

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 22 年 6 月 17 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事 萬 忠雄]

開会挨拶

木下会長 本委員会の目的は社保・国保並びに審査委員間の審査較差の是正であり、解釈の難しい審査取扱い項目について、共通認識で保険審査が行なわれるための、他都道府県でもあまり例をみない大変重要な委員会である。本日も 10 項目に及ぶ議題が提出されているが、慎重審議をお願いして挨拶とする。

協議

1 入院中の患者の他医療機関受診時の投薬等の取扱いについて〔支払基金〕

入院中の患者に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限り）、他医療機関において投薬が必要となった場合の請求方法等について伺いたい。

(出来高入院料の算定患者)

6 月 4 日付け一部改定通知が発出され、投薬

の費用(専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬)は、直接他医療機関から保険請求できる。

(療養病棟入院基本料等の算定患者)

専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬は算定できる。「受診日の投薬」とは現時点では「受診時診察室で使用される薬剤及び注射」と厚生労働省は解釈している。なお、療養病棟入院基本料等に包括されていない以下の薬剤(厚生労働大臣が定める薬剤)の保険請求方法は日医を通じて確認中である。

抗悪性腫瘍剤及び疼痛コントロールのための医療用麻薬、エリスロポエチン、ダルボポエチン、インターフェロン製剤(B 型肝炎・C 型肝炎)、抗ウイルス剤(B 型肝炎・C 型肝炎・HIV 感染症)、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体。

(DPC 算定の患者)

保険請求はすべて入院医療機関が行い、投薬の費用については他医療機関との合議による分配となる。

出席者

委 員 小田 達郎
山本 徹
池本 和人
守田 信義
矢賀 健
藤井 崇史
小西 知己

委 員 土井 一輝
重田幸二郎
安武 俊輔
浴村 正治
上岡 博
上野 安孝
道重 博行

県医師会
会 長 木下 敬介
副 会 長 小田 悦郎
専務理事 杉山 知行
常任理事 萬 忠雄
理 事 田村 博子

2 入院中の患者の他医療機関受診について

〔山口県医師会〕

改定（22 年 4 月）後においては、「入院中の患者が他医療機関を受診する場合には、入院医療機関は他医療機関に対して診療情報の文書を提供するとともに、診療録にその写しを添付する」及び「他医療機関も診療情報に係る文書を診療録に添付する」とルールが義務付けられている（レセプトへの注記も義務付けされている）。当該ルールの審査取扱いについて協議願いたい。

入院医療機関は入院患者に対し、「他医療機関受診時は病院からの紹介状（文書による情報提供）が必要である」ことを周知徹底することが必要である。

当面の間（周知徹底がされるまで）、注記（他医療機関を受診した理由等）のされていないレセプト請求後については、保険者から入外のレセプト照合により再審査が提出されることがある。この場合、審査機関は両医療機関に「入院中の患者の他医療機関受診ルール」の適用について状況確認（電話による）をすることがあり、事実確認できた場合は、入院基本料を 30% 控除する等の処理をする。

3 プラビックス錠の適応について〔国保連合会〕

虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症は除く）後の再発抑制では、次の疾患でプラビックス錠は認められるか。

- (1) 脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名のない場合
 - ①（内・総）頸動脈狭窄症
 - ②（内・総）頸動脈閉塞症
 - ③（内・総）頸動脈血栓症
 - ④（内・総）頸動脈硬化症
- (2) 頸動脈ではなく椎骨脳底動脈の場合
 - ① 椎骨脳底動脈狭窄症
 - ② 椎骨脳底動脈閉塞症
 - ③ 椎骨脳底動脈血栓症
 - ④ 椎骨脳底動脈硬化症
- (3) 「心原性脳塞栓症は除く」とあるが、脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名のない「心房細動」の場合 ※パナルジンは認められて

いる。

- (4) 脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名のない「鎖骨下動脈狭窄症」

効能・効果に「虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制」とあるため、(1)(2)(3)(4) すべて、脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名がない場合は認められない。

4 漢方薬の 3 剤併用投与の取扱いについて

〔国保連合会〕

漢方薬 3 剤の併用投与の取扱いについては、社保との間でも何度も協議されてきた。3 剤併用の場合、国保では適当な注記がないものについては、低薬価のものを査定し、2 剤までの併用を認めている。平成 21 年の社保との協議においても、査定方法の相違について協議されたが合議には至っていない。再度、協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 10 月・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

審査委員会では「3 剤投与は必要性を注記し適宜減量が必要」と合議している。

上限量については、各薬剤をそれぞれ 2/3 量に減量査定し、合計で 2 剤用量までとする。（平成 2 年 8 月審査委員合同協議会参照）

（例）A 薬 7.5g、B 薬 7.5g、C 薬 9g 請求の場合は、A 薬 5g、B 薬 5g、C 薬 6g へ査定。

なお、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。

5 ディスポ剤（アルツ・スベニール等）と他剤（ステロイド剤）の併用投与について〔支払基金〕

アルツディスポと他剤（キシロカイン等）の取扱いについては、平成 12 年 8 月の審査委員合同協議会において「他剤を査定」と協議されているが、ディスポ剤（アルツ・スベニール等）とステロイド剤については、目的等が異なるとの意見もあることから、再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

従来どおり、ディスポ剤と他剤（ステロイド剤含む）の併用投与は認めない。

6 同一日の同一部位に対する「消炎鎮痛等処置」「関節腔内注射」「関節穿刺」の取扱いについて〔国保連合会〕

平成 13 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において支払基金から提議され、「関節穿刺を検査又は注射として行った場合は認める。」と合議された。しかし、「点数表の解釈」には、関節穿刺（処置）と消炎鎮痛等処置についての同一日、同一部位に関する規定がないため協議願いたい。

〔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

規定では示されていない事例であるため、審査判断により合議されたものである。取扱いは従来どおり。（再協議の予定）

7 痔核手術後の肛門鏡検査回数について〔国保連合会〕

痔核の手術 1 か月後より、月 4 回の肛門鏡検査は症状詳記なしでも認めるべきか協議願いたい。

原則として月 2 回までの算定となる。月 3 回以上は注記が必要。

8 糖尿病確定患者に対する糖負荷試験の取扱いについて〔支払基金〕

平成 8 年 8 月の合同協議会において、原則、糖尿病確定後の糖負荷試験については認められないと合議されているが、一部変更について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 8 年 11 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

以下のとおり変更する。

「糖尿病の確定患者に対しては、原則として認められない。ただし、耐糖能精密検査については糖尿病確定患者であっても、治療を行っていない患者であれば年 1 回程度認める。また、経口血

糖降下剤等で治療中の患者については、インスリン治療を行っていない患者であれば年 1 回程度認める。なお、常用負荷試験については、糖尿病確定後は認めない。」

9 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について〔山口県医師会〕

医療機関では、1 処方 7 種類未満（所定単位当たりの薬価が 205 円以下は 1 種類とするルール適用）の処方せんが発行された場合でも、薬局で調剤する時点で調剤報酬ルール（食事に関する服用時点とは食前・食後・食間の 3 区分のみ）により算出し、1 処方 7 種類以上（食後と食直後等が同一服用時点としてカウントされるため）となるが、医科レセプトと調剤レセプトのみを照合（処方せん写はない）した調剤審査により、医科レセプトから処方せん料が減額（68 点→40 点）されることとなるか。医科と調剤でルールの違う 1 処方 7 種類未満の算定方法において、審査上の取扱いを協議願いたい。

※医科（所定単位とは）

1 剤 1 日分（服用時点及び服用回数が同じものは 1 剤とする）

調剤審査には馴染まないため、（レセプトのみによる）審査対象としない。

（医科では食後と食直後等は服用時点が異なり別剤として取扱いされる）

10 「保険診療に関する意見と要望」について〔関節腔内注射を行った場合の請求方法〕

平成 22 年 1 月の審査委員連絡委員会の「関節腔内注射を行った場合の請求方法について」の合議により、関節穿刺の回数を制限する表現や注記の範囲が拡大されたこと等について、山口県臨床整形外科医会から、以下のとおり「意見と要望」が提出されたことについて協議願いたい。

- 1 医師の常識的な判断を尊重し、あえて請求業務を複雑にするような運用は避けていただきたい。
- 2 明らかに常識的でないと判断される事例があった場合には、個別に指導をお願いしたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

「意見と要望」を承った上で、医療保険の審査委員会においては、平成 22 年 1 月の審査委員連絡委員会の「関節腔内注射を行った場合の請求方法について」の合議が、審査取扱い上必要である旨回答した。

※ 議題 3、7、8 の合意事項については、平成 22 年 8 月診療分から適用する。

9 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について

〔山口県医師会〕

医療機関では、1 処方 7 種類未満（所定単位当たりの薬価が 205 円以下は 1 種類とするルール

適用）の処方せんが発行された場合でも、薬局で調剤する時点で調剤報酬ルール（食事に関する服用時点とは食前・食後・食間の 3 区分のみ）により算出し、1 処方 7 種類以上（食後と食直後等が同一服用時点としてカウントされるため）となるが、医科レセプトと調剤レセプトのみを照合（処方せん写はない）した調剤審査により、医科レセプトから処方せん料が減額（68 点→40 点）されることとなるか。医科と調剤でルールの違う 1 処方 7 種類未満の算定方法において、審査上の取扱いを協議願いたい。

※医科（所定単位とは）

1 剤 1 日分（服用時点及び服用回数が同じものは 1 剤とする）

医薬品の「用法・用量」に従って取扱う。

医師年金のおすすめ

- ◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆
- ◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度づくりから募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その 1 積立型の私的年金

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その 2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その 3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その 4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

<問い合わせ先> 資料請求、質問、ご希望のプランの設計等何でもお気軽にご相談ください。

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03 (3946) 2121 (代表)

FAX : 03 (3946) 6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

(E-mail : nenkin@po.med.or.jp)