

マルホ皮膚科セミナー

2017年4月20日放送

「第67回日本皮膚科学会中部支部学術大会 ②

特別講演2 「知らないと怖い保険診療のルール」

大阪医科大学 医療管理学
教授 上田 英一郎

我が国の医療保険制度の特徴

我が国の医療保険制度の特徴ですが、国民全員を公的医療保険で保障している国民皆保険制度であること。医療機関を自由に選べるフリーアクセスであること。そして、現物給付によって安い医療費で高度な医療が受けられるということなどが挙げられます。現物給付とは、受給者に対して医療行為そのものを給付することです。この、国民皆保険、フリーアクセス、現物給付制度が我が国の医療保険制度の特徴であり、優れているところであるわけですが、この制度を維持するため、社会保険方式を基本としつつ、公費すなわち税金を投入しています。

社会保障の費用と財源

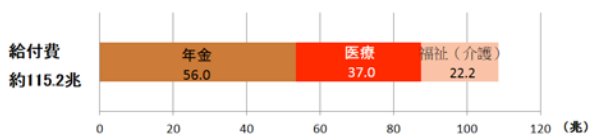
ここで、社会保障費について少し述べます。日本の社会保障費は、1年間で約115兆

我が国の医療保険制度の特徴

1. **国民皆保険制度**: 国民全員を公的医療保険で保障している
2. **現物支給**: 医療行為(現物)が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる
3. **フリーアクセス**: 自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる

社会保障の費用と財源(平成26年度)

●社会保障給付費は約110兆円(年金が約5割、医療が約3割、介護が2割)



●この給付を保険料(約6割)と公費(国・地方で約4割)などでまかなう



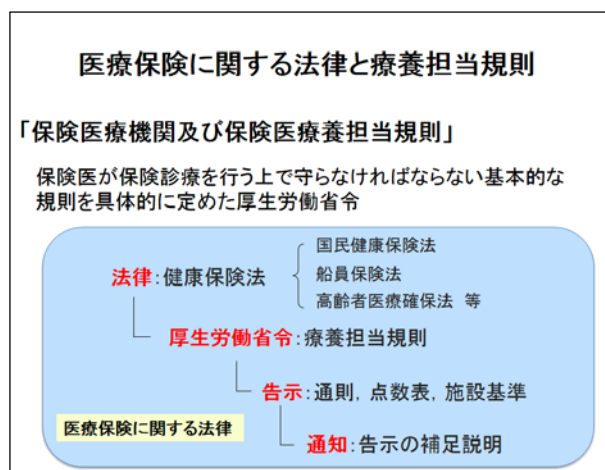
円で、そのうち約半分が年金、3割が医療費、2割が福祉すなわち介護費用です。これら約115兆円の社会保障費のうち、6割は保険料で賄っていますが、残りの4割は税金が投入されています。すなわち国家予算の中で、社会保障のための歳出は30兆円を超えており、一般歳出の中で最大となっております。また、高齢化や医療の高度化に伴い、国民医療費は右肩上がりに増加し、一人当たり30万円を超えるようになってきています。そのため、保険診療を運用するにあたっては、より一層の適正化が求められているのです。

保険診療のルール ～関係法令と療養担当規則～

続きまして、保険診療のルールについてお話したいと思います。医師免許を得たのち、当たり前のように行っている保険診療ですが、保険医の登録を行ったときのことを覚えていらっしゃるでしょうか？また、保険医登録票はお手元にありますでしょうか？保険医とは、健康保険法等で規定される、保険診療を実施出来る医師のことを指しますが、保険医の登録は、健康保険法第71条において「医師の申請に基づき厚生労働大臣が登録する」となっています。すなわち、医師は、自らの意志で保険医となっているわけです。また、健康保険法第72条では、保険医の責務として、療養担当規則の定めるところにより健康保険診療に当たらなければならないと定められています。ルールを守る意志がない者は、保険医としてふさわしくないとみなされますので、保険診療のルールを熟知した上で診療に当たる必要があるわけです。

具体的に申しますと、保険診療において診療報酬が支払われるためには、次の様な条件が必要です。「保険医が、保険医療機関もしくは患家（患者さんの自宅）において、健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法（旧薬事法）などの各種関係法令の規定を遵守し、『療養担当規則』の規定を守りつつ、医学的に妥当適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている」ことが必要です。この「保険診療のルール」は、厚生労働省令である療養担当規則や医科診療報酬点数表に詳しく書かれていますので、必ず目を通しておいてください。また、絶えず手元に置いてルールの確認を行いながら診療を行わなければなりません。もし、これらのルールから逸脱しますと、後で述べる指導・監査の対象となります。

ここで、療養担当規則について説明しておきます。療養担当規則とは、正式名称を「保険医療機関及び保険医療養担当規則」と言い、単に療養担当規則もしくは療担規則と略して呼んでいます。療担規則は、保険医療機関や保険医が保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則を具体的に定めたもので、第1章に「保険医療機関の療養担当」について、第2章に「保険



医の診療方針等」について書かれています。例えば、第2章第14条には、「保険医は、診療にあたっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導をしなければならない」と書かれています。他には、第2条の3に特定の保険薬局への患者誘導の禁止、第18、19、20条に特殊療法・研究的診療等の禁止、健康診断の禁止、濃厚診療の禁止、第23条の2には、適正な費用の請求の確保などが書かれています。そして、これらの療担規則に違反すると、厚生労働大臣は、保険医の取り消しおよび保険医療機関の指定を取り消すことが出来るようになっており、行政処分を受ける可能性がでてきます。

診療報酬請求の根拠は診療録（カルテ）の記載である

さて、これまで保険診療のルールについて説明してきましたが、このルールが守られているかどうかの判断の元となるのが診療録、カルテの記載です。ここで、カルテに関する法律、記載時の注意点について解説します。カルテへの記載の充実は、医事紛争の予防・対応の上でもきわめて重要であると考えられています。保険診療を行う上でカルテは、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠でもあるということを十分に認識しておいていただきたいと思います。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、診療報酬請求の根拠がないと判断される場合があります。カルテの記載については、医師法第24条第1項および療担規則22条に、「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」とされています。医師法に於いては、これに違反した場合の罰則（50万円以下の罰金）も規定されています。このように、カルテの記載が診療報酬請求の根拠となるわけですから、保険医は、診療の都度、必要事項を記載し、保存しておく必要があります。特に、外来管理加算や皮膚科特定疾患指導料を算定する際は、医科診療報酬点数表の告示（ページの左半分に書かれている点数と基準についての部分）、この告示と通知（ページの右半分に書かれている算定の解釈についての部分）の内容をよく読み、算定要件を満たしていることを確認してください。特に、皮膚科特定疾患指導料は、診療計画及び指導内容の要点についての記載が乏しく、指導に入られた多くの保険医療機関で返還を求められる項目に挙がっています。皮膚科医の病院内での評価および診療レベルを上げるためにも、前回の内容をコピーしたり、電カルに用意された文言を選ぶような画一的なものではなく、個々の患者に応じた内容で指導し、カルテの記載の充実に努めていただきたいと思います。

指導と監査

最後に、健康保険法等に基づく指導と監査について簡単に説明させていただきます。「指導」の根拠法令として、健康保険法第73条に、「保険医療機関は、療養の給付に関し、保険医は健康保険の診療に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」と

定められています。「指導」および「監査」は、平成7年に決められた「指導要綱」および「監査大綱」の規定に基づき実施されています。指導は、保険診療の質的向上と適正化を目的として行われるもので、保険医療機関、保険医として指定、登録された全てが対象となっています。指導には、集団指導、集団的個別指導及び個別指導の3種類があり、個別指導のうち、厚生労働省・地方厚生局・都道府県が共同して行うものを共同指導といい、特に大学附属病院や臨床研修病院等を対象として行うものを特定共同指導といいます。

「監査」は、診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当があったと疑われる時に行われ、監査後の行政上の措置として、保険医療機関、保険医の「取消」「戒告」「注意」があります。取消処分となった場合は、原則5年間再指定・再登録を行わないことになっています。

不正・不当な診療

不当請求、不正請求のような法令に対する不適切な行為は決して許されるものではなく、現物給付出来高払いを基本とする我が国の保険医療制度を崩壊させる危険性をはらんでいるため、厳しく処分されます。保険医は、保険診療のルールを熟知した上で、適切な診療報酬請求を行う必要があるのです。

指導と監査

指導の根拠法令
 保険医療機関及び保険医は厚生労働大臣、又は都道府県知事の指導を受けなければならない(健康保険法第73条、国民健康保険法第41条)

指導の目的: 保険診療の質的向上と適正化

指導の形態
 集団指導(新規、改訂時など)
 集団的個別指導(平均点数上位8%以内)
 個別指導(新規、情報提供によるもの)

指導後の措置(個別指導の場合)
要監査 > **再指導** > 経過観察 > 概ね妥当

監査: 医療担当者の行う療養の給付が、法令の規定に従って適正に実施されているかどうか、診療(調剤)報酬の請求が適正であるかどうかなどを出頭命令、立入検査等を通じて確認することを目的として行う。

保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない

療担規則 第19条の2

◇不当な診療の例

- ・実質的に**妥当性を欠く診療**
- ・**濃厚診療、過剰診療、過少診療**
- ・適切な指導を行わない
- ・施術に関する同意が適切でない
- ・**診療録の記載が乱雑**
- ・一部負担金または療養に要する費用の自己負担分を徴収しないこと

◆不正な診療の例

- ・実際の診断名にもとづく診療と異なる**不実の診療行為**
- ・違法の診療行為
- ・認められてない特殊療法や**新療法**
- ・診療上必要がないのに**研究目的の検査**
- ・診療録に**実際の診療行為と異なるものを記載**
- ・診療録に必要な事項を**記載しないこと**

(参考資料)

保険医療機関及び保険医療養担当規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S32/S32F03601000015.html>

上田英一郎 保険診療の正しい理解のために

日本皮膚科学会雑誌 2015; 125(11): 2081-7