

令和4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

東海北陸厚生局

目次

I 診療に係る事項	- 1 -
1 診療録の記載等	- 1 -
2 傷病名	- 1 -
3 基本診療料	- 2 -
4 医学管理等	- 3 -
5 在宅医療	- 4 -
6 検査・病理診断	- 6 -
7 投薬・注射、薬剤料等	- 6 -
8 リハビリテーション	- 7 -
9 精神科専門療法	- 8 -
10 処置	- 8 -
11 手術	- 8 -
12 麻酔	- 9 -
13 病理診断	- 9 -
II 看護・食事・寝具等に係る事項	- 9 -
1 看護	- 9 -
2 食事（入院時食事療養（I））	- 9 -
III 管理・請求事務等に係る事項	- 9 -
1 診療録等	- 9 -
2 診療報酬明細書の記載等	- 10 -
3 基本診療料	- 10 -
4 検査	- 10 -
5 リハビリテーション	- 11 -
6 一部負担金等	- 11 -
7 保険外負担等	- 11 -
8 掲示・届出事項等	- 11 -
9 管理・請求事務等に係るその他の事項	- 11 -
IV 包括評価に係る事項	- 12 -
診断群分類及び傷病名	- 12 -

I 診療に係る事項

1 診療録の記載等

- (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、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。
 - ② 医師による日々の診療内容の記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
 - ③ 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。
 - ④ 診療録第3面（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（一）の3）に患者から徴収する一部負担金の徴収金額が適正に記載されていない。
- (3) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 記載内容が判読できない。
 - ② 鉛筆で記載している。
 - ③ 診療を担当する保険医の署名又は記名押印が診療の都度なされていないため、診療の責任の所在が明らかでない。
 - ④ 診療録の第2面（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（一）の2）の記載に関して、「既往症、原因、主要症状、経過等」欄と「処方、手術、処置等」欄を区別して記載していない。
- (4) 診療録について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
- 保険診療の診療録と保険外診療（自由診療、予防接種、健康診断等）の診療録とを区別して管理していない。

2 傷病名

傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。

- ① 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 傷病名の終了日・転帰の記載がない。
 - イ 疑い病名における転帰が治癒とされている。
- ② 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。
 - ア 医学的な診断根拠がない傷病名
 - イ 医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - ウ 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。

- エ 左右の別の記載がない傷病名
- オ 部位の記載がない又は誤っている傷病名
- ③ 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。
- ④ 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。
 - ア 長期にわたる「疑い」の傷病名
 - イ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
 - ウ 重複して付与している、又は類似の傷病名
 - エ 整理されていないため傷病数が多数となっている。

3 基本診療料

- (1) 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① やむを得ない事情ではないのに、看護に当たっている者から症状を聞いて、薬剤を処方し、再診料を算定している。
 - ② 夜間・早朝等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
患者の受付時間が記録などで適切に管理されておらず、算定の根拠が不明である。
 - ③ 外来管理加算について、次の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に係る診療録への記載がない又は不十分である。
- (2) 入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 入院診療計画を策定していない。
 - ② 入院診療計画に関して、「その他（看護計画）」の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
 - ③ 栄養管理計画を作成した患者について、必要に応じて栄養管理計画の見直しを行っていない。
- (3) 入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 療養病棟入院基本料に関して、定期的（少なくとも月に1回）な患者の状態の評価及び入院療養の計画の見直しの要点に係る診療録への記載が不十分である。
 - ② 療養病棟入院基本料の医療区分に係る評価が不適切である。
- (4) 入院基本料等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 重症者等療養環境特別加算に関して、加算対象の状態ではない患者に対して算定している。
 - ② せん妄ハイリスク患者ケア加算に関して、チェックリストを作成していない。

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に係る診療録への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない又は不十分である。
 - ② 全身的な医学管理を行っていない疾患に対して算定している。
 - ③ 算定対象外である主病に対して算定している。
- (2) 特定薬剤治療管理料1について、次の不適切な例が認められたので改めること。

薬剤の血中濃度、治療計画の要点に係る診療録への記載がない。
- (3) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点に係る診療録への添付又は記載がない。
- (4) てんかん指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

診療内容の要点に係る診療録への記載がない。
- (5) 難病外来指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

診療内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- (6) 皮膚科特定疾患指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 診療計画、指導内容の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
 - ② 他の診療科を併せ担当している医師が当該指導管理を行った場合に算定している。
- (7) 入院栄養食事指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

指導時間に係る栄養指導記録への記載がない。
- (8) 在宅療養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

保健師、助産師又は看護師が患者ごとに作成した療養指導記録に、指導実施時間を明記していない。
- (9) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

診療計画及び指導内容の要点に係る診療録への記載がない。
- (10) がん性疼痛緩和指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

治療計画及び指導内容の要点に係る診療録への記載がない。
- (11) がん患者指導管理料ロについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

指導内容等の要点に係る診療録への記載がない。
- (12) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 包括的なケア及び指導に関する計画を作成していない。
 - ② 包括的なケア及び指導を実施した内容に係る診療録等への記載がない。
- (13) 婦人科特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 治療計画を作成していない。
 - ② 毎回の指導内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- (14) 乳幼児育児栄養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
指導の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- (15) ニコチン依存症管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
治療管理の要点に係る診療録への記載がない。
- (16) 退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
指導又は指示内容の要点に係る診療録等への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- (17) 薬剤総合評価調整管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
処方の内容を総合的に評価した内容や処方内容の調整の要点に係る診療録への記載がない。
- (18) 診療情報提供料（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 紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事に対して算定している。
 - ② 交付した文書が別紙様式に準じておらず、項目欄（既往歴及び家族歴）がない。
 - ③ 交付した文書について、項目欄（既往歴及び家族歴、備考）への記載がない又は不十分である。
 - ④ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
 - ⑤ 定められた対象以外のところに交付したものを算定している。
- (19) 療養費同意書交付料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾患であるか、適切に判断すること。
療養の給付を行うことが困難であると認められない患者に対して同意書等を交付し算定している。

5 在宅医療

- (1) 往診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 定期的ないし計画的に患家に赴いて診療をしたものに対して算定している。
 - ② 患者から直接往診の求めがない場合に算定している。
- (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の訪問診療に係る同意書を診療録へ添付していない。
 - ② 訪問診療の計画及び診療場所に係る診療録への記載がない。
 - 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時間（開始時刻及び終了時刻）に係る診療録への記載がない。
 - ④ 診療内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- (3) 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 在宅療養計画及び説明の要点等に係る診療録への記載が不十分である。
- (4) 訪問看護指示料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 訪問看護指示書の様式に関して、「別紙様式 16」に準じた様式を使用していない。
- (5) 在宅自己注射指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を在宅自己注射の導入前に作成していない。
 - ② 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
 - ③ 導入初期加算に関して、前医で既に在宅自己注射を導入済みの患者に対して算定している。
- (6) 在宅酸素療法指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 当該療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- (7) 在宅中心静脈栄養法指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 指示事項に係る診療録への記載が不十分である。
- (8) 在宅人工呼吸指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点に係る診療録への記載がない又は記載内容が画一的である。
- (9) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
- (10) 血糖自己測定器加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 実際に測定をしている回数より多い測定回数の区分で算定している。

- ② 血糖自己測定値に基づいた指導を実施していない患者に対して算定している。

6 検査

- (1) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。
 - ① 段階を踏んでいない検査
 - ② 検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の回数で実施すること。
画一的な検査を実施している。
 - ③ 症状等のない患者の希望に応じて実施している。
- (2) その他、検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 腫瘍マーカー検査に関して、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外の者に対して算定している。
 - ② 超音波検査に関して、検査で得られた主な所見に係る診療録への記載がない又は不十分である。
 - ③ 超音波検査に関して、検査で得られた画像の診療録への添付がない。
 - ④ 呼吸心拍監視に関して、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
 - ⑤ 呼吸心拍監視に関して、重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者、又はそのおそれのある患者以外の患者に対して算定している。
 - ⑥ 経皮的動脈血酸素飽和度測定に関して、酸素吸入を行う必要のない患者、又はその他の要件にも該当しない患者に対して算定している。
 - ⑦ 人格検査、認知機能検査その他の心理検査について、分析結果に係る診療録への記載が不十分である。
 - ⑧ 外来迅速検体検査加算に関して、文書による情報提供を行っていない。

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を原則遵守すること。
- (2) 抗菌薬等の使用について、治療効果や薬剤感受性試験の結果を検討しないまま漫然と長期間処方継続している例が認められたので改めること。
- (3) 薬剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 投与期間に上限が設けられている医薬品に関して、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び医療機関における同一医薬品の重複処方の有無に係る診療録への記載がない。
 - ② ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨に係る診療録への記載がない。
- (4) 投薬について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 特定疾患処方管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

算定対象の疾患が主病でない患者に対して算定している。

- ② 特定疾患処方管理加算 2 について、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を処方して算定している。

イ 算定対象となる主病に係る薬剤の処方が 28 日未満であるにもかかわらず算定している。

- ③ 院外処方箋について、次の不適切な例が認められたので改めること。

用法（部位）の記載が不適切である。

- (5) 注射について次の不適切な例が認められたので改めること。

経口投与が可能であるものに対して、注射により薬剤を投与している。注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果をj得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で行うこと。

8 リハビリテーション

- (1) 疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

① リハビリテーション実施計画書の内容が、個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

② リハビリテーション実施計画書の作成時に患者又はその家族等に対して実施計画書の内容を説明していない。

③ 対象疾患に該当するとした診断根拠が確認できない。

④ 医学的に最も適当な区分とは考えられない区分で算定している。

⑤ 個別療法の訓練時間が 20 分に満たないものに対して算定している。

- (2) リハビリテーション総合計画評価料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達しているとは考え難い場合に算定している。

- (3) 目標設定等支援・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 要介護被保険者でない患者に対して算定している。

② 目標設定等支援・管理シートの記載内容が不十分である。

③ 目標設定等支援・管理シートに基づいた説明に関して、その内容、当該説明を患者等がどのように受け止め、どのように反応したかについての診療録への記載がない。

9 精神科専門療法

精神科専門療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 通院・在宅精神療法に関して、診療の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- ② 精神科継続外来支援・指導料に関して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点に係る診療録への記載がない。
- ③ 精神科作業療法に関して、実施した療法の要点に係る個々の患者の診療録等への記載が不十分である。
- ④ 精神科デイ・ケア（大規模なもの）に関して、診療の要点に係る診療録等への記載が不十分である。
- ⑤ 精神科訪問看護・指導料に関して、医師の保健師等に対して行った指示内容の要点に係る診療録への記載がない。
- ⑥ 精神科訪問看護・指導料に関して、保健師等が医師の指示に基づき行った指導の月の初日の訪問看護・指導時におけるGAF尺度により判定した値に係る記録がない。
- ⑦ 精神科訪問看護指示料に関して、交付した精神科訪問看護指示書の指示事項の記載内容が不十分である。
- ⑧ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料の持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療計画及び治療内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。

10 処置

消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 医師の指示、実施内容に係る診療録への記載が不十分である。
- ② 医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

11 手術

- (1) 手術について、次の不適切な例が認められたので改めること。

手術記録を適切に記載していない。

- (2) 輸血料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

文書での説明に当たって、参考様式で示している項目の一部(種類・使用量)の記載がない。

12 麻酔

麻酔管理料（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 緊急の場合でないにもかかわらず、麻酔後の診察を、麻酔を実施した日に行っている。
- ② 麻酔前・麻酔後の診察等に係る診療録等への記載がない。

13 病理診断

病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

病理判断料に関して、病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点に係る診療録への記載がない。

Ⅱ 看護・食事・寝具等に係る事項

1 看護

看護の実施について、次の不適切な例が認められたので改めること。

患者の個人記録に関して、観察した事項、実施した看護の内容の記載が不十分である。

2 食事（入院時食事療養（Ⅰ））

入院時食事療養（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 医師、管理栄養士又は栄養士による検食簿の記載が不十分である。
- ② 特別食加算に関して、特別食の食事箋の代行入力が行われているが医師が承認していない。

Ⅲ 管理・請求事務等に係る事項

1 診療録等

(1) 診療録の様式が、定められた様式(保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号(一))に準じていないので改めること。

- ① 労務不能に関する意見欄がない。
- ② 診療録第3面（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（一）の3）が作成されていない。

(2) 診療録等の取扱いについて、次のような不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 診療録に関して、完結の日から5年経過していないにもかかわらず処分している。
- ② 医療機関として紙媒体を原本として定めているにもかかわらず、記録類を電子媒体のみで保存している。

(3) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していない。
- ② 定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。
- ③ 代行入力により記録された診療録等について、確定者による「確定操作（承認）」が行われていない。
- ④ 特定のIDを複数の職員が使用している。
- ⑤ 運用管理規程を定めていない。
- ⑥ 端末から離席する際、他の者による入力ができないよう、クリアスクリーン等による防止策が講じられていない。

2 診療報酬明細書の記載等

(1) 診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

(2) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 実際の診療録の内容（傷病名、診療開始日、転帰）と診療報酬明細書上の記載が異なる。
- ② 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合に、診療報酬明細書の特記事項欄に「施」の記載がない。
- ③ 主傷病名は原則1つとされているところ、多数の傷病を主傷病名としている。
- ④ 主傷病名と副傷病名を区別していない。

3 基本診療料

初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。
- ② 初診に附随する一連の行為で来院したものに対して再診料を算定している。
- ③ 診療情報提供書のみを受け取りに来院した際に算定している。

4 検査

検査について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 血管伸展性検査として算定すべき検査を、脈波図、心機図、ポリグラフ検査（3又は4検査）として算定している。
- ② 悪性腫瘍の診断が確定した患者に対して、悪性腫瘍特異物質治療管理料ではなく、腫瘍マーカー検査を算定している。

5 リハビリテーション

疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

実施するリハビリテーションに関して、医師の具体的な指示が無い場合に算定している。

6 一部負担金等

一部負担金の受領について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 受領すべき者から受領していない。
- ② 未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。
- ③ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。

7 保険外負担等

保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 療養の給付とは直接関係ないサービスとはいえないものに関して患者から費用を徴収している。
- ② 薬剤の容器代の実費徴収が不適切である。

8 掲示・届出事項等

(1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 施設基準に関する事項を掲示していない。
- ② 施設基準に関する事項の掲示が誤っている。
- ③ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ④ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東海北陸厚生局長に届け出ること。

- ① 診療時間の変更
- ② 診療科の変更
- ③ 保険医の異動（常勤及び非常勤）

(3) 次の不適切な事項が認められたので改めること。

保険医療機関である旨の標示がない。

9 管理・請求事務等に係るその他の事項

請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。

IV 包括評価に係る事項

診断群分類及び傷病名

妥当と考えられる診断群分類番号と異なる診断群分類番号で算定している次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 「医療資源を最も投入した傷病名」(ICD-10 傷病名)の選択が医学的に妥当ではない。
- ② 実際には処置等を行っているものについて、行っていないものとして包括評価している。