

今月の視点

With コロナ時代の保険指導

専務理事 清水 暢

4月に発出された新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言は、5月下旬に全国的に解除されたものの、その後、首都圏を中心に新規感染者の報告数が急増し、7月初旬には1日の感染者の報告数は緊急事態宣言の発令前のそれを超えた。7月下旬から8月上旬には東京では1日の感染者数はピークを迎え、以後は漸減とは言うものの、人の動きが県境を越えて活発になって以降は、都市部のみならず地方都市においても多数の患者が発生しており、実質的には第2波襲来の様相である。当県に於いてもクラスターの発生も認められ、患者数はあっという間に緊急事態宣言終了時の数倍となっている。

緊急事態宣言下、国は「新しい生活様式」を公表し、「働き方の新しいスタイル」をも含め、感染拡大防止のための日常的な「行動変容」が求められ、その周知が図られている。それは、日常生活の隅々にまで及ぶものであり、やはり「3密」を生じやすい保険指導の場においても考慮せざるを得ないものとなっている。

当初、3月開催の選定委員会で集団的個別指導は病院7件、診療所54件、個別指導は病院5件、診療所23件の指導実施計画が立てられていたが、厚労省からの1か月ごとの指示により、集団指導は何れもキャンセルとなり、その後の指導計画も宙に浮いたままとなっていた。

7月上旬、厚労省の医療指導監査室は各地方厚生局に対し、今年度の指導・監査に関して以下の如く事務連絡を発出した。

1. 実施に当たり、関係団体と調整し、合意を得ること。
2. 原則として以下の通りに実施し、十分な飛沫感染対策及び接触感染対策を講じ、会場についても「3密」とならない環境で職員の健康管理を徹底し、必要に応じて指導時間の短縮等を考慮すること。

- ① 指定時、更新時及び保険医等集団指導については、資料を配布した場合も実施したもののみならず（状況が許せば実施）。
- ② 集団的個別指導は中止。
- ③ 個別指導は実施するが、病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合も病院外で行う。
- ④ 監査についても、緊急を要する場合のみとし、実施する場合も病院外で行う。
- ⑤ 適時調査は中止する。但し、緊急を要する場合は病院外で実施する。

となっており、今後の状況によっては指導計画の未達成も十分にあり得ることで、指導の優先度を考慮するとしている。

この事態は毎年綿々と続けられてきた保険指導においても未曾有の事であり、新型コロナ感染症の感染拡大が持続するとすれば、長期的にも先々の指導計画に大きな影響を与えることは必至である。また、この事務連絡を受けて中国四国厚生局山口事務所から今年度の保険指導についての協議の要望があり、7月に若干の調整を加えて合意された。保険指導・監査については平成7年12月発出の指導大綱により規定されているが（適時

調査のみは、厳密には法律上の明文根拠がない)、当県では以前から全医療機関を対象とした集団指導(平成24年からは医療機関コードの末尾の偶数・奇数で二分して隔年実施)を実施しており、語彙上の誤解を招く可能性もあり、各々の指導形態について述べ、新型コロナウイルス感染症の影響にも言及したい。

1) 集団指導

指導対象となるのは新規指定の保険医療機関、6年ごとの指定更新となる保険医療機関、新規登録の保険医であり、実施通知は厚生局から送付される。特定共同指導時に実施されるもの、診療報酬改定時に実施されるものも集団指導に含まれる。今年度は診療報酬の改定年に当たるが、改定時集団指導はすべてキャンセルとなっている。前述のように、当県では全医療機関を対象に隔年で実施しており、これについては例年、県医師会より実施通知を送付している(今年度はすべて中止)。多人数が集まる講習会形式のため、新型コロナ禍により一番影響を受けるもので、今年度は対象者に厚生局より資料を送付し、実施済みと見なすことになる。希望があれば、次年度の集団指導にも参加可能となった。

2) 集団的個別指導

対象となるのは全医療機関を病院3、診療所12の各類型区分に分け、各区分毎のレセプト1件当たりの平均点数が、都道府県平均の1.2倍(病院は1.1倍)を超える医療機関の内、概ね上位8%までの医療機関となる。前述のように、今年度は病院7件、診療所54件で実施予定であった。名称については、発足当初は上位8%を集団指導後、当日、その内の上位4%については抽出レセプトを基に20分程度の個別指導が実施される制度設計であることに由来する。

平成8・9年度は当県でも個別部分も実施されたが、全国的には当時の社会保険事務局が集団的個別指導に迫られ、個別指導数が激減したこともあり、平成10年3月に医療指導監査室より内翰が発出され、集団的個別指導については集団部分のみの実施でも可とされた経緯がある。対象医療

機関への実施通知は厚生局から送付され、理由なくこれを欠席すると次年度の個別指導対象として選定される。

現在、全国的にも集団的個別指導の個別部分を実施している処は無く、多分、集団部分は他の集団指導と併せ実施されているものと思われるが、当県では隔年実施の全医療機関を対象とする集団指導もこれに合わせて行われることから、未だに若干の混乱が生じている。今年度は集団的個別指導は中止のため、3月に実施された選定委員会で抽出された医療機関にも通知は無く、次年度の選定に入るわけでも、1年間のレセプト点数のチェックが入るわけでもない。また、更新時指導のように資料が送られてくるわけでも無い。それを考えれば、2年後の個別指導については高点数が選定要件となる医療機関は殆ど無いはずと思われる。

3) 新規個別指導

すでに集団指導が実施済みの新規指定の8医療機関(診療所)に対して、予定通り実施される。つまり、令和元年5月から11月までに新規指定された医療機関が対象で、対象レセプトは10枚、指導時間は1時間となる。今年度の集団指導が実施されない関係上、例年2～3月に実施される新規個別指導は中止として、来年度以降に実施の予定。

4) 個別指導

個別指導についても、集団的個別指導と同様に選定対象医療機関は選定委員会で決定される。選定基準には、情報提供(審査支払機関、保険者、患者から等)、前回の個別指導で「再指導」と判定されたものの他、医療監視の結果や検察・警察情報、会計検査院の实地検査に伴うもの、他の医療機関の指導・監査に関連したもの等があり、その他として、高点数や正当な理由のない集団的個別指導の欠席等が選定基準となる。ここでいう高点数とは、集団的個別指導後1年のレセプトチェックを経て高点数が継続する医療機関を言う。

診療所については9月から感染防止対策を十分に取った上で、23医療機関で実施の予定である。しかし、今後の感染拡大の状況によっては予

定医療機関すべての実施が困難となる可能性もあり、当面は再指導や情報提供が優先され、高点数により選定された医療機関は後回しとなる。特に、12月に全体のほぼ半数近くの11医療機関に実施の予定であるが、風邪やインフルエンザの流行時期でもあり、これに新型コロナ感染の拡大が続けば完全実施は微妙な情勢ともいえる。

病院については、通常は個別指導自体が病院内で実施されるため、感染防止の観点から当初の予定では5医療機関が選定されていたが、すべてが中止となった。再指導分については来年度にそのまま持ち越しとなるが、高点数分については来年度の選定委員会で選定し直しとなるので、持ち越されることは無い。

5) 特定共同指導

特定共同指導は厚労省の医療指導監査室が主体となり、地方厚生局及び都道府県の協力を得て、臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の特定の機能を持つ保険医療機関に対して実施される個別指導であり、県内ではほぼ3年に一度のペースで実施される。今年度は11月に実施予定ではあるが、今後の感染状況によるため未定のみである。

その他、適時調査は「施設基準を届け出ている保険医療機関等について、地方厚生局が当該保険医療機関等に直接赴いて、届け出られている施設基準の充足状況を確認するため行う調査」とされてはいるものの、法律上の明文化された根拠はなく、課長通知に実施根拠があるくらいのものである。しかし、近年はその実施件数と、何より自主返還金額が個別指導のそれを倍するようになってきており、主には病院にとって負担の大きいものであった。しかし、これも病院内において実施されるため、事務連絡通りに中止となっている。

まとめ

新型コロナウイルスの感染拡大によって社会全体にさまざまな影響が出ているが、保険指導についても同様である。従来より毎年度、予定通りに粛々と実施されることが通例であったものが、具

体的に言えば、集団指導（指定時、更新時、診療報酬改定時等）、集団的個別指導、病院での個別指導、適時調査はコロナ禍にある間は、今後も非常に実施が困難な状況となる。

今年度は運悪く診療報酬改定の年に当たっていたが、改定時の集団指導が未実施のまま、医療機関は4月からの新点数の運用を余儀なくされた。大幅改定というわけではなかったために事なきを得ているが、この秋から、膨大なレセプトの記載要領の変更が行われるというアナウンスが不完全なままで、大半はレセコンソフトの更新で問題は無いとされるも、一抹の不安は残る。

新規指定時の集団指導にしても、何よりこれを消化しないと新規個別指導が実施できない。以前と違って、集団指導が実施済みであることを理由に新規個別指導での自主返還が求められることになっているため、やはり集団指導の必要性は高いと考えられる。

現在、県内のほとんどの病院や介護施設では、特別な場合を除いて面会禁止の措置が取られており、この措置はコロナ禍にある限りは継続されるものと思われる。病院での個別指導は、基本的にはその病院に関係者が出向いて実施されることが通例で、院外の別の場所で行うことは困難と言って良い。これは保険指導の指導対象レセプトが入院患者分であることもあり、指導時の準備資料が膨大となること、指導が院内の医師以外の多職種に及ぶこと、また、常時入院患者があるために、関係する複数の医師を院外の他の場所に召集することが困難であること等が理由として挙げられる。また、看護関係についての指導も行われるが、この資料も膨大であり、なにより昨今の病院の個別指導時に適時調査が併施されることも理由の一つである。

コロナ禍のこの時期に、入院病棟には直接出入りするわけではなくとも、多数の部外者が病院の内部に入り込むことはどう考えても適切なこととは言えず、緊急の場合を除き（この場合は病院外での実施が謳われている）、病院の個別指導及び適時調査が中止とされている。

一方で、診療所の個別指導については感染防止対策を十分に取った上での実施とされている。感

染対策の亚克力板を用意しての指導となるであろうが、指導者、被指導者、立会者ともに熱発等あれば指導が中止となるし、特に立会者については前二者が問題なくとも、法律の規定で立会者なしでは個別指導が成立しないことにより、予備の立ち合い要員もある程度確保する必要がある。

この状況が今年度のみならず、しばらく続くこととなれば、やはりいろいろな問題は生じるであろう。特に、病院の個別指導が積み残しされていけば、年度内の個別指導数は全体の4%と上限があるために、次々に次年度に繰り越されていき、タイムリーな保険指導には結びつかない可能性がある。集団の個別指導が実施されない限りは、高点数の転びの個別指導が実施されないこととなるため、高点数が選定要件となった個別指導は、

しばらくは無くなる可能性もある。また、年間の自主返還金額の半分以上が適時調査によるものであるが、これが実施されないとするならば、厚生局にとっては大きな痛手となろう。

何れにしても新型コロナウイルスの感染が速やかに収束して、従来の保険指導が実施されることが何よりであるが、なんでもデジタル化の時代でもあり、この状況が来年も続けば、保険指導の実施形態そのものが見直されるきっかけとなるかもしれない。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



お問い合わせ先

 **0120-337-613**
受付時間 9:00~18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東京一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064