

## 目 次

### I 社会保障部常任委員会における提出議題・回答について

---

#### I 社会保障部常任委員会における提出議題・回答について

平成17年9月15日、社会保障部常任委員会を開催しましたが、その際の各委員提出の議題を掲載し、当日の議論を踏まえて「意見・回答」として簡単な注釈を加えました。

今後の診療の参考にして下さい。「両方」とは基金、国保の意味です。

- ① 血液透析患者様のシャント血管のPTAを依頼されますが、手技料が3,130点と安く、保険請求のできない消耗品もペイできない状態です。動脈のPTA並みの17,000点は難しいと思いますが、(本来、この手技は点数がなく、当初17,000点で請求してきましたが、厚生省からの通達で、3,130点血管結紮術で算定となりました。)せめて、10,000点前後、シャント作成手術くらいの手技料が認めていただけないでしょうか。〈東部〉 「両方」 「意見・回答」 材料費は請求できる。ただし、この場では協議できない内容なので、関連する学会等において資料をそろえて要望事項として提出して欲しい。
- ② 伝染性膿痂疹に対する内服抗生剤の2剤併用(セフゾン・ホスミシン)の可否 〈東部〉 「両方」 一部で昨年から頻用されており、難治例と思われない症例にも処方されていますが、外来で2剤併用が認められるのでしょうか。認められる場合、難治例の病名や、培養によるMRSAの検出などが必要なのでしょうか。 「意見・回答」 原則として1剤であるが、難治療の場合、病名に何か注釈をつけていただければ、認めている。

- ③ 慢性疾患で長期投与者の副作用検査の病名の必要性。また検査頻度の制限の有無 <東部>

**両方**

- ・気管支喘息・アトピー性皮膚炎で抗アレルギー剤（ザジテン）内服者の肝機能検査
- ・甲状腺機能亢進症で抗甲状腺剤（メルカゾール）内服者の肝機能検査
- ・てんかんで抗けいれん剤（バルプロ酸）内服者のアンモニア

**意見・回答** 6か月ぐらいまでは毎月でもやむを得ないが、その後は3～4ヶ月ぐらいに1回が一般的です。

- ④ 予定治癒日の記入の一般性と絶対性 <東部> **両方**

社保の例ですが、たとえば、7/5に感冒で1日受診し、以後来院なく、8/1に感冒で受診した場合、通常は8/1に7月分の治癒を7/15などと記入します。7月分のレセプトは7/30に打ち出しているため、7月のレセプトに治癒は載らず、8月にも7月の病名は載らないため、治癒日がレセプトに載らないことになります。この場合、1ヶ月以内の同病名は再診扱いとの理由で、8月分の受診を下旬の受診日も含めて全て再診と査定されました。社保の担当者からは、対策として7/5受診時に予定治癒日の記入をするように指導されました。予定通り治癒しなかった場合は、治癒日を書き直すよう指導されました。予定治癒日の記入は常識なのでしょうか。

**意見・回答** 治癒予定日を入れるのは一般的ではない。感冒等であれば、1月に2回あっても問題はないが、転帰欄に治癒の記載が必要。なお、当月中に治癒の確認ができない場合は、翌月の明細書に病名を残し治癒を記載する。また、治癒日の記載は特に必要ありません。

- ⑤ いわゆる痴呆症が「認知症」となるに際し、レセプト提出において何か変更点が生じますか？ <東部> **両方**

**意見・回答** 認知症になったからといって特に変更点はない。

- ⑥ 整形外科領域の下肢手術（人工股・膝関節置換術、大腿骨頸部骨折など）や脊椎手術では術後に高い頻度（20～50%）で深部静脈血栓症が生じていることが最近では明らかとなり、肺塞栓症の防止の観点から早期に深部静脈血栓症を診断することは、安全な医療の実践のため重要なことと考えられる。深部静脈血栓症のリスクを知るためD-Dダイマー精密測定を行い、早期に深部静脈血栓の診断につとめています。基金におかれましてはD-Dダイマー精密測定を簡易試験へ査定したり、検査そのものを必要なしとして全額査定されたりしておりますが、かかる基金の姿勢はいかがなものでしょうか。

D-Dダイマー精密測定に対する基金の考え方を教えてください。 <中部> **基金**

## D-ダイマー精密測定実施 理由書

当院では術後の深部静脈血栓症の予防対策として、

- ① 弾性ストッキングの使用
- ② 周術期フットポンプの使用
- ③ 術後よりアスピリンの内服開始
- ④ 患者本人への自動運動、早期離床の指導

を行っている。さらに深部静脈血栓症のリスクを減らすため、術後1週時にD-ダイマー値を測定している。カットオフ値は $10\mu\text{g/ml}$ である。この値は第77回日本整形外科学会学術総会における教育研修講演において示された値である。 $10\mu\text{g/ml}$ 以上の場合にはリスクが高く入院中弾性ストッキングを装着し、症例によってはワーファリン内服による抗凝固療法を考慮している。

又、 $10\mu\text{g/ml}$ 未満の場合はリスクが低いと考え、術後4週時に歩様が安定していれば弾性ストッキングを除去している。

D-ダイマー値測定において定性検査ではカットオフ値 $10\mu\text{g/ml}$ が $8\sim 16\mu\text{g/ml}$ のグレーゾーンに入る為、精密測定を行い上記の一連の治療を行っている。

**意見・回答** おそらく疑い病名で出されたからだと思う。疑いであれば簡単な方法でやってほしい。

- ⑦ 鉄欠乏性貧血、クラミジア頸管炎、細菌性膿炎、淋病、等の治療中に、効果判定のため、血液一般、血清鉄、クラミジアPCR、培養固定、淋菌PCR等の検査は、同一月内に2回しても認められますか。<中部> **両方**

**意見・回答** 一般的には認められる。ただし、PCRの場合は高額であるので、保険上1回となっている。

- ⑧ 発作性心房細動に対するバイアスピリンの投与が問題となりました。頻回にくり返す例では脳梗塞発症の危険が極めて高く、ワーファリン（ないしバイアスピリン、その他の血小板凝集抑制剤）等の投薬は許容範囲と考えられますが…。<西部> **国保**

**意見・回答** 発作性の場合にはバイアスピリンでも問題ない。その際にコメントを頂きたい。その他の場合は、ファーストチョイスはワーファリンを使用して頂きたい。

- ⑨ 「術前検査として、心電図、呼吸機能、出血・凝固時間や、梅毒反応、さらにHCV等が含まれている。ただし、HBs抗原については明瞭ではない。術前検査におけるHBs陽

性者、陰性者に対する病名の記載は必須か？＜西部＞ 両方

意見・回答 精密でなければ記載の必要はない。

⑩ HBs抗原精密測定について ＜西部＞ 基金

数年前に日医の臨床検査精度管理調査の結果、HBs抗原の定性検査では感度が低く問題であることが指摘されたことから、HBs抗原はルーチンに精密測定することを認めて頂きたく働きかけたことがあります。しかし、「ウイルス性肝炎疑い」の病名では不備であるとして、返戻ないし査定されることがあります。「B型肝炎」の病名を入れるように、と指導を受けますが、HCV抗体と同時に検査した場合に困ります。どのように対処すればよろしいでしょうか、精密はルーチンには認めない、ということでしょうか。

意見・回答 精密をする場合は疑いでもいいので、「B型」を入れて欲しい。「ウイルス肝炎疑い」では、認められない。

⑪ 最近、栄養管理が叫ばれ、NSTがあちこちの病院で生まれています。主に経管栄養で使われるエンシュアリキッドについてご検討願います。＜西部＞

効能・効果：一般に、手術後患者の栄養保持にもちいることが出来るが、特に経口栄養摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。

用法・用量：標準量として成人には、1,500～2,250ml を経管又は経口投与する。

術後は別として、嚥下障害等で十分な食事が摂取出来ず、その結果として経口摂取のカロリー不足より、栄養不足となり、褥瘡等の合併症を生じます。

このような方に対して、エンシュアリキッドを医療保険で給付出来たら希望もあり、実際に応用している医療機関もあります。

効能効果を熟読すれば、上記の応用は認められないかと思いますが、現場の声に応える秘策はないでしょうか。

なお、医薬品で無い水性栄養剤もありますが、「買う」必要から、長期になるとかなりの患者負担になります。 両方

意見・回答 術後でなくても、カロリーが不足している状況が分かれば認めている。審査上、その様子が分かるコメント等を記載して頂きたい。