

令和5年度 中国四国医師会連合 医療保険分科会

と き 令和5年5月13日（土）

と ころ ホテルグランヴィア岡山（岡山市）

【 報告：専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇 】

令和6年度の診療報酬改定に向けて、日本医師会診療報酬検討委員会へ提出する改定要望項目について、中国四国ブロックの意見取りまとめを行う分科会が開催され、各県から提出された協議

題89項目について意見交換を行った。

山口県から提出の要望項目は以下のとおり。

次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望項目

優先順位	点数項目	具体的内容	参考	
			現行点数	要望点数
1	D012 感染症免疫学的検査 23.RS ウイルス抗原定性 及び 26. ノロウイルス抗原定性	○算定要件の緩和 1歳未満や3歳未満・65歳以上など、年齢制限が設けられている検査項目であるが、当該感染症に罹患した中学生以下については、実態的に出席停止等が求められている。そのため、病名確定は必須であることから、当該検査の年齢制限を「16歳未満」等に緩和する必要がある。 また、検査料を適正な対価とするため、D012における通知において、「IgG、IgA及びIgMの2項目以上を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。」とある項目については、それぞれ所定点数が算定できるよう緩和を求める。		
2	B000 特定疾患療養管理料	○特定疾患療養管理料の対象疾患（以下のとおり）の拡大が必要である。 ・認知症、骨粗鬆症、難治性逆流性食道炎、慢性腎臓病、膠原病、パーキンソン病、高尿酸血症、間質性肺炎		
3	B001-2 小児抗菌薬適正使用支援加算	○算定要件の見直し 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定しない場合（内科等の標榜医療機関）でも算定できるよう、算定要件緩和を要望する。		

4	B001-2-9 地域包括診療料	<p>○要件解釈の見直し</p> <p>地域包括診療料について「(3) 当該患者を診療する担当医を決める」と記載されている。個別指導において、この「担当医」とは特定の“1人”の担当医でないと算定できないとの回答があった。現在、大学病院等は複数の医師が「共同担当医」として連携を取りながら、診療を行う事は一般的である。また、地域包括診療料算定の施設基準として、2名以上の常勤医が必要であることから、本文面における「担当医」とは、「必ず特定の1名でなければいけない」と明記されている以上、「診療所の常勤医師が担当医として連携をとりながら、継続的かつ全人的な医療を行う」と解釈する事を否定する合理的な理由が無いように感じる。昨今の働き方改革法案でも過重労働の制限が目的となっており、本要件に対する解釈の見直しを要望する。</p>		
5	B009 診療情報提供料（Ⅰ）	<p>○算定要件の見直し</p> <p>主治医が子供の食物アレルギー等について、学校医へ「生活管理指導表」を交付した場合、診療情報提供料（Ⅰ）が算定できるとされた。しかし、算定要件に「主治医と学校医が同一の場合は算定できない。」とあるため、地方では主治医と学校医が同一医師であることが多く、従来、「生活管理指導表」交付の際は文書料として実費徴収可能であったものが、点数化により却ってその算定が不可とされた。学校医不足に拍車をかけかねないと懸念する。</p>		
6	B011 診療情報提供料（Ⅲ）	<p>○算定要件の見直し</p> <p>①入院医療機関から診療情報の提供を求められた場合 ②介護施設からの診療情報の提供依頼があった場合 ③患者が県外へ転居する場合等で、交付時に紹介先医療機関を特定できない場合</p> <p>上記①～③についても「他医療機関から紹介された患者について、他の医療機関からの求めに応じ、診療状況を示す文書を提供した場合」と同じく、算定が認められるよう見直しを要望する。</p>		

<p>7</p>	<p>C000 往診料</p>	<p>○算定要件の緩和</p> <p>さまざまな事情から、在宅療養支援診療所の申請をせずに、在宅医療に取り組んでいる医療機関は多数あり、当然、在宅医療提供体制の強化には欠かすことはできない。しかし、2012年の改定から、支援診と連携する支援診以外の保険医療機関が、支援診の指示で緊急に往診を行っても支援診の点数が算定できないこととされ、その取扱いは現在も継続されている。支援診療所の数が増えている現状では、在宅医療推進のためにも従前どおり、支援診と連携する支援診以外の医療機関が支援診の指示で往診を行った場合は、支援診と同様の点数を算定可能にすべきである。</p> <p>また、支援診以外の保険医療機関が、往診を行った翌日に再度、患者にて診療しても、在宅患者訪問診療料は算定できないとされているが、支援診同様に往診の翌日の訪問診療料の算定を認めるべきである。</p>		
<p>8</p>	<p>C001 在宅患者訪問診療料 (I) 酸素療法加算</p>	<p>○加算の増点</p> <p>在宅で療養する末期悪性腫瘍患者数の増大とともに、実態として「高度慢性呼吸不全例」に該当しないが、継続的な酸素療法を必要とする末期悪性腫瘍患者も多く存在している。「在宅酸素療法指導管理料」算定対象患者は「諸種の原因による高度慢性呼吸不全例のうち」と限定をされており、その対象から外れる末期悪性腫瘍患者に、2018年改定で在宅患者訪問診療料(I)の在宅ターミナルケア加算に酸素療法加算が設定されている。しかし、設定点数が2,000点と低すぎ、酸素濃縮器等の月のリース代の実勢価格を遥かに下回っている現状がある。また、同加算では他の酸素に係る材料加算の併算定も不可であるため、差額は医療機関からの持ち出しとなっている。実勢価格に見合うものにして欲しい。</p>	<p>2,000点</p>	<p>4,000点</p>

<p>9</p>	<p>A100 一般病棟入院基本料 (注)6 夜間看護体制特定日減算</p>	<p>○減算規定の撤廃 地方都市では看護師不足が深刻化しており、医師の不足と相俟って地方の中小の救急告示病院では、夜間救急が維持できない状況になりつつあり、救急告示病院の返上に繋がりがねない。夜間看護体制特定日減算規定をもって状況の改善とは言い難く、やはり撤廃する必要があり、特に地方病院の夜間看護体制の取扱いには柔軟性が必要である。</p>		
<p>10</p>	<p>皮膚欠損用創傷被覆材</p>	<p>○算定要件の緩和 皮膚欠損用創傷被覆材は、在宅療養中でいずれかの在宅療養指導管理料を算定している患者の、皮下組織に至る（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）褥瘡に対して使用した場合に算定できることになっている。しかし、高齢化の進展とともに在宅医療の現場では皮下組織に至らない褥瘡も数多く、同様に処置することも多くなっている。皮膚欠損用創傷被覆材の「真皮に至る創傷用」は現状では算定対象外となっているが、これも算定可能として欲しい。</p>		

