

令和4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 5 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	2
5	在宅医療	2

II 管理・請求事務・施設基準に係る事項

1	診療録等	2
2	診療報酬明細書の記載等	2

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、医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
 - ② 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 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。
- (2) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められた。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 次の記載がない傷病名
 - ア 急性・慢性
 - イ 左右の別
 - ウ 部位
 - ③ 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ので改めること。
- ① 長期にわたる急性疾患等の傷病
 - ② 重複又は類似の傷病名を付与している。

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 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診療録への記載がない。

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不十分である。

5 在宅医療

(1) 在宅患者訪問診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 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について、診療録に記載していない。

② 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）について、診療録への記載がない。

(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。

II 管理・請求事務・施設基準に係る事項

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 5.2 版」に準拠していない。

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。

(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。（傷病名・転帰）