

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 22 年 9 月 2 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
常任理事 西村 公一

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。

さて、昨今、社会保険において、「審査査定率の低い都道府県は審査委員会の能力が低い」という論調の報道があり物議を醸しているが、「査定率をもって都道府県の審査能力を論じることは、保険審査の実態が全く理解されていない」と支払基金本部に言及したところである。こうした中で、保険審査の置かれている状況は、社保と国保の審査較差是正、審査委員間の審査較差是正及び都道府県間の審査較差是正が要求されており、本協議会の役割はますます重要性を増している。山口県医師会では、本協議会と審査委員連絡委員会を併せて、年 3 回の医療保険の調整会議を開催し、医療保険審査の充実に向けて協力をしているところである。

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は、厚生労働省の事業仕分けにおいても、社会保険と国民健康保険の審査機関の統合について論議され、結果は「見直し」となる中で、本年度より「審査支払機関の在り方に関する検討会」が開催されるなど、医療保険の審査を取り巻く環境は一段と厳しくなっていること並びに審査委員会の審査決定は合議制によることを確認し、合議が得られたもののみが社保及び国保の審査基準になるため、十分な議論が必要との見解を示され、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 1800 号に掲載のため省略。

出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員 39 名

国民健康保険診療報酬審査委員 27 名

県医師会

会 長 木下 敬介

専務理事 杉山 知行

常任理事 萬 忠雄 西村 公一

理 事 田村 博子 河村 康明

監 事 藤野 俊夫

2. アリセプト錠 6mg 以上の投与の取扱いについて〔国保連合会〕

従来「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症」に限定されていたが、「高度アルツハイマー型認知症」に対する適応及び用法・用量が追加承認された。6mg 以上の投与の場合は、病名に「高度」の記載を必要とするか協議願いたい。

「高度」の記載は必須要件ではないが、記載することが望ましい。用法どおり、症状を観察しながら低用量から段階的に増量又は減量することが必要。6mg 以上の投与が傾向的にある場合は返戻もあり得る。

3. 抗インフルエンザウイルス剤の取扱いについて〔山口県医師会〕

タミフルカプセル、リレンザ等の抗インフルエンザウイルス剤の投与期間については「5 日間」となっている。「患者が服用困難」、「嘔吐のため」等の理由で、服用途中にタミフルからリレンザ(又はリレンザからタミフル)に薬剤を切り替えた場合、それぞれの薬剤の 5 日分(計 10 日分)の請求を認めるか。あるいはトータルで 5 日間の請求となるか協議願いたい。

両薬剤の合計が 5 日分を超える場合は注記(詳細)により審査委員会の判断となる。

4. 同一日の同一部位に対する「消炎鎮痛等処置」「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、「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。また、先月の審査委員連絡委員会においても「従来どおり」と合議された。しかし、「点数表の解釈」には、消炎鎮痛等処置と関節穿刺(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再度、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

消炎鎮痛等処置と関節穿刺(処置)の同一日、同一部位に対する算定を認める。

5. 肛門疾患患者の初診時の尿一般検査について〔国保連合会〕

平成 8 年 2 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、「外科系においては、傾向的であれば査定もあり得る。小外傷等で検尿が必要な場合は注記が必要である。」とあるが、肛門疾患患者に対する初診時尿一般検査の取扱い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 3 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおりの取扱いとする。

6. ヘモグロビン A_{1c} の取扱いについて〔支払基金〕

平成 11 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において、「糖尿病疑い病名でのヘモグロビン A_{1c} は、血糖、尿糖検査がない場合、通常認められない」と合議されているが、今般、糖尿病の診断基準が変更になったことから、「疑い」病名に対してのヘモグロビン A_{1c} の取扱いについて、再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 11 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

「疑い」病名についても算定を認める。

7. 自殺未遂による保険給付について

〔山口県医師会〕

自殺未遂をめぐる保険請求について、その取扱いの曖昧さから他県において不幸な事件が発生した。そのため、厚労省は平成 22 年 5 月 21 日付け「自殺未遂による傷病に係る保険給付等について」により、状況によっては保険請求が可能であると通知した。山口県においても自殺未遂が窺われるレセプトの保険取扱いは判断が難しいものとなるが、この場合「精神疾患」の病名が必要となるか。あるいは、他の判断基準が必要となるか協議願いたい。

原則として保険適用とするが、自殺の原因が全て「精神疾患」によるものではないため、レセプトには「精神疾患が疑われる」等の注記が望ましい。

8 会員からの意見要望

No.1 公的病院から紹介された高血圧患者に投与したアーチストの減点(国保)

公的病院の循環器内科から投薬継続を指示され紹介されたケースで、いずれも病名は「高血圧」、指示どおりにアーチスト(2.5mg)を処方したところ査定となった。また、4～5か月分が一举に査定されたケースもある。いずれも、年に数回は紹介元の病院の専門医を受診している。確かにアーチスト(2.5mg)の適応病名は「虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全であって、ACE阻害剤、利尿剤、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者」への投与であるが、病院からの紹介による病名及び投薬の継続であり、専門医の処方勝手に変更できない事情もある。病院に対する審査はどうなっているのか。今後どうすればよいか。【防 府】

病院からの紹介事例であっても、自院で処方する以上は、自己責任において適応症・用法・用量を守る必要があり、この場合は心不全病名の記載が必要である。

No.2 アンプラグ錠の適応病名

糖尿病性壊疽の病名でアンプラグが1年分査定された。適応病名は「慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善」であるが、当該疾患は閉塞性動脈硬化症を含むものであるため、請求は妥当ではないか。(国保)【徳 山】

請求は認められる。

No.3 タケプロン cap(15mg) の投与

タケプロン cap(15mg)については、「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」が効能追加された。また、追記として「…投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること」となっている。元々PPIの投与についてはいろいろな縛りがあるが、低用量アスピリン服用患者については口頭で消化性潰瘍の既往を確認したのみで、タケプロン cap(15mg)については継続使用は可能か。またその際は、標記病名は「胃潰瘍」又は「十二指腸

潰瘍」でよいのか。レセプト詳記が必要か。

※非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制についても協議が必要。【防 府】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往又は癒痕の記載(病名欄又は注記)が必要。

No.4 ホスレノールの投与(慢性腎不全)

慢性腎不全の患者に30余年にわたり、P吸着剤であるアルミノゲル、炭酸Ca、フォスブロックを投与してきたが、しかし、P6以下(日本透析医学会のガイドライン)にすることが困難なので「ホスレノール6錠×3」を投与したところ、調剤審査で査定された。慢性腎不全で人工透析患者であれば、Pは高くなるのでホスレノールの投与は認められるのではないか。(社保)
(昭和51年から週3回人工透析のため通院)【徳 山】

高リン血症の病名が必要。(当事例は「二次性副甲状腺機能亢進症」の病名が注記されており、「高リン血症」ありと判断できるため請求を認める)

No.5 メロペン注等の投与期間

メロペン注20回から14回へ、ファンガード注16回から14回へ合計5,228点を再審査で査定を受けた。メロペン注の投与期間は原則14日以内であるが、今回の症例は「緑膿菌と真菌による混合性肺炎がなかなか改善せず、長期に渡る点滴が必要であった。」と注記をしており、長期に投与することで改善がみられ、使用せざるを得ない状況であった。このような症例で長期の投与を認められないとするなら、14日を超える使用が認められる症例とはどのような場合か伺いたい。【吉 南】

当事例では胸写、細菌検査等の検査が乏しく、14日を超える投与の必然性が認められない。14日を超える投与の可否については、病状注記を要し審査委員会の判断とする。

No.6 腰部又は胸部固定帯固定

今改定で頸部固定帯も算定可能となったが、名称が変更されないのは矛盾がある。【山口市】

要望として承る。

No.7 痔核手術の査定

内痔核があり脱出、出血を訴えて来院。投薬治療後、根治手術を行った。痔核は 11 時、7 時、4 時位のをレーザーメスを使用し Herrmann 線を越え、1～2cm 切除。切除創は出血防止のため歯状線まで連続縫合 2 層施行。痔核血管切除周辺に遺残する露出血管より完全に出血を防止できないため、縫合部、切除部周辺に早期出血を防ぐためパオスクレーの注入を行ったが、ジオンの使用はなし。この痔核根治手術（5,360 点）に対して、4 段階注射法（4,220 点）へ査定は納得できない。何の根拠をもって根治手術を硬化療法へ査定するのか。痔核根治手術と併用するパオスクレー、ジオンの使用はむやみに手術を拡大することを防止することと、合併症を防ぐために学会でも容認されている。（国保）【徳山】

個別事例として当該医療機関へ回答した。

No.8 HPV 核酸同定検査

平成 22 年の改定で新設された HPV 核酸同定検査は、子宮頸癌の発生に（HPV）ヒトパピローマウイルスの感染が関与していることから、HPV の感染の有無について検体を採取して核酸同定を行うことには異議はない。しかし、ヒトパピローマウイルスの感染は細胞のコイロサイトーシスという形態変化でも推定されるが、コイロサイトーシスが認められるものは、「細胞診で ASC-US と判断されたもの」以外にもある。ASC-US とは子宮頸癌を疑う細胞の形態変化による分類であってウイルス感染を示す拍標ではないため、ASC-US だけでなく、「コイロサイトーシスを認めたものも含む」と追加できないか。【徳山】

要望を承るが、学会からも要望願いたい。

No.9 糖尿病患者 follow up 中のクレアチニン検査に対する返戻（国保）

糖尿病で 3 か月に 1 度程度は、HbA_{1c} を含め血液検査を行っているが、その際、血清クレアチニンについて、その施行理由を確認する返戻があった。糖尿病性腎症等の病名を入れなければ、今後は返戻又は査定されるのか。【防府】

糖尿病薬投与時であれば腎症の病名がなくても認められる。

No.10 耐糖能障害等の病名に対するグリコアルブミン

耐糖能障害等の病名で、HbA_{1c} 等の検査が認められているが、グリコアルブミンも認められるか。【山口市】

確定病名であれば認める。疑い病名では必要性の注記が必要。

No.11 褥創患者管理加算

胸部大動脈破裂で入院同日に死亡となった。「危険因子評価票」で日常生活自立度「C-2」で褥創対策を実施したが、1 日入院では認められないのか。再審査請求したが原審通りとなった。（国保）【山口市】

1 日入院では算定不可。

No.12 入院料の査定

入院の主病が違うにもかかわらず、一連の入院として入院料が査定されたが理解できない。（以下のとおり）（国保）

平成 20 年 6 月 27 日～平成 20 年 8 月 13 日（主病：右上腕骨内顆関節内骨折）

平成 20 年 8 月 19 日～平成 20 年 8 月 25 日（主病：両白内障）【山口市】

個別事例として当該医療機関へ回答した。

No.13 査定理由の問い合わせ

査定理由を問い合わせても、「審査委員の判断による」等の回答が多い。もっと明確に回答いた

だきたい。

【吉 南】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 7 月・都市保険担当理事協議会

意見を提出された医療機関へ問い合わせたところ、当事例は昨年のものであったが、最近は審査機関の職員も誠実に対応してくれるとのことであった。

No.14 再審査の申出期間

1 年前の診療分まで遡って再審査査定されるのは止めてほしい。民法 167 条（債権の時効は 10 年）が弊害となり、遡って審査するのであるが、日医、厚生省及び保険者は昭和 60 年に「再審査の申出は 6 か月以内」とする紳士協定を交わしている。6 か月を超える再審査申出は、まずは「紳士協定により審査対象外」として保険者に返戻すべきと考えるがいかがか。

【下 松】

No.15 再審査の上限期間

毎月処方されている薬剤が、一次審査を通過しているにもかかわらず、再審査で遡って 1 年分程度査定される。再審査の上限期間（6 か月）を設けてほしい。

【吉 南】

〔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

紳士協定とはいえ、行政通知（保文発第 272 号及び 290 号）であるため、その趣旨を保険者に周知徹底することが重要である。再審査の処理は法律的には「内部点検確認行為」（最高裁判決：第三小法 昭和 53 年 4 月 4 日）であるため、医療機関側と患者、保険者間の信頼関係を阻害しないために、当時の厚生省当局と申し合わせされた協定であり、これに則った取り扱いが図られるよう確認した。なお、6 か月という期間については、保険者にレセプト到着後という運用をしているため、個別に若干の差がある。

No.16 福祉医療の請求

昨年の福祉医療（かく福）の一部負担金の制度改正時に、各市町が行う受給者証の記号・番号変更時、検証番号を無視した番号設定により、請求

データエラーとなった。今回の 6、7 月末の更新時に訂正されたが、今度は新たに別の市町で同様の事態が起きている。福祉医療費の請求は国保連合会で行っているが、オンライン請求時のチェックにも影響するため、今後同じことが発生しないよう指導するべきである。

【吉 南】

県を通じて市町に要請することとしたい。（国保連合会）

No.17 保険者変更についての返戻

退職者国保から一般国保などに遡って変更になるが、このような場合、返戻は避けてほしい。平成 21 年 8 月の審査委員合同協議会（No.14）において、保険者間で相殺するとなっている。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

保険者が医療機関に任意の了解を得たもののみ返戻処理している。（国保連合会）

No.18 保険証の回収

国保や福祉医療は証の回収をしないため、有効期限内の診療に対しても返戻がある。証の回収を市町に指導してほしい。特に資格関係については、後で 3 割分を追加請求しても、支払いされる患者はほとんどいない。平成 20 年 8 月の審査委員合同協議会（No.8）で、返戻は「医療機関が任意に同意した場合のみ」となっているが、国保の対応はいかがなものか。

【吉 南】

証の回収については、医師会から県に要請していただきたい。（国保連合会）

No.19 レセプトの返戻日

昨年の都市保険担当理事協議会でも議論されたが、毎月 4、5 日のレセプト返戻日を、もう少し早くできないか。「システム上、全国一律の日程でやむを得ない」旨の回答となっているが、オンライン義務化のメリットは、保険者ばかりでなく、医療側にも還元すべきである。

【吉 南】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 7 月・都市保険担当理事協議会

社保、国保ともに、オンライン義務化後の業務に日程短縮等の改善は現時点みられていない。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 22 年 10 月診療分から適用する。

(お知らせ)

療養病棟等入院中の患者の他医療機関受診での抗がん剤等の請求方法

現行ルールにおいては、療養病棟等に入院中の患者が他医療機関を受診し、他医療機関において抗がん剤等の療養病棟入院基本料等に包括されて

いない薬剤（厚生労働大臣が定める薬剤）を投与する場合は、受診日分については他医療機関から保険請求し、その他の日数分については入院中の医療機関から保険請求することとなる。

ブルーページの一部訂正について

平成 22 年 6 月 17 日（県医師会報 8 月号）に開催した社保・国保審査委員連絡委員会における、議題「9 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について」の回答が 2 種類掲載されておりますが、正しくは「医薬品の用法・用量に従って取扱う」でありますので、訂正いたします。

日医 FAX ニュース

2010 年（平成 22 年）9 月 28 日 2008 号

- 介護療養廃止の延期、必然的な結果
- サービス公表制度、手数料の廃止案
- 官僚との協調姿勢アピール
- 病院の医師数 1.7%増
- 新薬加算は納入価上昇に影響なし

2010 年（平成 22 年）9 月 24 日 2007 号

- 「省一丸で困難乗り切る」
- 副大臣に藤村氏、政務官に岡本氏
- 社会保障の財源「超党派で議論」
- 「電話トリアージ」で軽症搬送が減少
- 連携バスの IT 化などが課題に
- 医学部定員増「実態調査踏まえ検討」
- 研修医 8,536 人が登録

2010 年（平成 22 年）9 月 17 日 2006 号

- 医療費引き上げへ首相を支援
- 訪問看護の一人開業の解禁に反対
- 2,937 万本「供給能力は確保」
- 常設で包括的な検討組織を
- 臨床研修病院、2 年連続の減少
- 司法警察は「謙抑的姿勢を」
- 慢性の痛み対策で提言
- 社会医療法人 109 法人に

2010 年（平成 22 年）9 月 14 日 2005 号

- 予防接種キャンペーンをアピール
- 院内感染に対する警察捜査に抗議
- 11 年度末の廃止撤回「妥当な判断」
- 院内感染対策の徹底で一致
- 病院収容までの時間、過去最長
- 健保組合、過去最大 5,235 億円の赤字

2010 年（平成 22 年）9 月 10 日 2004 号

- 介護療養、11 年度末廃止は撤回
- 基本診療料など優先検討
- お泊まりデイサービスに遺憾の意
- 有床診を地域医療の核に
- 次期改定「日本型の在宅進む」
- 報告義務の耐性菌、見直しへ
- ホメオパシー投与経験、36 施設

2010 年（平成 22 年）9 月 7 日 2003 号

- 認知症の入院医療、今冬にも方向性
- Ai 推進へ関連予算を倍増
- 医療療養で約 4 割が経管栄養
- 向精神薬の処方「不適切」が 7 割
- 出生率、前年と変わらず 1.37
- 10 万人遺伝子調査に 5 億円

2010 年（平成 22 年）9 月 3 日 2002 号

- がん予防・早期発見に 304 億円計上
- 社会保障カード「資格確認に有効」
- がん患者の口腔ケアで連携
- 消費税「課税制度に改善を」
- 特殊勤務、労基法の解釈検討
- 2009 年の医療事故は 1895 件
- 医療連携体制は「一定程度有効」
- 所得再分配効果、過去最大に

2010 年（平成 22 年）8 月 31 日 2001 号

- 同時改定へ会内にプロジェクト委
- 予防接種法抜本改正へ体制固まる
- ワクチン在庫、購入価格で引き上げ
- HPV ワクチン「安心は禁物」
- 病院医療費、DPC が 22%増
- 外国人医師「容認は困難」