

令和 6 年度 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和 6 年 5 月 2 日 (木) 15:00 ~ 15:57

ところ 山口県医師会 6 階 会議室

[報告：専務理事 伊藤 真一]

開会挨拶

加藤会長 本日はお集まりいただき、ありがとうございます。診療報酬改定において、昨年 10 月から診療報酬大幅アップのため県内の関係機関に働きかけ、また、県議会から国に意見書を出していただいた。結果は 0.88% 本体プラスとなったが、内容は処遇改善プラス 0.61%、特定疾患療養管理料や処方箋料がマイナス 2.5% であり、診療所にとって厳しい改定だったと考える。また、医療 DX の影響で改定自体は 6 月となり、点数改定の説明会も 5 月に開催する。本日の会議は医師会だけの集まりなので、忌憚ない議論をしていただきたい。

議題（報告・協議）

1. 令和 6 年度山口県社会保険医療担当者「指導計画」

(1) 集団指導

今年度は、7 月、11 月、来年 2 月に指定時、更新時、保険医の集団指導が行われる。形式は昨年度と同様、e ラーニング形式である。該当医療機関に対して、中国四国厚生局山口事務所から通知される。

※令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月までに指定、更新、登録された医療機関

(2) 集団的個別指導

今年度は 10 月 10 日に下関会場、10 月 24 日に周南会場、10 月 31 日に山口会場で行われる。開催通知は追って中国四国厚生局山口事務所から該当医療機関に対してなされる。指導時間は概ね 1 時間の予定、集合形式による指導。

(3) 新規個別指導・個別指導

新規個別指導は、令和 5 年 5 月以降に新規指定日が該当する医療機関が対象、指導日の 1 か月前に中国四国厚生局山口事務所から通知がなされる。面接方式で、指導時間は診療所は概ね 1 時間、病院は 2 時間の予定。

個別指導は選定委員会で選ばれた医療機関で、再指導等の事後措置があるところである。指導日の 1 か月前に中国四国厚生局山口事務所から通知がなされ、面談方式で、診療所は 2 時間、病院は 3 時間の予定であるが、現時点では今年度は病院の個別指導は予定されていない。

(4) その他

共同指導は予定されていない。

出席者

郡市医師会担当理事

大 島 郡 山本 徹
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 神徳 済
萩 市 河野 通裕
徳 山 石川 裕美

防 府 御江慎一郎
岩 国 市 野坂 誠士
山陽小野田 中根比呂志
光 市 河内山敬二
柳 井 久米 泰
長 門 市 戸嶋 良博
美 祢 市 札幌 博義

山口県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 沖中 芳彦
副 会 長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇
理 事 木村 正統
理 事 竹中 博昭

2. 令和 6 年度生活保護に基づく指定医療機関の個別指導

令和 6 年 4 月 11 日に山口県厚政課と協議を行った。県内の保護率は令和 6 年 1 月速報値で 1.02%（全国 1.63%）とのことであった。今年度の生活保護法に基づく個別指導は面談懇談方式で予定、一般指導は指定医療機関の指定更新通知と併せて資料配付をもって指導とする。

医療関係の生活保護の主な改正については、医療扶助のオンライン資格確認の運用が開始となり、指定医療機関に対する指導は令和 6 年 3 月 29 日付の国の通知で一部改正され、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高いところを個別に審査するよう追加された。また、新型コロナウイルスに関しては、令和 6 年 3 月末で公費支援が終了となり、それ以降は他に適用される公費負担医療がある場合を除き、全額医療扶助による給付となる。

医療扶助のオンライン資格確認に関しては、医療保険用のものを利用するために若干の改良が必要になるとのことであった。

3. 令和 5 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会（報告）

令和 6 年 2 月 1 日に開催した。本会報令和 6 年 3 月号を参照のこと。

4. 郡市医師会からの意見要望及び保険審査上の諸問題協議

(1) 診療報酬 4 月改定分に関して

【山口市・小児科】

この度の診療報酬改定において、4 月に前倒しで特定疾患療養管理料（特例）（10 月以降）の 147 点が廃止された。発熱などがある COVID-19 疑い患者に対するトリアージに関する加算が廃止されるということである。

参考：診療報酬上の臨時的な取扱いは原則として 3 月 31 日までのコロナ疑い / 確定患者に算定できた「特定疾患療養管理料（100 床未満の病院）（特例）（10 月以降） / 147 点」や「夜間・早朝等加算（特例）（10 月以降） / 50 点」、「往診・訪問診

療時の看護配置加算（特例）（10 月以降） / 50 点」、「院内トリアージ実施料（在宅）（緊急往診等）（特例）（10 月以降） / 300 点」等、特例の点数は 4 月以降は算定できない。

令和 6 年 4 月上旬、支払基金に問い合わせたところ、「SARS-CoV-2 迅速検査をした場合のコメントは従来通りに記載するように」とのことであった。特例は廃止されたのに、迅速検査のコメント記入は従来通り残すというのは整合性が合わないと考える。コメント記入は事務作業上煩雑であり、コメント記載漏れで返戻・査定される可能性もあるので、この際廃止するよう要望する。

小児科外来診療料算定事例等については例外的取扱いとして、令和 6 年 3 月 5 日付、厚生労働省保険局からの事務連絡「令和 6 年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」により、「SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い」と通知されている。

なお、この事務連絡は 5 月 31 日までの取扱いで、以後算定できない。

(2) 開業医における救急対応【光 市】

必ずしも同乗が必要ではないと判断できる救急患者への対応は、外来で 30 分以上（搬送先病院の決定・紹介状の作成など）かかることが多くある。この場合にも救急対応としての加算が取れるように配慮していただきたい。外来をしながらでは救急車の同乗は困難な場合が多い。

日常診療でも頻繁にありうることで、今後の要望として受付け、提言をしていく。

(3) ノイロトロピン注【柳 井】

慢性的な腰痛・関節痛に微妙に効果のみられる

注射であるが、投与の目安について教えてほしい。審査員によって削られる度合いが異なるので、一定の基準を知りたい。慢性的に投与して問題ない薬と思っている。

関連記事として平成 26 年 2 月 6 日の社保・国保審査委員連絡委員会を参照。

(4) 超音波検査【岩国市】

婦人科の超音波検査をもっと認めてほしい。例えば、①腰麻手術後の再診時の USG 検査など、②ミレーナ再診時は絶対に USG をするので認めてほしい、③不正出血時は子宮を見るのに USG を絶対にするので認めてほしい。点数を下げてても回数や認める範囲を広げてほしい。

①③については、根拠となる病名の記載があれば、超音波検査は認められる。②については、装着時位置確認、装着後 3 か月以内、1 年後、以降 5 年以内に抜去するまで年に一度、超音波で装着位置の確認は認められる（ただし、診療報酬明細書の摘要欄にミレーナ装着した旨記載が必要）。

(5) 薬価改定【徳 山】

使用する薬価を毎年のように下げて、これで他の費用を充足するという制度を長年行っている。このため、薬価が一錠 5 円～10 円という信じられない低薬価となっている。特にジェネリック薬は低薬価となっている。このため製薬メーカーは十分な製薬作業が困難となっており、これが原因で薬剤不足となっていると考えられる。現在の薬剤不足により、一般診療に支障がでている。低薬価政策を中止するべきである。

(6) 再生医療等製品（CART-T 療法）【徳 山】

キムリア（1 患者あたり 3,264 万 7,761 円）、イエスカルタ（同）、ブレヤンジ（同）と、低薬価政策の一方、信じられない高薬価をつけている薬剤がある。これらの薬剤は、保険診療の中に含まれるべきではない。他に基金などを創設し、使用には厳重な審査、監督を行うべきである。最近、承認されたパーキンソン病治療薬なども同様と考

える。

(7) 薬価改定【徳 山】

薬価改定を以前は 2 年間隔であったが、最近では毎年施行している。全国の医療機関に多大な負担を強いている。厚生労働省の担当者が 1 万件以上となると考えられる薬剤薬価をどうやって決めているか不明である。薬価改定は 2 年間隔とすること。

(5)、(6)、(7) は 5 月 25 日開催の中国四国医師会連合医療保険分科会にて要望として提示することにした。

(8) 院内処方について【山口市】

院内処方に対して、点数をつけてほしい。また、院内で分包した時に分包料として点数をつけてほしい。

平成 30 年と令和 5 年の同協議会でも要望いただいている。日本医師会へも要望を出しているが、なかなか実現しない。継続して働きかけをする。

(9) 福祉医療について【徳 山】

福祉医療費受給者証を忘れて来院される方が多く、その際市役所へ問合せをするが個人情報として教えてもらえない。そのため、領収書を市役所へ持って行って返還していただくようにお伝えしているが、市役所の方で「病院でしてもらうように」と言われて来られる。患者も行ったり来たり大変で、病院の方でも一旦、売り上げに計上したものを差し引いたり、カルテに入れ込み、日計表を出し直したりと手間がかかる。ぜひ、マイナンバーの方に福祉医療もひも付けていただきたいと願う。

令和 5 年に国が決定した「医療 DX の推進に関する工程表」において、地方単独の医療費助成にかかる情報連携の実現に向けた取組みが進められていくこととされている。この工程によれば令和 6 年度から先行実施し、令和 8 年度以降に全国的

に運用する予定とされている。国において情報連携にあたり必要となる各自治体のシステム改修等を支援する令和6年度先行実施事業の公募が行われ、山口県においても一部の市町が応募を検討されたものの、システムベンダー側の都合により断念されたようである。県としては国の取組みを踏まえて引き続き、各市町に対し早期の実施に向けた検討を働きかけていくという回答をいただいている（山口県厚政課より）。

（10）保湿剤処方制限（中山間地・診療所通院困難・独居の下で）【萩 市】

皮膚疾患の基本は保湿であり、全身性の乾燥性皮膚病は一度に多量を消費する。また、患者は中山間地なので交通の便がなく、頻回に診療所に来られない。よって、月1回もしくは2か月に1回の診察となるが、大量に処方する必要があるが、なぜか（例）ヘパリン類似物質を一度には5本までとなっていて、それ以上だと返戻があつて切れてしまう。これは、患者さんのためを思うなら10本程度は必要である。

軟膏の上限は平成26年2月の社保・国保審査委員連絡委員会（山口県医師会報 平成26年3月号）にて1処方200gまでと合意されている。山間部に住む高齢者は、医療機関を受診すること自体が難しいことを踏まえて、社保・国保審査委員連絡委員会に提言する。

5. 令和6年度診療報酬改定説明会

標記説明会を県内7か所で5月中旬～下旬にかけて行う。令和6年3月28日に日本医師会が開催した都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会にて使用された資料を用いる。多数の参加を願う。

※当資料は日医メンバーズルーム内からダウンロード可能。

6. その他

（1）改定評価【防 府】

5月25日に中国四国医師会連合医療保険分科会が予定されており、今回の診療報酬改定の評価

として、改定全般、外来・在宅ベースアップ評価料、医療DXに関する意見を出す。今回の改定では、診療所だけでなく病院の経営も厳しいものになるので、日医へクギを刺してもらいたい本音もあり、意見を提示する。ベースアップ評価料に関しては、診療とはあまり関係のない医療従事者のベアであり、また、対象職種も窓口事務員や社会福祉関係は入っていない（この計算は事務員が行うにもかかわらず除外となっている）。ベア評価料（Ⅰ）を計算して、基準を超えればよいが、未満の場合はベア評価料（Ⅱ）を算定しなければならず、これがまた煩雑である（3か月の届出、賃金改善計画書、賃金改善実績報告書などの提出）。医療DXに関しては便利になる反面、導入が難しく廃院・閉院もあるのも事実であるため、すべてをドラスティックにかえることは如何なものかと考えている。マイナ保険証にしても紙の保険証しか使えない人もいるので、そのレスキューも必要と思うので、日医へ働きかけをしてもらいたい。

いただいた意見は標記分科会でしっかり提言したい。

（2）新規個別指導の選定に関して

昨年度に行われた近隣へ移転に伴う新規個別指導の対象選定に関して、4月11日に開催した保険委員会にて提出議題として挙げたことを報告した。

閉会

沖中副会長より、今後の診療報酬改定をより医療側に良いものにするには、医師会組織の団結が必要である旨の挨拶をもって、協議会を閉会した。