

平成22年度 個別指導における指摘事項一覧（医科）（中）

（I. 診療に係る事項－在宅医療、検査・画像診断・病理診断、投薬・注射、リハビリテーション、処置）

★「東海北陸厚生局指導監査課」作成資料より、愛知県保険医協会がポイントを抜粋整理した

I. 診療に係る事項

5. 在宅医療

※以下の項目に示す点を改めること

- （1）往診料について、患家の求めがないにもかかわらず算定している例が認められる。
- （2）往診料について、定期的・計画的な訪問診療を行っている場合に算定している例が認められる。
- （3）在宅患者訪問診療料について、訪問診療の計画及び診療内容の要点の記載がない例が認められる。
- （4）在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画及び説明の要点の記載がない例が認められる。
- （5）救急搬送診療料について、救急用の自動車等に医師が同乗して診療を行っていない例が認められる。
- （6）在宅自己注射指導管理料について、診療録に指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が記載されていない例が認められる。
- （7）在宅酸素療法指導管理料について、診療録に指導事項、指導内容の要点の記載が乏しい例が認められる。

6. 検査・画像診断・病理診断

※以下の項目に示す点を改めること

- （1）必要性が乏しいにもかかわらず実施された検査が認められる。
 - ① 腹部超音波検査について、必要性が無いと思われるパルスドプラ法が行われている。
 - ② 多項目の生化学的検査が、連月において実施されている。
- （2）必要性が乏しいにもかかわらず実施された肝炎ウイルス関連検査が認められる。
- （3）PSA検査などで算定要件を満たさない検査の実施例が認められる。
- （4）細菌薬剤感受性検査を細菌培養同定検査と同時にオーダーし、画一的に算定している例が多数認められる。
- （5）末梢血液一般検査で、急性疾患及びCRP（定量）検査等を実施していない患者に対し、画一的に末梢血液像を併せて実施している例が認められる。
- （6）心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）について、必要性が乏しいにもかかわらず、連月で実施している例が認められる。

- (7) 呼吸心拍監視について、診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数の観察結果の要点の記載がない例が認められる。
- (8) 胃・十二指腸ファイバースコープについて、次のような問題点が認められる。
- ① 内視鏡下生検法による病理検査を実施している例が多く認められる。必要性を判断し、画一的に行わないこと。
 - ② セルシン注射液及びトロンビン液を画一的に使用し、セルシン注射液に関するコメントの内容が画一的となっている例が認められる。
 - ③ 必要性の乏しい、実施前検査としてプロトンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間測定が行われている例が認められる。

7. 投薬・注射

※以下の項目に示す点を改めること

- (1) 適応外投与（院外処方）の例が多数認められる。
- (2) 対象疾患がなく、薬事法上承認適応外使用の例が認められる。
- (3) タケプロンなどプロトンポンプ阻害薬を胃潰瘍に対して、薬事法上定められた用法の期間（8週間まで）以上に投与している例が認められる。
- (4) 逆流性食道炎に対し、プロトンポンプ阻害薬を投与する場合、画一的に「再燃再発を繰り返す維持療法」とのコメントの記載が認められる。また、維持療法開始日の記載が、誤っている例が認められる。
- (5) H₂ブロッカーの使用について、投薬期間について十分検討すること。また、佐薬としての使用は認められない。
- (6) ビタミン剤の使用については、医師が必要かつ有効と判断した趣旨を診療録に記載すること。
- (7) 同種のビタミンB剤が重複して使用されている例がいくつか認められる。
- (8) 外用薬の処方せんについて、次の点に留意し記載すること。
 - ① 「用法」「用量」として1日の使用回数、使用時点、使用部位及び使用日数の記載をすること。
 - ② 疾患部位の大きさに応じたものを使用すること。
- (9) 経口投与が可能であるにもかかわらず、注射による投与がなされている例がある。

8. リハビリテーション

※以下の項目に示す点を改めること

- (1) 訓練内容の記録等が不十分である例が認められる。
- (2) リハビリテーション実施計画書の様式について、医科点数表に定められた項目が入っていない例が認められる。
- (3) 単位数の計算誤りが認められる。
- (4) 脳血管疾患等リハビリテーションについて、具体的にリハビリテーションが必要となった傷病名ではなく、画一的な傷病名（廃用症候群）により実施している例が多数

認められる。

- (5) 疾患別リハビリテーションについて、対象とならない患者に対して実施している例が認められる。
- (6) 疾患別リハビリテーションの実施について、診療録等に実際に行われた実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。
- (7) リハビリテーション総合計画評価料について、通知で示している事項が網羅されていない「リハビリテーション実施計画書」にもとづいて算定している例が認められる。また、定期的な医師の診察及び運動機能検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士等の多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行っていない例が認められる。さらに、リハビリテーション総合実施計画書の内容が患者に説明の上交付されていない及び当該計画書の写しが診療録に添付されていない例が認められる。
- (8) 従事する職員1人1日あたりのリハビリテーション実施単位数が明確に把握できるよう、努められたい。

9. 処置

- (1) 消炎鎮痛等処置について、症状・所見に応じて、適応を妥当適切に判断したうえで施行すること。また、漫然と治療することなく、適宣効果判定を行うこと。
- (2) 人工腎臓を行った時間について、診療録に正確な時間を記載すること。

(つづく)