

「保険診療のルール」を熟知することが 安全で良質な医療の提供に繋がる

保険医療機関や保険医に指導が入ることがある。保険者や医療機関従事者からの情報提供で個別指導が行われることもあれば、保険医療機関の新規指定時に集団指導が行われることもある。著しい不当や不正が疑われれば監査が入る。こうした厚生労働省厚生局による指導・監査の目的は、保険診療のルールを周知徹底し、教育的機会を提供することにある。保険診療のルールを熟知し、正しく解釈して運用していくことは、安全で良質な医療の提供を可能にするだけでなく、その評価としての診療報酬にも繋がることになるという。3月27日の勉強会では、厚生労働省でこの分野を担当する山内和志氏(厚生労働省保険局医療課医療指導監査室長)と、指導医療官の経験を持つ葦沢龍人氏(東京医科大学病院医療保険室室長/国際診療部部长・保険指導医)を講師にお招きした。



挨拶

原田義昭・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団会長(環境大臣、自民党衆議院議員)



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」
国会議員団会長
環境大臣
自民党衆議院議員
原田義昭氏

「この勉強会は33回を迎えましたが、いささかでも医療行政に貢献できているとしたら、素晴らしいことだと思います。今後も医療に関するご意見をいただき、それを具体化していくために、私達も大いに努力するつもりです」

富岡勉・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団(自民党衆議院議員)



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」
国会議員団
自民党衆議院議員
富岡 勉氏

「厚生労働委員会の委員長を務めておりますが、医療をテーマにこうした勉強会が開かれているのは貴重です。現場の医療界の方達、役人の方達、それから国会議員も参加して、日本の医療に一石を投じることができればと期待しております」

平成29年度の指導、 監査等の実施状況について

——山内和志氏

■指導と監査について

指導とは、健康保険法第73条などにより「保険医療機関等、保険医等に対して、保険診療・保険調剤の質的向上及び適正化を図ることを目的として、療養担当規則等に定められている診療方針、診療報酬・調剤報酬の請求方法、保険医療の事務取扱等について周知徹底する」ために行います。保険医療機関を一定の場所に集めて行う「集団指導」と、個別に面接懇談方式で行う「個別指導」があります。個別指導後の措置には、概ね妥当、経過観察、再指導、要監査があります。

監査とは、健康保険法第78条などにより「保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求等について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握するために行う」ものです。監査終了後に必要な措置が取られますが、重い順に、取消処分、戒告、注意となっています。取消処分は、故意に不正または不当な診療、診療報酬の請求を行った場合、重大な過失により不正または不当な診療、診療報酬の請求をししば行った場合が対象となります。取消処分は公表され、原則として5年間、保険医療機関の再指定、保険医の再登録を受けることができません。



厚生労働省保険局医療課
医療指導監査室長

山内和志氏

その他に適時調査があります。施設基準を届け出ている保険医療機関について、施設基準の充足状況を確認するために行います。施設基準とは、一定の人員要件や設備要件を充足している場合に、届け出を行うことにより、

診療報酬の算定において通常よりも高い点数が算定可能となるものです。

不当請求と不正請求という言葉が使われます。不当請求とは、診療報酬の請求のうち、算定要件を満たしていないなど、その妥当性を欠くものです。不正請求は、診療報酬の請求のうち、詐欺や不法行為に当たるものです。架空請求、付増請求、振替請求、二重請求などがあります。

■近年の指導・監査業務の動向

近年は指導・監査業務を行うに当たって、次のようなことを重視しています。

- ①業務の標準化……共通の業務マニュアルを定め、確認事項リストを整備することで、全国どこでも同じ指導・監査を受けられるようにしています。
- ②業務に関する情報の公開……業務の情報をホームページで公開しています。
- ③効率化の推進……マニュアルを整備し、それを公開して、関係団体とのコミュニケーションをとることで、指導等の円滑な実施を図っています。

平成25～29年度における指導・監査の実施状況を見ると、個別指導と適時調査は増加傾向にあります。特に平成28年度以降、適時調査が大幅に増加しています。適時調査は平成28年度から調査手法の標準化や項目の重点化を定め、かなり効率化されています。それにより増加していると考えられます。監査については減少傾向が認められます。

平成29年度の取消処分は、保険医療機関が28件、保険医が18人でした。取消の原因は、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）がほとんどを占めていました。指定取消となる端緒は、保険者や医療機関従事者からの通報が多数を占めています。返還金の総額は72億円でした。

近年の指導は、診療報酬のルールを周知徹底していくことを目的としており、それによって間違った請求を防ぐという、予防教育的効果を目的としています。不正に厳粛に対処することはもちろんです

が、保険医療機関が診療報酬について自己点検できるようにしていくことも重要です。それが将来の診療や請求の適正化に繋がるものと考えています。

保険診療のルール

ー安全で良質な医療の提供を目指してー ——葦沢龍人

■はじめに

昨年3月まで厚生労働省の関東信越厚生局に出向し、指導医療官として勤務していました。その経験から、現在医療機関（東京医科大学病院）に帰任し「保険診療はPatient First」であると考えています。保険診療のルールは安全で良質な医療の提供を医師に求めており、医学教育の目標と同じものといえます。そのため厚生局による医師への指導は、保険診療のルールの周知を目的とした生涯教育として実施されるべきだと考えています。

医業は、医師法、医療法、医薬品医療機器等法など、様々な法によって規制されています。医薬品医療機器等法には、「保険診療では厚生労働大臣の定める医薬品以外は用いてはならない」とあります。こういったことで、保険診療は制限されているといわれることがあります。

しかし、私の個人的な印象ですが、医師が行いたいと考える医療の8割以上は、保険診療でも行うことができます。また、保険診療は法律によって診療の範囲が制限されている、と誤解している人がいます。実際はそうではなく、法によって保険診療の報酬請求の範囲が制限されているのです。

保険診療上制限される例を挙げます。例えば、「ロキソニン」は効能効果に頭痛・生理痛が入っていますが、保険診療では適応外投与となります。ただ、頭痛・生理痛には他の薬剤が用意されています。効果があるのに、エビデンスがあるのに、なぜ駄目なのかと議論になることがあります。しかし、こうしたケースはごく一部で、健康保険によりほとんどの診療は網羅されていますし、制限のある投薬に対し多くは代わりが用意されています。

■保険診療の仕組み

保険診療は、保険医療機関と保険者の間の公法上の契約に基づいて成り立っています。医療機関側が療養を給付し、保険者は費用を負担するという関係にあります。この運用に当たって、厚生局が介入し、健康保険法、療養担当

規則、診療報酬点数表によって、運用のルールを作っています。これが保険診療のスキームです。

厚生局は、お金の流れの全体を眺められる立場にいます。指導・監査の時に一番中心となるのは、保険医療機関が患者さんに対して行う診療の内容と、診療報酬請求の内容に整合性があるかということです。指導医療官は、診療内容と診療報酬請求をレセプトだけではなく、診療録を確認してチェックすることになっています。

■療養担当規則の解釈

療養担当規則は、保険診療のバイブルともいえるものです。保険診療を行う上の基本的規則であると共に、診療報酬請求の法的根拠となっています。保険医療機関や保険医は、ただ診療を行えば報酬をもらえるわけではなく、法の根拠に基づいて、診療報酬を請求することができるのです。

診療報酬請求を行うためには、診療録の記載が必要になることがあります。その場合、事実に基づいて必要事項を記載していなければ、不当・不正請求の疑いを招く恐れがあります。算定要件として診療録の記載が必要な項目については、診療録を確認させていただくことになります。診療録の記載は質の良い診療を行うツールになる上、保険診療のルール通りに実施していただくことは、医療機関の収入にも直結することになります。



東京医科大学病院
医療保険室室長／
国際診療部部長

葦沢龍人氏

■医科点数表の解釈

保険診療のルールを守ることは、安全で良質な医療の提供に繋がると述べてきましたが、その例を挙げさせていただきます。

例えば、神経学的検査は500点ですが、次のような場合に算定することになっています。意識状態、言語、脳神経、運動系、感覚系などに関する総合的な検査及び診断を、神経学的検査チャートを用いた場合、専ら神経系疾患の診療を担当する医師が行った場合です。

麻酔管理料は、麻酔科標榜医により質の高い麻酔が提供された時に算定できます。麻酔の前後に診察し、診療録を記載することが求められます。このような診療を行えば、患者さんも安心できます。また、良質な医療の提供には点数を付けます、というのが保険診療のルールなのです。

質疑応答



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表
集中出版株式会社代表

尾尻 佳津典

尾尻佳津典・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表（集中出版代表）「個別指導に医療機関側が弁護士の同席を求めることはできますか」

山内「一定の条件の下に認めています。ただ、指導の進行の妨げになるような言動があった場合には、指導の目的を達成することができなくなることもあるため、退席を命ずることもあります」

土屋了介・ときわ会グループ顧問「厚労省の通知には、よく『専ら』という言葉が使われます。神経学的検査の算定について、『専ら神経系疾患の診療を担当する医師』とありますが、これは神経学の専門家が診ないといけないということですか」

葦沢「専門医かどうかは関係なく、脳神経内科、脳神経外科、小児科の3つの診療科を標榜している医師ということで算定しています」

■保険診療の課題と展望

国民医療費は年々増加し、現在は65歳以上の人が医療費の55%を使い、75歳以上が35%近くを使っています。年齢階級別の1人当たり医療費は、働き盛りの40～50歳代に比べ、75歳以上が5～10倍になります。40～50歳代の人達に医療費をもう少し早く使うことによって、75歳以上の医療費をもう少し減らせるかもしれません。

医療者は安全で良質な医療の提供を求められています。一方、医療資源には限りがあり、合理的な分配が必要となります。保険診療には様々なルールが定められており、上記実施のためのツールとなります。そのため、保険医療機関及び保険医は、保険診療のルールを熟知する必要があります。厚労省による指導はそれらのルールをよく理解してもらうための、教育的機会として実施されています。

土屋「若い医師の多くが、保険診療のルールについてあまり知らないようです。大学教育でしっかり教えることが重要だと思います。そうすれば指導・監査もずっと楽になるのではないのでしょうか」

葦沢「東京医大では、3年生の臨床入門にコンプライアンスの課題としてカリキュラムに入れています。学生から『卒業前に聞けて良かった』という意見もありました。医師国家試験にこの分野の問題を数題入れたら、全然違ってくると思います」

山内「若い医師ということであれば、新規登録者の集団指導を行っています。都道府県によっては、大学病院と組んで、研修医に集団指導を受けてもらうということを進めています」

松岡健・葵会医療統括局長

「医師国家試験に入れていくというのは、極めて重要だと思います。専門医資格試験には、このよ



ときわ会グループ顧問
土屋了介氏



医療法人社団葵会
医療統括局長

松岡 健氏



医療法人社団クリタ会
聖カタリナ病院院長

蝶名林 直彦氏

うな分野の問題がどのくらい入っているのでしょうか。厚労省はそのことに入り込めているのですか」

葦沢「厚労省医政局は、専門医制度については、全てを学会に投げて、学会の判断で行うことを承認する立場を取られたようです。専門医試験にどのくらい入るかは分かりませんが、盛り込んでもらえるといいなと思います」

蝶名林直彦・クリタ会聖カタリナ病院院長「検査や治療の前に患者に説明する医療説明について、重要だと考えています。患者さんの満足度も上がるし、必要ない検査を避けることにも繋がります。がんについては指導説明にある程度の診療報酬が付いていますが、心臓のカテーテル検査や消化器内視鏡検査など、多くの大事な検査についていない現状があります。そこに時間をかける価値がある、と私は考えています。それが医療費の削減にも繋がると思うのですが」

葦沢「保険医療のルールが安全で良質な医療を提供するためであるとすれば、その部分も算定すれば良いと思います。しかし一方で、保険者は、これ以上もう払い切れませんというところに来ています。目に見えないものにドクターフィーを付けていく方向性は出ているものの、限られたパイの中で、それをどう使うかということだと思います」

服部智任・ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院病院長「指導を受けることに対し、レッドカードを出されたような感覚で受け止める人もいます。実際はホイッスルが吹かれたファウルくらいで、『今度はちゃんとやってね』という感じではな

いかと思っています。指導に対して、現場はどのように受け止めれば良いのでしょうか」

山内「ルールの周知徹底ということもあって、面談方式でやっています。この請求はここが駄目ですよ、ということを懇切丁寧に説明するというのが基本コンセプトです。そういう形で進める指導が標準となっています」

炭山嘉伸・東邦大学理事長「卒前教育の話が出ましたが、ほとんどの大学は保険診療に関する内容をカリキュラムに組み込んでいます。また、保険医登録をする時に、これについての教育を行います。ただ、そういう教育を受けた後も、診療報酬は2年ごとに変わりますから、どの段階でさらに教育するのかが重要だと思います。それから、指導を受けて自主返還することになった場合、どうやって額を決めれば良いのか基準が分かりません」

山内「算定要件を満たしていないことが指摘された場合、指導におきましては、指摘事項の類似の例を1年間遡って返還していたくことを、医療機関に通知することになっています」

葦沢「診療上の返還については、やっている場合もある、やっていない場合もある、ということを見ていただいて、過去1年遡ることになっています。施設基準については、仮に半分できていない場合でも、全部駄目ということになり

ます。これは過去5年まで遡ります。その間に適時調査があった場合には、その時点まで遡ります。かなり具体的に示していますが、自主返還を尊重しているのが厚生局の立場である、ということです」



社会医療法人
ジャパンメディカル
アライアンス
海老名総合病院病院長

服部智任氏



学校法人東邦大学理事長
炭山嘉伸氏