

目 次

I 社会保障部常任委員会における提出議題・回答について

・・

I 社会保障部常任委員会における提出議題・回答について

平成16年9月9日、社会保障部常任委員会を開催しましたが、その際の各委員提出の議題を掲載し、当日の議論を踏まえて**意見・回答**として簡単な注釈を加えました。
今後の診療の参考にして下さい。

① 経皮的酸素飽和度測定の外来での算定の可否 <東部>

実際に酸素吸入を実施していなくとも、点数表からは「呼吸不全があり、酸素吸入をする必要があるもの」とされ、喘息発作時に外来で算定可能と考えます。

意見・回答 原則認めている。喘息だけでは認めていない。そのような治療がなされていなかったり、全例にしてあたりすれば、問題である。

② てんかん患者で、VPA内服者に対する副作用チェックとしてアンモニアの算定の可否。
<東部>

意見・回答 可である。そのような薬剤を使用中であることが、分かるように記載して欲しい。

③ 小児において、病名が違うにもかかわらず、月初めと月末で2回の初診を認めない事例の可否。 <東部>

意見・回答 最初の病名が治癒となっていれば認められる。転帰に治癒を入れて欲しい。両者の間隔が2～3日ではまずいが、2週間位あいていれば問題ない。

- ④ 平成15年度の支払基金の合計査定率（原審査の査定率＋再審査の査定率）が2.331%と全国第3位で高率である。（全国平均1.752%）その内容は？ <東部>

意見・回答 基金では昨年審査員が大幅に変更になり、その影響もあると思われる。今年は下がっている。ご理解頂きたい。

- ⑤ 原審査での返戻件数は、何件位ありますか。以前に比して減少してはいませんか？ <東部>

意見・回答 返戻率は昨年0.4%であったが、暮れには0.67%、今年6月では0.8%まで回復してきており、むしろ増えてきている。

- ⑥ 輸血用白血球除去フィルターの査定について <東部>

骨髄異形成症候群、骨髄腫、悪性リンパ腫など造血器腫瘍において、疾患自体あるいは化学療法に伴う血球減少に対する頻回輸血は必須であり、HLA抗体産生を抑える為、フィルターの使用は必要であります。「点数表の解釈」による使用基準に照合しても問題ないと考えられます。しかし、査定が頻回に行われている状況にあります。この点につき御検討よろしくお願い申し上げます。

意見・回答 国保では基金との申し合わせにより対応している。基金と国保で異なるようであれば、申し合わせを行い対応していきたい。

- ⑦ 関節リウマチに対するリウマトレックスの投与量は8mg/週と厚労省で決まっていることは承知していますが、日本リウマチ学会からの調査で10mg以上の投与でないとコントロール困難な例が多数見られるとのこと。全国的にはリウマチ専門医は病態を沈静化するため20mg程度までは使用しています。鳥取県では認められていません。コントロール不良例との但し書きがあれば認めてもらえるよう検討していただきたい。また、メソトレキセート2.5mg錠について関節リウマチに対する使用（保険適応外）についての検討（総量10mg以上の投与）もあわせてお願いします。 <東部>

意見・回答 8mgを超える分については、今後、国保と検討する。メソトレキセートに関しては、保険適応でないので認められない。

- ⑧ 平成16年2月初診の腰椎椎間板ヘルニアの6月分のレセプトで、月12回の通院理由は？という事で、又同様に変形性膝関節症で7回通院した理由を書けという事で返されましたが、月何回通院したら理由を書かなければならないのか？又そういう決まりがあれば、御教授お願い申し上げます。 <東部>

意見・回答 日付と病名、通院状況等から不自然である為、と考えられた為と思われる。

理由があれば認める。返戻されるのは、何とか認めようとするものであって喜ぶべきで、実際には査定されてもよいくらい、との意見あり。

- ⑨ 薬剤は、適応病名でなくても薬理効果がはっきりとしていて、データがはっきりしているものは、使用しても良いという確認書又は通知があるはずである。抗てんかん剤のリボトリールは、抗うつ作用がはっきりしているのにうつ病に使用すると、この1～2年間に数回で減点されたのでその都度再審査をおねがいしているが、同じ事がいつまでも繰り返されている。 <東部>

意見・回答 薬理作用に基づく処方 は適応病名でなくても認める、という55年の厚生省通知は今でも生きている、とされているが、抗うつ作用の薬は他にもあり、できればそちらの使用をお願いしたい、との意見あり。

- ⑩ 愚論、質問に対し、いつも返事がございません。「原審どおり」の返事しかもらえないのはなぜでしょうか。理由がわからないので、なおし様がありません。 <中部>

意見・回答 できるだけ理由を記載するように努力している。

- ⑪ 他県に比べて厳しい様に思いますが、全国統一見解はないのでしょうか。

<中部>

意見・回答 国保、社保とも中国地区の連絡会（ブロック会議等）があり、統一へ努力している。5県では、さほど違いはないと理解している。

- ⑫ 主病名はもうよろしいのでは。一体何が目的で何の効果があったのでしょうか。

<中部>

意見・回答 当初から、主病名を明らかにしなくても、査定、返戻はされないことになっている。

- ⑬ 長期特定疾患処方管理加算について <西部>

糖尿病・高脂血症・痛風でフォロー中、前二者に対しては食事～運動療法施行、痛風に関してのみザイロリック（100）1錠を28日投与している場合、長期特定疾患処方管理加算は不可でしょうか。

意見・回答 長期特定疾患処方管理加算は、特定疾患に対する薬剤の処方の場合に可。長期を除く特定疾患処方管理料は、薬の内容によらず疾患を管理している処方料として可。ザイロリックは、長期特定疾患処方管理加算は認められない。痛風は、特定疾患に該当し

ない為。

⑭ インスリン自己注射指導管理料の複数医療機関での算定に対する取り扱いについて
＜西部＞

インスリン自己注射指導管理料が他の医療機関からも算定されている、とのことで返戻がありますが、その場合、お互いに協議するように、との指示がなされます。両者とも、算定できる程の診療がなされているのなら協議が必要ですが、その前に算定できる程の診療がなされているか、ということで返戻すべきと思います。一般的には、インスリンを処方している医療機関が、針の処理等全ての管理をしているものと思いますが、如何でしょうか。

意見・回答 検討する。

⑮ 低薬価薬剤の取り扱いについて＜西部＞

レセコンを使用しないで手書でレセプトを作成する医療機関においては、175 円以下の薬剤は、薬剤名を記載しなくてもよいことになっています。そこで、レセコン使用の医療機関のレセプトの場合でも、175 円以下の薬剤に対しては査定しない、というのが一般的と理解しておりますが、最近、そうでもない例があるようにも伺ったことがあります。実際には如何でしょうか。

意見・回答 以前、厚労省から通達があった5つの病態に対する薬剤以外は査定していない。レセコンの場合、低薬価であっても常に出ているものに対しては、原則として病名を記載して頂きたい。