

目 次

社会保障部委員会総会における提出議題・回答について

「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」
の一部訂正について

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20年11月、地区医師会を通じて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。

会員から寄せられた33件の意見について、平成21年1月22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。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会、無記入は基金・国保両方、また**県医師会**は鳥取県医師会への要望事項です。

【 一 般 】

1. 病名欄の内容変更 - 急性 慢性化部位の変更等の記載は摘要欄で良いか、病名欄の記載事項変更が必要でしょうか。(年月日の記載も含めて) 東部

意見回答：

病名変更・追加は摘要欄ではなく、診断に対応する適切な病名及び診療開始日を傷病名欄に記載をお願いします。

2. 小児科療養指導料は、小児科又はアレルギー科が算定要件となっている。今春の標榜科の変更により、従来できなかった小児循環器科などが可能となったにもかかわらず、小児の循環器を標榜すると、先天性心臓疾患に対する指導料が算定できないのは不合理ではないでしょうか。(算定不可は7月に社会保険事務局に確認済) 東部

意見回答：

「小児科のみ専任の医師か、アレルギー科を併せ担当している場合」となっており、

現行ではやむを得ないと考えます。(小児循環器科も小児科ですので、算定可と解釈すべきとの意見もあり、今後、行政に対し働きかけたく思います。[県医注釈])

3. 救急医療管理加算について 中部

救急医療管理加算を算定するにあたって、医科点数表の解釈P79の解説の(2)に記載されているとおりに医師の診察(判断)のもとに算定を行っていたが、一次審査において多数の審査減を受けてきました。また平成20年6月に社会保険事務局(現厚生局)による施設基準の調査を受けた際に医療指導官より「死に至るような恐れがある場合でなければ算定は不可」と言われました。また、支払基金の業務審査課との懇談の際には明言はされませんでした。診療科ごとに算定の基準があるような事を言われました。

このような事により、本年度の中国四国地区医師会病院年次会議の際に議題として同加算の算定要件と査定状況について各県に問い合わせたところ、県により審査機関の算定基準の取扱が異なっており、同じような症例でも鳥取県では算定不可であっても他県では算定可であることがわかりました。

同加算だけでは無いのですが、保険医療機関として医科診療報酬点数表に基づき診療を行うにあたり各県により審査の基準が異なる事は明らかに違法なことと思いますので是正を勧告していただきたい。

意見回答：

是正に努めていますが、「重篤」の基準は難しく、レセプトの内容を見て判断しています。一律な基準は難しいのが現状です。各県により異なる点に関しては、審査委員会・医師会ともそれぞれ他県との各種会合で話し合いがなされています。

4. 審査基準変更の際には、査定することで示してゆくより通知などで周知徹底してゆくほうが効率的だと思います。同じ事項への個々の問い合わせに対する時間は、基金、国保担当者の無駄な労働時間と考えます。 東部

意見回答：

審査は査定することが目的ではありませんが、算定要件に一致しない場合などは、できる限り文書連絡を行っています。

5. 審査員の交代時に審査員間の十分な検討のないまま独自の判断による査定が時々みられる。懸念のあるケースでは事前の話し合いを希望したい。 中部

意見回答：

審査決定は審査委員会の合議で行っています。審査委員交代時には留意事項等を説明した上で、適正な審査をお願いしています。また、基金では面接懇談を行っていますので、ご活用いただきたい。

6. 個々の医療行為の診療報酬の査定に対する明確な医学的根拠を明示し、説明して

いただきたい。また、基金及び国保連合会で独自の査定基準（ルール）の取り決めを作っているようであるが、それを全て明文化して示してもらいたい。また、再審査請求に対する納得できる返事が頂けません。なぜでしょうか。 中部

意見回答：

審査の基準は、診療報酬点数表、点数表の解釈、療養担当規則、日本医薬品集、厚生労働省Q & A等に沿って行っています。薬剤の使用例などに関する審査上の取扱いについては、「審査情報提供事例（109事例）」を支払基金のホームページで公開しており、国保連合会とも極力足並みを揃えるよう努力をしています。また、納得できる返答については、できるだけ審査委員の意見を記載するよう努力しています。

7. 健診時に明らかな異常を認め治療が必要と判断されたとき健診後再診料は認められるべきだと考えるが、いかがでしょうか。（健診時高血圧、高血糖、不整脈などの場合あるいは胃がん内視鏡検診後の胃潰瘍確認時など） 東部

意見回答：

「健診のメニューに診察料に値するものが含まれていれば、二重取りになるので再診療は不可、無ければ可」との見解が厚生労働省医療課から示されています。

8. 集団的個別指導あるいは個別指導の基準となる診療科ごとの平均点以上ということであれば、鳥取県内の医療機関の平均点ではなく中四国全県の平均点数あるいは全国の平均点数を開示して個別指導の理由を説明していただきたい。 東部

意見回答：

県医師会 現行の指導大綱では「県平均点」とされています。平成20年10月に中国四国厚生局へ組織が再編されたことに伴い、今後、医師会として働きかけていきます。

9. 各診療科別のレセプト平均点数ならびにその算定方法（院外、院内薬局も含めて）を教えてください。 中部

意見回答：

県医師会 平均点数については、厚生労働省からのデータをもとに算出されています。以前は投薬について鳥取県独自に院内・院外の補正を行っていましたが、中国四国厚生局へ再編されたことに伴い、今年度は厚生労働省のデータが用いられていますので、詳細は不明です。

10. 資格喪失後の受診という理由で返戻されるレセプトの中に来院時に保険証の確認をしている（保険証を保険者に返していない）ものがある。このような場合、返戻すべきではない。（あくまでも保険者側の責任であり医療機関の責任ではない） 中部

意見回答：

資格喪失後の受診に関しては保険者にも発見できないものもあり、保険者に対して

1)速やかに証の回収を行うこと、2)受診時の指導・徹底を行うことを要請していきたいと考えています。各医療機関においても周知方ご協力をお願いします。

11. **基金** 保険者側からの減点（審査）が請求後半年以上前のものから次々送られてくる場合があります。病名落ちなどでこちらの落ち度や解釈の違いはありますが、もう少し早い時点で送って、あるいは知らせてもらえれば、数ヶ月分も減点を受けることはない残念です。もっと早く保険者の審査をしてもらえないでしょうか。 西部

意見回答：

基金 法令上、保険者からの再審査請求が6ヶ月を超えていても審査せざるを得ないのが現状です。恒常的に6ヶ月以上を超える申し出がある保険者に対しては、早期申し出について協力要請を行っています。

12. 6ヶ月以上を経過した保険者による査定 中部

中には1年を経た診療内容を査定してくるものもみられる。こうした怠慢とも思われる保険者査定は6ヶ月を過ぎておれば、無条件に受けいれないよう厳格な対応をお願いしたい。

意見回答：

問11に同じ。

13. 今まで査定対象ではなかった項目が、ある月から急に注釈を求められたり、返還対象になったと思ったら、翌月から全て査定対象となることがよくある。例えば今年に入ってから、甲状腺機能検査にてTSH、free-T3、free-T4の三項目が認められなくなったことや、昨年では、胃透視、上部消化管内視鏡検査をしていないと、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の患者さんにヘリコバクターピロリ検査が認められなくなったこと等。保険請求は、医療機関と保険者との契約の元に行われている行為であることよりも、今まで認めていたものを今後認めないとし、査定を行うことを決定したのであれば、やはり保険医療機関全てに査定する内容をきちんと文書で通知してきちんと周知徹底するように連絡をとったうえで、新しいルールで査定を行うことが社会的常識にも当たり前と思われる。

今の状態は、国家が勝手に法律を変えて、国民に何の連絡もしないで急に法律が変わったとって国民を取り締まって罰則を与えるようなものと思われる。 西部

意見回答：

国保 医療保険では必要最小限の診療しか認めないことになっています。甲状腺機能検査に関しては、6ヶ月以上の病状安定期ならば3項目の検査は不必要と考えます。ヘリコバクターピロリについては、点数表の解釈 299 ページに通知のとおり、算定できます。

基金 審査情報提供事例において、基本的にFT4とFT3の併用を認めているが、安定した慢性甲状腺疾患における甲状腺機能検査はFT4とTSH精密の2項目の検査で十

分とされています。

14. 甲状腺機能低下症で治療中の患者に FT3、FT4、TSH 検査した所 FT4、TSH は認め FT3 は認めないと返戻された。 中部

意見回答：

問 13 に同じ。

15. 総コレステロールと HDL コレステロールを同時に測定してはいけない、フリーT3、フリーT4、TSH を安定した甲状腺疾患の患者に測定してはいけない、などのルールを決めたのなら医療機関に周知して欲しい。できれば医師会と協議してから決めてほしい。また、再審査請求の「原審通り」は不適切すぎる。納得できるよう説明をつけてほしい。 西部

意見回答：

総コレステロールと HDL コレステロールの併用については、点数表の解釈 285 ページのとおり認めています。原審どおりについては、できるだけ審査委員の意見を記載するよう努力しています。

16. 今まで問題なかった処方・投薬がある時点で数例査定され、翌月には全て査定された例が（オルガドロン 3.8mg 1.9mg 大関節への関節時使用、のちに復活、ネオラミン 3B 注など）がありますが、最初の査定連絡のあった時点で、既に翌月分の治療が終わっている状態ですので、変更点を理由とともにあらかじめ知らせたい。通知してもらおうと役立ちます。 西部

意見回答：

全体に関わるような事例であれば、別途通知等で情報を公開しています。

17. **県医師会**今年より肝炎へのインターフェロン治療が県の助成事業として行われています。診療所で行う場合、高額医療のため、レセプトの平均点が上がってしまいます。集団的個別指導の選定の際、レセプト平均点を算定する場合には、このインターフェロン症例は除いていただけないのでしょうか。県医師会から働きかけていただけないのでしょうか。 西部

意見回答：

県医師会ご質問の内容には理解できませんが、インターフェロンを外せば、その他の場合（例えば透析）など、様々なケースが出てくるので、難しいと考えます。

18. **県医師会**レセプトオンライン化義務化になった場合、レセコンを導入しておらずレセプト枚数の少ない医療機関に対して医師会が代行入力（あるいは医師会が委託契約した業者）をできるよう救済措置を行ってほしい。 東部

意見回答：

県医師会 オンラインの義務化には反対であるが、日本医師会としても代行入力が可能となるよう努力しています。可能となれば、できない医療機関に対しては県医師会として十分な対応をしていきたいと考えています。また、特別医療の請求に関しては、県独自の様式等が定められているために電子化が難しいとのメーカーからの話もあるようです。今後確認していきたいと思います。

19. **県医師会** 県医師会・社会保険事務局へ点数改正の時解釈が分からず質問を FAX しても返事がいただけないので、これでいいのかなと不安に思いながらレセプトを提出しています。 東部

意見回答：

県医師会 点数改定時に県医師会へ届いた質問は、その都度、日本医師会および社会保険事務局を通じ厚生労働省へ照会しています。中には回答が遅れているものもありご迷惑をお掛けしておりますが、回答のあったものについては、後日、社会保障部だより等へ掲載を行っております。

【 検 査 ・ 処 置 ・ 手 術 】

20. **国保** 75g - GTT の件（糖尿病で加療中）
インスリン分泌能、HOMA 指数をみるため 75g - OGTT を行ったが査定されてきました。内服治療を行う迄のケースしか認められないのでしょうか。 東部

意見回答：

国保 経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)は、糖代謝異常の有無およびその異常の程度を診断するための検査方法であり、主に軽症糖尿病の診断時に用いられます。診断確定後の患者に対しては認めていません。

21. **国保** 胸部レ写で肺炎像を認めるものにマイコプラズマ抗体を検査するのは過剰なのではないでしょうか。今春より行われている甲状腺機能検査の査定に関して基準をお教え下さい。 東部

意見回答：

国保 レセプト上、マイコプラズマ抗体が必要と思われる場合なら可能です。マイコプラズマ肺炎(疑)の病名が必要です。甲状腺機能検査に関しては、問 13 で回答済み。

22. 前立腺肥大症の治療について、高齢者で数年間保存療法(薬物療法)を継続している場合の PSA 検査について。 東部

摘要欄に必要な根拠を記載して 1 年 1 回くらいの施行は認められるか。

前立腺癌の疑、病名がなければ認めないか。

意見回答：

PSA が正常範囲内であれば 1 年に 1 回は不必要、2 ~ 3 年に 1 回が常識的と考えま

す。異常であれば、点数表の解釈 294 ページに沿って保険請求をお願いします。
前立腺癌(疑)または前立腺癌の病名記載が必要です。

23. **国保**膣炎、子宮膣部びらんの病名で頸部細胞診が査定されます。病名の不備であり
りでしょうか。 西部

意見回答：

国保原則として「膣炎」、「子宮膣部びらん」の病名で認めています。平成 20 年 2 月 1
日付「社会保障部だより」NO4 を参照のこと。

24. 消化管手術の術後に、術後嘔吐、吻合物の徐圧、腸閉塞の予防目的にて、経鼻的
胃管挿入を従来より行っております。この胃管チューブに関しては、改良が重ねられ、
ダブルルーメン（サンプドレーン）が良いことが明らかとなっております。現在、腹
部手術の術後にこのダブルルーメンチューブを使用致しますと査定されることが多く
困っております。シングルルーメンを試みましたが、やはり効果不十分にて誤嚥 etc
の危険性が高く、本邦における標準的な方法としてのダブルルーメンチューブの使用
許可を是非お願いしたいと存じます。 西部

意見回答：

通常の待機手術では、絶食によって胃内は空虚であり、胃管の挿入が術中、術後早
期の単なる排液・減圧のためであれば、シングルルーメンの胃管でその目的は十分達
成されると考えています。手術の内容や術前の患者の病態によっては、ダブルルーメ
ンの胃管が必要なこともありますので、必要理由の記載をお願いします。

25. **基金・国保・県医師会**難治性潰瘍性大腸炎に対しまして、大腸全摘、回腸のう肛
門吻合術（肛門機能温存、再発率が最も低い手術術式）を行っており、手術時間も 10
時間前後と長時間です。しかし、現在の保険請求におきましては、この手術術式の掲
載、算定がなく困っております。近年、本疾患は増加し、免疫抑制剤 etc の進歩もあり
ますが、手術となる難治性の症例も多くなっております。是非、本手術術式の掲載、
算定をお願い申し上げます。 西部

意見回答：

国保点数表にない手術に準じて算定をお願いします（医科点数表の解釈 505 ページ）。
また、国保中央会を通じて掲載されるよう働きかけていきます。

【 投 薬 ・ 注 射 】

26. 薬剤の適応症、効能、使用方法を柔軟にして欲しい。 中部

「インフルエンザ A」の病名に対しイソジンガーゲルを処方した イソジンガー
ゲルの適応症にはないとのことであった。

ガン鎮静剤に対し鎮咳剤メジコンは認められていない。（上気道炎の病名が必要）
TB 治療にクラビットが処方されるが、それなのに病名が必要となる。

意見回答：

国保 基本的には、薬事法上の適応症、用法・用量等に則って処方していただきたい。

基金 診断病名に適応のある薬剤を処方するのが原則ですが、適応外疾患であっても薬効で認める場合もあります。 イソジンガーグルは適応外の取り決めはしていません。 メジコンは肺がんのための咳に対する使用でなければ病名または注記が必要と考えます。 クラビットは本剤に感受性があり、他剤の使用が不適当な場合であれば、併用で肺結核への使用を認めています。

27. 独居老人が増加して不安と興奮が募り、安定剤が内服や点滴で必要になる。保険診療においては制限が荷せられ血中濃度不足になり、救急車等の無要の出費が要る。地域を重視した医療保険審査をして頂きたい。 中部
(ラフテック 7500 + ホリゾン 1 A) 点滴 3本/月 7/月位は継続したい。

意見回答：

内服可能な患者に恒常的に注射を行うことは一般的ではありませんので、病状詳記など必要理由を付記して下さい。

28. がん性疼痛緩和のために使用された強オピオイドが不適切(過剰)な投与として減点査定されることがあると聞きましたが、実際にそのようなことがありますでしょうか。強オピオイドの鎮痛・除痛効果には個体差があり、一定量で一律の効果が期待出来るものではなく、鎮痛レベルや副作用に状況をみながら漸増して適量を決めるのが通常で、その過程で一時的に過量となり減量することも稀なことではないと思います。このような状況を踏まえれば、強オピオイドの不要な過剰投与は無いとみるのが妥当であり、同薬剤の減点査定はしないことが原則と思いますが如何でしょうか。査定は緩和医療を委縮させることにもなりかねません。尚、強オピオイドの減点査定があるとすれば、どのような基準で行われるかについてご教示下さい。 西部

意見回答：

ご指摘のとおり算定できます。強オピオイドの投与制限はしていません。

29. 成人に対して抗生剤投与を点滴で行う場合、溶解液として用いた 500ml 未満の点滴液(維持液)の使用理由を記す必要がありますか。 西部

意見回答：

主薬の用法に指定された量の範囲内であれば、使用理由の付記は必要としていません。ただし、5単糖(キシリトール)含有液の使用は糖尿病患者に限定していただきたい。

30. **基金** 抗悪性腫瘍剤持続注入の実施時に精密持続点滴を行った場合に「通則4」の加算を算定するが、同一の薬剤でも、加算部分を査定される例とされない例がある。(具体的には 5 - Fu) 査定の基準を明らかにしていただきたい。 西部

意見回答：

基金抗悪性腫瘍剤持続注入時の精密持続点滴加算の対象薬剤は、カテコールアミン、ブロッカー等となっていますが、5-FUについては、FOLFOX法等で1000ml以上の場合を目安としています。

31. 診療録への処方箋控えの貼付について 中部

投薬処方について診療録の頁が変わった場合には、その都度処方内容を記載することとなっており、処方内容の記載されたシール等の貼付は不可とされていますが、オーダリングシステムを導入されている医療機関等の中には処方内容のシールを貼付しているように聞きます。当院も以前は印字された処方内容の控えを診療録に貼付し対応していましたが、社会保険事務局（現厚生局）の指導・調査の際に診療録に貼付することは好ましく無いとの指導により頁が変わった際には手書きにて記載しております。しかしながら一方ではシール等の貼付は絶対的に駄目だといいいながら、一方では黙認するまでは行かないでも許しているのはいかがでしょうか？これほど医療のIT化が進む中で一定の基準での処方内容シール等の貼付を認めていただきたい。

意見回答：

県医師会指導の場面で問題になることだと思いますが、のり付けすると下に記入した内容が隠れてしまう可能性があり、好ましくないとされます。ページごとに分かりやすい診療録の記載をお願いしたい、との意味ではないでしょうか。

32. 一方的な吸入抗コリン薬の減点査定は遺憾 西部

前立腺肥大症を有するため 1ブロッカー(ハルナール)服用中のCOPD患者に対して吸入抗コリン薬(チオトロピウム スピリーバ)処方したところ、添付文書に「前立腺肥大等による排尿障害のある患者」への投与は禁忌であることを理由に減点査定を受けた。再審査請求をしたが復活はなかった。このことは以下の観点からも甚だ遺憾であり、是非ともご一考を頂きたい。

COPDの患者の多くは高齢者であり、しばしば排尿障害を合併する。チオトロピウムはアトロピンがもたらす頻脈や排尿困難などの全身的副作用を軽減できる抗コリン薬として開発され、欧米においては「前立腺肥大症による排尿障害のある患者」への投与は禁忌ではなく慎重投与に留めてある。

抗コリン薬のCOPD患者における気管支拡張作用は 2刺激薬に比して強く、COPDの管理・治療はガイドライン上もチオトロピウム等の吸入抗コリン薬がファーストチョイスとして位置付けられている。因みに、本患者においてチオトロピウムの使用により排尿状態に悪影響を来たしてはならず、又、鳥取大学医学部附属病院の呼吸器内科からは本例と同様な処方内容のCOPD患者においてチオトロピウムの減点査定を受けたことは一度も無いとの情報も頂いた。医者は患者さんのQOLや予後を損ねるような治療を継続することはあり得ません。COPD患者に対して減点査定を理由にチオトロピウム処方を中断することは、よほどの勇気がなければ出来るものではありません。

意見回答：

禁忌薬剤の使用は、薬剤毎にその必要性・代替治療の有無・禁忌の内容等を考慮して慎重に判断するよう留意しています。能書では前立腺肥大患者への本剤の使用は、「慎重投与」とされており、対象事例では排尿障害の治療が行われていますので、一律に査定はしていません。

【 その他 】

33. 審査ではありませんが、政管 協会への切り替えについて 10/14 交付で、11/29 持参という例がありました。切り替った月は旧証で請求可とのことですが、現実には、翌月以降にも持ちこします。旧証で可を延ばすか、新証持参の徹底をお願いしたい。

東部

意見回答：

基金「全国健康保険協会（協会けんぽ）」においては、県内の全事業所に対し保険証の切り替え等に関するパンフレットを送付しており、社会保険協会の広報誌も掲載し被保険者等に対する受診指導の徹底に努めています。証の切り替えは 21 年 3 月中に完了する予定でしたが、これが困難なため、一斉切り替えは 6 月頃から開始し、9～10 月頃までに完了させたいということで、従来からお持ちの政府管掌の被保険者証については、21 年 3 月以降も切り替えが完了するまで引き続き有効とされています。なお、基金における対応については、今後も保険者等（事業所）に対して周知徹底を要請していきたいと考えています。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」の一部訂正について

〔保 233 平成 21 年 2 月 6 日〕
日本医師会常任理事 藤原 淳

「高齢者の医師の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令」(平成 20 年政令第 357 号)が公布され、平成 21 年 1 月 1 日より施行されることに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」及び「訪問看護費請求書等の記載要領について」の一部が改正され、平成 21 年 1 月 1 日より適用されることについては、平成 20 年 12 月 15 日付け(保 199)『「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について』によりご連絡申し上げたところですが、その内容に別添のとおり一部訂正がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【県医注】平成 21 年 1 月 7 日付け鳥医受第 1440 号でお知らせした内容について、一部訂正がありました。