

平成27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	4
5	医学管理等	5
6	在宅医療	8
7	検査・画像診断	10
8	投薬・注射	12
9	リハビリテーション	14
10	精神科専門療法	15
11	処置	15
12	手術	16
13	麻酔	16
II	看護・食事・寝具・設備に関する事項	
1	看護	17
2	食事	17
3	寝具・設備	17
III	請求事務等に関する事項	
1	診療報酬請求	17
2	一部負担金	18
3	保険外負担等	19
4	掲示・届出事項等	19
5	請求事務に関するその他の事項	19
IV	包括評価に関する事項	
1	診断群分類及び傷病名	20
2	包括評価に関するその他の事項	20

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) 診療録は、保険診療と保険外診療（自由診療）の区別を明確にし、別々に作成、管理すること。
- (3) 診療録については、様式第一号（一）の1から3までの様式からなるものであることを認識し、定められた様式に従い適正に記載すること。
- (4) 診療録の様式第一号（一）の3について、診療日ごとに記録、集計、管理されていない例が認められたので改めること。
- (5) 診療録の様式第一号（一）の2に記載すべき内容を、様式第一号（一）の3に記載した例又はその他の書類の裏面に記載した例が認められたので改めること。
- (6) 診療録（外来・入院）の様式が、定められた様式（第一号（一））に準じておらず、労務不能に関する意見欄がないので改めること。
- (7) 当該保険医療機関において複数の保険医が診療に当たる場合は、診療を担当した保険医は、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。
- (8) 診療録へは、ペン又はボールペンによる記載とし、鉛筆での記載は行わないこと。
- (9) 診療録の記載内容の修正に当たっては、修正液を用いることなく、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、保険医が押印して行うこと。
- (10) 診療録に貼紙があり、元の記載内容が不明な例が認められたので改めること。
- (11) 診療録の記載を保険医以外の者が行う際に、責任の所在が明らかでない例が認められたので改めること。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。
- (12) 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。
- (13) 診療録について、訪問診療用として診療録を別葉に作成している例が認められたが、診療に関し必要な事項は一つの診療録に記載すること。
- (14) 診療録の傷病名、その他の記載内容と、診療報酬明細書の傷病名、記載内容について、相違している例が認められたので、それぞれ適正に記録、管理を行うこと。
- (15) 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第4．2版(平成25年10月)」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を適切に設定していない。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 パスワードが6桁と設定されているが、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。
- ⑥ 自院から交付する診療情報提供書等の電子媒体による写しの保存については、実際に交付した文書の写しを保存すること。
- ⑦ 電子カルテの様式について、診療録と訪問看護の実施記録が混在しているため、区別ができるようにすること。

(16)「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版(平成25年10月)」に準拠しないシステムを利用する場合は、その都度印刷のうえ編綴し、紙媒体の診療録として管理すること。

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 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。
- ② 診断名でなく、症状、状態を傷病名として付与している。
- ③ 左右の別が記載されていない。
- ④ 部位が記載されていない。
- ⑤ 急性、慢性の別がある傷病名には、その旨を記載すること。
- ⑥ 先天性、後天性の別がある傷病名には、その旨を記載すること。
- ⑦ 性質等(慢性肝炎の原因(ウイルス性等))の記載がない。
- ⑧ 糖尿病について、1型と2型の区別がされていない。
- ⑨ 長期にわたり「疑い」の傷病名が付与されている。
- ⑩ 長期にわたる急性疾患等の傷病名の整理が行われていない。
- ⑪ 傷病名が重複付与されている。
- ⑫ 転帰の整理は、的確な診断根拠や医学的判断により遅滞なく行うこと。
- ⑬ 長期間経過した傷病名が認められたので、診療内容に合わせて転帰について整理を行うこと。
- ⑭ 同一の慢性の運動器疾患の傷病名について、診療開始と終了を繰り返し、診療開始日を更新している。
- ⑮ 一つの傷病名欄に複数の傷病名を記載している。

3 初・再診料

(1) 初診料の算定に当たっては、傷病の特性及び治療の継続性を考慮し、妥当適切に行う

こと。

- (2) 健康診断を目的とする受診から発見された疾病を、引き続き診療したものについて、初診料が算定されている例が認められたので改めること。
- (3) 特別養護老人ホーム等の配置医師の場合で、特別の必要があって行う診療の場合のみ算定できる初・再診料等について、特別の必要があったとは認められない例が認められたので改めること。
- (4) 初診料について、診療録に診察所見等の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (5) 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、算定している例が認められたので改めること。
- (6) 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も算定している例が認められたので改めること。
- (7) 同一日の再診料について、診療内容及び経緯等について、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。
- (8) 再診料について、電話等によって治療上の意見を求められて必要な指示をした場合においても算定できるが、指導及び指示内容を記載することなく算定している例が認められたので改めること。
- (9) 再診料について、電話等による診療が同一日における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算定できないので改めること。
- (10) 時間外加算について、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間であっても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとっているときは、時間外加算の取扱いとはしないことに留意すること。
- (11) 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不十分又は記載がない。
 - ② 処置を行ったにもかかわらず算定している。
 - ③ 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おいて算定している。
- (12) 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 患者が受診している全ての医療機関及び当該患者に処方されている全ての医薬品について、診療録に記載していない。
 - ③ 診療を行わない対象疾病であるにもかかわらず傷病名を付与している。

4 入院料等

(1) 入院診療計画書について、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 入院診療計画書の作成において、空欄を作らず全項目を記載するように留意すること。
- ② 看護計画について、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。
- ③ 説明に用いた文書について、参考様式で示している以下の項目についての記載がない。

ア 病棟（病室）

イ 症状

ウ 治療計画

エ 推定される入院期間

オ 特別な栄養管理の必要性

カ 検査内容及び日程

キ 手術内容及び日程

- ④ 説明に用いた文書について、以下の項目についての記載内容が乏しい。

ア 「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。

イ 平易な用語を用いておらず、患者にとってわかりやすいものとなっていない。

- ⑤ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した患者について、診療計画に変更があったにもかかわらず、新たに入院診療計画書が作成されておらず、在宅復帰支援に関する計画書のみが文書で交付されている。

(2) 褥瘡対策について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 届出された専任の医師が褥瘡対策に関する診療計画を作成していない。また、褥瘡対策の評価を行っていない。
- ② 専任の看護職員として届出されていない看護職員が、褥瘡対策に関する診療計画を作成している。また、褥瘡対策の評価を行っている。
- ③ 患者の状態に応じた褥瘡対策に必要な寝具等を適切に選択し使用する体制が不十分である。適切に寝具を選択できるように基準を作成するなど体制を整備すること。

(3) 栄養管理体制について、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 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認するよう留意すること。

- ② 対象外の患者に特別食加算を算定している。
 - ③ 特別な栄養管理の必要があるにもかかわらず、栄養管理計画を作成していない。
 - ④ 栄養管理手順書に栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等が明確に規定されていない。
- (4) 療養病棟入院基本料について、医療区分の「酸素療法を実施している状態」の判定に当たり、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行った結果を診療録等に記載していない例が認められたので改めること。
- (5) 療養病棟入院基本料について、医療区分・ADL区分に係る評価票について、「評価の手引き」の各項目の定義に「該当する」と判定した場合に、その根拠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) 療養病棟入院基本料について、医療区分・ADL区分に係る評価票の記載が誤っている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) 検査のための入院について、当該入院を必要とした理由を診療録に記載すること。

5 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例又は留意すべき事項が認められたので改めること。
- ① 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画一的、不十分又は記載がない。
 - ② 厚生労働大臣が定める疾患以外の傷病に対する療養上の指導管理を行ったものについて算定している。
 - ③ 患者の病態として、当該患者の主病ではない傷病名に対しての指導管理を行い、算定している。実際に主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない場合は算定できないことに留意すること。
 - ④ 主病を明らかにしていないため、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であることが確認できない。
 - ⑤ 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者に算定している。
- (2) 特定疾患療養管理料について、配置医師になっている特別養護老人ホーム等に入居している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不十分又は記載がない例が認められたので改めること。
- (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。

- (5) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、悪性腫瘍であると確定診断がされた患者以外の患者に対して算定されている例が認められたので改めること。
- (6) てんかん指導料について、算定要件となる診療科を標榜し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。
- (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) 難病外来指導管理料については、別に厚生労働大臣が定める疾病を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に算定できることに留意すること。
- (9) 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。
- (10) 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、診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (11) 外来栄養食事指導料について、管理栄養士が患者ごとに作成する栄養指導記録に、指導時間及び指導内容の要点の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (12) 入院栄養食事指導料について、管理栄養士が患者ごとに作成する栄養指導記録に、指導内容の要点及び指導時間の記載がない例が認められたので改めること。
- (13) 入院栄養食事指導料について、特別食を提供し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。
- (14) 集団栄養食事指導料について、医師が管理栄養士に対して指示した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。
- (15) 心臓ペースメーカー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。
- (16) 在宅療養指導料について、医師の指示を受けた保健師又は看護師は、患者ごとに療養指導記録を作成し、当該療養指導記録に指導の要点、指導実施時間を明記すること。
- (17) 喘息治療管理料について、ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等を患者に提供しているが、計画的な治療管理が行われていない例が認められたので改めること。
- (18) 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。
- (19) 乳幼児育児栄養指導料について、育児、栄養その他療養上必要な指導内容の要点の、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) 外来リハビリテーション診療料について、リハビリテーションスタッフが、リハビリテーション提供前の患者の状態を観察した結果の、療養指導記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) 外来リハビリテーション診療料について、疾患別リハビリテーション料の算定ごとに確認した、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等の、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。

(22) 生活習慣病管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 療養計画書の作成、説明、患者の同意、患者の署名及び診療録への写しの貼付がない。
- ② 診療録に、総合的な治療管理が行われたことが確認できる記載がない。
- ③ 療養計画書の記載内容が画一的又は不十分。
- ④ 療養計画書が4月に1回以上交付されていない。
- ⑤ 高血圧を主病とする場合であるにもかかわらず、糖尿病を主病とする場合として算定している。

(23) ニコチン依存症管理料について、治療管理の要点の、診療録への記載がない例が認められたので改めること。

(24) 肺血栓塞栓症予防管理料について、肺血栓塞栓症を発症する危険性の評価を適切に行うこと。

なお、肺血栓塞栓症を発症する危険性の評価に当たっては、関係学会より標準的な管理方法が示されているので十分留意すること。

(25) 開放型病院共同指導料（I）について、開放型病院において患者の指導等を行った事実の、診療録への記載がない例が認められたので改めること。

(26) 介護支援連携指導料について、行った指導の内容等の要点の診療録への記載がなく、患者等に提供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。

(27) 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。

(28) 薬剤管理指導料について、薬剤管理指導は、薬剤師が医師の同意を得て行うことに留意すること。

(29) 診療情報提供料（I）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 診療情報提供書の写しが診療録に添付されていない。
- ② 診療情報提供書に紹介先医療機関名の記載がない。
- ③ 自院から交付する診療情報提供書等の写しの保存については、実際に交付した文書の写しを診療録に添付すること。
- ④ 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。
- ⑤ 診療情報提供書の日付と、算定を行った日付が相違している。
- ⑥ 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。
- ⑦ 特別の関係にある保険医療機関に情報提供を行った場合に算定している。

- (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していない不適切な例が認められたので改めること。
- (31) 薬剤情報提供料について、提供文書の内容に、処方した薬剤の効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報の記載がない例が認められたので改めること。
- (32) 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。
- (33) 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) 往診料について、往診時の症状所見等に係る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。
- (3) 緊急往診加算について、加算の対象となる緊急な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。
- (4) 在宅患者訪問診療料について、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 在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して診療を行った場合に算定できるものであるので、通院が可能な者には安易に算定しないこと。
 - ② 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の作成がない又は作成した同意書の診療録への添付がない。
 - ③ 訪問診療の計画及び診療内容の要点、診療時間（開始時刻、終了時刻）及び診療場所の診療録への記載が不十分又は記載がない。
 - ④ 診療録の記載から状態が不安定とは言えない患者に対して、漫然と頻回の訪問診療を実施している。訪問診療の計画は患者の状態に基づき適宜見直すこと。
 - ⑤ 同一日に「2 同一建物居住者の場合」に該当する訪問診療を行ったにもかかわらず、「1 同一建物居住者以外の場合」を算定している。
- (5) 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料について、個別の患者ごとの総合的な在宅療養計画の作成、その内容の患者、家族及びその看護に当たる者等に対する説明、在宅療養計画及び説明内容の要点等の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。
- (6) 在宅時医学総合管理料について、個別の患者ごとの総合的な在宅療養計画を適宜見直

すこと。

- (7) 在宅患者訪問看護・指導料について、訪問看護・指導計画を作成していない例が認められたので改めること。
- (8) 在宅患者訪問看護・指導料について、医師が看護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又は記載がない例が認められたので改めること。
- (9) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について、医師が当該保険医療機関の看護師等に対して行った指示内容の要点の、診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (10) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について、週3回以上の点滴注射を行う必要の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。
- (11) 訪問看護指示料について、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ていない例が認められたので改めること。
- (12) 在宅療養指導管理料について、当該指導管理に要する医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算等として評価されている場合を除き所定点数に含まれ、別に算定できないことに留意すること。
- (13) 在宅自己注射指導管理料について、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 指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること。
 - ② 自己注射に係る指導管理を受ける保険医療機関を変更した患者に対する導入初期加算の算定期間は、変更前の保険医療機関から通算して取り扱うこと。
 - ③ 現にインスリン製剤の在宅自己注射を行っていない患者に対して算定している。
- (14) 在宅酸素療法指導管理料について、「その他の場合」に該当する在宅酸素療法として、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者とする要件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。
- (15) 在宅人工呼吸指導管理料について、当該指導管理料に含まれている蒸留水を別に算定している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は、在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定できるが、睡眠時無呼吸症候群の患者は算定の対象とならないので改めること。
- なお、睡眠時無呼吸症候群の患者は、慢性心不全の有無や重症度等により在宅酸素療法指導管理料又は在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料が算定されるものであること。
- (17) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、診療録に検査結果、所見等の記載がないため、対象患者であることの確認ができない例が認められたので改めること。
- (18) 血糖自己測定器加算について、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 在宅で血糖の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に算定できるものであること。
 - ② 測定結果を治療に反映させること。
 - ③ 診療録に測定値の記録がないため、その記録に基づき指導を行ったか否かが確認できない。
 - ④ 測定回数が算定要件に該当していない。
 - ⑤ 1型糖尿病ではないにもかかわらず、1型糖尿病として、区分6の算定をしている。
 - ⑥ 指導を行った根拠となる自己測定結果の記録を診療録に記載又は添付することが望ましい。
- (19) 酸素ボンベ加算（1 携帯用酸素ボンベ）及び呼吸同調式デマンドバルブ加算について、医療機関への通院等を行うことができ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。
- (20) 呼吸同調式デマンドバルブ加算について、携帯用酸素供給装置と鼻カニューレを使用し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。

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) 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。
- (3) 検査について、必要性が乏しい検査（いわゆるセット検査）が実施されている例が認められたので改めること。
- (4) 画像診断について、実施した画像診断の必要性、結果、結果の評価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。
- (5) 検査及び画像診断について、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 検査の記録が診療録に記載されておらず、また検査結果も添付されていない。
 - ② 時間外緊急院内検査加算について、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとっているときは、時間外の取扱いとはしないことに留意すること。
 - ③ 同一月に2回実施された胃・十二指腸内視鏡検査について、1回目の検査で十分な結果が得られなかったために一連として2回目を実施されている例について、検査の必要性を十分に考慮すること。
 - ④ 糖尿病性腎症第4期の患者に対して実施しているシスタチンC検査。
 - ⑤ すでに糖尿病が確定している患者であり1型糖尿病の疑いがある者に対して抗G A

- D抗体検査を実施しているにもかかわらず、加えて実施しているインスリン抗体検査。
- ⑥ エックス線による写真診断を経ずに実施されたコンピューター断層撮影。
 - ⑦ 患者の自覚症状や他覚的所見及び医学的必要性が、診療録において確認できず、同一日に画一的に行われた腫瘍マーカー、超音波検査（胸腹部）、画像診断（胸部）。
- (6) 腫瘍マーカーについて、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 悪性腫瘍が強く疑われる根拠について、診療録の記載が不十分である。
 - ② 検査の必要性等を診療録へ記載するよう留意すること。
 - ③ 悪性腫瘍の確定診断がされているにもかかわらず算定している。
 - ④ 対象となる「疑い病名」の診療開始日を更新し、連月で算定している。
 - ⑤ 年2回定期的に実施している。
 - ⑥ 診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像検査等の結果から前立腺がんの患者であることを強く疑われる者以外の患者に対してP S A検査を算定している。
 - ⑦ 他院で悪性腫瘍と診断され、他院で治療中の患者に対して腫瘍マーカー検査を行っている。
- (7) インフルエンザウイルス抗原定性について、発症後48時間以上経過した場合に、算定している例が認められたので改めること。
- (8) 脈波図、心機図、ポリグラフ検査について、描写し記録した脈波図により脈波伝達速度を求めて行った場合は「区分6 血管伸展性検査」として算定するよう留意すること。
- (9) 心エコー検査を実施し、副所見として胸水の評価ができるにもかかわらず、胸水の評価目的で胸部エコーを別に実施し同時に算定している例が認められたので改めること。
- (10) 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、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。
- (11) 内視鏡検査料について、内視鏡を用いた手術と同時に行う内視鏡検査を別に算定している例が認められたので改めること。
- (12) コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者（既装用者の場合を含む。）に対して、眼科学的検査を算定している例が認められたので改めること。
- (13) 互いに近接する部位の2以上のファイバースコープ検査が連続的に行われている場合に、重複して算定している例が認められたので、主たる検査のみ算定するよう改めること。
- (14) 電子画像管理加算について、同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影方法を使用した場合は一連の撮影とみなし、主たる撮影の点数のみ算定するよう改めること。
- (15) 病理判断料の算定において、病理学的検査の結果に基づく病理判断の診療録への要点記載がない例が認められたので改めること。
- (16) 同一発症日の複数の傷病について、一連とすべきC T撮影を撮影日を分けて2回の撮

影として実施している例が認められたので改めること。

8 投薬・注射

- (1) 一般名処方加算の算定に際し、診療録に一般的名称で処方内容が記載されておらず、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録もない例が認められたので改めること。
- (2) 投薬は、みだりに反復（長期漫然投与）せず、症状の経過に応じて投薬の中止やその内容の変更をする等、適宜、有効性の評価、効果判定、必要性の検討等を行うこと。
- (3) 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。
- (4) 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す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使用すること。
- (5) 注射について、適応、回数、効果等の評価を適切に行い、その必要性を十分検討して行うこと。
- (6) 注射と内服薬の併用は、これによって著しく効果を挙げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行うこと。
- (7) 抗菌薬等の使用について、細菌培養同定検査、薬剤感受性検査等の適正な手順を踏まらずに、治療効果の確認をしないまま必要性の明らかでない抗菌薬を長期投与している例が認められたので改めること。
- (8) 血液製剤の使用については、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、「血液製剤の使用指針」等を参考に、必要最小限の使用にとどめること。
- (9) 投薬・注射について、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 禁忌投与

- ア 再発性胃潰瘍の疾患がある患者に対して投与されているロキソニン錠
- イ 消化性潰瘍の患者に対して投与されているブルフェン錠 200

② 適応外投与

- ア 水痘患者へ投与されたアラセナ-A軟膏
- イ 感染症ショックでない患者に対するサクシゾン注射用
- ウ インフルエンザ患者に対するクラリシッド錠
- エ 高血圧症患者に対するアーチスト錠 1.25mg
- オ 逆流性食道炎ではない患者に対するネキシウムカプセル

③ 用法外投与

- ア ストレス性胃潰瘍に対する8週間を超えて投与されているネキシウムカプセル
- イ 胃潰瘍に対する8週間を超えて投与されているタケプロンOD錠15

④ 過量投与・経口投与との併用

- ア フェジン静注40mg

⑤ 長期漫然投与

- ア メチクール錠
- イ メチコバル錠
- ウ 胃潰瘍に対するセループカプセル
- エ ビタミン剤、

⑥ その他具体例

- ア プロトンポンプ時間（PT-INR）検査を適正に実施せず投与したワーファリン
- イ 内視鏡検査により逆流性食道炎が治癒していないことを確認せずに投与したパリエット錠（1回10mgを1日2回）。

ウ ラベプラゾールNa錠の使用にあたって、添付文書の使用上の注意として、逆流性食道炎の維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましいとされているにもかかわらず、診療開始以降、長期にわたり内視鏡検査の実施をしていない。

エ 心不全に対する治療薬については、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）値、心不全の重症度分類（NYHA）及び慢性心不全治療ガイドライン等に沿って選択するよう留意すること。

オ メマリー20mgの投与について、アルツハイマー型認知症の重症度を診療録に記載することが望ましい。

カ ロキソニン錠について、服薬状況（残薬）の確認をせず、継続して投与している。

キ 抗菌薬の使用について、アミカマイシン注射液を洗浄目的で使用している。

ク 抗生剤注射の用法について、継続して使用するべきところを、1日おいて再使用している。

ケ ドルミカム注射液の使用に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、医薬品医療機器等法上の承認事項に留意すること。

コ 関節腔内注射と関節穿刺について、重複して算定されている例が認められた。

サ ビタミン剤について、食事摂取可能な患者に対して、医学的に診断根拠の確認ができない傷病名を付与し、注射として使用されている。

シ 疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害ではない患者に対してビタミン剤を投与している。

(10) 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。

(11) 長期投薬加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 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。
- ② 主病が対象疾患ではなく、かつ、対象疾患に対する投薬がない。
- ③ 対象疾患に対する薬剤の処方期間が 28 日以上となっていない。

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 リハビリテーション実施計画を作成していない。
- ② 開始時又は 3 か月毎に患者に対して実施計画を説明したことが確認できない。
- ③ 開始時又は 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。
- ④ 適応疾患が相違している又は適応疾患がない。
- ⑤ 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。
- ⑥ 機能訓練の内容の要点の診療録等への記載が画一的である。
- ⑦ 機能訓練を開始した時刻と終了した時刻について、診療録等に実際の時間を正確に記載すること。
- ⑧ 心大血管疾患リハビリテーション料について、専任の医師が定期的な心機能チェックの下にリハビリテーションの実施計画を作成していない。
- ⑨ 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。(開心術後の患者として心大血管疾患リハビリテーション料を算定している例について、手術日より前に当該リハビリテーションを実施している。)
- ⑩ 運動器リハビリテーション料の起算日を、発症日ではなく診断日としている。
- ⑪ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)の算定において、医師、理学療法士、作業療法士以外の従事者が実施した場合、医師又は理学療法士が事後報告を受けたことが確認できる署名等がない。
- ⑫ 物理療法のみを行った場合には処置の費用として算定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の作成にあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等多職種が共同して作成するよう改めること。

(3) 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の各記載欄に未記入の欄が認められたので、適切に計画及び評価のうえ記入すること。

(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 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 訓練内容を診療録に記載していない。

- (5) 摂食機能療法の実施に当たっては、医師は定期的な摂食機能検査に基づく効果判定を必ず行うこと。

1 0 精神科専門療法

- (1) 通院・在宅精神療法について、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) 通院・在宅精神療法について、当該診療に要した時間の、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) 疾患の原因又は増悪の原因が明確でないものについて、当該患者の家族に対する通院精神療法を算定している例が認められたので改めること。
- (4) 精神科継続外来支援・指導料については、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を継続して行う場合を評価するものであるが、当該支援の内容が不十分であるので改めること。
- (5) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料の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。
- (6) 重度認知症患者デイ・ケア料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 精神症状及び行動異常が著しい認知症患者（「認知症高齢者の日常生活度判定基準」がランクMに該当するもの）以外の患者に対して算定している。
 - ② 医師の診療に基づく、患者ごとのプログラムを作成していない。

1 1 処置

- (1) 処置について、指示内容、実施内容、指示した根拠、種類、処置を行う部位等を診療録に記載すること。
- (2) 頻回の処置を必要とする場合は、診療録に反復実施した必要性及び治療効果の評価の記載を充実すること。
- (3) 同一の処置を長期漫然と行わず、適宜、有効性の評価、効果の判定を行ない見直し等をするよう留意すること。
- (4) 創傷処置の算定については、算定の根拠となる処置の面積等の確認ができるように記録をすること。
- (5) 重度褥瘡処置の算定において、範囲及び部位の状態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) 末梢動脈疾患に伴う足趾の皮膚潰瘍に対して重度褥瘡処置を算定している例が認められたので改めること。なお、当該例に対しては創傷処置を算定すること。
- (7) 局所陰圧閉鎖処置（入院）について、医師の指示が明確でないまま、看護師が実施し

ている例が認められたので改めること。

- (8) 人工腎臓について、医学的に診断根拠の乏しい病名を付して障害者等加算を算定している例が認められたので改めること。

例：透析導入と同時又は導入後短期間の患者に対する透析アミロイド症

- (9) 頭部円形脱毛症に対する皮膚科光線療法において、「区分1 赤外線又は紫外線療法」を算定すべきものに、誤って「区分3 中波紫外線療法(308 ナノメートル以上313 ナノメートル以下に限定したもの)」を算定している例が認められたので改めること。

- (10) 導尿(尿道拡張を要するもの)について、該当し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。

- (11) 耳垢塞栓除去(複雑なもの)について、耳垢水等を用いない場合に誤って算定している例が認められたので改めること。

- (12) 消炎鎮痛等処置について、継続的に実施している患者について、適宜、処置の必要性及び治療効果の評価、判定を行い、治療方法の見直しを実施し、診療録に評価、判定の記載等を行い、長期漫然と実施することがないように留意すること。

- (13) 請求の根拠となる処置内容について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。

例：胃瘻ボタン交換時の画像確認

1.2 手術

- (1) 手術の説明文書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 記載内容が不十分である。
- ② 診療録に添付されていない。

- (2) 手術の算定について、所定点数に含まれている衛生材料(洗浄に使用する生理食塩水)を別に算定している例が認められたので改めること。

- (3) マイボーム腺梗塞摘出術として算定すべきところ、結膜結石除去術(多数のもの)として算定している例が認められたので改めること。

- (4) 輸血に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について(平成24年3月6日薬食発0306第4号)を遵守するよう努めること。

1.3 麻酔

- (1) トリガーポイント注射にあたっては、その必要性を十分に考慮した上で使用すること。
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すること。

- (2) 病名を付与しないまま実施した、トリガーポイント注射の例が見受けられたので改めること。

例：付与された病名が右肩部関節周囲炎の患者に両肩へトリガーポイント注射を実施

II 看護・食事・寝具・設備に関する事項

1 看護

(1) 看護師等の配置等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 看護職員の勤務時間について、計算方法が誤っている。
- ② 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)の勤務計画表の記載もれ。

(2) 看護の実施について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 患者の個人記録について、観察した事項、実施した看護の内容の記載が不十分である。
- ② 看護業務の計画に関する記録について、看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師の受け持ち患者割り当て等に関する記録がない。

(3) 外出、外泊について、その許可基準が不明確であるので改めること。

2 食事

特別食に該当しない食事に対して、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。

3 寝具・設備

寝具・設備について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 寝具の交換に関する記録がない。
- ② リネン棚にリネン類を詰め込んで収納しており、衛生管理上不適切である。

III 請求事務等に関する事項

1 診療報酬請求

(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 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)の付与。
- ② 皮膚科疾患・関節症の傷病名には部位を記載すること。
- ③ 主傷病の表示がない。
- ④ 主傷病と副傷病が区別できない。
- ⑤ 主傷病の表示が、当該患者の療養の中心となる疾患ではないものに表示されている。

- ⑥ 主傷病についての的確な診断根拠や医学的判断により付与すること。(原則として主傷病は1つとすること。)
- (2) 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。
- (3) 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、(施)等の定められた表示をすること。
- (4) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、次の事項の診療報酬明細書への記載が不十分な例が認められたので改めること。
- ① 睡眠ポリグラフィーの実施年月日
 - ② 算定する日の自覚症状等の所見
- (5) 在宅自己注射に用いる薬剤の支給をした場合に「摘要」欄への支給日数の記載がされていない例が認められたので改めること。
- (6) 血糖自己測定器加算の測定回数毎の区分を誤って算定している例が認められたので改めること。
- (7) レントゲン撮影を実施した部位の不明な例が認められたので改めること。
- (8) 気管支喘息重積発作の診療開始日を、毎月更新している例が認められたので改めること。
- (9) 診療開始日について、入院を契機に更新されている例が認められたので改めること。
- (10) 矯正視力検査の、診療報酬明細書の請求項目を画一的に、「1 眼鏡処方せんの交付を行う場合」としているが、眼鏡処方せんを交付しない場合は「2 1以外の場合」で請求することに留意すること。
- (11) 請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。
- (12) 特定疾患療養管理料等の算定については、事務部門のみで判断することなく、診療部門と連携のうえ、算定要件である管理等が行われた場合に算定するよう留意すること。
- (13) 薬剤情報提供料について、医療情報システム上、初期設定が「提供する」になっている。提供の有無は、処方の都度、主治医が必要性を判断した後に入力する仕組みに改めること。
- (14) 処方せんについて、発行した医師が署名するか、又は姓名を記載して押印するよう改めること。
- (15) 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保険医自らが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。

2 一部負担金

- (1) 一部負担金について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 計算方法に誤りがある。
 - ② 適正な金額で受領がされていない。
 - ③ 未収の一部負担金について管理が行われていない。
 - ④ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。
 - ⑤ 日計表との突合が行われていない。
 - ⑥ 日計表について、一部負担金等の受領状況についての記録がされていない。
- (2) 一部負担金について、従業員等へ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負担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) 実費負担の文書料の項目に「傷病手当金給付意見書」が認められたが、傷病手当金意見書交付料として保険請求が認められているものなので改めること。
- (2) 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、保険外負担を求めている例が認められたので改めること。

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 開設法人の代表者
 - ② 保険医
 - ③ 標榜診療科
 - ④ 標榜診療時間
 - ⑤ 休診日
- (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 保険医療機関である旨の標示
 - ② 中国四国厚生局長へ届出している施設基準等の一覧
 - ③ 明細書を交付する旨
- (3) 療養の給付と直接関係ないサービス等については、院内の見やすい場所に費用徴収に係るサービス等の内容及び料金について、患者にとって分かりやすく掲示すること。

5 請求事務に関するその他の事項

- (1) 医療費の内容の分かる領収書について、定められた項目の記載のあるものを、適切に交付すること。
- (2) 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書について、算定した診療報酬の区分、項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を、患者に無償で交付すること。

- (3) 被保険者証等のコピーを取り、保存することは個人情報保護の観点から好ましくない
ので改めること。
- (4) 日計表、診療報酬明細書、診療録様式第一号（一）の3及び領収書に記載されている
点数、金額が一致しない例が認められたので、債権管理を含めて適切に行うこと。

IV 包括評価に関する事項

1 診断群分類及び傷病名

- (1) 実態としては包括評価の対象と考えられる患者について、出来高で算定している例が
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」（ICD-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。

2 包括評価に関するその他の事項

包括範囲について、理解が誤っている次の例が認められたので改めること。

- ① 術後疼痛に対する注射を実施するために使用した特定保険医療材料（携帯型ディス
ポーザブル注入ポンプ（一般型 一般用）、携帯型ディスポーザブルPCA装置）及
び薬剤（フェンタニル注射液、ドロレプタン注射液）を出来高で算定している。
- ② 診断群分類点数表で算定する入院日Ⅲを超過したために医科点数表に基づき算定
している例について、病棟薬剤業務実施加算を算定している。