

平成 28 年度 特定共同指導・共同指導（医科）における主な指摘事項

1 施設基準関連

○ 患者サポート体制充実加算

- ・ 専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等を、標榜時間内において常時 1 名以上配置していない。

2 医療情報システム関連

○ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4. 3 版関連

- ・ パスワードの設定が不適切である（更新期限、桁数等）。
- ・ 職種ごとのアクセス権限の設定が不適切である。
- ・ システムの監査を実施していない。

3 診療関連

○ 診療録の記載

- ・ 外来患者及び入院患者の日々の診療内容について、医師の診療録の記載が全くない。

○ 傷病名

- ・ 医学的な診断根拠がない「レセプト病名」を付与している。
（必要に応じて摘要欄の記載、症状詳記の記載を行うこと。）
- ・ 傷病名の整理が適切に行われていない。
（主傷病名と副傷病名を区別していない、傷病名が多数付与されている、重複している病名がある等）

○ 基本診療料等

- ・ 入院診療計画書の参考様式で示されている項目の一部の記載がない。
- ・ 入院診療計画書の記載内容が不適切である。
（「特別な栄養管理の必要性」があるにもかかわらず、記載では「なし」になっている、「その他」の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものになっていない等）
- ・ 入院診療計画書について、関係職種が共同して作成していない。
- ・ 届出専任医師及び看護師が褥瘡対策に関する診療計画を作成していない。
- ・ 栄養管理計画の記載内容が不適切である。
（栄養状態の課題、栄養管理計画の目標、栄養指導の内容の記載が無い等）
- ・ 栄養管理計画作成患者について、栄養状態を定期的に記録していない。
- ・ 救急医療管理加算について、加算対象となる患者の評価が不適切である。
- ・ 呼吸ケアチーム加算について、診療計画書を作成していない。
- ・ 退院支援加算（1、2、3）について、退院先を診療録に記載していない。
- ・ 認知症ケア加算 2 について、身体的拘束の解除に向けた検討が、少なくとも 1 日に 1 度実施されていない。

○ 医学管理

- ・診療録に、治療計画の要点等の必要記載事項を記載していない。
(特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料(I)、外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、在宅療養指導料、がん性疼痛緩和指導管理料等)
- ・肺血栓塞栓症予防管理料について、肺血栓塞栓症発症の危険性を適切に評価せずに算定している。
- ・診療情報提供料(I)について、受診行動を伴わない、紹介元医療機関への患者紹介の返事に対して算定している。
- ・診療情報提供料(I)の退院時診療情報等添付加算について、添付した診療情報の写し又はその内容を診療録に貼付または記載していない。

○ 在宅医療

- ・在宅療養指導管理料について、指示した根拠、指示事項又は指導内容の要点を診療録に記載していない(在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)。

○ 検査・画像診断・病理診断

- ・必要性の乏しい検査、算定要件を満たさない検査を実施している。
(段階を踏んでいない検査、重複とみなされる検査、必要以上に回数の多い検査等)
- ・呼吸心拍監視について、診療録に心電曲線や心拍数の観察結果を記載していない。
- ・経皮的動脈血酸素飽和度について、酸素吸入を行っていない患者に算定している。
- ・単純撮影の写真診断について、診療録に診断内容を記載していない。
- ・地方厚生(支)局長に届出された専ら画像診断を行う医師以外の者が読影したものについて、画像診断管理加算(1、2)を算定している。
- ・医師が確認していない細胞診について、細胞診断料及び病理診断管理加算1(細胞診断)を算定している。
- ・常勤の病理医以外が診断した病理診断について、病理診断管理加算1を算定している。

○ 投薬・注射

- ・用法外投与、適応外投与、重複投与を行っている。
- ・抗菌薬を術野に局所撒布もしくは局所骨に含浸している。
- ・ビタミン製剤について、必要性を診療録及び診療報酬明細書に記載していない。
- ・外用剤における用法(部位)の記載がない。

○ リハビリテーション

- ・開始時又は3か月毎の実施計画の説明の要点を診療録へ記載していない。
- ・疾患別リハビリテーションについて、最も適切な区分とは考えられない区分で算定している。
- ・起算日が医学的に妥当ではない。
- ・訓練の開始時間・終了時間の記載が画一的である。

○ 精神科専門療法

- ・入院精神療法（Ⅰ）通院・在宅精神療法について診療録への実施時間を記載していない。

○ 手術・輸血

- ・本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
- ・点数表にない特殊な手術の手術料を、当局に内議せずに点数表を準用して算定している。
- ・実際に行われた手術と説明文書の内容が異なっている。
- ・必要性の乏しい患者に対して輸血を行っている。
- ・輸血について、説明文書の写しを診療録に貼付していない。

○ 麻酔

- ・閉鎖循環式全身麻酔について、不適切な点数区分で算定している。
- ・施設基準として地方厚生（支）局長に届出された麻酔科標榜医以外の医師が麻酔・診察を行ったものについて麻酔管理料（Ⅰ）を算定している。
- ・麻酔管理料（Ⅱ）について、麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行っていない。

3 薬剤部門関連

- ・薬剤管理指導料について、患者への指導事項を記載していない。
- ・麻薬管理指導加算について、麻薬に係る患者への指導事項を記載していない。
- ・無菌製剤処理料について、使用した閉鎖式接続器具の製品名と数量を記載していない。
- ・治験依頼者の依頼による治験において、治験実施期間中に行った検査及び画像診断を保険請求している。

4 看護・食事関連

- ・看護職員の勤務時間について、計算方法が誤っている。
（研修・会議等に参加している時間を病棟勤務の時間に算入している等）
- ・特別食の処方せんを医師が出していない。
- ・特別食を提供している患者の病態が、算定要件を満たしていない。
- ・特別食に該当しない食事に対して特別食加算を算定している。

5 請求事務関連

- ・診療録に、労務不能に関する意見欄がない。
- ・診療報酬明細書の摘要欄又は症状詳記の記載内容が事実と異なる。
- ・同一日、同一の傷病で別の診療科を受診した場合に、同一日2科目の診療科受診にかかる外来診療料を算定している。
- ・観血的動脈圧測定の回路からの血液採取を動脈血採取として算定している。
- ・中止した検査について、誤って算定している。
- ・実際に使用した量を上まわる量で薬剤を算定している。

- ・鼻腔栄養について、栄養処置に該当しないものについて算定している。
- ・膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを24時間以上留置していないものについて算定している。

6 届出・揭示関連

○ 届出

- ・届出事項の変更が速やかに行われていない。
(保険医の異動、施設基準届出の従事者等)

○ 揭示

- ・施設基準に関する事項の揭示が誤っている。
- ・明細書の発行状況に関する揭示について、一部負担金等の支払いがない患者に対する記載がない。

7 DPC関連

○ DPC コーディング

- ・実態としては包括評価外の対象と考えられる患者について、包括で算定している。
- ・傷病名 (ICD-10 傷病名) の選択が医学的に妥当ではない。
- ・傷病名 (ICD-10 傷病名) が医療資源を最も投入した傷病名と異なる。
- ・実際には「副傷病なし」とすべきものを「副傷病あり」として分類している。

○ 包括評価用診療報酬明細書

- ・転帰の選択、「傷病情報」欄の記載が不適切である。

○ 請求範囲の誤り

- ・術後疼痛に対して使用した薬剤(フルルビプロフェンアキセチル注射液)を出来高で算定している。
- ・術後疼痛に対する注射を実施するために使用した特定保険医療材料(携帯型ディスポーザブル注入ポンプ、PCA用装置)及び薬剤(フェンタニル注射液)を出来高で算定している。