

# 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 24 年 7 月 5 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  
理事 清水 暢

## 開会挨拶

小田会長 突合審査（コンピュータによる医科レセと調剤レセの照合審査）は、社保が本年 3 月から実施しており、国保も準備が整い次第、間もなく実施予定とのことである。ただし、社保の照合項目は「後発医薬品」を除き、1,500 点未満、用法用量を含むすべての項目であるが、国保の照合項目は「適応外投与」のみであり、異なった要領で実施されることになっている。

また、社保と国保の統合案について、厚生労働省より保険者に対してアンケートが実施された。山口県医師会としては、拙速な統合はデメリットが大きいと考えている。

本日も 8 つの議題が提出されているが、難しい審査取扱いについて議論をつくし、共通認識で保険審査が行われるよう尽力いただきたい。

## 協 議

### 1 糖尿病治療薬併用数上限の見直しについて

〔国保連合会〕

作用機序の異なる新薬も多数出てきており、制限（上限）を見直すことによりコントロールの良好となる患者がかなり増えることが期待できる。

少ない種類の薬の増量だけでは限界があり、副作用の危険性が増すだけとなる可能性もあることから、経口薬のみの場合、現行「3 剤」を「4 剤」へ、インスリンと経口薬併用の場合、現行「インスリン＋経口薬 2 剤」を「インスリン＋経口薬 3 剤」へ見直すことについて協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 9 月・社保国保審査委員連絡委員会

新薬については理論的裏付けもあるため、従来の取扱いを変更し、適応の範囲内で、経口薬のみの場合は「4 剤」まで、インスリンと経口薬併用の場合は「インスリン＋経口薬 3 剤」までは注記なしで認める。ただし、薬剤使用に傾斜することなく、生活指導が行われることは前提である。

### 2 頓服薬の投与範囲について 〔支払基金〕

平成 20 年 1 月社保・国保審査委員連絡委員会において、偏頭痛治療薬（イミグラン、ゾーミック、マクサルト、レルパックス、アマーヅ等）については、一処方につき 14 錠までとすることで協議されている。

この投与範囲の見直しについて協議願いたい。

## 出席者

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

委 員 土井 一輝  
大藪 靖彦  
中山 晴樹  
安武 俊輔  
上岡 博  
上野 安孝  
村上不二夫  
松谷 朗  
道重 博行

県医師会  
会 長 小田 悦郎  
専務理事 河村 康明  
常任理事 萬 忠雄  
理 事 清水 暢  
藤本 俊文  
加藤 智栄

〔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

偏頭痛治療薬について、上限は原則 28 錠までとする。

### 3 サイビスクディスポ関節注 2ml の再投与等について 〔国保連合会〕

(1) サイビスクディスポ関節注 2ml を用法どおり、1 回 2ml を 1 週間ごとに連続 3 回膝関節腔内に投与した後、再投与 (2 クール以上) の取扱いについて協議願いたい。

(2) サイビスクディスポ関節注 2ml を用法どおり、1 回 2ml を 1 週間ごとに連続 3 回膝関節腔内に投与した後、アルツディスポ関節注 25mg などのヒアルロン酸ナトリウムの投与を認めるか。また、認める場合、投与を開始するまでの間隔について協議願いたい。

(1) 有効性・安全性が確立していないため、再投与 (2 クール以上) は認めない。

(2) アルツディスポ関節注などの投与は認めるが、投与開始までの間隔は 3～4 か月とする。

### 4 脂肪酸分画検査について 〔国保連合会〕

最近「脂肪酸分画」を検査する施設が増えているように見受けられる。医学通信社作成の参照情報では、対象疾病は動脈硬化症、L-CAT 欠損症、脳梗塞、血栓症となっているが、適応範囲が広すぎると考えられるため、審査取扱いについて協議願いたい。

心筋梗塞、狭心症又は脳梗塞の病名があり、脂質異常症又は高脂血症の患者が対象となる。

### 5 パルスドップラー法加算の算定について 〔支払基金〕

パルスドップラー法加算の適応について、下記疾患に対して算定を認めるか協議願いたい。

〔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

(1) バセドウ病の疑い (2) 乳癌の疑い

疑い病名、確定病名ともに認めない。

### 6 「早期胃癌」に対する HER2 タンパク検査の算定について 〔支払基金〕

HER2 タンパク検査については、抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体治療薬ハーセプチンの治療対象となる患者の選別を行うことを目的に実施されるが、ハーセプチン注射液の適応は HER2 過剰発現が確認された治療切除不能な進行・再発胃癌とされている。以上のことから「早期胃癌」に対して当検査の算定が認められるか協議願いたい。

認めない。

### 7 心筋梗塞の診断検査について 〔支払基金〕

平成 15 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、急性心筋梗塞や不安定狭心症などの急性冠症候群の診断に「心室筋ミオシン軽鎖、心筋トロポニン T 精密、H-FABP、ミオグロビン精密、心筋トロポニン I 精密」のうち、2 項目まで認めるとされたが、傾向的に 2 項目算定していることに加え、CK-MB も同時算定している事例が散見される。算定項目数について再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

上記検査 (CK-MB を含む) のうち、2 項目までの算定を認める。

### 8 返戻処理から査定処理への移行について

〔山口県医師会〕

(都市保険担当理事協議会からの提出議題)

これまでの保険協議会において、取扱いが「返戻処理」となったもの、例えばプラビックス錠の適応症について「・・・病名等のない場合は返戻扱いとする」等の場合に、事例によっては周知期間 (一定期間) 後は「査定処理」へ移行する事例もあると思われるが、その周知期間の目安を協議願いたい。

周知期間は原則として、当該会報 (ブルーページ) 掲載の翌月診療分までとする。それ以後は「返戻処理」は「査定処理」となり得る。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 24 年 9 月診療分から適用する。