

検査を中心とした 保険請求の問題点

平成21年度レセプト審査での問題点

- 1)レセプトオンライン化に伴い、検査の回数、画像診断の回数のチェックがいとも簡単に出来るようになった。つまり入院1月で、生化学の検査回数を4回までとセットすれば、それ以上の検査を行ったレセプトはすべて審査委員の前にでてくる。病状に関係なく審査を受けなくてはならない。きわめて画一的な審査となる恐れあり。(コンピューターの挑発…)
- 2)連月審査が行われるようになり、単月では問題なくても複数月の検査がチェックされ査定されることが多い。

検体検査の判断料について

検体検査判断料によって6部門に分類される。

- 1)尿・糞便等検査判断料 34点
- 2)血液学的検査判断料 125点
- 3)生化学的検査(1)判断料 144点
- 4)生化学的検査(2)判断料 144点
- 5)免疫学的検査判断料 144点
- 6)微生物学的検査判断料 150点

1 尿・糞便等検査判断料 34点

- 尿中一般物質定性半定量検査 26点
- 尿沈査顕微鏡検査 25点
- この2検査の併施は理由がないと認められないことあり。尿沈はあくまで尿定性検査で異常を認めた後の検査で、膀胱炎、腎盂腎炎など異常所見の発生する疾患名が必要である。ルーチン検査としては認められないことがある。

2 血液学的検査判断料 125点

- 検査項目として、血算、分画、HBA1C、出血凝固、DIC検査、血液細胞核酸増幅同定検査(造血器腫瘍核酸増幅同定検査)2000点、遺伝子病的検査2000点、染色体検査2000点、免疫関連遺伝子再構成2400点
- 血算と白血球分画を同時算定するにはWBCの増多、減少、または分画異常を示す疾患名が必要。細菌性感染炎症名などが必要となる。
- DICは良く使われる疾患名であるが、使用薬剤で禁忌となるものも多いので注意が必要(イントラリピットなど)。また関連検査の回数(D-Dダイマー、FDPなど)必ずチェックされる。症状詳記が必要となることもある。

3 生化学的検査(I)判断料 144点

GOT、GPT、コレステロールなど、Na、K、Cl、心筋トロポニン、血液ガス分析など、血液ガス分析の点数にNa、K、Cl、pH、PO₂、PCO₂などが含まれる。つまり電解質検査が余分にカウントされる。

- 5項目以上7項目以下100点
- 8項目又は9項目109点
- 10項目以上129点と丸めとなっている。

4 生化学検査(Ⅱ)判断料 144点

1) 内分泌学的検査

11-OHCS, 17-OHCS, T3, T4, TSH,
BNP, HANP、インスリン精密測定、など

イ、3項目以上5項目以下 410点

ロ、6項目又は7項目 630点

ハ、8項目以上 900点

特に連月の甲状腺検査は注意が必要。甲状腺機能亢症の急性期であれば問題ないが、10年も前の橋本病などの病名では毎月の甲状腺機能検査はチェックされる恐れあり。

2) 腫瘍マーカー 悪性腫瘍を強く疑われる患者に対し、診断の確定または転帰の決定までに1回を限度として算定する。

腫瘍マーカーについて

• CEA, CA19-9, SCC, SLX, HER2などなど

• イ、2項目 230点

• ロ、3項目 290点

• ハ、4項目以上420点

• 悪性腫瘍と診断名がつくと悪性腫瘍特異物質治療管理料として請求する

• イ、一般的なもの 220点 尿中BTAのみ

• ロ、検査が複雑なもの1項目 360点

2項目以上 400点

(CEA, CA19-9等ほとんどの検査が含まれる)

腫瘍マーカーについての注意

- 慢性肝炎の場合 AFPとPIVKA IIとの併用可能
- PSAは高値の場合、3か月に一度測定可能、4.0以上(3回を上限として)
- CEA、CA19-9など、がん患者でなくとも高値を示す場合もあり経過観察が必要なことも理解できるが、症状詳記ないと査定されるおそれあり。(転帰までに1回という記載のため)

5 免疫・血液学的検査判断料

- (1) ABO血液型、RH血液型、クームスなど
赤血球不規則性抗体は輸血歴、または妊娠のある患者に対し、胸部、腹部外科、婦人科外科などの手術が行われた当日に請求
- (2) 感染症、免疫学的検査
梅毒脂質抗原検査、ASO、各種最近ウイルス抗原抗体検査、HIV抗体価精密検査
- (3) 肝炎ウイルス関連検査
HBs抗原、HBs抗体価、HCV抗体価精密など
イ、3項目 290点
ロ、4項目 360点
ハ、5項目以上 520点

5 免疫・血液学的検査判断料

(4) 自己抗体検査

リウマトイド因子、甲状腺自己抗体検査、抗核抗体、抗ミトコンドリア抗体などなど

(5) 血漿蛋白免疫学的検査

CRP定性、定量、血清補体価(CH50)、C3、C4、特異的IGEなどなど

* CRPについては資料10を参考

(6) 細胞機能検査

T細胞、B細胞、百分率検査、T細胞サブセット検査

6 微生物学的検査判断料 150点

(1) 顕微鏡検査 32点

(2) 細菌培養同定検査

イ、口腔、気道からの検体 130点

ロ、消化管、血液、穿刺液 130点

ハ、泌尿器、生殖器 120点

その他の部位 110点

嫌気性培養を併せて行った場合、プラス70点

6 微生物学的検査判断料 150点

(3) 細菌薬剤感受性検査

1菌種 130点、2菌種 170点

3菌種以上220点

(4) 抗酸菌は特殊な菌として別算定あり

(5) 微生物核酸同定定量検査

微生物学的検査の問題点

- 1) 微生物学的検査の回数が問題となることあり(肺炎等で月に3, 4回行う例など)。
- 2) 嫌気性培養加算が咽頭部からの採取検体にプラスされていることもある。

平成21年度社保・国保合同会議
審査員へのアンケート調査
—診療側が注意すること—

【社保】

(内科)

投薬の際に禁忌症例に注意していただきたい。

(内科)

1. 病名のもれに注意していただきたい。
2. 画一的で、あまり多くの病名を付けることは避けていただきたい。

(内科)

事前点検の徹底、特に不要な病名の整理をしてほしい。

(内科)

1. ヘリコバクターピロリ菌の除菌や検査について、病名がない、内視鏡等での潰瘍の診断がない。(検査施行(一)でも特記があればよいでしょうが、それもない方がいます)
2. 古い病名は整理してほしい。おそらく現在と関係ない病名が多く書いている場合がある。

(内科)

病名不備が最も多い。

社保では病名不備の場合、初診月を除いて原則査定する方向にあります。

レセプトチェッカー等も上手に使用することをすすめます。

(内科)

①検査病名の記入もれに注意してほしい。

②社保と国保の審査基準に差が有り、それを補正するため本会議が行われていると聞いていますが、最近更に審査基準に差が生じ、大きくなっているように感じます。国保の審査が異常に厳しくなっています。同様の声は地元の医師からも聞いています。

(内科)

甲状腺疾患、内分泌代謝疾患、糖尿病の診療における適切な検査の実施。

(内科)

レセプト提出時には、医師は病名・診療内容等のチェックを怠らない様に心掛けるべきである。

現状は事務員に任せっぱなしの事が多いのではないのでしょうか？

(内科)

適応傷病名の記載もれないよう。A査定を行うのは本当につらいことです。

(小児科)

診療上必要な検査を査定することのないように、レセプトに記載されることはないが行間から診療した医師の診療方針（態度）や（新生児医療や難病などでは特に）担当医の苦労なども読み取って審査しています。

診療側の審査委員としては明らかな告示違反、過剰検査や分法分量の誤り等以外は、医師の裁量を認めるべきと思いますが、いかがでしょうか。

(小児科)

下記の適応年齢にあてはまらない請求に対する扱いについて

○パルミコート注射液

適応年齢 6ヶ月以上5歳未満の乳幼児

○キプレス細粒4mg、シングレア細粒4mg

通常、1歳以上6歳未満の小児にはモンテルカストとして4mg（本剤1包）を1日1回就寝前に経口投与する。

○キプレスチュアブル錠5mg、シングレアチュアブル錠5mg

通常、6歳以上の小児にはモンテルカストとして5mgを1日1回就寝前に経口投与する。

(精神科)

1. 通院・在宅精神療法の適応病名について
2. 精神科身体合併症管理加算の対象患者について

(外科)

ほとんどすべての医師が立派なドクターと思います。

(外科)

適応外使用（投与）などの場合は、診療上やむを得ない点を必ず詳記して欲しい。

(外科)

処置の同一部位について『両側足関節捻挫で両側のバンソウコウ固定した場合でも片側（一方）しか算定出来ない』ことは改善の要あり。

以上、整形外科よりの声です。

(整形外科)

診断の過程と治療の経過が審査を行なう医師に理解できる正しい診療を行ない、わかりやすいレセプトを作成する。気持ち伝わるレセプトを作成する。

(整形外科)

1. 医療機関によっては、特徴的な不適切事項があり、そのチェック。
(例：エコー算定が非常に多いなど)
2. 傾向的、画一的な算定のチェック。
(例：創傷処置、特に固定による処置の範囲など)
3. 記載要領を遵守しているか。(例：リハ廃用症候群に係る評価表など)
4. 基本診療料：時間外、休日再診の妥当性
5. 特掲診療料
 - ・在宅自己注射指導管理料（在宅悪性腫瘍患者指導管理料）で投与した薬剤を外来受診日に外来で投与（注射）ロイマ（骨軟部悪性腫瘍患者）
 - ・リハビリ：標準的算定日数超で、月14単位以上の実施で継続理由の記載あるか？
 - ・処置：創傷処置と消炎鎮痛等処置1、2、の同日不適切な算定
 - ・手術：同一手術野における算定の不適切。特に指（手・足）
術中使用薬剤で不適切な算定。（ペルジピン注射で低血圧・麻酔算定）
 - ・麻酔：各種ブロックと傷病名の妥当性
(肩甲上神経ブロックで頸椎症等)

(整形外科)

傷病名と診療内容の確認をして下さい。

66

(整形外科)

1. 麻酔

- ①全身麻酔の定義
- ②低血圧麻酔の条件
- ③使用薬物量

2. 神経ブロック

毎月、回数が問題になっている。

急性期と慢性期の区分が、はっきりしないものが必要では。

(脳神経外科)

- ①民間病院での初診時にルーチン化された血液・画像診断が目立つ。
- ②脳外科の専門性を逸脱した検査・処置に対する評価が難しい。
例) 脳外科のカルテで消化器内視鏡検査などを行った事例
- ③無症候性で短期入院患者に対する早期リハビリを実施する診療行為など。

(脳神経外科)

脳腫瘍の栄養動脈塞栓術は脳血管内手術ではなく、脳血管塞栓術で請求して下さい。

(産婦人科)

群馬県では産婦人科保険診療マニュアルを作製してあるので、これに則って請求することを徹底していただきたい。

(耳鼻科)

社保・国保の審査内容の不一致が極力無いように注意している。

(皮膚科)

- 1. 皮膚腫瘍摘出術における術前検査でのH I V-1, 2抗体測定は算定不可
- 2. 疾患標識自己抗体測定における適応疾患について確認する。
- 3. いぼ冷凍凝固術4ヶ所以上の請求については、病名に「多発」又は複数部位の記載が求められる。
- 4. イトリゾールパルス療法適応症の確認。

(泌尿器科)

1. 同一検体で複数項目の検体検査を施行した際の請求方法について（主たる検査一項目で請求すべきなのですが）
2. エコーを用いて残尿測定を施行した際の請求方法について（エコーを請求している例が見られます）
3. より確実な検査方法が有るにもかかわらず、疑い病名でのCT検査の乱用について（特に尿路結石、膀胱癌疑い等で）
4. 初診時において主病とあまり関係の無い疑い病名を多数列挙した上での多数項目の検査について（まるで人間ドックの検査の様であります）
5. ステロイド注射のあまりにも多い使用について（全てショック病名付）
6. 局麻使用していない切開手術があまりにも多い（5cm未満の切開術で請求）など、色々あります。

【国保】

(内科)

1. 検査のセット化
2. 連月での同様検査施行
3. 傷病名はできるだけ I C D 1 0 に相当するもので願いたい。

(内科)

一般的になってしまいますが、①病名漏れ（医薬品集に載っている適正な病名）②病名整理③病状詳記④検査の重複（入院時検査と外来時術前検査における感染症検査など）⑤禁忌項目 などが挙げられます。

(内科)

1. 連月の通り、一般検査については注記入をして下さい。
2. 注記に疑い病名を記載しても傷病名とはなりません。
3. 医療行為そのものについての注記入で再審査の査定を防げると思います。

(内科)

1. 疑い病名にて画一的な検査を行っている医療機関がみられる。
2. 画像診断、ECFなどで、回数、枚数が審査員によって差がみられる。

(内科)

1. 高血圧、高脂血症等の病名で毎月漫然と血液検査（脂質、肝機能等）を行わないこと。
2. 内視鏡前の検査にて一律にHBs抗原、HCV抗体、TPHAを行わないこと（B型肝炎、C型肝炎の人にも行っている事例がみられる）と、内視鏡検査予定月等をコメントで入れておくこと。

(内科)

大病院に見られる事が多いのですが、検査項目・回数が画一的に、頻回に行われています。例えば、血算は頻回でもあり得ますが、同時に生化学も頻回には、いかがなものかと思えます。

必要項目を症例により選択して、場合により付記をお願いできれば、査定せずにすむものが多くなると思えます。

(内科)

1. 「貧血」病名に対し、鉄剤治療（経口、注）の場合は、鉄欠乏性貧血と病理の記載をお願いしたい。
2. 「貧血」病名に対して、網状白血球の検査は初回診断時は必要な検査ですが、経過をみる検査として行う場合は病型が限られることを了解していただきたい。特に鉄欠乏性貧血ではその必要性は低いと思われます。
3. 鉄欠乏性貧血でFe・UIBC・フェリチン検査を行う場合、診断時、治療中止の決定時には必須ですが、安定していて経過をみる場合にはあまり必要度がないと思えます。
4. ニューキノロン、抗真菌剤など抗菌剤の使用にあたっては、適応症が限られ、その適応病名に充分留意してもらいたい。特に最近の抗真菌剤では「深在性真菌症」の病名では不十分と思われます。

(内科)

1. PPIとH2ブロッカーの併用例が目立つ医療機関がある。
2. H2ブロッカー注射剤の使用が長期にわたる症例が多い医療機関がある。

(内科)

- ①内視鏡検査等の術前検査が適切であるか。
- ②H・ピロリ除菌療法が適切に行われているか、など。

(内科)

- ①PPIとH2ブロッカーの併用がかなり多い先生がいます。どうしたらよいか？
- ②神経学的検査を連日行っている先生がいます。どうしたらよいか？

(循環器科)

古い炎症性疾患病名（胆のう炎等）で、毎月CRPを測定している例が見受けられます。

(外科)

点数の多少にかかわらず、合理性を疑われる診療は説明をつけ加える。

(外科)

投薬、注射、検査などにおいて適応外になってしまう事例が結構多い。理由が病名もれで査定減点されるのは、誠にもったいない話なのでレセプトを提出する前に是非もう一度チェックしてもらいたい。

査定に関して、査定対象となる内容においては、社保・国保の審査委員が一致した見解をもって審査することが重要と考えます。

(脳神経外科)

1. 脳梗塞急性期病態での種々の薬物の使いわけ
 - 1) r t - P A
 - 2) 抗血小板療法剤
 - 3) 抗凝固療法剤
 - 4) 脳保護療法剤
2. 降圧剤の使用法
3. 肺血栓・塞栓症の予防療法
4. 動脈硬化性病変（頸部頭蓋内）に対する保護療法としてのスタチンの投与

(眼科)

主訴に対して必要な検査のみで請求する医療機関と、出来る検査はすべて算定してくる医療機関との二極化が目立つ。

後者に対し、注意・査定しても殆んどの場合効果がない。

審査の限界を感じる。

(耳鼻科)

1. 急性・慢性の記載
2. 喉頭・鼻腔抗ファイバーにつき、詳しい病名（喉頭異常感症、声帯結節、腫瘍）（単に慢性喉頭炎・副鼻腔炎でファイバーしている）
3. 細菌検査（上気道）の症例の吟味、また検査後の薬剤の変更等

(皮膚科)

適応外の病名については、一次審査でなるべくチェックする様にしています。（突合審査では病名もれがわからない事がありますので、再審査で査定になってしまう事もあります）

社保との統一性になるべくとれる様にとっています。

(泌尿器科)

1. 病名に病状・病態を記載している施設がある。傷病名の記載が望ましいと考えます。(ex・排尿困難・残尿感等)
2. 尿路感染疑い病名で尿培養検査は適応はないと考えます。

