

1

# 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

2

1. 関東ブロック社保協議会の報告  
(2021.10.31)
2. 日頃疑問に思う事項

## 本日の内容

3

1. 関東ブロック社保協議会の報告  
(2021.10.31)
2. 日頃疑問に思う事項

## 【Q&A】

4

- Q** 「子宮頸部上皮内癌」が確定し継続している症例で悪性腫瘍特異物質治療管理料(SCC)の算定が散見され、現状では査定していない。「子宮頸部上皮内癌では、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定は不可。」と解釈して今後は査定すべきか？
- A** 「上皮内癌」に対する悪性腫瘍特異物質治療管理料に関しては行わない方向です。

【Q&A】

5

- Q 悪性腫瘍治療中の症例においてD  
ダイマーの月3回以上の算定は認められるか？
- A 悪性腫瘍治療中のみであれば月1  
回程度,血栓治療中の状況であれば  
月4回程度までは算定可能と考える.

【Q&A】

6

- Q 子宮内膜搔爬術など輸血のリスク  
の少ない小手術と考えられる場合,  
術前検査としてABOおよびRh血液  
型は認められるか？
- A 小手術であっても血液型検査は認  
める方向で考えたい.

【Q&A】

7

- Q 術前検査としてルーチンにレチク  
ロ(網状赤血球数)の算定を認めて  
いるか？
- A 手術前医学管理料の検査項目には  
網状赤血球数は含まれていない.

【Q&A】

8

- Q 初診時の検査として病名もなく血  
ガスを算定してくる医療機関があ  
るが,算定は如何か？
- A 病名が必要と考える.

【Q&A】

9

- Q 子宮頸部・体部細胞診を同時に行った際の手技料は？内膜組織採取+頸管粘液採取の両者の算定は可でしょうか？千葉県では頸部の手技料の頸管粘液採取は算定していません。
- A 可能としました。しかしながら、両検査が必要になる頻度は非常に低いものと考えられ、別日に行うことも考えては如何か？

【Q&A】

10

- Q 外陰部の小腫瘤を切除する際の手技料は？外性器腫瘍摘出術などの高点で請求されることがあるが如何か？
- A 腫瘍の大きさ、種類にもよるが、婦人科外来で局所麻酔では、K066皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 1 長径3cm未満1280点が適当と考える。悪性を疑って生検のため一部を試験切除した場合は、D417組織試験採取、切採法 1 皮膚(皮下、筋膜、腱及び腱鞘を含む。)500点で良いと思う。

【Q&A】

11

- Q 帝王切開術に同時に筋腫核出術、卵巣部分切除術を傾向的に提出する時の対応は？傾向的に小さな筋腫を核出し請求してくる。
- A 病理検査等もあって事実であれば問題は無いが、病理検査の結果が必要と思われる。

【Q&A】

12

- Q 月経異常などの主訴で、初診患者に疑い病名をつけ多数の画一的な検査を提出するときの対応は？傾向的と思われるが連月請求してくる。
- A 具体的な内容にもよる。検査は必要最小限での対応となるのでご指導下さい。

【Q&A】

13

- Q 肺血塞栓症予防管理料の算定基準について.麻酔時間や術式で判断することはできるか?
- A 肺血塞栓症を発生する危険性の高いものに対して肺血塞栓症の予防として弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定でき,薬剤のみで予防管理を行った場合には算定できない.(算定条件あり.)

【Q&A】

14

- Q 総合周産期特定集中治療室管理料.通知では切迫流産,多胎妊娠は対象になっているが,その病名だけで無条件に認められているか?
- 例) 切迫流産9週かつ双胎妊娠,双胎妊娠かつ片方の稽留流産.
- A 医師が認めた場合には算定可と考える.

【Q&A】

15

- Q フェインジェクト静注500mg 10mLの取り扱いについて.能書の効能又は効果に関連する注意に「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適當な場合に限り使用すること」とあるが,レセプトで注射の前に経口鉄剤の使用が無いものがあるが如何か?また経口薬との併用投与では如何か?
- A 問診で経口鉄剤内服不可の方もいる.

【Q&A】

16

- Q フェインジェクト静注500mg 10mLの取り扱いについて.令2.8.25保医発0825第1号では「本剤は原則として血中Hb値が8.0g/dL未満の患者に投与すること」となっているが,能書きの用法及び用量に関連する注意ではHb値が10.0g/dL以上の投与方法が示されているが,審査基準を教えてください.
- A 通知文「本剤は原則として血中Hb値が8.0g/dL未満の患者に投与すること」が優先される.

【Q&A】

17

- Q 子宮頸癌の病名で、経尿道的尿管ステント留置術K783-2 3,400点が、子宮頸部悪性腫瘍の手術時に請求があったが如何か？
- A 術前の予防的処置では算定不可と考える。特別癒着がひどく尿管狭窄を起こしている症例や、癌の進展による水腎症などが認められた場合に算定可能と考える。病名記載は必要と考える。

【Q&A】

18

- Q 子宮頸管粘液採取は、子宮全摘術後の腔断端細胞診を目的とした検体採取に算定されるようになった。腔断端細胞診が目的のため、請求時の診断名は腔癌の疑い、腔断端癌の疑い、転移性腔腫瘍の疑い等、何とすればよいか？
- A 一般的には、子宮頸部異形成、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌術後の経過観察が対象だが、子宮筋腫術後又は卵巣嚢腫術後の子宮全摘術後であれば、ご指摘の病名は必要と考える。

【Q&A】

19

- Q 卵巣嚢腫茎捻転について、2017年ブロック医療保険協議会で「卵巣嚢腫茎捻転の緊急手術は救急医療加算2が妥当」と提示されている。当日緊急手術があれば、加算1が妥当と思うが如何か？
- A 患者が瀕死の状態であることが条件となり、手術の有無はその次となるため加算2が妥当と考える。

【Q&A】

20

- Q 流産手術(吸引法)について、頸管妊娠での使用、不全流産での使用は算定可能か？
- A 頸管妊娠は異所性妊娠手術が原則であるが、頸管妊娠が流産手術(吸引法)で完結したのであれば算定は可。不全流産は子宮内容除去術が適応になり、流産手術(吸引法)は算定不可。

【Q&A】

21

- Q PET-CTについて.子宮肉腫(疑い)での算定は如何か? 子宮肉腫の場合, 切除しなければ診断できず, MRIで強く疑っている場合の算定は如何か?
- A 悪性病名の確定病名が必要と考える.

【Q&A】

22

- Q NSTについて. 妊娠35週で子宮収縮剤使用せず, 切迫早産, 常位胎盤早期剥離(疑い)の病名での算定は如何か?
- A 切迫早産のみでは原則的には不可. 常位胎盤早期剥離(疑い)があれば不可とはしない運用を.

【Q&A】

23

- Q 女性外性器腫瘍摘出について. 尖圭コンジローマに対して女性外性器腫瘍摘出術を算定したところ, 膣壁尖圭コンジローマ切除術に振り替え査定された医療機関から, 女性外性器腫瘍摘出術の適応になる疾患はどのようなものかとの質問があった.
- A 尖圭コンジローマではなく, 相当の大きさの外陰腫瘍(皮下脂肪腫, 類皮囊腫など)が対象となる.

【Q&A】

24

- Q 病理組織標本作成について. 子宮頸管ポリープ切除術と子宮内膜組織診を行った場合, 採取部位が異なり, 各々の採取部位に対する病名があれば2臓器の算定で良いか. ?
- A 同日に行った場合には組織検査は1臓器で算定する.  
組織診と細胞診は別途であるが病理診断料は1回である.

## 【Q&A】

25

- Q ヤーズフレックスとヤーズの同時処方について.診療実日数1日でヤーズフレックスとヤーズを処方してくる医療機関がある.必要性について詳記を求めたところ,「ヤーズフレックスを内服した後に続けてヤーズを服用するように指示している」との返事であった.良いのか?
- A 同時多剤処方となり不可.

## 本日の内容

26

1. 関東ブロック社保協議会の報告  
(2021.10.31)
2. 日頃疑問に思う事項

## 【Q&A】

27

- Q 子宮頸部病変の免疫染色病理組織標本作成の請求は?
- A 原則外来の検体では保険請求不可.

## 【Q&A】

28

- Q 入院時検査や術前検査,出産に伴い発熱,下腹部痛を認め,必要と判断した場合のSARS-CoV-2核酸検出の請求は?
- A 原則可.(他県では不可.)

【Q&A】

29

Q 梅毒,HBs抗原定性などの感染症検査の請求は？

A 連月は不可.

【Q&A】

30

Q 腫瘍マーカーの請求は？

A 疑い病名で連月の請求は不可.

【Q&A】

31

Q 悪性腫瘍手術での請求で,病理の結果は？と返戻するも,組織型を記載するのみで病理の結果を提出しない場合は？

A 病理報告書の提出を強く求める.

【Q&A】

32

Q 手術の際の携帯型ディスプレイ注入ポンプ(PCA型)の請求は？

A 予防的と考え不可.

※ポンプ：疾病管理または化学療法を目的とした場合に限り算定できるとの記載あり.

【Q&A】

33

Q 尿管カテーテル挿入の請求は？

A 術前に挿入は予防的と考え不可.

【Q&A】

34

Q 筋腫分娩は通常息肉様筋腫核出術での請求が一般的だが如何か？

A 子宮摘出,全身麻酔などは詳記が必要.

【Q&A】

35

Q 分娩後大出血の時,血管塞栓術後に子宮摘出を行った場合の請求は？

A 子宮摘出術のみ算定可.

【Q&A】

36

Q 会陰裂創の請求は？

A 縫合術は3度から請求可.請求の際は病名,詳記などが必要.

【Q&A】

37

Q 消化器悪性腫瘍手術の際の子宮・卵巣の摘出術は？

A 原則悪性腫瘍手術は不可。

【Q&A】

38

Q 卵巣癌手術の際の腸管損傷による腸管切除術・人工肛門増設術は？

A 医原性のため原則不可。

【Q&A】

39

Q 初診の際の多数の病名は？(20～30病名)

A 診療行為にみあった病名をつける。また画一的な診療行為は保険に馴染まない。

【Q&A】

40

Q レルミナを子宮筋腫に基づく症状改善に用いているが、過多月経、下腹部痛などで算定可か？

A 症状のみでは査定の対象になる。

## 【Q&A】

41

Q 流産後の超音波検査について,子宮退縮不全,卵膜遺残,子宮内膜増殖症,絨毛性疾患の疑い,卵巣腫瘍などの病名で算定できるか?

A 原則不可.

## 麻酔法の選択について

42

● 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.