

# 23年度 個別指導指摘事項(医科) ③

ここに紹介する平成23年度の個別指導指摘事項(医科)は、長野保険医協会が個別指導関係行政文書の開示請求で得た関東信越厚生局長野事務所分の資料を基に、個別指導の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である。

指導内容については、指導を受けた医療機関の診療傾向や患者の状態等、資料からのみでは判断できない様々な要因があつて指摘される場合が多い。特に検査・投薬・注射などはその指摘された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。その点に留意の上で参考資料として参照いただきたい。

実際の個別指導においては行政の行う指導には間違いはないと、指摘事項や自主返還の求めに対しては何の疑いもなく全面的に受け入れる傾向もみられるが、本会に寄せられた相談の中には明らかに誤った自主返還の指示がみられることもある。指摘事項で納得がいけないものがあれば、放置せず厚生局長野事務所に説明を求めたり、保険医協会まで相談いただきたい。

A 診療録について	No.381
B 明細書	
C 傷病名	
D 基本診療料	No.382
E 医学管理等	
F 在宅医療	
G 検査、画像診断	
H 注射、投薬	本号
I リハビリテーション	
J 精神科専門療法	
K 処置・手術	
L その他	

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

## G 検査、画像診断(続き)

6.腫瘍マーカーの実施について、検査の必要性の症状詳記が不十分な例が認められたので留意すること。また実施する際はその必要性を十分に考慮し、個々の症状、所見に応じその都度必要な項目を選択し、段階を踏んで最小限度で行うこと。(4)

7.PSAの実施について、検査の必要性の症状詳記が不十分な例が認められたので留意すること。

8.大腸がんに係る検査について、必要性が認められないCEA検査(腫瘍マーカー)が認められた。CEA検査(腫瘍マーカー)は傷病が強く疑われたときに実施すること。(1)

9.必要性が認められないICRP検査(定性)が認められた。(1)

10.グルコースの検査の必要性が診療録へ記載されていない例が見られたので、改めること。

11.血漿蛋白免疫学的検査の特異的IgEについて、画一的に実施している例が見られたので、検査を実施する場合は患者の状態にあわせて段階を踏んで実施すること。

12.CT検査について、臨床的に必要性の乏しいものが認められたので、CT検査をする場合には、その必要性の臨床所見がわかるように診療録に記載すること。

13.心電図、胸部 P 検査の画一的な検査が認められた。検査を実施する際はその必要性を十分に考慮し、個々の症状、所見に応じその都度必要な項目を選択し、段階を踏んで最小限度で行うこと。

14.小児食物アレルギー負荷検査について、患者等に対して検査の危険性、必要性、検査方法等を説明した文書を診療録に添付していない例が見られたので、改めること。

15.スリットM(前眼部)で算定するところ、スリットM(前眼部及び後眼部)にて算定している例が認められた。(1)

16.角膜内皮細胞顕微鏡・精密眼底検査・眼底三次元画像解析・眼底カメラ検査

が症状・所見に応じて適切に行われていない例が認められた。(1)

17.検査に使用した検査薬(ミドリンP点眼液)の処方書が認められた。(1)

18.網膜格子状変性、黄斑上膜、近視性乱視の傷病名で角膜内皮細胞顕微鏡検査を実施し、算定している例が認められた。(1)

19.精密眼底検査(片側)を実施したにもかかわらず、精密眼底検査(両側)を算定している例が認められた。(1)

20.手術後の屈折検査は最初の検査に限り算定できるにもかかわらず、それ以外で実施したものを算定している例が認められた。(1)

## H 注射、投薬

1.投薬の処方指示について、前方同様の処方内容であっても、診療録には前方と同様である旨を記載すること。

2.注射の必要性が診療録に記載されていない例が見られたので、改めること。(6)

3.注射は適切な診断、検査による疾患の管理、検査結果による根拠に基づき治療方針を検討したうえで、適切に実施すること。(2)

4.注射は、特に迅速な治療の効果を期待する必要がある場合等、療養担当規則第20条第4項に従い行うこと。

5.外来での点滴注射について、画一的に実施している例が認められたので、その必要性を十分考慮したうえで実施すること。

6.十分な診察を行わないで注射(プリנק注シリンジ)をしている例が認められた。(1)

7.エスポー皮下用6000注射について、ヘモグロビン濃度検査をしないで実施している例が見られた。注射による投与は、検査結果による根拠に基づき治療方針を検討したうえで実施すること。

8.適応菌種でないにもかかわらず注射をしている例。「マイコプラズマ肺炎」の患者に対して行ったセフィローム静脈注射(1)

9.経口投与だけで充分であるにもかかわらず同時に同じ薬剤を注射している



開業医会員に配布の2冊

例.レボフロキサシン錠とクラビット点滴静脈注射(1)

10.難治性逆流性食道炎において処方したタケプロン錠15について、診療録に必要性が十分記載されていない例が見られたので、改めること。

11.院外処方せんFAX送信コーナーに設置されている保険薬局の名簿については、薬剤師会会員のみとならないよう留意すること。

## I リハビリテーション

1.リハビリテーションを実施するにあたり、診療録に医師の所見が乏しい例が見られたので十分に記載すること。

2.脳血管疾患等リハビリテーション料( )について、実施時間が20分未満のものを1単位として請求している例が認められたので改めること。(1)

3.リハビリテーション実施計画の要点を診療録に記載するだけでなく、別紙様式21から21の3までを参考とした実施計画書を3か月に1回以上作成すること。

4.リハビリテーション総合実施計画書について、厚生労働省告示にて示している様式を参考にして記載内容の充実を図るよう整備すること。

5.リハビリテーション総合実施計画書について、記載されている内容が2.3ヶ月にわたり画一的な例が認められた。臨床症状の変化、改善など治療結果の評価をし、それに基づいて新たな治療計画を策定するよう改めること。

6.リハビリテーション総合実施計画書に本人・家族への説明日の記載が漏れている例が認められたので改めること。

7.障害児(者)リハビリテーション料について、実施時間が全て20分と記載され

ている例が見られたので、実際の実施時間を記載するよう留意すること。

## J 精神科専門療法

1.診療録に患者への指示事項の記載が不十分な例が認められたので留意すること。

2.通院・在宅精神療法について実施時間が診療録と診療報酬明細書で相違している例が認められたので改めること。

3.心身医学療法について、療法の要点の診療録記載が乏しい例が認められたので改めること。

## K 処置・手術

1.人工腎臓の障害者等に関する加算について、診療録に「著しく人工腎臓が困難」である旨の明確な記載がないものが見られたので、改めること。

2.いびき凍凝固法の処置について、診療録への記載が不十分な例が見られたので、改めること。

3.網膜光凝固術について、1通常のもの(一連につき)で算定するところ、2その他特殊なもの(一連につき)にて算定している例が認められた。(1)

4.結膜囊形成手術について、1部分形成で算定するところ、緑内障手術流出路再建術にて算定している例が認められた。(1)

5.マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、麻酔時間が2時間を超えるもので手術内容から、【5 その他の場合】で算定するところ、【31若しくは2以外の心臓手術が行われる場合又は伏臥位で麻酔が行われる場合(1又は2に掲げる場合を除く)】にて算定している例が認められたので改めること。(1)

6.閉鎖循環式全身麻酔の術中に使用した薬剤については、注射欄ではなく麻酔欄に記載し請求すること。

7.粘(潤)液嚢穿刺注入(片側)で算定すべきところ、関節穿刺(片側)にて算定している例が認められたので改めること。(1)

8.手術のため実施した球後麻酔を算定している例が認められた。(1)

この項の指摘事項の9.以下は4面に続く