

平成 30 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

中国四国厚生局

## I 診療に関する事項

### 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(全般)の充実を図ること)。

- ① 医師による日々の診療内容の記載が、日付印や「薬のみ」等の記載のみで他には全く記載されていない。
- ② 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。
- ③ 診療録第3面(療担規則様式第一号(一)の3)の「診療の点数等」欄について、個別の点数の記載がなく合計点数のみ記載されている。

(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 時系列で診療の経過が分かるよう記載されていない。
- ③ 鉛筆での記載及び修正液による修正。
- ④ 患者の診療録が、その完結の日から5年間、保険医療機関の責任において適切に管理されていない。
- ⑤ 診療内容について、医師以外の者が代行して記載した場合は、医師が最終的に内容を確認した上で、署名又は記名押印を行うこと。
- ⑥ パーソナルコンピューター等電子機器により作成した文書の添付をもって診療録への記載に代える場合は、当該文書を療養担当規則に定める様式第一号に準拠したものとし、保険医の署名又は記名・押印をすること。

(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。

- ① 診療録等の取扱いについて、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 医師が自分自身の診療録に自ら記載(自己診療)し、保険請求している例が認められた。医師は必ず、別の医師の診療に基づいて検査・投薬・注射等を受けた場合にのみ保険請求できることに留意すること。
- ③ 診療録への必要事項の記載について、検査及び処置の内容を診療録第2面(療担規則様式第一号(1)の2)へ記載していない。
- ④ 診療録第2面(療養担当規則様式第一号(一)の2)の記載について、診療日単位の記載の区分が不明確であり、診療日が不明確。

## 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 主病の指定が適切に行われていない。
- ③ 傷病名の開始日・転帰の記載がない又は不適切である。
- ④ 傷病名の記載が一部漏れている。
- ⑤ 傷病名の終了日、転帰の記載がない。
- ⑥ 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。

(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(乏しい)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。
- ④ 急性・慢性、左右の別、部位、詳細な傷病名、分類、病型の記載のない傷病名。
- ⑤ 医学的な診断根拠のない又は明らかでない傷病名を付与している。
- ⑥ 詳細な傷病名の記載がない。
- ⑦ 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。

(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。

- ① 検査・投薬を行う目的で付けられたいわゆるレセプト病名と思われる傷病名を付与している。

(4) 傷病名を適切に整理していない例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。

- ① 重複して付与している傷病名。
- ② 類似の傷病名。
- ③ 終了した傷病名。
- ④ 長期にわたる「疑い」傷病名。
- ⑤ 長期にわたる急性疾患等の傷病名。

## 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 初診料について、現に診療継続中であると認められる患者に対し、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合に算定している。
- ② 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行った指示内容について、診療録への記載が不十分。
- ③ 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の診療録への記載がない、又は不十分。

(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 入院診療計画書について、医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 入院診療計画書について、特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず、管理栄養士の氏名の記載がない。
- ③ 入院診療計画書の「その他(看護計画)」の記載内容について、個々の患者の病状に応じた具体的な記載に努めること。
- ④ 入院診療計画書が別添6の別紙2、別紙2の2又は別紙2の3が参考とされていない。なお、当該様式にかかわらない場合は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添2に留意の上、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容となるよう記載内容等の充実を図られたい。
- ⑤ 入院診療計画書について、説明に用いた文書に主治医の署名又は記名・押印がない。
- ⑥ 入院診療計画書について、空欄が認められた。入院診療計画書の作成に当たっては、各項目を適切に記載し、空欄のないよう留意すること。

(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、医療区分・ADL区分に係る評価票又はその写しを診療録に貼付していない。
- ② 療養病棟入院基本料について、患者の状態に著しい変化がみられた場合には、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、その要点を診療録に記載していない。
- ③ 療養病棟入院基本料について、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入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式2又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておくこと。また、やむを得ない理由により説明を行うことが困難な場合であっても、患者又はその家族の求めに応じ、当該書面又はその写を交付するとともに診療録に貼付しておくこと。
- ④ 有床診療所入院基本料1(栄養管理実施加算2)について、栄養管理計画を作成した患者の栄養状態の管理が定期的に行われていない。
- ⑤ 有床診療所入院基本料1について、保険医療機関を退院後、同一傷病により当該保険医療機関に再入院した際、初回入院日ではなく新たな入院日を起算日としている。

(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 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。
- ② 総合評価加算における総合的な機能評価の結果について、患者及びその家族等に説明した内容の診療録への記載がない。
- ③ 入退院支援加算 2 について、診療録に退院先の記載がない。
- ④ 認知症ケア加算 2 について、看護計画の作成に当たっては、具体的な症状、対応等を記載する等内容を記載すること。

(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 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 について、診療録に入院時に行った日常生活機能評価の結果を記載していない。

(6) 短期滞在手術等基本料 [A400] 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 退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行っていない。

#### 4 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料 [B000] 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画的又は不十分。
- ② 算定対象である主病が明記されていない。

(2) 特定疾患治療管理料 [B001] 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について、診療録に治療計画の要点の記載が不十分。
- ② 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、悪性腫瘍と確定診断がされた患者以外に算定している。
- ③ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点についての診療録への記載がない。
- ④ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、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ない、又は不十分。
- ⑤ てんかん指導料について、診療計画及び診療内容の要点についての診療録への記載が不十分。
- ⑥ 難病外来指導管理料について、診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載がない、又は不十分。
- ⑦ 皮膚科特定疾患指導管理料について、診療計画及び指導内容の要点についての診療録への記載がない、又は不十分。
- ⑧ 外来(入院)栄養食事指導料について、管理栄養士に指示した事項の診療録への記載が不十分。
- ⑨ 心臓ペースメーカー指導管理料について、計測した機能指標の値についての診療録への記載がない。

- ⑩ 慢性維持透析患者外来医学管理料について、特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点の診療録への記載が不十分。
- ⑪ 慢性疼痛疾患管理料について、マッサージ又は器具等による療法を行っていないにもかかわらず算定している。
- ⑫ がん性疼痛緩和指導管理料について、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ついての診療録への記載がない。

(3)生活習慣病管理料 [B001-3] 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 療養計画書に患者の治療管理における必要な事項が記載されていない。

(4)ニコチン依存症管理料 [B001-3-2] 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 治療管理の要点が診療録に記載されていない、及び記載が不十分。

(5)介護支援等連携指導料 [B005-1-2] 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 診療録に行った指導内容等の要点の記載がない。

(6)退院時リハビリテーション指導料 [B006-3] 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 診療録等への指導又は指示内容の要点の記載が不十分。
- ② 医師が指導を行わない場合について、当該医師の指示を受けた理学療法士のみが指導を行っている例が認められた。保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士とともに指導を行った場合に算定できることに留意すること。

(7)診療情報提供料(Ⅰ) [B009] 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 退院時診療情報等添付加算について、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載していない。
- ② 保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認めて情報提供を行う場合にあっては、医学的な必要性があるものについて妥当適切に行うこと。
- ③ 交付した文書の既往歴及び現在の処方についての項目欄への記載がない。

(8)療養費同意書交付料 [B013] 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 療養費の支給対象となる疾病であるか判断されていない。また、原則として、療養の給付を行うことが困難である患者に対して同意書等を交付した場合に算定できることに留意すること。

## 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 往診料について、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行った場合に算定している。
- ② 在宅患者訪問診療料(I)について、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に記載していない。
- ③ 在宅患者訪問診療料について、当該患者又はその家族等の署名付きの訪問診療に係る同意書を作成していない。
- ④ 在宅患者訪問診療料について、診療に基づき患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上算定する場合には、当該訪問診療の必要を認めた日を診療報酬明細書に付記すること。
- ⑤ 在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画及び説明の要点等の診療録への記載がない。
- ⑥ 在宅患者訪問看護・指導料について、医師が、保健師、助産師、看護師又は准看護師に行った指示内容の要点の診療録への記載が不十分。
- ⑦ 訪問看護指示料は、在宅で療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者に対する適切な在宅医療を確保するため、指定訪問看護に関する指示を行うことを評価するものであることに留意すること。

(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について、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)、指導内容の要点についての診療録への記載がない。
- ② 在宅自己注射指導管理料について、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、十分な指導を行うこと。
- ③ 在宅酸素療法指導管理料について、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)、指導内容の要点についての診療録への記載が不十分。
- ④ 在宅人工呼吸指導管理料について、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。)、指導内容の要点についての診療録への記載がない、又は不十分。
- ⑤ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、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)、指導内容の要点についての診療録への記載が不十分。
- ⑥ 在宅寝たきり患者処置指導管理料について、在宅において患者自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する留置カテーテル設置等の処置に関する指導管理を行った場合に算定を行うこと。

(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。

- ① 血糖自己測定器加算について、血糖自己測定値に基づいた指導を実施していない。

## 6 検査・画像診断・病理診断

### (1) 医学的に必要性が乏しい [ 検査・画像診断・病理診断 ]

- ① 検査は、個々の患者の自覚症状や他覚的所見等により必要な項目を選択し、医学的に必要性が認められるものについて、段階的に、必要最小限の回数で実施し、画一的、傾向的、多項目とならないよう留意すること。
- ② 検体検査について、セット検査で指示しているため、不必要な検査項目を実施している。
- ③ 検査について、検査を実施するに至った根拠、検査結果、治療計画及び検査結果の評価を含んだ所見等の診療録への記載が不十分。
- ④ ポリグラフ検査について、項目が適切に選択されていない。
- ⑤ 心機図については、項目が適切に選択されていない。
- ⑥ 脈波図の算定にあたっては、項目が適切に選択されていない。

### (2) その他不適切に実施した [ 検査・画像診断・病理診断 ]

- ① 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、悪性腫瘍の診断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こと。
- ② インフルエンザウイルス抗原定性について、発症後48時間経過後に実施したものを算定している。
- ③ 呼吸心拍監視について、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。
- ④ 経皮的動脈血酸素飽和度測定について、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。
- ⑤ 神経学的検査について、別紙様式19に示された項目のうち一部分しか実施していない。
- ⑥ 病理判断料について、病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の診療録への記載がない。
- ⑦ 外来迅速検体検査加算について、当日中に説明を行っていない。
- ⑧ コンピューター断層診断について、他医療機関で撮影されたフィルムの診断を行った場合に、初診以外の日に算定している。
- ⑨ 非観血的連続血圧測定について、トノメトリー法により麻酔に伴って実施した場合ではないにもかかわらず算定している。

## 7 投薬・注射、薬剤料等

### (1) 投薬・注射、薬剤料等について、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
- ② 適応外投与
- ③ 用法外投与
- ④ 過量投与

- ⑤ 長期漫然投与(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)。
- ⑥ 重複投与
- ⑦ 所見を診療録に記載していない。

(2) 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。

- ① 細菌感染症の所見、徴候が認められない患者に対して、予防的に投与している。

(3) 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 ビタミン剤に係る薬剤料について、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断した趣旨について、具体的に診療録及び診療報酬明細書への記載がない。
- ② ビタミン剤の投与について、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、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に算定可能となっていることに十分留意すること。
- ③ 投薬については、効果を評価しながら妥当適切な投与に努め、所見を診療録に記載すること。

(4) 投薬・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 精密持続点滴注射加算について、精密持続点滴注射は、自動輸液ポンプを用いて1時間に 30mL以下の速度で薬剤を注入することをいうものであることに留意すること。
- ② 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。
- ③ 注射について、診療録に注射の必要性の記載が不十分。

(5) [ 処方料 ・ 処方箋料 ] 特定疾患処方管理加算 [F400]

- ① 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て算定している。

## 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リハビリテーション開始時及び3か月毎の実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
- ② 機能訓練の記録について、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画一的である例が認められたので改めること。記載にあたっては実施時刻を正確に記録すること。
- ③ 対象疾患等の診断根拠が不明瞭。
- ④ 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以外に対して算定している。

- ⑤ 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以外に対して算定している。
- ⑥ 疾患別リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに効果判定を行い、必要性、有効性を検討した上で、計画を見直しつつ実施すること。
- ⑦ 実施したリハビリテーションとは異なる対象疾患、部位に対して算定している。
- ⑧ リハビリテーション実施時に患者が要介護被保険者かどうか確認していないため、運動器リハビリテーション料の注6の減算にかかる評価が不十分である。

(2) リハビリテーション総合計画評価料 [ 1 ・ 2 ] [H003-2] 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総合実施計画書の記載内容が指定された様式の内容を満たしていない。
- ② リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が不十分である。
- ③ リハビリテーション開始時に、リハビリテーションの効果及び実施方法等の評価を行うことなく算定している。

(3) 目標設定等支援・管理料 [H003-4] 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・管理シートの写しを診療録に添付していない。
- ② 医師の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、診療録への記載が不十分。

(4) 摂食機能療法 [ 1 ・ 2 ] [H004] 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 毎回の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を診療録等に記載していない。

## 9 精神科専門療法

(1) [ 通院 ・ 在宅 ] 精神療法 [I002] 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、当該療法の要点の診療録への記載がない、又は不十分。

(2) (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・指導料について、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不十分。
- ② 重度認知症患者デイ・ケア料について、1日につき6時間以上行っていない場合に算定している。

## 10 処置

(1) 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。

- ① 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。
- ② 処置の部位及び範囲の記載がない。

(2) [ 創傷処置 ・ 熱傷処置 ・ 皮膚科軟膏処置 ・ ] [J000][J001] [J053] 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 創傷処置において、処置した範囲について診療録等への記載が不十分。
- ② 熱傷処置について、実際に行った熱傷処置の範囲を明確にしていない。
- ③ 皮膚科軟膏処置について、症状、所見並びに処置の部位、範囲を診療録に適切に記載していない。

(3) 重度褥瘡処置 [J001-4] 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 症状、所見並びに処置の部位、範囲を診療録に適切に記載していない。

(4) 人工腎臓 [J038] 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 障害者等加算について、透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者であって著しく人工腎臓が困難なものであると判断した根拠が明確でない。

(5) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 [J038] 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 「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づく適切なりスク評価が行われていない。

(6) 消炎鎮痛等処置 [J119] 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。

(7) 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 耳垢栓塞除去(複雑なもの)について、実施内容の診療録への記載が不十分。

## 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 瘢痕拘縮形成手術について、単なる拘縮に止まるものについて算定している。単なる拘縮に止まらず運動制限を伴うものに限り算定すること。
- ② 外耳道異物除去術について、一連の外耳道異物除去術にもかかわらず重複して算定している。
- ③ 超音波骨折治療法の、患者に対して指導した当該治療の実施予定期間及び頻度について、当該指導内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載していない。

(2) 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 手術記録について、手術の実施内容の記載がない。
- ② 患者への説明に用いた文書について、記載内容の不十分な例が認められたので、手術にあたっては、患者に対して当該手術の内容、合併症及び予後等について文書を用いて詳しく説明すること。また、患者への説明が困難な状況にあっては、事後の説明又は家族等関係者に説明を行い、その

旨を診療録に適切に記載すること。

③ 手術の実施に当たり、患者の同意が適切に得られていない。

(3) 輸血料 [K920] 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 輸血の実施に当たり、患者の同意を適切に得ること。

② 患者への説明文書に輸血の必要性についての項目がない。

## 12 麻酔

(1) 神経ブロック [L100] 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 実施回数が頻回にわたるものが認められたため、個別の患者の症状等に基づき医学的に妥当、適切に行うようこと。

(2) 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 トリガーポイント注射について、実施回数が頻回にわたるものが認められたため、個別の患者の症状等に基づき医学的に妥当、適切に行うこと。

② トリガーポイント注射について、診療録に実施内容(部位等)を記載していない、又は記載が不十分。

## Ⅱ 薬剤部門に係る事項

### 1 薬剤管理指導料 [B008]

(1) 薬剤管理指導記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 薬学的管理指導の内容、患者への指導事項等の薬剤管理指導記録への記載が不十分。

### 2 薬剤情報提供料[B011-3]

(1) 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 薬剤情報を提供した旨の診療録への記載がない。

## Ⅲ 看護・食事・寝具等に係る事項

### 1 食事(入院時食事療養(I))

① 特別食加算について、肝機能障害患者に対して腠臓食の提供を行っている例が認められたので改めること。

## 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 様式第一号(一)の1から3までの様式からなるもので作成されていない。定められた様式に従い適正に記載すること。

(2) 電子的に保存している記録の管理・運用について、「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」に準拠していない事項が認められたので改めること。

- ① 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。
- ② パスワードが8文字未満の例が認められた。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。
- ③ 1つのID・パスワードを複数の者が使用する等、取扱が適切ではない。
- ④ 修正履歴が表示されない。
- ⑤ 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 診療報酬明細書の作成において、初診から直ちに入院した場合に、入院分のみの明細書に記載していない。
- ③ 主傷病名と副傷病名を区別して表示しておらず、主傷病名が記載されていない。
- ④ 傷病名について、追加または転帰の記載がないまま次月の診療報酬明細書の傷病名が削除されている。当該疾病に対する診療の開始、終了、転帰を記載したうえで傷病名の整理を行うこと。

### 3 基本診療料

(1) 初・再診料 [A000][A001] 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 再診に付随する一連の行為とみなされる場合に再診料を算定している(初診又は再診に付随する一連の行為とみなされる検査のみを別日に行った場合に算定している。)
- ② 電話等による再診料について、誤って算定している。

### 4 医学管理等・在宅医療

(1) 在宅医療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 在宅酸素療法指導管理料の対象患者でないにもかかわらず、次の在宅療養指導管理材料加算のみ

を算定している。〔在宅酸素療法材料加算・酸素ボンベ加算・酸素濃縮装置加算〕

(2)在宅医療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 訪問看護指示料について、診療情報提供料(I)で算定すべきものについて算定している。

## 5 投薬・注射、薬剤料等

(1)次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 7種類以上の内服薬の投薬を行っている場合に、7種類以上の内服薬の投薬を行っていないものとして処方料及び薬剤料を誤って算定している。

## 6 手術

(1)手術料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 同一手術野における複数手術の算定方法について、同一手術野で行った手術を同一手術野として算定していない。また、同一手術野で行っていない手術を同一手術野として算定している。

## 7 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 審査支払機関からの査定分に係る一部負担金について、管理が不十分。
- ② 従事者又はその家族から適正な割合で一部負担金を受領していない。
- ③ レセプトの請求点数による一部負担金額と、日計表、診療録の本人負担額が一致しない。

(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 患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならないことに留意すること。
- ② 領収証等の様式について、必要な項目欄(受診科)がない。

## 8 保険外負担等

(1)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：とろみ剤)

## 9 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 個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参考に掲示を行うこと。
- 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を適切に掲示すること。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。

- 保険医の異動
- 診療科
- 診療時間
- 診療日の変更

## V 包括評価に係る事項

### 1 診断群分類及び傷病名

(1) 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。

- ① 診断群分類及び傷病名の付与に当たり、「最も医療資源を投入した傷病名」(ICD-10 傷病名)とは異なる傷病名により算定している。