

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 16 年 8 月 19 日

ところ 県医師会館

報告：常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄
理 事 加藤欣士郎

藤原会長挨拶

本日はご多忙の中、この協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、先生方には、日頃から審査業務にご尽力いただき、会員を代表いたしまして厚くお礼申し上げます。

さて、この審査委員合同協議会の目的はいくつかあると存じますが、なんと申しましても社保・国保審査委員会の審査格差の是正が一番であろうかと思っています。しかし、率直に申しあげまして、連絡委員会を含めて、お互いの努力にもかかわらず、その格差は必ずしも埋まっているとは言いがたいというのが現状であろうかと存じます。医療保険財政の逼迫等がその背景にあるかと思いますが、最近特にその傾向が強くなってきているのを危惧しております。

保険診療の基本的ルールは当然保険医として遵守しなければなりません、いわゆる青本に示されているあの膨大な点数表のルールは必ずしも完璧ではなく、不合理点、矛盾点があるのはご承知の通りです。したがって、上意としてそれを振りかざすのではなく、委員の先生方のお知恵で、より現場にあった視点で齟齬を解決していく、もう少し弾力的な運用であってよいのではないかと考えております。大所高所のご判断を切に希望しております。

ところで、以前にこの協議会でお願いしたことがあります、ご承知の通り、毎年社会保険医療担当者指導計画に則って、一定の割合で、県下の医療機関の指導が実施されます。山口県では平成 10 年より社会保険事務局と合意の上、「高点数を

唯一の選定基準とする集団的個別指導は意味がない」として、山口県独自の選定基準を設け、これまで現場の実情に即した保険指導がなされてきました。具体的に申しますと、高点数による選定と同時に、支払基金等の審査情報等を選定基準としてまいったところです。この審査情報とは、審査所見、文書注意等、審査録の内容を評価し、それを指数化して指導医療機関選定の目安にするというものです。しかし、審査録が個別指導に反映されるということになると、改めて、この審査録の公平性、客観性が問われることとなります。ところが、これは審査委員によりかなり審査録記入にばらつきがあります。以前この協議会においても、また先般の連絡委員会においてもお願いしたところですが、今のままでは審査情報を採用することが困難となり、高点数が唯一の選定基準となってしまう恐れがあります。ぜひとも、審査委員の先生方のご協力によりまして、審査録に審査委員の適切な意見を反映していただき、その充実を図っていただきますよう、医師会の立場からお願い申し上げたいと思います。

昨日、日医診療報酬検討委員会がございました。何かのめぐり合わせで、植松日医会長よりこの委員会の委員長に指名されましたが、それはともかく、2 点ほど委員会報告をさせていただきます。

まず第 1 点は、植松会長の挨拶の中で、「今回、日医として医療保険制度検討会議を医療政策会議に吸収させたところである。前期ではこの委員会を具体的事項を検討する委員会としていたが、今期は診療報酬体系の根底にかかわることも討議していただきたい」と述べられ、委員会の位置付け

に言及される発言がありました。

もう 1 点は、保険担当の松原日医常任理事の中央情勢報告で、「保険診療における医薬品の取扱い」について触れておきたいと思えます。

昭和 54 年 8 月 29 日の橋本厚生大臣(当時)と武見太郎会長(当時)との間で取り交わした文書及び昭和 55 年 9 月 3 日の厚生省保険局長通達を改めて確認したということです。つまり、薬効表示において、医学と医師の立場がまったく無視され、製薬企業の資料のみによる病名決定で用途が規定されることは誤りであり、医師の処方薬は薬理作用に基づいて行われるべきであること、また、このことは選定療養及び特定療養費に係る抗がん剤についても同様であることを、この 7 月 9 日付けで(厚労省事務連絡で通知が出ているように)日医として確認したことを報告されました。と同時に、この通知についてとくに審査委員等関係者に周知されたいと述べられました。

以上、開会の挨拶とさせていただきます。

為近社保審査委員長・藤井国保審査会会長から、協議会開催を謝し、両審査会審査委員へ十分な協議・討議をされることを依頼し挨拶とされた。

◇協議◇

1. 社保・国保審査委員連絡委員会(6月17日)報告

山口県医師会報 1719 号に掲載のため省略。

2. HBs 抗体価精密測定の算定について〔支払基金〕

平成 12 年 8 月、社保・国保審査委員合同協議会において協議されているが、B 型肝炎の疑い及び型なしの慢性肝炎等の肝疾患に対しての取扱いについて、再度、協議願いたい。

B 型肝炎の疑いでは HBs 抗体価精密測定を認める。型なしの慢性肝炎等の肝疾患では認めない。

3. PSA 精密測定の算定について〔支払基金〕

平成 16 年 4 月の点数表等改正にともない、PSA 精密測定の検査結果が 4.0ng/ml 以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合に、3 か月に 1 回に限り 3 回を限度として算定できること

となったが、次の事項の取扱いについて協議願いたい。

(1) PSA 精密測定の検査結果が 4.0ng/ml 以下であって、転帰の決定(治癒等)がなされた場合、翌月以降において、再度、前立腺癌を強く疑った場合での 3 か月以内での算定。

原則として、3 か月以内では認めない。ただし、3 か月以内に検査の実施を必要とする旨の注記があった場合、ケースによっては認めることもある。

(2) PSA 精密測定の検査結果が 4.0ng/ml 以上であって、通知どおり 3 回施行したが確定診断がつかない場合での 3 回目以降の算定。

3 回目の検査実施後、転帰があって 3 か月以上経過していれば新たな算定として認める。なお、4.0ng/ml 以上であって、3 か月以内に検査の実施を必要とする注記があった場合、ケースによっては認めることもある。

4. オメプラール注射の投与期間について

〔支払基金〕

平成 13 年 9 月、社保・国保審査委員連絡委員会において協議されているが、投与期間の 7 日間について、再度協議願いたい。

投与は 7 日以内を目安とするが、7 日以上投与を要する場合は、注記が必要である。

5. パルスドップラー法加算の算定について

〔支払基金〕

パルスドップラー法加算(200 点)の対象疾患について、次の疾患の場合の取扱いを協議願いたい。

- (1) 逆流、狭窄、血流短絡等を有していると推測される心疾患
- (2) 末梢慢性動脈閉塞疾患
- (3) 下肢静脈瘤

頸動脈及び深部静脈血栓症については認める。末梢動脈等については、手術の前後に認める。

6. 手術後の処置の算定について

〔国保連合会〕

- (1) 気管切開術 (2) 痔核根治術
- (3) 胃瘻造設術

平成 14 年 4 月から術後 14 日間については、術後創傷処置が算定できるが、(1) については、通知により「術後数日間は術後創傷処置による」とあり、(2) については平成 10 年 8 月 20 日の社保・国保審査委員合同協議会で 7 ～ 10 日間とする取り決めがある。また、(3) についても、(1) と同様に取り扱われている。これらの術後の処置の算定について協議願いたい。

(1)、(2)、(3) とともに、ケースバイケースで 14 日間を限度として認める。

7. 他医療機関（一般病棟・療養病棟）に入院中の患者が、専門医を外来受診した再診時の継続管理加算、外来管理加算、特定疾患処方管理加算及び診療情報提供料の算定について協議願いたい。
〔国保連合会〕

この件については、前回の社保・国保審査委員連絡委員会の継続審議事項であり、また今回も会員からの意見・要望として提出されている。

現在、日本医師会と厚生労働省が協議中であり、協議結果が出るまでは保留（査定しない）とする。

8. 会員からの意見要望

No. 1 外来管理加算の査定

両下肢静脈瘤等の病名で、下肢静脈瘤硬化療法（一連として）を

出席者

社会保険

- 内科 為近 義夫
- 内科 安藤啓次郎
- 内科 田邊 完
- 内科 野瀬 善光
- 内科 増本 英男
- 内科 村上 紘一
- 内科 山本 徹
- 内科 井上 幹茂
- 内科 佐田 孝治
- 内科 田尾 健
- 内科 田中 裕子
- 内科 岡澤 寛
- 内科 奥屋 茂
- 内科 河村 奨
- 内科 矢賀 健
- 神経内科 野垣 宏
- 精神科 平野 均
- 小児科 倉光 誠
- 小児科 杉尾 嘉嗣
- 小児科 林 隆
- 外科 矢野 忠生
- 外科 江上 哲弘
- 外科 村上 卓夫
- 外科 井上 強
- 外科 村田 武穂
- 外科 守田 信義
- 整形外科 今釜 哲男
- 整形外科 小田 裕胤
- 整形外科 城戸 研二
- 整形外科 池本 和人
- 脳神経外科 山下 哲男
- 脳神経外科 石光 宏
- 皮膚科 安野 秀敏
- 皮膚科 西岡 和恵
- 皮膚科 濱本 嘉昭
- 泌尿器科 馬場 良和
- 泌尿器科 原 好弘
- 眼科 石津 衛
- 眼科 菅 順子
- 産婦人科 沼 文隆
- 産婦人科 後 克和
- 耳鼻咽喉科 兼定 啓子
- 耳鼻咽喉科 平田 哲康

- 内科 重田幸二郎
- 内科 柴田 正彦
- 内科 杉山 元治
- 内科 茶川 治樹
- 内科 中村 功
- 内科 村上不二夫
- 内科 大藪 靖彦
- 内科 神徳 翁甫
- 内科 藤本 茂博
- 内科 和田浩一郎
- 内科 板垣 達則
- 内科 久松 裕二
- 内科 吉金 秀樹
- 内科 米澤 文雄
- 小児科 吉本 賢良
- 外科 安武 俊輔
- 外科 藤井 正隆
- 心臓血管外科 上野 安孝
- 整形外科 土井 一輝
- 整形外科 川村 勝彦
- 整形外科 西村 義昭
- 整形外科 東 良輝
- 整形外科 五十嵐憲司
- 産婦人科 黒川 博厚
- 耳鼻咽喉科 中島 恒彦
- 耳鼻咽喉科 伊藤 正博
- 皮膚科 内平 信子
- 泌尿器科 林田 重昭
- 泌尿器科 小金丸恒夫

山口県医師会役員

- 会長 藤原 淳
- 副会長 上田 尚紀
- 副会長 木下 敬介
- 専務理事 三浦 修
- 常任理事 濱本 史明
- 常任理事 佐々木美典
- 常任理事 西村 公一
- 理事 正木 康史
- 理事 小田 悦郎
- 理事 杉山 知行
- 理事 湧田 幸雄
- 理事 萬 忠雄
- 理事 弘山 直滋
- 理事 加藤欣士郎
- 理事 田中 豊秋
- 監事 青柳 龍平
- 監事 小田 清彦
- 監事 山本 貞壽

国民健康保険

- 内科 藤井 英雄
- 内科 伊藤 忠彦
- 内科 岡 紳爾

2 回施行し、2 回目は薬剤料のみ算定。手術点数ゼロの場合、外来管理加算は算定可ではないか。

【防府】

この場合、一連の療法であるため、外来管理加算は算定できない。

No. 2 長期投与処方管理加算の減点

気管支喘息の病名で、外用薬パルミコートを長期処方し、長期処方管理加算を査定された。外用薬であっても算定可ではないか。 【防府】

特定疾患に対する投薬であれば、外用薬でも算定できる。

No. 3 院外処方の薬剤情報提供料について

院外処方の場合の薬剤情報提供料は、十分な薬剤についての説明をしても認められないのか。 【厚狭郡】

院外処方の場合、薬剤情報提供料は調剤薬局で算定する。

No. 4 妊娠関連の病名をつけたときに、どのような場合に妊娠週数を記載するのか

妊娠関連の病名（切迫流産、子宮外妊娠の疑い等）をつけて検査した場合、それが実際に妊娠でなかったとしても、最終月経から計算して妊娠週数を記載するよう指導されていると思う。事実、国保では妊娠週数を書いていないと必ず返戻される。

今回、社保で①機能性無月経②子宮外妊娠の疑い病名で HCG を測定し、陰性であり月経（消腿性出血）をおこすためプロゲステロン 50mg 筋注を行った。妊娠週数も書いた。そうすると保険者からの再審査請求で、プロゲステロンの薬剤料と注射手技料を査定された。社保に質問すると事務方より「おそらく妊娠週数が記載してあるので、妊娠ならプロゲステロンの筋注は不要との判断でしょう」との返事であった。機能性無月経の病名は全く無視された形となった。

この件は、再審査請求で復活したが、妊娠関連病名をつけて、特に妊娠でなかった場合は、妊娠

週数を記載するのか、しないのか。また、どういう場合に記載するのかを統一していただきたい。

【宇部市】

今後は、社保・国保とも妊娠関連病名に関しては、すべて妊娠週数を記載していただきたい。

No. 5 脈波図、心機図、ポリグラフでの減点

胸郭出口症候群の病名。この診断のため、ABI フォームを行ったのではなく、頸部の回転による手指脈波消失の有無の検査を施行するも減点された。 【防府】

算定ルール上、記録された脈波が一種類（1Ch）の場合は、血管伸展性検査にて請求する。この場合判断料は算定できない。（D-214）

No. 6 便ヘモグロビンの査定

胃潰瘍の病名。貧血が進行したため、胃潰瘍を疑い、便ヘモグロビンの検査施行。2 回を 1 回に査定されるならまだしも、1 回も認められないのはなぜか。 【防府】

当検査は、上部消化管出血には診断の意義がなく、認められない。

No. 7 ポリペクトミー時の出血傾向検査の査定

胃ポリプの病名。胃ポリペクトミー時に大量出血を来すことも多々あるのに、この検査が認められないのはなぜか。 【防府】

算定可である。

No. 8 甲状腺機能低下症に対する甲状腺自己抗体の査定

甲状腺機能低下症の病名。以前からこの疾患を指摘されていて、3 年前から甲状腺ホルモン補充療法のみを行っている。ほとんどが自己免疫性甲状腺炎が原因と思われるが、この患者は診断時の状況がはっきりせず、その確認のためサイログロブリン抗体、マイクロゾーム抗体検査を行ったが、査定された。 【防府】

算定可である。

No. 9 BNP 検査について

心臓弁膜症患者について、BNP を検査したところ返戻となった。弁膜症や心筋梗塞など明らかに心不全を起こす可能性の高い疾患では、本検査を施行するに際して、いちいち「心不全の疑い」などという病名は不要と考えるがいかがか。

また、測定日を記載することになっているが、前回測定日なら意味があるが、当月測定日では何の意味もないと思われる。【岩国市】

「心不全」病名が必要である。また、記載要領により、本検査実施日をレセプトの摘要欄に記載する必要がある。

No. 10 胸部レントゲン写真の査定

甲状腺機能亢進症では高率に心不全や血管病変をとまなうので、胸部レントゲンは初診時の診療に不可欠な検査ではないか。【防府】

甲状腺機能亢進症病名のみでは、認められない。「心不全の疑い」等の病名が必要である。

No. 11 アルブミンの査定

最近、アルブミンの査定が増えているが、査定の理由がはっきりしないものが見受けられる。理由を明確にしてもらいたい。【吉南】

No. 12 新鮮凍結血漿 (FFP) の査定

肝不全、DIC にて入院中の患者。5 日間 14 単位の FFP 投与中。8 単位の査定がなされた。アルブミン併施による査定と思われるが、原則的に同日中の FFP 投与は査定の対象となるであろうか。また、輸血についてもそうであろうか。【吉南】

No. 13 アルブミン製剤 (25% ブミネート等) の査定

病名: 難治性腹水、低アルブミン血症等。腹水、浮腫などの症状があり、なおかつ血清アルブミンが 2.4g/dl 以下の症例に対して、アルブミン製剤を投与している。まず 3 日間投与 (症例に応じ 1 日 50 ~ 100 ml) した後、再度アルブミン値測定、改善がみられるも低値である症例についてはさらに 3 日間投与するようにしている。この基準で

使用しているが、査定されたことがある。根拠が知りたい。【防府】

アルブミン製剤の使用に関しては、「血液製剤の使用基準」(厚生省薬務局監修)を原則とする。これによると「アルブミンの期待値としては、急性状態では 3.0g/dl 以上、慢性状態では 2.5g/dl 以上を維持することを目標とするが、(中略)状態に応じて適切な量を使用する」とある。投与効果の評価は 3 日間を目途とする。アルブミン製剤の使用は病態の一時改善であり、原因療法ではないことから、安易な投与は厳に謹み、単なる栄養補給目的や単なる血漿アルブミン濃度維持目的での使用は認めない。

FFP とアルブミン製剤や輸血の併施は必ずしも査定の対象ではない。FFP 使用の適応症は「血液凝固因子の補充」であり、1 日使用量の目安は一般に 200 ~ 400 ml、重症例で 800 ml とされている。やむを得ず使用量が多くなる場合は注記が必要。

No. 14 免疫グロブリン製剤の使用に関して

山口県では、免疫グロブリン製剤の使用は 1 症例につき 3 本までしか認められていないのが現状であるが、文献などでエビデンスが認められているのは、1 日 2 本 3 日間 (計 6 本) の使用のみである。他県ではこの文献に基づき 6 本まで認められているところがあると聞いた。エビデンスがないにもかかわらず、山口県ではなぜ 3 本までしか認められていないのか。【防府】

免疫グロブリン製剤は重症感染症で抗生剤との併用では、2.5g、3 瓶までを原則とする(「保険診療の手引き」県医師会 15 年度版参照)。それ以上は、注記があれば、ケースによっては 6 瓶までの使用を認める場合もある。

No. 15 LH-RH アナログ (点鼻) の用法について

この薬は骨量減少などの副作用のため、「原則として 6 か月を超えない範囲で使用する」となっている。

最近、再審査請求で査定された。問い合わせると、「6 か月を超えない範囲で使用する」ということに抵触しているという理由での査定が多いと

のことであった。産婦人科医なら当然知っているとは思いますが、この薬は月経 2 日目から使用することになっている。実際に使用を開始するのは処方日よりかなり遅くなる可能性があるにもかかわらず、処方日から 6 か月で査定している。

査定は処方日から 6 か月ではなく、1 か月の猶予を与えるか、または使用開始日を書かせるようにするか、あるいは、6 か月という期間に固執するのではなく、12 本まで認めるようにしてほしい。【宇部】

特に 6 か月とは限定しない。それを超えても副作用等に注意しながら使用する場合は、1 ケール 12 本までは認める。

No. 16 ジピリダモール（ペルサンチン錠）の査定

慢性腎炎、慢性腎不全におけるジピリダモールの使用の必要性は明白であり、今まで一度も査定されたことがなかったのに、急に査定された。

【防府】

ネフローゼ症候群の病名が必要である。

No. 17 アデラビン、ガスター注の査定

上腸間膜動脈閉塞症による、超短腸症候群のため、経口投与剤の腸管よりの吸収が期待できないため、薬剤を在宅 IVH バッグ内に投与したところ査定された。なぜか。【防府】

在宅中心静脈栄養法指導管理料にかかる使用薬剤は、厚生労働大臣の定める薬剤に限るとされているが、ガスター注はこの症例のような場合には、注記があれば認める。アデラビンは適応病名もれのため査定。

No. 18 糖尿病患者に対する 6 炭糖などの査定について

糖尿病患者に対して 6 炭糖製剤（グルコース、ソリタ T3 号など）がすべて査定されている。

糖尿病がよくコントロールされ、高血糖が悪化又は誘発されるおそれがない場合は、使用してもいいのではないかと。【岩国市】

糖尿病患者できちんと管理されている場合は、グルコースの使用はまったく問題ない。

No. 19 インターフェロン使用中の副作用検査について

インターフェロンの注射を開始後、2 か月ごろにチェックすべき副作用としての「甲状腺機能障害」「間質性肺炎」を疑い、SPO₂、TSH、FT₃、FT₄の検査をしたところ査定された。レセプトには「インターフェロン副作用チェックのため」と注記した。再審査請求後も原審どおりであった。これらは必然の検査と思うがいかがか。【山口市】

甲状腺機能障害疑い、間質性肺炎疑いの病名が必要である。

No. 20 手術の「近接した部位」

手術において、2 以上の手術を行った時の「近接した部位」の考え方が曖昧ではっきりしない。明確にしてもらいたい。

（例）胃と直腸の手術の場合、別算定可能となっているが、胃と S 状結腸では別算定は不可能ということであった。遠隔部位となるように思われるが。【吉南】

「同一手術野等の手術」については、点数表の注の解釈の通りである。質問の胃と直腸は、ただ距離が遠隔というだけでなく、解剖学的手術手技的到達法を考慮したものである。この理由で、胃と S 状結腸の場合は遠隔部位との解釈にならない。

No. 21 胃瘻カテーテル交換期限について

胃瘻カテーテル造設後、胃瘻カテーテルより高カロリー食を継続的に投与している状態の場合、定期的な交換を必要とする。その際、器材のバルーン型交換用胃瘻カテーテルを請求したところ、査定された。【山口市】

24 時間以上留置していれば算定可能であるが、バルーン型カテーテルは 1 か月に 1 回程度、バンパー型については 4 か月に 1 回が原則である。

No. 22 腰痛症（末梢神経障害）に対する腰部硬膜外ブロックについて

この病名にて、腰部硬膜外ブロック及び仙骨ブロックを施行したところ、不適當又は不必要とのことで、腰旁脊椎ブロックに変更された。

- (1) 腰部硬膜外ブロックについては、いくつかの成書では腰痛症は適応となっている。原疾患としては、椎間板ヘルニア・変形脊椎症その他があげられている。なぜ上記病名では不適當、不必要なのか。どのような病名なら適応なのか。
- (2) 旁脊椎ブロックとは旁脊椎腰神経ブロックのことか。このブロックの記載があるのは、1971年に発刊された、「図解痛みの治療：医学書院」のみで、他の成書には記載がない。この成書では、適応として腰部の痛みが腰髄分節に限局している場合、腰部の痛みにもどの腰神経がもっとも関与しているかを診断する場合とある。手技としては各腰神経にブロック針を当てて局麻剤を注入することになっている。通常複数の神経に関係する痛みにもブロックする。したがってこれを旁脊椎ブロックにかえるとすれば、患者は数回の放散痛を余儀なくされる。これだけの苦痛を与えるブロックを、なぜ選択せねばならないのか。
- (3) 仙骨ブロックに対する旁脊椎ブロックの手技を具体的に教授願いたい。 【萩市】

(1) 腰部硬膜外ブロックの適応は、脊柱管内の病変に起因する疾患であり、椎間板ヘルニア、根性坐骨神経痛、脊柱管狭窄症などである。「腰痛症（末梢神経障害）」の病名はあまりに広義であるので、病名に配慮してほしい。

(2) 硬膜外ブロックを、旁脊椎神経ブロックに変更するということは適切ではない。あくまで対象疾患が違う。腰旁脊椎神経ブロックの適応の主なものは、椎間関節などに分布している腰神経後枝、内側枝などの末梢神経ブロックである。

(3) 手技については回答する場と心得ない。

No. 23 内視鏡的消化管止血術について

悪性リンパ腫（胃内発症の疑い）の病名で、腫瘍生検時に消化管止血術を施行するも、減点され

た。止血術を施行したのになぜか。 【防府】

生検目的での内視鏡検査であれば、ファイバースコープでの算定となる。

No. 24 病名もれレセプトの扱いについて

現在山口県では病名もれレセプトはすべて減点されているが、広島県では、傷病名の記載もれと判断された場合には、すべて医療機関へ返戻・照会を行うようになり、この取扱いは支払基金本部も了解したと聞く。

山口県においても、「レセプト審査において、傷病名の記載もれと判断される場合は、医療機関へ返戻・照会する」となるよう要望する。

【玖珂郡】【岩国市】

No. 25 高額査定について

医療機関にとって高額査定は経営上死活問題である。このような高額査定は、一度返戻による診療理由の照会を医療機関側にしてもらえないだろうか。 【萩市】

原則としては、傷病名の追記は認められない。しかし、原審査では、返戻・照会が妥当な事例については、審査委員の判断で医療機関に返戻・照会を行っている。

再審査については、原則として再審査部会で処理しているが、審査の必要上やむを得ない事例については、審査委員の判断で返戻・照会も行っている。

なお、医学的に見て適切で、保険診療のルールに従っているものであれば、単に高額であるという理由で査定することはあり得ないが、医療機関は、特に高額となるレセプトについては、必要に応じて注記をお願いしたい。

いずれにしても、各医療機関の責任においてレセプト提出前に内容の点検を十分に行い、傷病名もれ等のないようにしていただきたい。

No. 26 1年以上に遡っての査定について

昭和 60 年 4 月の厚生省及び社会保険庁の課長通達の中で、社保・国保とも「原則として 6 か月以内を遵守すること。また、一事例に対する再度の考案の申し出は、特別の事情がない限り認め

られない」とされているが、この紳士協定についてかなりの医療機関で不信感を抱いているように思う。

保険者は本当にこの事を意識して対応されているのだろうか。レセプトが保険者に渡って6か月ということであれば、決定通知書に保険者にレセプトが届いた日付の記載をお願いしたい。【萩市】

保険者にレセプトが届く日は診療月分の翌々月の10日必着となっている。

保険者は、レセプトが届いてから6か月以内のものについて、再審査の申立てを行っている。このため、例えば1月診療分であれば、3月10日までに保険者に届く。審査支払機関として再審査の受付ができるのは、9月までとなり、9月に受付けたものは10月の処理となる。処理結果が医療機関に届くのは、12月初旬となる。老人保健分については、さらに1～2か月程度遅れる。

No. 27 再審査請求の通知について

査定のあったレセプトについて再審査請求を医療機関より出した後、さらに「原審どおり」として通知される場合、その理由を記していただきたい。【長門市】

過去に何度も出された要望であるが、特に必要と思われるケースについては、理由を記載している。

再審査決定通知書「原審どおり」の場合は、一次審査での査定理由と同様と考えられる。

No. 28 増減点連絡表(返戻通知書)の記載について

平成14年の社保国保審査委員合同協議会で協議されたが、再度、患者を正確に把握するため、生年月日の記載をお願いしたい。【萩市】

連絡表には、氏名、本人・家族別、保険者が記載されている。生年月日の記載については、増減点システムの関係から、現在のところ要望に添えない。

No. 29 レセプト提出日について

今年5月のゴールデンウィークや来年1月の年始において、休み明けから提出協力日まで日数が少なく困っている。もう少し遅らせないか、また翌月に提出してもよいか。【萩市】

診療報酬請求書等の提出日は、厚生省令により「各月分について翌月10日までに提出しなければならない」とされている。


提出期限はあくまで提出協力日であり、それを過ぎたら受け付けないというものではない。間に合えば当月のレセプトと同日に支払ができるが、不可能となる場合もあり得る。

また、翌月に「月遅れレセプト」として提出することは差し支えない。

閉会のことば

木下副会長 長時間にわたる熱心なご協議に感謝し、閉会の挨拶とする。

※以上の合意事項については、いずれも16年10月診療分から適用する。



経口用セフェム系製剤

セフゾン®

CFDN

細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg

セフジニルカプセル, セフジニル散 > 指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Cefzon® (略号:CFDN)

薬価基準収載

Fujisawa

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

発売元 資料請求先
藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

製造元
富山フジサワ株式会社
富山市興人町2番178号

作成年月2003年11月