

平成29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

- ・患者の相談に対応する窓口に、専任の職員が保険医療機関の標榜時間内において常時1名以上配置されていない。

○ 認知症ケア加算1

- ・専任の常勤看護師が、週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事していない。

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版又は第5版関連

- ・パスワードの設定が不適切である。（有効期間、桁数）
- ・職種ごとのアクセス権限の範囲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

○ 診療録等

- ・外来患者の診療録に医師による日々の診療内容の記載が全くない。

○ 傷病名

- ・医学的な診断根拠のない「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。）
- ・傷病名を適切に整理していない。
（傷病名数が多数となっている、重複して付与している等）

○ 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となっていない等）
- ・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。
- ・届出された専任の看護職員以外の看護職員が褥瘡対策に関する診療計画を作成している。
- ・栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態を定期的に評価していない。
- ・臨床研修病院入院診療加算について、研修医の診療録の記載に係る指導医の指導が不十分である。
- ・救急医療管理加算（1・2）について、加算対象となる患者の評価が不適切である。
- ・栄養サポートチーム加算について、栄養治療実施計画書・報告書を作成していない。
- ・総合評価加算について、総合的な機能評価の結果について説明した内容の診療録への記載がない。
- ・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。

○ 医学管理等

- ・治療計画、指導内容の要点等の必要記載事項を診療録に記載していない。
(特定疾患療養管理料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)、がん性疼痛緩和指導管理料、リンパ浮腫指導管理料等)
- ・肺血栓塞栓症予防管理料について、肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価していない。
- ・診療情報提供料(Ⅰ)について、紹介元医療機関への受診行動を伴わないような患者紹介の返事について算定している。
- ・診療情報提供料(Ⅰ)の退院時診療状況添付加算について、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載していない。

○ 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、在宅人工呼吸指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、退院前在宅療養指導管理料、在宅自己腹膜灌流指導管理料等)

○ 検査・画像診断・病理診断

- ・必要性の乏し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、必要以上に実施回数の多い検査等)
- ・呼吸心拍監視について、観察した心電曲線、心拍数の観察結果の要点を診療録に記載していない。
- ・経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素吸入を行っていない患者に対して算定している。
- ・認知機能検査その他の心理検査について、分析結果を診療録に記載していない。
- ・単純撮影の写真診断について、診断内容を診療録に記載していない。
- ・地方厚生(支)局長に届け出た、専ら画像診断を担当する常勤の医師以外の医師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。
- ・病理診断管理加算(1・2)について、病理診断を専ら担当する常勤の医師以外の医師が病理診断を行っている。
- ・病理判断料について、病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点を診療録に記載していない。

○ 投薬・注射、薬剤料等

- ・適応外、用法外、重複投与を行っている。
- ・ビタミン製剤について、投与の必要性を診療録及び診療報酬明細書に記載していない。
- ・外来化学療法加算(1・2)について、抗悪性腫瘍剤等による注射の必要性等について、文書で説明し同意を得て投与を行ったことが確認できない。

○ 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に記載していない。
- ・訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が画一的である。
- ・疾患別リハビリテーションについて、医学的に最も適当な区分とは考えられない区分で算定している。
- ・リハビリテーション総合計画評価料について、リハビリテーション総合実施計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について、多職種が共同して評価を行って

いない。

○ **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、当該診療に要した時間を診療録に記載していない。

○ **手術・輸血**

- ・手術の説明について、説明した内容に関し、文書で交付していない、又は診療録に添付していない。
- ・手術記録について、適切に記載していない。（手術時間の記載がない。）
- ・輸血の説明に用いた文書について、患者等の署名又は押印がない。

○ **麻酔**

- ・麻酔管理料（Ⅰ）について、地方厚生（支）局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の医師が麻酔・術前後の診察を行ったものについて算定している。
- ・麻酔管理料（Ⅱ）について、常勤の麻酔科標榜医の指導の下に行われていないものについて算定している。
- ・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ものについて算定している。

4 薬剤部門関連

○ **薬剤管理指導料**

- ・薬剤管理指導記録に患者への指導事項を記載していない。
- ・麻酔管理指導加算について、麻酔に係る患者への指導事項を記載していない。

○ **薬剤情報提供料**

- ・処方内容の変更が処方日数のみであるにもかかわらず、月2回以上算定している。

○ **退院時薬剤情報管理指導料**

- ・指導した内容の要点を診療録若しくは薬剤管理指導記録に記載していない。

5 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として算入している等）
- ・特別食加算について、特別食のオーダーを医師が入力していない。
- ・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。
- ・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。

6 管理・請求事務関連

- ・診療報酬明細書の摘要欄の記載に誤りがある。（リハビリテーションの対象疾患が誤っている。）
- ・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。
- ・実際に使用した量を上回る量で薬剤を算定している。
- ・疾患別リハビリテーションの初期加算について、誤った起算日に基づいて算定している。
- ・24時間以上体内に留置してない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル等について算定し

ている。

- ・先進医療の取り扱いについて、説明と同意の実施が不適切である。（文書による同意を取得していない。）

7 提示・届出関連

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

8 包括評価関連

○ 診断群分類及び傷病名

- ・「最も医療資源を投入した傷病名」（ICD-10傷病名）の選択が医学的に妥当ではない。
- ・「最も医療資源を投入した傷病名」（ICD-10傷病名）が実際に医療資源を最も投入した傷病名と異なっている。

○ 包括評価用診療報酬明細書

- ・「転帰」の選択が不適切である。
- ・「傷病情報」欄の記載が不適切である。

○ その他

- ・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等）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（携帯型ディスプレイ用PCA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。
- ・コーディング委員会が、適切な診断を含めた診断群分類の決定を行う体制を確保することを目的として設置されていない。