

平成30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	2
3 基本診療料	3
4 医学管理等	5
5 在宅医療	8
6 検査・画像診断・病理診断	9
7 投薬・注射、薬剤料等	10
8 リハビリテーション	11
9 精神科専門療法	13
10 処置	13
11 手術	14
12 麻酔	15

II 薬剤部門に係る事項

1 薬剤管理指導料	15
-----------	----

III 食事に係る事項

1 食事（入院時食事療養費（I））	16
-------------------	----

IV 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等	16
2 診療報酬明細書の記載等	17
3 基本診療料	17
4 医学管理等・在宅医療	18
5 検査	18
6 投薬・注射、薬剤料等	18
7 リハビリテーション	19
8 特定保険医療材料等	19
9 一部負担金等	19

10	保険外負担等	19
11	掲示・届出事項等	19
12	管理・請求事務等に係るその他の事項	20

V 包括評価に係る事項

1	診断群分類及び傷病名	20
2	包括評価用診療報酬明細書	21
3	包括評価に関わるその他の事項	21

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

- ・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。
- ・医師の診察に関する記載がなく、「薬のみ（medication）」、「do」等の記載で投薬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。

③ 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。

(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 鉛筆で記載している。

③ 修正液、修正テープ、塗りつぶし、又は貼紙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。

④ 余白が多い場合は斜線を引いて「以下余白」とし、追記できないようにすること。

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。

(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。

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 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又は入力している。傷病名は、必ず医師が記載又は病名オーダー画面から入力すること。
 - ⑥ 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない。
 - ⑦ 傷病名の記載が一部、又は多数漏れている。
 - ⑧ 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 急性・慢性、左右の別、部位、詳細な傷病名の記載がない傷病名。
 - 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。
- (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 長期にわたる「疑い」の傷病名。
- ③ 長期にわたる急性疾患等の傷病名。
- ④ 重複して付与している、又は類似の傷病名。
- ⑤ その他、傷病名の整理が不適切なもの。

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 初診料・再診料・外来診療料
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
- ② 加算等
 - ・夜間・早朝等加算について、受診日が該当していない。
 - ・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。
 - ・外来管理加算についてやむを得ない事情で看護に当たっている者が来診した場合であるにもかかわらず算定している。

(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
 - ・入院診療計画を策定していない。
 - ・入院後7日以内に説明を行っていない。
 - ・説明に用いた文書を患者に交付していない。
 - ・入院診療計画の様式について参考様式で示している「病棟（病室）」、「特別な栄養管理の必要性」の項目がない。
 - ・患者用クリニカルパスを入院診療計画書として用いているものについて、参考様式で示している「病名」、「症状」、「特別な栄養管理の必要性」、「入院期間」の項目がない。
 - ・説明に用いた文書について、参考様式で示している「病棟（病室）」、「主治医以外の担当者名」、「治療計画」、「検査内容及び日程」、「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）」の項目

について記載がない、又は画一的である。

- ・特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず「無」となっている、又は必要性がないにもかかわらず「有」となっている。
 - ・説明に用いた文書について、平易な用語を用いておらず、患者にとって分かりにくいものとなっている。
 - ・その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
 - ・医師のみが計画を策定し、関係職種が共同して策定していない。
- ② 医療安全管理体制
- ・医療事故等の報告制度について、医師が適切に報告していない。医師に対して一層の啓発に努めること。
- ③ 栄養管理体制
- ・栄養管理計画書に必要な事項（栄養状態の評価と課題等）の記載が不十分である。
 - ・栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態管理を定期的に行っていない。

(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
- ・定期的（少なくとも月に1回）な患者の状態の評価及び入院療養の計画の見直しの要点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 救急医療管理加算
- ・加算対象の状態ではない患者に対して算定している。
- ② 緩和ケア診療加算
- ・緩和ケア診療実施計画書について作成していない、又は患者に交付していない。
- ③ 栄養サポートチーム加算
- ・回診に当りチーム構成員の一部（医師）が参加していない。
- ④ 総合評価加算
- ・総合的な機能評価の結果について患者及びその家族等に説明した内容の診療録への記載がない又は不十分である。
- ⑤ 入退院支援加算
- ・退院支援計画書を作成していない。
 - ・退院先について、診療録に記載していない。
- ⑥ 認知症ケア加算
- ・身体的拘束を実施した場合の点数を算定した場合、身体的拘束の開始及び解除の日、必要な状況等の診療録への記載が不十分である。

(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 救命救急入院料
 - ・蘇生措置拒否の患者に対して算定している。
- ② ハイケアユニット入院医療管理料
 - ・算定対象の状態でないにもかかわらず算定している。
- ③ 地域包括ケア病棟入院料
 - ・入室から7日以内に診療計画書、又は在宅復帰支援計画を作成していない。
 - ・診療計画書、又は在宅復帰支援計画の記載内容が不十分である。
 - ・急性期患者支援病床初期加算について、入院前の患者の居場所（転院の場合は入院前の医療機関名）、自院の入院歴の有無、入院までの経過等が診療録へ記載されていない。

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 医師が管理に関与していない。
- ② 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。
- ③ 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。

(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 ウイルス疾患指導料
 - ・指導内容の要点について診療録への記載がない又は画一的である。
- ② 特定薬剤治療管理料
 - ・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又は不十分である。
 - ・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。
- 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。）
 - ・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。
 - ・算定要件を満たさない腫瘍マーカー検査を実施したものに対して算定している。
- ④ 小児特定疾患カウンセリング料

- ・カウンセリングに係る概要についての診療録への記載がない。
- ・対象とならない患者に対して算定している。
- ⑤ てんかん指導料
 - ・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。
- ⑥ 難病外来指導管理料
 - ・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。
- ⑦ 皮膚科特定疾患指導管理料
 - ・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。
 - ・皮膚科の専任ではない医師が指導管理を行ったものを算定している。
- ⑧ 外来・入院・集団栄養食事指導料
 - ・指導内容の要点について栄養指導記録への記載が不十分である。
 - ・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不十分である。
 - ・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含まれていない。
- ⑨ 心臓ペースメーカー指導管理料
 - ・計測した機能指標の値、指導内容の要点について診療録への不十分である。
- ⑩ 在宅療養指導料
 - ・保健師、助産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。
 - ・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の要点、指導実施時間を明記していない。
- ⑪ 慢性維持透析患者外来医学管理料
 - ・計画的な治療管理の要点について診療録への記載が不十分である。
- ⑫ 喘息治療管理料
 - ・計画的な治療管理、指導内容の要点について診療録への記載が画一的である。
 - ・治療計画による指導内容を文書で提供していない。

(3) 外来リハビリテーション診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 診療録にカンファレンスの出席者名の記載がない。

(4) 外来放射線照射診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 看護師、診療放射線技師等が算定日から起算して第2日目以降に行った患者の観察結果を照射ごとに記録していない又は医師に報告していない。

(5) 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。

- ① 治療管理の要点について診療録への記載がない。
 - ② 指導及び治療管理の内容について、文書による情報提供を行っていない。
- (6) 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ていない又は評価したことが確認できない。
- (7) 開放型病院共同指導料（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。
- ・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不十分である。
- (8) 介護支援等連携指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・行った指導の内容等の要点について診療録への記載が不十分である。
- (9) 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 指導内容、指示内容の要点について診療録等への記載がない又は不十分である。
- (10) 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も算定している。
 - ② 紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。
 - ③ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
 - ④ 交付した文書が別紙様式に準じていない。
- (11) 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。
- (12) 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 患者の希望のまま、みだりに同意を与えている。
- (13) 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 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
 - ・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したものについて算定している。
- ② 在宅患者訪問診療料
 - ・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診療録に添付していない。
 - ・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。
 - ・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）、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。
- ③ 在宅時医学総合管理料・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。
 - ・別に厚生労働大臣が定める状態にない患者について、算定している。
- ④ 在宅患者訪問看護・指導料
 - ・緊急訪問看護加算について看護師等への指示内容を診療録に記載していない。
- ⑤ 訪問看護指示料
 - ・訪問看護指示書の記載が不十分である。
 - ・訪問看護指示書の様式について、必要な項目が備わっていない。

(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。
 - ・在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を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、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 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
 - ・施設等の職員に行った指導に対して算定している。
- ③ 在宅酸素療法指導管理料
 - ・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。
- ④ 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、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 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
 - ・当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、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。
- ⑥ 在宅自己導尿指導管理料
 - ・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。
- ⑦ 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、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。
- ⑧ 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、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。
- ⑨ 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、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。

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 医学的に必要性が乏しい検査、画像診断
 - ・結果が治療に反映されていない検体検査
 - ・段階を踏んでいない検体検査、生体検査、画像診断)
 - ・必要以上に実施回数の多い検体検査、画像診断
 - ・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。
- ② その他不適切に実施した検査、画像診断、病理診断
 - ・尿中一般物質定性半定量検査について、当該医療機関外で実施された検査について算定している。
 - ・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ではないにもかかわらず実施している。
 - ・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。
 - ・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又は不十分である。
 - ・呼吸心拍監視について、重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者、又はそのおそれのある患者以外の患者に対して実施してゐる。
 - ・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、行う必要の

- 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。
- 眼科学的検査について、医学的に必要性が認められない光干渉断層血管撮影を連月で実施している。
 - 発達及び知能検査・人格検査・認知機能検査その他の心理検査について、診療録に分析結果の記載がない又は不十分である。
 - 単純撮影（頭部、胸部、腹部又は頸椎）の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない又は不十分である。
 - コンピューター断層撮影（CT、MRI、他医撮影）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。
 - 画像診断管理加算について、専ら画像診断を担当する常勤の医師が読影及び診断した結果について、文書により当該患者の診療を担当する医師に報告していない。
 - 病理診断管理加算について、病理診断を専ら担当する常勤の医師以外が病理診断を行っている。
 - 病理診断料について、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又は不十分である。
 - 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 禁忌投与の例が認められたので改めること。
- ② 適応外投与の例が認められたので改めること。
- ③ 用法外投与の例が認められたので改めること。
- ④ 過量投与の例が認められたので改めること。
- ⑤ 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。）

（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
 - 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。
 - 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。
- ② 投与期間について
 - 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。（内服の他頓服による処方）

- ・投与期間に上限が設けられている医薬品について、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について、診療録に記載していない。

（３）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 外来化学療法加算

- ・抗悪性腫瘍剤等による注射の必要性等について文書で説明し同意を得て実施していない。

② 注射実施料

- ・精密持続点滴注射加算について、緩徐に注入する必要がない薬剤を注入した場合に算定している。

③ 注射

- ・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。
- ・注射の必要性の判断が診療録から確認できない又は診療録への記載が不十分である。

（４）特定疾患処方管理加算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 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。

（５）特定疾患処方管理加算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 算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を２８日以上処方して算定している。

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 実施体制

- ・従事者１人１日当たりの実施単位数を適切に管理していない。（具体的には、リハビリテーションに従事する職員１人ごとの毎日の訓練実施終了患者の一覧表を作成していない。）

② 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。
 - 実施計画書の内容に不備がある又は空欄がある。
 - 実施計画書の内容が画一的である。
 - 開始時、3 か月毎の実実施計画の説明の要点を診療録に記載していない又は記載が不十分である。
- ③ 機能訓練の記録
- 機能訓練の内容の要点について診療録等への記載が不十分又は画一的である。
 - 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。
 - 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が患者毎の実実施記録又は診療録と、リハビリテーション従事者毎に管理した実施記録の時刻が一致していない。
- ④ 適応及び内容
- 医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施している。
 - 医学的に最も適当な区分とは考えられない区分で算定している。（廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者に対して運動器リハビリテーション料を算定している等。）
- ⑤ 実施時間
- 訓練時間が20分に満たないものについて算定している。
- ⑥ 運動器リハビリテーションについて、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士以外の従事者が実施するに当たり、当該療法を実施後、医師又は理学療法士に報告していない。
- 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、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断できない例であるにもかかわらず、月13単位を超えて算定している。

(2) リハビリテーション総合計画評価料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が不十分である。（最終的な改善の目標、改善までの見込み）
- 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 リハビリテーション総合計画評価料1について、介護保険リハビリテーションの利用を予定している患者に対して算定している。
- ④ リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達しているとは考え難い場合で算定している。

(3) 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反応したかについて、診療録への記載がない又は不十分である。

(4) 摂食機能療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 毎回の訓練内容について、診療録への記載がない又は不十分である。
- ② 毎回の実施時刻（開始時刻と終了時刻）について、診療録への記載がない又は画一的である。

9. 精神科専門療法

(1) 入院精神療法（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 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又は不十分である。

(2) 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の要点の記載がない又は不十分である。

(3) 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 当該療法に要した時間、診療の要点の診療録への記載がない又は不十分である。
- ② 家族関係が当該疾患の原因又は憎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。

(4) 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又は不十分である。
- ② 入院集団精神療法について、個々の患者の診療録への実施した療法の要点の記載がない又は不十分である。
- ③ 精神科ショート・ケア、デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアについて、診療の要点の診療録等への記載が不十分である。
- ④ 精神科ショート・ケア、デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアについて、週4日以上算定できる場合に該当しないにもかかわらず、算定している。
- ⑤ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料について、治療計画、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。

10. 処置

- (1) 創傷処置、皮膚科軟膏処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 処置を実施したこと及び処置した範囲の診療録への記載がない又は不十分である。
 - 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) 重度褥瘡処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 診療録に創傷面の深さ及び広さの根拠が記載されていない。
- (3) 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 人工腎臓を行った時間（開始及び終了した時間を含む。）の診療録等への記載が画一的である。
 - ② 障害者加算について、糖尿病の病名のみで、頻回の処置検査がない患者に対して算定している。
 - ③ 障害者加算について、常時低血圧症ではない患者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 「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づく適切なリスク評価が不十分である。
- (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 医師の指示、実施内容の診療録への記載がない又は不十分である。
 - ② 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 湿布処置について、算定要件を満たさない狭い範囲に実施したものについて算定している。
- (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 耳垢塞栓除去（複雑なもの）について、耳垢水等を用いなければ除去できない耳垢塞栓を完全に除去したことが明らかではない。

11. 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 実際には検査又は処置であるものについて、手術として算定している。

(2) 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 説明した内容について、文書で交付していない。
- ② 手術記録について、適切に記載していない。
- ③ 処置や検査として認識し、実施しており、手術についての説明や記録がなされていない。

(3) 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 必要性の乏しい患者に対して輸血を行っている。(厚生労働省医薬食品局から示されている指針に準拠していない。)
- ② 文書により輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、患者に説明していない。
- ③ 説明に用いた文書について、その文書の写しを診療録に貼付していない。
- ④ 一連ではない輸血の実施に際して、その都度、輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、患者等に対して文書による説明を行い、同意を得ていない。
- ⑤ 文書での説明に当たって、参考様式で示している項目の一部(種類、使用量、必要性)の記載がない。

12. 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、術前診察、及び術後診察を行ったものについて算定している。
- ② 緊急の場合ではないにもかかわらず、麻酔前の診察を麻酔を実施した日に行っている。
- ③ 麻酔前後の診察等に関する診療録等への記載がない。

(2) 麻酔管理料(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 麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行っていないものについて算定している。

Ⅱ 薬剤部門に係る事項

1. 薬剤管理指導料

(1) 薬剤管理指導料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 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬学的管理指導を行っていない患者につ

いて算定している。

- ② 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬剤管理指導記録に服薬指導及びその他の薬学的管理指導の内容を記載していない。

Ⅲ 食事に係る事項

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 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。
 - ・特別食を提供している患者の病態が算定要件を満たしていない。

Ⅳ 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（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 転帰を記載する欄がない。
- ③ 診療の点数等に関する様式（診療録第3面）がない。（療担規則様式第一号（一）の3）
- ④ 診療録第3面（療担規則様式第一号（一）の3）が作成されていない、又は合計点数のみで内訳が記載されていない例が認められる。

（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 医療機関として電子媒体を原本として定めているにもかかわらず、大部分の記録類を紙媒体で保存している。

（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。
 - ・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。
 - ・パスワードが5文字である例が認められた。パスワードは英数字、記号を混

在させた8文字以上の文字列が望ましい。

- 代行操作に係る承認を速やかに実施していない。
- 特定のIDを複数の職員が使用している。
- 運用管理規定を定めていない。
- アクセス権限に係る運用管理規定の内容が不十分である。
- 運用管理規定に定めているシステムの監査を実施していない。

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に行うこと。
- 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、診療実日数)
- ③ 主傷病名は原則1つとされているところ、非常に多数の傷病名を主傷病名としている。
- ④ 主傷病名と副傷病名を区別していない。(主傷病名がない。)

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 初診について理解が誤っている。
 - 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 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。
 - 初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて再診料又は外来診療料を算定している。
 - 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。
 - 訪問診療後に薬剤のみを受け取りに来院した際に算定している。
 - 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。
- ③ 時間外加算、時間外特例医療機関加算について理解が誤っている。
- ④ 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。

(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 救急医療管理加算について、誤った区分で算定している。
- ② 診療録管理体制加算について、一部の患者について、退院時要約を適切に管理していない。
- ③ 患者サポート体制充実加算について、入院期間が通算される再入院の初日に算定している。

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、自動的に算定している。
- ② 特定疾患療養管理料について、要件を満たしていない患者について算定している。
- ③ 診療情報提供料（I）について、紹介先保険医療機関が同一にもかかわらず、月2回以上算定している。

(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 次の在宅療養指導管理料について、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。
 - ・在宅寝たきり患者処置指導管理料

5. 検査

(1) 実際に行っていない検査、病理診断を算定している例が認められたので改めること。

- ① 病理診断のオーダーにより組織診断料を算定する仕組みとなっているため、未実施の組織診断料を算定している。
- ② 中止された検査を算定している。

(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 悪性腫瘍の診断が確定した患者について、悪性腫瘍特異物質治療管理料ではなく、腫瘍マーカー検査を算定している。
- ② 悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定しているにもかかわらず、血液採取（静脈）を別に算定している。

6. 投薬・注射、薬剤料等

(1) 実際に使用したものと異なる薬剤を算定している例が認められたので改めること。

(2) 実際に使用した量を上回る量で薬剤を算定している例が認められたので改めること。

7. リハビリテーション

(1) 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 早期リハビリテーション加算について、誤った起算日に基づいて算定している。

8. 特定保険医療材料等

(1) 実際には使用していない又は本来の使用目的とは異なった目的で使用した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。

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 受領すべき者から受領していない。(従業員、家族)

② 計算方法に誤りがある。

③ 未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。

(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 領収証に消費税に関する文言がない。

② 明細書を発行していない。

10. 保険外負担等

(1) 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 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。

11. 掲示・届出事項等

(1) 保険医療機関である旨の標示がないので改めること。

(2) 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 診療時間に関する事項の掲示がない。

- ② 診療時間に関する事項の揭示が誤っている。
- ③ 施設基準に関する事項を揭示していない。
- ④ 施設基準に関する揭示が誤っている。
- ⑤ 保険外負担に関する事項を揭示していない。
- ⑥ 明細書の発行状況に関する事項を揭示していない。
- ⑦ 明細書の発行状況に関する事項を揭示が誤っている。
- ⑧ 明細書の発行状況に関する事項の揭示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。
- ⑨ 明細書の発行状況に関する事項の揭示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の揭示がなく、患者の意向が確認できない。
- ⑩ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に揭示していない。

(3) 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〇〇事務所（課）に届け出ること。

- ① 管理者の変更
- ② 診療時間、診療日、診療科の変更
- ③ 保険医の異動（常勤・非常勤）

12. 管理・請求事務等に係るその他の事項

- (1) 届出後に施設基準を満たさなくなったものについては、診療報酬を算定しないだけでなく、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。
- (2) 請求事務について、診療部門と医事会計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。
- (3) 診療報酬の請求に当たっては、全ての診療報酬明細書について保険医自らが診療録との突合を行い、記載事項や算定項目に誤りや不備がないか十分に確認すること。

V 包括評価に係る事項

1. 診断群分類及び傷病名

- (1) 妥当と考えられる診断群分類番号と異なる診断群分類番号で算定している次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 「最も医療資源を投入した傷病名」（ICD-10 傷病名）の選択が医学的に妥当

ではない。

- ② 実際には行っていない手術を行ったものとして包括評価している。
- ③ 実際には「手術・処置等1」、「手術・処置等2」を行っているものについて、行っていないものとして包括評価している。

(2) 次の不適切に付与された傷病名の例が認められたので改めること。

- ① 主治医に確認することなく、事務部門（診療録管理部門）が「最も医療資源を投入した傷病名」を付与している。
- ② 病変の部位や性状が判明しているものについて、「部位不明・性状不明・詳細不明」等のICD-10傷病名を「最も医療資源を投入した傷病名」として記載している。

2. 包括評価用診療報酬明細書

(1) 包括評価用診療報酬明細書の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 「傷病情報」欄について、記載が不適切である。
 - ・「主傷病名」「入院の契機となった傷病名」の記載が不適切である。
 - ・診療録、出来高の診療報酬明細書に記載した傷病名で、「入院時併存傷病名」、「入院後発症傷病名」に相当する傷病名があるにもかかわらず、欄の全て又は一部が空欄となっている。
 - ・「入院時併存傷病名」と「入院後発症傷病名」について、正しい区分に記載していない。
- ② その他
 - ・予定入院・緊急入院の選択が誤っている。
 - ・「診療関連情報」欄について、記載が不適切である。

3. 包括評価に関わるその他の事項

(1) 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。

- ① 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。