

## 主張 納得できる指導を

2013年9月に「健康保険法改正研究会」が開催したシンポジウム「なぜ増田聰子医師は自死したか？～保険医への『恫喝』の防止策を考える」での、石井みどり参議院議員（自民党）による大胆な発言が、他の保険医協会の機関紙で報道されていた。その内容は、①行政による指導は担当官の裁量が大きく、時に裁量権の範囲の逸脱もある。②指導に際しては、その根拠を質問し、指導が適切か否か考える。③指導への疑義は担当官と議論し、明らかに不適切な指導には異議を申し立て、記録する。④指導は、あくまで患者のための医療の適切性を確保し、質の向上を目的とするもの。⑤民主主義社会では発言しないとダメーなど、従来の保守医系議員からは聞くこともなかったものであったようだ。

中央社会保険医療協議会（中医協）総会で、日本歯科医師会常務理事の堀憲郎委員は、指導医療官の質について、「臨床経験や保険請求の知識が乏しい方が、出向や人事異動により付け焼刃で指導指揮に当たることは難しい部分がある」、「指導を担当するには、臨床経験、医療保険知識はもちろん、一定の指導の経験等による質の担保は重要」と発言し、現在の指導医療官のあり方については、「定期的に座学でなく、臨床研修を経験することで、臨床現場の状況を把握してほしい」と訴えた。これに対して厚生労働省 渡辺真俊監査室長は、「指導医療官の資質の向上は重要とし、臨床研修等も検討したい」と回答している。

この発言は、現状の指導方式には、多くの質的問題を含んでいるものの、そのまま改善もなく、漫然と行っていたことを認めたことになる。

具体例として、かつて広島<sup>の</sup>指導現場でも指導医療官が、「口腔粘膜の血腫の診断には病理検査が必要」と述べたり、指導医療官になる以前に勤めていた病院で、自分が教えた経緯のある被指導者を恫喝したりすることもあったが、“全国にさきがけて”、録音と弁護士の帯同を行うようになり、言葉だけは丁寧になった。

しかし、点数表の解釈に記載のない解釈を強要したり、疑義解釈で可能となった案件が否定されたりするなど、堀委員の指摘するようなことは変わることなく現在に至っている。

広島県保険医協会では、他県の情報も含めて、指導後の指摘事項を分析し、対応策を検討している。指摘事項と措置は県によって傾向があり、事後措置の判断基準は大きな差異があると痛感している。

広島協会は独自に、また保団連を通じて、厚生労働省や厚生局に質問や改善の要請を重ねているが、あまり変化の兆しがみられない。

広島協会では、厚生局との対応方法について検討を行ってきているが、様々な意見と要望があるので、今後さらに議論を重ね、多くの会員の合意を力として対応していきたい。

また、弁護士や専門家の意見を聞き、他協会や医師会、歯科医師会とも連携して、従来の方法にとらわれない新しい発想のもとで、納得に近づく対処方法を考え出したいものである。

今回、保守系議員や中医協委員から前述のような発言と行動があったことは、従来より、協会が訴え続けたことがやっと国会議員や中医協委員に届き、問題点の共有がされようとしているものにとらえ、評価するとともに、今後への自信につなげたい。

諦めることなく、納得のいかない事案は納得できるまで話し合っ<sup>て</sup>解決していく、従来の方針を貫くことを確認したい。