

【医科】 個別指導における主な指摘事項（令和4年度）

区分・項目等	算定項目等		指 摘 内 容
1 診療録・傷病名			診療録の様式第一号のうち、診療の点数等を記載する（一）の3又はこれに準ずる様式が作成されていない。
			実際に診療を担当し記録を作成した医師の記載部分と、追記を行った他の医師の記載部分の区別が表示上不明瞭。
			診療録（電子カルテ）を書面にプリントした際、主傷病名等の表示が反映されていない。
			診療録に保険診療分と自費診療分の記載が混在している。
			日々の診療内容の記載が乏しい。
			労務不能に関する意見欄への記載がない。
			各加算等の算定について、診療録に算定したことの分かる記載又は表示がなく、算定日が明らかになっていない。
			多数の傷病名を主病としている。
			主として療養を行っていない疾患に対して主病表示をしている。
			診療録の傷病名に主病表示が付されておらず、主傷病名と副傷病名が区別されていない。
			転帰欄が整理されていない、又は転帰欄の記載がない。
			医学的根拠がない傷病名を記載している。
			重複した傷病名を付しており整理されていない。
			傷病名に部位・左右の記載がない。
単なる状態や症状を傷病名としている。			
		連月に渡る根拠不明な「疑い病名」を記載している。	
2 初診料・再診料	A000	初診料	医学的に初診といわれる診療行為がない診療継続中の患者に対して初診料を算定している。
			患者が初診時に行った検査の結果のみを聞きに来た場合に再診料を算定している。
	A001	再診料	電話等による再診について、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接に、治療上の意見を求められた場合に該当しないものについて算定している。
			外来管理加算について、診療録に患者からの聴取事項や診察所見の記載がない又は不十分。

【医科】個別指導における主な指摘事項（令和4年度）

区分・項目等	算定項目等		指 摘 内 容
3 医学管理等	B000	特定疾患療養管理料	医学的根拠に基づかない傷病名により算定している。
			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。
			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。
			算定対象外である主病について算定している。
			算定対象である疾患に主病表示が付されていない。
	B001 2	特定薬剤治療管理料	薬剤の血中濃度、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。
			対象とならない患者に算定している。
	B001 3	悪性腫瘍特異物質治療管理料	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。
			腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録に添付、記載がない又は不十分。
	B001 4	小児特定疾患カウンセリング料	対象とならない患者に算定している。
	B001 6	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又は不十分。
B001 7	難病外来指導管理料	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又は不十分。	
B001 8	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。	
B001 13	在宅療養指導料	患者ごとの療養指導記録が作成されていない又は記載が不十分。	
B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料	治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。	
B001-2-3	乳幼児育児栄養指導料	指導の要点について、診療録への記載がない又は不十分。	
B009	診療情報提供料（1）	交付した文書に紹介先医療機関等名の記載がない。	
4 在宅医療	C001	在宅患者訪問診療料（1）	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又は診療時間について、診療録への記載がない又は不明瞭。
	C002	在宅時医学総合管理料	在宅療養計画及び説明の要点等について、診療録への記載がない又は不十分。
	C002-2	施設入居時等医学総合管理料	在宅療養計画及び説明の要点等について、診療録への記載がない。
	C101	在宅自己注射指導管理料	在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行っていない。
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。			

【医科】 個別指導における主な指摘事項（令和4年度）

区分・項目等	算定項目等		指 摘 内 容
4 在宅医療	C103	在宅酸素療法指導管理料	指導内容の要点について、診療録への記載がない又は不十分。
	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	指導内容の要点について、診療録への記載がない又は不十分。
5 検査	D002	尿沈渣（鏡検法）	当該保険医療機関外で実施された検査について算定している。
	D215	超音波検査	検査で得られた画像について診療録への添付がない。
	D220	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又は不十分。
	D223	経皮的動脈血酸素飽和度測定	酸素吸入若しくは酸素療法を行っていない又は行う必要のない患者に算定している。
6 投薬	F100 F400	特定疾患処方管理加算 1	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。
	F100 F400	特定疾患処方管理加算 2	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。
			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。 算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方し算定している。
7 注射	G100	薬剤－ビタミン剤	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がない又は不十分。
8 リハビリテーション	疾患別リハビリテーション料		標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行った患者に対して算定している。
			機能訓練の実施記録と算定日数が不一致。
			従事者1人1日当たりの実施単位数を適切に管理していない。
			同じ疾病のリハビリテーションを継続して行う場合に、発症日をリセットしている。
	H003-2	リハビリテーション総合計画評価料	リハビリテーション総合実施計画書を作成していない又は記載内容が不十分。 リハビリテーション総合実施計画書について、多職種で共同して作成していない。
9 処置	J054-2	皮膚レーザー照射療法（一連につき）	診療録に保険診療の適用となると判断した根拠及び照射範囲の記載がない又は不十分。
10 その他			一部負担金の受領について、受領すべき者から受領していない。
			保険医に異動（転入・転出、勤務形態変更）の変更があるものの、「保険医異動届」の届け出がない。
			標榜する診療時間の変更があるものの、「保険医療機関 指定申請書 記載事項変更届」の届け出がない。
			所定の掲示事項等について、適切に掲示されていない。