

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21年11月実施)

平成21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13件の意見について、平成22年1月30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、また**県医師会**は鳥取県医師会への要望事項です。

【一般】

1. **基金・国保**

- ・ 査定を受ける内容が月によって異なっており一貫性を欠いております。共通に査定基準を提示してもらえないでしょうか？
- ・ 査定した基準が、解釈本のどこにあるのかを示していただきたいのですが…。
- ・ 審査の判断が事務方の判断か医師の判断かを示してもらいたいと思います。《東部》

意見回答：

基金 ①審査は療養担当規則、点数表の解釈、薬事法などによって行っています。審査における一般的な取扱いについては、審査情報提供事例として支払基金ホームページに142項目が提供されており、今後も随時追加していく予定です。国保連合会との共通の取り決め事項については、県医師会報などで情報提供を行っています。

②査定基準については、増減点連絡書の事由欄に記載されています。D査定は点数表解釈で確認願ひ、分からない場合は問い合わせして下さい。

③審査の判断は審査委員であり、医師の判断です。

国保 ③事前に事務方がある程度確認しますが、最終判断は合議の上、医師の判断です。

2. **基金・国保**

都道府県や基金・国保によって公費の支払や請求のしくみが異なりますが、統一化してほしい。《西部》

意見回答：

国保 地方単独事業については、都道府県、市町村により、公費の支払方法や請求の仕組みは異なるため、統一化は難しいと考えます。なお、国保は国保中央会開発のシステムで請求支払処理を行っておりますが、国保中央会では、費用計算等については厚労省に確認を取りプログラムを組んでおります。今後も県障害福祉課と相談していきたいと考えます。

基金 地方単独医療費助成事業であれば、都道府県や市町村によって公費の支払方法や請求の仕組みが異なります。これは地方自治体の運営方針に関わる問題ですが、支払基金としては、医療機関の請求・会計事務の簡素化の観点から地方単独医療費助成事業の審査・支払事務の受託に向けた取り組みを行っています。また高額長期疾病、いわゆる ㊦ につきましても、 ㊦ 以外の疾患に係る患者負担額の取扱いが社保と国保とで異なっていますが、これはシステムの違いなどによるもので、県・障害福祉課において調整されると仄聞しています。

3. **県医師会** レセプトオンライン化について

71歳診療所、月レセプト枚数400枚前後。現在はレセコン使用、紙レセプトですが、ディスク請求、オンライン化にはレセコンを変更必要です。現実としていろいろと不安です。本当のところを教えてください。《西部》

意見回答：

県医師会 平成21年11月25日付け厚生労働省令第151号により、概要が明らかとなっています。上記の内容では免除の対象となり、紙レセプトで請求可能です。ただし、支払基金および国保連合会への届出が必要です。

4. **基金・国保・県医師会**

外来カルテの処方箋は、印刷物の貼付でも良いようにして欲しい。手書きを行えば時間を要するし、間違いも多いと思います。《中部》

意見回答：

国保・基金 カルテの記載については審査機関ではコメントできません。厚生局へ要望をお願いします。

県医師会 カルテに貼付することは、その下に記載されていた内容が隠される可能性と、貼りかえることによりカルテが改ざんされる可能性もあり、問題があると考えます。

【初診・再診 等】

5. **基金**

初診扱いに関しての事ですが、診療報酬点数表には、前回診療日より一ヶ月以上来院されない場合に、初診算定可能と明記されているにもかかわらず、鳥取県協会けんぽだけが再審査等支払調整通知票のみで初診を再診に訂正されてしまうのはなぜですか。《東部》

意見回答：

基金 ご指摘のように、診療中止後1ヶ月以上経過した場合の初診料の取り扱いについては、医科点数表の解釈（P21）に「（1）患者が任意に診療を中止し、暦月で1ヶ月以上経過したのち、再び診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初

診として取り扱う。」と記載されています。しかし、続いて（２）として「（１）にかかわらず慢性疾患等明らかに同一の疾患又は負傷であると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない。」とも記載してあります。注意点として、まず、「患者が任意に診療を中止したのち」とは、全ての診療行為が終了したのち、即ち投薬が行われた場合は、投与した薬剤が無くなったのち1月以上経過している場合です。次に、慢性疾患や同一外傷による障害については、中止後1月以上経過していても初診料が算定できる対象にはなりません。最後に、治療が中止になったことを示すためには、レセプトの転帰欄に「治癒」又は「中止」と記載してあることが必要です。記載がないために、初診料の算定に際し保険者が再審査申し出を行う例があるので、診療を中止した場合は必ず転帰の記載をお願いします。

6. **基金・国保・県医師会**

「対診」の扱いはどうされますか。

入院中の患者、どうしても他科受診必要であることがあり、できれば、ぜひ、他院受診を認めていただきたい。《東部》

意見回答：

基金・国保 点数表の解釈37ページに記載のとおりとしています。

県医師会 中医協の診療報酬基本問題小委員会でこの問題について検討しているようであり、厚生労働省が最近具体的な案を示している。それによると、入院元が出来高病棟の場合、初・再診料や診療行為にかかる費用とも入院元が算定し、外来先との合議で精算する、とされている。外来先で自由に算定できるのが理想であるが、残念ながら厚生労働省はそのような案を示していない。

【検査・処置 等】

7. **基金・国保**

現在溶連菌迅速試験は1月に1回まで認められています。

しかし、現実には、抗生剤服用中止後すぐより再燃したり、1月に2回以上罹患することも稀ではありません。是非とも1月にせめて2回迅速検査を認めていただくよう、お願いします。《東部》

意見回答：

国保 原則1回だが、2回以上の場合は、必要事由を記載していただきたい。

基金 現行の考え方で良いと考えている。

8. **国保**

膣炎、子宮膣部びらんの病名で頸部細胞診が膣部細胞診に査定されます。どうしてでしょうか、ご教示願います。《西部》

意見回答：

国保 平成20年2月1日付け社会保障部だよりNo.4に掲載されているとおり。また、病名を満たしていても膣部と頸部細胞診の同日算定は認められないので、ご留意願いたい。

9. **基金・国保**

膣洗浄の点数を増やしてください。内診時には着替等でかなりの時間が必要です。《中部》

意見回答：

基金 日本産婦人科医会から厚生労働省に対して現行の47点を増やすように要望中です。

国保 特にコメントはありません。

10. **基金・国保** 新型インフルエンザ迅速検査及び抗ウイルス剤投薬の制限

従来検査、処方に時間、間隔、回数の制限がありますが、マスコミや患者は従来の制限を超えた検査や治療を要求しています。症状だけでは新型の診断は困難で頻回の検査を実施せざるを得ません。濃厚接触者は加療の政府方針により非罹患者に投薬し間隔を置かず新型に罹患する場合があります。今後季節性が流行すると現在のルールでは対応出来ません。ルールの変更（コメントを記載すれば可など含む）、医療機関・被保険者への周知が必要と考えます。《東部》

意見回答：

国保 1度の発症で2回以上の検査については、コメントの記載等により判断しています。抗ウイルス薬の投与についても、薬事法の用法、用量が原則であるが、それ以外の場合については、コメント等により判断したい。また、マスコミや患者からの要求については、医師の説明責任のもと、きちんと対応していただきたい。

基金 発症から48時間以内と決まっており、検査がどの時点で行われたか（特に2回目）をコメントあるいは病名を記載していただきたい。必要ならば2回（最大4回）まで認めています。

県医師会 濃厚接触者への予防投薬については、現在は「必要ない」と変わってきています。

11. **基金** ヘリコバクターピロリ検査

最近会社の健診でヘリコバクターピロリ抗体が陽性にて除菌依頼がありますが、このような際、改めて胃検査を施行し、胃及び十二指腸潰瘍の存在を確かめる必要があるでしょうか。《西部》

意見回答：

基金 潰瘍を伴うピロリ感染症の診療においては、検査から診断まで同一の医療機関から請求されるのが一般的ではあるが、中途から診療を開始した場合は、その前の段階について、コメントをお願いしたい。ただし、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の診断が確定していない場合は認めていません。

12. **基金** 高尿酸血症

高尿酸血症にて外来加療中の患者が、痛風発作を引き起こしたときに、消炎鎮痛剤の内服あるいは注射を使用した場合、痛風発作の病名が必要ですか。摘要欄に痛風発作を来した旨を記入してもだめでしょうか。《西部》

意見回答：

基金 痛風に対して適応する薬剤を使用した場合は、開始年月日と傷病名への記載が必要です。

【医学管理等】

13. **基金・国保・県医師会**

生活習慣病管理料に対する生活習慣病療養計画書の作成は時間を要するし、指導内容は代わり映えないいつも同じような内容となり易い。廃止するか作成を1年に1回位にして欲しい。《中部》

意見回答：

基金・国保 厚生局へ要望をお願いします。

県医師会 「廃止すべき」との考えなら、これを算定しないで出来高で算定すればよいことですし、これを算定するのであれば、かなり高点数でもありますし、定められた要件は満たすべきと考えます。