

令和元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 2 年 8 月

## 目 次

I	診療に係る事項	
1	診療録等	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	3
6	検査・画像診断・病理診断	4
7	投薬・注射、薬剤料等	4
8	リハビリテーション	4
9	処置	5
10	手術	5
II	管理・請求事務・施設基準等に係る事項	
1	診療録等	5
2	診療報酬明細書の記載等	5
3	一部負担金等	6
4	保険外負担等	6
5	掲示・届出事項等	6
6	管理・請求事務等に係るその他の事項	6

## I 診療に係る事項

### 1 診療録等

- (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極めて乏しい。
    - ・ 医師の診察に関する記載がなく投薬、消炎鎮痛等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。
  - ② 診療録第1面（療担規則様式第一号（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) 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 修正テープ・塗りつぶし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。
  - ④ 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（予防投与、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・転帰の記載がない。
  - ③ 傷病名の記載が漏れている。
  - ④ 診療録と診療報酬明細書の記載が一致していない。
- (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不十分な傷病名
  - 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 急性・慢性、左右の別、部位の記載がない。
  - 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。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。
  - ⑥ 疑い病名の転帰について、中止とすべきところを治癒としている。
- (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 加算等
    - ア 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。

### 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) 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
    - ・ 薬剤の血中濃度及び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
    - ・ 治療計画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。
    - ・ 腫瘍マーカー検査の結果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。
  - ③ 難病外来指導管理料
    - ・ 診療計画及び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 外来・入院栄養食事指導料
    - ・ 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ない又は不十分である。
- (3) 肺血栓塞栓症予防管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価したことが確認できない。
- (4) 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。

## 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 在宅患者訪問診療料
    - ・ 診療録への訪問診療の計画の記載がない。
    - ・ 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）及び診療場所について、診療録に記載していない、不十分である又は不明確である。
  - ② 在宅時医学総合管理料
    - ・ 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
    - ・ 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。
  - ② 在宅酸素療法指導管理料
    - ・ 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 在宅自己導尿指導管理料
    - ・ 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。

## 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 腫瘍マーカー検査
    - ・ 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。
- (2) 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
    - ・ 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、次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 禁忌投与
- (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
    - ・ 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
    - ・ 様式が定められたもの又はこれに準ずるものとなっていない。
  - ② 処方料・処方箋料（特定疾患処方管理加算2）
    - ・ 算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方している又は算定対象となる主病に係る薬剤の処方が28日未満であるにもかかわらず算定している。

## 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
    - ・ 実施計画を作成していない。
    - ・ 実施計画の説明の要点を診療録に記載していない又は不十分である。
  - 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録が画一的である。
    - ・ 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画一的である。

## 9 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。
- ① 導尿（尿道拡張を要するもの）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
    - ・ 通常の導尿（基本診療料に含まれるもの）について、導尿（尿道拡張を要するもの）として算定している。

## 10 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 本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。

## II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

### 1 診療録等

- (1) 診療録の様式が、定められた様式（療担規則様式第一号（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」及び「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」欄がない。
  - ② 診療の点数等に関する様式（診療録第3面）が作成されていない。（療担規則様式第一号（一）の3）
- (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を複数の利用者が使用している（部門で一つのID）。システムにアクセス、入力する者は、自身のIDにより行うこと。代行入力を実施する場合も同様であり、規定を整備すること。
    - ・ 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。

### 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に行うこと。
- (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。

### **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又は減免している。

### **4 保険外負担等**

- (1) 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
- ① 療養の給付とは直接関係ないサービスとはいえないものについて患者から費用を徴収している。

### **5 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届け出ること。
- ① 保険医の異動

### **6 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。