

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29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】

H29.1鳥取県医師会報「医療保険のしおり」の回答に、「症状経過など説明がされ病態が確認できた場合は、これを参考に再審決定する」と記載されていますが、説明を記載し、再審請求をしたところ「病名漏れは再審請求できません」との回答と共に、再審請求が却下された事例がありました。

「病名漏れ」の再審請求について再度確認したい。《東部》

意見回答：

【基金】 単なる「病名漏れ」による再審査請求は、原則認めていません。提出前のレセプト点検をお願いします。

2. 【国保】

平成28年度東部医事部会で意見交換をした内容ですが、基金と同様に、具体的な査定理由を記載していただきたいと希望しています。査定内容についても月毎に審査委員の先生方の特徴が色濃く出ているとも思えます。現場では対策に苦慮しています。

基金・国保連合会共に、毎月同基準で詳細な理由を伝えていただくのは、やはり難しいのでしょうか。《東部》

意見回答：

【国保】 現在、厚労省・支払基金・国保中央会等で構成される会議において、審査支払業務（「審査基準の統一」「返戻・査定理由の明確化」など）が協議・検討されている段階であり、具体的な対応はその方針に沿って行いますので、ご理解をお願いします。

なお、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。

3. 【基金】 【国保】

査定減の理由を詳細に知りたい。《中部》

意見回答：

【国保】 要望事項2のとおり。

【基金】 審査結果につきましては、各帳票に個々の査定理由および原審どおり理由を具体的に分かり易く記載し、審査結果の説明責任の履行を果たすよう取り組んでいます。

4. 基金 国保

減点理由が分からない際、問合せするのですが、はっきりとした理由が分からない場合がある。「審査員の医師が判断されている為、ハッキリとは断言できませんが、たぶんこうではないでしょうか？ 再審査請求してみして下さい。」と言われることがあるが、こちらとしては、正確な部分の減点理由を知りたい。《西部》

意見回答：

基金 要望に沿える様に努力しています。

また、審査結果を連絡している各帳票に個々の査定理由を具体的に分かり易く記載するようにしておりますのでご理解をお願いします。

国保 査定内容が医学的判断の場合は、職員では査定理由を正確にお伝えすることは困難ですが、審査委員と職員の連携を深め、出来るだけ詳しい説明に努めていきますので、ご理解をお願いします。

5. 基金 国保

①医療機関によって査定があるない等内容が違っているのを統一してもらいたい。

例) 同じ抗生剤で対象病名も同じなのに査定がある病院と無い病院がある

②再審査請求のコメントを症状詳記の追加は不可の理由で原審通りになる場合と復活の時の違いが分からない。

例) 適応病名があるのに査定の為再審査するも症状詳記の追加は不可の理由で原審通りになるなど《西部》

意見回答：

基金 ①傾向的な内容の場合には、査定となるなど多少の差異はあるかもしれません。文書連絡等で対応しています。

②詳記の内容を精査した上での判断となります。

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ので、ご理解をお願いします。

②保険請求の審査にあたっては、傷病名、症状経過など診療内容全体で判断しており、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っております。

6. 基金 国保

査定理由の細分化を希望。

→増減点事由ABCだけでは非常に分かりづらいため。《西部》

意見回答：

基金・国保 要望事項2のとおり。

7. 基金 国保

①入院患者の減点に際して「再審査等請求書」を郵送、支払基金から「コメント、詳記の追記は原則認められませんので今後は適正なレセプトの請求をお願いいたします」との回答を頂いた。

回答の主旨は理解出来るが「再審査等請求書」にて伺いを立てた時点でそれは計らずともコメント、詳記の追加となるのではないか？

それが回答の通り、原則認められないのであればどのような事例が「再審査等請求書」の対象となるのか？

②増減点連絡書の書式、減点の基準、理由などの統一をお願いしたい。

国保

③毎月の増減点連絡書を参考にして改めなければいけない減点や、注意すべき減点など精査しているのだが、支払基金と違い減点となった理由が「事由での記号」か「縦覧・横覧点検」としか通知されない。もう少し減点理由を詳しく通知していただけると大変有り難い。《西部》

意見回答：

基金

①詳記の内容を精査した上での判断となります。

②増減点事由の国保連合会との統一については、基金は全国組織のため、鳥取支部単独では対応できないことをご理解願います。

国保

①一次審査の査定結果に対する疑義・不服等がある場合は、該当箇所に関する必要理由等を付して再審査請求いただければ、再審査を行っております。なお、レセプト請求時にコメント・症状詳記などの記載について、ご協力をお願いします。

②③要望事項2のとおり。

【管理料、リハ 等】

8. **基金** **国保** **県医**

①在宅支援診療所など24時間対応が原則の指定を受けている無床クリニックの場合、夜間の電話問い合わせがあります。電話をとって見ないと在宅支援している患者なのか、かかりつけ医としてフォローアップしている患者なのか、見ず知らずの初診の患者なのか電話では判断がつかず、対応を余儀なくされます。かかりつけ患者なら診療録などから待てる病態か緊急を要する病態かある程度どう対応するか判断がつきますが、初診の場合はそうもいかず、診療したり高次の診療機関への受診を勧めたりしています。この高次機関に勧めるなどの対応した場合、診療報酬が徴収できるのかできないのか？

中には時間外に受診をして頂く場合も来院しない患者もたまにあります（午前3時や4時にクリニック開けて待っています。後日、救急告知病院を受診していることが判明→受診を勧められたので大事をとって救急告知病院を受診されたい）。明らかに緊急性が低いと判断し診療時間内に受診を勧めたりしますが、受診がない場合も多くあります。こういうのはボランティアでやり続けるしかないのでしょうか？

②予約外来は、予約料を算定できるとなっているようですが、実際に予約料を徴収してもよいものなのでしょうか？具体的にはどのくらいの施設が徴収しどのくらいの料金を徴収しているのでしょうか？《東部》

意見回答：

基金・国保

①②共に制度的な問題であり、審査機関としてはご質問に対しお答えできる立場ではありませんので、要望等は厚生労働省へ提案願います。

県医

在宅療養支援診療所（在支診）の届出数は鳥取県及び中国四国の他の県でも減少しています。24時間対応、厳しい要件、管理料の差の減少などがその原因と考えられますが、地域包括ケア体制を構築するためにも、在支診の発展は必要不可欠であることから、今後も要件の緩和などを訴えていく必要があると考えています。

9. 基金 国保

①電子画像管理加算について

同日でも撮影部位、時間が異なり病名があれば其々に算定できると解釈していますが、毎月回数に対する査定があります。（レセプトには撮影時間等のコメント記載あり）再審査すると復活するが、毎月のように査定があるので審査をしっかりと行っていただきたい。

国保

②リハビリ査定について

入院でのリハビリ査定が多いですが、単位数を削減する根拠を明確に示してほしい。

特に、回復期でのリハビリ2単位を1単位に査定されるが、回復期の必須条件は2単位以上のはずです。減点の根拠を示してください。《中部》

意見回答：

基金

①提出時での一連とならない相応の理由ついて、詳記をお願いします。

国保

①解釈としては、ご要望の趣旨と同様の見解ですが、一次審査では、コメント・症状詳記等の内容で総合的な医学的判断で審査を行っておりますので、ご理解をお願いします。

②リハビリについては、傷病名、年齢、発症時期、合併症など総合的な医学的判断で審査を行っております。

また、回復期でのリハビリについても、同様の判断で審査を行っており、1日の単位数を一律に1単位とする査定は行っておりません。

10. 国保

国保連合会より査定通知があり、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定していた患者さんに胃瘻カテーテル（バンパーボタン型、ガイドワイヤー付き）を交換した際の医療材料費（1本22,100円）が認められないとのことでした。今までバルーンチューブ型にせよバンパーボタン式にせよ、胃瘻カテーテルの医療材料費を請求して査定されたことがありませんでしたので、国保連合会に問い合わせたところ、在宅療養指導管理料に伴う医療材料で算定可なのは共通して「皮膚欠損用創傷被覆材」と「シリコンガーゼ」のみである、いままで査定されなかったのは見落としではないか、との返事でした。これが正しいとすれば査定を避けるためにカテーテル交換をすべて病院に依頼しなくてはならず、結局は医療費の増大を招きます。また、寝たきりの患者さんを移動させるための患者さんや家族の負担は大きく、主治医による胃瘻カテーテル交換の要望は強いものがあります。

また「医科診療報酬点数表（社会保険研究所）」をみますと、在宅自己導尿指導管理料には注釈として「カテーテルの費用は所定点数に含まれる」と記載がありますが、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の箇所にはこのような記載はありません。各種の解説を調べますと殆どの資料においては「算定できる」となっていますが、算定できないというのであれば、予告なしに査定されるのは困りますので、明確に示していただきたいです。《東部》

意見回答：

国保

「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」に「在宅経管栄養法用栄養管セット加算」の算定がある場合は、当該加算に「胃瘻カテーテル」等の材料の費用が評価されているため、材料を査定する審査を行っております。

保険請求の審査にあたっては、点数表、各種通知、医学的判断等に基づき行っており、予告をして査

定するような審査は行っておりませんので、ご理解をお願いします。

【検査・処置・投薬 等】

11. 基金 国保

30日を超える長期処方原則しないように心がけているのですが、総合病院の一部の診療科で90日処方が当たり前の様に行われているのを見かけます。同じルールで診療を行う原則が崩れており、長期処方を好む患者さんが総合病院へ移る要因になっています。長期処方率の高い医師に対して指導を行うべきと考えますが、現状でどの様に対処しているのか教えてください。《東部》

意見回答：

基金 制限がなければ原則91日まで認めています。制度上の問題であるため、厚生局へお申し出ください。

国保 審査委員会としては、回答できる立場にありません。

12. 基金

①前立腺癌の疑いで3か月に1回、3回を上限に算定可とされている。病名（前立腺癌の疑い）は初回の年月日を3回目測定した年月まで継続しておくべきなのか？

3回目以降、PSA検査の必要がある場合は何か月あければ、新たに「前立腺癌の疑い」病名をつけて算定できるのか。

前立腺生検を施行して癌が検出されなかった場合で、PSAが高値の場合は継続して検査が必要になります。

②男性更年期障害（加齢男性性腺機能低下症候群）で男性ホルモン剤（エナルモン）を使用する場合、症状詳記が必要と指導されましたが、いつまで注釈をつけ続けたらよいのか教えていただきたい。《中部》

意見回答：

基金 ①「前立腺癌の疑い」病名は、PSA検査を規定に従って継続して実施する場合、検査終了時点（上限3回）までは、転帰付けをすることなく、初回傷病名は継続して記載して下さい。

算定のリセットについては、相応の必要理由があれば、認めています。

②症状詳記の要記載の件については、基金では掌握していませんが、レセプト審査は月単位で行っており、治療月毎での記載が必要と思われます。

13. 基金 国保

アコファイド錠の効能病名は「機能性ディスペプシア」ですが、逆流性食道炎との合併がある場合があります。アコファイド錠とPPI又はH2ブロッカーとの併用は認められるでしょうか。《西部》

意見回答：

基金 慢性胃炎かつ胃潰瘍または逆流性食道炎に対し、PPIあるいはH2ブロッカーなどの適切な治療が施行されたうえで、なお症状が残存している場合で「機能性ディスペシア」と認められる場合にあっては「アコファイド錠100mg」とPPIあるいはH2ブロッカーの併算定は認められます。ただし、「機能性ディスペプシア」の傷病名の記載は必要です。なお、本剤は、上部消化管内視鏡検査等により、胃がん等の悪性疾患を含む器質的疾患を除外したうえでの投与が認められることとされているので、投与開始日等に注意して下さい（例えば、他の器質性病変開始日が本剤開始月と同一で無い等）。また、初回投

与に限って、レセプト摘要欄に、投与開始日及び上部消化管内視鏡検査等の実施年月日を記載することとされていますので、注意して下さい。

国保 アコファイド錠は、内視鏡検査において器質的病変が確認できる症例には認められないため、基本的にはPPI等の薬剤との併用は不可と判断しております。

なお、「再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法」等の器質的病変が確認できない症例もあり、その場合には併用可と判断しております。

14. **基金** **国保**

院内処方での20点、6剤しぼりは、院外処方では行われていない様ですが、不公平ではないですか？
難病処方院外処方だと無料となりますが、不公平ではないですか？《西部》

意見回答：

基金 審査委員会としては、ご質問に対し回答できる立場にありませんのでご理解願います。要望については、厚生労働省等へ提案願います。

国保 7種類以上の多剤投与の取り扱いは、院外処方においても行っております。
また、難病処方については、審査委員会としては、回答できる立場にありません。

15. **基金** **国保**

この1年くらいで、高齢者（65歳以上）に対する眠剤、抗不安薬の査定が増えてきました。（ハルシオン、ロヒプノール、デパス等）

しかし、院外処方これらの薬剤を処方している際、疑義照会がされていない場合はすべて医療機関扱いの責任となるのでしょうか。これまで、査定で医療機関が査定分を引かれています、薬局の責任はないのでしょうか。薬局では、処方するだけで向精神薬加算等がついているので、疑義照会なしの場合は、薬局が査定分を負担するべきではないのでしょうか。《西部》

意見回答：

基金 調剤レセプト単一で判断できる事項については医療機関へ疑義照会がない場合は薬局からの査定となります。

（新薬等の長期投与の適否（長期旅行等の記載有無確認を含む。））

国保 医科と調剤の突合審査については、原則、1,500点以上の「調剤レセプト」を対象として、適応病名等の有無を審査しており、不適切と判断した場合、「医科レセプト」を査定する処理を全国统一で行っております。

現在、全国で審査基準を検討（医薬の責別等）している段階ですので、ご理解をお願いします。

【その他】

16. **基金** **国保**

いつも内科で高脂血症の薬を処方していただいております*。

明細には再診料（76点）、外来管理加算（52点）、特定疾患療養管理料（225点）、処方箋料（68点）、長期投薬加算（65点）、一般名処方加算（3点）、合計489点。

又、調剤薬局の調剤明細書は以下の通りでした。

調剤基本料Ⅰ（41点）、後発医薬品調剤体制加算（18点）、内服薬調剤料60日分（87点）、内服薬調剤料

30日分（80点）、向精神薬加算（8点）、合計234点。

これに対して産婦人科に更年期障害で通院されている方の診療明細は、再診料（76点）、外来管理加算（52点）、薬剤情報提供料（10点）、内服調剤料（9点）、処方料（42点）、合計189点です。

調剤薬局の調剤料より診察料が低い状態です。責任のより重い診療所の方が認められていないように思えます。

産婦人科では、このように低い点数しか算定できません。

産婦人科に必須の内診には高価な内診台が必要ですが、内診には点数が算定できません。

着替えに時間が掛かるだけです。

内診に点数を算定出来たり、更年期障害、月経困難症、月経周期異常、等を管理するにあたり特定疾患療養管理料を算定できるよう配慮して頂けるよう要望します。《中部》

意見回答：

基金・国保 審査委員会としては、回答できる立場にありません。

17. **基金** **国保**

①脊柱圧迫骨折に対し、発症直後から仮硬性コルセットを装着し、複数単位施行しているにもかかわらず1単位に査定されている

②75歳以上の高齢者に対し4単位以上施行しても一律3単位までしか認めない

③誤嚥性肺炎の診断で、すでに嚥下障害の状態があることが解っているにもかかわらず摂食機能療法算定を認めない（査定）

④現状は機能維持リハ13単位／月が認められているにもかかわらず、消炎鎮痛に査定される

→②については特に運動器リハⅠの対象患者

①～④については是正頂きたい。また、査定の真意を明らかにして欲しい。《西部》

意見回答：

基金 ①②個々の事例については、詳細な内容が不明であり、一概に判断できませんが、医学的にみて、必要と判断できれば、一律に査定とはなりません。

③誤嚥性肺炎を対象疾患とした摂食機能療法は、認められます。なお、H004摂食機能療法の算定に当たっては、留意事項の通り、摘要欄に疾患名及び治療開始日の記載が必要です。

④傷病名、治療内容、治療開始日からの経過などからリハビリテーション料算定の必要量を判断しています。

国保 ①骨折当初は、疼痛により体動困難があり、リハビリ施行が十分に行えないのが現状と判断し、その後のリハビリ実施にあたっては、段階的に増やしていくことが適当と判断しております。

②高齢者の廃用症候群については、1日4単位以上は体力的・精神的にも負荷が大きく、効果についても期待は高くないと判断しております。

なお、その他の疾患別リハビリについては、傷病名、年齢、発症時期、合併症など総合的な医学的判断で審査を行っており、一律に3単位とする査定は行っておりません。

③現在は、検査等により「嚥下機能に障害があることがレセプトで判断できる場合」は、「摂食機能療法」を認めるという審査を行っております。

④運動器リハビリについては、傷病名が変性疾患（変形性膝関節症、股関節症、変形性脊椎症、運動器不安定症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア等）の場合は、5ヶ月以降は、明確な効

果が期待できないと考え、消炎鎮痛処置が適当と判断しております。

18. 国保

平成29年1月4日社保支払基金鳥取支部よりの事務連絡にて、疑義解釈の一部変更あり、「入院中の患者が他医療機関を受診した場合における外来管理加算及び通院・在宅精神療法の取扱いについて」外来管理加算を他医療機関において算定可能、というお知らせを頂きました。国保連合会にお問い合わせしたところ、「国保ではそのように解釈しない」とのお返事でしたが、社保基金では「厚労省からの回答を基に」解釈の変更があったと記載されています。国保でも解釈の統一をお願いしたいと思います。よろしくお願ひ致します。《西部》

意見回答：

国保 現在は、支払基金と同様に算定可という解釈で審査を行っておりますので、ご理解をお願いします。

A 受けましたか？がん検診（H26年作成）

がん検診の案内

がん検診を受けるべき理由、検診の種類（胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）、検診の費用、検診の結果の扱い、検診の予約方法、検診の問い合わせ先などが記載されている。

B 特定健診・がん検診を受けましょう（H27年作成）

特定健診・がん検診の案内

特定健診（メタボ健診）の案内、がん検診の案内、特定健診とがん検診の両方を受けることの重要性、検診の種類（胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）、検診の費用、検診の結果の扱い、検診の予約方法、検診の問い合わせ先などが記載されている。

- ◆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。