

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項 (令和2年12月実施)

基金 は支払基金、**国保** は国保連合会への要望事項です。

【一般】

1. **基金** **国保**

いまだに10か月～1年前の減点がある。特に国保に多い。せめて6ヵ月以内のものにして欲しい。《中部》
意見回答：

基金

保険者からの再審査申出期間については、原則6ヵ月以内としております。

なお、当該期間を超える申し出が見受けられる場合については、再審査の早期申出の協力要請を実施しているところですのでご理解願います。

国保

再審査対象については、原則6ヵ月としております。

対象期間の数え方については、保険者側にレセプトが届いてからの起算としており、その後、本会での手続きを経て、審査委員会の審査を行い審査結果を通知しているため、医療機関へ通知結果が届くまでには診療月からカウントすると10ヵ月程度かかる場合があります。ご理解をお願いします。

2. **基金** **国保**

査定表が病院に到着するのがとても遅い為、もう少し早くならないでしょうか？ 8日に届く時もあります。当院は西部の端の為、近隣病院よりも届くのが特に遅い為困っています。査定内容を確認後できるだけ不備がない様オンラインしたいのですが、査定表が遅く対応が困難になっています。

ご検討をお願いします。《西部》

意見回答：

基金

郵便事情等による遅延につきましては、ご心配をお掛けしているところです。

支払基金では、令和4年10月からの支部集約を見据え、全国的に業務処理の統一化を進めており、その中で医療機関等への増減点連絡書等の帳票出力並びに発送日につきましても、全国統一した日程となっています。

現在、レセプトの受付から保険者発送までのひと月とされた一連のサイクルの中で、郵便物の発送日については、今以上に早めることができない業務処理の日程であります。

郵便事情等を含めまして、ご理解賜りますようお願いいたします。

国保

業務スケジュールについては、全国で統一（全国決済）したスケジュールで運用しており、早期発送の可能な限りの努力はしているところですが、現状についてご理解いただきたいと思っております。

3. 基金 国保

・リハビリ実施計画書について

術前から術後の日常生活動作時の注意点の説明を行うと、術後の日常生活動作が円滑に行うことができる。そのため手術前日入院の方にも日常生活動作指導を含めた疾患別リハビリを提供することが多い。しかし、術前リハビリ時においてもリハビリ実施計画書が必要である。リハビリ計画書は、初回リハビリ効果を踏まえた内容を反映させることが必要なため、初回リハビリ→合同カンファレンス→リハビリ実施計画書の作成を同一日に行う必要性が生じる。術前リハビリ期間が短い場合は、術前リハビリ・術後リハビリ計画書を一つのものとして取り扱うこととしてはいかがでしょうか？《中部》

意見回答：

基金

医科点数表に「リハビリテーション実施計画書」は、疾患別リハビリテーションを開始してから原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成すること。また、継続する場合は、その後3か月に1回以上（特段の定めのある場合は除く）作成することが規定されています。

申し出内容につきましては理解できますが、内容的には厚生労働省保険局医療課への要望が適切と考えられますので、審査委員会としての回答は、控えさせていただきます。

国保

制度的な要望であるため、審査機関では回答できません。

4. 基金 国保

運動器リハビリテーション料の算定について

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者は1日9単位まで算定可能でありながら、最近、特に若い方でも6単位までしか認められないのはなぜでしょうか。（同一疾患名で同年齢でも違いがあります。）宜しく願いいたします。《西部》

意見回答：

基金

疾患別リハビリテーション料の算定単位数等の審査につきましては、傷病名、併存症、診療内容、開始日からの経過、年齢、症状詳記内容などを基に検討のうえ、総合的な判断により審査を行っています。また、査定理由につきましても内容記載に努めていますので、ご理解のほどお願い申し上げます。

国保

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者についても、レセプトを通覧し総合的に判断し審査を行っており、一律に6単位への査定はしておりせん。

長時間の施行は体力的にも精神的にも負荷が大きいとの考えも含め、発症時期、疾患、合併症、詳記の内容等から回復の程度（効果）等を考慮し、個々の症例に応じて妥当な単位数を判断しています。

5. 基金 国保

疾患別リハビリ1日の算定上限が6単位を9単位までとできる患者に回復期リハビリテーション入院料を算定する患者も該当すると思いますが、病状・経過により査定される例が多いです。入院料を算定していても9単位までは算定できない明確な理由を教えてください。《西部》

意見回答：

基金

疾患別リハビリテーション料の算定単位数等の審査につきましては、傷病名、併存症、診療内容、開始日からの経過、年齢、症状詳記内容などを基に検討のうえ、総合的な判断により審査を行っています。

また、査定理由につきましても内容記載に努めていますので、ご理解のほどお願い申し上げます。

国保

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者についても、レセプトを通覧し、長時間の施行は体力的にも精神的にも負荷が大きいとの考えも含め、個々の症例に応じて保険請求としての妥当な単位数を判断しています。

【検査・処置・投薬 等】

6. **基金** **国保**

ACE阻害薬とARBを併用した場合は認められますか。詳記などは必要となるのでしょうか。《東部》

意見回答：

基金

原則、併用投与は認めていませんが、併用投与の必要性などが記載された詳記等から、医学的妥当性を判断しています。

国保

ACE阻害薬とARBの併用については、コメント記載があれば認めております。

請求にあたっては、可能な限りコメント等による詳細な記載があれば、適正な審査につながりますので、ご協力をお願いします。

7. **基金** **国保**

最近、ピロリ抗体検査を健診オプションとして行う健診施設がある。胃透視をしてあるケースもあるが活動性潰瘍もなく、また胃内視鏡はしていないで除菌治療を希望してこられるケースがあるため、当院では、内視鏡を施行しピロリ抗体再検査をし直して除菌治療しているが、ピロリ抗体については健診オプション検査結果は流用できないのか。(基金に以前問い合わせしたときは、一連の手順によって行って下さいとの事でしたが…)《東部》

意見回答：

基金

ヘリコバクター・ピロリ抗体を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）〔ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて〕に即して行うことと規定されており、これには、「ヘリコバクター・ピロリ感染症に係る検査」の対象患者は「内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者」などあることから、除菌治療に係る保険請求においては、内視鏡検査等により胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断後に感染診断を行っていただくようお知らせさせていただきました。

なお、当該事例においては、保険診療以外の自費が伴う内容であることから、中国四国厚生局鳥取事務所へ問い合わせたところ、「本来は内視鏡検査等の後に感染前診断検査を実施すべきであるが、不可とは

言えない。」旨の回答がありましたので、詳記等の記載により認めることとします。

国保

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い」（平成12年10月31日保険発第180号）の手順では、内視鏡検査等により胃潰瘍等の確定診断がされた患者に対し、除菌前の感染診断としての抗体測定等の実施が示されており、保険診療はこれに即して行うこととなっているため、除菌治療開始に当たっては一連の手順に従うべきと考えます。

健診施設等での検査結果の流用については、コメントにより実施検査、実施時期、検査結果の明記があれば認めることとします。

8. 国保

血尿・蛋白尿（学校検尿、3才健診など）精査時の早朝尿・来院時尿検尿の査定。検尿2回→1回（同日）

起立性蛋白尿・血尿の鑑別のため必要。学校検尿の精査結果記入用紙に早朝尿・来院時尿検尿2日が必須。

前回再審時は復活したが、今回は病名の追加、コメントの追加は認められないとの理由で復活せず。

一回受診で早朝尿・来院時尿2回の検尿は認められないのか。

起立性蛋白尿などの病名、学校検尿などのコメントがあれば認められるのか。《東部》

意見回答：

国保

同一検査の同日施行については、原則的にその必要性の判断ができるコメント記載が必要と考えます。

請求にあたっては、可能な限り請求時にコメント等による詳細な記載を行っていただければ、適正な審査につながりますので、ご協力をお願いします。

9. 国保

中部休日急患診療所では、「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り扱いについて（その9）」より、外来に於ける対応について、新型コロナ感染症であることが疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料を算定しております。

R2年6月より算定しておりますが、8月診療分より国保連合のみ減点査定され続け本日に至っております。

11月11日国保連合会からのお電話より、「コロナウイルス検査するぐらいしないとトリアージ実施料を算定できない」ということでした。発熱患者の定義の見解の相違であるかも知れません。

しかし、当院は休日の第一次救急を担っており、来院される患者は初診の患者が殆どであり、常に新型コロナウイルス感染症を念頭に置いて待合室での院内感染を防ぎつつ、必要な感染予防策を講じ、発熱外来（陰圧室）を設置して（入り口、インターフォン、待合室、診察室それぞれ2つありゾーニングを行っている）、来院全ての患者の診療にあたっております。

幸い感染拡大の状況は現在ありませんが、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者等を受け入れた医療機関に於ける感染拡大防止に留意した診療を実施する観点から、院内トリアージ実施料を算定出来るものと解釈しております。《中部》

意見回答：

国保

当該実施料につきましては、新型コロナウイルス感染が疑われる患者の外来診療を行った場合に算定できるものであり、発熱等の症状があるなど「新型コロナウイルスの感染が疑われる患者」が対象となります。

レセプトに記載されている傷病名からそのような症状が見受けられない場合の算定は適当ではないと判断しています。

患者の症状に応じて算定されるべきものと考えますので、ご理解をお願いします。

10. **基金**

2020年4月以降、基金側のみ尿沈渣の査定を受けるようになりました。腎不全症例、糸球体腎炎の症例であり、活動性を見る上で必要ではないかと考えています。

国保側では特に査定はありません。

審査の先生のお考えもあるかと思いますが、基金と国保とで同じ診療をしているのに差があることや疑問を感じています。よろしくお願いします。《西部》

意見回答：

基金

専門診療科の場合は、経過観察として月1回程度の請求を認めております。

当該査定事例につきましては、個別に対応をさせていただきますので、検査データ等をご提示のうえ、再審査請求をお願いいたします。

11. **基金** **国保**

①新型コロナウイルス感染症で抗原もしくはPCR検査を行う場合、1エピソードあたり何回まで検査をすることができますか。

②小児かかりつけ診療料を算定している患者に対して抗原検査を行う場合、やはり同診療料に含まれることになるのでしょうか。《西部》

意見回答：

基金

①回答：2回まで。

国保

①インフルエンザの取扱いと同様に2回が適当と考えております。

〈参考〉

(保医発0305第1号 令和2年3月5日付)

第2章第3部第1節第1款 D023

(17) SARS-CoV-2核酸検出（抜粋）

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和2年6月25日健感発0625第5号）の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※合算した点数

- ・検体採取した保険医療機関以外の施設へ検査委託した場合
SARS-CoV 2 核酸検出（検査委託）（1,800点）
検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載
- ・検体採取した保険医療機関（検査委託以外）の場合
SARS-CoV2核酸検出（検査委託以外）（1,350点）

(22) SARS-CoV-2抗原検出（抜粋）

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

上記に加え、COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として化学発光酵素免疫測定法（定量）によるSARS-CoV-2抗原検出を実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和2年6月25日健感発0625第5号）の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※合算した点数

- SARS-CoV-2抗原検出（600点）
- SARS-CoV-2抗原検出（定量）（600点）

基金

②回答：含まれない。（別途、算定可）

国保

②「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22）」より、別途算定できることとなっております。

〈参考〉「臨時的な取扱いについて（その22）」

入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合

入院中以外において、小児外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合には、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判を算定することができることとする。

12. **基金** **国保**

今後、新型コロナウイルスを疑いSARS-CoV-2抗原定性検査とインフルエンザウイルス抗原定性検査の両方を同じ患者に対し実施することがあると思います。

また、同一の患者に対して月2回以上行う可能性もあると思います。

新型コロナウイルス感染が広がっているこの時期にSARS-CoV-2抗原定性検査とインフルエンザウイルス抗原定性検査に関して、保険者は月何回まで実施することを認めるのか、何回を超えると査定されるのかということについて基準を明確に示していただきたいと思います。

また、新型コロナウイルスに関係なくとも、インフルエンザウイルス抗原定性検査は必要があって行うわけですから、月2回以上実施しても査定されないようお願いしたいです。《西部》

意見回答：

基金 **国保**

○新型コロナウイルスを疑いSARS-CoV-2抗原定性検査とインフルエンザウイルス抗原定性検査の両方の実施について

回答：同時算定は認められる。

○新型コロナウイルスを疑いSARS-CoV-2抗原定性検査とインフルエンザウイルス抗原定性検査の両方の複数回の実施について

回答：新型コロナウイルス抗原は、診断の確定までの間に1回と発症後、陰性であったものの、COVID-19以外の診断が付かない場合は、さらに1回に限り算定可能。

○インフルエンザウイルス抗原定性検査の回数について

回答：原則2回まで。

13. **国保**

栄養失調の病名があるのにレチノール結合蛋白（RBP）が削られたが、どうしてですか？《西部》

意見回答：

国保

当該検査の審査上の判断としては、入院医療における栄養状態の指標としては有意義と考えますが、外来診療での施行の意義は少ないと判断しています。

14. **国保**

当院では大腸の検査の際に、フジノンのレーザー内視鏡を用いているがLCI、BLIによる狭帯域光観察が査定されます。大腸腫瘍の診断には、まず病変の発見が第一です。WLIでは見落す病変でもLCIにより病変が拾い上げられ、BLIにより表面の拡大観察を行うことにより生検する事なく良悪性の診断が可能です。大腸内視鏡検査でも狭帯域光観察を認めて頂きたいと思います。《西部》

意見回答：

国保

上部・下部消化管内視鏡検査時に係る「狭帯域光強調加算」の審査上の取扱いについては、原則として癌の確定病名と既往歴、ESD施行予定がコメントにより判断できる場合に認めており、癌が疑い病名の場合は、内視鏡下生検法の施行があれば認めるという審査をしています。