

令和5年度 特定共同指導・共同指導（医科）における主な指摘事項

※以下は、その当時の施設基準、算定要件等に基づき行った指導において指摘した事項であること、また、指導において個別の症例等について確認した結果として行った指摘ですのでご注意ください。

1 施設基準関連

- 看護職員夜間配置加算
 - ・ 看護職員夜間 12 対 1 配置加算について、各病棟における夜勤を行う看護職員の数
が3人以上の基準を満たしていない。
- 診療録管理体制加算
 - ・ 診療録管理体制加算 1 について、退院時要約を適切に作成していない。

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5.2版又は第6.0版関連
 - ・ 医療情報の取扱いの安全性を確保するための監査を実施していない。
 - ・ 代行入力により記録された診療録等について、確定者による確定操作（承認）が
行われていない。

3 診療関連

- 診療録等
 - ・ 診療録への必要事項の記載について、医師による日々の診療内容の記載が全くな
い日が認められた。
 - ・ 傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関す
る意見欄への記載がない。
- 傷病名
 - ・ 傷病名について、転帰の記載がない。
 - ・ 医学的に妥当とは考えられない傷病名が記載されている。
 - ・ 検査・投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な診断根拠のない傷病名（い
わゆるレセプト病名）を記載している。
 - ・ 傷病名を適切に整理していない。
（長期にわたる「疑い」の傷病名、長期にわたる急性疾患等の傷病名、重複する
又は類似の傷病名等）
- 基本診療料等
 - ・ 入院診療計画書について、参考様式で示している一部の項目欄への記載がない。
 - ・ 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、「なし」になっている等）
 - ・ 医療事故等の院内報告制度において、医師が適切に報告していない。
 - ・ 褥瘡対策の診療計画の様式について、参考様式で示している項目を網羅していな
い。

- ・ 特別な栄養管理の必要がある患者について、栄養管理計画を作成していない。
- ・ 救急医療管理加算（１・２）について、加算対象の状態ではない患者に対して算定している。
- ・ 急性期看護補助体制加算について、身体的拘束を実施しているが、解除に向けた検討を１日に１度行ったことが明らかでない。
- ・ 入退院支援加算（１・２）について、退院支援計画に係る内容を診療録等に添付又は記載されていない。
- 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、がん性疼痛緩和指導管理料、外来腫瘍化学療法診療料、退院時リハビリテーション指導料等）
 - ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、悪性腫瘍であると既に確定診断された患者以外の者に対して算定している。
 - ・ 診療情報提供料（Ⅰ）について、受診行動を伴わない紹介元医療機関への患者紹介の返事に対して算定している。
 - ・ 診療情報提供料（Ⅰ）の退院時診療状況添付加算について、添付した情報の写し又はその内容を診療録に添付又は記載していない。
- 在宅医療
 - ・ 訪問看護指示料について、訪問看護指示書等の写しが診療録に添付されていない。
 - ・ 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、在宅自己腹膜灌流指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料等）
- 検査・画像診断・病理診断
 - ・ 必要性の乏しい検査（診療に反映されていない検体検査等）を実施している。
 - ・ 超音波検査について、検査で得られた主な所見の診療録への記載がない。
 - ・ 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。
 - ・ 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、又はその他の要件にも該当しない患者に対して算定している。
 - ・ 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。
- 投薬・注射、薬剤料等
 - ・ 適応外投与、禁忌投与を行っている。
 - ・ ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録、診療報酬明細書へ記載されていない。
- リハビリテーション
 - ・ ３か月毎に患者又はその家族等に対して実施計画書を交付していない。

- ・ 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が開始されてから評価ができる期間に達しているとは考え難い場合で算定している。
- ・ リハビリテーション総合実施計画書の写しが診療録等に添付されていない。
- 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、診療録への当該診療に要した時間の記載がない。
 - ・ 入院精神療法（Ⅰ・Ⅱ）について、診療録への当該療法の要点の記載がない。
- 手術・輸血
 - ・ 手術の内容、合併症、予後等を文書を用いて説明していない。
 - ・ 手術料について、本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
 - ・ 輸血料について、患者への文書での説明に当たって、参考様式で示している一部の項目欄への記載がない。
- 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術前診察を行ったものを算定している。
 - ・ 麻酔管理料（Ⅰ）について、麻酔後の診察等に関する診療録等への記載がない。
 - ・ 麻酔管理料（Ⅱ）について、緊急の場合でないにもかかわらず、麻酔後の診察を麻酔を実施した日に行っている。

4 薬剤部門関連

- 薬剤管理指導料
 - ・ 薬剤管理指導料 1 について、
 - － 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されていない患者に対して算定している。
 - － 薬剤管理指導記録に所要の事項の記載が不十分である。
 - ・ 薬剤管理指導料 2 について、薬剤管理指導記録に、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理指導の内容を記載していない。
- 薬剤情報提供料
 - ・ 複数の効能又は効果を有する薬剤について、当該患者の病状と関係のない情報を提供している。
- 退院時薬剤情報管理指導料
 - ・ 薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点について、診療録等（薬剤管理指導料を算定している患者の場合は、薬剤管理指導記録で差し支えない）への記載がない。
 - ・ 退院時薬剤情報連携加算について、患者へ交付した情報提供文書の写しを診療録等へ添付していない。

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に算入している。等)
- ・ 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

- ・ 診療録の様式について、労務不能に関する意見欄がない。
- ・ 診療報酬明細書の記載等について、主傷病名は原則 1 つとされているところ、多数の傷病を主傷病名としている。
- ・ 主傷病名と副傷病名を区別していない。
- ・ 主傷病ではない傷病名を主傷病名としている。
- ・ 観血的動脈圧測定回路からの血液採取を動脈血採取として算定している。
- ・ がん患者リハビリテーションを行う際にリハビリテーション総合計画評価料 1 を算定していない。
- ・ 24時間以上体内に留置していない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル・胃管カテーテル等について算定している。

7 掲示・届出関連

- ・ 保険外併用療養費に関する事項を掲示していない。
- ・ 入院基本料（看護配置）に関する事項の掲示が誤っている。
- ・ 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

- ・ 診療録に記載した傷病名で、「入院時併存傷病名」に相当する傷病名があるにもかかわらず、欄の一部又は全てが空欄となっている。
- ・ 「入院時併存傷病名」と「入院後発症傷病名」について、正しい区分に記載していない。

○ その他

- ・ 術後疼痛に対して、術後に使用した薬剤を手術薬剤として出来高で算定している。