

北信越ブロック会議を開催
保険証廃止、価格高騰対応など意見交換

7月23日、第66回北信越ブロック会議が開催され、北信越ブロック(長野、新潟、富山、石川、福井の5県)の各協会、医会から役員と事務局、保団連から副会長等がWebで参加した。

冒頭には武村保団連副会長による基調報告が行われ、6月2日に可決成立した保険証廃止法案について、5月31日に20個の付帯決議が出たが、その内の「本法に基づくマイナンバーの利用範囲及び情報連携の拡大に伴い、地方公共団体

等の事務負担が過大とならないよう配慮すること」「マイナンバーカードの取得が任意であることに鑑み、その取得を強制しないこと。また、マイナンバーカードを取得していない者に対する不当な差別的扱いは行わないようにすること」などの付帯決議に違反している状態が既にあると指摘。各協会ではオンライン資格確認に係るトラブル調査を行い、調査結果を基に記者会見しメディアでも大きく報じられたことが後押しとなり法案成立後も継続審議となったと指摘した。また、保団連が3月から4月に実施した物価高騰影響調査では、昨年同時期と比べ「電気料金が上がった」との回答が約95%を占めたことが報告された。保

険医療機関の収入源である診療報酬が低く抑えられた中での経費増により医療機関経営が一層困難となっている状況があるとし、憲法25条の下、国民皆保険という公的な仕組みの中で、公的医療を提供する医療機関の経営を安定させ、国民が安全・安心の医療を受けられる体制を確保することは国の責務であると述べた。

全体討論では、保険証廃止やオンライン資格確認をめぐるトラブル、物価高騰への対応等について意見交換を行った。また、2月と3月に実施された厚労省との懇談について、医科歯科それぞれの担当事務局より報告が行われ、「歯科は技術料に点数を多く配分しているため初再診料が低いと言われているが、医科と歯科の類似した処置等の点数の比較表を作り厚労省に示してはどうか」などの意見が出た。医科・歯科ともに今後も北信越ブロックとして厚労省への要請、懇談を継続していくことが確認された。

さらに、各県から取り組み報告があり、長野協会からは林副会長より、オ



林副会長から取り組みを報告

ンライン資格確認トラブルアンケートに係る記者会見や、新型コロナによる休診への見舞金支給、学校健診後の未受診問題等での県教育委員会との懇談について報告を行った。

閉会挨拶では新潟の谷田部副会長が「本日は多くの意見が出された。来年はぜひ対面で開催できるように、ハイブリッドも考慮しながら開催方法を模索してほしい」と締めくくった。

医科新規個別指導対策講習会
適切なカルテ作成が大切

県保険医協会では7月17日、医科の新規開業医療機関を対象に新規個別指導対策講習会を開催した。当日は松本市のアルピコプラザホテルを会場にZoomウェビナー併用で実施、11医療機関、14名が参加した。

新規個別指導とは、新規指定からおおむね半年経過以降に厚生局により教育・指導目的で行われる個別指導を指す。通常の個別指導と比べ、対象患者数は3分の1(10人)、指導時間は半分(1時間程度)で、自主返還も対象患者の指導月分のみだが、指導結果が「再指導」の評価になると、翌年度に通常の個別指導が行われることになる。指導対策としては、普段から適切なカルテ作成やレセプト請求を習慣付けておくことが大切となる。

講習会では厚生局による指導の種類、実施通知の受取りから当日の指導



松本会場では5名が参加

や結果通知までの流れ、当日持参資料の準備のポイント、指摘を受けやすい項目などについて、厚生局長野事務所のこれまでの指摘事項を踏まえて解説された。

高点数を理由とする個別指導は2020年度から新型コロナの影響により実施されていないが、新規個別指導は従来通り実施されている。

協会では会員医療機関からの指導に関する個別相談に対応している。実施通知がきたら、まずは協会へ連絡を。

外来医療：生活習慣病への管理料を議論

7月20日に開催された中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」では、外来医療について議論がされるなか生活習慣病患者へのかかりつけ機能が焦点となった。厚労省が提出した資料では、2022年5月分の診療データから高血圧患者の外来診療の算定状況を見ると、特定疾患療養管理料は740万回を超えている。一方で、かかりつけ医としての包括管理を評価する地域包括診療料は3千回弱、地域包括診療加算は44万回、生活習慣病管理料は12万6千回に留まっている。糖尿病患者、脂質異常症患者でも同様に、特定疾患療養管理料とそれ以外で大きな開きが生じている。

生活習慣病管理料については、2022年度の前回診療報酬改定で▼包括範囲から「投薬」を除外する(高額な治療薬についても出来高算定可能)▼生活習慣に関する総合的な治療管理を「多職種と連携して実施しても良い」ことを明確化する、などの緩和が行われたが、「算定件数の大幅増」にはまだ結びついていない。また、2023年10月から外来医療についてもデータ提出評価が開始されるが、対象には「生活習慣病管理料の算定患者」が含まれており、生活習慣病管理料の算定件数が低調なままではデータに偏りが生じる懸念がある。生活習慣病管理料の算定件数を増やすためにも、療養計画書の見直しや特定疾患療養管理料から

の移行を求める声が支払側委員からあった。今後、特定疾患療養管理料を含めて適切な医学管理の在り方を検討すべきとの意見もあった。

歯科診療報酬改定に向け議論開始

7月12日の中医協総会にて、歯科の診療報酬改定に向け議論が行われた。かかりつけ歯科医に求められる機能など、歯科医療機関の機能・役割に応じた評価など6つの論点を柱とし意見が出された。

診療側からは、かかりつけ歯科医は定期的に患者の口腔の健康を管理することにより、日常生活の基本的な機能の維持向上に寄与することが重要な役割であることなどの認識を示した上で、重複する部分を整理してわかりやすい施設基準とすること、感染症対策への評価、SPTの算定の簡素化、歯科衛生士の行う歯科保健指導への評価、などを求めた。

支払側からは、「機能や実績と関連のない基本診療の議論が続いていることや、予防的な診療が保険診療の領域で拡大していくことについて強い問題意識を持っている」と強調した上で、か強診で治療を受けた際のメリットを示してほしい、歯科衛生士による指導は、提供されているサービスの実態を踏まえ、実績に応じてメリハリを強化することを提案、などの発言があった。また歯科用材料については双方から、市場価格に左右されない材料の導入の検討を求める意見が出された。

2024年改定に向けた中医協議論
診療報酬改定6月施行

2024年の診療報酬改定に向けた議論が、中央社会保険医療協議会(以下中医協)で開始されている。これまで行われた議論より特徴的なものを紹介する。

診療報酬は6月、薬価は4月改定

8月2日に開催された中医協総会では、厚労省より提起された2024年度以降診療報酬改定の施行時期を、4月から6月に後ろ倒しとする方針が了承された。

厚労省は、現行の診療報酬改定のスケジュールでは、改定時期には医療機関等やベンダーの負担が非常に重くなるとし、2024年度診療報酬改定について答申・告示・通知等の発出は従前のスケジュールとしつつ施行日を6

月1日とした。医療材料価格改定も同様に6月1日施行だが、薬価改定は従前通り4月1日施行、経過措置も従前通り9月30日までとする方針。

支払側は厚労省の提起に異論なく賛同した。診療側からは、「電子カルテやレセコンメーカーの負担が軽減される以上、医療機関にもリース料や保守料などのコストが下がって然るべき」など、改定後ろ倒しのメリットの明確化を求める意見が出された。

診療報酬改定の施行日の後ろ倒しは、協会・保団連が従前より求めている「周知期間の確保」の面では一定の改善と思われる。しかし、その具体化に向けては不透明な部分が多く、今後の動向を注視したい。