

沖縄県保険医協会会員数 825名 (5月1日付 現勢)
全国保険医団体連合会会員数 106,774名 (5月1日付 現勢)

沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会 〒902-0078 那覇市字識名1195-1
大城産業ビル106号 TEL (098) 832-7813
FAX (098) 832-4482 https://okinawa-hk.com
発行人 高嶺朝広 年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)

表1

Table with 3 columns: 2024年5月以前, 2024年6月以降, 署名をいただけない場合. Rows include 再診料, 外来管理加算, 特定疾患療養管理料, 処方せん料, 特定疾患処方管理加算2, 合計.

図1

生活習慣病療養計画書 初回用. Includes fields for patient name, date, and checkboxes for various health goals and management plans.

図2

生活習慣病療養計画書 継続用. Includes fields for patient name, date, and checkboxes for various health goals and management plans.

◎全国保険医団体連合会では「2024年度新点数検討会」の様子を収録した動画を配信しています。3月にお送りした案内通知より、ユーザー名・パスワードをご入力ください
URL: https://hodanren.doc-net.or.jp/iryokankei/24kaitei/movie/
◎沖縄県保険医協会のホームページからも厚労省の疑義解釈資料をご確認いただけます。
◎医科「第二次新点数説明会」のご案内
5月28日(火)午後6時~8時30分
完全オンライン(ZOOMウェビナー事前登録)
◎医科の「点数早見表」「新点数・介護報酬Q&A-レセプトの記載」は、今月号に同封し、1医療機関に各1冊無料配布します。

1960年那覇市生まれ。琉球大学医学部卒業(第一期)、同大学院博士課程修了。琉球大学附属病院第二内科助手、英国ウエルズ大学医学部研究員、沖縄県立南部病院内科医長、豊見城中央病院糖尿病・生活習慣病センター所長を経て現職。南部医師会副会長。



今回の診療報酬改定に思うこと
「一糖尿病医として」
医療法人秀明会 田仲医院 田仲秀明

2024年度診療報酬改定では、特定疾患療養管理料から主要3疾患が除外され、生活習慣病管理料Ⅱが新設された。また、医科・歯科診療所および病院・有床診療所には、ベースアップ評価料が新設されるなど、医療現場には様々な影響が予想される。今回は「会員の声」を寄稿していただいた。

6月診療報酬改定
内科系診療所を中心に重大な影響

この6月から糖尿病が特定疾患療養管理料の対象から外され、高血圧症、脂質異常症と共に、全く同一の療養計画書の作成を要件とする新設の生活習慣病管理料(Ⅱ)の対象となる。これを聞いて正直愕然といたしました。皆さまもよくご存じのように、糖尿病患者の不安定さ、重症度のバリエーションは高血圧・脂

質異常症患者の比ではありません。そもそも今回特定疾患療養管理料の対象に残った甲状腺障害、処置後甲状腺機能低下症や胃腸炎及び十二指腸炎等と比べても療養指導の手の多さは引けを取りません。因みに現在はその手間、大抵は糖尿病のコントロール状態に応じて1~3ヶ月に1回受診して頂き特定疾患管理料を算定しています。

いやいや特定疾患療養管理料(225点より生活習慣病管理料(Ⅱ)(333点)の方が診療報酬上、手厚く扱われることになるのではありませんか?と思われる方は表1をご覧ください。処方せん料が引き下げられた上に、外来管理加算2が算定できなくなる。このことからトータルでは16点の減点となる仕組みです。この16点が医療費削減の痛み分けでは済まされない理由をこれからご説明いたします。

果たします。それは糖尿病患者の社会的・家庭的背景や近況を知ることなしに糖尿病をコントロールすることが出来ないからです。ナースは限られた時間内でバイタル、必要なら腹囲を測定し、残薬を調べながら、時には雑談を通して患者の生き活きとした、場合によっては生々しい物語を聞き取っていきます。

物理的な施術もなく目にも見えませんが、極めて高い技術を要する問診というサービスが軽んじられてはいけません。思わぬ失笑してしまうような画一的で極めて事務的な内容です。

「女房と揉めて熟年離婚になりそう。最近アルコールは控えているが毎日外食。」とか、「息子夫婦の家を同居だが光熱費・家賃は払わないし死ね死ね言われて毎日泣いている。」とか。このようなアプローチ(専門用語でナラティブアプローチ)を抜きにして食事療法や運動療法の指導は出来ませんし、ましてや薬の調整など出来る訳がありません。

「女房と揉めて熟年離婚になりそう。最近アルコールは控えているが毎日外食。」とか、「息子夫婦の家を同居だが光熱費・家賃は払わないし死ね死ね言われて毎日泣いている。」とか。このようなアプローチ(専門用語でナラティブアプローチ)を抜きにして食事療法や運動療法の指導は出来ませんし、ましてや薬の調整など出来る訳がありません。

最後に未だに口を閉ざす内科関連の諸学会、特に糖尿病学会におかれては糖尿病医としての誇りが少しでもあるならばどうか反対声明を表明して頂きたい。今、この問題に真摯に向き合ってください。これはこの全国保険医団体連合会のみである。一糖尿病医として心より感謝申し上げます。

三つめはこのような暴挙を容認した中医師協、日本医師会執行部の裏切りとも言える行為。これは決して忘れてはならない。

二つ目は医療従事者の賃上げ。処遇改善の目的で今回新設されたベースアップ評価料Ⅰ(初診6点、再診2点他)だが、1医療機関当たり年間200万円以上とも推計される減収が見込まれる糖尿病診療所。基本給13%の賃上げはかなり難しく、それどころか人材の確保すら危うい。

大きく分けて三つ。一つ目はナースによる問診のクオリティーが低下してしまうこと。限られた時間内でこのような形式的かつ事務的な療養計画書の作成に時間を取られてしまい、ナラティブアプローチはおろか腹囲測定や残薬整理すら不可能になる。

この世代的な看護師にシフトメールで連絡したら「分かりました!」と返ってきた。ドキッとした。Z世代はできるだけ短い単語や絵文字でスマホ応答するようだ。「今どきの若いもんは老けた」と告白するのと同じだ。心しよう。

Z世代とは1990年代後半以降に生まれた世代を指し、命名は米国由来だ。生まれた時からインターネット環境にあり物心ついたらスマホを使いこなし、SNSには慣れた。この世代的な看護師にシフトメールで連絡したら「分かりました!」と返ってきた。ドキッとした。Z世代はできるだけ短い単語や絵文字でスマホ応答するようだ。「今どきの若いもんは老けた」と告白するのと同じだ。心しよう。

「あ、あ、あ」と返す者もいる。先日、高校一年生になる孫娘に「新しい出会いが楽しみだね」と声をかけた。別に「普通」と返された。いなされた。返答のようだ。病院で私の口頭指示への返事は「OKです」が多くなっている。

「あ、あ、あ」と返す者もいる。先日、高校一年生になる孫娘に「新しい出会いが楽しみだね」と声をかけた。別に「普通」と返された。いなされた。返答のようだ。病院で私の口頭指示への返事は「OKです」が多くなっている。

40年以上前に随筆を医師会報に寄稿した。「今どきの新人看護師は、医師の指示に対する返事で『うん』と答える。電話で『うん』と答えても『うん、うん』の相づちの連続だ。外科医であった私はさすがに気になり『うん』ではない。ハイ!と大きな返事を」と注意した。彼女は涙ぐんだが翌日からは笑顔で「ハイ!」と元気よく答えてくれた。

第1回保団連歯科社保・審査対策部会レポート(4/25)

今年度1回目の保団連歯科社保・審査対策部会では、主に6月開始の新点数制度が議題となった。

まず、全国の協会から「新点数説明会」に関する報告があったが、複数地域で行われた説明会後のアンケート調査の回答が特徴的であった。

つまり、「複雑過ぎて分かりにくい」「施設基準の届け出等が煩雑である」等の声が多数あり、中には「我々は厚労省の飼犬の

ごとく好き勝手に扱われている」といった怒りを滲ませた声もあり、今時改定も多くの歯科開業医には歓迎されていないことが伝わってきた。社会の物価高騰などを考慮すれば当然と言うほかない。

特に「ベースアップ評価料関連」は間違いなく、長期的課題となりそうだし「再改定を求めたい」という声も聞かれた。

沖繩協会の説明会時点で、パートの方達は対象外

であるとの認識であったが、今回の部会では「パート職員もベースアップ評価の対象に含まれる」と再確認したので、「100%訂正させていただく」

私見であるが、施設基準を届け出るならばパート職員も対象となり、ベースアップをする必要もその報告も必要となると理解している。その点を踏まえて届け出をするorしない

は、各医院において選択する権利があるので、冷静な

これで良いのか診療報酬改定



今次診療報酬改定の大きな特徴は次の改定までの今後2年間に於けるマイナ保険証を梃子にした医療DX・医療情報プラットフォームの仕上げと、物価と賃金上昇の好循環で景気を回復させる政権の手法を医療保険にも導入した点とである。

今年12月2日で紙の健康保険証は原則廃止される。マイナ保険証の弊害・デメリットは社会に混乱を招き未だ収束していない。マイナカード・保険証の誤登録、情報漏洩一部負担金

過誤、受付の煩雑さ、能登半島地震で露呈した災害に弱い等々でマイナ保険証の利用率は5%弱である。全国

法訴訟は審理中である。こんな問題を抱えるマイナ保険証はオンライン資格確認、カルテ、医療履歴、レポート情報にアクセスする個人IDであり、オンライン資格確認、電子カルテ共有に活用される。医療をバラ色に描くDXだが、これを二元管理する危険性が指摘され、権力の乱用やサイバー攻撃も危惧される。また、マイナポータルと連動するこのシステムは高齢者等のデジタル弱者を置き去りにする。

今回の改定では露骨な点数誘導がされている。情報機器の整備を問う医療情報・システム基盤整備体制充実から一歩進めた医療情報取得加算であり、加えて医療DX推進体制

整備加算ではレセオナライオン請求、電子カルテ、電子処方箋、マイナ保険証利用率などが算定要件になる。政府発表によると医科・歯科診療所の電カル普及率は約50%(?)、電子処方箋普及率は医科2.6%(23年)に留まる。如何に乱暴な進め方がわかる。問診票は医療DXに適用するように改訂が迫られ、ウェブサイト内容

までもが検閲される。かように医療DX推進のために現場・世論の声を無視したインセンティブやマイナ保険証推進補助金活用という弱みを握った強権的な手法は問題だ。

改定のもう一つの特徴は民間医療機関の給与は経営の裁量であるが診療報酬本体にベースアップ対応分が

組み込まれている点。本体引き上げ0.88%、その内の賃上げ対象分0.7%で、医療機関の引き上げ分は差し引き0.18%になる。しかも、受付・事務・外注費および40歳未満の勤務医の給与引き上げ分はベースアップ評価料で手当てされず0.18%に含まれる。差し引き医療機関の実質引き上げは0%以下であろう。さらに、2年後改定時に評価料が引き継がれるのは不明だ。

会員紹介推進キャンペーン

未入会の先生を紹介しご入会頂くとクオカード3,000円分を贈呈!! 是非、友人・ご家族等お知り合いの先生をご紹介下さい!

※FAXまたはお電話にて協会事務局までお気軽にご連絡下さい。

副会長 樋口 豊

ご判断をいただきたく思。沖繩協会では、8月25日に保団連・田辺副会長による講習会を予定している。第2次点数説明会と位置付けて多くの会員諸氏のご参加を願いたい。

社会保障制度改善運動 STOP介護崩壊 春の介護保険県民学習会

4月19日、協会も呼びかけ団体となっている介護保険制度の改善を求める沖縄県民の会主催の介護保険県民学習会が産業支援センター大ホールで開催された。4月12日に県庁記者クラブで開催された記者会見も行い、当日は160人(会場78人、WEB配信



82人の参加があった。学習会では特別報告者の鈴木森夫氏(全国認知症の人と家族の会前代表理事)から「認知症の人と家族の会が発足した経緯、この間の運動の経過および現在の取り組み状況などが紹介され、認知症になって安心して暮らせる、認知症への理解と社会的支援を求める運動への積極的な参加を呼びかけた。また、署名を中心にした介護保険

制度改善運動だけではなくピアサポート、電話相談などの当事者支援(寄添い支援の必要性にも言及し、昨年成立した認知症基本法などの施策立案、作成の段階で当事者(本人や家族)を参加させることが重要だとの認識を示した。

特別報告後のリレートークでは訪問看護、入所介護、居宅介護支援の介護従事者から介護現場の実態報告があり、保険料アップ、訪問看護費引下げなど介護関連の制度改善が進められる中、介護サービス利用控えの懸念、低賃金による離職、人手不足の悪循環に陥っていることが課題として挙げられた。厚労省の社会保障審議会ではケアプラン有料化、要介護1・2総合事業移行、多床室料徴収などについて継続検討されており、今後も利用者、介護従事者ともに現

場から制度改善の声を上げ続けていくとの発言があった。最後に里道新婦人事務局から介護保険制度改善に向けた特別アピールが読み上げられ、高崎県社保協事務局より介護報酬再改定を求める国会請願署名、沖繩県に対し介護保険制度改善の意見書を国に提出することを求める要請署名への協力提起があり終了となった。



第12回保団連原発問題学習会レポート

4月14日、保団連主催の原発学習会に参加した。お二方の講演を私見を交え報告したい。

1. 桃井貴子氏(気候ネットワーク東京事務所) 気候ネットワークは、地球温暖化防止のために「提案X発信X行動」するNGO/NPOで、市民の立場で活動をしている。

今回は、化石燃料や原子力に依存しないエネルギー関連の講演であった。国によるGX(グリーン・トラン

スフォーメーション)基本方針にはCCS(炭素回収貯留)によるCO2削減が含まれているが、それに必要なコストや時間等からみると、効果は太陽光・風力に遠く及ばないという。

2. 伊東達也氏(原発問題住民運動全国連絡センター代表委員・非核の火を灯す会共同代表) 伊東氏は、福島原発事故から14年目の福島について報告された。

福島県の震災関連死亡のうち自殺者(119人)は他県より突出して多い。理由は、原発事故により故郷を奪われ家族が崩壊した等の影響と考えられ、今なお未解決の状況であるとい

う。日本の公害の原点とされる、足尾銅山(栃木県)の鉱毒問題解決に生涯を捧げた政治家の田中正造は「眞の文明は、山を荒らさず、川を荒らさず、村を壊さず、人を殺さざるべし」との名言を残したが、100年以上後の福島原発事故はそれを上回る惨状をもたらしている。

繰り返される人や企業の欲に起因する事故や争いだが、それが歴史に刻まれない日は果たして来るのだろうか。

副会長 樋口 豊

しずおか保険医新聞より転載①

平和企画
環境部

第3回沖縄戦跡ツアー

2月11日、12日に静岡県保険医協会の平和環境部で、沖縄戦跡ツアーを開催された際の参加記を転載させていただきます。

沖縄を二度と戦場にさせない

綿引 元
(平和環境部員)

ケラマ・ブルーと呼ばれる透明度の高い海が広がる慶良間諸島、ザトウクジラの繁殖海域、ホエール・ウオッチングで賑わう「渡嘉敷島」を訪ねました。日本軍の海上特攻艇の秘密基地になっていたが、慶良間諸島に米軍が上陸すると、日本軍の軍命によって住民は「集団自決」に追い詰められ、渡嘉敷島では329人が亡くなりました。集団自決の生き残りを母に持つ方の案内で島を巡りま



渡嘉敷島・白玉之塔



大浦湾と辺野古

した。「集団自決跡地」の碑の前で「再び悲劇を繰り返させない」と黙祷し、その後の斜面を降りた谷あいの村民に「集団自決をした現場も案内して頂きました。第二次世界大戦末期、日本本土防衛の捨て石とされた沖縄の戦場に、朝鮮半島から女性たちが日本軍の性奴隷に、男性が軍役の奴隷として連行されて来ました。米軍が海上特攻艇の秘密基地とされた慶良間諸島に上陸した前後に、日本軍により死を強制された「集団自決」と日本軍の迫害と虐殺により軍夫の犠牲は数百人に登り、慰安婦たちも非業の死をとげました。住民とともに「朝鮮人軍夫や日本軍「慰安婦」も祀る慰霊碑「白玉之塔」」

また、悲惨な犠牲を強いられた女性たちを悼み心に刻むモニュメントが渡嘉敷村の人達を始め、多くの人の協力で、過去の戦争の過ちを次代に語り継ぎ、反戦平和を誓うモニュメントでありつづけることを願う「アリアン慰霊モニュメント」が建立されていますが、犠牲になった朝鮮の人達への想いも込めた沖縄の人達の心の広さに触れることができました。南西諸島の軍事要塞化が進められている中で、翌日は大浦湾の貴重な生態系を生き埋めにする「辺野古」の新基地建設現場と米軍普天間基地に隣接する「佐喜真美術館」を訪ね、「原爆の図」の丸木位里・丸木俊が描いた「沖縄戦の図」の前で、「沖縄を二度と戦場にさせない」という思いを胸に刻みました。

平成5年

3月28日???

五井 卓
(平和環境部員)

沖縄戦の際、渡嘉敷島では320余名の人が集団自決(村民は強制集団死と言います)を遂げた。その地に建てられた慰霊碑「集団自決の地」の碑文の最後に記された日付だ。

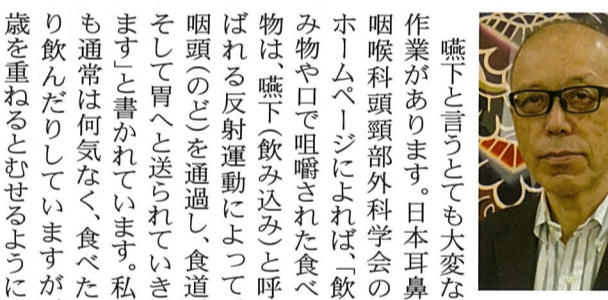
集団自決が行われたのは1945年(昭和20年)3月28日。それなのになぜ慰霊碑は平成5年(1993年)なのか。実は1951年に今と同じ地に多くの遺骨が埋葬され「白玉の塔」という慰霊碑が建立されたという。しかし、米軍がホーク・ミサイル基地を造るといって強制的に碑の移設を余儀なくされたのだ。

日本軍により強制された死を選ばざるを得なかった渡嘉敷島村人。さらに死後米軍の軍事戦略のため安らかに眠ることさえ許されなかった。翌日は那覇から辺野古へ。那覇から辺野古までは65km。国道58号線を北上し、途中から沖繩嘉手納線に入ると右側に広大な普天間基地(羽田空港の1.5倍)が広がる。国道の左側の樹木に覆われた丘陵



集団自決慰霊碑にて

地帯は普天間基地よりも広大な弾薬庫だ。さらに北上すると木々に遮蔽され見えないようにされているが嘉手納基地、嘉手納弾薬庫(それぞれ普天間基地の約4倍・5.6倍と続く)の後キャンピング・ハンセン、キャンプ・シユワブと絶えることなく辺野古まで米軍基地が続いている。辺野古基地建設現場では国道沿いに高い壁が数キロにわたり設けられ中を窺い知ることは出来ない。



この本に教わった 39
「面白すぎて時間を忘れる雑草のふしぎ」
稲垣 栄洋 著 王様文庫
ふだん気にも留めないで見過ごしている雑草。しかし本書をよむとそんな雑草の見え方ががらりと変わります。雑草がもっている、生きるための知恵。生き抜いていくための様々な能力が、とても面白く説明されているのです。

意外なことですが、園芸用の植物とは違い、雑草は種をまいてもなかなか発芽しません。抜いても、抜いても生えてくるたくましさを持ちながら、いざ栽培しようとするとは容易には発芽しないのです。この状態は「休眠」と説明されています。育つにける条件が整うまで、植物は種の状態でチャンスを待っているのです。その条件は一つ一つの植物によって異なります。イギリスの調査では1立方メートルの大きさで調整できるの

オリブ山病院 石田 肇
なっていました。嚥下障害の始まりでした。嚥下障害の始まりました。嚥下障害のあると、誤嚥性肺炎を起し、生命の危険があります。また、認知症の方の周辺症状に対して、抗精神病薬を使用すると、嚥下機能がさらに落ちてしまうという困った事象があります。認知症の教科書には、嚥下機能を良くするための方策、処方などが書かれているので、参考にしていきます。当病院でも、嚥下内視鏡検査により、嚥下機能の評価が盛んに行われて、患者さんの

です。適応力に感動です。ではなぜアスファルトのすき間のような窮屈なところにわざわざ生育するのでしょうか。本書はその疑問にも答えてくれています。ひとつはアスファルトに生えていると根から抜かれることがないという利点です。上だけなら刈られても根が残っているので再び茎や葉を伸ばすことができます。さらに狭い環境なので土をたくさん必要とする背の高いライバルは生えず、小さくても成長できる能力をもった雑草には好条件という事です。もうひとつ、地面を覆うアスファルトのおかげで土の中の水分が蒸発しにくい。しかも路面に降り注いだ雨水はアスファルトのすき間に流れ込んでいくので、常に豊富な水分に恵まれています。このように、アスファルトの間隙は、見た目ほど悪くない快適な場所なのです。ど根性植物は、実は恵まれた環境に適応して、快適に生きています。

雑草のふしぎ
面白すぎて時間を忘れる 稲垣栄洋 著
雑草のふしぎ
面白すぎて時間を忘れる 稲垣栄洋 著
雑草のふしぎ
面白すぎて時間を忘れる 稲垣栄洋 著

食事形態、姿勢及び嚥下訓練などを決定しています。どうしてこんなことになるのか。個体発生を見ると、気道系は消化管から分離して発生してきます。しかも、腹側(前)に肺の芽が膨らんで伸びてきます。それで、食べ物(口)から咽頭を経て食道に、空気は鼻腔から咽頭を経て、腹側にある喉頭へと流れて行きます。両者が咽頭で前後方向に交差して下りて行くわけです。これなら、むせるのは当たり前だと思えます。できれば、系統発生の段階で肺の芽が背側(後)に膨らんで伸びて欲しかったです。

ただ、赤ちゃん時代は喉頭が下がっていないので、軟口蓋と喉頭蓋が接して、鼻



オリブ山病院 横田 泉

第15回

九州厚生局との懇談 質疑応答 (後編)

2024年2月1日(木)に行われた九州厚生局(以下「厚生局」と)と保団連九州ブロック協議会(以下「九州ブロック」と)の懇談会で、九州ブロックの質問・要望に対する厚生局の回答である。今回の記事は、既に3月号1面で掲載した概要版の詳細となる。なお、この懇談内容の記事は、厚生局の確認を得ている。今回は4月号4面に掲載した質疑応答(前編)の続きを全て掲載する。

《後半内容》 (要望事項)

1. 新規個別指導における結果通知の早期発出について

令和4年度の医科新規個別指導における結果通知の発出について、熊本県では、新規個別指導実施日から結果通知発出日まで期間が2カ月を超えるケースが、全体の約半数に上っています。

新規個別指導は、新規指定より概ね6カ月を経過した保険医療機関に対して、教育的効果を目的として、通常の個別指導とは別枠で実施されているものです。

やむを得ないケースもあるとは思いますが、それ以外の場合は可能な限り早期に発出していただき、早急にお願いたします。

【厚生局】

指導結果通知については、当局もできるだけ1カ月以内、遅くとも2カ月以内に通知するように各県事務所に指導しています。今後とも早期発出に向け事務等を指導していきたくと考えております。

【九州ブロック】

監査室は、「当面はこの運用を進めたいが、今後も個別指導の効果的かつ効率的な運用のために、引き続き必要な検討を行う」と見解を示しています。

【九州ブロック】

電子カルテを導入する医療機関が増加していき、紙で印刷して持参しなればならないので、改善をお願いします。

【厚生局】

印刷したものを持参していただくか、指導会場において電子カルテが単独で運用できるのであれば、そちらで対応していただいても構いません。

3. 個別指導の実施通知において、選定理由を明記することについて

【九州ブロック】

個別指導の実施通知に選定理由を明記していただく。もし、実施通知への記載が困難なのであれば、指導当日、指導の場において、指導を受ける保険医に選定理由をお教えくださるようお願いいたします。

【厚生局】

平成28年度から取扱が変更されています。平成27年度までは、実施通知自体は3週間前に発出して、対象者は30人のうちの4日前に15人、前日に15人としていましたが、28年度から前日に10人、1週間前に20人へと変更し、保険医の負担軽減に努めてきました。この間も同様の要望をいただっており、本省に要望を伝えていきます。

【九州ブロック】

厚生労働省の医療指導

導結果が再指導のもの、正当な理由なく集団的個別指導を欠席した者、等が定められています。

なぜ選定理由を教示・開示しないかは、明文化されていませんが、例えば情報提供による選定の場合、選定理由を教示(開示)することによって情報提供者が特定され不利益を被る可能性自体が否定できないことから、教示開示しない取り扱いを行っていいところですか。

【厚生局】

印刷したものを持参していただくか、指導会場において電子カルテが単独で運用できるのであれば、そちらで対応していただいても構いません。

4. 医療機関向けの個別指導等に関する講習会について

【九州ブロック】

個別指導や新規個別指導での指摘事項は多岐にわたる、時には多額の自主返還につながるため医療機関にとつての大きな損失につながることもありま

【厚生局】

九州厚生局独自で講習会を開催することは予定していません。

【九州ブロック】

新規指定時や更新時に限っては、現在はeラーニング形式の集団指導、高点数に該当する保険医療機関については、集合形式により集団的個別指導を実施します。指導大綱など、厚生労働省本省の方針に則って保険診療のルールについて理解を深めていただくために当局も指導を実施しています。その中

【厚生局】

では、個別指導等で誤りが散見される事項は説明を行い、算定誤りがなくなるように努めています。

【九州ブロック】

別指導、そして個別指導に選定されるとなると納得できないという声が多数寄せられています。また、大阪府保険医協会調査では、発熱外来医療機関以外で指導になったのはわずか2%だったのに対して、発熱外来医療機関は21%と割合ベースで大きな開きがありました。これは平均点数算出方法の不合理と言わざるをえません。

5. 指導日程表での集団指導の記載について

【九州ブロック】

令和5年度に開示された指導日程表を見ますと、集団指導の記載がある県とない県がありますが、集団指導の日程を記載しない理由が何かあるのでしょうか。次年度以降は九州厚生局管内の全県で集団指導の指導日程を記載していただけないでしょうか。

【厚生局】

令和5年度の集団指導はeラーニング形式であり、事務所によっては指導会場を確保せず、1カ月間の視聴期間の間に視聴をお願いしていたため、指導日程表に入れていませんでした。一方、九州厚生局管内で記載方法が統一されていなかったため、今後は統一する方向で検討したいと考えています。

【九州ブロック】

令和5年度の集団的個別指導に選定された医療機関については、令和5年1月19日付の事務連絡で、令和5年度に集団的個別指導を受けた保険医療機関等について、指導大綱等に規定する選定基準に該当する場合は、令和7年度に高点数を理由とする個別指導の対象とするか、令和6年度の状態を見極めた上で実施の可否を判断することになっています。

【厚生局】

令和6年度の個別指導については、コロナの影響を一定以上受け、高点数となった医療機関は除外すべきとの考え方に基づき、令和6年1月26日付で「令和6年度指導・監査等について」の事務連絡が出されました。本来、令和6年度の個別指導では、令和4年

6. 高点数による個別指導について

【九州ブロック】

「集団的個別指導の対象になった。発熱外来で患者が多かったことが理由ではないか」今年、集団的個別指導に選定されたので、県事務所に照会したところ、発熱外来(診療・検査医療機関)届出以降の平均点数が500点弱高くなっていた。感染症対策に協力した結果、集団的個

【厚生局】

度の集団的個別指導に該当し、令和5年度にも概ね上位4%程度にあたる高点数であれば、個別指導に選定されます。今回は追加の条件として、前述の取り扱いによって選定された医療機関のうち、平成30年度にも高点数だったため、令和元年度の集団的個別指導に選定されており、令和3年度に本来は個別指導の選定対象だった医療機関に対して実施することとされています。つまり、令和3年度に個別指導の対象として選定されており、かつ、令和6年度も個別指導の対象として選定される医療機関が、令和6年度の指導対象となりま

満たす医療機関が選定されるため、コロナによる点数への影響を除外できると考えています。

ただ、この措置は令和6年度の特別なものであり、ご質問の令和7年度については今年度の状況を見極めたうえで、今後示されると思います。

【九州ブロック】

令和7年度は6年度の状態を見たとどういことですが、本省、九州厚生局、地方事務所等、どのレベルで見るとですか。

【厚生局】

全国的に同じ公平なルールで実施するため、令和6年度の全国の状態を厚生労働省で見極めた上で、事務連絡が出ると考えております。

共済制度募集中!!

ぜひ、お問合せください。

休業保障

5/25まで!

(2024年8月1日加入)

保険医年金

6/25まで!

(2024年9月1日加入)

締切迫る!

予定利率 1.202%

事務所移転のお知らせ

この度、沖縄県保険医協会は、下記の通り事務所を移転いたします。

5月20日より新事務所での業務を開始予定です。

◆住所: 〒902-0061 那覇市古島 2-28-2 佐辺ビル 103号
◆電話: 098-894-9579
◆FAX: 098-894-9589