

都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 令和元年 5 月 30 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
常任理事 清水 暢
理 事 伊藤 真一

会長挨拶

河村会長 本協議会の資料の中に、本年度の新規医療機関個別指導計画の対象者が 14 機関とあるが、私が開業した 30 年前には 1 年間に数十機関が開業し、同個別指導も長い時間が掛かった記憶があるが、時代も変わり、開業が難しい状況になってきたようである。

さて、本年 10 月には消費税引き上げが予定されているが、それに伴い診療報酬改定も実施されることになる。また、診療報酬に関することでは、先の 10 連休における「休日加算」の取扱いについて、都道府県（地方自治体）により取扱いが区々になってしまったようである。このような事実が、都道府県別の診療報酬体系につながらないように注視していきたい。

本日は医療保険に関して忌憚のない意見交換を行っていただき、中身の濃い協議会になるようお願い、挨拶とする。

議事

1. 令和元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 30 年 12 月

出席者

都市医師会担当理事

大島郡 山本 徹
玖 珂 山下 秀治
熊毛郡 藤田 潔
吉 南 吉武 裕明
美 祢 郡 吉崎 美樹
下 関 市 佐々木義浩
宇 部 市 日浦 泰博
山 口 市 佐々木映子
萩 市 佐久間暢夫
徳 山 山口 雅英

防 府 御江慎一郎
岩 国 市 森近 博司
山陽小野田 村田 和也
光 市 守友 康則
柳 井 内海 敏雄
長 門 市 半田 哲朗
美 祢 市 札幌 博義

審査委員 26 名

山口県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 今村 孝子
専務理事 加藤 智栄
常任理事 萬 忠雄
常任理事 清水 暢
理 事 伊藤 真一
理 事 郷良 秀典

から 31 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関、1 月は令和元年 5 月から元年 11 月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

(2) 更新時集団指導

令和元年度中に指定更新（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、8 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 4 月、6 月、8 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、8 月及び 9 月は平成 30 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 8 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 月から 10 月及び 2 月を予定し、7 月から 10 月実施分は平成 30 年 5 月から 30 年 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 30 年 12 月から 31 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 7 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(DPC 算定機関については 1 か月前)、前日に 10 名分をそれぞれ FAX により行う。

2. 平成 30 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 30 年度個別指導は診療所 24、病院 6 の合計 30 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 19 医療機関に対して行われた。

3. 令和元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 年間に於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 令和元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際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、県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. 令和元年度診療報酬改定説明会について

令和元年度の診療報酬改定説明会は、県内 7 箇所（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」と同時開催とする。

5. 郡市医師会からの意見及び要望

〈投 薬〉

1 処方せんの減算【徳 山】

山口県は高齢化率が全国 4 位であり、移動制限のある高齢者が増加している。最近の傾向として、他診療科の薬剤を「かかりつけ医」でまとめて処方してほしいとの希望があるため 7 剤以上の患者が増えているが、処方せん料の減算になるため経営上望ましくない。さらに 4 月から「睡眠薬を含むベンゾジアゼピン系薬剤の長期処方」の問題で講習を受けたり、日本医師会の e-ラーニングを受けると減算が免除されるようであるが、講習を修了したことを保険審査においてどのように確認しているのか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 30 年 7 月号・郡市保険担当理事協議会

処方せん料（薬剤 7 種類以上）等の減算ルール廃止については、次期診療報酬改定に対する要望重点項目として日医（診療報酬検討委員会）へ提出している。

向精神薬長期処方に関する研修の修了については、昨年の本協議会でも協議されたとおり、現在、厚生局への届出が義務化されていないため保険審査の対象とはなっていない。ただし、算定要件である以上、修了証の提出を求められる可能性はあるため、対応は必要である。

〈注 射〉

2 関節腔注射の査定（国保）【下関市】

腰部脊柱管狭窄症の下肢症状に対して 透視下に 2 椎間に椎間関節注射を施行した。

きちんと位置を確認し、ブロックではなく関節腔注射で算定したが、2 か所が 1 か所に減算となった。再審査請求で以下のとおり症状詳記をしたが、原審どおりとなり納得できない。

（症状詳記）

透視下に椎間を確認し、右第 2-3 腰椎間、第 3-4 腰椎間 2 か所に関節腔注射施行。

（MRI で第 2,3,4 腰椎間の脊柱管狭窄を確認済み）

腰部での 2 か所算定は、「椎間関節症」あるいは

は「椎間関節性腰痛」の病名が望ましい。

3 ミルセラ治療開始基準【徳山】

ステージ3b慢性腎臓病(eGFR39.0)の腎性貧血(Hb9.6g/dl、Hb11.6g/dl、Hb10.3g/dl等)に対してミルセラ治療を開始したが査定された。

ミルセラ治療開始基準を開示してほしい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成27年8月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成27年7月の社保国保審査委員連絡委員会の協議のとおり、患者の年齢やHbの数値等により審査判断されることになるが、傾向的な請求については詳記が求められるなど、使用拡大には注意が払われている。

〈処置・手術〉

4 皮膚、皮下腫瘍摘出術【下関市】

(1) 1cm程のダニが右大腿に噛みつき、本人がむしり取った。翌日になり局所に発赤、腫脹をきたし疼痛あり、当院受診。ダニ虫体の嘴部分が残存していたため、約1cmのマージンを取って皮膚全層を切除し縫合閉鎖し、「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として算定したが、「皮膚切開術」として減点された。「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として十分な手術内容と考えるがいかがか。

(2) 右第1指掌側に4mm大の肉芽腫を形成しており、バラのとげが刺さった後からできたとのことであった。肉芽腫全体(皮膚全層、一部皮下組織を含めて)を一括して切除・縫合閉鎖し、「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として算定したが、「皮膚切開術」として減点された。「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として十分な手術内容と考えるがいかがか。

(1) 局麻剤を使用した場合は「K000 創傷処理」、局麻剤を使用しなかった場合は「J000 創傷処置」で算定する。

(2) 「肉芽腫」の病名に対しては、同摘出術の算定は適当である。

〈検査〉

5 大腸ファイバースコープの査定(国保)

【下関市】

レセプト返戻があり、以下のとおり診療内容の概要を記載して再請求したが、3名の減点があった。

1) T.W氏は、左下腹部に有痛性の腫瘍認めるとのことで受診。腹部ECHOで腫瘍様陰影認め、S状結腸癌の疑いで大腸内視鏡検査し、結果は憩室炎による炎症性腫瘍であった。

2) T.T氏は、黒色便と便柱狭小を主訴に受診。消化管出血・大腸癌疑われる症状にて検査し、結果は器質的異常を認めなかった。

3) I.K氏は、排便異常(頻便・軟便)を主訴に受診。大腸癌や炎症性腸疾患診断のため、大腸内視鏡検査し、結果はS状結腸に憩室を認め、炎症による腸管浮腫認める。

いずれも出血は認めなかったが、大腸癌・大腸器質的疾患を疑わせる訴え(症状)で受診したものである。便潜血検査は大腸癌のスクリーニング(検診)に用いるが、大腸癌・大腸器質的病変が疑われる症状で保険受診した患者で、精査・確定診断希望する方に、内視鏡検査することは必然・当然の診療行為と思われる。

大腸内視鏡検査の施行要因で、便潜血スクリーニング検査は十分条件かもしれないが、必要条件ではないと考える。

提出された参考資料(レセプト写し等)の状況では大腸ファイバースコープの算定は適当である。再審査請求願いたい。

6 インフルエンザ抗原検査【吉南】

インフルエンザ抗原検査について、数日間については注記なしで2回目の算定を認めているところであるが、初診時陰性で翌日もしくは翌々日受診時に再検し陽性の場合に、初診時にインフルエンザの病名をつけると2回目の検査が査定されてしまう。検査の結果、病名が判明した場合は初診時に戻って病名をつけることはよくあるので、認めてほしい。

現行では「初診時：インフルエンザ(疑)＋上

気道炎」、「再診時：インフルエンザ」の両方の記載が必要と言われた。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成22年3月号・社保国保審査委員連絡委員会

支払者側にも分かりやすいレセプト作成が望ましいため、現行どおりに病名を記載するか、2回目算定時に注記をする必要がある。

初診日にインフルエンザの確定病名がある場合は、同一開始日病名での2回目の同検査は算定できない。

7 認知機能検査（操作が容易なもの）の算定 （国保・社保）【防 府】

認知機能検査（操作が容易なもの）について、例えば、長谷川式知能評価スケール検査を行い、後日、必要性を認めた上でうつ病自己評価尺度検査を施行した場合など、別日ならば同一月でも検査の都度、認知機能検査（操作が容易なもの）が算定できるか伺いたい。

必要な症例であれば認められるが、検査内容を注記願いたい。

8 鎮静下内視鏡検査時のドルミカム注の算定 （国保・社保）【防 府】

現在、鎮静下内視鏡検査に使用する薬剤のうちセルシン注は上部及び下部内視鏡検査で保険請求が認められているが、ドルミカム注は、ERCPと下部内視鏡検査のみである。セルシン注は単独では緩徐な静注が必要な上、呼吸抑制の危険性があり、特に高齢者や心、肝、腎障害者への投与はリスクが高いためルートの確保が必須である。しかし側管からの静注は重篤な静脈炎を来すことが少ないため、非常に使いにくいのが現状である。上部内視鏡検査でもドルミカム注を認めていただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成18年3月号・社保国保審査委員連絡委員会

社保及び国保の審査委員会合議により取扱われているが、現時点での変更は予定されていない。

9 肛門鏡検査の算定（国保・社保）【防 府】

痔核の術前後は病態の確認のため肛門鏡検査が不可欠であり、同一月に術前後合わせて3～4回程度の肛門鏡検査を施行しているが、その都度算定できるか。また、その際、症状詳記が必要となるか伺いたい。

多数回算定は、その必要性について注記の内容により審査委員会が判断することになる。

【要 望】

1 診療情報提供料（I）の算定【防 府】

診療情報提供料（I）の算定は、事務連絡（H20.12.26）により紹介先医療機関が特定されて記載されていなければ算定できない取扱いとなっている。しかしながら、患者が県外へ転居する場合は状況把握が困難な時が多く、交付時に紹介先医療機関を特定し記載することは不可能である。要件の緩和を求めたい。

次期診療報酬改定に対する重点要望項目として日医（診療報酬検討委員会）へ提出している。

2 夜間休日救急搬送医学管理料【柳 井】

救急指定病院・診療所は各医療圏で指定されているが、指定された病院・診療所が救急車による救急搬送を断る機会も多く、その際には指定されていない病院や診療所に搬送されて救急医療に対応している。当院も救急指定に指定されていないが、救急指定病院・診療所で搬送を断られて救急搬送される機会も多く、可能な限り救急搬送に対応している。しかしながら、救急指定された病院や診療所では夜間休日救急搬送医学管理料を算定できるが、指定されていない診療所では何も算定できないのは理不尽であることに今更ながら気が付いた。救急車の要請に対応する際に指定の有無で医学管理料を算定できないことは不公平であるし、救急搬送に対応できないのであれば、救急指定されている病院や診療所に警告を与えるべきである。算定できるようになれば、指定されていない病院・診療所も救急搬送にもっと積極的に対応できるのではないかとと思うが如何か。

診療報酬のみで調整することは難しい問題であり、地域医療の抱える問題として広く議論が必要である。多方面の協議会へも提議願いたい。

3 特定保険医療材料の逆ザヤ【防 府】

在宅医療の点数では特定保険医療材料に関しては点数表に価格収載してあるものについては保険請求が可能となっているが、膀胱内留置カテーテルの閉鎖式回路や、中心静脈用の回路等一部の材料はいわゆる逆ザヤになっている。在宅医療の推進を掲げるのであれば医療機関の負担も軽減すべきである。

固定点数の問題であるので、内保連等への要望もお願いする。

4 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料【防 府】

当該管理料の算定可能な栄養剤は現在のところエレンタール、エレンタールP、ツインラインNFの3種類に限定されているが、実際の現場ではラコールやエンシュアといった半消化態栄養剤の注入も多く見られる。胃瘻を造設し栄養剤を注入しているのであれば当該管理料は栄養剤の種類によって点数に差をつけるべきではないと思われるがいかがか。

当該管理料については、指定されている薬剤で対応願いたい。

5 福祉医療のオンライン請求（社保）【防 府】

社保の福祉医療（いわゆる^①）の診療報酬請求は未だに紙媒体により国保に請求するという手順になっている。手続きの複雑さと医療機関の手間の解消、及びコストを考慮して社保の^②もオンライン請求にすべきである。

医師会から、保険者である行政に強く要望しており、電子媒体での請求までは可能となった（本年4月から）。引き続き、オンライン請求を可能とするよう強く要望していく。なお、この問題については健保組合も重大な関心（高額療養費の調整事務の軽減）を寄せている。

【その他】

1 令和2年度診療報酬改定に対する要望について（情報提供）