

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項(平成22年9月実施)

平成22年9月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた25件の意見について、平成22年10月28日開催の医療保険委員会において協議、意見交換を行いました。その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせ致します。日常診療の参考にして下さい。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会への要望事項です。**県医師会**は県医師会からのコメントです。

【一般】

1. **国保**

1年近い前の査定が繰り返されており、改善をお願いします。《中部》

意見回答：

原則、再審査は厚生省通知（昭和60年4月30日保険発第45号）のとおり取扱うよう努めていますが、事務手続き上、中にはかなり古くなるものもあり、ご理解をお願いします。

県医師会 支払側は了とはしないが、県医師会としては、日医によれば、昭和60年の厚生省との申し合わせで、「再審査請求は審査後6ヵ月以内とし、申し出は1回で再々審査は認めない」、とされているとのことであり、一応、そのようにお願いしたい。

2. **両方**

減点理由をもう少し詳しく書いて頂くようお願いいたします。《中部》

意見回答：

査定の内容については、増減点理由の記号A、B、C、Dと併せてコメントを載せるようにしていますが、レセプト内容で判断する場合にコメントを省略することもあり、ご了解をお願いします。再審査に関しては、できるだけコメントを書くようにしています。

3. **両方**

オンライン請求では、請求時に事務的チェックが入り、返戻が少なくなるとのことでしたが、生年月日の間違いで、請求時にはチェックが入らないのでしょうか。後日、返戻がありました。《中部》

意見回答：

請求時のデータは被保険者情報と突合できないので、生年月日についてはチェックが入りません。医療機関コード、保険者番号などについてはチェックできます。医療機関において、確認をお願いします。

4. **基金**

「傷病名コードで記録可能な傷病名」で、できるだけレセプトに記入するようにしていますが、薬品の

効能の病名と異なることもあり、傷病名の記入に困ることもあります。傷病名コード病名に絶対にそって
いなければならないのでしょうか。《東部》

意見回答：

記載要領では、傷病名コードを用いて記載することとなっています。傷病名マスターは、厚労省のホ
ムページ「診療報酬情報提供サービス」で検索が可能となっています。万が一沿っていなかった場合
でも、査定などはしていません。

5. 基金

入院中の患者さんの無床診療所での投薬は、電話で頼まれたり、こちらよりの問い合わせでも処方でき
ますでしょうか。《東部》

意見回答：

入院中の患者であれば、対診または転医が原則です。

県医師会 今年度の改定で、一般入院料を算定している患者の場合でも、他院での診療を受ける際
には、診療情報提供書の提出が必要となった。入院中と告げないで受診されるケースがあり、病院側で入
院患者への周知徹底をお願いしたい。

6. 両方

他病院へ入院中であることを告げないで、来院する患者さんがいます。

他科（精神科、整形等）で手術を受け入院中であることが告げられず、その主治医から内科の薬はもら
ってと指示が出て来院する等のケースがあり、入院中であることが分からないまま処理してしまう事があ
ります。（本人は他科へかかっているとの事は言いますが、入院中であることは言わない事が多いのが現
状です。）《東部》

意見回答：

病院側では、入院する時には検薬している。病院側から指示することはあまり想定しにくいですが、まだ改
正内容を承知されていない勤務医の先生方もあるようなので、各病院において、医師・患者双方に周知徹
底をお願いしたい。県医師会としても、会員へ周知を行っていきたい。

7. 両方

- ・点数表に明記されていない、あるいは点数表では算定可能と思慮される事項でありながら、鳥取県国
保、鳥取県基金独自で定められている算定基準があれば、ご教示ください。
- ・沖縄県医師会がホームページ上で公開しているような点数表に掲載されていない算定基準があれば、ご
教示ください。下記に公開しています。《中部》

①沖縄県医師会HP→②医師向け情報→③医療保険関係情報→平成18年3月以前更新分④請求業務の
留意事項（改定版Ⅳ）

意見回答：

毎月、両方で意見交換会を行っており、合意が得られたものについては、県医師会報（平成22年2月
号）で公開しています。追加事項については、今後対応していきたいと考えています。ただ、合意に至
っていないもの、各審査機関であいまいなもの（グレーゾーンなもの）については、今後、慎重に検討し
ていきたいと考えます。

県医師会 会員を代表して会議をしているため、認められるもの、認められないものは、会員に周知する必要があります。グレーゾーンも含め、可能な限り情報提供して頂くよう、是非とも前向きに検討して欲しい。

また、返戻・査定の時にもっと詳しくコメントの記載をお願いしたい。何故返戻・査定されたのか良く分からず、あいまいなままで診療されている先生も多いのではと、危惧しています。

【医学管理等】

8. **両方**

内科で開業しています（外来診療＋在宅医療）。高血圧症で毎月、診察・投薬（自院）を行っている患者で、他の眼科で白内障手術を受けられ、1日入院されました。退院後、2週間して来院されましたが、当院での特定疾患療養管理料が算定できないのが、不思議です。（自院で眼科手術をした場合に算定できないというのがもとの意味だと思いますが）《西部》

意見回答：

点数表の解釈のとおり決まっているため、ご理解頂きたい。

県医師会 日帰り手術の場合でも1日入院扱いとなっているケースがあるので、留意して頂きたい。

9. **国保**

初診月の中途からの慢性疼痛疾患管理料は認められないのでしょうか。（それ以前は消炎鎮痛処置で算定可）《中部》

意見回答：

認めています。月の途中から算定を始めた場合は、当該管理料を算定した初月に限り、最初の算定日を「摘要」欄に記載する扱いとなっています。

【検査・画像診断・処置等】

10. **両方**

内視鏡検査特に早期食道癌、早期大腸癌の診断に際し、NBI狭帯域光による拡大観察を行った場合、強調加算として200点を加算するとあります。拡大観察は1.6倍でも算定できるのでしょうか。《中部》

意見回答：

基金 100倍程度ないと拡大にならず、認められません。

国保 算定できません。拡大内視鏡は、5倍以上が適当と考えます。

11. **国保**

以下3つは健保では通るが国保では通りません。《東部》

- ①萎縮性膣炎の病名で膣分泌物検鏡検査を認めて頂きたい。
- ②子宮膣部びらんの病名での子宮膣部細胞診と同時にコルポ診を認めて頂きたい。
- ③子宮膣部細胞診と子宮内膜細胞診の同時検査を認めて頂きたい。

意見回答：

①②については、原則認めています。レセプト全体を通覧して審査しております。ご理解下さい。③については、同時検査を必要とする場合は、納得できるコメントがあれば認めています。

12. **両方**

妊娠36週以降NSTを保険で認めて頂けるように働きかけをして頂きたい。《東部》

意見回答：

36週以降でも、認めています。

13. **国保**

子宮頸がん疑、子宮腔部びらん、腔炎の病名で頸部細胞診を施行した所、頸部細胞診→腔部細胞診に査定されました。毎年同じことで要望しておりますが、査定されます。何故でしょうか。疑問に思います。《西部》

意見回答：

国保 病名があれば認めています。但し、コルポスコピーを用いての頸部細胞診は認められません。コルポスコピーは腔部細胞診との併用として認めています。

基金 基金では全て認めています。コルポスコピーについては、国保との折り合いが付いていません。

県医師会 折り合いが付くように、本委員会からの要望としてお願いしたい。

14. **両方**

関節液一般の検査は準用算定不能なのでしょうか。（例えば髄液一般等）《西部》

意見回答：

基本診療料に含まれるため、準用不可です。肉眼的なもの（量、形状など）であれば、軽微な検査として基本診療料に含まれると、ご理解願います。

15. **両方**

整形領域で「転位のない上腕骨の近位端骨折」の請求方法は何が妥当でしょうか。一般的には三角巾とバスタバンドで固定されると考えますが。《中部》

意見回答：

診療行為の通りに請求をお願いします。処置をお願いします。

【投薬・注射等】

16. **国保**

ビタミン剤を点滴に入れた際（脱水症、熱中症などで食事を取れなかった際）に査定されることがたくさんありました。ビタミンB群欠乏症（皮膚炎等）も病名記入しても査定されています。理由等の記載をお願いします。《中部》

意見回答：

一般的に経口摂取できない場合に点滴を行うものと考えます。個々の症例によりますが、点滴を必要とするコメントをお願いします。

17. **両方**

院外薬局が手持ちの在庫がないとのことで、例えば20mgの薬剤1錠を10mg 2錠に変えて患者さんに処方した際、20mg 1錠と10mg 2錠との差額を査定という形で、医療機関に請求されたことがあります。

これは薬局の問題なので、薬局に請求すべきと思われますが、いかがでしょうか。《西部》

意見回答：

薬局からの依頼に基づいて医療機関側が処方せんを変更されたのであれば、医療機関側の責任である。

18. 両方

便秘症に対し漢方薬の下剤を処方。6ヵ月後、肝機能障害のチェックが必要と考え、薬剤性肝機能障(疑)の病名をつけて、AST、ALTにGTPを採血したところ、3名にどんな症状があったかとの返戻がありました。長期内服時副作用チェックの病名は、どうしたら良いのでしょうか。漢方といえども、当方一例劇症肝炎で入院した方がおられ、定期的なチェックは必要と考えます。《東部》

意見回答：

全く問題ないと考えます。薬剤性肝機能障と書かなくても、認めています。

19. 国保

ラミブジン（ゼフィックス）投与開始後、約3年で中止を勧められました。陽性→陰性→中止→再陽性とウイルスの増殖を認めました。もっと、長期間の連続投与を認めて欲しい。《東部》

意見回答：

適応、用法の通りとしています。

20. 両方

エンテカビル（バラクルード）投与について。5年を越える長期の投与を認めて欲しい。《東部》

意見回答：

通常であれば認めています。

21. 国保

アリセプト導入時3mg、維持量5mgという使い方以外は認められませんが、副作用が出た場合、一旦3mgに落としたり、休薬後増量することは、最近の認知症の薬物治療のマニュアル雑誌等にも出ており、実際に基幹病院の神経内科専門医に紹介すると、アリセプトを5mg以下で使用するようアドバイスされます。3mg以下でも有効な症例もあります。《西部》

意見回答：

納得できるコメントがあれば、認めています。

22. 両方

関節リウマチ患者に対して抗TNF α 製剤（生物学的製剤）を使用するにあたり、結核の既感染が疑われる場合には、INHの予防投与をすることが薦められていますが、この場合INHは保険適応として認められますか。保健所に届けて公費負担とすべきでしょうか。《中部》

意見回答：

コメントがあれば、認めています。

23. **両方**

関節リウマチ患者に対してMTX（リウマトレックス、メソトレキセート）を使用する際、肝障害などの副作用を予防する目的で、葉酸（フォリアミン5mg／週）を投与する際には、コメントあるいは病名が必要でしょうか。《中部》

意見回答：

できれば病名を付けて頂くようお願いいたします。

24. **基金**

保険者からの再審査請求で21年9月の降圧剤60日分が31日分に査定されました。基金に電話で問い合わせたところ、レセプトを数ヵ月分疑義点検すると過剰になる、とのことでした。自分でカルテを点検したところ、9月以後6ヵ月間で180日分の処方でした。再度電話して過剰でないことは納得して頂きましたが、それより以前の分はどうか、と言われました。21年1月からのカルテを点検し、これも過剰ではないことを説明しましたが、いつまでさかのぼるかと聞くと、20年8月までと言われました。電話のやり取りで、「管理が悪いので減額した」「数が多い、金額が多い等の場合は指導や監査の対象になる」等の言葉もありました。審査機関の役割としての審査、医療機関に対する指導が、これで良いのか疑問に思います。（会員からの意見はかなりの長文の為、県医師会で要約。）

意見回答：

結果的に過剰ではなかったため、改めて、再審査請求して頂くようお願いいたします。

県医師会 結果的に過剰ではなかったようだが、最初の査定を慎重にお願いするとともに、電話対応等についても、納得されるよう適切な対応をお願いしたい。

25. **両方**

漢方薬についてです。社保・国保ともにいわゆる漢方薬の適応症の記載とは異なりますが、診察の結果、処方した漢方薬が患者の状態に合い、改善傾向を認めるのに、適応外で返戻があります。漢方薬でその適応症以外使用できないとしていることは、無理があるのではないのでしょうか。例えば、月経困難症の適応しかないような漢方薬も、男性に処方することもあると思います。

意見回答：

できるだけ認めるようにしています。

県医師会 適応症にはないが、薬効からして適正な使用であれば、認めて頂くようお願いしたい。