

# 集団的個別指導、個別指導はどのような仕組みになっているか ①

今月29日に集団的個別指導が実施される。集団的個別指導と個別指導との関係の問い合わせが多いことから、数回に分けて連載する。(社保研究部発)

## 集団的個別指導の形式

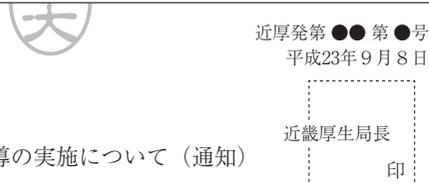
個別指導とは大きく異なり、講演・講習形式の集団指導で実施される。カルテや付属資料の持参間前に発送される。

## 429件選定の仕組み

集団的個別指導は、前年のレセプト1件あたりの平均点数が府下の平均の1.2倍を超え、かつ上位8%の医療機関が対象になる。今年度の対象医療機関数は429件だが、表1のような計算過程で対象機関を抽出する。まず、都道府県の平均点数を明らかにする(1443点)。対象レセプト443点。対象レセプト

ここから次の手順で対象医療機関を除外していく。①レセプト枚数が月あたり10件未満の医療機関(36件)②前年度、前々年度に集団的個別指導を受けた医療機関(794件)③前年度、前々年度に新規個別指導または個別指導を受けた医療機関(235件)。つまり、全体の20%弱にあたる1065件が除外されることになる。その結果、1946件が残るが、最終的には全保険医療機関数の8%を超えないルールなので、429件が選定される。

トは社保、国保、後期高齢者分だが、何月分を抽出しているかは公表されない。次に、平均点を1.2倍した基準点を計算する(1732点)。この基準点以上の医療機関を抽出する(3011件)。府の歯科保険医療機関数は5356件なので、全医療機関の56%が抽出されたことになる。



### 集団的個別指導の実施について (通知)

社会保険医療行政の推進につきまして、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。さて、この度、健康保険法第73条(船員保険法第59条において準用する場合を含む。)、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定により、下記のとおり近畿厚生局と大阪府による集団的個別指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。なお、正当な理由なく集団的個別指導を欠席された場合は、個別指導の対象となる場合がありますのでご注意ください。

1. 目的  
保険医療機関における保険診療等について定められている「保険医療機関及び保険医療担当規則」等をさらに理解していただき、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。
2. 日時  
平成23年9月29日(木) 14時~16時 (13時30分から受付開始)
3. 場所  
大阪商工会議所 7階国際会議ホール (大阪市中央区本町橋2-8)  
※出席にあたっては、公共交通機関をご利用願います。
4. 出席者  
開設者、管理者、保険医、請求事務担当者等(管理者は必ず出席してください。)  
※会場の収容人数の関係上、管理者も含め2名までの出席をお願いします。
5. その他  
(1) 当日は、同封の「平成23年度集団的個別指導出席票」に必要事項を記載のうえ、ご持参ください。  
(2) 大阪府下の平均点数については、近畿厚生局ホームページ (<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>) に掲載しています。  
(3) 貴保険医療機関の平均点数について、お知りになりたい場合は、下記まで照会ください。

お問い合わせ先  
近畿厚生局指導監査課 ●●●●●  
大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階  
TEL: 06-4791-7361 FAX: 06-4791-7355

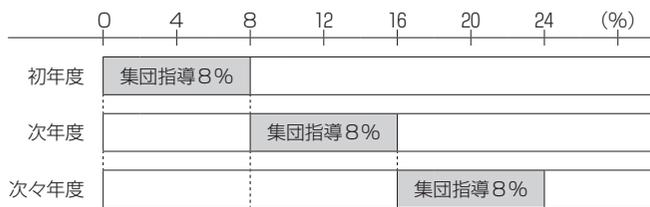
表1) 2011年度 集団的個別指導対象件数算出表 (近畿厚生局資料から抜粋)

対象保険医療機関等数 ①	都道府県平均値 【端数切捨】 ②	基準値 病院1、1 (歯科除く) その他1、2 【端数切上】 ③	基準値以上 件数 ④	取扱件数の 過少 一般10件 (精神病院5件) 未満 ⑤	基準点以上 対象件数 ⑥=④-⑤	基準値以上対象件数からの除外分			対象候補件数 ⑩=⑥-⑨	8%件数 (①×0.08) 【端数切上】 ⑪	選定(実施) 予定件数 (予備を除く) ⑫
						2009,2010年度 集個実施済 ⑦	2009,2010年度 個別実施済等 ⑧	除外件数 合計 ⑨=⑦+⑧			
5,356	1,443	1,732	3,011	36	2,975	794	235	1,029	1,946	429	429

## 10月改定 金パラ関連の主な点数一覧

		旧点数	新点数	増減	
インレー単純	前・小白	253	265	+12	
	大白	287	305	+18	
インレー複雑	前・小白	418	442	+24	
	大白	470	504	+34	
4分の3冠	前	546	577	+31	
5分の4冠	小白	486	517	+31	
	大白	556	598	+42	
FCK	小白	666	704	+38	
	大白	754	807	+53	
前装鑄造冠	前	1,450	1,497	+47	
ポンティック	鑄造	小白	696	742	+46
		大白	784	845	+61
	裏装	前	893	917	+24
前装	小白	930	961	+31	
	前	1,388	1,424	+36	
双歯鉤	大大・大小	508	557	+49	
	犬小・小小	446	485	+39	
両翼鉤(レスト付)	大白	403	437	+34	
	犬歯・小白	378	407	+29	
	前	366	392	+26	
屈曲バー	パラタル	1,016	1,152	+136	
	リンガル	973	1,109	+136	
鑄造バー		886	964	+78	

図1) 集団的個別指導の選定サイクル



上位8%以下も選定  
上記のように、府下の上位8%が集団的個別指導と呼ばれるとは限らない。単純に考えても上位24%以内なら、選定される可能性が十分にある

## 高点数なら個別指導か

厚労省の「指導大綱」では、集団的個別指導を受けた翌年も引き続き高点数の上位4%は個別指導の選定対象にするとしている。この要綱から計算された理論値は、昨年度は139件だった。しかし、昨年度に大阪の歯科医療機関に対して実施された個別指導の総件数は、新規を除けば47件だった。一方、患者や保険者からの情報提供によって選ばれた医療機関は60件で、こちらが優先的に指導されてきた。今後、高点数を理由にした個別指導が、部分的に実施される可能性は残されているものの、指導大綱どおりの件数が実施されるには、厚生局の事務官、技官などのマンパワー不足を補う大掛かりなシステム変更が必要になる。何よりも、高点数を理由に個別指導の対象者に選定する仕組みそのものは不合理である。厚生局の実施通知には「保険診療の質的向上および適正化を図ることを目的としています」と記載されている。高点数の上位3割程度だけを対象にする制度では、本旨の目的は歪み、医療費抑制の手段になるだけである。協会・保連は、このルールができた1996年以来、是正・廃止するよう求めている。例えば、個別指導への連動とは切り離した上で、6年に一度の保険医療機関の指定講習時に実施するなど、改善方法はいろいろある。

さらに、2年度分の個別指導実施医療機関が除外されるため、個別指導の件数が増えれば増えるほど、選定される平均点数の平均点数が開示される。選定された医療機関は、厚生局指導監査課に問い合わせることで自院の平均点数が開示される。