

報告 REPORT

保険医療医師研修会

常任理事・医療保険部長 いとう としみち
伊藤 利道

本研修会は年々複雑化する保険診療について、個別指導や監査そして審査の側面からご講演いただき、保険診療の適切な理解を深めていただくことを目的とし、平成14年度から毎年、道内4か所で開催している。また、保険診療の正しい理解は医業経営の観点からも極めて重要なことから、医師の同伴が条件だが医事課職員等の方々にも出席いただき、情報を共有することで、医師と事務の連携強化を図っている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、令和2・3年度と開催を見送っていたが、今年度は十分な感染防止対策を実施し、北海道厚生局から現職の統括指導医療官である佐野晋司先生、北海道国民健康保険団体連合会から前常任審査委員である伊藤一輔先生を講師に迎え、網走市・名寄市・滝川市・函館市にて開催し、200名の方々が受講した。



会場の様子

(1) 保険診療上のルールと指導・監査について

北海道厚生局統括指導医療官 佐野 晋司 先生

【1】保険医療機関および保険医療費担当規則について、【2】診療録、【3】傷病名、【4】医科診療報酬点数表の解釈、【5】厚生局の行う監査・指導とは、【6】個別指導でよく指摘される事項の6点について解説いただいた。



診療録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あることから、医師は遅滞なく記載す

るのが原則とした上で、診療報酬請求の算定要件には、診療録に記載すべき事項が定められている項目があることに留意してほしいとのことであった。

傷病名については、査定を防ぐための「レセプト病名」は認められないとし、医学的に妥当で適切な傷病名を付し、傷病名だけでは診療の内容が不十分と思われる場合には摘要欄や症状詳記で補うべきだとした。また、【4】の医科診療報酬点数表の解釈では、医学管理料、在宅療養指導管理料や投薬・注射などの留意事項について解説いただいた。

次に、【5】厚生局の行う監査・指導では、患者もしくは職員（退職者含む）から多く寄せられていた情報提供が、昨今は保険者からの情報提供が非常に多くなってきているとした。保険者からの情報提供内容については、療養の給付が困難と判断した根拠に欠ける療養費同意書の発行や、慢性胃炎や胃潰瘍などの慢性疾患を主病とする特定疾患療養管理料を、著しく多く算定している内科以外の診療所についての情報提供が多くなってきているとし注意を促した。また、患者からの情報提供の多くは医療機関と意思の疎通が不足しているために起こっており、画一的な説明ではなく、患者に対し懇切丁寧な説明を心がけてほしいとのことであった。

最後に、【6】個別指導でよく指摘される事項として、精神科専門療法において、入院精神療法や通院・在宅精神療法等について診療録記載がない事例や実施時間（開始・終了時間）の記載がない事例、また、精神科訪問看護・指導料では医師が保健師等に指示した内容や必要性の記載がない事例が多いとした。内科では特定疾患療養管理料や悪性腫瘍特異物質治療管理料等の医学管理料、在宅自己注射指導管理料や在宅酸素療法指導管理料等の在宅療養指導管理料について、指導内情の要点記載がない事例が非常に多いとした。最後に、リハビリテーション総合実施計画書について、2面にある「参加、心理、環境、第三者の不利」について評価しなければならないが、評価されていない事例が最近多く見受けられるとし注意を促した。

なお、当たり前であるが情報提供による個別指導は、どの医療機関においても実施される可能性がある。個別指導はあらかじめ任意に抽出された30件のレセプトと診療録を突合しながら行われるが、診療録記載の不備等で毎回のように返還金が生じている。診療録に記載がなければ「算定根拠がない」とみなされるためである。特に医学管理料と在宅療養指導管理料は指導内容の要点記載が算定要件となっていることからよく指摘を受けている。厚生局の個別指導では診療録記載が最も重要であることから、一言でも良いので診療録記載を心がけていただきたい。

(2) 保険診療上の留意事項について

北海道国民健康保険団体連合会前常任審査委員
伊藤 一輔 先生

令和4年12月（第4版）に発行した「適正な保険診療のてびき」を基に、審査における留意点を解説いただいた。



審査委員会では「療養担当規則の規定を遵守し、医学的に妥当で適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求が行われているかどうか」を基本原則とし審査が行われている。

査定が多い項目として意外に多いのが「病名漏れ」であり、医師と医事課職員が連携してレセプト提出前に点検を行うことを心がけるようにしてほしいとのことであった。加えて、レセプト病名が非常に問題となっていることや、病名整理が行われていないため、禁忌投薬となってしまう事例があるとされた。

また、「突合点検」や「縦覧点検」で、投薬内容や複数月に1回の検査を連月や隔月で実施していないかどうか等を確認していることから、検査や投薬で査定されている事例が増加しているとした。

なお、検査・投薬・処置等については、診療上必要があると認められる範囲内で段階的に実施する必要があり、画一的な検査や診療内容にそぐわない検査は好ましくなく、また、実施時期にも留意が必要だとし、審査上の取扱いや留意点について、具体的事例をあげて解説いただいた。

オンライン診療の実施については、診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応する必要な薬剤や初診からのオンライン診療および新たな疾患に対しての処方可能であるとしたが、麻酔および向精神薬、基礎疾患などの情報が把握できていない患者に対する安全管理が必要な薬剤（※薬剤管理指導料「1」の対象になる薬剤）や、8日分以上の処方は

不可のため注意が必要とのことであった。

最後に、査定された事例は院内で検討し共有を図り現状を把握すること、そして実は請求漏れしている事例が多数あることから、院内で「適正な保険診療のてびき」を使用した勉強会などを定期的に開催し、医師・職員全体でスキルアップを図ってほしいとのことであった。

以上、令和4年度の開催は2月2日をもって終了したが、引き続き令和5年度も開催する予定である。開業医はもちろんのこと、診療報酬の請求は開業医だけの問題ではないことから、勤務医の方々にもできるだけご参加いただきたい。

終わりになるが、医学の進歩は日進月歩であり、保険診療も医学の進歩とともに変化していく。しかし我々医師は、医学部を卒業後に医師免許を取得すると、ほぼ同時に保険医登録をし、保険医療機関で診療に従事するため、保険診療の解釈やルールについて学ぶ機会はほぼない。また、通称「青本」と呼ばれる「医科点数表の解釈」も年々複雑化し、読むのにも理解するのにも一苦勞である。

また昨今は「医療DX」と称し、政府は医療分野の情報のあり方について根本からの見直しを図っている。確かに、迅速に情報共有ができれば、病状的確に把握し、早期の適切な治療、重複検査や重複投薬の回避など、診療や治療の質の向上につながられる。しかし、この医療情報も日々の保険診療の正しい理解があつてこそ、本領が発揮されるのではないかと思う。

当会では要点をまとめ簡略化した「適正な保険診療のてびき」（第4版）を令和4年12月に発行した。次回、令和6年度の診療報酬改定においても第5版を発行する予定であり、地域医療に尽力いただいている先生方の診療に、微力ではあるが一助になればと思う次第である。

さいごに

● 診療録の記載をおねがいします

1. 先生方の苦勞を記載
2. 医学管理料はポイントをおさえて
(ご自身がよく算定する医学管理料は是非青本を熟読してください)
3. 担当者に指示したことの記載をわすれずに

最後にレセプト請求の注意点！

医療機関では、査定された事例の検討が大切です、レセプト点検して、現状把握！

- ・請求では、請求漏れしている事例も多い
- ・請求漏れは、審査では原則教えてくれない
- ・未然に請求漏れを防ぐ対応が大切

院内での、審査のスキルアップのため
勉強会も一案！
～そうだね～