

# 社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 28 年 9 月 8 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

**河村会長** 本協議会の目的は、社保と国保間を含めた県内保険審査の平準化である。昨今、超高額となる薬剤が保険適用されたこともあり、小規模保険者であれば審査委員会の取扱い次第で経営に直接影響を与える状況下にある。これら薬剤の問題は国でも検討が進められているが、山口県においても慎重な審査対応が求められている。

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、政府の規制改革会議（健康医療 WG）では、診療報酬の審査のあり方をゼロベースで見直すこととされ、本年中に改革案が示されることになり、2 年後には医療保険審査体制は大きく変わるとされている。今後は審査の効率化、統一化を目的として ICT を大幅に活用し、コンピュータ審査が 80% 以上、審査委員による審査が 20% 未満になるとも言われている。ただし、コンピュー

タ審査は審査委員による統一的取扱いがベースとなるため、本協議会での検討項目が、将来の審査内容に大きく影響することになる等の挨拶が行われた。

## 協議

### 1 社保・国保審査委員連絡委員会（7 月 7 日）

#### 報告

本会報 8 月号 (No.1872) に掲載のため省略。

### 2 「リリカ」の適応について〔支払基金〕

平成 23 年 7 月に開催された社保国保審査委員連絡委員会においてリリカの適応が検討され、その中に「糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛」が含まれているが、「糖尿病性末梢神経障害」だけで算定可能か協議願いたい。また、以前より適応症が拡大され「神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛」とされているが、「腰痛症」に対して認められるか併せて協議願いたい。

## 出席者

### 社会保険診療報酬支払基金

審査委員 32 名

### 国民健康保険診療報酬

審査委員 29 名

### 県医師会

会 長	河村 康明		
副 会 長	吉本 正博	濱本 史明	
専務理事	林 弘人		
常任理事	萬 忠雄	今村 孝子	
理 事	清水 暢	白澤 文吾	
	船津 浩彦	前川 恭子	
	山下 哲男		
監 事	藤野 俊夫	篠原 照男	

従来どおりの取扱いである。「糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛」の病名、あるいは「神経障害性疼痛」等の病名が必要であり、「腰痛症」の病名のみでは認められない。

### 3 サムスカの投与期間について

〔山口県医師会〕

昨年の本協議会においてサムスカ錠は「30 日分までは認められる」と合議されているが、長期投薬の必要事例がある場合は理由の注記などをすることにより、30 日分を超える投与も認められるか追加協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 27 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

原則として 30 日分までが認められるが、30 日分を超える投与を必要とする場合は、その理由を注記することにより審査委員会が判断することとなる。

### 4 エルシトニン注射の再投与について

〔国保連合会〕

エルシトニン注射は、重要な基本的注意に「6 か月を目安とし漫然と投与しないこと」とあるが、6 か月投与した後に 1～2 か月休止して再開を繰り返している事例が多数見受けられる。再開するまでの休止期間をどのように取り扱うか協議願いたい。

傾向的にこのような請求がある医療機関は、休止期間を問わず査定もあり得る。

### 5 特異的 IgE 半定量・定量の算定について

〔支払基金〕

「食物アレルギーの疑い」や「アレルギー性皮膚炎の疑い」など、疑い病名で特異的 IgE 半定量・定量の算定が見受けられるが、皮膚炎等の確定病名がなく疑い病名のみで算定を認めるか協議願いたい。

疑い病名のみでの算定は認められない。別途、確定病名（原疾患）が必要である。

### 6 造血器腫瘍細胞抗原検査の取扱いについて 〔支払基金〕

（平成 24 年 2 月開催 社保・国保審査委員連絡委員会協議分）

標記検査については通知において、1「造血器腫瘍細胞抗原検査はモノクローナル抗体を用いて蛍光抗体法、酵素抗体法、免疫ロゼット法等により白血病細胞又は悪性リンパ腫細胞の表面抗原又は細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できる。」、2「対象疾病は白血病、悪性リンパ腫等である。」とされているが、白血病、悪性リンパ腫等の疑い病名に対して認めるか、再度、協議願いたい。

〔参考〕

平成 24 年 2 月 9 日開催 社保・国保審査委員連絡委員会

(1) 白血病の疑い ⇒ 認められる。

(2) 悪性リンパ腫の疑い ⇒ 骨髄液、リンパ節が検体となる場合は認められる。

従来どおり。（上記、「参考」のとおり。）

### 7 保険医療機関等からの意見・要望

〈在宅〉

#### No.1 入院患者への診療情報提供料

患者を DPC 病院へ紹介し、その際に診療情報提供した場合は診療報酬の算定が可能であるが、入院中の患者に対して病院から診療情報の提供依頼があり、情報提供した場合は診療報酬の算定ができないことは理不尽な制度である。このような場合、中には診療情報の提供はしないとされる診療所もあることから、対応策を教示願いたい。

〔岩国市〕

次回、診療報酬改定の要望項目とする。

#### No.2 在医総管における特定保険医療材料の査定

平成 28 年 4 月分（病名：左足挫創、皮下組織に達する皮膚欠損創等）の請求において、在医総管における特定保険医療材料（皮膚欠損用創傷被覆材：標準型）の請求（25×7 回）がすべて査定されたが、算定ルール上、請求は認められてい

る。(後期高齢者)【防 府】

再審査請求願いたい。

**No.3 在宅専門診療所の届出**

開設要件に「外来診療に対応できるよう地域医師会・歯科医師会から協力の同意を得ている」とあるが、だれがどこに協力を求めるのか具体的な対応が示されていない。同意の申請は医療機関単位なのか、あるいは訪問診療する医師なのか、協力するのは郡市医師会なのか、県医師会なのか、さらに県境に近い医療機関の場合等はどう対応すればよいのか。仮に郡市医師会に協力の要請があった場合、同意書なるものが必要と推測されるが、実際の対応の仕方などを教示いただきたい。

【防 府】

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出)

中国四国厚生局が当局に確認中であるが、いずれにしても届出事例が出た場合は、受理前に県医師会と中国四国厚生局とで個別協議することを申

合わせている。

**〈投 薬〉**

**No.4 糖尿病治療薬剤の併用**

①インスリン、② GLP-1、③ DPP4 阻害剤、④ SGLT2 阻害薬、⑤その他、について今一度、整理し提示いただきたい。【吉 南】

【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

平成 28 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

4 剤併用までは注記なしで認められるが、4 剤以内であっても同種同効薬剤の併用は認められない。なお、平成 26 年 6 月の社保国保審査委員連絡委員会における「糖尿病薬の取扱いについて」(下表)を一部改訂したので、参考とされたい。

**No.5 インクレミンシロップの査定**

30 歳代女性。前医で鉄欠乏性貧血を指摘された患者で、Hb8.5 であったためフェロチーム 50mg1 錠を処方したが、内服するたびに頭痛が

糖尿病薬の取扱いについて

併用が可能な上限数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適応の範囲内において、経口薬のみの場合は「4剤」まで認める。</li> <li>・適応の範囲内において、インスリンと経口薬併用の場合は「インスリン+経口薬3剤」まで認める。</li> </ul> <p>(注記なしで認める。ただし、薬剤使用に傾斜することなく、生活指導が行われることは前提である。)</p>
組み合わせ	<p>【認められるもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、どちらかの薬剤に適応があれば併用投与は可能とする。ただし、GLP-1 受容体作動薬については「添付文書」のとおりとなる。</li> </ul> <p>【認められないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・速効型インスリン分泌促進薬(スターシス、ファスティック等)とSU剤の併用投与は認められない。</li> <li>・バイエック皮下注の単独投与は認められない。(「SU剤との併用となっているが、結果的にSU剤を中止した」などのコメントあれば認められる。)</li> </ul>
配合剤について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つの成分が配合されている場合は、2剤としてカウントする。</li> </ul>
適 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビッグアナイドは、インスリン抵抗性を伴ったI型糖尿病に対しても認める。</li> </ul>

出現したため継続できず、改めてインクレミンシロップ 10ml×3/日を処方で頭痛が出現しないため継続加療可能となったが査定となった（再審査も原審）。他に治療法がないため、大人への投与も認めていただきたい。（国保）【山口市】

やむを得ない事例であり算定を認めることとする。再審査請求願いたい（レセプト請求時に投与理由を詳記願いたい）。

#### No.6 エンシュアリキッドの長期投与

脳梗塞後遺症やがん患者において、十分な経口摂取ができない患者にエンシュアリキッド 250ml 2 本 / 日を補助栄養剤として投与するが、長期間投与の必要がある患者には 30 日分程度（14 日分程度は認められた）の処方認められるか。【山口市】

病状が安定している症例には、原則として詳記をすることにより認められる。

〈注 射〉

#### No.7 ポタコール R

食欲不振、脱水等になりやすい高齢者（89 歳）に、通院 13 日でポタコール R 500ml の点滴注射 13 回のところを 7 回に査定された。週 2～3 回の点滴は必要と考えるが、査定理由を伺いたい。（後期高齢者）【山口市】

〔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

点滴注射回数については何度も議題提出されているが、注射頻度に制限は設けられていない。ただし、漫然と注射が繰り返されている事例（傾向的）が多い医療機関の場合は、他の請求事例を含めて総合的に審査されるため、査定もあり得る。

#### No.8 慢性腎不全（高齢者）に対するネスプ使用

平成 27 年 11 月診療分から突然、月 2 回のネスプ使用が査定された。慢性腎不全におけるネスプ使用に関して、ある一定の縛りがあることは承

知しているが、本症例は、他病院の指導を得ながら、食事指導、内服薬の調整を行い、血液透析導入を回避できている。血液透析導入は著しく患者の ADL を損なうため、家族と話し合い、できるだけ内科治療で診ることとしたものである。保険診療の適応基準も十分に満たしているが国保連合会の査定基準はどこにあるのかと問いたい。高齢者への適応がないということなら、審査委員会はネスプ使用に関するルールを明確にすべきである。【下関市】

（郡市医師会保険担当理事協議会からの提出）

審査する上で、投与理由が定かではない事例については返戻照会することが望ましい。また、高齢を理由とした査定はないが、ガイドラインと保険審査は必ずしも一致しないことに留意が必要である。

〈検査・画像診断〉

#### No.9 HDL- コレステロールの査定

甲状腺機能低下症を疑い、甲状腺機能、血糖、コレステロール、HDL、TG を測定したが、HDL のみ A 査定となったため、2014 年日本動脈硬化学会が出版した『動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療エッセンス』冒頭に、「甲状腺機能低下症による高 LDL 血症を見逃さないように注意する」とあり、出典のコピーを付けて再審査を提出したが原審どおりとなった。国保へ問い合わせたところ「74 歳で高齢につき、ガイドラインの適応から外れる」との口頭回答をもらった。

甲状腺機能低下症を疑った際、コレステロールと TG のみを測定しても何ら意味はないため、HDL のみ適応外となる理由及び 74 歳がガイドラインから外れるという回答は理解できない。（国保）【下関市】

〔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 25 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

何度も議題提出されている項目であるが、「まるめ請求」の場合と違い、ターゲットを絞って実施する HDL-C 検査はレセプトへの対象病名の記

載を必要とする。

#### No.10 呼吸機能検査

気管支喘息と診断された患者に気管支拡張剤の吸入を行い、効果判定のため吸入前後 2 回の呼吸機能検査を実施したが 1 回分査定となった。平成 26 年 11 月の協議会合議「初回は吸入前後に各 1 回認めている。」とあるが、2 回目以降の効果判定は重要なので、どういう理由で認められないのか伺いたい。(国保)【吉 南】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 26 年 11 月号・社保国保審査委員合同協議会

治療経過の観察の場合は 1 回に限る。ただし、病状が変化した場合は注記により審査委員会の判断となる。

#### No.11 NT-proBNP、HbA1c、甲状腺機能検査の査定

ケアハウスに入所中の患者で初診。他院より高血圧、ワーファリン（心房細動）、利尿剤、狭心症、気管支喘息、高尿酸血症等の多くの薬を処方されており、今後の治療にあたり NT-proBNP、HbA1c、FT3、FT4 を実施したが査定となった。病名：慢性心房細動、慢性心不全、高血圧、糖尿病疑い、甲状腺機能低下症疑い等。(国保)【光 市】

傾向的算定医療機関でなければ、請求は認められる。

#### No.12 PSA（年 1 回）の査定

50 歳以上の男性で他にかかりつけ医のない患者には年 1 回だけ PSA 検査を行っているが査定された。現在は「排尿障害があり直腸診を行ったところ硬結を触知したため」と注記をしているが、今後も記載は必要か。年 1 回の PSA 検査により前立腺癌が発見され治療を開始した患者も一定数おられる。【柳 井】

前立腺特異抗原（PSA）は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を

行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1 回を限度として算定する（保医発通知）。なお、健診目的での検査は保険診療では認められない。

#### No.13 心電図検査（1 日 2 回）

心房細動発作で来院され ECG 施行、治療後に心房細動が消失した時点で同日 2 回目の ECG を施行したが査定された。【山口市】

当該事例では算定は認められるので、再審査請求願いたい。

#### No.14 超音波検査・CT の査定

① XP は 10 部位撮影しても査定されず、エコーは複数部位でも 1 回分しか算定できないにもかかわらず査定される。必要性（半月板損傷を疑う。結果は偽痛風、変形）を記入して再審査を提出しても認められない。

②胆のう結石症等について腹部エコーで指摘し、腹部 CT 施行（石灰化の有無・壁の異常等のチェック目的）したが CT が査定された。

理不尽な査定が多く、審査の基準が全く分からない。【下関市、吉 南、厚狭郡】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

①整形外科領域での超音波検査の取扱い（上記〔関連記事〕参照）を確認願いたい。

②傾向的請求事例が窺える医療機関については請求を認めないため、症例を選んで検査されたい。

#### No.15 気管支ファイバースコープ（D302）の気管支肺胞洗浄法検査加算

標記加算は、「肺胞蛋白症、サルコイドーシス等の診断のために気管支肺胞洗浄を行い洗浄液を採取した場合に算定する」とあるが、「等」とはどのような疾患が含まれるのか教示願いたい。

【山口県病院協会】

びまん性肺疾患で診断が困難なものが対象とな

る。設問中の事例以外では、「好酸球性肺炎」「間質性肺炎」「器質化肺炎 (COP)」「ニューモシスチス肺炎」「癌性リンパ管症」等であるが、肺癌、肺結核は対象外である。なお、気管支肺胞洗浄と気管支洗浄の違いに留意が必要である。

#### No.16 MRI 撮影 (2 回目以降) の査定

10 月 27 日に右肩痛、腰痛で入院 (10 月 27 日に肩関節、腰椎、胸部の単純撮影あり)。MRI 1 回目右肩 (10 月 29 日)、2 回目腰椎 (10 月 30 日) を実施するが 2 回目が査定となり、再審査請求も原審どおり。(国保)【山口市】

2 日連続の撮影であっても、必要性のある症例の請求は認められるが、理由の注記が必要となる。

#### No.17 CT と MRI の同日撮影の査定

同一月に CT と MRI を実施した場合は、算定ルール上、後に実施した方が 80/100 となるが、同日に実施した場合は一方が査定される。同じ目的 (同一部位) 又は別の目的 (別部位) の違いによることなく、どちらか一方の算定となるのか伺いたい。(社保・国保)【山口県病院協会】

例え同日撮影であっても、初診時、急変時及び術後などは認められるが、原則、CT → MRI の順となるため、MRI が 80/100 となる。

経過観察の場合はどちらか一方の算定となる。

#### 〈手 術〉

#### No.18 内視鏡的胆道ステント留置術 (K688) の再施行

内視鏡的胆道ステント留置術施行後に、1～2 か月で胆道の再狭窄を来し、同留置術を再施行する場合の算定方法について伺いたい。併せて、再施行までの期間の目安、留意点等も伺いたい。

【山口県病院協会】

必要な症例では 1 入院期間中であっても認められる。

#### 〈リハビリテーション〉

#### No.19 医療区分 2 でのリハビリテーション料

算定要件を満たしている廃用症候群リハビリテーション料の算定患者で、査定となる患者とならない患者があり、その区別が判断できない。まずは理由を付記して返戻願いたい。(国保)

【山口県病院協会】

廃用症候群に対するリハビリテーション料は、平成 25 年 7 月の社保・国保審査委員連絡委員会における協議結果のとおり。

#### No.20 運動器リハビリテーション料 1

椎体骨折・圧迫骨折等の状態でリハビリテーションを提供した患者に対し、一律に算定単位数を下げられた査定が行われている。年齢・状態・改善率並びに入院基本料が異なっており、患者個々の状態を加味された審査とすべきであるが、査定の理由を伺いたい。(後期高齢者)

【徳山、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

当該事例の 96 歳患者については、平成 25 年 7 月の社保国保審査委員連絡委員会における協議結果のとおり。

#### 〈要 望〉

#### No.21 免疫検査の算定要件緩和

RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス抗原定性、ノロウイルス抗原定性は算定要件が厳しく定められているが、実際の診療では算定要件外の患者で多く診断を必要とすることがある。算定要件の緩和を求めている。【下松】

要望として承る。

#### No.22 算定制限のない検査の査定

KL-6、SP-D 等の算定回数は月 1 回という規定はない。また、BNP 等も連月算定ができないという規定はない。これら算定制限のない検査が査定されることのないよう検討をお願いしたい。

【山口県病院協会】

KL-6、SP-D 等の複数回算定は想定されておらず、複数回算定する場合には必要性の注記を願いたい。また、BNP は傾向的算定の状態でなければ認められる。

#### No.23 悪性胸膜中皮腫の診断に係るヒアルロン酸検査

悪性胸膜中皮腫の診断を目的としたヒアルロン酸検査は、現在、保険請求を認められていないが、当病院ではその有用性から必要と考えられる患者に検査を実施している。有効な手段として活用できるので、保険適用となるよう検討願いたい。

【山口県病院協会】

平成 25 年 9 月の疑義解釈通知において算定が認められなくなった項目である。なお、平成 26 年 9 月から新しく可溶性メソテリン関連ペプチド検査 (SMRP) が保険適用されている。

#### No.24 介護付き有料老人ホームにおけるリハビリテーション

看護師や介護士による機能訓練だけでは、介護度の悪化をみる実情が後を絶たないため、介護付き有料老人ホームにおいても訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの利用ができるよう要望する。【山口県病院協会】

問題の実情は理解できる。要望として承りたい。

#### No.25 高額レセプト審査における査定理由等

社保では支払基金本部、国保では国保中央会が実施する高額レセプトの審査において査定された場合、詳細な理由が分からないため、その後の保険請求への反映もできないことから、査定理由の明確化をお願いしたい。

また、基金本部は質問の電話に応じてもらえるが、国保中央会は再審査の申し出文書しか受けないので、電話質問にも応じていただきたい。

【山口県病院協会】

国保中央会では、増減点連絡書作成のための査定データしか保持しておらず、正確を期すために再審査の申出をお願いしている。(国保連合会か

らの説明)

#### No.26 保険者番号変更レセプトの返戻

保険者番号が変更して戻されたレセプトに、国保は正しい保険者番号が記載されているが、社保は記載がないので改善してほしい。【岩国市】

国保では変更先の保険者番号が予め確認できている場合(市町→市町)があるが、社保では例えば社保→社保であっても、現行法上、変更先の保険者番号を知り得る立場にないため、やむを得ないことを理解願いたい。(支払基金からの説明)

#### お知らせ

「保険医療機関等からの意見・要望」の回答については、原則として単独レセプトを審査する場合の取扱いを掲載しているが、傾向的に多数算定が窺える医療機関については、これとは別に厳しく審査されることはあり得る。なお、傾向的算定を理由として査定される場合は、査定事由欄(算定要件を満たさない場合と同じく)に「D」が使用されるので留意いただきたい。

※ 以上の新たに合意されたものについては、平成 28 年 11 月診療分から適用する。