

平成29年度

個別指導等における主な指摘事項
(医科)

九州厚生局

目 次

I	診療に係る事項	
1	診療録等	1
2	傷病名	2
3	基本診療料等	2
4	医学管理等	3
5	在宅医療	4
6	検査・画像診断・病理診断	4
7	投薬・注射、薬剤料等	4
8	リハビリテーション	5
9	精神科専門療法等	5
II	請求事務等に係る事項	
1	診療録等	5
2	一部負担金等	5
3	領収証・明細書等	5
4	保険外負担等	5
5	揭示事項等	6
6	届出事項等	6

I 診療に係る事項

1 診療録等

- (1) 医師による日々の診療内容の記載が乏しい例が認められた。診療録は、保険請求の根拠となるので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分行うこと。
- (2) 診療録について、判読困難な例が認められた。診療録の記載は、第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。
- (3) 診療行為の手順が一部不明な箇所が認められた。診療録の記載は、SOAPの項目に分けて記載するなど、診療行為の手順が診療録の記載から明確になるように改めること。
- (4) 修正テープにより訂正されている例が認められた。診療録の記載を訂正する場合には、塗りつぶし、修正液、修正テープ等を使用せず、ボールペン等で二重線を引いて訂正前の記載内容が判別できるようにすること。
- (5) 電子カルテシステムについて、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していない次の不適切な事項が認められた。

① 真正性

- ア パスワードの更新期限を適切に設定していない。パスワードの更新期限は最長でも 2 ヶ月以内に設定すること。なお、パスワードは英数字、記号を混在させた 8 文字以上の文字列が望ましいので留意すること。
- イ パスワードをシステム管理者が付与しているが、不正アクセス防止の目的から、パスワードは利用者自身が設定すること。
- ウ アクセス権限が職種により適切に設定されていない。アクセス権限を見直し運用管理規程に規定すること。
- エ 運用管理規程上に、記録の確定に関する取扱いが明記されていない。代行入力を行うことができる範囲（入力可能な事項）や代行入力を行うことができる職員を限定する、システム管理者の許可の下代行入力を行い、確定操作は医師（確定者）が行うようにするなど、アクセス権限の付与を含め、電子カルテシステム全体の運用について見直しを検討すること。
- オ スクリーンセーバーの設定がなされていない。スクリーンセーバーを設定し、ID とパスワード入力で再開するシステムに改めること。

② 管理体制

- ア 監査体制の規定がない。監査体制について運用管理規程に規定するとともに、効果的な監査体制の構築を行うこと。

イ 操作訓練を実施していない。定期的な利用者への教育、訓練を実施する体制を構築すること。

ウ 運用管理規程にシステムダウンに関する規定がない。非常時に備えシステムダウン対策マニュアル等を作成すること。

2 傷病名

- (1) 傷病名を適切に整理していない例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。
- (2) 確定病名あるいは疑い病名について、診療録に診断根拠の記載がない例が認められた。
- (3) 急性・慢性・左右・部位の明示がない傷病名が認められた。
- (4) 傷病名が多数の例が認められたので、適宜、転記を付与し傷病名を整理すること。
- (5) 重複した傷病名が認められた。重複したものは適宜整理すること。
- (6) 主傷病名の明示がない例が認められた。
- (7) 傷病名の開始日、終了日の記載漏れが認められた。
- (8) 診療録と診療報酬明細書の傷病名が一致していない例が認められた。

3 基本診療料等

- (1) 外来管理加算について、診療録に患者からの聴取事項や診察所見の要点的記載がない例が認められた。
- (2) 夜間・早朝等加算について、保険医療機関の都合により当該加算の算定対象となる時間以外に診療が開始された場合で算定している例が認められた。
- (3) 入院診療計画書について、次の不適切な例が認められた。
 - ① 判読が困難な例
 - ② 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例
 - ③ 医師、看護師のみが計画を策定し、関係職種が共同して策定していない例
 - ④ 特別な栄養管理の必要性の有無の記載がない例
 - ⑤ 入院診療計画書の写しを診療録に貼付していない例
 - ⑥ 患者に対し、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明していない例

4 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料について、診療録に管理内容の要点の記載がない例が認められた。
- (2) 特定薬剤治療管理料について、診療録に薬剤の血中濃度及び治療計画の要点の記載がない例が認められた。
- (3) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、診療録に腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点の記載がない例が認められた。
- (4) てんかん指導料について、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない例が認められた。
- (5) 難病外来指導管理料について、診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない例が認められた。
- (6) 皮膚科特定疾患指導管理料について、診療録に診療計画及び指導内容の要点の記載がない例が認められた。
- (7) 在宅療養指導料について、保健師又は看護師が患者ごとの療養指導記録を作成していない例が認められた。
- (8) 慢性維持透析患者外来医学管理料について、診療録に計画的な治療管理の要点の記載がない例が認められた。
- (9) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料について、診療録に診療計画及び指導内容の要点の記載がない例が認められた。
- (10) がん性疼痛緩和指導管理料について、診療録に麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点の記載がない例が認められた。
- (11) 夜間休日救急搬送医学管理料について、初診ではない患者に対して算定している例が認められた。
- (12) 介護支援連携指導料について、診療録に行った指導内容等の要点の記載がない例が認められた。
- (13) 退院時リハビリテーション指導料について、診療録に指示内容の要点の記載がない例が認められた。
- (14) 診療情報提供料（Ⅰ）について、交付した文書の写しを診療録に添付していない例が認められた。
- (15) 薬剤情報提供料について、診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない例が認められた。
- (16) 退院時薬剤情報管理指導料について、診療録に入院時に確認した患者が持参した医薬品の名称及び確認した結果の記載がない例が認められた。

5 在宅医療

- (1) 往診料について、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合ではなく、定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行った場合に算定している例が認められた。
- (2) 在宅患者訪問診療料について、診療録に訪問診療の計画及び診療内容の要点、診療時間の終了時刻及び診療場所の記載がない例が認められた。
- (3) 在宅自己注射指導管理料について、診療録に指導内容の要点の記載がない例が認められた。
- (4) 在宅酸素療法指導管理料について、診療録に指示事項（方法、注意点、緊急時の措置）及び指導内容の要点の記載がない例が認められた。
- (5) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、診療録に指示事項（方法、注意点、緊急時の措置）及び指導内容の要点の記載がない例が認められた。

6 検査・画像診断・病理診断

- (1) インフルエンザウイルス抗原定性について、発症後 48 時間以上経過した患者に行った検査に対して算定した例が認められた。
- (2) 呼吸心拍監視について、診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない例が認められた。
- (3) 経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素吸入を行う必要がない患者に対して算定している例が認められた。
- (4) 終夜睡眠ポリグラフィーについて、診療録に検査結果の要点の記載がない例が認められた。
- (5) 病理判断料について、診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない例が認められた。
- (6) 健康診断（治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施されたもの）と判断される検査について、保険診療として請求している例が認められた。

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1) ビタミン剤に係る薬剤料について、診療録に当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨の具体的な記載がない例が認められた。
- (2) 投薬・注射について、次の不適切な例が認められた。保険診療において、薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法の承認事項（適応、用法用量、効能効果、禁忌等）を遵守すること。
 - ① 高齢者に過量投与されたハルシオン、ベンザリン

- ② 診断根拠のない慢性胃炎に対するレバミピド
- ③ 逆流性食道炎に対して、評価なく 8 週間を超えて漫然と投与されたランソプラゾール
- ④ 用法用量を遵守していないメルスモン

8 リハビリテーション

疾患別リハビリテーション料について、リハビリテーション実施時刻（開始時刻、終了時刻）が画一的な記載となっている例が認められた。

9 精神科専門療法等

- (1) 通院・在宅精神療法について、診療録に当該診療の要点の記載がない例が認められた。
- (2) 精神科継続外来支援・指導料について、診療録に当該診療の要点の記載がない例が認められた。
- (3) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料について、診療録に治療計画及び指導内容の要点の記載がない例が認められた。

II 請求事務等に係る事項

1 診療録等

- (1) 診療録の 1 号用紙（様式第 1 号（1）の 1）について、「労務不能に関する意見」欄がない例が認められた。
- (2) 診療録の 3 号用紙（様式第 1 号（1）の 3）が作成されていない例が認められた。

2 一部負担金等

診療録の 3 号用紙（様式第 1 号（1）の 3）の一部負担金の金額と日計表の一部負担金の金額が相違している例が認められた。

3 領収証・明細書等

領収証及び明細書の様式が「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成 28 年 3 月 4 日保発 0304 第 11 号）で定められた様式に準じていない例が認められた。

4 保険外負担等

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いにおいて、患者に対し、徴収に係るサービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意

(徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行う)を得ていない例が認められた。

5 掲示事項等

- (1) 明細書の発行状況に関する事項の院内掲示について、一部誤りが認められた。
- (2) 各種施設基準に適合するとして届け出た内容のうち、当該届出を行ったことにより患者が受けられるサービス等を分かりやすく院内掲示していない例が認められた。
- (3) 保険外負担に関する事項について、院内掲示していない例が認められた。

6 届出事項等

届出事項の変更届を提出していない次の不適切な例が認められた。

- ① 診療日及び診療時間
- ② 保険医の異動