量, 特定保険医療材料の総点数, 名称, セット数等

〈記載例:在医総管算定患者〉

訪問診療4日間実施。在宅にて鼻腔栄養, 膀胱留置カテーテルを設置している患者(家族に指導)。在宅寝たきり患者処置指導管理料1,050点×1は、在医総管算定患者のため算定できません。

在宅で使用するために処方(支給)した薬剤、特定保険医療材料は⑭在宅の