



保険のひろば (6) ～連載一年を振り返って～



理事 平安 明

【連載1年を振り返って】

平成21年11月号から隔月で連載を始めて今回で6回目になり、ちょうど1年目を迎えることとなる。政権交代劇に象徴された1年であったが、落ち着くどころかますます混沌としており、未だ先が見えない状況に変わりはない。

この「保険のひろば」は個別指導等で指摘されることを主に取り上げ、その具体的な内容について解説を行い、日頃の保険診療の一助としていただければとの思いで連載を始めた。会員の先生方からは様々な反響があり、熱心に勉強されている先生も多い一方で、ほとんど関心を示さない先生もいる。保険診療の良し悪しは別にして、現実的に医療機関は指導を受ける事態が生じうるが、その際に「私は保険診療には興味ないです。知りません。」という訳にはいかない。保険医はルールを遵守した上で保険請求に当たることが求められているが、保険診療の問題点をしっかりと議論していくためにも、先生方には保険診療に対して、より一層の関心を持っていただきたいと思う。

政権交代後、今のところ最も評価できることは、社会保障費毎年2,200億円の削減を撤廃したことであろうか。しかしこれは、医療崩壊の危機的状況を目の当たりにし、さすがにこのままでは大変であると国民目線でも見える状況になってきたので、政権交代がなくても何らかの対策を講じざるを得なかったはずで、特別に現政権の手柄というわけではないであろう。

良くも悪くも様々なことが変化している1年であるが、診療報酬に関してはどうだろうか。大病院を中心に入院に関してはかなりのプ

ラスがあるようだが、DPC関連の結果も見ながらもう少し経過を見る必要がある。診療所に関しては生命線とも言える再診料の減算等非常に厳しいことになり変わらず、レセプト調査でもそれを反映する結果が出てきている。次期改定では地域医療の再生に不可欠な診療所関連も底上げしないと、医療の全体像を語ることすら絵に描いた餅のようになってしまうかもしれない。

一方で、こここのところ、厚生局の指導が厚労省の指示でより厳しくなる動きが見てとれる。7月に行われた厚労省内の政策コンテストで象徴的な出来事があった。医療関係で2つの政策が二次選考に残ったが同一の医療指導管理官による「対医療機関に対する指導監査部門の統合等」「保険医療指導監査部門の充実強化」の2つで、どちらも医療機関に対する指導監査の強化を目指すことを趣旨とする内容である。後者は“指導監査の場に警察官等の犯罪捜査のプロを活用する”という内容で、さすがにこれは最終的に表彰対象外となったが、前者は優秀作として表彰されている。しかし後者も第二次選考には残ったわけで、指導監査に対する国の考えがチラついて見える。

医療崩壊の再生云々言いながら、一方で複雑な請求ルールを少しでも満たしていないと「不正請求が疑われる」として犯罪捜査の手法を導入しようという考えが出てくること自体理解できない。

現に行われている指導での指摘事項の大部分が悪意のない、いわゆる誤請求であることは周知のとおりである。患者のために行っている診療を適切な請求であるように指導するという本

来の指導の目的から大きくかけ離れた“ルール違反の取り締まり”であることを露呈したようなもので、国が医療機関に対しこの程度の考えしかないのなら、我々は今後何を信用して医療の理念を語り、地域貢献を語っていけばいいのだろうか。政治家、官僚が根本的に考えを変えないと、今後も罪のない医療機関がスケープゴートにされる状況が続いてしまうかもしれない。

請求のミスは正すべきであり、返還もやむを得ない場合もある。しかし、ミスがあったからあるいは医師が記載を忘れたからと言って無診察等の不正が疑われるなどの指導は問題である。悪質な不正請求をやっているところとは診療の姿勢等で全く質が異なる。この選別ができないからといって、犯罪捜査の手法を入れるというものの考え方自体がおかしい。悪意のない医療機関に対し萎縮医療を結果として押し付けるような指導の在り方は早急に改善すべきである。

因みに当県においては比較的適切な指導が行われていると言ってよい。指摘事項や算定要件を満たさないとされた事項に関しても概ね他の地域と比べてかけ離れた事案はないようである。しかし全国的にみると厚生局と医師会の関係性が悪かったり、指導も非常に厳しいものとなったりしているところもある。

そのような中、全国的に標準化する方向で国は調整中のようなものであるが、その際にどの程度医療機関側の意見が反映されるのか。先に述べた厚労省の政策コンテストのような動きがある以上、指導の在り方に関しては日医もかなり強力にアピールしていかないと、善意の医療を行っている大方の医療機関にとっては甚だ迷惑な方向に指導が強化されるのではないかと危惧されるところである。

さて、今回はこの一年で取り上げた項目を整理し、今後取り上げていくことをまとめてみたい。

【これまで取り上げた事項】

保険のひろば (1)

○未収金対策はされているか。管理簿が作成さ

れているか。

- 家族・職員の一部負担金を請求しているか。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 特定疾患療養管理料について
- 特定薬剤治療管理料（いわゆる血中濃度測定）について
- 薬剤情報提供料について
- 診療情報提供料（I）について
- 創傷処置等について
- 創傷処理について

保険のひろば (2)

- 保険診療の流れ
- 指導の根拠
- 指導の種類

保険のひろば (3)

- 保険証の確認が定期的に行われているか。
- 職員の健康診断を保険診療として行っていないか。
- 実費徴収分を分かりやすく院内掲示しているか。
- 請求までの医事業務の確認。
- レセプトの最終チェックは医師（院長、主治医等）が行っているか。
- 外来管理加算について
- 処置等
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料について。

- ビタミン剤の投与は適切か。
- リハビリやデイケア実施前の診察がなされているか。
- 入院基本料等の算定上の留意点（4つの事項が満たされているか）
 - ・入院診療計画書
 - ・院内感染防止対策
 - ・医療安全管理体制
 - ・褥瘡対策

保険のひろば（4）

- 平成22年度診療報酬改定に関して
- 外来管理加算について（5分要件の撤廃）
- 明細書発行について（原則義務化、院内掲示）

保険のひろば（5）

- 施設基準について
- 療担等保険診療上の遵守事項
- 保険医療機関に診療報酬が支払われるための条件
- 保険診療の禁止事項
 - ・（無診察治療等の禁止：療担第12条）
 - ・（特殊療法・研究的診療の禁止：療担第18条、第19条、第20条）
 - ・（健康診断の禁止：療担第20条）
 - ・（濃厚（過剰）診療の禁止：療担第20条）
 - ・（特定の保険薬局への患者誘導の禁止：療担第19条の3）

ランダムに取り上げていて纏まりはないが、それぞれに重要な内容も含まれているため、必要に応じてバックナンバーを参照していただくと幸いである。また、外来管理加算のように、今回の診療報酬改定で内容に変更があった事項もあるので、最新の情報を参照していただくようお願いしたい。

【今後の予定】

これまでは主に全科に共通の項目を取り上げてきたが、今後各科毎の注意点を取り上げていく予定である。その際集团的個別指導において

用いられている類型区分に沿って行っていこうと思うので、以下に現在用いられている類型区分を挙げておく。

（類型区分について）

集团的個別指導では、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。この類型区分は以下の通りである。

診療所	内科（人工透析以外）、内科（人工透析有）、精神・神経科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
病院	一般病院、老人病院、精神病院、臨床研修病院・大学附属病院・特定機能病院

【おわりに】

個別指導は決して特別な医療機関のみが受けるものではない。集团的個別指導は先に述べた類型区分ごとにレセプト点数が上位8%に入っていれば選定されうるし、その翌年、翌々年も高点数が続いていけば一般の個別指導に格上げされてしまうのである。レセプトの点数が高いからといって診療の中身に問題があるわけではないことは医療関係者なら皆知っている。むしろ患者のために質の高い医療を提供するために頑張っている結果であることが殆どではないだろうか。そのような医療機関が結果として個別指導の場に駆り出され、行政の指導を受け、心理的にも経済的にもかなりの重圧を受け、指導の結果によっては指導後もレセプトの動きを監視され、改善（請求が減ること？）がなければさらに翌年再指導を受けるといったことが当たり前のように行われている。

指導の理由として行政は「健康保険法等の趣旨を理解し、適切な保険請求に当たってもらうため」というが、それであれば医療機関に対

し、新規開業時の集団指導をもっと充実させたり、医師会等が主催する保険指導等にもっと協力したり、などいくらでもやり方はあるはずである。ところが現状では国の指導に対する考え方は“医療機関性悪説”と言ってもおかしくなく、医療機関側もそのような現状を鑑みると必然的に防衛的にならざるを得ない。一部の医療機関の不正と同列に扱う傾向を早急に払拭してほしいと切に思わざるを得ない。

先に述べたように、各都道府県の指導官らは地域で差はあるものの多くは適切に対処しているようである。当県においても大きな問題は無い。しかし国の指示の下で動いている以上、萎縮医療を強いるような不適切な指導強化の方向に国が指示をしたら、当県でもそのような指導

が行われるかもしれない。何れにしても保険診療に関して医療機関側の認識が甘いと、結局そのことに対する指導を通して“保険診療に対する理解が乏しく、ほっておくと不正な請求につながる可能性があるため、今の段階で厳しい指導を行う意味がある”と行政側に言われても二の句が継げない。そうならないためにも、医師会は医療提供団体として自浄作用を機能させていかなければならないであろう。

今後も各地区、あるいは希望する医療機関等に対して保険診療に関する勉強会等企画していく予定だが、各医療機関においても日頃から保険診療についての研究等積極的に取り組んでいただき、疑問点・問題点の共有を図っていただければと思う。

