

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

中国四国厚生局

## 目 次

I	診療に関する事項	
1	診療録等	1
2	傷病名	1
3	初・再診料	2
4	入院料等	2
5	医学管理等	3
6	在宅医療	5
7	検査・画像診断	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	10
11	処置	10
12	手術	10
13	麻酔	11
14	病理診断	11
II	請求事務等に関する事項	
1	診療報酬請求	11
2	一部負担金	12
3	保険外負担等	12
4	掲示・届出事項等	12
5	請求事務に関するその他の事項	13
III	包括評価に関する事項	
1	診断群分類及び傷病名	13

## 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、保険医は診療の都度、遅滞なく症状所見、医学管理、検査、画像診断、処置、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) 複数の保険医が診療に当たる場合、診療を担当した保険医は、診療の都度、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。
- (3) 診療録の記載について、保険医以外の者が診療録の記載を行った場合は、保険医がその記載を確認し、署名又は記名押印すること。
- (4) 診療録は、保険診療と保険外診療（自由診療）の区別を明確にし、管理すること。
- (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廃棄処分している例が認められたので改めること。
- (6) 診療録の記載内容が判読できない例が認められたので改めること。
- (7) 診療録の様式について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 「傷病名」欄がない。
  - ② 「労務不能に関する意見」欄がない。
  - ③ 「既往症・原因・主要症状・経過等」欄及び「処方・手術・処置等」欄の標記がない。
  - ④ 診療録様式第一号（一）の3を備えていない。
- (8) 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 電子保存に関する運用管理規程を定めること。
  - ② 利用者IDは交付された本人のみが使用し、他人に使用させないこと。
  - ③ 診療録の真正性を保つために、従事者の職種ごとに、アクセス権限の制限等の措置を講ずること。
  - ④ 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。
  - ⑤ 診療録に代行入力をする場合、診療をおこなった医師の承認の仕組みが必要であること。
  - ⑥ 記録された情報について、真正性、見読性、保存性を確保すること。

### 2 傷病名

- (1) 傷病名について、次の不適切な例又は留意すべき事項が認められたので改めること。
  - ① 転帰を適宜記載していない。

- ② 傷病名が重複付与されている。
- ③ 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。
- ④ 診断名でなく、状態を傷病名として付与している。
- ⑤ 急性・慢性、左右の別、部位が不明である。
- ⑥ 「疑い」病名で検査したときは、結果を得た時点で病名の整理を行うこと。
- ⑦ 主傷病は当該患者の療養の中心となる疾患に対して原則1つとすること。

### 3 初・再診料

- (1) 初診料について、患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、慢性疾患等明らかに同一の疾病で受診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。
- (2) 初診料について、健康診断を目的とする受診から発見された疾病を、引き続き診療した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。
- (3) 再診料について、一回目の再診に附随する一連の行為とみなされる二回目の来院において算定している例が認められたので改めること。
- (4) 配置医師がいる特別養護老人ホーム等の入所者に対し、緊急の場合等の特に診療を必要とする場合でないにもかかわらず、みだりに診療を行っている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、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 患者からの聴取事項や診察所見の要点にかかる診療録への記載がない又は不十分である。
  - ② 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。
- (6) 電話等による再診料の算定において、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 患者等からの治療上の意見の求め及び患者等に対して行った必要な指示の内容について、診療録への記載が不十分である。
  - ② 他の医療機関からの電話照会等への応対分について算定している。
- (7) 地域包括診療加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 初回算定時に、患者の署名付きの同意書の作成及び診療録への添付をしていない。
  - ② 服薬管理等について、診療録への記載が不十分である。
  - ③ お薬手帳の写しが診療録に貼付されていない、又は、算定時の投薬内容について、診療録に記載されていない。

### 4 入院料等

- (1) 入院診療計画書について、入院期間が通算される再入院の場合であっても患者の病態

により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要があることに留意すること。

- (2) 入院診療計画書について、診療録に添付する写しは、説明を受けた患者又は家族の署名のあるものであることに留意すること。
- (3) 入院診療計画書について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ① 患者が理解しやすい平易な用語となっていない。
  - ② 必要項目を全て記載可能な様式となっていない。
  - ③ 主治医以外の担当者の記載がされていない。
  - ④ 「全身状態の評価」欄に、ADL評価の記載が不十分である。
  - ⑤ 「看護計画」欄の記載が不十分である。
- (4) 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 医療区分の評価が適正に行われていない。
  - ② ADL区分について、正しく判定されていない。
- (5) 褥瘡評価実施加算の算定において、現に褥瘡等が発生した患者又は身体抑制を実施せざるを得ない状況が生じた患者については、「治療・ケアの確認リスト」を用いて内容を確認し、その写しを診療録に添付するとともに、今後の治療・看護の計画を見直した場合は、その内容を診療録等に記載すること。
- (6) 栄養管理実施加算について、栄養管理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。
- (7) 救急医療管理加算について、算定対象となる状態に該当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。
- (8) 有床診療所緩和ケア診療加算の算定において、緩和ケア診療実施計画書の治療目標、緩和治療及び検査計画についての記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (9) 総合評価加算について、総合的な機能評価の結果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) 地域包括ケア病棟入院料について、地域包括ケア病棟入院診療計画書の在宅復帰支援計画の記載が不十分な例が認められたので改めること。

## 5 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料は、生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患が主病である患者が算定対象であることに留意すること。
- (2) 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。

- (3) 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。
- (4) 特定薬剤治療管理料について、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ことに留意すること。
- (5) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、悪性腫瘍であると既に確定診断が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算定することに留意すること。
- (6) 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な例が認められたので改めること。
- (7) てんかん指導料について、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な例が認められたので改めること。
- (8) 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な例が認められたので改めること。
- (9) 難病外来指導管理料について、厚生労働大臣が定める疾患を主病とする診断根拠がない例が認められたので改めること。
- (10) 皮膚科特定疾患指導管理料について、皮膚科と他の診療科を同一医師が併せ担当している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) 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。
- (12) 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料について、医師の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。
- (13) 在宅療養指導料について、医師の保健師又は看護師への指示事項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。
- (14) 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ない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (15) 耳鼻咽喉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。
- (16) 乳幼児育児栄養指導料について、指導の要点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。
- (17) 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ない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (18) 肺血栓塞栓症予防管理料について、弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行ってい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。

- (19) リンパ浮腫指導管理料について、指導内容の要点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。
- (20) 退院時共同指導料1について、行った指導の内容等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。
- (21) 退院時リハビリテーション指導料について、指導又は指示内容の要点の診療録等への記載がない例が認められたので改めること。
- (22) 薬剤管理指導料について、薬学的管理指導の内容、患者への指導及び患者からの相談事項の薬剤管理指導記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。
- (23) 薬剤総合評価調整管理料について、医師が内服薬を調整するにあたっては、評価した内容及び調整の要点を診療録に記載すること。
- (24) 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 交付した文書の写しが診療録に添付されていない。
  - ② 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。
  - ③ 同一の保険医療機関に対して紹介を行った同一の患者について、月2回以上算定している。
  - ④ 診療状況を示す文書について、定められた様式又はこれに準じた様式を使用していない。
- (25) 診療情報提供料（I）の注7の加算について、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していない例が認められたので改めること。
- (26) 薬剤情報提供料について、薬剤情報を提供した旨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。
- (27) 療養費同意書交付料について、3月（変形徒手矯正術に係るものを除く）を経過しないで同意書を再度交付し、算定している例が認められたので改めること。
- (28) 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、自己の専門外にわたることを理由にみだりに同意を与えることのないよう留意すること。
- (29) 退院時薬剤情報管理指導料について、薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点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。

## 6 在宅医療

- (1) 往診料は、患家の求めに応じて患家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家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) 有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患家とみなすこと

が適当であるものにおいて、2人以上の患者を診療した場合は、2人目以降の患者については往診料を算定できないことに留意すること。

- (3) 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 患者又は家族の署名付きの同意書が診療録に添付されていない。
  - ② 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ない又は不十分である。
  - ③ 診療時間（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。
  - ④ 患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合において算定している。
- (4) 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。
  - ① 個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成していない。
  - ② 総合的な在宅療養計画の内容が不十分である。
  - ③ 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又は不十分である。
- (5) 在宅患者訪問看護・指導料について、訪問看護・指導計画は少なくとも1月に1回は見直すよう改めること。
- (6) 在宅患者訪問看護・指導料について、医師が看護師等に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。
- (7) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について、医師が理学療法士又は作業療法士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。
- (8) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について、理学療法士又は作業療法士が医師の指示に基づき行った指導に要した時間が正確に記録されていない例が認められたので改めること。
- (9) 在宅療養指導管理料は、患者又は患者の看護に当たる者に対して、医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、患者の医学管理を十分に行い、かつ、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に、月1回（特に規定する場合を除く。）に限り算定するとされていることに留意すること。
- (10) 在宅療養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。
- (11) 在宅自己注射指導管理料については、在宅自己注射導入前に、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、十分な指導を行った場合に算定できるが、外来での1回の教育のみの場合に算定している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、算定対象となる患者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。
- (13) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料について、栄養維持のために主として栄養素の成分の明らかなもの（アミノ酸、ジペプチド又はトリペプチドを主なタンパク源とし、未消化態タンパクを含まないもの。）を用いていない例が認められたので改めること。
- (14) 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

- (1) 検査及び画像診断は、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。
- (2) 検査について、検査を必要とする主訴、症状、既往症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ない又は不十分な例が認められたので改めること。
- (3) 健康診断として実施された検査を保険請求している例が認められたので改めること。
- (4) 外来迅速検体検査加算について、文書により情報を提供していない例が認められたので改めること。
- (5) 尿沈渣について、尿路系疾患が強く疑われる患者であって、診療所が尿沈渣（鏡検法）を衛生検査所等に委託する場合は、採尿後4時間以内に検査を行い、検査結果が速やかに診療所に報告された場合に算定可能となることに留意すること。
- (6) 腫瘍マーカーについて、初診時に画一的な検査が行われている例が認められたので改めること。
- (7) 腫瘍マーカーについて、診療及び腫瘍マーカー以外の検査の結果から悪性腫瘍であることが強く疑われる者に該当しない場合に算定している例が認められたので改めること。
- (8) 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場合に、算定している例が認められたので改めること。
- (9) 脈波図、心機図、ポリグラフ検査について、「血管伸展性検査」で算定すべきところを誤って「3又は4検査」で算定している例が認められたので改めること。
- (10) 同一月において同一の超音波検査等を2回以上行った場合における2回目以降の当該検査の費用について、減算することなく所定点数により算定している例が認められたので改めること。
- (11) 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。

- (12) 実施した画像診断の必要性、結果、結果の評価について、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。

## 8 投薬・注射

- (1) 投薬・注射にあたっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の医薬品医療機器等法上の承認事項を厳守して使用すること。また、治療効果の判定を行い、漫然と投与することのないよう適正に使用し、評価等を診療録に記載すること。
- (2) 投与日数が適切でない例が認められたので、残薬を確認し、予見できる必要期間とするよう改めること。
- (3) 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 禁忌投与  
例：胃潰瘍に対するバイアスピリン錠  
精神病又は高血圧症の患者へのセレスタミン配合錠
  - ② 適応外投与  
例：慢性疼痛に対するガバペン錠
  - ③ 重複投与  
例：サインバルタカプセルとフルボキサミンマレイン酸塩錠  
ミラペッククスLA錠とレキップCR錠
  - ④ 重複投与（注射薬と内服薬の併用）  
例：テオドール錠とジプロフィリン注  
ノイロトロピン錠とナブトピン注
  - ⑤ 長期漫然投与  
例：ウルソデオキシコール酸錠  
メイロン静注
  - ⑥ アルツハイマー型認知症の重症度の確認が不十分なもの  
例：メモリーOD錠
- (4) 抗生剤の投与にあたっては、耐性菌の出現等を防ぐため、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。  
例：パセトシン
- (5) ビタミン剤に係る薬剤料の算定については、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断し、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。
- (6) 特定疾患処方管理加算について、対象疾患が主病で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。

- (7) 処方せんの「保険医氏名印」欄について、処方せんを発行した保険医が署名するか、又は姓名を記載して押印すること。
- (8) 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。
- (9) 手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う注射の手技料を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) 疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例又は留意すべき事項が認められたので改めること。
  - ① 機能訓練の内容の要点の診療録等への記載が不十分である。
  - ② 実際の機能訓練を開始した時刻と終了した時刻が診療録等に正確に記載されていない。
  - ③ リハビリテーション実施計画書を作成していない。
  - ④ 実施計画の説明の要点の診療録への記載がない又は不十分である。
  - ⑤ 脳血管疾患等リハビリテーション料について、対象疾患の診断がされていない患者に対して算定している。
  - ⑥ 廃用症候群リハビリテーション料について、廃用症候群に係る評価表を用いて月ごとに評価し、その写しを診療録に添付する必要があることに留意すること。
  - ⑦ 廃用症候群リハビリテーション料について、当該リハビリテーションの実施にあたっては、治療開始時の患者の状態が定められた算定要件に適合することを判断する必要があるところ、治療開始時の患者の状態が診療録等により確認できない。
  - ⑧ 運動器リハビリテーションについて、その効果を定期的に評価した上で、必要性、有効性を検討し、計画を見直しつつ実施することに留意すること。
- (2) リハビリテーション総合計画評価料について、リハビリテーション総合実施計画書は、医科診療報酬点数表に関する実施上の留意事項通知に定める「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使用すること。
- (3) 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 適応疾患でないものについて算定している。
  - ② 実施計画を作成していない。
  - ③ 訓練内容及び治療開始日の診療録への記載がない。

## 1 0 精神科専門療法

- (1) 通院・在宅精神療法について、当該療法の対象疾患でない患者に算定している例が認められたので改めること。
- (2) 通院・在宅精神療法の算定においては、診療録に当該診療に要した時間を正確に記載するよう留意すること。  
ただし、当該診療に要した時間が明確でない場合には、所定の時間を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載を行い、算定要件を満たしていることを明確にすること。
- (3) 精神科継続外来支援・指導料について、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に係る指導の要点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。
- (4) 精神科退院指導料について、他の病院に入院するため転院した患者に算定している例が認められたので改めること。
- (5) 抗精神病特定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ない例が認められたので改めること。
- (6) 重度認知症患者デイ・ケア料について、実施したデイ・ケアの要点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。

## 1 1 処置

- (1) 処置について、処置の部位や範囲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。
- (2) 重度褥瘡処置について、範囲及び部位の状態について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) 鼻マスク式人工呼吸器を用いた人工呼吸について、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ が300 mmHg 以下又は $\text{PaCO}_2$ が45 mmHg 以上の急性呼吸不全の場合に該当しない場合に算定している例が認められたので改めること。

## 1 2 手術

- (1) 手術に際しての患者に対する説明について、予想されるリスク及び合併症の説明が不十分な例が認められたので改めること。
- (2) 切・刺・割創又は挫創のいずれでもないものに対して、創傷処理を算定している例が認められたので改めること。
- (3) 輸血料について、患者等への説明に用いた文書の記載内容が不十分な例が認められたので改めること。
- (4) 輸血料の算定については、説明に用いた文書の写しを診療録に貼付すること。

- (5) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算について、嚥下機能評価の結果及び患者又はその家族等に対する説明の要点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。

### 1 3 麻酔

- (1) 麻酔管理料（Ⅰ）について、診療録に麻酔前の診察の記載はあるが、麻酔後の診察の記載がない例が認められたので改めること。

### 1 4 病理診断

- (1) 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例が認められたので改めること。

## Ⅱ 請求事務等に関する事項

### 1 診療報酬請求

- (1) 診療報酬明細書について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 配置医師としての診療報酬請求について、「摘要」欄に「配」の表示と診療回数の記載がない。
  - ② 保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合の、情報提供先の記載がない。
  - ③ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について、点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載していない。
  - ④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、次の事項の記載がない。
    - ア 直近の無呼吸低呼吸指数
    - イ 睡眠ポリグラフィー上の所見及び実施年月日
    - ウ 算定する日の自覚症状等の所見
  - ⑤ 点滴注射について、1日分ごとに使用した薬名、規格単位及び使用量を「摘要」欄に記載していない。
- (2) 診療報酬明細書の傷病名について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 主傷病の表示がない。
  - ② 症状、状態を記載している。
  - ③ 傷病名が重複付与されている。
  - ④ 傷病名の記載漏れがある。
  - ⑤ 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）が付与されている。

- ⑥ 転帰を適宜記載していない。
- (3) 診療報酬の請求にあたっては、全ての診療報酬明細書について診療録との突合を行い、記載事項や算定項目に誤りや不備等がないか十分に確認すること。
- (4) 診療録と診療報酬明細書の傷病名、診療開始年月日が相違している例が認められたので改めること。
- (5) 診療報酬明細書の請求項目について、傷病名等からでは請求根拠が不十分と思われる場合には、診療報酬明細書に「症状詳記」を記載すること。

## 2 一部負担金

- (1) 患者から一部負担金等の費用の支払いを受けたときは、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付すること。
- (2) 一部負担金について、従業員等のいわゆる自家診療について医療保険制度で定められた割合で徴収していない例が認められたので改めること。

## 3 保険外負担等

- (1) 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について、次の不適切な保険外負担が認められたので改めること。
  - ① 入院環境等に係るもの  
例：冷暖房費、水道光熱費 等
  - ② 衛生材料代に係るもの
- (2) 雑費等の曖昧な名目での費用徴収は認められないので改めること。

## 4 掲示・届出事項等

- (1) 届出事項に変更があった場合は、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）届」を提出すること。
  - ① 診療科
  - ② 診療日
  - ③ 診療時間
  - ④ 保険医の採用・退職
  - ⑤ 保険医の勤務形態の変更
- (2) 次の事項について、院内等の見やすい場所に掲示すること。
  - ① 中国四国厚生局長へ届出している施設基準等の一覧
  - ② 保険外負担の一覧
  - ③ 明細書を交付する旨

- (3) 酸素の購入実績があるにもかかわらず酸素の購入単価の届出がなされていないので、速やかに中国四国厚生局長へ届出を行うこと。

## 5 請求事務に関するその他の事項

- (1) 診療報酬明細書と診療録様式第一号（一）の3に記載されている点数、金額が一致しない例が認められたので改めること。
- (2) 審査支払機関からの返戻、増減点通知書については、内容を十分検討し、以後の治療や適切な保険請求に反映させること。

## Ⅲ 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不適切な例が認められたので改めること。

例：「最も医療資源を投入した傷病名」（I D C-10 傷病名）が、実際に医療資源を最も投入した傷病名とは異なる。