厚生局長野事務所への要望に対する現状説明

以下は、１面の関係記事で２面としたもの。　**数字1～9**で始まる囲み部分が長野県保険医協会からの関東信越厚生局長野事務所への要望事項。各要望事項のあとの■以下が長野事務所からの現状説明の要旨。※は説明を受けての双方の対応。

1　集団的個別指導及び個別指導の選定における「平均点数」について、医療機関が検証できるよう算出根拠を明らかにすること。また、医療機関から自院の平均点数については照会があった場合には開示請求によらず文書または口頭で応じること。

■現時点ではできない。行政文書の開示となり、現在はすべての行政文書が厚生労働省一本となっている。以前からこうした要望はいただいているが、本省の判断となる。

2　集団的個別指導の実施日は平日の夜、土曜日の午後又は日曜日とすること。

■極力できる範囲で事務所ごとにぎりぎりのところでは行っている。厚労省の職員で国家公務員法からいくと休日、祝日の勤務は手当の関係もあり、人事院が絡んでくる。省庁ごとの業務遂行上必要であったとしても規制がある。振替するにも、当然理由をつけてということになり、恒常的に行われるわけにはいかない。要望として伺うが、現状として一部で土曜日など行っているのはレアケースということで理解いただきたい。ただし、絶対にだめということではなくぎりぎりのところで事務所として少しは対処している点もご理解いただきたい。夜も時間外となるため残業も業務命令として確認され、業務の必要性が認められた場合に限定されている。

※協会は、診療側も一日休んでいるので配慮いただきたいことを重ねて要望した。

3　個別指導の実施日を原則、保険医療機関の休診日とすること。

■地域の事情を考慮して各事務所で、水曜日、木曜日など県単位で違っている。例えば全ての保険医療機関を指導するということなら曜日によって振り分けることは可能だが、現状では対象となる医療機関は毎年変わってくるため曜日を限定して組み合わせることは現実的ではない。要望としては承るが、立会人をつける調整なども必要。

※事前の打ち合わせの上通知することはできないかとの協会の質問に対しては、現状ではできないと答えざるを得ないとの回答。

4　個別指導の実施日について、正当な理由がある場合には実施日の変更に応じること。(学校医、学会、研修など)

■全国統一的な取り扱いとして正当な理由については、均一的、公平な指導を行うことが大前提で、そのための目安としての線引きをしている。ただし、学校医の検診とか通知を出した時点で既に決まっているといったことがあれば、その通知など確認した上で判断することになり、その判断は本局に回している。各事務所単位でこうした配慮をしていることをご理解いただきたい。ただし、実施通知が到着した後に決まったというケースでは難しい。その場合は何とか相談して調整していただきたい。

※学会とか研修の場合はどうかとの協会の質問に対しては、何をもって確認するかはケースバイケースだが、学会からの通知とか、交通機関、宿泊の手配などの状況を把握した上で判断させていただく。ルールとしては一線を引いた上で、それ以外のものは状況を確認したうえで判断することになると回答。

5　個別指導の選定理由を実施通知に明記すること。

■実施通知は実施要領に基づき行い、決められた書式でやっている。現状では選定理由は入れられない。また、指導の場で選定理由を答えることも影響力が強いため応じていない。

6　「高点数」が理由の個別指導の選定にあたっては、過去の個別指導の実施回数及び内容を考慮し、特定の保険医への集中を避けること。

■高点数については実施要領に基づき行っている。高点数での選定については本省としても協議はしていると聞いている。また、同じ医療機関が何回も対象となることについては何回も要望を受けているが、これも指導大綱の改正が必要となる。

※協会は同じ医療機関を対象から除外する規定が平成７年12月22日保険発第164号で示されている点について確認したが、本通知は「できる規定」ではあるが関東信越厚生局としては統一して行っていない。厚生局へ要望していただくべきものとの回答があった。

7　診療録については、申し出があった場合は指導実施月の直近１年分（新規は指導対象月分）とすること。

8　歯科では保存義務のない日計表や増減点通知書はなければ持参不要との事務連絡が出されているが、その旨を実施通知に明示すること。なお、医科も同様とすること。

■持参物や実施通知の記載も基本的には統一化されている。（各県で一部弾力的な運用もされているのが現状ではあるが）

電子カルテの打ち出しや長期療養者の診療録については事務所単位で事情を伺って、相談に応じる状況にはある。結果的にどうなるかは事情を把握しての判断となる。３月に出された通知も個別指導は行政指導なので行政手続法に基づいて手順をきちんと踏んで行うようにということで理解している。

9　画像フィルムなどを電子媒体で持参する場合には、再生機器は厚生局で準備すること。

■検討課題にはなっているようだが、現状ではパソコンをお持ちいただくということで、要望としては承るが長野事務所の判断ではできない。

こちらで準備した場合、データを壊してしまったときに復帰できないと責任問題ともなる。

その他意見交換

意見交換で協会は、(1)平均点数については中央値とすべきではないか、(2)通知文書についてもう少し穏やかな表現の文書にしたらどうか、(3)返還金については、指導なのだからさかのぼって１年分返還させる必要はないのではないか、(4)類型区分が間違っていて集団的個別指導に選定された事例、(5)自主返還を求める指導内容が間違っていた例などについて発言、要望した。

これに対し長野事務所は、返還については統一的ルールだが、指導の場で確認したものだけは確実にお願いしたい。当日指摘もなかったのに事後的に突然出てくるといった点について要望をいただいている。行政としてはその場で返還の可能性があるということをきちんと伝えた上でなければ事後的に正式通知に入れることは行政手続法上もない。なお、自主返還は自主点検である。先生のご判断に委ねており、我々は自主点検の結果上がってきたものをそのまま受け取るだけだ。

保険医療機関の新規動向

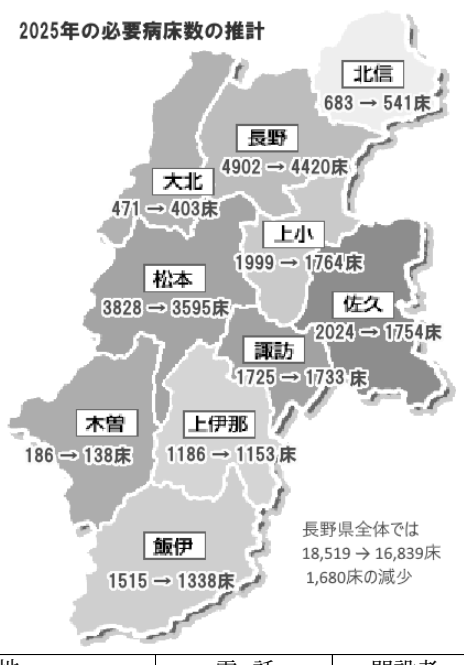
関東信越厚生局のホームページで公開の保険医療機関指定状況から長野事務所関係の医科と歯科の新規指定分(開設管理者の交代や遡及、移動等を除く)を紹介している。10/1～10/30間は、医科のみで６件。（氏名敬称略）

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※3	病床	指定日※4
わかこ皮ふ科クリニック	皮　他 美容皮膚科	380-0928	長野市若里4丁目14番35号	026-217-1230	個人･新保 和花子	常勤1	無	2016/11/1
ばん皮フ形成外科クリニック	形外　皮　美外	390-0821	松本市筑摩1丁目6番2号	0263-87-0771	個人･伴　碧	常勤1,非常勤1	無	2016/11/1
吉松整形外科クリニック	整外　他　リハ リウ ペインクリニック外科	386-0001	上田市上田1776－4	0268-25-2515	個人･吉松　千晶	常勤1,非常勤1	無	2016/11/1
たかみ耳鼻咽喉科クリニック	耳い	385-0021	佐久市長土呂425－1	0267-67-8733	個人･小林 小百合	常勤1	無	2016/11/1
のざわ整形外科	整外　リウ　リハ	385-0022	佐久市岩村田字上福王寺 2193-1	0267-88-6025	個人･野澤 洋平	常勤1	無	2016/11/1
安曇野クリニック	内	399-8304	安曇野市穂高柏原1843－1	0263-82-7638	個人・高橋 正年	常勤1	無	2016/11/1

※1診療科名は略記載. ※2開設者が個人の場合は開設･管理者は同一. ※3従事の形態で病院･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.

長野県の地域医療構想(案)を概ね了承＿県の策定委

11月4日、第５回長野県地域医療構想策定委員会が開催され、長野県地域医療構想(案)が提示され概ね了承された。今回の構想案は前回９月に示された素案に対して、委員会及び各調整会議から寄せられた意見を反映し、記述を追加するなどの対応したものだが、2025年に必要とされる各構想区域ごとの病床数の推計値に変化はない。2015年の稼働病床数からは1,680床の減少であり、2015年度に19,769床だった許可病床数からは2,930床の減少となる。



主な修正点としては、病床数の必要量の推計値に関する留意点として、推計値の意義は「将来の医療提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民の方々に一緒に考え行動していただくための参考値であり、病床数の削減目標といった性格を持つもの

→3面に続く