

平成25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

東海北陸厚生局

平成26年10月

目次

I	診療に係る事項	
1	診療録等	1
2	傷病名等	3
3	基本診療料等	6
4	医学管理	8
5	在宅医療	13
6	検査	15
7	画像診断	18
8	投薬・注射	18
9	リハビリテーション	23
10	精神科専門療法	25
11	処置	25
12	手術	26
13	麻酔	27
14	特定保険医療材料	27
15	その他	28
II	看護・食事に係る事項	
16	看護	28
17	食事	29
III	事務的取扱い事項・その他事項等	
18	保険外負担	29
19	保険外併用療養費	30
20	一部負担金にかかる事項	30
21	届出事項等	31
22	院内掲示等	31
23	診療報酬明細書	32

【凡例】

文中の記号については、それぞれ下記の内容を示している。

- ◎ 総論的な事項
- 個別内容に関する事項

I 診療に係る事項

1 診療録等

- ◎ 必要事項の記載が極めて乏しい又は不適切な診療録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、必要事項（症状、経過、所見、指示事項、算定要件）等を十分、かつ、正確に記載すること。
- 診療録の保存について、患者の診療録にあつては、療養の給付の完結の日から5年間保存しなければならないところ、完結していない診療録を5年経過で一律に廃棄処分をしていた例が認められたので改めること。

診療録の記載内容

- 診療録は、診療行為が生じた時点で最も医学的に妥当、適切な病名を記載し、終了した時点で速やかに診療終了日及び転帰を記載して病名整理を行うこと。
電子カルテの傷病名の転帰が診療報酬明細書に反映されていないので改めること。
- 診療録の記載内容が判読困難な例が認められたので、第三者にも判読できるよう改めること。
- 診療録に医師独自の記号が記載された例が認められたので改めること。
- 診療録を分葉する際に、傷病名などが適切に転記されておらず診療の連続性が保たれていない例が認められたので改めること。
- 診療録を年度別分葉にする際には、サマリー等を付け継続の状態を的確に記載すること。
- 複数の保険医が一人の患者の診療にあたっている場合において、医師の署名又は記名押印が診療の都度ないため、診療の責任の所在が明らかでない診療録が認められたので改めること。
- 医師の診察所見に関する記載が乏しく、検査、投薬、注射、処置、リハビリテーションの必要性が明らかでない診療録が認められたので改めること。
- 診療録について、算定項目の記載がない例が認められたので改めること。
- 必要事項の記載が乏しい診療録が認められたので改めること。
 - ・診療録(様式第1号)(1)の1及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠の記載が(きわめて)乏しい。
 - ・自家診療分の診療録について、医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
 - ・一般名処方加算について、一般的名称で処方が行われた旨の記載が乏しい。
 - ・処方内容について、処方せんの写しを診療録に貼付することをもって記載にかえていた。

- ・利用者の医学的管理について、生活支援ではなく保険診療に該当すると認められた根拠。
- ・超音波検査などの検査を実施した際の根拠。
- ・再診料（同一日2科目）について、2つ目の診療科の受診が患者の意志に基づくものである旨の記載。
- ・疾患別リハビリテーションについて、その効果の定期的な評価に係る記載。
- 必要事項の記載が不適切な診療録が認められたので改めること。
- ・患者の住所、事業所名称等の記載がない。
- ・診療報酬明細書に記載されていない項目が記載されている。
- 医師の診察や検査、処置及び手術等の必要性に関する記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 実施された診療行為に関する記録が診療録に記載されていない。
- 問診票に記載された内容について、医師が確認した内容が診療録に転記されていない例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、健康診断・予防接種）の診療録とが区別されていない例が認められたので改めること。
- 傷病名に括弧書きで併発病名を多数記載した例が認められたので改めること。
- 診療録の様式が定められた様式に準じていないので改めること。
 - ・「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合はその旨」の記載欄
 - ・労務不能に関する意見欄がない。
 - ・公費、一部負担金の点数欄、診療の点数等欄の欄が設けられていない。
- 診療録の様式第1号（1）の2と3を区別して記載していない例が認められたので改めること。
- 診療録の様式第1号（1）の2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」欄とを区別して記載する様式となっておらず、療養担当規則に定められた様式に準じていないので改めること。
- 診療録の様式第1号（1）の3について、自費診療のみを行った日についても点数及び金額を「0」として記載されている例が認められたので改めること。
- 傷病手当金意見書交付料について、労務不能に関する意見欄の交付日も含め適切に記載すること。

診療録の記載方法

- 診療録に鉛筆書きの部分が認められた。診療録の記載はペン又はボールペンを使用すること。
- 診療録の記録について、修正テープ・修正液・貼紙・塗りつぶしにより訂正している例が認められた。訂正は二本線で行い、修正経過がわかるようにしておく

こと。

- 診療録の行間を空けて記載している例や別葉にしているものが認められたので改めること。
- 診療録の傷病名欄について、1行に複数傷病名が記載されている例が認められた。傷病名欄は一行一傷病名となるよう改めること。
- 処方・手術・処置等に関する記載が、診療録の欄外又は別の項目欄に記載されている例が認められたので改めること。

電子的に保存している記録

- 電子的に保存している記録について、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」に準拠した運用管理規程が作成されていないので作成すること。
- 電子的に保存している記録について、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」に準拠した運用管理規程に則して適切な運用がされていないので改めること。
 - ① 真正性について
 - ・ 個々のID、パスワードの管理が適切になされていない。
 - ・ 患者IDが同一医療法人で統一されており、パスワードを付与された者であれば、同一医療法人の他医療機関から簡単に制限なくアクセスできる。
 - ② 見読性
 - ・ 電子媒体で保存した画面上の情報と書面に印字した情報が異なっている。
 - ・ スキャン画像の取り込み設定に不備があり見読性に欠ける。
 - ③ 管理体制、その他
 - ・ 紙カルテから移行した診療録について、従来の診療録から経過の概要など必要事項が転記されていない。
 - ・ 傷病名等を入力することにより薬剤情報提供料が自動算定となっている。

2 傷病名等

- ◎ 医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。
- 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。
 - ・ 急性・慢性の別の記載がない傷病名
気管支炎、心不全、胃炎、腎不全、膀胱炎、副鼻腔炎、咽頭喉頭炎、咽頭炎、腎炎
 - ・ 左右の別の記載がない傷病名
膝関節痛、足関節痛、近視性乱視、調節性眼精疲労、遠視性乱視、白内障、緑内障、結膜炎

- ・ 具体的でない傷病名
 - 神経症、肝機能障害、炎症性疾患の疑い
 - ・ 部位の記載がない傷病名
 - 湿疹、末梢神経障害、凍傷、足白癬、慢性動脈閉塞症、接触皮膚炎、肥厚性癬痕、褥瘡、難治性疼痛
 - ・ 該当する症状に対する傷病名の記載がない。
 - 腹部に関する病名、口内炎、低血糖、頸部尋常性疣贅、頸椎症
 - ・ 単なる症状又は状態の記載など、不相当と考えられる傷病名
 - 痙攣、非がん性慢性疼痛、前頭部痛、発熱、糖尿病性下肢閉塞性動脈硬化症による下肢疼痛、胃瘻造設状態、うつ症、腹部膨満、病的骨萎縮 食思不振 等
- 傷病名を重複して付与している例が認められたので改めること。
- ・ 急性気管支炎と気管支炎
 - ・ 右急性肺炎、クラミジア肺炎の疑い、肺炎球菌肺炎の疑い、レジオネラ肺炎の疑い、マイコプラズマ肺炎の疑い
 - ・ 胃炎と難治性胃潰瘍
 - ・ 逆流性食道炎と維持療法の必要な難治性逆流性食道炎
 - ・ 高コレステロール血症と脂質異常症
 - ・ 高コレステロール血症と高脂血症
 - ・ 膀胱炎と尿路感染症
 - ・ 第3指関節痛と右第3指変形性関節症
 - ・ 糖尿病と2型糖尿病
 - ・ 脳血栓症と再発性脳梗塞症
 - ・ 肝機能障害と慢性肝炎
 - ・ 末梢神経障害と末梢性神経障害性疼痛
 - ・ 変形性腰椎症と腰痛症
 - ・ 頸肩背部筋肉痛と頸肩背部筋痛症
 - ・ 腰痛症と腰下肢痛
 - ・ 原発性肺癌と小細胞肺癌
 - ・ 心不全とうっ血性心不全
 - ・ 両乾性角結膜炎と両ドライアイ
 - ・ 高血圧症と重症高血圧症
 - ・ 本態性高血圧症と高血圧症
 - ・ 腎機能低下と慢性腎不全
 - ・ アフタ性口内炎と口内炎、2型糖尿病と糖尿病
 - ・ ビタミンC欠乏症とビタミン欠乏症

- ・不眠症と睡眠障害
 - ・胃潰瘍と上部消化管出血
 - ・左急性中耳炎、左滲出性中耳炎、両滲出性中耳炎
 - ・結膜炎とアレルギー性結膜炎
- 一般的ではない傷病名の記載が認められたので、根拠に基づき医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。
- 診療録の傷病名について、初診日の記載がない傷病名が認められたので改めること。
- 疑い病名の多用が認められたので改めること。
緑内障の疑い、虹彩炎の疑い、鼻涙管狭窄の疑い、糖尿病網膜症の疑い
- 診療録に確定傷病名を記載する際において、その診断根拠の要点について診療録への記載がない例又は乏しい例が認められたので改めること。
- 長期にわたる「疑い」の傷病名が認められたので改めること。
- 実際には「疑い」の傷病名であるものについて、確定傷病名として記載している例が認められたので改めること。
(例) 耐糖能異常、境界型糖尿病、虚血性心疾患、甲状腺機能低下症、出血性胃潰瘍
- 多数の傷病名を付与している例が認められた。傷病名の整理は随時行うこと。
- 主傷病名、副傷病名が適切に記載されていない例が認められたので改めること。
- 診療録に傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない例が認められたので改めること。
- 長期にわたる急性疾患等の傷病名が認められた。傷病名の整理は随時行い、正しく転帰を記載すること。
低酸素血症、結膜炎、両膝擦過創、じんま疹
- 診療録の傷病名の管理について、不適切な例が認められたので改めること。
・傷病名について、診療録に記載せず別紙に記載し管理を行っているが、傷病名を記載し管理している様式を診療録に貼付する等、診療録と一体とみなせる管理を行うか又は診療録に傷病名を記載すること。
- 予防接種やワクチン等の名称が、傷病名として記載されている例が認められたので改めること。
- 傷病名マスター（「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」（平成24年4月27日付け保発0427第6号）別添3）に記載されていない傷病名が付けられている例が認められるので改めること。

3 基本診療料等

初・再診料

- 主たる治療を労災保険で行っている患者の再診料について、労災保険へ請求するべきところ算定している例が認められたので改めること。
- 医学的に初診といわれる診療行為がない患者に対して初診料を算定している例が認められたので改めること。
- 初・再診料について、診療録に聴取事項、診療を行った患者の症状、診療所見等の記載がない例が認められたので改めること。
- 初診料について、明らかに同一の疾患であり、初診に付随する一連の行為とみなされる診療について、算定した例が認められたので改めること。
- 慢性疾患の外来通院患者において、診療継続中の患者について、新たに発生した他の傷病で初診料を算定した例が認められたので改めること。
- 健診日に、初診料、再診料、外来管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- 検査結果のみを聞きに来た場合であるにもかかわらず、再診料、外来管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- 在宅の患者家族が定期的に投薬を取りに来た場合に、再診料、外来管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- 初診料の同日初診（2つ目の診療科）について、1つ目の診療科の保険医と2つ目の診療科の保険医が同一の場合は算定できないので改めること。
- 再診料について、同一日2科目目で算定すべきところ、同日再診料で算定している例が認められたので改めること。
- 時間外加算について、診療した時間の確認ができ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。
- 夜間・早朝等加算について、診療録に患者の受付時間の記載がない例が認められたので改めること。
- 外来管理加算について、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、消炎鎮痛等処置、精神科専門療法等の処置を行った日に算定している。
 - ・診療録に患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない又は乏しい。
 - ・計画的な医学管理を行っていないにもかかわらず算定している。
 - ・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。
 - ・簡単な症状の確認のみで継続処方を行った場合であるにもかかわらず、算定している。
 - ・往診の結果、死亡と判断された患者に対し算定している。

- 電話再診について、診療録に患者等からの治療上の意見の求めに対する医師の必要な指示の内容の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 再診料（電話再診）について、患者又はその看護に当たっている者以外から、電話により治療上の意見を求められて指示を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。
- 初診料・再診料の時間外加算・休日加算・夜間早朝等加算について、医療機関の都合により当該加算の算定対象となる時間に診療が開始された場合に算定された例が認められたので改めること。

入院基本料等・入院診療計画書

- 入院料について、患者への説明に用いた文書の患者の署名が不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ゴム印 他
- 入院中の患者が他医療機関を受診する場合について、診療録に他医療機関に提供した診療情報文書の写しの添付がない例が認められたので改めること。
- 入院診療計画書を作成及び交付をせずに有床診療所入院基本料を算定している例が認められたので改めること。
- 入院診療計画書について、主治医の署名又は記名押印が漏れている例が認められたので改めること。
- 入院診療計画書について、治療計画、看護計画、手術内容欄等の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 入院診療計画書について、通知（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（平成24年3月5日保医発0305第2号））別添6の参考様式で示している項目を網羅すること。
- 療養病棟入院基本料について、定期的に患者の状態の評価及び入院療養の計画を見直し、その要点を診療録へ記載すること。また、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、その要点を診療録へ記載すること。
- 療養病棟入院基本料における医療区分及びADL区分の評価は、「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」を用い留意点を十分確認のうえ適切に評価を行い評価票に記載すること。
- 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。
 - ・ADL区分評価の根拠について、診療録への記載が不十分。
 - ・医療区分の評価の根拠となる所見・症状の診療録への記載が不十分。
 - ・患者の状態に併せて必要な検査等が実施されていない。

救急医療管理加算

- 救急医療管理加算について、入院時の診療録記載（重篤な病態像の有無）から判断して、当該重症患者の状態に該当すると認められない例が認められたので改めること。

退院調整加算

- 退院調整加算について、保険医療機関が作成し、文書で患者又は家族に説明を行い、交付すべき退院支援計画の記載内容がない例が認められたので改めること。

総合評価加算

- 総合評価加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・入院診療計画書の「総合的な機能評価」欄に評価した結果の記載がない。
 - ・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要点の診療録への記載がない。

4 医学管理

特定疾患療養管理料

- 特定疾患療養管理料について、診療録に治療計画及び管理内容の要点（服薬・運動・栄養等）の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点（服薬・運動・栄養等）を診療録への記載ではなく検査記録用紙に記載している例が認められたので改めること。
- 特定疾患療養管理料について、主病の選択が適切でない例が認められた。
- 特定疾患療養管理料について、特定疾患を主病としておらず、全身的な医学管理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。
- 特定疾患療養管理料について、診療録に管理内容の要点である服薬、運動及び栄養等の指導内容が画一的であり、記載が乏しい例が認められたので改めること。
- 特定疾患療養管理料について、初診料を算定した初診の日が属する月に算定された例が認められたので改めること。

特定薬剤治療管理料

- 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ない又は乏しい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、対象薬剤が投与されていない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、薬剤の血中濃度を定期的に測定しておらず、算

定要件を満たしていない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

- 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、診療録に腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点の記載がない又は乏しい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について、自院で治療の管理をしていない患者に算定していた不適切な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について、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例が認められたので改めること。

てんかん指導料

- てんかん指導料について、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。

難病外来指導管理料

- 難病外来指導管理料について、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 難病外来指導管理料について、対象疾患で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。

皮膚科特定疾患指導管理料

- 皮膚科特定疾患指導管理料について、診療録に診療計画及び指導内容の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 皮膚科特定疾患指導管理料について、家族から症状を聞いて薬剤の継続処方を行った際、算定している例が認められたので改めること。

外来栄養食事指導料

- 外来栄養食事指導料について、診療録に医師が管理栄養士に対して指示した事項の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 外来栄養食事指導料について、管理栄養士が作成した患者ごとの栄養指導記録について、指導内容の要点（食事計画案又は具体的な献立等を含む）及び指導時間の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。

集団栄養食事指導料

- 集団栄養食事指導料について、診療録に医師が栄養管理士に指示した事項の記載がない例が認められたので改めること。

在宅療養指導料

- 在宅療養指導料の算定にあたり、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・療養指導記録に療養上の指導内容が画一的であり、患者個別の具体的な指導内容の要点の記載がない又は不十分。
 - ・診療録に医師からの保健師又は看護師への指示事項の記載が不十分。

慢性維持透析患者外来医学管理料

- 慢性維持透析患者外来医学管理料について、検査結果及び管理内容の要点について、診療録への記載が十分でない例が認められたので改めること。

慢性疼痛疾患管理料

- 慢性疼痛疾患管理料について、診療録に、疼痛による運動制限を改善する等の目的で実施しているマッサージ又は器具等による療法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。
- 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例が認められたので改めること。

糖尿病合併管理料

- 糖尿病合併管理料について、糖尿病足病変ハイリスク要因を有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。

耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

- 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料について、診療録に診療計画及び指導内容の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料について、同一医師が耳鼻咽喉科以外の標榜診療科を併せて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。

小児科外来診療料

- 小児科外来診療料の算定において、同一の疾患を治療・管理されている期間中に、初診時の点数を算定している例が認められたので改めること。

乳幼児育児栄養指導料

- 乳幼児育児栄養指導料について、育児、栄養その他療養上に必要な指導内容の記載が不十分な例が認められたので改めること。

ニコチン依存症管理料

- ニコチン依存症管理料について、診療録に治療管理の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- ニコチン依存症管理料の算定において、ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）が施行されておらず、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じた指数も確認されていない等、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。

手術後医学管理料

- 手術後医学管理料について、検査結果等を医師が診療録に記載していない、又は記載が乏しい不適切な例が認められたので改めること。

リンパ浮腫指導管理料

- リンパ浮腫指導管理料について、診療録にリンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導内容の要点が記載されていない例が認められたので改めること。

肺血栓塞栓症予防管理料

- 肺血栓塞栓症予防管理料について、診療録に医学管理の具体的な実施内容の記載が乏しい、又は必要性のない患者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。

退院時リハビリテーション指導料

- 退院時リハビリテーション指導料について、診療録に指導内容の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 退院時リハビリテーション指導料について、リハビリテーションの観点からの退院後の在宅での運動機能及び日常生活動作能力の回復を図るための訓練等についての指導を行っていない例が認められたので改めること。

薬剤管理指導料

- 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。
 - ・患者の持参薬について、医師が確認した内容を診療録に記載していない。
 - ・薬剤管理指導記録について、患者への指導及び患者からの相談事項の内容の記載が乏しい。
 - ・患者の状態を適宜把握することによる効果・副作用に関する状況把握が行われていない。
 - ・特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬剤管理指導記録に服薬指導及びその他

の薬学的管理指導の記載が十分でない。

診療情報提供料

- 診療情報提供料（Ⅰ）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。
 - ・ 交付日に算定していない。
 - ・ 医師氏名、患者住所及び電話番号が記載されていない。
 - ・ 診療録に提供した文書の写しを貼付していない。
 - ・ 診療情報提供書について、患者の住所、電話番号、紹介目的、既往症及び家族歴、紹介先の保険医療機関、傷病名等が記載されていない。
 - ・ 紹介元医療機関に対する単なる返事又は単なる結果報告に対して算定している。
- 診療情報提供料（Ⅰ）について、通知（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月5日・保医発0305第1号））に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載していないにもかかわらず、算定していた例が認められたので改めること。
- 診療情報提供料（Ⅰ）について、別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行ってい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。
 - ・ 紹介目的が記載されていない。
- 診療情報提供料（Ⅰ）について、算定対象ではない機関（特別の関係にある機関）に対して情報提供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。
- 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、診療録に添付した写しの貼付がなく、その内容について診療録への記載が十分でない例が認められたので改めること。
- 診療情報提供料（Ⅰ）の退院時診療状況添付加算について、診療情報提供書に退院後の治療計画、検査結果等の必要な情報の添付がない例が認められたので改めること。
- 診療情報提供料（Ⅰ）の認知症専門医療機関連携加算について、患者の紹介先である認知症の専門医療機関が、認知症専門診断管理料を算定する保険医療機関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。
- 診療情報提供料（Ⅱ）について、いわゆるセカンドオピニオンに関係した助言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。

薬剤情報提供料

- 薬剤情報提供料について、診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない例が認められたので改めること。
- 薬剤情報提供料について、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を、当該処方にかかるすべての薬剤について、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。
- 薬剤情報提供料について、処方内容に変更がないにもかかわらず同一月において複数回算定している例が認められたので改めること。
- 薬剤情報提供料について、自院の薬剤師に算定している例が認められたので改めること。

療養費同意書交付料

- 医師が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、療養費同意書交付料を治療中の患者に算定していたので改めること。

退院時薬剤情報管理指導料

- 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。
 - ・ 患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に、以下の事項の記載がない。
 - ①入院中に使用した主な薬剤の名称。
 - ②退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導の要点。
 - ・ 診療録又は薬剤管理指導記録に提供した情報及び指導した内容の要点の記載が乏しい。

5 在宅医療

往診料

- 往診料について、定期的ないし計画的な訪問診療を行っている例が認められたので改めること。
- 往診料について、診療録に患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った旨の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 往診料について、診療録に診療内容の要点の記載が不十分である例が認められたので改めること。
- 緊急往診加算について、標榜時間外に求められた往診に対して算定している例が認められたので改めること。
- 往診の時間外加算について、時間外として取り扱えない時間に行った往診について算定している例が認められたので改めること。

在宅患者訪問診療料

- 在宅患者訪問診療料について、診療録に訪問診療計画及び診療内容の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 在宅患者訪問診療料について、週3日以上の日を算定している例が認められたので改めること。

在宅時医学総合管理料

- 在宅時医学総合管理料について、診療録に在宅療養計画及び患者等への説明の要点等の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画の内容を患者、家族及びその看護に当たる者等に対して説明し、同意を得たことが確認できるよう在宅療養計画書の様式等を改めること。

特定施設入居時等医学総合管理料

- 特定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又は乏しい例が認められたので改めること。
(例) 訪問診療を開始するにあたっての治療方針の記載がない。等

在宅患者訪問看護・指導料

- 在宅患者訪問看護・指導料について、診療録に医師が看護師等に対して行った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。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について、医師が点滴を行っ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。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

- 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について、診療録に理学療法士等に対して行った指示内容の要点の記載が乏しい例が認められたので改めること。

訪問看護指示料

- 訪問看護指示料について、交付した訪問看護指示書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。

在宅療養指導管理料（通則）

- ◎ 在宅療養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、指導内容の要点の記載がない又は乏しい例認められたので改めること。
在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅気管切開患者指導管理料

在宅中心静脈栄養法指導管理料

- 在宅中心静脈栄養法指導管理料について、高カロリー輸液が処方されておらず、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、治療開始後1～2ヶ月の治療状況を評価し、継続可能な症例であるかを判断した上で算定すること。
 - ・ 診療報酬明細書の症状詳記の記載内容が診療録と一致していない。

血糖自己測定器加算

- 血糖自己測定器加算について、診療録に血糖自己測定器を用いて測定した測定値の記録がない又は不十分な例が認められたので改めること。
- 血糖自己測定器加算について、診療録に血糖自己測定の実行回数の根拠が記載されていない例が認められたので改めること。

在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算

- 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算の管理料について、診療録に在宅中心静脈栄養法の管理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。

6 検査

- ◎ 検査の査定で不適切な例が認められた。検査は個々の症状・所見に応じ、必要な項目を選択し、段階を踏み、漫然と実施することなく、その結果は適宜評価し治療に反映されたい。

必要性

- 検査については、患者の症状を勘案し、医学的に必要と考えられる検査・画像診断を施行するよう改めること。
- 検査の必要性、結果及び結果の評価について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- 医学的に必要性が乏しいにもかかわらず実施された検査が認められたので改めること。

- ・標準純音聴力検査
 - ・チンパノメトリー
 - ・角膜曲率半径計測について、屈折異常傷病名がない患者に実施
 - ・細胞診、他血液像等
 - ・症状記載がない尿路感染症に実施したCRP
 - ・前房隅角検査
 - ・稽留流産の診断に係る超音波検査（胸腹部）
 - ・ESR
- 医学的に必要性が乏しく、結果が治療に反映されない検査が認められたので改めること。
- ・安静時心電図等の段階を踏まずに実施した必要性の乏しいサイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
 - ・レセプト病名（閉塞性動脈硬化症）で実施された脈波図、心機図、ポリグラフ
 - ・レセプト病名（甲状腺癌の疑い）で実施された超音波検査（断層撮影法）（その他）及びパルスドプラ法加算
 - ・レセプト病名（糖尿病）で実施されたHbA1c
 - ・レセプト病名（膀胱癌及び膀胱癌の疑い）で実施された細胞診及びその病理診断料
 - ・再度検査のする必要性のないCRPと免疫学的検査判断料
- 医学的に必要性が乏しく、段階を踏んでいない検査が認められたので改めること。
- ・検尿、初診時からの甲状腺検査
 - ・心不全の疑いに対するNT-proBNP
 - ・CRP定性、アミラーゼ、連月実施されている末梢血液像
- 画一的な検査が漫然と施行されている例が認められたので改めること。
- ・EF-嗅液・鼻咽腔・副鼻腔・尿沈渣の染色加算
 - ・アデノウイルス抗原定性
 - ・A群β溶連菌迅速試験定性
 - ・簡易聴力検査（気導純音聴力）
 - ・標準純音聴力検査

その他

- 検診に使用する保険適用でない検査機器（マンモグラフィー）により検査を行ったにもかかわらず、保険請求していた例が認められたので改めること。
- 重複とみなされる次の検査の実施例が認められたので改めること。
入院時検査と術前検査が、別の科で同じ検査が実施されていた。

- 外来迅速検体検査加算について、患者に検体検査の結果を文書により情報提供していない例が認められたので改めること。
- 特定健診の検体検査を外注した同日の院内検査について、外来迅速検体検査加算を算定している例が認められたので改めること。
- 診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることの疑いが不十分な者に対して腫瘍マーカーが算定されている例が認められたので改めること。
- 生化学検査について、指示方法、検査項目の記載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。
- 細菌顕微鏡検査（S－M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。
 - ・診療録に検査結果の記載がない。
 - ・毎月実施されている検査について、必要性の記載がない。
 - ・検尿一般と一律に細菌顕微鏡検査（S－M検査）を実施している。
- 超音波検査について、同一部位に同時に2以上の方法を併用した場合に主たる検査法により1回として算定していない例が認められたので改めること。
 (例) 超音波検査（断層撮影法）（その他）と光学的眼軸長
- 非観血的連続血圧測定について、トノメトリー法により実施され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。
- 神経学的検査と一連のものとして実施された精密眼底検査及び平衡機能検査は別に算定できないので改めること。
- 眼科学的検査について、屈折検査と矯正視力検査を併せて算定できるのは、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方せんを交付した場合にもかかわらず、算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。
- 角膜曲率半径計測について、初診時や眼鏡処方せんの交付時、あるいは白内障の術前術後、内眼手術の術前術後以外に算定している例が認められたので改めること。
- コンタクトレンズ検査料について、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料1を算定すること（コンタクトレンズ装用の訓練は一連の行為とすること。）。
- コンタクトレンズ既装用者に対して、新たな疾患が発生した等の理由により出来高で眼科学的検査を算定する場合には、コンタクトレンズの装用を中止した旨の症状詳記を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 血液採取（静脈）について、同日の特定健診の採血を用い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。

7 画像診断

- 医学的に必要性がない画像診断の実施例が認められたので改めること。
- 傷病名がないにもかかわらず、骨盤部位の画像診断の費用を算定している例が認められたので改めること。
- 画像診断は、自覚症状・他覚所見から必要な検査項目を選択し、段階を踏んで実施するよう改めること。
- 画一的な検査が実施されている例が認められたので、医学的に必要と判断される検査を実施するよう改めること。
- 単純撮影について、検査の結果異常が認められない場合でも、所見を記載するように努めること。
- 一連の画像診断と判断すべきものについて、個別の画像診断として算定している例が認められたので改めること。
- 診療録に画像診断に関する診療内容の記載がなく、画像診断の必要性の根拠が確認できない例が認められたので改めること。
- 他の保険医療機関で撮影され、画像の判読も行われた患者について、写真診断を算定している例が認められたので改めること。
- レントゲン検査の診断所見が、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。
- 胃瘻カテーテル交換後の確認を、造影剤を使用した単純撮影により確認しているにもかかわらず透視診断を算定している例が認められたので改めること。
- 造影剤注入手技（動脈造影カテーテル法）について、主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した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。

8 投薬・注射

- ◎ 投薬・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、適応、用法、用量等の薬事法の承認事項を遵守して使用すること。

禁忌投与

- 医薬品の禁忌投与が認められたので改めること。
 - ・心不全の傷病名のある患者に対するアクトス錠30の投与。

適応外投与

- 次の適応外投与の例が認められたので改めること。

- ・慢性肝疾患でない状態での強力ネオミノファーゲンシー静注 20 mL
- ・下痢の症状の患者に投与したプリンペラン錠 55 mg及びプリンペラン注射液 10 mg 0.5% 2mL
- ・上部消化管出血がない患者へのガスター注射液 20 mg 2ml
- ・急性扁桃炎に対するエンピナースP錠
- ・湿潤、びらん、結痂を伴わない、または二次感染を併発していない手湿疹に対するデキサンVG軟膏0.12%
- ・単なる皮膚炎に感染予防の目的で投与されたゲンタシン軟膏0.1% 1mg
- ・花粉症に対するキョウミノチン静注 200 ml。
- ・変形性腰椎症に対するエルシトニン20Sディスポ20エルカトニン
- ・統合失調症以外の患者に対するリスパダール錠 1 mg の処方。
- ・統合失調症に伴う不眠症の患者に対するマイスリー錠 5 mg の処方。
- ・肝斑に対するトランサミンカプセル 250 mg
- ・ビオフェルミンRの抗菌薬の投与のない患者への投与。
- ・硬膜外ブロックに対するマーカイン注脊麻用0.5%。
- ・抗生物質・化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善目的以外で投与されたビオフェルミンR錠。
- 漢方薬の使用について、適応が十分考慮されていない例が認められたので改めること。
 - ・クラシエ芍薬甘草湯エキス細粒

長期漫然投与（適宜効果判定が行われずに漫然と行われる投薬）

- 長期漫然投与の例が認められたので、同一の投薬を漫然と継続することなく、症状の経過や検査結果等に応じて投薬の内容を変更すること。
 - ・例：アルツ関節注 25 mg、コンドロイチン硫酸ナトリウム注 200 mg、ビタミン剤（メチコバル錠）、メコバラミン、メチコバル注射液 500 μg、ノイロトロピン注射液、イセコバミン注、漢方薬 等
 - ・自家診療において長期間検査なしで高脂血症用剤を投与
- 長期間にわたって、適宜効果判定が行われずに漫然と投薬されている例が認められたので改めること。
- 画一的な長期漫然投与の例が認められたので、患者の症状を勘案し、医学的に必要と考えられる投与を行うよう改めること。
- 胃潰瘍で8週間までとされているプロトンポンプ阻害薬について、60日処方されていたので改めること。
- ビタミン剤の投与にあたっては、その効果の確認を行い漫然・長期的な投与と

ならないよう適正な投薬を行うこと。

用法外投与

- 1週間1回連続5回の用法で使用していないアルツ関節注25mgが認められたので改めること。

多剤投与

- 同じ適応症に対して成分又は作用機序が異なるものを併用するなど多剤投与の例が認められたので改めること。
- 非常に多数の薬剤の投与が認められたので、治療上の必要性を医学的に判断し、必要最小限の投与を行うよう改めること。
- 降圧剤についての多剤投与が認められたので、診療録に投与の必要性について記載し、必要最小限の投与を行うよう改めること。

重複投与

- 薬剤の投与にあたって、重複投与（成分）の例が認められたので改めること。
 - ・ベルクスロン錠とベルクスロン軟膏
 - ・メチコバル錠とメチコバル注射液
 - ・アルサ錠、アルサ散
 - ・ノイロトロピン錠、ノイロトロピン注射液

特定疾患処方管理加算（長期投薬加算）

- 特定疾患処方管理加算について、主病が特定疾患でない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。
- 特定疾患処方管理加算について、主病の選択が適切でない例が認められたので改めること。
- 特定疾患処方管理加算について、治療をしていない胃炎を主病として算定していたので改めること。
- 特定疾患処方管理加算（長期投薬加算を含む）について、実際に特定疾患を中心とした管理が行われていない場合は、当該加算の算定はできないので改めること。
- 特定疾患処方管理加算（処方期間が28日以上の場合）について、特定疾患に対する薬剤の処方がない例が認められたので改めること。

調剤技術基本料

- 調剤技術基本料について、常態として勤務する薬剤師が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。

その他

- 投薬については、治療上の必要性を医学的に判断し、必要最小限に実施すること。
- 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用について考慮すること。
- 処方原簿が診療録と別になっているため、処方内容が診療録上で確認できないので改めること。
- 院外処方せんの処方欄に「医師の指示通り」と記載されていたので、具体的な医師の指示を記載すること。
- 複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で異なる医師が処方した場合のみ、それぞれの処方につき処方せん料を算定できるので留意すること。
- 処方料、調剤料、調剤技術基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・検査に当たって施用した薬剤料以外に、処方料、調剤料、調剤技術基本料も算定されている例が認められた。検査に当たって施用した薬剤の費用は別に算定できるが、投薬の部に掲げる処方料、調剤料、処方せん料及び調剤技術基本料は別に算定できないので改めること。
- 向精神薬について、残薬の確認を行っていない例が認められたので改めること。
- 向精神薬、眠剤の使用にあたって、服薬状況の確認について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。
- 院外処方せんの取り扱いに不適切な例が認められたので改めること。
 - ・一般名処方対象薬が特定できない。
- 一般名処方加算について、診療録に一般的名称で処方が行われたことがわかる記載がない例が認められたので改めること。
- 薬剤の不適切な投与例が認められたので改めること。
 - ・重症眩暈への重曹投与について、みだりな希釈点滴投与。
- 症状の経過や検査結果等に応じて薬剤を変更すること。
- 必要性の乏しい投薬及び注射が認められたので改めること。
 - ・レセプト病名（気管支喘息）で投与されたサクシゾン注射用100mg
 - ・レセプト病名（経口摂取困難）で投与されたアミグランド輸液及びラコールNF配合経腸用液
 - ・内視鏡的検査の生検（T-M）実施時に不適切な追加病名（出血性胃炎）で予防的に投与されたアーツェー注25mg及びリカバリン注1000mg
- 次の薬剤の不適切な投与について、医師への情報提供等がなされていない例が認められたので改めること。
 - ・14日を超えるメロペン点滴用バイアル0.5gの投与。

- ・投与開始4週間後に増量していないレミニールOD錠4mgの処方。
- 投薬・注射については、患者の全身状態を把握し適正な医薬品の使用を行うこと。
 - (例) 鉄欠乏性貧血に対するフェジン静注40mg。
- 医薬品の添付文書の効能・効果を参考にしていない投薬が認められたので、医薬品の使用にあたっては添付文書の効能・効果を参考にして、適正な投薬を行うよう改めること。
- 医薬品の使用にあたっては、投薬の必要性を確認して投与すること。
 - (例) 慢性胃炎と逆流性食道炎に対する、ファモスタジン錠10とラベプラゾールNa錠10mg「YP」の併用。
- 次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・入院中の薬剤の投与について、日々の使用量の積算ではなく、包装単位で請求されている。
 - ランタス注カート300単位 1筒
- ビタミン剤について、診療録及び診療報酬明細書に投与が必要かつ有効と判断した趣旨の具体的な記載がない例が認められたので改めること。
- ビタミン剤の投与については、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等、投与の必要性を十分に考慮し実施すること。
- 7種類以上の内服薬投与について、処方料及び薬剤料の算定を適正に行うこと。

(注射)

- 化学療法に伴う貧血に対して、必要性が乏しいにもかかわらず実施された点滴注射の例が認められたので改めること。
 - ・フェジン静注40mg
- 神経ブロック、トリガーポイント注射、静脈内注射の併用が認められたので、治療上の必要性を医学的に判断し、必要最小限に実施すること。
- トリガーポイント注射について、注射部位、圧痛点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。
- 経口投与が可能であるにもかかわらず、次の注射による投与がなされていた。経口と注射の両方が選択可能な場合には、経口投与を第一選択とすること。
 - ・ノイトロピン注射液 3.6単位
 - ・メチコバル注射液 500μg
 - ・カシワドール静注20ml
- 点滴注射については、治療上の必要性を医学的に判断し、必要最小限に実施するよう改めること。また、注射を実施する際は、診療録に診察所見を十分に記載

すること。

- 脳梗塞に対する、ヘパリンナトリウム注N5千単位/5mL「味の素」の使用にあたっては、医学的根拠が乏しいと思われるので慎重な適用を検討するよう改めること。
- 手技から「トリガーポイント注射」と判断されるものを「神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用） 頸・胸・腰傍脊椎神経ブロック」で請求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

- ◎ 疾患別リハビリテーションの実施にあたっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、定められた様式に準じたリハビリテーション実施計画書を作成すること。

また、リハビリテーションの開始時及びその後3ヶ月に1回以上、患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載すること。

- 疾患別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。
 - ・リハビリテーション実施計画書が作成されていない。
 - ・診療録等にリハビリテーションの実施時刻の記載がない。
 - ・診療録等に機能訓練の内容の要点の記載が乏しい。
 - ・医学的に最も適当な区分とは考えられない区分で算定している。
 - ・疾患別リハビリテーションの実施時刻（開始時刻と終了時刻）について、画一的に記載している。
 - ・標準的算定日数を超えた患者のうち、月毎にリハビリテーション実施計画書の作成が必要な患者について、当該実施計画書の作成がなく、患者又は家族への説明がない。
 - ・標準的算定日数を超えて継続して実施する患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断されないにもかかわらず、月13単位を超えて実施している。
 - ・実際は消炎鎮痛等処置であるにもかかわらず、疾患別リハビリテーション料として請求している。
- 標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを提供する患者について、介護保険によるリハビリテーションの適用があると判断された場合にあっては、患者に説明の上、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションを受けるために必要な手続き等について適切に指導すること。
- 標準的算定日数を超えて継続した疾患別リハビリテーションを実施している

患者に交付するリハビリテーション実施計画書について、次の例が認められたので改めること。

- ・これまでのリハビリテーションの実施状況の記載が不十分。
 - ・前月の状態との比較をした当月の患者の状態の記載が不十分。
 - ・将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間の記載が不十分。
- 医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に対して実施されている例が認められたので改めること。
- 作成したリハビリテーション実施計画書について、患者に写しが交付され、原本が診療録に添付されていた例が認められたので改めること。
- 脳血管疾患等リハビリテーションについて、「ロ」に掲げる「廃用症候群の場合」の対象となる患者以外の患者に算定している例が認められたので改めること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料に掲げる「廃用症候群の場合」の対象となる患者は、外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群の患者であって、治療開始時において、FIM115以下、BI85以下の状態等のものをいうので取扱いの際は考慮すること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）の早期リハビリテーション加算について、発症等から30日を超過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。
- 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、医師又は理学療法士の事前指示及び、当該療法実施後、医師または理学療法士に報告したことがわかる訓練内容の記録を整備するよう改めること。
- 運動器リハビリテーションの実施に当たっては、適応と実施回数について、医学的な必要性を十分に考慮すること。
- リハビリテーション総合計画評価料については、定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士等の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、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うこと。
- リハビリテーション総合計画評価料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・多職種が共同して総合実施計画を策定しておらず、医師のみで作成している。
 - ・リハビリテーション総合実施計画書を主に理学療法士が作成しており、多職種で共同して作成する部分の記載内容が乏しい。
 - ・共同して担当した者の氏名をリハビリテーション総合実施計画書に記録していない。

- リハビリテーション実施計画書及び総合実施計画書について、通知（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成 24 年 3 月 5 日保医発 0 3 0 5 第 1 号））の別紙様式で示している項目が網羅されていないので様式を改めること。

10 精神科専門療法

- 入院精神療法（Ⅰ）について、診療録に当該療法に要した時間の記載がない例が認められたので改めること。
- 通院・在宅精神療法について、診療録に診療の要点の記載がない又は乏しい例が認められたので改めること。
- 通院・在宅精神療法について、診療録に当該診療に要した時間の記載がない例が認められたので改めること。
- 精神科継続外来支援・指導料について、その要点の診療録への記載が乏しい例が認められたので改めること。
- 標準型精神分析療法について、診療録に診療の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- 抗精神病特定薬剤治療指導管理料について、診療録に治療計画及び指導内容の要点の記載が画一的である例が認められたので改めること。
- 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、診療録に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。

11 処置

- 創傷処置について、診療録に処置した範囲の記載がない例が認められたので改めること。
- 頸部固定帯を使用して頸部を固定した場合において、腰部又は胸部固定帯固定で算定すべきところ、創傷処置にて算定している例が認められたので改めること。
- 絆創膏固定術について、適応外である骨折に対して算定している例が認められたので改めること。
- 重度褥瘡処置について、診療録に処置の範囲の記載がなく、処置の記録が不十分な例が認められたので改めること。
- 人工腎臓について、慢性維持透析を行った時間を算定している例が認められたので改めること。
- 経管栄養カテーテル交換法の算定において、経管栄養カテーテル交換後の確認を画像診断又は内視鏡等で行われていない例が認められたので改めること。
- 皮膚科軟膏処置について、診療録に処置の部位及び大きさを適切に記載するよう改めること。

- 皮膚科光線療法について、診療録の記載に基づき、算定する療法を選択すること。
- 皮膚レーザー照射療法について、診療録に処置の部位、大きさ及び使用したレーザーの種類を適切に記載するよう改めること。
- 睫毛抜去について、「2 多数の場合」の算定の根拠に関する診療録の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- アレルギー性鼻炎に対するネブライザーについて、抗生物質製剤（ベストロン耳鼻科用1%）を使用している例が認められた。アレルギー性鼻炎に対するネブライザーでは抗生物質製剤の使用は不要と考えられるため改めること。
- 消炎鎮痛等処置について、患者の療養の状態に応じて実施するよう改めること。
- 消炎鎮痛等処置について、処置の内容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。
- 消炎鎮痛等処置に用いた薬剤（ロキソニンゲル）について、使用量が不明確な例が認められたので改めること。
- 消炎鎮痛等処置の実施回数について、医師が診療に基づき、必要回数を判断し行うよう改めること。
- 消炎鎮痛等処置について、診療録に診察所見の記載がなく算定している例が認められたので改めること。
- 消炎鎮痛処置について、診療録に実施した具体的な内容の記載が不十分な例が認められたので改めること。
- 不適切に算定された消炎鎮痛等処置（湿布処置）が認められたので改めること。
 - ・湿布処置は、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のものについて算定でき、それ以外の狭い範囲の湿布処置は基本診療料に含まれるものであり、湿布処置を算定することはできない。
- 四肢ギプス包帯について、一週間に2回の算定が認められたので、必要最小限に実施すること。
- 次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・肋骨骨折の処置について、バストバンドを使用した例で肋骨骨折固定術として算定
 - ・肛門処置と同時に算定出来ない内視鏡検査（肛門鏡検査）を算定
 - ・高圧浣腸に該当しない処置について算定

12 手術

- 手術料の算定において、当該手術の実施記録として、手術に係わる具体的な要点的診療録への記載が十分でない例が認められたので改めること。
- 切除した腫瘍の大きさ等具体的な内容について記載するよう改めること。

- 骨折非観血的整復術（前腕）に該当しない手術について、算定している例が認められたので改めること。
- 角膜切開を行っていない患者に対して、顕微鏡下角膜抜糸術の算定が認められたので改めること。
- 外耳道異物除去術を実施した際には、手術の内容及び異物の内容等を診療録に記載すること。

輸血

- 自己血貯血について、当該保険医療機関において手術を予定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。
- 自己血輸血について、当該保険医療機関において手術を行う際に、予め貯血していない自己血貯血を輸血した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。
- 輸血について、説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない例が認められたので改めること。

13 麻酔

- 麻酔管理料（Ⅰ）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。
 - ・麻酔科標榜医による麻酔前、麻酔後の診察等に関する診療録等への記載がない、又は乏しい。
 - ・麻酔科標榜医が、麻酔科標榜医以外の医師と共同して麻酔を実施した場合に、当該麻酔を通じ、麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たっていない。
 - ・予定入院患者に対する麻酔前の診察が麻酔実施日に行われている。
 - ・届出されていない麻酔科標榜医が実施したものについて算定している。
- 神経ブロックについて、適応とは認められない症例に対して行っている例が認められたので改めること。
- 神経ブロックについて、治療上の必要性を医学的に判断し、必要最小限に実施すること。
- 腰部硬膜外ブロックについて、診療録に対象病名がなく算定している例が認められたので改めること。
- 硬膜外ブロックについては、治療上の必要性を医学的に判断し、必要最小限に実施するよう改めること。また、硬膜外ブロック実施する際は、診療録に診察所見を十分に記載すること。

14 特定保険医療材料

- 本来の使用目的とは異なった目的で使用された特定保険医療材料について、算定している例が認められたので改めること。
 - ・皮膚欠損用創傷被覆材
- 膀胱留置用ディスポーザルカテーテルについて、24時間以上体内留置してい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。

15 その他

- 医療機関従事者の勤務体制（常勤・非常勤）の管理について、適切に管理すること。
- 保険診療の範囲外と判断されるものについて、保険請求している例が認められたので改めること。
 - （例）肝斑に対する投薬
- 配置医師又は配置医師が勤務する保険医療機関の看護職員が行ったものではなく、患者が入所している施設の看護職員が行った治療行為に係る費用について保険請求されている例が認められたので改めること。
 - （例）点滴注射に係る薬剤料
- 再診時における健康保険証の確認がされていないので改めること。
- 保険医療機関として、医師の勤務時間の管理が十分に行なわれていないので改めること。（同一法人とはいえ、医療機関として勤務時間の管理は行うこと。）
- 入院患者の領収書の様式について、点数表の各部単位で金額の分かるものとなっていないので改めること。

II 看護・食事に係る事項

16 看護

- 看護記録について、看護業務の管理に関する記録及び看護業務の計画に関する記録を適切に作成の上、看護要員数については常に管理するように留意すること。
- 看護記録について、三測表に食事等のオーダーをあらかじめ記載している例が認められたので改めること。
- 看護記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ホワイトテープによる修正
 - ・鉛筆による記載。
- 看護管理日誌について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・記載者の署名欄がない。
 - ・特に管理を要する事項の記載内容が乏しい。
 - ・看護度欄に記載する患者名をあらかじめ記載したうえでコピーし、あらかじめ数日分作成している。

- 勤務計画表及び勤務実績表について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・勤務変更について、一部鉛筆により記載されている。
 - ・勤務者の職名が記載されていない。
- 外出届について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・外出届に主治医が許可したことが判る決裁欄がない。
 - ・保険医療機関の連絡先が入った許可証等を渡していない。
- 入院患者が特別の関係にある他の保険医療機関にて、CT・MRI検査を行う際に、外出の許可を適切に行っていない不適切な例が認められたので改めること。

17 食事

- 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。
 - ・医師又は栄養士による検食簿の記載がない又は乏しい。
 - ・食事せんについて、医師の口頭指示により作成している場合に、当該医師が食事せんの発行に係る承認を行っていない。
- 栄養管理体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・患者の状態に合わせて栄養管理計画を作成していない又は、医師が事後承認している。
 - ・医師、管理栄養士、看護師及びその他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制が整備されていない。
- 栄養管理体制について、一泊二日の患者に特別の栄養管理が必要と判断した場合に栄養管理が不十分な例が認められたので改めること。
- 入院時食事療養費（I）について、特別食を必要とする患者について、医師の発行する食事せんの内容が特別食になっていない例が認められたので改めること。
- 特別食加算について、医師が発行する治療食（脂質異常症）の食事せんが適切でない例が認められたので改めること。
- 特別食を提供するにあたっては、患者の病状等に対応して医師が発行する食事せんに基づき提供すること。

III 事務的取扱い事項・その他事項等

18 保険外負担

- 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等、適切でない保険外負担の例が認められたので改めること。
 - （例）ステラガーゼLL、アブゴース5×5cm、優肌絆、紙絆、カテドレWP、

マルチフィルムロール、MSテープL、MSテープM、エスパタイ、カットバン、清浄綿、翼状針、翼付き静脈留置カテーテル、血糖自己測定に係る血糖試験紙等、グルテストセンサー、ウルトラファインランセット、カーゼ等、ビタミン剤の薬剤料、メディカルバン、マスク、弾力包帯、サポーター（膝、手首、足首、手のひら、肘、腕）、腰椎バンド、三共テープ、ウロガード、膀胱カテーテル、クリーンコットン、保護眼鏡、アイパッチ、布アイパッチ、クリーンコットン、カップ、白テープ、茶テープ、保護メガネ、膜プリズム、電気代、食事代、消毒綿・ガーゼ、眼帯、ソフトサンティア、アイパッチ、包帯、サポーター、三角巾、コルセット、伸縮包帯、弾性ストッキング、消臭スプレー、おしりふき、三方活栓、ポリペクトミー用対極板、グルテストセンサー、ジェントレット、ダイアセンサー、マルチレット、サニコット、コールメン、グルコレスキュー、グルコースサプライ

- 保険外の負担について、患者からの費用徴収が必要となる場合には、患者に対し、徴収に係るサービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収する必要がある、この同意の確認は、徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行う必要があるが、患者から同意書を受けとっていないので改めること。
- 療養の給付と直接関係ないサービス等（生命保険に係る書類作成等）を、保険診療として請求している例が認められたので改めること。
- 在宅で注射薬を自己注射している患者から保険診療の一部負担金以外に注射針の費用を別途徴収している例が認められたので改めること。

19 保険外併用療養費

- 特別の療養環境の提供について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 特別の療養環境の提供を実施する旨を東海北陸厚生局長に報告していない。
 - ・ 入院案内について、特別の料金の徴収が強制ととられかねない文言になっている。
 - ・ 特別の療養環境の提供に係る同意書について、患者が同意した文書がない。
 - ・ 特別の療養環境の提供に係る同意書について、病室の場所を記載したうえ、設備、構造、料金などについて明確に説明し、患者が同意したことがわかるよう様式を変更すること。
 - ・ 院内に、病室番号（場所）及び料金が患者にわかりやすく掲示されていない。

20 一部負担金にかかる事項

- 一部負担金の取扱いが適切でない例が認められたので改めること。
 - ・ 一部負担金について、計算誤りにより正しく徴収していない。

- ・入院患者の一部負担金について、適正に管理されていない。
 - ・日計表について、患者毎に領収した金額を記載していない。
 - ・日々の患者ごとの日計表が作成されていないため、適正な管理が行われていない。
 - ・未収金にかかる管理が不十分。
 - ・診療録の様式第1号(1)の3と日計表の記載が相違(日計表の記載誤り)している。
- 有床診療所療養病床入院基本料を算定する患者について、入院基本料に含まれる投薬の費用を患者より自費で徴収していたので改めること。
 - 医師の家族や職員の保険診療(自家診療)であっても、医療保険各法に定められた一部負担金を必ず徴収すること。
 - 一部負担金の徴収について、徴収すべき者から徴収していない例が認められたので、各制度で定められている負担割合に応じた金額を徴収すること。
 - 診療録の様式第1号(1)の3(診療の点数)の記載がない例が認められたので改めること。

21 届出事項等

- 届出事項の変更届を提出していない例が認められたので改めること。届出事項に変更があった場合は、速やかに東海北陸厚生局長に届出事項の変更届を提出すること。
 - ・保険医の異動(転入・転出)(常勤・非常勤)
 - ・管理者、診療日及び診療時間、標榜診療科の変更
 - ・特別の療養環境の提供に係る届出されている徴収金額ごとの病床数の変更
 - ・基準を満たさなくなった施設基準については辞退届を提出すること。
 - ・酸素を使用し請求する場合は、酸素の購入価格に関する届出書を提出すること。

22 院内掲示等

- 院内掲示を適切に行っていない例が認められたので改めること。
 - ・地方厚生局長に届け出た施設基準の掲示がされていない。
 - ・保険外負担に関する事項について、その内容や料金が院内に掲示されていない。
 - ・個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行についての院内掲示がされていない。
 - ・明細書発行体制加算について、院内掲示がされていない。
 - ・療養の給付と直接関係のないサービスについて、内容及び料金等が院内に掲示されていない。
 - ・薬の容器代について患者が返還した場合には、当該容器本体部分が再使用でき

- るものについて実費を返還する旨の掲示がない。
- ・入院基本料に関する事項として、入院基本料に係る届出内容の概要（看護要員の構成）の院内掲示がされていない。
- 入院案内について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・理学診療科、看護婦と記載する等、現在使用されていない文言で記載されている。

23 診療報酬明細書

- ◎ 診療報酬の請求にあたっては、診療部門と事務部門とが十分な連携を図り、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へ提出する前に、医師自ら点検を行うこと。
- ◎ 保険医及び診療報酬請求事務担当者は、医科診療報酬点数表に関連する厚生労働省告示及び厚生労働省保険局医療課長による通知等を今一度精読し、保険請求全般にかかる知識の向上及び習得に努めること。
- 事務部門において、診療録の補正が必要であると判断した場合には、診療部門に連絡する体制を構築すること。
- 診療報酬明細書は、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録等と照合し、記載事項に誤りがないか等について、十分に点検を行うこと。
- 審査支払機関からの返戻、増減点通知書については、必ず内容を十分検討し、以後の治療や適切な保険請求に反映させること。

診療録と診療報酬明細書の不一致

- 診療報酬明細書の記載事項に記載誤りが認められたので、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録と照合し、十分に点検を行うよう改めること。
（例）傷病名、診療情報提供料の算定日
- 診療録に記載されている傷病名について、診療報酬明細書に記載されていない例が認められたので改めること。
- 診療録に傷病名の記載がないが、診療報酬明細書には傷病名が記載されている例が認められたので改めること。
- 傷病名又は傷病名の診療開始日について、診療録と診療報酬明細書とが相違している例が認められたので改めること。
- 診療報酬明細書と診療録の傷病名の転帰について、記載が異なる例が認められたので、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録と照合し、記載事項に誤りがないか等について、十分に点検を行うこと。
- 診療録には訪問看護指示料と記載されているにもかかわらず、診療報酬明細書では診療情報提供料（I）を算定している例が認められたので改めること。

- 同一の傷病について、診療録と診療報酬明細書の初診日が相違している例が認められたので改めること。
- 薬剤情報提供料の算定回数について、診療報酬明細書への記載が誤っている例が認められたので改めること。
 - ・ 2回のところ20回として摘要欄に誤って記載
- 診療報酬明細書の算定項目について、誤っている例が認められたので改めること。
 - (例) 誤：療養費同意書交付料 正：傷病手当金意見書交付料

診療報酬明細書に記載された傷病名

- ◎ 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がない傷病名（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。
- 診療報酬明細書の主病の表示について、主傷病でないにもかかわらず表示している例が認められたので改めること。
- 診療報酬明細書に主病の表示がなく、主傷病と副傷病とが区別できない例が認められたので、(主)を表示するなど適切に記載すること。
- 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。
 - ・ 診療報酬明細書の傷病名について、引き続いてある傷病名であって前月の診療報酬明細書には記載がないものが、翌月に記載されている。
 - ・ 診療報酬明細書に疑い病名を確定病名として記載している。
 - ・ 傷病名について左右の別の診療報酬明細書への記載がない。
- 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例が認められた。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。場合には症状詳記（病状説明）を記載すること。
 - ・ 骨折の危険性の高い骨粗鬆症
 - ・ 下肢閉塞性動脈硬化症による疼痛
- 傷病名の転帰（治ゆ、死亡）の記載がない例が認められたので改めること。
- 診療報酬明細書の傷病名について、転帰の記載がないまま翌月に消失している例が認められたので改めること。
- 外来・入院の診療報酬明細書間で傷病名が整合していない例が認められたので改めること。
- 診療報酬明細書の傷病名について、部位の記載がない傷病名が認められたので改めること。

その他

- 診療報酬明細書の「診療実日数」欄の記載方法に誤りが認められたので改めること。
- 実施された診療行為に関する記録が診療録に記載されていないものについて診療報酬を請求していたので改めること。
- 診療録に主治医が実施を依頼した記載はあるが、実施した記録の記載がない診療行為について診療報酬を請求していたので改めること。
 - ・胃瘻を造設している入院患者の看護記録の食事の記録が「絶食」「中止」となっている日について、胃瘻よりの流動食点滴注入として「鼻腔栄養」を算定していたので改めること。
- 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。
 - ・在宅自己注射指導管理料について、支給した薬剤の支給日数が診療報酬明細書に記載されていない。
 - ・在宅移行早期加算を算定した場合に、診療報酬明細書の摘要欄に在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時医学総合管理料の初回算定年月日が記載されていない。
 - ・在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算について、診療報酬明細書の摘要欄に死亡日の記載がない。
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、診療報酬明細書の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上在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の記載が乏しい。
 - ・特別養護老人ホーム等に入所中の患者に診療を行ったにもかかわらず、診療報酬明細書の「特記事項」欄に当該診療である旨の記載がない。
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション料について、診療報酬明細書の摘要欄に発症月日、手術月日又は急性増悪した月日を記載すべきであるにもかかわらず治療開始日を記載している。
 - ・運動器リハビリテーション料について、診療報酬明細書の摘要欄に記載されている疾患名とリハビリテーション実施計画書の原因疾患名が相違している。
- 訪問看護指示料を算定するにあたっては、訪問看護指示書の写しを診療録に添付すること。