

編注：〔〕内の数字は指摘を受けた医療機関件数を、▲は自主返還の対象となった指摘を示している。

なお、(編注)とあるのは、編集部による注釈

## II. 診療内容等に関する事項

### 8. リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① リハビリテーション実施計画書の記載が画一的である。

② 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の診療録等の記載が画一的である。

[5]

③ 診療録(リハビリテーションの記録)に訓練内容の記載が乏しい。

(2) 廃用症候群リハビリテーション(II)について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① リハビリテーション実施計画書について、開始時に作成されていることが不明確である。

② 機能訓練の内容の要点の記載が画一的であり、かつ記載内容が不十分である。

③ 記載内容が判読困難な例が認められたので、第三者に対する見読性を確保する観点からも、内容をわかりやすく整理し丁寧に記載すること。

(3) 運動器リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① リハビリテーション実施計画書について、開始時(新たな疾患の発症時含む)に患者に対して説明していない。▲

② リハビリテーションにかかる発症日が、医学的に妥当適切ではない。

③ 運動器リハビリテーションを実施していた患者が、当該疾患に係る標準的算定日数を超えた場合において、医学的に診断根拠が乏しい傷病名にて新たに運動器リハビリテーションを開始している例が散見された。

④ 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場合は、継続することとなった日を診療録に記載するとともに、当該患者に係るリハビリテーション実施計画書については、指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由などを記載したものとすること。

⑤ 診断根拠のない疾患に対して運動器リハビリテーション料(II)を算定している極めて不適切な例が認められた。▲

⑥ 医師が指示した疾患に対し機能訓練が行われていない。▲

(5) リハビリテーション総合計画評価料について、次の不適切な例が認めら



# 個別指導指摘事項 ⑤

平成29年度の個別指導指摘事項は、長野県保険医協会が個別指導関係行政文書の開示請求で得た関東信越厚生局長野事務所分の各医療機関に対する指導結果通知の内容を項目ごとに整理したもの。

れたので改めること。

① リハビリテーション総合実施計画書について、医師及びその他の従事者が共同して作成していることが不明確である。

② リハビリテーション総合実施計画書の記載が画一的であり、定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき作成されていることが不明確である。

③ 診療日数が初診1日のみでリハビリテーションの効果、実施方法等について評価が行われていないにもかかわらず算定している。▲

(6) 目標設定等支援・管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 多職種が共同してリハビリテーションの目標設定と方向付けを行っていることが不明確である。

② 「目標設定等支援・管理料(2回目以降の場合)」について、「初回の場合」を算定した翌月に誤って算定している例が認められた。▲

(7) 視能訓練について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療計画を作成し、診療録に記載していない。▲

### 9. 精神科専門療法

(1) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 持続性抗精神病注射薬剤治療管理料に係る診療録記載について、治療計画及び指導内容の要点記載が画一的であり不十分である。

### 10. 処置

(1) 処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 創傷処置を算定しているものについて、処置した範囲を診療録等に記載していない。

② 皮膚科軟膏処置で算定すべきところ、創傷処置で算定している。

③ 「治療用装具の採型ギプス(体幹硬性装具採型法)」について、誤って「治療用装具の採型ギプス(義肢装具採型法)」として診療録に記載している。

### 11. 手術

(1) 手術について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録の手術内容の記載が不十分である。[2]

② 同一手術野に2以上の手術を同時に行った場合においては、主たる手術の所定点数のみ算定することとされているが、「角膜潰瘍掻爬術」と「結膜結石除去術」を算定している。▲

③ 保険外診療として行うべき角膜形成手術について、手術の費用を算定している。▲

④ 保険では認められていない手術について、誤って「硝子体注入・吸引術」として算定している。▲

⑤ 眼処置で算定すべきところ、誤って麦粒腫切開術で算定している。▲

### 12. 麻酔

(1) 麻酔管理料1について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 施設基準として地方厚生局長に届出た麻酔科標榜医以外の者が麻酔、若しくは麻酔前後の診察を行ったものについて算定している。▲

### 13. 病理診断

(1) 病理判断料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録の病理学的検査の結果に基づいた病理判断の要点記載が不十分である。[9]

② 診療録に病理学的検査の結果に基づいた病理判断の要点記載がない。▲ [3]

③ 前月以前に実施した病理判断料を実施していない月に算定している。

## III. 診療報酬の請求等に関する事項

### 1. 診療報酬請求

(1) 診療報酬請求等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療報酬の請求事務については、診療部門と事務部門において十分な連携を図り、審査支払機関へ提出する前に、主治医は診療録と診療報酬明細書の内容確認、点検を行い適正な保険請求を行うこと。[13]

② 診療報酬明細書の作成にあたっては、診療録との整合性を図ること。[2]

③ 診療報酬明細書の傷病名欄について、  
・診療録に記載されている傷病名とは異なった傷病名が診療報酬明細書に記載されている。[8]  
・診療録に記載されていない傷病名が診療報酬明細書に記載されている。診療録の傷病名欄については、症状、所見及び検査結果等の根拠に基づいた傷病

構成	
I. 総論的事項	456号 459号
II. 診療内容等に関する事項	
1. 診療録等	}
7. 投薬・注射	
8. リハビリテーション	}
13. 病理診断	
III. 診療報酬の請求等に関する事項	} 本号
IV. 包括評価に関する事項	

名を記載するとともに、診療報酬明細書と診療録との整合性を図ること。

・診療録に記載されている傷病名が診療報酬明細書に記載されていない例、治療開始日が記載されていない例が見られた。[3]

④ 診療報酬明細書の転帰欄について、  
・「治ゆ」していないにもかかわらず、誤って「治ゆ」と記載されている例が認められた。

・疑い病名が「中止」ではなく「治癒」と記載されているので改めること。

・治ゆした場合には「治ゆ」の字句、中止又は転医の場合には「中止」の字句を適切に記載すること。[3]

・診療録の転帰欄の記載と相違する例が見られた。

(2) 包括評価用診療報酬明細書の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 「傷病情報」欄について、「入院時併存傷病名」に相当する傷病名があるにもかかわらず、記載されていない例が見られた。「入院時併存傷病名」は診断群分類区分の決定に影響を与えない場合であっても、診療上、重要な傷病名は記載すること。また、当月分の出来高算定部分の記載内容にも配慮しつつ、重要なものから最大4つまで記載すること。[2]

② 診療録に記載のないICD-10傷病名を「最も医療資源を投入した傷病名」として記載している。包括評価用診療報酬明細書については、診療録との整合性を図ること。

③ 診療報酬の請求もれが認められた。

④ 運動器リハビリテーション料(III)の実施単位数と診療報酬明細書の請求単位数が相違している。▲

### 2. 一部負担金

(1) 一部負担金等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 一部の患者について、過小徴収している。

② 未収に係る管理を適切に行っていない。[3]

③ 一部負担金の金額を誤って徴収している。

### 3. 届出事項

(1) 届出している施設基準について、従事者の変更があったので速やかに関東信越厚生局長あて変更の届出をする