



福岡県医師会 第43号 (地)

平成30年4月3日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

適時調査及び個別指導における主な指摘事項について

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、九州厚生局の適時調査及び個別指導につきましては、その主な指摘事項をホームページで公開している地方(支)厚生局がある中、九州厚生局においてはいずれも公開されておりませんでした。

特に、適時調査は、運用の適正を期すために「調査」として位置付けられ実施されておりますが、医師会等、学識経験者の立会がなく、指摘事項等については、対象医療機関のみで把握され、返還に依拠している状況であります。

このような中、昨年10月28日に本会が担当いたしました九州医師会連合会平成29年度第1回各種協議会「医療保険対策協議会」に本件について協議され、指導大綱にある「保険診療の質的向上及び適正化を図る」という趣旨に沿って、職能団体である医師会として会員医療機関が自浄作用を発揮し、適正な保険診療を実践していくために、適時調査及び個別指導の主な指摘事項のホームページでの公開が必要であるとし、本年1月15日付で九州医師会連合会より同局長へ要望書を提出致しました。

今般、本要望に対し、同局ホームページ(URL: http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kobetsushidou_tekijichousa_shitekijikou.html)に適時調査及び個別指導の主な指摘事項が掲載されましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただき、自主指導等にご活用いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について

ホームページへの掲載にあたって

九州厚生局では、医療保険制度の健全な運営のため、国民のみなさまに対する良質な保険診療等の提供が行われるよう、保険診療の質的向上及び適正化のために保険医療機関及び保険薬局への指導・監査等の行政指導を行っております。

また、当局では、管内保険医療機関等(医科・歯科・薬局)に対する個別指導等の主な指摘事項をまとめ、ホームページに、「個別指導及び適時調査において改善を求めた主な指摘事項」として掲載しております。

この内容は、個別指導等における指摘事項の中から、それぞれの項目をわかりやすく整理し、主な指摘事項として編集したものですので、管内の保険医療機関等の皆様におかれましては、これを参考に適正な保険診療等及び診療報酬等の請求を行っていただきますようお願いいたします。

個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について

- [平成29年度に実施した適時調査において保険医療機関に改善を求めた主な指摘事項\(PDF:193KB\)](#)
- [平成29年度に実施した個別指導において保険医療機関\(医科\)に改善を求めた主な指摘事項\(PDF:138KB\)](#)

厚生労働省(法人番号 6000012070001)

九州厚生局 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3丁目2番8号 住友生命博多ビル4F

ご用のある部署によっては、庁舎や電話番号が異なりますので、[各部署の所在地・連絡先](#)をご確認ください。

保険医療機関等、保険医等、柔道整復師に関するお問い合わせは[各県事務所等の連絡先](#)へお願いします。

Copyright © Kyushu Regional Bureau of Health and Welfare. All Rights Reserved.

平成29年度

適時調査における主な指摘事項

九州厚生局

目 次

I	基本診療料の施設基準に係る事項・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II	特掲診療料の施設基準に係る事項・・・・・・・・・・・・・・・・	9
III	入院時食事療養等に係る事項・・・・・・・・・・・・・・・・	10
IV	一般的事項・・・・・・・・・・・・・・・・	11

I 基本診療料の施設基準に係る事項

1 入院基本料及び特定入院料に係る共通事項

(1) 入院診療計画の基準

- ① 入院診療計画書について、関係職種が共同して総合的な診療計画を策定すること。
- ② 入院診療計画書の記載内容について、画一的な表現が多いため、患者の個別性に配慮し、具体的で分かりやすい表現となるよう工夫すること。
- ③ 入院診療計画書について、療養病棟の後期高齢者の患者の場合は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第1号）別添6の別紙2の2を参考に作成すること。
- ④ 入院診療計画書について、通知で定められた項目を網羅し、必要事項を適切に記載すること。
- ⑤ 入院診療計画書は、原本を患者又はその家族等に交付し、その写しを診療録に貼付すること。
- ⑥ 入院時の患者の栄養状態を医師、看護職員だけではなく管理栄養士も共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について記載すること。

(2) 院内感染防止対策の基準

- ① 院内感染防止対策委員会は、通知に定められた職員により構成すること。
 - ア 院長が含まれていない。
 - イ 各部門の責任者が委員となっていない。
- ② 感染情報レポートは、週1回程度作成の上、院内感染防止対策委員会において活用すること。
- ③ 感染情報レポートには、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等を含むこと。

(3) 医療安全管理体制の基準

- ① 安全管理のための医療事故等の院内報告制度について、院内で発生した医療事故、インシデント等の報告に係る分析を通じた改善策が実施されるよう、体制の充実を図ること。
- ② 安全管理の体制確保のための職員研修について、年2回程度開催すること。

(4) 褥瘡対策の基準

- ① 褥瘡対策チームは、通知に定められた職員により構成すること。
- ② 褥瘡対策に関する診療計画書については、患者の担当看護師が作成するのではなく、褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員が適切に診療計画の作成及び評価を行うこと。

- ③ 褥瘡対策に関する診療計画書について、通知に定められた項目を網羅し、必要事項を適切に記載すること。
- ④ 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用できるよう、体制の充実を図ること。

(5) 栄養管理体制の基準

- ① 栄養管理計画書は、管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して作成すること。
- ② 入院時に患者の栄養状態を、医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について、入院診療計画書に適切に記載すること。
- ③ 栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を適切に作成すること。
- ④ 栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行うこと。
- ⑤ 栄養管理計画書について、通知で示された必要事項を網羅し、適切に記載すること。

(6) 看護の実施

- ① 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、実際に看護配置を行った看護要員の勤務状況及び勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を、勤務帯ごとに記録すること。
- ② 患者ごとに看護計画を立案し、その計画に沿った看護を実施すること。
- ③ 3つ以上の階を1病棟とする場合は、いわゆるサブ・ナースステーションの設置や看護要員の配置を工夫することと規定されているので、当該基準に準拠した体制に改めること。

(7) 看護配置関係

- ① 入院基本料に係る人員等を管理する様式9において、勤務時間の計算に当たり、次のような不備が認められたので、適切に管理すること。
 - ア 看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者は、病棟勤務看護職員の数に含めず、勤務時間に計上しないこと。
 - イ 病棟勤務者が勤務時間内に行われた研修、委員会及び会議に参加した時間（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の第1の規定に基づき実施されているものを除く。）は、病棟勤務時間から除外して計上すること。
 - ウ 病棟勤務者が夜間救急対応を行った場合、当該対応時間は病棟勤務時間から除外して計上すること。
 - エ 勤務予定表ではなく、勤務実績表によって集計・作成のうえ管理する

こと。

- ② 勤務実績表と様式9の内容については、看護部、事務部で相互にチェックするなど、複数人で照合を行い、適切な管理を行うよう改めること。
- ③ 主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、院内規程において、看護補助者が行う事務的業務の内容を定めること。

(8) 平均入院患者数

保険外診療の患者であって、看護要員を明確に区分できない場合は、当該患者を含めて計算すること。

(9) 平均在院日数

- ① 入院基本料に係る平均在院日数の対象患者について、通知に基づいた者を対象として適正に計算すること。
- ② 計算の対象とする期間に誤りが見受けられたため、算出方法を再確認のうえ適切に管理すること。

2 一般病棟入院基本料

- (1) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価が、毎日評価されていないため、適切に評価を行うこと。
- (2) 重症度、医療・看護必要度に係る評価において、評価の根拠となる記録が不十分なまま評価しているものが認められた。評価の根拠となる記録を適切に行い、その記録を基に評価を行うこと。

3 療養病棟入院基本料

- (1) 療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等については、継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行うこと。
- (2) 療養病棟入院基本料を算定する病棟において、入院患者に関する入院基本料区分（A～I）に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定を行う際には、評価票に示された留意事項及び注釈並びに「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」に基づき、適切に実施すること。

4 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について

- (1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた計画を策定し、適切に実施すること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画は、多職種からなる役割分担推進のための委員会等において策定し、職員に対し周知徹底すること。

- (3) 多職種からなる役割分担推進のための委員会（又は会議）において、負担軽減及び処遇の改善に資する計画の策定及び評価等を行った記録が残されていないため、議事録等を作成して適切に記録を残すこと。
- 5 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について
- (1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画を策定し、適切に実施すること。
 - (2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画は、多職種からなる役割分担推進のための委員会等において策定し、職員に対し周知徹底すること。
 - (3) 多職種からなる役割分担推進のための委員会（又は会議）において、負担軽減及び処遇の改善に資する計画の策定及び評価等を行った記録が残されていないため、議事録等を作成して適切に記録を残すこと。
- 6 屋内（敷地内）における禁煙の取扱いについて
- 屋内（敷地内）禁煙を行っている旨を、保険医療機関内の見やすい場所に掲示すること。
- 7 臨床研修病院入院診療加算
- (1) 当該保険医療機関の全職種の職員を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施すること。【基幹型】
 - (2) 保険診療に係る講習は開催されているが、全職種の職員が参加していることが確認できなかったため、確認できる記録を残すよう改めること。【基幹型】
 - (3) 研修医が基幹型臨床研修病院等において実施される保険診療に関する講習を受けていることが確認できなかったため、確認できる記録を残すよう改めること。【協力型】
- 8 診療録管理体制加算
- (1) 退院時要約について、一部作成されていない状況が見受けられたので、改めること。
 - (2) 退院時要約について、全患者について作成していることが確認できるよう、作成状況の管理を的確に行うこと。
 - (3) 診療録の保管・管理のための規定を明文化すること。
 - (4) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。
- 9 医師事務作業補助体制加算
- (1) 医師事務作業補助者の業務内容、場所、時間等を適切に記録すること。

- (2) 医師事務作業補助者の業務範囲に係る院内規程及び電子カルテシステムに係る院内規程が、現状に沿わない内容となっているので見直すこと。
- (3) 医師事務作業補助者の業務として、定められたもの以外の業務を行っている例が認められたので改めること。
- (4) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

10 急性期看護補助体制加算

- (1) 看護補助業務に従事する看護補助者について、通知に定められた院内研修を適切に実施すること。
- (2) 当該病棟における看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。

11 看護補助加算

当該病棟における看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。

12 療養環境加算

- (1) 届出病床に特別の療養環境の提供に係る病床が含まれているので、変更の届出を行うこと。
- (2) 医師の数が医療法に定める標準を一時的に満たしていない状況が認められたので、必要人員の確保に努めること。
- (3) 病室の総床面積及び1床当たりの病床面積が変更されているので、変更届出を提出すること。

13 重症者等療養環境特別加算

対象として届出された病床数について、一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数以下ではあるものの、一般病棟の平均入院患者数の8%を超えていることから、速やかに変更の届出を行うこと。

14 精神科身体合併症管理加算

従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

15 栄養サポートチーム加算

- (1) 栄養サポートチーム加算の対象患者について、栄養治療実施計画を作成するとともに、患者に対して当該計画を文書により交付のうえ説明すること。
- (2) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

16 医療安全対策加算

- (1) 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容を適切に整備すること。
- (2) 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員を配置すること。
- (3) 患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録すること。
- (4) 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを週1回程度開催すること。
- (5) 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスには、医療安全管理部門の構成員、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加する必要があることに留意すること。
- (6) 医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨を掲示するなど、患者に対する情報提供を適切に行うこと。
- (7) 患者相談窓口を適切に設置すること。
- (8) 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を適切に作成すること。
- (9) 医療安全管理部門の設置を明確にすること。
- (10) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

17 感染防止対策加算

- (1) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容を整備すること。
- (2) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。
- (3) 感染予防等のマニュアルには、総論だけでなく、施設基準の要件に示された内容を全て盛り込み、各部署に配布すること。
- (4) 感染制御チームにより、職員を対象として少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を適切に実施すること。
- (5) 感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスに少なくとも年4回程度参加し、その記録を整備すること。（感染防止対策加算2）
- (6) 感染制御チームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を適切に行うこと。
- (7) 院内感染防止対策に関する取組の掲示内容を充実させること。
- (8) 感染防止対策部門の設置を明確にすること。
- (9) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

18 患者サポート体制充実加算

- (1) 相談窓口において、標榜時間内に常時1名以上の専任の職員が配置されている状況ではなかったため、体制を整備すること。
- (2) 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、週1回程度開催すること。
- (3) 相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績の記録を充実させること。
- (4) 定期的な患者支援体制に関する取組の見直しが行われていないので適切に行うこと。
- (5) 各部門の患者支援体制に係る担当者が明確となっていないので、改めること。
- (6) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

19 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

褥瘡対策に係るカンファレンスは、週1回程度開催すること。

20 ハイリスク分娩管理加算

- (1) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- (2) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

21 後発医薬品使用体制加算

- (1) 後発医薬品の使用について積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- (2) 後発医薬品の使用割合について、要件に適合しているかを毎月適切に確認すること。

22 病棟薬剤業務実施加算

- (1) 病棟専任の薬剤師の氏名を病棟内に掲示すること。
- (2) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じて行うカンファレンスについて、開催はされているものの記録が残されていないので、議事録を残すこと。

23 退院支援加算

- (1) 退院支援部門において退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士について、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置すること。（退院支援加算1）
- (2) 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲

示すること。

(3) 連携する保険医療機関等との年3回以上の面会及び情報共有等はなされているものの、面会の日付、担当者、目的及び連携保険医療機関等の名称等を一覧できる記録が残されていないため記録すること。

(4) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

24 認知症ケア加算

(1) 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）には、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込むこと。

(2) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

25 救命救急入院料

当該治療室内に、重篤な救急患者に対する医療を行う医師が常時配置されていたことが分かる記録がないため、記録を残すよう改めること。

26 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理を行うために必要な装置及び器具について、通知に基づき治療室内に常時備えること。

27 新生児特定集中治療室管理料

専任の医師が、常時、新生児特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類がなかったため、記録を残すよう改めること。

28 回復期リハビリテーション病棟入院料

リハビリテーション充実加算について、少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開することとなっている事項について、掲示等が行われていないので改めること。

29 精神療養病棟入院料

(1) 病棟面積について、届出内容と相違しているため、変更届を提出すること。

(2) 従事者に変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

30 認知症治療病棟入院料

当該病棟に入院している全ての患者に対して、生活機能回復のための訓練及び指導を患者1人あたり1日4時間、週5回行うこととされているが、当該病棟における実施状況が確認できなかったため、訓練及び指導を受け持つ担当者の予定表を作成するなど適切に管理すること。

Ⅱ 特掲診療料の施設基準に係る事項

1 開放型病院共同指導料

届出されている病棟、病室が変更されているので、変更届を提出すること。

2 薬剤管理指導料

- (1) 医薬品情報管理室は、医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用の施設とすること。
- (2) 従事者に変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

3 検体検査管理加算

- (1) 末梢血液一般検査等の緊急検査が、当該保険医療機関内で常時実施できる体制の整備を図ること。
- (2) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

4 画像診断管理加算

- (1) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。
- (2) 画像情報の撮影又は読影以外にも携わる医師については、当該業務に係る勤務時間を適切に管理し、専ら画像診断を担当する医師であることを確認しておくこと。

5 外来化学療法加算

- (1) 化学療法のレジメンの妥当性を評価、承認する委員会に、医師及び薬剤師が出席していないことが散見されたため、改めること。（外来化学療法加算1）
- (2) 専任の常勤看護師が、化学療法を実施している時間帯において、常時治療室に勤務していることが確認できなかったため、適切に記録を残すこと。（外来化学療法加算2）

6 疾患別リハビリテーション料

- (1) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスを開催し、その記録を残すこと。
- (2) 機能訓練室の面積に変更が認められたので、変更届を提出すること。
- (3) 治療・訓練を行うために必要な器具等について、適切に具備されていないので、早急に整備すること。
- (4) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

7 精神科作業療法

- (1) 専用の施設の面積が届出内容と相違しているので、変更届を提出すること。

(2) 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

8 精神科ショート・ケア「大規模なもの」等

従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

9 医療保護入院等診療料

行動制限最小化委員会に係る詳細な規程（委員会の設置要綱等）を策定すること。

10 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

- (1) 慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行うこと。
- (2) 慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を適切に診療録に記載すること。
- (3) 事前に届出を行っている専門的な治療体制を有している医療機関について、院内掲示をすること。

11 輸血管理料Ⅱ

従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

12 輸血適正使用加算

輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液等の使用割合については、前年の1月から12月までの一年間の実績をもって施設基準の適合性を確認すること。

13 麻酔管理料Ⅰ

従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。

Ⅲ 入院時食事療養等に関する事項

- 1 夕食について、午後6時以降に提供すること。
- 2 適温の食事の提供のために、保温・保冷配膳車、保温トレイ、保温食器等により体制を整えること。なお、病棟において電子レンジによる再加熱での提供は認められないので留意すること。
- 3 患者に提供する食事とそれ以外の食事を同一組織で提供している場合は、その帳簿類、出納及び献立・盛り付け等を明確に区分すること。
- 4 従事者の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること。
- 5 委託業者が変更となっているので、速やかに変更届を提出すること。

IV 一般的事項

1 届出事項

- (1) 管理者、診療時間、診療科目、病床種別及び病床数について、変更が生じた場合は、その都度速やかに届出すること。
- (2) 保険医の転入・転出等について、変更の都度速やかに届出すること。

2 院内掲示

- (1) 保険医療機関である旨を標示すること。
- (2) 九州厚生局に届け出ている施設基準の掲示について、名称の誤り、掲示漏れ、削除漏れが認められたので、適切な内容で掲示すること。
- (3) 特別療養環境室の各々について、そのベッド数、場所及び料金については、保険医療機関内の見やすい場所（受付窓口や待合室等）にも掲示すること。
- (4) 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行について、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についての記載がないので、平成28年3月4日付保発第0304第11号通知の別紙様式7の院内掲示例を参照の上、掲示すること。
- (5) 看護要員が実際に受け持っている入院患者の数の掲示内容に不備が見受けられたので、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第1号）第3の7の掲示例を参照の上、適切な内容とし、病棟の見やすい場所に掲示すること。
- (6) 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて、費用徴収に係るサービス等の内容及び料金については、保険医療機関内の見やすい場所に患者に分かりやすく掲示すること。

3 保険外併用療養費

- (1) 特別の療養環境の提供について、特別の料金の額が届出されている内容と相違しているので、速やかに変更届を提出すること。
- (2) 特別の療養環境の提供については、患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があることから、当該基準の要件の一つとなっている小机等の設備を備えること。

4 保険外負担

- (1) 療養の給付と直接関係ないサービス等に係る費用徴収に係る同意の確認は、徴収に係るサービスの内容及び料金等を明示した文書に患者等の署名を受けることにより行うこと。
- (2) 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用（おむつ代、薬剤の容器代等）に係る費用徴収について、適切に取り扱うこと。

- (3) 紙おむつについて、患者からの持ち込みを禁止としているので、患者が自由に選択できるように改めること。
- (4) 入院環境等に係るものとして、療養の給付とは直接関係のないサービス等に該当するものとは言えない費用を徴収していたので改めること。

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の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