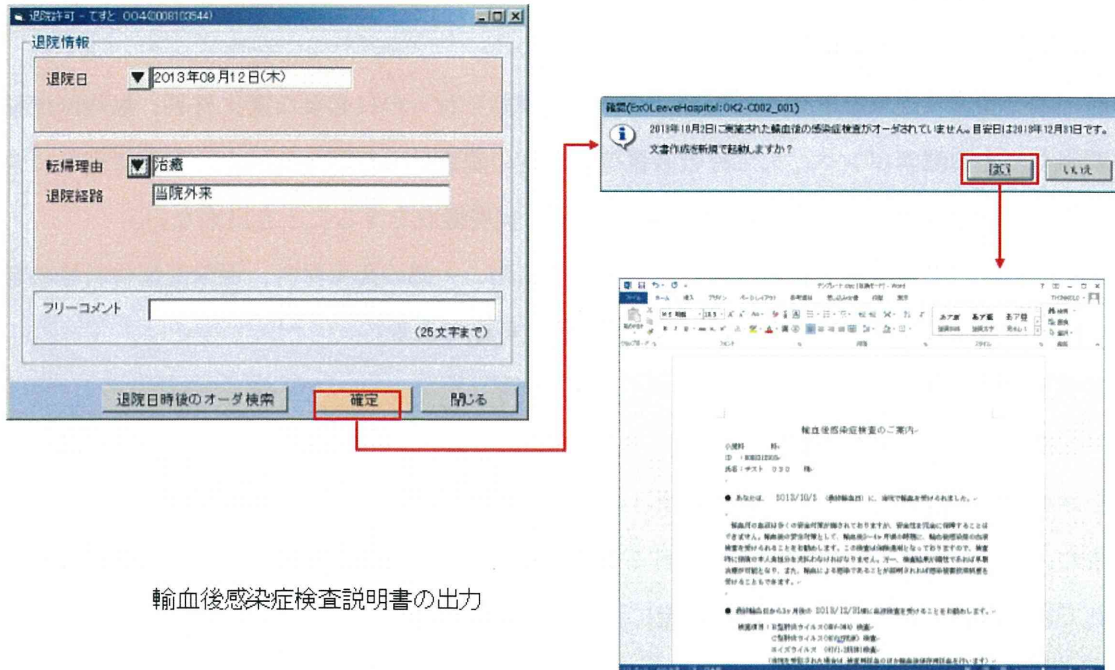


医学管理料:輸血同意書作成と保管



輸血後感染症検査説明書の出力

Ⅵ 在宅医療

A. ポイント（留意事項）

在宅医療のニーズが増加してきている中において在宅診療の保険点数算定上の要件を十分理解していないケースが見られる。また、医療保険と介護保険の切り分けについても十分理解されていないまま診療が行われ保険請求が行われている。

- 在宅療養患者への指導管理についても、指導内容、治療計画等の診療録への記載など、算定要件を満たしていなければ算定出来ない。

(1) 在宅療養指導管理料

在宅療養患者の医学的管理を十分に行い、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置等に関して、患者やその看護者等に指導を行った際に算定出来るものである。

また、項目ごとの算定要件や算定回数制限など、請求上留意すべき事項についても知っておく必要があり、レセプトチェックの際等に十分確認する必要がある。

(請求上の留意点)

- ・ 1月1回を限度として算定（特に規定する場合を除く）。

- ・ 2以上の指導管理料を一医療機関で算定出来ない（主たる指導管理料のみ算定）。
- ・ 同一患者に対し同一月内に、同一の在宅療養指導管理料を複数の医療機関で算定することは出来ない（主たる医療機関で算定）。

(2) 在宅医療の材料等の費用について

在宅療養指導管理料を算定する場合、その在宅療養を行うのに必要な衛生材料、保険医療材料等の費用や、小型酸素ボンベ、人工呼吸装置等の機材の費用は、原則として当該指導管理料に含まれており、別に算定することが出来ないし、患者から実費徴収をすることも出来ない。

なお、在宅療養指導管理材料加算として規定された、一部の衛生材料、保険医療材料等の費用については、指導管理料本体に加え月1回に限り算定可能である。

(3) 算定上の留意点

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置等を含む）、指導内容の要点を診療録に記載することが、全ての項目の算定要件として定められていることに留意する。

また、それぞれの在宅療養指導管理料ごとに、対象患者や追加記載事項等が算定要件として定められているほか、一部の処置費用の算定に制限があることに留意する。

（算定要件の例）

① 在宅自己注射指導管理料

- ・ 投与対象薬剤の種類によって、薬剤ごとに、対象となる疾患や投与目的等が限定されたり、満たすべき外来診療の頻度等が規定されている。

② 在宅酸素療法指導管理料

- ・ チアノーゼ型先天性心疾患以外の疾患（慢性呼吸不全、肺高血圧症、慢性心不全等）については、算定可能な状態（動脈血酸素分圧、NYHA、無呼吸低呼吸指数等）が規定されている。
- ・ 動脈血酸素飽和度を月1回程度測定し、結果を診療報酬明細書に記載する。

③ 在宅悪性腫瘍患者指導管理料

- ・ 末期悪性腫瘍患者に対して、在宅鎮痛療法又は在宅化学療法を実施した場合に算定出来るものであり、単なる在宅療養の患者に算定出来るものではない。
- ・ 在宅化学療法については、末期でない悪性腫瘍患者についても末期悪性腫瘍患者に準じて取り扱う。

B. 指摘事項

在宅訪問診療料と往診料の区別が不十分であったり、療養計画の要点や実施内容についての記載、評価記載など上述の留意点に対する理解が欠落している。

C. 考えられるシステム対応等

基本的に、医学管理料と同じく、算定要件を踏まえたテンプレートを作成（中には時刻が必要となるものもある）し、記録をきちんと行えるシステムの支援が望まれる。

VI-I 指示、指導内容記載用テンプレートの実装とそれに基づく算定

A. ポイント（留意事項）

近年、診療報酬において患者に対する指導管理が数多く評価されるようになってきた。

指導に関しては臨床現場では口頭で行われる場合が多いが算定要件においては『指導内容等の要点記載』が規定されていることから記録のない口頭による指導は算定対象外となる。従って、電子カルテにおいても指導内容の記録が必要である。

B. 指摘事項

対象疾患に対する患者の同意、指示、指導内容等算定要件を満たさない例が見られる。

C. 考えられるシステム対応等

医学管理と同様に指導管理をオーダーとして取り扱い算定要件は必須項目とするテンプレート形式での記録シート作成が望まれる。説明時間が算定要件になるものもあり時刻入力可能な様式も提供されるべきである。

VII 検査

A. ポイント（留意事項）

○ 各種の検査は、必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

(1) 実施方針について

療養担当規則の規定により、各種の検査は診療上必要があると認められる場合に行うこととされており、健康診断を目的とした検査、結果が治療に反映されない研究を目的とした検査について、保険診療として請求することは認められていない。

また検査は、診療上の必要性を十分考慮した上で、段階を踏んで必要最小限に行わなければならない。

B. 指摘事項

(1) 検査の算定上の留意点

それぞれの検査項目によっては、対象となる患者の状態等が算定要件として定められているほか、算定可能な検査の組み合わせが限定されていることに留意する。

また、指導管理料等と同様に、診療録に記載すべき事項が定められている検査項目があることに留意する。

(算定要件の例)

① 検体検査

- ・尿沈渣（鏡検法）は、尿中一般物質定性半定量検査等で異常所見がある場合、又は診察の結果から実施の必要があると考えられる場合が対象。
- ・プロトロンビン時間とトロンボテストを同時に測定した場合は、主たるもののみ算定。
- ・ヘモグロビンA1c、グリコアルブミン、1,5-アンヒドロ-D-グルシトールのうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定。

② 呼吸心拍監視

- ・対象患者は、重篤な心機能障害、呼吸器障害を有する（おそれのある）患者に限定されている。
- ・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を診療録に記載する。
（単にモニター装置の装着のみで算定出来るものではないことに留意する。）

③ 静脈血採取、動脈血採取

- ・観血的動脈圧測定用カテーテル、人工腎臓回路、心カテーテル検査用カテーテル回路など、血液回路から採取した場合は算定出来ない。

(2) 不適切な検査の具体例

① 不適切なセット検査

- ・セット検査（入院時セット、術前（後）セット、〇〇病セットなど）を、患者ごとに必要な項目を吟味せず画一的に実施
- ・スクリーニング的に多項目（出血凝固線溶系検査、免疫系検査、甲状腺機能検査系検査等）を画一的に実施

② 検査の重複

- ・炎症反応を調べるために、CRP、ESRを画一的に併施
- ・甲状腺機能を調べるために、FT3とT3（FT4とT4）を画一的に併施

③ 必要性の乏しいと思われる検査

- ・DICの診断・治療に反映されないTAT、D-Dダイマー、フィブリンモノマー複合体、プラスミン、 α 2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体等
- ・入院、転科、転棟の際、血液型、感染症検査等をその都度実施

- ・診療に不必要な検査項目を、単なる学術研究目的で定期的に実施

C. 考えられるシステム対応等

総論として全般を通じてセット検査などの見直し。検査オーダーでは検体検査を中心に検査目的を確認するシステムの実装は行われていない。今後、検討されるべきである。

VII-I CRP、血清鉄、HbA1cなどの短期間繰り返し検査や画一的オーダーに対する警告機能

A. ポイント（留意事項）

電子カルテシステムにおいては検査オーダーなどにおいて入力 of 簡素化、利便性のために検査項目のセット化が行われている。これが短期間繰り返し検査や画一的オーダーの要因となっている。

検査は必要に応じて、段階的に進めていくことが療養担当規則においても記載されている。ユーザー全体が認識すべきことで教育も必要である。

B. 指摘事項

CRP、血清鉄、HbA1cなどの短期間繰り返し検査や画一的オーダーが行われている。

漫然と必要性の乏しい検査を行っている。初診時に網羅的、画一的に検査がオーダーされていることが多い。

C. 考えられるシステム対応等

検査オーダーにおいて項目種別からの選択を優先し、セット化は可能な限り避ける。オーダーの簡素化要望からセット化する場合には以下の点に留意してセット作成を行う。

検査項目のセット化を行う場合には項目が段階的診断に適合するよう工夫をする。

疑い病名で診断確定のために検査項目の網羅的オーダーに関しては警告表示が行われるシステムが望まれる。また、ユーザーにとっては利便性に欠けるがセット検査のコピー機能に関しては制限設定が期待される。

漫然繰り返しを防止する機能としてオーダー選択時にそれぞれの検査項目に対して前回検査日、および検査値を示し警告を出すオーダー支援システムが望まれる。

VII-II 適応傷病名と検査項目のチェック機能

A. ポイント（留意事項）

網羅的に行われた検査に対して保険を凍瘡という目的でレセプト病名を付与しているものが見られる。検査の必要性を診療録に記載し、評価していくことが肝要である。

B. 指摘事項

検査の必要性、結果及び結果の評価について、診療録への記載がない、又は、乏しい。

C. 考えられるシステム対応等

画像診断、生体検査においては検査目的などの記載が要求されるものが多いが検体検査などで検査目的が要求されるシステムは極めてまれである。検体検査においても出来る限り、目的を明確にすべきであり、今後、評価についても記載を求めるクリニカルパス形式あるいはPOS (puroblem oriented system) 記載形式のシステムとの融合が検討されるべきであろう。

VII-III 呼吸心拍監視における要点記載テンプレートとそれに基づく算定

A. ポイント（留意事項）

- ・呼吸心拍監視について、診療録に要点の記載がない（観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数などの観察結果）さらに継続観察の必要性に対する記載も見られない。

B. 指摘事項

算定要件である所見記載などが無いままで算定が行われている。

C. 考えられるシステム対応等

指導管理をオーダーとして取り扱う、すなわち、医師からの呼吸心拍監視オーダーとし、オーダー理由である算定要件を含む項目設定を行う。

VIII 画像診断

A. ポイント（留意事項）

画像診断の算定上の留意点

それぞれの画像診断項目によっては、対象となる患者の状態等が算定要件として定められているほか、算定可能な検査の組み合わせが限定されていることに留意する。

(算定要件の例)

① 画像診断管理加算 1、2

- ・放射線診断部門からの報告文書を診療録に添付する。
- ・あらかじめ施設基準として届け出られた放射線科医師以外の医師の読影した場合は算定出来ない。

- ・画像診断管理加算2を算定する場合は、医療機関内で行われる全ての核医学撮影、断層撮影（CT、MRI）の8割以上について撮影翌日までに報告文書が作成されている必要がある。

② ポジトロン断層撮影

- ・保険診療として実施するためには、算定対象となる疾患（てんかん、虚血性疾患、悪性腫瘍）や、具体的病態（他の検査、画像診断により病期診断が確定出来ない等）が、算定要件として定められている。

Ⅷ-Ⅰ 算定要件を満たさない画像診断管理加算の算定

B. 指摘事項

読影医師が資格外であったり、読影気管内の達成率が算定要件を満たさない状況で算定を行っているものがある。

C. 考えられるシステム対応等

人事管理システムで読影医の資格登録ならびにレポートの所見記載医との照合を行うとともに、読影完遂率について算定出来るシステムを構築実装することが望ましい。

Ⅷ-Ⅱ オーダー書式に申し込み理由などの記載欄

B. 指摘事項

画像検査の必要性が明確でないものがある。

C. 考えられるシステム対応等

検査オーダー画面において検査目的欄を必須項目として設ける。将来的に患者の状態（問題点一覧など）POS形式からの選択を考慮する。

Ⅸ 病理

A. ポイント（留意事項）

病理診断の算定上の留意点

① 病理組織標本作製

- ・原則として1臓器ごとに所定の点数を算定出来るが、複数臓器でも算定上は1臓器として数える組み合わせがある。（例：胃と十二指腸、気管支と肺臓等）
- ・リンパ節については所属リンパ節ごとに1臓器として数える。

・左右対称の臓器は1臓器として数える。

② 病理診断料

・病理診断を専ら担当する医師は、検体検査管理加算（Ⅲ）（Ⅳ）の施設基準である「臨床検査を専ら担当する常勤の医師」を兼ねることは出来ない。

B. 指摘事項

臓器数のカウントの誤り。

C. 考えられるシステム対応等

適正な臓器数カウントの出来るマスターの整備が必要である。

X 注射 投薬（薬剤）

X-I 投薬

A. ポイント（留意事項）

○ 薬剤の使用にあたっては、薬事法承認事項（効能・効果、用法・用量、禁忌等）を遵守する。

(1) 実施方針について

- ① 患者を診察することなく投薬、注射、処方せんの交付は出来ない。（療担第12条、医師法第20条）
- ② 保険診療においては、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬剤を用いることは出来ない。（療担第19条）
- ③ 経口投与を原則とし、注射は、経口投与では治療の効果が期待出来ない場合や、特に迅速な治療効果を期待する場合に行う。（療担第20条第4号）
- ④ 投薬日数は、医学的に予見することが出来る必要期間に従ったもの、又は症状の経過に応じたものでなければならない。（療担第20条第2号）
- ⑤ 処方せんの交付または注射を行うに当たっては後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。（療担第20条第2号）

(2) 後発医薬品の使用促進

保険診療に際しては、前項の通り後発医薬品の使用努力を療養担当規則で規定している。

（処方せん様式）

・処方薬すべてについて変更不可となる様式を、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式

に変更。

- ・保険薬局は、医師の署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、記載された先発医薬品に代えて、後発医薬品の調剤が可能。

(後発医薬品使用体制加算)

- ・医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価した上で、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対して、後発医薬品の使用促進する体制を評価。

B. 指摘事項

不適切な投薬・注射の具体例

① 禁忌投与

② 適応外投与

- ・H2ブロッカーを胃潰瘍、急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期以外の患者に使用
- ・肝庇護剤（強力ネオミノファーゲンシー、タチオン注等）を薬剤性肝障害、術後肝障害等の患者に使用
- ・セレネース、ドルミカム等を単なる鎮静目的で使用

③ 用法外投与

- ・外用の適応のない抗菌薬等（アミノグリコシド等）を、ネブライザーによる吸入や手術時の局所洗浄等で使用
- ・腹腔内投与の適応のない抗がん剤を、腹腔内撒布

④ 過量投与

- ・慢性胃炎に対するガスター錠の1日あたり20mgを越える投与
- ・蕁麻疹に対する強力ネオミノファーゲンシーの常用量を越える投与

⑤ 重複投与（同様の効能効果、作用機序をもつ薬剤の併用）

- ・H2ブロッカーを経口と注射の両方で使用
- ・総合ビタミン剤と内容の重複する他の各種ビタミン剤の併用

⑥ 多剤投与（作用機序の異なる薬剤を併用）

- ・消化性潰瘍に対し、PPIとH2ブロッカーの併用
- ・医学的に妥当とは考えられない組み合わせによる各種抗菌薬等の併用

⑦ 長期漫然投与

- ・各種抗菌薬等（特に投与期間が定められている抗菌薬等）
- ・慢性動脈閉塞症に対するPGE1製剤
- ・効果が認められないのに月余にわたり漫然と投与されたメコバラミン製剤

C. 考えられるシステム対応等

以下に個別の事象に対する対側について記述する。

X-I-I 禁忌薬、適応外投与ならび類似薬投与に対する警告機能

B. 指摘事項

禁忌投与、適応外投与など不適切な使用が見られる。

C. 考えられるシステム対応等

薬物アレルギー情報と薬剤オーダーシステムの連携チェック機能の整備が必要となる。しかし、併用禁忌薬剤あるいは特定疾患に対する禁忌薬剤においては病名との照合が必要となり、リアルタイムチェックに関しては照合に時間を要す可能性もありバッチ処理などのシステムの工夫が必要となる。従って、このようなケースでは症状詳記、コメントなどの入力についても考慮し、レセプトへの連携も必要となる。

また、薬剤オーダーシステムにおいて適応外使用となりやすい薬剤オーダー時にコメント表示して注意を喚起することも検討されるべきである。処方時に使用の目的が入力出来、病名登録あるいは摘要欄に記載が行えるシステムについても検討されるべきである。

薬剤によっては投与後の評価記載欄も望ましい。

X-I-II 適応外、用法外使用などに対する警告機能

A. ポイント（留意事項）

システム対応を行った時にレセプト病名を増やす結果にならないか？

適応外であった場合、病名選択誘導ではなく注釈記載を優先（プロブレムなど活用）

B. 指摘事項

処方、注射において適応外、用法外の使用が行われている。

C. 考えられるシステム対応等

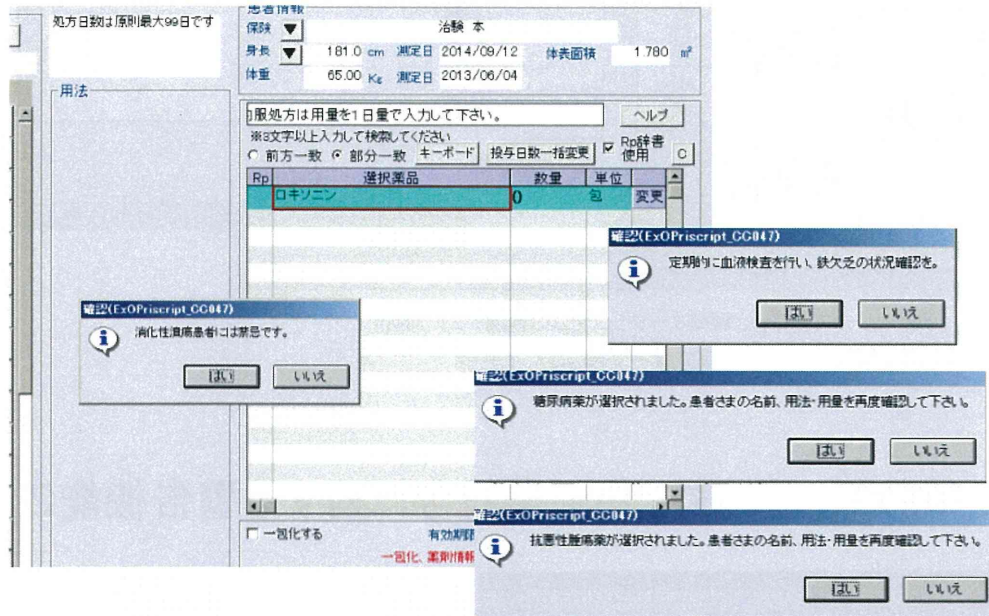
薬剤オーダーにおいて既登録病名との照合を行い（リアルタイムチェックが望ましいが処理に時間がかかることが想定され、バッチ処理なども考慮）、該当病名がない場合に病名登録あるいは注釈追記を促すシステムの構築を行う。ただし、オーダー薬剤の適応病名の表示機能についてはレセプト病名を増やす可能性もあり実装には考慮すべきと考えられる。

薬物アレルギー情報と薬剤オーダーシステムの連携チェック機能の整備は副作用などの有害事象を軽減するためにも必要な機能である。

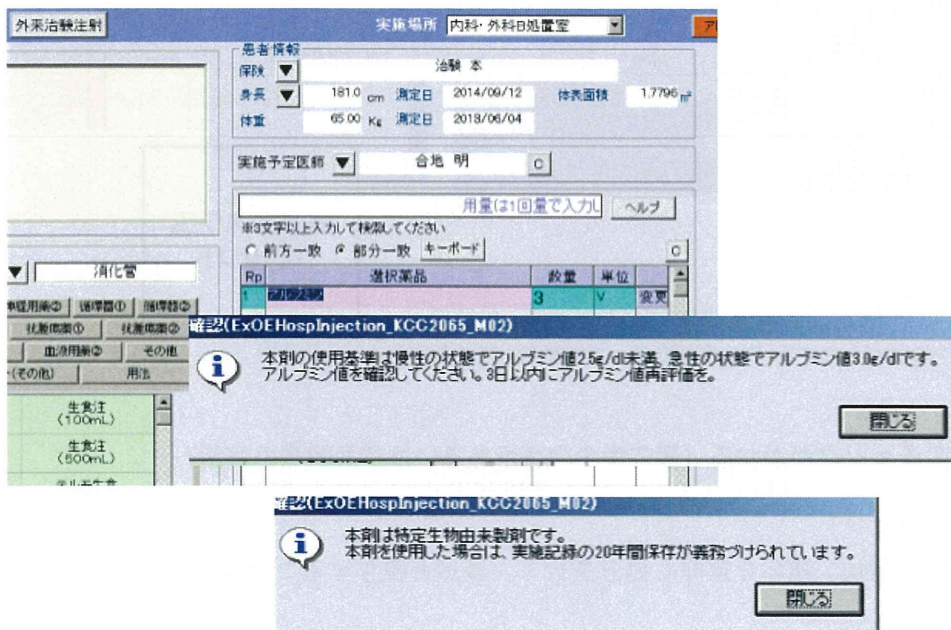
適応外使用となりやすい薬剤オーダー時のコメント表示が行えるよう施設ごとのマスター整備も考慮されるべき。

POS (problem orientated system) の整備により、処方時に使用の目的が入力出来、病名登録あるいは摘要欄に記載が行える。

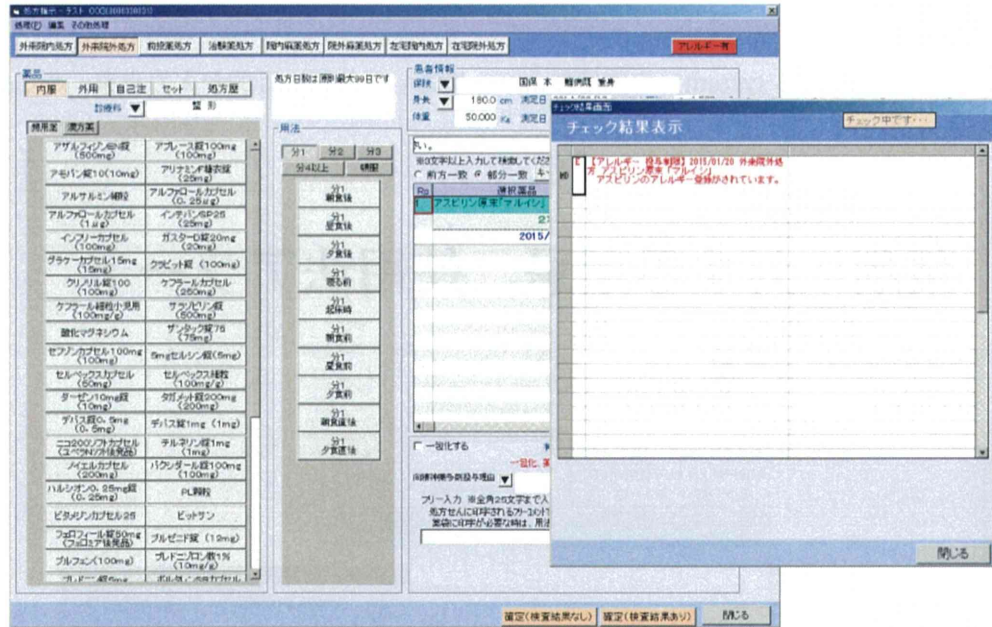
薬剤に対する禁忌、使用法アラート



注射薬に対する禁忌、使用法アラート

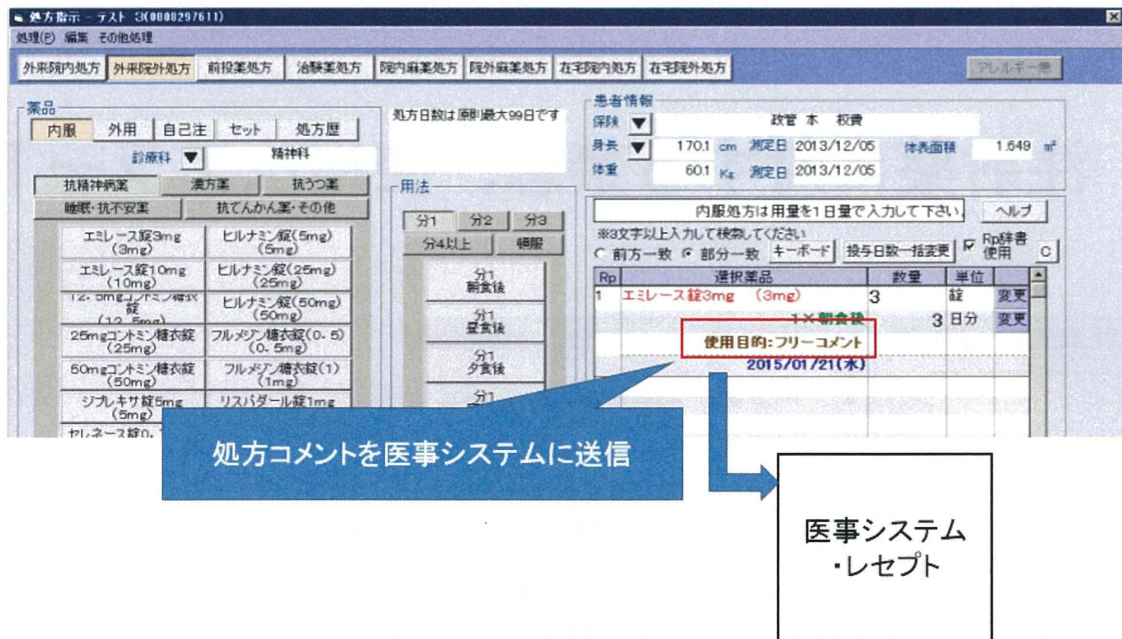


投薬：禁忌薬、適応外、類似薬投与に対する警告機能1



薬物アレルギー情報と薬剤オーダーシステムの連携チェック機能
適応外使用となりやすい薬剤オーダー時のコメント表示

投薬：禁忌薬、適応外、類似薬投与に対する警告機能2



処方時に使用の目的が入力でき、病名登録あるいは摘要欄に記載が行える。

X-I-III 病名とのチェックがかかる（適応病名の表示あるいは禁忌病名の表示）

A. ポイント（留意事項）

薬剤使用に当たっては用法、適応を遵守し処方を行う。漫然と投与することなく評価を行いその要

点を診療録に記載を行い、適切に行うこととする。

B. 指摘事項

適応外、あるいは用法外の薬剤の使用が見られる。

C. 考えられるシステム対応等

処方時に使用の目的が入力出来、病名登録あるいは摘要欄に記載が行える。

薬剤オーダー時に適応病名リスト表示機能が提供される場合があるがレセプト病名を助長する可能性があるため推奨されない。

XI 輸血

A. ポイント（留意事項）

血液製剤等の使用方針

血液製剤の国内自給率は平成21年度においてアルブミン製剤58.8%、免疫グロブリン製剤95.3%、血液凝固因子製剤と輸血用血液製剤は100%である。

赤血球濃厚液、新鮮凍結血漿、アルブミン製剤、凝固因子製剤等の使用に当たっては、薬事・食品衛生審議会の専門家により策定された『血液製剤の使用指針』、『輸血療法の実施に関する指針』、『血小板製剤の適正使用について』の規定を遵守し、適正な使用を行う必要があり、保険診療上も指針の遵守が算定要件となっている。

Ir-RCC-LR 製剤では白血球除去フィルターは不要である。

これらの各種指針については、院内の輸血管理部門等が中心となり、医師等への情報提供や啓発等に努める必要がある。

B. 指摘事項

患者に正しく説明、同意がなされていないもの、使用本数等について記載のないものが見られる。

C. 考えられるシステム対応等

規定に沿った同意書を作成し、必要性、また感染症のリスクなども十分に説明が行え、かつ、輸血後の感染症についてもきちんと説明、可能であれば文書で提供し、安全管理につとめる。血液製剤の使用に当たっては使用薬、量など20年間にわたる保存が必要なことも留意したシステム提供が必要となる。

XII リハビリテーション

A. ポイント（留意事項）

- 定期的な効果判定、リハビリテーション実施計画の作成、患者に対する実施計画の内容の説明等を行う必要がある。

B. 指摘事項

(1) 疾患別リハビリテーション

疾患別リハビリテーション料は「心大血管疾患リハビリテーション」「脳血管疾患等リハビリテーション」「運動器リハビリテーション」「呼吸器リハビリテーション」として、リハビリテーションの目的と対象疾患ごとに4つに区分されている。

なお、当該患者が病態の異なる複数の疾患を持つ場合には、必要に応じ、いずれかのリハビリテーション料を算定する。

(疾患別リハビリテーションの種類)

① 心大血管疾患リハビリテーション

- ・心機能の回復、再発予防を図るために、運動療法等を行った場合
- ・急性心筋梗塞、狭心症、解離性大動脈瘤、心不全等

② 脳血管疾患等リハビリテーション

- ・基本的動作能力の回復等を通じ、種々の運動療法、日常生活活動訓練、言語聴覚訓練等を行った場合等
- ・対象：脳梗塞、脳出血、脊髄損傷、慢性の神経筋疾患、言語聴覚障害等

(注 廃用症候群に対するリハビリテーションについては、その疾患特性に応じた評価を行うこととした。)

③ 運動器リハビリテーション

- ・基本的動作能力の回復等を通じ、種々の運動療法、日常生活活動訓練等を行った場合等
- ・対象：脊椎損傷による四肢麻痺、体幹・上肢・下肢の外傷・骨折等

④ 呼吸器リハビリテーション

- ・呼吸訓練や種々の運動療法等
- ・対象：慢性閉塞性肺疾患、肺炎、胸部外傷等

(2) 疾患別リハビリテーションの算定日数制限

疾患別リハビリテーションを継続することにより、治療上有効であると医学的に判断される場合については、各疾患別リハビリテーション毎に定められた疾患の患者に限り、標準的算定日数を超えてリハビリテーションの算定が可能である。

(算定日数の上限)

- ・心大血管疾患リハビリテーション … 150日以内
- ・脳血管疾患等リハビリテーション … 180日以内
- ・運動器リハビリテーション … 150日以内
- ・呼吸器リハビリテーション … 90日以内

標準的算定日数を超えたものについては、月13単位を上限に算定可能である。

なお、算定単位数上限を超えたものについては選定療養として実施可能である。

(3) 外来リハビリテーション診療料の新設

1週間に2回以上又は1週間に1回以上のリハビリテーションを実施しているが、必ずしも毎回医師の診察を必要としない患者について、リハビリテーションの包括的な指示に対する評価を行った。ただし、医師が包括的な診察を行わない場合には、外来リハビリテーション診療料を算定せず、従前のおり再診料等を算定した上で、疾患別リハビリテーションの費用を算定する。

(4) リハビリテーションの算定上の留意点

- ① 医師は定期的な機能検査等をもとに効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成するとともに、リハビリテーションの開始時とその後3ヶ月に1回以上、患者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明する。
- ② 個々の患者の状態に応じて行ったリハビリテーションのみ算定可能であり、集団療法として行った場合については算定出来ない。
- ③ 物理療法のみを行った場合は、リハビリテーション料として算定出来ない。この場合、処置料の該当項目により算定する。
- ④ 発症後早期のリハビリテーションを図るため、より早期に実施したものについて、標準的算定日数の起算日から30日間に限り、早期リハビリテーション加算を算定する。また、標準的算定日数の起算日から14日間に限り、早期リハビリテーション加算とは別に初期加算を算定可能。

C. 考えられるシステム対応等

総論としてリハビリテーションの種類、さらに日数その他に計画書の患者への提供や定期的評価に関する説明など極めて細かい文書提供が要求される。

紙ベースで行うときはその都度のスキャナー取り込みなどきちんとした運用の策定が必要となる。

XII- I 疾患別リハビリテーションにおける実施計画書が算定要件で記されている項目を備えたものが提供されること

A. ポイント（留意事項）

疾患別リハビリテーション算定において疾患が規定されている。計画書、評価などの策定も必要となる。

B. 指摘事項

- ◎ 疾患別リハビリテーションにおいて不適切な例が認められたが、適応を症状、所見に応じ、妥当適切に判断した上で施行し、漫然と治療することなく適宜効果判定を行うこと。
- ◎ 疾患別リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、定められた様式に準じたりハビリテーション実施計画を作成する必要がある。
また、リハビリテーションの開始時及びその後3ヶ月に1回以上、患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載すること。
- 疾患別リハビリテーションにおける実施計画書の作成について、不適切な例が認められた。
 - ・実施計画書が作成されていない、記載内容が乏しい、又は、記載されている内容が画一的
 - ・実施計画書に関して、理学療法士と共同で作成されていない
 - ・実施計画書に患者、家族等の印、又は、サインがない
- 疾患別リハビリテーションの算定において、不適切な例が認められた。
 - ・個人別の訓練記録に、機能訓練の内容の要点を記載していない
 - ・診療録に機能訓練の開始時間及び終了時間の記載がない、又は、画一的
- 脳血管疾患リハビリテーション料（I）を算定するにあたり、標準的算定日数を超えて継続的に行う事について特段の理由、評価及び計画の説明がない例が認められた。
- 運動器リハビリテーション料（I）を算定するにあたり、患者に対しリハビリテーション実施計画書の内容説明が、リハビリテーションの開始時に行われていない例が認められた。
- リハビリテーション総合計画評価料の算定において、不適切な算定が確認された。
 - ・総合実施計画書の記載内容が乏しい
 - ・多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成していることが明確になっていない
- ※ 請求事務（診療報酬明細書作成）に係る事項
 - ・廃用症候群の患者に対して行ったものを廃用症候群以外で算定

C. 考えられるシステム対応等

疾患別リハビリテーション依頼時に適応疾患を選択させる項目を設定するなど必要な算定要件を網羅した形の実施計画書、評価表などの策定とともに医事会計システムとの連携も考慮しなければなら

ない。

XII 精神科専門療法

A. ポイント（留意事項）

医学管理料同様、算定要件を項目として設定したオーダー伝票の策定が望ましい。
時刻などの記入も必要となる点に考慮しなければならない。

B. 指摘事項

- 入院精神療法の算定において、不適切な例。
 - ・入院精神療法（Ⅰ）において、診療録に当該療法に要した時間の記載がない
 - ・診療録に実施内容の要点の記載がない
- 通院・在宅精神療法の算定において、不適切な例が認められた。
 - ・診療録における要点の記載がない、又は、乏しい
 - ・診療録に当該診療に要した時間の記載がない
- 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの算定において、不適切な例。
 - ・診療に要した時間が明確に記載されていない
 - ・診療計画書の作成が不備

C. 考えられるシステム対応等

算定要件に必要な項目入力可能な様式が提供が望まれる。

XIII 処置

A. ポイント（留意事項）

処置オーダーにおける算定の可否は保険請求時の判断によることが多い。

- ① 創傷処置、皮膚科軟膏処置
 - ・処置の範囲により点数が異なることに留意する。
 - ・処置の範囲が、請求の根拠として後から確認出来るよう、診療録に記載することが望ましい。
 - ・比較的簡単な処置については、基本診療料に含まれる。

（比較的簡単な処置の例）

- ・熱傷処置：100cm²未満の第1度熱傷
- ・皮膚科軟膏処置：100cm²未満のもの
- ・眼処置：洗眼、点眼

② 酸素吸入、人工呼吸

- ・酸素使用量の請求の根拠となる、酸素流量、人工呼吸器の設定等を必ず記録する。
- ・一律の概算等で酸素量の請求を行うのではなく、実際に使用した酸素量を請求するのは当然である。

B. 指摘事項

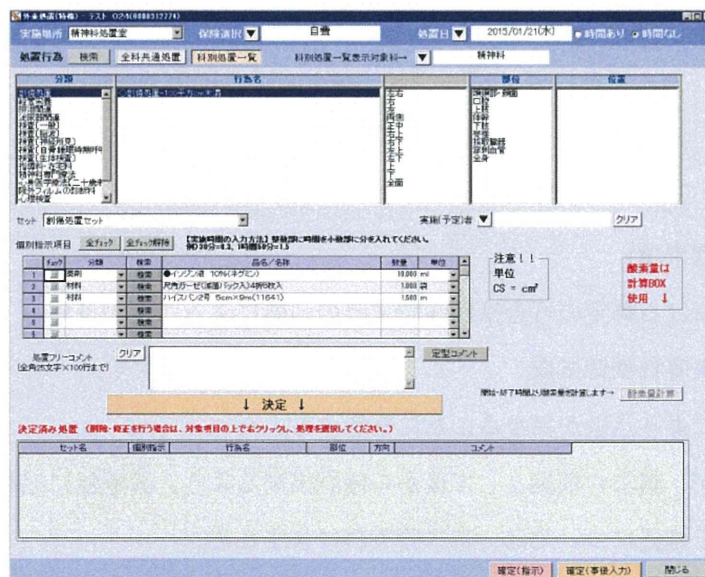
- 同一疾病または、これに起因する病変に対して皮膚科軟膏処置と創傷処置が併せて算定されている例が認められた。
- 消炎鎮痛等処置の算定において、診療録の記載がない例が認められたので改めること。
- 皮膚科軟膏処置において、その範囲・部位等の記載に不備がある例が認められた。
- 適時効果判定が行われずに消炎鎮痛等処置が漫然と行われている例が認められた。

C. 考えられるシステム対応等

処置オーダーシステムの構築を図り、正しい算定が行えるようにする。DPC評価においては多くの処置が包括されるが処置材料など病院における医療材料管理などの点からは容易かつ正しい入力が行えるシステムの構築が望まれる。

使用材料、薬剤などの製品名ならびに料も入力可能なシステムの構築。

処置:オーダと実施に基づく算定



処置オーダーの提供

使用材料、薬剤などの製品名ならびに料も入力可能なシステムの構築

XV 手術

A. ポイント（留意事項）

① 特殊手術等

点数表に掲載されていない特殊な手術や、従来の手技と異なる手術等（腹腔鏡の点数が定義されていない腹部手術等）の手術料を、術者や医事部門の判断のみで、勝手に準用してはならない（不正請求（振替請求）に該当する。）。

これらの手術の費用を患者から別に徴収し、手術以外の費用を保険請求することも認められていない（不正請求（いわゆる「混合診療」）に該当する。）。

② 手術に関する情報の患者への提供について

一部の手術については、手術に関する情報提供が患者に対して適切に行われることが施設基準として定められており、要件を満たさない場合については手術料が算定出来ないこととなっている。（施設基準）

1. 当該医療機関で実施される全ての手術（当該施設基準が設定された手術以外の手術も含む）について、手術を受ける患者に対し、当該手術の内容、合併症、予後等を文書により詳細に説明する等、十分な情報を提供する。
2. 対象となる手術の区分毎に、前年1年間の実施件数を院内に掲示する。

B. 指摘事項

- 手術に係る算定において、不適切な例が認められた。
 - ・手術内容の記録に不備がある
 - ・同一手術野に対して行った二つの手術をそれぞれ算定
- 手術が患者の症状・所見に応じて妥当適切に行われていない例が認められた。
- 手術において、手術説明書の記載に不備がある例が認められたので改めること。
- 医科点数表第10部手術第1節手術料に掲げられていない特殊な手術を算定するにあたり、当局（厚生労働省保険局）に内議されていない例が認められた。

C. 考えられるシステム対応等

手術に関しては細かな施設基準などが設定されている。また、償還材料や、手術手技料に包含された材料などの存在もありその算定には習熟しておかなければならないがマスターの整備でおおむね対応可能と考えられる。

問題は特殊手術や複合手術における算定について疑義を生ずることがある。これらに関しては当局に内儀する運用の徹底をはかるべきである。

XV-I 主手術と副手術の区別は可能ですか？

B. 指摘事項

手術で主副の区別が出来ていない。

C. 考えられるシステム対応等

手術オーダー、実施入力時の主、副の区別に基づく記載を行えるシステムの構築を行い、疑義が生ずる場合は当局に内儀する。

XVI 麻酔

A. ポイント（留意事項）

① 麻酔料

- ・診療報酬請求上の麻酔時間は、閉鎖循環式全身麻酔の場合は「患者に麻酔器を接続した時点」から「患者が麻酔器より離脱した時点」、脊椎麻酔等の場合は「患者に麻酔薬を注入した時点」から「手術が終了した時点」となる。
- ・硬膜外麻酔カテーテルを抜去した際は診療録にその旨を記録しておかないと、手術の終了した時をもって終了時間とみなされる可能性があるので注意が必要である。

② 麻酔管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）

- ・麻酔実施日以外に麻酔前後の診察を行い、その内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録の診療録への添付で代用出来る。
- ・麻酔記録を診療録に必ず添付する。
(手術麻酔、検査麻酔を依頼した主治医も十分に留意する必要がある。)
- ・あらかじめ施設基準として届け出られた常勤の麻酔科標榜医以外の医師が、麻酔や麻酔前後の診察を担当した場合は、麻酔管理料（Ⅰ）を算定出来ない。
- ・麻酔科標榜医が、麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たり、主要な麻酔手技を自ら実施した場合に麻酔管理料（Ⅰ）を算定する。
- ・麻酔科標榜医が複数麻酔の管理に当たった場合、たとえ非標榜医が麻酔毎に麻酔を行っていたとしても、麻酔管理料（Ⅰ）は算定出来ないが、要件等を満たせば麻酔管理料（Ⅱ）は算定出来る

B. 指摘事項

麻酔の算定要件については、麻酔科医師のみが知っていればよいというものではない。手術麻酔や