

令和7年度 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和7年5月1日(木) 15:00～15:58

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

加藤会長より、日ごろの保険診療に対しての担当理事へのご尽力の感謝の言葉及び収入元である診療報酬に関しての日本医師会の取組み～骨太の方針、高齢化の伸びの範囲内で医療費の伸びを抑えるという文言の撤去、物価高騰に対する支援、医療の高度化、高額薬品や医療機器が増えてきて、医療機関の経営の圧迫につながっているための活動～を含めた挨拶がなされた。

報告・協議

1. 令和7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。

(2) 集団的個別指導

今年度は10月9日下関会場、10月23日周南会場、10月30日山口会場で行われる。開催通知は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6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、指導時間は診療所概ね1時間、病院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、診療所は2時間、病院は3時間の予定であるが、現状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

今年度は特定共同指導が予定されている。

なお、後述の意見要望の6(2)にも関連するが、中国四国厚生局山口事務所からの通知には、各種指導に関するものもあるため、通知文書の失念のないように、各医療機関には改めて注視していただきたい。

2. 令和7年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導

令和7年4月10日に山口県厚政課と協議を行った。この個別指導は対象医療機関に聞き取りに当局職員がおもむく形になる。

出席者

郡市医師会担当理事

| | | | |
|-----|-------|-------|-------|
| 大島郡 | 川口 寛 | 萩市 | 河野 通裕 |
| 熊毛郡 | 満岡 裕 | 防府 | 御江慎一郎 |
| 吉南 | 綿貫 俊夫 | 山陽小野田 | 中根比呂志 |
| 美祢郡 | 吉崎 美樹 | 光市 | 河内山敬二 |
| 下関市 | 佐々木義浩 | 柳井 | 久米 泰 |
| 宇部市 | 加藤 圭彦 | 長門市 | 戸嶋 良博 |
| 山口市 | 鳥居 廣明 | 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 | 木村 正統 |
| 理事 | 國近 尚美 |

3. 令和6年度第1回社保国保審査委員連絡委員会の報告（7月4日）**4. 令和6年度社保国保審査委員合同協議会の報告（9月12日）****5. 令和6年度第2回社保国保審査委員連絡委員会の報告（2月6日）**

それぞれ、本会報令和6年8月号、令和6年10月号、令和7年3月号を参照のこと。

6. 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) 疾患別リハビリテーションについて（国保・社保）【防 府】**

入院患者に対する心・大血管リハビリテーションは1日3単位を超える部分が一律査定となっているが、他県では4～7単位まで認めている所もある。心不全や心筋梗塞後の患者の在宅復帰のためには1日3単位では不十分なことが多く、症例によっては4単位以上行えるよう要望したい。

根拠があれば認めてもよいと考えるため、9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。3単位ですべて査定というわけではなく、呼吸器リハは3単位以上でも認めている症例もある。症例毎に検討することになる。

(2) 各種指導の通知方法～中国四国厚生局山口事務所へのお願い～【防 府】

中国四国厚生局山口事務所が該当医療機関へ集团的個別指導の案内を発状する際、以前は簡易書留で送られていたが、最近は普通郵便となっている。集团的個別指導は正当な理由なく出席しなければ、個別指導に発展することになる、医療機関にとって重要な指導である。開催通知が確実に管理者の手元に届くようにしていただきたいと考える。従来通りに簡易書留に戻ることが望ましい。この点について、県医師会から中国四国厚生局山口事務所へ働き掛けていただき、同所の今後の対応の見解をいただきたい。

現実に、届いた通知を見逃している事例も見受けられるため、確実に対象となった管理者に通知

を見てもらうように中国四国厚生局山口事務所へ要望しておく。

(3) 発熱患者等対応加算の査定について（社保）【防 府】

感染症の傷病名を記載していても査定されることがある。当該加算は「発熱、呼吸器症状、発疹、消化器症状または・・・（中略）その他感染症を疑わせるような症状を有する患者に・・・（中略）診察を行った場合に算定する」とある。体制の加算である限り傷病名を含め算定要件を満たしていれば認めるべきと考えるが、発熱症状があることが必須なのか。疑義が生ずるのならば一律査定ではなく返戻していただきたい。

発熱の有無だけでは判断できないと考える。9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見として提出する。

(4) 脂質異常症での査定について（国保）【防 府】

「重症脂質異常症」の傷病名で、ペマフィブラート、スタチン、オメガ脂肪酸を処方したところ査定された。理由は「医療上不要」とのことだがなぜ不要と判断されたのかご教示していただきたい。

9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見として提出する。

(5) キシロカインゼリーの査定について（国保・社保）【防 府】

在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対し膀胱留置カテーテル挿入時に疼痛緩和のため使用したキシロカインゼリーは算定可能か。

材料は在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれていないと考える。9月開催の社保国保審査委員合同協議会にて意見交換をする。

(6) 高点数の手術症例の大量返戻について（国保）【防 府】

直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）や、胃癌に対する腹腔鏡下胃全摘術など、そもそも高難易度（日消外難易度区分より）で、

麻酔時間も長時間に及ぶことが多く、術中、術後管理に難渋したことはレセプトで類推可能である。請求点数も10万点を超えることがしばしばあるが、当該レセプトの返戻が一度に6件あった。いずれも手術内容、臨床経過について詳記を求められたが、未収金の額は甚大でもあり10万点を超えるレセプトは毎回詳記を付記する必要があるのか。

症状詳記は必須である。確認して、追ってブルーページに掲載する。

(7) 入院基本料と初再診料に関して【吉 南】

入院基本料及び初再診料の大幅アップを要望する。ベースアップ評価料や看護職員処遇改善評価料を入院基本料に包括すべき。

(8) ベースアップ評価料と看護職員処遇改善評価料に関して【吉 南】

職員の処遇アップに関する評価料を廃止して、初再診料や入院基本料に上乘せすべき。評価料の管理が煩雑であることや評価料の算出間違いによる収益への影響も発生している。また、この評価料は、他の診療報酬とは違い、患者自身が受ける医療サービスに対する対価になっていないため診療報酬と言えるのか疑問に思う。

(9) 診療報酬全般【吉 南】

医療機関の事業継続が可能となるように、物価や給与など経済の状況に見合った診療報酬の引き上げをお願いする。働き手不足も深刻で、医療業界で働きたいと思ってもらえるような環境作りにも診療報酬アップによる収益確保は必須である。働き方改革に対応するための医療DXの推進にも設備投資は必要。また、設備投資すれば維持管理のための費用も発生し続ける。

上記(7)(8)(9)は、次期改定への要望として、5月10日に岡山県医師会が当番で開催される中国四国医師会連合「医療保険研究会」にも提出する。なお、この研究会には日本医師会も参加されるので、強く要望しておく。

(10) 査定に対しての審査支払機関の対応【吉 南】

査定された内容について、審査支払機関に問い

合わせても、審査委員の判断との回答しかなく詳細な説明がない。そのため、医療機関は正しいレセプトの請求に取り組んでいるが、次回の請求に活かさない。特に「B査定」の過剰・重複となるもの、「C査定」A・B以外で医学的に保険診療上適当でないものについて、医療機関から問い合わせた場合、具体的な説明をしていただきたい。審査理由が分かれば正しい保険請求につながると考える。

理由を明確にしてもらうように、9月開催の社保国保審査委員合同協議会に上程する。

(11) 意見要望の回答について【吉 南】

令和6年9月の社保国保審査委員合同協議会に提出した議題(下記)の回答が、医師会会報ブルーページに掲載されていない。提出議題については何らかの回答を掲載してもらいたい。審議中であれば懸念事項の回答で差し支えない。

議題：人工骨頭挿入術と自家骨移植の併算定について

国保連合会において、「自家骨移植の算定は認められない」との回答で査定となる。

(手術通則14)

厚生労働省告示に「同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、粘膜移植術若しくは筋膜移植術と他の手術と同時に行った場合(略)は、それぞれの点数を合算して算定する。」

上記通則から算定は妥当と考える。査定となる根拠を示していただきたい。

厚生労働省からの回答通知が出てから、追ってブルーページに掲載する。

(12) 超音波検査、特に婦人科領域【岩国市】

婦人科及び産科の超音波検査は必要な場面が多

く、もっと回数を認めてほしい。

例えば流産の後の確認、流産手術後の確認、切迫症状の頸管長測定、IUD挿入後の経過観察中の出血や痛みの訴えに対する確認検査などいろいろあるが、今日婦人科の診察は超音波検査と切り離せないなので、超音波検査をしても再診料しか請求できない状態はどうにかしてほしい。

根拠の必要性があれば認めるべきと考える。9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。

(13) ダーブロック錠2mgの適応外で査定【岩国市】

令和3年9月7日よりダーブロック錠2mg 1T分1朝食後で処方し、初回投与時にレセプトコメントで「eGFR25の慢性腎不全と高血圧性心不全がある。鉄剤内服にもかかわらずHb9.5と腎性貧血の悪化を認めたためにHIF-PH阻害薬を開始した」と記載し、慢性腎臓病、腎性貧血の病名があった。コメントは初回のみ。令和7年2月後期高齢者医療過誤調整済通知書で令和6年6月分のダーブロック錠2mgが適応外で査定された。添付文書で慢性腎臓病と腎性貧血の適応病名があるにも関わらず査定された原因は不明である。毎回コメントが必要という通達も聞いていない。2～3か月に一度定期的に採血していた。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

令和3年3月号 社保・国保審査委員連絡委員会

「慢性腎不全」、「慢性腎臓病」又は「糖尿病性腎症」の病名が必要。慢性腎不全以外ではeGFRの記載が必要となる。

(14) 経口糖尿病治療薬の処方剤数の制限について【岩国市】

山口県ではいわゆる「4剤ルール」があり、経口血糖降下薬を5剤以上使用できない。治療上の障壁になっており、また患者の不利益にもつながっていると考える。ゆえに4剤ルールの撤廃を求める。

9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。

(15) 外反母趾と第2～5趾に対して別切開にて手術を行った場合の算定方法【長門市】

指に係る同一手術野の範囲と算定方法より、K110-2第一足指外反症矯正手術は第1趾から第5趾までを同一手術野として取り扱うようになっている（支払基金について査定歴有）。別皮切にて骨切り術（指）や関節形成手術（指）等を第2～5趾に対して行った場合でも、主たるもののみの算定になるのか。手術の算定方法について協議願いたい。

原則、第1趾から第5趾までは同一手術野で扱うようになっており、術式で変わってくる。

(16) 痔核手術の返戻・減点（社保）【長門市】

脱肛にて、痔核根治術（脱肛根治術、硬化療法を伴う）を行った。返戻内訳書で、同時に痔核手術とT-M（組織切片）が算定されている。痔核に対する病理組織標本作成の算定は原則として認められない取扱いである。算定理由が知りたいということで、返戻付箋にて理由を書いて提出したところ、翌月の増減点連絡書にて痔核手術（脱肛を含む）（硬化療法を伴う）が皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）に書き換えられて戻ってきた。支払基金に問い合わせると再度の抗案を提出してほしいということで、再提出した。その後、再審査等支払調整額通知票に「ジオン注無痛化剤付10mL（希釈液付き）1瓶」も減点された。支払基金に再度の抗案を出した方がいいかと問い合わせ、不要と言われた。再審査結果通知書にて原審通りと通知があり、もう一度、再度の抗案を提出予定だが、どうしても納得できない事例なので報告しておく。

9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。

7. その他

・生活習慣病の加算が収益減少につながっていること、ベースアップ評価加算の実際の収益効果の意見交換を行った。

閉会

沖中副会長の閉会挨拶をもって会を終了した。