

2024 年度
個別指導指摘事項 ④

本資料は、県保険医協会が関東信越厚生局長野事務所及び厚生労働省への開示請求で得た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により指摘される場合が多く、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ため、留意の上、参考資料とされたい。

() 内の数字は指摘を受けた医療機関の件数、▲は自主返還の対象となった指摘を示している。
【編注】とあるのは編集部による注釈。

I 診療に係る事項

6. 検査・画像診断・病理診断

項目	指摘事項（▲は自主返還を求められた指摘）
超音波検査	検査で得られた主な所見について、診療録への記載が不十分である。
呼吸心拍監視	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。▲
認知機能検査その他の心理検査（極めて複雑）	診療録に分析結果の記載がない。▲
調節検査	遠点における屈折力と近点における屈折力を測定することにより調節力を、また調節に要する時間を測定することにより調節時間を検査したものではない。▲
コントラスト感度検査	矯正視力が良好でない白内障患者に対して実施している。▲
負荷測定加算（精密眼圧測定）	水分を多量に摂取させたり、薬剤の注射、点眼若しくは暗室試験等の負荷により眼圧の変化をみた場合又は眼圧計等を使用して前房水の流出率、産出量を測定したものではない。▲
前眼部三次元画像解析	急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術後または外傷後毛様体剥離の患者以外の患者に対して実施している。▲
眼科学的検査	コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対してコンタクトレンズ検査料を算定しているにもかかわらず、各検査項目を別に算定している。(2) ・眼底三次元画像解析▲ ・精密眼圧▲ ・矯正視力検査（1 以外）▲ ・静的量的視野検査（片）▲ ・スリット M（前眼部）▲
	眼科学的検査において「角膜形状解析検査」で算定すべき事例を誤って「前眼部三次元画像解析」で算定している。▲
検体採取	視血的動脈圧測定・人工腎臓の回路からの血液採取を誤って動脈血採取として算定している。▲
写真診断	単純撮影（イ）の写真診断について、診療録に診断内容の記載がない。(2)
コンピューター断層診断	コンピューター断層撮影（CT 及び MRI）について、診療録に診断内容の記載がない。 画像診断について、他の医療機関で撮影した写真診断に係るフィルム等についての診断料を算定するところ、誤ってコンピューター断層診断料を算定している不適切な算定例が認められたので改めること。▲
画像診断管理加算	画像診断管理加算 1 について、施設基準を満たしていない。▲
病理診断管理加算 2	病理診断を専ら担当する常勤の医師以外の医師が病理診断を行っている。▲ 病理診断を実施した複数名の医師のうち、その一部がイニシャル表記となっており、実際に診断をした病理医が誰であったのかについて、振り返るための見読性が確保されていない。
病理判断料	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。▲

7. 投薬・注射、薬剤等

項目	指摘事項（▲は自主返還を求められた指摘）
特定疾患処方管理加算	処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算 1 について、算定対象外である疾患について算定している。▲
投与期間に上限のある薬剤の処方	投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方について、患者に確認した内容について、診療録への記載が不十分である。（2） 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方について、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無を患者に確認しているか不明確である。（2）
画一的な処方	投薬は必要があると認められる場合に行い、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮を行うこと。 「ヒアルロン酸 Na 点眼液」「プラノプロフェン点眼液」「レボフロキサシン点眼液」のセットでの処方 「ヒアルロン酸 Na 点眼液」「ジクアホソルナトリウム点眼液」のセットでの処方
薬剤等	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。 適応疾患でない患者に対して投与した「ルセンティス硝子体内注射液 10mg/mL」▲ 実際に使用したものと異なる薬剤を誤って算定している例が認められたので改めること。 ・ルセンティス硝子体内注射液 10mg/mL
無菌製剤処理料	無菌製剤処理料 1 について、無菌製剤処理に関する記録のうち、無菌製剤処理を行った年月日の記載が不明瞭である例が認められたので改めること。

8. リハビリテーション

項目	指摘事項（▲は自主返還を求められた指摘）
リハビリテーション実施計画書	リハビリテーション実施計画書における Barthel Index（バーセルインデックス）について、患者の病態を適切に評価せずに記載している不適切な例が認められたので改めること。
疾患別リハビリテーション	機能訓練の内容の要点について診療録等への記載がない。▲
摂食機能療法	毎回の訓練内容について診療録等への記載がない。▲
リハビリテーション総合計画評価料 1	リハビリテーション総合実施計画書が定められた様式に準じていない。
	リハビリテーション総合計画評価料 1 について、リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達しているとは考え難い場合で算定している不適切な例が認められたので改めること。▲
がん患者リハビリテーション料	がん患者リハビリテーション料について、リハビリテーションを行う際に、リハビリテーション総合計画評価料 1 を算定していない不適切な例が認められたので改めること。▲ 【編注】疾患別リハビリテーション等と異なり、がん患者リハビリテーションや認知症患者リハビリテーション料は、H003-2 リハビリテーション総合計画評価料 I の算定がないと算定できない。

9. 精神科專門療法

項目	指摘事項（▲は自主返還を求められた指摘）
入院精神療法 （Ⅰ）（Ⅱ）	診療録への当該療法の要点の記載が不十分である。
	診療録への当該療法の要点の記載がない。▲
	精神療法を実施していない患者について算定している。（就寝中の患者に対する診療） ▲
通院精神療法	診療録への当該療法の要点の記載が不十分である。（2）
	診療の要点について診療録への記載がない。▲
	当該診療に要した時間について診療録への記載が画一的である。
	診療録への当該療法に要した時間の記載がない。▲
	診療録に診療に要した時間が「30分以上」と記載されているにもかかわらず、通院精神療法（初診日に60分以上）を算定している。▲
精神科デイ・ケア	診療時間について診療録等への記載がない。▲
その他	治療抵抗性統合失調症治療指導管理料について、治療内容の要点の診療録への記載が不十分である。

次号は、**10. 処置**から