

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 21 年 8 月 27 日 (木)

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 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まり協議いただくことについて、会員を代表して心より感謝申し上げます。

本協議会の目的はいうまでもなく、社保と国保の審査較差是正であり、また、審査委員間の審査較差是正である。本日も中身の濃い協議会になるようお願い挨拶とする。

小田社保審査委員長・土井国保審査会会長から、両審査委員会が公平・公正に運営されることはもちろん、審査委員会の審査決定は合議制によるものであり、合議が得られたもののみが審査基準になるとの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 (7月2日)

報告

山口県医師会報 1788 号に掲載のため省略。

2 先発医薬品と後発医薬品で適応が異なる薬剤の取り扱いについて

(1) 適応の異なる後発医薬品の審査取り扱いについて

先発品と後発品で適応が異なる場合、平成 14 年 8 月の合同協議会の協議結果にあるとおり、能書どおりの審査取り扱いでよいか。

後発品が奨励されている現状及び保険者からの再審査申し出が増加していることから、再度協議願いたい。〔支払基金〕〔国保連合会〕

〔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

後発医薬品の使用についてはさまざまな問題があり、日医でも精力的に協議されている。現時点は従来どおり、個々の製品名の【効能・効果】どおりの審査取り扱いとなる。

(2) 適応の異なる後発医薬品の院外処方について

調剤薬局において後発医薬品に変更できるのは、療養担当規則上、先発医薬品と効能・効果

出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員 36 名
国民健康保険診療報酬審査委員 24 名

県医師会

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

が同一の後発医薬品に限られると考えるがどうか。(適応の異なる後発医薬品を調剤した場合は、薬局側の査定ではないのか)

また、調剤薬局において先発医薬品に変えて後発医薬品を調剤した場合は、調剤した薬剤の銘柄等について、当該処方せんを発行した医療機関に情報提供することとなっているので、この場合は効能・効果が異なる後発医薬品の調剤を処方医が認めたことになるが、情報提供のタイミングは、多くは調剤された後になるのではないかと。

これらの問題について、処方医の処方せんへの記載方法等も含めて、再度周知徹底したい。

〔支払基金〕

後発医薬品の療養担当規則上の取り扱いについては「効能・効果が同一性の・・・」となっているので、必ずしも同一でなくても、効能・効果の異なる薬剤を含め、すべての後発医薬品が使用を考慮する対象となっている。(厚生労働省回答)

後発医薬品の【効能・効果】は日々変更しており、同じ成分の医薬品であっても、【効能・効果】の追加のタイミングが各社で違うこと等により、医療現場での随時把握は困難と考えられる。以下の方針は県薬剤師会会員に周知する。(山口県薬剤師会)

本問題については、医師会及び薬剤師会双方の相互協力が必要であり、以下のとおり適切な処方がなされるよう対応願いたい。

なお、「効能効果・用法用量等に違いのある後発医薬品リスト」を山口県薬剤師会 HP トップの「情報 BOX」に掲載し、随時新情報を閲覧できるよう協力いただいたので活用願いたい。

〈医師側〉

処方医は、先発品と後発品で適応が異なる薬剤のリストを熟知して、処方した薬剤の適応が先発品と後発品で異なる場合は、処方せんの当該薬剤の近傍に「変更不可」と記載するよう努める。

〈薬剤師側〉

先発品と後発品で適応が異なる薬剤の後発品

に変更を行う際には、処方前に処方医に確認(疑義照会)を行う。確認できない場合には、その処方に関しては先発品を処方することを原則とする。

参考:「薬剤師は、処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。」(薬剤師法より)

3 耐糖能障害等の病名に対する検査等の取り扱いについて

「耐糖能障害」、「糖代謝障害」の病名で、HbA1c、糖負荷試験等の検査が認められるか協議願いたい。※「糖尿病」と同様の取り扱いとしてよいか。〔支払基金〕

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

原則、「糖尿病」と同様として取り扱う。

4 皮膚科軟膏処置と創傷処置の取り扱いについて

平成 20 年 4 月の点数改定において、100 ㎤未満の皮膚科軟膏処置が基本診療料に含まれたことに伴い、従来、皮膚科軟膏処置として算定されたと考えられる処置内容を、100 ㎤未満の創傷処置(45 点)として算定している事例が見受けられるが、レセプトの傷病名から審査判断することが困難な事例が多く苦慮している。

100 ㎤未満の皮膚科軟膏処置に該当するものであれば、使用した薬剤のみの算定となるが、二次的に潰瘍などを発症し創傷処置が必要となったものであれば、その旨レセプトに注記することについて協議のうえ周知したい。〔支払基金〕

白癬、湿疹等での創傷処置は認められない。創傷処置が必要となる潰瘍、びらん等の病名あるいは注記が必要。

5 会員からの意見要望

No.1 在宅自己注射に係る血糖自己測定加算の測定回数の記載を求める返戻について

国保において本年 6 月から在宅自己注射に係る血糖自己測定加算の算定に対して、実際の測定

回数に記載を求める返戻が多発している。レセプト提出月の測定回数を記載するためには、患者に電話で確認するか、翌月早々に来院して確認する必要があり非現実的である。明細書記載要領では『『摘要』欄に血糖自己測定の回数を記載する』とされているのは承知しているが、平成 18 年度の改定まで、測定回数が「1 日? 回」の算定方式であったのが、現在は「月? 回以上測定」に改められており、実際は患者の測定ミス等を考慮して実際の測定回数以上のグルコースセンサーを渡しているのが大半と思われ、レセプト提出時の実際の測定回数の記載は困難と思われるがいかかか。

【防 府】

医療機関が請求する時点での予定回数で請求願いたい。(中国四国厚生局回答)

No.2 一般病棟から療養病棟に転院する際の退院時処方査定のついて

一般病棟入院の患者が他院(療養病棟)に転院する際に、退院時処方を行ったところ査定された。その理由として、療養病棟への転院に際しては退院時処方は認められないとのことであるが根拠は何か。

【防 府】

算定ルール上は、療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った投薬は入院基本料に含まれることになるが、転院の状況により個別判断が必要となる。

No.3 薬剤の B 査定について

降圧剤の B 査定が目立つ。高血圧治療は用法・用量どおりでは血圧コントロールができない事例があり、重症例では倍量までは認めるべきであるがいかかか。

【山口市】

降圧剤に限らず重症例での薬剤の算定用量については、原則、【用法・用量】に適宜増減とある薬剤は「2 倍量」を上限とする。上限量が示されている薬剤はその量を上限とする。

(※降圧剤の多種多剤併用の場合の取り扱いは、別途協議することとなった)

No.4 漢方薬の多剤投与について

国保の漢方薬の審査において、従来の申し合わせと違い、画一的な査定(3 剤→2 剤)が行われているので取り扱いを確認したい。また、175 円以下の薬剤は、頓用の用量について低薬価薬剤の審査ルールが適用されるか伺いたい。【下 松】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

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(平成 21 年 7 月審査委員連絡委員会)であり、3 剤投与は必要性を注記し適宜減量が必要。また、175 円以下の臨時的処方に関しては、低薬価薬剤の審査ルールが適用される。

No.5 術後感染予防のための注射用抗生剤の適応について

術後感染予防のため注射用セフトジウムを使用し、保険請求したところ返戻となった。理由は医師会報(H18.3)掲載のとおり、保険請求が認められるのは第 2 世代までであり、第 3 世代である注射用セフトジウムは認められないということであった。しかし、薬品の添付文書には世代の記載がないこと及び平成 18 年の協議からは既に 3 年が経過していること。また、地域柄、農家や漁家が多いこと等を考慮し、再度協議願いたい。

【長門市】

〔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

従来どおり、原則として第 2 世代までが認められる。

No.6 強力ネオミノファーゲンシーの査定について

他院で長年、強ミノ注を投与されていた「C 型肝炎」患者が、定年帰省で当院を受診され、引き続き投与したが 4 月、5 月分と査定された。理由を伺いたい。(社保)

【柳 井】

C 型肝炎であっても「慢性」でなければ認められない。

No.7 注射用抗生剤の査定について

「肺炎の再燃、緩解を繰り返すため、ミノサイクロン塩酸塩点滴静注用を 17 日間投与」「高熱が持続し、敗血症状態が強く疑われたため、メロペン点滴用キット 17 日間投与」と注記を付けて請求したが、14 日分に査定される。注記を付けても 14 日分超は認められないのか。【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 2 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

当事例でのメロペンの 14 日を超える長期間投与は認められない。

No.8 トリガーポイント注射でのステロイド使用について

上腕骨外側上果炎（テニス肘）に対して、トリガーポイント注射でのリンデロン懸濁注の注入を行ったが査定された。当該取り扱いが審査委員合同協議会で協議されたのが平成 6 年であるが、局所注射療法でのステロイド剤＋局所麻酔薬の使用は医学的に妥当であることが、「今日の治療指針 2009」（医学書院）でも掲載されている。しかし、現在も「ステロイドの使用基準」により認められない取り扱いであるか再協議願いたい。また、この場合は局注あるいは腱鞘内注射等が保険上適切であるのか併せて伺いたい。【岩国市】

使用基準によりトリガーポイント注射でのステロイド剤使用は認められない。この場合は腱鞘内注射等が適切である。

No.9 小腸結腸内視鏡的止血術の査定について

内視鏡的ポリープ切除術を施行の 10 日後に下血があり、S 状結腸ファイバー検査の結果、手術部位の小さい潰瘍底から大出血を来していたので、緊急内視鏡的止血術を行った。保険請求したところ、小腸結腸内視鏡的止血術が査定となり、再審査を申し出たが原審どおりとなった。緊急内視鏡的止血術の算定は妥当と考えるが協議願いたい。【山口市】

当該事例の算定は妥当。

No.10 呼吸心拍監視の査定について

発作性不整脈が頻発するため、注記を付けて呼吸心拍監視 30 日を請求したが、14 日に査定されたため協議願いたい。（国保）【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 8 年 8 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり 14 日間が目安。

No.11 HbA1c 請求の返戻について

セロクエル、ジプレキサを服用中の患者に多尿、口渴等の糖尿病を疑う症状があるため、薬剤の副作用を疑って HbA1c を施行し、「副作用チェックのため」と注記を付けて請求するが、詳記を求められて返戻となる。この場合「糖尿病疑い」の病名が必要か。（国保）【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 12 年 7 月 1 日・都市保険担当理事協議会

平成 11 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

審査上、「糖尿病疑い」が必要。薬剤の副作用チェックについては、従来どおり通常の生化学検査の範囲までとする。

No.12 審査委員会と保険指導について

診療報酬請求に関する諸問題については、山口県医師会と中国四国厚生局及び県医務保険課の間で、しっかり協議をして、診療報酬請求に誤りが起こらないよう会員へ周知することが本来の保険指導である。社保及び国保の審査委員会では請求が了承されているにもかかわらず、実際には県内各地で個別指導を実施し、医療の内容如何を問わず高点数は悪い医療機関として行政指導しているようであるが、それでは専門医療を志す医師の意欲は落ち、地域を支える若い医師は育たない。指導は罰則を前提にしたものではなく、教育という基本姿勢に立ち返り、現状の保険指導について県医師会担当理事、各審査委員及び行政の意見を伺いたい。【萩市】

貴見のとおりである。

ただし、各地で実施されている個別指導は、「指

導大綱」に定められた教育的に必要なものであり、一方の社保及び国保の審査委員会は、各月の診療報酬の適正なレセプトを保険者へ請求するうえで実施されるものであるため、守備範囲は異なる。

県医師会としては、集団的個別指導を含め、高点数のみを理由とした個別指導には従来から強く反対し、当局に申し入れを行っている。

No.13 集団的個別指導（集個）の実施について

保険指導の方法については、「高点数即悪」となることによる地域医療への悪影響が懸念されている。県医師会報 8 月号(平成 21 年)「今月の視点」において、本年より「中国四国厚生局は高点数医療機関以外には通知（集団指導）しない。」とあるが、この対象となった高点数医療機関に対して、2 年後から個別指導が行われることにより、実質は本年が「集個」の元年になるのではないか。「集個」による地域医療の崩壊という、本末転倒状況とならないことが重要と考えるが、医師会及び指導医である審査委員の先生方の見解を伺いたい。

【防 府】

現在、県医師会と中国四国厚生局の間では、単年度の指導方法についてのみ協議しており、ご意見のような「集個」に繋がる協議は行っておらず、本年度の集団指導の結果を 2 年後の集団的個別指導の要件とすることは承知していない。

本年も例年どおりの全医療機関を対象とした集団指導が実施される。「集個」の実施は断固反対であり、岡山県、広島県とも連絡を取り合い対応している。

また、医療費削減政策が今日の医療崩壊を招き、これを反省し、医療費の確保政策が実施されようとしている現在において、各医療機関の平均点数を基に、高点数医療機関を一律に保険指導する「集個」については、その意義無しとして見直しを日医に提言していきたい。

No.14 「協会けんぽ」旧健康保険被保険者証の資格過誤について

社会保険庁解体による「政府管掌」から「協会けんぽ」への移行に伴い、被保険者証の一括更新が山口県でも始まる（8 月中旬～9 月中旬）。他

県では既に一括更新が始まっているが、旧被保険者証の回収が不完全であるため、旧被保険者証により受診した患者のレセプトが、資格喪失過誤として返戻されている。山口県の状況について伺いたい。 【下関市】

山口県では、「医療機関に責めない資格喪失後受診レセプト」については、保険者間で相殺することとし、医療機関に返戻することは認めていない。

一括更新により問題が生じないよう、改めて「協会けんぽ」山口県支部に要望書を提出した。

※以上の合意事項については、いずれも平成 21 年 10 月診療分から適用する。

お知らせ

1 「新型インフルエンザ」疑いに対するタミフル等の保険請求について

新型インフルエンザの疑似症例に対してタミフル等を投与し、保険請求する場合は、審査委員会で返戻等の処理が生じないよう、以下のとおり「インフルエンザ」病名は確定病名としてご請求ください。

〈病名例〉インフルエンザ（新型疑い）

また、特に迅速キットの結果によらず、症状等から診断された場合もインフルエンザの確定病名としてご請求ください。

なお、予防投与（濃厚接触者等）につきましては、現在のところ保険請求は認められておりません。

2 年末年始における夜間・早朝等加算について (昨年、事務連絡済み)

診療所の初診料又は再診料の加算点数（50 点）である診療時間内の「夜間・早朝、休日又は深夜」加算については、診療報酬上の休日として取り扱う日（12 月 29・30・31 日及び 1 月 2・3 日）の日中の診療（全患者）においても算定できますのでご注意ください。（地方厚生局へ届出している診療所が対象）