

令和 7 年度 4 月社保講習会

一般

1. 救急医療管理加算 1 の算定について。

「ケ. 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査または t-PA 療法を必要とする状態」であるとして胎盤遺残や流産の診断で子宮内容除去術（不全流産）を行っている例がある。この場合緊急手術として救急医療管理加算 1 の算定をみとめている。これは妥当か。

解答：通常は救急医療管理加算 2 が妥当と考える。入院時に重症と判断出来る状態であれば救急医療管理加算 1 を算定できる。

2. 子宮内膜ポリープで静脈麻酔にて子宮鏡検査あるいは日帰り手術をする場合、ベッド提供ありで入院料算定可能か。

解答：医師が入院の必要を認めて病室に入院させて入院医療が行われた場合にあっては、入院基本料又は特定入院料を算定できる。しかし単に麻酔の覚醒のためであれば入院料の算定はできない。

3. 細菌性膣炎の初診料の算定について。

細菌性膣炎治療後、中止、治癒の記載無く 3 ヶ月後に初診料を算定する機関がある。山梨県では抗菌剤の使用があれば認めている。また、治癒の記載があれば認めているのいかか。

解答：中止、治癒と判断されていれば初診料を算定可能である。転帰の記載が無ければ再診料になる。

4. 子宮全摘後の月経困難症の病名について。子宮全摘後に子宮内膜症、器質性月経困難症の病名で婦人科特定疾患治療管理料の算定は妥当か。

解答：算定可。

5. ハイリスク妊娠管理加算・ハイリスク分娩等管理加算の算定について。

「胎児機能不全」にて算定されている機関がある。これを認めても良いか。返戻して正しい算定要件の傷病名で請求する様にした方が宜しいか。また、糖尿病（治療中のもの）など、治療内容が DPC レセプト等で確認できない場合には返戻して治療内容を記載してもらうようにした方が良いか。

解答：算定要件を満たさなければ査定。算定要件を満たすか判断出来ない場合は返戻して詳記を求めて頂きたい。

6. 2024 年診療報酬改定により特定疾患療養管理料対症疾患から高血圧、糖尿病、脂質異常症が削除され、これらの生活習慣病に対する医学管理料が生活習慣病管理料に一本化された。この生活習慣病管理を受けている者に対する他の医学管理料等の費用は、生活習慣病管理料に含まれ、他に算定できない。

検査

1. 不妊治療患者において初診時、甲状腺機能異常（疑い）病名で TSH, FT3, FT4 に加え自己抗体（抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体など）を検査してくる場合を見かける。通常、自己抗体は確定診断がついてから算定できると考えて査定としてよいか。

解答：算定可。しかし、本来順を追って検査するものである。

2. 調節卵巣刺激での採卵前に術前検査として D ダイマーを請求している場合がある。これは可能か。

解答：単なる術前検査としては不可。適切な病名が必要。

3. 妊娠糖尿病確定後の耐糖能精密検査は可能か。

解答：現状では算定不可。

4. 妊娠症例に対して DIC 疑いや HDP があっても AT3 や D ダイマーの検査は認められないか。

解答：症例ごとの判断になる。ルーチンでの検査は不可。

5. レルミナ投与中に更年期障害の病名で E2 測定は認められるか。

解答：一概に不可とは言えない。

6. クラミジア・淋菌 PCR とトリコモナス・マイコプラズマジェニタリウムの同時検査は不可と思っているが、専門家の意見では重複があるので、同時にすべきであると言っている。詳記があれば可能か。

解答：傾向的であれば同時算定は不可である。病名や詳記で必要な理由が示されれば可能だが、検査は順を追って行うのが原則である。

7. 胎盤機能不全病名（他の該当病名無く）に算定されるノンストレステストと胎児機能不全及び異常分娩の経過改善の目的で陣痛促進を行う場合にのみ算定される分娩監視装置について。以下の場合に胎盤機能不全・胎児機能不全の病名はあるものの、病名に合う対応がない場合の算定は妥当か。

- 1) 胎盤機能不全でノンストレステストを実施するのみで他に対応がない例
- 2) 緊急性がないと思われる予定帝切の入院時に胎盤機能不全でノンストレステストを実施し、翌手術日に胎児機能不全で分娩監視装置による諸検査 1.5 時間を実施、その後選択帝王切開に至る例
- 3) 胎児機能不全で分娩監視装置＋促進が計画分娩と思われる例
- 4) 胎児機能不全で分娩日に分娩監視装置・促進と会陰切開縫合術をしてすべて保険入院 5 日間算定とする例

解答：予定帝王切開や計画分娩の症例に対する傾向的な算定は不可。

8. プロウペス腔用剤使用時の保険請求について

混合診療を厚労省は認めていないが、薬価未収載であるプロウペス腔用剤を使用した場合に、診療内容によっては混合診療に該当する可能性がある。

- 1) プロウペスを使用した場合に「一連の診療」に含まれるのは、本剤の効能・効果である子宮頸管熟化不全に対する診療のみか。あるいは当該分娩全体か。一連の診療に該当するのが当該分娩全体の場合、すべての診療行為が保険適応外となるのか。
- 2) ラミナリア、メトロ等とプロウペスの同時併用は禁忌だが、一定の間隔を空けての経時的な使用は認められている。経時的に使用した場合、これらは全て子宮頸管熟化不全に対する治療なので、一連の診療として混合診療に該当すると考えるべきか。
- 3) プロウペス使用時には分娩監視装置による観察が必須だが、自費診療であるプロウペスを使用したために行った分娩監視装置は自費請求すべきか。
- 4) プロウペスのみ使用時に分娩監視装置を保険請求した場合、陣痛促進に該当する診療行為の算定無く分娩監視装置のみが算定されることになる。留意事項通知において「分娩監視装置による諸検査は、胎児仮死、潜在胎児仮死及び異常分娩の経過改善の目的で陣痛促進を行う場合にのみ算定できる」とされているが、胎児仮死等の病名があれば算定は認められるか。
- 5) 胎児仮死の病名がなく、レセプトにおけるコメントや症状詳記で本剤を使用したために分娩監視装置使用したという記載があった場合には、分娩監視装置は保険適応外として査定すべきか。

解答：正常分娩の一環としてプロウペスが使用されていると判断出来れば問題は無いが、この場合は分娩監視装置の監視も自費に含まれる。正常分娩の管理としてプロウペスを使用した時系列が、異常分娩としての管理の時系列とが異なればこれも問題ない。プロウペスのために分娩監視装置を使用したというコメントであれば査定される。

投薬・注射

1. 在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時の注射について。

C101 在宅自己注射指導管理料の通知(14)には「在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時（緊急に受診した場合を除く）に、当該在宅自己注射指導管理に係る皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定できない」と規定されているが、以下の具体例は算定可能か。

- ア) オビドレル（遺伝子組み換えヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤）で、在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時にフォリルモン P 等の FSH 製剤を投与した場合、注射費用と薬剤料を算定できるか。
- イ) ゴナールエフ（遺伝子組み換えヒト FSH 製剤）で在宅自己注射指導管理

料を算定している外来患者の外来受診時に HMG 製剤を投与した場合、注射費用と薬剤料を算定できるか。

- ウ) レコベル（遺伝子組み替えヒト FSH 製剤）で、在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時にフォリルモン P（更年期婦人尿由来の精製 FSH 製剤）を投与した場合、注射費用と薬剤料を算定できるか。

解答：すべてが在宅自己注射対象薬剤のため、原則的には不可。

2. 令和 6 年関東ブロック社保協議会における栃木県からの議題「在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時の注射について」に対する医会本部回答は、施設基準等の別表第九における「性腺刺激ホルモン製剤」について在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対し、外来において性腺刺激ホルモン製剤を注射した場合には注射手技料も薬剤の費用も算定できない。とのことでした。この事例について、支払基金本部からの照会に対する厚労省保険局医療課の回答が令和 7 年 1 月 22 日付けで支払基金茨城事務所に通達されました。全国の都道府県事務所にも通達されています。

卵胞成熟を目的とする FSH あるいは HMG 製剤について在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対し、外来において黄体化あるいは黄体補充を目的として HCG 製剤を注射した場合には、別の目的の投与として注射手技料と薬剤の費用の算定を審査上認める、という対応をする考えです。

3. ジュリナ、ル・エストロジェル、ディビゲルは、更年期障害等に対するホルモン補充を目的に使用されるが、続発性無月経に対する使用は可能か。

解答：薬効、薬理から考えれば一概に不可とは言えない。適応症には無いので詳記等による当該薬剤の必要性についての説明は必要である。

4. レルミナ錠の 6 ヶ月を超える投与について。

添付文書の「6 ヶ月を超える投与は原則として・・・」とある事より、保険者からの再審請求が増えている。東京では医師の裁量によるとの理由で査定していないが、他支部では査定もみられる。医会の見解はいかがか。

解答：原則は必要があれば算定可である。骨塩測定など症状詳記で対応を。

5. 過多月経でミレーナ挿入中に子宮腺筋症の病名をつけてジェノゲストを投与する事は可能か。重複投与にも思えるがいかがか。

解答：同一薬効製剤の重複で有り、原則不可。

6. ズファジラン筋注用の経静脈投与は可能か。

解答：原則不可。

7. フェインジェクトの投与は Hb 8g 未満の記載が必要であるが、それ以上の時の詳記の内容について手術、分娩などに際して早急に高容量の鉄剤の注入が必要程度の記載で可能か。

解答：経口投与が適さず、手術・分娩などに際して早急に高容量の鉄剤が必要と判断出来れば可能。しかし傾向的な場合は不可、含糖酸化鉄注射液では不十分な理由が必要で

ある。

手術・処置

1. **K882-2** 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術について。これは腹腔鏡手術しか保険収載されていない。開腹手術で子宮癒痕部修復術を施行した場合についてはどの様に保険請求したら良いか。腹腔鏡で手術を開始したが、癒着や出血多量等の事態で開腹術に移行した場合は腹腔鏡手術の算定を認めたいと考えるが、腹腔鏡手術開始直後に開腹術に移行した場合や最初から開腹術で子宮癒痕部修復術を施行した場合はいかがか。

解答：K882-2 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術 32,290 点に近似の手術は以下の2つ

K881 腹壁子宮瘻手術 23,290 点

K872 子宮筋腫摘出（核出）術 24,510 点

最初から開腹での子宮癒痕部の手術は、認可されていないので対応できかねる。

2. 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器使用）と子宮付属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）の併算定について。

子宮付属器腫瘍切除術（腹腔鏡）の診療行為コードには内視鏡手術用支援機器使用の点数設定がないため上記の手術を併算定した場合、子宮付属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）を認めない場合がある。近似する手術点数の算定として認めて良いか。

解答：複数手術に係る費用の特例に規定されるものではないため併算定は不可。

3. 子宮付属器悪性腫瘍手術について。転移性卵巣癌の場合、子宮付属器腫瘍手術に振り替え査定されるケースがある様だが、転移性でも悪性腫瘍の手術なので悪性腫瘍手術で算定してかまわないか。

解答：卵巣癌手術に準じた内容のものであれば算定できる。

4. 子宮付属器腫瘍摘出術の適応について。

「傍卵管のう胞」は卵管の病名ゆえに、卵管腫瘍全摘術（K888-2）が該当し、複数手術の特例に該当しないとの再審査請求がみられる。「傍卵管のう胞」「傍卵巣のう胞」病名はどちらも子宮付属器腫瘍摘出術（K888）の適応としてよい。

解答：「傍卵管のう胞」「傍卵巣のう胞」病名はどちらも子宮付属器腫瘍摘出術の適応としてよく、複数手術の特例に該当すると考えて良い。

5. 帝王切開術後、入院中に骨盤痛で廃用症候群リハビリテーション（FIM 記載あり）を傾向的に請求してくる施設がある。算定はいかがか。また、退院時リハビリテーションの算定はいかがか。

解答：傾向的な場合は不可。治療開始時において FIM 115 以下、BI 85 以下の状態等のものと確認できれば算定は可能。退院時リハビリテーションも算定条件を満たせば算定可能です。

6. 手術の子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む）と処置の子宮圧迫止血法（分娩時）の算

定基準はいかに。

解答：明確な基準はないが、出血量、輸液料、輸血量や他の治療の有無により総合的に判断して頂きたい。

7. 帝王切開時の子宮出血止血法との併施は可能か。

解答：同時の場合は手術に伴う処置として算定不可。

8. 子宮頸部組織検査後の子宮頸部焼灼術、止血剤は可能か。

解答：焼灼術は原則算定不可。止血剤の使用は可だが、傾向的な場合は不可。

9. 会陰裂傷縫合術は III 度の病名があれば算定可能か。

解答：会陰裂傷縫合術のうち肛門に及ぶもの、膣円蓋に及ぶもの、直腸裂傷を伴うものなどが必要な場合は算定可能。しかし傾向的な場合は不可です。

10. 尖圭コンジローマについて。部位記載の無い傷病名は具体的な部位を記載するように返すべきか。

尖圭コンローマはイボ（突起物）であり「J055 いぼ焼灼法」または「J056 いぼ等冷凍凝固法」で治療すべきか。尖圭コンジローマの外科的治療には K747 肛門尖圭コンジローマ切除術、K824 陰茎尖圭コンジローマ切除術、K856・4 膣壁尖圭コンジローマ切除術があるので傷病名のみで認めて良いか。外科的治療を必要としたコメント等が必要か。無麻酔の場合はいかがか。

解答：実際に局所麻酔等を用いて外科的治療を行ったと判断出来る場合は、尖圭コンジローマの病名で外科的治療を算定できる。無麻酔の場合は返戻して実際に施行したものに基つき審査して頂きたい。

不妊関係

1. 人工授精時の時間外加算について。

人工授精をする際に、時間外加算の請求がある。急患等やむを得ない場合に算定でき、概ね午前 8 時前と午後 6 時以降の記載が医科点数表の解釈にあり、保険者から再審査請求が来る。詳記があれば認めることとしているが、いかがか。

解答：人工授精では通常、緊急性に乏しく、原則として算定不可。

2. 抗ミューラー管ホルモン(AMH)について。

当該検査について、一般不妊治療管理料を算定している患者であっても、詳記により必要性が認められれば算定可能としてきたが、今回の改定で「不妊治療を実施している患者」と記載されている事から、症状詳記は不要か。

解答：不妊症であれば算定可。初診時より認めても良い。

3. 胚移植術の術前検査の保険算定の是非について。

体外受精において、「採卵術」の術前検査として血算、肝機能、腎機能、血糖値が保険算定されている。現在は凍結融解胚を用い採卵術と別の周期で「胚移植術」を行う事も

多く、その後妊娠した場合の周産期における母児安全を担保する意味で、「胚移植術」の前にも術前検査を保険で行うべきと思われるが、血算、肝機能、腎機能、血糖値を保険算定する事は可能か。また、胚移植術の術前検査で、感染症（梅毒、B型肝炎、C型肝炎、HIV）を算定する事は可能か。

解答：一般的な術前検査は認められる。HIVは術前検査として認められない。

4. 卵子の数をめぐる再審査請求について。

例 K890-4 採卵術 10 個以上の場合 7,200 点

K917 体外受精・顕微授精管理料 2.顕微授精 2 個から 5 個 5,800 点

K917-2 受精卵・胚培養管理料 4.10 個以上の場合 10,500 点

という請求をする施設がある。保険者は顕微授精が 5 個までなので、培養管理料も 5 個までではないかと再審査請求をしてくる。たぶん医療機関では体外受精も同時実施しているのに体外受精（100 分の 50）の 1,600 点を請求していないのではないかと判断し認めているが、今後はどのようにしていくべきか。

解答：提示されているような状況が考えられるので認めて良いと考える。

5. 貯卵を疑う請求について。

保険者は縦覧点検を行って診療内容をチェックしている。過去に採卵術から胚凍結保存管理料（導入時）が算定されているが、その後に胚移植術が算定されていない症例について再度、採卵術が算定された場合、貯卵をしているのではないかと再審査請求が増えている。どの様に対処すべきか。

解答：令和 4 年 3 月の疑義解釈に以下の記載があるのでこれに従って判断する。

「治療計画において、卵子が得られなかった場合、得られた卵子が少なかった場合等に複数回採卵術を行うことは可能である。」

「当該一連の診療において、年齢制限等の生殖補助医療管理料の算定要件を満たさない場合には、治療計画に従って実施することとされている採卵術等の一連の算定要件も満たさない。」

6. 生殖補助医療管理料算定中の人工授精について

生殖補助医療管理料を算定している患者に対し人工授精を行う場合、保険算定は可能か。

同一月に生殖補助医療を行っていた患者が途中で一般不妊治療に切り替えた場合、生殖補助医療管理料と一般不妊治療管理料のうち「主たるもののみ算定可」とされている。しかしながら、前者は月 1 回、後者は 3 月に 1 回算定可能であるため、生殖補助医療を行っている認定施設では前者を請求した状態で人工授精を算定していることがある。人工授精は一般不妊治療に該当する手術であるため、生殖補助医療管理料を算定している状況下での請求が可能かどうか。

解答：生殖補助医療による治療計画の範囲内であれば人工授精も併用可能である。

7. 体外受精・顕微授精管理料同時算定の新鮮精子加算について主、副両方ともに算定可能

かどうか。

体外受精と顕微授精の同時算定の場合は複数手術特例に当たり、顕微授精管理料＋体外受精管理料(50%)の算定のため顕微授精管理料＋2,100 点で算定されていた。今回の改定で新鮮精子加算が 1,000 点算定されることで各管理料が 1,000 点マイナスになったが、体外受精と顕微授精同時算定の場合は体外授精管理料が 1,600 点になるため 500 点のマイナスになる。精子処理は体外授精、顕微授精とも同じく行われるため各々の手術への算定可能と考えるがいかがか。

解答：算定不可。「体外受精・顕微授精管理料」については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和 6 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 57 号）において、「注 1. 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は、1. の所定点数の 100 分の 50 に相当する点数及び 2. の所定点数を合算した点数により算定する。」「3. 新鮮精子を使用して体外受精又は顕微授精を実施した場合は、新鮮精子加算として、1,000 点を所定点数に加算する。」としている。なお、「体外受精・顕微授精管理料」は「複数手術に係る費用の特例の一部を改正する件」（令和 6 年 3 月 21 日厚生労働省告示第 100 号）に該当しない。

8. 「不育症」の許容年齢について。

ART の年齢制限や回数制限を超えたため自費で体外受精を行い、その後流産を繰り返した場合には「不育症検査」を行う事が多いが、この場合は保険適応での検査と言うことで宜しいか。また、「不育症」は何歳まで傷病名として許容できるものか。

解答：不妊治療とは別に、不育症として検査する場合は保険適応可である。（妊娠が成立した後に流産や死産を繰り返す）不育症の診断であれば年齢は問わない。

9. 初期胚で凍結した胚を融解し、胚盤胞で胚移植した場合に胚盤胞培養の算定が可能か。

解答：不可。受精卵：胚培養は 1 周期当たり 1 回の算定です。

10. 胚凍結保存維持管理料の算定日について。

令和 6 年 5 月 31 日付け疑義解釈資料の送付について（その 7）不妊治療の問い 1 及び問い 2 より、胚凍結を開始した日から起算して 1 年を経過するごとに算定するとされているが、患者の都合等により、来院日が胚凍結を開始した日から 1 年を経過する日より前となった場合は算定可能か。

解答：1 年を経過した後に限り算定可能である。

11. HSG 時の透視診断の算定は可能か。

解答：不妊症での検査の場合は算定可とした。

12. クロミフェンの適応外使用について。

生殖補助医療における調節卵巣刺激に対して、1 日 50mg から 100mg を月経周期 3 日目からトリガーの前日（概ね 10 日間）までの経口投与を認める。