

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 26 年 9 月 11 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	船津	浩彦

開会挨拶

藤原 社保審査委員長・土井 国保審査会会長から、国において社保と国保の統合案が協議されたが、難しい問題で進捗していないところである。また、保険請求事務費の削減を目的とした保険者による 1 次審査の実施案なども報道されているが、重要なのは現状体制の精度強化であり、審査支払機関には審査の公平性を担保することが課せら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 (6 月 26 日) 報告

本会報 8 月号 (第 1848 号) に掲載のため省略。

2 ガーゼ等の遺残確認のための画像診断料の請求について〔支払基金〕

手術で使用したガーゼ等の取り残しを確認するための手術後に実施する画像診断について、保険として取り扱うか否か協議願いたい。

当該目的での算定は認められない。

3 嚥下造影について〔支払基金〕

嚥下造影において、造影剤の請求がなく撮影料及び造影剤注入手技料のみ請求されている事例が見受けられるが、これはイオパミロン注などを使用して実施し、薬剤は「嚥下造影」の適応がないことから、保険請求せずに手技料のみ請求されているものと思慮する。嚥下造影を安全に実施する

出席者

社会保険診療報酬支払基金

審査委員 30 名

国民健康保険診療報酬

審査委員 27 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
	林	弘人	加藤	智栄
	藤本	俊文	今村	孝子
理 事	清水	暢	沖中	芳彦
	香田	和宏	原	伸一
	船津	浩彦		
監 事	山本	貞壽	武内	節夫
	藤野	俊夫		

ためにはイオパミロン注の使用もやむを得ず、保険請求を認めたいと考えるがいかか。

保険適応については、公知申請を待つ必要があるが、現時点では審査委員会の判断となる。

4 パーキンソン病、パーキンソン症候群の患者に対する摂食機能療法の算定について

〔国保連合会〕

摂食機能療法は、通知に「摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が 1 回につき 30 分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるものをいう。」とあるが、パーキンソン病、パーキンソン症候群での算定について協議願いたい。

パーキンソン病、パーキンソン症候群はともに摂食機能障害を有するものであり、摂食機能療法の算定を認める。

5 保険医療機関等からの意見・要望

〈管理料〉

No.1 外来栄養食事指導料の算定

境界型糖尿病患者の治療は、まず食事内容は正から開始するが、糖尿病に至っていない同病の患者に対して、外来栄養食事指導料の算定は可能か伺いたい。【宇部市】

当該指導の必要性は高く、算定を認める。

〈投 薬〉

No.2 非定型抗精神病薬の投与

病名が統合失調症ではないが、「妄想性障害」や「せん妄」など統合失調症様状態にある患者に対する非定型抗精神病薬（セロクエル、ロナセン等）の投与について、「妄想性障害」、「統合失調症様状態」、「せん妄」等でレセプトを提出したケースで、社保においては医薬品説明書の効能・効果

欄に「統合失調症」しか記述がないとの理由から減点される例があった。統合失調症という病気ではなく、妄想や幻覚等その症状の軽減、治療について必要性がある場合の非定型抗精神病薬の使用については、その投与を認めていただきたい。（社保）【山口県病院協会】

算定を認める。

No.3 プルゼニド錠の投与

社保及び国保においてプルゼニド錠 12 mg 5 錠～10 錠→4 錠へ減点（病名：高度便秘症）となった。医薬品使用説明書には「高度の便秘には、1 回 48 mg まで増量することができる。なお、年齢、症状により適宜増減とする。」とあるが、48 mg までしか認められないのか。また、10 年以上に亘って容認されてきた処方内容がなぜ突然減点になるのか。単に常用量を大きく超えているからという理由では理解し難い。【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 9 月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成 23 年 7 月の社保国保審査委員連絡委員会の合議どおり、原則「上限量が示されている薬剤はその量を上限とする。」こととなり、本剤は 1 回 48 mg を上限とする。

No.4 糖尿病治療薬（アマリール錠）の査定

メトグルコ 3 錠分 3 毎食後とアマリール 1 錠分 2 朝夕食後の併用投与が「不適當」として、返戻ではなく査定（4→2×14 日）された。国保へ理由を問合せると、「アマリールは糖尿病薬であり、メトグルコは血糖降下剤であるため不適當」という審査委員会の決定と言われた。また、6 月 2 日までの処方メトグルコ、グルファスト、ジャヌビアの併用であったが、効果不良と判断し、同 25 日から前記の処方としたのであり、グルファストとアマリールを併用したわけでもない。平成 24 年 7 月の社保国保審査委員連絡委員会においても 4 剤までの併用が認められているが、本件の査定の根拠を伺いたい。（国保）【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

算定は認められるため、再審査請求願いたい。

〈注 射〉

No.5 ボンビバ静注の用法

3 月 1 日と 29 日に 4 週間の間隔でボンビバ静注を投与したところ、「過剰」の理由で査定された。この注射は「月 1 回」の用法であるが、内服薬でもそうであるように、「月」とは 4 週間単位であると思われる。そうでないのであれば、「同月 2 回は不可」等の通知を示していただきたい。(国保)【小野田】

受診日の都合により、4 週間の間隔での投与も認めるが、本剤の使用上の注意に「1 か月間隔で投与する」とあるため、例えば、年間では 12 回までとなるよう調整願いたい。

〈検 査〉

No.6 肺気量分画測定の査定

気管支喘息と COPD との鑑別の検査として、気管支拡張薬吸入前後での呼吸機能評価（スパイロメトリーや呼吸抵抗測定）を行うが、スパイロメトリー施行回数が多いとして 1 回分査定を受けた。診断、治療選択をする上で吸入前後の各 1 回の検査は重要であり、査定は理解できない。(国保)【山口市】

初回診断時については、吸入の前後各 1 回の算定を認める。

No.7 CRP 測定の査定

慢性気管支炎患者で CRP 測定と免疫学的検査判断料が査定され、「再度の考案」を提出したが、「原審どおり」の通知のみが届いた。今後の医療方針の変更も考える必要があるため、査定理由を伺いたい。(国保)【柳井】

慢性気管支炎患者の初回算定は認めるが、それ以降は「2 次感染」等の注記を必要とする。

〈リハビリテーション〉

No.8 廃用症候群リハビリテーション料算定における審査基準等

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者の既往症及び年齢等はさまざまであるが、医師及びその他の従事者が共同し、リハビリテーション総合実施計画書を作成の上、リハビリテーションを実施している。既往症に脳梗塞後遺症を有する患者のリハビリテーション実施は時間を要することが多く、実施単位数における個人差を生じるものであり、疾患別に一律単位数を決めるべきではない。当院直近 3 か月実績における廃用症候群リハビリテーション単位数は、平均 7.4 → 3.6 単位(13.3 人/月)であり、全人数及び一律 4.0 単位以下に査定された審査事由を伺いたい。改善が認められる患者についても、大幅査定の事例がある。【下関市】【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

※上記、医師会報参照

廃用症候群のリハビリ目的は、廃用（寝たきり）を予防することであり、原疾患により来した機能障害を回復させることではない。各種機能障害のリハビリを行う場合は、疾患別リハビリを処方するよう平成 26 年度診療報酬改定で指示がある。廃用症候群の場合、医学的に最少単位で十分目的を達することが可能であり、質問のような脳梗塞後遺症のリハビリが必要な場合は、適応があれば脳血管疾患等リハビリテーションで算定する。

〈要望関係〉

〈入院料〉

No.9 院内トリアージ実施料の範囲拡大について

院内トリアージ実施料の算定要件は、「夜間、休日又は深夜に受診した患者」とあるが、救急患者に対しては通常の診療時間内であっても外来患者を待たせて診療を行う必要があるため、算定要件の拡大をお願いしたい。【山口県病院協会】

診療報酬改定の要望事項として承る。

〈投 薬〉

No.10 タミフルからリレンザへの変更

タミフルを処方したところ、副作用が出たため、2 日後にリレンザへ変更し、注記を付して保険請求したところ、タミフル 75mg 2C × 5 日分がすべて査定されたが、この場合どのように請求するのか。(社保)【徳山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

平成 22 年 9 月の社保国保審査委員合同協議会において、「両薬剤の合計が 5 日分を超える場合は注記により審査委員会の判断となる。」と合議しているため、再審査請求願いたい。

No.11 糖尿病治療薬の併用

併用不可の組合せを教示願いたい。

【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 26 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

本会報平成 26 年 8 月号掲載「社保国保審査委員連絡委員会」の別表(660 頁)を参考としていただきたい。

No.12 湿布薬の制限について

湿布薬の貼付部位が 1 か所の場合と複数か所の場合とでは処方枚数に違いがあるが、審査上の制限について確認したい。【山口県病院協会】

従来どおりの処方上限(1 処方 70 枚まで)を目安としていただきたい。

〈処置・検査等〉

No.13 膀胱洗浄の回数

膀胱洗浄を実施回数分認めてほしい。尿路感染症に対して膀胱洗浄を行い、抗生剤使用をできるだけ抑えることで医療費の減少に繋がる。感染が重症化すれば医療費が高額となり、保険者の負担になるのではないかと。【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 26 年 7 月号・都市保険担当理事協議会

カテーテルの留置が長期化する場合は、膀胱洗浄では感染予防効果は期待できない。

No.14 呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定回数

点数表には算定回数の制限がないため、実施分だけは認めてほしい。【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 9 月 1 日号・社保国保審査委員連絡委員会

平成 21 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

検査内容から判断して、社保と国保で合議(月 14 回を目安)に至っているものである。

No.15 CA19-9 の査定

「CA19-9 高値」の病名で CA19-9 が A 査定されたが理解できない。膵臓癌疑いの病名が必要か。(国保)【岩国市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 7 月 1 日号・都市保険担当理事協議会

平成 21 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

「CA19-9 高値」の病名だけでは認められない。「〇〇癌疑い」病名があれば、診断確定までに 1 回に限り認めるとの合議あり。

No.16 高血圧に対する胸部 X-P

高血圧症の病名で、心肥大や胸部大動脈硬化チェックのための胸部 X-P が査定(2 枚→0 枚が 2 件、2 枚→1 枚が 2 件)されたが、理由を伺いたい。(国保)【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

平成 25 年の社保国保審査委員合同協議会において合議あり。1 方向、年 2 回の算定は認められる。

〈リハビリテーション〉

No.17 疾患別リハビリテーションの判断基準

対象疾患が曖昧で分かりづらい。運動器不安定症と廃用症候群の明確な判断基準等を示してほしい(運動機能低下をきたす疾患に長期臥床後の運

動器廃用がある)。【山口県病院協会】

医学的な区分ではなく、診療報酬上の区分となっているため分かりづらいが、疾患別リハビリテーションの区分は、その実施内容に照らして最も適当な区分を選択して算定することになる。

No.18 リハビリテーション料の併算定

高齢者による長期臥床は言語聴覚機能の低下を招きやすく、他の疾患別リハ継続中に言語聴覚療法の必要を生じることが多々認められる。呼吸器疾患、整形疾患リハ継続中において、言語聴覚機能低下に対する介入をした場合、脳血管（廃用）＋他疾患別リハとなるが、併算定は認められていない（呼吸器・運動器リハでは言語聴覚療法の算定ができないため）。今後の言語聴覚機能低下に対するリハとして、2種類の疾患別リハの請求が認められるよう要望していただきたい。

【山口県病院協会】

現状は「最も適当な区分 1 つに限り算定できる」となっているため、算定要件の変更は難しいが、言語聴覚療法（50 点）の算定要件範囲の拡大（疾患別リハとの組合せ）について要望したい。

〈その他〉

No.19 「緩徐進行 1 型糖尿病」について

審査委員により見解が異なっているように見受けられるが、「1 型糖尿病」として審査を統一していただきたい。【山口県病院協会】

「1 型糖尿病」として審査対象となる。

No.20 特養の配置医師に対する併給調整について

特養入所者にも一般患者と同じ診療を受けさせるべきであり、特養の配置医師に対して通常の診療報酬請求を認めるべきである。これでは配置医師になる医師はいなくなる。【徳山】

この問題は、特養の運営（医療を含む）に税金が投入されていることから、診療報酬と税金の併給調整が必要となるが、国レベルの問題であるこ

とから、昨年開催された「第 129 回日本医師会定例代議員会」において「指定障害者自立支援施設等の配置医師の併給調整について」の質問が提出されているが、日医は「制度自体についてはやむを得ないが、ルールが複雑すぎて誤請求が発生する」と回答している。

県医師会では県と共同で併給調整の周知を図っているが、各施設の配置医師は頻繁に入れ替わっており、配置医師の確保に追われる施設もあることから、引き続き注視していく必要がある。

No.21 ローカルルールについて

昨今、全国の審査状況が市販本やネットで情報入手できることから、診療報酬点数表に記載のない山口県独自のルールによる査定は見直してほしい。【山口県病院協会】

（例）関節リウマチでの MMP-3 測定

（例）パルスドップラー法加算の適応

診療報酬点数表とは、法律と同様にアウトラインまでは定めてあるが、法律もそれに係る各種行政通知がなければ機能しないように、医療現場で発生するさまざまな状況を保険審査するには、細部にわたるルール（審査合意）が必要になる。このルールがなければ審査委員会内（又は社保と国保）での較差が広がり、却って保険請求上の混乱を招くことになるので理解願いたい。ネット情報等は一般論として利用願いたい。

No.22 社保と国保の審査基準の統一について

同じ診療、同じ処置等に対して社保と国保で審査結果が違う（使用薬剤の数量等）ため医療現場が混乱する。【山口県病院協会】

本協議会はその問題解決のため開催しているが、さらに精度向上を図りたい。行政（厚労省）による同様の協議会（審査基準統一協議会）も計画されたが、運営の困難さから頓挫している。

No.23 他医療機関と関係する保険請求について

入院中の患者の他医療機関受診による減算処理や、在宅管理料の複数医療機関算定などについて

保険請求を簡略化願いたい。【山口県病院協会】

貴見のとおりであり診療報酬改定の重要課題であるが、財源不足を理由に改善されていない状況にある。

No.24 過誤調整での減点期間の見直し

保険者による再審査結果通知までに 6 か月以上かかり、保険請求に反映できない。

【山口県病院協会】

現在の保険請求の流れ（医療機関、審査機関、保険者）により理解願いたい。

No.25 病名もれの再審査

人為的誤り（入力ミス）によりレセプトに病名が漏れることがあるが、それを再審査で病名追記できないのは納得できない。【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会（情報提供）

明らかな人為的誤りについては、カルテのコピーを添付するなどして対応が可能なケースもあるが、この問題は、保険者側から見ると全く違う見解がある。現在、1 次請求後、保険者から迅速に診療報酬全額が支払われている審査支払制度であるため、記入もれ等のない適切なレセプトを提出する必要がある。

No.26 審査の査定誤りについて

（H25.10 月分）「肺気腫」でシムビコートタービュヘイラー、「難治性逆流性食道炎」でオメプラール錠 20mg、（H26.3 月分）同オメプラール錠 20mg が査定され、国保へ査定理由を問い合わせたところ、「病名は間違いなく記載してあるので再審査請求してください」と言われ、再審査請求したところ、すべて復元された。

明らかな審査誤りであるなら、国保側で復元処理願いたいことと、同じ患者で 2 度も査定誤りが繰り返されるといことは、原因を調べて改善を行うなど、組織として対応していただきたい。（国保）【徳山】

本事例の指摘について、組織として改善の周知を行ったところであり、再発防止を徹底したい。（国保連合会回答）

※ 1 以上の新たに合意されたものについては、平成 26 年 12 月診療分から適用する。

※ 2 〈要望関係〉No.9 以降の協議題については、支払基金及び国保連合会が各審査委員会において別途協議されたうえで合意されたものである。

【お知らせ】過去の協議資料掲載について

山口県医師会常任理事 萬 忠雄

本協議会の議題及びその回答等にあるとおり、既に協議済み（回答を県医師会報ブルーページへ掲載済）の議題が何度も提出されるが、審査側においても医療側においても、過去の協議結果に目を通していただき、双方の不信がないよう医療保険制度が運営されることが重要である。

※過去の協議資料掲載は以下のとおり

- 冊子『保険診療に関する協議集』（山口県医師会発行）平成 13 年 7 月～平成 20 年 3 月
- 山口県医師会 HP・information「医療保険関係」内の「保険診療に関する協議集」平成 13 年 7 月～現在