

令和元年度個別指導等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、検査結果等について記載内容の充実を図ること）。

- ① 医師による日々の診療内容の記載が全くない、全くない日が散見される、又は極めて乏しい。
- ② 初診時の主訴、現病歴、既往歴、アレルギー歴等の記載が乏しい。
- ③ 医師の診察に関する記載がなく、「薬のみ (medication)」、「消炎鎮痛等処置」等の記載で、投薬、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。
- ④ 診療録第1面（療担規則様式第一号（一）の1）及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠について診療録への記載がない、又は不十分である。
- ⑤ 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。
- ⑥ 時系列で診療録の記載がなされていない。

(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 診療録の様式第1号（1）の1の傷病名欄を、月毎に作り替えて診療録に添付している。診療録の原本を固定させるため、傷病名は、診療録の様式第1号（1）の1の所定の欄に適正に記載すること。
- ② 傷病名の一部を、欄外（日計表）に記載している例が認められた。傷病名は、診療録の様式第1号（1）の1の所定の欄に適正に記載すること。
- ③ 記載内容が判読できない。
- ④ 鉛筆で記載している。
- ⑤ 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。
- ⑥ 同姓の保険医が一人の患者の診療に当たっているため、署名又は記名押印はあるものの、診療の責任の所在が不明瞭となっている。
- ⑦ 医師が自分自身の診療録に自ら記載している。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。
- ⑧ 「電子カルテ」の3要件（真正性、見読性、保存性）を満たしていないOA機器を用いて作成された電子的記録は「電子カルテ」とは認められない。そのため、患者の診療を行った場合には、遅滞なく紙媒体に打ち出し、保険医が署名又は記名押印し、診療録として整備すること。

(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。

(4) 診療録第1面（療養担当規則様式第一号（一）の1）及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠について診療録への記載がない。

2 傷病名

(1) 傷病名について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 診療録に傷病名を全く記載していない。

- ② 診療録と診療報酬明細書の記載が一致しない。
 - 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 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。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 請求事務担当者が医療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。
 - ⑦ 傷病名の終了日、転帰の記載がない、又は不明瞭である。
 - ⑧ 傷病名の診療開始日について、診療録と診療報酬明細書の記載が一致しない。
 - ⑨ 傷病名の開始日、終了日及び転帰の記載が適切に行われていない。
 - ⑩ 傷病名の転帰の記載を「治ゆ」とすべきところ「中止」となっているもの。
 - ⑪ 診療開始日が医学的に妥当とは考えられない。
 - ⑫ 傷病名の記載が一部漏れている。
 - ⑬ 主病の指定が適切に行われていない。
 - ⑭ 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、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。
 - ⑮ 複数の患者で、初診時においてセットの傷病名（腰痛症、慢性胃炎、腰部打撲傷、背部筋肉痛、末梢神経障害）を付与している例が認められた。傷病名は、必ず医師が病名オーダー画面から、正しい傷病名を入力すること。
- (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もの
 - 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もの
 - ⑤ 傷病の分類名を傷病名欄に記載している。傷病名は適切に付与すること。
 - ⑥ 次の記載がない傷病名
 - ・ 急性・慢性、部位、左右の別、詳細な傷病名
 - ⑦ 次の記載が誤っているもの
 - ・ 両、左右の別
 - ⑧ 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。
- (3) 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。
- (4) 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 整理されていない傷病名が散見された。
 - ③ 長期にわたる「疑い」の傷病名
 - ④ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
 - ⑤ 重複して付与している、又は類似の傷病名
 - ⑥ 慢性疾患の転帰を「治ゆ」とし、翌月、新たに同じ傷病名を付与し、診療を継続している。
 - ⑦ 連月にわたり同じ傷病名を付与しているもの。

- ⑧ 傷病名の転帰の記載を「治ゆ」とすべきところ「中止」となっているもの。
- ⑨ その他、傷病名の整理が不適切な例
 - ・ 入院レセプトと外来レセプトが別名で不一致となっている。
 - ・ 「急性上気道炎」と「急性気管支炎」及び「アレルギー性鼻炎」と「急性鼻炎」の傷病名が同一の診療開始日で付与されているもの。

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 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。
- ② 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。
- ③ 電話等による再診について、検査結果を伝えたものについて算定している。
- ④ 電話等による再診について、当該患者又はその看護に当たっている者から直接または間接に、治療上の意見を求められて必要な指示を行ったことが診療録に記載されていない。
- ⑤ 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もの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。
- ⑥ 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について診療録への記載がない、又は不十分である。

(2) 入院診療計画書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 入院診療計画を策定していない。
- ② 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
- ③ 説明に用いた文書について、以下の項目についての記載がない。
 - ・ 特別な栄養管理の必要性
- ④ 看護計画の記載内容が画一的である。
- ⑤ 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。
 - ・ 主治医以外の担当者名、病棟（病室）、症状、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、在宅療養支援計画、総合的な機能評価、特別な栄養管理の必要性、その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
- ⑥ 説明に用いた文書について、記載内容が不適切である。
- ⑦ 特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず、「無」になっている。または、必要性がないにもかかわらず、「有」になっている。

(3) 入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 療養病棟入院基本料について、入院時におけるADLの程度を診療録に記載していない。

(4) 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 精神科隔離室管理加算について、加算対象の状態ではない患者に対して算定している。

(5) 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。

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料5について、入院時、転院時、退院時に行った日常生活機能評価の結果について、診療録に記載が不十分である。

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 主病管理をしていない疾患について算定している。

- ④ 医学的な診断根拠がない病名（胃炎）を付与し、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1について、薬剤の血中濃度及び治療計画の要点の診療録への記載がない。
- ② 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、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。
- ③ てんかん指導料について、診療録への診療内容の要点の記載がない、又は不十分である。
- ④ 難病外来治療管理料
- ・ 主病に対する治療を行っていないものについて算定している。
 - ・ 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。
- ⑤ 皮膚科特定疾患指導管理料
- ・ 診療計画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。
 - ・ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）について、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例が認められたので改めること。
- ⑥ 外来栄養食事指導料
- ・ 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。
 - ・ 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不十分である。
- ⑦ 慢性維持透析患者外来医学管理料について、特定の検査結果、計画的な治療管理の要点について、診療録への記載がない、又は不十分である。
- ⑧ 慢性疼痛疾患管理料について、診療録に療法の実施内容の記載が乏しい。
- ⑨ 糖尿病合併症管理料
- ・ 専任の看護師に対して専任の常勤医師が行った指示事項についての診療録への記載がない。
 - ・ 医師又は看護師による、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容についての診療録又は療養指導記録への記載がない。
- ⑩ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料について、診療計画・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。
- ⑪ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ 指導内容の要点の診療録への記載が不十分である。
 - ・ 診療録に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、治療計画及び指導内容の要点の記載がない。
- ⑫ 乳幼児育児栄養指導料について、指導の要点について診療録への記載がない。
- ⑬ 院内トリアージ実施料について、院内トリアージが行われた旨について診療録への記載がない。
- ⑭ 生活習慣病管理料について、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、過程での体重測定、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かかる療養計画書の記載内容が不十分である。
- ⑮ 肺血栓塞栓症予防管理料について、発症する危険性について評価していない、又はしたことが確認できない。
- ⑯ 開放型病院共同指導料（Ⅰ）について、当該保険医の診療録に開放型病院において患者の指導等を行った事実の記載がない。
- ⑰ 退院時リハビリテーション指導料について、他医療機関に転院した患者に対して算定している。
- ⑱ 小児特定疾患カウンセリング料について、カウンセリングにかかる概要についての診療録への記載がない。
- ⑲ 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。
- ・ 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。

- ・ 他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについて算定している。
 - ・ 紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。
 - ・ 事前に紹介先の機関と調整が行われておらず、患者が紹介先の機関に受診行為をしていない。
 - ・ 提供する診療内容に変更等がないにもかかわらず算定している。
 - ・ 他の医療機関での診療の必要性を認め、患者の紹介を行った場合に該当しないものについて算定している。
 - ・ 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付すること。
 - ・ 交付した文書の写し（薬局に対しては他に処方箋の写し）を診療録に添付していない。
- ⑳ 退院時診療情報等添付加算について、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付していないものについて算定している。
- ㉑ 診療情報提供料（Ⅱ）について、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師の意見を求める患者からの要望を受けていないにもかかわらず、算定している。
- ㉒ 薬剤情報提供料
- ・ 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
 - ・ 患者への提供文書（薬袋）に効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載内容が不十分である。
- ㉓ 退院時薬剤情報管理指導料について、患者に対して指導した内容の要点についての診療録への記載がない。

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。
 - ・ 往診料について、当該保険医療機関からの往診を必要とする理由の記載が乏しい。
 - ・ 緊急往診加算について、緊急に往診を行う必要性がある患者、又は医学的に終末期であると考えられる患者でないものについて算定している。
- ② 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
- ・ 訪問診療開始時において、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。
 - ・ 診療録への訪問診療の計画、診療内容の要点の記載がない、又は不十分である。
 - ・ 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。
 - ・ 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及び診療場所について診療録への記載がない、又は不十分である。
 - ・ 初回訪問時であり、計画的な医学管理の下に定期的に訪問診療を行っていないものに対して算定している。
- ③ 在宅時・施設入居時等医学総合管理料
- ・ 診療録への在宅療養計画、説明の要点等の記載がない、又は不十分である。
 - ・ 在宅療養計画が作成されていない月において算定している。
- ④ 在宅がん医療総合診療料
- ・ 末期の悪性腫瘍ではない患者について算定している。
 - ・ 連携保険医療機関等又は在宅療養支援病院と連携する訪問看護ステーションが当該患者に訪問看護を行った場合又は当該患者の病状急変時等に連携保険医療機関の保険医が

往診を行った場合は、当該連携保険医療機関等又は在宅療養支援病院と連携する訪問看護ステーションは、診療内容等を在宅がん医療総合診療料を算定する在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医に速やかに報告し、当該保険医は診療内容等の要点を当該患者の診療録に記載する必要があるが、記載内容が不十分である。

- ⑤ 訪問看護指示料について、訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。
- (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
 - ・ 在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を在宅自己注射の導入前に作成していない、又は患者に交付していない。
 - ・ 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。
 - ② 在宅酸素療法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。
 - ③ 在宅酸素療法指導管理料について、対象とはならない患者に対して算定している。
 - ④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について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。
 - ⑤ 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料について、経口摂取の回復に向けて当該療法を行うことが必要であると認めた根拠の診療録への記載が不十分である。
- (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。
 - ① 血糖自己測定器加算について、実際に指示している回数が不明確である。

6 検査・画像診断・病理診断

- (1) 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。
 - ① 医学的に必要性が認められない、又は乏しい検査
 - ・ CRP、末梢血液像（自動機械法）、ビタミンB1、ビタミンB12、葉酸、末梢血液一般、シスタチンC、CRP、CEA、CA19-9、PSA、眼底三次元画像解析、眼底カメラ（デジタル撮影）、プロラクチン、FT3、FT4、TSH、NT-proBNP、Dダイマー、毒トレポネーマ抗体定性、STS定性、精密眼底（両）、角膜内皮細胞顕微鏡検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部）後生体染色使用再検査、SLX、サイトケラチン19フラグメント、SCC抗原、NSE
 - ② セット検査で指示しているため、不必要な検査項目まで繰り返し実施している。
 - ・ アミラーゼ、鉄
 - ③ 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。
 - ・ PCT定量、CRP、Dダイマー
 - ④ 検査の必要性について、診療録への記載がない、不十分である。
 - ⑤ 診察所見、検査の必要性及び結果の記載がない。
 - ⑥ 検査について、医学的に必要性が認められない実施例が認められた。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。
 - ⑦ 診療録に検査結果に係る記載が不十分である。
 - ⑧ 尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、生化学的検査（Ⅱ）判断料、免疫学的検査判断料、微生物学的検査判断料について、診療録に検査結果に対する評価の記載がない、又は不十分である。
 - ⑨ 分娩監視装置による諸検査（1時間30分を超えた場合）について、胎児仮死、潜在胎児仮死及び異常分娩でないにもかかわらず算定している。
 - ⑩ 段階を踏んでいない検査
 - ・ MMP-3・RF定量、PINP、TnT定性・定量、骨塩定量検査（DEXA法による腰椎撮影）抗核抗体（蛍光抗体）半定量、抗ミトコンドリア抗体定量
 - ⑪ 必要以上に実施回数の多い検査。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。

- ・ インフルエンザ抗原定性、超音波検査（断層撮影法）（その他）、癌胎児性抗原（C E A）

⑫ 健康診断として実施した検査。

- ・ 糞便中ヘモグロビン

⑬ その他不適切に実施した検査

- ・ 「左第3中足骨痛」を訴えてきた患者に対し、「左第3趾打撲傷」の病名を付与し、「左足指第3趾」の超音波検査を実施。

⑭ 腫瘍マーカー検査について、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。

⑮ 呼吸機能検査判断料について、診療録に検査結果に対する評価の記載がない。

⑯ 呼吸心拍監視について、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

⑰ 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。

⑱ 脳波検査判断料2について、診療録に検査結果に対する評価の記載がない

⑲ 平衡機能検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。

⑳ 重心動揺計検査について、標準検査を行った上で実施の必要性が認められたものである旨の診療録への記載がない。

㉑ 検査（糞便中ヘモグロビン定性）において、陽性にもかかわらず、必要な精査を行っていない。

㉒ 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。

(2) 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 画像診断の必要性について、診療録への記載が不十分である。

② 写真診断（単純撮影及びC T撮影）について、診療録に診断内容の記載がない。

③ 単純撮影（イ・ロ）の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない。

④ 単純X線、MR Iの診断所見の記載が乏しい。

⑤ コンピュータ断層診断について、診療録に診断内容の記載がない。

(3) 病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 病理判断料について、診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない。

7 投薬・注射、薬剤料等

(1) 投薬・注射、薬剤料等について、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 次の適応外投与の例が認められたので改めること。

- ・ 鎮静目的で使用した、リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」
- ・ カリジノゲナーゼ錠 50単位「サワイ」

② 次の過量投与の例が認められたので改めること。

- ・ ゲンタシン軟膏0.1% 1mg 6g、インテバンクリーム1%

③ 次の長期漫然投与の例が認められたので改めること（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）。

- ・ S P トローチ0.25mgの31日間投与

④ 医学的な診断根拠のない傷病名（末梢神経障害）を付与し、投薬を実施。

- ・ メチコパール注射液500μg

(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 ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載されていない、又は不十分である。

② 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 投与期間に上限が設けられている医薬品について、1回につき定められた日数分以上投与している。（ラジカット点滴静注バッグ30mg100ml）
 - ④ 医学的な診断根拠のない傷病名（慢性動脈閉塞症）を付与し、投薬を実施している。（パルクス注5μg）
- (3) 投薬について、投薬の必要性の判断が診療録から確認できない例が認められたので改めること。
- (4) 処方箋料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 医学的な診断根拠がない傷病名（胃炎、慢性胃炎）を付与し、特定疾患処方管理加算1を算定している。
- (5) 処方箋料に係る特定疾患処方管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 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。
- (6) 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。
 - ・ ノイロトロピン注射液3.6単位、メチコバル注射液500μg、アリナミンF50注
 - ② 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。
 - ③ 注射の必要性について、診療録への記載が不十分である。
 - ④ 静脈内注射に係る注射の必要性について、診療録への記載が不十分である。

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
 - ・ 実施計画書を作成していない。
 - ・ リハビリテーション実施計画書の内容が不十分である。
 - ・ リハビリテーション実施計画の内容に不備がある。（傷病名）
 - ・ リハビリテーション実施計画について、術後のリハビリの計画内容が不十分である又は実施計画書の内容が画一的である。
 - ② 患者の同意（署名）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実施計画書の患者又は家族からの同意（署名）は、リハビリテーションを実施する前に受けること。
 - ③ 開始時に患者に対して実施計画を説明していない。
 - ④ 開始時の実施計画の説明の要点を診療録に記載記載が不十分である。
 - ⑤ リハビリテーションの開始時における必要性について、診療録へ記載が不十分である。
 - ⑥ 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の診療録等への記載が画一的である。
 - ⑦ 特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、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行う患者について、医学的な判断根拠の診療録への記載が不十分である。
 - ⑧ 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行う患者について、継続することとなった日を診療録に記載していない。
- (2) リハビリテーション総合計画評価料1及び2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が定められた様式に準じていない。
 - ② リハビリテーション総合実施計画を患者に説明していない。
 - ③ リハビリテーション総合実施計画書の作成について、多職種が共同して作成していることが不明確である。

- ④ 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である、又は不十分である。
 - ⑤ リハビリテーション総合実施計画書の記載内容に空欄がある。
 - ⑥ リハビリテーション総合実施計画書について、患者の同意を得た日が不明確である。
 - ⑦ リハビリテーション総合計画評価料2について、多職種による評価が作成される前に算定している。
 - ⑧ リハビリテーションが開始されてから評価が出来る期間に達しているとは考え難い場合で算定している。
 - ⑨ リハビリテーション総合計画評価料2について、介護保険によるリハビリテーションを受けるため、必要な支援を行ったことに係る診療録への記載が不明確である。
- (3) 目標設定等支援・管理料 [H003-4] 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、診療録への記載が不十分である。

9 精神科専門療法

- (1) 入院精神療法（Ⅰ）及び入院精神療法（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 診療録への当該療法に要した時間の記載がない。
 - ② 診療録への当該療法の要点の記載がない。
- (2) 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 診療録への当該療法の要点の記載がない又は、不十分である。
 - ② 当該診療に要した時間、診療の要点の診療録への記載がない、又は画一的である。
 - ③ 家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合でないにもかかわらず、患者の家族に対する通院・在宅療法として算定している。
- (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・指導の要点について診療録への記載がない。
 - ② 精神科デイ・ケア
 - ・ 診療の要点の診療録等への記載が極めて不十分である。
 - ・ 当該診療に要した時間、診療の要点の診療録等への記載が不十分である。
 - ③ 医療保護入院等診療料について、診療録への治療計画及び患者への説明の要点の記載がない。

10 処置

- (1) 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 入院患者に対し休日に実施した消炎鎮痛等処置について、診療録等に実施内容の記載が不十分である。
 - ② 義肢装具採寸法について、診療録等に採寸記録の記載が不十分である。
- (2) 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 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する患者である旨の評価について診療録等への記載が不十分である。
- (3) デブリードマン加算について、汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等ではないものに対して算定している。
- (4) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 診療録にリスク評価の記載がない。
- (5) 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。
- (6) 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 睫毛抜去について、処置を実施したこと及び処置した数量を診療録に記載していない。
- ② いぼ等冷凍凝固法について、4箇所以上であることが確認できない。
- ③ 耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、診察所見の診療録への記載が不十分である。
- ④ 鼓室処置について、診察所見の診療録への記載が不十分である。
- ⑤ 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ⑥ 診療録に処置内容の記載がない。

1 1 手術

- (1) 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。
 - ① 超音波骨折治療法について、患者に説明し同意を得たことが明確でない。
 - ② 輸血料について、自己血輸血を算定する単位としての血液量は、採血を行った量でなく手術開始後に実際に輸血を行った量であり、全量返血したことが明確でない。
 - ③ 創傷処理のデブリードマン加算について、汚染された挫創ではないものに対して算定している。
 - ④ 本来「皮膚切開術」で算定すべきものについて、「陥入爪手術」で算定している。
 - ⑤ 結膜結石除去術（多数）の手術記録について、診療録に適切に記載していない。

1 2 麻酔

- (1) 麻酔管理料（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 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麻酔を行ったものについて算定している。
 - ② 麻酔前後の診察等に関する診療録等への記載がない。

II 看護・食事・寝具等に係る事項

1 食事（入院時食事療養（Ⅰ））

- (1) 入院時食事療養（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 退院により食事を提供していないにもかかわらず算定している。
 - ② 医師、管理栄養士又は栄養士による検食簿の記載がない（調理担当者が記載している。）。
 - ③ 特別食加算
 - ・ 特別食について、提供している患者の病態が算定要件を満たしていない。
 - ・ 肝臓病でない患者に対して、肝臓食を提供している。
 - ・ 高血圧症に対して減塩食療法を行っている場合に、特別食加算を算定している。

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 公費負担医療に関する欄がない。
- (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 療養の給付に関する書類を3年経過していないにもかかわらず処分している。（変更の食事箋を廃棄している。）
- (3) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な事項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。
 - ・ システム操作業務日誌を備えていない。
 - ・ 定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。

- ・ 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。
- ・ アクセス権限の範囲設定が不適切である。
- ・ 異動・退職した職員のIDの管理が不適切である。
- ・ 特定のIDを複数の職員が使用している。
- ・ 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。

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。

- 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。（診療開始日、傷病名、傷病名の転帰、詳記）
 - ② 同一患者の入院と外来の診療報酬明細書で傷病名が一致していない。
 - ③ 主傷病名の標記が誤っている。
 - ④ 主病の指定が適切に行われていない。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 診療録に記載した「疑い」の傷病名が、診療報酬明細書から削除されている例が多数認められた。診療録と診療報酬明細書の記載が一致するよう改めること。
- (2) 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。
- ① 記載内容が前月と同様であり、点滴注射を継続する理由が乏しい。
 - ② 運動器リハビリテーション料について、発症月日の記載がない。
 - ③ 血糖自己測定の回数について、実際の測定回数が記載されていない。

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 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 同日再診について理解が誤っている。
- ③ 同一又は互いに関連のある疾病で受診した場合に算定している。
- ④ 再診料（電話再診を含む）について理解が誤っている。
- ⑤ 自費診療（健康診断等）の当日に再診料を算定している。
- ⑥ 保険外診療（自由診療・妊婦健診）を目的として来院した患者に対して、誤って再診料を算定している。
- ⑦ 再診に附随する一連の行為で来院したものについて算定している。
- ⑧ 診断書のみを受け取りに来院した際に算定している。
- ⑨ 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合とはいええないものについて、電話等による対応をしたことのみをもって再診料を算定している。
- ⑩ 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、患者の意思に基づき、別の診療科を初・再診として受診した場合にのみ、所定点数を算定できることに留意すること。
- ⑪ 退院日に外来受診となっている。
- ⑫ 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。
- ⑬ 保険外診療（自費診療・妊婦健診）を目的として来院した患者に対して、誤って保険請求している。
- ⑭ コンタクトレズの購入を目的に来院した患者に対し、誤って再診料を算定している。
- ⑮ 時間外加算について理解が誤っている。
 - ・ 午前8時前、若しくは午後6時以降ではない時間帯において算定している。

- ⑯ 外来管理加算について、誤って算定している例が認められた。
- ⑰ 外来管理加算について理解が誤っている
 - ・ 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。

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 医師のオーダーによらず、請求事務担当者の判断で算定している。
- (2) 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）
 - ① 皮膚科を標榜する保険医療機関とは、皮膚科、皮膚泌尿器科又は皮膚科及び泌尿器科、形成外科若しくはアレルギー科を標榜するものをいい、他の診療科を併せ標榜するものにあつては、皮膚科又は皮膚泌尿器科を専任する医師が本指導管理を行った場合に限り算定するものであり、同一医師が当該保険医療機関が標榜する他の診療科を併せ担当している場合にあつては算定できないことから、当該管理料の算定要件を満たしていないので改めること。
- (3) 特定薬剤治療管理料1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 ジキタリス製剤を投与している患者に対して行った薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、4月目以降のものについて、所定点数の100分の50に相当する点数で算定していない。
- (4) 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 前月に診療情報提供を行い算定した分について、その翌月に誤って再度算定している。
 - ② 診療情報提供料（Ⅰ）の誤請求が認められたので改めること。
- (5) 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 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（在宅患者訪問診療料1）について、診療報酬明細書に記載されている訪問診療の実施時間が、診療録に記載されている実施時間と異なる例が多数認められた。訪問診療の開始時間及び終了時間について、正確な時間を診療録から転記するよう改めること。
 - ② 在宅自己注射指導管理料について、行っていないにもかかわらず、算定している。
 - ③ 在宅酸素療法指導管理料について、誤って診察を行っていない日において算定している。
 - ④ 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、実際に指示している回数より多い回数で算定している。
- (6) 夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算について、訪問看護・指導の実施記録に記載されている時間と、診療報酬明細書に記載されている時間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。診療報酬明細書を審査支払機関へ提出する際には、保険医が診療録と請求内容の点検を行い、適正な請求に努めること。

なお、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算については、患家の求めに応じて、夜間、早朝、又は深夜に指定訪問看護を行った場合に算定するものであり、保険医療機関の都合等患家の求めによるものではない場合には算定できないことに留意すること。

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 血液学的検査において、「末梢血液像（自動機械法）」で算定すべき事例を「末梢血液像（鏡検法）」で算定している。
- (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 実施回数と算定回数が異なっている。
 - ・ S-M、細菌培養同定検査（生殖器）
 - ② 実際に行っていない検査を算定している例が認められたので改めること。

- ・ 梅毒血清反応（S T S）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、H B s 抗原定性・半定量、H C V 抗体定性・定量、精密眼底
- ③ 健康診断として実施した検査を誤って算定している。
 - ・ 大腸内視鏡検査（ファイバースコープ・上行結腸及び盲腸）
- ④ 生化学的検査（I）について、患者から1回に採取した血液を用いて所定の検査を10項目以上行った場合、112点で算定すべきところ、115点で算定されている。
- ⑤ 自費診療で実施すべき検査を保険請求している例が認められたので改めること。
 - ・ 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）
- ⑥ 保険外診療（自費診療・妊婦健診）を目的として来院した患者に対して行った検査について、誤って保険請求している。
 - ・ 超音波検査（断層撮影法・胸腹部）
- ⑦ 検査料の誤請求が認められたので改めること。
 - ・ コンタクトレンズ検査料1

6 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 薬剤料の誤請求が認められたので改めること。
 - ① ケナコルトーA筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL
- (2) 次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ① 「結膜下注射」で算定すべきところ「球後注射」で算定している。

7 リハビリテーション

- (1) 運動器リハビリテーション料（II）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 実際に実施した単位数より1単位多く算定している。

8 処置

- (1) 処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ① 手術に伴って行った処置の費用を算定している。

9 特定保険医療材料等

- (1) 実際には行っていない（使用していない）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 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル（シングル・一般型）、画像記録用フィルム（大四ツ切）
- (2) 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 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルについて、24時間以上体内に留置していない。

10 保険外併用療養費（医薬品の治験以外）

- (1) 特別療養環境室料の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 料金を変更した場合の関東信越厚生局長への報告がない。
- (2) 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。
 - ① 弾性ストッキング指導料

11 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。（従事者）
 - ② 未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。

1 2 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 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 管理者、診療時間、診療日、診療科の変更
- ② 保険医の異動