

社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和元年 8 月 29 日 (木)

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 清水 暢
理 事 郷良 秀典

開会挨拶

河村会長 本年 6 月に社保及び国保の審査委員の改選が行われたところであるが、新任審査委員は合わせて 6 名委嘱されたところであり、適正な保険診療に向けてご尽力をお願いします。

さて、4 月から 5 月にかけての 10 連休において、「休日加算」の審査取扱いが都道府県（地方自治体）により区々になったが、このような事態が、都道府県別の診療報酬体系の容認につながらないよう注視していかなければならない。今年の年末から年始にかけては 9 連休になるが、同じことが起こらないよう、9 月に高知県で開催される「中国四国医師会連合分科会」で協議する予定である。

また、10 月には消費税引き上げに伴う診療報酬改定が予定されており、本体がプラス 0.41%（医科プラス 0.48%）、介護報酬がプラス 0.39% とそれぞれ引き上げられることにより、消費税率が 5% から 8% へ引き上げられた時の補てん不足

はほぼ解消されると言われているが、しっかり検証していきたいと考えている。

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、**萬 社保審査委員長・松谷国保審査会副会長**から、2022 年に全国で 10 か所に集約される社保の審査機関について、その目的は「不合理な審査差異の解消」とされているが、今後、職員人事も含めた組織改編等の問題が山積している。また、AI 審査（新コンピュータシステム）については、社保と国保を共通のシステムにする計画が進められており、本協議会もバランスよく協議することが重要であ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 4 日）報告

本会報 8 月号（No.1908）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 28 名

県医師会

会 長 河村 康明

副会長専 今村 孝子

務 理 事 加藤 智栄

常任理事 萬 忠雄 沖中 芳彦

中村 洋 清水 暢

理 事 山下 哲男 白澤 文吾

郷良 秀典 長谷川奈津江

監 事 篠原 照男

2 服薬が継続されている期間中の初診料の取扱い [支払基金]

「気管支喘息」、「アレルギー性鼻炎」又は「アレルギー性結膜炎」のそれぞれについて、服薬が継続されている期間中の初診料の算定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 4 年 11 月 1 日号・社保国保審査委員合同協議会

平成 6 年 7 月 1 日号・郡市保険担当理事協議会

平成 30 年 10 月号・社保国保審査委員連絡委員会

服薬が継続されている期間中の初診料の算定は認められない。

3 手術前のルーチン検査（感染症検査）の間隔について [支払基金]

平成 23 年 1 月開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、再入院についての取決め（「6 か月以内は重複」）は協議済みであるが、手術前検査の間隔については協議されていないことから協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

6 か月を目安とする。なお、疾患が新たに疑われた場合は、「疑い病名」を記載することで、6 か月以内でも認められる。

4 キイトルーダ等（免疫チェックポイント阻害薬）投与時の副作用チェックについて [支払基金]

キイトルーダ点滴静注の添付文書の「重要な基本的注意」の項に「甲状腺機能障害、下垂体機能障害及び副腎機能障害があらわれることがあるので、定期的に甲状腺機能検査（TSH、遊離 T3、遊離 T4 等の測定）を行い、患者の状態を十分に観察すること。また、必要に応じて血中コルチゾール、ACTH 等の臨床検査、画像検査等の実施も考慮すること。」とあるが、副作用チェックとして「コルチゾール」及び「ACTH（副腎皮質刺激ホルモン）」が認められるか協議願いたい。

ルーチン検査としての算定は認められない。（対象となる疑い病名が必要。）

5 オプジーボ等（免疫チェックポイント阻害薬）投与時の HbA1c について [支払基金]

オプジーボ点滴静注等投与時の HbA1c について、認められるか協議願いたい。

ルーチン検査としての算定は認められない。（対象となる疑い病名が必要。）

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

「認知症地域包括診療加算」の算定患者が、月の途中で処方追加となり、「地域包括診療加算」を算定することとなった場合は、「同一月には併算定は認められない」と返戻を受けたが、青本には「遡っての取消しは不要」とある。そのため、電話で国保連合会へ問い合わせたところ、やはり「同一月には併算定不可」との返答であったが、算定要件を確認願いたい。（国保）【吉 南】

審査取扱いを保留する。（現時点で新たに査定・返戻は行わない。）

〈管理料・在宅〉

No.2 診療情報提供料（電話再診による）の査定

通院中の患者が自宅で転倒し電話連絡を受けたが、救急医療の必要性から（当院で）救急車の手配を行い病院へ搬送いただき、そのまま入院となった。診療情報提供書は FAX で送信後、原本を郵送した。その後、保険請求したところ、「留意事項通知のより、電話等再診料を算定するには医学管理等は算定できません」と返戻されたが、算定要件を確認願いたい。（国保）【下関市】

平成 30 年度診療報酬改定時に留意事項通知が前述のとおり追加された。同通知どおりの取扱いとなり、診療情報提供料も算定できないことになる。

No.3 (在宅自己注射移行前の) エンブレル皮下注射の査定

平成 30 年 3 月 23 日からエンブレル皮下注射 50mg ペン 1.0ml を開始。その後、在宅自己注射指導管理への移行を前提に、副作用を含めた安全性と効果を確認するため 1 週間おき (3/23、3/30、4/6、4/13、4/18) に同皮下注射を行い、4/27 から同管理料及び同注射ペン型 3 本を院内処方し保険請求したが、4 月診療分において、エンブレル皮下注射 50mg ペン 1.0ml 3 本及び皮下注射手技料 3 回分が査定となったが再考願いたい。(国保)【徳山】

審査取扱いを保留する。(現時点で新たに査定・返戻は行わない)

〈投薬・注射〉

No.4 マイスリー錠の査定

「睡眠障害」の病名に対してマイスリー錠 10mg が査定となったため、査定理由を問い合わせたところ、「適応病名は『不眠症』であるため、適応外使用 (A 査定) となる。」と回答された。しかし、「睡眠障害」と「不眠症」は ICD-10 における疾病分類は同一である。また、同錠は 1 剤 59.2 円であり、そもそも傷病名記載義務のない低薬価薬剤である。これら査定に矛盾について合同協議会で検証願いたい。(国保)【下関市】

ICD-10 における疾病分類が同一であり、同一疾患として審査する。

No.5 チラーヂン S 錠

病名に「甲状腺癌術後障害」があるのにチラーヂン S の減点があり、再審査請求を行ったが「原審どおり」となった。術後障害であるので機能低下症は明白であり、病名主義からのみ審査するのか、減点は不当と考えるが如何か。

(後期高齢者)【岩国市】

「甲状腺機能低下症」の病名が必要。

No.6 骨粗鬆症治療

(1) ビタミン K2 の併用療法について

平成 26 年 2 月の社保国保審査委員連絡委員会の報告では、ビタミン K2 は単独使用のみで併用は認められないとされている。

現在、低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC) が保険で測定できるようになり、骨粗鬆症患者で計測してみると ucOC 高値でビタミン K 作用不足の患者が発見されるため、同患者にはビタミン K2 以外で治療を開始することがあるが、このような場合でもビタミン K2 の追加投与はできないか。

原則、認められない。特別な事例は注記の内容により審査委員会の判断となる。

(2) PTH 使用時のビタミン D3 製剤の併用について

PTH 使用時はビタミン D3 製剤の併用は認められないとされている。昨年 25-ヒドロキシビタミン D を測定できるようになり、PTH 使用中の患者で測定してみると、これが低値の患者が発見される。ビタミン D3 が不足した状態では、カルシウムの骨への十分な沈着ができず、PTH を使用しても骨形成が促進されないおそれがあると考えられる。このような患者に対しては PTH とビタミン D3 製剤の併用を行ってもよいか。

原則、認められない。特別な事例は注記の内容により審査委員会の判断となる。

(3) 抗スクレロシン抗体とカルシウム・ビタミン D3 製剤の併用について

本剤は使用上の注意として、低カルシウム血症の予防のためにカルシウム及びビタミン D の補給を行うことと記載されているが、本剤投与の際は特に注記なくカルシウム剤やビタミン D3 製剤併用を行ってもよいか。【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

原則、注記なく併用は認められる。

No.7 術後抗生剤の供給難に伴う代替薬使用時の対応

抗菌薬である「セファゾリン」の供給難に伴い、厚労省より安定供給されるまでの対応について事務連絡が発出されている。この中で、セファゾリンの代替薬とされている抗生剤の中には「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」が適応症になっていないものがあるが、それらの抗生剤を手術後に使用する場合、病名を付ける必要があるか。

【山口県病院協会】

(例) アンピシリン・スルバクタム・・・適応症「肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎」

厚労省の事務連絡により、「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」の適応に準じて、算定を認める。

〈処置・手術〉

No.8 褥瘡デブリードマン

療養病床では、入院中に褥瘡部のデブリードマンが行われることがある。手術項目は算定できるため、創傷処理の項目で算定をすると範囲は該当と異なることが多い。また、壊死部分をデブリし「無麻酔にて壊死部分デブリ」とコメントを入れても、手技料自体が査定されるが如何か。褥瘡デブリードマンの項目を手術料の中に創設していただきたい。【山口県病院協会】

手術料では算定できない。項目創設については「外保連」とも相談願いたい。

No.9 経皮的肝膿瘍ドレナージ術におけるダイレーターの算定

経皮的肝膿瘍ドレナージ術の際に経皮・内視鏡胆管ドレナージ用材料（ダイレーター・シース無）を4個使用し、使用理由もレセプトに付記したが、1個に査定された。何件か同様の査定があるが、使用本数について妥当な個数が決められているのか。あるいは、コメントに不備があったのかどうか教示願いたい。(国保)【山口市】

原則は1本。それ以上必要な場合は注記の内容により、審査委員会が判断することになる。

〈検査〉

No.10 FT3・FT4の算定

バセドウ病の初月（初診日から1か月以内）治療開始に伴い、月2回のTSH測定が認められている（平成27年8月合同委員会）が、FT3・FT4の算定については定まっていない。病状を説明した注記を付しても、審査委員によって対応が区々であるため、改めて合同協議会にて審議いただきたい。なお、平成20年5月の都市医師会保険担当理事協議会では認めるとされている。

【宇部市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成20年7月号・都市保険担当理事協議会

平成27年10月号・社保国保審査委員合同協議会

過去の協議結果においても「甲状腺機能検査」として括っており、FT3・FT4も含めて「初月は2回まで認める」としている。

No.11 経皮的動脈血酸素飽和度測定の査定

外来時（10/3・10/19）の両日において、喘息発作に伴う呼吸不全があり、酸素吸入の要否を判断するためSpO₂を行ったが、（過剰として）1回分査定となった。再審査を提出しても復元されなかったが、回数制限があるのか伺いたい。

(国保)【山口市】

重積発作等で酸素吸入等の処置がある場合は、複数回の算定は認められる。

No.12 血管伸展性検査の査定（間隔）

高血圧、高脂血症、糖尿病を合併した閉塞性動脈硬化症患者に対して、年2回の血管伸展性検査で進行のチェックを行っているが、その間隔が（6か月ではなく）5か月になった場合に（縦覧審査により過剰として）査定される。厳密な基準について伺う。(国保)【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成17年8月号・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり、ASO（閉塞性動脈硬化症）の場合は必要に応じて算定を認める。ただし、頻回算定

については、注記の内容により審査委員会の判断とする。

No.13 心電図（社保・国保共通）

不整脈、虚血性心疾患では、しばしば月 2 回以上の心電図を必要とするが、その都度コメントが必要となるか。【山陽小野田】

「月 2 回」を超えるような場合は注記願いたい。

〈リハビリテーション〉

No.14 疾患別リハビリテーション料の査定

65 歳以上の高齢者の疾患別（心大血管、脳血管疾患、運動器）リハビリテーションについて、医師の指示の下、セラピストが日々の患者の状態も考慮しながら、入院あるいは術後早期より積極的なリハビリテーションを行っているが、平成 28 年 12 月頃より 4 単位以上のリハビリについて、主に 3 単位への査定が目立つようになってきている。再審査請求はその都度行っているが、現状では復元に至った事例はない。このような査定が行われる場合の、審査機関側の医学的根拠について教示願いたい。【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

過去の協議結果を踏襲して次のとおりとする。

（参考：平成 25 年 7 月の社保国保審査委員連絡委員会）

「特に高齢者などに対して傾向的又は画一的な多単位請求がある場合は、過剰な保険診療（高額診療）となることから、理由確認のうえ査定もあり得る。」

〈その他〉

No.15（参考となりやすい）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して提出することがあるが、その場合であっても「原審どおり」という結果になることがある。このような場合、添付資料が参考とならなかったと考えられるが、それに代わるものとして、どのよ

うな資料を添付すれば「参考資料」として役立つか教示願いたい。【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 29 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

過去の協議結果と同様に、診療の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。また、適当な「参考資料」については事案によって異なるため、判断が難しい場合は山口県医師会へ相談願いたい。

No.16 高点数レセプトへの症状詳記

高点数レセプトについて、8 万点以上は症状詳記情報を入力することと「レセプト電算処理システムによる電子情報処理組織を用いた費用の請求」（国保連合会）に関する取扱要領に記載がある。このことについて、国保連合会に問い合わせをしたところ、入院している病棟や内容に関係なくすべてのレセプトが対象になるとの回答であった。しかし、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟等では、特別な診療を行わなくても基本部分のみで、8 万点を超過してしまうため、同病棟については、症状詳記の記載要件を見直していただきたい。【下関市】

（例 1）回復期リハビリテーション病棟に 1 か月入院の場合

- ・入院料 1 $2,071 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 62,130 \text{ 点}$
- ・脳血管リハ 1 日 6 単位を 30 日間
 $245 \text{ 点} \times 180 \text{ 単位} = 44,100 \text{ 点}$

（例 2）地域包括ケア病棟に 1 か月入院の場合

- ・入院料 2 $2,544 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 76,320 \text{ 点}$
- ・看護、看護補助配置加算
 $300 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 9,000 \text{ 点}$

請求省令においては、「35 万点以上のレセプトに対して、症状詳記と日計表の添付」が義務付けられている。8 万点以上のレセプトに対しては、審査の便宜上の問題であるため省略されても構わないが、事例によっては症状詳記が望ましい場合もある。

〈要 望〉

No.17 老人保健施設の扱いについて

現状、老人保健施設は退院先として在宅扱いではない。しかし、病院を退院してから老健を経由する方が在宅への移行がスムーズであるため、老人保健施設を在宅扱いとしてほしい。

【山口県病院協会】

次期診療報酬改定の要望事項として(日医から)提出する。

No.18 療養病床・地域包括病床の包括項目について

薬価の高いアルブミン製剤やホルモン剤は除外項目から外されている。

その他診療の必要から、やむを得ない使用となった薬剤で1日の入院料を超える薬剤もあるため、包括除外項目の幅を広げてほしい。また、地域包括病床では在宅復帰率が求められていることから、在宅へ復帰される前提での入院となることがほとんどであるため、在宅系の管理料全般が算定できるようにしてほしい。【山口県病院協会】

要望として承るが、入院における「在宅管理料」の算定は難しいところである。

No.19 療養病床医療区分について

医療区分2及び3の両方に該当する患者は、区分の高い方の算定になるが、現状では中心静脈

と難病を持ち合わせている患者は、区分3の高カロリー輸液の薬剤料の持ち出しになる上、難病に係る薬剤も持ち出しになる。

難病は特殊な薬剤が多いため、高額な持ち出しになることがある。この場合は区分3の入院料しか算定できず、区分2に対しての評価は何もない。区分が2つ以上の患者に対しては「複数区分加算」のような評価ができるとよい。

【山口県病院協会】

次回改定に対する要望として研究したい。

No.20 訪問看護の検体採取料の算定について

訪問看護ステーション等の看護師に検体採取を医師が指示する場合、検体検査実施料は算定できるが、検体採取料は算定できない(判断料は算定できる)ので算定できるようにしてほしい。

【山口県病院協会】

「検体採取料」は手技料であるため、訪問していない医療機関側からの請求は難しいと考えられる。

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

かなえたい
未来がある。

応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純

YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK