

※平成 28 年度版として各県の項目を統合したものです※

平成 28 年度に実施した個別指導において保険医療機関（医科）に改善を求めた主な指摘事項

東 北 厚 生 局
平 成 30 年 2 月

目次

I 診療に関する事項

- 1 診療録等・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1～4
- 2 傷病名・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4～5
- 3 基本診療料等・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 5～8
- 4 医学管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 8～12
- 5 在宅医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・P12～14
- 6 検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・P14～16
- 7 画像診断・・・・・・・・・・・・・・・・・・P16～17
- 8 投薬・・・・・・・・・・・・・・・・・・P17～20
- 9 注射・・・・・・・・・・・・・・・・・・P20
- 10 リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・P20～21
- 11 精神科専門療法・・・・・・・・・・・・・・・・・・P21～22
- 12 処置・・・・・・・・・・・・・・・・・・P22
- 13 手術・・・・・・・・・・・・・・・・・・P22
- 14 麻酔・・・・・・・・・・・・・・・・・・P23

II 看護・食事に関する事項

- 15 看護・食事・・・・・・・・・・・・・・・・・・P23

III 請求事務等に関する事項

- 16 診療報酬請求・・・・・・・・・・・・・・・・・・P23～24
- 17 事務的取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・P24～25
- 18 一部負担金に掛かる事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・P25
- 19 保険外負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・P25～26
- 20 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・P26

平成 28 年度 個別指導における主な指摘事項（医科）

（※平成 28 年度診療報酬改定以前の内容に関する指摘事項も含まれた記載となっています。）

I 診療に係る事項

1. 診療録等

（1） 診療録の記載内容

- ① 診療録の記載について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 患者からの聴取事項、症状所見、医師の診察（問診、視診、触診、聴診等）及び患者への説明内容の要点等の記載がない（又は乏しい、画一的である、処方みの記載である）例（医師法で禁止している無診察治療（投薬）との誤解を招くので、診療の都度適切に記載するよう改めること。）
 - イ 診療録の記載内容について、診療日が経時的に記載されていない例
 - ウ 処方欄に、用法・用量の記載のない例（処方欄は投薬内容について明確に記載すること。「医師の指示通り」との記載は不適切であるので改めること。）
- ② 診療録は患者の症状経過等を記録しておく重要なものであり、診療報酬請求の根拠となることを十分に認識し、保険診療に関する必要事項を遅滞なく正確に記載するとともに記載内容の充実を図ること。
- ③ 患者の主訴や患者からの聴取事項について、記載の充実に努めること。
- ④ 確定済みの診療録に追記等を行う場合は、追記者及び追記日時を明確にすること。
- ⑤ 傷病の転帰の根拠を診療録に記載すること。

（2） 紙媒体の記録について

- ① 診療録の記載について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 事前記載の例
 - イ 鉛筆書きの例
 - ウ 欄外への記載の例
 - エ 空白範囲が広い例
 - オ 別紙に記載したものを診療録に貼付した例（貼付の場合は貼付箇所の診療録の記載内容が判読できるようにすること。）
 - カ 診療録を修正液で修正している例（修正前の記載内容が判読できるよう二本線で抹消のうえ修正すること。）
 - キ 判読が困難な例（第三者にも判読可能な丁寧な記載に努めること。）
- ② 処方欄の記載について、処方内容の変更の際に変更前の記載内容を抹消線等により抹消することは、誤記訂正との誤解を招くので行わないこと。
- ③ 診療録の記載者について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 診療録の記載者が署名又は記名・押印を行っておらず（または略称による記載となっており）、責任の所在が明確となっていない例
 - イ 医師以外（看護師等）が記載した例（やむを得ず医師以外の者が記載した場合は、記載者が署名又は記名・押印を行い、責任の所在を明確にし、医師が確認して署名または押印すること。）

④ 診療録の様式について、次の事例が認められたので改めること。

ア 診療録の様式について、様式第1号又はこれに準ずる様式となっていない例
(療担規則第22条「診療録の記載」参照)

イ 診療録様式第1号(1)の1に労務不能に関する意見欄がない例

ウ 診療録様式第1号(1)の2(処方・手術・処置等の欄)に処方を行った旨の記載がなく、別紙により記録している例

エ 診療録様式第1号(1)の3(診療の点数等)について、作成されていない又は記載が漏れている例

オ 診療録様式第1号(1)の3(診療の点数等)について、合計点数(金額)のみ記載し、内訳が記載されていない例

(3) 電子カルテ(電子媒体の記録)について

① 電子的に保存している記録(電子カルテ)の作成について、次の事例が認められたので改めること。

ア 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していない例

イ 記録の確定が速やかに行われていない例(診療録は診療の都度、遅滞なく記載する必要があることから、医療情報システムにおいても記録の確定は速やかに行われる必要があることに留意すること。なお、保留機能を有する場合には、保留の期間に制限を設けること。)

② パスワードの管理について、次の事例が認められたので改めること。

ア パスワードが4文字である例(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。)

イ パスワードの更新期限を適切に設定していない例

ウ 職員個々の認証番号(ID)、パスワードが適切に付与されていない例

エ 異動、退職した職員のIDの管理が適切に行われていない例

オ 情報システムへのアクセスにおける利用者の識別と認証が適切に行われていない例(ID及びパスワードを共有しないこと。)

カ パスワードの設定を利用者本人が行っていない例(他人のなりすましを防ぐため、パスワード設定は利用者本人が行うこと。)

③ アクセス範囲について、次の事例が認められたので改めること。

ア 利用者のアクセス制限を適切に設定していない例(故意又は過失による虚偽入力、書き換え、消去等の防止のため、操作者の権限に応じてアクセスできる情報を制限し、真正性の確保に努めること。)

イ アクセスログの管理が適切に行われていない例(医療情報システムの不正利用がないか、定期的に監査を実施すること。)

④ 入力・修正について、次の事例が認められたので改めること。

ア 追記・修正等の情報が適切に記録されていない例(追記・修正等を行った場合には更新内容及び更新日時を記録するとともに、更新内容の確定責任者の識別情報を関連付けて保存し、真正性を確保すること。)

イ 代行入力の手順を適切に整備していない例(代行入力を行う場合は、作成責

任者が内容を確認し、確定操作（承認）を行う等、手順を整備し適切に運用すること。）

- ⑤ セキュリティについて、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 離席時のクローズ処理が適切に行われていない例（ログオフあるいはパスワード付きスクリーンセーバー等により適切に行うこと。）
 - イ 盗難防止対策が適切に行われていない例（個人情報が存在するパソコン等の重要な機器に盗難防止用チェーンを取り付けること。）
 - ウ サーバ室への入退室の管理が適切に行われていない例
 - エ バックアップデータの保管・管理が不十分な例
 - オ 診療録の外部保存が適切に行われていない例（ネットワークを通じ診療録等を外部に保存する場合は、通信の相手先が正当であることを認識するための相互認証を行うこと。）
 - カ 個人情報保護に関する方針を策定していない例（策定し、院内に明示すること。）
 - キ 運用管理規程に定めているシステムの監査が実施されていない例
 - ク 情報及び情報機器の院外への持ち出しに関する方針を、運用管理規程に定めていない例
 - ケ 医療情報システムの利用者に対する操作訓練及び個人情報保護に関する職員研修等を実施していない例（定期又は不定期に医療情報システムの取扱い及びプライバシー保護やセキュリティ意識向上に関する研修を行うこと。）
 - コ 個人情報の安全管理が適切に行われていない例（法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するにあたっては、雇用及び契約時に守秘・非開示契約を締結すること等により個人情報の安全管理を行うこと。）
- ⑥ その他、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 電子カルテシステムと他の周辺機器との時刻を同期させていない例
 - イ 時刻の制度が保たれていない例（標準時刻と定期的に一致させる等の手段で診療事実の記録として問題のない範囲の精度を保つこと。）

(4) その他

その他、次の事例が認められたので改めること。

- ① 診療録が紙によるものと医療情報システム（電子カルテ）によるものが混在している例
- ② 診療録が散逸しており適切に管理されていない例（頁数を間違えないよう編綴すること。）
- ③ 医療保険と介護保険の記載が区別されていない例（医療保険と介護保険を一つの診療録に記載する場合は、下線又は枠で囲むなどして、医療保険と介護保険との部分を区別すること。）
- ④ 保険診療の診療録と保険外診療の診療録が混在している例（区別して管理すること）
- ⑤ 訪問診療と訪問看護のいずれを実施したものであるのか診療録上判別できない例（明確に記載すること。）

- ⑥ 全ての患者、入院患者、透析患者について作成されていない例（患者ごとに整備し適切に記載すること。）
- ⑦ 記載漏れ、合計点数のみで算定項目名と点数内訳の記載がない例（診療の都度、適切に記載し整備すること。）
- ⑧ 診療録と診療報酬明細書（レセプト）とで患者の診療日が相違している例（診療録の記載及び請求を適切に行うよう改めること。）

2. 傷病名

（１） 傷病名の記載又は入力について

- ① 傷病名の記載又は入力について次の事例が認められたので改めること。
 - ア 診療報酬明細書に記載している傷病名の一部について、診療録に記載していない又は英字略号で記載している例
 - イ 傷病名が整理されていない例（傷病名は医師により、診療の都度、遅滞なく正確な病名、転帰及びその日付を記載し整理すること。最大で 39 個の傷病名が認められた。）
 - ウ 検査等の査定を防ぐ目的で医学的な診断根拠に乏しい傷病名（いわゆるレセプト病名）をつけている例（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うえ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。
 - エ 傷病名の内容について、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例（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。）
 - オ 傷病名を二本線抹消により整理している例（転帰等の記載による整理に改めること。）
 - カ 傷病名の整理が診療報酬明細書において行われており、保険請求の根拠となる診療録様式第 1 号（1）の 1 において適切に記載されていない例
 - キ 診療録様式第 1 号（1）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例
 - ク 傷病名の記載が漏れている例
 - 例：投薬
 - ・ 抗生剤（ロセフィン静注用 1g）に対応する傷病名
 - ・ 利尿剤（ラシックス注 20g）に対応する傷病名
 - ： 検査
 - ・ プロカルシトニン（PCT）半定量に対応する傷病名
- ② 診療録への傷病名の記載は、診療録様式第 1 号（1）の 1 の様式の所定の欄に記載すること。
- ③ 診療録の傷病名欄の記載は、1 行に 1 傷病名を記載して転帰とその年月日を記載すること。

- ④ 傷病名は「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」に準拠し記載すること。
- (2) 傷病名の医学的根拠について
- ① 傷病名は、単なる症状ではなく、原因疾患および部位を明確にして適切に付けること。
- ② 具体性を欠く傷病名が認められたので、左右の別、慢性・急性の別、良性・悪性の別等、可能な限り明確な傷病名を付けること。
- ③ 診療録に診断根拠の記載のない傷病名が認められたので、診療録が診療報酬請求の根拠であることを認識し、正しく記載すること。
- 例：急性上気道炎
- (3) 傷病名の整理について
- ① 傷病名が重複又は類似している傷病名の整理に努めること。
- 例：腹水症と難治性腹水症、胃癌と胃癌末期、慢性尿路感染症と尿路感染症、疲労感と倦怠感、脂質異常症と高コレステロール血症、うっ血性心不全と慢性心不全、接触皮膚炎と接触性皮膚炎、皮脂欠乏症と手皮脂欠乏症と体部皮脂欠乏性湿疹、両角膜炎と両兔眼性角膜炎と角膜炎、間質性肺炎と肺線維症、下肢乾皮症と両下肢皮脂欠乏性湿疹、慢性閉塞性肺気腫と肺気腫
- ② 傷病名を適切に整理していない次の事例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。
- ア 傷病名を二重に記載している例
例：不眠症、鉄欠乏性貧血
- イ 傷病名について、医学的な診断根拠が不明確な例
- ウ 急性・慢性、左右の別及び部位の記載がない例
- エ 確定病名と疑い病名の整理が適切に行われていない例
- オ 主病が不明確な例
- カ 長期の疑い病名や既に中止している病名等が整理されていない例
- キ 多数の傷病名がつけられ、適切に整理されていない例
- ③ 確定診断のある傷病について、類似した疑い病名を付けているものが認められたので、診断の都度、適切に傷病名を整理すること。
- ④ 確定診断を行った傷病名について、疑いを付したままとしているものが認められたので、診断の都度、適切に整理すること。

3. 基本診療料等

(1) 初診料

- ① 診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には初診料は算定できないことに留意し、診療録に初診料の算定根拠を明確に記載すること。
- ② 初診料は、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定できるものであり、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定

される場合の診療は初診として取り扱わないこと。

- ③ 再診料で算定すべきものを初診料で算定している事例が認められたので改めること。

(2) 再診料

- ① 再診料について、次の事例が認められたので改めること。

ア 一連の診療行為であるにもかかわらず同日再診料が算定された例

イ 外来受診日以外に療養費同意書の交付のみを行う場合において、再診料（加算を含む）を算定した例

ウ 診療情報提供書のみを受け取りに来院した際に算定した例

エ 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た例

オ 訪問看護ステーションの看護師が点滴注射を実施した際に算定した例

- ② 電話等による再診について、次の事例が認められたので改めること。

ア 電話により療養上必要な指示を行っていない又は不十分であるにもかかわらず算定された例

イ 患者又はその看護にあたっている者以外の者（訪問看護を行っている看護師）から電話により治療上の意見を求められて指示したものに對し再診料を算定している例

- ③ 電話等による再診は、患者又はその看護にあたっている者（訪問看護を実施している看護師等日常的に看護を行っていない者は除く）から治療上の意見を求められて、医師が必要な指示を行った場合に算定するものであることに留意し、診療依頼である旨及び聴取事項、診察所見の要点を診療録に記載すること。

(3) 加算等

- ① 時間外加算等

ア 時間外加算及び夜間・早朝等加算の算定にあたり、来院時間を明確にすること。

イ 時間外対応加算1における緊急時の対応体制について、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等を記載した文書の配布や診察券への記載等により患者に対し周知すること。

ウ システムの操作誤りにより深夜加算を算定している事例が認められたので改めること。

- ② 外来管理加算について、次の事例が認められたので改めること。

ア 医師の指示が不明瞭な例（算定要件を満たす診療が行われた場合には、医師の指示により算定すること。）

イ 診療録に患者からの聴取事項や診察所見の要点記載がない又は不十分な例（患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載し事務部門への指示を明確にすること。）

ウ 医師による直接の診察のないものについて算定している例

エ やむを得ない事情で看護にあたっている家族から症状を聞いて処方した場合に算定した例

オ 電話等再診時に外来管理加算を算定している例

(4) 入院料

① 療養病棟入院基本料

ア 療養病棟入院基本料 1 の A から F までのいずれかの算定に当たっては、定期的（少なくとも月に 1 回）に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の状況及び各区分への該当状況について、所定の様式により作成した書面又はその写しを交付のうえ十分な説明を行い、診療録へ添付するとともに、当該説明を行った年月日等を記録して残すように改めること。

また、やむを得ない理由により説明ができなかった場合は、その理由等を記録すること。

イ 療養病棟入院基本料を算定するにあたり、患者の状態に著しい変化が認められた場合には、その都度患者の状態を評価した上で、治療やケアを見直し、その要点を診療録へ記載することとしているが、診療録への記載が乏しい事例が認められたので記載内容の充実を図ること。

ウ 「医療区分・ADL 区分に係る評価票」において、「該当する」と判定した場合及び状態等に変化が認められた場合は、その根拠を診療録に明確に記載すること。

エ 患者の評価に用いた「医療区分・ADL 区分に係る評価票」は、診療録に貼付して保管すること。

② 療養病棟入院基本料に係る医療区分・ADL 区分の評価について、次の事例が認められたので改めること。

ア 「24 時間持続して点滴を実施している状態」について、連続した 7 日間を超えて 24 時間持続して点滴を行った場合に、8 日目以降も該当させている例

イ 「せん妄に対する治療を実施している状態」については、7 日間を限度としているが、8 日目以降も該当させている例

ウ 「尿路感染症に対する治療を実施している状態」については、連続する 14 日間を限度としているが、15 日目以降も該当させている例

③ 入院診療計画

ア 入院診療計画書の様式は、基本診療料の施設基準等別添 6 の別紙 2 を参考として作成すること。

イ 入院診療計画書は、医師、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して作成すること。

ウ 主治医以外の担当者名欄の記載は、実際に診療や看護に携わる医師や看護師、その他必要な関係職種の氏名を記載すること。

エ 入院診療計画書における特別な栄養管理の必要性について、特別な栄養管理の必要性の有無を判断し、患者個々の状態に合わせた適切な計画の作成をすること。

④ 入院診療計画について、次の事例が認められたので改めること。

ア 入院診療計画書を策定していない例（患者の入院に際しては、病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等、入院に必要な事項が記載された入院診療計画書を策定し、入院から 7 日以内に当

- 該患者等に対しその入院診療計画を説明のうえ文書交付を行い、説明に用いた文書の写しは診療録に貼付すること。)
- イ 入院診療計画書の作成について、作成年月日が不明確な例（入院診療計画書は入院後7日以内に策定し交付していることを明確にすること。）
 - ウ 入院診療計画書様式の必要事項の記載がない例
- ⑤ 院内感染防止対策
- ア 感染情報レポートの作成が月1回となっているが、週1回程度の作成とすること。
 - イ 感染情報レポートは微生物学的検査に係る状況等について週1回程度発行するものであるが、各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等の記載不備が認められた。
- ⑥ 褥瘡対策
- ア 褥瘡対策に関する診療計画書に、記入者名や日常生活自立度の評価等の記載不備が認められた。
 - イ 褥瘡対策に関する診療計画書は、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については必ず作成する必要があることから、記載不備のないよう留意すること。
 - ウ 褥瘡対策に関する診療計画書は基本診療料の施設基準等別添6の別紙3を参考として作成すること。
- ⑦ 短期滞在手術等基本料
- 短期滞在手術等基本料について、当該手術等の同意は別紙様式8（短期滞在手術同意書）を参考にした様式を用いて行うこと。
- ⑧ その他
- 入院患者の診療録について、医師による日々の診療内容の記載が乏しい事例が認められたので、診療内容の記載の充実を図ること。

4. 医学管理

(1) 特定疾患療養管理料

- ① 特定疾患療養管理料について、次の事例が認められたので改めること。
- ア 当該患者の主病が明確になっていない例
 - イ 診療録に厚生労働大臣が定める疾患（主病）にかかる管理内容及び療養上の指導の要点記載がない又は不十分な例（特定疾患療養管理料は別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に算定できることに留意すること。）
 - ウ 厚生労働大臣が定める疾患が主病でないにもかかわらず算定している例
例：腰痛症、鉄欠乏性貧血、頸肩腕症候群、肥大型心筋症
 - エ 治療計画に基づいた療養上の管理が行われていないにもかかわらず算定している例
 - オ 慢性疼痛疾患管理料で算定すべきところ特定疾患療養管理料で算定した例
- ② 当該管理料を算定する場合は、算定根拠を明確に診療録に記載し、事務部門へ

の指示を明確にすること。

(2) 特定疾患治療管理料

- ① 特定薬剤治療管理料について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 治療計画の要点、薬剤の血中濃度測定の結果の診療録への記載がない又は乏しい例
 - イ 投与薬剤の血中濃度を測定していない例
 - ウ 当該薬剤を投与せず、適正な治療管理を行っていないにもかかわらず算定している例
- ② 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点の診療録への記載が乏しい例
 - イ 悪性腫瘍の確定診断がされていない患者に対して算定された例(悪性腫瘍であると既に確定診断が行われた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定できることに留意すること。)
- ③ 小児特定疾患カウンセリング料
算定要件としている診療録への要点記載等が乏しい事例又は算定要件を満たさない事例が認められたので改めること。
- ④ てんかん指導料
診療録に診療計画及び診療内容の要点記載がない又は不十分(画一的)な事例が認められたので改めること。
- ⑤ 難病外来指導管理料
診療録に管理内容の要点記載のないものが認められたので、患者個々の状態により適切に記載するよう改めること。
- ⑥ 皮膚科特定疾患指導管理料について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 診療録に診療計画及び指導内容の要点記載がない又は不十分な例(診療録に診療計画及び指導内容の要点を明確に記載すること。)
 - イ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の算定について、皮膚科又は皮膚泌尿器科を標榜する医療機関(皮膚科、皮膚泌尿器科又は皮膚科及び泌尿器科、形成外科若しくはアレルギー科を標榜するものをいう。)において、他の診療科も標榜し、同一医師が他の診療科を併せ担当している場合に、当該管理料を算定している例
- ⑦ 外来栄養食事指導料
 - ア 医師の管理栄養士への指示事項は、診療録に明確に記載すること。
 - イ 栄養指導記録には管理栄養士の記名を行うこと。
 - ウ 食事計画案を必要に応じて患者に交付すること。
 - エ 食事指導を実施した保険医療機関の管理栄養士ではなく、算定要件を満たしていない事例が認められた。
- ⑧ 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を診療録に記載すること。
- ⑨ 慢性維持透析患者外来医学管理料

- ア 診療録に診療計画、診療内容、特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点記載がない又は乏しいものが認められたので明確に記載すること。
- イ 安定した状態にある慢性維持透析患者について、診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点を記載し、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定できることに留意すること。
- ⑩ 喘息治療管理料
喘息治療管理料の算定にあたり、ピークフロー値に係る評価記録が不十分なものが認められたので記載の充実を図ること。
- ⑪ 慢性疼痛疾患管理料について、次の事例が認められたので改めること。
ア 適応する疾患以外の患者に算定している例
イ マッサージ又は器具等による療法を行わずに算定している例
- ⑫ がん性疼痛緩和指導管理料
麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点の診療録への記載がないものが認められた。
- (3) 生活習慣病管理料
- 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。）の作成及び交付のないものが認められた。
- ② 患者の病状の悪化等の場合には、翌月に当該管理料を算定しないことができることに留意すること。
なお、当該管理料を再度算定するにあたり、生活習慣に関する総合的な治療管理に係る療養計画書の内容に変更が生じた場合には、患者に対して説明を行い、同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けること。
- (4) ニコチン依存症管理料
ニコチン依存症管理料を算定するにあたっては、「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説明を行い、当該治療を受けることを文書により同意を得ること。
- (5) 退院時共同指導料1について、次の事例が認められたので改めること。
- ① 実際に共同指導を実施した日と診療報酬明細書の算定日に誤りがある例（請求前に十分な点検を行うこと。）
- ② 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を共同して行っているものの、文書により情報提供していないにもかかわらず算定した例（なお、患者又は家族等に提供した文書の写しを診療録に添付すること。）
- (6) 退院時リハビリテーション指導料について、次の事例が認められたので改めること。
- ① 診療録に医師の指導（又は指示）内容の要点記載がない又は不十分な例
- ② 入院期間が通算される再入院をした場合に算定している例
- (7) 診療情報提供料（I）

- ① 診療情報提供料（I）について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 診療情報提供書の記載もれ又は不十分な記載の例
 - イ 交付した文書の写しが診療録に添付されていない例
 - ウ 紹介先医療機関等からの診療情報提供の求めに応じた場合に算定している例
 - エ 単なる画像等の提供を依頼した文書を交付したもので算定している例
 - オ 単なる紹介元医療機関への返事（お礼文書）と思われる文書、又は自院の治療に当たり他院へ意見を求める文書で算定している例
 - カ 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のみの例
 - キ 同一の紹介先保険医療機関で、同一月に複数回算定している例
- ② 提供する文書の様式について、別紙様式 11 又はこれに準じた様式とすること。
- ③ 退院時診療情報等添付加算は、退院後の治療計画、検査結果、画像診断にかかる画像情報その他の必要な情報を添付することに留意すること。
- ④ 退院時診療情報等添付加算について、添付した検査結果等必要な情報又はその内容は診療録に貼付又は記載すること。

（8） 薬剤情報提供料

- ① 薬剤情報提供料について、診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない事例が認められたので改めること。
- ② 処方内容に変更がない場合や、投与日数のみの変更の場合は、同一月内に複数回の算定は出来ないものである。
- ③ 患者に提供する文書には、処方した薬剤の名称（一般名又は商品名）、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報について記載し、漏れのないよう留意すること。
- ④ 処方せん料を算定した場合には、薬剤情報提供料の算定はできないことに留意すること。
- ⑤ 薬剤情報提供料の手帳記載加算の算定にあたっては、次の事に留意すること。
 - ア 所有している手帳を持参しなかった患者に対してシールを交付したのみで算定している事例が認められた。
 - イ 患者の手帳の持参状況を明確にすること。

（9） 療養費同意書交付料

- ① 療養費同意書交付料について、次の不適切な事例が認められたので改めること。
 - ア 主治の医師以外が診療に基づかずに交付している例
 - イ 療養費同意書交付料について、初回の交付後は、初療の日から3月を経過してさらにこれらの施術を受ける必要がある場合に、再度交付した場合も算定できるものであるが、連月で算定している例
- ② 原則として当該疾病に係る主治の医師が、診察に基づき、療養の給付が困難であると認めた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る同意書又は診断書を交付した場合に算定できるものであることに留意すること。

と。

- ③ 患者の状況を的確に把握し、往療の必要性、同意するマッサージの範囲に留意し、みだりに交付しないようにすること。
 - ④ マッサージの施術は筋麻痺と拘縮などの患者で、かつ主治医が診察に基づき、療養の給付を行うことが困難であると認めた場合に限るものであり、患者の疾病又は負傷が自己の専門外であるという理由によって、みだりに施術業者の施術を受けさせることに同意を与えないよう注意すること。
 - ⑤ 支給対象となる疾病は慢性病であって、医師による適切な治療手段がないものとしていることに留意すること。
- (10) 退院時薬剤情報管理指導料
退院時に患者に提供した薬剤情報の指導内容の要点の診療録記載が不十分な事例が認められた。

5. 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料

- ① 往診料について、次の事例が認められたので改めること。
 - ア 診療録への所見記載が乏しい例（診療録の記載の充実を図ること。）
 - イ 患家の求めに応じて患家に赴いて診療を行っている場合でないにもかかわらず算定した例
 - ウ 定期的ないし計画的に患家に赴き診療を行ったものに対し算定した例
 - エ 別の患者に対して定期的ないし計画的に施設等に赴き診療を行った際に、併せて診療を行った場合に算定した例
 - オ 同一日に同一の施設において、2人以上の患者を診療し、2人目以降の患者に往診料を算定した例
 - カ 患家（患者又はその看護にあたっている者）からの求めに応じて往診を行ったものであることが不明確な例（明確にその旨を診療録に記載すること。）
- ② 在宅患者訪問診療料
 - ア 訪問診療の計画及び診療内容の要点、訪問診療を行った日における当該医師の在宅患者に対する診療時間（訪問診療の開始時刻及び終了時刻）及び診療場所の診療録への記載がないもしくは不十分な事例が認められた。
 - イ 患者又はその家族等の同意書を診療録へ添付すること。
 - ウ 注7に規定する看取り加算について、患者を患家で看取った際の診療内容の要点等の診療録への記載がないものが認められた。
 - エ 定期的、計画的に患家に赴いて診療を行う場合は、往診料ではなく在宅患者訪問診療料による算定となることに留意すること。
- ③ 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料
 - ア 在宅時医学総合管理料の算定にあたっては、患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族及びその看護にあたる者等に対して説明し、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載した場合に算定できることに留意すること。

イ 診療録に在宅療養計画の内容及び患者、家族及びその看護にあたる者等に対して行った説明の要点等の記載が乏しい又はないものが認められた。

ウ 在宅時医学総合管理料の在宅移行早期加算について、在宅医療に移行後、在宅時医学総合管理料を算定した日の属する月から起算して3月以内の期間を超えて算定している事例が認められた。

④ 在宅がん医療総合診療料

算定にあたっては、患者の同意を得た旨を明確にすること。

⑤ 在宅患者訪問看護・指導料

別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については週3日を限度として算定するものであることに留意すること。

⑥ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

在宅患者訪問点滴注射管理指示書の様式について、別紙様式16又はこれに準じた様式とすること。

⑦ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

理学療法士等に対して行った指示内容の要点の診療録への記載が乏しい事例が認められた。

⑧ 訪問看護指示料

ア 訪問看護指示書は別紙様式16を参考に作成すること。

イ 当該指示料に係る患者の同意を得た旨を診療録に記載するよう努めること。

ウ 訪問看護ステーションに対して交付した訪問看護指示書の指示事項の記載が乏しいものが認められた。

エ 交付した訪問看護指示書等の写しが診療録に添付されていないものが認められた。

⑨ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

当該保険医療機関の薬剤師が薬学的管理指導を行っていない事例が認められた。

⑩ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

患者の状態の急変や診療方針の変更等がない場合に算定している事例が認められた。

(2) 在宅療養指導管理料

① 在宅自己注射指導管理料

ア 在宅自己注射指導管理料について、次の事例が認められたので改めること。

・ 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない又は乏しい例

・ 診療録の記載誤りにより算定した例

イ 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3月以内の期間を超えて算定している例が認められた。

ウ 導入初期加算について、前医で既に在宅自己注射を導入している患者の当該加算の算定は、前医から通算して行うものであることに留意すること。

エ 在宅自己注射指導管理料（導入初期加算含む）について、十分な教育期間を

- とり、十分な指導が行われていない例が認められた。
- オ 患者に交付した文書は適切に保管すること。
- カ 指導内容の要点について、診療録への記載の充実を図ること。
- ② 在宅酸素療法指導管理料
患者への指示事項や、指導内容の要点の診療録記載が不十分又は不明確な事例が認められた。
- ③ 在宅人工呼吸指導管理料
指導管理の内容の診療録への記載がない又は乏しい事例が認められた。
- ④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
診療録への当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）及び指導内容の要点記載がない又は不十分な事例が認められた。
- ⑤ 在宅寝たきり患者処置指導管理料について、次の事例が認められた。
- ア 現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるもの以外のものに算定している例
- イ 指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が乏しい例
- ⑥ 血糖自己測定器加算
- ア 血糖自己測定器加算の算定にあたっては、算定の根拠となる実際に測定した回数の記録がわかるように記載し、その評価について明確に記載すること。
- イ 血糖自己測定の結果について評価を診療録に記載し、以後の診療に反映すること。
- ウ 血糖自己測定器加算に係る自己測定の記録は適切に管理し、記録結果の評価に基づく指導管理の充実を図ること。
- (3) その他
在宅医療の対象とならない患者に対して訪問診療を行い、再診料等を請求している事例が認められた。

6. 検査

- (1) 検体検査料
- ① 検体検査実施料
外来迅速検体検査加算の算定にあたり、検査実施当日中に結果を説明していない事例又は文書を交付していない事例が認められた。
- ② 血液形態・機能検査
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）」で算定している事例が認められた。
- ③ 腫瘍マーカー
- ア 腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定するものであることに留意すること。
- イ 腫瘍マーカー検査（前立腺特異抗原（PSA））について、検査結果が4.0ng/mL未満の患者に対し、1回を超えて算定している事例が認められた。

ウ 腫瘍マーカー検査は悪性腫瘍と確定診断されるまでの間、1回を限度として算定できるものであるが、1回を超えて腫瘍マーカー検査（CA19-9）を算定している例が認められたので改めること。

エ 前立腺特異抗原（PSA）について、初回の測定結果が4.0ng/mL以上で前立腺癌の確定診断がつかない場合に、2回以上算定する場合にあっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載しなければならないこと。

オ 前立腺特異抗原（PSA）は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定することに留意すること。

④ 血漿蛋白免疫学的検査

必要以上に実施回数の多いC反応性蛋白（CRP）検査が認められた。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。

（2） 生体検査料

① スパイログラフィー等検査

ア 呼吸ガス分析に係る検査結果の診療録記載がない事例が認められた。

イ フローボリュームカーブは曲線を描写した記録を診療録に残すこと。

② 骨塩定量検査

骨塩定量検査について、4月に1回を超えて算定している事例が認められた。

③ 呼吸心拍監視・カルジオスコープ（ハートスコープ）

ア 呼吸心拍監視の算定について、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数の観察結果の要点の診療録への記載がない又は乏しい事例が認められた。

イ カルジオスコープ（ハートスコープ）の算定にあたり、次の事例が認められたので改めること。

- ・ 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を診療録に記載していない例
- ・ 重篤な心機能障害も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に対して算定している例
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料に付随するものを別に算定している例（なお、平成28年4月以降は同一日に行われるものの費用が含まれることに留意すること。）

④ 経皮的動脈血酸素飽和度測定

酸素吸入を行っていない、若しくは行う必要のない患者に対して算定している事例が認められた。

⑤ 平衡機能検査

診療録への検査結果の評価記載が不十分な事例が認められた。

⑥ 矯正視力検査

単なる視力測定について、矯正視力検査を算定している事例が認められた。

⑦ 認知機能検査

認知機能検査その他の心理検査について、MMSEは当該検査に該当せず、算定で

きない。

⑧ 糖負荷試験

糖負荷試験（ブドウ糖等負荷血糖値等経時検査）における静脈血採取の費用は当該検査に含まれることに留意すること。

(3) 診断穿刺・検体採取料

保険医の指示に基づき訪問看護ステーション等の看護師等が行った検体採取について、採血料を算定している事例が認められた。

(4) その他

① 検査について、診療録への検査結果の評価記載がない又は乏しい（画一的）事例が認められた。

② 診断に必要な検査は適切に実施すること。

③ 診療情報の提供のあった患者について、前医で行ったものと同様の検査を不必要に行うことのないよう留意すること。

④ 入院時に行う検査について、外来で実施済みの検査との重複に留意すること。

⑤ 検査を実施する際、検査の種類及び指示事項を診療録に明確に記載すること。

⑥ 検査結果の評価を診療録に速やかに記載し、以後の診療に反映させること。

⑦ 複数項目の検査を実施した場合の算定制限に留意すること。

⑧ 検査について、いわゆるセット検査が認められた。

検査は、診療上の必要性を十分考慮し、患者の状態に応じ項目を選択したうえで、段階を踏んで必要最小限の範囲内で行うこと。また、診療録には検査等の必要性、結果の所見の記載に努めること。

⑨ 各種検査（カルシウム・I型プロコラーゲン-N-プロペプチド・酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ）について、診療録への検査の必要性及び結果の所見の記載がなく、医学的にも必要性が認められない事例が認められた。

7. 画像診断

(1) 通則

画像診断管理加算1の算定について、算定要件である「届出された専ら画像診断を担当する医師」以外が行ったものについて算定している事例が認められた。

(2) エックス線診断料

① 透視診断

透視診断について、（胸腔穿刺・腎盂用カテーテル交換）の補助手段として行う場合に算定しているものが認められた。

② 写真診断

ア 写真診断について、診断結果の評価の診療録への記載がない又は乏しい事例が認められた。

イ 単純撮影（イ）の写真診断について、診療録に診断結果の記載がない事例が認められた。

③ その他

ア エックス線診断料について、単純撮影であるものを造影剤使用撮影として算

定している事例が認められた。

イ 画像診断について、写真診断及び撮影に係る費用を実際に撮影した枚数以上に請求している事例が認められた。

(3) コンピューター断層撮影診断料

① コンピューター断層撮影 (CT 撮影)

ア 所見及び検査結果の評価記載がない又は不十分な事例が認められた。

イ コンピューター断層撮影 (CT 撮影) の実施について、個々の患者の状態に応じ診療上の必要性を十分考慮したうえで必要最小限の実施に努めること。

② 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影)

ア 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影) は、患者個々の状態に応じて実施すること。

イ 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影) の実施にあたり、診療録への必要性及び撮影後の診断所見の記載に努めること。

(4) その他

① 画像診断 (他医で撮影したものを含む。) について、診療録に診断結果を記載し、以後の診療に反映すること。

② 画像診断の実施にあたり、診療上の必要性を十分考慮したうえで、必要最小限の実施に努めること。

8. 投薬

(1) 禁忌投与

次の禁忌投与の事例が認められたので改めること。

ア 重篤な肝障害の患者へのエルネオパ2号輸液投与の例

イ 心不全患者へのピオグリタゾン錠の投与の例

ウ 血栓症又は血液凝固障害のある患者に対するイントラリポス輸液投与の例

エ うっ血性心不全の患者に対するビーフリード輸液投与の例

(2) 適応外投与

次の適応外投与の事例が認められたので改めること。

ア ツムラ芍婦膠艾湯エキス顆粒 (医療用) の適応外投与の例

イ 脳浮腫の患者に対するプレドニゾロン錠の投与の例

(3) 長期漫然投与

① 末梢性神経障害に対するメコバラミン錠500 2錠を月余にわたって投与している例が認められたが、効果が見られないときは中止すること。

② 逆流性食道炎に対するランソプラゾールOD錠15mgを、再発等の記載がなく8週を超えて投与している例が認められた。

③ 慢性胃炎に係るガスターD錠の投与例。投薬内容については、漫然と投与することなく、その必要性を十分に考慮した上で行うこと。

④ 抗菌薬等の使用について、同系統薬剤 (セファゾリンナトリウム注射用、セフトジジム静注用) を長期間投与している例が認められた。

抗菌薬を長期間投与する場合には、治療効果や薬剤感受性試験の結果を検討し

た上で投与すること。

- ⑤ プロトンポンプ阻害薬の投与にあたっては、長期漫然投与とならないよう留意すること。

(4) 過剰投与

- ① 左手首捻挫に対するジクロフェナク Na ゲル1%「ラクール」25g と、ジクロフェナクナトリウムテープ30mg「NP」14枚の重複投与の事例が認められた。
- ② 高齢者の患者に対し倍量投与している事例が認められた。
- ③ 慎重投与が必要な患者に対して投与量を増量する場合は、その理由等を診療録へ記載すること。

(5) 併用投与

- ① ロルカム錠とタピゾールカプセルを併用する場合には適宜、検査を実施するなど、その必要性を十分に考慮した上で使用すること。
- ② 抗生剤の2剤併用について、使用期間に留意すること。
- ③ ブスコパン注とプリンペラン注射液の併用については、相互作用に注意すること。

(6) 処方料

特定疾患処方管理加算について、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者に対し算定している事例が認められた。

(7) 薬剤料

- ① 薬剤料の算定にあたり、投薬日数・薬剤料の誤請求が認められた。
- ② ビタミン剤にかかる薬剤料が算定できるのは、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であることに留意すること。

また、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録に記載すること。

(8) 処方せん料

- ① 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合には、直接患者に処方せんの交付をするよう留意すること。
- ② 処方せんの様式について、保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応に係る指示欄を整備すること。
- ③ 処方せんの発行にあたり、保険医が別に勤務する保険医療機関の名称を記載した例が認められたので、再発防止の対策を講じること。
- ④ 特定疾患処方管理加算
 - ア 傷病名に「主」と記載するなど、主病が別に厚生労働大臣が定める疾患であることを明確にすること。
 - イ 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者に対し算定している事例が認められた。
- ⑤ 長期投薬加算
主病（特定疾患）に対する薬剤が28日以上処方されていないにもかかわらず

算定している事例が認められた。

⑥ 一般名処方加算

ア 診療録に「般」の記載を行うなど一般的名称で処方が行われたことを記録すること。

イ 一般名と銘柄名を併記している事例が認められた。

(9) 調剤技術基本料

薬剤師が常態として勤務せず、算定要件を満たしていない事例が認められた。

(10) その他

① 投薬について、次の事例が認められたので改めること。

ア 投薬の根拠となる傷病名の記載がない外用薬（湿布薬）処方の例

イ 具体的用法の記載のない外用薬処方の例

例：薬剤の処方に係る診療録記載について、「医師の指示どおり」との記載

ウ 湿布薬、塗り薬を処方する場合に、処方内容、部位、用法を診療録に記載していない例

エ 疑い病名のまま投薬している例

オ ビタミン剤の投与について、必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載していない例

例：パンビタン末〔調剤用〕

カ 診療録に皮膚所見等の記載がなく、感染を伴っているかどうかを確認されていない皮疹に対してリンデロン-VG 軟膏の処方をしている例

② 投薬について、診療上の必要性を十分考慮したうえで、個々の患者の状況に応じて、必要最小限の実施に努めること。（療担規則第20条「診療の具体的方針」参照）

③ 薬価基準に収載している医薬品は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」承認事項の範囲内で使用した場合に保険適応となるものであるため、適応、用法及び禁忌等に十分留意して使用すること。

④ 使用薬剤については、医学的に妥当・適切な範囲で行い、年齢・症状により適宜増減するなど用法・用量に留意すること。

⑤ 投薬にあたっては、適応となる傷病の確認を十分に行うこと。

⑥ 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められない。

⑦ 経口投与が可能な場合は、経口投与を優先させること。

⑧ メロペン等の広域抗生物質の使用にあたっては、細菌検査を行う等、適正使用に留意すること。

⑨ 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することは認められないことに留意すること。

9. 注射

(1) 注射通則

① 注射について、次の事例が認められたので改めること。

ア 経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療効果を期待することができないとき、並びに特に迅速な治療効果を期待する必要があるときなどの場合が明確でないにもかかわらず投与された例

例：カシワドール静注

イ ボトックス注による神経ブロックについて、皮内、皮下及び筋肉内注射を算定している例

ウ 新鮮凍結血漿を凝固因子の補充による出血傾向の是正以外の目的で投与している例（血液製剤は、厚生労働省医薬・生活衛生局の「血液製剤の使用指針」に準拠して使用すること。）

② 注射の実施にあたっては、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができない場合に実施することとし、診療録へのその必要性の記載に努めること。

③ 精密持続点滴注射加算について

ア 算定根拠が不明確なので、医師の指示や注射の実施記録等により算定根拠を明確とすること。

イ 精密持続点滴する必要のない薬剤を注入しているにもかかわらず算定している事例が認められた。

また、当該加算を算定する場合はその医学的必要性を明確にすること。

10. リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーション料

① 疾患別リハビリテーション料について、次の事例が認められたので改めること。

ア リハビリテーション実施計画書の記載内容が乏しい例（記載の充実を図ること。）

例：リハビリテーション開始時の状態の記載

イ 疾患別リハビリテーション実施患者に係るカンファレンスの記録について、医師をはじめ、ほとんどの職種のコメントが画一的な例（検討内容等を具体的に記録すること。）

② リハビリテーションの実施にあたっては、別紙様式 21 から別紙様式 21 の 5 までを参考としたリハビリテーション実施計画を作成すること。

③ リハビリテーションに関する記録について、実施時間（開始時刻及び終了時刻）、機能訓練の内容の要点及び担当者等を明確に記録し整備すること。

④ リハビリテーションの開始時及びその後 3 か月に 1 回以上（特段の定めのある場合を除く。）患者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録に説明の要点を記載すること。

⑤ 疾患別リハビリテーション料は、患者の疾患等を勘案し、最も適当な区分により算定するものであるので、算定する区分の選択に留意すること。

(2) 脳血管疾患等リハビリテーション料

脳血管疾患等リハビリテーション料について、算定回数の誤りが認められた。

(3) 運動器リハビリテーション料

- ① 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）について、専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士がいない事例が認められた。
- ② はり師、きゅう師、所定の研修を修了していない柔道整復師等は、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）以外のリハビリテーションの実施者として認められないので算定しないこと。

(4) リハビリテーション総合計画評価料

- ① リハビリテーション総合実施計画書（別紙様式 23 から別紙様式 23 の 4 まで又はこれに準じた様式）を作成していない事例が認められた。
- ② リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が乏しい事例が認められたので記載の充実を図ること。

また、記載内容が長期間にわたり画一的であることから患者の状態変化等を勘案し、評価の必要性についても十分考慮すること。

(5) 摂食機能療法

- ① 訓練内容が診療録に記載されていないものを算定している事例が認められた。
- ② 患者又はその家族への具体的な指示内容の要点の診療録記載が乏しい事例が認められた。経口摂取回復促進加算を算定する場合、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況も確認し、診療録に記載すること。

11. 精神科専門療法

(1) 入院精神療法

入院精神療法（Ⅰ）の算定に当たり、実施時間（開始時刻及び終了時刻）が診療録において明確に確認できるように改めること。

(2) 通院・在宅精神療法

- ① 通院・在宅精神療法を行った場合（家族に対して行った場合を含む。）の要点等の診療録記載がない又は不十分な事例が認められた。
- ② 入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間を超えて行われた場合にあっては、通院精神療法と在宅精神療法を合わせて週 1 回を限度として算定できることに留意すること。
- ③ 通院精神療法について、当該療法に要した時間と請求内容が相違していることが確認されたので、時間の確認を厳密に行い算定誤りの無いよう改めること。
- ④ 当該患者の家族に対する通院精神療法は、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に限り算定することに留意すること。
- ⑤ 家族に対して行った通院・精神療法の算定について、誰に対して説明・指導等を行ったのかが分かるよう診療録に記載すること。

(3) 精神科継続外来支援・指導料

診療録に診療の要点の記載が不十分な事例が認められたので改めること。

(4) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

診療録に治療計画及び治療内容（処方薬剤の効果及び副作用等）の要点記載が不十分な事例が認められた。

12. 処置

(1) 一般処置

- ① 創傷処置の算定にあたり、診療録への診察所見、具体的な処置内容の記載が不十分な事例が認められた。
- ② 熱傷処置について、処置した面積を明確にすること。
- ③ 人工腎臓について、次の事に留意すること。
 - ア 透析の開始・終了時間を適切に管理すること。
 - イ 夜間休日加算の算定要件に留意すること。
 - ウ 人工腎臓の注3に規定する障害者加算について、加算の対象となる患者であることを十分確認するよう留意すること。

(2) 皮膚科処置

- ① 皮膚科光線療法について、医師の指示、実施した療法の診療録記載の充実を図ること。
- ② 体幹皮膚の病変部位を、左右間違えて記載している事例が認められた。

(3) 整形外科的処置

- ① 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な事例が認められたので改めること。
 - ア 医師の指示、実施した療法の診療録記載について不十分な例（無診察診療と疑われかねないので、医師の指示を明確にして記載の充実を図ること。）
 - イ 診療録への診察所見及び処置を行うにあたっての具体的な指示内容の記載がないにもかかわらず、消炎鎮痛等処置を算定している例
 - ウ 医師の診察に関する記載がなく、消炎鎮痛等処置（器具等による療法）が行われている例
- ② 同一患者につき同一日において、腰部固定帯固定に併せて消炎鎮痛等処置を行った場合は、主たるものにより算定することに留意すること。

13. 手術

- (1) 手術を行う際は、軽微なものであっても術前に手術内容について文書を用いて説明し交付するよう努めること。
- (2) 手術に係る所見等について診療録への記載の充実を図ること。
- (3) 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術に係る患者へ交付する説明文書（同意を含む。）について、その写しを診療録に添付すること。
- (4) 輸血について、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を行う際は、別紙様式 26 を参考とした文書を用いること。

14. 麻酔

(1) 麻酔料

麻酔管理料（Ⅰ）の算定にあたり、地方厚生局長に届け出ている麻酔科標榜医による麻酔後の診療等に関する診療録等への記載がない事例が認められた。

Ⅱ 看護・食事に関する事項

15. 看護・食事

- (1) 入院患者の外出・外泊記録について、帰院時間の記載のないものが認められた。
- (2) 特別食加算について、代行入力が行われた特別食の食事箋に医師の承認がなされないまま算定している事例が認められた。

Ⅲ 請求事務等に関する事項

16. 診療報酬請求

- (1) 診療報酬明細書の記載等について
 - ① 診療報酬明細書の記載について、次の不適切な事例が認められたので改めること。
 - ア 診療録と診療報酬明細書との間で傷病名、診療内容、点数が相違している例（診療録と診療報酬明細書の照合を確実にすること。また、審査支払機関への請求前に点検・確認を十分に行うこと。）
 - イ 診療報酬明細書の「傷病名」欄の記載について、主傷病が明確でない例（主傷病の傷病名に接頭語又は接尾語として「(主)」と記載、主傷病の傷病名を○で囲むなどして、主傷病であることを明確にすること。）
 - ウ 処置の際に使用した薬剤を「投薬」欄に記載し請求している例
例：ステリクロンR液0.1
 - エ 処置の際に使用した薬剤を「手術」欄に記載し請求している例
 - オ 傷病名、検体検査判断料の区分、処置料の区分の誤入力例
 - カ 診療録では疑い病名となっているが、診療報酬明細書では確定病名となっている例
 - キ 傷病名の転帰が診療報酬明細書の転帰欄に記載されていない、傷病名の所定の欄に開始年月日、終了年月日及び転帰の記載がない例
 - ② 医薬品の投与について記載した症状詳記が医学的に妥当でないものが認められた。
 - ③ 主病は治療や医学管理の中心となっている傷病であるので、複数の傷病がある場合の主病の選択に留意すること。
- (2) 請求事務について
 - ① 診療報酬の請求にあたっては、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録等と診療報酬明細書の突合・点検を行い、診療報酬の請求が適切なものとなるよう努めること。
 - ② 診療報酬請求事務について、事務担当者の判断で請求していると思われる事例等が認められたので、保険医においても診療録と診療報酬明細書を適切に照合し、記載事項に誤りや不備等がないか十分に確認し、開設者の責任の下に保険請求を行うこと。
また、自動算定が行われることのないようシステム上の確認を行うこと。

17. 事務的取扱い

(1) 届出事項

- ① 届出事項に変更がある場合は、速やかに変更届を提出すること。
例：診療日、診療時間、診療科目、病床数、勤務保険医
- ② 施設基準の届出事項等に変更があった場合は、速やかに届出を行うこと。
例：ニコチン依存管理料に係る専任の看護師又は准看護師、CT 撮影及び MRI 撮影に係る安全管理責任者、医師事務作業補助体制加算 2 に係る届出病床数、運動器リハビリテーションにかかる従事者
- ③ 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なく、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。

(2) 掲示事項

- ① 次の事項について、院内掲示すること。
 - ア 保険医療機関である旨
 - イ 施設基準の届出事項
 - ウ 療養の給付とは直接関係のないサービス等に関する事項
 - エ 明細書の発行状況に関する事項明細書の発行状況に係る掲示については、平成 28 年 3 月 4 日付け保発 0304 第 11 号「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」に基づき、適切な掲示を行うこと。
- ② 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院内の見やすい場所に掲示すること。また、敷地内禁煙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すること。
- ③ 時間外対応加算 1 に係る掲示内容について、施設基準の要件に留意し、実際の体制に沿った掲示を行うこと。
- ④ 夜間・早朝等加算について、当該加算の算定対象となる日時等について院内の患者がわかりやすい場所に掲示すること。
- ⑤ 有床診療所緩和ケア診療加算について、緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供を行うこと。
- ⑥ 院内に掲示している内容については、常に最新の情報とすること。
- ⑦ 施設基準を満たしていない加算について、院内に掲示している事例が認められたので、掲示を行わないこと。
- ⑧ 保険外診療に係る自費料金については、患者等が保険診療にかかる費用と誤解しないよう明示して掲示すること。
- ⑨ コンタクトレンズ検査料について、次の事項を院内の受付窓口及び支払窓口の患者がわかりやすい場所に掲示すること。
 - ア 初診料及び再診料の点数
 - イ 当該保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料を算定している場合には、再診料を算定する旨
 - ウ 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分点数

エ 当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療
経験

オ アからエの項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨

18. 一部負担金に係る事項

(1) 受領について

① 一部負担金の受領について、次の不適切な事例が認められたので改めること。

ア 診療録様式第1号(1)の3(診療録第3面)に診療の点数の記載漏れがあり、一部負担金に不足があるにもかかわらず追加徴収が行われていない例

イ 療養の給付に対する一部負担金について、受領誤り又は受領していない例
(一部負担金は適切に受領すること。)

ウ 自家診療分において、一部負担金が受領されていない例(一部負担金については、原則すべての患者から受領すること。)

② 一部負担金の受領について、次のとおり改めること。

ア 過不足が発生した場合は、管理簿等により適切に管理すること。

イ 過不足が発生した場合は、電話又は文書等で患者へ連絡し、適切に受領・返金すること。

③ 他の保険医療機関に入院中の患者が外来受診した場合は、費用の精算方法等について当該入院医療機関に確認を行うこと。

(2) 領収証・明細書に係る事項

① 明細書を発行していない。また、明細書の無償発行に関する掲示がない。

② 領収証の様式について、医科診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳が分かるものとし、平成28年3月4日付け保発0304第11号「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」別紙様式1を標準とすること。

③ 保険診療に係る領収証を交付するにあたっては、交付を希望しない旨の申し出があった場合を除き、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無償で交付すること。

19. 保険外負担

(1) 療養の給付と直接関係があると考えられる費用について、患者から自費徴収することは不適切なので改めること。

(2) 次の費用は療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないものであり、患者から費用徴収してはならないこととしているので、十分留意すること。

① 入院患者の寝具のクリーニングに係る費用(入院基本料に包括されるもの)

② 治療上必要な衛生材料(ガーゼ、絆創膏等)に係る費用(手技料等に包括されるもの)

③ 手術にあたって患者に貸し出す衣類及びクリーニングの費用(手術料に包括されるもの)

(3) 松葉杖は貸与を原則とするものであることに留意すること。

- (4) 療養の給付とは直接関係のないサービス等に該当する場合については、徴収するサービスの内容や料金を明示した文書に患者の署名を受けることにより同意を確認のうえで受領を行うこと。
- (5) 同一の疾患の治療について、自費診療と保険診療を併せて行うことは出来ないもので改めること。
- (6) 特別の療養環境の提供について、患者から受領する特別の料金等について報告すること。

20. その他

- (1) 保険診療に関する諸規則や算定要件等の理解が十分でないことから、開設者、管理者、保険医等の保険医療機関の職員は、健康保険法をはじめとする保険医療機関及び保険医療養担当規則等、関係法令の理解を深め、保険診療及び診療報酬請求の適正化に努めること。
- (2) 当該保険医療機関内で採用する医薬品について、後発医薬品の使用促進に積極的に取り組むこと。
- (3) 被保険者証の写しを保有することは、個人情報保護の観点から好ましくないので行わないように改めること。
- (4) 指導の際に持参すべき書類（患者ごとの一部負担金徴収に係る日計表）の不足が生じることのないよう留意すること。
- (5) 開設者は、今回の指導結果の内容を踏まえ、同様に開設者となっている他の保険医療機関について状況の把握を行い、業務内容等について必要な改善を行う等、保険医療機関の質的向上及び一層の適正化を図ること。