

令和4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	9
5 医学管理等	12
6 在宅医療	22
7 検査・画像診断・病理診断	27
8 投薬・注射・薬剤料等	30
9 リハビリテーション	33
10 精神科専門療法	35
11 処置	37
12 手術	39
13 麻酔	40
II 薬剤部門に係る事項	41
III 管理・請求事務・施設基準等に係る事項	
1 診療録等	42
2 診療報酬明細書の記載等	46
3 一部負担金等	47
4 保険外負担等	48
5 掲示・届出事項等	49
6 管理・請求事務等に係る その他の事項	51

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、又は不十分である。
- ▶ 職員等に対する診療（いわゆる自家診療）について、診療録への記載が不十分である。
- ▶ 医師の診察に関する記載がなく「薬のみ（medication）」等の記載で、投薬等の治療が行われている。

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、事前にテンプレートを印刷しているため1回分の記載スペースが限られており、十分な記載が出来ない。
- ▶ 訪問診療に係る患者について、薬剤を処方した経緯が診療録で確認できない。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 傷病名の終了日や転帰の記載がない。

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
- ▶ 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。
- ▶ 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、部位について記載がない傷病名
- ▶ 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
- ▶ 多数の傷病名を付与している。現在の診療内容に必要な傷病名以外は適切に整理すること。
- ▶ 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》

- ▶ 初診について、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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

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、受診時間の記録などが確認できず、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、又は不十分である。
- ▶ 外来管理加算について、計画的な医学管理を行わず算定している。
- ▶ 外来管理加算について、処置等を行っているにもかかわらず算定している。
- ▶ 外来管理加算について、電話再診で算定している。
- ▶ 夜間・早朝等加算について、受診時間の記録などが確認できず、算定の根拠が不明である。

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》

- ▶ 様式について、参考様式で示している項目（特別な栄養管理の必要性）がない。
- ▶ 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項目欄（主治医以外の担当者名）への記載がない。
- ▶ 医師のみが計画を策定している。
- ▶ 本人又は家族等の署名がない。

I 診療に係る事項

4 入院料等

《入院基本料》

- ▶ 療養病棟入院基本料について、入院時と退院時のA D Lの程度について診療録への記載が不十分である。
- ▶ 「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。
- ▶ 療養病棟入院基本料〔A～F〕を算定している患者について、「医療区分・A D L区分等に係る評価票」（又はこれに準じる様式により作成した書面）又はその写しを用いた、患者又はその家族等への病状や治療内容及び各区分への該当状況についての定期的（少なくとも月に1回）な説明並びに当該評価票等の交付を行っている事跡が不明瞭な例が見受けられた。

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》

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料2について、退室先について診療録への記載が確認できない。
- ▶ 地域包括ケア病棟入院料2について、急性期患者支援病床初期加算及び在宅患者支援病床初期加算を算定するに当たって、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、入院までの経過について、診療録への記載が不十分である。
- ▶ 精神療養病棟入院料について、非定型抗精神病薬加算を算定するに当たり、治療計画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

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》

- ▶ 主病の特定が適切に行われていない。なお、主病とは、当該患者の全身的な医学管理の中心となっている特定疾患をいうものであり、原則として1つとすること。
- ▶ 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、治療計画の要点について診療録への記載がない、又は不十分である。

《悪性腫瘍特異物質治療管理料》

- ▶ 治療計画の要点について診療録への記載がない。
- ▶ 治療計画の要点について診療録への添付又は記載が不十分である。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《小児特定疾患カウンセリング料》

- ▶ カウンセリング内容について診療録への記載が不十分である。

《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、又は不十分である。

《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、又は不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《皮膚科特定疾患指導管理料（続き）》

- ▶ 指導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。
- ▶ 算定対象の疾患に罹患していない患者に対して算定している、又は患者が算定対象の疾患の条件に該当していることが確認できない。

《外来栄養食事指導料》

- ▶ 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。
- ▶ 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、又は不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《外来栄養食事指導料（続き）》

- ▶ 食事計画案の内容が不十分である。管理栄養士は医師の具体的な指示に基づき食事計画案の充実を図ること。

《心臓ペースメーカー指導管理料》

- ▶ 計測した機能指標の値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。

《在宅療養指導料》

- ▶ 保健師又は看護師が患者ごとに療養指導記録を作成しておらず、指導の要点及び指導実施時間の記録が不十分である。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

《高度難聴指導管理料》

- ▶ 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。

《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、診療録への添付及び記載が不十分である。

《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不十分である。

《婦人科特定疾患治療管理料》

- ▶ 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。

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用いる。）を作成していない。当該管理料を算定する際は、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けると。また、交付した当該計画書の写しを診療録に添付すること。
- ▶ 療養計画書の内容に変更がない場合に、当該療養計画書を4月に1回以上交付していない。

◎ 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。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎ **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。

- ▶ 算定対象外の薬剤について算定している。

◎ **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。）
- ▶ 項目欄（既往歴、家族歴等）への記載がない、又は不十分である。
- ▶ 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（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。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

(診療情報提供料 (I) の続き)

- ▶ 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おいて算定している。なお、当該提供料については、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できるものであることに留意すること。

◎ 診療情報提供料 (II) について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 患者又はその家族からの希望があった旨の診療録への記載がない。

I 診療に係る事項

5 医学管理等

◎ 連携強化診療情報提供料について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

◎ 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。

- ▶ 専門外にわたるものであるという理由及び施術所からの依頼によって、みだりに同意を与えている。
- ▶ 療養の給付を行うことが困難である患者か不明瞭である。当該交付料を算定する際は、要件を満たす患者であることを適切に確認すること。

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）》

- ▶ 医療機関への通院による療養が困難な患者か不明瞭である。当該診療料を算定する際は、要件を満たす患者であることを適切に確認すること。
- ▶ 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行っていないものについて算定している。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 診療録への訪問診療の計画及び診療内容の要点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。また、症状に応じた訪問計画の見直しがなされていない。

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）》

- ▶ 在宅ターミナルケア加算について、診療録に診療内容の要点等の記載がない。
- ▶ 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。
- ▶ 看取り加算について、事前に患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するための十分な説明と同意を行っていない。

《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。
- ▶ 連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供していない。
（1. 2の場合）

I 診療に係る事項

6 在宅医療

《在宅がん医療総合診療料》

- ▶ 診療録にテンプレートを用いて記載しているが、項目が他の患者と同一で、末期の悪性腫瘍に対応していない。
- ▶ 患者の同意を得たことが明らかでない。

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たことが確認できない。
- ▶ 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。

《在宅自己導尿指導管理料》

- ▶ 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》

- ▶ 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。
- ▶ 開始の要件を満たしていることが確認できない。
- ▶ 注2 遠隔モニタリング加算について、モニタリングにより得られた臨床所見等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ることが確認できない。
- ▶ 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。

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。
- ▶ 必要以上に実施項目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。
- ▶ 検査結果及び判断等について、診療録への記載が不十分である。必要があって行った検査はその結果を確実に判断し、その後の治療に反映させ、その一連の流れを診療録に記載すること。
- ▶ 皮膚・皮下腫瘍等に対して画一的に超音波検査を行っている。
- ▶ 平衡機能検査（重心動揺計）について、標準検査を行った上、実施の必要が認められた旨の診療録への記載が不十分である。
- ▶ 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。

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)

- ▶ 細菌培養同定検査（その他）、細菌薬剤感受性検査、微生物学的検査判断料について、検査の必要性、結果の判断の診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 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。
- ▶ 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術と同時に行った胃・十二指腸ファイバースコープを算定している。
- ▶ 超音波検査（「3」の「二」の胎児心エコー法を除く。）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、又は不十分である。
- ▶ コンタクトレンズ検査にかかわる判断の診療録への記載が不十分である。実施した検査については、その結果を診療録に記載すること。
- ▶ 外来迅速検体検査加算について、当日中に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

◎画像診断について、次の不適切な実施例が認められた。

- ▶ 遠隔画像診断による画像診断管理加算（画像診断管理加算3）について、画像の読影・診断結果の報告書の診療録への添付が確認できない。本加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に添付する必要があることに留意すること。

◎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、又は不十分である。
- ▶ 検査の判断及び患者への説明について、診療録等への記載が不十分である。

I 診療に係る事項

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。

- ▶ 必要性、判断等について診療録への記載が不十分である。
- ▶ 適応外投与の例が認められた。
- ▶ 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。
- ▶ 特定疾患処方管理加算2について、算定対象となる特定疾患に対し適応のない薬剤を28日以上処方して算定している。

I 診療に係る事項

8 投薬・注射・薬剤料等

(投薬の続き)

- ▶ 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。
- ▶ 抗菌薬等の使用について、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。

◎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への記載がない、又は不十分である。（ビタミン剤以外も同様）

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趣旨の判断が診療録から確認できない、又は記載が不十分である。
- ▶ 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。
- ▶ 関節腔内注射について、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。

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。

- ▶ 機能訓練を実施した時刻について、診療録への記載が画一的である。実際の開始時刻及び終了時刻を記載すること。

◎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、画一的又は不十分である。当該計画書は、各患者の症状や生活状況に応じて具体的に記載すること。
- ▶ 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。

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。

◎ 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

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。
- ▶ 通院精神療法について、診療に要した時間の診療録への記載が画一的である。
- ▶ 通院精神療法について、家族関係が当該疾患の原因又は増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精神療法として算定している。
- ▶ 注5 特定薬剤副作用評価加算について、薬原性錐体外路症状評価尺度の結果と治療方針について診療録にジスキネジアに係る記載がない。

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。

《抗精神病特定薬剤治療指導管理料》

- ▶ 治療計画及び治療内容の要点の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

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。
- ▶ 医師の指示、実施内容について診療録への記載がない。
- ▶ 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。
- ▶ いぼ等冷凍凝固法（4箇所以上）について、処置を実施した個数について診療録への記載がない。
- ▶ 耳垢栓塞除去について、処置の必要性、実施内容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)

- ▶ 鼻処置について、処置の実施内容の診療録等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について診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 軟属腫摘除について、処置した箇所数について診療録等への記載が不十分である。
- ▶ 留置カテーテル設置について、留置された尿カテーテルの交換間隔に係る医師の指示について診療録への記載が不十分である。
- ▶ 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置を算定するに当たって、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。

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文書を用いて詳しく説明していない。
- ▶ 手術記録について、診療録等に適切に記載していない、又は不十分である。
- ▶ 骨折非観血式整復術の算定に当たり、骨折端転移の有無、非観血的整復術の操作について診療録等への記載がない。
- ▶ 創傷処理の注3デブリードマン加算の算定に当たり、手術の操作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

13 麻酔

◎麻酔について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 上肢伝達麻酔を算定した場合に、腕神経叢ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）を重複して算定している。
- ▶ 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。

◎麻酔管理料（I）について、次の不適切な例が認められた。

- ▶ 麻酔後の診察が、麻酔を実施した日以外の日に行われているか不明瞭である。麻酔管理料の算定に当たっては、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は当該麻酔を実施した日以外の日に行わなければならない点に留意すること。

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）に算定した点数の記載がない。
- ▶ 保険診療の診療録と保険外診療（自由診療）の診療録との区別が一部不明確になっている。保険診療の診療録と保険外診療（自由診療）の診療録は、明確に区別して管理すること。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

◎ 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。

- ▶ 「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」に準拠していない。
 - ✓ 患者の各情報が一元的に管理されていない等、見読性の確保が不十分である。患者情報が、目的に応じて速やかに検索表示又は書面に表示できるよう見読性の充実を図ること。
 - ✓ アクセス権限の範囲設定が定められていない。
 - ✓ アクセスログへのアクセス制限をかけていない。
 - ✓ 異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。

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）

- ✓ 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。
- ✓ パスワードの設定について、システム管理者がパスワードを付与している。
- ✓ 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、又は不十分である。
- ✓ 運用管理規程を定めていない。
- ✓ 運用管理規程にシステムの監査を定めていない（実施していない）。

Ⅲ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

（「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）

- ✓ システム監査について、監査体制又は第三者機関への監査依頼の内容について運用管理規程に定めていない。
- ✓ 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。
- ✓ 代行入力により記録された診療録等について、一定の期間が経過すると確定操作を行わなくても自動的に確定される設定になっている。

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。

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。
- ▶ 主傷病名と副傷病名を区別していない。

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。

- ▶ 患者の自己負担分の徴収が漏れている。
- ▶ 受領すべき者（従業員）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。
- ▶ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。

◎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。

- ▶ 領収証に消費税に関する文言がない。
- ▶ 希望した患者のみに明細書を発行している。

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よる同意を得ていない。
- ▶ 保険請求すべきものについて、患者から徴収している。

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
- ▶ 診療日の変更
- ▶ 保険医の異動
- ▶ 管理者の変更

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。