

令和元年 11 月 20 日 島根県臨床内科医会松江地区勉強会(第 3 回)

- 1) 支払基金島根支部通信より、審査委員会だより
- 2) しまね国保連通信 診療報酬請求上の留意点
- 3) インフルエンザ検査、治療について

(島根県医師会報 2019 年 4 月号より)

- 4) 抗生物質の投与について

点滴と経口剤の併用

- 5) 療養費同意書交付料について
- 6) その他

支払基金島根支部通信 審査委員会だより		
号	お知らせ	キーワード
R元年12月	<p>非特異的IgE判定量又は定量検査の算定回数について アレルギー反応に対する経過観察での算定は、3か月に一回が妥当と考えますのでご注意ください。 また、他のアレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎、蕁麻疹等)においても同様と考えます。 なお、アレルギー反応が極端に強い等の理由で連月又は隔月での検査を算定される場合には、診療報酬明細書の「摘要」欄にその旨のコメント記載をお願いします。</p>	非特異的IgE
R元年11月	<p>インフルエンザウイルス感染症について (1)インフルエンザ抗原性の算定について ①疑い病名について インフルエンザ診断確定のための連日2回の検査は認めます。 留意事項通知に「発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる」と示されており、診療開始日から2日後の再検査までは新たな傷病名がなくても認めます。なおこれ以上経過し再検査される場合においては、当初の疑い病名を「中止」としていただき、新たな疑い病名の記載が必要です。 ②感染後、再感染について インフルエンザに一度感染し、再度感染した場合は、初回の診療開始から2週間程度の間隔であれば再検査を認めます。なお、初回の傷病名の転帰をお願いします。</p> <p>(2)抗インフルエンザウイルス剤の使用について ①抗インフルエンザウイルス剤の併用使用は、原則として認められません。*薬剤変更については、原則として、吸入失敗等も含めて認められません。 ②抗インフルエンザウイルス剤の使用期間の遵守をお願いします。 *症状発現から48時間以内に投与を開始すること。 ③抗インフルエンザウイルス剤は治療目的で使用された場合のみ、保険適用となります。予防に用いた場合は保険給付の対象となりません。 *ゾフルーザ錠、ラピアクタ点滴静注については、予防投与の効能効果はありません。</p>	インフルエンザ
R元年10月 ①	<p>クレアチンクリアランス値で規定されている薬剤の算定について CCr値で禁忌が規定されている薬剤(DOAC、サムスカ、ジャヌビアおよびメトホルミン)を「慢性腎不全」、「慢性腎臓病」、「腎機能障害」に算定される場合は、「慢性腎臓病のステージ分類」をレセプト「傷病名」欄へ記載願います。</p>	腎不全
R元年10月 ②	<p>エピペンの算定について 1)在宅自己注射指導管理料の算定なくエピペンの算定は認められません。 2)エピペンは院外で医療従事者以外が使用することを前提に開発された薬剤です。院内での使用は認められません。</p>	エピペン
R元年7月	<p>IgG4について IgG4は「自己免疫性膵炎をはじめとするIgG4が関与する一連の疾患(IgG4関連疾患)における診断のために測定される」とされていますが、ステロイドに対する反応が非常に良好である難病疾患群であり、経過観察での算定も認めます。 なお、検査頻度については、原則として、診断時及び治療中は月に一回、緩解後の経過観察時には3か月に一回程度とします。</p>	IgG4

R元年6月	<p>バイエッタ皮下注の効能効果について</p> <p>バイエッタ皮下注の効能効果については、「2型糖尿病;ただし、食事療法・運動療法に加えてSU剤(ビグアナイド系又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む)を使用しても十分な効果が得られない場合に限る」と示されています。</p> <p>このことから、バイエッタ皮下注は、SU剤との併用投与を原則としますのでご注意ください。</p> <p>また、バイエッタ皮下注単独投与となった場合は、その理由を記載お願いします。</p> <p>また、SU剤との併用投与を要しない、ほかのGLP-1受容体作動薬も存在しますのでご一考ください。</p>	バイエッタ
R元年5月	<p>DOACの効能効果について</p> <p>DOACの効能効果は「非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」と示されています。</p> <p>「脳梗塞」のみに対する治療としての投与は不適切と考えます。</p>	DOAC
H31年4月 (91号)	<p>MAC核酸検出の算定について</p> <p>MAC核酸検出は留意事項通知において、「MAC核酸検出は、他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合のみに算定できる」と示されています。</p> <p>このことから、ほかの検査とMAC核酸検出を同一日に算定される場合には、診療報酬明細書の「摘要」欄に結核菌が陰性である旨のコメント記載をお願いします。</p> <p>(例)「PCRが陰性であったためMAC核酸検出を行った」</p>	MAC

しまね国保連通信 連絡事項、診療報酬請求上の留意点			
号	発効日	留意点	キーワード
45号	R1.9 ①	輸血後の感染症検査について 輸血後に感染症のfollow upのため、肝炎ウイルス検査及びHIV検査等の関連検査を実施した場合は、その旨を摘要欄に付記していただきますようお願いいたします。	輸血後 感染症検査
	R1.9 ②	悪性腫瘍確定後の腫瘍マーカー検査について 腫瘍マーカー検査について、悪性腫瘍病名が確定し計画的な治療管理を行った場合は、悪性腫瘍特異物質治療管理料での算定となります。	腫瘍 マーカー
	R1.9 ③	在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料について 単一建物診療患者が2人以上の場合、記載要領上、その人数を摘要欄に記載の上請求してください。	医学総合 管理料
	R1.9 ④	特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算について 特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算は対象疾患が定められています。対象疾患の記載がないレセプトが散見されますので、請求前の確認をお願いいたします。	特定疾患
44号	R1.7 ①	往診料 往診料は、患者または家族等患者の介護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家または他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できません。 計画的な医学管理の下に定期的に訪問診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料等で算定することとなります。	往診料
	R1.7 ②	電子請求分における傷病名の記載について 電子請求による場合、傷病名は「電子情報処理組織の使用による費用に請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式および規格について」に規定する傷病名を用いることとなっており、原則として、傷病名コードに記載されたものを使用することとなっています。	傷病名
43号	R1.5 ①	血液凝固阻止剤投与時のレセプト記載について(再掲) エリキュース、イグザレルト、リクシアナ、プラザキサ等の血液凝固阻止剤は腎不全(重度の腎障害)に対し禁忌となっています。 腎不全患者にやむを得ず血液凝固阻止剤を投与する場合は、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値を記載するようお願いいたします。	血液凝固阻 止剤 腎不全
	R1.5 ②	PSAの算定について 前立腺がんの確定診断がつかずPSAを2回以上算定する場合は、レセプトの摘要欄に「未確」と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載してください。	PSA
	R1.5 ③	外来迅速検体検査加算について 外来迅速検体検査加算は、対象となる検査の結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供し、当該検査の結果に基づく診療が行われた場合に、5項目を限度として加算することとなっています。診療が行われず、再診料等がない場合の算定についてご留意ください。	外来迅速 検体加算

インフルエンザウイルス抗原定性検査及び治療に関するお願い

1. インフルエンザウイルス抗原定性は、発症後48時間以内実施した場合に限り算定することができる。(「医科点数表の解釈」)
2. 抗インフルエンザウイルス剤の【用法・用量に関する使用上の注意】において、治療に用いる場合には、インフルエンザ様症状の発現から2日以内に投与を開始すること(症状発現から48時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない)。(「日本医薬品集」)
3. インフルエンザウイルス抗原定性については、陽性的中率は99%であるが、陰性的中率は50%という報告がある。(従って、臨床診断での治療を認めている。)
4. 基金本部苦情相談窓口の回答後を参考にして、治療開始後のインフルエンザウイルス抗原定性の実施については、必要性は認められないと取扱いを統一している。(療養担当規則 第二十条 一 のホ「各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。」)
5. 【保険メモ】抗インフルエンザ剤は、A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の発症後の治療を目的として使用した場合に限り算定可。予防的投与は保険適応外。(「日本医薬品集」)
6. タミフルカプセルの【用法・用量に関する使用上の注意】では、「成人の腎機能障害患者では、血漿中濃度が増加するので、腎機能の低下に応じて、次のような・・・投与法を目安とすること(外国人における成績による)。小児等の腎機能障害患者での使用経験はない。」より、少量投与は原則として認めている。(「日本医薬品集」)

症例(原審): インフルエンザの疑い、数日後確定治療

男 7歳	平成22年03月17日	単独 家外	実日数	請求点数	決定点数	査定点数																												
特記	3日	6日	日	1,872	1,872	0																												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>全科</td><td>10基本等</td><td>20検査</td><td>60検査</td><td>検査種</td></tr> </table> </td> <td style="border: none; text-align: center;"> <table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> </table> </td> </tr> </table>							<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>全科</td><td>10基本等</td><td>20検査</td><td>60検査</td><td>検査種</td></tr> </table>	全科	10基本等	20検査	60検査	検査種	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>全科</td><td>10基本等</td><td>20検査</td><td>60検査</td><td>検査種</td></tr> </table>	全科	10基本等	20検査	60検査	検査種	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
全科	10基本等	20検査	60検査	検査種																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21														
傷病名	診療開始日▼転帰																																	
01 インフルエンザの疑い	H30. 2. 3	11 * 初診 初診(時間外)加算 367X 1																																
02 急性咽頭炎	H30. 2. 3	12 * 再診 時間外対応加算2 明確書発行体制等加算 76X 2																																
03 アレルギー性鼻炎	H30. 2. 3	* 外来管理加算 52X 2																																
04 インフルエンザ	H30. 2. 7	13 * 薬剤情報提供料 10X 2																																
05 喘息性気管支炎	H30. 2. 7	21 * 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬) 9X 2																																
		* メイアクトMS小児用細粒10% 10 0mg 2.6g																																
		* ムコダインDS50% 1.2g 53X 3																																
		* カロナール細粒20% 1.25g 1X 10																																
		* タミフルドライシロップ3% 3.4g 83X 5																																
		* アスベリン散10% 0.5g																																
		* クラリスロマイシンDS小児用10% トーフ) 100mg 2.8g																																
		* ムコダインDS50% 1.2g 19X 5																																
		25 * 処方料(その他) 42X 2																																
		60 * インフルエンザウイルス抗原定性 147X 2																																
		* 鼻腔・咽頭拭い液採取 5X 2																																
		* 免疫学的検査判断料 144X 1																																

症例(査定): インフル検査は注記より査定

女 50歳	昭和43年02月15日	単独 本外	実日数	請求点数	決定点数	査定点数																															
特記	2日	日	日	1,081	929	152																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>全科</td><td>10基本等</td><td>20検査</td><td>60検査</td><td>検査種</td></tr> </table> </td> <td style="border: none; text-align: center;"> <table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> </table> </td> </tr> </table>							<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>全科</td><td>10基本等</td><td>20検査</td><td>60検査</td><td>検査種</td></tr> </table>	全科	10基本等	20検査	60検査	検査種	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>全科</td><td>10基本等</td><td>20検査</td><td>60検査</td><td>検査種</td></tr> </table>	全科	10基本等	20検査	60検査	検査種	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24							
全科	10基本等	20検査	60検査	検査種																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24														
傷病名	診療開始日▼転帰																																				
01 急性上気道炎(主)	H30. 2.16 治癒	11 * 初診 282X 1																																			
02 インフルエンザの疑い	H30. 2.16 中止	12 * 再診 明確書発行体制等加算 73X 1																																			
03 咽頭炎	H30. 2.16 治癒	* 外来管理加算 52X 1																																			
04 インフルエンザの疑い	H30. 2.20 中止	13 * 薬剤情報提供料 10X 2																																			
05 アレルギー性鼻炎	H30. 2.20	21 * ムラ麻黄湯エキス錠(医療用) 7.5g																																			
		* アスベリン錠10 10mg 3錠																																			
		* ムコダイン錠500mg 3錠 13X 4																																			
		* フェキサフェンジン塩酸塩錠60mg「 KNJ」 2錠 6X 4																																			
		* ロキソプロフェンNa錠60mg「サワ イ」 3錠																																			
		* トランザミンカプセル250mg 3錠 5X 4																																			
		* 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬) 9X 2																																			
		22 * コカル錠200mg 2錠 2X 4																																			
		25 * 処方料(その他) 42X 2																																			
		60 * 免疫学的検査判断料 144X 1																																			
		* インフルエンザウイルス抗原定性 147X																																			
		* 鼻腔・咽頭拭い液採取 5X																																			
		* 発熱が持続するため再度インフルエンザ の検査を行ったが陰性であ った。																																			

抗菌薬及び抗生剤に係る内服と注射の併用療法について

(支払基金島根支部通信 平成 29 年 5 月)

内服と注射の併用療法については、保険医療機関及び保険医療療養担当規則において、「内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を挙げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行う。」とされております。このことから、外来診療において、抗菌薬及び抗生剤に係る内服と注射の併用療法が、治療開始日から漫然と行われることのないようご注意ください。

なお、系統の異なる抗菌薬の使用が必要である場合等、必要により併用療法を行う場合には、その旨の記載をお願いいたします。

○1 病日目に抗生剤の点滴と経口抗菌剤投与。2 病日目に再度抗生剤点滴。コメントなしの場合、2 病日目の点滴は査定。

○1 病日目にジスロマック処方。4 病日目に他の抗菌剤を投与。

ジスロマックの効果は 7 日間とされているが……

柔道整復師（整骨院・接骨院）、鍼灸師、マッサージ師に健康保険でかけられる範囲は限られています。なお、はり・きゅう、マッサージは原則として保険医の同意が必要です。

※はり・きゅう、マッサージについては、平成 31 年 4 月施術分から立替払い（償還払い）のみの取り扱いです。

柔道整復師の施術を受けられる方へ

保険を使えるのはどんなとき

- 整骨院や接骨院で骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉ばなれを含む。）の施術を受けた場合に保険の対象になります。
- なお、骨折及び脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

治療を受けるときの注意

- 単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は保険の対象になりません。このような症状で施術を受けた場合は、全額自己負担になります。
- 療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者へ請求をおこない支給を受ける「償還払い」が原則ですが、柔道整復については、例外的な取扱いとして、患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。このため、多くの整骨院・接骨院等の窓口では、病院・診療所にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。
- 柔道整復師が患者の方に代わって保険請求を行うため、施術を受けるときには、必要書類に患者の方のサインをいただくことが必要となります。
- 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険等の対象になりません。

はり・きゅうの施術を受けられる方へ

保険を使えるのはどんなとき

- 主として神経痛、リウマチ、頸(けい)腕(わん)症候群、五十肩、腰痛症及び頸(けい)椎(つい)捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けたときに保険の対象となります。

治療を受けるときの注意

- 治療を受けるにあたって、保険が使えるのは、あらかじめ医師の発行した同意書又は診断書が必要です。詳しくは、はり・きゅう施術所などにお尋ねください。
- 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ対象疾患の治療を受けている間は、はり・きゅう施術を受けても保険の対象にはなりませんので、ご注意ください。
※平成 31 年 4 月施術分より立替払い（償還払い）のみの取り扱いです。

マッサージの施術を受けられる方へ

保険が使えるのはどんなとき

- 筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けたときに保険の対象となります。

治療を受けるときの注意

- マッサージの施術を受けるにあたって、保険が使えるのは、あらかじめ医師の発行した同意書又は診断書が必要です。詳しくはマッサージ施術所などにお尋ねください。
- 単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のためのマッサージなどは保険の対象となりませんので、ご注意ください。
※平成 31 年 4 月施術分より立替払い（償還払い）のみの取り扱いです。

(厚生労働省ホームページより)