

令和3年度に実施した個別指導  
において保険医療機関（医科）  
に改善を求めた主な指摘事項

東海北陸厚生局

## 目次

I	診療に係る事項	
1	診療録の記載等	1
2	傷病名	1
3	基本診療料	2
4	医学管理等	2
5	在宅医療	4
6	検査・病理診断	5
7	投薬・注射、薬剤料等	6
8	リハビリテーション	7
9	精神科専門療法	7
10	処置	8
11	麻酔	8
II	管理・請求事務等に係る事項	
1	診療録等	9
2	診療報酬明細書の記載等	9
3	基本診療料	9
4	医学管理等	10
5	検査	10
6	一部負担金等	10
7	保険外負担等	10
8	掲示・届出事項等	11
9	管理・請求事務等に係るその他の事項	11

### 【凡例】

文中の記号については、それぞれ下記の内容を示している。

- ◎ 総論的な事項
- 個別内容に関する事項

## I 診療に係る事項

### 1 診療録の記載等

- ◎ 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）
- 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。
  - ・ 医師による日々の診療内容の記載がない又は極めて乏しい。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
- 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。
  - ・ 記載内容が判読できない。
  - ・ 鉛筆で記載している。
  - ・ 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。
- 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。
  - ・ 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。
  - ・ 傷病名の転帰の記載がない。
  - ・ 傷病名の記載が漏れている。
  - ・ 主病の指定が適切に行われていない。
- 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。
  - ・ 医学的な診断根拠がない傷病名を付与している。
  - ・ 医学的に妥当とは考えられない傷病名を付与している。
  - ・ 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。
  - ・ 詳細な記載（急性・慢性の別、左右の別、部位、病型）がない。

- ・ 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。
- 傷病名を適切に整理していない次の例が認められたので改めること。
  - ・ 整理されていないために傷病名数が多数となっている。
  - ・ 長期にわたる「疑い」の傷病名
  - ・ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
  - ・ 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。
  - ・ 初診時又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合に、別に再診料を算定している。
- 夜間・早朝等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 受診時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。
- 外来管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 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若しくは個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
  - ・ 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。
- 地域包括診療加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 患者が受診している医療機関を全て把握していない。
- 入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 療養病棟入院基本料の医療区分の評価が不適切である。
- 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2について、加算対象の状態ではない患者に対して算定している。

### 4 医学管理等

- 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。

- ・ 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若しくは不十分又は個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ・ 主病でない疾患について算定している。
- ・ 算定対象外である主病について算定している。
- 特定薬剤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。
  - ・ 薬剤の血中濃度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。
- 悪性腫瘍特異物質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。
  - ・ 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若しくは不十分又は個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- てんかん指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 治療計画及び診療内容の要点に係る診療録への記載がない。
- 難病外来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。
  - ・ 治療計画又は診療内容の要点に係る診療録への記載がない。
- 皮膚科特定疾患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。
  - ・ 治療計画又は指導内容の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
- 慢性維持透析患者外来医学管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 計画的な治療管理の要点について診療録への記載がない。
- がん性疼痛緩和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。
  - ・ 麻薬の処方後の効果判定、治療計画又は指導内容の要点の診療録への記載が不十分である。
- 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個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- 地域包括診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 健康診断や検診の受診勧奨の結果等に係る診療録への記載が不十分

である。

- 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。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
  - ・ 交付した文書が別紙様式に準じていない。
  - ・ 交付した文書について項目欄（既往歴及び家族歴）への記載がない。
- 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。
  - ・ 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- 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。
  - ・ 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。
  - ・ 療養の給付を行うことが困難であると認められない患者に対して同意書等を交付し算定している。
  - ・ 専門外にわたるものであるという理由によって又は施術所からの依頼によって同意を与えている。
- 退院時薬剤情報管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 患者に対して指導した内容の要点について、診療録等への記載が不十分である。

## 5 在宅医療

- 往診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 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。
- 在宅患者訪問診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 患者又はその家族等の署名付きの訪問診療に係る同意書を作成していない。
  - ・ 訪問診療の計画又は診療内容の要点の診療録への記載がない又は不十分である若しくは個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
  - ・ 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）又は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。

- ・ 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）についての診療録に記載された開始・終了時刻が実際の時刻と異なっている。
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 在宅療養計画又は説明の要点等について診療録への記載がない又は不十分である。
- 訪問看護指示料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 訪問看護指示書に記載された内容が不十分又は画一的である。
  - ・ 訪問看護指示書の様式の項目欄において、参考様式で示している項目がない。
- 以下の在宅療養指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）又は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例が認められたので改めること。
  - ・ 在宅自己注射指導管理料
  - ・ 在宅酸素療法指導管理料
  - ・ 在宅中心静脈栄養法指導管理料
  - ・ 在宅自己導尿指導管理料
  - ・ 在宅人工呼吸指導管理料
  - ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
  - ・ 在宅寝たきり患者処置指導管理料
  - ・ 在宅気管切開患者指導管理料
- 在宅療養指導管理材料加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 血糖自己測定器加算について、実際に測定している回数より多い測定回数の区分で算定している。

## 6 検査・病理診断

- ◎ 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。
- ◎ 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。
- 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。
  - ・ 腫瘍マーカー検査について、診察及び他の検査・画像診断等の結果

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実施している。

- ・ 超音波検査について、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又は不十分である。
  - ・ 超音波検査について、検査で得られた画像について診療録への添付がない。
  - ・ 呼吸心拍監視について、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に係る診療録への記載がない。
  - ・ 経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素吸入を行っていない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。
  - ・ 人格検査・認知機能検査その他の心理検査について、診療録に分析結果の記載がない。
- 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。
- ・ 病理判断料について、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。
- 算定要件を満たさない検査料を算定している例が認められたので改めること。
- ・ 外来迅速検体検査加算について、当日中に説明を行っていない。

## 7 投薬・注射、薬剤料等

- ◎ 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、適応外投与、用法外投与又は過量投与の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 抗菌薬等の使用について、治療効果や薬剤感受性試験の結果を検討しないまま漫然と長期間投与を継続している例が認められたので改めること。
- 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・診療報酬明細書に記載されていない。
  - ・ 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方について、当該患者に既に処方した医薬品の残量又は他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認していない。
  - ・ 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方について、診療録に患者に確認した内容の記載がない。
  - ・ 注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をす



る必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果を得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で行うこと。

- 特定疾患処方管理加算 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。
  - ・ 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。
- 特定疾患処方管理加算 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。
  - ・ 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。
  - ・ 算定対象となる主病に係る薬剤の処方が28日未満であるにもかかわらず算定している。

## 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。
  - ・ 機能訓練の内容の要点について、診療録等への記録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。
  - ・ 機能訓練の開始時刻及び終了時刻について、診療録等に記載された開始時刻及び終了時刻が実際の時刻と異なっている。
  - ・ 医学的に最も適当な区分とは考えられない区分で算定している。
  - ・ リハビリテーションの起算日が医学的に妥当ではない。
- リハビリテーション総合計画評価料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 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。
- 目標設定等支援・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。
  - ・ 目標設定等支援・管理シートに基づいた説明について、その内容、当該説明を患者等がどのように受け止め、どのように反応したかについて、診療録への記載が不十分である。

## 9 精神科専門療法

- 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。
  - ・ 通院・在宅精神療法について、当該診療に要した時間又は診療の要点の診療録への記載がない又は不十分である。
  - ・ 精神科デイ・ケアについて、診療の要点に係る診療録等への記載が

不十分である。

- ・ 精神科ショート・ケア、デイ・ケアについて、診療時間に係る診療録等への記載が不適切である。
- ・ 精神科訪問看護・指導料について、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、診療録への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ・ 精神科訪問看護・指導料について、保健師等が医師の指示に基づき行った指導の内容の要点、月の初日の訪問看護・指導時におけるGAF尺度により判定した値についての記録がない。
- ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料）について、治療計画又は治療内容の要点の診療録への記載がない又は不十分である。

## 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。
- 処置料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 創傷処置、皮膚科軟膏処置について、処置を実施したこと又は処置した範囲を診療録等に記載していない。
- 人工腎臓について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 著しく人工腎臓が困難なものに該当しない患者に対して算定している。
- 人工腎臓の下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 慢性維持透析を実施している全ての患者に対してリスク評価を行っていない。
  - ・ 「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づく適切なリスク評価が行われていない。

## 11 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ない。

## II 管理・請求事務等に係る事項

### 1 診療録等

- 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。
  - ・ 労務不能に関する意見欄がない。
- 診療録等の取扱いについて次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 診療録の更新に当たって、既往歴、病歴等の必要事項が引き継がれていない。
- 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5.1版」に準拠していない。
  - ・ パスワードの更新期限を適切に設定していない。パスワードの更新期限は最長でも2か月以内に設定すること。
  - ・ パスワードが8文字未満である例が認められた。パスワードは英数字、記号を混在させた8文字以上の文字列が望ましい。
  - ・ 代行入力を認める業務又は誰が誰の代行をしてよいかについて運用管理規程に定めていない。
  - ・ 特定のIDを複数の職員が使用している。
  - ・ 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へ提出する前に、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。
  - ・ 診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。
  - ・ 主傷病名は原則1つとされているところ、多数の傷病を主傷病名としている。
  - ・ 主傷病ではない傷病を主傷病としている。
  - ・ 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、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ・ 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。
- ・ 同日再診について、同一又は関連のある疾病で受診した場合に算定している。
- ・ 再診に付随する一連の行為で同日に来院したものについて、再診料を算定している。
- ・ 再診料について、診療情報提供書のみを受け取りに来院した際に算定している。

#### 4 医学管理等

- 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。
  - ・ 医師のオーダーによらず、自動的に算定している。
- 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。
  - ・ 紹介先保険医療機関が同一にもかかわらず月2回以上算定している。

#### 5 検査

- 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。
  - ・ 細菌薬剤感受性検査について、実際に検出されたものと異なる菌種数で算定している。

#### 6 一部負担金等

- 一部負担金の受領について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 受領すべき者から受領していない。
- 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。
  - ・ 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。

#### 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）
  - ・ 保険請求が認められていないものについて、患者から徴収している例が認められたので改めること。（請求できない材料費等）

- ・ 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

- 掲示事項について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ 診療時間に関する事項の掲示が誤っている。
  - ・ 施設基準に関する事項を掲示していない。
  - ・ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
  - ・ 保険外負担に関する事項の掲示が誤っている。
  - ・ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
  - ・ 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。
  - ・ 外来後発医薬品使用体制加算の掲示について、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の内容が記載されていない。
- 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東海北陸厚生局長に届け出ること。
  - ・ 保険医の異動（転入・転出、常勤・非常勤）
  - ・ 診療科の変更
  - ・ 診療時間又は診療日の変更
- 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。