

令和 6 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

※令和 6 年度の主な指摘事項については、令和 6 年度診療報酬改定前の診療報酬明細書により指摘を行った事項もありますのでご注意ください

中国四国厚生局

目 次

I 診療に係る事項

1	診療録	1
2	傷病名	1
3	基本診療料	2
4	医学管理等	4
5	在宅医療	5
6	検査・画像診断・病理診断	7
7	投薬・注射・薬剤料等	8
8	リハビリテーション	9
9	処置	9
10	手術	10
11	病理診断	10

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1	診療録等	10
2	診療報酬明細書の記載等	11
3	基本診療料	11
4	医学管理等・在宅医療	12
5	検査・画像診断・病理診断	13
6	投薬・注射・薬剤料等	13
7	リハビリテーション	14
8	処置	14
9	手術	14
10	一部負担金等	14
11	保険外負担等	15
12	掲示・届出事項等	15
13	管理・請求事務等に係るその他の事項	15

I 診療に係る事項

1 診療録

(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、診断根拠等について記載内容の充実を図ること。

(2) 診療録の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。

② 医師による日々の診療内容の記載がない。

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改めること。

③ 医師以外の者が診療録の記載を代行した場合は、その都度、記載内容を医師が確認したことを承認者名として記録すること。

④ 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 保険医が実施した診療内容について、診療録が保険医以外の者により記載されている例が認められたので、診療録は原則として診療を担当した保険医が記載すること。やむを得ず医師以外の者が代筆を行う場合には、保険医自らが記載内容に誤りがないことを確認の上、署名又は記名押印すること。

③ 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。

④ 診療録の第2面（様式第一号（一）の2）の記載について、「既往歴、原因、主要症状、経過等」欄と「処方、手術、処置等」欄とは区別して記載すること。

⑤ 不要な項目が削除されていない（診療録の第一面が重複している。）。

(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 傷病名の転帰の記載が誤っている。

④ 継続して治療中の疾患であるにもかかわらず、新しい診療開始日で傷病名を追加している。

- ⑤ 傷病名の記載が漏れている。
 - ⑥ 注射を行う根拠となる傷病名の記載がない。
- (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 医学的な診断根拠が不明瞭な傷病名
 - ③ 医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - 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 次の記載がない傷病名
 - ア 急性・慢性
 - イ 左右の別
 - ウ 部位
 - エ 詳細な傷病名
 - オ 病型
 - カ 分類
- (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ので改めること。
- ① 長期にわたる急性疾患等の傷病名
 - ② 長期にわたる「疑い」の傷病名
 - ③ 重複して付与している、又は類似の傷病名
 - ④ 転帰について、治癒とすべきところ、中止としている傷病名

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
 - ア 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。
 - イ 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。

ウ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、再診料を誤って算定している。

エ 往診を行った後に、患者又はその家族等が単に薬剤を取りに医療機関に来た場合に再診料（時間外対応加算 1、明細書発行体制等加算を含む。）を算定している。

オ 訪問看護ステーションの看護師が検査のための検体採取等を実施した場合に再診料（時間外対応加算 1、明細書発行体制等加算を含む。）を算定している。

② 加算等

ア 外来管理加算

（ア）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。

（イ）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。

イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1

（ア）他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合であるにもかかわらず算定している。

（イ）当該加算を算定するにあたっては、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式 54 を参考としていない。

ウ 医療情報取得加算 1

（ア）定められた様式（別紙様式 54）を参考とした初診時間診票を用いていない。

（イ）初診時間診票が別紙様式 54 に準じていない。

（2）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。

① 入退院支援加算

総合機能評価加算について、総合的な機能評価の結果について、患者及びその家族等への説明内容について診療録への記載が不十分である。

② 認知症ケア加算

身体的拘束を実施するに当たって、身体的拘束の開始及び解除した日について診療録等への記載が不十分である。

（3）特定入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

地域包括ケア病棟入院料

ア 退室先について診療録への記載がない。

イ 急性期患者支援病床初期加算を算定するに当たって、自院の入院歴の有無について診療録への記載がない。

4 医学管理等

(1) 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。

- 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又は不十分である。
- ② 算定対象外である主病について算定している。

(2) 特定疾患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。

① 特定薬剤治療管理料 1

治療計画の要点について診療録への添付又は記載がない。

② 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。

ア 治療計画の要点について診療録への記載がない、画一的又は不十分である。

イ 検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行っていない。

ウ 治療計画の要点について診療録への添付又は記載がない。

③ 小児科療養指導料

指導内容の要点について診療録等への記載が不十分である。

④ てんかん指導料

診療内容の要点について診療録への記載がない。

⑤ 難病外来指導管理料

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不十分である。

⑥ 皮膚科特定疾患指導管理料 (I)、(II)

ア 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。

イ (II) について、外用療法を必要としないアトピー性皮膚炎の患者について算定している。

⑦ 外来栄養食事指導料

指導時間について栄養指導記録の記載が不適切である。

⑧ 入院栄養食事指導料

入院栄養食事指導料について、特別食を保険医療機関の医師が必要と認めた者、がん患者、摂食機能又は嚥下機能が低下した患者、又は低栄養状態にある患者以外の患者に対して算定している。

⑨ 在宅療養指導料

ア 保健師、助産師又は看護師が、患者ごとの療養指導記録を作成していない。

イ 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実施時間が明記されていない。

⑩ 慢性維持透析患者外来医学管理料

検査結果について診療録への記載が不十分である。

- ⑪ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
指導内容の要点について診療録への記載がない。
- ⑫ がん性疼痛緩和指導管理料
麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画、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。
- (3) 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ない又は不十分である。
- (4) 外来腫瘍化学療法診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
指導内容等の要点について、診療録若しくは薬剤管理指導記録への記載が不十分である。
- (5) ニコチン依存症管理料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。
指導及び治療管理の内容について、文書による情報提供の内容が不十分である。
- (6) 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。
 - ① 交付した文書が別紙様式に準じていない。
 - ② 交付した文書において、項目欄（紹介先医療機関等名、患者住所、患者電話番号、既往歴及び家族歴、現在の処方）がない。
 - ③ 交付した文書において、項目欄への記載がない。
 - ④ 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 指定居宅介護支援事業者に対して、交付した文書が別紙様式に準じていない。
- (7) 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。
診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- (8) 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。
 - ① あん摩マッサージ指圧・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。
 - ② 患者の希望のまま、みだりに同意を与えている。

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
定期的ないし計画的に患家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）
 - ア 当該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。

- イ 訪問診療の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。
- ウ 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場所について、診療録への記載がない。
- エ 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、診療録への記載がない。
- オ 訪問診療を行った日における診療場所及び診療時間（開始時刻及び終了時刻）について、診療録への記載を適切に行うこと。
- カ 「同一建物居住者の場合」に該当する場合に「同一建物居住者以外の場合」で算定している。

③ 施設入居時等医学総合管理料

診療録への在宅療養計画及び説明の要点等の記載がない。

④ 在宅患者訪問看護・指導料 2

ア 准看護師に行った指示内容の要点について、診療録への記載が不十分である。

イ 訪問看護・指導を実施した訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）について記録していない。

⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

在宅患者訪問点滴注射指示書の項目欄（留意事項及び指示事項）への点滴に係る内容の記載が不十分である。

⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

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について、診療録への記載がない。

⑦ 訪問看護指示料

訪問看護指示書の項目欄（留意事項及び指示事項）への記載が不十分である。

⑧ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名について診療録への記載がない。

（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

ア 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。

イ 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び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。

ウ 患者又は患者の看護に当たる者に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行っていない。

② 在宅酸素療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び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。

イ 酸素の使用が確認できない。

③ 在宅中心静脈栄養法指導管理料

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について、診療録への記載がない。

④ 在宅人工呼吸指導管理料

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び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。

⑤ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び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 在宅寝たきり患者処置指導管理料

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について、診療録への記載がない。

⑦ 在宅気管切開患者指導管理料

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び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。

(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について、実際に測定を指示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・画像診断・病理診断

(1) 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。

検体検査（尿・糞便、血液等）

(2) 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。

生体検査

(3) 各種検査において、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 尿沈渣（鏡検法）について、尿中一般物質定性半定量検査もしくは尿中特殊物質定性定量検査において何らかの所見が認められた場合、又は診察の結果から実施の必要性があると考えられる場合ではないにもかかわらず実施している。
- ② 腫瘍マーカー検査について、診療・腫瘍マーカー以外の検査の結果から、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算定している。

③ 超音波検査

ア 当該検査で得られた主な所見について、診療録への記載が不十分である。

イ 当該検査で得られた画像について、診療録への添付がない。

④ 呼吸心拍監視について、

観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数に係るそれぞれの観察結果の要点について診療録への記載がない。

⑤ 認知機能検査その他の心理検査

ア 当該検査について、「1 操作が容易なもの」の「イ簡易なもの」に該当する長谷川式知能評価スケールを行った場合に、「ロその他のもの」で算定している。

イ 当該検査の分析結果について、診療録への記載がない又は不十分である。

(4) 外来迅速検体検査加算について、文書による情報提供を行っていない不適切な例が認められたので改めること。

(5) 訪問看護ステーションの看護師が検査のために検体採取等を実施した場合に検体検査実施料以外のものを算定している。

(6) 画像診断について、必要以上に実施回数が多い例が認められたので改めること。
また、画像診断は個々の患者の状態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。

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

② 用法外投与

③ 禁忌投与

④ 過量投与

(2) 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。

① 処方料に係る特定疾患処方管理加算 1

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。

② 処方箋料に係る特定疾患処方管理加算 2

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。

③ 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。

④ 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

(3) 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。

- ① 診療録に用法及び用量が正しく記載されていない。
- ② 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根拠が具体的に診療録へ記載されていない。

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について、患者の状況に変更があった場合に見直しが適切に行われていない。
- ② 機能訓練の記録
 - ア 機能訓練の内容の要点について診療録等への記録が不十分である。
 - イ 機能訓練の実施時間に機能訓練以外の時間が含まれている。
- ③ 医学的に最も適当な区分を選択した根拠が明確でない。(例：複数の疾患を有する患者に対する脳血管疾患等リハビリテーション)

(2) リハビリテーション総合計画評価料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。

- ① リハビリテーション総合実施計画書について、理学療法士が単独で作成し、多職種で共同して作成していない。
- ② リハビリテーション総合実施計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行っていない。

(3) 目標設定等支援・管理料について、目標設定等支援・管理シートの記載内容が不十分である例が認められたので改めること。

9 処置

(1) 処置について、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) 血腫、膿腫穿刺について、小範囲のものについて算定している不適切な例が認められたので改めること。

(3) 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 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。
- ② 医師の指示、実施内容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。
- ③ 医師の指示、実施内容について診療録への記載がない。

(4) 創傷処置について、処置した範囲を診療録等へ記載していない不適切な例が認められたので改めること。

- (5) 超音波ネブライザにおいて使用した薬剤が用法外投与となっている例が見受けられたので、医薬品医療機器等法承認事項を遵守すること。

10 手術

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 同意の記載がない又は同意書の添付がない。
- ② 手術の内容、合併症及び予後等について、文書を用いて詳しく説明していない。
- ③ 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術について、1眼の上下涙点に行ったものを2回として算定している。
- ④ 本来、創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））で算定すべきものについて、創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満））で算定している。

11 病理診断

免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作成について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作成を実施する場合に、疑われた傷病名の記載が適切ではない。

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（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。
 - ① 労務不能に関する意見欄がない。
 - ② 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）について、算定した点数の記載がない。
- (2) 診療録等の取扱いについて、完結の日から5年経過していないにもかかわらず処分している不適切な例が認められたので改めること。
- (3) 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 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 6.0」に準拠していない。
 - ア 代行入力を認める業務及び代行が許可される依頼者と実施者について運用管理規定に定めていない。
 - イ IDやアクセス権限について、医療情報システムの利用用途とアクセス範囲、アクセス権限等のリスク評価に基づいた正しい付与が行われていない。
 - ウ 特定のIDを複数の職員が使用している。
 - エ 運用管理規程を定めていない。
 - オ 医師の資格を有していない者が記載した診療録について、確定者による

「確定操作（承認）」が行われていない。

カ パスワードの設定について次の不適切な例が認められた。

8文字以上 13文字未満の文字列で2か月に1回以上変更又は13文字以上の文字列のいずれにもなっていない。

② 診療録に入力される、保険医の診療科名が誤っている。

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 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。

ア 傷病名

イ 認知療法・認知行動療法の実施時間

② 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。

③ 主傷病名と副傷病名を区別していない。

④ 主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。

⑤ 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。

⑥ 診療報酬の算定項目の名称が正しく記載されていない。

⑦ 麻酔欄で計上すべきものについて、処置欄に計上している。

(2) 症状詳記の記載について、退院日の記載が誤っている例が認められたので改めること。

(3) 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、保険診療の合計の欄がない。

② 領収書の様式について、不適切な欄がある。

③ 交付された明細書の項目と診療報酬明細書上の記載内容が異なる。

(4) 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。

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

ア 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もかかわらず、初診料を算定している。

イ 明らかに同一の疾病又は傷病の診療を行った場合にもかかわらず、傷病名欄の治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。

② 再診料

ア 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。

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

イ 同日に健康診断又は予防接種を行った場合に算定している。

ウ 医師による診察がない日に、誤って算定している。

③ 加算等

外来管理加算

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。

(2) 入院基本料等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

入院診療計画

入院後7日以内に文書により説明を行っていない。入院後7日以内に説明を行うことができない場合について、その理由等の診療録への記載が不十分である。

4 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 特定疾患療養管理料

ア 自動的に算定している。

イ 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者以外の者について算定している。

② 特定薬剤治療管理料1

ア 対象薬剤を投与していない患者について、誤って算定している。

イ 抗てんかん剤又は免疫抑制剤の投与を行っている患者以外の患者について、4月目以降について減算していない。

③ 悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍であると既に確定診断した患者以外の者に対して算定している。悪性腫瘍を疑って実施した腫瘍マーカー検査は、本来の検査の項目で算定すること。

④ 外来栄養食事指導料1

当該保険医療機関の医師の指示に基づかずに管理栄養士が実施したものについて算定している。

⑤ 慢性疼痛疾患管理料

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。

⑥ がん治療連携管理料

施設基準を満たさないにもかかわらず算定している。

⑦ 診療情報連携共有料

実際には6月に交付したにもかかわらず、5月に算定している。

(2) 在宅医療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

ア 当該管理料を算定している月において、当該管理料に含まれ別に算定できない薬剤料及び特定保険医療材料料を算定している。

イ 処方箋を交付しない場合の加算について、当該月に処方を行わない場合に算定している。

② 在宅自己注射指導管理料

在宅自己注射指導管理料「2 1 以外の場合」について、医師が当該月に在宅で実施するよう指示した注射の総回数に応じて所定点数を算定していない。

(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について、実際に測定を指示している回数より多い測定回数の区分で算定している。

5 検査・画像診断・病理診断

(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。

① 関節液検査と排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて実施した場合に、いずれも算定している。

② 時間外緊急院内検査加算

保険医療機関外で行われた検査について算定している。

③ 前眼部三次元画像解析

急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術後又は外傷後毛様体剥離の患者以外の患者に対して算定している。

④ コンタクトレンズ検査料1

眼内の手術（角膜移植術を含む。）前後の患者に対して算定している。

(2) 中止した検査を誤って算定している例が認められたので改めること。

(3) 診療録上、必要があると認められない検査を請求している例が認められた。各種の検査は診療上必要があつて行った場合に算定できることに留意すること。

6 投薬・注射、薬剤料等

投薬・注射、薬剤料等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 薬剤料について、2種類以上の内服薬を調剤した場合の診療報酬明細書への記載方法が誤っている。

具体的には、服用時点が同時で、かつ服用回数も同じであるものを1剤とみなしていない。

② 被保険者が紛失した医薬品の再交付を行った場合、その薬剤の費用を算定している。

③ 処置で使用した生理食塩水について、点滴注射を算定している。

7 リハビリテーション

リハビリテーションについて、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対して、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実施しているにもかかわらず、1月に13単位を超えて算定している。
- ② 実施した内容が言語聴覚療法とはいえないものについて、言語聴覚療法を行ったものとして脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している。

8 処置

（1）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。

- ① 障害者等加算について、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。
- ② 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対して、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価が行われていない。
- ③ 慢性維持透析濾過加算について、透析液から分離作製した置換液を用いて血液透析濾過を行っていない場合に誤って慢性維持透析濾過加算を算定している。

（2）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。

- ① 導尿（尿道拡張を要するもの）について、尿道拡張を要さないものについて算定している。
- ② 耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、耳垢栓塞除去に耳垢水等を用いないものについて算定している。
- ③ 腰部固定帯固定について、患者本人が行ったものに対して算定している。

9 手術

手術料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

網膜光凝固術

裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉鎖症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症以外に実施した網膜光凝固術について「2 その他特殊なもの」を算定している。

10 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 計算方法に誤りがある。
- ③ 患者から一部負担金を受領した後に診療報酬の算定内容に変更が生じた際に、差額を返金していない。
- ④ 診療録第3面（保険医療機関及び保険医療療養担当規則様式第一号（1）の3）について、計算記録の記載が誤っている。

(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 領収証の様式について、診療報酬点数表の各部単位となっていない。
- ② 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。
- ③ 明細書を無償で交付していない。

11 保険外負担等

保険外負担等について、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不適切な例が認められたので改めること。

12 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 施設基準に関する事項の掲示について、届出を要しない施設基準（夜間・早朝等加算、明細書発行体制等加算）を掲示している。
- ③ 施設基準に関する事項を一部掲示していない
- ④ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ⑤ 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、速やかに中国四国厚生局に届け出ること。

- ① 管理者の変更
- ② 診療時間の変更
- ③ 診療科の変更
- ④ 保険医の異動
- ⑤ 保険外併用療養費

13 管理・請求事務等に係るその他の事項

請求事務について、診療部門と医事関係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。