

郡市医師会保険担当理事協議会 医師会推薦審査委員合同協議会

と き 平成 28 年 6 月 9 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢

会長挨拶

小田会長 平成 28 年度の診療報酬改定は、医科は +0.56% となったが、全体としては -0.84% の 8 年ぶりのマイナス改定となった。改定の中身については、病床の機能分化見直しによる「大病院を紹介状なしに受診する患者に対する別途負担の義務化」、「地域包括診療料についての見直し」、「訪問診療に関する見直し」等であるが、平成 30 年の医療・介護同時改定へ向けて、その影響を検証していくことが重要となる。

医師会推薦審査委員合同協議会については、社保国保の審査委員と郡市医師会保険担当理事が合同で協議する唯一の協議会である。審査委員会は、保険者側、公益側、及び医療側の三方向からの代表構成となっているが、県医師会は社保へ 20 名、

国保へ 26 名の審査委員を推薦しており、県内最大の推薦母体であることから、本日の協議会の設置は非常に重要なものとなる。

本協議会は設置して 3 年目の開催となるが、今後も協議会のますますの充実を願い挨拶とする。

議事

1. 平成 28 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

<指導形態ごとの指導方針>

1 集団指導について

(1) 指定時集団指導

新規指定の保険医療機関（原則として移転及び組織変更は含まない）に対する指導を、新規指定

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 正木 純生
玖珂 近藤 栄作
熊毛郡 藤田 潔
吉南 岡村 均
厚狭郡 河村 芳高
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 赤司 和彦
宇部市 川上不二夫
山口市 林 大資
萩市 柳井 章孝
徳山 中村俊一郎

防府 御江慎一郎
下松 中村 充智
岩国市 大谷 武
小野田 長谷川 靖
光市 守友 康則
柳井 内海 敏雄
長門市 半田 哲朗
美祢市 原田 菊夫

審査委員 28 名

山口県医師会

会長 小田 悦郎
専務理事 河村 康明
常任理事 萬 忠雄
理事 清水 暢
理事 香田 和宏
理事 船津 浩彦
監事 藤野 俊夫

後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は 9 月及び 1 月を予定する。対象保険医療機関については、9 月は平成 27 年 12 月から 28 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関、1 月は 28 年 5 月から 11 月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

指導時間は概ね 2 時間とする。

(2) 更新時集団指導

平成 28 年度中に指定更新（6 年ごと）となる保険医療機関に対して実施する。

実施時期は 6 月、7 月及び 9 月を予定し、指導時間は概ね 2 時間とする。

(3) 新規登録保険医集団指導

新規登録された保険医に対する指導として、登録後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は 6 月、7 月、9 月及び 1 月を予定する。

4 月は 4 病院の研修医を対象とし 1 回実施する。

6 月、7 月及び 9 月は平成 27 年 12 月から実施通知発出直前までに新規登録された保険医（4 月の出席者は除く）、1 月は前回以降から実施通知発出直前までの間に新規登録された保険医とする。

指導時間は概ね 2 時間とする。

※ 指定時集団指導、更新時集団指導及び新規登録保険医集団指導については、同時開催とする。

2 集団的個別指導について

実施時期は 6 月、7 月及び 9 月を予定し、指導時間は概ね 2 時間とする。

3 個別指導について

(1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね 6 か月経過後に新規個別指導を実施する。

実施時期は 7 月、8 月、2 月を予定し、7 月、8 月実施分は平成 27 年 5 月から 11 月までの間に新規指定された保険医療機関を、2 月実施分は

27 年 12 月から 28 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関に対しそれぞれ実施する。

なお、実施にあたっては、診療所については対象患者数 10 名、指導時間を概ね 1 時間とする。病院については対象患者数 20 名、指導時間を概ね 2 時間とする。

また、実施通知は指導日の 1 か月前とし、対象患者の通知時期は指導日の 7 日前に FAX により行う。

(2) 個別指導について

実施時期は 8 月から 2 月を予定する。

なお、実施にあたっては 1 保険医療機関の対象患者数は 30 名、指導時間は、診療所は概ね 2 時間、病院は概ね 3 時間とする。

また、実施通知時期は、指導日の 1 か月前とし、対象患者の通知は指導日の 7 日前に 20 名分、前日に 10 名分をそれぞれ FAX により行う。

2. 平成 27 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 27 年度個別指導は診療所 32、病院 8 の合計 41 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所 17 医療機関に対して行われた。

3. 平成 28 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

1 目的

指定医療機関に関する指導（一般、個別）は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2 個別指導対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、一つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院・・・委託患者が概ね月平均 15 人以上いる病院

(イ) 診療所・・・委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ イの中で過去 10 年間において個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

3 平成 28 年度対象予定医療機関

15 医療機関とする。

4 個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

5 個別指導の方法

- (1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。
- (2) 実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。
- (3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

6 一般指導の方法

中国四国厚生局、医務保険課及び県医師会が行う医療機関に対する集団指導の場を借りて行う。

4. 診療報酬改定説明会の検証について

本年度の診療報酬改定説明会は、県内 7 か所(下関市、宇部市、山口市、長門市、周南市、岩国市、

柳井市)の会場において、中国四国厚生局による「改定時集団指導」と同時開催とした。参加者は、事務職員を含めると 7 会場の合計で 2,600 人程度となった。

5. 郡市医師会からの意見及び要望

〈在宅医療〉

1 在宅専門医療機関について【防 府】

開設要件に「外来診療に対応できるよう地域医師会・歯科医師会から協力の同意を得ている」とあるが、だれがどこに協力を求めるのか具体的な対応が示されていない。同意の申請は医療機関単位なのか、あるいは訪問診療する医師なのか、協力するのは郡市医師会なのか、県医師会なのか、さらに県境に近い医療機関の場合等はどう対応すれば良いのか。仮に郡市医師会に協力の要請があった場合、同意書が必要と推測されるが、実際の対応の仕方などをわかる範囲でご教示いただきたい。

厚生局が当局に確認中であるが、いずれにしても届出事例が出た場合は、受理前に県医師会と厚生局とで協議することを申し合わせている。

2 在医総管算定の際の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」について【防 府】

在医総管の「月 2 回以上(別に厚生労働大臣が定める状態の患者)」「(特掲診療料の施設基準等別表第 8 の 2) について、「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とあるが、胃瘻造設による経管栄養を行っている患者に対して在宅成分栄養経管栄養法を算定していない場合も、この状態に該当するのか。また、膀胱留置カテーテルを行っている場合はいかがか。

社保国保審査委員連絡委員会へ議題として提出予定。

3 在宅自己注射用の針加算の査定について

【防 府】

在宅自己注射指導管理料算定中の糖尿病の患者にランタス注ソロスター 300 単位 2 本、ペンニー

ドル針 49 本を院外処方後、針のみ不足となったため別日に来院、やむを得ず院内処方で針のみ提供し針加算を算定したところ査定された。針加算のみの算定は不可なのか。不可ならば医療機関の持ち出しとなるのか。(国保)

審査委員会が当該事例の加算を認めていない理由として、「在宅医療」の第 2 款「在宅療養指導管理材料加算」の通則 2 における「保険医療材料の使用を算定要件とするものについては、当該保険医療材料が別表第三調剤報酬点数表第 4 節の規定により調剤報酬として算定された場合には算定しない。」が大きな根拠とされ、これにより針を院外処方している医療機関と院内処方している医療機関（追加があっても既に針加算を算定しているため、二重に加算できない）の間の不均衡を是正できている。現取扱いにご理解願いたい。

4 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について

【防 府】

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1・2 を算定する場合、睡眠ポリグラフィーで睡眠時チェンストークス呼吸の確認、無呼吸低呼吸指数 20 以上であることを確認し診療録に記載し、レセプトにも所見と検査実施日を記載しなければならないが、前医で睡眠ポリグラフィーを施行され退院後、在宅に移行して当院にて在宅 ASV 療法を継続する場合でも改めて睡眠ポリグラフィーを施行する必要があるのか。

前医のデータでよい。

5 インスリン (IRI) 検査の査定について【防 府】

在宅自己注射指導管理料算定中の糖尿病患者に対してインスリン治療中のインスリン (IRI) 検査は認められないとされているが、コントロール不良でやむを得ず抗体を検査しなければならない場合、コメントを付記しても算定は認められないのか。(社保)

社保国保審査委員連絡委員会へ議題として提出予定。

〈投 薬〉

6 高齢者に対する投薬の査定【徳 山、小野田】

平成 27 年 7 月、67 歳の患者に睡眠薬ベルソムラ 20mg を処方した。添付文書の「高齢者は 15mg」は確認したが、高齢者は 70 歳以上と考えたため 20mg を処方したところ、10 月に過誤調整済み通知書が来て 15mg に減額されていた。睡眠薬のルネスタ等にも高齢者との記載があるが、審査上の基準を伺いたい。

社保国保審査委員連絡委員会へ議題として提出予定。

7 エフィエントの査定について【防 府】

切迫心筋梗塞の診断で他病院に紹介、PCI ステント留置術後、治療継続のため逆紹介された患者に対し、急性冠症候群の病名でエフィエント 3.75mg、バイアスピリン 100mg を退院時処方と同等に処方したがエフィエントが査定された。前医の処方が継続できないのでは病診連携にも問題が生じると思うがいかがか。査定の理由も聞きたい。(国保)

PCI 後の病名記載 (又は注記) があればよい。

8 スーグラの査定について【防 府】

他院より糖尿病のコントロール不良のため紹介された患者 (BMI27、他病院に教育入院歴あり) に対し、ランタス (途中でグラルギンに変更) 12 単位で治療開始、その後グラクティブ 50mg 1 錠を追加したものの HbA1c 10.0% と高値が続くため、スーグラ 50mg 1 錠を追加処方し HbA1c 7.7% と改善したが、平成 27 年 11 月、同 28 年 2 月診療分について「インスリンとスーグラの併用理由」を問われ返戻され、同 3 月診療分のスーグラ錠 30 日分が査定された。社保国保の合意事項によりインスリンと経口糖尿病薬併用は 3 剤までは注記不要のはずだが「審査委員会の決定」とのことで納得がいけない。査定の根拠をお尋ねしたい。(国保)

社保国保の合意事項どおりとなる。審査委員会

へ再審査請求を申し入れていただきたい。

9 長期投薬について【宇部市】

- ① 30 日を超える処方箋はレセプトに注記が必要か
- ② 30 日を超える処方箋は薬剤費を含めて査定となるか
- ③ 突合点検、縦覧点検についても査定の対象となるか

- ①レセプトへの注記は求められていないが、「処方料」の算定要件として通知が追加されているため、個別指導等における指摘に留意が必要である。
- ②レセプトへの注記が求められていないため、審査委員会の取扱いについては変更ないが、個別指導等における指摘に留意が必要である。
- ③院外処方分（処方せん料）においても通知が追加されているので同様である。

〈注 射〉

10 オメプラール注の査定について【防 府】

PPI もしくは H2 ブロッカー内服中の入院患者が出血性胃潰瘍を来したため絶食とし、PPI の内服も中止、オメプラール注を使用したところオメプラール注すべてが査定された。絶食とした上で使用したにもかかわらず、いきなり査定するのでなく返戻で問い合わせをいただきたい。（国保）

絶食日（及びその前後日）におけるオメプラール注の算定は、社保国保審査委員連絡委員会の合意事項（本会報平成 13 年 9 月号）として認められている。審査委員会へ再審査請求を申し入れていただきたい。

11 慢性腎不全（高齢者）に対するネスプ使用

【下関市】

平成 27 年 11 月診療分から突然、月 2 回のネスプ使用が査定された。慢性腎不全におけるネスプ使用に関して、ある一定の縛りがあることは承知しているが、本症例は、他病院腎臓内科の指導を得ながら、食事指導、内服薬の調整を行い、血液透析導入を回避できている。血液透析導入は著

しく患者の ADL を損なうため、家族と話し合い、できるだけ内科治療で診ることとしたものである。保険診療の適応基準も十分に満たしているが、国保連合会の査定基準はどこにあるのかと問いたい。高齢者への適応がないということなら、審査委員会はネスプ使用に関するルールを明確にすべきである。

社保国保審査委員合同協議会へ議題として提出予定。

〈検 査〉

12 認知症でのビタミン B1・B12、葉酸の血中濃度測定【岩国市】

認知症患者の初診で、ビタミン B1・B12、葉酸の血中濃度測定が査定された。認知症患者の 10～30%に treatable dementia が含まれており、甲状腺機能低下症、中枢神経感染症、頭蓋内の占拠性病変、代謝性疾患がある。代謝性疾患の中には電解質異常の他、ビタミン B1・B12、葉酸、ニコチン酸欠乏症などがある。また、日本精神神経学会、認知症疾患治療ガイドライン 2010 の中で治療可能な認知症の診断に有用な血液検査として、赤血球数、電解質、血糖、尿素窒素 / クレアチニン、ビタミン B1・B12、葉酸、甲状腺ホルモンがあげられている（エビデンスレベル 1a）。これらを見逃さずに鑑別診断を行うために検査を実施しており、少なくとも近隣の認知症疾患医療センターでは、これらの検査が初診時に行われているようである。

※平成 27 年 11 月診療分から突然、全例査定となる。（再審査：原審どおり）

ターゲットを絞って実施する検査については社保国保の合意事項として対象病名（疑い等）の記載を必要としている。（本会報平成 25 年 10 月号）

〈リハビリテーション〉

13 維持期リハビリテーションの減算について

【防 府】

3 月 31 日以前に、すでに維持期リハビリテーションを実施している要介護・要支援者に対して

も、目標設定等支援・管理料を算定しなければ減算となるのか。また、リハ起算日はこの場合いつにすればよいのか

当該算定ルールが施行される本年 10 月 1 日が最初の起点となるが、その 3 か月前までに 1 回目の目標設定等支援・管理料があればよい。

〈入院料〉

14 救急医療管理加算 2 について【防 府】

救急医療管理加算 2 は体制加算であり、通知でも入院時重篤な状態であれば継続して算定できると明記されているが、病名によっては数日分査定されることが多い。算定日数に基準があるのであればお示しいただきたい。(国保)

日数の減点はルール上あり得ない。

15 療養病棟入院基本料 2 について【防 府】

療養病棟入院基本料 2 の算定に「医療区分 2・3 の患者割合 50%」を満たすことが要件化されたため、現在入院している患者が継続して入院できなくなる可能性がある。2015 年 8 月の県医師会の調査でも療養病床に入院する患者の約 7 割が「医療を要する状態」であることが明らかとなったはずである。高齢化先進県である山口県では、患者のために長期療養を担い、長年、地域医療を守ってきた病院を切り捨てることになりはしないか。県医師会の見解を伺いたい。

地域医療構想との関係によるところがあり、状況を注視したい。

〈要 望〉

16 施設入居時等医学総合管理料について

【防 府】

今次改定で単一建物診療患者数の概念が導入された。施設であろうが居宅であろうが、一人ひとりの診療の手間は変わらないはずであるにもかかわらず、単一建物内で医学管理を行っている人数で点数格差を設けること自体が問題である。不適切とされる訪問診療を是正するのなら移動の手間

を加算などで評価すればいいはずで、「療養の給付」の内容に差異はなく、診療報酬に差をつけるのはいかがなものか。県医師会としても早急に改善を要求していただきたい。

問題項目については是正していくが、当該管理料の方向性についてはやむを得ないところである。

17 小規模多機能型施設利用者への訪問診療の取扱いについて【防 府】

小規模多機能型施設の利用者に対して、施設利用 30 日前に患家を訪問診療した医師に限り利用開始後 30 日目までの訪問診療を認めるとするいわゆる「30 日ルール」が唐突に出され現場は非常に混乱している。利用者の中にはやむを得ず中心静脈栄養管理や、褥瘡処置など医療を要する者もいて、居宅が不可能なため長期宿泊している利用者も多い。制度を含めた受け皿の整備が進まない中、いきなり医療を制限すれば一番困るのは行き場のない利用者である。「30 日ルール」の撤廃を求めたい。

中国四国医師会連合分科会へも議題提出したが、状況を注視していく。

18 「維持期リハビリテーション」の取扱いについて【防 府】

算定期限が 2 年間延長されたが、減算規定が 60/100 に拡大、また、過去 1 年間に通所リハの実績を届出なかった場合は 80/100 に減算、2 つ合わせると 48/100 で算定しなければならなくなった。加えて、新設された目標設定等支援・管理料を 3 か月ごとに算定しなければさらに 90/100 の減算を強いられる。これにより、例えば運動器リハビリテーション(Ⅲ)などは創傷処置より低い点数となり、現場スタッフのモチベーションは下がる一方である。そもそも医療と介護ではリハの質も異なるはずである。このような露骨な政策誘導に対して是正を求めたい。

貴見のとおりであり、次回(平成 30 年)の医療・

介護同時改定に向けて申し入れを続ける。

19 日医かかりつけ医機能研修制度に関して

【防 府】

「日医かかりつけ医機能研修制度」が始まったが、この制度の位置付けをどう捉えるのか。認定されるためには、まず、日医生涯教育認定証を取得し、座学研修を 10 時間以上、実地研修の実績 2 単位以上など結構ハードルが高い。そもそも地域の開業医はすでにかかりつけ医として定着、活動しており、新たに研修を受講して申請するメリットはあるのか。つまり平成 29 年度から新たな専門医制度として総合診療専門医が創設されるが、日医の「かかりつけ医」はどう関与してくるのか。かかりつけ医の苦心に報いるためにも診療報酬や、総合診療専門医の資格取得の際にインセンティブをつけるよう要望したい。

現時点では先行き不透明な状況である。

20 抗生剤の適応外使用について【岩国市】

抗生剤の適応病名は主要な疾患しか掲載されておらず、例えば耳鼻科疾患などの数少ない疾患に適応がないことが多い。適応外使用をある程度認めてほしい。

適応どおりの使用が必要である。

21 ビタミン B12 製剤の適応について【岩国市】

コバマミド（ツルハラ）以外のビタミン B12 製剤は「ビタミン B12 欠乏症」の適応がないが、他社のビタミン B12 製剤も「ビタミン B12 欠乏症」治療薬として認めてほしい。

保険請求については適応どおりとなるが、同病に有用な「注射薬」の使用についても考慮願いたい。

22 人工腎臓（下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価）について【小野田】

新たに「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」（100 点）が追加されたが、施設基準において「専門的

な治療体制を有している医療機関への紹介を行っていること」とあり、その専門的な医療機関とは「循環器科、胸部外科又は血管外科、整形外科、皮膚科又は形成外科のすべての診療科を標榜していること」とある。この要件を満たす医療機関は大学病院しかないが、それでは同大学病院に過剰な負荷がかかるため、地域の実情を考慮した施設基準となるよう再考願いたい。

現状では大学病院が対象であることはやむを得ない。

23 医療保険の点数について【宇部市】

診療報酬点数の内容をシンプルに願いたい。また、改定は 2 年ごとではなく 3 年ごととし、加算項目の乱用は改善願いたい。

統計法に基づき、物価や人件費の調査を目的とした「医療経済実態調査」が 2 年ごとに実施され、その調査の結果を受けて厚生労働大臣が中医協に諮問し、諮問を受けて中医協が改定を答申するという流れになっているためご理解いただきたい。

また、加算項目が多いことについては予てより改善要望をしているが、現在の診療報酬の体系が、包括制ではなく出来高制を原則としていることから、幾分はやむを得ないところがある。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。