

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 25 年 7 月 4 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢

協 議

1 先発品と後発品の適応違いについて

(1) [国保連合会]

例えば、アリセプト錠の後発医薬品にドネペジル塩酸塩錠があるが、効能効果・用法用量に違いがある。このように先発医薬品と効能効果等に違いのある後発医薬品の取扱いについて協議願いたい。

(2) [山口県医師会]

アリセプトの後発品「ドネペジル」には 10mg 錠がないため「高度」アルツハイマーの適応がないが、5mg2 錠の処方（院外）により対応することがある。しかし、この場合に国保の保険者再審査（突合）で査定となる事例があるが、先発品と後発品の適応に関しては整備がされておらず、厚生労働省から審査対象外と周知されているため、審査取扱いを確認願いたい。

[関連記事]「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 24 年 7 月・都市保険担当理事協議会

厚生労働省の通知に鑑み、院外処方に関しての査定は困難である。

(ドネペジル塩酸塩) ※承認追加 平成 25 年 6 月 26 日

「高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mg で 4 週

間以上経過後、10mg に増量する。なお、症状により適宜減量する。」

2 骨粗鬆症治療薬のテリパラチド PTH と他剤併用について [山口県医師会]

(都市保険担当理事協議会からの提出議題)

下記の審査取扱いについて協議願いたい。

(1) テリボン皮下注と併用薬剤の査定【熊毛郡】

テリボン皮下注と併用した他の骨粗鬆症治療剤（特にエディロール）が査定されたが、査定理由が理解できない。

(2) 骨粗鬆症治療薬のテリパラチド PTH と他剤併用について [宇部市]

山口県では昨年秋から副甲状腺ホルモン製剤 (PTH) と他の骨粗鬆症治療薬のいずれの併用も認められないという審査が行われていると聞く。PTH とビスフォスフォネート (BP) の併用に関しては、薬理作用から効果を打ち消すとの研究結果が出ているが、閉経後骨粗鬆症治療薬 (SERM) の併用については研究結果も意見が分かれている。この 2 剤に関しては BP は併用禁止、SERM は現状では併用を推奨できない結果からは、保険審査上も併用を認めないという意見も理解できる。日本整形外科学会の審査委員会議でも同様の意見であった。

出席者

委 員 藤原 淳
小田 達郎
山下 哲男
西村 公一
城戸 研二
矢賀 健
藤井 崇史
赤司 和彦
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
村上不二夫
松谷 朗
道重 博行

県医師会
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

しかし、ビタミン D3 剤やカルシトニン製剤までも併用禁止とされるのは疑問がある。ビタミン D3 に関しては今のところ、併用を避けるべき明確なデータはなく、日整会の審査委員会でも審議対象になっていない。カルシトニン製剤に関しては、同会議でも併用を認める意見が多かったようである。

エルシトニンの適応疾患は「骨粗鬆症」ではなく「骨粗鬆症における疼痛」という症候になっているので、審査のルール上は違う効能効果の薬を、一緒に審査査定しているという疑問がある。ビタミン D3 やカルシトニン製剤が PTH と併用できない理由を示していただきたい。

各薬剤の薬理作用により、副甲状腺ホルモン製剤は単独使用を原則とする。

3 関節リウマチでの MMP-3 測定 [山口県医師会]

マトリックスメタロプロテナーゼ -3 (MMP-3) は現在、3 月に 1 回の算定が審査上の一般的な判断となっているが、関節リウマチに対する生物学的製剤注射後 (6 月程度) は、その治療効果の判定等に有用であるため、月 1 回の算定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 24 年 7 月・郡市保険担当理事協議会

生物学的製剤注射開始後、6 か月以内は月 1 回の算定を認める。治療効果の判定上、必要と認める場合は、その後も月 1 回の算定を認める。

4 ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療について [支払基金]

平成 25 年 2 月 21 日付けをもってヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療が一部改正され、「胃炎」患者についても対象となったが、下記の項目について協議願いたい。

- (1) 以前実施された内視鏡検査により病名が確定している場合、その内視鏡検査の実施時期は、どの程度前のものまで認められるか
- (2) 前 (1) の場合、内視鏡所見等のレセプトへの記載を必要とするか

(1) については、6 か月前までを目安として認める (実施日の記載必要)。

(2) については、「疑義解釈 (その 14)」(6 月 14 日) において、「傷病名欄から、胃潰瘍、十二指腸潰瘍又は胃炎と判断できる場合は、内視鏡検査等の実施日を記載することで差し支えない」と通知された。

5 パルスドップラー法加算の適応について

[支払基金]

超音波断層撮影法のパルスドップラー法加算の適応については、平成 16 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において「頸動脈及び深部静脈血栓症については認める。末梢動脈等については、手術の前後に認める。」とされたが、次の疾患の場合の取扱いを協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

- (1) 内頸動脈狭窄症の疑い (脳血管障害、頸動脈狭窄の確定病名がない場合)
- (2) 内頸動脈狭窄症の疑い (脳梗塞あり)
- (3) 頸動脈アテローム性硬化症 (ラクナ梗塞あり)

(1) 認めない (2) 認める (3) 認める

6 脳血管疾患等リハビリテーション料の多単位の算定について [支払基金]

廃用症候群等の病名において、傾向的に 6 単位を超える脳血管疾患等リハビリテーション料の算定が見受けられる。上限単位数について協議願いたい。

廃用症候群については、返戻等により多単位請求の理由を問い合わせることがあり、その内容により査定もあり得る。それ以外についても、特に高齢者などに対して傾向的又は画一的な多単位請求がある場合は、過剰な保険診療 (高額診療) となることから、理由確認のうえ査定もあり得る。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 25 年 9 月診療分から適用する。