

2023年2月14日開催

# 社会保険診療報酬に係る研修会

## Ⅲ 照会事例

### 【レセプトによらない質問】

公益社団法人 神奈川県病院協会

## 目 次 (Ⅲ 照会事例)

質 問	頁
1 HBs抗体の算定について	1
2 SARS-Cov-2抗原検出定性・ 定量の同日施行について	
3 救急医療管理加算2	2
4 H002 術前のリハビリテーション算定	
5 退院処方について	3
6 内視鏡施行時使用の フルマゼニルの査定について	
7 化学療法時のガスター注射について	4
8 角膜曲率の査定について	
9 CT 検査について	5
10 超音波 胸腹部 腎	
11 査定後他院入院中と判断した場合の対応	6
12 PD-L1 タンパク免疫染色	
13 術後 CT について	7
14 呼気ガス分析検査について	
15 造影剤注入手技(その他)について	8
16 入院出来高レセプト(COVID19 患者) の病名のつけ方	
17 エコーに係るパルスドップラー加算 について	9
18 D ダイマー検査について	
19 ニュープロパッチの処方条件について	10
20 肩関節脱臼、上腕骨骨折に対して バストバンドを使用した際の算定	
21 免疫チェックポイント阻害剤に伴う 検査について	11
22 皮切の異なる手術の算定について	
23 CVによる高カロリー輸液投与と 経口食併用について	12
24 ピロリ菌除菌後の検査	
25 注射について	13
26 脈波図、心機図、ポリグラフ検査 (3または4検査)130×1 → 血管伸展性 100×1 へ査定	

質 問	頁
27 大腸内視鏡検査の処置薬剤について	14
28 緩徐進行1型糖尿病に対する投薬	
29 皮膚皮下腫瘍摘出術と軟部腫瘍 摘出術の違いについて	15
30 創外固定について	
31 ドップラー検査について	16
32 精密眼圧検査について	
33 超音波検査について	17
34 禁忌病名について	
35 手術後の単純撮影について	18
36 検査のみ来院時の包括検査について	
37 入院下での酸素の投与量について	19
38 肺血栓塞栓症予防管理料の 算定基準について	
39 PPI 製剤について	20
40 頓服薬について	
41 脈波図2誘導検査について	21
42 経皮的酸素飽和度測定について	
43 糞便潜血反応検査について	22
44 救急医療管理加算1について	
45 ロキソニン投与について	23
46 陥入爪手術について	
47 腫瘍マーカーの算定について	24
48 HbA1c検査について	
49 硬膜外ブロック薬剤について	25
50 治療用装具採型法について	
51 規程がない処置・手術について	26

### 質問1 HBs抗体の算定について

肝機能障害の原因は、B型肝炎の既往だと肝硬変になる可能性があるため、HBs抗原とHBs抗体を検査していますが、HBs抗体は査定されます。

(診療区分：検査／分類区分 60)

#### 回答

免疫抑制療法・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドラインに基づいて検査をしている場合、C型肝炎に対するウイルス薬投与前患者、急性B型肝炎の経過及びHBs抗原陽性妊婦から生まれた乳児等が対象となりますが、肝機能障害の段階でHBs抗体を測定することは医学的に不適切と考えます。

#### MEMO：

### 質問2 SARS-CoV-2抗原検出定性・定量の同日施行について

当院では緊急で入院になった患者で発熱などの症状があり、COVID19の患者である事が疑われるものに対し、まずSARS-CoV-2抗原検出(定性)を行い、陰性であったもののCOVID19の疑いが高い患者に対し、院内でより精度が高いSARS-CoV-2抗原検出(定量)を追加で行っております。併算定は不可となっておりますが、令和4年の診療報酬改定の際に、この件に際して電話で支払基金様に口頭確認を行ったところ、そのようなケースに関してはその限りではないとのご返答を頂いておりましたが、現在は同日の算定は全て併算定不可なのでしょうか。

(診療区分：検査／分類区分 60)

#### 回答

SARS-CoV-2抗原検出(定性)を実施した場合、SARS-CoV-2抗原検出(定量)については、別に算定できないと通知されており、併算定は不可と解します。誤った回答をしたことで、医療機関の方にご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。

#### MEMO：

### 質問3 救急医療管理加算2

- ・切迫早産、流産で緊急入院した人が切られる理由。
- ・シ（その他の重症な状態）に該当しないのか。

（診療区分：入院加算／分類区分13）

#### 回答

救急医療管理加算2の対象となる患者は、（2）のアからサまでに準ずる状態又はシの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいうと記載されておりますが、切迫早産、流産は治療安静のみで、「シ その他の重症な状態重症」には該当しないものと判断しております。

#### MEMO：

### 質問4 H002 術前のリハビリテーション算定

下肢骨折の際に、手術日前にリハビリを施行した際に、その分が査定される。患部外トレーニング実施や術前後の患肢管理の指導を行っています。運動器リハビリテーション料が算定できない場合は、何を算定するべきでしょうか。

（診療区分：リハビリテーション／分類区分80）

#### 回答

外傷の受傷後、早期かつ手術前の状態は、消炎鎮痛処置の対象と判断しています。DPC外での請求の場合は、消炎鎮痛処置でご請求ください。

#### MEMO：

**質問 5 退院処方について**

既往歴に対して、退院処方を出す場合に査定されることが多いのですが、何日分であれば減点対象にならないのでしょうか。

(診療区分：投薬 /分類区分 20)

**回答**

投与日数に制限のある薬剤又は薬剤料が包括される入院料を算定する転院の場合は、日数の減額もありますが、適応症に対して一概に認められる日数は設けておりません。

**MEMO :**

**質問 6 内視鏡施行時使用のフルマゼニルの査定について**

内視鏡施行時に鎮静剤としてフルマゼニル又はミダゾラム施行しておりますが、時折、上記薬剤の査定を受けますが、主の疾患名以外、病名の記載が必要なのか内視鏡施行時に使用したコメント詳記当必要なのか教えていただきたい。

(診療区分：検査、手術 /分類区分 60)

**回答**

内視鏡検査施行時の鎮静剤は病名や、コメント不要で認めております。

フルマゼニルはベンゾジアゼピン系薬剤の使用が必要ですので、ミダゾラムが併用されていれば問題ございません。

**MEMO :**

**質問7 化学療法時のガスター注射について**

乳がん術後の化学療法時、ガスター注射を行い、病名ではなく、必要利用の詳記での対応をさせていただいていますが、査定されてしまいます。

どのように対応したらよろしいでしょうか。

(診療区分：注射 / 分類区分 30)

**回答**

ガスター注射に「化学療法時」の適応がないため、ラニチジン、ファモチジンと併用することが推奨されているパクリタキセル等の抗悪性腫瘍剤を除き、算定を認めておりません。

**MEMO :**

**質問8 角膜曲率の査定について**

屈折異常が適応かと思っておりましたが、縦覧点検Cとの査定内容でした。

白内障術後のみ算定可能なのか、他の検査との重複なのか、病名を加えれば通るのかご教示ください。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

角膜曲率は屈折異常の初診時、眼鏡処方時、手術前後（術後1週間・1か月・6か月・1年／いずれも要コメント）で認めており、それ以外を対象外と考えております。

**MEMO :**

**質問9 CT検査について**

がん患者への定期的なフォローとして行う場合、査定されにくい間隔はどのくらいでしょうか。

(診療区分：画像診断／分類区分 70)

**回答**

傷病名、症状詳記や診療内容より医学的に判断しており、決まった期間を申し上げることはできません。

**MEMO :**

**質問10 超音波 胸腹部 腎**

水腎症の病名が令和4年4月についていて、8月にフォローのため行いましたが査定されました。フォローのためのエコーの場合は、どのようにすれば査定されないでしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

水腎症は適応と解しますが、慢性例ではフォローのための連月又は隔月での算定は過剰と判断されます。

**MEMO :**

### 質問 11 査定後他院入院中と判断した場合の対応

他院入院中の患者で在宅自己注射を行っている当院かかりつけ患者が処方希望も兼ね受診し、インスリン注射や血糖測定器、衛生材料を希望されお渡ししました。当日本人より入院中の申告なく2次査定により発覚しました。

入院中と当初から判断できた場合は、入院先に全額請求や、入院先の入院料減額対応があるかと思われませんが、2次の査定時に気づいた場合はどのような対応が正しいのでしょうか。1次で返戻対象とはならないのでしょうか。

#### 回答

1次審査時は他の医療機関との横覧審査ができません。保険者から再審査申し出による減点があった場合に対応願います。

対応につきましては、他の医療機関と調整する等が考えられますが、保険請求外事項ですので支払基金から具体的な対応を申し上げることはできません。

#### MEMO :

### 質問 12 PD-L1 タンパク免疫染色

HER2 陰性・ホルモン感受性陰性の乳がん (triple negative breast cancer TNBC) について、免疫チェックポイントである PDL1 を阻害する薬剤が有効である可能性があり、その適応の有無の判定のために病理組織検体について PDL1 蛋白の存在の有無を検査します。現在、乳がんに適応のある免疫チェックポイント阻害剤にはアテゾリズマブ (テセントリク) とペンブロリズマブ (キイトルーダ) の2種があり、アテゾリズマブの適応判定には PDL1 (SP142) を、ペンブロリズマブの適応判定には PDL1 (22C3) を測定せねばなりません。治療選択のため、上記2種の PDL1 蛋白の同時測定が必須であると現在の乳がん臨床では考えられています。ご賢察よろしくお願い致します。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

#### 回答

医科点数表の解釈通知より「PD-L1 タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製は、抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤又は抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。」と定義されておりますが、症状詳記等より PDL1 (SP142) と PDL1 (22C3) を測定したことが判断できる場合は、2回の算定を認めています。

#### MEMO :



**質問 13 術後 CT について**

骨癒合精査のためとコメントあり、腰椎椎間板ヘルニアの術後のコメントとしては適切ではなく、当月の CT の算定についても妥当ではないとの判断でしたが、医師は必要性があり検査を施行しているため、どのような詳記を添付すればよいか。

また、術式によって術後の画像撮影許容内容や期間があれば教えていただきたい。

(診療区分：画像診断 / 分類区分 70)

**回答**

「検査は診療上必要と認められる場合に行う」と保険医療機関及び保険医療費担当規則にあり、保険医療では患者様の病態に応じて必要性が認められる場合に行っていただくこととなっております。

詳記は、症状の詳記である点を十分ご理解の上、ご記入ください。

**MEMO :**

**質問 14 呼気ガス分析検査について**

同月 2 回 (詳記あり) 算定可能でしょうか。また、連月の算定は可能でしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

喘息発作後の経過観察等、患者の病状により月 2 回実施する必要があることも考えられるため、詳記内容によって判断いたします。また、病状の変化や処方内容の変更等なく連月算定されている場合は過剰と判断することもあります。

**MEMO :**

**質問 15 造影剤注入手技（その他）について**

造影剤注入手技（その他）について、胃瘻交換時、注射器にて注入しているのは、算定できないのでしょうか。

（診療区分： 画像診断 / 分類区分 70）

**回答**

医科点数表の解釈 E003 造影剤注入手技料の留意事項通知に「「6」の「ロ」その他のものとは、腰椎穿刺注入、胸椎穿刺注入、頸椎穿刺注入、関節腔内注入、上顎洞穿刺注入、気管内注入（内視鏡下の造影剤注入によらないもの）、子宮卵管内注入、胃・十二指腸ゾンデ挿入による注入、膀胱内注入、腎盂内注入及び唾液腺注入をいう。」と示されております。

**MEMO :**

**質問 16 入院出来高レセプト（COVID19 患者）の病名のつけ方**

COVID19 患者に、頻回の検査（凝固系、血清、血算等）を週 1～2 回実施している場合、病名はその都度必要なのか。そもそも検査が過剰か。

血栓症やステロイド性糖尿病の発症に関わる検査、ヘパリンの使用などを検討するにも必要な検査かと考えているのですが、いかがでしょうか。

（診療区分： 検査 / 分類区分 60）

**回答**

COVID-19 確定患者で重症患者と判断できれば、検査によっては頻回な実施も必要と判断されます。症状詳記等に対応願います。

**MEMO :**

**質問 17 エコーに係るパルスドップラー加算について**

確定病名が無いと査定となるとの回答をもらっている。  
下肢浮腫にて静脈閉塞等を疑い実施した場合も査定となっている。  
病名を確定させるための検査として認められないのか。

(診療区分： 検査 / 分類区分 60 )

**回答**

静脈閉塞症疑い等の病名が必要となります。

**MEMO :**

**質問 18 Dダイマー検査について**

経口避妊薬服用者に行った場合、病名が別に必要になるのでしょうか。

(診療区分： 検査 / 分類区分 60 )

**回答**

医学的に副作用チェックに必要と解しますが、静脈血栓症疑い等の対象疾患が必要です。また、神奈川県産科婦人科医会より出版されている「保険診療の手引き」にも掲載されておりますので、ご参照願います。

**MEMO :**

**質問 19 ニュープロパッチの処方条件について**

パーキンソン症候群では認められるのでしょうか。

(診療区分：処方 / 分類区分 20)

**回答**

パーキンソン病に適応の薬剤であり、パーキンソン症候群には認められません。

MEMO :

**質問 20 肩関節脱臼、上腕骨骨折に対してバストバンドを使用した際の算定**

手術適応ではない肩関節脱臼、上腕骨骨折などに対してバストバンドを使用しています。「肋骨骨折など」が対象となっていますが、肋骨骨折以外に対象となる疾患はどのようなものがありますかご教示ください。

(診療区分：処置 / 分類区分 40)

**回答**

バストバンドは、肋骨骨折固定術時の（あるいは胸部固定帯固定時の）使用材料と考えております。これ以外の目的でのご使用は、適切ではないと判断します。

MEMO :

### 質問 21 免疫チェックポイント阻害剤に伴う検査について

免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象の早期発見のため、HbA1c などの検査を行っています。2 型糖尿病の疑いの病名を付けてレセプトを提出していますが、連月あるいは隔月で疑い病名での施行は過剰との理由にて査定されています。このような症例では、病名ではなく症状詳記等に対応すべきなのでしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60 )

#### 回答

薬剤の添付文書より、定期的に検査を行い患者の状態を把握することが必要であることは承知しておりますが、検査の種類によって医学的に必要性を判断しております。

HbA1c については副作用チェックでは認めておりませんが、糖尿病が疑われる患者の経過に対しては中 2 カ月程度の間隔が必要と考えております。

MEMO :

### 質問 22 皮切の異なる手術の算定について

左膝関節滑膜炎と左脛骨高原骨折術後の患者に対し、それぞれ関節鏡下関節滑膜切除術（膝）と骨内異物除去術（下腿）を施行。

異なる皮切からアプローチをしましたが、骨内異物除去術が過剰と査定になりました。過剰と判断された理由をご教示ください。

(診療区分：手術 / 分類区分 40 )

#### 回答

令和 2 年に厚生労働省告示 80 号の発出があり、複数手術の特例に K054 骨切り術 2 前腕、下腿（下腿に限る）と、K068-2 等の関節鏡下手術の組み合わせが新たに採用されました（令和 4 年に脛骨近位部骨切り術の新設によりさらに変更があります）。この組み合わせが認められましたことにより、下腿近位部の骨切り術と膝関節の関節鏡視下手術は同一術野と判断されるようになり、特例の組み合わせ以外の組み合わせにおいては、医科点数表の手術通則 14 の本則通り、主たるもののみの算定と判断しています。

MEMO :

**質問 23 CVによる高カロリー輸液投与と経口食併用について**

転院元にてCVの刺入にてエルネオパの投与を実施。当院転院後しばらく（1wほど）は点滴にて輸液のみ。その後、刺入剤のCVよりエルネオパ投与を開始。併行してST介入による訓練食を1食/日スタートさせました。

「経口摂取再獲得目的」とのコメントをつけての請求でよろしいでしょうか。

（診療区分：注射／分類区分 30）

**回答**

高カロリー輸液を使用した中心静脈注射と同日に食事の接種の必要理由が分からない場合、減点の対象になり得ますので、経緯や状況が分かる内容の詳記を付してご請求願います。

**MEMO :**

**質問 24 ピロリ菌除菌後の検査**

ピロリ菌陽性者で除菌し、2回目まで失敗に終わってしまった場合、3回目となる検査が1年後でも自費の扱いとなるのでしょうか。

（診療区分：検査／分類区分 60）

**回答**

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の通知に、「再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。」とあることから、保険請求として再々除菌は認められておりません。

**MEMO :**

<p><b>質問 25 注射について</b></p> <p>関節腔内注射のスベニールやアルツ使用時は、他のキシロカインやデカドロンの薬剤は算定不可と解釈していますが、この理由についてご教示ください。</p> <p>(診療区分：注射 / 分類区分 30)</p>
<p><b>回答</b></p> <p>関節腔内注射でスベニール、アルツ使用時であっても、キシロカインやデカドロンの併用を算定不可とはしておりません。</p>
<p><b>MEMO :</b></p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

<p><b>質問 26 脈波図、心機図、ポリグラフ検査 (3または4検査) 130×1 → 血管伸展性 100×1 へ査定</b></p> <p>今回は、閉塞性動脈硬化症の疑いで査定されましたが、基本どんな病名をつけても査定されています。こういった病名なら査定されないのかご教示ください。</p> <p>(診療区分：検査 / 分類区分 60)</p>
<p><b>回答</b></p> <p>医科点数表の解釈より「閉塞性動脈硬化症は、血管伸展性検査により算定する。」と記載されていることから、減点になっているものと思われます。</p> <p>検査の必要がある心疾患等があれば算定を認めています。</p>
<p><b>MEMO :</b></p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

**質問 27 大腸内視鏡検査の処置薬剤について**

大腸内視鏡検査施行時に処置薬として使用したドルミカム注射液、アネキセート注射液を算定することは可能でしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

回答

必要があれば算定可と解します。

MEMO :

**質問 28 緩徐進行 1 型糖尿病に対する投薬**

2 型糖尿病として診療を行っていたが、抗 GAD 抗体陽性により緩徐進行 1 型糖尿病と判明。

2 型糖尿病が適応となる薬剤は、効果があるために継続したいが保険診療上いかなものでしょうか。

(診療区分：投薬 / 分類区分 20)

回答

保険請求に当たっては、原則薬剤の適応どおりとなります。

MEMO :



**質問 29 皮膚皮下腫瘍摘出術と軟部腫瘍摘出術の違いについて**

部位・大きさによるものでしょうかご教示ください。

(診療区分：手術 /分類区分 50)

**回答**

脂肪組織内に存在する腫瘍は全て「皮下腫瘍」、それ以外を「軟部腫瘍」と考えておりますので、適切な手術でご請求願います。

MEMO :

**質問 30 創外固定について**

創外固定の認められる範囲についてご教示ください。

(診療区分：手術 /分類区分 50)

**回答**

K932創外固定器加算は医科点数表の告示の注に、「区分番号K046、K056-2、K058、K073、K076、K078、K124-2、K125、K180の3、K443、K444及びK444-2に掲げる手術に当たって、創外固定器を使用した場合に算定する。」と定められておりますので、この注に従って判断しています。

MEMO :

**質問 31 ドップラー検査について**

他院からの紹介で頸動脈エコー及びドップラー検査の依頼の件  
病名は頸動脈狭窄症疑い等の場合、レセプト請求では「ドップラーは紹介先の医療機関からの依頼」とコメントで問題ないでしょうか。

(診療区分：検査 /分類区分 60)

**回答**

頸動脈狭窄症の疑いは超音波検査とパルスドプラ法加算の対象と考えます。請求は左記のとおりで問題ありません。

**MEMO :**

**質問 32 精密眼圧検査について**

再診時の精密眼圧検査については、屈折病名では査定の対象になるのでしょうか。

(診療区分：検査 /分類区分 60)

**回答**

再診時、屈折病名のみでの精密眼圧検査は対象外と判断します。

**MEMO :**

**質問 33 超音波検査について**

肩石灰性腱炎に対して超音波検査のみ施行した場合、画像診断を行っていないと査定対象になるのでしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

石灰性腱炎に対し、画像診断を行わずに超音波検査を行ったという理由で算定不可と判断することはございません。

MEMO :

**質問 34 禁忌病名について**

禁忌病名について、当月に投薬治療等が行われていない場合、禁忌病名がレセプト上印字されていれば、どのような場合でも査定対象になるのでしょうか。

**回答**

医薬品の禁忌につきましては、医療用医薬品の添付文書の記載事項を遵守すべきと考えますが、保険審査上は、診察した医師が治療上必要と判断して投与することを考慮し、必ずしも禁忌であることのみを根拠に減点はしておりません。

MEMO :

**質問 35 手術後の単純撮影について**

一般的に手術後の単純撮影は同月内に何回認められますか。

例①：3/15 に肺悪性腫瘍手術施行。退院後、同月 19 日、23 日、27 日に単純撮影を施行。請求したところ、1 回しか認めてもらえませんでした。

例②：3/1 に胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術施行。退院後、同月 5 日、6 日、9 日、25 日単純撮影を施行。請求したところ 2 回しか認めてもらえませんでした。

症例により回数は異なるでしょうが、妥当な回数をご教示ください。

(診療区分：画像診断 /分類区分 70)

**回答**

①、②の術式ともに退院後の来院時に 1 回、後に 1 か月後、3 か月後が一般的な撮影回数ですが、一般的な回数を超えて算定されている場合は、症状詳記等の内容により、必要理由を医学的に判断させていただきます。

**MEMO :**

**質問 36 検査のみ来院時の包括検査について**

外来診療料に包括検査になる項目（末梢血液一般検査等）検査のみ来院時に検査点数は算定できるかご教示ください（外来診療料の算定がないため）

(診療区分：初・再診料)

**回答**

検査を指示した日に外来診療料を算定している場合、検査のみ来院と一連の診療行為と考えることから、外来診療料に包括となる診療行為は算定不可となります。

**MEMO :**

**質問 37 入院下での酸素の投与量について**

酸素の最大投与量は 7, 200L が最大量なのでしょうか。

(診療区分：酸素 / 分類区分 40)

**回答**

1日 14, 400 L を最大量としております。

**MEMO :**

**質問 38 肺血栓塞栓症予防管理料の算定基準について**

算定対象の疾患や年齢をご教示ください。

(診療区分：医学管理等)

**回答**

対称は多岐にわたるため、肺血栓塞栓症予防ガイドライン等を参考にしてください。

**MEMO :**

### 質問 39 PPI 製剤について

病状が著しい場合及び再発性・難治性及び維持療法の場合に1回20mgを1日1回投与することが可能と能書にありますが、高齢者の場合、内視鏡検査等を実施することが出来ないケースがあります。この場合はコメント対応でも可能でしょうか。

(診療区分：投薬 / 分類区分 20)

#### 回答

逆流性食道炎では「病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く)。」と記載されており、コメントを付していただいたうえで医学的判断となります。

MEMO :

### 質問 40 頓服薬について

疾患によって頓服薬の1処方あたりの投与回数制限はあるのでしょうか。

(例えば不眠・便秘・頭痛・腰痛)

(診療区分：処方 / 分類区分 20)

#### 回答

頓服薬とは、発作時や症状がひどいときなどに必要なタイミングでだけ使用する対応の薬剤を指しており、およそ2週間分(14回分)を基準としておりますが、病名や投与薬剤によりそれ以上認める場合もございます。

MEMO :

**質問 41 脈波図 2 誘導検査について**

糖尿病で投薬治療をしている患者に対しての施行は認められるでしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

動脈硬化症（疑い）等の病名が必要です。

**MEMO :**

**質問 42 経皮的酸素飽和度測定について**

肺炎等で毎日酸素投与が必要な患者に対して、経皮的酸素飽和度測定を 30 日間行った場合に 14 日間に査定されることが多く見受けられます。(1 日の酸素量に変動はありません)

30 日間認めている疾患、基準等についてご教示ください。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入を現に行っているもの又は酸素吸入を行う必要があるものが対象となりますが、漫然と行っていると判断される場合の回数については、減額される場合もあります。

**MEMO :**

**質問 43 糞便潜血反応検査について**

大腸がん疑いで陽性結果が出た場合、腫瘍マーカー検査は認められますか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60)

**回答**

癌疑い病名があれば、認めています。

**MEMO :**

**質問 44 救急医療管理加算 1 について**

救急医療管理加算 1 において、緊急手術がありますが整形外科で入院当日にアキレス腱断裂手術や骨折観血的手術を行った場合、加算 1 ⇒ 加算 2 に減額査定されます。整形外科の場合で加算 1 対象となる術式をご教授ください。

また、他診療科の術式についてもご教示ください。

(診療区分：入院加算 / 分類区分 13)

**回答**

救急医療管理加算 1 は「外傷、破傷風等で重篤な状態」に対する加算です。

お尋ねの例は、(生命に対する) 重篤な状態とは考えられませんので、算定対象外となります。

個々の算定可能対象疾患名は多岐にわたりますので、担当医の医学的な判断でご請求ください。

**MEMO :**



**質問 45** ロキソニン投与について

胃潰瘍の治療（投薬）は症状が落ち着いていて処方なしの場合、腰痛等でロキソニン投与すると禁忌扱いとなるのでしょうか。

（診療区分：投薬 / 分類区分 60）

**回答**

質問 34（禁忌病名について）と同様になります。

MEMO :

**質問 46** 陥入爪手術について

陥入爪手術 2（爪床爪母の形成を伴う複雑のもの）を算定した場合、1（簡単なもの）に減点される場合がありますが、どのような場合は減点になるのでしょうか。

（診療区分：手術 / 分類区分 50）

**回答**

フェノール法と判断できる場合は（簡単なもの）に減点しております。

MEMO :

#### 質問 47 腫瘍マーカーの算定について

腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる患者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に 1 回を限度として算定となっているが、最初の検査日から転帰の決定を決定し、再度算定できるまでの期間について、だいたいの審査基準などがあるのでしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60 )

#### 回答

転帰の決定までの間に 1 回を限度と定められており、およそ 2 か月以上の間隔が必要と考えます。

#### MEMO :

#### 質問 48 HbA1c 検査について

糖尿病の疑いで実施した HbA1c を査定されました。  
算定にあたり診療上での隔月とは何ヶ月空ければよいのでしょうか。

(診療区分：検査 / 分類区分 60 )

#### 回答

HbA1c は慢性的な高血糖を確認する目的で測定されますが、高血糖の早期及び急性期診断には身体診察所見や血糖値測定によることが多く、HbA1c はその補足的な意味合いから、糖尿病が疑われる患者に連月の測定は過剰と判断しております。

およそ 2 か月の間隔が必要と考えます。

#### MEMO :

**質問 49 硬膜外ブロック薬剤について**

右坐骨神経痛に対し内服や理学療法に改善なく疼痛忍容不可との訴えにて、鎮痛並びに神経の炎症軽減目的に仙骨硬膜外ブロックを行った。

仙骨部硬膜外ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素）、ケナコルトーA筋注用関節腔内用水懸注 40mg/1ml、キシロカイン注ポリアンプ 1% 10ml 1管、生理食塩液 20ml 1管に対して、ケナコルトーA筋注用関節腔内用水懸注のみ査定されました。（病名及び詳記コメントを記載済みでした。）

（診療区分：麻酔 /分類区分 50）

**回答**

添付文書に「本剤は用法・用量にしたがって使用し、静脈内注射、脊髄腔内注射、硬膜外注射、眼科用に使用しないこと。」とされている薬剤です。

**MEMO :**

**質問 50 治療用装具採型法について**

体幹装具・四肢装具（700点）とその他（200点）の算定基準についてご教示ください。

（診療区分：処置 /分類区分 40）

**回答**

治療用装具採型法の留意事項（3）に「フットインプレッションフォームを使用して装具の採型を行った場合は、本区分の「3」その他の場合を算定する。」と規定されています。

**MEMO :**

**質問 51 規程がない処置・手術について**

規程がない処置・手術の再施行に関する考え方についてご教示ください。

(診療区分：手術 / 分類区分 50)

**回答**

特に規定のない処置、手術に関しては、再手術の必要性や理由によって医学的に判断しております。

**MEMO :**