



明解 療養担当規則《後編》

札幌秀友会病院 副院長 白崎 修一

患者が入院する際には、療養のために必要なベッドなどの寝具類を用意してそれを病状に応じて適切に提供しなければなりません。厚生局に届け出た病床数の範囲内での入院が許されますが、災害などでやむを得ない場合には、届け出た病床数を超えて入院させることは仕方ないとされています。

患者の個人負担で外部の看護者を雇うことはできません。有料の介護人の紹介などはできないのです。看護職についての人員は十分に確保されることが必要です。

食事療養については、病状に応じて適切に行われなければならないことはもちろんですが、内容は貧相なものであってはいけません。できるだけ質の向上をはかってください。食事の内容や費用については、患者からの同意が必要となります。それらのことは、患者の目につきやすい場所に掲示しておいてください。

食事療養について、入院期間中の食事の費用は、健康保険から支給される入院時食事療養費と入院患者が支払う標準負担額でまかなわれます。入院時食事療養費の額は、厚生労働大臣が定める基準にしたがって算出した額から平均的な家計における食事を勘案して厚生労働大臣が定める標準負担額を控除した額となっています。入院時食事療養費は、療養費となっていますが、保険者が被保険者に代わって医療機関にその費用を直接支払うこととなっており、標準負担額については患者から支払いを受けることとなります。評価療養、患者申出療養、選定療養についても同様で、その費用に要する額を超えるものについては患者から支払を受けることができます。

評価療養、患者申出療養、選定療養などについては患者に対してしっかりとした情報提供がなされたいうえで、患者の自由な選択と同意を得る必要があります。そのためには、院内の見やすい場所に、取り扱う保険外併用療養費の対象となる診察等についてその内容と費用等について掲示をしなければなりません。

療養病床に入院する65歳以上の患者の食事療法や適切な療養環境をつくるための療養にかかった費用は入院時生活療養費として保険給付されますが、生活療養に必要とする平均的な費用については個人負担があります。そのため、部屋の温度や明るさ、給

水のための設備など、生活療養について提供する医療の質は常に高くしておいてください。その費用については病院の病棟等の見やすい場所に掲示する必要があります。

また保険医療機関は、事前に対象となる治療内容や負担金額等を患者に説明をし、文書により同意を得なければなりません。患者側でも、説明をよく聞くなどして、内容について納得したうえで同意することが必要となります。

費用の支払いにおいては、一部負担金とその他の費用とを区分して記載した領収書を交付しなければなりません。

通常の掲示物以外にも、入院基本料やDPC対象病院であること、厚生局への届出事項、明細書の発行状況に関する事項、保険外負担の項目など、厚生大臣が必要であると認めた内容の掲示物については、患者が見やすい場所に掲示する義務があります。

地域医療支援病院や特定機能病院は、保険医療機関相互間の機能の分担、業務の連携のために、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を患者に紹介することも考慮しなければなりません。病院勤務医の負担軽減という意味において、初期の診療は地域の医院や診療所で行い、高度な医療についてはこれらの病院で行うことを目的に、差額ベッド代や予約診療に伴う料金等については患者からの自己負担金の徴収が義務化されています。

あんま・マッサージ・はり・きゅうなどの施設から施術の同意書を求められたときには、患者の病気が自分の専門外だからといって安易に同意書を書いてはなりません。まずは、専門の医師に頼診、相談の上、適切な治療があるかどうかを確認する必要があります。そして、保険診療での治療で回復の見込みがなく、健康を保持する上で施術を受けることが望ましい場合に限り施術業者の施術を受けるための同意書を書くようにしてください。

柔道整復を除く施術に関わる療養費、傷病手当金、出産育児一時金、出産手当金、家族出産育児一時金に関わる証明書や意見書を出して欲しいと患者から求められた場合は有償で書類を交付することが可能ですが、それ以外のもので、患者が保険給付を受けるために必要な保険医療機関または保険医の証明書や意見書などの交付を求められたときには無償で交付しなければなりません。たとえば、療養費支給申請書（患者が保険証を忘れた場合の償還手続きに必要です）や、治療用装具の償還払い等の申請書・理由書等については無償で交付です。

傷病手当金意見書やあんま・マッサージ・はり・きゅうの施術に係る同意書については保険請求ができるので有償での交付です。

特殊な治療法や新しい治療法については、厚生労働大臣が定めるもの以外行うことは禁じられています。厚生労働大臣が定めるものとしては、医科点数

表に記載されている治療方法と、保険外併用療法として認められた先進医療と治験に用いられる治療法があります。また、厚生労働大臣が定める医薬品以外の薬物を患者に投与、処方をしてはなりません。薬価基準に記載されている薬剤のみ投与、処方ができます。ただし、治験に使用する薬剤についてはこの限りではありません。

患者が訪問介護を受ける必要がある場合には、サービスの受け方やその内容について十分理解できるように説明することになっています。患者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認めた場合には、速やかにその患者が選んだ訪問介護ステーションに指示書を交付してください。また、訪問介護ステーションから相談があった場合には、指示書に基づいて適切な訪問看護が提供されるように、適切な注意や指導を行わなければなりません。

保険医の診察は、ただ単に病気を診るだけではなく、患者の職業や生活環境などのバックグラウンドを良く考えて行わなければなりません。他の医療機関から薬の処方を受けていることも多いので、服薬状況はもちろん、これまでの病歴をふまえた服薬歴についても確認してください。でも、救急外来などで患者からその情報を得ることができない場合には仕方ないでしょう。

健康診断については保険診療はできません。自費診療となります。往診は診療上必要がある場合のみ行ってください。定期的に訪問するものは往診とは呼ばず、訪問診療となります。その違いを診療録にはしっかりと記載しておかなければ後での判断に困ることになります。

各種の検査についても同様です。診療上必要なもの以外は行わないようにしてください。また、治験に係る検査以外の研究目的での検査もだめです。

診察した結果、なんらかの所見が認められて、そのために検査を進める、そして治療することが保険診療です。健康診断や定期検診、職場検診、施設入所時の健康診断などは保険診療の適応外なのです。そのため、普段診察に用いる診療録にその結果をこれまで通り記載してはなりません。その違いが明確になるように別の診療録を作るなど、後で確認するときに判断しやすいような方策が必要です。

投薬は、必要があると認められる場合にのみ行い、一剤で足りるのであれば一剤で、どうしても足りない場合には二剤以上を投与して、いつも必要最小限の投与にとどめるようにしてください。症状が変わるにつれ投薬の内容を変更するなど、同一の投薬を漫然と続けるのは避けてください。そして、後発医薬品の使用を考慮し、患者が後発医薬品を選択しやすくするための配慮も必要です。薬を投与することなく、栄養、安静、運動、職場転換、その他療養上の注意により治療効果を上げることができるのであれば、それに越したことはありません。

投薬期間は、あらかじめ治療効果が現れるくらいの期間にとどめることが肝要で、厚生労働大臣が定

める内服薬および外用薬については、1回の投与期間が14日分、30日分、90日分に限定されているものがあるのでそれを守ってください。

注射薬は、薬価収載された薬剤のみ、患者に療養上十分な注意と指導をしたうえで投薬を行ってください。厚生労働大臣が定める注射薬については一回の投薬期間が14日分、30日分、90日分に限定されているものがあるので、こちらもそれを守ってください。

処方箋の使用期間は発行日を含めて4日以内です。ただし、長期の旅行などで調剤薬局に行けない場合は、有効期限を延長することができます。

注射については、経口投与によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与ができないとき、または経口投与によって治療効果が期待できないとき、特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき、注射でなければ治療効果が期待できないときなどに行います。経口薬も同様ですが、できるだけ後発医薬品を使うようにしてください。

注射と内服薬との併用については、併用することで著しい治療効果があるときや内服薬の投与だけでは治療効果を期待できないときのみ行います。混合注射については、そのように投与することが合理的であると思われるときのみ行ってください。

輸血や電解質液、代用血液などの補液は必要と思われるときのみに行います。

手術は、必要があると認められる場合のみ、処置は必要の程度の範囲で行います。

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行います。

在宅医療や在宅看護についても、療養上適切であると認められる場合にのみ行います。

入院は、療養上必要があると認められる場合に行い、単なる疲労回復や正常分娩、通院ができないからという理由の入院はできません。前にも述べましたが、入院の際の付き添い看護は禁止されています。

患者が家庭の事情などで退院が困難になったときや、ケンカ、泥酔などで事故を起こしたとき、治療に対して不当に抵抗したとき、治療を詐欺行為に利用しようとしたときなどには、すぐに保険者に通知しなければなりません。医療行為の対価は保険者が支払わなければなりません。それを不当に増大させないためには必要なことなのです。

保険医は、行った診療に関する情報をありのままに診療録に記載し、それに基づいて費用の請求をしなければなりません。

保険医には、健康保険事業が健全に運営されるような医療が求められます。この療養担当規則に基づいて医療を行うことが大切です。

我が国の社会保障制度の財源がこれからの人口減少を考えると限りなく増えていけるというものではないことをしっかりと踏まえて医療を行わなければなりません。必要十分な医療を提供するという姿勢が大切です。診療報酬の不正請求は断じてやってはならないことはもちろん、この療養担当規則を遵守することで健康保険事業の健全な運営ができるのです。