

( )内の数字は指摘を受けた医療機関件数、▲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

7. 投薬・注射、薬剤等

(1) 投薬・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 経口投与が可能であるものについて、注射により薬剤を投与している。

ア 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診療録に明記する配慮をもつこと。

・「誤嚥性肺炎」の患者に対して投与した「セフトリアキソンナトリウム 静注用 1g」

8. リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーション(運動器リハビリテーション料(Ⅲ))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 機能訓練の記録

ア 機能訓練の開始時刻及び終了時刻の診療録等への記載がない。▲

② 当該医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していない。▲

9. 精神科専門療法

(1) 通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療の要点について診療録への記載がない。▲

(2) 精神科専門療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 精神科継続外来支援・指導料について、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導の要点について診療録への記載がない。(診断書の修正のみを行った日において算定したもの)▲

II. 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1. 診療録等

(1) 診療録の様式が、定められた様式(保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号(一))に準じていないので改めること。

① 労務不能に関する意見欄がない。

② 診療録第3面(保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号(一)の3)に、診療行為名及び算定した点数の記載がない。

(2) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録をスキャナ等により電子化して保存する場合、改ざんを防止する

2021年度 個別指導指摘事項 ③

2021(令和3)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。

ためスキャナによる読み取りを運用管理規定に定めること。

② 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」に準拠していない。

ア パスワードが1文字である例が認められた。

イ パスワードについて、変更する期間が3カ月ごととなっていた。

ウ パスワードは以下のいずれかが要件となっているので改めること。(2)

・英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列

・英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更させる。(最長でも2カ月以内)

・二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列。ただし他の認証要素として必要な電子証明書等の使用にPIN等が設定されている場合は、この限りではない。

2. 診療報酬明細書の記載等

診療報酬の請求にあたっては、医師と請求担当者が連携を図り、適切な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分に行うこと。

(1) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。

ア 傷病名(3)、イ 診療開始日

ウ 診療録では「訪問診療」と記載されているが、診療報酬明細書では「往診料」と記載されている。

② 主傷病名と副傷病名を区別していない。(2)

3. 管理・請求等に係るその他の事項

(1) 請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。

4. 一部負担金等

(1) 領収証等の交付について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 明細書を発行していない。

(2) 一部負担金の受領について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 一部負担金の領収及び未収に係る管理簿を作成していない。

5. 掲示・届出事項等

(1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 診療科目の掲示が誤っている。

ア 届出を行っていない診療科目を掲示している。(整形外科)

② 施設基準に関する事項を掲示していない。

ア 機能強化加算

イ 時間外対応加算1

ウ オンライン診療料(2)

エ がん性疼痛緩和指導管理料

オ がん治療連携指導料(3)

カ 婦人科特定疾患治療管理料(2)

キ 小児科外来診療料(4)

ク 別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所

ケ 別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所

コ 別添1の「第9」の2の(4)に

規定する在宅療養実績加算1

サ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料(4)

シ 在宅がん医療総合診療料

ス HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)(2)

セ 神経学的検査(2)

ソ CT撮影及びMRI撮影

タ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(編注)施設基準の届出を行った場合は、当該届け出た事項を院内掲示する必要

がある。上記のうち、2022年4月の診療報酬改定でウは廃止され、キは届出不要の項目となったため、4月以降院内掲示は不要となっている(ただし、オンライン診療料の廃止に伴い新設された情報通信機器を用いた診療や、小児科外来診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算を届け出ている場合はその旨院内掲示が必要)。

③ 個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参考とした掲示を行っていない。

④ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。(9)

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに関東信越厚生局長野事務所に届け出ること。

① 診療時間の変更(3)

② 診療科の変更

③ 保険医の異動(退職)

今号で連載は終了。

セミナー開催 「超高齢社会における難聴を取り巻く問題点」

県保険医協会は2月12日、慶應義塾大学名誉教授でオトクリニック東京院長を務める小川郁医師を講師に迎え難聴問題をテーマにセミナーを開催した。

まず小川医師は、難聴は伝音難聴と感音難聴に大分類されることを説明。伝音難聴は中耳炎や耳垢栓塞など治療法があるのに対し、感音難聴は突発性難聴、メニエール病、加齢性難聴など治療法が確立されていない場合もある。

特に感覚毛である有毛細胞の加齢による損傷で起きる加齢性難聴は回復が難しい。難聴があると認知機能の低下が32%早まることも報告されており、軽度認知症者に難聴の傾向が見られた場合には早めに言葉の刺激を与え、脳の萎縮を抑制することが重要だ。

また、残存聴力があれば補聴器購入に医療費控除を受けることもできる。現代の補聴器は小型化されノイズ抑制やスマホとのワイヤレス通信機能など利便性が向上している。しかし補聴器は眼鏡と違い、かけてすぐ快適に聴こえるようになる訳ではない。聴覚リハビリを行い、雑音の中での言葉の間

き取り、記憶力、注意力を改善させること、補聴器を自分の脳の聞き取り能力に合わせていく調整作業も必要だ。しかしそれらの正しい知識を患者に与えられていないのが日本の現状であり、日本の補聴器の満足度は欧米の約80%に比べて40%にも満たない。また、補聴器を装着すべき難聴患者の補聴器装着率もたった14%だ。

小川医師はこれらの問題に対し、自治体による購入支援制度を設けるよう働きかけを行い、昨年は13万4千円の支援制度が港区モデルとして始まり予算を超える申請があった。今後も制度拡大を促す活動を継続するほか、小川医師は現在、オトクリニックにてiPS細胞から加齢性難聴の治療薬の開発に取り組んでおり、最後の目標として注力していることを語った。

当日は25カ所の医療機関、介護事



講演する小川医師

業所からの参加があり、集音器と補聴器の違いや、受診を勧める目安等の質問が寄せられた。