

## 令和6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

#### ○ 感染対策向上加算3

- ・ 感染制御チームが1週間に1回程度、定期的に院内を巡回していない。

#### ○ 画像診断管理加算2

- ・ 核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、撮影日の翌診療日までに主治医に文書で報告している読影結果が8割未満である。

### 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6.0版関連

- ・ IDやアクセス権限について、医療情報システムの利用用途とアクセス範囲、アクセス権限等のリスク評価に基づいた正しい付与が行われていない。
- ・ 端末から離席する際、他の者による入力ができないよう、クリアスクリーン等による防止策が講じられているが不十分である。

### 3 診療関連

#### ○ 診療録

- ・ 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散見される又は記載が極めて乏しい。
- ・ 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。
- ・ 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

- ・ 外来管理加算について、患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない又は記載が不十分である。
- ・ 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。

- ・ 認知症ケア加算 1・2・3 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 度行っていない又は行ったことが明らかでない。
- 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、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、交付した文書に項目欄の一部がなく、別紙様式に準じていない。
  - ・ 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
  - ・ 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、在宅酸素療法指導管理料、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
  - ・ 結果が診療に反映されていない検査、段階を踏んでいない検査、必要以上に回数の多い検査・画像診断が実施されている。
  - ・ 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。
- 投薬・注射、薬剤料等
  - ・ 適応外投与、用法外投与を行っている。
  - ・ 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
  - ・ リハビリテーション実施計画書の作成時及び 3 か月毎に患者又はその家族等に対して実施計画書の内容を医師が説明していない。
  - ・ 疾患別リハビリテーションについて、患者の疾患等を勘案し、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総合実施計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について多職種が共同して評価を行っていない。
    - 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。
- 精神科専門療法

- ・ 入院精神療法（Ⅰ）について、診療録への当該療法に要した時間の記載がない。
  - 手術・輸血
    - ・ 手術の内容、合併症、予後等について文書を用いて詳しく説明していない。
    - ・ 説明した内容について、
      - － 文書で交付していない。
      - － 記載し交付した文書の診療録への添付がない。
    - ・ 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項目の一部の記載がない。
  - 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者が麻酔又は術前診察を行ったものについて算定している。
- 4 薬剤部門関連
- 薬剤管理指導料
    - ・ 患者毎の医師の同意を省略している場合において、医師が薬剤管理指導を不要と判断した場合の取扱いを明確にしていない。
  - 薬剤管理指導料 1
    - ・ 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記載する事項のうち、患者への指導事項の記載が不十分である。
  - 薬剤管理指導料 2
    - ・ 薬剤管理指導記録に投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴及び薬学的管理指導の内容を記載していない。
    - ・ 薬剤管理指導記録の内容について、薬学的管理指導に係る事項の記録が不十分である。
  - 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、診療録等への記載がない（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）。
- 5 看護
- ・ 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）
- 6 管理・請求事務・施設基準等関連
- ・ 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、必要以上に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。
- ・ 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。
  - 記載内容が不適切である。(入院時に「特別な栄養管理の必要性」が「ある」と判断されたにもかかわらず、「無」になっている。等)
- ・ 褥瘡対策について、
  - 専任の医師・看護職員以外の医師・看護職員が褥瘡対策に関する診療計画を作成又は褥瘡対策の評価を行っている。
  - 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。
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る褥瘡リスクアセスメント票及び褥瘡予防治療計画書について、参考様式で示している一部の項目がない。
- ・ 観血的動脈圧測定・人工腎臓の回路からの血液採取を動脈血採取として算定している。
- ・ 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・胃管カテーテルについて算定している。
- ・ 保険外併用療養費(医薬品等の治験)について、診療報酬明細書の「特記事項」欄に、「(薬治)」又は「(器治)」の記載がない。
- ・ 患者から一部負担金を受領した後に診療報酬の算定内容に変更が生じた際に、やむを得ない事情がないにもかかわらず、差額を徴収又は返金していない。

## 7 掲示・届出関連

- ・ 入院基本料(看護配置)に関する事項の掲示が誤っている。
- ・ 施設基準に関する事項を掲示していない。
- ・ 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)

## 8 包括評価関連

### ○ 診断群分類及び傷病名

- ・ 「医療資源を最も投入した傷病名」(ICD-10 傷病名)の選択が医学的に妥当ではない。

### ○ 包括評価用診療報酬明細書

- ・ 「傷病情報」欄の「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。