

令和6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

目次

I	診療に係る事項	- 1 -
1	診療録	- 1 -
2	傷病名	- 1 -
3	基本診療料	- 2 -
4	医学管理等	- 3 -
5	在宅医療	- 6 -
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	- 11 -
11	手術	- 12 -
12	麻酔	- 12 -
13	放射線治療	- 13 -
II	薬剤部門に係る事項	- 13 -
III	食事に係る事項	- 13 -
IV	管理・請求事務・施設基準等に係る事項	- 13 -
1	診療録等	- 13 -
2	診療報酬明細書の記載等	- 14 -
3	基本診療料	- 14 -
4	医学管理等	- 15 -
5	検査	- 15 -
6	リハビリテーション	- 15 -
7	処置	- 15 -
8	特定保険医療材料等	- 15 -
9	一部負担金等	- 15 -
10	保険外負担等	- 16 -
11	掲示・届出事項等	- 16 -
V	包括評価に係る事項	- 16 -
	診断群分類及び傷病名	- 16 -
VI	その他特記事項	- 16 -

個別指導における指摘事項

I 診療に係る事項

1 診療録

- (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。（略号を用いている。）
 - ② 鉛筆で記載している。
 - ③ 修正テープにより訂正しているため訂正前の記載内容が判別できない。訂正は訂正した者、内容、日時等が分かるように行うこと。
 - ④ 他院からの診療情報提供書について、診療録とは別に管理している。患者それぞれの診療録に添付又は貼付し、患者毎に管理すること。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 診療録第2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。
- (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。

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 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。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。

- イ 傷病名の転帰の記載がない。
- 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 急性・慢性の記載がない傷病名
 - オ 部位の記載がない傷病名
 - カ 詳細な傷病名の記載がない傷病名
 - キ 病型の記載がない傷病名
 - ク 左右の別の記載がない傷病名
- 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 単なる状態や傷病名ではない事項を傷病名として記載している。
 - オ 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。
 - ・ 初診又は再診の際検査、画像診断、手術等の必要を認めたが、一旦帰宅し、後刻又は後日検査、画像診断、手術等を受けに来た場合
- 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ついて算定している。

② 夜間・早朝等加算

患者の受付時間が記録などで適切に管理されておらず、算定の根拠が不明である。

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ついて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、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。

④ 情報通信機器を用いた診療

情報通信機器を用いた診療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って情報通信機器を用いた診療を行っていない。

(2) 療養病棟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 退院時のADLの程度について診療録への記載がない。

② 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について診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

(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 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速やかに行われていない。

② 救急医療管理加算1及び2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 入退院支援加算1について、退院支援計画書を作成していない。

④ 入退院支援加算1について、退院先が診療録等又は診療録等に添付した文書に記載されていない。

(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。

特定集中治療室管理料1に係る早期離床・リハビリテーション加算について、早期離床・リハビリテーションチームによる総合的な離床の取組等の内容について、診療録等への記載がない。

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又は個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

② 算定対象外である主病又は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。

特定薬剤治療管理料について、薬剤の血中濃度、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。

- (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 治療計画の要点について診療録への記載がない。
- ③ 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。

- (4) 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。

診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

- (5) 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。

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。

- (6) 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

- ① 指導時間について栄養指導記録への記載がない。
- ② 管理栄養士への指示事項に、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。

- (7) 在宅療養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

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及び指導実施時間の明記がない。

- (8) 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ついて診療録への記載がない又は不十分である。

- (9) 耳鼻咽喉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。

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) 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、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又は個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

- (11) 小児運動器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。

指導の要点について診療録への記載がない。

- (12) 一般不妊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。

初回算定時に患者及び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ない。

- (13) 二次性骨折予防継続管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

骨粗鬆症に対する継続的な評価及び必要な治療が行われていない。

- (14) 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。

説明内容の要点について診療録への記載が不十分である。

- (15) 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ない又は不十分である。

- (16) 退院時共同指導料 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。

行った指導の内容等について提供した文書の写しを診療録等に添付していない。

- (17) 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。

指導内容等について要点の診療録等への記載がない。

- (18) 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。

指導及び指示内容の要点について診療録等への記載がない又は不十分である。

- (19) 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（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。

③ 交付した文書が別紙様式に準じていない。

ア 項目欄がない。（備考欄）

イ 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。
（傷病名、既往歴及び家族歴）

④ 交付した文書において、項目欄（患者住所・紹介目的・既往歴及び家族歴等）への記載がない。

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。

⑥ 退院時診療状況添付加算について、添付した写し又はその内容を診療録に添付又は記載していない。

(20) 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。

診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

(21) 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。

- ① 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、適切に判断すること。
- ② 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。
- ③ 患者の希望のまま又は施術所からの依頼によってみだりに同意を与えている。

5 在宅医療

(1) 往診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 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。
- ② 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、又は、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。
- ③ 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ない又は不十分である。
- ④ 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ない又は不十分である。

(2) 在宅患者訪問診療料（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 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ない又は不十分である。
- ③ 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。
- ④ 訪問診療を行った日における診療時間（開始時刻及び終了時刻）について、診療録への記載がない又は実際の時刻と異なっている。

(3) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等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。

診療録への在宅療養計画及び説明の要点等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。

- ① 訪問看護指示書の項目欄（特記すべき留意事項、事業所（宛先））への記載がない。
- ② 指定訪問看護について患者の同意を得たことが明らかではない。

- ③ 訪問看護指示書等の写しが診療録に添付されていない。
- (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 当該在宅療養を指示した根拠、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。
- 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。
- (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。
- ② 開始の要件を満たしていない。
- (8) 在宅中心静脈栄養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。
- 当該在宅療養を指示した根拠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。
- (9) 在宅自己導尿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ない。
- (10) 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。
- 当該在宅療養を指示した根拠、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又は不十分である。
- (11) 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 当該在宅療養を指示した根拠、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又は不十分である。
- 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ない。
- (12) 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、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

- (13) 注入器用注射針加算 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。

糖尿病等で 1 日概ね 4 回以上自己注射が必要な場合又は血友病で自己注射が必要な場合以外に算定している。

- (14) 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。

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・画像診断・病理診断

- (1) 検査について、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検査の例が認められた。
- ② 段階を踏んでいない検査の例が認められたので改めること。
- ③ 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。
- ④ 症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められた。

- (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

診察及び腫瘍マーカー以外の検査の結果から、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 前立腺特異抗原（PSA）

診療・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が強く疑われる者以外の者に対して算定している。

- ③ 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。

ウ 検査で得られた画像について診療録への添付がない。

- ④ 呼吸心拍監視

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不十分である。

- ⑤ 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。

- ⑥ 発達及び知能検査・人格検査・認知機能検査その他の心理検査

診療録に分析結果の記載がない。

- 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 算定要件を満たさない検査の実施例

ア 外来迅速検体検査加算について、文書による情報提供を行っていない。

イ SARS-CoV-2 抗原検出（定量）について、感染の疑いの有無に関係なく検査を算定している。

7 投薬・注射、薬剤料等

（１）投薬・注射、薬剤料等について、次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 適応外投与の例が認められた。

② 用法外投与の例が認められた。

③ 長期漫然投与の例が認められた（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）。

④ 抗菌薬等の使用について、術後に抗菌薬の投与を 14 日間にわたり漫然と継続している例が認められた。

（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。

② 投与期間に上限が設けられている医薬品について、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について、診療録への記載がない。

③ 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方について、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認していない。

（３）特定疾患処方管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 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 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。

③ 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。

（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。

① 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。

- ② 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。

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書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア リハビリテーション実施計画書の内容に不備又は空欄がある。

イ リハビリテーション実施計画書の作成時又は3か月毎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ない。

ウ 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。

- ② 機能訓練の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 機能訓練の内容の要点について診療録等への記録がない又は不十分である。

イ 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が患者毎の実施記録又は診療録と、リハビリテーション従事者毎に管理した実施記録の時刻が一致していない。

- ③ 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 対象疾患以外の患者に対して算定している。

- ④ 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 継続することとなった日について診療録への記載がない。

イ 継続することとなった日及びその後1か月に1回以上、FIMの測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断していない。

ウ 継続することとなった日及びその後1か月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成していない。

- ⑤ 運動器リハビリテーションについて、医師、理学療法士又は作業療法士以外の従事者が実施するに当たり、事後報告として実施記録を利用する場合に報告を受けた者が確認した記録がない。

- (2) リハビリテーション総合計画評価料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。

- ① リハビリテーション総合実施計画書の内容を医師が患者に説明していない。
 - ② リハビリテーション総合実施計画書について、多職種で共同して作成していない。
 - ③ リハビリテーション総合実施計画書について、目標の記載が不十分である。
 - ④ 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又は不十分である。
- (4) 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。
- ① 対象とならない患者に対して、算定している。
 - ② 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 当該診療に要した時間について診療録への記載がない。
 - ② 患者の家族に対する病状説明、服薬指導等一般的な療養指導について算定している。
- (2) 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。
- 診療の要点及び診療時間について診療録への記載が不十分である。

10 処置

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。

- (1) 創傷処置及び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を実施した範囲について診療録等への記載がない又は不十分である。
- (2) 人工腎臓の障害者等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 著しく人工腎臓が困難なものに該当しない患者に対して算定している。

- ② 当該加算の算定対象となる状態が糖尿病であることのみである患者について、透析中に頻回の処置、検査を実施する必要がないにも関わらず算定している。
- (3) 導尿（尿道拡張を要するもの）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 通常の導尿（基本診療料に含まれるもの）について、導尿（尿道拡張を要するもの）として算定している。
- (4) 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、実施内容について診療録への記載がない。
- ② 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。
- ③ 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 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。
- (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。
- 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。

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。
- 麻酔の種類等における実施時間についての理解が不適切である。
- (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。
- 麻酔前及び麻酔後の診察等に関する診療録等への記載がない又は不十分である。
- (3) 麻酔管理料（Ⅱ）の周術期薬剤管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 専任の薬剤師が病棟薬剤師等と連携して実施したことについて診療録等への記載が不十分である。
- (4) 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ついて診療録等への記載がない。

13 放射線治療

放射線治療管理料の放射線治療専任加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

放射線治療を専ら担当する常勤の医師による照射計画の策定が行われていない。

II 薬剤部門に係る事項

(1) 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。

薬剤管理指導記録に次の事項を記載していない又は記載が不十分である。

ア 薬学的管理指導の内容

イ 患者への指導事項

(2) 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。

提供した情報及び指導した内容の要点について診療録等への記載がない。

III 食事に係る事項

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。

特別食加算について、特別食に該当しない食事に対して算定している。

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(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、予防接種等)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、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 「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。

② 職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を定期的に行っていない。

③ パスワードの設定について次の不適切な例が認められた。

ア パスワードの設定が 8 桁未満である。

イ パスワードの文字列及び有効期間について、英数字、記号を混在させた 8 文字以上の文字列を定期的(2 ヶ月以内)に変更していない。

ウ パスワードの設定について文字列が少ない（８桁未満）にもかかわらずパスワードの有効期間の定めがない。

- ④ 代行入力を認める業務及び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。
- ⑤ 特定のＩＤを複数の職員が使用している。
- ⑥ 運用管理規程を定めていない。
- ⑦ スキャナ等による読み取りに係る運用管理規程の内容を定めていない。
- ⑧ 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たことが確認できない。

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 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合に、診療報酬明細書の特記事項欄に「施」の記載がない。
 - ③ 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。
 - ④ 主傷病名ではない傷病名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。(主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。)
- (3) 症状詳記の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
診療報酬の請求内容とは関係のない内容を記載している。

3 基本診療料

- (1) 初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ① 同日再診料について、同一又は互いに関連のある疾病で受診した場合に算定している。
 - ② 初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて、再診料（同日再診料を含む。）を算定している。
- (2) 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 入院診療計画
 - ア 入院診療計画を策定していない。
 - イ 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。

- ・ 治療計画
- ・ 検査内容及び日程
- ・ 特別な栄養管理の必要性

ウ 説明に用いた文書について、記載内容が不十分である。

② 栄養管理体制

特別な栄養管理の必要がある患者について、栄養管理計画を作成していない。

4 医学管理等

小児科外来診療料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

再診時のものを初診時として算定している。

5 検査

検査について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定しているにもかかわらず、血液採取（静脈）を別に算定している。

6 リハビリテーション

リハビリテーションについて、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

介護リハビリテーションの利用を予定している患者について、リハビリテーション総合計画評価料1を算定している。

7 処置

創傷処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

創傷処置を実施した範囲と異なる点数で算定している。

8 特定保険医療材料等

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。

24時間以上体内に留置していない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

9 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管理を行っていない。
- ③ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。
- ④ 一部負担金を受領した後に診療報酬の算定内容を変更したことに伴い、一部負担金の過収又は未収が発生したにもかかわらず、患者に対する返金又は患者からの徴収を行っていない。

10 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。

11 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。

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。

- (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。

保険医の異動（常勤、非常勤）

V 包括評価に係る事項

診断群分類及び傷病名

- (1) 実態としては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。

VI その他特記事項

特別養護老人ホーム等の職員（看護師）が行った医療行為については診療報酬を算定できないにもかかわらず、検査料を算定している。