

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 29 年 8 月 31 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 日本の高齢化問題について説明する必要もないが、こうした社会変化の中において、国民皆保険制度を維持しながら、国民の健康寿命を延ばすことが政府や医師会に課せられた責務である。その状況の中で、平成 30 年度の診療報酬、介護報酬の同時改定は大きな注目を浴びることになる。前回（平成 28 年度）の改定では、医師会からの要求項目の多くが実現される改定となったが、今回も日医診療報酬検討委員会の中国四国医師会連合の代表である萬常任理事にしっかり働いてもらうことになる。

ところで、厚生労働省は、審査支払機関（支払基金及び国保連合会）を改革し、ビッグデータのプラットフォームを構築させて、世界で初めてとなる大規模な健康、医療、介護を連結したインフラを、2020 年度から本格稼働させると公表した。7 月 28 日には「第 2 回データヘルス改革推進本

部会議」が開催され、厚生労働省内に専任の事務局が設置される状況となっており、厚生労働省、支払基金、国保連合会の合同プロジェクトとして本格稼働することが合意されている。数年内には各審査委員会も大きな変化の中に巻き込まれる状況にある。

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、ICT 化の急速な進化によるレセプト審査にあって、政府の規制改革会議（健康医療 WG）は、2022 年を目途に「審査の見える化」を図る中で、8000 項目に及ぶ審査取扱いの事前協議（社保と国保を含む）を行うとしているが、韓国の医療保険制度（HIRA）のようにコンピュータがほとんどの審査をするのではなく、医師である審査委員が医学的な判断に基づく審査を行うこ

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 26 名

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 吉本 正博 濱本 史明
常任理事 萬 忠雄 加藤 智栄
藤本 俊文 今村 孝子
沖中 芳彦
理 事 香田 和宏 中村 洋
清水 暢 船津 浩彦
前川 恭子 山下 哲男
監 事 藤野 俊夫 篠原 照男
岡田 和好

とが重要であり、全国レベルでの社保国保審査委員合同協議会が必要な状況となってい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6日）報告

本会報9月号（No.1885）に掲載のため省略。

2 ロコアテープの適応について

[山口県医師会]

ロコアテープの添付文書には「変形性関節症における鎮痛・消炎」とあるが、「変形性腰椎症」、「変形性脊椎症」等の病名で保険請求された事例に査定が発生している。当該適応については、変形性関節症であるか否かの判断を行うにあたって、X線検査の実施を必要とするのか協議願いたい。

根拠に基づく具体的な病名が必要である。事例によってはX線検査の実施状況を（審査委員会から）問い合わせることがある。

3 エリスロポエチン製剤等の適応病名について [国保連合会]

ネスプ注射液、ミルセラ注等の効能・効果に「腎性貧血」と記載されているため、「腎性貧血」のみの傷病名で請求されているレセプトが多く見受けられる。用法には「血液透析患者」「腹膜透析患者・保存期慢性腎臓病患者」と記載があることから、適応病名として「腎性貧血」に加え「慢性腎不全」、「慢性腎臓病」又は「糖尿病性腎症」の病名の記載が必要と考える。

また、「慢性腎臓病」及び「糖尿病性腎症」は、重症度がわかるようにeGFR又はステージの記載を必要とするか協議願いたい。

「慢性腎不全」、「慢性腎臓病」又は「糖尿病性腎症」の病名が必要。「慢性腎不全」以外ではeGFR又はステージの注記が必要である。

4 体外式連続心拍出量測定用センサー（フロートラックセンサー）の審査取扱いについて

[支払基金]

手術に使用の当該医療材料について、心疾患がある場合や大量出血が予測される場合は認める取扱いとしてよいか協議願いたい。

心疾患（麻酔困難例等）、ショック、透析患者、大量出血の予測される場合及びハイリスクの長時間手術等が対象となる。

5 タコシール組織接着用シートの適応及び使用量について [支払基金]

タコシールについては、適応が「肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖。（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。）」となっている。

適応にない、「胆」、「膵」、「脾」及び「腸」等についての取扱い及び使用量について制限を設けるべきか協議願いたい。

適応にない使用例についても、詳記内容により他に適切な処置法がないと判断できる場合は認める。

6 保険医療機関等からの意見・要望

<再診料>

No.1 認知症地域包括診療加算について

算定要件に5種類以内の薬剤の処方と定められているが、感冒薬等の臨時処方時に査定されるので改善していただきたい。また、月の途中より5種類を超える場合にも、その月すべての認知症地域包括診療加算が査定されることは理解できない。（国保）【吉 南】

投与期間が2週間以内のものは種類数から除外される。また、月の途中より5種類を超えた日から査定対象となる。再審査請求願いたい。

〈管理料〉

No.2 悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定は、「腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合」に算定するとされているため、腫瘍マーカー検査を行った後日の診療日に算定するよう指導されているが、初診時に悪性腫瘍が確認できている場合は、初日に当該管理料を算定できるのではないかと伺いたい。

【下関市】

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出)

悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、算定要件を満たす場合は、初日からの算定もあり得る。

〈投 薬〉

No.3 H2 ブロッカー (PPI と併用) の査定

「難治性逆流性食道炎」でランソプラゾール (15mg) 2cap とフェモチジン (20mg) 1錠を併用し、「PPI 製剤のみでは効果不十分で夜間の胃酸分泌を抑えるため H2 ブロッカーを併用」と注記を付したにもかかわらずフェモチジンが査定された。過去の協議会でこの取扱いは認められているため、査定は理解できない。【下関市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 7 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

平成 29 年 9 月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成 29 年 7 月の社保国保審査委員連絡委員会の「協議 2」において協議済み。

No.4 タチオン錠とポララミン錠の併用

難治性蕁麻疹に対して、タチオン錠とポララミン錠を併用投与したところ査定された。理由が理解できない。【山口市】

タチオン注射には蕁麻疹の適応があるが、タチオン錠には適応がないので確認願いたい。

No.5 DPP4 阻害薬の査定 (緩徐進行 1 型糖尿病に対して)

2 型糖尿病の経過中に緩徐進行 1 型糖尿病を併発した患者に DPP4 阻害薬を処方したが、「適応と認められない」として査定された。理由を問い合わせると、「1 型糖尿病には、インスリンを併用しない限り、内服薬の単独投与を認めない」というものであったが、初診時より 2 型糖尿病の病名を併記していることが考慮されていない。

この判断は、緩徐進行 1 型糖尿病を急性発症 1 型糖尿病と同一視しており問題である。緩徐進行 1 型糖尿病は臨床的には 2 型糖尿病から移行することが多く、インスリン依存状態に陥るまでには数か月から数年を要する。その間、「直ちにインスリン療法を必要としない」と、日本糖尿病学会は「糖尿病治療ガイド」に明記している。すなわち緩徐進行 1 型糖尿病は、1 型・2 型の両方の性質を持った疾患であり、内因性インスリン分泌が保たれている段階においては糖尿病内服薬が処方される。したがって、保険審査において、緩徐進行 1 型糖尿病を 1 型糖尿病と画一的に分類し、インスリン治療を必須とすることには問題が多いと思われるため、検討願いたい。(国保)【宇部市】

保険請求における病名については、適応病名に留意願いたい。

No.6 複数医療機関での湿布薬投与

1 処方につき 70 枚を超えて湿布薬を投与することは原則として認められないが、他の医療機関で 70 枚を超えた湿布薬投与があることにより、薬局から湿布薬を投与しないよう連絡があったが、医療保険上の問題があるのか。【萩 市】

「1 処方における湿布薬の合計枚数は 70 枚まで」とされているため、医療保険上の問題はない。

No.7 注射器、注射針のみの処方せん

処方せん料の算定ルールでは、「注射器、注射針又はその両者のみを処方せんにより投与することは認められない」とあるが、インスリンはなくても経口糖尿病薬の処方と同時に処方されている

事例の処方せん料の算定は認められるか。

【山口県薬剤師会】

他の薬剤が処方されていれば処方せん料の保険請求は可能である。しかし、注射器、注射針は対象となる注射薬の処方がないと保険請求が認められない。なお、この場合の査定処理は（調剤審査のルールにより）医科レセプト分から減額されることになる。

〈処置・手術〉

No.8 整形外科領域の処置等

漫然投与事例は別として、以下の項目について伺いたい。

- ①頸部や腰部にネオビタカインの局注（トリガーポイント）を週 3 回していたが、慢性期では週 1 回に減らすように通知がきた。通知の妥当性を協議願いたい。
- ②頸部脊椎症、変形性腰痛症で疼痛、痺れが激しい人に点滴（ソルデム 3A200ml ナイロジン 1A ノイロトロピン 1A）を週 3 回投与していたが、週 1 回に減点された。疼痛を訴えている患者に対して週 1 回に減らすことができないため、いままで通り週 3 回点滴しているが、審査の再考を願いたい。
- ③病態に関係なく点滴注射を月 8 回まで、重曹（メイロン）の注射を月 4 回までに制限されている。病態による考慮をお願いしたい。（国保）

【防 府・厚狭郡】

（郡市医師会保険担当理事協議会からの提出）

ケースバイケースとなるため、（レセプト写し等の提示による）個別対応としたい。

No.9 動脈塞栓術に用いるコイル

カテーテルを用いた動脈塞栓術に使用するコイルには、単価が高く塞栓効果が強いものや単価が安く塞栓に個数が多く必要なものなどさまざまな種類があるが、コイルが査定される事例において、総金額や個数に制限があれば教示いただきたい。【山口大学】

保険請求点数が 40 万点を超えるレセプトであるため、特別審査（中央の審査委員会）の対象となり、県の審査委員会に審査権がない事例となる。本協議会で協議できないことを理解願いたい。

No.10 体外式連続心拍出量測定用センサー

心臓疾患等の既往歴がある患者の手術や、大量出血及び大量輸血が予想されるようなハイリスク手術の周術期及び循環動態の大きな変動が予想される症例等での血行動態の管理に体外式連続心拍出量測定用センサーを用いるが、社保と国保で審査基準が異なるため協議願いたい。【山口大学】

協議 4 と同様。

No.11 内視鏡的胆道ステント留置術

内視鏡的胆道ステント留置術について、症状詳細を添付しているにもかかわらず、術式の変更（減額査定）あるいは同一月内で複数回実施した場合の 1 回分査定など、査定の根拠を伺いたい。

【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 28 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

昨年の本協議会の協議結果と同様。算定ルール上の制限はない。

〈検査・画像診断〉

No.12 CRP の査定

S 状結腸の多発憩室のために頻回に強い腹痛をきたし入院歴もある患者で、このときも強い腹痛（腸炎）で炎症の程度を図る目的で CRP を測定したところ、（頻回の測定ではないのに）「適応と認められない」として査定されたが理解できない。

（後期高齢者）【下関市】

No.13 CRP の査定（慢性膵炎）

慢性膵炎の病名に対して、1 年 1 回の超音波検査の 3 か月後に CRP 検査を施行し請求したが査定となった。理由を伺いたい。（国保）【吉 南】

現在活動性の炎症病名が必要となる。

No.14 ミオグロビン (Mb) の査定

統合失調症の患者で、意識障害・亜昏睡状態で平成 29 年 5 月 30 日に入院され、悪性症候群を疑い、CPK (659IU/ 1)、Mb 定量 (548.4Ng/ 1) を施行し、31 日に悪性症候群と診断した(参考値: 6 月 2 日・CPK10770IU/ 1・Mb 定量 695.8Ng/ 1)。しかし、「適応と認められない」として査定された。Mb 定量は腎不全などの予後を判定するため必要だが、査定理由が理解できない。【吉 南】

具体例 (レセプト写し) の提示がないため審査判断は困難であるが、一般的には請求に問題はない。

No.15 術前検査 (肺気量分画測定等) の査定

従来、「術前検査」必要性の注記をすることで認められていた検査 (肺気量分画測定、フローボリューム) について、平成 29 年 3 月診療分において多く (7 件) 査定されたが、ほとんどが全身麻酔の症例であり、術前検査として必須の項目である。査定理由を伺いたい。(国保)【山口市】

全身麻酔の症例では認められる。

No.16 CT 検査 (異なる部位)

同一月、異なる日において、初回頭部 CT (病名: 脳出血疑い、脳梗塞)、2 回目躯幹 CT (病名: 急性胆のう症、腹膜炎疑い) を算定したが、躯幹 CT については査定となった。施行日時も部位も異なるにもかかわらず査定される根拠を伺いたい。(国保・後期高齢者)【玖珂郡】(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出)

算定ルール上の問題はないが、傾向的請求医療機関が散見されることから、その場合は査定もあり得るので留意願いたい。

No.17 RI 検査 (骨シンチグラム)

RI 検査の骨シンチの際に、「TC ジェネレーター＋クリアボーンキット」は「TC ジェネレーター」に適用がないとの理由で「クリアボーン注射液」しか使えないことになっているが、他県の審査で

はそのような取扱いはないため協議願いたい。

【山口県病院協会】

保険請求上の問題はないと解せるが、引き続き他県の状況を注視していく。

〈リハビリテーション〉**No.18 リハビリテーション料の多単位算定**

6 単位を超えるリハビリテーション料の算定については、平成 25 年 7 月の社保国保審査委員連絡員会でも協議されたところであるが、回復期リハビリテーション病棟については、平成 28 年度診療報酬改定において、実績指数とリハビリテーション提供単位数の平均値によるアウトカム評価が始まったため、同単位数の要否については、この評価に委ねるべきではないか検討願いたい。

【岩国市】

【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

過去のリハビリテーション料 (多単位) の協議と同様であり、医学的判断により審査判断される。

〈その他〉**No.19 再審査請求時の添付資料**

再審査請求時にエビデンスを示す資料を添付するが「原審どおり」となることがある。添付資料が参考とされていない状況であるが、どのような資料を添付することが適当か。【山口市】

ガイドライン等が、そのまま保険請求可能とはならないので留意願いたい。

〈要 望〉**No.20 維持期リハビリテーション**

「治療継続により状態の改善が期待できる」という基準について、医療における集中的なりハビリテーションの介入を行うことで現状を維持できているが、減算や算定制限があり、十分な対応ができていないため、改善をお願いする。

【山口県病院協会】

No.18 と同様。

No.21 福祉医療費請求書の電子化

福祉医療費、いわゆる「福」（重度身障者・乳幼児・ひとり親）の請求事務は、国保連合会が一手に契約しているため、社保分の「福」も国保連合会へ提出することになっている。そのため、現在でも紙ベースの手書き請求を強いられ、特に対象者の多い小児科では事務作業が煩雑である。早急にすべて電子請求できるよう、県医師会でしかるべき対応をお願いしたい。【山口市】
（郡市医師会保険担当理事協議会からの提出）

請求方法の改善については、三師会会長の連名で県知事へ要望書を提出（平成 26 年）しているが、市町ごとの判断に委ねられているため事態は硬直している。支払基金では市町の担当者を一堂に集めた説明会の開催が（10 月に）予定されている。

※ 以上の新たに合意されたものについては、平成 29 年 11 月診療分から適用する。

「若き日（青春時代）の思い出」原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp