

新潟市内科医会

2023年12月14日

# 『審査基準の差異解消への 取り組み(その17)』

(一社)新潟県労働衛生医学協会 プラーク健康増進センター  
成 澤 林太郎

# 審査基準の差異解消への具体的な取り組み

## 1. 国保連合会と社会保険支払基金間の差異

- ・年3回(2月、6月、10月)の審査連絡協議会の開催
- ・合意事項のなかで医療機関に情報提供が必要なものは県医師会報「社会保険部の頁」に掲載

## 2. 審査機関の支部間の差異(支払基金の例)

- ・会議・調査などを通じて差異解消に努めている
- ・収斂度の高いもの(80%以上)への収斂の方向性

## 3. 審査委員間の差異(支払基金の例)

- ①事務共助 ➡ ②一次審査(審査委員全員)  
➡ ③事務共助 ➡ ④返戻等確認(主任審査委員)

- ・審査委員への審査基準の周知徹底
- ・事務共助の強化

# 1. 高脂血症又は脂質異常症における次の傷病名 (1)虚血性心疾患 (2)動脈硬化性疾患 (3)脳梗塞 に対するD007「26」リポ蛋白(a)及び「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)の算定について(支払基金全国統一取決事項)(1/2)

このことについては、原則として以下のとおりとする。

- (1) 高脂血症の疑い又は脂質異常症の疑い病名に対しては原則認められない。
- (2) 高脂血症又は脂質異常症のみの場合 → ×認めない。
- (3) 高脂血症又は脂質異常症と虚血性心疾患 → ○認める。

※虚血性心疾患の傷病名の記載については、具体的な疾患名(狭心症、心筋梗塞、無症候性心筋虚血等)を記載

1. 高脂血症又は脂質異常症における次の傷病名 (1)虚血性心疾患 (2)動脈硬化性疾患 (3)脳梗塞 に対するD007「26」リポ蛋白(a)及び「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)の算定について(支払基金全国統一取決事項)(2/2)

- (4) 高脂血症又は脂質異常症と動脈硬化性疾患 → ○認める。  
※動脈硬化性疾患の傷病名の記載については、単に動脈硬化症(部位不明)等の記載ではなく、具体的な疾患名(内頸動脈狭窄症、閉塞性動脈硬化症等)を記載。
- (5) 高脂血症又は脂質異常症と脳梗塞 → ○認める。

なお、検査間隔については、リポ蛋白(a)及びレムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)のいずれも、原則として3カ月に1回とする。(新潟県医師会報 令和5年9月号に掲載済み)

## 2. 急性上気道炎に対するD002尿沈渣(鏡検法)の注3に規定する染色標本加算について(支払基金全国統一取決事項)

急性上気道炎に対するD002尿沈渣(鏡検法)の注3に規定する染色標本加算については、原則として認められない。  
(新潟県医師会報 令和5年9月号に掲載済み)

### 3. 掻痒症がない、透析患者又は慢性肝疾患患者に対するナルフラフィン塩酸塩(レミッチカプセル等)の算定について (支払基金全国統一取決事項)

掻痒症がない、透析患者又は慢性肝疾患患者に対するナルフラフィン塩酸塩(レミッチカプセル等)の算定は原則として認められない。  
(新潟県医師会報 令和5年9月号に掲載済み)

効能・効果: 次の患者における掻痒症の改善(既存治療で効果不十分な場合に限る):

1)透析患者における掻痒症、2)慢性肝疾患患者における掻痒症。

## 4. 心電図の取扱い(同日の施行)について

(1) 不整脈や急性心筋梗塞に対する治療を行っている場合

心電図検査は心臓の電氣的活動を即座に評価できることから、不整脈や急性心筋梗塞に対する治療を行っている場合、病態変動の確認や治療後の評価のために施行された、治療前後の心電図の算定は原則認めることとする。

なお、レセプトから判断できる場合には、コメントの記載がなくても認めることとする。

(2) 診断の場合

急性心筋梗塞や急性冠症候群(疑い病名含む)の診断時は、コメントの記載がなくても原則2回の算定を認めることとする。

その他の症例については、必要性を症例ごとに医学的判断とするため、複数回の算定理由の記載を必要とする。

(新潟県医師会報 令和5年9月号に掲載済み)

## 5. 播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントリポス輸液の投与について

イントリポス輸液は、静注用脂肪乳剤であり、添付文書上の適応症は「術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷(熱傷)・外傷、長期にわたる意識不明状態時の栄養補給」となっている。

脂肪乳剤のイントリポス輸液については、その副作用として血栓症の患者において凝固能の亢進により病状が悪化するおそれがあること、また、重篤な血液凝固傷害のある患者において出血傾向があらわれるおそれがあることが指摘されている。

以上のことから、播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントリポス輸液の投与は、原則として認められない。(新潟県医師会報 令和5年9月号に掲載済み)

## 6. 関節リウマチに対する胸部CT撮影の算定について

関節リウマチの治療として抗体医薬品が投与されている場合においても、副作用の確認を目的に行われる胸部画像診断は、臨床症状等を踏まえ適宜選択されるべきであり、胸部の疾患がなく算定されるCT撮影は過剰と考える。

以上のことから、原則として、胸部の疾患がなく、関節リウマチの傷病名のみで施行された胸部CTは認めないこととする。  
(新潟県医師会報 令和5年9月号に掲載済み)

# 支払基金からの情報提供

- 令和3年9月(8月診療分)からAIによるレセプト振分開始  
令和3年 9月(8月診療分)から 目視割合:20%  
令和4年10月(9月診療分)から 目視割合:15%  
令和5年10月(9月診療分)から 目視割合:10%
- 令和4年6月(5月診療分)から審査委員の在宅審査開始
- 令和4年10月(9月診療分)から審査事務センターで審査事務共助開始(審査事務集約)  
⇒新潟の事務方の約3分の2は高崎の審査事務センター分室で審査業務共助  
分室で審査事務共助を行う対象支部: **新潟、長野、群馬**

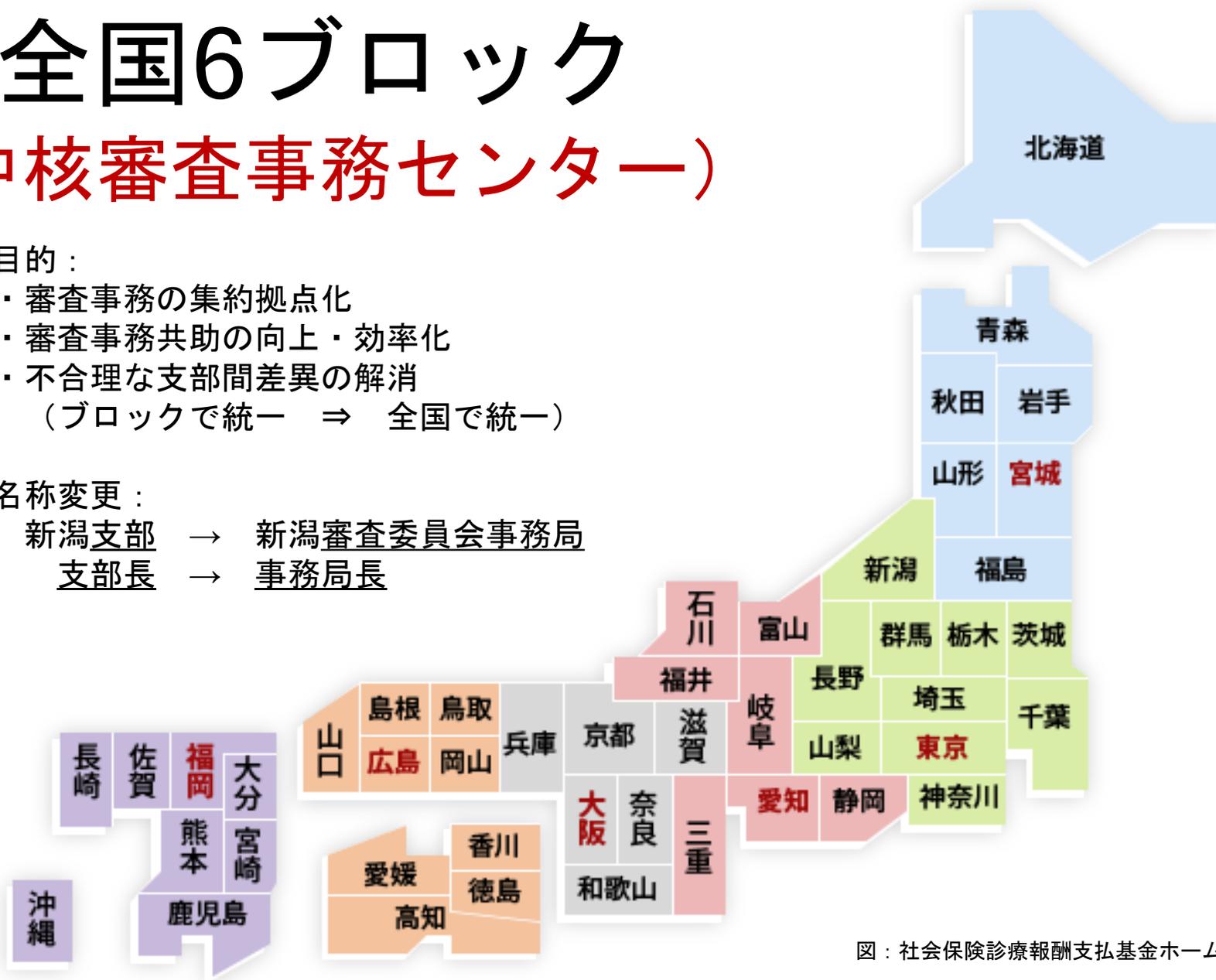
# 全国6ブロック (中核審査事務センター)

目的：

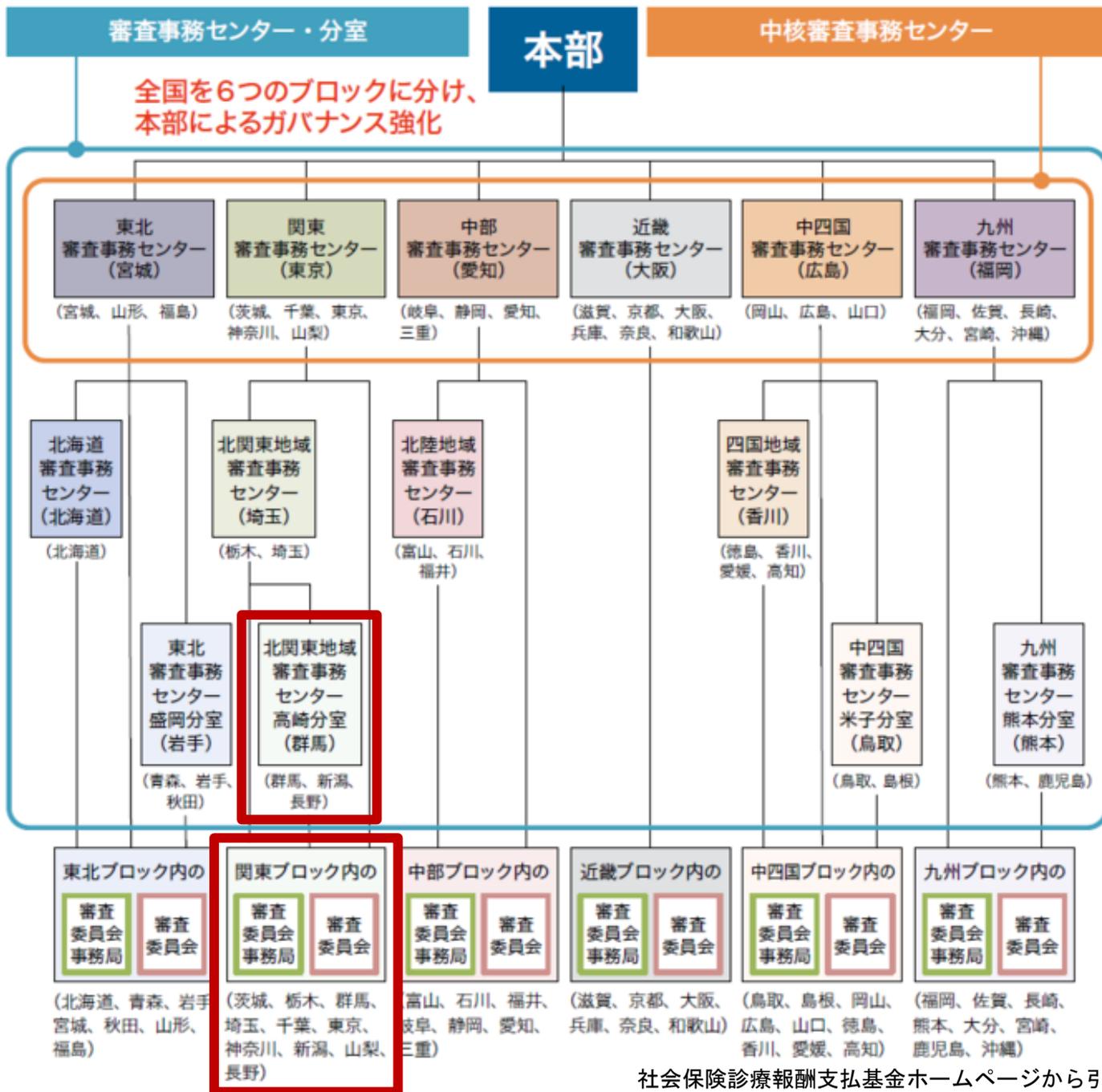
- ・ 審査事務の集約拠点化
- ・ 審査事務共助の向上・効率化
- ・ 不合理な支部間差異の解消  
(ブロックで統一 ⇒ 全国で統一)

名称変更：

新潟支部 → 新潟審査委員会事務局  
支部長 → 事務局長



図：社会保険診療報酬支払基金ホームページから引用



社会保険診療報酬支払基金ホームページから引用し、一部改訂 (加筆)

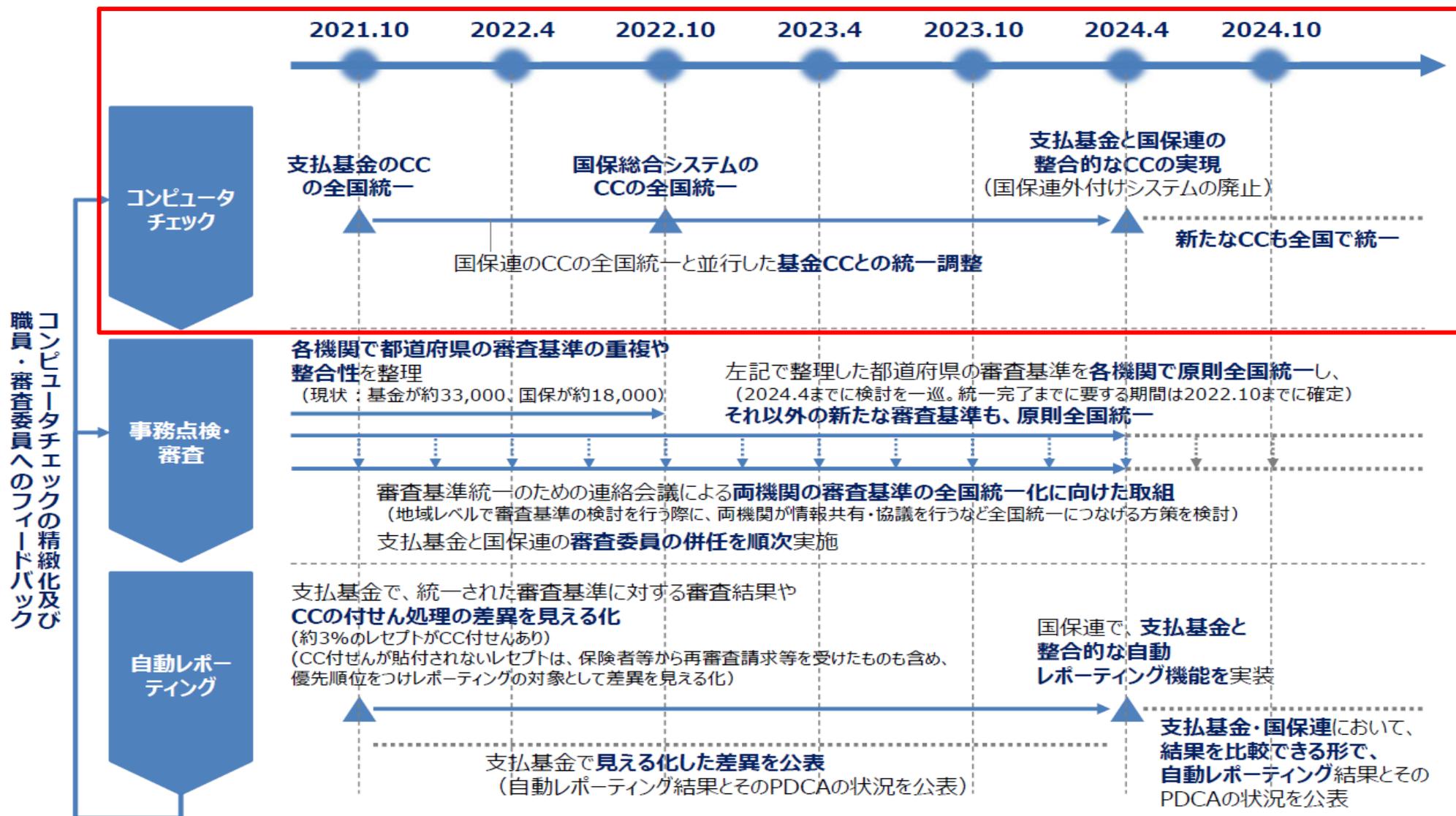
## 【参考】審査支払機能の在り方に関する検討会（報告書） ※2021年3月29日公表

- 支払基金では、既存の支部独自のコンピュータチェックルールについて、2021年9月に予定されている審査支払新システムの稼働までに、原則としてすべて本部に集約又は廃止することとしている。他方、国保中央会・国保連からは、国保総合システム内の医学的判断を伴うコンピュータチェックを2022年度中に全国統一する方針が示された。
- こうした方針に加えて、国保中央会が提供する国保総合システムの外側に存在する、国保連の外付けシステムにおけるコンピュータチェックについても、支払基金の支部のコンピュータチェックと同様に、全国統一し集約・廃止する必要がある。
- 2024年4月までに支払基金と国保中央会・国保連で統合的なコンピュータチェックを実現するため、**国保連の外付けシステムによるコンピュータチェックは国保総合システムに取り込むか廃止し、両機関のコンピュータチェックの全国統一を行う。**
- その際、**各機関がコンピュータチェックの全国統一を行ってから両機関の統一を図るのではなく、支払基金が全国統一を行う2021年9月から2024年4月までの過程において、順次、両機関のコンピュータチェックを統一する。**
- また、新たなコンピュータチェックについては、一定期間の試行後に、両機関・全国で統一する。

# 【参考】審査支払機能の在り方に関する検討会（別添改革工程表）

※2021年3月29日公表

## 審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表



# 【参考】審査支払機能の在り方に関する検討会（別添改革工程表） ※2021年3月29日公表

## 支払基金と国保中央会・国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現に向けた工程表

### 稼働時に実現を目指す内容

#### 整合性の実現

- **受付領域の共同利用※1**
  - － オンライン請求システム
  - － 受付時点の形式チェック
  - － 告示・通知に基づくチェック
- **審査領域の業務要件の整合性の確保**
  - － 支払基金と整合的なコンピュータチェックルール  
(外付けシステムによるコンピュータチェックの廃止)
  - － 支払基金と整合的な自動レポート

#### 効率性の実現

#### ▪ 審査・支払領域※2の共同利用

可能な機能から医療機関等・保険者による利用のための機能開放を検討

#### ▪ 共同利用機能とその他の機能・システムの疎結合化※3

2021.4                      2022.10                      2024.4                      2026.4

#### 国保総合システム更改の設計・開発・試験

※国保総合システム全体をクラウド化

#### 体制

- ・国保中央会
- ・デジタル庁（仮称）との連携

審査領域の共同利用の開始  
※5、※6、※7

#### 共同利用機能の共同開発

(デジタル庁（仮称）との連携)

- ①実証的な開発・再開発
- ②段階的な機能導入

共同開発の体制の構築※4

← インターフェース定義

← その他の機能・システムのインターフェース改修

※1 受付領域は、技術的な実現可能性を精査し、費用面も勘案しつつ、システム集約

※2 コンピュータチェックのロジックとマスタ、振分チェックのAIエンジン、自動レポート、基盤、ネットワーク、セキュリティ対策等

※3 「疎結合」とはコンピュータシステムで、異なる二つの構成要素の結びつきが弱い状態。各要素の独立性が高く、一方に障害が生じても他方に影響を与えることが少ない。疎結合化により、共同利用機能及びその他の機能・システムの柔軟なシステム運用・改修を可能とする。

※4 「重要な意思決定に関する基金・国保の意見調整の仕組み」と「支払基金と国保の実効的な合同実務部隊」を構築する

※5 審査領域は、技術的な実現可能性や一時的に生じる追加費用と共同化等による中長期的な費用の抑制効果の精査を行いつつ、2026年4月に共同利用開始を目指す。

※6 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、デジタル庁（仮称）との連携の下、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す

※7 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する

# 先生方へのお願い

国保と社保の差異に気づかれましたら、遠慮なく、審査機関にお申し出下さい。

審査に関する不明な点や疑問な点などありましたら、遠慮なく、審査機関にお問い合わせ下さい。