

令和7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

四 国 厚 生 支 局

令 和 8 年 8 月

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・注射・薬剤料等・・・・・・・・・・	6
8	リハビリテーション・・・・・・・・・・	6
9	処置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
10	手術・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7

II 薬剤部門に係る事項

1	薬剤情報提供料・・・・・・・・・・・・・・・・	7
2	退院時薬剤情報管理指導料・・・・・・・・	7

III 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1	診療録等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
2	診療報酬明細書の記載等・・・・・・・・・・	7
3	一部負担金等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
4	掲示・届出事項等・・・・・・・・・・・・・・・・	8

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又は極めて乏しい。

イ 医師の診察に関する記載がなく、投薬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。

- ② 一部の患者について、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) 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 診療の都度、診療を担当する保険医の署名又は記名押印がされていない。

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 傷病名を「傷病名」欄に記載していない。
- 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 傷病名を転帰することなく上書きしている。

- (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 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 医学的に妥当とは考えられない傷病名
- ④ 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
- オ 詳細な傷病名

(4) 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
 - 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。
 - ② 休日加算
 - ア 計画的に訪問して診療を行った際に算定した再診料に対して算定している。
 - 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。
 - ウ 計画的な医学管理を行わず算定している。
 - ④ 機能強化加算
 - ア 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行ったことについて診療録への記載が不十分である。
 - ⑤ 地域包括診療加算 1
 - ア 健康診断や検診の結果等について診療録に記載がない。
 - ⑥ 情報通信機器を用いた診療について、急変時等に夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合に患者が速やかに受診できる医療機関について説明した次の内容について、診療録に記載がない。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合に、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合に、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- (2) 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 一般病棟入院基本料
 - ア 実態として療養病棟入院料の対象となる患者について地域一般入院料 3 を算定している。

イ 救急・在宅等支援病床初期加算

(ア) 入院前の患者の居場所（転院の場合は入院前の医療機関名）、自院の入院歴の有無、入院までの経過等について診療録への記載がない。

(3) 入院基本料等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 臨床研修病院入院診療加算

ア 研修医の診療録の記載に係る指導医の指導内容の記載が不十分である。

② 呼吸ケアチーム加算

ア 診療計画書の内容が個々の患者の状態に応じたものになっていない。

③ 入退院支援加算 1

ア 退院支援計画を実施するに当たってのカンファレンスに入退院支援部門の看護師・社会福祉士のうち、いずれかしか参加していない。

イ 入院時支援加算 1

(ア) 患者の入院前日までに、療養支援計画書を入院予定先の病棟職員に共有していない。

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 主病でない疾患又は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。

④ 主病が明確でない。

(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。

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 小児運動器疾患指導管理料

ア 指導の要点について診療録への記載が不十分である。

④ 一般不妊治療管理料

ア 当該患者及びそのパートナーに対して少なくとも6月に1回以上治療内容等に係る同意について確認したことが明らかでない。

イ 毎回の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。

⑤ 生殖補助医療管理料

ア 当該患者及びそのパートナーに対して少なくとも6月に1回以上治療内容等に

係る同意について確認したことが明らかでない。

イ 毎回の指導内容の要点について診療録への記載がない。

⑥ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

ア アレルゲン免疫療法開始前に説明した内容の要点を診療録に記載していない。

(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 交付した文書が別紙様式に準じていない。

ア 項目欄がない。（既往歴及び家族歴、治療経過、現在の処方）

② 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。

③ 定められた対象以外のところに交付したものを算定している。

④ 診療情報の提供の必要性が乏しい患者に対して、同じ文面の診療情報提供書を毎月発行するなどして算定している。

(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。

(5) 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 療養計画書に患者の署名がなく、職員が署名している。

② 療養計画書において、項目欄への記載が不十分である。

(6) 退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 患家の家屋構造、介護力等を確認していない。

(7) 乳幼児育児栄養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 指導の要点について診療録への記載がない。

(8) ハイリスク妊産婦共同管理料（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 紹介元医師の診療録に紹介先の病院において、医学管理等を行った事実の記載がない。

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 往診料

ア 看取り加算について、事前に十分な説明と同意を行ったことがわかるように診療録に記載されていない。

② 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合に算定している。

イ 計画的な医学管理の下での定期的な訪問かどうか明らかでない。

ウ 訪問診療を行った日における診療時間について、診療録への記載が実際の時刻と異なっている。

エ 有料老人ホーム等に併設されている保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に

入居している患者に対して在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定している。

オ 算定月の直近3月の実績において施設基準通知第9の3の基準に適合しなくなったにもかかわらず、5回目以降の訪問診療について減算していない。

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。

④ 訪問看護指示料

ア 指定訪問看護について患者の同意を得たことがわかるように診療録に記載されていない。

（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、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 導入初期加算

（ア）処方内容に変更があった場合に、2回以上算定している。

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。

③ 在宅中心静脈栄養法指導管理料

ア 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不十分である。

イ 中心静脈注射の費用を併せて算定している。

④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠について診療録への記載が不十分である。

イ 指導内容の要点について診療録への記載がない。

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 超音波検査

ア 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。

イ 検査で得られた画像について診療録への添付がない。

② 呼吸心拍監視

ア 診療録に観察した呼吸曲線及び心電曲線の観察結果の要点の記載がない。

③ 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。

④ 認知機能検査その他の心理検査

ア 診療録に分析結果の記載がない。

⑤ 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。

⑥ 発達及び知能検査

ア 診療録への分析結果の記載が不十分である。

⑦ 細菌薬剤感受性検査

ア 結果として菌が検出できず実施しなかった場合に算定している。

⑧ 時間外緊急院内検査加算

ア 保険医療機関内に具備されている検査機器等を用いて検査を実施していない。

(2) 画像診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

① 透視診断

ア 透視による疾病、病巣の診断のために実施した場合以外に算定している。

(3) 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 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。

7 投薬・注射、薬剤料等

(1) 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へ記載されていない。

(2) 特定疾患処方管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 処方料に係る特定疾患処方管理加算

ア 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

(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の起算日

ア 起算日が医学的に妥当ではない。

(ア) 脊椎疾患等の慢性的な疾患について、発症日を十分に確認しないまま、新たな疾患としてリハビリテーションを実施している。

② 実施時間

ア 個別療法の終了時刻が診療録等に記載されていない。

(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の内容を医師が主として患者に説明していない。

② リハビリテーションが開始されてから評価ができ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 処置

(1) 創傷処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 処置を実施した範囲について診療録等への記載が不十分である。

10 手術

(1) 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。

- 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、使用量、副作用）の記載がない。

Ⅱ 薬剤部門に係る事項

1 薬剤情報提供料

(1) 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 処方した薬剤について、文書により提供している情報に、次の事項が含まれていない。（副作用）

2 退院時薬剤情報管理指導料

(1) 退院時薬剤情報管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点について、診療録等への記載がない。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

(1) 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 「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。

ア パスワードが8桁未満である。

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。（主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。）

（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。

- ① 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、２月を超えて当該療法の継続が可能であると認める場合のその理由の記載がない。

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。

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ウェブサイトに掲載していない。

（２）次の届出事項の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局に届け出ること。

- ① 保険医の異動