

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 26 年 2 月 6 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 パキシル CR 錠の適応について〔支払基金〕

同一薬剤で剤型の違いにより適応が異なる薬剤については、「内服薬、坐薬において、同一製品（売薬名）であれば剤型が錠剤、散剤、坐薬を問わず同じ適応として取り扱う」と協議されているが、パキシル CR 錠とパキシル錠のような規格の異なる薬剤についても同様に取り扱って差し支えないか協議願いたい。

パキシル CR 錠の適応は「うつ病、うつ状態」であるが、パキシル錠は「うつ病、うつ状態」に加え「パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、外傷後ストレス障害」が適応とされている。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 5 年 8 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

同一薬剤で規格が異なる場合の審査取扱いは、原則、添付書の「効能・効果」のとおり。

2 175 円以下薬剤の審査取扱いについて

〔支払基金〕

平成 25 年 2 月の社保・国保審査委員連絡委員会にて、用法・用量において投与制限を超える薬剤についての審査取扱いは、「投与期間等に対する審査であるため対象となる」となっているが、ウルソ錠等の適応疾患により投与量が異なる薬剤について、どのように取扱うか協議願いたい。（事例）

ウルソ錠

1 日 600 mg（最大 900 mg）

・コレステロール系胆石の溶解、原発性胆汁性肝硬変、C 型慢性肝硬変

1 日 150 mg（適宜増減あり）

・上記以外の適応疾患

社保・国保の審査委員合同協議会又は審査連絡委員会において別に定めたもの以外は、本事例を含め「低薬価薬剤の審査等に関する検討会（平成 14 年 5 月 9 日）」（175 円ルール）の定めによる。

出席者

委 員 藤原 淳
小田 達郎
山下 哲男
西村 公一
矢賀 健
藤井 崇史
赤司 和彦
田中 裕子
久我 貴之
淵上 泰敬

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

県医師会
会 長 小田 悦郎
副 会 長 濱本 史明
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

なお、各薬剤の上限用量を超える請求がある場合は審査対象となる。

3 骨粗鬆症の薬剤併用療法について

〔国保連合会〕

骨粗鬆症の薬剤併用療法については、別表の取扱いでよろしいかご協議願いたい。

審査取扱いは右頁の表のとおり。

4 軟膏剤の上限量について

〔支払基金〕

平成 24 年 9 月の合同協議会において、「軟膏剤の上限量は 1 処方 100 g までを目安とする」とされているが、皮膚科において軟膏基剤等の処置範囲によっては 100 g を超えて投与が必要となる症例もあることから、上限量について再度協議願いたい。

軟膏基剤を含む保湿剤については、他の軟膏剤とは別に「1 処方 200 g まで」を目安とする。

5 注射用鎮痛剤（ノイロトロピン注射等）の投与回数について

〔国保連合会〕

疼痛の鎮痛を目的に投与するノイロトロピン注射等の 1 か月の投与回数について協議願いたい。

慢性期において、傾向的に頻回使用がされている場合は査定もあり得る。

6 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定について

〔国保連合会〕

悪性腫瘍の診断日が古い場合、既に治癒判定がなされているケースも存在していると考えられる。それぞれ癌種により治癒とする期間には違いがあると考えるので、画一的ルールは決められないが目安が必要と考える。協議願いたい。

主治医の判断もあり、画一的審査は困難であるため、個別判断となる。

7 手根管症候群に対する手術について

〔国保連合会〕

手根管症候群に対する手術については、支払基

金から「手根管症候群のみでは、神経剥離術の算定は認められない。ただし、レセプト上、傷病名や注記（症状詳記）から、神経が癒着していると判断できる場合は、当該手術の算定を認めることとする」と考えが示されているが、具体的に協議願いたい。

（手根管症候群手術）

- ① 特発性手根管症候群での直視下手術は、手根管開放術で算定する。例外として、再発例は、神経剥離術での算定を認める。
- ② 鏡視下手根管開放術から直視下手術に移行した場合は、鏡視下手根管開放術で算定する。
- ③ 母指対立再建術を併用した場合には、手根管開放術と母指対立再建術の併施を認める。（手術部位が手関節と母指と異なるため）

8 外来レセプトにおける尿中一般物質定性半定量検査と尿蛋白又は尿グルコース検査の同一日算定について

〔国保連合会〕

尿中一般物質定性半定量検査に含まれる定性半定量の検査項目の中には、蛋白定性、グルコース検査等が含まれるが、同一日（同一検体）の尿蛋白又は尿グルコース検査の算定について協議願いたい。

尿蛋白検査及び尿グルコース検査については別算定が認められるが、傾向的な医療機関は査定・返戻もある。

9 「運動器不安定症」に対する運動器リハビリテーションの算定について

〔国保連合会〕

「運動器不安定症」に対し運動器リハビリテーションが算定されているものについては、審査上病態が把握できないこともあるため、レセプトに基礎疾患病名の記載を求めることについて協議願いたい。

原疾患の記載が必要。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 26 年 4 月診療分から適用する。

(別表)

骨粗鬆症治療剤の併用投与

分類			SERM	BP	VitD3 (Os 剤含む)	PTH	カルシトニン	デノスマブ
SERM	ビビアント	内		×	○	×	△	×
	エビスタ	内						
BP	ボノテオ	内						
	リカルボン	内						
	ベネット	内						
	アクトネル	内	×		○	×	△	×
	ボアロン	内・注						
	フォサマック	内						
	ダイドロネル	内						
VitD3	エディロール	内						
	アルファロール	内	○	○		×	△	○
	ファンアルファ	内						
	ロカルトロール	内						
PTH	テリボン	注	×	×			△	×
	フォルテオ	注						
カルシトニン	カルシトラン	注	△	△	△	△		△
	エルカトニン	注						
デノスマブ	メナリア	注	×	×	○	×	△	

参考 平成24年口整会整形外科診療報酬審査委員協議会(平成24.9.9)
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2011 版(折茂 監修, ライフサイエンス)

- 併用療法の適応あり
- ×
- 併用療法の効果ありとのEBMなし
- △ 骨粗鬆症の適応はなく、骨粗鬆症における疼痛緩解のみに適応(*3)

- 1 PTHとカルシトニンの併用投与は認める(口整会協議会より)
- 2 PTH(テリボンは1週1回、72週まで)の2週に1回の投与はコメントがあれば認める
- 3 カルシトニンの6ヶ月以上の投与は文書通知を行う
カルシトニンは、「骨粗鬆症における疼痛緩解が適応」、疼痛緩解後の過剰投与は無意味改善がなければ査定
- 4 Vit KについてはEBMがないので現時点では併用は認めない