

平成 18 年度 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 18 年 5 月 18 日 (木) 午後 3 時～

ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

報告：常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄

会長挨拶

今回の医療保険改革は、国民皆保険制度の根幹を脅かし、国民にさらに負担を強いる改革であり歓迎できるものではない。また、2年に1度の診療報酬改定についてもマイナス3.16%（本体1.36%、薬価、材料費1.80%）という制約の中で、中医協の社会保障審議会医療部会が取り纏めた、平成18年度の診療報酬改定の基本方針に沿って議論された。中身についてはメリハリを付け、小児医療、麻酔医療、産科医療、病理診断、急性期医療に点数を厚くしたというものである。しかし、日医の要望した「医療の安全と質を担保する」ことについては無視され、政治事情に動かされる形となった。また、改定段階において特徴的なことは、中医協委員が国民の声を直接聞く公聴会を実施したこと及び医師を含め、国民に広く意見を求めたパブリックコメントを募集したこと等、透明性を行政は重視したとしている。もうひとつは中医協の団体推薦性の廃止である。これまでは日

医を通して代表となっていることで、発言に対して責任を持つ形であったが、個人という形になることにより、当事者意識の薄い議論がなされ、このことは医療界の分断を示唆するものであると考えられる。今回の改定は療養病床から在宅へ、病院から在宅へと明確に進路を示しており、慢性期入院医療をカットし在宅医療を充実させるものとなっている。日医も在宅支援診療所に力を入れなさいと言っているが、その診療所より、先に述べた小児医療や産科医療等の診療報酬を厚くしたとのことであるが、本来これらは診療報酬ではなく、公的に補助されるべき政策を必要とするものと考ええる。他の改定内容については、領収書の発行、IT加算、後発医薬品の利用促進が今回の改定で注目されるところである。本日は事前にいろいろな質問をいただいているので、積極的な意見交換を期待しております。また、そのご意見を集約させ、中央で発言していきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

出席者

大島郡	正木 純生	萩 市	篠田 陽健	県医師会	
玖珂郡	近藤 栄作	徳 山	清水 活宏	会 長	藤原 淳
熊毛郡	藤田 潔	防 府	清水 暢	副 会 長	木下 敬介
吉 南	利重 恭三	下 松	阿部 政則	常任理事	佐々木美典
厚狭郡	民谷 正彰	岩 国 市	高田 省吾		西村 公一
美祢郡	吉崎 美樹	小野田市	吉中 博志		湧田 幸雄
豊浦郡	青柳 俊平	光 市	兼清 照久		加藤欣士郎
下関市	浅野 正也	柳 井	内海 敏雄	理 事	萬 忠雄
宇部市	矢野 忠生	長 門 市	天野 秀雄		田中 豊秋
山 口 市	増本 英男	美 祢 市	白井 文夫		

議事

1 平成 17 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 17 年度個別指導は診療所 46、病院 7 の合計 53 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 43、病院 7 の 50 医療機関に対して行われた。

集団指導は平成 15 年、16 年度に実施した集団指導に出席していない保険医療機関と勤務医に対して、平成 18 年 1 月 26 日と 2 月 9 日に実施された。

2 平成 18 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費担当規則」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

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 会計検査院の实地検査の結果、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 18 年 10 月 15 日（日）

新規指定保険医療機関（県医師会館）

平成 18 年 7 月 13 日（木）

コード末奇数（県総合保健会館多目的ホール）

平成 18 年 7 月 20 日（木）

コード末偶数（県総合保健会館多目的ホール）

日時未定

大学病院

(2) 個別指導

平成 18 年 8 月 3 日（木）

山口地区（県医師会館）

平成 18 年 8 月 31 日（木）

萩地区（長北医療センター）

平成 18 年 9 月 7 日（木）

病院（宇部地区）

平成 18 年 9 月 14 日（木）

徳山・岩国地区（光市民ホール）

平成 18 年 9 月 21 日（木）

宇部地区（宇部市医師会館）

平成 18 年 9 月 28 日 (木)
病院 (防府地区)
平成 18 年 10 月 5 日 (木)
下関地区 (下関市医師会館)
平成 18 年 10 月 15 日 (日)
新規指定保険医療機関 (県医師会館)

3 平成 18 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。

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 18 年度対象予定医療機関

20 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際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 17 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 18 年 3 月 9 日開催。平成 17 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 17 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 18 年 2 月 2 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1747 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 18 年 3 月 23 日山口県薬剤師会の担当で開催された。

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部国保医療指導室、山口県健康福祉部高齢保健福祉課介護保険室、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。

最初に各団体の代表が、それぞれの現状や懸案事項について報告した。山口県医師会からは藤原会長が、診療報酬の 3.16% マイナス改定によ

る医療機関経営への影響の懸念、新医師臨床研修制度による医局の危機と地域医療における医師不足・偏在の問題、医師の過重労働の問題、それらにともなう医療訴訟増加の懸念などについて説明された。また、県医師会の保険医療、地域保健・医療などに対する取り組みについても決意を述べられた。

[協議事項]

山口県医師会より 3 題の協議題を提出した

(1) 向精神薬等の常習者の対応について

「複数の医療機関を受診して向精神薬の重複投与を受けている患者の事例が医師会に寄せられているが、各団体は把握されているか。」との質問に対して行政は、重複受診については適正な教育、指導、相談を行っている。この件については実態の把握はできていないが、問題のある事例なので調査して、実態が明らかになれば何らかの対応をすることになるとした。

(2) レセプトの再々審査の申し出について

審査委員会における再審査については申し出が認められているが、特別な理由があれば、再々審査の申し出もやむを得ないと考える。しかし現状は同じ理由による再々審査の申し出が大半であるが「適正な取扱いについて意見を聞きたい。」との質問に対して「同一事項についての再々審査は特別な理由（点数表の解釈と大きくかけ離れているなど）がない限り認められない」との通知には変わりないと回答。

(3) 県保険者協議会について

昨年県保険者協議会が設立され、生活習慣病予防のための県民参加型のイベントなどの実施について取り決められたようであるが、今後この協議会と医療関係者とのかわりについて説明を求めた。これに対して「生活習慣病予防を目的とした県民の健康教育が当面の活動であり、その他については何も決まっていない。活動の中で当然医療関係者の協力も求めていくことになる」との回答があった。

7 郡市医師会からの意見及び要望

No.1 処方せんの記載について

- (1) 処方せんに後発品の商品名を記載して交付していたが、調剤薬局から 4 月以降、先発品の商品名を記載し、変更可欄にチェックをして処方せんを交付するように依頼された。処方内容にも変わりはなく、患者は受診のたび同一の調剤薬局に行っているようである。薬局が後発医薬品情報提供料を算定するための依頼であると思われるが、先発品の商品名を処方せんに記載し続けることに問題はないか。
- (2) 後発品のない先発薬剤については、処方せんの変更可欄にチェックをしていても処方せん料は低い点数しか算定できないが、いくら後発品があったとしても、その剤形が違う場合はどうなるのか（例えば、先発品には錠剤・カプセル・細粒等があり、細粒を処方している場合で、後発品には錠剤しかない場合など）。

【防 府】

- (1) 処方せんに後発品の商品名を記載してあることについて処方薬局の要請を受入れる必要はない。また、先発品の薬剤名を処方せんに記載し続けることには問題はない。
- (2) 後発品の剤形が異なっても、処方せんの変更可欄にチェックがあれば後発品処方加算の算定は可能である。実際に処方された薬剤名については処方薬局から情報提供されることとなっている。

No.2 院内感染防止対策の「感染情報レポート」の作成について

- (1) 有床診療所においてどの程度まで作成すればよいか。
- (2) 無症状の患者さんの同意を得ずに検査を行うことに問題はないか。
- (3) 検査は保険請求できるか。その場合、医療機関の負担で検査を強制する根拠はあるか。

【下 松】

- (1) 施設基準については、白本 P.459 に記載あ

- り参照願いたい。
- (2) 微生物学的検査は、医学的に必要性ある患者に対して施行すべきであり質問の事例では認められない。
- (3) これも質問 (2) と同じで医学的に必要性があれば保険請求可能。施設基準を参照願いたい。

No.3 健診と再診料について

健康診断と同時に健診と関連する追加検査を実施した場合、再診料は算定できないか。(例) 健診の胃カメラ検査で異常が見つかり病理組織検査を追加検査した際、再診料を認めてもらえなかった。

また、健康診断と同時に健診とはまったく関連しない疾患(風邪等)で受診したいとの申出があった場合に、初診料または再診料は認められないか。もし認められないとしたら、投薬のみレセプトで請求し、診療日数欄は 0 となるのか。

【厚狭郡】

健診と同時に健診と関連する追加検査を実施した場合、検査料は算定可能だが、再診料が算定できるかどうか合議していないため、次回の社保・国保審査委員連絡委員会に議題として提案する。しかし、以前医師会報 (H15 年 7 月 21 日号) の社保国保審査委員連絡委員会留意事項で連絡したとおり、「健診と同時にポリープ切除術を施行した場合等」は、独立した疾病に対する診療であることから、再診料の算定は可能となっている。したがって、健診と同時に健診とはまったく関連しない疾患の治療を開始した場合は再診料を保険請求できる。このことに関しては、医科点数表の解釈：初診料の項の「健康診断の取扱い」を参照願いたい。

No.4 在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合のレセプト「摘要欄」記載について

診療報酬改定にともなう「請求書等の記載要領等の改正について」により、在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、『…支給量及び支給日数等を記載すること』から『…1 回量及び支給日数等を以下の例により記載すること』に変更とな

り以下のとおり記載例が示された。

[記載例]「摘要」欄 ○○注(医薬品名) 300 単位 1 筒 1 日 2 回(朝 10 単位、夜 11 単位) 14 日分以上のことから次のことについて伺いたい。

- (1) インスリンを処方せんで院外支給した場合も院内支給した場合と同様に、レセプト摘要欄に前記と同様の記載が必要か。
- (2) 院内・院外支給を問わず、レセプト摘要欄に前記と同様の記載がない場合、返戻あるいは査定の対象になるか。
- (3) 「山口基金だより・平成 17 年 11 月号」にて、従前の支給日数等のレセプト記載の注意喚起がなされた。「支給日数」について支払基金に問い合わせたところ、「1 日量の記載は必要ないので、次回投与予定日までの日数、すなわち受診間隔日数としてよい。」との回答であった。今回、「1 回量」の記載が必要となったが、「支給日数」は従来どおりの「次回投与予定日までの日数(すなわち受診間隔日数)」でよいのか、それとも算術的に「総支給単位数÷1 日量」(日)とするのか。

【美祿郡】

- (1) 必要ない。
- (2) 院内処方ではなり得る。
- (3) 受診間隔日数と算術の日数の間にある程度の整合性があればよいと考える。

No.5 在宅療養支援診療所について

24 時間往診・訪問看護体制の必要な患者が存在しない医療機関でも、施設基準を整えれば在宅療養支援診療所の届出は可能であるが、地域連携退院時共同指導料 I を算定する場合(また、その患者が退院後 24 時間往診・訪問看護体制をとる必要のない場合)、支援診としての点数(1000 点)を算定するのか、それとも、それ以外の場合の(600 点)を算定するのか。

【防 府】

在宅療養支援診療所に対しての点数設定は、「施設基準」に合致している医療機関の保険医が当該患者に対して患者の同意を得て、24 時間往診・訪問看護体制等を確保した場合に 1,000 点の算定

ができる。(白本、P.97 参照)

No.6 在宅療養支援診療所について

24 時間往診・訪問看護の体制で末期の悪性腫瘍患者を在宅診療しており支援診の届出をして受理された。しかし、その患者の他には 24 時間体制が必要な在宅療養中の患者はいない。前述の末期の悪性腫瘍患者が亡くなった場合、その時点から支援診とはいえなくなるのか。地域連携退院時共同指導料 I を算定するような場合はどちらを算定するのか。【防 府】

質問 5 と同じ。

No.7 糖尿病薬の併用投与について

平成 14 年 12 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、「2. 糖尿病薬の併用投与について」で、「(2) インスリン抵抗性改善血糖降下剤と α -グルコシダーゼ阻害剤、スルホニルウレア剤の 3 剤併用について」は併用投与を認めるとの記載があるが、次のことについて伺いたい。

- (1) 前記のインスリン抵抗性改善血糖降下剤とは、チアゾリジン誘導体(アクトス)とビグアナイド薬(メルビン等)を示すのか。
- (2) 速効性インスリン分泌促進薬(ファスティック・スターシス・グルファスト)もスルホニルウレア剤と同様な機序でインスリン分泌を促すが、インスリン抵抗性改善血糖降下剤(アクトス、メルビン)との併用も理にかなっていると考えられるが併用可能か。
- (3) インスリン抵抗性改善血糖降下剤で、ビグアナイド薬(メルビン等)は主に肝臓において、チアゾリジン誘導体(アクトス)は主に骨格筋においてインスリン抵抗性を改善するとされるが、両者の併用は可能か。
- (4) インスリン抵抗性改善血糖降下剤のビグアナイド薬(メルビン等)、チアゾリジン誘導体(アクトス)、 α -グルコシダーゼ阻害剤、スルホニルウレア剤の 4 剤併用は可能か。
- (5) 「アマリール錠、オイグルコン錠等の SU 剤とインスリン併用については、慎重投与とする。」と同社保・国保審査委員連絡委員会

で合議されたが、速効性インスリン分泌促進薬とインスリン併用は可能か。(例えば持続型インスリン+速効性インスリン分泌促進薬 1 日 3 回食直前投与等)

【美祢郡】

- (1) 貴見通り。
- (2) 併用可能。
- (3) 併用可能。
- (4) 可能であるが、傾向的であれば返戻・査定もあり得る。他の治療法も考慮すべきである。
- (5) 現時点では認められない。

No.8 直腸鏡検査の査定について

昨年 9 月、国保において肛門疾患の初診患者のすべての直腸鏡検査が、適応外で突如査定された。これまで 18 年間同じように検査を行ってきたが査定されたことはない(社保ではされていない)。多分、審査委員が変更したと考えられる。その後の請求については、下血等を認めた場合、直腸鏡検査が必要な理由をレセプトに注記したが、今度はすべて直腸鏡から肛門鏡(保険点数 0)に変更された(肛門鏡では直腸検査は不可)。

当院では、肛門疾患と考えられた症例の中に、年間 5 ~ 10 例の直腸がんや潰瘍性大腸炎症例が発見される。医事紛争を避けるためにも、初診の患者さんに簡単に実施できる直腸鏡検査は必要と考えられるがいかがか。

また、便に血が混じる症例には直腸鏡ではなく、すべて大腸ファイバーや注腸検査をした方がよいということか。(この場合、患者は再度の検査受診が必要となり保険点数も高くなり、時間的、金銭的負担も増大する)

以上の理由から次の項目について検討をお願いしたい。

- (1) 審査の継続性はどうなっているのか(審査委員が変更となった場合)
- (2) 社保、国保の統一性はどうなっているのか(査定前に社保との協議をお願いしたい)
- (3) 患者の時間的、金銭的負担増をどう考えたらよいのか
- (4) 医事紛争から医師を守るためにはどうした

らよいか

【岩国市】

当事例は次回の社保国保審査委員連絡委員会へ議題として提出させていただく。

なお、審査委員会では「運営委員会」「審査研究会」や「総合審査委員会」等を設けて合議を行い審査の公平制に努めている。御指摘のような事例があれば審査委員会の方に意義を申し立てていただきたい。それでも納得できる回答が得られない場合には、県医師会に上げていただければ適切な会議で協議を行って回答する。

No.9 内視鏡検査時のオピスタン使用について

大腸ファイバー検査をはじめとした内視鏡検査時のオピスタン使用が認められないが、前任地(県外)では大腸ファイバー検査時には注記もなく使用可能であった。大腸ファイバー検査の範ともなる、新谷方式(国立がんセンター等)等の習得した技能が生かせないのは遺憾である。鎮痛がうまくいかないと、患者側からは二度とこの検査は受けたくないとの意見が出て、大腸がんの早期発見はおぼつかないため、一考をお願いする。【防 府】

当問題については平成 18 年 2 月 2 日の「社保国保審査委員連絡委員会」で協議され、塩酸ペチジン注(オピスタン等)の使用については上部・下部消化管検査共認められない。これが現在の山口県の保険ルールである。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 18 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会
平成 17 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会
平成 11 年 3 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

No.10 動脈血酸素飽和度測定の実施回数について

酸素吸入を行っている入院患者に、動脈血酸素飽和度測定を連日実施した場合、ほぼ半分の回数に一律減点となる。同検査の実施回数についての制限は点数表上明記されておらず、患者の状態によってその必要性が判断されると思う。今回の改定で点数は大幅に下がったが、審査上の取扱いに

変更はないのか。

【防 府】

審査上の取扱いについては、平成 13 年 7 月 5 日の社保国保審査委員連絡委員会のとおり、「入院中の安定期の患者については、14 日間を目安として算定する。急性期又は急性増悪についてはこの限りではない」とされている。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

No.11 HBs 抗体の測定基準について

B型肝炎(疑い)で実施したウイルス学的検査について、昨年の郡市保険担当理事協議会で「HBs 抗体検査は、B型肝炎(疑い)又はウイルス性肝炎(疑い)の病名の場合適応がある」とされたが、HBs 抗体検査が今回再び査定された(国保)。問い合わせの際に、同会審査委員は「郡市保険担当理事協議会の内容は審査委員会の確認事項ではない」と減点を正当化している。担当理事協議会の内容は、県医師会報のブルーページに掲載され広く周知をされるものであり、これを根拠にして保険請求等を行っている。もし、その取扱いが協議会の結果と違うのであれば、国保は早めにその内容について根拠も含めて各医療機関に通知すべきである。【防 府】

平成 18 年 2 月 2 日の社保国保審査委員連絡委員会で HBs 抗体検査(定性)について協議し、「ウイルス肝炎の疑いでは認めない」とされた。

HBs 抗体検査(定性)の算定については、適応病名について混乱が見られたようである。そのため、本年 2 月の同委員会に協議題が改めて提出され合議されたものである。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 18 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会
平成 17 年 6 月・郡市医師会保険担当理事協議会
平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

No.12 コンタクトレンズ検査料について

コンタクト既装用者が 1 か月に何度か不調を訴えて受診する場合、コンタクトレンズ検査料は

その都度算定することになるのか。【防 府】

厚労省の「診療報酬改定に関する疑義解釈資料(その3)」に解説があるので参考としていただきたい。この場合「再診料」を算定し、その都度コンタクトレンズ検査料(既装着者の場合)を算定することとなる。現在検査回数等を制限するルールはない。また、必要があれば注記することが望ましい。

(要 望)

No.13 資格喪失後受診について

保険証の確認をして診療を行っているにもかかわらず、後日、保険者から資格のない患者であるためレセプトを返戻すると連絡がある。しかし、「診療時に保険証の資格確認をしているため返戻には応じられない」と説明するが、しつこく返戻処理を求められるため、県医師会の対応をお願いしたい。(主に国保) 【吉 南】

過去に何度も出されている要望であるが、いまだに問題として上がってくる。資格喪失後の受診については、医療機関が窓口で保険証の確認をしていれば、医療機関には落ち度はなく、過誤調整は保険者間で行うことになっている。

このことは県医師会としても、医療保険関係団体九者連絡協議会などで過去何度も要請してきたところである。この場合も具体的に示していただければ、県医師会として申し入れたい。

No.14 領収証の交付について

厚労省は「公費負担医療など患者負担の発生しない場合、領収証の発行は不要である」と回答している。そもそも、今回義務化された領収証の発行は、「患者の視点」として医療費の内訳を知らせることを目的としている訳であり、それを考えれば自己負担の有無に拘らず、医療費の内容の分かる領収証を発行するのがその趣旨である。「自己負担がない場合は発行しなくてもよい」というのは、通常の領収証としての取扱いを示したもので、それでよしとするならば、領収証の発行義務化の根拠は崩れていると言わざるを得ない。領収

証の発行義務化は、余分な事務負担が増えること、無意味な設備投資を医療機関に強いるだけである。【防 府】

料金の徴収を行った場合の領収証の発行は当然の義務であることについて異論はないが、医療内容を記したものが必要であるかどうかということが問題となっている。今のような複雑な診療報酬体系の下で、詳細な内容を記しても患者に理解してもらえないかどうか疑問であるし、むしろ無用な混乱を招きかねないということで、医師会としてもこのことには反対の立場をとってきた。

貴見のように、厚労省の思惑は「患者に医療の内容を知らせるために領収証の発行を義務付ける」ものと考え。そうであれば自己負担が発生しない患者にも医療費の内容を記載し、自己負担金ゼロと記した領収証の発行が必要ということになる。患者負担のない場合は領収証発行不要とした厚労省の回答は、その導入主旨に矛盾するという考えが成り立つ。今回、さらに詳細な明細書の発行については義務化を免れたが、この明細書の問題も含めて、ご意見は日医に伝える。

No.15 領収証の交付について

療養担当規則において、領収証の交付義務化と同時に領収証の再交付と年間領収証明書発行の禁止を明確にしていただけでないか。確定申告等で不正使用の可能性があるし、また、領収証の保存に留意してもらえない恐れもある。【厚狭郡】

領収証の再発行は不正使用防止のため禁止すべきと考える。患者の了解を得て年間のまとめた領収証を発行する場合は、診療日毎の領収証は発行しない旨の説明をしておく必要がある。院内にその旨を掲示しておくことが望ましい。

領収証を紛失し再発行を要請される場合が多いことから、患者の要望に答えて、1年間の医療費をまとめた年間領収証を発行することは、むしろ望ましいと考える。

No.16 医師会報の保険記事(ブルーページ)の掲載方法について

「審査委員合同協議会」等の記事(通称ブルー

ページ) については、従来のようにルーズリーフでファイルしやすいように掲載をお願いしたい。

【岩国市】

県医師会では十分検討の上、現状の様式にした。ブルーページをカッターナイフなどで切り取ったり、そのページをコピーしたりして保存していただきたい。

は一定の理解を示してくれているようである。貴見についても社会保険事務局に申し入れておく。

No.17 日帰り入院手術と保険指導について

日帰り入院手術の場合、1 日目は入院レセプトで請求できるが、翌日より外来レセプトとなり、高点数となってしまふ。高点数になると 2 年に一度個別指導があり、また、高点数故にレセプト点検が何度も実施されるためか、突然減点されることがある。再審査請求を申し立ててもまず復元されることはない。本来入院で診る患者に対して、外来で管理する場合にはかなり努力しないとできないうえに、点数を比較しても入院させた場合の 1/2 から 1/3 程度の請求で済んでいる。したがって、日帰り入院手術後の外来レセプトと他の外来レセプトを画一的に比較し、保険指導の対象とするのではなく、手術後 2 ～ 3 週間は入院レセプトと比較する等、診療内容別に検討したうえで保険指導を実施するよう当局へ要望願いたい。

【徳 山】

医師会としては「高点数」の理由で個別指導の対象とされることには反対であり、特別の事情で高点数となる医療機関については選定委員会で考慮するように申し入れている。当局もそのことに

経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル、セフジニル散)

経口用吸収剤

セフゾン 細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg

Cefzon

astellas

アステラス製薬株式会社
〒160-8501 東京都千代田区千代田 1-3-3

CFDN

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌・準禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、別途添付文書をご確認ください。 (C) 1998 ASTELLAS