

# 社保・国保審査委員会合同協議会

## 報告

常任理事 木下 敬介  
理事 佐々木 美典

とき 8月23日(木)  
ところ 県医師会館

会長挨拶 本日はお忙しい中を、また、お暑い中をこの協議会にご参加いただきましたこと、心よりお礼申し上げます。

また、先生方におかれましては、会員のレセプト審査につきまして日頃よりご尽力いただいておりますことも併せ、この場を借り感謝申し上げます。

さて、今、構造改革が論議される中で、経済財政諮問会議や総合規制改革会議から出されております、医療構造改革構想は国民皆保険制度のもとに行われております現行の医療制度そのものの崩壊を来すことが危惧され、私たちがしても、大きな危機感を持っているところであり、この審査業務に対しまして、改革論議の俎上にあり、保険者機能の強化、さらには

市場原理のもと、審査業務への民間参入を論ずるなど、現在の審査制度のあり方にも影響を及ぼすことが言及されております。

これらに対しまして私たちが医師会も、国民皆保険制度の堅持、国民のため医療の質を確保することを根底において、高齢者医療制度の改革等、診療報酬も含めて医療制度改革を主張し、かつ、行動しているところであり、

本日ご出席いただいております先生方に対しまして、このような環境を十分にご理解いただき、審査の公平性の維持とともに、現場の医療を確保せしめる観点に立つての審査を併せお願いし、簡単ではありますがありますが、開会のご挨拶といたします。

為近社保審査委員長 本年6月から審査委員長に選任されました。現保険体制の堅持と維持のため、微力ながら努力したいと思っております。

今、藤井県医師会長が申されましたように、聖域なき構造改革、総合規制改革会議で、支払基金不要論まで出ておりますが、現体制である限りにおいては、われわれは支部間の差異、支部内の差異解消に一生懸命に努力し、このような会議を行いながら業務を遂行したいと考えております。

よろしく願います。藤井国保審査会会長 一言ご挨拶申し上げます。

毎年この会は開かれていますが、内容をみますといつも同じような問題があります。それはやはり、審査の基本に関することだと私は思っております。

先程来、構造改革或いは聖域なき改革というようなこと、審査のうえにも審査会のうえにもいろいろなことが起こるかも知れません。しかしこういっことは、われわれの診療側の態度、そして審査委員の態度について

深く突き詰めた、疑義をもたれない態度が必要ではないかと思えます。

審査会はいつも申ししていますが、あくまでも診療される先生方のレセプトを見るわけですが、診療側の先生方にお願したいのは、そのレセプトをよく見て、提出前には十分な点検を行い、査定されないような適正なレセプトを提出していただきたいと考えます。それがわれわれ審査するうえにも一番大事なことではないかと考えます。

### ◆協議◆

- 1 審査について
- (1) 都道府県社会保険担当理事連絡協議会(6月8日)

### 報告

県医師会より、この会議について報告(詳細は7月11日発行の山口県医師会報第1615号参照)。これに関連して、「独立した公正な審査委員会」によって審査されたものに対しては、支払側もこれを認めるのが原則。保険者による診療内容に関する再審査請求については容認すべきではない。縦覧点検によるものや6か月超の再審査請求についても容認すべきではない。一部

### 出席者

内 社会保険科

西岡和恵	山木勲生	池下哲人	今本和男	守田信義	村田武穂	井上卓夫	村上弘生	江上忠嘉	矢野嘉嗣	杉尾亨均	神田義均	平野均	中野均	野垣義雄	萬垣忠健	矢野善光	河瀬善光	岡村裕寛	岡田中治	佐田孝己	小西知彦	国重一彦	井上幹茂	村上紘一	増本英一	登坂正賢	岡藤啓次郎	安藤義夫	近藤義夫
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------

の問題のある保険医療機関のために、真面目に保険診療を行って医療機関に対しては間違った。問題のある医療機関に対しては保険指導等の別の方法で対応すべき。これらのことを踏まえて、各都道府県医師会が審査について積極的に関与すべき」との日医の保険審査に対する考え方が紹介された。

審査における再審査容認の減少を図ることについても県医師会としての考え方が述べられ、社保・国保の各審査委員会に善処に関して指摘があった。すなわち、再審査容認減少のためには①適正なレセプトの提出、②一次審査の充実、③再審査請求への対応が重要であることがあげられ、①については保険診療のルールに則った適正なレセプト作成とレセプト提出前の自己点検を、県医師会として今後とも会員に対して周知徹底させていくこと、②については審査の強化ではなしに充実であること、③については保険者からの診療内容に関する再審査請求に対しては安易に容認すべきではないことなどの考えが示されるとともに、社保と国保における再審査容認件数

あるいは容認率等の格差の是正についても、今後、検討していく必要があるのではないかとこの提言があった。

(2) 審査委員会から会員に対する意見・要望等  
これまで、審査委員(又は委員会)から会員に対する意見・要望には、次のような記録が残されている。

○ 会員より出された質疑  
要望には、過去の協議会等で協議されているものが多い。これらのことは山口県医師会発刊の「保険診療に関する協議事項等参考資料」に掲載されているので、よく読んでいただくようお願いする(平成3年度社保・国保審査委員会合同協議会)。

○ 審査委員に注文をつける前に、そのレセプト内容が審査委員に理解してもらえよう努力してほしい(平成4年度同協議会)。

○ レセプトは金券と同じであり、各医療機関は病名漏れのないようレセプト提出前の点検をしつかりやっていたいただきたい(平成7年度社保・国保審査委員連絡委員会)。

今回、県医師会より社保・

国保のそれぞれ各科にわたる数名の審査委員に対して、会員に対する意見・要望等について尋ねたところ、各審査委員長をはじめ大部分の審査委員が「審査委員だけでなく保険者にも理解できるレセプトの提出を要望。「保険者による再審査請求が増加しており、それを減少させるためにも保険者側に対して納得させられるようなレセプト作成をお願いしたい」とのことであった。摘要欄を利用して注記を加え、分かりやすいレセプト作成の工夫等についても指摘があった。

(3) その他  
最近話題の「保険者によるレセプト審査」に対する関心を呼びかけるため、8月1日発刊の社会保険旬報(第2106号)に掲載された東京都支払基金審査委員長による「総合規制改革会議は慎重な検討を—医療費審査に関する私見—」が参考資料として提示された。

会報第1619号に掲載)。10月診療分(11月審査)より適用することが確認された。

3 同一日、同一部位、同一疾病の手術と処置の算定について [支払基金]  
「手術当日に、手術に関連して行う処置の費用は、術前術後にかかわらず算定できない。」(平12・3・17保険発28)とあるが、下記の項目について同一日算定が認められるか協議願いたい。

(1) 手術後の縫合創に対するドレーン法の算定  
(2) 皮膚科光線療法と湿布処置  
(3) 皮膚科光線療法と消炎鎮痛処置は併せて算定できない。保険発28)  
(4) 関節穿刺と湿布処置  
(5) 関節穿刺と消炎鎮痛処置  
(6) ギプスシャーレと湿布処置  
(7) ギプスシャーレと消炎鎮痛処置  
(8) 絆創膏固定術と消炎鎮痛処置  
(9) 鎖骨骨折固定術と消炎鎮痛処置  
(10) 関節捻挫に対する副木固定と消炎鎮痛処置  
(11) 術後創傷処置と消炎鎮痛処置

泌尿器科	原好弘	眼科	石津和雄	産婦人科	伊藤克和	耳鼻咽喉科	後藤啓子	国民健康保険	兼定啓子	山田裕司	平田哲康	内科	藤井英雄	藤山哲郎	篠山幸二郎	重田幸二郎	杉山元治	茶川治樹	中村功	半田哲朗	村上不二夫	神徳翁	和達浩一郎	板垣達則	柴田正彦	藤井正敏	吉澤秀樹	米澤文雄	吉本賢良	今泉潤一	安武俊輔	徳長雄一	野村真隆	藤井正隆	土井正輝	松岡彰	喜多正彰	西村義昭	内平信子	脳神経外科	萬納寺洋道	皮膚科	皮膚科
------	-----	----	------	------	------	-------	------	--------	------	------	------	----	------	------	-------	-------	------	------	-----	------	-------	-----	-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	------	------	------	-------	-------	-----	-----

(1) 皮膚科軟膏処置と消炎鎮痛処置

(1) 認めない。現行通り翌日から認める。

(2) 認めない。同一日でも別部位、別疾患は認める。

(3) 関節穿刺を検査又は注射として行った場合認め

(4) (3)と同様の考えで認める。

(5) 認める

(6) 認める

(7) 湿布処置ならば認め

(8) 湿布処置ならば認め

(9) 湿布処置ならば認め

(10) 算定できない

(11) 今回結論出す保留とする。

4 イムラン錠等の審査取扱いについて【支払基金】

免疫抑制剤であるイムランは適応外の自己免疫疾患や膠原病に対しての請求が増えている。薬剤の性格上、注

記の上、認めることとしたいがいかか。

医学的判断によるが、注記によつては認めることとする。

5 会員からの意見・要望について

Q1 老人慢性疾患外来総合診療科

他医院で異なる科に短期入院(1日〜1週間以内)で老人慢性疾患外来総合診療科が算定できないのは納得できない。なぜであろうか。

(例) 白内障の手術、肛門科の手術等

【徳山】

A 理由は特になく、ルールだから仕方ない。この件で日医にも問い合わせしたが、「各地から同様な要望がきており、今後改正されるよう診療報酬検討委員会等へ挙げていただき検討していきたい」との回答だった。この後、藤原専務理事(日医診療報酬検討委員)より、「こういう自院以外の治療等で自院の外総診、慢性疾患指導料等や外来管理加算が算定できなくなる納得のいかない矛盾したケースは他にもあり、日医で意見として挙げ、厚生労働省へ要望していきたい」とのコメントがあった。

Q2 長期間誤った保険請求に対する情報提供の要望

コンピューターの操作ミスにより、昨年4月以来「特定疾患処方管理加算」15点を従

来どおり12点で請求していた。基本的には当方の責任であるが、1年以上誤って請求していたわけであるから、この点を審査会の方から指摘してほしい。審査は減点するばかりでなく、適正な請求を審査するため存在するのではないか。

【柳井】

A 通常改定時には予めレセコン業者からマスタを提出させて内容を確認しており、こういう誤りはないはずなのだ。が、今後気をつけていきたい。ただ、審査側は決して減点するばかりでなくケースによってはプラスになることも行っており、適正な請求を行うように努力していることを申し上げたい。

Q3 生化学検査の査定

生化学検査(Ⅰ)において、7項目、9項目の検査を行い、うち1項目が査定された場合、各点数の140点、160点のままか、それとも査定された項目の分、減額されるのか。

【秋市】

A この設問のケース(7↓6、9↓8)では減点されない。基本的には査定後の項目数の点数となる。

Q4 高脂血症と心電図

高脂血症の病名で心電図を査定された(国保・再審査)。

心電図検査は高脂血症の経過観察中、虚血性心疾患発症の確認に必須な検査と考えるがいかかであろうか。

なお、6月16日初診時に第1回目の検査をしており、9月が2回目である。

6月のTCは242mg/dlであった。

【山口市】

A レセプトに「病名を入れる」または「注記すること」で審査委員や保険者に検査の施行理由がわかりやすくなり、返戻や査定もなくなると考える。

Q5 検査の査定

本年5月分の請求で、上部消化管内視鏡検査を施行した患者の病理組織顕微鏡検査、内視鏡下生検法、病理学的検査判断料が査定された。レセプトの病名は不眠症と慢性胃炎であった。

【下関市】

A 前問と同じで、病名なり、注記で検査の必要性を書いていただきたい。

Q6 調剤の査定

急性上気道炎の病名があるのに調剤の査定をうけた。(P1顆粒、セフゾンカプセル、

ムコダイン錠) 【下関市】

A 査定される理由はない。再審査請求されたい。

Q7 関節腔内注射スベニールについて

平成13年1月29日両変形性膝関節炎で初診、理学療法を

耳鼻咽喉科  
泌尿器科  
産婦人科  
眼科  
中島恒彦  
林田重昭  
山下三郎  
黒川博厚  
永谷学

県医役員  
会長  
副会長  
藤井康宏  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

監事  
理事

専務理事  
常任理事

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

藤原尚一  
藤本茂博  
藤村皓一  
柏原尚一  
上田尚紀  
東田良輝  
木下敬介  
小野達郎  
藤野俊夫  
山本徹夫  
吉本正博  
三浦正弘  
廣中史典  
濱本史典  
佐々木典明  
津田美典  
末田廣典  
青柳保史  
小田清彦

行っても膝関節痛が軽快せず、スベニール関節腔内注射施行。病名が両変形性膝関節炎ということ減点された。

【徳山】

A このケースで査定される理由はない。再審査請求されたい。

Q8 自己血を手術の翌日に輸血した場合の査定

平成13年2月入院請求分(整形外科)において、自己血を手術日の翌日に輸血したところ査定された。

【吉南】

A 平成13年度版のQ&Aによると「手術中の輸血は算定できるが、術後翌日の輸血は算定できない」と書いてある。しかし、医科点数表の解釈には「手術に伴い輸血を行ったとき」と書かれており、自己血の輸血は手術後3日目までは認める。

Q9 フィブリノーゲン加第XIII因子製剤の使用の適用

フィブリノーゲン加第XIII因子製剤(テイシール、ベリプラスト、ボルヒール)の使用の適応は組織の接着/閉鎖(ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの濾出をきたし、他

に適切な処置法のない場合に(限る)とあり、具体的には、血管、神経の縫合には適応があるが、骨移植の骨片の接合には適応がない。本剤により、骨片の接合は力学的にも意味がないが、上記適応にも該当しないのがその理由である。

本剤は感染性蛋白あるいはウイルスによる感染性は完全に否定できていないことが明記されているので、その使用には慎重であることを追記する。

【吉南】

A ご意見として拝聴する。

Q10 人工膝関節手術時の骨髄からの出血抑制に対するボルヒールの使用に関して

人工膝関節手術時の骨髄からの出血抑制に対するボルヒールを適応外ということ減点された。ボルヒールの使用は、もつとも困難な広範骨髄カット面よりの出血を有効に抑制し、関節包をウオータータイトに再閉鎖するために代替のない処置と考えているので、人工膝関節置換術など広範骨髄露出部の止血にも適応を考慮してほしい。

【長門市】

A 現在のルールでは認められない。関係学会に要望されたい。

Q11 粉碎骨折への創外固定加算

骨折への創外固定加算はK046で複雑骨折(広辞苑では開放骨折と同義語と定義)のみ加算可能とあり、昨年の本会議でも確認が行われていた。しかし、現在の骨折治療においては創外固定は開放骨折のみでなく、粉碎骨折にも適応があり、広く用いられ、優れた治療成績を獲得している。現時点における骨折の最も信頼できる教科書であるRockwood & Green's Fracture in Adultにも推奨できる治療法として創外固定は記載されている。このような状況にありながら、創外固定を開放性骨折のみに限定するのは、標準的治療の普及をすすめる厚生労働省の目標に反するものと考えられる。粉碎骨折に使用するためには高価な創外固定を一般病院で準備することは困難であり、保険診療で加算を認め、創外固定の使用を少しでも使用しやすくしていただきたい。粉碎骨折を創外固定を使用しないで治療すると、変形治癒し、二次的な矯正手術を必要とし、結果として、医療費は高額なものになることも勘案していただきたい。

【吉南】

Q12 骨移植術  
K05912. 骨移植術の自家骨以外とは同種骨移植、軟骨移植、骨軟骨欠損補填材料のみを意味するのであって、人工骨は含まれない。本項目は平成12年4月より新設されたが、移植材料に混同があり、雑誌「保険診療」1月号には厚生省係官の談話として人工骨も含めるとあったが2月号で人工骨は含まれないとの訂正があった。したがって、人工骨の材料費は認めるが、人工骨移植に伴う手技料は認めないとするのが妥当である。

【吉南】

A 「人工骨の材料費は認めるが、人工骨移植に伴う手技料は認めない」件について平成13年10月分のレセプトから適用することとし、遡って査定することはしない。

Q13 局所静脈麻酔の保険適用

上肢手術において、駆血帯

使用下での局麻剤の静脈内注入による局所静脈麻酔は麻酔教科書にも古くから記載され、広く使用されている麻酔法であるが、保険適用されていない。理論的には局麻剤の静脈内注入後、静脈内の逆流による局所浸潤麻酔であるが、効果は上肢神経ブロックと同じであるので腕神経叢ブロック170点で請求可能か。

【吉南】

A 請求不可。関係学会から要望されたい。

Q14 ペインクリニック

① 種々ブロックの適正回数というのがあるのか。あるとすれば、その根拠は何か。  
② カテラン硬膜外ブロックとは、どんなブロックか。

【萩市】

A ブロックの種類や病態にもよるが、局麻剤使用の場合、通常週2回程度は認めている。神経破壊剤を使用する場合は、同一神経のブロックにおいては月1回(痛性疼痛を除く)。ケースバイケースで医学的判断によるので、回数が多い場合は注記してほしい。傾向的な場合、査定もあり得る。②のカテラン硬膜外注射とは硬膜外針ではなくカテラン針を用いたブロックであ

る。

Q15 再審査申出の期間

1年前のレセプトの査定が戻ってきた。6か月以内という約束を守るべきである。

【下関市】

Q16 査定期間

査定時期を早めること。1年前に遡って行われると、それは無駄で長引くこととなる。

【下関市】

A 社保・国保とも6か月以内の紳士協定は遵守しているし今後も遵守していきたいとのこと。毎年のように出される意見・要望であるが「6か月以内」とはレセプトが保険者側に渡って6か月との認識に基づき当該診療分から起算して8〜9か月以内、老人保健についてはこれよりさらに遅れるとご理解いただきたい。

Q17 基金・連合会の審査の基準

現在、医師会報等で審査会での決定事項についてはお知らせされているにもかかわらず、あるときを境に査定を受ける。審査委員が替わられる際によくあるようである。一定基準で審査していただきたい(ケースバイケースではあるが)。

【長門市】

A 社保と国保の合意事項については遵守することになっているし、合意事項の周知についても具体的に検討されている。

Q18 審査委員の解釈誤りによる場合の査定理由の明記を

審査側の解釈誤りであろうと思われる査定が数件見受けられる。再審査請求を行う際、査定理由が明記されていないため、当方の誤りなのか、審査側の解釈誤りなのか、判断がつきにくい。審査での誤りがある以上、査定理由を明記していただきたい。

【長門市】

A 査定の理由は記号で通知することになっているが、国保における保険者側からの再審査請求に係る減額・査定については記号による理由もつけられていないことが分かったので改善を申入れたところ、8月再審査分より記号がつけられるところとなった。

Q19 医療の計上と入金について

国保の請求は、現在併用扱いになっているが、社保は従来どおりの請求方法になっている。統一できないのであろうか。

また、現在の国保からの入金は従来どおり社保部分の入金と国保部分の入金が合わせて入金されており、入金チェックが煩雑で分かりにくい。

【徳山】

A 社保と国保とは組織が異なるので、現状では請求方法の統一は困難。入金チェックの問題については、プログラム開発費等の問題もある。現行どおりということでご理解願いたい。

Q20 国保レセプト12月の提出日について

国保レセプトは12月7日(金)に提出するようにと文書通達があった。通常は10日で、土、日、祝日などの場合は早くなることがあるので理解できるが、12月10日は月曜日であり、休日でもないのにどうして7日に早くなったのか。社保と同じく10日提出日にならないのか。【山口市】

A 本年5月の郡市医師会保険担当理事協議会においても提出されたご意見。12月が特別の月で10日の月曜日の提出では支払いに支障をきたす恐れがあるため、7日の金曜日提出となった。ご理解のうえ、ご協力いただきたいとのこと。

「会員の声」募集

山口県医師会では、開かれた医師会を目指し各担当者を中心に積極的に取り組んでいるところですが、その一環として「自由投稿—会員の声—」欄を設け、広く会員の声を募集し随時掲載していきます。

つきましては、左記によりふるってご投稿くださるようお願いいたします。

なお、現在連載中の「いしの声」「勤務医部会」は従来どおり編集委員会から依頼した原稿で継続いたします。

記

- 1 内容 規制なし
- 2 字数 1,750字以内
- 3 投稿先 山口県医師会 広報係

山口県医師会報編集委員会