

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

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。
 - 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又は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」等の記載で、消炎鎮痛等処置、注射、投薬等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診療とも誤解されかねないので改めること。
 - 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。
 - 確定済みの診療録に追記を行うに当たって追記者及び追記日時が明確にされていない。
 - 遅滞なく記載されておらず、記録が時系列となっていない。
- (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。
 - 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。
 - 塗りつぶし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。

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。
 - 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
 - 傷病名の転帰の記載がない。
 - 傷病名の記載が漏れている。
- (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。
 - 医学的な診断根拠がない傷病名
 - 医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - 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。
 - 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。
 - 急性・慢性、左右の別、部位、病型の記載がない。
- (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次の例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。

- 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負傷であると推定される場合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。
- 初診又は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。
 - ・初診又は再診の際検査、画像診断、手術等の必要性を認めたが、一旦帰宅し、後刻又は後日検査、画像診断、手術等を受けに来た場合
- 電話等による再診料について、当該患者又はその看護に当たっている者以外から治療上の意見を求められた場合に算定している。

② 時間外加算 [A001 注 5]

- 受診時間が該当しない。

③ 外来管理加算 [A001 注 8]

- 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、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。

④ 地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算 [A001 注 12、注 13]

- 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 [第 1 章第 2 部通則 7]

- 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式で示している以下の項目欄への記載がない。
 - ・推定される入院期間
- 説明に用いた文書について、記載内容が不十分である。
 - ・看護計画の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
- 本人又は家族等の署名がない。

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。
- 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記載が不十分である。
 - 算定対象外である主病について算定又は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、治療計画の要点について、診療録への記載が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、診療録への記載がない又は記載が不十分である。
 - ③ てんかん指導料[B001・6]
 - 診療計画及び診療内容の要点について、診療録への記載がない又は記載が不十分である。
 - ④ 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添付又は記載がない。
- (3) 生活習慣病管理料[B001-3]について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 療養計画書（別紙様式 9 又はこれに準じた様式）を作成していない。
 - 脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病としない患者に対して算定している。
- (4) 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。
- 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。
 - 交付した文書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。
 - 診療情報の提供の必要性が乏しい患者に対して、同じ文面の診療情報提供書を毎月発行するなどして算定している。
- (5) 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。
- 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- (6) 療養費同意書交付料[B013] について、次の不適切な例及び留意点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、適切に判断していない。
 - 専門外にわたるものであるという理由によって、又は患者の希望のまま、みだりに同意を与えている。
 - 療養の給付を行うことが困難であると認められる患者に対して同意書等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、次の不適切な例及び留意点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。

② 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ)[C001][C001-2]

○ 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。

○ 診療録へ診療内容の要点の記載がない。

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及び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・指導計画について、少なくとも月に1回は見直しを行うことに留意すること。

⑤ 訪問看護指示料[C007]

○ 訪問看護指示書等の写しが診療録に添付されていない。

(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な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[C101]

○ 在宅酸素療法指導管理料[C103]

○ 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]

(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。

○ 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。

6 検査・画像診断・病理診断

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の例及び画像診断の例が認められたので改めること。

① 検体検査(血液等)

② 画像診断

(2) 必要以上に実施回数の多い検査の例及び画像診断の例が認められたので改めること。

① 検体検査(尿・糞便、血液等)

○ 不必要な検査項目まで繰り返し実施している。

(3) その他の画像診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 超音波検査[D215]

○ 検査で得られた画像について診療録への添付がない。

7 投薬・注射、薬剤料等

(1) 投薬・注射、薬剤料等について、次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
 - 過量投与
 - 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）
 - 重複投与
 - ・成分、作用機序がほぼ同一のものを併用
- (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。
 - 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及び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。
 - ・患者に確認した内容について、診療録への記載がない。
- (3) 投薬・注射について、次の不適切な例及び留意点が認められたので改めること。
- 注射について
 - ・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す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。
- (4) 特定疾患処方管理加算 1 または 2 [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。

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
 - 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。
- (2) 障害児（者）リハビリテーション料[H007]について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 障害児（者）リハビリテーションを実施するに当たり、3 か月毎に患者又はその家族に対して説明した内容の要点について診療録への記載又は添付がなされていない。

9 精神科専門療法

- (1) 入院精神療法（I）[I001]について、診療録に当該療法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。

- (2) 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。
 - 通院・在宅精神療法の要点について診療録への記載がない。
 - 当該診療に要した時間について診療録への記載がない。
- (3) 精神科継続外来支援・指導料[I002-2]について、診療録に病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点を、記載していない例が認められたので改めること。

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) 爪甲除去[J001-7]について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 基本診療料に含まれる簡単な処置を爪甲除去として算定している。
- (3) 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、実施内容について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、漫然と実施されている。

11 手術

手術記録について、手術にあたって使用された薬剤等を適切に記載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（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。
- (2) 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 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。
 - 主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。

- 同一の傷病名であるものについて、月によって診療報酬明細書上の診療開始年月日が異なる。
 - 類似する病名が記載されており、整理ができていない。
 - 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。
- (3) 症状詳記の記載等について、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。
- (4) その他
- 自己診療について、保険請求している例が認められたので改めること。

3 基本診療料

- (1) 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。
 - ② 再診料[A001]
 - 再診が電話で行われた場合に、医科外来等感染症対策実施加算を算定している。

4 医学管理等

- (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。
- 特定疾患療養管理料[B000]について、医師のオーダーによらず、自動的に算定している。
 - 特定疾患療養管理料について、再診が電話等で行われた場合に算定している。
 - 特定疾患療養管理料について、令和2年4月10日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」に基づき再診が電話で行われた場合に、通常の所定点数を算定している。

5 検査

- (1) 検査について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
- 血管伸展性検査[D214-6]を「脈派図、心機図、ポリグラフ検査（3又は4検査）」[D214-3]として算定している。

6 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 実際に使用したものと異なる量の薬剤を算定している例が認められたので改めること。
- (2) 向精神薬長期処方について、不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上継続して投薬を行った場合の処方料を適切に算定していない例が認められたので改めること。[F100・2]

7 リハビリテーション

リハビリテーション総合計画評価料[H003-2]について、労働者災害補償保険で請求すべきところ、誤って医療保険で請求している例が認められたので改めること。

8 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。
 - レセプトの請求点数による一部負担金額と、診療録の本人負担額が不一致となっている。
 - 受領すべき者から受領していない。(例：従業員等のいわゆる自家診療)
- (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・明細書に消費税に関する文言がない。
 - 明細書の様式について、個別の診療報酬点数の算定項目が分かるものになっていない。

9 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。
 - ニコチン依存症管理料[B001-3-2]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。
- (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
 - 保険医の異動（常勤・非常勤）

10 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。

11 その他

- (1) 保険医は保険医療機関及び保険医療養担当規則等の諸規則に習熟し、適正な保険診療に努めること。
- (2) 保険診療に関する諸規則や算定要件等の理解が十分でないことから、開設者、管理者として備えるべき知識の修得に努めること。
- (3) 療養の給付とその他の事業を明確に区別し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう留意すること。