

令和5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	4
6	検査・画像診断・病理診断	5
7	投薬	6
8	リハビリテーション	6
9	精神科専門療法	6
10	処置	7
11	手術	7

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1	診療録等	8
2	診療報酬明細書の記載等	8
3	基本診療料	8
4	医学管理等・在宅医療	8
5	検査・画像診断・病理診断	9
6	投薬・注射・薬剤料等	9
7	一部負担金等	9
8	保険外負担等	9
9	掲示・届出事項等	10
10	管理・請求事務等に係るその他の事項	10

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、診断根拠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ない又は乏しい日が散見される。
 - 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）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) 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。

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処方した場合について、診療録への記載がない。
- (4) 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 診療録の追記を行うに当たって追記者名の記載がない。
 - ③ 検査結果の写しについて、診療録に添付がない例が一部認められた。
 - ④ 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 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」欄への記載について、1傷病名を1行に記載していない。
 - ② 傷病名の転帰の記載がない。
 - ③ 傷病名の記載が漏れている。
- (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 医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - ③ 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。
 - ④ 実際には確定傷病名であるにもかかわらず、「疑い」の傷病名として記載している。
 - ⑤ 次の記載がない傷病名
 - ア 急性・慢性
 - イ 左右の別

- ウ 部位
- エ 部位及び程度
- オ 詳細な傷病名の記載がない。
- カ 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。なお、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「疑い」の傷病名
- ② 長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ③ 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

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、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。

② 加算等

ア 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不十分である。

イ 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、直近の投薬内容の全てについて診療録に記載がない。

ウ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1

定められた様式（令和 4 年 9 月 5 日保医発 0905 第 1 号別紙様式 54）を参考とした初診時間診票を用いていない。

(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

ア 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。

(ア) 推定される入院期間

(イ) 特別な栄養管理の必要性

イ 患者に交付した高齢者医療確保法の規定による療養病床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について、参考様式で示している全身状態の評価欄への記載がない。

② 褥瘡対策

既に褥瘡を有する患者について、褥瘡に関する診療計画を作成されていない。

(3) 療養病棟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 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ついて診療録への記載が必要であることに留意すること。
- ② 医療区分及びADL区分等に係る評価について、該当すると判定した根拠の診療録等への記載が不十分である。

(4) 認知症ケア加算3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 「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。
- ② 看護計画を作成した日が確認できない。
- ③ 身体的拘束を実施した場合の点数を算定しているが、身体的拘束の開始及び解除の日について診療録等への記載が不十分である。
- ④ 身体的拘束を実施しているが、解除に向けた検討を1日に1度行ったことの記録が不十分である。

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。
- ③ 主病でない疾患について算定している。
- ④ いわゆるレセプト病名を主病として算定している。

(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

薬剤の血中濃度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不十分である。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料

ア 腫瘍マーカー検査を行った時点で算定しているのに、検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った時点で算定すること。

イ 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添付又は記載がない。

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 外来栄養食事指導料

- ア 必要に応じた食事計画案等の交付をしたことが明らかでない。
- イ 指導内容の要点について栄養指導記録への記載が不十分である。
- ウ 指導時間について栄養指導記録への記載が画一的である。
- エ 管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的な指示が含まれてない。

⑤ 入院栄養食事指導料

- ア 必要に応じた食事計画案等の交付をしたことが明らかでない。
- イ 指導内容の要点について栄養指導記録への記載が不十分である。
- ウ 指導時間について栄養指導記録への記載が画一的である。
- エ 管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的な指示が含まれてない。

⑥ がん性疼痛緩和指導管理料

麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画、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。

⑦ 小児運動器疾患指導管理料

- ア 対象患者以外について算定している。
- イ 初回算定時に治療計画を作成していない。

(3) 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 薬局に対して交付した処方箋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、項目欄への記載がない。

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 診療録への訪問診療の計画の記載がない。
- イ 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場所及び診療時間（開始時刻及び終了時刻）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

診療録への在宅療養計画及び説明の要点等の記載がない。

④ 在宅患者訪問看護・指導料

ア 訪問看護・指導計画を作成していない。

イ 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）について記録していない。

(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

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。

② 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不十分である。

6 検査・画像診断・病理診断

(1) 必要以上に実施回数の多い、画一的又は傾向的な次の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。

① 検体検査（血液等）

② 生体検査

(2) 症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められたので改めること。
腫瘍マーカー（注2「イ」2項目）

(3) 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

ア 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実施している。

イ 前立腺特異抗原(PSA)について、診察、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。

② インフルエンザウイルス抗原定性

発症後48時間経過後に実施したものを算定している。

③ 超音波検査

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又は不十分である。

④ 認知機能検査その他の心理検査

「1」の「操作が容易なもの」の「イ」の「簡易なもの」に該当する長谷川式知能評価スケールを行った場合に、「ロ」の「その他のもの」で算定している。

(4) 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。

病理判断料について、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又は不十分である。

7 投薬

(1) 投薬について、適応外投与の例が認められた。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。

(2) ビタミン剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録へ記載されていない。
- ② 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。
- ③ 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が投与されている。

(3) 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。

処方箋料に係る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。

8 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

計画書に患者自ら署名することが困難であり、かつ、遠方に居住している等の理由により患者の家族等が署名することが困難である場合に家族等に情報通信機器等を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨の診療録への記載がない。

② 機能訓練の記録

ア 機能訓練の内容の要点について診療録等への記録がないものがある。

イ 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画一的なものがある。

③ 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。

9 精神科専門療法

(1) 入院精神療法(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。

実施していないにもかかわらず算定している。

(2) 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ない又は不十分である。

② 当該療養に要した時間について診療録への記載がない。

10 処置

- (1) 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。

対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とするとされているところ、誤って両足それぞれに鶏眼・胼胝処置を算定している。

- (2) 人工腎臓について、次の不適切な例が認められたので改めること。

障害者等加算について、著しく人工腎臓が困難なものに該当しない患者に対して算定している。

- (3) 皮膚科軟膏処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

処置を実施したこと及び処置した範囲について診療録等への記載が不十分である。

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。

手術記録について、適切に記録していない。

- (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。

電話により家族等に説明した場合において、説明に用いた文書へ家族等から署名又は押印を受けていない。

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

電子的に保存している記録の管理・運用について、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」に準拠していない例が認められたので改めること。

- ① パスワードの設定について、8文字未満の文字列で設定されている。
- ② 医師の資格を有していない者が記載した記録について、確定者による「確定操作（承認）」が行われていない。

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 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 傷病名の転帰の記載がない。
- ⑤ 主傷病名と副傷病名を区別していない。

(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。

在宅医療において患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点滴を実施した場合、当該薬剤が使用された日を記載していない。

(4) 症状詳記の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

記載内容に誤りがある。

3 基本診療料

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。

外来感染対策向上加算について、厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考にした、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていない。

4 医学管理等・在宅医療

(1) 医学管理等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

特定疾患療養管理料について、算定対象の疾患が主病でない患者について、医

師のオーダーによらず、自動的に算定している。

(2) 在宅医療について、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）

計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合以外の場合であって、本来往診料として算定すべきものについて算定している。

② 在宅自己注射指導管理料について、電話等による再診において指導管理を行った場合に算定している。

5 検査・画像診断・病理診断

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。

腫瘍マーカー検査のうち、前立腺特異抗原(PSA)について、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は、3月に1回に限り、3回を限度として算定できるとされているところ、3回を超えて算定している。

6 投薬・注射・薬剤料等

次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 外来患者の内服薬について、7種類以上の薬剤投与時の処方料を適切に算定していない。

② 服用時点が同じで、かつ服用回数が同じである薬剤を1剤とみなしていない。

③ 特定疾患処方管理加算1について、算定対象の疾患が主病でない患者について、医師のオーダーによらず、自動的に算定している。

7 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 受領すべき者から適切に受領していない。

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(1)の3）がない。

(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。

領収証の様式が、定められた様式（令和4年3月4日保発0304第2号別紙様式1）に準じていない。

8 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。

下記の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。

血糖自己測定器加算の所定点数に含まれる医療材料の費用

9 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の掲示が誤っている。

既に辞退している施設基準を掲示している、及び届出を行っている施設基準の掲示が漏れている。

② 明細書の発行状況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。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局に届け出ること。

① 診療時間

② 保険医の異動

10 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。