

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 14 年 6 月 6 日 (木)
と ころ 山口県医師会館

■協 議■

1. 血液凝固阻止剤の適応について【国保連合会】

アンプラーグ細粒・錠（塩酸サルボグレラート）等の適応に「慢性動脈閉塞症に伴う……」とあり、一方、オパルモン錠（リマスロストアルファデクス）等の適応には「閉塞性血栓血管炎に伴う…」とある。

再審査請求も多いことから、アンプラーグ細粒・錠等の「閉塞性血栓血管炎」に対する適応及びオパルモン錠等の「慢性動脈閉塞症」に対する適応について協議願いたい。

また、静脈疾患に対する適応について協議願いたい。

両方とも適応とする。なお、静脈疾患に対する適応はない。

2. フィブログミン P（血液凝固第 X III 因子製剤）を投与する際の第 X III 因子検査及びアンスロビン P、ノンスロン、ノイアート（乾燥濃縮人アンチトロンビン III）を投与する際の AT III 検査について【国保連合会】

フィブログミン P は、血液凝固第 X III 因子低下に伴う縫合不全・瘻孔では「血液凝固第 X III 因子が 70%以下に低下している患者に投与する。」、シェーンライン・ヘノッフ紫斑病では、「血液凝固第 X III 因子が 90%以下に低下している患者に投与する。」となっている。

また、アンスロビン P、ノンスロン、ノイアートは、「アンチトロンビン III 低下を伴う汎発性血管内凝固症候群（DIC）では「アンチトロンビン III が正常の 70%以下に低下した場合は……」となっている。

レセプトへの当該検査値記載の必要性について協議願いたい。

AT III が検査されていればよい。外科系で創傷の治癒が悪いとき等に使う場合は検査値まで書くことが望ましい。

出席者

委 員	為近 義夫 井上 強 岡澤 寛 池本 和人 村田 武穂 萬 忠雄 矢賀 健	委 員	藤井 英雄 村田 欣也 藤井 正隆 柴田 正彦 大藪 靖彦 杉山 元治 上野 安孝	県医師会	会 長 藤井 康宏 副 会 長 藤原 淳 常任理事 木下 敬介 山本 徹 理 事 三浦 修 佐々木美典 西村 公一
-----	---	-----	---	------	---

3. 薬剤の長期投与について 【国保連合会】

平成 14 年度診療報酬改定において、薬剤の長期投与に係る規制が原則廃止されたが、ステロイド外用等副作用から長期投与が適当でないとの合議されている。またパップ剤、漢方薬等についても合議されている。

整理が必要と考えられるので、協議願いたい。

あくまでも医学的判断によるが、常識の範囲内とされたい。医学的常識を著しく逸脱する場合は傾向的であるとみなせば返戻や査定もあり得る。

4. ルーチン検査について 【国保連合会】

ルーチン検査の取扱いについては、平成 11 年 2 月 25 日に開催された社保・国保審査委員連絡委員会において合議されているが、虫卵、ヘモグロビン、CRP 及び HCV 抗体は定性若しくは定量又は検査方法によって点数が異なる。

審査に不統一が生じるおそれがあることから、この取扱いについて協議願いたい。

糞便虫卵検査は集卵法、糞便検査のヘモグロビンは 50 点、CRP は定量で可、HCV 抗体は精密測定 160 点で行っていただきたい。

5. 皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の同時算定について 【支払基金】

同一日、同一部位に対する皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の併施算定については、各県審査委員会の取扱いに差異があるように見受けられるが、山口県審査委員会の今後の取扱いについて協議願いたい。

別疾患、別部位であればそれぞれ算定可。同一疾患、同一部位の場合は併算定不可。

6. 鶏眼二次感染併発に対する審査取扱いについて 【支払基金】

鶏眼処置以後の受診における創傷処置、外来管理加算については鶏眼処置料に包括されるため保

険請求できないこととなるが、「二次感染」を併発した事例に対する審査取扱いについて協議願いたい。

鶏眼・胼胝処置算定以降の処置については算定不可、再診料のみ算定。鶏眼・胼胝処置算定以前の処置については、注記が望ましい。

7. 疑い病名に対する抗インフルエンザウイルス剤の算定について 【支払基金】

タミフルカプセル、リレンザ等の算定対象病名として「インフルエンザ（疑）」は認められるか協議願いたい。

また、認められる場合は 5 日間算定の可否についても協議願いたい。

疑い病名では治療しないのが原則で保険診療上好ましくない。投薬すれば病名を付けるべきと考える。

8. 超音波（断層撮影法）のパルスドップラー加算の対象疾患について 【支払基金】

従来の対象疾患に加え、血管の血流診断を目的とする悪性腫瘍（腫瘍の存在診断については除く）に対して算定が認められるか協議願いたい。

腫瘍血管の血流診断を行う必要を読みとれる病名ならよい（例えば肝癌や甲状腺癌の一部）。

9. 画像診断の一連算定の取扱いについて 【支払基金】

画像診断（写真診断及び撮影）の 2 枚目以降 100 分の 50 による算定方法については複雑なルールがあり、誤請求の原因になっている。

告示・通知、医学的判断等を含め、基本的取扱いを下記により周知したいが協議願いたい。

(1) 単一病名に対する診断又は同一部位に対する診断については一連算定とする。

ただし、全身疾患については診断が多部位にわたるため、各々の部位を別算定とする。

- (2) 胸部については内科的疾患と整形外科的疾患に対して、別種方法等の診断を行った場合は別算定はやむを得ない。
- (3) 別病名、別部位であっても下記の部位については一連算定とする。
(仙骨と尾骨) (食道と胃と十二指腸)

- (1) 一連算定とする。
(2) 別種方法ならやむを得ない。
(3) 一連算定とする。

10. 175 円以下の薬剤に対する審査取扱いについて 【山口県医師会】

平成 14 年 4 月の記載要領の変更に伴い、「175 円以下の薬剤については傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については傷病名を記載する必要はないものとする。ただし、強心剤、糖尿病薬などはこの限りではない。」とあるが、傷病名を省略できる範囲又は傷病名を必要とする範囲について各審査委員会の見解をお伺いしたい。

一剤とみなされた薬剤が 175 円以下のものについては、傷病名の記載は不要。ただし、次の①～⑥までの薬剤に対する病名を除く。

- ① 強心剤 ② 糖尿病薬 ③ 血管拡張剤
④ 血圧降下剤 ⑤ 副腎ホルモン剤
⑥ 高脂血症用剤

なお、投与期間についてもとくに制限を設けなが、医学的常識の範囲とする。

当面、合剤で 175 円を超えた場合は従来通り病名が必要。

11. 主傷病の表示と指導管理料等の算定に関する審査取扱いについて 【山口県医師会】

平成 14 年 4 月の記載要領の変更に伴い、「傷病名」欄に主傷病の表示をすることとなったが、表示された主病と、それに対する指導管理料の審査取扱いについて各審査委員会の見解をお伺いしたい。

主傷病名、副傷病名の区分のないレセプトにつ

いては、当分の間、返戻しない。

12. その他

(1) 慢性疼痛疾患管理料の特例的算定について 【支払基金・国保連合会】

- ①慢性疼痛疾患管理料の算定については、厚労省から具体的審査取扱いの告示及び通知連絡がなされていないため、特例的事例として、「月の途中に当該管理料を算定した場合は、算定初月に限り、その算定以前の外来管理加算、消炎鎮痛処置等及び理学療法（IV）の算定は例外的にやむを得ない。当該管理料算定日以後については算定できない。」の取扱いを両審査委員会で申し合わせできるか協議願いたい。
- ②この特例的事項は、当該管理料の対象となる疾患が新たに発症した場合のみ取扱い対象とするのか、あるいは、継続して診療を行っている疾患についても初回管理料算定の取扱い対象とするのか合わせて協議願いたい。

- ①特例的事例の算定として取扱う。
②継続して診療を行っている疾患についても、初回管理料算定の取扱い対象とする。

追 記

6 月 27 日、社保国保審査委員連絡委員会を開催し、「一剤の薬価が 1 日当たり 175 円以下の薬剤でも服用方法ごとにまとめると 175 円超の薬剤」について協議しました。その結果、次の通り取扱うことに合議いたしました。

(7 月 1 日既報)

1. 175 円超の薬剤の取扱い

(1) 佐薬として傷病名にかかわらず請求を認める範囲について

佐薬としての範囲を従来の「整腸剤」「健胃消化剤」「制酸剤」に加え、下記の制限のもとに、「その他の消化器官用薬」及び「消化性潰瘍用剤」ま

で広げる。

- ①佐薬としての「H₂ブロッカー」の適応は「胃粘膜病変の改善」の範囲内とし、使用量は通常量に限るものとする。
- ②「PPI」については、対象病名を必要とし、「H₂ブロッカー」「塩酸ピレンゼピン」等の酸抑制系薬剤との併用は従来通り認められない。なお、佐薬はあくまで主薬の薬効を補助し又は副作用を防止あるいは緩和する目的で処方するものであり、その目的以外の使用に当たっては対象病名を必要とする。

(2) 一過性の症状に対する薬剤として傷病名にかかわらず認める範囲について

- ①「一過性」の期間を 1 か月に 14 日以内とする。
14 日を超える使用の場合は対象病名を必要とする。

- ② 上記条件のもとに傷病名を必要としない対象薬剤は下記の通りとする。

- ア 緩下剤 イ 浣腸剤
- ウ 眠剤 エ 心身安定剤
- オ 漢方薬 カ 去たん剤
- キ 解熱鎮痛消炎剤（ハップ剤、軟膏剤は対象病名の記載が必要）

2. 外用薬の 1 処方目安量について

原則的に、従来通りとする。

目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。

※ 以上、1～9の合意事項については、いずれも 14 年 8 月診療分から適用する。

日
医
FAX
ニ
ュ
ー
ス

7月2日

- 2003 年度から診療ガイドライン情報提供
- 支払基金を 03 年 10 月 1 日に民間法人化
- 「修正なければ反対」の基本方針を強調
- 臨床研修施設は「単独型」「病院群」に
- 被用者保険の経常損失は 5208 億円、733 億円増
- 介護費用は対前年度比 15.5% 増 国保中央会

7月5日

- 医療制度改革関連法案の審議開始 参院厚労委
- 高齢者医療の「還付」制度は介護保険を参考
- 手術料の施設要件改善へ対応急ぐ
- 高齢者処遇は医療と介護の「渾然一体」で
- 児童虐待の発見には医療が本腰を
- 自己負担の伸びが医療費の伸び上回る
- 長期入院の特定療養費化には体制整備必要

7月9日

- 本人 3 割負担「反対」等を確認
- 患者負担・保険料で国民負担は 1 兆 5000 億円増
- 健保法等改正で公費負担割合は 29.4% に拡大
- 看護師が医師に疑義照会できる環境整備を