

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 27 年 8 月 27 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

開会挨拶

小田会長 平成 28 年度診療報酬改定については、医師会においても対応が進められているが、本会から萬常任理事が委員として出席している日医の「診療報酬検討委員会」において、最重要項目（地域包括診療加算等の算定要件緩和、在宅復帰率の対象に「有床診」転院の導入、院内処方と院外処方の適正評価等）がまとめられ、中医協へ提出することとなるが、これからが重要な時期となる。

また、本会の最近の動向としては、昨年の医療法改正による地域包括ケアシステムの構築及び本年 10 月から施行される「医療事故調査制度」に伴う医療事故調査体制の構築があり、これらの対応は医師会員、ひいては県民全体の安心・安全な医療体制構築を目的として整備を進めている。併せて、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する取組みであるストレスチェック制度の施行及び社会保障、税、災害対策の 3 分野で利用が始まるマイナンバー制の施行に対して、準備を進めているところである。

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。

続いて、藤原 社保審査委員長・土井 国保審査会会長から本協議会は昭和 37 年の開催以来、50 年有余の歴史があり、その歴史の中で、医学的判断が求められる「縦糸」と算定ルール等を基とする「横糸」が網目のように構成されるものが保険審査だと玄妙な表現をされたことがあるが、妙に納得できるものであり、現在、保険請求レセプトの 98% 程度が電子化され、審査のコンピュータ化による縦覧審査、突合審査の導入により審査が三次元化、四次元化されている今日においても、審査委員の裁量は保険審査の中で保たれているところである。また、診療報酬の審査支払制度が、国民皆保険制度を維持していると言っても過言ではなく、保険審査における審査委員間の意見統一は大変重要な事項であり、審査の公平性を担保することを審査委員会は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 (7 月 2 日)

報告

本会報 8 月号 (No.1860) 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 33 名

国民健康保険診療報酬

審査委員 29 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 林 弘人
加藤 智栄 藤本 俊文
今村 孝子
理 事 清水 暢 香田 和宏
監 事 山本 貞壽 藤野 俊夫

2 癌性疼痛等の難治性疼痛に対する抗てんかん薬の投与について〔支払基金〕

癌性疼痛等の難治性疼痛に対して、抗てんかん薬（ガバペンチン等）を鎮痛補助薬として投与することを認めるか協議願いたい。

能書どおりの取扱いとする。

3 痔核疾患治療薬（軟膏剤）の投与量について〔支払基金〕

薬剤の投与量については、療養担当規則において、特に定めるものを除き「予見することのできる必要期間に従ったものでなければならない」とされているが、痔核疾患治療薬（軟膏剤）の一处方あたりの投与量について協議願いたい。

30 日分として投与量を勘案する。

4 K000 創傷処理（筋肉臓器に達する）を算定する場合のコメント等の記載について〔国保連合会〕

医療機関が、K000 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）の算定ルールについて認識していない事例が見受けられる。算定ルールによると「筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合」に算定を認めると記載されている。厳密な審査を行うために創傷処理の内容注記の可否について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号・社保国保審査委員連絡委員会

「筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合」については、創傷の部位、麻酔の種類、麻酔剤の種類及び術後の固定方法などから損傷組織、修復組織を判断して審査が行われるため、必要に応じて注記を求める。内容不明の場合は返戻もあり得る。

※「指の創傷処理」については、本会報平成 23 年 10 月号（No.1814）参照。

5 直腸切除・切断術（K740）の算定について

〔国保連合会〕

Ra 部又は Rs 部の直腸癌に対して、「2 低位前

方切除術 66,300 点」の算定がされている場合の取扱いについて協議願いたい。

吻合ラインが腹膜翻転部より低位の場合が対象となる。審査判断が困難な場合は、返戻して内容確認することもある。

6 保険医療機関等からの意見・要望

〈投 薬〉

No.1 イトリゾールカプセル（抗真菌剤）の査定

通常は 8 カプセル×朝・夕を 1 週間、3 サイクルだが、他内服薬の量が多い場合に、1 日量を減らし、4 カプセル×朝・夕を 1 週間、6 サイクルにしたが査定された。この用法は認められないか。【山口市】

服用量に関係なく、用法的には 3 サイクルで終了となる。

No.2 PPI 製剤の頓用使用について

タケプロンなどの PPI 製剤を、胃酸症状の場合に追加して内服（頓服）させることがあるが査定される。PPI の頓用は有効な治療法であり、認めていただきたい。（国保）【熊毛郡】

PPI 製剤の頓用は用法上、適応外となる。

No.3 サムスカ錠の投与期間

重症心不全、下肢浮腫に対して、ルプラック 8mg1 錠、ダイアート 30mg1 錠、サムスカ 7.5mg1/2 錠を 30 日分投与したが 28 日分へ査定された（再審査も原審どおり）。心房細動、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈閉鎖不全症を合併しており、サムスカ錠にて下肢浮腫、胸水が増加せず入院を避けることができている。（国保）【山口市】

30 日分までは認められる。（長期的な投与及び副作用には慎重であること）

No.4 特定共同指導後の薬剤請求について

病名（気管支喘息、本態性高血圧症等）において、特定共同指導で予防的投与（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制のため）せざるを得ない薬剤

(PPI) についてはコメントを記載して請求するよう指導されたが、コメントを記載しても査定される。今後の対応方法を伺いたい。【徳山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 7 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

PPI 製剤については保険審査上、佐薬としての請求は認めていない。

〈注 射〉

No.5 メチコバル注射の適応

メチコバル注射は悪性貧血、巨赤芽球性貧血では認められないか。【山口市】

「悪性貧血」あるいは「ビタミン B₁₂ 欠乏による巨赤芽球性貧血」では算定を認める。

No.6 サーフロー針の査定

算定要件では「ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例」に認められるとあるが、ドクターヘリあるいは救急車の搬送事例でも査定されたため納得できない。(国保)【美祢郡】

算定ルール(翼状針による静脈確保が困難な場合に限り算定できる)を遵守する必要があり、傾向的な請求は査定もあり得る。

No.7 アルブミン製剤の査定

外科的手術後(術前低栄養、術後の出血性の循環不全による低アルブミン血症)に投与したアルブミン製剤が「A、B 事由」で査定されるが、症状詳記(体重、アルブミン値、期待値)し、使用量に関する計算式に則り請求している。県医師会報平成 20 年 3 月号には、「ネフローゼや肝硬変による腹水に対しては利尿剤の使用は必須」とあり、外科的手術後の循環不全には該当しないと考えられるが、査定理由を明らかにしていただきたい。(国保)【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

投与後効果を評価した以降の投与分が「査定」となった事例であるが、輸血療法マニュアル(監

修:日本輸血・細胞治療学会)改訂 6 版(2015 年 5 月)の「アルブミン製剤の適正使用について」を基準として審査することになる。

〈処置・手術〉

No.8 導尿の査定

導尿の 1 日 2 回実施の必要性を注記しても軒並み査定される。問い合わせると「1 日 1 回と取り決めされた」と回答されたが、通知も何もない。画一的査定は納得できない。(国保)

【山口県病院協会】

症例にもよるが、原則 1 日 1 回とし、1 日 2 回の場合は注記により審査委員会の判断となる。

No.9 社保と国保の審査較差

以下について較差があるので協議願いたい。

【山口大学】

(1) 食道狭窄拡張術

外来で K522 食道狭窄拡張術を週 1 回、計 4 回(月)まで行い、コメントを付けて請求したが、国保では「外来での回数制限はない」との回答で、社保では「2 週に 1 回算定可」と回答された。審査較差を是正願いたい。

外来の場合は 2 週に 1 回を目安とする。

(2) 神経根ブロックに使用する造影剤

L100 神経根ブロックに使用する造影剤のオムニパークは、社保では請求可能で、国保は査定となる。

算定上の問題はない。

(3) 骨移植術

K059 骨移植術について、自家骨又は非生体同種骨移植に加え、人工骨移植を併せて行い、「3」同種骨移植(非生体)の 18,300 点で請求したところ、社保は 1 年前から「1」自家骨移植の 14,030 点となるが、なぜか。

自家骨移植時に採骨した欠損部位に対して、人工骨移植を併せて行った場合は、「3」同種骨移

植（非生体）の算定はできない。非生体同種骨移植の場合は、人工骨移植の有無にかかわらず「3」の算定となる。

〈検査〉

No.10 社保と国保の審査較差

高コレステロール血症でスタチン投与を行い、脳梗塞や心血管疾患の既往がある患者で、RLP コレステロール（3 か月に 1 回）を社保では認められるが、国保では査定される。【宇部市】

動脈硬化性疾患、冠動脈疾患、脂質異常症、脳梗塞に対して認められる検査であるが、3 か月に 1 回算定する検査ではない。

No.11 病院と診療所の審査較差

胸部異常陰影で、起因菌同定、結核菌検出には 3 日間の喀痰検査を行うことが推奨されているが、非常勤で診療している病院では査定されないが、診療所から同じように請求すると査定される。審査基準を平準化願いたい。【宇部市】

病院と診療所に審査較差はない。起因菌同定は感染症病名（疑い含む）を必要とし、原則 1 回の算定となる。結核菌の検査は原則 3 回の算定となる。

No.12 TSH 検査

バセドウ病に対し、メルカゾールを初めて使用する場合はコントロール及び副作用を考慮し、2 週間ごとの TSH 検査が望ましいと言われ月 2 回の算定となったが、1 回分査定された。初回の場合は認めていただきたい。【山口県病院協会】

初月は甲状腺機能検査を 2 回まで認める。

No.13 KL - 6 検査等

クローン病に対して、レミケード等を使用する際、免疫力が落ちるため KL-6、(1 → 3) - β -D-グルカン、結核菌群核酸検出等の検査は必要性があるため認められるか。【山口県病院協会】

〔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

当該検査に限らず、ターゲットを絞って実施する検査であれば「疑い病名」の記載が必要。

No.14 スコルパン注とエリーテン注の併用投与

大腸内視鏡検査時に腸蠕動抑制剤としてスコルパン注を使用し、検査終了後には腹痛を訴える患者が多いためエリーテン注を使用しているが、「作用が相反するため、原則、併用投与は認めない」とする文書が届き、エリーテン注が査定された。併用禁忌でもないため認めていただきたい。(社保)【防府】

一般的には認められない。症例を選んで実施されたい。

No.15 ビタミン B12、葉酸の査定

対象病名があるにもかかわらず、鉄欠乏性貧血に対する検査と同時又は病名開始日における算定は不必要として査定されるが納得できない。

(国保)【山口県病院協会】

両検査の併施は一般的には認められない。症例を選んで実施されたい。

No.16 心電図検査

同月に 4 回算定し、その必要性のコメントも記載したが、1 回分査定され納得できない。(国保)

【徳山】

当該症例では 3 回算定となる。検査回数は必要の範囲内とされたい。

No.17 超音波パルスドプラ法 200 点加算

高血圧、糖尿病が基礎疾患にあり、頸動脈エコーの結果、内頸動脈の狭窄を認め、「内頸動脈狭窄症」の病名でエコーの請求をしたが査定された。県医師会報平成 25 年 8 月号では確定病名は認めると記載がある。(社保)【徳山】

〔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。

No.18 大腸菌血清型別検査

(主訴) 腹痛、吐気、嘔吐、下痢、発熱等による(診断) 感染性腸炎の患者(複数例)で、いずれも大腸菌血清型別 180 点→0 点へ査定された。この場合、仮に大腸菌血清型別の算定が誤っているとしても、算定ルール上、細菌培養同定検査(消化管からの検体) 160 点への査定となるが、なぜ 0 点となるのか。また、患者は通常 1 回しか受診しないことから、大腸菌血清型別検査の算定方法を伺いたい。(国保)【宇部市】

〔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

大腸菌血清型別(180 点)と細菌培養同定検査(消化管からの検体:160 点)は算定ルール上、同時算定ができない。そのため、大腸菌血清型別が査定された当該事例では、既に実施していた細菌培養同定検査(160 点)は算定可能となる。

No.19 X 線診断・撮影料の査定

「両肋骨骨折の疑い」で、左右別々に単純診断・撮影料(2 方向)を算定したが、同一部位 4 方向へ査定されたがなぜか。【山口市】

傾向的なスクリーニングでない場合は、左右別々の算定が認められる。

〈入院料・その他〉

No.20 データ提出加算 2 の査定

「鼠径ヘルニア」の患者で入院 5 日目まで「短期滞在手術等基本料 3」を算定し、入院期間が 6 日と 7 日のレセプトにおいて、入院 5 日目までは 24,805 点になり、入院 6 日目以降の療養に係る費用は、第 1 章「基本診療料」及び第 2 章「特掲診療料」に基づき算定するとなっているが、なぜ退院日分が査定されたのか。(再審査提出中)

【山口市】

No.21 データ提出加算

短期滞在手術等基本料 3 を算定する患者の 6 日目以降退院時におけるデータ提出加算が、国保では認められ、社保では査定となる。

【山口県病院協会】

厚生労働省から審査機関への取扱い説明により、6 日目以降の退院時におけるデータ提出加算については認められない。

No.22 再審査後の連絡について

支払基金では(医療機関からの)再審査後に「原審どおり」となった場合は、その理由が文書にて回答される。しかし、国保については理由が通知されないため、今後活かすことができないので、文書で回答願いたい。【山口県病院協会】

課題として承る。(国保)

No.23 資格関係過誤

2 年前のレセプトが医療券未発行の理由で返戻されたが、確認を申し出たところ、福祉側の誤りであることが発覚した。返戻前に支払基金側で確認できないのか。(社保)【山口県病院協会】

支払基金は審査支払機関であり保険者ではないため、資格関係にかかわる情報は保有していない。ご理解いただきたい。

〈要 望〉

No.24 薬剤等の査定通知

病名不備による査定が、半年分遡って通知されてくる。審査の翌月に通知していただければ医療機関もすぐに対応できる。【山口県病院協会】

度々問題となるが、1 次審査と再審査の較差も要因の一つであるため、本協議会等で対応したい。

No.25 訪問看護における注射手技料

往診の患者に点滴、皮下注、静注は認められているが、訪問看護による皮下注、静注は認められない。今後も在宅療養の患者が増えるので、必要な治療はしっかり評価していただきたい。【山口県病院協会】

他の医療関係法との調整が必要であり、診療報酬の評価だけでは対応が難しい。

※ 以上の新たに合意されたものについては、平成 27 年 11 月診療分から適用する。