

令和7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

○ 外来腫瘍化学療法診療料 1

- ・ 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置されていない。
- ・ 緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制の整備に当たって、配置される専任の医師等が化学療法の経験等を有していない場合に、化学療法の経験を有する医師等と状況に応じた対応方針等を協議した内容を定めていない。

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。

3 診療関連

○ 診療録

- ・ 診療録について、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。
- ・ 医師の診察に関する記載がなく、投薬等の治療が行われている。診療録の記載がなければ医師法で禁止されている無診察治療とも誤解されかねないので改めること。
- ・ 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、記載が漏れている又は転帰の記載がない。
- ・ 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、重複する又は類似の傷病名等）

○ 基本診療料

- ・ 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。

- 誤った区分で算定している。
- ・ 重症者等療養環境特別加算について、加算対象の状態ではない患者に対して算定している。
- ・ 入退院支援加算 1 に係る退院先について、診療録等への記載又は退院先を記載した文書を診療録等に添付していない。
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算について、ハイリスク患者に対するせん妄対策がリスク因子確認後すみやかに行われていない。
- 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、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した患者以外の者に対して算定している。
 - ・ 肺血栓塞栓症予防管理料について、肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価を行っていない又は行ったことが確認できない。
 - ・ 退院時リハビリテーション指導料について、医師の指示を受けて、理学療法士等が指導を行う場合において、看護師等とともに指導を行っていない。
 - ・ 診療情報提供料（Ⅰ）について、紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事について算定している。
 - ・ 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、在宅小児経管栄養法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料等)
- 検査・画像診断
 - ・ 段階を踏んでいない検査、重複とみなされる検査、必要以上に実施回数の多い検査及び画像診断が実施されている。
 - ・ 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もしくは行う必要の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。
- 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について、リハビリテーション実施計画書の作成時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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
- 精神科専門療法
 - ・ 通院精神療法について、当該診療に要した時間について診療録への記載がない。
- 手術・輸血
 - ・ 本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
 - ・ 手術の内容、合併症及び予後等について、文書を用いて詳しく説明していない。
 - ・ 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、術前診察又は術後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
 - ・ 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。
 - ・ 薬剤管理指導記録への薬学的管理指導の内容の記載がない。
- 退院時薬剤情報管理指導料

- ・ 入院中に使用した主な薬剤の名称等について、手帳に記載していない。

5 看護・食事関連

○ 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）
- ・ 看護業務の管理に関する記録について、看護要員の勤務状況の変更が反映されていない。

○ 入院時食事療養（Ⅰ）

- ・ 特別食の食事箋の代行入力が行われているが医師が承認していない。

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。
- ・ 入院診療計画について、
 - － 入院後７日以内に文書により説明を行っていない。
 - － 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）
- ・ 医療安全管理体制について、医療事故等の院内報告制度において、適切に報告されていない。
- ・ 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。
- ・ 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。

7 掲示・届出関連

- ・ 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

- ・ 「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。
- ・ 手術にあたって使用した薬剤以外の薬剤を手術の項で出来高として算定している。