

令和2年度個別指導等における主な指摘事項(医科)

I 診療に係る事項

1 診療録等

(1) 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、検査結果等について記載内容の充実を図ること)

- ① 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。
- ② 初診時の記載が乏しい。
- ③ 医師の診察に関する記載がなく、「薬のみ (medication)」、「消炎鎮痛等処置」等の記載で、投薬、処置等の治療が行われている。診療録の記載がなければ医師法で禁止されている無診察治療とも誤解されかねないので改めること。
- ④ 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。

(2) 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 複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、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2号用紙(様式第一号(一)の2)の記載について、「既往歴、原因、主要症状、経過等」欄と「処方、手術、処置等」欄は区別して記載すること。

(3) 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。

- ① 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

(1) 傷病名について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 傷病名の記載が漏れている。
- ② 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
- ③ 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。
- ④ 請求事務担当者が傷病名を記載している。傷病名は、必ず医師が記載すること。
- ⑤ 傷病名の終了日、転帰の記載がない、又は不明瞭である。
- ⑥ 傷病名の転帰の記載を「治ゆ」とすべきところ「中止」としている。
- ⑦ 「診療開始日」を取り消し線で削除し、診療開始日を上書きして、一旦「治ゆ」した傷病に対する診療を開始している。当該傷病に対する診療を開始する場合には、改めて当該傷病名を記載すること。
- ⑧ 実際には慢性疾患であるにもかかわらず、急性疾患の病名として記載している。

(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。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 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
 - ・ 急性・慢性、部位、左右の別、病型

- ⑥ 単なる状態や傷病名ではない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、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。
- (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。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。
 - ① 整理されていないために傷病名数が多数となっている。
 - ② 長期にわたる「疑い」の傷病名
 - ③ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
 - ④ 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 再診料について、診療録に症状、所見等が全く記載されていないにもかかわらず算定している。
 - ② 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、初診料を算定している。
 - ③ 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年月日をより新しい日付に変更し、初診料を算定している。
 - ④ 電話等による再診について、再診以後、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（電話、テレビ画像等による場合も含む。）に治療上の意見を求められて、必要な指示を行った場合に該当しないものについて算定している。
 - ⑤ 時間外加算について、受診時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。
 - ⑥ 夜間・早朝等加算について、受付時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。
 - ⑦ 外来管理加算について、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。
- (2) 入院診療計画書について、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 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。
 - ・ 主治医以外の担当者名、その他（患者本人または家族の署名欄）

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、画一的である、又は不十分である。
 - ② 主病でない疾患について算定している。
 - ③ 全身的な医学管理を行っていない患者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Ⅰについて、薬剤の血中濃度及び治療計画の要点の診療録への記載がない。
 - ② 全身的な医学管理を行っていない患者について算定している。
 - ③ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点について診療録への記載がない。
 - 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ない、又は不十分である。
 - ・ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）について、皮膚科と標榜する他の診療科を併せて担

当している医師が当該医学管理を行った場合に算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ 外来栄養食事指導料
 - ・ 診療録に医師が管理栄養士に対して指示した事項の記載が不十分である。
 - ⑥ がん性疼痛緩和指導管理料
 - ・ 診療録に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、治療計画及び指導内容の要点の記載がない。
 - 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。
 - ・ 交付した文書の写し（薬局に対しては他に処方箋の写し）を診療録に添付していない。
 - ・ 交付した文書において、日付の記載がない。
 - ⑧ 薬剤情報提供料
 - ・ 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- (3) 小児科外来診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 再診時のものを初診時として算定している。

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 在宅時医学総合管理料
 - ・ 診療録への在宅療養計画、説明の要点等の記載がない、又は不十分である。
- (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
 - ・ 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、又は患者に交付していない。
 - ・ 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ついて診療録への記載がない、又は不十分である。
 - ② 在宅酸素療法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、指導内容の要点の診療録への記載がない、又は不十分である。
 - ③ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について指導内容の要点の診療録への記載がない、又は不十分である。
- (3) 訪問看護指示書について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 訪問看護指示書の指導内容の記載が不十分である。

6 検査・画像診断・病理診断

- (1) 検査、画像診断、病理診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。
 - ① 医学的に必要性が認められない、又は乏しい検査
 - ・ CRP、末梢血液像（自動機械法）、腫瘍マーカー、HbA1c
 - ② 健康診断として実施した検査をレセプト病名を付けて、保険請求している。
 - ・ FT3、FT4、TSH
 - ③ 尿沈渣（フローサイトメトリー法）について、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。
 - ④ 超音波検査について、診療録に検査結果に対する評価の記載がない、又は不十分である。
 - ⑤ 呼吸心拍監視について、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 経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素吸入を行っていない患者、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 尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、生化学的検査（Ⅱ）判断料、免疫学的検査判断料、微生物学的検査判断料について、診療録に検査結果に対する評価の記載がない、又は不十分である。
 - ⑧ 画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。

- ⑨ 段階を踏んでいない検査
 - ⑩ 必要以上に実施回数の多い画像診断の例が認められたので改めること。画像診断は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最低限の回数で実施すること。
 - ⑪ その他不適切に実施した検査
- (2) 画像診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 医学的に必要性がないもの。
 - ・CT撮影
 - ② 単純撮影の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない、又は不十分である。
- (3) 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 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。

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 用法外投与の例が認められた。
 - ② 過量投与の例が認められた。
- (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、疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが確定されるもの以外に対してビタミン剤を投与している。
 - ② 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方について、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の保険医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認していることが明確でない。
 - ③ 医学的に必要性が認められない注射

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
 - ・開始時の実施計画の要点の診療録への記載が不十分である。
 - ・開始時及び3か月毎の実施計画の説明の要点について、診療録への記載が不十分である。
 - ② 機能訓練の記録
 - ・機能訓練の内容の要点について診療録等への記載が不十分である。
 - ・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不十分である。
 - ③ 標準的算定日数を超えて継続してリハビリテーションを行う患者について、継続することとなった日を診療録に記載していない。
- (2) リハビリテーション総合計画評価料1及び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 リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が画一的である、又は不十分である。
 - ② リハビリテーションが開始されてから評価が出来る期間に達しているとは考え難い場合で算定している。

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 診療録への当該療法の要点の記載がない又は、不十分である。
- (2) 心身医学療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 診療の要点の診療録への記載がない。
- (3) (その他の)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 重度認知症患者デイ・ケア料について、診療の要点及び診療に要した時間の診療録等へ

の記載がない。

1 0 処置

- (1) 処置料について、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。
 - ① 熱傷処置、消炎鎮痛等処置について、処置を実施したこと及び処置をした範囲の診療録等への記載がない。
- (2) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 慢性維持透析を実施しているすべての患者に対してリスク評価を行っていない。

1 1 手術

- (1) 手術料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 説明に用いた文書について、その文書の写しを診療録に添付していない。
 - ② 手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明していない。
 - ③ 本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
 - ④ 説明した内容について、文書で交付及び診療録に添付していない。

1 3 輸血

- (1) 輸血について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 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、使用料）の記載がない。

1 2 麻酔

- (1) 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 診療録等に麻酔記録の記載がない。
- (2) 神経ブロックについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素要素使用）の実施内容の診療録への記載が不十分である。

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

- (1) 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 保険診療の診療録と保険外診療（健康診断）の診療録とを区別して管理していない。
- (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。
 - 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版」に準拠していない。
 - ・ 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。

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。

 - 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。（診療開始日、傷病名、傷病名の転帰、詳記）
 - ② 主病の指定が適切に行われていない。
- (2) 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 実際の診療録の内容とリハビリテーション実施計画書の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。（傷病名）

3 基本診療料

- (1) 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 同日再診について理解が誤っている。
 - ③ 再診に附随する一連の行為で来院したものについて算定している。
 - ④ 保険外診療（健康診断、予防接種、自由診療）を行った日に再診料を算定している。
 - ⑤ 健康診断により治療の必要性を認め治療を開始した場合に初診料を算定している。
 - ⑥ 夜間・早朝加算について理解が誤っている。

4 医学管理等・在宅医療

- (1) 小児科外来診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 保険外診療（健康診断）の診察を行った日に小児科外来診療料を算定している。

5 在宅医療

- (1) 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 在宅患者訪問看護・指導料について、誤って算定している。

6 検査・画像診断・病理診断

- (1) 検査について、次の不適切な認められたので改めること。
 - ① 超音波検査について、画像を診療録に添付していない。

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 保険外診療に含まれる薬剤を誤って算定している例が認められたので改めること。
- (2) 保険外診療に含まれる注射を誤って算定している例が認められたので改めること。

8 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 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルについて、24時間以上体内に留置していない。

9 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 一部負担金を受領していないものが散見された。
 - ② 計算方法に誤りがある。

10 保険診療等

- (1) 保険診療について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ① 保険診療で請求しているにもかかわらず、保険外診療でも請求している。

11 掲示・届出事項等

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに関東信越厚生局長に届け出ること。
 - ① 診療時間、診療日、診療科の変更
 - ② 保険医の異動

12 その他の事項

- (1) 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。
- (2) 診療報酬の請求に当たっては、すべての診療報酬明細書について保険医自らが診療録と

の突合を行い、記載事項や算定項目に誤りがないか十分に確認すること。