

# 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3年12月実施)

**基金** は支払基金、**国保** は国保連合会、**県医** は県医師会への要望事項です。

### 【一般】

#### 1. **基金** **国保**

初診の場合に、初診料の算定と療養費同意書交付料の算定の両方の請求は認められますか。《東部》

意見回答：

#### **基金**

療養費同意書交付料は、主治医が問診や触診等の必要な診察を行い、療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し交付するものでありますので、医学的な初診に相当する診察があれば両方の算定は可能と考えます。

#### **国保**

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項通知（平30.6.20保医発0620 1）の別紙「同意書交付の留意点」に「初診であっても治療の先行が要件ではありません。」との記載があることから、初診料と療養費同意書交付料の両算定を認めております。

#### 2. **基金** **国保**

保険証が変更になっているのに、患者さんが古い保険証を出した場合、病院側には不備はないので、返戻ではなく問い合わせをしてほしい。《東部》

意見回答：

#### **基金**

患者の保険資格については、保険者の管理業務であることをご理解願います。

なお、令和3年10月処理（9月診療分）より、審査支払機関において、電子レセプトに記録された被保険者資格が変更されていることが確認できた場合、被保険者資格が有効な保険者に対し、レセプトを振替、又は分割して送付しております。

これにより、資格喪失後の受診に係るレセプトは、従前は保険医療機関等へ返戻されていたところ、返戻することなく、資格が有効な保険者へ送付することとしておりますので、併せてご理解をお願いいたします。

#### **国保**

保険証変更（資格確認）に係る返戻処理は、保険者事務の案件となりますので、ご要望内容については、該当保険者へ問い合わせいただきたく存じます。

#### 3. **基金** **国保**

病名漏れは減点となっておりますが、いささか厳しすぎるのではないのでしょうか。返戻にしていただけな

いでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金**

原則、療養担当規則等に照らして不当と認められる部分については、減点とすることとなりますので、提出前の院内点検の励行をお願いいたします。

**国保**

審査上の取扱いとしては、原則的に「病名追加は認めない」としております。

傷病名記載については、審査の適正・効率性のため、診療内容（請求項目）に照らし、適切な記載となるよう、請求前に綿密な確認を行っていただきますようお願いいたします。

**【リハビリ 等】**

4. **国保**

・73才 女（腰部脊椎管狭窄症・右膝OA） リハ5ヵ月目

2単位×3日 → 1単位×3日に査定

・69才 男（腰部脊椎管狭窄症） リハ5ヵ月目

1単位×4日 → 1単位×3日に査定

・66才 女（腰部脊椎管狭窄症・頰椎症・運動器不安定症） リハ2ヵ月目

2単位×5日 → 2単位×3日に査定

・60才 男（腰部脊椎管狭窄症・運動器不安定症） リハ2ヵ月目

2単位×4日 → 1単位×4日に査定

査定基準が理解できず、今後の改善へ向けての判断が困難です。

月に何単位まで可能なのか。（病名によって違うのか。）開始からの経過期間でも変化するのか。明確な基準設定をお願いしたいです。

県によっても査定基準や、適応病名が違うのも統一できませんでしょうか。《東部》

意見回答：

**国保**

リハビリテーションの単位数については、傷病名・発症時期・合併症・年齢等で総合的に判断し、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っています。

具体的には、リハビリテーションの要因となった疾患の発症からの期間、認知機能や精神機能の状態、合併症の有無、高齢者の体力や精神面への影響、詳記の内容等から回復の程度（効果）等を考慮し判断していますので、ご理解をお願いします。

また、査定基準の統一についても、全国的に取り組みが進められているところですので、併せてご理解をお願いします。

5. **国保**

・76才女性で変形性膝関節症の術後のリハビリテーションについて、回復期病棟にて1日9単位の運動器リハビリを実施しましたが、1日6単位のみに査定されました。減点事由が㊸の月だったり、㊹の月だったりするのですが、同一症例で異なるのはなぜでしょうか。

・73才女性で大腿骨転子部骨折の術後のリハビリテーションについて、回復期病棟にて1日9単位の運動器リハビリを実施しましたが、1日6単位の査定されました。健康寿命の延伸といった観点からこの年代へのリハビリ実施が抑制されることについては疑問です。《西部》

意見回答：

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ます。

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。

なお、単位数の減点査定に対しては基本的に「B（過剰）」を使用しますが、同等の意味合いで「C（不相当）」を使用する場合があります。

### 【検査・処置・投薬 等】

#### 6. 基金 国保

国保の審査で、帯状疱疹に対してバラシクロビル塩酸塩の7日間処方をして2回、14日間処方しましたが、7日分が査定されました。国保に問い合わせたところ、「7日間しか使用できない」となっているから査定したと返答をもらいました。しかし正確には、「7日間使用し、改善の兆しが見られないか、悪化する場合には、他の治療に切り替える」となっており、「7日間しか使用できない」ということはなく、帯状疱疹が改善傾向にある場合には7日間を超えて処方できると解釈できます。国保の帯状疱疹に対してバラシクロビル塩酸塩は7日間しか投与できないという判断に関して再検討をお願いできればと思います。帯状疱疹とバラシクロビル塩酸塩14日間処方に関して、社保の審査基準も教えていただけないでしょうか。《東部》

意見回答：

基金

帯状疱疹が改善方向にある場合には、さらに7日間を超えての追加投与を認めております。

ただし、症状等により必要最小限の追加投与（3～5日分程度）が望ましいと考えており、一律に7日分の追加請求を認めるものではありません。

国保

ご指摘内容にありますように「帯状疱疹の治療においては、7日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替える」とありますことから、審査上は、7日間処方を原則とする判断をしております。

また、改善傾向にある場合であっても当該薬剤の抗ウイルス効果は7日間で完了すると考えられるため、原則7日を超えての投与は過剰と判断します。

#### 7. 基金 国保

抗アレルギー剤のルパフィンの添付文書には「6. 用法及び用量通常、12歳以上の小児及び成人にはルパタジンとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて、ルパタジンとして1回20mgに増量できる。」とあります。

これは「小児も症状に応じて1回20mgに増量できる」と読めますが、如何でしょうか？《中部》

意見回答：

基金

12歳以上の小児であれば、成人同様20mgまで増量できるものと考えます。

国保

12歳以上の小児及び成人には、20mgまで増量できると考えます。

#### 8. 国保 県医

ロコアテープ（エスフルルビプロフェン）に関しましては、経口の消炎鎮痛薬の投与困難な症例に対し、極めて有用な効果が得られ、消化管への副作用も出にくいことから、長年ありがたく使用してまいりました。

ところが、昨年より、急に国保のみ「適応外」との指摘にて腰部への使用が制限されるようになりました。

適応症は「変形性関節症」であり、腰椎症では椎間関節の狭小化（関節症性変化）などは当然生じており腰部に処方することは適当と判断いただいております。（昨年までは）

なぜ急に適応外との判断が国保のみ生じたのか、不明であります。診断名に変形性関節症（腰椎）と記載しても、適応外との判断がなされました。

経口内服薬の使用困難な腰痛患者に不利益が生じております。今一度適応に関しましてご検討頂けますようお願いいたします。《中部》

意見回答：

国保

「腰椎症」のみの傷病名記載であれば、審査上認めておりませんが、ご指摘の「変形性関節症（腰椎）」との記載であれば認めております。

請求時点でこのような記載をされている事例であれば再審査申し出をお願いします。

県医

添付文書の適応症は「変形性関節症」であり、添付文書に従われていけば問題はないと思われれます。

「変形性関節症（腰椎）」との記載であれば認められているようです。

#### 9. 国保

椎弓形成術の術前後のCT画像を毎回求められ添付し請求しています。この画像添付し請求するのはいつまで必要でしょうか。《中部》

意見回答：

国保

「腰部脊柱管狭窄症」等に係る請求診療項目の術式判定のため画像を求めておりました。

審査の参考とはさせていただいておりますが、当該症例については、審査判断の整理を行いましたので添付は結構でございます。

審査判断に画像添付の必要な症例がありましたら、返戻等でご依頼しますので、その場合はご協力をよろしく申し上げます。

## 10. 基金 国保

### ①A205救急医療管理加算の出産時の取扱いについて

自院で出生した新生児の場合には算定不可とされている。自院出産の場合に当該加算が算定できない理由、どのような場合に算定できるかについて確認したい。

②国保では、その関連性の有無にかかわらず、手術がある日の検体採取料を査定される。

③国保では、CVポートより高カロリー輸液以外の薬剤（ソルアセト等）を注入した場合、「植込型カテーテルによる中心静脈注射」の手技が「点滴注射」に査定される。以前は「中心静脈栄養」であったものが、改定により「中心静脈注射」に変更になり、高カロリー輸液以外でも当該手技を認めて頂きたい。

②、③とも国保では査定対象だが基金では査定がないため統一願いたい。《中部》

意見回答：

### 基金

①救急医療管理加算については、告示の注1に「(略) 救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とあることから、元々入院している患者は算定要件を満たさないと考えます。

自院で出生した新生児は、元々入院している患者と解釈いたしますので、算定要件を満たさず算定不可としています。(2021.12.21中四国厚生局鳥取支部回答)

このことを踏まえ、算定できるケースは、母体搬送されて出生した新生児、または出産後、救急車で搬送された新生児であれば算定可能としています。

②については、関連性のないものは算定可能としています。

③については、高カロリー輸液以外であれば、点滴注射の手技が妥当と考えます。

国保連合会と見解が統一できていないものは、協議していきますのでご理解のほどお願いいたします。

### 国保

①自院で出生した新生児の場合であっても、当該加算の算定要件を満たしていれば算定可と判断しております。

今後、基金と取り扱いの調整を行う予定としております。

②手術当日の検体採取料については、その関連性を考慮し査定対象としております。関連しない検体採取であれば、その旨のコメント記載をいただきたくお願いします。

③「植込型カテーテルによる中心静脈注射」の手技料は高カロリー輸液の使用を算定している場合と判断しております。

※①、②、③について、基金と意見交換を行い、審査基準の統一に努めてまいります。

## 11. 国保

内視鏡検査の狭帯域光強調加算がずっと査定されています。病変の拾いあげ、確定診断には、必須だと思えます。

国保でも認めて頂きたい。

内視鏡専門医であれば必要性は理解できると思えます。《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。

## 12. 基金 国保

日本耳鼻咽喉科学会では顔面神経麻痺、突発性難聴等のステロイド治療におけるHBV再活性化の予防策について、指針を作成しています。その中でステロイド投与と同時にHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体の検査の必要性を記載しています。「突発性難聴、顔面神経麻痺等のステロイド治療におけるB型肝炎ウイルス再活性化防止に関する指針（第2版）」

この検査については日本肝臓学会のB型肝炎治療ガイドライン（3・2版）にも記載があります。

当院では2021年上記疾病に対するステロイド使用の際6名の方に上記検査を施行しました。6名中社保4名、国保2名の方でした。この内社保本人2名の方で検査が一部減点されました。

今後、同様の疾患に対してB型肝炎ウイルス検査を施行した際の請求の審査の対応についてお答えいただけますか。《西部》

意見回答：

### 基金

近年は、ステロイド治療に伴うHBVの再活性化による劇症肝炎の発症が問題となっています。

ステロイド治療においては、B型肝炎を発症する可能性があるため、当該疾患におけるHBs抗原、HBc抗体とHBs抗体を認めております。

査定をした事例があれば再審査をいたしますので申し出願います。

### 国保

指針に沿った審査をしており、顔面神経麻痺、突発性難聴等のステロイド治療におけるHBV再活性化の予防のためのHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体の検査を認めております。

## 13. 基金 国保

男性. 46才 躁うつ病・不眠症で心療内科通院中

R3年8月分レセプトでトリンテリックス10mg 1錠がA. 保険診療上適応とならないという理由で減点されました。

上記トリンテリックス10mgの処方R3年6月より処方開始となっているのですが、突然8月分レセプトから減点された経緯と理由を教えてください。

病名が躁うつ病ではいけないということでしょうか？《西部》

意見回答：

### 基金

「うつ病」の薬剤は、「躁うつ病」に対して適応外ではありますが、臨床的にやむを得ず使用されることも考えられることから、従前より算定を認めております。

査定事例があれば再審査をいたしますので申し出願います。

### 国保

躁うつ病に対する当該薬剤の処方については、審査上で適応外とはしておりません。