

## 平成30年度個別指導における主な指摘事項(医科)

### I 診療に係る事項

#### 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

ア 医師による日々の診療内容の記載が全くない、又は乏しい。

イ 初診時の主訴、現病歴、既往歴の記載が不十分な事例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

ウ 「薬のみ」の記載で、投薬が行われている。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。

エ 医師の診察に関する記載がなく、処置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治療とも誤解されかねないので改めること。

② 診療録第2面（療担規則様式第一号）（1）の2の記載について、「既往症・原因・主要症状・経過等」の欄と「処方・手術・処置等」の欄を区別して記載していない。

③ 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。

④ 診療録は、事務員等と記載内容の情報共有が出来るような留意を図ること。

(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 時系列で診療録の記載がなされていない。

③ 鉛筆で記載している。

④ 修正液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。

⑤ 検査結果等を診療録以外のメモ用紙等に記載している。

⑥ 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。

⑦ 欄外記載している。

⑧ 余白が多いので、斜線を引いて「以下余白」とし、追記できないようにすること。

⑨ 傷病手当金に係る意見書を交付した場合において、労務不能に関する意見欄の記載がない。

⑩ 傷病名が多数になった際に傷病名欄を貼紙しているが、全て糊付けしているため、以前の傷病名が判別できない。

(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 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 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留意すること。

③ 血圧の測定について、毎回同じ値である例が多数認められた。診療ごとに実測値を記載するよう改めること。

## 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 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。
  - ② 診療録の傷病名欄に記載のある傷病名を二重線で削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を二重線で削除するのではなく、終了日・転帰を記載すること。
  - ③ 請求事務担当者が医事会計システムから傷病名を入力している。傷病名は、必ず医師が病名オーダー画面から入力すること。
  - ④ 傷病名を診療録の傷病名欄から自動的に削除している。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、医師が適正に転帰を記載すること。
  - ⑤ 傷病名の開始日、終了日又は転帰の記載がない、又は誤っている。
  - ⑥ 診療開始年月日について、継続して受診しているにもかかわらず、診療の都度、変更している例が認められたので改めること。
  - ⑦ 転帰の記載がない及び「疑い」傷病名の転帰を同一日にまとめて記載している。
  - ⑧ 「疑い」病名の転帰の記載が「治癒」となっている。
  - ⑨ 初診年月日が誤っている。
  - ⑩ 診療録に傷病名を記載していない。
  - ⑪ 傷病名の記載が漏れている。
  - ⑫ 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。
  - ④ 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。
  - ⑤ 次の記載がない傷病名
    - ア 急性・慢性、左右の別、部位
    - イ 左右両側を誤って記載している。
  - ⑥ 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。
  - ⑦ 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。
- (3) 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 長期にわたり「疑い」の傷病名としている。
  - ③ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
  - ④ 長期にわたり傷病名が整理されていないもの。転帰欄を使用し治癒、中止など適切に整理すること。
  - ⑤ 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 外来管理加算について、患者からの聴取事項や診察所見の要点の診療録への記載がない、又は不十分である。

(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 入院診療計画について

ア 入院診療計画を策定していない。

イ 入院診療計画書の様式について、参考様式で示している項目がない。

ウ 説明に用いた文書について、参考様式で示している項目についての記載がない。

エ 特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず、「なし」になっている又は特別な栄養管理の必要性がないにもかかわらず、「あり」になっている。

(3) 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 救急医療管理加算1又は2について、対象となる状態に該当し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。

② 救急医療管理加算2について、診療録への患者の重篤な状態の記載が不十分な例が認められたので改めること。

### 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、画一的である、又は不十分である。

② 算定対象外である主病、又は主病でない疾患について算定している。

③ 診療録及び診療報酬明細書に記載していない疾病について、療養上の管理内容の要点を記載し算定している。

(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

ア 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。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料

ア 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、又は不十分である。

イ 医師の指示又は入力によるものではない請求が認められた。これは極めて不適切な取扱いなので直ちに改めること。

③ てんかん指導料

ア 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

ア 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、又は不十分である。

⑤ 皮膚科特定疾患指導管理料

ア 診療計画、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。

イ 皮膚科と標榜する他の診療科を併せて担当している医師が当該医学管理を行った場合に算定している。

⑥ 外来・入院栄養食事指導料

ア 指導内容の要点、指導時間について栄養指導記録への記載が不十分である。

イ 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。

ウ 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不十分である。

⑦ 心臓ペースメーカー指導管理料

ア 指導内容の要点についての診療録への記載が不十分である。

⑧ 在宅療養指導料

ア 保健師又は看護師への指示事項について診療録への記載がない、又は不十分である。

⑨ 慢性疼痛疾患管理料

ア 療養上必要な指導内容の要点記載が不十分な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

⑩ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

ア 耳鼻咽喉科と標榜する他の診療科を併せて担当している医師が当該医学管理を行った場合に算定している。

イ 発症から3か月以上遷延している若しくは当該管理料を算定する前の1年間において3回以上繰り返して発症している滲出性中耳炎の患者以外の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。

(3) 生活習慣病管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 療養計画書について、初回時は別紙様式9又はこれに準じた様式を用い、継続時は別紙様式9の2又はこれに準じた様式を用いて交付していない。

② 服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理に係る療養計画書の記載内容が不十分な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

(4) 肺血栓塞栓症予防管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 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。

(5) 退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録等への指示内容の要点の記載がない。

(6) 薬剤管理指導料について、薬剤管理指導記録に服薬指導及びその他薬学的管理指導の内容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）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 紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。

② 診療状況を示す文書が患者に交付されていない例が認められたので改めること。

③ 退院時診療情報等添付加算について、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載していない。

(8) 診療情報提供料（Ⅱ）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 患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載していない。

(9) 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。

① 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

(10) 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 療養費同意書交付料について、当該疾患の診察に基づかずに同意書等を交付している例が認められたので改めること。

(11) 退院時薬剤情報管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 入院時に患者が持参した医薬品についてその名称及び確認した結果の要点を診療録に記載していない。

② 患者に対して提供した情報、指導した内容の要点についての診療録への記載がない、又は不十分である。

## 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

ア 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

ア 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不十分である。
- イ 訪問診療を実施した診療時間が画一的に記載されている例が多数認められたので、開始時刻及び終了時刻については正確な時間を記載すること。
- ウ ターミナルケア加算について、診療内容の要点等の記載がない。
- ③ 在宅時・施設入居時等医学総合管理料
- ア 診療録への在宅療養計画、説明の要点等の記載がない、画一的、又は不十分である。
- ④ 在宅患者訪問看護・指導料
- ア 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記載がない、又は不十分である。
- イ 患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点の記録がない。
- ウ 訪問看護を実施した記録の訪問時間が画一的に記載されている。なお、訪問時間については、開始時刻及び終了時刻を記録しなければならないことに留意すること。
- エ 訪問看護指示書の留意事項及び指示事項等の記載内容が画一的な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。
- (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 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。
- イ 他医療機関に入院中の患者に対し算定している例が認められたので改めること。
- ウ 在宅自己注射指導管理料に係る血糖自己測定器加算について、血糖を測定した記録用紙の保管がされていない又は血糖を測定した記録の記載がなく、自己注射の回数が不明確な例が認められたので改めること。
- エ 血糖自己測定器加算について、実際に指示している回数及び自己測定の記録が適切に管理されていない例が認められたので改めること。
- オ 血糖自己測定器加算について、指示回数の記載がないもの。
- カ 自己注射の回数が不明確である。
- 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、指導内容の要点の診療録への記載がない、又は不十分である。
- ア 在宅酸素療法指導管理料
- イ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- ウ 在宅人工呼吸指導管理料
- エ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

## 6 検査・画像診断・病理診断

- (1) 検査、画像診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。
- ① 医学的に必要性がない。
- ② 医学的に必要性が乏しい。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。
- ③ 必要以上に実施回数の多い検査
- ④ 実施する根拠の記載がないもの。
- ⑤ 結果に対する評価の記載がない、又は不十分である。
- (2) その他不適切に実施した検査、画像診断
- ① 腫瘍マーカー検査
- ア 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 呼吸心拍監視
- ア 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ない、又は不十分である。
- ③ 超音波検査について、必要性の記載が不十分な例が認められたので、実施する根拠の

記載を充実させるよう留意すること。

④ 角膜内皮細胞顕微鏡検査について、術前検査で行ったものを算定している例が認められたので改めること。

⑤ 画像診断

ア 単純撮影の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない。

イ コンピューター断層撮影について、診療録に診断内容の記載がない、又は不十分である。

ウ 他の医療機関で撮影した内視鏡写真の診断について、診断内容の記載がない例が認められたので改めること。

エ 他の医療機関が撮影したフィルムに係るコンピューター断層診断について、診断内容の記載がない。

⑥ 病理判断料

ア 病理判断料について、結果に基づく病理判断の要点の記載がない、又は不十分な例が認められたので改めること。

⑦ 算定要件を満たさない検査の実施例

ア 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。

## 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 過量投与の例が認められたので改めること。

③ 投薬について、医学的に必要性の乏しい例が認められたので改めること。

④ 薬剤の使用量について、処置範囲に応じて適量とすること。

(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。

① ビタミン剤の投与について、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推定されるもの以外に対してビタミン剤を投与している。

(3) 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 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。

② 注射の必要性が医学的に必要性の乏しい例が認められたので改めること。

③ 注射について、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例が認められたので改めること。

(4) 処方料・処方せん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 特定疾患に対する治療をしていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。また、算定にあたっては、算定要件を十分に確認し、厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限り算定することとし、自動算定となることがないよう留意すること。

## 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について

ア 実施計画書の内容が画一的である、又は空欄がある。

イ 開始時の実施計画の説明の要点の診療録への記載が不十分である。

ウ リハビリテーション実施計画書の作成に医師がかかわっていない。

エ リハビリテーション実施計画書に患者の同意日の記載がない。

オ 実施計画書を鉛筆で記載している。

カ 実施計画書の内容を修正液により修正している。

- ② 患者の同意より前にリハビリテーションを開始している。リハビリテーションの開始時に患者に対して説明したリハビリテーション実施計画書の患者・家族から署名（同意）は、リハビリテーションを実施する前に受けること。なお、署名を受けることができない場合は、その旨を診療録等に記載すること。
  - ③ 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の評価の記載が不十分である。
  - ④ 機能訓練の記録
    - ア 機能訓練の内容の記録が不十分である。
    - イ 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が画一的である。
    - ウ 機能訓練の開始時刻と終了時刻の記載について、患者毎の実施記録と診療録の実施記録の時刻が一致していない。
    - エ 訓練時間が画一的に20分となっているので、実際に行った実施時刻を記載すること。
- (2) 疾患別リハビリテーション料について、開始時に患者に対して実施計画を説明していないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (3) 摂食機能療法について、実施計画の記載内容が不十分な例が認められたので、記載の充実を図ること。
- (4) 目標設定等支援・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 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。

## 9 精神科専門療法

(1) 通院・在宅精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 診療の要点の診療録への記載がない、又は不十分である。

## 10 処置

(1) 創傷処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 処置した範囲（100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満）及び内容の記載がない例が認められたので改めること。
- ② 実際に皮膚科軟膏処置を実施した範囲と異なる範囲の区分で算定している。

(2) 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。

(3) 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 円形脱毛症の患者に対し、いぼ等冷凍凝固法の処置を行っているもの。
- ② いぼ等冷凍凝固法において、箇所数の記載がないものを4箇所以上として請求しているもの。

## 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 処置として認識し、実施しており、手術についての記録がなされていない。

(2) 輸血料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 術中術後自己血回収術について、出血量が600mL未満であるものについて算定している。

## 1 2 麻酔

- (1) 麻酔について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 表面麻酔に用いる薬剤について、量が過剰である。
- (2) 麻酔管理料（Ⅰ）について、地方厚生局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が麻酔・術前診察・術後診察を行ったものについて算定している例が認められたので改めること。
- (3) 麻酔管理料（Ⅰ）について、麻酔前後の診察等に関する記載がない、又は不十分な例が認められたので、記載の充実を図ること。

## II 看護、食事、寝具

### 1 食事（入院時食事療養（Ⅰ））

- (1) 入院時食事療養費に係る特別食加算について、特別食に対応しない傷病名が付与され、特別食が提供されている例が認められたので改めること。
- (2) 特別食加算について、特別食に該当しない食事に対して特別食加算を算定している例が認められたので改めること。

## III 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 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。
  - ① 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。
- (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 「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。
  - ② 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。
  - ③ 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。（診療開始日、傷病名、転帰）
  - ③ 同月の入院の診療報酬明細書と外来の診療報酬明細書で傷病名が一致しない例が認められたので、適切に記載するよう改めること。
  - ④ 傷病名について、転帰の記載が無いまま、翌月に削除されている例が認められたので改めること。
  - ⑤ 傷病名について、疑い病名を「？」で表示しているのを改めること。
  - ⑥ 主病表示が適切に付与されていない例が認められたので改めること。
  - ⑦ 開設者が同一である複数の保険医療機関に同一の患者が受診している場合において、診療報酬の請求が曖昧な例が認められたので改めること。

なお、開設者が同一である複数の保険医療機関に同一の患者が受診している場合、診療報酬によっては算定できない又は減算となる場合があることに留意すること。



## (2) 症状詳記の記載について

- ① 症状詳記の記載内容が画一的である。

## 3 基本診療料

### (1) 初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 初診について理解が誤っている。

ア 初診料について、継続した疾病に対して算定している例が認められたので改めること。

イ 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は、初診として取り扱わないとされているため適正を期すこと。

ウ 同一又は互いに関連のある疾病で診療を行ったにもかかわらず、同日、他科受診した際に算定している例が認められたので改めること

エ 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は、初診として取り扱わないとされているため、適正を期すこと。

- ② 再診料（電話再診を含む）、外来診療料について理解が誤っている。

ア 診療情報提供書のみを受け取りに来院した際に算定している。

イ 再診料の誤算定が認められたので改めること。

ウ 再診料について、検査のみで受診した際に算定している例が認められたので改めること。

エ 電話等による再診について、患者又はその看護に当たっているものから治療上の意見を求められ、それに対して必要な指示を行った場合にのみ算定できるものであるにもかかわらず、医療機関側からの電話での問い合わせに対して算定している例が認められたので改めること。

### (2) 外来診療料について、検査等の目的のみで来院した際に算定されている例が認められたので改めること。

### (3) 夜間・早朝等加算について、受診時間が該当しないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

### (4) 外来管理加算について理解が誤っている。

- ① 処置等を行っているにもかかわらず外来管理加算を算定している。

- ② 外来管理加算について、誤算定している例が認められたので改めること。

- ③ 外来管理加算について、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例が認められたので改めること。

### (5) 救急医療管理加算2について、患者の重篤な状態が具体的に記載されていない例が認められたので改めること。

## 4 医学管理・在宅医療

### (1) 医学管理について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、悪性腫瘍が治癒しているにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

- ② 診療情報提供料（I）について、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例が認められたので改めること。

### (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 血糖自己測定器加算の誤請求が認められたので改めること。

## 5 検査・画像診断・病理診断

### (1) 実際に行ったものとは異なる検査を算定している例が認められたので改めること。

- ① 超音波検査（パルスドプラ法加算）の誤請求が認められたので改めること。

- ② 平衡機能検査（その他）の誤算定が認められたので改めること。

- (2) 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 経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素吸入を行っていない又は行う必要のない患者等に対して算定している例が多数認められたので改めること。
  - ② 外来迅速検体検査加算について、患者に対し、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供していないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
  - ③ 外来迅速検体検査加算について、当日中に説明を行っていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

## 6 リハビリテーション

- (1) リハビリテーション総合計画評価料について、リハビリテーション総合実施計画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にもかかわらず、算定している例が認められたので改めること。

## 7 麻酔

- (1) 麻酔について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
- ① 仙骨部硬膜外ブロックについて、誤算定している例が認められたので改めること。

## 8 特定保険医療材料

- (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

## 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 患者からの一部負担金の受領について、減額している不適切な例が多数認められた。  
一部負担金の受領については、健康保険法第74条（一部負担金）、船員保険法第55条（一部負担金）、国民健康保険法第42条（療養の給付を受ける場合の一部負担金）及び高齢者の医療の確保に関する法律第67条（一部負担金）に定められた割合を乗じて得た額を、一部負担金として受領しなければならないとされているので、適切に取り扱うよう直ちに改めること。
  - ② 患者から不適切な実費徴収していた例が認められたので改めること。徴収した不適切な費用については、患者へ返還すること。
- (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、点数表の各部単位となっていない。
  - ② レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関については、領収書を交付するに当たっては、明細書が無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示することとされているため適正を期すこと。

## 10 保険外負担等

- (1) 妊婦健診と一連で行われた診察について、保険請求されている例が認められたので改めること。
- (2) 保険外診療（自由診療）で行われた検査について、保険請求されている例が認められたので改めること。
- (3) 分娩監視装置による諸検査は、胎児仮死、潜在胎児仮死及び異常分娩の経過改善の目的で陣痛促進を行う場合にのみ算定できるものであるが、微弱陣痛の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。

#### 1 1 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 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに関東信越厚生局長に届け出ること。

① 病床数の変更

② 診療時間、診療日、診療科の変更

③ 保険医の異動

(3) 次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 保険医療機関である旨の標示がない。

#### IV 包括評価に係る事項

1 包括評価用診療報酬明細書の記載について、診療録に記載した傷病名で、「傷病情報欄」の入院時併存傷病名に相当する傷病名があるにもかかわらず、一部が漏れている例が認められたので改めること。

2 包括範囲について、理解が誤っている次の例が認められたので改めること。

3 術後疼痛に対して、術後に使用した薬剤を手術薬剤として出来高で算定している。