

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 21 年 7 月 2 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

開会挨拶

木下会長 本委員会は、昭和 55 年から開催されている。昭和 35 年から年 1 回開催されている社保・国保審査委員合同協議会だけでは、審査問題が処理しきれないため創設されたものであり、その目的は社保・国保並びに審査委員間の審査較差の是正である。保険審査は医学の常識、良識及び療養担当規則に基づいた厳格さも要求されるが、同時に医師の裁量権についても勘案されるべきで、杓子定規には収まらない絶妙なバランスが必要とされる。また、日々進歩する医学であるため、その保険審査は時には変わることも要求される。このように審査連絡委員の先生方には重責を担っていただいているが、審査委員会の改選により、今回から新たに 5 名の審査連絡委員を委嘱させていただいたので、引き続き問題解決に尽力いただきたい。

本日も 6 つの議題が提出されているが、慎重審議をお願いして挨拶とさせていただきます。

協議

1. 漢方薬について [支払基金]

漢方薬の併用投与については、平成 2 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会等で協議されており、「1 剤使用を原則とし、2 剤までを限度とする」として取扱いされているが、3 剤使用の場合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 11 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 2 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

従来どおりの取扱いであるが、3 剤以上使用の場合は注記を必要とし、その内容により審査委員会の判断で請求を認めることもありうる。

2. アクトス錠とインスリン製剤の併用投与について [支払基金]

アクトス錠とインスリンの併用については、平成 14 年 12 月、平成 17 年 3 月の審査委員連絡委員会で協議されているが、平成 21 年 3 月、アクトス錠の適応に「インスリン製剤との併用療法」が追加になった。そのため、従来の注記「BMI が 25 以上又はインスリン必要量が 1 日 30 単位以上」は不要となり、糖尿病の病名記載のみでよいか再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 4 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 15 年 2 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

注記は不要とする。

3. エラスポール注の適応について [国保連合会]

エラスポール注の適応については、「全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害の改善」となって

出席者

委員 小田 達郎
山本 徹
池本 和人
矢賀 健
小西 知己
田中 裕子

委員 土井 一輝
大藪 靖彦
安武 俊輔
上野 安孝
浴村 正治
上岡 博
道重 博行

県医師会
会 長 木下 敬介
副 会 長 三浦 修
専務理事 杉山 知行
常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄
田村 博子
河村 康明

おり、全身性炎症反応症候群、急性肺障害それぞれの基準を満たす患者に投与することとなっている。特に急性肺障害の基準の中に「肺機能低下(機械的人工呼吸管理下でPaO₂/F_iO₂300mmHg以下)が認められるもの」という基準がある。国保審査委員会においては、「機械的人工呼吸管理下、閉鎖循環式麻酔(器)装置による人工呼吸管理下、鼻マスク式人工呼吸器管理下等、陽圧呼吸で人工呼吸をしている場合は認める。」と合議しているが、高額な薬剤(100注射用:1瓶5,474円)でもあり、算定要件について協議願いたい。

機械的人工呼吸(マスク式人工呼吸器管理を含む)の管理下にある場合に算定を認める。

4. 緊急往診加算の対象病名及び時間帯について 〔山口県医師会〕

緊急往診加算については、「速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合をいう。」及び、その時間帯は「概ね午前8時から午後1時までの間とする。」と通知されている。この場合の加算対象病名の範囲を協議願いたい。また、加算対象時間帯については、「算定と請求Q&A(社会保険研究所)に「標榜時間内であって、もっぱら診療に従事している時間であれば加算できます。」とあるため、午後であっても標榜時間内であれば加算対象となるか確認したい。
(※記載要領上は往診時間の記載は必須要件ではない)

通知に示されている疾患等の緊急往診を要する重大な疾患又はその疑いの場合(疑った疾患名を記載すること)は認められる。また、標榜診療時間内であれば加算できる。

5. 胃潰瘍病名での生検・病理検査について 〔山口県医師会〕

以下について会員から質問があるので協議願いたい。

①上部消化管内視鏡検査で胃潰瘍があり、生検・病理施行したが、「不適応」として査定された。過去何十年も病名「胃潰瘍」で生検・病理を行ってきたが査定されたことはなかった。胃潰瘍を

肉眼所見だけで悪性と鑑別することは不可能であり、患者さんのことを考えれば、生検・病理診断を行うのは通常のことと思われる。過去は「胃潰瘍」病名だけで査定対象ではなかったが、審査取扱いが変更されたのか伺いたい。(国保)

②胃潰瘍・胃炎の病名で内視鏡下生検法T-M、病理判断料が事由Aで減点された。内視鏡検査でびらん、潰瘍がみられたら、たとえ良性と考えられても、生検で組織学的診断を得るのは、当然の診療行為と思われ、今までに減点されたことはないが、2月のレセプトで突然減点された。生検診断の際には常に病名として「胃癌の疑い」と付記しなければ認められないのか。今後の診療に大きく影響するので確認願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

上記事例については、改めて「胃癌疑い」の記載は必要ない。

6. その他

以下については、郡市医師会保険担当理事協議会に会員から要望が提出されている。対応について検討願いたい。

審査査定理由の説明について

審査査定に対して査定理由(記号による記載はあり)を問い合わせても、職員の方が「審査委員会で決まったこと」と回答するだけであり、保険請求上のどこに問題があったのか説明がもらえないことがあり、その後の保険医療にも反映できない。疑義解釈の難しい事例等について医療機関が問い合わせた場合は、説明するよう改善願いたい。

社保、国保とも審査委員会と密に連絡を取り、問い合わせには適切に対応する旨の回答を得た。しかし、各医療機関においても、既に公表されている審査取扱いについては、県医師会報等(ブルーページ等)により、確認することが必要である。また、病院勤務医に対しての保険ルールの周知徹底が必要との意見があった。

※(NO.1及び2)の合意事項については、平成21年8月診療分から適用する。