

H30. 7. 23 島根県臨床内科医会松江地区勉強会

- 1) 支払基金島根支部通信より、審査委員会だより (74～82 号)
- 2) しまね国保連通信 診療報酬請求上の留意点 (29～36 号)
- 3) PPI の疾患別適応について

留意事項；他県臨床内科医会留意事項も含む

- 4) 抗血栓薬の適応について

留意事項；他県臨床内科医会留意事項も含む

支払基金島根支部通信 審査委員会だより			
号	発効日	お知らせ	キーワード
82号	H30.7	<p>IRI と CPR</p> <p>IRIとCPRは、原則、糖尿病確定診断後の検査として認める。「インスリン異常症(疑いも含む)」及び「高インスリン血症(疑いも含む)」では認められない。</p> <p>尚、「インスリノーマ(疑いも含む)」について、請求内容から判断して認められることはある。</p> <p>IRIはインスリン治療中は認めない。</p> <p>IRIとCPRの併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則認められない。</p>	<p>糖尿病</p> <p>IRI</p> <p>CPR</p>
81号	H30.6	<p>アルブミン定量(尿)、IV型コラーゲン(尿)に関する取扱い</p> <p>アルブミン定量(尿)、IV型コラーゲン(尿)については、留意事項通知に「(略)糖尿病または糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期または第2期のものに限る)に対して行った場合に、3ヶ月に1回に限り算定できる」と示されている。従って、適応病名は</p> <p>①糖尿病の確定診断あり</p> <p>その上で</p> <p>②糖尿病性腎症疑い</p> <p>③早期糖尿病性腎症疑い</p> <p>④早期糖尿病性腎症</p> <p>⑤糖尿病性腎症(微量アルブミン尿を伴う)</p> <p>糖尿病性腎症だけでは認めない</p>	<p>糖尿病</p> <p>腎症</p> <p>尿アルブミン</p>
77号	H30.2	<p>HP感染の診断および治療</p> <p>①胃潰瘍、十二指腸潰瘍については、内視鏡検査または造影検査により確定診断がなされた患者。</p> <p>②胃炎については、内視鏡検査を施行し確定診断がなされた患者で認められる。</p>	<p>HP検査</p> <p>HP治療</p>
76号	H30.1	<p>片頭痛治療剤</p> <p>片頭痛治療剤は「片頭痛の頭痛発作時に経口投与する。なお、効果不十分の際は追加投与することが出来るが、前回投与から2時間以上(アマージ錠は4時間)あけること」とある。</p> <p>このことから、連日使用が必要な場合も、屯用処方を原則とする。</p>	<p>片頭痛</p>
75号	H29.12	<p>定量噴霧式気管支拡張剤の投与量について</p> <p>短時間作用型定量噴霧式気管支拡張剤(SABA)である、メプチンエアー10μg吸入100回は「通常成人1回20μg(2吸入)小児10μg」とある。(最大4回/日)</p> <p>このことから、1回処方量は1か月分として2キット、1か月を超える場合は3キットの投与が適当。これを超える場合は喘息が十分にコントロールできていないと判断できる。注記があればこの限りではない。</p>	<p>喘息</p> <p>SABA</p>
74号	H29.11	<p>インフルエンザウイルス感染</p> <p>(1)インフルエンザ抗原定性</p> <p>①感染確定のため連日2回の検査は認める</p> <p>②再感染の場合、2週間以上の間隔であれば再検査を認める</p> <p>③インフルエンザ確定後の検査は認めない</p> <p>(2)抗インフルエンザ剤の使用</p> <p>①抗インフルエンザ薬の併用使用は原則として認めない</p> <p>②試用期間を遵守する</p> <p>③予防投与は保険適応にならない</p>	<p>インフル</p>

しまね国保連通信 診療報酬請求上の留意点			
号	発効日	留意点	キーワード
36号	H30.3	HbA1cの算定について 糖尿病疑い、境界型糖尿病、耐糖能異常等の傷病名での、連月または隔月の算定はご留意ください。頻回な検査が必要な場合はレセプトに理由を記載して下さい。	糖尿病 HbA1c
35号	H30.1	血液凝固阻止剤投与時のレセプト記載について エリキュース、イグザレルト、プラザキサ等の血液凝固阻止剤は、腎不全(重度の腎障害)に対して禁忌となっている。 腎不全のある患者にやむを得ず投与する場合は、腎障害の程度を把握できるよう、レセプトにCr値またはeGFR値を記載していただくようお願いいたします。	DOAC 腎不全
34号	H29.11	PPI投与時のレセプト記載 「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍または十二指腸潰瘍の再発抑制」でのPPI投与時は、次のいずれかを記載。 ①傷病名に「胃潰瘍」または「十二指腸潰瘍」と記載 ②コメントで、過去に胃潰瘍または十二指腸潰瘍に罹患したことを記載 尚、ラベプラゾール、オメプラール等、「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍または十二指腸潰瘍の再発抑制」に適応の無いPPIもあるので留意を。	PPI 胃潰瘍
33号	H29.9	診療情報提供料(I) 紹介先保健医療機関ごとに患者一人につき月1回算定する。 紹介先で診療科が異なった場合でも、算定は1回のみ 在宅酸素療法指導管理料 算定に当たっては、動脈血酸素分圧測定を月一回程度実施し、その結果をレセプトに記入する。 特定疾患処方管理加算 長期投薬加算(65点)を算定する場合、同一月に特定疾患処方管理加算(18点)の算定は出来ない。	紹介状 在宅酸素 特定疾患
32号	H29.7	在宅酸素療法指導管理料(その他の場合) 適応は、諸種の原因による高度慢性呼吸不全、肺高血圧または慢性心不全患者のうち、安定した状態にある退院患者および手術待機患者で、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するもの。 対象病名に留意を。	
30号	H29.3	腫瘍マーカー検査と悪性腫瘍特異物質治療管理加算 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者に対して検査を行った場合、悪性腫瘍の確定または転帰の決定までの間に1回を限度に算定できる。 なお、悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、腫瘍マーカー検査費用は悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれるため、腫瘍マーカーを同時算定は出来ない。	腫瘍マーカー
29号	H29.1	ザルティア錠について 適応は「前立腺肥大症に伴う排尿障害」であり、適切な検査により前立腺肥大症と診断された場合に限り算定できる。 請求にあたっては、尿流量測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等、診断に用いた主な検査について実施年月日をレセプトに記載する事。	ザルティア
	同上	湿布薬の容量記載 湿布薬は、枚数としての投薬全量を記載するとともに、1日用量または投薬日数を併せて記載する。 (例)モーステープL40mg10×14cm 28枚 1日1枚28日分	湿布薬

PP I の疾患別用量早見表 (H30.7)

	エソメプラゾール (ネキシウム)	オメプラゾール (オメプラール他)	ランソプラゾール (タケプロン他)	ラベプラゾール (パリエット他)	ボノプラザン (タケキャブ)
逆流性食道炎初期治療 1日1回	20 mg 最長8週	20 mg 最長8週	30 mg 最長8週	10 mg (病状により 20 mg) 最長8週 効果不十分例はさらに8週 10 mg 2回、重度の粘膜障害は 20 mg 2 回)	20 mg 4週 効果不十分は最長 8週
逆流性食道炎維持療法 1日1回	10~20 mg	10~20 mg	15 mg 効果不十分 30 mg	10 mg	10 mg 効果不十分は 20 mg
非びらん性胃食道逆流症 1日1回 最長4週	10 mg	10 mg	15 mg	10 mg	(-)
胃潰瘍 1日1回 最長8週	20 mg	20 mg	30 mg	10 mg 病状により 20 mg	20 mg
十二指腸潰瘍 1日1回 最長6週	20 mg	20 mg	30 mg	10 mg 病状により 20 mg	20 mg
低用量アスピリン投与時 の消化性潰瘍再発抑制 1日1回	20 mg	(-)	15 mg	5 mg 効果不十分は 10 mg	10 mg
NSAID 投与時の消化性潰 瘍再発抑制 1日1回	20 mg	(-)	15 mg	(-)	10 mg
H P 除菌の補助 1日2回 7日間	1回 20 mg	1回 20 mg	1回 30 mg	1回 10 mg	1回 20 mg

留意事項（他県情報も含む）

- 1) タケルダ（アスピリン、ランソプラゾール配合剤）はアスピリンの病名に加え胃潰瘍、十二指腸潰瘍病名が必要。
- 2) 治療抵抗性の逆流性食道炎にパリエット 20 mg処方の場合、直近 6 か月以内の内視鏡検査が必要。（社保）
- 3) アスピリン以外の抗血小板薬やDOAC投与時、消化性潰瘍再発予防としてのPPI処方は適応がない。
- 4) PPI投与中のHP検査で認められるのは血清HP抗体検査のみ。
その他の検査はPPI中止2週以上経過してから。処方中は中断指示したコメントをレセプトに記載。
- 5) PPIとH2拮抗薬の併用は原則として認められない。
- 6) H2拮抗薬の常用量を胃潰瘍、十二指腸潰瘍に投与する場合、1年をめどに減量を試みる。再発性、難治性、NSAID・ステロイド・アスピリン等の投与がある場合、その旨のコメントが必要。（他県情報）

抗血栓薬 (H30.7)

1) 抗血小板薬の適応

アスピリン (バイアスピリン)	下記疾患における血栓・塞栓の抑制 狭心症、心筋梗塞、虚血性脳血管障害 冠動脈バイパス(CABG)または経皮経管冠動脈形成術(PTCA)後の血栓予防 川崎病
制酸緩衝アスピリン (バファリン配合錠A81 他)	同上
プラスグレル (エフィエント)	経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記の虚血性心疾患 急性冠症候群、安定狭心症、陳旧性心筋梗塞
チクロピジン (パナルジン)	血管手術および血液体外循環に伴う血栓・塞栓治療および血流障害の改善 慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍・疼痛および冷感などの阻血症状の改善 虚血性脳血管障害に伴う血栓・塞栓の治療 くも膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善
クロピドグレル (プラビックス)	虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症を除く)後の再発抑制 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記虚血性心疾患 急性冠症候群、安定狭心症、陳旧性心筋梗塞 末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制
クロピドグレル・アスピリン配合 (コンプラビン)	経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記虚血性心疾患 急性冠症候群、安定狭心症、陳旧性心筋梗塞
シロスタゾール (プレタール)	慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍・疼痛および冷感等の虚血症状の改善 脳梗塞(心原性脳塞栓症を除く)後の再発抑制

2) 抗凝固薬の適応

エドキサバン (リクシアナ)	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症）の治療および再発抑制 下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術
リバーロキサバン (イグザレルト)	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制 深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症の治療および再発抑制
アピキサバン (エリキュース)	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症）の治療および再発抑制
ダビガトラン (プラザキサ)	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制
ワルファリン (ワーファリン)	血栓塞栓症（静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等）の治療および予防

留意事項（他県情報も含む）

- 1) 抗血小板薬のプラビックス、エフィエント、コンプラビン等は、狭心症や心筋梗塞だけでは認められない。PCI 後等で適応。病院で PCI 後に紹介となった患者で、PCI 後等の病名・コメントが落ちることがあり用心が必要。
- 2) DOAC の適応は非弁膜症性心房細動。心原性脳塞栓症、心原性脳梗塞、心房粗動では認められない。
- 3) DOAC は透析を含む高度腎機能低下例には禁忌。腎不全や慢性腎臓病に使用する時は C r または eGFR の記載が必要。
- 4) DOAC は出血している患者には禁忌。出血性の疾患病名があると査定される。
- 5) アスピリン以外の抗血小板薬投与時の P P I は「消化性潰瘍の再発抑制」の適応はない。