

令和5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

東海北陸厚生局

目次

I	診療に係る事項	- 1 -
1	診療録の記載等	- 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	- 6 -
6	検査	- 7 -
7	投薬・注射、薬剤料等	- 8 -
8	リハビリテーション	- 9 -
9	精神科専門療法	- 10 -
10	処置	- 11 -
11	手術	- 11 -
12	麻酔	- 11 -
II	薬剤部門に係る事項	- 12 -
III	管理・請求事務等に係る事項	- 12 -
1	診療録等	- 12 -
2	診療報酬明細書の記載等	- 13 -
3	基本診療料	- 13 -
4	医学管理等・在宅医療	- 13 -
5	特定保険医療材料	- 13 -
6	一部負担金	- 14 -
7	保険外負担等	- 14 -
8	届出事項等	- 14 -
IV	包括評価に係る事項	- 14 -

I 診療に係る事項

1 診療録の記載等

- (1) 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）。
- (2) 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。
- ① 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。
 - ② 医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。
 - ③ 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。
 - ④ 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）に患者から徴収する一部負担金の徴収金額が適正に記載されていない。
- (3) 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 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。
- (4) 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（予防接種）の診療録とを区別して管理していない。

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。

- 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。
 - ア 傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。
 - イ 傷病名の開始日・終了日及び転帰の記載がない。
 - ウ 傷病名の記載が漏れている。
- 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。
 - ア 医学的な診断根拠がない傷病名
 - イ 医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - ウ 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。
 - エ 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。
 - オ 急性・慢性の記載がない傷病名
 - カ 左右の別の記載がない傷病名

キ 部位の記載がない傷病名

ク 具体的（適切）でない傷病名

単なる状態、症状を傷病名欄に記載している。

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例が認められたので改めること。

ア 長期にわたる「疑い」の傷病名

イ 長期にわたる急性疾患等の傷病名

ウ 重複して付与している、又は類似の傷病名

エ 転記について、治癒とすべきところを中止としている。

オ 転帰の記載がない傷病名

カ その他、傷病名の整理が不適切な例

整理されていないため傷病数が多数となっている。

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 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。

イ 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対して算定している。

② 時間外加算及び休日加算

ア 時間外加算及び休日加算について、医療機関の指示・都合により、対象となる時間帯に診療を開始した患者について算定している。

イ 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 夜間・早朝等加算について、受診時間が該当しない。

③ 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関する診療録への記載がない又は不十分である。

イ 患者本人が受診せず、患者の家族が来院した場合に算定している。

ウ 外来管理加算について、問診と身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）が行われていない。

エ 電話再診時に算定している。

(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 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又は不十分である。

ア 主治医以外の担当者名

イ 症状

ウ 治療計画

エ 検査内容及び日程

オ 推定される入院期間

カ 特別な栄養管理の必要性

キ その他（看護計画、リハビリテーション等の計画、病名欄）

② 医師のみが入院診療計画を策定している。

③ 医療安全管理体制について、安全管理のための医療事故等の院内報告制度の整備、及び院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制の整備を適切に行うこと。また、医療事故等の院内報告制度において、職員及び医師が適切に報告すること。

④ 褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員が褥瘡対策に関する診療計画を作成していることが明らかでない。

⑤ 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の栄養管理計画の作成が不十分である。

(3) 入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 療養病棟入院基本料について、診療録に定期的（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の記載が不十分である例が認められた。

② 有床診療所療養病床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を行っていない。

③ 療養病棟入院基本料について、医療区分に係る評価が不適切である。

(4) 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 臨床研修病院入院診療加算（基幹型）について、研修医の診療録の記載に係る指導医の確認がない。診療録には指導の内容が分かるように指導医自らが記載を行うこと。

② 救急医療管理加算1について、加算対象の状態ではない患者に対して算定している。

③ 重症患者初期支援充実加算について、患者及びその家族等に対して入院時重症患者対応メディエーターが実施した支援の内容及び実施時間に係る診療録への記載がない。

④ 薬剤総合評価調整加算について、患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するための医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンス

が実施されていない。

- (5) 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 地域包括ケア病棟入院料について、入院から7日以内に作成する診療計画の内容が不十分である。
 - ② 地域包括ケア入院医療管理料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、入院までの経過に係る診療録への記載がない。
 - ③ 精神科救急急性期医療入院料に係る非定型抗精神病薬加算（注3）について、1月に1度、治療計画及び指導内容の要点が診療録に記載されていない。

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又は不十分である。
 - 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) 特定薬剤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。
薬剤の血中濃度及び治療計画の要点について、診療録への添付又は記載がない。
- (3) 悪性腫瘍特異物質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 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。
 - ② 治療計画の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
- (4) てんかん指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 診療計画及び診療内容の要点に係る診療録への記載がない。
 - ② てんかん指導料について、算定対象となる標榜診療科の専任の医師以外の医師が診療している。
- (5) 難病外来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。
診療計画及び診療内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。
- (6) 皮膚科特定疾患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 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。
 - ② 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又は不十分である。
- (7) 外来栄養食事指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 指導内容の要点に係る栄養指導記録への記載が不十分である。
 - ② 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

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。
指導内容の要点に係る栄養指導記録への記載がない。

(9) 慢性維持透析患者外来医学管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

計画的な治療管理の要点に係る診療録への添付及び記載がない又は記載が不十分である。

(10) がん性疼痛緩和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。

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に係る診療録への記載がない。

(11) アレルギー性鼻炎免疫療法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。

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係る診療録への記載が不十分である。

(12) 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。

① リハビリテーション提供前の患者の状態の観察結果について、療養指導記録への記載がない。

② 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、診療録等への記載が不十分である。

(13) 外来腫瘍化学療法診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

指導内容等の要点について、診療録若しくは薬剤管理指導記録に記載が不十分である。

(14) 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。

指導（又は指示）内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。

(15) 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。

(16) 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 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

- ③ 交付した文書が別紙様式に準じていない。
 - ④ 交付した文書において、項目欄（既往歴、薬剤アレルギー）への記載がない又は不十分である。
 - ⑤ 定められた対象以外のところに交付したものを算定している。
- (17) 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。
- ① 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
 - ② 手帳記載加算について、手帳を持参していない患者に対して薬剤の名称が記載された簡潔な文書（シール等）を交付したことをもって、算定している。
- (18) 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。
- 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算定している。
- (19) 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。
- 患者に対して指導した内容の要点に係る診療録等への記載がない。

5 在宅医療

- (1) 往療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 患家の求めがないにもかかわらず、往診を行っている。
 - ② 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。
 - ③ 緊急往診加算について、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症など速やかに往診しなければならないと判断した、または、医学的に終末期である状態に当てはまらないのに算定している。
 - ④ 算定の対象とならない同一患家の二人目の患者に対して算定している。
- (2) 在宅患者訪問診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 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を作成していない。
 - ② 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不十分である。
 - ③ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療場所について、診療録に記載していない。
- (3) 在宅時医学総合管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 在宅療養計画及び説明の要点等に係る診療録への記載が不十分である。
- (4) 訪問看護指示料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 訪問看護指示書の「留意事項及び指示事項」欄への記載が不十分である。
- (5) 在宅自己注射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。
 - ② 当該療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点に係る診療録への記

載がない又は不十分である。

- (6) 在宅自己腹膜灌流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。

指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

- (7) 在宅酸素療法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 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不十分である。

② 開始の要件を満たしていない。

- (8) 在宅人工呼吸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。

指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

- (9) 在宅持続陽圧呼吸療法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。

指示事項及び指導内容の要点に係る診療録への記載がない。

- (10) 在宅持続陽圧呼吸療法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 当該療養を指示した根拠、指導内容の要点に係る診療録への記載が不十分である。

② 直近の無呼吸低呼吸指数を診療報酬明細書の摘要欄に記載していない。

- (11) 在宅寝たきり患者処置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。

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。

- (12) 血糖自己測定器加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 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。

② 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。

6 検査

- (1) 検査・画像診断・病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 結果が診療に反映されていない不適切な検査の例が認められたので改めること。

② 段階を踏んでいない検査・画像診断・病理診断が認められたので改めること。

③ 必要以上に回数の多い検査・画像診断・病理診断が認められたので改めること。

画一的、傾向的な検査を実施し、算定している。

- (2) その他検査・画像診断・病理診断について、次の不適切な例が認められたので

改めること。

① 腫瘍マーカー検査

前立腺特異抗原（P S A）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算定している。

② 超音波検査

ア 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。

イ 医師以外が実施した場合に、測定値や性状等について記載された文書について医師が確認した旨を診療録に記載していない。

ウ 超音波検査について、検査で得られた画像の診療録への添付がない。

③ 呼吸心拍監視

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診療録への記載がない又は不十分である。

④ 経皮的動脈血酸素飽和度測定

酸素吸入を行う必要のない患者、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。

⑤ 終夜睡眠ポリグラフィー

診療録への検査結果の要点の記載がない。

⑥ 人格検査・認知機能検査その他の心理検査

分析結果に係る診療録への記載がない。

⑦ 病理判断料

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。

⑧ 外来迅速検体検査加算

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

(1) 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。

(2) 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。

① 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及び診療報酬明細書に記載していない。

② 病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できない場合であるにもかかわらず、診療報酬明細書にビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断する趣旨の記載がない。

③ ビタミン剤については、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って、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断し、適正に投与された場合に薬剤料を算定すること。

(3) 投薬について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 処方料の特定疾患処方管理加算1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。

② 特定疾患処方管理加算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。

ア 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。

イ 算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定している。

(4) 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。

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j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。

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 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。

② リハビリテーション実施計画書について、計画書の内容が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

③ リハビリテーション実施計画書の写しが診療録に添付されていない。

④ 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。

⑤ 機能訓練の記録について、機能訓練の内容の要点に係る診療録等への記録がない。

⑥ 適応及び内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。

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 適応及び内容について、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。

エ 要介護被保険者等に対し、それぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から、50日を経過した後に、引き続きリハビリ

テーションを実施する場合において、過去3月以内にH003-4に掲げる目標設定等支援・管理料を算定していない場合に、所定点数の100分の90に相当する点数により算定していない。

- ⑦ 実施時間について、個別療法の訓練時間が40分に満たないものについて、2単位で算定している。
 - ⑧ 標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、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において、診療報酬明細書の摘要欄への継続の理由の記載が不十分である。
 - ⑨ リハビリテーション実施時に患者が要介護被保険者等かどうかを確認していない。
- (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 医師が単独で作成し、多職種で共同して作成していない。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ リハビリテーション実施計画書について、「これまでのリハビリテーションの実施状況（リハビリテーションの頻度）」欄を記載していない。
- (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・管理シートを作成していない。
 - ② 目標設定等支援・管理シートに基づいた説明について、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係る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 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下を確認しないで算定している。
 - ② 毎回の訓練の実施時刻（開始時刻と終了時刻）について、診療録等への記載がない。
- (5) 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ので改めること。
- 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。

9 精神科専門療法

- (1) 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。
- ① 診療の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
 - ② 診療の要点に係る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。

(2) 精神科継続外来支援・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 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・指導の要点に係る診療録への記載がない又は不十分である。
- ② 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係る診療録への記載がない。

(3) 標準型精神分析療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 診療の要点に係る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。
- ② 診療の要点に係る診療録への記載が不十分である。

(4) 精神科ショート・ケア、デイ・ケアについて、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等への記載が不十分である。

(5) 精神科訪問看護・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。

保健師等に対して行った指示内容の要点に係る診療録への記載がない。

10 処置

(1) 熱傷処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

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。

(2) 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。

皮膚科軟膏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。

(3) 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。

- ① 医師の指示、実施内容に係る診療録への記載が不十分である。
- ② 医学的な必要性、有効性の評価をしておらず、長期漫然と実施している。

11 手術

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 本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
- ② 実際には処置であるものについて、手術として算定している。
- ③ 手術の内容、合併症及び予後等について、文書を用いて詳しく説明していない。
- ④ 説明した内容について記載し交付した文書が診療録に添付されていない。
- ⑤ 手術記録を適切に記載していない。

12 麻酔

(1) 閉鎖循環式全身麻酔について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 麻酔における実施時間についての理解が不適切である。
 - ② 硬膜外麻酔併施加算における実施時間についての理解が不適切である。
 - ③ 観察等の時間を実施時間に含めている。
- (2) 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。
- ① 東海北陸厚生局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が行ったものについて算定している。
 - ② 麻酔前後の診察に関する診療録への記載が不十分である。
- (3) トリガーポイント注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- トリガーポイント注射の実施内容に係る診療録等への記載が不十分である。

II 薬剤部門に係る事項

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ので改めること。
薬剤管理指導記録への指導に関する内容等の記載が不十分である。

III 管理・請求事務等に係る事項

1 診療録等

- (1) 診療録の様式が、定められた様式（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（一））に準じていないので改めること。
労務不能に関する意見欄がない。
- (2) 診療録の取扱いについて、次のような不適切な事項が認められたので改めること。
保険診療の診療録と保険外診療（健康診断）の診療録とを区別して管理していない。
- (3) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ パスワードについて、次の不適切な例が認められた。
 - ・ 6文字の文字列とし、有効期限を6か月としている。
 - ・ パスワードの文字列及び有効期間を適切に設定していない。
 - ・ 英数字・記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的（最長でも2ヶ月以内）に変更させるものとなっていない。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 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。

- ⑦ 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。
- ⑧ 特定の I D を複数の職員が使用している。
- ⑨ 運用管理規程を定めていない。

2 診療報酬明細書の記載等

- (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) 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 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。
 - ② 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。
 - ③ 主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
 - ④ 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。)

3 基本診療料

- 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 再診に附随する一連の行為で来院したものに対して、同日再診料を算定している。
 - ② 診療情報提供書のみを受け取りに来院した際に算定している。

4 医学管理等・在宅医療

- (1) 医学管理等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

特定疾患療養管理料について、医師のオーダーによらず、請求事務担当者の判断で算定している。
- (2) 施設入居時等医学総合管理料について、「ロ 月 2 回以上訪問診療を行っている場合（イの場合を除く。）の区分」を「厚生労働大臣が定める状態の患者」の区分で算定している。
- (3) 施設入居時等医学総合管理料について、「(2) 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合」を「(1) 単一建物診療患者が 1 人の場合」の区分で算定している。

5 特定保険医療材料

- 算定要件を満たしていない特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。

6 一部負担金

- (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 未収の一部負担金に係る納入督促をしていない。
 - ③ 過分に受領した一部負担金に係る返金をしていない。
- (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。
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。

7 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。
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。

8 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 保険医療機関である旨の標示がない。
 - ② 施設基準に関する事項を掲示していない。
 - ③ 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。
 - ④ 保険外負担に関する事項を掲示していない。
- (2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東海北陸厚生局長に届け出ること。
- ① 診療時間の変更
 - ② 保険医の異動（常勤・非常勤）

IV 包括評価に係る事項

診断群分類及び傷病名

- ① 実態として包括評価の対象外と考えられる患者について、包括化して算定している不適切な例が認められたので改めること。
- ② 妥当と考えられる診断群分類番号と異なる診断群分類番号で算定している次の不適切な例が認められたので改めること。
「医療資源を最も投入した傷病名」（ICD-10 傷病名）の選択が医学的に妥当ではない。