

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6年11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**

ミルセラ注を投与した患者さんで、腎性貧血の病名だけ付けて、慢性腎臓病の病名が漏れていた患者さんです。

病名漏れの理由で、ミルセラ注が査定されました。

2014年1月の鳥取県医師会報の35ページに、「症状の経過などについて医療機関から客観的な検査データに基づいた詳細な説明がなされ、病態が確認できる場合については、これを参考に再審査を決定することとしています。」とあり、書類を添付し再請求したところ、「傷病名の追加は認められません。原審どおり」との回答でした。

添付文書には「腎性貧血」となっております。

全国的なルールなのかもしれませんが、もう少し柔軟に対応して頂くことは可能でしょうか。《東部》
意見回答：

基金

現行は、単独病名でも認めていますが、本剤の【効能・効果に関する使用上の注意】より「日常生活活動の支障が認められる腎性貧血患者に「限定」とあることより、「慢性腎臓病」「慢性腎不全」の傷病名の記載が望ましいと考えます。

国保

「腎性貧血」は慢性腎不全、慢性腎臓病など腎臓の機能低下により貧血を引き起こす病気であり、保険請求の際の傷病名記載としては、その原疾患となる傷病名も併せて記載することが適切と考えております。

請求前での傷病名記載のご確認をお願いします。

2. **基金** **国保**

医療情報取得加算（再診）の算定が1回／3ヶ月なので、小児は月に何回も来院する為、カルテを遡るのが大変で煩雑です。

請求しやすい方法に改めていただくようご検討お願いいたします。《中部》

意見回答：

基金

ご指摘につきましては、医療情報取得加算（再診）の算定要件に関わる内容です。審査機関では検討致しかねます。

国保

厚生労働省への要望事項と考えます。

3. 基金 国保

マイナンバーは小児の顔認証ができないので、保護者以外（祖父母など）が連れて来られた時、暗証番号がわからず困ります。

保険証の継続を要望します。《中部》

意見回答：

基金

保険証の継続については、審査機関では回答できかねます。

なお、令和6年12月2日以降、マイナ保険証（健康保険被保険者証の利用登録をしているマイナンバーカードのこと）を持っていない方には、健康保険被保険者証の代わりとなる「資格確認書」が交付されています。マイナンバーカードの保有者で保険証利用登録をしていない方へも資格確認書が交付されていますので、そちらをご利用願います。

国保

厚生労働省への要望事項と考えます。

4. 基金 国保

小児or耳鼻科

抗菌薬適正使用加算が、気管支喘息疑いがつくと加算されません。喘息といった基礎疾患がある患者こそ、適正な抗菌薬使用をするべきで、この加算が取れないのは患者のためにもなっていないと思います。《西部》

意見回答：

基金

平成30年度診療報酬改定説明会の質疑において「基礎疾患の有無については、その基礎疾患により抗菌薬処方を選択が変わる疾患を有する場合に基礎疾患ありとする。（喘息の場合は基礎疾患ありとなる）」と、回答されています。

なお、疑いの場合は基礎疾患とみなしませんので、他の疾患（傷病名）が不適切であったと判断いたします。

国保

当該加算は「急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者」を対象としており、「気管支喘息疑い」は、疑い病名であり基礎疾患とはされませんので、そのような事例は査定しておりません。

5. 基金 国保

麻薬（ナルラピド）の1日の上限数はあるが、病状に対して医師が認め、管理を行っているため、上限以上の処方があっても必要コメントを記載することで認めていただきたい。《西部》

意見回答：

基金

審査は、基本的に、医薬品添付文書に記載されている内容等に基づき行いますが、承認用量を超える場合は症状詳記を必要として、医学的に判断しております。

国保

薬剤の使用量については、添付文書の用法・用量に基づき審査を行っており、承認用量を超える使用量の場合は、症状詳記の記載内容等により、その必要性について医学的に判断しております。

【リハビリ 等】

6. **基金** **国保**

回復期リハビリテーション病棟において、運動器リハビリテーション料での請求が4～5単位以上は返戻となるケースがみられ、多くの場合は年齢や機能障害、合併症等の状態に関係なく返戻となっている印象があります。

令和6年度診療報酬改定にて、「回復期リハビリテーション病棟における算定上限緩和対象患者から運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。」とされていますが、特掲診療料の施設基準等の別表第九の三に規定する「入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を算定するもの」に該当する患者については1日9単位を算定できると記載されています（疑義解釈：問111に記載）。

また疑義解釈：問112にそれは「急性期一般病棟等において行われる発症後早期のリハビリテーションが提供された患者が該当する」と記載され、具体的には「運動器リハビリテーション料について上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者」と記載されています。

リハビリテーションの提供が必要であると判断の上で診療報酬が制定されていると思いますので、制度に則って適切なリハビリテーションを提供し単位請求をさせていただきます。今後御検討の程宜しくお願い致します。《中部》

意見回答：

基金

令和6年6月改訂により、回復期リハビリテーション入院料とそれ以外の入院料とでは、運動器リハビリテーション料の算定基準が異なる取扱いとなりましたので、ご留意願います。

なお、疾患別リハビリテーション料の算定単位数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、症状詳記などを基に検討の上、総合的な判断により審査を行っております。

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での運動器リハビリテーション料については、令和6年度診療報酬改定にて、「回復期リハビリテーション病棟における算定上限緩和対象患者から運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。」とされていること、また、疑義解釈：問111、112を踏まえ、PT・OTの介入程度、回復の程度（効果）などを考慮し、適切な単位数を医学的に判断しております。

7. **基金** **国保**

昨年の意見要望に対して回答いただいている内容で大変申し訳ありません。他にエビデンスに関する報告等がありましたので、再度御検討を頂ければと思います。

運動器リハビリテーション料において、「急性腰痛症」の診断名に対する単位請求が返戻となっております。

腰痛診療ガイドラインでは「急性腰痛に対しては、安静よりも活動性維持の方が有用である。」と記載があり、2018年のランセット誌では「急性腰痛の治療に運動療法や活動性維持を推奨」とされています。またコクランレビューには、「急性腰痛または坐骨神経痛に対する安静と活動に関する研究」で急性腰痛に対しては活動的な過ごし方を推奨している結果もみられます。

さらに非特異的な問題で急性腰痛が生じている場合には、患部外の要因に対する理学療法が重要になると思われますので、再度御検討の程宜しくお願い致します。《中部》

意見回答：

基金

「急性腰痛症」に対する「運動器リハビリテーション料」の算定については、エビデンスは無いとされており、認めておりません。

国保

「急性腰痛症」に伴う疼痛は、比較的すみやかに症状が軽快し、基本動作障害やADL障害を来するような症例となることは稀であると考えます。

「変形性腰椎症」等の原疾患があれば、当該リハビリの妥当性も判断しますが、「急性腰痛症」のみ病名では不適當と考えます。

【検査・処置・投薬 等】

8. **基金** **国保**

内視鏡検査における鎮静剤使用につきまして

内視鏡検査において、以前苦痛が強かった方にあつては、「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」にのっとり、ミダゾラム等による鎮静剤を使用して内視鏡検査の観察を行うことがあります。

- ①ミダゾラム等の鎮静剤やその際の点滴が支払基金では算定可能とのことですが、国保連合会では算定不可と伺っております。保険の差異により患者さんの不利益になるのはしのびなく、つきましては国保連合会でも算定可能かどうかご検討お願いできればと存じます。
- ②鎮静時に覚醒不良をきたすこともあり、その際には拮抗薬（フルマゼニル）を投与し覚醒を促すこともあります。フルマゼニルの算定は可能でしょうか。
- ③医療機関によってはプロポフォールでの鎮静を行っている施設もございますが、保険上使用可能かどうかご教示お願いいたします。《東部》

意見回答：

基金

- ①患者の状態、コメントにより個々の症例に応じて医学的に判断しております。
- ②患者の状態、コメントにより個々の症例に応じて医学的に判断しております。
- ③原則、全国的に認めておりません。

なお、麻酔の手技料は認められませんので、ご留意願います。

国保

- ①消化管内視鏡施行時の鎮静剤については、手術であるとか超音波内視鏡施行など患者の苦痛が大きい症例での使用が適切と考えております。

②鎮静剤使用が適当な症例であれば妥当と判断する場合もあります。

③適応外と考えます。

9. 基金 国保

上部消化管内視鏡検査および大腸内視鏡検査時の鎮静をおこなった際呼吸心拍監視、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定が査定される件について

過去の内視鏡検査のトラウマから内視鏡検査を受けられない患者さんや、反射がつよく十分な観察ができない患者さんは一定数おられます。当院では患者さんの状況に応じて、鎮静剤を用いた内視鏡検査をおこなっておりますが、薬剤以外の処置点数は査定されております。

また、鎮静をおこなうにあたって、検査時の記録や、検査後の観察に看護師2名は手をとられ、それに対しての人的評価ならびに酸素投与、モニター管理の材料費も持ち出しになっている現状です。

都市部ではすでに鎮静剤を用いた内視鏡検査および治療は一般的に行われています。時代の潮流に応じた評価をお願いいたします。《東部》

意見回答：

基金

すべての患者に対して一律に行われる場合については、保険診療上、不適切と考えます。患者の状態、コメントにより個々の症例に応じて医学的に判断しております。

国保

消化管内視鏡施行時の鎮静剤については、手術であるとか超音波内視鏡施行など患者の苦痛が大きい症例での使用が適切と考えております。

また、その際の「呼吸心拍監視」「経皮的動脈血酸素飽和度測定」については、当該検査の算定要件に「呼吸不全」「循環不全」の患者を対象などの記載があることから、基礎疾患がなく、単なるモニタ的な施行と見受けられる症例は認められないこととしております。

10. 基金 国保

B型肝炎やC型肝炎のfollowで腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）を測定する場合、病名によってまたは同じ病名（B型肝炎、C型肝炎、慢性B型肝炎、慢性C型肝炎、B型肝炎キャリア）でも査定されたことがあります（それまでは通っていましたが）、それ以降は腫瘍マーカーを算定する際には「肝臓癌疑い」を付けています。

B型肝炎やC型肝炎関連の場合は肝臓癌疑いを付けなくてもよいと認識していましたが、腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）を測定する場合はやはり肝臓癌疑いの病名は必要なのか、または〇〇病名なら肝臓癌疑いは不要などはっきりとした指針を示していただきたいです。よろしくお願いいたします。《中部》

意見回答：

基金

B型肝炎やC型肝炎のfollowでの腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）の算定は認めております。査定をした事例があれば、再審査申出願います。

国保

AFP、PIVKA-IIについては、肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者には認める取り扱いとなっております。

ただし、連月・隔月算定されている場合は、算定頻度の必要性について医学的に判断する場合があります。

11. **基金** **国保**

伝染性単核球症を疑う患者の診療機会が多く、本来なら

◎EBV－（IgM、IgG） EBNA抗体

◎CMV（IgM、IgG）

可能なら

◎ヒトヘルペス（HHV-6）：単純ヘルペス（IgM、IgG）

◎HIV

を測定すべきですが、このうち2つより多ければ査定され、クリニックでの確定診断ができません。

大学総合病院へ紹介となれば結果的に医学費も増大すると思うのですが、もう少し検査させてほしいです。

患者のために検査すれば赤字になる悲しい状態にあります。《西部》

意見回答：

基金

ご指摘につきましては、ウイルス検査の算定要件に関わる内容です。審査機関では検討致しかねます。

なお、点数表の「感染症免疫学的検査」に係る規定に、「同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定する。」「同一ウイルスについてIgG型ウイルス抗体価及びIgM型ウイルス抗体価を測定した場合にあってはいずれか一方の点数を算定する。」などがあるため、その規定に沿った審査をしております。複数のウイルス検査の算定につきましては、その必要性、コメント等より判断し、審査しております。

国保

伝染性単核球症を疑う患者の場合であればEBV－（IgM、IgG、EBNA）、CMV（IgM、IgG）の測定で十分であると考え、ヒトヘルペス（HHV-6）：単純ヘルペス（IgM、IgG）、HIVの測定の必要がある場合は、その必要性のコメントがあれば医学的に判断いたします。

ただし、点数表の「感染症免疫学的検査」に係る規定に、「同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定する。」「同一ウイルスについてIgG型ウイルス抗体価及びIgM型ウイルス抗体価を測定した場合にあってはいずれか一方の点数を算定する。」などがあるため、その規定に沿った審査をしております。

要望事項の趣旨が算定ルール改正に係るものであれば、厚生労働省への要望事項と考えます。