

令和元年度

個別指導（医科）における 主な指摘事項

近畿厚生局

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極めて乏しい。

イ 医師の診察に関する記載がなく、投薬、リハビリテーション、消炎鎮痛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。

ウ 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。

エ 業務災害等に関する欄及び労務不能に関する意見欄について、必要に応じて記載していない。

② 診療録第1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 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）に患者から徴収する一部負担金の徴収金額及び診療の点数が適正に記載されていない。

(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 記載内容が判読できない。

② 鉛筆で記載している。診療録の記載はインク又はボールペンを用いて行うこと。

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 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 職員等に対する診療（自家診療）について、診療録への記載がない又は不十分である。

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」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、終了日又は転帰の記載がない又は誤っている。

③ 傷病名の記載が一部漏れている。

④ 請求事務担当者が傷病名又は傷病名の転帰を記載している。傷病名又は傷病名の転帰は、必ず医師が記載すること。

(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又は乏しい傷病名

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 詳細な記載（急性・慢性、左右の別、部位、詳細な傷病）がない傷病名
- ⑤ 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。

(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。

- ① ムコスタ錠 100mg の予防投与に際して付与した「胃炎」

(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例
 - ア 傷病名の転帰について、治癒とするべきところ中止としている。
 - ⑥ 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を終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。

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
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為でないにもかかわらず初診料を算定している。
 - エ 初診又は再診に附隨する一連の行為で来院したものについて再診料を算定している。
 - オ 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。
 - カ 同一日に複数科診療を実施した患者に対し、適切な点数を算定していない。
 - キ 健康診断で疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医が治療を開始した場合に初診料を算定している。
- ② 加算等
 - ア 時間外加算
 - ・ 常態として診療応需の態勢をとっている時間に算定している。
 - イ 休日加算
 - ・ 受診日が該当しない。
 - ウ 夜間・早朝等加算
 - ・ 診療録等に受付時間を記録するなどにより算定要件を満たしていることを明確にされたい。
 - ・ 午後 6 時から午前 8 時（土曜日にあっては正午）までの間等であって、表示する診療時間内の時間に受付を行った患者以外の患者に対して算定している。
 - エ 深夜加算
 - ・ 受診時間が該当しない。

オ 外来管理加算

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 処置を行っているにもかかわらず、処置料を算定せず、外来管理加算を算定している。
- ・ 同一日の複数科再診とした際に、誤って算定している。
- ・ 詳細な身体診察を行っていない場合に算定している。

カ 地域包括診療加算 [1・2]

- ・ 初回算定時に患者の署名付の同意書を作成していない。
- ・ 脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2つ以上の疾患を有する患者以外の患者に対して算定している。

キ 認知症地域包括診療加算 [1・2]

- ・ 初回算定時に署名付の同意書を作成していない。

(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

- ア 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
- イ 説明に用いた文書について、記載内容が不適切である。
- ・ 特別な栄養管理の必要性が適切に表記されていない。
- ウ 医師又は看護師のみが計画を策定している。

(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 一般病棟入院基本料

ア 救急・在宅等支援病床初期加算

- ・ 転院又は入院した日から起算して15日以降の期間について算定している。
- ・ 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、入院までの経過等の診療録への記載が不十分である。

② [療養病棟 ・ 有床診療所療養病床] 入院基本料

ア 医療区分に係る評価が不適切である。

- ・ 日数制限がある項目（傷病等によりリハビリテーションが必要な状態、頻回の血糖検査を実施している状態、）について制限日数を超えて該当するものとして取り扱っている。

(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 臨床研修病院入院診療加算

ア 研修医の診療録の記載に係る指導医の指導及び確認がない。

② 在宅患者緊急入院診療加算2

ア 当該診療所の保険医が患者等に対して、事前に緊急時の受入保険医療機関の名称等を文書にて提供し、受入保険医療機関に入院した場合に該当しないものについて算定している。

③ 精神科身体合併症管理加算

ア 精神科を担当する医師と内科を担当する医師が協力して計画的に治療を提供していない。

イ 抗生物質又はステロイドの投与を要する状態でない肺炎患者に算定している。

④ 総合評価加算

- ア 総合的な機能評価の結果を患者及びその家族等に説明した要点について、診療録への記載が不十分である。
- ⑤ 認知症ケア加算 2
ア 看護計画を作成していない例が認められた。

(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 地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料
ア 地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定した患者の退室先について、診療録への記載が不十分である。
イ 在宅患者支援病床初期加算を算定するに当たっては、入院前の患者の居場所（転院の場合が入院前の医療機関名）等について、診療録への記載が不十分である。
- ② 精神療養病棟入院料
ア 非定型抗精神病薬加算について、治療計画及び治療内容の要点を診療録に記載していない。

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 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、主病でない疾患又は全身的な医学管理を行ってい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 特定薬剤治療管理料[1 · 2]
ア 薬剤の血中濃度又は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。
- 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又は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 初回月ではないにもかかわらず、初回月加算を算定している。
- ③ 小児特定疾患カウンセリング料
ア 当該疾病の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要について、診療録への記載が不十分である。
- ④ てんかん指導料
ア 診療計画又は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 難病外来指導管理料
ア 診療計画又は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 皮膚科特定疾患指導管理料 [(I) · (II)]
ア 診療計画又は指導内容の要点について診療録への記載がない、不十分である又は画一的である。
- ⑦ 心臓ペースメーカー指導管理料
ア 計測した機能指標の値を診療録に記載していない。
- ⑧ 在宅療養指導料
ア 保健師、助産師又は看護師以外の者が行っているものについて算定している。
イ 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。
ウ 保健師、助産師又は看護師が、患者ごとに療養指導記録を作成し、指導の要点及び指導実施時間を明記していない。
- ⑨ 慢性維持透析患者外来医学管理料
ア 特定の検査結果又は計画的な治療管理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。

⑩ 喘息治療管理料

ア ピークフローメーターを用いた計画的な治療管理を行っていない場合に算定している。

⑪ 慢性疼痛疾患管理料

ア 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。

⑫ 糖尿病合併症管理料

ア 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又は不十分である。

(3) 小児科外来診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組が不十分である。

(4) 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。

① 指導の要点について診療録への記載が不十分である。

(5) 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（初回時は別紙様式9又はこれに準じた様式、継続時は別紙様式9の2又はこれに準じた様式）を作成していない。

② 療養計画書を4月に1回以上作成・交付していない。

(6) 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 ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）でニコチン依存症と診断した根拠が確認できない。

③ 「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る）に則った禁煙治療について、患者に対し文書により同意を得ていない。

(7) 退院時共同指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 行った指導内容等について、診療録へ要点の記載が不十分である。

(8) 退院時共同指導料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 多機関共同指導加算について、入院中の保険医療機関の保険医等が、在宅療養担当医療機関の保険医等、保険医である歯科医師等、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っていない場合に算定している。

(9) 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。

① 行った指導の内容等の要点について診療録への記載がない。

(10) 薬剤総合評価調整管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 処方の内容を総合的に評価した内容や、処方内容の調整の要点について診療録への記載が不十分である。

(11) 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算定している。

② 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。

- ③ 紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。
- ④ 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。
- ⑤ 告示・通知で定められた紹介先以外の機関（特別養護老人ホーム等）に対し、診療情報を探した場合に算定している。
- ⑥ 交付した文書において、以下の項目欄への記載がない。
 - ア 交付日
 - イ 医師の押印
- ⑦ 退院時診療状況添付加算
 - ア 必要な情報を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。

(12) 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。
- ② 処方の変更がないにもかかわらず月2回以上算定している。
- ③ 手帳記載加算について、手帳を持参しなかった患者に対して算定している。
- ④ 副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供していない。

(13) 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 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、適切に判断すること。
 - ア 療養の給付を行うことが困難であると認められない患者に対して同意書等を交付し算定している。
 - イ 専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに同意を与えている。

(14) 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又は指導した内容の要点についての診療録（薬剤管理指導料を算定している場合は、薬剤管理指導記録で可）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
 - 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。
 - イ 患家の求めに応じて患家に赴いたことが不明である。
 - ウ 緊急往診加算
 - ・ 標榜時間外に行った往診について算定している。
- ② 在宅患者訪問診療料 [(I) · (II)]
 - ア 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又は診療録に添付していない。
 - イ 診療録への訪問診療の計画又は診療内容の要点の記載がない又は不十分である。
 - 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時間（開始時刻及び終了時刻）、又は診療場所について診療録に記載していない。
 - エ 複数の同一建物居住者に対して保険医が同一日に訪問診療を行っている場合に、誤って「同一建物居住者以外の場合」で算定している。
 - オ 看取り加算
 - ・ 診療内容の要点等の診療録への記載が不十分である。
- ③ 在宅時医学総合管理料
 - ア 診療録への在宅療養計画又は説明の要点等の記載がない又は不十分である。
 - イ 頻回訪問加算

- ・ 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。
- ウ 当該月に処方を行わない場合について、「注2」に係る加算を算定している。
- ④ 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又は説明の要点等の記載がない又は不十分である。
 - イ 包括的支援加算
 - ・ 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。
- ⑤ 在宅患者訪問看護・指導料
 - ア 訪問看護・指導計画を作成していない。
 - イ 医師が保健師、助産師、看護師又は准看護師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
 - ア 医師が理学療法士、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の診療録への記載が不十分である。
 - イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点に関する記録の記載が不十分である。
- ⑦ 訪問看護指示料
 - ア 訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。
- ⑧ 在宅患者訪問栄養食事指導料
 - ア 医師が管理栄養士に対して指示した事項について診療録への記載が不十分である。

(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、指示事項又は指導内容の要点について診療録への記載がない、不適切である又は不十分である。
 - イ 導入初期加算について、前医で既に自己注射を導入している患者に期間を通算せずに算定している。
- 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、指示事項又は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 在宅自己腹膜灌流指導管理料
 - イ 在宅酸素療法指導管理料
 - ウ 在宅中心静脈栄養法指導管理料
 - エ 在宅半固体栄養経管栄養法指導管理料
 - オ 在宅自己導尿指導管理料
 - カ 在宅人工呼吸指導管理料
 - キ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
 - ク 在宅寝たきり患者処置指導管理料

(3) 在宅療養指導管理料加算について、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
 - ア 血糖自己測定の回数の根拠が明確ではない。

6 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

- ① 結果が治療に反映されていない検査
- ② 段階を踏んでいない検査
 - ア 検査は、患者個々の症状・所見に応じて検査の項目を選択し、段階を踏み、セット検査を漫然と反復することなく、適切に行うこと。
- ③ 必要以上に実施回数の多い検査
 - ア 検査項目、回数は治療方針に的確に反映させる範囲でなければならない。

また、検査結果を適宜評価し、診療録にその要点を記載して治療に反映すること。

イ 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。

④ 健康診断として実施した検査

(2) その他不適切に実施した検査

① 尿中一般物質定性半定量検査

ア 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。

② 尿沈渣（鏡検法）

ア 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。

イ 尿路系疾患が強く疑われる患者について、尿沈渣（鏡検法）を衛生検査所等に委託したが、検査結果が速やかに当該診療所に報告されていない。

③ 血液化学検査

ア 入院時初回加算について、入院期間が通算される場合の再入院時に算定している。

④ 内分泌学的検査

ア 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（T R A C P – 5 b）

・ 代謝性骨疾患及び骨転移の診断補助として実施した場合、その後6月以内の治療経過観察時の補助的指標として実施した場合及び治療方針を変更した場合（変更後6月以内に限る）のいずれにも該当しないものについて算定している。

⑤ 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。

⑥ 細菌薬剤感受性検査

ア 結果として菌が検出できず実施できなかった場合に算定している。

⑦ 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。

イ 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いる。

⑧ 経皮的動脈血酸素飽和度測定

ア 酸素吸入を行っていない又は行う必要のない患者、若しく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。

⑨ 認知機能検査

ア 分析結果について、診療録への記載が不十分である。

⑩ その他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、当日中に説明又は文書による情報提供を行っていない。

イ 時間外緊急院内検査加算について、当該保険医療機関外において、検体検査を行った場合に算定している。

ウ 時間外緊急院内検査加算について、常態として診療応需の態勢をとっている時間に受付を行ったものについて算定している。

(3) 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 診療録に診断内容の記載がない又は不十分である。

② 時間外緊急院内画像診断加算

ア 常態として診療応需の態勢をとっている時間に受付を行ったものについて算定している。

③ 画像診断管理加算 [1 · 2 · 3]

ア 近畿厚生局長に届け出た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。

イ 近畿厚生局長に届け出た専ら画像診断を担当する常勤の医師以外が読影及び診断をしている。

④ コンピューター断層撮影（CT撮影）、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）

ア 複数の部位について一連として行った場合に、所定点数と2回目以降減算の点数をそれぞれ算定している。

⑤ エックス線診断に係る費用について、実施枚数と算定枚数が異なっている。

（4）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

ア 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。

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 次の禁忌投与の例が認められたので改めること。

ア 消化性潰瘍の患者に対するロキソプロフェンナトリウム錠の投与

② 次の適応外投与の例が認められたので改めること。

ア 単なる風邪と診断した患者に対する「イナビル吸入粉末剤20mg」の投与

③ 次の用法外投与の例が認められたので改めること。

ア ネブライザーを用いて投与しているバニマイシン注射液100mg

（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

ア 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。

イ 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 院外処方箋

ア 様式が定められたもの又はこれに準ずるものとなっていない。

イ 用法の記載がない。

・ 外用薬の使用部位。

ウ 実際に処方した保険医以外の氏名が記載されている。

② 調剤技術基本料について、薬剤師が常時勤務していないにもかかわらず算定している。

③ 注射実施料

ア 手術当日に、手術に関連して行った注射の手技料を算定している。（例：静脈内注射、点滴注射）

イ 精密持続点滴注射加算

・ 1時間に30mLより速い速度で注入しているものについて算定している。

④ 注射

ア 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、使用の必要性を考慮した上で行うこと。

イ 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

(4) 処方料又は処方箋料の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。

(5) 処方料又は処方箋料の特定疾患処方管理加算 2

- 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 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
ア 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。
② リハビリテーション実施計画
ア 開始時の又は3か月毎の実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
イ 実施計画を作成していない。
ウ リハビリテーション実施計画の内容が不十分である。なお、医師は定期的な機能検査等をもとにその効果判定を行い、別紙様式21から別紙様式21の5までを参考にしたリハビリテーション実施計画を作成することに留意すること。
③ 機能訓練の記録
ア 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ない又は画一的である。
④ 適応及び内容
ア 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。
イ 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。
ウ 対象疾患に該当するとした診断根拠が確認できない。
⑤ リハビリテーションの起算日
ア 起算日が医学的に妥当ではない。
⑥ 早期リハビリテーション加算
ア 手術を実施したもの及び急性憎悪したものに該当しない場合に算定している。
⑦ 初期加算
ア 手術を実施したもの及び急性憎悪したものに該当しない場合に算定している。

(2) リハビリテーション総合計画評価料〔1・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を患者に交付していない。
③ 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。
④ 多職種で共同して作成したリハビリテーション総合実施計画書に基づいてリハビリテーションを実施していないものについて算定している。

(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、診療録への記載がない、画一的又は不十分である。

(4) 摂食機能療法〔1・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 定期的に摂食機能検査をもとにした効果判定を行っていない。
② 治療開始日を診療録への記載していない。

- ③ 毎回の訓練内容を診療録に記載していない。
- ④ 每回の実施時刻（開始時刻及び終了時刻）を診療録への記載がない又は画一的である。

（5）がん患者リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 対象とならない患者に対して、算定している。

9 精神科専門療法

（1）通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 当該診療に要した時間又は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）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 心身医学療法について、当該療法の要点の診療録への記載がない。
- ② 精神科退院指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 退院後の治療計画等について、患者等に対して説明する文書（（精神科）退院療養計画書）を作成していない。
- ③ 医療保護入院等診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 精神保健指定医が治療計画を作成していない。
 - イ 患者に対する治療計画、説明の要点について、診療録の記載が不十分である。

10 処置

（1）創傷処置、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 実際に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。
 - ア 「100cm²未満」を「100cm²以上500cm²未満」で算定している。

（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 障害者等加算
 - ア 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）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。

（4）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、少数の場合であるにもかかわらず、多数の場合として算定している。
- ② 間歇的導尿について、算定対象ではない患者に対して算定している。

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 手術記録について、適切に記載していない。
- ② 乳癌悪性腫瘍手術の乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定した場合において、センチネルリンパ節生検に用いた色素の費用を算定している。

（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 説明に用いた文書について、患者等から署名又は押印を得ていない。

12 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 麻酔管理料（I）について、近畿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を行った場合に算定している。

II 薬剤部門に係る事項

1 薬剤管理指導料 1

(1) 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されてい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 無菌製剤処理料 1

(1) 閉鎖的接続器具を使用した場合、当該器具の製品名及び数量を無菌製剤処理に関する記録に適切に記載すること。

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(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 業務災害等に関する欄がない。
- ③ 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)が作成されていない。

(2) 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 パスワードが1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。
- ④ 代行操作の承認の仕組みがない。そのため、根拠のない診療報酬を請求する恐れがあるので、診療報酬の請求は医師が承認した記録に基づき行うよう留意すること。
- ⑤ 修正履歴が表示されない。
- ⑥ 特定のIDを複数の職員(医師)が使用している。
- ⑦ 代行入力を実施する場合の取扱いについて、運用管理規程に定めていない。
- ⑧ 医療従事者等のアクセス権限の範囲を設定していない。
- ⑨ 異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。

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 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。(例:傷病名、算定項目、転帰、検査名、診療開始日)
- ② 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。(主傷病名がない。)
- ④ 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
- ⑤ 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合に、特記事項欄に「施」と記載していない。また、配置医師による場合について、摘要欄に「配」の表示及び回数の記載をしていない。

(2) 摘要欄の記載について

- ① 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠時ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を

- 算定する日の自覚症状等の所見を記載していない。
- ② ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療について、除菌後感染診断を算定する場合に除菌終了年月日を記載していない。
 - ③ 在宅半固体栄養経管栄養法指導管理料について、胃瘻造設日及び初回算定日等を記載していない。
 - ④ 診療情報提供料（I）について、保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合、情報提供先を記載していない。

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 初診について理解が誤っている。
 - ア 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 同日初診又は再診について理解が誤っている。
 - ア 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。
 - ③ 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 初診又は再診に附隨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。
 - イ 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。
 - ウ 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。
 - エ 検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合に算定している。
 - オ 訪問看護指示書を訪問看護ステーションに交付した際に算定している。
 - ④ 明細書発行体制等加算
 - ア 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していない。
 - ⑤ 時間外対応加算 1
 - ア 施設基準を満たしていない。当該施設基準の要件では、以下の体制がとられている必要があるので改めること。
 - ・ 標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に周知している。
 - ・ 継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において常時対応（24時間365日）できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられている。
 - ⑥ 夜間・早朝等加算
 - ア 施設基準を満たしていない（1週当たりの表示診療時間の合計が30時間未満であって、その他の基準も満たしていない）にもかかわらず算定している。
 - ⑦ 地域包括診療加算 2
 - ア 研修要件を満たしていない医師が指導及び診療を行った場合に算定している。

4 在宅医療

- (1) 往診料について、同一患家において2人以上の患者を診察した場合に、2人目以降の患者に対し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。

5 検査

- (1) 実施回数と算定回数が異なっている例が認められたので改めること。

6 手術

(1) 非還納性ヘルニア徒手整復法について、手術当日に、手術に関連して行ったものについて算定している。

(2) 観血的関節授動術に伴って行った創傷処置を算定している。

7 病理診断

(1) 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 病理診断料

ア 病理診断を専ら担当する医師がいないにもかかわらず算定している。

8 特定保険医療材料等

(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おらず、その他の規定（6歳未満の乳幼児等）にも該当しない、プラスチックカニューレ型静脈内留置針

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。（例：従業員及びその家族）

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請求内容を変更し、又は減額査定されたことにより、患者から受領した一部負担金額に変更が生じた場合は、差額を徴収又は返金すること。

④ 受領すべき者から受領しているか確認できない。一部負担金等の計算記録を適切に管理すること。

(2) 領収証等の交付について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

10 揭示・届出事項等

(1) 揭示事項について、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揭示していない。

② 保険外負担に関する事項を揭示していない。

③ 明細書の発行状況に関する事項を揭示していない。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。

① 診療科の変更

② 保険医の異動

11 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 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。（例：カテーテル、ウロバッグ）

② 保険請求すべきものについて、患者から徴収している。（例：超音波検査）

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加算については、診療報酬を算定しないだけではなく、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等がないか十分に確認すること。

IV 包括評価に係る事項

1 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 術後疼痛のため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。

V その他特記事項

1 審査支払機関からの返戻・増減点通知書について、内容を十分検討し、以後の治療や保険請求に反映させること。

2 患者の診療録は、その完結の日から5年間、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類、他の記録（例：患者ごとの一部負担金徴収に係る日計表等の帳簿及び審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類）は、その完結の日から3年間保存すること。