



令和 6 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	P 1
2	傷病名	P 1
3	基本診療料	P 2
4	医学管理等	P 2
5	在宅医療	P 4
6	検査・画像診断・病理診断	P 5
7	投薬・注射、薬剤料等	P 5
8	リハビリテーション	P 6
9	精神科専門療法	P 6
10	麻酔	P 7

II 看護・食事・寝具等に係る事項

食事（入院時食事療養（Ⅰ）	P 7
---------------	-----

III 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1	診療録等	P 7
2	診療報酬明細書の記載等	P 7
3	基本診療料	P 8
4	医学管理等・在宅医療	P 8
5	検査・画像診断・病理診断	P 9
6	一部負担金等	P 9
7	保険外負担等	P 9
8	掲示・届出事項等	P 9
9	管理・請求事務等に係るその他の事項	P 10

令和 6 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。

ウ 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。

（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 貼紙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。

③ 検査結果や診療情報提供書の写しについて、全患者分を一元的に管理している。

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。

職員等に対する診療（いわゆる自家診療）について、診療録への記載が不十分である。

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 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。

イ やむを得ない事情ではないのに、看護に当たっている者から症状を聞いて、薬剤を処方し、再診料を算定している。

② 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、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。

イ 医療情報取得加算

オンライン資格確認を行う体制を有していること、必要な診療情報を取得・活用して診療を行うことについて、院内に掲示していない。

(2) 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。

認知症ケア加算 1・2・3

身体的拘束を実施しているが、解除に向けた検討を1日に1度行ったことが明らかでない。

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

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。

ウ 算定要件を満たさない腫瘍マーカー検査を実施したものに対して算定している。

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不十分である。

④ 難病外来指導管理料

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ない。

⑥ 心臓ペースメーカー指導管理料

計測した機能指標の値、指導内容の要点について診療録への記載がない。

⑦ 喘息治療管理料

重度喘息患者治療管理加算

指導内容を文書で交付していない。

⑧ 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、副作用の有無について診療録への記載が不十分である。

⑨ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

説明内容の要点について、診療録への記載がない。

（３）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。

指導の要点について診療録への記載がない。

（４）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。

糖尿病の患者について、患者の状態に応じて年１回程度、眼科の医師の診察を受けるよう指導を行っていない。

（５）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。

肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価をしていない。

（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。

指導内容の要点について診療録等への記載が不十分である。

（７）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 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。

② 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。

- ③ 交付した文書が別紙様式に準じていない。

(8) 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。

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

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 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）について、診療録への訪問診療の計画、診療内容の要点の記載が不十分である。

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。

- ③ 在宅時医学総合管理料

診療録への在宅療養計画の記載が不十分である。

- ④ 在宅患者訪問看護・指導料 1

訪問看護・指導計画を作成していない。

(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 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 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 在宅自己腹膜灌流指導管理料

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

- ③ 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。

- ④ 在宅自己導尿指導管理料

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。

- ⑤ 在宅人工呼吸指導管理料

指示事項、指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

- ⑥ 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。

- ⑦ 在宅寝たきり患者処置指導管理料

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。

6. 検査・画像診断・病理診断

検査、画像診断、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、画像診断の例が認められたので改めること。検査、画像診断は、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。

画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。

- (3) その他検査、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。

- ① 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く、検査実施者による測定値や性状等についての文書への記載もない。

イ 検査で得られた主な所見について診療録への記載が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。

ウ 医師以外が検査した場合に、測定値や性状等を記載した文書を医師が確認した旨について診療録への記載がない。

エ 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

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又は不十分である。

- ③ 終夜睡眠ポリグラフィー

診療録への検査結果の要点の記載が不十分である。

- ④ 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。

禁忌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 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。

イ 算定対象となる特定疾患以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定してい

る。

② 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。

③ 注射料

精密持続点滴注射加算

緩徐に注入する必要がない薬剤を注入した場合に算定している。

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。

実施体制

従事者 1 人当たりの実施単位が理学療法士 1 週間で108単位を超過している。

(2) リハビリテーション総合計画評価料 1、2 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が定められた様式に準じていない。
- ② リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が不十分である又は空欄がある。
- ③ リハビリテーション総合実施計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行っていない。
- ④ 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. 精神科専門療法

(1) 入院精神療法（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。

診療録への当該療法の要点の記載が不十分である。

(2) 通院・在宅精神療法について、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ない又は不十分である。
- ② 当該診療に要した時間について診療録への記載がない。
- 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。
- ④ 患者の家族に対する病状説明、服薬指導等一般的な療養指導について算定している。

(3) 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。

② 精神科訪問看護指示料

精神科訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の「複数名訪問の必要性」が「あり」の場合に、理由の記載がない。

③ 重度認知症患者デイ・ケア料

診療の要点について診療録等への記載が不十分である。

10. 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。

麻酔前・後の診察等に関する診療録等への記載が不十分である。

Ⅱ 看護・食事・寝具等に係る事項

食事（入院時食事療養（Ⅰ））

入院時食事療養（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。

特別食加算

特別食の食事箋の代行入力が行われているが医師が承認していない。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1. 診療録等

（１）診療録等の取扱いについて次のような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）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不適切な例が認められた。

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文字以上の推定困難な文字列

b 英数字、記号を混在させた8文字以上の推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）

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 代行入力を認める業務について運用管理規程に定めていない。

④ 特定のIDを複数の職員が使用している。

⑤ 運用管理規程を定めていない。

⑥ 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又は講じられているが不十分である。

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 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
- ④ 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. 基本診療料

（1）初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 初診料

再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。

② 再診料（電話再診を含む）、外来診療料

患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合とはいえないものについて、電話等による対応をしたことのみをもって再診料を算定している。

（2）入院基本料、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 入院診療計画

ア 入院診療計画書の様式について、参考様式（別添 6 の別紙 2 又は別紙 2 の 3）で示している以下の項目がない。

在宅復帰支援担当者名

イ 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式（別添 6 の別紙 2 又は別紙 2 の 3）で示している以下の項目欄への記載がない。

主治医氏名

主治医以外の担当者名

特別な栄養管理の必要性

② 院内感染防止対策

院内感染防止対策委員会の構成が適切でない。

4. 医学管理等・在宅医療

（1）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。

医師の指示によらず、請求事務担当者の判断で算定している。

（2）在宅医療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅麻薬等注射指導管理料、在宅腫瘍化学療法注射指導管理料又は在宅強心剤持続投与指導管理料と併せて算定している。

5. 検査・画像診断・病理診断

実際に行ったものとは異なる検査を算定している例が認められたので改めること。

血液学的検査において、「末梢血液像（自動機械法）」で算定すべき事例を「末梢血液像（鏡検法）」で算定している。

6. 一部負担金等

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。
- ② 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。

7. 保険外負担等

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。

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。

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 施設基準に関する事項を掲示していない。
- ② 施設基準に関する事項の掲示が誤っている。
- ③ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ④ 保険外負担に関する事項の掲示が誤っている。
- ⑤ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
- ⑥ 明細書の発行状況に関する事項の掲示が誤っている。
- ⑦ 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。
- ⑧ 医療DX推進体制整備加算について、以下の保険医療機関であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していない。

ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している。

イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる。

- ⑨ コンタクトレンズ検査料について、当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の外来受付及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示していない。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東北厚生局に届け出ること。

- ① 診療時間、診療日、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。

- ① 保険医療機関である旨の標示がない。
- ② 電子資格確認（オンライン資格確認）を導入していない。

9. 管理・請求事務等に係るその他の事項

届出後に施設基準を満たさなくなった加算については、診療報酬を算定しないだけでなく、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。