

令和2年度

個別指導（医科）における 主な指摘事項

近畿厚生局

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、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。

① 診療録について

ア 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。

イ 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。

ウ 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。

エ 業務災害等に関する欄及び労務不能に関する意見欄について、必要に応じて記載していない。

② 診療録第1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1）及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠について診療録への記載がない又は不十分である。

③ 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及び診療の点数が適正に記載されていない。

(2) 紙媒体の診療録等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 鉛筆で記載している。診療録の記載はインク又はボールペンを用いて行うこと。

② 修正液、修正テープ、塗りつぶし又は貼紙により修正しているため修正前の記載内容が判別できない。修正は二重線により行うこと。

(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」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。

② 傷病名の開始日、終了日又は転帰の記載がない又は誤っている。

③ 傷病名の記載が一部漏れている。

④ 請求事務担当者が傷病名又は傷病名の転帰を記載している。傷病名又は傷病名の転帰は、必ず医師が記載すること。

(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又は乏しい傷病名

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 詳細な記載（急性・慢性、左右の別、部位、詳細な傷病）がない傷病名

⑤ 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。

(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

⑤ その他、傷病名の整理が不適切な例

ア 傷病名の転帰について、治癒とするべきところ中止としている。

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

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、初診料を算定している。

イ 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。

ウ 初診又は再診に附隨する一連の行為で来院したものについて再診料を算定している。

エ 同一又は互いに関連のある疾病で受診した場合に算定している。

オ 電話による再診について、治療上必要な適切な指示をした内容の診療録への記載が不十分である。

② 加算等

ア 時間外加算

・ 常態として診療応需の態勢をとっている時間に算定している。

イ 夜間・早朝等加算

・ 診療録等に受付時間を記録するなどにより算定要件を満たしていることを明確にされたい。

・ 午後6時から午前8時（土曜日にあっては正午）までの間等であって、表示する診療時間内の時間に受付を行った患者以外の患者に対して算定している。

ウ 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。

・ 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。

・ 処置を行っているにもかかわらず、処置料を算定せず、外来管理加算を算定している。

（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

ア 説明に用いた文書について、記載内容が不適切である。

・ 記載内容が画一的であり、個々の病状に応じたものとなっていない。

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、画一的である又は不十分である。

② 算定対象外である主病、主病でない疾患又は全身的な医学管理を行っていない疾患に

について算定している。

③ 初診日から 1 か月以内である患者に算定している。

(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 薬剤の血中濃度又は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。

イ 投与薬剤の血中濃度を測定していない。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料

ア 腫瘍マーカー検査の結果又は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。

③ 難病外来指導管理料

ア 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ない又は不十分である。

④ 皮膚科特定疾患指導管理料（I）・（II）

ア 診療計画又は指導内容の要点について診療録への記載がない、不十分である又は画一的である。

⑤ 高度難聴指導管理料

ア 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 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

ア 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) 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 紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事について算定している。

② 紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。

③ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

④ 特別の関係にある医療機関を紹介先として交付した文書について算定している。

(4) 診療情報提供料（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 診療情報提供料（I）を算定すべきものについて、誤って診療情報提供料IIを算定している。

(5) 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 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

(6) 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。

① はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病であるか、適切に判断すること。

ア 専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに同意を与えている。

(7) 開放型病院共同指導料

① 当該患者を入院させた保険医の診療録に開放型病院において患者の指導等を行った事実の記載が不十分である。

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 往診料

ア 定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療をしたものについて算定している。

イ 患家の求めに応じて患家に赴いたことが不明である。

- ウ 緊急往診加算
 - ・ 標榜時間外に行った往診について算定している。
- エ 同一の患家とみなす有料老人ホーム等において、2人以上の患者を診療した場合の2人目以降の患者について算定している。
- ② 在宅患者訪問診療料（I）
 - ア 診療録への訪問診療の計画又は診療内容の要点の記載がない又は不十分である。
 - 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時間（開始時刻及び終了時刻）又は診療場所について診療録に記載していない又は不十分である。
 - ウ 看取り加算
 - ・ 診療内容の要点等の診療録への記載が不十分である。
- ③ 在宅時医学総合管理料
 - ア 診療録への在宅療養計画又は説明の要点等の記載がない又は不十分である。
- ④ 施設入居時等医学総合管理料
 - ア 診療録への在宅療養計画又は説明の要点等の記載がない又は不十分である。
- ⑤ 訪問看護指示料
 - ア 訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。

（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
 - ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項又は指導内容の要点について診療録への記載がない、不適切である又は不十分である。
 - イ 導入初期加算について、前医で既に自己注射を導入している患者に期間を通算せずに算定している。
- 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、指示事項又は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。
 - ア 在宅酸素療法指導管理料
 - イ 在宅自己導尿指導管理料
 - ウ 在宅人工呼吸指導管理料
 - エ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
 - オ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
 - カ 在宅気管切開患者指導管理料

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 段階を踏んでいない検査
 - ア 検査は、患者個々の症状・所見に応じて検査の項目を選択し、段階を踏み、セット検査を漫然と反復することなく、適切に行うこと。
- ② 必要以上に実施回数の多い検査
 - ア 検査項目、回数は治療方針に的確に反映させる範囲でなければならない。
 - イ 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。
- ③ 健康診断として実施した検査

（2）その他不適切に実施した検査

- ① 尿中一般物質定性半定量検査
 - ア 当該医療機関外で実施された検査について算定している。
- ② 血液形態・機能検査
 - ア 赤血球沈降速度（E S R）

- ・ 当該医療機関外で実施された検査について算定している。
- ③ 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。
- ④ 呼吸心拍監視
- ア 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である。
- イ 重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者以外の患者に対して実施している。
- ⑤ 経皮的動脈血酸素飽和度測定
- ア 酸素吸入を行っていない又は行う必要のない患者若しく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。
- ⑥ インフルエンザウイルス抗原定性
- ア 発症後48時間経過後に実施したものを算定している。
- ⑦ 超音波検査
- ア 当該検査で得られた主な所見を診療録に記載していない。
- イ 当該検査で得られた画像を診療録に添付する。
- ⑧ 終夜睡眠ポリグラフィー
- ア 診療録に検査結果の要点の記載がないものを算定している。
- ⑨ その他算定要件を満たさない検査の実施例
- ア 外来迅速検体検査加算について、当日中に説明又は文書による情報提供を行っていない。

(3) 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 診療録に診断内容の記載がない又は不十分である。

(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。

- ① 病理判断料
- ア 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・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 次の禁忌投与の例が認められたので改めること。
- ア 消化性潰瘍の患者に対するロキソプロフェンナトリウム錠の投与

(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
- ア 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及び診療報酬明細書に記載されていない。

(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 院外処方箋
- ア 用法の記載がない。
- ② 注射
- ア 経口投与が可能であるものについて、注射により薬剤を投与している。
- ・ 注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他

注射によらなければ治療の効果を得ることが困難であるとき等、使用の必要性を考慮した上で行うこと。

イ 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

(4) 処方料又は処方箋料の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。
- ② 算定対象外である主病について算定している。

(5) 処方料又は処方箋料の特定疾患処方管理加算 2

- 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。
- ② 算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方したことをもって算定している。

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
 - ア 開始時又は3か月毎の実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
 - イ 実施計画を作成していない。
- ② 機能訓練の記録
 - ア 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又は画一的である。
 - イ 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。

(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について、理学療法士が単独で作成し、多職種で共同して作成していない。

(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、画一的又は不十分である。

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 当該診療に要した時間又は診療の要点の診療録への記載がない又は不十分である。
- ② 家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合でないにもかかわらず、患者の家族に対する通院精神療法として算定している。

(2) 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 精神科継続外来支援・指導料について、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点について診療録への記載がない。
- ② 精神科訪問看護・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。
 - ア 医師が保健師等に対して行った指示内容の要点について診療録に記載していない。
 - イ 保健師等が医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び月の初日の訪問看護・指導時におけるG A F尺度により判定した値についての記録が不十分である。

10 処置

(1) 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。

- ① 医師の指示、実施内容の診療録への記載がない又は不十分である。
- (2) 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。
 - ① 耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、耳垢水等を用いて除去したことが明らかではない。

1.1 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。
 - ① 手術記録について、適切に記載していない。
 - 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。

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。
 - ① 労務不能に関する意見欄がない。
- (2) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① パスワードの有効期間及び文字列の設定が適切でない。
 - ② 代行操作の承認の仕組みがない。そのため、根拠のない診療報酬を請求する恐れがあるので、診療報酬の請求は医師が承認した記録に基づき行うよう留意すること。
 - ③ 修正履歴が表示されない。
 - ④ 特定のIDを複数の職員（医師）が使用している。
 - ⑤ 代行入力を実施する場合の取扱いについて、運用管理規程に定めていない。
 - ⑥ 異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。
 - ⑦ 運用管理規程に定めているシステムの監査を実施していない。
 - ⑧ 運用管理規程を定めていない。

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 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。（例：傷病名、算定項目、転帰、検査名、診療開始日）
 - ② 主傷病名は原則1つとされているところ、非常に多数の傷病を主傷病名としている。
 - ③ 主傷病名と副傷病名を区別していない。（主傷病名がない。）
 - ④ 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。

3 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 受領すべき者から受領していない。（例：従業員及びその家族）
 - ② 患者から一部負担金を受領した後に診療報酬の請求内容を変更し、又は減額査定されたことにより、患者から受領した一部負担金額に変更が生じた場合は、差額を徴収又は返金すること。
 - ③ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。
- (2) 領収証等の交付について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ① 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

4 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 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ③ 明細書の発行状況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、速やかに届け出ること。

- ① 診療科の変更
- ② 保険医の異動
- ③ 診療日の変更
- ④ 診療時間の変更

5 管理・請求事務等に係るその他の事項

(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、全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や不備等がないか十分に確認すること。

III その他特記事項

- 1 審査支払機関からの返戻・増減点通知書について、内容を十分検討し、以後の治療や保険請求に反映させること。
- 2 保険診療に関する療養担当規則等の諸規定や算定要件等の理解が十分でないことから、開設者、管理者及び保険医がそれぞれ備えるべき知識の習得に一層努めること。