

郡市医師会

保険担当理事協議会

報告

常任理事 木下敬介
 常任理事 山本徹
 理事 佐々木美典

とき 5月31日(木)
 ところ 県医師会館

会長挨拶

藤井会長 本日はお忙しい中をお集まりいただきましてどうもありがとうございます。ごいまして。

先生方、十分ご承知のように、この医療保険はわが国の公的皆保険制度のもとでは診療の中核をなすもので、地域医療を守るためにも、この保険制度が的確に機能していることを見定めることが必要なことと考えます。

県医師会としましてはこの保険診療に係わる知識を十分に会員の方に知っていただくというを中心としたこの1年間すすめてまいりました。そのために集団指導を研修会の形にして行われるよう申し入れをし、昨年は2回実施いたしましたし、保険診療に

係わる協議内容の冊子を作つて配布するなど、そのための努力もしてまいりました。

さらに、いま、改革の時代であります。これからこの医療保険制度がどういふような形に変わっていくか、なお不明な部分はありますが、今までの知識を十分に認識したうえで、新しい医療保険制度への対応ということもわれわれは考えていかなければならぬ時代になってまいりました。

その中でわれわれはやはり診療する立場から、いかによき保険制度・医療制度を確保することができるか、このことにつき主張しながら、そしてともに行動していくということが必要になると思っております。これからは、医師会という組織が一体となって行動し、いろいろな課題に対応していくことが必要かと思っております。

これから個別指導が行われることになりませんが、先生方には必ずその場にご臨席いただき、その雰囲気をご十分認識していただくこと、その上で必要なことは県医師会担当役員とご相談いただくことも大切な仕事の一つになるかと思っております。

以上、いろいろお願いをいたしました。本日は多くの協賛があり、どうぞ真摯にご協議いただきまして、美りを折念し、挨拶に代えます。

議事

1 平成13年度社会保険医療担当者指導計画

目的

保険医療機関及び保険医に対し、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」等に定める保険診療の取扱、診療報酬等に関する事項について指導を行い、保険診療の質的向上

及び適正化を図る。
 指導形態

(1) 集団指導

保険診療の取扱、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について講習、講演等の方法により行う。

(2) 個別指導(厚生労働省との特定共同指導を含む)

指導月以前の連続した2か月のレセプトに基づき、診療録その他の関係書類を閲覧し、個別に面接懇談方式により行う。

病院に関しては、実地指導の形態で行う。

指導対象保険医療機関の選定

(1) 集団指導

- ① 医療機関コードの下1桁が偶数の保険医療機関
- ② 平成12年8月から平成13年6月までの新規指定の保険医療機関
- ③ 大学附属病院等

(2) 個別指導

次の①から③に該当する場合は、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」において選定する。

ただし、②については、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」に報告とする。

① 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は

出席者

郡市担当理事

大島郡	正純	吉岡	藤田	熊谷	吉田	厚狭	美津	阿武	豊浦	下関	宇部	山口	萩市	徳府	防府	下松	岩国	小野	光市	柳井	長門	美祢	県医役員	会 長	副 長	専務理事	常任理事	理 事		
正木	吉田	藤田	熊谷	吉田	厚狭	美津	阿武	豊浦	下関	宇部	山口	萩市	徳府	防府	下松	岩国	小野	光市	柳井	高田	村田	高田	藤井	藤井	藤井	藤井	小田	山本	濱本	佐々木
生紀	春潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔	信潔

診療報酬の請求に関する情報に基づき、個別指導が必要と認められた保険医療機関

② 個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関又は「経過観察」であつて、改善が認められない保険医療機関

③ 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関

④ 医療監視の結果、問題があつた保険医療機関

⑤ 検査又は警察からの情報により、指導の必要性が生じた保険医療機関

⑥ 他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関連して、指導の必要性が生じた保険医療機関

⑦ 会計検査院の实地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関

⑧ 1件当たりの点数の高い保険医療機関

⑨ 臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関

⑩ 新規指定保険医療機関指導の実施・日程

指導大綱、指導大綱関係実施要領及び医療課長通知等に基づき実施する。

指導においては、県医師会と十分協議のうえ円滑な実施

を図るものとする。

(1) 集団指導

平成13年12月13日(木)

山口市

平成14年1月24日(木)

山口市

平成13年10月28日(日)

新規指定の保険医療機関

(2) 個別指導

平成13年6月28日(木)

山口地区

平成13年7月26日(木)

宇部地区

平成13年8月9日(木)

下関地区

平成13年9月27日(木)

徳山地区

平成13年10月11日(木)

萩地区

平成13年11月22日(木)

岩国地区

平成13年10月28日(日)

新規指定の保険医療機関

(3) 特定共同指導

平成13年6月21日(木)〜6月22日(金)

2 平成13年度生活保護法指定医療機関の個別指導目的

指定医療機関に対する指導は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行わ

れるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定する。

① 精神病院

基本的に3年に1回の周期で実施する。

② 一般病院、診療所

ア 一般病院・委託患者が概ね月平均20人以上

いる病院

イ 診療所・委託患者が概ね月平均10人以上いる診療所

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があつた医療機関を選定する。

個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

3 第2回保険委員会の報告

3月15日開催。詳細について

ては、県医師会報4月11日・1606号に掲載。

4 第2回社保国保審査委員連絡委員会の報告

2月1日開催。詳細については、県医師会報3月1日・1602号に掲載。

5 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

2月6日、健保連山口連合会の担当により開催。会議の内容については、2月15日開催の郡市医師会長会議において報告。

6 郡市医師会からの意見及び要望

協議に先立つて県医師会より、「今回も会員の先生から多くの意見・要望等が提出されたが、この中にはすでに協議され一応の合意が得られた事例もかなりある。本年3月、平成3年から12年度の10年間に会報に掲載された保険診療に関する協議事項(いわゆるブルーページ)を『保険診療に関する協議事項等参考資料』(以下参考資料)として1冊にまとめ、全会員に配布し

た。その末尾には事例に索引がつけられ、索引の引き方と活用についても解説されているので、参考にしていただくよう会員の先生方にお伝え願いたい」旨コメントした。

Q1 特養入所者の再診料・指導料

特別養護老人ホーム入所者における診療時の再診料及び指導料の復活。【防府】

A 特別の必要があつて行う診療では配置医師が否かによらず初・再診料、往診料は算定可である。この「特別の必要」とは緊急に行つた往診、急性増悪でやむを得ず外来を受診した場合、施設内で実施できない検査、レントゲン等のために外来受診した場合をいう。また配置医師以外においては配置医師の専門外の疾病の治療など特別の場合、初・再診料、往診料は算定可であり、指導料の一部も認められている。配置医師による再診料及び指導料の復活については、要望として拝聴したい。

Q2 外診について

今まで27年間(外診)適用の方が当院に通院しておられる。比較のお元気なのだ

が、家人が少し留守になる間
シヨートステイの依頼を受け
て、その旨依頼したが(薬は
2週間分今まで通り当院で出
す)、1か月後支払基金から外
総診分を査定された。

基金に問い合わせると、本
人は入院扱いとのことであつ
た。どうも納得のいかないこ
とである。

【岩国市】

A シヨートステイ利用中
も患者が外来受診した場合、
外総診は算定できる。ただし、
このケースでは受入先が「入
院扱い」にされたため算定で
きなかったと思われる。

Q3 在宅医療における訪問
看護での点滴治療

在宅医療の推進のため
も、訪問看護での点滴治療を
認めてほしい。

特に、訪問看護ステーションに訪問指示を出している場
合、点滴治療を認めてもらわ
ないと逆ざやとなる。

【厚狭郡】

A 介護保険上の訪問看護に
おいては点滴治療は現在認め
られていない。今後の状況を
みながら要望していく。

Q4 リウマチ剤使用時の定
期検査について

慢性関節リウマチの治療剤

である抗リウマチ剤は、しば
しば重篤な副作用が生じるこ
とから、定期的な血液・尿の
検査を認めてほしい。

【防府】

A 薬剤副作用のチェックは
一般末梢血、通常の生化学検
査の範囲では認められてい
る。逸脱する場合は注記が必
要。傾向的な場合は査定され
ることがある。

Q5 AFPの定性・定量の
取扱い

慢性肝炎、肝硬変患者に対
し、肝癌早期発見を目的に3
〜4か月ごとにAFP定性を
実施している。

AFPが陽性化した場合定
量を追加、測定したところ、
定性分を査定されたことがあ
るがレセプトに注記をすれば
よい。

また、肝硬変、肝癌を併発
していない肝炎患者の中に
は、AFPが高値で変動して
いる例もあり、これらの症例
にはAFP定量を行つてい
るが、毎回レセプトに注記が必
要か。

【下松】

A 定性が陽性であった場
合、定量検査を追加すること
は問題ないが、注記が望まし
い。平成11年5月の郡市医保
険担当理事協議会にて「AF

P検査に関して、B型、C型
慢性肝炎、肝硬変ではAFP
の定量検査が妥当である」と
回答している。

Q6 ヘリコバクターピロリ
検査について

胃、十二指腸潰瘍を内視鏡
的に診断した時点で、ヘリコ
バクターピロリ検査を行った
場合、診断名に「HP疑い」
と書かなくてもよいようにし
てほしい。

【岩国市】

A 平成13年2月の社保・国
保審査委員連絡委員会にお
いて協議の上、当面は「HP疑
い」と病名を付けていただく
ようになつた。状況をみなが
ら、今後検討したい。

Q7 HHV-6検査について

最近薬害(疹)の一部で
Herpes group virusの活性
化が問題になつてい
る。CMV・GB・Herpes simplex
は保険適用になつてい
るが、HHV-6(突発性発疹ビ
ルス)HHV-7も同様であ
るが、今、HHV-6は保険適
用がないので1万〜1万5、
000円を本人或いは医療機
関で払っている。このHHV-
1の保険適用は無理か。

最近、特に老人が増え、ひ

どい薬疹、特に高血圧剤を中
心に増えている。【岩国市】
A 薬疹の重症度の指標とし
て「ヒトヘルペスウイルス6」
が注目されている。要望とし
て承つておくが、関係する専
門学会からも要望されたい。

Q8 セット検査について

①セット検査は対象疾患に
限定された最小限必要な無
駄のない検査である。
②その時々によつて検査項
目が変われば疾患の推
移が把握できないばかりで
はなく、重要な疾患の見落
としにも繋がる。

③特に肝・脾・胆道系の疾
患はセット検査を繰り返さ
ないと鑑別できないし、悪
性腫瘍を見落とす。
④患者の知りたいことを提
示できなければインフォー
ムドコンセントに支障を来
す。

⑤検査項目が変化すれば事
務の点数計算が複雑にな
る。患者は採血されること
は同じなのに毎回違う費用
の理由がわかりにくくな
る。

【防府】

A 血液化学検査には、初診
時スクリーニング、経過を追

跡する検査、薬剤の副作用の
チェックがある。初診時スク
リーニング検査では、一般状
態の把握、感染症の有無、肝・
腎障害の有無など、ある程度
は多項目化する。
必ずしもセット検査が悪い
のではなく、不必要な検査項
目加わり、多項目化するか
ら問題である。検査は治療に
必要な限度内で行う、また、
その検査によつて診断や治療
方針を具体的にたてるもので
ある。

Q9 経皮的動脈血酸素飽和
度測定

国保においては経皮的動脈
血酸素飽和度測定と血液ガス
分析との併用は認められない
ということであるが、ガス分
析は要所での血中の各種ガス
の濃度を測定し、経皮的動脈
血酸素飽和度測定は、持続し
て血中の酸素量を監視するも
ので、目的はそれぞれ違うも
のである。ましてや、酸素吸
入や人工呼吸を施行している
患者に対して経皮的動脈血酸
素飽和度測定は認められてい
る。

A ガス分析とSaO₂との併
施は、原則的には一方のみ、
ただし、症状によつては併施
も認められる。傾向的な場合

【長門市】

497

及び漫然とされている場合は
査定もある。

Q10 レントゲン検査の査定
臀部痛で初診。腰部、股関節のレントゲンを撮り、坐骨神経痛と診断。股関節レントゲンが査定された。

【下関市】
A 腰部、股関節の「一連」になる。坐骨神経痛のみの病名であれば、股関節のレントゲンは査定される。注記が必要。

Q11 レントゲン検査における「一連」の解釈について
頸椎と胸椎、胸椎と腰椎X線Pを一連として減点。部位が異なるので、今まではこのようなことはなかった。

【岩国市】
A 脊椎症であれば「一連」となる。一つの病名のために多数部を撮影した場合は「一連」。参考資料96ページを参照されたい。

Q12 CT検査について
肺炎、間質性肺炎、肺結核などでCT検査を行うと、不要な検査とされることがたびたびある。

肺炎の性状、部位、起炎菌の推測、間質性肺炎の鑑別診

断など（間質性肺炎は100種類以上あり、その原因の推測、性状の質的診断）CT検査は欠くことのできない必要な検査と考えるが、いかがか。

【岩国市】
A CT検査のみで、他の検査のないもの、治療のないもの又傾向的なものでは不可。

Q13 メチコパールの査定
根性坐骨神経痛にメチコパールを使用して査定された。

【下関市】
A メチコパールは、末梢性神経障害に適応。長期漫然投与でなければ可。参考資料82ページを参照されたい。

Q14 投薬の査定

平成13年1月度、再審査等支払調整額通知書について。
平成11年7、9月にかかる処方せんに対する調剤薬局分を査定され、13年1月診療分で相殺された。総計25件5,733点の算定減になる。カルテからの病名転記漏れ等、

当方の手違いもあったが、なかには病名も投薬量とも不備はないのではないかと考えられるものがある。【宇部市】
A 提出されたケースについてそれぞれ回答。

Q15 下肢牽引処置の査定について
高度の変形性股関節症、手術をどうしても拒否、除痛の目的で下肢牽引をして査定された。

【下関市】
A 変形性股関節症での下肢牽引は、悪いとはいえない。注記をされれば可。再審査を。

Q16 酸素の購入単価調査について
毎年7月までに前年実績による酸素購入単価を調査し、届け出ているが、保険点数で決定してもらったほうが、全国一律になり調査の事務量の軽減になる。

また、酸素単価の購入価格以外にも酸素配管費用、ディスプレイの鼻腔チューブや、酸素漏れ等の費用も考慮して価格を中医協で決定してほしい。

【徳山】
A 地域によっても、また医療機関個々によっても異なり、全国統一はむずかしいと考える。要望としてお聞きする。

Q17 10か月経過したレセプトの査定
いまだに10か月経過したレセプトの査定がある。紳士協定を守らない組合は、全医療

機関に公表すべきだ。

【防府】
A 10か月は微妙なところ。紳士協定はレセプトが保険者側に渡って6か月以内との認識に基づいて、当月診療分から数えて8、9か月以内、老人保健ではそれ以上のこともありうる（参考資料205ページ、会報第1570号198ページ参照）。「6か月以内の遵守」については関係団体に対して、これまで再三指摘してきたところだが、これからも申し入れたい。

Q18 再審査請求による2年後の減点
平成11年6月請求による国保が、再審査請求による減点で平成13年5月に戻ってきた。あまりにも遅すぎて啞然としている。紳士協定で6か月以内、遅くても1年以内となっているがどういふことなのだろうか。

【柳井】
A 国保連合会に問い合わせたところ、保険者側からの6か月を過ぎた診療内容に係る再審査請求に対しては容認されない。つまり、減額・査定はしない扱いにしているとのこと。ただし、資格関係や誤請求・計算間違いはこの限りではない。事例の詳細が知り

たい。

Q19 査定の理由について
2月13日に再審査請求しているが、いまだ（4月17日）結果の通知がない。
迅速な処理と、単に「原審通り」ではすませず、納得のいく査定の理由を示してほしい。

【防府】
A 返戻・査定の理由及び通知の迅速化については毎年のように意見・要望として提出されている（参考資料索引⑩ページ参照）。理由については記号で通知することになっているが、国保における保険者側からの再審査請求に係る減額・査定には、記号による理由もつけられていないことが分かったたので、改善を求めるところである。

Q20 レセプト提出日について
国保の提出日が、どんどん早まってきている。今年は今月よっては7日という月もある。提出日が早まればそれだけレセプト作成に費やす時間が少なくなり、査定及び返戻の原因となる。少しは医療機関にも協力していただけたらいい。

【長門市】

A 社保・国保とも原則10日まで。土・日曜日との関係で8日になることもある。これを過ぎると支払い業務に支障をきたすとのこと。7日提出は12月が該当しているがこれは12月という特別の月であるということなので、ご協力をお願いしたい。

Q21 レセプト返戻の時期
① 2年前のレセプトが返却されてきた。半年以内で返却してほしい。

② 以前よりレセプトの返戻が遅くなっている。前月のレセプト返戻分を当月と併せて提出するのに困る。年末などのときは早く戻してこられるので、できないことはないと考えてる。

【徳山】

返戻は月末までにしてほしい。
集計を終えた後での訂正は、手間がかかり事務負担になる。遅くとも月末には返戻してほしい。

【防府】

A 社保・国保とも極力努力しているとのこと。

Q22 病名に対する査定

あまりに厳密な病名にて査定するのはおかしい。
病名を減らせと指導しながら、一方では病名漏れを厳しくチェックするのは矛盾している。

【防府】

A 医師の裁量権とも関連して難しい問題。結論は得られないと思うが、郡市においても議論していただきたい。過去にも数多くの意見・要望が出されている(参考資料索引⑤ページ薬剤の適応・用法、⑨ページ疑い病名の取扱、病名漏れ・返戻要望等)。

Q23 調剤レセプトの点検について

ときどき、半年以上経過して処方薬剤の減点通知がくる。多くの場合病名漏れの場合があり、継続して来院している患者の場合、以後減点されるはめになり困ることがある。

調剤の場合レセプト上に薬品名が現れないので、点検時見逃すことがある。よい方法はないものか。

【徳山】

A レセプト提出前のカルテとの突合等、自己点検の強化以外によい方法がない。調剤レセプト2000点以上のものについては医療機関レセプトとの突合ができ、病名漏れ等があれば査定の対象となる。査定の件数・金額とも増加の傾向にあるので、自己点

検を強化されたい。

Q24 社保と国保のレセプト記載の相違について

診療報酬請求明細書(レセプト)記載に際して、社保と国保で下記のように違いがあるので困っている。現在のレセプトになった当初は、どちらも同じだったように思う。

① 給付割合 社保…記入しない

② 特記事項 国保(老人)のみ記入

③ 圖・原爆 社保…レセプト右下に圖・◎と赤字で記入

④ 国保…法別番号を記入

それぞれ言い分はあるが、社保と国保が互いに歩み寄り統一できないものか。こういう質問の場合、これは中央でやることという回答が多くてがっかりしている。

【柳井】

A 社保と国保の事務処理上の相違で統一は難しいとのこと。保険者一本化、保険証統一の議論もあるが、実現は難しい。県医師会のレベルでは対応できない問題。

Q25 居宅療養管理指導料について

① 居宅療養管理指導とはいかなる患者に対して行われて、どのように請求できるのか。介護保険でなく医療保険でも請求できるのか、何点算定するのか。

「寝たきり老人在宅総合診療」と「居宅療養管理指導」は同時に算定できるが、在総診療を行っていない医療機関で「寝たきり老人訪問診療」と「居宅療養管理指導」は、同時に算定できるのであろうか。

また、寝たきり老人処置指導管理料(1,100点)と、居宅療養管理指導は健康保険で同時に同一月に算定してもよいものか。

② 居宅療養管理指導(Ⅰ)940点、(Ⅱ)510点(Ⅰ)と(Ⅱ)があるのはどのようなにして区分があるのか。

A 介護保険適用の要支援・要介護者に対して介護保険で請求。「寝たきり老人訪問診療料」は医療保険で請求し、同時算定可。(Ⅰ)と(Ⅱ)の区分については、在総診療には介護料が含まれているという解釈に基づくもの。日医会員にはすでに配布済みの「介護報

【光市】

酬ハンドブック」(日医総研)の21〜31ページを参照されたい。

Q26 薬剤の別途負担

薬剤の別途負担金を早急に廃止してほしい。【厚狭郡】
A 平成14年度の診療報酬改定時には廃止の見込みであるが、小泉政権ではどのような注目したい。

Q27 医療費適正化について

① 医薬分業はむしろ医療費の増大につながってはいないか。
② 高価な薬剤費、注射料を引き下げ、10円以下の安価な薬剤費は引き上げるべきと思う。
③ カテーテル、ペースメーカー等は引き下げるべきである。

【厚狭郡】

A 貴見のとおり。特に医薬分業については日医も同じ考え。いずれにしてもこのような意見・要望を実現させるためには日医の組織力や政治力が重要となる。

Q28 他医診療における病名の記入について

他医にて、不整脈、狭心症等、前立腺肥大等あり。パソコン禁の患者の消化器検査

時のグルカゴン使用等病名をつけるのか。摘要欄にその旨記入するのどちらがよいのか。

また、他医にて低肺機能などあり、低O₂患者に対するパルスオキシメーターによるSpO₂測定等も病名を追加するのか、摘要欄に記入する方がよいのか。

自院では主病名でない場合、社保は摘要欄に記入の方がよいとしているが、どうであるうか。

A 前段については病名も摘要欄記入も不要。後段については病名が必要である。

Q29 レセプト点検事務センターによる患者への問い合わせについて

最近レセプト点検事務センターが患者側へ問い合わせのケースでトラブルが増加してきている。

事務的手続でも、社保から「この件とこの点は社保から除いてくれ」とか数か月あとなって煩雑な事務請求となる。患者側からどうしてかという苦情が絶えない。

こういうレセプト点検事務センターから直に患者側への照会を止めさせることはできないのか。社会保険庁が行っ

ている点検業務で、労災かくしや交通事故災害の混入を防止するためということは分かっているが、これを野放しにしていると医療側と患者側との信頼関係は崩れてしまうであろう。せめて医療機関を通して患者側へ照会するような、ワンクッションをおけないものだろうか。

日医、県医も看過すべきではなからうと思うがいかがか。

A 第三者行為(労災・自賠責等)のチェックとして行われているが、いきすぎであればご指摘のような問題が生じる。いきすぎのないよう山口社会保険事務局を通じて申し入れをした。傷病名が外傷の場合、患者本人に問い合わせの通知があるかもしれない旨の説明等、対応を考えておくのも必要。

Q30 レセプト点検事務センターによる返金通知について

レセプトの査定分について、レセプト点検センターから受診者に対して、医療機関から減点分の負担金を返金してもらおうよう通知が出ているが、医療機関は再審査申し立てをして以上、結果が出るまでは返金しなくてもよい

ということになっている。しかし、再審査の結果が出るのが半年以上かかるものもあり、その間、患者側から医療機関に対して不信感をもたれるのではないかと懸念される。とにかく再審査の回答を早く出してもらいたいし、時間がかかるとしたら、レセプト点検センターの方からも患者側に返金が遅れる事情や経過説明を文書にて通知してもらいたい。

A レセプト点検事務センターが扱う減額通知書(患者支払分1万円以上)については1か月に10~20件(ほとんど入院)程度あるが、支払基金から減額通知が届いたら再審査請求のことを勧告して2か月の保留期間を置いたのちに患者に通知すること。再審査請求の決審が長びくとを伝え、2か月の保留期間についても検討の必要があるのではないかと申し入れた。

現在、高額査定分について、各保険者から患者あてに「医療機関から返金してもらってください」旨、通知を行っているようだが、医療機関側からすると再審査結果が出るまで返金できない。その再審査に6か月、7か月経過してもなお審査からの結果が出ない場合もある。その間患者は医療機関に対し不信感を抱く事態となる。

連合会・基金に問うと「保険者からレセプトが返らないので再審査にかけられない」とのこと。

医師会として各保険者、審査機関に働きかけをしていただきたい。

A Q30と同じ要望。医療保険関係団体九者連絡協議会において申し入れする。

Q32 患者負担額制度及び医療機関での負担金徴収制度について

患者負担額(特に老人一部負担金)制度及び医療機関での負担金徴収制度について。今年1月より、老人一部負担金制度が改定され、窓口での負担金徴収に苦慮している。当院は院外処方を行っているため、患者によっては返金(上限2,500円)を超え

た金額)を行わなければならない。事務処理を簡素化するどころか、ますます複雑になってきている。

保険請求における算定方法も複雑化しており、「同一月内は主たるもののみにより算定する」というような検査が増え、負担額はそのつど徴収しているのに、「同一月内は……」にしたがい算定するとレセプト請求点数と患者負担額に差が生じる場合があり、医療機関にとっても患者にとっても現在の負担金徴収制度は決してよい制度とはいえない。

A 健康保険法等一部改正のたびにこのような不都合が生じる。不都合の改善や事務処理の簡素化等について、日医にあげていきたい。

Q33 点数改定について

点数改定は時間的に十分な余裕をもって実施してほしい。

点数改定を施行直前まで知らせず、それでいて不明点が残る見切り発車。診療現場がいくら困ろうと平気。こうした厚生労働省のやり方には常々苦々しく思っている。

A ご指摘のとおりだが、改

【防府】

定の最終決定が施行直前にもつれこむのが最近の傾向。日医も苦慮しているが、相手(支払側)がいることなのでやむを得ないかもしれない。

7 その他

(1) 中四国ブロック会議第2分科会の報告

5月26日(土)に高知市において開催。中四国9県より医療保険に関する18議題が提出され協議(詳細については本号に掲載)。菅谷日医常任理事によれば「次回の診療報酬改定は非常に厳しい。マイナス改定だけは体を張ってでも阻止したい」とのこと。それについても「7月の参議員選挙の結果が大きな鍵を握る」ことを指摘し、「日医に強い政治力を与えてほしい」と強調。

(2) 日本医師会社会保険診療報酬検討委員会の状況

中四国ブロック代表委員の藤原専務理事により、中四国ブロックから提出された重点要望事項について、次のとおり説明があった。

- ① 処方料と処方せん料との乖離の是正
- ② 医療廃棄物、感染性廃棄物、X線フィルム処理廃液

に対する費用の補填

- ③ 老人の大病院複数科受診における負担のあり方の見直し(診療科各々で算定可とする)。また、初診料・再診料の診療所と病院との逆転の是正
- ④ 在総診と在宅療養指導管理料併算定不可についての見直し

- ⑤ 「指導内容の要点を診療録に記載する」要件削除のため、指導料を管理料とする。(算定要件の緩和)
- ⑥ 処置料と外来管理加算の乖離の是正

- ⑦ 介護保険と医療保険との関係
- ア 通所リハビリテーションを1回でも利用した患者は、同月内の外来管理加算或いは老人慢性疾患指導料、外総診等指導管理料の算定不可の是正

- イ 通所リハの送迎患者を、リハビリ前後に患者の希望で診療を行うと査定されることの見直し
- ⑧ 療養型病床群(同一基準での)における有床診と病院との格差の是正

- ⑨ 「療養型」入院患者の他科受診算定ルールの見直し
- ⑩ 糖尿病関連検査の算定制限の緩和

HPAC、フルクトサミン、グリコアルブミン、1・5AGのうち、月1回主たるもののみ算定する、との規定は糖尿病診療に支障をきたしているゆえ、必要な理由がある場合は、複数の検査を認めるべきである。

(3) 混合診療について

混合診療の禁止についての情報と対応を述べ、問題を提起。かなりの議論があり、曖昧な部分や整理すべき点が指摘された。相当大きな問題点が含まれているので、郡市でも議論していただき、県医でももう少し掘り下げて検討してみることになった。

(4) 平成13年度保険研究会開催地


宇部と防府の2か所で開催することを打診。各医師会に検討していただくところとなった。

(5) 政管健保医療費通知の件(局保険課長からの連絡事項)

レセプト点検事務センターが行っている政管健保の医療費通知は年間約28万件。これまでこれを2回に分けて発送していたが、間違いを生じな


いたために、今年度より県内5地区に分けてそれぞれに1か月ずつ分散して発送し、これを年間2回くりかえす旨の連絡があった。趣意は、間違いのないよう1件当たりの点検に十分時間を充てたいとのこと。

藤本副会長、閉会の挨拶のち終了。

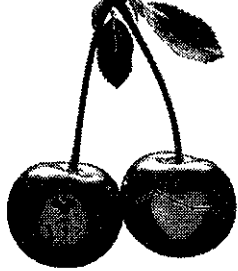


Ca拮抗剤
ニバジール®
Nivadir® Tablets

錠 2mg / 4mg
(ニルバジピン錠)



製造発売元
フジサワ
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514
資料請求先: 藤沢薬品工業(株) 医薬事業部



●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

作成年月1999年11月