

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 16 年 5 月 20 日 (木)
ところ 県医師会館

報告：常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄・加藤欣士郎

会長挨拶 (藤原会長)

本日はご多忙のところ、ご出席いただきありがとうございます。

この 4 月より県医師会執行部も新しいメンバーでスタートしました。よろしくお祈りします。

さて、平成 16 年度診療報酬改定はご周知の通り±0 改定で、一部ではマイナス改定が考えられていましたが、これには政治的背景があったと推測されます。したがって、今回の改定は新たな財源を伴わず、合理化が可能な部分で点数の引き下げを行い、その財源をもって新たな医療技術やニーズの高い分野を評価するといった改定となっています。つまり、基本的には単価が同じで、患者数が増えれば医療機関の収入は上がるということになるはずですが、しかし、微妙な操作もありますので、レセプト調査などで検証することが必要であると考えています。

今回の改定は昨年 3 月の政府の基本方針に沿って改革が行われるはずでした。つまり、日医はこの基本方針の中で、かかりつけ医を重視した見直し、評価という言葉を抑えて、今回、診療所・中小病院に重点的改定をといっていました。あまり考慮されているとはいえません。持ち越しの状態です。2006 年に行われる診療報酬改定（介護

報酬改定と同時）の布石的位置付けとみるべきですが、このあたりについては今後もしっかり要望していくつもりです。

保険指導については、この 5 月 13 日に山口社会保険事務局・山口県健康福祉部国保医療指導室との間で、本年度の社会保険医療担当者指導計画について打ち合わせをしました。今年も前年度と同じ、集団指導と個別指導の形態で実施することになりました。集団指導につきましては全医療機関を対象に実施し、95%の参加を得ていますし、さらに勤務医を集めたものでも 90%近い受講があり、医療保険ルールの周知徹底が行われています。もちろんこれは行政が主催であり、何の変哲もないように思われるかもしれませんが、肝腎なのは医師会として“自主的”ということが入っている点であり、行政とタイアップしていることに意義があります。個別指導も、従来の個別指導を拡充した形のもので行っています。集団指導、個別指導とも山口県方式といわれるぐらいユニークなもので、会員の先生方に評価していただいてよいものと考えています。

昨今、社会の医療に対する目は大変厳しいものがあります。会員の先生方にお願いしたいのは、医学的には当たり前のことと思っても、保険

出席者

大島郡 正木 純生	豊浦郡 青柳 俊平	下松 阿部 政則	県医師会
玖珂郡 松原 宏	下関市 浅野 正也	岩国市 高田 省吾	会 長 藤原 淳
熊毛郡 藤田 潔	宇部市 福田 信二	小野田市 吉中 博志	専務理事 三浦 修
吉南 利重 恭三	山口市 永田 一夫	光市 兼清 照久	常任理事 西村 公一
厚狭郡 民谷 正彰	萩市 森 繁広	柳井 桑原 浩一	理 事 湧田 幸雄
美祢郡 吉崎 美樹	徳山 清水 活宏	長門市 天野 秀雄	萬 忠雄
阿武郡 藤原 弘	防府 清水 暢	美祢市 高田 敏昭	加藤欣士郎

医療は保険ルールの縛りの中で行っているわけです。ルールは共通のものであり、不本意なものと思っけてもとりあえず、すべての会員がその中で対応していることを忘れないようにしたいものです。しかし、医学的に明らかにおかしいもの、不合理なものは協議会等を通して是正していく、これはわれわれの義務だとも思っけております。

以上、会員の皆様方より一層のご理解、ご協力をお願いしてご挨拶いたします。

＝ 議事 ＝

1 平成 16 年度社会保険医療担当者指導計画

目的

保険医療機関及び保険医に対し、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等に定める保険診療の取扱い、診療報酬等に関する事項について指導を行い、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

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全保険医療機関の半数程度を対象

16 年度については、医療機関コードの下一桁が偶数の保険医療機関

②平成 15 年 7 月から平成 16 年 6 月までの新規指定保険医療機関等

③大学病院

(2) 個別指導

次の①から⑪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のうち再指導については、「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会計検査院の实地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑧一件当たりの点数が高い保険医療機関
- ⑨臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関
- ⑩その他特に個別指導が必要と認められる保険医療機関
- ⑪新規指定保険医療機関

指導の日程

(1) 集団指導

平成 17 年 1 月と 2 月の 2 回に分け、医療機関コードの下一桁が偶数の保険医療機関を実施(日時・場所は決まり次第お知らせいたします。)

平成 16 年 10 月 24 日(日) 新規指定の保険医療機関等

(2) 個別指導

平成 16 年 7 月 29 日(木) 萩地区

平成 16 年 8 月 12 日(木) 山口地区

平成 16 年 9 月 2 日(木) 病院

平成 16 年 9 月 9 日(木) 岩国地区

平成 16 年 10 月 14 日(木) 徳山地区

平成 16 年 11 月 11 日(木) 下関地区

平成 16 年 12 月 16 日(木) 宇部地区

平成 16 年 10 月 24 日(日) 新規指定の保険医療機関等

(3) 特定共同指導

平成 16 年 6 月 10 日(木)～6 月 11 日(金)

指導対象保険医療機関選定基準（個別指導）

- (1) 指導対象件数は、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 14 年度、15 年度に個別指導を実施した保険医療機関
 - ②平均件数が 20 件未満の診療所である保険医療機関
 - ③平均件数が 50 件未満の病院である保険医療機関

2 平成 16 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。

3 15 年度第 2 回保険委員会の報告

2 月 19 日開催。平成 15 年度保険指導の結果及び問題点等について協議。

- ①診療録の記載等に係る事項、②診療内容に係

る事項、③診療報酬の請求に係る事項、④その他に区分し、指摘事項を報告した。

4 15 年度第 2・3 回社保国保審査委員連絡委員会の報告

12 月 11 日・3 月 18 日開催。詳細については、県医師会報 2 月 1 日・1701 号、4 月 11 日・1708 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 17 日、山口県社会保険支払基金の担当で開催。

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部国保医療指導室、同高齢保健福祉課（介護保険室）、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健保連山口連合会、社保支払基金、国保連合会の 9 団体で構成される連絡協議会の要旨を報告する。

最初に各団体の代表がそれぞれ現状、懸案事項等を報告した。山口県医師会からは藤原副会長（当時）が、最近の日本の医療費の動向について、日医の行った緊急レセプト調査の結果を踏まえ、全体に医療費の落ち込みがある、特に入院外・診療所において顕著であるという現状を報告した。

〈協議事項〉

山口県医師会より「高額医療費の償還状況について」提出し、煩雑であり償還を受け損ねた高齢者があるのではないかと問題提起した。

国保医療指導室では、通知を含め啓蒙活動を行い、事務手続の簡略化を考慮している。全国 3,145 市町村のなかで 98.2% が対象者に対し通知がなされている現状であると回答された。

その他県歯科医師会から「保険証のカード化の進捗状況及び資格関係誤りレセプト発生防止対策」について提出された。

6 郡市医師会からの意見及び要望**No. 1 日曜日診療における再診料の休日加算について**

4 月の診療報酬改定で小児科標榜医療機関において 6 歳未満の乳幼児を日曜日に診療した場合、日曜日を診療時間としている医療機関でも、休日加算が算定できるようになった。このことに関連

して、以下の場合、再診料の休日加算 190 点を算定できるか。

(1) 小児は一般に病状の進行が速い(治るのも速いが)。日曜日を診療時間としていない小児科標榜医療機関で、土曜日に診察した 6 歳未満児を病状の面から翌日の日曜日にも診察したくて、日曜日に受診させた場合。

(2) 日曜日を診療時間としていない小児科標榜医療機関において、平日(例えば、土曜日)に診療した 6 歳未満児を次の日曜日にも抗生物質の静脈注射等の処置をしたくて来院させた場合。

これまでは、以上のような場合、すなわち医師側から受診するように言った場合は、休日加算は算定できなかった。 【宇部市】

A. 休日を診療時間としている場合は、休日加算の特例として算定可である。しかし、休日を休診としている場合は、予定診療となり原則算定不可である。

No. 2 地域連携小児夜間・休日診療料について

保険医療機関である宇部市休日・夜間救急診療所に出務する医師は、宇部市内の 12 名の小児科開業医、山口大学の小児科医師、市内 2 病院の小児科医師である。月～土曜日の準夜は宇部市休日・夜間救急診療所で、休日(日曜及び祝日)は 9:00～17:00 は宇部市休日・夜間救急診療所で、18:00～21:00 は当番医院(開業医)にて診療がなされる。このことは、地域住民に対して知らせてある。当番医が当該時間に自院で診療した場合、地域連携小児夜間・休日診療料を算定できると考えてよいか。

日本医師会雑誌第 131 巻第 8 号 1,307～8 頁には、以下のような記述がある。

Q. 「別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師」が勤務していない日(自院の医師のみが担当している日)においても算定可能なのか。

A. 地域住民に対し、あらかじめ周知した時間に行われた診療が算定の対象となる。 【宇部市】

A. 算定できる。

No. 3 小児科特例の時間外加算

小児科特例に関して、これに該当する患者であっても時間外などを算定しなすませることはできないのか。若い母親から高い自己負担は取りにくいことが多い。 【防府】

A. 原則として診療報酬点数表にしたがって、診療報酬は算定しなければならない。山口県では、就学時まで乳幼児医療費助成制度があり、(父母の市町村民税所得割 82,300 円以下。給与所得だと、標準世帯で年収 560 万円くらい) 多くの世帯では自己負担が免除される。

No. 4 時間外緊急院内検査加算の件

4 月の診療報酬改定で小児科標榜医療機関において 6 歳未満の乳幼児を午前 6～8 時と午後 6～10 時(土曜日は午前 6～8 時と正午～午後 10 時)に診療した場合、時間外加算を算定できることになったが、それにともない、当該時間内の診療で検査を施行した場合は時間外緊急院内検査加算ができると解釈してよいか。当然のことと思うが、確認したい。 【宇部市】

A. この場合、時間外緊急院内検査加算は算定できない。

No. 5 他院入院中の患者の外来受診

外来管理料は無理でも特定疾患処方料、薬情等は認めてほしい。

また、入院中であることがまったく分からないこともあるが、その場合の扱いはいかがなものか。 【厚狭郡】

A. 厚生労働省の解釈では入院中の患者はいずれも算定不可としている。社保支払基金では、外来受診患者が入院中かどうか不明の場合は、自院の入院患者でない限り「外来管理加算」「継続管理加算」「特定疾患処方管理加算」「薬剤情報提供料」は査定していない。しかし、国保では入院中の患者これらすべての算定を認めていないので、保険者でレセプトを突合した結果、判明すれば査定している。

No. 6 継続管理加算の算定

他院入院中は算定できないとあるが、その判別が困難である。また、入院中でも普通に通院されて来られる方もいる。通院して来られる方に入院中かどうかを問うことはない。どうすればよいのか。【徳山】

A. 社保では、質問 No. 5 の回答のように、自院以外の入院患者については査定していない。国保では、すべての入院患者に対して算定を認めていない。

No. 7 診療情報提供料の算定について

入院中の患者が紹介により、他医療機関を受診した場合、その結果を文書により回答した場合でも、診療情報提供料の算定は認められないとされている。

単科病院、また、有床診療所は総合病院とは異なり、入院中の患者でも他科受診が必要な場合があり、患者の同意を得て他科紹介を行うことがある。診療情報提供料は医療機関間の有機的連携の強化を目的として設定されたものであり、青本 P.148 の (5)、(7) に記載されているごとく、検査又は画像診断の設備のない場合と同様に、単科病院、有床診療所の入院患者の場合も病・診、診・診連携という点より、診療情報提供料は算定可としないか。【宇部市】

A. 入院中の患者を他医療機関に検査等のため紹介した場合にあっては、診療情報提供料は算定できない。主張されることはご意見として承っております。

No. 8 特定疾患療養指導料の算定について

他医院と同時算定の場合、レセプトを照合したら、病名の診療開始日で、どちらの医療機関が算定できるのかが分かると思う。医療機関同士が話し合いをして決めるのはおかしいと思う。【徳山】

A. 病名の診療開始日だけでは、どちらが主たる「かかりつけ医」かどうかの判断は不可能である。一方的に診療開始日の早いほうが算定可とすると、かえってトラブルを生じるものと思われる。

この問題については、医師会としても改善に向けて厚労省に働きかけていくべきものと考えている。

No. 9 眼科における特定疾患療養指導料の査定

眼科においては国保のみ、昨年秋から、糖尿病性網膜症に対して特定疾患療養指導料、又は老人慢性疾患生活指導料、特定疾患処方管理加算を算定した場合、「他院にて糖尿病指導あり」とのことで査定されている。糖尿病性網膜症は算定対象疾患であり、たとえ他科で糖尿病に対する指導が行われようと、眼科的に手術時期の判断や日常生活上の指導を行っているわけであり、査定は不当と思われるがどうか。社保では査定事例はまったくない。【防府】

A. 基本的には算定可と考えられる。社保・国保間の不公平を是正するために社保・国保審査委員連絡委員会等で協議を行う。

No. 10 主病名の表示

国保老人において、主病名以外の疾患、例えば慢性胃炎などで胃薬を出したとき、慢性疾患指導料を査定された。たまたまその月は、薬が余っていたりして、主病名の薬（例えば高血圧症）が処方されなかったときである。

今でも主病名をきちんと分けなければいけないのか。【吉南】

A. 主病名を区別して記載する必要はない

No. 11 慢性疼痛管理加算の初回算定の日付記入について

はじめて慢性疼痛疾患管理料（慢疼）を算定した日付をレセプトに記載するようになっている。

慢疼を算定するまでに、外来管理加算を算定していて、月の途中から慢疼を算定するようになったときに必要なものであって、初診患者で慢疼のみを算定する場合には、日付を記載する必要性はないと考えられる。現状のままでは無駄が多いので改善してほしい。同一月において、慢疼と外来管理加算を同時に算定する場合のみ、慢疼を算定した日付を記載するというようにしてほしい。【山口市】

A. 記載要領にしたがって記載していただきたい。

No. 12 てんかん指導料算定における専任の医師について

脳神経外科・神経内科・内科・外科などの複数を標榜しているが、てんかん患者に対しててんかん指導料を算定したところ「一人医師で複数診療科を標榜している」ので“専任の医師”ではない」ために算定不可とされた。“専任の医師”の規定は何か。【防府】

A. 基本的には、算定要件として指定された標榜科目以外を含む複数を標榜する保険医療機関にあっては、算定要件である当該診療科目を専ら担当する医師がいなければ、算定不可である。ただしその専任医師は、常勤、非常勤を問わない。

No. 13 外来管理加算の減点問題

昨年 9 月・10 月の国保(山口)の往診に対しての外来管理加算の減点問題は、過誤調整で復活することになったということであるが、誤った解釈による不当な査定であるのに、返還がこれだけ遅れたのはなぜか。担当者のいいかげんな解釈で保険診療のルールが、フラフラ変わることもそのものが大変に遺憾である。また、このような審査の問題に関して国保と支払基金、県医師会との間の調整は行われていないのか。【防府】

A. 昨年この減点問題が明らかになった時点で、県医師会は直ちに当時の青柳日医副会長に報告した。早速日医が厚生労働省と直接交渉した結果、12 月 2 日に「従来どおり算定できる」との事務連絡を得た。それを受けて、11 月の審査分より減点しないことになった。

9、10 月減点分の復活については、この問題はそもそも、厚労省と県国保連の誤った解釈から生じたものであるから、県医師会としては県国保連の誠意ある対応に委ねたところである。

結果としてはご存知のように、9、10 月分の減点分の復活は、過誤調整で対応することとなった。

No. 14 往診時の再診料の外来管理加算について

昨年 11 月、解釈の誤りを厚労省も認め、11

月からは算定できるようにすると通達は受けたが、9 月・10 月分については返却しないとのことであった。この件について、県医師会はどのように対応されるのか、回答をお願いする。【徳山】

A.No.13 に同じ。

No. 15 ワーファリン投与中患者の検査

ワーファリン投与中の患者の出血傾向 (PT) の検査は、回数の制限なく認めてほしい。【厚狭郡】

A. ワーファリン投与中の患者の出血傾向 (PT) 検査回数は、医学的判断によるが、一般的にはコントロールされている場合は、2～4 週ごと、それ以上必要な場合は注記を要す。

No. 16 便 O157 検査

O157 感染疑いで保険請求したところ、疑い病名では否で、菌検査を先に施行していなければいけないとのこと。しかし、便の大腸菌検査はするだけ無駄と思われるが。また、確定診断なら可とのこと。感染を疑い検査をしているので、疑いをつけるのは当たり前と思われるのだが。

疑い診断をつけて請求が通らないものが、他に
あるか。【宇部市】

A. 算定ルール上、「大腸菌抗原同定検査は、細菌培養同定検査等により大腸菌が確認された後、血清抗体法により大腸菌の O 抗原又は H 抗原の同定を行った場合に算定する。」とあるため、「O-157 感染疑い」だけでは算定できない。したがって「細菌性大腸炎」もしくは「感染性大腸炎」の病名があり、かつ「O-157 疑い」の病名が必要。

なお、「細菌培養を行うことなく、糞便から ELISA 法によって直接検出する大腸菌ベロトキシン検査は、臨床症状や、流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、大腸菌の抗原同定検査を踏まえることなく行った場合にも算定できる。」とある。

疑い病名をつけて請求が通らないもの：例として、画像診断等がなく「癌疑い」での腫瘍マーカー検査は、前立腺癌を除き認められない。

No. 17 RS ウイルスの迅速診断の保険適用について

RS ウイルスの抗体獲得 (= 感染の証拠) は、生後 1 年で 50 ~ 70 % あるいはそれ以上、3 歳までには基本的には 100 % とされる。急性細気管支炎を発症するのは、RS ウイルス感染者の一部でしかない。

そもそも、このようなウイルス感染症が何故に感染症サーベイランスの対象疾患となったのか疑問を感じるが、対象疾患とされた以上、RS ウイルスの迅速診断は保険適用とされるべきである。サーベイランスの報告は臨床的診断でもよいとされているが。

なお、現在は入院患者のみ保険適用となっている。【宇部市】

A. 昨年も同じ質問が出ていたが、算定ルール通り「入院中の 3 歳未満の乳幼児において当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用する」とあるため外来患者では算定できない。小児科学会、感染症学会等から厚労省へ要望してほしい。

No. 18 小児の急性肺炎症例について

特に小児急性肺炎症例でマイコプラズマ抗体価を測定すると、査定はされないが「なぜしたか」の問い合わせが増えた。

肺炎の原因を検索することは、治療上も重要であり、少なくとも肺炎の病名があればマイコプラズマ抗体価の測定は可と思う。むしろ必要と思うのがいかがか。【下松】

A. 小児の急性肺炎症例においてマイコプラズマ感染を疑った場合、算定可能と思われる。ただし、傾向的な場合は返戻もありうるため「マイコプラズマ感染疑い」の病名があるのが望ましい。

No. 19 腫瘍マーカー

前立腺肥大等におけるマーカーは癌という病名が必ず必要か（癌という言葉がないと返戻される）。【徳山】

A. 「前立腺癌疑い」病名が必要。

No. 20 消化管出血などにおける不規則抗体のスクリーニング

日本赤十字社の指針にも手術時の血液を準備する方式として血液型不規則抗体スクリーニング法をすることが望ましいことは明記されているが、胃潰瘍などよりの出血にて輸血が必要になると考え（ヘモグロビンも低値）、不規則抗体検査を実施したが、その後止血したため輸血せずにすんだケースではその旨注釈をレセプトに記入しても認められないのか。【下松】

A. 昨年の同じ質問に対して「レセプトに注記をお願いしたい」と回答していたが、算定ルール上 (D-011-5) 「輸血歴又は妊娠歴のある症例に該当する手術が行われた場合に、手術当日に算定する。」あるいは (K-920) 「輸血に伴って検査が行われた場合に算定する」とあるため、スクリーニングは認められない。

No. 21 PaO2 と SpO2 の併施

PaO2 と SpO2 の併施は代謝性アルカローシス・アシドーシスなど併施が止むを得ない場合があり、一律に査定されるのはどうしてか。注釈を記しても査定されている。【下松】

A. レセプトを見ないと併施が必要であったかどうか判断できない。傾向的な場合、査定もありうる。

No. 22 経皮的動脈血酸素飽和度測定の査定

心不全・呼吸不全で入院中の患者に酸素吸入を 5 日間実施し、その際経皮的動脈血酸素飽和度測定を計 6 回（当初 4 日目まで 1 日 1 回、症状改善し酸素吸入中止の判定のために 5 日目に午前と午後 2 回測定）行い請求したが、3 回に査定された。具体的に算定可能回数等を教えてほしい。【防府】

A. 当該検査は、「呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入を現に行っているもの又は酸素吸入を行う必要があるものに 1 日につき 100 点算定する」とある。質問の症例は、酸素吸入を 5 日間実施しているため 5 回の算定

が可能。5 日目の 2 回の算定はできない。

No. 23 酸素飽和度測定の査定

イレッサ錠投与中の外来患者に酸素飽和度を測定すると査定されるが、これは厚労省の指導にしたがって行っているの、ご一考をお願いしたい(間質性肺炎早期検知のため)。【下関市】

A. イレッサ投与中副作用の間質性肺炎を早期に発見するために SpO₂ は有用だが、算定ルール上算定できない。

No. 24 特定疾患処方管理加算算定の薬剤について

慢性 C 型肝炎についてウルソを処方しているが、ウルソの適応は「…慢性肝疾患における肝機能の改善…」である。これを 28 日以上処方した場合は特定疾患処方管理加算の 45 点は算定可能か。また、もともと高血圧で降圧剤及びユベラニコチネート等を処方していたが、比較的血圧が安定し降圧剤を現在は中止して自己血圧測定をしながら血圧の管理・指導を行っている。この場合ユベラニコチネートの長期処方でも 45 点の算定は可能か。【防府】

A. いずれも算定可である。特定疾患療養指導料の対象疾患に対する適応薬剤を 28 日以上処方した場合に 45 点の算定になる。

No. 25 特定疾患処方管理加算の新設

今回長期処方の評価として特定疾患処方管理加算の 45 点の新設されたが、月初めに 15 点を算定してそれ以後に特定疾患に係わる処方をした場合、窓口での精算を必要とし、大変に煩雑であること。それよりも長期処方について何の議論もなく、このような点数がつけられたこと自体問題はないのか。長期処方に対する評価としては、その間の生活指導などに係わるものであり、特定疾患指導料の引き上げが妥当ではないのか。今のままでは開業医は、単なる薬屋になりかねない。【防府】

A. 今回新設された長期投与に対する特定疾患処方管理加算 45 点は、同月内に従来の加算 15 点と併算定できず、ご指摘のような不合理がある。

これについては日医を通じて、厚労省へ是正を求めていきたい。

また、ご意見のごとく長期投与時は指導料の評価が計られるのが本旨である。この点についても日医に意見をあげていきたい。

No. 26 メバロチンの査定

社保レセプトで高コレステロール血症の病名で、メバロチンを処方していたところ査定された。査定の事由 A で「病名なし」とのことであった。これに関しては「高脂血症」でも「高コレステロール血症」のどちらでも医学的内容が同等のものとして確認済みの事項であり、支払基金に問い合わせると、保険者側からのものということであった。徹底を期していただけないか。【防府】

A. これまでも何度も示してきたとおり、「高脂血症」と「高コレステロール血症」は医学的に同等の内容である。よって算定可であるので、再審査請求をしていただきたい。また、審査委員会、保険者への徹底をはかりたい。

No. 27 関節炎について

ひどい滲出性膝関節炎やリウマチ性関節炎で濁った関節液がたくさん(80 cc以上)貯まる例では関節穿刺、排液後壊死脱落した関節内膜のクズを洗浄している。その際使用する生食 2A～6A が今回始めて国保で認められなかった。どうして適当として認められないのか。

関節内をきれいにすることで関節液の貯留が少なくなり、穿刺する日も延長することができる。

それでも効果がない例では内膜剥離術の適応と考えている。【下松】

A. 算定可である。手術、処置時の体腔、関節、臓器、創への洗浄目的での生食水の使用は算定可であるので、再審査請求をしていただきたい。

No. 28 介護保険での点滴注射

介護保険を利用して訪問看護を受けている場合の、点滴注射の薬剤料を認めてほしい。【厚狭郡】

A. もっともなご意見である。2002 年 9 月の厚労

省通知で看護師等の注射行為が解禁された。また、今回の改定で在宅患者訪問点滴注射管理指導料が新設され、薬剤料の算定も明記された。しかし、これは医療保険での訪問看護に限定されている。現実には介護保険での訪問看護が圧倒的に多く、こちらでも算定が認められるべきである。ご意見を日医へ要望していきたい。

No. 29 リハビリテーションの「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の対象疾患

今回の改定でリハビリテーションの「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の対象疾患が拡大されたが、下記疾患は該当するか。

非観血的整復術を行った関節脱臼
仙骨骨折
尾骨骨折
腰椎圧迫骨折 【防府】

A. 非観血的整復術を行った関節脱臼は不可。仙骨骨折は可、尾骨骨折は可。腰椎圧迫骨折は不可。

この対象疾患については前回改定時に 8 項目例示され、今回さらに 9 項目追加されたものであるが、例示自体に重複、不備が多くみうけられ、疑義解釈が避けられない。

「関節脱臼は手術後」とされている。しかし、手術が観血手術のみを示すのか、非観血的も含めるのか疑義がある。仙骨、尾骨は「骨盤等」に含まれるので対象となるが、腰椎圧迫骨折については「脊椎は手術後」としていることから対象とならないことになる。ただし、実際の早期のリハビリテーションの重要性からみて、仙骨、尾骨骨折よりも関節脱臼が含まれるべきである。

今回のご質問について、また、例示の不合理的については日医を通じて、厚労省に質問、要望していきたい。

No. 30 手術点数について

多発病変や重複がんに対し手術を施行した場合（例えば両側乳がんや胃、結腸の同時重複がん等）一方の点数しか算定されないのはおかしい。時間も手間もかかるし、また手術の risk も増すのは明白である。理不尽である。 【下松】

A. もっともなご意見である。関連学会に提起され、厚労省に要望事項としてあげていただきたい。

No. 31 手術時の血液（輸血）準備のための不規則抗体のスクリーニング

平成 15.7.1 号の県医師会報にてレセプトに注記をお願いしたいという回答をいただき、以後レセプトに注釈を記入しているが、支払基金ではそれにもかかわらず査定される。いかがなものか。【下松】

A. 赤血球不規則抗体検査は輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、胸部、心・脈管、腹部手術又は帝王切開術が行われた場合に、手術当日に算定となっている。今回の改定では新たに子宮全摘術、子宮悪性腫瘍手術、子宮付属器悪性腫瘍手術、子宮外妊娠手術が追加された。また、本検査を算定した場合は「摘要」欄に輸血歴又は妊娠歴ありとの注記が必要となっている。

ご質問のケースがこれら手術要件、輸血歴又は妊娠歴の要件に当てはまっていて、当該手術が行われていれば、算定は妥当であり、再審査請求をされたい。

No. 32 手術名の変更と減額

横隔膜ヘルニアの手術を横隔膜縫合術で請求したところ、食道裂孔ヘルニア手術へ変更され 30% 減額された。横隔膜ヘルニアと食道裂孔ヘルニアでは病気も手術も明らかに異なっているのに、同一とされたのはどうしてか。 【下松】

A. レセプトの詳細を見ないと変更、査定の理由が不明だが、ご指摘のとおりであれば、再審査請求をされたい。

No. 33 保険証について

(1) 保険証の信頼性が揺らいでいて、そのつけを医療機関に負わせているのを変革してほしい。
(2) 保険証は個人のカードにして、家族が各々持参することができるように、健保連と交渉してほしい。
(3) 保険証の信頼性を高めるため、クレジットカードのような即時性のある確認システムを「保険者」は構築すべきではないか。 【宇部市】

A. 社会保険事務局では、平成 15 年 10 月以降カードを発行している。平成 16 年 3 月をもってすべてカード化された。県内の市町村では、東和町、玖珂町でカード化を実施している。今後市町村合併によって対応が協議されるものと考えている。健保連では今のところカード化実施予定はないとしている。

現在のカードには電子記録機能は付加されておらず、紙保険証の域を超えないが、カードが普及してくればご質問のようなシステム構築が行われてくるものとする。

No. 34 資格取得日の記載のない保険証

保険証がカード化され、一部の保険者分に資格取得日の記載のないものがあり、これでは確認の方法がないのでないか。【防府】

No. 35 被保険者証の資格取得日記載について

国保一般から退職者国保に変わったとき、資格取得欄の日付けも変更してほしい。(ちなみに退職者家族から本人に変わった場合は、その変更の日付けが記入してある。)

例えば、平成 15 年 3 月 1 日に国保一般に加入、平成 16 年 2 月から退職者国保に変わった A さん、交付欄には平成 16 年 2 月 19 日の日付けがあるが、資格取得欄は平成 15 年 3 月 1 日のまま。

請求する保険の種類が違うのだから、退職者国保に変わった時点の日付けを記入してほしい。

保険証を持ってこられた日より前に退職者国保になっており、いつから退職者国保になったか不明のことが多い。【岩国市】

No. 36 保険者の変更にもなうレセプト返戻について

国保から社会保険に変わったときの対応について。例えば平成 16 年 3 月 16 日に市役所からレセプト返戻の連絡があった B さん。平成 15 年 11 月 28 日当院に国保の保険証を持参して初診。平成 15 年 11 月 25 日から社会保険に加入していたので、平成 15 年 12 月 3 日に保険の変更手続をされたとのこと。このときに、平成 15 年 11 月 25 日以降に受診した医療機関があることは、市役所担当者は保険証を見れば確認できたはずである。その際、B さんに社保に加入した時点で国保の資格が失くなる旨を伝えてもらえたら、

このような場合、早急に解決できたと思う。【岩国市】

A.(No. 34 ~ 36) 県に申し入れているところであるが、これらの要望は、過去に何度も提出されて回答されたものであり、県医師会報に記載されている以下のブルーページの記事を参照されたい。

第 1648 号 24 頁、第 1682 号 14、15 頁、第 1690 号 9 頁

No. 37 レセプト提出日

診療報酬請求書等の提出日を、ゴールデンウィーク明けと正月明けは 3 日間延期してほしい。【厚狭郡】

A. レセプト提出の期限は毎月 10 日までと規定されているので、変更は不可能である。延期するとその後の審査支払い業務に支障をきたす。

No. 38 返戻の時期について

返戻が月初月上旬の後半になってやっと郵送着となる。【岩国市】

A. 可能な限り早期に返戻するよう努力しているが、郵便事情等により地域によっては 1、2 日のずれは生じる。

No. 39 当座口振込通知書の送付方法

16 年 4 月から変更となったこのことについては、なにかにつけ不便である。もとの方法に戻せないか。【厚狭郡】

A 制度の変更をしたばかりであり、当面元に戻す予定はない。

No. 40 保険料について

保険料はだれのものなのか、「保険者」に明白な回答を公にさせるべきである。【宇部市】

A 社会保険庁幹部の不祥事や、経営体制についての批判からのご意見と理解する。ご意見として承っておき、今後機会をみて話題にしていきたい。

藤原会長、閉会の挨拶の後、終了。