

# 指標

## 「集团的個別指導」は必要か？

副会長

三宅 直樹

保険医療機関または保険医に対して行われる療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費もしくは家族療養費の支給に係る診療の内容または診療報酬の請求に関する指導については、基本的事項を定めた「指導大綱」により、保険診療の質的向上および適正化を図ることを目的として昭和29年12月より実施されてきた。

医者といえどもわずかではあるが故意に不正を働く者がいることは否定できない。日本医師会も「医師の職業倫理指針」を公布し、医師の倫理の向上に努めてきたが、不正・不当な医療の根絶には至らない。北海道医師会も広報誌である北海道医報に毎号、日医の「医の倫理綱領」を掲載して会員の啓発を行ってきたが、指導・監査の件数は減少していないのが現状である。したがって、従来より行われてきた集団指導、個別指導（都道府県個別指導、共同指導、特定共同指導）の実施は致し方ないものとする。しかし、平成8年4月の「新指導大綱」に突然組み入れられた集团的個別指導は前記二つの指導とは異質の内容の指導であった。

集团的個別指導（以下、集個とする）は、当時の中央社会保険医療協議会での診療報酬に関する診療側と支払い側とのせめぎ合いの中で、支払い側から提案された経緯があると言われている。すなわち、医療費抑制政策の一環として登場したことは、その内容を見ると明白である。まず、指導対象となる保険医療機関の選定は、行政のみで構成された選定委員会を設置し、委員会が病院（種別）・診

療所（各科別）を一定の基準に基づいて診療報酬請求額の高い医療機関の上位8%とするものであった。指導形態も上位4%は面接懇談方式（個別部分）とし、終了後に上位8%について講習方式（集団部分）でなされた。さらに、さすがに自主返還は求めないが、翌年度も高点数の場合は3年目に個別指導となる厳しいペナルティーが課せられている。保険診療の取り扱い、診療報酬の請求に関する事項について周知徹底させることを主眼にするところがあるが、「高点数＝悪」なる考え方が鎧の下に隠されていることが判明したと言える。しかし、実際に実施されると種々の理由により「高点数＝悪」と直結しないことが明らかになってきた。この事実、それぞれの地域によって実情が必ずしも一致するものではないことの証でもあり、次第に個別部分を行わない都道府県が増えていった。

われわれも当時の日医医療保険担当理事に直接面談し、指導大綱には明記されていないが、都道府県レベルの行政との打ち合わせで実施方法を決めて良いとの承諾を得た。北海道医師会は個別部分は中止するとの取り決めを行うとともに、対象医療機関の選定方法に対する会員からの強い不満を考慮して、全員公平に受講するとの考え方から、平成15年度より全医療機関を対象に指定時と更新時に集団部分だけを実施することとした。厚生省も平成10年3月18日に保険局医療課長通知を出し、集個における個別部分は都道府県個別指導を優先することとした。

以上により、集個の個別部分は形骸化し、高点数医療機関への診療抑制の目論見は失敗に終わった。北海道における集個の行政との交渉内容を図1に示す。

次いで、集個の集団部分については、社会保険事務局の指導医療官と医療事務指導官が講習形式で行

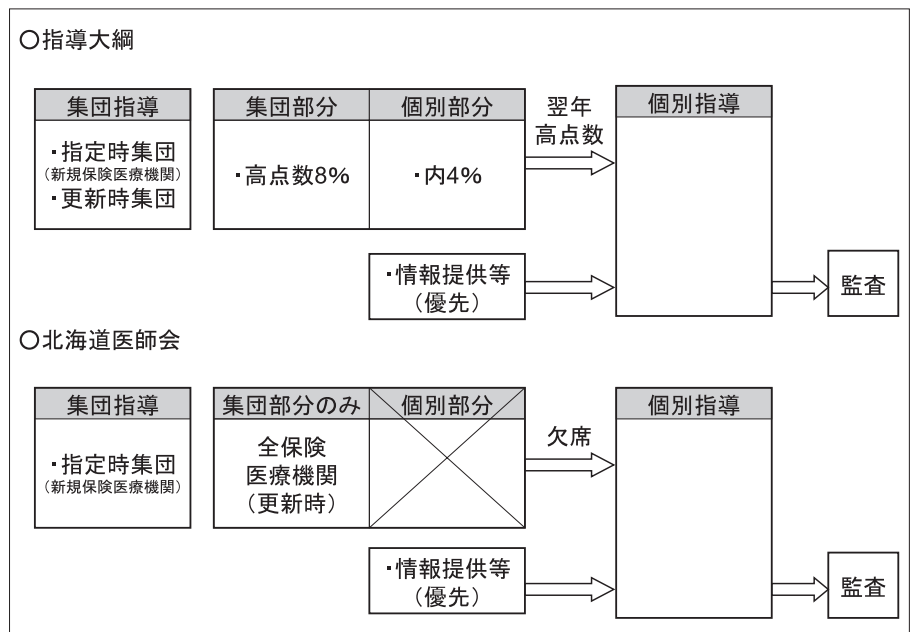


図1 北海道における集個の行政との交渉内容

表1

**集团的個別指導に関するアンケート調査**

北海道医師会事業第一課 行き FAX011-252-3233  
(または011-221-5070)

医師会名 \_\_\_\_\_  
記入者 役職 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

**I. 集团的個別指導を実施していますか。**

1. 実施している  
2. 実施していない

**II. Iで1. とお答えいただいた方にお聞きします。  
対象保険医療機関の選定はどのように行われていますか。**

1. 指導大綱により選定  
2. 指導大綱によらない方法で選定  
具体的に書きいただけたら幸いです

**III. Iで1. とお答えいただいた方にお聞きします。  
個別部分を実施していますか。**

1. 実施している  
2. 実施していない

**IV. 集团的個別指導の実施に当たり、日本医師会が厚生労働省との間で「指導大綱の見直しについて」、検討することを希望しますか。**

1. 希望する  
2. 希望しない  
3. その他  
具体的に書きいただけたら幸いです

(ご協力ありがとうございました。)

い、医科集団指導用テキスト「保険診療の理解のために」と題した小冊子を配布し、それに沿って解説していくものである。内容は集団指導時でも十分に伝達可能であり、理解されやすい事項ばかりで、取り立てて集個として行うのは、多忙な指導医療官にとっても貴重なエネルギーの無駄な消費と言える。さらに、診療で疲れた医師にとっても、強制的に時間帯を指示され受講させられるのは無意味ではないのかと考える。保険診療に関する正しい理解を持つことは保険医および保険医療機関にとって課せられた義務と言える。指導・監査の立会に際して、いかに無理解もしくは無知である医師、医療事務職が多いか、また、その結果として少なからぬ社会的・経済的損失を被ることになるのかを目の当たりにし、当医師会では保険診療の実態と十分な理解を会員各位に徹底せしむるべく平成14年度より保険医療医師

表2

**集团的個別指導に関するアンケート調査結果について**

(平成20年6月12日実施)

46都府県医師会中、44都府県医師会より回答を得た。この回答結果に、北海道も加えたことから「45都道府県医師会の状況」について、下記のとおり報告する。  
(無回答：2県)

**I. 集团的個別指導の実施の有無について**

① 実施している……………42  
② 実施していない……… 3

**II. Iで「①実施している」と答えたところ(42医師会)の対象保険医療機関の選定について**

① 指導大綱により選定……………39  
② 指導大綱によらない選定… 3

**III. Iで「①実施している」と答えたところ(42医師会)の個別部分実施の有無について**

① 実施している…………… 2  
② 実施していない……………40

**IV. 指導大綱の見直しについて、日医が厚労省と検討することを希望するかについて**

① 希望する……………38  
② 希望しない…………… 5  
③ その他…………… 2

表3

**【答弁要旨：藤原淳常任理事】**

集团的個別指導は、平成7年指導大綱の改訂時に設けられたもので本来保険診療の質的向上および適性化を図ることを目的にスタートした。しかし高点数=悪という形になり、指導本来の目的から逸脱してしまった。平成10年3月、厚労省通知が出され保険医療機関などに対する指導および監査の取り扱いについてであるが、都道府県の個別指導、従来型の訳あり指導を優先的に実施することになり、いわゆる集团的個別指導の凍結である。この通知より集团的個別指導は都道府県の自主性に委ねることになり、取り扱いは都道府県ごとに異なっているのが実情である。

この10月社会保険事務局の地方厚生局への移管が行われる。厚労省は平成10年途中改めて確認し指導のあり方について従来どおりということは、厚労省へ強く念押ししているところである。当局も基本的にこれまでと何ら変わらないと言っている。

北海道医師会では各都道府県医師会に対して調査をされ、指導大綱の見直しについて厚労省と検討することを希望する医師会が多いと言われているが、正論ではあるが結論から言うと、見直しは極めて危険な要素を含んでいるのではないかと申し上げたい。

今回の地方厚生局への移管について、社会保険庁解体を口実に指導監査体制の強化を図りたいと思っていることは一連の動きから明白である。まず地域医師会との関係を薄くさせたいという思いが強い。社会保険庁解体ということであれば、人員削減などの効率化が見えるはずだが、人員削減はされていない。また、厚労省は歯科医師会は指導大綱の見直しを言いきっていると。国としては改正、見直しをしたいのではないかと受け止めている。現場からこうした声が大きくなれば国としても厚労省としても、より改正しやすい環境になるということである。日医としては周囲の状況から判断して、われわれの主張の一部は受け入れられると思うが、それ以上にもっと厳しくなるのではないかと考えている。現場の声が大きくなるようであれば、見直しに対応することもやぶさかではない。

研修懇談会を年数回各地に赴き行っている。研修内容は保険診療における重要なポイントをはじめ詳細な事柄にも及んでおり、レセプト請求における注意事項や医療情勢でのトピックスなども含まれる約2時間の講習で、講師（当医師会医療保険担当理事）と受講者の質疑応答も行われる。本年まで延べ1,172人が受講している。このような保険診療に関する研修会は各都府県医師会でも行われており、研修会出席者は集団部分を免じている医師会もある。以上のごとく、集個の集団部分も各医師会で行政の肩代わりができるので不要であると考え（ただし、強制力が無くなるので受講者の目減りは予想される）。

かくのごとく、北海道医師会は集個の役割は、行政に代わって当医師会が行っても十分に目的を達せられると考え、集個の指導大綱からの削除を求める。

削除要求に対する行政の抵抗が強いことも考慮して、集個の現状を把握するため全都府県にアンケート調査(表1)を行い、44都府県から回答をいただいた。結果は表2に示すとおりであった。指導大綱の見直しについて、日医が厚労省と検討することを希望する医師会が38にのぼった。したがって、平成20年7月15日に行われた都道府県医師会長協議会で、集個に関して日医から厚労省への働きかけを提案した。日医の回答を表3に記載する。「見直しは極めて危険な要素を含んでいる」としたら、なおさら時間的余裕を持って交渉する必要があるのではないか。現場の声が大きくなるようであれば対応するとしているが、45都道府県医師会の38医師会(84.4%)が見直しを希望しているが、これ以上何%が希望しなければ対応しないのか伺いたい。

日医は、平成20年4月20日の日医ニュースで、当面する重点課題「9. 医療保険制度の充実に向けた取り組み」の項で「指導大綱・監査要綱については、見直しの時期に来ている。単に高点数という理由で医療機関が選定される矛盾や社会保険庁解体に伴う地方厚生局再編による問題も含めて検討を行っていく」と明記している。

集個の役割は終わり、削除が適切な対応と考えられるが、百歩譲ったとしても集個は各都道府県の自主性に委ねることを大綱に明記していただきたい。行政のトップが替わるたびに「指導大綱」を盾に集個の指導方法に異論を唱える例が見られるからである。現場を担当する行政官ならびに受講者のためにも、集個は不要と考える。

## 北海道医師会告示

平成20年10月1日  
北海道医師会長 長瀬 清

告示第78号

### 北海道医師会役員(常任理事ならびに理事)の補欠選挙結果に関する告示

9月14日(日)開催の第130回北海道医師会臨時代議員会において、本会常任理事ならびに理事の補欠選挙を施行いたしました。

その結果、下記のとおり当選者が決定いたしましたので、本会定款施行規則第27条の規定に基づき告示いたします。

記

#### 北海道医師会役員(常任理事ならびに理事)補欠選挙結果

(任期 平成20年9月14日～平成21年3月31日)

常任理事(1人) 前川 勲(旭川市医師会所属)

理事(1人) 竹田 公一(道南ブロック・函館市医師会所属)