

# 社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和4年9月8日(木)

ところ 山口グランドホテル

〔報告：専務理事 伊藤 真一〕  
理 事 藤原 崇

## 開会挨拶

加藤会長 現在、新型コロナウイルス感染症（第7波）の患者数に減少がみられるようになり、このまま収束に向かうことを願っている。医療保険審査については社保、国保ともにデジタル化が進み、コンピュータ審査が主流となりつつあるが、すべてをコンピュータに判断させることなく、しっかり審査委員の目で監視をお願いする。

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・土井国保審査会会長から、社保については本年10月から審査支払機関の集約化が始まり、山口県においても3分の2の職員が「審査事務センター」（広島市）へ異動となり、審査基準の全国統一に向けた計画が進んでいる。国保においても国のトップダウンによる審査へと移行しつつあり、現場の意見を反映した審査の機会が失われつつある。しかし、医師会員及び審査委員の考えを議論するこのような会議（審査委員合同協議会）は重要な位置づけであり、その結果をしっかりと公表していくことが必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7日）

#### 報告

本会報8月号（No.1944）に掲載のため省略。

### 2 保険医療機関等からの意見・要望

#### 〈指導・管理料〉

#### No.1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

標記管理料は「統合失調症」患者に対して算定が認められるとなっているが「妄想性障害」患者に対しても算定は可能か。

また、エビリファイ持続性水懸筋注用の適応上「双極Ⅰ型障害における気分エピソードの再発再燃抑制」に接種できるのに、管理料の算定は不可と支払基金から回答があったが、再度協議願いたい。【岩国市】

算定要件上、「統合失調症患者」に限ると定められている。今後については要件緩和に向けて学会からの働きかけもお願いしたい。

#### 〈投薬・注射〉

#### No.2 増減点返戻通知書（C査定について）

C査定について、医学的に保険診療上適当でな

## 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 加藤 智栄

副 会 長 沖中 芳彦

専務理事 伊藤 真一

常任理事 前川 恭子 河村 一郎 長谷川奈津江

上野 雄史 茶川 治樹 縄田 修吾

理 事 白澤 文吾 藤原 崇 木村 正統

岡 紳爾 國近 尚美

監 事 藤野 俊夫 宮本 正樹

いものの詳細な理由を、増減点返戻通知書に記載していただけないか。

同じ手術でも手術材料の査定個数・数量が異なる事例や投薬については禁忌・用法・用量に特段規定がない事例では査定理由が分からない。

(例) エナラプリルマレイン塩酸錠とテルミサルタン錠との併用は認められない理由を尋ねたい。

【山口県病院協会】

〔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

社保は概ね理由記載が可能となっている。国保はシステム改修により本年10月にテストを行う予定とされている。

血圧降下剤の併用についてはNo.6の回答を参照。

### No.3 院外処方リクシアナ OD 錠 30mg の A 査定

令和2年11月より「門脈血栓症」に対してリクシアナ OD 錠 30mg の投与をしていたが、令和3年1月から令和4年1月までのリクシアナ OD 錠 30mg が A 査定となった。平成30年8月30日の社保・国保審査委員合同協議会において、「門脈血栓症に対するリクシアナ錠の投与は適応外使用として認められない」となっていたため査定はやむを得ないが、適応病名なしの「A 査定」であるならば、初回投与時に一次審査又は二次審査で通知していただければ、それ以降の対応が可能であったと考える。1年以上にわたり一次審査及び二次審査において適応と判断されていた高額薬剤が長期間遡って査定をされると、査定額が高額となり、患者の確定申告等にも影響を与えることとなる。

当然、当院でも適応外使用とならないように注意すべきだが、A 査定であれば初回投与時に査定を行い、長期間遡っての査定は不合理ではないのか。【柳 井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成23年10月号・社保国保審査委員合同協議会

貴見のとおりであるが、平成23年の社保国保審査委員合同協議会 (No.8 調剤審査の相殺通知

書)での協議結果と同様に、保険者が再審査請求を外部委託しているところでは、歩合制報酬であることから意図的に(レセプトを)溜めて再審査請求する疑念がある。支払基金としては、再審査の早期申出について保険者等に協力をお願いしているところであるが、医療機関側も審査側も注意が必要な事案である。

### No.4 サムスカの外来投与

サムスカの投与は外来治療で認められるか協議願いたい。【吉 南】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成29年9月号・社保国保審査委員連絡委員会

入院から移行した外来治療投与は認められる(その旨、注記が必要)。

### No.5 エゼチミブ 10mg の査定

TG が 1,000mg 以上あり、ベザフィブラート 200mg2 錠 2X で徐々に TG は低下し、150mg 以下になった。しかし、TG 高値でマスクされていた LDL が 240 となり、エゼチミブ 10mg1 錠 1X を追加したが、LDL は 200 以下にならない。ベザフィブラート+スタチン系の併用は副作用が出る可能性があり、まずは安全なエゼチミブの増量を選択したが査定となり、再審査でも復元されなかったが再度、協議願いたい。【山口市】

用法・用量上、「年齢、症状により適宜減量する。」ことになる。

### No.6 ACE 阻害剤の減点

ARB 配合剤と ACE 阻害剤との併用に関し、「併用注意」とはなっているが「併用禁忌」ではない。両剤ともに規定内用量にて使用したが査定された。併用以外の理由があればご教示願いたい。

【山口市】

心血管疾患の発症抑制及び腎保護作用において、併用療法が有意に優れているというエビデンスがないことから併用は認めない。

**No.7 ソルダクトン静注用**

ソルダクトン静注用について、「慢性腎不全の腎性浮腫」、「心臓性浮腫」は適用されるか伺いたい。【山陽小野田】

ソルダクトン静注用の適応疾患及び禁忌の記載より、心臓性浮腫は認めるが、慢性腎不全の腎性浮腫は認めない。

**No.8 アンブルー一体型の注射**

同一日にG001 静脈内注射（1回につき）を2回算定することは可能か。また、同一日に同薬効の薬剤と別薬効の薬剤では手技料算定に違いはあるか協議願いたい。【山陽小野田】

同時は、原則1回の算定となる。朝夕など明らかに時間帯が異なる場合には、それぞれ認められる。

なお、混合することで薬効成分が変化する場合などには、それぞれ手技料を算定することは差し支えないと考える。

**〈手術〉****No.9 鏡下手術から直視手術への変更**

鏡下手術で1時間程度手技を行い、開腹へ変更となった場合の鏡下手術料は算定可能か。また、鏡下手術予定であったが癒着を認め、短時間で開腹となった場合の算定は可能か。

変更があった場合で、鏡下手術と認めない判断をする場合は、他の何の点数に該当するかについても伺いたい。【山陽小野田】

原則、主たる手術での算定となるが、手術の内容によっては実態に最も近似する手術の点数を算定することになるので、注記により審査委員会の判断となる。

**No.10 虫垂切除術の区別**

虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）と虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）との区別は、詳記の他に使用材料やコーディングデータ等も判断材料となるか伺いたい。【山陽小野田】

コーディングデータで判断されることはない。

**No.11 PCI治療に使用するガイディングカテーテル**

形状が合わなかったり、折れたりすることがあった場合、2本目使用は認められるか伺いたい。【山陽小野田】

形状が合わなかった場合は2本まで認めることもあるが、注記が必要である。折れた場合の追加算定は認められない。

**No.12 ペースメーカー植え込み**

ペーシングリードを留置する場合について協議願いたい。

①ガイディングカテーテル（デリバリーカテーテルセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認められるか。

②シースイントロデューサーセット（カテーテルイントロデューサーセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認められるか。

①ガイディングカテーテル（デリバリーカテーテルセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認める。

②シースイントロデューサーセット（カテーテルイントロデューサーセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認める。

なお、①、②とも、使用した内容について、必ず注記が必要である。

**No.13 ベリプラスPコンビセット組織接着用**

ベリプラスPコンビセット組織接着用が査定（令和3年4月診療分等）されたが、基準はどのような条件か伺いたい。【山陽小野田】

（以下、レセプトへの注記例）

硬膜と黄色靭帯が癒着して硬膜が菲薄化し、外硬膜が欠損している症例であり、術後の髄液漏のリスクがある。脊椎手術では術後血種予防のために硬膜上にドレーンを留置する必要があるため、ドレーンの吸引に伴って術中に髄液漏を生じていない症例でも、外硬膜欠損部から硬膜破裂を来し

て髄液漏を生じる例や、最悪の場合は術後にび馬尾ヘルニアを生じて緊急手術を要するリスクもある。そのため、硬膜上にペリプラストを散布して、外硬膜欠損部の補填を行うことで、それらの合併症を予防する目的で使用している。

適応どおり、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来し、他に適切な処置法のない場合に限る。」取扱いとなる。血液製剤と同様に貴重な薬剤であるため、特別な使用事例は注記により審査委員会の判断となる。

#### 〈検査〉

##### No.14 ミダゾラムの上部・下部内視鏡検査時の使用

上部・下部内視鏡検査施行時に使用する鎮静剤「ミダゾラム」を社保へ保険請求した際に減点査定を受けているが、治療検査過程における内視鏡使用時に起こる嘔吐反射や苦痛に対して鎮静剤を希望する患者は多く、治療検査を施行する病院側としても患者の体動が激しいと十分な検査が行えないという点から、日本消化器内視鏡学会のガイドラインにおいて推奨される薬剤「ミダゾラム」を使用している。そのため、保険請求を認めてもらうよう再度協議願いたい。【山口県病院協会】  
〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成23年10月号・社保国保審査委員合同協議会

上部消化管内視鏡検査は注記を必要とし症例によって認める。下部消化管内視鏡検査は原則として認める。

##### No.15 甲状腺機能検査

初診の甲状腺機能亢進症患者でバセドウ病を疑った時、TRAbを診断の目的で測定する。しかし、結果が陰性であった場合、同月内、あるいは翌月にTSAbを測定することは認められるか。事情を付記しても審査委員によって判断が分かれるため、統一した見解を示していただきたい。

なお、既知のバセドウ病患者血清でのTRAbの正診率は9割程度であり、一定数の見逃しがある

と言われている。その場合、より見逃しの少ないバイオアッセイ法であるTSAbを用いて診断する（バセドウ病診断ガイドライン2021）。【宇部市】

同日以外であればTSAbを1回認める。

##### No.16 甲状腺機能検査の査定

循環器内科を外来受診された外来患者の甲状腺機能検査が傾向的判断の上、多数の査定を受けている。甲状腺機能異常症は外来でしばしば見逃されることが多く、一般の健康診断担当医や内科医が診察した場合、甲状腺機能亢進症患者は、筋疾患、心疾患、肝疾患と誤診されやすく、誤った治療がなされていることがある（参考文献1）。

よって、当院循環器内科では、心疾患精査で受診された患者に対し、甲状腺疾患合併が疑われる場合、見落としを極力なくするために積極的に甲状腺機能検査を実施している。甲状腺疾患は理学的診察だけでは見つけれないことも多く、積極的に検査をしなければ、甲状腺疾患を見逃してしまうリスクになる。なお、甲状腺疾患の合併をスクリーニングするのにTSHだけを使用推奨する報告もみられるが、F-T3、F-T4も同時測定しなければ、偽陽性が増えるといわれている。

また、心疾患患者の多くは、心房細動や脂質異常症を合併されている症例が多く、その原因として甲状腺機能異常の有無を測定することは臨床的意義があると考えられる（参考文献2）。心不全合併例では、甲状腺機能異常（甲状腺機能低下、甲状腺機能亢進及びlowT3症候群）は心不全患者の予後と強い相関があり、定期的な検査が勧められている（参考文献3）。

以上の理由より、甲状腺機能検査を実施しており、必要性があると考えているので、今後の審査について再考願いたい。【山口県病院協会】

#### 【参考文献】

- 1) 青木空真 他 人間ドック 26:9-16, 2011
- 2) 筒井裕之 他 急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年度版 p77
- 3) Kannan L et al. Circ Heart Fail. 2018; 11(12): e005266.

スクリーニング検査としては認められないが、レセプト内容（又は注記）により甲状腺疾患が疑われる症例は認める。

### 〈リハビリテーション〉

#### No.17 リハビリテーション単位

回復期リハビリテーション病棟での運動器と廃用症候群のリハビリテーション単位について、医師が必要と判断した場合でも、山口県では上限の9単位まで算定できないが、誤嚥性肺炎後は呼吸理学療法を含めた理学療法3単位と嚥下訓練を含めた言語聴覚療法3単位が効果的であり、別途、これを認めるよう協議願いたい。【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

平成25年7月、社保国保審査委員連絡委員会の議題「脳血管疾患等リハビリテーション料の多単位の算定について」を参照願いたい。

#### No.18 リハビリテーション実施計画書

疾患別リハビリテーションの期限後にリハを行っている患者に対し、現在は実施計画書のコピーを毎月郵送している。今後はできればその内容をすべてコメント欄に手入力し電送してほしいと言われた。IT化による業務の効率化の流れに逆行しており、文書をPDFなどで添付して送る等の仕組みを検討してほしい。それまでの間は現行の対応を継続できないか協議願いたい。

【山口県病院協会】

国保連合会と当該医療機関で対応済み。

### 〈入院料〉

#### No.19 入院中の患者の他医療機関への受診

入院期間中に他医療機関を受診され入院料を減点されたが、入院中の医療機関側は他医療機関受診を知らなかった。入院医療機関側は他医療機関受診する患者の診療情報を文書により提供するが、他医療機関が文書確認もしていないのに、入院医療機関側が減点されるのは如何なものか。

【山口市】

審査機関は入院中の医療機関と他医療機関の双方へ連絡（返戻含む）の上、審査処理をすることとなる。なお、当該ルールの撤廃については日医を通じて要望している。

#### No.20 特別食加算（食事療養）

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項における、3 特別食加算について、「拡張型心筋症」「大動脈瘤」「急性腎盂腎炎」は適応か伺いたい。

【山陽小野田】

「拡張型心筋症(算定要件を満たしている場合)」は認められる。「大動脈瘤」「急性腎盂腎炎」は認められない。

#### No.21 救急医療管理加算

A205 救急医療管理加算において、(コ) 消化器疾患で救急処置を必要とする重篤な状態に、J034 イレウス用ロングチューブ挿入法は該当するか伺いたい。【山陽小野田】

現時点では、区分番号「J034」イレウス用ロングチューブ挿入法、区分番号「J034-3」内視鏡的結腸軸捻転解除術が該当する。(疑義解釈その1：R4.3.31)

#### No.22 入院精神療法

I001 入院精神療法について、「不眠症（睡眠障害）」のみでの実施、算定は可能か伺いたい。

【山陽小野田】

原則として認められる。

### 〈要 望〉

#### No.23 院内処方での分包点数

調剤薬局では分包手数料が算定できるのだから、院内処方で分包した場合に診療報酬の点数を付けてほしい。【山口市】

医師会としては、以前から日本医師会に要望しているが実現していない。今後も継続して要望する。

**No.24 疾患別リハビリテーションの査定**

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者は、診療報酬において1日最大9単位までの疾患別リハビリテーションを受けることができるよう規定されている。これは、脳血管疾患に限定されるわけではなく、脊椎圧迫骨折などの運動器疾患や肺炎後の廃用症候群などでも同様の規定である。

にもかかわらず、山口県内の回復期リハビリテーション病棟で疾患別リハビリテーションを実施した場合、脳血管疾患等リハビリテーション料は規定どおり9単位認められているものの、運動器リハビリテーション料（大腿骨骨折）では6単位を上限、大腿骨骨折以外の運動器リハビリテーション料は3単位を上限、廃用症候群リハビリテーション料は3単位を上限とする査定が行われている。また、回復期リハビリテーション病棟以外の病棟においても、診療報酬上1日最大6単位までの疾患別リハビリテーションを受けることができるよう規定されているが、上記と同様に脳血管疾患等リハビリテーション料以外は画一的に3単位を上限とする査定が行われている。

このように、診療報酬規定で認められている範疇において実施した疾患別リハビリテーションや、他県では査定対象とならないケースにおける疾患別リハビリテーションについても、山口県においては主に3単位を上限とする査定が行われ

るのが常態化している。

査定対象となっている疾患治療のためには、1日3単位を超えるリハビリテーションが医学的に必要である。各病院も患者のため、過去、山口県国保連合会に再三、再審査請求においてリハビリテーションの効果を示してはいるが、「理由確認のうえ査定もあり得る」と回答があるのみで、画一的な審査が改められることはない。医学的にリハビリテーションが必要で、適切なりハビリテーションを提供したにもかかわらず、対価としての診療報酬が適切に給付されないため、山口県内の病院において、県民がリハビリテーションを受ける場合、他県と比べて提供単位数が制限され、不幸な状況となっている。また、適切なりハビリテーションが受けられないことは、今後ますます高齢化が進行する中で、山口県は高齢化への対応でも大きく遅れをとることにもなると考えられる。

各県における国保の審査基準の統一化という観点からも、県民が安心して公平かつ適切なりハビリテーションが受けられるよう、状況改善していただくことを強く要望する。【山口県病院協会】

前「意見要望 No.17」と同様。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和4年11月診療分から適用する。

## 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 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)