

腎移植認定医＜第11回集中セミナー＞

知らないと損する保険診療制度

～投薬・薬剤・適応外使用を中心として～

日時：平成28年7月17日（日）3:00～4:00pm.

場所：東京医科大学病院本館6階臨床講堂

社会保険診療報酬支払基金東京支部 主任審査委員

日本大学医学部 医学生涯教育センター臨床教授

社会福祉法人賛育会 賛育会病院 泌尿器科部長

斎藤 忠則

腎移植認定医＜第11回集中セミナー＞

COI 開示

筆頭発表者名： 斎藤 忠則

本発表は臨床研究には含まれず、
開示すべきCOIはありません。

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・質疑応答

はじめに

保険診療は移植医が担当するが
保険請求は医事課の仕事？
→レセプト病名は医事課の仕事？
移植医は健康保険医
→診断・傷病名記載は移植医の義務
→転帰の記載は移植医の義務
JUA教育委員会→保険教育の重要性

はじめに

小生の立ち位置

社会保険診療報酬支払基金審査委員
指導は出来るが

指南は出来ない！

厚生労働省各種委員会委員・構成員

日本国民に尽くす義務・守秘義務

日本臨床腎移植学会の会員の皆様に
保険医の為の適正な保険知識の普及

JUA会員の為の事業

・保険教育プログラム

JUA総会：指導医講習 100分

地方 総会：指導医講習 90分

→ 一般保険基礎講習： 60分

泌尿器科保険講習： 60分

・Audio-Visual Journal of JUA

「泌尿器科保険診療の基本」 33分

Vol.22 No.1 平成28年1月出版

→ eラーニング

半日教育セミナー

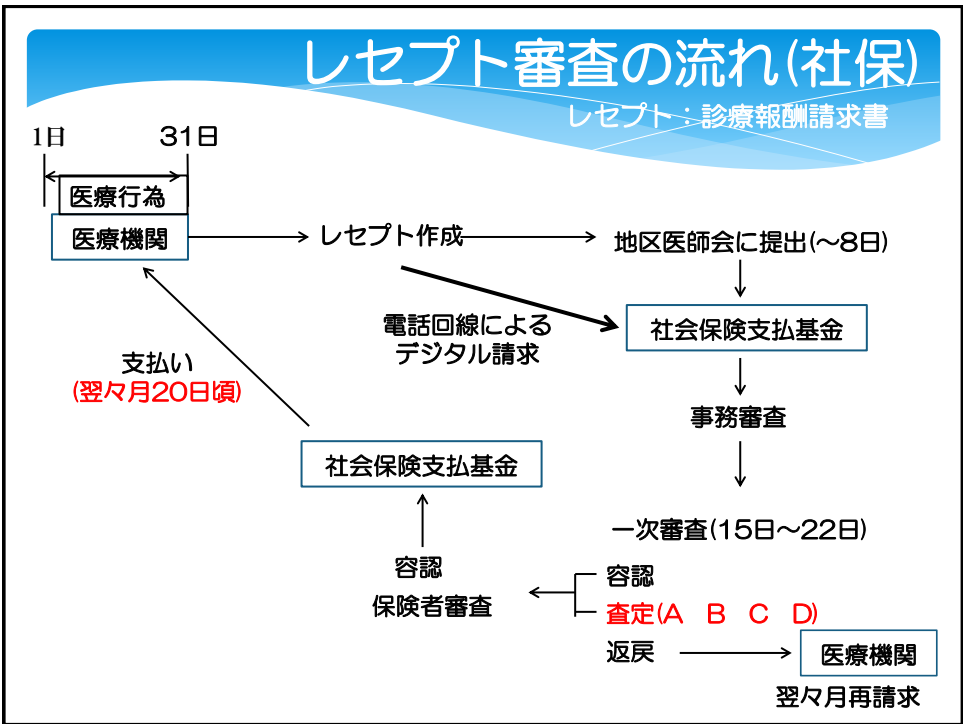
知らないと損する保険診療制度



知っていると得する
なぜ査定（削られるのか？）
WEBに載っていないスライド ●
行間がポイント

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・質疑応答



返戻とは？

事務職員よりー記載もれ、誤記・付箋
審査委員よりー診療内容の疑問・付箋

レセプトと共に医療機関へ差し戻すこと
(整備のうえ次月再提出)

旧レセプトは×をつけ新レセプトの後ろに添付

一次審査返戻→ラッキー！

月審査 返戻付せん (医科)

この診療報酬明細書は、審査の必要上、次の○印の事由によりご開会いたしますので、ご回答を明細書に直接記入のうえ、この付せんは貼付します。次月請求に含めてご提出下さい。

- 1 傷病名又は診療内容を再確認願います。
- 2 症状詳記願います。
- 3 内服、注射の薬名をお知らせ願います。
- 4 処置の部位、範囲をお知らせ願います。
- 5 術後の症状、経過をお知らせ願います。
- 6 手術術式、手術月日をお知らせ願います。
- 7 画像診断の部位をお知らせ願います。
- 8 「☐」の必要理由をお知らせ願います。
- 9 「記載要領」等規定に基づく必要事項をご記入願います。
 - (1) 特定保険医療材料の商品名及び告示名称等を記入願います。
 - (2) 「☐」の名称は、告示名又は通知名を使用願います。
 - (3) 「摘要」欄に「☐」を記入願います。
 - (4)
- 10 その他

東京都社会保険診療報酬支払基金 審査委員会
電話 03(3987)6181 (大代表)

(基金使用欄)

様式第31号の2
再審査等請求内訳票 (その2) 診療内容・事務上

保険者番号又は
国民健康保険番号

電話番号 3068310-18040

○再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

該当箇所に○印を付し、右側の○C付せんの理由番号欄に項目番号を記入してください。

☐ 30 診療内容に関するもの	☐ 45 一部負担金の誤り	☐ 48 請求先変更 (前診・合併等)
☐ 31 固定点数誤り	☐ 46 保険者番号欄の番号が他の	☐ 49 調剤審査の再審査
☐ 41 必要項目の記載もれ	☐ 47 給付対象外傷病 (適用外)	☐ 50 その他
☐ 42 区分、学年、診療開始日の誤り	☐ 51 老人保健公費負担割合誤り	☐ 52 医療機関からの再審査請求による
☐ 43 実日数の誤り	☐ 52 医療機関からの再審査請求による	
☐ 44 請求点数誤り (横計・縦計)		

(請求理由を具体的に記入ください。)

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結果	容認事由 拒否理由	摘要
1	容認・原審		
2	容認・原審		
3	容認・原審		

※再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

基 金 使 用 額	増減点	請求理由	責任	請求数	処置	診療科	日+時

査定とは？

容認：優良レセプト

A項査定：適応外（傷病名忘れ）

B項査定：過剰（回数・用量）

C項査定：医学的に不適當（禁忌・用法）

D項査定：ルール上不適當（青本参照）

一次審査返戻：

事務返戻：記載要綱不備(PSA・ザルティ)

審査返戻：病名不足(要再作成)・詳記

診療報酬支払いの4条件

- 1) 保険医が、保険医療機関において
- 2) 関係法令（健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器法）と省令（療養担当規則）を遵守して診療し
- 3) 医科点数表の規定通りに請求し
- 4) 審査委員会の審査をパスした内容に対して支払われる

要約）契約通りの診療には報酬を支払うが
契約違反のものには支払わない

-制約診療-

保険診療は契約診療

保険診療は保険者（保険組合や国保連合会）

と

保険医療機関の公法上の契約診療

保険医は関係法令順守の責務

（要約）「知らなかった」は通用しない



「わすれました」

保険医療の本質

実証主義：十分に証明された医療のみ。

薬品：PMDA→添付文書の適応症通り
類推薬効は認めない。

学問的（薬理学的）拡大解釈はNo！

例外：適応外使用のシステム

先端的医療、実験的試み、

奇抜な医療、勝手な応用は認めない。

例外：先進医療（当該技術のみ自費）

平成28年4月：患者申出療養制度

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・質疑応答

医科点数表の解釈

平成28年4月版

社会保険研究所

保険医療機関及び保険医療養担当規則 (療養担当規則：療担規則)

(昭和32年4月30日 厚生 省令第15号)
(最終改正：平成28年3月4日 厚生労働省令第27号)
医科点数表の解釈 平成28年4月版 p.1191-1199

第1章 保険医療機関の療養担当 第1条～第11条 (略)

第2章 保険医の診療方針等 P.1195 (診療の一般的方針)

第12条 保険医の診療は、一般に医師または歯科医師として、
必要があると認められる疾病または負傷に対して、
適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上、
妥当適切に行わなければならない。

※患者及び患者家族の希望による保険診療は認められない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則 (療養担当規則：療担規則)

(昭和32年4月30日 厚生 省令第15号)
(最終改正：平成26年3月5日 厚生労働省令第17号)
医科点数表の解釈 平成28年4月版 p.1191-1199

(診療の具体的方針) P.1196

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

- 一. 診察：ホ 各種の検査
- 二. 投薬
- 三. 処方せんの交付
- 四. 注射
- 五. 手術及び処置
- 六. リハビリテーション (6の2 居宅における療養上の管理等)
- 七. 入院

各種の検査

1. 傷病名より必要と思われる検査のみ行う
ドナー：術前検査は必要最小限
2. 手順を追って順番に検査を行う
3. 検査をした当月を傷病名開始日とする
高額な検体検査・細菌検査・画像診断（CT/MRI/超音波）
4. 「疑い病名」検査は1回／月のみ
5. 回数と記載要領を決められた検査がある
PSA：3ヵ月に1回3回まで(4ng/ml↑)
残尿測定：2回／月まで
6. 複数回検査を施行：傷病名・必要性を詳記

ドナーの術前検査

1. 必要と思われる検査のみ行う
ガイドラインにより
腎機能障害・感染症・糖尿病・悪性腫瘍のないこと
具体的な検査名の記載はなし
一般的な術前検査：血算・生化学・感染症・HbA1c
胸腹部CT
腫瘍マーカー：画像診断などにより疑った場合
→本来ドナーの保険診療（BまたはC項査定）
具体的な審査上の取り決めはない：審査員の医学的判断。
2. 術前検査は基本1回のみ（B項査定）：1回／3ヵ月が限度
3. 腎移植ドナーはレシピエントの保険を使用するため傷病名は記載できない→「腎移植ドナー」のコメントのみ

傷病名による縛り 回数による縛り

D216-2 残尿測定検査 超音波によるもの 55点
残尿測定検査 導尿によるもの 45点
月2回に限り算定する。

前立腺肥大症 神経因性膀胱 過活動膀胱
及び上記疾患の疑い

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・質疑応答

三. 処方せんの交付

イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。
ただし、長期の旅行等特殊事情があると認められる
場合は、この限りではない。(ゴールド・シルバー・ウィーク、ハッピー・マンデー)

処方せん	
診療機関の所在地及び名称	〒134-0086 東京都江戸川区臨海町1-4-2 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 03-5605-8811
都道府県 番号	13
点数表 番号	1
医療機関 コード	2370989
保険医氏名	印
年 月 日 特に記載のある場合を除き交付日を 含めて4日以内に保険薬局へ提出し てください。	

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会 (適応外使用)
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定(泌尿器科関連)
9. その他・質疑応答

保険医療機関及び保険医療費担当規則 (療養担当規則：療担規則)

(昭和32年4月30日 厚生 省令第15号)
(最終改正：平成28年3月4日 厚生労働省令第27号)
医科点数表の解釈 平成28年4月版 p.1191-1222

(診療の具体的方針)

P.1196

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

二. 投薬

- イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。
- ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

保険医療機関及び保険医療費担当規則 (療養担当規則：療担規則)

(昭和32年4月30日 厚生 省令第15号)
(最終改正：平成26年3月5日 厚生労働省令第17号)
医科点数表の解釈 平成26年4月版 p.1069-1076

(診療の具体的方針)

P.1073

二. 投薬

二 投薬を行うに当たっては、薬事法第14条の4第1項 各号に掲げる医薬品（以下「**新医薬品**等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条 又は第19条の2の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であってその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「**後発医薬品**」という。）の使用を考慮するとともに、患者に**後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。**

DPC病院：薬剤使用量の60→70%をジェネリックにすると係数を増点
院外処方：一般名処方加算1(全部後発)：3点 加算2(一部後発)：2点

二. 投薬

投薬日数の決まり

- 平成14年厚生労働省令第23号
- 予見することができる必要期間：死亡？
- 14日分・30日分・90日分を限度とする
- 薬剤の添付文書（PMDA）に記載の期間

スーテント：4投2休（最大28日間）

サスカ：1か月ごとの肝機能チェック：30日間

オマリ：1か月ごとの肝機能チェック：30日間→(90日間)

ザイティガ：3か月間は2週間毎のチェック：14日間

イクスタンジ：高価な新内分泌療法薬→30日間

前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項					
製品名	効能・効果	留意点	1日薬価	1ヵ月薬価	後発品
カソデックス (80mg)	前立腺癌	【効能・効果に関連する使用上の注意】 1. 本剤による治療は、根治療法ではないことに留意し、 本剤投与12週後を抗腫瘍効果観察のめどとして、本剤投与により期待する効果が得られない場合、あるいは病勢の進行が認められた場合には、手術療法等他の適切な処置を考慮すること。	813.2 円	24,396 円	あり
オダイン (125mg)		【警告】 1. 劇症肝炎等の重篤な肝障害による死亡例が報告されているので、 定期的(少なくとも1ヵ月に1回)に肝機能検査を行う など、患者の状態を十分に観察すること。	792.6 円	23,778 円	
エストラ サイト (156.7mg)		【重要な基本的注意】 1. 肝機能異常、血液障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、 頻回に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行う など、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には減量・休薬等の適切な処置を行う。	675.6 円	20,268 円	
イクスタンジ (40mg)	去勢抵抗性 前立腺癌	【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。	9,416.4 円	282,492 円	なし
ザイティガ (250mg)		【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。 【重要な基本的注意】 1. 血圧の上昇、低カリウム血症、体液貯留があらわれることがあるので、下記の点に留意すること。 (2) 本剤投与中は 定期的に血圧測定、血液検査、体重の測定等を行い 、患者の状態を十分に観察すること。必要に応じて降圧剤の投与、カリウムの補給を行うなど、適切な処置を行うこと。 2. 劇症肝炎があらわれることがあり、また、ALT（GPT）、AST（GOT）、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全に至ることがあるので、本剤投与中は 定期的（特に投与初期は頻回）に肝機能検査を行い 、患者の状態を十分に観察すること。	14,763.6 円	442,908 円	

二. 投薬

投薬日数の決まり

- ・ **頓用薬**：原則として **10回分** を限度
痔疾用薬・坐剤に要注意
外用薬はまとめてレセプトに記載：**56個**
ボルタレン坐薬：**2個×28日分=56個**
コメント記載
- ・ **麻薬**：原則として **14日分** を限度
レスキューが、**10回を超えたらベースを上げる**
- ・ **睡眠薬・向精神薬**：原則として **14・30日分**

二. 投薬

第3節 薬剤料

F200薬剤

- 5捨6入：15円以下→1点 16円以上→2点
2. 3種類以上の抗不安剤・睡眠薬
4種類以上の抗うつ剤・抗精神病薬 → **20%減算**
(経過処置：平成26年10月1日より適用)
 3. 注2以外の場合で **7種類以上** の薬剤：院内処方→**10%減算**
高価な移植後免疫抑制剤＋併発症（高血圧）対策薬
3～4万の減算／月／患者
 4. 紹介率の低い500床以上の病院
(経過処置：平成27年4月1日より適用)
30日以上投薬 → **40%減算**

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・質疑応答

医薬品・医療機器の承認までの経過



昭和54年8月29日

日本医師会長
武見太郎殿

厚生大臣
橋本龍太郎

8月21日付の貴翰に次のとおり回答いたします。

1. 薬効表示について、医学と医師の立場が全く無視され、製薬企業の資料のみによる病名決定で用途が規定されることは誤りでありました。厚生大臣としては、薬理作用を重視するものであり、能書については、薬理作用の記載内容を充実する方向で改善するよう、薬務局に対し指示いたしました。従って、医師の処方薬は薬理作用に基づいて行われることになります。
2. 社会保険診療報酬支払基金においても、これを受けて学術上誤りなきを期して、審査の一層の適正化を図ることとし、また、この点について、都道府県間のアンバランスを生じないよう、保険局に対し指示いたしました。
3. 以上により、医師の処方権の確立が保証されるものと考えます。
4. 国民医療の効率化を図るためには、プライマリー・ケアの確立等地域医療の充実が必要であり、また、これとともに、医学常識から極端にはずれた診療等に対して、その是正を強力に進めてまいる所存であります。

適応外使用の保険適用について

中医協 総-9
23.4.20

適応外使用の基本的考え方

以下の点から、広く医療の中でより適切に使用されるためには、基本的には薬事承認・保険適用を目指すべき。

- 標準的な用法・用量、使用上の注意の内容の整備など重要な情報の検討
- 企業による体系的な安全性情報の収集・分析
- 副作用被害救済制度の救済対象

(※)医薬品が適正に使用されたと考えられる場合には救済の対象となり得るが、給付決定に当たっては、個別事案ごとに、薬事・食品衛生審議会が判定。

いわゆる「55年通知」とは

以下の適応外使用を、個々の症例ごとに個別に保険適用の可否を判断(例外的対応)

- 国内で承認され、再審査期間が終了した医薬品
- 学術上の根拠と薬理作用に基づく適応外使用

(※) 支払基金の支部間で取扱いに差異が生じないよう、審査情報として情報提供している医薬品もある。
(平成19年9月:47品目、平成21年9月:33品目、現在、新たに検討中)

適応外使用に係る医療用医薬品の取扱いについて (参考)
(いわゆる公知申請)

適応外使用に十分な科学的根拠があるもので、以下の場合、臨床試験の全部又は一部を新たに実施することなく、適応外使用に係る効能又は効果等が医学薬学上公知と認められれば承認できる。

- ①欧米において既に当該適応が承認され、その承認申請資料が入手できる場合
- ②欧米において既に当該適応が承認され、国際的に信頼できる学術雑誌に掲載された科学的根拠となりうる論文等がある場合
- ③公的な研究等により実施されるなど倫理性、科学性及び信頼性が確認し得る臨床試験成績がある場合

なお、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において検討され、薬事・食品衛生審議会において、公知申請であることが確認された場合、承認を待たず、保険適用することとしている。

5

医薬品の適用外使用に関する要望

日本泌尿器科学会員より質問・要望・疑義

↓
毎年7月が締め切り

↓
学会事務局（メール）

↓
日本医学会

↓
審査情報提供に関わる作業部会

医薬品の適用外使用に関する要望		
医薬品名	適応疾患	承認日
カルボプラチン	尿路上皮癌	平成26年2月24日
パクリタキセル	尿路上皮癌	平成26年2月24日
ロキシニン錠	尿管結石	平成27年2月23日
ポルタレン錠	尿管結石	平成27年2月23日
ポルタレン坐薬	尿管結石	平成27年2月23日
ポルタレンSRcap	尿管結石	平成27年2月23日
ゲムシタビン	転移を有する胚細胞腫・精巣癌	平成27年2月23日
ドセタキセル	尿路上皮癌	平成27年2月23日
ティーエスワン	腎細胞癌	平成28年4月25日
ティーエスワン	前立腺癌	作業部会→却下
イリノテカン	転移を有する胚細胞がん。精巣癌	作業部会→却下
リツキサン	腎移植	医療課却下
エルブラット	転移を有する胚細胞がん。精巣癌	医療課却下
カンプト点滴静注	転移を有する胚細胞がん。精巣癌	医療課却下
審査上認める（添付文書の改定なし）		

医薬品の適用外使用に関する疑義	
東京都社会保険・国民健康保険泌尿器科審査委員審査検討会資料	
日時： 平成28年3月6日（日）	
Q:移植後のレグバラ25mgの投与は認められるか。	
3999i 二次性副甲状腺機能亢進症治療剤 シナカルセト塩酸塩	
【適応】	
維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症。次の疾患における高カルシウム血症 ／副甲状腺癌、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症	
査定 ・ 詳記あれば容認 ・ 容認 ・ 返戻 ・ その他	
<議論の要点> 審査員として必要性は認めるも保険者は納得しない。 画一的な詳記（所謂：コピペ）はだめ。検査（Ca/P、PTH）も施行せず、 「高Ca血症のためレパグラを投与せざるを得なかった」?? 個々の症例に応じた具体的な検査値や症状・治療経過を記載した詳記が必要。 場合によっては検査結果のコピーの添付を求める。 本来：ガイドラインへの記載→適応外薬品の申請	

医薬品の適用外使用に関する疑義

サーティカン（エベロリムス錠）添付文書：ノバルティス

【用法及び用量】

1. 心移植の場合：1.5mgを、1日2回。開始用量は3mgまで。適宜増減。

2. 腎移植の場合：1.5mgを、1日2回。適宜増減。

＜用法及び用量に関する使用上の注意＞

(1)省略

(2)シクロスポリンのマイクロエマルジョン製剤（ネオール）及び副腎皮質ホルモン剤と併用すること。〔タクロリムスと本剤の併用における有効性及び安全性は検討されていない。また、シクロスポリンを併用しない場合、十分な効果が得られない恐れがある。更に、類薬（シロリムス）の試験において、移植後3ヵ月後にシクロスポリンの投与を中止した腎移植患者において、急性拒絶反応の発現率がシクロスポリンの投与を継続した患者に比べて有意に増加したとの報告がある〕

(3)シクロスポリンとの併用にあたっては下記に注意すること

1) シクロスポリンのエマルジョン製剤（ネオール）と同時投与が望ましい。

2) ～6) 省略

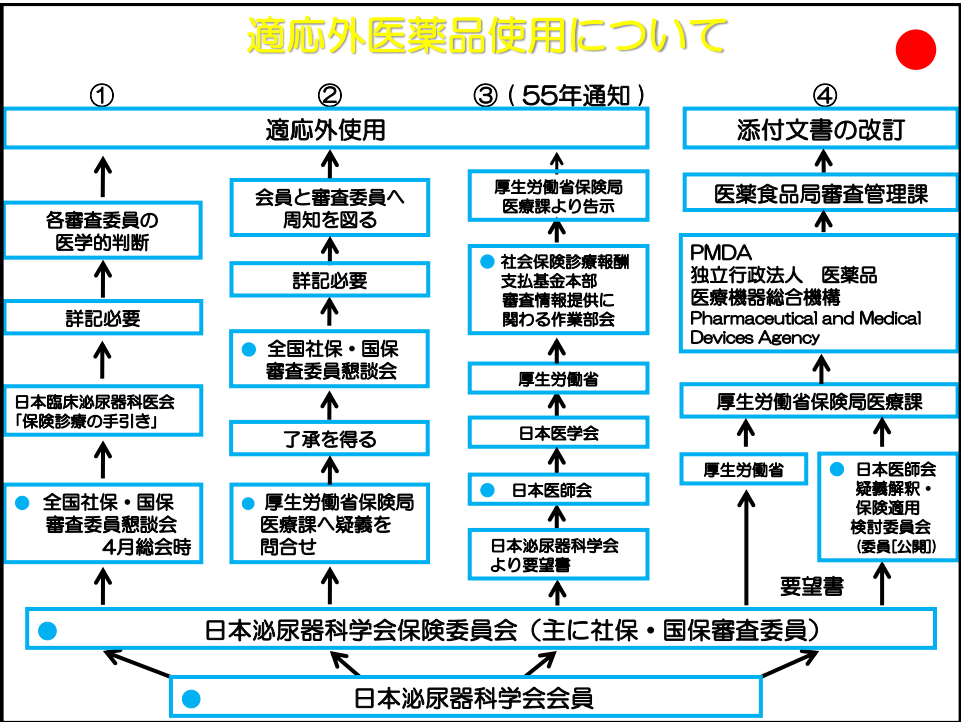
＜議論の要点＞

用法外使用：画一的な詳記（所謂：コピペ）はだめ

医療機関の倫理委員会には届けているのか？

ガイドラインに記載されているのか？適用外使用は申請されているのか？

腎移植前使用が可能な免疫抑制剤の種類と期間		
	薬剤名（会社名）	添付文書
カルシニューリン インヒビター	グラセプター （TAC-ER） （アステラス）	通常、移植2日前よりタクロリムスとして0.15～0.20mg/kgを1日1回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。
	プログラフ（TAC） （アステラス）	通常、移植2日前よりタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。術後初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。維持量は1回0.06mg/kg、1日2回経口投与を標準とするが、症状に応じて適宜増減する。
	ネオール（CYA） （ノバルティス）	通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。
抗CD25 モノクローナル抗体	シムレクト（Basi） （ノバルティス）	通常、成人にはバシリキシマブ（遺伝子組換え）として40mgを総用量とし、20mgずつ2回に分けて、静脈内に注射する。初回投与は移植術前2時間以内に、2回目の投与は移植術4日後に行う。
抗CD20 モノクローナル抗体	リツキサン（Rit） （中外製薬）	ABO血液型不適合腎移植の場合は、原則、移植術2週間前及び1日前に2回点滴静注する。

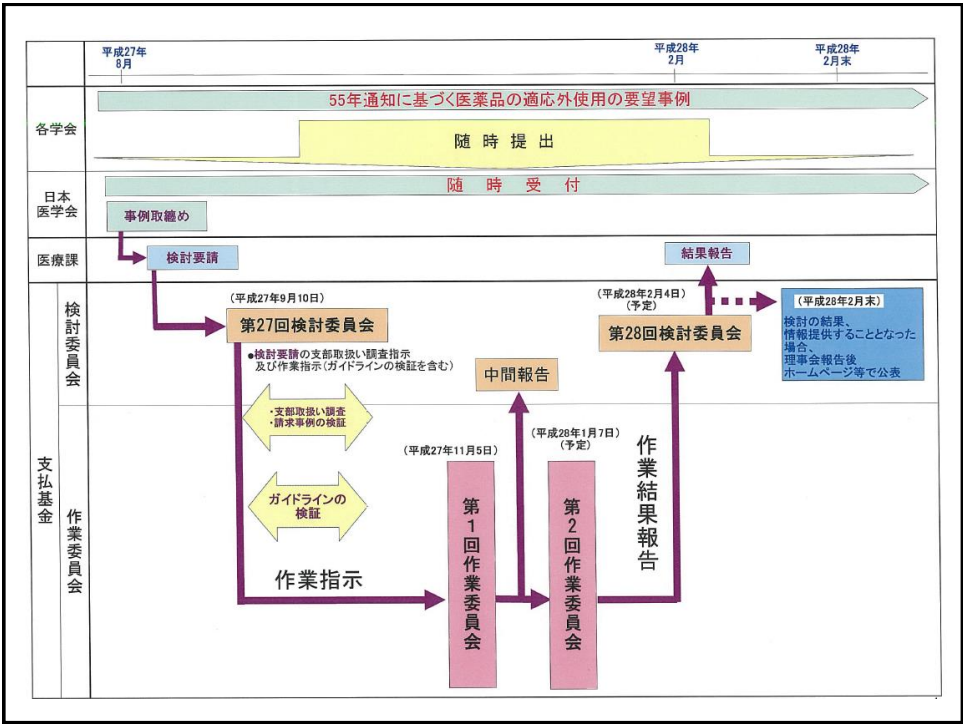


部外秘

別添

第14次審査情報提供に係る
作業委員会スケジュール

社会保険診療報酬支払基金
審査企画部



実施年月日	項 目
H27.9.10	■第27回審査情報提供検討委員会 ・作業委員会の設置
H27.11.13	・作業委員の委嘱 ・「利益相反」の確認
H27.11.5	■第1回作業委員会
H27.11中旬～12月	■「審査情報提供検討委員会」へ中間報告 ・作業委員会の作業結果の報告 ・意見集約
H28.1.7(予定)	■第2回作業委員会
H28.2.4(予定)	■第28回審査情報提供検討委員会 ・作業委員会からの作業結果の報告 ・審査情報提供事例の決定
H27.2下旬	・厚生労働省保険局医療課あて結果報告 【検討の結果、情報提供することとなった場合】 ・厚生労働省保険局医療課から妥当適切である旨の通知 ・理事会に報告 ・プレスリリース、基金ホームページで公表

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・質疑応答

日本臨床泌尿器科医会

会費

一般開業泌尿器科医：A会員 20,000円
泌尿器科勤務医 3,000円
賛助会員（10社） 100,000円
コンプライアンスに従ったロビー活動

現在は、泌尿器科開業医を中心に個人加入
→各県の医会を全国組織に組織化中
→今後、勤務医の参加が必要

日本臨床泌尿器科医会の ホームページがリニューアルされました！

<http://www.uro-ikai.jp/admission.html>

日本臨床泌尿器科医会

JAPAN CLINICAL UROLOGISTS ASSOCIATION



JAPAN CLINICAL
UROLOGISTS
ASSOCIATION

新着情報

2015年9月24日
『第12回臨床研修』のプログラムを『[泌尿系](#)』に掲載しました。

2015年8月26日
『第12回臨床研修』の療育案内を『[泌尿系](#)』に掲載しました。

2015年7月29日
『[会費あいまつ](#)』『[独立の目的](#)』を更新しました。
『[会費第47号](#)』を掲載しました。

[過去の最新情報](#)

事務局からのお知らせ

2015年7月8日	第12回臨床研修を開催いたします。詳細は『 泌尿系 』をご確認ください。
2015年7月1日	2015年年度会費をまだお支払いいただけていない方にご案内を送付いたしました。
2015年1月15日	2015年度会費のご案内を送付いたしました。

[お知らせ一覧へ](#)

会員専用コンテンツ

- ① 保険情報ここだけの話（準備中）
- ② 連載コラム：現場のアレコレ（準備中）

これらの会員専用のコンテンツです。
ログインしてご覧ください。

医会について

- ▶ [会費あいまつ](#)
- ▶ [独立の目的](#)
- ▶ [設置名簿](#)
- ▶ [入会方法・会費徴収](#)
- ▶ [規約](#)

会員の方へ

- ▶ [行事予定](#)
- ▶ [会報](#)
- ▶ [関連学会・セミナー情報](#)
- ▶ [保険情報の確認・変更（マイページ）](#)

保険情報

- ▶ [最新保険情報](#)
- ▶ [保険情報Q & A](#)
- ▶ [保険情報の手引き](#)

泌尿器科 保険診療の手引き

日本臨床泌尿器科医会編
平成26年10月第10版

25

今後の課題

各科医学会・臨床医会

保険診療の知識の普及

保険委員会活動の活発化

(外保連・内保連・看保連)



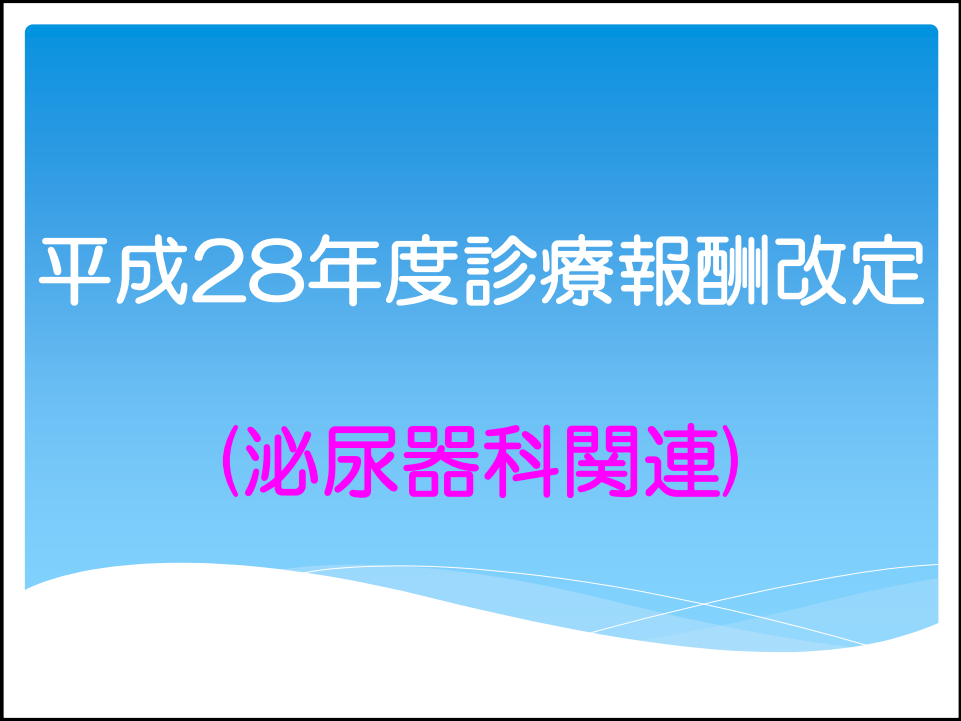
ガイドラインの改定・Eビデソの積み上げ



適応外薬品の申請

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会(適応外使用)
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定(泌尿器科関連)
9. その他・質疑応答



基本診療料
短期滞在手術基本料3

改定前	改定後
ホ D143 前立腺針生検法 11,737点 (生活療養を受ける場合 11,666点)	ホ D143 前立腺針生検法 11,380点 (生活療養を受ける場合 11,309点)
	【追加】 ヤ K768体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (一連につき) 28,010点 (生活療養を受ける場合 27,939点)

「生活療養費」 療養病床に入院する65歳以上の者について

厚生労働大臣
の算出基準に
よる生活療養費

－

平均的な家計の食
費、居住費等と比較
した標準負担額

=

入院時生活療養費

平成28年度診療報酬改定

手術等医療技術の適切な評価⑧

下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

➤ 下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームの介入による下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケアについて評価する。

(新) **排尿自立指導料 200点(週1回)**

[主な算定要件]

- ① 対象患者: 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者
尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者
- ② 算定回数: 週1回、計6回を限度として算定する。排尿ケアチーム及び病棟の看護師等のいずれか一方しか関与しなかった週は算定できない。

① 下部尿路機能障害の症状(尿失禁、尿閉等)を有する患者の抽出
排尿自立の可能性の評価



② 下部尿路機能評価のための情報収集
・排尿日誌
・残尿測定 等



③ 下部尿路機能障害を評価し、排尿自立に向けた計画策定
包括的排尿ケアの計画

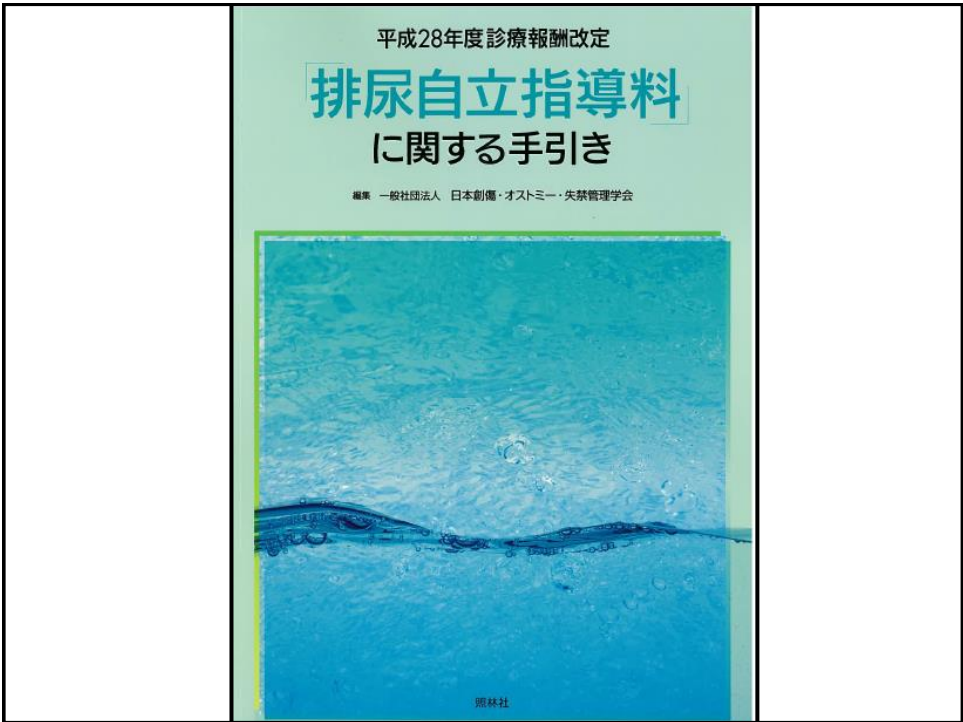


④ 包括的排尿ケアの実施、評価
・排尿誘導
・生活指導
・排尿に関連する動作訓練
・薬物療法 等

病棟の看護師等
病棟の看護師等
＋
排尿ケアチーム

[施設基準]

- ① 以下から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
 - ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師
 - イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士
- ② 排尿ケアチームは、対象患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、保険医療期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。



平成28年度診療報酬改定

手術等医療技術の適切な評価⑪

病理診断の評価

➤ 医療技術評価分科会での評価を踏まえ、組織診断料の評価の引き上げ等を行う。

1. 組織診断料の評価の引き上げ

現行		➡	改定後	
病理診断料 1	組織診断料		400点	病理診断料 1
				450点

2. セルブロック法を用いた標本作製の評価

現行		➡	改定後	
細胞診 (新設)			細胞診 (新) 3	セルブロック法によるもの
			860点	

【算定要件】
悪性中皮腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した標体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定できる。

在宅自己導尿カテーテルについての評価の見直し

➤ 在宅自己導尿を行っている患者が使用するカテーテルについて、評価の見直しを行う。

現行		➡	改定後	
間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算	600点		特殊カテーテル加算	
		1 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル		
		(新) イ 親水性コーティングを有するもの	960点	
		(改) ロ イ以外のもの	600点	
		(新) 2 間歇バルーンカテーテル	600点	

① 親水性コーティングが施されている間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル(包装内に潤滑剤が封入され、開封後すぐに挿入可能なもの)
② 夜間や外出時に使用し、患者自身が消毒下で携帯することが可能な間歇バルーンカテーテル

131

在宅自己導尿指導管理料

C106 在宅自己導尿指導管理料

1800点

在宅自己導尿指導管理料について

ア 諸種の原因による神経因性膀胱

イ 下部尿路通過障害（膀胱頸部硬化症 尿道狭窄等）

ウ 腸管を利用した尿リザーバー造設術の術後

→傷病名の記載がないとAorD項査定

【改定】

C163（新）イ 親水性コーティングを有するもの

960点

（スピーディカテテル コロプラスト）

（改）ロ イ以外のもの

間歇導尿用ディスポーザブルカテテル加算

600点

（ネラトンなど）

（新）間歇バルーンカテテル

600点

（ナイトバルーンカテテル DIBインターナショナル）

使い捨て型 親水性コーティング 自己導尿カテテル

スピーディカテ / スピーディカテ コンパクト

3つのコンセプトで

安心・安全な自己導尿を実現します

Concept 1 手間いらず

開封後すぐ使用できます。

開封後すぐに使用できるから、漏れ防止の慮布や消毒剤などの準備の手間がからません。

親水性コーティング

スピーディカテのコーティング

超薄なコーティングでスムーズな導尿を実現

ポリビニルピロリドン等吸液入りパッケージ

使用前は全長わずか9cm

たたんでスリムな内ポケットに

Concept 2 目立たず

コンパクトサイズ、コンパクトパッケージ。

手のひらサイズのスピーディカテコンパクト（女性用）をはじめ、折りたたんで持ち運び可能なスピーディカテ。どこでも直立たず外出先での手軽な自己導尿スタイルを実現します。

Concept 3 安心で安全

国内外で有用性・安全性が報告されています。

国内外で実施された試験において、尿路感染の低減や尿道損傷の軽減など有用性および安全性の報告がされています。

ポリウレタン製で環境に配慮。

環境に配慮し、PVC（ポリ塩化ビニル）を使用していません。

製品ラインナップ

スピーディカテ

・ネラトン男性用

・ネラトン30

・ネラトン女性用

・チャーマン男性用

スピーディカテコンパクト

・F（女性用）

・M（男性用）

Ostomy Care

Urology & Continence Care

Wound & Skin Care

Coloplast

30

間欠式バルンカテーテル



DIBインターナショナル

検査

D317 膀胱尿道
ファイバースコピー

【注の追加】狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、200点を所定点数に加算する。
【通知】「注」の狭帯域光強調加算は、**上皮内癌（CIS）と診断された患者**に対し、治療方針の決定を目的に実施した場合に限り算定する。

D317-2
膀胱尿道鏡検査

【注の追加】狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、200点を所定点数に加算する。
【通知】「注」の狭帯域光強調加算は、**上皮内癌（CIS）と診断された患者**に対し、治療方針の決定を目的に実施した場合に限り算定する。

第5節 処方せん料

P.621

F400 処方せん料

(30日を超える長期投薬について)

医師が処方する投薬量については、**予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該医療機関の連絡先を患者に周知する。**なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

- ア 30日以内に再診を行う
- イ 200床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の医療機関（200床未満の病院又は診療所に限る。）に文書による紹介を行う旨の申し出を行う。
- ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係わる処方せんを交付する。

第5節 処方せん料（要約）

P.621

F400 処方せん料

投薬量：**予見することができる必要期間**

30日を超える長期の投薬：長期の投薬が可能な程度に

- ・病状が安定→カルテ記載
- ・服薬管理が可能である旨を医師が確認→カルテ記載

病状が変化した際の対応方法及び当該医療機関の連絡先を患者に周知→予約票・領収書・診察券などに連絡先を明記

「病状が変化した場合は、調剤薬局または当院薬局へご連絡ください」

上記の要件を満たさない場合：次に掲げるいずれかの対応を行う

- ア 30日以内の再診
- イ 200床以上の保険医療機関：患者に対して他の医療機関（200床未満の病院又は診療所に限る。）に文書による紹介を申し出る→紹介に応じない旨をカルテに記載
- ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合：分割指示に係わる処方せんを交付→30日分×3回に分けて処方指示

※患者さんへ：

「4月より厚生労働省の規則が厳しくなり原則30日処方となりました。」

特定保険医療材料に関する情報を収録した図書
『特材算定ハンドブック 平成28年4月版』

■収録内容

- 材料価格基準別表Ⅰ・Ⅱに係る特定保険医療材料についての以下の情報
- ・特定保険医療材料に関する厚生労働省発出の告示・通知
(償還価格・定義・算定上の留意事項)
- ・主な適応
- ・関連する手技
- ・解説

■発刊予定
平成28年5月中旬

制作／株式会社 メディカルデータ
発行／株式会社 社会保険研究所

「特定保険医療材料」解説

特材算定ハンドブック

レセ電コード付

平成28年4月版

社会保険研究所

031 腎瘻又は膀胱瘻材料																									
【改正点】																									
○ 分野名変更「腎瘻又は膀胱瘻用カテーテル及びカテーテルセット」 → 「腎瘻又は膀胱瘻用材料」																									
○ 「造設用セット」、「交換用セット」が構成品に基づいた機能区分に分割																									
○ 償還価格																									
○ 算定上の留意事項																									
■機能区分及び償還価格																									
【H26.4改正】 (1)腎瘻用カテーテル <table><tr><td>①ストレート型</td><td>737円</td></tr><tr><td>②ビッグテイル型</td><td>5,830円</td></tr><tr><td>③マレコ型</td><td>6,390円</td></tr><tr><td>④カテーテルステント型</td><td>10,000円</td></tr><tr><td>⑤腎盂バルーン型</td><td>2,380円</td></tr></table> (2)膀胱瘻用カテーテル 3,800円 (3)造設セット 17,600円 (4)交換用セット 9,260円	①ストレート型	737円	②ビッグテイル型	5,830円	③マレコ型	6,390円	④カテーテルステント型	10,000円	⑤腎盂バルーン型	2,380円	【H28.4改正】 (1)腎瘻用カテーテル <table><tr><td>①ストレート型</td><td>737円</td></tr><tr><td>②ビッグテイル型</td><td>5,830円</td></tr><tr><td>③マレコ型</td><td>6,390円</td></tr><tr><td>④カテーテルステント型</td><td>10,000円</td></tr><tr><td>⑤腎盂バルーン型</td><td>2,330円</td></tr></table> (2)膀胱瘻用カテーテル 3,800円 (3)造設セット 17,600円 (4)交換用セット 9,260円 (3)ダイレーター <table><tr><td>①シースあり</td><td>2,620円</td></tr><tr><td>②シースなし</td><td>2,100円</td></tr></table> (4)ガイドワイヤー 2,410円 (5)穿刺針 1,880円 (6)膀胱瘻用穿孔針 5,710円	①ストレート型	737円	②ビッグテイル型	5,830円	③マレコ型	6,390円	④カテーテルステント型	10,000円	⑤腎盂バルーン型	2,330円	①シースあり	2,620円	②シースなし	2,100円
①ストレート型	737円																								
②ビッグテイル型	5,830円																								
③マレコ型	6,390円																								
④カテーテルステント型	10,000円																								
⑤腎盂バルーン型	2,380円																								
①ストレート型	737円																								
②ビッグテイル型	5,830円																								
③マレコ型	6,390円																								
④カテーテルステント型	10,000円																								
⑤腎盂バルーン型	2,330円																								
①シースあり	2,620円																								
②シースなし	2,100円																								
泌尿器科・特定保険医療材料																									

031 腎瘻又は膀胱瘻材料

■算定上の留意事項

【H26.4改正】

ア 膀胱瘻用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

イ 腎瘻用カテーテルは、腎瘻術又はカテーテル交換術を行う際、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

ウ 膀胱瘻用カテーテルを交換した場合は、交換用セットは別に算定できない。

エ ガイドワイヤーは、別に算定できない。

【H28.4改正】

ア 膀胱瘻用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

イ 腎瘻用カテーテルは、腎瘻術又はカテーテル交換術を行う際、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

ウ 膀胱瘻用カテーテルを交換した場合は、**ガイドワイヤー、ガイドワイヤー、穿刺針及び膀胱瘻用穿孔針は交換用セットは別に算定できない。**

~~エ ガイドワイヤーは、別に算定できない。~~

エ いずれの材料も、原則として1個を限度して算定する。2個以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

泌尿器科・特定保険医療材料

039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

【改正点】

○ 2管一般(Ⅱ)及び2管一般(Ⅲ)が「標準型」と「閉鎖式導尿システム」に分割

○ 償還価格

■機能区分及び償還価格

【H26.4改正】

(1) 2管一般(Ⅰ)	229円
(2) 2管一般(Ⅱ)	664円
(3) 2管一般(Ⅲ)	1,690円
(4) 特定(Ⅰ)	772円
(5) 特定(Ⅱ)	2,130円
(6) 圧迫止血	4,630円

【H28.4改正】

(1) 2管一般(Ⅰ)	229円
(2) 2管一般(Ⅱ)	
①標準型	594円
②閉鎖式導尿システム	633円
(3) 2管一般(Ⅲ)	
①標準型	1,620円
②閉鎖式導尿システム	1,690円
(4) 特定(Ⅰ)	772円
(5) 特定(Ⅱ)	2,090円
(6) 圧迫止血	4,600円

■算定上の留意事項（変更なし）

【H26.4改正】

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

【H28.4改正】

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

泌尿器科・特定保険医療材料

34

本日の話題

1. はじめに
2. 保険診療の仕組み
3. 療養担当規則:診察・各種の検査
4. 療養担当規則:投薬・処方せんの交付
5. 医科点数表の解釈:第5部 投薬
6. 日本泌尿器科学会保険委員会（適応外使用）
7. 日本臨床泌尿器科医会
8. 平成28年度診療報酬改定（泌尿器科関連）
9. その他・おまけ

新しい審査システム

突合点検・縦覧点検

医薬品チェック：投与量・投与日数

突合点検

処方せんを発行した病院又は診療所に係わる
医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係わる
調剤レセプトとを患者単位で照合する審査

平成24年3月（2月分）審査より

入院レセプト（出来高・DPC）

入院外（外来・在宅）レセプト

調剤レセプト（院外調剤薬局）

患者単位で当月分を総合的に照合する審査

縦覧点検

同一の医療機関が同一の患者に関して
月単位で提出したレセプトを
複数月にわたって照合する審査

平成24年3月（2月分）審査分より

平成24年1月分より保存

7ヵ月分＝過去6ヶ月分＋当月分の審査

マイナンバー制度

平成27年10月より通知
平成28年1月より運用開始
ICカードによる個人情報の確定

↓

カルテ開示請求の増加
メンタル病名
医師・看護師資格の停止
運転免許証の停止

平成23年9月26日、社会保険診療報酬支払基金「第9次審査情報提供事例」にて
「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性」に対して処方した場合、
当該使用事例を審査上認めるとされた精神神経用剤一覧
(東京臨海病院採用品目)

平成27年5月現在

製品名	(販売会社)	成分名	承認されている効能・効果
セロクエル細粒50%	(アステラス)	クエチアピン	統合失調症
クエチアピン錠12.5mg「アメル」	(共和薬品)		
セロクエル錠25mg	(アステラス)		
セロクエル錠100mg	(アステラス)		
ルーラン錠4mg	(大日本住友)	パロスピロン	統合失調症
セレネース細粒1%	(大日本住友)	ハロペリドール	統合失調症、躁病
セレネース錠1mg	(大日本住友)		
セレネース注5mg	(大日本住友)		
ハロマンス注100mg	(大日本住友)		統合失調症
リスパダール錠1mg	(ヤンセン)	リスベリドン	統合失調症
リスパダール内用液1mg/mL	(ヤンセン)		

「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性」には使用不可の精神神経用剤
統合失調症の効能・効果を有する精神神経用剤

製品名	(販売会社)	成分名	製品名	(販売会社)	成分名
ノバミン	(塩野義)	プロクロルペラジン	ロドピン	(アステラス)	ソテピン
ビーゼットシー	(田辺三菱)	ベルフェナジン	オーラップ	(アステラス)	ピモジド
クロフェクトン	(田辺三菱)	クロカブラミン	ドグマチール	(アステラス)	スルピリド
インプロメン	(田辺三菱)	プロムベリドール			

統合失調症、双極性障害の効能・効果を有する精神神経用剤

製品名	(販売会社)	成分名	製品名	(販売会社)	成分名
コントミン	(田辺三菱)	クロルプロマジン	ジブレキサ	(イーライリリー)	オランザピン
ウインタミン	(塩野義)	クロルプロマジン	エビリファイ	(大塚)	アリピプラソール
レボトミン	(田辺三菱)	レボメプロマジン	ベゲタミンA、B	(塩野義)	ー

レセプト点検*のポイント（その1）

傷病名チェック**

検査、治療内容との一致は？（病名おち）

診療開始日の古いものは整理？

（病名羅列、重複）

疑い病名、急性病変の放置は？

（3ヶ月以内）

疑い病名での治療・投薬は？

疾患部位、左右、急慢の区別は？

略語、外国語は？

*カルテとの突合せ点検がベスト

**レセプトへの病名追加、訂正は直ちにカルテにも記入

療養担当規則上の注意点

1. 検査は必要に応じて、順序たてて。
2. 薬剤は、用法・用量・適応を厳守。
3. 傷病欄に症状を記載しない。
4. 炎症の場合、急性・慢性の区別を記載する。
(急性の病名は3ヶ月まで)
5. 左右の区別を記載する。
6. 転帰欄には、治癒・中止・死亡を記載し日付も記載する。
7. IP・CT・MRI等の精密検査を施行したら、転帰を記載する。
8. 腫瘍の場合、良性・悪性の区別を記載する。
9. 手術等を行えば、術式や転帰を記載する。

適正保険診療のノウハウ

おわりに

1. 公法に制約された契約診療
診療担当規則（療担）⇒憲法
点数表（青本）、日本医薬品集（赤本）⇒六法全書
2. 病名つけは医師の権利、転帰つけは義務
3. カルテ記載なき診療は、レセプト請求不可

