

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 15 年 12 月 11 日

ところ 山口県医師会館

出席者

委 員	為近 義夫	県医師会	
	井上 強	会 長	藤井 康宏
	河村 奨	副 会 長	藤原 淳
	岡澤 寛	常任理事	木下 敬介
	池本 和人		山本 徹
	村田 武穂	理 事	三浦 修
	萬 忠雄		佐々木美典
	矢賀 健		西村 公一
	藤井 英雄		
	藤井 正隆		
	柴田 正彦		
	大藪 靖彦		
	杉山 元治		
	上野 安孝		
	重田幸二郎		

協議

1. 注射用抗菌薬（抗真菌薬を含む。）の投与期間について [国保連合会]

同一抗菌薬の投与期間は原則として 14 日以内とされているが、これによりがたい MRSA 感染症難治例、有効な薬剤が少ない深在性真菌症例がある。

このような症例に対する投与期間について、協議願いたい。

原則として 14 日以内を基準とし、症例によりケースバイケースとする。

14 日を超える場合は原則として注記が必要。

2. 多発病巣に対する皮膚、皮下腫瘍摘出術 (K005 又は K006) の算定について [国保連合会]

多発病巣に対して皮膚、皮下（良性）腫瘍摘出術を 1 回の手術で 2 以上行った場合の算定の取り扱いが明確でない。同一疾患同一部位、同一疾患以外同一部位、同一又は同一疾患以外の露出部・露出部以外、レクリングハウゼン氏病における全身に多発する皮膚神経線維腫等の場合の算定は、どのように取扱うべきか協議願いたい。

全層、分層植皮術（K012 及び K013）に対する取り扱い「頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部（胸部を含む）又は背部の部位のうち同一部位以外の 2 以上の部位について行った場合においては、それぞれの部位ごとに所定点数を算定する」を準用して上記 7 部位に分け、それぞれの部位ごとに複数の皮膚良性腫瘍の長径を合算した所定点数を算定する。

各部位において露出部と露出部位以外が混在する場合については、露出部に係る長径の合計が全体の 50% 以上の場合は K005（露出部）の所定点数により算定し、50% 未満の場合は K006（露出部以外）の所定点数により算定する。

疾患名の異なる複数の皮膚良性腫瘍に対する 2 以上の摘出術についても、同様の取り扱いとする。

皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（K003 又は K004）についても、同様の取り扱いを適用する。

3. 腫瘍マーカー及び悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定について [支払基金]

悪性リンパ腫及び白血病に対して認められるか協議願いたい。

有効な腫瘍マーカーがないことから認められない。

4. ヒアルロン酸の算定について [支払基金]

胸膜中皮腫（胸水検体）の診断及び経過観察に認められるか協議願いたい。

胸水の場合は、胸膜中皮腫、胸膜中皮腫の疑い、アスベスト肺について認める。

腹水の場合は、硬化性皮嚢性腹膜炎について認める。

5. 不規則抗体及びクームス検査の算定について [支払基金]

血小板輸血に対して認められるか協議願いたい。

原則認めない。注記があれば認める場合もある。

6. 術後感染予防のための抗生剤の投与量について

投与量については、症例に応じてケースバイケースとする。

傾向的な倍量投与については査定もあり得る。

※以上の合意事項については、いずれも 16 年 2 月診療分から適用する。