

令和8年度郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和8年4月30日(木)

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:専務理事 伊藤 真一]

挨拶

加藤会長より、保険診療はルールに基づくが、人間の体は複雑で、いろいろな患者の状況に応じた保険請求の対応が必要であること、本日は今年度の各種指導について、各郡市医師会から諸問題等の議題を複数出してもらったので、活発な議論を求める旨を含めた挨拶をいただいた。

報告・協議

1. 令和8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8日下関会場、10月22日周南会場、10月29日山口会場で行われる予定。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7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、面談方式で、診療所は2時間、病院は3時間の予定である。

2. 令和8年度生活保護に基づく指定医療機関の個別指導

令和7年4月9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。

3. 令和7年度社保・国保審査委員合同協議会の報告(9月11日)

4. 令和7年度社保・国保審査委員連絡委員会の報告(2月5日)

それぞれ本会報の令和7年10月号、令和8年3月号を参照。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 山本 徹
熊毛郡 満岡 裕
吉南 綿貫 俊夫
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 佐々木義浩
宇部市 加藤 圭彦

防府 御江慎一郎
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 斎木 淳
美祢市 札幌 博義

山口県医師会

会長 加藤 智栄
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

5. 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) 経口糖尿病治療薬の処方剤数の制限について【美祿郡】

令和7年9月11日開催の社保・国保審査委員合同協議会において、『内服のみであれば従前どおり4剤、インスリン投与がある場合は、インスリン+内服4剤までとする。』との対応になった。インスリン+注射薬GLP-1受容体作動薬(又はGIP/GLP-1受容体作動薬)投与がある場合は、内服3剤までは併用可と理解してよいか。

他県において上記薬剤数を超えて治療されている患者さんが、旅行等で受診された場合、注記欄にその旨記載すれば、同薬剤数での処方を認めていただけるかを伺いたい。

〔関連記事〕山口県医師会報

令和7年10月号 社保・国保審査委員合同協議会

本件については、次回開催予定の社保・国保審査委員合同協議会に上程し、取扱いの統一について協議を行う。さらに、当該ケースにおいて、注記欄への記載又は症状詳記の記載をもって適正な処方として認められるか否かについても確認を行う。

(2) 要望：院内処方の分包について(社保)

【山口市】

院内処方で分包した時に点数をつけてほしい。薬局では分包量が取れるのにクリニック等での分包に点数がないのは疑問に思う。

過去の協議会でも要望いただき、日本医師会等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。

(3) び慢性汎細気管支炎疑いで寒冷凝集素が減点されたことについて(社保)【山口市】

び慢性汎細気管支炎疑いの診断基準の(2)参考項目③血液所見：寒冷凝集素価高値と記載されているので、再検討をお願いします。

9月開催の社保・国保審査委員合同協議会にて

上程し、議論する。

(4) ①エリスロシン200の4錠が2錠に、②投与期間が60日から23日に減点されたことについて(社保)【山口市】

①マクロライド系抗生剤の少量長期療法では、エリスロシンの場合、1日400～600mgとされている。少なくともエリスロシン200mgを3錠/日は認められるはずである。他の文献では1日800mg使用の例もある。このケースの場合、21歳の左下葉に限局した気管支拡張症であり、多量の喀痰がみられていた。手術も検討されていたが、回避するため、1日800mgを使用したという事情もある。また、クラリスロマイシンの少量長期投与の場合、200mgを1日1回が普通であるが、他施設では1日400mg投与されているところも見かける。これも査定の対象になるのか、再度ご検討いただきたい。

②今回、9月5日に60日分、9月28日に30日分、合わせて90日分の処方であり、3か月の長期処方認められるはずだが、支払基金側に問い合わせた際、担当者は問題なしとのことであった。再検討いただきたい。

9月開催の社保・国保審査委員合同協議会にて上程し、議論する。

(5) 要望：肛門鏡の適応について【防府】

肛門出血を訴えて来院した患者に対し、痔瘻、痔核を疑って肛門鏡を施行したが結果的に裂肛しか所見がなかったことがしばしばある。しかし、現状、肛門鏡の適応が痔核、痔瘻しかないため検査実施料が何も算定できない。診断と治療方針決定のため裂肛でも是非認めていただくよう要望したい。

肛門鏡検査の算定対象疾患を裂肛にも拡大するという趣旨の要望として、受けておく。

(6) 要望：ノロウイルス抗原検査について【防府】

ノロウイルス感染症が強く疑われる場合でも、3歳以上65歳未満の患者には検査、及び投薬な

どの診療行為が保険診療の適応にはならない。流行期、あるいは流行地での接触が濃厚で検査が必要と判断される場合は保険診療を認めてほしい。

医学的必要性の判断は年齢ではなくリスクや症状に基づくべきであり、自費負担が大きくなると、逆に受診控えや感染の拡大につながる恐れがある。要望として受ける。

(7) 質問：ジクトルテープ、ロコアテープの適応について【防 府】

今次改定で特定疾患療養管理料を胃潰瘍、十二指腸潰瘍で算定する場合、消化性潰瘍のある患者への投与が禁忌である非ステロイド性抗炎症薬の投与を受けている場合は対象外とされたが、ジクトルテープやロコアテープなどの貼付剤を投与した場合も対象外となるのか。

薬剤の剤形に関係なく、消化性潰瘍のある患者への投与が禁忌である非ステロイド性抗炎症薬の投与を受けている場合は対象とならない。

(8) 質問：在医総管、施設総管の「月2回以上訪問している」の減算規定について【防 府】

在医総管、施設総管の「月2回訪問診療している場合」を算定している患者でも、重症患者割合等の要件が満たせない場合は「月1回訪問診療している場合」に減算する規定が示されたが、同一患家2人目の場合も訪問診療の回数にカウントするのか。

在宅患者訪問診療料を算定する回数で判断するため、同一患家2人目の場合であっても、在宅患者訪問診療料を算定したのであれば1回としてカウントする。

(9) 質問：看護師等遠隔診療処置実施料について【防 府】

新設された看護師等遠隔診療処置実施料では、看護師が患家において情報通信機器を用いた診療下で処置を実施した場合に算定できることとなったが、例えば在医総管、施設総管を算定している

場合、包括されている処置を行った場合でも算定できるのか。

他の診療報酬に包括されている処置を行った場合は算定できないと史料する。

(10) 質問：CPAPの平均使用時間について【防 府】

在宅持続用圧呼吸療法指導管理料2の算定要件について、1日平均使用時間をカルテ、及びレセプトに記載することとなったが、この平均使用時間の算出方法は1か月の総使用時間を1か月の日数で除したもののか、3か月の総使用時間を3か月の日数で除したもののか伺いたい。

1か月の総使用時間を日数で除して算出する。

(11) 質問：骨塩定量検査について【防 府】

測定は原則年1回とされたが、改定日以前に検査した場合でもその検査日を起算日とするのか。

そのとおりで、たとえば令和8年3月に当該検査を実施した場合、算定留意事項通知(1)ア〜カに該当しない場合、次回の検査を算定できるのは令和9年3月となる。

参考

算定要件

現行：注) 検査の種類にかかわらず、患者1人につき4月に1回に限り算定する。

改定案：注) 検査の種類にかかわらず、患者1人につき1年に1回に限り算定する。ただし、骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1年以内の場合には、患者1人につき4月に1回に限り算定する。

留意事項通知

(1) 骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断又はその経過観察を行った場合であって、以下のアからカのいずれかに該当する患者については4月に1回に限り、その他の患者については1年に1回に限り算定する。

ア 骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1

- 年以内の場合
 イ 新たに骨折した場合
 ウ 関係学会のガイドラインで示されている骨折危険因子が新規に増えた場合
 エ ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合
 オ グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン薬、骨形成促進薬等、骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合
 カ 吸収不良、全身性炎症性疾患、長期不動、人工閉経等、骨減少又は骨増加をきたす疾患等を有する場合

※(7)～(11)の見解に関しては、あくまでもこの協議会開催時点でのものであり、今後疑義解釈等の発出により変更となることも考えられるため、その点、お含みおきいただきたい。

(12) 質問：® フェジン注の査定について (国保) 【防 府】

鉄欠乏性貧血の患者に対して内服薬にてフォロー中、定期受診時に血液検査を施行し、同日、® フェジン注射施行し鉄剤を内服処方したが、® フェジン注射が査定された。注射と内服処方がある日の場合は査定対象となるのか。

9月開催の社保・国保審査委員合同協議会にて上程し、議論する。

(13) 質問:EMRの査定について (国保) 【防 府】

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術は1回目施行後、2週間以内に再施行した場合は一連になるとされているが、外来で上行結腸にポリペクトミー、1か月後に入院で下行結腸に内視鏡的粘膜切除術(EMR)施行したところ、EMRが査定された。部位も異なり期間も開けているのになぜか。

9月開催の社保・国保審査委員合同協議会にて上程し、議論する。

(14) 回帰性リウマチ疑い病名でのMMP-3測定 (国保) 【下関市】

3.「回帰性リウマチ疑い」病名でMMP-3測定をしたら減算された。以前も「リウマチ性多発筋痛症」病名でMMP-3を測定して減算されたことがあり、MMP-3測定は「関節リウマチ」以外には算定できないのか。

9月開催の社保・国保審査委員合同協議会にて上程し、議論する。

6. 診療報酬改定説明会のお知らせ

5月28日にWeb方式で開催する。また、日本医師会が作成した改定の説明用パワーポイントも、日医メンバーズルームに掲載されているので、各自、ダウンロードの上、確認しておいていただきたい。

閉会

中村副会長より、今日の議題は日常診療での具体的な課題であり、また、保険診療を取り巻く環境は年々複雑化して現場との乖離を感じることで、だからこそ、現場の声を共有して整理する意義はますます重要であるため、県医師会も関係機関と連携して適切に発信していくこと、引き続き、現場状況の把握と協力の意を込めた挨拶をいただき、閉会となった。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
 TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
 [ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
 新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。