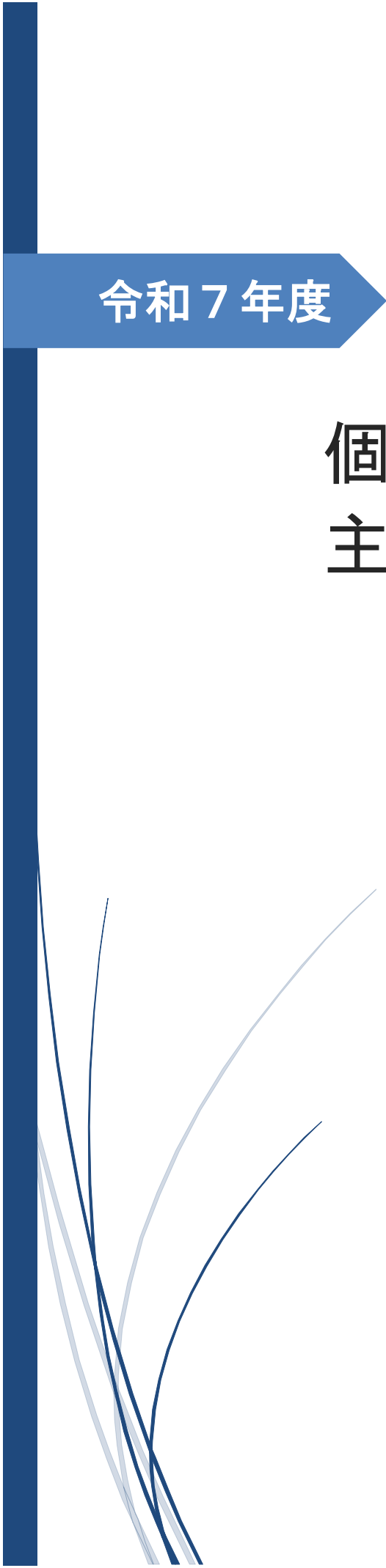




令和 7 年度

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 -
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	- 5 -
6. 検査・画像診断・病理診断	- 6 -
7. 投薬・注射、薬剤料等	- 7 -
8. リハビリテーション	- 8 -
9. 精神科専門療法	- 8 -
10. 処置	- 9 -
11. 手術	- 9 -
II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項	- 9 -
1. 診療録等	- 9 -
2. 診療報酬明細書の記載等	- 10 -
3. 基本診療料	- 10 -
4. 医学管理等・在宅医療	- 10 -
5. 検査・画像診断・病理診断	- 10 -
6. 特定保険医療材料等	- 11 -
7. 一部負担金等	- 11 -
8. 掲示・届出事項等	- 11 -
III 包括評価に係る事項	- 12 -
1. 診断群分類及び傷病名	- 12 -

令和7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乏しい・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 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。

④ 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 修正液・塗りつぶし・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。

③ 診療録について、完結の日から5年間保存していない。

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。

指導日直前に指導対象患者の診療録を追記している。

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。
- ④ 実際には確定傷病名であるにもかかわらず、「疑い」の傷病名として記載している。
- ⑤ 急性・慢性、左右の別、詳細な傷病名、部位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
- ④ その他、傷病名の整理が不適切な例

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、初診料を算定している

イ 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（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を除く。）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 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・原則として、ウェブサイトに掲載していない。

(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。

救急医療管理加算 1

誤った区分で算定している。

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、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・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。

(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。

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不十分である。

⑤ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）（Ⅱ）

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 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不十分である。

⑦ 在宅療養指導料

保健師、助産師又は看護師が、患者ごとに作成した療養指導記録に指導の要点の明記がない。

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、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。

⑨ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

ア 説明内容の要点について、診療録への記載がない。

イ アレルゲン免疫療法を開始する前に治療内容について、文書を用いて説明していない。

⑩ 小児運動器疾患指導管理料

指導の要点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。

⑪ 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。

⑫ 腎代替療法指導管理料

腎臓内科の経験を有する常勤医師及び腎臓病患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師が、腎代替療法について指導を行っていない。

⑬ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

アレルゲン免疫療法を開始する前に、治療内容について、文書を用いて説明していない。

(3) 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（別紙様式 9 又はこれに準じた様式）を作成していない。

② 療養計画書の写しについて診療録への添付がない。

③ 実際の主病と算定上の区分が異なる。

④ 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。

(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 交付した文書において、項目欄への記載がない。

(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

往診の根拠（患者等からの往診の求め、往診の必要性等）について、診療録への記載が不十分である。

② 在宅患者訪問診療料（I）

ア 当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書について、作成していない・診療録への添付がない。

イ 診療録への訪問診療の計画・診療内容の要点の記載がない又は不十分である。

ウ 訪問診療を行った日における診療場所について、診療録への記載がない又は不十分である。

エ 訪問診療を行った日における診療時間、開始時刻・終了時刻について、診療録に記載がない。

オ 診療録への訪問診療の計画の記載が不十分である。

カ 看取り加算について、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・施設入居時等医学総合管理料

診療録への在宅療養計画・説明の要点等の記載がない、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。

④ 在宅がん医療総合診療料

連携する訪問看護ステーションが行った訪問看護について、報告を受けた診療内容等の要点が、在宅療養支援診療所の診療録に記載されていない。

⑤ 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明らかではない。

イ 訪問看護指示書等の写しが診療録に添付されていない。

⑥ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

ア 患者の状態の急変や診療方針の変更等がないにもかかわらず算定している。

イ カンファレンスの要点について診療録への記載がない又は応じた記載になっていない。

ウ カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名について、診療録への記載がない。

⑦ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

在宅での療養を担う保険医の指示内容の要点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 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。

ウ 在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を患者に交付していない。

エ 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。

オ 導入初期加算

在宅自己注射を導入済みの患者に対して算定している。

カ 在宅での療養を担う保険医の指示内容の要点について診療録への記載がない。

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 在宅中心静脈栄養法指導管理料

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又は不十分である。

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ない又は不十分である。

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又は不十分である。

⑦ 訪問看護指示料

指定訪問看護について患者の同意を得たことが明らかではない。

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。

検体検査（尿・糞便、血液等）

(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。

(3) 症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められた。

(4) 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 経皮的動脈血酸素飽和度測定

酸素吸入を行う必要のない患者、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 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。

⑤ 発達及び知能検査・人格検査・認知機能検査その他の心理検査

診療録に分析結果の記載がない。

⑥ 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。適応外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。

処方箋料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。

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書

リハビリテーション実施計画書の内容が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

② 機能訓練の記録

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ない。

③ 患者1人当たりの算定単位の超過

患者1人につき1日合計6単位を超えて（別に厚生労働大臣が定める患者については9単位を超えて）算定している。

(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個々の患者の状態に応じた記載になっていない又は空欄がある。

③ リハビリテーション総合実施計画書において目標の記載が不十分である。

④ 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。

⑤ 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。

(3) がん患者リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

がん患者リハビリテーションを行う際に、リハビリテーション総合計画評価料1を算定していない。

9. 精神科専門療法

(1) 入院精神療法（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。

診療録への当該療法の要点の記載がない。

(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、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 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。

③ 特定薬剤副作用評価加算について、薬原性錐体外路症状評価尺度の結果と治療方針について診療録に記載がない。

(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 心身医学療法について

診療録への診療の要点の記載が不十分である。

② 精神科作業療法について

実施した療法の要点について個々の患者の診療録等への記載が不十分である。

③ 精神科訪問看護指示料

交付した精神科訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。

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。

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。

本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。

(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。

手術記録について、適切に記載していない。

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。

医療機関として電子媒体を原本として定めているにもかかわらず、記録類を紙媒体のみで保存している。

(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。

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 IDやアクセス権限について、医療情報システムの利用用途とアクセス範囲、アクセス権限等のリスク評価に基づいた正しい付与が行われていない。

⑤ 異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。

⑥ 特定のIDを複数の職員が使用している。

- ⑦ 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 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 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 同日再診料

同一又は互いに関連のある疾病で受診した場合に算定している。

（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。

入院診療計画

入院診療計画を策定していない。

4. 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。

特定疾患療養管理料・悪性腫瘍特異物質治療管理料~~・特定薬剤治療管理料~~

ア 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。

イ 特定薬剤治療管理料 1 について、抗てんかん剤又は免疫抑制剤の投与を行っている患者以外の患者の算定で、4 月目以降について減算していない。

5. 検査・画像診断・病理診断

（1）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。

（２）実際に行っていない画像診断を算定している例が認められたので改めること。

6. 特定保険医療材料等

算定要件を満たしていない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。

皮膚欠損用創傷被覆材

7. 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。
- ② 計算方法に誤りがある。
- ③ 患者から一部負担金を受領した後に診療報酬の算定内容に変更が生じた際に、差額を徴収又は返金していない。

（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・明細書に消費税に関する文言がない。

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ウェブサイトに掲載していない。
- ③ 施設基準に関する事項を掲示していない。
- ④ 施設基準に関する事項の掲示が誤っている。
- ⑤ 保険外負担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をウェブサイトに掲載していない。
- 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。
- ⑪ 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能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。

(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 施設基準の届出をしている医師等の変更
- 画像診断管理加算 1

(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。

Ⅲ 包括評価に係る事項

1. 診断群分類及び傷病名

妥当と考えられる診断群分類番号と異なる診断群分類番号で算定している次の不適切な例が認められたので改めること。

「医療資源を最も投入した傷病名」（ICD-10傷病名）の選択が医学的に妥当ではない。