

医業経営情報

NO. 96 地方厚生局による個別指導について

病医院を経営しているといろいろな指導や調査を受けますが、その中でも出来れば受けたくないものが個別指導だと思います。

病医院が税務調査で潰れたという話は聞いたことがありませんが、個別指導（監査）で潰れた病医院は結構あります。個別指導の結果が「要監査」だと引き続き監査が行われ、保険医療機関が指定取消になる可能性があるからです。

自費診療が中心の病医院であれば保険医療機関が取消されても、診療を続ける事はできますが、保険医療が中心の病医院の場合は保険医療機関が取り消されると閉院という事態に追い込まれます。

特に社会保険庁解体に伴って平成20年10月に指導や監査の業務が地方厚生局に移管してから、個別指導や適時調査が増えたと言われています。

これは社会保険庁の解体に伴い社会保険事務所から地方厚生局へ人事異動があつて調査官の人員が増えたことが原因のようです。

指導には集団指導、集団的個別指導、個別指導がありますが、今回は病医院が最も受けたくない個別指導を中心に説明をしていきます。

個別指導実施に関するルール

厚生労働省は個別指導についていくつかのルールを設けていますが、本稿は次の2つの資料を参考に個別指導のルールを解説いたします。

一つは、「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（保発第0930008号）に定められている指導大綱（以下、指導大綱と書きます。）です。

この指導大綱は厚生労働省から地方厚生局長に通知されているので、地方厚生局は指導大綱を遵守する義務があります。

二つめは、厚生労働省と日本医師会が合意した「指導の取扱いについて」（日本医師会から各都道府県医師会宛に平成22年6月4日に通知。以下、合意文章と書きます。）です。

実はこの合意文書は日本医師会は各都道府県医師会に通知していますが、厚生労働省は各地方厚生局に通知していません。

本来であれば厚生労働省は日本医師会との合意内容を各地方厚生局宛に通知すべきだと思いますが、理由はわかりませんが通知を出していません。

平成20年10月に指導の権限は地方厚生局に移管されているので、厚生労働省が関わら

ない都道府県個別指導については、合意文章を遵守しない地方厚生局があるかもしれません。

しかし、地方厚生局は厚生労働省の地方支分部局である以上、本省である厚生労働省が合意した内容は遵守すべきなのは当たり前です。

したがって、本稿では合意文書は指導大綱と同様に遵守すべき義務があるものとして取り扱います。

なお、厚生労働省と日本医師会が合意した内容であっても、保険医療機関に対する個別指導の取扱いのルールなので、医科だけでなく歯科にも当然適用されると私は解釈しています。

以下、指導大綱と合意文書に基づいた個別指導のルールを紹介いたします。

《個別指導の選定基準》

指導の選定基準は指導大綱に以下のように定められています。

集団指導	①新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施する。 ②診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修指定病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定する。
集団的個別指導	保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等について1件当たりの平均点数が高い順に選定する。
個別指導	①支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等 ②個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等 ③監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等 ④集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等 ⑤集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの ⑥正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等 ⑦その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

指導大綱をよく見ると新規指定の医療機関に対する指導は集団指導だけ行われるはずですが。個別指導の選定基準のどこにも新規指定の医療機関とは書かれていません。

しかし、実際の個別指導は「既指定保険医療機関に対する指導」と「新規指定保険医療機関に対する指導」があり、新規指定保険医療機関とは開業後概ね6月以内のことを指しています。(概ね6月以内と定めた通知等は私が調べた範囲ではありませんでした。)

したがって、新規開業すると必ず個別指導は必ず来ると思い込んでいる先生方は多いと思いますが、正しくは集団指導は必ずあるが、個別指導は必ずあるとは限りません。

《個別指導の実施通知等》

個別指導の実施通知の時期等は合意文書に以下のように定められています。

実施通知	新規	指導日の3週間前を目途に通知
	既指定	指導日の3週間前を目途に通知
患者名の通知	新規	指導日の4日前に、診療所は10名分、病院は20名分をFAXで連絡する。
	既指定	指導日の4日前に、診療所は15名分、前日に15名分をFAXで連絡する。
指導実施時間	新規	原則として診療所は1時間、病院は2時間とする。
	既指定	原則として診療所は2時間、病院は3時間とする。
自主返還	新規	対象レセプト分のみの返還を求める。
	既指定	指導月前1年分を求める。ただし、施設基準の返還の場合は最大5年とする。
次段階への移行の教示	新規	教示しない。
	既指定	正当な理由なく拒否した場合は、監査を行う旨の教示を行う。

見てのとおり、新規と既指定では明らかに取り扱いが異なります。

新規個別指導であれば指導の対象となる患者数も少ないですし、自主返還も対象レセプトのみに限定されます。

したがって、開業後3年目などに始めて個別指導を受ける場合は、地方厚生局が既指定扱いで30名分(15名+15名)の患者名を通知してきても、指導当日の冒頭で「開業後初めての指導なので新規指導ですよ？」等と言うことをお勧めします。

指導官の心証次第で自主返還の金額が変わると言われていますので、始めて受ける個別指導ということを強調して、もし自主返還することになっても最小限に止める努力をすべきだからです。

《正当な理由として認められるもの》

健康保険法第73条に「保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」と定められていますので、個別指導を拒否することは原則として出来ません。

ただし、下記のような正当な理由があれば指定日の変更を申し出ることはできます。

- ①開設者、管理者が入院中で出席できない場合
- ②指導通知前に海外渡航しており、指導日までに帰国しない場合
- ③冠婚葬祭（ただし、親族に限る）
- ④天災その他やむを得ない事情により、指導に出席できない場合

なお、下記のような理由は正当な理由として認められないそうです。

- ①選定理由等について自分が納得する説明が得られなければ出席しない場合
- ②行政が必要として通知した資料の持参が著しく不足し、指導が困難な場合
- ③行政が必要としている立会者は不要と主張し、行政としての必要性に理解を示さない場合
- ④会場に来て、指導を受ける意思がない場合
- ⑤上記のほか、指導の進行にあたり行政の指揮に従わない場合

《個別指導の結果》

地方厚生局は個別指導の結果を文章で通知します。通知は個別指導後1ヶ月～1ヶ月半位に出されるようです。なお、通知は郵送ではなく、地方厚生局の事務所に取りに行かなければなりません。（関東信越厚生局の場合）

個別指導の評価は下記のとおりです。

概ね妥当	診療内容及び診療報酬の請求に関し、概ね妥当適切である場合。
経過観察	診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合。 なお、経過観察の結果、改善が認められないときは、当該保険医療機関等に対して再指導を行う。
再指導	診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合。 なお、不正又は不当が疑われ、患者から受療状況等の聴取が必要と考えられる場合は、速やかに患者調査を行い、その結果を基に当該保険医療機関等の再指導を行う。患者調査の結果、不正又は著しい不当が明らかとなった場合は、再指導を行うことなく当該保険医療機関等に対して「監査要綱」に定めるところにより監査を行う。
要監査	指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合。 この場合は、後日速やかに監査を行う。

私の知っている限り「概ね妥当」という評価はほとんどなく、特に問題がないと思われる場合でも「経過観察」という評価になるようです。

ところで、「経過観察」であれば、本来は改善が認められない場合にのみ再指導を行うべきですが、ある診療所では「経過観察」という評価だったにもかかわらず、結果を取りに行った日に指導官から「1年後にまた指導に行く」と言われ、本当に1年後に個別指導が行われました。

この指導官の行為は明らかに指導大綱に違反しています。

個別指導と行政手続法

個別指導は健康保険法に基づいて地方厚生局という行政機関が行う指導です。

したがって、個別指導は行政手続法に規定する行政指導に該当します。

行政手続法は行政指導の一般原則として次のよう定めています。

第三十二条 行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、いやしくも当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならないこと及び行政指導の内容が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ることに留意しなければならない。
2 行政指導に携わる者は、その相手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。

また、厚生労働省の通知である指導大綱の指導方針は次のように書かれています。
(アンダーラインは筆者)

指導は、保険医療機関等及び保険医等に対し「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」、「診療報酬の算定方法」、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」等に定める保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う。
なお、指導を行うに当たっては、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努める。

個別指導に携わる指導官の権限は「診療報酬請求が適正に行われるよう指導する」だけです。

監査であれば保険医療機関の指定取消、保険医の登録抹消等の権限がありますが、個別指導の段階ではこれらの権限は一切ありません。

また、診療報酬の返還を要求する権限は個別指導はおろか監査ですらありません。

例えば税務調査の場合は税務署が税金の返還を要求する権限が法律に明記されています。しかし、健康保険法のどこにも診療報酬の返還を要求する権限は書かれていません。

そもそも診療報酬の返還を要求する権利があるのは全国健康保険協会や健康保険組合等の保険者であって、地方厚生局や厚生労働省にはありません。

行政手続法には「当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならない」、「相手方の任意の協力によってのみ実現されるもの」及び「相手方が行政指導に従わなかつ

たことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。」と明記されており、自主返還の強要をすることは明らかに行政手続法に違反しています。

それでも指導官はふた言目には「従わなければ監査に移行」と言い、自主返還を要求してきます。

法的には、納得のいかない自主返還に応じる義務はありませんが、やはり監査に移行されるのは困るので、できるだけ多額の自主返還を指摘されないように常に心がける必要があります。

また、指導大綱には「懇切丁寧に行う」と明記されていますが、これもかなり無視されています。

指導官の中には怒った方が本音が出てくるので、なるべく医師を怒らせると言っている者がいたり、もっとひどい指導官になると人事異動の前の置き土産として保険医療機関を幾つか取り消してやったと言っている者もいるそうです。

そこまでひどくなくても、指導官が「テメエ！」と言ったり、「お前のところなんか何時でも潰せる！」と脅したり、女医に対してセクハラまがいの発言をする指導官は多数いるそうです。

どこが親切丁寧なのか全くもって疑問ですが、個別指導は指導官の当たりはずれが大きいのが現状のようです。

個別指導の立会いと録音

個別指導は非常に問題のある制度です。指導官の態度や自主返還の強要というのは実は大した問題ではなく、最も大きな問題点は指導官によって指導内容が大きく異なる点です。これは毎月の返戻・減点についても同様です。

保険医療機関の類型は医科の診療所であれば①内科（人工透析を行うものを除く）、②内科（人工透析を行うもの）、③精神・神経科、④小児科、⑤外科、⑥整形外科、⑦皮膚科、⑧泌尿器科、⑨産婦人科、⑩眼科、⑪耳鼻いんこう科の11区分に分けているようですが、指導官となる医師は専門外の診療科まで指導しており、11区分ごとに専門の指導官（医師）はいないそうです。

以前、社会保険診療報酬支払基金の課長をしていた人と話をしている時に私が「県や担当者によって査定方法が異なるのはおかしい」と言ったところ、「審査を担当する医師の出身大学が違くと教えられることが違うので、人によって査定が異なるのは仕方ない」と、さも当たり前のように主張していました。

出身大学によって医療が違いで話が済むのであれば、そもそも社会保険診療制度は成り立ちません。国家としての社会保険診療報酬制度だということを厚生労働省が一番理解していないと思います。

このように問題だらけの個別指導なので、指導を受ける側としてはなるべく参加人数を多くすることをお勧めします。決して先生一人では行かないで下さい。

出来るだけ地元医師会の理事に立会いをお願いしたり、保険医協会の弁護士の帯同をお願いして下さい。

立会いと帯同の違いは、立会いは意見や助言を述べることができますが、帯同は出来ないという点です。

いくら発言ができない帯同であっても法の番人である弁護士が同席しているだけで指導官の態度は少しは良くなると思います。

なお、個別指導の会話を録音することは東京都では認められているようですが、他の地域では駄目というところがまだまだ多いようです。

それでもレコーダーだけは必ず持参し、指導官の発言に問題があるときはひるまずに録音をして欲しいと思います。

内部告発や情報提供による指導が一番多い

2 ページに個別指導の選定基準を紹介していますが、個別指導を受ける理由はなんと言っても職員による内部告発及び患者やその家族による情報提供（以下、タレコミと書きます。）が一番多いようです。

中には競合医療機関からの誹謗中傷に近いタレコミもあるそうです。

関東信越厚生局の本局だけでも一ヶ月に5件ほどのタレコミがあるそうです。

個別指導の選定基準としてよく、このタレコミと、レセプト1件あたりの平均単価が高い医療機関が挙げられています。私はこれに自由診療やサプリメント販売等をしている医療機関を加えています。

理由は患者が払う自己負担が多ければ多いほどトラブルになりやすいからです。

患者との間で金銭的なトラブルが起こると、患者は嫌がらせの意味も含めてすぐにタレコミます。

また、保険診療中心の医療機関より、自由診療中心の医療機関やサプリメント等を販売している医療機関の方が、職員とのトラブルが多いように感じます。

職員とのトラブルが多ければ、それだけタレコミされる可能性が高くなります。

まだまだ個別指導について書きたい事はありますが、紙面の都合上ここまでとさせていただきます。

最後になりますが、施設基準に違反すると最大で5年間の返還を要求されるので、ケア・リハビリ・在宅医療等の施設基準関係の算定には十分に気をつけて頂きたいと思います。

平成22年12月17日

西岡税理士・行政書士事務所

<http://www013.upp.so-net.ne.jp/nishioka/>

文責 西岡秀樹