

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25年10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**

- ・増減点連絡書の増減点事由について、可能であれば詳細にご指導いただきたい。目立つものについて文書でも教えていただきたい。特に検査の過剰については、基準をお示しいただければありがたい。
(国保)
- ・支払基金と国保連合会の審査基準を合わせていただきたい。(基金・国保)《東部》

意見回答：

基金 国保連合会と毎月意見交換会を開催し、差異解消のために協議を行っています。ご理解をお願いします。

国保 回数は決められないものもありますが、検査の過剰については、点数表、通知等に記載されているものを基準としています。あとは審査委員がレセプト全体を見て療養担当規則に照らし合わせて判断しています。支払基金とは毎月、場合によっては月2～3回意見交換会を行い、判断基準を合わせるようにしています。

県医コメント 毎年同じような要望が出ており、公表できるものについては各医療機関へ周知して欲しい。また医療機関側も、基金・国保において毎月意見交換会が開催され、努力して頂いているということもご了知おきたい。

2. **基金** **国保**

① 査定事由の統一をお願いしたい

増減点事由の中で、国保のC査定は「重複」、基金のC査定は「医学的理由で適当と認められないもの」であり、内容が異なっている。因みに基金の「重複」はB査定になる。病院で集計作業する際、アルファベット文字と査定事由が国保、基金でそれぞれ異なると集計ミスに繋がる場合が生じてしまいます。これは当院のみならず他医療機関においても同様かと思えます。願わくば国保、基金の査定事由の統一をお願いしたい。(基金・国保)

② 査定基準の統一或いは徹底をお願いしたい

基金にC査定の医学的理由の内容を確認すると、「審査医師の判断なので即答できない」「再審査して」と言われ、その後、再審査として提出したら査定が復活するケースが多い。審査医師が変われば査定も変わるという事態は如何なものかと思えます。誰が査定しても同様の査定になるよう基準を統一或いは周知徹底していただければと考えます。(基金)《東部》

意見回答：

- ① **基金・国保** 査定事由の統一については、全国共通システムのため、鳥取県単独では変更すること

ができません。ご理解をお願いします。ただ、このような意見があったことは、基金では昨年度も本部へ要望しております。国保でも本部へ要望していきたいと思えます。

県医コメント 全国的な問題であれば他県でも問題になっているはずなので、日医へ改善を要望していきたい。

- ② **基金** 審査委員間の差異解消に向けて、毎月協議を行っています。再審査についても審査結果に疑義が生じたレセプトについては、協議を行い、委員の意思統一を行っています。再審査ではコメントがあるために復活するケースがありますが、請求前には、医療機関においても院内点検とともに検査などの必要理由の記載をお願いします。決して審査委員が変わったから復活ということはありません。

3. **基金** **国保**

増減点連絡書には、増減点事由としてA～K等ありますが、出来れば、なぜ減点になったのかもっと詳細な理由をつけて頂ければ医師等に相談に行く時に説明しやすいのですが。《中部》

意見回答：

基金 増減点連絡書にて減点理由を記載することは、システムの改修が必要なため、鳥取支部単独では対応することができませんので、ご理解をお願いします。再審査時にはできる限り理由を記載するようにしております。

国保 分からない場合は再審査していただければ、より詳しい結果を返すように努めています。

4. **国保**

70歳以上の人で、更生医療ありの人の一部負担金の記載を現在手入力しております。数が多く複雑です。負担金の記載はどうしても必要でしょうか。省略できるものなら省略させてもらいたいののですが。《東部》

意見回答：

国保 高額療養費の現物給付が開始されてから、負担額は所得に応じた限度額が定められており、負担額算定のために、一部負担金の記入がないと算定ができません。国が定めた記載要領のとおり記載して頂きますよう、ご理解をお願いします。

5. **基金** **国保**

レセプト点検される際、疑義が生じたならば審査員個人のみ判断ではなく、必ず複数の委員の合議で意見を出されることを望みます。判断が月の周期で差がありますので。《中部》

意見回答：

基金・国保 審査委員会の審査決定は合議で行っております。疑義が生じるようなレセプトについては、他の審査委員の意見を聞き納得の上で審査を行っていますので、ご理解をお願いします。

県医コメント このような合議制であり、審査委員も努力して頂いていることをご了知願います。

6. **基金** **国保**

- ①病院からの処方を通すが、診療所からの処方を減点するのは解せない。(同一患者で同一処方) (基金)
②米子市国保：心筋梗塞で退院した患者で半年前にさかのぼってコレステロール低下剤をけずってくる。

病名のつけ忘れが悪いけれども、その時点で教えてほしい。卑怯である。市に注意してほしい。(基金・国保)《西部》

意見回答：

- ① **基金** 病院と診療所を区別して審査をすることは、絶対に行っていません。ただし、施設によって請求方法が異なることがあるため、例えばDPCを採用している病院では薬剤が出てこないの、査定の対象とはなりません。レセプトの病名と診療内容が適切かどうかで判断しています。
- ② **国保** 「保険者再審査申出」は、原則として6ヵ月以内とするよう努められたい、と通知が出ていますが、6ヵ月を超えることもあり、ご理解をお願いします。病名もれには注意していただき、詳細の記載をお願いします。

7. **基金** **国保**

病名がもれていて、薬、検査がカットされた時でも、検査データ、X線、心電図等の証拠があれば、再審査請求できるのか。《西部》

意見回答：

基金・国保 病名もれを理由とする再審査請求については、症状の経過等について医療機関から客観的な検査データに基づいた詳細な説明がなされ、病態が確認できる場合については、これを参考に再審査決定することとしています。提出前にはカルテとレセプトの点検をお願いします。

8. **基金** **国保**

レセプトの返戻をもっと早く送って欲しいです。《中部》

意見回答：

基金 増減点連絡書および返戻内訳書などの帳票は、全国共通のシステムにて決まった日（月初め）に出力され、発送を行うことから、到着はおよそ5日前後になることをご理解願います。

国保 審査の翌月5日までに発送しています。過誤再審査による返戻は10日頃発送しています。できるだけ早く発送できるよう今後も努力していきます。

9. **基金**

少子高齢化の今の時代、国は少しでも医療費の高騰を抑制している現状にあります。これはジェネリック医薬品などの使用をするように指導している状況であり、また、現在ターミナル医療に関しても尊厳死の考え方を積極的に取り入れ、少しでも医療費の削減を図ろうとしている現状があるのではないかと。このような状況で、病院は感冒とか上気道炎を罹患している患者さんが、全ての患者さんが一週間以内に治ることは少なく、多くの患者さんが一週間以上の経過になります。そのため病院の外来では風邪薬を10日分とか2週間分の投与しているのが現状である。これを一律に7日分で査定するのはかえって再診料など無駄な医療費を出さなければならないので、医療費は高騰してしまうのではないかと。このため国の今後の医療政策と矛盾すると思われるが、いかがなものでしょうか。《中部》

意見回答：

基金 ご指摘の内容について、再度、審査委員会において確認しました。基本的には感冒や上気道炎といわれるものの多くはウイルス感染による急性気道感染症を指すものであり、当然、セルフリミッターな疾患であり、通常は、数日の経過観察で軽快することが多く、1処方はおおむね7日分以内が

適切と考えます。

【管理料、リハ 等】

10. 基金 国保

・「特定疾患療養管理料」の算定について

採血などの検査結果を聞きに来院された場合、処方など特に何もなかった時でも算定可能かどうか。
(然るべき指導などは行っています。) いかがでしょうか。《東部》

意見回答：

基金・国保 特定疾患療養管理料の算定については、「再診が電話等により行われた場合にあっては、特定疾患療養管理料は算定できない」とされています。

11. 基金 国保

生活保護で脳梗塞の寝たきり患者で、栄養状態が悪く褥瘡がある94歳の女性に、エンシュアリキッドとゲーベンクリームを院内処方し、在宅時医学総合管理料を算定したところ、本年2月分の請求で、D理由ですべて減点されました。国保連合会では、エンシュアリキッドなどの在宅薬剤は処置薬剤と同様に扱っておられますが、基金で査定されるのは納得できません。その後は院外処方でエンシュアリキッドとゲーベンクリームを処方しています。国保では院内処方では在宅薬剤として請求してもよい事を基金の担当者へ申入れ、再審査請求をしていますが、2月請求分を6月に減点され、8月に再審査請求を出しましたが10月10日現在まだ返事を頂いておりません。国保と基金で審査内容が異なることはおかしいと思いません。《西部》

意見回答：

基金 基金の査定誤りであり、申し訳ございませんでした。

12. 基金 国保

運動器リハビリテーション料、注5に注1、本文に規定する厚生労働大臣が定める患者に対し、必要があって実施されるリハビリテーションは150日を超えて1月13単位以内に限り算定できるとあるが、運動器リハビリテーション(2)から消炎鎮痛処置へ査定減されている事例が、国保連合会の一次審査において多く見受けられる。必要があって実施されているリハビリテーションであるので、ただ増減点理由D(前各号の外不相当又は不必要と認められるもの)だけでなく具体的な減点事由を記載若しくは別途通知していただきたい。《中部》

意見回答：

基金 一般的な観点から、それほど効果がみられないと考えられる事例については、一部、消炎鎮痛処置に査定することがあります。

国保 おそらく外来での運動器リハビリのことと考えますが、傷病名、開始日から考慮し、また施行された回数などから判断し、一部については、消炎鎮痛処置で十分対応可能とみられる例についてのみ、D理由で減点しています。

13. (①から④は 基金 国保、⑤は 基金 国保 県医)

①関節リウマチの診断のため抗CCP抗体、リウマチ因子の検査を行うのがふつうであると考えられます

が、鳥取県では認められていないようです。リウマチ診療においてどちらか一方が陰性であっても関節リウマチを否定できないし、陽性であっても肯定できないと考えられます。また、採血についても段階的に複数回採血を希望する患者はいないと思われまます。他県では両方の測定が認められていることありますが鳥取県では認められておりません。関節リウマチの診断に抗CCP抗体、リウマチ因子が必要であると考えます。

- ②関節リウマチ患者でHBs抗原陰性でHBs抗体又はHBc抗体陽性患者に対して、日本リウマチ学会の「B型肝炎ウイルス感染リウマチ性疾患患者への免疫抑制療法に関する提言」で、メトトレキサートを含む免疫抑制療法時、HBV-DNA定量とAST、ALTなどの肝機能検査を月に1回モニタリングし投与終了後も12か月間測定するとあり、保険診療についても算定可能としています。リウマチの勉強会、学会でのディスカッションで鳥取ではガイドライン通り検査をして査定される可能性があるということですが、学会のガイドラインを否定するのであれば鳥取県の社保のガイドラインを提示してください。
- ③②に関してですが、以前に査定されたため社会保険再診査請求書を出したところ復活となりましたが、この程度のことで病状詳記が必要でしょうか、リウマチ診療を普通にしているものであれば誰でもわかることだと思います。
- ④先日、鳥取県社会保険診療報酬支払基金審査委員会名簿を送っていただきましたが、日本東洋医学会の専門医以上はいらっしゃらないようですが、鳥取県は以前より漢方診療のさかんな県ですがどのような審査をされているのでしょうか。
- ⑤日常診療において、個々の診療での社会保険、国保の方針がわからず迷うことがありますのでメール等にて質問をしたいと思います。できましたら即答、無理でも即日に返答頂けましたら日常診療に活かせると思います。近日中にシステムの構築をお願いします。《中部》

意見回答：

- ① **基金** 抗CCP抗体は、関節リウマチ診断においては非常に感度、特異度とも高く有効であると言われています。診断にあたっては、より鋭敏な検査をまず行い、疑わしい場合、追加の検査をするという段階をおった検査をお願いします。
- 国保** 診断のためであれば、認めています。
- ②③ **基金** リウマチ患者に対しては、免疫抑制剤等投与時、HBV-DNA定量とAST、ALTなどの肝機能検査を月に1回モニタリングして投与終了後も12ヵ月間測定するとあり、保険診療も可能です。ただし、既往感染者でHBV-DNA量が2.1未満であることの詳記をお願いします。
- 国保** 学会提言であるので、整合性を踏まえて審査をするようにしています。
- ④ **基金** 基金では、日本医薬品集、漢方治療の教科書等を参考にしており、どうしても判断が困難な場合は、他県の専門医へのコンサルティング制度を利用して専門家の意見や判断を求めることもあります。なお、審査委員名簿については、所定の様式を提出して頂ければ送付可能です。
- 国保** 漢方専門医がどうしても必要な理由があれば、ご教授願います。基本的には基金と同じように実施しています。
- ⑤ **県医** 県医師会は審査機関ではないため、個別の審査内容について回答するようなシステムは難しいと考えます。なお支払基金では、再審査結果、原審査査定・返戻理由に関する電話相談窓口があります。また、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、ご高覧下さい。

14. **国保**

・回復期リハ病棟の患者について

患者本人の体調や検査などの都合で、必ずしも毎回一定の単位数のリハビリは実施できず、日によって算定単位の変動もありますが、それぞれの患者の能力を最大限に発揮できるようあらゆる側面（機能訓練・応用動作訓練・失語症訓練・口腔ケア・高次脳機能練習など）から規定されている9単位の範囲内で365日のリハビリを提供できるよう努めてきました。

重症者や高齢者であっても家庭環境や生活スタイルを考慮した、その患者にとって必要不可欠と思われることに対して、総合的なリハビリの提供が重要となります。

しかしながら、実際行った脳血管疾患リハ、運動器リハの単位数を減算された患者がいました。単位数を減算されることの根拠・理由をお伺いしたいと思います。《西部》

意見回答：

15の回答と同じ

15. **基金** **国保**

・回復期リハ病棟入院患者におけるリハビリテーション実施単位数の減点査定に関して。

回復期リハビリテーション病棟は、ADLの向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟で、そのためにこの病棟で行われるリハビリテーションは、脳血管、運動器等のリハビリテーションの種類にかかわらず、9単位まで実施することは保険診療で可能となっております。

当院の回復期リハビリテーション病棟の患者の多くは80歳以上の高齢者が多く、廃用症候群でリハビリテーションを行っている方や、大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折で運動器リハビリテーションを行っている方がおられます。また、脳梗塞後遺症、慢性心不全、慢性閉塞性肺疾患、パーキンソン病などの原疾患を有する患者も多く、摂食嚥下障害を伴っている場合が多いのが実情です。

当院の回復期リハビリテーション病棟は、このような患者の早期復帰に向けて、医師、看護師、リハビリスタッフが一丸となって取り組んでまいりましたが、平成25年7月に鳥取県国民健康保険診療報酬審査委員会から、「発症時期、疾患、年齢、合併症などから推察し、リハビリテーション施行単位数が過剰であると思われるレセプトがある」などとの審査結果をいただき、リハビリテーションの実施単位数が減点されました。

減点査定されたレセプトの患者は、①脳梗塞後遺症、パーキンソン病、軽～中程度の認知症が基礎疾患にあり、十分なリハビリテーションを必要とした患者、②慢性心不全や慢性の肺疾患で、時間をかけて徐々に負荷量を上げるリハビリテーションを必要とした患者、③摂食嚥下障害があるため、言語聴覚士の介入が必要であった患者でした。これらの患者の大部分は、独居老人であったり、日中は一人で過ごさなければならない生活環境である場合が多く、回復期リハビリテーション病棟の入院を経て、元の生活環境に復帰させる必要がありました。これらの方々は、入院中のリハビリテーションが功を奏し、ADLの改善が見られ、退院後は元の環境に復帰できております。

当院では、本来の回復期リハビリテーション病棟の目的にかなった医療を行っているのかにかかわらず、実施単位数を減点されるのはいかがなものでしょうか。さらに、患者の疾患・病態は多種多様であるにもかかわらず、廃用症候群の場合は一律に6単位しか認められていない点も納得いたしかねます。一概に廃用症候群といっても、様々な状態の患者がいるのはご承知のとおりで、患者の様態に応じたリハビリテ

ションが必要なというまでもありません。もし、どうしても廃用症候群の場合は6単位しか認めないというのであれば、そのように統一見解をお示しいただきますようお願いいたします。

・増減点連絡書の送付時期について

これまでは「診療報酬請求書の審査結果について」の連絡文書とともに、当該月の減点（増減点連絡書による減点通知）が行われることはありませんでした。従前は、審査結果に対して改善が認められなかった場合は、1～2か月間後に減点が行われておりました。つまり、これまでは連絡文書が医療機関へ届いてから、診療内容を見直す猶予期間があったわけでありました。

今回の場合、平成25年5月診療分のレセプトに対し、7月5日（金）に5月診療分の増減点連絡書と同時に「リハビリテーション施行単位数が過剰である」という内容の連絡文書が当院へ送付されてまいりました。6月診療分は7月8日（月）がレセプト締め切りであったため、当院で診療内容について検討する余裕もなく、実際、6月分は5月に引き続き大幅な減点となりました。

このような従来とは異なる突然の減点通知は、医療現場に大きな混乱を来すこととなります。なぜ何の予告もなく従前のやり方を変更されたのか、その理由をお聞かせいただきたいと存じます。また、医療現場の混乱を避けるためにも、従前どおり、「診療報酬請求書の審査結果について」の連絡文書と、審査結果の当該月の増減点連絡書の送付の間に、診療内容を見直す猶予期間をいただきますように要望いたします。《西部》

意見回答：

基金 国保と同じように一律に減点査定はしておりませんが、中には漫然と毎月実施しているものがあり、ご留意願います。基準を明示することについては、関連学会等においても結論が出ておらず、お示しすることは難しい状況です。

国保 80歳以上の運動器リハについては、平成25年6月より目安として6単位を目途にするようにしています。廃用症候群については、機能回復のためであり、一律に6単位とはしていませんが、FIM115以下、BI85以下が適応と決められています。疾患別のリハで一定の日数を越えたものについては、レセプトに様式22の評価表の添付が決められています。ただ、一律に査定するようなことはしていません。年齢、発症日、疾患、合併症、リハの実施状況など総合的に判断して、一部は減点査定を行っています。

【検査・処置 等】

16. **基金** **国保**

ヘリコバクター・ピロリ血清抗体測定法は潰瘍治療薬の服用中、服用中止後、及び菌体密度が低下している病態でも判定に有効であり、PPI等の治療薬の影響を受けず、特に休薬する必要なしとされている。先ごろ逆流性食道炎でPPI内服中の患者に、胃内視鏡後初回のピロリ血清抗体検査を提出した数件が内服中の検査は不適と査定を受けた。休薬しないとイケないのは特に尿素呼気試験法であり、便中抗原も少しは影響受けると文献に記載されている。基金・国保に問い合わせたところ、休薬しないと駄目であるとの返事であった。除菌直後の判定に使われる尿素呼気試験で2週間の休薬が必要との指示は理解できるが、初回検査でピロリ菌存在の有無を見る血清抗体法にも休薬が必要とする現在のルールはおかしいのではと考えるが、いかがでしょうか。見解をお聞かせ願いたい。《東部》

意見回答：

基金・国保 検査の特性についてはご指摘の通りと考えますが、保険診療上の測定としては点数表の記載に従って審査をせざるを得ないため、現時点では、PPI等静菌作用を有するとされる薬剤の休薬は必須と考えます。

17. **基金** **国保**

・平成25年6月14日付厚生労働省保険局医療課通知「疑義解釈資料の送付について（その14）」

【問10】平成25年2月21日付医療課長通知の「7診療報酬明細書の記載について」の（1）において、「内視鏡検査等で確定診断した際の所見・結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること」とされているが、「傷病名」欄から胃潰瘍、十二指腸潰瘍また胃炎と判断できる場合には、胃潰瘍、十二指腸潰瘍また胃炎と確定診断した内視鏡検査又は造影検査（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に限る。）の実施日を記載することでもよいか。

【答】差支えない

とあるが、以前、返戻がありました。コメントの必要でしょうか。

《西部》

意見回答：

基金・国保 疑義解釈が6月14日付で発出されておりますが、それ以前（5月診療分まで）は返戻となっております。現在は実施日の記載で良いとされております。

18. **基金** **国保**

本年2月より、慢性胃炎の方に対し、尿中、血中などのヘリコバクター・ピロリ菌の検査で陽性の場合には除菌が保険適応となっております。

これは、日本が胃癌大国であり、胃癌の99%がヘリコバクター・ピロリによる慢性胃炎から発生することを知った上で、国が予防医療、ひいては胃癌発生率の減少、医療費の縮小につなげる目的で開始したことを歓迎致しております。

しかし、現状は、ヘリコバクター・ピロリの検査を行った症例に対しては、基金・国保ともに胃内視鏡検査の結果を書くように返して来られます。これでは、せっかくピロリ菌を確認し、除菌を行おうとする医療に水をさすことになると思います。是非、やめて頂きたいです。《西部》

意見回答：

基金・国保 現在は実施日の記載で良いとされております。

19. **県医**

今年度から市町村の子宮頸癌検診に液状検体が採用になりました。液状検体には専用の採取ブラシと容器が必要になり、コストが増えます。それに合わせて市町村の検診費用が見直されました。保険診療でもいずれ従来の塗抹標本から液状検体に移行すると思われます。検査費用の増加分に合わせた保険点数の改正をご配慮下さい。《中部》

意見回答：

県医 ご要望の内容が、いわゆる液状化加算のアップを望むものなのか、現在の細胞診の点数からのアップを望むものなのかはこの文書からは不明ですが、保険点数の要望については、日本産婦人科医学会など関連団体から厚生労働省への働きかけが必要と考えます。県医師会としても注視したいと思

ます。

20. **基金** **国保**

・甲状腺検査について

T3（トリヨードサイロニン）、TSH（甲状腺刺激ホルモン）それぞれ異なるホルモン検査を行っています。最近T3検査が減点になっています。理由をお聞かせ下さい。《西部》

意見回答：

基金 単月審査の場合、甲状腺機能低下症や亢進症では、FT3、FT4及びTSHを認めています。ただし、発症日、その後の治療内容、病状の安定性を考慮し、検査頻度については、適切な間隔での測定をお願いします。

国保 フォローアップで安定している場合には、FT4とTSHの2つの検査で良いと考えられます。それ以外に必要な場合は、レセプトに必要理由の記載をお願いします。

21. **基金**

関節リウマチ診療において連日の血液検査（ときに2ヵ月に1回でも）で査定を受けるケースが増えています。近年の関節リウマチ薬物療法では、メトトレキサートや生物学的製剤など強力な免疫抑制作用と称する薬剤が用いられており、疾患活動性評価と有害事象のモニタリングのため、月1回程度の血液検査（CRPを含む）は必要不可欠です。このような査定は全国的にみても類をみないものであり、是非ともご再考いただきたいと思います。《大学》

意見回答：

基金 診断の初期、急性期、増悪期などを除き、慢性・安定期においては2～3ヵ月に1回程度の検査が妥当と考えます。

【その他】

22. **県医**

・沖縄県、兵庫県などの医師会では、減点事例を分析し、理由を明記して公開しています。これはとても勉強になりますし、点数表に載っていない理由でも減点理由等も知ることができます。当県でも、同様のことを行っていただけませんか。

・「医科点数表 K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術」の算定についてですが、「留置術と抜去術を併せて行った場合は、主たるもののみ算定とする。」と規定されていますが、ここで言うところの「併せて行った場合」とはどのように解釈すればよいでしょうか。下記の場合はどうでしょうかご教示下さい。《中部》

1. 挿入と抜去を同一の医療機関で施行した場合

- ①算定不可
- ②挿入と抜去が月をまたぐ場合はどちらも算定可能
- ③挿入と抜去が別の入院日の場合はどちらも算定可能

2. 挿入と抜去を別の医療機関で施行した場合

どちらも算定可能

意見回答：

県医 1. 兵庫県医師会に電話で確認したところ、再審査件数などについては冊子配布しているようですが、減点事例や理由については公表していない、とのこと。ご要望の件は、「兵庫県保険医協会」が行っている減点事例や減点内容などをホームページで公表している内容を見られての要望かと思えます。本会では、今のところ対応は困難と考えております。なお、鳥取県医師会ではホームページ「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、ご参考までにご高覧下さい。

2. 厚生局鳥取事務所へ照会したところ、具体的な症例が分からないため一般論としての回答となりますが、同一医療機関の場合、挿入と抜去を同時に実施した場合はどちらか一方のみ算定可能です。目的にもよりますが、例えば11月30日に挿入し12月1日に抜去した場合は交換と捉えられる場合があります、この場合はどちらか一方の算定となります。交換を目的としない場合はそれぞれ算定可能です。挿入と抜去を別の医療機関で実施した場合も、異なる目的であればそれぞれ算定可能ですが、挿入と抜去が関連施設で実施されている場合は交換と捉えられる場合があるので、留意が必要です。なお、具体的な症例については、厚生局鳥取事務所へお問い合わせ下さい。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧下さい。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

..... ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail igakkai@tottori.med.or.jp