



保険のひろば (1)



理事 平安 明

【はじめに】

保険診療は財源に限りがあり、全ての医療行為を保険で認めることは現実的には困難である。しかし現場で求められている医療行為が単に「医科点数表の解釈（青本）に記載がない」とか「保険診療では認めてない」との理由で否定されるのは納得できないというのが多くの先生方のご意見であると思う。

しかし、保険診療を行う上では、現場の視点とは若干かけ離れたルールを遵守しなければならず、それに基づいて診療報酬の請求や医療機関等の指導が行われているのだが、意外に医療機関側はそのことをあまり重要視していないところが多いように感じられる。

医療保険担当理事として医療機関の個別指導に立ち会っているが、多くの医療機関が個別指導当日に戸惑いや不満など納得のいかない気持で指導を終えるのが現状である。指導側（九州厚生局、県）が求めることを完璧に満たすことは困難であるが、事前に知っておけば何とものなかったのに、と思われることも多々ある。

指導側が指摘する事項は、集団指導や集団的個別指導で医療機関に公開している事項がほとんどである。従って、当日になって寝首をかくような指導をしているわけでは決してない。医療機関は健康保険法や療養担当規則（療担規則）等に基づいて保険医療機関として指定され保険診療を行っているのだから、それが遵守されているかを確認しているのである。重箱の隅をつつくような指摘をしてくることもあるが、それはむしろ医療機関側に問題があることも多い。

つまり、我々医療機関側の保険診療に対する認識が甘いといわれても仕方のないことが結構あるのである。指導の在り方の問題や納得のいかないことを議論することは当然重要なことであるが、個別指導の現場では意味を成さな

い。むしろ、保険診療に対する理解不足や不適切な診療報酬請求があるのではと指導側に疑われたり、不要な警戒をもたれたりすることもあり得る。

個別指導の在り方（医療機関の選定方法や指導内容等）についてのご意見はあらためて会員の皆様に承っていきたいが、まずは、個別指導に当たって医療機関に求められていること、整えておくべき書類や診療録（カルテ）に記載すべき事項のポイントなどを取り上げ「保険のひろば」として掲載することとした。

主に個別指導で指摘される事項について解説しながら、保険診療に対する理解を深める一助として頂ければと思う。

保険請求のルールに則ったカルテ等の記載は日頃から意識して行っていくべきことであり、個別指導の対策として通知後に慌てて書類を整えたり、後からカルテに書き加えたりするようなことが決して起こらないよう注意してほしい。

【個別指導における指摘事項】

今年度から個別指導時の指摘事項について指導側が四半期毎に文書により公開することになった。沖縄県医師会報付録 Vol.45 No.8 (P18～P24) 及び Vol.45 No.10 (P16～P22) に掲載されているので参照してほしい。（当該文書は本会ホームページに掲載。）

以下、個別指導時に確実に指摘される事項について解説していく。紙面の都合上、今回は総論的事項を中心に取り上げた。

○未収金対策はされているか。管理簿が作成されているか。

健康保険法や療担規則では、定められた一部負担金は徴収しなければいけないのであって、医療機関側の判断で勝手に未収金をうやむやに

したり、患者の事情もあるからといって曖昧にしたりしてはいけない。

○家族・職員の一部負担金を請求しているか。

上記同様、一部負担金は徴収しないといけない。まれに、“福利厚生の一つとして、職員からは負担金を取っていない”という医療機関があるが、保険診療上不適切となる。

○保険診療の診療録と保険外診療の診療録（自由診療、インフルエンザワクチン等）の診療録とが区別されていない例がある。

混合診療と誤解されかねない。別カルテにすることが望ましいが、同一のカルテの場合は、保険診療と保険外診療が一目瞭然に区別できるような工夫が必要である。

自由診療を行っているのと同日に、日頃処方されている薬を受け取る等で、再診料、処方料等の算定があり、指摘及び診療報酬の返還となったケースがある。間違いのないようにしてほしい。ちなみに、基本的に“青本”にないものは保険外診療となるが（先進医療は別だが、その場合施設基準を満たした上で、届け出が必要になる）、保険外診療にあたるか判断がつかない時は、とりあえず県医師会に確認してほしい。

○診療録1～3面が整備されているか。傷病名等の整理がされているか。

診療録（カルテ）は1面（患者情報、傷病名等の記載）、2面（医師の所見や指示等の記載）、3面（点数等の記載）が揃っていないといけない。3面が抜けていたり、別冊になっていたり、不備なことがある。

傷病名整理、診療開始日終了日、転帰などの記載がもれてないか。診療終了日の記載等は初診の判断にも影響することがあるので、日頃からのチェックを怠らないようにしてほしい。

○医師の診察に関する記載が乏しいものがある。「薬のみ」の記載だけでは、無診察診療（医師法第20条で禁止されている）と誤解されかねない。

外来管理加算や特定疾患療養管理料等、診療報酬の算定要件として医師の診察所見が求められているものが多い。その場合、カルテに記載

が残されていることが担保となり、カルテには書いてないが別冊や指示書があるなどは指導側が認めないこともある。後で追加することが可能なため、その時に指示したかどうか確認ができないと見なされかねない。

「薬のみ」は、上述のごとく紛らわしいことになるので、本人を対面診察したことが担保できるような記載（簡潔でよいが、画一的にならないように）を残しておくよう心掛けてほしい。

○実施した検査・画像診断に対する医師の所見が乏しいもの。

カルテに検査等の指示はあるものの結果の記載がないものがみられる。特に、結果に異常がない場合に起こりやすく、結果の記載がないと医師が確認していることが担保できず、患者へのフィードバックがされていない又は研究目的と受け止められかねない。即ち保険診療としては認められないと見なされることがあり、その場合診療報酬の返還を命じられることがある。異常所見は勿論、結果が正常であってもその旨を簡潔に記載してほしい（検査結果異常なし、n.p.、W.N.L.等でも構わない）。

○外来管理加算において、医師の聴取事項や診察所見の要点及び5分要件の記載がないものがある。

医師の記載が全くないものはどうにもならないので、対面診察を行ったことが担保できるような記載を工夫してほしい。こと細かく書く必要はないが、ある程度診察内容が計れる程度は記載したほうがよい。

時間要件については、次期診療報酬改定でも議論になっているように、様々な問題がある。医師会としてはこの要件は見直しするよう要望しているところである。しかし、現状の指導では「5分超」「5分OK」「時間OK」など、何らかの時間要件を満たしている旨の記載がカルテにない場合は指導対象となっている。これはゴム印で構わないので、是非対応してほしい。

○特定疾患療養管理料について

青本上、当該医学管理料が算定できるのは“治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合”とある。「塩分〇g、

運動〇分」等では不十分と見なされかねない。また、記載内容が画一的であると、指導されることがある。毎回同じゴム印のみも同様に指摘される。記載がない場合は当然だが、不十分と見なされた場合も返還を命じられることがある。記載内容は当然医師に委ねられていることだが、診察場面で指導したことをなるべく具体的に記載したほうがよい。

○特定薬剤治療管理料（いわゆる血中濃度測定）について

薬剤の血中濃度に基づいた治療計画の要点の記載が求められている。カルテには、血中濃度の指示、結果、結果に基づく今後の治療計画があってはじめて算定要件を満たしたと見なされる。勿論オーダーから結果が出るまでタイムラグがあるので、記載が複数の日数にわたっても構わない。治療計画に関しては、医師の判断が含まれていれば簡潔でよい（ex.処方継続、〇〇を△△mgに減薬、等）。

○薬剤情報提供料について

薬剤情報を提供した旨をカルテに記載していないと返還となることがある。薬剤情報、薬情、**薬**、などその旨がわかるようなゴム印で構わないので忘れないこと。提供した文書の写し等のカルテへの添付は求められていないが、当然患者の要望で文書を発行していることが前提となる。

○診療情報提供料（I）について

交付した文書の写しをカルテに添付することが求められている。交付した文書の写しとは、患者に最終的に手渡したものの写しであり、パソコンに保存されている文書をプリントアウトし押印したものではない、と指導される。情報提供書に署名あるいは記名押印したもの（最終的に患者に交付するもの）のコピーを添付すると間違いはない。電子カルテの場合はそれをスキャンして取り込んでもよい。

○創傷処置等について

創傷処置や熱傷処置を実施した場合は、処置の内容、処置の範囲、使用した薬剤を診療録に記載する。特に処置範囲によって点数が異なるため、記載がない場合、最も低い点数に減額さ

れ差額分の返還を命じられることがある。

○創傷処理について

創傷処置で算定すべきものを創傷処理で算定していることがある。創傷処理は、青本上第10部手術に含まれ、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行った場合に算定されるもので、その内容がカルテに記載されていることが必要である。

【おわりに】

現状では日本は殆どの医療機関が保険医療機関として登録され、保険診療を行っている。保険診療とは「保険者と保険医療機関との間で交わされた公法上の契約に基づく“契約診療”」であり、医療機関が医療を患者に提供した場合、その対価としての診療報酬を請求するには契約に基づくルールを満たしていなければならないのである。

診療報酬改定等を通して少しずつ保険診療で認められる内容は変わっていくが、現状において認められていないことは、**保険診療として請求できない**ということになる。**医療としてやってはいけない**ということではない。繰り返しになるが、保険医療機関に対する**個別指導は保険請求上のルールを満たしているかの確認と指導**を行うもので、**医療水準や質、内容を検証することが目的**ではない。このあたりを混同してしまうと、当局批判に終始してしまい、ややもすると“保険診療に対する理解が乏しく、保険医療機関としての適性に欠くのでは”と疑われ、厳しい指導結果となることも起こりうる。

各医療機関においては其々の専門があると思われるが、最低限自院で請求している診療報酬の算定要件は、管理者（院長等）がしっかりと把握しておく必要がある。まずは、“知らなかった”ことによる不要な不利益を被ることがないように、保険診療に対する理解を深めていければと思う。

次回以降は科別の項目など各論的なことも取り上げていく予定である。

また、当該記事に関するご質問等がございましたら下記宛までお寄せ下さい。

沖縄県医師会事務局（担当：西原、比嘉）
TEL：098-888-0087 FAX：098-888-0089
E-mail：jimusy@okinawa.med.or.jp