

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 24 年 5 月 31 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
理事 清水 暢

開会挨拶

小田会長 山口県では、昨年度、中国四国厚生局による 10 か月間に及ぶ 19 回の監査が実施された。これにより、当該病院及び立会いの医師の診療には少なからず影響があった。そもそも監査は実施されないことが重要であり、保険医療の問題の対応については、医師会によるピアレビューが関係方面から求められているところである。郡市医師会においても、監査になる前に適正な保険診療の徹底をお願いする。

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 23 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 23 年度個別指導は診療所 7、病院 2 の合計 9 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 39、病院 3 の合計 42 医療機関に対して行われた。

2. 平成 24 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、12 月から 3 月の間に実施するものとし、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 23 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）。

(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。

出席者

大島郡 正木 純生	下関市 野村 茂治	下松 山下 弘己	県医師会
玖珂郡 川田 礼治	宇部市 川上不二夫	岩国市 大谷 武	会 長 小田 悦郎
熊毛郡 藤田 潔	山口市 野村 耕三	小野田市 長谷川 靖	専務理事 河村 康明
吉 南 河端 聡	萩 市 佐久間暢夫	光 市 清水 敏昭	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	理 事 清水 暢
美祢郡 吉崎 美樹	防 府 御江慎一郎	長門市 友近 康明	藤本 俊文
		美祢市 白井 文夫	加藤 智栄

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 25 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、12 月から 3 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 3 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 24 年 7 月 19 日 (木) 及び平成 24 年 8

月 23 日 (木)

個別指導

未 定

3. 平成 24 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 24 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 23 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 24 年 3 月 15 日開催。平成 23 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 23 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 24 年 2 月 9 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1819 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 24 年 3 月 12 日、山口県薬剤師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、山口県後期高齢者医療広域連合で構成され、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) 保険医療機関等から保険者への患者の受給資格確認について【山口県医師会】

保険医療機関から、患者の資格確認があった場合は、照会元の確認（電話の掛け直し等）をした上で、保険者は回答することとなった。

※平成 24 年 3 月 23 日：事務連絡済み

(2) 国保の突合審査の実施について【山口県医師会】 本協議会の議題 2 のとおり。

(3) レセプトオンラインシステムについて

【山口県歯科医師会】

オンライン化の現況は件数率で、医科 60.7%（電子化は 94.5%）、歯科 7.0%（電子化は 38.9%）調剤 99.8%（電子化は 100%）である。医師会においては、平成 21 年 11 月の省令改正の猶予・免除の項目の中で、「電子媒体での請求が可能」となったことから、特にレセプトオンラインを押し進めることはしていない。診療所に限ると、オンラインと電子媒体はほぼ半々の割合である。

7. 協議

1 診療報酬改定説明会の検証について

本年の診療報酬改定説明会は、県内 6 か所（下関市、宇部市、山口市、萩市、周南市、岩国市）の会場において、中国四国厚生局による「改定時集団指導」と同時開催とした。説明会への参加者は、医療機関の 92%（病院はほぼ 100%）であり、事務職員を含めると 6 会場の合計で 3,000 人程度となり、一定の成果はあったと考えるが、次回に向けた問題点等を協議願いたい。

(1) 中国四国厚生局による「改定時集団指導」との同時開催について

原則として、同時開催とする。

(2) 開催場所（6 か所）について

7 か所～8 か所の開催とする。

(3) 説明会の準備資料について

資料の準備方法については、引き続き検討する。

2 国保の突合審査の導入申し入れについて

社保については、本年 3 月より「突合審査」として、処方せんを発行した医療機関の電子レセプトと、調剤を実施した薬局の電子レセプトを、患者単位で照合する方法による審査が導入された。この導入にあたっては、当初、疑義がある対象レセプトについては、すべて医科レセプトから査定を行い、医療機関からクレームがあった場合に初めて「処方せん」を取り寄せて内容確認を行うという、大変不合理なものであったが、支払基

金は医師会からの改善要請を受けて、1 年近くの準備期間をかけ、「医療機関に処方内容を確認の上で、薬局の誤りについては薬局から査定する方法へ改善され実施されることとなった。

「突合審査」は医療機関に対してデメリットだけではなく、従来、診療月から何か月も後に、数か月分をまとめて査定されることが多かったものが、請求月に「突合」されることから、即座に処方誤りが判明し、長期間分まとめて査定されることが避けられるメリットがある。

今般、国保から山口県医師会へ「突合審査」を導入したい旨の申し入れがあった。しかし、その方法は社保の改善前の、一旦、すべて医科レセプトから査定するものである。社保と国保では制度が違い、「社保には保険者からの預託金制度があり、プールされた資金が常にあるが、国保にはそれがなく、常に請求と支払が同額でなければならないので、「処方せん」を取り寄せて内容確認する時間差処理ができない」というのが理由である。

については、「突合審査」のメリットを踏まえ、国保の突合審査の導入申し入れを認めるか協議願いたい。

国保の「突合審査」実施要領の細部について、県医師会が国保連合会と協議することとなった。

(協議結果)

国保の「突合審査」の制度上の問題点に対応するため、「1,500 点未満（調剤レセプト）」、「後発医薬品」、「用法・用量」等の審査条件を除外し、薬剤の「適応外使用」に限定した「突合審査」（機械審査）とすることを合意したうえで、「突合審査」実施を容認することとなった。

3 集団指導の実施方法について

医師会と中国四国厚生局が毎年実施する集団指導については、特に遠方の医療機関から、その出席を 2 年に 1 回程度となるよう要請がある。そのため、別に選定された医療機関以外は、隔年出席となるよう変更することについて協議願いたい。

- (1) 7 月と 8 月の 2 回実施とする（従来どおり）。
- (2) 県の東部を 7 月、西部を 8 月の実施とする。
- (3) 医療機関コード末尾偶数が今年、奇数が来年の実施とする。

(4) (1)～(3) は原則であり、都合のよい日程で出席とする。

8. 郡市医師会からの意見及び要望

〈再診料〉

1 再診料引き上げ

【防 府】

前回の診療報酬改定で診療所の再診料は理由もなく 2 点引き下げとなり、その代わり算定に難のある加算点数（地域医療貢献加算）をもって穴埋めとした。今回、日医も再診料引上げを最重点課題としたが点数は据え置きとなり、地域医療貢献加算は廃止されず、時間外対応加算と名称変更され再編されたにすぎない。次回改定時に基本診療料については再度検証するとのことであるが、算定に難のある加算点数で評価するのではなく、診療所総点数において大きいウェートを占める再診料そのものの引き上げを断固貫くべきである。このまま行けば変な加算が付けられるだけで、再診料は今後は二度と引き上げられないことにもなりかねない。時間外の対応は加算点数で縛るようなものではなく、ケースバイケースの対応となるのが当然で、時間外対応加算の廃止と再診料の引き上げを要望する。

貴見のとおりであり、継続課題として要望していく。現時点では「時間外対応加算」を有効に利用していただきたい。

〈指導管理等〉

2 退院時共同指導料への見解

【美 祿 郡】

今改定で、退院時共同指導料において、訪問看護ステーションとの連携が評価され、算定要件の中に同ステーションの看護師と共同して行った場合も算定できることが追加された。また、紹介元の医療機関（診療所）は訪問看護ステーションを併設している場合であっても、紹介先の医療機関（病院）が退院後の管理を行ってしまうケースが多いため、退院時共同指導料の本来の目的をなしていない現状があるが、医師会の見解を求めたい。さらにかかりつけ医として診療所の立場で、病院との連携をどのように図ればよいのか教示願いたい。

地域の医療連携において、ケースバイケースの問題と考えられ、一律の統一見解は困難である。

〈投 薬〉

3 多剤投与の逡減

【厚狭郡】

内服薬 7 種類以上の逡減を廃止してほしい。

今改定で撤廃されるべきと考えていたが、引き続き要請していく。

4 プラビックス錠の適応

【岩国市】

国保で病名「不安定狭心症」に対して査定され、「冠動脈形成術施行予定あるいは施行後の不安定狭心症」でなければ適応ではないとのことであった。平成 21 年 1 月の社保・国保審査委員連絡委員会にて「病名等ない場合は返戻扱い」となっていると伝えると、「医療機関への通知期間が半年経過したので、今後は査定となる」と回答された。このようなルールがあるのか。また、ICD10 がない病名で納得できない。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

返戻の周知期間については、社保・国保審査委員連絡委員会で協議を行う。

5 ビタミン剤の査定

【萩 市】、【美祢郡】

ビタミン剤の適応が変わったが、整形外科領域においてはかなり使用することがある。審査委員会では査定範囲を拡大しているようであるが、根性坐骨神経痛、腰椎椎間板ヘルニア、頸椎神経根障害などに関するアリナミン錠、ノイロビタン錠、メチコバル錠などの使用は適応のように考えられる。医師会の見解を伺いたい。

算定要件を満たしたビタミン剤を投与し、病名や必要性のコメントも付けてレセプト請求しているにもかかわらず査定（回数を減らされる）される。納得がいかないが、審査は何を根拠に査定しているのか。今後もビタミン剤の審査は厳格化されるのか。（国保）

必要以上に医療を制限させる審査は是正していく。ビタミン剤の投与は療養担当規則に則り算定されることとなるが、査定理由が曖昧な事例は情報提供いただきたい。なお、注射での投与は食事

の有無や経口投与との関係に留意願いたい。

6 一般名処方が調剤薬局で不可とされた事例

【防 府】

アダラート CR 錠を一般名処方しようと「【般】ニフェジピン CR 錠 20mg」と記載したところ保険調剤薬局から「アダラート CR は一般名処方できない」と言われた。アダラート CR 錠は、厚生労働省ホームページの「使用薬剤の薬価基準に記載されている医薬品について」では、後発医薬品の存在する先発医薬品として登録されているが、県薬剤師会では基本的に複数規格のある徐放剤については一般名の記載方法に合意が得られず疑義が生じやすいことを理由に、一般名では受け付けられないとのことである。現実には後発医薬品がアダラート CR には存在するため、県薬剤師会の解釈には問題があると思うがいかがか。

7 一般名処方

【徳 山】

パップテープ類には 20 mg、40 mg、60 mg 等のサイズがあり、一般名で処方すると薬局ではどのサイズか判断がつかないと薬剤師から問い合わせがある。特に新患の場合は困る。

一般名処方については医療機関だけでなく、薬局、薬剤師会でも混乱があるが、アダラート CR 錠で一般名処方が認められないということはない。ただし、複数規格ある医薬品は薬局で判別ができないため、処方医への照会が行われるので、適切に対応願いたい。

（参考：疑義解釈（その 5 の問 6）平成 24 年 6 月 7 日、厚生労働省）

8 インフルエンザに対するホクナリンテープの査定

【防 府】

「インフルエンザ」の病名でホクナリンテープを査定された。気管支炎はインフルエンザの主要症状であり合併症や 2 次病変ではない。「気管支炎」の病名をつけなければホクナリンテープが処方できないのは、保険審査を通すためだけに追加病名をつけるようなもので、いかがなものか。（社保・国保）

〔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

平成 15 年 4 月 11 日・社保国保審査委員連絡委員会

審査委員連絡委員会などの協議を経て、「気管支炎」病名の記載が必要として周知している。

〈注 射〉

9 腹水病名でラシックスを投与した際の減点

【下 関】

在宅医療で悪性腫瘍や肝硬変の末期患者を診療する際、腹水や胸水に遭遇することは多々あり、治療に難渋する。この場合の第一選択薬は利尿薬であり、経口あるいは注射で投与される。今回の症例も膵臓癌の末期で癌性腹水があり、経口摂取が可能な状態であったため、利尿薬のラシックスが投与された。平成 23 年 12 月診療分で、1 月の国保 1 次審査を通過後、保険者による調剤レセプトとの突合にて「ラシックスの適応症病名に腹水がない」との理由により、保険者より再審査請求がなされ、国保連合会の再審査部会で保険者の主張を認め、4 月診療分で減点された。

ラシックスの適応症病名は、高血圧症、心不全、肝性浮腫、末梢血管障害による浮腫などであるが、癌性腹水は、言わば「末梢血管障害による浮腫」のなれの果ての状態であり、多くの症例でラシックスが投与される。仮にこれが不可となれば、特に他に治療手段をもたない在宅医療では、腹水で苦しんでいる患者の治療ができないこととなる。

他院でも、肝硬変の末期で、経口摂取が不能な状態でラシックスを点滴にて静脈内投与し、国保の 1 次審査で減点となった症例があると聞く。このような症例に対し、保険診療でラシックスの投与を認めないことが適当か、検討をお願いしたい。

社保・国保審査委員合同協議会へ議題提出する。

〈検 査〉

10 関節リウマチでの MMP-3 測定 【防 府】

関節リウマチの診療で MMP-3 の測定はその活動性を評価するうえで不可欠な検査と思われる。3 月に 1 回の測定を認めているが、他県では月 1 回の測定を認めている所があるようで、本県でも月 1 回の測定を認めていただきたい。

医学的判断によるが、現時点では 3 月に 1 回の測定間隔が審査上の一般的な判断となっている。

11 心臓超音波検査の返戻

【徳 山】

高血圧等での通院患者で、高血圧性心臓病の初月に実施した心臓超音波検査に対して、「前回検査日を記載してください」と返戻された。当患者へは 1 年 1 回程度の検査を実施しているが、突然の返戻は理解できない。(国保)

〔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

高血圧の初月は認められるが、年 1 回程度の検査が一般的とまではなっていない。対象疾患としては左室不全、左室肥大等である。

〈入院料〉

12 入院料の算定要件としての管理栄養士の配置義務

【防 府】

今次改定で入院料の算定要件として管理栄養士の配置が義務付けられた。特に有床診には特別入院基本料すらなく、事実上は病床閉鎖となる。有床診で管理栄養士が必要な高度の食事療養を行うことはまずあり得ず、入院料算定要件としては入院時食事療養費の施設基準の届出内容と統一すべきであり、その上で特別な栄養管理については従前の「栄養管理実施加算」をもって評価すべきである。また、地方では管理栄養士の不足により雇用が困難であり、非常勤でも可とはいえ、点数引き上げ分では人件費を賄えない。配置義務撤回を強力に要請してほしい。

貴見のとおりである。中医協提出資料では病院での栄養管理実施加算の算定率が 98.52% に上がるとして、栄養管理実施加算を廃止して、入院基本料の算定要件に位置付けたが、有床診療所においてはわずか 13.07% の算定率しかなく、いくら非常勤であれ義務付けを行うことは医療実態とかけ離れたことになる。現在、栄養士会とも情報交換中であり、情報分析のうえ、義務撤回要請の準備をしている。

13 入院患者の他医療機関の受診

【防 府】

入院患者の他医療機関受診については、前回改定から若干の改善が見られたのみで従前の取扱いとは程遠いが、3 月 30 日に入院料を減額しない場合の「相互の合議に委ねる」との事務連絡が唐

突に出されている。療養の給付に関する費用の支払いは、健保法第 76 条において保険者と医療機関との間の「契約事項」とされており（療養の給付を担当した保険医療機関が療養の給付に関する費用の請求を保険者に行う）、これが常態化すれば医療保険制度上は大きい問題であり、2つの医療機関相互の力関係により、請求額も変わる可能性がある。「相互の合議に委ねる」の事務連絡を撤回させ、実態に合った算定方法にするべきである。

貴見のとおりである。入院患者の他医療機関受診に関しては「転医」又は「対診」を原則とするものの、それでは対応不可の場合が起こりうる。「相互の合議に委ねる」との通知は平成 8 年に一度発出されたが、猛反発が起こり 1 か月で凍結となり、平成 12 年改定の新通知により凍結のまま廃止となっていた。DPC では同様の請求方法となっているが、これを一般病院へ持ち込んだもので看過できない。「入院患者の他医療機関受診」問題は、引き続き日医を通して撤回要請しているが、都道府県により、この問題に温度差があることが障害である。

14 13 対 1 と 15 対 1 病院における「90 日超」入院患者の取扱い 【防 府】

市中の民間病院は二次救急病院であることが多いが、その多くは 13 対 1 又は 15 対 1 入院料算定病院である。これらの病院は救急医療や、地域で療養する患者の急性増悪期の一時的な受け皿としての機能を持ち、「特定患者」の取扱いがなくなり、もし療養病床化すれば、地方都市の救急医療体制は崩壊する。特に 13 対 1 病院について「特定患者」除外制度の存続が必要である。

貴見のとおりであり、本年 10 月から 13 対 1 については慢性期を受け持つか急性期を受け持つか選択の岐路に立たされている。従来はリハビリテーション中や人工呼吸器装着等の患者については「90 日超」でも特定患者からは除外されており、平均在院日数の算定対象からも除外される。13 対 1 の平均在院日数の要件は 24 日であるが、除外制度がなくなると平均在院日数の要件が満たせず、10 月からは出来高算定か療養病床と同様

の取扱いとなる。「2025 年にあるべき医療と介護の姿」では 13 対 1 は亜急性を受け持つか、長期療養を受け持つことになり、今回の改定で選択を迫っている。療養病床化すれば二次救急の機能は失われることが懸念される。

15 金曜日入院の減額 【岩国市】

金曜日入院が多いと、入院基本料が減算されることとなったが、われわれ開業医は、土曜も積極的に検査、治療を行っている。したがって、金曜日入院することが多く、特に無床診療所から、週末にかけて状態悪化のため入院を依頼されることがよくある。この減算の仕組みには疑問を感じる。

10 月より、一般病棟入院基本料又は専門病棟入院基本料を算定する病棟の入院全体のうち、金曜日入院したものの割合と、退院全体のうち月曜日に退院したものの割合の合計が 40% 以上の場合に該当となる。直近 6 か月の月ごとの割合を算定し、当該 6 か月のいずれも 40% 以上の場合が該当する。金曜日入院の患者の入院直後の土・日曜日又は月曜日に退院した患者の退院直前の土・日曜日の入院基本料が 8% 減算される。ただし、当該土・日曜日に手術又は 1,000 点以上の処置を算定している場合、その日は減算する必要はない。減算対象は病院（一般病棟、専門病院）であるため、有床診療所での減算は行われぬ。入院日は純粋に医学的要件のみで決まるわけではなく、金曜日入院が増えることも当然あり得るため、今後改善を求めていく。

〈その他〉

16 資格返戻 【徳 山】

退職後も前の職場の保険証を持ってきて診療を受ける患者がいる。会社は退職後、直ちに保険証を回収してほしい。社保から社保にかわる時、資格が 2～3 日空白のある患者もある。保険のしくみを企業や社員、家族に周知徹底してほしい。

国保についても同様で、企業に勤めたら国保の資格がなくなることを周知していただきたい。保険証を確認しているのに返戻されると残念である。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

協会けんぽ加入の小規模な企業等では、保険制度に精通しておらずトラブルが発生したと思われる。しかし、保険証回収前の診療分については保険者が医療機関へレセプトを返戻することは認めておらず、この場合の医療費は、当該保険者が患者から直接徴収すべきものである。「〇月〇日保険証確認済み」と確認できていれば、医療機関に責任はないことになる。

17 再審査期間における紳士協定 【岩国市】

支払基金より半年以上前のレセプトの査定があった（全部で 26 件）。問い合わせると「再審査の提出があればどうしようもない」と回答されたが、紳士協定は何のためにあるのか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 22 年の社保・国保審査委員合同協議会でも協議したが、紳士協定とはいえ、行政通知（保文発第 272 号及び 290 号）であるため、その趣旨を保険者に周知徹底することが重要である。再審査の処理は法律的には「内部点検確認行為」（最高裁判決：第三小法 昭和 53 年 4 月 4 日）であるため、医療機関側と患者、保険者間の信頼関係を阻害しないために、当時の厚生省当局と申し合わせされた協定であり、これに則った取扱いが図られることが必要である。※支払基金と協議を行う。

18 電子レセプトの記載要領 【岩国市】

電子レセプトになり突合点検も始まり過去との整合性を審査されている。

電子レセプトではすべての医療行為に算定日が付けられるが、そこまでのことから尿中微量アルブミンの前回検査日やインターフェロン治療をいつ開

始したか等の記載要領上の義務を廃止してほしい。

縦覧点検開始後も記載要領に変化はなく、算定回数が複数月に 1 回のみとされている検査を実施した場合、「摘要」欄に前回の実施日等を記入することになっている。改善の要請をしていきたい。

19 介護保険での訪問看護 【厚狭郡】

介護保険での訪問看護を行っているが、在宅患者から訪問時に点滴の要望が強いため、点滴材料が医療機関の持ち出しになってしまう。どうにかならないか。

要介護者に対する医療系サービス（訪問看護、訪問リハ、通所リハ）については、給付調整により介護保険が優先する取扱いであるが、医療として実施する場合との境界が不明瞭であり現場の混乱が見られる。複雑な医療・介護保険の給付調整については会計検査院による実地検査のターゲットともなっており返還事例も出ている。現時点では制度上やむを得ないが、状況によっては在宅患者訪問点滴管理指導料で医療保険に切り替えて実施する等で対応いただきたい。

20 処置名称と明細書記載の矛盾 【山口市】

肋骨骨折等に対する「胸部固定帯固定」、急性腰痛症等に対する「腰部固定帯固定」の項目はあるが、頸椎捻挫等に対する頸部固定の処置は認められているにもかかわらず、胸部固定帯固定の名称で代用せざるを得ない状況にある。患者に渡す明細書と矛盾が生じるので改善願いたい。

貴見のとおりである。明細書の記載内容から患者の誤解を招く可能性があり、改善を図りたい。