報告 REPORT

保険医療医師研修会

常任理事・医療保険部長　伊藤（いとう）　利道（としみち）

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に、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、医師の同伴を条件に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。

令和６年度は元北海道厚生局・統括指導医療官の佐野晋司先生、北海道国民健康保険団体連合会・前常任審査委員の伊藤一輔先生、そして今年度から社会保険診療報酬支払基金北海道審査委員会事務局・審査調整役である鈴木潤一先生を講師に迎え、砂川市・北見市・釧路市・新ひだか町にて開催し、192名の方々が受講した。

会場の様子

⑴　保険診療上のルールと指導・監査について

元北海道厚生局　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養担当規則について、【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。

【１】保険医療機関および保険医療養担当規則では、保険医は診療録記載等による診療の情報等が請求事務担当者に適切に伝わっているかを確認する必要があるとし、【２】診療録では、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であるとした。

【３】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は「目に見えない技術」に対する評価が含まれており、指導の内容の要点等を診療録に記載することが算定要件として定められているとした。

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等を挙げ、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。

【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。最後に、リハビリテーション総合実施計画書の２面にある「参加、心理、環境、第三者の不利」について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。

個別指導は事前に指定された30件のレセプトと診療録を突合しながら行われるが、よく指摘されるのは診療録記載の不備・不足である。診療録に記載がなければ、「算定根拠がない」として返還の対象となることが多い。特に医学管理料・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注意していただきたい。

⑵　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

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。

査定の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多くみられることや、病名整理が行われていないため禁忌投薬となってしまっている事例が問題となっており、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、実施時期にも留意が必要だとして、審査上の取扱いや留意点について、具体的事例を挙げて解説いただいた。

医薬品の適用外使用に係る保険診療上の取扱いとして、支払基金のウェブサイト「審査情報提供事例」では、公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて公表されていることから、定期的に確認してほしいとした（※北海道医報に同封している「医療保険関係通知」でも随時お知らせしている）。

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。

⑶　支払基金審査の現状と診療報酬明細書作成の要点

社会保険診療報酬支払基金北海道審査委員会事務局
審査調整役　鈴木　潤一　先生

AIを活用し、過去の審査結果等を機械学習させ、審査委員や職員の確認を必要とするレセプトとコンピュータチェックで完結するレセプトの振り分けを行っており、令和４年度実績では、20％が目視対象レセプト（入院レセプト、新規医療機関等）、72％が目視対象外レセプト、８％が判断の明らかなレセプトに振り分けされたとのことであった。

傷病名は診療の根拠であり、原則、国際疾病分類（ICD-10）に基づいて付してほしいとした。傷病名と診療行為が一致しているか、左右・部位などのコメントと傷病名が一致しているかを確認し、加えて、現在の診療に関係ない古い傷病名や急性疾患など、既に治癒等したものについては整理してほしいとのことであった。

また、レセプトは医療機関の請求書であることから、請求書提出前に医師と事務で共同確認を行ってほしいとした。傷病名、診療行為ならびに処方が「医科点数表の解釈」「薬剤情報」「厚生労働省保険局医療課長発通知」に合致しているか、また医学的に妥当か、診療行為（特に検査）が画一的になっていないか、傾向診療、セット検査になっていないか、今一度確認してほしいとした。

医学的に特殊な事情があるときには、その理由をはじめから記載することが好ましいとし、医療機関再審査に際しては客観的な資料を添付してほしいとした。また、返戻照会・詳記照会には速やかな回答をお願いしたいとした。

審査の差異解消への取組として、保険診療のルールに当てはめていくのが審査機関の役割としながらも、個別性と画一性の折り合いをどうつけるかということが審査の本質的な部分であるとし、差異解消に向けて、審査支払機関における審査の統一化を推進するための連絡会議を実施、支払基金で統一した見解については支払基金のホームページに「審査の一般的な取扱い」として442事例が公表されていることから活用してほしいとした（※北海道医報に同封している「医療保険関係通知」でも随時お知らせしている）。

最後に、レセプトは医師と作成事務の共同作業だとし、審査機関から送られてくる増減点連絡書は医師・事務で共有し、査定を減らす対策を講じてほしいとした。

以上、令和６年度の開催は11月14日をもって終了したが、引き続き令和７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。

保険診療については医学部では詳しく学ぶ機会はない。多くは医師となってから研修会などで知ることとなる。「医科点数表の解釈」には多くのことが書いてあるが、忙しい日常診療のなかで読み通すことは難しい。保険診療でよく指摘される事項を中心に支払基金・国保連合会の審査に執筆いただいた「適正な保険診療のてびき」（第５版）を一読いただいて基本的な考え方を理解していただきたい。またこの研修会は医師だけでなく事務職員も多く参加されており、次年度以降も継続していく予定である。