

# 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和4年5月12日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階大会議室

[報告:専務理事 清水 暢]

## 開会挨拶

加藤副会長 ゴールデンウィーク後に新規の新型コロナウイルス感染症患者が増加しているが、暫くすれば落ち着いてくると思われる。県内では3回目のワクチン接種率が61%であり、感染者数も低いレベルに抑えられている。

今回の診療報酬改定については、オンライン診療の拡大及びリフィル処方が解禁された。リフィル処方の普及率については、現在、0.01%とのことであるが、患者の動向によっては注視が必要な、重要な問題である。

本日は忌憚のない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、挨拶とする。

## 議事

### 1. 令和4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7月、11月及び3月を予定する。対象保険医療機関については、7月は令和4年4月から令和4年6月までの間に新規指定された保険医療機関、11月は令和4年7月から令和4年10月までの間に新規指定された保険医療機関、3月は令和4年11月から令和5年2月までの間に新規指定された保険医療機関とする。指導方式はeラーニング方式とする。

##### (2) 更新時集団指導

令和4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7月、11月及び3月を予定し、指導方式はeラーニング方式とする。

##### (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7月、11月及び3月を予定し、指導方式はeラーニング方式とする。

## 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 満岡 裕  
吉南 田村 周  
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 清水 秀樹

萩市 佐久間暢夫  
防府 御江慎一郎  
岩国市 森近 博司  
山陽小野田 中根比呂志  
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

副会長 加藤 智栄  
専務理事 清水 暢  
理事 山下 哲男  
理事 伊藤 真一  
理事 藤原 崇

## 2 集団的個別指導について

実施時期は9月及び10月を予定し、指導時間は概ね1時間とし、指導方式は集合方式とする。

## 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6月から2月を予定し、令和3年9月以降の新規指定医療機関で指定日から1年以内に実施する。

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6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、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 令和3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3年度個別指導は診療所4、病院0の合計4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19医療機関に対して行われた。

## 3 令和4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 令和4年度対象予定医療機関

21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10時から12時及び14

時から16時までとする。

## 6 一般指導の方法

指定医療機関の指定更新通知の送付と併せて、一般指導に係る資料を配布することをもって一般指導とする。

## 4 郡市医師会からの意見及び要望

### 〈医学管理等〉

#### 1 管理料の併算定について【柳井】

喘息などで特定疾患療養管理料を算定している患者に、同時にアレルギー性鼻炎に対して舌下治療をしている場合に、アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料を同時に算定できるか伺いたい。

点数表の特掲診療料通則において、「同一月に算定できない」となっていないため、併算定可能である。

### 〈投薬〉

#### 2 坐剤の上限量に関して【防府】

外用薬のうち軟膏は1処方100gとされているが、坐剤に関する上限量の取り扱いが不明瞭である。坐剤の用量に関しては軟膏と違い単純にグラム数でカウントできるものではなく、例えばボラザG坐剤などは1日2回使用することが標準的な用法であるが、坐剤の1処方の投与量、投与日数の上限をお伺いしたい。

〔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

痔核疾患治療薬(軟膏剤)については「30日分」として合議している。(平成27年8月：社保国保審査委員合同協議会)

### 〈検査〉

#### 3 RSウイルス抗原定性検査について【防府】

RSウイルス抗原定性検査は外来では現状1歳未満の乳児しか適応がない。しかしながら、臨床の現場では1歳以上の患児でも診断上当該検査が必要な場合は多く、不要な抗生剤使用を回避するためにも認めていただけないか。

貴見のとおりであり「診療報酬改定の要望事項」として4年前から毎回、日医を通じて厚労省へ提出しているが改定されない。引き続き要望提出していく。

#### 4 ヘリコバクター・ピロリ感染症検査について

### 【防府】

ヘリコバクター・ピロリ感染症の診断目的で検査をした場合のレセプト摘要欄への記載事項は、内視鏡検査の所見、結果を記載する場合と、内視鏡検査の実施日を記載する場合とがあり、区別が非常に紛らわしい。実は、「診療報酬明細書記載要領」にはこの記述がなく、「ヘリコバクター・ピロリ感染症の診断及び治療に関する取扱い」に記載されているため混乱を来している。実際に、返戻確認で内視鏡検査の実施日の記載を求められたこともあり、例えば、どのような場合に所見、結果を記載すればいいのか、どのような場合に実施日を記載するのか、わかりやすく例示していただけないか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成25年8月号・社保国保審査委員連絡委員会

以下の合議事項を参照願いたい。

「平成25年8月号・社保国保審査委員連絡委員会」の会報記事(抜粋)

#### 4 ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療について〔支払基金〕

平成25年2月21日付けをもってヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療が一部改正され、「胃炎」患者についても対象となったが、下記の項目について協議願いたい。

- (1) 以前実施された内視鏡検査により病名が確定している場合、その内視鏡検査の実施時期は、どの程度前のものまで認められるか
- (2) 前(1)の場合、内視鏡所見等のレセプトへの記載を必要とするか

(1)については、6か月前までを目安として認める。(実施日の記載必要)

(2)については、「疑義解釈(その14)」(6月14日)において、「傷病名欄から、胃潰瘍、十二指腸潰

瘍又は胃炎と判断できる場合は、内視鏡検査等の実施日を記載することで差し支えない」と通知された。

#### 〈手術〉

#### 5 ケイスマート®の使用量について【防 府】

内視鏡下粘膜切除術、内視鏡下粘膜下層剥離術の施行に際し、内視鏡下粘膜注入剤（ケイスマート®）を注入することにより粘膜層と筋層を効率的に分け、病変を安全かつ確実に摘出する手技が飛躍的に向上した。一方で、病変部位、大きさ、形状などは個々の症例でさまざまであり、その都度、症状詳記を添付しているが、一律2バイアルに査定されてくる。ケイスマート®の使用量に制限があるのか。

ケースバイケースとなるため、（レセプト写し等の提示による）個別対応としたい。

#### 〈要 望〉

#### 6 外来データ提出加算について【防 府】

今次改定で生活習慣管理料、在医総管・施設総管、疾患別リハビリテーション料に外来データ提出加算が新設された。中医協では「何をしているのかが把握できない」とされ、診療実態のデータ提出を求めてきた。そもそも、「見える化」が目的ならば出来高制に戻せばいいだけであって、診療内容の管理、カルテデータの一元化が徐々に進んでいくことが危惧される。また、電子カルテを導入していない医療機関は加算そのものを算定できず、医療機関の分断化が進むだけであり、日医に対して撤回を求めていただきたい。

電子カルテが導入されて以降、医療のデータ化を目的とした大変煩雑なレセプト記載が求められている。日医に撤回を求めていく。

#### 5 「外来感染対策向上加算」の施設基準等について

#### 1 外来感染対策向上加算について【光 市】

外来感染対策向上加算の算定要件である、カン

ファレンス・訓練を独自に医師会が主催する場合の必須条件・規定内容の有無について伺いたい。

感染対策向上加算1を算定する病院のカンファレンスの内容に準ずる。

#### (例)

- ・感染症患者の発生状況
- ・薬剤耐性菌の分離状況
- ・院内感染対策の実施状況（手指消毒薬の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）
- ・抗菌薬の使用状況 等

（令和4年3月31日厚労省事務連絡）

#### 2 外来感染対策向上加算について【防 府】

感染防止対策加算が廃止され、診療所では外来感染対策向上加算が算定できることとなった。しかしながら、感染対策向上加算1を算定している医療機関、あるいは地域の医師会と連携しなければ施設基準を満たすことができない。近隣に感染対策向上加算1を算定している医療機関が存在しない地区もあり、規模の小さな医師会では自前で連携体制を整えるのは実質的に困難である。日医も点数表に「医師会と連携する」という文言を付記させた以上、責任持ってナビゲートするよう県医師会からも要望してほしい。

各地域の現状について情報交換が行われた。