医科 2020年度 個別指導指摘事項②

2020（令和2）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。

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。▲は自主返還の対象となった指摘を示している。なお、（編注）とあるのは、編集部による注釈。

Ⅰ．診療内容に係る事項

4. 医学管理料

(2) 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、治療計画の要点について診療録への記載がない。▲

イ　治療計画の要点について診療録への記載がない。▲

ウ　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 悪性腫瘍特異物質治療管理料

ア　腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点について診療録への記載がない。▲

イ　治療計画の要点について診療録への記載がない。▲

ウ　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。

③ 小児特定疾患カウンセリング料

ア　カウンセリングに係る概要についての診療録への記載が画一的である。

④ てんかん指導料

ア　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。

⑤ 難病外来指導管理料

ア　診療計画、診療内容の要点について診療録への記載がない。▲

イ　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。

ウ　診療内容の要点について診療録への記載が画一的である。

⑥ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア　診療計画、指導内容の要点について診療録への記載がない。▲

イ　他の診療科を併せて担当している医師が行った場合について算定している。▲

ウ　皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）について、算定対象外である疾患で算定している。▲

（編注：皮膚科特定疾患指導管理料は皮膚科又は皮膚泌尿器科を標榜する医療機関で算定できる点数ではあるが、他の診療科を併せて標榜する場合は、皮膚科又は皮膚泌尿器科を専任する医師が指導を行った場合のみ算定できるとされ、同一の医師が他の診療科（例えば内科など）を併せて担当している場合は算定できないため、複数の診療科を標榜する医療機関では注意が必要である。なお、皮膚科特定疾患指導管理料の（Ⅰ）と（Ⅱ）は対象疾患が異なる）

⑦ 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ない。▲

(3) 乳幼児育児栄養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 指導の要点について診療録への記載がない。〔▲2〕

(4) 退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 指導内容の要点について診療録等への記載がない。▲

(5) 診療情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療情報提供料（Ⅰ）について、紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。▲

② 診療情報提供料（Ⅱ）について、診療情報提供料（Ⅰ）を算定すべきものについて算定している。▲

5. 在宅医療

(1) 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）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。〔▲3〕

（編注：在宅患者訪問診療料について、2014年より訪問診療の都度、診療時間（開始・終了時刻)、診療場所をカルテに記載することとなっている。診療内容の要点の記載だけでなく、これらについても毎回記載する必要がある）

(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　訪問看護指示書の指示内容の記載がない。▲

②　訪問看護指示書の指示内容の記載が不十分である。

③　訪問看護指示書の指示内容の記載が画一的である。〔3〕

(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　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。▲

イ　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不十分である。〔2〕

ウ　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。〔5〕

エ　在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を在宅自己注射の導入前に作成していない。▲

（編注:2014年より、在宅自己注射の導入前に入院又は2回以上の外来等により十分な指導を行うこととされ、その際、併せて「指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること」とされた。交付文書をカルテに添付するとの要件はないが、指導時には文書を確認されることがある）

② 在宅酸素療法指導管理料

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

イ　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不十分である。

ウ 指示事項について診療録への記載が不十分である。

③ 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・指導内容の要点について診療録への記載がない。▲

④ 在宅人工呼吸指導管理料

ア　当該在宅療養を指示した根拠・指示事項・指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

⑤ 在宅寝たきり患者処置指導管理料

ア　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。

(4) 在宅医療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 次の在宅医療に係る費用について、特別養護老人ホームの入所者で算定の対象とならない患者に対して算定している。

・在宅患者訪問診療料（Ⅰ）▲

・施設入居時等医学総合管理料▲

6. 検査

(1) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

① 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。

（例：CEA、CA19-9）▲

② 過去に算定した検査項目を引用する際に誤って複写した超音波検査（断層撮影法）（その他）▲

7. 投薬・注射、薬剤等

(1) 次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 薬剤師が不在時に調剤技術基本料を算定している。▲

(2) 投薬について、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。

ア　末梢性神経障害以外の患者に投与したメチコバール錠500μg

(3) 注射について、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。

ア　経口製剤及び坐剤の投与が困難で、静注剤による緊急の治療が必要である場合等、静注剤の投与が臨床的に妥当である場合以外に使用したアセリオ静注液1000mgバッグ▲

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1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。

次号は9.精神科専門療法から

オンライン請求 紙媒体での返戻を当面継続

11月29日、厚労省は「オンライン請求の促進に向けた対応について（協力依頼)」を発出。廃止を予定していたオンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻を当面継続することが示された。紙媒体による返戻を廃止する時期については、システム事業者の対応状況等を踏まえ、予定していたスケジュールを見直すこととし、具体的な日程については示されていない。

紙媒体による返戻の廃止については、長野新聞487号（2021年9月25日発行）にて掲載しているが、当初は10月診療分（11月審査分）からの返戻についてオンラインのみとする方針だった。9月下旬に県保険医協会では、レセコンの対応が間に合わない医療機関があるため柔軟な対応を求める要請書を提出しており、それが実現した形となる。