



保険診療の問題点

千葉県産婦人科医会 保険担当

岩崎 秀昭

本日の内容

1. 関東ブロック産婦人社保委員会質疑回答
(令和3年2月)
2. 千葉県社保・国保合同協議会質疑回答
(令和3年5月)
3. その他

本日の内容

1. 関東ブロック産婦人社保委員会質疑回答
(令和3年2月)
2. 千葉県社保・国保合同協議会質疑回答
(令和3年5月)
3. その他

【Q&A】

Q 帝王切開時,全症例に「子宮付属器癒着剥離術」を請求する施設がある.

A 討論結果:各県このような請求をする施設はない.全例の算定であれば文書連絡で対応を.

➡千葉県では症例ごとに,症状詳記の内容で検討する.詳記のないものは返戻.

【Q&A】

Q 術前検査に,COVID-19の疑いで全例に抗原検査の請求は？

A 討論結果:無症状の患者に抗原検査は不適切.PCR検査は可能か.各県の審議会の決定による.

→千葉県では認められる.疑い病名があれば良いが,なくても可.入院当日にDPC包括で検査をしている施設もあるが(勿論それが理想だが),入院より前に外来で行うことも認める.

【Q&A】

Q 卵巣癌に対して子宮付属器悪性腫瘍手術をおこない、化学療法後に再度手術をおこなう際、子宮付属器悪性腫瘍手術の算定は？

A 討論結果:手術内容により2回目も認めることもあり得るが、多くの場合は初回手術の内容が悪性腫瘍手術に適合していない。

→基本的には1回しか認めない。初回手術が付属器切除のみ、2回目がリンパ節廓清を含めた根治術であれば2回目に悪性腫瘍手術を算定。一度悪性腫瘍手術を算定したら、その後に再発腫瘍を摘出するような場合は、その部位に合致する術式で算定を。

【Q&A】

Q 術前検査での感染症検査について、手術直前に再度同様の検査の請求をすることは可能か？連月ないし隔月のことが多い。

A 討論結果は「可とせざるを得ない」であったが、
→千葉では「不可」で統一。

【Q&A】

Q 子宮頸癌疑い,子宮体癌疑いに対して,同日に子宮頸管粘液採取と子宮内膜組織採取を認めるか？

A 討論結果:採取料はそれぞれ算定している県が多い.

→千葉県では「同日の場合は子宮頸管粘液採取と子宮内膜組織採取の同時算定は不可(子宮内膜組織採取のみ算定可)」というのがようやく定着したので,変更するのは難あり.しばらくはこのままの方針で.

【Q&A】

- Q** 流産手術などの静脈麻酔にケタラールは可能か？
- A** ケタラールの使用は可.入院を必要とする等ケタラールが麻薬と同等の取り扱いであることを会員に指導を.

【Q&A】

Q 流産手術後の内膜搔爬の算定は可能か？

A 一律での算定は不可.

【Q&A】

- Q** 尖圭コンジローマを切除した時の請求方法は？
- A** 肛門,膣壁尖圭コンジローマ切除術で算定.

【Q&A】

Q 外性器の小腫瘍を切除した時の請求は？時に女子外性器腫瘍摘出術で請求する施設がある。皮膚・皮下腫瘍摘出術と思われる。

A 腫瘍の状況にもよる。詳記が必要。

【Q&A】

- Q** 外来時の免疫染色病理標本作成は原則不可でよいか？たとえば胞状奇胎、頸癌では？
- A** 原則不可.免疫染色で婦人科疾患として認められているのはE,Pのみ.各種抗体が厚労省を通過しているものが対象

本日の内容

1. 関東ブロック産婦人社保委員会質疑回答
(令和3年2月)
2. 千葉県社保・国保合同協議会質疑回答
(令和3年5月)
3. その他

【Q&A】

Q 初診時多数の病名(疑い病名が多い)をつけて画一的な検査を行っている施設があるが、その対応は？

A 症状詳記等返戻.

【Q&A】

Q 婦人科癌フォローアップ時の超音波検査.

A 病名があったほうが良い(骨盤内腫瘍, 腔断端再発等). 卵巣癌や子宮体癌であればエコーで再発を見つけられる可能性があるるので認め易いが, 子宮頸癌の再発はエコーで見つけ難いのでやや迷う. 算定間隔については, 術後早期には連月でも仕方なし. その後2~3カ月に1回など間隔があくのが普通.

【Q&A】

Q 全身麻酔時の脳波測定.

A 認められない.

【Q&A】

Q ミレーナ挿入の前後に抗生剤処方.

A 認められない.

【Q&A】

Q 不正性器出血という病名で「腔洗
浄」は？

A 傾向的は不可.

【Q&A】

Q 子宮頸管ポリープ切除術と同時の
腔洗浄は？

A 手術手技に含まれるので査定.膣炎
等の病名があっても不可(クロマイ
腔錠は認める).手術と同時の処置
は認められない.

【Q&A】

Q 子宮卵管造影検査の際の生食.

A 査定.

【Q&A】

Q 肺塞栓血栓予防管理料の算定条件は？

A 自然分娩...不可.

切迫流産・切迫早産...原則不可とするが,詳記で判断.

手術後...よほどの長期臥床となる手術でなければ不可.婦人科では該当症例が少ない.

【Q&A】

- Q** 子宮内膜症の治療中の超音波検査の間隔は？連月でも可か？
- A** 必携で可としているので可とせざるを得ないが、本来はせいぜい2～3カ月ごとが妥当。秋の委員会に提出する。

【Q&A】

- Q** 帝王切開術の際の筋腫核出術,卵巣部分切除術は？
- A** 症例ごとに判断.詳記が必要.
時に病理提出が必要.

【Q&A】

Q 習慣性流産での抗核抗体の算定.

A 可.習慣性流産,不育生,抗リン脂質抗体症候群,どれでも可とする.

【Q&A】

- Q 子宮鏡下筋腫核出術,卵管鏡下卵管形成術×2
- A 高点数ではあるが査定するわけにはいかないので可とする.

【Q&A】

- Q** 主に月経異常を主訴の初診患者にほぼ全例,PCO,橋本病,子宮内膜症,子宮頸管炎,淋菌性外陰炎,肝機能障害の画一的な疾病名でFSH,LH,E2,プロゲステロン,遊離テストステロン,テストステロン,FT4,抗サイログロブリン抗体,抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体,TSH,淋菌およびクラミジアトラコマチス同時核酸検出等の請求あり.
- A** 以前に指導したことがあるが,改善がないのであれば再度指導を.

【Q&A】

- Q 弛緩出血に対して、子宮双手圧迫術と子宮出血止血法の取り扱いは？
- A 詳記の内容で判断を。詳記が無ければ返戻を。

【Q&A】

Q 外陰腫瘤の病名で,皮下腫瘍摘出術の請求は？

A 適当な術式がこれしかないののでこれで可.

【Q&A】

Q 子宮頸管ポリープ+子宮腔部びらんの疾病名で、ポリープ切除+頸部細胞診に加え、子宮頸管粘液採取の請求は？

A 査定.

【情報共有】

異型子宮内膜増殖症に対する高用量
黄体ホルモン療法 (MPA:ヒスロンH)
が審査情報提供事例として認められ
る方針になった。

本日の内容

1. 関東ブロック産婦人社保委員会質疑回答
(令和3年2月)
2. 千葉県社保・国保合同協議会質疑回答
(令和3年5月)
3. その他

1.傾向的な診療行為

- 例) 初診患者に画一的な検査を行う.
- 例) 帝王切開術に子宮付属器癒着剥離術を併施.
→査定の対象となり得る.

2.査定・返戻しても

医療機関からの反応がない。

3.超音波検査

- 前回の診療報酬の改定で減点となる可能性があった。
- 今後、適切な請求を行わないと見直しとなる可能性がある。

4. 頸部・体部の細胞診の併施

- 千葉県では「同日の場合は子宮頸管粘液採取と子宮内膜組織採取の同時算定は不可（子宮内膜組織採取のみ算定可）」というのがようやく定着したので、変更するのは難あり。しばらくはこのままの方針で。

5.術前検査のCOVID-19の検査

- 他県では不可.
- 千葉県では算定可としている.

6.麻酔法の選択について

- 保険診療の原則に従い,経済面にも考慮を払いつつ,必要に応じ妥当適切な方法を選択することが必要である。(通則)
 - 1) ディプリパン+酸素投与での閉鎖循環式全身麻酔は不可.
 - 2) 頸部切除術での全身麻酔は不可.

7.子宮付属器悪性腫瘍手術

- 2回の算定は不可.
- 基本的には1回しか認めない. 初回手術が付属器切除のみ,2回目がリンパ節廓清を含めた根治術であれば2回目に算定.一度算定しその後に再発腫瘍を摘出するような場合は,その部位に合致する術式で算定を.