

保険のひろば (2)



理事 平安 明

【はじめに】

前回、**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、と述べた。

ここで今一度**保険診療の流れ**について確認しておきたい。既に理解されている先生方には釈迦に説法で申し訳ないが、研修医等にも目を通してもらっていることを想定して進めさせていただく。また、**保険指導の種類や法的根拠**も含めて再確認しておきたいと思う。

【保険診療の流れ】

被保険者が病気に罹り医療機関を受診すると、医療機関は診察、検査、処置、投薬などの治療を行う。治療を受けた患者（被保険者）は加入している**保険**によって定められている割合で医療機関が請求する医療費の一部を一部負担

金として医療機関に支払う。医療機関は一部負担金を除いた医療費を**審査支払機関**に請求し、そこでレセプトの審査を経て**保険者**に請求が行われる。

下図のように4者がルールを遵守して**保険診療**が成り立っているのであるが、医療機関が**保険診療**として診療報酬を請求するには、当り前のことだが、まずは**保険医療機関**として届け出ているなければならない。

病院、診療所を開業する際は、**医療法等の基準**を満たしているかを保健所が確認し**開設許可**をもらうが、**保険診療**を行うに当たっては、**厚生局**（当県の場合は九州厚生局沖縄事務所）に届出申請を行い受理された後、はじめて**診療報酬**の請求が可能となる。

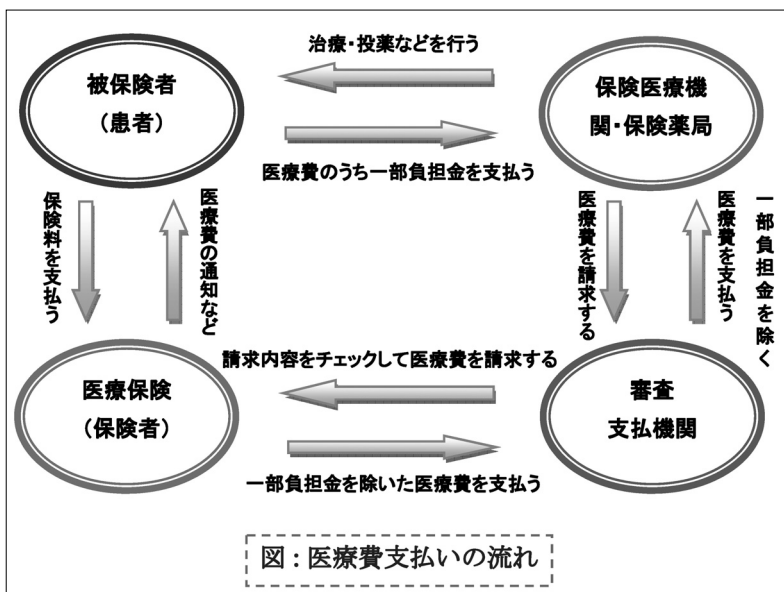
例えば、**美容形成**や**代替医療**等を専門で行う医療機関で**保険診療**を行わず全て**自費**（**保険外**）診療であれば、**厚生局**へ届出する必要はない。

もちろん、**保険外診療**と別に**保険診療**も行う医療機関では、**保険医療機関**としての届出が必要となり請求のルールを満たしていれば当然**診療報酬**の請求が可能である。

【指導の根拠】

以上のように**保険医療機関**あるいは**保険医**として**保険診療**を行う上では、**健康保険法等**（他に**船員保険法**、**国民健康保険法**、**高齢者の医療の確保に関する法律**）に定められたルールを遵守する必要がある。

健康保険法においては、**第73条**、**78条**に**医療機関**が**指導**を受ける根



拠があり、これらを受けて厚労省保険局長通知の「指導大綱」「監査要綱」で具体的な指導・監査の実施内容が定められている。また、第70条、72条に基づいていわゆる「療養担当規則」が定められており、保険診療を行う上でのルールが示されている。請求に関しては、第76条第2項に基づき診療報酬点数表が告示されており、これに則って請求することが義務付けられている。繰り返しになるが、保険診療は“契約診療”であり、そのルールは上述のような根拠に基づいていることをまずは認識してほしい。

但し、どんな領域でも言えることだが、規則にはグレーゾーンがあり、解釈の違いが生じる可能性がある。我々医療関係者は当然のごとく患者のために日々診療を行っており、悪意を持って診療報酬の請求をすることはしないのだが、青本の解釈の違いから算定要件や請求方法等に誤りが生じることはあり得る。個別指導等の場ではそのような場合も含めて“不当請求”と括ってしまうため納得いかないことも多い。しかし最終的にはきちんとした診療が根拠にあることが担保できれば、後に尾を引くようなペナルティーとはならないはずである。

【指導の種類】

1. 集団指導

新規開業、指定更新、診療報酬改定時などに一定の場所で講習会形式にて行われる。

新規に指定された医療機関の全てが対象。指定後、概ね1年以内に行う。

2. 集団的個別指導

診療所を11、病院を4タイプに類型区分し、区分ごとに1件当たりのレセプト平均点数が各都道府県平均（沖縄なら沖縄県における平均）と比較し、診療所で1.2倍、病院で1.1倍を超える医療機関のうち上位8%が対象とされている。集団的個別指導後2年は選定対象から外されるが、高得点が続くと“個別指導”の対象とされる。

講義形式で行う集団部分と、個別面談の個別部分があるが、九州は全県とも集団部分のみで

一見すると集団指導と大差ないように見える。しかし、高点数が続くと“個別指導”にステップアップになる点で集団指導とは決定的に異なるものである。また、指導当日に無断欠席なども個別指導の選定理由となるので注意が必要である。講義内容は個別指導でも指摘される事項なので、資料等は保管し保険診療の一助としたほうがよい。

3. 個別指導

1) 新規個別指導

指定を受けて6か月を超えた医療機関の全てを対象とする。

個別面談方式で、1医療機関につき60～90分をかけ、九州厚生局沖縄事務所が指定した患者10名程の診療録とレセプトを突合審査する。

沖縄県の場合、自主返還が命じられることがある。但し、一般個別指導と異なり、返還金が生じるのは、持参した患者のレセプト分に限られている。

2) 一般個別指導

選定対象となるのは、以下のケースである。

- ① 支払基金、国保連合会、保険者等からの情報提供。
- ② 過去の個別指導で「経過観察」となっていたが改善が認められない。
- ③ 過去の個別指導で「再指導」となっていた場合。
- ④ 集団的個別指導を受けた医療機関のうち、翌年の実績においてもなお高点数医療機関に該当（この場合、上位4%とされている）。
- ⑤ 正当な理由なく集団的個別指導を拒否した場合。
- ⑥ 医療監視の結果、問題があった医療機関。
- ⑦ 会計検査院の実地調査の結果、指導の必要が生じた場合。
- ⑧ 検察、警察の情報。
- ⑨ 他の保険医療機関の個別指導または監査に関連して指導の必要が生じた場合。

⑩その他必要と認められるとき。

対象医療機関は、前年度の3月頃に厚生局で選定作業が行われるとのことだが、様々な情報に基づき指導が組まれることもあり、詳細は不明である。当該医療機関や医師会には指導日の3週間前にはじめて知らされる。

当日持参するカルテは新規個別指導と違い30名分程に上り、しかもその対象者は前日にしか知らされない。

一般個別指導で診療報酬の返還を命じられた場合、持参した患者分に止まらず、同様のケースがないかを過去1年間に当該医療機関を受診した全患者において自主点検し、保険者への返還および患者自己負担分の返還が命じられるため、医療機関にとっては程度の差はあれ物理的・心理的にかなりのダメージを受ける。

指導側は「レセプト請求の根拠は診療録」と最終的に言ってくる。カルテに書いてないことは保険診療として行ったとは見なされないため、記載がないものを口頭でいかに説明しても虚しいだけである。日頃からカルテ記載と請求が一致しているか確認しておく必要がある。

3) 共同指導・特定共同指導

都道府県と厚労省が共同で行うもの。前者は都道府県個別指導でも改善されない場合や集団的個別指導後も特に高点数である場合などが対象。後者は、臨床研修病院、大学病院、特定機能病院、複数の都道府県にまたがる同一開設者の医療機関等の比較的大規模な病院が対象である。

【おわりに】

今回は、保険診療の中で特に医療費支払いの流れと保険指導について再確認した。限られた保険財源の中から医療費が支払われるため、各保険者ともそのチェックは年々厳しくなっている。そういった医療保険財政の厳しさが後押しするかのごとく、保険診療に対する指導も厳しくなりつつある印象を受けている。医療機関の個別指導・監査は平成20年9月までは各県社会保険事務局が担当していたが、周知の通り昨年10月からは厚生（支）局各県事務所が担当することになった。これを機に厚労省は各厚生局に対し、医療機関に対する指導を強化するよとの通知を出したとも聞いている。

我々医療機関側としては、一部の不正行為を働く医療機関があるからといって指導で過重な負担を掛けられるのは不愉快であり納得できないが、指導側の言い分によると、第三者の情報提供等がない限り不正な請求を行っている医療機関を選別するのは困難で、客観的な指標として、平均的な診療報酬に比べて高額となっている医療機関の中から対象医療機関を選別しているということらしい。そういうことからしても、保険指導の実体が医療費抑制を目的としていることは明らかではないだろうか。

とは言っても、保険診療の流れは医療機関（特に診療の最終責任者である医師）としては把握しておく必要がある、実際に臨床の場で行っている医療がどのような流れで保険請求されているのかを日頃から確認しておくといいでしよう。