

弁護士帯同の利用

9割が「意義あった」

指導監査対策担当者会議を開催

神奈川県協会を含む保団連は、指導は任意のアドバイスに過ぎず、指導に際しては具体的な内容(指摘事項や自主返還要求)に従う義務はないと解釈できる。10協会64名が参加した。当会からは、指導監査対策委員会の入澤委員長、馬場副委員長、宮澤・須加各委員、小賀坂弁護士他7名が参加した。

会議は二部構成で、第一部の記念講演は「法体系の中での個別指導対策」をテーマに浜松医科大学教授で医師・弁護士のダブルライセンスを持つ大機義一郎氏が講演。第二部は活動交流として、各協会代表者らが地元での指導対策等を紹介し交流を深めた。

全国的に指導強化・不透明化

また氏は、「そもそも医師を取り巻く法的環境が守られていない」と指摘。医師法上は医師の実施する医療行為に制約は無いものの、保険医である医師に対しては健康保険法で「厚生労働省令で定めるところより、健康保険の診療に当たらない」との旨が規定されている。つまり、医師法上認められる医療行為と健康保険法上認められる医療行為は同義ではないこととなる。事実上、医師の指導強化・不透明化が進んでいる現状も浮き彫りとなった。

また氏は、「そもそも医師を取り巻く法的環境が守られていない」と指摘。医師法上は医師の実施する医療行為に制約は無いものの、保険医である医師に対しては健康保険法で「厚生労働省令で定めるところより、健康保険の診療に当たらない」との旨が規定されている。つまり、医師法上認められる医療行為と健康保険法上認められる医療行為は同義ではないこととなる。事実上、医師の指導強化・不透明化が進んでいる現状も浮き彫りとなった。

指導内容に

従う義務は無し

「保険医には行政の個別指導内容に従う義務はない」と。記念講演で大機氏はこう強調した。

個別指導はいわゆる「行政指導」に該当する。健康保険法では「保険医は指導を受けなければならない」との旨が規定されているものの、行政手続法では「指導は相手方の任意の協力によってのみ実現されるもの」、「行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取り扱いをしてはならない」と規定されている。これらの文言から、保険医には指導を受ける義務

のほほ全てを厚労省が策定する省令「保険医療機関及び保険医療養担当規則(療担規則)」に白紙委任している点だ。療担規則では保険医に適切な医療の実施を義務付けている。この療担規則を立法府の定める法律ではなく行政が定める省令として規定することは、立法と行政が一体化することを意味する。

つまり、行政の意のままに保険医を取り締まること

ができてしまつ危険性がつきまとうことを示す。氏は、厚労省の顔色を窺って医療を行うのは、本来の医師の姿ではないと指摘。医師の自律性・自治性をどう守るかが課題であると強調した。その一つとして、指導時の弁護士帯同・録音は強大な権限を有する行政機関の行き過ぎた指導に対する「抑止力」として有効であるとの見方を示した。

ここで二つの問題点がある。一つは健康保険法上不適切と判断された保険医の行為がそのまま「不適切な医療行為」として誤解されがちな点。もう一つは、健康保険法がその具体的内容に保険医を取り締まること

いることも紹介した。

また神奈川県協会顧問弁護士事務所所属の小賀坂弁護士は「弁護士帯同などの実績の積み上げが重要」との見解を示した。

埼玉協会の青山副理事長は「重要なのは各協会が各地で開業医の権利を守るための運動を地道に取り組み、問題を一つ一つ解決していくことだ」と述べた。

歯科口腔保健法の概要

「歯科口腔保健の推進に関する法律」、および「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」について、地域医療対策部では、以降5回に亘り論説していく。

2011年8月10日
一 歯科口腔保健の推進に関する法律(以下「口腔保健法」)が公布・施行された。推進する基本的事項として第二条にこの様にある。

二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

三 保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

四 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。

また、そのために、歯科分野のみでなく、医科との連携、介護関連、保育育見、教育関係、職場、保健所など一体となつて取り組む必要を述べている。更に今後の体制整備により、実際に達成すべき目標を年齢(世代)区分により、数値で示しているなどが取り上げられるべき点である。

この口腔保健法は今まで自民党より3度にわた

り提出されたが、当時野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権

が実現されたが、当時の野党である民主党の反対により、廃案となつた経緯がある。今回民主党政権



三師会 区三師会 金沢区三師会 務めた 金沢区三師会 副会長の 堀川壽代氏

医療費査定メカニズムの強化

突合・縦覧点検の動向

支部研究会

審査体制が強化

横須賀支部は9月25日、横須賀産業交流プラザで「どう変わった? 投薬審査」をテーマに、堀川氏ははじめに、電子レセプトが普及し、コンピュータでの画面審査システムが開発され、突合・縦覧点検の動向を説明した。特に、健保組合(△4千3億円)、協会けんぽ(△5千588億円)の多額な赤字運営の状況と、国庫補助金が、被保険者一人あたりの減額査定額が大

ができてしまつ危険性がつきまとうことを示す。氏は、厚労省の顔色を窺って医療を行うのは、本来の医師の姿ではないと指摘。医師の自律性・自治性をどう守るかが課題であると強調した。その一つとして、指導時の弁護士帯同・録音は強大な権限を有する行政機関の行き過ぎた指導に対する「抑止力」として有効であるとの見方を示した。

また神奈川県協会顧問弁護士事務所所属の小賀坂弁護士は「弁護士帯同などの実績の積み上げが重要」との見解を示した。

埼玉協会の青山副理事長は「重要なのは各協会が各地で開業医の権利を守るための運動を地道に取り組み、問題を一つ一つ解決していくことだ」と述べた。

き自治体に対して交付される現状に触れ、コスト削減が至上命題になっていく」と指摘した。

支払基金で今年2月診療分から始まった突合・縦覧点検は、今後国保連合会でも実施が検討されていると、医療機関、調剤薬局への審査体制の強化が一層進むと指摘した。特に、薬の

適応・用法・用量チェックは、2010年2月より始まっており、同年10月診療分からは、コンピュータチェックをさらに強化し、診療行為と病名(適応が明確化されているもの)、医薬品と病名(病名禁忌・併用禁忌など)、検査から特定保険医療材料までが審査対象とされていた。そして今回、

全面突合が始まったこと、容からみて病名が多い、過剰診療、傾向診療等)の査定の、②縦覧点検・同一医療機関に同一疾病の患者で2カ月以上の月またぎの査定(漫然とした長期の診療内容など)、③横覧点検・同一患者で複数の医療機関を受診する患者、④突合点検・レセプトとその処方箋による

泣き寝入りせず 再審査請求を!

また、氏は調剤する薬剤師の立場から、薬剤師には剤形の加工に関してルールがあること、「処方箋の用法が未記入である場合や、『用法口授』、『医師の指示



り発行された調剤レセプトの審査、⑤傷病名漏れなど、以上5点について解説した。特に「病名漏れでの再審査請求は困難になっている」とレセプト提出前の再確認を促した。

また、症状詳細とレセプトの矛盾・乖離がよくある記述で、「患者の希望や通し」、「適宜使用」等、使用や服用の実態の把握が難しい表現の場合、処方元の医師に確認することになる」と、詳細を記入してほしい」と神奈川県薬剤師会が作成した「院外処方せん」の正しい書き方を提示した。氏は最後に、「審査体制の強化に伴い、薬学的に確認することが不明瞭な処方箋(例:用法用量、重複投与、使用制限、処方日数等の疑い)に対し、薬剤師から医師へ疑義照会が増加する傾向にあるが、先生方にはご協力をお願いしたい」と付け加えた。

福本 義克