

関東信越11協会・医会 指導問題で厚労省と懇談

関東信越の11協会・医会は7月4日、個別指導の運用改善を求めて厚生労働省保険局医療課医療指導監査室と懇談した。懇談は小池晃議員(参・共産)を介しレクチャー形式で実施された。協会・医会から18名が出席し、長野協会からは池上理事と事務局が参加した。厚労省側は医療指導監査室長補佐ら4名が対応した。

懇談の冒頭に小池議員が挨拶し、個別指導は保険診療を円滑に進めるための手法にも関わらず、保険医に過度の負担を強いる実態を指摘。また、高点数のみに焦点を当てた指導の在り方も問題だとし、改善を求めた。

要請項目は11項目にわたり(右)、厚労省から一通りの回答を得た後、高点数個別指導や自主返還など主要項目に絞って意見交換をした。懇談の主な内容を紹介する。

高点数個別指導、 見直しの可能性に言及

集団的個別指導と高点数個別指導の廃止について、厚労省は「医療機関への指導は、中央社会保険医療協議会(中医協)で決められた指導大綱に基づき実施しており、公平で客観的な指標としてレセプト1件あたりの平均点数が高いことを選定理由としている」と回答した。

協会側からは、平均点数が必ずしも医療機関の診療の特徴を反映するとは限らず、そもそも平均点数で選定することに対する疑問や、教育的な指導、保険ルールの周知という観点では、高点数だけを指導することに意味があるのか、などの指摘が相次いだ。

厚労省側は、「高点数がすべて悪いとの認識はない」「高点数であることだけをもって指導対象とすることは問題だと考えている」と発言し、選定方法を含め見直しが必要との認識を示した。

特に選定方法については、現在、高点数以外の追加的な指標を検討していることも明かした。過去の指導歴・指導結果などのデータを用いて検討しているとのこと。検討結果の時期的なめどは明示されなかったが、現在予算措置をしているが今年度中に結論というのは難しい、来年度も予算を請求する、などと説明した。なお、高点数による指導が完全に廃止になるのか、高点数を残した上で別の指標を追加するのかは、今後の検討次第と述べた。

自主返還の廃止を強く要望

自主返還の問題では、協会側からは、個別指導は保険ルールの周知徹底が目的であり、指導する厚生局に審査する権限はない。審査支払機関や保険

者が審査したものをさらに厚生局が審査するのはダブルスタンダードではないか。不備があっても、保険者が求めるならわかるが、厚生局には返還を求める権利はないはずだと指摘。

厚労省は、厚生局に返還を求める権利はないことは認めつつも、算定要件に合致しない請求があれば保険者に返還するのが当然との認識を示し、不当利得に関する返還請求を裁判で争うと大変であり、(自主返還は)保険者と医療機関の双方を考慮した取扱いだと考えていると説明した。

協会側は、医療機関が自主的にレセプトを取り下げればよいのではないか。保険医の請求内容を調査することは監査の領域で、指導では「ここがおかしい」の指摘までで、あとは保険医が判断すべきだと主張し、自主返還の撤廃を強く要望した。

また、協会側からは、「ある医療機関が自主返還の書類を提出したところ、金額が少ないとの理由で2度も差し戻された事例がある。これでは指導ではなく、自主返還が目的ではないか」「指導医療官を適切に指導してほしい」「誤った指導で返還が求められた事例もあり、指導医療官の質の差も大きい」といった発言もあった。

厚労省側は、漏れがないかの確認はあると思うが、やり直しを求めるということは初めて聞いた。金額ありきは言語道断。厚労省では指導の標準化が図れるよう、打ち合わせ会などを行っていると説明した。

選定理由の明示を求める

選定理由の明示を求める要望に対し厚労省は、個別指導の対象医療機関の選定は、指導大綱に基づき実施して



池上理事(左)と参加役員

個別指導の運用改善を求める要請項目

行政手続法との関係、監査との峻別

- 1) 個別指導は行政手続法第32条に規定する行政指導の一般原則に則って行うこととし、各都県の担当者に被指導医の任意の協力によってのみ実施されることを周知徹底すること。
- 2) 個別指導の選定理由を明示すること。
- 3) 個別指導は任意の行政指導であり、いわゆる『自主返還』を求めないこと。

集団的個別指導、高点数個別指導

- 4) -1 集団的個別指導(高点数)及び高点数個別指導を原則行わないこと。
- 4) -2 当面の対応として、過去の指導歴から請求内容に問題のない医療機関を選定から除外すること。

実施方法

- 5) 指導対象のレセプトは、教育的な指導ができる必要最小限の件数として、新規個別指導と同数の10件とすること。
- 6) 持参物を最小限とするため、指導対象月を明示すること。
- 7) 個別指導は当日に完結することとし、行政による一方的な「中断」をしないこと。また、現在中断中となっている医療機関に対しては再開の時期を明示し、早期再開すること。

通知方法

- 8) 指導対象カルテの前日指定は行わず、全件1週間前に通知すること。

日程調整

- 9) 医療機関が個別指導を受けやすいよう、土日開催も認めることとし、日程調整に柔軟に応じるよう各厚生(支)局に指導すること。

弁護士帯同・録音

- 10) 録音及び弁護士の帯同を妨げるような言動をしないよう各厚生(支)局に周知すること。また内部マニュアルにおける弁護士への対応について、退席を命じる、指導拒否とみなす等の取り扱いの記載を削除すること。
- 11) 電子カルテ及び電子保存している検査や画像データの持ち込みに際し、医療機関に負担をかけないよう各厚生(支)局に周知すること。

おり、高点数の他、情報提供等によるものがあり、情報提供者の保護の観点から明示していないと回答した。

協会側からは、選定理由を言わずに始められると、指導を受ける保険医にはプレッシャーになる。そもそも情報提供者が必ずしも正しいとは限らないのではないか、と指摘。

厚労省は、情報提供の信憑性等を分析しており、(情報提供があったからと言って)全てが個別指導というわけではないと説明した上で、高点数の場合は、前々年度に集団的個別指導を受けている。再指導は前年度に受けている。残りは情報提供となるが、高点数や再指導を明らかにすることは、結果的にそれ以外は情報提供と明かすことになるため、現在は一切明らかにしていない。とした。

その他の要請項目

指導の実施方法について厚労省は、◇指導対象レセプトの件数は教育的な効果、指導時間等を勘案して30件が妥当と考える◇指導時の持参物は適宜見直しており引き続き必要な見直しは検討したい◇中断については、持参物の不足や診療内容の十分な説明が得られない等で、やむを得ず指導を中断す

る場合がある。中断後は早期に再開できるように努めたい」と回答した。

指導対象の患者リストを全件(30件)1週間前に通知することの項目については、仮に診療録の改ざんが行われた場合に適切な指導の実施に支障が生じるために、1週間前に20人、前日に残り10名としている、と回答。また、指導の土日開催や医療機関との日程調整を求める項目については、個別指導は計画的に実施しており、医療



厚労省(右)に要請書を提出する
小池議員(左)と池上理事(左から3番目)ら

機関との日程調整は困難。開設者・管理者が指導日に出席できない場合は、理由書もしくは健康的な理由

であれば診断書により、正当な理由と判断されれば指導の延期などの調整をしている、と説明した。

その他、協会側からは、保険医療機関及び保険医に対する個別指導は、健康保険法第73条に指導を受ける義務が規定されているのみで、指導内容等は行政手続法に則って行われるべきであり、懇切丁寧に行うことを厚生局にも徹底するよう求めるとともに、録音・弁護士帯同等を妨げないこと、電子カルテ及び画像データの持ち込みに際して医療機関に負担をかけないことなどを求めた。