

令和2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

中国四国厚生局

## I 診療に関する事項

### 1 診療録等

- (1) 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）。
- (2) 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。
    - 医師の診察に関する記載がなく、「do」等の記載で、投薬等の治療が行われている。
    - 遅滞なく記載していない。
  - 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) 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 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。
  - ④ 保険医以外の者が診療録の記載を行った場合において、保険医がその記載を確認し、署名又は記名押印を行っていない。
- (4) 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

- (1) 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。
- (2) 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 傷病名の開始日・終了日・転帰の記載がない。
  - ③ 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 傷病名の記載が漏れている。
  - ④ 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。
  - ⑤ 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。

- ⑥ 急性・慢性、左右の別、部位、詳細な傷病名、病型の記載がない。
- ⑦ 請求事務担当者が傷病名を記載している。傷病名は、必ず医師が記載すること。
- (4) 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。
- (5) 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 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

- (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 [A000][A001]
    - 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。
    - 健康診断、検診により疾患が発見された患者について、治療を開始した場合に初診料を算定している。
    - 初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合に、別に再診料を算定している。
  - 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、診療録へ記載していない又は記載が不十分である。
      - 患者本人が受診せず、家族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。
    - イ 地域包括診療加算 1 又は 2
      - 他の医療機関で処方されているものも含め、直近の投薬内容の全て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
    - 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
    - 入院診療計画書「病棟（病室）」欄の病室の記載がない。
  - ② 褥瘡対策
    - 褥瘡対策について、日常生活の自立度の評価をしたことが確認できない。

#### 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、診療録へ記載していない、記載が画一的である、又は記載が不十分である。
  - ② 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。
- (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、治療計画の要点について、診療録へ記載していない又は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、治療計画の要点について、診療録へ記載していない又は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である。
  - 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記載していない。
  - ⑤ 外来・入院・集団栄養食事指導料 [B001・9、10、11]
    - 指導時間について栄養指導記録へ記載していない。
    - 外来栄養食事指導料について、2回目（以降）の外来栄養食事指導について、療養のため必要な栄養の指導を行った時間が「概ね20分以上」ではないにもかかわらず、算定している。
    - 外来栄養食事指導料について、管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的な指示が含まれていない。
  - ⑥ 在宅療養指導料[B001・13]
    - 保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行っていない。
    - 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及び指導実施時間を明記していない。
  - ⑦ 慢性維持透析患者外来医学管理料[B001・15]
    - 特定の検査結果及び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である。
- (3) 乳幼児育児栄養指導料[B001-2-3]について、指導の要点を診療録へ記載していない例が認められたので改めること。
- (4) 肺血栓塞栓症予防管理料[B001-6]について、肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価したことが確認できない例が認められたので改めること。
- (5) 介護支援等連携指導料[B005-1-2] について、指導内容等の要点について診療録等への記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (6) がん治療連携指導料[B005-6-2]について、計画策定病院に診療情報を提供していない例が認められたので改めること。

- (7) 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 他医療機関に転院した患者に対して算定している。
  - ② 指導内容として定められている項目以外の指導で算定している。
- (8) 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 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
  - ② 交付した文書が別紙様式に準じていない。
  - ③ 定められた対象以外のところに交付したものを算定している。
  - ④ 訪問看護指示書を交付した場合に算定している。
- (9) 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。
  - ② 患者に提供した文書に副作用及び相互作用に関する情報が含まれていない。
- (10) 療養費同意書交付料[B013] について、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した上で、当該同意書を交付することに留意すること。

## 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[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。
    - 患者又は家族等患者の看護に当たる者からの求めに応ずるのではなく、保険医の判断で患家へ赴き、患者を診療した場合に算定している。
    - 緊急往診加算について、緊急に行う往診でない場合に算定している。
  - ② 在宅患者訪問診療料(I)・(II)[C001][C001-2]
    - 診療録への訪問診療の計画及び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。
    - 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。
  - 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]
    - 訪問看護・指導計画に、看護及び指導の目標、実施すべき看護及び指導の内容並びに訪問頻度等の記載が不十分である。
    - 患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点の記録が不十分である。
  - ⑤ 訪問看護指示料[C007]
    - 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ない。

- 特別訪問看護指示加算について、患者の同意を得ていない。
- (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[C101]について、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。
  - ② 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、指導内容の要点を診療録へ記載していない又は記載が不十分である。
    - 在宅自己注射指導管理料[C101]
    - 在宅酸素療法指導管理料[C103]
    - 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]
- (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]について、血糖自己測定値に基づいた指導を実施していない患者に対して算定している。
  - ② 在宅療養指導管理料の算定要件を満たしていない場合に、在宅療養指導管理材料加算を併せて算定している。
    - ・在宅自己注射指導管理料[C101]
    - ・在宅酸素療法指導管理料[C103]
    - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料[C107-2]
  - ③ 在宅経管栄養法用栄養管セット加算[C162]について、在宅半固形栄養経管栄養法を行い在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料[C105-3]を算定していないにもかかわらず算定している。

## 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。検査・画像診断・病理診断は、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。

- (1) 段階を踏んでいない検査・画像診断
- (2) 必要以上に実施回数の多い検査・画像診断・病理診断
  - 画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。
- (3) 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。
    - 悪性腫瘍の診断が確定している患者について、その他の要件にも該当しないにもかかわらず腫瘍マーカー検査を実施している。
    - 悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して腫瘍マーカー検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までに1回を限度として算定するところ、2回以上算定し

ている。

② 呼吸心拍監視[D220]

○ 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不十分である。

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について、記載していない。

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

○ 外来迅速検体検査加算について、別に厚生労働大臣が定める複数の対象検査を行い、そのうち当日中に1項目しか結果の情報提供を行っていないにもかかわらず算定している。当該加算は、実施した対象検査のすべてについて、同日内に結果を説明した上で文書により情報を提供し、結果に基づく診療が行われた場合に算定できることに留意すること。

○ 時間外緊急院内検査加算・時間外緊急院内画像診断加算について、受診時間が該当しない。

## 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 禁忌投与

② 適応外投与

③ 用法外投与

④ 過量投与

⑤ 医学的な診断根拠がない傷病に対する投与

⑥ 長期漫然投与（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）。

⑦ 抗菌薬等の使用について、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。

(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[F200]

・ ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載していない。

・ 疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが明らかである患者以外に対してビタミン剤を投与している。

(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。

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。

○ 注射について

- ・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。
- ・注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

(4) 特定疾患処方管理加算 1[F100・F400]について、算定対象の疾患が主病でない患者について算定  
している例が認められたので改めること。

(5) 特定疾患処方管理加算 2[F100・F400]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。
- 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

(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を作成していない。
- 作成時の実施計画書の写しを診療録に添付していない。

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記録していない。

③ 適応及び内容

- 対象疾患に該当するとした診断根拠の確認が不十分である。

④ リハビリテーションの起算日

- 起算日が医学的に妥当ではない。

(2) リハビリテーション総合計画評価料 1 [H003-2]について、リハビリテーション総合実施計画書の  
記載内容が画一的又は空欄である例が認められたので改めること。

(3) 認知症患者リハビリテーション料[H007-3]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 対象患者かどうかの確認が不十分である。
- ② 診療録等に機能訓練の内容の要点を記録していない。

## 9 精神科専門療法

(1) 入院精神療法（Ⅱ）[I001]について、診療録に当該療法の要点を記載してない例が認められた  
ので改めること。

(2) 通院・在宅精神療法 [I002]について、診療録に当該診療に要した時間及び診療の要点を記載し  
ていない例が認められたので改めること。

(3) 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]について、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である。

- ② 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料[I013]について、治療計画及び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

- (1) 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。
- (2) 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。
- ① 創傷処置[J000] について、診療録に処置を実施したこと及び処置した範囲を記載していない又は記載が不十分である。
- ② 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。
- 医師の指示、実施内容の診療録への記載が不十分である。
  - 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。
  - 湿布処置について、算定要件を満たさない狭い範囲に実施したものについて算定している。

## 11 手術

手術について、手術記録を適切に記載していない例が認められた。手術内容の記載の充実を図ること。

## 12 麻酔

麻酔管理料(I) [L009]について、麻酔前、後の診察等に関する診療録等への記載をしていない例が認められたので改めること。

## 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(1))に準じていないので改めること。
- ① 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(1)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。
- 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)」の実施記録がない。

## 2 診療報酬明細書の記載等

- (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) 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。
  - ・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。
  - ・主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
  - ・主傷病名は原則1つとされているところ、複数の傷病を主傷病名としている。
  - ・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) 摘要欄の記載について、次の事項に留意すること。
  - ・在宅酸素療法指導管理料[C103]の算定に当たっては、酸素飽和度又は動脈血酸素分圧の測定結果を診療報酬明細書に記載する必要があることに留意すること。
- (4) 摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料[C107-2]について、初回の指導管理を行った月日、睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載していない又は記載が不十分である。

## 3 基本診療料

初・再診料[A000][A001]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 初診料[A000]
  - ・再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。
  - ・自院で行った健康診断に基づいて受診した場合に算定している。
- ② 再診料[A001]
  - ・初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて、再診料を算定している。
  - ・検査結果のみを聞きに来院した場合に算定している。
- ③ 外来管理加算
  - ・処置を行っているにもかかわらず算定している。

## 4 検査

眼科学的検査[D255～D282-2]について、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して行った検査について、各検査項目を個別に算定している例が認められたので改めること。

## 5 投薬・注射、薬剤料等

投薬・注射、薬剤料等について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 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の算定に誤りがある。
- ② 不安・不眠症状に対して、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上継続して処方した場合の処方料の算定に誤りがある。

## 6 処置

四肢ギプス包帯について、区分を誤って算定している例が認められたので改めること。

## 7 手術

医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び6号に係る施設基準を満たしている施設については、手術を受ける全ての患者に対して、それぞれの患者が受ける手術の内容が文書により交付され、説明がなされていることに留意すること。

## 8 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。

- 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
- ② 在宅時医学総合管理料を算定している患者に対して皮膚欠損用創傷被覆材の費用を算定している。

## 9 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 医療保険制度で定められた負担割合で受領していない。
- ② 受領すべき者から受領していない。
- ③ レセプトの請求点数による一部負担金と、日計表、診療録の本人負担額が不一致となっている。

(2) 領収証等の交付について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 領収証の様式について、医科点数表の各部単位となっていない項目がある。
- ② 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

## 10 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。

- ・施設基準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。

(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。

- ・診療時間の変更
- ・診療日の変更
- ・保険医の異動（非常勤）