

# 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30年11月実施)

**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** **国保**

レセプトで病名漏れがあった分について、再審査請求をしてもほとんど通りません。薬、注射、検査が適切に使われているなら通していただきたい。《東部》

意見回答：

(鳥取県医師会報No.751に掲載済み。)

#### 2. **基金** **国保**

① 査定を受ける条件に一貫性がないように思います。つまり、同じ薬剤あるいは手技でも査定を受けるものとそうでないものがあるという点です。さらに、査定理由の項目がA～Dと非常に大まかなくくりのため、査定理由を当方から推し量ることができません。査定理由をもっと具体的に明示していただきたいと思います。

② 再審査の結果について、『原審どおり』『復活』だけで済ますのではなく、そうなった理由を具体的に文書で提示していただきたい。《東部》

意見回答：

**基金** ① 審査決定は個々の症例に応じて判断しています。また、差異が出ないよう検討のうえ、統一した審査判断に努めていることをご理解願います。

② 審査結果理由は査定理由記号のほか、各帳票に個々の査定理由及び原審どおり理由の記載を行っていますが、今後も具体的な理由記載に努めますのでご理解願います。

**国保** ① 審査上の判断基準については、差異が生じないよう審査委員間で合議のうえ決定しており、今後も継続して基準の統一に努めていきます。

査定理由については、全国統一のシステムを使用しており、県単独では対応できませんので、ご理解をお願いします。

② 再審査の結果について「原審どおり」の場合は、申し出に対する判断理由の具体的な記載を行っており、今後も詳細、具体的な記載に努めていきますので、ご理解をお願いします。

#### 3. **基金** **国保** **県医**

① 悪意を持って間違った請求をする人はほとんど居られないのではないのでしょうか。「注意、勧告後には是正されなければ不正請求と見做す」ではいけないのでしょうか。

② 病名記載漏れに関しても、不実記載ではないので指摘して頂いて加筆するではいけないのでしょうか。

③ 「うつ病性障害」に適応となっている薬剤の病名記載を「気分障害」と記していたら切られたのです

が、あくまで病態ではなく『文言』が重要なのでしょうか？《東部》

意見回答：

**基金** ①審査委員会における審査は、書面審査を基調として、その診療内容が保険医療機関及び保険医療養担当規則に定めるところに合致しているかどうか、その請求点数が健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法に照らし、誤りがないかどうか検討し、もって適正な診療報酬額を審査算定する審査機関であり、請求された1枚ずつのレセプトに対する診療内容の審査を行っていることをご理解願います。

②要望事項1のとおり

なお、査定理由の結果記載や適宜の「文書連絡」も行っており、これらの内容をご理解いただき請求願います。

③「気分障害」の傷病名は大きなくくりであるため、「うつ病」等の具体的な傷病名を記載して下さい。

**国保** ①審査上は、傷病名と診療内容の整合性等で判断しているところであり、ケースによっては連絡文書で注意喚起を行っていますので、ご理解をお願いします。

②要望事項1のとおり

③「気分障害」の傷病名は症状の範囲が広く、薬剤投与の対象として記載する傷病名としては不相当と考えます。

保険請求に相応しい具体的な傷病名記載をご検討下さい。

**県医** 審査は、傷病名と診療内容から判断されます。

レセプトに誤りや記載漏れがないことをしっかり検討して、請求してください。

#### 4. 『資格喪失後の受診に関する返戻について』

**基金** **国保**

保険証の確認を励行し、それを基に保険請求を行っています。

それにも関わらず、資格喪失後の受診として返戻される事例が減りません。

資格喪失後の再請求0件を目標としています。保険証の回収を適正に行って頂きたいと思います。

**国保**

倉吉市の当該返戻が他市町村に比べかなり遅く、10か月前のレセプトが届くこともあります。

返戻が数か月に及ぶ場合、再請求作業の負担が増しますので、お早めの対応をお願い致します。《中部》

意見回答：

**基金** 支払基金では、保険者証等の管理は行っていませんのでご理解願います。

なお、資格関係誤りレセプトの発生防止の取組みとして、広報誌である「中国四国ブロック通信」の記事において、保険者等へ資格喪失又は資格変更となった場合は、速やかに被保険者証等の回収・訂正をお願いしています。

また、併せて被保険者証等に変更があった場合は、継続受診中の保険医療機関に速やかに申し出されるよう被保険者等への連絡をお願いしています。

**国保** 審査機関では対応できないため、回答できません。

5. **国保**

国保連合会の増減点連絡書にも、支払基金のように、査定理由をもう少し詳しく載せて頂けませんでしょうか？《西部》

意見回答：

**国保** 全国統一のシステムを使用しており、県単独では対応できませんので、ご理解をお願いします。

6. **基金** **国保**

特に検査についてですが、返戻されずに検査点数を削ってしまわれる事があります。出来ましたら一度、返戻して頂いて検査の必要理由などを記入し、再請求させて頂けると有難いのですが。《西部》

意見回答：

(鳥取県医師会報No.739に掲載済。)

**【管理料、リハ 等】**

7. **基金** **国保**

- ①「圧迫骨折で入院となる場合は、疼痛により起立・歩行などのADL低下を来し入院となる。骨折当初は疼痛により体動困難となる患者が著明にあり、リハビリ施行が十分に行えないため、発症から1週間は1日1単位となっている」と説明されていますが、疼痛があるからこそ、リハビリに多くの時間を要すると判断しています。特に初回リハビリ等では十分に基本動作の状態を把握するために、疼痛に配慮しながら評価を実施し、患者個人に応じた基本動作方法練習等を理学療法士が実施します。またベッド上ADLの自立に向けた応用動作の獲得、せん妄予防として作業療法も行います。初回から数回の個別リハビリに関しては、最低2単位は認めて頂きたい。
- ②手術日における個別リハビリテーションの算定について、認めていないことについては十分理解しています。しかし、総合リハビリテーション計画書の算定を手術日に算定できない理由を伺いたい。本人からの同意が困難な患者からは、家族から同意を得て署名して頂いているが、家族が遠方に在住で手術日しか来られない方もおられます。ご配慮願いたい。
- ③疾患別リハビリテーションの単位数を傷病名、発症時期、合併症、「年齢」で総合的に判断されておられるが、「年齢」を含めるのは除外して頂きたい。若年層であれば活動レベルにばらつきは少ないかもしれないが、高齢になればなるほどばらつきが非常に大きいと判断しています。ご検討願いたい。
- ④傷病名により「患別リハビリテーション」「消炎鎮痛」に分けられている印象を受けるが、そもそも理学療法士等は傷病に対するリハビリではなく「障害」に対するリハビリを実施するものである。例えば急性腰痛症は「消炎鎮痛」とされているが、急性腰痛症に伴う疼痛により、基本動作障害やADL障害を来し、その改善に向けて理学療法等を実施すると解釈している。疼痛を伴う傷病名についても疾患名についても疾患別リハビリテーションの算定を認めて頂きたい。《中部》

意見回答：

- 基金**
- ①疾患名リハビリテーション料の単位数については、傷病名、開始日、年齢、合併症などを参考に、総合的な判断であることをご理解願います。
  - ②算定要件を満たしていれば、手術当日の算定は可能であり認めています。
  - ③一律な審査ではなく、総合的な判断であることをご理解願います。
  - ④「運動器リハビリテーション料」の対象患者（平成30年4月版医科点数表の解釈：p715、別

表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者) から、算定は不適切と判断します。

(参考) 別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者

- 一 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者
- 二 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

- 国保** ①審査上の判断としては、骨折当初は疼痛による体動困難があり、リハビリ施行が十分に行えない状態であり、その後のリハビリ施行についても、段階的に増やしていくことが適当であるという考えのもとに審査を行っていますので、ご理解をお願いします。
- ②手術日に「総合リハビリテーション計画書」が算定できないというルールはなく、当該項目が査定となるケースは、「疾患別リハビリテーションの請求が全くない場合」「包括入院料の算定後（入院料に包括されるため）の場合」などですので、査定内容をご確認下さい。
- ③審査上は、高齢者に対するリハビリテーションについては、長時間の施行は体力的にも精神的にも負荷が大きく、多くの場合、効果も少ないとの考えのもと、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っていますので、ご理解をお願いします。
- ④審査上の判断としては、「急性腰痛症」に伴う疼痛は、比較的すみやかに症状が軽快し、基本動作障害やADL障害を来たすような症例となることは稀であると考えます。

## 8. **国保**

リハビリの減点について、呼吸器リハ、廃用症候群リハ等一律の単位で査定を受けておりますが、どのような基準で査定されておりますでしょうか。査定基準を教えてください。《西部》

意見回答：

**国保** 審査上は、傷病名・発症時期・合併症・年齢等で総合的に判断し、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っています。

具体的には、リハビリテーションの要因となった疾患の発症からの期間、認知機能や精神機能の状態、合併症の有無、高齢者の体力や精神面への影響、詳記の内容等から回復の程度（効果）等を考慮し判断していますので、ご理解をお願いします。

## 【検査・処置・投薬 等】

### 9. **基金** **国保**

白人（アメリカ人やオーストラリア人）の場合で、高脂血症に対しスタチン系薬剤の投与が必要となる場合、日本の承認容量のmaxにしても、本来のその人種の国の標準容量程度でcontrolが不良の場合があります。この場合は、日本の最大承認容量を超えて投与しても良いのでしょうか？症状詳記すれば良いのでしょうか？以前、他県では「認めない」というところもあれば「認める」というところもあり、混乱しています。《東部》

意見回答：

**基金** 審査は、基本的に医薬品添付文書に記載されている内容等に基づき行いますが、承認用量を超える場合は症状詳記を必要とし、医学的に判断しています。

**国保** 審査上の判断としては、日本の医療保険のルールの範囲が上限と考えます。

10. 基金 国保

化膿性関節炎を疑う場合、関節液諸検査とともに関節液内糖値をオーダーします。細菌培養は外注ですと時間がかかり（一応オーダーしますが）結局総合病院紹介となります。関節液糖はすぐ分かり、判断に有効と考えますが、コメントを加えても必ず削られます。他院でもしておられますが、削られたとは聞いていません。病名が理由とされますが、化膿性関節炎（あるいは疑い）ではだめでしょうか。《東部》

意見回答：

基金 特に不適切な診療行為とは考えられませんが、症例を選び算定願います。

国保 化膿性関節炎に対し、関節液諸検査とともに関節液内糖値をオーダーすることは特に不適切とは考えていません。

11. 基金 国保

①従来、インフルエンザ迅速検査は発症48時間以内に2回と言われていましたが、ゾフルーザは48時間以降も効果が期待されるため、発症48時間以降の検査の可否、3回以上の検査の可否について。

②ノイラミニダーゼ阻害剤を使用した効果が認められない場合、ゾフルーザの追加投与は認められるのか。《東部》

意見回答：

基金 ①インフルエンザの症状発現から48時間経過後のゾフルーザ投与においては、原則、用法・用量等の記載内容を遵守し、また、3回目のインフルエンザ迅速検査は、臨床症状、周辺の流行状況及び接触歴などにより総合的に判断するものが一般的であり、インフルエンザ迅速検査が絶対的ではないと考えています。

②基本的にはself-limited（治療しなくても長期的には症状が落ち着いたり、治まる）な疾患であることから、当該事例では詳記をお願いします。

国保 ①インフルエンザを確定診断して、ゾフルーザを投与した後、再度インフルエンザ検査をする必要はないと考えます。

インフルエンザの効果判定（治癒判定）としては、認めていません。

②初回と2回目が別の型のウイルスによる感染であれば認めていますが、原則、1度の発症に1剤の抗インフルエンザ薬の投与が妥当と考えます。

12. 基金 国保

①薬効・薬価リストに記載のとおりエルカトニン筋注20単位を使用しているが減点される。

→（例）週に1回と記載が有るので週に1回、月3回施行する。

②膀胱洗浄や摘便など、施行回数 of 具体的な制限が決められているのかわかりませんが、一定回数を超えると減点されてしまう。

③帯状疱疹に対し、ソフラチュールを処置用として処方すると減点される明確な理由がわからない。《中部》

意見回答：

基金 ①エルカトニン製剤（10単位、20単位）については、急性期は1週間に20単位、6か月超では2週間に20単位が妥当と考えます。

なお、漫然な投与にはご留意願います。

②膀胱洗浄は一般的には推奨されておらず、回数が多い場合は必要理由等の詳記をお願いします。なお、審査は傷病名、診療内容等を踏まえ、医学的判断となりますのでご理解願います。

③特に査定はしていません。

**国保** ①薬剤添付文書の『重要な基本的注意』に「投与は6か月を目安とし、長期にわたり漫然と投与しない」とあり、審査上の判断としては、6か月経過後は通常量の半量程度を基準としています。

②審査上は、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っており、連日施行症例等の必要性・妥当性の観点から審査しています。

③帯状疱疹に対するソフラチュールは、適切な使用と考えます。

13. **基金** **国保**

消炎鎮痛処置の回数の制限は何を根拠にされているのか？《西部》

意見回答：

**基金** 傷病名全般、開始日、併用治療、算定日などから総合的に判断しています。

**国保** 審査上の判断としては、治療開始から数か月経過している症例においては、1週間に3回程度が妥当な回数と考えていますので、ご理解をお願いします。

14. **国保**

①他施設から紹介された患者のマンモグラフィ取り込みの査定について

当院に紹介された患者さんの他施設でのマンモグラフィの取り込みが3月診療分より、査定されて大変困っています。当院に紹介される患者さんはマンモグラフィに所見があり、経過観察や精密が必要な患者さんがほとんどですが、マンモグラフィで乳腺の所見を経過観察や精査をする場合、他施設の過去のマンモグラフィと当院のものを比較する比較読影することがすべてで、これがなければ仕事になりません。したがってこれを査定されるということは適切な乳腺の診療をするなということになります。以上のような理由より、他施設のマンモグラフィの取り込みをぜひ認めていただきたいと思います。

②眼科のスリットM（前眼部）の減点について

平成30年2月診療分から5月診療分についての査定は再審査にて復活しました。6月診療分についてはスリットM（前眼部）の査定がなく、7月診療分からまたスリットM（前眼部）が査定になりました。再審査で査定が復活した月、査定が無い月、査定が再びある月がありますが、医療機関としてはどのようなことに注意して請求したらよいのでしょうか。審査基準をお知らせください。《西部》

意見回答：

**国保** ①他施設のマンモグラフィの取り込みを行って、自院で比較読影することは問題ありませんが、審査上は、個々の症例に応じて必要性・妥当性の観点から判断していますので、ご理解をお願いします。

②細隙燈顕微鏡検査（前眼部）を行った後、必要があって生体染色を施して再検査を行った場合は、算定可となっており査定が誤った判断でした。

今後の審査にあたっては、十分注意いたします。

【その他】

15. 基金 国保

- ①訪問診療している方が歯科治療のために歯科医院へ受診している場合（支援2でつかまり歩行可だが、独居であり、独りで受診できない方）、訪問診療はその時点で中止しないといけないでしょうか。
- ②外来通院されている方に訪問歯科診療が開始になった場合、医科も訪問診療に切り替えないといけないでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** 医科点数表解釈「在宅患者訪問診療料」の算定要件として、「通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。」と記載されていることから、これを参考にご請求願います。

**国保** 具体的なケースがわからないため、明確な回答はできませんが、算定要件（対象は通院困難な患者）から判断すると、同じ取り扱いとなるのが一般的だと考えます。

A 受けましたか？がん検診（H26年作成）

**がん検診の流れ**

がん検診を受ける

異常なし 異常あり

結果検査は必ず受けましょう

異常なしまたはがん以外の疾患

がん発見

次の検診 治療

検診でがんが見つかった場合、5年後の生存率が大きく異なります！

Question  
検診を受けたいけど、どうすれば良いの？

がん検診

受けましたか？

【実施】

高田町 保健衛生課	0857-70-0320
岩手町 健康課	0857-73-1322
八幡町 保健課	0858-72-5566
新井町 保健センター	0858-92-2114
新井町 保健課	0858-75-4101
【中継】	
高田町 保健センター	0858-90-0670
高田町 健康課	0858-90-5375
三ツ町 子育て課	0858-43-3520
北沢町 健康課	0858-93-0867
新井町 健康課	0858-92-1705
【中継】	
米子市 健康課	0859-20-5452
陸奥町 健康課	0858-41-1042
南郷町 健康課	0858-96-5524
仙崎町 健康課	0858-99-5536
白河町 健康課	0858-20-5562
大川町 健康課	0858-54-5006
白河町 福祉保健課	0858-92-0374
白河町 健康課	0858-97-1852
白河町 福祉課	0858-75-6111

B 特定健診・がん検診を受けましょう（H27年作成）

特定健診（メタボ健診）

自分では気づかぬうちに進行する生活習慣病を早期に発見するための健診です。

対象 40～74歳 に該当の健康状態が良好でない方

内容 診察、視力、血圧検査、尿検査等

がん検診

自分では気づかぬうちに進行するがんを発見するための健診です。若年者も実施する場合があります。

対象 市町村、職場、人間ドックなどで実施できます。

実施内容の市町村が実施する主ながん検診

胃がん	胃がん検査	年1回
	内視鏡検査	40歳以上
大腸がん	便潜血検査	年1回
		40歳以上
肺がん	低線量胸部X線検査	年1回
		40歳以上
子宮頸がん	視診+細胞診検査+内診	年1回
		20歳以上
乳がん	視診	2年1回
	マンモグラフィ検査	40歳以上

特定健診を受けましょう

市町村の問合せ先

高田町 保健衛生課	0857-20-0320
米子市 健康課	0859-20-5452
岩手町 保健センター	0858-26-5670
岩手町 健康課	0859-47-1043
新井町 健康課	0857-73-1322
新井町 保健課	0858-75-3566
新井町 保健センター	0858-92-2114
新井町 保健課	0857-75-4101
新井町 健康課	0858-35-5375
三ツ町 子育て課	0858-43-3520
北沢町 健康課	0858-93-0867
新井町 健康課	0858-92-1705
高田町 健康課	0858-90-5375
高田町 保健センター	0858-90-0670
高田町 健康課	0858-96-5524
仙崎町 健康課	0858-99-5536
白河町 健康課	0858-20-5562
大川町 健康課	0858-54-5006
白河町 福祉保健課	0858-92-0374
白河町 健康課	0858-97-1852
白河町 福祉課	0858-75-6111

- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので（無料）、電話（0857-27-5566）またはFAX（0857-29-1578）にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。