

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 23 年 9 月 8 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

理事 河村 康明

開会挨拶

木下会長 本協議会は国民皆保険制度成立の前年の昭和 35 年に第 1 回目を開催しており、非常に歴史の古い協議会であるが、その役割はますます重要性を増している。本日も社保審査委員 35 名、国保審査委員 29 名の出席をいただき、関係者を含めると 100 名からなる協議会として、協議 6 題及び会員からの意見要望 22 項目について協議いただくことになる。

本日は、社保と国保の審査較差是正、審査委員間の審査較差是正による医療保険審査の充実と、合わせて審査委員間の情報交換をしていただき、中身の濃い協議会になるようお願い挨拶とする。

山本社保審査委員長・土井国保審査会会長からは、オンライン請求により、医療保険審査は大きく変化しようとしており、縦覧審査及び突合点

検が始まろうとしているが、審査委員会は公正・公平な審査により、診療側及び保険者側から信頼されることが重要であること、並びに関係機関から審査較差是正にとどまらず、審査コストの削減も求められている状況等が説明され、挨拶とされた。

協議

1 社保・国保審査委員連絡委員会 (7 月 14 日)

報告

山口県医師会報 1813 号に掲載のため省略。

2 消化管内視鏡検査時の処置薬について

〔国保連合会〕

本協議会等において、消化管内視鏡検査時（上部、下部含む）に注記を要件として請求を認められている処置薬（以下のとおり）について、例え

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 29 名

県医師会

会 長 木下 敬介

副 会 長 吉本 正博 小田 悦郎

専務理事 杉山 知行

常任理事 濱本 史明 西村 公一

弘山 直滋 田中 義人

萬 忠雄 田中 豊秋

理 事 田村 博子 河村 康明

茶川 治樹 山縣 三紀

林 弘人

監 事 山本 貞壽 武内 節夫

藤野 俊夫

ば、上部消化管（セルシン等）では注記を要件とせず請求を認める県が多くあるため（70%程度）、本県取扱いを再度協議願いたい。また、同処置薬のジェネリックについても取扱いを協議願いたい。

（上部消化管）ジアゼパム注（セルシン等）平成 18 年 1 月：
社保国保審査委員連絡委員会

（下部消化管）塩酸ペチジン（オピスタン等）平成 20 年 1 月：
社保国保審査委員連絡委員会

（呼吸抑制がある場合）ベンゾジアゼピン（アネキセート注）
平成 20 年 1 月：社保国保審査委員連絡委員会

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

消化管内視鏡検査時（上部消化管及び下部消化管）の当該処置薬の請求を、原則として注記なしで認めるが、医療機関によっては不必要な傾向的請求が見受けられるため、この場合は審査委員会の判断により査定もあり得る（塩酸ペチジン（オピスタン等）は従来どおり、原則認めない）。

この取扱いはジェネリックにおいても同様とする。

3 アルツハイマー型認知症の治療薬の取扱いについて〔国保連合会〕

アルツハイマー型認知症の治療薬（アリセプト、メマリー、レミニール、リバスタッチ及びイクセロン）において、①重症度に関する病名記載、②維持用量に対するの審査方針について協議願いたい。

①新たな 3 剤が承認され、計 4 剤が適応となった。それぞれ適応となる重症度が異なるものの、実際、重症度評価自体に曖昧な面も多いため、この機会に審査において、重症度に関する病名記載を義務付けない方針でよいか。

② 4 剤とも維持量へと漸増する方法がとられるが、耐容性などから、維持量よりも低い用量のまま維持するケースも多いと考えられるため、「副作用が出やすいため」、「この用量で臨床効果が得られているため」などの注記で、定められた維持量まで上げない投与方法を認めること（従来のアリセプトに対する審査方針と同様）でよいか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 22 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

① 4 剤の使い分けにおいては重症度を評価することが大切であるものの、審査においては重症度に関する病名記載を義務付けないこととする。

② 4 剤とも用法・用量に沿って投与することが望ましいが、今後、忍容性などで維持量よりも低い用量の維持投与は、注記なしで認めることとする。

4 ビタミン剤の取扱いについて〔国保連合会〕

ビタミン剤については、入院時に食事の提供がされている患者又は通院患者に多数回に亘るビタミン剤の静注又は点滴注射が見受けられる。ビタミン剤投与の審査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・社保国保審査委員連絡委員会

点数表の留意事項（2）ア～オ（以下のとおり）に該当する場合に保険請求を認める。ただし、外来での頻回投与は認められない。漫然投与は原則、文書通知を発出するが、傾向的請求のある医療機関については査定もあり得る。

ア 患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合（例えば、悪性貧血のビタミン B₁₂ の欠乏等、診察及び検査の結果から当該疾患又は症状が明らかな場合）

イ 患者が妊産婦、乳幼児等（手術後の患者及び高カロリー輸液療法実施中の患者を含む。）であり、診察及び検査の結果から食事からのビタミンの摂取が不十分であると診断された場合

ウ 患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であると推定され、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合

エ 重湯等の流動食及び軟食のうち、一分がゆ、三部がゆ又は五分がゆを食している場合

オ 無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿病

食、ホモシスチン尿症食又はガラクトース血症食を食している場合

5 トリガーポイント注射の取扱いについて

〔国保連合会〕

①トリガーポイント注射と同時の皮下筋肉内注射（局所麻酔剤等）投与について、特に同時算定できないという規定はないが、必要性について協議願いたい。

②トリガーポイント注射の回数等については、「医学的判断による」と社保・国保審査委員合同協議会（平成 6 年 8 月）において合議しているが、連日に亘るトリガーポイント注射について、再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 6 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

①トリガーポイント注射と皮下筋肉内注射（薬剤に局所麻酔剤を含むもの）が同一日に行われた場合は、皮下筋肉内注射の手技料の算定を認めない。また、皮下筋肉内注射（薬剤に局所麻酔剤を含まないもの）であっても、過度に傾向的請求がある医療機関については、審査委員会の判断で処理（文書通知、返戻、査定等）を行う

②週 2～3 回が目安となる

6 指の創傷処理について〔山口県医師会〕

指の創傷処理は、「筋肉・臓器に達するもの」（5cm 未満：1,250 点）と「筋肉・臓器に達しないもの」（5cm 未満：470 点）の請求について、支部間差異が生じているとして、支払基金本部の「ワーキンググループ」（平成 23 年 4 月 27 日）が検討し、「筋肉・臓器に達するものの算定について原則認めることとする。」との見解を公表した。

本県における取扱いを確認したいので協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 7 月・都市保険担当理事協議会

指の創傷に対して「筋肉・臓器に達するもの」を算定するには、「腱損傷」の病名があることが望ましいが、その状態にある場合は算定を認める。

7 会員からの意見要望

No.1 診療報酬の審査・支払事務の委託先変更について

保険者は医科レセプトの審査を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会の、どちらに審査委託することも法律上可能となり、昨年 12 月の通知（手順）発出により、実際に審査の委託先変更は起こり得る状況となった。

昨春の「行政事業レビュー」や「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論でも、審査効率化のための組織統合や競争環境の整備促進等を迫られ、審査機関に対する圧力は強化されている。支払基金・国保連合会の両者ともに業務受注のため、IT 導入による査定率向上、審査の透明化や審査コストの可視化等、今まで以上に保険者（支払）側を意識せざるを得なくなっている。今後は、公正・中立で不偏であるはずの審査業務が保険者側へ傾斜したものとなりかねず、レセプト審査が不当に厳格化されることにより引き起こされる萎縮診療の強制は、平均的な医療レベルの低下や国民皆保険制度の崩壊を招来するものと危惧される。

日本医師会も保険者による審査機関の選択等、審査業務への過度の競争環境の導入が起これば、レセプト審査は保険者により支配され、公正・中立な審査体制が崩壊する危険性があり看過できないとしている。また、無定見な競争環境の導入は、保険者による直接審査や民間の審査機関設立の糸口にもなりかねない。支払基金と国保連合会は、「公的審査機関」として民間参入を排除するための体制構築が必要と思われるが、審査機関及び審査委員のご意見を伺いたい。 【防 府】

このことに関する日本医師会の見解は、本年 5 月に開催された「中国四国医師会連合総会」の報告記事（医師会報 7 月号）に詳報されているが、この制度は社保と国保による、査定点数や組織のスリム化を競争させた上で、審査機関統合を着地点としていると考えられ、このような医療保険審査への市場原理主義の導入には注視していく必要がある。現在のところ、審査機関の変更を行った保険者はなく、変更しやすコストと見合うかは

不透明であるが、大規模保険者が一定の地域を対象に実施することは容易であり、それが保険者の直接審査へ向けた土壌作りとなり、ひいては第 3 の審査機関参入への準備とする見方もある。

このような状況の中で、医療保険審査の本来の趣旨である「公正・中立」な審査体制を維持することについては、両審査機関及び各審査委員において確認された。

No.2 医療機関から保険者への資格確認照会について

被保険者証を年金事務所に提出中との理由で、被保険者証のコピーを提出して受診された患者の資格確認のため、保険者（協会けんぽ）へ電話をしたところ、「個人情報であるので答えられない」と返答された。しかし、個人情報保護法は第三者への情報提供を制限しているものであり、保険医療機関と保険者は健康保険法上の契約者であるため当事者である。また、そもそも同法は本人の同意がない場合に適用されるものであり、今回は本人が受診患者である。このような事例は、銀行を含め多くの事業所では、本人確認の上、情報を提供しているが、保険者はそれができないというなら、患者から提示された被保険者証、資格証明書等の内容について、保険医療機関は疑問に思うことや内容確認することもできず、すべて医療費の全額負担を患者に強いることになるが、それが保険制度上望ましいとは考えられない。仄聞するには、審査支払機関においても、「協会けんぽ」は電話照会に対応されないため、困惑しているとのことである。因みに、大規模保険者の中には、「医療機関や他の保険者から照会があった場合は、相手方確認のうえ回答します」と公表しているところもあるため、「協会けんぽ」においても、対応の変更が必要である。 【宇部市】

保険者（協会けんぽ）へ事実確認したところ、「全国で同じ取扱いをしている」とのことであった。本件は中国四国医師会連合各種研究会（11 月開催）の議題として提出し、日本医師会を通じて、協会けんぽ本部に対応を改善するよう要請する。

No.3 薬剤の適応病名

薬剤使用の際、病名が能書どおりでなくても、効能効果が明らかに期待できれば、保険請求を認めていただきたい。例えば、ムコダイン錠（効能効果：慢性副鼻腔炎）で、急性副鼻腔炎での使用。

【光市】

適応外使用については、「公知申請に係る事前評価が終了した適応外薬」であれば請求は認められる。同適応外薬のリストについては、医師会、審査機関から通知されたもの又は厚生労働省の HP 等を参照願いたい。

なお、「急性副鼻腔炎」でのムコダイン錠の投与は認められていない。

No.4 降圧剤の併用投与

コントロールの難しい高血圧症の透析患者に対して、やむを得ず同種同効の降圧剤を併用（カルデナリン 2mg4 錠とハイトラシン 1mg3 錠）したが、ハイトラシン錠が査定された。機械的な審査は再考願いたい。（社保） 【柳井】

本例でのハイトラシン錠の査定は、処方内容を検討した結果、査定は妥当である。原則、同種同効薬の使用は原則 1 剤とし、それを超える場合は注記のうえ、審査委員会の判断となる。

No.5 漢方薬（桂枝茯苓丸）の適応

高血圧症に対して処方し、査定となったが理由が分からない。「漢方保険治療ハンドブック」を添付するので協議願いたい。（国保） 【宇部市】

薬剤添付文書の効能・効果どおりの取扱いとなる。

No.6 佐薬の請求

慢性疼痛にノルスパンテープ等が使用可能となったが、副作用軽減のため、緩下剤（カマグ等）と初期の 2 週間は制吐剤（プリンペラン等）を常時処方することを勧められているが、病名及び注記なしで認められるか。 【山口市】

【関連記事】「山口県医師会報」

平成 14 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

「整腸剤」などの佐薬については、傷病名の記載を省略できるとして平成 14 年に合議している。「制吐剤」も佐薬として取り扱うが、佐薬の目的以外の使用に当たっては対象病名が必要となるので留意すること。また、「緩下剤」については、同じく平成 14 年に「14 日以内（一過性）は病名不要、14 日を超える場合は病名必要」と合議している。

No.7 ゾビラックス 5%軟膏

症状詳記を付け請求したが、「17 診療理由」で返戻される。部位の記載と（病名）带状疱疹では認められないか。能書では「単純疱疹」とあるが ICD にはない。部位と（病名）単純ヘルペスと症状詳記で請求可能か。ゾビラックス注も同様に伺いたい。

【長門市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 10 年 7 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

平成 4 年 7 月 1 日・郡市保険担当理事協議会

ゾビラックス 5%軟膏の適応は「単純疱疹」（単純ヘルペス）のみであるため、带状疱疹では認められない。注射用アシクロベル（ゾビラックス等）の適応は、免疫機能の低下した患者（悪性腫瘍・自己免疫疾患等）に発症した単純疱疹、水痘、带状疱疹等。

No.8 調剤審査の相殺通知書

処方せんによる調剤に係る診療報酬の査定分（平成 22 年 10 月～12 月）がまとめて平成 23 年 5 月診療分で相殺されたが、まとめて相殺する前に、まず 1 か月分の返戻ができないか。また、再発防止のためにも査定理由（A）だけではなく、明確に理由を知りたい。

【光市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 7 月 11 日・郡市保険担当理事協議会

昨年の中国四国医師会連合総会（分科会）でも提出された議題であるが、保険者は再審査請求を外部業者に委託しているところが多いため、外部業者が（査定額の）歩合制により調剤審査分を提出する場合は、意識的に溜めて請求しているのではないかと疑念を感じる。確かに医科のレセプト審査と違い、調剤審査は、一端、保険者に請求さ

れたレセプトから申し出される制度であるため、当初請求から時間が経って審査されるという制度上のデメリットがある。現状では、請求前の点検（自己防衛）の強化をお願いしたい。

No.9 処方期間の長期化等の問題点（薬剤師会からの要望）

調剤済みとなった処方せん内容について、処方せん発行元から取消し要望等をされることがあり、この場合、特に長期処方分については負担が大きくなるので、長期間分の廃棄医薬品がでないよう協力願いたい。

（例 1）

病院で、患者が外来受診（午前）し処方せんの発行を受け、その患者の家族が保険薬局にて調剤を受けた。患者は病変により引き続き（午後）同一病院の別診療科を受診したところ入院することとなった。同病院は最初の処方せんの取消しを保険薬局に要求し、医薬品は返品となった。

（例 2）

受診時に採血を実施のうえ、院外処方により長期投与（84 日分）された患者が、同日遅くに血液検査の結果が判明し、副作用のため投与中止となった。それにより患者から薬局へ医薬品の返品要求があり、返品・返金された。

（例 1）は最初の外来受診において保険請求が成立しているため、医師会から当該病院へルール説明を行い、病院は了承され解決した。

（例 2）のような場合は不適切な処方であるため、患者側、薬局側の事情を勘案しセルフコントロールが必要である。

No.10 ビタミン剤の減点

アリナミン、ネオラミン・スリービーの返戻が続き、その後「12 回→8 回」へ、翌月には「8 回→6 回」へ、さらに「6 回→4 回」へ根拠もなく査定が続いている。理由を伺いたい。（国保）

【長門市】

議題 4 と同様。

No.11 イントラファット注の使用

イントラファット注 20% 100ml1 袋× 19 日
→0 日。査定理由を伺いたい。(国保) 【長門市】

請求は妥当である。

No.12 気管切開後留置用チューブの査定

一般病棟にて気管切開術後に、療養病棟に転棟して、2 週間に 1 回程度、気管切開後留置用チューブを交換して気管切開後の管理をしていた。手術後の管理として特定保険医療材料（カフなし気管切開チューブ）を請求したが査定された。簡単な処置との見解ということだが、手術後の材料として請求可能ではないのか。【小野田市】

術後 2 週間を超えた場合は、療養病棟入院基本料の算定要件により、特定保険医療材料の算定ができなくなる。

No.13 血球成分除去療法

潰瘍性大腸炎やクローン病について、必要に応じて血球成分除去療法を施行することとなるが、各疾患に対して「一連」として限度回数が決まっている。この「一連」の定義とは、間隔がどれくらい空くことか。また、クローン病は一連につき 2 クールまでとなっているが、1 クールの間隔はどのくらいか（他院にて、間隔が 1 か月の場合に査定となったとの情報がある）。【宇部市】

1 クールの定義は特になく、点数表で定められた実施回数を 1 クールとする。2 クールの場合の間隔も定めはなく、連続して実施されることもあり得る。

No.14 ヒアルロン酸の査定

（病名）アルコール性肝硬変。長期の飲酒歴があり、食欲不振、全身倦怠を主訴に受診した 70 歳男性、2011 年 5 月 9 日に GOT77、GPT50、 γ -GPT250、LDL57。肝硬変の有無をチェックするため、2011 年 5 月 27 日にヒアルロン酸を含めた血液検査、総蛋白 6.2、アルブミン 3.5、GOT104、GPT42、 γ -GPT178、CHE230、ヒアルロン酸 50.2。査定事由 C（療養担当規則

等に照らし適当と認められないもの）でヒアルロン酸が査定された。病名を「肝硬変（疑）」とすればよかったのか。（社保）【下 松】

診断月に実施された当該事例は認められる。

No.15 H-FABP（ラピチェツク）の査定

これまで「不安定狭心症」の病名で認められていた。不安定狭心症と急性心筋梗塞は、急性期には判別不能であり、両者合わせて「急性冠症候群（ACS）」と呼ばれているが、病名コードがないため、すべて急性心筋梗塞で請求すべきか。【厚狭郡】

どちらの病名の場合も認められる。

No.16 経皮的動脈血酸素飽和度測定

他院にて在宅酸素指導を受け、当院の重度認知症患者デイケアに携帯ボンベにて通院中に対して、デイケア実施前後に経皮的動脈血酸素飽和度測定を行っている。保険請求において症状詳記を付け、通院日 20 日程度に対して、（入院同様）14 日分を請求するが、1 回分に減点されるのはなぜか。（国保）【長門市】

算定の対象とならない。

No.17 検査、処置の回数

実日数 31 日で、「観血的動脈圧測定 30 回→14 回」、「細菌培養同定検査（同一臓器）3 回→2 回」、「膀胱洗浄 13 回→10 回」に査定された。何回分まで保険請求可能か。（国保）【長門市】

当事例の算定回数は過剰であり、査定はやむを得ない。特別な事例は症状詳記が必要。

No.18 褥瘡患者管理加算

入院日が月の末日であったため、当該月レセプトでは実日数が 1 日となる場合に、「褥瘡患者管理加算」が「1 日入院のため」査定となった。引き続き入院している本事例では、今後どのように請求するのか。（国保）【山口市】

翌月診療分で請求願いたい。

No.19 救急医療管理加算

加算の対象となる患者は、重症患者として点数表の通知に示されているが、以下について伺いたい。 【宇部市】

- ① 「(コ) その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態」とは何か
- ② (3)の精神科救急医療施設における「重症患者」とはどのような患者か
- ③ 7日間重篤な状態が続かない場合の算定はできるか
- ④ 重篤な状態の注記は必要か

- ①②については医学的判断となる
- ③については、入院時において当該重症患者の状態であれば7日間算定できる
- ④については、注記がない場合は返戻もあり得る

No.20 他医療機関へ転院時の退院時処方

転院後に包括病棟へ入院されるか否かを把握して退院時処方の判断をすることは難しい。ルール of 改正をお願いします。 【下 松】

把握できずに退院時処方したケースで、後にDPCや療養病棟(包括病棟)へ入院したとしても、それは「入院中の他医療機関への受診」ではないため、請求は認められる。しかし、レセプト内容等から、医療機関同士の関係が明らかな事例では退院時処方の保険請求は認められない。

No.21 療養病棟入院患者の他医療機関の受診

療養病棟入院患者の他医による皮膚科、眼科等の専門的な治療に対する投薬は、処方せん及び薬剤料も算定可能にしていきたい。入院料も30%減算されるルールがあり、算定ルールも簡単なものにしていただきたい。 【小野田市】

従来から柔軟に対応していた山口県と違い、厳しい取扱いがされていた他県では容認傾向にあり、中医協でも議論されなくなっている。

※以上の新たに合意されたものについては、平成23年10月診療分から適用する。

〈お知らせ〉**1 医科と調剤の突合点検に関する情報提供**

例えば薬局でジェネリック医薬品に変更調剤され、その適応病名が医科レセプトにない場合、その責任の所在は不明である。薬局は、病名が分からない以上は適応病名のないジェネリック医薬品を調剤する可能性はいくらでもあるが、「突合点検」制度とは、処方せん記載内容を確認することもなく、適応外処方として一方的に医科レセプトから査定する仕組みとなっている。

本制度は4月から実施予定であったところ、震災の影響もあるというが、日医から査定方法についての抗議があり、その対応に追われて実施が遅れていると思われる。支払基金では間もなく実施する予定とのことであるが、査定方法の改善(処方せん内容が不相当であるもののみ医科レセプトから査定)がされていない「突合点検」の実施は、時期尚早である。

2 「在宅自己注射指導管理料」算定時の注射薬の請求方法

「在宅自己注射指導管理料」算定患者に対して、在宅で使用した注射薬剤の請求については、レセプトの「(14)在宅」欄での算定となる。この場合、誤って「(31)注射」欄で算定すると、「当該患者の外来受診時の(別表九に掲げる)注射薬の費用は算定できない」の規定に含まれ、査定対象となるので留意が必要である。