

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 19 年 6 月 28 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄

藤原会長挨拶

来年度の「骨太の方針」については、心配していた数値目標は含まれておらず、その内容については、これまで示されていた原案の範囲内であった。小泉内閣による「骨太の方針」において、5年間で1兆6千億円の医療費を削減することについて、新たな素案には「機械的に5年間、均等に行うことを想定したものではない。」と軟らかい表現になっている。しかし、これは具体案を先送りしただけであり、参院選の結果いかんにより内容は変わるものと思われる。

後期高齢者医療制度については、日医で3月末にグランドデザイン2007を示し、「国民が安心できる最善の医療を目指して」を発表したことにより、表面上はこの問題が少し沈静化している。しかし、これも具体案が先送りされており、特に診療報酬体系の出来高制と包括制との組合せについては今秋以降の争点になると思われる。かかりつけ医に対する人頭払い制度の問題については論外であり、それに変わる総合医制度の議論があったが、これについても先の都道府県医師会会長会議の日医会長答弁では、限りなくゼロに近い政策になっているようである。

医療保険関係では、保険者による直接審査が今後の大きな問題になってくる。本年1月に調剤

の直接審査・支払いについて、医療機関の承認項目の撤廃が厚労省保険局長から保険者に通知された。ただし、これには「適正な審査体制の確保を求めること」とあり、現在では実現が困難な状況であるため、支払基金が一定程度関与した仕組みにならざるを得ないであろう。しかし、審査手数料が、現行の57円から571円とすることについては、健保側からみると検討の余地がありそうであるが、査定率が1%未満(山口県は0.2%程度)であるため、現在、健保側から手を挙げているところはない。また、健保組合で構成する保険者機能を推進する会では、2007年から直接審査の研究を本格化するとしている。これには、日医は真っ向から反対の姿勢であり、規制改革第1次答申の原案段階では厚労省も同意していないが、力関係の問題もあり、今後とも目が離せない状況である。

本日も多くの議題が提出されているが、過去における協議結果も含め、保険の審査取扱いについては、会員に十分周知をすることが重要である。その上で適正な保険請求を促し、不合理点については連絡委員の先生方で議論をいただき、保険審査の充実を図っていくことをお願いして、挨拶とさせていただきます。

出席者

委 員 岡澤 寛	委 員 江里 健輔	県医師会
山本 徹	古賀 勝	会 長 藤原 淳
池本 和人	大藪 靖彦	常任理事 西村 公一
小田 達郎	杉山 元治	湧田 幸雄
矢賀 健	土井 一輝	理 事 萬 忠雄
守田 信義	上野 安孝	
村上 卓夫	安武 俊輔	

協 議**1 免疫抑制剤（ネオールカプセル）の適応外投与及び特定薬剤治療管理料の算定について**
〔国保連合会〕

「自己免疫性肝炎」「皮膚筋炎」「間質性肺炎」で投与されている例がある。

イムラン錠については、「医学的判断によるが、注記によっては認めることとする。」（平成 13 年 10 月 社保・国保審査委員合同協議会）とあるが、ネオールカプセルについてはどう取扱うか。

また、適応外投与が認められる場合、特定薬剤治療管理料の算定が可能か協議願いたい。

「皮膚筋炎」等の難病指定の膠原病等については、イムラン同様に医学的判断によるが、注記によっては認めることとする。

この場合の特定薬剤治療管理料の算定については、現在のところ点数表の通知において明確に認めることとなっていないため、日医を通じ厚労省に確認並びに通知の発出を要望している。

2 MMP-3 とリウマチ因子スクリーニングの併算定について
〔山口県医師会〕

手指のこわばりや多関節痛、変形等があり、「リウマチ疑い」の病名でリウマチ因子スクリーニング検査と MMP-3 を算定したところ、リウマチ因子スクリーニング検査が査定された事例が会員から報告されている。点数表の規程は特に定められていないため、当該検査の併算定について協議願いたい。

医学的に必要な場合は算定可能。

3 CRP と併施した赤沈の査定について
〔山口県医師会〕

急性上気道感染症等で CRP と赤沈の併算定について、査定された事例が会員から報告されている。CRP 値と赤沈は必ずしも同じ動態を示すわ

けでもなく、別の臨床的意義があると考え意見があるが、このことについて協議願いたい。

併算定可能。ただし、傾向的な場合は査定もあり得る。

4 頸動脈エコーの対象病名について
〔山口県医師会〕

糖尿病・高血圧合併例で IMT 測定～血栓検査を目的とした頸動脈エコーを、症例を選んで実施し、しかも実施した症例の多くで異常が見られている事例に対して、査定或いは病名の追加（動脈硬化、血栓症疑いなど）を要請されたが、インターネット上でも頸動脈エコー検査の適応症として、高血圧、高脂血症、糖尿病が記載してあるとの意見が会員から報告されている。このことについて協議願いたい。（社保）

「頸動脈狭窄症（疑い）」の病名が必要である。

TIA などの脳虚血性疾患においては原因検索に必要であるため認める。

5 BNP 測定の取扱いについて〔山口県医師会〕

このことについては、平成 19 年 5 月 31 日付け、保医発第 0531003 号により通知があり、「心不全の診断又は病態把握」の要件が追加されたため、従来の取扱い（入院中の患者については急性心不全又は慢性心不全の急性増悪時の病態把握のために実施した場合に月 1 回に限り算定する。）の変更を行いたい。

通知の変更により、6 月診療分から「心不全疑い」での算定を認める。

※以上の合意事項については、平成 19 年 8 月診療分から適用する。（協議 5 を除く）