

医科

2024年度 個別指導指摘事項 ②

本資料は、県保険医協会が関東信越厚生局長野事務所及び厚生労働省への開示請求で得た各医療機関に対する指導結果通知の内容を項目ごとに整理したもの。指導内容は医療機関の診療傾向や患者の状態等、結果通知のみからでは判断できない様々な要因により指摘される場合が多く、特に検査・投薬・注射等は指摘事項文章のみを取り上げて一律に医学的な是非を問うことはできないため、留意の上、参考資料とされたい。

() 内の数字は指摘を受けた医療機関の件数、▲は自主返還の対象となった指摘を示している。

I 診療に係る事項

3. 基本診療料

項目	指摘事項 (▲は自主返還を求められた指摘)
初再診の加算等	時間外加算 受診時間が該当しない。▲
	医療情報取得加算 1・2 オンライン資格確認を行う体制を有していること及び必要な診療情報を取得・活用して診療を行うことについて、院内に掲示していない。
	外来管理加算 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不十分である。(6) 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。(3) ▲ 医師のオーダーによらず、自動的に算定している。▲
看護要員の配置等	看護職員の勤務時間の計算方法 治療室等での勤務を病棟勤務の時間として算入しており、兼務者の勤務時間の計上が不適切である。 看護職員が研修・会議等に参加している時間等、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている時間以外を病棟勤務の時間として算入している。 夜勤時間帯に従事する看護職員の延夜勤時間数(総夜勤時間数)について、病棟と病棟以外の勤務の時間が含まれていないため、夜勤従事者数が不正確である。
	看護職員が申し送りに要した時間を、実態に沿って適正に控除していない。
	夜勤専従者及びその勤務時間を、月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延べ夜勤時間数に含めている。
	看護要員が勤務しているにもかかわらず、日勤時間帯及び夜勤時間帯に計上されていない。
	同一の会議に参加しているにもかかわらず、各看護職員の控除時間が異なる。
	患者の個人記録について、観察した内容の記載が不十分である。
看護の実施について	看護業務の管理に関する記録 看護体制の1単位ごと及び勤務帯ごとの「患者の移動」、「看護職員の勤務状況」に関する記録が不十分である。 看護要員の勤務状況の変更が反映されていない。 救命救急入院料2と救命救急入院料3を算定するそれぞれの治療室を、一体的に運用していると誤解を招くような応援体制の取扱いが認められたので、それぞれで看護単位が異なることに留意し改めること。
	看護業務の計画に関する記録について、看護体制の1単位ごとの業務分担及び看護職員の受け持ち患者割当等の記録がない。
入院基本料・入院基本料等加算	入院診療計画 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式で示している以下の項目欄への記載がない。 ・病室 ・主治医以外の担当者名 ・リハビリテーションの計画
	患者に交付した入院診療計画書について、参考様式で示している以下の項目欄への記載が不十分である。 ・病名 ・治療計画 ・検査内容及び日程、手術内容及び日程

項目	指摘事項 (▲は自主返還を求められた指摘)
入院基本料・入院基本料等加算	入院診療計画 説明に用いた入院診療計画書について、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、もしくは、「ない」と判断されたにもかかわらず、「有」になっている。
	急性期看護補助体制加算 身体的拘束を実施するに当たって、次の対応が不十分である。 ア 身体的拘束の具体的行為や実施時間等の記録 イ 二次的な身体障害の予防
	急性期看護補助体制加算 看護補助者が、基礎知識を習得できる内容の院内研修を年1回以上受講したものでない。 「看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」が、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上での、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画となっていない。
	看護職員夜間配置加算 看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12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の数3人以上の基準を満たしていない病棟がある。▲
	医療安全対策加算1 「医療安全管理者業務要項」について、通知で示されている次の内容が記載されていない。 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援すること。
	医療安全対策加算1 医療安全部門の業務指針について、通知で示されている次の内容が記載されていない。 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回以上開催されており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理者等が参加していること。
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算について、看護師等の褥瘡管理者が褥瘡対策チームの業務に従事しており、専従で配置されていることが明らかでない。
	入退院支援加算1 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が診療録に添付されていない。▲ 入退院支援の必要性に乏しい患者に対して算定している。
	特定入院 救命救急入院料 救命救急入院料3について、当該管理を行うために必要な装置及び器具が治療室以外の場所に備えられている。

4. 医学管理等

項目	指摘事項 (▲は自主返還を求められた指摘)
特定疾患療養管理料	治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載が不十分又は画一的である。(15)
	治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない。(15) ▲
	既に治癒しており、全身的な医学管理を行っていない疾患について算定している。▲
	医師のオーダーによらず、自動的に算定している。▲
特定薬剤治療管理料1 薬剤の血中濃度及び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。(2) ▲	
悪性腫瘍特異物質治療管理料 治療計画の要点について診療録への記載がない。(2) ▲	
てんかん指導料 診療計画、診療内容の要点について診療録への記載がない。▲	
難病外来指導管理料	診療計画及び診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。(2)
	診療計画及び診療内容の要点について診療録への記載がない。▲
外来栄養食事指導料2 外来栄養食事指導料1を算定すべきものについて、誤って算定している。	

次号は、4. 医学管理の続きから