

# 社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和5年9月14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** 岸田第二次改造内閣では、組織内候補の自見はなこ 地方創生担当大臣も含め日本医師会関係から二人の大臣が就任された。武見敬三 厚生労働大臣におかれては、医療経済に精通されていることから、次期診療報酬改定の重要性は十分に認識されているところである。

医療においては、「全国医療情報プラットフォーム」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定DX」とDX化が進んでおり、令和6年度のトリプル改定へ向かうことになる。診療報酬改定は施行が6月になることが決定(薬価改定は4月)したところであるが、内容に注視をしていく。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、社保では不合理な支部間差異解消に向けて審査業務の集約化等を行い2年目となる。国保においても審査基準の統一化に向けて、現況では18,041項目が提出され、検討を行い、そのうちの36項目は統一化の公表を行ったところであるが、528項目については医学的判断を必要とする項目となり、コンピュータ審査には該当しないこととなった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8月号(No.1956)に掲載のため省略。

### ※社保国保審査委員連絡委員会(令和5年7月6日)の一部修正

標記委員会につきましては、山口県医師会報(令

和5年8月号)に掲載しておりますが、協議1につきましては、以下のとおり、手術項目を追記しましたので、差し替えをお願いいたします。

### 協議1 膵管の手術時に使用する特定保険医療材料の算定について[支払基金]

下記における胆道結石除去用カテーテルセットの適用外使用について協議願いたい。

(1) 膵石治療時における胆道結石除去用カテーテル(バルーン及びバスケット)等の使用について

K699-2 膵結石除去術(経十二指腸乳頭によるもの)他

(2) 十二指腸乳頭以外の拡張(良性胆道狭窄、悪性胆道狭窄、膵管狭窄、瘻孔)における胆道結石除去用カテーテル(十二指腸乳頭拡張機能付き)等の使用について

K682-4 超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍に対するもの)

K707-1 膵嚢胞外瘻造設術(内視鏡によるもの)

K708-3 内視鏡的膵管ステント留置術 他

(1)(2)ともに、手術時に使用した特定保険医療材料の使用理由の詳細を必要とし、その内容により審査委員会の判断となる。

### 2 HIF-PH阻害剤(腎性貧血治療薬)の取扱いについて[国保連合会]

令和3年2月の社保・国保審査委員連絡委員会において、HIF-PH阻害剤(腎性貧血治療薬)の1回の処方上限は「30日分を目途とする。」とされたが、30日分を超えて処方されている事例が散見される。当該取扱いについて再度協議願

たい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

令和3年3月号・社保国保審査委員連絡委員会

処方上限日数の縛りを取るが、長期間の投与については審査委員会の判断とする。

**3 ルーチン検査の算定間隔について〔支払基金〕**

平成23年1月の社保・国保審査委員連絡委員会において、ルーチン検査（肝炎ウイルス検査（HBs抗原、HCV抗体）及び感染症血清反応（TPHA（定性）、梅毒脂質抗原使用検査（定性））の再入院時における算定間隔は、「6か月を目安」とされ、令和元年8月の社保・国保審査委員合同協議会において、手術前のルーチン検査は、「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。」とされた。

しかし、令和5年5月に行った支払基金の審査上の取扱い調査において、7割以上の都道府県で、別表の算定間隔が「3か月に1回」という結果であったことから、ルーチン検査の算定間隔について、再度協議願いたい。

〔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

ルーチン検査における「肝炎ウイルス検査（HBs抗原、HCV抗体）及び感染症血清反応（梅毒血清反応（STS）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性）」の算定間隔を「3か月に1回」へ変更する。（P677掲載、「ルーチン検査一覧表」のとおり）

**3 保険医療機関等からの意見・要望**

〈在宅医療〉

**No.1 在宅酸素療法の適用病名**

平成25年8月の社保・国保審査委員合同協議会において、在宅酸素療法指導管理料は「対象病名としては慢性呼吸不全が必要と解される」との記載があるが、現在でも呼吸不全の場合は必ず「慢性」が必要となるか。【山口県病院協会】

「慢性」の表記又は病状の注記を必要とする。

**No.2 電子的診療情報評価料**

総合病院に患者を紹介し、治療や検査を行った後、当該総合病院から診療情報提供書を持って退院。その後、本診療所を再受診した際、電子的診療情報評価料を算定したが認められなかった。

支払基金に照会したところ、「B009-2 電子的診療情報評価料の（3）が査定理由であり算定できない」と回答された。

総合病院で治療後に再受診された患者が、なぜ同（3）の対象になるのか理解できない。

（社保）【下関市】

【参考】（B009-2 電子的診療情報評価料の（3））

電子的診療情報評価料は、提供された情報が当該保険医療機関の依頼に基づくものであった場合は、算定できない。

患者を総合病院等へ検査依頼し、その後、本診療所を再受診した際等に、当初、依頼したもの以外の電子的診療情報を入手された場合、算定は可能である。

**出席者**

**社会保険診療報酬支払基金**

審査委員 25名

**国民健康保険診療報酬**

審査委員 26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 上野 雄史 茶川 治樹

理 事 縄田 修吾

白澤 文吾 藤原 崇 竹中 博昭

木村 正統 岡 紳爾 藤井 郁英

國近 尚美

監 事 藤野 俊夫 宮本 正樹

しかし、本事例は当該診療所が検査を総合病院あてに依頼された後、患者が総合病院で検査のみを行い、その後、当該診療所を再受診されたタイミングで、地域の専用医療情報ネットにより、当初、依頼した検査結果のみを入手されていたことが、保険者再審査請求により、審査機関で確認されたため、この場合は算定要件を満たさないことから査定はやむを得ない。

#### 〈投薬・注射〉

##### No.3 サムスカの外来投与

心筋梗塞後慢性心不全で嚴重なコントロールが必要な糖尿病患者で、利尿効果の強いSGLT-2阻害薬のフォシーガとサムスカ OD (7.5) にループ利尿薬を加えると脱水の危険が大きいため、サムスカ OD (7.5) とフォシーガの使用を行った。サムスカ以外の利尿薬では心不全のコントロールが困難であり、フォシーガは利尿効果が強く慢性心不全にも効果が大きい。当該患者の糖尿病にも効果が大きくコントロールも上手くいっていた。このような場合、いくらSGLT-2阻害薬に利尿効果があってもサムスカを使用するためにはループ利尿薬等が不可欠となるか伺いたい。【下関市】

〔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

添付書の用法に「他の利尿薬と併用して使用すること」とあるとおり、利尿薬投与は必須である。利尿薬を併用できない状況があれば、その症状詳細の内容により審査委員会の判断とする。

##### No.4 抗生剤の適応範囲

S状結腸憩室炎に対して、セフゾンカプセル(セフェム系製剤)3日分投与したところ、原審査にて査定された。再審査請求したが原審査どおりであった。

電話で査定理由を確認したところ、セフゾンカプセルは大腸憩室炎の適応はない、再審査は複数の審査員が審査しているので、審査決定どおりとの回答であった。

抗生剤の適応は、代表的な疾患が記載されているとの認識で使用しているため、審査委員合同協

議会にて、抗生剤の適応範囲について協議願いたい。(国保)【吉 南】

適応症どおりの保険請求が原則である。当該事例については、憩室炎に対する第三世代のセフェム系抗生剤は臨床上的効果が認められないため、算定不可となる。

##### No.5 複数医療機関での癌化学療法

精神科病院に入院中の患者が、一般病院の外来あるいは入院で癌化学療法を行うことに問題はないか国保連合会へ問い合わせたところ、「二つの医療機関で癌化学療法を行うことは疑問」と言われ、一つの医療機関で薬剤投与・管理を行わなければ、投与後の副反応などの管理が適切に行えないので、両医療機関での算定はできないとの回答であった。そうすると、一方の医療機関では診療報酬上の請求ができないことになるが、どのようにしたらよいのか伺いたい。(国保)【山口市】

「入院中の患者の他医療機関への受診」のルールが適用されるため、入院医療機関においては管理料が算定され、他医療機関においては「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(処方料、処方箋料及び外来化学療法加算は算定不可)」は算定できる。

##### No.6 PPI注射薬(プロトンポンプ阻害薬)の薬効

PPI注射薬(プロトンポンプ阻害薬)について、薬効は主に「出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」である。「上部消化管出血」は該当となるか伺いたい。

【山口県病院協会】

該当となる。

#### 〈手術〉

##### No.7 下大静脈フィルター除去術と回収型下大静脈留置フィルターセットの査定

支払基金の外科レセプトで下大静脈フィルター除去術と回収型下大静脈留置フィルターセットが

査定された。査定理由については、「留置後抜去することを前提としたテンポラリー下大静脈留置フィルターに該当しない。」を根拠ということであった。

しかし、下大静脈留置フィルターの留置は短期に留めることが望ましいとされており、回収型下大静脈留置フィルターを使用することがガイドライン上で推奨されている。

このことから、該当のレセプトに関しても、回収型下大静脈留置フィルターを使用することは診療上、必要なことであり、今後の査定について、再考いただきたい。(社保)【山口県病院協会】

#### 【参考文献】

・肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2017年改訂版)

本事例内容は算定可能であるため、再審査請求願いたい。

#### No.8 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術の査定

K425の口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術を算定しても、その他の低点数の術式に査定されることが多いため、この手術はどのような手術に算定できるのか伺いたい。

具体的な例として、下顎歯肉癌(T4aN2bM0)の症例に対して、K425:口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術を算定したところ、K439-2の下顎骨悪性腫瘍手術切断(おとがい部を含むもの)へ査定された。切除範囲としては、腫瘍に安全域をつけ、口腔内は、口腔底、頬粘膜、口腔底筋群、外側翼突筋を腫瘍につけ、頸部から、下顎骨を顎関節、筋突起を含めて摘出、下顎骨に耳下腺浅葉、咬筋、顔面神経下主枝を切離し、頸部郭清組織を含め、すべて腫瘍と一塊にして摘出した。これだけの切除範囲になったため、K425を算定したがK439-2に減点査定された。下顎骨悪性腫瘍手術は、下顎骨から発生し、下顎骨内にとどまっている。あるいは、進展範囲が軽微であり、下顎骨のみを切除範囲とすることで切除可能な病変に対して算定されると考えている。

なぜ本症例では、K425は算定できなかったのか、算定するにはさらにどこまでの切除範囲が必

要だったのか伺いたい。(社保)【山口県病院協会】

事例の詳細内容から、手術の顔面部位の範囲が小さいと判断された可能性があるが、本レセプトは、支払基金本部の特別審査委員会が査定の判断を行っており、同委員会から直接、当該病院へ説明するとのことである。

#### No.9 グラフトンDBM使用時のK059骨移植術3口(その他)の算定

脊椎手術時(切除骨利用時)、グラフトンDBM(ヒト脱灰骨基質使用吸収性骨再生用材料)を使用していれば、K059骨移植術3口(その他)は算定対象となるか伺いたい。【山口県病院協会】

自家骨と併用している場合に限り、算定対象となる。

#### No.10 L008閉鎖循環式全身麻酔4の算定条件

全身麻酔時、半側臥位でのL008閉鎖循環式全身麻酔は算定可能か伺いたい。【山口県病院協会】

上半身の角度が45度以上の場合は認められる。その他の場合は詳細の内容により審査委員会の判断とする。

#### 〈検査〉

#### No.11 超音波検査(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー法)の査定基準

胸痛で循環器内科を受診した患者に対し、心電図・胸写のみで胸痛の鑑別、狭心症、心筋症、心不全などの診断は困難であるため、超音波検査(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー法)を用いて診断を行ったが査定となった。

「JCS2018 慢性冠動脈疾患ガイドライン」P22において、安静時心エコー法は症状の有無を問わず、非侵襲的で冠動脈疾患が疑われる患者の初回評価として行われるべきと記載があり、算定は可能ではないのか。

(社保)【山口県病院協会】

狭心症の確定病名があれば認められる。

**No.12 前立腺がん検診で要受診患者となった  
場合の経過観察でのPSA測定について**

前立腺がん検診でPSAが要受診の値であった場合、市の検診実施要領では1年後に検診を受けた医療機関に受診となっているが、PSAの算定要件が、「診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺がんの患者であることが強く疑われる場合」とあるため、内科開業医で前立腺エコー、CT等を行わない場合は、健診で要受診との結果によりPSAを測定したとしても、保険で算定することが認められない。これでは健診機関に受診する意味がないのではないかと。

【吉 南】

「診察」により、前立腺がんの患者であることが強く疑われる場合は認められることから、「前立腺がん疑い」の病名があれば算定は認められる。

〈入院料〉

**No.13 緊急再入院のDPCでの退院時処方**

緊急再入院の場合、退院時処方の算定は全日分認められるか伺いたい。

(例) 7/3 退院時 14 日分処方、7/7 緊急再入院の場合【山口県病院協会】

緊急再入院の場合、退院時処方の算定は全日認められる。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和5年11月診療分から適用する。

ルーチン検査一覧表

検査項目	ルーチン検査名	入院時	手術前	内視鏡前
尿	尿中一般、沈渣（染色を除く）	○	○	×
便	潜血反応、虫卵、ヘモグロビン	○	○	×
血液	末梢血一般、血液像	○	○	×
生化学（I）	D007-1~5	○	○	×
肝炎ウイルス	HBs抗原	○	○ <small>精密検査も可</small>	○ <small>精密検査も可</small>
	HCV抗体	○	○	○
免疫学的検査	血液型検査（ABO・RH(D)）	○ <small>輸血病態に限る</small>	○ <small>輸血病態に限る</small>	×
	CRP	○	○	×
感染症血清反応	梅毒血清反応（STS）定性 梅毒トレポネーマ抗体定性	○	○	○
循環機能検査	心電図	○	○	×
画像診断	胸部X線	○	○	×

(1) 再入院の場合の取扱い

- ・ 前回退院日から1年以内の再入院時における血液型検査は重複とみなす。

(2) 梅毒検査・HBs抗原・HCV抗体の検査の間隔は3か月を目安とする。

- ・ 以前入院の場合は前回退院日から
- ・ 疑い病名があれば3か月以内でも可

(3) 表はルーチン検査の目安であり、病名及び症状等から必要に応じて請求する。