

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 23 年 7 月 14 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
常任理事 西村 公一

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、解釈の難しい審査取扱い項目について、共通認識で保険審査が行われるための、他都道府県でもあまり例をみない大変重要な委員会である。本日は審査委員会の委員改選に伴い、新たに 6 名の審査連絡委員を委嘱させていただいたので、引き続き問題解決にご尽力いただきたい。

協議

1 薬剤使用量の上限設定を超える使用について 〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

日医は 2 月 23 日付けで、通知「薬剤使用量の上限設定を超える使用に関する 55 年通知の解釈について」を発出し、薬剤使用量の上限設定を超える使用についての質問に対する厚労省からの回答を公開した。それによれば、55 年通知「薬事上承認された効能・効果、用法・用量以外であっても、有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合には、保険診療に係る審査上、学術上誤りなきを期すことを支払基金あて

に通知したものである」の趣旨に基づき、上限設定を超える薬剤使用量の有効性を認めている。

本通知による今後の審査取扱いについて協議願いたい。

※中国四国医師会分科会 (H23.5.28) での日医の見解
今回の通知については、レセプトに記載された症状詳記の内容により審査委員会が判断し、ケースによっては認めることもあるという解釈である。

従来より山口県では、「重症例での薬剤の算定用量については、原則、【用法・用量】に適宜増減とある薬剤は「2 倍量」を上限とする。上限量が示されている薬剤はその量を上限とする」と合議(審査委員合同協議会等)しており、この取扱いが変わるものではない。しかし、これを絶対要件とすることではなく、上限量を超える算定の理由が注記され、その医学的必要性を審査委員会が認めた場合は、例外として算定を認めることがある。

2 禁忌のコンピュータ審査取扱いについて 〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

審査委員会において、従来より投薬の禁忌事

出席者

委員 山本 徹
小田 達郎
守田 信義
矢賀 健
藤井 崇史
小田 裕胤
藤原 淳
田中 裕子
久我 貴之

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
中山 晴樹
松谷 朗

県医師会

会長 木下 敬介
専務理事 杉山 知行
常任理事 萬 忠雄
西村 公一
田中 義人
田村 博子

項については査定処理ではなく、必要な事例では返戻のうえ、症状詳記を付す処理は見受けられた。レセプトのオンライン化に伴い、コンピュータ審査において、投薬の禁忌事項を自動的に抽出する機能が設定されているが、禁忌事項は医師の裁量権の範囲内であるため、査定対象事例がある場合は、事前公表の必要性を含め、今後の審査取扱いについて協議願いたい。

コンピュータによる審査においても、審査取扱いは従来どおりである。審査的に疑問がある事例は、返戻にて症状詳記を求めることがあるが、査定対象とする場合は、本委員会等において協議を行い、事前周知することを原則とする。

3 配合錠の審査取扱いについて〔国保連合会〕

配合剤を増量する場合の、使用量上限について協議願いたい。

使用量はそれぞれの成分ごとの上限までとする。

4 「リリカ」の適応について

〔国保連合会〕〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

「リリカ」（末梢性神経障害性疼痛治療剤）については、帯状疱疹後神経痛から適応が拡大され末梢性神経障害性疼痛が適応病名となったが、適応病名が不明瞭である。製薬メーカーは末梢神経障害性疼痛として、以下のものを示しているが、審査委員会で査定事例が発生したこともあり、適応病名が錯綜しているため整理願いたい。

- 糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛
- 三叉神経痛
- 坐骨神経痛
- 手根管症候群
- 頸椎症性神経根症
- 術後疼痛
- 腰部脊柱管狭窄症
- 腰部椎間板ヘルニア

現時点では、末梢性神経障害性疼痛の概念が明確でないため、従来の同種薬剤が適応となっていた帯状疱疹後神経痛、糖尿病性末梢神経障害に伴

う疼痛、複合局所性疼痛症候群（CRPS）、カウザルギー、三叉神経痛以外は、末梢性神経障害性疼痛の病名を必要とする。ただし、当分の間は本病名がない場合は返戻とし、査定はしない。

5 2型糖尿病治療剤（内服）の併用薬について

〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

平成 18 年 5 月 18 日開催の郡市医師会保険担当理事協議会において、『インスリン抵抗性改善血糖降下剤のビグアナイド薬（メルビン等）とチアゾリジン誘導体（アクトス）、 α -グルコシダーゼ阻害剤、スルホニルウレア剤の 4 剤併用は可能であるが、傾向的であれば返戻・査定もあり得る。他の治療法も考慮すべきである』とされた。一方、平成 22 年 1 月 28 日開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、『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さらに 1 剤を加えた 3 剤併用を認める』とされた。同じ選択的 DPP-4 阻害剤であるアログリプチン（ネシーナ錠）は、【効能・効果】によればシタグリプチン（ジャヌビア錠等）に示されている薬剤に加え、 α -グルコシダーゼ阻害剤を含めた 4 剤との併用が可能とされている。また、近々シタグリプチン（ジャヌビア錠等）も【効能・効果】に α -グルコシダーゼ阻害剤との併用が加わる。アログリプチン（ネシーナ錠）やシタグリプチン（ジャヌビア錠等）に併せて、【効能・効果】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、【効能・効果】に示されている薬剤に限り同剤を含め合計 4 剤まで併用可能か協議願いたい（右頁下の資料を参照）。

3 剤までの併用を原則とする。4 剤併用は注記を必要とするが、算定が傾向的な場合は返戻・査定もあり得る。

6 2型糖尿病治療剤エキセナチド注射剤（バイエッタ皮下注）の併用薬について〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

【効能・効果】には『2型糖尿病 ただし、食

事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤(ビグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む)を使用しても十分な効果が得られない場合に限る』とされている。エキセナチド注射剤(バイエッタ皮下注)は、同剤を含め、スルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤との合計 4 剤まで併用可能か協議願いたい。また、重要な基本的注意の項で『スルホニルウレア剤(SU 剤)と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。SU 剤による低血糖のリスクを軽減するため、SU 剤と併用する場合には、SU 剤の減量を検討すること』ともあり、SU 剤を中止してエキセナチド注射剤(バイエッタ皮下注)を開始してもよいか併せて協議願いたい(下の資料参照)。

4 剤併用については、議題 5 のとおり。SU 剤との併用については、SU 剤を中止してエキセナチド注射剤に切替えることは認められないが、SU 剤とエキセナチド注射剤を併用していて、結果的に SU 剤が中止可能となり、エキセナチド注射剤の単独投与になることはあり得る。この場合

は、「SU 剤と併用していた」旨の注記が必要。

7 ロヒプノール静注用の審査取扱いについて
〔国保連合会〕

下部消化管内視鏡検査時の処置薬について、平成 20 年 1 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(セロシン等)・ミタゾラム注(ドルミカム等)及びペンタゾシン注(ペンタジン等)」は、前処置薬として使用を認めるが、「塩酸ペチジン注(オピスタン等)」は認めない。』とあるが、下部消化管内視鏡検査時の前処置薬として「ロヒプノール静注用」の算定について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

「ロヒプノール静注用」も認めるが、傾向的に請求がある場合は返戻、査定もあり得る。

8 HDL-C、LDL-C の審査取扱いについて
(1)〔国保連合会〕

HDL-C、LDL-C 検査は、原則として、脂質異

参考資料

2型糖尿病治療薬の併用について

1 現在までの合意事項

- (1) 3 剤まで併用可(インスリン抵抗性改善血糖降下剤、スルホニルウレア剤、α-グルコシターゼ阻害薬)。(平成 14 年 12 月・審査委員連絡委員会)
- (2) 4 剤併用(チアゾリジン系薬剤、ビグアナイド系薬剤、スルホニルウレア剤、α-グルコシターゼ阻害薬)は可能であるが慎重投与。傾向的には返戻・査定もあり得る。(平成 18 年 5 月・都市保険担当理事會)

2 平成 22 年 1 月連絡委員会

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	シタグリプチン(ジャヌビア錠等)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)				ビグアナイド系薬剤(メルピン等)
スルホニルウレア剤(オイグルコン等)				スルホニルウレア剤(オイグルコン等)
α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)	※その後、適応追加			

3 平成 23 年 7 月連絡委員会

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	アログリプチン(ネシーナ)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	※4 剤併用は注記必要
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)				チアゾリジン系薬剤(アクトス等)		チアゾリジン系薬剤(アクトス等)
スルホニルウレア剤(オイグルコン等)				ビグアナイド系薬剤(メルピン等)		ビグアナイド系薬剤(メルピン等)
α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)				スルホニルウレア剤(オイグルコン等)		スルホニルウレア剤(オイグルコン等)
				α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)		α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)

4 平成 23 年 7 月連絡委員会

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	エキセナチド注射剤(バイエッタ皮下注等)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	※4 剤併用は注記必要
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)		※単独療法の有効性は確立していない		チアゾリジン系薬剤(アクトス等)		チアゾリジン系薬剤(アクトス等)
スルホニルウレア剤(オイグルコン等)				ビグアナイド系薬剤(メルピン等)		ビグアナイド系薬剤(メルピン等)
				スルホニルウレア剤(オイグルコン等)		スルホニルウレア剤(オイグルコン等)

その他(参考)

併用不可

スルホニルウレア剤(オイグルコン等)	と	速効型インスリン分泌促進薬(ファスティック)	(平成 17 年 6 月・審査委員連絡委員会)
		速効型インスリン分泌促進薬(ファスティック)	と

(平成 18 年 5 月・審査委員連絡委員会)
(平成 20 年 6 月・審査委員連絡委員会)

併用可

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	速効型インスリン分泌促進薬(ファスティック)	(平成 18 年 5 月・審査委員連絡委員会)
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)			

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	インスリン	(平成 21 年 7 月・審査委員連絡委員会)
------------------	---	-------	-------------------------

常症の病名を必要とする。明らかに脂質レベルの管理が必要と考えられる場合は認めることとしているが、対象疾患について協議願いたい。

(2)〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

「糖尿病」患者に 2～3 か月に 1 度、HbA_{1c} 等の測定の際に併施した HDL-C と LDL-C が査定された。糖尿病患者の場合、LDL-C の治療目標値は 120mg/dl で、その他のリスクがある場合は更に低下する。「高脂血症(或いは疑い)」病名がないためと思われるが、「糖尿病」のフォローアップのためには重要な検査であり、その都度病名をつけることは不合理であると思われる。これが高じると、「腎機能障害(疑い)」、「肝機能障害(疑い)」等の検査病名が必要となりうる。以前と違い、生化 I の検査については項目数による「まるめ請求」となっており、多数項目を検査した場合は病名がなくても査定されないということになり矛盾が生じるため、今後の審査取扱いを協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 10 月・社保国保審査委員会合同協議会

年数回程度行われる「まるめ請求」の場合と違い、ターゲットを絞って実施する HDL-C、LDL-C 検査については、その目的(病名等)の記載が必要。

9 内視鏡施行時の狭帯域光強調加算の算定について〔国保連合会〕〔山口県医師会〕

内視鏡検査時に拡大内視鏡を用いて観察を行った場合に、狭帯域光強調加算が算定できるが、審査取扱いについて統一見解が必要と考えるため協議願いたい。

- (1) 傷病名については、がん又はがん疑い病名が必要
- (2) 内視鏡検査でルーチン的に行うことは認められない
- (3) 色素内視鏡、生検等が併せて施行されることは、特に要件ではない

10 肝疾患のスクリーニング検査について

〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

現在、関節リウマチの治療は格段の進歩、発展をとげ、MTX、生物学的製剤を用いた治療に移っている。特に一番ベースになるアンカードラッグとしての MTX が 16mg/週の使用が許可された。そこで問題になるのが「de novo B型肝炎」の問題である。厚労省の「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班、劇症肝炎分科会及び「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療標準化に関する研究」班合同報告による「免疫抑制・化学療法により発症する B型肝炎対策」においても、B型肝炎ウイルスキャリアのみならず、HBs 抗原陰性で HBc 抗体ないし HBs 抗体陽性例で免疫抑制剤並びに化学療法で HBV が再活性化され、重症肝炎が発症することが認められている。これを de novo B型肝炎と呼ばれているが、小児では従来の B型肝炎に比して劇症化する頻度が高率で、死亡率が高いことが明らかになっている。そのため、免疫抑制・化学療法により発症する B型肝炎対策ガイドラインが作成され、その中でも HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体のスクリーニングの必要性が強調されている。

このため、MTX 使用、生物学的製剤の使用を前提として、スクリーニングに HBs 抗原のみでなく HBc 抗体、HBs 抗体の検査が認められるか協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 7 月 11 日・郡市保険担当理事協議会

MTX、生物学的製剤の使用及び抗がん剤の化学療法を前提とした HBs 抗原、HBc 抗体、HBs 抗体検査は認める。その場合、当該医薬品を使用する旨の注記を要する。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 23 年 9 月診療分から適用する。