

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 25 年 5 月 23 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢

議事

1. 平成 24 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 24 年度個別指導は診療所 24、病院 4 の合計 28 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 24、病院 2 の合計 26 医療機関に対して行われた。

2. 平成 25 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（原則として移転及び組織変更は含まない）に対する指導を、新規指定後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は 6 月、7 月及び 1 月を予定する。対象保険医療機関については、6 月及び 7 月は平成 24 年 5 月から平成 25 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関、1 月は平成 25 年 5 月から平成 25 年 11 月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

指導時間は概ね 2 時間とする。

(2) 更新時集団指導

平成 25 年度中に指定更新 (6 年ごと) となる保険医療機関に対して実施する。

実施時期は 6 月及び 7 月を予定し、指導時間は概ね 2 時間とする。

(3) 新規登録保険医集団指導

新規登録された保険医に対する指導として、登録後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は 4 月、6 月、7 月及び 1 月を予定する。

4 月は 4 病院の研修医を対象とし 2 病院において行う。

6 月及び 7 月は平成 24 年 6 月から実施通知発出直前までに新規登録された保険医 (4 月の出席者は除く)、1 月は前回以降から実施通知発出直前までの間に新規登録された保険医とする。

指導時間は概ね 2 時間とする。

(4) 改定時集団指導

全保険医療機関に対して通知する。

実施時期は 3 月中旬以降とし、指導時間は概ね 1 時間、県内 7 か所で実施する。

※ 指定時集団指導、更新時集団指導及び新規登録保険医集団指導については、同時開催とし、山口市内で実施する。

2 集団的個別指導について

実施時期は 6 月及び 7 月を予定し、指導時間は概ね 2 時間とする。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 正木 純生	宇部市 川上不二夫
玖珂 川田 礼治	山口市 野村 耕三
熊毛郡 藤田 潔	萩市 佐久間暢夫
吉南 河端 聡	徳山 船津 浩彦
厚狭郡 民谷 正彰	防府 御江慎一郎
美祢郡 吉崎 美樹	下松 山下 弘己
下関市 野村 茂治	岩国市 大谷 武

山口県医師会

小野田 長谷川 靖	専務理事 河村 康明
光市 清水 敏昭	常任理事 萬 忠雄
柳井 内海 敏雄	理 事 清水 暢
長門市 友近 康明	理 事 藤本 俊文
美祢市 白井 文夫	理 事 加藤 智栄

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 か月経過後に新規個別指導を実施する。

実施時期は 12 月から 2 月を予定し、対象保険医療機関については、平成 24 年 5 月から平成 25 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

なお、実施にあたっては、診療所については対象患者数 10 名、指導時間を概ね 1 時間とする。病院については対象患者数 20 名、指導時間を概ね 2 時間とする。

また、実施通知時期は指導日の 3 週間前とし、対象患者の通知時期は指導日の 4 日前に FAX により行う。

(2) 個別指導について

実施時期は 8 月から 3 月を予定する。

なお、実施にあたっては 1 保険医療機関の対象患者数は 30 名、指導時間は、診療所は概ね 2 時間、病院は概ね 3 時間とする。

また、実施通知時期は、指導日の 3 週間前とし、対象患者の通知時期は指導日の 4 日前に 15 名分、前日に 15 名分をそれぞれ FAX により行う。

指導日程

集団指導

平成 25 年 6 月 20 日（木）及び平成 25 年 7 月 11 日（木）

個別指導 未定

3. 平成 25 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

1 目的

指定医療機関に関する指導（一般、個別）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。

2 個別指導対象

(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 15 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。

※ 選定にあたっては、電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴を総合的に勘案する。

3 平成 25 年度対象予定

20 医療機関とする。

4 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。

5 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。

6 一般指導の方法

中国四国厚生局、医務保険課、県医師会が行う医療機関に対する集団指導の場を借りて行う。

4. 平成 24 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 25 年 3 月 21 日開催。平成 24 年度保険

指導の結果及び指導内容、問題点及び指摘事項等を報告、検討した。また、問題点について協議した。

5. 平成 24 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 25 年 2 月 7 日開催。詳細については本会報 3 月号（第 1831 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 25 年 3 月 11 日、健康保険組合連合会山口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及び長寿社会課、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) 柔道整復、鍼灸及びマッサージの療養費について【山口県医師会】

施術療養費の適正化について、各関係団体の取組みの報告及び意見交換を行った。

(2) 向精神薬の多量（複数施設）投与患者について【山口県医師会】

不正に向精神薬を入手し、多量に服用する患者に対する、各関係団体での対応状況の報告及び今後の取組み等について意見交換を行った。

7. 協議

1 会計検査院の指摘への対応（配置医師の契約方法）

平成 25 年 4 月 15 日付け「会計検査院による指摘について」（本会事務連絡）のとおり、指定障害者支援施設等の配置医師に関して、診療報酬上のトラブルが多く発生しているため、契約内容は慎重に確認していただきたい。今後は本会において、配置医師の必要施設の一覧を県から入手のうえ、具体的（個別）に情報提供していく予定である。

2 診療報酬改定説明会の実施方法について

平成 26 年度の診療報酬改定説明会は、県内 7 箇所での開催を予定している。

8 郡市医師会からの意見及び要望

〈初診料・再診料〉

1 木曜日午後の時間外加算【小野田】

当院は木曜日午後と土曜日午後を休診としているが、木曜日午後の急患に対して、時間外加算と時間外緊急院内検査加算が査定された。道理があわないではないか。

点数表では、平日を「終日休診とした場合に（土曜日は正午以降）」時間外加算が算定できることになるため、道理はあわないが木曜日午後は加算対象とならない。木曜日でも午後 6 時以降は加算対象となるが、本事例の場合、「時間外緊急院内検査加算」を算定した関係で、レセプトに受診時間を記載する必要があったため、その受診時間により判断されたものである。

2 外来管理加算について【小野田】

理学療法、神経ブロックとの併用算定を認めるよう要望する。リハビリを行った場合の方が点数が低くなるのは不自然である。

引き続き要望していく。

〈管理料〉

3 禁煙治療について【小野田】

- (1) 若年者の治療に支障があるため、ブリンクマン指数を条件から除外するよう要望する。
- (2) 入院中でも禁煙治療を始められるよう要望する。
- (3) 歯科医師でも治療できるよう要望する。

必要事項であり、要望していく。

4 特定疾患療養管理料【小野田】

管理料の対象に以下の疾患を追加するよう要望する。
①関節リウマチ ②痛風・高尿酸血症 ③骨粗鬆症

引き続き要望していく。

〈投薬〉

5 疑い病名に対する投薬の査定【岩国市】

「狭心症の疑い」に対してニトロペン錠を算定したが、疑い病名への投薬は認めないという理由により査定となり、再審査においても復元されなかった。医療現場において、初診時に病名を確定できな

い事例は多くあるが、その場合に投薬が認められなければ、どうやって患者の症状を抑えるのか。平成 10 年の社保国保審査委員合同協議会においては、「短期間であれば疑い病名での治療は可である」とあり、一方で平成 14 年 6 月の社保国保審査委員連絡委員会においては、「疑い病名では治療しないのが原則」と記載がある。再度、協議願いたい。

薬剤によるところもあるが、原則的には保険診療上、疑い病名での投薬は好ましくなく、投薬するためには確定病名が必要とされる。

6 アーチスト (2.5mg) 錠の査定【吉南】

アーチスト (2.5mg) は慢性心不全に適応であるが、病名としてレセプトへ高血圧性心不全を記載していたが A 査定された。高血圧性心不全は慢性心不全の原因の一つで、慢性心不全に含まれると考えているが、「屋根の上に屋根を付ける」ような病名 (慢性心不全) の記載が必要か。また、慢性心不全でも正確には、「①拡張型心筋症又は②虚血性心疾患に基づく慢性心不全」が適応であるので、①又は②を病名として記載する必要があるので伺いたい。(国保)

β -ブロッカーは収縮不全に有効であるため、拡張不全が主体の高血圧性心不全では認められない。①又は②の病名が必要である。

7 フェブリク 20mg の査定【厚狭郡】

フェブリク 20mg1 錠の処方を開始したところ、「初回は 10mg より開始すべき」と査定されたが、査定するなら 10mg とするか、又は返戻してほしい。

また、他院からの紹介により、フェブリク 20mg1 錠を継続投与したところ、「初回は 10mg より開始すべき」と同じく査定された。この場合、レセプトへ注記 (他院からの紹介等) が必要か。

このような場合は、平成 20 年の社保・国保審査委員合同協議会において、「注記を必要」と合議された。

8 レスタミン軟膏の査定【岩国市】

「老人性乾皮症」に伴う痒みに対してレスタミン軟膏を投与したが査定となり、再審査でも復元されなかった。痒みは「老人性乾皮症」の代表的

な症状なので、査定理由が理解できない。(国保)

55 年通知に関する難しい事例であるが、適応病名の記載を勧める。

9 「ハップ剤の 70 枚ルール」に関して【宇部市】

県医師会報平成 24 年 11 月号ブルーページに「外用剤の投与量について、ハップ剤等については 1 処方 (2 週間分) 70 枚 (1kg) までを目安とする。目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。」とあるが、この間 11 月以前に遡って、7 月、8 月、9 月分と保険者再審査で 1 回 70 枚を超える処方が減点された。11 月以前の診療分に遡って、70 枚以上を一律過剰とする審査には疑問がある。今年 3 月号のブルーページにも改めて「2 週間分の『目安』が示されたものである。」と説明されている。多くの患者は 2 週間 70 枚の目安内で診療できるが、これを外れる方には例外を認めていただきたい。

9-2 【山口市】

昨年 11 月より湿布の枚数について 2 週間分で 70 枚というルールが施行されることとなったが、これ以前の処方 (8 月分処方) について、4 週間処方を行っている事例で 84 枚のヤクバン使用例が 70 枚に査定された。ヤクバンは 1 日 2 回使用する湿布であり、左右変形性膝関節症と腰痛症の患者で、適応症からは 1 日 4 枚以上であり、28 日分だと 112 枚以上になるが、貼らない日もあり、84 枚を処方しており、再度の考案を出したが却下された。

適応症に沿った処方、療担規則にも違反しない処方を査定することが、審査委員会に許されるのか。何を基準に処方すればいいのか分からない。

2 週間 70 枚はあくまで「目安」であるが、平成 24 年 10 月以前にも投与量制限は存在した。

10 リレンザの査定【萩市】

小児でインフルエンザと診断し、タミフルを 5 日分処方した。帰宅後内服したが、すぐに嘔吐をするために内服できなかった。翌日受診し、リレンザに変更し 5 日分を処方した。リレンザに変更した理由もレセプトに記載したが、リレンザの 1 日分が減点査定された。リレンザは薬剤 5 日分と吸入補助具がセットとなっている。この場合は解包して 4 日分処方するのか。

平成 22 年の社保・国保審査委員合同協議会において、「両薬剤の合計が 5 日分を超える場合は注記により審査委員会の判断となる」とあり、査定もあり得る。

〈注 射〉

11 テリボン皮下注と併用薬剤の査定【熊毛郡】

テリボン皮下注と併用した他の骨粗鬆症治療薬（特にエディロール）が査定されたが、査定理由が理解できない。

11-2 骨粗鬆症治療薬のテリパラチド PTH と他剤併用について【宇部市】

山口県では昨年秋から副甲状腺ホルモン製剤（PTH）と他の骨粗鬆症治療薬のいずれの併用も認められないという審査が行われていると聞く。PTH とビスフォスフォネート（BP）の併用に関しては、薬理作用から効果を打ち消すとの研究結果が出ているが、閉経後骨粗鬆症治療薬（SERM）の併用については研究結果も意見が分かれている。この 2 剤に関しては BP は併用禁止、SERM は現状では併用を推奨できないという結果から、保険審査上も併用を認めないという意見も理解できる。日本整形外科学会の審査委員会議でも同様な意見であった。

しかし、ビタミン D3 剤やカルシトニン製剤までも併用禁止とされるのは疑問がある。ビタミン D3 に関しては今のところ、併用を避けるべき明確なデータはなく、日整会の審査委員会議でも審議対象になっていない。カルシトニン製剤に関しては、同会議でも併用を認める意見が多かったようである。

エルシトニンの適応疾患は「骨粗鬆症」ではなく「骨粗鬆症における疼痛」という症候になっているので、審査のルール上は違う効能効果の薬を、一緒に審査査定しているという疑問がある。ビタミン D3 やカルシトニン製剤が PTH と併用できない理由を示していただきたい。

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

12 ビタミン剤の査定【厚狭郡】

在宅患者で、イレウスのため絶食とし、ビタミン剤を含む点滴を連日施行していたがビタミン剤が査定となった。認められないのか。

周辺状況によるが、食事ができない患者への投与は認められているため、再審査請求願いたい。

13 点滴注射の査定理由が不明【萩市】

昨年 10 月、特養入所者に行った点滴が理由なく 28 本から 14 本に削られた。

この例は、平成 24 年 1 月初頭よりアルツハイマー型認知症にて経口摂取が不能となり、家族もチューブ栄養を希望せず、やむなく、フルクトラクト 500ml を 1 日 1 本のみで経過をみて、その間、稀にわずかな水分のみ摂取できる状態であった。往診料が取れない患者に日曜、祭日、関係なく連日特養に通って点滴注射を行っていたが、これを理由も明示せず一方的に削られるのは納得ができない。なお、この患者は昨年 10 月末より少しずつ経口摂取可能となり、現在はいつ点滴を止めるのかを考えているほど状態が好転している。（国保）

配置医師であっても、点滴注射の費用は算定できるので、レセプトに症状詳記のうえ再審査請求願いたい。全日投与の必要性は検討が必要であるが、月に 14 本を限度とする根拠は何処にもない。

14 ミルセラ注に関する査定・返戻【美祿郡】

昨年の 11 月診療分から、腎性貧血患者に対するミルセラ注の査定（1 件 1,799 点）や返戻が始まり、毎月、多数の事例が発生している。以前から腎性貧血患者については同様の保険請求を行っているが、突然に査定・返戻が行われた。県医師会へ相談したところ、審査機関との「面接懇談」を設定していただき、審査委員会の見解を伺うことにしたが、いずれにしても何の説明もない突然の審査方針の変更及び診療所の経営に影響があるほどの高額レセプトの多数返戻については理解しかねる。「面接懇談」の状況次第ではあるが、復元されない場合は訴訟もやむを得ないと考えている。また、些細な項目の照会（電話再診の理由等）や外字入力 of 注意のために、1 万点近いレセプトが 9 件返戻されてきた。このような状況は診療所の経営を逼迫させることになるので、審査機関は状況を判断して審査処理願いたい。（国保）

行き過ぎた審査処理の可能性があり、医師会として重大な問題と捉えている。慎重かつ積極的に介入していく。

〈手 術〉**15 総胆管結石症に対する手技について【防府】**

総胆管に結石が積上っている場合などは結石除去のための内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）を施行後も内視鏡下の碎石術が数回に及ぶことがしばしばある。どのように算定すればよいか。

通知に、「短期間又は同一入院期間中において回数にかかわらず、第 1 回目の実施日に 1 回に限り算定する。」とあり手技料は 1 回のみとなる。使用した薬剤、器材等の算定は別途可能である。

16 内視鏡的胆道拡張術の査定【防府】

同一月に 2、3 回と内視鏡的胆道拡張術を施行することがあり、拡張術の必要があって施行した旨を適応欄に記載しているにもかかわらず査定を受けることが多い。回数に関する算定要件があるのなら示してほしい。（国保）

特に通知されていないが、点数設定等から判断して、審査委員会としては「前 15」に準じる取扱いもやむを得ないと考えられる。

17 人工骨頭置換術における骨セメントの査定【防府】

大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術で人工骨セメント 40g × 2 パックを使用したのが 40g に査定された。15 年以上 40g × 2 パック使用で算定してきて査定されたことはないが如何なものか。（国保）

2 パック使用は特に問題性はないと考える。上記のうえ、再審査請求願いたい。

〈検 査〉**18 D ダイマーの査定【岩国市】**

心房細動で脳梗塞を繰り返している症例で、心房内血栓が否定できず検査した患者や、繰り返す皮下出血のみを主訴として来院した患者に対する D ダイマーが査定となった。再審査でも復元されなかったが査定理由が理解できない。（社保）

D ダイマーは、DIC、DIC 疑いが対象となるが、ローカルルールで血栓量の多い大動脈瘤、肺梗塞、深部静脈血栓症に対しては認められている。

19 呼吸心拍監視の算定について【防府】

呼吸心拍監視は一律に月 14 日間しか算定が認められないのか。必要があって呼吸心拍をモニターをしているのであれば算定を認めていただきたい。（国保）

平成 8 年及び平成 21 年の社保・国保審査委員合同協議会等で議論しているが、月 14 日間を目安と合議している。

20 心電図とホルター型心電図の同日算定【小野田】

心電図を実施して、不整脈を認めただけでホルター型心電図を行ったが、同日実施のため心電図（130 × 1 → 0）が査定された。日を改めて実施すれば所見がでないこともあるので、同日実施を認めてほしい。

算定ルール上は、同日実施であっても 100/100 の算定が認められる。再審査請求願いたい。

21 ヘリコバクター・ピロリ検査の取扱いについて【防府】

ヘリコバクター・ピロリ検査の算定要件に胃炎が追加されたが、算定要件に内視鏡検査の実施時期についての記載がないため、窓口では対応に苦慮している。電話での問い合わせも多く、業務にも支障を来しているので県医としても厚労省に見解を求めてほしい。

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

22 処方せんの使用期間欄について【防府】

処方せんの有効期間は、交付日を含めて 4 日以内（療養担当規則第 20 条の 3）と定められているが、延長することは可能か。

以下を参考としていただきたい。

（療養担当規則）

長期の旅行等特殊の事情がある場合はこの限りではない。

（処方せんの記載要領「処方せんの使用期間欄」）

4 日を超える場合は年月日を記載すること。

（厚生労働省 HP）

医師や歯科医師が、処方せんに別途使用期間を記載した場合には、その日まで有効となる。