

# 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和2年8月6日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階大会議室

報告：常任理事 清水 暢  
理 事 伊藤 真一

## 会長挨拶

河村会長 令和2年度の診療報酬改定は、本体で(消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例対応プラス0.08%を含み)プラス0.55%の微増となったが、薬価・材料価格についてはマイナス1.01%と大きく下げられた。ただ、今回は同改定のこと話題にならないほど新型コロナウイルス感染症の対応で医療界は混乱している。4月以降、すべての診療科において大きく医業収入が減少しており、現在、日本医師会において大掛かりな経営実態調査を行っている。今後も、多方面において刻一刻と変化する状況に対応していくことが必要となる。

本日は医療保険に関して忌憚なく意見交換を行っていただくことにより、協議会が充実することを願い、ご挨拶とする。

## 議事

### 1. 令和2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
- (2) 更新時集団指導
- (3) 新規登録保険医集団指導

新型コロナウイルス感染症の影響により、資料配付により実施に代える。

#### 2 集団的個別指導について

新型コロナウイルス感染症の影響により、中止とする。

#### 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

## 出席者

### 郡市医師会担当理事

大島郡 山本 徹  
玖珂 近藤 栄作  
熊毛郡 藤田 潔  
吉南 田村 周  
美祢郡 吉崎 美樹  
下関市 佐々木義浩  
萩市 佐久間暢夫  
徳山 木村 征靖

防府 御江慎一郎  
下松 中村 充智  
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 戸嶋 良博  
美祢市 札幌 博義

### 山口県医師会

会長 河村 康明  
副会長 加藤 智栄  
専務理事 清水 暢  
常任理事 郷良 秀典  
理 事 山下 哲男  
理 事 伊藤 真一  
理 事 藤原 崇

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9月及び10月を予定し、平成元年5月～11月に新規指定された保険医療機関に対し実施する。

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。

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9月から12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時間とする。病院については新型コロナウイルス感染症の影響により中止とする。

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. 令和元年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

令和元年度個別指導は診療所29、病院7の合計36医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する個別指導は12医療機関に対して行われた。

## 3. 令和2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2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

新型コロナウイルス感染症の影響により、中止とする。

## 4. 令和2年度診療報酬改定説明会について

令和2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)を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、すべて中止となった。

## 5. 郡市医師会からの意見及び要望

### 〈医学管理等〉

#### 1 歯科との情報提供・医療連携【玖 珂】

歯科診療を担う別の医療機関からの求めに応じて診療情報提供をした場合は、診療情報連携共有料120点を3月に1回に限り算定するとあるが、例えば、歯周病等で抜歯などが必要となった場合の問い合わせで、患者から歯痛などの訴えがあり、現在の病状や検査結果・治療方針・投薬内容を記載した内容の情報提供をした場合は診療情報提供料(I)250点を算定するが、患者が先に歯科を受診し歯科から情報提供を依頼された場合は同じ内容でも診療情報連携共有料120点を算定すると理解する。しかし、提供する診療情報提供の内容の違いにより点数が異なるのなら理解できるが、同じ内容の診療情報提供をしても、依頼元が変わるだけで診療情報提供料の点数が変わるのはおかしいのではないか。

算定要件として「患者の受診を伴うか否か」により、算定する項目が異なることとなる。

#### 2 電話等による再診時の診療情報提供料(I)の算定【防 府】

電話等による再診時の診療情報提供料の算定において「休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っている保険医療機関の受診を指示した上で(略)文書等で提供した場合は診療情報提供料(I)を算定できる」とされたが、指示も文書の提供も夜間や休日でないとは算定できないのか。

診療情報の提供が診療時間内である場合は算定できない。

#### 3 診療情報提供料(Ⅲ)の算定【玖 珂】

診療情報提供料(Ⅲ)は「かかりつけ医機能を有する医療機関の求めに応じて、患者の同意を得

て、当該患者の診療状況を示す文書を提供した場合、患者一人につき提供する保険医療機関ごとに3か月に1回に限り算定する。また、必要に応じて紹介元の医療機関がかかりつけ医機能を有するか確認する。」とある。

①かかりつけ医機能を有する医療機関に情報提供を依頼された場合は診療情報提供料(Ⅲ)を算定するが、患者から直接かかりつけ医機能を有する他院に受診の方針を聞き、情報提供の必要があり、かつ患者より依頼をされた場合は診療情報提供料(I)を算定すればよいのか。

②紹介元と依頼先医療機関がともにかかりつけ医機能を有さない場合、診療情報提供料(I)を算定してよいのか。かかりつけ医機能を有さない医療機関が、患者の病状、治療方針、検査結果、治療内容を記載したものを情報提供書類として郵送した場合等、誰に診療情報を依頼されたかで診療報酬点数が異なることは混乱を来す。きちんとした必要な情報提供をすればよいのであって、かかりつけ医機能の有無で診療報酬点数が変わるのもおかしいのではないのか。

診療情報提供料(I)は前1と同様に「患者の受診を伴う」必要がある。診療情報提供料(Ⅲ)は患者の受診を伴わなくても算定できる項目であるが、産婦人科については月1回、かかりつけ医については3か月に1回算定できる仕組みであり、常態として診療継続していることが必要である。

#### 4 診療情報提供料(Ⅲ)の算定【防 府】

新設された診療情報提供料(Ⅲ)の対象患者については、双方の医療機関で継続的に診療を行っていくことが前提とすると、3か月に1回、双方の医療機関で情報交換すれば、診療情報提供料(Ⅲ)が算定できるという理解でよいのか。

かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて情報提供した場合に、情報提供した側が算定できる仕組みである(かかりつけ医側は算定できない)。

**〈在宅医療〉****5 皮膚被覆材の算定【防 府】**

皮膚欠損創に対する被覆材が外来・在宅ともに2週間もしくは3週間以上使用すると、摘要欄に必要な理由を記載しても査定される。特に、施設等に入所中の寝たきりの高齢者の褥瘡は治癒が遷延することが多く、褥瘡の管理には頻回な訪問診療や処置を必要としない被覆材の使用が欠かせない。現在では被覆材の性能も格段に向上したため、以前のように頻回に処置を施す必要がなく、医療費削減にも貢献していると思われる。詳記によって必要性が判断できれば算定を認めていただきたい。

算定の留意事項（保医発）により、「2週間を標準として、特に必要と認められる場合に3週間を限度」と通知されている。

**6 在宅訪問診療料（I）の算定【防 府】**

在宅訪問診療料の算定は暦週に3回と規定されている。ただし、容態の悪化などで止むを得ず頻回訪問した場合は結果的に週4回以上の訪問になってしまうこともあるが、例えば、週の途中で月をまたいだ場合でも、4回目の訪問診療がいきなり査定されてくる。まず返戻して症状詳記を求めなどの配慮をしていただけないか。

暦週に3回までの算定となるが、急性増悪等については頻回訪問（14日を限度）の取扱いを検討願いたい。

**7 血糖自己測定器加算の算定【防 府】**

在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対して、血糖自己測定器加算を算定する場合、血糖自己測定した回数を記載するとされているが、レセプトには例えば60回など実際の測定回数を記載するのか、あるいは1日2回測定と記載することでよいのか伺いたい。

記載要領上、実際の測定回数を記載する。

**8 在宅自己注射指導管理料（インスリン）****【柳 井】**

インスリン自己注射の指導を行い、令和元年7月27日よりトリーバ6単位、朝前を開始する。7月分のレセプトには在宅自己注射指導管理料（月28回以上）750点を社保に請求したところ、同管理料（月27回以下）650点になると返戻され、それが厚労省の見解であるとされた。

このことについて、もしもそれが月の実質回数で判定して、その月のレセプト請求をするということならば、以下の場合について問い合わせ、回答を得た。

（1）月半ばに他院から紹介受診された場合

Q 同じインスリンを継続処方したとすると、当院から指示のインスリン注射回数は1か月27回以下となるが、その月の実質回数は28回以上となる。

A 月の前半は他院からの指導なので、在宅自己注射指導管理料（月27回以下）650点になる。

（2）これまでインスリン自己注射をしていて、月半ばでインスリンを経口血糖降下剤に変更した場合

Q 経口剤に変更した月は特定疾患療養管理料225点で請求していたが、在宅自己注射指導管理料（月27回以下）650点で請求してよいか。

A 明確な回答なし。

以上について、医師会へ伺いたい。

（1）点数表の特掲診療料：通則（算定回数の単位について）「『月』単位とされているものについては、特に定めのない限り、月の初日から月の末日までの1か月を単位として算定する。」のとおり、本事例の場合は、当該管理料の初回算定において、月半ばからで28回以上実施されないことが明らかな場合は650点となる。

（2）650点の請求でよい。

**〈投薬・注射〉****9 オラペネムの減点【防 府】**

細菌性腸炎の患者（1歳）に対して便培養で病



原性大腸菌血清型 O-25 (ESBL+) が検出された。ホスミシンを3日間投与したが効果がなかったため、オラペネムを追加、併用したところオラペネムが減点された。ESBL 産生菌感染症に対してカルバペネム系抗生剤が有効であることは広く知られているが、併算定は認められないのか。

対象病名の記載又は症状詳記が必要となる。

## 10 エリスロシンの特定疾患処方管理加算

### 【下関市】

教科書では気管支拡張症の治療は、「適切な予防接種、気道クリアランス処置及びときにマクロライド系抗菌薬の投与を行い、憎悪を予防する。」とある。

- ①カルボシステイン及びブロムヘキシンなどの粘液溶解薬は、気管支のクリアランスの促進が期待できる機序を有している。
- ②マクロライド系薬剤は、主に抗炎症作用又は免疫調節作用によって有益な効果を発揮すると考えられている。

当該患者は気管支拡張症を期間中 (H29.9.6 ~ 9.22、H30.9.11 ~ R2.3.9)、エリスロシンとカルボシステインにて加療している。非結核性抗酸菌症を合併しており、現在まで3回抗酸菌検査を行っているが、いずれも陰性であった。

上記期間中、エリスロシンは全期間処方、カルボシステインは症状に応じて処方している。

エリスロシンは気管支拡張症に適応はないが、一般的に使用され保険審査でも認められている。社保において特定疾患処方管理加算が認められないのは如何なものか。

平成16年7月の厚労省通知により、「特定疾患に直接適応のある薬剤の場合にのみ算定できる」とあるため、その旨の取扱いとなる。

## 11 湿布薬の処方枚数【下関市】

湿布の1処方70枚制限に従ってMS冷湿布(1袋5枚入り)を14袋:70枚処方したところ、

10袋に減算された。1処方70枚以外の制限があるのか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成24年11月号・社保国保審査委員合同協議会

社保国保審査委員合同協議会(平成24年9月)の合議事項「1処方(2週間分)1kgまでを目安」にも留意願いたい。

## 12 外用薬の上限量【下関市】

外用薬の上限の確認。塗布剤は1処方100g制限と聞いていたが、最近、保湿剤の200g製剤の薬価収載が認められている。ステロイド外用薬・保湿剤・非ステロイド抗炎症薬等、薬効別に上限を提示していただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成26年3月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成26年2月の社保国保審査委員連絡委員会において、「軟膏基剤を含む保湿剤については、他の軟膏剤とは別に1処方200gまでを目安とする」旨、合議されている。

## 13 ボンビバ注【下関市】

骨粗鬆症の治療で、長期に「プラリア注」を使用していた患者に対して、「プラリア注」使用中中止時の多発骨折予防のため、翌月から「ボンビバ注」を使用したら翌々月から4か月減算となった。「プラリア注」長期使用後に中止した後のオーバーシュートはよく知られており「ボンビバ注」を使用した、それでもDEXAによる骨量は減少した。6か月以上後の変更では多発骨折の危険性があると思われるがいかがか。

プラリア注は6か月に1回投与の薬剤であるため、早期からのボンビバ注併用は認められない。

### 〈処置・手術〉

## 14 輸血時に使用した輸液製剤の査定【下関市】

輸血時に使用した生理食塩水100mlが査定された。国保連合会に査定理由を問い合わせると、「生理食塩水100mlは輸血回路に含まれ算定でき

ない」との説明であった。

輸血時の生理食塩水は、血管確保の際に使用するほか、輸血する濃厚赤血球の希釈と終了時に回路に残った血液を残らず投与するために使用される。医科点数表の解釈には「輸血と補液を同時に行った場合は、輸血の量と補液の量は別々のものとして算定する」(輸血について(3))「輸血に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第4節に掲げる所定点数を加算する」(K920 輸血 注4)とあり、この査定はこれらの記載と矛盾する。

社保国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

#### 15 カルテ病名記載に関する薬剤添付【萩 市】

適応外の病名の場合は査定されることが原則であるが、正確に適応病名を記入する必要があるか。その場合、集団指導でもよく指摘されるが、類似の病名が多数になることも懸念されるので以下について尋ねたい。

- ①アルツなどは、適応症として肩に注射する場合、肩関節周囲炎とあるが、例えば、腱板炎、変形性肩関節症の方がより適切な病名とも思える症例に対して、あえて肩関節周囲炎と病名併用しなければ、アルツなどのヒアルロン酸は査定されるか。
- ②腰椎後枝内側枝神経ブロックは、腰椎椎間関節症に本来なら適応があると思われるが、圧迫骨折、変性すべり症などでも椎間関節に痛みを起すことは知られている。また、通常の腰椎症でも椎間関節症の痛みは発生する。腰椎後枝内側枝神経ブロックをする場合は、腰椎椎間関節症の病名は必須か。
- ①保険請求上、適応病名の記載は必要である。
- ②腰椎椎間関節症の病名は必須である。それ以外はトリガーポイント注射での対応となる。

#### 16 消炎鎮痛等処置の回数【下関市】

消炎鎮痛等処置が13回/月以上の症例が一律に13回に減算となった。減算されない症例もあ

るが、減算となる症例の具体的基準と13回に一律減算となる理由を示してほしい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成29年3月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成29年2月の社保国保審査委員連絡委員会において、「頻回算定の医療機関については、個別対応とし、その必要性により審査判断される」とあり、あくまで傾向的な算定か否かが判断される。

#### 17 びらん性皮膚炎での創傷処置【下関市】

接触性皮膚炎、びらん性皮膚炎の病名で、創傷処置を算定したところ減算となった。電話で問合わせると、例えば創傷の病名「擦過傷」がないと算定できないと回答されたが、びらんは創傷ではないのか。

再審査請求願いたい。

#### 18 食道狭窄拡張術の算定【防 府】

多発性食道癌に対し複数回EMR施行後に食道狭窄をきたした患者に、外来で内視鏡下に食道狭窄拡張術を3回施行したところ2回に減算された。通知では短期間又は入院期間中は1回に限るとなっているが、短期間とはどのくらい期間を開ければよいのか。

社保国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

#### 〈検 査〉

#### 19 フェリチンの算定【防 府】

鉄欠乏性貧血の治療においてフェリチンのモニターは欠かせないはずだが、隔月でフェリチンを算定しても毎回査定される。再審査請求しても「原審どおり」と回答されるだけで、どういった場合に算定可能なのか基準を伺いたい。

#### 20 フェリチン定量検査【柳 井】

鉄欠乏性貧血の患者又は疑い患者に3～6か月に一度施行しているが査定される。算定基準を明確にしていきたい。

通常は3か月に1回程度の算定となるが、傾向的に算定される医療機関は留意が必要となる。

#### 21 エンドトキシン検査【柳 井】

エンドトキシン吸着療法施行前と施行後で1回ずつ行うが、1回が査定されてしまう。

傾向的に前後で1回ずつ算定は過剰と判断されることがあるので、症例を選んで実施願いたい。

#### 22 末梢血液一般検査【柳 井】

人工腎臓施行患者に施行前後で1回ずつ、1日合計2回行っているが、1回分は査定される傾向にある。別々の検体であり、透析患者に必要な検査であるため再考願いたい。

傾向的に前後で1回ずつ算定は過剰と判断されることがあるので、症例を選んで実施願いたい。

#### 23 「認知症疑い」のビタミンB12の血中濃度測定【岩国市】

認知症の疑いのある患者の初診で、ビタミンB12の血中濃度測定が査定された。『日本医師会雑誌 第147巻・特別号(2)「認知症トータルケア」』P207～208では、認知症診断時に行うべき項目の中にビタミンB1、ビタミンB12、葉酸などが入っている。ビタミンB12、葉酸は欠乏で思考緩慢・記憶障害・注意障害などの認知機能障害、抑うつ症状・妄想・せん妄などの精神症状を認めることがあり、大球性貧血を伴わない場合もあるとされており、測定結果が出るまで判断が難しいとなっているため、診断時にビタミンB12測定をすることは有用と考える。査定後に再審査請求するも「原審どおり」であったので、審査取扱いについて協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成27年10月号・社保国保審査委員合同協議会

平成25年10月号・社保国保審査委員合同協議会

ガイドライン等については必ずしも保険診療に準拠したものではなく、ターゲットを絞って実施する検査については対象病名の記載が必要となる。

#### 24 MMP-3の減算【下関市】

リウマチ性多発筋痛症に対してMMP-3の測定を実施したら減算となった。

ステロイドの処方有無にかかわらず減算となっているが、リウマチ性多発筋痛症には測定自体が認められないのか。

具体的事例により検討する。(取扱い保留)

#### 〈その他〉

#### 25 審査のダブルスタンダードに関して

【長門市】

レセプトに関して、以前より病院と診療所の間にはダブルスタンダードととれる査定格差があり、ある程度は納得している。しかしながら、診療所に紹介された際には病状により査定対象となる品目あるいは数量に関し、変更困難な場合があるためコメントを記入するのだが、査定されることにしばしば遭遇し困惑している。何とか是正していただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成22年10月号・社保国保審査委員合同協議会

平成22年8月の社保国保審査委員合同協議会において、「病院からの紹介事例であっても、自院で処方する以上は、自己責任において適応症・用法・用量を守る必要がある」と合議されているように、ダブルスタンダードが発生しないよう審査委員会も注意しているところである。

#### 【要 望】

#### 26 オンライン会議について【吉 南】

保険関係の協議会についても、オンライン会議ができるよう今後検討してほしい。

現在、「ZOOM」を使用して試行予定であり、その結果により検討する計画である。

#### 27 レセプト「摘要欄」への記載について【防 府】

今次改定では新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って、県も厚生局も改定時集団指導を中止したまま新点数の運用が開始された。今回はレセ



プト記載要領の改定で「摘要欄」への記載事項が大幅に増え、さらに10月からは記載が義務化されることが決定している。しかしながら、改定内容が十分に周知されたとは言い難く、現場における手探り状態での作業は医療従事者へ過度な負担を強いるものであり撤回するよう要請してほしい。

既に(3月)「撤回の要請文書」を日医に提出したところである。貴見のとおり、今回は改定説明会も(コロナ禍により)実施できず、会員にはご不便をおかけしている。

**28 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う特例措置について【防 府】**

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴ってオンライン診療の運用拡大と電話等による初・再診、処方及時限的ではあるが臨時的に認められた。しかしながら、対面でなければ、なりすまし受診などは防ぎようがなく、電話では本人確認はほぼ不可能である。医師会としてもこの流れに歯止めをかけないと、受診せずとも医薬品の入手が可能となるなど問題が多い。恒久的な取扱いには十分な検証と慎重に議論を進めるよう求めてほしい。

貴見のとおりであり、10月に鳥取市で開催される「中国四国医師会連合総会(第一分科会)」でも協議する予定となっている。


**29 一般名処方加算の取り扱いについて【防 府】**

後発医薬品が存在する先発医薬品を一般名で処方すれば「一般名処方加算」が算定できるはずだが、現実には「一般名処方マスタ」に掲載されていないければ「一般名処方加算」が算定できないことになっている。現に、セフゾンカプセル<sup>R</sup>やリンデロンVG軟膏<sup>R</sup>などは数年前から後発品が流通しているにもかかわらず、「一般名処方マスタ」に掲載されていないという理由だけで、未だに「一般名処方加算」が算定できないのは不合理である。ぜひ改善してほしい。

(平成24年4月20日厚労省疑義解釈その2・問45)

(平成24年6月7日厚労省疑義解釈その5・問6)

疑義解釈通知のとおり算定は可能であるが、レセコン上の問題も考えられるため、個別確認する必要がある。




医療継承・医療連携  
医師転職支援システム

(登録無料・秘密厳守)

## 後継体制は万全ですか?

D to Dは後継者でお悩みの  
開業医を支援するシステムです。  
まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

211-0001 山口県小幡町1番1号 MYビル8階  
TEL:0833)674-0341 FAX:0833)674-0342  
本 社/福岡市中央区天神  
■国土交通大臣免許(2)第8343号 ■厚生労働大臣許可番号46-3-010084