

令和4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。

※令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響で指導の実施を制限したため、指導対象医療機関数、指摘項目数が例年よりも少ない結果となっています。

1 施設基準関連

○看護職員夜間配置加算

- ・看護職員夜間16対1配置加算1について、各病棟における夜勤を行う看護職員が3人以上配置されていない。

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版関連

- ・運用管理規程に定められているシステムの監査を実施していない。

3 診療関連

○診療録等

- ・診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。

○傷病名

- ・傷病名の転帰の記載がない。
- ・医学的な診断根拠がない傷病名がある。
- ・医学的に妥当とは考えられない傷病名がある。
- ・医学的な診断根拠のない「レセプト病名」を付与している。
- ・必要に応じて摘要欄の記載、症状詳記の記載を行うこと。
- ・実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載している。
- ・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、重複して付与している又は類似の傷病名等）

○基本診療料等

- ・入院診療計画書の参考様式で示されている項目の一部の記載がない。
- ・入院診療計画書について、「特別な栄養管理の必要性」があるにもかかわらず、「無」になっている。
- ・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。

- ・褥瘡対策に係る専任の医師及び看護職員以外の医師及び看護職員が褥瘡対策の評価を行っている。
- ・臨床研修病院入院診療加算について、研修医の診療録の記載に係る指導医の指導及び確認が速やかに行われていない。
- ・救急医療管理加算 1 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。
- ・認知症ケア加算 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 度行ったことが明らかでない。

○医学管理等

- ・特定薬剤治療管理料 1 に係る薬剤の血中濃度・治療計画の要点について、診療録への添付又は記載がない。
- ・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。（悪性腫瘍を疑って実施した腫瘍マーカー検査は、本来の検査の項目で算定すること。）
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点について診療録への記載がない、又は治療計画の要点の記載が不十分である。
- ・てんかん指導料に係る診療計画、診療内容の要点について、診療録への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ・診療情報提供料（I）について、交付した文書に紹介先医療機関名の記載がない。
- ・診療情報提供料（I）の退院時診療状況等添付加算について、添付した内容の診療録への添付又は記載がない又は不十分である。

○在宅医療

- ・訪問看護指示料について、患者の同意を得ていない。訪問看護指示書の写しが診療録に添付されていない。
- ・在宅自己注射指導管理料・在宅酸素療法指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点に係る診療録への記載がない又は記載が不十分である。
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、指導内容の要点の診療録への記載が不十分である。

○検査・画像診断・病理診断

- ・尿沈渣（鏡検法）について、尿中一般物質定性半定量検査若しくは尿中特殊物質定性定量検査において何らかの所見が認められた場合、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ではないにもかかわらず実施している。
- ・超音波検査について、検査で得られた画像を診療録に添付していない。

- ・呼吸心拍監視について、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数の観察結果の要点の診療録への記載がない又は不十分である。
- ・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不十分である。

○投薬・注射、薬剤料等

- ・適応外投与を行っている。
- ・用法外投与を行っている。
- ・ビタミン製剤について、必要かつ有効と判断した要旨が具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載されていない。
- ・精密持続点滴注射加算について、1時間に30mLより速い速度で注入しているものについて算定している。
- ・経口投与が可能であるものについて、注射により薬剤を投与している。
注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果をj得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で行うこと。

○リハビリテーション

- ・リハビリテーション総合計画評価料1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。

○精神科専門療法

- ・入院精神療法（I）について、当該診療に要した時間を診療録に記載していない。
- ・通院精神療法について、診療の要点・当該診療に要した時間を診療録に記載していない。

○処置

- ・創傷処置について、処置した範囲の診療録等への記載が不十分である。

○手術・輸血

- ・実際に行われた手術と説明文書の内容が異なっている。
- ・文書により輸血の必要性・副作用・輸血方法及びその他の留意点等について、患者等に説明していない。
- ・説明に用いた文書について、その文書の写しが診療録に添付されていない。

○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が術後診察を行っていない。
- ・麻酔管理料（I）について、麻酔前の診察等に関する診療録等への記載が不十分である。

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。
- ・ 薬剤管理指導料 1 について、薬剤管理指導記録に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 2 について、薬剤師が医師の同意を得ていない。
- ・ 薬剤管理指導料 2 について、薬剤管理指導記録に薬学的管理指導の内容を記載していない。
- ・ 麻薬管理指導加算について、薬剤管理指導記録に麻薬の服薬状況・疼痛緩和の状況を記載していない。

○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、患者の病状に応じた情報を提供していない。

○保険外併用療養費(医薬品・医療機器・再生医療等製品の治験)

- ・ 治験の取扱いについて、診療報酬明細書の「特記事項」欄に、「薬治」、「器治」又は「加治」を誤って記載している。
- ・ 再生医療等製品の治験依頼者の依頼による治験において、治験に係る手術又は処置の前後 1 週間に行われた検査及び画像診断に係る費用を保険請求している。

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)
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱについて、評価を適切に行っていない。

6 管理・請求事務関連

- ・ 診療報酬明細書の記載等について、主傷病名と副傷病名を区別していない。
- ・ 外来診療料について、初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて算定している。
- ・ 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料について、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ない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル又は吸引留置カテーテルを算定している。

7 掲示・届出関連・管理請求事務

- ・ 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。
- ・ 保険医の異動について、届出事項の変更が速やかに行われていない。
- ・ 診療報酬の請求に当たっては、診療部門と医事会計部門が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。

8 包括評価関連

○診断群分類及び傷病名

- ・ 妥当と考えられる診断群分類番号と異なる診断群分類番号で算定している不適切な例を認めた。

○包括評価用診療報酬明細書

- ・ 包括評価用診療報酬明細書の「傷病情報」欄について、出来高の診療報酬明細書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

- ・ 包括範囲について、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。