

令和3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	P3
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	P7
10	処置	P7
11	手術	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	基本診療料	P8
4	検査・画像診断・病理診断	P9
5	投薬・注射、薬剤料等	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3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

- ・ 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。
- ・ 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。

(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。（略号を用いている。）

② 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。

③ 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。

④ 診療録の第2面（様式第一号（一）の2）の記載について、「既往症、原因、主要症状、経過等」欄と「処方、手術、処置等」欄とは区別して記載すること。

(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。

① 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 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 請求事務担当者が転帰を入力している。

③ 傷病名の終了日、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

浮腫

② 医学的に妥当とは考えられない傷病名

単なる状態や傷病名ではない事項を記載している。(例：心肥大、動悸、腹部膨満、全身倦怠感)

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 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もの

⑤ 次の記載がない傷病名

ア 急性・慢性 (例：腸炎、胃炎、咽頭炎、副鼻腔炎)

イ 左右の別

ウ 部位 (例：末梢神経障害、癌性疼痛、皮膚炎、じんま疹)

エ 詳細な傷病名 (例：網膜症)

オ 分類

(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。

スルピリン注の適応外投与に際して付与した「発熱」

(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 (例：感冒、急性咽頭炎)

③ 重複して付与している、又は類似の傷病名

「末梢神経障害性疼痛」と「慢性疼痛」

「神経因性膀胱」と「過活動膀胱」

「咳喘息」と「気管支喘息」

「浮腫」と「心臓性浮腫」

「心不全」と「慢性心不全」

「結膜炎」と「アレルギー性結膜炎」

④ その他、傷病名の整理が不適切な例

転帰を「当月」としている。

3. 基本診療料

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 健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が治療を開始した場合にもかかわらず、初診料を算定している。

ウ 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。

- ・ 再診の際検査の必要を認めたと、一旦帰宅し、後日検査を受けに来た場合

② 加算等

ア 夜間・早朝等加算

受診時間が該当しない。

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。
- ・ 患者本人が受診せず、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合であるにもかかわらず算定している。
- ・ 計画的な医学管理を行わず算定している。

ウ 地域包括診療加算

院内掲示により健康相談、介護保険に係る相談の対応が可能なことを周知していない。

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、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

腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点について診療録への添付、記載がない又は不十分である。

③ 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。

- ④ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）
診療計画、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 外来栄養食事指導料
 - ア 必要に応じた食事計画案等の交付をしていない。
 - イ 指導時間について栄養指導記録への記載が不適切である。
 - ⑥ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
診療計画、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 がん性疼痛緩和指導管理料
麻薬の処方前の疼痛の程度について診療録への記載が不十分である。
- (3) ニコチン依存症管理料 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。
- 「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。）に沿った禁煙治療について、患者に対し文書により同意を得ていない。
- (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 交付した文書が別紙様式に準じていない。
 - ア 項目欄がない。（傷病名、現在の処方、職業、紹介目的）
 - イ 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
 - ⑤ 交付した文書において、項目欄（交付年月日・紹介目的）への記載がない。
 - ⑥ 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。

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。
- 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。
 - 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。

- ウ 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又は診療録への記載が不十分である。
- エ 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、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 自己注射の回数が不明確である（複雑な場合以外）。
- 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。
- ③ 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。

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) 結果が診療に反映されて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) 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）
- 生化学的検査（I）
- (3) 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。
- 画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。
- (4) 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ので改めること。
- 腫瘍マーカー（CEA・PSA）
- (5) 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 尿沈渣（鏡検法）
- 当該医療機関外で実施された検査について算定している。
- 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
- ア 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。

イ 重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者以外の患者に対して実施している。

④ 算定要件を満たさない検査の実施例

平衡機能検査

標準検査を行った上、実施の必要が認められたもの以外に実施した重心動揺計検査について算定している。

(6) 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 次の禁忌投与の例が認められた。

上部消化管出血のない患者に対するファモチジン注用20mgの投与

② 次の適応外投与の例が認められた。

- ・ 発熱がない患者に対するスルピリン注の投与
- ・ パーキンソン病、シャイドレーガー症候群、家族性アミロイドポリニューロパチー、血液透析患者以外の患者に対して投与したドブスOD錠

③ 抗菌薬等の使用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

抗菌スペクトラムを検討せずに必要以上の多剤併用を行っている。

(2) 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

ア 用法の記載が不適切である。

イ 用量の記載が不適切である。

② 注射

注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

(3) (処方料・処方箋料) 特定疾患処方管理加算

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。

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。

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 標準的算定日数を超えて継続してリハビリテーションを行う患者（「注4」並びにH001、H001-2及びH002の「注5」に規定する場合を除く）について、継続することとなった日について診療録への記載がない。

9. 精神科専門療法

- (1) 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。

ア 診療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。

イ 当該診療に要した時間について診療録への記載が不適切である。

- (2) (その他の) 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。

持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療計画、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。

- (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。

医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

11. 手術

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。

① 説明した内容について、診療録への添付がない。

② 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。

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5.1版」に準拠していない。（※令和4年3月 5.2版に改訂）

ア 定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。

イ 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
- ・ 英数字、記号を混在させた8文字以上13文字未満の指定困難な文字列を定期的に変更させていない（最長でも2か月以内）

ウ 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）」が行われていない又は実施記録がない。

エ アクセス権限の範囲設定が不適切である又は定められていない。

オ 特定のIDを複数の職員が使用している。

カ 運用管理規程を定めていない。

キ 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。

ク 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。（傷病名、診療開始日、転記）
- ② 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合に、診療報酬明細書の特記事項欄に「施」の記載がない。
- ③ 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。
- ④ 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
- ⑤ 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

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。

外来管理加算

処置等を行っているにもかかわらず外来管理加算を算定している。

4. 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。

5. 投薬・注射、薬剤料等

実際に使用した量を上回る量で薬剤を算定している例が認められたので改めること。

ゲンタシン軟膏

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。

- 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管理簿を作成していない。
- ③ 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。

領収証の様式について、点数表の各部単位となっていない。

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。

実費徴収（診断書、文書交付料）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）

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ない。
- ② 施設基準に関する事項を掲示していない。
- ③ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ④ 保険外併用療養費（予約料）に関する事項の掲示について、療養の内容及び費用に関する記載がない。
- ⑤ 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。
- ⑥ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
- 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 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。

- ⑨ 後発医薬品使用体制加算の掲示について、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払い窓口の見やすい場所に掲示していない。
 - ⑩ ニコチン依存症管理料について、禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。
 - ⑪ 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。
- 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。