

令和6年度に実施した個別指導において保険医療機関等に 改善を求めた主な指摘事項の割合等について

四国厚生支局調査課

1. はじめに

当支局においては、四国管内保険医療機関等（医科・歯科・薬局）に対する個別指導の主な指摘事項をまとめ、当支局ホームページへ「個別指導において改善を求めた主な指摘事項」として記載しているところです。

つきましては、更なる適正な保険診療等及び診療報酬等の請求に努めていただきますことを目的に管内で指摘の多かった項目とその具体的な指摘事項をいくつか紹介させていただきます。

管内の保険医療機関等の皆様におかれましては、併せてご確認いただきますようお願いいたします。

2. 指摘件数割合について

（１）医科

① 診療に係る事項（図1参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 傷病名（38.3%）

（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 傷病名の記載が漏れている。
- ③ 傷病名の転帰の記載がない。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

（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。

- ① 医学的な診断根拠がない傷病名
- ② 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。
- ③ 次の記載がない傷病名

ア 急性・慢性
イ 左右の別
ウ 部位
エ 病型

（３）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
- ④ 治癒を中止として転帰している。
- ⑤ 非常に多くの傷病名が付けられている例が認められた。診療の都度、傷病名の見直しを行うこと。

イ 在宅医療（17.8%）

（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 往診を行うに至った経緯が不明であるため、患者、家族等から往診の求めがあった内容について診療録に記載すること。

イ 往診を行ったことについて、診療録への記載がない又は不十分である。

② 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 診療録への訪問診療の計画及び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場所、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。

ウ 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。

③ 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及び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

ア 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。

イ 当該管理料の算定にあたっては、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、十分な指導を行うことに留意すること。

② 在宅酸素療法指導管理料

ア 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。

ウ 医学管理等（12.1%）

（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）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 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）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 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

（４）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 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

② 副作用及び相互作用に関する主な情報について、文書により提供していない。

（５）悪性腫瘍特異物質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 腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点について診療録への記載が乏しい。

（６）生活習慣病管理料（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 療養計画書（別紙様式 9 又はこれに準じた様式）の記載内容が不十分である。

エ 基本診療料（9.1%）

（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

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。

イ 現に診療中の患者に対して新たな傷病の診断を行った際に、初診料を算定している。

ウ 電話等による再診料の算定に際して、診療録への記載が不十分である。

② 時間外加算

ア 患者の受付時間が記録などで適切に管理されておらず、算定の根拠が不明である。

③ 外来管理加算

ア 患者からの聴取事項や診察所見の要点についての診療録への記載がない又は不十分である。

イ 患者本人が受診せず、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。

④ 地域包括診療加算1

ア 対象患者に該当していない。

イ 健康診断や検診の受診勧奨を行ったことが明らかでない、また、その結果等について診療録に記載がない。

⑤ 地域包括診療加算2

ア 患者の同意を得ていない。

(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項目欄への記載がない。(症状)

② 医療安全管理体制

ア 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。

オ 診療録等(8.0%)

(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。

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全くない日が散見される。

イ 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。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。

② 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について、診療録への記載が不十分である。

③ 同一日の再診について、診療録への記載が不十分である。

④ 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) 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 鉛筆で記載している。

② 記載内容が判読できない。

③ 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 管理・請求事務・施設基準等に係る事項（図2参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 診療報酬明細書の記載等（39.5%）

（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、適切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。

ア 傷病名

イ 転帰

② 主傷病名は原則１つとされているところ、多数の傷病名を主傷病名としている。

③ 主傷病名がない。

イ 診療録等（11.6%）

（１）電子的に保存している記録の管理・運用について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠していない不適切な事項が認められたので改めること。

① パスワードの設定・更新がガイドラインに準拠していない。

図1 診療に係る事項

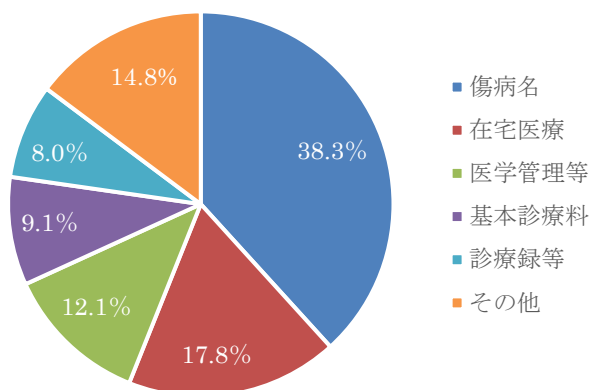
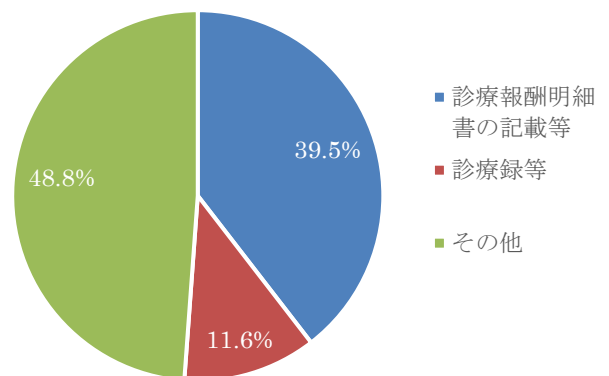


図2 管理・請求事務・施設基準等に係る事項



(2) 歯科

① 保険診療等に関する事項（図3参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 診療録等（29.3%）

（1）診療録

- ① 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので適切に記載すること。

- ア 口腔内装置の所定点数に含まれ別に算定できない場合においても、咬合採得を行った際には診療録に記載すること。
- イ 診療行為の手順と異なった記載がある。
- ウ 訂正又は追記した者及び日時が不明である。
- エ 療法・処置欄の1行に対し複数段の記載がある。

- ② 診療録第1面（療担規則様式第一号（二）の1）の記載内容に次の例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

- ア 転帰について記載がない。
- イ 傷病名について、1回目の歯周病検査を実施せずにPと診断しているものが見られたが、確定診断は客観的な検査等に基づいて行うものであることに留意すること。
- ウ 傷病名にP、C、P u l及びP e rの略称を使用しており、病態に係る記載がない。

- ③ 診療録の整備及び保管状況について、不備のある例が認められたので改めること。

- ア 診療録等が適切に編綴されていない。

（2）電子的に保存している記録

- ① レセプトコンピュータ等OA機器により作成した診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので、適切に診療録を作成すること。

- ア 診療を行った保険医が署名又は記名押印を行っていない。

（3）歯科技工指示書

- ① 診療録と関係書類（歯科技工指示書及び納品書）において、歯科技工物の製作内容又は材料について一致しない例が認められたので、保険医療機関及び保険医により十分に照合・確認すること。

イ 医学管理等（19.7%）

（1）歯科疾患管理料

- ① 1回目の管理計画において、診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ア 治療方針の概要等
- イ 基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等）

- ② 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ア 治療方針の概要等

（2）歯科衛生実地指導料

- ① 歯科衛生実地指導料に係る診療録に記載すべき内容について記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ア 歯科衛生士に行った指示内容等の要点

ウ 歯冠修復及び欠損補綴（18.4%）

（１）補綴時診断料

- ① 補綴時診断料の診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点

（２）有床義歯

- ① 診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、修理内容の要点について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ② 有床義歯について、補強線を鑄造バーとして誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 有床義歯修理の歯科技工加算に係る診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 預かり日

エ 処置（8.8%）

（１）歯周病安定期治療

- ① 管理計画書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 歯周病安定期治療の治療方針

（２）口腔内装置

- ① 顎関節症及び歯ぎしりに対して、口腔内装置を用いた治療を行っている場合における症状、所見、診断等について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

（３）歯内療法

- ① 算定要件を満たしていない加圧根管充填処置を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 根管充填後に歯科エックス線撮影又は歯科部分パノラマ断層撮影により根管充填の状態を確認していない。

（４）歯冠修復物又は補綴物の除去

- ① 算定できない歯冠修復物又は補綴物の除去「3 著しく困難なもの」を算定している次の例が認められたので改めること。

ア メタルコアであって歯根の3分の1以上のポストを有するものに該当していない。

（５）有床義歯床下粘膜調整処置

- ① 有床義歯床下粘膜調整処置を実施するに当たり、症状、所見について診療録への記載が不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

（６）フッ化物歯面塗布処置

- ① 使用薬剤名を診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。

オ 手術（7.5%）

（１）抜歯手術

- ① 歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対する骨の開さく又は歯根分離術等に該当していない場合に、算定できない難抜歯加算を算定している例が認められたので改めること。

（２）口腔内消炎手術

- ① 診療録に記載すべき内容について、記載が不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 症状

② 診療報酬の請求等に関する事項（図4参照）

○指摘件数の多かった事項について

ア 揭示事項（23.5%）

（１）保険医療機関の揭示事項に不備が認められたので、速やかに適切な揭示を行うこと。

① 次の施設基準に係る事項の揭示をしていない。

ア 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

イ 歯科訪問診療料の注15に規定する基準

ウ CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

② 明細書の発行に関する事項の揭示をしていない。

イ 届出事項、報告事項等（23.5%）

（１）届出事項

① 次の届出事項について、変更が認められたので速やかに四国厚生支局あてに届け出ること。

ア 保険医の異動

イ 標榜診療時間の変更

図3 保険診療等に関する事項

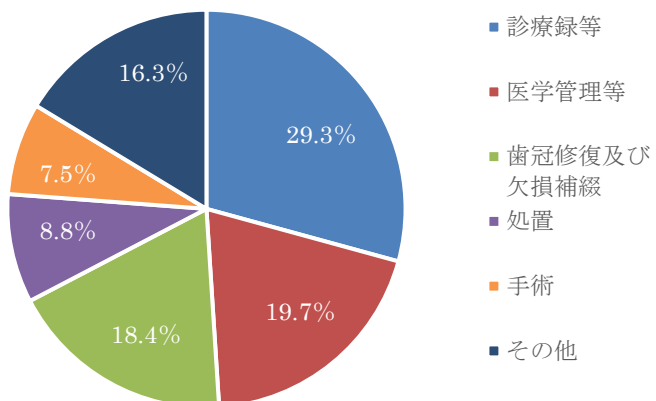
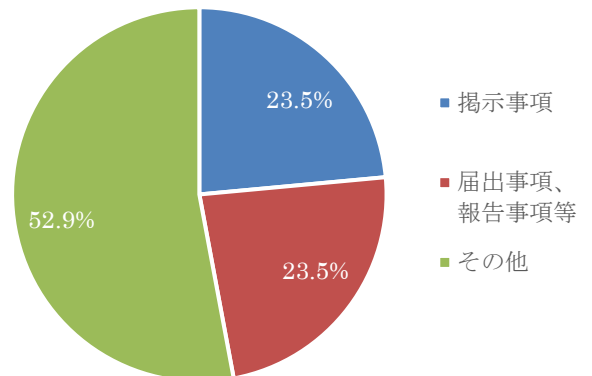


図4 診療報酬の請求等に関する事項



(3) 調剤 (図5参照)

○指摘件数の多かった事項について

ア 調剤全般に関する事項 (44.1%)

1 処方箋の取扱い

(1) 「処方」欄の記載に次の不備のある処方箋につき、疑義照会をせずに調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。

- ① 用量の記載がない又は不適切。
- ② 用法の記載がない又は不適切。

2 処方内容の変更

(1) 処方内容の変更について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 処方箋の備考欄に処方変更の内容を記載していない。

3 処方内容に関する薬学的確認

(1) 処方内容について確認を適切に行っていない（処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方箋又は調剤録に記載していないものを含む。）次の例が認められたので改めること。

- ① 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる効能効果（適応症）での処方が疑われるもの

ア パーキンソン病に対するエクセグラン錠 100 mg 1錠

- ② 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用法で処方されているもの

ア オロパジン塩酸塩OD錠5mg 朝夕食後

- ③ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの

ア ルアミクス配合錠HDとニフェジピンCR錠40mg

イ アダラートCR錠10mgとニフェジピンCR錠20mg

- ④ 薬剤の処方内容より禁忌投薬が疑われるもの

ア 高カリウム血症が疑われる患者に対するスピロノラクトン錠

イ 重篤な肝障害が疑われる患者に対するソルピデム酒石酸塩錠

- ⑤ 漫然と長期にわたり処方されているもの

ア アミティーザカプセル 24 µg

- ⑥ 過量投与が疑われるもの

ア デパス錠 1 mg 4錠 1日4回食後寝前

4 調剤済処方箋の取扱い

(1) 調剤済処方箋について、次の事項の記載がない例が認められたので改めること。

- ① 調剤済年月日
- ② 保険薬剤師の記名・押印

イ 薬学管理料に関する事項 (42.4%)

1 薬剤服用歴等

(1) 薬剤服用歴等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 次の事項の記載が不十分である。

ア 薬学的管理に必要な患者の生活像

2 服薬管理指導料

(1) 次の事項について、処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認していない不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬学的管理に必要な患者の生活像（体重）

3 麻薬管理指導加算

（1）麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 電話等により麻薬の服用・残薬・保管等の状況を定期的に確認していない。
② 薬剤服用歴等に指導の要点の記載が不十分である。（鎮咳効果）

4 特定薬剤管理指導加算

（1）特定薬剤管理指導加算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 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない医薬品について算定している。

ア 化学療法における嘔吐症に用いたデカドロン錠4mg 2錠

- ② 薬剤服用歴等に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載がない。

5 乳幼児服薬指導加算

（1）乳幼児服薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した体重など必要な事項等の確認内容について、薬剤服用歴等に記載がない。

ウ 調剤技術料に関する事項（1.3%）

1 薬剤調製料

（1）薬剤調製料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 内服薬（スピロノラクトン錠）につき、1剤とすべきところ、2剤として算定している。
② 外用薬（フェントステープ）につき、1調剤とすべきところ、2調剤として算定している。

2 自家製剤加算

（1）自家製剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 調剤録等に製剤工程を記載していない。

図5 調剤

