

島根県医師会、島根県歯科医師会 及び島根県薬剤師会との懇談会

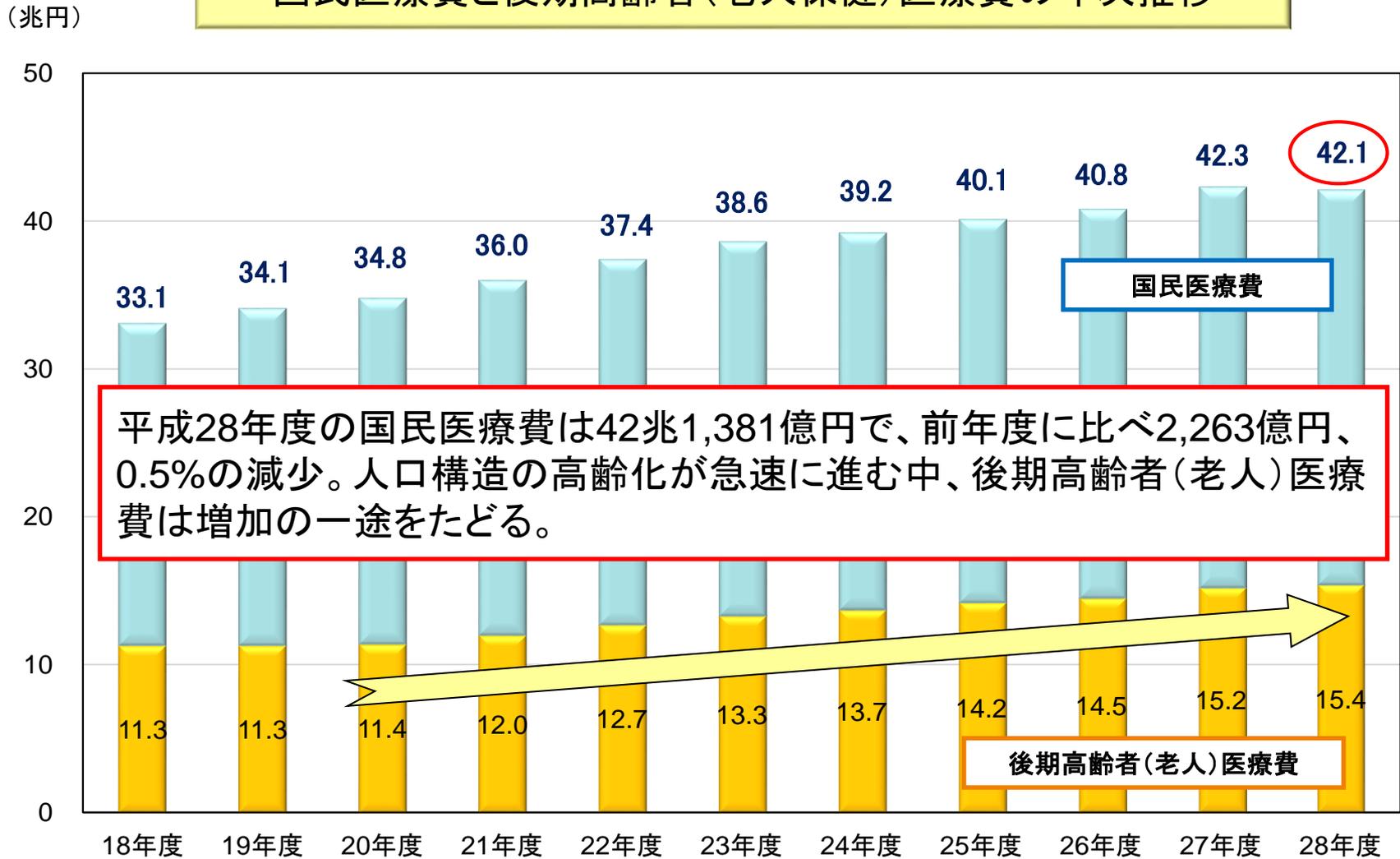
令和元年11月21日(木)



島根県国民健康保険団体連合会

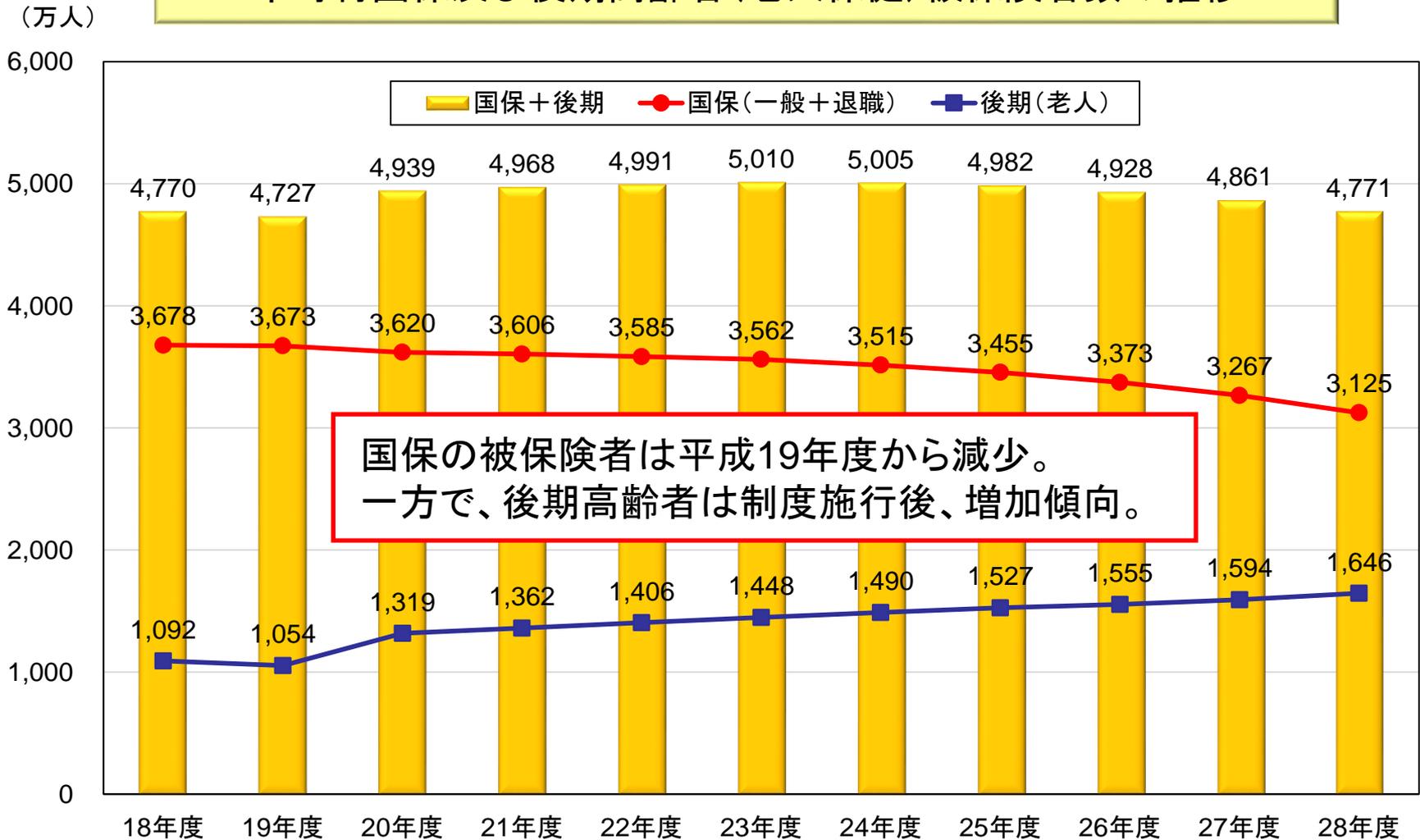
国民医療費の動向

国民医療費と後期高齢者(老人保健)医療費の年次推移



全国の国保及び後期高齢者における被保険者数

市町村国保及び後期高齢者(老人保健)被保険者数の推移



※厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業年報」
※平成19年度以前は「老人保健」、20年度以降は「後期高齢者」の数値

都道府県別1人当たり医療費の動向

平成30年度1人当たり医療費(市町村国保)

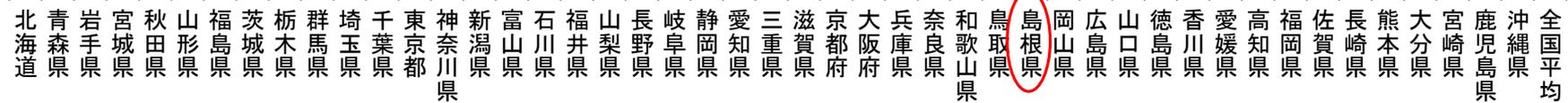
(4~3月診療分)

(万円)



442,853円

355,146円



※国保中央会「国保・後期高齢者医療 医療費速報」

平成30年度1人当たり医療費(後期高齢者)

(4~3月診療分)

(万円)

- 調剤
- 歯科
- 入院外
- 入院

889,294円

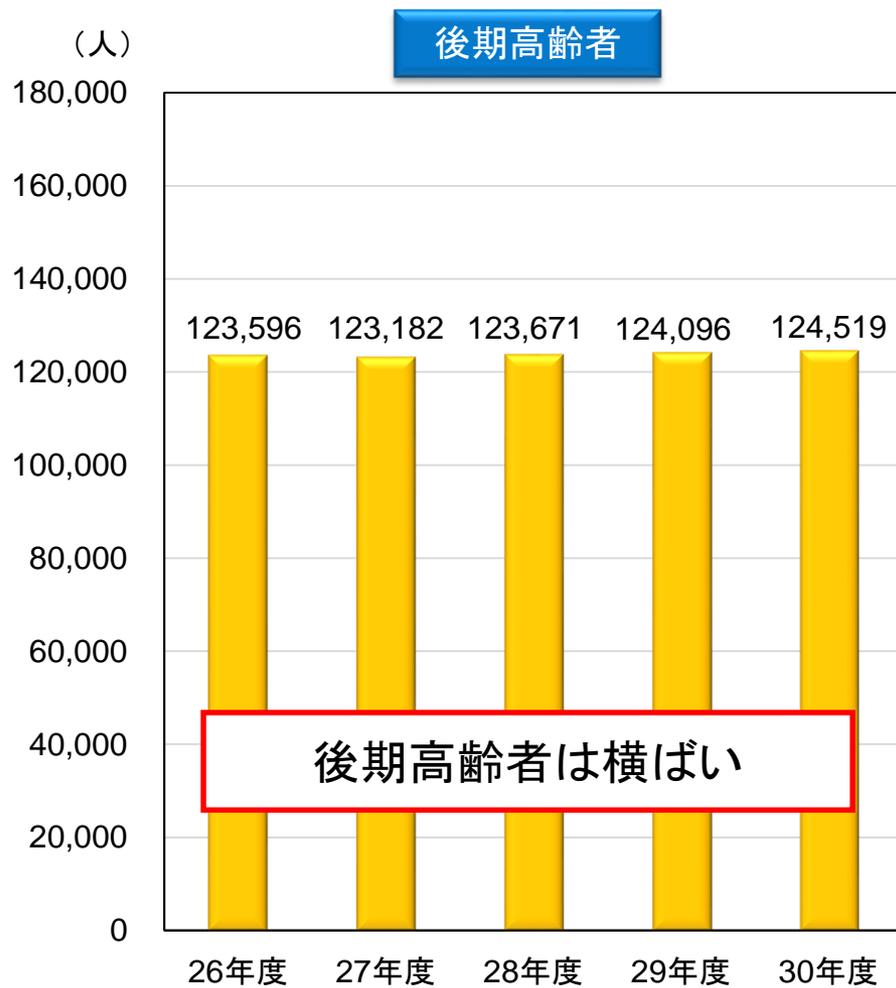
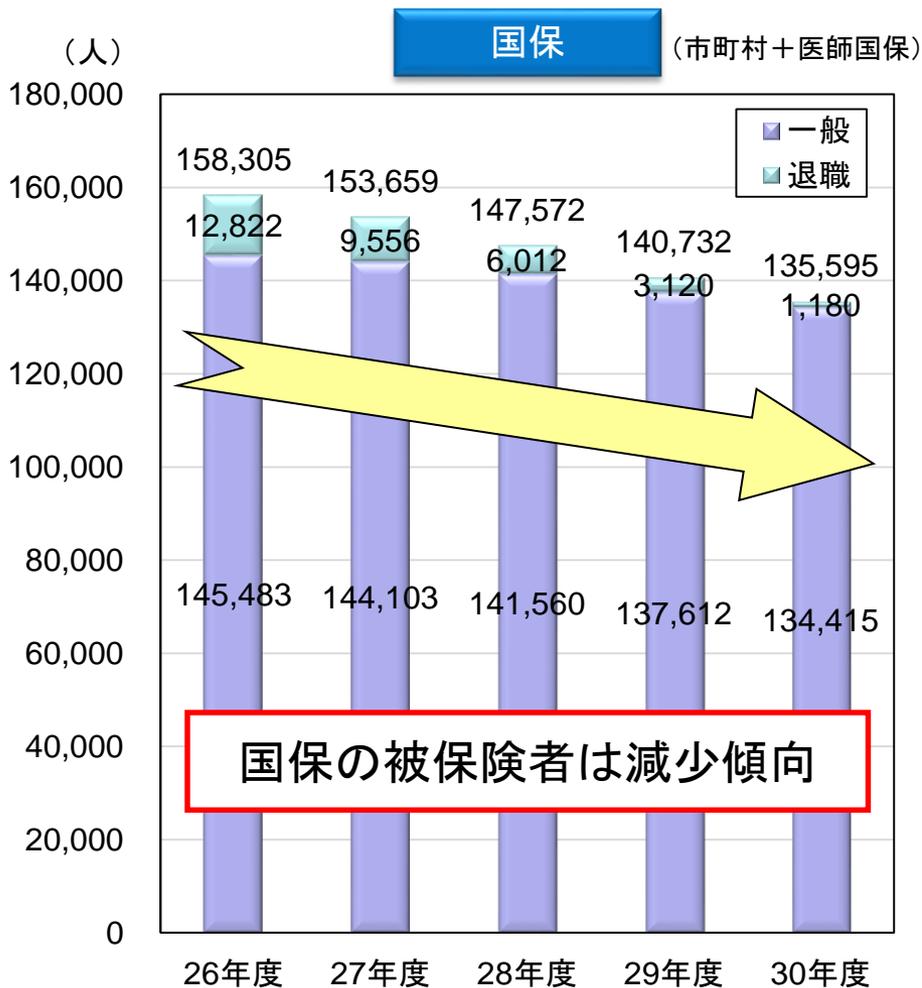
902,212円

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県 全国平均

※国保中央会「国保・後期高齢者医療 医療費速報」

島根県の国保及び後期高齢者における被保険者数

平均被保険者数の推移

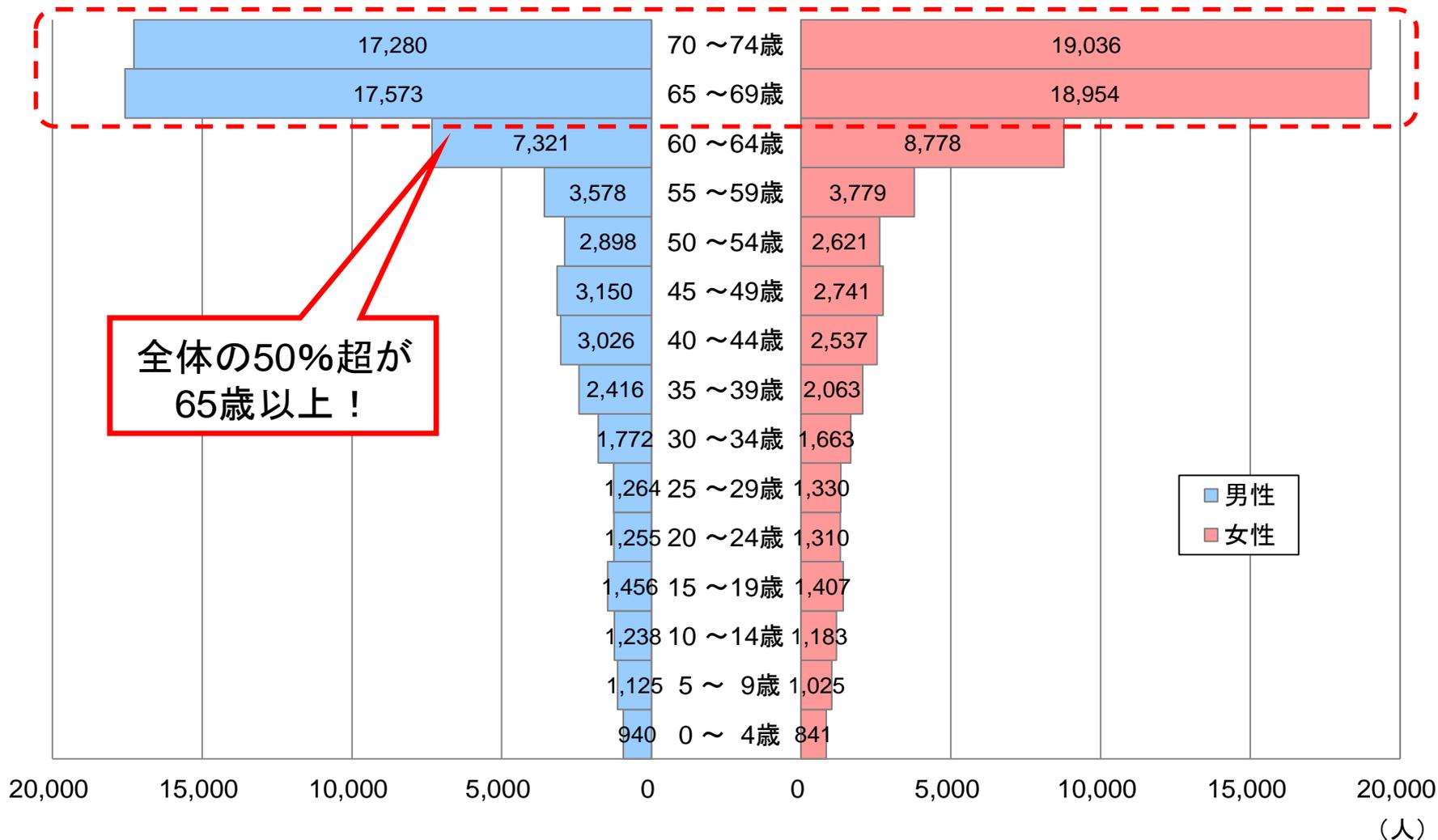


(各年度の数値は3~2月における被保険者の平均値)

※国保連合会速報値

年齢階層別平均被保険者数(平成30年度)

(市町村+医師国保)



全体の50%超が
65歳以上!

(数値は3～2月における国保被保険者の平均値)

※国保連合会速報値

島根県の国保及び後期高齢者における医療費等

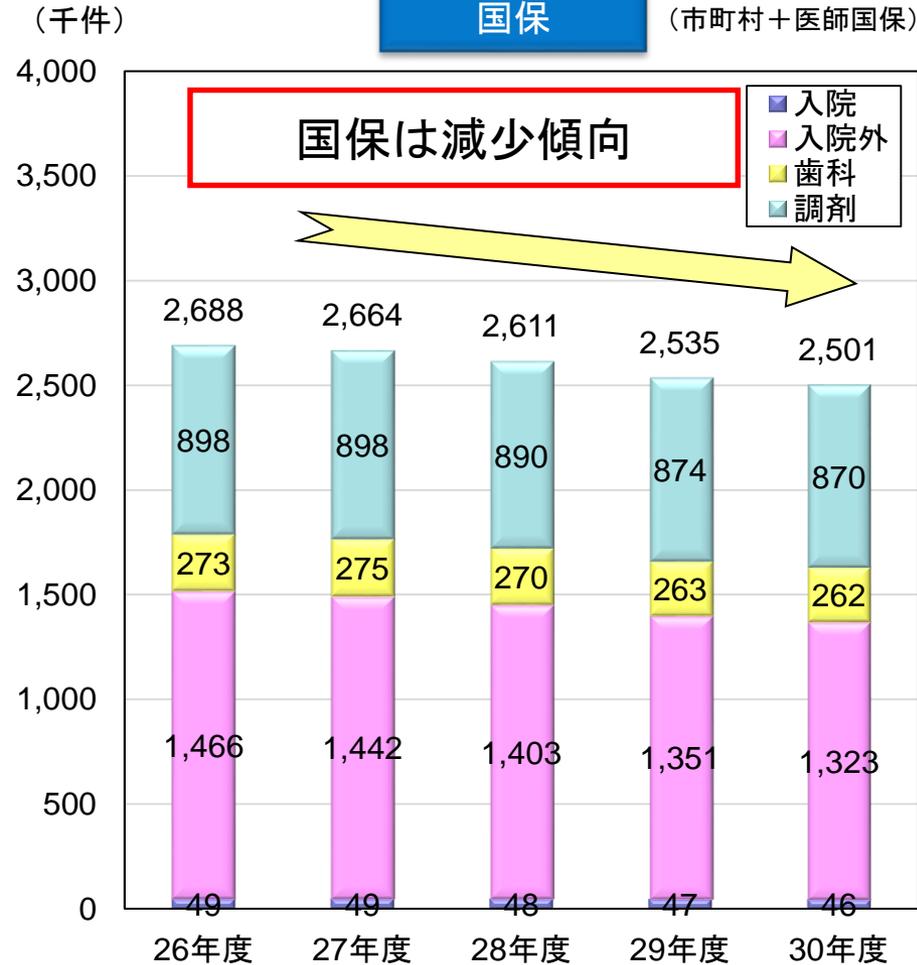
レセプト件数の推移

国保

(市町村+医師国保)

国保は減少傾向

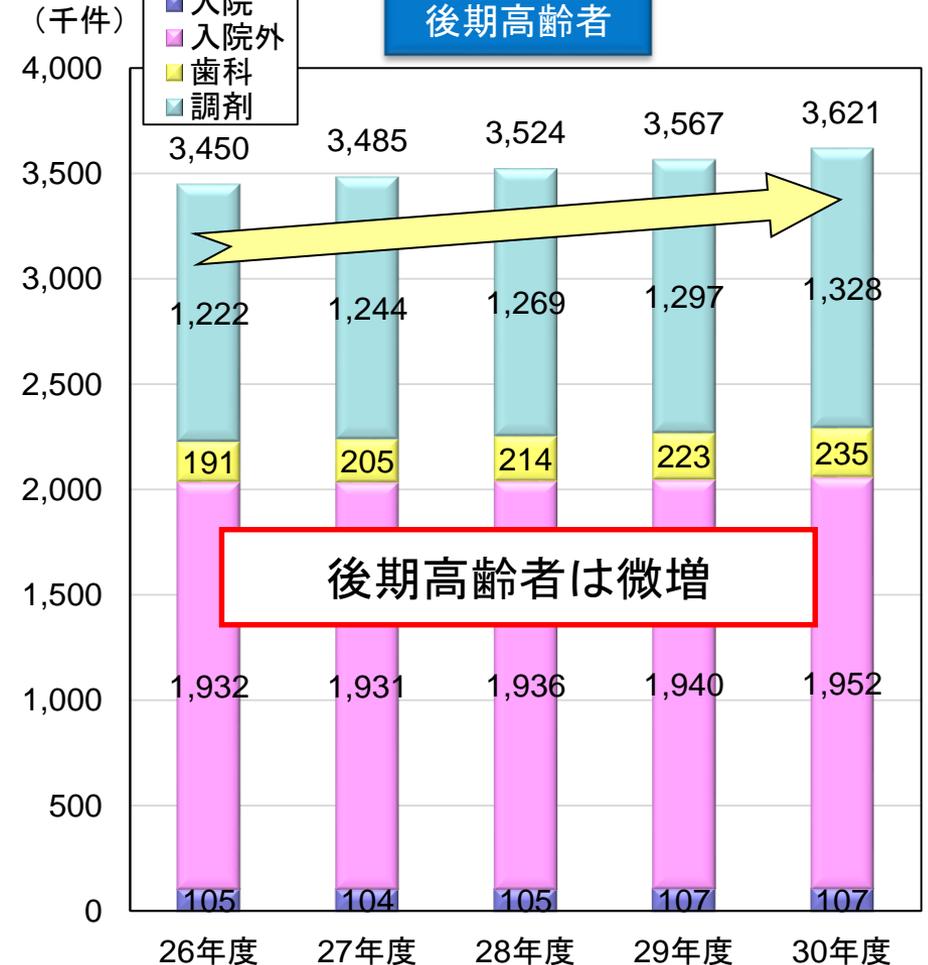
- 入院
- 入院外
- 歯科
- 調剤



後期高齢者

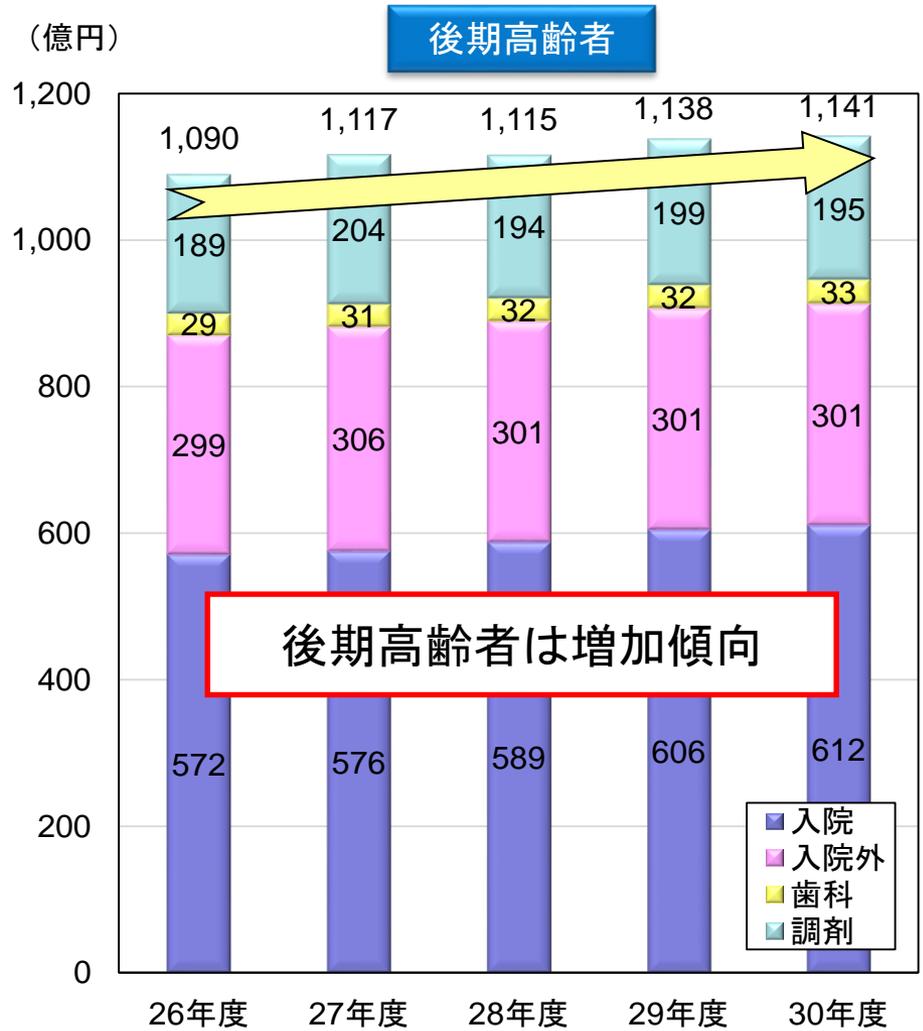
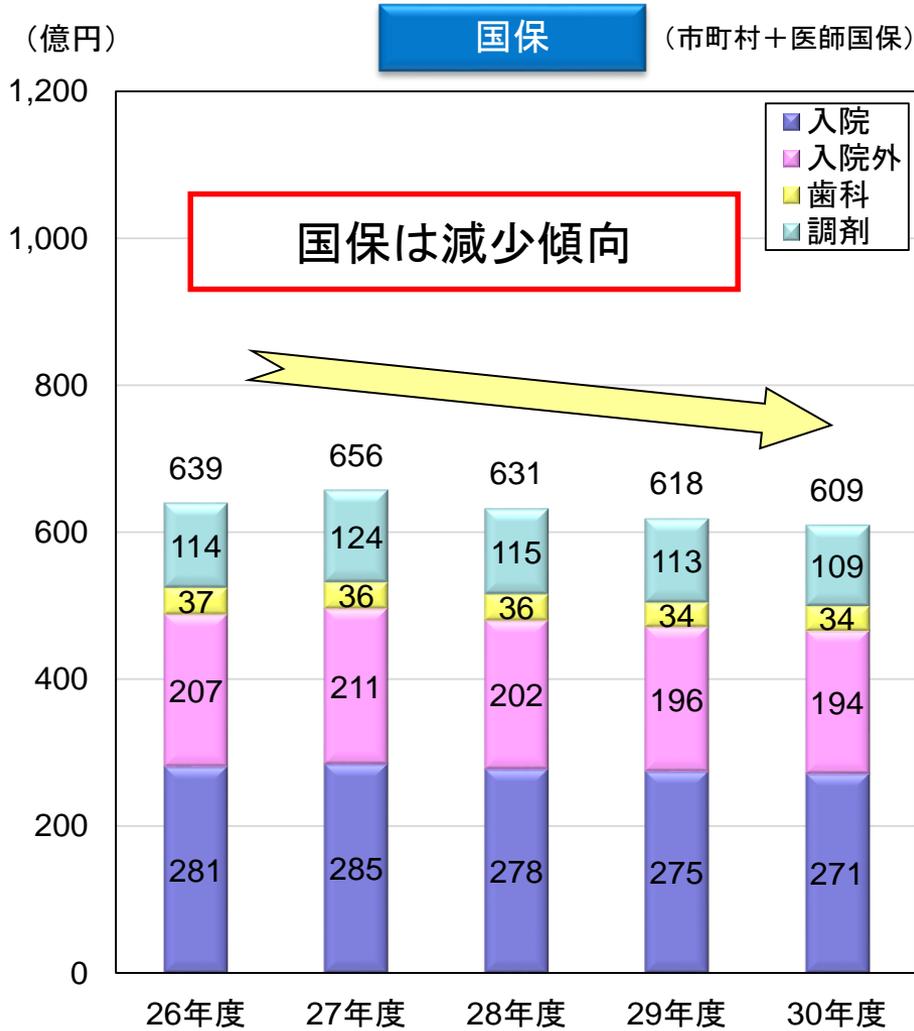
- 入院
- 入院外
- 歯科
- 調剤

後期高齢者は微増



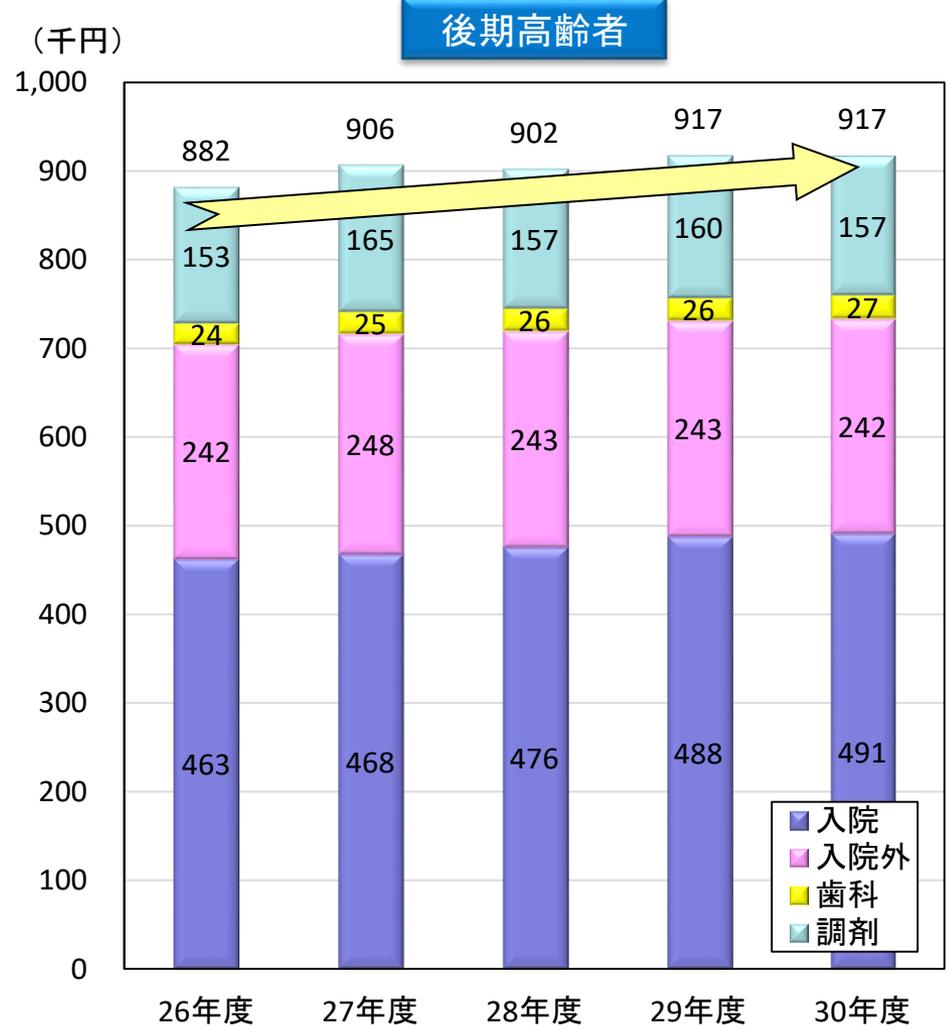
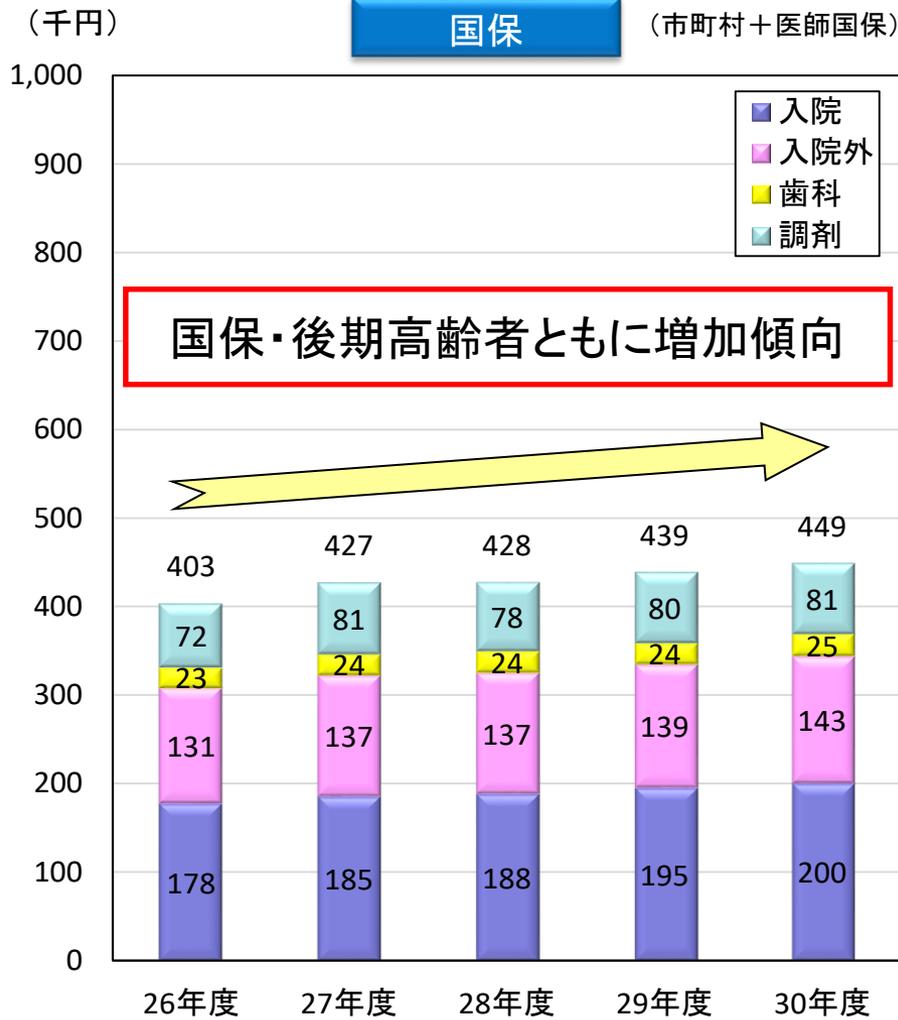
(各年度の数值は3~2月診療分の国保保険者及び後期高齢者医療の計) ※国保連合会速報値

総費用額の推移



(各年度の数値は3~2月診療分の国保保険者及び後期高齢者医療の計) ※国保連合会速報値

1人当たり費用額の推移

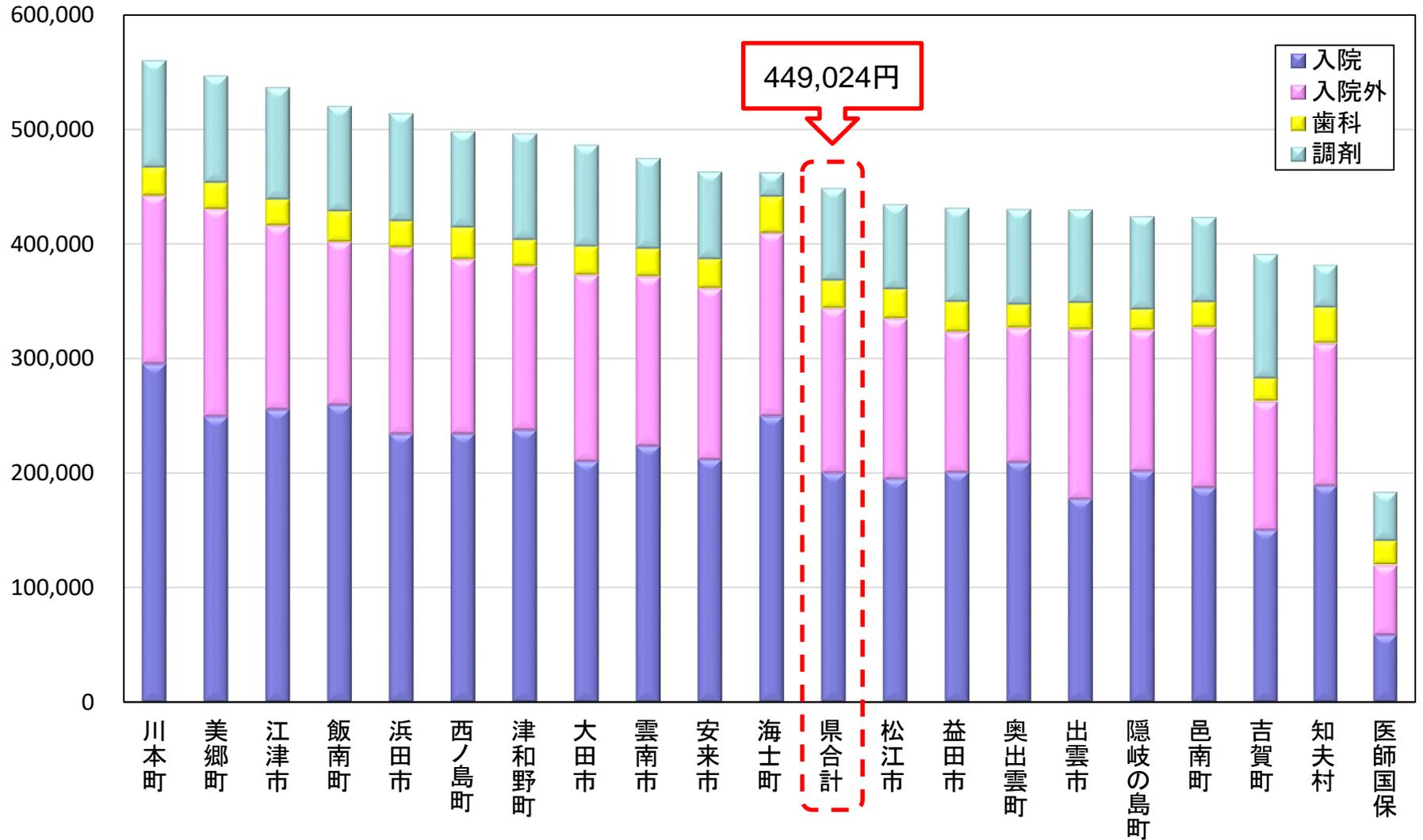


(各年度の数値は3~2月診療分の国保保険者及び後期高齢者医療の計) ※国保連合会速報値

保険者別1人当たり費用額(平成30年度・国保)

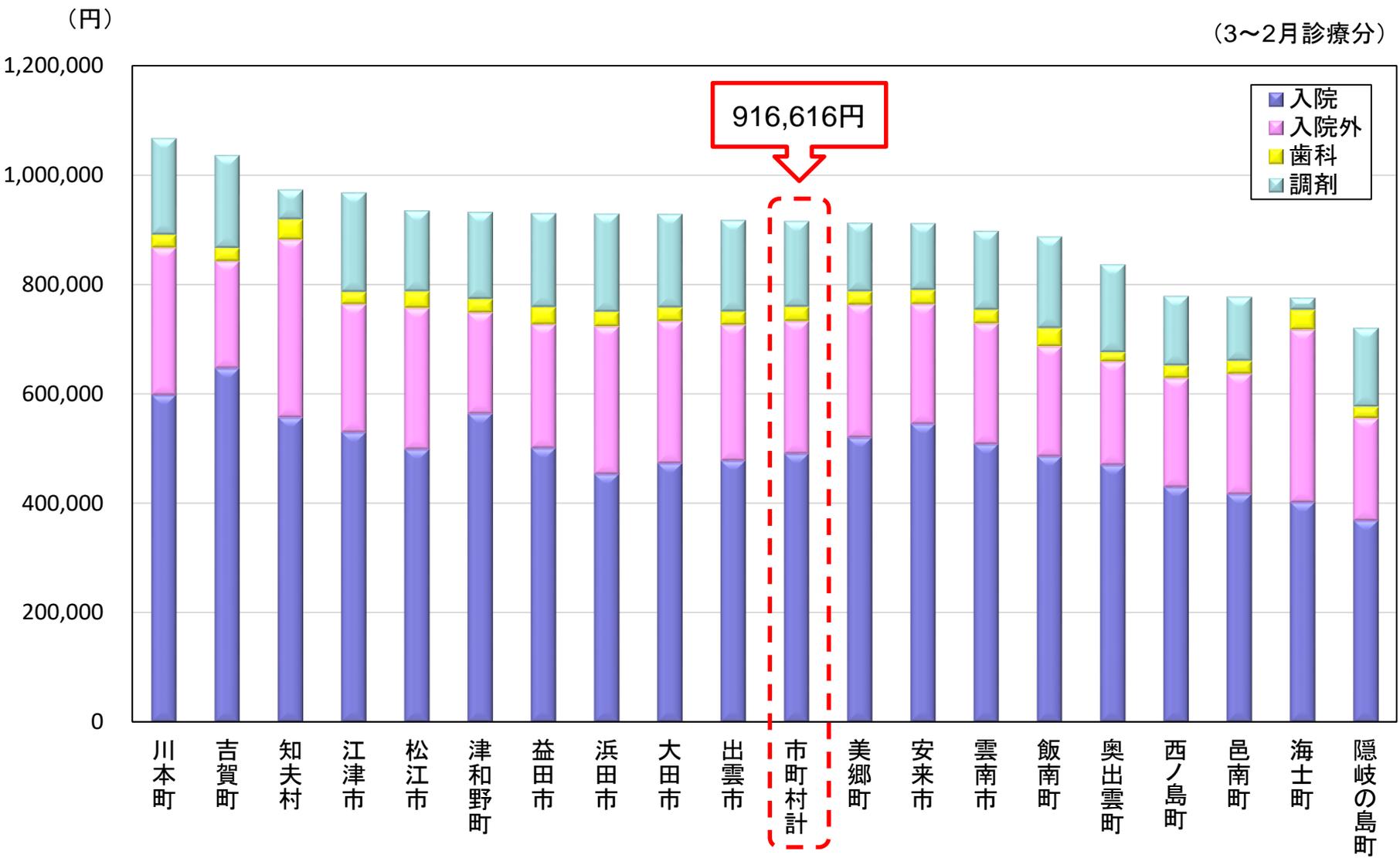
(円)

(3~2月診療分)



※国保連合会速報値

市町村別1人当たり費用額(平成30年度・後期高齢者)



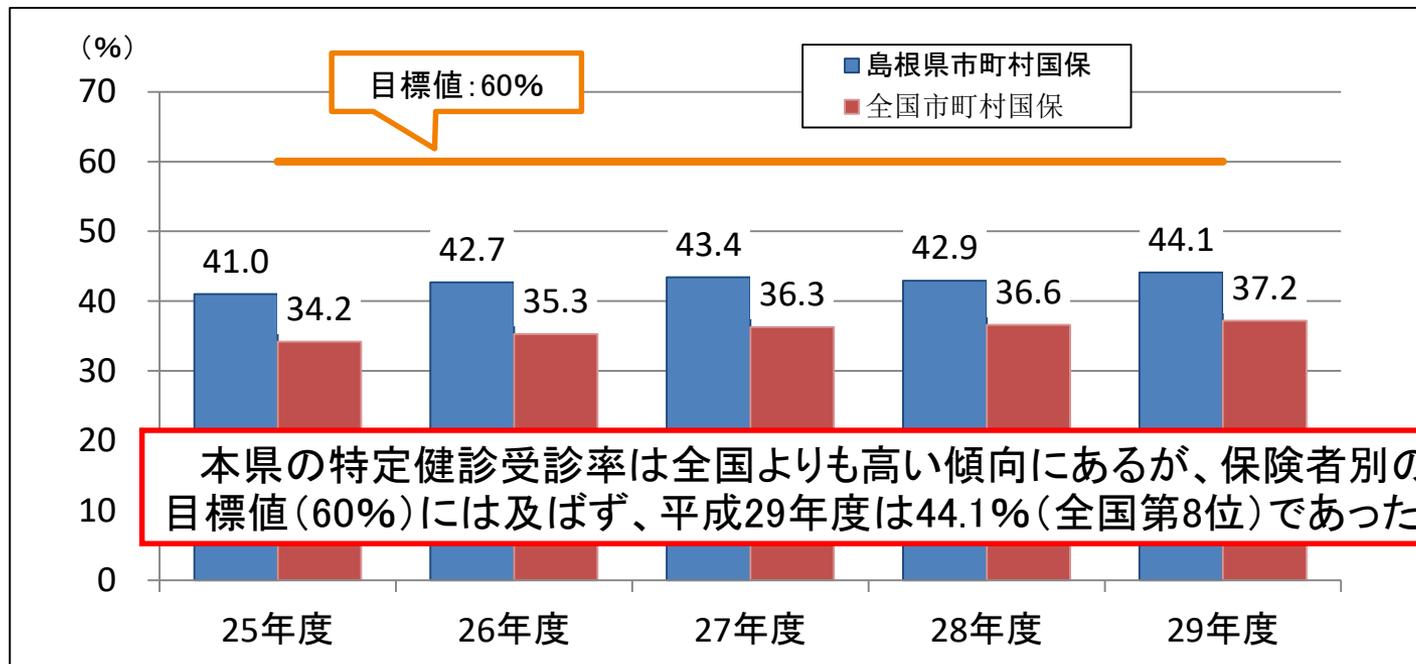
※国保連合会速報値

島根県国保における特定健診受診率等

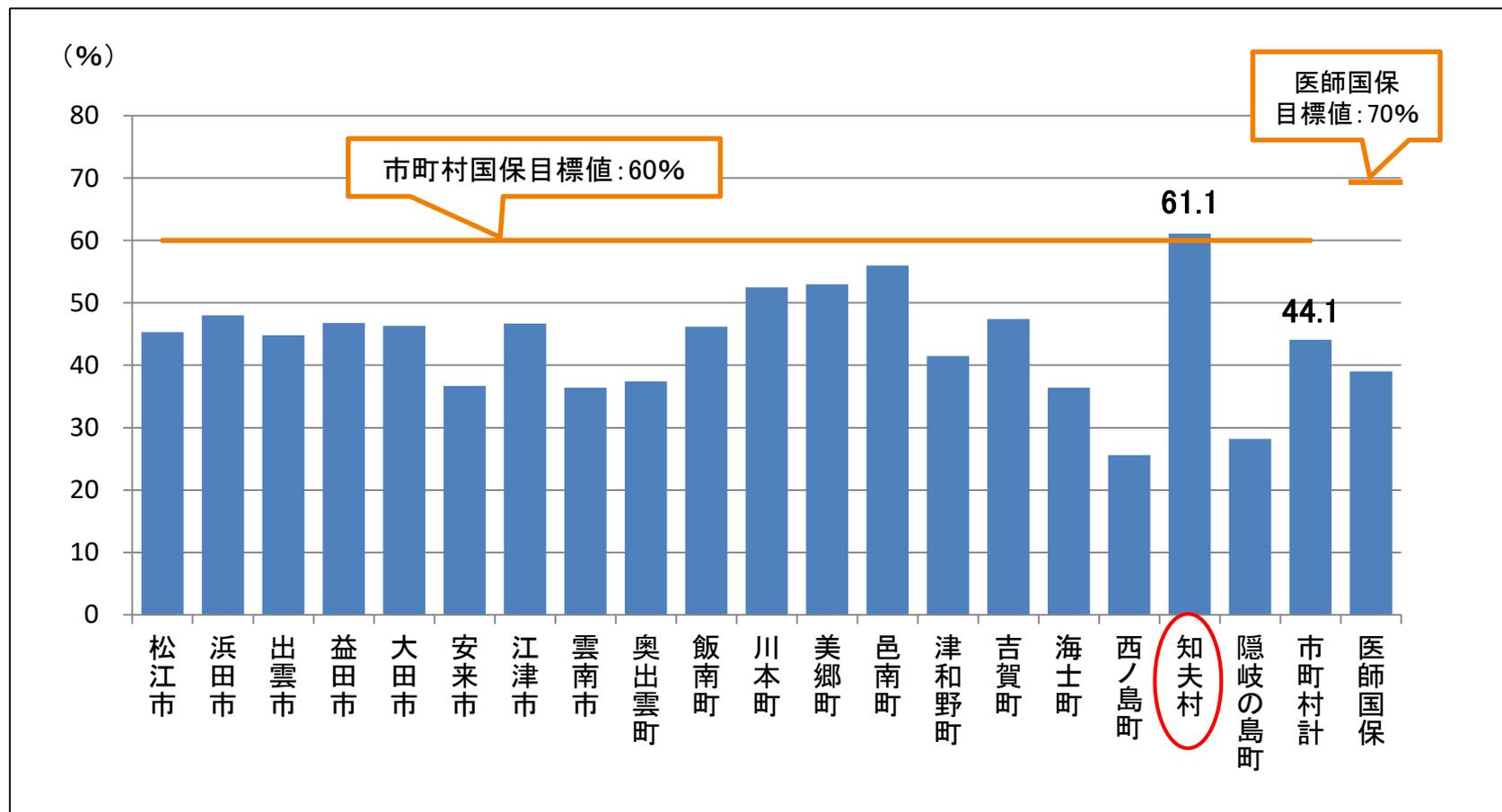
◆ 保険者別目標値

	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合(私 学共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

特定健診受診率の推移

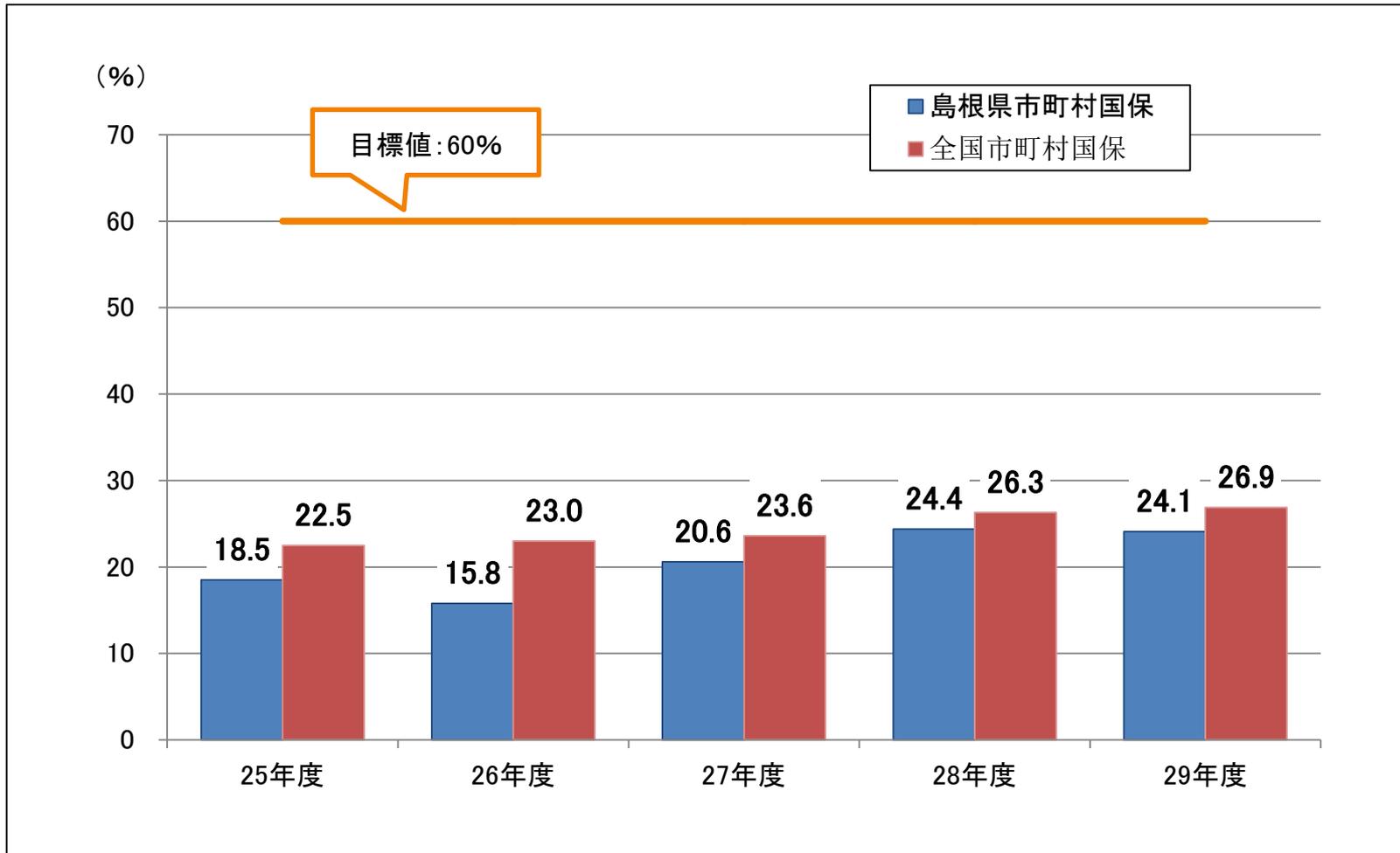


平成29年度島根県国保保険者別特定健診受診率



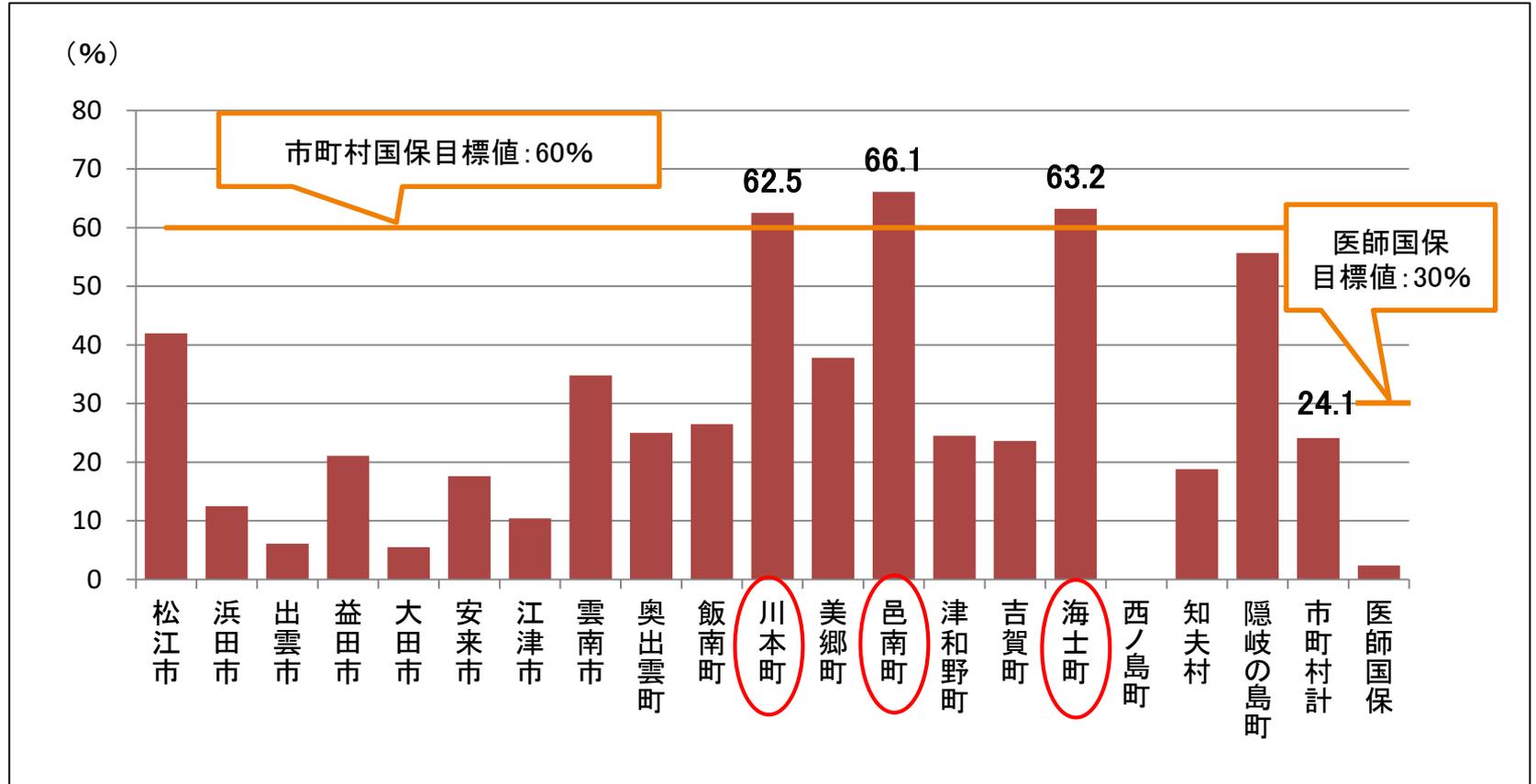
平成29年度は、知夫村のみ目標値に達している。

特定保健指導実施率の推移



島根県の特定保健指導実施率は、全国と比較して低い状況が続いている。
(平成29年度24.1%、全国第30位)

平成29年度島根県国保保険者別特定保健指導実施率

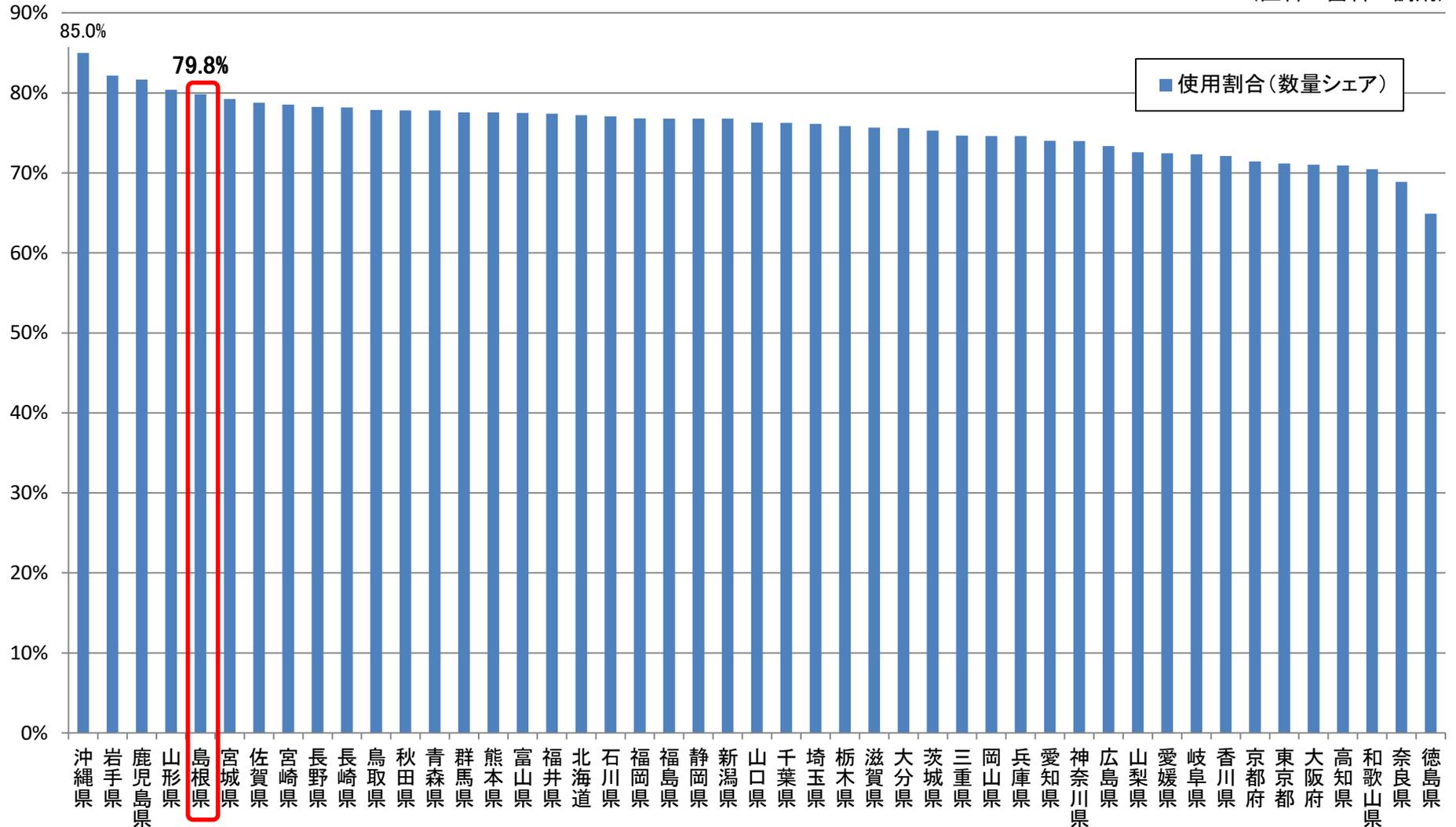


平成29年度に目標値に達したのは、川本町、邑南町、海士町の3町のみ。

後発医薬品使用割合の状況

後発医薬品使用割合(市町村国保)(平成31年3月診療分)

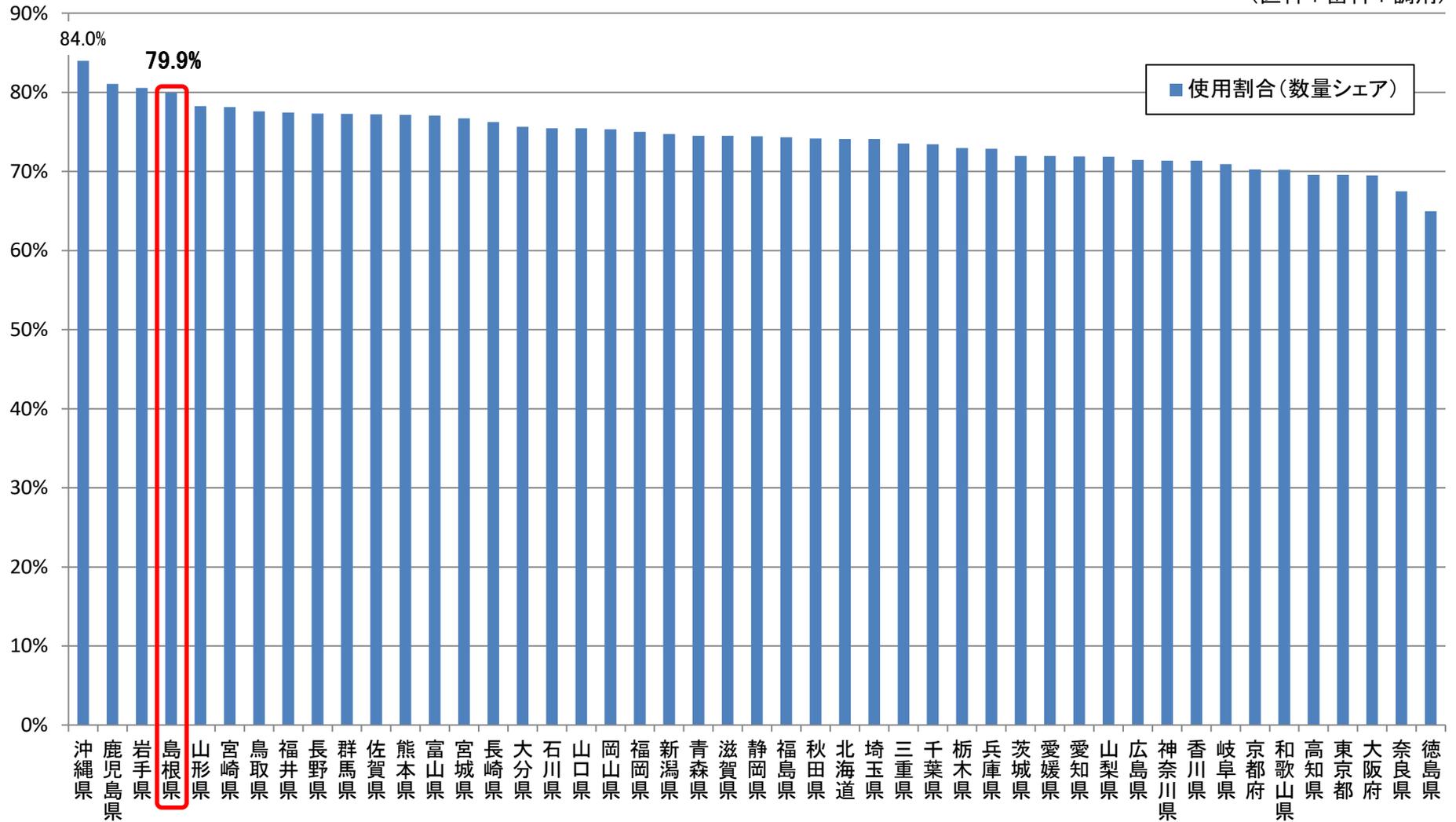
(医科+歯科+調剤)



※厚生労働省公表値

後発医薬品使用割合(後期高齢者)(平成31年3月診療分)

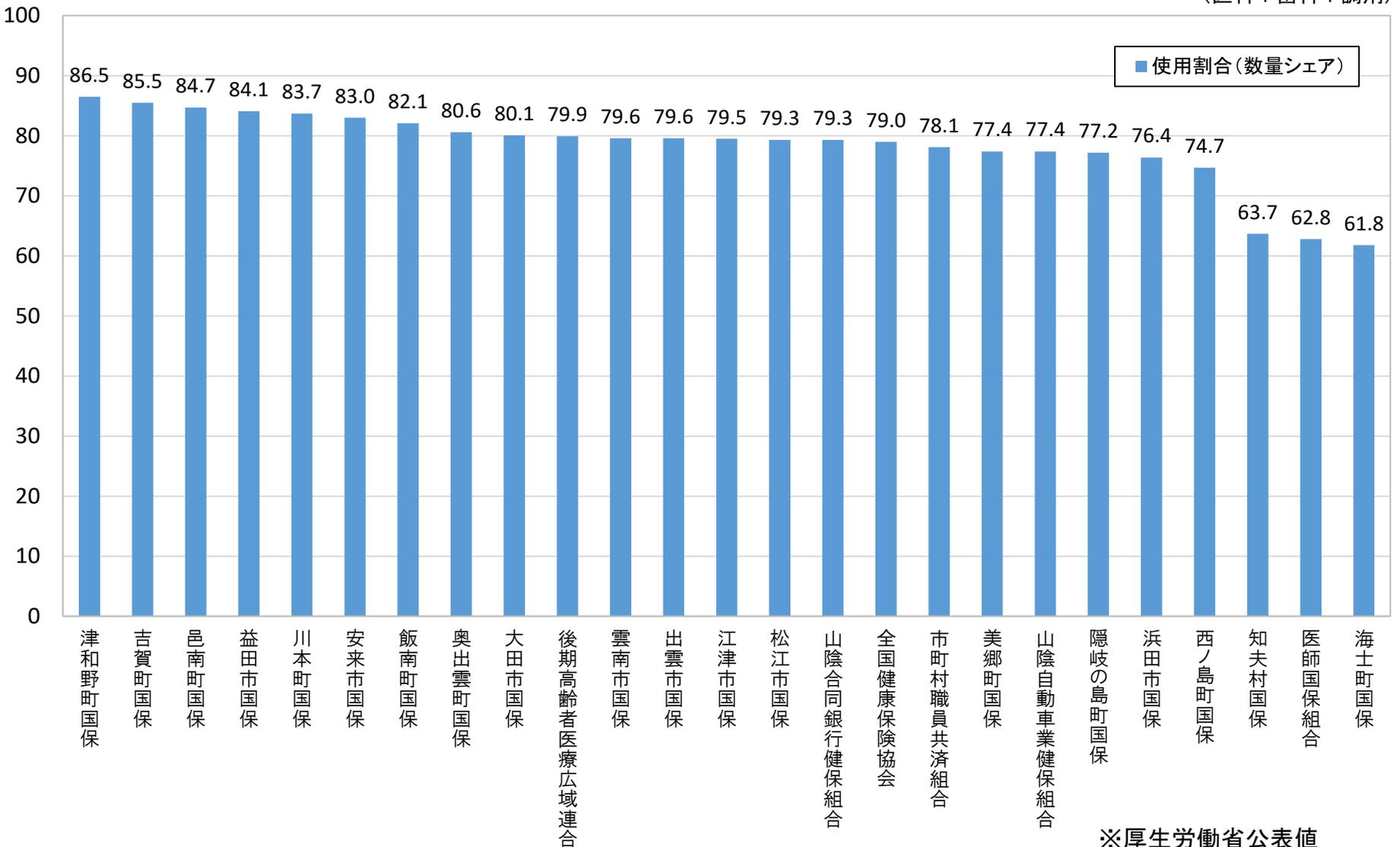
(医科+歯科+調剤)



後発医薬品使用割合(県内医療保険者)(平成31年3月診療分)

(%)

(医科+歯科+調剤)



診療報酬等の請求に係る留意事項等

◆ 請求点数が7万点以上のレセプトについて

- 請求点数が7万点以上のレセプトは、症状詳記をお願いいたします。

◆ レセプトの再々審査請求について

- 厚生省(当時)が発出した昭和60年4月30日付け保険発第45号「国民健康保険団体連合会に対する再度の考案の申出について」では、「同一事項について同一の者からの重ねての再度の考案の申出は、特別の事情がない限り認められない」と通知されています。

従いまして、再審査の申出は原則1回限りである旨をご留意ください。

◆ 血液凝固阻止剤処方時のレセプト記載について

○ エリキユース錠、イグザレルト錠、リクシアナ錠、プラザキサカプセル等の血液凝固阻止剤は、腎不全(重度の腎障害)に対して禁忌となっています。

腎不全がある患者にやむを得ず血液凝固阻止剤を投与する場合は、腎障害の程度が把握できるよう、レセプトにクレアチニン値又はeGFR値を記載していただきますようお願いいたします。

◆ リリカカプセルの処方について

○ リリカカプセルは、本審査委員会において、神経障害性疼痛を来すことが明らか
な場合には疼痛の原因疾患のみの記載でも算定を認めています。

なお、主な疼痛の原因疾患は次のとおりですので、請求の際にご留意いただきますようお願いいたします。

【主な疼痛の原因疾患】

脳卒中後疼痛、三叉神経痛、脊髄損傷後疼痛、頸椎症神経根症、頸椎症性脊髄症、肋間神経痛、手根管症候群、坐骨神経痛、帯状疱疹後疼痛、糖尿病性神経障害性疼痛、化学療法による神経障害、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、頸髄症、線維筋痛症など

◆ 血液化学検査(包括(まるめ)項目)の算定について

○ 点数表の解釈上、D007血液化学検査(包括(まるめ)項目)は、患者から1回に採取した血液を用いて同区分の1から8までに掲げる検査を5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず検査の項目数に応じて算定することとなっています。検体毎に包括(まるめ)として請求されていないレセプトが散見されますのでご注意ください。

【参考】 D007 血液化学検査

- 1 総ビリルビン[迅], 直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン, 総蛋白[迅], アルブミン[迅], 尿素窒素[迅], クレアチニン[迅], 尿酸[迅], アルカリホスファターゼ(ALP)[迅], コリンエステラーゼ(ChE)[迅], γ -グルタミルトランスフェラーゼ(γ -GT)[迅], 中性脂肪[迅], ナトリウム及びクロール[迅], カリウム[迅], カルシウム[迅], マグネシウム, クレアチン, グルコース[迅], 乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)[迅], アミラーゼ, ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP), クレアチンキナーゼ(CK)[迅], アルドラーゼ, 遊離コレステロール, 鉄(Fe), 血中ケトン体・糖・クロール検査(試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの), 不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法), 総鉄結合能(TIBC)(比色法) 11点
- 2 リン脂質 15点
- 3 HDL-コレステロール[迅], 無機リン及びリン酸, 総コレステロール[迅], アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)[迅], アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)[迅] 17点
- 4 LDL-コレステロール[迅], 蛋白分画 18点
- 5 銅(Cu) 23点
- 6 リパーゼ 24点
- 7 イオン化カルシウム 26点
- 8 マンガン(Mn) 27点

イ	5項目以上7項目以下	93点
ロ	8項目又は9項目	99点
ハ	10項目以上	112点

◆ CRPの算定について

○ CRPについて、適応病名がない、又は画一的な病名を付しルーチンの算定されているレセプトが散見されます。個々の症例に応じて算定いただきますようお願いいたします。

◆ BNP、NT-proBNPの連月算定について

○ BNP、NT-proBNPについて、心不全に対し連月で算定されているレセプトが散見されます。個々の症例に応じて算定いただきますようお願いいたします。

◆ 悪性腫瘍確定後の腫瘍マーカー検査について

○ 悪性腫瘍であると確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて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のでご注意ください。

◆ 往診料の算定について

○ 往診料は、患者又は家族等患者の看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、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認め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である場合には算定できませんのでご注意ください。

なお、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。

◆ 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算2(CPAPを使用した場合)の算定について

○ 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算2は、C107-2の「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について」の(3)のウの要件に該当する患者に対して保険医療機関が患者に貸与する持続陽圧呼吸療法装置のうち、CPAPを使用して治療を行った場合に3月に3回に限り算定できます。

なお、当該管理料(3)のウについては、レセプト記載要領上、初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載することとなっていますのでご注意ください。

**【参考】 C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 250点**

(3) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象となる患者は、以下のアからウまでのいずれかの基準に該当する患者とする。

ウ 以下の(イ)から(ハ)までの全ての基準に該当する患者。ただし、無呼吸低呼吸指数が40以上である患者については、(ロ)の要件を満たせば対象患者となる。

- (イ) 無呼吸低呼吸指数(1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。)が20以上
- (ロ) 日中の傾眠、起床時の頭痛などの自覚症状が強く、日常生活に支障を来している症例
- (ハ) 睡眠ポリグラフィー上、頻回の睡眠時無呼吸が原因で、睡眠の分断化、深睡眠が著しく減少又は欠如し、持続陽圧呼吸療法により睡眠ポリグラフィー上、睡眠の分断が消失、深睡眠が出現し、睡眠段階が正常化する症例

◆ 歯周病安定期治療(SPT)に含まれる処置等について

○ SPT算定中のP病名に係る咬合調整、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置は、SPTの所定点数に含まれ、別に算定できませんのでご注意ください。

◆ 暫間固定修理について

○ 暫間固定の固定法がエナメルボンドシステムの場合、暫間固定修理の算定は認められませんのでご注意ください。

◆ スケーリング後の歯周病検査の算定について

○ スケーリング後、短期間での歯周病検査の算定は認められませんのでご注意ください。

◆ 歯科疾患管理料の算定について

- 歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者が対象であり、有床義歯に係る治療のみを行う患者は対象外となります。

◆ 電子請求分における傷病名の記載について

- 診療報酬明細書に記載する傷病名については、「電子情報処理組織の使用による費用の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、方式及び規格について」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していただきますようお願いします。

調剤

◆ 内服薬調剤料及び外用薬調剤料の算定について

- 同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数にかかわらず1剤として算定することとなっています。

◆ 薬学管理料の算定にかかる留意点について

- 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料については、相互の併算定はできません。

(参考) 電子請求の状況

請求方法別医療機関等の状況(令和元年9月受付分)

	電 子 請 求						紙 請 求		合 計
	オンライン		磁気媒体		計		機関数	割合	機関数
	機関数	割合	機関数	割合	機関数	割合			
医科	355	59.2%	222	37.0%	577	96.2%	23	3.8%	600
歯科	50	18.9%	212	80.0%	262	98.9%	3	1.1%	265
調剤	324	99.1%	3	0.9%	327	100.0%	0	0.0%	327
合計	729	61.1%	437	36.7%	1,166	97.8%	26	2.2%	1,192