

第9回透析保険審査委員懇談会について

吉田豊彦

はじめに

第9回透析保険審査委員懇談会を平成16年6月20日（日）9：00～12：00、ホテルゴーフル神戸2階パレンシアホールで行った。

この懇談会は、全国の透析保険審査委員が年に一度、学会時に集まり、日頃の透析審査上の問題点を討論し、各地区の格差更正をも視野に入れ、日頃の審査に役立たせることを目的に開く会である。したがって、お世話する（社）日本透析医会からなんの干渉も受けないことは無論のこと、ほかからもなんの影響力も受けることのない独立した自由な会であり、討論事項が、各地区の審査会の独立性を損なうものではないことを申し述べておく。また、前回までは、参加者を日本透析医会会員に限定してきたが、今回から、他科の審査委員懇談会と同様に、会員・非会員を問わず全国の透析保険審査委員の先生方にご参加をお願いした。

出席者は57名で、事前に行ったアンケートでは、検討事項で80件、要望事項で22件と過去最多の回答をいただいた。当日は、時間を延長し昼食時間まで、白熱の討論を行っていただけたことを、ここで改めて感謝申し上げる。

1 検討事項

診療行為別に検討を行ったので、その要旨を以下に、
②問題点、⑥検討要旨の順に記載する。

1) 指導管理料

[検討事項①]

②慢性維持透析患者外来医学管理料に包括されている検査以外の検査を算定する場合は、その必要性を摘要欄に記載しなければならないことになっているが、病名から判断できるものがほとんどなので、記載を省略できないか？

③一審（原審）で通しても、保険者から再審査請求されるので、大変ご面倒でも、包括外検査の必要性を記載して欲しいという意見が大多数であった。

[検討事項②]

④透析患者で特定疾患療養指導料が算定可能な疾患について、

⑤従来、糖尿病や高血圧症の治療指導を行ってれば、算定可としている地区も少数あったが、“主病とは、そのレセプト上で医療経済学的に言って、一番多額の医療費を投入している厚生労働大臣が定める疾患”というしぼりが付いて以来、認めているところは減少した。だが、癌が合併している場合は、この限りではないという意見もある。

[検討事項③]

⑥慢性維持透析患者外来医学管理料算定について、同一月内に2以上の保険医療機関で透析を定期的に行っている場合は、主たる保険医療機関において本管理料を請求し、その配分は相互の合議に委ねるものとするとなっているが、実際には難しい。なにか取り決めている都道府県があればご教示いただきたい。

⑦愛知県では、A医療機関よりB医療機関に転医し

た場合、A 医療機関が 1 回でも透析を行ってれば、A 医療機関で算定し、B 医療機関は慢性維持透析患者外来医学管理料を算定しないという取り決めになっているようだ。

[検討事項④]

①在宅自己腹膜灌流指導管理料の頻回指導算定で、「その他医師が特に必要と認めるもの」のしぼりに従ってコメントを書き、再審査請求したが削られた。どのように書いたら良いか？

②元々 3,800 点では点数が安いので、コメントさえ記述されていれば、査定している地区は無いとのことであった。

[検討事項⑤]

①慢性維持透析患者外来医学管理料のため、ほとんど検査しない施設がでてきており、包括化による粗診粗療が心配される。なにか対応策があるか。

②特にこれといった決定版は各地区共に持ち合わせていないが、今後ピア・レビューしていく必要があるだろう。

2) 在宅医療

[検討事項①]

①CAPD 液のバッグ量が多過ぎるための査定について。

②レセプトに CAPD 液交換回数/日を記入したほうが削られない。

[検討事項②]

①CAPD のテコフカテ抜去術の保険点数がないので、K029 筋肉内異物摘出術 2,840 点での請求を認めているが、他地区ではどうしているか。

②現在はほとんどの地区で認めている。早く新設して欲しい。また、テコフカテ留置術も J042 腹膜灌流の加算 (1,300 点) でなく、CAPD テコフカテ留置術として、できるだけ早く新設して欲しい。

[検討事項③]

①腹膜炎時に CAPD のバッグ毎に入れる抗生物質を認めているか。

②未定としている地区が多いが、腹腔内投与の適応が通っているものは認めている地区もあり、大量なら査定している地区もある。

[検討事項④]

①SMAP はどうしているか。

②1 回だけ腹膜透析液を入れて使っている場合は認めているところもあるが、大多数では実際に使用開始時に 1,300 点の請求を認めている。

3) 検査・画像診断

[検討事項①]

①BAP (骨型アルカリフォスファターゼ) の測定頻度について。

②骨粗鬆症の治療中でも 4 カ月 1 回までしか認めていないところが多数である。また、オステオカルシン精密測定については、手術適応決定か術後治療判定時のみしか算定不可。

[検討事項②]

①年 1 回の全身骨 X-P を認めているか。

②4 カ所のみ認めているところと、必要性により全身を認めているところとがある。

[検討事項③]

①骨塩定量検査を線維性骨炎の病名で行ったところ査定された。骨粗鬆症の病名が必ずなければいけないか。

②しぼりに、骨粗鬆症の診断およびその経過観察の際のみ算定できるとあり、測定頻度が 4 カ月に 1 回を限度とするとあるので、骨粗鬆症の病名が必要である。

[検討事項④]

①慢性維持透析患者外来医学管理料に包括外の検査を 1 年に 1 回全患者に行った場合、検査病名を付けずコメントのみ記していたところ、「傷病名より」の理由で査定されることが多い。レセプトは、あくまで病名 (疑いも含む) 第一主義と考えたほうがよいか。

②骨塩定量や骨型アルカリフォスファターゼ (BAP) 精密測定や尿中デオキシピリジノリン精密測定などを全患者に年 1 回施行した場合が、これに当たるのであろうが、未だ全国的には認められていないので、症例を選んで欲しい。年に 1 回の検査のために、治療内容が伴わない病名を全例につけるのはいかがなものか。

[検討事項⑤]

①シャント管理として連月、脈波図、心機図、ポリグラフ検査をしている施設があるが、どう対処しているか。

⑥この検査の適応病名は、動脈硬化症であり、特に閉塞性動脈硬化症（ASO）の進展度と治療経過を診るためのものである。疑い病名での算定や毎月の算定は認められない。頻度としては4~6カ月にせいぜい1回位と思われる。

[検討事項⑥]

①ドライウエイト設定が困難なため、透析終了後、下大静脈径の超音波測定と体液量測定（インピダンス法：60点）を行っている施設があるがどう対処するか。

②未だ認められていないので、大半がB査定とする意見であった。

[検討事項⑦]

①シャントの超音波検査料は350点か20点か。

②大多数が20点であった。詳細な図とコメントがある場合、 $350+200(\text{カラードプラー法加算})=550$ 点を認めたところも極く少数あったが、今後は20点とするとのことであった。

[検討事項⑧]

①腎性骨異栄養症（ROD）での骨シンチについて。

②研究的であり、一般的には認めていない。

[検討事項⑨]

①透析患者の定期的な肝炎チェックで、HBs抗体やHCV特異抗体価精密測定等を認めているか。

②HBs抗原と同時にを行ったHBs抗体やC型肝炎の治療法の選択の目的で行う以外のRNA検査は認めていない。

[検討事項⑩]

①呼吸心拍監視やカルジオスコープを何日位認めているか。

②症例によるので一概にも決められないが、算定する以上は、必ずカルテに観察結果の要点を記載すること。最近の個別指導で全例自主返還させられている。

[検討事項⑪]

①入院透析でのIPTHや β_2 MGは、病名なしで認めているか。

②認めている。ただし、毎月ルーチン検査で必要もないに行っている場合は、査定されることもある。

4) 投薬・注射

[検討事項①]

①内服薬の適応量以上の処方について、どの程度の範

囲で認めているか。

②上限が決まっている薬以外で、適宜増減となっている場合は、一剤なら1.5~2.0倍まで認めているところがほとんどである。ただし、腎排泄が主で、体内蓄積性が問題となる薬は、適応量までとしている。

[検討事項②]

①鉄欠乏性貧血の病名がないと、鉄剤投与が査定されている地区がある。

②透析中の腎性貧血にエリスロポエチンを投与している場合、貯蔵鉄を調べて、不足分の鉄剤を投与するのは当然であるので、病名がなくても認めているところがほとんどであった。査定される地区では、病名がなくても通してくれるよう、再審査請求してほしい。

[検討事項③]

①透析施行中グリセオール投与について、コメントをどう書くか。

②透析中の脳圧亢進症状に対し、使用したとのコメントで、ほとんどの地区は通している。透析困難症の病名や透析中の低血圧症のため使用したとのコメントでは、査定されているところが多い。

[検討事項④]

①エリスロポエチンの投与量について。

①エポ 3,000 単位×3/週

②エポ 4,500 単位×2/週

③①は当然認めている。

④②は半分の地区で認めている。

[検討事項⑤]

①穿刺部に使用するキシロカインゼリーおよびスプレーは算定できるか。

②適応外なので算定できない。

[検討事項⑥]

①透析患者の低アルブミン血症に投与したアルブミンが厳しく査定されているが、全国的にはどうか。

②血液製剤の使用は、厚労省のマニュアルにより厳しく査定されている。透析に限ったことではなく、全分野で査定されている。

5) 処置

[検討事項①]

①酸素吸入量は、1日14,400リットルまでしかコメント付きでも認めないか。

⑥全国で、酸素吸入量の算定は1日14,400リットルとしている。

[検討事項②]

①透析の障害加算の「エ」“透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者”や「コ」“骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者”について、保険者より厳しい再審査請求と訴えが出ているが、どのように対処しているか。

②透析記録用紙やカルテに透析毎に記載することが算定根拠となっているので、この前提により算定できていると判断して通している。個別指導時や会計検査院の調査時には厳しく指摘される箇所である。

[検討事項③]

①on line HDF 施行中のエンドトキシン測定費と通常透析より多く使用する透析原液の算定について。

②HF と HDF は保険で認められているが、push & pull と on line HDF は保険採用されていないので、どちらの請求も認めているところはない。

[検討事項④]

①シャント手術後の処置が2週間で終了しない人が多くなっているが、病名なしでも処置料を2週以上請求できないか。

②術後創傷処置は14日まで、それ以降は創傷処置(J000)となるので病名が必要である。

6) 手術

[検討事項①]

①シャント PTA は、通知により、四肢の血管拡張術15,800点より血管結紮術3,130点になったが、全国の現状はどうか。

②3~4県では、未だ実施されていないが、ほかは全部血管結紮術での算定とされている。

[検討事項②]

①PTA 1回あたりの使用カテーテル本数に制限をつけているか。

②通常は1本で、コメントがあれば2本以上認めているところが大多数。

[検討事項③]

①PTA を月何回まで認めるか。

②手術は成功報酬であるから、特別な場合を除き、1カ月に2~3回を限度としているところが大半。

[検討事項④]

①シャントの人工血管抜去術は、なにを準用しているか。

②K029 筋肉内異物摘出術 2,840点を準用しているところがほとんどである。

[検討事項⑤]

①内シャント形成術時に使用する fogaty カテーテルを認めているか。

②Fogaty 使用なら血栓除去が必要となるので、納得させるコメントが必要。

[検討事項⑥]

①グラフト（人工血管）使用による内シャント形成術は K611 血管移植術の 5; 23,300 点の算定を認めているか。

②全国で認めている。縫合箇所が2カ所以上あるので、妥当な請求としている。

[検討事項⑦]

①内シャント形成術は同側で月に何回まで認めているか。

②通常月に2回まで認めているところが大多数。それ以上は、納得するコメントが必要。

7) 特定保険医療材料

[検討事項①]

①人工血管使用内シャント形成術（人工血管移植術）時の人工血管の長さの算定はどうしているか。

②使用した長さだけしか認めていないところと、最大40cmまで認めているところとがあり、全国的には一定の基準はない。

使用した長さだけや何センチまで認めるとした場合、当然残った分は再使用されることになり法律違反となる。使用する人工血管は、残量破棄による無駄を省くため、できるだけたくさんの種類の長さの製品を供給すべきである。

[検討事項②]

①CAPD の腹膜透析液交換セットが、今回の改定で、保険薬局で交付できる特定保険医療材料となった。従来のメーカーや卸の宅配でなく、保険薬局から直接宅配できるようになったのか。

②現在卸の宅配が7割で、そのほかはメーカー等となっている。未だ、保険薬局から宅配されている地区はない。今後の課題である。

2 要望事項

多くの貴重なご要望をいただきましたので、本来なら、全部原文のまま掲載しなければ失礼に当たるところですが、紙面の都合上、要旨のみ記載になったことをお許し下さい。

1) 指導管理料

- ① 特定疾患療養指導料に規定する疾患に慢性腎不全を入れてほしい。
- ② 検体検査料が引き下げられるため、毎回の保険改定で慢性維持透析患者外来医学管理料が引き下げられているが、透析患者は合併症も多く、医学管理が複雑なため、今後引き下げはしないでほしい。
- ③ 慢性維持透析患者外来医学管理料の引き上げを強く望む。

2) 検体・画像診断

- ① 慢性維持透析患者外来医学管理料の包括外の出来高で以下の検査を認めるようにしてほしい。
 - ① HBs, HCV のキャリアーの RNA 検査を月に 1 回認める。
 - ② 急性冠不全、不整脈の患者は月に 1 回以上、ECG を認める。

3) 投薬・注射

- ① 7 種類以上の内服薬の投薬を行った場合、処方料が 42 点より 29 点になり、総薬剤点数も 90/100 となる。一方透析患者は、多くの合併症を抱えているのが常であり、macroangiopathy, microangiopathy, neuropathy 等によるものや、腎不全自体に伴う合併症に対し、降圧薬数種類、抗血小板薬、血管拡張薬、冠血管用剤、高脂血症薬、消化管用剤、ビタミン D₃ 薬、リン吸着薬等々多剤投与は必須であるので、マルメにするか、7 種類以上を外すかしてほしい。
- ② 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル設置料を G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入 1,400 点並に新設してほしい。
- ③ ヘパリンシリンジが感染予防のため使用され始めているが、これを包括化から外し、出来高算定可能にしてほしい。

4) 処置

- ① 透析時間制の復活要望が多数あった。
- ② 1 カ月当たりの透析回数のしほりを外すべきである。医師が必要と認めれば、自由に 15 回以上の透析ができるようにしてほしい。
- ③ 血漿交換療法の対象疾患に、ANCA 関連腎炎、Goodpasture 症候群等を加えてほしい。
- ④ エンドトキシン処理加算の新設。
- ⑤ 人工腎臓処置料の引き上げ：年々透析関連の点数が引き下げられてきており、このままでは粗診粗療になってしまう。透析医療にお金がかかっているのは承知しているが、機械材料、保守等に多額に費用が必要であるのも事実なので、次回は必ず引き上げてほしい。
- ⑥ 少なくとも現在の診療報酬では、再投資が困難になってきている。感染対策、安全対策、施設基準等々のしほりが、診療報酬の引き上げなしに先行すれば、現場は形のみしほりをクリアすることになり、内容は極度の粗診粗療に走ることは目に見えている。よって、次回は引き上げを強く要望する。

5) 手術

- ① PTA の点数を新設してほしい。
- ② PTA の点数は、四肢の血管拡張術に準ずる点数を新設してほしい。
- ③ CAPD カテーテル挿入術を新設してほしい。
- ④ CAPD カテーテル抜去術を新設してほしい。

6) 特定保険医療材料

- ① 輸入品が高価過ぎるので、大幅値下げをしてほしい。
 - ① PTA バルーンカテーテル
 - ② ダブルルーメンカテーテル
 - ③ 人工血管
 - ④ 血管内手術カテーテル（手術用）
- ② 末梢血管用ステントセットを静脈にも適応拡大してほしい。

7) その他

- ① 透析医療費を削減したいなら、保険点数を引き下げるのではなく、腎移植を推進すべきである。
- ② 透析は合併症が多く、20 以上の病名が付くのが

ほとんどであるので、透析の合併症マニュアルを作り、マニュアル該当の病名は、慢性腎性不全に含まれるとしたらどうか。

③ 審査員の個人差による査定の違いを改善してほし

い。

④ 感染症や安全対策をきちんと講じている施設には、加算がとれるようにしてほしい。