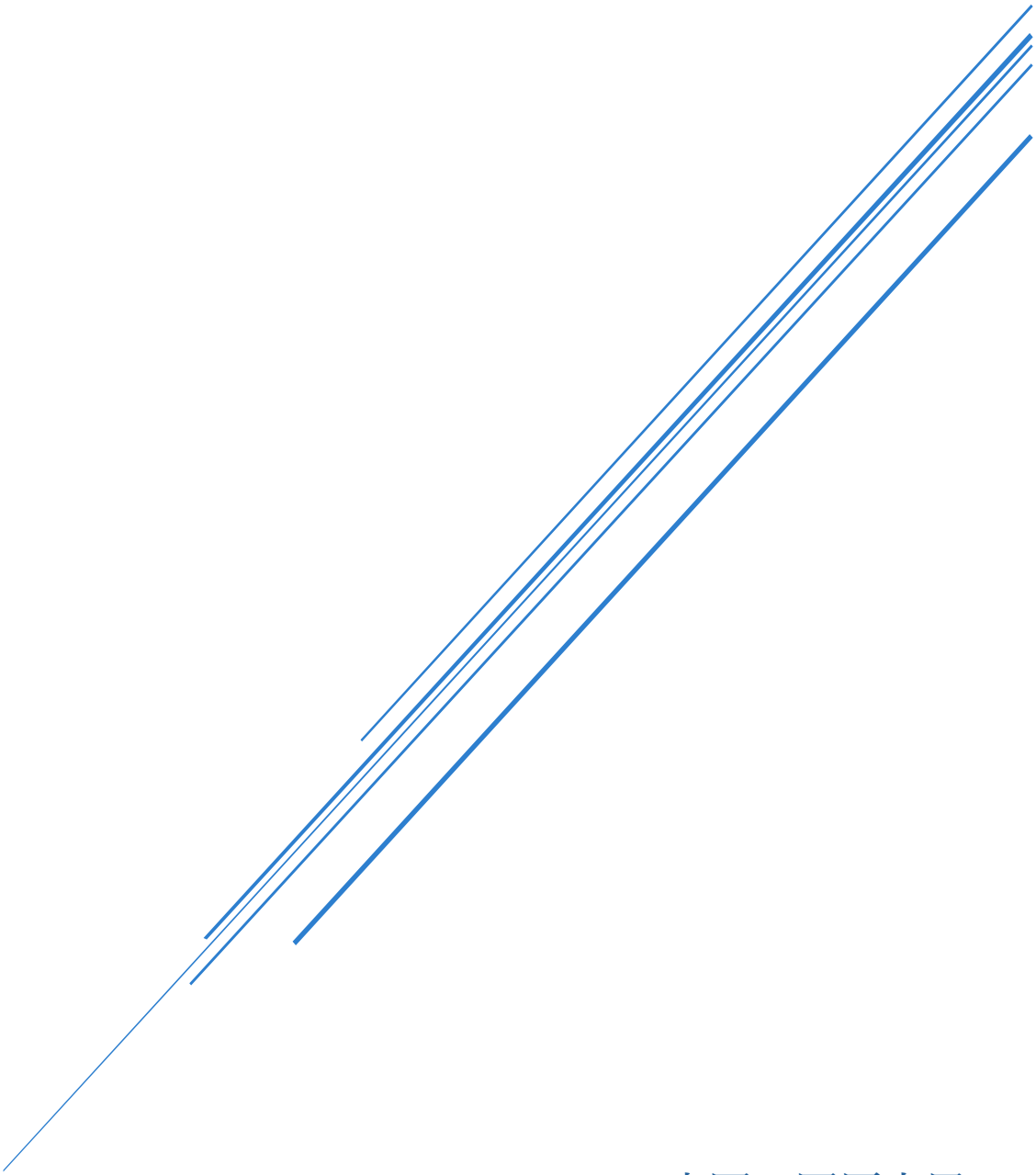
# 令和７年度に実施した個別指導において
# 保険医療機関（医科）に改善を求めた
# 主な指摘事項



中国四国厚生局

# 目　次


**Ⅰ 診療に係る事項**

1 診療録 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
6 検査・画像診断・病理診断 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
7 投薬・注射、薬剤料等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
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 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
13 病理診断 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

**Ⅱ 看護・食事・寝具等に係る事項**

1 看護 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
2 寝具等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

**Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項**

1 診療録等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
2 診療報酬明細書の記載等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
3 診療報酬請求事務等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
4 保険外負担等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
5 一部負担金等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
6 掲示・届出事項等 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

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、次の不適切な例が認められたので改めること。

①　患者の診療を行った場合に、遅滞なく、診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載していない。

②　医師による日々の診療内容の記載が全くない又は極めて乏しい。

③　医師の診察に関する記載がなく「do」等の記載で投薬が行われている。

④　やむを得ない事情で、看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合について、診療録への記載が不十分である。

（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　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。

②　診療録の第２面（様式第一号（一）の２）の記載について、「既往症、原因、主要症状、経過等」欄と「処方、手術、処置等」欄とは区別して記載すること。

③　修正テープにより訂正しているため訂正前の記載内容が判別できない。

2　傷病名

（1）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。

（2）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。

①　傷病名の転帰の記載がない。

②　傷病名の転帰の記載が誤っている。

③　傷病名の開始日・終了日の記載が誤っている。

（3）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　次の記載がない傷病名

ア　急性慢性の別

イ　左右の別

ウ　部位

エ　病型

（4）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。

（5）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 重複して付与している、又は類似の傷病名

3 基本診療料

（1）初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 初診料・再診料・外来診療料

ア 慢性疾患等明らかに同一の疾病又は傷病の診療を行った場合にもかかわらず、初診料を算定している。

イ 初診時又は再診時に行った検査の結果のみを電話等で伝えた場合に算定している。

ウ 入院時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合に算定している。

エ 訪問診療を行った後に、患者又は家族等が単に薬剤を医療機関に受け取りに来た場合に算定している。

② 加算等

ア 地域包括診療加算1

他の医療機関で処方されているものも含め、直近の投薬内容のすべてについて診療録に記載がない。

イ 外来管理加算

（ア）患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

（イ）患者本人が受診せず、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合であるにもかかわらず算定している。

ウ 医療情報取得加算

（ア）初診時の問診票の項目が別紙様式54に定める項目等になっていない。

（イ）一部の患者に対して、問診票が作成されていない。

（2）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。

入院診療計画書

ア 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式（別添6の別紙2）で示している以下の項目欄がない。

（ア）検査内容及び日程

（イ）手術内容

（ウ）病室

イ 入院診療計画書について、一般病棟入院基本料を算定する場合と高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画書を区別していない。

ウ　説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に添付している

（3）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　重症患者初期支援充実加算

患者及びその家族等に対して入院時重症患者対応メディエーターが実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載がない。

②　褥瘡ハイリスク患者ケア加算

専従の褥瘡管理者が、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施していない。

③　入退院支援加算１

ア　退院支援計画書に以下の内容が含まれていない。

退院支援計画作成日

イ　退院困難な要因を有していない患者に対して算定している。

ウ　退院支援計画を実施するにあたってのカンファレンスを実施していない場合に算定している。

④　認知症ケア加算１

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」（別添６の別紙 12）におけるランクⅢ以上に該当しない者について算定している。

（4）特定入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①　特定集中治療室管理料

ア　早期栄養介入管理加算

（ア）入室患者全員にスクリーニングを実施したことが確認できない。

（イ）医師、看護師、薬剤師等とのカンファレンスの記録がない。

イ　早期離床・リハビリテーション加算

早期離床・リハビリテーションチームによる総合的な離床の取組等の内容及び実施時間について、診療録等への記載が不十分である。

②　地域包括医療病棟入院料

退院又は退棟した先について診療録に記載していない。

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ついて、診療録への記載がない又は不十分である。

②　算定対象外である主病について算定している。

（2）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　特定薬剤治療管理料１

ア　薬剤の血中濃度について診療録への添付又は記載がない。

イ　治療計画の要点について診療録への添付又は記載がない。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料

ア 悪性腫瘍であると既に確定診断した患者以外の者に対して算定している。

イ 治療計画の要点について診療録への記載がない。

③ てんかん指導料

診療計画及び診療内容の要点について診療録への記載がない。

④ 難病外来指導管理料

ア 主病に対する治療を行っていないものについて算定している。

イ 診療内容の要点について、診療録への記載がない又は不十分である。

⑤ 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について、診療録への記載がない又は不十分である。

⑥ 入院栄養食事指導料

指導時間について栄養指導記録への記載がない。

⑦ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

説明内容の要点について、診療録への記載が不十分である。

（3）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。

指導の要点について診療録への記載が不十分である。

（4）小児かかりつけ診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

小児抗菌薬適正使用支援加算について、療養上必要な指導及び検査結果の説明内容を文書により提供していない。

（5）外来腫瘍化学療法診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

指導内容等の要点について、診療録若しくは薬剤管理指導記録への記載が不十分である。

（6）生活習慣病管理料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。

療養計画の内容が不十分である。

（7）生活習慣病管理料Ⅱ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 療養計画書の写しについて診療録への添付がない。

② 療養計画書について、内容に変更があった際に改めて作成していない。

③ 療養計画の内容が不十分である。

④ 主病が高血圧症の患者について、療養計画書の血圧の目標値に記載がない。

⑤ 主病でない疾患について算定している。

（8）退院時共同指導料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。

行った指導の内容等について、診療録等への記載が不十分である。

（9）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。

指導内容の要点について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。

(10) 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 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

② 交付した文書が別紙様式に準じていない。

③ 交付した文書において、家族歴、既往歴、治療経過、現在の処方、検査結果への記載がない。

(11) 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

② 手帳記載加算について、手帳を持参していない患者に対して薬剤の名称が記載された簡潔な文書（シール等）を交付したことをもって、算定している。

(12) 栄養情報連携料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

② 交付した文書が別紙様式 12 の 5 に準じていない。

(13) 退院時薬剤情報管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点について、診療録等への記載がない。

5 在宅医療

（1）在宅患者診療・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 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 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について、作成していない。

イ 診療録への訪問診療の計画の記載がない。

ウ 訪問診療を行った日における診療場所について、診療録への記載がない。

② 在宅時医学総合管理料

診療録への在宅療養計画及び説明の要点等の記載がない。

③ 施設入居時等医学総合管理料

診療録への説明の要点等の記載が不十分である。

④ 訪問看護指示料

ア 訪問看護指示書の項目欄(留意事項及び指示事項)への記載が不十分である。

イ 診療に基づかない訪問看護指示書を交付している。

（2）在宅療養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 在宅自己注射指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

イ 外来において医師が注射したものについて算定している。

② 在宅酸素療法指導管理料

ア　指示事項について診療録への記載がない。

イ　指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

③　在宅中心静脈栄養法指導管理料

患者自らが実施していない場合に算定している。

④　在宅自己導尿指導管理料

指導内容の要点について診療録への記載がない。

⑤　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

当該在宅療養を指示した根拠・指示事項・指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

⑥　次の在宅療養指導管理料について、対象とはならない患者に対して算定している。

在宅寝たきり患者処置指導管理料

（3）在宅療養指導管理材料加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

血糖自己測定器加算

血糖自己測定値に基づいた指導が不十分である。

6　検査・画像診断・病理診断

（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　必要以上に実施回数の多い検査の例が認められたので改めること。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。

②　必要性が認められない又は段階を踏んでいない検査の例が認められたので改めること。

③　検査は診療上必要があると認められる場合に行うことに留意すること。

（2）各種検査について、次の不適切な例が認められた。

①　腫瘍マーカー

ア　診療及び腫瘍マーカー以外の検査の結果から、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。

イ　悪性腫瘍の診断が確定した者に算定している。

②　前立腺特異抗原（ＰＳＡ）

検査結果が 4.0ng/mL 以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合において、3回を超えて検査を行い、算定している。

③　ノロウイルス抗原定性

3歳未満の患者、65 歳以上の患者、悪性腫瘍の診断が確定している患者、臓器移植後の患者及び抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者以外の者に対して実施した場合に算定している。

④　超音波検査

ア　検査で得られた主な所見について診療録への記載がない。

イ　検査で得られた画像について診療録への添付がない。

⑤　呼吸心拍監視

診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない。

⑥　発達及び知能検査・人格検査・認知機能検査その他の心理検査

診療録に分析結果の記載がない又は不十分である。

7　投薬・注射、薬剤料等

（1）投薬・注射、薬剤料等について、以下の不適切な例が認められた。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遵守すること。

①　禁忌投与

②　適応外投与

③　長期漫然投与（同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をすること）。

（2）投薬・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。

①　処方箋料に係る特定疾患処方管理加算

ア　算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

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。

ウ　算定対象となる特定疾患以外の疾患に係る薬剤を 28 日以上処方して算定している。

②　点滴注射

医師の診療がない日において、施設入所者に対し当該施設に配置された看護師が行った点滴注射に対し、手技料を算定している。

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

ア　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。

イ　別紙様式 21 を参考としたリハビリテーション実施計画書を作成していない。

ウ　3か月毎に患者又はその家族等に対してリハビリテーション実施計画書を交付していない。

エ　リハビリテーション実施計画書の内容が不十分である。

オ　手術等により起算日がリセットした際に、新たにリハビリテーション実施計画書を作成していない。

②　リハビリテーションの起算日

起算日が誤っている。

（2）心大血管疾患リハビリテーションについて、関係学会により周知されている「心血管

疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」に基づき実施すること。

（3）視能訓練（弱視視能訓練）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

弱視視能訓練について、診療録等へ実施した記録がない。

（4）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。

目標設定等支援・管理シートに基づいた説明について、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、診療録への記載が不十分である。

9　精神科専門療法

（1）通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①　診療の要点について診療録への記載が不十分である。

②　児童思春期支援指導加算について、指導管理の必要性について診療録等への記載がない。

（2）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　精神科ショート・ケアについて

診療の要点について診療録等への記載がない。

②　精神科訪問看護指示料及び精神科特別訪問看護指示加算

ア　交付した精神科訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。

イ　診療に基づかない精神科訪問看護指示書を繰り返し交付している。

ウ　精神科訪問看護指示書について、項目欄（緊急連絡先・主治医との情報交換）への記載が不十分である。

エ　特別の指示を行うにあたり、医師が診療を行っていない。

オ　作成した精神科特別訪問看護指示書が別紙様式 17 の 2 に準じた内容になっていない。

10　処置

（1）処置については、適宜、医学的な必要性、有効性の評価を行い、長期に漫然と実施しないように留意すること。

（2）いぼ等冷凍凝固法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

処置内容について診療録への記載が不十分である。

（3）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。

医師の指示、実施内容について診療録への記載がない。

11　手術

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。

手術記録について、記載が不十分である。

12　麻酔

（1）閉鎖循環式全身麻酔について、次の不適切な例が認められたので改めること。

「厚生労働大臣の定める麻酔が困難な患者」ではない者について、麻酔が困難な患

者として算定している。

（2）麻酔管理料（Ⅱ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

主要な麻酔手技の一部を救命救急士が実施している。

（3）トリガーポイント注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。

トリガーポイント注射の実施内容について、診療録等への記載が不十分である。

13　病理診断

病理判断料

診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない。

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。

①　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

測定を適切に行っていない。

②　患者の個人記録について、観察した事項・実施した看護の内容の記載がない又は不十分である。

2　寝具等

寝具等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

シーツ類について週１回以上交換したことが記録等から確認できない。

Ⅲ　管理・請求事務・施設基準等に係る事項

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。

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）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。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」に準拠していない。

ア　８文字以上 13 文字未満の文字列で２か月に１回以上変更又は 13 文字以上の文字列のいずれにもなっていない。

イ　代行入力を認める業務及び代行が許可される依頼者と実施者について運用管理規程に定めていない。

ウ　ＩＤやアクセス権限について、医療情報システムの利用用途とアクセス範囲、アクセス権限等のリスク評価に基づいた正しい付与が行われていない。

エ　特定のＩＤを複数の職員が使用している。

2　診療報酬明細書の記載等

（1）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　主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。

②　主傷病名と副傷病名を区別していない。

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　傷病名の転帰を記載していない。

⑤　実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。

（2）アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について、実際の初回算定年月日と異なる年月日が記載されている例が認められたので改めること。

（3）在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、一連の治療期間における初回の指導管理を行った年月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を正確に記載すること。

（4）在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料における直近の無呼吸低呼吸指数について、直近の睡眠ポリグラフィー検査の値を記載していない。

3　診療報酬請求事務等

（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）基本診療料

ア　入院基本料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

（ア）有床診療所入院基本料の算定について、退院日が誤っている。

（イ）有床診療所急性期患者支援病床初期加算

加算対象ではない患者に対して算定している。

イ　特定入院料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

地域包括医療病棟入院料

短期滞在手術等基本料３を算定すべき場合に、地域包括医療病棟入院料を算定している。

（3）医学管理等

ア　薬剤情報提供料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

処方内容の変更がないにもかかわらず、１か月に複数回算定している。

イ　次の医学管理に係る費用について、特別養護老人ホーム等の入所者に対し配置医師又は併設医療機関の医師が行った診療である等、診療報酬を算定できないものについて算定している。

特定疾患療養管理料

（4）在宅医療

在宅患者診療・指導料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

施設入居時等医学総合管理料

当該管理料に含まれ、別に算定できない特定保険医療材料料を算定している。

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

（5）検査

ア　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。

（ア）経皮的動脈血酸素飽和度測定

酸素吸入を行っていない患者、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。

（イ）細菌薬剤感受性検査

菌が検出できず、実施できなかった場合に算定している。

イ　実際に行ったものとは異なる検査を算定している例が認められたので改めること。

血液採取において、「その他」で算定すべきものを「静脈」で算定している。

4　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ついて患者から費用を徴収している。

②　実費徴収に当たって、患者から文書による同意を取得していない。

5　一部負担金等

（1）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　受領すべきものから受領していない。（例：自家受診）

②　患者から一部負担金を受領した後に診療報酬の算定内容に変更が生じた際に、差額を徴収していない。

（2）領収証等の交付について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

①　領収証に消費税に関する文言がない。

②　自家診療分（当該医療機関に勤務する職員に係る診療分）について、領収証及び明細書を発行していない。

6　掲示・届出事項等

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・入院時食事療養・保険外負担・保険外併用療養費・明細書に関する事項をウェブサイトに掲載していない。

③　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。