

# 令和6年度第1回 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和6年7月4日(木) 16:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:専務理事 伊藤 真一]

## 協議

### 1. バイオ後続品導入初期加算(在宅自己注射指導管理料)の減点について〔県医師会〕

平成27年8月より持効型インスリン(インスリン グラルギンBS注(バイオ後続品))、平成29年6月より超速効型インスリン(ノボラピッド注(先行バイオ医薬品))による強化インスリン療法を行っている患者で、令和6年1月27日にノボラピッド注(先行バイオ医薬品)を初めて同バイオ後続品であるインスリン アスパルトBS注に変更し、【バイオ後続品導入初期加算】を算定した。

しかし、縦覧点検、D:告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの 審査結果の理由等:『【事由D】バイオ後続品初期加算(在宅自己注)が算定された過去3か月以前に当該加算又はバイオ後続品が算定されている。・・・』とのことで、同加算を査定された。

そもそも、【バイオ後続品導入初期加算】は、令和2年度診療報酬改定で導入されたものであり、

平成27年8月開始のインスリン グラルギンBS注では算定しておらず、令和4年4月11日厚労省保険局医療課発事務連絡 疑義解釈資料(その3)によれば、【バイオ後続品導入初期加算】の項で、『従前からバイオ後続品を使用している患者について、先行バイオ医薬品が異なるバイオ後続品を新たに使用した場合、当該加算は算定可』との解釈になっている。

令和6年1月診療(令和6年2月請求)分のレセプトで、減点されたため、再審査等請求を行っている。令和6年2月診療(令和6年3月請求)分のレセプトには、令和4年4月11日厚生労働省発の疑義解釈資料(その3)のことを注記したにもかかわらず、やはり査定された。

以上の査定事例について協議をしたい。

従前からバイオ後続品を使用している患者について、先行バイオ医薬品が異なるバイオ後続品を新たに使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算の算定は認められる。

## 出席者

### 委員

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

### 委員

土井 一輝  
浴村 正治  
上野 安孝  
清水 良一  
成松 昭夫  
松谷 朗  
新田 豊  
道重 博行  
湯尻 俊昭  
横山雄一郎

### 県医師会

会 長 加藤 智栄  
副 会 長 沖中 芳彦  
副 会 長 中村 洋  
専務理事 伊藤 真一  
常任理事 竹中 博昭  
理 事 木村 正統  
理 事 國近 尚美

## 2. 保湿剤処方制限（中山間地・診療所通院困難・独居の下で）〔県医師会〕

皮膚疾患の基本は保湿であり、全身性の乾燥性皮膚病障は一度に多量を消費する。また、患者は中山間地なので交通の便がなく、頻回に診療所に来られない。よって、月1回もしくは2か月に1回の診察となるが、大量に処方する必要があるが、なぜか（例）へパリン類似物質を一度には5本までとなっていて、それ以上だと返戻があつて査定されてしまう。これは、患者さんのためを思うなら10本程度は必要である。

この提案に関しては、軟膏の上限は平成26年2月の社保・国保審査委員連絡委員会にて1処方200gまでと合意されているが、山間部に住む高齢者は、医療機関を受診すること自体が難しいことを踏まえて、社保・国保審査委員連絡委員会に提言する。

社保国保審査委員連絡委員会（平成26年2月）での合議どおり「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200gまで』を目安」とする。

## 3. 核酸アナログ製剤治療について〔支払基金〕

肝がんが合併しているB型慢性肝炎、肝硬変に対する核酸アナログ製剤治療（ベムリディ等）については、がんの発症時期により異なる取扱いとしていたが、発症時期に関係なく認めることについて協議願いたい。

肝がんが合併しているB型慢性肝炎、肝硬変の場合、がんの発症時期に関係なく投与を認める。

※以上の新たに合意されたものについては、令和6年9月診療分から適用する。

## 4. 社会保険診療報酬支払基金中四国ブロックにおける審査上の取扱い（ブロックの取扱いについて）〔支払基金〕

審査上の取扱いについて、中四国ブロック内で検討し取りまとめられた以下の事例について報告する。

### 事例1

（取扱い）

腰部脊柱管狭窄症に対して症状詳記のないK142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6椎弓形成」の算定について。

（根拠）

腰部脊柱管狭窄症に対する基本的術式は、椎弓切除術であるが、症状詳記等から形成術の必要性及び除圧後に脊柱後方要素の再建等の術式が確認された場合に限り、K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6椎弓形成」の算定が原則、認められる。

【適用診療月 令和6年7月1日】

（令和6年4月10日付基金ホームページ掲載）

### 事例2

（取扱い）

「足部捻挫」に対して、J001-2 絆創膏固定術の算定は、原則として認められない。

（根拠）

留意事項通知において、絆創膏固定術は、足関節捻挫又は膝関節靭帯損傷に絆創膏固定術を行った場合に算定することと定められている。足と足関節は部位が異なるものであることから、「足部捻挫」に対する絆創膏固定術は、原則として認められない。

【適用診療月 令和6年7月1日】

（令和6年4月16日付基金ホームページ掲載）

### 事例3

（取扱い）

尿素呼気試験は、ポノプラザン服用中又は終了後2週間以内の算定は原則として認められない。

（根拠）

*H.pylori* 検査（特に尿素呼気試験）を行う際は、PPI非服用時あるいは服用中止2週間以降に施行する必要がある。この条件を満たさない場合、尿素呼気試験は原則認められない。

【適用診療月 令和6年8月1日】

（令和6年5月1日付基金ホームページ掲載）