

弁護士帯同実践の講演や模擬指導等 保団連審査、指導、監査対策担当者会議で

11月17日、東京で保団連審査、指導、監査対策担当者会議が開催された。全国の保険医協会・保険医会から担当者が集まり、年1回開催されている同会議は、今年も41協会から128名が参加。長野からは、池上常任理事(保団連歯科社保部員)と事務局が参加した。基調報告、医科歯科分散会のほか、神奈川県保険医協会顧問弁護士の小賀坂徹氏の講演、模擬個別指導の実演が行われた。講演及び模擬個別指導の概要を報告する。分散会の歯科の報告は次号で紹介する。

小賀坂弁護士の講演

行政手続法から見た個別指導の位置づけ 弁護士帯同の実践によって問題はどのように克服されるか

この2年間で医科・歯科あわせて23件の個別指導に帯同した小賀坂弁護士が、行政手続法について解説すると共に、自身の帯同経験を交えて個別指導のあり方や問題点について講演した。

小賀坂氏は、個別指導における弁護士帯同の意義を2つの側面から解説。個別指導に第三者である弁護士が立ち会い、個別指導の現場を透明化することは、指導側による人格攻撃などの無法な対応を抑止することにつながる。



講演の小賀坂弁護士

また弁護士がいるという安心感により、指導を受ける保険医側の極度の緊張や萎縮を解消できると説明。そして保険医の側が萎縮せず指導側と対等に議論できるようになることは、保険医の側のメリットだけでなく、当局にとっても、指導の本来の目的である保険診療の取扱い、診療事務について周知徹底するという、行政目的を実現するために意味のあることだと述べた。

また、個別指導の法律的側面も解説。行政手続法では、個別指導を含む行政指導は「あくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるもの」であり、「行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な扱いをしてはならない」とされていることを説明した。

小賀坂氏は自身の帯同経験から個別

指導の実際についても触れ、指導官はレセプトのコピーを見ながら請求内容の根拠がカルテに記載されているかの点検を行うが、それ(請求の根拠)さえ確認できれば指導はスムーズに進んでいると話した。実際に指摘されることの多い事項として、「レセプト病名(保険病名)」「医学管理料」を挙げた。前者は、例えばある検査がレセプトで請求されている場合に、その検査の根拠としてカルテに病名(あるいは疑い病名)しかない場合、その病名についての診断根拠を記載してくださいという指摘が目立つ。後者は指導、管理の内容を具体的に記載してほしいという指摘。いずれも、少し注意すれば改善可能だと思うので、こういった点に留意してきちんと請求の根拠をカルテに記載していれば、指導というものは何ら恐れる必要はないと述べた。

最後に、弁護士帯同によって、少なくとも当局の指導の枠を逸脱したような対応は大幅に改善されており、今後の課題はそれをどうやって定着させるかだと指摘。また、指導の形式的なこと 日時が一方的に指定されていることや、

持参物が多く負担になっていることは、任意の協力によって実現されるべき行政指導において改善の余地のある部分であり、運動として改善要求をすべき課題だとした。

模擬個別指導

講演に引き続いて、神奈川県保険医協会の役員らによる模擬個別指導の実演があり、小賀坂弁護士も指導官役として登場した。実際の個別指導を模して、個別指導の開始(根拠の説明等)、自己紹介、指導官からの指摘とそれに対する保険医の対応、講評、といった一連の流れが解説と共に上演された。参加者は皆、熱心に模擬指導の様子を見入り、上演後の質疑応答も活発に行われた。



参加28名の中に毎年この会議に参加の池上常任理事の顔も

病名漏れレセプトの取扱いについては、全国保険医新聞にも掲載されたように、保団連と社会保険診療報酬支払基金本部(以下、基金本部)との懇談で、病名漏れを理由とする医療機関からの再審査請求が可能であることが確認されている(7月15・25日号10面「病名漏れレセプト再審査請求可能 保団連基金本部と懇談」=右に転載=)。また、長野県保険医協会でも、支払基金長野支部にもこのとおりの扱いであることを確認した。

事の発端は、『日本医事新報』3/23号及び5/4号に掲載された病名漏れレセプトについての記事だ。この中で、基金本部は「保険医療機関からの『病名漏れ』を理由とする再審査請求については、症状の経過等について保険医療機関から客観的な検査データ等に基づいた詳細な説明がなされ、病態等が確認

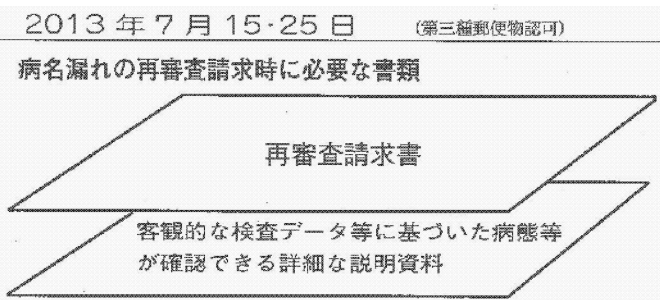
病名漏れレセプトの取扱い

できる場合にあっては、これを参考に再審査決定することとしています」と基金の立場を説明している。これは、再審査の結果「原審どおり」(=減点の

まま)となる可能性も示唆しており、全ての病名漏れによる減点が再審査請求で復活することを意味するわけではないが、復活への道が開かれたことは

評価すべきである。

県保険医協会では、長野県国保連合会にも病名漏れを理由とした再審査請求の取扱いについて確認を行ったが、国保では理由が何であれ(病名漏れが理由であっても)、再審査請求は受付けないとの返答だった。ただし、「病名漏れ」しかり理由が記載されていない再審査



病名漏れによる再審査請求方法

- ①病名漏れと思われる減点があっても再審査請求を行うことが出来る。
 - ②病名漏れの場合は、「客観的な検査データ」を再審査請求書に添付又は記載する等として提出すること。
 - ③ただし、病名漏れ以外の通常の再審査請求の場合は、「客観的な検査データ等」の資料添付は必要ない。
 - ④なお、レセプトの提出は、病名漏れがないよう十分点検したうえで行うことが必要であることに留意いただきたい。
- ※重要なことは、いずれの方法で提出する場合でも、再審査を行う審査委員が、添付した資料に基づいて病態等が確認できることが必要である。

保険医療機関の新規動向

関東信越厚生局のホームページで公開の保険医療機関指定状況から長野事務所関係の医科と歯科の新規指定分を紹介している。12月1日付は、医科の2件。(氏名敬称略)

名称	診療科名 1	郵便番号	所在地	電話	開設者・管理者 2	従事形態 3	病床	指定日 4
かみさと耳鼻咽喉科医院	耳い	395-0002	飯田市上郷飯沼779番地	0265-52-3933	個人・中島 淳治	常勤1	無	2013/12/1
村山医院	外内他 乳腺外科 内分泌内科	399-8303	安曇野市穂高4599番地	0263-82-2101	[開]医療法人愛友会理事長 村山幸一 [管]村山 幸一	常勤1	無	2013/12/1

1診療科名は頭文字又は略記載。 2開設者が個人の場合は開設・管理者は同一。 3従事形態は病院・診療所は医師数、歯科併設は区分明記、歯科診療所は歯科医師数。 4指定期間は指定日より6年。