

指導年月日：平成28年月日

都道府県名：県

医療機関名：

病床数：床（床休床）

開設者：

管理者：

病院種別：（大学附属病院、臨床研修病院、特定機能病院、その他）

病床の種類：精神病床（床）、感染症病床（床）、結核病床（床）

一般病床（床（内 床休床中）〔以下を除く〕）

療養病床（医療保険適用（ 床）、介護保険適用（ 床））

開設者別：（国立、国立大学法人、公立（地方独立行政法人含む）、公立大学法人、公的、国立病院機構、その他）

*「公的」とは、医療法第31条の規定による公的医療機関から公立病院を除いたもの（国保病院、日赤病院、済生会病院、厚生連病院等）

D P C：□なし □あり

電子カルテ：□なし □あり（□入院 □外来）

指導における指摘事項（講評）

講評は大きく次の事項から成る。

総論的事項（当該保険医療機関の特徴的事項）	2
個別事項	3
□I 診療に係る事項	3
□II 薬剤部門に係る事項	38
□III 看護・食事・寝具・設備に係る事項	42
□IV 請求事務・施設基準等に係る事項	45
□V 包括評価に係る事項	64
□VI その他特記事項	69
□VII 自主返還に係る事項	70

※：入力（記入）上の留意点

※雛形の修正、雛形にない指摘の追記等は見え消しで行う。

総論的事項（当該保険医療機関の特徴的事項）

1. 診療録への必要事項の記載について、不適切な例が認められた。
2. 医療情報システムについて、不適切な点が[多数 ・ いくつか]認められた。
3. 傷病名について、記載漏れ、いわゆるレセプト病名、整理が行われていないもの等が[多数 ・ いくつか]認められた。
4. [医学管理 ・ 在宅医療] について、必要事項の記載がない等、算定要件を満たしていない例が[多数 ・ いくつか]認められた。
5. [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断] について、不適切に実施されたものが[多数 ・ いくつか]認められた。
6. 薬剤の使用について、不適切な投与が[多数 ・ いくつか]認められた。
7. [リハビリテーション ・ 精神科専門療法 ・ 処置 ・ 手術 ・ 麻酔 ・ 放射線治療] について、不適切に実施されたものが[多数 ・ いくつか]認められた。
8. 請求事務について、誤請求が[多数 ・ いくつか]認められた。
 実施していないものを誤って請求している例が[多数 ・ いくつか]認められた。
9. 診断群分類について、
 不適切な診断群分類の選択が[多数 ・ いくつか]認められた。
 包括範囲を誤って請求している例が[多数 ・ いくつか]認められた。
10. その他（看護、施設基準 等）
11. 平成 年 月 日に（ ）による
 [特定共同指導 ・ 共同指導 ・ 個別指導 ・ 適時調査] が行われ、指摘事項に対する改善報告書が出されているところであるが、特に以下の事項について改善が認められなかった。
 （ ）

個別事項

□I 診療に係る事項

□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。
- ① 外来患者の診療録について、[医師の診察に関する記載がなく・
「薬のみ (medication)」という旨の記載や「do」等の記載で]、[投薬 ・
] 等の治療が行われている。
 - 医師法で禁止している無診察治療とも誤解されかねないので直ちに改めること。
 - ② [外来患者 ・ 入院患者] の診療録について、医師による日々の診療内容の記載が [全くない ・ 極めて乏しい]。
 - 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。
 - ③ 診療録 (様式第一号) (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を診療録に記載していない。
 - 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。
 -
- (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 複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、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。
 - ② 記載内容が判読できない。
 - ③ 鉛筆で記載している。
 - ④ [修正液 ・ 塗りつぶし ・ 貼紙] により訂正しているため修正前の記載内容が判別できない。
 - ⑤ [欄外に ・ 行間を空けて] 記載している。
 -
- (3) 電子的に保存している記録について、次の不適切な [例 ・ 事項] が認められたので改めること。
- ① 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4.2版」に準拠していない。(平成28年3月、第4.3版公表。電子処方せんに関する事項改定。)
 - ア 真正性
 - ・ 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に (2ヶ月以内) に変更すること。
 - ・ パスワードが () 文字である例が認められた。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。
 - ・ 代行操作 [の承認の仕組みがない・に係る承認を (速やかに) 実施していない] 。
 - ・ 修正履歴が表示されない。
 - ・
 - イ 見読性
 - ・ 旧システムの記録について端末から参照できない。
 - ・

ウ 保存性・エ 管理体制、その他

- ・異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。
- ・運用管理規程が整備されていない。
- ・運用管理規程に定めているシステムの監査が実施されていない。
- ・

② 医療機関として[紙 ・ 電子]媒体を原本として定めているにもかかわらず、記録類を[紙 ・ 電子]媒体のみで保存している。

③

(4) 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 保険診療の診療録と保険外診療(自由診療)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)している。医師は必ず、別の医師の診療に基づいて検査・投薬・注射等を受けること。
- ③

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 診療録に傷病名を全く記載していない。
- ② 診療報酬明細書に記載している傷病名の一部について、診療録に記載していない。
- ③ 医事会計用伝票のみに傷病名を記載している。
- ④ 請求事務担当者が(医事会計システムから) [傷病名 ・ 転帰] を [記載 ・ 入力] している。傷病名は、必ず医師が [記載 ・ 病名オーダー画面から入力] すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 傷病名の開始日、終了日の記載がない。
- ⑦ 実際の診療開始日と診療報酬明細書上の診療開始日が異なる。
- ⑧ 同一の傷病名であるものについて、月によって診療報酬明細書上の診療開始日が異なる。
- ⑧ 傷病名の記載が [多数] 漏れている。

ア 投薬

- () に対応する傷病名
- () に対応する傷病名
- () に対応する傷病名
- () に対応する傷病名

イ 検査

- () に対応する傷病名
- () に対応する傷病名

□ウ 処置

□ () に対応する傷病名

□ () に対応する傷病名

□ () に対応する傷病名

□⑨

□ (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」の傷病名であるものにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの

□

□④ 詳細な記載（急性・慢性、左右の別、部位、 ）がない傷病名

□

□⑤ 主傷病、副傷病として記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病名

□入院時等に必要があって実施する感染症のスクリーニング検査に際して付与した

[B型肝炎の疑い ・ C型肝炎の疑い ・ 梅毒の疑い]

□

□⑥ 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。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、摘要欄に記載するか、別に症状詳記を作成すること。

□

□⑦

- (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、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 [H₂受容体拮抗剤 ・ プロトンポンプ・インヒビター] の予防投与に際して付与した「 [胃潰瘍・十二指腸潰瘍・逆流性食道炎・維持療法の必要な難治性逆流性食道炎] 」
- ② [H₂受容体拮抗剤注射剤（ガスター注・ ） ・ プロトンポンプ・インヒビター注射剤（ ）] の予防投与に際して付与した「上部消化管出血」
- ③ [ミラクリッド注射液 ・ ソル・メドロール500・1000 ・ ソル・コーテフ ・] の [適応外 ・ 予防] 投与に際して付与した「 [ショック ・ 急性循環不全] 」
- ④ プロスタンディン500注の適応外投与に際して付与した「術中異常高血圧」
- ⑤ [セレネース注 ・] を患者の鎮静に使用するために付与した「統合失調症」
- ⑥ [] の適応外投与に際して付与した「低アルブミン血症」
- ⑦ [塩酸バンコマイシン ・ タゴシッド ・] の [予防投与 ・ 適応外投与] に際して付与した「 [MRSA感染症 ・ MRSA肺炎] 」
- ⑧ [バクタ配合錠 ・] の予防投与に際して付与した「 [ニューモシスチス肺炎 ・ 慢性気管支炎 ・ 慢性尿路感染症 ・] 」
- ⑨ [凝固系検査の実施 ・] の投与に際して付与した「播種性血管内凝固」
- ⑩
- ⑪
- (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 傷病名数が（非常に）多数となっている（最大 個）。
- ② 長期にわたる「疑い」の傷病名
- 疑い
- 疑い
- ③ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
-
-
- ④ 重複して付与している傷病名
- 「 」と「 」
- 「 」と「 」
- 「 」と「 」
- 「 」と「 」
- 「 」と「 」

⑤ 傷病名の転帰の記載がない例

⑥ その他傷病名の整理が不適切な例

(5)

3. 基本診療料等

(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 外来管理加算

・患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない。

②

(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

ア 入院診療計画を策定していない。

イ 入院後7日以内に説明を行っていない。

ウ 説明に用いた文書を患者に交付していない。

エ 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。

オ 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に貼付している。

カ [一部の] [患者用クリニカルパスを入院診療計画書として用いているもの
・ 入院診療計画書の様式] について、参考様式で示している以下の項目がない。

・病棟 (病室)

・特別な栄養管理の必要性

・

・

キ 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。

・年月日

・主治医氏名

・病棟 (病室)

・主治医以外の担当者名

・病名

・症状

・治療計画

・検査内容及び日程

・手術内容及び日程

・推定される入院期間

・特別な栄養管理の必要性

・その他 (看護計画、リハビリテーション等の計画)

- ク 説明に用いた文書について、記載内容が [乏しい ・ 不適切である] 。
- ・特別な栄養管理の必要性が [ある ・ ない] にもかかわらず、 [「なし」 ・ 「あり」] になっている。
- ・「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。
- ・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。
- ・主治医氏名について、記名のみで押印がない。
- ・
- ケ [医師 ・ 看護師] 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。
- コ 本人・家族の署名がない。
- サ
- ② 院内感染防止対策
- ア 各病室に水道又は消毒液を設置していない。
- イ 各病室の入口に消毒液を設置しているものの、 [中身が空である ・ 使用していない] 。職員に院内感染防止対策の趣旨を理解させ、病室に入る際の手指消毒を徹底すること。
- ウ 院内感染防止対策委員会の構成が適切でない () が委員に入っていない) 。
- エ 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的を開催していない。
- オ 院内感染防止対策委員会の一部の委員 () の出席率が低い。
- カ 検査部の「感染情報レポート」の作成が週1回程度ではなく [] となっている。
- キ 「感染情報レポート」について、耐性菌のみでなく各種細菌の検出状況等を含めて作成すること。
- ク
- ③ 医療安全管理体制
- ア 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。
- イ 委員会の一部の委員 () の出席率が低い。
- ウ 職員研修を年2回程度実施していない。
- エ 医療事故等の報告制度について、 [職員 ・ 医師] が適切に報告していない。
 [職員 ・ 医師] に対して一層の啓発に努めること。
- オ

□④ 褥瘡対策

- ア 日常生活の自立度が低い入院患者について、参考様式で示している危険因子の評価を実施していない。
- イ 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡に関する診療計画を作成していない。
- ウ 診療計画の様式について、参考様式で示している項目を網羅していない。
- エ 届出された専任の [医師 ・ 看護職員] が [褥瘡対策に関する診療計画を作成していない ・ 褥瘡対策を実施していない ・ 褥瘡対策の評価を行っていない]。
- オ 届出された専任の [医師 ・ 看護職員] 以外の [医師 ・ 看護職員] が [褥瘡対策に関する診療計画を作成している ・ 褥瘡対策の評価を行っている]。
(※褥瘡対策の実施は、当該届出た専任の医師・看護職員以外の医師・看護職員でも可)
- カ

□⑤ 栄養管理体制

- ア 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。
- イ 栄養管理計画書の写しを診療録に貼付していない。
- ウ 栄養管理計画書に必要事項 () の記載がない。
- エ 栄養管理計画を作成した患者について、 [栄養状態管理を定期的に行っていない ・ 栄養状態を定期的に記録していない ・ 栄養状態を定期的に評価していない ・ 必要に応じた計画の見直しを行っていない]。
- オ 多職種の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備していない。
- カ

□ (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

- ・ 定期的 (少なくとも月に1回) な患者の状態の評価及び入院療養の計画の見直し [を行っていない ・ の要点を診療録に記載していない]。
- ・ 入院時と退院時のADLの程度を診療録に記載していない。
- ・ 医療区分・ADL区分に係る評価が不適切である。
 - ・ ()
 - ・ ()
 - ・ ()
 - ・ ()
 - ・ ()
- ・ 医療区分・ADL区分に係る評価表又はその写しを [交付・診療録に貼付] していない。
-

- ⑩ 呼吸ケアチーム加算
- ・人工呼吸離脱のために必要な診療とは言えないものについて算定している。
 - ・診療計画書が作成されていない。
 - ・
- ⑪ 退院支援加算 [1 ・ 2 ・ 3] (平成28年度改定新設)
- ・退院支援計画書を作成していない。
 - ・退院支援計画書の写しを診療録に貼付していない。
 - ・退院先について、診療録に記載していない。
 - ・
- ⑫ その他
- ・
- (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 救命救急入院料 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4]
- ・
- ② 特定集中治療室管理料 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4]
- ・
- ③ ハイケアユニット入院医療管理料 [1 ・ 2]
- ・
- ④ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・
- ⑤ 新生児特定集中治療室管理料 [1 ・ 2]
- ・
- ⑥ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ア 母体・胎児集中治療室管理料
 - ・
 - イ 新生児集中治療室管理料
 - ・
- ⑦ 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・入院時等に日常生活機能評価の測定を行い、その結果について診療録に記載していない。
 - ・

⑧ 地域包括ケア病棟入院料 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4]

・入室から7日以内に [診療計画書 ・ 在宅復帰支援計画] を作成していない。

・

⑨ その他

・

(6) 短期滞在手術基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

・

□ 4. 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・ 管理内容の要点を診療録に記載していない。
 - ・
- (2) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① ウイルス疾患指導料 [1 ・ 2]
- ・ 指導内容の要点を診療録に記載していない。
 - ・
- ② 特定薬剤治療管理料
- ・ [薬剤の血中濃度 ・ 治療計画の要点] を診療録に記載していない。
 - ・
- ③ 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ・ 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。(悪性腫瘍を疑って実施した腫瘍マーカー検査は、本来は検査の項目で算定すること。)
 - ・ [腫瘍マーカー検査の結果 ・ 治療計画の要点] を診療録に記載していない。
 - ・ 多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月ではないにもかかわらず、初回月加算を算定している。
 - ・ 算定要件を満たさない腫瘍マーカー検査を実施したものに対して算定している。
(例：)
 - ・
- ④ てんかん指導料
- ・ [診療計画 ・ 診療内容の要点] を診療録に記載していない。
 - ・
- ⑤ 難病外来指導管理料
- ・ 主病に対する治療を行っていないものについて算定している。
 - ・ [診療計画 ・ 診療内容の要点] を診療録に記載していない。
 - ・
- ⑥ 皮膚科特定疾患指導管理料 [(I) ・ (II)]
- ・ [診療計画 ・ 指導内容の要点] を診療録に記載していない。
 - ・

- ⑦ [外来 ・ 入院 ・ 集団] 栄養食事指導料
- ・ 栄養食事指導せん又は食事計画案を交付していない。
 - ・ 特別食を医師が必要と認めた者以外の患者に対して [外来 ・ 入院 ・ 集団] 栄養食事指導料を算定している。
 - 注 特別食には、特別食加算に該当する特別食、高血圧症の患者に対する減塩食、小児食物アレルギー食（外来、入院に限る）が含まれる。（平成27年度まで）
 - ・ [外来 ・ 入院 ・ 集団] 栄養食事指導料について、対象とはならない患者に対して算定している。（平成28年度改定より）
 - ・
 - ・ 栄養指導記録を作成していない。
 - ・ 栄養指導記録に [指導内容の要点 ・ 指導時間] の記載がない。
 - ・ [外来 ・ 入院] 栄養食事指導の指導時間が15分未満である患者に対して算定している。（平成27年度まで）
 - ・ [初回 ・ 2回目（以降）] の [外来 ・ 入院] 栄養食事指導について、療養のため必要な栄養の指導を行った時間が（ 「概ね30分以上」 ・ 「概ね20分以上」 ）と言い難いにもかかわらず、算定している。（平成28年度改定より）
 - ・ 集団栄養食事指導の指導時間が40分未満である患者に対して算定している。
 - ・ 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 ・ 乏しい] 。
 - ・ 管理栄養士への指示事項に、 [熱量・熱量構成 ・ 蛋白質量 ・ 脂質量] についての具体的指示が含まれていない。（平成27年度まで）
 - ・ 管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的指示が含まれていない。（平成28年度改定より）
 - ・
- ⑧ 在宅療養指導料
- ・ 診療録に保健師又は看護師への指示事項を記載していない。
 - ・ 30分以上療養の指導を行っていない。
 - ・ 療養指導記録に [指導の要点 ・ 指導実施時間] を明記していない。
 - ・
- ⑨ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ [麻薬の処方前の疼痛の程度 ・ 麻薬処方後の効果判定 ・ 副作用の有無 ・ 診療計画 ・ 指導内容の要点] を診療録に記載していない。
 - ・
- ⑩
- ・
- ⑪
- ・

- (3) 外来リハビリテーション診療料 [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。
 - ・ リハビリテーション提供前の患者の状態の観察結果について、療養指導記録に記載がない。
 - ・ 疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記載していない。
 - ・

- (4) 外来放射線照射診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 第2日目以降の看護師、診療放射線技師等による患者の観察について、照射ごとに記録して医師に報告していない。
 - ・ 放射線治療を行う前に患者又はその家族に説明し、文書等による同意を得ていない。
 - ・

- (5) 肺血栓塞栓症予防管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価[していない ・ したことが確認できない]。
 - ・ 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。
 - ・

- (6) リンパ浮腫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。
 - ・ 医師の指示に基づかずに [看護師 ・ 理学療法士] が実施している。
 - ・ 指導内容の要点を診療録に記載していない。
 - ・

- (7) 退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ [指導 ・ 指示] 内容の要点を診療録に記載していない。
 - ・ 指導内容として定められている項目以外の指導で算定している。
 - ・

- (8) 薬剤総合評価調整管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
(平成28年度改定新設)
 - ・ 処方内容を総合的に評価した内容や、処方内容の調整の要点を診療録に記載していない。
 - ・ 内服薬を合計した種類数が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合ではないにもかかわらず、算定している。

- (9) 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。
 - ・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。
 - ・紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。
 - ・交付した文書の写しを診療録に添付していない。
 - ・

- 退院時診療情報等添付加算
 - ・退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付していないものについて算定している。
 - ・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。
 - ・

- (10) 電子的診療情報評価料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
(平成28年度改定新設)
 - ・電子的方法により閲覧又は受診した検査結果や画像の評価の要点を診療録に記載していない。
 - ・

- (11) 診療情報提供料 (II) について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載していない。
 - ・

- (12) 薬剤情報提供料について、次の不適切な [例 ・ 事項] が認められたので改めること。
 - ・診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
 - ・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、処方他都度、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。
 - ・

- (13) () について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・

- (14) () について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・

□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 在宅患者訪問診療料

- ・医療機関への通院が可能と考えられる患者に対して算定している。
- ・当該患者又はその患者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
・診療録に添付していない]。
- ・ [訪問診療の計画 ・ 診療内容の要点] を診療録に記載していない。
- ・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） ・ 診療場所] について診療録に記載していない。
- ・

□② [在宅時 ・ 特定施設入居時等（平成27年度まで） ・ 施設入居時等（平成28年度改定より）] 医学総合管理料

- ・ [在宅療養計画 ・ 説明の要点等] を診療録に記載していない。
- ・

□③ 在宅患者訪問看護・指導料

- ・指示内容の要点を記載していない。
- ・訪問看護・指導を実施した患者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録していない。
- ・

□④ 訪問看護指示料

- ・訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない。
- ・

□⑤ ()

- ・

□（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

- ・在宅自己注射の導入前に、入院又は週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、十分な指導を行っていない。
- ・在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を [作成していない ・ 患者に交付していない]。
- ・ [当該在宅療養を指示した根拠 ・ 指示事項 ・ 指導内容の要点] [を診療録に記載していない ・ の記載内容が不適切である ・ の記載が乏しい]。
- ・

□② 次の在宅療養指導管理料について、対象とはならない患者に対して算定している。

- ・（退院前）在宅（ ）指導管理料
- ・

- ・在宅（ ）指導管理料
- ・

□③ 次の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 ・ 指導内容の要点] [を診療録に記載していない ・ の記載が乏しい]。

□在宅自己腹膜灌流指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅血液透析指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅酸素療法指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅中心静脈栄養法指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅自己導尿指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅人工呼吸指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅悪性腫瘍患者指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅 () 指導管理料	(根拠	指示	指導)
□在宅 () 指導管理料	(根拠	指示	指導)

□ (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。

□ ・ 血糖自己測定器加算

□ ・ 実際に測定している回数より多い回数で算定している。

□ ・ 記録に基づいた指導を実施していない患者に対して算定している。

□ ・ インスリン製剤を1か月分以下しか処方していない患者に対して1月に複数回算定している。

□ ・

□6. 検査・画像診断・病理診断

□ [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断] について、次の不適切な実施例が認められたので、改めること。 (※検査の場合は「正式名称(略称)」のように記載)

□ (1) 医学的に必要性が乏しい [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]

(※①②についてはその理由も記載)

□①結果が治療に反映されていない [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]

□ア 検体検査 (尿・糞便、血液等)

□・常用負荷試験 (既に糖尿病と確定診断した患者に実施している例)

□・ABO血液型・Rh(D)血液型 (輸血の可能性の全くない患者に対して実施している例)

□・

□・

□イ 生体検査 (呼吸機能検査・心電図等)

□・

□・

□ウ 画像診断 (単純X線・CT・MRI・シンチグラム・PET等)

□・医学的必要性がないものについて分割して実施したCT (部位 :)

□・

□エ 病理診断 (細胞診・組織診等)

□・

□・

□② (※算定要件にはないが) 段階を踏んでいない [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]

□ア 検体検査 (尿・糞便、血液等)

□・HbA1c (スクリーニング目的に実施している例)

□・HIV-1、2抗体価測定 (画一的、スクリーニング的に実施している例)

□・

□・

□イ 生体検査 (呼吸機能検査・心電図等)

□・

□・

□ウ 画像診断 (単純X線・CT・MRI・シンチグラム・PET等)

□・

□・

□エ 病理診断 (細胞診・組織診等)

□・

□③重複とみなされる [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]

□ア 検体検査 (尿・糞便、血液等)

- ・ 末梢血液像 (白血球分画)
- ・ HBs抗原・HCV抗体価
- ・ ABO血液型・Rh(D)血液型 (同一患者に2回以上実施している例)
- ・ 入退院を繰り返している患者に対して、再入院時に再度実施したスクリーニング検査
 - (例：血液型、感染症検査)
- ・ CRPと赤沈 (炎症反応を調べるために画一的に併施している例)
- ・

□イ 生体検査 (呼吸機能検査・心電図等)

- ・
- ・

□ウ 画像診断 (単純X線・CT・MRI・シンチグラム・PET等)

- ・
- ・

□エ 病理診断 (細胞診・組織診等)

- ・
- ・

□④必要以上に実施回数の多い [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]

□ [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断] は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の回数で実施すること。

□ア 検体検査 (尿・糞便、血液等)

- ・ 末梢血液一般検査・末梢血液像 (例： 回/月)
- ・ 生化学検査 (I) (例： 回/月)
- ・ CRP定性・定量 (例： 回/月)
- ・ 血液凝固線溶系検査 (例： 回/月)
- ・ [セット検査 ・ 前回の検査オーダーのコピー] で指示しているため、不必要な検査項目まで繰り返し実施している。
 - (例：)
- ・

□イ 生体検査 (呼吸機能検査・心電図等)

- ・
- ・

□ウ 画像診断 (単純X線・CT・MRI・シンチグラム・PET等)

- ・ 胸部単純X線検査 (例： 回/月)
- ・

□エ 病理診断 (細胞診・組織診等)

- ・

- (2) 研究の目的をもって行われた [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]
- ① 検体検査 (尿・糞便、血液等)
- ・
- ・
- ② 生体検査 (呼吸機能検査・心電図等)
- ・
- ・
- ③ 画像診断 (単純X線・CT・MRI・シンチグラム・PET等)
- ・
- ・
- ④ 病理診断 (細胞診・組織診等)
- ・
- ・
- (3) 健康診断として実施した [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]
- ・ 症状等のない患者の希望に応じて実施した腫瘍マーカー ([CEA ・ PSA精密測定])
- ・
- (4) その他不適切に実施した [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断]
- ① [尿沈渣 (鏡検法) ・ 尿沈渣 (フローサイトメトリー法)]
- ・ 尿中一般物質定性半定量検査もしくは尿中特殊物質定性定量検査において異常所見が認められた場合、又は診察の結果から実施の必要があると考えられる場合ではないにもかかわらず実施している。
- ・
- ② 腫瘍マーカー検査
- ・ 診察及び他の検査・画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外の者に対して実施している。
- (例：)
- ・ 悪性腫瘍の診断確定又は転帰の決定までの間に2回以上実施している。
- (例：)
- ・
- ③ 呼吸心拍監視
- ・ 診療録に観察した心電曲線、心拍数の観察結果の要点の記載がない。
- ・ 必要性の乏しい患者に対して実施している。
- ・ モニター設置により自動的に算定している。
- ・

- ④ 経皮的動脈血酸素飽和度測定
- ・酸素吸入を[行っていない ・ 行う必要のない]患者に対して算定している。
 - ・
- ⑤ 脳波検査判断料 (1 ・ 2)
(平成28年度改定で、「1」の算定要件新設)
- ・脳波検査判断料1について、脳波診断を担当した経験を5年以上有する医師が脳波診断を行っていない。
 - ・脳波検査判断料1について、脳波診断の結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告していない。
 - ・
- ⑥ 発達及び知能検査・人格検査・認知機能検査その他の心理検査
- ・診療録に分析結果を記載していない。
 - ・
- ⑦ 画像診断
- ・単純撮影 () の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない。
 - ・
- ⑧ 画像診断管理加算 [1 ・ 2]
- ・報告文書又はその写しを診療録に貼付していない。
 - ・地方厚生(支)局長に届け出た、専ら画像診断を担当する常勤の医師以外の者が読影したものについて算定している。
 - ・
- ⑨ 病理判断料
- ・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。
 - ・
- ⑩ 算定要件を満たさない [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断] の実施例
- ・外来迅速検体検査加算について、文書による情報提供を行っていない。
 - ・シスタチンC
 - ・サイトメガロウイルスpp65抗原
 - ・抗シトルリン化ペプチド抗体 [定性 ・ 定量]
 - ・抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)
 - ・結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能
 - (診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者以外に対して測定している。)
 - ・アスペルギルス抗原
 - ・
 - ・ [ポジトロン断層撮影 ・ ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影]
 - ・

⑪ その他

・

・

□7. 投薬・注射

□投薬・注射について、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）次の禁忌投与の例が認められたので改めること。

- ・消化性潰瘍のある患者に対する [バイアスピリン錠 ・ ロキソニン錠 ・
・ロキソプロフェンナトリウム錠] の投与
- ・重篤な血液の異常のある患者に対する [ロキソニン錠 ・] の投与
- ・血栓症又は血液凝固障害のある患者に対する静注用脂肪乳剤（ ）の投与
- ・ [緑内障 ・] の患者に対するブスコパン注の投与
- ・ [肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者 ・ 重篤な腎障害のある患者] に対する [フルカリック 号輸液、] の投与
- ・ [スポンゼル ・ ゼルフォーム] の血管内への投与
- ・ [出血性胃潰瘍 ・] の患者へのプリンペラン [注射液 ・ 錠 ・] の投与
- ・
- ・

□（2）次の適応外投与の例が認められたので改めること。

—鎮静目的で使用—

- ・ [セレネース注 ・ セレネース錠 ・ セレネース内服液 ・] （統合失調症、躁病、器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性に対して処方した場合以外）
- ・ [リスパダール錠 ・ リスパダール内用液] （統合失調症、器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性、パーキンソン病に伴う幻覚に対して処方した場合以外）
- ・1%ディプリバン注（全身麻酔・人工呼吸管理以外）
- ・ドルミカム注射液（麻酔前投薬、全身麻酔の導入及び維持、集中治療における人工呼吸中の鎮静、区域麻酔時の鎮静以外）
- ・プレセデックス静注液（人工呼吸管理・離脱後の鎮静・局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静以外）
- ・

—抗癌剤—

- ・
- ・

—H₂受容体拮抗剤・プロトンポンプ・インヒビター—

- ・経口摂取可能な患者又は適応症以外の患者に対する [ガスター注 ・ ザンタック注 ・ オメプラール注 ・] の [予防的 ・ 長期間] 投与
- ・胃潰瘍、急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期、逆流性食道炎等以外の患者に対する [ガスター錠 ・] の投与
- ・胃潰瘍、逆流性食道炎等以外の患者に対する [オメプラール錠 ・ パリエット錠 ・ タケプロンOD錠 ・ ネキシウムカプセル ・ タケキャブ ・] の投与
- ・

—ビタミン剤—

- ・高カロリー輸液中以外の患者に対する高カロリー輸液用総合ビタミン剤（ ）の投与
- ・

—その他—

- ・術後でない腸管麻痺の患者に対する [パントシン注5% ・] の投与
- ・慢性肝疾患以外の肝疾患[薬剤性肝障害、急性肝炎]に対する肝機能異常の改善目的の [強力ネオミノファーゲンシー静注 ・ タチオン注射用 ・] 投与
- ・白血球数2,000/mm³未満又は好中球数1,000/mm³未満の適応症以外の患者に対するG-CSF製剤（ ）の投与
- ・抗生物質等を投与していない患者に対する耐性乳酸菌製剤 [ビオフェルミンR（散・錠） ・ エンテロノン-R散 ・ ラックビー-R散 ・] の投与
- ・静注用キシロカイン2%をプロポフォール投与時の血管疼痛緩和の目的で投与
- ・ [エポジン注 ・] を [貯血量800mL未満 ・ 貯血期間1週間未満] の自己血貯血に際して投与
- ・ [] の患者に対する [ネオーラル・プログラフ ・] の投与
- ・ [] の患者に対する注射用エラスポールの投与
- ・低血糖の患者に対するブドウ糖の経口投与
- ・ [躁うつ病に伴う不眠症 ・ 統合失調症に伴う不眠症] の患者に対するマイスリー錠の投与
- ・ [] の患者に対する [] の投与
- ・ [] の患者に対する [] の投与
- ・ [] の患者に対する [] の投与
- ・

- (3) 次の用法外投与の例が認められたので改めること。

- ・ [メチロン注 ・ コントミン筋注] の静脈注射
- ・
- ・

- (4) 次の過量投与の例が認められたので改めること。

- ・強力ネオミノファーゲンシー静注を慢性肝炎以外の [] の患者に対して20mLを超えて（ mL）投与
- ・ 総合ビタミン剤（ [ビタメジン ・] ）を1v/日を超えて投与
- ・ H₂受容体拮抗剤（ [ガスター錠40mg/日 ・] ）を [急性胃炎 ・ 慢性胃炎の急性増悪期] の患者に対して投与
- ・

- (5) 次の長期漫然投与の例が認められたので改めること（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）。
- ・ [] の [日間] 投与
- ・ [タケプロンOD錠 ・ オメプラール錠 ・ パリエット錠 ・ ネキシウムカプセル ・ タケキャブ ・] を [胃潰瘍 ・ 吻合部潰瘍(8週間まで) ・ 逆流性食道炎(8週間まで) ・ 十二指腸潰瘍(6週間まで) ・ 非びらん性胃食道逆流症(4週間まで)] の患者に対して定められた期間を超えて投与
- ・ メチコバル錠の月余にわたる漫然投与
- ・
- (6) 次の重複投与（成分、作用機序がほぼ同一のものを併用）の例が認められたので改めること。
- ・ 総合ビタミン剤() と各種ビタミン剤() の併用
- ・ [オメプラール ・ ガスター ・] を経口と注射で併用
- ・
- (7) 次の不必要な多剤投与（同じ適応症に対して、成分又は作用機序が異なるもの）の例が認められたので改めること。
- ・ H₂受容体拮抗剤 () とプロトンポンプ・インヒビター () の併用
- ・ () と () と () の併用
- ・
- (8) 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。
- ※抗菌薬の不適切な使用はここにまとめる。
- ・ 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ずに、必要性の乏しい広域抗菌薬 () を投与している。
- ・ 細菌感染症の所見、徴候が認められない患者に対して、予防的に抗菌薬を投与している。
- ・ 治療効果や薬剤感受性試験の結果を検討しないまま漫然と長期間投与を継続している。
- ・ 抗菌スペクトルを検討せずに必要以上の多剤併用を行っている。
- (例：)
- ・ 術中術後の感染予防のため、広域抗菌薬 () を投与している。
- ・ 術後に抗菌薬の投与を () 日間に渡り漫然と継続している。
- ・ [ゲンタシン注 ・ アミカシン注 ・] を洗浄目的で使用している。
- ・
- ・

- (9) 血液製剤の使用について、[厚生労働省医薬食品局から示されている指針に準拠していない] 次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・アルブミン製剤()を
 - [慢性の病態においてアルブミン値2.5g/dL以上
 - ・ 急性の病態においてアルブミン値3.0g/dL以上] の患者に対して投与している。
 - ・アルブミン値を全く測定せずに、アルブミン製剤を [漫然と] 投与している。
 - ・新鮮凍結血漿を凝固因子の補充による出血傾向の是正以外の目的で投与している。
 - ・ヒト免疫グロブリン製剤 () を適応外の [] に対して投与している。
 - ・アルブミン製剤 () を適応外の人工心肺装置のプライミング目的に使用している。
 - ・ () を適応外の () に対して投与している。
 - ・
- (10) 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。
- ・食事摂取可能な患者にビタミン製剤を投与しているものについて、必要性を診療録及び診療報酬明細書に記載していない。
 - ・投与期間に上限が設けられている医薬品について、1回につき定められた日数分以上投与している。()
 - ・経口投与が可能であるものについて、注射により薬剤を投与している。
 - (例:)
 - ・抗癌剤 () の投与に際して、有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得ていない。
 - ・(200床以上の保険医療機関において) [処方料 ・ 処方せん料] を算定し、30日を超える長期の投薬を行うに当たって、医科点数表の通知に定める要件を満たさない場合であるにもかかわらず、患者に対して他の保険医療機関(200床未満の病院又は診療所)に文書による紹介を行う旨の申出を行っていない。(平成28年度改定より)
 - ・
- (11) 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 院外処方せん
 - ・あらかじめ押印している。
 - ・様式が定められたもの又はこれに準ずるものとなっていない。
 - ・用法の記載が [ない ・ 乏しい ・ 不適切である]
 - ・用量の記載が [ない ・ 乏しい ・ 不適切である]
 - ・

- ② 外来化学療法加算 [1 ・ 2]
- ・抗悪性腫瘍剤等による注射の必要性等について文書で説明し同意を得て実施していない。
 - ・登録された化学療法のレジメンの妥当性について委員会で継続的に評価していない。
 - ・
- ③ 注射実施料
- ・中心静脈栄養用植込型カテーテルからの注射について中心静脈注射で算定している。
 - ・精密持続点滴注射加算について、1時間に30mLより速い速度で注入しているものについて算定している。
 - ・精密持続点滴注射加算について、実施に係る記録がない。
 - ・血漿成分製剤加算について、算定要件を満たしていない。
 - ・説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
 - ・血漿分画製剤（[アルブミン製剤 ・ グロブリン製剤 等]）について算定している。
 - ・

□ 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 実施体制

- ・ 職員 1 人 1 日当たりの実施単位数を適切に管理していない。
 - (具体的には、リハビリテーションに従事する職員 1 人ごとの毎日の訓練実施終了患者の一覧表を作成していない 等)
- ・ 職員 1 人当たりの実施単位が [理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 従事者] [1人1日につき24単位 ・ 1週間で108単位] を超過している。
- ・

□ ② リハビリテーション実施計画

- ・ 実施計画書を作成していない。
- ・ 実施計画書の内容に不備がある。
 - (例 ())
- ・ [開始時に ・ 3 か月毎に] 患者に対して実施計画を説明していない。
- ・ [開始時の ・ 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。
- ・

□ ③ 訓練の記録

- ・ 訓練内容の記録が [乏しい ・ 画一的である]。
 - (例 : ())
- ・ 訓練の開始時刻及び終了時刻の記載がない。
- ・ 訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が画一的である。
- ・ 訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が実際の時刻と一致していない。
- ・

□④ 適応及び内容

□・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。

□ 例：

□・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。

□ 例：他の疾患別リハビリテーション料等の対象となる患者に対して [脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合） （平成27年度まで） ・
廃用症候群リハビリテーション料（平成28年度改定より）] を算定している。

□ 例：（ ） リハビリテーション料の対象となる患者に対して
（ ） リハビリテーション料を算定している。

□・実施した内容がリハビリテーションではないものについて、算定している。

□ 例：リハビリテーションのための計測のみを行ったものについて、算定している。

□ 例：実態として処置（ [消炎鎮痛処置等 ・ 牽引療法 ・] ）とみなされるものについて算定している。

□ 例：看護師が病棟で実施した拘縮予防処置をリハビリテーションとして算定している。

□ 例：運動器リハビリテーション料について、実用的な日常生活における諸活動の自立を図る目的以外の内容（スポーツのフォームの矯正等）で算定している。

□

□

□⑤ 実施時間

□・訓練時間が20分に満たないものについて算定している。

□・

□⑥ 患者1人当たりの算定単位の超過

□・患者1人につき1日合計6単位を超えて（別に厚生労働大臣が定める患者については9単位を超えて）算定している。

□・

□⑦ 標準的算定日数を超えて継続してリハビリテーションを行う患者について、

□・継続することとなった日を診療録に記載していない。

□・リハビリテーション実施計画 [] を作成していない ・
を患者又は家族に説明の上交付していない ・ の写しを診療録に添付していない] 。

□・

□⑧ リハビリテーションの起算日

□・起算日が医学的に妥当ではない。

□・

- ⑨ [脳血管疾患等・運動器] リハビリテーションについて、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚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がない
- ・ 当該療法を実施後、医師又は理学療法士に報告していない]。
- ⑩ 「廃用症候群」に対して脳血管疾患等リハビリテーションを実施するに当たり、
(平成28年度改定より) 廃用症候群リハビリテーションを実施するに当たり、
- [FIM又はBIを評価していない ・
- 「廃用症候群に係る評価表」の写しを診療録（又は診療報酬明細書）に添付していない]。
- ⑪
- ⑫
- (2) 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。
- ・リハビリテーション総合実施計画を患者に説明していない。
- ・リハビリテーション総合実施計画書を患者に交付していない。
- ・リハビリテーション総合実施計画書の写しを診療録に添付していない。
- ・リハビリテーション総合実施計画書について、[理学療法士 ・]が
単独で作成し、多職種で共同して作成していない。
- ・リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が乏しい。
- ()
- ・
- (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。
- ・実施計画を作成していない。
- ・定期的に摂食機能検査をもとにした効果判定を行っていない。
- ・治療開始日を診療録に記載していない。
- ・訓練内容を診療録に記載していない。
- ・実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を記載していない。
- ・
- ・
- ・

- (4) [難病 ・ 障害児(者) ・ がん患者 ・ 認知症患者]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。
- ・ 対象とならない患者に対して、算定している。
 - ・ (難病) 個々の患者に応じたプログラムを作成していない。
 - ・ [(障害児(者))リハビリテーション実施計画・(がん、認知症)リハビリテーション計画]を作成していない。
 - ・ (平成28年度改定より) [障害児(者)リハビリテーション ・ がん患者リハビリテーション]を実施するに当たり、[開始時に ・ 3か月毎に]患者又はその家族に対して [実施計画の内容を説明していない。 ・ その要点を診療録に記載していない。]
 - ・
 - ・
- (5) リンパ浮腫複合的治療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
(平成28年度改定新設)
- ・ 対象とならない患者に対して、算定している。
 - ・ 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫、圧迫下の運動、用手的リンパドレナージ、患肢のスキンケア及び体重管理等のセルフケア指導等を適切に組み合わせたとは言い難い例について、算定している。
 - ・ 複合的治療を [40分以上 ・ 20分以上]行った場合に該当しないにもかかわらず、(「1」重症の場合を)算定している。
 - ・

□ 9. 精神科専門療法

- (1) 入院精神療法 (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。
- ・ 精神保健指定医以外の医師が実施している。
 - ・ 精神療法を行った時間が30分未満である。
 - ・ 診療録への [実施時間 ・ 診療の要点] の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・
 - ・
- (2) 入院精神療法 (II) について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・ 診療録への要点の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・
 - ・
- (3) 通院・在宅精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・ 診療録への [当該診療に要した時間 ・ 診療の要点] の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・ (平成28年度改定より) 1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって、患者等に対して当該投与により見込む効果及び特に留意する副作用等について [説明していない ・ 説明した内容及び患者等の受け止めを診療録に記載していない] にもかかわらず、所定点数の100分の50に相当する点数により算定していない。
 - ・ (平成28年度改定より) 1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって、 [服薬状況を患者等から聴取していない ・ 患者から聴取した服薬状況を診療録に記載していない] にもかかわらず、所定点数の100分の50に相当する点数により算定していない。
 - ・
 - ・
- (4) (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。
- ・ 標準型精神分析療法について、診療録への [診療の要点 ・ 診療時間] の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・ 心身医学療法について、診療録への要点の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・ 入院集団精神療法について、要点の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・ 精神科作業療法について、要点の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 [持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 ・ 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料] について、診療録への [治療計画 ・ 指導内容の要点] の記載が [乏しい ・ ない] 。
 - ・
 - ・
 - ・

□10. 処置

□ 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。

- ・ [創傷処置 ・ 熱傷処置 ・ 皮膚科軟膏処置 ・] を算定しているものについて、処置した範囲を診療録等に記載していない。
- ・ 実際に [創傷処置 ・ 熱傷処置 ・ 皮膚科軟膏処置 ・] を実施した範囲と異なる範囲の区分で算定している。
 - (例： 点で請求するべきものについて 点で算定している)
- ・ 人工腎臓
 - ・ 区分を誤って算定している。
 - 本来 () で算定すべきものについて、 () で算定している。
 - ・ 継続して血液透析を実施する必要のない緊急透析の患者に対して導入期加算を算定している。
 - ・ 著しく人工腎臓が困難な障害者等に該当しない患者に対して障害者等加算を算定している。
 - ・
- ・ [血漿交換療法 ・ 吸着式血液浄化法]
 - ・ 適応外の患者に実施したものについて算定している。
 - (例)
 - ・
- ・ 通常の導尿(基本診療料に含まれるもの)について、導尿(尿道拡張を要するもの)として算定している。
- ・ (平成28年度改定より) 硬膜外自家血注入について、関係学会の定める脳脊髄液漏出症の画像診断基準に基づき、脳脊髄液漏出症として「確実」又は「確定」と診断されたものに該当しないにもかかわらず、算定している。
- ・
- ・

□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 施設基準に適合しておらず、算定できないものについて算定している
 - 手術名 ()
 - 施設基準に適合しない具体的内容 ()
- ② 本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
 - 本来 で算定すべきものについて で算定
 - 本来 で算定すべきものについて で算定
 - 本来 で算定すべきものについて で算定
 - 本来 で算定すべきものについて で算定

- ③ 点数表にない特殊な手術（点数表にあっても、手技が従来の手術と著しく異なる場合等を含む。）の手術料について、事前に当局に内議することなく、点数表を準用して算定している。
- （例： _____ ）
- ④ 実際には [検査 ・ 処置] であるものについて、手術として算定している。
- （例： _____ ）
- ⑤ 院内感染防止措置加算について、加算の対象ではない患者に対して算定している。
- （例： _____ ）
- ⑥ _____
- （2）（手術の通則の5及び6に係る施設基準を届け出ている医療機関について）手術の通則の5及び6に係る施設基準を届け出ているにもかかわらず、手術の説明について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明していない。
 - ・説明した内容について、[文書で交付 ・ 診療録に添付] していない。
 - ・実際に行われた手術と説明文書の内容が異なっている。
 - ・患者への説明が困難な状況であったものについて、[事後の説明を行っていない ・ 事後に説明を行った旨を診療録に記載していない]。
 - ・ _____
- （3）輸血料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・必要性の乏しい患者に対して輸血を行っている。（厚生労働省医薬食品局から示されている指針に準拠していない例）
 - ・文書により輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、患者等に説明していない。
 - ・説明に用いた文書について、[患者等から署名又は押印を得ていない・交付していない ・ その文書の写しを診療録に貼付していない]。
 - ・一連ではない輸血の実施に際して、その都度、輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、患者等に対して文書による説明を行い、同意を得ていない。
 - ・文書での説明に当たって、参考様式で示している項目の一部（ [主治医氏名 ・ 種類 ・ 使用量 ・ 必要性 ・ 輸血を行わない場合の危険性 ・ 副作用 ・ 感染症検査 ・ 患者血液の保管 ・ 副作用・感染症救済制度] ）の記載がない。
 - ・術中術後自己血回収術について、出血量が600mL未満であるものについて算定している。
 - ・ _____

□ 1 2. 麻酔

- (1) 閉鎖循環式全身麻酔について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・厚生労働大臣の定める麻酔が困難な患者ではない者について、麻酔が困難な患者として算定している。
 - (例：)
 - ・閉鎖循環式全身麻酔器を患者に接続した時刻及び離脱した時刻を麻酔記録（又は診療録）に記載していない。
 - ・実施時間についての理解が不適切である。
 - (例：)
 - ・点数区分についての理解が不適切である。
 - (例：)
 - ・硬膜外麻酔加算についての理解が不適切である。
 - (例：)
 - ・
- (2) 麻酔管理料（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。
- ・施設基準として地方厚生（支）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。
 - ・麻酔科標榜医が主要な麻酔手技（ [気管内挿管・抜管 、 マスク挿入・抜去 、 脊椎麻酔・硬膜外麻酔の実施等] ）を自ら実施していない。
 - ・緊急の場合でないにもかかわらず、麻酔 [前 ・ 後] の診察を麻酔を実施した日に行っている。
 - ・麻酔 [前 ・ 後] の診察等に関する診療録等への記載が [乏しい・ ない] 。

※診察日の記載の有無もここで
 - ・
- (3) 麻酔管理料（Ⅱ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・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。
 - ・常勤の麻酔科標榜医以外の者の指導の下に行われたものについて算定している。
 - ・常勤の麻酔科標榜医が指導を行ったことが確認できない。
 - ・麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行っていないものについて算定している。
 - ・緊急の場合でないにもかかわらず、麻酔 [前 ・ 後] の診察を麻酔を実施した日に行っている。
 - ・麻酔 [前 ・ 後] の診察等に関する診療録等への記載が [乏しい・ ない] 。
 - ・

- (4) 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。
 - ・表面麻酔に用いる [キシロカインゼリー2% ・ キシロカインポンプスプレー8%] について、量が過剰である。
 - ・
 - ・

1 3. 放射線治療

- (1) 放射線治療について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 放射線治療管理料
 - ・線量分布図に基づいた照射計画を作成していない。
 - ・
 - ・放射線治療専任加算
 - ・放射線治療を専ら担当する常勤の医師が [照射計画の策定 ・ 医学的管理] を行っていない。
 - ・
 - ② 放射性同位元素内用療法管理料
 - ・説明・指導した内容等を診療録に記載又は添付していない。
 - ・
- (2) 放射線治療について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ [ガンマナイフによる定位放射線治療 ・ 直線加速器による放射線治療] を算定しているものについて、位置決め等に係る画像診断の費用を算定している。
 - ・

1 4. 診療に係るその他の事項

- ・
- ・
- ・

□Ⅱ 薬剤部門に係る事項

□1. 病棟薬剤業務実施加算

- 病棟薬剤業務実施加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・週1回までの算定になっていない。
- ・**病棟薬剤業務実施加算1**につき、週1回までの算定になっていない。
※28改定 新・病棟薬剤業務実施加算1・2
- ・必要な患者に対して、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又はその家族等から聴取していない。
- ・インターネットを通じて常に最新の医薬品情報を収集していない。
- ・重要な医薬品情報を医療従事者へ周知していない。
- ・投薬されている医薬品についての「医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器安全性情報」を当該患者の診療を担当する医師に対して文書により提供していない。
- ・必要な患者に対して、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案していない。また、その書面の写しを診療録に添付していない。
- ・注射薬と内用薬とが同時に投与される場合に、投与前に、注射薬と内用薬の間の相互作用の有無等を確認していない（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除く）。
- ・患者等に対し、ハイリスク薬の説明を投与前に行う必要がある場合に、病棟専任の薬剤師がこれを行っていない。
- ・流量又は投与量の計算等が必要なハイリスク薬の投与に当たって、投与前に病棟専任の薬剤師が当該計算等を行っていない（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除く）。
- ・病棟薬剤業務日誌を作成していない。
- ・病棟薬剤業務日誌を5年間保管していない。
- ・専任の薬剤師が、配置されていない病棟がある。
- ・病棟薬剤業務の実施時間が1週間につき20時間相当に満たない病棟がある。
- ・病棟薬剤業務の実施時間に、薬剤管理指導料算定のための業務に要する時間を含めている。
- ・[医薬品情報管理室を有していない ・ 医薬品情報管理室を有しているが、常勤の薬剤師が配置されていない]。

□2. 薬剤管理指導料

- （1）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。
- 薬剤師が医師の同意を得ていない。
- 医師が薬剤管理指導を不要としたときの取扱いが明確になっていない。
- 算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載していない。
- 薬剤管理指導の実施日と診療報酬明細書上の実施日が異なっている。
- [相互作用 ・ 重複投薬 ・ 配合変化 ・ 配合禁忌]について薬学的管理指導が行われていない。
- [投与量 ・ 投与方法 ・ 投与速度]について薬学的管理指導が行われていない。
- 患者の状態を適宜確認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。

- (2) 薬剤管理指導料1 (平成27年度まで) について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 薬学的管理指導により把握した必要な情報を速やかに医師に提供していない。
 - 救命救急入院料等を算定していない患者に対して算定している。
- (3) 薬剤管理指導料2 (平成27年度まで) について、次の不適切な例が認められたので改めること。(平成28年度改定より、薬剤管理指導料「1」。)
- 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されていない患者に対して算定している。
 - 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない医薬品について算定している。
 - 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬学的管理指導を行っていない患者について算定している。
 - 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内容を記載していない。
- (4) 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 麻薬の投薬又は注射が行われていない患者に対して算定している。
 - 投与される麻薬の服用に関する注意事項等に関し必要な薬学的管理指導を行っていない患者について算定している。
 - 薬剤管理指導記録に次の事項を記載していない。
 - 麻薬の服用状況
 - 疼痛緩和の状況
 - 麻薬に係る患者への指導
 - 麻薬に係る患者からの相談事項
 - その他の麻薬に係る事項
- (5) 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。
- ・次の事項を記載していない。
 - 患者の氏名
 - 生年月日
 - 性別
 - 入院年月日
 - 退院年月日
 - 診療録の番号
 - 投薬・注射歴
 - 副作用歴
 - アレルギー歴
 - 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
 - 薬剤管理指導の実施日
 - 記録の作成日
 - その他の事項 ()
 - ・最後の記入の日から3年間保存していない。
 - ・薬剤管理指導記録と当該記録に添付が必要な文書等を速やかに照合・確認できるよう管理体制を整備していない。
 - ・薬学的立場からの患者管理及び指導を行うに当たり、担当薬剤師による患者の基礎情報収集及び整理が不十分である。

- ・薬学的管理指導を行うに当たり、担当薬剤師による患者の基礎情報収集及び整理により一層努めること。
- ・薬剤管理指導記録の内容が、[処方の変更 ・ 服薬に関する注意事項]等に限定されており、“薬学的管理”に係る事項の記録が不十分である。
- ・薬剤管理指導記録の[書式 ・ 在り方]を今後検討すること。
- ・薬剤管理指導記録の保管状況を改善すること。
- ・薬剤管理指導記録を電磁的に保存する場合において、[真正性 ・ 見読性 ・ 保存性]を確保できない場合は、紙媒体を用いて保存すること。
- ・薬剤管理指導記録の内容が判読困難である。
- ・薬剤管理指導記録について、[修正液 ・ 塗りつぶし ・ 貼紙]により訂正しているため、修正前の記載内容が判別できない。
- ・投薬・注射歴には輸血製剤の使用についても記録すること。

□ 3. 薬剤情報提供料

- (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。
 - ・入院中の患者について算定している。
 - ・処方せんを交付した患者について算定している。
 - ・処方した薬剤の名称等に関する主な情報を文書により提供していない。
 - ・処方の内容に変更がないにもかかわらず、月2回以上算定している。
 - ・処方の内容に変更が処方日数のみの変更であるにもかかわらず、月2回以上算定している。
 - ・同一日に2以上の診療科で診療された場合について、2回以上算定している。
 - ・当該処方に係る全ての薬剤のうち、主な情報を文書により提供していない薬剤がある。
 - ・次の事項の主な情報を文書により提供していない。
 - 処方した薬剤の名称
 - 用法
 - 用量
 - 効能、効果
 - 副作用
 - 相互作用
 - ・複数の効能又は効果を有する薬剤について、患者の病状に応じた情報を提供していない。
- (2) 薬剤情報提供料の手帳記載加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・「患者の手帳」に[処方した薬剤の名称 ・ 保険医療機関名 ・ 処方年月日]を記載していない。
 - ・処方の内容に変更がないにもかかわらず、月2回以上算定している。
 - ・「患者の手帳」を持参しなかった患者に対して算定している。

□ 4. 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。
 - ・入院時に服薬中の医薬品等を確認していない。
 - ・入院中に使用した主な薬剤の名称に関して「患者の手帳」に記載していない。
 - ・入院中に副作用が発現した薬剤の[名称 ・ 投与量 ・ 当該副作用の概要 ・ 投与継続の有無 ・ 転帰]を患者の手帳に記載していない。
 - ・入院期間が通算される再入院に係る退院時に算定している。
 - ・入院時に医薬品の服薬状況及び薬剤服用歴を確認していない。

- ・入院時に患者が持参している医薬品等の名称等及び確認した結果の要点を診療録に記載していない。
- ・退院に際して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導の要点を分かりやすく「患者の手帳」に記載していない。
- ・退院後の療養を担う保険医療機関での投薬又は保険薬局での調剤に必要な服薬の状況及び投薬上の工夫に関する情報について、「患者の手帳」に記載していない。
- ・当該指導料を算定した場合に、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を診療録(薬剤管理指導料を算定している場合は、薬剤管理指導記録で可)に記載していない。

□ 5. 無菌製剤処理料

- ・無菌製剤処理を行っていないにもかかわらず算定している。
 (例：)
- ・閉鎖式接続器具を使用した場合に当該器具の製品名及び数量を無菌製剤処理に関する記録に記載していない。

□ 6. 保険外併用療養費(医薬品の治験)

- 医薬品の治験の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・診療報酬明細書への記載を記載要領どおりに行っていない。
 ([「特記事項」欄に「(薬治)」 ・] の記載がない。)
- ・治験依頼者の依頼による治験において、治験実施期間中に行った[検査 ・ 画像診断]を保険請求している。
- ・治験依頼者の治験において、[被験薬の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品 ・ 当該治験の被験薬及び対照薬] の投薬・注射に要する費用を保険請求している。
 (例)
- ・自ら治験を実施する者による治験において、被験薬及び対照薬に係る投薬及び注射に要する費用を保険請求している。(平成28年度改定より変更)
 (例)
- ・「治験実施期間」の理解が誤っている。
 (例)
- ・患者に対しての説明と同意を適切に実施していない。
 (例)
- ・治験に関わる費用について、診療報酬請求分と企業への請求分の区分が明確でない。

□ 7. その他の事項

- (1) 院外処方せんの交付に際し、いわゆる患者誘導とも疑われかねない掲示等が認められたので改めること。
- (2) 院外処方せんのFAX送信コーナーに置かれている薬局一覧リストが薬剤師会会員のみ限定されているので、薬剤師会非会員の薬局の情報についても記載すること。
- (3) 院外処方せんのFAX送信コーナーに置かれている薬局一覧リスト(又はイラストマップ)につき、薬剤師会会員のみ掲載されているので、掲載されている薬局以外にも電送可能である旨を明示すること。
- (4) 当該医療機関内での医薬品の採用について、後発医薬品の使用促進に積極的に取り組むこと。

□Ⅲ 看護・食事・寝具・設備に係る事項

□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 入院基本料を [] として届出ているが、平均在院日数が [日] を超えている。
- ② 病棟の病床数が規定数を超えている。(例：)
- ③ 入院患者数が定数超過の状態にある。
(実入院患者数 () / 定数 () = %)
- ④ 入院患者数と看護要員数の比率が算定要件を満たしていない。具体的には、届出ている基準に対して [看護師 ・ 准看護師 ・ 看護補助者] が [] 人不足している (充足率 %) 状態である。
- ⑤ 看護職員の勤務時間について、計算方法が誤っている。
- ・ 兼務者の時間比例計算が不適切である。
 - ・ 外来での勤務を病棟勤務の時間として算入している。
 - ・ 非常勤者の時間比例計算が不適切である。
 - ・ 看護職員が研修・会議等に参加している時間を病棟勤務の時間として算入している。
 - ・
- ⑥ 看護補助者を看護職員として算入している。
- ⑦ 看護補助業務を行っていない職員を看護補助者として算入している。
- ⑧ [一般病棟七対一入院基本料 ・ 看護必要度加算 (1・2・3) ・ 特定集中治療室管理料 (1・2・3・4) ・ ハイケアユニット入院医療管理料 (1・2) ・ 地域包括ケア病棟入院料 ・ 回復期リハビリテーション入院料1 ・] について、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合が、施設基準の要件を満たしていない。
- ⑨
- ⑩
- (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 重症度、医療・看護必要度について、測定・評価を適切に行っていない。
- ② 口頭指示について、院内での運用規定がない。
- ③ 「指示受け」の確認サインがない。
- ④ 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。
- ⑤ 入院期間中に [重症者等療養環境特別加算対象病室 ・ 特定入院料の治療室 ・ 差額病室 ・ 一般病室] の間を移動した患者について、診療録、看護記録等にその旨を記載していない。
- ⑥ 看護業務の管理に関する記録
- ・
- ⑦ 看護要員の勤務計画
- ・ 日勤、夜勤者の区分が不明確である。
 - ・ 看護単位ごとに作成していない。
 - ・
- ⑧ 看護業務の計画に関する記録
- ・

- (3) 付添看護等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 付添の家族に看護業務を行わせている。
 - ② 家族等による付添を入院の条件としている。
 - ③ 家族による付添について、付添の許可基準が [不適切である ・ 不明確である] 。
 - ・

- (4) 外出、外泊について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 入院患者に対する外出、外泊の許可（変更があった場合を含む。）が適切に行われていない。
 - （
 - ② [外泊許可簿を整理していない ・ 外出及び帰院時間を確認していない] 。
 - ③ 外出、外泊許可書の様式に必要事項（ [病院の住所 ・ 電話番号 等] ）の記載がない。
 - ④ 外泊許可書を本人に交付していない。
 - ⑤ 外出、外泊の許可基準が不明確である。
 - ⑥

- (5) その他、看護について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・

□2. 食事（入院時食事療養（I））

- 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
- ① 食事提供数について、入院患者ごとに実際に提供された食数を記録していない。
- ② 医師又は栄養士による検食簿の記載が [乏しい ・ ない] 。
- （例：
- ③ 特別食加算
 - ・特別食の [食事箋を医師が記載していない。 ・ オーダーを医師が入力していない。]
 - ・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：（平成28年度改定より）市販されている流動食のみを経管栄養法により提供した場合であるにもかかわらず、特別食加算を算定している。）
 - （例：
 - ・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。
 - （例：
 - ・特別食の [食事箋の様式 ・ 記載 ・ オーダーシステム] に不備がある。
 - ・傷病名の記載がない
 - ・身長、体重、安静度等の患者の基本的な情報が含まれていない。
 - ・特別食の名称について独自の名称を用いているが、告示の名称を用いるよう努めること。
 - （例：
- ・
- ・

- ④ 食堂加算
 - ・ [集中治療室 ・] に入室中の患者に対して算定している。
- ⑤ 薬価基準に掲載された高カロリー薬のみを経鼻的に投与している患者に対して算定している。
- ⑥ [外泊 ・ 外出 ・ 退院] により食事を提供していないにもかかわらず算定している。
- ⑦ 栄養管理部門が事務部門の一部と位置付けられている。食事は医療の一環であるから、診療補助部門に位置付ける等、体制について検討すること。
- ⑧

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。
- ・寝具の交換回数が不適切である。
- ・リネン庫に不潔物等が混在し、衛生管理上不適切である。
 - (階 病棟) (階 病棟) (階 病棟)
- ・リネン庫、不潔庫が施設として不適切である。
 - ()

□Ⅳ 請求事務・施設基準等に係る事項

□1. 診療録等

□診療録（〔 外来 ・ 入院 〕）の様式が、定められた様式(第一号(1))に準じていないので改めること。

- ・労務不能に関する意見欄が〔 不適切である ・ ない 〕。
- ・公費負担に関する欄が〔 不適切である ・ ない 〕。
- ・傷病名、診療開始日・終了日、転帰を記載する欄が〔 不適切である ・ ない 〕。
- ・

□2. 診療報酬明細書の記載等

□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）主傷病名について。

- ・主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
- ・主傷病名は原則1つとされているところ、（非常に）多数の傷病を主傷病名としている。
- ・主傷病名と副傷病名を区別していない。
- ・

□（2）摘要欄の記載について。

- ・摘要欄の記載に誤りがある。
 - ・救急医療管理加算について、実際とは異なる算定理由を記載している。
 - ・（ ）について、実際とは異なる（ ）を記載している。
 - ・（ ）について、実際とは異なる（ ）を記載している。
- ・診断群分類区分に該当しないと判断された患者について、「該当しない旨及び医療資源を最も投入した傷病名」の記載がない。
- ・特定薬剤治療管理料について、薬剤名を診療報酬明細書に記載していない。
- ・特定保険医療材料等について、〔 名称 ・ 規格又はサイズ ・ 価格 〕を診療報酬明細書に記載していない。
 - （例： ）
- ・入院中の患者に対する点滴注射及び中心静脈注射等について、使用した薬品名、規格、単位及び使用量を1日分ごとに記載していない。
- ・

□（3）症状詳記の記載について

- ・
- ・

□3. 基本診療料等

- (1) 初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
- ① 同日 [初診 ・ 再診] について理解が誤っている。
 - ・
 - ② 再診料、外来診療料について理解が誤っている。
 - ・初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて [再診料 ・ 外来診療料] を算定している。
 - ・緊急入院の患者について、 [再診料 ・ 外来診療料] を算定している。
 - ・ [外来リハビリテーション診療料1・2 ・ 外来放射線照射診療料] を算定しているにもかかわらず [再診料 ・ 外来診療料] を算定している。
 - ・
 - ③ 外来受診後引続き入院したものについて、外来での診療行為を入院とは別に外来として請求している。
 - ④ [時間外 ・ 深夜 ・ 休日 ・ 時間外特例医療機関] 加算について理解が誤っている。
 - ・
 - ⑤
- (2) 入院基本料、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 患者の入院に際し過去3か月以内の入院の有無を [確認していない ・ 確認が不十分である] 。
 - ② 褥瘡対策
 - 専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置していない。
 - 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整っていない。
 - (体圧分散式マット等を配備していない、)
 -
 - ③ 栄養管理体制
 - 常勤の管理栄養士を配置していない。
 - 栄養管理手順を作成していない。
 -
 - ④ 総合入院体制加算
 - ・施設基準を満たしていない。
 - ()
 - ・
 - ⑤ 臨床研修病院入院診療加算
 - ・全職員を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施していない。
 - ・算定要件である診療録管理体制の施設基準を満たしていない。
 - ・

- ⑥ 救急医療管理加算
 - ・誤った区分で算定している。
 - ・

- ⑦ 診療録管理体制加算 [1・2]
 - ・ [多数の ・ 一部の] 患者について、退院時要約を（適切に（1））作成していない。
 - （診療録管理体制加算1）
 - ・年間の退院患者数に対し、専任の常勤診療記録管理者の配置が不足している。
 - ・退院の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上の基準を満たしていない。

- ⑧ 重症者等療養環境特別加算
 - ・術後に一律に収容する等、医学的必要性の乏しい例についても算定している。
 - ・特別の料金を患者から徴収している。
 - ・

- ⑨ 無菌治療室管理加算
 - ・白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者以外で医学的な必要性が乏しい患者に対して算定している。
 - ・現に無菌治療室管理を行っていない患者に対して算定している。
 - ・

- ⑩ がん診療連携拠点病院加算
 - ・最終的に悪性腫瘍と診断されなかった患者に対して算定している。
 - ・

- ⑪ 医療安全対策加算 [1・2]
 - ア 医療安全管理者が定期的に院内を巡回していない。
 - イ 医療安全管理部門が業務改善計画書を作成していることが明確となっていない。
 - ウ 医療安全管理者の活動実績を記録していない。
 - エ カンファレンスが週1回程度開催されていない。
 - オ

- ⑫ 感染防止対策加算 [1 ・ 2]
- ア 感染防止対策マニュアルが [作成されていない ・ 各部署に配布されていない ・ 定期的に改訂していない] 。
 - イ 感染防止対策加算 [1 ・ 2] の届出を行った医療機関との合同カンファレンスについて、 [年4回程度行っていない ・ その内容について記録していない] 。
 - ウ 感染防止対策加算について、感染制御チームが [1週間に1回程度、定期的に院内を巡回していない ・ 巡回・院内感染に関する情報が記録に残されていない] 。
 - エ 院内感染対策に関する研修を年2回程度実施していない。
 - オ 特定抗菌薬 [広域スペクトラムを有する抗菌薬 ・ 抗MRSA薬 等] の使用に際して、届出制又は許可制の体制をとっていない。
 - カ (感染防止対策加算1) 院内感染対策サーベイランス (JANIS等)、地域や全国サーベイランスに参加していない。
 - キ
- ⑬ 患者サポート体制充実加算
- ・
- ⑭ 退院支援加算 [1 ・ 2 ・ 3] (平成28年度改定新設)
- ・退院支援加算1について、連携保険医療機関等の職員と年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていない。
 - ・退院支援加算1について、連携保険医療機関等との面会の日付、担当者名、目的及び連携保険医療機関等の名称等を一覧出来るように記録していない。
 - ・退院支援及び地域連携業務を担う部門に、要件を満たす看護師または社会福祉士等が必要数配置されていない。
- ⑮
- ・
- ⑯
- ・
- (3) 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 [救命救急入院料 ・ 特定集中治療室管理料 ・ 新生児特定集中治療室管理料] について、当該治療室内に勤務する専任の医師の勤務状況の管理が不適切である。当該治療室内に専任の医師が常時勤務していることが明確となるように管理すること。

- ② 救命救急入院料 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4]
- ・専任の医師が、常時治療室内に勤務していない。
 - ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみに自動的に算定している。
 - ・看護配置が不適切である。
 - （具体的には、
 - ・当該管理を行うために必要な装置及び器具を治療室内に常時備えていない。
 - ・
- ③ 特定集中治療室管理料 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4]
- ・専任の医師が、常時当該治療室内に勤務していない。
 - ・専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含んでいない。
 - ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみに自動的に算定している。
 - ・施設基準として届出た病床以外の病床について算定している。
 - ・
- ④ ハイケアユニット入院医療管理料
- ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみに自動的に算定している。
 - ・施設基準として届出た病床以外の病床について算定している。
 - ・
- ⑤ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみに自動的に算定している。
 - ・発症日からではなく、入院日から算定しているため、発症後14日を超えて算定している。
 - ・
- ⑥ 新生児特定集中治療室管理料 [1 ・ 2]
- ・専任の医師が、常時当該治療室内に勤務していない。
 - ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみに自動的に算定している。
 - ・施設基準として届出た病床以外の病床について算定している。
 - ・

- ⑦ 総合周産期特定集中治療室管理料
 - ア 母体・胎児集中治療室管理料
 - ・専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していない。
 - ・当該治療室勤務の医師及び看護師が、当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外の場所での当直勤務を併せて行っている。
 - ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみで自動的に算定している。
 - ・施設基準として届出た病床以外の病床について算定している。
 - ・
 - イ 新生児集中治療室管理料
 - ・専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していない。
 - ・施設基準として届出た病床以外の病床について算定している。
 - ・算定対象とならない患者に対して、入室したことのみで自動的に算定している。
 - ・
- ⑧ 小児入院医療管理料
 - ・外来診療当日に入院した患者に対して初診料を算定している。(DPCを除く)
 - ・
- ⑨ 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - ・算定対象とならない患者に対して算定している。
 - ・
- ⑩ 地域包括ケア病棟入院料
 - ・算定対象とならない患者に対して算定している。
 - ・
- ⑪
 - ・

□4. 医学管理・在宅医療

□（1）医学管理について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□① 医療機器安全管理料1

□・生命維持管理装置（人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置（人工腎臓は除く）、除細動装置、閉鎖式保育器）を用いて治療を行っていないにもかかわらず算定している。

□・

□② 医療機器安全管理料2

□・一連の照射につき当該照射の初日に1回に限り算定するべきところ2回算定している。

□・放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する技術者が、放射線治療専任加算における技術者と兼任している。

□・

□③ [特定薬剤治療管理料 ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料 ・]
について、医師のオーダーによらず、[請求事務担当者の判断で ・ 自動的に] 算定している。

□④ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に該当しないにもかかわらず、初回月加算を算定している。

□⑤ 難病外来指導管理料について、退院日から1か月以内である患者に算定している。

□⑥ がん患者指導管理料 [1 ・ 2 ・ 3]

□・緩和ケアの研修を修了した [医師 ・ 看護師] が配置されていない。

□・化学療法の経験を [5年以上有する医師 ・ 専任の薬剤師] が配置されていない。

□・

□⑦ 肺血栓塞栓症予防管理料について、1入院で2回算定している。

□⑧ 薬剤管理指導料 [1 ・ 2 ・ 3] について、

（平成28年度改定より、「1」「2」のみ）

[患者1人につき、週2回算定している ・ 算定する日の間隔が6日以上となっていない ・ 患者1人につき月4回を超えて算定している]。

□⑨ 薬剤総合評価調整管理料（平成28年度改定新設）

□・入院中の患者に対して算定している。

□・内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている患者ではないにもかかわらず、算定している。

□・

- ⑩ 診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算（平成28年度改定新設）
- ・検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容、退院時要約等の診療記録のうち主要なものについて、[電子的方法により、他の保険医療機関が常時閲覧可能な形式で提供していない（又は）電子的に送受される診療情報提供書に添付していない] にもかかわらず、算定している。
 - ・施設基準を満たしていない。
 - ・情報の提供側の保険医療機関において、提供した診療情報又は閲覧可能として情報の範囲及び日時が記録されていない。
 - ・
- ⑪ 電子的診療情報評価料（平成28年度改定新設）
- ・他の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者について、検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容、退院時要約等の診療記録のうち主要なものについて、[電子的方法により閲覧（又は）電子的に送付された診療情報提供書と併せて受信] していないにもかかわらず、算定している。
 - ・他の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けていないにもかかわらず、算定している。
 - ・施設基準を満たしていない。
 - ・電子的方法によって情報を提供された保険医療機関において、[提供を受けた情報を保管していない（又は）閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを一年間記録していない]。
 - ・

- (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 次の在宅療養指導管理料について、同一月に〔入院と外来で〕2回算定している。
 - ・
 - ② 次の在宅療養指導管理料について、医師のオーダーによらず、〔請求事務担当者の判断で ・ 自動的に 〕算定している。
 - ・
 - ③ 次の在宅療養指導管理料について、実施していないものに対して算定している。
 - ・
 - ・
 - ③ 在宅療養指導管理料を算定していない患者に対して、在宅療養指導管理材料加算を算定している。
 - ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算のみを単独で算定している。
 - ・
 - ④ 血糖自己測定器加算
 - ・診療録に記載された実施回数よりも多い回数で誤って算定している。
 - ・
 - ⑤
 - ・
 - ・

5. 検査・画像診断・病理診断

- (1) 実際に行ったものとは異なる〔検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断 〕を誤って算定している例が認められたので改めること。
 - ・大腸ファイバースコープについて、到達範囲が実際とは異なっている。
 - (例：)
 - ・細菌薬剤感受性検査について、実際に検出されたものと異なる菌種数で算定している。
 - ・
- (2) 実際に行っていない〔検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断 〕を誤って算定している例が認められたので改めること。
 - ・〔観血的動脈圧測定 ・ 人工腎臓 〕の回路からの血液採取を動脈血採取として算定している。
 - ・毛細管血採血を行ったものについて、動脈血採取として算定している。
 - ・〔検査 ・ 病理診断 〕のオーダーにより〔検体検査料 ・ 組織診断料 〕を算定する仕組みとなっているため、未実施の〔検体検査料 ・ 組織診断料 〕を算定している。
 - ・中止された検査を算定している。
 - (例：)
 - ・
- (3) 実施回数と算定回数が異なっている例が認められたので改めること。
 - ・

- (4) 検体検査管理加算 [III ・ IV] について、施設基準を満たしていない。
 - ・
- (5) 画像診断管理加算 [1 ・ 2] について、施設基準を満たしていない。
 - ・当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託している。
 - ・
- (6) 画像診断管理加算2について、施設基準を満たしていない。
 - ・核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、撮影日の翌診療日までに主治医に文書で報告している読影結果が8割未満である。
 - ・
- (7) [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断] 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。
 - ・閉鎖循環式全身麻酔と同日に行った呼吸心拍監視を算定している。
 - ・悪性腫瘍の診断が確定した患者について、悪性腫瘍特異物質治療管理料ではなく、腫瘍マーカー検査を算定している。(例：)
 - ・悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定しているにもかかわらず、血液採取(静脈)を別に算定している。
 - ・同時に算定できない検体検査をそれぞれ算定している。
 - (例：β-D-グルカンとカンジダ抗原、)
 - ・画像診断管理加算 [1 ・ 2] について、算定対象とならないもの([造影剤注入手技 ・ 【ガンマナイフによる定位放射線治療・直線加速器による放射線治療(一連につき)】 に際しての位置決め ・ 読影結果を文書により報告していないもの]) に対して算定している。
 - ・病理組織標本作製について、リンパ節の臓器としての数え方が不適切である。
 - (例：)
 - ・医師が確認していない細胞診について [細胞診断料 ・ 病理診断管理加算1・2(細胞診断)] を算定している。
 - ・常勤の病理医以外が診断したものについて病理診断管理加算 [1 ・ 2] を算定している。
 - ・

6. 投薬・注射

- (1) 使用していない薬剤を誤って算定している例が認められたので改めること。
 - ・
 - ・
- (2) 実際に使用したものと異なる薬剤を誤って算定している例が認められたので改めること。
 - ・
 - ・
- (3) 投与回数と算定回数の異なる例が認められたので改めること。
 - ・
 - ・

- (4) 実際に使用した量を上回る量で薬剤を誤って算定している例が認められたので改めること。
 - ・
 - ・
- (5) 次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ① 外来患者の内服薬について、7種類以上の薬剤投与時の〔処方料・処方せん料〕を適切に算定していない。
 - ② 薬剤料について、2種類以上の内服薬を調剤した場合の診療報酬明細書への記載方法が誤っている。
 - ・具体的には、服薬時点が同時で、かつ服用回数も同じであるものを1剤とみなしていない。
 - ③ 外泊日の入院調剤料を算定している。
 - ④ 〔院外処方せんの交付・薬剤管理指導〕を行っている患者の調剤技術基本料を算定している。
 - ⑤ 無菌製剤処理料〔1・2〕の対象患者に該当しない患者に対して使用する薬剤について、無菌製剤処理料〔1・2〕を算定している。
 - ⑥ 無菌製剤処理料1について、閉鎖式接続器具を使用していないにもかかわらず、使用した場合の点数を算定している。
 - ⑦ 無菌製剤処理料1の「イ」について、揮発性の高い薬剤に該当しないにもかかわらず、揮発性の高い薬剤の場合の点数を算定している。
 - ⑧

□7. リハビリテーション

- リハビリテーションについて、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ・〔
〕について、算定可能日数を超えて算定している。
 - ・〔早期リハビリテーション加算・初期加算〕について、誤った起算日に基づいて算定している。
 - ・算定単位数上限を超えて実施しているリハビリテーションについて、選定療養としていない。

□8. 精神科専門療法

- 精神科専門療法について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ・入院精神療法(Ⅱ)について、重度の精神障害者でないものに対して、入院から4週間を超えているにもかかわらず週2回算定している。
 - ・

□9. 処置

□処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ・同一日に実施した [人工呼吸 ・ 喀痰吸引 ・ 超音波ネブライザー] をそれぞれ算定している。
- ・手術に伴って行った [処置 ・ 診断穿刺 ・ 検体採取] の費用を算定している。
- ・ [創傷処置 ・ 術後創傷処置 ・ 皮膚科軟膏処置] を実施した範囲と異なる点数で算定している。
- ・手術後14日以内ではない入院中の患者に対して、[創傷処置 ・ 熱傷処置 ・ 重度褥瘡処置] (100平方センチメートル未満) を算定している。
- ・算定できない [点眼 ・ 洗眼 ・ 眼軟膏処置] を創傷処置として算定している。
- ・酸素吸入を外泊日に算定している。
- ・
- ・

□10. 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。

- ・点数表にない特殊な手術（点数表にあっても、手技が従来の手術と著しく異なる場合等を含む）の手術料について、事前に当局に内議することなく、点数表を準用して算定している。
 - （例： _____ ）
- ・実際には [検査 ・ 処置] であるものについて、手術として算定している。
 - （例： _____ ）
- ・短期滞在手術基本料の取扱いが不適切である。
- ・複数手術の算定方法に誤りがある。
 - （例： _____ ）
- ・手術の施設基準に関する届出を正確に記載していない。
 (平成28年度改定より、通則5及び6に掲げる手術の施設基準については届出不要)
 - ・当該手術を実施した症例数の記載が誤っている。
 - ・区分外に分類すべき手術を届出区分に含めて計算し記載している。
 - ・実際に行われた手術術式と異なる術式の症例を記載している。
 - ・

□(2) 輸血料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ・輸血管理料 [(I) ・ (II)] について、不適切に算定している。
 - （例： _____ ）
- ・
- ・

□ 1 1. 麻酔

□麻酔について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 閉鎖循環式全身麻酔における厚生労働大臣の定める麻酔が困難な患者について、理解が誤っている。
 - ・
- ② 麻酔管理料 [(Ⅰ) ・ (Ⅱ)] の算定について、理解が誤っている。
 - ・麻酔管理料 (Ⅰ) の算定に当たっては、麻酔前後の診察が実際に行われた旨の診療録記載と麻酔及び麻酔前後の診察を実際に行った担当者の資格を麻酔担当部門及び医事部門で十分に確認した上で、算定要件を満たしている症例についてのみ算定を行う体制に改めること。
 - ・
- ③

□ 1 2. 放射線治療

□放射線治療について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ・算定された体外照射の回数が実際の照射回数と異なる。
- ・

□ 1 3. 入院時食事療養費等

□入院時食事療養費について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ・算定された食事数が実際に提供された食事数と異なる。
- ・ [外泊中 ・ 退院後] の食事療養費を算定している。
- ・母乳のみしか与えていないものについて、食事療養費を算定している。
- ・

□ 1 4. 特定保険医療材料等

□ (1) 特定保険医療材料の算定が告示価格となっていない例が認められたので改めること。

- ・

□ (2) 特定保険医療材料として認められていない材料を誤って算定している例が認められたので改めること。

- ・

□ (3) [実際には使用していない ・ 実際に使用した量を上回る数で] 特定保険医療材料を誤って算定している例が認められたので改めること。

- ・

- (4) 実際に使用した特定保険医療材料と異なる特定保険医療材料を誤って算定している例が認められたので改めること。
 - ・

- (5) 算定要件を満たしていない特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。
 - ・ 24時間以上体内に留置していない [胃管カテーテル
 - ・膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル・プラスチックカニューレ型静脈内留置針]
 - ・

- (6) 本来の使用目的とは異なった目的で使用した特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。
 - ・ 血管造影を実施していない、血管造影用シースイントロドューサーセット
 - ・

- (7) 特定保険医療材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。
 - ・ 必要性の乏しい膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル [2管一般 (Ⅲ) ・ 特定()]
 - ・

- (8) 医療ガスの [計算方法 ・ 算定方法] が誤っている例が認められたので改めること。
 - ・ 酸素を外泊日に算定している。
 - ・ 動力源として用いた窒素の費用を算定している。
 - ・

- (9) フィルム代の算定方法が誤っている例が認められたので改めること。
 - ・ 誤った額で算定している。

- (10) フィルムの現像に係る郵送料の算定方法が誤っている例が認められたので改めること。

- (11)

□15. 保険外併用療養費（医薬品の治験以外）

□（1）特別療養環境室料の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 施設要件を満たしていない。
具体的には、[面積 ・ ベッド数（一室当たり・病院当たり）
・ 備品（小机、個人用照明、椅子） ・ プライバシー確保]
- ② 患者からの同意書について、[取得していない ・ 不備がある]。
- ③ 治療上の必要から特別療養環境室へ入院させた患者について室料を徴収している。
- ④

□（2）医療機器の治験の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 手術又は処置の前後1週間に行った検査、画像診断を算定している。
- ② 診療報酬上評価されていない手術、処置を算定している。
- ③ 包括点数から、当該治験に係る検査、画像診断の費用を差し引いていない。
- ④ 患者に対しての説明と同意の実施が不適切である。
- ⑤ 治験に関わる薬剤の算定区分(保険分と企業分)が明確となっていない。
- ⑥

□（3）医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 医薬品医療機器等法上の承認を取得後に薬価収載されているものについて、特別料金を徴収している。
- ② 医薬品の主な情報を文書で提供していない。
- ③ 特別料金等の内容を定め又は変更をしようとするときに、地方厚生(支)局長にその都度報告していない。
- ・

- (4) 先進医療の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 必要な届出を行わずに先進医療を実施している。
 - (例：)
 - ② 患者に対しての説明と同意の実施が不適切である。
 - ・文書による同意を取得していない。
 - ・料金の説明が含まれていない。
 - ・届出された実施者以外の者が説明を行っている。
 - ・
 - ③ 自費で請求すべき事項を保険請求している。
 - ④ 自費請求を明確にしていない(請求書、領収証等)。
 - ⑤ 届出している医師以外の者が先進医療に相当する診療を実施する場合は、その費用負担及び請求について適正に取り扱うこと。
 - ⑥ 当該先進医療技術の患者適格基準に合致しない患者に対して先進医療を実施し、保険外併用療養費を算定している。
 - (例：)
 - ⑦
- (5) (平成28年度改定より) 患者申出療養の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 患者に対しての説明と同意の実施が不適切である。
 - ・文書による同意を取得していない。
 - ・費用負担についての説明が含まれていない。
 - ・患者又は代諾者の直筆による署名及び押印が行われていない。
 - ・
 - ② 自費で請求すべき事項を保険請求している。
 - ③ 自費請求を明確にしていない(請求書、領収証等)。
 - ④ 当該患者申出療養において設定された患者適格基準に合致しない患者に対して患者申出療養を実施し、保険外併用療養費を算定している。
 - (例：)
 - ⑤
- (6) 次の不適切な請求例が認められたので改めること。
- ・

□ 1 6. 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 受領すべき者から受領していない。(例：)
 - ② 計算方法に誤りがある。(例：)
 - ③ 一部負担金等の計算記録の保管方法が不適切である（診療録第一号(1)-3様式がない）。
 - ④ 日計表の管理方法が不適切である。OA機器等により管理していることから、一部負担金等の受領状況を定期的に出力する等により適切に管理をすること。
 - ⑤ 未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。
 - ⑥ 未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。
 -
- (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

□ 1 7. 保険外負担等

- 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
- (1) 実費徴収（ ）に当たって患者、家族に十分な説明を行い、承諾を得ていない。（徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書への署名、他の費用と区別した領収証の発行）
- (2) [所定の点数に含まれるもの ・ 保険請求が認められていないもの] について、患者から徴収している。（請求できない材料費等）
- (例：)
- (3) 保険請求すべきものについて、患者から徴収している。（審査で査定されること（自動縫合器の数等）を前提に、患者に請求したもの等）
- (例：)
- (4) 保険請求しているものについて、誤って患者からも徴収している。
- (例：)
- (5) 預り金を適正な手続きを経ずに徴収している。（患者側への十分な情報提供、同意の確認、内容・金額・精算方法等の明示等）
- (6) 治療とは直接関係ないサービス又は物の徴収額が適切でない。（あいまいな名目での実費徴収：「お世話料」、「施設管理料」、「雑費」等）
- (例：)
- (7)
-

□18. 掲示・届出事項等

□ (1) 掲示・届出事項等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□① 保険医療機関である旨の標示がない。

□② 医師数・薬剤師数等が不適切である

□・ [医師数 ・ 薬剤師数] が医療法で定められた定員を下回っている。

□・ [] 人欠員している (充足率 %) 状態である。

□・

□③ 掲示について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□・診療日、診療時間に関する事項の掲示がない。

□・看護に関する事項を [受付 ・ 病棟] に掲示していない。

□・付添看護に関する事項を [受付 ・ 病棟] に掲示していない。

□・施設基準に関する事項を [受付 ・ 病棟] に掲示していない。

□ (例 :)

□・保険外負担に関する事項を [受付 ・ 病棟] に掲示していない。

□ (例 :)

□・保険外併用療養費に関する事項を [受付 ・ 病棟] に掲示していない。

□ [特別療養環境室料 ・ 200床以上の病院の初診に係る特別料金 ・ 予約料 ・ 時間外に係る特別料金 ・ 200床以上の病院の再診に係る特別料金及び紹介先医療機関名 ・ 入院期間が180日を超える入院に係る特別の料金]

□・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ドライン」を参考に掲示を行うこと。

□・

□④ 次の施設基準の届出について、理解が誤っているので改めること。

□・

□・

□ (2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに [] 厚生 (支) 局 [] 事務所に届け出ること。

□・保険医の異動 [常勤 ・ 非常勤]

□・従事者の変更

□・ [] の変更

□ (3)

19. 請求事務等に係るその他の事項

.

.

.

□V 包括評価に係る事項

□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外と考えられる患者について、包括化して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。

- ・ [入院後24時間以内の死亡患者 ・ 生後7日以内の新生児の死亡]
- ・ [治験の対象患者 ・ 臓器移植患者 ・ [高度医療・先進医療]の対象患者]
- ・ [急性期以外の特定入院料の算定対象患者 ・ その他厚生労働大臣が定める者]

□ (2) 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。

- ・
- ・

□ (3) 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 「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。

※「 」内は、コード・傷病名の順で記載のこと。

- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・

□② 「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。

※「 」内は、コード・傷病名の順で記載のこと。

ア 原疾患が判明しているにもかかわらず、相応の理由なく、入院併存症や入院後発症疾患を「最も医療資源を投入した傷病名」(ICD-10傷病名)として選択している。

- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・

イ 「最も医療資源を投入した傷病名」(ICD-10傷病名)として、医療資源を2番目に投入した傷病名を選択している。

- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・実際には「 」であるところ「 」を選択
- ・

- (4) 次の不適切に付与された傷病名の例が認められたので改めること。
 - ・診療録に記載のないICD-10傷病名を「最も医療資源を投入した傷病名」として記載している。
 - ・主治医に確認することなく、事務部門(診療録管理部門)が「最も医療資源を投入した傷病名」を付与している。
 - ・病変の部位や性状が判明しているものについて、「部位不明・性状不明・詳細不明」等のICD-10傷病名を「最も医療資源を投入した傷病名」として記載している。
 - ・

- (5) その他
 - ・

2. 包括評価用診療報酬明細書

- 包括評価用診療報酬明細書の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- (1) 「副傷病名」欄について、記載が不適切である。
 - ・

- (2) 「転帰」の選択が不適切である。
 - ・誤って「その他」を選択。
 - ・検査入院であるものについて、「その他」を選択すべきところ「不変」を選択。
 - ・

- (3) 「傷病情報」欄について、記載が不適切である。
 - ・DPC支援システムについて、直接傷病名の入力が行える仕様となっているため、医療情報システムの傷病名欄と齟齬を生じている。DPC支援システムへの傷病名の入力は、必ず医療情報システム本体の傷病名欄に記載している傷病名から選択すること。
 - ・ [「主傷病名」 ・ 「入院の契機となった傷病名」
・ 「2番目に医療資源を投入した傷病名」] の記載が不適切である。
 - ・ [「入院時併存傷病名」 ・ 「入院後発症傷病名」] について、4つを超えて記載している。
 - ・ [診療録 ・ 出来高の診療報酬明細書] に記載した傷病名で、 [「入院時併存傷病名」 ・ 「入院後発症傷病名」] に相当する傷病名があるにもかかわらず、欄の [全て ・ 一部] が空欄となっている。
 - ・ 「入院時併存傷病名」と「入院後発症傷病名」について、正しい区分に記載していない。
 - ・ 入院時に併存していたことがわかっている傷病名について、入院時併存傷病名に記載していない。
 - ・

- (4) その他
 - ・ 予定入院・緊急入院の選択が誤っている。
 - ・ 「診療関連情報」欄について、記載が不適切である。
 - ・ 必要な情報の記載([新生児の体重、JCS、入院区分、手術・処置の内容等])がない。
 - ・ 総括表に必要事項を記載していない。
 - ・

3. 包括評価に関わるその他の事項

- (1) 医療機関別係数について、理解が誤っているので改めること。
 - ・ [] が不適切である。

- (2) 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。
 - ・ 包括期間中に処方した薬剤の一部を退院時処方として出来高で算定している。
 - ・ 手術に当たって使用した薬剤以外の薬剤を [手術・麻酔] の項で出来高で算定している。
 - ・ 術後疼痛に対して使用した [ロピオン静注・アンヒバ坐剤・アセリオ静注液・] を手術薬剤として出来高で算定している。
 - ・ 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 [携帯型ディスプレイ用装置・携帯型ディスプレイ用ポンプ [一般型・一般用・一体型]] 及び薬剤 [フェンタニル注射液・] を出来高で算定している。
 - ・ [術前・検査前] に行った [グリセリン浣腸・]
 - ・ 転院であるものについて、退院時処方を算定している。
 - ・

- (3) 適切なコーディングに関する委員会について、次の不適切な事項が認められたので改めること。(斜字：平成28年度改定より)
 - ・ コーディング委員会が、適切な診断を含めた診断群分類の決定を行う体制を確保することを目的として設置されていない。
 - ・ 委員会が、診療報酬の多寡に関する議論を行う場となっている。
 - ・
 - ・ [診療部門に所属する医師・薬剤部門に所属する薬剤師・診療録管理部門又は請求事務部門に所属する診療記録管理者] が構成員に含まれていない。
 - ・ 実症例を扱う際に、当該症例に携わった医師等の参加を求めている。
 - ・ 年4回以上開催していない。
 - ・

- (4) 包括評価に係るその他の事項
 - ・DPCに関する事項の院内掲示がない。
 - ・同一の疾病に対する検査・治療を目的とする7日以内の再入院について、一連の入院とみなして取扱っていない。
 - (例：)
 - ・包括評価を行っている入院患者の他院受診時の取扱いが不適切である。
 - (例：)
 - ・

VI その他特記事項

以上のような問題点はあるものの、保険医を始めとする診療従事者並びに診療報酬請求事務の担当者におかれては、今後も引き続き、保険診療の質の向上とその適正化に向けて研鑽に努められたい。

■VII 自主返還に係る事項

■次の事項について、不適切な診療報酬の請求があったので、本通知本文に記載の1年間の診療報酬請求全例について自主点検の上、自主的に保険者に（不適切な請求に係る一部負担金については患者に）返還すること。

□（ただし については、 ）

※（□1 □2 □3 □4 □5）は、その項目での指摘のたまかな割合であり、1：極少数～5：ほとんど全てを意味する。

※【 】の番号は指導対象レセプトの番号を示す。

□1. 診療に係る事項

□（1）診療録等で指摘した事項

□① 外来において当日の医師の診察に関する記載がないか、又は「薬のみ」という旨の記載しかないものについては、基本診療料及び特掲診療料の全額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□② 医師の自己診療については、基本診療料及び特掲診療料の全額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□（2）基本診療料等で指摘した事項

□① 初・再診料の不適切な請求については、[その全額 ・正しい点数との差額]

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□② 入院診療計画書について、[全く作成していない ・

入院後7日以内に文書による説明を行っていない] 患者については、入院基本料又は特定入院料、及び入院基本料等加算の全額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□③ [院内感染防止対策 ・ 医療安全管理体制] について施設基準を満たしていないので、全ての患者について入院基本料又は特定入院料、及び入院基本料等加算の全額

□④ 褥瘡対策について、

[日常生活の自立度が低いにもかかわらず危険因子評価を行っていない ・

褥瘡の危険因子があり又は既に褥瘡を有する状態にあるにもかかわらず診療計画を作成していない] 患者については、入院基本料又は特定入院料、及び入院基本料等加算の全額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□⑤ 栄養管理体制について、

[特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画に記載していない ・

特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず、栄養管理計画を作成していない] 患者については、入院基本料又は特定入院料、及び入院基本料等加算の全額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□⑥ 入院基本料等加算について算定要件を満たしていない、又は不適切に算定された患者については、その加算額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□⑦ 特定入院料について算定要件を満たしていない患者については、正しい点数との差額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

□⑧ その他不適切に算定された基本料診療料等については、正しい点数との差額

（□1 □2 □3 □4 □5）【 】

④ 研究の目的をもって実施した又は健康診断として実施したと指摘した [検査 ・ 画像診断 ・ 病理診断] については、その [検査料 ・ 画像診断料 ・ 病理診断料]

(1 2 3 4 5) 【 】

⑤ 算定要件を満たしていない、又は不適切に算定された [検査・ 画像診断・病理診断] の実施例については、その [検査料 ・ 画像診断料 ・ 病理診断料] の全額

(1 2 3 4 5) 【 】

注 ここでいう検査料とは、検査料、検体検査判断料、検査に伴う薬剤料や材料料等を含む。画像診断料とは、各種診断・撮影料、造影剤注入手技料、コンピューター断層撮影、及び画像診断に伴う薬剤料や材料料等を含む。また、病理診断料とは、病理診断料、病理判断料、各種病理組織標本作製のことである。ただし、包括評価 (DPC) により算定を行っている場合は、包括されている検査料・画像診断料・病理診断料を含まない。

(6) 投薬・注射で指摘した事項

① 「禁忌投与」と指摘した薬剤については、その薬剤料の全額

(1 2 3 4 5) 【 】

② 「適応外投与」と指摘した薬剤については、その薬剤料の全額

(1 2 3 4 5) 【 】

③ 「用法外投与」と指摘した薬剤については、その薬剤料の全額

(1 2 3 4 5) 【 】

④ 「過量投与」と指摘した薬剤については、適正投与した場合の薬剤料を超過する分の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑤ 「長期漫然投与」と指摘した薬剤については、適正期間投与した場合を超過する分の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑥ 「重複投与」と指摘した薬剤については、いずれか一方の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑦ 「多剤投与」と指摘したものについては、適正投与した場合の薬剤料を超過する分の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑧ 「不適切な抗菌薬等の使用」と指摘した薬剤については、不適切に使用された部分の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑨ 「不適切な血液製剤の使用」と指摘した薬剤については、不適切に使用された部分の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑩ その他不適切な投与と指摘した薬剤については、不適切に投与された部分の薬剤料

(1 2 3 4 5) 【 】

⑪ 不適切に算定された注射実施料については、正しい点数との差額

(1 2 3 4 5) 【 】

⑫ 不適切に実施された外来化学療法加算 [1・2] については、その全額

(1 2 3 4 5) 【 】

注 ここでいう薬剤料とは、DPCで包括されている薬剤料を含まない。

- (7) リハビリテーションで指摘した事項
- ① 不適切に算定された疾患別リハビリテーション料
- ア 職員1人当りの実施単位が超過している場合は、単位数を超過して実施している部分の全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- イ 実施計画について不適切なものについては、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ウ 実施計画の説明について不適切なものについては、説明したことが確認できるまでの全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- エ 訓練の記録について不適切なものについては、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- オ 実施時間が不足しているものについては、算定可能単位数との差額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- カ リハビリテーションの適応が乏しいものについては、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- キ 区分が適当ではないものについては、正しい区分の点数との差額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ク リハビリテーションとみなし難いものについては、正しい金額との差額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ケ 患者1人当りの算定単位が超過しているもの等については、算定可能単位等との差額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- コ 制限単位を超過して実施しているものについては、単位数を超過して実施している部分の全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- サ 起算日が誤って算定された疾患別リハビリテーション料算については、正しい点数との差額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- シ 算定要件を満たしていない廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーション()については、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ス その他不適切に算定された疾患別リハビリテーション料については、正しい点数との差額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ② 算定要件を満たしていない、又は不適切に算定されたリハビリテーション総合計画評価料については、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ③ 算定要件を満たしていない、又は不適切に算定された摂食機能療法については、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】
- ④ 算定要件を満たしていない、又は不適切に算定された[難病 ・ 障害者(児) ・ がん患者 ・ 認知症患者]リハビリテーション料については、その全額
(□1 □2 □3 □4 □5) 【 】

指導結果

特定共同指導 共同指導

保険医療機関名：

所在地：

指導実施日：平成年月～日

措置：概ね妥当 経過観察 再指導 要監査

*** 「再指導」の場合の事由**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

*** 処方せん受付保険薬局に関する特記事項**

（ 厚生（支）局 ）による（ ）保険薬局の指導をお願いしたい。

理由：