

〔日本産科婦人科学会各種専門委員会報告〕 子宮筋腫患者の診療における社会保険上の注意と問題点

日本母性保護産婦人科医会社保担当幹事
川添産婦人科
力武 義之

はじめに

子宮筋腫は、産婦人科医が取り扱う疾病のなかでも、最もよく遭遇する疾患の一つである。子宮筋腫の診断は容易で、臨床症状と内診所見でなされ、治療法も子宮全摘出術、筋腫核出術と型にはめられたように手術療法が行われてきた。

近年、女性の生き方の変化とも相俟って、子宮筋腫の治療法を妊孕性を基準にして治療法を選択するだけでなく、薬剤だけの保存治療や手術のために子宮筋腫の大きさを縮小させたり、内視鏡による負担の少ない高度の手術が行われるようになった。治療法に幅ができたことに伴い、日常外来での検査診断も変わってきた。

したがって、子宮筋腫の医療保険も以前と比べ複雑になった。本稿では最近質疑の対象となる子宮筋腫の医療保険について述べる。

指導管理等

1. 手術前医学管理料（届け出た医療機関）

①手術の前に行われる定型的な検査・画像診断を診療報酬請求簡素化のために設定された。

②手術前の検査で、計画的な医学管理を行うことを都道府県知事に届け出た保険医療機関が算定できる。

③脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は閉鎖循環式全身麻酔下に行われる手術に、疾患名を問わず算定できる。

④手術前1週間以内に、本管理料に包括されている検査項目及び画像診断項目のいずれも行わなかった場合には算定しない。1ないし2種類の項目の検査だけであった場合でも、管理料は算定できる。

⑤術前1週間以内に、同一の検査又は画像診断を、2回以上行った場合の2回目以降は、管理料とは別に算定することができる。

2. 手術後医学管理料（1日につき）

①閉鎖循環式全身麻酔に伴う手術後の医学管理を、請求の簡素化の点から設定された。

②入院10日以内に行ったマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に伴う、手術後に必要な医学管理を行った場合に、手術料算定の翌日から3日間を限度として算定する。

検 査

①手術前医学管理料を届出せず、出来高払いによる術前検査としての、HBs抗原、HCV抗体価精密測定、HIV抗体、ATLA検査のうち、HIV抗体、ATLA検査は認められていない。特に必要な場合は傷病名及び注記が必要となる。

病理学的検査

1. 病理組織顕微鏡検査（1臓器につき）

①病理組織顕微鏡検査において、子宮体部と子宮頸部は1臓器として算定する。②1臓器から多数のブロック、標本を作成、検鏡した場合であっても1臓器の検査として算定する。

2. 細胞診

①腔部スミア、頸管スミアを同時採取して細胞診を行った場合、1部位として取り扱い、所定点数は1回のみの算定である。子宮頸管細胞診で請求する。

②子宮頸部スミアと体部スミアの実日数1日での併施は望ましくない。必要なケースでは認められるであろうが、傾向的な場合は査定の対象となるだろう。対応病名は必ず記載する。

③子宮腔部、子宮頸部、子宮内膜細胞診の3者の場合は、子宮腔部、子宮頸部を1部位、子宮内膜を1部位として計2部位とする。

④実日数1日で同一部位の細胞診と組織診の併施は算定できない。

超音波検査

（記録に要する費用を含む）

産婦人科領域における超音波検査の保険上の適応

A. 異常妊娠

B. 骨盤内腫瘍

①子宮筋腫

②絨毛性腫瘍

③卵巣腫瘍

④その他の骨盤内腫瘍

⑤腹水の有無

C. その他

①乳房腫瘍（その他体表）

②排卵誘発剤の使用時

内視鏡

（コルポスコピー・ヒステロスコピー・子宮ファイバースコピー・膀胱ファイバー尿道ファイバースコピー・直腸鏡・クルドスコープ・腹腔鏡）

①腹腔鏡検査は腹腔内腫瘍、子宮内膜症、子宮外妊娠等の診断時に用いられるが、入院のもとで実施する。

②内視鏡検査をレントゲン透視下において行った場合でもレントゲン透視料は算定できない。

③生検用ファイバースコピーを使用して、組織の採取を行った場合は、採取した組織の個数にかかわらず、1回の内視鏡検査について内視鏡生検法を算定する。

画像診断

X線診断料

①子宮卵管造影

X線診断料の費用の算定は

費用＝透視診断料＋診断料＋撮影料＋フィルム料＋造影剤料＋注入手技量によるが、子宮卵管造影において造影剤を使用して透視診断を行っても、透視診断料の算定はできない。

透視撮影とは、撮影を行わないとき算定するものであり、透視による疾病、病巣の診断を行う技術料を含めたものであるから、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、処置の補助手段として行う透視については点数算定できないことによる。

②CT検査とMRI検査

CTならびにMRIの使用基準

- 1) 女性性器（悪性）腫瘍やその他の骨盤内腫瘍（瘤）の質的、部位的診断
- 2) 女性性器（悪性）腫瘍（瘤）の治療効果の判定
- 3) 新生児の器質的異常あるいは重篤な胎児の形態異常の診断

付 記

(1) MRIあるいはCTの検査にあたっては比較表（表1）を参考にし、それらの有用性を考慮すること。

(2) MRIの生体への安全性は確立していないので、臨床上の有益性が危険性を上回る

（表1）MRIとCTの比較

	MRI	CT	備 考
1. 希望の部位の描出及び評価のしやすさ	◎	△	・MRIに比し、CTは水平面しか撮影できない
2. 侵襲性の少なさ	◎	△	・CTはX線であるため、妊娠に合併する腫瘍や胎児奇形の診断に用いられない
3. リンパ節転移の検索（全身の精査）	○	◎	・CTはMRIに比し、画面の解像力に優れ、短時間内に比較的広い範囲の撮影が可能であるため、骨盤、傍大動脈リンパ節への転移の確認に有用
4. 臓器・組織特異性の診断			
(1) 子宮筋腫・子宮腺筋症	◎	○	・MRIは筋腫核の存在部位とその個数の確認に優れている ・MRIは筋腫と腺筋症との鑑別に優れている ・MRIは筋腫と肉腫の鑑別に優れている
(2) 子宮癌			
①頸癌	◎	○	・MRIは頸癌の進行度の評価に有用である
②体癌	◎	○	・MRIはCTに比べ、体癌における筋層浸潤の有無、頸管内浸潤の有無の診断に優れている
(3) 卵巣腫瘍			
①dermoid cyst	○	◎	・CTでは脂肪組織や骨の描出に優れている
②endometrial cyst	◎	○	・MRIにて特徴的なshading像を認める
③卵巣悪性腫瘍	◎	◎	・CT、MRIでは、悪性腫瘍の診断基準が確立しており、診断能は向上している
5. 新生児・胎児の器質的、形態的異常の診断			
1) 新生児の器質的異常の診断	○	○	・異常の診断能力においてはMRIが優れているが、患者の動きや患者の装着している装置の問題など、実際の運用上はCTスキャンが優れている場合も少なくない
2) 胎児の重篤な形態異常	○	×	・CTはX線であるため、通常胎児の異常の診断には用いられない

（平成9.1.31 日産婦社保学会見解）

と判断される場合にのみ使用する。

なお CT は X 線であるため、妊娠に合併する腫瘍や胎児奇形の診断に用いられない。

なお、両者の比較は別表の通りである。

(平成 9.3.1 日母医報)

投薬・注射

子宮筋腫の薬物療法として、danazol 療法や GnRH agonist 療法が登場したことにより治療に幅ができた。酢酸ブセレリン、酢酸リュープロレリン、酢酸ナファレリン、酢酸ゴセレリンキット、ダナゾールが薬理・薬効では近似のものである。

しかし、現在の保険医療では、効能・効果・用法・用量を薬剤の使用の原則としているので、薬理・薬効による使用は査定の対象になる。効能・効果・用法・用量による薬剤の使用が望まれる。

手術

(1) 同種の手術が同一日以内に 2 回以上実施された場合は、2 回目以降の手術は初回の手術料に含まれる。

(2) 同一手術や又は同一病巣につき、2 以上の手術を同時に行った場合の手術料は、主たる手術の所定点数で算定する。

(3) 手術当日に行われる手術に伴う処置は算定できない。

(4) 対称器官の手術の所定点数は、片側の器官の手術料である。両側に行ったときも 2 倍の算定はできない。

(5) 内視鏡を用いた手術を行う場合、同時に行う内視鏡検査料は算定できない。

(6) 広靱帯内腫瘍摘出術、子宮付属器癒着剥離術又は子宮付属器腫瘍摘出術と併せて行った場合は、主たる手術の所定点数に、従たる手術の所定点数の 50/100 に相当する点数を加算して算定する。

特定保険医療材料

1. 特定保険医療材料の算定の原則（通知）

①手術に当たって通常使用される保健医療材料《チューブ、縫合糸（特殊縫合糸を含む）等》、衛生材料（ガーゼ、脱脂綿および絆創膏等）および 1 回の手術に使用される総量価格が 15 円以下の薬剤の費用は、手術の所定点数に含まれる。

ただし、厚生大臣が別に定める特定保健医療材料および 1 回の手術に使用される薬剤（手術後の薬剤病巣散布を含む）の総量価格が 15 円を超える場合は手術の点数のほかにその費用を算定できる。

②特殊縫合糸の算定はできないことになった。

③特定保健医療材料は購入価格を 10 円で除して得た点数とする。特定保健医療材料の購入価格は、別に厚生大臣が定める。

④術後の癒着防止にセプラフィルム・インターシードが保険適応になった。

女子性器手術後の卵管および卵管采の通過・開存性の維持を目的として使用した場合、特定保健医療材料の組織代用人工繊維布として算定できる（都道府県の購入価格による）。