

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和3年7月1日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:専務理事 清水 暢]

協議

1 長期投薬の投与期間について〔国保連合会〕

長期投薬の投与期間については、平成25年8月の社保・国保審査委員合同協議会で、「長期投与については薬剤により取扱いが異なるが、最も長期の薬剤でも上限は90日を目安とし、専門審査委員の判断とする。」と合議されているが、腫瘍用剤の投与日数について確認したいので協議願いたい。

(関連記事)「山口県医師会報」

平成25年8月号 社保・国保審査委員合同協議会

下表の腫瘍用剤については、90日分投与を認める。

2 注射手技料の回数について〔支払基金〕

フェソロデックス筋注250mgの用法・用量は「本剤2筒を左右の臀部に1筒ずつ筋肉内注射する。」とあるが、当該薬剤を左右の臀部に筋肉内注射した場合の注射手技料はG000「皮内、皮下

及び筋肉内注射(1回につき)」20点×2回の算定となるか協議願いたい。

本剤2筒を左右の臀部に1筒ずつ筋肉内注射した場合の手技料は、合わせて1回分の算定となる。よって、G000「皮内、皮下及び筋肉内注射(1回につき)」20点×1回の算定となる。

3 免疫チェックポイント阻害剤投与前検査について〔支払基金〕

免疫チェックポイント阻害剤の投与前検査として内分泌機能検査、肝炎ウイルス検査等について保険請求が認められるか。また、認められる場合はその旨(「免疫チェックポイント阻害剤投与前検査」等)の注記等の必要性の有無についても協議願いたい。

注記等の記載ではなく、各検査については対象病名(疑い含む)の記載を必要とする。

標榜薬効	成分名	先発医薬品名	後発医薬品名
抗悪性腫瘍剤	ヒドロキシカルバミド	ハイドレアカプセル	—
〃	イマチニブメシル酸塩 ※慢性骨髄性白血病のみ	グリベック錠	イマチニブ錠
〃	ニロチニブ塩酸塩水和物	タシグナカプセル	—
〃	ダサチニブ水和物	スプリセル錠	—
前立腺癌治療剤	ビカルタミド	カソデックス錠	ビカルタミド錠
抗乳癌剤	タモキシフェンクエン酸塩	ノルバデックス錠	タモキシフェン錠
閉経後乳癌治療剤	アナストロゾール	アリミデックス錠	アナストロゾール錠
〃	エキセメスタン	アロマシン錠	エキセメスタン錠
〃	レトロゾール	フェマーラ錠	レトロゾール錠

4 同種造血幹細胞移植後の患者に対するサイトメガロウイルス pp65 抗原定性検査の間隔について
〔支払基金〕

日本造血細胞移植学会「造血細胞移植学会ガイドライン サイトメガロウイルス感染症(第4版)」(2018年8月)において、「同種造血幹細胞移植後、造血回復時から、定期的に週1回の頻度でモニタリングを行う。モニタリングは少なくとも移植後100日まで行うべき」とされているが、造血幹細胞移植後患者に対するサイトメガロウイルス pp65 抗原定性検査の検査間隔及び期間等を協議願いたい。

週1回の頻度で移植後100日まで認める。なお、100日を超える場合は、注記の内容により審査委員会の判断となる。(サイトメガロウイルス感染症疑い病名を含む。)

5 骨代謝マーカーの取扱いについて〔国保連合会〕

骨代謝マーカーの取扱いについて協議願いたい。

①骨形成マーカーであるBAP、Intact PINP、ALP アイソザイム(PAG電気泳動法)、オステオカルシン(OC)及び骨吸収マーカーであるNTX、TRACP-5b、デオキシピリジノリン(DPD)(尿)を骨粗鬆症の診断に用いることは認められるか。

②骨粗鬆症の治療計画(薬剤選定)の際には形成・吸収のそれぞれの算定は認められるか。

③治療効果判定の際は形成・吸収のいずれかの1種を6月間で1回認められるが、薬剤の変更を行う際はさらに形成・吸収のいずれかの1種を6月間で1回認められるか。

①原則、認められない。

②それぞれ1種の算定を認める。

③吸収系マーカーについては、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは、変更後6月以内に1回に限り算定できる。

形成系マーカーについては、3月～6月に1回算定できる。

(返戻の上、薬剤使用等の状況を確認することもある。)

6 運動器エコー検査について〔山口県医師会〕

肩関節腱板損傷疑い、足関節外側靭帯損傷疑い患者に対しエコー検査を実施し保険請求した場合、検査の必要性についてコメント記載した症例も含め一律査定となる事例がある(社保)。

しかし、現在では、同症例に対しエコー検査にて損傷の有無を確認することは整形外科領域において一般的となっているため、再考願いたい。

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出)

(関連記事)「山口県医師会報」

平成22年3月号 社保・国保審査委員連絡委員会

審査取り扱いについては、平成22年3月「社保・国保審査委員会連絡委員会」の協議結果と変更はなく(関節リウマチの適応が追加)、他の画像診断(XP、CT、MRI)で明らかに診断できる骨折、腱鞘炎等に超音波検査を併施することは認められない。また、超音波検査下の腱鞘内注射、関節内注射、神経ブロック等での算定も認められない。

※以上の新たに合意されたものについては、令和3年9月診療分から適用する。

出席者

委員

萬 忠雄 藤井 崇史
城戸 研二 田中 裕子
西村 公一 郷良 秀典
名西 史夫 久我 貴之
矢賀 健 神徳 濟

委員

土井 一輝 村上不二夫
松谷 朗 成松 昭夫
浴村 正治 新田 豊
上野 安孝 湯尻 俊昭
清水 良一 横山雄一郎

県医師会

会 長 河村 康明
専務理事 清水 暢
理 事 山下 哲男
理 事 藤原 崇