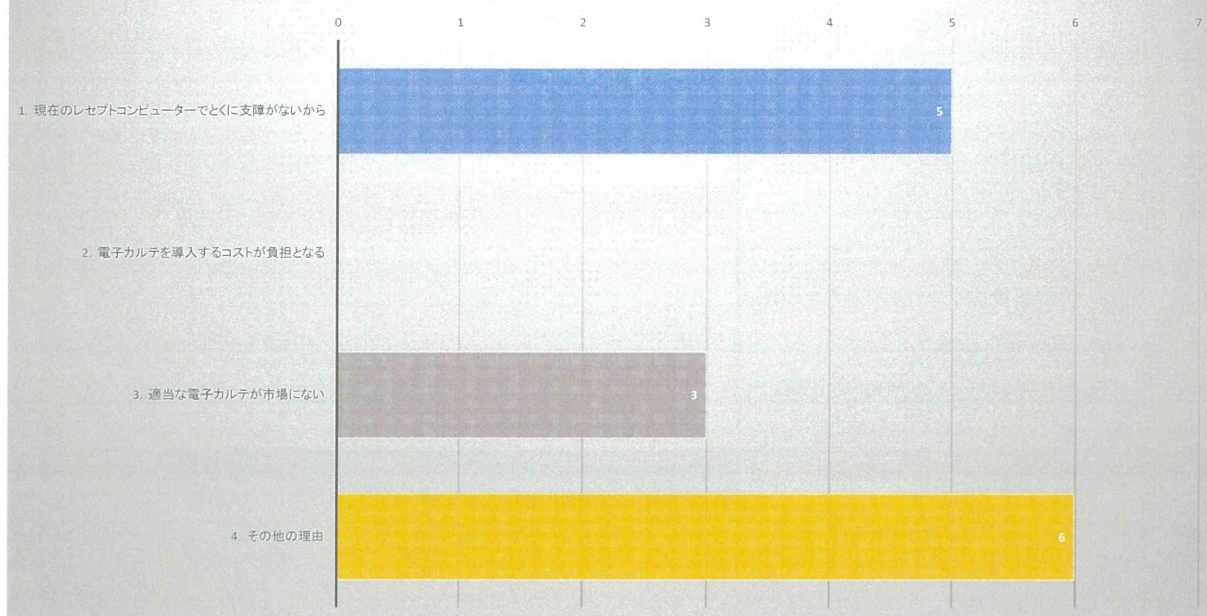
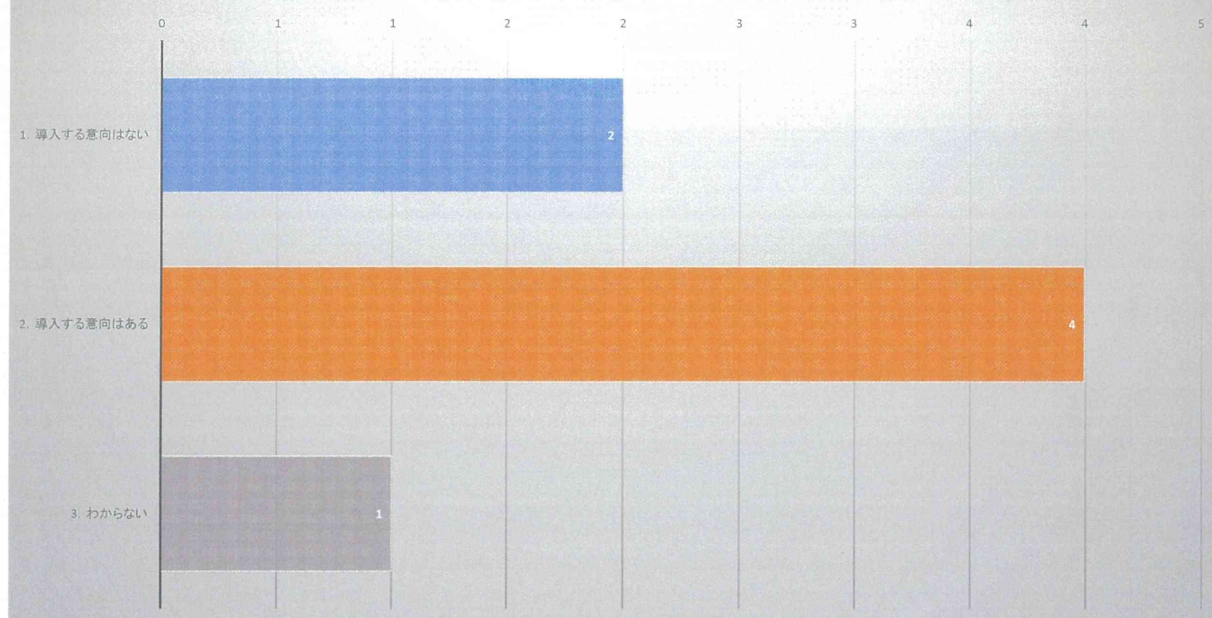


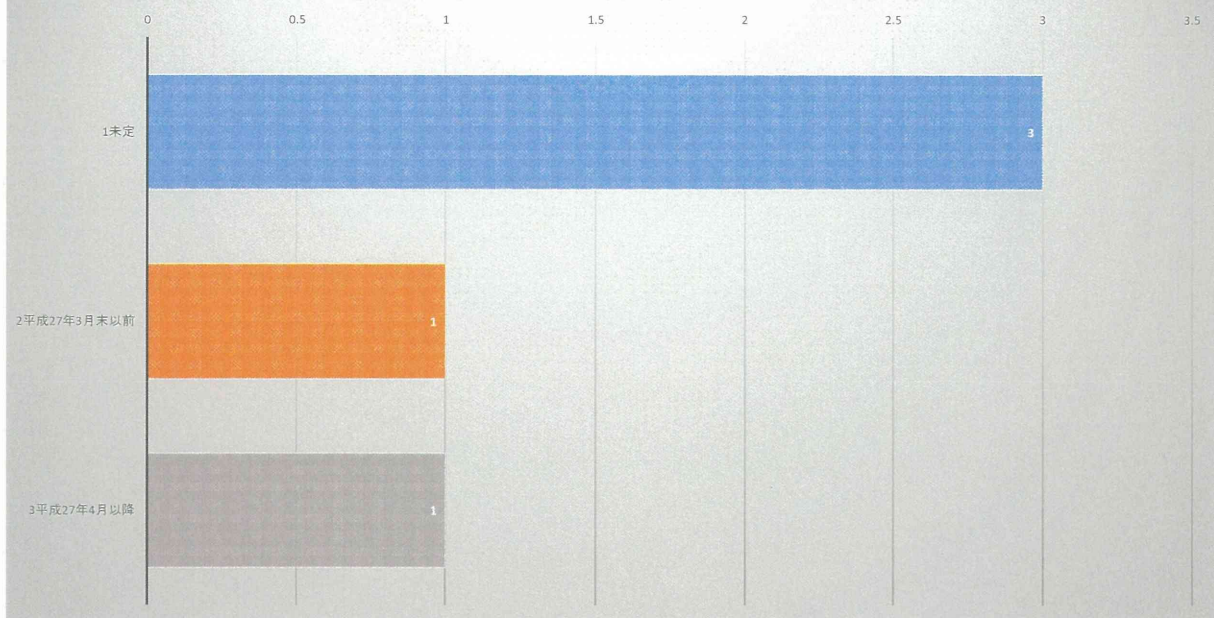
質問34 電子カルテを導入していない理由は何ですか。(複数回答可)



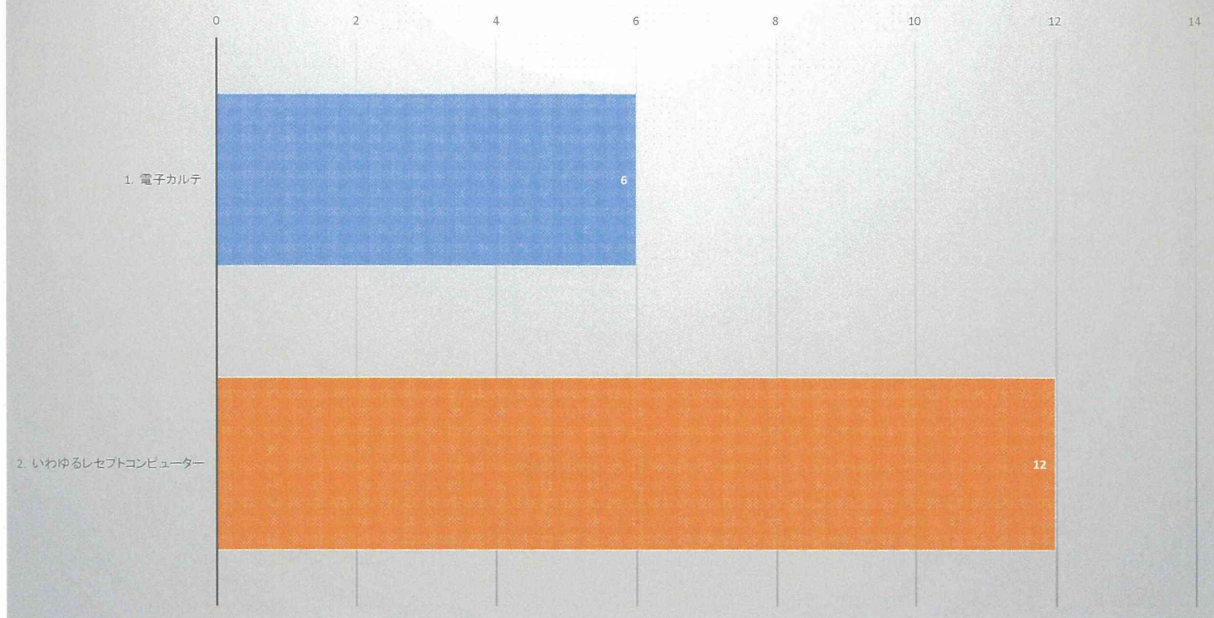
質問35 今後、電子カルテを導入する意向はあります。



質問35-1 今後、電子カルテを導入時期はいつ頃を考えていますか



質問3 明細書発行体制等加算の届出施設基準に対応の有無



## 1. アンケートに関する総括

医科系において特定機能病院側のアンケートの回答では指摘を受けた項目に関して個別対応を余儀なくされていることが回答の大半を占めていた。これらの個別対応には多額の経費が必要となりできる限りパッケージ化の要望が記されていた。さらにパッケージ化されれば採用したいが施設における運用形態でそのまま採用することは困難な点も記されていた。

医療機関では共通ベンダー内で指摘事項に対するシステムの改善の検討会議をを行っているものの指摘事項の内容に関して地域差も見られ、対応に苦慮するとの意見もあった。

医科系のベンダーに対するアンケートでは診療報酬に関する改善情報の取得先としてJAHISをあげているものが多かったがこれらは診療情報改定時の情報と考えられ、今回の研究の重要課題である電子カルテシステムと診療報酬請求の根拠としての記録のあり方についての情報ではないものと考えられる。こんご、JAHIS に対して情報提供に内容に関し確認するとともに共同指導などで指摘されている項目の改善に向けての情報提供とともにどのような改善が必要となるのかなどの具体的情報提供のあり方について検討していく必要性が考えられた。さらに医科ベンダーとしては大学病院を中心として特定共同指導での指摘事項の対応を行い、一部パッケージ化を行っていることも明らかになった。しかし、これらのパッケージを一般病院ならびに中小の基幹病院に対するシステムに適応ができていないことも明らかとなった。その理由としてユーザー側がニーズを感じていないために導入に向けて説明を行ってもそれぞれの医療機関の運用実態に合わないため導入を行わなわれないという実態も明らかになってきた。

さらにパッケージ化に積極的でない理由として医療機関で運用が異なるため一律の機能としてのパッケージ化に踏み切れないとの意見も見られた。診療報酬改定ごとに変更が必要となるため開発コストの点から問題ありとの意見もあった。

## VI章 現状の課題と今後について

## 現状の課題

### (1) 医科系医療機関（大学病院）

大学病院を中心とした特定共同指導の情報共有が病院事務並びに医療情報部職員間でなされ次第に適正な保険診療のための電子カルテシステムの整備に関する理解が進んできている。しかし、システム改良の為に経費がかかることから必要性がわかっているにもかかわらず限定的な改善にとどまることが多く、パッケージ化に対する要望が多い。

ユーザーに対する教育は特定共同指導を期に適宜行われているがシステムの運用については必ずしも十分な理解が得られていない。

### (1) 医科系ベンダー

電子カルテ開発時において電子カルテの3原則に重きを置いた診療記録としての観点が重視されてきた経緯から診療報酬請求の根拠となる記録のあり方についての検討が不十分であった。さらに診療報酬請求に関わる医事システムとの連携について如何にあるべきか、明確な機能要件が把握できず対応に迷っている。システムのパッケージ化を行ってもユーザー側の事由で使われないケースが多い。

診療報酬改定の度ごとにシステム改善が必要になる。ことなどが問題としてあげられた。

### (2) 歯科系ベンダー

歯科系特有の電子カルテシステムの構築が必要となるが開業医を中心としたユーザーが多く、導入が進まない。機能要件として複雑な点数表に対応していくには中小ベンダーでは困難である。

ユーザーの電子カルテに関する理解が不十分でレセコンの改善を求め、三原則の担保されていない電子化診療記録を電子カルテまがいに運用しているケースもある。

以上のように各部門、それぞれの課題を抱えている。ベンダー、ユーザー間でさらに問題点を共有しながら適正な保険診療をサポートする電子カルテシステムの構築のための機能要件をまとめていく必要がある。

## 今後の進め方

- (1) システムに依存する事項に対して個別事案に対する機能要件の提示は多岐にわたり極めて困難が予想される。類似事象を集めてそれらの共通の機能としてどのように対応していくかを明らかにし、ベンダーが保有するとして他の参考となるものがあれば事例として例示し検討をおこなう。従って、今回アンケートに回答いただいたベンダーに積極的に検討会に参加していただき、JAHISのもとに各ベンダー個別開発を目指すのではなく、機能共有が図れるようにする。
- (2) 歯科領域においては電子カルテもどきのシステムが多用されており、電子カルテの3原則すら遵守が疑わしいものが流通している（利用者サイドの十分な認識の欠如のためかもしれない現状がある）。今後、在宅介護領域のカルテにおいても同様の懸念がもたれる。電子カルテベンダーに対しての適正な保険診療請求のための機能要件を明確に示して、JAHISからも普及が図れるような提言が必要である。
- (3) 医療情報学会や各種の学会、研究会で積極的に普及活動をおこなう。

## VII章 総括

## 総 括

電子カルテシステムが適正な診療報酬請求に対応できていないという問題に関して歴史的にも電子カルテシステムの開発・導入時にユーザーもベンダーも共に真正性、見読性、保存性のいわゆる電子カルテの三原則に重点が置かれたシステムの構築が進められた経緯も明らかになるとともに、病院情報システムの導入過程における医事会計システムと電子カルテシステムの間を考えた場合でも独自の開発がなされ有機的な連携が構築されずに来たことが現在の状況を生み出していると考えられた。この間、電子点数表の整備による保険診療請求の適正化も検討されてきたが記録に対する算定要件が重視されるようになってきた現在の状況下で電子点数化単独でどこまで改善できるかは今後の課題である。

今回の医療機関並びにベンダーに対するアンケート結果からもシステムに依存する問題点とパッケージ運用に関する問題点が明らかになってきた。

ベンダーに対するアンケートの項目として地方厚生局から公表されている『個別指導において保険医療機関に改善を求めた主な指摘事項』の項目の中から電子カルテシステムで対応可能と考えられるものに対して実態を確認した。対応状況においてベンダー間で差はあるものの大規模病院向けのシステムにおいて一応のシステム構築がなされているものが多かった。しかし、同じベンダー内においても中小向けでは実装されていないなど適正な診療報酬請求のための電子カルテ機能として不可欠なものと考えられているのか否か疑問に感じるものもあった。

一方、ベンダーの意見としてパッケージとして機能提供を行っているものの医療機関において必要性を感じないとか運用に合わないからといったユーザー側の意向で使用されない点も指摘されていた。

また、システムに依存する問題点としてベンダー側としては厚生局などの指摘事項の解釈が不統一でどのようなシステム構築を提供すべきか具体的内容提示を求める意見もあった。

今回のアンケートを通じてユーザーもベンダーもともにシステムの改善に向けての必要性は認めている。しかし、現状は個別対応となっており、この不合理の解消のためにもベンダー間における情報共有を行い、改善を目指す必要性が感じられた。

パッケージの運用についての問題に関して大学病院などでは適正保険診療の指摘事項の重要性が徐々に認識されてきているが中小の一般病院での認識率は低いものと考えられ今後ユーザーに対する保険診療における指導教育の必要性が改めて考えられた。

歯科診療における電子カルテの開発には種々の問題を抱えていることも明らかになってきた。単純に医科系の電子カルテシステムを歯科版に置き換えるというだけでは歯科系の複雑な診療報酬請求に対応できないこともあきらかになった。さらに歯科系においては医療機関の規模別の比率を考えた場合大規模病院における電子カルテシステムの導入だけでなく診療所向けの電子カルテの開発が望まれる。

保険診療に適合した電子カルテシステムの構築において引き続き、システムのありかたについてベンダー及びベンダーを纏める JAHIS の協力をいただき、意見を聞きながら機能要件をまとめていきたい。



## 謝 辞

本研究事業では、当初、電子カルテユーザーを中心に適正な診療報酬請求における電子カルテシステムの整備についての検討を行うことを目指していたが、討議を重ねる中でベンダー側の意見聴取も必要とのことで 原田 正治氏 青木 正氏 山田 文香氏(以上富士通) 真野 誠氏 青木 順氏 長峰 敦氏(以上 NEC)及び土井 隆弘氏(OEC)にもご参加いただき、本件に対するベンダー側の対応状況に監視貴重なお意見をいただきました。さらに厚生労働省保健局医療課医療監査室からもアドバイスを頂いていることに深く感謝申し上げますとともに、今後もさらなるご指導を期待しております。

平成23年度に実施した個別指導において  
保険医療機関（医科）に改善を求めた主な  
指摘事項

関東信越厚生局

平成24年9月

## 目次

### I 診療に係る事項

1 診療録	1
2 傷病名等	2
3 基本診療料等	4
4 医学管理	8
5 在宅医療	12
6 検査	14
7 画像診断	16
8 投薬	17
9 注射	18
10 リハビリテーション	19
11 精神科専門療法	20
12 処置	21
13 手術	22
14 麻酔	23
15 放射線治療	23

### II 看護・食事に係る事項

16 看護	23
17 食事	25

### III 事務的取扱いに係る事項等

18 事務的取扱いに係る事項等	25
-----------------	----

#### 【凡例】

文中の記号については、それぞれ下記の内容を示している。

◎ 総論的な事項

○ 個別内容に関する事項

※ 医療機関の体制、もしくは、診療報酬請求事務に係る事項

## I 診療に係る事項

### 1. 診療録

- ◎ 診療録の取扱いが不適切なので改めること。診療録は保険請求の根拠となるものであり、保険医は診療の都度、遅滞なく必要事項を記載すること。

#### 診療録の記載内容

- 診療録に必要事項の記載が乏しい例が認められたので改めること。
  - ・ 診療の開始年月日、終了年月日、転帰欄の記載がない又は不備である
  - ・ 主訴の記載が不備である
  - ・ 診療の点数等欄の記載が省略されている
  - ・ 症状、所見、治療内容、治療計画等の記載が乏しい
- 診療録の記載が乱雑なため判読困難な例が認められたので、第三者にも判読できるような丁寧な記載に努めること。
- 傷病名欄の1行に複数の傷病名が書かれている例が認められた。1行には1傷病名のみを記載すること。
- 傷病名欄の記載について、診療開始日の時系列に記載すること。
- 診療録に医師の署名がない。複数の保険医による診療が行われる場合は、責任の所在を明確にするため、診療の都度、診療録に署名又は記名・押印等を行うこと。
- 診療日が前後している例が認められた。
- 医師が労務不能と認め、証明した期間が診療録に記載されていない例が認められるので改めること。
- 外傷疾病については、負傷原因について、業務上外・通勤災害等判断できるように記載しておくこと。

#### 診療録の記載方法

- 診療録等を鉛筆で書いている例が認められたが、ペン等で記載すること。
- 診療録の修正は、修正前の内容が判読できるよう二重線で行うこと。
- 診療録では以下の記載方法は避けること。
  - ・ 鉛筆書き ・ 欄外記載 ・ 不適切な空行処理
  - ・ 修正液及び修正テープによる訂正 ・ 塗りつぶしによる訂正

## 2. 傷病名等

- ◎ 医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。
- 傷病名を省略して記載している例が認められたので改めること。
  - ・アレルギー性鼻炎を「ア・ビ」と記載
  - ・急性上気道炎を「急上」、急性気管支炎を「急気」と記載
  - ・関節リュウマチを「RA」と記載
- 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。
  - ・治療終了後も継続したままになっている「逆流性食道炎」、「肺炎」、「脱水症」、「ビタミンC欠乏症」、「口内炎」
  - ・長期に亘る「感冒」、「急性胃炎」、「子宮頸癌の疑い」
- 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、腰椎すべり症の疑い、腰部脊柱管狭窄症の疑い、脳動脈瘤の疑い、尿路感染症の疑い、糖尿病の疑い、肺炎、脱水、低肺機能、再発性肺炎、反復性肺炎、胆石、腎盂膀胱炎
- 初診時の主訴・現病歴及び既往症等の記載が不十分で、診断根拠不明な傷病名が認められたので改めること。
  - ・所見の記載がない「糖尿病の疑い」、「急性気管」、「肝機能障害の疑い」、「腎機能低下の疑い」、「高脂血症の疑い」
- 傷病名の記載がない例が認められたので改めること。
- 単なる状態や症状を傷病名として記載している例が認められたので改めること。
  - ・下肢浮腫、腹部膨満、冷え症、いらいら感、不安状態、嘔声、易疲労、知覚変容発作、体力低下、胃瘻、経口摂取不良、摂取困難による栄養補給、ビタミン不足
- 傷病名に、部位・左右・急性・慢性等の記載がない例が認められたので改めること。
  - ・部位の記載がない例  
湿疹、皮膚炎、蜂窩織炎、単純ヘルペス、ケロイド
  - ・左右等の記載がない例  
変形性膝関節炎、膝関節周囲炎
  - ・急性・慢性の記載がない例  
胃炎

- 傷病名を整理しないで、重複して付けていた例が認められたので改めること。
  - ・「不眠症」と「睡眠障害」
  - ・「帯状疱疹」と「乾皮症」
  - ・「卵巣腫瘍」と「卵巣癌」
  - ・「転移性肝癌」と「大腸癌肝転移」
  - ・「子宮腫瘍」と「直腸癌の子宮転移」
- 不自然な傷病名の例が認められたので改めること。
  - ・「末梢神経性障害性疼痛」
- 疑い病名が極めて多い。
- 長期間整理されていない疑い病名の例が認められたので改めること。
- 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。
- 診療報酬明細書の作成にあたり、主病名が判別可能になるよう記載すること。
- 主傷病が非常に多数ある。主傷病は当該患者の療養の中心となる疾患に対して原則1つとすること。
- 診断群分類について、次の不適切な診断群分類の選択が認められたので改めること。
  - ・傷病名を、入院期間において治療の対象となった傷病のうち医療資源を最も投入した傷病名について主治医が ICD10 から選択していない
  - ・入院患者に対する診断群分類区分の適用を、当該患者の傷病名、手術、処置等、副傷病名等に基づき主治医が判断していない
  - ・主治医が診断群分類区分の決定を行っていない
  - ・傷病名の選択が医学的に妥当と思われえない（正しくは「胆管結石」とすべきところ「胆のう結石」としたもの）

### 診療報酬明細書に記載された傷病名

- ◎ 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がない傷病名の記載が認められたので改めること。
  - ・いわゆるレセプト病名が見られる  
 逆流性食道炎、胃炎、胃炎の疑い、胃潰瘍、肝炎の疑い、慢性肝炎、肝機能障害の疑い、腰痛症、ビタミンB欠乏症、ビタミンC欠乏症、細菌感染症の疑い、貧血の疑い、鉄欠乏性貧血の疑い、糖尿病、糖尿病の疑い、急性膵炎の疑い、てんかん、腎機能低下の疑い、前立腺癌の疑い、膀胱炎の疑い、めまい症、自律神経失調症、頸肩腕症候群、ビタミン欠乏症、外

傷性脳出血の疑い、卵巣癌の疑い、MRSA 感染症、内頸動脈狭窄症、高脂血症の疑い、高尿酸血症の疑い、肝硬変症の疑い、耐糖能異常の疑い、後天性免疫不全症の疑い、成人T細胞性白血病の疑い、各種膠原病の疑い、麻疹の疑い、風疹の疑い、おたふくかぜの疑い、水痘の疑い、脳梗塞の疑い、腰部脊柱管狭窄症、適応障害、痙攣、静脈血栓症の疑い

- ・診療録に記載がない傷病名

### 診療録と診療報酬明細書の不一致

- 診療報酬明細書の内容が、診療録に記載された内容と一致しない例が認められたので改めること。
  - ・傷病名、診療開始年月日、転帰の不一致

## 3. 基本診療料等

### 初診料

- 初診料の算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。
  - ・診療継続中の患者について、新たに発生した他の傷病で初診料を算定
  - ・再診料を算定すべきところ初診料を算定
  - ・インフルエンザ等のワクチン投与の自費診療時に初診料を算定

### 再診料

- 再診料を算定出来ない例が認められたので改めること。
  - ・2人の医師が同時に再診しているにもかかわらず、再診料を重複して算定
  - ・診療録に診察所見の記載がない
- 外来管理加算の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない、又は、乏しい
  - ・丁寧な問診と詳細な身体診察が行われていない
- 電話等による再診料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・診療録に診療の内容や治療上の指示内容の記載がない、又は、乏しい
  - ・単なる報告に過ぎない内容の電話で算定

### 入院料等・入院診療計画

- 入院診療計画書の様式が基本診療料の施設基準等の別添6（別紙2）を参考とした様式になっていないので改めること。
  - ・本人・家族の署名欄がない

- ・症状欄がない
- 入院診療計画書の記載が不備である例が認められたので改めること。
  - ・説明を受けた患者又は家族の署名がない
  - ・関係職種が共同で作成していない
  - ・「その他（看護、リハビリテーション等）」の記載が画一的で個々の患者の病状に応じて作成されていない
  - ・症状、治療計画、検査内容、看護計画、リハビリテーション等の計画の記載がない
  - ・入院診療計画書がクリニカルパスで代用されており、患者又は家族の署名がされていない
  - ・発行日が入院前
- 入院診療計画書の写しを診療録に貼付していない例が認められたので改めること。

#### 入院料等・院内感染対策

- 院内感染防止対策を適正に実施していない例が認められたので改めること。
  - ・院内感染防止対策委員会のメンバーに病院長が入っていない
  - ・委員長の院内感染防止対策委員会出席が少ない（平成22年度の出席が2回のみ）
  - ・院内感染防止対策委員会に常に出席していない委員がいる
  - ・感染情報レポートが週一回程度作成されていない

#### 入院料等・医療安全管理体制

- 医療安全管理体制を適正に実施していない例が認められたので改めること。
  - ・インシデント、アクシデントの判定基準が明確化されていない
  - ・インシデント・アクシデント（注射・転倒、転落・内服）の分析が数・項目の段階で止まっている（内容分析によって事故防止策の推進を図る必要がある）
  - ・院内で発生した医療事故、インシデント等についてその分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていない
  - ・安全管理の体制確保のための職員研修が年2回程度実施されていない

#### 入院料等・褥瘡対策

- 褥瘡対策を適正に実施していない例が認められたので改めること。



- ・褥瘡に関する危険因子の評価を実施する体制が取られていない
- ・褥瘡対策に関する診療計画書の内容が所定の項目（基本診療料の施設基準等の別添6（別紙3））を網羅していない

#### 入院基本料等

- 一般病棟及び療養病棟（上下階）のナース・ステーションが兼用となっており、病棟毎にナース・ステーション（サブナース・ステーション）が設置されていないので改めること。
- 入院基本料の看護要員数等の検証が毎月適正に行われていないので改めること。
  - ・病棟勤務実績表に記載もれとなっている看護職員が見られる（月の途中に採用された者、勤務表への入力を漏らした者）
- 療養病棟入院基本料について、以下のように改善すべき例が認められる。
  - ・入院基本料AからFのいずれかの算定に当たっては、定期的（少なくとも月に1回）に患者又はその家族に対して、評価表により作成した書面又はその写しを交付の上十分な説明を行うこと
  - ・定期的（少なくとも月に1回）に患者の状態の評価及び入院療養の計画を見直し、その要点を診療録に記載すること

#### 褥瘡評価実施加算

- 褥瘡評価実施加算の算定において、「治療・ケアの確認リスト」を作成せずに算定している例が認められたので改めること。

#### 救急医療管理加算

- 救急医療管理加算の算定において、重症と認められない患者について算定している例が認められたので改めること。

#### 急性期看護補助体制加算

- 急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修を開催し、開催日時・出席者・内容等を記録しておくこと。

#### 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

- 特別の医学的管理が必要な状態が6月以上継続していない状態で算定している例が認められたので改めること。

### 重症者等療養環境特別加算

- 算定対象外の患者に対して算定している例が認められたので改めること。

### 精神科隔離室管理加算

- 隔離の理由が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

### 栄養管理実施加算

- 栄養管理実施加算の算定において、不適切な栄養管理計画の例が認められたので改めること。
  - ・ 栄養管理計画を作成していない
  - ・ 栄養管理計画の記載が乏しい、又は、画一的
  - ・ 栄養管理計画書の内容を入院患者に説明していない
  - ・ 関係職種が共同して患者の栄養状態等の栄養管理を行っていることが明確になっていない

### 医療安全対策加算

- 医療安全管理部門を組織上明確に整備すること。

### 褥瘡患者管理加算

- 専任の医師及び専任の看護師が褥瘡対策に関する診療計画を作成していない例が認められたので改めること。
- 褥瘡対策に関する診療計画書に評価の記載のない例が認められたので改めること。
- 退院調整加算の専従として届出されている看護師が褥瘡対策に関する診療計画を作成している例が認められたので改めること。

### 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 対象患者でないものについて算定
  - ・ 手術時間の要件を満たしていない

### 慢性期病棟等退院調整加算及び急性期病棟等退院調整加算

- 専従として届出がされている看護師の要件を満たしていない。

#### 短期滞在手術基本料

- 短期滞在手術を行うことを目的として実施した検査料を別に算定している例が認められたので改めること。

#### 4. 医学管理

- ◎ 医学管理料の算定において、必要事項の記載が乏しい診療録が見られ、また、判読できない例が認められたので改めること。

この項目の算定に当たっては、特に、指導内容・治療計画等診療録に記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの医学管理料ごとに定められていることに留意すること。

#### 特定疾患療養管理料

- 特定疾患療養管理料の算定において、診療録に療養上の管理内容の要点の記載がない、乏しい、又は、画一的な例が認められたので改めること。

#### ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者について算定

#### ウイルス疾患指導料

- ウイルス疾患指導料の算定において、療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行っていない例が認められたので改めること。

#### 特定薬剤治療管理料

- 特定薬剤治療管理料の算定において、診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点の記載がない、又は、乏しい例が認められたので改めること。

#### ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・特定薬剤治療管理料において包括されている採血を別途算定

#### 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。

- ・診療録に腫瘍マーカー検査の結果の記載がない
- ・診療録に治療計画の要点の記載がない、又は、乏しい

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・診療録に特定疾患療養管理料と記載されているにもかかわらず算定

小児特定疾患カウンセリング料

- 小児特定疾患カウンセリング料の算定において、診療録に当該疾病の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要の記載がない、又は、乏しい例が認められたので改めること。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・小児科以外の医師がカウンセリングを実施した日について算定

小児科療養指導料

- 小児科療養指導料の算定において、診療録に指導内容の要点の記載がない例が認められたので改めること。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・主たる診療はリハビリテーションであり、算定要件に合致した療養上の指導を行っていないにもかかわらず算定

てんかん指導料

- てんかん指導料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい、又は、画一的な例が認められたので改めること。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・療養上必要な指導を行っていない日について算定
- ・循環器内科の医師が指導し算定

難病外来指導管理料

- 難病外来指導管理料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい、又は、画一的な例が認められたので改めること。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・対象患者以外の患者（血友病の患者）に対して算定

皮膚科特定疾患指導管理料

- 皮膚科特定疾患指導管理料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、又は、乏しい例が認められたので改めること。