

## 指導・監査等の見直しについての要望

平成24年8月9日

日本医師会

- 指導・監査の立会は学識経験者として医師会が、会員・非会員の別なく、公平・公正に対応し、行政に行き過ぎがあれば指摘している。  
鳥取県の医師が自殺した問題について、監査も医師会の立会も適正に行われていたと理解している。本件について、保険局としてしっかり対応していただきたい。
- 指導・監査の運用見直しについては、本年度から集团的個別指導の類型区分に「在宅療養支援診療所を届出している診療所」を追加することができた。  
しかし、課題は山積しており、解決のために医療指導監査室との協議を今後も鋭意継続し、合意できたものから順次対応していくこととしたい。
- 施設基準の適時調査は医療課長通知に「原則として年1回」と明記されているにもかかわらず、実際には行政側の人手不足で、病院が数年に1回、診療所はほとんどが実施されていない。  
しかし、実施された場合、返還は最大5年まで遡るため、高額になり、医療機関の経営上大きな負担となっている現状がある。  
適時調査は医療機関にとっては、かなりのプレッシャーであり、ときに個別指導よりも厳しいものとなっている。また、一部の特異な指導担当官の存在が指摘されている。  
医療機関の責任において、日々要件を満たしているかの確認をしておくことは当然であるが、行政側の運用解釈誤りも多く、一概に医療機関のみに責任があるとも言い難く、届出時に遡って返還というのは厳しいと考える。  
自主返還の期間は監査が5年、個別指導が1年となっていることから、適時調査は「最大5年」ではなく、せめて個別指導と同様に1年と改めるべきである。  
さらには、行政として、施設基準の内容や解釈についての説明・周知が不足している。診療報酬改定時はもちろんのこと、懇切丁寧に、頻繁に、医療機関に対して説明・周知の責任を全うすべきである。