

令和4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	P3
6	検査・画像診断・病理診断	P4
7	投薬・注射、薬剤料等	P5
8	リハビリテーション	P5
9	精神科専門療法	P5
10	処置	P6
11	手術	P6

### II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1	診療録等	P6
2	診療報酬明細書の記載等	P7
3	医学管理等・在宅医療	P7
4	精神科専門療法	P7
5	一部負担金等	P7
6	保険外負担等	P8
7	掲示・届出事項等	P8
8	管理・請求事務等に係るその他の事項	P8

## 令和4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又は「do」等の記載で、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。（独自の略号を用いている。）

② 鉛筆で記載している。

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。

(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 傷病名の転帰の記載がない。

(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。

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**

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

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。

- ② 加算等

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。

### **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 第1回目の特定疾患療養管理料を、初診料を算定した初診の日又は当該保険医療機関から退院した日からそれぞれ1か月を経過した日よりも前に算定している。
- ② 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) 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。

- 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添付や記載がない、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。

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。

エ 治療計画の要点について診療録への記載がない。

- ③ 小児特定疾患カウンセリング料イ

対象とならない患者に対して算定している。

④ てんかん指導料

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 難病外来指導管理料

ア 算定対象である疾患を主病とするものでないにもかかわらず算定している。

イ 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、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。

⑥ 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又は不十分である。

⑦ がん性疼痛緩和指導管理料

治療計画について診療録への記載が不十分である。

⑧ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

ア アレルゲン免疫療法を開始する前に、同意を得ていない。

イ 指導内容の要点について、診療録への記載がない。

(3) 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。

指導又は指示内容の要点について診療録等への記載がない。

(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 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。

項目欄がない。（職業、治療経過、現在の処方）

④ 交付した文書において、項目欄（既往歴及び家族歴）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。

① 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

② 手帳記載加算

ア 手帳に記載していないにもかかわらず算定している。

イ 手帳を持参していない患者に対して薬剤の名称が記載された簡潔な文書（シール等）を交付したことをもって、算定している。

(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。

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）において、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又は診療録への添付がない。

イ 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。

ウ 看取り加算

診療録への診療内容の要点等の記載が不十分である。

(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

ア 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。

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、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 在宅酸素療法指導管理料

ア 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 開始の要件を満たしていない。

③ 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ない又は不十分である。

④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

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、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。

⑤ 在宅気管切開患者指導管理料

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。

## **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) 結果が診療に反映されていない検査、画像診断の例が認められたので改めること。

① 生体検査（心電図）

② 画像診断（単純X線・CT）

(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。

(3) 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。

(4) 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 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。

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。

③ 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、文書による情報提供を行っていない。

(5) 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 適応外投与の例が認められた。

② 用法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。

① 処方箋料特定疾患処方管理加算 1

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。

② 処方箋料特定疾患処方管理加算 2

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 算定対象となる主病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**

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。

リハビリテーション実施計画書

別紙様式21を参考としたリハビリテーション実施計画書を作成していない。

## **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 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。

(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 標準型精神分析療法

ア 診療の要点について診療録への記載がない。

イ 診療時間について診療録への記載が不十分である。

② 認知療法・認知行動療法

診療時間について診療録への記載が不適切である。

③ 心身医学療法

診療録への診療の要点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。

④ 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個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

## 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。

創傷処置について、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不十分である。

## 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、記載し交付した文書の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) 診療録の様式が、定められた様式（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（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欄がない。
- ② 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）が作成されていない又は診療行為名及び算定した点数の記載がない。

(2) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例、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5.2版」に準拠していない。（※令和5年5月6.0版に改定）

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
- ・ 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。

ウ 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ができない。

エ 運用管理規程を定めていない。

オ 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 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 主傷病と認められ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。  
（主傷病名と副傷病名の区別が適切に行われていない。）

## **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。

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. 精神科専門療法**

通院・在宅精神療法の算定に当たり、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。

1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって、患者等に対して当該投与により見込む効果及び特に留意する副作用等について説明した内容及び患者等の受け止めについて診療録への記載がない。

## **5. 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。（管理者、親族、職員の家族）
- ② 未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。

(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。

- ① 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。
- ② 一部負担金の発生しない患者（全額公費負担を除く）について、明細書を発行していない。

## **6. 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）

## **7. 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 保険外併用療養費（診断書、予防接種）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。
- 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 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）

## **8. 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、速やかに辞退の届出を行うこと。