

目 次

I 社会保障部委員会総会における提出議題・回答について

II 「社会保障部常任委員会における提出議題・回答について」一部訂正について

I 社会保障部委員会総会における提出議題・回答について

平成17年11月、県内の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24件の要望事項が寄せられ、平成18年1月21日開催の社会保障部委員会総会において協議、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、お知らせいたします。

日常診療の参考にして下さい。

【一般】

1 両方

審査の審査結果の返答が遅い場合は6ヶ月くらいかかっているのを早くして欲しい。

例えば、ハルナールを処方していた方で、病名を「前立腺肥大に伴う頻尿」と書くべきところを、「前立腺肥大症」とだけ書いていたために査定されたのですが、3月分が10月に返ってきたので、その間全て査定されてしまう結果になりました。(もちろんこちらが悪いのですが、早く解れば無駄な処方をしなくてもすみません。)

また、月毎に認められたり認められなかったりするものがあり、査定の基準を明確にしてほしいものもあります。例えば、感染症腸炎における抗生剤の点滴など。(西部)

意見・回答おそらく再審査請求と思われる。再審査は請求が出れば受けざるを得ないのでご理解頂きたい。審査基準については、できるだけ審査委員が記録を残しておき、一定になるように努めたい。

2 両方

今なお6ヶ月以上前のレセプトより減点が認められます。支払側の英断を望む。

基金、国保連合会共に専任医師数を増員して、事務方の圧力に抗することが可能な処置を講

じてほしい。

保険局へも医師の増員を計画してほしい。少しは臨床医の心情も理解していただけるのでは。(東部)

意見・回答 上記 1 と同じ。

3 **両方**

レセプト提出期日を、五月の連休、年末年始の時期には期日延長を考慮してほしいです。再審査とどけや返戻等の理由は、もっと納得のいく方法でしてほしい。(文章などにして下さい) (東部)

意見・回答 「当月の診療分に関する明細書の提出期限は診療の翌月の 10 日までとする」と定められているので、状況は理解できるが止むを得ない。また、返戻の際は何が問題になっているのか注記事項をなるべく記入するよう努力している。

4 **両方**

厚生省に問い合わせたら、武見太郎日医会長時代に、薬は薬効によって使用しても良い、適応症にこだわらなくても良いという申し合せ事項は現在も生きているということで、しかし、厚生省は一度出した通達は 2 度は出さないということでした。現在、カルテに日本医薬品集の適応症を書くようになっていますが、これは間違いということになります。有効であればどの薬をどの疾患に使っても良いということですから、無駄な病名は書かなくても良いことになります。現在武見太郎会長時代のことを良く知っている古い医師がいなくなってきた混乱していると思いますので、この辺りを考慮して下さい。県によっては武見太郎日医会長時代の通りにしているところもあるそうです。(西部)

意見・回答

基金：原則的には、診断に合う薬剤を使用して頂きたい。ただし、医学的に認められた場合や他に方法がないような場合は状況を勘案し、適応症に書いていないから即査定するとはしていない。ただ全ての疾病、薬剤に適用するのは難しい。

国保：55 年通知は十分承知しているが、当時とは状況も変わってきている。現在はそれぞれの疾患に合った薬剤がほとんど出ているので、あえて適応外の薬を使用する場合はレセプトにその旨記載して頂きたい。

5 **両方**

増減点連絡表にある減点理由「D」の意味を教えてください。(西部)

意見・回答 以下、2 つの意味がある。

- ・ 診療報酬請求のルールから不相当。
- ・ 医学的に不相当 (適応外、過剰、重複以外で不相当)。

6 両方

国保で春頃（H17）より、今まで査定されていなかった検査が査定されている。具体的に、心電図負荷試験を心臓カテーテル検査中に行ったが、以前は認められていたがある日より査定された。注釈をつけて提出したが、それに対する回答なし。以前と変わるならば、説明をお願いしたい。また、負荷検査について解釈等の説明が載っているものがあれば教えていただきたい。（西部）

意見・回答心カテ検査料には加算項目以外の検査は含まれる、という解釈です。

7 基金

返戻、減点表など理由が分かりにくい時がある。もう少し分かりやすく具体的に記入していただければ助かります。（東部）

意見・回答上記3および5参照。

8 国保

時々、毎月のようにMR・CTの検査に来られる方に対して、初診か再診かを判断するにあたり、同じ部位の時は再診か？

画像の先生によれば、画像センターは依頼をもとに撮影のみなので、同じ部位でも初診を取れるのではないかとのことですが…。

その都度画像センターの判断でレセプトを提出しています。時々、返戻がある事があります。ご意見を聞かせていただけたらと思います。（西部）

意見・回答同じ医療機関で同じ部位なら再診となる。

【内科・外科】

9 両方

呼吸器疾患で酸素飽和度を測定しますが、例えば月に20回測定しても査定されます。レセプトでは何回まで認められているのでしょうか。（西部）

意見・回答基金、国保とも回数は特に決めていない。ケースバイケース。医学的判断による。

10 両方

頰椎捻挫の患者さまに頰椎カラーを使用し、解釈本P354を読み、「腰部固定帯」に準じて算定しましたが、査定されました。どのように解釈したらよいでしょうか？また、頰部脊椎症の方にも、保険請求はできないのでしょうか？（西部）

意見・回答胸部の場合は腰部と同じ。頰椎については規定がない。算定要件を満たさないと認められない。療養費払いとなる。

11 国保

経皮的動脈血酸素飽和測定の審査において基金と国保では違いがあると思うが、国保での審査基準はどのようなものか、教えていただきたい。医療機関としては、統一していただきたい。(西部)

意見・回答 上記9参照。

12 国保

気管支ぜんそくにより、オノンなどのぜんそく治療薬を長期に服用中の小児において、年に1～2度は肝機能(GOT、GPT、LDH)を含め血液検査をするようにしています。今年になってから、鳥取県の国保に限り、審査されるようになりました。再審査を請求しましたが、原審通りの決定をいただきました。これは慢性疾患で長期服薬中の場合、年に1～2度の肝機能検査は必要ないということともとれますが、万が一に投与薬によって肝障害が発生した場合に、どなたが責任をとられるのでしょうか？ご意見を伺いたいと存じます。(西部)

意見・回答 一般的に長期の場合は年に何回か行って良いと解釈している。できれば、副作用チェックの為、肝機能障害疑い、など記載して頂きたい。

13 両方

緊急時に酸素発生装置を用いた酸素吸入について。

「酸素をボンベで購入していないので酸素吸入の点数を保険請求できない」とのことです。緊急時には小さな酸素ボンベでは、すぐに酸素がなくなります。このため酸素発生装置が有用されているのですが、全く保険請求できません。酸素発生装置本体は高価で60万以上もします。診療所が肺炎や緊急時に酸素発生装置を用いて酸素を供給した場合に全く保険請求することができないのでしょうか？慢性呼吸不全では、在宅酸素が受け入れられた時代に、緊急時の酸素発生装置による酸素の供給が全く認められないのは何故でしょうか？(東部)

意見・回答 酸素代金は、「購入価格に時間に乗じて請求する」とされている。発生装置では酸素請求基準がないので、現状では医療機関としてはボンベを使用していただくのが適正と考える。発生装置は在宅での使用を想定したものであり、医療機関での使用は想定していない。

14 両方

スタチン系高脂血症治療薬(リピトール、リバロ等)の病名に関して、高脂血症でも可として欲しい。(中部)

意見・回答 国保としては現時点では認めているが、保険指導に際して指摘されたことがあり、出来るだけ適応病名にして頂きたい。

高脂血症など途中で薬剤を切り替えた場合は病名の付け方が難しいので、是非とも認めて頂きたいとの意見があり、その点の対応の仕方については、今後検討したい。

15 両方

生活習慣病治療中の患者における定期的検査に関して、

高血圧：肝機能検査、血糖検査、脂質検査

高脂血症：腎機能検査、肝機能検査

糖尿病：肝、腎、脂質検査

等、一病疑を入れなくても可として欲しい。(中部)

意見・回答 関連病名(疑い)を書き添えていただければ非常に分かりやすい。上記 12 のような範囲、頻度であれば問題はない。頻回であれば病名記載が必要である。

16 両方

インフルエンザと診断した患者に対して、

イ. うがい薬を処方したら査定された。何故。

ロ. 発熱して短時間後にインフルエンザ試験で陰性であったが、翌日再検査して陽性となったが、2回目のインフルエンザ試験を査定された。2回は認めてもよいのでは。

(中部)

意見・回答

イ. インフルエンザという病名だけでは、病名が適切でないという判断があったためと思われる。病名の記載が必要となる。

ロ. 抗原検査は発症から 48 時間以内に限定されている。回数について明記されていないが、1 病につき原則 1 回としている。ただ、小児の患者についてはすぐ受診して陰性の為に 2 回目で陽性となる頻度が高いため、48 時間以内の実施であれば 2 回目も認めるよう昨年 11 月に取り決めを行った。

【 整形外科 】

17 国保

膝 OA による廃用症候群に対する SLR を中心とする理学療法は 2 ヶ月間、肩関節の ROM を中心とする理学療法は 6 ヶ月間の理学療法個別 (II として 180 点) が認められ、その後は集団 (80 点) にて算定するようにとのことですが、日本整形外科学科と日本臨床整形外科学会との無作為比較試験で膝 OA に対する SLR は有意に効果があると証明され、厚生労働省にも提出されました。

膝 OA に対する理学療法の 2 ヶ月間というしほりを肩関節と同様な期間に広げていただけないでしょうか。(西部)

意見・回答 理学療法には対象疾患による期間の制限はないので、一般的に 2 ヶ月というしほりはないが、個々の症例を見て判断している。4 月以降は審査基準が変わるようなので、個々の例を見て判断したい。

18 国保

理学療法が長期になった場合、現在、慢性疼痛疾患管理料（130点）＋集団（Ⅱとして80点）で算定しておりますが、別紙1の如く慢性疼痛疾患管理料＋消炎鎮痛処置（35点）へと査定を受けました。医科点数表の解釈（コピー）では慢性疼痛疾患管理料と消炎鎮痛処置は併算定できないと書いてあります。たぶん80点を0点に査定することに対する考慮だとは思いますが、問題ないのでしょうか。（西部）別紙1省略

意見・回答 上記17と同じ。

19 社保

別紙3の如く理学療法Ⅱに慢性疼痛疾患管理料が含まれると連絡がありました。医科点数表の解釈のB-001の17、注2には理学療法Ⅳは慢性疼痛疾患管理料に含まれると書いてありますが、理学療法Ⅱは慢性疼痛疾患管理料に含まれるとは規定されていませんので、理学療法Ⅱは慢性疼痛疾患管理料と併せて算定できると考えています。いかがなものでしょうか。

（西部）別紙3省略

意見・回答 慢性疼痛疾患管理料は消炎鎮痛理処置（温熱療法など）を中心とした一般的な物理療法に対するものと言える。理学療法には運動療法やADL療法などこれら物理療法も含まれる。慢性疼痛疾患管理料は「疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる」ものであり、理学療法Ⅱについての明記はないが理学療法というまとまりの中に同管理料も含むと考えられ、同管理料と理学療法の同一月での併算定は不適切と考える。ただ、4月からは審査しやすく変わるかもしれないので、個々の症例を見て総合的に判断したい。

20 国保

○難病外来指導管理料について

医科点数表の解釈によると「別に厚生労働大臣が定める疾病を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に、月1回限り算定する。」とあり患者につき1医療機関で算定するとは定められていません。しかし、2ヶ所で算定ありとの理由で返戻されました（別紙（平成17.3月分1件・平成16.10・12月分各1件））。例えば脊髄小脳変性症に対して、内服でのコントロールもあるでしょうが理学療法で筋力ADL技術を維持し療養を行っていると考えます。2ヶ所で算定不可の根拠を教えてください。（西部）別紙省略

意見・回答 1つの疾患について主たる治療を行う医療機関で算定するのが通常。主たる所とは、難病そのものの本質的治療を行っている所。疾患名によって主たる病名は明らかになると思われる。話合ってもらうのも一法かと思うが、趣旨そのものから判断しご理解頂きたい。

21 国保

○理学療法（Ⅱ）について

理学療法は、種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練、物理療法等を組み合わせ、個々の症例に応じて行うこととなっています。個々の症例に応じるはずの理学療法が一定の期間（知らされていませんが）を過ぎたころより、個別が集団または消炎鎮痛へと減点されます。

当院では外来のほぼ全患者個々の症例に応じ、予約診療で理学療法、作業療養および言語聴覚療法を行っています。1単位20分をそれ以上の時間で行いながら1単位を算定しリハビリをしています。個々のADL維持・基本的動作能力の回復を目的に理学療法等を行うのは個別でしかできません。また、理学療法（Ⅱ）には施設基準がありそれに見合う人員配置・器具道具の設置を行っています。ADLの維持が入院費等の医療費の削減にもなると考えます。減点となる根拠を教えてください。（西部）

意見・回答それぞれの症例をみて審査委員が判断している。具体的な期間、基準は実際決めづらいところがあるので、現在のところ学会等から公的な所へ働きかけていただくしかないのでは。

【産婦人科】

22 両方

不妊症でタイミングを指導するため卵胞の計測を行っていますが、クロミッド等を使用しない周期の方は再診料のみの算定しか出来ません。内診とエコーをしているのですが、点数はとれません。指導料の様なものはないのでしょうか。（中部）

意見・回答従来から排卵誘発剤を使用している場合は認めているが、通常の排卵周期の場合のエコー検査は認めていない。特に指導料も設けられていない。排卵の時期は基礎体温、ホルモン測定など総合して判断するので、不妊症診療そのものに含まれると理解して頂きたい。

23 国保

膣炎、子宮膣部びらんでの頸部細胞診が削除されます。数例ありました。60歳以上では適応になりませんか。（西部）

意見・回答老人性膣炎、びらんでの細胞診は問題ありません。

【泌尿器科】

24 両方

男性の泌尿器淋菌感染症（尿道分泌物等の染色検査で淋菌陽性）の診療初診日に、クラミジアトラコマチス核酸PCR検査を併せて認められるか（日本医師会雑誌臨時増刊号第132巻第12号—感染症の診断治療ガイドライン2004 285頁参照）

認められるならば、根拠記載は適要欄でよろしいか？疑病名が必要か？（東部）

意見・回答疑い病名があれば問題はない。

II 「社会保障部常任委員会における提出議題・回答について」一部訂正について

平成 17 年 10 月 15 日付け社会保障部だより NO. 3 について、一部訂正がありましたのでお知らせ致します。

- ⑨ 術前検査として、心電図、呼吸機能、出血・凝固時間や、梅毒反応、さらにHCV等が含まれている。ただし、HBs抗原については明瞭ではない。術前検査におけるHBs陽性者、陰性者に対する病名の記載は必須か？<西部> 両方

意見・回答 誤 精密でなければ記載の必要はない。

↓

正 病名の記載は特に必要ない。(精密の区別はない)