

()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。

2022年度 個別指導指摘事項 ③

本資料は、長野県保険医協会が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ことに留意の上、参考資料とされたい。

6. 検査・画像診断・病理診断

(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 検体検査判断料

ア 検体検査の結果に基づく判断の要点について診療録への記載がない。(11)

イ 検体検査の結果に基づく判断の要点について診療録への記載が不十分。(8)

② 腫瘍マーカー検査について、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。
・「CA 15-3」▲、「CA125」▲

③ 悪性腫瘍の診断が確定した患者について、悪性腫瘍特異物質治療管理料ではなく、腫瘍マーカー検査を算定している。(確定傷病名であるにもかかわらず「疑い」病名としていたもの)
・「CA15-3」

④ 心電図検査について、検査で得られた主な所見について診療録への記載がない。

⑤ 超音波検査

ア 検査で得られた画像について診療録への添付がない。▲

イ 検査で得られた主な所見について診療録への記載がない。(▲2)

【編注】超音波検査を算定する場合は、以下a、bが必要とされている。

a. 検査で得られた主な所見をカルテに記載(又は測定値や性状等を文書に記載しカルテに添付)する。

b. 検査で得られた画像をカルテに添付する。

なお、aについては心臓超音波検査の胎児心エコー法を除く。

⑥ 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ない。▲

⑦ 経皮的動脈血酸素飽和度測定

ア 酸素吸入を行っていない患者、又はその他の要件にも該当しない患者に対して算定している。(▲2)

⑧ 脳波検査判断料2

ア 脳波検査の結果に基づく判断の要点について診療録への記載がない。

⑨ 胃・十二指腸ファイバースコピー(狭帯域光強調加算)

ア 拡大内視鏡を用いた狭帯域光による観察を行う必要性について、診療録への記載がない。その必要性がある場合のみ算定すること。

⑩ 療養上必要があるとは言えない、又は必要性の乏しい検査の例が認められた。(▲2)

・「ヘモグロビン A1c(HbA1c)」▲、「前

立腺特異抗原(PSA)」(▲2)、「癌胎児性抗原(CEA)」(▲2)、「CA19-19」(▲2)、「総蛋白(TP)」▲、「アルブミン(BCP改良法・BCG法)」▲、「尿素窒素(BUN)」▲、「クレアチニン」▲、「尿酸(UA)」▲、「カルシウム」▲、「無機リン及びリン酸」▲、「総コレステロール(Tcho)」▲、「LDL-コレステロール」▲、「酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b)」▲

⑪ コンピューター断層撮影診断

ア コンピューター断層撮影(CT撮影)の結果に基づく診断の要点について診療録への記載がない。(2)

⑫ 同時に行う超音波検査とCT撮影は、診療上必要があると認められる場合のみ行うことが出来ることに留意すること。

(2) 病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 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。(▲4)

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。(2)

7. 投薬・注射・薬剤等

投薬・注射・薬剤料等について、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原則遵守すること。

(1) 次の適応外投与の例が認められた。

① 二次感染を併発していない湿疹に対して処方した「リンデロンVG軟膏0.12%」

(2) 「トルソプト点眼液1%」は、他の緑内障治療薬で効果が不十分な場合の併用療法として使用する事となっている。当該点眼液を処方する場合はそのことに留意すること。

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 機能訓練の記録

ア 機能訓練の開始時刻及び終了時刻について、診療録に記載された時刻が画一的である。

(2) 摂食機能療法について、毎回の訓練の実施時刻(終了時刻)について診療録等への記載がない。▲

9. 精神科専門療法

(1) 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

ア 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。▲

イ 特定薬剤副作用評価加算▲

(ア) 「DIEPSS(薬原性錐体外路症状評価尺度)全項目評価用紙(別紙様式33)」に準じて評価を行っていない。

(イ) 評価を行った結果及び決定した治療方針について、診療録への記載がない。

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費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 診療開始日・終了日、転帰を記載する欄が不適切である。

(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 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」に準拠していない。

ア パスワードの設定について不適切な例(3~7文字である例)が認められた。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。(4)

・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。

イ 二要素以上の認証の場合以外において、定期的なパスワードの変更を3カ月としている事項が認められた。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にて、最長でも2カ月以内に変更させること。(2)

ウ 特定のIDを複数の職員が使用している。(2)

エ 「代行入力を確認する業務」及び「誰が誰の代行をしてよいか」について運用管理規定に定めていない。

オ 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応について運用管理規定に定めていない。

2. 診療報酬明細書の記載等

診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正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 主傷病名は原則1つとされているところ、多数の傷病名を主傷病名として

いる。(2)

② 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 診療開始日(2)、イ 傷病名

ウ 傷病名について診療録の内容が「橋本病」であるにもかかわらず、診療報酬明細書上の記載が「甲状腺機能低下症の疑い」となっている。

エ 傷病名について診療録の内容が「深部静脈血栓症」であるにもかかわらず、診療報酬明細書上の記載が「血液凝固異常」となっている。

③ 主傷病名と副傷病名を区別していない。

(2) 症状詳記の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 症状詳記に記載した傷病名が誤っている。

(3) 摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 超音波検査「2」の「ロ」の「(1)」の胸腹部を算定した場合の検査を行った領域の記載が誤っている。

・「イ 腎・泌尿器領域」と記載するところを「ア 消化器領域」と記載している。

3. 一部負担金等

(1) 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 診療報酬明細書の作成、確認時に算定内容を修正した際に、一部負担金に過不足が生じた場合は、患者に適切に追徴や返金等の対応をすること。

(2) 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 費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を発行していない。

(3) 明細書の交付について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 一部負担金の発生しない患者(全額公費負担を除く)について、明細書を発行していない。

今回は4. 提示・届出事項等から