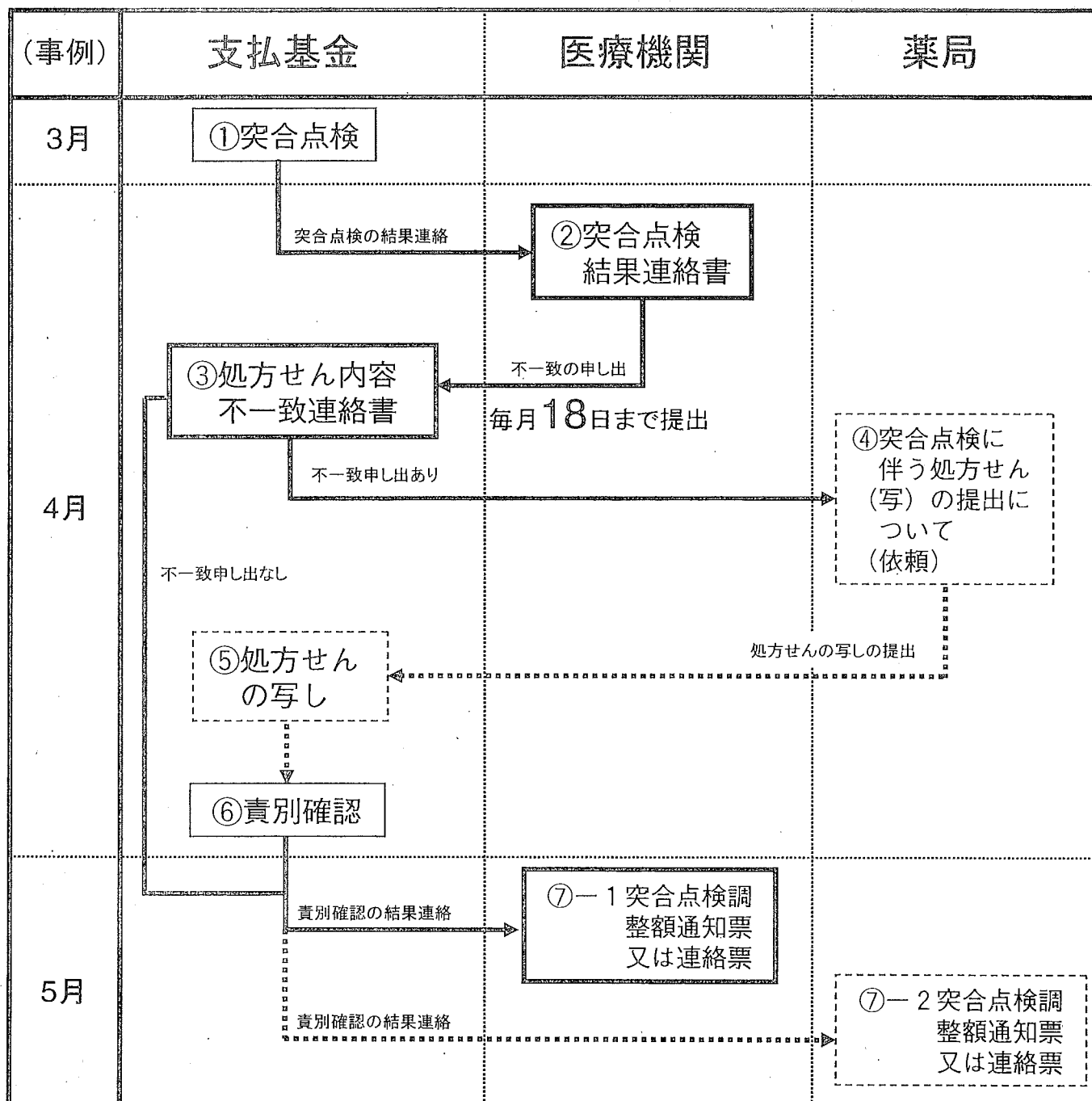


参 考 資 料

突合点検に係る責別確認の流れ



- ・ 保険医療機関へは、突合点検の結果連絡を、毎月の増減点連絡書等と併せてお知らせします。
- ・ 保険医療機関は、「突合点検結果連絡書」の「請求内容」欄の医薬品又は調剤技術料等に関して、交付した処方せんの内容と相違している場合（ジェネリック医薬品への変更を除く。）は、「突合点検結果連絡書」の「請求内容」欄の該当する医薬品等を○で囲み、「処方せん内容不一致連絡書」として支払基金支部あて郵送により、「突合点検結果連絡書」の届いた月の18日（必着）までに申し出します。
- ・ 申し出期限までに「処方せん内容不一致連絡書」による申し出がない場合は、突合点検による査定額を、原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る保険医療機関の支払額から調整します。

突合点検結果連絡書 (兼 処方せん内容不一致連絡書)
(当該事例は、突合点検によりA剤10錠を1錠に査定した場合)

医療機関コード 11,2222,3 平成〇〇年〇〇月分突合点検結果連絡書
医療機関名 基金病院 御中 (兼 処方せん内容不一致連絡書)

ページ 番号
社会保険診療報酬支払基金〇〇〇〇支那

診療年月 受付番号 レセプト番号 診療科	保険者 番号等	区分 氏名 カルテ番号	調剤金額 法別 金額	増減点数 (金額) 法別 金額	事由	処方 月日 調剤 月日	負担	請求内容	負担	修正 ・ 査定後内容	薬局コード等
1234-56,789,100 000,006 01000000000000	00****	本外 基金 一航 12345678901234567890	06 -¥700	06 -100A		0412 0412	1 1	A錠 100mg B錠 10mg 20×10 薬剤科 10錠 2錠 200 A錠 100mg B錠 10mg 10×10 薬剤科 1錠 2錠 100	1 1		東京都 9876543 支払薬局 03-1234-5678
突合点検結果連絡書(兼 処方せん内容不一致連絡書) 突合点検による査定内容について、お知らせする帳票です。 レセプト請求月の「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 「請求内容」欄の医薬品又は調剤技術料等に関して、交付した処方せんの内容と相違している場合(ジェネリック医薬品への変更を除く。)は、「請求内容」欄の該当する医薬品等を○で囲み、「処方せん内容不一致連絡書」として保険医療機関の所在地の支払基金支部あて郵送により、「突合点検結果連絡書」の届いた月の18日(必着)までに申し出をお願いいたします。											
交付した処方せんの内容と相違する場合、 該当箇所を○で囲み申し出されるようお願いいたします。											
備考											
合計調剤金額											-¥700

注 保険者番号等欄の「42-13-6010」は、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特別措置の金額を表示しています。

記号凡例

- (増減点数由)
- A 療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの
 - B 療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重畳と認められるもの
 - C 療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
 - D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
 - F 固定点数が額内にあるもの
 - K その他

(突合点検結果について)

貴院から請求されたレセプトと処方せんに基づき調剤レセプトを照合して点検した結果、審査委員会において上記のとおりとなりました。

「請求内容」欄の医薬品に関して処方せんの内容(ジェネリック医薬品への変更を除く。)と相違している場合は、支払基金までご連絡願います。

突合点検調整額通知票 (医療機関)

医療機関コード 01-02722 点数表1
医療機関名 医療法人 基金病院

社会保険診療報酬支払基金

下記の突合点検等に係る減点内容について、処方せん(写)を確認した結果、平成 年 月診療分において、減点分に係る費用を貴保険医療機関から調整しましたので通知いたします。

保険者 区分	06-13-2013 2	診療年月	23.10	受給者番号						
患者氏名	01-41002 TEL: 00-00000-0000					調整金額	件数	日数	点数	一部負担金
薬局コード	東京都港区新橋2丁目1-1					療養費			-△△	
所在地	基金薬局新橋店					増減点	内容			
事由及び箇所 番号	項目	事由	増減点							
21	A		-△△	〇〇錠10mg 3錠 → 2錠	△△×△△ → △△×△△					
突合点検調整額通知票(医療機関) (機械様式第120号の3) 突合点検等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方せん内容不一致連絡書」による申し出があり、処方せんの写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険医療機関の支払額から調整した場合に通知する帳票です。 原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 なお、保険薬局からの処方せんの写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。										
整理番号 : (- -) (/)										

突合点検調整額通知票 (医療機関)

医療機関コード
医療機関名

01-02722
医療法人 基金病院

点数表 1

社会保険診療報酬支払基金

下記の突合点検等に係る減点内容について、平成 年 月診療分において、減点分に係る費用を貴保険医療機関から調整しましたので通知いたします。

保険者 区分 患者氏名	06-13-2013 2 診療年月 23.10	受給者番号	調整金額 -△△△	件数	日数	点数 -△△	一部負担金
薬局コード 所在地 名称	01-41002 東京都港区新橋2丁目1-1 基金薬局新橋店	TEL: 00-0000-0000	療養費				
事由及び箇所 番号 項目 事由	増減点	増減点内容					
21 A	-△△	〇〇錠10mg 3錠 → 2錠	△△×△△ → △△×△△				
突合点検調整額通知票(医療機関) (機械様式第120号の3) 突合点検等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方せん内容不一致連絡書」による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関の支払額から調整した場合に通知する帳票です。 レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 申し出期限までに「処方せん内容不一致連絡書」による申し出がない場合、突合点検による査定額を、原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る保険医療機関の支払額から調整します。							
整理番号 : (/)							

突合点検調整額連絡票 (医療機関)

医療機関コード 01-02722 点数表 1
医療機関名 医療法人 基金病院

社会保険診療報酬支払基金

下記の突合点検等に係る減点内容について、処方せん(写)を確認した結果、平成 年 月調剤分において、減点分に
係る費用を処方した保険薬局から調整しましたことを連絡いたします。

保険者 区分	06-13-2013	診療年月	23.10	受給者番号					
患者氏名	TEL: 00-0000-0000								
薬局コード	01-41002								
所在地	東京都港区新橋2丁目1-1								
名称	基金薬局新橋店								
事由及び箇所 番号	項目	事由	増減点	増減点内容					
21	A		-△△	〇〇錠10mg 3錠 → 2錠	調整金額	件数	日数	点数	一部負担金
					療養費				
△△×△△ → △△×△△									
突合点検調整額連絡票(医療機関) (機械様式第120号の6) 突合点検等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方せん内容不一致連絡書」による申し出があり、 処方せんの写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険薬局の支払額から調整した場合に連絡する帳票で す。 原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 なお、保険薬局からの処方せんの写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。 処方せんの内容と異なる調剤を保険薬局が行っている場合、及び「処方せん(写)提出依頼書」を送付した月の 末日までに処方せんの写しの提出が得られなかった場合は、突合点検による査定額を、原則、レセプト請求月 の翌月請求分に係る保険薬局の支払額から調整します。									
監理番号 : (- -) (/)									

突合点検・縦覧点検について

突合点検・縦覧点検とは

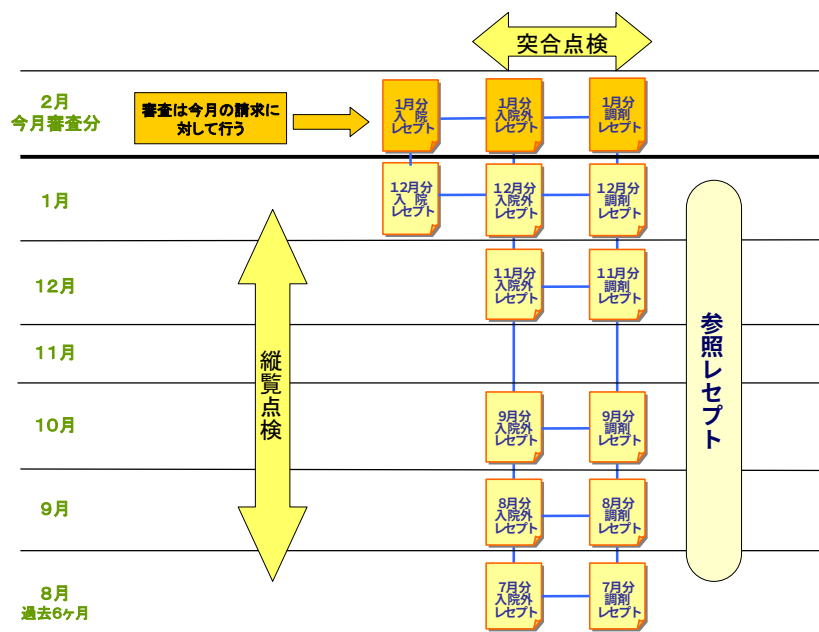
突合点検

処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトとを患者単位で照合する審査

縦覧点検

同一の医療機関が同一の患者に関して月単位で提出したレセプトを複数にわたって照合する審査

【参考】突合点検・縦覧点検のイメージ



突合点検・縦覧点検をめぐる経緯

- 突合点検・縦覧点検の実施は、かねてからの懸案
 - ・「サービスの向上と業務効率化のための計画(H19.12)」
 - ・「社会保険診療報酬支払基金事業指針(H21～23)」
 - ・「社会保険診療報酬支払基金事業指針(H22～24)」
 - ・「国民の信頼に応える審査の確立に向けて(H22.3)」(今後の審査委員会のあり方に関する検討会の報告書)
- また、支払基金をめぐる様々な見直し議論(「厚生労働省省内事業仕分け」等)においても、
 - ①「審査によって査定された金額よりも、審査に要する事務コストの方が高い。」
 - ②「レセプトの電子化を踏まえた審査内容の充実など、審査の質の向上に努めることが必要ではないか。」
 等が論点として提起された
- これらを踏まえ、「支払基金サービス向上計画」においても、「レセプト点検を実施する保険者の事務処理負担の軽減に資するよう、従来の単月点検のほか、新規の突合点検及び縦覧点検を実施することにより、原審査の充実を図る。」旨を明記

突合点検・縦覧点検の根拠

- 健康保険法第76条
 - ① 保険者は、医療機関、薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、審査の上、支払う
 - ② 保険者は、審査・支払に関する事務を支払基金に委託することができる
- 厚生省保険局長通知(昭和31.7.31)保発第39号
 - ① 調剤報酬明細書の点検に際しては、「必要に応じ可能である限度において」診療報酬明細書と照合すること
 - ② 診療報酬明細書の審査に際し、「可能である限り」調剤報酬明細書と照合して審査を行うこと
 - ・「審査」は、療養担当規則及び点数表等に照らして行う
 - ・療養担当規則では、投薬に関して「治療上一剤で足りる場合は一剤を投与し、必要があると認められる場合は二剤以上を投与する。」等と規定
 - ・点数表では、月を跨ぐ算定要件も規定
- したがって、支払基金の点検及び審査は単月分のレセプトだけでなく、
 - ① 医科・歯科のレセプトと調剤レセプトの突合点検
 - ② レセプトを患者ごとに集めて行う縦覧点検
 も行い得る

44

紙レセプト

支払基金において同一患者に係る医療機関のレセプトと薬局のレセプトの紐付けや、同一患者・同一医療機関の複数月にわたるレセプトの紐付けが不可能

電子レセプト

コンピュータを用いて、これらのレセプトデータの蓄積や紐付けが可能

電子レセプト普及率(22年12月請求)

医科92.7%、歯科18.9%、調剤99.9%



突合点検、縦覧点検を実施しない理由がない

45

突合点検・縦覧点検の内容

突合点検

- 1 処方せんを発行した医療機関のレセプトとその処方せんに基づいて調剤を行った薬局のレセプトをコンピュータを用いて患者単位に紐付け
- 2 医科、歯科レセプトに記載された傷病名と調剤レセプトに記載されている医薬品の「適応」、「投与量」、「投与日数」を点検
- 3 点検後の審査の結果、査定がある場合
 - ・調剤が不適当な場合は、薬局への支払額から差し引く
 - ・処方せんが不適当な場合は、医療機関への支払額から差し引く

突合要件

- ① 医科、歯科レセプトと調剤レセプト双方が電子レセプトであること
 - ② 診療月、調剤月が同じであり、同一月に支払基金に請求されたものであること
- (注) 現行の調剤審査における「1500点以上の調剤レセプト」という制限は設けない

46

【参考】突合点検の具体的項目

区 分	チェック内容	チェック条件
算定ルールチェック	医科・歯科のレセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目数の適否等	医科・歯科のレセプトでは、7種類未満の内服薬の投与を行った場合の処方せん料が算定されているのに対して調剤レセプトで7種類以上の内服薬が記録されていないか等 【参考】7種類以上の内服薬の処方せん料＝400円 7種類未満の内服薬の処方せん料＝680円
	適応症	調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が、医科・歯科レセプトに記録されているか
医薬品チェック	投与量	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	投与日数	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
	傷病名と医薬品の禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の禁忌病名が医科・歯科レセプトに記録されていないか
	医薬品と医薬品の併用禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の中に併用禁忌、併用注意に該当するものはないか

突合点検・縦覧点検の内容

縦覧点検

- 1 複数月にわたって同一医療機関から請求された同一患者のレセプトをコンピュータを用いて紐付け
- 2 同一月に同一医療機関から請求された同一患者の「入院」及び「入院外」レセプトをコンピュータを用いて紐付け
- 3 点検は、当月請求されたレセプトについて、過去の請求内容を参照しながら行う（入院と入院外は同一月のレセプトの請求内容）
- 4 このことから、参照する過去のレセプトを査定対象とはしない
（注）過去のレセプトに誤りを発見した場合、必要に応じ保険者又は医療機関に連絡し、再審査請求を受けて改めて審査

縦覧要件

- ①支払基金は、請求内容を参照するため、過去6か月分のレセプトをコンピュータ内に蓄積
- ②紐付けするレセプトは、同一医療機関から請求された同一患者に係るもののみ
- ③6か月を超える算定ルールについては、当該行為のみ抽出して患者単位に蓄積

48

【参考】縦覧点検の具体的項目

区 分	チェック内容	チェック条件
算定ルールチェック	一定期間内における算定回数等の適否	3月に1回を限度として算定できる診療行為が3月に2回以上算定されていないか等
医薬品チェック	投与量	突合と同様
	投与日数	突合と同様
診療行為チェック	実施回数	特定の診療行為が過剰に算定されていないか
過去の審査履歴に照らしたチェック	過去の査定事例と同じ請求	前月の査定事例と同じ請求が同一患者について行われていないか

49

突合点検・縦覧点検の実施スケジュール

- 突合点検・縦覧点検では、大別して以下の4項目の点検を対象
- これらは段階的に慎重かつ確実に実施

各点検項目の実施時期

点検項目	実施（審査）年月
医科と調剤の突合点検	平成23年4月～
歯科と調剤の突合点検	平成23年7月～
当月分と過去分の縦覧点検（医科・DPC・歯科）	平成23年4月～
入院分と入院外分の通覧点検（医科・DPC・歯科）	平成23年7月～

- 突合点検・縦覧点検の実施方法については、それらの実施状況を踏まえ、必要に応じて随時見直す方針

50

4 新しい画面審査システムについて

34

支払基金サービス向上計画

➤ 平成23年1月13日、支払基金は、平成23年度～27年度を対象期間とする「支払基金サービス向上計画」を発表

➤ この中で、審査の充実のための方策として、

- ① コンピュータチェックの充実
- ② 突合点検及び縦覧点検の実施

などを明記

➤ また、突合点検及び縦覧点検に関しては、職員の審査事務及び審査委員の審査を円滑に実施するため、平成22年度中に、ワイド画面を活用した画面審査システムへ移行することについても言及

35

新しい画面審査システム

➤ 支払基金では、医療機関や薬局から提出された電子レセプトの内容をパソコンの画面に表示して審査(＝画面審査システム)

➤ 単月点検では、患者ごとにレセプト1件分の情報を表示
➤ しかし、突合点検では、当該患者に係る医療機関のレセプトと薬局のレセプトを、また、縦覧点検では当該患者に係る当月のレセプトと過去のレセプトを、それぞれ同時に表示する必要

➤ 上記の理由から、平成22年度中にディスプレイを更新し、平成23年4月より新しい画面審査システムを稼動

36

ワイド画面を活用した画面審査システム

次に掲げる理由に基づき、画面審査システムを更新するに当たっては、24インチのワイド画面を採用

- ① 近時、ディスプレイの主流を占めるため、調達が容易であること。
- ② 複数のレセプトを同一の画面で表示することが可能であるため、見やすいこと。
- ③ 高点数のレセプトに添付される日計表(＝投薬、注射、処置及び手術の区分ごとに各薬剤の日々の使用量を記載した資料)をスクロールなしで一覧的に表示することが可能であるため、操作が容易であること。
- ④ 設置に必要な面積が少ないこと。
- ⑤ 電源が一つであるため、消費電力が少ないこと。

10

医科入院外レセプトと調剤レセプトとの突合点検の画面イメージ

1470081

基金病院5262

内

平成 22 年 9 月診療分

戻る

2210-00000044

女 55歳 昭和30年04月18日生 単独 本外 公費

実日数

請求点数 2,913

決定点数 2,913

査定点数 0

調剤査定点数 0

基金優子 特記

日 ① 6 日 ②

全体 10 基本等 20 投薬 30 注射 40 処置 50 手術 60 検査 70 画像 80 その他 調剤

1/1

処方日別表示 医科

傷病名

診療開始日▼ 転帰

01 高血圧症 (主)

H19. 7. 9

02 糖尿病 (主)

H19. 7. 9

03 心不全

H19. 7. 9

04 脳梗塞後遺症

H19. 8.15

05 両糖尿病性増殖性網膜症 (主)

H20. 5.10

06 両近視性乱視

H20. 5.10

07 眼精疲労

H20. 5.31

08 両硝子体出血 (主)

H20. 8. 2

09 左結膜炎

H20.10. 3

10 右白内障

H21. 1.17

11 心臓性浮腫

H21. 4.18

12 両足底角化症

H21.10.24

13 両手掌角皮症

H21.10.24

14 両手皮脂欠之症

H21.10.24

15 両手白癬症

H21.10.24

16 両足白癬症

H21.10.24

17 腰部神経根炎

H21.11. 7

18 腰部脊柱管狭窄症 (主)

H21.11. 7

19 左変形性膝関節症 (主)

H21.12.26

20 便秘症

H22. 1.23

21 左術後虹彩炎

H22. 3. 3

22 左眼内レンズ挿入眼

H22. 3. 3

23 逆流性食道炎

H22. 3.19

24 左後発白内障

H22. 6. 5

25 胸部脂漏性皮膚炎

H22. 7.10

26 左下腿部皮膚潰瘍の二次感染

H22. 8.11

27 甲状腺機能障害の疑い

H22. 9. 6

28 閉塞性動脈硬化症の疑い

H22. 9. 7

29 糖尿病性腎症の疑い

H22. 9. 7

12 * 再診 69X 6

* 外来管理加算 52X 5

60 * 尿沈渣

○尿中マイクログロブリン 140X 1

(前回:平成20年08月02日)

(9月7日)

* BUN

クレアチニン

AST

ALT

LD

γ-GT

ナトリウム及びクロール

カリウム

* 糖試験紙法 (血) 104X 1

* 糖試験紙法 (血) 11X 3

* 末梢血液一般像 39X 1

* TSH 115X 1

* FT4

○BNP 280X 1

(9月6日)

* B-V 13X 1

* B-C 6X 3

* 尿一般 26X 1

* 脈波図、心臓図、ポリグラフ (3又は4検査) 130X 1

* 矯正視力 (1以外) 69X 1

* 精密眼圧 82X 1

* 精密眼底 (両) 112X 1

* スリットM (前・後眼部) 112X 1

1 mL

* サンドールP点眼液 3X 1

* 血液学的検査判断科 125X 1

* 生化学的検査 (1) 判断科 144X 1

* 生化学的検査 (2) 判断科 144X 1

* 尿・糞便等検査判断科 34X 1

* 検体検査管理加算 (1) 40X 1

80 * 処方せん科 (その他) 68X 2

整形外科

* 処方せん科 (その他) 68X 5

内科

総処方せん枚数 6 薬局数 1

基金優子 13 0353615 基金薬局 5 3 6 1 5

処方月日 調剤月日 負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法 点数 処方日数

9. 4 9. 4 [内 服]1日3回食後 18 X 14

9.25 9.25 ロキソニン錠60mg 3錠 18 X 30

ムコスタ錠100mg 3錠

メチコパール錠500μg 0.5mg 3錠

9. 6 9. 6 [内 服]1日1回朝食後 1 X 3

9. 7 9. 7 ラシックス錠 0.5錠 1 X 5

9.11 9.11 [内 服]1日1回朝食後 4 X 14

アマリール1mg錠 4 X 14

9.11 9.11 [内 服]1日1回夕食後 10 X 14

9.25 9.25 リビトール錠5mg 1錠 10 X 14

カルデナリン錠1mg 1錠

9.11 9.11 [内 服]1日1回朝食後 50 X 14

9.25 9.25 ノルバスクOD錠5mg 1錠 50 X 14

ブラビックス錠75mg 1錠

プロブレス錠88mg 1錠

ラシックス錠20mg 0.5錠

9.25 9.25 [外 用]1日数回患部に塗布 34 X 1

スミルスチック3% 40 g

9.27 9.27 [内 服]1日1回朝食後 3 X 14

ルブラック錠4mg 1錠

任意 ○

任意 □

任意 △

戻る 審査依頼 (照会) その他 履歴 情報 参考 情報

前頁 次頁

履歴 退院理由 診断 提供 日計表 表示 調剤 内服 請求 点数 集計 表示

前レセ 次レセ 審査済

1/1

医科の縦覧点検の画面イメージ

[1470081] 基金病院5262

平成 22 年 9 月診療分

2210-00000028

女 69歳 昭和19年03月26日生

実日数

請求点数 4,995

決定点数 4,995

査定点数 0

調剤査定点数 0

基金費子

特記

7日 7日

病名	診療開始日	転帰
01 C型肝炎(主)	H21. 7.28	
02 高血圧症(主)	H21. 7.28	
03 不整脈	H21. 8.25	
04 心室性期外収縮(主)	H21.12.15	
05 便秘症	H22. 6.19	
06 じんま疹	H22. 6.19	

項目	診療	検査	薬剤	その他	合計
12 *	外来診療料				70X 7
13 *	肝炎インターフェロン治療計画料				700X 1
231 *	皮下、皮下及び筋肉内注射 イントロンA注射用300 300万国 際単位(溶解液付)				18X 7
280 *	血液学的検査判断料 入院にて請求済み				470X 7
	生化学的検査(1)判断料 入院にて請求済み				
	外来診療料包括検査: B末梢血液一 般検査				
	外来診療料包括検査: B値				
	外来迅速検体検査加算				10X 1
	PT				10X 1
	* BIL/総 TP AIB BUN ク レアチニン Amy AST ALT γ-GT LAP LD				123X 1
	* TP AIB AST ALT Amy BIL/総 LD γ-GT BIL/ 直				
	外来迅速検体検査加算				4項目 144X 1
	* B-V				13X 2
	* 入院あり				
	* 処方せん料(その他)				68X 1

診療年月

病名

診療開始日

転帰

診療年月	病名	診療開始日	転帰
平成22年 3月	インフルエンザ	H22. 2.26	治癒

名称	集計	当月	H22 8月	H22 7月	H22 6月	H22 5月	H22 4月	H22 3月
12 外来診療料	18	7	5					1
13 肝炎インターフェロン治療計画料	7	1						
医薬品安全性情報等管理体制加算 薬剤管理指導料(安全管理を要する 医薬品投与患者) 退院時薬剤情報管理指導料	1		1					
21 アタラートL錠20mg 1錠 クラリチンレディタブ錠10mg 1錠 グリチロン配合錠 6錠 タンボコール錠50mg 1錠 ブルゼニド錠12mg 2錠 プロヘパール配合錠 1錠 ウルソ錠 3錠	10	10						
22 カロナール錠200 200mg 2錠	1	1						
24 調剤料(入院)	8	8						
31 皮下、皮下及び筋肉内注射 イントロンA注射用300 300万国 際単位(溶解液付)	7	7						
32 静脈内注射 強力ネオミノファーゲンシーP静注20mL 3管	5		5					
33 フェロン注射用300万 300万国 際単位(溶解液付) ヘパリンNaロック用10U/mLシ リンジ10mLタナベ 100U 2筒	5		5					
	1	1						
	1	1						

当月	H22年8月	H22年7月	H22年6月	H22年5月	H22年4月	H22年3月
入院						
入院外		入院外				入院外

戻る

任意 ○

任意 □

任意 △

戻る

審査依頼(監査)

その他

縦覧情報

参考情報

履歴
返戻理由

監査
提供

日計表
表示

詳細
リハ
治癒

請求
点数
内訳

集計
表示

前レセ

次レセ

審査済

1/3

経皮吸収型鎮痛消炎剤の効能効果

※下記疾患の慢性症状（血行障害、筋痙縮、筋拘縮）を伴う場合の鎮痛・消炎（表現は薬剤により若干異なる）

2011.8.20現在

		腰痛症	変形性 関節症	肩関節 周囲炎	腱・ 腱鞘炎	腱周囲 炎	上腕骨 上顆炎	筋肉痛	外傷後 の腫脹・ 疼痛	RAによる関 節局所疼痛	禁忌	慎重投与
モーラス	テープ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	アスピリン 喘息	気管支 喘息
	パップ	×	○	○	○	○	○	○	○	×		
ロキソニン	テープ	×	○	×	×	×	×	○	○	×		
	パップ	×	○	×	×	×	×	○	○	×		
ケトプロフェン	テープ	○	○	○	○	○	○	×	×	○		
ボルタレン		×	○	○	○	○	○	○*	○	×		
スミル		×	○	○	○	○	○	○	○	×		
ゼポラス		×	○	○	○	○	○	○	○	×		
ナボール	パップ	×	○	○	○	○	○	○*	○	×	禁忌・慎重投与は共通す るもののみに、それぞれ その他にも存在するので 注意すること	
イドメシンコーワ		×	○	○	○	○	○	○	○	×		
アドフィード		×	○	○	○	○	○	○	○	×		
セルタッチ		×	○	○	○	○	○	○	○	×		

※腰痛症：筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫を含む

※上腕骨上顆炎：テニス肘等

*筋・筋膜性腰痛症等

代表的な禁忌薬剤の例

2011.8.20現在

気管支喘息		β ブロッカー、アルマール、アーチスト、オビソート (注)、デヒドロコール酸 (注)
心疾患	うっ血性心不全	β ブロッカー、アテノロール、サンリズム、シノベジール、シロスタゾール、セレクトール、セロケン、タンボコール、ピメノール、プロノン、ペプリコール、リスモダン、アミノフリード (注)、エンブレル (注)、ビーフリード (注)、アミグランド (注)
	重篤なうっ血性心不全	アスペノン、アミサリン、ヘルベッサー、ワソラン
	重篤な心機能不全	オステラック、ペオン、モービック、ボルタレン、ポンタール、ロキシニン、オビソート (注)
	重篤な心疾患	ステーブラ、デトルシール、トランコロン、バップフォー、ベシケア、ポラキス
	心不全	アクトス、ジベトス
	重篤な心不全	パルクス (注)
胃・十二指腸潰瘍	房室ブロック	β 遮断剤、アスペノン、アミサリン、ジギタリス製剤、シベノール、テグレート (2度以上の房室ブロック)、ペプリコール、ヘルベッサー (2度以上の房室ブロック)、メキシチール (ペースメーカー未使用の2～3度房室ブロック等)、リスモダン、ワソラン (2度以上の房室ブロック)
	出血性のもの	PL 顆粒、アスピリン、エストラサイト、オパイル、カロナール、スルピリン、セレコックス、ハイペン、バファリン、パラミチン、ボルタレン、ポンタール、モービック、ロキシニン、オステラック、ペオン、オビソート (注)
肝障害		ユリノーム、リピディル、リスモダンR (リスモダンは可)、ハベカシン (注)
	重症のもの	PL 顆粒、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs=ハイペン、ボルタレン、ポンタール、モービック、ロキシニン他多数)、アクトス、アマリール、イトリゾール、ゼチーア、セレコックス、デパケン、ニューロタン、パナルジン、ヒダントールD、ヒダントールE、ヒダントールF、ピラマイド、プロスター、ペンタサ、ミカルディス、ラミシール、リバロ、リファンピシン、リポバス、ローコール、イントラリピッド (注)、イントラリポス (注)、シグマート (注)
	肝機能低下	クレストール、リピトール (急性肝炎、慢性肝炎急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸等)
	肝硬変・肝癌	ツムラ小柴胡湯
腎障害	肝性昏睡	フロセミド (フロセミド錠、マオリド、ラシックス等)、アミグランド (注)、アミニック (注)、アミノフリード (注)、アミパレン (注)、ネオアミュー (注)、トリパレン (注)、ハイカリック (注)、ビーフリード (注)、プラスアミノ (注)、フロセミド (注)、モリブロンF (注)
		リウマトレックス、リマチル、ハベカシン (注)
	重篤・高度のもの	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs=ハイペン、ボルタレン、ポンタール、モービック、ロキシニン他多数)、アクトス、アスバラK、アニルーメ坐剤、アマリール、セララ (中等度以上の腎機能障害)、ヒダントールD、ヒダントールE、ヒダントールF、セレコックス、ベザトールSR、ベネット、ペンタサ、ユリノーム、アミグランド (注)、アミニック (注)、アミノレバン (注)、アミパレン (注)、トリパレン (注)、ハイカリック (注)、プラスアミノ (注)、モリブロンF (注)、シグマート (注)
	腎不全	アスバラCA、カルチコール、ソルダクトン (注)、
前立腺肥大	急性腎不全	ニュートライド、プレミント
	下部尿路に閉塞性疾患	PL 顆粒、アストフィリン、コリンホール、パーキン、ヒベルナ、ペントナ、ポラミン、レスタミンコーワ
	残尿を伴う	リズミック
低カリウム血症	排尿障害	エスペラン、コリオパン、スピリーバ、チアトン、トランコロン、ブスコパン、パドリン (注)
		ニュートライド、ラシックス、強力ネオミノファーゲンシー (注)

日本標準商品分類番号
8 7 1 1 4 9

貯 法	室温保存
使用期限	包装に表示の使用期限内に使用すること。

鎮痛・抗炎症・解熱剤

	錠60mg	細粒10%
*承認番号	22100AMX01321	22100AMX01295
*薬価収載	2009年9月	2009年9月
*販売開始	2009年9月	2009年9月
*再審査結果	1993年9月	1993年9月
効能追加	2005年12月	2005年12月

ロキソニン[®]錠60mg

ロキソニン[®]細粒10%

LOXONIN[®] TABLETS, FINE GRANULES

ロキソプロフェンナトリウム水和物製剤

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- 消化性潰瘍のある患者[プロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある。](ただし、「慎重投与」の項参照)
- 重篤な血液の異常のある患者[血小板機能障害を起こし、悪化するおそれがある。]
- 重篤な肝障害のある患者[副作用として肝障害が報告されており、悪化するおそれがある。]
- 重篤な腎障害のある患者[急性腎不全、ネフローゼ症候群等の副作用を発現することがある。]
- 重篤な心機能不全のある患者[腎のプロスタグランジン生合成抑制により浮腫、循環体液体量の増加が起こり、心臓の仕事量が増加するため症状を悪化させるおそれがある。]
- 本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者
- アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息発作を誘発することがある。]
- 妊娠末期の婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果、用法・用量】

効能・効果	用法・用量
①下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛	効能・効果①・②の場合 通常、成人にロキソプロフェンナトリウム(無水物として)1回60mg、1日3回経口投与する。傾用の場合は、1回60~120mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。
②手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎	
③下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)	効能・効果③の場合 通常、成人にロキソプロフェンナトリウム(無水物として)1回60mgを傾用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大180mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

【組 成 ・ 性 状】

1. 組 成

1錠又は細粒1g中にそれぞれ次の成分を含有

販売名	有効成分	添加物
ロキソニン錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物(日局) 68.1mg (無水物として60mg)	低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、三二酸化鉄、乳糖水和物、ステアリン酸マグネシウム
ロキソニン細粒10%	ロキソプロフェンナトリウム水和物(日局) 113.4mg (無水物として100mg)	ヒドロキシプロピルセルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、三二酸化鉄、乳糖水和物、ステアリン酸マグネシウム

2. 製剤の性状

販売名	剤形	色	におい	味	外 形			識別コード
					直径(mm)	厚さ(mm)	重さ(mg)	
ロキソニン錠60mg	素錠(割線入)	ごく薄い紅色	無臭	わずかに特異な収れん性	9.1	3.3	250	SANKYO 157
ロキソニン細粒10%	細粒		わずかに特異臭					

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)消化性潰瘍の既往歴のある患者[潰瘍を再発させることがある。]
- (2)非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者[ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。]
- (3)血液の異常又はその既往歴のある患者[溶血性貧血等の副作用がおこりやすくなる。]
- (4)肝障害又はその既往歴のある患者[肝障害を悪化又は再発させることがある。]
- (5)腎障害又はその既往歴のある患者[浮腫、蛋白尿、血清クレアチニン上昇、高カリウム血症等の副作用がおこることがある。]
- (6)心機能異常のある患者(「禁忌」の項参照)
- (7)過敏症の既往歴のある患者
- (8)気管支喘息の患者[病態を悪化させることがある。]
- (9)潰瘍性大腸炎の患者[病態を悪化させることがある。]
- (10)クローン病の患者[病態を悪化させることがある。]
- (11)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
- (2) 慢性疾患(関節リウマチ、変形性関節症)に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
 - 1) 長期投与する場合には定期的に臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)を行うこと。また、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
 - 2) 薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (3) 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
 - 1) 急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、投与すること。
 - 2) 原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - 3) 原因療法があればこれを行い、本剤を漫然と投与しないこと。
- (4) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわれることがあるので、特に高熱を伴う高齢者又は消耗性疾患を合併している患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。
- (5) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。
- (6) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7) 高齢者には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン	その抗凝血作用を増強するおそれがあるので注意し、必要があれば減量すること。	本剤のプロスタグランジン生合成抑制作用により血小板凝集が抑制され血液凝固能が低下し、その薬剤の抗凝血作用に相加されるためと考えられている。
スルホニル尿素系 血糖降下剤 トルブタミド等	その血糖降下作用を増強するおそれがあるので注意し、必要があれば減量すること。	本剤のヒトでの蛋白結合率は、ロキソプロフェンで97.0%、trans-OH体で92.8%と高く、蛋白結合率の高い薬剤と併用すると血中に活性型の併用薬が増加し、その薬剤の作用が増強されるためと考えられている。
ニューキノロン系 抗菌剤 エノキサシン 水和物等	その痙攣誘発作用を増強することがある。	ニューキノロン系抗菌剤は、中枢神経系の抑制性神経伝達物質であるGABAの受容体への結合を阻害し、痙攣誘発作用をおこす。本剤の併用によりその阻害作用を増強するためと考えられている。
メトトレキサート	血中メトトレキサート濃度を上昇させ、その作用を増強することがあるので、必要があれば減量すること。	機序は不明であるが、本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成抑制作用により、これらの薬剤の腎排泄が減少し血中濃度が上昇するためと考えられている。

リチウム製剤 炭酸リチウム	血中リチウム濃度を上昇させ、リチウム中毒を起こすことがあるので血中のリチウム濃度に注意し、必要があれば減量すること。	機序は不明であるが、本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成抑制作用により、これらの薬剤の腎排泄が減少し血中濃度が上昇するためと考えられている。
チアジド系利尿薬 ヒドロフルメチアジド、ヒドロクロロチアジド等	その利尿・降圧作用を減弱するおそれがある。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成抑制作用により、水、ナトリウムの排泄を減少させるためと考えられている。

4. 副作用(本項には頻度が算出できない副作用報告を含む。)
 総症例13,486例中副作用の報告されたものは409例(3.03%)であった。その主なものは、消化器症状(胃部不快感、腹痛、悪心・嘔吐、食欲不振等2.25%)、浮腫・むくみ(0.59%)、発疹・蕁麻疹等(0.21%)、眠気(0.10%)等が報告されている。
 [再審査終了時¹⁾及び効能追加時^{2)~7)}]

(1) 重大な副作用(頻度不明)

- 1) ショック、アナフィラキシー様症状：ショック、アナフィラキシー様症状(血圧低下、蕁麻疹、喉頭浮腫、呼吸困難等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 溶血性貧血、白血球減少、血小板減少：溶血性貧血、白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、血液検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症：皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) 急性腎不全、ネフローゼ症候群、間質性腎炎：急性腎不全、ネフローゼ症候群、間質性腎炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、急性腎不全に伴い高カリウム血症があらわれることがあるので、特に注意すること。
- 5) うっ血性心不全：うっ血性心不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) 間質性肺炎：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 7) 消化管出血：重篤な消化性潰瘍又は小腸、大腸からの吐血、下血、血便等の消化管出血が出現し、それに伴うショックがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、これらの症状が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 8) 消化管穿孔：消化管穿孔があらわれることがあるので、心窩部痛、腹痛等が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 9) 肝機能障害、黄疸：肝機能障害(黄疸、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、γ-GTP上昇等)、劇症肝炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行うこと。
- 10) 喘息発作：喘息発作等の急性呼吸障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。

- 11) 無菌性髄膜炎：無菌性髄膜炎(発熱、頭痛、悪心・嘔吐、項部硬直、意識混濁等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。(特にSLE又はMCTDの患者に発現しやすい。)

(2) 重大な副作用(類薬)

再生不良性貧血：他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で、再生不良性貧血があらわれるとの報告がある。

(3) その他の副作用

	0.1~1%未満	0.05~0.1%未満	0.05%未満	頻度不明
過敏症 ^{注)}	発疹	そう痒感	蕁麻疹	発熱
消化器	腹痛、胃部不快感、食欲不振、悪心・嘔吐、下痢	消化性潰瘍 ^{注)} 、便秘、胸やけ、口内炎	消化不良	口渇、腹部膨満
循環器			動悸	血圧上昇
精神神経系	眠気		頭痛	しびれ、めまい
血液			貧血、白血球減少、好酸球増多	血小板減少
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇		ALP上昇	
泌尿器				血尿、蛋白尿
その他	浮腫		顔面熱感	胸痛、倦怠感

注)投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること(「重要な基本的注意」の項参照)。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- (2) 妊娠末期の婦人には投与しないこと。[動物実験(ラット)で分娩遅延が報告されている。]
- (3) 妊娠末期のラットに投与した実験で、胎児の動脈管収縮が報告されている。
- (4) 授乳中の婦人に投与すること避け、やむをえず投与する場合には授乳を中止させること。[動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

8. 適用上の注意

薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。)

9. その他の注意

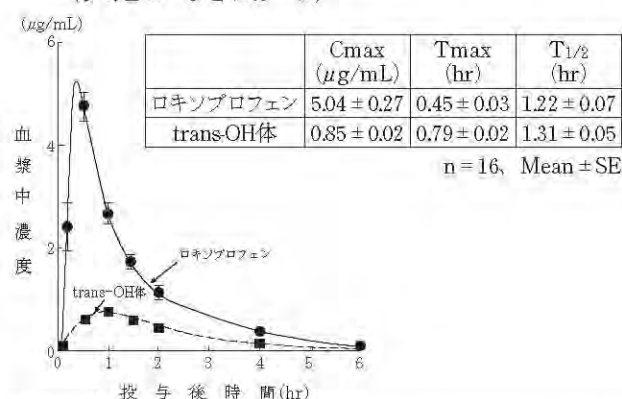
非ステロイド性消炎鎮痛剤を長期間投与されている女性において、一時的な不妊が認められたとの報告がある。

【薬物動態】

1. 吸収・代謝⁸⁾

健康成人16例にロキソニン錠(60mg)を1回経口投与したところ、速やかに吸収され、血中にはロキソプロフェン(未変化体)のほか、trans-OH体(活性代謝物)の形で存在した。最高血漿中濃度に到達する時間はロキソプロフェンで約30分、trans-OH体で約50分であり、半減期はいずれも約1時間15分であった。

ロキソニン錠(60mg)投与後の血漿中濃度
(シミュレーションカーブ)



2. 薬物代謝酵素

ロキソプロフェンナトリウム水和物はヒト肝ミクロソームを用いたin vitro代謝阻害試験において、最高血漿中濃度の約10倍の濃度(200µM)でもチトクロームP450各分子種(CYP1A1/2、2A6、2B6、2C8/9、2C19、2D6、2E1及び3A4)の基質となる種々薬物の代謝に対して影響を与えなかった。(社内資料)

3. 薬物速度論的パラメータ(単回投与)

(1) 吸収速度定数⁸⁾・消失速度定数⁸⁾

	吸収速度定数 (hr ⁻¹)	消失速度定数 (hr ⁻¹)
ロキソプロフェン	11.21 ± 1.82	λ ₁ = 4.04 ± 0.93 λ ₂ = 0.59 ± 0.04
trans-OH体	3.56 ± 0.21	λ ₁ = 0.99 ± 0.07 λ ₂ = 0.54 ± 0.02

n = 16, Mean ± SE

(2) 血漿蛋白結合率

ヒト(5例、ロキソニン錠(60mg)1回経口投与1時間後)で血漿蛋白結合率を検討したところ、ロキソプロフェン、trans-OH体の結合率はそれぞれ97.0%、92.8%であった。

(3) AUC⁸⁾ (n = 16, Mean ± SE)

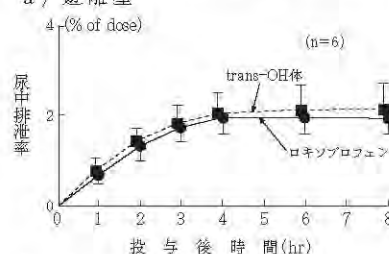
ロキソプロフェン：6.70 ± 0.26 µg・hr/mL
trans-OH体：2.02 ± 0.05 µg・hr/mL

4. 排泄⁸⁾

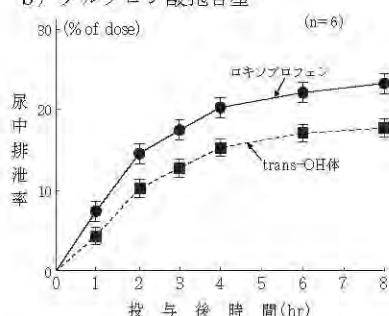
尿中への排泄は速やかで、大部分がロキソプロフェン又はtrans-OH体のグルクロン酸抱合体として排泄される。

ロキソニン錠(60mg)投与後の尿中排泄

a) 遊離型



b) グルクロン酸抱合型



	投与8時間後までの尿中排泄(% of dose)	
	遊離型	グルクロン酸抱合型
ロキソプロフェン	2.07 ± 0.29	21.0 ± 0.4
trans-OH体	2.21 ± 0.47	16.0 ± 0.6

n = 6, Mean ± SE

5. 連続投与時の吸収・排泄⁹⁾

健康成人5例にロキソニン80mg、1日3回5日間連続経口投与した場合、いずれも1回投与時と大きな差異はなく、蓄積性は認められていない。

【臨床成績】^{2~7,10~16)}

二重盲検比較試験を含め、国内216施設において実施され、適応疾患を対象とした1,836例(一般臨床試験882例、二重盲検比較試験954例)の臨床成績の概要は次のとおりである。

1. 一般臨床試験成績

疾患名	有効率(%)	有効以上	やや有効以上
関節リウマチ	80/284 (28.2)	163/284 (57.4)	
変形性関節症	96/155 (61.9)	130/155 (83.9)	
腰痛症	96/127 (75.6)	112/127 (88.2)	
肩関節周囲炎	7/14 (50.0)	9/14 (64.3)	
頸肩腕症候群	15/24 (62.5)	20/24 (83.3)	
手術後・外傷後	4/4 (100.0)	4/4 (100.0)	
抜歯後	124/177 (70.1)	170/177 (96.0)	
急性上気道炎	64/97 (66.0)	93/97 (95.9)	

2. 二重盲検比較試験

下表の8疾患群を対象とした954例の二重盲検比較試験の結果、本剤の有用性が認められた。

疾患名	有効率(%)	有効以上	やや有効以上
関節リウマチ	22/95 (23.2)	53/95 (55.8)	
変形性関節症	68/110 (61.8)	96/110 (87.3)	
腰痛症	52/83 (62.7)	64/83 (77.1)	
肩関節周囲炎	35/61 (57.4)	52/61 (85.2)	
頸肩腕症候群	39/63 (61.9)	56/63 (88.9)	
手術後・外傷後	83/109 (76.1)	104/109 (95.4)	
抜歯後	160/178 (89.9)	173/178 (97.2)	
急性上気道炎	178/255 (69.8)	228/255 (89.4)	

【薬効薬理】

ロキソプロフェンナトリウム水和物は、すぐれた鎮痛・抗炎症・解熱作用を有するが、特に鎮痛作用が強力である。本剤はまたプロドラッグであり、消化管から吸収されたのち活性代謝物に変換されて作用する。

1. 鎮痛作用^{17,18)}

- (1) ロキソプロフェンナトリウム水和物はRandall-Selitto法(炎症足加圧法：ラット経口)による試験においてED₅₀値が0.13mg/kgであり、対照のケトプロフェン、ナプロキセン、インドメタシンに比べ、10~20倍の強い鎮痛作用を示す。
- (2) ラット熱炎症性疼痛法(ラット経口)においてロキソプロフェンナトリウム水和物のID₅₀値は、0.76mg/kgであり、ナプロキセンと同等、ケトプロフェン、インドメタシンの3~5倍以上の効力を示す。
- (3) 慢性関節炎疼痛法(ラット経口)においてロキソプロフェンナトリウム水和物のED₅₀値は0.53mg/kgと最も強い鎮痛作用を示し、インドメタシン、ケトプロフェン、ナプロキセンの4~6倍の効力を示す。
- (4) 本剤の鎮痛作用は末梢性である。

2. 抗炎症作用^{17,18)}

ロキソプロフェンナトリウム水和物は、カラゲニン浮腫(ラット)、アジュバント関節炎(ラット)等の急・慢性炎症に対して、ケトプロフェン、ナプロキセンとほぼ同等の抗炎症作用を示す。

3. 解熱作用¹⁸⁾

ロキソプロフェンナトリウム水和物は、イーストによる発熱(ラット)に対し、ケトプロフェン、ナプロキセンとほぼ同等、インドメタシンの約3倍の解熱作用を示す。

4. 作用機序^{19,20)}

本剤の作用機序は、プロスタグランジン生合成抑制作用で、その作用点はシクロオキシゲナーゼである。ロキソプロフェンナトリウム水和物は経口投与されたとき、胃粘膜刺激作用の弱い未変化体のまま消化管より吸収され、その後速やかにプロスタグランジン生合成抑制作用の強い活性代謝物trans-OH体(SRS配位)に変換されて作用する。

【有効成分に関する理化学的知見】

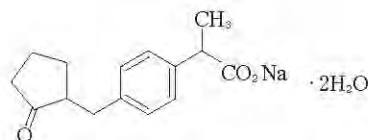
一般名：ロキソプロフェンナトリウム水和物(Loxoprofen Sodium Hydrate)

化学名：Monosodium 2-[4-[(2-oxocyclopentyl)methyl]phenyl]propanoate dihydrate

分子式：C₁₅H₁₇NaO₃・2H₂O

分子量：304.31

構造式：



性状：白色～帯黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。

水又はメタノールに極めて溶けやすく、エタノール(95)に溶けやすく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。

水溶液(1→20)は旋光性を示さない。

分配係数

有機溶媒	水相のpH	分配係数K
1-オクタノール	日局、第1液(pH1.2)	190
	日局、第2液(pH6.8)	0.82
クロロホルム	日局、第1液(pH1.2)	87
	日局、第2液(pH6.8)	0.95

**【取扱い上の注意】

ロキソニン錠60mgは、錠剤表面に使用色素による赤い斑点がみられることがある。

【包装】

ロキソニン錠60mg
(PTP) 100錠 1,000錠 3,000錠 3,150錠
(缶) 1,000錠 (21錠×150)

ロキソニン細粒10%
(瓶) 100g
(缶) 500g

【主要文献】

- 1) 医薬品副作用情報別冊 平成5年度新医薬品等の副作用のまとめ 厚生省薬務局 1995:9-10
- 2) 齊藤敏二：臨牀と研究 1984;61(8):2734-2743
- 3) 藤森一平ほか：Prog Med 1985;5(5):1469-1485
- 4) 原田容治ほか：臨床医薬 1992;8(5):1205-1218
- 5) 萩原俊男ほか：臨床医薬 1992;8(5):1219-1225
- 6) 勝 正孝ほか：臨床医薬 1993;9(10):2299-2320
- 7) 勝 正孝ほか：臨床医薬 1993;9(10):2321-2331
- 8) 長沼英夫ほか：臨床医薬 1986;2(9):1219-1237
- 9) 阿部重人ほか：炎症 1985;5(1):67-79
- 10) 菅原幸子ほか：臨牀と研究 1985;62(10):3395-3412
- 11) 今井 望：臨牀と研究 1985;62(7):2257-2267
- 12) 比嘉康宏ほか：薬理と治療 1983;11(8):3235-3248
- 13) 太田信夫ほか：新薬と臨牀 1984;33(11):1535-1546
- 14) 内藤正俊ほか：診療と新薬 1984;21(12):2546-2552
- 15) 長屋郁郎ほか：臨床医薬 1985;1(1):69-89
- 16) 内田安信ほか：歯科薬物療法 1984;3(1):32-48
- 17) 三坂英一ほか：応用薬理 1981;21(5):753-771
- 18) 飯塚義夫ほか：薬理と治療 1986;14(8):5191-5209
- 19) 松田啓一ほか：炎症 1982;2(3):263-266
- 20) 山口 武ほか：炎症 1983;3(1):63-67

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

第一三共株式会社 製品情報部
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1
TEL: 0120-189-132

製造販売元
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1
Daiichi-Sankyo

平成２２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

関東信越厚生局

平成２３年９月

目 次

I 診療に係る事項

1 診療録	1
2 傷病名等	2
3 基本診療料等	4
4 医学管理	7
5 在宅医療	13
6 検査	15
7 画像診断	17
8 投薬	17
9 注射	19
10 リハビリテーション	20
11 精神科専門療法	21
12 処置	22
13 手術	23
14 麻酔	23
15 放射線治療	23
16 病理診断	24

II 看護・食事に係る事項

17 看護	24
18 食事	25

III 事務的取扱いに係る事項等

19 事務的取扱いに係る事項等	25
-----------------	----

【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

※ 医療機関の体制、もしくは、診療報酬請求事務に係る事項

I 診療に係る事項

1. 診療録

- ◎ 診療録の不適切な取扱いが認められたが、診療録は保険請求の根拠となるものであり、保険医は診療の都度、遅滞なく必要事項を記載すること。

診療録の記載内容

- 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。
 - ・診療の開始年月日、終了年月日、転帰欄の記載がない又は不備である
 - ・初診時の主訴・現病歴及び既往歴等の記載が不備である
 - ・医師独自の記号による記載が見られる
- 診療録の記載が乱雑なため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な丁寧な記載に努めること。
- 傷病名欄の1行に複数の傷病名が書かれている例が認められた。1行には1傷病名のみを記載すること。
- 傷病名欄において、診療報酬明細書に印字された傷病名欄をコピーし貼付している例が認められた。疾病の経過が不明になり、不適切であるので改めること。
- 傷病名を①、②の記号により記載している例が認められたので改めること。
- 「既往症・原因・主要症状・経過等」欄と「処方・手術・処置等」欄は区別して記載するよう努めること。
- 診療録に医師の署名がない。複数の保険医による診療が行われる場合は、責任の所在を明確にするため、診療の都度、診療録に署名又は記名・押印等を行うこと。
- 保険医の署名がない、又は、判読困難な例が認められたので改めること。
- 診療録更新時における必要な記載に不備な例が認められた。
- 診療日が前後している例が認められた。

診療録の記載方法

- 診療録等を鉛筆で書いている例が認められたが、ペン等で記載すること。
- 診療録の修正は、修正前の内容が判読できるよう二重線で行うこと。
- 診療録では以下の記載方法は避けること。
 - ・鉛筆書き
 - ・欄外記載
 - ・1行2段書き
 - ・不適切な空行処理

- ・修正液及び修正テープによる訂正
- ・塗りつぶしによる訂正

2. 傷病名等

- ◎ 不適切な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。
- 傷病名が症状・所見及び検査結果等の根拠に基づかない例が認められたので改めること。
 - ・ホルモン検査を実施せずに確定した「多嚢胞性卵巣症候群」
 - ・病理診断後の傷病名の記載がない
- 初診時の主訴・現病歴及び既往症等の記載が不十分で、診断根拠不明な傷病名が認められたので改めること。
 - ・所見の記載がない「不妊症」、「肝機能障害」、「貧血」、「超音波検査」、「糖尿病の疑い」、「神経痛」、「筋肉痛」、「背部痛」
- 多数の傷病名を安易に付けている例が認められたので改めること。
- 傷病名の記載がない例が認められたので改めること。
- 単なる状態や症状を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。
 - ・下肢浮腫、排尿困難、食欲不振、食思不振、嚥下障害、嚥下不能、気管支切開、関節痛、肩こり、発熱、頭痛、下肢痙攣、左手関節痛、両足関節痛、嘔吐、腹痛、呼吸苦、しびれ、血尿、背部痛、右肘痛、頻尿、心不全による急性増悪、心窩部痛、浮腫、黒色便精査、下痢、動悸、右側腹部痛、低血糖、穿刺部痛、穿刺部周辺のかゆみ、透析施行時の血圧低下、両下肢筋肉痛、発熱、眼瞼下垂症の術後、貧血、便秘、易出血、術中出血多量、尿量減少、下肢つり、めまい、嘔気、呼吸困難、胸水貯留、乏尿、排尿困難、バルーン抜去、胃瘻造設、腹部膨満、胆汁うっ滞、脳血栓症に伴う運動障害、前立腺肥大症に伴う排尿障害、インターフェロン投与による胃炎、神経症、皮膚アレルギー、出血傾向、消化異常、透析後のふらつき、手足のほてり
- 傷病名に、部位・左右・急性・慢性等の記載がない例が認められたので改めること。
 - ・部位の記載がない例
 湿疹、神経痛、慢性動脈閉塞症、アレルギー性湿疹、炎症性色素沈着、色素性母斑、皮膚炎、皮膚感染症、蜂窩織炎、薬疹、蕁麻疹、肘関節炎、白癬、褥瘡、打撲傷、動脈塞栓症、刺創感染、右皮下出血、疼痛性湿疹、筋痙攣、皮膚潰瘍、浮腫、真菌症、皮膚感染症

- ・左右等の記載がない例
神経痛、下肢関節痛、結膜腫瘍、鶏眼、変形性膝関節炎
- ・急性・慢性の記載がない例
胃炎、湿疹、気管支炎、心不全、肺炎、肝不全、腎不全、血栓塞栓症、真菌症
- 傷病名を整理しないで、重複して付けていた例が認められたので改めること。
 - ・「C型肝炎」と「慢性肝炎」
 - ・「腰痛症」と「腰部脊柱狭窄症」
 - ・「大動脈弁狭窄症」と「先天性大動脈弁狭窄症」
 - ・「肺炎」と「誤飲性肺炎」
- 不自然な傷病名の例が認められたので改めること。
 - ・「分裂感情障害→統合失調感情障害」、「血液凝固異常→血液凝固障害」
 - ・「カテーテル閉塞」、「右そけい部カテーテル留置」、「右上腕内シャント透析」、「筋肉の痙攣を伴う疼痛」、「両上肢痺」、「両股縮関節症」、「僧坊（帽）弁狭窄症」
 - ・同じ傷病名にもかかわらず連月で診療開始日の相違している「両下肢慢性動脈閉塞症」、「慢性咽喉頭炎」
 - ・月によって「疑い」の記載が追加されている同一初診日の「ヘルプ症候群」
 - ・BGS,PIH,IUGR,DIC など略号
- 疑い病名が極めて多い。
 - ・初診日の傷病名 19 のうち 12 が疑い病名
- 長期間整理されていない疑い病名の例が認められたので改めること。
 - ・膠原病の疑い、貧血の疑い、視野異常の疑い、脳梗塞の疑い、尿路感染症の疑い、骨移転の疑い、深部静脈血栓症の疑い

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の記載が認められたので改めること。
 - ・いわゆる保険病名が見られる
逆流性食道炎（難治性、維持療法）、胃炎、胃炎の疑い、急性胃炎、慢性胃炎、胃潰瘍、出血性胃潰瘍、胃十二指腸潰瘍、亜急性肝炎、ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、肝炎の疑い、肝機能障害、肝機能障害の疑い、急速進行性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎の疑い、腰痛症、急性腰椎症、呼吸不全、摂食障害、ビタミンB群欠乏症、ビタミンB1不足に

による筋肉痛、ビタミンB12 欠乏症の疑い、ビタミンC 欠乏症、ビタミン代謝障害、細菌感染症の疑い、ヘリコバクター・ピロリ感染症の疑い、鉄欠乏性貧血、肺癌の疑い、間質性肺炎の疑い、真菌性肺炎の疑い、リウマチ肺の疑い、心不全、糖尿病、糖尿病の疑い、心不全による急性増悪、慢性動脈閉塞症、皮脂欠乏症、心臓弁膜症、高ホモシスチン血症、腎のう胞、低酸素血症、凝固異常、高血圧、術中異常高血圧症、高血圧性眼底、急性膵炎、膵炎の疑い、手根幹症候群、胆管炎の疑い、末梢循環障害、左肋骨微細骨折、神経症、統合失調症、うつ病、てんかん、緑内障の疑い、パーキンソン症候群、皮膚結核、上咽頭腫瘍の疑い、下咽頭癌の疑い、急性咽頭炎、末梢神経症、末梢神経障害、廃用症候群、骨粗鬆症、関節リウマチの疑い、リウマチ熱の疑い、消化管出血、原発性甲状腺機能低下症、気管支炎、両側慢性表層角膜炎、両乾性角膜炎、腎炎の疑い、腎機能低下、不整脈の疑い、低アルブミン血症の疑い、手術創の二次感染、心肥大の疑い、ウェジナー肉芽腫症の疑い、脳出血の疑い、更年期障害

- ・非常に多数（例：33 個）の傷病名
- ・診療録に記載がない傷病名

診療録と診療報酬明細書の不一致

- 診療報酬明細書の内容が、診療録に記載された内容と一致しない例が認められた。
 - ・傷病名、診療開始年月日、転帰の不一致

3. 基本診療料等

初診料

- 初診料の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。
 - ・屈折異常の患者への継続的治療に対して初診料を算定
 - ・過去にコンタクトレンズの装着を目的に受診したことのある患者に、コンタクトレンズ検査料を算定した場合の初診料を算定
 - ・再診料を算定すべきところ初診料を算定

再診料

- 再診料を算定出来ない例が認められたので改めること。
 - ・診療をせず療養費同意書を交付した日に再診料を算定
- 外来管理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。

- ・患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない
 - ・消炎鎮痛等処置の算定日に外来管理加算を算定
 - ・処置を実施しているにもかかわらず、処置料を算定せず当該加算を算定
 - ・電話再診時に算定
- 電話等による再診料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
- ・診療録に診療の内容や治療上の指示内容の記載がない
 - ・1ヶ月に20回以上等、多数回にわたり算定
 - ・単なる報告に過ぎない内容の電話で算定
 - ・手術中止、予約の変更等の連絡を電話再診として算定

時間外加算・休日加算・夜間早朝等加算（初診料・再診料）

- 算定要件を満たさない例が認められたので改めること。
- ・医療機関の表示する診療時間内に来院した患者に時間外加算を算定
 - ・休日に診療を行っていない患者に休日加算を算定
 - ・急病等やむを得ない理由による受診ではない患者に休日加算を算定
 - ・午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間以外で夜間早朝等加算を算定

入院料等・入院診療計画

- 入院診療計画書を作成していない例が認められたので改めること。
- 入院診療計画書の記載が不備である例が認められたので改めること。
- ・説明日を記入していない
 - ・説明を受けた患者本人あるいは家族が署名をしていない
 - ・看護計画の記載がない
 - ・関係職種が共同で作成していない
 - ・「その他（看護、リハビリテーション等）」の記載が画一的で個々の患者の病状に応じて作成されていない
- 入院診療計画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。

入院料等・院内感染対策

- 院内感染防止対策を適正に実施していない例が認められたので改めること。
- ・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

入院料等・医療安全管理体制

- 医療安全管理体制を適正に実施していない例が認められたので改めること。
 - ・インシデント、アクシデントの判定基準が明確化されていない

入院基本料等

- 入院基本料の看護要員数等の検証が毎月適正に行われていないので改めること。
 - ・勤務時間の把握が適正に行われていない
 - ・看護師の夜勤配置が適正に行われておらず、基準に適合していない
 - ・看護要員の月平均夜勤時間の検証が毎月行われていない
- 療養病棟入院基本料を算定する病室が定められておらず、保険診療の算定が適正に行われていないので改めること。
- 療養病棟入院基本料算定において、不適切な医療区分の選択例が認められたので改めること。
 - ・診療録に「医療区分・ADL 区分に係る評価」を評価した根拠の記載がない

褥瘡評価実施加算

- 褥瘡評価実施加算の算定において、「褥瘡 治療・ケアの確認リスト」の診療録への添付がない例が認められたので改めること。

救急医療管理加算

- 救急医療管理加算の算定において、重症と認められない患者について算定している例が認められたので改めること。

重症者等療養環境特別加算

- 重症者等療養環境特別加算の算定において、加算の対象となる2人部屋に3人の患者が入院している例が認められる。また、その際に3人分について当該加算を算定している例が認められたので早急に改めること。

栄養管理実施加算

- 栄養管理実施加算の算定において、不適切な栄養管理計画の例が認められたので改めること。
 - ・栄養管理計画を作成していない
 - ・栄養管理計画の記載が乏しい

- ・栄養管理計画が入院時に作成されたのみで、その後の見直しが行われていない

※ 医療機関の体制に係る事項

- ・医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者が、共同して栄養管理を行う体制が整備されていない

褥瘡患者管理加算

- 専任の医師及び専任の看護師が褥瘡対策に関する診療計画を作成していない例が認められたので改めること。
- 褥瘡対策に関する診療計画書に評価の記載のない例が認められたので改めること。
- 実施の確認や評価が行われているかの確認が出来ず、また、専任者の活動内容を示す記録が認められないので改めること。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定において、対象患者でないものについて算定している例が認められたので改めること。

4. 医学管理

- ◎ 医学管理料の算定において、必要事項の記載が乏しい診療録が見られ、また、判読できない例が認められたので改めること。
この項目の算定に当たっては、特に、指導内容・治療計画等診療録に記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの医学管理料ごとに定められていることに留意すること。

特定疾患療養管理料

- 特定疾患療養管理料の算定において、診療録における管理内容の記載がない、乏しい、又は、記載内容が画一的であ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おいて、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・実際に主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者について算定

- ・初診料を算定した初診の日から起算して1か月を経過していない患者について算定
- ・電話等再診時に算定
- ・網膜症の所見のない糖尿病の患者に対し、「糖尿病性網膜症」の傷病名を付けて算定

ウイルス疾患指導料

- ウイルス疾患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。
 - ・診療録に指導内容の要点の記載がない

特定薬剤治療管理料

- 特定薬剤治療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。
 - ・薬剤の血中濃度を測定していない
 - ・診療録に薬剤の血中濃度・治療計画の要点の記載がない、又は、乏しい

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・厚生労働大臣が定める患者でないものについて算定
- ・特定薬剤治療管理加算について、月2回算定

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。
 - ・診療録に腫瘍マーカー検査の結果の記載がない
 - ・診療録に治療計画の要点の記載がない、又は、乏しい

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・「前立腺癌の疑い」で腫瘍マーカー検査P S Aを行った患者に対して当該管理料を算定

小児特定疾患カウンセリング料

- 小児特定疾患カウンセリング料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要の記載がない、又は、乏しい

てんかん指導料

- てんかん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。
 - ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・療養上必要な指導を行っていない患者について算定

難病外来指導管理料

- 難病外来指導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。
 - ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない

皮膚科特定疾患指導管理料

- 皮膚科特定疾患指導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。
 - ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載が乏しい

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・皮膚科特定疾患指導管理料Ⅱで算定すべきところを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
 - ・食事計画案、栄養食事指導せんがない

心臓ペースメーカー指導管理料

- 心臓ペースメーカー指導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。
 - ・診療録に指導内容の要点の記載がない

在宅療養指導料

- 在宅療養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。
 - ・診療録に保健師又は看護師への指示事項の記載がない

喘息治療管理料

- 喘息治療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。
 - ・ピークフローメーター等を患者に提供し、計画的な治療管理が行われていない。

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に算定した旨及び必要事項の記載がない

糖尿病合併症管理料

- 糖尿病合併症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。
 - ・診療録に看護師への指示事項の記載がない
 - ・診療録又は療養指導記録に指導計画の記載がない

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に指導内容の要点の記載がない

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に治療計画及び指導内容の要点の記載がない

小児科外来診療料

- 小児科外来診療料の算定において、再診時として算定すべきところ、初診時で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不十分
 - ・療養計画書の写しが診療録に貼付されていない
 - ・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

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に治療管理の要点の記載がない
 - ・ニコチン依存症に係るスクリーニングテストでニコチン依存症と診断していない

肺血栓塞栓症予防管理料

- 肺血栓塞栓症予防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。
 - ・計画的な医学管理が行われていない

地域連携診療計画管理料

- 地域連携診療計画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。
 - ・入院後7日以内に診療計画を作成していない

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に指導内容の要点の記載がない

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。
 - ・指導内容の記載が乏しい
 - ・投薬・注射歴には血液製剤の使用についても記載すること
 - ・輸血製剤、持参薬についても薬学的管理指導を行った記録を記載すること

と

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・指導を行っていない日に算定

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
 - ・患者に文書が交付されていない
 - ・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
 - ・紹介先医療機関を特定していない
 - ・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
 - ・診療情報提供書に傷病名欄、紹介目的欄、発行年月日の記載がない
 - ・提供した傷病の初診日より前に診療情報を提供している
- 診療情報提供料の退院時診療情報等添付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。
 - ・「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必要な情報」の添付を行っていない、又は、添付した資料の内容の記載がされていない
- 診療情報提供料（Ⅱ）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。
 - ・診療録に患者又はその家族からの希望があった旨の記載がない

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。
 - ・処方した薬剤に関する主な情報を提供していない
 - ・診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・医師の確認なしに自動算定している

医療機器安全管理料

- 医療機器安全管理料 1 の算定において、生命維持管理装置を用いて治療

を行っていない患者について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

- 療養費同意書交付料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に療養費同意書を交付した旨の記載がない

5. 在宅医療

往診料

- 往診料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に往診の理由がわかる記載がない
 - ・診療録に患家の求めに応じて実施した旨の記載がない
 - ・定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行っている

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・在宅患者訪問診療料（同一建物居住者の場合）を算定すべきところ、往診料を算定
- ・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計画の要点の記載がない
 - ・診療録に訪問診療の診療内容の要点の記載がない
- 在宅療養支援診療所としての算定について、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・24時間連絡を受ける医師又は看護職員の連絡先、24時間往診が可能な体制、24時間訪問看護の提供が可能な体制などが記載された、患者に渡す文書の写しを診療録に添付していない

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
 - ・在宅療養計画書が作成されていない

- 特定施設入居時等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。
 - ・在宅療養計画書が作成されていない

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。
 - ・理学療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記載していない

訪問看護指示料

- 訪問看護指示料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない

在宅自己注射指導管理料

- 在宅自己注射指導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。
 - ・診療録に当該在宅医療を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・在宅自己注射を行っていない患者について算定

在宅酸素療法指導管理料

- 在宅酸素療法指導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。
 - ・診療録に当該在宅医療を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・適応疾患が認められない患者について算定

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の算定において、死亡退院した患者について算定している例が認められたので改めること。

在宅成分栄養経管栄養法指導管理料

- 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の算定において、在宅成分栄養経管栄養法の適用となる傷病名がない患者について算定している例が認められたので改めること。

在宅人工呼吸指導管理料

- 在宅人工呼吸指導管理料の算定において、在宅持続陽圧呼吸療法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している例が認められたので改めること。

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・測定記録がない、又は、保存していない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・測定記録に基づき指導されていない患者について算定
- ・測定記録がない患者について算定

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例が認められたので改めること。
 - ・在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
 - ・在宅悪性腫瘍患者指導管理料 ・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

- 必要性のない検査の例が認められたので改めること。
 - ・「肝機能障害の疑い」で検査を実施し結果が異常なしであったのに、翌月また「肝機能障害」で検査を実施している例
 - ・同月内に併算定している、HbA1cとグリコアルブミン
 - ・診療録にその必要性の記載がないBNP、細菌培養同定検査（口腔）、亜鉛、腫瘍マーカー、血漿蛋白免疫学的検査

- ・「膵癌」を強く疑う根拠が認められない患者に対して行ったCA19-9精密測定
- ・「心不全」が認められない患者に対して行ったBNP
- ・「胃潰瘍」のない患者に対して行ったヘリコバクター・ピロリ菌の除菌後の感染診断検査
- ・感染症の病名がない患者に実施した口腔内細菌培養
- ・適応傷病名がない患者に実施した β 2-マイクログロブリン、 α 1-マイクログロブリン
- ・傷病名に対して診療録に根拠となる診察所見等の記載がない超音波検査
- ・「関節リウマチの疑い」の患者に対して行ったIgG型リウマチ因子検査

画一的な検査

- 画一的に実施された検体検査の例が認められたので改めること。
- 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
 - ・骨粗鬆症の診断時に併施したNTx

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。
 - ・HBe抗原 ・フロボリウム ・肺気量分画 ・IRI精密
 - ・ヘモグロビンA1c ・末梢血液一般検査 ・鼻咽腔直達鏡
 - ・特異的IgE ・屈折検査 ・精密眼底検査

健康診断的

- 健康診断的な検査の例が認められたので改めること。
 - ・ヘモグロビンA1c ・大腸ファイバースコーピー(上行結腸及び盲腸)
 - ・精密眼圧測定 ・SCC抗原 ・CEA ・CA19-9 ・CA125
 - ・CA15-3 ・細隙燈顕微鏡検査(前眼部) ・屈折検査
 - ・矯正視力検査 ・角膜曲率半径計測 ・精密眼圧測定
 - ・精密眼底検査(両側)

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、診療録への記載が不備である。
 - ・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、

心電曲線、心拍数などの観察結果)

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・ 未実施と思われる尿沈渣顕微鏡検査の染色加算を算定
- ・ ホルター型心電図検査について、1回のホルター心電図を2回分で算定
- ・ 患者の要望によりCEA精密測定を実施し、「大腸癌の疑い」の病名をつけて算定
- ・ 外部委託した尿中一般物質定性半定量検査を算定
- ・ 矯正視力検査について、再診時に算定
- ・ 輸血に伴って間接クームス検査を行ったにもかかわらず免疫血液学的検査（クームス試験（間接））で算定
- ・ 呼吸心拍監視について、重篤な状態でなく単にモニターを付けている患者について算定
- ・ 本来手技料が算定出来ない動脈カテーテルからの採血をB-A（動脈血採取）で算定

7. 画像診断

- 画像診断の算定において、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、不十分
 - ・ 電子画像管理が適正に行われていない（画像が保存されていない）
- 画像診断管理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。
 - ・ 診療を担当する医師に報告された文書又はその写しが診療録に貼付されていない。

8. 投薬

- ◎ 投薬について、不適切な例が認められたので、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。

禁忌投薬

- ・ 「胃潰瘍」の患者に投与したボルタレンサポ、カロナール錠
- ・ 「うっ血性心不全」の患者に投与したプロノン錠

- ・「心不全」の患者に投与したアクトス
- ・「胃潰瘍」の患者に投与したロピオン
- ・出血している患者に投与したヘパリンNaロック用100U/mlシリンジ 10ml
- ・適応病名がなく、出血している患者に投与したワーファリン錠
- ・播種性血管内凝固（DIC）の患者に投与したイントラリピッド

適応外投与

- ・適応傷病がないにもかかわらず投与したイスコチン、オメプラゾン、フロモックス、タケプロン、ガスター、レンドルミン、アモバン、マグラックス、プルゼニド、ジゴキシン、サンベタゾン眼耳鼻科用液、クラビット点眼液、セルタッチパップ 70
- ・「不妊症」のみの患者に投与したクロミッド
- ・「胃潰瘍」のない患者に投与したヘリコバクター・ピロリ菌の除菌薬剤
- ・「慢性胃炎」の患者に投与したタケプロン
- ・抗菌剤の投与がなく、ビオフェルミンRを投与
- ・真菌症の病名がない患者に投与したパラベールクリーム
- ・副作用の予防目的で投与したバクタ、メチコバル、フルメトロン点眼液
- ・切除不能進行再発癌患者に投与したクレスチン細粒

過剰投与

- ・「胃潰瘍」の患者に対し8週を超えて投与したパリエット
- ・「胃炎」によるガスターの40mg投与
- ・「肺炎の疑い」で投与したパンスポリン
- ・創傷処置1を算定した患者へのゲンタシン軟膏について、3gが妥当なところ5g使用し算定
- ・2gを超えて投与したメロペネム
- ・高齢者に対するハルシオン

類似薬効の薬剤の重複投与

- ・バクトラミン錠とビブラマイシン錠

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）

- ・ノイロトロピン注、ビタノイリンカプセル25、アレロック錠、ビブラマイシン錠、シナール錠、ガスターD錠、ロキソニン錠、テルネリン錠、オパルモン錠、タケプロン、トスペラール錠25mg、レミッチカプセル、シ

ナール、アーテン錠

その他

- 投薬の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録に診療の記載がなく投薬している
 - ・診療録に必要事項の記載が乏しい（略語で記載している）
 - ・診療録に毎回「海外渡航のため長期投与」との押印

9. 注射

- ◎ 注射について、不適切な例が認められたので、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。

禁忌投与

- ・「うっ血性心不全」のある患者に対するカピステン筋注の使用

適応外使用

- ・安静時疼痛又は四肢潰瘍の患者以外へ投与したプリנק注
- ・適応傷病のない患者へ投与したアドナ・トランサミン注
- ・β-ラクタマーゼ生産菌かつセフトラゾラム耐性菌を確認していない患者へ投与したスルペラゾンキット静注用 1g
- ・「網膜静脈分枝閉塞症」に対して、「加齢黄斑変性」の病名を付け投与したルセンティス硝子体内注射

用法外使用

- ・薬事法の承認事項が遵守されていないビタメジン静注、アリナミン注、デカドロン注射液
- ・用法が静脈内「筋肉内又は皮下」となっているカシワドール静注、ノイロトロピン注射液の点滴投与
- ・胆道（管）内投与したアミカシン硫酸塩
- ・経口投与が可能な患者に投与したフェリコン鉄静注、メチコバル、ノイロトロピン、ガスター注
- ・内服投与が可能であるのに注射で投与したチオスペン

治療上の必要性がないか、乏しいあるいは不明確な注射

- ・ 必要性に乏しい注アリナミンF10注、フラビタン注射液、ビタミンC注、ビタメジン静注用、ビリスコピン、ネオラミンスリービー
- ・ 皮膚そう痒症に対するデカドロン及びノイロトロピン
- ・ 内服での抗菌薬の投与で十分であり、且つ用法・用量が不適切なファーストシン

重複投与

- ・ 消炎鎮痛を目的としたカシワドール及びカピステン
- ・ 解熱を目的としたオベロン及びカピステン

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。
 - ・ 「带状疱疹」に対するメチコバル注の漫然投与
 - ・ 血清intact-PTH150pg/ml以下で投与したオキサロール注
 - ・ intact-PTHが209pg/mLでのオキサロール注10 μ gの投与
 - ・ 無診察によるネオファージェン静注20ml

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・ 「関節腔内注射」で算定すべきところ「皮下筋肉内注射」で算定
- ・ 「皮内、皮下及び筋肉内注射」で算定すべきところ「静脈内注射」で算定
- ・ 人工腎臓に包括されている生食、ブドウ糖注の算定
- ・ 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

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。
 - ・記載内容が不十分
 - ・患者、家族等の印、又は、サインがない
 - ・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後 3 か月に 1 回以上実施計画書を作成していない
- 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実施する場合の、リハビリテーション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。
 - ・これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）の記載がない
- 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
 - ・診療実日数とリハ及び消炎鎮痛等処置の日数が符合しない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・算定単位数の誤り
 - ・無診察による算定
 - ・対象患者以外の患者に対し算定（小腸穿孔で小腸切除した患者への呼吸器リハビリテーション）
 - ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）について、以前の手術日を起算日として算定
- 摂食機能療法の算定において、適用疾患のない患者について算定している例が認められたので改めること。

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
 - ・入院精神療法（Ⅱ）において、診療録に診療内容の要点の記載がない
- 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乏しい、又、記載内容が画一的である
- ・診療録に当該診療に要した時間の記載がない
- 標準型精神分析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。
 - ・診療録に診療内容の要点の記載がない
- 心身医学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。
 - ・診療録に診療内容の要点の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・心身医学療法において、医師によって行われていないものについて算定

1 2. 処置

- ◎ 消炎鎮痛等処置において不適切な事例が認められたが、症状・所見に応じて、適応を妥当適切に判断した上で施行すること。また、漫然と治療することなく、適宜効果判定を行うこと。
- 消炎鎮痛等処置の算定において、診療録の記載がほとんどない、又は、全くない例が認められたので改めること。
- 人工腎臓の算定において、適応症がないにもかかわらず、血液透析濾過が行われている例が認められたので改めること。
- 処置の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・皮膚科軟膏処置で使用した薬剤の量が画一的である（すべて3g）
 - ・皮膚科軟膏処置について、薬剤を使用せず算定
 - ・過剰と思われる耳垢栓塞除去

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・3箇所以下のいぼ冷凍凝固法を4箇所以上として算定
 - ・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、診療録に記載がないものについて算定
 - ・有料老人ホーム所属の看護師が実施した鼻腔栄養及び膀胱洗浄を算定
 - ・鼓室処置と耳垢栓塞除去を同時に算定（鼓室処置と耳処置の算定とすること）
 - ・人工腎臓において、透析記録における透析時間が「4時間未満の場合」の患者に対して「4時間以上5時間未満の場合」で算定
 - ・「胸部固定帯固定」で算定すべきところ「肋骨骨折固定術」で算定
 - ・「爪甲除去」で算定すべきところ「爪甲除去術」で算定
- （人工腎臓の障害者加算）

- ・骨折がレントゲン等で確認出来ない患者を「骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者」として算定
- ・「うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）」に関する記載が診療録にない患者について算定
- ・「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
- ・「透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈する者」に該当しない患者について算定
- ・認知症ではない患者について算定

1 3. 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。
 - ・実施した手術が診療録で確認できない（ひょう疽手術）

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・網膜光凝固術について、一連の治療を連月で算定
- ・「内視鏡的大腸ポリープ切除術」で算定すべきところ「小腸結腸内視鏡的止血術」で算定
- ・実際に行っていない骨移植術を算定

1 4. 麻酔

- 麻酔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。
 - ・麻酔前後の診察を麻酔科標榜医以外の医師が実施
 - ・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
 - ・診療録に麻酔前の診察の記載がない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・硬膜外麻酔加算を、硬膜外麻酔の実施に伴い算定
- ・局所麻酔剤、ボツリヌス毒素でない薬剤で神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）を算定

1 5. 放射線治療

- 放射線治療の算定において、無診察による体外照射を実施している例が認められたので改めること。

1 6．病理診断

- 細胞診の算定において、同一部位より同時に数検体を採取して標本作製を行ったにもかかわらず複数回算定している例が認められたので改めること。

II 看護・食事に係る事項

1 7．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
- ・看護管理日誌が作成されていない
- ・看護管理日誌に看護度について記載する欄がなく、書式が適正でない
- ・病棟管理日誌に入院患者の状況や看護要員の勤務状況（夜間巡視を含む）が適切に記録されていない
- ・病棟管理日誌に看護要員の勤務状況等欄に職種別の記載がされていない

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

掲示

- ・病棟内に、看護配置基準に関する事項を適切に掲示していない
- ・ナースステーション内に看護上必要な情報（看護区分、現在患者数、受持区分）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、外出許可として必要な医師の許可理由欄が

設けられていない

その他

- ・リネン庫内が適正に整理されていない
- ・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

18. 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

- ・適温給食のために適切な配慮がされていない

特別食加算

- ・加算・非加算の判定が適切におこなわれていない
- ・食塩相当量が総量 6g 未満を満たさない減塩食による加算の算定
- ・心疾患のない高血圧の患者に対し、減塩食による加算の算定
- ・食事せんが医師の指示に基づいていない

III 事務的取扱いに係る事項等

19. 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。
 - ・様式が全く異なるもの
 - ・労務不能に関する意見欄がない
 - ・検査結果等の裏面を診療録として使用している
- 日計表（点数等欄）について、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・日計表（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
- 診療録は、その完結の日から5年間保存すること。

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、若しくは、施設基準を満たさなくなった場合は、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、診療時間の変更
 - ・保険医等の異動（転入・転出）（常勤から非常勤）
 - ・施設基準の辞退届
 - ・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。
 - ・診察時間を見やすい場所に掲示していない
 - ・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・早朝加算、地域医療貢献加算、明細書発行体制等加算、医科点数表第2章第10 部手術の通則5 及び6 に掲げる手術、コンタクトレンズ検査料1 等）に関する届出事項について掲示していない
 - ・一部負担金以外の実費徴収にかかる料金表を掲示していない（保険外負担に関する事項）
 - ・D P Cにより費用を算定する旨を掲示していない

特別の療養環境の提供

- 特別の療養環境の提供にかかる取扱いが適切でない例が認められたので改めること。
 - ・同意書に申込日の記載がない
 - ・保険外併用療養費の報告書に記載された金額以外の料金を徴収
 - ・同意日以前より料金を徴収
 - ・同意書に説明日及び説明者名の記載がない

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
 - ・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
- 一部負担金に係る日計表について、その完結の日から3 年間は適切に保

存すること。

領収証

- 領収証の様式が「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に定められたものとなっていないので改めること。

保険証の取扱い

- 被保険者証(保険証)のコピーを診療録に貼付している例が認められたので改めること。

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。

自家診療(医師の家族や従業員に対し保険診療を行うこと)

- 診療録への記載が不十分な自家診療の例が認められたので改めること。