

社保・国保審査委員連絡委員会

とき 平成 17 年 6 月 30 日（木）
ところ 山口県医師会館

報告：常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄

藤原会長挨拶

小泉内閣が発足し、毎年、骨太の方針が発表されている。これがシーリング、制度改正、さらには診療報酬改定まで影響するということで、6月21日の閣議決定の行方は大変注目されていた。

特に「医療費総額規制」については、素案、原案の段階では「17年度中に結論を得ること」となっており、このまま閣議決定のはずであったが、丁度、山口県医師会が植松会長をお招きした15～16日にかけて大きな動きがあり、一時は骨太の方針に書き込まれるという状況にまでなっていた。しかし、日医をはじめ国会議員など関係者の徹夜に及ぶ努力により、何とか削除されたのはご承知のとおりである。

また、18年度の医療保険制度改革と予算編成に直結する医療費抑制策として、「保険給付範囲の見直し」についても同時に削除された。これには、食費・ホテルコストの見直し（給付除外）、薬剤給付範囲の見直し（後発品との価格差部分を保険給付対象外）、軽費医療の免責制度の導入等が盛り込まれていたが、どれ一つとして容認できるものではない。しかし、この骨太の方針には、聖域なき歳出改革の「堅持・強化」ということがなおも明記されており、2006年度シーリングを

通じて再燃する可能性は高いと伝えられている。

医療費が抑制されれば、「医療の質や安全」に影響を及ぼすことは言うまでもない。現在、日医診療報酬検討委員会で診療報酬のあり方、要望事項など、点数改定に向けて取り纏め中である。

このような医療を取り巻く厳しい状況下で、今、まさに医療界の団結が問われているのである。

以上、中央情勢について簡単にお話をさせていただいたが、この委員会、もとより社保と国保の審査較差是正を第一義的としたものであり、本日も幾つかの議題が提出されているが、よりよい方向性での取り纏めをお願いする。

協議

1 糖尿病薬の併用投与について〔支払基金〕

糖尿病薬の併用投与については、平成 14 年にも協議されたところであるが、速効型インスリン分泌促進薬（ファスティック・スターシス・グルファスト）とスルホニル尿素（SU）薬の併用投与について協議願いたい。

速効型インスリン分泌促進薬と SU 薬の併用投与の可否については、作用機序が 同一で EBM もないため併用を認めない。

2 6 製剤以外の低薬価（175 円以下）に対する審査取扱いについて〔支払基金〕

強心剤・血圧降下剤・血管拡張剤・高脂血症用剤・副腎ホルモン剤・糖尿病薬の 6 製剤については低薬価（175 円以下）であっても審査対象としているところであるが、これら 6 製剤以外の低薬価（175 円以下）薬剤についてどのような審査取扱いとするか以下事項について協議願いたい。

- ① プロトンポンプ阻害剤等、薬事法において期間の制限等がある薬剤
- ② 投与日数に制限のある薬剤

出席者

委 員 為近 義夫	委 員 土井 一輝
井上 強	中田 太志
岡澤 寛	
山本 徹	県医師会
村田 武穂	会 長 藤原 淳
矢賀 健	専務理事 三浦 修
小田 達郎	常任理事 佐々木美典
江里 健輔	西村 公一
杉山 元治	理 事 萬 忠雄
上野 安孝	

(3) その他薬剤

①プロトンポンプ阻害薬等、薬事法において期間の制限等がある薬剤

プロトンポンプ阻害薬の投与期間制限は、薬事法ではなく「保険適用通知」による。したがって「低薬価薬剤の審査等の具体的取り扱い方針」についての厚労省保険局医療課長通達（保医発第 0521001 号）が優先し、PPI 製剤も一剤とみなされた薬剤が 175 円以下の場合は、対象病名は必要なく、かつ、投与期間に制限を設けない。

②③投与日数に制限のある薬剤等

療養担当規則で投与期間に上限が設けられている医薬品（新薬・向精神薬等）の投与期間は、これに従う。

〔関連記事「山口県医師会報」〕

〔平成 14 年 7 月 1 日社保国保審査委員連絡委員会〕

3 MRSA 感染後のバクトロバン鼻腔用軟膏の適応について [国保連合会]

薬事法上、「MRSA 感染症」の適応はないが、感染治癒後も鼻腔内が保菌状態となり、肺炎などの再発症等の原因になることがあるため、MRSA 感染症治療中、治療後において、鼻腔内投与が認められるか協議願いたい。

MRSA 感染後については適応があれば認める。また、現に MRSA 感染があり治療している状態でも、以下の適応に該当し、かつ、その旨注記があれば認める。

【適応】日本医薬品集

- PP (1) MRSA 感染症発症の危険性の高い免疫機能の低下状態にある患者（易感染患者）
- (2) 易感染患者から隔離することが困難な入院患者

4 内視鏡検査時における前処置薬（塩酸ナロキサン等）の算定について [支払基金]

平成 11 年 2 月に開催の社保・国保審査委員連絡委員会において既に協議されているが、近年、傾向的に算定される医療機関が増えていることから、再度、算定について明確に協議願いたい。

セルシン注・ドルミカム注・オピスタン注・アネキセート注については ERCP 時を除き、消化管内視鏡検査時の前処置薬としては原則認めない。

ただし、患者の状態によりやむを得ず使用した場合はその理由を注記し、審査委員会の判断とする。

〔関連記事「山口県医師会報」〕

〔平成 11 年 3 月 21 日社保国保審査委員連絡委員会〕

5 「動脈硬化症」の病名がない場合の血管伸展性検査の適応について [国保連合会]

平成 15 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、動脈硬化症に対して認められるか協議されているが、「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。」という協議決定がされている。

血管伸展性検査は、「動脈硬化症」の進行のよい判断材料となるため、「動脈硬化症」という病名がない場合でも「高脂血症」「高血圧症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳梗塞」などの『生活習慣病』について定期的な算定が認められるか、再度協議願いたい。

動脈硬化をきたす可能性がある疾患があれば認めるが、「生活習慣病」の病名では認めない。検査回数は ASO の場合を除き、原則年 1～2 回とする。（平成 15 年 6 月社保・国保審査委員連絡委員会で合議済・7 月 21 日「山口県医師会報」掲載済）

6 閉院にともなう診療情報提供料の算定について [山口県医師会]

閉院にともなう患者の紹介に対する診療情報提供料の算定について、各審査委員会の取扱いをどうかがいしたい。

これに関しては、会議に出席した社保・国保の委員全員が算定可能との意見だったが、厚労省が以前「医療機関の長期休診、あるいは閉院にともない他の医療機関に紹介を行った場合は、医療機関の都合によるため診療情報提供料の算定要件に該当しない」と回答しているため、日医を通して厚労省に問い合わせすることとなった。回答があるまでは各審査委員会の判断とする。

※以上の合意事項については、いずれも平成 17 年 8 月診療分から適用する。