

資料4

電子カルテ・オーダリングシステム

保険診療のチェックリスト

(案)

## 電子カルテ・オーダーリングシステム

### 保険診療のチェックリスト（案）

#### I 保険診療との連動

##### ①病名

###### ① 入力について

- 医師のみにアクセス権がある
- 医師および医事課職員にアクセス権がある
- 誰でも可能
- その他（\_\_\_\_\_）

###### ② レセプトとの連動

- カルテの病名がそのままレセプトに移行
- レセプト用に新たに入力
- カルテに診療病名とレセプト用病名が存在
- その他（\_\_\_\_\_）

##### ②実行入力

- 指示がそのままレセプト入力となる（またはなる可能性がある）
- 実行されたことを入力しないと算定されない

- 実行入力は
- 医師が入力
  - 施行者（医師、看護婦、検査技師等）が入力
  - 事務で入力
  - その他（\_\_\_\_\_）

##### ③基本診療料等

- ・ 初診、再診の区別はどのように行うか
  - ① 受診歴からシステムが自動判断  事務で判断  医師が入力
- ・ 時間外加算、休日加算、深夜加算の区別はどのように行うか
  - ② 受診歴からシステムが自動判断  事務で判断  医師が入力
- ・ 入院診療計画について
  - 紙媒体で行う  看護婦も電子カルテに記入
  - 入院後7日をすぎたものは自動的に算定されない

##### ④指導管理料について

- ③ 電子カルテとレセプトは連動していない
- ④ 算定要件（指導管理の要約の記載等）の記入欄がある
- ⑤ 算定要件を満たしていないと算定されない
- ⑥ 算定要件を満たしていないくても、とりあえず算定される
- ⑦ 算定要件に関係なく医師の指示で算定される

例 悪性腫瘍特異物質治療管理料、特定薬剤治療管理料、入院・外来栄養食事指導料、診療情報提供料（A, B, C, D）、薬剤管理指導料 等

⑤在宅患者診療・指導料について

- ⑧ 電子カルテとレセプトは連動していない
- ⑨ 算定要件（指導管理の要約の記載等）の記入欄がある
- ⑩ 算定要件を満たしていないと算定されない
- ⑪ 算定要件を満たしていないくても、とりあえず算定される
- ⑫ 算定要件に関係なく医師の指示で算定される

例 在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護指示料 等

⑥検査・画像診断で算定要件が規定されているものについて

- ⑬ 電子カルテとレセプトは連動していない
- ⑭ 算定要件（診療録への記載等）の記入欄がある
- ⑮ 算定要件を満たしていないと算定されない
- ⑯ 算定要件を満たしていないくても、とりあえず算定される
- ⑰ 算定要件に関係なく医師の指示で算定される

例

・尿沈渣顕微鏡検査

尿中一般物質定性半定量検査もしくは尿中特殊物質定性定量検査において異常所見が認められた場合、または診察の結果から実施の必要があると考えられる場合

・腫瘍マーカー検査

悪性腫瘍の診断確定又は転帰の決定までの間に1回

・呼吸心拍監視

観察結果の要点の記載

・細菌薬剤感受性検査

細菌培養陽性である場合

・画像診断管理加算

報告文書又はその写しを診療録に貼付

専ら画像診断を行う医師以外の者が読影

⑦注射、処方箋の正確性（警告等がなされるか）

- ・適応外、用法外、過量投与の警告 有り 無し
- ・禁忌投与の警告 一般表示 病名に応じて表示 無し
- ・配合禁忌の警告 過去の投与に対しても警告
- 同時オーダーについてののみ警告 無し

禁忌投与の例

- ・消化性潰瘍のある患者に対する非ステロイド系消炎鎮痛剤（ボルタレン錠（坐）、ロキソニン錠、ポンタール錠、インダシン）の投与
- ・血栓症あるいは血液凝固障害のある患者に対する（イントラファット、イントラリポス、イントラリピッド）の投与
- ・緑内障の患者に対するブスコパン注の投与

適応外投与の例

- ・ガスター注、ザンタック注、タガメット注を経口摂取可能な患者あるいは適応症以外の患者に対して投与
- ・強力ネオミノファーゲンシー、タチオン、アデラビン9号を肝機能異常を有する慢性肝疾患以外の肝疾患（薬剤性肝障害、急性肝炎）・肝機能障害の予防に対して投与
- ・エリスロポエチン製剤を自己血輸血に際し、貯血量 800ml 未満、貯血期間 1 週間未満の患者に対して使用

用法外投与の例

- ・メチロンを静脈注射で用いたもの
- ・ペンタジンを鎮痛目的で静脈注射で用いたもの

多剤投与の例

- ・H<sub>2</sub>-ブロッカー（ガスター、タガメット）とPPI（タケプロン）の併用
- ・肝臓疾患用剤（強力ネオミノファーゲンシー、タチオン、アデラビン9号）の併用

⑧リハビリテーションの開始時刻及び終了時刻の記載

- ⑱ あらかじめ時間を記入
  - ⑲ 終了後に時間を記入
  - ⑳ 時間に応じて簡単・複雑を自動算定
  - 21 簡単・複雑の区別は医師または理学療法士が入力
- ⑨ 創傷処置、術後創傷処置、皮膚科軟膏処置の範囲について
- 22 医師が記載した内容（点数）で自動算定
  - 23 請求時に医師が判断
  - 24 請求時に事務で判断
  - 25 その他（ ）
- ⑩ 手術料の算定について
- 26 手術名を入力するのみ
  - 27 類似する（同分野の）手術名が複数展開されてから医師が選択
  - 28 点数表をみて相当する手術名を入力
  - 29 その他（ ）

## II レセプト作成システム

- 電子カルテから、そのまま手を加えずにレセプト作成ができるか  
レセプトチェックの方法はどのようにしているか
- 傷病名の確認
  - 初診・再診の日付け確認
  - 指導管理料の算定要件確認の容易性
  - 投薬日時・日数の確認
  - 注射日時・日数の確認
  - 処置の内容・日数の確認
  - 手術・麻酔に関する内容の確認
  - 検査・画像診断の日数、内容の確認
  - 主科・副科双方のカルテ内容の同時確認

### Ⅲ 指導監査における留意点

① 電子カルテを用紙に打ち出して指導監査する場合の問題点

② 電子カルテで指導監査を行う場合の問題点

③ 電子カルテを用紙打ち出しすべきか、電子カルテで指導監査すべきか

i) 指導監査を受ける保険医療機関の立場から見て

ii) 指導監査を行う社会保険事務局・都道府県の担当者から見て

iii) 総合的にどちらで指導監査を行う方が望ましいか