

**令和 6 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

|                              |    |
|------------------------------|----|
| <b>I 診療に係る事項</b>             |    |
| 1 診療録等 . . . . .             | 2  |
| 2 傷病名 . . . . .              | 3  |
| 3 初・再診料 . . . . .            | 6  |
| 4 入院料等 . . . . .             | 9  |
| 5 医学管理等 . . . . .            | 11 |
| 6 在宅医療 . . . . .             | 20 |
| 7 検査・画像診断・病理診断 . . .         | 28 |
| 8 投薬・注射・薬剤料等 . . . . .       | 31 |
| 9 リハビリテーション . . . . .        | 32 |
| 10 精神科専門療法 . . . . .         | 36 |
| 11 処置 . . . . .              | 38 |
| 12 手術 . . . . .              | 39 |
| 13 麻酔 . . . . .              | 41 |
| <b>II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項</b> |    |
| 1 診療録等 . . . . .             | 42 |
| 2 診療報酬明細書の記載等 . . . . .      | 45 |
| 3 一部負担金等 . . . . .           | 46 |
| 4 保険外負担等 . . . . .           | 47 |
| 5 掲示・届出事項等 . . . . .         | 48 |

※本指摘事項は、令和4年度及び令和6年度診療報酬改定の双方の内容を含むことに留意されたい。

# I 診療に係る事項

## 1 診療録等

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。

### ◎ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 紙媒体の記録について、記載内容が判読できない。
- ▶ 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」欄とは区別して記載すること。

# I 診療に係る事項

## 2 傷病名

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。

### ◎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」欄について、1行に複数の傷病名を記載している。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 急性慢性の別、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

# 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聴取し、診療録に記載すること。
- ▶ 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、患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要がある場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に該当しないものについて再診料を算定している。

# I 診療に係る事項

## 3 初・再診料

### 《情報通信機器を用いた診療》

- ▶ 急変時等に夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合に患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明していない。
- ▶ 急変時等に夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合に患者が速やかに受診できる医療機関について説明した内容について、診療録に記載が確認できない。



# I 診療に係る事項

## 3 初・再診料

### 《加算等》

- ▶ 機能強化加算について、患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行ったことについて診療録に記載がない。
- ▶ 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、個々の患者の状態に応じた記載になっていない又は記載が不十分である。
- ▶ 外来管理加算について、電話等再診時に算定している。

# 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》

- ▶ 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。

(例)

- ✓ 主治医以外の担当者名
- ✓ 症状
- ✓ 検査内容及び日程
- ✓ 手術内容及び日程
- ✓ 特別な栄養管理の必要性

# I 診療に係る事項

## 4 入院料等

◎入院基本料等について、次の不適切な例が認められた。

### 《入院基本料・入院基本料等加算》

- ▶ 地域一般病棟入院基本料の救急・在宅等支援病棟初期加算について、自院の入院歴の有無について診療録への記載が確認できない。
- ▶ 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。
- ▶ 臨床研修病院入院診療加算について、研修医の診療録の記載に係る指導について、指導医が行った指導の内容の記載が不十分である。
- ▶ 短期滞在手術等基本料について、術前に別紙様式 8 を参考にした同意書を作成しているが、症状欄への記載がない。

# 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。

- ▶ 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、個々の患者の状態に応じた記載になっていない又は記載が不十分である。
- ▶ 対象疾患でない主病について算定している。

# I 診療に係る事項

## 5 医学管理等

◎特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められた。

### 《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。

### 《特定薬剤治療管理料 1》

- ▶ 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・添付がない又は記載が不十分である。
- ▶ 別の疾患に対して同一の薬剤を投与した場合において、同月に2回算定している。

### 《悪性腫瘍特異物質治療管理料》

- ▶ 腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点について、診療録への記載・添付が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

### 《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記載が不十分である。

### 《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、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。

# 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、指導実施時間の明記がない。
- ▶ 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たことが確認できない。

### 《外来栄養食事指導料》

- ▶ 指導時間について、栄養指導記録への記載がない。

### 《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、診療録への記載がない。

# I 診療に係る事項

## 5 医学管理等

### 《外来緩和ケア管理料》

- ▶ 緩和ケア診療実施計画書について、作成がない。

### 《一般不妊治療管理料》

- ▶ 初回算定時に患者・パートナーを不妊症と診断した理由について、診療録への記載が不十分である。

### 《生殖補助医療管理料》

- ▶ 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。

### 《アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料》

- ▶ 説明内容の要点について、診療録への記載がない。



# I 診療に係る事項

## 5 医学管理等

◎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。

◎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。

- ▶ 弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた処置の実施について、診療録等への記載が確認できない。

# 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。

- ▶ 算定対象外の患者に対して算定している。

◎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。

- ▶ 行った指導の内容等について、診療録等への記載がない又は提供した文書の写しを診療録等に添付していない。

◎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・指示内容の要点について、診療録等への記載が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

### ◎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。

- ▶ 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。
- ▶ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- ▶ 交付した文書が別紙様式に準じていない。
  - ✓ 項目欄がない。
  - ✓ 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。
- ▶ 交付した文書において、項目欄への記載がない。
- ▶ 紹介先の医療機関を特定せずに、診療状況を示す文書を患者に交付した場合に算定している。

# 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。

- ▶ 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

◎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。

- ▶ 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。

# 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》

- ▶ 患者又は家族等の患者の看護等に当たる者からの求めではない場合に往診料を算定している。
- ▶ 当該ホーム全体を同一の患家とみなすことが適当であるものにおいて、2人以上の患者を診療した場合に、2人目以降の患者についても往診料を算定している。

# 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。

### 《在宅患者訪問診療料（I）》

- ▶ 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について、診療録への添付がない。
- ▶ 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記載が不十分である。
- ▶ 訪問診療を行った日における診療場所について、診療録への記載がない又は記載が不十分である。
- ▶ 訪問診療を行った日における診療時間（開始時刻・終了時刻）について、診療録に記載がない又は記載が画一的である。

# I 診療に係る事項

## 6 在宅医療

### 《在宅患者訪問診療料（I）（続き）》

- ▶ 在宅ターミナルケア加算について、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応することについての記載が不十分である。
- ▶ 在宅ターミナルケア加算について、診療録への診療内容の要点等の記載が不十分である。
- ▶ 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・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不十分である。
- ▶ 配置医師がいる指定障害者支援施設（生活介護を行う施設）の入所者について算定している。
- ▶ 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において、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。
- ▶ 在宅医療情報連携加算について、I C Tを用いて記録された患者の医療・ケアに関わる情報の取得、活用、医療関係職種等との共有について、患者の同意を得ていない。



# I 診療に係る事項

## 6 在宅医療

### 《在宅患者訪問看護・指導料》

- ▶ 保健師、助産師、看護師又は准看護師に行った指示内容の要点について、診療録への記載がない。
- ▶ 訪問看護・指導を実施した患者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録していない。
- ▶ 緊急訪問看護加算について、看護師等が、患者又はその家族等の緊急の求めの内容の要点、医師の指示及び当該指示に基づき行った訪問看護・指導の日時、内容の要点及び対応状況について、看護記録等への記録がない。

### 《在宅患者訪問点滴注射管理指導料》

- ▶ 初回指示日より8日以上点滴注射を行う場合に、保険医が改めて診療を行ったうえで新たな指示をしたことが確認できない。

### 《訪問看護指示料》

- ▶ 訪問看護指示書の項目欄への記載がない。

# 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、十分な指導を行ったことを確認できない。
- ▶ 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、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記載が不十分である。

# I 診療に係る事項

## 6 在宅医療

### 《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記載が不十分である。

### 《在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料》

- ▶ 指導内容の要点について、診療録への記載がない。

### 《在宅ハイフローセラピー指導管理料》

- ▶ 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。

- ▶ 各種検査等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。検査等の結果の判断を診療録に適切に記載すること。
- ▶ 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。
- ▶ 画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。
- ▶ 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、当日中に説明及び文書による情報提供を行っていない。

# 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)

- ▶ 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又は記載が不十分である。
- ▶ 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について診療録への記載がない。
- ▶ 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。
- ▶ 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記載が不十分である。

# 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)

- ▶ 終夜睡眠ポリグラフィーについて、診療録への検査結果の要点の記載が不十分である。
- ▶ 神経学的検査について、検査の結果の判断について、別紙様式19の「神経学的所見のまとめ」欄及び診療録に記載がない。
- ▶ 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。

# I 診療に係る事項

## 8 投薬・注射・薬剤料等

### ◎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、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。

### ◎投薬・注射について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 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ついて算定している。
- ▶ 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。

- ▶ 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。
- ▶ リハビリテーション実施計画書の内容に不備がある又は内容が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実施計画書の作成時に患者又はその家族等に対して実施計画書の内容を医師が説明していることが確認できない。
- ▶ リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書の説明者の氏名について、署名ではなく記名のみとなっている。
- ▶ 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（別表第9の8に該当する患者について、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される場合以外）について、月13単位を超えて算定している。

# 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の続き)

- ▶ リハビリテーションの起算日が医学的に妥当ではない。
- ▶ リハビリテーションの起算日について、標準算定日数を経過する毎に根拠なく対象疾患を変更している。

### ◎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が定められた様式に準じていない。
- ▶ リハビリテーション総合実施計画書の記載内容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

## 9 リハビリテーション

### ◎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不十分である。
- ▶ 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記載が不十分である。
- ▶ 目標設定等支援・管理シートの説明医師の氏名について、署名ではなく記名のみとなっている。

# I 診療に係る事項

## 9 リハビリテーション

### ◎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。

### ◎障害児（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。

- ▶ 障害児（者）リハビリテーションを実施するに当たり、開始時及び3か月毎に患者又はその家族に対して説明した内容の要点を診療録への記載又は添付することとされているところ、診療録への記載又は添付がない。

# 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。

### 《入院精神療法》

- ▶ 診療録への当該療法の要点の記載がない又は記載が不十分である。

### 《通院精神療法》

- ▶ 診療の要点について、診療録への記載がない又は記載が不十分である。
- ▶ 当該診療に要した時間について、診療録への記載がない又は記載が不十分である。

### 《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。

# I 診療に係る事項

## 10 精神科専門療法

### 《持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料・治療抵抗性統合失調症治療指導管理料》

- ▶ 治療計画、治療内容の要点の診療録への記載がない又は記載が不十分である。

### 《医療保護入院等診療料》

- ▶ 診療録への治療計画の要点の記載がない又は記載が不十分である。

### 《重度認知症患者デイ・ケア料》

- ▶ 診療時間について、診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 施設基準で定められている精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成せずに実施したものについて算定している。

# 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。

- ▶ 処置を実施したこと、処置内容、処置を実施した部位（範囲）について、診療録等への記載がない又は記載が不十分である。
- ▶ 重度褥瘡処置について、実際に重度褥瘡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。
- ▶ 耳鼻咽喉科処置（鼻処置）における耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算について、療養上必要な指導及び当該処置の文書による説明内容の提供を行っていない。
- ▶ 関節穿刺について、関節腔内注射を同一日に同一部位に対して実施し、ともに算定している例が認められる。当該例については主たるもののみ算定すること。

# 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、合併症及び予後等について説明した内容及び患者の同意について、診療録への記載が不十分である。
- ▶ 手術について、診療録への同意の記載又は同意書の添付がない。
- ▶ 手術記録について、診療録への記載が不十分である。



# I 診療に係る事項

## 12 手術

### ◎輸血料について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 輸血に当たって、「輸血療法の実施に関する指針」（平成17年9月改定、令和2年3月一部改正）及び「血液製剤の使用指針」（平成29年3月改定、平成31年3月一部改正）を遵守し、適正に実施していない。
- ▶ 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（例：種類・使用量・輸血を行わない場合の危険性・感染症検査・患者血液の保管・感染症救済制度）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。

- ▶ 麻酔管理料（Ⅰ）について、
  - ✓ 九州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ものについて算定している。
  - ✓ 麻酔前及び後の診察を行っていない。
- ▶ 神経ブロックについて、実施内容の診療録への記載が不十分である。
- ▶ トリガーポイント注射について、実施内容の診療録等への記載が不十分である。

## Ⅱ 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。
- ▶ 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。

## Ⅱ 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、次の不適切な例・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。
  - ✓ 職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を、採用時及び定期的に行っていない。
  - ✓ 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。
  - ✓ 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）」が行われていることが不明瞭である。
  - ✓ 代行入力された内容を確認せずに確定操作を行っている。

## Ⅱ 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）

- ✓ 代行入力を認める業務、代行が許可される依頼者と実施者について運用管理規程に定めていない。
- ✓ I Dやアクセス権限について、医療情報システムの利用用途とアクセス範囲、アクセス権限等のリスク評価に基づいた正しい付与が行われていない。
- ✓ 特定の I Dを複数の職員が使用している。
- ✓ 運用管理規程と実際の運用が相違している。
- ✓ 運用管理規程の内容が不十分である（システム監査、代行入力を認める業務、医療情報システムのアクセス範囲等）。
- ✓ 医療情報の取扱いの安全性を確保するための監査を実施していない。
- ✓ 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又は講じられているが不十分である。

## Ⅱ 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

#### ◎ 診療報酬明細書等の記載について、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。

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 主傷病名の指定が適切に行われていない。
- ▶ 主傷病名と副傷病名を区別していない。（主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。）
- ▶ 通院精神療法について、実際には患者本人に対して行ったにもかかわらず、誤って診療報酬明細書の摘要欄に「家族」と記載している。

## Ⅱ 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・家族）から受領していない。
- ▶ 患者から一部負担金を受領した後に診療報酬の算定内容に変更が生じた際に、差額を徴収していない。
- ▶ 未収の一部負担金に係る管理が不十分である。

#### ◎ 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。

- ▶ 領収証の様式について、点数表の各部単位となっていない。
- ▶ 領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

## Ⅱ 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（診断書等）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。



## Ⅱ 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。

- ▶ 診療時間に関する事項の掲示が誤っている。
- ▶ 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ついて、希望する場合に明細書を交付する記載となっている。
- ▶ 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。
- ▶ ニコチン依存症管理料について、禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。

## Ⅱ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

### 5 揭示・届出事項等

◎ 次の届出事項の変更が認められた。

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