

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

中国四国厚生局

I 診療に関する事項

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。
 - 診療録について
 - ・ 医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
 - 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。
- (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。
 - 記載内容が判読できない。
 - 鉛筆で記載している。
 - 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。
 - 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。訂正は訂正した者、内容、日時等が分かるように行うこと。
 - 診療録の傷病名記載欄に貼紙により新たな記録を記載しているため、過去の履歴の記載内容が判別できない。
 - 検査結果や診療情報提供書の写しについて、全患者分を一元的に管理している。患者それぞれの診療録に添付又は貼付し、患者ごとに管理すること。

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。
 - 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
 - 傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。
 - 傷病名の終了日、転帰の記載がない。
 - 傷病名の記載が漏れている。
 - 継続して治療中の疾患であるにもかかわらず、傷病名の診療開始日をより新しい日付に変更している。
- (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。
 - 医学的な診断根拠がない傷病名
 - 医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - 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。

- 左右の別、部位、詳細な傷病名の記載がない。
- (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次の例が認められた。
- 長期にわたる「疑い」の傷病名
 - 長期にわたる急性疾患等の傷病名
 - 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

- 初診料について、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わらず、傷病名欄の診療開始日をより新しい日付に変更し、初診料を算定している。
- 電話等による再診料について、初診時又は再診時に行った検査の結果のみを伝達した場合に算定している。

② 時間外加算

- 受診時間が該当しない。
- 時間外加算について、常態として診療応需の態勢とっている時間に算定している。

③ 外来管理加算

- 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記載が不十分である。

(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 入院診療計画書

- 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式で示している以下の項目欄への記載がない。
 - ・ 症状
 - ・ 手術内容
 - ・ 推定される入院期間
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料を算定する患者の在宅復帰支援計画
- 説明に用いた文書について、記載内容が不十分である。
 - ・ 治療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。
 - ・ 推定される入院期間を適切に記載すること。

- ② 栄養管理体制
 - 栄養管理計画書に必要事項（嚥下調整食の必要性）の項目がない。
- ③ 療養病棟入院基本料
 - 療養病棟入院基本料を算定している患者について、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、十分な説明を行ったことが確認できない。
- ④ 入院基本料等加算
 - 患者サポート体制充実加算について、一連の入院にもかかわらず複数回算定している。
 - 認知症ケア加算について、看護計画を作成していない。
- ⑤ 特定入院料
 - 地域包括ケア病棟入院料について、リハビリテーションの提供に当たって、患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断した結果について診療録への記載が不十分である。
 - 緩和ケア病棟入院料の緩和ケア疼痛評価加算について、疼痛評価を実施した結果について、患者又はその家族等に説明し、その内容を診療録等へ記載する必要があることに留意すること。

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。
 - 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、個々の患者の状態に応じた記載になっていない又は記載が不十分である。
 - 算定対象外である主病、主病ではない疾患又は全身的な医学管理を行っていない疾患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
 - 治療計画の要点について、診療録への記載が不十分である。
 - ② 悪性腫瘍特異物質治療管理料
 - 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録への記載がない又は記載が不十分である。
 - ③ 難病外来指導管理料
 - 診療計画又は診療内容の要点について、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記載が不十分である。
 - ④ 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、診療録への記載が不十分である。
 - ⑤ 在宅療養指導料
 - 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の要点及び指導実施時間を明記していない。

- ⑥ 慢性維持透析患者外来医学管理料
 - 計画的な治療管理の要点について、診療録への記載が不十分である。
- ⑦ 喘息治療管理料2
 - 指導内容の要点について診療録への記載がない。
- ⑧ がん性疼痛緩和指導管理料
 - 指導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) 院内トリアージ実施料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 院内トリアージが行われた旨について診療録等への記載が不十分である。
- (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に記載又は説明に用いた文書の写しを診療録等へ添付する必要があることに留意すること。
- (6) 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不十分である。
- (7) 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。
 - 交付した文書において、項目欄「紹介先医療機関等名」、「既往歴及び家族歴」への記載がない又は不十分である。
 - 交付した文書が別紙様式に準じていない。(症状経過、既往歴及び家族歴の欄がない。)
 - 退院時診療状況添付加算について、退院患者の紹介に当たって、添付した内容の診療録への記載が不十分である。
- (8) 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。
 - 患者の希望のまま、みだりに同意を与えている。

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)
 - 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）、診療場所について、診療録に記載していない、診療録への記載が個々の患者のものとなっていない又は記載が不十分である。
 - 診療録へ診療内容の要点の記載が不十分である。
 - 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、診療録への添付がない。
 - 診療録への訪問診療の計画の記載がない。
 - 看取り加算について、療養上の不安等を解消するために十分な説明を行い、同意を得たことが確認できない。
 - ② 在宅時・施設入居時等医学総合管理料

- 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又は不十分である。
- 在宅時医学総合管理料に規定する「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」に該当しない患者について、C002の2イにより算定している。
- ③ 在宅患者訪問看護・指導料
 - 訪問看護・指導計画を作成していない。
 - 訪問看護・指導を実施した訪問時間（開始時刻及び終了時刻）について適切に記録していない。
- ④ 訪問看護指示料
 - 訪問看護指示書の多数の項目欄への記載がない。
- (2) 次の在宅療養指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点を診療録へ記載していない又は記載が不十分な例が認められたので改めること。
 - 在宅自己注射指導管理料
 - 在宅酸素療法指導管理料
 - 在宅自己導尿指導管理料
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

6 検査・画像診断・病理診断

検査・画像診断・病理診断は、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。

- (1) 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。
 - ① 検体検査（血液等）
- (2) 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。
 - ① 検体検査（血液等）
 - セット検査で指示しているため、不必要な検査項目まで繰り返し実施している。
- (3) その他の検査・画像診断・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。
 - ① 腫瘍マーカー検査
 - 診察及び他の検査・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（「3」の「二」の胎児心エコー法を除く。）
 - 検査で得られた主な所見について、診療録への記載が不十分である。
 - 医師以外が検査した場合に、測定値や性状等を記載した文書を医師が確認した旨について診療録への記載がない。
 - 検査で得られた画像について、診療録への添付がない。
 - ③ 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。
 - ④ 外来迅速検体検査加算

- 文書による情報提供を行ったことが確認できない。
- ⑤ 時間外緊急院内検査加算・時間外緊急院内画像診断加算
 - 開始時間が該当しない。
- ⑥ 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。

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 投薬・注射、薬剤料等について、次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原則遵守すること。
- ① 適応外投与
- (2) 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 ビタミン剤の投与について
 - ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載していない。
 - 病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できない場合であるにもかかわらず、診療報酬明細書にビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断する趣旨の記載がない。
 - 疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害でない患者に対してビタミン剤を投与している。
- (3) 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 処方箋料の一般名処方加算について
 - 一般的名称で処方を行う必要があるが、商品名の記載となっている。
 - ② 処方料又は処方箋料の特定疾患処方管理加算について
 - 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。
 - ③ 注射について
 - 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

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 機能訓練の記録
 - 機能訓練の記録について、実施時間の記録が画一的である。
 - 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の診療録等への記載がない。
 - ② 実施時間
 - 個別療法の訓練時間が20分に満たないものについて算定している。
- (2) リハビリテーション総合計画評価料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。
- ① リハビリテーション総合実施計画書の写しが診療録等に添付されていない。
 - ② リハビリテーション総合実施計画書において目標の記載がない。
 - ③ 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

場合で算定している。

- (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 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、診療録への記載がない。
- (4) 摂食機能療法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。
 - ① 脳卒中の発症から15日以降の患者に算定している。

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 当該診療に要した時間について診療録への記載が不適切である。

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

- (1) 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 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」に準拠していない。
 - ② パスワードの設定について次の不適切な例が認められた。
 - 8文字以上13文字未満の文字列で2か月に1回以上変更されていない。
 - ③ 代行入力により記録された診療録等について、確定者による承認が行われていない。
 - ④ アクセス権限の範囲設定が定められていない。

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と診療報酬明細書上の記載が異なる。
 - ② 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
 - ③ 主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。
 - ④ 同一の傷病名であるものについて、月によって診療報酬明細書上の診療開始年月日が異なる。
- (3) 摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 在宅酸素療法指導管理料について、動脈血酸素飽和度が正しく記載されていない。
 - ② 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、直近の無呼吸低呼吸指数を記載してい

ない。

3 検査

(1) 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 眼科学的検査についてコンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して行った検査において、各検査項目を個別に算定している。

4 リハビリテーション

(1) 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。

- ① 早期リハビリテーション加算について、誤った起算日に基づいて算定している。

5 特定保険医療材料等

(1) 算定要件を満たしていない特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。

- ① 24時間以上体内に留置していない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

6 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 未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。

7 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 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。
- ③ 前年度実績の掲示が必要な手術に関する施設基準について、前年度実績の掲示がない。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。

- ① 診療時間
- ② 保険医の異動（常勤・非常勤）

(3) 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 保険医療機関である旨の標示がない。

8 その他

(1) 保険医は保険医療機関及び保険医療養担当規則等の諸規則に習熟し、適正な保険診療に努めること。

(2) 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。