

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 25 年 8 月 29 日 (木)

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事	萬 忠雄
理 事	清水 暢
理 事	藤本 俊文

開会挨拶

小田会長 厚生労働省から昨年 12 月に社保と国保の審査基準を統一する協議会を設置するよう通知が発出されたが、中央において保険者側が同協議会の構成員でないことを理由に抗議があり、この話は止まったままである。しかし、本県においては、従来からこの審査委員合同協議会等を開催し、社保と国保の審査較差の是正、各審査委員間の較差の是正にあたっており、今後も一層充実していくつもりである。本日は、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。

藤原社保審査委員長・土井国保審査会会長からは、レセプトの電算化により審査体制は大きな転換期を迎えており、同時に審査の透明性が求められていること、並びに本協議会の協議運営にも変

化が必要と考えられ、合同協議会の真の意義が問われているとの挨拶が行われた。

協議

1 社保・国保審査委員連絡委員会 (7 月 5 日) 報告

本会報 8 月号 (第 1836 号) に掲載のため省略。

2 長期投薬の投与期間について〔支払基金〕

平成 19 年 2 月開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、「長期投薬が不適切になされた事例の取扱い」(厚生労働省：H18.3.3) について協議され、「腫瘍用薬、不整脈用薬剤等の薬剤の投薬期間に関しては、療担規則により「予見することができる必要期間に従ったものでなければならない」(厚労大臣の定める薬剤を除く) とあるように、「過度の長期投与にならないよう留意

出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員 31 名
国民健康保険診療報酬審査委員 31 名

県医師会

会 長	小田 悦郎	理 事	清水 暢	沖中 芳彦
副 会 長	吉本 正博		加藤 智栄	藤本 俊文
専務理事	河村 康明		香田 和宏	今村 孝子
常任理事	萬 忠雄		中村 洋	
	田中 豊秋	弘山 直滋	監 事	武内 節夫
	林 弘人	山縣 三紀		藤野 俊夫

すべきである。」と協議されているところであるが、具体的な投与上限日数が示されていない状況である。

腫瘍用薬、不整脈用薬以外の薬剤も含め、長期投薬の投与期間について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 19 年 2 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

長期投与については薬剤により取扱いが異なるが、もっとも長期の薬剤でも上限は 90 日を目安とし、専門審査委員の判断とする。

3 疑い病名に対する投薬について

〔山口県医師会〕

疑い病名への投薬は認めないという理由により査定となる事例がある。原則的には保険診療上、疑い病名での投薬は好ましくなく、投薬するためには確定病名が必要とされる。しかし、医療現場において、初診時に病名を確定できない事例は多く、その場合に投薬が認められなければ患者の症状を抑えられない場合がある。平成 10 年の社保国保審査委員合同協議会においては、「短期間であれば疑い病名での治療は可である」とあり、一方で平成 14 年 6 月の社保国保審査委員連絡委員会においては、「疑い病名では治療しないのが原則」と記載がある。薬剤により審査取扱いが分かれることもあるのか、再度、協議願いたい。(郡市保険担当理事協議会から提出)

〔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

平成 10 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

疑い病名では原則として投薬は認められない。

4 骨代謝マーカーの取扱いについて

〔国保連合会〕

酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b) 検査は、通知に「代謝性骨疾患及び骨転移(代謝性骨疾患や骨折の併発がない肺癌、乳癌、前立腺癌に限る)の診断補助並びに治療経過観察時の補助的指標として実施した場合に 6 月以内に 1

回に限り算定できる。また治療方針を変更した際には変更後 6 月以内に 1 回に限り算定できる。」とあるが、通知に則したレセプト注記がなければ審査ができないため、協議願いたい。

「摘要」欄に前回の実施日(初回の場合は初回である旨)を記載すること。また、薬剤変更等、治療方針に変更がある場合は、その旨(検査理由等)を注記すること。

5 会員からの意見・要望

〈基本診療料〉

No.1 時間外加算の査定

本病院は 17 時までの診療を標榜しており、それ以後は特例時間外加算(緊検・緊画等)で請求するが、国保は 18 時以降でなければ認めない。

【柳井】

「特例時間外加算」の場合は通知に「当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後」とあるため、18 時以降を加算対象とする。

〈在宅〉

No.2 在宅酸素療法指導管理料の査定

傷病名は肺気腫と慢性気管支炎であり、経皮的動脈血酸素飽和度測定する際に酸素吸入器を外すと危険であるため、酸素吸入中の数値(Spo2 > 90%)をレセプトに記載したところ査定された。査定理由が分からない。(国保)【美祢郡】

記載要領(通知)上は、レセプトへ「当該月の動脈血酸素濃度分圧等」を記載することとなるが、対象病名としては慢性呼吸不全が必要と解される。また、導入時の検査データを保存し、算定根拠を明らかにしておくことは必要である。

No.3 在宅での注射料の査定

パーキンソン病、糖尿病、慢性肝炎、歩行障害の患者の訪問診療で、食事摂取が不十分で脱水

症や栄養障害がみられたため、訪問時にソルデム 500ml3A を注入したが、薬剤料 13 × 4 が 0 へ査定された。国保へ問い合わせたところ、週 3 日以上の点滴ではないので訪問点滴は認められないと言われたが、週 2 回の点滴薬剤料は算定できないのか。(国保)【下関市】

週 3 日以上の指示が出ていれば薬剤料については算定できるが、その場合は診療報酬明細書にその旨注記(週 3 回未満の理由等)が必要である。(H16.3.30 厚生労働省医療課事務連絡参照)

〈投 薬〉

No.4 向精神薬の用量

向精神薬(リントン錠、レボトミン錠)は症状に応じて通常量の 3 ~ 4 倍量投与が必要な患者がいるが、審査では他剤と同様に 2 倍量を超えると返戻が行われている。向精神薬における特殊事情を勘案して、用量について再度協議願いたい。(国保)【防府】

医学的に多様な意見があるが、協議の結果、審査取扱いは用法どおり(原則 2 倍量まで)とする。

No.5 突合審査と院内処方

院外処方の場合は突合審査で厳しく審査されるので、向精神薬などはやむを得ず 30 日分までの処方となるが、患者等からの情報によると、院内処方の医療機関では 3 か月分も処方されると聞く。院外処方も院内処方も公平な審査をお願いする。【宇部市】

突合審査の実施により、院外処方は 1 次審査において病名と処方内容が審査可能となったが、院内処方は従来から 1 次審査において審査が可能であり、現在が公平な状況である。また、「療養担当規則」により、例えば処方日数が 30 日分までと定められている薬剤は、それを超える処方が認められることはない。

No.6 湿布薬と点滴の査定

ある月から突然、湿布薬と点滴が無慈悲に査定されるようになった。1 か月に何枚までと、病状も診ずに勝手に決めるのはよくない。点滴を査定されるのも、診療に毎日、苦勞していることを理解していただきたい。【光市】

要望として承る。

No.7 「骨折疑い」に対する湿布薬の査定

「肋骨骨折疑い」の病名で湿布薬を処方したが A 査定となった。症状から骨折が疑われたが、初診であり X 線で確認できなかったため「疑い」として請求した。再審査でも「原審どおり」となったが、副傷病名として「打撲」と記載する必要があるのか。(国保)【下関市】

前(協議 3)のとおり。

No.8 アドエア 100 の査定

アドエアには 3 種類の規格単位があり、気管支喘息はすべての規格単位で適応があるが、慢性閉塞性肺疾患ではアドエア 125 と 250 の 2 種類が適応となっている。しかし、高齢者ではアドエア 100 で効果が認められるため、保険請求が認められないだろうか。高規格単位を使用した訳ではなく、低規格単位で査定となった事例であるが再考願いたい。【岩国市】

アドエア 100 は慢性閉塞性肺疾患には適応がない。

No.9 ドルナー錠の査定

「末梢循環不全」と「冷え症」の病名で査定された。大学病院で「限局性強皮症」と「レイノー病」と診断されており、当院にて処方するよう指示を受けている。【徳山】

適応病名を記載する必要がある。

No.10 ノイキノン錠 10mg の査定

心不全でノイキノン錠 10mg 4 錠×2 を処方したが、4 錠→3 錠へ査定された。添付書に最高用量は明記されていない。【徳山】

用量に「適宜増減」とないので、最高用量は 30mg であり、1 日 3 錠が上限となる。

No.11 アダラート CR 錠の査定

高血圧でアダラート CR 錠 40mg 1 錠で開始し、2 錠へ増量したが 1.5 錠へ査定された。添付書に最高用量は明記されていない。【徳山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

最高用量は 1 日 60mg と定めていた（本会報平成 23 年 3 月号参照）。現在は「用法・用量」（平成 25 年 6 月改訂）により 1 日 80mg まで認められる。

No.12 長期投与の査定

新生児から治療している先天性代謝異常症の患者で、症状も長年安定し副作用もないので特殊ミルク 100 日分を院外処方したところ 90 日に査定され、「予見できる範囲は 90 日程度と考えます」という文書連絡が届いた。90 日分と取り決めるのであれば、まずは医療機関へ周知してから審査取扱いをすることが本筋ではないのか。また、「90 日程度」との目安でありながら、100 日分が復元されないことも理解できない。（社保）【山口市】

前（協議 2）のとおり。

No.13 睡眠薬（頓用）の査定

就寝前に服用する 2 種類の睡眠薬（サイレース、ヒルナミン）とは別に、夜間覚醒時に頓用としてゾルピデムを処方したが「連日服用しているのであれば、頓用として認められない」という理由で「調剤料」が査定された。「不眠時頓用」と「就寝前内服」が同一でないことを理解していただき

たい。（国保）【徳山】

連日服用であれば内服処方の取扱いとなる。

No.14 ペンレステープの請求方法

透析患者で、静脈留置針穿刺時の疼痛緩和のためペンレステープを請求する場合に病名が必要か。（静脈留置針穿刺時の疼痛は傷病名コードはない）【徳山】

透析患者であれば処置薬剤として適応である。

〈注 射〉**No.15 アルブミン製剤の査定**

術前より低栄養状態のイレウス患者の腸切除後、縫合不全を併発し、高カロリー輸液で対処するが Alb1.5g/dl と低アルブミン状態のため、アルブミン製剤 25% 50ml を計 6 日（6 本）投与したところ、3 本に査定されたが何故か。（国保）【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 19 年 7 月・郡市医師会保険担当理事協議会

平成 16 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

投与効果の評価は 3 日を目途とする。用量等については、上記「本会報」又は「保険診療の手引き」（平成 25 年 2 月）を参照願いたい。

No.16 グロブリン製剤の査定

重症感染症に対するグロブリン製剤併用は、症状に応じて 15 g まで投与可能と理解しているが、10 g 使用したが救命できなかった事例があり、その事例で献血ヴェノグロブリン IH5% 静注 2.5/50ml を 4 本→3 本に査定となったが何故か。（後期）【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

重症感染症に対しては認められる。再審査申出願いたい。

No.17 ビーフリード輸液の査定

胃癌の末期で化学療法を終了し、在宅緩和ケアを目的に 6 月 3 日に病院から紹介された患者で、化学療法の副作用として食事が摂れない状態が継続していたため、訪問看護で点滴を計画した。化学療法が中止となりステロイド投与が開始されたことにより、食事が摂取できるようになり 6 月 13 日を最後に点滴を中断している。悪性腫瘍の化学療法に伴う摂食障害に際しては、軽度の低栄養状態と考えられ、ビーフリードなどの総合アミノ酸輸液製剤は適応ではないか。多くの医療機関でビーフリードの点滴回数を過剰として査定されたなど、点滴に関する査定が目立つが、輸液製剤の適応や回数について審査の統一した見解を伺いたい。(国保)【下関市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 24 年 11 月・社保国保審査委員合同協議会

訪問点滴については No.4 のとおり。連日使用については、本会報平成 24 年 11 月号を参照願いたい。

No.18 パルクス注の返戻

月に 1 回～3 回のパルクス注の算定に対して、使用量が少なく適応外という理由で返戻された。患者には週 2 回の注入予定であったが、患者の都合で来院できないことがあり、結果的に回数が少なくなる事例がある。このような場合も認められないか。(国保)【大島郡】

当該事例は、他の患者を含めて傾向的使用が見受けられたので、返戻により理由を確認することとなった。

No.19 メイロン静注の査定

メイロン静注 5 回と点滴 1 回を請求したところ、静注 1 回が査定となり、問い合わせたところ「漫然的投与は査定される」と回答された。「めまい」に対してメイロンが著効する患者なので、その都度必要性等を注記しているが、何故算定できないか。【徳山】

使用がやむを得ない患者の場合は週 1 回程度の請求は認められるが、長期間となることは好ましくない。

No.20 点滴回数(ソルラクト輸液)の査定

総合病院にて低髄液圧症候群と診断され、点滴治療の継続を指示され紹介を受けた患者に対して、ソルラクト(細胞外液補充液)を 1 日 500～1000ml を 17 日間点滴したが、4 日間の 500ml しか認められなかった。この疾患の保存治療は 2～3 週間の安静臥床と 1 日 2L 程度の水分補給を行うことである。飲水が不十分な場合は点滴治療が選択されるのは常識である。再審査を請求したが原審には納得できない。【徳山】

請求は認められる。再度、再審査願いたい。

No.21 点滴回数の査定

根拠なく点滴注射の回数を削らないでください。(国保)【厚狭郡】

要望として承る。

No.22 手術と関係のない点滴手技料の査定

手術と同日に、手術と関係のない点滴手技料が査定となったが理解できない。(後期)【山口市】

再審査提出とし、個別対応する。

No.23 点滴手技料の査定(造影加算と同一日)

CT や MRI 造影を行った同日の点滴注射手技料が最近になって急に査定されるが、造影とは別の治療薬等の注入についての点滴手技料は点数表上算定可能である。このような査定誤り事例が最近多数見受けられるので注意願いたい。(国保)

【宇部市】

画像診断の第 1 節「エックス線診断料」では、「同一日の点滴注射と造影剤注入手技料は重複して算

定できない」とあるが、第 3 節「コンピューター断層撮影診断料」の造影剤加算では明文化されていない。

しかし、社保・国保とも、厚生労働省等への疑義照会回答に基づき算定を認めていないところである。

〈リハビリテーション〉

No.24 廃用症候群のリハビリ単位

4 月から廃用症候群に対するリハビリ単位数が削減された。削減するにあたっての理由や今後の方向性を説明いただきたい。【光市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 25 年 7 月の社保・国保審査委員連絡委員会で協議済み。

県医師会報（ブルーページ）8 月号へ掲載。

No.25 リハビリテーション単位数の減点（高齢者）

①概ね 80 歳以上の患者に対して、個々にリハビリの必要性を評価し、改善傾向がみられるにもかかわらず一律に減点される。理由を尋ねても明確な回答がもらえない。（後期）【徳山】

②脳血管疾患リハビリテーション（廃用症候群）について、肺炎後の安静による患者に対して、リハビリが 1 日 3 単位まで査定される事例が多くなったが、年齢、病名及び状態等による算定の規定があれば伺いたい。【徳山】

平成 25 年 7 月の社保・国保審査委員連絡委員会で協議済み。

県医師会報（ブルーページ）8 月号へ掲載。

No.26 廃用症候群の原疾患

支払基金へ電話で問い合わせたところ「原疾患が何であれ（骨折等を含む）その疾患が原因で、その後廃用を認めれば廃用症候群としてリハビリを認める」と回答された。

一方、国保では腰椎圧迫骨折後の廃用においては運動器リハビリに変更され、さらに実施単位数も減点された。社保と国保で統一した審査としていただきたい。【宇部市】

通知により、「廃用症候群の場合」の対象となる患者は、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群の患者であって、治療開始時の FIM115 以下、BI85 以下の状態のものをいう。」とされている。

〈処置〉

No.27 呼吸不全に対する気管内挿管の査定

肺炎、呼吸不全で入院加療中、PCO₂283torr で意識レベル低下があり気管内挿管した。翌日に PCO₂260torr と改善、意識レベルも改善したため自己抜管されたが、まだ、気道確保の必要があると思われ再挿管した。この場合の初回挿管及び再挿管とも査定となったが何故か。（国保）【柳井】

初回挿管は認められる。

〈手術〉

No.28 些細な理由での高額査定

国保において、以前は紳士的であった審査取扱いが、現在は予告もなく突然査定される事態が起こっている。例えば、事務的な記載誤り（術野の左右誤り）に対して、高額な手術料が連絡もなく査定される。誤記入した当院も悪いが、社保であれば審査中に問い合わせてもらえるものが、国保では容赦なく即査定となる。査定を目的とした審査ではなく、正しい保険請求のサポートを目的とした審査機関であることを望む。【柳井】

記載誤りであったことを証明する資料を添えるなどして、再審査申出願いたい。

No.29 緊急手術の休日加算の査定

動脈瘤破裂により土曜日に緊急入院し、続けて脳動脈瘤頸部クリッピングの手術を施行した。執

刀時は日曜日であったため、休日加算を算定したところ査定となった。査定理由を問い合わせても説明してもらえないが、なぜ査定となるのか伺いたい。(国保)【柳井】

当該事例は、初診(緊急入院)から8時間を超えた執刀であったため、加算の対象とならない。

〈検査〉

No.30 超音波パルスドップラー加算の対象疾患

平成14年の協議会で、「腫瘍血管の血流診断を行う必要が読みとれる病名ならよい(例えば肝癌や甲状腺癌の一部。)」と示されているが、甲状腺に腫瘍(結節)が存在し、悪性腫瘍を疑ってカラードップラー法にて血流・腫瘍血管の有無を検討した場合は認められるか。「甲状腺腫瘍診療ガイドライン」(甲状腺外科学会)、「がん診療ガイドライン」(日本癌治療学会)では良悪性の診断に推奨されている。【宇部市】

〔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

甲状腺癌疑いは対象となる。

No.31 心電図検査の査定

初診患者で糖尿病、背部痛が病名があり、狭心症も否定できないため心電図検査を施行するが査定。再審査請求するが原審となった。【徳山】

狭心症疑い病名が必要。

No.32 検査日の記載

尿中微量アルブミン等、前回検査日の記載を求められるが、レセプトはデジタル提出しており、縦覧審査もしているのだから廃止してほしい。前回記載日がなくても保険者が前回測定日を調べるのだから無駄である。【岩国市】

記載要領(通知)の変更がされない間は記載が必要となる。

No.33 検査のための病名記載

尿酸値測定やLDL測定等を請求する度に病名が必要となるが、最近ではデジタル提出になり、ほとんどの医療機関が事前にチェックソフトを使用し、病名漏れを防いでいるので、病名漏れはないと思われる。検査病名を付けなくて済むようにしてほしい。【岩国市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成23年9月・社保国保審査委員連絡委員会

包括検査の請求と異なり、ターゲットを絞って実施する検査であれば対象病名の記載が必要である。(本会報平成23年9月号参照)

No.34 リウマトイド因子(RF)半定量の査定

「多発性関節炎」(初診)でリウマチを疑いリウマトイド因子(RF)判定量を行ったが査定された。これまでこのような査定はなかったが、「リウマチ疑い」の病名が別に必要か。(国保)【下関市】

初診時は算定可。再審査申出願いたい。

No.35 チンパノメトリー検査の適応

「単なる中耳炎では認められません。滲出性中耳炎でしょうか。」と返戻されたが、機器購入業者へ問い合わせたところ、他県では「中耳炎」で請求が認められているとのことである。算定基準を示していただきたい。(社保)【宇部市】

滲出性中耳炎、癒着性中耳炎等が対象であり、単なる中耳炎病名では認められない。耳鼻科に限らず、各科共通の取扱いとなる。

No.36 常用負荷試験の査定

糖尿病薬服用中の患者で、生活習慣病の見直しや今後の治療選択のために「インスリン抵抗性の改善をみるために施行」と注記したが査定となった。【徳山】

糖尿病確定患者に対しては算定不可。

No.37 インスリン検査の査定

メタボリックシンドロームの基準に該当し、腹部エコー検査で脂肪肝がある NASH 疑いの患者で、インスリン抵抗性の有無を確認するため「糖尿病疑い」の病名を付けて、インスリン、空腹時血糖などの検査をしたところ、インスリンは確定病名でなければ算定できないとされた。HOMA-R は常識的な検査であり再審査請求したが原審となった。【徳山】

疑いでは認められない。

〈画像診断〉

No.38 高血圧に対する X-P の査定

病名に対して (A) 査定となったが認められないか。(国保)【大島郡】

年 1 ~ 2 回程度は認める。

No.39 両側病変での X-P の減算

「両変形性膝関節関節症」で、X-P (膝) を左右撮影し、X-P2 方向×2 で請求したが、×1 へ査定された。社保へ問い合わせると「初診 1 日」での施行なので査定されたのではないかと回答されたが、両側病変の場合は×2 の請求ではないのか。(社保)【下関市】

左右撮影はそれぞれ認められる。再審査申出願したい。

〈その他〉

No.40 査定理由の問い合わせの対応

国保連合会へ査定理由の説明を求めても、電話対応した事務職員が「審査委員の判断なので分からない」と回答することが多い。一方、支払基金へ同様の説明を求めた場合は、事務職員が「審査委員会へ確認して回答する」として、後日、審査委員の判断理由を説明してくれる。何故こんなに対応が違うのか。行政機関であれば、事務職員は審査委員会と連携して、査定理由くらい説明できるノウハウを身につけることが、業務上の責務として必要ではないのか。(国保)【柳井】

事務職員についても審査委員会と連携して対応しているが、なお一層の改善に努めるとのことである。

No.41 福祉医療請求書の電子化

レセプト請求業務における、医療・行政双方の合理化のため、福祉医療請求書の電子化を要望する。

実務レベルでは検討されているが、経費等との兼ね合いもあり状況を見守りたい。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 25 年 11 月診療分から適用する。