

令和 5 年度

個別指導等における主な指摘事項（医科）

九州厚生局

目次

I 診療に係る事項

1 診療録等	2
2 傷病名	4
3 初・再診料	7
4 入院料等	11
5 医学管理等	15
6 在宅医療	26
7 検査・画像診断・病理診断	35
8 投薬・注射・薬剤料等	40
9 リハビリテーション	43
10 精神科専門療法	47
11 処置	49

12 手術	52
-------	----

13 麻酔	54
-------	----

II 薬剤部門に係る事項

III 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等	56
--------	----

2 診療報酬明細書の記載等	60
---------------	----

3 一部負担金等	62
----------	----

4 保険外負担等	63
----------	----

5 掲示・届出事項等	64
------------	----

6 管理・請求事務等に係る

その他の事項	66
--------	----

I 診療に係る事項

1 診療録等

◎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。

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、傷病名と対応する転帰、開始日、終了日等について記載内容の充実を図ること。

- ▶ 診療録について医師による日々の診療内容の記載が乏しい、又は記載が不十分である。
- ▶ 診療録の第2面（様式第一号（一）の2）の記載について、「既往症、原因、主要症状、経過等」欄と「処方、手術、処置等」欄を区別して記載していない。
- ▶ 診療録が時系列に記載されていない。

I 診療に係る事項

1 診療録等

(診療録への必要事項の記載の続き)

- ▶ 紙媒体の記録について、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診療を担当する保険医の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。
- ▶ 紙媒体の記録について、記載内容が判読できない。
- ▶ 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。

I 診療に係る事項

2 傷病名

◎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。

- ▶ 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
- ▶ 傷病名の記載が漏れている。
- ▶ 傷病名の終了日、転帰の記載がない。

I 診療に係る事項

2 傷病名

◎傷病名の内容について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 医学的な診断根拠がない、又は医学的に妥当とは考えられない傷病名
- ▶ 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。
- ▶ 急性・慢性、左右の別、部位の記載がない傷病名
- ▶ 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。

I 診療に係る事項

2 傷病名

◎傷病名を適切に整理していない例が認められた。

- ▶ 長期にわたる「疑い」の傷病名
- ▶ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ▶ 重複して付与している、又は類似の傷病名
- ▶ 傷病名の転帰の記載がない。

I 診療に係る事項

3 初・再診料

◎初・再診料について、次の不適切な例が認められた。

《初診料・再診料》

- ▶ 初診時における患者情報等の診療録への記載が不十分である。初診時は、主訴、現病歴、家族歴、既往歴、薬剤歴等をできるだけ詳細に病歴を聴取し、診療録に記載すること。
- ▶ 再診料について、医師が診察を行ったことが確認できない。
- ▶ 再診料について、医師による日々の診療内容について診療録への記載が不十分である。
- ▶ 電話等による再診について、診療録への記載が不十分である。
- ▶ 慢性に経過する、又は反復する疾患について、同一病名により初診料を算定する際に、前病が治癒していることを適切に判断していない。

I 診療に係る事項

3 初・再診料

◎初・再診料について、次の不適切な例が認められた。

《初診料・再診料》

- ▶ 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。
- ▶ 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。
- ▶ 再診料について、同一日に別の診療科の受診が行われていないにも関わらず、誤って複数科再診として算定している。
- ▶ 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又は間接に治療上の意見を求められ必要な指示を行った場合に該当しないにもかかわらず算定している。

I 診療に係る事項

3 初・再診料

◎初・再診料について、次の不適切な例が認められた。

《初診料・再診料》

- ▶ 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もかかわらず、初診料を算定している。
- ▶ 初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合にはこれらに要する費用は当該初診料又は再診料に含まれ別に再診料を算定できないにもかかわらず算定している。
 - ✓ 画像診断の結果のみを聞きに来た場合
 - ✓ 検査結果の説明のみで、診察が行われたか確認できない場合

I 診療に係る事項

3 初・再診料

《加算等》

- ▶ 時間外加算について、常態として診療応需の態勢をとっている時間に算定している。
- ▶ 夜間・早朝等加算について、受診時間の記録がなく算定の根拠が不明である。
- ▶ 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、又は記載が不十分である。
- ▶ 外来管理加算について、患者本人が受診せず、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。

I 診療に係る事項

4 入院料等

◎入院料について、次の不適切な例が認められた。

《入院診療計画書》

- ▶ 関係職種が共同して総合的な診療計画を策定していない。
- ▶ 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。
- ▶ 主治医の署名がない。

I 診療に係る事項

4 入院料等

《入院基本料》

- ▶ 地域一般病棟入院基本料 1 の救急・在宅等支援病棟初期加算について、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について、診療録への記載が不十分である。
- ▶ 療養病棟入院基本料について、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について診療録への記載が不十分である。
- ▶ 療養病棟入院基本料について、「医療区分・A D L 区分等に係る評価票」の記入に当たり、項目に該当すると判断した場合の診療録への根拠の記載が不十分である、又は項目に該当すると判断した場合の根拠が診療録から確認できない。

I 診療に係る事項

4 入院料等

《入院基本料》

- ▶ 栄養管理体制について、特別な栄養管理の必要がある患者について、栄養管理計画を作成していない。
- ▶ 有床診療所在宅復帰機能強化加算について、在宅に退院した患者の退院後1月以内に、当該患者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認していない。

《入院基本料加算》

- ▶ 重症者等療養環境特別加算について、加算対象の状態であることが確認できない患者に対して算定している。

I 診療に係る事項

4 入院料等

◎特定入院料について、次の不適切な例が認められた。

《特定入院料》

- ▶ 緩和ケア病棟入院料について、算定対象外の患者に対して算定している。
- ▶ 短期滞在手術等基本料について、要件を満たしていないものについて算定している。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎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。

《特定疾患療養管理料》

- ▶ 医学的な診断根拠がない主病について算定している。
- ▶ 対象疾患でない主病について算定している。
- ▶ 全身的な医学管理を行っていない疾患に対して算定している。
- ▶ 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、又は記載が不十分である。
- ▶ 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個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎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。

《特定薬剤治療管理料》

- ▶ 薬剤の血中濃度、治療計画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。

《悪性腫瘍特異物質治療管理料》

- ▶ 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載していない、又は記載が確認できない。

《小児科療養指導料》

- ▶ 指導内容の要点を診療録等に記載していない。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《てんかん指導料》

- ▶ 診療計画及び診療内容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。

《難病外来指導管理料》

- ▶ 診療計画及び診療内容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。

《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を診療録に記載していない、又は記載が不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《在宅療養指導料》

- ▶ 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及び指導実施時間を記載していない。
- ▶ 保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行っていない、又は指導を行ったことが確認できない。

《高度難聴指導管理料》

- ▶ 指導内容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。

《糖尿病合併症管理料》

- ▶ 糖尿病足病変ハイリスク要因に関する実施した指導内容を診療録又は療養指導記録に記載していない、又は記載が不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料》

- ▶ 指導内容の要点について診療録への記載がない、又は記載が不十分である。

《がん性疼痛緩和指導管理料》

- ▶ 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について診療録への記載が確認できない、又は記載が不十分である。

《アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料》

- ▶ アレルゲン免疫療法を開始する前に説明した内容の要点について診療録への記載が不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《小児科外来診療料》

- ▶ 初診時における患者情報等の診療録への記載が不十分である。初診時は、主訴、現病歴、家族歴、既往歴、薬剤歴等をできるだけ詳細に聴取し、診療録に記載すること。

《乳幼児育児栄養指導料》

- ▶ 指導の要点について診療録への記載が不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎ 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。

- ▶ 療養計画書（別紙様式9又はこれに準じた様式）を作成していない、又は療養計画書を交付していない。
- ▶ 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値の療養計画書への記載がない。
- ▶ 高血圧の患者について、血圧の値の療養計画書への記載がない。

◎ 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。

- ▶ 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。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎リンパ浮腫指導管理料について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 指導内容の要点を診療録等に記載していない。

◎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。

- ▶ 指導（又は指示）内容の要点を診療録等に記載していない。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 薬学的管理指導を行うに当たり、担当薬剤師による患者の基礎情報収集及び整理が不十分である。
- ▶ 薬剤管理指導記録に薬学的管理指導の内容、患者への指導事項、患者からの相談事項を記載していない。
- ▶ 指導内容等の要点について、診療録若しくは薬剤管理指導記録への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ▶ 麻薬管理指導加算について、薬剤管理指導記録に麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況、麻薬に係る患者への指導事項、麻薬に係る患者からの相談事項を記載していない。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎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。

- ▶ 交付した文書が別紙様式に準じていない。（項目欄がない。）
- ▶ 交付した文書において、項目欄（職業、既往歴、家族歴）への記載がない。
- ▶ 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
- ▶ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- ▶ 服用薬の照会のみで算定している。
- ▶ 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。
- ▶ 紹介先の医療機関を特定せずに診療状況を示す文書を交付している。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎ 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 薬剤情報を提供した旨を診療録等に記載していない。

◎ 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。

- ▶ 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ている。
- ▶ はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧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していない。

◎ 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。

- ▶ 患者に対して提供した情報及び指導した内容の要点について診療録等への記載が不十分である。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

◎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。

《往診料》

- ▶ 患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、直接往診を求めたことが確認できない。往診料については、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、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行った場合には算定できないものであることに留意すること。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

◎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。

《在宅患者訪問診療料（１）》

- ▶ 必要がない患者に対して在宅患者訪問診療を実施している。
- ▶ 計画的でない在宅患者訪問診療を行っている。
- ▶ 訪問診療に係る当該患者又はその家族等から同意を得ていることが確認できない。
- ▶ 診療録に訪問診療の計画及び診療内容の要点の記載がない、又は不十分である。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

《在宅患者訪問診療料（1）（続き）》

- ▶ 訪問診療を行った日における医師の在宅患者に対する診療場所、診療時間（開始時刻及び終了時刻）について、診療録に記載していない、又は不十分である。
- ▶ 往診料を算定すべきところを在宅患者訪問診療料（I）で算定している。
- ▶ 看取り加算について、診療録への診療内容の要点等の記載が不十分である。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

《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及び説明の要点等の記載がない、又は不十分である。
- ▶ 診療録への説明の要点等の記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ▶ 別に厚生労働大臣が定める状態であることが確認できない患者について、施設入居時等医学総合管理料 3 イ（2）を算定している。
- ▶ 包括的支援加算について、頻回の訪問看護を受けている状態として算定している場合であって、週 1 回以上訪問看護を受けている状態であることが確認できない。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

《在宅患者訪問看護・指導料》

- ▶ 訪問看護・指導計画を作成していない。
- ▶ 医師が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。

《訪問看護指示料》

- ▶ 訪問看護指示書の記載内容が画一的かつ傾向的である。
- ▶ 訪問看護指示書の項目欄（緊急時の連絡先、不在時の対応法）への記載がない。

《在宅患者緊急時等カンファレンス料》

- ▶ カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点を診療録に記載していない。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

◎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。

《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。
- ▶ 導入初期加算について、初回の指導を行った日の属する月から起算して4月以降に算定している。
- ▶ 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。
- ▶ 患者又は家族に対して指導管理が行われていないと考えられる場合に算定している。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

◎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。

《在宅自己腹膜灌流指導管理料》

- ▶ 指示事項、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。

《在宅酸素療法指導管理料》

- ▶ 開始の要件を満たしていない。
- ▶ 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、又は記載が不十分である。

《在宅中心静脈栄養法指導管理料》

- ▶ 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。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

《在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料》

- ▶ 開始の要件を満たしていない。
- ▶ 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。

《在宅悪性腫瘍等患者指導管理料》

- ▶ 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確認できない。

I 診療に係る事項

6 在宅医療

◎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。

《血糖自己測定器加算》

- ▶ 血糖自己測定値に基づいた指導を実施していない患者に対して算定している。

I 診療に係る事項

7 検査・画像診断・病理診断

◎検査等について、次の不適切な実施例が認められた。

- ▶ 段階を踏んでいない検査が認められた。
- ▶ 必要以上に実施回数の多い検査の例が認められた。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。
- ▶ 検査結果が診療に反映されていない。
- ▶ 各種検査・画像診断の結果に基づく判断等について、診療録への記載が不十分である。
- ▶ 症状等のない患者の希望に応じて検査を実施している。
- ▶ 外来迅速検体検査加算について、文書により情報を提供していない、又は検査の結果に基づく診療が行われたことが確認できない。

I 診療に係る事項

7 検査・画像診断・病理診断

(検査等の続き)

- ▶ 生化学的検査において、「インスリン」で算定すべき事例を「抗インスリン抗体」で算定している。
- ▶ 生化学的検査（Ⅱ）について、医学的必要性がなく、F T₃とF T₄を併せて実施している。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 超音波検査について、検査で得られた主な所見について診療録への記載がない。

I 診療に係る事項

7 検査・画像診断・病理診断

(検査等の続き)

- ▶ 超音波検査について、検査で得られた画像について診療録への添付がない、又は添付が確認できない。
- ▶ 超音波検査について、医師以外が検査した場合に、測定値や性状等を記載した文書を医師が確認した旨の診療録への記載がない。
- ▶ 呼吸心拍監視について、診療録に観察した呼吸曲線（呼吸曲線を観察した場合）、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。
- ▶ 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。
- ▶ 経皮的動脈血酸素飽和度測定について、医師の指示及び検査の結果について診療録への記載がない。

I 診療に係る事項

7 検査・画像診断・病理診断

(検査等の続き)

- ▶ 認知機能検査について、実際に行った検査と異なる区分で算定している。
- ▶ 認知機能検査について、診療録に分析結果の記載がない、又は不十分である。
- ▶ 胃・十二指腸ファイバースコープについて、色素内視鏡法について、当該検査が施行されたことが確認できない。
- ▶ 大腸内視鏡検査に係る粘膜点墨法加算の算定について、診療録の記載から粘膜点墨法を実施したことが確認できない。

I 診療に係る事項

7 検査・画像診断・病理診断

◎画像診断について、次の不適切な実施例が認められた。

- ▶ 単純撮影について、実施の必要性や画像診断の結果に基づく判断等について、診療録への記載が不十分である。

◎病理診断について、次の不適切な実施例が認められた。

- ▶ 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。
- ▶ 画像診断の結果に基づく判断等について、診療録への記載が不十分である。

I 診療に係る事項

8 投薬・注射・薬剤料等

◎投薬について、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原則遵守すること。

- ▶ 院外処方箋について、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。
- ▶ 一般名処方加算について、一般的名称で処方が行われたことの診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 特定疾患処方管理加算について、算定対象の疾患が主病でない患者に対して算定している。
- ▶ 特定疾患処方管理加算2について、算定対象となる主病に係る薬剤の処方が28日未満であるにもかかわらず算定している。

I 診療に係る事項

8 投薬・注射・薬剤料等

(投薬の続き)

- ▶ 長期漫然投与の例が認められた（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）。
- ▶ 適応外投与の例が認められた。

◎ 薬剤の投与について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 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、診療報酬明細書に記載されていない、又は記載が不十分である。

I 診療に係る事項

8 投薬・注射・薬剤料等

◎注射について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 注射が必要かつ有効と判断した根拠が診療録から確認できない、又は記載が不十分である。
- ▶ 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。

I 診療に係る事項

9 リハビリテーション

◎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。

- ▶ 機能訓練の内容の要点について診療録等への記録が不十分又は個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ▶ 実施した内容がリハビリテーションではないものについて算定している。
- ▶ リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合に、医師が自ら実施していない、又は実施するリハビリテーションについて医師の具体的指示がないにもかかわらず、当該疾患別リハビリテーション料を算定している。
- ▶ 別紙様式21を参考としたリハビリテーション実施計画書を作成していない。

I 診療に係る事項

9 リハビリテーション

(疾患別リハビリテーション料の続き)

- ▶ リハビリテーション実施計画書が定められた様式に準じていない。
- ▶ リハビリテーション実施計画書の内容に空欄がある、又は記載が乏しい。

◎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。

- ▶ 目標設定等支援・管理シートの記載内容が画一的であり、個々の患者の状況に応じた記載になっていない。
- ▶ 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、又は不十分である。

I 診療に係る事項

9 リハビリテーション

◎ 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。

- ▶ 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り、個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ▶ リハビリテーション総合実施計画書において必須項目に当たる「日常生活活動（動作）（F I M）」の得点（現在の得点）の記載がない。
- ▶ 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行う評価が不十分である。
- ▶ リハビリテーション総合実施計画書が定められた様式に準じていない。

I 診療に係る事項

9 リハビリテーション

(リハビリテーション総合計画評価料の続き)

- ▶ リハビリテーション総合実施計画書において、最終的な改善の目標及び改善までの見込みの記載が不十分である。
- ▶ 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。

◎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。

- ▶ がん患者リハビリテーションを行う際に、リハビリテーション総合計画評価料1を算定していない。

I 診療に係る事項

10 精神科専門療法

◎精神科専門療法について、次の不適切な例が認められた。

《通院・在宅精神療法》

- ▶ 通院精神療法について、療養の要点の診療録への記載が不十分である。
- ▶ 通院精神療法、在宅精神療法について、診療に要した時間の診療録への記載が不十分又は記載が画一的である。
- ▶ 在宅精神療法について、診療の要点の診療録への記載が極めて乏しい。

I 診療に係る事項

10 精神科専門療法

《精神科継続外来支援・指導料》

- ▶ 病状、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。

《心身医学療法》

- ▶ 診療の要点の診療録への記載が不十分である。

《精神科訪問看護指示料》

- ▶ 交付した精神科訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。
- ▶ 精神科訪問看護指示書の記載内容が画一的かつ傾向的である。

I 診療に係る事項

11 処置

◎処置について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 処置については、適宜、医学的な必要性、有効性の評価を行い、長期に漫然と実施しないように留意すること。
- ▶ 創傷処置について、処置した範囲について診療録等への記載がない。
- ▶ 下肢創傷処置の潰瘍の深さについて、診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 重度褥瘡処置について、創傷面の深さの根拠を診療録に記載していない。
- ▶ 熱傷処置について、熱傷深度の診療録への記載が不十分である。
- ▶ 皮膚科軟膏処置について、処置を実施した範囲の診療録等への記載が不十分である。

I 診療に係る事項

11 処置

(処置の続き)

- ▶ 面皰圧出法について、処置を実施したこと及び処置した部位の診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 睫毛抜去について、抜去した睫毛が「多数の場合」であることが確認できない、又は診療録への記載が不十分である。
- ▶ 消炎鎮痛等処置について、医師の指示、実施内容の診療録への記載がない、又は記載が不十分である。
- ▶ 消炎鎮痛等処置について、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。

I 診療に係る事項

11 処置

(処置の続き)

- ▶ 消炎鎮痛等処置について、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。
- ▶ 同一側の関節に対して、関節穿刺、関節腔内注射を同一日に行った場合に関節穿刺が算定されているところ、関節穿刺が実施されたことが診療録から確認できない。

I 診療に係る事項

12 手術

◎手術について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 手術の内容、合併症及び予後等を詳しく説明していない。
- ▶ 手術記録について、適切に記載していない、又は記載が不十分である。
- ▶ 実際には処置であるものを手術として算定している。
- ▶ 創傷処理について、手術を実施したこと及び実施した範囲について診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 本来創傷処理「4 筋肉、臓器に達しないもの（直径 5 センチメートル未満）」で算定すべきものについて創傷処理「1 筋肉、臓器に達するもの（直径 5 センチメートル未満）」で算定している。

I 診療に係る事項

12 手術

◎手術について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 皮膚、皮下腫瘍摘出術について、露出部以外であるにもかかわらず露出部として算定している。
- ▶ 輸血料について、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・輸血を行わない場合の危険性）の記載がない。

I 診療に係る事項

13 麻酔

◎麻酔について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ トリガーポイント注射について、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。

Ⅱ 薬剤部門に係る事項

- ▶ 後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めること。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

◎診療録の様式が定められた様式に準じていない。

- ▶ 労務不能に関する意見欄がない。
- ▶ 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。
- ▶ 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）に算定した点数を適切に記載していない。
- ▶ 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。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

◎ 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。

- ▶ 電子カルテシステムの運用管理規程について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠していない。
 - ✓ アクセス権限の範囲設定が不適切、又は不十分である。
 - ✓ 特定の I D を複数の職員が使用している。
 - ✓ 異動・退職した職員の I D の管理が適切に行われていない。
 - ✓ パスワードを 4 文字で設定している。英数字、記号を混在させた 13 文字以上の推定困難な文字列のパスワードにする、もしくは英数字、記号を混在させた 8 文字以上 12 文字以下の推定困難な文字列のパスワードの場合は定期的（2 か月以内）に変更すること。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

（「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」の続き）

- ✓ システム管理者がパスワードを付与している。
- ✓ 運用管理規程を定めていない。
- ✓ 運用管理規程に変更があった際に規程の見直しが行われていない。
- ✓ 運用管理規程にシステムの監査体制、監査責任者、組織的安全対策、システムの監査を定めていない。
- ✓ 運用管理規程に定めているシステムの監査を実施していない。
- ✓ 運用管理規程に定めているシステムの監査及び職員への研修を実施していない。
- ✓ 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。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

（「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」の続き）

- ✓ 代行入力を認める業務について運用管理規程に定めていない。
- ✓ 代行入力を誰が誰の代行をしてよいか、運用管理規程に定めていない。
- ✓ 代行入力により記録された診療録等について、確定者による「確定操作（承認）」が行われていない。
- ✓ 端末から離席する際、他の者による入力ができないよう、クリアスクリーン等による防止策が講じられていない。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

2 診療報酬明細書の記載等

◎ 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。

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。

- ▶ 主傷病名は原則 1 つとされているところ、多数の傷病を主傷病名としている。
- ▶ 主傷病名と副傷病名を区別していない。
- ▶ 標準的算定日数上限を超え、月13単位を超えて継続してリハビリテーションを行う患者の診療報酬明細書への記載が不十分である。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

2 診療報酬明細書の記載等

◎ 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。

- ▶ 血糖自己測定器加算について、実際に測定を指示している回数より多い測定回数の区分で算定している。
- ▶ 実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が相違している。
- ▶ 精神科訪問看護指示書を交付しているのに訪問看護指示料で算定している。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

3 一部負担金等

◎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。

- ▶ 受領すべき者（従業員、一部の患者）から受領していない。
- ▶ 未収の一部負担金に係る管理を適切に行っていない。

◎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。

- ▶ 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。
- ▶ 正当な理由がないにも関わらず、明細書を発行していない。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

4 保険外負担等

◎保険外負担等について、次の不適切な事項が認められた。

- ▶ 実費徴収に当たって患者、家族から徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に署名を受けることにより同意を得ていない。
- ▶ 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。
- ▶ 文書にサービスの内容、料金が明示されていない。
- ▶ 保険外負担に関する事項について、一部保険診療の名称と混合する表現となっている。保険診療と保険外診療（自費診療）は明確に区別すること。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

5 掲示・届出事項等

◎ 掲示事項について、次の不適切な事項が認められた。

- ▶ 施設基準に関する事項を掲示していない、又は誤っている。
- ▶ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- ▶ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
- ▶ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。
- ▶ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者について、患者が希望する場合に交付する記載となっている。
- ▶ 保険外併用療養費に関する事項を掲示していない。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

5 掲示・届出事項等

◎ 次の届出事項の変更が認められた。

- ▶ 診療時間の変更
- ▶ 診療科の変更
- ▶ 診療日の変更
- ▶ 保険医の異動
- ▶ 要件を満たさなくなった施設基準（辞退届）

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

6 管理・請求事務等に係るその他の事項

- ▶ 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。