

医科

2024 年度
個別指導指摘事項 ⑤

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、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。

I 診療に係る事項

10. 処置

項目	指摘事項（▲は自主返還を求められた指摘）
創傷処置	処置した範囲について診療録等への記載がない。
皮膚科軟膏 処置	処置を実施したこと及び処置した範囲について診療録等への記載が不十分である。
	処置を実施したこと及び処置した範囲について診療録等への記載がない。▲
消炎鎮痛等 処置	医師の指示、実施内容について診療録への記載が不十分である。
その他	手術に伴って行った処置の費用を算定している。 ・結膜結石除去術の当日に実施した結膜異物除去▲
	処置については、適宜、医学的な必要性、有効性の評価を行い、長期に漫然と実施しないように留意すること。

11. 手術・麻酔

項目	指摘事項（▲は自主返還を求められた指摘）
通則	「医科点数表第 2 章第 10 部手術通則第 5 号及び 6 号（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む）に掲げる手術」に係る施設基準を満たしている施設について、一部の患者に対して、文書による説明が不十分である。
	手術について、説明した内容を記載し交付した文書を診療録へ添付していない不適切な例が認められたので改めること。
手術記録	網膜光凝固術について、手術記録の記載が乏しい。
必要性	診療録に手術の適応疾患に関する症状記載がなく、手術の必要性が乏しい患者に対して算定している。 ・硝子体茎頭微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）▲
本来算定すべき術式と異なる術式で算定	本来「緑内障手術 2 流出路再建術 イ眼内法」で算定すべきものを「緑内障手術 2 流出路再建術 口その他のもの」で算定している。▲
	本来「網膜光凝固術 1 通常のもの（一連につき）」で算定すべきものについて「網膜光凝固術 2 その他特殊なもの（一連につき）」で算定している。▲
	「後発白内障手術」で算定すべき事例を誤って「硝子体切除術」で算定している。▲
	本来、4 椎間で算定すべき脊椎側彎手術（K142-2）について、誤って 5 椎間で算定している。▲
輸血料	輸血料について、文書での説明に当たって、参考様式で示している項目の一部（種類・使用量）の記載がない不適切な例が認められたので改めること。
麻酔	麻酔に用いるケタラールについて外来患者への投与が認められた。外来患者への投与は禁忌とされているので留意すること。
麻酔管理料（I）	関東信越厚生局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が麻酔を行ったものについて算定している。▲
	麻酔科標榜医が、麻酔科標榜医以外の医師と共同して麻酔を実施する場合において、麻酔科標榜医が主要な麻酔手技を自ら行ったことが確認できない。▲

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

項目	指摘事項
電子カルテ等	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」に準拠していない。
	運用管理規程を定めていない。(6)
	紙媒体等で作成した入院診療計画書の写しをスキャナ等により電子保存するまでの期間が運用管理規程に定められていない。
	パスワードを適切に設定していない。認証に用いる手段が 2 要素以上の場合は英数字、記号を混在させた 8 文字以上の文字列とし、そうでない場合は、13 文字以上、若しくは定期的（2 カ月以内）に変更させる 8 文字以上の文字列とすること。(6)
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。
	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。 ・傷病名 ・傷病名及び診療開始日 ・転帰 ・診療録にない傷病名が記載されている。 ・診療録にある傷病名が記載されていない。 ・根拠のない傷病名を診療報酬明細書に記載している。 ・矯正視力の値 ・SpO2 の値について、診療録には 90% と記載されているが、診療報酬明細書には 92% と記載されている。
	主傷病ではない傷病を主傷病としている。
	主傷病と副傷病を区別していない。(10)
	用保険養外費併
一部負担金等	治験の取扱いについて、診療報酬明細書の「特記事項」欄に「(薬治)」の記載がない不適切な例が認められたので改めること。
	受領すべき者に対して減免を行っている。
	請求点数を訂正しているにもかかわらず、一部負担金の計算を訂正せずに誤った金額を患者から受領している事例が認められた。 請求点数が減額査定されたことにより、患者から受領した一部負担金額に変更が生じたにもかかわらず、患者に差額を返金していない。
負担等 保険外	所定の点数に含まれるものについて、患者から徴収している。 ・検査着の費用
揭示事項等	入院基本料（看護配置）に関する事項を当該病棟に掲示していない。
	入院基本料（看護配置）に関する事項の揭示が誤っている次の不適切な事項が認められたので改めること。 ① 看護師 1 人当たりの受け持ち数が不正確である。 ② 平日の看護配置のみ揭示している。
	「医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の第 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む）に掲げる手術」について、区分ごとに前年の手術件数を院内に掲示していない。
	施設基準に関する事項を揭示していない。(12)
	保険外負担に関する事項を揭示していない。(3)
	保険外負担の揭示について、料金の記載がない。
	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」を参考に揭示を行うこと。(6)
	明細書の発行状況に関する事項を揭示していない。(8)
	明細書の発行状況に関する事項の揭示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。(7)
	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 保険医の異動 ② 診療科目の変更 ③ 診療時間の変更
届出事項等	届出後に施設基準を満たさなくなった加算については、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。

連載は今号で終了となる。