

元指導医療官が指南

保険医のための

# 保険診療講座

著

工藤弘志

元厚生労働省近畿厚生局指導医療官／特定医療法人社団順心会



指導・監査のプロが〈現場目線〉で教える

ココだけは押さえない  
チェックポイント300

日本医事新報社

## はじめに——「日常診療=保険診療」のはずなのに…

30年余り脳神経外科医として臨床に携わってきた私は、出身大学である神戸大学の医学部脳神経外科教室教授および医学部附属病院長のご推挙により、2010年1月から2013年12月末までの4年間、厚生労働省近畿厚生局の指導医療官として働きました。

この間、およそ400件の個別指導および十数件の監査を行いました。これらの行政指導において、数多くの保険医療機関の管理者や保険医と接しました。その経験を通して痛感したことは、本来ならば、保険医療機関あるいは保険医であれば「日常診療=保険診療」のはずなのに、時にイコールとはならず、日常の診療を行っている医療関係者の保険診療に対する認識と、現在定められている保険診療上のルールとの間にギャップが存在している、ということでした。この状況は診療報酬を支払う側にとっても、また、受け取る側にとっても、決して好ましいことではありません。なんとか両者間のギャップを埋められないかと模索したことが執筆の動機です。

保険診療に関わる多くの方々に、保険診療というものをさらに深く理解していただいて、理解不足によると思われる不適切な保険診療や診療報酬請求をより少なくしていただきたい、というのがこの本の趣旨です。

本書では可能な限り、元指導医療官としての私の知識と経験を披露し、現場の医療関係者の皆さんに正しい保険診療を実践してもらうためのチェックポイントを示しました。

末尾に参考文献を挙げていますが、本書の内容は私個人の考えです。したがって、その全責任は私にあります。なお、厚生労働省、厚生局関係の文献はすべてインターネットで検索可能です。

## 本書の使い方

本書は、

- 保険診療に対する理解を深める STEP 1
- 指導・監査の実際の流れを知る STEP 2
- 正しい保険診療を実践するためのチェックポイントを示した STEP 3
- 最近の指導・監査の傾向をデータで示した STEP 4

の4つのパートで構成されています。

### ● クリニック・病院を開業されたばかりの先生や勤務医の先生、これから開業を考えている先生は…

保険診療や指導・監査の基本を知る STEP 1・STEP 2 から、実践編の STEP 3 へと読み進めてください。STEP 4 はデータ編ですので、必要に応じてご参照ください。

### ● 保険診療や指導・監査の大まかな内容は知っているというベテランの先生は…

STEP 3 のうち、ご自身の診療に関わるところを総点検し、お時間があるときに他のパートをご一読ください。

元指導医療官として現場の先生方にお伝えしたいメッセージは、コラムにもちりばめています。指導・監査に対して過度な不安を抱くことなく、地域医療に長く安心して従事していただくための良きパートナーとして本書がお役に立てば幸いです。

\* STEP 3 の診療報酬項目に関する情報は、2014（平成26）年4月診療報酬改定の内容に基づいています。また、本書は読者として主に医科の保険医を想定しているため、歯科・調剤の項目は割愛しています。ご了承ください。



保険診療とはどのようなものか、本当に理解している医療関係者は実はそんなに多くはないようです。かく言う私も、ある時期まで「医師になれば自動的に保険診療ができる」と誤解していました。保険診療について正しい認識を持つために、あらためて保険診療の基本を確認していきましょう。



## STEP 1-1 わが国の医療保険の仕組み

### ● 国民皆保険・フリーアクセス・現物給付

わが国では、すべての国民は何らかの公的医療保険に加入しています（国民皆保険）。そして、自らの意思により、自由に医療機関を受診し（フリーアクセス）、医療を受けることができます。日本の医療保険制度は、医療行為（現物）が先に行われ、患者は、保険医療機関の窓口で一部負担金を支払い、残りの費用については、事後に保険者から審査支払機関を通じて保険医療機関に支払われる仕組みになっています（現物給付制度）。

審査支払機関は現在、「社会保険診療報酬支払基金」と「国民健康保険団体連合会」の2つの機関があり、前者は健康保険組合、協会けんぽ、共済組合などに係る診療報酬の審査・支払いを、後者は国民健康保険、高齢者医療に係る診療報酬の審査・支払いを行っています。

医療保険の種類は、会社員などの被用者を対象とした被用者保険制度（健康保険組合、協会けんぽ、共済組合、船員保険など）と、主に自営業者を対象とした国民健康保険制度に大きく分かれ、高齢者に対しては後期高齢者医療制度が適用されます。

### ● 保険料の支払いに税金が使われている

図1と図2は、わが国の保険診療を説明する際にしばしば用いられるも

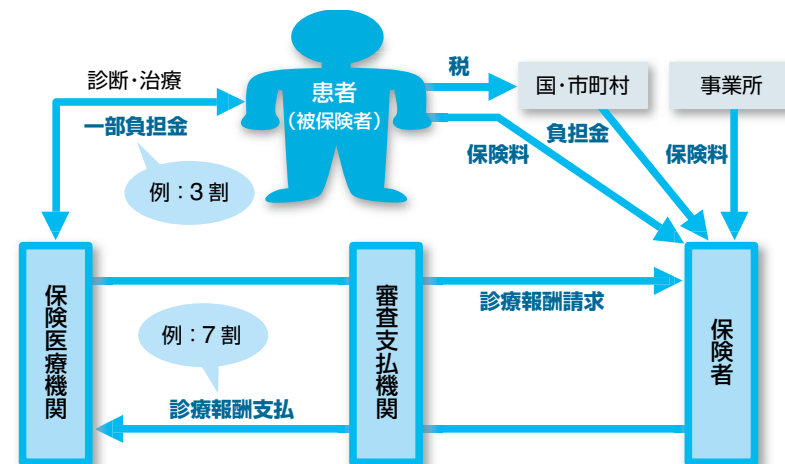


図1 療養の給付・費用の負担の流れ

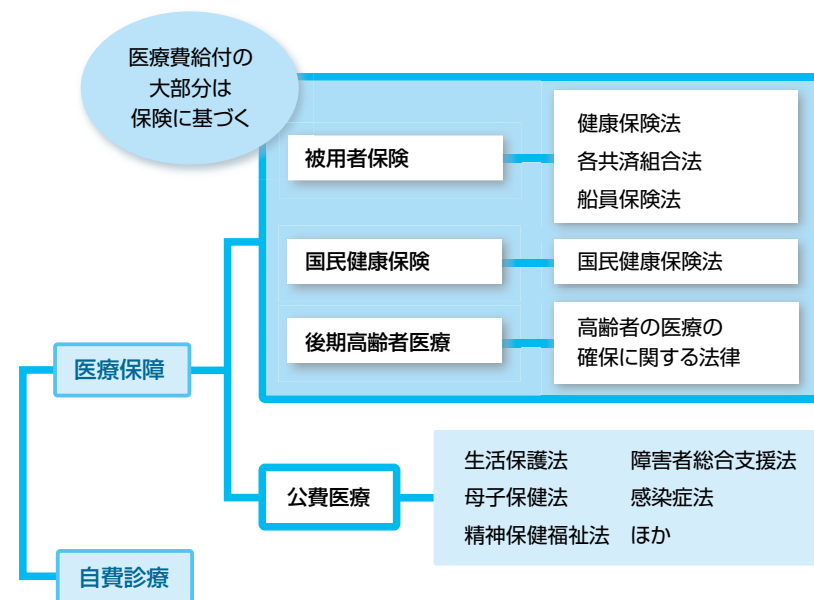


図2 医療費の給付の仕組み

## STEP 2-4 指導・監査等 (3)——監査

### ● 個別指導から監査に移行する場合

前述のとおり、個別指導において、保険医療機関等の診療内容または診療報酬の請求について不正または著しい不当が疑われる場合、個別指導を中止し、監査要綱に則り、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置をとるために監査が行われます。

具体的には、監査は、次のいずれかに該当する場合に行われます。

- ① 診療内容に不正または著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき
- ② 診療報酬請求に不正または著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき
- ③ 度重なる個別指導によっても診療内容または診療報酬の請求に改善がみられないとき
- ④ 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき

### ● 監査は実際にどのように行われるか

監査は、事実確認を行う行為で、当該保険医療機関と面接懇談方式で行われます。個別指導時と同様に、監査も適切に行われているかをチェックするために学識経験者の医師が立ち会います。ただし、個別指導と異なる点は、新規個別指導はおよそ1時間、個別指導は大体2時間であるのに対し、監査では事実が確認されるまで行いますので、場合により、数時間、数回にわたる場合があります。

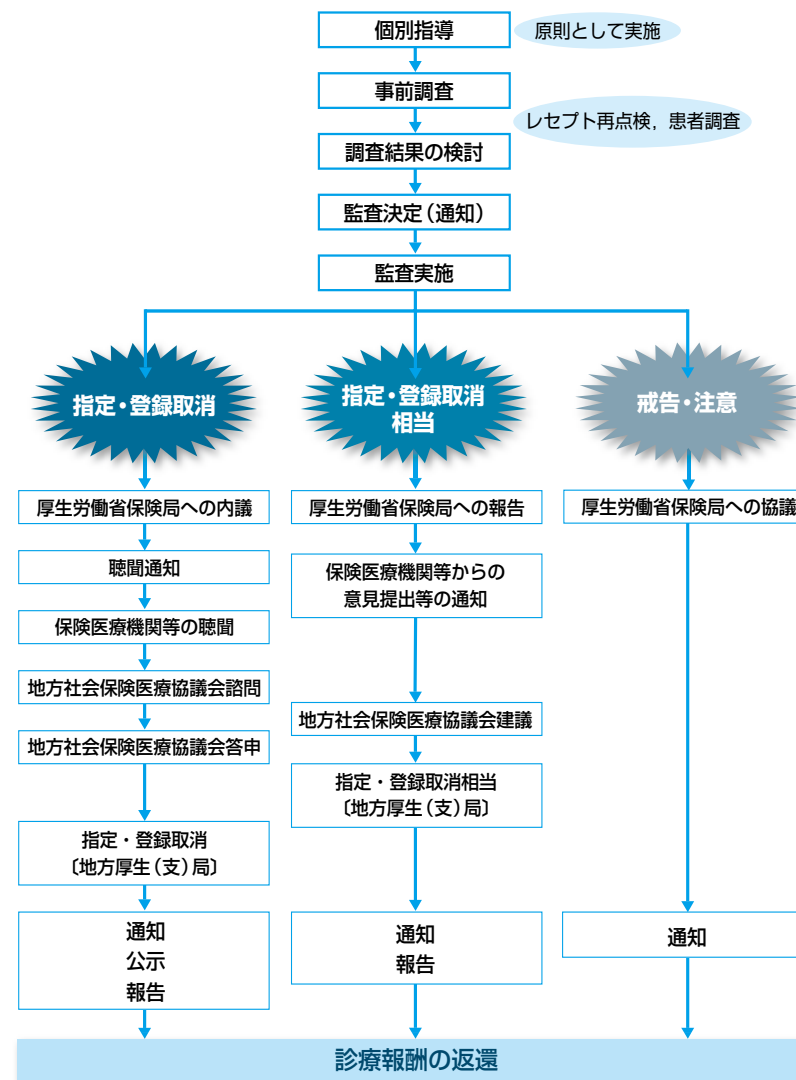


図1 保険医療機関等に対する監査事務の流れ  
(2012年10月31日 中央社会保険医療協議会総会資料をもとに作成)

保険診療は、保険医療機関や保険医が勝手に診療したり、保険請求したりできるものではありません。そこにはちゃんとしたルールがあります。自動車の運転にもルールがあるように。

以下、『医科点数表の解釈』（平成26年4月版）<sup>7)</sup>などを参考に、私見による「保険診療を正しく行うためのチェックポイント」を示したいと思います。これらの事項は実際の個別指導においても指摘されています<sup>8~11, 22~24, 26)</sup>。



## STEP 3-1 基本診療料

### 1 初診料

- ある疾患の治療中の患者に、新たに発生した他の傷病で初診を行っても、その新たに発生した傷病について初診料は算定できません。
- 慢性疾患等明らかに同一の疾病または負傷であると推測される場合は、たとえ1月以上診療の間隔があいていても、初診としては取り扱いません。ただし、患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、再び同一の医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名または同一症状によるものであっても、その際の診療は、初診として取り扱います。
- 無症状で健康診断を行い疾患が発見された場合、健康診断を行った保険医療機関では、初診料の算定はできません。ただし、当該治療に関しては、初診を除いて、医療保険給付の対象として診療報酬請求は可能です。他の保険医療機関で治療を開始した場合には、初診料は算定できます。
- 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間においても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取り扱いで診療を行っているときは、時間外加算の取り扱いはしません。

### 2 再診料

- 外来管理加算は、処置、リハビリテーション等（診療報酬点数のあるものに限る）を行わずに、計画的な医学管理を行った場合に算定できます。その場合、患者からの聴取事項や診察所見の要点を必ず診療録に記載してください。
- 往診料を算定した場合にも、再診料に加えて外来管理加算を算定できます。
- やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においては、再診料は算定できますが、外来管理加算は算定できません。
- 多忙等を理由に、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合は、再診料は算定できますが、外来管理加算は算定できません。
- 電話等による再診では、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときに再診料を算定できますが、その指示内容を必ず診療録に記載してください。
- 外来診療料の取り扱いは、再診料の場合と同様ですが、電話等による再診料および外来管理加算は算定できません。
- 夜間・早朝等加算を算定する場合、診療録に患者の来院時刻を記載するようにしてください。診療報酬を請求する場合は、請求の根拠を診療録に記載する必要があります。



時に、患者さんやその家族から「診療時間内に行ったのに、明細書を見たら夜間・早朝等加算が取られている。あそこ（＝医療機関）はいいかげんだ」といった類いの電話が厚生局にかかってくる場合があります。厚生局のほうでは、「その医療機関のところへ行って確認してください」としか言いようがありません。そのようなとき、診療録に記載があれば、医療機関は算定の根拠を明示し、患者さんを説得することができるでしょう。

## おわりに

指導医療官の推挙を受けたとき、「厚生局の仕事って何だろうか」「指導医療官の仕事は」「指導は」「監査は」と保険診療に関する書籍を書店で探しましたが、私の疑問に答えてくれるようなものはなく、インターネットで見ると、個別指導時の指導側の恫喝や高圧的な態度、被指導者の自殺等々、おどろおどろしい表現の用いられた記事や当局に対する厳しい批判の記事ばかりを目にしました。

そのほか、いろいろ調べてみましたが、どうも実情を詳らかにした記事はないような気がしました。この領域は、いわばブラックボックスで、医療関係者は本当のことはよくわかっていないのではないだろうか、という印象でした。

実際に指導医療官として仕事をしてみますと、やはりその内容はあまり理解されておらず、誤解を招いているところもあるな、と感じました。もちろん、個別指導時に、巷間言われているような高圧的な態度も稀にはあるのかもしれませんが、できるだけそのようなことのないように努めているのは、事務官のみならず、指導医療官も同様です。でも、あまりにひどい診療内容や診療報酬請求を行っている医療機関を目前にすると、「これでは日頃誠実に診療を行っている医療機関や医師が馬鹿をみる、正直者が馬鹿をみることになるのではありませんか」と思わず声高になってしまいそうです。それを抑えるのは大変です。行きすぎた指導にならないように学識経験者の先生方が指導や監査に立ち会います。

国家公務員法の中の守秘義務や個人情報保護法の観点から、お話しできることには限度がありますが、可能な限り、私の保険診療に対する知識と指導医療官としての経験を披露いたしました。多くの医療機関で正しい保険診療を行い、正しい診療報酬請求を行っていただきたい、というのが拙著の趣旨であります。そうすれば、新規個別指導や特定共同指導は別にして、いわゆる個別指導に関しては、それを受ける可能性は低くなるでしょう。ご自身の医療機関の診療内容や診療報酬請求に問題がなければ、個別指導に危惧の念を抱く必要はありませんし、たと

え指導を受けたとしても大きなダメージは避けられます。

保険診療、診療報酬請求には、縷々述べてまいりましたように、ルールがあります。よくわからないときには、自己流ではなく、必ず『医科点数表の解釈』や『診療点数早見表』などで確認してください。

終わりに、指導医療官にご推挙いただきました神戸大学医学部脳神経外科甲村英二教授、同大学医学部附属病院長杉村和朗教授（当時）、指導医療官になりたての頃、手取り足取りご指導いただきました医療法人社団磯崎医院理事長磯崎正弘先生、指導や監査で大変お世話になりました保険指導医の横林親教、関道雄両先生に深謝いたします。

さらに、拙著の上梓を後押しして下さった特定医療法人社団順心会栗原英治理事長に心より感謝いたします。

私の原稿は日本医事新報社のご高配なしには出版には至りませんでした。ここに改めて謝意を表します。

2015年9月 工藤弘志