

- ⑤ 医学的に必要性が乏しい検査 [3]
 ⑥ 結果が治療に反映されていない検査
 ⑦ 段階を踏んでいない検査
 ア 遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比)
 イ 腫瘍マーカー
 ⑧ 必要以上に実施回数の多い検査
 ア 検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の回数で実施すること。[2]
 ⑨ 腫瘍マーカー検査
 ア 診察及び他の検査・画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われた診断根拠の診療録への記載が乏しい。[3]
 ⑩ 呼吸心拍監視
 ア 診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載が不十分である。
 (2) 検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の回数で実施すること。[10]
 (3) その他不適切に実施した検査
 ① 呼吸心拍監視
 ア 診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結

- 果の要点の記載が不十分である。
 ② 神経学的検査
 ア 専ら神経系疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有していない医師が行った当該検査について算定している。▲
 ③ 眼科学的検査
 ア 眼底三次元画像解析について、必要な部位が撮影されていない。▲
 (4) 画像診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。
 ① 画像診断所見の記載がない、又は不十分である。
 ② 医学的に必要性が乏しい画像診断
 ③ 単純撮影 (デジタル撮影) の写真診断について、診療録に診断内容の記載が不十分である。
 ④ 画像診断に係る単純撮影 (デジタル撮影) の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない。
 ⑤ コンピューター断層撮影 (CT-MRI) について、診療録に診断内容の記載が不十分である。
 ⑥ 手術に伴う画像診断 (透視診断) の費用を算定している。▲

- (5) 病理診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。
 ① 医学的に必要性がない細胞診を算定している。▲
 ② 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。[8]
 ③ 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ない。[▲2]

7. 投薬・注射、薬剤等

- (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 疑い病名に対し投薬を行っている例が見られた。
 ② 特定疾患処方管理加算について、対象となる疾患がない患者に対して算定している例が見られた。▲
 (2) 投薬・注射、薬剤剤等について、以下の不適切な例が認められた。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を遵守すること。
 ① 次の適応外投与の例が認められたので改めること。
 ア タムスロシン塩酸塩 OD 錠 0.2mg
 イ 白色ワセリン▲
 ② ビタミン剤の投与について
 ア ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨の診療録及び診療報酬明細書への記載が不十分である。
 ③ 次の長期漫然投与の例が認められたので改めること (同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をすること)。

- ア「シナール配合顆粒」の長期投与
 イ「胃潰瘍」に対する「ネキシウムカプセル 20mg」の投与
 (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 注射の必要性の判断が診療録から確認できない。[2]
 ② 診療録に注射の必要性及び結果、評価の記載がなく、投与したことが確認できない。
 ア 膝関節痛に対する「アルツディスポ関節注 25mg」▲
 (4) 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。

8. リハビリテーション

- (1) 疾患別リハビリテーションについて、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実施計画
 ア 診療録に記載されていない傷病名が、リハビリテーション実施計画書に記載されている。
 ② 機能訓練の記録
 ア 機能訓練の内容の要点について診療録等への記録が不十分である。
 (2) 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不十分である。
 次号は精神科専門療法から

保険かわら版 2020年改定に係る Q&A

小児科外来診療料

- Q1:** 4月診療報酬改定で、小児科外来診療料の算定対象が変更になったのか。
A1: 算定対象は、これまでの3歳未満から、今次改定で6歳未満へと拡大された。
Q2: 施設基準の届出が必要とされたが、3月まで小児科外来診療料を算定していた医療機関であっても、4月以降算定するには改めて届出が必要か。
A2: 必要である。4月1日以降、小児科外来診療料を算定する場合は、2020年4月20日までに関東信越厚生局(長野事務所)へ届出を行わなくてはならない。
Q3: 小児科外来診療料の届出を行った場合は、患者ごとに小児科外来診療料で算定するか出来高で算定するかを選択することができるか。
A3: 選択はできない。小児科外来診療料の届出を行った場合は、以下のア～オを除く6歳未満の患者は全て小児科外来診療料で算定する。
 ア パリビズマブを投与している患者(投与当日に限る)
 イ 在宅療養指導管理料を算定している患者(他の医療機関で算定している患者を含む)
 ウ 小児かかりつけ診療料を算定している患者
 エ 初診即入院となった場合(初診料

- は入院レセプトで算定)
 オ 電話再診のみの日(再診料を出来高で算定)
Q4: 小児科外来診療料の届出を行った後、出来高算定に変更したい場合はどうしたらいいか。
A4: 小児科外来診療料の届出を取り下げる必要がある。取り下げについては施設基準の辞退届を関東信越厚生局(長野事務所)へ提出する。
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
Q5: 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、遠隔モニタリングの結果、情報通信機器を用いた指導を行わなかった場合でも算定できるようになったのか。
A5: 遠隔モニタリング加算は、定期的なモニタリングを行った上で、患者の状態に応じて以下のいずれかを行った場合に算定できる。
 ア 療養上必要な指導を行った場合(指導は電話又はビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて行う)
 イ 患者の状態を踏まえた療養方針についてカルテに記載した場合
Q6: 遠隔モニタリング加算の施設基準の届出に当たり、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿った診療体制は引き続き必要か。
A6: 電話による指導のみを行う場合は、当該体制は必要ない。なお、電話以外による指導を行う場合は、引き続き、情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿った診療体制を確保する必要がある。

医科書籍案内

点数表改定のポイント 2020年4月版



B5判 784頁 / 発行: 全国保険医団体連合会
 会員価格 3,500円 (開業医会員は1冊無料配布)
 定価 5,000円
 医科点数表の告示、通知の変更点を理解するために必携の一冊。
 点数項目ごとに、今次改定の要点(ポイント)をまとめました。
 保団連オリジナルの図表やフローチャートで解説。例年、わかりやすいと評判です!

新点数運用Q&A

レセプトの記載 2020年4月版



B5判 約600頁
 発行: 全国保険医団体連合会 (4月下旬発行)
 会員価格 2,100円 (開業医会員は1冊無料配布)
 定価 3,000円
 新点数運用上の疑問に答え、レセプト記載方法の変更にも対応。
 当書籍をテキストに検討会を予定しております。詳細は6面参照。

写真は2018年のもの