

目 次

社会保障部委員会総会における提出議題・回答について

社会保障部委員会総会における提出議題・回答について

平成19年11月、地区医師会を通じて県内の全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた15件の意見について、平成20年1月19日開催の社会保障部委員会総会において協議、意見交換を行いました。

その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせいたします。日常診療の参考にして下さい。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会、無記入は基金・国保両方への要望事項です。

【 一 般 】

1. **基金** 抗生物質の処方日数について 東部

小児科では患者がこぼしたり嘔吐したりすることを考え、受診間隔より長期の処方をせざるをえません。また、内服できず途中で変更する場合があります。処方日数と処方間隔はぴったり合わなければ査定されるのでしょうか。

意見回答

通常の使用量よりも多めに処方することは認めていない。投与期間に上限のある薬剤については、用法どおりとしている。

2. 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のみ認められる、と解釈している先生もありますが、「点数表の解釈」によれば、特定疾患処方管理加算は、特定疾患を主病とする患者について、地域のかかりつけ医師が総合的に病態分析を行い、それに基づく処方管理を行うことを評価したものと記載されています。これによれば、特定疾患に対する薬剤でなくても算定し得ると考えられますが、如何でしょうか。ちなみに、長期処方の加算は「特定疾患に対する薬剤の処方に対して」と明記されています。 西部

意見回答

貴見のとおり算定できる。(平成13年版医科診療報酬Q & A・算定ルール上の解釈)

【 検査・処置 】

3. 「急性又は慢性()関節炎」の病名のみで尿酸値、RA検査を査定理由。一方では疑い病名・保険病名はつけない様に指導される。 中部

意見回答

初診時においては当該検査は鑑別診断上必要と思われるが、疑い病名もしくは病状詳記をお願いしたい。カルテにない病名をレセプトに記載するいわゆる「レセプト病名」は適切ではない。

4. **国保** 老人性膣炎、子宮膣部びらんでの頸部細胞診が査定され、膣部細胞診となります。病名にがん疑いを付けねばなりませんか。 西部

意見回答

頸部細胞診は、膣部細胞診不適例に対して行うべきである。必要な器具も考慮して30点の採取料がある。コルポ適応例では、SCJが外側にあたるため膣部細胞診の適応となる。また、病名を満たしても膣部、頸部細胞診の同日算定は認められない。

5. 切迫流産の患者で外来の場合週1回、入院の場合週2回まで超音波検査は保険適応となったはずですが、いまだに減点される場合があります。 東部

意見回答

基金：外来は週1回、入院は週2回という基準で審査しているが、週数が合致していない場合は査定もあり得る。

国保：基本的に査定はしていない。

6. 術後の尿検査が減点されていますが、術後に尿検査は1回は必要だと思われませんが、いかがでしょうか？また尿沈査も1回は必要と思われませんが、いかがでしょうか？ 東部

意見回答

各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う(療養担当規則第20条)ため、症例に応じて適切な種類をお願いしたい。術前尿検査で異常がなければ、腎泌尿器系の疾患(疑い病名含む)がない限り術後は不要と考える。

7. 悪性腫瘍の加療後外来で follow up している患者に対し腫瘍マーカー2項目採血した場合、減点されることがありますが、1項目のみで判定することは非常に危険と思います。これについてはいかがでしょうか。また、化学療法施行時の5HT₃受容体拮抗剤(グラニセトロン等)を点滴で使用した場合の使用限度についての基準

は？シスプラチン等で嘔吐がある場合内服は困難と考えられますが。 東部

意見回答

基金：対象疾患により複数項目の実施も認めている。5HT₃受容体拮抗剤については、明確な制約はないが注射の場合3日間を目安としている。

国保：算定要件で併算定不可のもの以外は、疾患に適切な腫瘍マーカーであれば、複数項目でも認めている。5HT₃受容体拮抗剤の使用限度については、特に定めていない。

8．伝染性軟属腫に対する硝酸銀塗付の場合の軟属腫摘除術の算定の可否。 東部

意見回答

軟属腫適除に準じて算定する。

9．臍ヘルニアに対する綿球などによる固定術実施時のヘルニア徒手整復の算定の可否。 東部

意見回答

基金：算定の可否については、今後国保連合会と検討したい。

国保：点数が定められていないため算定できない。今後、基金と足並みがそろうよう検討したい。

10．アレルギー性鼻炎合併の副鼻腔炎に対するオノンドライシロップ投与の可否。

東部

意見回答

オノンドライシロップは気管支喘息のみ適応となり、不可である。適応のある薬剤の使用をお願いしたい。

11．恐らく聴診がされていないであろう診療科での「咳止め」としてのホクナリンテープなど気管支拡張剤投与の是非。 東部

意見回答

聴診がされていないであろうという判断は書面審査ではできませんが、通常の鎮咳薬とは別薬剤であるため、薬事法上の効能効果、用法用量に従っていただきたい。

12．HbA1cについて **基金**

「ほぼ1月に1回算定」となっています。1月に2回算定することがあり、算定日を「1日、31日」と注釈を加えたにも関わらず査定されます。1日と31日の間、30日間は「ほぼ1月」に相当しないと委員は考えているのでしょうか。 東部

意見回答

算定ルールにあるとおり、月1回に限り算定できる。

13. 脳外科で手術症例や重症脳梗塞例では最低でも手術当日に2回のCT、(診断時+術後)術翌日、3日後、1週間後と5~6回のCTと血液検査が必要で、梗塞例でも治療前のMRI、治療後のMRIと2~3回のMRIが必要と考えており、合併症の早期発見対応に努めています。月のうち特に月初めに入院された方のCT、MRIについては多くなりますし、月5~6回のCT、2回くらいのMRI(日が重なってしまっても)は査定せず認めていただきたいと思います。血液検査についても項目の少ないものに対しては検査日数のカットラインを上げていただきたいと思います。

東部

意見回答

国保：回数では決めておらず、レセプトで判断している。症例に応じた適切な回数でお願いしたい。

基金：療養担当規則では治療上必要な限度で行うことになっている。ケースによっては1日2回も認めている。手術の回数や注記の病状の変化等からおおよその必要回数を判断して審査している。血液検査についても、治療上必要な限度でお願いしたい。

14. **国保** 整形外科診療上、NSAIDを使用する際、佐薬として胃粘膜保護剤の使用は全国的に許されているが、(H2ブロッカー、PPIは除く)鳥取県は成文化されていない。ちなみに鳥根県は平成15年3月1日鳥根基金ニュースにて成文化され、<佐薬の取扱いについて>「佐薬として胃の制酸・粘膜保護剤の範囲としてH2ブロッカー、PPI製剤以外は認める。佐薬の用量については各々の薬剤の1日当たりの常用量までとする。」と記されているが、鳥取県も同様に成文化してはどうか。当院では平成19年2月 モービック錠(10)1T、セルベックス(50)1C使用し、日南町国保からセルベックスを適応と認められないものとして減点された。 西部

意見回答

平成3年12月1日付社会保障部だよりに掲載されている。今後、セルベックス等「胃粘膜修復薬」も検討していきたい。

【注射】

15. **基金** トリガーポイント注射と関注の(腰-トリガー、膝-関注)(肩-関注、膝-トリガー)など同時施行は保険診療上、過剰であるか、尋ねたい。 西部

意見回答

適応病名と回数が適切であれば、認めている。しかし、膝関節へのトリガーポイント注射は不適切と考える。