

# 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 27 年 6 月 11 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ご参集いただき、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ることを目的としている。

さて、6 月 1 日付けで社保及び国保の審査委員の改選が行われ、新たなメンバーを加えた審査委員会が運営されることになる。医師会からは、社保へ 20 名、国保へ 19 名及び医師国保組合から 7 名の審査委員を推薦しており、最大の推薦母体であるが、そのほとんどの方に本日まで参集いただいている。また、本協議会は審査委員と郡市医師会理事が、直接、保険審査の諸問題について協議できる唯一の協議会であるため、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 27 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 9 月及び 1 月を予定する。対象保険医療機関については、9 月は平成 26 年 12 月から平成 27 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 27 年 5 月から平成 27 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。

## 出席者

### 郡市医師会担当理事

大島郡 正木 純生  
玖 珂 近藤 栄作  
熊毛郡 藤田 潔  
吉 南 岡村 均  
厚狭郡 河村 芳高  
美祢郡 吉崎 美樹  
下関市 野村 茂治  
宇部市 川上不二夫  
山口市 山縣 俊彦  
萩 市 松井 健

審査委員 23 名

### 山口県医師会

会 長 小田 悦郎  
専務理事 河村 康明  
常任理事 萬 忠雄  
理 事 清水 暢  
理 事 香田 和宏  
監 事 藤野 俊夫

## (2) 更新時集団指導

平成 27 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、7 月及び 9 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 6 月、7 月、9 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 1 回実施する。

6 月、7 月及び 9 月は平成 26 年 12 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する。

## 2 集団的個別指導について

実施時期は 6 月、7 月及び 9 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、7 月実施分は平成 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を、2 月実施分は平成 26 年 12 月から平成 27 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関に対し、それぞれ実施する。

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。

## 2. 平成 26 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 26 年度個別指導は診療所 45、病院 8 の合計 53 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 15 医療機関に対して行われた。

## 3. 平成 27 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 27 年度対象予定医療機関

15 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、医務保険課及び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 28 年度診療報酬改定説明会について

平成 28 年度の診療報酬改定説明会は、県内 7 箇所（下関市、宇部市、山口市、長門市、周南市、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」と同時開催とする。

## 5. 郡市医師会からの意見及び要望

### 〈管理料・在宅〉

1 在宅患者訪問診療料算定の記載要領【大島郡】  
在宅患者訪問診療料（同一建物居住者の場合）のマンションなどの集合住宅の場合（103 点）も症状詳記記載が必要か。

省令（記載要領）では、「同一建物居住者の場合」に症状詳記記載が求められており、「特定施設等に入居する者」に限らず、マンションなども含めて記載が必要となる。

### 〈投 薬〉

2 ジェネリック医薬品の医療財政的な効果

【小野田】

ジェネリックの処方強く要求されるが、医療財政的な効果及び学術的な調査、研究成果等が明らかにされていない中で、積極的にジェネリック処方をすべきか。

国策としてジェネリック医薬品の使用促進が図られているが、医療の安心・安全を守るのは医師であり、財政誘導されるものではなく、あくまで医学的判断が優先される。

なお、院外処方をした場合は、薬局においてジェネリック医薬品に加算があるため、却って医療費が高くなる事例もある。

### 〈注 射〉

3 プラリア皮下注の査定（後期高齢）【下関市】

骨粗鬆症の男性に対して投与したプラリアが査定された。適応上は何ら問題ないがいかかか。

「その他の注意事項」に、「男性患者に対する使用経験は少ない」とあるが、審査取扱いについては各審査委員会にて検討する。

4 エリスロポエチン（ミルセラ注）の査定（後期高齢）【下関市】

専門医（総合病院泌尿器科）の指示にて平成 26 年 6 月よりミルセラ 25 注を週 2 回行っている。平成 27 年 1 月から過誤調整で減点となり、現在「再度の考案申出」を提出しているが、その

間もミルセラ注は使用しており、今後も使用する予定である。使用にあたっての制約があれば周知願いたい。(当該患者は、遠距離のため週 2 回の総合病院通院が困難なため、当院に投与依頼(紹介)された。)

#### 5 エリスロポエチン(ミルセラ注)の査定(後期高齢)【下関市】

87 歳男性、平成 26 年 5 月 30 日、BUN44.1、クレアチニン 2.31、EGFR21.6、MCV93.1、Hb9.0g/dl で慢性腎不全、腎性貧血と診断。平成 26 年 6 月よりミルセラ 75  $\mu$ g 月 1 回投与開始、同年 12 月 19 日、Hb12.6g/dl と目標値を達成。平成 27 年 1 月よりミルセラ投与を中止。毎月 Hb を検査し、検査結果をみながら投与した。査定理由を伺いたい。

#### 6 エリスロポエチン(ミルセラ注)の査定(後期高齢)【大島郡】

査定理由が理解できない。

用法・用量(初回容量:1 回 25  $\mu$ g を 2 週に 1 回、維持容量:1 回 25 ~ 250  $\mu$ g を 4 週に 1 回)どおりに使用することが前提となる。

対象患者等の審査取扱いについては、社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

#### 7 点滴注射の回数(後期高齢)【下関市】

高齢者で顎を骨折しているため食事が摂れず、衰弱していくのが顕著な事例で、レセプトの注記をして請求しているにもかかわらず、点滴回数を 5 回までに減点されたが納得がいかない。

月に何回までという縛りはない。再審査提出のうえ、個別に状況説明が必要な事例と考える。

〈手術〉

#### 8 「内視鏡的ポリープ・粘膜切除術」と「内視鏡的大腸ポリープ切除術」の違いについて

(国保・社保)【防 府】

K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術と、K721-2 内視鏡的大腸ポリープ切除術の算定要件の違いについて明確にしていきたい。

内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術は盲腸・直

腸を除く結腸のポリペクトミー又は EMR(内視鏡的粘膜切除術)のことを指し、内視鏡的大腸ポリープ切除術はポリペクトミーを指す。

#### 9 内視鏡的ポリープ切除術における短期滞在手術等基本料 3 と出来高算定の違いについて

(国保・社保)【防 府】

内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術の場合は短期滞在手術等基本料 3 を、内視鏡的大腸ポリープ切除術の場合は出来高で算定するのか。例えば、以下のような解釈となるのか。

- ①横行結腸ポリープ(主病変)及び直腸ポリープ切除術→内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(短期滞在手術等基本料 3)
- ②直腸ポリープ粘膜切除術→内視鏡的大腸ポリープ切除術(出来高)
- ③直腸ポリープ切除術→内視鏡的大腸ポリープ切除術(出来高)

質問にあるとおりとなる。短期滞在手術等基本料 3 については多くの問題点があり、次回、診療報酬改定の要望項目として提出している。

〈検査〉

#### 10 インスリン定量の査定【下関市】

インスリン定量の測定に関しては、「インスリンの使用がなく、傾向的でない場合は年 1 回程度の算定は認められる」と社保・国保審査委員連絡委員会(平成 26 年 6 月)で合意されている。臨床の場でインスリン導入など大きな治療法の変更を考慮する場合には、インスリン定量の測定が有用な判断材料になることが多い。1 次審査にて認められた場合も保険者からの再審査請求で減点されているケースもあるという。1 年に 1 回程度の原則はしかたないと思えるが、詳記がある場合など考慮願いたい。

#### 11 IRI 検査について(国保)【防 府】

コントロールが不良な糖尿病患者に対し IRI 検査を 3 ~ 4 か月に 1 回の割合で行っていたが査定された。嚴重な経過観察が必要と判断したためだが、あくまでも 1 年に 1 回の算定しか認められないのか伺いたい。

詳記の内容次第だが審査委員会の判断となる。特に 1 次請求時に詳記されることが望ましい。

## 12 アンモニア測定の査定（後期高齢）【下関市】

慢性 C 型肝炎の症例で食欲不振、振戦が見られたため、肝性脳症を疑い、アンモニアを測定したところ査定をされた。必要な検査と考えるが査定の理由を知りたい。

肝硬変の病名記載もれと考えられる。

## 13 合併症を有する糖尿病患者の採血に対する査定事例（国保）【防 府】

合併症を有しコントロールに難渋する 3 例の糖尿病患者に対し、血液、生化学検査を 2 か月ごとに行ったところ、いずれも過剰と判断され半年に 1 回に減点された（月ごとの審査では減点なし）。合併症は脳血管・循環器系、高脂血症、高尿酸血症、肝、腎機能障害など全身にわたっており、ビグアナイド、スタチン等の副作用のチェックのため常に全身状態の管理が必要であった。特に高尿酸血症合併例では尿酸値も 3 回の測定すべてが査定されるなど、主治医が必要と判断した項目がセット検査、過剰と判断され査定されたが、いきなり査定するのではなく返戻もしくは時間的余裕をもって指摘していただきたい。

縦覧審査においては、時系列な保険請求に注意が必要である。

## 14 脂質異常症の検査【柳 井】

脂質異常症の通院患者で、薬物療法のない場合や薬物療法をしている患者でも脂質の（2 か月ごと）検査が査定される事例が多い。検査せずに何を評価していくのか。

2 か月ごとの実施は必要性が問題となる。

〈その他〉

## 15 短期滞在手術等基本料 3 の 6 日目以降の出来高算定の査定事例（国保）【防 府】

短期滞在手術等基本料 3 を算定した患者で入院後 6 日目以降に施行した CT 検査時のコンピュー

タ断層診断料だけが査定された。CT 検査（手術と関連なし）は査定されず、コンピュータ断層診断料だけ査定するのはいかがなものか。

「血液学的検査判断料」等の月 1 回の算定要件となる項目については、短期滞在手術等基本料 3 に含まれ算定できない旨の通知があるが、コンピュータ断層診断料も同様に取扱いされているところである。ただし、当該入院日の前日までに行われた CT 検査の場合は別に算定できる。

## 16 特別養護老人ホームの配置医【光 市】

特別養護老人ホームの配置医をしているが、ショートステイを利用している方に処方した時に、初診料、再診料などを査定された。月に一度程度、数日間利用される方に、正式な利用者同様の扱いを受ける理由が分からない。

貴見のとおりであるが、現行ルール（省令）では、初診料、再診料、往診料及び各種管理料の算定が認められていない。今後の問題として、本年度の中国四国医師会連合分科会の議題として提出する。

## 17 資格喪失後受診（社保）【柳 井】

社保の扶養者で、資格がないのに受診し、レセプトが返戻された。患者には連絡したが行方不明である。

被保険者証を（保険者が）回収した後の受診は別として、医療機関で被保険者証の確認が行われた場合の「資格喪失後受診」に対する返戻は認められていない。

〈要 望〉

## 18 初・再診料について（要望）【防 府】

初・再診料に係る加算は調整点数とされている。とりわけ再診料にかかる明細書発行体制加算、時間外対応加算、地域包括診療加算などの加算は、理由もなく引き下げられた初・再診料の補填とされ、財政調整の中で政策誘導を図る極めて巧妙なものとなっている。これ以上の加算を容認すれば、初・再診料は二度と引き上げられず、消費税の補

填分も引きはがされる可能性があり、初・再診料を元に戻すことを再度要求していただきたい。

中国四国医師会連合から日医の診療報酬検討委員会へ、次回、診療報酬改定の重点要望項目として提出している。

## 19 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料について (要望)【防 府】

地域医療構想の一環とされる地域包括ケア病棟は施設基準、算定要件のハードルが高いため移行を妨げている可能性がある。リハビリテーションや手術等が包括されているが、必ずしもリハビリテーションや手術を必要とする患者ばかりとは限らない。また、在宅療養中の患者にとっての急性増悪期の病床も担っているはずだが、開業医にはどこにいくつの病床が確保されているのか把握ができていない。県医師会がイニシアティブをとって会員に状況を周知し、せめてリハビリテーションや手術を包括対象から除外することを要求していただきたい。

貴見のとおり算定要件のハードルが高く、問題点も多く含まれているため、次回、診療報酬改定の要望項目として提出している。なお、病床情報については中国四国厚生局山口事務所の HP で閲覧できる。現在、(地包 1) 17 病院 559 床、(地包 2) 2 病院 61 床。

## 20 「合議清算」の取扱いについて (要望)

【防 府】

入院患者の他医療機関受診や、在宅医療における衛生材料の支給など「合議清算」という取扱いが次第に拡大している。そもそも「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保険医療機関の「契約事項」とされており、療養の給付を担当した医療機関は保険者に対して正当に請求できるはずだが「合議清算」という「法定外の措置」が容認されていることは問題である。早急に廃止を求めている。早急に廃止を求めている。早急に廃止を求めている。

貴見のとおりであり、対応していきたい。

## 21 査定理由等の説明 (要望)

【下関市、柳 井、大島郡】

返戻や査定が、唐突に問答無用に何年・何か月も遡り、それに対する申し立てをしても説明がないことについて、改善を申入れていただきたい。

再審査提出期間の問題については社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。査定理由については、システム的には記号(アルファベット)で記載することと定められているが、詳記も加えるよう要請している。処理件数の増大等により浸透が図られていないが、審査委員も心がけている状況である。

## 22 在宅訪問診療等の算定要件 (要望)

【大島郡、小野田】

算定要件が理解しにくい。また、点数も低く、十分に在宅患者のサポートができない。一部、訪問診療から退く医療機関も出ているが、施設での療養も医療体制が不十分であり、今後が心配される。

今回の診療報酬改定における要望項目として提出している。

## 23 保険審査の合意事項の周知期間 (要望)

【下関市】

在宅人工呼吸指導管管理料について、社保・国保審査委員連絡委員会の合意事項(平成 27 年 2 月)として「心不全等の状態について詳記がない場合は、医療機関に返戻の上、詳記の内容により算定の可否を審査判断する」と山口県医師会報(3 月号)に掲載された。また、この記事の文末には、平成 27 年 4 月診療分より適応と記載されていた。各医療機関には国保連合会より 1 月診療分より返戻がなされており、フライングと言わざるを得ない。周知のルールを徹底していただきたい。

周知徹底していくことはもちろんであるが、レセプト請求における内容確認を目的とした返戻については、やむを得ないところである。