社保・国保審査委員合同協議会

と　き　平成 20 年 8 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

木下会長挨拶

審査委員の先生方には、平素から保険診療の向上、レセプト審査の適正化にご尽力いただき、また、本日は社保と国保の審査委員が一同に集りご協議いただくことにつきまして会員を代表して心より感謝申し上げます。

現在、日本医師会では、長く続いてきた医療費抑制政策の転換を目的に、毎年 2,200 億円の社会保障費削減計画の撤廃を目指していたが、難しい状況となっている。しかしながら、医療費亡国論が発表されてから 25 年、医療の現場ではさまざまな問題が起こり、国民を取巻く状況が危機的であることをマスコミ報道等で知り、世論は医療界の後押しを始めた。そのため、概算要求において、厚生労働省も医師不足対策に 360 億円、医師を含めた人材確保対策に 600 億円、医療確保関連予算全体で 1,000 億円の要求が盛り込まれる。今が医療費抑制のどん底状態であり、これからは少し明るい兆しが見えてくるのではないかと期待している。去る 7 月 15 日に日本医師会で開催された都道府県医師会長協議会で、山口県医師会から「医療費抑制政策の方向転換への対応について」の協議題を提出し、医療費が経済全体に与える波及効果は通常の 2 倍、雇用効果は 1.5 倍であることを、日医総研のデータをもとに国、マスコミ及び国民等に訴えるよう要求した。8 月 6 日の日本医師会医療政策会議では「医療費亡国論からの脱却」という議論もされている。公的病院の 7 割以上が赤字、診療所においても度重なる診療報酬の引き下げによる疲弊状況の下、国民皆保険制度の堅持において大変重要な局面を向かえている。この悪状況を改善するには、医療費抑制政策を今すぐ方向転換して、医療費を大幅に投入しなければならない。

このような情勢の中で、社保と国保の保険審査が妥当、適正であり、較差是正が図られることは、医療保険制度を支える礎である。

本協議会が今回も実り多いものとなるよう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、保険審査の画面化、ＤＰＣの出来高併記による問題点並びに医療人における診療報酬審査の重要性について見解を示され、挨拶とされた。

協　議

1　社保・国保審査委員連絡委員会（6 月 19 日）報告

山口県医師会報 1776 号に掲載のため省略。

2　ネオミノファーゲンシー［強力］の投与量について〔支払基金〕

湿疹、蕁麻疹等の皮膚疾患に対する、ネオミノファーゲンシー［強力］20ml × 2 管の投与量について協議願いたい。

原則 1 管とするが、重症例では 2 管まで認める。

3　尿中有形成分定量測定の適応疾患等について〔支払基金〕

D002-2 フローサイトメトリー法による尿中有形成分定量測定の適応疾患、算定要件等について協議願いたい。

外来診療料の算定要件に「区分番号 D000 から D002 までの尿検査を含む」とあるが、D002-2 は項目が違うため算定できる。ただし算定要件は、「医科点数表の解釈」の規定に従う。

4　褥瘡に対する手術料について〔国保連合会〕

次の手術の算定について協議願いたい。

(1)K000 創傷処理　(2)K001 皮膚切開術　(3)K002 デブリードマン

(1)K000　創傷処理

月１～２回の算定を認める。ただし、創傷処理算定後は創傷処置にて算定する。

(2)K001　皮膚切開術

膿瘍形成等あれば必要回数の算定を認める。局麻の有無は問わない。

(3)K002　デブリードマン

デブリードマンは「医科診療報酬」の規定どおり K013 分層植皮術から K021-2 粘膜弁手術までの手術を前提に行う場合にのみ算定する。デブリードマン加算（創傷処理）は、植皮がなくても算定可能。

5　アリセプト錠の減点について〔山口県医師会〕

「アルツハイマー型痴呆症」で他医療機関から紹介された患者の診療開始月に、アリセプト錠を継続投与したが、５mg × 10 日を３mg × 10 日に減点された事例が会員から報告されている。初回投与と判断されたようであるが、この場合の注記は必要か。また、減点ではなく返戻処理とできないか協議願いたい。

【郡市保険担当理事協議会からの提出議題】

注記が必要。今後、減点ではなく返戻扱いとする。

6　特定健診と再診料（及び検査判断料）の算定について〔山口県医師会〕

過去の保険審査の協議会（平成３年８月、平成 14 年１月）で「外来通院中の患者に、同時に健康診断を行った場合は再診料の算定は可」とあるが、本年から導入の「特定健診の場合の再診料及び検査判断料の算定はいかがか」という質問が会員から多数寄せられている。この場合、特定健診も健康診断に倣った取り扱いでよいと考えられるが確認をお願いしたい。

厚労省に確認中のため、回答があるまで従来どおりの取り扱いとする。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成３年 11 月１日・社保国保審査委員合同協議会

平成 14 年３月１日・社保国保審査委員連絡委員会

7　会員からの意見要望

No.1　速効性インスリン分泌促進薬とインスリン併用について

平成 14 年 12 月５日の社保・国保審査委員連絡委員会において、「アマリール錠、オイグルコン錠等の SU 剤とインスリン併用については、慎重投与とする。」と合議された。

一方、平成 18 年５月 18 日の郡市保険担当理事協議会においては、「速効性インスリン分泌促進薬とインスリン併用は現時点では認められない」旨の回答であった。

その後、持効型インスリン製剤としてインスリンデテミルやインスリングラルギンが一般的に使用できるようになったことにより、経口血糖降

出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員　35 名
国民健康保険診療報酬審査委員　33 名

県医師会

会　　長	木下　敬介				
副 会 長	三浦　　修	吉本　正博			
専務理事	杉山　知行				
常任理事	濱本　史明	西村　公一			
	小田　悦郎	田中　義人			
理　　事	萬　　忠雄	田中　豊秋			
	田村　博子	河村　康明			
	柴山　義信	茶川　治樹			
監　　事	青柳　龍平	山本　貞壽			
	武内　節夫				

下剤のみによる血糖コントロールが困難である場合、基礎インスリン注射との併用を行う BOT（Basal supported Ora l Therapy）が有効であることが多く経験されている。

同療法（BOT）経過中に、空腹時血糖値が是正されても食後血糖のコントロールが不十分な場合は、食直前の超速効型インスリン追加を考慮するが、SU 剤を速効性インスリン分泌促進薬（ナテグリニド、ミチグリニド）に変更することでコントロール可能となる例もあると考える。この場合の速効性インスリン分泌促進薬と持効型インスリンの併用は可能か伺いたい。【美祢郡】

持効型インスリン製剤（インスリンデテミル、インスリングラルギン）と速効性インスリン分泌促進薬の併用については、症例を選んで慎重に使用することを条件に認める。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 2 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

平成 18 年 7 月・郡市保険担当理事協議会

No.2　術中使用した薬剤の査定について

術中に使用した昇・降圧剤や不整脈に対する処置薬剤等が A 査定を受け、現在再審査請求をしている。（例）「オノアクト 50 注射用 1 瓶・A 査定」

これらの薬剤の審査において、社保と国保に取り扱い較差がみられるので、医師会により基準の統一をお願いしたい。（国保分）【吉　南】

本事例では、「術中異常高血圧症」の病名があり、術中に頻脈性不整脈を来したことは容易に推察できるため病名追加の必要はない。術中の昇圧薬、降圧薬の使用は病名がなくても類推できるものは認める。

No.3　骨移植術の算定要件について

骨移植術に関しては、(1) 自家骨移植 8,300 点、(2) 同種骨移植（生体）9,100 点に加えて (3) 同種骨移植（非生体）9,900 点が認められたが、留意事項の (8) に「人工骨の移植を行った場合は本区分の「3」により算定する。」とある。これは、例えば骨接合術を行い、その時に単に人工骨を使用した場合も 9,900 点の請求が可能か伺いたい。【萩　市】

人工骨の移植のみを行った場合は算定できない。あくまで、自家骨移植又は同種骨移植が行われた場合であって、さらに特定保険医療材料 078 の人工骨が移植された場合に限り「3」を算定する。

No.4　ＣＲＰの査定について

平成 19 年 10 月診療分（国保）・平成 10 年 1 月診療開始の「気管支喘息」の症例にＣＲＰ検査を施行したところ査定された。「気管支喘息」の主因は炎症と考えており、再審査請求したが認められなかった。医師会で検討願いたい。【山口市】

「喘息」病名のみでは、初診時以外はＣＲＰの算定は認められない。炎症病名が必要である。

No.5　尿中微量アルブミン検査の適応対象疾患について

平成 11 年 7 月 8 日の社保・国保審査委員連絡委員会で、「基本的には糖尿病性腎症の早期発見を対象とする。」とあり、現在の診療報酬点数表の留意事項においても「糖尿病又は早期糖尿病

性腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期のものに限る。）」であることは承知している。

平成 15 年 8 月 21 日の社保・国保審査委員合同協議会で、会員から高血圧症の患者評価として同検査実施の要望があるが認められない旨の回答であった。

昨今、心血管病の危険因子として慢性腎臓疾患（CKD）も重要視されているが、５年経過した現在でも高血圧症のリスク評価として、同検査が保険診療上認められないかを伺いたい。　【美祢郡】

医科診療報酬点数表の規定が変わらない限り算定できない。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 11 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

平成 15 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

No.6　主治医意見書作成時の胸部レントゲン撮影の請求について

山口県国民健康保険団体連合会編「介護保険請求事務ハンドブック（Ⅰ）」では、介護保険の主治医意見書作成料等請求記載方法について、『主治医がなく主訴もない申請者の場合、意見書を記載するのに必要な診察・検査について、初診料及び医師の判断に応じて行った検査等に対し、診療報酬単価に基づき積算した額を請求することができる。』とされている。

胸部レントゲン撮影時は、単純撮影 650 円＋写真診断（胸部）850 円＋フィルム（大角の場合）129 円の請求とされている。一方、平成 20 年 4 月よりエックス線写真をフィルムに出力しないことを評価する電子画像管理加算が導入された。

エックス線写真をフィルムに出力せず、電子的に保存管理する電子画像管理加算を算定している医療機関において、胸部レントゲン撮影時の請求方法について伺いたい。　【美祢郡】

介護保険の実施主体者は市町であり、現在のところ、この件について厚生労働省からの通知や事務連絡はない。よって、実施主体者である市町の判断に委ねることとなる。（国保連合会回答）

※県医師会で県内市町に取扱いを確認し、改めて郡市医師会へ連絡する（現状においては、前記ハンドブックに「診療報酬単価に基づき積算」とあるため、診療報酬点数表に準じて請求願いたい）。

No.7　後期高齢者医療制度の資格過誤について

広島県広域連合の保険証を提示され、診療を行った患者の保険請求をしたところ、資格喪失後受診の理由でレセプトが返戻されてきた。広島県広域連合が保険証の回収をしていなかったことが原因であるが、現在は山口県の被保険者なので、その届出を出すように医療機関から患者を説得する旨、山口県広域連合から指示を受けた。しかし、資格喪失後受診の原因は広域連合の業務方法に問題があるものであり、また、このような資格喪失後受診の処理は保険者間で行うことが、平成 19 年５月の「郡市医師会保険担当理事協議会」でも確認されている。医師会から広域連合に注意喚起をしていただきたい。　【徳　山】

（山口県広域連合回答）

県内の被保険者異動については、社保・国保の処理にならい、資格喪失後受診分については医療機関に返戻することなく、保険者間で請求の相殺をすることとする。しかし、県をまたぐ事例の場合は、相殺システムが広域連合にはないことから、やむを得ず医療機関への返戻処理をお願いしたい。この場合でも医療機関に任意の同意を得ることが前提である。また、患者への説明については医療機関の業務ではなく、保険者の責任において解決する。

No.8　資格喪失後受診レセプトの返戻について

保険証をきちんと確認しているのに、５か月くらいしてから保険者より資格喪失ということで、レセプトが戻ってきた。受診日にその健康保険証を確認のうえ診療をしているのに、「資格がない」と後で連絡があっても納得がいかない。

資格喪失日には、健康保険者証を必ず回収するよう要望すること及び資格のない保険証を持参するのは、違法行為ということを被保険者に指導していただきたい。また、返戻にあたっては医療機関に同意を求められるが、これを拒否してよいも

のか。この場合でも当初請求先保険者から医療機関にきちんと診療報酬は支払ってほしい。
【厚狭郡】

診療時に保険証を確認しているので、この場合の返戻は、医療機関が任意に同意した場合にのみ認められ、原則として審査支払機関において、保険者間の相殺をするべきものである。医療機関が返戻に応じる場合は、新しい請求先が分かる事例に限ることが望ましい。また、文書ではなく電話で保険者から同意を求められるケースが散見されるので、対応には留意していただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 19 年 7 月・郡市保険担当理事協議会
平成 15 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

No.9　診療録（保険と自費）について

患者が薬を紛失した場合は自費になるが、その際のカルテの記載は別の診療録に記載する。自費分の診療録は保険のカルテと重ねて保存してよいか。（現在は保険カルテの裏ポケットに自費カルテを挿入している）　【山口市】

混同がないように保存してあれば方法を問わない。

No.10　集団指導について

集団指導を受けたいのだが、当院は木曜日の午後を休診としておらず、一人医師診療所であることから出席できない。可能であれば日曜日や午後６時以降の開催も考慮していただきたい。
【吉　南】

1 回は土曜日の午後にできないか要望していく。

No.11　外来管理加算の５分ルール撤廃について

曖昧なままでこのルールを残しておくことは、将来に禍根を残すため撤廃を求める。　【下　松】

診療所と 200 床以下の病院に与えた影響は甚大である。現在、日医の藤原常任理事が厚労省と鋭意折衝中である。

No.12　高点数による萎縮診療について

当院は過疎地にある診療所であるが、インターフェロン療法や腎性貧血に対するエリスロポエチン等の投与をすると、平均点数がかなり上がり、これを押さえようとするとインターフェロン等を断念せざるを得ず診療が萎縮してしまう。これら特別な事例は別枠で審査するようお願いしたい。
【下関市】

個別指導選定における問題であって、審査での問題ではないが、高点数即悪であるとする厚労省の方針には今後も継続して反対していく。平成 20 年 10 月から社会保険事務局が廃止され、中国四国厚生局に指導・監査の業務が移管される。中国５県の医師会連合として、この件は繰り返し交渉していく。必要な医療は萎縮することなく提供してほしい。