



ISSN 0285-130X

旬刊

5. 15. 25日 発行

1部200円

広島県医師会速報の代金会  
員負担1回 200円 は県医師  
会費に含まれています。

## 第1703号

### 主な目次

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会	(田邊玄三) 1頁	医師共済会報告(平成十一年九月分)	19頁
第二十一回、第二十二回常任理事会記事	8頁	介護保険	20頁
祝 会員の栄誉	11頁	社保の窓	22頁
全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会	(大田典也) 12頁	医師国保の茶	24頁
お知らせ事項	13頁	広島県感染症発生動向月報	25頁
		広島県医師協同組合情報	27頁
		会員の声	(小野文孝) 28頁
		地区医師会だより(大竹市)	(松村 誠) 31頁
		禁煙コーナー	33頁

# 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会報告 審査(二次審査)再審査について

広島県医師会副会長 田 邊 玄 三

上記の表題で、平成十一年九月二十九日(木)、都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会が日本医師会三階小講堂で開催された。広島県医師会からは筆者と沖参事、杉岡課長が参加した。

## 連絡協議会の目的と意義

この連絡協議会は、今までは診療報酬点数改正時に開かれていたが、今回は「審査」という特別のテーマに絞って開催された。それだけに今回の連絡協議会は、日本医師会の「医療構造改革構想の具体化(平成十一年七月)」に基づいて、強化される審査の問題点と対応、医師の裁量権・処方権の再確認、審査会の責務とそのあり方、その間にあって都道府県医師会が果た

すべき点の基本的理念を明確にし、適正な医療の提供を啓発したことに意義と目的があつたと感じている。

## 医師の裁量権・処方権と医師の倫理的責任・責務

医師の裁量権・処方権については、昭和五十四年八月九日の、当時の武見会長の「医師の処方権の自由に関する主張(別掲)」、それに対する当時の橋本厚生大臣と厚生省保険局長の回答・通知(別掲)があるが、これは現在も「生きていく」とのこと、会員および審査委員会は是非とも再確認して戴きたい基本的理念であると考える。

しかしながら、われわれは単に権利の主張に終始するのではなく、権利の主張の前に果たすべき「倫理的責任」があることは再確認されるべきである。医療の常識を逸脱した診療報酬請求は「直接面談」・「個別指導」・「監査」で厳に指導・是正されるべきであるが、医療機関も疑義が生じる可能性のある診療内容についてはレセプトの備考欄に、医学的根拠の事由をコメントすべきであると考える。

## 広島県医師会の主張

医師の裁量権・処方権と保険医療の約束事、強化される審査とリスク・マネージメント、リスク・マネージメントのキーワード、診療情報開示と日常診療、診療録の整備、インフォームド・コンセント、医療機関と審査委員会、保険者との問題など、診療報酬業務をめぐるいろいろな問題が浮上してきている。  
今回の協議会に出席して、これらの問題の対応・調整に広島県医師会としてはその「かなめ」

業務の重大性と先取的遂行に積極的に取り組むべき責任を痛感した。大前提である医師の倫理性、社会的責任、正しい理念に基づいて業務を推進したいと決意しているが、同じ理念をもった組織としての強力な推進力が必要であり、会員の諸先生方の協力・指導をお願いする次第である。

広島県医師会では、真田県医師会会長の就任時に示された業務の「五つの柱」に基づいて「保険・医療問題、苦情対策実務委員会」がすでに発足し、実務を行っている。その組織の中には各学会の広島県専門分科会の会長を相談員としてお願いしており、学際的な意見を質すことも可能である。また、日医との密な連携が組織立てられており、審査に関してもこの委員会を活用して戴きたいし、保険者・支払機関に対しても正しい確固たる理念を堅持し、また、審査会と密な連携のもとに理解のいく審査体制の実現に努力したい。

## 一、挨拶

日本医師会長 坪井栄孝  
審査について、厚生省には現状にあつた対応を要求しているが、地方においてはいろいろの問題があり、都道府県において先生方は苦勞されていることと思う。

本日はこれらの問題と、最近における支払基金、国保連合会の審査に対する締め付けが強化

されて起こっている諸問題について協議願いたい。

基本的には、われわれが良質の医療を提供し、それが評価されるのであって、経済的面で締め付けるのは問題である。

われわれ自身がしっかりとした理念をもち、それに基づいて正しい医療を提供し、国に対して正論をぶつけてもらい、審査に関しても指導性を持って処理してもらいたい。

## 二、基調報告

日本医師会常任理事 菅谷 忍

最近の支払基金、国保連合会における審査についていろいろの問題点がでている。特に、医療に関しての裁量権が大きく侵害されているという懸念がある。もしそうであるなら、われわれとしては、それを糾していかねばならないことから、今回の協議会が開かれた。いくつかの問題点を私から指摘させていただき、それを中心に検討し、対応をお願いしたい。

審査について、支払基金は全国統一の組織であるが、それぞれの支部が実務を担当している。国保連合会は都道府県の組織であり、全国的な組織ではなく、都道府県で実施されている。その意味で都道府県医師会の対応が重要となる。今後、厚生省、支払側に対して団結・対決していこうということで先生方の忌憚のない意見をお願いしたい。

審査に関することは、審査委員、あるいは審査会が取り決めて行うことであり、事務当局が勝手に行ったということでは決してない。まして、審査委員長、審査会長が独断で物事を決めていくということもあってはならない。すべて審査委員、審査会が協議し決めていく、それを事務当局に実行させるというのが審査の基本である。

次に、審査というと、委員は全権をまかされていると錯覚を起こしている委員が多くなっている懸念がある。そもそも医療というものは何が過剰であるかは簡単には評価できない。一枚のレセプトで簡単に評価して切り捨てることは行つてはいけないと思つている。

最近、とくに保険者からの再審査請求が多くなつている。今、これを減らそうとして一時審査を強化すること、また、地域によってはそれに同調する動きがかなりあるやに見受けられるが、これは間違いと思つている。保険者は再審査請求に力を入れているが、一時審査とは無関係のもので、この点を医師会として十分にみながら対応していかねばならない。

再審査請求については、請求業務を業者に任している医療機関にも問題がないとはいえない。その同じ業者が保険者の点検業務を請け負つていることに問題がある。そういう業者が行つたものがほとんど再審の増加につながっている。この矛盾する結果を安易に認めるわけには

いれない。再審査請求を減らすために一次審査を強化することが行われぬよう考えを改めてもらいたい。

保険診療は、出来高払いの診療報酬体系、薬価制度問題などを含め、すべてが医師の性善説の基に成り立っている。審査に当たってはこれが最大限に尊重されるべきことが基本的な課題である。一部にみられる、不当の多い医療機関の件については別問題であつて、これを審査にとりあげて他の医療機関に及ぶようなことは決してあつてはならない。不当な医療機関の存在のあるということは判っていることであるから、対応は個別指導、あるいは監査で対応すべき問題である。一次審査の査定件数は相当あがつていること、保険者再審査の認容の件数も増えていることは間違いない事実であり、このことは審査委員会の権威が認められていないという一つの見方にもなる。

事務点検マスターというのがあるが、それを再点検してもらいたい。医師会ですべて見直す必要がある。単純に病名と検査、あるいは薬の適用が合わないといつて、すべてを事務的に査定するという対応はとられないよう十分な対応を取らねえ。

医師の裁量権・処方権に関する通達は現在も生きているが、これに基づいて処方することは医師の固有の権利であることを主張しなければならぬ。それぞれの対応は現場で先生方が取

り組まねば机上の空論となりかねない。

レセプト請求の電算化という問題がある。要するに電子媒体で請求するものである。電算化を求めているのは保険者である。この意味するものは、医療の標準化、あるいは制限医療のデータを集めたいということに起因している。担当としては賛成はしない。将来に禍根をのこすという結果は間違いないと思われるので、事務量が減るといふことで、また便利だといふことで安易な対応をとられないようお願いしたい。

もう一つの点は、政管健保によるレセプト点検事務センターが各県でつくられるが、レセプトの内容点検をして、再審査を防ぐことが目的ではない。もし、このような動きがあるのであれば医師会として嚴重に注意するなり、また日医に報告してもらいたい。

このレセプトの事務点検センターの業務は、基本的には固有の業務を一箇所でおこないたい、要するに事務の効率化、特にその中で外傷性の点検業務、交通災害の第三者行為のレセプトを調査したい、統一した資格点検を行いたいということが主な目的のものである。医療行為の内容について一枚のレセプトにより再審査請求をするためのものではない。所によつては医師を雇用しているところもあるが、再審査請求したものを、その再審査請求が適性かどうか、不必要な再審査請求がおこなわれないために雇用している筈である。

### 三、審査の現状について(各ブロックからの報告)

#### (1) 北海道ブロック

北海道医師会常任理事 三宅直樹  
保険者からの再審査請求は年々増加。審査時間の延長、土、日の審査も加えている。六ヶ月を越える再審査、裁量権を否定するものなど問題の再審査請求がある。公務員は審査委員への就任を拒否。

#### (2) 東北ブロック

青森県医師会常任理事 村上秀一  
療養担当規則はすでに時期に合わない。審査の目標をどこにおくか。審査委員、保険者の教育が必要。一次審査を完璧にし、保険者からの再審査は撤回。保険者からの再審査の件数の増加は審査委員の恥。保険診療のレベルアップも必要。

#### (3) 関東甲信越ブロック

群馬県医師会理事 鶴谷嘉武  
レセプト点検センターの大部分が業者委託をしている。認容すると保険者はつけあがる。憶測による再審査は排除。個別指導の重圧的な態度。立会者はよい点を主張していく。

#### (4) 東京ブロック

東京都医師会理事 井原裕宜  
社保・国保の再審査が増加(四〇件に一件の割)、保険者・医療機関は一〇〇:一。

原審どおりは社保は七割、国保は三割。再審査が審査員の重荷。

(5) 中部ブロック

岐阜県医師会常任理事 高津良夫

少しでも疑わしいのは再審査してみようの態度。一次審査の充実に再審査の減少。再審査に日数と審査委員の増加。整合性をはかるために一次審査委員が二次審査を担当。原審どおりには理由をつける。レセプトにコメントを付記する。

(6) 近畿ブロック

滋賀県医師会常任理事 細田光蔵

医師の裁量権が狭まれた。保険者に対して審査会が弱腰。査定理由の説明をつける。地域の特性に応じた審査基準。

(7) 中国・四国ブロック

岡山県医師会副会長 小谷秀成

保険者の教育が必要。請求業務の簡素化。縦覧審査は六ヶ月以内に。

(8) 九州ブロック

鹿児島県医師会常任理事 米森 学

社保・国保の審査基準。一次審査、再審査に審査委員はへとへと。一次審査委員が

再審査に。

四、審査についての協議(質疑応答など)

会計検査院が査定・返還を求めることができるか(会計検査院は行政機関の指導をおこなうものであるから、民間に対してはこのようなことはない。もし、たとえ返還を求められたとしても支払う必要はない)、また、地方事務官制度の廃止の事実などについて質問があった。

五、総括

日本医師会副会長 糸氏英吉

医学に基づいた医療を守るとの立場で対応してほしい。出来高であるが故に医療費の効率化が図られる。医師の裁量権を守るのが審査である。厚生省のトップクラスとの協議会が月二回行われている。会員のご意見を反映したい。

別掲

\* 「医師の処方権の自由に関する主張」(昭和五十四年八月九日、当時の武見会長、それに対する当時の橋本厚生大臣と厚生省保険局長の回答・通知)

\* 再審査の申出期間について(昭和六十年四月三十日、厚生省保険局保険課長通達)

『学校医の手引き』(平成11年版)

広島県医師会学校医部会 編



学校保健活動にご尽力されておられる学校医の先生方の一助になればと願い、刊行されたもので、時代に即した対策を、日常現場で活躍中の第一線の医師に執筆していただきました。

送料 1部 390円(切手又は現金同封の上申し込んで下さい。)

申込先 広島県医師会総務課庶務係

TEL 082 - 232 - 7211

FAX 082 - 293 - 3363

(別掲1)

## 保険診療における医薬品の取扱いについて

都道府県医師会長 殿

日医発第一九九号F(保一三)  
昭和五十四年八月九日

日本医師会長 武見太郎

### 処方権確保のための医師会活動の強化について

医療用医薬品の薬効が専ら病名・症状名によって表示されていることについて、本会はこれまで再三にわたってその非学術性を指摘し、速やかにこれを改善するよう厚生大臣に対して要望を重ねてきたところであります。

去る七月二十一日、厚生大臣の指示にもとづき、中野薬務局長以下担当官が来会し、本会役員との間で、薬効表示の問題点と改善方策について協議いたしました。この打合会の記録は八月一日付本会雑誌に掲載いたしましたので御参照願います。

このあと、薬務局長との間に更に協議し、当局としては医師の処方権を制限する意図が全くないという基本原則を確認いたしました。したがって、現行の病名による薬効表示による薬剤の使用制限は原則的に誤りであることが明確に

されたのであります。

さきに、第十六次医薬品再評価結果に対し、本会はこれを承認しない旨を薬務局長に通告いたしました。この件についても、以上の確認にもとづき、再再評価を行うことについて確約を得ております。

以上の経緯にもとづき、保険診療における医薬品の使用に関し、次の諸点について留意されるようお願いいたします。

#### 記

一、医薬品の「効能・効果」として示された病名は、重大な行政過誤である。医師は医薬品の使用に際しては、その医薬品の薬理から有効と判断される症例に対しては適切にこれを用いるべきであり、医師の最も重要な基本権であるこの処方権は絶対に守らなければならない。医師の処方権の制限は著しく患者の不安を醸成するおそれがある。

二、このような医師の処方権の自由に関する主張に対して、健保連及び健保組合が強く反発することが予想される。その焦点となるのは支払基金審査委員会及び再審査部会である。特に再審査部会は、保険者の異議申請に対し、医師会推薦審査委員及び医師会自体が、第三者の医療への介入を排除し、会員の診療の自由を確保するための極めて重要な場であることを認識されたい。

特に、保険者からの返戻分のうち、再評価結果による薬効の病名以外に対する使用であるとの理由にもとづく異議については、これを絶対に容認すべきではない。従来、保険者の不当な異議申請あるいは過誤調整申出が、安易に再審査部会を通過し、あるいは全くこの部会を経ずして処理され、医師の基本的処方権を侵害している例がみられる。この点について、各都道府県医師会として推薦審査委員に対する指導を特に強化し、保険者推薦審査委員と低次元における妥協をして、会員に迷惑をかけるようなことのないよう、十分配慮する必要がある。病名表示を固持する審査員に対しては罷免要求を以て闘うこと。

三、第十六次医薬品再評価結果の医療保険への適用については、再再評価の終了するまで停止してあるので、この結果を理由とする医薬品使用への保険者の異議は絶対に認めてはならない。

## (別掲2)

日医発第二二五号F(保一九)

昭和五十四年八月三十日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長 武見太郎

薬務局との懇談結果に対する  
報告についての厚生大臣回答の件

八月二十一日日医発第二二一号をもって橋本厚生大臣に宛てた「薬務局との懇談結果に対する報告」に対し、八月二十九日付をもって別紙(写)のとおり厚生大臣より医薬品の薬効表示を改めることについての回答がありました。また、健保連のむだ排除についての厚生省の具体策も第二に返事されています。

写

## (別掲3)

昭和五十四年八月二十九日

日本医師会長 武見太郎 殿

厚生大臣 橋本龍太郎

八月二十一日付の貴翰に次のとおり回答いたします。

一、薬効表示について、医学と医師の立場が全く無視され、製薬企業の資料のみによる病名

決定で用途が規定されることは誤りでありました。

厚生大臣としては、薬理作用を重視するものであり、能書については、薬理作用の記載内容を充実する方向で改善するよう、薬務局に対し指示いたしました。従って、医師の処方薬理作用に基づいて行われることとなります。

二、社会保険診療報酬支払い基金においても、これを受けて学術上誤りなきを期して、審査の一層の適正化を図ることとし、また、この点について、都道府県間のアンバランスを生じないように、保険局に対し指示いたしました。

三、以上により、医師の処方権の確立が保証されるものと考えます。

四、国民医療の効率化を図るためには、プライマリ・ケアの確立等地域医療の充実が必要であり、また、これとともに、医学常識から極端にはずれた診療等に対して、その是正を協力に進めてまいる所存であります。

## (別掲4)

保発第五一号

昭和五十五年九月三日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

厚生省保険局長

## 保険診療における医薬品の取扱いについて

保険診療における医薬品の取扱いについては、別添昭和五十四年八月二十九日付書簡の主旨に基づき、下記によるものであるので通知する。

なお、医療用医薬品については、薬理作用を重視する観点から中央薬事審議会に薬効問題小委員会が設置され、添付文書に記載されている薬理作用の内容等を充実する方向で検討が続けられているところであるので申し添える。

記

一、保険診療における医薬品の取扱いについては、厚生大臣が承認した効能又は効果、用法及び用量(以下「効能効果等」という。)によることとされているが、有効性及び安全性の確認された医薬品(副作用報告義務期間又は再審査の終了した医薬品をいう。)を薬理作用に基づいて処方した場合の取扱いについては、学術上誤りなきを期し一層の適正化を図ること。

二、診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生大臣の承認した効能効果等を機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来すことのないようにすること。

