27年度 医科 個別指導指摘事項③

平成27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。

編注：〔 〕内の数字は指摘を受けた医療機関件数を、▲は自主返還の対象となった指摘を示している

構 成

Ⅰ診療内容に関する事項
1. 診療録等（1月号）
2. 傷病名（1月号）
3. 基本診療料（1月号）
4. 医学管理等（前号）
5. 在宅医療（前号）
6. 検査（本号）
7. 投薬・注射（本号）
8. リハビリテーション（本号）
9. 精神科専門療法（本号）
10. 処置（次号）
11. 手術（次号）
12. 麻酔（次号）
13. 病理診断（次号）
Ⅱ包括評価に係る事項
1. 診断群分類及び傷病名（次号）
Ⅲ診療報酬の請求等に関する事項
1.診療報酬請求（次号）
2.一部負担金（次号）
3.届出事項（次号）
4.院内掲示（次号）

Ⅰ診療内容に関する事項

5.在宅医療 （2月号の続き）

(10)在宅酸素療法指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に指導内容の要点記載が不十分である。

②診療録に在宅療養の指示事項及び指導内容の要点記載が不十分である。〔2〕

③診療録に指示事項 、指導内容の要点記載が不十分である。

④診療録に指導内容の要点記載がない。〔▲3〕

(11)在宅人工呼吸指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に指導管理の内容の記載が不十分である。

②診療録に指導内容の要点記載がない。〔▲2〕

(12)在宅持続陽圧呼吸療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に治療状況の評価及び指導内容の要点記載が画一的である。

②診療録に指導内容の要点記載が不十分である。〔3〕

③診療録に指導内容の要点記載がない。▲

(13)在宅自己導尿指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に在宅療養の指示事項及び指導内容の要点記載が不十分である。

(14)在宅寝たきり患者処置指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に指導内容の要点記載が不十分である。

6検査

（1）**検査**について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①腫瘍マーカー検査について、画一的に実施している。

②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にのみ実施すること。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。〔12〕

③超音波検査の断層撮影法において、「ロ その他」で算定すべきところ、「イ 胸腹部」で算定している。〔▲2〕

④脳波検査、脳波検査判断料について、脳波が測定できず、検査を中止したにもかかわらず算定している。▲

⑤屈折検査について、矯正視力検査（眼鏡処方せんの交付なし）と併施した場合において算定されていた。▲

⑥屈折検査（散瞳剤又は調整麻痺剤を使用した場合）について、前後の検査が行われていないにもかかわらず前後各1回算定されていた。▲

⑦コンタクトレンズ検査料1について、実施した眼科学的検査の内容記載が不十分である。

⑧大腸内視鏡検査1（ハ 上行結腸及び盲腸）により算定すべきところを小腸内視鏡検査4（その他のもの）により算定していた。▲

⑨必要性が認められない検査を行っている。

ア 硝子体内注射に対する血液学的検査・判断料、生化学的検査・判断料、免疫学的検査・判断料▲

⑩検査の必要性について診療録への記載が不十分である。〔6〕

⑪検査の必要性について診療録に記載が不十分である。検査は診療上必要があると認められる場合に行うこととされている。検査を実施する際は、その必要性を十分に考慮し最小限度で行うとともに、算定にあたっては十分に留意すること。

⑫検査の必要性について診療録に記載がない。検査は診療上必要があると認められる場合に行うこととされている。検査を実施する際は、その必要性を十分に考慮し最小限度で行うとともに、算定にあたっては十分に留意すること。〔9〕

⑬検査を実施する際は、個々の患者の症状等に応じ、その必要性を十分に考慮し最小限度で行うとともに、算定にあたっては十分に留意すること。〔2〕

⑭検査を実施した場合に、診療録に検査結果に対する評価、所見の記載が不十分である。〔7〕

⑮検査を実施した場合に、診療録に検査結果の所見の記載がない。〔17〕

⑯検査を実施した場合に、診療録に検査結果及び評価の記載がない。〔4〕

⑰検査を実施した場合は、診療録に検査結果に対する評価、所見を記載すること。〔2〕

7.投薬・注射

（1）**投薬**について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①ビタミン剤の投与

医師が当該ビタミン剤の投与が必要かつ効であると判断し、その趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載（病名により有効と判断できる場合については、診療報酬明細書記載は要しない）すること。

（2）**特定疾患処方管理加算**について、別に厚生労働大臣が定める疾患が主病でないにも関わらず請求している。▲

（3）**注射**について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①適応傷病名がない。

ア 球後注射（ケナコルトーA筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mg、デカドロン注射液1.65mg）▲

②手術当日に、手術に関連して行われた硝子体内注射が算定されていた。▲

8.リハビリテーション

（1）**リハビリテーション総合計画評価料**について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①リハビリテーション総合実施計画書の記載内容が画一的である。

（2）**視能訓練**について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①斜視視能訓練について、診療計画の内容が不十分である。

9精神科専門療法

（1）**入院精神療法**の請求において、診療報酬明細書で請求されている回数が実際に実施した回数と異なる実施回数で請求がされている。▲

（2）**精神科デイ・ケア**（大規模なもの）、**精神科ショート・ケア**（大規模なもの）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に診療結果に対する評価の要点記載が不十分である。

（3）**持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料**について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録に治療計画及び指導内容の要点記載がない。▲

次号は[処置]より

2面続き

その他の回答

○医師の診療と指示に基づいて看護師等が実施する皮下・筋肉内注射、静脈内注射、点滴注射について、別に厚生労働大臣が定める注射薬に限らず算定を認めること。

厚労省：看護師が実施する注射の薬剤だが、厳密な手続きを経て厚労大臣が定める注射薬を作っている。逆にこういう注射薬が算定できなくて困っているというものがあれば伺いたい。

北信越：長野協会で実施したアンケートに、看護師に指示する注射薬や症例もあるのでご覧いただきたい。また北信越ブロックでも具体的な事例を集めてお伝えしたい。

要請に参加した各協会の役員

○在宅患者訪問診療料2を算定する場合に義務付けられた別紙様式14の診療報酬明細書への添付は不要とすること。

※上記要望に関連して、「収集したデータの活用方法」についてお聞かせいただきたい

厚労省：別紙様式14は決してデータ収集を目的にしているわけではない。審査・支払機関で、訪問診療料2を算定する状況にあるかどうか確認するために使用している。これが医療機関にとって非常に負担になっていることは承知している。事務負担軽減については、これに限らず、次期改定の大きなテーマとして、見直しの可能性があるか検討していく。

北信越：例えば次の改定で訪問診療の対象患者をこういうような資料で縛るということはないか。

厚労省：そういったことはない。そういった目的では一切使っていない。