

特別寄稿

～執行部より～

行政からの保険指導（医科）への 対応について

— 集団的個別指導について —

栃木県医師会常任理事 田中昌宏

栃木県と関東信越厚生局が共同で実施する集団的個別指導は保険医療機関にとって厄介なものです。集団的個別指導の対象医療機関は「レセプト 1 件当たりの平均点数が都道府県の平均点数の一定割合（病院にあっては 1.1 倍、診療所にあっては 1.2 倍）を超えるものであり、かつ、類型区分ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね 8% の範囲に位置する高点数医療機関」と指導大綱に規定されています。更に翌年も高点数医療機関に該当すれば翌々年度には個別指導の対象にすらなります。

高点数イコール＝悪、なる厚労省、厚生局の固定観念は医学が日進月歩の今日、時代錯誤も甚だしい。厚労省の近視眼的な医療政策に振り回されながらも、入院医療においては平均在院日数の短縮、看護基準上位の入院基本料や多くの入院基本料加算の取得などに健気に努力を積み上げている優良な医療機関が、更には、外来医療においても丁寧に患者に接し、そして EBM やガイドラインに沿って医療を展開するような良医が、皮肉にも高点数医療機関への道を歩むことになって厚生局の捕獲網に掛かってしまう。厚労省はこの辺の矛盾に満ちた現実をどのように理解しているのか？誠に嘆かわしいことです。さらに心配されることは高点数に嫌気のさした医療機関が萎縮診療に陥ることです。その結果、ツケが患者に回されるようなことは万が一にも起きてはいけないのです。現在、当局が用いている診療科の類型区分は時代遅れの極みで陳腐そのものといえます、それが災いして本来は指導対象とならない医療機関まで選定対象に挙げられている制度上の欠陥は重く受け止めておく必要があります。

これらの踏まえた上で高点数医療機関を狙い撃ちにする指導に向けて医療機関として如何様に対応していくことが上策なのか？ポイントは 2 つあります。

I. 栃木県医師会として民主党岡田幹事長に集団的個別指導の廃止を文書にて要望したことも記憶に新しいところです。関東信越厚生局栃木事務所に

対しも、新規指定医療機関に集団指導を経ないで個別指導を当初から実施する法的根拠の疑義照会、そして県医師会としては断固反対の立場であることを確認させた事も経験しています。日医、県医、地区医師会を中心に関係諸団体と足並みをそろえて政治的圧力を厚労省にかけて「類型区分の改善見直し」、「高点数医療機関への集団的個別指導そのものの撤回」を引き続き求めていくことが重要です。

II. 保険医療機関独自の対策ですが、まずは診療録と診療報酬明細書の内容が十分に一致していることが不可欠でしょう。高点数？となる根拠が診療録に合理的に記載されていれば心配は半減されます。また、療養担当規則や各種管理料の算定要件を熟知し診療録にその要点を記入する習慣を身につける事も大切といえます。診療録の整備は医療訴訟などの医療機関にとって不測の事態に対しても保険医自身の身を守る大切な証拠になるものですから疎かにしてはいけません。厚生局の質疑応答による指導パターンは大筋で定型化されているので、医師会主催の保険診療研修会への参加栃医新聞の中の保険委員会・三者会談の報告、郡市医師会報の保険担当記事に必ず眼を通すようにしていれば、自然と保険診療の知識も豊富になり当局の指導に怯えないで済むようになるのではないかと思います。

