

## 三代目の新規個別指導

荒川医院 安藤潔

2012/2/1 記

近年、東京駅周辺ではビル建替えが相次ぎ、当院があるビルにも平成 18 年に移転要請があり、紆余曲折を経て平成 22 年末、同じ区画の東京駅寄りに竣工した新ビルへ当院も移転することとなりました。たった数メートルの移転でも法律的には閉院(廃止)して新たに開院(開設)とされ、保健所や厚生局等へ煩雑な書類手続きを強いられました。そしてほぼ 1 年を経過した平成 23 年末、関東甲信越厚生局から「社会保険医療担当者の新規個別指導の実施について」という文書が届き、再び慌ただしい年末年始を迎えることとなりました。

平成 3 年に当院を二代目から継いだ際、日々の受診者数も多い上に病歴の長い方も数多く居て、日常診療で患者さんを前に膨大な病歴をいかに迅速的確に把握するか、を考えた末、仮想ウィンドウズが使える某ソフトを用いて各症例毎のカルテ要約記録を作成することとし、既往歴や検査歴等、初代からの全ての紙カルテの記載を入力しました。そして今、近隣から住民が去る一方、医師会や医会にも入らず市場原理に邁進する医療機関が急増する中、患者さんの全体像を常に把握した上で診療したい内科医にとって、還暦に向かって年々、このカルテ要約記録がその重要性を増して行く、については同感して戴ける実地医家も少なからず、かと思えます。

さて、平成 11 年、「電子媒体に保存する場合は真正性・見読性・保存性（三原則）が確保されなければならない」と書かれた厚生省発の「診療録等の電子媒体による保存について」（1）が周知されましたが、これはたった 3 頁（11KB）の通知文書でした。その後、平成 15 年に個人情報保護法が施行され、その解釈を巡って国中が大混乱、ようやくその意味が理解され始めた今、レセプト電子請求や明細書無料発行等は既に医療の現場に義務化され、遵守すべき「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」は第 4.1 版（2）となり、その通知文書は 153 頁（2,573KB）にもなります。日常診療や医師会活動等で、国が言うほど暇では無い開業医（3）にとって、3 頁なら兎も角、153 頁もの記述に精通することは容易では無く、レセコンとしてダイナミクス（4）を導入した平成 13 年、紙カルテを診療録の主体として残し、「第二の脳」としてカルテ要約記録を活用（定期的に CD にバックアップ）することとしました。

今回の新規個別指導に当たっては、様々なネット情報がとても参考になりました（5）。また準備に際し、同厚生局指導課に問い合わせた処、a) 大会議室で電源を提供できない為、電子カルテは印刷して持参されたい、b) 指定 10 症例の診療録は初診時から全て、しかし

検査画像等は新規開院以降のみを持参すれば良い、との回答を得たので、カルテ要約記録、当院の各種規定類及び検査画像をA4版コピー用紙にプリントアウト、念の為にカルテ要約記録はパスワードが設定できるUSBで携帯、全ての資料とノート型PCがリュックサック1個に収まりました(図1)。因みに平成22年末の医院移転時、当院もフィルムレスとしています。

指導当日、指定の会場へ行ってみると、広い会議室に沢山の机が並べられ、指導官3名と医療機関側が対面で夫々の椅子に着席、同時進行で結構、賑やかに個別指導が行われており、確かにまだまだそこは「アナログの世界」でした。先ずお互いが名乗りあった後、「保険医療機関の概要」の記入内容につき口頭試問がありました。そして指導官がレセプトを提示した症例につき、当方がカルテや検査画像等の印刷物を供覧し、当院の個別指導が始まりました。開業医三代目が書く紙カルテとあって指導官も記載不足は想定済みなのか、指導は専ら万が一の場合、即ち訴訟を念頭に置いての診療録の記載(殊にSOAP)、そしてその真正性の確保に集中しました。そこで当院外来診療におけるカルテ要約記録の位置付けを紙資料を並べて説明した処、仮想ウィンドウズによる長期に亘る病歴の要約や検査データのグラフ化等、指導官2名はデジタルの長所も踏まえた前向きなアドバイスをして呉れました。しかし、御高齢の1名は理解が付かないようで高圧的・的外れの指導に終始、全員がこの方ようだったら富山個別指導事件(6)も他人事じゃない、と実感しました。最初の予告通り、丁度1時間が経過した時点で終了となり、最後に「保険診療の理解のために」という印刷物を渡されました。因みに帰宅後、その理解を幅広く全国の皆さんと共有しよう、と関東甲信越厚生局のウェブサイトを覗いてみましたが、「個別指導において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について」(7)には辿り着いたものの、肝心の同文書は見つからなかったので、pdf化してサイトにアップしてみました(8)。

平成22年に厚生労働省の行政事業レビュー(省庁内事業仕分け)において、保険医療機関に対する指導・監査の強化が論じられていますが(9)、日本医師会はこれに対して、医療給付費の締め付けを主眼とせず、地域医療を守り再生させるという原点に立ち返るべき、と指摘しています(10)。日本の医療は欧米先進国と比べても少ない医師数、少ない医療費で世界に誇れる実績を挙げていますが、本来、膨大なデータ分析により医療費適正化に役立つ筈の医療のIT化が、目先の医療費削減の為の単なる突合・縦覧ツールになり下がった現実もあり(11)、こうした指導・監査が点数稼ぎの安易な交通取り締まりモドキに陥って医療崩壊を招かぬよう、関係各位には御配慮戴きたいと強く思います。また、次世代へのバトンタッチも考慮して、今回の個別指導で得た経験を当院のIT化に活かし、開業医の本分である多様な疾患の早期診断及び速やかな医療連携に努めて行きたい、と考えています。

参照サイト：

1) 診療録等の電子媒体による保存について：

[http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1104/h0423-1\\_10.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1104/h0423-1_10.html)

2) 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.1版：

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/s0202-4.html>

3) 平成24年度予算編成に向けての日本医師会の見解：

[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20111214\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20111214_1.pdf)

4) レセコン・電子カルテ一体型 Dynamics：

[http://www.superdyn.jp/dyna/dynamics\\_yoshihara.html](http://www.superdyn.jp/dyna/dynamics_yoshihara.html)

5) 病医院のための指導・監査対応術：

<http://www.orth.or.jp/seisaku/kansa/sidou.html>

6) 富山個別指導事件を振り返る：

<http://xn--6oq6rn7f4c950ck2ah67ket0c.jp/hurikaeru/hurikaeru-4.html>

7) 個別指導において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について：

[http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/hoken\\_shiteki.html](http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/hoken_shiteki.html)

8) 保険診療の理解のために：

<http://www.monju-jp.com/pub/hokenrikai2012.pdf>

9) 個別指導、実施に地域差あり（行政事業レビュー）：

<http://www.watarase.ne.jp/aponet/blog/100609.html>

10) 医療給付費の適正化に対する日本医師会の見解：

[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20100609\\_5.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20100609_5.pdf)

11) このまま「オンライン請求」に移行すれば問題先送りで泥沼に：

<http://www.hokeni.org/introduction/activity/activity2007/070725westblock.html>