

## 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 25 年 2 月 7 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 昨年 12 月、厚生労働省より「審査支払機関における審査の判断基準の統一化を図るための連絡協議会の設置・運営について」の通知が発出され、社保と国保間の審査較差是正に向けて、各都道府県に連絡協議会を設置するよう要請された。山口県においては、従来より同様の協議会を設置しているが、今後、新たに設置要請された連絡協議会との関係について、本日出席の委員に意見を伺いたいと考えている。

その他にも 6 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

#### 1 175 円以下薬剤の審査取扱いについて〔支払基金〕

審査対象範囲についての問い合わせも発生していることから、傷病名記載の省略が認められる 175 円以下薬剤の審査取扱いについて、次の場合を整理願いたい。

(関連記事)

平成 14 年 6 月 6 日 社保・国保審査委員連絡委員会

平成 17 年 6 月 30 日 社保・国保審査委員連絡委員会

平成 18 年 8 月 17 日 社保・国保審査委員合同協議会

(1) 療養担当規則において投与期間が制限されている薬剤（新薬、麻薬、向精神薬など）

(2) 用法・用量において投与制限を超える薬剤  
投与期間等に対する審査であるため対象となる。（175 円超と同様に病名の記載を必要とする）

(3) PPI 製剤など投与期間に制限のある薬剤  
今後、病名の記載を必要とする。

（病名により投与期間に制限があること及び投与期間制限のない「再燃・再発型逆流性食道炎」についても、審査上の必要性に鑑み病名の記載を求めることとする）

(4) 禁忌

従来どおり。（ケースバイケースとなる）

## 出席者

委員	山本 徹	委員	土井 一輝	県医師会	
	守田 信義		中山 晴樹	会 長	小田 悦郎
	小田 達郎		安武 俊輔	専務理事	河村 康明
	小田 裕胤		上岡 博	常任理事	萬 忠雄
	藤原 淳		上野 安孝	理 事	清水 暢
	矢賀 健		村上不二夫		藤本 俊文
	藤井 崇史		道重 博行		加藤 智栄
	田中 裕子				
	久我 貴之				

## 2 プラビックス錠の適応症について〔国保連合会〕

プラビックス錠の適応症については、社保・国保審査委員連絡委員会（平成 21 年 1 月、平成 22 年 6 月）で合議がされているが、「末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制」が追加承認（平成 24 年 9 月 28 日）されたことに伴う適応症について、以前の合議結果を含め再度協議願いたい。

（関連記事）

平成 21 年 3 月 社保・国保審査委員連絡委員会

平成 22 年 8 月 社保・国保審査委員連絡委員会

従来の合議に加え、ASO（閉塞性動脈硬化症）、バージャー病等が追加となる。

参考（効能又は効果）

- ・虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制
- ・経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患
  - 急性冠症候群（不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞、ST 上昇心筋梗塞）
  - 安定狭心症、陳旧性心筋梗塞
- ・末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制

## 3 抗シトルリン化ペプチド抗体について〔支払基金〕

平成 19 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において、「関節リウマチ確定病名に対して実施した場合には、検査を必要とした旨の注記を要する」とされているが、平成 24 年 4 月の診療報酬改定において通知が追加され、「関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においても、患者 1 人につき 1 回に限り算定できる」とされた。

治療薬選択の場合においても注記が必要と考えるが協議願いたい。

（関連記事）

平成 19 年 10 月 社保・国保審査委員合同協議会

治療薬の選択においても注記を必要とする。

## 4 ダイアモックス注射用 500mg の取扱いについて〔支払基金〕

シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影（血流シンチグラフィ）や非放射性キセノン

脳血流動態検査などの負荷試験時の薬剤として使用されるダイアモックス注について、適応病名の記載なしに算定を認めるか協議願いたい。

適応病名の記載は必要としない。（注記も不必要）

## 5 外来における大伏在静脈抜去術時の閉鎖循環式全身麻酔の算定について〔国保連合会〕

麻酔法の選択については、「保険診療の原則に従い、経済面にも考慮を払いつつ、必要に応じ妥当適切な方法を選択することが必要である。」と留意事項通知にある。

外来において閉鎖循環式全身麻酔を用いて大伏在静脈抜去術を施行するに当たり、脊髄麻酔では 1 日以上入院を要するため、全身モニター、マスク下にて酸素（60L）3 L/分、吸入、プロポフォール注にて閉鎖循環式全身麻酔（静脈麻酔）、リドカインを追加し十分な鎮痛を得て日帰り手術を実施している施設がある。酸素の用量等から閉鎖循環式全身麻酔の算定について認められるか協議願いたい。

算定要件だけでは審査判断が困難な事例も多くあり、今後、社保及び国保において他都道府県の取扱いを調査のうえ再検討することとする。現時点では審査委員会の判断とする。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 25 年 4 月診療分から適用する。

## 6 その他

外用薬（ハップ剤等）の 1 回の投与量について

平成 24 年 9 月の社保・国保審査委員合同協議会で合議された審査取扱いは、その内容のとおり 2 週間分の「目安」が示されたものである。