

# 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 23 年 6 月 2 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

常任理事 西村 公一

## 開会挨拶

小田副会長 来年は医療保険と介護保険の同時改定が予定されている。日医は、改定のための統計調査等において、震災の影響で正確な数値の算出が困難であること、及び今は改定に労力を費やすよりも被災地の復興に労力を集中させることが重要とする考えから、来年度の同時改定は「先送り」すべきと、厚労大臣へ要請書を提出している。しかし、現在、政局は大変不透明な状況にあり、県医師会としては同時改定が実施される場合に備えて、しっかり準備していく予定である。

本日の協議会は、大変重要な議題が多くあるが、慎重審議のうえ、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 22 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 22 年度個別指導は診療所 15、病院 2 の合計 17 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 25 医療機関に対して行われた。

### 2. 平成 23 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、7・8 月の 2 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 22 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（移転及び組織変更による新規指定も含む）。

## 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 川田 礼治	宇部市 矢野 忠生	岩国市 大谷 武	副 会 長 小田 悦郎
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 船津 浩彦	柳 井 内海 敏雄	西村 公一
美祢郡 吉崎 美樹	防 府 清水 暢	長門市 友近 康明	理 事 田村 博子
		美祢市 白井 文夫	河村 康明

## (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 24 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

講義方式による集団部分のみの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。

## 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、11 月から 2 月の間に実施するものとし、指導日に指定時集団指導を実施後、同日に行う。

なお、実施にあたっては、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、実施にあたっては、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 (FAX) に 15 名、前日 (FAX) に 15 名とする。

### 指導日程

#### 集団指導

平成 23 年 7 月 21 日 (木) 及び平成 23 年 8 月 4 日 (木)

#### 個別指導

6 月 16 日	防府市	病院
7 月 14 日	光 市	病院
8 月 11 日	山口地区	

※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 23 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、一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 23 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 22 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 23 年 3 月 17 日開催。平成 22 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 22 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 23 年 1 月 27 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1807 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 23 年 3 月 15 日、山口県国民健康保険団体連合会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) 診療報酬の審査・支払事務の委託先変更について【山口県医師会】

診療報酬の請求について、保険種別に関係なく、支払基金又は国保連合会のどちらにでも審査を委託できるよう法改正されたことについて、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。

#### 7. 郡市医師会からの意見及び要望

##### 〈集团的個別指導について〉

##### 1 集团的個別指導の状況 【宇部市】

2009 年 12 月に保険診療集団指導、2010 年 3 月には従来の集団指導があった。昨年 8 月には、萬県医常任理事の日本医師会宛ての「指導の見直しについて」の文書が提出された(それに対する日本医師会からの返事は不明)。

今、各地で厚生局と県医師会との懇談会がもたれ、いろいろなことが少しずつ改善されてきているようである。山口県方式でも何でも構わないので、是非とも厚生局と協議し、高点数集個の廃止をお願いしたい。

大震災の折、被災された各県の医師会の先生方の行動には、本当に頭が下がる。厚労省は、全国の医師会の姿はこうなんだとの認識をもち、無力の医師を追いつめるような施策をとってはならない。不正請求、不法行為は断じてあってはならないが、震災を契機に、日本全国で高点数指導が改善されることを祈っている。

##### 2 「集团的個別指導」の標記使用【山口県医師会】

保険指導においては、中国四国厚生局及び山口県の共同による集団指導と、山口県医師会が実施する全医療機関を対象とした集団指導を同日(同時、同会場)実施しているが、その案内通知において、平成 23 年度より、中国四国厚生局及

び山口県の選定した医療機関(高点数による選定)については、指導大綱に則り「集団的個別指導」と表記されることとなったため、以下の要件について協議願いたい。

①標記は「集団的個別指導」とあっても、その内容(指導方法)については、全く従来どおりの全医療機関を対象とした集団指導とする。

②「集団的個別指導」は集団指導のみを実施し、医師会の了解がない限り個別指導は実施しない。

③選定委員会の委員については、現在の事務官等及び医師 1 名(指導医療官)に加え、診療側を代表する医師を加える。

①②を要件とし、山口県方式である全医療機関を対象とした集団指導(従来どおり)を、今後も継続して実施することが重要である。③については、中国四国厚生局が診療側を代表する選定委員を加えることで調整している。

#### 〈医療保険のコンピュータ審査について〉

### 3 医科と調剤の突合点検 【防 府】

突合点検に関しては日医もその実施を牽制しているが、薬局でジェネリック医薬品に変更調剤され、その適応病名が医科レセプトにない場合、その責任の所在は不明である。これが一方的に医科レセプトで過誤調整されるならば、すべてを「ジェネリック医薬品への変更不可」とするしかなく、それならば療担規則違反となる。また、薬局においても同様で、病名が不明である以上は適応病名のないジェネリック医薬品を調剤する可能性はいくらでもある。この原因は、ジェネリック医薬品についての使用促進が強要されるだけで、適応症の問題等、周辺整備が全く進まないことにあり、突合点検はジェネリック医薬品の使用環境が改善するまでは延期すべきである。

ご意見のとおりであり、当初、4月から実施予定であった支払基金における医科と調剤の突合点検については、震災の影響もあるというが、日医からの査定方法についての抗議(医科レセプトから査定する事例は、処方せんととの照合が必須要件)の対応で実施が遅れていると思われる。支

払基金では間もなく実施する予定とのことであるが、対応ができない限り実施が延長されるのは当然である。また、調剤点数 1,500 点未満についても実施されるものであるが、175 円ルールである「低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針」(平成 14 年 5 月 9 日)及び「診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正に関する問答集」(平成 14 年 3 月 28 日)による「発症が類推できる副傷病名の記載省略」については、調剤審査においても同様であるので、徹底することが必要である。

本議題は「社保・国保審査委員合同協議会」での周知事項とする。

### 4 薬剤の適応病名のコンピュータ審査について

①薬剤の適応病名に関して、例えば「プラビックス」は「虚血性脳血管障害後の再発抑制」が正式な適応病名のように記載されており、この種の薬剤では、従来、脳梗塞を用いていたが、脳梗塞と記載しても問題ないか。「再発抑制」という言葉は病名とっていいのか違和感をおぼえる。

保険者が機械的にチェックをかける場合、意味は同じでも言い方の違う病名を重複して記載していないと査定になる可能性があれば、結局、レセプト病名が増加すると思われるがいかがか。 【柳 井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

「脳梗塞」の病名があれば認められる。コンピュータ審査においても、審査決定はすべて審査委員が行うこととなるので、従来の合議事項等に変更はない。

②病名とレセコン病名(ICD-10)が一致するよう申し入れていただきたい。 【山口市】

コンピュータ審査の周辺整備は引き続き要請していく。

### 5 禁忌のコンピュータ審査取扱いについて

①国保では既に、傷病名に心不全がある糖尿病患者に対するアクトス投与に対して査定が始まっているが、その程度や病態はさまざまであり傷病名のみで判断できるものではない。また、今までの

治療経過から、十分注意しつつ使用せざるを得ない場合もあり、一律に査定するべきではなく、最低限返戻とすべきである。投薬に関しては医師の裁量権の範囲内であり、これでは査定するための方便としか考えられない。【防 府】

②例えばロキソニン、バイアスピリンでは潰瘍は禁忌となっているが、タケプロンのように禁忌ならずべて審査委員会で査定されるわけではない。禁忌に関する審査の情報提供をしてほしい。今後、PC 審査でチェックされれば、すべて使用できなくなり、現実に医療現場で困ることが発生すると思うがどう考えるか。審査に関しては、すべてを公表する「審査委員だより」のようなものを出してほしい。【山口市】

(「前立腺肥大」のある呼吸器疾患患者への「スピリーバ」の使用)

③当院では、気管支喘息や COPD の患者に「スピリーバ」を使用しているが、その禁忌に「前立腺肥大等による排尿障害のある患者」との記載がある。前立腺肥大については別途治療中で尿閉等は起こしていないが、この場合、「前立腺肥大」病名の存在だけで「スピリーバ」は査定となるのか。【防 府】

※その他、前立腺肥大で治療中の患者に対する過活動膀胱治療剤の投与についても同様の質問あり。

本議題は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

## 6 漢方薬の投与について 【防 府】

コンピュータ審査が開始された場合、各漢方薬の保険審査上の適応病名はこれまでと同様と考えてよいのか。症に由来する症状名だけでもよいのか。

コンピュータ審査になっても変更はなく、従来どおりとなる。

## 7 医師の裁量権について 【防 府】

「効率化」と「無駄の排除」が大義名分となってコンピュータ審査が導入されようとしているが、医療費抑制を目的にしたものであることは明

白である。縦覧・突合点検や更なる標準病名の強要、病名と医療行為の紐付け策等が導入されれば、医師の裁量権はなくなり日常診療は大変窮屈なものになってしまいかねない。審査機関は、「コンピュータ審査はあくまで審査業務の補助手段であり、最終判断は審査委員会が行う」と言っているが、コンピュータの判断が審査委員会を引っ張っていくことにならないか。大幅に逸脱した診療でなければ、コンピュータ審査導入後も、医師の裁量権を尊重した弾力的な運用をしてほしい。

コンピュータ審査が審査委員会をリードすることがないよう、各審査委員へ注意喚起することが重要であり、医師会も留意していく。

## 〈投 薬〉

### 8 薬剤投与量の上限について (55 年通知の取扱い) 【防 府】

日医は 2 月 23 日付けで、通知「薬剤使用量の上限設定を超える使用に関する 55 年通知の解釈について」を発出し、薬剤使用量の上限設定を超える使用についての質問に対する厚労省からの回答を公開した。それによれば、55 年通知の趣旨に基づき「薬剤使用量の上限設定を超える使用について、『医師の裁量権の範囲』との認識でよいか」の質問に対し「薬事上承認された効能・効果、用法・用量以外であっても、有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合には、保険診療に係る審査上、学術上誤りなきを期すことを支払基金あてに通知したものである」と 55 年通知の有効性を認め、「…症状詳記を求める場合があるものと承知している」と回答している。そうであるならば、1 月 27 日開催の社保・国保審査委員連絡委員会において示された、プロプレス錠、ミカルディス錠等の用法・用量の取り決めと、厚労省からの回答についてはどちらが優先されるのか。

薬剤使用量の上限設定を超える使用については、審査委員会と協議する必要があるが、本県の従来の取扱いである、「重症例での薬剤の算定用量については、原則、【用法・用量】に適宜増減とある薬剤は「2 倍量」を上限とする。上限量が

示されている薬剤はその量を上限とする」をベースに協議することとなる。

日医も、今回の通知については、レセプトに記載された症状詳記の内容により審査委員会が判断する。何でも認めるというものではなく、代替薬がないなどの特別なケースの場合という解釈であった。

本議題は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

### 9 適応病名とレセコン病名 (ICD-10) の不一致例について 【下関市】

薬剤名「リリカカプセル」の厚労省の適応病名は「末梢性神経障害性疼痛」であるが、レセコン病名 (ICD-10)：厚労省コードにある病名は、末梢神経障害性疼痛と「性」がない。接頭語などで組み立ててもレセコン病名がつかれない。国保、社保、保険者に「性」がなくてもよいか確認願いたい。

保険審査は一字一句まで合っていないとしても、同じ意味なら認められるはずであるが、薬剤適応病名チェックソフト等でははねられる可能性がある。

かつて、山口県の審査委員会はキネダックの適応を「糖尿病性末梢神経障害」は認めるが「糖尿病性神経症」では認めないとした経緯がある。

### 10 末梢性神経障害性疼痛治療剤「リリカ」の適応について 【防 府】

「リリカ」については、帯状疱疹後神経痛から適応が拡大され末梢性神経障害性疼痛が適応病名となったが、適応病名が大きすぎて不明瞭である。製薬メーカーは末梢神経障害性疼痛として、以下のものを示しているが、査定されたとの情報もあり適応が錯綜している。適応の可否について個々に質問したい。

末梢神経障害性疼痛

- 糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛
  - 三叉神経痛
  - 坐骨神経痛
  - 手根管症候群
  - 頸椎症性神経根症
- また、以下のものに適応があるか
- 術後疼痛

○腰部脊柱管狭窄症

○腰部椎間板ヘルニア

本議題は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

### 11 アダラート CR の減点 (国保) 【防 府】

他県の医療機関より紹介され、「高血圧症」の病名でアダラート CR(20mg)3 錠で治療中の患者について「過剰」を理由に 2 錠に減点された。コントロール不良例で、試行錯誤の結果、アダラート CR3 錠になったとのことである。安全性に問題がないのは明白であるし、1 月 27 日開催の、社保・国保審査委員連絡委員会では「高血圧症」に対するアダラート CR 錠の用法・用量について 60mg が上限とされており、3 錠の投与は問題ないのではないか。

(国保)「1 月 27 日の審査委員連絡委員会 (ブルーページ) のとおり」との回答であった。※本事例は H22.7 診療分であるため変更なし。

### 12 持続型エリスロポイエチン製剤「ネスプ」の適応について 【防 府】

従来のエリスロポイエチン製剤と異なり、適応症は「腎性貧血」のみとなっており、保存期慢性腎臓病患者の腎性貧血が対象とされている。「ネスプ」使用の場合に、腎病名とクレアチニン値の記載は必要か。その場合、腎病名としては「慢性腎臓病 (CKD)」でよいか。

病名は「腎性貧血」のみでよいが、保険指導上、ヘモグロビン値が目標値に到達した場合は、投与量の調整が必要とされている。

(糖尿病関係)

### 13 耐糖能異常における 2 型糖尿病の発症抑制のためのベイスン OD 錠 0.2mg の減点査定について (国保) 【美祢郡】

『傷病名 (6) 耐糖能異常 診療開始日 20 年 12 月 3 日』に対し食事療法・運動療法を指導し経過をみていたが、平成 22 年 8 月 4 日施行の 75gOGTT でやはり境界型 (耐糖能異常) であることを確認し、再度運動療法、食事療法指導し

た旨と、『傷病名 (6) 耐糖能異常』における 2 型糖尿病の発症抑制のため、ベイスン OD 錠 0.2mg を開始した旨を摘要欄に記載したにもかかわらず、『傷病名 (8) 糖尿病疑い 診療開始日 22 年 8 月 4 日』に対するベイスン OD 錠 0.2mg の使用として査定 (増減点事由 A) された (添付②平成 22 年 8 月増減点返戻通知書)。また、添付③『再度の考案の申出について』のごとく、耐糖能異常の傷病名に対して使用したことを摘要欄に記載している旨を申し出たが、添付④原審決定となった。傷病名のみでの画一的査定で納得がいかないし、少なくとも査定ではなく、照会返戻としていただきたい。

医師会と山口県国保連合会で協議。(同査定事例は復元されることとなった)

#### 14 2 型糖尿病治療剤アログリプチン (ネシーナ錠) の併用薬について 【美祢郡】

平成 18 年 5 月 18 日開催の郡市医師会保険担当理事協議会において、『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) とチアゾリジン誘導体 (アクトス)、 $\alpha$ -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』とされた。

一方、平成 22 年 1 月 28 日開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、『シタグリプチン (ジャヌビア錠等) に併せて、【効能・効果】の②③④に示されている薬剤を併用投与しても効果が十分でない場合は、②③④に示されている薬剤に限り、さらに 1 剤を加えた 3 剤併用を認める』とされた。

同じ選択的 DPP-4 阻害剤であるアログリプチン (ネシーナ錠) は、【効能・効果】によればシタグリプチン (ジャヌビア錠等) に示されている薬剤に加え、 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤を含めた 4 剤との併用が可能とされている。また、近々シタグリプチン (ジャヌビア錠等) も【効能・効果】に  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤との併用が加わるとき。

アログリプチン (ネシーナ錠) に併せて、【効能・効果】に示されている薬剤を併用投与しても効果が十分でない場合は、【効能・効果】に示されて

いる薬剤に限り同剤を含め合計 4 剤まで併用可能か伺いたい。

#### 15 2 型糖尿病治療剤エキセナチド注射剤 (バイエッタ皮下注) の併用薬について 【美祢郡】

【効能・効果】には『2 型糖尿病 ただし、食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤 (ビグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む) を使用しても十分な効果が得られない場合に限る』とされている。エキセナチド注射剤 (バイエッタ皮下注) は、同剤を含め、スルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤との合計 4 剤まで併用可能か伺いたい。

また、重要な基本的注意の項で『スルホニルウレア剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。スルホニルウレア剤による低血糖のリスクを軽減するため、スルホニルウレア剤と併用する場合には、スルホニルウレア剤の減量を検討すること』ともあり、スルホニルウレア剤を中止してエキセナチド注射剤 (バイエッタ皮下注) を開始してもよいか伺いたい。

議題 14、15 は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

#### 16 院内処方における 1 処方 7 種類以上の内服薬投薬時の薬剤料の減額について 【美祢郡】

1 処方 7 種類以上の内服薬投薬時において、院外処方医療機関は処方せん料のみ 68 点から 40 点に減額される。一方で院内処方医療機関は処方料が 42 点から 29 点に減額されるとともに、さらには通算 14 日以上投薬が確定した処方日はすべての薬剤料が 90/100 に減額される。院内処方しかできないへき地医療機関を含め、院内処方医療機関に対して極めて負担のかかる対応である。かかりつけ医を推進するのであれば、薬剤料の減額は現状に合わず、撤廃を求めたい。

ご意見のとおりであり、要望していく。

#### 17 耐糖能障害等に対する 1,5AG、尿中マイクロアルブミン 【美祢郡】

平成 22 年 9 月 2 日開催の社保・国保審査委員

合同協議会において、(糖尿病の診断基準にない)グリコアルブミンが耐糖能障害の「確定病名であれば認める。疑い病名では必要性の注記が必要」とされたが、1,5-アンヒドログルシトール(1,5AG)も同様に認められるか伺いたい。また、尿中マイクロアルブミンも認められるか伺いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 10 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 21 年の社保・国保審査委員合同協議会でも、耐糖能障害と糖尿病は「原則、同様として取り扱う」とされているため、確定病名があり、経過観察、病状把握を目的とした事例は認められる。確定病名がなく、診断を目的とした事例は認められない。

## 18 糖尿病疑で算定した耐糖能精密検査の算定について 【防 府】

耐糖能精密検査は、原則として初診月においては認められることとされている。これについて、例えば、前月に「糖尿病疑」で血糖測定を行ったところ、その際は正常値であったが、当月にさらに糖尿病を疑って耐糖能精密検査を実施した場合、同検査は算定できるか。また、他疾病で継続治療中の患者に対して、糖尿病を疑って耐糖能精密検査を実施した場合に、再診月であっても算定は認められるか。

再診月であっても、初回検査であれば認められる。

### 〈検 査〉

## 19 脂質異常症における心電図検査について 【山口市】

初診の家族性高コレステロール血症で心電図検査が社保で査定された。虚血性心疾患の最大の危険因子である脂質異常症においては、心電図検査は必須である。図説「検査と保険請求のすべて」(医材研)を根拠にしての査定と思われるが、同書には高血圧、糖尿病が対象疾患として記載されているが、脂質異常症は記載されていない。生活習慣病としての脂質異常症は当然、心電図検査の対象疾患となるべきである。

疑い病名を記載することが望ましい。

## 20 肝疾患のスクリーニング検査 【宇部市】

現在、関節リウマチの治療は格段の進歩、発展をとげ、MTX、生物製剤を用いた治療に移っている。特に一番ベースになるアンカードラッグとしての MTX が 16mg/週の使用が許可された。そこで問題になるのが「de novo B 型肝炎」の問題である。厚労省の「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班、劇症肝炎分科会及び「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療標準化に関する研究」班合同報告による「免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策」においても、B 型肝炎ウイルスキャリアのみならず、HBs 抗原陰性で HBc 抗体ないし HBs 抗体陽性例で免疫抑制剤並びに化学療法で HBV が再活性化され、重症肝炎が発症することが認められている。これを de novo B 型肝炎と呼ばれているが、小児では従来の B 型肝炎に比して劇症化する頻度が高率で、死亡率が高いことが明らかになっている。そのため、免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドラインが作成され、その中でも HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体のスクリーニングの必要性が強調されている。

このため、MTX 使用、生物製剤の使用を前提として、スクリーニングに HBs 抗原のみでなく HBc 抗体、HBs 抗体の検査を認めていただきたい。

本議題は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

## 21 糖尿病患者に実施した HDL-C、LDL-C の減点 【防 府】

「糖尿病」患者に 2～3 か月に 1 度、HbA<sub>1c</sub> 等の測定の際に併施した HDL-C と LDL-C が査定された。糖尿病患者の場合、LDL-C の治療目標値は 120mg/dl で、その他のリスクがある場合は更に低下する。「高脂血症(或いは疑い)」病名がないためと思われるが、「糖尿病」のフォローアップのためには重要な検査であり、その都度病名をつけることは不合理であると思われる。これが高じると、「腎機能障害(疑い)」、「肝機能障害(疑い)」等の検査病名が必要となりうる。以前と違い、生



化 I の検査については項目数による「まるめ請求」となっており、多数項目を検査した場合は病名がなくても査定されないということになり矛盾が生じる。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

本議題は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

## 22 内視鏡施行時の狭帯域光強調加算の算定について 【防 府】

昨年の改定で上部消化管と直腸ファイバースコープについては、狭帯域光強調加算が新設されたが、時々査定されている。「がん」や「がんの疑い」病名が狭帯域光強調加算の算定には必要か。

本議題は「社保・国保審査委員連絡委員会」での協議事項とする。

〈管理料・手術料等〉

## 23 特定入院料算定月の手術後医学管理料の減点について 【防 府】

一般病床に入院し、手術を行って手術後医学管理料を算定し、月末に亜急性期病床に転床して亜急性期入院医療管理料を算定したところ、手術後医学管理料が査定された。告示では手術後医学管理料については、「特定入院料又は基本的検体検査判断料を算定している患者については算定できない」となっているが、手術後医学管理料と特定入院料は何れも「1 日につき」の点数であり、同一日に特定入院料（亜急性期入院医療管理料）と手術後医学管理料を算定していなければ、同一月にそれぞれを算定することは認められてしかるべきと考えるがいかがか。

山口県国保連合会は、査定理由について国保中央会と再協議することになり、現時点では、同査定事例は復元されることとなった。

## 24 ブロックについて 【萩 市】

硬膜外ブロックにネオビタカインの使用は認められるか。また、ブロックの回数は週何回まで認

められるか。

ネオビタカインの使用は認められる。

ブロックは、必要な事例で週 2 回程度とされている。

〈その他〉

## 25 点数改定時の説明会のあり方について

【山口県医師会】

従来は、日医での「点数改定説明会」を受けて、県医師会において郡市医師会保険担当理事協議会を開催し「点数改定説明会」を実施する。その後、各郡市医師会において会員向けに「点数改定説明会」が実施されている。これに加えて、前回改定時は中国四国厚生局により「改定時集団指導」（県セミナーパークにおいて、県内を 5 ブロックに分け、各 90 分実施）が実施されたが、次回改定時においては、医師会の「点数改定説明会」と中国四国厚生局の「改定時集団指導」を共同実施したい旨の申し入れがある。この場合、会員の利便性等を考慮し、どのような実施方法が望ましいか協議願いたい。

県内を 6 ブロック程度に分け、その現地の主たる会場において実施することで準備する。

（例：下関地区、宇部地区、山口地区、萩地区、徳山地区、岩国地区）

## 26 診療報酬改定への要望 【厚狭郡】

- ① 診療所でも、救急隊からの要請を受けて救急車での患者を受け入れて診療を行った場合には、それを評価する加算を新設していただけないか。
- ② 患者を、医療機関に搬送する際、診療上の必要から看護師が救急車に同乗した場合には、それを評価するものを新設していただけないか。
- ③ 来年実施される医療保険の改定作業を見送って、その労力・財源を東北震災復興に充てていただけないか。

〈お知らせ〉

個別指導による指摘事項（カルテ記載）について

個別指導による指摘事項の一つである、各種指

導・管理料の算定根拠となるカルテ記載の不備が多くの医療機関で見受けられる。これは「管理内容の要点を診療録に記載する」等の規定があるための指導であるが、医師本人がカルテ記載に十分時間が割けない場合は、医療クラーク等による代筆を行い、後で記入内容を医師が確認してサイン（自筆）を行うことでも、厚生労働省医政局長通

知（医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について：平成 19 年 12 月 28 日）により認められている。各医療機関においては医療クラーク等との役割分担を考慮のうえ、個別指導による指摘事項（返還金の対象等）とならないよう留意願いたい。



ホッ！これで安心。

### 保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

#### 支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり（待機を含む）



#### 支援の流れ

女性医師

↓ 相談

↑ サポーターの提供

保育サポーター

↑ 調整

保育の具体的な内容や条件の話し合い

必要があれば調整

女性医師保育相談員

- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社) 山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715

月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！

仕事と家庭(育児)の両立を目指している  
女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。