

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 22 年 1 月 28 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告: 常任理事 西村 公一
理事 萬 忠雄

開会挨拶

木下会長 本委員会の目的は社保・国保並びに審査委員間の審査較差の是正であり、山口県の保険医療審査が、同じ考えの下に運営されることは、大変重要な医療制度の一つである。本日も 10 項目に及ぶ議題が提出されているが、慎重審議をお願いして挨拶とする。

協 議

1 糖尿病治療薬 (ジャヌビア錠・グラクティブ錠 (シタグリプチン)) の取扱いについて [支払基金]

平成 21 年 12 月に薬価基準に記載された標記薬剤の「効能・効果」については以下のとおりとなっているが、これらの薬剤合計 3 剤までの併用投与を認めるか協議願いたい。

【効能・効果】

2 型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が

得られない場合に限る。

- ①食事療法、運動療法のみ
- ②食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用
- ③食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用
- ④食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用

シタグリプチン(ジャヌビア錠等)に併せて、【効能・効果】の②③④に示されている薬剤を併用投与しても効果が十分でない場合は、②③④に示されている薬剤に限り更に 1 剤を加えた 3 剤併用を認める。

2 アリセプト 3mg の継続投与について

[山口県医師会]

アリセプトの投与については、3mg から開始して、1 ~ 2 週間後に 5mg に増量するが、5mg

出席者

委 員 小田 達郎
山本 徹
池本 和人
守田 信義
村上 卓夫
矢賀 健
小西 知己
田中 裕子

委 員 土井 一輝
大藪 靖彦
安武 俊輔
浴村 正治
上岡 博
上野 安孝
道重 博行
重田幸二郎

県医師会
会 長 木下 敬介
副 会 長 三浦 修
常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄
田村 博子
河村 康明

使用した場合に副作用が認められる患者に対しては、3mg の継続投与を認めるか協議願いたい。

副作用等で 5mg が使用できない旨の注記を必要とし、その内容により 3mg の継続投与を認める。

3 低用量アスピリンの心房細動に対する投与について〔山口県医師会〕

標記投与が認められるか協議願いたい。現在、パナルジンについては能書の適応に加えて、「狭心症」「心筋梗塞」「心房細動」への投与が認められている。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 7 年 8 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

心房細動に対して、低用量アスピリンの投与を認める。

4 関節腔内注射を行った場合の請求方法について〔国保連合会〕

関節腔内注射を行った場合、「関節穿刺（処置 J116：100 点）」と「関節腔内注射（注射 G 010：80 点）」の請求方法に医療機関で差があるため、再度、整理願いたい。

(1) 関節腔内注射のみ行った場合でも、関節穿刺で請求する傾向がある。

(例) 肩関節周囲炎病名に対して、関節穿刺で請求している場合。肩関節周囲炎は、通常、関節穿刺を検査、処置目的では行わない。

(2) 変形性膝関節症では、膝関節水腫があれば、穿刺後、薬剤の注入を行う。毎回、診断及び処置を目的に関節穿刺を行うことは稀であるが、毎回、関節穿刺で請求する医療施設がある。

(1) 関節腔内注射の算定となる。なお、関節穿刺の必要性については注記により審査委員会の判断となる。

(2) 月 1 回程度の関節穿刺は認められるが、それ以外は関節腔内注射の算定となる。なお、例外

事例は注記により審査委員会の判断となる。

5 MPO - ANCA の対象疾患について〔国保連合会〕

MPO - ANCA は、「急速進行性糸球体腎炎」の診断や経過観察に測定される以外に、「顕微鏡的多発血管炎」「アレルギー性肉芽腫性血管炎」「ウェジナー肉芽腫症」で認められるか協議願いたい。

MPO - ANCA は、上記疾患において日常的に測定されており、診断に必要な検査になっている。また、特定疾患治療研究事業において、「顕微鏡的多発血管炎」は、MPO - ANCA 陽性が主要検査所見となっている。他の血管炎でも高率に陽性となり診断や経過観察のため有用である。

「顕微鏡的多発血管炎」「アレルギー性肉芽腫性血管炎」等の ANCA 関連血管炎では、診断及び経過観察で認めるが、「ウェジナー肉芽腫症」では認めない。

6 肛門鏡と大腸ファイバーの算定について（同一日）〔国保連合会〕

血便や肛門疾患を有する患者に対し、同一日に、肛門鏡検査と大腸ファイバースコピー（S 状結腸・下行結腸及び横行結腸・上行結腸及び盲腸）が実施されている施設があるが、適当か協議願いたい。

肛門及び大腸に各々についての傷病名がある場合は認めるが、傾向的請求の場合は査定もある。

7 内視鏡検査前検査の実施について〔国保連合会〕

内視鏡検査を実施するとの理由で、梅毒脂質抗原、TPHA、HBs 抗原検査、HCV 抗体価精密検査を頻回に実施している場合の審査取り扱いについて協議願いたい。内視鏡検査を実施する場合、6 か月以上の検査間隔をあげないで、術前の感染症検査を実施して差し支えないか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 11 年 3 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

6 か月内の再検査は不必要とみなし査定とする。

8 整形外科疾患における超音波検査について**〔国保連合会〕**

整形外科疾患における超音波検査の適応は、①軟部腫瘍性疾患（皮下血腫も含む）、②小児股関節疾患、③腱板断裂、④アキレス腱断裂であったが、最近の超音波機器性能の向上により、肋軟骨骨折、転位のない橈骨遠位端骨折、腱鞘炎などに拡大されている。

しかし、骨折は基本的に単純 X 線、CT、MRI で確定診断がされるものであり、超音波検査が用いられることはない。腱鞘炎（ばね指、ドウケルバン病）などは臨床症状から確定診断可能であり、腱鞘内注射にも超音波検査を使用する必要はないと思われるが、保険請求上の審査取り扱いを協議願いたい。

単純 X 線で明らかに診断できる骨折、腱鞘炎、腱鞘内注射での超音波検査は認められない。ただし、ガングリオン等が要因と疑われる腱鞘炎は注記により判断となる。

9 インフルエンザウイルス抗原精密測定について〔支払基金〕

標記については、平成 15 年 3 月開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、「月 2 回以上測定する場合、レセプト摘要欄に注記することが必要。」と協議されているが、1 回目の検査が陰性で 2 回目（症例によっては 3 回）の検査を行う症例が多数あることから、次の 2 点について再度協議願いたい。

（いずれも、単一病名の場合について）

（1）発症後 48 時間以内と考えられるものについては、注記なしで 2 回まで認められないか。

（2）一傷病名（インフルエンザ疑い）に対する検査 3 回の取り扱いについて。

（1）原則として、2 回までの算定は注記なしでも認める。

（2）一傷病名（転帰の間）2 回までが原則である。3 回目の算定は注記による。

10 大腿骨頸部骨折後の運動器リハビリテーションの算定単位数について**〔委員会の中で出された意見〕**

一般に回復期リハビリ病棟での対象疾患は、脳卒中と大腿骨頸部骨折が大半を占めている。脳卒中は、理学療法、作業療法、言語療法が絡んで各 3 単位で、計 1 日 9 単位の可能性は否定できない場合もある。他方、大腿骨頸部骨折（他の整形外科疾患を含む）では、通常のリハビリの回数は 1 日 2～4 単位が標準的と考えられる。これ以上のリハビリ回数、単位数は行っても治療効果は期待できず、必要ないと思われるがいかがか。

大腿骨頸部骨折後の運動器リハビリテーションについては、日本整形外科学会の治療ガイドライン等を参考に適切な単位数を算定する。他の整形外科疾患での運動器リハビリテーションも同様な取り扱いとする。

※以上の合意事項については、平成 22 年 4 月診療分から適用する。



無限に広がる 金融ソリューション。

YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行 もみじ銀行
ワイエム証券 ワイエムセゾン