

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 15 年 6 月 5 日
ところ 山口県医師会館

協 議

1. 耐糖能精密検査及びインスリン精密測定 の適応について [国保連合会]

「糖尿病疑い」で当該検査を実施したレセプト
が散見される。この取扱いについて協議願いたい。

医学的判断による。傾向的であれば、査定もあり得る。

2. 心筋梗塞の診断検査について [支払基金]

心室筋ミオシン軽鎖、心筋トロポニン T 精密、
H-FABP 等、急性心筋梗塞の診断に 2 項目以上の
算定を認めるか、協議願いたい。

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。(た
だし、各々 1 回のみ)

3. リュープリン注射用 3.75・注射用キット 3.75 の閉経前乳がんに対する手術後の適応につ いて [国保連合会]

当該薬剤には適応関連注意として「本剤による
手術後の補助療法については有効性、安全性が確
立していないので、治癒手術後の再発防止には投
与しない。」とあるが、ゾラデックス 3.6mg デポ
には、適応関連注意は記載されていない。

手術後投与の取扱いについて協議願いたい。

乳がん治療において術後補助療法による再発防
止は重要なことであり、ゴセレリン（ゾラデッ
クス）とリュープロレリン（リュープリン）は実質
的に同じ薬効を持つものであることを考慮し、閉
経前乳がんに対する術後補助療法として両者とも
認める。

出席者

委 員 為近 義夫
井上 強
河村 奨
岡澤 寛
池本 和人
萬 忠雄
矢賀 健

委 員 藤井 英雄
藤井 正隆
柴田 正彦
大藪 靖彦
杉山 元治
上野 安孝

県医師会
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

4. 脈波図 (3 誘導) 検査について [支払基金]

動脈硬化症に対して認められるか、協議願いたい。

現在、「脈波・心機図 3ch」検査は、「閉塞性動脈硬化症 (ASO)」あるいは「同疑い」に限って請求を認めていた。(検査実施料 150 点+判断料 140 点)

しかし、最近検査機器の拡販により「動脈硬化症」での請求、あるいはレセプト病名としての「ASO」「ASO 疑い」で請求される事例が一部の医療機関で傾向的に増加してきている。

本来、「心機図検査とは各種脈波図と心電図、心音図等の 2 以上を同時に記録して循環機能の解析を行う検査である。」と定義されている。

一方、「血管伸展性検査 100 点」は「描写し記録した脈波図により脈波伝達速度を求めて行うものであり、このために行った脈波図検査と併せて算定できない。」となっている。

現在、市中に出回っている機種は、脈波図、心音図、心電図を同時に描写し記録できるが、循環機能を解析する程の精度に乏しく、あくまで「脈波伝達速度」と上腕/下腿血圧比 (ABI 値) 及び脈波波形を解析する能力しかない。また、「ASO」「動脈硬化症」では循環機能を検査する必要性は少ない。

したがって、本検査は「脈波・心機図 3ch」ではなく血管伸展性検査で請求するのが妥当と考えられる。

この場合、目的は「ASO」「ASO 疑い」だけでなく「動脈硬化症」「生活習慣病」にも適応拡大可能と考えられる。

脈波・心機図 2ch・3ch 検査は、心疾患を有する患者に 2 種類以上の脈波を記録して循環器機能の解析を行った場合に限り、D214「脈波・心機図 2ch あるいは 3ch 検査」を算定する。上記以外で動脈硬化症検査を目的として施行した場合は、D207-2「血管伸展性検査」にて算定する。検査回数は、閉塞性動脈硬化症の場合を除き、原則年 1～2 回とする。

5. PPI と H₂ ブロッカーの併用投与について

[支払基金]

逆流性食道炎に対して、PPI と H₂ ブロッカーの内服薬の併用投与が認められるか、協議願いたい。

PPI 投与中にもかかわらず、夜間に胃酸の過分泌のおこる難治性の逆流性食道炎の場合、H₂ ブロッカーの夜 1 回投与を認めるが、注記が必要。

6. PPI の逆流性食道炎に対する投与期間について [山口県医師会]

通常 8 週を限度とし、1 か月の休薬期間を設け、再発・再燃の場合は再投与を認めているが、通常の維持療法では症状が悪化するケースがしばしばみられるので、協議願いたい。

「再発・再燃性」の逆流性食道炎の場合、投与制限期間を超えてから使用される「維持量」で効果がない場合は休薬期間内であっても「通常量」での投与もやむを得ない。

以上の合意事項についてはいずれも、平成 15 年 8 月診療分から適用する。

【留意事項】

健康診断時の内視鏡検査において病変が認められた場合の内視鏡的ポリープ切除の取扱いについて

「結腸がん検診と同時に実施したポリープ切除術は、特に治療の必要性を認めた場合には、健康診断とは独立した疾病に対する一連の診療を成していることから、初診料以外は医療保険給付対象として診療報酬を算定できる」 (厚労省回答)