

令和元年度

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
1	診療録等	1
2	傷病名	1
3	基本診療料	2
4	医学管理等	4
5	在宅医療	7
6	検査・画像診断・病理診断	8
7	投薬・注射、薬剤料等	9
8	リハビリテーション	10
9	精神科専門療法	11
10	処置	12
11	手術	12
12	麻酔	13
II	薬剤部門に係る事項	13
1	薬剤管理指導料	13
2	退院時薬剤情報管理指導料	13
3	その他の事項	13
III	看護・食事・寝具等に係る事項	13
	食事（入院時食事療養（Ⅰ））	13
IV	管理・請求事務・施設基準等に係る事項	14
1	診療録等	14
2	診療報酬明細書の記載等	15
3	保険外併用療養費（医薬品の治験以外）	15
4	一部負担金等	15
5	保険外負担等	15
6	掲示・届出事項等	16
7	管理・請求事務等に係るその他の事項	16

## 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）。

#### ア 診療録について

(ア) 医師による日々の診療内容の記載が全くない日が散見される。

(イ) 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。

(ウ) 医師の診察に関する記載がなく、消炎鎮痛等処置等の治療が行われている。

(エ) 医師の診察に関する記載がなく、「do」等の記載で、投薬等の治療が行われている。

イ 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を診療録に記載していない。

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。

(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 時系列で診療録に記載していない。

③ 鉛筆で記載している。

④ 修正テープ又は塗りつぶし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。

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。

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 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 診療録と診療報酬明細書の記載が一致しない。

② 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。

③ 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。

- ④ 請求事務担当者が転帰を記載している。傷病名は、必ず医師が記載すること。
  - ⑤ 傷病名の開始日、終了日又は転帰の記載がない。
  - ⑥ 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もの
  - ④ 急性・慢性、左右の別、部位について記載がない傷病名
  - 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。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次の例が認められた。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

### 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 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
    - ア 休日加算
      - 受診日が該当しない。

イ 時間外加算

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。

ウ 外来管理加算

(ア) 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。

(イ) 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。

エ 地域包括診療加算

(ア) 患者が受診している医療機関を全て把握していない。

(イ) 患者に対して他医療機関から処方されているものも含めた全ての医薬品を管理していることについて、診療録への記載がない。

(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 入院診療計画書の様式について、参考様式で示している以下の項目がない。

特別な栄養管理の必要性

イ 説明に用いた文書について、参考様式で示している以下の項目についての記載がない。

(ア) 主治医以外の担当者名

(イ) 症状

(ウ) 検査内容及び日程

(エ) 手術内容及び日程

(オ) 特別な栄養管理の必要性

ウ 説明に用いた文書について、記載内容が不適切である。

(ア) 特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず、「無」になっている。

(イ) 「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。

(ウ) 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。

エ 医師、看護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 褥瘡対策

ア 届出された専任の医師が褥瘡対策の評価を行っていない。

イ 届出された専任の看護職員以外の看護職員が褥瘡対策に関する診療計画を作成している。

③ 栄養管理体制

特別な栄養管理の必要があるにもかかわらず、栄養管理計画を作成していない。

- (3) 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 重症者等療養環境特別加算  
加算対象の状態ではない患者に対して算定している。
  - ③ 栄養サポートチーム加算
    - ア 加算対象の状態ではない患者に対して算定している。
    - イ 診療を担当する保険医、看護師等と共同で栄養治療実施計画を作成していない。
    - ウ 退院・転院時の診療情報提供書に、栄養治療実施報告書を添付していない。
  - ④ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算  
専従の褥瘡管理者以外の者が実施したものについて算定している。
  - ⑤ 総合評価加算  
総合的な機能評価の結果に関する患者及びその家族等に説明した内容について、診療録への記載がない。
  - ⑥ 入退院支援加算  
退院先について、診療録への記載がない。
- (4) 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 回復期リハビリテーション病棟入院料  
入院時に行った日常生活機能評価の結果について、診療録への記載がない。
  - ② 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院管理料  
退室先について、診療録への記載がない。

#### 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。
  - ② 算定対象外である主病について算定している。
  - ③ 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 特定薬剤治療管理料
    - ア 薬剤の血中濃度及び治療計画の要点について、診療録への記載がない。
    - イ 抗てんかん剤又は免疫抑制剤の投与を行っている患者以外の患者について、4月目以降も所定点数で算定している。
  - ② 悪性腫瘍特異物質治療管理料
    - ア 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。

- イ 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録への記載がない。
- ③ 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、診療録への記載がない。
- ④ てんかん指導料  
診療計画及び診療内容の要点について、診療録への記載がない。
- ⑤ 難病外来指導管理料  
診療計画及び診療内容の要点について、診療録への記載がない。
- ⑥ 皮膚科特定疾患指導管理料  
ア 算定対象外である疾患で算定している。  
イ 診療計画及び指導内容の要点について、診療録への記載がない。
- ⑦ 外来栄養食事指導料  
ア 食事計画案等を交付していない。  
イ 医師が管理栄養士に対して指示した事項について、診療録への記載がない。  
ウ 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。
- ⑧ 入院栄養食事指導料  
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。
- ⑨ 慢性維持透析患者外来医学管理料  
特定の検査結果及び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。
- ⑩ 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、診療録への記載がない。
- ⑪ がん患者指導管理料  
指導内容等の要点について、診療録への記載が不十分である。
- (3) 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。  
指導の要点について、診療録への記載がない。
- (4) 外来リハビリテーション診療料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。  
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について、診療録への記載がない。
- (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。  
療養計画書（初回時は別紙様式9又はこれに準じた様式を用い、継続時は別紙様式9の2又はこれに準じた様式を用いること。）を作成していない。

(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。

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。

(7) 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ので改めること。

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。

(8) 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。

指導の内容等について、診療録への記載がない。

(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。

② 患者又はその家族等に対して文書により情報提供していない。

(10) 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 指導内容及び指示内容の要点について、診療録等への記載がない。

② 患家の家屋構造、介護力等を確認していない。

(11) 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。

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、診療録への記載がない。

(12) 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）について診療録への添付がない。

⑤ 交付した文書が別紙様式に準じていない。

項目欄がない。

（例：患者の住所、電話番号、生年月日、職業の欄 等）

⑥ 特別の関係にある医療機関を紹介先として交付した文書について算定している。

⑦ 退院時診療状況添付加算

退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付していないものについて算定している。

(13) 電子的診療情報評価料について、次の不適切な例が認められたので改めること。



電子的方法により閲覧又は受信した検査結果や画像の評価の要点について、診療録への記載がない。

(14) 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。

薬剤情報を提供した旨について、診療録への記載がない。

(15) 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。

患者の希望のまま、みだりに同意を与えている。

(16) 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 入院時に患者が持参した医薬品について、その名称及び確認した結果の要点を診療録に記載していない。

② 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 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）

ア 訪問診療の計画及び診療内容の要点について、診療録への記載がない。

イ 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時間（開始時刻及び終了時刻）及び診療場所について、診療録への記載がない。

### ウ 看取り加算

看取り行為を実施せずに死亡診断のみを行った場合に算定している。

### ③ 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

在宅療養計画及び説明の要点等について、診療録への記載が不十分である。

### ④ 訪問看護指示料

ア 訪問看護指示書の指示内容の記載が不十分である。

イ 訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。

ウ 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

ア 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、診療録への記載が不十分である。

イ 導入初期加算

在宅注射を導入済みの患者に対して算定している。

- ② 次の在宅療養指導管理料について、対象とはならない患者に対して算定している。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- ③ 次の在宅療養指導管理料に係る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 在宅成分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 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料

ケ 在宅寝たきり患者処置指導管理料

- (3) 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ので改めること。

血糖自己測定器加算

実際に指示している回数より多い回数で算定している。

6 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ので改めること。

- ① 医学的に必要性が乏しい検査

ア 段階を踏んでいない検査

HbA1c (スクリーニング目的に実施している例)

イ 重複とみなされる検査

ABO 血液型・Rh(D)血液型 (同一患者に2回以上実施している例)

ウ 必要以上に実施回数の多い検査

(ア) 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。

(イ) 画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。

- ② 健康診断として実施した検査

症状等のない患者の希望に応じて実施した腫瘍マーカー

- ③ その他不適切に実施した検査等

ア 腫瘍マーカー検査

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。

イ インフルエンザウイルス抗原定性

発症後 48 時間経過後に実施したものを算定している。

ウ 呼吸心拍監視

(ア) 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について診療録への記載がない。

(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、又はその恐れのある患者以外の患者に対して実施している。

エ 経皮的動脈血酸素飽和度測定

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。

オ 発達及び知能検査・認知機能検査その他の心理検査

分析結果について、診療録への記載がない。

カ 画像診断

単純撮影の写真診断に関する診断内容について、診療録への記載がない。

キ 病理判断料

病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点について、診療録への記載がない。

ク 算定要件を満たさない検査の実施例

外来迅速検体検査加算について、当日中に説明し、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

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 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）。
- ⑤ 重複投与の例が認められたので改めること。
- ⑥ 抗菌薬等の使用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 細菌培養同定検査、薬剤感受性検査等の適正な手順を踏まずに、必要性の乏しい広域抗菌薬を投与している。

イ 細菌感染症の所見、徴候が認められない患者に対して、予防的に抗菌薬を投与している。

ウ 治療効果や薬剤感受性試験の結果を検討しないまま漫然と長期間投与を継続している。

エ 抗菌スペクトルを検討せずに必要以上の多剤併用を行っている。

- ⑦ 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。
- 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。
- ⑧ 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。
- ア 注射実施料
- 精密持続点滴注射加算
- 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。
- イ 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、使用の必要性について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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 特定疾患処方管理加算 2
- ア 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。
- イ 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。

## 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 リハビリテーション実施計画
- ア 実施計画書を作成していない。
- イ 実施計画書の内容が画一的である。
- ウ 開始時及び3か月毎の実施計画の説明の要点について、診療録への記載していない。
- ② 機能訓練の記録
- ア 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である。
- イ 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。
- ③ 適応及び内容
- ア 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。
- イ 対象疾患に該当するとした診断根拠が確認できない。
- ウ 対象疾患以外の患者に対して算定している。

エ 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。  
オ 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。

④ リハビリテーションの起算日

ア 標準的算定日数を経過する毎に対象疾患を変更している。

イ 同じ疾病のリハビリテーションを継続して行う場合に、発症日をリセットしている。

⑤ 早期リハビリテーション加算について、手術を実施したもの及び急性増悪したものを除いて算定できない患者に対して算定している。

⑥ 初期加算について、手術を実施したもの及び急性増悪したものを除いて算定できない患者に対して算定している。

(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が定められた様式に準じていない。

② 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る、又は空欄がある。

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。

リハビリテーション総合実施計画書において目標についての記載が不十分である。

④ 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。

⑤ 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・管理シートの記載内容が不十分である。

② 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。

(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 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 毎回の訓練内容について、診療録への記載がない。

③ 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。

## 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。

当該療法の要点について、診療録への記載が不十分である。

(2) 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。

診療の要点について、診療録への記載が不十分である。

(3) (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・指導料に係る症状、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。

② 心身医学療法

要点について、診療録への記載が不十分である。

③ 精神科デイ・ナイト・ケア

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。

④ 精神科訪問看護・指導料

医師の保健師等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。

⑤ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料)に係る治療計画及び指導内容の要点について、診療録への記載が不十分である。

## 10 処置

処置料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

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。

ア 創傷処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

(ア) 処置を実施したこと及び処置した範囲について、診療録等への記載がない。

(イ) 実際に創傷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。

イ 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。

処置を実施したこと及び処置した範囲について、診療録等への記載がない。

ウ 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。

(ア) 医師の指示、実施内容について、診療録への記載がない。

(イ) 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。

(ウ) 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。

## 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 手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明していない。

② 説明した内容について、診療録に添付していない。

③ 手術記録について、適切に記載していない。

(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 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、患者等に説明していない。
- ② 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。
- ③ 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（主治医氏名・種類・使用量・必要性・輸血を行わない場合の危険性）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。  
麻酔後の診察等について、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。  
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

薬剤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。  
薬剤師が医師の同意を得ていない。

### 2 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、次の不適切な例が認められたので改めること。  
薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点について、診療録への記載がない。

### 3 その他の事項

当該医療機関内での医薬品の採用について、後発医薬品の使用促進に積極的に取り組むこと。

## Ⅲ 看護・食事・寝具等に係る事項

### 食事（入院時食事療養（Ⅰ））

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 医師、管理栄養士又は栄養士による検食簿の記載がない。
- ② 特別食加算
  - ア 特別食の食事箋を医師が記載していない。
  - イ 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。

#### 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 終了日、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 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 診療録の更新に当たって、既往症、病歴等の必要事項が引き継がれていない。
- ③ 1年ごとに診療録を分冊しており、以前の分が確認できない。

(3) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

「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。

ア システム操作業務日誌を備えていない。

イ 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。

ウ 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。

エ パスワードが4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。

オ 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。

カ 医療従事者等のアクセス権限の範囲設定が不適切である。

キ 修正履歴が表示されない。

ク 異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。

ケ 特定のIDを複数の職員(医師)が使用している。

コ 運用管理規程を定めていない。

サ 情報及び情報機器の持ち出しに係る運用管理規程の内容が不十分である。

シ 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。



ス 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るが不十分である。

## 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。
- ③ 同一の傷病名であるものについて、月によって診療報酬明細書上の診療開始年月日が異なる。
- ④ 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。
- ⑤ 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 保険外併用療養費（医薬品の治験以外）

特別療養環境室料の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 患者からの同意書を取得していない。
- ② 料金を変更した場合の九州厚生局長への報告がない。

## 4 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。
- ② 計算方法に誤りがある。
- ③ 一部負担金等の計算記録の保管方法が不適切である {診療録第3面(療担規則様式第一号(一)の3)がない}。
- ④ 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 領収証の様式について、点数表の各部単位となっていない。
- ② 領収証に消費税に関する文言がない。
- ③ 一部負担金の発生しない患者(全額公費負担を除く)について、明細書を発行していない。

## 5 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ので改めること。

- ① 実費徴収に当たって患者、家族に十分な説明を行い、同意を得ていない。
- ② 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。

- ③ 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。  
(例：サポーター、三角巾 等)
- ④ 薬剤の容器代の実費徴収が不適切である。

## 6 掲示・届出事項等

- (1) 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 入院基本料（看護配置）に関する事項の掲示が誤っている。
  - ② 施設基準に関する事項を掲示していない。
  - ③ 保険外負担に関する事項を掲示していない。  
(例：診断書代、健康診断料、インフルエンザ予防接種 等)
  - ④ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
  - ⑤ 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。
  - ⑥ 後発医薬品使用体制加算の掲示について、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）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入院受付、外来受付及び支払い窓口の見やすい場所に掲示していない。
- (2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに九州厚生局長に届け出ること。
  - ① 診療時間・診療日・診療科の変更
  - ② 保険医の異動
- (3) 次の不適切な事項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。

## 7 管理・請求事務等に係るその他の事項

- (1) 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。
- (2) 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。