

令和元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

## I 診療に関する事項

### 1 診療録等

(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。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。
- 医師による日々の診療内容の記載が全くない。
- 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。
- 医師の診察に関する記載がなく、「do」「消炎鎮痛等処置」等の記載で、投薬、点滴注射、消炎鎮痛等処置の治療が行われている。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直ちに改めること。

② 診療録第1面（療担規則様式第一号（一）の1）及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠について診療録への記載が不十分である。

③ 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 鉛筆で記載している。
- ③ 修正液・修正テープ・塗りつぶしにより修正しているため修正前の記載内容が判別できない。修正は二重線により行うこと。
- ④ 複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、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 医師が自分自身の診療録に自ら記載（自己診療）している。医師は必ず、別の医師の診療に基づいて検査・投薬・注射等を受けた場合にのみ保険請求できることに注意すること。

## 2 傷病名

- (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 診療録と診療報酬明細書の記載が一致しない。
  - ② 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
  - ③ 傷病名の開始日・終了日・転帰の記載がない。
  - ④ 傷病名の記載が一部漏れている。
  - ⑤ 主病の指定が適切に行われていない。
- (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。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 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、詳細な傷病名、分類、病型の記載がない。
  - ⑤ 単なる状態や傷病名ではない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、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。
- (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。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。
- ① 整理されていないために傷病名数が多数となっている。
  - ② 長期にわたる「疑い」の傷病名
  - ③ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
  - ④ 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 [A000][A001][A002]
    - 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。
    - 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、初診料を算定している。
    - 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ものについて算定している。

② 加算等

ア 時間外加算

○ 時間外加算について、常態として診療応需の態勢をとっている時間に算定している。

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。

ウ 地域包括診療加算

○ 患者に対して他医療機関から処方されているものも含めた全ての医薬品を管理していることを診療録に記載していない。

○ 健康診断や検診の結果等を診療録に記載していない。

(2) 入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 入院診療計画書

○ 記載内容が不十分である。

② 褥瘡対策

○ 日常生活の自立度が低い入院患者に関し、褥瘡に関する危険因子の評価をしていない。

4 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料 [B000] 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。

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画一的である。

③ 診療録に治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点の記載が不十分である。

④ 厚生労働大臣が別に定める疾患を主病とする患者以外の患者について算定している。

⑤ 主病でない疾患について算定している。

(2) 特定疾患治療管理料 [B001] 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 [B001・2]

○ 薬剤の血中濃度及び治療計画の要点について診療録への記載がない例が認められたので改め

ること。

○ 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不十分である。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料 [B001・3]

○ 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について診療録への記載がない。

○ 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記載が不十分である。

③ てんかん指導料 [B001・6]

○ 診療録に診療計画の記載が不十分な例が認められたので改めること。

○ 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 難病外来指導管理料 [B001・7]

○ 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。

○ 診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。

⑤ 皮膚科特定疾患指導管理料 [B001・8]

○ 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。

⑥ 外来・入院・集団栄養食事指導料 [B001・9,10,11]

○ 指導内容の要点及び指導時間について栄養指導記録への記載がない。

○ 入院栄養食事指導料について、指導内容の要点の栄養指導記録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

○ 診療録に医師が管理栄養士に対して指示した事項の記載がない。

⑦ 在宅療養指導料 [B001・13]

○ 診療録に保健師、助産師又は看護師への指示事項の記載が不十分

⑧ 慢性維持透析患者外来医学管理料 [B001・15]

○ 計画的な治療管理の要点についての診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

⑨ 慢性疼痛疾患管理料 [B001・17]

○ マッサージ又は器具等による療法を行っていないにもかかわらず算定している。

⑩ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 [B001・21]

○ 診療録に診療計画及び指導内容の要点の記載がない例が認められたので改めること。

⑪ がん性疼痛緩和指導管理料 [B001・22]

○ 副作用の有無の診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

(3) ニコチン依存症管理料 [B001-3-2] 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 治療管理の要点について診療録への記載が不十分である。

- (4) 退院時共同指導料 1・2 [B004][B005] 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 行った指導の内容等について診療録への記載が不十分である。
  - ② 患者又はその家族等に対して提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- (5) 介護支援等連携指導料 [B005-1-2] 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 診療録に行った指導の内容等の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (6) 退院時リハビリテーション指導料 [B006-3] 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 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例が認められたので改めること。
- (7) 診療情報提供料(Ⅰ) [B009] 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 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- (8) 薬剤情報提供料 [B011-3] 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 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- (9) 療養費同意書交付料 [B013] 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。
- ① 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。

## 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 [C000]
    - 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。
    - 《緊急往診加算》対象外の患者に算定している例が認められたので改めること。
  - ② 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ) [C001][C001-2]
    - 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を作成していない。
    - 診療録に訪問診療の計画及び診療内容の要点の記載がない。
    - 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。
    - 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)、診療場所について診療録に記載していない。

- ③ 在宅時・施設入居時等医学総合管理料 [C002][C002-2]
    - 診療録への在宅療養計画・説明の要点等の記載が不十分である。
  - ④ 在宅患者訪問看護・指導料 [C005]
    - 保健師、助産師、看護師又は准看護師に行った指示内容の要点の診療録への記載が不十分である。
  - ⑤ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 [C006]
    - 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点の診療録へ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 [C101]
    - 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。
    - 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 次の在宅療養指導管理料について、対象とはならない患者に対して算定している。
    - 在宅酸素療法指導管理料「2その他の場合」 [C103]
    - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 [C107-2]
      - ・ 対象となる患者と診断した根拠が不十分な例が認められたので改めること。
  - ③ 次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・指導内容の要点の診療録への記載がない・不適切である・不十分である。
    - 在宅血液透析指導管理料 [C102-2]
    - 在宅酸素療法指導管理料 [C103]
    - 在宅中心静脈栄養法指導管理料 [C104]
    - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 [C105]
    - 在宅自己導尿指導管理料 [C106]
    - 在宅人工呼吸指導管理料 [C107]
    - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 [C107-2]
      - ・ 指導内容の要点について診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
    - 在宅寝たきり患者処置指導管理料 [C109]
    - 在宅自己注射指導管理料 [C101]
    - 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 [C105-3]

(3) 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。

① 血糖自己測定器加算 [C150]

- 実際に指示している回数より多い回数で算定している例が求められたので改めること。

## 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) 医学的に必要性が乏しい検査・画像診断・病理診断

① 必要以上に実施回数の多い検査・画像診断・病理診断

- 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。

(2) その他不適切に実施した検査・画像診断・病理診断

① 腫瘍マーカー検査 [D009]

- 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。

② インフルエンザウイルス抗原定性 [D012・23]

- 発症後 48 時間経過後に実施したものを算定している。

③ 経皮的動脈血酸素飽和度測定 [D223]

- 酸素吸入を行っていない・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 病理判断料 [N007]

- 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。

⑤ 算定要件を満たさない検査・画像診断・病理診断の実施例

○ ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量 [D012・9]

- ・ ヘリコバクター・ピロリ感染の除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者、内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対して算定すること。

⑥ その他

○ 終夜睡眠ポリグラフィー [D237]

- ・ 診療録に検査結果の要点を記載していない。

## 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遵守すること。

- ① 適応外投与の例が認められたので改めること。
- ② 用法外投与の例が認められたので改めること。
- ③ 過量投与の例が認められたので改めること。
- ④ 長期漫然投与の例が認められたので改めること（同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をすること）。
- ⑤ 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。
  - 細菌培養同定検査、薬剤感受性検査等の適正な手順を踏まずに、必要性の乏しい広域抗菌薬を投与している。
  - 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。
- ⑥ 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 [F200]
    - ・ 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及び診療報酬明細書に記載されていない。
- ⑦ 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。
  - 経口投与が可能であるものについて、注射により薬剤を投与している。
    - ・ 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j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。
  - 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。
- ⑧ 処方料・処方箋料 特定疾患処方管理加算 [F400]
  - 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

- (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
    - 開始時の実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
  - ② 機能訓練の記録
    - 機能訓練の内容の要点について診療録等への記載が不十分。
    - 機能訓練の内容の要点について診療録等への記録がない。
    - 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画一的。
  - ③ 適応及び内容
    - 医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施している。
  - ④ 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」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を診療録に記載していない。
  - リハビリテーション実施計画を作成していない。
  - ⑤ リハビリテーション実施時に患者が要介護被保険者かどうか確認していない。要介護被保険者に対する疾患別リハビリテーションの算定区分が間違っている。
- (2) 目標設定等支援・管理料 [H003-4] 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 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、診療録に記載していない例が認められたので改めること。

## 9 精神科専門療法

- (1) 入院精神療法（Ⅰ）[I001] 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 診療録への当該療法の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (2) 入院精神療法（Ⅱ）[I001] 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 診療録への当該療法の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (3) 通院・在宅精神療法 [I002] 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 診療の要点の診療録への記載がない、又は不十分である。
- (4) 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。
- ① 精神科継続外来支援・指導料 [I002-2]
    - 症状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点について診療録への記載がない。
    - 症状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点の診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
  - ② 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 [I013]
    - 診療録に治療計画の記載が不十分な例が認められたので改めること。
  - ③ 治療抵抗性統合失調症治療管理料 [I013]
    - 治療計画及び指導内容の要点の診療録への記載がない例が認められたので改めること。
  - ④ 医療保護入院等診療料 [I014]
    - 診療録に治療計画及び患者への説明の要点の記載がない例が認められたので改めること。
  - ⑤ 重度認知症患者デイ・ケア料 [I015]
    - 精神症状及び行動異常が著しい認知症患者（「認知症高齢者の日常生活度判定基準」がランク

Mに該当するもの) ではないものについて算定している。

## 10 処置

(1) 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。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・熱傷処置・皮膚科軟膏処置 [J000][J001][J053] 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を診療録等に記載していない。

② 重度褥瘡処置 [J001-4] について、次の不適切な例が認められたので改めること。

○ 診療録に創傷面の深さ及び広さの根拠が記載されていない。

③ 人工腎臓 [J038] について、次の不適切な例が認められたので改めること。

○ 障害者加算

・ 著しく人工腎臓が困難なものに該当すると判断した根拠を明確にすること。

・ 糖尿病の病名のみで、頻回の処置検査がない患者に対して算定している。

④ 消炎鎮痛等処置 [J119] 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。

⑤ 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。

○ 耳垢栓塞除去(複雑なもの) [J113]について、耳垢水等を用いなければ除去できない耳垢栓塞を完全に除去したことが明らかではない。

## 11 手術

(1) 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 手術記録について、適切に記載していない。

## 12 麻酔

(1) 麻酔管理料(I) [L009] 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 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・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(療担規則様式第一号(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 診療の点数等に関する様式(療養担当規則様式第一号(一)の3)が作成されていない

(2) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 「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版」に準拠していない。

○ パスワードの有効期間を適切に設定していない。パスワードは定期的（2か月以内）に変更すること。

○ パスワードが英字、英数字のみ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。

○ 看護職員、事務職員の診療録等に係るアクセス権限の範囲設定が不適切である。

○ 特定のIDを複数の職員（医師）が使用している。

○ 運用管理規程を定めていない。

## 2 診療報酬明細書の記載等

(1) 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 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。

② 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。

③ 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。

④ 主傷病名と副傷病名を区別していない。（主傷病名がない。）

## 3 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。

① 診療情報提供料（1）[B009]

○ 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。

## 4 投薬・注射、薬剤料等

(1) 次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 外来患者の内服薬について、7種類以上の内服薬投与時の処方料及び薬剤料を適切に算定していない。

## 5 特定保険医療材料等

(1) 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。

① 24時間以上体内に留置していない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル。

## 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) 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 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例が認められたので改めること。

## 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 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ③ 明細書の発行状況に関する事項の掲示が誤っている。
- ④ 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。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。

- ① 診療時間の変更
- ② 保険医の異動
- ③ 保険医の勤務形態の変更

## 8 管理・請求事務等に係るその他の事項

(1) 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。

(2) 診療報酬の請求に当たっては、全ての診療報酬明細書について保険医自らが診療録との突合を行い、記載事項や算定項目に誤りや不備等がないか十分に確認すること。