

平成 29 年度に実施した個別指導等において
保険医療機関（医科）に改善を求めた主な
指摘事項

目 次

I	診療に関する事項	
1	診療録等	1
2	傷病名	2
3	初、再診料	2
4	入院料等	3
5	医学管理等	4
6	在宅医療	6
7	検査、画像診断、病理診断	7
8	投薬、注射	8
9	リハビリテーション	9
10	精神科専門療法	9
11	処置	9
12	手術	10
13	麻酔、放射線治療	10
II	包括評価に関する事項	
1	診断群分類及び傷病名	10
III	診療報酬請求等に関する事項	
1	診療報酬請求	10
2	一部負担金	11
3	保険外負担	11
4	掲示、届出事項	11
IV	入院時食事療養等に関する事項	
1	入院時食事療養及び入院時生活療養	11

I 診療に関する事項

1 診療録等

- (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、遅滞なく症状所見、検査、医学管理、処置、画像診断、治療方針、経過所見等の必要事項の記載を十分に行うこと。
- (2) 診療録(様式第一号(一)の3)については、診療日ごとに点数及び金額を記載すること。
- (3) 記載内容が判読困難な例が認められたので改めること。
- (4) 診療録はボールペン等による記載とし、鉛筆での記載は行わないこと。また、診療録の記載内容の修正にあたっては修正液で修正することなく、修正前の記載事項が確認できるよう二重線で抹消のうえ、保険医が修正すること。
- (5) 診療録について、完結の日から5年経過していないにもかかわらず処分している例が認められたので改めること。
- (6) 複数の保険医が診療に当たる場合は、診療した保険医は、診療の都度に診療録へ署名又は記名押印を行い、責任の所在を明らかにすること。
- (7) 保険診療の診療録と保険外診療(予防接種、健康診断等)の診療録とを区別して管理すること。
- (8) 診療録は、第一号(一)の1から第一号(一)の3までの様式又はこれに準じた様式とし、様式第一号(一)の2には「既往症・原因・主要症状・経過等」の欄及び「処方・手術・処置等」の欄を設け、様式第一号(一)の3には「診療の点数等」の欄を設けて記載すること。
- (9) 診療録の様式第一号(一)の1について、労務不能に関する意見欄がないので改めること。(傷病手当金意見書交付料)
- (10) 診療録を更新するに際して、既往歴・病歴等の転記がない例が認められたので改めること。
- (11) 電子的に保存している記録については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠すること。1つのID・パスワードを複数の者が使用する等、取扱いが適切ではないので改めること。
- (12) 電子的に保存している記録については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠すること。職種ごとのアクセス権限が設定されていない事項が認められたので改めること。
- (13) 電子的に保存している記録については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠すること。運用管理規定が策定されていないので、早急に策定すること。
- (14) 電子カルテの運用管理規程が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していないので改めること。
- (15) 電子カルテが「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した運用となるよう、必要な対応を適切に行うこと。特に、代行入力を行う場合は、真正性を確保するために必要な対応を徹底すること。
- (16) 電子的に保存している記録については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠すること。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。
- (17) 電子的に保存している記録の運用については、「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」(平成29年5月)に準拠すること。パスワードの更新期限は最長でも2ヶ月以内に設定すること。

2 傷病名

- (1) 診療録に傷病名の記載漏れが見受けられたので改めること。
- (2) 診療録の記載について、傷病名欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
- (3) 疼痛の原疾患として適当でない傷病名が付与されている例が見受けられたので改めること。
- (4) 投薬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が認められたので改めること。
- (5) 傷病名については、適宜見直しを行い、中止、治癒など病名整理をするとともに、医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。また、傷病名が漏れている例が認められたので留意すること。
- (6) 「疑い」病名で検査をしたときは、結果を得た時点で傷病名の整理を行うこと。
- (7) 傷病名について、診療報酬明細書と診療録の傷病名が異なる例が認められたので改めること。
- (8) 傷病名について、主病が的確に判断されていない例が認められたので改めること。
- (9) 傷病名について、医学的な診断根拠に基づいていない傷病名を付与している例が認められたので改めること。
- (10) 傷病名について、傷病名が重複付与されている例が認められたので改めること。
- (11) 傷病名については、医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。なお、症状について詳記が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (12) 傷病名の付与について、急性・慢性の区別、左右の別、部位、細分類・病型の記載がない例が認められたので改めること。
- (13) 傷病名の付与について、検査のためと思われる医学的に根拠のない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例が認められたので改めること。

3 初、再診料

- (1) 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、初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (2) 電話再診での治療上の意見を求められた場合、診療録へ治療上必要な指示の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (3) 夜間・早朝等加算について、算定する際には表示する診療時間内の時間であることに留意すること。
- (4) 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不十分な例が認められたので改めること。
- (5) 外来管理加算について、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に算定している例が認められたので改めること。
- (6) 地域包括診療加算について、患者の署名付きの同意書が診療録に添付されていない例が見受けられたので改めること。
- (7) 地域包括診療加算について、服薬管理等について、当該患者に処方されている医薬品をすべて管理し、診療録に記載することとされているが、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。

4 入院料等

- (1) 入院診療計画書について、入院診療計画書は、当該患者に対し文書により交付し、説明のうえ、患者の署名を得た後に、写しを診療録に添付することに留意すること。
- (2) 入院診療計画書について、参考様式で示している項目が網羅されていない例が認められたので改めること。
- (3) 入院診療計画について、主治医以外の担当者名の記載がされていない例が認められたので改めること。
- (4) 入院診療計画書について、「特別な栄養管理の必要性」欄の有無の記載がない例が認められたので改めること。
- (5) 入院診療計画書について、「病棟(病室)」欄の記載がない例が認められたので改めること。
- (6) 入院料に係る入院診療計画書について、「その他(看護計画、リハビリテーション等の計画)」の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない例が認められたので改めること。
- (7) 入院診療計画書について、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定すること。
- (8) 有床診療所入院基本料1の算定にあたって、褥瘡対策の基準における日常生活の自立度の判定が実施されていない例が認められたので改めること。
- (9) 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おいて行う治療やケアの見直しの要点について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (10) 療養病棟入院基本料の算定において、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しを交付のうえ、患者又はその家族に対し十分な説明を行う必要があることに留意すること。
- (11) 栄養管理実施加算について、栄養管理計画を策定し、当該計画に基づき、関係職種が共同して栄養管理を行っている患者について算定できることに留意すること。
- (12) 栄養管理実施加算について、栄養管理計画書又はその写しを診療録に添付していない例が認められたので改めること。
- (13) 総合評価加算の算定において、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、診療録にその要点を記載することとされているが、その記載がない例が認められたので改めること。
- (14) 認知症ケア加算について、看護計画に基づき認知症諸症状を考慮したケアを実施していない例が認められたので改めること。
- (15) 認知症ケア加算について、看護計画を作成していない例が認められたので改めること。
- (16) 認知症ケア加算について、評価を行っていない例が認められたので改めること。
- (17) 患者サポート体制充実加算について、入院期間が通算される再入院の初日に算定している例が認められたので改めること。
- (18) 回復期リハビリテーション病棟入院料について、診療録に、入院時等に測定する「別添6」の「別紙 21」を用いた日常生活機能評価の結果を記載することに留意すること。
- (19) 地域包括ケア病棟入院料について、診療録に、退室した場合の退室先を記載することに留意すること。

5 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料について、治療計画に基づいた服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点の診療録への記載がない、画一的又は不十分な例が認められたので改めること。
- (2) 特定疾患療養管理料について、主病が別に厚生労働大臣が定める疾患ではない患者に対して算定している例が認められたので改めること。
- (3) 特定疾患療養管理料は、主病を明確にし、療養上の管理を行った上で算定するものであることに留意すること。
- (4) 特定薬剤治療管理料について、薬剤の血中濃度の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。
- (5) 特定薬剤治療管理料について、治療計画の要点の診療録への記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (6) 特定薬剤治療管理料は、投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合に算定するものであることに留意すること。
- (7) 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録への記載が不十分な例又は記載がない例が認められたので改めること。
- (8) 腫瘍マーカーについて、悪性腫瘍であると確定診断された患者について、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、悪性腫瘍特異物質治療管理料が算定できることに留意すること。
- (9) 小児特定疾患カウンセリング料について、診療録に当該疾病の原因と考えられる要素、治療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要の記載が乏しい例が認められたので改めること。
- (10) てんかん指導料の算定において、治療計画及び診療内容の要点について、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。
- (11) 難病外来指導管理料について、診療録に、治療計画及び診療内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (12) 皮膚科特定疾患指導管理料について、治療計画及び指導内容の要点の診療録への記載が不十分な例が見受けられたので改めること。
- (13) 外来栄養食事指導料の算定において、管理栄養士に指示した事項の診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (14) 入院栄養食事指導料について、管理栄養士への指示事項の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。
- (15) 集団栄養食事指導料について、栄養指導記録に指導時間の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (16) 心臓ペースメーカー指導管理料の算定において、計測した機能指標の値及び指導内容の要点の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。
- (17) 慢性維持透析患者外来医学管理料について、診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。

- (18) 慢性疼痛疾患管理料について、疼痛による運動制限を改善する等の目的でのマッサージ又は器具等による療法を行わず算定している例が認められたので改めること。
- (19) がん性疼痛緩和指導管理料について、診療録に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記載がない例が認められたので改めること。
- (20) 乳幼児育児栄養指導料について、診療録に指導の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- (21) 地域包括診療料及び認知症地域包括診療料については、当該患者を診療する担当医を決め、担当医により指導及び診療を行った場合に算定できることに留意すること。
- (22) 生活習慣病管理料の算定において、生活習慣に関する総合的な治療管理に係る療養計画書が作成されていない例が認められたので改めること。
- (23) ニコチン依存症管理料について、治療管理の要点の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。
- (24) 介護支援連携指導料について、診療録に行った指導の内容等の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- (25) 退院時リハビリテーション指導料について、診療録等に指導(又は指示)内容の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- (26) 退院前訪問指導料について、訪問指導について診療録等の記載が確認できない例が認められたので改めること。
- (27) 診療情報提供料について、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例が認められたので改めること。
- (28) 診療情報提供料について、交付した文書の写しが診療録に添付されていない例が認められたので改めること。
- (29) 診療情報提供料について、別紙様式で定める項目がない例が認められたので改めること。
- (30) 診療情報提供料(Ⅰ)の退院時診療情報等添付加算について、添付した診療情報等の写し又はその内容を診療録に貼付又は記載されていない例が認められたので改めること。
- (31) 電子的診療情報評価料について、診療録に電子的方法により閲覧又は受信した検査結果等に関する所見の記載がない例が認められたので改めること。
- (32) 診療情報提供料(Ⅱ)について、診療録に患者又はその家族からの希望があった旨を記載していない例が認められたので改めること。
- (33) 薬剤情報提供料について、処方した薬剤の名称、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を文書により提供していない例が認められたので改めること。
- (34) 薬剤情報提供料の算定において、薬剤情報を提供した旨について診療録への記載がないので改めること。
- (35) 療養費同意書交付料は、医師が療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対して算定するものであり、当該負傷や疾患等につき、自己の専門外にわたるもの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てはならないものであることに留意すること。

- (36) 薬剤管理指導料の「1」について、特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して、これらの薬剤に関し、薬学的管理指導が行われていない例が認められたので改めること。
- (37) 薬剤管理指導料について、薬剤管理指導記録等に薬学的管理指導の内容の記載が不十分な例が認められたので改めること。

6 在宅医療

- (1) 往診料は、患者の求めに応じて患者に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患者に赴いて診療を行った場合には算定できないことに留意すること。
- (2) 緊急往診加算について、加算の対象となる緊急な場合(具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合)に該当しないにもかかわらず、算定している例が認められたので改めること。
- (3) 在宅患者訪問診療料について、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が作成されていない例が見受けられたので改めること。
- (4) 在宅患者訪問診療料について、訪問診療の計画及び診療内容の要点の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。
- (5) 在宅患者訪問診療料の算定において、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、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (6) 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、診療録に在宅療養計画及び説明の要点等の記載がない例が認められたので改めること。
- (7) 訪問看護指示料の算定において、訪問看護ステーションに交付した訪問看護指示書等の写しを診療録に添付しなければならないことに留意すること。
- (8) 在宅患者緊急時等カンファレンス料について、カンファレンスの要点及び患者に行った指導の要点の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。
- (9) 在宅自己注射指導管理料について、診療録に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。)、指導内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (10) 在宅自己注射指導管理料については、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、十分な指導を行った場合に限り算定できることに留意すること。
- (11) 在宅自己腹膜灌流指導管理料について、診療録に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。)、指導内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (12) 在宅酸素療法指導管理料について、診療録に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。)、指導内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。

- (13) 在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定において、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、診療録への記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。
- (14) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料について、診療録に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。)、指導内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (15) 在宅自己導尿指導管理料の算定において、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、診療録への記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。
- (16) 在宅人工呼吸指導管理料について、診療録に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。)、指導内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (17) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、診療録に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。)、指導内容の要点の記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (18) 在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定において、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、診療録への記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。
- (19) 在宅小児経管栄養法指導管理料の算定において、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、診療録への記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。
- (20) 在宅気管切開患者指導管理料の算定において、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、診療録への記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。
- (21) 血糖自己測定器加算について、血糖自己測定の記録に基づいた指導を行っていない例が認められたので改めること。

7 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、過剰とならないように留意すること。
- (2) 画像診断は、診療上必要があると認められる場合に行うこととされており、患者個々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することとし、画一的、過剰とならないように留意すること。
- (3) 腫瘍マーカーについて、診療及び他の検査等から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外に対して実施されている例が見受けられたので改めること。

- (4) 腫瘍マーカー検査の算定において、検査の必要性が診療録から読み取れない例が認められたので、悪性腫瘍を強く疑った理由及び根拠について診療録に記載するよう改めること。
- (5) インフルエンザウイルス抗原定性について、発症後 48 時間を超えて実施したものを算定している例が認められたので改めること。
- (6) 呼吸心拍監視について、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について、診療録への記載がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (7) コンピューター断層診断について、読影した結果の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。
- (8) 病理判断料について、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例が認められたので改めること。
- (9) 外来迅速検体検査加算について、文書により情報提供を行っていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (10) 血管伸展性検査を「脈派図、心機図、ポリグラフ検査(3又は4検査)」として算定している例が認められたので改めること。
- (11) 検査については、症状所見を診療録に記載の上、検査結果を適宜評価し治療に反映すること。

8 投薬、注射

- (1) 投薬について、適応外投与が認められたので改めること。
- (2) 投薬について、漫然投与が認められたので改めること。
- (3) 予防的と疑われる薬剤投与の例が見受けられたので改めること。
- (4) 薬剤の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮したうえで、用法の医薬品医療機器等法上の承認事項を遵守すること。
- (5) 注射の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、用法の医薬品医療機器等法の承認事項を遵守すること。
- (6) 薬剤の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮したうえで、用量の医薬品医療機器等法上の承認事項を遵守すること。
- (7) 注射の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、用量の医薬品医療機器等法の承認事項を遵守すること。
- (8) ビタミン剤について、患者の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確認できない患者に対して投与している例が認められたので改めること。
- (9) ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合は、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断し、適正に投与された場合に限られるものであり、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すること。
- (10) 特定疾患処方管理加算について、対象疾患ではないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (11) 処方期間が 28 日以上の場合の加算について、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者

に対して算定している例が認められたので改めること。

9 リハビリテーション

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料について、対象患者に該当しない場合に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) 運動器リハビリテーション料について、診療録に、リハビリテーション実施計画の内容の説明の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- (3) 疾患別リハビリテーション料について、機能訓練の内容の要点及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)の記録が画一的又は不十分な例が認められたので改めること。
- (4) 疾患別リハビリテーションにおいて、リハビリテーション実施計画書を作成していない例が認められたので改めること。
- (5) 疾患別リハビリテーション料の算定において、リハビリテーションの起算日が、医学的に妥当ではない例が認められたので改めること。
- (6) リハビリテーション総合計画評価料については、多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これ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た場合に算定するものであることに留意すること。
- (7) 目標設定等支援・管理料について、目標設定等支援・管理シートに基づき、患者又は患者の看護に当たる家族等に対して説明した内容及び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に記載がない例が認められたので改めること。
- (8) 摂食機能療法の算定において、機能訓練の内容・治療開始日の診療録への記載がない例が認められたので改めること。

10 精神科専門療法

- (1) 入院精神療法について、当該療法に要した時間及びその要点の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。
- (2) 入院精神療法(Ⅱ)の算定において、当該療法の要点について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (3) 通院・在宅精神療法について、当該診療に要した時間及びその要点の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。
- (4) 心身医学療法について、診療録に要点の記載がない不適切な例が認められたので改めること。
- (5) 精神科訪問看護・指導料について、医師が保健師等に対して行った指示内容の要点の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。
- (6) 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療計画及び指導内容の要点の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。

11 処置

- (1) 創傷処置について、症状、所見並びに処置の部位、範囲が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (2) 熱傷処置について、熱傷の深さ、処置した範囲の診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (3) 膚科軟膏処置について、範囲が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (4) 消炎鎮痛等処置について、医学的な必要性、有効性の評価なく、長期間にわたり漫然と実施されている例が認められたので改めること。

12 手術

- (1) 手術について、診療録に手術記録の記載がなく、実施内容が確認できない例が認められたので改めること。

13 麻酔、放射線治療

- (1) 麻酔管理料(Ⅰ)について、中国四国厚生局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が麻酔、術前診察、術後診察を行ったものについて算定している例が認められたので改めること。
- (2) 麻酔管理料(Ⅱ)について、常勤の麻酔科標榜医の指導の下に行われていないものについて算定している例が認められたので改めること。

Ⅱ 包括評価に関する事項

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(「最も医療資源を投入した傷病名」(ICD-10 傷病名)の選択が医学的に妥当ではない。)実際には「K703 アルコール性肝硬変」であるところ「K721 慢性肝不全」を選択)例が認められたので改めること。
- (2) 診断群分類番号の決定において、定義副傷病ありとした診断根拠が不明瞭な例が認められたので、症状所見等を含めた診断根拠を診療録へ適切に記載すること。

Ⅲ 診療報酬請求等に関する事項

1 診療報酬請求

- (1) 多数の疾患に対して、「主病」を付している例が見受けられたので改めること。
- (2) 診療録と診療報酬明細書に記載されている傷病名が相違している例が認められたので改めること。
- (3) 診療報酬明細書の記載について、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理料を算定した場合、「摘要」欄に初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載することに留意すること。
- (4) 診療報酬明細書の傷病名について、主傷病が複数の例が認められたので改めること。
- (5) 診療報酬明細書の傷病名について、主傷病の表示がない例が認められたので改めること。
- (6) 診療録の様式第一号(一)の3と診療報酬明細書の点数が相違している例が見受けられた。診療報酬

の請求をするときは、全ての診療報酬明細書について保険医が診療録との確認を行い、誤った請求を行わないこと。

(7) 転帰の整理は、診療内容に合わせて適切に行うこと。

2 一部負担金

(1) 一部負担金について、診療録、診療報酬明細書及び日計表の点数、金額が一致していない例が認められたので改めること。

(2) 一部負担金について、未収金について管理が不十分な例が認められたので改めること。

(3) 一部負担金について、領収証の様式に消費税に係る記載がない例が認められたので改めること。

(4) 一部負担金について、領収証が、医科診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳のわかるものとなっていない例が認められたので改めること。

(5) 領収証を交付するときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付すること。

3 保険外負担

(1) 入院に伴う電気代、褥瘡対策のマット代及び処置に伴う衛生材料の費用を患者へ請求している例が認められたので改めること。

4 掲示、届出事項

(1) 中国四国厚生局長へ届出している施設基準について、院内の見やすい場所に掲示すること。

(2) 保険外負担の一覧について、その費用を明確にすること。

(3) 明細書を交付する旨の掲示内容について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がないので改めること。

(4) 診療科に変更が認められたので、速やかに「保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)届」を提出すること。

(5) 診療時間に変更があったときは速やかに中国四国厚生局長へ「保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)」を提出すること。

(6) 保険医に異動があった場合は、常勤、非常勤にかかわらず速やかに中国四国厚生局長へ「保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)届」を提出すること。

IV 入院時食事療養等に関する事項

1 入院時食事療養及び入院時生活療養

(1) 特別食を提供している患者の病態が算定要件を満たしていないにもかかわらず、特別食加算を算定している例が認められたので改めること。

(2) 入院時食事療養(I)に係る特別食加算について、医師の発行する食事箋に基づき特別食が提供された場合に算定できるものであることに留意すること。