

**令和4年度
中部医師会連合第1回社会保険特別委員会次第**

日 時：令和4年9月24日（土）

午後2時～同4時

場 所：各県医師会館（Web会議）

1. 開 会

2. 挨拶

3. 協議事項

- （1）各県の指導・監査等の状況、本年度の予定について
- （2）令和4年度の集団指導（厚生局主催）及び集団指導（医師会主催）の実施方法等について
- （3）新型コロナウイルス感染症における診療報酬上の問題点について
- （4）オンライン資格確認システムについて
- （5）令和4年度診療報酬改定における検討項目について
- （6）保険医療機関（医科）の診療科別平均点数一覧（レセプト1件あたりの平均点数）について（静岡県）
- （7）訪問診療における一か月当たりの訪問回数について（静岡県）
- （8）その他

4. 閉 会

I 指導・監査等の実施状況について

1-1. 個別指導 <中部7県>

令和3年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
対象数	全保険医療機関数	727	1,375	525	1,325	2,384	788	4,854
	実施予定数(4%)	7	18	1	2	21	2	31
	新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う緊急事態宣言等の発令に伴う中止数		2	1		4	1	6
実施状況	実施件数	6 <small>(7件の内1件廃止)</small>	19		2	17	1	25
	実施率	85.7	105.6		100.0	81.0	50.0	80.6
選定理由	各種情報提供							7
	個別指導等の再指導	6	16		2	17		15
	集団的個別指導欠席							
	1件あたり高点数							
	特定共同・共同指導							
指導結果	その他		1					3
	概ね妥当					5		
	経過観察	3	11		2	9	1	14
	再指導	3	7			3		11
	要監査							
福井県	中止		1					
	未通知							
岐阜県	元々、3年度は高点数による個別指導の実施を予定していない。今回、中止になった(延期)になった1件は令和2年度から延期になっている病院の再指導。対象が病院のため、コロナで立ち入りが出来なかったため実施しなかった。							
	選定理由は会員医療機関分のみ							

令和2年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
対象数	全保険医療機関数	723	1,367	527	1,337	2,377	791	4,827
	実施予定数(4%)	18	42	9(21)	26	79	23	155
	新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う緊急事態宣言等の発令に伴う中止数		5	2	0(延期1)		7	136
実施状況	実施件数	延べ14	21	7	10	26	16	19
	実施率	77.8%	50.0%	77.8(33.3)%	38.5%	32.9%	69.6%	12.3%
選定理由	各種情報提供			1		3		4
	個別指導等の再指導	8	7	2	3	17	2	15
	集団的個別指導欠席		1					
	1件あたり高点数	5	10	4	5	4	14	
	特定共同・共同指導							
指導結果	その他				2	2		
	概ね妥当	3	1	1		2	2	
	経過観察	7	6	6	9	9	12	
	再指導	3	14			15	2	
	要監査				1			
中止	中止	1						
	未通知							

平成31・令和元年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
対象数	全保険医療機関数	721	1,376	521	1,340	2,384	794	4,800
	実施予定数(4%)	28	41	14(20)	39	67	17	111
実施状況	実施件数	28	41	15	17	41	19	59
	実施率	100.0%	100.0%	107(75)%	43.6%	61.2%	111.8%	53.2%
選定理由	各種情報提供	2			1	6		4
	個別指導等の再指導	12	6	1	5	13		16
	集団的個別指導欠席							2
	1件あたり高点数	13	29	12	11	21		37
	特定共同・共同指導	1				1		
指導結果	その他		1	1				
	概ね妥当		9	2		6	1	2
	経過観察	21	21	10	12	21	13	39
	再指導	7	11	3	4	14	4	18
	要監査				1			
中止	中止						1	
	未通知							

c

30年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
対象数	全保険医療機関数	732	1,377	528	1,356	2,369	794	4,764
	実施予定数(4%)	21	41	14(21)	28	77	14(31)	132
実施状況	実施件数	延べ25	37	15	15	38	15	57
	実施率	119.0%	90.2%	107.1(71)%	53.6%	49.4%	107.1(48)%	43.2%
選 定 理 由	各種情報提供	2	1			6		7
	個別指導等の再指導	11	4	4	2	17		13
	集団的個別指導欠席							
	1件あたり高点数	8	31	10	12	15		37
	特定共同・共同指導				1			
	その他							
指 導 結 果	概ね妥当		7	2	3	9	3	3
	経過観察	12	24	12	10	18	11	39
	再指導	9	5	1	2	11	1	13
	要監査							1
	中断	4	1					1
	未通知							

※選定理由：1件不明

29年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
対象数	全保険医療機関数	725	1,377	538	1,363	2,369	795	4,726
	実施予定数(4%)	20	37	17(21)	25	92	9	138
実施状況	実施件数	延べ21	19	18	20	36	11	57
	実施率	105.0%	51.4%	105.0%(85%)	80.0%	39.0%	35.5%	41.3%
選 定 理 由	各種情報提供	2	1			2		6
	個別指導等の再指導	10	5	4	4	25	2	10
	集団的個別指導欠席							2
	1件あたり高点数	8	11	13?	15	9	7	38
	特定共同・共同指導		1					
	その他			1(延期)	1		2	1

※非会員は立ち会っていないため、一致せず

2-1. 新規個別指導

【中部7県】

令和3年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
予定件数		17	29	11	30	60	13	229
実施件数		12	27	7	27	53	12	136
指導結果	概ね妥当		7		7	12		26
	経過観察	10	13	7	17	35	8	100
	再指導	2	7		3	6	4	10
	新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う緊急事態宣言等の発令に伴う中止数		4			3		93 (内11件は廃止)
主催		厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局
実施会場		その他	その他	厚生局	その他	その他	その他	医師会館
都道府県当局の参加		有	有	有	有	有	有	有

令和2年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
予定件数		17	19	10	21	39	10	148
実施件数		15	19	8	18	37	10	67
指導結果	概ね妥当	3	7	1	5	12	2	13
	経過観察	8	10	7	12	18	8	48
	再指導	4	2		1	7		5(中断1)
	新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う緊急事態宣言等の発令に伴う中止数			2 (この2件は令和3年度に延期)	0 (延期2件)			81
主催		厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局
実施会場		その他	その他	厚生局	その他	その他	その他	医師会館
都道府県当局の参加		有	有	有	有	有	有	有

平成31・令和元年度		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
予定件数		16	25	5	21	53		138
実施件数		15*	24	6	21	51	15	129
指導結果	概ね妥当	5	13		7	18	3	72
	経過観察	7	10	6	14	24	11	56
	再指導	3	1			9	1	1
主催		厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局	厚生局
実施会場		その他	その他	厚生局	その他	その他	その他	医師会館
都道府県当局の参加		有	有	有	有	有	有	有

*対象レセプトが無かったため翌年度へ繰り越し

3-1. 監査

【中部7県】

令和3年度	富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
対象保険医療機関	0	0	0	1	0	0	0
実施回数	0	0	0	7	0	0	0

5-1. 令和4年度の個別指導予定

【中部7県】

令和4年度予定		富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
個別	全保険医療機関数	727	1,384	520	1,321	2,398	788	4,901
	実施予定数(4%)	8	16	1	4	15	7	33
新規	予定件数	14	43	5	30	50	24	241

IV 保険医療機関・保険医指定取消状況について

1. 貴県における保険医療機関・保険医指定取消状況

過去5年間（平成28年度～令和3年度）の保険医療機関・保険医指定取消（相当）件数

	富山県	岐阜県	福井県	三重県	静岡県	石川県	愛知県
保険医療機関 指定取消	0	0	0	0	0	1	
保険医療機関 指定取消相当	0	1	0	2	0	0	2
保険医 指定取消	0	0	0	2	0	0	
保険医 指定取消相当	0	0	0	0	0	0	1
返還金のみ	0	2	0	0	0	0	

IV 新型コロナウイルス感染症における診療報酬上の問題点について

○電話や情報機器を用いて行う診療（臨時的な取扱いによるオンライン診療）について

静岡県	特になし
石川県	今のところ大きな問題はない
富山県	特になし
岐阜県	<ul style="list-style-type: none">・初診の患者においては、特に被保険者の事務手続き及び確認が難しくなることから、保険請求手続きに支障をきたす場合がある。また、患者が支払う一部負担金において支払い方法の確認等、入金保障を持たないと未収金につながる可能性がある・オンライン診療のシステム利用料が最初は無料もしくは安いですが後々月額が高い
福井県	特になし
三重県	特になし
愛知県	特になし

○抗原検査およびPCR検査の併用について

静岡県	特になし
石川県	・ 過剰診療が疑われる医療機関が一つある
富山県	・ PCR検査の点数が低かったため、医療機関から採算が取れないと不満があった
岐阜県	・ PCR検査の点数が700点に引き下げられ、額面割れしている医療機関もある ・ 感染患者受け入れ医療機関ではない為自費での入院時検査で費用が高いと患者さんからクレーム
福井県	特になし
三重県	特になし
愛知県	特になし

○院内トリアージ実施料の算定回数について

静岡県	特になし
石川県	特になし
富山県	特になし ・ただし、個別指導において、外来院内トリアージで実施の際、患者と患者家族に説明してから算定するよう指導があった
岐阜県	・透析患者の家族との濃厚接触者に関しては算定できるよう検討してほしい ・算定回数自体に制限等はないものの、算定要件から算定ができない例がある。傷病名に係わらず、患者に対し、トリアージ対応を行う医療機関においても算定が出来ると良いのでは
福井県	特になし
三重県	特になし
愛知県	特になし（算定回数が高い医療機関の情報はある）

V オンライン資格確認システムについて

1. 原則保険証が廃止されることを踏まえて、問題点等がございましたらご記入ください。

静岡県	特になし
石川県	<ul style="list-style-type: none"> ・今のところ大きな問題はないが、令和5年4月以降、徐々に問題が出てくると思う
富山県	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認を「義務化」するにあたり、かかる費用は再びほぼ全額助成する、ということであるが、維持費や5年後の買い替え時には、自己（自診療所）負担となり、この点も考えて欲しい ・マイナンバーカード取得が義務化された後にオンライン資格確認導入義務化が望ましい。現段階では「推奨」の範囲でしょうか？「義務化」には壁がある ・問題点は、内科系の診療所などは非常に有用であるが、外科系の診療所では、診察や処置がオンラインでは不可能なため、オンライン診療が出来ないことが考えられる。この点を考慮してオンライン診療が不可能な診療所に対する何か代替案があるのか？この点、診療科別に差別ができる様に思われるが何か改善点を考えていただきたい。 ・8月下旬に開業医に行われた民間アンケートでは、半数以上はメリットがないと感じ、令和5年4月時点での導入率は40-60%程度とみている結果であった ・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報、薬剤情報を得ることができ、より良い医療を行えるというメリットは理解できるが、資格情報の入力の手間、誤記リスクの減少に関しては電子カルテとの連携ありきの話である。さらに、令和5年1月からは電子処方箋運用開始も予定されており、規模が大きくなるほど導入の手間、コスト、ランニングコストがかかり、初期の補助金では不十分となるとも考えられる

	<ul style="list-style-type: none"> ・紙レセプトでの診療報酬請求が認められている医療機関は例外とされているが、令和5年4月から保険医療費担当規則で原則義務となる。しかしながら、7月末時点での運用状況は、富山県は全国上位にはなっているものの、富山市では36.4%、申込状況も71.8%であり、スケジュール的にも厳しいものである ・保険証との一体化がすすめられているが、小児のマイナンバーカード取得が少なく、今後の取得利用率の促進も必要である
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間受診などの救急対応時における、オンライン資格確認が出来ない ・マイナンバーカードや保険証不所持の際に、資格確認ができない ・公費負担や生活保護の対象者の取り扱い ・負担割合などが分かるとよい（変更など） ・保険加入者情報の登録遅れによるタイムラグ等により、負担割合が違って いる ・マイナンバーカード自身の持つ意義も強化しないと進展しない ・オンライン資格確認の導入はやむを得ないが、保険証廃止に関しては十分な段階を踏んでほしい。
福井県	特になし
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードをもっと全国民に周知し、取得させることが必要である。
愛知県	<ul style="list-style-type: none"> ・8月10日の中医協で例外を含む原則義務化や、オンライン資格確認導入医療機関における診療報酬上の加算の答申がまとめられたが、その日医文書についてはその都度、会員宛に発信していた。8月は県下医師会長に直接伝える会長会議が開催されなかったため、9月の会長会議にて報告をしたところ、高齢の会員等より問い合わせがあり、近々に廃院も考えているがどうしたら良いか等の相談が寄せられるようになった。

	<p>ベンダーという言葉、アカウントという言葉も分かりづらい方への免除規定は必要ではないか。免除されるのが紙レセの医療機関だけでなく、年齢的にも免除規定を設けないと、真剣に義務化を目指すなら難しいのではないか</p> <ul style="list-style-type: none">・ NTT 回線業者がパンクしていて、なかなか開通確認ができない（問い合わせの段階で処理が遅れているという情報もある）・ 42.9 万円の補助額ではオン資の導入費用が賅えない・ オンライン資格確認用 PC の価格がかなり高く見積もられている。業者も義務化を受けて強気になっており、医療機関としては義務化を避けては通れないので言いなりになるしかないのか
--	--