

平成27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

関東信越厚生局

## 目 次

### I 診療に係る事項

1 診療録等	1
2 傷病名等	1
3 基本診療料	2
4 特掲診療料	
(1) 医学管理等	5
(2) 在宅医療	7
(3) 検査	9
(4) 画像診断	10
(5) 投薬	10
(6) 注射	10
(7) リハビリテーション	11
(8) 精神科専門療法	12
(9) 処置	12
(10) 手術	12
(11) 麻酔	13
(12) 病理診断	13

### II 看護、入院時食事療養・生活療養に係る事項

1 看護	13
2 入院時食事療養・生活療養	14

### III 事務的取扱いに係る事項等

#### 【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

※ 医療機関の体制、もしくは、診療報酬請求事務に係る事項

## I 診療に係る事項

### 1. 診療録等

#### (1) 診療録

- ◎ 診療録の取扱いが不適切なので改めること。診療録は保険請求の根拠となるものであり、保険医は診療の都度、遅滞なく必要事項を記載すること。

#### (2) 診療録の記載内容

- ◎ 診療録へ記載すべき事項に不適切な例が認められたので改めること。
  - ・診療の開始年月日、終了年月日、転帰欄の記載がない。
  - ・初診時の主訴、現病歴及び既往歴の記載が乏しい。
  - ・症状、所見、治療内容、治療計画等の記載が乏しい。
- 診療録の記載が乱雑なため判読困難な例が認められたので、第三者にも判読できるような記載に努めること。
- 傷病名欄の1行に複数の傷病名が書かれている例が認められた。1行には1傷病名のみを記載すること。
- 診療録に医師の署名がない。複数の保険医による診療が行われる場合は、責任の所在を明確にするため、診療の都度、診療録に署名又は記名・押印等を行うこと。

#### (3) 診療録の記載方法

- 診療録等を鉛筆で記載している例が認められたが、ペン等で記載すること。
- 診療録の修正は、修正前の内容が判読できるよう二重線で行うこと。
- 診療録には以下の記載方法を避けること。
  - ・修正液、修正テープ及び貼紙による訂正
  - ・塗りつぶしによる訂正
  - ・欄外記載
  - ・不適切な空行処理

### 2. 傷病名等

#### (1) 傷病名

- ◎ 医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。
- 傷病名については適宜見直しを行い、中止、治癒などの転帰を記載し病名整理すること。
  - ・整理されずに重複した傷病名の付与が見られた。
  - ・傷病名が転帰欄を使用せずに削除されているものが見られた。
- 主たる傷病名には、主病の記載を行うこと。
- 傷病名が症状・所見及び検査結果等の根拠に基づかない例が認められたので改めること。

- ・逆流性食道炎、胃炎、胃潰瘍、肝機能障害、うつ病、ビタミン欠乏症
- 単なる状態や症状を傷病名として記載している例が認められたので改めること。
  - ・頭痛、浮腫、発熱、食欲不振、嘔吐症、嘔気、腹部膨満、血尿、めまい
- 傷病名に、部位・左右・急性・慢性等の記載がない例が認められたので改めること。
  - ・部位の記載がない例
    - 湿疹、皮膚潰瘍、皮膚炎、白癬
  - ・左右・急性・慢性等の記載がない例
    - 胃炎、変形性膝関節症、結膜炎、気管支炎
- 傷病名を整理しないで、重複して付けていた例が認められたので改めること。
  - ・「末梢神経障害」と「末梢神経障害性疼痛」
  - ・「逆流性食道炎」と「維持療法が困難な難治性逆流性食道炎」
  - ・「虚血性心疾患」と「狭心症」
  - ・「高コレステロール血症」と「高脂血症」
- 長期間整理されていない疑い病名の例が認められたので改めること。
- 診断群分類について、次の不適切な診断群分類の選択が認められたので改めること。
  - ・傷病名の選択が医療資源を最も投入した傷病名と異なる例が認められた。
  - ・妥当と思われる診断群分類番号と異なる診断群分類番号でコーディングされている例が認められた。

## (2) 診療報酬明細書に記載された傷病名

- ◎ 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がない傷病名の記載が認められたので改めること。
  - ・いわゆるレセプト病名が見られる。
    - (いわゆるレセプト病名の例)
    - 肺がんの疑い、胃潰瘍、胃炎、肝機能障害の疑い、C型肝炎の疑い、糖尿病の疑い、腎機能低下の疑い、尿路感染症の疑い、鉄欠乏性貧血、ビタミン欠乏症

## (3) 診療録と診療報酬明細書の不一致

- 診療報酬明細書の内容が、診療録に記載された内容と一致しない例が認められたので改めること。

## 3. 基本診療料

### (1) 初診料

- 初診料の算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。
  - ・明らかに同一の疾病であると推定される場合の診療に対して算定している。

- ・診療継続中の患者について、新たに発生した他の傷病で初診料を算定している。
- ・慢性疾患に罹患している患者の症状が軽快した場合等において、転帰を中止として改めて初診料を算定している。
- ・健康診断を行った後の一連の診療について算定している。

## (2) 再診料

- 再診料を算定出来ない例が認められたので改めること。
  - ・診療録に、診察所見の記載がない。
  - ・同日受診の再診料について、一連の医療行為に対して算定したもの。
- 外来管理加算の算定において、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の記載がない、又は記載内容が乏しい。
  - ・処置を行っているにもかかわらず、処置料を算定せず外来管理加算を算定している。
- 電話等による再診料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・必要な指示を行っていないにもかかわらず算定したもの。
  - ・検査結果を電話で伝えただけのものを算定したもの。
  - ・電話において、治療上の意見を求められていないにもかかわらず算定したもの。
- 夜間・早朝等加算において受付時間が確認できないものが見られた。

## (3) 入院料等・入院診療計画

- 入院診療計画書の様式が基本診療料の施設基準等の別添6（別紙2）を参考とした様式になっていないので改めること。
- 入院診療計画書の記載が不備である例が認められたので改めること。
  - ・主治医以外の多職種により入院診療計画書が作成されていない。
  - ・「その他（看護、リハビリテーション等）」の記載が画一的で個々の患者の病状に応じて作成されていない。
  - ・症状、治療計画、全身状態の評価、検査内容、看護計画、リハビリテーション等の計画の記載がない。
  - ・特別な栄養管理の必要性の有無の記載がない。
- 入院診療計画書の写しを診療録に貼付していない例が認められたので改めること。

## (4) 入院料等・医療安全管理体制

- 医療安全管理体制を適正に実施していない例が認められたので改めること。
  - ・安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されていることが明確になっていない。

#### (5) 入院料等・褥瘡対策

- 褥瘡対策を適正に実施していない例が認められたので改めること。
  - ・褥瘡対策の診療計画が、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する看護師により作成されていない。
  - ・褥瘡に関する危険因子の評価が行われていない。

#### (6) 入院料等・栄養管理体制

- 栄養管理を適正に実施していない例が認められたので改めること。
  - ・栄養管理上の課題に関する記載が栄養管理計画に記載されていない例が認められた。
  - ・特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者に関し作成する栄養管理計画が適切に記載されていない。

#### (7) 入院基本料

- 入院基本料の看護要員数等の検証が適正に行われていないので改めること。
  - ・入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）を毎月適正に作成すること。
  - ・看護配置基準の「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）」は、勤務実績に基づいて作成すること。
- 療養病棟入院基本料に係る医療区分・ADL区分の評価について、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・医療区分の評価が適切に行われていない。

#### (8) 入院基本料等加算

- ① 救急医療管理加算
  - 救急医療管理加算の算定において、重症と認められ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。
- ② 臨床研修病院入院診療加算
  - 診療録に指導医による指導内容の記載が行われていない例が認められたので改めること。
- ③ 感染防止対策加算
  - 特定抗菌薬に係る届出又は許可の体制が一部確保されていない例が認められたので改めること。
- ④ 総合評価加算
  - 高齢者の総合的な機能評価のための職員研修が計画的に実施されていないので改めること。

#### (9) 特定入院料

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料
  - 当該病棟への入院対象とならない患者について算定している例が認められたので、適切に把握すること。

② 短期滞在手術等基本料

- 短期滞在手術等基本料3の対象手術であるにもかかわらず短期滞在手術等基本料以外で算定されているので改めること。

#### 4. 特掲診療料

##### (1) 医学管理等

- ◎ 医学管理料の算定において、必要事項の記載が乏しい診療録が見られ、また、判読できない例が認められたので改めること。

この項目の算定に当たっては、特に、指導内容・治療計画等診療録に記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの医学管理料ごとに定められていることに留意すること。

① 特定疾患療養管理料

- ◎ 特定疾患療養管理料の算定において、診療録に療養上の管理内容の要点の記載がない、乏しい、又は画一的な例が認められたので改めること。

- 主病を適切に把握していない例が認められたので改めること。

- 特定疾患療養管理料の算定において、主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない例が認められたので改めること。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者について算定

② 特定薬剤治療管理料

- ◎ 特定薬剤治療管理料の算定において、診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。

③ 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ◎ 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。

- ・診療録に腫瘍マーカー検査の、結果の記載がない。

- ・診療録に治療計画の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。

④ 小児特定疾患カウンセリング料

- 小児特定疾患カウンセリング料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい、又は画一的な例が認められたので改めること。

⑤ てんかん指導料

- てんかん指導料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい、又は画一的な例が認められたので改めること。

⑥ 難病外来指導管理料

- 難病外来指導管理料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい、又は画一的な例が認められたので改めること。

- ⑦ 皮膚科特定疾患指導管理料
  - 皮膚科特定疾患指導管理料の算定において、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。
- ⑧ 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料
  - 外来・入院栄養食事指導料の算定において、不適切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、又は記載内容が乏しい。
    - ・栄養指導記録に指導時間の記載がない。
- ⑨ 在宅療養指導料
  - 在宅療養指導料の算定において、診療録に保健師又は看護師への指示事項の記載がない例が認められたので改めること。
- ⑩ 慢性維持透析患者外来医学管理料
  - 診療録に記載された特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点に一部不備がある。
- ⑪ 喘息治療管理料
  - ピークフローメーターを用いた計画的な治療管理を行っていない例が認められたので改めること。
- ⑫ 乳幼児育児栄養指導料
  - 乳幼児育児栄養指導料の算定において、診療録に指導の要点の記載が乏しい例が認められたので改めること。
- ⑬ 生活習慣病管理料
  - 生活習慣病管理料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
    - ・初回の療養計画書を交付した後、継続の療養計画書が4月に1回以上交付されていない。
- ⑭ ニコチン依存症管理料
  - 治療管理の要点を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。
- ⑮ 肺血栓塞栓症予防管理料
  - 肺血栓塞栓症予防管理料を算定するにあたり、関係学会から示されている標準的な管理方法に沿った医学管理が行われていない例が認められたので改めること。
  - 医学管理の具体的実施内容について記録がない例が認められたので改めること。
- ⑯ 退院時リハビリテーション指導料
  - 退院時リハビリテーション指導料の算定において、診療録に指導（又は指



示) 内容の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。

⑰ 薬剤管理指導料

- 薬剤管理指導料の算定において、薬剤管理指導の指導内容の記載がない、又は記載内容の不十分な例が認められたので改めること。

⑱ 診療情報提供料

- 診療情報提供料（Ⅰ）の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・紹介に対する単なる返信したものに算定している。
  - ・診療録に提供した文書の写しを添付していない。

⑲ 薬剤情報提供料

- 薬剤情報提供料の算定において、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。
  - ・情報提供文書の記載事項が乏しい。  
(手帳記載加算)
    - ・手帳を持参しない患者に算定している例が見られた。

⑳ 退院時薬剤情報管理指導料

- 退院時薬剤情報管理指導料の算定における、薬剤管理指導の内容について、要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- 退院時薬剤情報管理指導料の算定において、診療録に入院時の持参薬の名称及び確認した結果の要点の記載がない例が認められたので改めること。

(2) 在宅医療

① 往診料

- 往診料の算定において、定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行っている例が認められたので改めること。
- 往診料の算定において、患家の求めに応じた旨の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。

② 在宅患者訪問診療料

- 在宅患者訪問診療料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・診療録に訪問診療の訪問診療計画の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。
  - ・診療録に訪問診療の診療内容の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。

③ 在宅患者訪問看護・指導料

- 在宅患者訪問看護・指導料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・訪問看護にあたり看護師に指示した内容の診療録への記載がない、又は記

載内容が乏しい。

- ④ 在宅時医学総合管理料
  - 在宅時医学総合管理料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
    - ・診療録に在宅療養計画及び説明の要点等の記載がない、又は記載内容が乏しい。
- ⑤ 訪問看護指示料
  - 訪問看護指示書の写しが診療録に添付されていない。
- ⑥ 特定施設入居時等医学総合管理料
  - 特定施設入居時等医学総合管理料の算定において、診療録に在宅療養計画及び説明の要点等の記載が乏しい例が認められたので改めること。
- ⑦ 在宅自己注射指導管理料
  - 在宅自己注射指導管理料の算定において、診療録に当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。
- ⑧ 在宅酸素療法指導管理料
  - 在宅酸素療法指導管理料について、診療録に当該在宅療養の指示事項、指示内容の要点記載が乏しい例が認められたので改めること。
- ⑨ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
  - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定において、診療録に当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。
  - NYHAⅢ度以上、睡眠時のチェーンストークス呼吸及び無呼吸低呼吸指数20以上であることの確認が行われずに算定している例が認められた。
- ⑩ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
  - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の算定において、診療録に当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。
- ⑪ 血糖自己測定器加算
  - 血糖自己測定器加算の算定において、測定記録がない、又は保存していない例が認められたので改めること。
  - 血糖自己測定器加算の算定において、測定記録に基づく指導が実施されていない例が認められたので改めること。
- ⑫ 在宅寝たきり患者処置指導管理料
  - 在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定において、診療録に当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。

### (3) 検査

◎ 検査の算定で不適切な例が認められたので改めること。検査は個々の症状・所見に応じ、必要な項目を選択し、段階を踏み、漫然と実施することなく、その結果は適宜評価し治療に反映されたい。

#### ① 必要性

○ 必要性のない、又は必要性の乏しい検査の例が認められたので改めること。

・診療録にその必要性の記載がない。

(検査の例)

尿沈渣(鏡検法)、末梢血液像(自動機械法)、ヘモグロビンA1c、腫瘍マーカー、癌胎児性抗原 CEA、CA19-9、甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離サイロキシシン(FT4)、遊離トリヨードサイロニン(FT3)、C反応性蛋白(CRP)

・適応傷病名がない患者に実施したもの。

(検査の例)

シスタチンC

・検査が症状・所見等に応じて適正に行われていない。

(検査の例)

心電図検査、超音波検査、精密眼圧測定、大腸内視鏡検査

○ セット検査が認められ、不必要に多項目の検査を実施している例が認められたので改めること。検査は、必ず個々の患者の状況に応じて必要最小限の項目を実施すること。

#### ② 回数過剰

○ 必要以上に実施回数が多い検査の例が認められたので改めること。

(検査の例)

経皮的動脈血酸素飽和度測定、末梢血液像(自動機械法)、ヘモグロビンA1c(HbA1c)

○ 検査の算定において、不適切な例が認められたので改めること。

・検査の必要性、結果及び結果の評価について、診療録への記載がない、又は乏しい。

・呼吸心拍監視について、診療録に要点の記載がない。(観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数などの観察結果)

・経皮的動脈血酸素飽和度測定において診療録に検査の必要性が記載されていないにもかかわらず実施されている。

○ 算定要件を満たさない検査が認められたので改めること。

・尿沈渣(鏡検法)、ダーモスコピー

○ 院外で実施された検査に対して算定していたので改めること。

- ・尿沈渣（鏡検法）

#### （４）画像診断

- ◎ 画像診断の算定において、実施した画像診断の必要性、結果及び結果の評価について、診療録への記載がない、又は記載内容の乏しい例が認められたので改めること。
- 画像診断が、症状・所見等に応じて適正に行われていないので改めること。
- 画像診断管理加算を届け出た保険医療機関において、読影又は診断を当該保険医療機関以外に委託していることが認められたので改めること。
- 画像診断管理加算の算定において、専ら画像診断を担当する医師として届出した医師以外の医師が画像診断を行った例が認められたので改めること。

#### （５）投薬

- ◎ 投薬について、不適切な例が認められたので改めること。投薬に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律（医薬品医療機器等法）の承認事項を厳守して使用すること。また、治療効果判定を行い、漫然と投与することのないよう注意されたい。

##### ① 禁忌投薬

- ・胃潰瘍の患者に投与されたロキソニン錠
- ・心不全患者に投与されたアクトス錠
- ・重篤な肝機能障害のある患者に対するグリメピド錠

##### ② 適応外投与

- ・アクディーム錠 30mg、ウブレチド錠、ガスコンドロップ内用液、クラビット点眼液、セレスタミン配合錠、タケプロンOD錠、マイスリー錠

##### ③ 類似薬効の薬剤の重複投与

- ・「アドエア250ディスクス」と「オンブレス吸入カプセル」
- ・「グルファスト錠 10mg」と「アマリール 1mg 錠」

##### ④ 長期漫然投与（適宜効果判定が行われずに漫然と行われている投薬）

- ・セレスタミン配合錠、メチコバル錠、ランソプラゾール錠

##### ⑤ 特定疾患処方管理加算

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者について算定

- ◎ 投薬の算定において、診療録に必要事項の記載が乏しい例が認められたので改めること。

#### （６）注射

- ◎ 注射について、不適切な例が認められたので改めること。注射の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の医薬品医療機器等法の承認事項を厳守して使用すること。

- ① 禁忌投与
  - ・ソルデム3A 輸液、プリンペラン注射液
- ② 適応外使用
  - ・ウロキナーゼ注、ガスター注射液、ピタメジン静注用、ファモチジン注、ラジカット点滴静注バッグ30mg
- ③ 用法外使用
  - ・ヒシファーゲンC 注、ロピオン静注 50 mg
- ◎ 注射については、経口投与が可能な場合は、経口投与を優先すること。
- 適時効果判定が行われずに、注射が漫然と行われている例が認められたので改めること。
- 注射において、症状・所見等に応じて適正に行われていない例が認められたので改めること。

### (7) リハビリテーション

- ◎ 疾患別リハビリテーションにおいて不適切な例が認められたので、適応を症状、所見に応じ、妥当適切に判断した上で施行し、漫然と治療することなく適宜効果判定を行うこと。
- ◎ 疾患別リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、定められた様式に準じたリハビリテーション実施計画を作成する必要があることに留意し、リハビリテーションの開始時及びその後3か月に1回以上、患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載すること。
- 疾患別リハビリテーションにおける実施計画書の作成について、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・実施計画書が作成されていない、記載内容が乏しい、又は記載されている内容が画一的である。
  - ・実施計画書に患者、家族等の印、又は署名がない。
  - ・実施計画を開始時に患者等へ説明していない。
- 疾患別リハビリテーションの算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・個人別の訓練記録に、機能訓練の内容の要点が記載されていない。
  - ・診療録に、機能訓練の開始時間及び終了時間の記載がない、又は画一的である。
- 疾患別リハビリテーション料を算定するにあたり、標準的算定日数を超えて継続的に行う場合、診療録に医学的な有効性の記載が乏しい例が認められた。
- 運動器リハビリテーションの発症日が医学的に妥当でない例が認められた。
- リハビリテーション総合計画評価料の算定において、不適切な算定が確認されたので改めること。

- ・リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が乏しい。
- ・多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成していることが明確になっていない。
- ・リハビリテーション総合実施計画の写しが診療録に添付されていない。
- 摂食機能療法
  - ・診療録に、機能訓練の内容の要点を記載していない、又は記載内容の乏しい例が認められた。
  - ・定期的な効果判定が行われていない例が認められた。

#### (8) 精神科専門療法

- 入院精神療法の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・診療録に、実施内容の要点の記載がない。
- 通院・在宅精神療法の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・診療録における要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。
  - ・診療録に、当該診療に要した時間の記載がない。
- 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・診療録に診療内容の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。
- 抗精神病特定薬剤治療指導管理料の算定に不適切な例が認められたので改めること。
  - ・持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料の算定において診療録に治療計画及び指導内容の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。

#### (9) 処置

- 診療録に処置の範囲、部位等の記載が不十分な例が認められたので、必要事項を的確に記載すること。
- 消炎鎮痛等処置の算定において、診療録の記載がない例が認められたので改めること。
- 皮膚科軟膏処置において、その範囲・部位等の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- 適時効果判定が行われずに消炎鎮痛等処置が漫然と行われている例が認められたので改めること。
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
  - ・重度褥瘡処置で算定すべきところ創傷処置で算定
- 人工腎臓の障害者加算について、当該加算対象ではない患者に対して算定している例が認められたので改めること。

#### (10) 手術

- 手術に係る算定において、不適切な例が認められたので改めること。

- ・手術内容の必要事項が記録されていない。
- 手術において、手術説明書が作成されていない例が認められたので改めること。
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
  - ・実際には処置で算定すべきものを骨折非観血的整復術で算定

#### (11) 麻酔

- 麻酔管理料の算定において、診療録に麻酔科標榜医による術前・術後の診療に関する記載がない例が認められたので改めること。
- 神経ブロック注射について、診療録にその必要性の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- 神経ブロック注射の治療効果判定が適切に行われていない例が認められたので改めること。
- トリガーポイント注射において、診療録にその必要性の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- 施設基準として地方厚生（支）局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が診察を行ったものについて麻酔管理料（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。

#### (12) 病理診断

- 病理判断料の算定において、病理学的な結果に基づく病理判断の要点の記載がない、又は乏しい例が認められたので改めること。

## Ⅱ 看護、入院時食事療養・生活療養に係る事項

### 1. 看護

#### (1) 看護管理・病棟管理

- ・看護管理日誌及び病棟管理日誌に看護要員の勤務状況等が適切に記録されていない。
- ・看護基準が作成されていない。
- ・看護手順が作成されていない。

#### (2) 看護記録・看護計画

- ・看護記録に、実施した看護内容が記録されていない。
- ・重症度、医療・看護必要度に係る評価の根拠が記載されていない。
- ・指示出し、指示受け、実施確認の手順が明文化されていない。
- ・口頭指示の対応規程が整備されていない。

#### (3) 外出・外泊

- ・外出、外泊における許可基準が作成されていない。

## 2. 入院時食事療養・生活療養

### (1) 一般的事項

- ・献立表に実施食数の記録が行われていない。
- ・食事の提供が行われていないにもかかわらず請求が行われている例が認められた。
- ・関係職員を採用した際の就業前の検便の未実施が見られ、適正確認がされていない。

### (2) 入院時食事療養（I）又は入院時生活療養（I）

#### ○ 栄養目標等

- ・普通食患者年齢構成表、給与栄養目標量および食品構成表が「日本人の食事摂取基準（2015年版）」に基づいて適切に作成されていない。

#### ○ 栄養管理

- ・食事せんについて、適応症病名が明瞭に記載されていない。
- ・院内約束食事せんが適切に作成されていない。
- ・献立表（一般食・特別食）が在院患者全ての食種について作成されていない。

#### ○ 適時・適温食事の提供

- ・適温給食のための適切な配慮が行われていない。

#### ○ 検食

- ・検食簿に、実施者の所見が記載されていない。

### (3) 特別食加算

- ・特別食の食事せんに、患者の基本的な情報が記載されていない。

## Ⅲ 事務的取扱いに係る事項等

### 1. 診療録の様式、取扱い

- 診療録が定められた様式に準じていない例が認められたので改めること。
  - ・労務不能に関する意見欄がない。
  - ・業務災害又は通勤災害に関する欄がない。
  - ・診療の点数等欄がない。
- 電子的に保存している記録において「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」に準拠しない不適切な事項が認められたので改めること。
  - ・電子カルテについて、個々のID、パスワードが設定されていない例が認められた。
  - ・パスワードの更新期限が2か月を超えている。



## 2. 届出事項等

- 届出事項の変更届を提出していない例が認められたので改めること。届出事項に変更があった場合は、速やかに厚生局各事務所に届出事項の変更届を提出すること。
  - ・ 管理者、標榜診療科名、診療日、診療時間の変更
  - ・ 保険医の異動（転入・転出）（常勤・非常勤）
  - ・ 施設基準の変更及び辞退

## 3. 院内掲示

- 院内掲示を適切に行っていない例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。
  - ・ 施設基準に関する届出事項について全て又は一部について掲示していない。
  - ・ 明細書発行に関する掲示がない。

## 4. 特別の療養環境の提供

- 患者の同意文書の希望入退院期間、部屋番号、料金、申込日、説明者名、同意年月日が記載されていない例が認められたので改めること。
- 入室日以降に同意の確認を行っている例が認められたので改めること。
- 内容が変更となったにもかかわらず地方厚生局長への報告が行われていないので、報告すること。

## 5. 保険外負担

- ◎ 保険外負担の徴収について、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」を参考にして、適正化を図ること。
- 不適切な保険外負担の例が認められたので改めること。
  - ・ 「療養の給付と直接関係のないサービス等」といえないものについて患者から徴収している。

## 6. 一部負担金

- 一部負担金の取扱いが適切でない例が認められたので改めること。
  - ・ 患者、従業員、家族等から未徴収である。
  - ・ 一部負担金に計算誤りが見られたので、的確に計算すること。