

郡市医師会保険担当理事協議会 医師会推薦審査委員合同協議会

と き 平成 26 年 5 月 22 日 (木) 15:00 ~

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

会長挨拶

小田会長 本日は医師会推薦の審査委員に参集いただき、郡市保険担当理事の先生方と合同で協議会を開催し、皆さんに意見交換していただくことで、適切な保険診療と保険審査が成り立っていくことを目的としている。

さて、今診療報酬改定は、在宅医療に大きな変更がみられ、例えば様式 14 という「訪問診療に係る記録書」をレセプトに添付することが義務付けられたが、あまりにも煩雑な様式であることから、医療現場の混乱を避けるため、山口県医師会として「記録書添付の見直し」を文書により日医を通じて厚労省へ要請してきたが、5月の請求締切日直前になって、この記録書添付が9月分まで猶予されたところである。今後もこのような問題には注視していくが、本日は保険診療を取り巻く問題について、きめ細かく議論していただき、実り多い協議会となることを願い、挨拶とする。

議事

1. 平成 26 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

指導形態ごとの指導方針

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26年1月から平成26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26年5月から平成26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 26 年度中に指定更新（6 年ごと）となる

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 正木 純生
玖 珂 川田 礼治
熊毛郡 藤田 潔
吉 南 河端 聡
厚狭郡 民谷 正彰
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 飴山 晶
宇部市 川上不二夫
山口市 野村 耕三

萩 市 佐久間暢夫
徳 山 船津 浩彦
防 府 御江慎一郎
下 松 山下 弘己
岩国市 大谷 武
小野田 長谷川 靖
光 市 藤田 敏明
柳 井 内海 敏雄
長門市 友近 康明

山口県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 濱本 史明
専務理事 河村 康明
常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢
理 事 藤本 俊文
理 事 加藤 智栄
理 事 香田 和宏
監 事 藤野 俊夫

審査委員 20 名

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 26 年 1 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(平成 26 年度は実施予定なし)

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。

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 7 月、2 月を予定し、対象保険医療機関については、平成 25 年 5 月から平成 26 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 2 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。

4 指導日程

集団指導・集団的個別指導

平成 26 年 6 月 5 日(木) 及び 7 月 10 日(木)
個別指導 未定

2. 平成 25 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 25 年度個別指導は診療所 23、病院 3 の合計 26 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 19、病院 2 の合計 21 医療機関に対して行われた。

3. 平成 26 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 年間に於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 26 年度対象予定医療機関

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。

7 その他(医療扶助指定医療機関制度の見直し)

従来の医療扶助指定医療機関の指定有効期間については無期限であったが、本年度の法改正により 6 年間の有効期間(更新制)を導入。

※更新の手続きについては、本年度中に各福祉事務所から案内がある。

4. 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 7 か所(下関市、宇部市、山口市、萩市、下松市、岩国市、柳井市)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 93.8%(病院はほぼ 100%)であり、事務職員を含めると 7 会場の合計で 2,600 人程度となった。

5. 郡市医師会からの意見及び要望

〈初診料・再診料〉

1 低妥結率減算について(国保・社保)【防府】

基本診療料に係る低妥結率減算の廃止を要望する。そもそも公定価格である診療報酬に対して民間業者との取引状況を算定要件に盛り込むこと自体間違いである。まして医療機関のみにペナルティーを課すことも容認できないと思うが県医としての見解を伺いたい。

各種協議会等において問題提起していく。

〈管理料・在宅〉

2 特定疾患療養管理料の査定事例(社保)【防府】

特定疾患療養管理料を算定する際、病名を「直腸癌術後障害」と表記したためか査定された。直腸癌術後という文言が含まれていても査定されるのか。単に直腸癌術後ならば算定可能なのか教示いただきたい。

「直腸癌術後障害」の病名でも認められるべき。

3 デイサービスでの往診の取扱いについて

(国保)【防府】

デイサービス通所中の患者から往診依頼があり事業所内で診察した。自宅ではないのだが診察料を含め、どのように保険請求したらよいか。

患者と同様の取扱い。

4 「同一建物居住者」の取扱いについて(国保・社保)【防府】

「同一建物居住者」の取扱いを改定前の状態に戻してほしい。在宅医療の「不適切事例」の適正

化を口実に、一律に訪問診療の点数を大幅に引き下げたばかりでなく、医療機関の撤退を余儀なくされた施設にも過大な負担を強いており、地域の在宅医療に貢献してきた医療機関の意欲を大きく阻害するものである。県医としても撤回を含めて日医に対してもっと強く厚労省に要望するよう働きかけるべきだと考えるがいかがか。

「訪問診療に係る記録書」添付については、9 月診療分まで猶予されたが、引き続き見直しを要請していく。

5 在宅療養患者の点滴の査定事例（国保）【防府】

在宅療養中でうつ病等を併発している患者は食事が取れないことがしばしばあり、点滴を施行しているが月 13 回の点滴が 10 回に査定された。長期にわたって軽快と増悪を繰り返しているため、在宅療養を維持するためには入院と同様に点滴を繰り返すこともやむを得ない場合がある。在宅療養を推進するのであれば、ある程度は病院と同等な対応を提供できなければ、結果的に入院患者が増加し、期間も長期にわたると思われるがいかがか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

6 在宅末期がん患者の点滴の査定事例（国保）

【防府】

がん末期で、腹水、胸水のある在宅療養患者で食事が取れない場合、脱水にならないよう、かつ細胞外液が増えないようソリタ T3 をメインに 1 日輸液量を 700ml に設定し、抗生剤を溶解するためにソリタ T3 200ml を使用したが査定された。問い合わせたところ、抗生剤を溶解するのであれば生食 100ml にすべきとのことであったが生食 100ml にすべき根拠は何か。

点滴回数等については社保国保審査委員合同協議会等で何度も協議されているが、正当な請求は認められるべき。

〈投薬・注射〉

7 PPI と H2 ブロッカーの併用について（国保：後期高齢者）【吉南】

「再発性逆流性食道炎」の病名で、パリエット 10mg1 錠とザンタック 150mg2 錠を併用し、「症状高度のため併用」の注記を付したが、ザンタックが 1 錠査定された。

併用投与については、社保国保審査委員連絡委員会（平成 15 年 6 月）で注記を要件として認められているが、H2 ブロッカーの常用量が必要な場合もあり、査定には納得がいかないのが協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 7 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

現在は H2 ブロッカーの夜 1 回投与が注記の上認められているが、2 錠投与については合意されていないところである。

8 メインテート 0.625mg の適応について

【小野田】

メインテート 0.625mg2 錠は、心不全のみの適応であるが、高血圧、不整脈でもコントロール良好な場合は適応とするべきではないか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

適応外使用については、公知申請により公表されている薬剤であれば認められる。

9 漢方薬の「特定疾患処方管理加算（長期加算）」の査定について（診療所：国保）【下関市】

高血圧症治療薬として当該疾患の適応を持つ漢方製剤、例えばツムラ No.7 八味地黄丸、ツムラ No.12 柴胡加竜骨牡蛎湯、ツムラ No.46 七物降下湯を 28 日分以上処方した際に、長期加算 65 点が 18 点に査定される（半年前くらいから）。

「高血圧」に限らず、「慢性胃炎」、「糖尿病」でも同様の査定が行われている。

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出予定。

10 中心静脈注射カテーテルの査定事例（国保） 【防府】

胆管癌、閉塞性黄疸の患者に対して絶食保持のため IVH を挿入し、同日、内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術を施行したが、中心静脈注射カテーテル挿入手技料及び薬剤が査定された。手術と関連のない手技にもかかわらず、いきなり査定するのではなく返戻していただきたい。

手術を行わなくても行う注射であれば認められる。

11 肛門鏡検査と同日施行した点滴の査定事例（国保）【防府】

急性脱水症、下痢、下血で来院した患者に対して肛門鏡を施行し、脱水補正のため点滴を施行したが点滴手技料が査定された。検査と関連のない手技にもかかわらず、いきなり査定するのではなく返戻していただきたい。検体検査、生体検査と同日施行した場合、理由の如何を問わずすべて査定の対象となるのか。

傾向的でなければ認められるべき事例である。

12 プラスチックカニューレ型静脈内留置針（標準型）の査定【美祢郡】

頻拍性不整脈の発作時等の治療目的で呼吸心拍監視装置下に不整脈用薬の注射実施時の使用やショック状態での救急搬送時の使用で査定される。翼状針では、救急搬送中等に予想される急変時に針が抜けた場合は静脈確保が難しいので、算定要件の「ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例で翼状針による静脈確保が困難な場合」に相当するのではないか。

傾向的か否かが審査判断となる。

〈処置・手術〉

13 膀胱洗浄に関して（病院：国保）【下関市】

尿路感染症の患者に対し、膀胱洗浄を 2 日に 1 回（計 3 回）実施したところ、1 回分が査定された。審査側からは 1 週間に 2 回までと言われ、必要な処置でも過剰と判断されている。

入院が長期化する場合は膀胱洗浄では感染予防効果は期待できず、カテーテル交換をするべき。

14 気管切開後留置チューブに関して（病院：国保）【下関市】

粘調痰でチューブが閉塞している場合や自己抜去があった場合には、1 週間に 2 回以上のチューブ交換を行うことがある。レセプト請求時には「自己抜去あり」などのコメントを付けても査定されるので、「算定基準の定めがなく、回数制限はないはずです」という内容で「再度考案申出」を行うと復元される。このような事例がたびたびある。

請求は認められる事例である。

〈検査〉

15 大腸内視鏡検査の前処置について（国保）

【防府】

大腸内視鏡検査の前処置はしばしば苦痛を伴うため、前日にラキソデート 10ml、マグコロール P50g を使用、当日にはムーベンもしくはモビプレップを使用しているが、ムーベン併用の 19 例中 11 例、モビプレップ併用の 16 例中 8 例においてマグコロール P が査定された。患者の苦痛を取り除くためにも併用を認めていただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

全例請求は過剰であり、症例を選んで実施されるものである。

16 空腹時インスリン定量の査定に関して（診療所：国保）【下関市】

コントロールに苦慮する糖尿病患者に対して IRI を測定した例で、4～8 か月遅れで IRI が査定された（保険者からの再審査）。HOMA-R や HOMA-β を算出して、その結果を評価し、どの作用機序の薬剤を選択するかを決定するために必要だとして再審査請求したが、「原審どおり」と判定された。（IRI は決して傾向的にすべての患者で測定しているわけではないにもかかわらず）

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出予定。

17 リハビリテーション料の査定【下関市】

診療報酬上は認められている治療を実施しているにもかかわらず、一律に 9 単位を 6 単位に査定している理由を示すとともに、適正な医療を実施できる状況に改善してもらうようお願いする。

医師が治療必要と判断し、治療効果を上げている事例で、入院時車いす全介助であった患者が歩行自立し自宅退院したなど、詳細を症状詳記に添付しており、リハビリテーション充実加算の施

設基準には「リハビリテーションを 1 日 6 単位以上算定していること」とあり、積極的にリハを行うよう設定されていることとも矛盾する。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

特に高齢者などに対して傾向的又は画一的な多単位請求がある場合は、過剰な保険診療（高額診療）となることから、理由確認のうえ査定もあり得る。