

平成29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	1
2	傷病名等	2
3	基本診療料	4
4	特掲診療料	
(1)	医学管理等	6
(2)	在宅医療	11
(3)	検査	12
(4)	画像診断	14
(5)	投薬	14
(6)	注射	15
(7)	リハビリテーション	16
(8)	精神科専門療法	17
(9)	処置	17
(10)	手術	18
(11)	麻酔	18
(12)	病理診断	18

II 看護・食事・生活療養に係る事項

1	入院時食事・生活療養	18
---	------------	----

III 事務的取扱いに係る事項等

		19
--	--	----

【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。
 - ・初診時の主訴、現病歴及び既往歴の記載が乏しい。
 - ・診療の開始年月日、終了年月日、転帰欄の記載がない又は不備である。
 - ・主訴の記載が不備である。
 - ・症状、所見、治療内容、治療計画等の記載が乏しい。
 - ・日々による診療内容の記載がまったくない。
(「処方 do」、「物療」又は「リハビリ」等の記載又はゴム印のみを含む)
 - ・日々による診療内容の記載が極めて乏しい。
 - ・日々による診療内容の記載が乏しい。
- 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。
- 診療録では以下の記載方法は避けること。
 - ・鉛筆書き
 - ・欄外記載
 - ・不適切な空行処理
 - ・修正液及び修正テープによる訂正
 - ・塗りつぶしによる訂正
 - ・独自の略称使用(疑い病名を『?』と標記している)
 - ・時系列に記載されていない

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。
- 傷病名については適宜見直しを行い、中止、治ゆなど病名整理をすること。
 - ・急性疾患でありながら、長期にわたってその転帰が未記載である。
- 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。
 - ・筋肉痛、食欲不振、頭痛、疼痛、胸痛、腹部痛、発熱、栄養障害、両近方視障害、腹部膨満、虚弱、倦怠感、上腕痛、咳、術後疼痛、出血傾向
- 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
 - 変形性関節症、湿疹、脂漏性皮膚炎、皮脂欠乏症、細菌感染症、鶏眼、疣贅、胼胝、間接リウマチ、白癬
 - ・左右・急性・慢性等の記載がない例
 - 変形性膝関節症、急性結膜炎、気管支炎、胃炎、湿疹、白内障、緑内障、咽頭炎、心不全、腎不全、緑内障
- 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。
 - ・「アルツハイマー」と「認知症」
 - ・「胃潰瘍」と「慢性胃炎」
 - ・「逆流性食道炎」と「難治性逆流性食道炎」
 - ・「慢性関節リウマチ」と「膠原病」
 - ・「糖尿病性末梢神経障害」と「糖尿病性ニューロパチー」
 - ・「慢性腎不全」と「慢性腎臓病」
 - ・「前立腺肥大」と「排尿障害」
 - ・「高コレステロール血症」と「高脂血症」
 - ・「糖尿病」と「2型糖尿病」
 - ・「痛風」と「高尿酸血症」
 - ・「胃潰瘍」と「出血性胃潰瘍」
 - ・「大腸炎」と「下痢症」
 - ・「心不全」と「うっ血性心不全」
 - ・「心房細動」と「頻脈性不整脈」
 - ・「アルコール性肝硬変（非代償性肝硬変）」と「アルコール性肝不全」

- 「急性肝炎」と「肝機能障害」
- 「肺動脈血栓塞栓症」と「肺塞栓症」
- 「経口摂取困難」と「嚥下障害」
- 「急性気管支炎」と「気管支炎」及び「気管支喘息」
- 「急性上気道炎」と「急性咽頭炎」
- 「バセドウ病」と「甲状腺機能亢進症」
- 「甲状腺機能障害」と「甲状腺機能異常の疑い」
- 「鉄欠乏性貧血」と「貧血」

- 長期間整理されていない疑い病名の例が認められた。
- 長期間整理されていない急性疾患の例が認められた。
- 「疑い」の傷病名を「確定病名」としている。
- 「確定病名」を「疑い」の傷病名としている。
- 転帰の記載がない。
- 治癒、中止した傷病名を削除している。（二重線による削除を含む）
- 疑い病名の転帰が「治癒」となっている。
- 転帰欄の終了日が記載されていない。
- 傷病名数が非常に多数となっている。

（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）

心臓弁膜症の疑い、（出血性）胃潰瘍、胃がんの疑い、肝機能障害の疑い、肝炎の疑い、肝癌の疑い、B型肝炎の疑い、C型肝炎の疑い、肝硬変症の疑い、糖尿病の疑い、膵がんの疑い、大腸がんの疑い、腎機能低下の疑い、腎機能障害の疑い、前立腺がんの疑い、（鉄欠乏性）貧血の疑い、統合失調症、てんかん、ビタミン欠乏症、呼吸困難、呼吸不全、（急性・慢性）胃炎、膠原病の疑い、マイコプラズマ肺炎の疑い、尿路感染症の疑い、脳梗塞の疑い、閉塞性動脈硬化症の疑い、僧帽弁閉鎖不全症の疑い、肺炎の疑い、糖尿病の疑い、細菌感染症の疑い、葉酸欠乏症の疑い、子宮内感染症、急性心筋梗塞の疑い、急性心不全の疑い、うっ血性心不全の疑い、逆流性食道炎、不整脈の疑い、梅毒の疑い、甲状腺機能障害の疑い、高尿酸血症の疑い、带状疱疹の疑い、高脂血症の疑い、イレウス、逆流性食道炎

- 主病表示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。

（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。

- 請求事務担当者が傷病名を入力している。傷病名は、必ず医師が入力すること。

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。
 - ・ 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
 - ・ 明らかに同一の疾病又は負傷であると推測される場合の診療について算定

(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。
 - ・ 電話再診について、医師から患者に対して連絡した事案に対して請求されている。
 - ・ 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
 - ・ 健康診断と併せて実施したものを算定
 - ・ 予防接種と併せて実施したものを算定
 - ・ 検査のみ又は検体を持参しただけの場合に算定
 - ・ 診察を行わず処方・注射のみで再診料を算定している。
- 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、乏しい。
 - ・ 患者を診察せずに看護にあっている者から症状を聴取したものを算定している。
 - ・ 同日に、処置が行われているにもかかわらず算定している。
- 外来診療料を算定出来ない例が認められたので改めること。
 - ・ 放射線治療を受診する患者について、医師の診察がないもの。

(3) 入院料等・入院診療計画

- 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。
 - ・ 入院診療計画書の策定がない。
 - ・ 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。
 - ・ 関係職種が共同して策定していない。
 - ・ 入院診療計画書に主治医の署名及び押印がない。
 - ・ 入院診療計画書に主治医以外の担当者名が記載されていない。
 - ・ 説明に用いた文書の写しを診療録に添付していない。
 - ・ 説明を受けた患者又は家族の署名がない。
 - ・ 「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。

- 病室、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、手術等の計画の記載がない又は乏しい。
- 特別な栄養管理の必要性の有無の記載がない。
- 特別な栄養管理の必要性が適切に取り扱われていない。
- 平易な用語を用いておらず、患者にとってわかりやすいものとなっていない。

(4) 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。
 - 医師、看護職員、管理栄養士、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制となっていない。
 - 栄養管理計画書を退院後に作成している。

(5) 入院基本料

- 施設基準を満たさない一般病棟入院基本料の請求が認められたので改めること。
 - 看護職員に対する看護師割合の基準を満たしていないもの。
- 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。
 - 入院時と退院時のADLの程度を診療録に記載していない。
- 特定機能病院一般病棟入院基本料について、実態として退院している状態で退院翌日を外泊日として算定している例が認められたので改めること。

(6) 入院基本料等加算

① 臨床研修病院入院診療加算

- 研修医の診療録の記録に係る指導医の指導及び確認（承認）について、記載がない例が認められたので改めること。
- 研修医の診療録の記録に係る指導医の承認について、速やかに行われていない例が認められたので改めること。

② 救急医療管理加算（1・2）

- 救急医療管理加算（1・2）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。
- 重篤な状態である根拠を示す記載が不十分であり、患者の状態が記載さ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

- 特定抗菌薬の一部について、届出制又は許可制の対象としていない。
 - バンコマイシン

④ 患者サポート体制充実加算

- 入院起算日が同じ再入院において算定している例が認められたので改めること。

⑤ 退院支援加算

- 退院支援加算1について、退院先を診療録に記載していない。
- 退院支援加算2に係る計画書の作成について、入院後7日以内に着手していない。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・ がん診療連携拠点病院加算について、一入院期間に2回算定している。

(7) 特定入院料

① 地域包括ケア病棟入院料

- 地域包括ケア病棟入院料1について、入院診療計画書が作成されていない例が認められたので改めること。
- 地域包括ケア入院医療管理料1について、当該病室に入院してから7日以内に診療計画書を作成していない例が認められたので改めること。

② 精神療養病棟入院料

- 精神療養病棟入院料の重傷者加算1について、別に厚生労働大臣が定める状態ではない患者に算定している例が認められたので改めること。

③ 地域移行機能強化病棟入院料

- 重症度加算1について、GAF尺度による評価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。
- 重症度加算1及び2について、GAF尺度による判定の日々の記載方法が不正確な例が認められたので改めること。

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・治療計画等の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。

- 医師の指示によらず、自動的に算定している事例が認められたので改めること。

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。

- 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
 - ・厚生労働大臣が定める疾患が病名として付与された患者に対して自動的に算定している
- 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、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、乏しい。
 - ・確定診断されている患者以外に算定している。
 - ※ 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が病名として付与された患者に対して自動的に算定している。
- ④ 小児特定疾患カウンセリング料
 - 小児科と他の診療科を併せて標榜する保険医療機関において、小児科専任以外の医師が当該カウンセリングを実施した際に算定している不適切な例が認められたので改めること。
 - 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、乏しい例が認められたので改めること。
 - 皮膚科特定疾患指導管理料を算定するにあたり、皮膚科及び皮膚泌尿器科の専任でない医師が指導管理を行っている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、乏し

い。

- ・ 栄養指導記録の記載に不備がある（指導時間）。

⑨ 心臓ペースメーカー指導管理料

- 心臓ペースメーカー指導管理料について、計測した機能指標の値及び指導内容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。

⑩ 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及び指導に要した時間の記載がない例が認められたので改めること。
- 在宅療養指導料について、療養指導記録に指導の要点が明記されていない例が認められたので改めること。

⑪ 慢性維持透析患者外来医学管理料

- 慢性維持透析患者外来医学管理料の算定について、診療録に特定の検査結果及び治療管理の要点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。

⑫ 喘息治療管理料

- 喘息治療管理料の算定について、診療録に計画的な治療管理に関する記載が乏しい例が認められたので改めること。
- 喘息治療管理料の算定について、ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等を患者に提供していない例が認められたので改めること。

⑬ 慢性疼痛疾患管理料

- 慢性疼痛疾患管理料の算定について、診療録に療法の実施内容の記載がない例が認められたので改めること。

⑭ 糖尿病合併症管理料

- 糖尿病合併症管理料の算定について、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の記載がない例が認められたので改めること。

⑮ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理

- 耳鼻咽喉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指導内容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。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象に該当しない患者に算定している。（発症から3ヶ月以上遷延していない患者）

⑯ がん性疼痛緩和指導管理料

- がん性疼痛緩和指導管理料の算定において、診療録に麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬の処方後の効果判定、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例が認められたので改めること。

⑰ がん患者指導管理料

- がん患者指導管理料の算定について、看護師が指導を実施した際に医師への情

報提供した状況が不明確な例が認められたので改めること。

- がん患者指導管理料の算定について、診療録又は看護記録に指導内容の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- ⑱ 小児科外来診療料
 - 小児科外来診療料の算定において、明らかに同一の疾病であると推定される場合の診療について、初診時として算定している例が認められたので改めること。
- ⑲ 地域連携小児夜間・休日診療料
 - 地域連携小児夜間・休日診療料1の算定において、診療した医師名及びその主たる勤務先名の記載がない例が認められたので改めること。
- ⑳ 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ない例が認められたので改めること。
- ㉑ 外来リハビリテーション診療料
 - 外来リハビリテーション診療料1において、疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認した内容が、診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- ㉒ 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。
- ㉓ ニコチン依存症管理料
 - ニコチン依存症管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 診療録に治療管理の要点の記載が不十分。
 - ・ 当該治療を受けることを文書により同意していない患者に算定している。
- ㉔ 肺血栓塞栓症予防管理料
 - 実施内容及び評価の記載がない例が認められたので改めること。
 - 肺血栓塞栓症予防管理料について、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高いとは認められない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。
 - 肺血栓塞栓症予防管理料について、関係学会から示されている標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。
- ㉕ 開放型病院共同指導料（Ⅱ）
 - 開放型病院共同指導料（Ⅱ）の算定について、患者を診察した保険医療機関の医師と共同して療養上必要な指導を行った旨の記載がない例が認められたので改めること。
- ㉖ 退院時共同指導料2
 - 退院時共同指導料2について、患者又は家族に情報提供した文書の写しを診療

録に添付していない例が認められたので改めること。

②7 介護支援連携指導料

- 介護支援連携指導料について、指導内容の要点の記載がない例が認められたので改めること。

②8 がん治療連携指導料

- がん治療連携指導料について、患者ごとに作成された治療計画及び計画策定病院に対して行った患者の診療に関する情報提供の記録がない。

②9 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、乏しい例が認められたので改めること。

③0 薬剤管理指導料

- 薬剤管理指導料2について、患者の状態を適宜確認することによる効果・副作用に関する状況把握が行われていない例が認められたので改めること。
- 薬剤管理指導記録の記載内容について、乏し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
 - ・ 医薬品を投薬又は注射していない患者に対して算定している。

③1 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。
 - ・ 主治医が自らに対して情報提供したものについて算定している。
 - ・ 紹介元医療機関への再受診を伴わない患者紹介の返事について算定している。
 - ・ 紹介先の機関名が記載されていない。
 - ・ 診療録に提供した文書の写しを添付していない。
 - ・ 紹介先医療機関等の担当医を記載する欄がない。
- 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例が認められたので改めること。
- 診療情報提供料（Ⅱ）について、患者又はその家族から希望があった旨を診療録に記載されていない。
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
 - ・ 「診療情報提供料（Ⅰ）」で算定すべきところ「診療情報提供料（Ⅱ）」で算定

③2 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。
 - ・ 提供した文書に、処方した薬剤の副作用及び相互作用に関する主な情報が記載されていない。

③ 療養費同意書

- 療養費同意書交付料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 同意書に記載された当該疾患の部位が明確に記載されていない。
 - ・ 当該疾患の主治の医師ではないにもかかわらず同意書等を交付している。

④ 退院時薬剤情報管理指導料

- 退院時薬剤情報管理指導料について、指導内容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。
- 患家の求めによらない往診料の算定が認められた。

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診療内容の要点の記載がない、又は、乏しい。
 - ・ 同意書が作成されていない。
 - ・ 同意書が診療録に添付されていない。
 - ・ 診療時間及び診療場所について診療録に記載していない。
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
 - ・ 患家において、死亡診断を行ったものに対し、看取り加算を算定している。

③ 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、乏しい。

④ 施設入居時等医学総合管理料

- 施設入居時等医学管理料の算定において、管理内容の要点の記載が乏しい例が認められたので改めること。

⑤ 退院前在宅療養指導管理料

- 退院前在宅療養指導管理料の算定において、指導内容の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。

⑥ 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、乏しい例が認められたので改めること。

- ⑦ 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。
- ⑧ 血糖自己測定器加算
 - 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い例が認められたので改めること。
 - 測定記録に基づく指導内容の記載がない例が認められたので改めること。
- ⑨ 在宅酸素療法指導管理料
 - 在宅酸素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、乏しい例が認められたので改めること。
- ⑩ 在宅中心静脈栄養法指導管理料
 - 在宅中心静脈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、乏しい例が認められたので改めると。
- ⑪ 在宅人工呼吸指導管理料
 - 在宅人工呼吸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、乏し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乏しい例が認められたので改めること。
- ⑬ 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、乏しい例が認められたので改めること。
- ⑭ 在宅自己腹膜灌流指導管理料
 - 在宅自己腹膜灌流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、乏しい例が認められたので改めること。
- ⑮ 在宅自己導尿指導管理料
 - 在宅自己導尿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、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、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)、末梢血液一般、末梢血液像(自動機械法)、ヘモグロビンA1c(HbA1c)、遊離トリヨードサイロニン(FT3)、遊離サイロキシン(FT4)、癌胎児性抗原(CEA)、 α -フェトプロテイン(AFP)、CA19-9、梅毒血清反応(STS)定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、HBs抗原定性・半定量、C反応性蛋白(CRP)、マイコプラズマ抗原定性、HIV-1,2抗体定性、HTLV-1抗体、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)、SCC、CA125、MPO-ANCA、ANCA定性、抗GBM抗体、BNP、ABO血液型、Rh(D)血液型、レジオネラ抗原定性、フィブリノゲン定量、HBs抗原、HCV抗体価、Dダイマー、KL-6、PCT半定量TSH、インフルエンザウイルス抗原定性

・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)

細菌培養同定検査、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、

・医学的に必要性が求められない。

(検査の例)

超音波検査、経皮的動脈血酸素飽和度測定

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。

・C反応性蛋白(CRP)定性、C反応性蛋白(CRP)、末梢血液一般検査、末梢血液像(自動機械法)、TP、Alb、BUN、UA、クレアチニン、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、梅毒トレポネーマ抗体定性、ABO血液型、HBs抗原、HCV抗体価、Rh(D)血液型、梅毒血清反応(STS)定性

③ その他

○ 検体検査及び検体検査判断料について、結果及び結果に対する評価の記載がない例が認められたので改めること。

○ 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例が認められたので改めること。

○ 呼吸機能検査等判断料について、結果に基づく判断の要点を診療録に記載がな

い例が認められたので改めること。

- 呼吸心拍監視について、診療録に要点の記載（観察した呼吸曲線心電曲線、心拍数などの観察結果）がない例が認められたので改めること。
- 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と強く疑われる以外の者に対して実施している。
- 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。
 - ・腫瘍マーカー検査
- 手術に伴って行った検体採取の費用を算定している。
- 尿一般、尿沈渣（鏡検法）について、院外で実施したものを算定している例が認められたので改めること。
- 時間外緊急院内検査加算について、緊急の必要性がなく、院内で実施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。

（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、乏しい例が認められたので改めること。
- 写真撮影又はコンピューター断層撮影について診断内容の記載がない事例が認められたので改めること。
- 他医撮影のコンピューター断層診断について、診療録に診断内容の記載がない例が認められたので改めること。
- コンピューター断層撮影について、医学的な必要がない。
- 画像診断管理加算１及び２について、画像診断を専ら担当する常勤医師が退職に伴い交代しているにもかかわらず、その届出がされていないことから施設基準を充足していない事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
 - ・初診料を算定した日以外にもかかわらず、当該保険医療機関以外の医療機関で撮影したフィルムについて、コンピューター断層診断料を算定している。

（５）投薬

- ◎ 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。
 - ◎ 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、用量等の薬事法上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
- ・心不全に対し利尿剤の投与が行われている患者に対するアクトス錠 15 及びプレタールOD錠 50mg の投与
 - ・急性心筋梗塞患者に対するメインテート錠 0.625mg の投与

- ・消化性潰瘍のある患者に対するロキソニン錠の投与
- ・消化性潰瘍のある患者に対するカロナール錠の投与
- ・小児の患者に対するタリビッド錠 100mg の投与

② 適応外投与

- ・ビオフェルミンR錠、サンピロ点眼液 2%、ウルソデオキシコール酸錠、ワーファリン錠 1mg、ワーファリン錠 05mg、プレタールOD錠 50mg、レンドルミン錠 0.25mg

③ 類似薬効の薬剤の重複投与

- ・「ラニチジン錠」と「ラベプラゾールNa錠」と「ファモチジンOD錠」

④ 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
- ・投薬日数が28日以上でない患者に長期投薬加算を算定

⑤ その他

- ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨の診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
- 院外処方せんについて、様式が定められたもの又は準じたものとなっていないので改めること。
- 院外処方せんについて、処方医の署名欄に処方していない医師の氏名が記載されている例が認められたので改めること。
- 患者希望によるビタミン注射の投与が認められたので改めること。
- 調剤技術基本料について、常勤薬剤師が配置され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。
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
 - ・処置薬剤を投薬で算定している。

(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、用量等の薬事法上の承認事項を厳守して使用すること。

① 適応外使用

- ・ガスター注射液 20mg、強力ミノファージェンシーP 静注 20ml、エペリゾン塩酸塩錠、ベナンバックス注用 300mg、アルツディスポ関節注 25mg1%、キシロカイン注射液 1%

② 用法外投与

- ・ソセゴン注射液の静脈注射

③ 治療上の必要性がない、又は、乏しいあるいは不明確な注射

- ・必要性に乏しい薬剤が点滴注射に使用されている。

④ その他

- 注射において、使用した薬剤名及び単位数を記載し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が、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
 - ・実施計画書に関して説明していない。
 - ・実施計画の説明を受けた旨の患者、家族等の印又は、サインがない。
 - ・実施計画の説明を受けた旨の患者、家族等の印又は、サインをした日付が、リハビリテーションを開始した後の日付になっている。
 - ・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対して、当該超過した日以降にリハビリテーション実施計画書を作成していない又は当該計画書の記載内容が乏しい。
- 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。
 - ・発症日が誤っているもの。
 - ・単位数を超過して実施されたもの。
 - ・診断根拠のない傷病名に基づいて実施したもの。
 - ・個人別の訓練記録に、機能訓練の内容の要点を記載していない又は乏しい。
 - ・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
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）における言語聴覚療法について、非常勤言語聴覚士が実施していた。
 - ・機能訓練の開始時間及び終了時間が予定時刻を記載している。
 - ・実施した内容がリハビリテーションではない。（松葉杖の使用を指示したものの）
- 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。
 - ・総合実施計画書の記載内容が乏しい。
 - ・リハビリテーション総合実施計画書が診療録に添付されていない。
- 目標設定等支援・管理料の算定において、不適切な算定が確認されたので改めること。
 - ・目標設定等支援・管理料について、当該説明を患者等に行った際の所見の記載

が乏しい。

- 摂食機能療法の算定において、不適切な算定が確認されたので改めること。
 - ・ 摂食機能療法について、実施した訓練内容等の記載が乏しい。

(8) 精神科専門療法

- 入院精神療法（（Ⅰ）、（Ⅱ））について、当該療法の実施内容の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- 入院精神療法（Ⅱ）について、重度の精神障害者でないものに対して、入院から4週間を超えているにもかかわらず週2回算定している例が認められたので改めること。
- 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。
 - ・ 精神科医師以外が実施したカウンセリングに対して算定している。
 - ・ 診療録における要点の記載がない、又は、乏しい。
 - ・ 診療録に当該診療に要した時間の記載がない。
 - ・ 当該療法の要した時間の記載が画一的である。
 - ・ 20歳未満加算の対象を誤っている。
- 精神科継続外来支援・指導料について、診療の要点記載がない例が認められたので改めること。
- 入院生活技能訓練療法について、当該療法を実施した内容の要点記載がない例が認められたので改めること。
- 精神科退院指導料について、退院療養計画書の記載内容が不十分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について、診療録に治療計画及び指導内容の要点記載がない例が認められたので改めること。
- 精神科訪問看護・指導料について、複数の保健師又は看護師等による訪問指導を実施する必要性及び患者の状態の記載が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。
- 医療保護入院等診療料について、治療計画及び説明の要点記載がない例が認められたので改めること。
- 重症度認知症患者デイ・ケア料について、診療時間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。

(9) 処置

- 人工腎臓に係る障害者等加算について、著しく人工腎臓が困難な障害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。
- 人工腎臓に係る下肢抹消動脈疾患管理加算について、下肢抹消動脈疾患の重症度等を評価した内容が記載されていない例が認められたので改めること。
- 皮膚科軟膏処置の算定について、処置した部位・範囲を診療録に記載していないので改めること。

- 消炎鎮痛等処置について、漫然と実施されている例が認められたので改めること。
 - 消炎鎮痛等処置について、行った処置内容の記載がない例が認められたので改めること。
 - 眼処置について、実施した内容の記載が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
 - ・ 創傷処置において、範囲・部位の記載がない又は不十分
- (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。
 - ・ 手術内容の記録に不備がある。
 - 輸血について、輸血の必要性、危険性を患者等に対して説明した文書の写しを診療録に貼付していない例が改めること。
 - 輸血について、製剤名、量及び期間を診療録に記載していない。
 - 手術の説明文書を患者に交付していない。
 - 手術内容を患者に説明した内容及び患者から同意を得たことについて、診療録に記載していない。
 - ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
 - ・ 同一手術野にかかる手術の誤請求が認められた。
 - ・ 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患者に対する請求が認められた。
- (11) 麻酔
- 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。
 - 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。
- (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診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。
 - ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
 - ・ 院内で行った検査を同一法人の他院で判断したものについて算定している。

II 看護・食事・生活療養に係る事項

1. 入院時食事療・生活養費

- 告示・通知に基づき実施されていたが、不十分な例が認められたので改めること。

(1) 特別食加算

- ・特別食の対象となる傷病名の記載がない。
- ・対象疾患がない患者に対して算定している。
- ・特別食の食事せんを医師が記載していない。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・常食の指示がある患者に対して特別食加算を算定している。

Ⅲ 事務的取扱いに係る事項等

1. 診療録の様式、取扱い

- 診療録の様式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。
 - ・労務災害等に起因する疑義に関する所見を記載する欄がない。
- 保険診療の診療録が、自費診療の診療録などと「他の診療録と区別して整備」されていない例が認められたので改めること。
- 医療情報システム（電子カルテ）の運用管理規定が定められていない。
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していないので改めること。
 - ・パスワードを2か月以内に更新していない。
 - ・精神科退院指導料にかかる計画書の保存が適切に行われていない。
- 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、パスワードの管理が適正に行われていない例が認められたので改めること。
 - ・緊急時・災害時の連絡などシステム障害時のマニュアルを定めていない。
 - ・監査責任者による電子保存環境の安全性に関する監査を行っていない。

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。
 - ・標榜診療科名、診療日、診療時間、病床数
 - ・保険医等の異動（転入・転出）（常勤・非常勤）

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。

4. 特別の療養環境の提供に係る事項

- 患者の同意文書に使用（入室）日、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。

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、さらなる適正化を図ること。
- 不適切な保険外負担の例が認められたので改めること。
 - ・ 所定の点数に含まれるものについて、患者から徴収している。

6. 一部負担金に係る事項

- 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、従業員から未徴収又は減額徴収している。
 - ・ 患者から増額して徴収している。（査定される検査代を予め徴収している）
 - ・ 審査支払機関において査定された診療報酬明細書について、患者に対して一部負担金の返還等の処理がされていない。

7. 領収証

- 患者から費用の支払いを受ける時は、患者から請求された場合に限らず、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を発行すること。

8. 診療報酬請求に係る事項

- 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の内容の点検を行い適正な請求に努めること。

9. 包括評価に係る事項

- 診断群分類及び傷病名について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 最も医療資源を投入した傷病名の選択が医学的に妥当ではない。
- 包括評価用診療報酬明細書について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 転帰の選択誤り。
 - ・ 入院時併存傷病名又は入院後発症傷病名が正しい区分に記載されていない。