

郡市医師会長会議

と き 令和5年2月16日(木) 15:40～16:40

ところ 山口県医師会6階会議室

挨拶

加藤会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。先生方が新型コロナウイルス感染症の対応だけでなく、日常診療でも地域を守っていただいていることに感謝申し上げます。コロナに関しては5月8日に2類相当から5類へ移行される方針が示されているが、現在の公的補助が削られていくと思っている。3月上旬に工程表が示されることになっており、国の方針に則って県医師会も対応していくが、県とも相談し、現場が困らないように対応していきたい。

物価高騰により医療機関の経営が圧迫されているため、県に支援を求め、支援金が令和4年度中には皆様に届くと思っている。

また、山口大学医師会、宇部市医師会、吉南医師会、長門市医師会との懇談会は開催できた。令和5年度のできる限り早い段階で他の郡市医師会とも懇談会を開催させていただきたいと考えている。

県の医師の平均年齢は令和2年に53.3歳で、全国で最も高齢になっている。これは長年の若手医師不足によるもので、若手医師が時間外救急の主な部分を担っていることを考えると、県にインセンティブを付けてもらえるようお願いをしている。

また、地域を守っている診療所が閉院となると地域医療に弊害が出てくるおそれがあるため、令和5年度からは医業承継のマッチングを進めていく予定になっている。その他、山口大学医師会会員等の若手医師の研究を支援するための研究支援事業を令和5年度から開始する。

本日の会議が実り多いものとなることを祈念して、挨拶とさせていただきます。

議事

1. 都道府県医師会長会議について

(1) 第2回(11月15日)

加藤会長 標記会議では、大阪府のメンタルクリニックの放火事件や埼玉県の訪問診療医が銃殺される事件が発生し、医療従事者の安全をいかに確保するか討議を行った。今までは実際に被害が出ないと警察も動いてくれなかったが、今は危険性がある時から相談を受け付けるということで、地元の警察と密に連携していただきたい。山口県からは、応召義務に関して患者の迷惑行為がある場合は診療を拒否できることを医療従事者ばかりではなく、国民にも周知するよう厚労省に求めることを要望した。日医からは、信頼関係に基づく医療を行っていくためには医療提供者と患者の双方が責務を果たすことが前提と述べた上で、これまでの患者の責務については意識されてこなかったことを指摘されている。医療者側からの訴えでは限界があることから、厚労省の第三者的な機関からの呼びかけも必要となるという回答を得られた。

※詳細については『日医ニュース』第1469号をご参照願いたい。

(2) 第3回(1月17日)

加藤会長 第3回の標記会議は学校保健を巡る諸課題をテーマに、健康診断のための脱衣の問題が一番大きかったが、学校保健のさまざまな問題が討論された。山口県からの学校健診における脱衣に関する質問には、学校医がすべて責任を負うわけではなく、健診の脱衣の説明は学校側がするという日医の考えが改めて説明され、都道府県医師会に対して正確な診断ができる環境で、健診を行えるよう各教育委員会に働きかけをお願いしたいということであった。令和5年度に教育委員

会と県医師会との懇談会を設けて教育委員会に働きかけを行いたい。全体討議の中では学校医が訴えられるという事例の報告もあり、山口県から学校医が健診を行いやすい体制整備について、要望した。

※詳細については『日医ニュース』第1474号をご参照願いたい。

2. 医療費助成事業にかかる審査支払業務に関する要望について

加藤会長 前回の郡市医師会長会議で下関市の飴山会長から要望があった標記については、令和4年12月26日に山口県市長会長の井原柳井市長と、町村会長の米本和木町長に要望書を手交した。具体的な要望内容は、審査業務は一括して国保連合会に委託されているため、社保分についても紙ベース又は非オンライン請求を余儀なくされているため、新型コロナウイルス感染症の第7波の時は保険請求が多忙を極め、診療に影響がおよび、オンライン請求を求める声が多くあがった。非オンライン請求は全国で本県を含め9府県、このうち紙ベースでは4府県だけである。来年4月からオンライン資格確認を導入することと、国が医療DXを積極的に推進する中であって逆行している。医療費助成事業に関わる保険請求が既存のレセプト請求により自動的にオンライン請求できるよう、各市町が社保分については社会保険診療報酬支払基金と保険請求と委託契約を結ぶなどの改善が早急に図られるようお願いした。井原市長会長からは、社保分の委託を止めるとなると国保連の財政に与える影響が大きいので、まずは事業を精査し、どのような対応ができるか国保連に速やかに検討するように指示をするという回答だった。米本町村会長からはどのような影響があるのかしっかり精査する必要もあるが、DXの推進はしっかり取り組んでいかなければならない。速やかに取り組みたい、という回答を得た。自分たちの保険料が上がる可能性があるため、市町も簡単には了承しない状況である。

3. 郡市医師会からの意見、要望

(1) 新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更後の対応について

山本会長（防府） 新型コロナウイルス感染症が5類相当になった場合は届け出が不要になり、行政と保健所の関わりが少なくなる。これまでは届出しておけば、保健所と県新型コロナウイルス感染症対策室が入院を調整していたが、それを自分でしなければならないと考えると恐ろしい。救急搬送困難例が新型コロナウイルス感染症が蔓延してから増えていると聞いているので、そちらの対応も頭を悩ませているところである。それをどう対応するのかお聞かせいただきたい。

沖中副会長 国の方針が決まればそれに従わざるを得ないが、現時点での考えを述べる。新型コロナウイルスが感染症法上の「2類相当」から、季節性インフルエンザと同じ「5類」へ、5月8日に引き下げられることが決まった。それにより、マスクの着用も本人の意志に委ねられるそうである。

5類になったからといって、ウイルスの性質が変わるわけでもなく、感染者等の行動制限（就業制限や外出自粛要請等）の撤廃やマスク不着用等により感染者が増加する可能性があるため、医療機関に求められる対応によっては、すなわち医療機関にゼロコロナを求め続けるのであれば、医療の逼迫はこれまで以上に生じるものと思われる。

インフルエンザでも、病棟で患者が複数発生すれば病棟閉鎖にして対応してきた。コロナはより厄介で、感染していても2～3日症状がない。しかし、その間も人には感染させる。入院施設があるところは、結局ゼロコロナを目指さなければ病棟閉鎖が多発し、機能停止状態になる可能性がある。したがって、5類に引き下げられても、国民が集団免疫を持っていると言える状態にならない限り、混乱は覚悟しなければならない。

5類にすることによって、診療・検査医療機関や指定医療機関以外でも診療や入院が可能となるため、対応する医療機関が増えると言われるが、院内感染への不安から、多くの医療機関は厳密な感染対策を継続することになるであろう。世間一

般には制限を撤廃しながら、医療機関は従来どおりの厳格な院内感染対策を継続せざるを得ないのであれば、5類に引き下げたからと言って対応する医療機関が増えるとは思えない。逆に、補助金の減少・廃止により、対応を取りやめる医療機関が出るのではないか。

病院はこれまで徹底的に感染対策を講じてきたにもかかわらずクラスター発生を予防できなかった。ゼロコロナが不可能であることは明らかである。現在、コロナの死亡者の多くは70歳以上の基礎疾患を有する人であり、若年者の多くは軽症である。5類への引き下げ後は、感染を防ぐことではなく、死亡者数を減らせるような対策に舵を切るべきである。中等症～重症者を治療する入院施設には、必要時のPCR検査や手厚い治療ができるような補助を継続し、自主的に厳密な感染対策を継続したい医療機関については、それも認めていただきたい。

5類への引き下げの際に、国民の意識改革も含め、医療の逼迫を防ぐ対策も併せて実施していただく必要がある。すなわち、

- ・ゼロコロナは不可能であることを認識してもらう。
- ・クラスターの発生した医療・介護施設の公表をやめる。
- ・濃厚接触者の追跡は行わない。
- ・無症状者の検査は行わない。
- ・仮に自己検査で陽性となっても、無症状あるいは症状が軽度であれば、対症療法薬（いわゆる感冒薬）等に対応し、医療機関を受診しない。
- ・感染者との接触があっても症状がない者については、通常勤務することを可とする。
- ・診察の際の制限（時間的・空間的分離、検体採取時のPPEや採取場所、受診者のマスク着用など）について、具体的な対応は医療機関の判断を認める。
- ・国民の集団免疫（70%以上の抗体獲得）が確認されるまでは、入院施設を持つ医療機関に対しては、必要時に十分なPCR検査や治療ができる体制を確保する。
- ・コロナに関する医療費を保険診療とする（公費を取りやめる）とともに、抗ウイルス薬の薬価を

大幅に引き下げる。

コロナの診療に自己負担が発生することで、受診控えや感染の発覚の遅れが生じることが課題であるとも言われるが、自己負担が発生することで、不要な受診や過剰な薬剤の要求を減らすことができる。公費に関しては段階的に縮小・廃止するそうであるが、適切に判断していただきたい。

行動制限を撤廃しながら受療行動や医療機関に求められる対応が従来どおりであれば、医療逼迫は免れない。国には5類へ引き下げることの意味と適切な受療行動を取ることにについて、国民に丁寧に説明する義務があると考えます。

小林会長（岩国市） 5類になるということで、コロナ患者や疑い患者の診療は今までのインフルエンザと同じでよいと吹聴されているが、これは大きな感染を引き起こす可能性があるため、現状は隔離し、診察室に入れないスタイルであるが、それは各医療機関で考えてやることになるのか。

5月からウイルスが変わるわけではなく、今の感染力が保持される。日医や県医師会の指導があってしかるべきと考える。

加藤会長 重症化するリスクはかなり低いので、それを国民が許容するかどうかである。実際にインフルエンザ並みにしても入院患者で複数のインフルエンザ患者が出た場合は病棟を閉鎖する。今の状況は入院する前にPCR検査し、陰性の人を入院させているがそれでも2日後に熱が出て調べるとコロナだったという状況である。今の状況がすべて取っ払われると病棟はコロナだらけになり、インフルエンザ並みにするとすべての病棟を閉鎖する可能性もある。重症者だけを治療していく、あるいはワクチンを打ってない人はマスクを推奨するという対応になっていかざるを得ないと思われる。3月上旬に国の工程表が出るので、それに対応してどう動くかに尽きると思っている。それが示されない限り、県医師会で方針を立てても崩れる可能性があるため、国の方針が出て、現場が困らないように対応していくしかないと思っている。

沖中副会長 発熱や上気道炎の症状のある患者には事前に申告するよう掲示しているが、それを守らず、院内に入って待合室に滞在し、診察の椅子に座って初めて「昨日まで発熱があった、咳がでる、喉が痛い」などと訴える身勝手な患者が圧倒的に多い。その場で検査を希望されることもある。コロナの検査は電話予約が必要としているが、要検査と思われ、その時点又は翌日等に検査をすると、陽性である人が少なからず存在する。既に、時間的・空間的分離の体制は破綻していると思っている。5類以降はもっと分離は難しくなるのではないか。コロナではないと自己判断している人に対しては、耳鼻咽喉科ゆえに、鼻咽頭の検体採取よりもっと危険な診療行為をせざるを得ないことも多いが、これまで感染していない。運が良くだけかもしれない。

(2) 支払基金の審査体制について

飴山会長（下関市） 社保の審査が12月診療分から杓子定規になった。下関市医師会の夜間急病診療所でラゲリオを投与した60歳以下のレセプト31例がすべて返戻にされた。また、2月の返戻レセプトの発送日が2月6日の夕方だったようで、着いたのが9日だった。10日締切なので慌てて病状を書き込んだ。今まで通っていたものがいきなり返戻してくる。返戻する前に60歳以下の人は何を適用とし、何をリスクとしたのか、今度から書くようにと一言あればいいのに、それもないまま9日着の返戻レセプトでかえてくる。また、在宅で施設入居時等医学総合管理料は訪問診療日を書くように厚労省コードがついているので、訪問診療日を書く。その上で訪問診療した人が急変したりすると、往診のコードを入れて往診日を書き、さらにそこに別の厚労省コードで訪問診療実施日を記載しろと返戻された。訪問診療実施日を重複して記載することになるので、今までは国保も社保も後者を省略しても返戻されていなかった。急に社保の態度がおかしい。確認してみるとAIで審査になったという。これに対して医師会としてどう対応していくのかご検討いただきたい。

伊藤専務理事 社保の見解を聞いてみたところ、

ラゲリオの効能効果の中にCOVID-19による感染症に加え、最新のガイドラインに沿って、60歳以下の患者には必ず別途の心疾患、肥満、糖尿などの重症化リスクの説明記載を求めているということであった。しかし、夜間急病診療所での保険請求においては、スタッフの配置など、他の診療所の事情とは異なる状況もあり、「重症化リスク」のレセプト詳記の有無を理由に多数のレセプトを返戻することについて異議を申し入れた。

これについて社保より、ガイドラインの注意書きにある「喫煙歴」や「高血圧」だけでもレセプトに付記されていれば「査定」処理とならないよう、審査委員会事務局とも情報共有していくというものであった。

支払基金の審査体制については、デジタル化を一気に加速する組織改編が行われたものであり、山口県で言えば、毎月80万件程度ある請求レセプトをAIがまず審査を行い、AIが「問題あり」としたレセプトを職員と審査委員で処理するというものである。確かに組織の大改編であるため、問題点も見受けられることから、これら問題点を中国四国医師会連合の医療保険部会等へ議題提出し、日医を通じて全国的な問題点を調査していきたいので、少し時間をいただきたい。なお、この審査のデジタル化は数年後に社保と国保のシステム統一により、国保側でも実施され、その後は審査委員会の体制にも影響を与えるものと思われる。

飴山会長 今、社保のコメントをご紹介いただいたが、添付文書の適応に高血圧と高脂血症と喫煙はない。今回の返戻レセプトについてきたコメントに添付文書のコピーがついており、重症化リスクに色が塗られ、これのどれに該当するか書けと書いてあった。実際に診療の手引き ver6.1だと、高血圧と高脂血症、喫煙は重症化リスクとしてあがっている。診療に当たった医師はそれを根拠に60歳以下の喫煙者や高血圧患者に処方する人もいる。今回、返戻レセプトのコメントを見ると、通さないというイメージに聞こえたが、いずれ査定してくることがないように、もう一度念押しをしておいていただきたい。

傍聴印象記

広報委員 藤村 智之

令和4年度第2回の都市医師会会長会議が令和5年2月16日に山口県医師会にて開催された。

はじめに加藤会長が挨拶された。5月8日にコロナが5類に下げられ、公的補助が減らされるが、現場が困らないよう対応する。都市医師会長との懇談をやっていくこと。山口県の医師の平均年齢が上がってきている。地域の診療所が閉院になると、弊害が起きるため、医業承継のマッチングをすることなどが述べられた。

続いて議題に入り、3つの議題が挙げられ、最初に都道府県医師会会長会議についての報告がなされた。医療従事者の身の安全について。これは2年前の大阪府の精神科クリニック放火事件や昨年の埼玉県における訪問診療医が銃殺される事件を受けて、医療従事者の安全をいかに確保するかについて議論がなされたとのこと。これは、医師会員全員にとって身につまされる事案である。これについては、地元の警察との密な連携が必要とのことであった。また、学校健診をめぐる問題について学校医が訴えられた例をあげ、児童・生徒の脱衣に関する問題については学校医にすべて責任があるのではなく、学校側・教育委員会への働きかけをすべきとのことであった。

次に、医療費助成事業に係る審査支払業務に関する要望書を昨年12月に山口県市長会長（井原柳井市長）と山口県町村会長（米本和木町長）に手交したことが報告された。医療費助成に係る社保分の保険請求を既存のレセプト請求としてオンライン請求できるようにせよということである。至極合理的な要求であると感じたが、国保、社保、

市町の立場があり、そう簡単にはいかないようである。

最後に、各都市医師会からの意見・要望がなされた。新型コロナウイルス感染症法上の位置付け変更後の対応について質問があった。これについては沖中副会長より、入院の問題に関して、5類に引き下げられると、マスクは本人の意志に委ねられるので感染の拡大も危惧される。コロナは無症状の時から感染が起こるので厄介である。感染が発生した時の風評被害も心配。感染者数よりも、死亡者を減らすことに努めるべき。ゼロコロナは不可能。定点報告にする。無症状者へは検査をしない方がよい。感染者との接触があっても、無症状ならば通常勤務をさせる。医療費は保険診療で。行動制限を緩和しながら、各医療機関に対応を任せる。とのことであった。

下関市医師会長より、夜間急病診療所から社保に請求した「ラゲブリオ」投与のレセプトが31件返戻された件についての質問に対して伊藤専務理事より回答があり、社保の見解を聞いたところ、AI審査の問題があるため、喫煙や高血圧、糖尿などの重症化リスクについての追記をお願いするとのことであった。

全体として県医師会長、県医師会理事の先生方と、各都市医師会長との積極的な意見交換が行われた充実した会議であった。