ア　代行操作に係る承認を速やかに実施していない。
イ　運用管理規程を定めていない。
ウ　運用管理規程の内容が不十分である（アクセス権限）。
エ　パスワードの有効期間を適切に設定していない。パスワードは定期的(2か月以内)に変更すること。〔7〕

2. 診療報酬明細書の記載等

(1) 保険診療とならない自己診療について、誤って診療報酬の請求をしている例が見られたので改めること。〔▲2〕
(2) 診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。〔12〕
(3) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
① 実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。〔18〕
・傷病名〔15〕
・傷病名、転帰
・検査部位
・算定項目
・請求点数
・腫瘍マーカー
・通院精神療法に要した時間
② 実際の薬剤管理指導記録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。
③ 主傷病名と副傷病名を区別していない。〔4〕
④ 主傷病名は原則1つとされているところ、非常に多数の傷病を主傷病名としている。〔3〕
⑤ 診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。〔2〕
(4) 診療報酬明細書の摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
① 尿素呼気試験(UBT)について、除菌終了年月日が記載されていない。
② 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見が記載されていない。

3. 一部負担金等

(1) 一部負担金の受領について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
① 金額を誤って受領している。
② 誤った計算により算出された金額を受領している。
③ 未収の一部負担金の管理が不十分であったので改めること。
④ 受領すべき者から受領していない。
ア　従事者〔2〕
イ　管理者

4. 保険外負担等

(1) 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
① 療養の給付とは直接関係ないサービスとはいえないものについて患者から費用を徴収している。
ア　アイパッチ

5. 掲示・届出事項等

(1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
① 施設基準に関する事項を掲示していない。
ア　機能強化加算、イ　時間外対応加算1、ウ　時間外対応加算2〔4〕、エ　オンライン診療料、オ　がん治療連携指導料〔4〕、カ　小児かかりつけ診療料、キ　検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料〔3〕、ク　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料〔4〕、ケ　在宅がん医療総合診療料〔3〕、コ　補聴器適合検査、サ　CT撮影及びMRI撮影、シ　外来後発医薬品使用体制加算、ス　緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、セ　有床診療所入院基本料
② 施設基準に関する事項の掲示が誤っている。
ア　施設基準の要件を満たしていない「夜間・早朝等加算」を掲示している
イ　「在宅時医学総合管理料2・施設入居時等医学総合管理料2」の「2」は不要
③ コンタクトレンズ検査料について、当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していない。
④ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。〔3〕
⑤ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、記載内容が不十分である。
ア　一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。〔3〕
イ　会計窓口に明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。〔2〕
⑥ 保険外負担に関する事項を掲示していない。〔3〕
ア　往診に係る交通費
イ　予約に基づく診察、時間外診療
(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに関東信越厚生局長あて届け出ること。
① 保険医の異動
② 保険医の異動（非常勤）〔8〕
③ 保険医の異動（常勤から非常勤）
④ 診療科名の変更〔2〕
⑤ 診療時間の変更〔9〕
⑥ 診療日、診療時間、診療科の変更

6. 管理

(1) 特別の関係にある他の保険医療機関との連携にあたっては、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日付け保医発0305第1号）」通知を参考とする等、その取扱いに留意すること。
(2) 特別の関係にある他の保険医療機関にて訪問診療を行っている患者が、検査目的で来院した場合において、外来管理加算を算定している。▲
(3) 特別の関係にある他の保険医療機関の訪問診療後に、薬剤のみを受け取りに来院した際において、再診料、外来管理加算、処方料、調剤料及び調剤技術基本料を算定している。▲

連載は今月で終了となる

公立・公的病院の再検証問題
白紙撤回を求め県へ要請

県保険医協会も加盟する「地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会」は3月19日に地域医療構想に関する長野県出前講座を開催。県健康福祉部医療推進課の担当から、厚生労働省より県内でも15の公立・公的医療機関等が具体的対応の再検証を求められている件に関して、議論の今後の進め方などについて説明を受けた。講座の冒頭に、協会の宮沢会長から県知事にあてた公立・公的病院の「再編・統合」に抗議し、地域医療の拡充を求める要請書を手渡した。要望書では、▽長野県知事として、厚労省に対し、440病院のリストと「再検証」の白紙撤回を求める▽地域医療を守る為県内医療機関の存続及び充実と、医師・看護師などの確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めること▽「いつでも、どこでも、だれでも」必要な医療が受けられる提供体制を整備する。そのため国に対し財政措置をはじめとした支援を求める、の3項目を要望している。

県（左）に対し要請書を提出

県の担当者からは、厚生労働省の分析については一律の基準により行ったもので、名指しされた各病院が地域で果たす役割を踏まえておらず、この分析結果をもとに再編統合の検討を行うことは適切ではなく、それぞれの地域ですべての医療機関が連携体制や役割分担について検討をすすめていくといった今後の方針が説明された。県では、国の分析結果の確認作業を3月までに終え、その公表については厚生労働省が示した民間医療機関の分析データとともに現段階では白紙とした。また、稼働していない病床も含めて県知事の権限で削減命令等を行う考え方はないとした。

県の担当者（中央）から説明を受ける

参加者からは、これまで11病院の病院長らと懇談してきた内容を紹介しつつ、改めて今回の国の基準にもとづく分析は地域医療の実態を反映しておらず、各病院のこれまでの努力を踏みにじるものであり白紙撤回すべきだという意見も出された。

あずみの里 公判期日延期6月に

東京高裁にて控訴審の第1回公判が行われた「特養あずみの里業務上過失致死事件裁判」について、第2回公判の期日が4月23日から6月16日に延期することが決定した。

延期に伴い、3月から開始したインターネット署名に関しても、6月15日まで取り組みが延長された。

インターネット署名へのＱＲコード