

平成30年度
第53回
九州各県内科医会連絡協議会

日 時：平成30年10月20日(土)午後4時～6時
場 所：城山ホテル鹿児島 4階「オーキッド」

第53回九州各県内科医会連絡協議会

日時：平成30年10月20日（土）午後4時～6時

場所：城山ホテル鹿児島

（鹿児島市新照院町41番1号 099-224-2211）

◇提案事項

- (1) 他院血液検査判断料の新設について (佐 賀 県)
- (2) 今後2020年東京オリンピック開催もあり、訪日外国人は増加傾向であります、各県医師会での訪日外国人の診療に関しての取り組み(トラブルケースなどの報告も含めて)などありましたら、ご意見をお聞かせ下さい。 (宮 崎 県)
- (3) かかりつけ医機能「機能強化加算」80点について (沖 縄 県)
- (4) 機能強化加算について (熊 本 県)
- (5) 他団体との共同研修について (大 分 県)
- (6) ベンゾジアゼピン系薬剤について2018年4月1日以降の処方を対象として、1年以上連続して同一の成分を1日あたり同一用量で処方した場合、処方料、処方箋料に減算規定が設けられました。各県の対応は如何でしょうか？ (長 崎 県)
- (7) 病院スタッフの確保について (福 岡 県)
- (8) 新たな加算の要望について (鹿 児 島 県)

提 案 事 項 及 び
各 県 か ら の 回 答

(1) 他院血液検査判断料の新設について（佐賀県）

《 提案要旨 》

他医療機関に受診中の患者の初診・再診の場合、他院での血液検査のデータを持参して受診するケースによく遭遇する。最近の検査の結果であれば、必要な検査を新たに行わず、他院のデータをそのままコピーし、カルテに保存し、過剰検査の防止を行っている。この診療行為に対し、他院血液検査判断料の新設（生化学検査判断料と同額）を要望したい。循環器科、放射線科では他院の画像診断判断料が認められている。一定の期間以内のデータに関して等の条件、データ保存の義務等の縛りは必要と思えるが。

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】

提案県

【宮崎県】

基本的に賛成です。「他院血液検査判断料」を新設いただきたく存じます。「最近の検査結果であれば、必要な検査を新たに行わず、他院のデータをそのままコピーし、カルテに保存し、過剰の検査の防止を行っている」ことは、日常診療において、特に診療所ではごく自然に行っている先生が多いと感じています。また、他院で撮影した画像の診断料が青本E001の項に明記されています。以下、具体例を提示します。

- 1. 初診料を請求の月は、請求しない方が適切かと思います。
- 2. 例えば、糖尿病をfollow中の場合、「他院での検査結果／職場での検診結果」で治療効果が判定できますし、次なる治療方針を決める上で、大いに参考になります。無論、そのアセスメントをカルテに記載、と求められるでしょうが。当該医療機関では、その月は血液検査は行わないし「検体検査判断料」はレセプト上請求しない訳ですから、「他院血液検査判断料」の良い適応と考えてもらえるでしょう。
- 3. 判断料について、血液学的検査・生化学的検査Ⅰ／Ⅱ・免疫学的検査等、それぞれ現行の判断料のまま、あるいは積み上げ方式のままでは、政府が容認するとはとても思えません。少しでも受け入れやすくするため、新設「他院血液検査判断料」：単純に検査データの項目数で
簡易なもの＝9項目以下のデータ、△△点、
複雑なもの＝10項目以上のデータ、○○点
などと、提案してみてもいかがでしょうか。

各県からの回答

【沖縄県】

貴県の意見に賛成である。

さらに別のケースとして、現在、国の政策により病院の外来は制限されているため、病院の専門外来に通院中の患者は、次回予約日以前に体調の不調があった場合、病院の主治医に受診できず、診療所に受診することがある。お薬手帳等から病名を推定し、対応することになるが、特殊な症例では、至急検査が行えない診療所は、対応に苦慮する場面がある。一方、診療所に通院中の患者が病院に緊急搬送された場合、病院もこれまでの病状把握に苦慮し、対応が遅れる可能性がある。

当県で進めている、『おきなわ津梁ネットワーク』をご紹介します。これは、県医師会が主体となって、診療に必要な情報を参加医療機関および各保険者等で共有するシステムである。この趣旨に同意した患者には、利用者カードとパスワードが交付され、受診医療機関には、受診歴、処方内容、検査結果などの情報が得られる。現時点での、参加医療施設数は、合計168、県民登録数が35,808名(平成29年11月30日現在)となっている。現在、費用は、医師会や医療施設の持ち出しとなっている。『他院血液検査判断料』が新設されれば、さらに普及が見込まれ、重複検査を避け、緊急時の対応の改善が見込めることから、むしろ医療費の削減が期待できると考える。

【大分県】

患者がどちらをかかりつけ医としているか判断が難しいですが、他の医療機関で検査を行っていればおそらく当該医療機関で検査判断料を算定していると思われるので重複請求となるのではないのでしょうか。

【長崎県】

他院での血液検査データを持参した場合の検査判断料の新設に同意します。最近、健診も含めて、他院で行った血液・生態学検査成績を持参するケースが増加しており、その解釈と説明及び生活指導にかかる時間は少なくないと思います。

【熊本県】

貴県の提案に賛成である。特定健診などを利用して自院の検査を控え、患者の経過観察、治療に活用していることも多い。ただ、いつのデータや、どこまでの、どのデータが活用できるのか条件の整理は必要と考える。

【福岡県】

この件に関しては以前日臨内より内保連へ要望し、認められなかった経緯がある。しかし改めて提案事項の内容を考える時、いま日臨内より内保連へ提案する良い時期になったと考える。他の施設の画像診断判断料は認められており、血液検査判断料が認められないのは片手落ちといえる。以前内保連へ提案したときはセカンドオピニオンとしての評価を求めたのであり、次回提案するときは改めて具体的な要望事項としたい。

各 県 からの 回 答

【鹿児島県】

制限なしの請求は、現在の医療情勢を考えると難しいように思います。例えば放射線診断に関しても、「初診を算定した日に限り」（平成26年3月5日保医発0305題3号）となっており、一定の制約下に認められています。この意味では、初診時に他院での血液検査結果の判断料を請求することには合理性があるかもしれません。ただ実地臨床では他院での検査結果を参考にして診療を行うことが少なくありませんので、同月の検査料を請求しないなどの制約が必要と思われます。

提 案 事 項

(2) 今後2020年東京オリンピック開催もあり、訪日外国人は増加傾向ではありますが、各県医師会での訪日外国人の診療に関しての取り組み(トラブルケースなどの報告も含めて)などありましたら、ご意見をお聞かせ下さい。(宮崎県)

《 提案要旨 》

訪日外国人が増加する中、現在は地方でも外国人労働者や外国人実習生が増えてきており、中には保険に加入していない外国人もおられます。九州では外国人観光客の多い、沖縄県、福岡県がありますが、医療費未払いや自費診療契約、事故、トラブル等の診療に関しての事例や取り組みなどがありましたら、ご意見をお聞かせ下さい。

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】

日医では、東京オリンピック・パラリンピックに向けて外国人観光客自身の適切な費用負担を前提に、予期せぬ病気やけがの際、不安を感じることなく医療を受けられ、安全に帰国できる仕組みを構築することを目的に、第1回「外国人医療対策会議(都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会)」が開催され、国や関係機関の取り組みが紹介されたところである。保険加入、未収金、多言語対応が大きな課題であったが、現在、本県では、訪日外国人診療について、特別な取り組みは行っていない。

【宮崎県】

提案県

各 県 からの 回 答

【沖縄県】

沖縄県を訪れる外国人観光客は右肩上がりに急増し、今後ますます増加することが見込まれております。このように外国観光客が急激に増加する中、県内の多くの医療機関では多言語対応、保険の問題、未収金問題、さまざまな問題が生じております。昨年度から県医師会で「外国人観光客患者受入対応問題検討プロジェクト委員会」を立ち上げ、救急告示病院、診療所での実態調査を行っております。

那覇市医師会、沖縄県医師会、行政の取り組みは下記の通りです。

- ①那覇市医師会
 - ・外国人観光客患者受け入れ実態調査を行い、県医師会「外国人観光客患者受入対応問題検討プロジェクト委員会」へ報告。
- ②沖縄県医師会
 - ・「外国人観光客患者受入対応問題検討プロジェクト委員会」を立ち上げ県内の救急告示病院(27医療機関)に実態調査を行った。・・・資料①
 - ・県知事に「観光行政に係わる医療部門を扱う部署の設置」の要望書を提出
 - ・自民党政調会(外国人観光客に対する医療PT)で説明
- ③沖縄県行政支援事業
 - ・Be.Okinawaインバウンド医療通訳コールセンター設置
 - ・沖縄県総合事務局・・・医療通訳養成プログラム
 - ・沖縄OCVB「外国人観光客対応ハンドブック」配布

【大分県】

当県では2019年にラグビーワールドカップが行われ東京オリンピック、インバウンド観光と相まって外国人医療対策は大きな課題となっています。主に会話など言語の問題、医療費支払いの問題、沖縄の麻疹アウトブレイクで明らかとなった感染症の問題などがあると思われ行政とともに県医師会でも対応に追われている状況です。

これらの問題は内科だけでなく広い診療科に関連し、また観光業などと重なるテーマであり行政、医師会レベルでの取り組みが必要と思います。内科医会としては輸入感染症や感染症発症時の対応などの研修を行うことも考慮して良いかと思えます。

【長崎県】

当県では、訪日外国人旅行者が増加している中、医療機関や観光施設向けに、24時間利用可能な多言語コールセンターの電話通訳サービスを本年4月から開始しています。

各県からの回答

【熊本県】

本県でも医療保険を持たず、受診する人がいるとは聞いている。一応自費診療で対応しているようである。今のところトラブルは聞いていない。しかし、医療保険を利用して、高額医療を享受している外国人が増えているとの報道もあり、個々の医療機関レベルで解決できる問題ではないので、早急に国、厚労省で方針を検討し、法整備すべきであると考えます。

【福岡県】

外国人の診療トラブル、特に医療費の未払いに関しては近年問題となっているところです。平成27年に外国人患者を受け入れた1378病院のうち35%で未払いがあったそうです(厚生労働省)。近畿運輸局の調査でも平成28年5～7月の3ヶ月で大阪府内の147病院のうち20病院で27人分の未払いがあり、被害総額は1547万円にのぼっています。ひとりで800万円の医療費を未払いのまま帰国した外国人もいたようです。このすべてが訪日外国人という訳ではなく、我が国在住の外国人も含まれているようですが、パスポートによる本人確認や旅行保険加入の有無、医療費の高額化が予想される場合、早期の支払いを促すなどといった対策が今後の課題といわれています。意思疎通に難のある訪日客への医療通訳の不足もその一因といわれていますが、1人当たり年間約2千万円の費用がかかることもネックとなっているようです。自民党のプロジェクトチームは4月に医療費の未払いを繰り返す恐れのある外国人の入国拒否や保険加入の推進などを盛り込んだ提言を公表しましたが、東京オリンピックまでの実効性は未知数です。

福岡県は訪日外国人が多いだけでなく、留学生など在住外国人が多い自治体です。これまで本県における未払いの実態は明らかではありませんが、潜在的にはかなりの件数にのぼり、県内の医療機関が被害を被っていると推定されます。福岡県では医師会と行政の連携による外国人に対しての「外国語が通じる医療機関」などといった案内サービスはありますが、医療機関側をサポートする具体的な動きは残念ながら今のところないようです。

我が国が観光立国を目指すのであれば、訪日外国人の医療費未払い問題は東京オリンピックまでに解決すべき喫緊の課題であろうと思われます。灼熱の東京で行われる東京オリンピックでは熱中症などで緊急搬送される外国人が相当数にのぼることは容易に想像できます。現状のままオリンピックを迎えることになれば、東京の医療機関はオリンピックによってかなり経営的なダメージを受けるのではないのでしょうか。

各 県 からの 回 答

【鹿児島県】

平成28年3月の郡市医師会長懇談会で、訪日外国人旅行者の医療機関受診時のトラブル(言葉の問題・医療費の未払い・医療訴訟などの懸念)について議論され、28年5月に県知事宛に要望書を提出した。要望事項は①訪日外国人旅行者向け多言語コールセンターの設置。②医療機関窓口に掲示する訪日外国人旅行者向けポスター及び医療機関受診の際のパンフレット作成であった。平成29年8月に会員医療機関に対して実態調査を実施した(調査結果概要は下記参照)。平成29年度に県からの委託事業として訪日外国人旅行者向けポスター及びパンフレットを作成し医療機関、市町村観光課、観光地などへ配布した。また訪日外国人旅行者受け入れ可能な40医療機関(病院12・診療所28)を官公庁HPに掲載した。

今後、①医療機関向け多言語コールセンターの設置 ②外国人観光客への旅行保険加入への勧奨が必要と思われる。

〔鹿児島県参考資料〕

○平成29年8月に、会員医療機関に対して実態調査を実施。

(調査結果概要)

- ・県医師会所属の医療機関1,215件を対象に外国人患者受入に対する調査を実施。
- ・回答率は46.5%(病院50.4%、診療所45.6%)
- ・外国人患者を受け入れは、外来では52.4%で受入れ経験がある結果であった。
- ・訪日目的別の受診実績では、在留が最も多かった。
- ・受診者の国・地域では、中国が最も多く、次いでフィリピン、米国、ベトナムの順であった。
- ・十分なコミュニケーションが図れない患者の受け入れ実績は、病院で54.3%が経験あり、有床診療所で60.7%、無床診療所で56.6%であった。
- ・医療費の未収金の有無については、病院1件、診療所7件で未収金有との回答であった。未収額は2千円～約2万円。
- ・外国人患者受入への負担や不安についての質問に対して、「対応に要する時間や労力の増加」、「未収金や訴訟等のリスク」などの意見が多かった。
- ・外国人観光客等受入医療機関が求める制度の質問については、「医療通訳サービス導入支援」「医療を必要とする外国人対応の電話窓口等の整備」など、外国語対応の環境整備の意見が多かった。
- ・次に、事故発生やクレーム対応等、困ったときの専用窓口を求める意見が多かった。

「外国人観光客に対する医療P T」説明資料

外国人観光客患者
受入対応の現状と課題

平成30年3月23日
沖縄県医師会

1/8

外国人観光客患者受入実態調査結果

調査概要：外国人観光客患者の受入体制整備が喫緊の課題となっていることから、救急告示病院における現状や特有の課題等を把握すべく、県内27の医療機関あて実態調査を実施した。

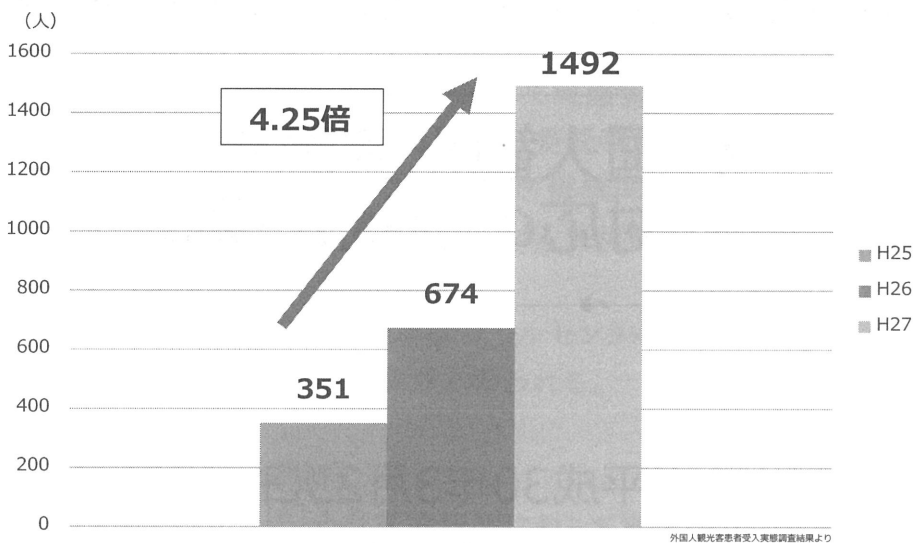
調査期間：平成29年2月24日～3月15日（未提出機関への催促につき、3月31日まで延長）

回収結果：19施設。回収率は70.3%である。

2/8

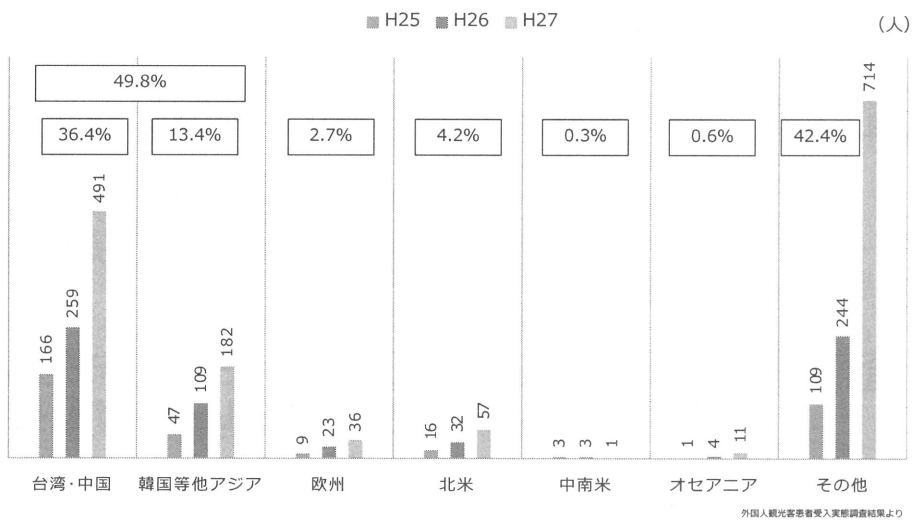
(2)沖縄県回答 資料①

県内19病院で受入れた外国人観光客患者数



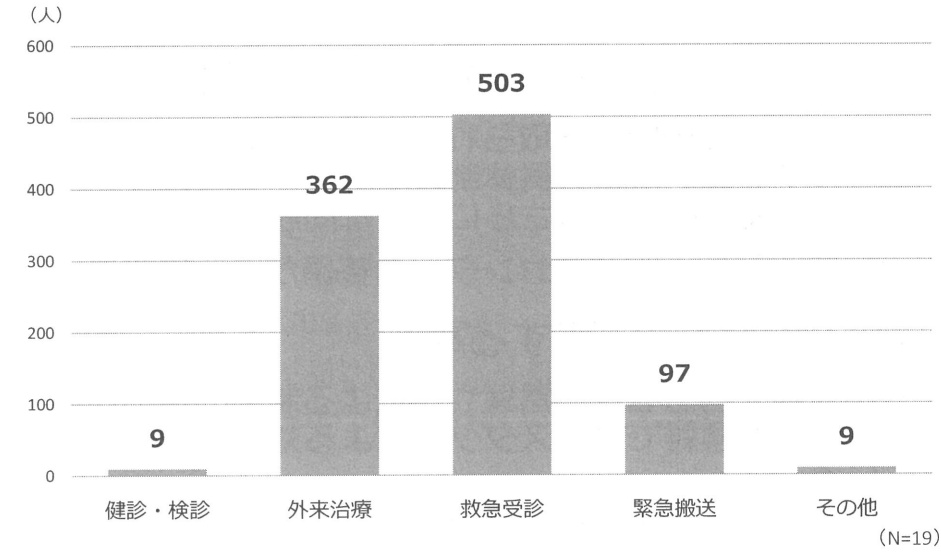
過去3年間の受入数は2年連続で倍増、今後も増加が予想される

県内19病院で受入れた外国人観光客患者数
(圏域別)



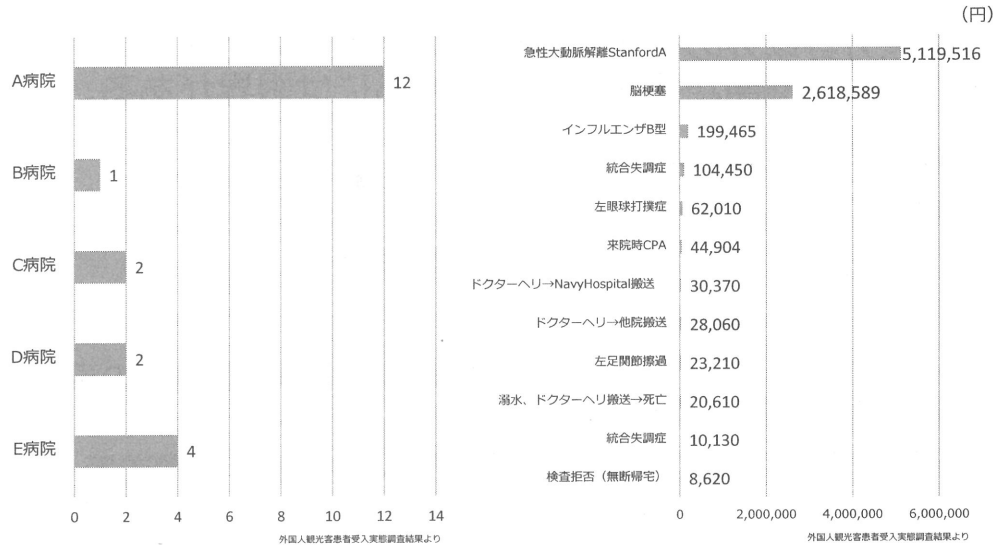
アジア圏が全体の5割を占め、そのうち台湾・中国が7割に上る

平成27年度目的別受診内容



予期せぬ病気やケガで病院を受診している

未収金発生件数及び請求内容



未収金が5施設で21件あり

主な傷病名および請求内容

外国人観光客患者急増に伴う様々な課題

・言葉の問題と診療時間に関する事項

- ✓診察にかなりの時間を取られ、通常診療の大きな妨げになっている。また人員体制の少ない、クリニックレベルでの時間の問題はさらに大きな問題である。
- ✓通訳機器及び通訳派遣センターの整備が必要である。

・公的相談窓口に関する事項

- ✓外国人観光客患者は、言葉や国による制度の違いがあり、調整は複雑で医療スタッフによる対応は難渋を来している。
- ✓様々な問題を抱えた方が受診するため、情報が集積される仕組みや様々な事案に即対応でき、また必要に応じて領事館に繋ぐ「公的相談窓口」の整備が必要である。

7/8

外国人観光客患者急増に伴う様々な問題

医療分野以外の複雑な事例への対応が求められており、個々の医療機関が手探りで対応するには限界がある。

- ✓多言語への対応策
- ✓ビザの延長手続き
- ✓出産した子どものパスポート申請手続き
- ✓未収金回収の問題
- ✓必要に応じて相手国への緊急搬送及び医師・看護師の帯同及び受入病院の手配
- ✓死亡事案によるご遺体の取扱いや火葬手続き、搬送等
- ✓領事館等とのやり取り

様々な手続きや調整が必要となるが、医療機関単独で解決できる問題ではない。

8/8

(3) かかりつけ医機能「機能強化加算」80点について （沖縄県）

《 提案要旨 》

今回の診療報酬改定において、かかりつけ医機能を評価する方針が明確に打ち出されました。「機能強化加算」は地域包括診療料・加算などかかりつけ機能に関わる届け出をしている医療機関における初診時の診療機能を評価するために新設されました。

また、一方、地域包括診療料加算1は従来の20点から25点へ5点引き上げられ、「24時間の往診等の体制」の要件については条件が緩和されました。在宅支援診療所以外の診療所は、連携医療機関の協力を得て体制を組むことが認められております。一人開業医にとっては算定のハードルが低くなっているかと思われます。診療所の初診料は282点で据え置きですが、「機能評価加算」80点を加えると合計362点となり30%近く的大幅アップとなります。

貴県での「機能強化加算」の算定届け出の状況は如何でしょうか。また、内科医会として連携医療機関とのマッチング、案内等について検討されていますでしょうか。ご教示ください。

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】

本県では、8月1日現在、126医療機関が算定届出を行っている。うち、佐賀県内科医会員医療機関は69医療機関(会員医療機関の24.3%)である。

各 県 からの 回 答

【宮崎県】

「機能強化加算」の位置付けは、厚生労働省の説明では、かかりつけ医機能に係わる診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時に おける診療機能を評価するという観点から、加算を新設するとある。

専門医療機関への受診の要否の判断は昔から日常的に診療所の医師は行ってきた業務である。どうして、かかりつけ医機能に係わる診療報酬を届け出ている医療機関に限定するのかが理解出来ないところである。

平成30年医療保険改訂で

- 1. 地域包括診療加算、地域包括診療料の医師配置基準の変更
- 2. 小児かかりつけ診療料の見直し
- 3. 在宅医療の提供及び24時間対応の施設基準の変更

で要件緩和傾向に変わったものの、宮崎県の一般の外来診療所は一人体制で高齢化率も高く、そう簡単に、地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院で在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の施設基準を取る事は出来ない。また、施設基準を取ると、研修や書類作成が増え、時間的人的資源も含めて維持が困難で、まだまだハードルが高い。

一方、すでに地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院で在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の施設基準を取っているところは、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っていることを院内掲示していれば、機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類を出すだけで取れると言うことで、申請は簡単だが、九州医事研究会ニュースの5月7日の速報によると、九州厚生局管轄医療機関のかかりつけ医機能「機能強化加算」算定施設数 福岡県 611施設、佐賀県 114施設、長崎県 208施設、熊本県 218施設、大分県 159施設、宮崎県 106施設、鹿児島県 240施設、沖縄県 55施設である。

宮崎県で例えば、8月6日現在で在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定している医療機関は142施設なので、まだまだ、「機能強化加算」の算定届け出をされていない施設も多い。宮崎県内科医会だけでなく、宮崎県小児科医会、宮崎県在宅医療連絡協議会を通じて、周知案内の必要があると考える。また、宮崎市郡医師会は宮崎市郡在宅医会（宮崎在宅ドクターネット）を立ち上げ、在宅医療に関する連携機関の病診連携を進めている。

【沖縄県】

提案県

各 県 からの 回 答

【大分県】

当県の算定状況については調査中で、当日までに回答します。
機能強化加算、地域包括診療料加算等についても施設基準など会員へ内容を理解していただく必要があり研修会を行う予定で準備しています。

【長崎県】

当県の「機能強化加算」の算定届出の状況は以下表のようになっています。
平成 30 年「機能強化加算」の算定届出状況

保険医療機関の数 (診療所または 200 床未満の病院)		診療所	病 院	合 計
		1163件	106件	1269件
届 出 数	269件	(算定要件を満たしているのに届出をしていない) 0.747222 74.70%		
未届出数	91件			
合 計	360件			

算定可能な全医療機関1269件のうち、届出数は269件であり74.7%の医療機関が届出を行っていました。

算定要件を満たしているのに機能強化加算の届出を出していない医療機関が91件(25.3%)ありました。届け出が遅れているだけなのかもしれませんが、届出を出していない理由を調べる事は出来ていません。

また、貴県が述べているように在宅支援診療所以外の診療所は、連携医療機関の協力を得て体制を組むことが認められていますが、特にそのような希望や要請などがありませんでしたので、現状では内科医会として連携医療機関のマッチングや案内などは検討していませんでした。

マッチングや案内など、どのようにすれば上手くいくのか、またその問題点などありましたらお教え願いたい。

【熊本県】

機能強化加算は在宅医療を促進し、かかりつけ医の機能を評価するために新設された。ハードルが高いのか現時点では、本県の届け出数は 256/1381 (約18.5%)医療機関である。さらなる条件整備が望まれる。

【福岡県】

機能強化加算の算定届け出の状況は、県内の診療所が4500件で、6月末時点で、706医療機関(約15%)が届出されているとのことです。このように非常に少ないのが福岡県の状況です。できる限り算定して頂けるように周知するのが県内科医会の義務と考えています。連携医療機関とのマッチング、案内等については、県内科医会が把握している現状でおそらくやられていないと思われます。郡市医師会レベルではやられているのかもしれませんが、不明です。

【鹿児島県】

鹿児島県届出状況 (平成30年8月1日現在)
地域包括診療料 9、加算 158、機能強化加算 270
算定要件・手続き等、会員への案内について今後推進していきたい。

(4) 機能強化加算について (熊本県)

《 提案要旨 》

2018年の診療報酬改定において、機能強化加算が新設された。これは、かかりつけ医機能を評価するということで新設されている。また一方、既存の地域包括診療料・加算は算定要件の見直しが行われている。しかしながら、どちらも算定する為のハードルは高く、全部の医療機関で算定されているわけではない。各県での算定の状況はどうでしょうか？

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】	提案事項(3)で回答。
【宮崎県】	※(3)の回答に同じ
【沖縄県】	<p>沖縄県での算定医療機関は下記の通りです。 (2018年7月28日現在)</p> <p>機能強化加算.....64件 地域包括診療加算1..0件 地域包括診療加算2..8件 地域包括診療料1.....0件 地域包括診療料2.....1件</p> <p>この数字より沖縄県における「機能強化加算」の算定医療機関は、小児かかりつけ医診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料のいずれかを算定している医療機関であり一般内科医の算定は少ないと思われます。</p> <p>今回の改定で地域包括診療加算1の「24時間往診体制の確保」の要件で、在宅支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含むと若干緩和されております。かかりつけ医と基幹病院との連携確立で算定医療機関が増加しうる可能性もあり、内科医会または医師会での「マッチング」も必要かと考えます。</p>
【大分県】	算定状況を調査の上、当日回答させていただきます。
【長崎県】	(3)の回答の通り
【熊本県】	提案県 なお、日医のかかりつけ医制度における認定数は本件では21/3094人(約0.7%)である。

各県からの回答

【福岡県】

福岡県では7月現在約750施設(10数%)が算定している。確かに算定要件はまだまだ厳しいが、会員へは算定するように広報している。地域包括診療料。地域包括診療加算の算定要件はかなり緩和されて、常勤医2名から常勤医換算2名となった。すなわち非常勤医が週1回でも勤務していたら算定可能と判断されるので、是非算定されるように広報していただきたい。

【鹿児島県】

(3)の回答の通り

(5) 他団体との共同研修について (大分県)

《 提案要旨 》

現在一般内科臨床ではAMRやポリファーマシーなど薬剤関連のテーマが問題となっている。また多くの診療現場で院外調剤が行われるようになり地域での薬剤師との連携も必要になってきていると考える。医会として薬剤師会と合同講演会など計画しているが同様の取り組み(他団体との合同研修)を行われたり、計画されているところがあればご教示いただきたい。

各 県 からの 回 答

【佐賀県】

他団体との連携は必要であると考えているが、現在、開催の検討は行っていない状況である。

【宮崎県】

宮崎県薬剤師会事務局へ問い合わせたところ、現状では医師会側と協議はしていますが実施に至っていないようで、今後の予定も含めて具体策はないとの回答です。病院薬剤師会も同様、研修会や、今後の予定も含めて具体策はないようです。

厚生科学審議会(厚科審)・医薬品医療機器制度部会において、医薬品医療機器等法(薬機法)の改正に向けて検討されており、「薬局・薬剤師のあり方」や「医薬品の安全な入手」について、「地域における医薬品提供体制を確保するための薬局の体制整備」および「薬局の組織ガバナンスの確保」が求められている。地域に戻る患者は薬局・薬剤師に対応していただきたいと賛同も多く、地域で必要な医薬品が安全に提供される体制を確保するため、抗癌剤など特殊な調剤や退院時支援、在宅医療に対応する高度薬学的管理機能を備えた薬局に位置づけを検討してはどうか。

病院薬剤師が主にチーム医療の中で高度薬学的管理機能を担っているが、退院して地域に戻る患者もいる。その際に病院と薬局の薬剤師は連携し、患者のQOL向上に向けて取り組み、薬局にも同様の機能を備えておく必要がある。そのために今後、医師会と薬剤師会の連携が求められると思う。

【沖縄県】

内科医会として薬剤師会と合同講演会として実施はしていません。

地域ごとで基幹病院もしくは開業している特定分野の専門医の先生を中心に、主に調剤薬局薬剤師を集めて勉強会をすることはあり、その際に地区薬剤師会が関わることはあります。

【大分県】

提案県

各 県 からの 回 答

【長崎県】	長崎県では医師、歯科医師、薬剤師による意見交換会を年1回長崎県三師会協議会として開催している。また、不定期であるが県医師会と長崎県(福祉保健部、福祉保健部こども政策局など)との協議会も開催している。
【熊本県】	本県内科医会では特に連携を意識した講演会や、研修会は実施してないが、各郡市医師会で独自に取り組んでいるところがあるようである。
【福岡県】	本県では泌尿器科医会と合同で講演会形式の研修を行っています。他の専門医会との共同研修も、日常診療においても、他科との顔の見える連携においても意義が高いと思いますが、現在のところマンパワーなどの問題で実施できていないのが現状です。
【鹿児島県】	<p>内科医会では、他団体との共同研修などは実施していないが、医師会では、以下のような取り組みがある。</p> <p>県医師会：三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)役員懇談会を毎年開催し、団体間での意見交換を実施。また、三師会等の関係団体が主催する研修への講師派遣や広報の協力を行っている。</p> <p>郡市医師会：三師会での意見交換、研修等開催している地域がある。一例として、始良地区医師会では、昨年保健所と三師会の共催で鹿児島大学の微生物学分野の教授を招きAMRの講演会を開催した。また毎年、在宅医療福祉研修会・交流会を開催するとともに、行政と三師会による定期的な協議と年2回の研修会を開催している。</p>

(6) ベンゾジアゼピン系薬剤について2018年4月1日以降の処方を対象として、1年以上連続して同一の成分を1日あたり同一用量で処方した場合、処方料、処方箋料に減算規定が設けられました。
各県の対応は如何でしょうか？（長崎県）

《 提案要旨 》

ベンゾジアゼピン系薬剤の長期処方の減算規定が定められました。不安や不眠の治療で欠かせない薬剤です。同一処方で症状安定している場合や、患者自身が精神科の受診を希望しない場合、訪問診療している身体的・精神的障害を持つ通院困難な高齢者、離島や山岳部などの地理的状态で通院困難な患者に対してどのように処方されていますか。適切な研修を受けた医師が処方した場合は、減算の対象外とみなされます。研修の規定では、医師会の生涯教育制度における研修を2単位習得することとなっていますが、各県の対応は如何でしょうか？研修は届出義務がなく、レセプト上での確認手段もなく、精神科医の助言を受けていてもレセプト上は確認できないため、各県での査定の対応は如何されているのでしょうか？

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】

研修には届出義務がないことから、自己申告で記載いただく他ないと考えられる。求められた際に研修修了の旨証明できるよう、各人で管理する必要があると思われる。

【宮崎県】

不安の症状又は不眠の症状に対し、ベンゾジアゼピン系の薬剤を12か月以上連続して同一の用法・用量で処方されている場合、処方料42点→29点、処方箋料68点→40点の減算となります。例外事項として、①十分な経験を有する医師が行う場合、②精神科医から抗不安薬等の処方について助言を得ている場合、とあります。H30年3月30日分の厚生労働省保険局医療課によりますと、②については、「精神科医の助言」とは、精神科のみを担当する医師又は精神科と心療内科の両方を担当する医師による助言と書かれており、個別に助言が必要なのか、文書による助言が必要なのか等の詳細な説明は現時点では全く明らかにされていません。①については、「不安又は不眠に係る適切な研修」を修了した医師とあり、これは現時点では日本医師会生涯教育制度におけるe-ラーニングの「不眠」「不安」の研修を2単位以上取得すればよい事となっております。これは自宅のパソコンで約1時間程度のビデオ講座とその後の簡単な問題を解答することにより、誰でも容易に2単位取得可能となっており、点数が日本医師会ホームページにそのまま記録されます。

また、宮崎市郡医師会会員からは上記2項目を含む研修会の要望もあり、今後は宮崎県医師会代議員会において当該研修会の開催を検討し、県医師会会員全員が速やかに修得出来る方向を目指しております。その後の研修修了の確認等については厚生省からの通知を待ちたいと思います。

各 県 からの 回 答

【沖縄県】	<p>提案要旨に記載されておりますが、沖縄県も高齢者・離島等精神科受診の困難な患者様が多く各医療機関で対応に苦慮している状況です。</p> <p>クリニックや病院(一般内科)の一部の医療機関ではベルソムラ(MSD)、ロゼレム(タケダ)等ベンゾ系ではない薬剤にて対応し始めている医療機関が散見されています。要旨に示されておりますが研修は届け出義務がなく、レセプト上の確認手段も無く、事例もないため現在のところ国保・社保ともに具体的な対応案は示されていません。</p>
【大分県】	<p>地域の医師会などで日医生涯教育のカリキュラムコードを調整するなどして対応しているところもあるようです。地方在住の医師にとっては日医のe-learningによる方法が利便性が高いと思われますので周知していきたいと思っています。</p>
【長崎県】	<p>提案県</p>
【熊本県】	<p>日医や各種団体で実施している講演会で研修を受けたり、日医のe-ラーニングでも資格を得ることが出来るので、ぜひ是非活用していただきたいと考える。本県では近じか県医師会で研修会を施行する予定である。精神科医の助言に関する項目はまだ検討されていない。</p>
【福岡県】	<p>直近1年以内に精神科の医師からの助言を得て行っている場合、または精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師であれば減算規定に該当しないとのことなので、同処方を行う場合には、患者さんを精神科医へ受診させるか、医師が研修を受ける必要があると思います。</p> <p>「適切な研修」とは、日本医師会の生涯教育制度における研修でカリキュラムコード69「不安」または20「不眠」を満たす研修(日医e-ラーニングを含む)を2単位以上受講したこととなるそうなので、必要に応じて受講をするよう啓発したいと考えております。</p>
【鹿児島県】	<p>鹿児島県では、まだ積極的な対応は取っていません。審査の経過を注目していつ必要であれば医師会のe-ラーニングを受講していつ受けたと表記する位しかないと考えています。</p>

(7) 病院スタッフの確保について（福岡県）

《 提案要旨 》

医療機関では診療所、病院を問わず、スタッフの確保が年々難しくなっています。医師会がドクターバンクを、看護協会がナースバンクを運営したりしていますが、少なくとも当県では十分に機能しているとはいいがたい状況です。とくに看護師は専門の斡旋会社が仲介するケースが増えていますが、中には悪質な業者がいるとも仄聞します。介護職員の離職率が高いことは従来より指摘されていましたが、最近は事務職員の補充もままならなくなっているようです。貴県における医療スタッフ雇用の実情と内科医会としての取り組みがあればご教示ください。

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】

病院スタッフの確保については、平成27年に内科医会員にアンケート調査を行っており、132名より回答を得た。4割の医療機関が、看護スタッフが不足気味・不足と回答した。求人の手段としては、「ハローワーク」が47.2%、「職員等による口コミ」が22.4%、「看護協会ナースバンク」が7.2%、「インターネットの斡旋サイト」が4%等であった。

【宮崎県】

・医療スタッフの雇用状況
医療スタッフ、特に看護師については病院で不足しています。
当県でも多くの看護師を養成していますが、医師会立看護専門学校の卒業生は約8割が県内に残り、それ以外の施設では約半数が県外に流出していくのが現状です。各施設とも妊娠・出産などで離職者が多く、それを見込んでの採用に苦労しているようです。
また、診療所ではハローワークに募集をかけるところがほとんどですが、景気の回復のためか売り手市場となって応募が少ない状況です。事務職については看護職ほど異動が多くないのであまり困っていません。

・内科医会としての取り組み
内科医会としては特に取り組みは行っておりません。
県医師会は主にドクターバンクを運営しており、医師の紹介業務を行っています。また日本医師会認定医療秘書養成を県内3教育機関に委託しており、医療事務職員の採用に関してはそれら教育機関からの採用を勧めています。

各県からの回答

【沖縄県】	貴見の通り、看護師のみならず、医療事務も募集しても以前のように応募が来なくなっているのが現状です。内科医会としては特に取り組んでおりません。看護学校を卒業すると大多数はキャリア形成のために総合病院に勤務します。女性看護師の場合、妊娠出産を契機に3交代制の勤務が難しくなることがあります。そのような際に家庭と両立しながら地域診療所、中規模病院、介護系看護職にやりがいをもって働く場があることをアピールしていくことは重要かと思います。また、新臨床研修医制度なり医学生が地域医療実習で診療所に来るようになったように、看護学生も地域医療実習が必須化されるように厚労省に要望してみてもいいと思います。
【大分県】	当県では看護協会がナースセンター事業としてハローワークとも連携を取り看護職員の求職支援や離職情報の登録など行っております。地域差はありますが民間の斡旋業者を利用する看護職も多いようです。看護協会としては協会の事業であるe-ナースセンターの利用を進めていますが、ネットで検索するとどうしても民間業者が目立つようになっているとのこと。
【長崎県】	全国的な有効求人倍率の上昇に伴い、当県でも看護師、受付事務員共にその確保が困難になって来ています。看護師を斡旋する専門の業者が仲介するケースでは、就職しても2～3ヶ月で辞めてしまう例があるとの報告があります。
【熊本県】	医療スタッフの確保には各医療機関が苦心している状況で、特に有床診療所での確保は厳しく、年々病床数が減少している現状である。一部女医バンクがあり活動しているみたいだが、限られた地区、範囲での活動しか聞いていない。看護師や、介護士の確保はいまだに困難である。本県では、特に熊本地震後はその傾向が強まっている。準看の看護学校入学希望者や学校自体も減少傾向にあり、今後、スタッフの確保がますます困難を極めると考えられる。国や日医にも改善の助力をお願いしたいところである。
【福岡県】	提案県
【鹿児島県】	内科医会としての取組はしていない。当県でも看護師の確保に難渋している。特に、有床診療所では当直看護師が不足しており、また訪問看護ステーションも24時間対応に従事できる看護師が不足し閉鎖するステーションが出ている。更に、医療スタッフのみならず介護スタッフ確保にあたり民間の職業斡旋業者を紹介すると高額な手数料が発生し医業経営を圧迫している。

(8) 新たな加算の要望について (鹿児島県)

《 提案要旨 》

- ①妊婦加算が産婦人科以外の診療科でも算定できるようになっていますが、授乳中の患者さんに対しても、処方が必要な場合、妊婦と同様の配慮が必要であり、「授乳婦人加算(仮称)」みたいな加算の新設を要望したい。
- ②外来患者さんの高齢化に伴い、玄関から受付→待合室→診察室や検査室への案内・誘導には人手と時間を要し、一人で受診された外来患者さんの介助を医療機関の職員が行った場合、現状は個々の医療機関のサービスとして行っている。現行医療保険での手当となるものではなく、介護度に応じた加算的な仕組み「外来受診支援加算(仮称)」の新設が必要ではないか。コメディカルの待遇改善のためにもこうしたサービスに対する保険診療での手当について、九内協での議論を求めたい。

各 県 か ら の 回 答

【佐賀県】

貴見の通り。

【宮崎県】

- ①妊婦加算と比べ、授乳の終了時期の把握が難しく、授乳中の患者に対する加算については、難しいと考える。
- ②案内、誘導がサービスとなるのか疑問であり、各医療機関のサービスのままで良いと考える。高齢者がますます増加していく中、より医療費を増加させる必要は無いのではないのでしょうか。

各県からの回答

【沖縄県】	<p>①かかりつけ医としては、妊婦加算がなくても妊婦を一般診療において診察するのは当然ではあるが、妊婦の場合、どのような薬剤を使用するか、安全性、副作用についても確認、説明が必要で時間が多くなる。そのような中、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から、初診料等において、妊婦に対して診療を行った場合に算定する妊婦加算を新設した経緯がある。よって、同様な理由から授乳中の患者が産科以外の原因で体調を崩した際、安心してかかりつけ医を受診できるよう「授乳婦人加算(仮称)」の新設に関しては、当県も賛成である。ただし、加算を増やすには、医師側も適切に診療ができるように注意事項等に関する講習会を受けた医師に限定する等の制限をもうけること(一定の診療のクオリティ担保するシステム)も必要ではないかと考える。</p> <p>②「外来受診支援加算(仮称)」について、素晴らしい提案と思う。</p> <p>高齢者人口が増え、1人で来院して介助を必要とする高齢者が増えている。ご提案のとおり、個々の状況に応じて、診察までの支援、行政手続きの支援、患者と家族間の調整等、現在の診療報酬で算定されない支援を行っているのが現状である。今後、地域包括支援システムの中で、そのような状況が増えてくるのも予想される。コメディカルの処遇改善の為に、是非、学会を通じて提案して欲しい。その際、どこまでが無料のサービスで、どこからが加算の対象になるか、具体的な支援項目を予め明示が必要と考える。</p>
【大分県】	<p>他県のご意見をお聞きしたいです。</p>
【長崎県】	<p>①賛同します。</p> <p>②通院に介助が必要な方は、ご家族が介助する以外は介護保険からの通院支援やヘルパー支援を利用して受診されている。</p>
【熊本県】	<p>貴県の提案どおりであるが、財源を伴うサービスに関する新設診療報酬にはさまざまな障害があると思われるので、各種協議会で協議して結論をまとめ、内保連、日医を通じて、中医協の議論にあげてもらいたい。</p>
【福岡県】	<p>①は貴県のお考え通りであり、授乳中の女性を診察した場合には妊婦さんと同様な加算を要望したい。</p> <p>②お考えには納得するが、保険診療上手当てするのは困難と思われる。</p>
【鹿児島県】	<p>提案県</p>