

．社会保険部

平成14年4月に改定された新点数は徐々に資産を圧迫し、医療機関の多くは破綻寸前である。また、大学病院に導入されたDPCは現時点では収入増となっているが、係数の変更でいつ収入減になるかが不安となっている。さらに研修医問題や医療事故の多発等産婦人科医の減少に拍車がかかろうとしている。このような社会情勢の中、将来の産婦人科医療にまで考慮し、下記に述べる諸事業を遂行した。

- 1．産婦人科診療報酬の適正化へ向けての検討及び、DRG / PPSの対応
機能別体系化への移行をはじめとして医療保険の枠組みは大きく変わりつつある。
産婦人科診療報酬の適正化を推進するために、厚生労働省、日本医師会からの情報収集に努め遅滞なく対応を図った。
- 2．診療報酬点数改定に向けての要望事項作成
平成16年に予定される診療報酬点数改定に向けて、全国支部社会保険担当者、社会保険委員より広く要望事項を募り、産婦人科診療報酬の適正化を図るべく、要望事項を整理し、関係諸団体とも連携をとりながら当局へ実現に向けて働きかけを行った。
- 3．全国支部社会保険担当者連絡会
第33回全国支部社会保険担当者連絡会を開催した。
平成15年5月25日 京王プラザホテル 出席者83名
連絡協議事項
（1）中央情勢報告
（2）平成16年4月診療報酬点数改定に関する産婦人科の要望事項について
（3）平成14年度ブロック社保協議会質疑事項について
- 4．ブロック社保協議会
（1）北海道ブロック社保協議会
平成15年8月30・31日 出席者51名
本部出席者：白須 和裕、秋山 敏夫
【提出議題】
- 北海道 -
 - 01．夜間の分娩をめくり鈍性頸管拡張術を2回と会陰側切開縫合術を施行した場合、それぞれ時間外での請求は認められますか。
 - 02．ゾラデックス投与中、卵巣機能欠落症状が出現したためエストラダーム貼付薬を処方しましたが、病名があれば認められますか。
 - 03．子宮悪性腫瘍手術時に直腸癌が見つかって直腸切除術を併施した場合の請求方法はどのようになりますか。
 - 04．腹腔鏡下手術時の癒着防止剤の使用は認められますか。
 - 05．外陰炎の病名で細菌培養同定検査や薬剤感受性検査は認められますか。
 - 06．骨盤位娩出術実施時のクリステル胎児圧出法の算定。
 - 07．急性膀胱炎と淋菌性頸管炎の場合の尿沈渣、細菌培養同定検査、淋菌核酸同定精密検査の併施。

- 08．緊急手術時併施された他の手術の時間外加算算定の可否
- 09．ホルモンレセプターの検査法が変更（EIA法 IHC法）になったが、算定の可否
- 10．帝王切開術後の子宮止血法（分娩時）の算定

（２）東北ブロック社保協議会

平成15年11月2日 出席者39名

本部出席者：白須 和裕、西井 修

【提出議題】

- 青森 -

- 01．子宮附属器癒着剥離術は妊孕性温存を考えた手術と思うが、子宮全摘術には併施手術として認めているが、子宮筋腫核出術に認めていないのは不合理と思うが。
- 02．妊娠中期の流産手術は、帝王切開や吸引分娩のように分娩介助料を請求できるか。
- 03．毎月審査中の疑問点について本部見解を知りたい場合、具体的な照会方法は。
- 04．「医療保険必携72～74頁」*の注記が必要とあるが、どの程度を書けばいいのか。
- 05．ケタラールのバイアルを残量廃棄している施設があるが、認められるのか。
- 06．手術症例に対するHIV検査に対して、病名なしで認めているか。
- 07．1日入院で、食餌なし、HSGの検査だけ。流産手術だけ。どのように扱っているか。

- 岩手 -

- 01．マグネゾールとウテメリンの併用
マグネゾールは切迫早産に適応なく、子癩のみ適応、ウテメリンは子癩に禁忌である。各県の対応は。
- 02．心身医学療法は身体的病名（心身症）と記載した場合に算定できるが、更年期障害または自律神経失調症（心身症）でも認められますか。
- 03．悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、併算定が制限されているIAPを他のマーカーと共に同一月に測定した場合の算定方法は。
- 04．術前検査は術前医学管理料に含まれる項目は算定できるとされている。HTLV-1抗体は含まれていないので、疑病名で請求せざるを得ない状況である。地方の実態から不合理と思われるが。
- 05．子宮腔部糜爛に対するクライオサージェリーは、治癒するまで月1回の施行は可能か。
- 06．早産の原因の一つとされる絨毛羊膜炎の早期診断のひとつ頸管粘液中顆粒球エラスターゼ検出の病名が絨毛羊膜炎疑いでは保険では採用されず、絨毛羊膜炎の確定診断でなければ不可です。疑病名でも適用されてもいいのではないのでしょうか。
- 07．同日に子宮頸管スミアとクラミジア抗原を検査した場合、頸管粘液採取料は算定できないとなっていますが（Q&Aより）平成15年3月1日の医会会報では1回は算定できるとあります。どのように対処すべきでしょうか。

08. 1病名に対する漢方製剤の多剤併用は認められますか。
09. 同一日で、子宮頸管炎、子宮付属器（卵管）炎の病名でクラミジア抗原と抗体の併施は傾向的であれば認められるが、クラミジア感染症の病名で認めていますか。
10. 静麻における呼吸心拍監視の算定について各県の状況。

- 宮城 -

01. 他院からの紹介患者の帝王切開時における術前検査としてのSTS、TPHA、HBs、血液型などについて、どこまで可能か。
02. 妊娠中毒症の傷病名で赤沈、PT、APTT、フィブリノーゲン、AT-Ⅲ、FDP、D-Dダイマーなどの検査はどこまで可能か。また、検査、処置なしの入院のみの取扱いについて。

- 秋田 -

01. 子宮内膜症の経過観察中に卵巣癌が発症することは最近話題となっており、医療訴訟に発展する場合があります。腫瘍マーカーのCA125は、子宮内膜症の場合治療の前後各1回に限るとありますが、悪性転化の可能性のある卵巣チョコレート嚢胞のfollow upでCA125の算定を治療に関わらず認めていただきたい。
02. ケタラルとラボナール使用時にのみ静脈麻酔料が算定可能とされていますが、一般的に使用されているNLA（セルシン+ペンタジン等）にも算定を認めていただきたい。
03. タキサン系抗癌剤使用時の呼吸心拍監視を認めていただきたい。
04. 妊娠16週以降の絨毛膜下血腫は、子宮内出血の状態観察のため、超音波の算定可能でしょうか。
05. 術中卵管通過性をみるために使用するインジコカルミンの算定はどのようにしていますでしょうか。他に代わるものがないと思われませんがいかがでしょうか。

- 山形 -

01. 手術後の経皮的動脈血酸素濃度、呼吸心拍監視装置は、概ね何日間認めているか。
02. 子宮体癌の場合、TJ療法ないしはweekly Taxol療法が行われているが、最近保険者からの適応無しという返戻が多い。Paclitaxel、Platinumは子宮体癌に適応がなく苦慮している。各県の対応につきお伺いしたい。
03. 術後創傷処置（J001）は漸次減点法で請求されているが、創傷処置（J000）とは違い漸次減点とはなっていない。術後手術創は縮小はしないと思いますが、いかに対応すべきか。
04. PCO症候群は卵巣腫瘍の範疇には入っていません。PCO症例での超音波Bスコープは、卵巣腫瘍に準じて算定してよろしいか。
05. 帝切時では腰麻が繁用されている（特に診療所レベルでは）、より安定した麻酔を得るために腰椎麻酔と硬膜外麻酔併用の保険承認の申請をしていただきたい。
06. 尖圭コンジローマの薬物いぼ焼灼法は月に何回まで可能か。またバルトリン膿腫の穿刺の請求はバルトリン腺膿瘍切開術で可能か。また月何回まで可能か。

- 福島 -

01. 切迫流産で、妊娠12週未満でのズファジランの投与を認めていますか。
02. クラミジア性尿道炎の病名でグロブリンクラス別クラミジアトラコマチス抗体価精密測定は男性・女性共に算定可でしょうか。
03. 排卵障害を主病とする不妊症の患者に対し、クロミフェン150mg/日の投与でも無効、またHMG剤での卵巣過剰刺激症候群の危険性が予想されるような症例に対し、アロマターゼ阻害薬であるアリミデックス1T/日の4～5日間投与を注記で認めていただきたい。
04. GnRHアゴニスト療法中のadd back療法をどのように認めていますか
05. 術後の血栓予防にヘパリン療法が行われますが、どの程度の手術まで認められますか。(最近、子宮頸部切除術や頸管縫縮術などでも使用されていますが。)
06. 尿沈渣の染色標本検査は、腎・膀胱・前立腺の悪性腫瘍及びその疑い等、尿路疾患時のみ用いるとなっていますが、急性腎炎・腎盂腎炎・ネフローゼ等の傷病名で算定可か。
07. 子宮全摘の前後に1回ずつDIPを行い、尿管病変の有無を検査するが、保険請求上ではどのように取り扱っていますか。または、どのような場合に認めていますか。
08. 1%デブプリパンとスタドールを用いた静麻の取り扱いをどのようにしていますか。

(3) 関東ブロック社保協議会

平成15年11月2日 出席者76名

本部出席者：亀井 清、杉山 カー

【提出議題】

- 茨城 -

01. 病理組織検査について
 - (1) 電子顕微鏡検査(1,200点加算)
 - (2) 免疫抗体法検査(300点加算)以上の加算における産婦人科領域の適応疾患について
[提案理由]
時々請求があり判断に困っている。
02. 子宮筋腫等の良性腫瘍の手術時においてコメントなしで、腹腔内細胞診(その他190点)の算定は可か。
[提案理由]
原則は悪性疑等のコメント又は病名附記が必要と思います。
03. 外皮用殺菌剤の投与について
 - (1) 入院患者について、イソジン液250ml 1本又はイソジンクリーム(産婦人科用)250g 1本の算定について、処方料と共に算定している場合
 - (2) 創傷処置42点は入院患者には算定不可となっているが、この場合処置に対する薬剤としてイソジン液5ml(18円)×10日間の薬剤料のみ算定している場合[提案理由]

(1) 1包装単位250mlの場合1回の使用量が不明であること及び250ml12本算定もある。1回5mlであれば50日分1回10mlであれば25日分となる。又処置での算定は薬剤料のみであるが、処方すれば処方料も算定可となることで、その算定法についての見解は。

(2) 処置の点数が算定出来ない場合それぞれに伴う薬剤は入院料に含まれて算定出来ないという考え方があるため。

04. 産婦人科手術後における空圧マッサージに対して消炎鎮痛処置35点の算定は認められるか。

[提案理由]

平成13年度北陸ブロック社保協議会における富山県支部の提出議題があり、算定不可となっている。しかし各医療機関より多数の質問があり、算定を可としてもらいたいと要望も強いため、再度本部の見解をお願いしたい。

05. 緊急帝王切開術の適応について

選択帝王切開以外であって、経膈分娩を予定していたが、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定するとなっているが、次の場合の算定について

(1) 切迫早産で入院治療中(37週未満)で帝王切開になった場合(双子の場合も含み結果的に早産状態)

(2) 前置胎盤で入院治療中、出血多量で帝王切開になった場合

(3) 妊娠中毒症で入院治療中に胎盤早期剥離を発症し帝王切開となった場合

(4) 胎盤早期剥離やその他の理由で母体搬送されてきて帝王切開となった場合

(5) 胎児仮死の病名での帝王切開となった場合(その他の病名や陣痛促進剤なし)

[提案理由]

経膈分娩を予定していた場合条件や状況についての解釈があいまいなため判断に困っています。この様な症例では以前はすべて緊急帝王切開で良かった筈ですが。

- 栃木 -

01. ソニフィランの用法に関し、放射線療法に併用し、1週40mgを1～2回に分けて筋注と書いてありますが、併用とは同時使用のことか或いは放射線療法後1ヶ月、2ヶ月、6ヶ月或いは1年以内も併用に入るかどうかご教示ください。

[提案理由]

産婦人科医のための社会保険ABC(日本産科婦人科学会編)には「使用に当たっては放射線療法がレセプトに記載されている必要がある。過去に使用の場合は放射線療法の使用期間の記載が求められる。記載がある場合は終了後1年間までの使用が認められている」とあり、この説明は妥当ですか。

02. 超音波検査について

卵巣機能不全の場合、排卵誘発剤使用時、1週期3回まで超音波検査が認められますが、漢方薬にこの排卵誘発剤に相当する薬剤はありますか。

例えば、温経湯、当帰芍薬散、加味逍遙散など使用時超音波検査は3回認められますか。

03. 骨マーカー-BAPの骨粗鬆症時の取り扱いは、NTx、尿中デオキシピリジノリン

精密測定と同様か。また、BAPが他の骨マーカーと同様に実施された場合の取り扱いは。

04．婦人科良性腫瘍の時（子宮筋腫、卵巣嚢腫）、毎月の超音波は認められますか。

[提案理由]

連月の超音波検査のため返送したら、腫瘍の急激な増大がない事を確認するため初診後1～2ヶ月以内に再検しているとの返答があったため。

- 群馬 -

01．子宮癌術後（子宮摘出後）、腔断端部の再発所見に用いたコルポスコピーは保険適用となるのでしょうか。

- 埼玉 -

01．1年前より子宮頸癌の病名で療養中である。この病名のみで、骨盤CT検査は請求出来るか。

02．妊娠28週の子宮内胎児死亡あるいは胎児発育遅延に対して、TORCH症候群の疑いの病名で、トキソプラズマ抗体、風疹抗体、サイトメガロウイルス抗体、およびヘルペス抗体の検査は請求可か。

- 千葉 -

01．分娩監視装置による諸検査を算定する場合、胎児切迫仮死の疑いの傷病名のみで、急速遂娩や胎児への手術・処置がなければ算定は出来ませんか。傾向的なスクリーニング的な算定は、不可ですが、詳記があれば如何でしょうか。疑い病名なので検査だけは必要と考えられませんか。

02．分娩時に「多胎」のみの傷病名の場合は、分娩監視装置の算定は。また、胎児切迫仮死などの適応病名があり、手術・処置が行われていれば、1児につき1回の算定が出来ますか。

03．医原性で2つの手術をした場合には、どちらも保険給付の対象になりますか。

04．術前術後の診察を行えば麻酔管理料は算定できますが、腹腔鏡検査は、検査手術と考えられますので麻酔管理料は算定できますか。

05．点数早見表506頁：細菌培養同定：検体毎に「1」から「4」までの点数を請求可、だが同一検体で「5」簡易培養併施不可とあります。「3」泌尿器または生殖器からの検体130点は泌尿器または生殖器の両方を同時検査の場合は×2としてよいですか。同一起因菌によると判断される場合であって異なった部位から検体を採取した場合は、主たる部位又は1部位のみ算定とありますが如何でしょうか。

- 東京 -

01．子宮頸癌手術時、リンパ節の迅速病理検査は、認められるか。

（体癌手術時は当然認められるが、子宮頸癌では意見が分かれている。）

02．1年前より子宮頸癌の病名で療養中である。この病名のみで、骨盤CT検査は請求出来るか。

- 神奈川 -

01. 超音波検査について

- (1) 「産科における超音波検査」(社団法人日本産婦人科医会医療保険必携95頁)の適応患者のうち、「胎児異常」と「臍帯異常」と「巨大児」には適応基準も検査回数も記載されておりません。医療機関の申し出どおりでよろしいでしょうか。
- (2) 「卵巢機能不全」で、排卵誘発剤投与周期でない再診時に、卵胞発育診断のための超音波検査を、1月に1回程度はいかがでしょうか。
- (3) 手術(帝王切開・子宮附属器摘出など)の後に、「骨盤内血腫疑い」病名での超音波検査はいかがでしょうか。
- (4) 「卵巢嚢腫(疑い)」で初診し、超音波検査後転帰治癒となり、同月に再び初診として、「卵巢機能不全」での超音波検査495点はいかがでしょうか。

02. 重複癌の悪性腫瘍特異物質治療管理料について

本管理料は、「月に1回に限り算定する」ことができますが、同一医療機関の他科ですでに算定されている場合に、婦人科での算定はいかがでしょうか。

03. インジゴカルミンの適応について

下記の検査、手術での算定はいかがでしょうか。

- (1) 卵管通水通色素通気検査 (2) 子宮全摘出術 (3) 腹腔鏡下腔式子宮全摘出術 (4) 子宮筋腫核出術(腔式・腹式) (5) 子宮附属器癒着剥離術など

- 山梨 -

01. クラミジア核酸同定検査は、どのような場合に算定可能なのでしょうか。

02. 妊娠中の腔分泌物細菌培養のさい、感受性検査は認められませんか。

03. 腔断端細胞診の採取料は子宮頸管粘液採取でよろしいのでしょうか。

04. クラミジア感染症診断法で、クラミジアトラコマチス抗原精密測定ではなくPCR法で請求する施設が増えてきましたが請求は可でしょうか。

05. ホルモンスマーを一週期3回請求は可でしょうか。

06. 切迫早産、絨毛羊膜炎でミラクリッド使用は可能でしょうか。

07. 現在、保険診療で認められていない薬の投与が行われる場合がありますが以下の場合どのように対応するのが良いのですか。

- (1) 子宮体癌におけるタキソール、カルボプラチンなどの抗癌剤
- (2) 妊娠時、胎児の肺成熟を期待してのステロイド投与
- (3) 子宮収縮抑制のためのマグネゾールの使用

08. 切迫早産に対しウテメリン点滴投与の保険適応の上限はあるのでしょうか。

09. クラミジアトリコマチス核酸同定精密検査と、淋菌核酸同定検査の同時算定は認められるか。

10. 子宮筋腫における塞栓治療法の保険適応は認められるか。また大量子宮出血の病名があれば算定は可能か。

11. 両側卵管鏡下卵管形成術がラポナール静脈麻酔下にて外科で行われている症例があるが、卵管鏡下卵管形成術23,800×2回算定が可能か。

- 長野 -

01. 診療実日数 1 日で

子宮頸管粘液採取 + 細胞診

子宮内膜組織採取 + 病理組織検査

を行った場合採取料、検査料は全て認められるでしょうか。

02. 子宮腔部円錐切除術を行った後、病理組織検査で取り残しが見つかったため再度子宮腔部円錐切除術を行いました。

子宮腔部円錐切除術3,330 × 2 回は認められるでしょうか。

- 静岡 -

01. 卵巣癌で、子宮全摘 + 付属器切除 + 大網切除をした場合、付属器悪性腫瘍手術の算定は可能でしょうか。また、可能な場合でも不可能な場合でも病理 3 臓器（子宮、卵巣、大網）は可能でしょうか。

02. 超音波ドップラー法による胎児心音観察（20点）は、超音波断層撮影法よりもノンストレステストに近い性質のものと考えますが、ノンストレステストと超音波ドップラー法の同時算定は可能でしょうか。あるいは超音波断層法と超音波ドップラー法の同時算定は可能でしょうか。また、実日数が複数で、超音波断層法と超音波ドップラー法を実施した場合、あるいは、ノンストレステストと超音波断層法を実施した場合、どちらの算定で減算すべきでしょうか。

03. オープンシステムによる入院・手術の場合、術前検査を開業診療所で行い、情報提供料として入院する医療機関へ紹介しています。しかし、当該開業診療所で出来ない検査（たとえばレントゲン検査）を別の開業診療所に依頼して情報提供料を算定し、新たに入院医療機関に手術依頼の情報提供料を算定している施設があります。すなわち、1 手術に対して 2 度の情報提供料を毎回算定していますが、可としてよろしいのでしょうか。

（4）北陸ブロック社保協議会

平成15年 6 月14日 出席者49名

本部出席者：佐々木 繁、高見 毅司

【提出議題】

- 新潟 -

01. 漢方薬の使用については従来 1 病名 1 剤を原則として必ずしも適応病名にこだわらず認めてきましたが、最近になって保険者側より返戻されることが多くなっています。適応のないものは査定の対象としていますか。

02. 「妊娠 5 週（習慣流産）切迫流産」の病名で抗核抗体、抗DNA抗体、ループス抗凝固因子などの検査は認めていますか。

03. 「子宮体癌の疑い」病名で、診療実日数 1 日で、超音波検査と内膜細胞診または内膜組織診をした場合、これを認めますか。

- 富山 -

01. ウロマチックS灌流液は前立腺及び膀胱疾患の経尿道的手術時及び術後の洗浄に使用するとなっていますが、この灌流液を内視鏡を使っての子宮内膜ポリープ切除時に使用することの可否についてお聞かせください。

02. 卵巣腫瘍（貯留嚢胞を含む）経過観察中の超音波検査の使用頻度についてお聞かせください。
03. 帝王切開以外の産科手術の入院日数は何日まで可能でしょうか？

- 石川 -

01. 術後感染予防のための抗生物質の使用基準について
各県における標準的な投与方法をお教えてください。
薬剤名、1日量、方法（注射、内服）期間（日数）時期（術前または術後）等についておおまかにお教え下さい。（但し、帝王切開、単純子宮全摘術など一般的な場合とし、悪性腫瘍手術や高度の骨盤内炎症を伴うもの、長時間を要する困難な手術などの場合を除く。）
02. 妊娠初期の切迫流産の診断、経過観察に超音波断層診断、血中エストロゲン、プロゲステロン、HPL、HCG測定が認められている。入院中の切迫流産の病名でこれらの検査は認められるか。（本部への質問）

【提案理由】

このケースは一部の医療機関で、傾向的に出てくるケースである。当該医療機関に問い合わせると、「医療保険必携」に適応であると書いてあるのに何故ダメなのか、特に注記を要するとも書かれていないと反論される。経膈超音波の精度が格段に向上した現在、HCG以外は「妊娠初期切迫流産の予後判定」の文言を削除したらどうか。

03. 最近、卵巣、子宮の悪性腫瘍手術に出血量軽減、術創の縮小、イレウスの防止などを目的として腹腔鏡下の傍大動脈リンパ節郭清術を行う施設が増えてきている。

この際の腹腔鏡下手術帯の麻酔に対する腹腔鏡下加算は認められるか。（本部への質問）

また、各県でもこのようなレセプトが出ていますか。あるとすれば、これを認めていますか。

- 福井 -

01. 性同一性障害について
保険診療の可否
治療（ホルモン療法）の可否
02. 手術摘出臓器の病理検査の範囲および病名のつけ方について
術前に診断された疾病は、摘出された臓器、あるいは組織の病理検査によって決定診断がなされるものと思います。しかし、以前は認められていた子宮脱手術後の摘出子宮の病理検査が保険適用外とされ、子宮腔びらんなどの病名が必要といわれています。保険適用のためとは言え、病名の羅列はいかがなものかと思いますが、他の県での実態、また本部の見解はいかがですか。

（５）東海ブロック社保協議会

平成15年7月13日 出席者55名

本部出席者：佐々木 繁、赤松 達也

【提出議題】

- 岐阜 -

01. 超音波検査についてお尋ねします。

胎児の疾病に関しては現行の民法上、又社会保険による療養担当規則から保険による診断、処置の適応は認められていません。母親のみがその対象となっています。

しかしながら会員からは3Dなど器械の進歩により胎児の傷病名にて超音波検査の請求があります。

具体的に以下の傷病名の際、超音波検査の適用として認められるか否かご教示下さい。又認められれば回数は如何でしょうか。

胎児奇形(疑) 水頭症(疑)・小頭症(疑) 無脳児(疑) 先天性心疾患(疑) 口蓋裂、口唇裂(疑) 胎児水腫(疑) 巨大児(疑) 臍帯ヘルニア(疑) 臍帯巻絡(疑) 臍帯付着異常(疑)

02. 母体における超音波検査についてお尋ねします。

過期妊娠の傷病名で超音波検査の適応となりますか？

認められれば認められれば回数は如何ですか？

児頭骨盤不均衡(不適合)はX-Pが優先しますが、超音波検査の場合

37週以降となっています。36週以前の請求は適応外と判断してよろしいか？

03. 婦人科における超音波検査の適応についてご教示をお願いします。

所謂炎症性疾患についてどの程度適応と考えてよろしいですか？現在までは殆ど認められていません。虫垂炎(疑)外科では適応となっています。

子宮付属器炎腹膜炎・骨盤腹膜炎乳腺炎ダグラス窩膿瘍子宮内膜炎卵管留膿腫・卵管留水腫

卵巣出血(疑)

腹水貯留

04. 外来婦人科処置、子宮腔部薬物焼却法(100点)についてお尋ねします。

治療的中期妊娠中絶の際、プレグランディン腔坐薬挿入時に子宮腔部薬物焼却法請求可とあります。

・子宮腔部薬物焼却法はその他の腔坐薬・腔坐薬以外の薬物(フラセチンパウダー等)使用についてどのような場合に請求できますか？

・マイリス腔坐薬・プロスタグランディン腔坐薬・ソルコセリル腔坐薬・クロマイ腔錠・抗真菌腔錠・エストリール腔錠・抗原虫腔錠・フランセチンパウダーなどは適応となりますか？

・傷病名に子宮腔部びらん・子宮頸管炎・腔炎などの傷病名が必要ですか？

・適応傷病名があれば薬剤挿入時毎回請求してよろしいか？

・同時に腔洗(42点)を請求できますか？

05. 不妊治療への経済的負担軽減を目的に年額10万円(2回を限度)の助成措置がとられることになったと報じられている。新聞報道によればあくまでも臨時特例措置とのことで、医療保険は適応されず、対象となる治療法は体外受精および顕微受精にかかわる費用の一部を助成するとのことである。

岐阜県の不妊治療者支援方策検討会で県下の調査を行ったところ、不妊治療でそれまでに支払った医療費は、30万円未満が半数を占めているが(10万円未満が26.9%、10万円から3万円が22.8%)300万円以上払ったものも5人(3.5%)あった。現在体外受精を行っている者では100万円以上が60.6%を占めていた。

こういったことから考えるとこの金額はいかにも実状に合わないと思われるが如何ででしょうか。

また体外受精の前段階となる排卵誘発などの手技との関係は明らかになっておらず、所謂混合診療のおそれが出てくるのではないか。日産婦医会本部のお考えをお聞かせください。

- 愛知 -

01. 更年期障害の病名に併せて、骨粗鬆症、高血圧症あるいは高脂血症が傾向的に見られる場合の取扱いをどのようにしたらよろしいのでしょうか。殆どがそれぞれの疾患に対する検査のみですが。
02. 外陰ヘルペスに対して外来で抗ウイルス剤の点滴注射はよろしいでしょうか。またこれが入院であったらどうでしょうか。
03. 卵巣過剰刺激症候群に際して、プラズマプロテインフラクシオンやアルブミンの投与はよろしいでしょうか。もし適応なら、この病名のみでよろしいか。また、投与量はどうか。
04. 分娩のため自費入院中で鉄欠乏性貧血症がある場合、入院栄養食事指導料を算定してよろしいか。
05. 帝王切開を行う前になされた処置、例えば、鈍性頸管拡張法やコルポイリントルは算定できますか。
06. 術中術後の下肢静脈血栓症発症予防のための消炎鎮痛処置は算定できますか。
07. 次のような場合のCRPの検査回数をお尋ねいたします。
 - 1) 術後
 - 2) 切迫早産と絨毛羊膜炎で入院中
 - 3) 切迫早産と前期破水で入院中
 - 4) 悪性腫瘍の化学療法のために入院中
08. 分娩方針を決定する以前に緊急事態が起きたために帝王切開を行った場合、緊急帝王切開術を算定してよろしいでしょうか。例えば、妊娠37週骨盤位の妊婦が前期破水をきたし急遽入院、帝王切開となった場合。

- 三重 -

01. 膣壁尖圭コンジローム切除術はK747肛門尖圭コンジローム切除術1,040点で算定することになっていますが、外陰尖圭コンジロームの場合にはK849 女子外性器腫瘍摘出術2,340点での算定でよろしいでしょうか。また、月に何回までの算定が認められますか。
02. K906子宮頸管縫縮術の算定時、J001-1術後創傷処置42点の算定例があります。J072膣洗浄42点の医療行為に該当するものとして認めていますが、如何なものでしょうか。
03. 軟産道強靱症の疾患名で、処置としてJ080-4メトロイリントル、検査として分娩監視装置による諸検査の算定の場合、保険者からの再審査請求が多く見られ、原審通りで返していますが、疾患名に微弱陣痛の記載を指導すべきでしょうか。如何なものでしょうか。
04. 切迫早産、子癇前症、の病名にて、ウテメリンとマグネゾールの同時投与は「不可」と指導されていますが、この場合子癇前症の治療が優先であって、母体

保護を考慮して妊娠の継続が望ましくないという理由から、ウテメリンの投与が不適当であるということでしょうか。この場合のマグネゾールの投与期間と1日最大投与量は何アンプルが妥当でしょうか。

05. 切迫早産、子宮内感染症合併の場合には、ウテメリンの投与は禁忌とされています。切迫早産、前期破水にて子宮内感染を防止する目的で抗生剤を投与する場合、常用量、2週間程度の期間が妥当であると指導されておりますが、妊娠週数並びに胎児の発育状態から妊娠の継続を行いたい場合、ウテメリンと抗生剤の併用治療を延長することは可能でしょうか。可能であれば、その期間はどの程度まで許されますか。

06. 高齢者（60・70歳代）で更年期障害とまったく同じ症状を呈する症例に時折遭遇し、エストロゲン貼付剤にて著効を認めることがあります。このような高齢者についても更年期障害、または卵巣欠落症候群という病名でよろしいのでしょうか。

(6) 近畿ブロック社保協議会

平成15年10月25・26日 出席者59名

本部出席者：白須 和裕、前村 俊満

【提出議題】

- 滋賀 -

01. 外来において治療を伴わないか、単なるウテメリンだけの投与にとどまる「頸管無力症」に対する超音波検査は認められるか。

[提案理由]

(頸管無力症での超音波の適応は診断時で手術前後に各1回が原則であり、これらの場合は手術を行っていない単なる切迫流早産に対して超音波が行われていることが多いようである。)

- 京都 -

01. タキソールの子宮内膜癌への投与は認められますか。また少量を毎週投与することは認められますか。

[提案理由]

タキソールは産婦人科領域では、卵巣癌と乳癌にのみ適応があり、投与方法も3週間以上の休薬期間を置くことになっています。しかし最近子宮内膜癌へ投与されることが多く、効果も認められます。また投与方法についても少量頻回投与(TJ weekly)が多く行われ、副作用の軽減と、これに伴う入院日数の短縮が認められ、投与方法の主流となりつつあります。これらの投与方法に関して、保険者からの再審査請求が増加していますが、認められますか。

- 大阪 -

01. 更年期障害、子宮内膜症(心身症)、子宮頸癌の疑い(心身症)などの病名で心身医学療法の請求は。また更年期障害の病名で臨床心理検査の人格検査やその他の心理検査の操作の容易なもの請求は。(医学療法はカウンセリング法、心理検査法は規定されているもので行われている場合)

また老人性鬱病の病名での標準型精神分析療法390点の、産婦人科からの請求

は。

[提案理由]

(これらはいずれも規定があいまいで、もっとも精神科専門医師しか認められないと思える標準型精神分析療法も必ずしも精神科の標榜を規定しておらず、習熟した医師は請求できることになっている。習熟の判断はどこが、何をもって行うか決まっておらず、何らかの線引きが必要ではないか。)

- 兵庫 -

01. 「診療応需の態勢を解いた後に、急患などの事由で診療を求められた場合には時間外加算・休日加算が認められる」とあるが、保険者側から最近この加算に関する再審請求が増えている。診療応需の態勢を解いた後の診察か否かレセプト上では判断出来ないのもその対応に苦慮している。医師の裁量の範囲で処置してよいか。排卵誘発剤の注射等は不可であるも、症状のみの注記や緊急性の判断に迷う病名での加算は。

- 奈良 -

01. 周術期（帝王切開）におけるAVインパルスの保険適応を要望します。

[提案理由]

近年、日本人においても深部静脈血栓（DVT）が増加しています。妊娠は凝固・線溶系が亢進した状態と考えられています。妊婦のなかにもDVTを合併している患者も散見されます。また帝王切開術後に肺塞栓症が発症し、ICUにて管理する患者も発生しています。日本の保険医療は疾患・病態の治療を目的とし、予防は認めないとの方針は理解していますが、帝王切開術中におけるAVインパルスの保険適応を要望します。DVTが術中に発症するかどうかを判断可能なマーカーが無い現状において、術後に超音波診断（パルスドップラー）を用いてDVTの診断を行うより、また、肺塞栓が発症してから重症管理を行うより合理的であると考えます。多くの病院では医療事故をおそれてAVインパルスを行っている現状です。本邦においてもそろそろAVインパルスの保険適応を認める時期になっていると思います。

- 和歌山 -

01. 175円以下類推できる範囲ルールの改定を要望します。（要望）

[提案理由]

類推できる範囲に関する規定は非常に曖昧である。その上、医療機関、レセプト審査員及び保険者の三者間で類推できる範囲に対する考え方には当然差があり、お互いに複雑に錯綜して問題をより複雑化している。その結果、レセプトに関する審査上あるいは事務的繁雑さが異常に増大し、レセプトの電算化、簡略化という時流の中で、このルールは逆行していると言える。それまでの205円以下のルールで傷病名も薬剤名記載もなく認められていたことを考えると、手書きレセプトに容認されている175円以下のルールを適応しても、その整合性から考えて妥当と思われ、したがって175円以下の薬剤に対しては傷病名の有無にかかわらず算定を認めるように要望します。

(7) 中国ブロック社保協議会

平成15年9月13・14日 出席者58名

本部出席者：亀井 清、渡辺 明彦

【提出議題】

- 鳥取 -

01. 術前検査としてのHBs抗原精密検査について各県の現状をお知らせ下さい。

[提案理由]

鳥取県医師会よりHBs抗原検査は精度が悪く、精密検査の適応範囲の拡大をして欲しいとの要望がありました。今回見直しをしておりますが、術前検査についても検討中であり、各県の現状を知りたい。

02. 陣痛促進剤使用時の分娩監視装置について、時間、回数に何か制限をつけておられますか。

[提案理由]

全例3時間以上、数回の請求となるため。

03. 手術前投薬としての塩酸クロニジン（カタプレス）について各県の現状をお知らせ下さい。

[提案理由]

数施設の麻酔科医より手術前の患者の不安感を軽減し、麻酔の導入、維持に大変有効であり認めて欲しいとの要望がありました。1回だけの使用であり、各県で広く使用されておれば認めてもよいかと考えています。

04. 手術後の感染予防として第3世代以上の抗生物質使用についての現状をお知らせ下さい。

[提案理由]

鳥取県では会員の方々には注意しておりますがまだ使用あり。

05. 会陰裂傷 度の取り扱いについて異常分娩に伴う場合はどうされているかお知らせ下さい。

[提案理由]

鳥取県としては、単に会陰裂傷 度のみの請求はしないよう指導しておりますが、保険者より会陰裂傷 度はすべて分娩料に含まれるのではないかと再審査請求が出ます。

- 鳥根 -

01. 機能性出血、更年期出血の病名で超音波断層法は認められませんか。

[提案理由]

卵巣機能不全に認められていますが、機能性出血、更年期出血も卵巣機能不全に基づくものであり、広義に解釈すれば可であると考えられます。

02. 不妊症、排卵障害病名でhMG-hCG投与がなされている例に卵巣嚢腫、卵巣嚢腫茎捻転の病名追記で超音波検査を4から5回算定請求する施設を（傾向的に）認めます。

[提案理由]

返戻、あるいは査定を通じ医療機関からの再審査請求が繰り返され対応に苦慮しております。

03. 卵巣機能不全症の患者に対してホルモン治療（卵胞、黄体ホルモン）を長期間

行っている場合、その副作用をチェックするための血液凝固系並びに肝機能検査をどこまで認めるか他県の状況を教示下さい（検査項目、その具体的請求方法について）。

[提案理由]

同薬剤の投薬の際、用法、注意事項として肝機能障害の悪化、血栓形成傾向の促進があります。

04．初診時、性感染症（疑い）でクラミジア、淋菌、HPVのセット検査が一部施設で傾向的に認められます。

[提案理由]

検診の意味が強いように思われますが、他県の状況は如何でしょうか。

05．子宮脱でハルバン手術（前膣壁形成術）+マンチェスター手術を行った場合の手術点数

[提案理由]

子宮体部を切除しない場合、時間的にも侵襲度についてもリスクが少ないと思います。

- 岡山 -

01．ミラクリッドは切迫早産に適応はありませんが、坐薬として使用されたり、膣洗浄時使用されているケースがあります。どのように対応すべきでしょうか。

（各県と本部へ）

[提案理由]

ハイリスクを受け入れている施設では、坐薬を作って使用しているところもあるようです。急性循環不全あるいは肺炎の病名が記載されていれば問題ありませんか。

02．手術に伴う処置について

[提案理由]

手術に伴う処置は、同時に算定できないとあるが、子宮悪性腫瘍手術時によく行われる尿管カテーテル設置は、手術に伴う処置に入り、算定できないのか？算定できないのであれば、尿管狭窄等の病名、または注記があれば認められるか？

03．チョコレート嚢腫の内容穿刺吸引、アルコール注入の適応の有無

04．泌尿器科用灌流剤ウロマチックSを腔内（子宮腔、腹腔）洗浄に使用した場合の対応

[提案理由]

洗浄液として従来は生食2～3lを限度としていたが、最近ではウロマチックなどソルビトール液を使用しているところもみられる。

05．初診とすべきか、再診とすべきか御指導下さい。

膣部びらん（上皮内癌、異型上皮治療後）

卵巣嚢腫・子宮筋腫の年3回の検診

（本部へ）

[提案理由]

1ヶ月以上経過していれば初診扱いが可能と思われませんが、“次回4ヶ月後にまた診せて下さい”と話していた場合いかがですか。

06. 漢方薬の審査は各県どのようにしておられますか。能書どおりにしておられますか。拡大解釈もしておられますか。

- 広島 -

01. 超音波の適応の拡大について

[提案理由]

切迫早産の予後を左右する因子として子宮頸管長が挙げられます。産婦人科医会では切迫早産に対し頸管長を測定して入院決定などの指導をするべきであるとしているのに、切迫早産において頸管長の測定を認めないのはいかがでしょうか。少なくとも入院中の切迫早産患者には認めるべきであると思われま

す。

02. Dダイマーは「血栓症」、「DICの疑い」などで、AT- と同様1～2回の検査が認められるか。

03. 淋病では細菌の感受性検査を必要としているのに、細菌性膣炎では感受性検査が認められないのはなぜでしょうか？たとえばGBS感染であればペニシリンに対しては全て感受性があるとするのは大きな誤りではないでしょうか。

04. 癌病名のみでの化学療法時の制吐剤、癌性疼痛治療剤（麻薬）、白血球の増加剤（G-CSF）などの関連病名は不要にする方向でしょうか。主病名より類推された病名は認める方向のようですが。

05. 新生児の出生時異常で初診料は認められるが、時間外加算、休日加算が産婦人科のみ認められなくなったのは不条理と考える。理由をお聞きしたい。

- 山口 -

01. SpO2測定はむしろ静脈麻酔施行時に必要と思われるが。

02. 術後疼痛の緩和のために硬膜外チューブより局所麻酔剤と混合してレペタンを使用することが多いが、支払い側から返戻される。認められるべきと思うが。

03. 卵巣癌の化学療法でタキソールのweekly投与法が初回から行われることがある。この場合drug informationで定めている用法・容量と異なるために返戻されることが多い。注記を行っておけばよいのか。

04. 自費診療中に産褥の神経症が発生しました。他の医療機関に紹介した場合の診療情報提供料について

[提案理由]

自費診療のため再診料はとらず診療情報提供料のみを保険請求したところ、再診料がない場合は保険診療ではない。よって診療情報提供料は請求できないと返戻がありました。産婦人科では妊婦健診の場合、再診料は保険では取らずに投薬検査をしています。

(8) 四国ブロック社保協議会

平成15年8月23・24日 出席者61名

本部出席者：亀井 清、栗林 靖

【提出議題】

- 徳島 -

01. 血管塞栓術は 頭部、胸腔、腹腔内の血管に対するもの、 脊髄血管に対する

ものが保険適用ですが、産婦人科領域では悪性腫瘍の治療、悪性腫瘍手術の出血時、弛緩出血、頸管妊娠の出血時等も保険適用になるとされており。では子宮筋腫や胎盤ポリープに対する血管塞栓術の保険適用はいかがでしょうか。

- 香川 -

01. 「入院期間中の再診料は算定出来ないことになっていますが、例えば、前期破水で深夜に外来受診をし、血液検査、細菌検査等を実施後入院となり、その日の内に正常分娩（自費）となった場合の外来再診料の請求は出来るでしょうか。
02. 異型性上皮で経過観察中に腔部細胞診を実施、同時に妊娠が判明し、その日の内に入院の上、人工妊娠中絶術を実施した（自費）場合の外来再診料の請求は出来ますか。
03. 骨盤位あるいは前回帝切で経膈分娩を試み、経膈分娩に成功した場合、緊急帝切に備えて行なう術前検査は認められますか。
04. 子宮腔部びらんの病名でコルポスコピーは何回ぐらいまで認められますか。
05. 診察および他の検査の結果から、核黄疸に進展する恐れのある新生児に対して行なうアルブミン非結合型ビリルビン検査を「新生児高ビリルビン血症疑い」の傷病名の患児にも認められますか。
06. 卵巣癌術後の病名だけで腔断端部細胞診検査は認められますか。
07. 子宮内胎児発育遅延の傷病名で以下の治療が見られますが、如何でしょうか。
 - 1) アミノ酸製剤
 - 2) マルトス 10 500ml
 - 3) 5%糖 500mlまた、子宮内胎児発育遅延に有効な治療法方法はどのようなものが有りますか。
08. 子宮頸管縫縮術、円錐切除術等の経膈手術の腔消毒に用いるイソジン液は、外皮用殺菌に該当するのでしょうか。外陰部も同様に消毒するから外皮用殺菌剤に該当すると考えるのでしょうか。
09. 児頭骨盤不均衡の病名で以下の様な骨盤・X線撮影が請求されました。如何でしょうか。
 - 1回目：40週に大4Fを2枚、半切を1枚
 - 2回目：41週に大4Fを2枚
 - 3回目：42週に大4Fを2枚
10. 平成15年5月25日の全国社保協議会におけるGnRHアナログの6ヶ月を超える使用についての確認です。福島県の質問に対して、「症状が残る場合などでは6ヶ月を超えても投与が可能」との回答でした。

三重県の質問には「投与期間および休薬期間については守っていただきたい」との回答でした。本部はどちらの回答を優先するのでしょうか。

- 愛媛 -

01. TORCH症候群疑いの病名で、それぞれを精密測定検査している施設があり、他方、風疹、ヘルペス等に対しては「ウィルス抗体価測定」80点を算定している施設もある。何れでも宜しいのか。妊娠の場合であれば保険適用は如何か。
02. 切迫早産に対する硫酸マグネシウム

愛媛県では適応外として認めていないが、鳥取県では認め、本部も10・20A（具体的な上限は設置されていない）迄は良いとの回答である。認めて良いか再確認したい。

03．ピトレシン注射液の産婦人科領域への適応の有無

ピトレシン注射液は、子宮筋腫核出術、子宮外妊娠に対する卵管切開術、前置胎盤での帝王切開術時の出血減量に極めて有効かつ必要と思われる。

04．子宮内病変に対する子宮鏡下手術時のウロマチックSの適応の有無と、適応があればその使用量の上限はどのくらいか。粘膜下筋腫摘出術の場合、かなり大量に必要とする場合もあるが...

05．脊椎麻酔と硬膜外ブロック併用外で接続チューブ挿入後、硬膜外持続局麻注入1日80点は認められるが、精密持続注入加算は算定不可と回答されている（北海道支部）。

青本（518頁）では両者算定可となっているが如何か。

- 高知 -

01．帝王切開や単純子宮全摘などでの術前検査としての出血・凝固系検査について：

血小板、プロトロンビン時間（PT）、活性型トロンボプラスチン時間（APTT）、フィブリノーゲン定量AT-III、TAT、FDP、D-Dダイマーなどのうち、認められる検査は。

大量出血が予想されたなど注記があればどうでしょうか。

02．バルトリン腺腫瘍の診断でダグラス窩穿刺（バルトリン腺穿刺）（230点）、外陰腫瘍の診断で流注腫瘍穿刺（190点）は認められますか。

穿刺・排膿の適切な処置料をご教授下さい。

03．帝王切開術でインターシードやセプラフィルムの請求には、注記が必要でしょうか。再審査請求が多くみられるので。

（9）九州ブロック社保協議会

平成15年10月4・5日 出席者53名

本部出席者：佐々木 繁、宮城 悦子

【提出議題】

- 福岡 -

01．不慣れのため、よく解らないのですが

DPC診断群分類区分について

- 1) 妊娠週数の記載は不要ですか。
- 2) 胎児及び羊水腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題の区分で病名胎児奇形の場合、全て認められるか。
- 3) 分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩、会陰切開術及び縫合術の区分で会陰切開及び縫合術の全てが認められるか。

02．平成14年4月版の以下点数表の解釈（青本）K898帝王切開術の項に、平成14年3月8日保医発の注『緊急帝王切開術は、選択帝王切開以外であって、経膈分娩を予定していたが、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する。』が付記された。平成15年5月25日の第33回医会社保担当者連絡会に於

ける支部提出議題16の質問『選択帝切の予定であったが、急変して帝切した場合でも選択帝切の請求となりましたが、深夜加算は算定出来ますか。』に対する医会報15年6月号回答には、『加算可』以外、質問前段についてのコメントはない。本質問前段に対する医会本部の御意見をお伺いしたい。

- 佐賀 -

01. STDが増加しており、淋菌とクラミジアの同時感染例も散見される事から、傾向的でなければ淋菌とクラミジアの同時検査を認めるべきと思いますが。

- 熊本 -

01. 更年期障害の病名で、血中FSH、E2の測定の年齢限界は、又、その測定の頻度は如何でしょうか。

- 宮崎 -

01. ルーチン検査として外来患者での尿一般検査は、病名が無くても算定可能でしょうか。

02. 術前検査としての肺機能検査（スパイロを含む160点）の算定は、他科では麻酔に関係なく認められているので、婦人科でも160点を認められませんか。

- 鹿児島 -

01. クラミジア頸管炎の疑いでクラミジアトラコマチス核酸増幅固定検査（280点）とクラミジアトラコマチス核酸固定精密検査（260点）いずれでも可能でしょうか？

02. 子宮脱の手術で（子宮を摘出した場合）卵巢腫瘍があり、これも摘出した場合、子宮附属器腫瘍摘出術の所定点数の1/2加算ができますか？

- 沖縄 -

01. 術前検査について

1) 梅毒、HBV抗体、HCV抗体はルーチン検査として認められていますが、HIV抗体、ATLV抗体については如何ですか。

2) 子宮筋腫、卵巢嚢腫等の術前検査として腎盂膀胱造影検査はルーチンとして如何ですか。

5. 各ブロックからの要望

・複数手術にかかる費用の特例に関する要望：

腹式子宮筋腫核出術 - 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹による）については、腹腔鏡下子宮筋腫核出術でも認められないでしょうか。

又、子宮附属器腫瘍摘出術（両側）のみではなく、子宮附属器癒着剥離術も認められないでしょうか。

・破水の疑いがある時、ロムチェック、アムニテスト等の適応が妊娠22週から36週6日迄となっているが、12週から分娩迄にしていきたい。

・カウンセリング（精神科以外）に対する診療報酬が必要（1分も30分も診察料のみで同じなのはおかしいのでは）。特に不妊症、更年期障害等で考慮していただきたい。

- ・医療行為の判断基準になると日産婦学会だけの意見となり、日産婦医会としての見解が見えなくなる傾向が強い。即ち医会と学会が車の両輪になっていない場合がある。例えば研修ノートNo.68は良くできている。しかし、骨盤位で経膈分娩を試みて良い条件を挙げているが、これらの条件を全て満たしていても、理由が解らないが事故は稀にはあるが現実に起こり得ることを、経験則として明記すべきだと思う。それは分娩管理の場合もそうである。それが医会としての責務である。
- ・HIV-1抗体価またはHIV-1.2抗体価を、入院時や手術前の一般検査として、インフォームド Consent 終了後に、該当病名なしで算定できるよう要望いたします。
- ・次の各手術料を改正されるように要望いたします。
 - (1) 流産手術 1、妊娠11週までの1,910点
 - (2) 子宮内膜搔爬術1,180点
- ・手術後医学管理料が、入院の日から起算して10日を超えても算定できるよう、要望いたします。
- ・硬膜外・脊椎麻酔で認められているが、静脈麻酔では算定できない経皮的動脈血酸素飽和濃度測定などの麻酔に際しての測定について、麻酔の種類を問わず認めてほしい。特に呼吸管理が重要とされている静脈麻酔で保険請求の出来るようにしてほしい。
- ・超音波検査の適応の拡大。
- ・手術時の点滴手技料の徹発：手術当日に手術に関連して行う処置費用、注射の手技料は術前・術後に関わらず算定できない。とありますが、注射の手技料に関しては算定できるようにしてほしい。
 - (理由) 手術当日か、手術のみに関連するのか、他の疾患に関連した薬剤なのか特定できない場合がある。
 - 注射日が手術当日であるか、特定できない場合がある。
 - 点滴用治療薬と手術適応薬剤が別個に算定されている場合
 - * 点滴用治療薬に対する傷病名の記載あり
 - 点滴薬剤中に手術に関連しない薬剤もしくは手術との関連が不明な薬剤がふくまれている場合
- ・卵巣ホルモン疾患指導管理料の新設
 - 卵巣ホルモン分泌異常、例えば卵巣機能不全、更年期障害に指導管理を行った場合算定する。
- ・国保と社保の審査システムの統合による、審査基準の統一・公平化、審査経費の削減、削減された経費の診療側への再配分を希望します。コンピューター化を背景に、実施可能な時期に来ていると思います。
- ・医師会などの整備した救急診療所の時間外加算あるいは休日加算請求
- ・ウロマチックの適応拡大を希望。学会、製薬会社に対して日本産婦人科医会より要望したり、日本産婦人科医会と製薬会社の間で適応拡大の治験を企画できないでしょうか。
- ・癒着胎盤などの際の、帝王切開と腹式子宮全摘との併施手術（再出）
- ・子宮付属器悪性腫瘍摘出術を実施して、輸血をしなかった場合の不規則性抗体の術前検査（再出）
- ・妊娠週数に制限は必要ですが、切迫早産の母体に投与するステロイドは、胎児肺成熟に重要な治療法として保険適応を認めていただきたい。
- ・産科診療における超音波検査で現在胎児側の適応における保険請求が認められていないが、胎児奇形の診断を保険適応可能にしていきたい。

- ・ 休日加算の対象となる休日を拡大してほしい。＜盆休み等＞
入院後 8 時間以上経過した場合でも、急変があった場合は時間外加算を認めてほしい。
NST・パルスドップラー法の外来適応。
腔洗浄・流産術点数の改定。
- ・ 婦人科手術、特に婦人科悪性腫瘍手術と子宮筋腫における不規則抗体スクリーニング検査を算定できるよう再度要望したい。
- ・ 子宮内膜症の経過観察中に卵巣癌が発症することは最近話題となっており、医療訴訟に発展する場合があります。腫瘍マーカーのCA125は、子宮内膜症の場合治療の前後各 1 回に限るとありますが、悪性転化の可能性のある卵巣チョコレート嚢胞のfollow upでCA125の算定を治療に関わらず認めていただきたい。
- ・ 術後の深部静脈血栓症の予防法および検査法は病名がなくても認める方向に働いて頂きたい。
- ・ 併施手術： 帝王切開と虫垂切除術
急性虫垂炎の為の緊急手術をする場合には、虫垂切除の1/2を加算してほしい。
子宮脱手術と附属器切除術
子宮脱手術の際に附属器腫瘍を切除した場合は、子宮全摘術の場合と同様に1/2を加算してほしい。
- ・ 子宮鏡下手術における「経尿道的手術用灌流回路イリュージョンYセット」などの認可
- ・ 切迫早産における「塩酸リトドリン」、「硫酸マグネシウム」の適応外、過剰投与の認定。
- ・ 抗がん剤の適応外使用（体がん適応はない）の認定

6. 日産婦医会報による日本産婦人科医会会員への伝達の徹底

平成15年度 6、3月号に重要事項は掲載した。

- (1) 6月号 第33回全国支部社会保険担当者連絡会
- (2) 3月号 平成15年度社保の動き

7. 社会保険委員会

下記の通り社会保険委員会を4回開催した。

[第1回] 平成15年5月24日 日本産婦人科医会会議室

出席者：北井委員長 他41名

報告事項

- (1) 中央情勢
- (2) 日医診療報酬検討委員会
- (3) 日医疑義解釈委員会
- (4) 内保連
- (5) 外保連
- (6) 日本産婦人科学会社保学術委員会
- (7) その他

協議事項

- (1) 平成15年度事業推進とタイムスケジュールについて

- (2) 第33回全国支部社会保険担当者連絡会次第について
- (3) 委員提出議題

[第 2 回] 平成15年 8月10日 日本産婦人科医会会議室

出席者：北井委員長 他37名

報告事項

- (1) 中央情勢
- (2) 日医診療報酬検討委員会
- (3) 内保連
- (4) 外保連
- (5) 日本産科婦人科学会社保学術委員会
- (6) ブロック社保協議会(北陸、東海)
- (7) その他

協議事項

- (1) 「不妊治療の保険適用」についての産婦人科医会としての考え方
- (2) 外来基本料(診療所)導入による収入比較調査における調査客体ご推薦のお願い(日医)
- (3) 動態調査(依頼施設、調査内容、時期等)について
- (4) 委員提出議題

[第 3 回] 平成15年11月16日 日本産婦人科医会会議室

出席者：北井委員長 他40名

報告事項

- (1) 中央情勢
- (2) 日医診療報酬検討委員会
- (3) 日医疑義解釈委員会
- (4) 内保連
- (5) 外保連
- (6) 日産婦社保学術委員会
- (7) ブロック社保協議会について(北海道、東北、関東、近畿、中国、四国、九州)
- (8) その他

協議事項

- (1) 平成16年度事業計画(案)に関する件
- (2) 委員提出議題

[第 4 回] 平成16年 2月22日 京王プラザホテル

出席者：北井委員長 他37名

報告事項

- (1) 中央情勢
- (2) 日医診療報酬検討委員会
- (3) 日医疑義解釈委員会
- (4) 内保連

- (5) 外保連
- (6) 日産婦社保学術委員会
- (7) その他

協議事項

- (1) 平成16年度事業計画・予算(案)に関する件
- (2) 平成16年度会議開催日程に関する件
- (3) 委員提出議題
- (4) その他

13. 社保部会

11回開催した。

14. ラジオたんぱ放送

平成15年6月30日放送

「日本産婦人科医会全国支部社会保険担当者連絡会より」 常務理事 白須 和裕

平成15年12月15日

「社保一部改定にともなう産婦人科診療報酬動態」 幹事 渡辺 明彦

平成16年3月29日

「平成15年度社保の動き」 幹事 秋山 敏夫