

★ 福岡市医師会インターネットホームページにアクセスいただくと、本レポートのバックナンバーや読みやすいカラー版(PDF形式)がダウンロード可能です！
(<http://www.city.fukuoka.med.or.jp/jouhousitsu/report.html>)

No. 151

医療情報室レポート

2010年11月24日

福岡市医師会医療情報室
TEL852-1505・FAX852-1510
e-mail: j-kikaku@city.fukuoka.med.or.jp

特集：保険診療に役立つ基礎知識その1

保険医には療養担当規則、健康保険法、医師法、薬事法など様々な遵守すべき規定・法令が定められている。また、診療報酬請求に関しては不適切な請求を防ぐため、審査支払機関による厳正な審査が行われているが、他方、保険医は地方厚生(支)局や行政による“指導”を受ける義務も課せられている。しかし、“指導”はその種類が様々であるうえに、昨今は、厚労省において指導・監査の強化についての議論が目立つ。

医療情報室では今後、“保険診療に役立つ基礎知識”をシリーズとして発行することとし、今回は診療報酬の請求から支払いにいたるまでの流れ、そして特に、保険医療機関に対する“指導・監査”の区分等についてまとめた。

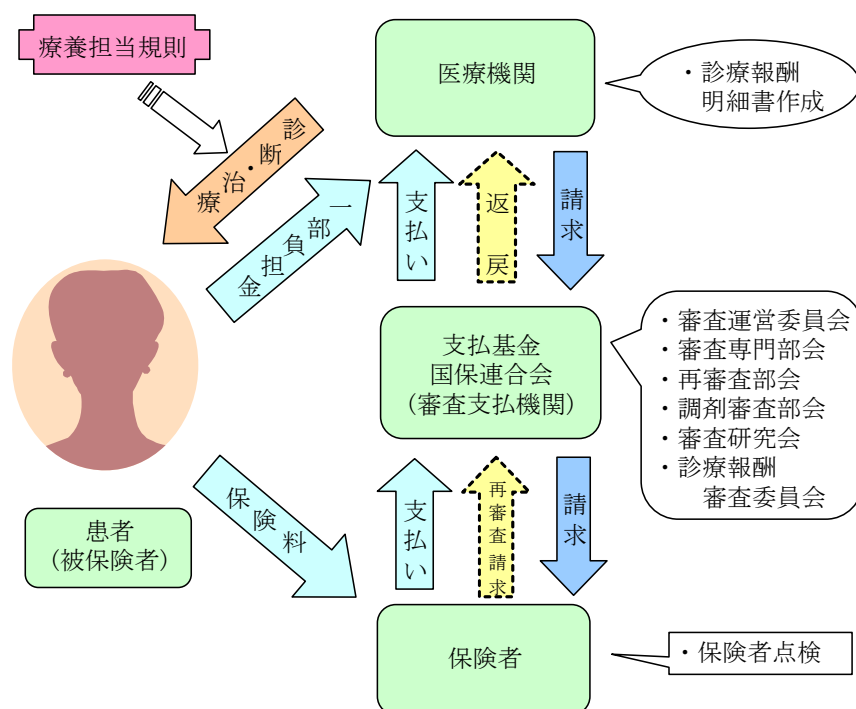
保険医療機関が遵守すべき主な法令等

- 療養規則……「保険医療機関及び保険医療養担当規則」のことであり、保険診療を行う上で保険医療機関と保険医が遵守すべき事項として療養の給付の担当範囲、一部負担金等の受領、診療の一般的・具体的方針、診療録の記載、処方せんの交付等について規定。厚生労働大臣が定めたもの。
- 健康保険法……保険者及び被保険者、費用負担、保険給付、健康保険組合等について規定。ほか同様に、保険種別に国民健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法が定められている。
- 医療法……医療施設に関する法律。施設・管理等の基準、国・公立等の公的医療機関の設置・補助、医療法人、医業に関する広告等について規定。
- 医師法……医師たる者の資格及び業務などを規定。

診療報酬が支払われるまで

医療機関は、診療報酬明細書(レセプト)を作成し、審査支払機関である支払基金及び国保連合会へ提出する。医療機関から提出されたレセプトは記載漏れ等事務的な誤りがないか点検され、その後内容等に疑義があるものについては審査委員会に諮られる。審査委員会の委員は医師や歯科医師により構成されており、医学的な根拠に基づき審査が行われる。これらの審査(原審査)を経て適正とされたレセプトは保険者の下で再度点検が行われるが、その際の審査員は非医師である。そこで疑義が問われるレセプトについては再審査請求が行われ、再度審査支払機関で審査を行う。その後保険者は請求された診療報酬を審査支払機関へ払い込み、審査支払機関で請求データとの照合後、各医療機関へ振り込まれる仕組みとなっている。

審査については審査支払機関間(支払基金と国保連合会)、地域間での審査格差が長年問題となっている。今年3月に支払基金が発表した「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書では、47都道府県の査定状況が比較されており、最も平均査定点数の高い支部と低い支部の差は原審査で4倍、再審査では17倍もの開きがあるとされている。もちろんレセプトの査定は地域性や審査委員の保険診療への解釈等様々な要素が絡むため一概に査定率の高低だけで評価されるものではないが、厚生労働省はこのような問題の是正に向け、本年4月に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置し、支払基金、国保連合会の統合または判断基準の統一化に向けた検討に乗り出した。



連載 Column 「医療と経済学」vol. 7

～ミヒャエル・エンデ～

(1929～1995没【独】)

ミヒャエル・エンデは日本では「モモ」や「はてしない物語」などの児童文学作者として知られているドイツ作家ですが、一方で、現代の“通貨制度のあり方”についても警鐘を鳴らし続けてきたことで有名です。“物”は時間の経過とともに劣化し、商品価値は失われていきますが、現代の“貨幣”は普遍の物として扱われており、資産、資本としての機能も持っています。エンデは、とりわけ貨幣の貸借に利子という付加価値が生まれることを問題視し、現代の金融システムは常に物を消費し、経済成長を続けないと機能しないと指摘していました。エンデは「成長は無から生じるのではなく、何かが必ずその犠牲になっている。このまま経済成長の名の下での過剰な開発が続けられれば環境破壊や経済滅亡を招くことになる。それを回避するには現在の金融システムそのものの改革が必要である」と提唱しています。

『指導』と『監査』

医療機関に対する指導は、健康保険法第73条において「(前略)厚生労働大臣の指導を受けなければならない」と定められており、地方厚生(支)局や都道府県では保険診療の質的向上と適正化を目的に「指導大綱」や「監査要項」に基づき指導・監査を実施している。指導には**集団指導**、**集団的個別指導**、**個別指導**といった様々なものがあり、保険診療の取扱い、診療報酬請求等の適切な取扱いの徹底を主眼としている。なお、来年1月19日(水)に福岡市少年科学文化会館に於いて予定されている『保険指導会』は下表③の**集団的個別指導**にあたる。併せて福岡県医師会主催の**保険集団指導講習会**も開催され、これは6年間ですべての会員医療機関に出席を求めることとしている。一方、監査は診療内容および診療報酬請求に不正、又は著しい不当があったことを疑うに足る理由があるときに行われるものとなっており減多に実施されることはないが、監査後の措置の中には保険医療機関の取消しや過去5年分の請求過分返還等の非常に厳しい取扱いもある。以下にそれぞれの概要を整理してみた。

	新規指定医療機関		既存指定医療機関				
指導の種類	①初期個別指導	②集団指導		③集団的個別指導	④個別指導	⑤共同指導	⑥監査
実施時期	保険医療機関の新規指定から概ね6ヵ月後	保険医療機関の新規登録時	診療報酬改定時、保険請求事務の大幅な改定時など	随時	随時	随時	随時
概要 (対象医療機関)	開業から6ヵ月を経過した全ての保険医療機関に実施。なお、福岡市医師会では、平成6年度より担当理事が指導医として委嘱を受け、新規開業会員の個別指導にあたっている	保険医療機関の新規登録時に、療担規則や保険診療の取扱い、請求事務等について、講習形式で実施。(都道府県で取扱いが異なる)	保険医療機関、保険医等を集めて保険診療の取扱いや請求事務等について、講習・講演会等の形式で実施。本年3月に開催された診療報酬点数改定説明会(福岡県医師会共催)がこれにあたる	類型区分毎に診療報酬点数が都道府県平均の一定割合(病院1.1倍、診療所1.2倍)を超え、かつ上位より概ね8%に位置する医療機関に実施	集団的個別指導受講後も高点数に該当したり会計検査院の実地検査等で指導が必要と判断された医療機関に実施	個別指導後、改善が見られない医療機関や支払基金から情報提供等により共同指導が必要とされた医療機関に実施。大学附属病院等を対象として行うものは特定共同指導という	“架空請求”や“振替請求”等の不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由がある医療機関に対し、指定取消し等の行政措置を前提として実施
実施者	地方厚生(支)局、都道府県(受託:福岡市医師会)	地方厚生(支)局、都道府県				厚生労働省、地方厚生(支)局、都道府県	
実施形式	面接懇談形式	講習・講演形式		講習・講演形式及び面接懇談形式	面接懇談形式	面接懇談形式	面接懇談形式
実施後の措置	改善がみられない場合、再度、個別指導等の対象となる。また、自主返還を促されることがある	特になし	特になし	実施後2年間は集団的個別指導の対象から除外されるが、妥当な算定をしていないと判断された場合は④の個別指導の対象となることがある	改善がみられない場合、1年以内に再度、個別指導が実施されるか、⑤共同指導や⑥監査の対象となる場合がある。	左欄、④個別指導の取扱いと概ね同様	行政措置として比較的低度の「注意」から「戒告」、「取消」、経済措置として診療報酬の返還等

◎その他の調査・検査

施設基準の届出が適正か等を調査する地方厚生(支)局による**適時調査**や、適正な人員・構造設備の管理について検査する保健所の**立入検査**、レセプト内容の確認を目的とした支払基金や国保連合会による**面接懇談**などがある。また、生活保護法による指定医療機関については、医療扶助に関する事務取扱い等の徹底を図ることを目的とした市町村による**一般指導**(講習会形式)及び**個別指導**(院内立入)がある。

◎指導における主な指摘事項

1. 一部負担金の徴収 ・自家診療の際に一部負担金の徴収漏れがある	5. 検査・画像診断（包括外部分） ・検体検査の重複実施(例:炎症反応を調べるために画一的に併施しているCRPとESR) ・必要性が乏しいにもかかわらず実施(例: B型肝炎(の疑い)患者に、一時的に測定していたHBs抗原・抗体価、Hbe抗原・抗体価、HBc抗体価) ・必要以上に実施回数が多い(①検体検査(血液・尿・便等)例:末梢血液一般検査(8回/月)、CRP全般(10回/月)②超音波検査③ホルター心電図 等) ・算定要件を満たさない検査・画像診断がなされている(例:腫瘍マーカー検査:スクリーニング的に2月連続で実施、呼吸心拍監視:観察結果の要点の記載がない)
2. 傷病名等（包括外評価部分） ・医学的な診断根拠がない傷病名(レセプト病名)の記載 ・傷病名の記載漏れ ・レセプト上の診療開始日が実際の診療開始日と異なっている ・同一傷病名で月によってレセプト上の診察開始日が異なっている	6. 投薬・注射 ・禁忌投与、適応外投与がなされている ・経口投与が可能にもかかわらず注射による投与がなされている(例:ガスター注) ・精密持続点滴加算が算定要件を満たしていない(1時間に30mlより速い速度で注入しているにもかかわらず算定)
3. 基本診療料等 ＜入院基本料＞＜褥瘡患者管理加算＞＜特定集中治療室管理料＞ ・入院後7日以内(あるいは入院前7日以内)に説明を行っていない ・入院診療計画が作成されていない ・褥瘡に関する危険因子のある患者及び褥瘡を有する患者に対し、専任看護師による評価が行われていない ・専任の医師が常時特定集中治療室に勤務していない →外来の時は代わりの医師を立てる等の対策が必要	7. リハビリテーション ・医師の診察を経ることなく脳血管疾患等リハビリテーション(I)ならび運動器リハビリテーション(I)が実施されている
4. 医学管理・在宅医療等 ＜悪性腫瘍特異物質治療管理料＞＜特定薬剤治療管理料＞＜診療情報提供料(I)＞ ・確定診断された患者以外で算定している ・治療計画の要点や薬物血中濃度測定の結果のカルテへの記載がない又は乏しい ・紹介元医療機関への再受診を伴わない患者紹介の返事について算定している	8. 先進医療 ・届出を行う前に実施した症例について自費で請求すべき事項を保険で請求していた

医療情報室の目



平成20年10月の社会保険庁改革により、保険医療機関の指導、監査を行ってきた社会保険事務局が地方厚生(支)局に移管されて以降、その権限が強化される傾向にある。厚生労働省においては、医療機関等への個別指導の実施件数が「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」に示された年間目標数値8,000件を大きく下回っていること等を踏まえ、今年5月に実施した行政事業レビューで医療給付費の適正化を理由に、個別指導の実施増加や指導・監査業務の基準統一化などといった改革案が俎上に上げられた。個別指導のノルマ達成や医療費の縮減を前提とする指導・監査のあり方は理不尽な行き過ぎた指導に傾く危うさを含んでおり、結果として医師の裁量権を奪い、いわゆる萎縮診療を引き起こす恐れがある。このことはひいては、本来患者が享受できる治療が受けられなくなるなど患者の権利侵害に繋がる恐れもある。なお、福岡県における個別指導は平成22年度に172件が計画されており、半年で昨年を超える件数(昨年度は25件実施)の指導がすでに行われている。(参考:福岡県保険医新聞)しかもその多くが不正等の理由ではなく、高点数を算定しているという理由により対象とされている傾向がある。また、指導・監査の基準についても、地域の事情が様々であることを十分考慮する必要があるため、一つの枠組みに縛るべきではなく、地元医師会と行政の緊密な連携のもとに実施されるのが望ましいのではないかと。