

保険医療機関個別指導（高点数） 立会報告

日 時：令和6年9月10日（水）13：30～15：30

場 所：県庁議会議事堂1階第1会議室1

指導者：厚生局岐阜事務所 森指導医療官、田中保険指導医

事務官：棚橋、武田

国民健康保険課 事務官：福永

立会者：村木岐阜市医師会理事、平野（県医師会）

杉浦内科 杉浦淳策院長、石井真帆副院長

① 主病名について

原則一つに、転帰をつける様にして、決して削除をしないように

② 外来管理加算

身体所見や診療内容の要点の記載が乏しい。no change は原則認めない

③ 検査病名について

HgA1c, NT-proBNP, PSA など検査の根拠となる症状や所見が無いにも関わらず検査がなされている
スクリーニング検査の意味合いが多い➡返還（複数）

④ ビタミン剤の投与について

経口摂取可能な症例にビタミン剤の点滴は認められない。

経口剤といえ投与の必要性、有効性の記載が無いものはダメ➡返還（複数）

⑤ 上部内視鏡検査について

色素検査の算定があるがインディゴカルミンが使用されていない➡返還

⑥ 夜間、早朝加算について

受付時間の記載が無い➡返還（複数）

⑦ 在宅患者訪問診療料について

訪問した場所と時間の記載が無い➡返還（複数）

⑧ 自己注射指導管理料

算定する際は毎回必要となる指導内容の要点の記載が無い➡返還

⑨ 病理判断料について

要点の記載が無い➡指導

⑩ 特定疾患療養管理料について

記載が不十分➡指導

⑪ 診療情報提供書について

既往歴、家族歴が記載されていない➡指導

その他

背部痛の患者に対して、膵炎及び膵がんの病名が付され、アミラーゼやリパーゼなどが調べられていない中でいきなり腹部CTが施行されている

→直ぐに簡便に検査が可能という理由は妥当と言えない

特別に緊急性が高くなければ段階を踏んだ診療、検査とすべき ➡指導

その後、13 症例に至ったところで2時間が経過したため中断、次回に持ち越しとなる。