

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 5 月 23 日 (木)

ところ 県医師会館

常任理事 山本 徹
 木下 敬介
 小田 達郎
 理 事 佐々木美典

= 会長挨拶 =

藤井会長 本日はお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございました。

もうすでに、先生方は 4 月診療分の保険請求をされましたが、そのなかでお分かりいただけると思いますが、今回の減額改定がどのような影響を及ぼすか、これはわれわれにとって非常に関心事であります。

これの再改定に向けての努力は日医を中心としてなされておりますし、影響を検証するため実施しております緊急レセプト調査の結果が、それに資料として物言うようになろうかと思っております。その辺りでのご協力をお願いしております。

この減額改定であります、これを超える実績があるのではとの危惧をもたれましたため、県医

師会、日医を始めとし、いろいろな対応をしてきました。後ほど担当から報告があると思います。

われわれも今回の減額改定について、その考え方・そのシステムの変化について、なかなか会員の先生方にご理解し難い点が多いかと考え、各地区に出向いて保険に関するミーティングということも行っております。

しかし、現在、疑義解釈等いろいろな問題が流動的であり、伺うたびに話の内容が少しずつ変わるという実態もあります。

今日も決定的なことというのはなかなか難しいと思いますが、今の流れというものをご理解いただき、そして、疑義解釈がはっきりした時点でそのことを会員の先生方へご伝達をしていただくことをお願い致します。

これから診療報酬あるいは保険制度というもの

出席者

大島郡 正木 純生
 玖珂郡 吉岡 春紀
 熊毛郡 藤田 潔
 吉南 薦田 信
 厚狭郡 民谷 正彰
 美祢郡 吉崎 美樹
 阿武郡 松井 健
 豊浦郡 青柳 俊平
 下関市 城戸 正詩
 宇部市 福田 信二
 山口市 安藤慎太郎

萩市 市原 隆
 徳山 清水 活宏
 防府 清水 暢
 下松 阿部 政則
 岩国市 正木 康史
 小野田市 長沢 英明
 光市 佃 邦夫
 柳井 小林 修
 長門市 天野 秀雄
 美祢市 高田 敏昭

県医師会
 会 長 藤井 康宏
 副 会 長 藤原 淳
 常任理事 木下 敬介
 小田 達郎
 山本 徹
 理 事 三浦 修
 佐々木美典
 西村 公一

がいろいろ変わってきますが、郡市におかれましては先生方が中心になられて会員の要望等を受けられ、あるいは説明等を行っていただくことをお願いいたします。

本日は多くの質問が出ております。活発なご協議をしていただき、有意義な会にしていただくことを祈念し、挨拶に代えます。

＝議 事＝

1 平成 14 年度社会保険医療担当者指導計画

平成 14 年度指導計画では、社会保険事務局から「新指導大綱」に基づいた指導計画、すなわち高点数順に 8% を、診療科別に選定する集団的個別指導の実施を強く提案された。粘り強く交渉を重ねた結果、平成 14 年度も、集団的個別指導は実施せず、12 年度及び 13 年度に実施された集団指導へ未出席の保険医療機関と勤務医(保険医)を対象とした集団指導を実施することになった。

勤務医については、最近、保険指導とくに個別指導が厳しくなっており、自主返還事例が増加してきている。保険診療のルールに対する理解が不十分なために、病院に多大な損害を及ぼす結果にも繋がりがかねない。勤務医の先生方全員に、療養担当規則の周知徹底と保険診療の理解のために、この集団指導の受講を郡市医師会からも勧めたい。

この形式の集団指導は、高点数のみによる選定(集団的個別指導)を不本意とするとともに、療養担当規則を周知徹底させる目的で、全保険医療機関を対象としたもので、山口県医師会が提案し、実施されたものである。

目 的

保険医療機関及び保険医に対し、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする。

指導形態

(1) 集団指導

保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について講習、講演等の方式により行う。

(2) 個別指導

指導月以前の連続した 2 か月のレセプトに基づき、診療録その他の関係書類を閲覧し、個別に面接懇談方式により行う。

指導対象保険医療機関の選定

(1) 集団指導

- ①平成 12、13 年度に未出席の約 200 保険医療機関
- ②勤務医(病院、保険医)
- ③平成 12 年 8 月から平成 13 年 6 月までの新規指定の保険医療機関
- ④大学病院

(2) 個別指導

次の①から⑨までに該当する場合は、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」において選定する。ただし、②については「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」に報告とする。

- ①支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報に基づき、個別指導が必要と認められた保険医療機関
- ②個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関
- ③監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関
- ④医療監視の結果、問題があった保険医療機関
- ⑤検察又は警察からの情報により、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑥他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関連して、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑦会計検査院の現地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑧ 1 件当たりの点数の高い保険医療機関
- ⑨新規指定保険医療機関

指導の実施・日程

指導にあたっては、県医師会と協議のうえ円滑な実施を図るものとする。

(1) 集団指導

- 平成 14 年 11 月 8 日(金) 大学病院(予定)
平成 14 年 12 月 12 日(木) 山口市
平成 14 年 10 月 13 日(日) 新規指定の保険医療機関等

平成 15 年 1 月 23 日 (木) 勤務医 (予定)

平成 15 年 2 月 13 日 (木) 勤務医 (予定)

(2) 個別指導

平成 14 年 7 月 25 日 (木) 山口地区

平成 14 年 8 月 8 日 (木) 宇部地区

平成 14 年 9 月 12 日 (木) 萩地区

平成 14 年 9 月 26 日 (木) 岩国地区

平成 14 年 11 月 28 日 (木) 徳山地区

平成 15 年 1 月 30 日 (木) 下関地区

平成 14 年 10 月 13 日 (日) 新規指定の保険
医療機関等

指導対象保険医療機関選定基準 (個別指導)

(1) 指導対象保険医療機関の選定 (2) の①から⑨までの事由によるものについては、保険医療機関総数の 4%程度とする。

(2) 選定対象から除外する保険医療機関

①平成 13 年度に個別指導を実施した保険医療機関

②平均件数が 10 件未満の診療所である保険医療機関

③平均件数が 30 件未満の病院である保険医療機関

④⑤の 1 件当たりの点数が高い保険医療機関については、平成 12 年度又は 13 年度に個別指導を実施した保険医療機関

2 平成 14 年度生活保護法指定医療機関の個別指導 目的

指定医療機関に対する指導は、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。

①精神病院

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

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

(2) 上記 (1) 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。

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。

また、療養病棟等に 180 日を超えて入院している患者に対する医療扶助の取扱い、医療扶助による外来患者頻回受診者の指導等新しい事業に関し、嘱託医・医療機関には頻回に協議される事例がでてくる。

3 第 2 回保険委員会の報告

2 月 28 日 (木) 開催。平成 13 年度保険指導の結果及び問題点等について協議。

(1) 集団指導について

いずれも講演・講習方式による指導。全保険医療機関を対象とした集団指導については、前年度に引き続きコード番号下ひとけた偶数の保険医療機関を対象に 2 回に分けて実施 (12 月 13 日：対象医療機関 351 に対して参加医療機関 314、89.5%。1 月 24 日：同 221 に対して 177、80.1%)。平成 12・13 年度 (第 1～4 回) 合計では、対象医療機関 1,199 に対して参加医療機関 985 (82.2%)、動員数 1,171 名の高受講率で、自ら積極的に指導を受け療養担当規則の周知徹底を図るという当初の目的に適合内容と評価された。

新規指定医療機関等 41 についても、10 月 28 日に同様の集団指導が行われた。

(2) 個別指導について

新規指定医療機関 41 については自主返還事例なし。従来型の個別指導については、診療所 50、病院 6 の計 56 医療機関が対象となり、その選定理由は高点数 18、審査支払機関等情報 31、再指導 7 (56 医療機関のうち自主返還 15、監査 2、取消 1)。

本年度は特定共同指導が 1 件実施され、これについても自主返還が求められた。

(3) 自主返還事例について

毎年増加の傾向（平成 11 年度 5、12 年度 9、13 年度 15）にあり、特に 13 年度は過誤調整や監査による返還もあって、返還の実質事例はさらに増えることになった。

県医師会としては、初回指導からいきなり自主返還を求めないように主張しているが、自己診療、健康診断、未実施減算の算定、再指導時における指摘等については自主返還もやむを得ない場合があり、十分留意しておく必要がある。

(4) その他

個別指導における指摘事項（診療録・診療内容・保険請求等に係る事項）についての保険指導員の指導格差の是正、集団的個別指導復活の動きなどに関する意見・情報が交換された。

4 第 2 回社保国保審査委員連絡委員会の報告

1 月 24 日開催。詳細については、県医師会報 3 月 1 日・1636 号に掲載。

5 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

2 月 14 日、県医師会の担当で開催。会議の内容については、2 月 14 日開催の郡市医師会長会議において報告。

県医師会報 3 月 21 日・1638 号に掲載されているので、参照されたい。

6 郡市医師会からの意見及び要望

Q1 再診料について

受診回数によって金額が違うのは、窓口で患者に説明しても理解していただけない。複雑な料金体系はやめていただきたい。

【岩国市】

Q2 再診料逡減制の是正を

日医は逡減制は平均的な外来日数に対応したものというが、診療の度に料金が異なるのはおかしい。参議院の宮崎議員も「逡減制には医学的根拠がない。診察の度に患者の生命の値段が違うことになる。」と述べているが、まったくその通りである。

【柳井】

A 貴見のとおり。再診料逡減制については、県医師会としても日医を通じて是正を要求していきたい。現在行われている日医による診療報酬改定影響調査（緊急レセプト調査）の結果が、重要な資料となる。

Q3 療養病棟入院基本診療料について要望

療養病棟入院基本料の中で画像診断・リハビリが包括化されてしまった（介護療養型医療施設では包括化されていないことは不思議であるが）。その代わりとってよいかどうか分からないが下記の項目が新設された。

イ. 日常生活障害加算 40 点 / 日

ロ. 痴呆加算 20 点 / 日

日常生活障害はランク B 以上、痴呆加算はランク II b 以上の基準がある。

ここで、算定の際に、「経管栄養を実施し、かつ、留置カテーテル設置又は常時おむつ着用や、重度の意識障害のあるものは除く」となっており、意味が不明である。療養病棟では経管栄養も胃瘻・酸素療法・褥瘡処置などすべて包括化され、加算されていない。このような患者こそ加算を増やすべきであり、除外の廃止を要望する。

【玖珂郡】

A これらの除外基準は現場の実情を反映していないと思う。改善されるよう要望していきたい。

Q4 有床診療所医療療養型入院の場合の他医療機関受診

有床診の 1 日入院料は 798 点、85%減算では 1 日 119 点にしかならず、内科では眼科や整形・精神科へ受診することがあり、1 日 1,190 円ではできるはずがない。

診診連携を唱えているからこのようなことは医療の質の低下を招く。減額を廃止してほしい。

【徳 山】

A 確かに減算率が厳しすぎると感じている。改善されるよう要望していきたい。

Q5 入院中の患者の他医療機関への受診について

特定入院料を算定している病棟の入院患者が、他医院に受診した日の入院料減点はやめてほしい。

特に、精神病院に入院中の患者は、他科受診のことが多く、病院経営に大きな障害となる。

【厚狭郡】

A 県医としても日医を通じて改善を求めていきたい。眼科・耳鼻科・皮膚科等の専門科からも、経済誘導による病院の囲い込みが予想され、患者のためにならないことを問題視した声が出ていると聞いている。

Q6 他の医療機関に入院中の患者の受診について

他医療機関入院中の患者が当院外来に受診した場合に、特定入院料が算定されているか、いないか不明、確かめようがない。改善の余地はないのか。

【厚狭郡】

A 情報提供書を付けて受診させることが謳われている（ただし情報提供料算定不可）。外泊中の患者が情報提供書を添えず勝手に受診する場合のチェックが問題となる。

Q7 退院証明書について

入院患者に対して退院証明書を発行する際など、患者に告知していない病名もあるわけで、その際はどうか対処するのか。

また、前保険医療機関や保険者に対して照会する場合は、患者のプライバシーの点からいえば文書のみ可能なのか。

【防 府】

A 患者に告げられている傷病名を記載する（日医「Q & A」より）。プライバシーの問題については診断書と同様の取扱いでよいのではないかと考える。

Q8 慢性疼痛疾患について

慢性疼痛疾患の定義がわからない。たとえば、骨折などの後、いつから請求できるか。

【岩国市】

A 慢性疼痛疾患管理料は、整形外科的疾患が対象であり病名限定ではない。疼痛による運動制限を改善する目的で、マッサージ又は器具による療法を行った場合に算定できる。

Q9 慢性疼痛疾患管理料の併算定

特定疾患療養指導料又は老人慢性疾患生活指導料は、併せて算定できないか。

【柳 井】

A 算定できない。特定疾患療養指導料、ウイルス疾患指導料、外総診、皮膚科特定疾患指導管理料などとの併算定はできない。

Q10 生活習慣病指導料の算定について

(1) 生活習慣病指導料は主傷病が異なれば複数の医療機関でそれぞれ算定できるのか。たとえば、A 医院で「高血圧症」を治療し、B 医院で「糖尿病」を治療しそれぞれ算定してよいか。

(2) 生活習慣病指導料を算定した月の後半に病状が急変した場合には、老人の「外総診」のようにその月は「出来高」に変更してよいか。

【柳 井】

A ルール上は算定できる。「出来高」は翌月からとなっている。

Q11 在宅患者訪問診療料について

点数が 830 点となっているが、訪問診療した際に再診料及び外来管理加算は算定できるか。そのときの診療日数は 1 回となるのか。また、そのとき使用した薬剤処置等については算定可か。

今後この種の患者が増加しそうなのでお聞きする。

【徳 山】

A 再診料及び外来管理加算は従来どおりで算定できない。診療日数は 1 回。当該医療材料の費用は、特に規定する場合を除き所定点数に含まれ、別に算定できない。

Q12 骨塩定量検査

超音波法以外の DEXA 法や MDi 法、SEXA 法などには「外来管理加算」が認められるべきではなからうか。

【萩 市】

A 要望として承りたい。その根拠等内容をお示しくださいれば、要望の仕方もあろうと考える。

Q13 HIV 抗体検査について

HIV 抗体検査を入院時一般検査として認めていただきたい（当然、本人の同意を得た上でのことであるが）。

【岩国市】

A 機会があれば社保・国保審査委員連絡委員会で協議したい。しかし、入院時一般検査として無制限に認められるものではないと考える。

Q14 入院時の心電図検査の返戻

平成 14 年 1 月分のレセプト請求において（入院分）、入院時の心電図検査をなぜ施行したのかと 2 件も返戻となった。このため支払いを受ける 30 万円相当が翌月にまわってしまった。こういう決められたルールが勘違いで返戻となってよいのだろうか。

【下関市】

A 入院時の心電図検査は認められている。再審査請求をしていただきたい。

Q15 マイナトランキライザー（リーゼなど）の処方について

循環器疾患の一つである脳血管障害（脳出血や脳梗塞）後の症状に処方することが多いのであるが、使用基準にも合っているのだが、病名として心身症というのを必ずレセプトにも記載する必要があるのか。

デパスは、より使用基準が制約されるが、これも詳しい症状名をレセプトに記載する必要があるのか。

【下関市】

A 従来通り病名を付けていただきたい。

〔その後取扱いが変更。文末の追加を参照。〕

Q16 制癌剤について

制癌剤で適応がなくても、有効性が報告される方法は認めてほしい。たとえば肝癌に対する 5FU + CDDP の動注療法。

【岩国市】

A 現在でも審査の現場では抗がん剤についてはかなり認められている。なお、新しい治療法について認められていないものについては関係学会や日医を通して要望していくつもりである。

Q17 投与日数制限廃止について

今回薬剤の投与制限が大幅に緩和された。したがって長期投与にレセプトでの説明は必要ないと思うが、投与期間に上限が設けられている薬品については、年末年始・連休などの際の長期投与は今まで通り適応欄に「年末年始・連休のため」の注記が必要なのか。

【玖珂郡】

A 従来通り注記が必要。

Q18 処方せんについて

一つの医療機関で、院内処方と院外処方を患者別に分けて出すことは可能か。

【萩市】

A 差し支えない。なお、同一患者でも診療日が異なれば、一部の薬剤を院内、他の薬剤を院外処方せんにより投与することも可能。さらに、同一日であっても止むを得ない事情がある場合、レセプトに注記することによって算定可能。ただし、この場合、院外処方せん料を算定し、院内処方料及び調剤料は算定しない。

Q19 早期リハビリテーション加算の対象者となる疾患

早期リハビリテーション加算の対象者となる疾患には「脳血管障害、脊髄損傷等の脳・脊髄(中枢神経)外傷、大腿骨頸部骨折、下肢・骨盤等の骨折、上肢骨折又は開腹術・開胸術の患者であり、理学療法による治療が必要と認められる患者」(平成 14 年 3 月 8 日保医発)、さらには「脊椎・関節の手術を受けた患者」(同 3 月 28 日)とあるが、以下について照会する。

(1) 上肢骨折について、手指骨折(中手骨より末梢の骨折)は含まれるものと解釈してよいか。手指の骨折は他の上肢、下肢の骨折以上に早期リハビリテーションの適応となり、リハビリにも高度の技術を要し、早期リハビリを行わないと、関節の拘縮を来し、治療期間が長引き、医療費高騰の原因になることは明白である。

(2) 腱の手術(腱縫合、腱移行、腱移植)、末梢神経の手術(神経縫合、神経移植、神経移行)も同様であり、これらは神経・筋肉・腱は関節を動かす運動器であり、関節の手術に含まれるものであり、早期リハビリの対象とすべきと考える。

【吉南】

A (1) 手指骨折は含まれない。

整形外科的にごもつともだが、学会等に要望してほしい。

(2) 早期リハビリの対象にしてよいと解釈している。ただし、新たに通知が出れば、見直しされることもあり得る。

Q20 脳梗塞後遺症に対する精神療法

「脳梗塞後遺症(不眠、焦燥)」に対する精神療法を「適応外」として査定されたが、再審査をお願いしている。その返事がない。どのように再考案されているのか。

【下関市】

A この精神療法については適応外となっており、査定もやむを得ない。

再審査にあがってくるまでに、半年くらいを要することもある。

Q21 肋骨骨折の固定

肋骨骨折において、さほど整復を必要とせず胸部固定帯を使って固定する場合は、絆創膏固定術(500点)で算定してもよいのか。

【防 府】

A 算定して可。

Q22 既製の装具を用いるための採寸の点数について

既製の装具を用いるために(頸椎カラー、膝装具等)採寸をした場合には、義肢装具採型法(200点)で算定するのか。

【防 府】

A 義肢装具採型法で算定する。

Q23 痔・脱肛の術式について

痔・脱肛の新しい術式 PPH を早く保険で認めてほしい。

【岩国市】

A 要望としてお聞きするが、学会等を通して要望されてはいかがであろうか。

Q24 請求書等の記載要領等の一部改正

山口県医師会の今後の対応をお聞きしたい。

どさくさに紛れた突然の通達は、現場で多くの混乱を起こしている。できれば日医に「廃止撤回」を要求すべきであるし、その間、記載方法の十分な理解ができるまで

周知期間・準備期間を設けるべきである。

そして、記載法だけでなく、審査会・支払い者側とも、病名不備のための返戻のないように話し合う必要がある。せめて3か月又は10月実施の周知期間を希望する。

またこの記載法では主病と副病を分けているが、慢性疾患の特定疾患療養指導料の算定の際の主病の定義を考えると、指導料の算定は特定疾患以外には認められないため、主病の選択に問題を生じる。特定疾患療養指導料の算定できる疾患とできない疾患の違いも説明できないので、混乱は目にみえている。

このような問題が解決できねば「撤回」を要望する。

【玖珂郡】

Q25 主病名・副病名の表示

主病名・副病名も大変あいまいな話で困っている。また、類推できる病名も例示すらくなく困る。病名についても「別表～」を使うようにいわれているが、その別表すら入手できないのはどういうことか。

混乱した状態でのトラブルは厚生労働省の責任として追及してほしい。

【下関市】

Q26 副傷病の記載について

副傷病については主なものについて記載することとされているが、記載されている傷病名から医学的に判断してその発症が類推できるものについては、記載する必要はないと保険局医療課の問答集(平成14年3月28日)に載っている。

たとえば、腰痛症で鎮痛剤を使用し胃薬を併用しても、胃炎ないし慢性胃炎の傷病名は必要ないのか。また、副傷病名がないという理由で減点されないのか。

【柳 井】

Q27 主病名、副病名について

全医療機関で一致団結して拒否すべき。これは、医療管理に利用されるだけである。

【厚狭郡】

Q28 主病名、副病名の記載について

主病名、副病名の記載はまったく無意味なので、とりやめていただきたい。

【岩国市】

Q29 主傷病・副傷病の記載に関して要望

(1) 主傷病・副傷病という概念はあまりに唐突に出てきたものであり、その基準、認定方法はまったく示されず、日常臨床の中でそれを明確に区分することは容易ではない。早急に記載を実施することも無理な話である。また、実施に当たっては“疑い病名”の取り扱いや、ある疾病を主傷病と判断した後、患者の状態や受診形態が変化した場合に柔軟に対応できるかどうか、問題はないのか。

(2) 経済財政諮問会議や経団連などが出している、“レセプト記載事項の改善”要求に沿ったもので保険者による直接のレセプト審査に道をつけるものと考えられ、主治医の裁量権を否定し医療現場に混乱をもたらすものではないのか。

【防 府】

Q30 症状名の記載について

一般的に主病名に脳出血や脳梗塞を記載すれば、それによって起こる筋肉痛や神経痛の症状は当然起こる場合が多い。

このようなときに症状名と思われるものをレセプトに一つ一つ記載する必要があるか。

【下関市】

A Q24～Q30 一括回答**(1) 診療報酬請求書等の記載要領について**

3月25日付け保医発第0325002号厚生労働省保険局医療課長通知で傷病名欄についての記載要領が一部改正された。主傷病名を区別しなければならない理由・根拠が明白でなく、また、この通知が発せられてから運用開始までの時間があまりにも短く、会員への通知が徹底せず、混乱が続いている。

県医師会はこの通知を受け取った翌日の4月1日には、支払基金及び国保連合会に、

この通知の周知期間の必要性を申し入れ、4月10日には、文書で「主傷病が区別されていないレセプトが提出されても、レセプト記載不備として返戻又は文書注意の扱いとしないよう」との要望書を提出した。支払基金では、4月分は猶予するとの回答があり、さらに先日、「当分の間猶予する」との回答があった。国保連合会からも、4月分は猶予するとの回答があり、5月以降は、支払基金に同調するとの回答があった。

この間、平行して日医に対して、藤原副会長がこの通知の意図するところ、撤回の可能性などを追及、現在に至っている。

【追記】5月24日から6月6日までの経過

5月25・26日の中国四国医師会連合総会（鳥取）において、山口県医師会より「主傷病を区別しなければならない理由・根拠が明白でなく、医療現場で混乱が続いているので、この問題に対する早急な対応をしてほしい」と日医に要望をした。日医の菅谷常任理事より「205円の中味を明らかにしなさい、その薬剤を使用していた病名は何かということで、主傷病、副傷病を明らかにすれば、これら傷病名から類推できる傷病名についてはレセプトへの記載を不要とすることから出てきたことで、他の意味はない」と回答され、さらに「基金本部に主傷病名については早急に対応させる」との回答があった。

5月27日に支払基金より、「主傷病を区別してなくても、当分の間、直ちに返戻はしない。傷病名は従来通り」との通知があった。国保連合会も同様に扱うとの回答が翌28日にあった。

6月6日開催の社保国保審査委員連絡委員会において主傷病名、副傷病名の区分のないレセプトについて、当分の間、返戻はしないと合議された。

(2) 175円以下の薬剤に対する審査取扱いについて

記載要領の変更に伴い「175円以下の薬

剤については傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については傷病名を記載する必要はないものとする。ただし、「強心剤、糖尿病薬などはこの限りではない」となった。山口県では、従来から佐薬又は一過性の症状に対する緩下剤、眠剤等については、傷病名から類推できる傷病については記載不要とされてきた。したがって、今回の記載要領変更後においても審査基準を変更する必要がなく、175 円以下又は 175 円以上の薬剤にかかわらず従来通りとする。

【追記】 5 月 24 日から 6 月 6 日までの経過

6 月 6 日開催の社保国保審査委員連絡委員会において、一剤とみなされた薬剤が 175 円以下のものについては、傷病名の記載は不要。ただし、以下の薬剤については傷病名が必要と合議された。

- ① 強心剤 ② 糖尿病薬 ③ 血管拡張剤
④ 血圧降下剤 ⑤ 副腎ホルモン剤
⑥ 高脂血症用剤

Q31 「通所リハ事件」について

あれほどまでに我を張って改めようとしなかった厚労省がこの 4 月から通所リハの医療請求の制約をやっと変えたというよりも元に戻した。官僚の勉強不足より生じた問題を、ことが大きくなって初めて動き出す。思えば「狂牛病」や「血友病事件」に似ている。

この度の「通所リハ事件」では謝罪はもちろんのこと、経緯の説明も一切ない。医療機関など関係者の受けた被害は甚大ではあるが、厚労省、日医の当事者たちは知っているのだろうか。

厚労省、日医の当事者から会員への納得のいく経緯の説明を求めたい。

【柳 井】

A このようなまったく納得のいかない不合理な点を是正していくために県医や日医

が努力し、粘り強く交渉した結果、今回の改正になった。何卒ご理解いただきたい。

Q32 外総診について

今秋、外総診を廃止するとあるが、あれだけ大騒ぎをして実施した(厚労省の指示で)ものを、廃止するなど考えられない。きちんと長期的なビジョンをもって実施されることを求める。

【岩国市】

A 6 年前から運用されてきたが、以前より算定制限等について会員の中にも賛否両論があった。日医や保険者からも疑問の声があり、結局今回廃止になった。

Q33 外総診と通所リハについて

老人外総診と通所リハビリの同時算定が 4 月 1 日から可となったが、これは、従来の再確認であり、したがって、現在遡って査定されている同時算定不可を即刻とりやめてもらいたい。

【下関市】

A 初めから(平成 12 年度改定から)同時算定不可の取扱い。したがって平成 12 年 4 月 1 日～13 年 3 月 31 日までの同時算定については算定誤りということで、再審査請求されれば査定はやむを得ない。この場合、算定誤りについて 6 か月紳士協定は適用されない。

Q34 通所リハビリ患者の慢性疾患指導料外来管理加算の算定制限について

14 年 4 月より廃止になったが、それ以前のレセプトで 1 年位前の分から減点になって返戻されるがどうか。

われわれが知り得たのは、平成 13 年 12 月の基金日より平成 13 年 10 月の会報くらいで、まったくそれまで知り得なかった

ことを減点の対象とするのは理解できない。

各県で対応が違うと聞くと、山口県医師会では基金、保険者に対してどういう申し入れをしているのか。過去の分を減点するのはやめてほしいと考える。

【光 市】

A この件については平成 12 年度診療報酬点数表に明記。県医師会報にも平成 12 年 9 月 1 日号に掲載。その後も 13 年 7 月 11 日、9 月 1 日、10 月 11 日号に掲載してきた。

Q35 診療報酬改定について要望

(1) 再診料・外来管理加算の逓減制を止めさせること。患者の自己負担が増加するなかで、定額制の老人にしても、受診の度ごとに窓口での支払額に大きい差が出て、その都度説明をしなければならない。窓口業務がいつそう煩雑化しただけで、10 月からの老人定率負担の場合は、また混乱が生じる。

(2) 整形外科を中心に外科系の医療機関では再診料の点数に占める割合は大きい。

内科系の医療機関は、特定疾患療養指導料等があるが、外科系には皆無で、しかも、長年にわたって消炎鎮痛処置や理学療法の点数は、外来管理加算よりも低く抑えられてきた。また、疾病の特性からも治療に頻回通院は避けられない。科の特質を理解することなく、一律に再診料の逓減や理学療法と消炎鎮痛処置に算定制限を課したことに反対する。

(3) 投薬日数の上限廃止により、患者からの内服薬や湿布などの処方については、無謀な投薬の要求（日数や量について、また、初診のときから長期投与を要求されたり）事例が出ている。上限を設けてマスコミ等にその弊害を知らせるべき。

(4) 後発品の使用に関しては、理念先行で実態をまったく無視して、強行した感がある。現在は後発品処方との差は 2 点に留まっ

ているが、もっと拡大されることが将来予想されるが、レセプト上からそのチェックはどうするのか（レセプトの処方せん料と処方せんの擦りあわせをするのか）。

また、一般名は同一でも、適用病名が違う場合はどうするのか。患者はさまざまな薬局に行くが、薬剤師と果たしてうまく連絡が取れて、一般名処方の場合、実際処方された薬が確認できるのか。あまりにも拙速なシステム導入で、薬剤師会などと十分に協議の上、準備期間をおいてから実施する必要はないか。

(5) 新設の慢性疼痛疾患管理料に関して。なぜ管理料に技術料が包括されなければならないのか。

【防 府】

A (1) 中医協が今回の改定で老人医療費を抑制するために初診料・再診料を一律に引き下げるといつてきたことが発端で、日医としては決して受け入れることのできない要求だった。そのため交渉の過程で、初診料については手をつけないこと、再診料については月の初回を上げ、2・3 回目を据え置き、4 回目以降特例を除き逓減制ということで妥結したという経緯がある。

(2) 科による配分の問題が根本にある。理屈ではない。

(3) 療担規則では「予見できる期間に対する必要な量」を投与すると決められている。規制撤廃だけではすまされない問題を抱えており、今後取り上げていく。

(4) いかにも付け焼刃的な政策。ご意見拝聴する。

(5) ごもつともであるが、「管理料」にしたことで指導内容のカルテ記載義務が緩和されている面もあると思われる。

Q36 要 望

(1) 外総診の継続を要望

(2) 老人医療費負担上限設定を月 6,000

円までに要望。

(3) 療養病棟の入院患者の他院での診療についての取り扱いが変更になった(85%控除)。老人保健施設入所者についても同様の取り扱いをしていただきたい。

【吉 南】

A (1) Q32 と同様。

(2) 負担上限を低く抑えるように要望していきたい。

(3) いろいろな意見を聞きながら検討していきたい。

Q37 訪問看護ステーションの利用について

訪問看護ステーションの利用について要望する。自宅及びグループホームでなければ適用できないことになっている。

→ 日中の活動の場でも認めてほしい。

理由：①児童・生徒は(義務教育)

→学校は準居宅である。

②バリアフリーノーマライゼーションの時代に、自宅でなければ利用できないというのはおかしい。作業所・通所施設などでも認めてほしい。

【下関市】

A 要望として拝聴する。

Q38 保険医療の長期展望

保険医療はどうあるべきかを考え、長期的な展望に基づき根本的に変更すべきだと思う。小手先でいじるのは事務の負担が増えるだけなのでやめてほしい。

【厚狭郡】

A 決して小手先とは思わない。よく内容を見れば分かってもらえると思う。今回の改定は「画期的」と厚労省も日医も思っている。

Q39 保険点数の配分について

具体的なことはいいにくいですが、実際の治療の手間と保険点数が合っていないものが多数あるように思う。

保険点数のバランスある配分を切望する。

【岩国市】

A 実情にあった合理的なものには是正されるよう努力したい。

Q40 医療費の早急な値上げを

昭和 50 年代から 60 年代初めにかけて好況の時代、わが国の GDP は 7～8%で伸びていたにもかかわらず、医療費の伸び率は 2～3%に抑制され続けた経緯がある。これを勘案すれば現在、社会経済が不況だからといって医療費も同調しなければならない理由はない。

医療費マイナス改定を認めた日医執行部の責任を問うと同時に早急に医療費アップを求める。

【柳 井】

A 医療費の財源は公費、保険料、自己負担からなる。今回公費が削減され、保険料と自己負担が増加した。さらに現在審議されている健保法等関連法案が 10 月から施行されるとさらに受診抑制がくるのではないかと。後期高齢者の医療費を抑えるために政府は老人医療費伸び率管理制を打ち出してきたが、これは何としても阻止しなければならない。そうした中で医師会として最低でも高齢者人口の増加に伴う自然増は確保していかなければならないと考えている。また技術料を上げるよう、政府や支払側と交渉していかなければならない。急激な医療制度改革は、地域医療を確保する上でマイナスになると考えている。

Q41 日医への要望

外総診の撤廃、主病名の記入等について

日医は現場の状況が分かっていないのではないか。

県医師会として日医執行部に抗議を要望する。

【徳 山】

Q42 日本医師会の役割

国から一方的に通達がなされた際、まず日本医師会が通達内容をチェックし、「会員が受け入れられる」と判断されたものに限って会員に伝達してほしい。

【厚狭郡】

A 国からの通達はほとんど中医協で決められている。主張はいつもしているが、医師会も社会のなかの一つの歯車であり、思いどおりにはいかないこともある。

Q43 診療報酬の不合理

同一患者でも、算定方法によって診療報酬が異なるのは不合理。シンプルイズベストである。

【厚狭郡】

A おっしゃるとおり、同感である。

Q44 診療報酬改定の周知期間

今回の改定が決定から周知の時間があまりに少なく、現場の混乱は大きい。窓口での業務、レセプト作成の業務に対して、勉強する時間がなく後発品の発表にも「ホームページをみる」などということは、コンピュータに慣れたものにしかできない。さらに 4 月になって発表、さらに訂正では、それまでに窓口で徴収した料金をどのように扱えばよいのか大変困っている。半年～3 か月前までにきちんと発表されたもの以外は受け入れを拒否できないか。

【下関市】

Q45 周知期間について

改定にしる、通知・通達にしる、実施までに最低 2 か月以上の周知期間をおくこと。

【厚狭郡】

A 代議員会で答弁したが、中医協での決定から日医を通して、会員への伝達に時間的余裕が余りに少なく、改正の度にわれわれも苦慮している。

今回の診療報酬改訂の日程を振り返ってみると、改定率（減額）が決定したのが 12 月 18 日で、国の予算案の決定が 12 月 25 日であった。正月明けから中医協が再開されたのであるが、他の重要な医療制度改革との関連もあり、初めての減額改定ということもあり最終決定が遅れた。

以上のとおり、特殊事情が重なり、日程的にも限界があったことも事実である。日医の都道府県医師会への説明が 3 月 13 日で、印刷物等の事務的作業を最短で行い、郡市医師会への伝達は 3 月 21 日の休日を返上して実施した。

今後は、改定から実施まで、少なくとも 1 か月の期間があるように、日医に申し入れをしたいと思う。

Q46 診療報酬改定について

毎回、診療報酬についての改定が出され、解釈不明のものが多く、現場は混乱し大変困っている。

もっとまじめに取り組むように厚労省の役人は公務員としての姿勢を持ってほしい。あくまでも公僕である。

【岩国市】

A 意見として拝聴する。

Q47 点数改定への要望

保険診療は改定の度に内容が複雑になり、現場の混乱を生じている。また、改定後にやっとその内容に慣れたかと思うと、また内容の変更がある。

改定に際しては、内容が複雑にならないように留意するとともに、頻回の改定を中止してほしい。

【徳 山】

A 日医 FAX ニュースに、坂口厚労相が、現在の診療報酬点数表は厚すぎるので、もう少し診療報酬体系は簡潔明瞭なものでなければならぬと指摘し、診療報酬体系の抜本的な見直しに着手する意向であると掲載されており、見守りたい。

Q48 適正な薬価を要望

以前から長期間使用している薬剤の薬価が、次第に低下しており、製薬会社が薬剤を製造する意欲を失うためと思うが、有用な薬が製造中止になってきている。

薬価の適正な値を保つことを希望する。

【徳 山】

A 中央に働きかけていきたい。

Q49 個別指導について要望

個別指導の際の指導内容をもっと具体的に指示していただきたい。改善を容易にするためにも要望する。

たとえば、高点数が問題であれば、他医療機関の平均点数がいくらで、貴院は何点であり、何点程度高い。また、傾向診療が問題であれば、どのような検査や薬等が傾向的であるのかなど。

【岩国市】

A 個別指導に際しては、指導の当初に選定理由（高点数、情報等）が事務局から説明されている。指導内容については、指導医が指導の終わりに指導事項の確認をしている。

Q50 保険者からの返戻

保険者名の返戻で「資格喪失が多いが、3 か月～6 か月前の返戻についてはどうにかならないか。記号・資格については最初にチェックしていただくと助かる。

【下関市】

A 再審査請求のうち、被保険者の資格誤りが多く、政管健保では 59.5%、健保組合では 12.6%、共済では 20.0% となっている。13 年度資格関係誤り調整状況を見ると、資格喪失後の受診が月平均 2,416 件（41.5%）を占めている。中小企業はリストラなどの影響で被保険者の出入りが多いので、医療機関にとってはなお一層の資格確認の徹底が必要であり、保険証の確認を行っておれば、基本的には医療機関側に責任はない。記号・資格については最優先でチェックをするように、今回の「九者協」で申し入れをしたい。

Q51 被保険者証について

(1) 管掌保険証で、扶養者の中途認定年月日を明記してほしい。

(2) 資格喪失者の保険証の回収を早くしてほしい。

【下関市】

A 管掌保険証の、扶養者の中途認定年月日の明記、資格喪失者の保険証回収の徹底については、平成 14 年 5 月 20 日、山口社会保険事務局を通じ、社会保険庁に申し入れを行った。

Q52 国保総括表様式について

総括表の形式、編てつ方法の簡素化についてはどのように考えているか。各県によって違うとか、何度も変更になるのはいかがなものか。

【下関市】

A 山口県国保連合会では、一般・退職・公費併用・老人に分け請求件数と点数を突合して入力漏れがないようにチェックしている。多少煩雑かもしれないが、この方法の方が過誤が少なくより確実に支払い業務が行われるという考えに基づいて、現在の

総括表の形式を採用している。

■■ 追 加 ■■

Q53 診療報酬請求書の記載要領の改正について

慢性疼痛疾患管理料の日付の記載に関して、改正通知が 4 月末であったのにいきなり 4 月分より日付けを記載するようとの通知を受けた。もう少し期間の猶予があってもよいのではないか。

【下関市】

A 通知が遅く、周知期間が短かったにもかかわらず、記載不備に対して今回のような厳しい措置がとられたことは誠に遺憾。関係機関には厳重に抗議した。

Q54 低薬価薬剤の記載について

院外処方せんでも、病名の記載がなくてもよいのか。

A 将来変わる可能性はあるが、現時点では必ず病名をつけていただきたい。実際に調剤レセプトの再審査請求が年々増加している。

〔その後取扱いが変更。右記追加を参照。〕

6 月 6 日開催の社保国保審査委員連絡委員会において、山口県では次の通り取扱うことに合議いたしました。(6 月 7 日既報)

1. 175 円以下の薬剤に対する審査取扱いについて

一剤とみなされた薬剤が 175 円以下のものについては、傷病名の記載は不要。ただし、次の①～⑥までの薬剤に対する病名を除く。

- ① 強心剤 ② 糖尿病薬 ③ 血管拡張剤
- ④ 血圧降下剤 ⑤ 副腎ホルモン剤
- ⑥ 高脂血症用剤

なお、投与期間についてもとくに制限を設けないが、医学的常識の範囲とする。

〔当面、合剤で 175 円を超えた場合は従来通り病名が必要〕

2. 主傷病名、副傷病名の区分のないレセプトについて

当分の間、返戻しない。

閉会のことば

藤原副会長 長時間熱心にご協議いただいたことを謝し、閉会の挨拶とする。

お知らせ

運動型健康増進施設の認定について

下記の施設が運動型健康増進施設として認定されました。

記

オアシス・マキ春日（福岡県春日市宝町 2 丁目 3 番地）

福岡カホスイミングスクール（福岡県嘉穂郡庄内町大字有安字山ノ神 1025 番地 3）

※近県のもののみ掲載