

北九州地区小児科医会会報

(2018年5月号)

発行:北九州小児科医会(元気な子どもたち)

HP: <http://www.genki-kitakyu-ped.com>

会員フォーラム: forum.kitakyu-ped.jp

E-mail: jimukyoku@kitakyu-ped.jp

事務局:大原小児科医院内

福岡県北九州市戸畑区千防1-11-20

北九州地区小児科医会のご案内

第546回(第48回北九州子どものこころ懇話会合同)

日時 2018年5月10日(金) 19:00~

場所 小倉医師会館 4階会議室

講演:「子どもを暴力から守る
~CAPの紹介と実践」

演者:にじいるCAP事務局長 高松 哲人 先生

※この会は終了しました。

第547回(第46回北九州小児感染症懇話会と合同)

日時 2018年6月21日(木) 19:00~

場所 ステーションホテル小倉 飛翔の間

一般演題:「発熱が遷延するマイコプラズマ肺炎
症例における抗菌薬不応例予測に
関する検討」

演者:産業医科大学 小児科 多久 佳祐先生

特別講演:「最近の小児肺炎の原因菌の耐性動向と
小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017」

演者:JA北海道厚生連 旭川厚生病院

小児科 主任部長 坂田 宏 先生

6月産業医科大学小児科クリニカルカンファランス

日時:2018年6月11日(月) 19:00~

場所:産業医科大学大学2号館2階 2208教室

演題:当院で出生した臍動脈血pH7.0未満の症例
における周産期背景及び児の経過と予後

演者:産業医科大学産婦人科 森 博士 先生
産業医科大学小児科 菅 秀太郎 先生

6月産業医科大学小児科セミナー

日時:2018年6月28日(木) 18:00~

場所:産業医科大学大学2号館3階 2301教室

演題:急性副腎不全の診断と対応

演者:産業医科大学小児科
島本 太郎 先生、桑村 真美 先生、齋藤 玲子先生
久保 和泰先生、川越 倫子先生、山本 幸代 先生

その他の講演会等のご案内

第412回小倉小児科医会臨床懇話会

日時:2018年5月24日(木) 19:00~

場所:国立病院機構小倉医療センター
地域医療研修センター

演題1:「異臭を主訴に受診した10歳女児の1例」

演者:国立病院機構小倉医療センター
小児科 綿貫 圭介 先生

演題2:「インフリキシマブ投与前に菌血症の診断
が付き、投与を回避した、IVIG2回不応
川崎病の一例」

演者:国立病院機構小倉医療センター

小児科 山口 賢一郎 先生

八幡小児科医会6月例会

日時:2018年6月12日(火) 19:00~

場所:千草ホテル 本館2階 光琳の間

演題:腸内細菌叢の異常と子どもの病気の関わり

演者:関西医科大学 小児科学講座

教授 金子一成 先生

協議事項：

1. 福岡県小児科医会役員会

平成30年4月14日に福岡大学メディカルホールで行われました。

第54回総会は7月7日(土)16:00～ホテルオークラ福岡で行われます。

16:00～17:00 総会

17:00～17:30 特別講演

演題：「子ども政策をめぐる今日の状況」

演者：参議院議員 自見 はなこ先生

17:30～19:30 学術講演会

演題1：「税務署から否認されない賢い税務調査対策」

演者：緒方会計事務所 税理士 緒方 芳伸先生

演題2：「ワクチン接種を躊躇する家族への対応
～相互理解を目指して～」

演者：富山大学 小児科 種市 尋宙先生

19:30～ 懇親会

- ・次期会長は総会で決定されますが、下村国寿先生が就任される予定です。
- ・会員名簿は7月総会後に改正の手続きされる予定です。
- ・次年度は7月第1か2土曜日に開催、筑後地区が担当です。

2. 保育園保健協議会 第14回全国研修会in福岡

吉田ゆかり先生が会頭をされます。

日時：平成30年5月27日(日) 9:00～16:30

会場：北九州国際会議場

報告事項：

1. 学術報告：神菌淳司

今後の講演会の予定です。

6月は北九州小児感染症懇話会と合同で行われます。

7月は産業医科大学担当です。

2. こども健康ニュース報告：綾部信彦

次63号制作を始めてます。テーマは「おたふくかぜ」です。

九州小児科審査員連絡協議会の報告（その1）

毎年、九州医学会（九州小児科学会）の期間中に、九州各県の保険審査員で構成する九州小児科審査員連絡協議会が開催されます。昨年は10月28日に福岡県が担当して第23回目の会議が行われました。この会議の中で各県の合意がほぼ得られたものの中から、重要と思われるものを2回に分けてご紹介したいと思います。今月はその1回目として「基本診療料・指導管理料に関するもの」と「検査に関するもの」です。

（基本診察料・指導管理料など）

Q-1、乳児健診時の小児科外来診療料の算定は可能か？

A-1、健診を保険請求することはできない。包括化の対象で健診後に治療や検査が必要になった場合は、基本診察料を除く部分について出来高で算定と変更（H29年4月）になっている（従来は包括化の再診料で請求であった）。

Q-2、溶連菌感染症後の検尿における初診料の算定は可能か？

A-2、再診料で請求。検尿は医師の指示による受診なので、関連性のある受診である。

Q-3、初診料に関して：アレルギー性鼻炎で翌月初診が算定できるか。治癒の転帰がない場合は？

A-3、転帰ありの場合は投薬終了日から1ヶ月後。転帰なしの場合は、連月は不可。

Q-4、別の診療科の初診料（半減）算定について：「関連のある疾患」の判断をどうしているか？

A-4、原則、「明らかに関連性のない」疾患名でなければ認められない

Q-5、病名と症状詳記（コメント）の関係について：例えば、MRSA適応薬剤の投与例において、傷病名には重症感染（敗血症など）があるが、MRSA感染症の記載がない場合

A-5、傷病名欄への記載が必須。病状詳記などで記載漏れと判断されたものは返戻。MRSAの感染部位の記載漏れも返戻の必要がある。

Q-6、小児カウンセリング料は2年間で限度だが、傷病名が変わると以降も算定は可能か？ 例えば、発達障がい・自閉症（2年）から不登校（2年）へ病名追加など

A-6、例に掲げられた状況は追加であり、前の疾患と関連があることから認められない。まったく別の疾患が新たに発症した場合は認められる。

Q-7、フォロー四徴症術後で在宅酸素療法指導管理料（その他）の加算は？「チアノーゼ型先天性心疾患」での算定ではと保険者側からの指摘がある。

A-7、病態的には認められるが、請求は長期に及ぶので肺高血圧症、慢性心不全、慢性呼吸不全などの追加病名が望ましい。

Q-8、ネフローゼ症候群の特定薬剤治療管理料の対象薬剤はシクロスポリンだが、タクロリムスでは？

A-8、算定不可。

つづき

(診断、検査)

Q-1、輸血（血液製剤・γグロブリン投与を含む）後感染では、B型肝炎の抗体検査は算定可能か？

A-1、HBs抗原とHBV核酸定量が対象であり、抗体検査は不要。

Q-2、「乳酸」に対する適応病名について：アシドーシスのみで認められるか？ 乳酸アシドーシスの傷病名が必要か。

A-3、乳酸の代謝異常を示す傷病名が必要。

Q-3、関節型若年性特発性関節炎の経過観察でMM P-3とRF定量の併施は可能か？

A-3、併算定は可能。病型を分類するためにはRF定量の3回の測定が必要とされている。

Q-4、若年性特発性関節炎疑いでMMP-3単独は査定か。疑い病名の場合、リウマトイド因子および抗CCP抗体との算定でなければならないとの意見もあるが。

A-4、MMP-3単独でも認められる。抗CCP抗体の方が特異度が高く、診断時は抗CCP抗体、経過観察はMMP-3が適当で月に1回が原則。

Q-5、甲状腺機能亢進症の経過観察におけるサイログロブリンは認められるか？

A-5、甲状腺機能亢進症では不要。

Q-6、甲状腺機能低下症（橋本病）の診断時に用いる下記の抗体は、診断後の経過観察でも認められるか？ また、認める場合の頻度は？（抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体、抗甲状腺マイクロゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体）

A-6、認められる。年に3、4回が原則。甲状腺ペルオキシダーゼ抗体とマイクロゾーム抗体の併算定は不可。

Q-7、急性気管支炎、急性咽頭喉頭炎（酸素吸入なし）の経皮的酸素濃度測定は認められるか？

A-7、酸素投与は必須としないが、呼吸障害が起こりうるものに限定。例として挙げられている疾患は原則不可。

Q-8、終末呼気炭酸ガス濃度測定（D224）：慢性疾患でも人工呼吸器装着されている日数全て算定は可能か？

A-8、二酸化炭素血症を起こしうる疾患ではやむを得ない。日数の制限はない。

Q-9、新生児の黄疸に総ビリルビンと直接ビリルビンの併施は？

A-9、最初の1、2回は直接ビリルビンの併施も新生児黄疸の病名で認められる。

Q-10、HBV核酸定量をB型肝炎（疑い）で認められるか？

A-10、一般的には認められない。輸血歴のある例など特殊な例のみ。

Q-11、検尿・沈渣で、染色加算の算定について：入院時のルーチン検査や、肺炎・気管支喘息などの病名で染色加算は算定可能か？

A-11、尿沈渣の適応は尿一般で異常を認めた例、診察の結果で必要がある場合（傷病名で判断している）のみ（青本463頁）。染色加算は細菌や細胞が出現する可能性のある疾患。

Q-12、骨形成不全症、骨粗鬆症病名で骨形成マーカーのオステオカルシン（OC）の測定は認められるか？

A-12、認められない。

Q-13、心筋炎疑いでTnT定性検査は？

A-13、算定可能。ただし、心筋炎を疑う際の他に検査が併施されているかも考慮した上で。

（福岡県小児科審査員連絡会）