

目 次

- I 社会保障部委員会総会における提出議題・回答について
- II 皮膚欠損用被覆材の用法・用量について
- III 一部負担割合（給付割合）の変更について

I 社会保障部委員会総会における提出議題・回答について

平成16年11月、県内の全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から19件の要望事項が寄せられ、平成17年1月20日開催の社会保障部委員会総会において協議、意見交換を行いました。

その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせいたします。

日常診療の参考にして下さい。

【 一般 】

1 基金・国保

今後、各病院が電子カルテに移行していきますが、そのシステムの問題で請求ミスが生じる事があると考えられます。PCのシステムが安定するまで、システム上の問題から生じる請求ミスは考慮してもらうことはできないでしょうか。（東部）

【回答】

システム上の問題による誤りの場合には原則として返戻としますが、誤りの件数が多い場合などは、来所のうえ訂正願うこともある。

2 基金・国保

返戻されるレセプトに関してのお願いなのですが、記入もれであるとか入力誤りなど以外で、返戻された理由がよくわからないものがたまにあるので、もう少し詳しく記入して頂けないでしょうか。再審請求の返事についても同様にお願いします。（東部）

【回答】

できるだけ分かるように努力したい。返戻レセプトについては、必要理由等を付けるようにしている。

【 内科 】

3 基金・国保

HCV抗体を入院時検査として実施してよいでしょうか、という質問を昨年か一昨年にさせていただきましたが、その回答をしていただいたかどうか存じません。回答済みかも知れませんが。(東部)

【回答】

記載されている病名や診療内容から必要と認められれば認めているが、一般的にHCV抗体は入院時一般検査扱いとしては認めていない。

4 基金

人間ドックや健診で腫瘍マーカーが極軽度上昇の時、初診時にその腫瘍マーカーを再検する場合、その旨のコメントがあれば認めてもらいたい。健診でCEA3.3(正常2.5以下)、初診時CEA検査し、その旨コメント記入したが認めてもらえなかった。(東部)

【回答】

社会保障部だより(平成15年度NO.5)にあるように、レセプトに「健診より(またはドックより)」のコメントがあれば、マーカー検査を1回だけ認めている。検査の時期は健診後6か月以内を目安として頂きたい。今回の場合、画像診断を行ったことが明確でなかったのかもしれない。

5 国保

安定剤を心身症(高血圧症等)に処方した際に、特定疾患処方管理加算の長期投薬加算を算定できると思いますが、認められないのでしょうか。(東部)

【回答】

心身症は特定疾患に入っていないので、特定疾患処方管理加算を取るとすれば高血圧症の病名がある場合である。高血圧症に直接関係のある薬剤が投与されていれば、長期投薬加算を算定できる。

6 基金・国保

血中ヒアルロン酸は種々の肝疾患や、慢性関節リウマチ、変形性関節症、SLEなどで上昇することが知られている。その中で慢性肝疾患の診断及び治療における臨床的意義として

1. 慢性肝炎と肝硬変の鑑別診断にもっとも有用な検査である(例えばヒアルロン酸

150ng/ml 以上は肝硬変を示唆し、200ng/ml 以上ではほぼ肝硬変と診断可能である)。

2. 肝硬変で定期的にヒアルロン酸をフォローすると、肝硬変の進展、重症度が判明する。

3. 慢性肝炎の治療、例えばインターフェロン等で治療経過や病態の改善等が予測できる。

以上の見解により、血中ヒアルロン酸検査は慢性肝炎及び肝硬変の診断で認めて欲しい。

(西部)

【回答】

「点数表の解釈 P205」に記載されているように、肝硬変だけでは認められない。慢性肝炎の患者に対して算定できる。

7 基金

ドックで腫瘍マーカーの高値を指摘された患者に対し、画像診断なしで腫瘍マーカーのみの検査を実施した場合、昨年の本会では、レセプトに「検診(またはドック)より」のコメントがあれば1回だけは認める、との回答を頂きましたが、その後、矢張り査定される例があるようです。確認の意味で再度お伺いいたします。昨年の回答どおりと考えてよろしいでしょうか。また、その場合、検診の実施日から再検査までの期間が問題になるのでしょうか。

(西部)

【回答】

「検診(またはドックより)」のコメントがあれば算定は可としている。健診実施日から再検査までの時期は、検査の性質上概ね6か月以内が妥当。

8 基金・国保

肝機能異常を認めた場合、次の検査時に原因検索として肝炎ウイルス検査を実施しますが、その場合、最初の肝機能障害の他に更に病名が必要でしょうか。少し前に肝機能障害の病名があれば、検査の意味は分かりますので、記載しなくてもよいように思うのですが…。(西部)

【回答】

「肝機能障害」だけでは認められない。肝炎ウイルス検査を行う場合は、必要な病名を必ず記載して頂きたい。

9 基金・国保

HbA1cとグリコアルブミンとを併用検査した場合、一方しか認められていませんが、血糖とHbA1cとで解離が著しい、等の何らかの理由があって実施した場合、その理由を記載することによって認めていただくことは出来ないでしょうか。医師の裁量を審査委員の判断で認めることのできる審査であって欲しいものと思います。(西部)

【回答】

「点数表の解釈 P201」参照。月に1回に限り主たるもののみ算定する、とあるため原

則として算定不可。

【 小児科 】

10 国保

小児科において、シナジス筋注を使用した場合に在胎週数をコメントしているが、適応と認められないもの（A査定）として査定された。再審査請求を提出したが原審通りの回答であった。ガイドラインがありましたら、ご教授願います。（大学）

【回答】

在胎の28週－35週の間であれば適応がある。日本医薬品集(2005 P1667)を参照されたい。

【 耳鼻咽喉科 】

11 国保

耳鼻咽喉科において、下咽頭癌の患者に同一日に喉頭・下咽頭悪性腫瘍手術と気管切開術を実施した場合に担当規則に反するもの（D査定）として査定されました。

査定理由について、具体的にご教授願います。（大学）

【回答】

この場合、複数手術に伴う規定には該当せず、同一手術野で主たるもの一方のみの算定となる。

【 皮膚科 】

12 国保

グリコヘモグロビン測定の必要がある場合、HbA1cが認められない事例があり、以後HbA1で請求すれば認められているのでその様になっているが、患者さんへの説明に困っている。経時的に数値の比較が困難である。当方皮膚科、泌尿器科、患者さんはHbA1cになじんでいるので、今後認めていただきたい。（東部）

【回答】

HbA1cで認められる。

13 基金・国保

ラミシール錠（足・爪白癬治療薬）内服のときには、内服前、内服後1ヶ月目、2ヶ月目に汎血球減少、肝機能障害などをチェックするため必ず血液検査（血液一般、肝機能検査）をするようにと厚生労働省からの指示があります。したがって、ラミシール内服時に指示の3回の血液検査をしたとしても、その度ごとに副作用チェックの為とか肝機能異常（疑）と

かをレセプトに書く必要があるとは思わないのですが。それを書けという理由を教えてください。 (西部)

【回答】

「日本医薬品集(2005 P1434)」に記載のとおり、ラミシールの内服が明らかな場合は記載の必要はない。ただし、院外処方のため処方されていることが分からない場合や、白癬の診療開始日が古い場合には注記をお願いしたい。

14 基金

伝染性紅斑をりんご病と書くと駄目な理由は。(西部)

【回答】

基金としては認めているが、やはり正式名称を書いていただきたい。

【 整形外科 】

15 基金・国保

硬膜外ブロックについて、ほとんどすべてカテラン硬膜外で算定されています。何年もブロックしているのは治療上問題があると思いますが、急性期のものにはブロックの算定をしても良いのではないのでしょうか。基準を示してください。(東部)

【回答】

急性期については週1回程度認める。ただし、初診後3か月を越えるものは、必要な注記あるいは急性増悪等の傷病名が必要であり、かかる注記等のないものについては、カテラン硬膜外注射にて算定をお願いしたい。

16 基金・国保

化膿性腱鞘炎で腱鞘切除術を行った場合、何で請求したら良いのかわかりません。教えていただければ幸いです。(東部)

【回答】

手術の内容で決めればよい。腱鞘切開のみの場合は「K028 腱鞘切開術」、腱鞘滑膜切除を行った場合は「K035-2 腱滑膜切除術」で算定をお願いしたい。化膿性腱鞘炎の場合は、一般的には後者が適用になると思われる。

【 産婦人科 】

17 基金・国保

更年期障害又は卵巣機能不全でホルモン剤を処方中に、同一月の初めと終りに月2回処方すると、2周期分であるかとの問いがありました。来院日数と処方回数をみれば当然わかると思うの

ですが、やはり2周期分であるとのコメントを入れないとだめでしょうか。(中部)

【回答】

原則として記入の必要はないが、コメントを頂ければ分かりやすい。

【精神科】

18 基金・国保

リスパダールは統合失調症以外の病気に有効であり、リボトリールもてんかん以外にはうつ病に有効であることは多くの研究で判明しています。薬剤は適応病名以外の疾患にも薬理的に有効であれば保険使用してもよいということになってはいますが、現実には前記の二剤は査定されることは頻回におきています。参考文献を添付して再審査請求を出していても、あいかわらず査定がくり返されています。

こういうことはなぜ何回もくり返されるのでしょうか？精神科の薬剤はとくに相性があり、それしか有効でないこともあるのです。(東部)

【回答】

〔リスパダール〕

非定型抗精神病薬は統合失調症の治療薬で、非定型抗精神病薬は統合失調症以外の病気にも有効性があるという文献はあるが、まだ一般的には認められていない。

〔リボトリール〕

日本医師会雑誌6月15日号「精神障害の臨床」より、抗不安薬としては認めるが、抗うつ薬としてはまだ一般的に認められていない。

19 基金・国保

マイスリーの適応症は、不眠症（精神分裂病及び躁うつ病に伴う不眠症を除く）とあります。ちなみに、精神医学的には「うつ病」（生涯有病率：男性10%、女性25%）と「躁うつ病（双極性感情障害）」（生涯有病率：1～2%）とは全く別個の疾患なのですが、マイスリーが「うつ病」で査定された例があると聞きます。

過去、「躁うつ病」が「うつ病」を含んだ概念で使用されていた時代もありますが、現在は、両者は「気分障害」として総称され、「うつ病性障害」（うつ病）、「双極性障害」（躁うつ病）、さらに「他の気分障害」（身体疾患による気分障害など）とに分類されています。

今後は、「うつ病」で少なくとも「不眠症」が併記してある場合、マイスリーが査定されることのないようにお願いします。(東部)

【回答】

神経性うつ病、反応性うつ病、適応障害等明らかに内因性を否定できるものは、これまでも認めている。内因性のうつ病ではないことを書き加えて頂きたい。

II 皮膚欠損用被覆材の用法・用量について

標記の件につきまして、鳥取県社会保険診療報酬請求書審査委員会より以下のとおり連絡がありましたのでお知らせ致します。診療報酬請求書等の提出にあつてはご留意下さい。

旧：使用開始から使用回数の合計が21回までとする。

新：同一部位に対して使用開始日から21日の間に使用されたもの。

(平成17年2月診療分より適用)

注：同一部位であっても、一定期間の使用休止後、新たに使用の必要が生じたことが病名開始日あるいは注記から明らかな場合は、明確に記載をお願い致します。

参考：特定保険医療材料に係る取扱い（点数表解釈689頁）

105 皮膚欠損用被覆材

「2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。また、同一部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。」

Ⅲ 一部負担割合（給付割合）の変更について

中四国薬剤師国民健康保険組合
理事長 赤松昌夫

時下、寒中の候、貴台におかれましては益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当組合の事業運営につきまして格別のご指導ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、当国保組合では、被保険者が保険医療機関並びに保険薬局等において療養の給付を受ける際の一部負担金の割合を、医療保険を取り巻く情勢に鑑み下記のとおり変更することになります。

つきましては、誠にお手数ですが貴会所属の保険医療機関等への周知方について何分のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、新たに3割負担とする被保険者証は、平成17年4月1日から平成18年9月30日までの、18ヶ月を有効期間として交付いたしますので窓口における取扱いについても合わせてよろしくようお願い申し上げます。

記

1. 一部負担割合（給付割合）

被保険者区分	変更前	変更後
組 合 員	2 割（給付割合 8 割）	3 割（給付割合 7 割）
家 族	2 割（給付割合 8 割）	3 割（給付割合 7 割）

※3歳未満、前期高齢者並びに老人保健医療対象者については、法に定める割合により変更ありません

2. 施行年月日 平成17年4月1日以降診療分より