

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・アトピー性皮膚炎に対し、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）で算定すべきところ（Ⅰ）で算定

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料

- 外来・入院栄養食事指導料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・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
  - ・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・脂質構成（不飽和脂肪酸／飽和脂肪酸比）についての具体的指示がない
  - ・概ね15分以上、療養のため必要な栄養の指導がなされていない

在宅療養指導料

- 在宅療養指導料の算定において、診療録に保健師又は看護師への指示事項の記載が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の算定において、算定要件に定められた疾患を主病とし、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の算定において、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。

がん性疼痛緩和指導管理料

- がん性疼痛緩和指導管理料の算定において、診療録に麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点の記載がない例が認められたので改めること。

小児科外来診療料

- 小児科外来診療料の算定において、インフルエンザ等のワクチン投与の自費診療時に算定している例が認められたので改めること。

### 生活習慣病管理料

- 生活習慣病管理料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・療養計画書の記載が乏しい
  - ・初回の療養計画書を交付した後、継続の療養計画書が4月に1回以上交付されていない
  - ・療養計画書が作成されていない
  - ・治療を行っている主病が対象疾患でない
  - ・対象疾患を自院で管理していない
  - ・必要な検査を行わず適切に治療管理されていない

### ニコチン依存症管理料

- ニコチン依存症管理料の算定において、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。

### 退院時共同指導料 1

- 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導は口頭説明だけでなく文書により情報提供をすること。また、行った指導内容の要点を診療録に記載し、提供した文書の写しを診療録に添付しておくこと。

### 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の算定において、診療録に指導（又は指示）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。

### 薬剤管理指導料

- 薬剤管理指導料の算定において、不適切な薬剤管理指導記録が認められたので改めること。
  - ・医薬品情報管理室が専用施設となっていない
  - ・薬剤管理指導記録がない

### 診療情報提供料

- 診療情報提供料（I）の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・紹介に対する単なる返信
  - ・診療録に提供した文書の写しを添付していない

- ・診療情報提供書が定められた（準ずる）様式となっていない
- ・診療情報提供書に紹介先保険医療機関名、担当医名の記載がない

#### ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・「診療情報提供料（Ⅰ）」で算定すべきところ「訪問看護指示料」で算定
- ・「診療情報提供料（Ⅱ）」をセカンド・オピニオン以外の目的の患者で算定

#### 薬剤情報提供料

- 薬剤情報提供料の算定において、不適切な例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
  - ・患者に文書を提供していない
  - ・手帳を持参しなかった患者に対して手帳記載加算を算定

#### 療養費同意書交付料

- あん摩・マッサージ、はり及びきゅうの施術に係る同意書は、医学的な判断に基づくことなく、患者の希望により安易に発行することがないように注意すること。
- 療養費同意書交付料の算定において、同意書を交付した対象疾患に関する傷病名及び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。

#### 退院時薬剤情報管理指導料

- 退院時薬剤情報管理指導料の算定において、診療録に入院時の持参薬の名称及び確認した結果の要点の記載がない例が認められたので改めること。

## 5. 在宅医療

#### 往診料

- 往診料の算定において、定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行っている例が認められたので改めること。
- 往診料の緊急往診加算の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・加算の対象となる緊急な場合と認められる疾患でない
  - ・保険医療機関において専ら診療に従事している時間として厚生労働大臣

が定める時間における往診でない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・往診料の緊急往診加算の算定において、緊急を要しない例で算定

**在宅患者訪問診療料**

- 在宅患者訪問診療料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。

- ・診療録に訪問診療の診療内容の要点の記載がない、又は、乏しい
- ・診療録に訪問診療である旨の記載がない
- ・「パーキンソン病」の患者について重症度分類の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・地域活動支援センターへの訪問で算定
- ・入院中の患者の外出時に訪問し算定

**在宅時医学総合管理料**

- 在宅時医学総合管理料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。

- ・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
- ・在宅療養計画書の記載内容が単なる患者ごとの訪問スケジュールである
- ・在宅療養計画書が作成されていない
- ・患者の同意が確認できない

**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の算定において、診療録に在宅療養計画及び説明の要点等の記載が乏しい例が認められたので改めること。

**在宅患者訪問看護・指導料**

- 在宅患者訪問看護・指導料の算定において、診療録に看護師に対する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。

**訪問看護指示料**

- 訪問看護指示料の算定において、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。

#### 在宅酸素療法指導管理料

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・動脈血酸素分圧の測定結果が診療報酬明細書に記載されていない

#### 在宅中心静脈栄養法指導管理料

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・適応症例でないものについて算定

#### 在宅自己導尿指導管理料

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定すべき患者について当該管理料を算定

#### 血糖自己測定器加算

- 血糖自己測定器加算の算定において、測定記録がない、又は、保存していない例が認められたので改めること。

#### その他

- 在宅療養指導管理料の算定において、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、乏しい例が認められたので改めること。

- ・在宅自己注射指導管理料
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理料
- ・在宅自己導尿指導管理料
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- ・在宅気管切開患者指導管理料
- ・在宅酸素療法指導管理料
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- ・在宅人工呼吸指導管理料
- ・在宅寝たきり患者処置指導管理料

## 6. 検査

- ◎ 検査の算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

- 必要性のない、又は、乏しい検査の例が認められたので改めること。
  - ・診療録にその必要性の記載がない腫瘍マーカー、超音波検査、心電図検査、CRP定性、グルコース
  - ・適応傷病名がない患者に実施したビタミンB12、グロブリンクラス別ウイ

- ルス抗体価、アミラーゼ・アイソザイム、SCC抗原
- ・「網膜格子状変性」、「黄斑上膜」、「近視性乱視」で実施した角膜内皮細胞顕微鏡検査
- ・「C型肝炎」が確定している患者に対する免疫学的検査（HCV抗体価）
- ・必要性がなく頻回に繰り返された血液学的検査（末梢血液像）
- ・検査を必要とした根拠が不明なHbA1c、グルコース
- ・「神経因性膀胱」及び「過活動膀胱」の患者に対して実施した超音波検査（断層撮影法 胸腹部）
- ・「B型肝炎の疑い」と「C型肝炎の疑い」で実施した肝炎ウイルス関連検査
- ・酸素吸入のない「呼吸不全の疑い」の患者に対して実施した経皮的動脈血酸素飽和度測定検査
- セット検査が認められ、不必要に多項目の検査を実施している。必ず個々の患者の状況に応じて必要最小限の項目を実施すること。

#### 画一的な検査

- 画一的に実施された検査の例が認められたので改めること。
  - ・炎症反応を調べるために画一的に併施しているC反応性蛋白（CRP）と赤血球沈降速度測定（ESR）
  - ・特異的IgE
  - ・不妊症の患者に対する検査
- 段階を踏まずに実施された検査の例が認められたので改めること。
  - ・腫瘍マーカー
  - ・特異的IgE

#### 回数過剰

- 必要以上に実施回数が多い検査の例が認められたので改めること。
  - ・HbA1c ・末梢血液像検査 ・I型コラーゲン架橋N-テロペプチド
  - ・尿沈査顕微鏡検査

#### その他

- 検査の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・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、又は、乏しい
  - ・外来迅速検体検査加算について、当該実施した検査すべての結果を患者に説明し文書により提供されていない
  - ・呼吸心拍監視について、診療録に要点の記載がない（観察した呼吸曲線、

心電図線、心拍数などの観察結果)

- ・経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素の投与を行わず、算定要件を満たさない例
- ・小児食物アレルギー負荷検査について、患者等に対して検査の危険性、必要性、検査方法等を説明した文書を診療録に添付していない
- ・タケプロンを投与中にも拘わらず実施した、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・時間外緊急院内検査加算について、定期的な検体検査で算定
- ・血液化学検査（10項目以上）について、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行ったにも拘わらず2回算定
- ・血液化学検査（クレアチン・ホスホキナーゼ（CK））について、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行ったにも拘わらず血液化学検査（10項目以上）に含めず別途算定
- ・細隙燈顕微鏡検査（前眼部）で算定すべきところ、細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）で算定
- ・静脈血採取（B-V）について、実施回数が診療録と相違
- ・気導純音聴力検査で算定すべきところ、標準純音聴力検査で算定
- ・結果として菌が検出できず実施できなかった細菌薬剤感受性検査を算定
- ・手術後医学管理料に包括されている検査を別途算定（当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日以内に行った末梢血液像及び末梢血液一般検査、血液化学検査）

## 7. 画像診断

- 画像診断の算定において、実施した画像診断の必要性、結果及び結果の評価について、診療録への記載がない、又は、乏しい例が認められたので改めること。
- 時間外緊急院内画像診断加算の算定において、処置・手術等が必要な患者以外に算定している例が認められたので改めること。
- 画像診断管理加算の算定において、読影結果の報告文書が作成されていない例が認められたので改めること。
- 写真診断の算定において、他の保険医療機関で撮影したフィルムの診断について、診療録に診断結果の記載がない例が認められたので改めること。

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・ 3カ月周期で診療録に記載のない「頭蓋内器質疾患の疑い」・「胸部大動脈瘤の疑い」・「腹部大動脈瘤の疑い」の疑い病名を付け、頭部・胸部・腹部のCT撮影を行い算定
- ・ 中心静脈注射用カテーテル挿入に包括されている画像診断の費用を別途算定

## 8. 投薬

- ◎ 投薬について、不適切な例が認められたので改めること。投薬に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の薬事法上の承認事項を厳守して使用すること。また、治療効果判定を行い、漫然と投与することのないよう注意されたい。
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条を参考に、経口投与と注射の適正化を図ること。
- 新薬や投与日数制限のある薬剤の投薬にあたっては、制限日数をきちんと守り、適切な投薬に努めること。

### 禁忌投薬

- ・ 「胃潰瘍」の患者に投与したロキソニン、ロピオン静注、バイアスピリン錠
- ・ 「気管支喘息」の患者に投与したアーチスト錠
- ・ 「パーキンソン病」の患者に投与したセレネース錠

### 適応外投与

- ・ 適応傷病がないにもかかわらず投与したドルナー錠、ワーファリン錠、ザイロリック錠、メチコパール錠、PPI、エンシュア・H
- ・ 「急性胃炎」の患者に投与したラベプラゾールナトリウム錠
- ・ 「過活動膀胱」の病名がない患者に投与したベシケア錠
- ・ 培養せず、ゲンタマイシン感性菌を確認せずに投与したデルモゾールG軟膏

### 類似薬効の薬剤の重複投与

- ・ PPIとH2ブロッカー



### 長期漫然投与（適宜効果判定が行われずに漫然と行われている投薬）

- ・シナール、アリナミンF糖衣錠、ピドキサール錠、ピタメジン、ビタミン剤、セレコックス、バルクス注ディスポ10µg 2mL

### その他

- 投薬の算定において、診療録に必要事項の記載が乏し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の算定において、対象疾患以外の傷病で算定している例が認められたので改めること。
- 訪問診療日以外の日に処方せんを交付している。たとえ定期処方薬のみを処方する場合であっても、必ず医師が診察した上で投薬すること。

## 9. 注射

- ◎ 注射について、不適切な例が認められたので改めること。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、用量等の薬事法上の承認事項を厳守して使用すること。

### 適応外使用

- ・「マイコプラズマ肺炎」に対して投与したセフィローム静注
- ・内視鏡のために使用したセルシン注 5mg

### 用法外使用

- ・薬事法の承認事項が遵守されていないノイロトロピン注射液、ミノフィット注40mLシリンジ、グリセオール注500mL
- ・創部の局所洗浄のために使用したゲンタシン注
- ・閉鎖循環式全身麻酔時に局所麻酔の目的で使用したアナペイン注7.5mg

### 治療上の必要性がないか、乏しいあるいは不明確な注射

- ・必要性に乏しいセフィローム静注、プリンク注シリンジ、ロカルトロール注0.5
- ・レボフロキサシン錠の経口投与だけで充分であるにもかかわらず、同時に投与したクラビット点滴静注
- ・経口投与が可能と思われる患者に対する静脈内注射（ノイロトロピン注射）

## その他

- 注射の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・ヘモグロビン濃度検査をしないで投与したエスポー皮下用6000シリンジ

### ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・精密持続点滴加算について、1時間に30mL以下の速度で注入していないものについて算定
- ・注射薬の用量が診療録と相違している（オーツカMV注及びエレメンミック注）

## 10. リハビリテーション

- ◎ 疾患別リハビリテーションにおいて不適切な例が認められたが、適応を症状、所見に応じ、妥当適切に判断した上で施行し、漫然と治療することなく適宜効果判定を行うこと。
- ◎ 疾患別リハビリテーションの実施に当たっては、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りハビリテーション実施計画を作成する必要がある。

また、リハビリテーションの開始時及びその後3か月に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における実施計画書の作成について、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・実施計画書が作成されていない
  - ・記載内容が乏しい
  - ・記載されている内容が2、3ヶ月にわたり画一的
  - ・患者、家族等の印、又は、サインがない
  - ・本人・家族への説明日の記載がない
  - ・医師が定期的な機能検査をもとに、リハビリテーション開始時及びその後3か月に1回以上実施計画書を作成していない
  - ・将来の日付で活動状況や具体的アプローチの記載がされている
  - ・実施計画書が1か月以上過ぎた翌月に本人又は家族に説明されたもの
  - ・実施計画書が3か月分まとめて本人又は家族に説明されたもの
- 疾患別リハビリテーションの算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・個人別の訓練記録に、機能訓練の内容の要点を記載していない

- ・診療録に機能訓練の開始時間及び終了時間の記載がない、又は、画一的
- ・障害児（者）リハビリテーション料について、実施時間が画一的（全て20分と記載されている）
- ・外来において、医師の診察を経ることなく実施した脳血管疾患等リハビリテーション及び運動器リハビリテーション
- ・15分を1単位として算定
- ・脳梗塞後遺症による左（右）片麻痺の患者に対し、運動器リハビリテーションを実施
- ・末期腎不全と認知症のある患者に対し、脳血管疾患等リハビリテーションを実施
- ・医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者（全身状態悪化の患者、終日寝たきりの患者）に対して実施
- リハビリテーション総合計画評価料の算定において、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ていることが明確になっていないので改めること。
- 摂食機能療法の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・実施計画書が作成されていない
  - ・医師による効果判定がされていない
  - ・30分以上訓練指導を行った記載が認められない
  - ・将来の日付で実施記録書が作成されている

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・無診察による算定
- ・運動器リハビリテーションで算定すべきものを脳血管疾患等リハビリテーションで算定
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）について、実施時間が20分未満のものを1単位として算定
- ・摂食機能療法について、実施記録書と診療報酬明細書の施行回数が相違している

## 1.1. 精神科専門療法

- 入院精神療法の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・入院精神療法（Ⅰ）において、診療録に当該療法に要した時間の記載がない
  - ・診療録に実施内容の要点の記載が乏しい
- 通院・在宅精神療法の算定において、不適切な例が認められたので改めること。

- ・診療録における要点の記載がない、又は、乏しい
- ・診療録に当該診療に要した時間の記載がない
- 心身医学療法の算定において、診療録に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。
- 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・施設基準の定める精神科医が実施患者数に応じた適正な配置となっていない
  - ・施設基準の定める専従の従事者が実施患者数に応じた適正な配置となっていない
- 精神科訪問看護・指導料の算定において、医師が保健師等に対して行った指示内容の要点の診療録への記載が画一的な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の算定において、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。
- 医療保護入院等診療料の算定において、診療録に治療計画、説明の要点の記載がない例が認められたので改めること。

**※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項**

- ・通院・在宅精神療法について、実施時間が診療録と診療報酬明細書で相違している
- ・通院・在宅精神療法について、「通院・在宅精神療法2 1以外の場合 イ30分以上の場合」で算定すべきところ「通院・在宅精神療法1」で算定
- ・心身医学療法において、診療報酬明細書の傷病名が「心身症」のみで、心身症による当該身体的傷病の傷病名の記載がない
- ・「心身医学療法」で算定すべきところ「認知療法・認知行動療法」で算定

## 12. 処置

- 消炎鎮痛等処置の算定において、診療録の記載がない例が認められたので改めること。
- 鼻処置の算定において、診療録に適応する傷病名が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。

**※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項**

- ・創傷処置において、実際より広い範囲で行ったとして算定

- ・創傷処置において、手術当日に手術に関連して行ったもの、基本診療料（初診料）に含まれるものについて算定
- ・いぼ冷凍凝固法において、3箇所以下を4箇所以上として算定
- ・軟属腫摘除において、10箇所未満を30箇所以上として算定
- ・軟属腫摘除にかかる一連の処置を、皮膚科軟膏処置として別に算定
- ・「眼処置」で算定すべきところ「創傷処置（100平方センチメートル未満）」で算定
- ・「眼処置」で算定すべきところ「麦粒腫切開術」で算定
- ・「消炎鎮痛等処置（器具等による療法）」で算定すべきところ「創傷処置（100平方センチメートル未満）」で算定
- ・胃瘻カテーテル交換法において、交換後の確認を画像診断等を用いて行っていないものについて算定
- ・未実施の非開胸的心マッサージ及びカウンターショックを算定
- ・留置カテーテル設置において包括されている注射用蒸留水を別途算定
- ・「粘（滑）液嚢穿刺注入（片側）」で算定すべきところ「関節穿刺（片側）」で算定

（人工腎臓の障害者加算）

- ・「透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病患者」に該当しない患者について算定

### 13. 手術

- 手術に係る算定において、不適切な例が認められたので改めること。
  - ・手術内容の記録が乏しい（創傷処理）
  - ・主たる手術である人口関節置換術（膝）と同日に実施された骨移植術（自家骨移植）
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
  - ・100平方センチメートル未満の創傷処置を創傷処理として算定
  - ・網膜光凝固術について、「通常のもの」で算定すべきところ「その他特殊なもの」で算定
  - ・結膜嚢形成手術について、「部分形成」で算定すべきところ「緑内障手術（流出路再建術）」で算定
  - ・手術当日に、手術（骨折非観血的整復術）に関連して行った処置料（鎖骨骨折固定術）を算定
  - ・医科点数表に掲げられていない手術の手術料を、当局に内議せず担当医の判断で準用し算定

## 14. 麻酔

- 麻酔管理料の算定において、診療録に麻酔科標榜医による術前・術後の診療に関する記載がない例が認められたので改めること。

### ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・麻酔管理料（Ⅰ）において、届出された麻酔科標榜医が実施していないものについて算定
- ・麻酔管理料（Ⅱ）において、麻酔科標榜医が指導を行っていないものについて算定
- ・マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、「その他の場合」で算定すべきところ「1若しくは2以外の心臓手術が行われる場合又は伏臥位で麻酔が行われる場合」にて算定
- ・手術のため実施した球後麻酔を算定

## 15. 放射線治療

- 外来放射線治療を行った日に、診療録の記載がない例が認められたので改めること。

## II 看護・食事に係る事項

### 16. 看護

- 告示・通知に基づき実施されていたが、不十分な例が認められたので改めること。

#### 看護管理・病棟管理

- ・看護管理日誌及び病棟管理日誌に看護要員の勤務状況等が適切に記録されていない
- ・看護部門の職員について、職種ごとに役割、業務を明文化すること
- ・看護チームごとに受持ち患者及び業務を明確にすること
- ・病棟日課表を各職種及び勤務帯ごとに作成すること
- ・看護管理日誌を作成し、看護部門責任者と病院長の決裁を受けること
- ・病棟日誌に看護部門責任者の決裁を受けること

- ・病棟保管薬の定数管理をすること（定数表の作成、在庫確認方法をルール化すること）

### 看護記録・看護計画

- ・看護計画が具体的でなく、また、個々の患者の症状に応じた記載になっていない
- ・看護計画に基づいた実施評価が適切に行われていない
- ・指示録の医師の指示と、看護職員の指示受け・実施の記載が適切でない
- ・看護計画を患者又は家族に説明し同意を得ること
- ・看護計画に基づく結果評価を定期的に行い、計画をカンファレンスで適宜見直すこと
- ・看護計画は治療方針や看護目標に沿った内容で具体的に作成すること
- ・看護記録について、看護計画に沿った実践とその評価の記録を充実すること
- ・指示変更の伝達規定を整備すること
- ・口頭指示の対応規定を具体的に整備すること
- ・准看護師及び看護補助者への指示体制を明確にすること
- ・看護基準、看護手順、介護手順を適宜見直すこと
- ・勤務計画は看護業務に支障がないように整備すること

### 付添看護

- ・付添許可申請書を作成しておくこと
- ・許可する期間は最小限とし、期間を明記すること
- ・小児患者の付添い理由が画一的であるため、主治医の所見は、付添いの必要性及び患者の病状を十分考慮した内容を記載すること

### 掲示

- ・ナース・ステーション内に看護上必要な情報（救護区分、現在患者数、受持ち区分）等をわかりやすく掲示していない

### 外出・外泊

- ・外出・外泊許可書について、医師の許可理由及び氏名、病院の所在地が記載されていない
- ・外出、外泊許可申請者の続柄を明記すること
- ・外泊患者の帰院時間の確認を確実にすること
- ・外出、外泊許可簿を整備すること

## その他

- ・リネン室に不潔物が収納されており、管理が適正でない
- ・廊下に器材・物品等が多数配置されており、管理が適正でない
- ・面会簿について、ノート式になっており個人情報保護上適切でない

## 17. 食事

- 告示・通知に基づき実施されていたが、不十分な例が認められたので改めること。

### 一般的事項

- ・食事せんに傷病名等必要な事項が記載されていない

### 入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）

- ・土曜日、日曜日、祝日等休日に医師、病院の栄養士が検食を行っていない
- ・検食簿の所見の記載が乏しい
- ・委託業者変更の届出がされていない

### 特別食加算

- ・特別食の食事せんに適応する傷病名が記載されていない
- ・特別食の食事せんに患者の基本的な情報が記載されていない
- ・特別食の献立表が作成されていない

## Ⅲ 事務的取扱いに係る事項等

### 18. 事務的取扱いに係る事項等

#### 診療録の様式、取扱い

- 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。
  - ・労務不能に関する意見欄がない
  - ・事業所（所在地・名称）欄がない
  - ・業務災害又は通勤災害に関する欄がない
  - ・診療の点数等欄がない
- 保険診療の診療録が、自費診療の診療録などの「他の診療録と区別して



整備」されていない例が認められたので改めること。

- ・ 保険診療とその他の診療（インフルエンザ予防接種等）に係る診療録
- 電子媒体による保存に際し、運用管理規程がないので規程を定めること。
- 電子カルテについて、個々のID、パスワードが設定されていないので改めること。

#### 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、速やかに厚生局各事務所に届出事項の変更届を提出すること。
  - ・ 管理者、標榜診療科名、診療日、診療時間、休診日、所在地（地番）の変更
  - ・ 保険医等の異動（転入・転出）（常勤・非常勤）
  - ・ 病床数の変更
  - ・ 保険外併用療養費（特別の療養環境の提供）

#### 院内掲示

- 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。
  - ・ 保険医療機関である旨の標示がない
  - ・ 入院基本料に係る届出内容の概要を掲示していない
  - ・ 施設基準（夜間・早朝等加算、明細書発行体制等加算など）に関する届出事項について掲示していない
  - ・ 届出をしている「有床診療所入院基本料3」の施設基準について、院内の掲示が「有床診療所入院基本料2」となっている
  - ・ 厚生労働大臣が定める掲示事項等に定める事項について掲示していない（保険外負担に関する事項、特別の療養環境の提供に関する事項、予約に基づく診療、入院期間が180日を超える入院に関する事項）
  - ・ DPCにより費用を算定する旨を掲示していない
  - ・ 非常勤医師の掲示がされていない
  - ・ 院外処方せんのFAX送信コーナーに設置されている保険薬局の名簿については、薬剤師会会員のみとならないよう留意すること

#### 保険外負担

- ◎ 保険外負担の徴収について、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」を参考にして、さらなる適正化を図ること。
- 不適切な保険外負担の例が認められる。

- ・ハイゼガーゼ
- ・ステラガーゼ
- ・薬剤の一包化に係る手間について患者に負担させていたもの

#### 一部負担金に係る事項

- 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。
  - ・患者、従業員、家族等から未徴収
  - ・ひと月分をまとめて請求
  - ・診療録の一部負担金額と日別の受領額が適正に管理されていない
  - ・入院患者の一部負担金について、診療報酬明細書の額と日計表及び領収書控えの金額が相違している
  - ・一部負担金の端数処理を切り上げしている例が認められたので、四捨五入で処理すること

#### 領収証

- 患者から費用の支払いを受ける時は、患者から請求された場合に限らず、個別の費用ごとに区分して記載した領収書を発行すること。

#### 明細書

- 明細書を発行する体制が整えられていない。
- 月ごとの明細ではなく、治療日ごとの明細がわかるように発行すること。
- 明細書の無償交付については、病名告知や患者のプライバシー等にも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示により明示するとともに、会計窓口等には「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称等が記載されます。明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示する等、その意向を的確に確認できるようにすること。

#### 自己診療（医師が自身に対して保険診療を行うこと）

- 保険請求が認められない自己診療が認められたので改めること。
- 医師の自己診療と思われる例が認められる。医師は必ず、別の医師の診療に基づいた検査・投薬・注射等を受けること。

平成23年度に実施した個別指導において  
保険医療機関（歯科）に改善を求めた主な  
指摘事項

関東信越厚生局

平成24年9月

## 目次

### I 診療に係る事項

1 診療録	1
2 基本診療料等	1
3 医学管理	2
4 在宅医療	3
5 検査	4
6 画像診断	5
7 投薬	5
8 処置	5
9 手術	6
10 麻酔	7
11 歯周治療	7
12 歯冠修復及び欠損補綴	7
13 歯科矯正	8
14 保険外診療	8

### II 事務的取り扱いに係る事項

15 事務的取り扱いに係る事項	9
-----------------	---

#### 【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