

# 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 22 年 5 月 20 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 萬 忠雄、西村 公一]

## 開会挨拶

**木下会長** 本年度の診療報酬改定は、政権交代後の初めての改定であった。選挙前、現政権は診療報酬 20% アップを掲げていた。しかし、マニフェストに医療費については 10%、新政権直後に 5%、厚労大臣就任時には 3% アップと一気にトーンダウンし、診療報酬の改定議論が始まると財務省は 3% ダウンと言い始め、最終的にはわずか 0.19% アップとなり、10 年ぶりのプラス改定ではあるが、非常に不満な内容となった。また、旧政権下で補正として予算化された「地域医療再生基金 3,100 億円」が、新政権の事業仕分けで 750 億円削減され、厚労大臣はこの削減分について、診療報酬に充当すると説明していたが、まったくその様子はなく、今回のプラス改定においても、無床診療所は実質マイナス改定となっており、これでは地域医療の環境は決して改善されないと思われる。

保険指導 (集団) については、昨年度も 90% 以上の高い出席率により実施されたが、中国四国厚生局は、この保険指導 (集団) に代えて、高点数を無条件で悪とする集団的個別指導の実施を強

く要請してきている。しかし、今以上の医療費の抑制を強いて、地域医療の崩壊に繋がりがねないこの集団的個別指導の実施には、断固として拒否しているところである。

本日の協議会は、改定時における疑義解釈についての議題が多く、大変重要な協議となるが、郡市へ持ち帰って十分伝達していただきたい。

## 議事

### 1. 平成 21 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 21 年度個別指導は診療所 12、病院 0 の合計 12 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 17、病院 2 の 19 医療機関に対して行われた。

### 2. 平成 22 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

#### 指導形態毎指導方針

#### 1 集団指導について

##### (1) 指定時集団指導

新規指定の保険医療機関等に対する指導を、新

## 出席者

|     |       |     |       |      |       |      |       |
|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|
| 大島郡 | 正木 純生 | 下関市 | 佐々木義弘 | 下 松  | 阿部 政則 | 県医師会 |       |
| 玖珂郡 | 近藤 栄作 | 宇部市 | 矢野 忠生 | 岩国市  | 大谷 武  | 会 長  | 木下 敬介 |
| 熊毛郡 | 新谷 清  | 山口市 | 奥田 道有 | 小野田市 | 白澤 宏幸 | 専務理事 | 杉山 知行 |
| 吉 南 | 吉武 裕明 | 萩 市 | 松井 健  | 光 市  | 道上 文和 | 常任理事 | 萬 忠雄  |
| 厚狭郡 | 民谷 正彰 | 徳 山 | 舩津 浩彦 | 長門市  | 友近 康明 |      | 西村 公一 |
| 美祢郡 | 吉崎 美樹 | 防 府 | 清水 暢  | 美祢市  | 白井 文夫 |      | 田中 義人 |
|     |       |     |       |      |       | 理 事  | 田村 博子 |
|     |       |     |       |      |       |      | 河村 康明 |

規指定後概ね 1 年以内の保険医療機関に対して実施するものとし、新規指定の保険医療機関に係る個別指導の実施時期を考慮し、実施するものとする。

具体的には、9、10 月及び 2 月の 3 回に分けて、指導時間は 1 時間とし、集団指導実施後に新規個別指導を実施する。

なお、今年度の対象保険医療機関は、平成 21 年 6 月 1 日以降に新規指定を受けた全保険医療機関とする。

## (2) 更新時集団指導

6 年毎の指定更新の保険医療機関に対する指導を実施するものとする。

具体的には、7、8 月に分けて、新規登録保険医集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

なお、今年度の更新時集団指導の対象保険医療機関は、平成 23 年 3 月 31 日までに指定更新を受ける保険医療機関を対象とする。

## (3) 新規登録保険医集団指導

新規登録の保険医に対する指導を実施するものとする。

具体的には、7、8 月に分けて、更新時集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

## 2 集団的個別指導について

保留。(継続協議)

## 3 個別指導について

### (1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね 6 か月から 1 年以内に新規個別指導を実施するものとする。

具体的には、9、10 月及び 2 月の 3 回に分けて実施するものとし、指導日に指定時集団指導を実施後、同日に行う。

なお、実施に当たっては、1 保険医療機関の診療報酬明細書の件数は 10 件、指導時間を概ね 1 時間以内の指導とする。

### (2) 個別指導について

中国四国厚生局においては、全保険医療機関の数の概ね 4% を指導対象とし、実施するものとする。

具体的には、8 月から 2 月までの間に実施するものとし、実施に当たっては、1 保険医療機関の診療報酬明細書の件数は 30 件、指導時間を概ね 2 時間以内の指導とする。

なお、実施通知時期は、指導日の 3 週間前、患者名通知時期は、4 日前に 15 名、前日に 15 名とする。

### 指導日程

#### 集団指導

平成 22 年 7 月 15 日 (木) 及び平成 22 年 8 月 12 日 (木)

#### 個別指導

|           |      |        |
|-----------|------|--------|
| 8 月 19 日  | 山口地区 |        |
| 9 月 9 日   | 宇部市  | 病院     |
| 9 月 16 日  | 宇部地区 |        |
| 9 月 30 日  | 山口市  | 病院     |
| 10 月 14 日 | 下関   | 新規医療機関 |
| 10 月 28 日 | 山口   | 新規医療機関 |
| 11 月 11 日 | 防府市  | 病院     |

※この指導計画は予定であり、状況によって変更もあり得る。

## 3. 平成 22 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。

(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 22 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 22 年度第 2 回保険委員会の報告**

平成 22 年 3 月 25 日開催。平成 21 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、問題点及び指摘事項等を報告、検討した。

**5. 平成 21 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告**

平成 22 年 1 月 28 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1795 号に掲載。

**6. 山口県医療保険関係団体連絡協議会の報告**

平成 22 年 3 月 15 日、山口県社会保険診療報酬支払基金の担当で開催された。

中国四国厚生局山口事務所、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、全国健康保険協会山口支部、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) 後発医薬品使用促進政策について****【山口県医師会】**

昨年に引き続き「使用促進の取り組み」について各団体から状況の説明があり、進捗状況及び問題点について協議した。

また、現在でも先発品と適応の異なる後発品が 17 製剤（平成 22 年 2 月現在）存在することについて、処方せん及び保険審査の対応の協議を行った。

**(2) 特定健診、保健指導の現状と今後について****【山口県医師会】**

特定健診制度がスタートして 2 年が経過するが、各団体における現状と今後の課題等について情報交換を行った。

**7. 郡市医師会からの意見及び要望****(1) 地域医療貢献加算について**

地域医療貢献加算の対象患者とは、自院へ受診歴のある患者と考えてよいか。それとも、受診歴のない患者も含めてすべての人ということか。

**【厚狭郡】**

再診料の加算であるため、再診料の対象者のみである。

**(2) 地域医療貢献加算について**

これまで可能な限り夜間、深夜でも診療に対応してきたが、365 日、24 時間対応できなければ加算できないのか。【徳 山】

例えば、準夜帯は地域の休日夜間診療所と連携し、深夜帯は自院の留守番電話（録音を確認した後は速やかにコールバック）で対応することで、疑義解釈（その 1 及びその 3）により算定可能とされており、当該要件で施設基準の届出も受理されている。県医師会もこの程度の算定要件であれば、地域の休日夜間診療所等の充実の一助として容認できると考えるが、各医師の対応できる範囲内で算定いただきたい。今後、算定要件のハードルを上げる状況が窺えた場合は、速やかに会員へ情報提供し、施設基準の届出取消しも視野に入れて対応したい。

**(3) 地域医療貢献加算について**

無床診療所については時間外・深夜に対する医療供給体制が構築されていない。看護師等パラメディカルなしで、救急患者に対して何ができるのか。十分な診療は不可と考える。医師一人では心身ともに疲弊し、医療崩壊に拍車をかけることとなり、直ちに廃止を求める。【防 府】

ご意見のとおり医療安全上も問題のある通知が窺える。現在は前 (2) と同様に、各医師が対応できる範囲で加算を利用していただきたいが、状況が変われば対応も変えたい。

**(4) 明細書発行体制加算について**

窓口で明細書が発行できない医療機関は改めて事務員や明細書が発行できる事務機器を装備しなければならない。そのための費用負担も大きく、自院で患者に聞いても明細書の発行は「不要」とする患者がほとんどで無駄なことと思われる。直ちに撤回させるべき。【防 府】

レセコンに明細書発行機能が装備されていない場合は、その旨院内掲示の上、発行しないで構わない。また、患者さんにとって明細書発行が本当に必要とされているのか、今後、プロジェクトチー

ムで検証したい。

**(5) 在宅医療の材料費について**

褥瘡治療のため寝たきり患者を往診し、在宅寝たきり患者処置指導管理料（1,050 点）の算定をした場合、患者に提供したデュオアクティブを特定保険医療材料として請求できるよう要望する。

【下 関】

要望していきたい。

**(6) 往診料について**

ディサービス利用中等自宅以外の場所で急変し、その場に出向いて診療した場合、往診料は算定できるか。その場所が自院と同系の施設、他系の施設、公の施設であっても同様に算定できるか。

【厚狭郡】

介護老人保健施設等に併設の保険医療機関は、当該施設入所者には算定できない。

**(7) 持続性 ARB/利尿薬合剤（例：プレミネント）の使用について**

降圧剤のうち持続性 ARB/利尿薬合剤には、用法として「高血圧治療の第一選択薬として使用不可」とあるものがあるが、特に初診時に投与する場合、使用理由をレセプトに注記する必要があるか。【防 府】

高血圧治療ガイドライン 2009 によると、II 度（160/100mmHg）以上の高血圧では、初期から併用投与を考慮するとなっている。したがって、医学的判断で初回から合剤を投与可能と考える。注記は特に必要ないが、過度の降圧をきたさないよう注意が必要である。

**(8) 手指の創傷処理に係る減点について**

手指の挫創で皮下腱鞘に達するため、局麻下に 3 針縫合を行った患者に創傷処理 1,250 点を請求したところ 470 点に減点された。指には筋肉（内臓）がないので縫合しても創傷処理 470 点しか算定できないとのことである。今回、3 例が同様の理由で減点された。【防 府】

①手指の縫合に創傷処理（筋肉に達する 1,250 点）は認められないのか

②腱鞘は筋肉の一部ではないのか

①②については、(筋肉に達しないもの)として取り扱う。

#### (9) RS ウイルス迅速検査

小児科の外科診療に必要なものだが、保険適応になっていないため、保険適応になるよう要望する。【下松市】

併せて学会等を通じても要望願いたい。

#### (10) 携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図について

携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図の検査において、データの電子記録のみで算定できるか。データの紙での保存もしくは電子保存が必要か。【厚狭郡】

保険審査上は電子記録のみで算定できるが、保険指導上はどちらかの方法で保存することが望ましい。

#### (11) 入院中の患者の他医療機関受診について

①単科の病院のため、入院患者を専門的な治療目的で市内の医療機関に紹介することが多いが、最近では投薬を断わられたり、入院患者であることを理由に紹介すら断られることがある。場合によっては他院受診のために 1 日退院も考えざるを得ず、現場での混乱が著しい。従来どおりの取扱いとしてほしい。【防 府】

②一般病床入院中の患者が、外泊中に怪我をして他院で縫合処置を受けたが、この場合は入院料を減額する必要があるか。もしあるとすれば入院基本料の 30% 減算なのか、それとも外泊による減額分 15% × 30% のどちらで計算するのか。また、当然紹介状は書けないので算定要件は満たさないが、取扱いはどうなるのか。【防 府】

計算上は 15% × 30% となるが、紹介状がなければ減算ルールは適用できない。

③耳鼻科の診療所であるが、近隣の病院からめまい等の紹介を受けることが多い。特に投薬につい

ては何処の病院にでも在庫がありそうなものを考慮しなければならず、消極的な治療になっているのは否めない事実であり、改定の結果として患者の治療に大幅な制限を受けている。通知の撤回を求める。【防 府】

④ 4 月 30 日発出の疑義解釈その 3 の問 23. の答の中で、「…薬事法上の取扱い等において処方を行うことが限定されている医薬品等、専門的な医師の診療の下で処方することが必要な薬剤については…」となっているが、①メチルフェニデート(リタリン、コンサータ)等の専門医の処方による制限がある薬剤と、②専門的な診療に際して使用される薬剤の両者を意味するということか。当初、両者を意味するとの話があったが、やはり薬事法上専門医に処方が限定される薬剤のみを指すとの情報が出て錯綜している。【防 府】

6 月 4 日付で、疑義解釈その 3 の問 23 が廃止となった。

⑤「処方入院医療機関で行う」とされた。院外処方の医療機関に入院患者が専門的診療を求めて紹介され、専門的診療に特有な投薬が処方せんにより調剤薬局で行われるとすれば、入院医療機関は調剤薬局と合議の上で薬剤料を調剤薬局に支払い、薬剤を入手して、入院医療機関が投薬をすることになるが、薬事法上この行為は違法ではないか。また、この場合、外来医療機関はあらかじめ調剤薬局とその取扱いを検討しておかなければ不可能で、医療機関が特定の調剤薬局に誘導することになり療担規則違反ではないのか。【防 府】

⑥「処方入院医療機関で行う」となったが、当院には精神科は無く、入院患者については従来から専門医療機関受診時に投薬してもらっていた。今回からは、当方の日常診療では全く使用しない薬剤を個別の患者のために購入しなければならず、採用医薬品は限りなく増加することになり、また類似医薬品名も増加することになる。それにジェネリック医薬品までが絡んでくると、混乱は一層ひどくなり医薬品の安全使用に不安を感じるほどである。【防 府】

⑦他院に入院中の患者が受診され、院外処方を行った場合、院外処方薬局で患者に手渡した薬剤に関し保険適応になるかを伺いたい。

(医院が処方料は請求できないことは了解している)

もし、保険適応ができない場合は、どのようにしたらよいか。 【萩 市】

保険請求できないのは、DPC 入院中の患者であるが、この場合は合議による分配となる。

入院中の他医療機関受診のルールには、矛盾点・問題点が多く、ご意見のとおり当然撤廃を求めており、6 月から中医協において再協議が行われる予定である。

審査機関の再審査により入院医療機関と他医療機関を照合し、両レセプトを返戻したとしても、両医療機関の「合議による分配」となるだけで、ほとんど医療費が削減される訳でもなく、何のために医療関係者が苦勞させられるのか理解に苦しむ。

なお、このルールは外来患者が文書を持参した場合にのみ適用されるものであり、「患者の勝手な受診」のように文書が伴わない患者に減算等のルールの適用はできないと解釈している(入院医療機関及び他医療機関の双方が診療録に文書の写しを添付することが義務付けされているため)。この場合、県医師会としては、従来どおりの請求方法が望ましいと考えており、両審査委員会と取扱いを協議する。なお、歯科受診については、ルール適用の範囲外である。

(社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出)

#### (12) 他科受診の不当な制限

外来透析患者が腰痛を生じ、整形外科に入院(療養病棟)。従来は整形の療養病棟に入院したまま当院への外来透析で投薬が可能であったが、今年度から入院施設での投薬が必要になった。そのため透析のための特殊薬(リン吸着剤等)を新たに入院施設でその個人のために購入して貰わなくてはならなくなった。そのため整形でのリハを目的に療養病棟での加療が非常にお願いしにくくなった。療養病棟に入院中の患者が眼科、耳鼻科等他科受診を必要とする事例は多いと思われる

が、他科での投薬が制限されると受診が不当に抑制される。 【小野田市】

ご指摘のとおり、患者のフリーアクセスを制限する状況となっている。(以下、(11)と同様)

#### (13) 入院診療費の包括の問題(内視鏡検査)

療養病棟では医療区分により診療報酬が包括されているため、無症状の患者に対しては検査が実施されにくい。症状がない場合半年に一度程度の血液検査は実施しても消化器内視鏡検査は無報酬だと実施しにくい。入院 1~2 年して貧血で精査して進行胃がんが見つかる事例がある。療養病棟の入院患者でもせめて行政のがん検診の対象にさせていただけると有り難い。 【小野田市】

#### (14) 入院診療費の包括の問題(酸素投与)

酸素投与が必要な患者は医療区分 3 ではあるが使用した酸素の請求はできない。急性期病院で加療後、酸素 10L/min 必要な状態で COPD の患者が入院してきた。酸素代が入院診療費を超える状態である。酸素業者は潤うが医療機関は疲弊する。高容量の酸素が必要な患者は今のままだと行き場所がなくなる。 【小野田市】

#### (15) 徘徊老人の点数

療養病棟で認知症の患者を看護する場合不当に点数が低い。歩き回れる認知症の患者は ADL の点数は低く出るが非常に看護介護の手がかかる。認知症対応施設は入所待ちが長くすぐには入所できない。家族は引き取れないというので療養病棟で面倒を見ざるを得ないが包括の点数は手がかかるにもかかわらず医療区分 1 で ADL の点数が低く最低ランクに位置づけられている。極めて不当に思われる。 【小野田市】

(13) (14) (15) については、要望していきたい。

#### (16) 訪問看護療養費について

同一月に訪問看護費を算定できる訪問看護ステーションの数が「複数」に拡大されたが、複数のうちの 1 か所を自院からの訪問看護でも算定できるか。

もし、不可なら算定が認められるよう改定願いたい。  
【厚狭郡】

自院からの訪問は「在宅患者訪問看護・指導料」等となる。

#### (17) 子宮頸がん予防ワクチンの公費負担について

子宮頸がんはがん検診の浸透によって、女性の死因第 1 位から第 2 位にまで減少できた。さらに唯一、がん予防できるワクチンも開発された。子宮頸がんは小さな子どもを抱えた若い母親や女性に多く、これによって死亡することは、残された親・子にとって耐え難い喪失であるため、是非、予防ワクチンの公費負担導入をお願いする。

【徳 山】

自治体単位で対応されている状況である。

#### (18) 支払基金の地域間審査較差の報道について

先般、支払基金の地域間の審査較差についての報道がなされ、山口基金は査定率が低く「適正な審査が行われていない」との指摘を受け、基金本部が山口県の査定率向上のために支援・指導する旨報道された。審査機関の存在意義を、単に査定率を指標として論じることは大変危険なことであるとする。今後、この報道によって社保の審査が過度に厳格になりすぎないように、審査制度が適正に運営されるよう、県医師会としても対応をお願いしたい。  
【防 府】

まったくご意見のとおりであり、県医師会長名（4 月 13 日付け）で支払基金へ抗議文を提出し、基金本部は報道内容の謝罪に来会された。支払基金は国民の社会保険料から拠出される事務費により運営される公的機関であり、決して保険者の従属機関ではない。今後、査定のみを目的とすることなく、従来どおり「公平・公正」な医療保険の審査機関としての使命を果たすよう要請し了解された。県医師会としては、今後、理不尽かつ不必要な査定等が行われることのないよう注視していく。

#### (19) 高点数による保険指導について

日帰り手術における肛門手術の外来レセプト点

数は、手術のないレセプトに対して高点数となり、そのため、数年おきに個別指導を受けなければならない。日帰り手術は一症例に限っての診療終了までかかる総点数が、入院症例に比較して 1/3 ~ 1/6 程度と少ないにもかかわらず、24 時間患者との連絡に対応する必要がある（術後遅発性出血、術後痛、術後排便障害等ため）。また、レセプト点数については下がるように 9 割以上をジェネリック薬品に変更し、電話再診などは算定しないようにしており、このような苦勞をしても個別指導の対象となる。日帰り手術のレセプトの高点数を解消するには、術後 2 ~ 3 週間は入院レセプトで請求できるように変更することが必要と考える。アメリカの報告でも最初の 2 週間は点数が高くなるが、診療終了までの費用は低くなるため外来手術を奨励している。日本でも奨励されているが、一方で個別指導の対象としているため普及しない状況である。制度の改善をお願いしたい。

【徳 山】

中国四国厚生局は、「現行の制度下（指導大綱）では、地域医療の状況等（日帰り手術、INF 治療、在宅医療等）の特殊事由が選定に加味される制度になっていない。また、変更の予定も見られない。点数が一定以上であれば、数年ごとに保険指導の対象となり得るし、集団的個別指導の対象にもなる。制度上、他の方法がない。」という見解である。当問題については、保険委員会（指導医含む）で協議する。

#### (20) 医療機関の類型区分について

今後、集団的個別指導が漸次復活してくるとすれば、保険指導の選定基準としての「平均点数」が問題となる。標榜科の多様性と医療機関の継承等の影響によるものか、診療内容と現在 11 区分に分類される類型区分の間に乖離がみられ、実態と合わない事例があると思われる。特に継承等の場合は、診療科が変わっても従来どおりの類型区分に分別されて平均点数で不利を蒙る場合も考えられる。診療内容の実態に応じた類型区分となるように改善願いたい。  
【防 府】

ご意見のとおり、実際の診療科と保険指導（高

点数)の選定診療科が整合していない制度上の問題が見受けられる。現在、中国四国厚生局と協議中であるが、システム上の問題を含め研究したい。

#### (21) 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について

医療機関では、1 処方 7 種類未満(所定単位当たりの薬価が 205 円以下は 1 種類とするルール適用)の処方せんが発行された場合でも、薬局で調剤する時点で調剤報酬ルール(食事に関する服用時点とは食前・食後・食間の 3 区分のみ)により算出すると、1 処方 7 種類以上(食後と食直後が同一服用時点としてカウントされるため)となり、医科レセプトと調剤レセプトを照合した審査(調剤審査)により、医科レセプトから処方せん料が減額(68 点→40 点)されている。このことについて、処方した医療機関と薬局の間でトラブルが多数発生しているので解決したい。

【山口県医師会】

※審査機関での審査処理(処方せん料の減額)の適正性について要協議

(所定単位とは)

1 剤 1 日分(服用時点及び服用回数と同じものは 1 剤とする)

「服用時点」の取扱いは、診療報酬ルールと調剤報酬ルールで若干異なり、205 円ルールの適用範囲について審査機関と協議を行う。

(社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出)

#### (22) 画像診断における撮影部位の記載について

4 月診療分の請求後に支払基金から、レセプトに画像診断の撮影部位が記載されていないので、来所のうえ記載するよう電話連絡があり、唐突なことで大変驚いた。今改定から CT、MRI、PET でも撮影部位を記載することになったということで、「診療点数早見表」を確認したところ、P1134 に記載があった。今回の改定は医療機関における事務負担が増大しているうえ、これらの内容について事前通達があったのか、また、変更の目的は何か。

部位についても PET では全身あるいは躯幹、腹部、骨盤部は腹部でよいのかなど、支払基金

と国保連合会へ尋ねても一致しない。このような改定は国から事前に確実に周知されるようお願いしたい。

【徳山】

ご意見のとおりであり、「記載要領の一部改正」については、3 月 26 日の「医療課長通知」であるため、中医協等の協議もなく、厚労省の意向のみで変更されている。部位の記載については、今後の電子レセプト化による、病名部位とのチェックに利用する目的と考えられる。記載要領については、不必要と思われる通知が何例もあり、日医を通じて改善を要求したい。

#### (23) その他

① B 型肝炎患者等からの医師への問い合わせについて  
肝炎対策基本法に關係して、当時の注入薬剤について、同法の対象とならない薬剤であるにもかかわらず、患者団体から執拗に問い合わせがあるが対応方法はあるか。

専門の窓口「肝炎ウイルスに関する相談窓口」が県(健康福祉センター等)に設置してあるので、初期対応を委ねていただきたい。

② 電子カルテの保険指導について

電子カルテ医療機関の保険指導では、提出資料(電子カルテの印刷)が多量となるが、そのほとんどが不必要となるため、必要な範囲に絞れないか。

このことは、中国四国厚生局へ要望中であるが、具体的には、実施通知(概ね 3 週間前)が届いた時点で、電子カルテ医療機関は中国四国厚生局へ申し出ること、個別に柔軟に対応できる方向で調整中である。なお、実施通知に「電子カルテの場合は申し出ていただきたい」旨の文章を挿入することとなった。