

指標

一般個別指導について

副会長

三宅 直樹

平成21年度の指導については、北海道医報第1088号（平成21年5月1日付）の指標に記載したとおりである。「一般個別指導」についても触れているが、5月の時点では北海道医師会と北海道厚生局との間で協議を継続している段階であり、正式な確認書が取り交わされていない。その後、6月24日、最終協議が行われ、8月13日、両者間で確認書の交換がなされた。これを受けて、「一般個別指導」が発進した。確認にいたるまでの経緯と協議内容について記述する。

平成21年2月23日、「北海道医師会と北海道厚生局との打合せ」の第1回が行われ、厚生局より、21年度指導の策定にあたりスケジュール等の説明がなされた。

集团的個別指導については、「6年サイクル」から「3年サイクル」に変更された以外は従前どおり北海道方式を継続することで了承された。

個別指導については、過去の個別指導を検証した結果、傾向的には規模の小さい病院と一般診療所に偏っていることが判明した。管理者が非常識な発言や行いをして、従事者の正義感から不正等を情報提供したものが多くみられた。反面、従事者の管理を巧妙に行っている管理者もあり、そのようなところからは情報提供がないと推察された。

したがって、「情報提供以外の個別指導（教育的個別指導）」も実施したいとの申し入れがあった。このような教育的な面に重点を置いた個別指導は、以前より必要性があると認識していたが、人的配置の面で実施に至らなかった。このたび、厚生局が指導を担当するようになったので可能となった。この指導は、北海道厚生局独自の発想であり「一般個別指導」という位置付けで実施したいとのことであった。医師会としては、この案については今後協議を続けることに賛意し終了した。

第2回目の打合せが、3月11日行われた。

「一般個別指導」については、第1回目に指摘されたように「情報提供による個別指導」が小規模医療機関に偏っていることから、「一般個別指導」は200床以上の比較的大規模な病院を対象としたいとの意向が示された。当初は国公立病院を対象として行い、選定は診療報酬の水準、伸び率、長期にわたり指導未実施医療機関であることなどをファクターとしたとのことであった。指導内容は、あくまでも「中身を確認する指導」を基本としたものであり、不適正、不正行為をした医療機関に入る個別指導の位置付けではないとの説明があった。

北海道医師会側からは選定基準、指導内容、返還金等について指摘し、長時間にわたり意見交換がなされた。最後に年間の指導計画数に対して21年夏までに2件、秋以降30件を予定しているとの回答があった。

第3回目の打合せが、3月30日行われた。

「一般個別指導」については、多数の意見交換が行われた。

- ①選定理由を明確にする。
- ②返還金は求めない。
- ③1回目は国公立病院に対してテストケースで実施し、終了後は指導について評価・検証し、2回目以降の実施について協議する。

以上3点が主な協議内容であった。

しかし、北海道医師会としては、病院団体にも厚生局から「一般個別指導」について説明を行うよう要望し、現時点では実施するか否かは決定せず、後日再協議することとした。

第4回目の打合せが、4月22日行われた。

「一般個別指導」について、北海道病院協会、全国自治体病院協議会北海道支部への説明を行い、引き続き協議、話し合いを継続していくこととなったとの厚生局の報告があった。

北海道医師会としては、最終的な結論はあくまでも本会と北海道厚生局との間で決定することを確認した。また、指導大綱上での位置付けは、基本的には個別指導の実施対象の（ケ）「その他特に個別指導が必要と認められる医療機関」に相当することが確認された（集团的個別指導より優先されることを意味する）。

第5回目の打合せが、5月23日行われた。

厚生局より、病院団体が「一般個別指導」を受け入れることが了承されたとの報告があった。これまで協議してきたことについて、北海道医師会として「指導結果のフィードバック」「指導方法の検証」等を条件に、医療保険部としては「一般個別指導」の実施は止むなしとの結論に達し、三役会・常任理事会に諮ることとなった。

第6回目の打合せが、6月24日行われた。

厚生局より、「一般個別指導」に当たって、

- ①対象保険医療機関の選定については第3次医療

圏ごとのバランスを加味し、200床以上の国公立病院からランダムに抽出する。

②対象保険医療機関に過重な負担をかけないように配慮する。

③指導事項の処理に当たっては、丁寧慎重を旨とする。

④適宜検証の機会を設ける。

等の条件が示された。

北海道医師会として内部で慎重に協議した結果、「今年度の本指導の実施を致し方ないものとして受け入れる」こととした。

協議結果確認書は、別掲のとおりである。

(追記) 私が立会した印象としては、日本医療機能評価機構のVer. 5.0をパスした医療機関については free pass でも良いのではないかと考える。

「一般個別指導」に関する協議結果

比較的規模の大きい医療機関は、「保険診療ルール」が浸透しづらく、一層の周知徹底を図りたいとの観点から、新たな指導形態として「一般個別指導」を実施したいとの提案が、北海道厚生局から北海道医師会になされた。

この指導は指導大綱による「その他、特に個別指導が必要と認められる保険医療機関」を対象に実施される指導として位置づけられるが、新たな指導形態であることから、北海道医師会と北海道厚生局は、21年2月23日(月)から6回にわたり協議を行った。また、この間、北海道病院協会、全国自治体病院協議会北海道支部にも、北海道厚生局から実施要領についての説明があり、それぞれの団体内部でも検討いただいた。

実施に当たり「医療機関の選定基準」や「返還金の取扱い」等に関し、抽象的かつ曖昧な点について次のとおり協議し、確認した。

一般個別指導について

1. 対象医療機関

- (1) 21年度は、200床以上の国立・公立・公的病院を対象とし、3次医療圏ごとのバランスも加味し、アトランダムに選定する。
- (2) 小児科・産婦人科・精神科は除く。
- (3) 一般個別指導を受けても「集团的個別指導」の対象となる。
- (4) 一般個別指導を拒否した場合、即ペナルティは課さないが、指導を受けるよう勧奨する。
- (5) 「特定共同指導」対象の医療機関は、一般個別指導の対象から除く。

2. 指導内容

- (1) 「医学管理料」を主項目とするが、20年の診療報酬改定項目も確認する。
- (2) 医療安全の観点から、診療録の記載も併せて確認する。

3. 対象レセプト

入院・外来合わせて30～40枚程度とする。

4. 指導時間

院内を確認する場合も含め、半日程度とする。

5. 指導対象者

院長、各診療科部長、看護部長、事務長等を対象に指導する。

6. 返還金の取り扱い

- (1) 「架空・水増し・振替」といった悪質なものでない限り返還金は生じず、指導医療官と立会人が合意した場合に返還とする。
- (2) 「カルテ」「レセプト」への単純な記載漏れは、返還対象としない。

7. 立会

- (1) 実施に当たっては、北海道医師会、郡市医師会、北海道病院協会、全国自治体病院協議会北海道支部が立会する。
- (2) 北海道病院協会、全国自治体病院協議会北海道支部の立会は、北海道医師会が依頼する。

8. 検証の機会

- (1) 指導方法、指導内容、指導結果、指導による効果等について、適宜、検証の機会を設ける。
- (2) 22年度の実施方針については、年内に協議する。

9. その他

対象医療機関に、過重な負担がかからぬよう配慮すること。