

令和5年度

個別指導における 主な指摘事項（医科）

東北厚生局

目次

I 診療に係る事項

1	診療録	P1
2	傷病名	P1
3	基本診療料	P2
4	医学管理等	P2
5	在宅医療	P4
6	検査・画像診断・病理診断	P5
7	投薬・注射、薬剤料等	P6
8	リハビリテーション	P6
9	精神科専門療法	P6
10	処置	P7
11	手術	P7
12	麻酔	P7
13	特定保険医療材料等	P7

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1	診療録等	P7
2	診療報酬明細書の記載等	P8
3	医学管理等・在宅医療	P8
4	検査・画像診断・病理診断	P8
5	精神科専門療法	P9
6	一部負担金等	P9
7	保険外負担等	P9
8	掲示・届出事項等	P9
9	管理・請求事務等に係るその他の事項	P10

令和5年度 個別指導における主な指摘事項（医科）

I 診療に係る事項

1. 診療録

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。

② 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。

③ 確定済みの診療録に追記を行うに当たって追記者、追記日時が明確にされていない。

(2) 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 修正テープにより訂正しているため訂正前の記載内容が判別できない。訂正は訂正した者、内容、日時等が分かるように行うこと。

④ 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。

(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。

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

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) 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。

③ 傷病名の転帰の記載がない。

④ 傷病名の記載が漏れている。

(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 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

るもの

- ④ 急性・慢性、左右の別、部位、詳細な傷病名の記載がない傷病名
- (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) 傷病名を整理していない次の不適切な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。
 - イ 初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる次に掲げる場合には、これらに要する費用は当該初診料又は再診料に含まれ、別に再診料を算定できないにもかかわらず算定している。
 - ウ 電話等による再診について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーションによる場合を含む。）に、治療上の意見を求められて、必要な指示を行った場合に該当しないものについて算定している。（平成30年3月31日以前の一連の診療が終了するまでの間）
 - ② 加算等
 - ア 夜間・早朝等加算
患者の受付時間、受診日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。
 - イ 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。
 - ウ 地域包括診療加算2
患者の同意を得たことが明らかではない。

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、個々の患者の状態に応じた記載になっていない又は不十分であ

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ついて算定している。

③ いわゆるレセプト病名を主病として算定している。

(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

薬剤の血中濃度、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 悪性腫瘍であると既に確定診断した患者以外の者に対して算定している。(悪性腫瘍を疑って実施した腫瘍マーカー検査は、本来の検査の項目で算定すること。)

イ 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 てんかん指導料

診療計画、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 難病外来指導管理料

診療計画、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。

⑤ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)

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。

⑥ 高度難聴指導管理料

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。

⑦ 慢性維持透析患者外来医学管理料

特定の検査結果、計画的な治療管理の要点について診療録への記載が不十分である。

⑧ 慢性疼痛疾患管理料

マッサージ又は器具等による療法を行っていないにもかかわらず算定している。

⑨ がん性疼痛緩和指導管理料

麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬処方後の効果判定、副作用の有無、治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。

⑩ 婦人科特定疾患治療管理料

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。

(3) 小児科外来診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

再診時のものを初診時として算定している。

(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。

② 他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについて算定している。

- ③ 交付した文書の写し（薬局に対しては他に処方箋の写し）を診療録に添付していない。
 - ④ 交付した文書が別紙様式に準じていない。
 - ⑤ 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。
- (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。
診療録等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。
あん摩マッサージ指圧、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。

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 緊急往診加算
 - 急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症など速やかに往診しなければならないと判断した、または、医学的に終末期である状態に当てはまらないのに算定している。
 - ② 在宅患者訪問診療料（I）
 - ア 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。
 - イ 看取り加算
 - ・算定要件を満たさずに、死亡診断のみを行った場合に算定している。
 - ・診療録への診療内容の要点等の記載が不十分である。
 - ③ 在宅時、施設入居時等医学総管理料
 - 診療録への在宅療養計画、説明の要点等の記載がない又は不十分である。
 - ④ 在宅患者訪問看護・指導料
 - 保健師、助産師、看護師又は准看護師に行った指示内容の要点について、診療録への記載が不十分である。
 - ⑤ 訪問看護指示料
 - 訪問看護指示書の様式の項目欄について、参考様式で示している項目がない。
- (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 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、十分な指導を行っていない。
 - イ 在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を在宅自己注射の導入前に作成していない又は患者に交付していない。
 - ウ 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
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
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。
- ④ 在宅自己導尿指導管理料
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 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
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不十分である。
- ⑥ 在宅人工呼吸指導管理料
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。
- ⑦ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
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。
- ⑧ 在宅寝たきり患者処置指導管理料
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。
- ⑨ 在宅療養指導管理料について、対象とはならない患者に対して算定している。

6. 検査・画像診断・病理診断

検査、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) 段階を踏んでいない検査の例が認められたので改めること。
- (2) 必要以上に実施回数の多い検査の例が認められたので改めること。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) その他検査について、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
前立腺特異抗原(PSA)
診療・腫瘍マーカー以外の検査の結果から、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算定している。
 - ② 超音波検査（「3」の「二」の胎児心エコー法を除く。）
 - 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。
 - ③ 呼吸心拍監視
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。
 - ④ 算定要件を満たさない検査の実施例
外来迅速検体検査加算について、当日中に説明、文書による情報提供を行っていない。
 - ⑤ その他
 - ア 屈折検査

屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合以外において、矯正視力検査を併施した場合に算定している。

イ コントラスト感度検査

手術適応の判断に関する記載がない。

(4) その他病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

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。

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原則遵守すること。

- ① 禁忌投与の例が認められた。
- ② 適応外投与の例が認められた。
- ③ 重複投与の例が認められた。

(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。

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へ記載されていない。

(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 処方料、処方箋料特定疾患処方管理加算 1

いわゆるレセプト病名を主病として算定している。

- ② 処方箋料特定疾患処方管理加算 2

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。

- ③ 注射料

外来化学療法加算

患者に対して注射による化学療法の必要性、副作用について文書で説明していない。

8. リハビリテーション

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。

実施体制

従事者 1 人 1 日当たりの実施単位数を適切に管理していない。

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 診療の要点について診療録への記載が不十分である。
- ② 当該診療に要した時間について診療録への記載が不十分である。
- ③ 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・在宅精神療法として算定している。

(2) 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

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不十分である。

② 精神科訪問看護・指導料

医師の保健師等に対して行った指示内容の要点について、診療録への記載が不十分である。

③ 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

治療内容の要点の診療録への記載が不十分である。

10. 処置

処置については、適宜、医学的な必要性、有効性の評価を行い、長期に漫然と実施しないように留意すること。

① 創傷処置、皮膚科軟膏処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

処置を実施したこと及び処置した範囲について診療録等への記載がない又は不十分である。

② 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。

医師の指示、実施内容について診療録への記載が不十分である。

11. 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。

実際には処置であるものについて、手術として算定している。

(2) 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。

説明した内容について、記載し交付した文書の診療録への添付がない。

12. 麻酔

麻酔管理料（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。

地方厚生（支）局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が麻酔を行ったものについて算定している。

13. 特定保険医療材料等

実際に使用した量を上回る数で特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。

Ⅱ 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、次の不適切な事項が認められたので改めること。

「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。

- ① パスワードの設定について次の不適切な例が認められた。
 - ・ パスワードが8文字未満である
 - ・ 二要素以上の認証以外の場合は、次のいずれかとすること。
 - a 英数字、記号を混在させた13文字以上の指定困難な文字列
 - b 英数字、記号を混在させた8文字以上の指定困難な文字列を定期的に変更させる。（最長でも2か月以内）
 - ・ 特定ID・パスワードを複数の職員が使用している。
- ② 代行入力により記録された診療録等について、確定者による「確定操作（承認）」が行われていない。
- ③ 一旦確定した診療録等を更新する場合、更新前と更新後の内容を照らし合わせることができない。
- ④ 運用管理規程を定めていない。
- ⑤ 端末から離席する際、他の者による入力ができないよう、クリアスクリーン等による防止策が講じられていない。

2. 診療報酬明細書の記載等

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。

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。
- 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. 医学管理等・在宅医療

医学管理等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 悪性腫瘍特異物質治療管理料
医師のオーダーによらず、自動的に算定している。
- ② 診療情報提供料（Ⅰ）
連携強化診療情報提供料を算定すべきものについて算定している。
- ③ 診療情報提供料（Ⅱ）
診療情報提供料Ⅰを算定すべきものについて算定している。

4. 検査・画像診断・病理診断

（1）画像診断について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術を算定しているにもかかわらず、ガイドに用いた超音波検査を別に算定している。

5. 精神科専門療法

精神科継続外来支援・指導料の算定に当たり、特掲診療料の施設基準等別表第十の二の四に掲げる要件を満たしていないにもかかわらず、所定点数の100分の100で算定している。

6. 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。
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、次の不適切な事項が認められたので改めること。
領収証に消費税に関する文言がない。

7. 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。
実費徴収（診断書等）に当たって患者、家族に十分な説明を行い、同意を得ていない。（徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書への署名）
- (2) 所定の点数に含まれるものについて、患者から徴収している。

8. 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 診療日、診療時間に関する事項の掲示が誤っている。
 - ② 施設基準に関する事項を掲示していない。
 - ③ 施設基準に関する事項の掲示が誤っている。
 - ④ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
 - ⑤ 保険外負担に関する事項の掲示が誤っている。
 - ⑥ 個人情報の取扱いについて、
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参考に掲示を行うこと。
 - ⑦ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
 - ⑧ 明細書の発行状況に関する事項の掲示が誤っている。
 - ⑨ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。
 - ⑩ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。
- (2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東北厚生局に届け出ること。
 - ① 診療時間、診療科の変更
 - ② 保険医の異動（常勤、非常勤）
- (3) 次の不適切な事項が認められたので改めること。
保険医療機関である旨の標示がない。

9. 管理・請求事務等に係るその他の事項

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。