

# 令和7年度 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和7年2月5日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:専務理事 伊藤 真一]

冒頭、加藤会長より、令和8年の診療報酬改定と医療業界を取り巻く環境と医師会の取組みに関しての挨拶がなされた。

## 協議

### 1 創傷処理(筋肉臓器に達するもの)の査定について〔山口県病院協会〕

創傷処理(筋肉臓器に達するもの)が創傷処理(筋肉臓器に達しないもの)に査定される。

国保連合会に問い合わせたところ、ホームページに掲載されている「審査情報事例」は、あくまでも原則認めるものであり、全ての事例を認めるものではない。

審査委員の判断で、創傷処理(筋肉臓器に達する)手術を施行していないと判断された、との回答であった。

今回の事例は、前額部挫創(長さ10cm、深さ骨膜前面に至る。)、頬部裂創(長さ2cm、深さ真皮に至る。))に対して、創傷処理(筋肉臓器に達する)を施行。査定理由に納得しかねる(頭部以外の部位においても同様の査定あり)。

全事例「筋肉臓器に達する」で算定していない。月に1例程度の請求で全て査定される。レセプト審査で診療行為に対して行っていないだろうとの判断で査定されるのは遺憾である。

#### 【参考】

※支払基金ホームページ「支払基金における審査の一般的取扱い」掲載

次の部位に対するK000創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)の算定は、原則として認める。

頭部・眼瞼

国保中央会ホームページ「審査情報事例」にも同様の事例掲載

【厚生労働省通知】「筋肉臓器に達するもの」については、「単に創傷の深さを示しているものでは

なく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいう。」

原則として認める。審査委員の判断により手術記録や症状詳記を求める場合もある。

### 2 PCI治療におけるガイディングカテーテル使用本数〔山口県病院協会〕

山口県医師会報第1946号にてPCI治療に使用するガイディングカテーテルの使用本数について形状が合わなければ2本まで認めることもあるとされたが、現状では査定されている。どのような基準になっているか示していただききたい。

原則として、左右の冠動脈に対してそれぞれ1本を基準とし、形状が合わなかった場合は片側2本まで認めることもあるが、注記が必要である。提出された事例については片側で3本算定されており、2本とした。

### 3 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)〔山口県病院協会〕

高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル治療(24,720点)において、アテレクトミーカテーテルで加療後にステント留置すると、ステント留置術(21,680点)に査定されている。どのような基準で査定されるか示してほしい。

当事例については「経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)1高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル」の算定は認められるが症状詳記の記載が望ましい。

**4 腹腔鏡から開腹へのコンバージョンに対する算定について（社保）〔山口県病院協会〕**

当院では、腹腔鏡の時間が全体手術の半分程度の時間を費やし、やむを得ず開腹へコンバージョンした場合は、腹腔鏡下手術で算定している。本症例は、腹腔鏡に係る時間が少し短い、十分な時間を費やしており、症状詳記の内容からも腹腔鏡で腹腔内の確認のみを行い、開腹へコンバージョンした症例ではない。腹腔鏡から開腹へのコンバージョンに対する算定については、以下の①又は②のどちらが該当するのか。

- ①完遂した術式で算定（開腹での請求以外認めない）
- ②場合によっては腹腔鏡での算定を認める。この場合は、どのような場合が認められるか。

②原則として、腹腔鏡下手術の算定を認めるが、症例により手術・麻酔の時系列での経過時間や手術記録・症状詳記を求める場合もある。

**5 骨内異物除去術の査定〔山口県病院協会〕**

他院で右中指伸筋腱断裂にて腱縫合術+DIPJ固定術を施行し、当院で骨内異物（挿入物を含む）除去術を施行した。手術記録を記載したが、創傷処理（筋肉、臓器に達する）に査定となった。ご検討いただきたい。

骨内異物（挿入物を含む）除去術の算定は認められない。

**6 免疫チェックポイント阻害剤によるirAE心筋炎のスクリーニング検査について**

〔山口県病院協会〕

免疫チェックポイント阻害剤によるirAE心筋炎のスクリーニング検査は、早期発見と重症化防止のために重要である。免疫チェックポイント阻害剤によるirAE心筋炎のスクリーニング検査として心筋トロポニンIを実施（ECG未実施）した場合、以下の①～③について、保険請求は可能か。

- ①心筋炎病名をつけた場合
- ②コメント対応（免疫チェックポイント阻害剤によるirAE心筋炎のスクリーニング検査実施）
- ③必ずECGの実施が必要

免疫チェックポイント阻害剤が投与されており、薬剤性心筋炎の疑い病名が付されていれば、投与開始から3か月間に限り、ECG未実施での心筋トロポニンI又は心筋トロポニンT（TnT）のいずれか1項目の算定を認める。投与開始から3か月経過後は、症状により適宜判断する。

**7 手術予定以外の入院における核酸検出検査の査定〔山口県病院協会〕**

当院では入院前に感染防止の観点からSARS、COVで核酸検出検査を必ず施行している。手術予定以外の入院は5類へ移行された後より、査定対象となっているので、ご検討いただきたい。

入院前、手術前ともにスクリーニング検査では認めない。新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合に限り算定を認める。

出席者

委員

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

委員

土井 一輝 道重 博行  
 上野 安孝 湯尻 俊昭  
 清水 良一  
 村上不二夫  
 成松 昭夫  
 松谷 朗  
 新田 豊

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

**8 悪性リンパ腫病名について〔山口県病院協会〕**

悪性リンパ腫の患者で骨髄穿刺をした際に、必ず悪性リンパ腫骨髄浸潤、又は悪性リンパ腫骨髄浸潤疑いの病名を付けないといけないのか、一般的な見解を求める。

悪性リンパ腫の傷病名で認める。

**9 特別食加算の算定について〔国保連合会〕**

特別食加算については、厚生労働省通知において、「手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められる。」と示されているが、以下の傷病名等に対する特別食加算の算定が認められるか、協議願いたい。

- ①大腸癌術後
- ②食道癌術後

①②とも特別食加算の算定を認める。

**10 「タリージェ錠」の適応について〔支払基金〕**

タリージェ錠の添付文書の効能・効果は「神経障害性疼痛」のみである。

平成23年7月14日開催の社保・国保審査委員連絡会で「リリカ」の適応について整理されたが、「タリージェ錠」の適応についても「リリカ」と同じ取扱いでよろしいか協議願いたい。

適応となる「神経障害性疼痛」は、リリカと同じ取扱いとする。

**11 骨内異物（挿入物を含む）除去術等の取扱いについて〔国保連合会〕**

骨内異物（挿入物を含む）除去術の留意事項に「鋼線、銀線等で簡単に除去し得る場合には、J000 創傷処置、K000 創傷処理又はK000-2 小児創傷処理の各区分により算定する。」とあるが、次の1から7について骨内異物（挿入物を含む）除去術を認めるか、協議願いたい。

- 1 小児橈骨・尺骨骨幹部骨折に対して骨折経皮的鋼線刺入固定術を施行し、骨癒合術後に全

身麻酔下にキルシュナー鋼線の抜去を行った。(5,200点)

- 2 末節骨骨折、骨性マレット指に対する経皮的鋼線刺入術後、2か月で鋼線抜去を行った。(3,620点)

- 3 手指関節固定術（鋼線・銀線を使用）した場合の鋼線除去手術を行った。(3,620点)

- 4 橈骨遠位端骨折での鋼線を使用した観血的整復固定術後の鋼線除去手術を行った。(5,200点)

- 5 手指靭帯再建術、関節脱臼整復術など関節の一時仮固定に鋼線を使用し、術後4か月で鋼線除去手術を行った。(5,200点)

- 6 膝蓋骨骨折に鋼線にて観血的整復術を行い、術後6か月で鋼線除去手術を行った。(3,620点)

- 7 足部リスフラン関節脱臼骨折に対して観血的整復術を行い、術後4か月で鋼線除去手術を行った。(3,620点)

全国統一基準に至っていないので、山口県での暫定基準として請求の参考とする。全国統一基準が示された場合は全国統一基準の取扱いによる。

- 1、2、4、5 認めない。創傷処理で算定。
- 3、6 骨内異物（挿入物を含む）除去術を認める。
- 7 手術記録を添付の上、その内容により判断する。