

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 24 年 9 月 13 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
理 事 清水 暢

開会挨拶

小田会長 コンピュータによる審査（突合審査）は、社保が本年 3 月から実施しており、国保も 9 月から実施される。しかし、先発医薬品と後発医薬品との間の適応違いの問題等については整理がされておらず、現在のところ審査対象から除外されており、突合審査の精度は未知数である。

また、社保と国保の統合案について、厚生労働省より全国の保険者に対してアンケートが実施され、賛否両論の結果が示されたところであるが、山口県医師会としては、拙速な統合はデメリットが大きいと考えている。

本日は、社保と国保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し、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、レセプトの電算化率は 90% を超え、5 月審査からは「算定日情報」及び「時系列情報」等が 1 次審査の対象となるなど、保険審査の転換期を迎えていること並びに審査機関の統合が現実味を帯びており、審査委員会の精度向上及び社保、国保間の審査較差の是正は最重要課題であることが説明され、挨拶とされた。

協議

1 社保・国保審査委員連絡委員会（7 月 5 日）報告

山口県医師会報 1824 号に掲載のため省略。

2 関節リウマチ等への NSAID_s 投与時における佐薬としての H2 ブロッカーの算定について 〔国保連合会〕

平成 14 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、佐薬としての「H2 ブロッカー」の適応は「胃粘膜病変の改善（1 回 10mg）」の範囲内に限り認めると合議されているが、関節リウマチ等への NSAID_s 投与時における佐薬としての H2 ブロッカーの算定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 14 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

「従来どおり」とする。

3 サノレックス錠の再投与について〔支払基金〕

サノレックス錠については、用法・用量において「投与期間はできる限り短期間とし、3 ヶ月を限度。」とされているが、3 ヶ月投与後に休薬又は中止した場合に、再投与は認められるか。また、認められるとした場合、再投与までの期間に

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 35 名

県医師会

会 長 小田 悦郎

副 会 長 吉本 正博 濱本 史明

専務理事 河村 康明

常任理事 萬 忠雄 弘山 直滋

田中 豊秋 山縣 三紀

理 事 清水 暢 沖中 芳彦

加藤 智栄 藤本 俊文

香田 和宏 今村 孝子

監 事 山本 貞壽 武内 節夫

藤野 俊夫

ついて協議願いたい。

3 ヶ月間休業し、薬の有効性が確認できれば「病的肥満」に限り再度 3 ヶ月の投与を認める。しかし、副作用の発現には十分な注意を要し、3 ヶ月を超える継続投与は認められない。

4 外用薬（ハップ剤等）の 1 回の投与量について〔国保連合会〕

内服薬及び外用薬の投与量については、療養担当規則（平成 14 年改定）により「予見することができる必要期間」と規定されているが、外用薬の 1 処方を目安量は、平成 14 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、「原則的に、従来どおりとする。目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。」と合議されているが、1 回の投与量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 2 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 12 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

概ね従来どおりとして、ハップ剤等については 1 処方（2 週間分）70 枚（1 kg）までを目安とする。ハップ剤以外の外用薬（軟膏等）については、1 処方 100 g までを目安とする。目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。

5 内視鏡検査（ERCP、EF-小腸）時の静脈麻酔の算定について〔国保連合会〕

平成 24 年 2 月の社保・国保審査委員連絡委員会において「プロポフォル（ディプリバン注等）を使用した場合の内視鏡検査（EF-胃、EF-大腸、EF-小腸等）については、静脈麻酔料及び薬剤料ともに認められない。」と合議されているが、侵襲の大きい ERCP 又は EF-小腸への静脈麻酔料及び薬剤料の算定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 24 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり、静脈麻酔料及び薬剤料ともに原則認められない。特別な事例は注記のうえ、審査委員会の判断とする。

6 肛門鏡と大腸ファイバーの同一日の算定について〔国保連合会〕

平成 22 年 1 月の社保・国保審査委員連絡委員会において「肛門及び大腸に各々についての傷病名がある場合は認めるが、傾向的請求の場合は査定もある。」と合議されているが、血便と内痔核の両病名を有する患者に対し、同一日の肛門鏡検査と大腸ファイバーの併算定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 22 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

この場合の保険請求は、大腸ファイバーのみ認める。

7 会員からの意見要望

〈在 宅〉

No.1 緊急往診加算の査定

特養へ緊急往診を行ったが、緊急往診加算をすべて（325 点×3 回）査定された。この患者は低血圧、ショック状態、呼吸困難等であり、査定は全く理解できない。「再度の考案」を提出したが認められないのは何故か。（国保）【長門市】

特養への往診については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平 18.3.31 保医発）に則り算定することとなる。当該事例は配置医師の取扱いとなるため、往診の状況等を再確認のうえ、個別処理とする。

〈投 薬〉

No.2 痔の外用剤

73 歳女性、高血圧、痔核、慢性副鼻腔炎で通院中だが、痔核に対してネリプロクト軟膏 2 g×30 日分投与したところ、60 g→56 g に査定された。痔の外用剤の長期投薬や基準について確認したい。（国保）【下 松】

ネリプロクト軟膏の場合、原則 2 週間までであり、1 日 2 g、1 日 2 回投与で 56 g となる。

〈注 射〉

No.3 腹水病名でラシックスを投与した際の減点

在宅医療で悪性腫瘍や肝硬変の末期患者を診察

する際、腹水や胸水に遭遇することは多々あり、治療に難渋する。この場合の第一選択薬は利尿薬であり、経口あるいは注射で投与される。今回の症例も膵臓癌の末期で癌性腹水があり、経口摂取が可能な状態であったため、利尿薬のラシックスが投与された。平成 23 年 12 月診療分で、1 月の国保 1 次審査を通過後、保険者による調剤レセプトとの突合にて「ラシックスの適応症病名に腹水がない」との理由により、保険者より再審査請求され、国保連合会の再審査部会で保険者の主張を認め、4 月審査で減点された。

ラシックスの適応病名は、高血圧症、心不全、肝性浮腫、末梢血管障害による浮腫などであるが、癌性腹水は、言わば「末梢血管障害による浮腫」のなれの果ての状態であり、多くの症例でラシックスが投与される。仮にこれが不可となれば、特に他に治療手段をもたない在宅医療では、腹水で苦しんでいる患者の治療ができないこととなる。

他院でも、肝硬変の末期で、経口摂取が不能な状態でラシックスを点滴にて静脈内投与し、国保の 1 次審査で減点となった症例があると聞く。このような症例に対し、保険診療でラシックスの投与を認めないことが適当か、検討を願いたい。(国保)【下関市】

本事例は、国保連合会において再度審査を行い、復元処理されることとなった。

No.4 外来での連日注射投与に対する査定

大正生まれの女性の外来診療において、点滴注射「ビーフリード輸液 500ml 1 キット」を 3 月(実日数 25 日)に 17 回請求したが 6 回に査定された。4 月は 16 回が 6 回へ、5 月は 12 回が 10 回へ査定された。注記として「経口摂取困難で血清蛋白 6.3 と低下しており低栄養状態にある」と記載している。これらの査定理由は「連日」となった場合に認められないのか。県医師会へ問い合わせたところ「別に投薬があるので、経口摂取不能ではないと判断されたのではないか」ということであったが、あえて議題提出したのは、「連日」の点滴投与が認められないということを確認したいからである。このような患者が急性増悪のため連日点滴投与となる場合は、在宅患者と同様に 14 日以内は認められるのか。このような保険請求は傾向的では

なく、当院の患者の中の 1 例だけである。いきなり問答無用の査定は再考願いたい。(国保)【宇部市】

ビーフリード液は高カロリー輸液に準じる高濃度(浸透圧比=3)のアミノ酸・糖・電解質栄養剤である。したがって通常の輸液と同等の適応ではないことに留意し、外来での連日使用については妥当な傷病名とコメントが必要である。今後もケースバイケースの判断となるため、投与理由の注記が必要。

〈検査〉

No.5 粘膜点墨法加算の査定

EF 一胃・十二指腸検査の際のインジゴカルミン染色を行ったものを、粘膜点墨法加算で算定するが、誤って独立した項目として請求したため査定となった。軽微なミスをいきなり査定するのは考え直してほしい。(国保)【吉 南】

本事例は粘膜点墨法加算(60 点)が査定されたわけではなく、審査機関のコンピュータ処理上、一旦、項目にない「インジゴカルミン染色」が増減点連絡書に「-60 点」として表示されたが、増減点連絡書の別の欄で「+60 点」と表示し、相殺されている。分かり難いシステムであるが、誤った項目で請求されたレセプトに対して、審査機関が正しく補正した場合に、やむを得ず発生する全国共通の処理であり、理解していただきたい。

No.6 切迫流早産に対する超音波

現在、切迫流早産に対する超音波の保険適用基準は、妊娠 5 週～35 週未満で外来は週 1 回となっているが、きっちり 7 日経過していないと保険請求を認めないというのは納得できない。事例(算定日:4 月 23 日(月)と 28 日(土))のように最初に子宮収縮抑制剤を 5 日分投与し、飲み終わって受診すると 5 日経過後の超音波検査となる。その時点でまだ治療の必要があったのであれば、1 週間経過せずとも超音波検査の保険適用を認めるべきである。(社保)【光 市】

週 1 回算定の具体的取扱いについては、他の検査(例えばノンストレステスト等)の算定要件

を準用し、暦週に 1 回の算定とする。ただし、流産又は流産が疑われるような特別な事例は、注記をすることにより例外事例を認める。

No.7 T4、FT4 の併算定

小児慢性特定疾患医療意見書（成長ホルモン治療用初回）作成のため、記入必要項目である T4、FT4 を同日施行し請求（「申請書作成のため検査施行」と注記あり）したところ、返戻となり詳記を求められた。さらなる注記が必要か。（国保）【徳 山】

当該注記で十分であり、返戻は誤りである。

〈入院料〉

No.8 入院基本料（初日）加算の取扱い

初回入院を継続入院と判断され、入院初日の加算点数 4 項目（医療安全対策加算等）が査定された。再審査を提出したが「原審どおり」とされたが、看護記録でも明らかのように、一旦治癒若しくは治癒に近い状態で退院しているため、その後の入院は初回入院の取扱いである。（社保）【山口市】

算定ルール上は「治癒若しくは治癒に近い状態」であれば、それ以降の再入院は初回の取扱いとなるが、当事例の再入院の原因が、前日に行った内視鏡的大腸ポリープ切除術に一連する下血という審査判断により、査定はやむを得ないと協議結果となった。

〈その他〉

No.9 傷病名の記載もれ

カルテには記載してある病名だが、レセプトに記載もれであったため注射薬が査定された。このような場合は返戻願いたい。正当な診療行為であるにもかかわらず、理由も問われずに査定されるのは納得できない。【光 市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

病名もれのないレセプトを提出することは、保険医療機関の責務である。査定は（高額査定を除き）やむを得ない。

No.10 返戻の処理方法

増減点通知書とともに送付される過誤調整済通知書には、返戻となる患者の名前の記載があるが、処理が間に合わないとの理由でレセプトだけを後日送付するのはやめていただきたい。（国保）【吉 南】

再審査により返戻となったレセプト及び他県保険者の資格過誤による返戻レセプトがある場合にこのような事例が発生しており、これは「国保総合システム（全国共通）」上の事態である。これを変更するには、現在のところ過誤調整済通知書の発送を遅らせることが必要となる。そうすると他の返戻分等も発送が遅れることになるため、理解していただきたい。

No.11 個別指導の平均点数算出方法

高額レセプトの指導について、現在は 1 か月分の点数が基準になっているが、同病名、同症状でも毎月診る医師もいれば、2 か月に一度診る医師もいる。統計は 1 年を通じて、1 人の患者に対する点数を比較すべきではないか。【厚狭郡】

類型区分別平均点数の算出は、当該医療機関の複数月の合計点数を、その間の患者数（レセプト枚数）で除した数値である。

ご指摘のような算出も一手段であるが、集計上は困難なものとなる。現在の算出方法が最善でないことは、関係機関も当局も認めているが、対策がない状況である。

No.12 再審査の期間

昨年の 9 月診療分のレセプトが今頃になって査定されてくるのはおかしいではないか。減点するのなら何故最初に減点しないのか。（国保）【萩 市】

紳士協定で再審査は 6 か月以内とあるが、レセプトが保険者へ到着してから 6 か月として運用されている。また、高齢者医療分については、（請求方法の関係で）さらに 2 か月必要であるため、概ね診療月から 1 年程度は再審査処理はあり得ると解釈願いたい。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 24 年 11 月診療分から適用する。