

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成26年10月実施)

平成26年10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、県医師会に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた15件+当日追加2件について、平成26年12月11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、**県医**は県医師会への要望事項です。

【一般】

1. **基金**

増減点の通知書は、作成日が月末25～26日になっているのに医院に届くのが翌月8～10日となっており、対応が遅れてしまう。通知書は遅くとも月末までに医院に届くようにしてほしい。《東部》

意見回答：

基金 増減点連絡書の作成については、全国統一のシステムにて月初めに出力されるため、月末までに発送するのは困難な状況です。基金では毎月4日頃に発送しており、東部地区の医療機関には5日頃には増減点連絡書等が届いているものと思われま

2. **基金** **国保**

同じ検査、投薬、注射をしても審査の先生によって査定されたりされなかったりする。もう少し審査を均一にしてほしい。《西部》

意見回答：

基金 同じ検査、投薬、注射であっても診療開始日や年齢、その他の診療行為の内容から審査判断が異なるケースがあることをご理解願います。なお、審査委員間の差異については、審査委員会の中で研究会を行い、差異の解消に努めています。

国保 輸血や感染症の有無などにより症例ごとに差が出るのはある程度はやむを得ないと考えますが、今後も支払基金との話し合いを定期的に行い、差異解消に努めたいと思います。

3. **国保**

減点の通知に関して、減点理由が分かりにくい場合がある。減点理由が分からず問い合わせすると、すぐ解決する時もあれば、審査側のDr.の判断なのでこちらでは詳細が分からない為、再審査請求を出して下さい！と言われることがある。問題点を理解した上でこちらが間違っていれば再審査請求を出す必要はないですし、減点に納得がいかなければ再審査請求を出さなければいけないので、減点理由が分かりやすく記載してあると助かります。(減点の問題点が分かれば勉強にもなりますし、結果ムダに出すことになる再審査請求作成の手間もなくなります)《西部》

意見回答：

国保 査定理由のAは適応外（薬剤、検査の適応など）、Bは過剰（薬剤の用量・使用期限、検査の回数など）、Cは重複（同日に同一薬剤を内服と注射で使用など）、Dは不適當です。分かりにくい場合は電話照会していただくか、再審査請求をお願いします。なお、傾向的に出る場合はコメントを付けるようにしています。

県医コメント 分からない場合は再審査請求をお願いします。

4. **基金** **国保**

当院では、ユービット錠を用いた尿素呼気試験でユービット錠の算定をしていませんでした。基金より、算定方法の間違いを指摘して頂き、ユービット錠を算定するようにしました。ご指導ありがとうございます。

国保連合会にも、減点するだけでなく、算定間違いの指摘を、加点になる場合も指導して頂くと有り難い。《西部》

意見回答：

基金 検査薬の算定もれによる検査料の算定については、審査委員の裁量により、返戻もしくは査定の取扱いとしています。場合によっては、連絡文書も併せて送付しております。

国保 レセプトの内容を変更するようなアドバイスは審査委員ではできかねることをご理解願います。請求前にレセプトの内容の確認をお願いします。

県医コメント 請求前にレセプトの確認をお願いします。

【管理料、リハ 等】

5. **国保**

国保連合会の審査において、運動器リハビリテーションが消炎鎮痛処置にD（不適當又は不必要と認められる）で査定減される事例について、別表第9の6に記載されている患者に対し期限を超えているが患者の運動機能維持・関節拘縮の予防・QOLの改善・疼痛の緩和等、必要があってリハビリを実施しているところが現状です。

いきなりの査定ではなく1回目は意見を付して返戻にしていただけられないのでしょうか？《中部》

意見回答：

国保 リハビリについては医学的に必要性と有効性があるというのが大原則です。本件はおそらく外来だと思われませんが、外来については、疾患によりますがおおむね3ヶ月は運動器リハは認めています。それ以降の長期にわたる例では、レセプトにより判断し、消炎鎮痛処置が適當と思われる場合もあります。また、返戻は明らかに請求上のミスと考えられるものですので、ご理解願います。

6. **基金**

150日超えた運動器リハビリテーションについて、数例査定された。《西部》

意見回答：

基金 医科点数表の解釈（平成26年4月版）567ページ通則4に記載のとおり、疾患別リハビリテーション料は、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合にあって算定できる、とされています。また、それぞれの疾患別リハビリテーション料ごとに対象疾患や算

定上限日数、単位数が定められています。一定の効果が期待できないと考えられるものについては査定となる場合がありますので、ご理解願います。

【検査・処置・投薬 等】

7. 基金

①ガスターD（10）3錠、ラックビー3g、ナウゼリン3錠

→急性胃腸炎の病名ではガスターは減点。（急性胃炎、胃潰瘍、慢性胃炎の急性増悪）

②A群溶連菌迅速試験定性、アデノウイルス抗原定性を月に2回検査すると医学的過剰で減点。病名は記載している。詳細な理由の記載が必要でしょうか。《東部》

意見回答：

基金

①ガスターD錠10mgの用法・用量には、適応症が「急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪」に対して通常1回1錠を1日2回投与するとなっており、この基準で審査をしていますので、厳密に言えば、「急性胃腸炎」は適切ではないと考えます。

②1つの疑い病名で2回検査をされる場合は、その必要理由をお願いします。1回目の検査施行後、一定期間を経過したのち新たに発症を疑い検査した場合は、月2回であっても認めています。1つの病名で2回検査をされる場合は、2回目が必要であったという適切なコメントをお願いします。

8. 国保

・在宅訪問患者（在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している経鼻経管栄養中の患者）

→栄養カテーテル（経鼻用・一般用180円/本）はひと月に何本まで認められるのでしょうか。《東部》

月に2本算定	⇒	1本に減点	} 医学的過剰で減点
月に2本を2回算定	⇒	月に2本を1回に減点	

意見回答：

国保

原則、月1本で十分だと思われます。必要理由の記載があれば参考としています。

9. 基金

自己免疫性肝炎（再発性）に対し、ウルソ600mg/日をA病院にて処方されていた。本年4月に落ち着いているので当院へ紹介となった。ウルソ600mg/日の処方が続けたところ、300mg/日しか認めてもらえず、再審査請求したが却下され、9月から再びA病院へ受診してもらった。A病院でも認めてもらえないのかどうか分からないが、何か理不尽に思われる。《中部》

意見回答：

基金

ウルソ錠の用法・用量から自己免疫性肝炎に対しては、1日あたり300mg投与を上限として審査しています。なお、医療機関を見て判断するようなことは行っておりません。どの医療機関に対しても同じ基準で審査しています。

10. 国保

関節の脱臼で非観血的整復をした後、同日に家に帰って転倒し、再脱臼を起こしたため、同日時間外に

再び整復をしたが、2回目の整復が査定されました。(病名は再脱臼も書いていました)《中部》

意見回答：

国保 レセプト上、家に帰って転倒したなどの背景が読み取れないので、その旨のコメントをお願いします。

11. **基金**

骨折疑いでレントゲン施行した際に異常を認めず、臨床上での痛みの原因を確認するため、同日にエコーを施行した場合、過剰という理由でエコーが減点になります。じん帯損傷及び骨折の有無をより明確に診断するためには必要だと思われれます。同日施行のコメントはレセプトに記載しています。《中部》

意見回答：

基金 疼痛の原因究明には臨床症状や経過からも診断可能なものが多くあると考えられますので、症例を選んで実施して下さい。

12. **基金** **国保**

①肺結核の診断時に結核菌の喀痰での塗抹、培養検査を行う場合、1ヶ月に何回まで検査が可能か。又、抗酸同定検査は、喀痰、胃液、胸水それぞれに対して1ヶ月に1回ずつ検査が可能でしょうか。

②心カテ後のPCIにバイアスピリンとプラビックスを併用する場合、併用期間に限度があるでしょうか。

③脳血管障害に対して、抗凝固薬剤を2剤併用での投与が可能な場合はありますか。

往診時の対応にておたずねします。ケアハウス又はグループホームで肺炎等で毎日点滴する場合、

④ケアハウスは、特老と同じであり、医師が往診をして点滴を行い、往診料と点滴薬剤および手技料をとる。又は、ケアハウスの看護職員に点滴をわたし、点滴の薬剤料のみをとるという対応でいいのでしょうか。

⑤それに対して、グループホームは自宅と同じ扱いであるので、医師又は外部の訪問看護を医療で導入して点滴を行うということでもよろしいのでしょうか。(グループホームの職員による点滴は不可でしょうか?)《西部》

意見回答：

基金 ①現時点では算定回数の上限は決めていません。症例ごとに医学的判断を行っています。胸水までということになると、適切な病名をお願いします。

②ガイドラインでは1年以内とありますが、それを超える期間の併用については、ケースバイケースで医学的に判断しています。具体的には、ステント留置後の病変形態が不良な場合、主幹動脈に対するPCI後は柔軟に審査しています。

③脳血管障害に対して抗凝固剤の2剤併用は必要性がないと考えます。基金では現在までに2剤併用の請求もありません。

④⑤審査委員会では回答できませんのでご理解願います。

国保 ①点数表の解釈では、抗酸菌分離培養検査は、検体の採取部位が異なっても同時、または一連として1回のみ算定できるとなっています。

②併用期間の制限はしていません。

③1剤を原則としています。

④⑤審査委員会では回答できませんのでご理解願います。

県医コメント ④⑤ケアハウス、グループホームと特養では取り扱いが異なりますのでご留意願います。ケアハウス、グループホームでは配置医師は求められていません。通常の自宅での往診の取り扱いと同じとなります。

【その他】

13. **県医**

・生活保護世帯の受診の仕方について

生活保護世帯（医療扶助の方）が受診するには、「医療券」を福祉事務所から発行してもらわなければなりません。福祉事務所から要否意見書が医療機関へ送られ、それを医師が記入し福祉事務所へ返送して初めて福祉事務所から医療機関へ医療券が送られてきます。そのため保険請求も月遅れになるケースも多いです。

要否意見書は、あらかじめ福祉事務所で発行してもらい、受診時には医療機関に持参されないとおかしいと思います。受付窓口で「生活保護です。福祉事務所には連絡してある」と言われますが、その事を証明する物は持ってはおられず、また福祉事務所から受診される旨の連絡もないので、その都度、福祉事務所へ連絡して医療扶助の方かどうか確認をし、同時に意見書を送ってもらうようお願いしないといけません。

医療扶助が開始した時点で、健康保険証にかわるような「医療受給証」を発行し、受診の際には提示していただくようにはできないのでしょうか。《東部》

意見回答：

県医コメント 県福祉保健課へ照会したところ、以下のとおり回答がありました。

- 保険証に代わる『医療受給証』の発行については、厚生労働省にも提案が寄せられているようですが、厚生労働省は、「生活保護の医療は1件ごとの審査が原則であり、受給証というようなシステムはなじまない」という意向です。
- 生活保護は国の制度であるため、独自に『医療受給証』の発行はできませんが、現在の制度上でも、夜間・休日等の緊急受診に備えて、希望する被保護者に対してあらかじめ「緊急用診療依頼書」を配布することは可能としておりますので、管内の福祉事務所に対して、保護開始時の医療機関への連絡や保護世帯に対する受診方法の周知及び「緊急用診療依頼書」の活用等について改めて周知し、医療券等の発行がスムーズに行えるよう努めていきたいと考えております。

14. **基金** **国保**

基金において、医療機関は「医科点数表の解釈」の本に基づいて保険請求を行っているが、基金独自の審査基準で査定を受けることがある。解釈の本に載っていない医療機関が知らない独自のルールで査定をするというのはいかがなものか。解釈の本にない基準で審査するなら基準を公開し、説明するべきではないのか。

国保においては、めまい症に低分子デキストラン注は査定される。基金では問題なく算定できるのに、国保が査定する理由はなにか知りたい。《西部》

意見回答：

基金 審査委員の差異をなくすことを目的に、検査回数、検査の適応、薬剤の使用量等に関して医学的

に妥当と考えられる審査上の取り決めを行っています。また、その内容の見直しも随時行い、適正な審査を心がけています。ただこの取り決めは一つの目安であって、個別の症例によって検討しており、公表することによる問題が大きいと考え、公開はしていません。必要理由の記載は大変参考となりますので、よろしくお願いします。

国保 めまい症は症状病名であり、様々な領域の疾患で起こるため、原因疾患に関する記載をお願いします。

県医コメント 鳥取県医師会のホームページ「医師の皆様へ」のコーナーに、「審査情報」として支払基金から公表されている審査情報提供事例を掲載しておりますので、ご覧下さい。

15. **県医**

家族性大腸腺腫症の方は、根治術後も、膵臓癌（乳頭部癌）、胃癌を来たす方が多く、難病への認定をお願い致したく存じます。《西部》

意見回答：

県医コメント 難病への認定に関しては、署名活動等ということであれば県医師会として協力できますが、国の制度であるため、所属学会を通じて国へ要望していただきますようお願いいたします。

あらかじめ出された要望事項以外に、当日、以下の要望事項が出された。

16番の要望とその回答については、来月掲載いたします。

17. **国保**

・県医師会報、平成26年1月号（No703）平成25年度「支払基金及び国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項」37ページ④の国保の回答に対して

千葉県で国保の審査をされている秋葉哲生先生の講演の中で、病名での漢方薬投与で多数の漢方薬を処方している場合があり専門的な視点でチェックする必要があると言われておりました。重要なのは処方数の問題ではなく内容のことで、合方として複数の方剤を使用することもあり、病状によっては附子や石膏を大量に使用することもあり、単に数や量で査定するのではなく、レセプトを見て患者の病状を理解した上で審査すべきと思います。漢方薬を処方するたびに分かっていただけのか心配しながら処方しております。

日本東洋医学会の専門医と書いたのは単なる目安であり、専門医でなくても専門的な治療をされている先生方はたくさんいらっしゃいます。そのような先生方に審査していただきたいと思います。《中部》

意見回答：

国保 現在、審査委員に漢方専門医はいませんが、大きな問題になれば、国保も国保中央会へ照会し対応しています。