

社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和3年9月9日（木）

ところ 山口グランドホテル

[報告：専務理事 清水 暢]

開会挨拶

加藤副会長 現在、山口県においても新型コロナウイルス感染症の第5波のピークにあり、宿泊療養・自宅療養も必要となる状況にあることから、保険診療においても多様な対応が求められており、今後はデジタル化も想定していかなくてはならない。

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・土井国保審査会会長から、医療保険審査の支部間差異解消に向けて、本年9月審査分からAI審査（新コンピューターシステム）が導入されたところであるが、先ずは社保国保間の差異解消にしっかり対応する必要があること。また、2024年の社保国保コンピューターチェック内容の統一に向けて、本協議会は重要な位置づけであり、同時に合理性が求められていること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1日）報告

本会報8月号（No.1932）に掲載のため省略。

2 緩徐進行1型糖尿病（SPIDDM）に対する2型糖尿病治療薬（DPP-4阻害薬、SU薬など）の投与について [国保連合会]

SPIDDM（Slowly progressive insulin-dependent diabetes mellitus）と診断名を記した際は1型糖尿病として扱うべきだが、同病名下での2型糖尿病治療薬の処方が散見される。適応を再度徹底していただきたい。

2型糖尿病治療薬の算定は認められない。

3 解熱鎮痛剤（アセリオ静注液1000mgバッグ）の周術期投与期間について [国保連合会]

アセリオ添付文書の「効能効果」の冒頭に、「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱」と記載されている。一般に、周術期には経口摂取が可能になっても抗生剤等の投与目的で、通常は術後暫くの間、点滴ルートが確保されている。そこで、「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合」の解釈について、「経口摂取が可能であっても、周術期（概ね1週間程度）については、「投与可能な対象」に含めることで、現行のアセリオの投与基準を緩和することについて協議願いたい。本来、アセトアミノフェンは安全性の面では優れた薬剤であるので有用性は高いと考える。

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 33名

県医師会

副会長 今村 孝子 加藤 智栄

専務理事 清水 暢

常任理事 沖中 芳彦 前川 恭子 郷良 秀典

河村 一郎 長谷川奈津江

理事 白澤 文吾 山下 哲男 伊藤 真一

藤原 崇

監事 藤野 俊夫 篠原 照男 岡田 和好

原則、術後1週間以内に限り食事給付に関係なく、食事摂取が不十分で点滴ルートが確保されている状態では認める。

4 入院時（入院前）検査で行われた SARS-CoV-2 核酸検出検査等に対する傷病名について [支払基金]

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q&A について（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進部）」では、感染者が多数発生している、又はクラスターが発生していると考えられる地域（保健所管内）において、新規に入院する患者に行政検査を実施することは可能とされているが、入院時（入院前）検査として行政検査を行った場合の病名の有無について協議願いたい。

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の病名記載を必要とする。

5 残尿測定検査（超音波検査によるもの）の適応病名について [国保連合会]

残尿測定検査（超音波検査）は排尿困難等を主訴に受診された患者に対して排尿直後の残尿量を調べる目的で施行する検査で、侵襲なく行えることから泌尿器科領域では頻りに施行されている。適応は前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱である。

しかし、残尿測定検査は初診時に行うこともあり、検査時に診断が確定されない場合も多くある。前立腺肥大症等の疑い病名、又は尿閉、排尿障害などの病名で審査を通してもよいか協議願いたい。

適応病名に対しての診断検査としても認める。

6 ダイレーターの使用本数について

[国保連合会]

泌尿器科領域では主に腎瘻拡張を目的にダイレーターを使用している。始めに21又は18G針で穿刺し、その後、ダイレーターで目的の太さまで拡張する。ダイレーターは原則1本の使用が

認められているが、理由（例えば、6Fr, 8Fr 使用など）を記載すれば複数本の使用が可能である。最近、ダイレーターが6本又は10本入っているダイレーターセットが発売されており、そのまますべてを請求されることがある。理由を記載すれば、何本でも使用可能か協議願いたい。

[関連記事]「山口県医師会報」

令和元年10月号・社保国保審査委員合同協議会

セットでの請求が必ず認められるものではない。複数本の請求に際してはダイレーターのサイズの注記を必要とし、その内容により審査委員会の判断となる。

7 硬膜外併用全身麻酔の時の硬膜外麻酔薬の投与量について [国保連合会]

麻酔覚醒後の疼痛管理目的で持続硬膜外麻酔が認められているが、PCA（Patient Controlled Analgesia）ポンプに手術室で注入した分量で請求している施設がかなりある。そうすると、1日投与上限量を超える請求になるため、分割請求している施設もあるので、今後の請求方法について協議願いたい。

1日分ごとに分割請求願いたい。

8 保険医療機関等からの意見・要望

〈入院料〉

No.1 他院入院中患者の注射薬査定

平成17年から関節リウマチで通院中の患者が認知症で精神科病院に入院となり、専門的治療の依頼で月1回外来受診され、自己注射としてオレンシア皮下注を保険請求したが査定された。

通知では「当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合は、他医療機関において当該診療に係る費用を算定することができる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射（当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用を除き、処方料、処方箋料及び外来化学療法加算を含む。）及びリハビリテーションに係る費用は算定できない。」とあるため、注射薬は算定できるのではな

いか。(社保)【徳山】

(当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用を除き、処方料、処方箋料及び外来化学療法加算を含む。)は「投薬、注射」の項目に対してのみ適用されるため、「在宅医療」の項目として請求された費用は算定できない。なお、在宅自己注射指導管理料を算定していない患者の外来受診時に院内で注射された場合の費用は「注射」の項目で算定できる。

No.2 救命救急入院料 (A300)、救急医療管理加算

救命救急入院料 (A300) では「重篤な患者」に対して「医師が救命救急入院料が必要であると認めた者」、救急医療管理加算 (A205) では、「医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者」がそれぞれ算定の対象患者となっている。

診察した医師が対象患者であるかどうか判断した上で算定することが求められているが、一方で「重篤」や「重症」について明確な基準が明示されていないため、その判断に苦慮しており、実際、審査側が求める基準を満たしていないことから、減点となってしまうことが多々ある。救急に関する項目なので点数も高いことから、数件の減点で100万円以上の減収となることもあり、病院としても看過できない状況となっている。

救命救急入院料、救急医療管理加算の算定対象について、具体的な基準を明示していただくようお願いする。(国保)【下関市】

【関連記事】「山口県医師会報」

平成23年10月号・社保国保審査委員会合同協議会

それぞれ算定要件(患者の状態による規定)が定められているが、「当該重篤な状態に対して実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの」をレセプト摘要欄へ注記することとなっているため、その内容により審査委員会が判断することとなる。

No.3 療養病棟での人工呼吸器使用時の気管切開チューブの算定

療養病棟での人工呼吸器使用時の気管切開チューブの算定に対する審査内容について、社保と国保で取扱いが異なるため協議願いたい。

【山口県病院協会】

厚生労働省保険局医療課の疑義解釈資料(その14:H25.6.14)において、この場合の特定保険医療材料の費用は当該入院料に含まれる旨の通知があり、算定は認められない。

〈医学管理・在宅医療〉

No.4 小児科外来診療料の処方せんを交付の取扱い

当院は専ら院内処方であり、小児科外来診療料(処方せんを交付しない場合)を算定しているが、体重増加不良等の院外処方をしていないレセプトに対しては、小児科外来診療料(処方せんを交付する場合)へ変更するよう電話連絡があったため、理由を説明したが、やはり変更を強要された。この取扱いはいかがなものか協議願いたい。

(社保等)【山口市】

点数表(厚生労働省通知)にあるとおり、「院内処方を行わない場合は、処方せんを交付する場合の所定点数を算定すること」となるため、やむを得ない取扱いとなる。

No.5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定

一週間のうち、3日以上看護師等が患家を訪問して点滴注射を実施した場合に3日目に算定することになっているが、例えば、点滴注射指示期間が、7/14(水)～7/20(火)、点滴実施日が、7/14、7/17、7/20。7/20(火)に管理指導料を算定。次に7/21(水)～7/27(火)の点滴注射指示期間の在宅患者訪問点滴指示書が出された場合、点滴実施日が7/21～7/27で、3日目の7/23(金)に管理指導料を算定することは可能か。指示期間7日間の間に1回ずつ算定するが、暦週で考えると、週2回算定することになってしまうが如何か。

点数表（厚生労働省通知）にあるとおり、「暦週において当該管理指導料を2回算定することはできない。（平16.3.30 問）」となるため、やむを得ない取扱いとなる。

〈投薬・注射〉

No.6 バルプロ酸ナトリウム徐放錠 200mg（低薬価薬剤）の審査

過去数回、特定の個人において「バルプロ酸ナトリウム徐放錠 200mg 2錠」の処方理由に関する疑義照会があったが、同剤は175円以下の低薬価薬剤（強心剤等でもない）であるため、なぜ、照会対象となるのか伺いたい。なお、対象病名はレセプトにも記載しているとおおり「自律神経発作」である。（社保）【徳 山】

当該事例は院外処方であり、その調剤レセプトにおいては同時服用の別薬剤があることから、1剤（1日分）の薬価が合計で175円を超えるため審査対象となる。なお、病名については認められる事案である。

No.7 注射薬剤過剰減点

①「ヘパリンロック Na ロック用注射液 100 単位/ml 製剤」の用法注意書きにおいて、時間に対する単位数は記されているが、使用量上限は記されていない。2020年12月診療分において500単位/ml 3筒→2筒と査定されたが、3回/日の点滴静注の必要があり、点滴ルートにロックを3回かければ3筒の使用は当然である（4回であれば4筒）。審査機関に問合せを行い審査ミスとの確認を取った上で再審査請求し復元される予定となっていたが、本年6月分通知書で原審どおりとなっていた。また、5月に同様のヘパリンロック3回で3筒使用のケースがあり、2筒に査定されていた。現在問合せを行っており、回答を待っている状態である。審査ミスを認めた上で再審査請求をさせたにも関わらず原審どおりとなり、再び他月に同様の査定を行うとは如何なものか。（社保）

②また、「モルヒネ塩酸塩注射液」212管→120管に査定（2019年9月診療分）された。再審査

において、「ターミナルで転移病変による激しい腹痛がある」旨を記載し復元となった。ターミナルの患者で治療上必要な投与量であり、薬剤の性質上からも、使用上限は設定されておらず、過剰とは言えない。コメントは毎回必要なのか。（社保）
③「ユナシンS 静注用 1.5g」添付文書上は肺炎等で重症感染症の場合、また適応外使用として皮膚軟部組織感染症に対して8瓶（12g）まで使用が認められているにも関わらず、詳記を付けても度々8瓶→4瓶あるいは6瓶→4瓶に機械的に査定され、再審査請求を行うことで復元を繰り返しているため、改善願いたい。（国保）【宇部市】

①の事例については、審査処理の精査を申し入れた。
②の事案については、1日当たり12～13Aの使用量であり、用法用量内となる。コメントについても不要である（参考：平成28年7月 社保・国保審査委員連絡委員会）。

③の事案については、再審査における詳記内容により復元が繰り返されている状況であったため、同詳記を初回請求時にも記載いただくと有効である。

〈リハビリテーション〉

No.8 運動器リハビリテーション料

運動器不安定症を来した骨粗鬆症患者に対する運動器リハビリテーション料が査定されたが、疑義解釈（事務連絡：平成28年3月31日：問136～問138：厚労省）により同症の定義が示され、算定については「運動器不安定症に対しては、原則として運動器リハビリテーション料で算定する。」と通知されているので検討願いたい。

（後期高齢者）【徳 山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成26年3月号・社保国保審査委員連絡委員会

社保国保審査委員連絡委員会（平成26年2月）の合議どおり、「原疾患の記載が必要。」となる。

〈処 置〉

No.9 弾力包帯固定施行時の創処置算定の減算

膝関節炎に対して、関節穿刺後、弾力包帯固定を創傷処置で算定するのは妥当ではないのか。再

審査請求するも「原審どおり」となった。【下関市】

処置料で算定する関節穿刺後については認められない。

〈検査〉

No.10 腹痛とエコー検査

山口県医師会報(平成3年11月1日号)に、「腹痛とエコー検査」の欄に、「上腹部痛が考えられる病名があれば超音波検査は当然適応。」との記載があり、胃炎の病名で腹部超音波を行っていたが、審査機関から「胃炎では腹部超音波は認めない」との連絡があったため、やむを得ず腹痛症との病名を併記しているが、審査取扱いを確認したい。【岩国市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成3年11月1日号・社保国保審査委員合同協議会

腹部エコー検査が有用である「上腹部痛」病名の記載が必要となる。

No.11 超音波検査(断層撮影法)のパルスドプラ法加算

下肢閉塞性動脈硬化症に対して、超音波検査(断層撮影法)のパルスドプラ法加算を算定したものの査定されるのかがか。(社保)【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成16年10月号・社保国保審査委員合同協議会

診断時及び手術の前後に認める。

No.12 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

平成29年の社保国保審査委員合同協議会で「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。」と合議されている。一般的に麻酔困難例等による心疾患とは、低心機能(心拍出量の低下、心駆出率の低下、心収縮の低下)や弁膜症(中等度以上の大動脈弁膜症や中等度以上の僧帽弁、三尖弁逆流)及び心不全の既往(うっ血性心不全を含む)を指すが、特に高齢者では短

時間手術や出血量の多くない手術でも、術前の心エコー検査で上記症状を指摘されている場合、もしくは入院加療の必要な心不全の既往がある場合では術中の厳密な血行動態の管理が必要となることから、以下の項目で算定が認められるものを教示願いたい。

①中等度以上の大動脈弁膜症 ②高度の大動脈弁狭窄症 ③中等度以上の僧帽弁、三尖弁逆流 ④肺高血圧症 ⑤駆出率50%以下 ⑥心収縮力の低下、心収縮力に asynergy がある

【山口県病院協会】

〔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

原則として、①～⑥については認めるが、詳記を求める場合もある。

〈画像診断〉

No.13 腰椎単純X-Pの査定(骨粗鬆症)

骨粗鬆症のみの病名で治療中の腰椎単純X-Pが査定されたが、骨粗鬆症の診断には腰椎椎体骨折の有無も重要所見である。腰痛症の病名がなくとも単純X-PはDEXA数字を評価する上にも重要である(DEXA数字は圧迫の進行、変成の進行でも上昇する)。(国保)【萩市】

初診時の併算定は認められるが、DEXA検査時の併算定は過剰となる。

〈その他〉

No.14 コロナワクチン接種副反応と医療保険について

本年度の「郡市医師会保険担当事務協議会」(5月)において、医療機関でワクチン接種を行った際、その後の患者の待機中に、副反応による患者の対応を行った場合は「初診料等」の医療保険請求は可能である旨の周知をされたが、その後(6月)、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その49)」において、「健康状態を観察している間に何らかの症状が発生した場合の初診料、再診料又は外来診療料は算定不可」と通知されたが、審査取扱いを確認したい。【山口市】

従来の厚生労働大臣通知「療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて」において、保険診療とは別算定となる「インフルエンザ予防接種」等との取扱いの違いに矛盾があることから、現在、日本医師会を通じて質問を提出している。しかしながら、現状では「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その49）」通知が有効となる。

No.15 増減点返戻通知書の記載内容

国保連合会からの増減点返戻通知書の内容では減点理由がよくわからないものがある。問合せると「医学的に判断」という回答が多く、再審査請求しても「原審どおり」で戻されると減点理由は不明のままであり学習できない。特に、「過剰」と判断されたものは月によって判断基準が違うことがあるため基準を示していただきたい。支払基金のように具体的に認められなかった理由を連絡していただければありがたい。【下関市】

現在、（国保において）システムを社保と同等の機能のものに改修中である。なお、問合せに対しては事務職員において具体的に対応したいとのことである。

No.16 病名不備の減点

適応病名があるにもかかわらず、機械的に減点されている傾向が見受けられる。成人T細胞白血病リンパ腫の疑いにて実施の β 2-マイクログロブリンが減点されたが、再審査ですぐに復元された。他にもこれと類似のケースがある。

（社保）【宇部市】

上記について審査処理の精査を申し入れた。

〈要 望〉

No.17 糖尿病薬の数制限の撤廃を望む

近年、糖尿病薬は内服、注射を含め数多く市場に出回っており、その殆どの適応病名が「糖尿病」となっている状況で、山口県に限っては未だに糖尿病の治療に関しての医師の処方自由が制限されており、他県から転勤した医師や患者が驚愕し

ていると聞く。

まずは、糖尿病薬の数制限の撤廃を望むが、今後も山口県のみを制限を継続するのであれば、その理由を公表してほしい。【宇部市】

社保国保審査委員合同協議会（平成28年9月）の合議どおり、山口県においては従来どおり併用投与は4剤までとする。

No.18 消炎鎮痛処置の制限

消炎鎮痛処置が5か月を過ぎてからは月13回以上が算定できないことは、他県ではされることなく、山口県だけで勝手なルールをつくることは平等とは言えない。また、13回以上ということは根拠もなく、全く容認できないため、再考を願う。【宇部市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成30年10月号・社保国保審査委員合同協議会

既協議結果を参照願いたい。

No.19 数か月に遡っての査定について

【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成16年10月号・社保国保審査委員合同協議会等

既協議結果を参照願いたい。

No.20 査定理由の記載

査定となったレセプトは、その理由が分かり難いものがあるため、理由を記載していただきたい。社保は記載があるが、国保については記載がない。特に（医療機関側が）再審査を提出した案件は、医療機関側が納得できないので提出していることから、「原審どおり」の一言で済ませるのはやめていただきたい。【山口県病院協会】

No.15 のとおり。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和3年11月診療分から適用する。