

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 20 年 1 月 31 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6 階会議室

報告：常任理事 西村 公一
理事 萬 忠雄

藤原会長挨拶

平成 20 年度の診療報酬改定については、医科でプラス 0.42% (全体でプラス 0.38%) と僅かなアップに留まった。アップ分について日医は当初から、勤務医対策、医師不足、過重労働の解消及び小児、産科医療の対策に充てる予定であったが、そのアップ率が低いために、他の点数を下げて財源を確保しなくてはならないことから、診療所の再診料引下げ問題がクローズアップされている。

しかし、中医協では地域医療を守る観点から、今回は診療所の再診料引下げをしないで、次回改定まで検討をすることとなったが、別に外来管理加算の引下げ、デジタル処理加算の廃止等により、全体で 1,500 億円程度を小児科、産科、勤務医対策に投じる予定である。今回の改定では、社会保障費の国庫負担 2,200 億円の削減が非常に大きな障壁となっている。

当面のわれわれの課題としては、レセプトオンライン義務化問題がある。平成 23 年度までに完全実施が省令で定められているが、このことのメリットは保険者にあり、医療機関には見えないも

のであるため、財源は国が別途財源として確保すべきものと日医は主張している。また、審査方法においても画面審査（デジタル審査）により管理医療へ繋がる恐れがあり、日医は薬効・薬理作用に基づく医薬品の使用等の問題解決に対して取り組んでいるが、未だに不透明である。しかし、支払基金本部の取り組みをみると、「審査についてはコンピュータが代替できるものではなく、審査委員の指示の下に職員が審査事務を行う体制を築いて行かなければならない。」と打ち出していることには、われわれも評価しなくてはならない。山口県においては、関係者の努力により、幸いに公平で公正な透明性の高い審査体制が構築されていると受け止めている。

本日もいくつかの議題が提出されていますが、慎重審議をお願いして挨拶とさせていただきます。

協 議

1 ベシケア錠の適応範囲について〔国保連合会〕

国保では、これまで「過活動膀胱」の病名をつけるよう周知し、再審査の場合は、「神経因性膀胱」「頻尿」「不安定膀胱」「尿失禁」「尿意切迫感」等の病名があれば認めてきた。「過活動膀胱」と

出席者

委 員	為近 義夫	委 員	江里 健輔	会 長	藤原 淳
	岡澤 寛		古賀 勝	副 会 長	三浦 修
	山本 徹		柴田 正彦	常任理事	西村 公一
	池本 和人		大藪 靖彦	理 事	萬 忠雄
	小田 達郎		杉山 元治		田中 義人
	矢賀 健		土井 一輝		
	守田 信義		上野 安孝		
	村上 卓夫		安武 俊輔		

いう病名がない場合の取扱いについて協議願いたい。

「過活動膀胱」の病名を要する。4 月診療分よりこの病名がない場合は査定扱いとする。

3 月診療分(4 月審査分)までは返戻扱いとする。

2 「癌性疼痛」に対するオキシコンチン錠の投与量について〔国保連合会〕

「癌性疼痛」に対して使用する場合、「1 日 10 ～ 80 mg を 2 回に分服（適宜増減）」とあるが、疼痛治療は重要であり、その投与量について協議願いたい。

適宜増減とあるため、倍量の 1 日 160mg を上限とする。160mg を超えて投与する場合は、その理由をレセプトに注記すること。

3 下部消化管内視鏡検査時の前処置剤の算定について〔国保連合会〕

平成 18 年 2 月の審査委員連絡委員会において、『下部消化管の内視鏡検査時には、「ジアゼパム注（セルシン等）・ミタゾラム注（ドルミカム等）」は認めるが「塩酸ペチジン注（オピスタン等）」は認めない』という取り決めがあるが、「塩酸ペチジン注（オピスタン等）」の再協議及び「ペンタゾシン注（ペンタジン等）」の算定について協議願いたい。

ペンタゾシン注（ペンタジン等）は、前処置薬として使用を認める。塩酸ペチジン注（オピスタ

ン等）は従来どおり認めないが、ペンタゾシン注が使用できない等、塩酸ペチジンを使用せざるを得ない医学的理由があれば注記し、審査委員会の判断とする。

なお、ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静の解除及び呼吸抑制の改善剤であるアネキセート注を一律に使用することは認めない。呼吸抑制がある場合のみ使用を認めるが、その旨注記を要する。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 18 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 17 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 15 年 7 月・郡市保険担当理事協議会

平成 11 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 10 年 9 月・社保国保審査委員連絡委員会

4 （確認事項）ステロイド剤使用の硬膜外ブロックについて〔国保連合会〕

硬膜外ブロック（腰部、仙骨部、神経根ブロックを含む）にステロイドの使用は認められるか。現状は認めているが、本協議会（平成 3 年 8 月）の過去の協議記録では、「ステロイドを使用した場合には、カテラン硬膜外注射に減額する。」とあるので、再度、協議願いたい。明文化していただきたい。

平成 3 年 8 月の本協議会后、平成 6 年診療報酬改定時に、ステロイド剤の効能・効果の追加があり、リン酸デキサメタゾンナトリウムほかのステロイド注射薬は「椎間板ヘルニアにおける神経根炎（根性坐骨神経痛を含む）への硬膜外注射にも適応あり」と変更になったため、上記硬膜外ブロックにステロイド剤を併用した場合も算定できる。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 6 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

5 頓服薬の範囲について〔山口県医師会〕

頓服薬については、「1 日 2 回程度を限度として臨時的に投与するものをいい、1 日 2 回以上にわたり時間的、量的に一定の方針がある場合は内服薬とする。」（昭 24.10.26 保険発）とあるのみで、投与日数の定めは特にない。鎮痛剤、睡眠剤及び



緩下剤等が頓用として比較的長期分投与してある場合の審査取扱い（調剤審査含む）について、両審査委員会のご意見を伺いたい。

頓服薬の投与範囲は、一処方につき 28 回分（14 日分・1 日 1～2 回）までとする。

ただし、頓服投与する偏頭痛治療薬（イミグラン、ゾーミッグ、マクスルト、レルパックス、アマージ等）は、一処方につき 14 錠までとする。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 11 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会



投与する。

6 アルブミン製剤の取扱いについて〔支払基金〕

アルブミン製剤の使用に関しては、以前から『「血液製剤の使用基準（厚生省薬務局監修）」を原則とし、投与効果の評価は 3 日間を目途とする。』等の協議がなされているが、以下の取扱いについて再度協議願いたい。

- (1) 基本的な 1 日の投与量
- (2) ネフローゼ症候群又は肝硬変による腹水等の場合の投与期間
- (3) 基本的な 1 日の投与量又は投与期間を超える場合の注記等の取扱い

アルブミン製剤の使用に関しては、厚生労働省：「血液製剤の使用指針」（平成 19 年 7 月一部改定）に従うことを原則とする。投与前にその必要性を明確に把握し、通常 3 日間を目処に投与する。投与後の目標血清アルブミン濃度期待値は急性の場合は 3.0 g /dl 以上、慢性の場合は 2.5 g /dl 以上とする。アルブミン製剤の使用は病態の一時改善であり、原因療法ではないことから、漫然と投与し続けることのないよう注意する。

1 基本的な 1 日の使用量

【厚生労働省血液製剤使用基準の計算式】

必要投与量（g）＝

期待上昇濃度（期待値－実測値 g /dl）×循環血漿量（0.4/dl 体重（kg）× 2.5）＝期待上昇濃度（g /dl）×体重

これにより総投与量を計算し、2～3 日間で分割

2 ネフローゼ症候群又は肝硬変による腹水等の場合の投与期間

難治性の浮腫・肺水腫を伴うネフローゼ症候群又は難治性腹水を伴う肝硬変の場合は総投与量を上記計算式で計算し 2～3 日間で分割投与する。投与後効果を評価した結果、不足の場合は必要理由を注記しトータル 1 週間を限度として投与する。利尿薬は必ず併用する。

3 基本的な 1 日の投与量又は投与期間を超える場合の注記等の取扱い

投与量の決定には、期待上昇濃度と体重は必須であるため、血清アルブミン値と体重は必ず全例に注記が必要である。計算値以上の投与が必要である場合はその理由を注記願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 19 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 19 年 7 月・都市保険担当事務協議会

平成 16 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 7 年 11 月・社保国保審査委員合同協議会

※以上の合意事項については、平成 20 年 4 月診療分から適用する。（協議 4 を除く）