令和６年度 社保・国保審査委員合同協議会

と　き　令和６年９月12日（木）15：00～
ところ　山口グランドホテル

［報告：専務理事　伊藤　真一］

開会

加藤会長より、各審査委員への日ごろの審査のお礼と、全国共通のコンピューター審査システムと今後の有効な運営についての挨拶、萬 社保審査委員長と土井国保審査会長より、全国統一の審査基準に関しての挨拶がなされた。

協議

1. 社保国保審査委員連絡委員会（７月４日）の報告

本会報令和６年８月号（No.1968号）を参照。

2. 保険医療機関等からの意見

＜投薬＞

No.1　ドネペジル高用量の査定について

特別養護老人ホームの設置医をしている。特養に入所された高齢者について、入所前よりアルツハイマー型認知症のため、ドネペジルOD（10）を内服されていた。入所前に処方（長期）されたドネペジルOD（10）が多量に残っており、薬局で保管されていた。このため、令和５年６月21日入所だが、８月16日にドネペジルOD（10）を当院で初めて処方した。初回からドネペジル高用量は処方できないとして査定された（10mg→5mg）。再審査で今回の事情を説明し、前医の紹介状、処方内容を添付して送ったが、「原審どおり」との結果であった。

既に高用量の処方を受けている患者に対し、転院により初回扱いになることに納得がいかないが、こうした場合、状況に応じてドネペジル高用量の算定を可としていただきたい。（国保）【下松】

重篤な副作用も報告されている薬剤であり、少量からの投与が基本となる 。

他院からの継続投与の場合、症状詳記がないと審査側としても分からない点があるため、その理由、詳記が必要。

No.2　リボトリール処方

①患者Ａの査定

下肢静止不能症候群（ムズムズ脚症候群）に対して、令和５年11月からリボトリールを処方していた。当初は「下肢静止不能症候群」の病名で査定されなかったが、令和６年６月になって、同年１月分にさかのぼり「適応とならない」と却下された。これまで他の患者でも「下肢静止不能症候群」で申請して査定されることはなかった。

また、同じ月に他に８人が「下肢静止不能症候群」の病名でリボトリールを投与していたが、その人たちは査定されなかった。（社保）【徳山】

②患者Ｂの査定

レム睡眠行動障害に対して、令和４年11月からリボトリールを処方していた。当初は「レム睡眠行動障害」の病名で査定されなかったが、令和６年５月になって、令和５年８月分、10月分、11月分が「適応とならない」と却下された。

令和４年11月～令和５年７月までは査定されておらず、しかも令和５年９月はリボトリールを処方しているが査定されていない。

また、令和５年８月には他に８人、10月は７人、11月は６人が「レム睡眠行動障害」の病名でリボトリールを投与していたが、その人たちは査定されなかった。

「今日の治療薬」では、かなり以前から「適外」として同疾病が挙げられて、多くの医師が同疾患に対してリボトリールを処方している実態がある。（社保）【徳山】

レム睡眠行動障害は平成23年９月から適応となっているが、下肢静止不能症候群（レストレスレッグス症候群）では適応外である。適応傷病名がなければ認められない。

No.3　保険適応について

①慢性気管支炎にクラリス（200）1T/ 日を長期投与することは認められるか。
②慢性胃炎にムコスタやセルベックス、ガスターD　10mg　2T/ 日を長期投与することは認められるか。【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 17 年 10 月・社保・国保審査委員合同協議会

①少量の長期投与は認める。
②療養担当規則による制限はなく、長期投与可能である。

No.4　COVID-19 に罹患した免疫抑制状態患者に対するゾコーバの投与について

ゾコーバ錠は、発症から 3 日以内（72 時間以内）に初回投与開始後、5 日間服用とされているが、以下のようにやむを得ず投与する場合の審査について、ご教示いただきたい。

（国保）【山口県病院協会】

・COVID-19 に罹患した免疫抑制状態患者に対して、重症化リスク因子を有するため、ベクルリーを投与。その後、ウイルス量が低下していないため、ゾコーバ錠（ウイルスを減らす効果は他剤より高い）を投与。
※ゾコーバの投与期間は、5 日以上の場合もある（免疫抑制状態の時は、通常 15 日程度でウイルスを排出）。

72 時間を超えての初回投与は用法上認められない。

No.5　リベルサスと DPP-4 阻害薬

リベルサスと DPP-4 阻害薬の作用点が同じため、原則併用しないとなっている。トラディアンス BP（SGLT-2 阻害薬と DPP-4 阻害薬の合剤）使用中でも、HbA1c 8.4 の患者にリベルサスを併用し、HbA1c 6.5 まで改善したが査定された。併用禁忌ではないので、裁量の範囲（薬の増減）と考えるが、いかがか。（国保）【岩国市】

同種同効薬であるため、併用は認められない。

＜検査＞

No.6　尿中 LH 検査

尿中 LH 検査は不妊症患者の排卵日の推定に不可欠な検査である。検査が陽性であれば 24 ～ 36 時間後に排卵と判断する。検査試薬も高価であるが、尿検査としてのコストが取れないため、病院あるいは診療所の負担になる。不妊症患者では 1 周期に 1 回以上実施するため、算定を認めていただきたい。【山口県病院協会】

不妊症は保険適用となり、算定を認める。回数は医学的判断とする。

＜リハビリ＞

No.7　廃用症候群のリハビリテーションについて

①山口県では、一日 3 単位以上は査定対象となっている。しかし、当院は高齢ハイリスクの患者が多く、PT/OT/ST の 3 セクションの介入が必要な患者が多く存在する。それらの患者はつきっきりでしかも低負荷・高頻度に対応せねばならず、3 単位が上限では必要なリハビリを提供できない。

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　27 名

県医師会

会　　長　加藤　智栄
副 会 長　沖中　芳彦　中村　　洋
専務理事　伊藤　真一
常任理事　河村　一郎　長谷川奈津江　茶川　治樹　縄田　修吾　竹中　博昭　岡　　紳爾
理　　事　白澤　文吾　木村　正統　藤井　郁英　國近　尚美　中村　　丘　森　　健治
　　吉水　一郎
監　　事　宮本　正樹　淵上　泰敬

本来、疾患別リハビリテーションは６単位/日を上限に実施する旨が明記されているため、各セクション２単位相当、計６単位/日を認めていただきたい。【山口県病院協会】
②廃用症候群は一律３単位だが、患者さんの状態に合わせて単位を設定してほしい。
【山口県病院協会】

廃用症候群に対して３単位/日以上のリハビリを実施する必要性、及びその効果・評価の詳記を必要とし、審査委員会の判断とする。

No.8　呼吸器リハビリテーションについて

当院では、リハビリテーション医師の指示に基づき適切にHCUで外科術後や必要な患者に呼吸リハビリテーションを実施している。呼吸リハビリテーションはPT/STの介入がほぼ必須で各々排痰や呼吸介助、果ては摂食嚥下への対応を実施している。状態が安定しない患者に、坐位をセッティングしリハビリテーションを実施するため各セクション最低２単位程度の介入が必要となる。このため、呼吸リハビリテーション料について４単位以上/日を認めていただきたい。【山口県病院協会】

No.7と同様。詳記を必要とし、審査委員会の判断とする。

No.9　脊椎（腰椎）圧迫骨折・骨盤骨折のリハビリテーションについて

当院では、リハビリテーション医（整形外科専門医）の適切な指示に基づき、上記診断名の患者のリハビリテーションを実施している。しかし、昨今患者の高齢化とハイリスク化に伴い、必要なリハビリテーションを提供するのにPT/OTなど各セクションの担当者が40分から１時間程度の介入を要する患者が増加している。このため、これら診断名でのリハビリテーションに関して４単位以上/日（できれば６単位/日）を認めていただきたい。【山口県病院協会】
〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成25年８月・社保・国保審査委員連絡委員会

No.7と同様。詳記を必要とし、審査委員会の判断とする。

＜その他＞

No.10　審査の基準について

増減点通知書等について、増減点事由としてAからKまで定型の理由が用意されており、一部、査定理由が詳細に追記されている査定項目がある。ただし、それ以外の項目に関しては具体的な査定理由が不明瞭であり、判断が難しい。上記の項目に関しても詳細な査定理由を記載して、審査の基準を明確に示していただきたい。
【山口県病院協会】

社保については概ね査定理由を記載している。国保は点数表の告示・通知に係る内容のものから順次実施していくことで検討している。

3. 保険医療機関等からの要望

No.1　湿布の投与日数の入力について

レセプトに湿布の投与日数を入力するようにとあるが、必要性が分からない。事務の負担軽減のため、入力不要にしてほしい。【山口市】

鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤を投与した場合は、「所定単位当たりの薬剤名、貼付剤の枚数としての投与量を記載した上で、貼付剤の枚数としての１日用量又は投与日数を記載すること。」と記載要領で定められたものであり、現時点で入力を不要とすることはできない。県医師会として日本医師会へ要望していきたい。

No.2　院内処方、分包について

院内処方及び分包について、点数をつけてほしい。院内で調剤したり分包する手間やコストを回収できない。【山口市】

医師会として、以前から日本医師会に要望を行っているが実現していない。引き続き要望を行っていく。薬剤師会への働きかけも必要である。

※　以上の新たに合意されたものについては、令和６年11月診療分から適用する。