

編注:〔〕内の数字は指摘を受けた医療機関件数を示している。▲は自主返還を求められた指摘を示している。

I. 診療内容に係る事項

4. 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
① 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。〔5〕

② 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。〔▲13〕

③ 主病に対する診療録への症状・所見・治療内容等の記載が乏しい。当該管理料は厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して算定するものであることに十分留意すること。

④ 全身的医学管理を行っていない疾患について算定している。▲

⑤ 算定対象外である主病について算定している。〔▲2〕

⑥ 請求事務担当者の判断で誤って算定している。▲

(2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

② 治療計画の要点について診療録への記載がない。▲

(3) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 特定薬剤治療管理料 1
ア 薬剤の血中濃度について診療録への記載がない。▲

イ 薬剤の血中濃度、治療計画の要点について診療録への記載がない。▲

ウ 薬剤の血中濃度を測定していない。▲

エ 算定の対象となる薬剤を投与していない患者について、算定している。▲

② てんかん指導料
ア 診療計画・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〕

イ 診療計画、治療内容の要点について診療録への記載がない。▲

③ 難病外来指導管理料

カルテ記載「ない」と自主返還

医学管理等や在宅療養指導管理料では、ほとんどの点数で、指導内容・管理内容・治療計画の要点などのカルテ記載、又は患者に交付した文書の写しの添付などが算定要件となっており、個別指導ではそれらの要件を満たして



2019年度 個別指導指摘事項 (2)

2019(令和元)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な是非を問うことはできない。その点に留意の上、参考資料としていただきたい。

ア 診療計画・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。

④ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
ア 診療計画、指導内容の要点の診療録への記載が不十分である。

⑤ 皮膚科特定疾患指導管理料 (I)
ア 1年以上経過していない胸部四肢痒疹について算定している。▲

(3) 療養費同意書交付料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病であるか、適切に判断すること。

ア 患者の希望のまま、みだりに同意を与えていた。〔▲2〕

5. 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 往診料
ア 往診の必要性を認めた経緯等について、診療録への記載が不十分である。

② 在宅患者訪問診療料 (I)
ア 当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成していない。▲

イ 診療録への訪問診療の計画の記載が不十分である。〔2〕

ウ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間(開始時刻及び終了時刻)、診療場所について診療録に記載していない。〔2〕

③ 在宅患者訪問診療料 (II)
ア 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間(開始時刻及び終了時刻)について診療録に記載していない。▲

(2) 訪問看護指示料について、次の不適

切な例が認められたので改めること。

① 訪問看護指示書の記載が不十分である。

② 月1回のみ算定が可能な患者に対して、月2回算定している。

(3) 在宅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 在宅自己注射指導管理料
ア 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

イ 当該在宅療養の指示事項、指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。〔2〕

ウ 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない。〔▲2〕

② 在宅自己導尿指導管理料
ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない。〔▲2〕

③ 在宅酸素療法指導管理料
ア 指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない。▲

④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
ア 当該在宅療養の指導内容の要点について診療録への記載がない。▲

イ 当該在宅療養指導管理料を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない。〔▲2〕

⑤ 在宅寝たきり患者処置指導管理料
ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない。▲

6. 検査

(1) 検査について、次の不適切な算定

例が認められたので改めること。

①マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出
ア 他の検査により結核菌が陰性であることを確認していない。

②手術に伴う検査の費用は算定しないこととされている検査を行った際、その検査の費用を算定している。

ア 下肢静脈瘤血管内焼灼術に伴う経皮的動脈血酸素飽和度測定及び呼吸引拍監視▲

イ 四肢の血管拡張術・血栓除去術に伴う経皮的動脈血酸素飽和度測定及び呼吸心拍監視▲

(2) 不適切に実施した検査

①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る者以外の者に対して実施している。

・CEA ▲

・CA19-9 ▲

(3) 医学的に必要性が乏しい検査

①右網膜裂孔に対して実施した眼底三次元画像解析▲

②結果が治療に反映されていない検査
ア 動的量的視野検査(片側)(光覚弁の患者に実施している例)▲

③必要以上に実施回数の多い検査
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。

ア 1回の再診において2回実施した細隙燈顕微鏡検査(前眼部)▲

(4) 算定要件を満たさない検査

①眼内手術、角膜手術における手術の適応の決定及び術後の経過観察若しくは円錐角膜又は水疱性角膜症の患者以外の患者に実施した角膜内皮細胞顕微鏡検査▲

(5) 実際に行ったものとは異なる検査を算定している例が認められたので改めること。

①超音波検査において「断層撮影法(心臓超音波検査を除く)」の「胸腹部」で算定すべき事例を「心臓超音波検査」の「経胸壁心エコー法」で算定している。▲

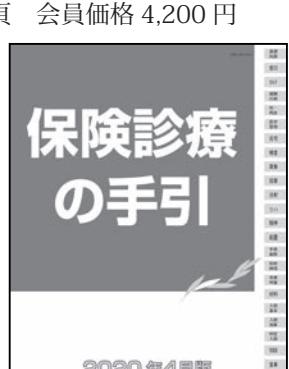
次号は7. 投薬・注射・薬剤等から

書籍案内

保険診療の手引 2020年4月版 B5判 1,984頁 会員価格 4,200円

『保険診療の手引』は、算定点数、留意事項、カルテ記載、レセプト記載、施設基準などが点数項目ごとまとめられていて、日常診療やレセプト請求、指導対策にも役立つ一冊です。

同書P.92～には、カルテへの記載が算定要件となっている点数とその記載事項が一覧で掲載されているので、よく算定する点数の記載事項の確認などに便利です。開業医会員には発刊時に1冊ずつお配りしています。ぜひご活用ください。



2020年4月版

全国保険医団体連合会