

第五回審査支払機関の在り方に関する検討会

平成22年9月16日 於:厚労省

ゲストスピーカー:土肥博雄(広島県支払基金審査副委員長)

支部間差異について

支部の間で差異があるとして基金本部は「審査に関する支部間差異解消のための中央検討委員会」を平成8年に立ち上げた。支払基金理事を座長とし、全国6ブロックより1名ずつ6名の代表及び日医、健保連よりそれぞれ1名の代表で構成されている。以後ほぼ年二回ずつの会合が開かれ鋭意検討を重ね34回を数えている。平成15年6月に就任した広島基金の土肥が説明させて頂く。

1) 差異の現状(これまでの支部間差異検討委員会での検討事例より)

1. 精密の取り扱い

糖尿病疑いについて HbA1c 耐糖能精密
肝臓関係 HBs抗原精密をスクリーニングで

2. 膠原病などに使用する薬剤 イムラン、エンドキサン

3. 医療現場では良く効くことが知られているが適応がないもの

ソルメドロールを、多発性硬化症、喘息、ニューロパティに使用

4. 再発、難治性がんに対する Second line 又は Third line としての抗がん剤

胃がんのユーエフティ、悪性リンパ腫のランダ、甲状腺がんの5-FU錠

5. 禁忌薬の使用

NSAIDs(ロキソニン等)と抗潰瘍薬

6. 検査の縛りが強すぎて効果的に使用出来ないもの

sIL-2R(悪性リンパ腫) (20年度解釈で変更)

7. 医療従事者の安全から

内視鏡検査、心カテ、透析患者のHBs抗原、HCV、梅毒検査

8. 疾患に対して有効な薬剤がない場合

非結核性抗酸菌感染症、原発不明がん

2) 審査情報提供委員会

平成16年7月より情報提供委員会が発足した。これは支部間差異が概ね75%以上収斂した事例を中心に委員会で検討し、作業委員会で文言整理を行なった後情報公開するものである。情報公開は診療側にも、保険者側にも公開されている。

メンバーは上記の「審査に関する支部間差異解消のための中央検討委員会」の委員に加え、国保中央会の代表、及び厚生労働省保険局医療課職員となっている。

3) 支部間差異検討委員会で検討した結果は、各審査委員会に提示されており刻々更新されている。各支部は参考にする事で、日々の審査を行い、且つ支部の申し合わせを変更している。

4) 何故支部間差異が発生するのか。

2年ごとに決まる診療報酬なのに、何故支部間差異が生じるのか？

前述した如く、個々のケースで悩ましいケースが多いが、審査は一枚のレセプトを見て判断するのである。傷病名、診療内容などを総合的に考えて審査するものである。審査の現場においては、支部間差異検討委員会で提示するような1傷病名対1診療行為ではなく、多くの場合、現疾患を含む多数の病気が混在し、それぞれに対する診療行為が存在していることも一つの理由である。例えば原疾患が白血病である場合の肺炎では抗生物質、抗真菌剤、抗ウイルス剤の使用も単なる肺炎だけの場合と使用量も使用期間も大きく異なるのである。従って現実には支部間どころか、審査委員毎に、そして同じ審査委員でもレセプトによって異なる結果がでる。そこで審査員としては大枠の線を決めてくれないと審査出来ないと言う意見が出て、支部毎に審査委員会で取り決め事項として決めてきた経由がある。勿論多くの取り決めを行なっている支部もあれば、あまり取り決めを行っていない支部もある。しかし大枠を決めたとしても認めない取り決めの検査、薬でも理由が分かれば認めることもあり得るのである。実際支部間差異の時も○であっても認めないときがある、とか×であっても、コメントが在れば、事情が分かれば認める、などの詳記が付いている事が多い。

5) 新たな問題点

ア) ガイドラインの出現

○関節リウマチにTNF- α を使用する前の諸検査 HBs抗原、HCV抗体、ツベルクリン反応、胸部レ線、KL-6、D.グルカン、胸部CT、BNP等

○胃炎に対するピロリ菌検査

イ) 高齢者に於ける、せん妄に対する統合失調症薬など

ウ) 院外薬局による処方箋 薬局でジェネリックに変更した時の適応の問題

6) まとめ:これらの事例では一傷病名対一診療行為の対比であるが、それでも線引きは困難である。実際はレセプトを見て判断するので、原病(白血病、がん、膠原病など)、年齢、ステロイドなどの免疫抑制剤の使用、抗がん剤の使用などの在りなしが治療に大きく影響することは分かっているので、それらを勘案しての審査となる分、見解の分かれる基にもなる。

7) 傷病名と診療内容が合致していれば、査定されないのか？

8) 私の審査に於けるころ心算

基本は解釈、日本医薬品集である。

迷う時は診療に困るようなことか、どうかで判断している。

	議 題	◎	○	△	×	—	
第1回	糖尿病疑いで耐糖能精密測定を認めているか		24	3	20		
第2回	禁忌薬剤の取扱について						
	①消化性潰瘍がある患者にロキソニンを認めているか(H2ブロッカーの投与あり)		26	7	14		
	②糖尿病の病名がなく以下の病名がある場合のHbA1C検査の取扱について						
	ア、肝臓疾患		2	0	45		
	イ、脾臓疾患		2	2	43		
第3回	H2ブロッカーとPPIの併用使用を認めているか		0	0	47		
第5回	内視鏡検査において次の検査を認めているか						
	①梅毒脂質抗原使用検査		37	2	8		
	②HBS抗原		38	2	7		
	③HCV抗体価精密測定		36	3	8		
第6回	ロキソニンの使用						
	①急性気管支炎		0	1	46		
	②上気道炎		25	4	18		
第8回	内視鏡検査において次の検査を認めているか						
	①心臓カテーテル		47				
	②人工腎臓実施時		47				
第10回	薬剤の対応について						
	①胃癌に対し「ユーエフティ」の使用		13	5	29		
	②悪性リンパ腫に対し「ランダ注」の使用		12	4	31		
第11回	薬剤の適応						
	①テガフルの投与がない「レンチナン注」の投与を認めているか		9	2	36		
	②甲状腺癌に「5-Fu錠」の投与		16	4	27		
	③全身性エリテマトーデスによる腎不全に「ソルメドール注」の投与		35	4	8		
第12回	難治性急性白血病に対する「キロサイド1日量96000g」の用量療法		40	1	6		
第13回	「ソルメドール注」						
	①多発性硬化症		40	5	2		
	②慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー		38	6	3		
第14回	ゾフラン投与で抗悪性腫瘍剤投与に伴う悪心、嘔吐を傷病名として必要としているか						
	①同月内に抗悪性腫瘍剤が投与されている場合		0	1	46		
	②同月内に抗悪性腫瘍剤が投与されていない場合		8	13	26		
第17回	急性腸炎に対し「ホスシシンS注」を認めているか		16	2	29		
第18回	①慢性関節リウマチの病名に対し						
	ア、エンドキサン		8	16	7	16	
	イ、イムラン		10	18	6	13	
	②悪性リンパ腫(疑い)で診断を目的としてSIL・2R精密を認めているか		0	0	5	42	
第20回	①NSAIDs潰瘍の患者にNSAIDsを継続して投与せざる得ないケースがある。その場合 サイトテックは適応となるが、PPI又はH2ブロッカーをサイトテックと同様に認めているか		21	26	0	0	
	②骨粗鬆症の治療薬であるビスホスホネート系骨吸収抑制剤、ボナロン錠を「男性」に 対して使用を認めているか		36	26	0	0	
第22回	非結核性肺抗酸菌症に対し						
	①抗結核剤(リファンピシン、ストレプトマイシン)		36	11	0	0	
	②マクロライド(クラリス)		31	15	1	0	
	③ニューキノロン(クラビット)		25	16	4	2	
第28回	高齢者における「せん妄状態」の患者に対する薬剤として次のものを認めているか						
	①セロクエル		14	9	9	14	2
	②ジブレキサ		13	7	9	17	2
	③ロドピン		13	8	8	17	2
第30回	関節リウマチに対するTNF阻害薬投与前スクリーニング検査としてガイドラインで示され た次の検査を認めているか						
	①HBS抗原・HCV抗体価		17	7	11	12	1
	②ツベルクリン反応		24	6	8	9	1
	③胸部レ線		26	9	5	7	1
	④KL-6		11	5	12	19	1
	⑤ローグルカン		18	5	10	14	1
	⑥胸部CT		8	4	16	19	1

