

# 月刊基金

Monthly KIKIN 第60巻 第4号

# 4

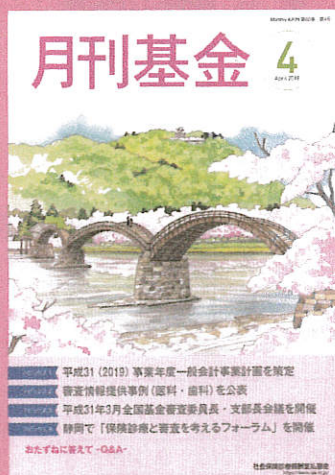
APRIL 2019

## 社会保険診療報酬支払基金 基本理念

### 私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

### 今月の表紙



錦帯橋 (山口県)

表紙イラスト 永吉 秀司

清流錦川にかかる錦帯橋は木造5連のアーチ橋です。日本三名橋の一つと言われ、桜の名所としても知られています。1673年、岩国領主の吉川広嘉により現在の錦帯橋の原型となる木造橋が架けられました。1950年、台風による洪水で流失しましたが、市民の強い要望により再建されました。2002年からは木造部分を架け替える「平成の架け替え事業」が行われ、2004年に完成しました。

## CONTENTS

- 2 **トピックス1**  
平成31(2019)事業年度  
一般会計事業計画を策定
- 5 **ネットワーク**  
人と人との国際協力  
公益社団法人 国際厚生事業団 専務理事 角田 隆
- 6 **トピックス2**  
審査情報提供事例(医科・歯科)を公表
- 8 **トピックス3**  
平成31年3月全国基金審査委員長・  
支部長会議を開催
- 15 **医学のはなし 知っておきたい病気の豆知識** 連載117回  
透析療法の種類と特徴  
社会医療法人川島会 川島病院(徳島県) 副院長 岡田 一義
- 16 **トピックス4**  
静岡で「保険診療と審査を考える  
フォーラム」を開催
- 18 保険請求の基礎知識
- 23 平成30年度診療報酬改定の解説
- 24 **クローズアップ ~支払基金の職員を紹介します~**  
電話やメールでの照会に  
わかりやすく丁寧に対応  
基金本部業務部業務運用課再審査システム運用係長 勝俣 好博
- 25 支払基金が受託している医療費助成に係る事業内容の更新について
- 26 医療保険等の動き マンスリーノート
- 28 支払基金における審査状況(平成30年12月審査分)
- 30 医療費の動向 診療報酬等確定状況(平成30年12月診療分)
- 32 新任支部長の紹介
- 35 支払基金の人事異動
- 36 おたずねに答えて-Q&A-
- 36 お詫びと訂正
- 37 インフォメーション

# 審査情報提供事例 (医科・歯科)を公表

平成31年2月13日に開催した「第34回審査情報提供検討委員会」において、薬剤3事例を情報提供することとし、第20次審査情報提供事例(医科)として2月25日に公表しました。

また、平成31年2月5日に開催した「第17回審査情報提供歯科検討委員会」において、画像診断1事例を情報提供することとし、第15次審査情報提供事例(歯科)として2月25日に公表しました。

なお、これまでの公表分を含む全事例については、支払基金ホームページに掲載しています。

支払基金ホームページ <https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索



トップページ → 診療報酬の審査 → 審査情報提供事例

## 第20次審査情報提供事例(医科)

事例No 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例 (使用例において審査上認める根拠)	留意事項
322 アミカシン硫酸塩【注射薬】	(局)アミカシン硫酸塩注射液 アミカシン硫酸塩注射液100mg【日医工】等 (局)注射用アミカシン硫酸塩 アミカシン硫酸塩注射液100mg【日医工】等	蛋白合成阻害作用	原則として、「アミカシン硫酸塩【注射薬】を「非結核性抗酸菌症(アミカシン感受性の場合に限る。)」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。 《薬理作用が同様であり、妥当と推定される。》	(1) 当該使用例は、アミカシン感受性の非結核性抗酸菌症に限り認める。 (2) M.abscessus症以外における一次治療での使用は不相当である。 (3) 当該使用例の用法・用量 ア 通常、成人1回アミカシン硫酸塩として15mg(力価)/kgを1日1回又は7.5mg(力価)/kgを1日2回連日点滴静注投与するか、15~25mg(力価)/kgを週3回点滴静注投与する。 なお、年齢、体重及び症状によって適宜増減する。 イ 50歳以上の場合、1回アミカシン硫酸塩として8~10mg(力価)/kgを週2~3回点滴静注投与する。 なお、年齢、体重及び症状によって適宜増減するが、1日の最高投与量は500mg(力価)までとする。 ウ 小児1回アミカシン硫酸塩として15~30mg(力価)/kgを連日点滴静注投与するか、15~30mg(力価)/kgを週3回点滴静注投与する。 なお、年齢、体重及び症状によって適宜増減する。 (4) 著しい肥満の患者では、理想体重分投与量に、理想体重と実体重の差の体重分投与量の40%を合算した投与量とする。 (5) 投与開始1週間後から必ず定期的に血中濃度測定を行い、至適投与量に調節する。 ア トラフ値<5mg/L イ 最高血中濃度25-35mg/L(週3回投与の場合65-85mg/L) (6) 高齢者、あるいは痩せを生じた患者、腎障害のある患者、腎機能低下の患者には、投与量を減量又は投与間隔を空けて使用するなど、慎重に投与量を調節する。 (7) 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめる。 (8) 本剤をMAC症を含む非結核性抗酸菌症に使用する際には、投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考にし投与する。 (9) アミノグリコシド系抗菌薬に対する遺伝的な感受性により、投与初期から聴力障害を呈する可能性があるため、投与前に慎重に問診を行う。 (10) 聴力低下の防止及び早期診断のため、本剤の投与開始前から投与終了1か月後まで、月に1回程度聴力検査を行うことが推奨される。

事例No 成分名	主な製品名	薬理作用	使用例 (使用例において審査上認める根拠)	留意事項
323 ミコフェノール酸 モフェチル【内服薬】	セルセプトカプセル250、セルセプト懸濁用散31.8%、他後発品あり	移植免疫抑制作用	原則として、「ミコフェノール酸 モフェチル【内服薬】を「同種造血幹細胞移植時の移植片対宿主病の抑制」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。《薬理作用が同様であり、妥当と推定される。》	(1) 当該使用例の用法・用量 ア 成人 1回500~1,500mgを1日2~3回食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。 イ 小児 1回300~600mg/m <sup>2</sup> を1日2回食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。 (2) 本剤は、ヒトにおいて催奇形性が報告されているので、妊娠する可能性のある婦人に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始する。 また、本剤投与前から投与中止後6週間は、信頼できる確実な避妊法の実施を徹底させるとともに、問診、妊娠検査を行うなどにより、妊娠していないことを定期的に確認する。 (3) 造血幹細胞移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行う。 (4) 診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に投与する。
324 (1) カルボプラチン (2) パクリタキセル【注射薬】	(1) カルボプラチン パラプラチン注射液50mg、同150mg、同450mg、他後発品あり (2) パクリタキセル タキソール注射液30mg、同100mg、他後発品あり	(1) カルボプラチン 抗腫瘍作用 (2) パクリタキセル 抗腫瘍作用	原則として、「カルボプラチン、パクリタキセル【注射薬】を「肺癌」に対して併用投与した場合、当該使用事例を審査上認める。《薬理作用が同様であり、妥当と推定される。》	当該使用例の用法・用量 (1) カルボプラチン パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回AUC=6を投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。 (2) パクリタキセル カルボプラチンとの併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回200mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。

## 第15次審査情報提供事例(歯科)

診療項目	事例	取扱い	取扱いを定めた理由	留意事項
画像診断	57 写真診断	原則として、「Hys」病名で、歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)の算定を認める。	歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)の画像情報が、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合がある。	

## 審査情報提供事例について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係者からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いです。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。



在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」については、平成30年3月26日付け厚生労働省通知保医発0326第5号「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について(以下、「診療報酬請求書等の記載要領」という。)の別表Ⅰに「(注1のイの場合で、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合)その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。」及び「(当該月又はその前月に往診料を算定している場合)当該訪問診療を行った日を記載すること。」と示されています。

【通知 平成30年3月26日付け厚生労働省通知保医発0326第5号】

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)(抜粋)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
134	C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	<p>(注1のイの場合で、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合)</p> <p>その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。</p> <p>(当該月又はその前月に往診料を算定している場合)</p> <p>当該訪問診療を行った日を記載すること。</p>		—

※ 「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。  
 ※ 「記載事項」欄の記載事項は、特に記載している場合を除き、「摘要」欄へ記載するものであること。

事例Ⅰについては、平成31年4月診療分において在宅患者訪問診療料(Ⅱ)と往診が算定されています。  
 事例Ⅱについては、平成31年4月診療分に在宅患者訪問診療料(Ⅱ)が算定され、同年3月診療分において往診が算定されています。  
 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定し、当該診療料の算定月(当該月)又はその前月に往診料を算定した場合は、診療報酬請求書等の記載要領の別表Ⅰ(項番134)に示されているとおり、当該訪問診療を行った日を「摘要」欄に記載することが必要となりますので、ご留意願います。

事例③ 医科  
 往診料と在宅患者訪問診療料を算定した場合の「摘要」欄への「記載事項」について

○事例Ⅰ 平成31年4月診療分において在宅患者訪問診療料(Ⅱ)と往診が算定された場合

(12)	* 再診料		
	明細書等発行体制等加算	73	× 1
	外来管理加算	52	× 1
(14)	* 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)イ	144	× 1
	* 往診	720	× 1
	* 施医総管(機能強化在支診等・病床無・月1回・10人～)	720	× 1
	* 包括的支援加算(在医総管・施医総管)	150	× 1

※ 当該月に往診料を算定している場合、当該訪問診療を行った日を記載すること。

○事例Ⅱ 平成31年4月診療分に在宅患者訪問診療料(Ⅱ)が算定され、同年3月診療分において往診が算定された場合

(14)	* 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)イ	144	× 2
	* 施医総管(機能強化在支診等・病床無・月2回以上・10人～)	1,100	× 1
	* 包括的支援加算(在医総管・施医総管)	150	× 1

※ 前月に往診料を算定している場合、当該訪問診療を行った日を記載すること。

平成31年4月診療分

(12)	* 再診料		
	明細書発行体制等加算	73	× 1
(14)	* 往診	720	× 1

平成31年3月診療分

事例④  
**医科**

処方箋に対する薬剤情報提供料の算定について

診療報酬明細書 (医科入院外)				平成 31 年 4 月分 県番: 医: 1 医科 1 社保 1 単独 6 家外			
公負①		公受①		保険者番号		給付割合	
公負②		公受②		記号・番号			
区分	氏名			特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称	
職務上の事由	2女 3昭 36.11. 生						
傷病名	(1) 高血圧症			診療開始日	(1) 平 20.03.14	診療日数	1 日
1 1	初診	×	回	(12) *	再診料		
1 2	再診	73 ×	1回		明細書等発行体制等加算	73 ×	1
	外来管理加算	52 ×	1回		* 外来管理加算	52 ×	1
	時間外	×	回		(13) *	薬剤情報提供料	10 × 1
	休日	×	回		* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 ×	1
	深夜	×	回		(80) *	処方箋料(その他)	68 × 1
1 3	医学管理	235			* 特定疾患処方管理加算2(処方箋料)	66 ×	1
1 4	往診	回					
	夜間	回					
	深夜・緊急	回					
	在宅患者訪問診療	回					
	その他	回					
2 0	21 内服薬剤	単位					
	22 注射薬剤	単位					
	23 外用薬剤	単位					
6 0	検査	回					
7 0	画像診断	回					
8 0	その他	2回	134				
保険料	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円				
公①	494						
公②				※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

薬剤情報提供料については、平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第一に「保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した患者については、算定しない。」と示されています。

【告示 平成30年3月5日付け厚生労働省告示第43号】	
<b>別表第一 (抜粋)</b> <b>医科診療報酬点数表</b> <b>第2章 特掲診療料</b> <b>第1部 医学管理等</b> B011-3 薬剤情報提供料 10点 注1 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副	作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り(処方内容に変更があった場合は、その都度)算定する。 2 (略) 3 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した患者については、算定しない。

本事例については、処方箋料(その他)に対して薬剤情報提供料が算定されています。

当該提供料は、「B011-3 薬剤情報提供料の注3」に示されているとおり、処方箋を交付した患者については算定できませんので、ご留意願います。