

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 19 年 2 月 1 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6 階会議室

報告 常任理事 西村 公一

理 事 萬 忠雄

藤原会長挨拶

昨年の 6 月に医療改革関連法が成立し、この時点で 21 項目の付帯決議がされた。現在、それをもとに政省令の策定が行なわれているが、この中で平成 20 年 4 月から施行予定である後期高齢者医療制度が最も重要な政治的スケジュールの 1 つであると思われる。そのため、厚労省が高齢者医療のあり方の取り纏めを行っているが、「終末期ガイドライン」については医政局、「終末期診療報酬」については保険局、「終末の看取りを含めた一定の医療のできる施設」については老人保健局がそれぞれ検討会を設置し、検討している。スケジュールとしては、各々が 3 月を目途に大枠の取り纏めをして、全体としての取り纏めは夏頃となり、それ以降は各都道府県において具体的な策定に入る。日本医師会としては、2 月の中旬までには対応策を示さなければいけないが、高齢者医療制度、人頭払い制度、かかりつけ医等の絡みで大変苦慮をしている。国保中央会が平成 18 年 4 月に設置した「高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会」(委員長:水野肇氏)では、診療報酬についてはこれまでどおり出来高払い制とし、健診や健康相談については人頭払い制とする意見としていたが、12 月のまとめでは、どうも基本的には人頭払い(一部出来高を認めるにしろ)のようで、これに参加している日本医師会はこのまとめには検討が必要と考えている。

今後の重要課題であるが、今夏の参院選後に議論されるであろう消費税の引上げは、年金については法律で手当てをすることが決まっている。

しかし、消費税の一部を医療費財源に充てることは議論されていない状況であるため、年末に議論される診療報酬改定を控え、この問題は幅広く国民の理解を得ることが必要であり、そういった意味からも、今参院選は非常に大きな意味を持っているといえる。

この連絡委員会については、最近、社保と国保との委員会間で意見の膠着がみられ、議論が進まない事案があることについては憂慮している。委員の先生方には大所高所からご判断いただき、難しい事案の解決にご尽力いただくことをお願いして、挨拶とさせていただきます。

協 議

1 ペガシス皮下注(ペグインターフェロン α -2a 製剤)の投与期間について

[支払基金]

平成 16 年 3 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、「ペガシス皮下注」の初回投与期間については 48 週とする取扱いとされているが、全国的にも投与期間については撤廃されてきていることから、この初回投与期間について再度協議願いたい。

[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

投与期間の縛りを撤廃する。

2 いぼ焼灼法・いぼ冷凍凝固法の算定に係る 取扱いについて〔国保連合会〕

今回の点数改定により軟属腫摘除については、箇所数により点数が設定された。いぼ焼灼法・いぼ冷凍凝固法についても 3 箇所以下 200 点、4 箇所以上 250 点を箇所数によって算定してよいか協議願いたい。山口県ではこれまで箇所を部位に置き換えて算定していた。

算定ルールどおり箇所数で算定する。箇所数を注記のこと。

3 血管造影前のルーチン検査（HBs 抗原、 HCV 抗体、TPHA、梅毒脂質 抗原検査 等）について〔国保連合会〕

HBs 抗原、HCV 抗体、TPHA、梅毒脂質抗原検査等は、内視鏡検査前のルーチン検査として認められているが、血管造影前の算定を認めるか協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 11 年 3 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

出血を伴う検査のため、算定を認める。

4 手術後の感染予防目的の抗生剤の投与量、 投与間隔、投与期間について〔国保連合会〕

手術後の感染予防目的の抗生剤投与についてはペニシリン系及びセフェム系第 2 世代までを術後 5 日間投与することを基本としている。投与量はセファメジン 1g、1 日 2 回を基本としているため、この投与量を超えた場合は査定される場合もある。

厚労省指導による日本整形外科学会診療ガイドライン委員会編集「骨・関節術後感染予防ガイドライン」（平成 18 年 5 月発行）では「整形外科領域で最も術後感染を予防すべき大手術である人工関節置換術後における感染予防目的の抗生剤投与は抗菌薬を術直前より 6～8 時間毎に頻回投与し、術後 24～48 時間投与が必要である」としている。これは EBM に基づいた結論である。つまり、術日は 1 日 3～4 回（投与量で 3～4g）の投与は必要であり、最長 48 時間投与した場合は 6～8g 投与となる。この投与方法の保険請求について協議願いたい。なお、従来の 1 日 2 回の合計 2g を術後 5 日間までの投与も否定されたものではなく、一般に広く用いられた投与方法である。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 18 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

ケースバイケースであるが、ガイドラインに沿った投与であれば認める。

出席者

委員 為近 義夫
井上 強
岡澤 寛
山本 徹
池本 和人
小田 達郎
村田 武穂
矢賀 健

委員 江里 健輔
藤井 正隆
古賀 勝
柴田 正彦
大藪 靖彦
杉山 元治
土井 一輝
上野 安孝

県医師会
会長 藤原 淳
副会長 木下 敬介
常任理事 西村 公一
理事 萬 忠雄

5 限度日数超えの疾患別リハビリテーション料の算定について〔国保連合会〕

平成 18 年 4 月の点数改定により疾患別リハビリテーション料が新設され、それぞれ算定限度日数が定められた。ただし、「別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」は、それぞれの算定限度日数を超えて所定点数を算定できる（点数表）。なお、その場合はその理由を「摘要」欄に記載することと「記載要領」で定められているが、理由の記載がないもの又は理由の記載内容について協議願いたい。

記載要領でその理由を「摘要」欄に記載することとなっているため、原則、記載を要す。記載がない場合は、返戻扱いとする。

6 腫瘍用薬剤の長期間の投薬について〔国保連合会〕

平成 18 年 3 月 3 日付けの厚生労働省保険局医療課からの事務連絡「長期の投薬が不適切になされた事例の取扱い」について協議願いたい。

腫瘍用薬、不整脈用薬等の薬剤の投薬期間に関しては、療担規則により「予見することができる必要期間に従ったものでなければならない」（厚労大臣の定める薬剤を除く）とあるように、過度の長期投与にならないよう留意すべきである。

7 悪性腫瘍特異物質治療管理料算定時の病名記載について〔山口県医師会〕

(1) 傷病名欄の記載について

悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定にあたり、レセプト傷病名欄には「原悪性腫瘍病名」は当然に記載されることとなるが、計画的な治療管理をする上で、他臓器への転移を疑った場合等で、他臓器への腫瘍マーカー検査を実施した場合に、レセプト傷病名欄には「原悪性腫瘍病名」に加えて「転移疑い病名」等の記載（又は注記）が必要となるか伺いたい。

現在、社保及び国保の審査委員会間で当該管理料の算定方法をめぐり審査較差が生じており、医療機関からの保険請求に混乱を来している状況

である。

（事 例）

算定項目：悪性腫瘍特異物質治療管理料
（2 項目以上）

傷病名：胃癌術後

腫瘍マーカーの検査名：CEA、CA19-9

(2) 傷病名欄の記載について（PSA 検査が施行してある場合）

前(1)の取扱いが「他臓器への転移の疑いについて各々「転移疑い病名」を記載する必要はない。」となった場合について伺いたい。

同前(1)の(事例)にある「胃癌術後」の病名に対して、当該管理料の検査項目に PSA 検査と記載がある場合は、傷病名欄に「前立腺癌疑い」の記載が必要か伺いたい。算定ルール上は、別疾患として「前立腺癌疑い」があっても、別に腫瘍マーカー検査の算定はできないため、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定に含まれ「まるめ」点数として算定することとなるが、「前立腺癌疑い」の記載のないレセプト請求が散見されている。

【この議題は、平成 18 年 8 月社保・国保審査委員合同協議会の持越しである。「胃癌術後」症例での CEA と CA19-9 の 2 項目算定が、「転移疑い」病名が無い理由で、「一律 CEA の一項目に査定された」ことに対して会員からのクレームである。今回ようやく以下のように合議された。】

原則として、「原悪性腫瘍病名」のみの記載とする。しかし、「胃癌」病名に対する PSA の算定等の「転移が類推し難い事例」あるいは「新たに発症した悪性腫瘍疑い」等については、別に「疑い病名」を記載することが望ましい。

審査委員会で類推し難い場合等においては、返戻扱いとする。

※以上の合意事項については、いずれも平成 19 年 4 月診療分から適用する。