

## 社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 18 年 8 月 17 日（木）

ところ 県医師会館

報告：常任理事 西村 公一

理事 萬 忠雄

### 藤原会長挨拶

審査委員の先生方には、常日ごろより、審査の公平、公正の立場よりご尽力いただき、会員を代表して心より感謝申し上げます。

さて、今年 9 月に小泉首相は退任するとしているが、在任期間中に 3 回の診療報酬改定が行われた。いずれもマイナス改定であり、しかも、参院選のあった 04 年度を除いて、これまで一度も手を付けられたことの無かった診療報酬本体についても 2 度のマイナス改定を断行し、今回は過去最大のマイナス 3.16% の医療費抑制をトップダウン方式でわれわれに押し付けた。現在、医師不足、医療事故の多発、医療機関の未集金問題等がマスコミを通じ社会問題となっている。医師不足については新医師臨床研修制度が一役買っているのは事実であるが、元を手繰っていくと経済財政優先の考え方による医療費削減策に問題があ

る。これまでは主要先進 7 か国の中で、医療費（対 GDP 比）はイギリスが一番低い水準にあったが、今や日本が取って代わった。今、政府が行っている継続的な医療費削減は、20 年前のイギリス、サッチャー政権時代の「小さな政府・市場原理主義」に基づく政策を後追いつけるものであり、また、厚労省の医療費過大推計も手伝って、時代錯誤的な改革を推し進めていると言わざるを得ない。これまで、イギリス NHS が経験したような“医師の士気の衰え”が日本でも現実の問題となっており、勤務医による病院からの離脱等を主要因として小児科、産科は地域では立ち行かなくなっている。これは全国的な問題として持ち上がっているが、特に地方において顕著であり、山口県も例外ではなく喫緊の課題である。小松秀樹氏（虎ノ門病院・泌尿器科部長）が、最近の医療現場の課題についてまとめた著書「医療崩壊」の中で、この問題を「立ち去り型サボタージュ」と命名しているが、「形を変えた勤務医のストライキ」と言ってもいいのではないかなと思う。厳しい医療費政策から、確実に医療の荒廃が日本においても起こっている。ご承知のとおり先の国会において、医療制度改革関連法が成立したが、この改革は厚

### 出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員 45 名

国民健康保険診療報酬審査委員 26 名

県医師会

会 長 藤原 淳 理 事 小田 悦郎

副 会 長 木下 敬介 萬 忠雄

三浦 修 弘山 直滋

専務理事 杉山 知行 田中 豊秋

常任理事 濱本 史明 田中 義人

佐々木美典 監 事 青柳 龍平

西村 公一 山本 貞壽

湧田 幸雄 武内 節夫

加藤欣士郎

理 事 正木 康史



労省も戦後最大の改革と言っているように、まさに抜本的な内容を含んでおり、小泉首相が「これほどの法案が一回の国会でよく成立した」と言ったと伝えられていることに象徴される。その内容は療養病床の再編、高齢者の負担増、新しい高齢者医療制度の創設等、これまででは国会で相当採めるような大きなテーマが並んでいる。しかし、今回の本当の抜本的改革は、医療費適正化計画と称して「都道府県単位で医療運営」を行うことである。つまり、保険料率や医療給付の内容も各都道府県に任せ、場合によっては診療報酬特例として単価の引下げも可能とするものである。医療費適正化として生活習慣病の予防の徹底あるいは在院日数の短縮がとかく言われているが、これらは単にツールに過ぎず、その効果さえも検証されていない未知数のものである。ともかくこの法律に則って都道府県で医療運営をすることになると、医療格差が起こり、フリーアクセスは相当制限されるものとなり、行き着く先は間違いなくアメリカ型の管理医療であり、国民は平等な医療を受けられず、全国統一的な医療給付ということにはならなくなる。

前途の見えない、いささか暗い挨拶になって恐縮であるが、本協議会は医療保険の審査精度の向上、保険ルールの適正化を目的として審査委員が一同に集まり協議をすることにより、学問的とまでは言えないが、少なくとも医療現場の観点からの意見集約を行っている。しかし、医師の裁量にもかかわる真摯な議論がいつまで続けられるのか、近い将来、必ず問われる時代がやって来ると考えている。

本日は、例年よりも協議題が少ないようであるが、会員からの切実な意見・要望が提出されている。本協議が実り多いものとなるようお願い挨拶とさせていただきます。

為近社保審査委員長・江里国保審査会会長から、協議会開催を謝し、当協議会において社保と国保の審査較差是正の重要性を認識し、両審査会審査委員へ十分な協議をされることを依頼し挨拶とされた。

#### ◇協 議◇

#### 1. 社保・国保審査委員連絡委員会（6 月 29 日） 報告

山口県医師会報 1752 号に掲載のため省略。

#### 2. 輸血療法にともなう「ヒト T リンパ球 向性ウイルス I 型（H T L V - I）」の輸血前後 の算定について [国保連合会]

「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正（平成 16 年 9 月 17 日薬食発第 0917005 号）の指針に従い、輸血前後の肝炎ウイルス関連マーカー検査、HIV 抗体検査は認められている。また、国保では、ヒト T リンパ球向性ウイルス I 型（HTLV-I）についても輸血前後の算定を認めている。

輸血療法にともなう感染マーカーのあり方としては、輸血前後の実施は必要と思われるがいかか。

輸血後については、平成 16 年 3 月 18 日の社保・国保審査委員連絡委員会において「HIV 検査に準じて、当該輸血又は輸注が行われた最終日をレセプト適応欄に記載すること」を再確認した。輸血前については、指針では「HTLV- I などの感染の有無や免疫抗体産生の有無などについても、問診や必要に応じた検査により追跡することが望ましい」とあり、かつ「輸血前後の患者血清（血漿）を 1ml 程度 3 か月以上可能な限り（2 年間を目安に）保管することが望ましい」と記載してあるため、「必要な症例では後日保管されている検体を検査すればよいと、全例に輸血前検査を施行する必要はない」とする意見もあり合意に至らなかった。次回の社保国保審査委員連絡委員会にて再協議を行う。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 4 月 11 日・社保国保審査委員連絡委員会

#### 3. 175 円以下の薬剤に対する審査取扱いにつ いて [支払基金]

表題については、平成 14 年 6 月 27 日社保国保審査委員連絡委員会において協議されているが、保険者からの下記の要望を踏まえて、175 円以下の薬剤にかかる適応及び用法・用量等の審査取扱いに関して再度検討願いたい。

## 記

## 【保険者からの要望内容】

平成 18 年 5 月 8 日付け保医発 0508001 号「診療報酬請求書等の記載要領等について」及び平成 14 年 5 月 21 日付け保医発第 0521001 号「低薬価薬剤の具体的取扱いについて」において、175 円以下の薬剤のうち「その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要がないものとする。」とあり、一律に傷病名の記載が不要とは記載されていない。

また、「類推できる傷病」とは適応関係のみを指し、投与期間及び投与量等については審査対象となる。

審査支払機関においては、記載要領及び低薬価の具体的取扱いの通知どおり、適正な審査をお願いする。

平成 14 年 5 月 9 日低薬価薬剤の審査等に関する検討会が取りまとめた「具体的取扱い方針」（巻末に掲載）に従い、従来どおりの取扱いとする。この場合、主治医の判断により、発症が類推し難い傷病名については記載することが望ましい。

なお、投与期間及び投与量等については、平成 17 年 6 月 30 日、社保国保審査委員連絡委員会の協議のとおり従来から原則、審査対象としている。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 8 月社保国保審査委員連絡委員会

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

## 4. 会員からの意見要望

## No.1 介護老人保健施設入所者の眼科等の専門診療科受診について

介護療養型医療施設に入院中の患者が眼科等の専門診療科を受診した場合、その診療科特有な投薬費用の算定は可能。しかし、介護老人保健施設からの患者ではその請求はできないと思い込んでいた。

ところが 7 月 13 日に行われた集団指導のスライドで介護老人保健施設からの患者でも算定可能

だと説明されたように思う。それが正しければ介護老人保健施設に迷惑をかけずに安心した投薬が可能となるが、私の聞き間違いでしょうか、正しい解釈をうかがいたい。 【宇部市】

介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬は腫瘍用薬（悪性新生物に罹患している患者に投与された場合に限る。）のみであり、同じく算定できる注射薬は、エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血患者の状態にあるものに投与された場合に限る。）のみに限られているため、その他の薬剤の投与とそれにかかわる費用は算定できない。

## No.2 紹介患者への処方について

大病院から紹介を受けた患者に対して、診療所で指示どおりの処方をした際、査定されることがある。大病院と診療所の審査基準が異なっては困るがいかか。 (国保) 【厚狭郡】

国保よりこの事例は「病名もれだった」と説明あり。投与薬剤に対する傷病名の記載があり、適正に投与されていれば査定されることはない。

## No.3 処置料の査定について

右慢性中耳炎に対して、同一日に鼓室処置と耳処置を算定し、4 月診療分までは請求できていたが、5 月診療分から何例も査定となった理由は何か。取扱いを変更するのであれば一度は返戻をしてもいいのではないか。 (国保) 【小野田市】

外耳疾患の病名があれば同時算定可能であるが、それ以外は査定となる。

## No.4 便潜血 2 回法について

鉄欠乏性貧血があり、出血源を探るため便潜血 2 回分実施したが、1 回分のみしか認められなかった。1 回のみでは出血をキャッチできないことも考えられ、日を変えて 2 回分実施することは、



常識的と考えているが、いかがであろうか。(社保)

【下関市】

大腸がんのスクリーニングとして、便潜血（ヘモグロビン検査）2 日法が推奨されているが、平成 11 年 8 月の審査委員合同協議会での合議、「便潜血 2 回法の場合は、一般的には下部消化管の疾患名を記すことが必要である」に変更なし。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 11 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

#### No.5 痔核根治術の術前血液型検査の査定について

痔核根治術術後の晩期大出血は、不意、不測に突然に起こり緊急輸血を要することがあり、どのような症例にそれが起きるかはわかっていない。当院も数例、緊急輸血を経験している。ところが、社保で昨年 5 月より痔核根治術術前血液型検査を全例査定されている。再審査を出したが、「症例の診療内容、症状・経過から判断して原審のとおり」との再審査結果であった。その後も血液型検査を査定され、昨年 10 月に「血液型検査は症例を選んで施行してください。」との文書指導があった。これに従わないといけないし、痔核根治術で具体的にどのような症例を選ぶのかわからないので支払基金に問合せたが、「全例ではなく症例を選んで施行すること。貧血などがあれば認められる。」との回答であった。貧血は、術前輸血の検討になるが、術後晩期大出血と直接関係はない。以後も当院は、痔核術前血液型検査を全例にしているが、社保での保険請求はしていない。因みに、国保では、平成 15 年 11 月痔核根治術術前血液型検査を全例査定されたが、再審査で復活し、以後査定はない。術前血液型検査について、ルーチンには認められないと云うことは、粉瘤など輸血の可能性がないものは認められないと云うことであって、術中、術後に不測かつ突発的な大出血の可能性のあるものは認められると思っている。そこで再度、お尋ねしたい。(社保)

- (1) 痔核根治術では、具体的にどのような症例を選んで血液型検査をしたらよいのか
- (2) 健康保険は、医学、医療ではないといわれたが、選びようがないなら、何割位認められ

るのか。

- (3) 胆嚢摘出術、胃切、大動脈瘤手術などでも同様だといわれたが、間違いはないか。
- (4) 術前血液型検査は、ルーチンには認めないという意味を具体的にだれにでもわかるように教えていただきたい。

医療の安全、危機管理に関係するので、明確なご回答を要望する

【宇部市】

術前の血液型検査については、平成 14 年 8 月の審査委員合同協議会での合議、「輸血の可能性があれば事前に血液型を検査してもよいが、注記が必要。傾向的であれば査定もあり得る。ケースバイケースで実施のこと」に変更なし。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

#### No.6 レセプト電算システムについて

将来、レセ電システムが導入された場合、他の医療機関との薬剤がチェックされると考えるが問題は生じないか。(例：小児科と耳鼻科の抗アレルギー剤、内科と整形外科の湿布剤等)

【山口市】

レセ電システム導入後の状況については、今のところ不明であり回答できない。しかし、複数医療機関による薬剤の重複投与についてチェックされることは、医療安全上から考えて忌避する理由はない。

#### No.7 傷病名の記載漏れについて

レセプトの傷病名欄に病名の記載を忘れていたものを、いきなり減点するのではなく返戻してほしい。

【厚狭郡】

平成 17 年 5 月の郡市保険担当理事協議会での回答、「傷病名漏れ即査定としないよう両審査委員会にお願いするが、記載漏れのないレセプトを提出するのが原則である」のとおりであるが、最近では審査業務の効率化から、傷病名漏れについては査定される傾向にあるので、レセプト提出前

の点検を十分にされるよう重ねてお願いしたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 6 月都市医師会保険担当理事協議会

## No.8 1 型糖尿病について

(59 歳女性) 膵臓癌のため、膵全摘術を受け、現在、糖尿病に対してヒューマログ注毎食直前とランタス注オプチクリックを眠前に計 4 回注射している。

山口大学医学部附属病院で、抗癌剤投与を受けているが、点滴注射後は血糖値が不安定となるため、1 日 4 回血糖自己測定を行い、測定値によりインスリン注射を微調整している。

このような膵全摘後の糖尿病の場合、実質的には 1 型糖尿病と同じ病態と考えるが、保険請求にあたり 1 型糖尿病としてよいか。 【下関市】

「在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定器加算を算定した場合には『摘要』欄に血糖自己測定の回数及び 1 型糖尿病である場合は 1 型糖尿病であることを記載すること」とあるため、質問の

ケースは「1 型糖尿病」ではないが、「摘要」欄にその病態と 1 型糖尿病に準じた治療を行っている旨の注記があれば認められる。

## 閉会のことば

(木下副会長)

長時間にわたり協議いただきお礼申し上げます。社保・国保の審査委員会の主義主張を論じ合う中で、あくまでも突っぱねるだけでなく、歩み寄ることも本協議会の重要な役割である。県医師会としては引続き医療保険の審査が抱える問題の解決に努めていくので、ご協力をお願いいたします。

※以上の合意事項については、いずれも平成 18 年 10 月診療分から適用する。

