郡市医師会保険担当理事協議会

と　き　平成 20 年 5 月 22 日（木）　15：00 ～
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

報告 : 常任理事　西村　公一
理事　萬　　忠雄

開会挨拶

木下会長　世界に冠たる日本の国民皆保険制度に、昨今いろいろな問題が起こり、地域医療は崩壊を始めている。その根源は、医療費適正化という名の下に昭和 58 年頃から国が推し進めてきた医療費抑制政策であり、その効果が現れてきたからである。また、平成 18 年 6 月に制定された医療保険制度改革関連法が、今年 4 月から軒並み実施され、問題となっている後期高齢者医療制度もその一つであるが、医療現場の混乱はますます増幅されている。この問題解決にあたり、日本医師会では医療費抑制政策の転換を図るため、その最重要課題として、「骨太の方針 2006」に盛り込まれた、毎年、社会保障費を 2,200 億円圧縮する政策の撤廃に向け、つい最近も社会保障国民会議で唐澤日医会長が福田総理に直談判したところである。

本年の診療報酬改定については、本体がプラス 0.42％であり、医療の混乱が改善できるものではなかった。しかし、医療費抑制の状況下ではあるがマイナス改定は避けられたところである。診療報酬改定時には、疑義解釈に問題が発生する。本日の意見要望に提出されているように、「外来迅速検体検査加算」「外来管理加算」「後期高齢者診療料」等の取り扱いについて、現場の先生方の意見を聞きながら改善を図っていきたい。特に「後期高齢者診療料」については、県医師会長と担当常任理事の連名で、4 月 4 日付け事務連絡を各郡市医師会へ送付したとおり、早くから慎重対応をお願いし、協力いただいているところである。そもそも後期高齢者医療制度は、日医が保障制度として提案したものを、厚労省が採用した後に保険制度へ変更したものである。現在、日医は再度保障制度への変更を働きかけているが、診療報酬上の問題については別途、私たちが本日の協議会のような場で議論していくことが重要である。

本日は、数多くの協議題が提出されている。忌憚のないご意見を賜りたい。

議事

1　平成 19 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 19 年度個別指導は診療所 37 、病院 3 の合計 40 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所 30 、病院 6 の 36 医療機関に対して行われた。

2　平成 20 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

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養担当規則」等に定める保険診療の取扱い、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ことを目的とする。

指導形態

(1) 集団指導

診療報酬の改定内容、保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、過去の指導事例等について講習等の方式により実施する。

(2) 個別指導

原則として連続した 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実施する。

指導対象保険医療機関の選定

(1) 集団指導

①全保険医療機関

②勤務医 (病院)

③大学病院

④新規指定保険医療機関

(2) 個別指導

次の①から⑩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のうち再指導については、「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」であって、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、問題があった保険医療機関

⑤検察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会計検査院の実地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関

⑧一件当たりの点数が高い保険医療機関

⑨その他特に個別指導が必要と認められた保険医療機関

⑩新規指定保険医療機関

指導日程

(1) 集団指導

平成 20 年 11 月 9 日 (日)
新規指定保険医療機関 (県医師会館)

平成 20 年 7 月 17 日 (木)
コード末尾 (コンマの右側) 奇数
(県総合保健会館多目的ホール)

平成 20 年 7 月 24 日 (木)
コード末尾 (コンマの右側) 偶数
(県総合保健会館多目的ホール)

(2) 個別指導

平成 20 年 7 月 31 日（木）　下関地区
平成 20 年 9 月 4 日（木）　山口、宇部、周南地区等
平成 20 年 10 月 30 日（木）　岩国地区
平成 20 年 11 月 9 日（日）
新規指定保険医療機関（県医師会館）

3　平成 20 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

目的

指定医療機関に関する指導は、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。

出席者

大島郡	正木純生	萩市	松井　健		
玖珂郡	近藤栄作	徳山	大城研二	県医師会	
熊毛郡	新谷　清	防府	清水　暢	会長	木下敬介
吉南	吉武裕明	下松	阿部政則	副会長	三浦　修
厚狭郡	民谷正彰	岩国市	大谷　武	専務理事	杉山知行
美祢郡	吉崎美樹	小野田市	吉中博志	常任理事	西村公一
下関市	佐々木義弘	光市	兼清照久	理事	萬　忠雄
宇部市	矢野忠生	長門市	友近康明		田村博子
山口市	淵上泰敬	美祢市	白井文夫		河村康明

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、1 つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

①精神科病院

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

次のア～ウの手順で選定する。

ア　各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ　アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(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

ウ　イの中で過去 10 年間において個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(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った医療機関を選定する。

平成 20 年度対象予定医療機関

16 医療機関とする。

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。

個別指導の方法

(1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。

(2) 実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。

(3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

4　平成 19 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 20 年 3 月 27 日開催。平成 19 年度保険指導の結果及び問題点について協議した。

個別指導の指摘事項として、①診療録の記載等にかかる事項、②診療内容にかかる事項、③診療報酬請求にかかる事項、④その他に区分し、指導内容、問題点や指摘事項等を報告、検討した。

5　平成 19 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 20 年 1 月 31 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1771 号に掲載。

6　医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

平成 20 年 2 月 15 日、山口県医師会の担当で開催された。

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部医務保険課、山口県健康福祉部長寿社会課、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健康保

険組合連合会山口連合会、山口県社会保険診療報酬支払基金、山口県国民健康保険団体連合会の九者で構成され、医療及び介護保険関連の話題提供や情報の共有を行い、さらに諸問題についての協議を行う目的で毎年開催されている。

[協議事項]

山口県医師会より3題の協議題を提出した

(1)　レセプトオンライン化について

レセプトオンライン化を控え、周辺問題の解決が進まないまま時間だけが経過している。政府の資料によると、コンピューター導入コストが一医療機関あたり300万円から600万円かかるとされている。さらにソフト更新等のランニングコストを含めると小規模の診療所や歯科医院、調剤薬局では負担に耐えられないとされており、財源的支援措置のないままに、医療側にとって不合理な設備投資を半ば強制的に進めていく要因はどこにも見当たらない。

厚労省は昨年10月に「代行請求の具体的な仕組みについて検討する」と衆議院会議での質問に回答しているが、具体的対応策を見定めた後でなければ医療機関としても安易に導入できない。これら周辺問題の現在の状況を各団体に質問したが、特に解決案は示されていない。また、社会保険及び国民健康保険におけるレセプトオンライン化の進捗状況については、平成20年1月現在で共に10%前後であった。

(2) 柔道整復師の保険請求における問題点について

柔道整復による保険請求は、近年、国民医療費の伸びを上回って年々増加している。そのような中、柔整師の施術内容や保険請求に関する多くの問題が指摘されている。

柔整師で受ける施術のうち、健康保険扱いとなるのは、急性のねんざ・打撲・挫傷であり、骨折・脱臼については医師の同意が必要である。しかし、現実にはこの規定を逸脱して、医師の同意を得ないものや、腰痛症などの慢性疾患に対しても施術がなされている現状がある。

また、認可された柔整師には「受領委任払い」が認められているが、患者に「療養費支給明細書」の内容を示さずに委任状に署名を求める「白紙委任」が常態化しているようである。これが一部の柔整師による不正請求の原因となっているとも言われていることについて質問し、行政指導を徹底すること及び保険者(政府管掌)としては年2回の医療費通知の発行を行っていることが報告された。

(3) 特定健診・特定保健指導についての課題と要望

4月から実施される特定健診・特定保健指導については、その実施についての具体策がいまだ明らかにされておらず、課題山積と言わざるを得ない。

日本医師会ではこれらの課題の中からいくつかの要望を行っている。

①国保加入者以外の地域住民への保健サービスとして、市町保健衛生部門が引き続き健診を実施する必要がある。

②受診者の利便性、健診実施機関におけるコメディカル等雇用の問題もあり、年間を通じた特定健診実施体制が必要である。

③健診結果などの電磁的記録提出の準備が進んでいない機関、医師会が多いことなどから、電子化対応の義務化を延期すべきである。

以上の課題については、各団体とも理解を示しているが、具体的運用についてはこれから検討する状況であった。

7　郡市医師会からの意見及び要望

No.1　外来管理加算5分ルールについて

外来管理加算の5分間ルールについては、その問題点はいろいろ言われている通りであるが、GWの連休前で受診者が増加する場合等、診療に大きい支障が出ることを痛切に実感した。無診投薬が保険診療上“不可”なのは理解しているが、個々の患者の理解度や疾病の特性により、診察時間も長短があるのが当然であり、診察時間は日常診療をスムースに運ぶための裁量の範疇に属するものと思われる。医療機関としては、外来管理加算算定のないレセプトが多い場合、かえって無診投薬をしているように受け取られないかと心配になるし、この制度は、投薬のみを強要する患者の受療行動を助長するようなものである。忙しい時には「時間OK」の判子を押す時間さえ無駄に思える。早期の撤廃を要望する。　【防　府】

この問題については、現在撤廃に向けての運動が展開されており、日医でも見直し重点課題として取り組んでいるが、日医では現在緊急レセプト調査でその影響を検証しているところである。その結果をふまえて、次期改定を待たずに途中での改定が実現できるであろうとの見解を示している。

No. 2　外来管理加算について

再診、処置ともに実施回数の少ない内科に対して、対面診療 5 分を目途の時間要件は、経営的に患者の待ち時間が延長となり不都合である。

【宇部市】

NO.1 を参照。

No. 3　特定疾患療養管理料について

特定疾患療養管理料は、短時間でも食事指導、血圧測定 (ＮＳの場合) 等の実施がされた場合は算定できるか。また、医師の診察がなくても投薬のある場合は算定できるか。あるいは外来管理加算と同様に医師が直接診察しないと算定できないのか。

【山口市】

特定疾患療養管理料の算定要件に時間要件はないので算定可である。また、白本 P189 の (5) のとおり、「必要やむを得ない場合に、看護に当たっている家族等を通じて療養上の管理を行った場合も算定できる」とあるため、医師の直接診察は算定要件となっていない。

No. 4　後期高齢者診療料の記者会見について

日医の中川常任理事は定例記者会見で、後期高齢者診療料について「一つの医療機関が診療料を算定したら他の医療機関は何もとれない。診療すらできないというのは誤解。今まで通りすべて出来高で算定できる」、「誤解に基づく意見もある」として、算定の自粛呼びかけについて「冷静な対応」を求めた。われわれが後期高齢者診療料の最大の問題としているのは、「医学的に 1 人の患者について主病は 1 つ」という医療実態を無視したその考え方であり、それが強要されるならば、結果的に各医療機関での患者の取り込みが起こり、フリーアクセスも阻害されるという点である。それにもかかわらず、何という浅薄な理解度で記者会見を行うのか。厚労大臣も「選択の幅を拡げた」等のコメントをして問題点をすり替えている。厚労省がいくら広報活動をしたところで、算定自粛が続くのは明白である。これだけこの問題がマスコミで取り上げられるからには、日医も問題点を鮮明にして、中川常任に訂正会見をさせるべきと考える。また、記者会見で不用意な発言を慎むように申し入れをしていただきたい。【防　府】

ご指摘のとおり、後期高齢者診療料については問題点が多く、山口県医師会は 4 月 4 日に後期高齢者診療料算定については慎重を期する旨の通知を行い、全国各地の医師会からもこの診療料に反対する通知や決議が相次いで発表された。最近になって中川常任理事も「日医は基本的には後期高齢者診療料に反対である。」「もし各地域で支障が出るなら算定しないでほしい。」「緊急レセプト調査で問題が分かれば、次期改定を待たずに緊急改定を厚労省に要望する。」との発言を行っている。

No. 5　後期高齢者薬剤情報提供料について

患者が持参した健康手帳に記載すれば 15 点の請求ができるが、健康手帳の提示がない場合 10 点の請求しかできないことになっている。最近は、老人保健法時代の健康手帳は一杯になり、記載箇所もなくなっているので持参しなくなった。このため後期高齢者は受診に際して市当局の発行した健康手帳を持参せず、薬局から交付された「お薬手帳」を持参する場合が多い。①この種の「お薬手帳」でも、請求には適しているものか伺いたい。②健康手帳については、本人が直接再交付の申請をしないと再交付しないのか。われわれ弱小診療所では、薬剤情報をプリントアウトする力量もなく、随時手書きで記載するしかない。このため市発行の健康手帳を診療所に予備的に配布しておき、随時交付することはできないか伺いたい。その交付に際しては、該当者の住所氏名を控えて市当局に届け出るべきかも伺いたい。③さらに患者が不如意の場合、診療所で適当に取り繕ったもの

でもよろしいか伺いたい。　【山口市】

①「お薬手帳」も算定要件を満たしている。
②健康手帳は本年3月で終了しているので、在庫がなくなり次第終わりとなる。現在薬剤師会で改訂している「お薬手帳」などを活用してほしい。
③患者の氏名、アレルギー歴等の要件を満たしておれば、取り繕ったものでもよい。

No.6　診療情報提供料(Ⅱ)

手術適応かどうかをセカンドオピニオンとして、診療所から病院へ紹介した。その結果、手術となった場合には「情(Ⅱ)」は算定できないとして「情(Ⅰ)」に減点となった。手術とならない場合に「情(Ⅰ)」となるのはいかがか。

【下関市】

診療情報提供料(Ⅱ)は、他院でのセカンドオピニオンを求めるための支援を行うことを評価したものであり、別の医療機関での診療の必要性を認め患者の同意を得て行う、情(Ⅰ)とは明確に区別されるべきものである。

このケースでは返戻して判断した結果、算定要件を満たしていないとして、情(Ⅰ)に減点となった。

No.7　在宅中心静脈栄養法指導管理料について

今回の改定で在宅中心静脈栄養法指導管理料算定中の患者に対して訪問診療を行った日に算定できない注射について、薬剤料及び特定保険医療材料についても算定できないこととされたが、指導管理の対象となる薬剤以外の薬剤についても薬剤料は請求できないのか。中心静脈栄養施行中の脂肪乳剤等についての取り扱いはどうなるのか。

【防　府】

今回の改定で、「在宅患者訪問診療料を算定する日に行った静脈注射及び点滴注射の費用(薬剤料及び特定保険医療材料に係る費用を含む)は算定できない」と明文化されたため、算定できない。ただし、往診時に施行した静脈注射及び点滴注射の費用は算定できる。

No.8　在宅寝たきり患者処置指導管理料について

在宅寝たきり患者処置指導管理料算定中の患者に対して、管理料に包括される処置については今回から薬剤及び特定保険医療材料に係わる費用についても算定できないことになり、褥瘡に用いる皮膚欠損用創傷被覆材は、重度褥瘡処置(皮下組織に至る褥瘡：筋肉、骨等に至る褥瘡を含む)に用いられるものしか算定ができなくなったのか。現用中の真皮に至る創傷用被覆材(デュオアクティブET等)を、重度褥瘡処置の材料として使用した場合はどうなるのか。しかも、重度褥瘡処置の算定期限は2か月であり、それ以降は、材料費すら算定できなくなる。それだけ深い褥瘡がすべて2か月で完治するとは思えず、患者を在宅にシフトすると言いながらこの改定は矛盾している。早急な改善を要望する。　【防　府】

改善が必要と考える。日医を通して要望する。

No.9　アリセプト錠の減点について

「アルツハイマー型痴呆症」で他医療機関から紹介された患者の診療開始月に、アリセプト錠を継続投与したが5mg × 10日を3mg × 10日に減点された。初回投与と判断されたようだが、この場合、注記が必要なのか。また、減点ではなく返戻が妥当と考えるがいかがか。　【下関市】

社保・国保審査委員合同協議会に議題として提出する。

No.10　「癌性疼痛」に対するオキシコンチン錠の投与量について

上記については「1日160mgを上限とする。」とある(山口県医師会報第1771号　平成20年3月　276ページ)。

WHO編「がんの痛みからの解放」の記載には、オピオイド鎮痛薬に関して「その患者にとりもっともふさわしいオピオイドを選び、もっともよく効く量で使用する必要がある。標準投与量という

ものは存在していないのである。」と記載されている (世界保健機関編　武田文和訳　がんの痛みからの開放－ WHO 方式がん疼痛治療法－　第 2 版　23 ページ) 。

癌性疼痛に対する治療は、WHO 方式がん疼痛治療法に則って行われるべき治療であり、オピオイド使用量に上限があるという記載は一切なく、患者が痛みから解放される量を投与するよう推奨している。オピオイドは投与量に上限をもつ類の薬剤ではない。オピオイドであるオキシコンチンに上限を設定することは、WHO 方式がん疼痛治療法の精神に沿うものではない。

オキシコンチン錠投与量の上限設定を撤廃するよう望むもので、検討いただきたい。　【宇部市】

倍量を超えて投与する場合は、その理由をレセプトに注記することになっており、審査委員会の判断となる。

No. 11　感染性胃腸炎でのホスミシン点滴静注の査定について

下痢、嘔吐、腹痛で受診した患者に対して食中毒を疑い、脱水症治療のために 500ml の補液の中にホスミシン 1g を加えて点滴し、経口の抗菌薬も処方したところ、ホスミシンが査定されたがなぜか。　【防　府】

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 8 年 11 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会
平成 11 年 9 月 1 日 ・社保国保審査委員連絡委員会

ホスミシンの投与は経口投与が原則である (注射剤には適応がない) 。経口摂取ができない場合は、その理由をレセプトに注記し審査委員会の判断となる。

No. 12　C 型慢性肝炎の化学療法について

C 型慢性肝炎にイントロン A とリバビリンの併用療法を行った。リバビリンの能書には「12 週に一度甲状腺機能の検査を行うこと」とある。しかし、リバビリンの対象病名がないとして減点された。再審査請求したが理由もなく原審とされた。

能書どおりに診療をして減点された場合の対応について伺いたい。　【岩国市】

一般的な副作用チェック項目の抹消血一般、血液化学検査 (肝・腎機能検査等) は注記不要だが、薬剤特有の副作用チェック項目については注記、あるいは「甲状腺機能異常疑い」等の病名が必要。

No. 13　C 型慢性肝炎の化学療法の保険適応期間について

山口県では平成 18 年度版 C 型慢性肝炎に対する治療の標準化に関するガイドラインに則った治療期間として、ＳＶＲを目的に治療開始 13 週から 24 週までのＲＮＡ陰性化例に対する 72 週の併用療法がペグインントロン＋レベトールで保険適応となっている。同じペグインターフェロン製剤のペガシスとリバビリン製剤のコペガスに関しても同様の 72 週投与は保険上同じ解釈でよいか。

【下関市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 19 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員

ペガシス＋コペガスも 72 週投与可能。

No. 14　既治療中の患者に対するＩＦＮ治療補助の適応について

2008 年 1 月よりペグインターフェロン＋リバビリン併用療法を施行中の患者 (肝炎治療特別促進事業受給申請中) に対する助成期間を確認したい。ウイルス陰性化時期からガイドラインに則った治療を実施し、72 週投与を施行する場合、助成期間は 1 年なので、「①期間内の治療はすべて助成対象となる。②受給前の 3 か月間も含めた治療期間として残り 9 か月が受給対象となる。」のどちらが正しい取り扱いか伺いたい。【下関市】

助成期間については、平成 20 年 4 月申請日 (受理された日の属する月の初日) から、72 週の範囲内で最大 1 年間となる。※厚生労働省「肝炎治療特別促進事業に関する問答集」(H20.3.31) による。

№15　気管チューブ交換等について

在宅で週に 1 回、気管チューブを交換している患者に対して、「週に 1 回は多すぎる」と減点されたが、週に 1 回交換しないとチューブが閉塞するがいかがか。また、膀胱内バルーンカテーテル交換時に使用する蒸留水が減点されるがいかがか。【柳　井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 6 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

気管チューブの使用本数は、特に理由がある場合は注記が望ましい。

膀胱内バルーンカテーテル交換時に使用する蒸留水は、生食水と同じく保険適応がないため請求できない。

№16　月 2 回の甲状腺ホルモン検査に関する返戻について

バセドウ病あるいは甲状腺機能亢進症において、初診から概ね 3 か月程度は 2 週間毎に free T3 (または free T4) を測定し、薬剤の過不足が起こらないように注意をする必要があるが、1 か月に 2 回甲状腺ホルモンの測定をすると必ずコメントを書くように指導される。コメントが本当に必要なのか。画一的なコメント記載の強制はやめてほしい。【防　府】

初診から 3 か月間 2 週毎にルーチン検査をすることが医学的に妥当とは考え難い。初診から 1 か月間は 2 週毎の検査は認めている。その後も 2 週毎に検査が必要な場合は、その理由を注記する必要がある。

№17　外来迅速検体検査加算について

4 月から外来迅速検体検査加算の算定要件が拡大されたが、糖尿病の患者で尿中一般物質定性半定量検査と血液生化学検査を施行し、採血した検体の一部で固定化酵素電極法による血糖測定を院内で行って数値を文書化して患者に示した場合、加算点数は 5 点× 2 としてよいのか。また、県医師会編の改定の質疑応答に「インフルエンザ抗原精密測定も算定可」とあるが、算定対象となるのか。【防　府】

「別表九の二」(白本 P 723) に掲げる検査については 1 日 5 項目まで加算できる。加算対象の範囲については日医で検討されていたが、「別表九の二に掲げる検査に限る」となった。近く「Q & A (その 3)」にこのことを掲載して周知される。そのため「インフルエンザ抗原精密測定」については算定できないこととなった。

№18　外来迅速検体検査加算について

本年 4 月の診療報酬改定以前に、「検尿一般」「検尿沈渣」「検血一般」に外来迅速検体検査加算 (1 点) を算定したところ、A や D の事由で減点された。この算定には届出等が必要なのか。4 月から加算点数が 1 点から 5 点になり、算定する医療機関が増えると思われるので、算定要件を説明してほしい。【萩　市】

№17 を参照。「別表九の二」(白本 P 723) に掲げる検査については、すべてを検査実施日のうちに患者に文書で情報提供することが算定要件である。そのため、グルコースは算定できるが、試験紙法・アンプル法・固定化電極法による糖は算定できない。

№19　大腸菌抗原同定検査と細菌培養同定検査の算定について

便の「細菌培養同定検査」後の「大腸菌抗原同定検査」の請求において、「細菌培養同定」120 点、「嫌気性培養加算」65 点、微生物学的検査判断料 150 点の合計 335 点を 15 人分減点された。「大腸菌抗原同定検査」の 190 点を減点するのであればまだ理解できるが、便の細菌培養同定検査を検査センターに依頼し、培養にて大腸菌が同定できれば大腸菌抗原同定検査を自動的に施行するオーダーとなっている。自動的に大腸菌抗原同定検査をオーダーしてはいけないのか。今回の減点どおりであれば、今後は大腸菌抗原同定検査はオーダーできなくなるが、実際、今回の 15 人中 5 人

から病原性大腸菌が検出されている。また、受診日が 1 日という患者は 1 人で、その他は受診日 2 日以上である。

減点のされないオーダー方法をご教示願いたい。社会保険には再審査請求をしたが、回答がないので保険担当理事協議会で協議願いたい。

【下関市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 2 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

点数表の通知により、同時検査の場合は細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。実日数が数日ある場合は各々の検査実施日の記載が必要。

No. 20　電子画像管理加算の算定要件について

次の場合はどこまで算定できるか。

①デジタル映像化 (蛍光板:FUJI 、KONICA 方式) フィルムレス、画像データを DICOM もしくは JPEG 保存、サーバー処理。これは標準と思われる。

②デジタル映像化 (CCD 検出：アールエフ方式・通称デジトゲン)JPEG 保存

③デジタル映像化 (X 線デジタイザ：CANON 、SHIMAZU 方式)DICOM 保存

④デジタル映像化 (蛍光板:FUJI 、KONICA 方式) ドライ・イメージャーでプリントアウトしたフィルムをスキャナーで読み込み JPEG 保存

⑤従来の現像方式でできたフィルムをスキャナーで読み込み JPEG 保存

【下関市】

撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合に算定できる。方法は問わない。

No. 21　調剤審査について

院外処方せんに後発品への変更不可の署名をせずに、調剤側が通知なしに診療録に記載されていない適応病名の薬剤に変更した場合は査定の対象になると思うが、査定を受けるのは医療機関側かあるいは調剤側か。(先発品と異なり後発品の適応病名はメーカーによりまちまちなので、今後このようなトラブルが発生する可能性がある。)

また、前記のような事態を避けるため及び厚労省の意向に沿うために、後発品を含む処方せんの比率を一定割合 (30％以上) を超える程度に後発品を限定採用して、すべての処方せんに後発品への変更不可の署名をした場合、支払い側は後発品を使用するよう努めていると解釈してくれるのか。

【宇部市】

平成 20 年度診療報酬改定 Q&A(その 2)「後発医薬品の使用促進」のとおり、「どうしても後発医薬品が効能を取得できないものが現時点で 17 成分存在している。(中略) そのため、先発医薬品を、後発医薬品が有しない効能に対する使用目的で処方する場合には、当該薬剤の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなどの方法により、他の銘柄の医薬品への変更を禁ずるよう指示が必要となる。」とある。調剤審査においては、処方せんの記載内容に保険請求上の不備がある場合には、医療機関からの減点となる。

また、後発医薬品調剤体制加算は調剤薬局の加算であり、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が 30％以上であることを届け出れば可である。

No. 22　診療報酬改定について

診療報酬が改定される度に「萎縮診療に陥るな」とばかり。萎縮する前に気が萎え、やる気が失せる。こんなことで医療がよくなるはずもない。勤務医ばかりか、次は開業医が白けてしまう。きっと由々しき事態が招来される。今こそ立つ時でしょう。【柳　井】

ご意見として承る。

No. 23　6 か月を過ぎたレセプトの返戻について

半年以上前のレセプトが返戻される。2 ～ 3 か月以内に戻していただきたい。　【下関市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 7 月 11 日・郡市保険担当理事協議会

紳士協定上、レセプトが保険者到着後 6 か月

であり、医療機関の請求からは8～9か月以内が対象となる。

No.24　後期高齢者診療料について

後期高齢者診療料を各医療機関が算定しないように強く呼びかけ、徹底させていただきたい。

【厚狭郡】

山口県医師会代議員会において、患者のフリーアクセスを阻害する等の理由で「後期高齢者診療料」の見直しを決議した。

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか?
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。
●お問い合わせ先 コンサルティング統括部
0120-33-7613
【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤
http://www.sogo-medical.co.jp
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号　安田生命小郡ビル6階
TEL(083)974-0341　FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神　東京本社／東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

あなたの「夢」と「未来」を、総合力でサポート
YMFG
山口銀行
もみじ銀行
YMFG
ワイエム証券
ワイエムセゾン
YMFG 山口フィナンシャルグループ