

# 社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 30 年 8 月 30 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  
常任理事 清水 暢

## 開会挨拶

**河村会長** 本年度は医療保険と介護保険の同時改定の年であった。診療報酬全体での改定率はマイナス 1.19% (医科本体についてはプラス 0.63%) という厳しい改定が実施されたが、社会保障費の自然増としてプラス 0.56% は本来必要な医療財源であり、消費税導入時 (3%) の検証もされていない中で、来年度の増税分の使われ方には注視していきたい。

また、2020 年の東京オリンピックに備えて、訪日外国人の医療費対策について協議が始まっているが、一方で在留外国人による国民健康保険制度の不適正使用問題がクローズアップされてきた。正確な実態把握にはもう少し時間が掛かるようであるが、日本医師会も立ち上げたばかりの「外国人医療対策検討委員会」で対応を協議する予定である。

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 社保審査委員長及び土井 国保審査会会長から、ICT 化を含めた医療保険の審査支払制度改革が進む中で、審査委員会は法的に医療費審査を付託された調停機能を有する唯一の機関であるため、医学的な立場で医療側、支払側のコンセンサスを得ることが重要となる。国保の審査委員会においては都道府県の一部に会計検査院が (審査基準の統一化を図るよう) 指導に乗り出しており、ますますエビデンスに基づいた審査改革が求められ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 5 日) 報告

本会報 9 月号 (No.1897) 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 32 名

### 国民健康保険診療報酬

審査委員 31 名

### 県医師会

会 長 河村 康明  
副 会 長 今村 孝子  
専務理事 加藤 智栄  
常任理事 萬 忠雄 藤本 俊文  
沖中 芳彦 清水 暢  
前川 恭子  
理 事 山下 哲男 白澤 文吾  
郷良 秀典 長谷川奈津江  
伊藤 真一  
監 事 藤野 俊夫 篠原 照男  
岡田 和好

## 2 癌フォロー中等の初診料算定について

癌の術後、数年が経過しフォロー目的で悪性腫瘍特異物質管理料を算定したところ、初診料がすべて再診料に減算される事例が発生した。自院、他院を問わず癌の確定診断がついている場合や、検査中に明らかに癌と診断される場合は、初診でも悪性腫瘍の管理を行い同管理料を算定するが、算定ルール上は初診料を算定できないという規定は存在しないため、以下について協議願いたい。

- ①初診料と悪性腫瘍特異物質管理料の同一日算定について。
- ②自院を継続診療中の悪性腫瘍既往がある患者に腫瘍マーカーを検査する場合は、どれだけの未受診期間がある場合に初診料の算定が認められるか。
- ③慢性疾患等の患者で初診料の算定を認める未受診期間については、以下の協議会において「6 か月程度を目安とする」旨が合意されているが、前回合意から年月が経過しているため、改めて協議願いたい。

(郡市医師会保険担当理事協議会からの出題)

[関連記事]「山口県医師会報」

平成 7 年 12 月 11 日号・社保国保再審査部会合同協議会  
平成 11 年 3 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

- ①初診料と悪性腫瘍特異物質管理料の同一日算定については算定ルール上の制限はない。
- ②癌フォロー中の初診料は認められない。
- ③従来どおり原則 6 か月程度の未受診期間を目安として初診料の算定を認める。

## 3 境界型糖尿病に対する外来栄養食事指導料等の取扱いについて [支払基金]

平成 26 年 9 月開催の社保・国保審査委員合同協議会において、「当該指導の必要性は高く、算定を認める。」と協議されている。

このたび、支払基金本部より、次のとおり厚生労働省保険局医療課（以下、「医療課」）の回答が得られた旨の事務連絡が出されたことから、再度協議願いたい。

○医療課への照会内容

「境界型糖尿病」に対して、次の指導料の算定は認められるか。

- ① B 001 「9」 外来栄養食事指導料
- ② B 001 「10」 入院栄養食事指導料
- ③ B 001 「11」 集団栄養食事指導料
- ④ C 009 在宅患者訪問栄養食事指導料

○医療課からの回答内容

「境界型糖尿病」を主病とする患者については、特掲診療料の施設基準等第三の二の(6)の2等に規定する患者には該当せず、いずれの指導料も算定できない。

審査の平準化に鑑み、認めないこととする(審査取扱いの変更は平成 30 年 11 月診療分から)。

## 4 ANCA 関連検査の取扱いについて [支払基金]

平成 22 年 1 月開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、「抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) については、「顕微鏡的多発血管炎」、「アレルギー性肉芽腫性血管炎」等の ANCA 関連血管炎では、診断及び経過観察で認めるが、「ウェジナー肉芽腫症」では認めない。」と協議されている。

また、抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 定性及び抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体 (PR3-ANCA) については、原則、「ウェジナー肉芽腫症」で認めている。

それぞれの検査の適応疾患について、再度、整理していただきたい旨の意見があることから、協議願いたい。

[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

ANCA 関連血管炎の診断で間接蛍光抗体法による抗体測定 (ANCA 定性) と ELISA による PR3-ANCA、MPO-ANCA の測定を認める。

ANCA 関連血管炎の診断後は、いずれか一方(診断時に陽性となった項目)の測定を経過観察として認める。

## 5 小児科外来診療料と在宅療養指導管理料の併算定について [山口県医師会]

小児科外来診療料は、算定要件に「在宅療養指導管理料を算定している患者（他の保険医療機関で算定している患者を含む）は小児科外来診療料の算定対象とならない」と通知されているが、他の医療機関の算定状況を確認する術がないため各々の医療機関から各々の項目が請求される事例は多く、また、1次審査で対応できる事例ではないため、保険者の判断で再審査が提出されているが、そのレセプトを医療機関へ返戻されても、やはり、他の医療機関の算定状況を確認する術はない。以前の複数医療機関で算定された「外来総合診療料」の審査取扱いのように、紙の被保険者証の時代であれば、先に診療した医療機関を判断することも可能であったが、(IC機能のない)カード型被保険者証の場合は、患者からの申し出がなければ他の医療機関の算定状況など窺い知れない。

このような事例は、(厚労省に確認するなどして)審査処理の手順が示されるまでは、審査取扱いを保留していただきたいがいかがか。あるいは、保険者側の判断により、以下のような事例は再審査申出を見合わせていただきたい。

- ①他の医療機関で在宅療養指導管理料が算定されている患者（小児）が、同月に自院の休日当番日に初診された事例
  - ②自院で小児科外来診療料算定中の患者が、同月に他の医療機関で在宅療養指導管理料を算定された事例
- (郡市医師会保険担当理事協議会からの出題)

他院での在宅療養指導管理料算定が確認できた事例は、小児科外来診療料ではなく出来高算定となる。

## 6 保険医療機関等からの意見・要望

### 〈投薬〉

#### No.1 リクシアナ錠の査定

「腹部膨満・腹水症の増悪」にて入院し、精査の結果「門脈血栓症」と診断できた。この「門脈血栓症」の治療として入院時にはヘパリンナトリ

ウム注を投与し、血栓が少し縮小してからリクシアナ錠の内服へと続けたが、適応外の理由で査定された。「門脈血栓症」の適応がある薬剤はないため、リクシアナ錠の投与は妥当と考えるがいかがか。(国保)【山口市】

現時点では適応外使用は認められないため、別の選択肢を検討願いたい。

#### No.2 降圧剤、高脂血症治療剤の併用数

過去の協議会において、糖尿病治療薬の併用数等は詳しく協議されているが、降圧剤、高脂血症治療剤について併用数に上限があるか伺いたい。

【山口市】

降圧剤：併用数に制限はないが、同種同効の上限量以上の算定は認められない。ただし、慢性腎不全時等重症高血圧症例でのCa拮抗薬の併用はこの限りではない。

高脂血症治療剤：重症例は医学的判断による。

### 〈注 射〉

#### No.3 ジーラスタ皮下注の適応病名

ジーラスタ皮下注投与について「発熱性好中球減少症について記載がない」と照会があり、ジーラスタ皮下注は「がん化学療法に対して好中球の減少を抑制するための薬剤であり、実際に好中球の減少が認められれば使用できないため病名は付けられない」と文献を添付して回答するも、復元されない。再審査請求するも同様であったため審査委員合同協議会で再協議願いたい。(国保)

【下関市】

発熱性好中球減少症の予防又は発症抑制の病名を、傷病名欄(DPCコード病名は予防のみ)あるいは摘要欄最上部へ記載が必要。

#### No.4 化学療法施行時の材料の査定

外来化学療法(FOLFOX療法)で使用する材料:携帯型ディスポーザブル注入ポンプ(3,490円/個)は、5-Fu注の持続投与を円滑、確実にを行うための必須材料であり、1個/回使用してい

るが、査定傾向にある。社保と国保で審査基準が異なるため協議願いたい。【宇部市】

外来化学療法の中でも、当該事例の「抗悪性腫瘍剤局所持続注入」(G003)の場合は、算定ルール上「ポンプの費用は所定点数に含まれる」と通知されているため算定できない(請求方法の検証必要)。

#### 〈処置〉

##### No.5 消炎鎮痛等処置等の上限日数による査定

月に 16 日以上 of 通院加療がある例に対して、15 日を限度に消炎鎮痛等処置、介達牽引が一律に査定されるが、来院する患者に対しては医師法上の応召義務があり断ることはできない。また、行った医療については割引(保険請求をしない)をしてはいけないという療養担当規則がある。この場合の医療費請求方法について伺いたい。

【徳山】

傾向的に算定がある場合の審査取扱いであり個別対応事例となるが、漫然と同処置が繰り返されることなく、他の治療法を考慮されたい。

#### 〈検査〉

##### No.6 血管超音波検査ドップラー加算

透析シャント狭窄の血管超音波検査において、ドップラー加算が認められないので協議願いたい。(社保)【柳井】

一律に算定することは認められないが、必要な事例(手術の前後等)は注記のうえ、審査委員会の判断となる。

##### No.7 ECG 検査の査定

昨年(平成 29 年 12 月)、発作性心房細動で来院した患者に、同日 2 回(リスモダン静注の前後)の ECG を実施した。同日、サンリズムの投与を開始し、4 日後に副作用チェックのため ECG を再検したところ査定となった。不整脈発作治療中の患者は、3~4 回/月の ECG は必要なのではないか。(国保)【山口市】

一律に認められるものではなく、必要性の注記が必要。

##### No.8 リウマトイド因子(RF) 定量の査定

「関節リウマチ」にて RF は 3 か月に 1 回が目安になっているが、RF は疾患活動性の強さにより変化することが知られており、投薬治療の評価に用いることができるため、症状が不安定なときには頻回検査が必要であることから、再協議願いたい。【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 30 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成 30 年 2 月の社保国保審査委員連絡委員会の協議どおり。

##### No.9 KL-6 の査定

SP-D と KL-6 は同時査定できないが、レセプトに「抗がん剤に伴う薬剤性間質性肺炎で、短期評価のため SP-D を測定し、ベースの線維化評価のため KL-6 を測定した。」と注記し、再審査においては「薬剤性間質性肺炎で肺障害の評価をする際、SP-D と KL-6 を同時に測定することがガイドラインにも推奨されている。」という旨の注記をしたが、「復元はない」と回答された。医学的に必要と考えるかいかがか。(国保)【山口市】

医療保険を請求する上では算定ルールどおりである。

##### No.10 特定医療費(指定難病) 助成制度による検査

特定医療費(指定難病)の対象病名である ANCA 関連血管炎の患者に、「抗糸球体基底膜抗体検査」を実施し、保険請求したところ A(適応外)査定された。

- ①抗糸球体基底膜抗体検査は対象病名(抗糸球体基底膜抗体腎炎等)が通知されているが、ANCA 関連血管炎も保険対象となるか。
- ②特定医療費(指定難病)助成制度の更新手続き(1年ごと)に必要な検査の実施料は、保険請求できるのか。【光市】



- ①対象外。
- ②療養担当規則では「診療上必要がある」場合に検査料の保険請求が認められる。よって、行政手続きのみのために実施される検査は保険請求対象外となるため、保険請求と区別して診療する必要がある。

### 〈リハビリテーション〉

#### No.11 呼吸器リハビリテーション料の算定

現在、1日あたり4単位以上算定したケースについては、3単位までしか認められずに査定されることがある。当院では呼吸器疾患を中心に治療している患者が多く、患者の容態によっては、1日あたり4単位以上を行うこともある。ここ半年（平成29年11月～30年4月）の呼吸器リハビリテーション料の実施件数を確認したところ、総数362件のうち、4単位以上の実施が46件あり、そのうち25件が査定を受けている。4単位以上施行した症例における算定について、再考をお願いする。【山口県病院協会】

画一的査定ではないとのことであり、個別の症状詳記で対応願いたい。

### 〈入院料〉

#### No.12 入院中の他科受診についての過誤調整通知

入院患者側の医療機関に減点通知が届く理由について伺いたい。

- ①そもそも他医療機関（外来）側ではなく、なぜ入院側にだけ減点通知が届くのか。他医療機関（外来）側は他科受診そのものを知らない事務員が多く、状況や手続きなどを指南しなくてはならないが、入院側にその役目を想定されているのか。
- ②請求方法について協議が必要なので、両方の医療機関に返戻等の通知をするべきではないか。外来側のレセプトにも入院側の入院基本料を入力する必要がある。
- ③他医療機関（外来）側は、診療時には必ず請求方法等を入院側と協議するべきである。

【山口県病院協会】

算定ルールに則り、査定も返戻も両医療機関を対象に行われる。このルールは本年度の改定により大幅に緩和されたが、それでも医療機関同士の無用なトラブルの原因となるので、引き続きルール撤廃に向けて日医診療報酬検討委員会へ要請する。

#### No.13 ハイケアユニット入院医療管理料の査定

特定入院料（ハイケアユニット入院医療管理料）について、算定日数のうちの何日間か査定となる場合がある。疾病などで日数制限が設けられているのなら教えていただきたい。また、社保と国保で審査基準が異なるため協議願いたい。【宇部市】

疾病による日数制限は行われていないが、例えば手術内容や疾患別リハビリテーションが多単位の患者等について、特定入院料の必要性が審査される。

画一的な審査ではなく、ケースバイケースでの審査となる。

#### No.14 療養病棟入院料の医療区分

療養病棟入院料における医療区分の評価のなかに「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱または嘔吐を伴う状態」があるが、脳出血等による寝たきり状態では、短期間の発熱を繰り返すケースが多い。これについて、その都度「発熱」等の傷病名が必要か伺いたい。「脳出血」等の主病名だけでは不可なのか。【長門市】

「発熱」等の病名記載が必要となる。

### 〈その他〉

#### No.15 査定理由の教示

国保の再審査結果において、「原審どおり」と記載してあるが、1次審査の査定理由が不明であるため再審査請求することも多く、結果が「原審どおり」だけでは査定理由がわからない。詳細な理由・説明とまでは言わないが、できるだけ理由を記載していただきたい。（国保）【宇部市】

社保のシステムについては96%程度の査定理

由記載が実現しているが、今後、国保もシステム改修を検討する。

由及び内容等を診療録に記載し、当該患者数を定期的に記録している。」と通知が追加されたが、「定期的に記録」とはどの程度の記録を意味するのか伺いたい。

※ 以上の新たに合意されたものについては、平成 30 年 11 月診療分から適用する。

生活習慣病管理料（10）にある「治療効果が十分でない等のため生活習慣に関する管理方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更」することは、それぞれの医療機関の担当医師により決定される事項である。したがって、生活習慣病管理料（10）の「定期的な記録」についても、同（11）にある「学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を、必要に応じて参考にする」を踏まえつつ、当該医療機関の方針に従って、担当医師の判断によって記録することが適当である。

**お知らせ**  
 (郡市医師会保険担当理事協議会 (5 月 31 日) の保留議題に関する日医の回答)

**○生活習慣病管理料の算定要件について**

本年度改定により、生活習慣病管理料の算定要件（10）に「糖尿病又は高血圧症の患者については、治療効果が十分でない等のため生活習慣に関する管理方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更した場合に、その理

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。  
 アナログ写真、デジタル写真を問いません。  
 ぜひ下記までご連絡ください。  
 ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

---

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報・情報課  
 E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

**多くの先生方にご加入頂いております！**

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは  
随時  
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

取扱代理店 山福株式会社  
TEL 083-922-2551

引受保険会社 損害保険ジャパン  
日本興亜株式会社  
山口支店法人支社  
TEL 083-924-3005

**損保ジャパン日本興亜**