
參 考 資 料

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、筋痙攣、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)

		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による關 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	×		×	×	×	×			×	アスピリン 喘息	気管支 喘息
	パップ	×		×	×	×	×			×		
ケトプロフェン	テープ							×	×	×		
ボルタレン		×								×		
スマイル		×								×		
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で、それぞれその他にも存在するので注意すること	
イドメシンコーウ		×								×		
アドフィード		×								×		
セルレタッチ		×								×		

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

代表的な禁忌薬剤の例

気管支喘息		プロッcker、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	プロッcker、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、ベブリコール、メインテント、リスモダン アミノフリーード(注)、エンブレル(注)、ビーフリーード(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、ロキソニン
	重篤な心疾患	ステーブラ、デトルシトール、トランコロン、バップフォー、ベシケア、ポラキス
	心不全	アクトク、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	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、テグレトール(2度以上の房室ブロック)、ベブリコール、ヘルベッサー、メキシチール、リスモダン、ワソラン
	出血性のもの	P L顆粒、アスピリン、インドメタシン、エストラサイト、オハイリン、オビソート、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、パラミヂン、ボルタレン、ポンタール、モービック、ロキソニン
肝障害	重症のもの	アンプラーグ、エパデール、シロスタゾール、ドルナー、ナウゼリン、パナルジン、プラビックス、プリンペラン、パルクス(注)、リブル(注)
	肝機能低下	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)
	肝硬変	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)
	肝性昏睡	ツムラ小紫胡湯
腎障害	重症のもの	フロセミド(フロセミド錠、マオリード、ラシックス等)、アミグランド(注)、アミニック(注)、アミノフリーード(注)、アミパレン(注)、アミュー(注)、イスポール(注)、トリパレン(注)、ハイカリック(注)、ビーフリーード(注)、ヒカリアミン(注)、プラスアミノ(注)、フロセミド(注)
	急性腎不全	リウマトレックス、リマチル
	重症のもの	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、ロキソニン他多数)、アクトス、アスマリール、イトリゾール、シグマート、ゼチア、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、ペントサ、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)
前立腺肥大	急性腎不全	ニュートライド、プレミネット
	前立腺肥大	アストフィリン、エスペラン、コリオパン、コリンホール、スピリーバ(排尿障害を伴うもの)、チアトン、トランコロン、パーキン、パドリン、ヒベルナ、ブスコパン、ペントナ、ポララミン、リズミック、レスタミンコーウ
低カリウム血症		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)

支払基金サービス向上計画

4 新しい画面審査システムについて

34

➤ 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

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、消費電力が少ないとこと。

36

37

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

[1470061] 基金病院5262 内 平成22年9月診療分									
2210-00000044 女 55歳 昭和30年04月10日生 本邦 公費	実日数	請求点数	決定点数	査定点数	調剤査定点数				
基金電子 特記	日 ① 6日 ② 日	2,913	2,913	0	0				
全件	10 基本料 10 投薬 10 注射 40 検査 50 手術 60 治療 70 過療 80 その他 調剤	1/1					過去日別表示	医師	
傷病名	診療開始日▼軽傷								
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 脊髄病理性脊柱症(主)	H20. 5.10								
06 両近視性眼屈曲	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 両手皮脂欠乏症	H21.10.24								
15 両手白癬症	H21.10.24								
16 両足白癬症	H21.10.24								
17 頸部神経根炎	H21.11. 7								
18 頸部背柱管狭窄症(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 左術後創部炎	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 左後免白内障	H22. 6. 5								
25 胸部脂漏性皮膚炎	H22. 7.10								
26 左下腰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								
80 ■ 施設料									
12 ■ 再診 ■ 外来管理加算									
60 ■ 施設料 ○屋外マイクロアルブミン (※回数: 平成20年06月02日) (5ヶ月後)									
■ BUN クリアチニン AST ALT LD γ-GT ナトリウム及びクロール カリウム 酸素飽和度法(血) 酸素飽和度法(糞) 末梢血液一般 像 ■ TSH ■ FTR ○BNP (9月6日)									
104X 1 118X 3 39X 1 115X 1 280X 1 13X 1 8X 3 26X 1 112X 1 125X 1 144X 1 144X 1 34X 1 40X 1 88X 2 88X 5									
80 ■ 施方せん料(その他の 整形外科 ■ 施方せん料(その他の 内科)									
総施方せん料数 6 施方箇数 1 基金電子 13 0353815 基金病院53615									
施方 総額 施方箇数 1 月日 負担 区商品名・規格・用量・形状・用法 単数 施方 9. 4. 5. 4 [内] 風 1日1回朝食後 18X 14 9.25. 9.25 ロキソジン錠6.0mg 3粒 18X 30 ムコダクタ錠10.0mg 3粒 メチコバール錠5.00mg 0- 3粒 9. 6. 6. 6 [内] 風 1日1回朝食後 1X 3 9. 7. 9. 7 ラシック錠 0.5粒 1X 5 9.11. 9.11 [内] 風 1日1回朝食後 4X 14 9.25. 9.25 [内] 風 1日1回朝食後 10X 14 カルデナリン錠1mg 1粒 10X 14 9.11. 9.11 [内] 風 1日1回朝食後 50X 14 9.25. 9.25 ノルバスクOD錠5.0mg 1粒 50X 14 プロピラック錠7.5mg 1粒 プロピラック錠8.0mg 1粒 ラシック錠2.0mg 0.5粒 9.25. 9.25 [外] 用 1日数回背部に塗布 34X 1 スミルスティック3% 40g 9.27. 9.27 [内] 風 1日1回朝食後 8X 14 ルブラック錠4mg 1粒									
摘要									
<input type="checkbox"/> 任意 ○ <input type="checkbox"/> 任意 □ <input type="checkbox"/> 任意 △									
<input type="checkbox"/> 過療 <input type="checkbox"/> 審査(既往) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 会員登録 <input type="checkbox"/> 過療 次頁									
<input type="checkbox"/> 調剤登録理由 <input type="checkbox"/> 調剤登録 <input type="checkbox"/> 日付表示 <input type="checkbox"/> 国際化表示 <input type="checkbox"/> 清潔表示 <input type="checkbox"/> 調剤表示 <input type="checkbox"/> 過療表示 <input type="checkbox"/> 審査済									
1/1									

38

医科の縦覧点検の画面イメージ

[1470061] 基金病院5262 内 平成22年9月診療分									
2210-00000028 女 69歳 昭和16年03月26日生 2歳 本邦 01基金	実日数	請求点数	決定点数	査定点数	調剤査定点数				
基金電子 特記	7日 ① 7日 ② 日	4,995	4,995	0	0				
全件	10 基本料 10 投薬 10 注射 40 検査 50 手術 60 治療 70 過療 80 その他 10 入院	1/1					過去月別表示	医師	
傷病名	診療開始日▼軽傷								
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								
80 ■ 施設料									
12 ■ 外来診療料									
213 ■ 肝炎インターフェロン治療計画料									
231 ■ 皮膚、皮下及び筋肉内注射									
イントロヒン注射用300 300万国際単位(溶解液)									
1 瓶 470X 7									
268 ■ 血液学的検査料 入院にて請求済み									
■ 生化学的検査(1) 判断料									
■ 生化学的検査(2) 判断料									
■ 尿、粪便等検査料									
■ 便潜血検査料 加算(1)									
■ 外来診療料包括検査料(その他の)									
■ 外来診療科									
■ 外来診療科包括検査料(その他の)									
■ 外来迅速検査料 加算									
1 項目 10X 1									
■ DT 10X 1									
■ BIL/L ALB A1b BUN γ レアチニン Amy AST ALT γ-GT LAP LD 123X 1									
■ TP A1b AST ALT Amy BIL/L ALD 7-GT BIL/ 直 4 項目 144X 1									
■ 外来迅速検査料 加算 144X 1									
■ B-V 13X 2									
■ 入院料									
■ 施方せん料(その他の)									
60X 1									
総診療年月 傷病名 診療開始日 軽傷									
平成22年3月 インフルエンザ H22. 2.26 治少									
総点検情報									
診療年月 年月									
傷病名									
診療開始日									
軽傷									
全件 10 基本料 10 投薬 10 注射 40 検査 50 手術 60 治療 70 過療 80 その他 10 入院									
名称 総計 当月 H22.7月 H22.8月 H22.9月 H22.10月 H22.11月 H22.12月									
12 外来診療科 13 7 5 1									
13 肝炎インターフェロン治療計画料 2 1 1									
医薬品安全性情報等管2主体別割加算 1 1									
医薬品安全性情報等管2主体別割加算2 安全管理を要する医薬品等患者指導料 1 1									
医薬品等患者指導料2 安全管理を要する医薬品等患者指導料 1 1									
21 アドミットL認2.0mg 10Z クラリチジンレディタブ錠1.0mg 10 10									
22 タンボコル配合錠 10Z グリチオコル配合錠 8 8									
タンボコル配合錠5.0mg 10Z 10 10									
ブルビニド錠2.0mg 20Z 10 10									
プロヘーブル配合錠 8 8									
ウルゾタブ 8 8									
22 カロナール錠2.0 2.00mg 20Z 1 1									
24 調剤料(入院) 8 8									
31 床内、皮下及び筋肉内注射 7 7									
イントロヒン注射用300 300万国際単位(溶解液) 9 7 2									
32 静脈内注射 5 5									
33 フエロラン注射用300万 300万国際単位(溶解液) 5 5									
ヘパリンNaローフ用1.0U/mlシリング1.0mlタベナ 1.0U 20ml 1 1									
参考レセプト									
当月 H22年6月 H22年7月 H22年8月 H22年9月 H22年10月 H22年11月									
入院料 入院料 入院料 入院料 入院料 入院料									
退院料									
戻る									
<input type="checkbox"/> 任意 ○ <input type="checkbox"/> 任意 □ <input type="checkbox"/> 任意 △									
<input type="checkbox"/> 過療 <input type="checkbox"/> 審査(既往) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 会員登録 <input type="checkbox"/> 過療 次頁									
<input type="checkbox"/> 調剤登録理由 <input type="checkbox"/> 調剤登録 <input type="checkbox"/> 日付表示 <input type="checkbox"/> 国際化表示 <input type="checkbox"/> 清潔表示 <input type="checkbox"/> 調剤表示 <input type="checkbox"/> 過療表示 <input type="checkbox"/> 審査済									
1/1									

39

突合点検・縦覧点検について

40

突合点検・縦覧点検とは

突合点検

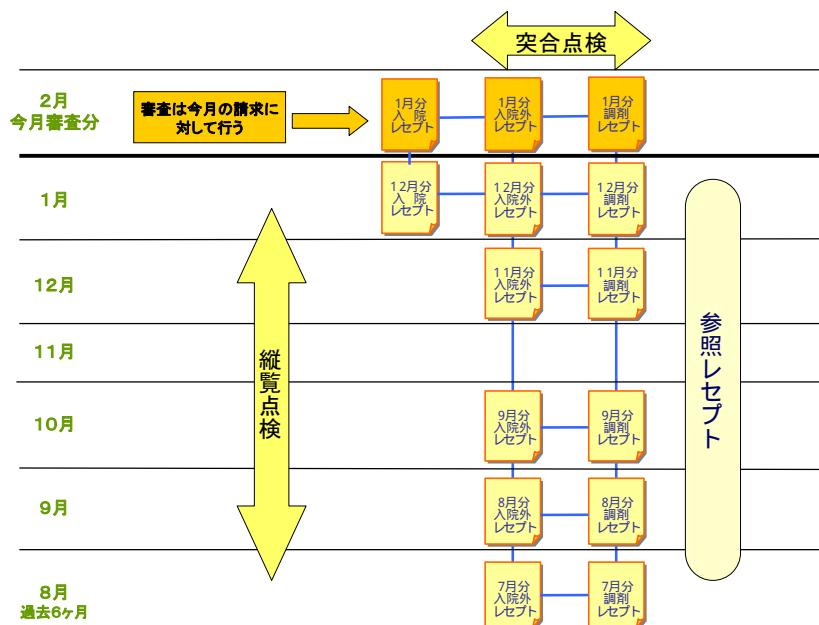
処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトとを患者単位で照合する審査

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

41

【参考】突合点検・縦覧点検のイメージ



42

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

43

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合否等	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るか等 【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
医薬品チェック	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
	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

47

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、参考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、請求内容を参考するため、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、必要に応じて隨時見直す方針

50

**平成 21 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 22 年 6 月

目 次

I 診療に係る事項

1	診療録	1
2	傷病名等	1
3	基本診療料等	4
4	医学管理	7
5	在宅医療	11
6	検査	14
7	画像診断	16
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	22
12	処置	23
13	手術	24
14	麻酔	24
15	放射線治療	25
16	病理診断	25

II 看護・食事に係る事項

17	看護	25
18	食事	26

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	27
----	--------------	----

【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。症状、経過、診療内容、治療内容などを、正確に、具体的に記載すること。
- 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。
- 「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。
- 「リハビリ希望」「薬のみ」などの記載のみで、リハビリテーション、投薬が行われている例が認められた。記載を充実させ、特に治療の必要性などについて記載すること。
- 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。
- 保険医の署名において判読困難な例が認められたので改めること。

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

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。あわせて、診断の日や転帰なども記載すること。
- 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。
- 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。
- 多数の傷病名を安易に付けていたり、記載が不適切な例が認められたが、診療録に診断の根拠を丁寧に記載すること。

- ・一日で9つの傷病名（うち疑い傷病名が6つ）
- 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。
 - ・「経口摂取困難」、「腸管内ガス貯留に伴う腹部症状」、「筋肉けいれんに伴う疼痛」、「精神興奮」、「燕下障害」、「歩行不能」、「色素沈着」、「不穏」、「両下肢筋力低下」、「皮下出血」
- 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。
 - ・部位の記載のない「湿疹」、「閉塞性動脈硬化症」、「打撲傷」、「褥瘡」等
 - ・左右等の記載のない「肩関節周囲炎」、「足関節捻挫」等
 - ・急性・慢性の記載のない「胃炎」
- 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。
 - ・転帰の記載がなく診療開始日が2度記載されている「骨粗鬆症」
 - ・同月に記載している「認知症」と「アルツハイマー認知症」
 - ・同一傷病名で初診日が異なる「うつ病」
 - ・「良性発作性頭位変換性眩暈」と「めまい」
 - ・「閉塞性動脈硬化症」と「動脈硬化症」
 - ・「腎不全」と「慢性腎不全」
- 不自然な傷病名の例が認められたので改めること。
 - ・「慢性胃炎→胃潰瘍」、「腰椎症→変形性腰椎症」
 - ・「肩関節周囲炎」について、全例につけた「(拘縮)」
 - ・「閉塞性動脈硬化・静脈瘤」
 - ・毎月、診療開始年月日を変えて付けられている「感染性胃腸炎」
 - ・外来・入院で診療開始年月日が異なる「高血圧症」、「高尿酸血症」

傷病名記載方法

- 診療録の傷病名欄の1行に複数の傷病名が書かれている例が認められた。複数傷病名が同じ転帰をたどることは少なく、診療終了日や転帰等の記載が不能あるいは不正確になるため、1行には1傷病名のみを記載すること。
- 治癒した傷病名を取消線で抹消する例が認められた。不適切であるので、転帰欄及び終了年月日欄を活用して傷病名の整理を行うこと。
- 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。

診療開始年月日及び終了年月日の記載

- 傷病名の診療開始年月日、終了年月日の記載がない例が認められたので改めること。

転帰欄の記載

- 転帰（治癒・中止・死亡など）の記載のない不適切な例が認められたので改めること。

労務不能意見欄の記載

- 傷病手当金意見書を交付しているにもかかわらず、労務不能意見欄に記載がない例が認められたので改めること。

診療報酬明細書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。
 - ・いわゆるレセプト病名として
逆流性食道炎（再燃、再発を繰り返す）、播種性血管内凝固の疑い、
肝・腎・脾臓機能障害の疑い、虚血性心疾患、卵巣癌の疑い、胃炎、胃潰瘍、
鉄欠乏性貧血の疑い、ビタミン欠乏症、葉酸欠乏症
 - ・初診日に付けた多数の疑い病名
 - ・再診同一日に付けた多数の疑い病名
 - ・非常に多数（例：23個）の傷病名
 - ・漢方薬処方などのための病態名や症状名の羅列

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。
保険請求に当たっては、傷病名を含め診療録と診療報酬明細書の突合を主治医により十分行うこと。
 - ・診療録の診療日数と、診療報酬明細書の診療日数との不一致

症状詳記での問題点

- 診療報酬明細書上の傷病名等のみでは、診療内容の説明が不十分と思われる場合は、「症状詳記」や摘要欄の記載で補う必要がある。その症状詳記において不適切な例が認められたので改めること。
 - ・冗長、略号の使用により内容が不明瞭
 - ・診療報酬明細書と症状詳記の傷病名の不一致

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。
 - ・毎月通院している患者から初診料を算定
 - ・健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者に、治療の必要性を認め治療を開始した場合の初診料を算定
 - ・診療継続中の患者で、新たに発生した他傷病の初診料を算定
 - ・「1ヶ月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には初診として取り扱うが、慢性疾患等明らかに同一の疾病の診療は初診として取り扱わない」と定められているが、明らかに同一疾病と認められる場合の初診料を算定
 - ・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

- 再診料を算定出来ない例が認められたので改めること。
 - ・指定訪問看護事業者（「患者又は看護に当たっている家族」以外）の来院相談に対する再診料を算定
 - ・「特別養護老人ホームの配置医師は、配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）について初診料・再診料・往診料等は算定できない」と定められているが、この特別の必要があって行う診療とは認められない場合
- 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。
 - ・診療時間が5分未満
 - ・診療録に「概ね5分以上」の要件に該当した旨の記載がない
 - ・患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない
- 電話等再診について、診療録に診療の内容や治療上の指示内容の記載がない例が認められたので改めること。
- 電話等再診について、再診料を算定出来ない例が認められたので改めること。
 - ・紹介先医療機関からの電話での情報提供
 - ・検査の結果のみを通知しただけによる電話再診

外来診療料

- 外来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。
 - ・検査のみの来院で算定
 - ・診療録の記載が「血圧測定の結果」のみ、又は、「投薬」のみ

時間外加算・休日加算・夜間早朝等加算（初診料・再診料・外来診療料）

- 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
 - ・コンタクトレンズ検査料を算定した患者に夜間・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、又は、入院診療計画書を交付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もの
 - ・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もの
 - ・看護計画の記載のないもの
 - ・関係職種が共同で作成していないもの
- 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、定期的に開催していない
 - ・院内感染防止対策委員会の構成員として、「病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師」のうち、一部が欠けている
 - ・院内感染防止対策委員会の設置はあるが、委員会の一部構成員の欠席が常態となっている
 - ・議事録に院内感染防止対策委員会の出席者を明記していない
 - ・感染情報レポートを週1回程度作成していない
 - ・院内感染防止対策において、感染情報レポートを活用していない

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。
 - ・安全管理のための職員研修について、研修計画に基づく年二回程度の実施がない、又は、結果の記録がない
 - ・医療安全管理体制について、職員を対象とした研修の実施がない
 - ・月1回程度の医療安全対策委員会を開催していない
 - ・安全管理のための指針を整備していない

入院基本料等

- 「10 対 1 入院基本料を算定する病棟において、1 日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」と定められているが、入院基本料の施設基準に定める看護配置要件に適合していない月が認められたので改めること。
- 10 対 1 入院基本料を算定する病棟における夜勤において、看護師 1 名を含む 2 名以上の看護職員の配置がない日が認められたので改めること。
- 看護職員の夜勤について、月平均夜勤時間数が 72 時間を超えた月が認められたので改めること。
- 一般病棟入院期間加算(14 日以内の期間)について、14 日を超えた入院期間についても 14 日以内の期間として加算していた例が認められたので改めること。

臨床研修病院入院診療加算

- 臨床研修病院入院診療加算の算定において、「診療録には指導の内容がわかるように指導医自らが記載を行い、署名をすること」と定められているが、指導医自らの記載、署名がない例が認められたので改めること。

診療録管理体制加算

- 診療録管理体制加算の算定において、「診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること」と定められているが、この規定が確認できないので改めること。

医師事務作業補助体制加算

- 医師事務作業補助体制加算の算定において、「医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと」と定められているが、この研修を適切に実施していない例が認められたので改めること。

療養病棟

- 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

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
 - ・ 栄養管理計画の内容を適切に記載していない、又は、記載が乏しい

- ・栄養管理計画に基づいた患者の栄養状態の把握を定期的に行っていない

※ 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を整備していない

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。

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ついて、算定要件を満たさない例が認められたので改めること。
 - ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない例（整形外科疾患等）
 - ・実際に主病を中心とした療養の管理を行っていない例
 - ・主病に対する実態的な治療を行っていない例
 - ・初診の日から1ヶ月を経過していない例
 - ・月2回算定しているが、診療録の管理内容の要点の記載が月1回のみ

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- 「特別養護老人ホームの配置医師は、配置されている施設に入所している患者に対して特定疾患療養管理料等は算定できない」とされているにもかかわらず、これを算定した例が認められたので改めること。
- 特定疾患療養管理料と在宅自己注射指導管理料は同一月に併せて算定できないので改めること。

特定薬剤治療管理料

- 特定薬剤治療管理料の算定において、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（テオロング錠）
 - ・薬剤の血中濃度の記載がない
 - ・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

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。
 - ・悪性腫瘍と診断していない患者
 - ・腫瘍マーカー検査を行っていない
 - ・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

- ・医師の最終的な確認なしに、事務の判断で算定している

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ない、又は、乏しい

※ 医療機関の体制に係る事項

- ・医療機関の標榜診療科名又は医師の専任などで「皮膚科の要件」を欠く例

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
 - ・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

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。
 - ・「医師の指示に基づき、看護師又は保健師が、個別に 30 分以上療養上の指導を行った場合」に該当しない

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。
 - ・「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た場合」にのみ算定できるが、実施したマッサージ又は器具等による療法についての記載が診療録にほとんどない、又は、全くない

小児科外来診療料

- 小児科外来診療料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・再診時として本診療料を算定すべきところ、初診時で算定
 - ・「本診療料を算定する旨を届け出た保険医療機関における入院中の患者以外の患者であって、3歳未満のすべての者を対象患者とする」と定められているにもかかわらず、診療月によって出来高算定

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ない、又は、不十分
 - ・初回用療養計画書の交付の後、4月に1回以上は継続用療養計画書が交付されていない
 - ・少なくとも1月に1回以上の、総合的な治療管理を行っていない

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。
 - ・ガイドラインに基づいたリスクレベルの評価を適切に行っていない
 - ・対象患者でない例

開放型病院共同指導料

- 開放型病院共同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。
 - ・当該患者を入院させた保険医の診療録において、開放型病院の医師と共同で患者の指導等を行った事実に関する記載が不十分

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。
 - ・記録内容が、処方の変更・服薬に関する注意事項に限定されており、薬学的管理及び指導の内容全体に係る事項の記録が不十分

- ・指導内容が不明瞭で、具体的な指導内容の記載がない
 - ・チェック項目の点検記載のみで、内容が不十分
- 薬剤管理指導料の算定において、薬剤管理指導を適切に行っていない例が認められたので改めること。
・薬剤管理指導では、「必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する」ものであるが、その記録が全くない
・指導を行うにあたり、医師の同意を得た旨が明確でない
- 薬剤管理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。
・本指導料を算定する日の間隔が 6 日以上となっていない
・指導を行っていない日に算定
・投薬のない薬の服薬指導の例
- 薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算の算定において、麻薬に係る以下の内容を明確に記録していない例が認められたので改めること。
・服薬状況 ・疼痛緩和の状況
- 薬剤管理指導料の退院時服薬指導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。
・「入院中における指導内容・退院後の外来診療に基づく投薬又は保険薬局での調剤に必要な情報」について、患者への文書提供がない
・その文書を薬剤管理指導記録に添付する等の方法で保存していない

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。
・単なる症状報告
・紹介に対する単なる返信
・診療録に写しを添付していない
・特別の関係にある医療機関への紹介
・紹介先医療機関を特定していない
- 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
- 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。
・いわゆるセカンド・オピニオンに関係した助言に該当しない

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

後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料

- 後期高齢者退院時栄養・食事管理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。
 - ・医師から管理栄養士への指示事項で、低栄養の状態についての具体的な指示がない

後期高齢者診療料

※ 医療機関の体制に係る事項

- ・施設基準の届出をしていないにもかかわらず算定

その他

- 特定疾患治療管理料の算定において、診療録に治療管理等の要点記載がない例が認められたので改めること。
 - ・ウイルス疾患指導料、てんかん指導料、難病外来診療料、心臓ペースメーカー指導管理料、慢性維持透析患者外来医学管理料、ニコチン依存症管理料、退院時リハビリテーション指導料

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
 - ・定期的ないし計画的に患者に赴いて診療を行った場合には、往診料の算定はできない
- 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。
 - ・緊急を要しない例（加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合）

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・別に請求できない費用の請求（精製水）

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
- ・診療録に訪問診療である旨の記載がない
- ・通院による療養が困難ではない患者での算定

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・16日分のところ、17日分で在宅患者訪問診療料の日数算定誤り

○ 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。

- ・在宅療養支援診療所としての24時間連絡体制が認められない
- ・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
- ・特別な管理を必要とする状態等にない患者に対して算定

○ 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。

- ・在宅療養計画の作成年月日の記載がない

在宅時医学総合管理料（重症者加算）

○ 在宅時医学総合管理料の重症者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。

- ・重症者加算に規定する状態等にある患者（医科点数表の別表第三の一の二に掲げる状態等にある者）でないものに算定

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、不適切な例が認められたので改めること

と。

- ・診療録に、看護師等に対して行った指示内容の要点の記載がない
- ・看護師等による記録として、患者の状態並びに行った指導及び看護の内容の要点の記録がない
- ・患者の病状に基づいた訪問看護・指導計画の作成がない、又は、少なくとも1月に1回の見直しが認められない

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- ・要介護認定を受けた在宅寝たきり老人等に対しては、厚生労働大臣が定める疾病等の患者に該当する場合を除き、この指導料は算定できない

居住系施設入居者等訪問看護・指導料

- 居住系施設入居者等訪問看護・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、看護師等に対して行った指示内容の要点の記載がない
 - ・患者の病状に基づいた訪問看護・指導計画を作成していない

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、作業療法士又は言語聴覚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

在宅患者緊急時等カンファレンス料

- 在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・診療録にカンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日の記載がない

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

- ・医師等以外の者による指導のみで算定

- 在宅自己注射指導管理料における血糖自己測定記録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。
 - ・血糖自己測定記録に基づいて指導を行った指導内容の要点を診療録に記載していない
 - ・1型糖尿病を要件とする算定で、1型糖尿病の患者ではないもの
 - ・血糖自己測定記録を記載していない
 - ・血糖自己測定記録がない、又は、保存していない

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
 - ・酸素投与方法・緊急時連絡方法・緊急時の対処方法について、患者に説明した内容の記載が診療録にない
 - ・高度慢性呼吸不全ではない患者に算定

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。
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理料
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

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。
- 同一診療日に多数の疑い病名を付け、一律に検査を実施している例が認められた。検査は、個々の患者の状態に応じて必要な項目を選択し、段階を踏んで必要最小の回数で実施すること。
 - ・根拠の薄弱な疑い病名で実施している検査
 - ・不必要的項目を含むセット検査

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。
 - ・免疫血液学的検査のABO 血液型・Rh(D) 血液型において、輸血の可能性が全くない患者で算定
 - ・内視鏡実施前の検査（梅毒脂質抗原使用検査および、HBs 抗原精密検査、HCV 抗体価

精密測定など)として行っているが、実際には採血と同日に内視鏡が行われ、検査結果が不要となっているもの

- ・自己抗体検査において、関節リウマチを疑う根拠がないにもかかわらず実施した、リウマトイド因子の検査

画一的な検査

○ 必要性が乏しいにもかかわらず、画一的に実施された検体検査及び生体検査の例が認められたので改めること。

- ・尿中一般物質定性半定量検査において、尿沈査顕微鏡検査を連動して同時に実施しているもの
 - ・血液形態・機能検査において、末梢血液一般検査と末梢血液像を連動して同時に実施しているもの
 - ・心電図検査において、連月画一的に施行しているもの
 - ・超音波検査において、高脂血症患者に脂肪肝診断目的で画一的に実施しているもの
 - ・超音波検査において、糖尿病・高血圧患者に頸動脈超音波検査が画一的に実施しているもの
- 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。
- ・内分泌学的検査のインスリン(IRI)精密測定、腫瘍マーカー及び超音波断層撮影法

腫瘍マーカー

○ 腫瘍マーカーの算定において、「診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者」以外に対して実施している例が認められたので改めること。

- ・癌胎児性抗原(CEA)、 α -フェトプロテイン(AFP)、CA19-9 精密測定

重複

○ 重複して実施された検体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、血液形態・機能検査の赤血球沈降速度測定(ESR)と、血漿蛋白免疫学的検査のC反応性蛋白(CRP)定性又はC反応性蛋白(CRP)定量とを画一的に併施しているもの
- ・ヘモグロビン A_{1c} とグリコアルブミンの重複
- ・各種感染症検査の重複

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。

- ・ α -フェトプロテイン(AFP)を毎月実施
- ・C反応性蛋白(CRP)定性及びC反応性蛋白(CRP)定量の実施回数が必要以上に多い

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。
 - ・骨塩定量検査
 - ・ヘモグロビン A_{1c}

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。
 - ・悪性腫瘍であると確定した患者に対して行った腫瘍マーカー検査
(この場合は、悪性腫瘍特異物質治療管理料で算定すること)
 - ・外来迅速検体検査加算において、複数項目の検査にもかかわらず 1 項目の結果説明で算定
 - ・呼吸心拍監視で診療録に要点記載がない(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

- 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。
 - ・血液化学検査において、8 項目を 10 項目以上として包括して算定
 - ・細菌薬剤感受性検査において、細菌を検出できなかったにもかかわらず算定
 - ・IV型コラーゲン精密測定と P-III-P 精密測定の併算定
 - ・呼吸心拍監視を、人工呼吸と同一日に算定
 - ・基本診療料に含まれる検査項目の算定

※ 請求事務(診療報酬明細書作成)に係る事項

- ・検体検査管理加算(I)の施設基準を未届けで算定

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、結果の評価についての診療録記載がない、又は、不十分
 - ・必要以上に実施回数の多い頸部単純撮影
 - ・必要以上に実施回数の多い骨折経過観察のための撮影
 - ・画一的な CT 検査、MRI 検査
 - ・一連の画像診断を複数回に分けて算定
 - ・ポジトロン断層撮影及び核医学診断において、対象とならない患者に対して算定

※ 医療機関の体制に係る事項

- 画像診断管理加算1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。
 - ・専ら画像診断を担当する医師以外の医師が行ったもの
- 画像診断管理加算2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。
 - ・核医学診断及びコンピューター断層撮影について、専ら担当する医師の下に画像情報の管理が適切に行われている旨が明確でない
 - ・当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、遅くとも撮影日の翌診療日までに担当医に報告している旨が適切に把握されていない
- 画像診断において、実施回数と算定回数の異なる例が認められたので、病院事務部門は診療部門と連絡を密にして適正な算定をすること。

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

- ・消化性潰瘍のある患者に投与したカロナール、ロキソニン、ボルタレンサポ、メブロン
- ・胃潰瘍の患者に投与したボルタレンサポ 50mg
- ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍の病名がありながら投与したロキソニン
- ・縁内障の患者に投与したレンドルミン、PL顆粒、ニトロール錠
- ・うつ血性心不全の患者に投与したリスモダン、テノーミン

適応外投与

- ・胃、十二指腸潰瘍と診断されない患者に対するヘリコバクター・ピロリ菌除菌療法
- ・静脈留置針穿刺時以外に使用したペンレス
- ・単なる逆流性食道炎に8週超えて投与したパリエット
- ・治癒後の傷病にもかかわらず投与し算定しているアストミン錠 10mg
- ・胃腸炎関連痙攣の患者に投与したテグレトール細粒
- ・統合失調症の患者に投与したマイスリー錠
- ・適応外の疾患に使用した二次感染の併発等のない湿疹にリンデロン-VG軟膏
- ・適応外の疾患に使用した女性に対するキシロカインゼリー2%
- ・適応外として使用した術直後の創傷処置に対するソフラチュール
- ・適応外の疾患に投与したロヒプノール錠 11錠の頓用処方

- ・適応外の疾患に投与したニトロダーム TTS、アゼプチン、オパルモン錠
- ・適応傷病名がないにもかかわらず投与したパキシル、PL 顆粒

過剰投与

- ・慢性腎不全・高カリウム血症の患者に投与したディオバン錠
- ・胃潰瘍の患者に対し連續 13 週間投与していた PPI(プロトンポンプ阻害薬)

重複投与

- ・メトリジンとエホチール
- ・リズミックとエホチール
- ・ビタメジンカプセルとアリナミン F 糖衣錠
- ・CA 拮抗剤の 2 剤投与

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）

- ・ラミシール錠、クラリス錠、バルトレックス錠

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。
 - ・医師の診察の記載がなく投薬
 - ・診療録に必要事項の記載が乏しい（「Drug」の記載のみ）
 - ・ビタミン剤の投与において、必要かつ有効と判断した旨の具体的記載が不十分
 - ・長期投与している患者の理由が、全て「海外旅行のため」と記載
 - ・投与日数に制限のある向精神薬を投与日数を超えて投与
 - ・特定疾患処方管理加算を対象疾患のない患者に対して算定

※ 医療機関の体制に係る事項

- 調剤技術基本料の算定が認められたが、薬剤師が常時勤務していない保険医療機関においては算定できないので改めること。

9 注射

- 注射について、不適切な例が認められたので、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

- ・鎮静目的で使用したセレネース注、アタラックス P、リスピダール

- ・鎮静目的で使用したドルミカム（前投薬・全身麻酔・人工呼吸管理以外）
- ・抗悪性腫瘍剤の使用中以外に使用したカイトリル注
- ・胃腸炎に対して使用したフルマリン静注用
- ・不眠のために使用したアタラックスP注
- ・過剰免疫抑制のために点滴注射したソル・メドロール125
- ・ローズモルゲン注の関節腔内注射
- ・適応外の疾患に投与したエフォーワイ、パルクス注、ビソルボン注射液、アリナミン注、フェジン注、ビタメジン静注用

用法外使用

- ・鎮静のために静脈注射したソセゴン注
- ・点滴注射で使用したソセゴン注射液15mg
- ・薬事法の承認事項が遵守されていないグラン注
- ・ハイコート注の関節腔内注射で、投与間隔が2週間以上でない
- ・マキシピームなどの投与日数制限のある抗生素注射の日数制限を超えた投与
- ・注射薬（プリンク注）において用法誤り（輸液以外の他の薬剤と混和使用）

治療上の必要性がないか、乏しいあるいは不明確な注射

- ・患者の求めに応じて不必要に実施した、フェジン静注、ビースリミン注、強力ネオミノファーゲンシー
- ・急性腎孟腎炎と判断する材料が少ないにもかかわらず実施した点滴注射
- ・病状が改善していると思われる患者に投与した注射薬ネスプロ
- ・診療録に貧血病名がないにもかかわらず投与したフェジン静注
- ・術後感染予防目的で第一選択として使用したユナシン
- ・必要性が不明確なセファメジン注射
- ・必要性に乏しいアリナミンF50注

その他

- 膝関節腔内注射の使用薬剤において、全患者に対し同じセット薬剤（薬剤名、薬剤量）の使用が認められた。患者ごとに適正な薬剤を選定し使用すること。
- 精密持続点滴加算について、算定要件を満たさない1時間に30mlよりも速い速度で注入している事例が認められたので改めること。
- 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。
 - ・上気道炎等に対し第3～4世代のセフェム系抗生素注射を第一選択として使用
 - ・カルシトニン製剤注射の漫然投与
 - ・同効薬の（抗血小板製剤、抗ヒスタミン製剤等）多剤併用投与

- ・静注用脂肪乳剤の不適切な使用
- アルブミン製剤は「血液製剤の使用指針」に従って適正に使用すること。

※ 医療機関の体制に係る事項

- 外来化学療法加算1の算定において、「化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」により、承認され、登録されたレジメンを用いた治療であるか不明な事例が認められたので改めること。

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起算日や発症時期・急性増悪時期の判断が不適切な例が認められたので改めること。
 - ・数年前に診療が開始された慢性疾患（変形性膝関節症、変形性脊椎症等）に対し、発症日をリセットして算定
 - ・不適切な発症日のリセットで、かつ早期加算も算定
 - ・同一傷病名を定期的に初診扱い
- 不適切な疾患別リハビリテーションの算定の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
 - ・開始時刻及び終了時刻の記載が不適切、又は、画一的
 - ・実施時間の記載がない
- 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。
 - ・実施計画書が定められた様式に準じていない
 - ・実施計画書がない、又は、記載内容が不十分
 - ・実施計画書の記載内容が不明瞭
 - ・実施計画書において、患者、家族等の印、又は、サインがない
 - ・医師が定期的な運動機能検査をもとに、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。
 - ・実施計画書がない
 - ・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
 - ・前月の状態との比較をした当月の患者の状態、FIM、BI、関節の可動域の記載がない
 - ・具体的な改善の状態等を示した継続の理由に、歩行速度及び運動耐用能などの指標を用いた記載がない
- リハビリテーション総合計画評価料に係る算定において、リハビリテーション総合実施計画書の取り扱いが不備である。
 - ・リハビリテーション総合実施計画書の作成がない
 - ・定められた様式に準じた様式で作成していない
 - ・記載がない、又は、内容が乏しい
 - ・リハビリテーション総合実施計画書の説明者署名欄に、実際に説明した本人に代わって代筆での署名

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- 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。
 - ・算定単位数の誤り
 - ・起算日の誤り
 - ・消炎鎮痛等処置を、リハビリテーション料で算定
 - ・標準的算定日数を超えた患者として、別に厚生労働大臣が定める状態でない患者について請求
 - ・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行う患者で、継続理由の記載がない
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅲ)を算定している患者でリハビリテーション総合計画評価料を算定

※ 医療機関の体制に係る事項

- 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。
 - ・従事者一人当たりの1日取扱単位数等を日誌等により把握していない
 - ・適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了していない従事者が訓練を行つたものについて算定

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）で、診療録に実施時間の記載が乏しい
 - ・入院精神療法（II）で、診療録に介入の具体的な内容の記載がない
- 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。
 - ・診療録に診療内容の要点の記載が不十分
 - ・通院・在宅精神療法 1 の算定において、診療録に当該療法に要した時間を記載していない
 - ・「通院・在宅精神療法の「1」及び「2」は、初診料を算定する初診の日は、診療に要した時間が 30 分を超えた場合に限り算定」と定められているが、初診料を算定する初診の日で、この診療に要した時間が 30 分未満で算定
 - ・『通院・在宅精神療法は、「退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあっては週 2 回を、その他の場合にあっては週 1 回をそれぞれ限度として算定する。』と定められているが、その他の場合にあって週 2 回を算定
 - ・「家族に対する通院・在宅精神療法は、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り算定する。」と定められているが、薬剤を止むを得ない事情で受領に来院した家族に対し算定
- 精神科継続外来支援・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。
 - ・初診時に算定
- 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記載がない
- 入院集団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。
 - ・「入院集団精神療法において、精神科を担当する医師及び 1 人以上の精神保健福祉士又は臨床心理技術者等により構成される 2 人以上の者が行った場合に限り算定できる」と定められているが、診療録に記載がない
- 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。
 - ・精神科デイ・ケア当日に医師の診察がない
 - ・精神科デイケア（小規模なもの）の算定において、1 日当たりの取扱患者数が 30 人を超えて実施
 - ・プログラムへの参加時間が 6 時間に満たないものについて算定
- 精神科退院指導料の算定において、「精神科退院指導料は、医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同で保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し作成した文書により、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等について医師が説明を行った場合に算定すること」と定められているが、この要件を満たしてい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

- ・心身医学療法（初診）において、診療報酬明細書に30分要件の記載がない
- ・入院精神療法（Ⅱ）について、重度の精神障害者でない患者に、入院の日から起算して4週間を超えた期間についても、週2回を算定
- ・精神科作業療法において算定回数の誤り

※ 医療機関の体制に係る事項

- ・精神科作業療法において、作業療法士1人当たりの1日取扱患者数を明確に把握していない
- ・精神科デイ・ケアの食事加算において、関係帳簿を入院時食事療養（I）又は入院時生活療養（I）に準じて適切に整備していない
- ・精神科デイ・ケアの施設基準に定める従事者を適正に配置していない日に実施

12 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。
- 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。
 - ・皮膚科軟膏処置で処置した範囲の診療録等の記載がない
 - ・皮膚科光線療法において、対象疾患でない場合に算定
 - ・年齢等の考慮なく画一的に実施された間接喉頭鏡下喉頭処置
 - ・耳垢水を使用せずに実施したとする耳垢塞栓除去（複雑なもの）
 - ・睫毛抜去（少数の場合）を睫毛拔去（多数の場合）として算定
 - ・結膜異物除去の処置において、基本診察料に含まれる小さな結膜異物（ゴミ、砂）を除去したものを当該処置料として算定
 - ・四肢ギプス包帯の修理に該当しない場合でこの修理項目を算定

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- 処置料の算定において、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・手術当日に手術に関連して実施したドレーン法（ドレナージ）の算定
 - ・1回実施の皮膚科軟膏処置（デルモベート軟膏）を2回実施として算定
 - ・1回実施の皮膚科軟膏処置（マイザー軟膏）を2回実施として算定

- ・3箇所以下のいぼ冷凍凝固法を4箇所以上として算定
- ・人工腎臓の時間外に係る加算で時間外の誤った算定方法

(人工腎臓の障害者加算)

- ・高血圧症の患者に対して、常時低血圧症として、著しく人工腎臓が困難な障害者等に係る加算（障害者加算）を算定
- ・「骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者」でないものを「骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者」として、著しく人工腎臓が困難な障害者等に係る加算（障害者加算）を算定

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。
 - ・本来算定するべき術式と異なる術式で算定
 - ・診療録に「CRYO」の記載のみで、実施部位、実施条件の記載がない皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術
 - ・皮膚・皮下腫瘍摘出術において、腫瘍の長径ではなく切開をした長さで算定
 - ・真皮縫合加算において、露出部の創傷に限る加算を露出部以外で算定
 - ・筋肉・臓器に達しない真皮縫合にもかからず、小児創傷処理1（筋肉・臓器に達するもの）を算定
 - ・骨折整復術に該当しない場合で、骨折非観血的整復術を算定

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- 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。
 - ・骨折非観血的整復術と鎖骨骨折固定術の同日算定
 - ・前腕両骨開放性骨折に対し、骨折観血的手術と骨折非観血的整復術の同日算定
 - ・開放創に対し、植皮術を前提としない患者にデブリードマンを算定

14 麻酔

- 経過の長い運動器疾患に対して、神経ブロックやノイロトロピン注射等を長期漫然施行して算定している不適切な例が認められたので改めること。
- 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）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。
 - ・同一名称の神経ブロックにもかかわらず、神経ブロック料を複数回算定（両側の肩甲上神経ブロック）
 - ・局所麻酔剤、ボツリヌス毒素でない薬剤でこの神経ブロックを算定
- 麻酔管理料の算定において、誤った例が認められたので改めること。

- ・麻醉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

※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項

- 麻酔の請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項に誤った例が認められたので改めること。
 - ・麻酔管理料を、非常勤の麻酔科医が行った麻酔について算定
 - ・手術室への入室時刻を、麻酔開始時刻として誤って算定
 - ・閉鎖循環式全身麻酔において、麻酔の実施時間を誤って算定

15 放射線治療

- 放射線治療の算定において、治療開始前における診療録の記載が不備である例が認められたので改めること。

※ 医療機関の体制に係る事項

- 直線加速器による定位放射線治療（体幹部）施設基準の届出をしていない例が認められたので改めること。

16 病理診断

- 病理診断に係る算定において、算定要件を満たさ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

- ・病理組織標本制作（1臓器につき）について、2臓器で算定すべきところを3臓器で算定
- ・病理判断料で算定すべきところを、病理診断料で算定

II 看護・食事に係る事項

17 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・勤務計画等に関する例

- ・看護管理・病棟管理に関して、勤務計画表を常勤換算で正確に管理していない
- ・看護管理日誌及び病棟日誌に入院患者の状況や、看護要員の勤務状況等を適切に記録していない
- ・病棟日誌に看護要員の勤務状況（夜間巡回のサイン等）を適切に記録していない

看護記録・看護計画

- ・看護計画を治療方針に沿った内容で具体的に作成していない
- ・個々の看護計画を定期的に見直ししていない
- ・看護計画を患者や家族に説明し、同意を得た旨を明確にしていない
- ・患者の重症度・看護必要度に係る評価を記録していない

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・付添

- ・外出、外泊する際の注意事項を具体的に説明していない、記載していない、あるいは交付していない
- ・家族付添許可申請書に係る申請者の署名、付添者氏名、付添理由、期間を記載していない

その他

- ・リネン庫内のリネンを適切に管理・整備していない
- ・医薬品等の管理（麻薬保管庫の鍵）を適切にしていない

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

- ・食事療養の内容について、医師を含む会議において検討していない
- ・適温給食のための適切な配慮をしていない

入院時食事療養

- ・検食簿の記載が不十分
- ・入院時食事療養（I）での算定誤り（食数）が認められた

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

- 診療録表紙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
 - ・「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」の欄がない
- 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、活用していない
 - ・日別の合計（日計）記載がない
- 電子カルテについて、不備が認められたので改めること。
 - ・故意、又は、過失による虚偽入力、書換え、消去及び混同の防止対策がない、又は、不十分
 - ・管理体制が不備で、記入者の特定や責任の所在が不明確
- 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

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。
 - ・標榜診療科名、 診療日、 診療時間、 病床数の変更
 - ・保険医等の異動（転入・転出）（常勤から非常勤）
 - ・施設基準について届出・辞退届

標示

- 保険医療機関である旨の標示がされていないので、見やすい箇所に標示を行うこと。

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（電子化加算、夜間・早朝加算、小児科外来診療料、在宅時医学総合管理料、CT撮影及びMRI撮影、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、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)に関する届出事項について掲示していない

- ・入院期間が180日を超える入院に関する事項について掲示していない(保険外併用療養費に関する事項)
- ・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)

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。
 - ・同意書がないにもかかわらず料金を徴収
 - ・病院の都合や療養上必要な患者に対して料金を徴収
 - ・申込日が不明確
 - ・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
 - ・説明日・説明者名の欄がない

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。
 - ・従業員、家族等から未徴収
 - ・一部負担金の徴収に係る記録がない
 - ・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

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

- 保険証のコピーはせず、月に1回確認をすること。

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。

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)

- 不適切な自家診療の例が認められたので改めること。
 - ・診療録への記載が不十分
 - ・自家診療にかかる一部負担金の徴収がない