

審査委員連絡委員会

と き 平成 18 年 2 月 2 日 (木) 午後 3 時～
 ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

報告 常任理事 西村 公一
 理 事 萬 忠雄

藤原会長挨拶

平成 18 年度診療報酬改定はマイナス 3.16% (本体マイナス 1.36%) という過去最大の下げ幅となっている。厚労省は 1 月 18 日に中医協に対して「平成 18 年度診療報酬改定に係る検討状況について (現時点での骨子)」を提示し承認された。今回は行政手続法を一部改正してパブリックコメントを募り、国民に広く意見を求めることとなった。また、山口県医師会としても、会員、郡市医師会等に広く意見を募り、厚労省、日本医師会に提出したところである。改定の中身については、初・再診料について病院以上に診療所を下げるとあるが、これは病院と診療所の基本診療料を近づけること自体は評価できるとしても、マイナス改定の中で格差を是正することは、病院は入院医療、診療所は外来医療として病診連携が図られてきた仕組みが担保できない。また、問題になるのは領収証の発行についてであるが、現在の極めて複雑な診療報酬体系の中で、医療費の内容の分かるレセプト形式の領収証を発行して、それを患

者が理解することは不可能に近く、医療現場での混乱が十分予測されるため原案の改善が必要である。今回も多くの問題を含んだ診療報酬改定であるため、当委員会の役割は一層重要になってくる。本日も多くの議題があるが、社保、国保の審査較差是正のため、いろいろなお意見を聞かせていただき、県医師会としてよりよい方向で対応させていただきたい。

協議

1 同一日、多部位に対する創傷処理及び創傷処置 (術後創傷処置) 等の算定について [支払基金]

「同一疾病又はこれに起因する病変に対して J000 創傷処置、J001 術後創傷処置、J053 皮膚科軟膏処置又は J119 の「3」湿布処置が行われた場合は、それぞれの部位の処置面積を合算し、その合算した広さを、いずれかの処置の各号に照らして算定するものとして、併せて算定できない。」(平 16.2.27 保医発 0227001) とあるが、

出席者

委 員	為近 義夫	委 員	江里 健輔	県医師会	
	井上 強		藤井 正隆	会 長	藤原 淳
	岡澤 寛		柴田 正彦	副 会 長	木下 敬介
	山本 徹		大藪 靖彦	専務理事	三浦 修
	池本 和人		杉山 元治	常任理事	佐々木美典
	村田 武穂		上野 安孝		西村 公一
	矢賀 健		土井 一輝	理 事	萬 忠雄
	小田 達郎				

下記項目について同一日算定が認められるか協議願いたい。

(傷病名例) 右手挫創及び右足挫創

- (1) 手・足の各々に対して創傷処理を施行した場合
- (2) 手に対して創傷処理、足に対して創傷処置を施行した場合
- (3) 手に対して術後創傷処置、足に対して創傷処置を施行した場合
- (4) 手・足の各々に対して創傷処置を施行した場合
- (5) 手に対して創傷処置、足に対して消炎鎮痛等処置を施行した場合

(1) については、手術料の算定ルール「近接した創傷についてはそれらの長さを合計する」(保医発)に基づき、この場合の当該部位は各々の算定となる。

(2) については、手術料と処置料は別々の算定ルールであるため、別部位は各々の算定となる。

(3) と (4) については、処置料の算定ルール(保医発)に基づき、面積の合算算定となる。

(5) については、処置料の算定ルール(保医発)に基づき、J119-3(消炎鎮痛等処置における湿布処置)は面積の合算算定となり、J119-1,2 は別に算定できる。

2 同一日、同一部位、同一疾病に対する処置料の算定について [支払基金]

平成 13 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において協議されているが、一部の内容について再度協議願いたい。

- (1) 絆創膏固定術と消炎鎮痛等処置
- (2) 鎖骨骨折固定術と消炎鎮痛等処置
- (3) 関節捻挫に対する副木固定と消炎鎮痛等処置
- (4) 術後創傷処置と消炎鎮痛等処置

「同一部位に対して創傷処置、術後創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皰圧出法又は湿布処置が行われた場合はいずれか 1 つのみにより算定し、併せて算定できない。」(保医発)の取扱いに準じ、すべて主たる点数のみの算定となる。

※「保険診療の手引き・平成 15 年 2 月」の取扱いと同様。

(関連記事)「山口県医師会報」

平成 13 年 10 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

3 超音波検査におけるカラードップラーの算定について [支払基金]

乳癌の診断のためカラードップラーの算定が認められるか協議願いたい。

原則認められない。必要な場合はその理由を注記し、審査委員会の判断とする。

4 超音波断層撮影法のパルスドップラー法加算の適応について [国保連合会]

超音波断層撮影法のパルスドップラー法加算の適応については、「不整脈」、「心肥大」、「肝腫瘍」、「Budd-Chiari 症候群」等の脈管異常(平成 12 年 7 月 13 日社保・国保審査委員連絡委員会)及び「頸動脈及び深部静脈血栓症」「手術前後の末梢動脈疾患の検査」(平成 16 年 8 月 19 日同委員会)では認められている。今回、すべての不整脈、心疾患に対して適応とするか協議願いたい。

「心疾患」があれば原則認める。「心疾患」をレセプト病名として記載し、全例に術前検査として超音波断層検査をする事例は査定もあり得る。

(関連記事)「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 14 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

平成 12 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

5 術後感染予防のための注射用抗生剤の適応について [国保連合会]

「術後感染予防」は、日本医薬品集の抗生物質の適応には掲載がないが、外科系各科領域の術後感染予防のガイドラインよりペニシリン系とセフェム系第 2 世代までを適応としている。また、投与期間は術前、術当日を含めて 3～5 日となっている。術後感染予防の注射用抗生剤の範囲と期間について協議願いたい。

術後の感染予防としては、ペニシリン系とセ

フェム系の第 2 世代までとし、術前・術後で 3 ～ 5 日間までとする。超えての投与が必要な場合は「注記」あるいは「術後感染症」等の病名が必要。

6 薬剤の副作用に対する血液検査について 〔国保連合会〕

薬剤副作用のチェックのための血液検査は原則として必要に応じて認められる（平成 12 年 5 月、郡市保険担当理事協議会）となっているが、複数病名、院外処方の場合には副作用チェックの対象となる薬剤名が不明である。この場合、レセプトへの注記（対象薬剤名）が必要であるか協議願いたい。

院外処方分については、副作用チェックがレセプト上判断できないため「疑い病名」あるいは「注記」が必要。

院内処方分については、一般的でない検査でレセプト上判断し難い場合等には同様に「注記」等が必要。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 7 月 1 日・郡市保険担当理事協議会

平成 12 年 6 月 1 日・定例代議員会

7 内視鏡検査の前処置薬について 〔国保連合会〕

平成 17 年 6 月、社保・国保審査委員連絡委員会において、「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。」と協議済みであるが、下部消化

管について再度協議願いたい。

上部消化管については、平成 17 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会の決定どおり原則認めない。やむを得ず使用する場合は、注記のうえ「ジアゼパム注（セルシン等）」のみ認めるが、傾向的な使用は「査定」もあり得る。

下部消化管については、「ジアゼパム注（セルシン等）・ミタゾラム注（ドルミカム等）」は認めるが「塩酸ペチジン注（オピスタン等）」は認めない。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 11 年 3 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

8 「ウイルス肝炎の疑い」の病名に対する HBs 抗体価（定性）の適応について 〔国保連合会〕

「B 型肝炎の疑い」で HBs 抗体価精密測定 of 適応を認めることが合議されているが、「ウイルス肝炎の疑い」に対して HBs 抗体価測定（定性）の算定が認められるか協議願いたい。

「ウイルス肝炎の疑い」では認めない。

※ 以上の合意事項については、いずれも平成 18 年 4 月診療分から適用する。

やまぎんのスーパー変動金利定期預金（投信セット）

株式会社投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、お預け入れ日から

6か月間の上乗せ利率が 年 1%

* 中途解約された場合は、銀行標準の中途解約利率を適用します。（おしくは店頭のお取書をご覧ください。）

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・10万円以上
- ・株式会社投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上



山口銀行
平成18年4月1日開始