

24年度 個別指導指摘事項③

平成24年度の個別指導指摘事項(医科)は、長野県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。指導内容について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があって指摘される場合が多い。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

診療内容

D 検査・画像診断

1. 検査については、診療上必要があると認められる場合に行うものであるため、実施する際はその必要性を十分に考慮し、最小限度で行うとともに、その必要性を診療録に記載すること。

2. 初診時に、医学的根拠のある臨床所見が不十分な疑い病名を付け、それに関連した検査を実施しているものが認められた。検査は必要に応じ段階を踏んで実施すること。

3. 糞便ヘモグロビン定性検査について、必要性が認められないにもかかわらず「下部消化管出血の疑い」の傷病名を付けて実施している例が認められた。

4. 骨型アルカリホスファターゼ(BAP)について、検査の必要性を認める所見の記載が不十分な例が認められたので改めること。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。

5. ヘリコバクター・ピロリ抗体検査について、胃潰瘍の確定診断がされていないにもかかわらず実施しているものが認められたので、改めること。

6. 腫瘍マーカー検査は、他の検査結果等から悪性腫瘍が強く疑われる場合のみに実施すること。また、検査を実施する際はその必要性を十分に考慮し、段階を踏んで最小限度で行うこと。

腫瘍マーカー検査について、画一的に実施している例が認められる。検査の必要性の症状詳記が不十分な例が

保険医療機関の新規動向

関東信越厚生局長野事務所のホームページで公開の保険医療機関指定状況から長野事務所関係の医科と歯科の新規指定分を紹介している。4月中の申請での新規分は下記の通り医科3件、歯科3件。(氏名敬称略)

名称	診療科名 1	郵便番号	所在地	電話	開設者・管理者 2	従事 3	病床	指定日 4
西和田 林クリニック	外 他 外科(内視鏡) 消外 肛外 腫瘍内科 放射線診断	381-0037	長野市西和田 1-5-14	026-263-0884	個人・林 賢	常勤1	無	2014/5/1
コスモス在宅クリニック	内 外	380-0928	長野市若里三丁目10番40号 若里かんかん一番館2F	026-217-6990	医療法人コスモス会理事 長清水隆・清水 隆	常勤1 非常勤1	無	2014/5/1
森の診療室	皮 形外 他 美容皮膚科	389-0102	北佐久郡軽井沢町大字軽井沢308-1	0267-41-6714	個人・井上 尚子	常勤1	無	2014/5/1
とおやま歯科	歯	390-0847	松本市笹部3丁目13-53-2	0263-87-8642	個人・遠山 周明	常勤2	無	2014/5/1
城歯科クリニック	歯 小歯 矯正 歯外	395-0001	飯田市座光寺1810番地1番	0265-52-0055	個人・松村 真太郎	常勤2	無	2014/5/1
JAみなみ信州阿南歯科診療所	歯	399-0745	下伊那郡阿南町富草4216番地1	0263-53-7600	みなみ信州農業協同組合 合代表理事組合長矢澤 輝海・石田 健	常勤1	無	2014/5/1

1診療科名は頭文字又は略記載。 2開設者が個人の場合は開設・管理者は同一。 3従事の形態で病院・診療所は医師数、歯科併設は区分明記、歯科診療所は歯科医師数。 4指定期間は指定日より6年。

新設含む主要5項の届出状況

診療報酬の改定時は4月15日までには施設基準を届け出られ、4月1日に遡り届出が受理される。新設の施設基準関係の事務処理の関係で関東信越厚生局長野事務所の4月1日付施設基準届出受理医療機関名簿が公開された5月19日だった。今回は歯科で、県保険医協会が実施してきた研修

会とも関係する「歯科外来診療環境体制加算(外来環)」及び「在宅療養支援歯科診療所(歯援診)」、新設となった「在宅かかりつけ歯科診療所加算(在か診)」、「CAD/CAM冠(歯CAD)」、「歯科リハビリテーション2(歯リ2)」の5つについて届出状況を下表にまとめた。表で各施設基準の名称は略称記載とした。「歯CAD」と「歯リ2」は関係施設との連携による届出が多いと見られる。

歯科での5つの施設基準の届出状況 -長野県分2014.4.1現在-

医療機関	施設基準の名称(略称で記載)と届出数						
	区 分	機関数	外来環(%)	歯援診(%)	在か診	歯CAD(%)	歯リ2(%)
歯科診療所		1,019	313(30.7)	204(20.0)	15	196(19.2)	143(14.0)
歯科併設	病院	37	22(59.5)			7(19.8)	24(64.9)
	診療所	16	2(12.5)	1(6.3)	0	2(12.5)	2(12.5)
	計	1,072	337(31.4)			205(19.1)	169(15.8)
歯科診療所+歯科併設診療所		1,035	315(30.4)	205(19.8)	15	198(19.1)	145(14.0)

関東信越厚生局長野事務所のホームページに5月19日にアップされた4月1日付の施設基準の届出受理医療機関名簿より各施設基準届出の医療機関を抽出しカウントする形で作成。「在か診」は診療所対象の「歯援診」の医療機関を母体とするため件数のみ記載した。

17. 必要性が認められない前房隅角検査を算定している例が認められたので改めること。

18. 有料老人ホーム入所時の健康診断にかかる検査を保険請求しているものが認められたので、改めること。

19. 画像診断を行った場合は、必要性の所見を診療録に記載すること。

20. 胸部エックス線撮影について、診療録に検査所見の記載がないものが認められたので、改めること。

E 投薬・注射

1. 診療所見が診療録に記載されていないにもかかわらず投薬している例が認められた。投薬は適切な診断、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。

パクタ(内服)

2. 特定疾患処方管理加算について、患者の主病ではない疾病に対して算定しているため改めること。

3. 注射を行った場合は、必要性の所見を診療録に記載すること。特に、ビタミン剤の投与については、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断し、適正に投与された場合に限り算定できるので注意すること。

4. 診断根拠が診療録に記載されていないにもかかわらず注射を実施している例が認められた。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。

ブリンク注シリンジ

5. ガスター注射液について、適応症以外(出血を伴わない胃炎)の患者に対して投与していた例が認められたので、改めること。

F リハビリテーション

1. 脳血管疾患等リハビリテーション料(1)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改めること。

2. リハビリテーション総合実施計画書の作成にあたっては、専任のリハビリ担当医も関与すること。

G 精神科専門療法

1. 持続性抗精神病薬注射剤治療指導管理料について、診療録に治療計画、及び指導内容の要点記載が不十分な例が認められたので改めること。

2. 持続性抗精神病薬注射剤治療指導管理料について、医師の指示により算定したことが明確になるよう診療録に算定項目を明記すること。

H 処置・手術

1. 皮膚科光線療法について、診療録に記載されていない例が認められたので、処置内容は必ず診療録に記載すること。

2. 耳垢栓塞除去(複雑なもの)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. 結膜異物除去について、不適切な例が認められたので改めること。

以下は、最終回となる次号。