



平成11年度の指導について

常任理事 三宅直樹

平成7年12月22日保発第117号の「指導大綱」により取り扱われることになった集团的個別指導は、平成8年度から実施され昨年度で3年目を終了した。初年度の集团的個別指導は指導大綱に示されたとおりに実施された。即ち対象医療機関の上位4%に個別に簡便な面接懇談方式で行う「個別部分(病院で概ね30分間、診療所で20分間)」と対象者全て(上位8%)に講習会方式で行う「集団部分(概ね20分間)」とが行われた。個別部分の対象者で自主点検を行い2年後に1件当たりの点数の高い保険医療機関等は都道府県個別指導(いわゆる従来の個別指導)を実施するとされているが、対象者は高点数だけで選定されたものであり、高点数に関して相当の理由を有する医療機関が多かったなどにより翌々年に連動する都道府県個別指導への実施は当初より行わないこととな

た。当医師会は対象選定方法による不公平性(人工透析の有無や院外処方箋発行の有無)や指導形態における矛盾(前年度の集団部分の対象者より低い点数のものが個別部分を受けらるいわゆる「中抜け」現象)を解消すべく北海道と協議を重ね、次年度より個別部分を実施せず集団部分のみを約1時間行うことで合意に達し現在に至っている(各都道府県で実施形態が違っており、我々は北海道方式と称している)。

本年度は4年目に当たる。集团的個別指導の対象者は指導後2年間は対象除外となる。従って昨年度は総数上位から高点数順に概ね17%~24%と最低基準の医療機関が対象となった。本年度は再び上位から高点数順に概ね8%の範囲の医療機関が対象となる。対象医療機関の選定については「指導大綱」及び「指導大綱関係実施要領」を基本とする。即ち昨年度と同じく類型区分(病院4区分、診療所11区分)ごとにレセプト1件当たり平均点数の1.2倍(病院は1.1倍)を超えるもので、総数の上位から高点数順に概ね8%の範囲に

表1 診療科別北海道平均値一覧表

病院(入院)	
一般病院	37,252点
老人病院	36,737点
精神病院	27,130点
臨床指定病院等	51,031点
診療所(入院外)	
内科(主として人工透析を行うものを除く)	1,170点
内科(主として人工透析を行うもの)	12,422点
精神・神経科	1,348点
小児科	923点
外科	1,354点
整形外科	1,252点
皮膚科	594点
泌尿器科	3,068点
産婦人科	1,078点
眼科	658点
耳鼻咽喉科	829点

表2 類型区分別加算点数

診療科目	加算点数
内科(主として人工透析を行うものを除く)	300点
内科(主として人工透析を行うもの)	2,400点
精神・神経科、泌尿器科	800点
小児科、外科、産婦人科	100点
整形外科、皮膚科	200点
眼科、耳鼻咽喉科	加算なし

位置する保険医療機関が対象となる。但し取り扱い件数の少ないもの（精神病院は概ね5件未満、その他は10件未満程度）は除く。類型区分別北海道平均点数を表1に示した。院外処方箋を発行している保険医療機関については、類型区分毎に一定の加算をする。加算点数を表2に示す。なお本年度について次の条件に該当する保険医療機関は対象除外となる。

(1)以前に集団的個別指導を行った保険医療機関及び平成10年度に個別指導を行った保険医療機関。

(2)平成10年度以前に共同指導及び個別指導を実施した保険医療機関のうち、指導結果が「再指導」となったもので、今年度に個別指導を予定している保険医療機関。

従って本年度の集団的個別指導の対象件数は上位から8%の範囲の件数は277件であるが、上記条件の該当者を除外した150件となる。これは上位8%内のほぼ54%に当たる。

指導形態は従前どおり集団部分についてのみ約1時間程度で、保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項の周知徹底を主眼として行う。平成10年3月18日の保険局医療課長通知により、都道府県個別指導については集団的個別指導に優先して行うこととなった。本年度は地区別ごとに8地区程度実施し、昨年度実施未了の2地区と併せて10地区程度で行われる予定であるが、本

年度に実施未了地区が生ずれば翌年度に繰り延べされる。地区別対象数は表3に示す。11地区で表示したが、前記のとおり10地区で実施予定である。帯広を皮切りに8月下旬以降順次実施されるが、詳しい日時は未定である。札幌地区は来年1月予定となっているが、流動的である。

集団的個別指導を欠席された場合は翌年度に都道府県個別指導となるペナルティーが課せられるので留意されたい。ちなみに昨年の集団的個別指導の実施地域での出席率は100%であった。また、都道府県個別指導状況の推移は平成8年度11件、9年度14件、10年度28件となっており、課長通知後、集団的個別指導より優先されていることが読み取れると考えられよう。

以上が本年度の集団的個別指導の実施計画であるが、参考までに各指導について記述する。

新規指定した保険医療機関及び新規登録した保険医を対象とした「集団指導」の予定は表4のとおりである。昨年度より集団指導に欠席した保険医療機関については、新規指定から概ね6カ月を経過した時点以降に都道府県個別指導となる。但し通常の個別指導の場合は病院で1日、診療所で2時間程度実施されるが、欠席によるペナルティーの指導では病院2時間、診療所1時間程度で行われ、提出を求められるレセプト枚数も少ない。但し自主返還を伴うので注意されたい。

都道府県の個別指導に関しては、従来保険者、被保険者、医療機関従事者などからの診療内容または診療報酬の請求に関する情報提供があり、必要と認められた保険医療機関に実施することが多かった。最近では情報を直接厚生省に提出したり、

表3 地区別対象数

地区名	件数
札幌地区	57件
函館地区	17件
小樽地区	11件
旭川地区	17件
室蘭地区	2件
苫小牧地区	6件
釧路地区	4件
帯広地区	6件
北見地区	7件
空知地区	19件
宗谷地区	4件
合計	150件

表4 社会保険療養担当者集団指導日程

開催日	開催日
平成11年4月7日(水)	平成11年10月7日(木)
平成11年5月7日(金)	平成11年12月7日(火)
平成11年6月8日(火)	平成12年2月8日(火)
平成11年7月7日(水)	平成12年4月7日(金)
平成11年8月10日(火)	平成12年5月9日(火)
平成11年9月7日(火)	

時間 午前10時～午後3時30分
場所 北海道医師会館

マスコミに提供する者が多くなっている傾向がみられる。また会計検査院の実地検査の結果、北海道へ指摘がなされることがある。指摘事項には定められた標準または基準を満たしていない医療機関における種々の加算請求、看護料請求、管理料請求に関するものが多い。血液化学検査について、特に入院時において項目数の逡減を受けないよう故意に2回に分割して行っている可能性が指摘されている。特養施設入所者に対して配置医師が施設に赴いて行った診療について算定できないものを請求している場合は当然であるが、入所者を配置医師の所属する医療機関に通院させ再診療等を算定しているものも指摘されている。

共同指導・特定共同指導については本年度は厚生省において北海道は予定されていないとのことである。

最後に本年度から新しく実施される北海道保健福祉部保護課が担当する生活保護法による指定医療機関に関する個別指導実施計画についてふれる。従前の指導形態が変更され新規に「集合指導」が取り入れられた。詳細は図1に示す。実施日時ではできる限り診療の妨げとならないよう配慮し(月曜日は実施しないなど)所要時間は概ね1時間を限度としている。指導内容は概ね次の事項について講習会形式で説明される。(1)医療扶助の目的、(2)医療扶助の内容、(3)医療扶助の決定システム、(4)医療券、意見書等の取り扱い、(5)福祉事務所による主治医訪問の必要性、(6)他法の活用、(7)指定医療機関の届出事項、などである。なお効率の実施の観点から市部指定医療機関が対象とされる。

以上本年度の指導について略述した。

図1 個別指導実施方法・新旧対照表

従前(平成10年度まで)	新規(平成11年度から)
<p>【実施の目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度の趣旨及び医療扶助に関する事務取扱い等の周知 ・生活保護法による医療扶助受給者の適切な処遇の確保 <p>以上の2点を目的として実施。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本庁が選定したケースを軸に、個別処遇確保のための意見調整のほか、診療報酬請求事務等の指導を実施 <p>【個別指導を行う指定医療機関の選定基準の運用】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)医療扶助患者を比較的多く診療している指定医療機関(具体的には、医療券発行枚数が当該年度前年度1月分において市部50枚以上、郡部20枚以上) (2)一定期間(概ね5年以上)個別指導を実施していない指定医療機関 (3)新たに指定した指定医療機関 <p>従来の選定基準の運用(本庁選定ケースを中心に指導)</p> <pre> graph LR A[要綱第6(1) 一定枚数以上の医療券を発行している指定医療機関] --> B[要綱第6(2) 5年以上個別指導を実施していない指定医療機関 又は 新規に指定した医療機関 要綱第6(3)] B --> C[選定] C --> D[個別指導 制度趣旨、事務取扱い等について指導] </pre>	<p>【変更理由】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 福祉事務所における病状把握が十分ではない状況に鑑み、福祉事務所選定ケースを軸に、実地において福祉事務所と主治医の先生の懇談指導を主眼に実施。 (3 実施方法 (2) 実施機関におけるケースの選定を重視) ② このことに伴い、6の「個別指導の選定基準」について、従来の(1)、(2)、(3)に加え、「(4)実施機関から指導の要請のあった指定医療機関」も選定の具体的基準として活用 ③ 実施における懇談指導が福祉事務所選定ケースを軸に実施することから、眼科、皮膚科などの科目を標榜する単科の医療機関を中心として、講習会形式の集合指導を導入。 <p>11年度以降の選定基準の運用(福祉事務所選定ケースを中心に指導)</p> <pre> graph TD A[要綱第6(1) 一定枚数以上の医療券を発行している指定医療機関] --> B[要綱第6(2) 5年以上個別指導を実施していない指定医療機関 又は 新規に指定した医療機関 要綱第6(3)] B --> C[選定] C --> D[集合指導 制度趣旨、事務取扱い等について講習] D --> E[標榜科を 勘案し選定] F[要綱第6(4) 福祉事務所から指導要請のあった指定医療機関] --> G[要請理由、内容等を検討した結果、実施が必要と認められる指定医療機関を選定] G --> H[実地指導] H --> I[処遇困難ケースについて処遇向上のため意見交換] I --> G </pre>