

都市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 19 年 5 月 17 日 (木)

ところ 山口県医師会館

報告: 常任理事 西村 公一・加藤欣士郎
理 事 萬 忠雄・田中 義人

藤原会長挨拶

医療保険制度改革関連法が昨年 6 月制定され、その付帯決議を踏まえ、逐次実行されているが、その改革の柱は県単位での医療運営にある。その手始めが来年 4 月スタートする「後期高齢者医療制度」である。この制度は保険料を取りながら制度に保険という言葉抜き去った奇妙な制度でもある。ともかく、この成否が厚労省にとって、県単位での医療運営を占う試金石であり、ひいては改革全体の意味合いを問われるものであろう。今後の医療提供体制の方向性としては、病院と診療所の役割分担の明確化、施設から在宅という流れがキーワードとなる。これも財政優先ということが見えやすい。特に、今後の開業医の役割について、この 4 月 17 日に都道府県担当者を集めて、厚労省から参考資料として示された「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」の内容には唖然とされた先生方も多いのではないかと。

勤務医の過重労働は開業医の怠慢のように纏め上げ、拳句、時間外は携帯電話、在宅支援診療所として 24 時間対応、さらに、午前は外来、午後には往診或いは訪問診療。たとえ、雇われの身であったとしても、こんな無理なことは押し付けられないであろう。ある意味、開業医へのバッシングである。これは参考資料としているが、まさに厚労省の具体的な政策なのである。医療現場を知らない役人の机上の空論と済ませてはいけない問題である。

この 7 月の参院選は、診療報酬は勿論、進行中の医療制度改革の中身を定める極めて重要な戦

いである。よろしくご協力をお願いする。

少し、冷静さを欠いたが、本日は、数多くの協議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 18 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 18 年度個別指導は診療所 41、病院 5 の合計 46 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 37、病院 9 の 46 医療機関に対して行われた。

2 平成 19 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

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 平成 18 年度欠席保険医療機関（病院の保険医も含む）
- ② 1 件当たりの平均点数が類型区分（診療科目）別上位の保険医療機関
- ③ 新規指定保険医療機関
- ④ 新規登録保険医
- ⑤ 大学病院

(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 1 件当たりの点数が高い保険医療機関
- ⑨ 共同指導が必要と認められる保険医療機関
- ⑩ その他特に個別指導が必要と認められる保険医療機関
- ⑪ 新規指定保険医療機関

指導日程

(1) 集団指導

平成 19 年 10 月 7 日（日）

新規指定保険医療機関（県医師会館）

日時未定

大学病院

(2) 個別指導

平成 19 年 7 月 26 日（木） 下関地区

平成 19 年 8 月 9 日（木） 岩国地区

平成 19 年 9 月 6 日（木） 山口・徳山地区

平成 19 年 9 月 13 日（木） 宇部地区

平成 19 年 9 月 20 日（木） 下関地区

平成 19 年 9 月 27 日（木） 岩国地区

平成 19 年 10 月 7 日（日）

新規指定保険医療機関（県医師会館）

平成 19 年 10 月 25 日（木）～26 日（金）

共同指導

出席者

| | | | |
|-----------|-----------|------------|------------|
| 大島郡 正木 純生 | 宇部市 矢野 忠生 | 岩国市 高田 省吾 | 県医師会 |
| 玖珂郡 近藤 栄作 | 山口市 増本 英男 | 小野田市 吉中 博志 | 会長 藤原 淳 |
| 熊毛郡 藤田 潔 | 萩市 篠田 陽健 | 光市 兼清 照久 | 副会長 木下 敬介 |
| 吉南 利重 恭三 | 徳山 清水 活宏 | 柳井 内海 敏雄 | 常任理事 西村 公一 |
| 厚狭郡 民谷 正彰 | 防府 清水 暢 | 長門市 天野 秀雄 | 加藤欣士郎 |
| 美祢郡 吉崎 美樹 | 下松 阿部 政則 | 美祢市 白井 文夫 | 理事 萬 忠雄 |
| 下関市 浅野 正也 | | | 田中 義人 |

3 平成 19 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。

(7) 一般病院 …委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

(4) 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 19 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 18 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 18 年 3 月 15 日開催。平成 18 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診療録の記載等に係る事項、②診療内容に係る事項、③診療報酬請求に係る事項、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 18 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 19 年 2 月 1 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1759 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 19 年 3 月 22 日、健康保険組合連合会山口連合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]

(1) 内容の分かる領収証の発行義務化について
の問題点

医療費の内容の分かる領収証(点数表の部単位)の交付については、療養担当規則により平成 18 年 4 月 1 日から実施(6 か月間猶予)されたが、昨年 11 月に山口行政評価事務所(総務省)が無作為に抽出した医療機関に対して実地調査を行い、その結果、およそ 17%の医療機関に「不備」があったとして、山口社会保険事務局に対して「改

善指導」の通知をした。これに対して県医師会は「患者が希望しない場合は診療日ごとの発行は必要ないこと」及び「レセコンのない（手書き）医療機関（14%程度）については、詳細な領収証の交付は事実上困難であること」等を説明し、同時に 12 月 14 日に記者会見を行ったところであり、厚労省に対しては引続き日医を通じ、領収証発行の「義務化の反対」を要望している。また、県医師会として、独自に本年 2 月、県内 1,235 の医療機関及び 6,143 人の患者さんに対してアンケートを実施した結果、特に問題となるのは、患者さんの意見として、領収証の受取り方法にさまざまなニーズがあることである。しかし、医療機関としては療養担当規則で定められた要領による発行形態をとらざるを得ないため、窓口でのトラブルが誘発されている。県医師会としては今後もより良い「医療費の内容の分かる領収証」発行について積極的に取り組んでいく中で、発行形態を固定する現在の義務化については引続き反対することへの理解を得た。

(2) 医療における患者自己負担金未収問題について

四病協の「治療費未払い問題検討委員会」の調査によると、5,570 の加盟病院が未収金を抱え、未収金総額は年間約 373 億円にのぼり、過去 3 年間の累計は 853 億円になることを平成 18 年 8 月に報告書として公表した。

このうち山口県における加盟 59 病院の 2004 年度の未収金総額は 2 億 5 千万円余り、過去 3 年間の累計は 4 億 1 千万円にのぼり、医療機関の経営に大きい影響を与えている。

国民健康保険法第 42 条 2 項によれば、医療機関が一定の回収努力をしてもなお支払われない場合、保険者が医療機関の請求に基づいて患者から一部負担金を徴収できる規定がある。この場合、医療機関が自己負担金を支払わない患者に対し、口頭のみではなく内容証明付き郵便などにより支払い請求を行った等の客観的事実が必要であるとされている。

医療機関には未払い金徴収についての強制権がないので、善管義務を果たした上で、保険者に一部負担金の処分（徴収）請求をすることになる。

保険者はこの請求を受理し、患者から（強制）徴収して医療機関に支払うことになるので、保険者に最終的な徴収責任があると考えられる。山口県内の過去における、医療機関から保険者への一部負担金処分請求の事実を確認したが、現時点での事例はなかった。

7 郡市医師会からの意見及び要望

No. 1 同日再診の処方料等の請求について

同日再診の場合は、処方料あるいは薬剤情報提供料について特に規定はないが、2 回分の請求が可能か。 【宇部市】

同日再診の算定が可能な状態であれば、処方料はその都度算定可能。

薬剤情報提供料は、処方内容に変更があればその都度算定可能。（処方日数のみの変更は算定不可）

No. 2 閉院に伴う患者紹介に対して算定した診療情報提供料の減点について

閉院に際して行った患者紹介に対する「診療情報提供料」が国保で大量に査定された。2 年前に同様の問題に対する取扱いについて社保・国保審査委員連絡委員会で検討されたが、その後明確な決着がつかないまま今回の減点事例が起きており、依然として、社保・国保の大きい審査較差として残っているため、現況を伺いたい。【防 府】

審査委員連絡委員会（6 月 28 日）で再協議する。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 6 月・郡市保険担当理事協議会

No. 3 診療情報提供料について

1 か月に複数医療機関に紹介した場合はそれぞれ算定できるが、記載要領では紹介先病院名の記載は求められていない。しかし、月 2 回の算定

をしていると、翌月初めに審査機関から「紹介先はどの医療機関ですか」との問い合わせの連絡がある。問い合わせの時期をせめて診療報酬請求後の 10 日以降の月半ばにさせていただきたい。

【下関市】

記載要領では、「保険医療機関以外に情報提供した場合のみ提供先を記載すること」とあるが、月 2 回算定があり、かつ患者が提供先医療機関を未受診の場合は重複請求かどうか不明なため保険者から審査機関に返戻され、医療機関に問い合わせがあり得るため、可能な限り対応していただきたい。月初めで即答できない場合は、後日返答願いたい。

No. 4 在宅自己注射指導管理料の記載要領について

在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、「摘要」欄に総支給単位数、薬剤名、1 回量及び支給日数等を記載するようになっているが、二重記載となり事務量の負担が大きいので総支給単位数、薬剤名のみ記載とできないか。【厚狭郡】

平成 18 年 10 月 1 日より 1 回量については記載不要。(保医発第 0929002 号)

No. 5 在宅 IVH 施行例に対する脂肪乳剤の査定について

在宅人工呼吸管理をしつつ、中心静脈栄養を施行して長期間に渡って管理している症例について、脂肪乳剤は在宅医療で算定が認められないということで査定を受けた。呼吸不全の場合は、糖質カロリーを減らし脂肪カロリーで補うことにより二酸化炭素の発生を抑え、換気必要量も減少できるため、脂肪乳剤併用は必須と思われる。今後、在宅医療を推進する上でこのような不合理を改める必要があると思われるが、かつてビタミン剤の査定によりビタミン欠乏による副作用が出たように、もし必須脂肪酸欠乏の症状が出た場合はどの

ように対応するべきか。

【防 府】

在宅中心静脈栄養法の投与対象となる注射薬は、「在宅中心栄養用輸液」と規定されていて、高カロリー輸液をいう。これ以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。(点数表・在宅医療・第 3 節薬剤料)とされているため、脂肪乳剤の保険請求はできないことになる。また、在宅人工呼吸管理中の患者に投与される場合、脂肪乳剤の使用上の注意に「呼吸障害のある患者には慎重投与」との記載もあり具体的な事例を見ないとコメントできない。なお、末梢静脈からの投与(同日)の場合も、算定ルール上、費用(手技料・薬剤料)の別算定が認められていない。(点数表・在宅医療)

No. 6 外来でのアルブミン投与の査定について

ネフローゼ症候群で外来での follow up 中、浮腫と中等度の胸水貯留があり、外来でアルブミン投与を行ったところ査定された。入院させるより、医療費の抑制になると思われるがいかがか。

【防 府】

過去何度も議題にあがっているが、基本は適応病名の記載を必要とし、癌末期や単なる栄養補給には認められない。血清アルブミン値の投与基準は慢性: 2. 5g/dl 以下、急性: 3. 0g / dl 以下。投与効果の評価は 3 日を目標とし、1 日 3V、5 日間を限度とする。

| | |
|-------|---|
| 熱傷 | 50ml、20ml × 3 本 5 日間 |
| ネフローゼ | 50ml、20ml × 3 本 1 か月に 15 本以内 |
| 肝硬変 | 50ml、20ml × 3 本 5 日間、 2 週間後 5 日間 1 か月に計 30 本 |

(関連記事)「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 17 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 15 年 2 月改訂「保険診療の手引き」・第 9 の 5

No. 7 入院中の患者の処方について

当院かかりつけの患者が入院された場合、入院患者の処方等は、すべて入院している病院（総合病院）で対応することになっていると思うが、病院によっては入院中の患者の処方を求めるところもある。その結果、過去には当院の処方が査定されたケースもあるので、どのように対応することがよいのか。【徳 山】

療養病床等については請求要領どおり（専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射の費用のみ請求可）。一般病床については入院中の患者が、他の医療機関での診療の必要が生じた場合は、「転医または対診を原則とする」とあるが、「他医療機関が入院を知りえなければやむを得ない」など、入院中の患者に関して運用法に明確な規定がないため、現在では「原審どおり」としている。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 6 月 21 日・都市保険担当理事協議会

No. 8 経過措置医薬品について

3 月初めに多数の医薬品が 3 月末をもって経過措置となる旨の通知があり、その医薬品の処理及びレセコンでの削除、代替薬の検討等、相当に混乱を来したが、先日入手した資料によると、ほとんどの医薬品がそのまま代替収載品として再収載されている。いたずらに混乱を招くような通達は控えてほしい。また、変更があった場合は速やかに周知してもらいたい。【柳 井】

皆困っているがルール上、厚労省からの通達は出さざるを得ない。変更も厚労省から通達があり次第通知している。

No. 9 BNP 測定について

BNP 測定はあまり実施しないように指導があった。しかし、全員に心エコーを実施するともっと点数が上がり無意味である。BNP 測定で

スクリーニングをして、それから心エコーを実施する方が正しいと思われる。BNP 測定はコストパフォーマンスに優れた検査であり、むしろ心エコーを減らすべきではないか。【柳 井】

（平成 19 年 5 月 31 日・保医発第 0531003 号「検査料の点数の取扱いについて」が発出され、BNP の取扱い変更があるため、6 月 28 日の審査委員連絡委員会で再協議を行う）

No. 10 CRP と併施した赤沈の査定について

最近、急性上気道感染症等で CRP と赤沈を併施すると査定をされる。赤沈と CRP 値は必ずしも同じ動態を示すわけでもなく、別の臨床的意義があると考えるがいかがか。【防 府】

審査委員連絡委員会（6 月 28 日）で再協議する。

No. 11 頸動脈エコーについて（1）

糖尿病・高血圧合併例で IMT 測定～血栓検査を目的として頸動脈エコーを行ったが減点された。事務局に聞くと「動脈硬化～血栓症（疑い）などの病名が必要とのことであった。なぜ、症例を選んで検査し、しかも行った症例の多くで（選んで検査を施行しているため）異常が見られるのに検査病名が必要なのかと議論し、これでは何でも病名を付ければよいといった結論になってしまい、意味がないことを説明したが結論は出なかった。インターネット上（アドレスは以下のとおり）でも頸動脈エコー検査の適応症として高血圧、高脂血症、糖尿病が挙げられており、今後これを行わなかったために動脈硬化の進展発見が遅くなったり、抗血小板薬を使用しなかったために訴訟となる危険性さえある。審査としては検査のためだけの病名を付けず、対象者を選んで行うように指導することが必要と思うがいかがか。（社保）

（健康医学のアドレス）

<http://www.kenkoigaku.or.jp/html/kensa/kensa3601.html>

【岩国市】

審査委員連絡委員会（6 月 28 日）で再協議する。

No. 12 頸動脈エコーについて (2)

- ①慢性虚血性心疾患 S60.3.2
- ②狭心症 S60.11.26
- ③うつ状態 S63.2.6
- ④不眠症 H14.9.13
- ⑤高脂血症 H15.6.20
- ⑥脳梗塞後遺症 H18.2.21

以上の病名で頸動脈エコーを 18 年 2 月に施行し査定された。再審査請求をしたが同様の査定であった。脳梗塞後遺症は頸動脈エコーの適応ではないのか。

頸動脈エコーの適応病名についてお教えいただきたい。【岩国市】

①～⑥に関しては認められない。算定には「頸動脈狭窄症疑い等」の病名が必要であるが、適応病名の具体的例に関しては、社保・国保審査委員連絡委員会と協議したい。

No. 13 経皮的動脈血酸素飽和度測定の実施について

以前は酸素吸入を施行している場合は、1 日につき 1 度の測定は算定可能であったと思うが、その取扱いに変わりはないか。また、血液ガス分析との併算定は認められないか。

【防 府】

これも過去何度も出された議題である。酸素吸入を施行している場合は可であるが病状が安定している患者では 14 日間を目安。血液ガス分析との併算定はケースバイケース。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 6 月 21 日・都市保険担当事務協議会

平成 13 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

平成 11 年 7 月 1 日・都市保険担当事務協議会

No. 14 大腸内視鏡検査について

直腸癌術後の経過観察において、術後経過観察時に全大腸内視鏡検査を行い保険請求したが、全

大腸を検査した診療理由を書くよう返戻されてきた。必ず理由を記さねばならないのか。たとえば、直腸癌でも検査時には全大腸を調べる必要があると思うがいかがか。【岩国市】

この件は、平成 12 年診療開始の「直腸癌」、平成 13 年診療開始の「直腸癌」に対して、審査委員が経過を聞きたくて返戻されたようである。「術後」の記載がなかったため、「術後」である旨を回答願いたい。

No. 15 腔洗浄の算定について

帯下の主訴での来院患者に腔洗浄を施行し、クラミジア頸管炎（疑い）の病名を付けクラミジア PCR の検査を行ったところ、腔洗浄が認められなかった。

点数表には「腔炎、頸管カタル等への治療として洗浄を必要とする疾患のある場合に限り算定すること」となっているが、帯下を起す場合は腔炎や頸管炎の可能性があり、認められる行為と思われるが疑い病名では算定できないのか。あるいは検査の段階では算定できないのか。

また、この件で査定理由を確認したところ、「原審のとおり」と返事があったが理由が分からない。今後のこともあるので理由を聞いた場合は明確に教えていただきたい。（社保）【岩国市】

疑い病名での処置は算定できない。「頸管炎（クラミジア感染疑い）」等の病名にする必要がある。

No. 16 平成 19 年 4 月のリハビリテーション料の改定について (1)

4 月からリハビリテーション料の改定が実施されている。しかし、厚労省は「財政中立」の方針のもとで、算定日数上限を超えてリハビリテーションが実施できる患者を拡大するために、従来の疾患別リハビリテーションに逡減制を導入するとともに、上限を超えて行われるリハビリテーションについては月当たりのまるめ

の点数（リハビリテーション医学管理料）を導入するなど、医療機関にとって上限を超えてリハビリテーションを行うには、カルテ記載やレセプトへの添付書類が多く、負担が増えるばかりである。制度がますます複雑となった感があり、あくまでも望むのは算定日数上限の撤廃であるので来年の改定に向けて努力願いたい。

疾患別リハビリ料、疾患別リハビリ医学管理料において他の保険医療機関との併算定禁止となったが、①別疾患であれば複数の医療機関での疾患別リハビリ料や疾患別リハビリ医学管理料の算定、介護保険でのリハビリ料の算定は可能か。②同一疾患で他の医療機関においてリハビリ医学管理料を算定した患者が、月の途中で転院した場合、2つの医療機関でリハビリ医学管理料は算定できるか。③医療保険でリハビリ医学管理料を請求後、介護保険のリハビリ利用が分かった場合はどのように取り扱うこととなるのか伺いたい。

【防 府】

リハビリ料の上限日数設定については、医療費を払う患者側からも多くの改正要求があるため、引続き「撤廃」に向けて要請していく。併算定については、①別疾患であれば複数の医療機関で算定可。②転院した場合の取扱いについては、現在、特に定められていないため、各々の算定はやむを得ない。③原則として、介護保険リハビリの利用日以後は医療保険リハビリの算定はできない。ただし、別施設の場合は、医療保険リハビリが終了する直前の1か月間に限り併算定可能。

No. 17 平成 19 年 4 月リハビリテーション料の改定について (2)

左肩関節周囲炎で平成19年1月13日より当院で運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を算定している。本人（元気な方）の話によると「〇〇病院のデイケアで月2回リハビリをしている」そうであるが、このようなケースは4月より当院でのリハビリ料算定はできないのか。

他にも数件、他院で通所リハビリをしているケースがある。医療保険と介護保険の給付調整に

関する留意事項で「同一の疾患等については介護保険におけるリハビリを行った日以降は算定不可」とあるので、他の疾患であればよいのか。

【下関市】

別疾患であれば算定可。同一疾患であっても手術や急性増悪による場合は算定可。

No. 18 オンライン請求について (1)

レセコンを有する医療機関については、オンライン請求移行へのタイムリミットが3年を切った(22.04.01)。日医は、①薬効薬理作用に基づく医薬品投与の保証、②レセコンの統一基準化、③被保険者証の有効性確認システムの確立、④レセプトデータ利活用に関する問題の解決（民間保険会社等の使用禁止）、⑤IT化財源の別途確保等を挙げ、「5項目のすべての要求が通っても、完全義務化にOKではない。オンライン請求をしない医療機関へのペナルティなどは絶対容認しない」と強気に言われるが、義務化撤回の根拠は本当にあるのか。

行政はオンライン請求を医療制度改革の根幹として、スケジュールを作り上げており、代行請求システムも実現性の薄い話になりそうである。今のまま暫く様子を観たとして、もし、オンライン完全義務化が強行されて、多くの医療機関が実施期限直前になって一斉にオンライン化の準備を始めるとすれば、機材や工期などの点で大混乱が起こるのは必至と思われる。また、高齢医師の引退を早め、地域医療に重大な影響が出るのも確実である。今後、どのように対応すればよいのか伺いたい。

【防 府】

オンライン化の施行についてはやむを得ないものと考えますが、完全義務化については日医も反対している。ご意見のとおり、オンライン化の対応不可能な医療機関レセプトについては、医療機関や郡市医師会等に負担のかからない方法での処理を求めるなどの検討を行っている。IT化財源については、政治的な対応を待つ状況である。

No. 19 オンライン請求について (2)

レセプトオンライン請求に伴い、傷病名を ICD10 に統一することであるが、これまで保険適用とされた傷病名が必ずしも ICD10 の中に入ることがあり、社保庁に聞いても対応できていないとのことであった。厚労省としても電子化を推進するならば、保険の方でもそれに対する対策を示してほしい。

【防 府】

傷病名は統一する方向であるが、現在整備は遅れている。

No. 20 オンライン請求について (3)

今後、診療所のオンライン化において、例えば郡市医師会で複数の診療所分をまとめて送信する請求代理という方法は取れるのか。

また、特定健診結果等のデータについてもオンラインを使用するという情報があるが、現状と展望を伺いたい。

【下関市】

請求代理については想定されており議論が行われている。郡市医師会が対応することについては費用負担面で不可能と思われる。

特定健診データのオンライン化については、現時点では明らかにされていない。

No. 21 後期高齢者医療制度について

75 歳以上の診療料について「まるめ化」に反対するが、この制度は、患者のアクセスが「かかりつけ医に限られる」との問題について、現在の状況を伺いたい。

【厚狭郡】

これは一種の人頭払い制であるため、日医は断固阻止するとしているが、今後の厚労省の動きに注目していきたい。

No. 22 返戻レセプトの再請求の方法について

保険請求の誤りによる返戻レセプトの再請求については、訂正して再印刷をした新しい紙レセプトの提出を認めてほしい。多くのレセコンでは訂正したレセプトを一度印刷しないと総括表に計算されないため、今までは一端印刷して、それを破棄（差引き）し、返戻されたレセプトに手書きで修正したものを加えて再請求していた。しかし、訂正して新たに印刷したレセプトは数字のコードも訂正されており、保険者側での処理も簡便ではないかと推察する。

以上について、電話で尋ねたところ、国保連合会からは了承いただいたが基金からは断られた。是非、基金も配慮願いたい。

【徳 山】

ご意見のとおりであるが、「審査返戻」等を含めて、次月に全く新しいレセプト（再印刷）で再請求されると、返戻理由との整合がつかず、審査委員も事務職員も大変混乱するため、基金は従来どおりの方針であった。今後の試行的オンライン請求を考えると、将来的には検討も必要と考えられる。

国保について確認したところ、基金と同じく「審査返戻」については、返戻したレセプトの現物で再請求をお願いしており、質問中にある「国保連合会は了承した」というのは、事務上の特異なケースの返戻であったと考えられる。

No. 23 資格関係再審査の返戻について

保険証の資格喪失後、保険者は証回収を2か月以上も怠り、その間に無資格保険証を使用し受診した場合は、医療機関での資格確認責任はなく、保険者間で過誤調整をすることが平成15年8月の社保・国保審査委員合同協議会でも確認されている。しかし、医療機関が任意に返戻に応じた場合はこの限りではないが、「任意」の確認方法が返戻付せんに「医療機関連絡済み」と記載されているだけで、医療機関側には簡易な電話連絡が受付事務あてにあったのみであり、医療機関が返戻に任意同意したとはいえないのではないか。最終的

に過誤調整を行う支払基金においても、資格喪失後再審査業務については慎重に対応していただきたい。 【下関市】

支払基金へ問い合わせたところ、今後、同様の過誤事例（医療機関に確認責任がないもの）については、「医療機関にレセプトを返戻することなく、請求保険者のみを変更して振替請求できるよう保険者の理解を得て業務処理の改善を行う」と

のことである。なお、従来は「審査支払機関（第三者）において請求先のみを振替える業務は、不適切である」との判断から行われなかったようである。

なお、最近は保険者によって「患者から医療機関へ振替処理を直接要請させる」ところがあるが、このような遺憾な行為については県医師会へ連絡願いたい。

刈白動車総合保険・住宅総合保険・汚損総合保険・家庭総合保険・噴火火災総合保険・タテ
 一保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通互恵傷害保険・医師賠償
 保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルフ保険・ハンター保険・つり保険など

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
 共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
 TEL. 083-924-2351


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 コンサルティング執務部
0120-33-7613
通話料 715円/分(税別) 受付時間 10:00~18:00(月~金) 受付 東京・伊勢
<http://www.sogo-medical.co.jp>

211事業部、211受付から
総合メディカル株式会社
山口支店/山口県防府郡小幡町高野町1番8号 3階 301号室 小幡ビル4階
 TEL.0831274-0351 FAX.0831274-0342
 本 社/福岡市中央区天神 東京本社/東京都港区虎ノ門五丁目
 岡山支店/岡山県北区[?] 0863424 岡山支店/岡山県北区[?] 08660-01-3-0064
 福岡支店/福岡県[?] 092-714773

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは 随時 受付中です

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご確認ください

取扱代理店 **山福株式会社**
 TEL. 083-922-2351
 引受保険会社 **株式会社損害保険ジャパン**
 山口支店 山口支社
 TEL. 083-924-2343


損保ジャパン