

原 著

昭和大学統括保険診療管理室の 適正な保険診療に向けた取り組み

昭和大学統括保険診療管理室

松平 真悟 平泉 裕 布山 正貴
吉澤 宗大 前澤 秀之 横田 裕哉
峯岸 玄心 三森 香織 梅本 岳宏
江口 潤一 澁澤 三喜*

昭和大学藤が丘病院医療経営戦略課

和田 妙子

昭和大学統括医療経営戦略事務室

小川 秀樹

抄録：保険診療制度のよりいっそうの適正化が求められている中、昭和大学では統括保険診療管理室を設立し、昭和大学全附属病院の保険診療の統括的管理を行っている。室員として厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に人事交流歴がある者などが含まれているために全国で行われている社会保険医療担当者の指導や監査と同様な体制およびより高い質で、実際に各附属病院にて行われている保険診療の内容を評価することができている。今回は学内における保険診療の周知徹底を目指すその活動内容と、活動の成果を確認する目的で実施したアンケート調査の結果を報告する。アンケートは計104人の医師に実施し回収率は95.2%であった。アンケートにより、医師は保険請求する際に必要な算定要件や医療情報システムの安全管理に関するガイドラインやDPC/PDPSコーディングテキストに関する理解不足が明らかとなった。われわれの活動の結果、医師は保険請求するための算定要件を理解し、自ら傷病名をつける意識をもって診療録を記載する変化が認められた。また適正な保険診療のルールを理解し遵守するための問題点を大学全体で情報共有することが可能となり適正な保険診療に貢献しているものと考えられる。

キーワード：保険診療、診療報酬、診療報酬明細書、施設基準、算定要件

緒 言

「知らなかったは通用しない」

この言葉は厚生労働省保険局医療課医療指導監査室や地方厚生局が保険指導時などに使用される資料からの抜粋である。

健康保険法第73条では「保険医療機関および保険薬局は療養の給付に関し、保険医および保険薬剤師は健康保険の診療または調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない」とされており¹⁾、また保険医療機関および保険医療養担当規則第23条2では「保険医は、その行った診療に関する情報

の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適切なものとなるよう努めなければならない」という義務が課せられている²⁾。

しかしながら医学教育において保険診療の内容については、そのカリキュラムにはあまり含まれていない³⁾。しかも臨床現場の多くの医師は保険診療のルールを学ぶ機会が殆どないのが現状である⁴⁾。

一方で厚生労働省の発表によると2014年度では約133億円の返還を求められた不正請求や不当請求が発生している⁵⁾。診療報酬の財源の一部は税金からなるが、国民医療費は年々上昇し、ついに40兆円をこえ社会保障費の改革が必要とされており、社会

*責任著者

昭和大学統括保険診療管理室の取り組み

保障制度改革推進法や社会保障と税の一体改革において保険診療制度のさらなる厳格化が叫ばれている。

このような保険診療制度をとりまく環境の中、昭和大学では2013年から統括保険診療管理室を設立し、各昭和大学附属病院の保険診療の統括的管理を行っている。室員としては地方厚生局で指導医療官の経験のある者、そして厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に人事交流歴がある者、病院担当理事、各附属病院事務長や医療課長が含まれており、医学的に妥当適切な診療が行われているかだけでな

く、保険請求と診療録の整合性の確認、施設基準届出要件の確認等を行っている。

このように法人で保険診療を統括するような組織は全国でも類をみず、今回はその活動の成果を評価する目的で実施したアンケートの結果と今後の活動計画について報告する。

研究方法

昭和大学では2013年から統括保険診療管理室を設立し(図1)、理事会直属の組織として、8つの附

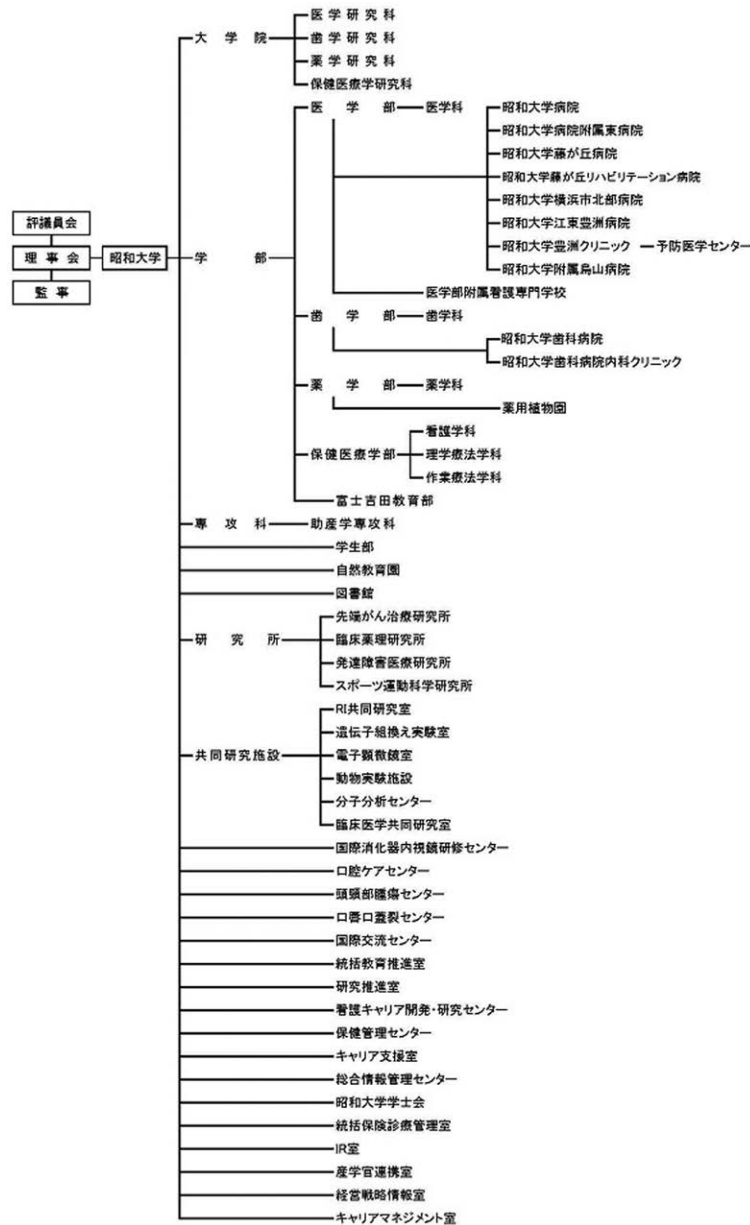


図1 学校法人昭和大学組織図(2018年9月1日)

表 1 2017 年度 昭和大学学内機能評価日程

病院名	許可病床数	入院基本料	開催月	開催日	実施時間
横浜市北部病院	689 床	急性期一般入院料 1	6 月	7 日	9 時～ 17 時
歯科病院	22 床	急性期一般入院料 4	7 月	5 日	9 時～ 17 時
リハビリテーション病院	197 床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	8 月	3 日	9 時～ 17 時
江東豊洲病院	309 床	急性期一般入院料 1	9 月	6 日	9 時～ 17 時
藤が丘病院	584 床	急性期一般入院料 1	10 月	4 日	9 時～ 17 時
東病院	199 床	急性期一般入院料 1	10 月	25 日	12 時～ 17 時
烏山病院	340 床	精神病棟入院基本料 15 対 1	11 月	1 日	9 時～ 17 時
昭和大学病院	815 床	特定機能病院入院基本料 7 対 1	12 月	6 日	9 時～ 17 時

属病院（計 3,155 床）の保険診療の統括的管理・教育等を行っている。この附属病院の中には精神科専門病院および歯科病院も含まれている。室員としては地方厚生局で指導医療官の経験のある医師および厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に人事交流歴がある医師と歯科医師、独立行政法人医薬品機器総合機構への出向経験のある薬剤師、病院担当理事、各附属病院事務長や医療課長等が含まれている。

また本学では病院が組織的に医療を提供するための基本的な機能が、適切に実施されているかどうかを評価する目的で学内機能評価を行っており、統括保険診療管理室員が保険診療が適切に行われているかの確認を行っている。

活動内容の具体的として、実際の患者の診療報酬明細書（レセプト）と診療録を突合をすることによって、「医学的に妥当適切な医療が行われているか」、「入院診療計画書、各検査や手術の説明文書、その他の書類が患者個々の病態に則した内容になっているか」、「請求の根拠となることが診療録に記載されているか」、そして「DPC コーディングが適切にされているか」などを確認している。飯島が述べているように望ましい保険診療とは診療録記載の充実であり⁶⁾、まさにそれが周知徹底されているかを確認している。

また施設基準の確認として地方厚生局に届出をした内容が実態と相違ないかなどの確認も行っている。大学は各附属病院間で人事異動があるために人員配置の変更などが起きた場合には速やかに届出変更がされているかなどを人事課等に確認している。

そして院内視察として必要事項が院内に掲示されているか、医療安全や感染対策が適切に行われているか、

薬剤が適切に保管されているかなども確認している。

室員に地方厚生局および厚生労働省保険局医療課医療指導監査室で保険診療の指導や監査に関わったもの等が含まれていることから、厚生労働省の共同指導 / 特定共同指導などの社会保険医療担当者の行う指導や監査より高い質で院内における保険診療の質の確保ができています。

事務職員だけでは診療内容や診療録記載とレセプトの突合は困難であるが、上述した指導医療官や医療指導監査官を経験した医師が細やかに確認しているということが当管理室の特徴である。

表 1 に 2017 年度のスケジュールを挙げたが、当大学では年に 1 回学内機能評価において各附属病院の保険診療点検が行われている。

学内機能評価では各診療科から実際の患者のレセプトを合計約 30 症例抽出し、主治医、各科診療科長、保険委員や担当事務職員に対して診療報酬明細書と診療録を突合せながら確認と指導を行っている。

対象となるレセプトは実際の特典共同指導や共同指導や個別指導と同様に請求点数の高い症例、治験 / 先進医療実施症例、播種性血管内凝固や敗血症のように DPC/PDPS コーディングを誤りやすい症例、医学管理料などの算定項目が多い症例、また外科系診療科においては手術症例などを事前に選定している。主治医などには事前にその症例を通知し入院診療計画書や退院時要約（サマリー）や各種説明書同意書を準備するよう指示し、統括保険診療管理室員は事前にレセプト内容を詳細に確認し指導に臨んでいる。

実際の点検の様子は図 1 に挙げたが、1 症例 15

分～20分かけて主治医や担当医事課職員、必要に応じて麻酔科医師や看護師、薬剤師、管理栄養士リハビリ科スタッフなどのコメディカルに説明を求めつつ対面形式で質疑応答し医学的に妥当適切な医療が行われているか、診療録に請求の根拠が記載されているか、退院時要約（サマリー）や症状詳記が適切に記載されているか等を確認している。

具体的に確認している項目は厚生労働省が公開している「平成28年度に実施した個別指導において保険医療機関に改善を求めた主な指摘事項」を参考に⁷⁾、これらの内容を実際の患者を例にして主治医などに具体的に説明し理解を促している。

今回は学内機能評価における保険診療管理室の活動の評価を行うためにアンケートを実施した。調査項目は表2に示すが厚生労働省が公開をしている指摘事項を参考に作成をし、医師法、医療法そして療養担当規則など基本的な内容から、医科診療報酬点数表における各項目の算定要件、DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの内容、そして医療情報システムにおける安全管理に関するガイドラインについても含めている。

1) 対象

2017年度昭和大学学内機能評価で保険診療班に指導を受けた医師（昭和大学病院25人、昭和大学病院附属東病院5人、昭和大学藤が丘病院25人、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院5人、昭和大学横浜市北部病院20人、昭和大学江東豊洲病院19人、昭和大学附属烏山病院5人の計104人）を対象とした。

2) 方法

昭和大学学内機能評価における保険診療班の指導前後で表2のアンケートに記載された39項目について調査し指導前および指導直後で比較した。

結 果

2017年度の学内機能評価で指導を受けた医師104人のうち昭和大学病院25人、東病院5人、藤が丘病院24人、藤が丘リハビリテーション病院4人、横浜市北部病院17人、江東豊洲病院19人、烏山病院5人の医師計99人から回答を得た（回収率95.2%）。

また医師としての経験年数は10年未満が19人（19.2%）、10年以上20年未満が31人（31.3%）、20年以上30年未満が9人（9.1%）、30年以上が8人（8.1%）

であった。アンケート調査の結果は表2に示す。

保険請求の根拠は診療録への記載であるが、傷病名については「傷病名は妥当適切なものを自ら記載/入力している。」が指導前91人（92.9%）で指導後92人（100%）、「診療報酬明細書の傷病名は診療録に記載された傷病名から選んでいる。」が指導前91人（92.9%）で指導後93人（100%）であった。また請求するために記載すべき算定要件については「血液検査や画像検査をオーダーする前には、その検査の必要性を記載している。」が指導前74人（75.5%）で指導後92人（98.9%）、「呼吸心拍監視装置（いわゆるモニター）」を装着した場合、毎日、その観察結果を記載している。」が指導前64人（70.3%）で指導後91人（97.8%）であった。

また「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」や「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」のように保険診療を行うために理解しておくべきルールを指導前には「知らない」と答えた医師はそれぞれ55人（57.3%）、35人（36.1%）であったが指導後には17人（18.5%）、1人（1.1%）となった。

診療報酬明細書については「審査支払機関への提出前には主治医が内容の確認をしている。」が指導前81人（82.7%）で「審査支払機関からの返戻増減点通知書は内容を十分に検討し、以後の保険請求に反映させている。」が指導前90人（91.8%）であった。

考 察

今回のアンケート調査から医師の大部分は「審査支払機関への提出前には主治医が内容の確認をしている。」と回答しており、前述の保険医療機関及び保険医療養担当規則第23条2の「保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適切なものとなるよう努めなければならない」という「適切な費用の請求の確保」には一定の理解が得られていると考えられた。しかしながら2割程度の医師は「医学管理料在宅療養指導管理料など算定要件を意識して診療録を記載していない」と回答した。医師法第24条1では「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。」と定めており⁸⁾、診療報酬請求の根拠は診療録記載であり診療報酬点数表の項目にはそれぞれ記載すべき算定要件が定められているものが

表2 保険診療に関するアンケート調査項目および結果

点検項目	点検前 (人)		点検後 (人)			
	はい	いいえ	はい	いいえ		
第三者にも読みやすく、分かり易い文字、文章で記載している。	96	2	93	0		
医学用語は学会用語集に、略号は医学事典に準拠し、個人的なものは使用していない。	88	10	90	3		
SOAPで記載している。	90	8	90	3		
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を知っている。	41	55	75	17		
パスワードは最長でも2か月以内に変更している。	89	9	92	1		
入院診療計画書など医師が署名/捺印をすべきものは印刷して、署名/捺印している。	96	2	92	1		
代行入力されたものは必ず確保し、承認している。	83	13	91	2		
傷病名は妥当適切なものを自ら記載/入力している。	91	7	92	0		
診療報酬明細書の傷病名は診療録に記載された傷病名から選んでいる。	91	7	93	0		
審査支払機関への提出前には主治医が内容の確認をしている。	81	17	89	3		
審査支払機関からの返戻増減点通知書は内容を十分に検討し、以後の保険請求に反映させている。	90	8	91	2		
入院時点での主たる傷病名 (ICD-10) を記載し、病名通知表にも記載している。	84	13	91	2		
傷病名は日本語で記載している。	94	4	93	0		
傷病名を随時整理をし、診療開始、終了年月日と転帰 (治癒、軽快、不変) を記載している。	84	14	90	3		
診療録とレセプトの傷病名が異なる事は無い。	72	25	87	6		
いわゆる保険病名 (レセプト病名) は付さないようにしている。	72	24	85	8		
関係職種と共同して総合的な診療計画を策定し、患者 (又は家族) に対して説明を行っている。	94	3	91	1		
(全て、一部) の疾患には、クリニカルパスを利用している。	81	16	91	1		
入院診療計画書は原本を患者 (又は家族) に交付し、写しを診療録に貼付 (組み込む) している。	92	5	89	3		
特別な栄養の管理の必要性が有る場合には、管理栄養士に連絡を取っている。	83	14	89	3		
必要に応じて栄養管理計画書、褥瘡診療計画書を作成している。	90	7	90	3		
医学管理料在宅療養指導管理料など算定要件を意識して診療録に記載している。	78	19	88	4		
研修医が記載した内容についてはその都度、指導医が確認し署名している。	86	10	89	3		
血液検査や画像検査をオーダーする前には、その検査の必要性を記載している。	74	24	92	1		
検査を行った後には、その結果の評価をし記載している。	93	5	93	0		
「呼吸心拍監視装置 (いわゆるモニター)」を装着した場合、毎日、その観察結果を記載している。	64	27	91	2		
説明文書や同意書は病院で定められた様式のものを用いている。	97	1	93	0		
手術説明書や検査説明書には図表などを用いて分かり易く説明している。	92	6	85	6		
患者や家族に対して説明した場合には、説明日時、説明相手説明者および同席者の名前、説明内容、質問とその回答を診療録に記載している。	95	2	92	0		
輸血同意書には輸血の必要性、副作用、輸血方法、輸血の種類、使用量の全てを記載し承諾を得ている。	89	6	90	1		
退院時要約を退院後2週間以内に作成している。	92	5	90	1		
厚労省が作成した「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」を知っている。	62	35	90	1		
傷病名は ICD コードに掲載されているものを付与している。	84	10	84	7		
DPC コーディングは最も医療資源を投入した主要な病態となる傷病名から選択している。	85	10	90	1		
自身でツリー図から決定している。	63	32	90	1		
個人では決定できない場合には医事課担当者と相談して決定している。	76	20	83	8		
入院時併存傷病名、入院後発症傷病名は診療録と整合性がある。	87	9	90	6		
.9コード (部位不明、慢性急性、再発不明)、Rコード (病態、症状) は付与していない。	66	27	86	7		
先生は医学部卒業後、何年目でしょうか。	(年)	10年未満	10~20年	20年以上	30年以上
			19人	31人	9人	8人

あるが、学内機能評価における指導によって診療録への算定要件記載が不十分であることがわかった。例えば悪性腫瘍のある患者に対して腫瘍マーカーを測定した場合、医科診療報酬点数表では第2章特掲診療料の第1部医学管理等にB001_03悪性腫瘍特異物質治療管理料という項目が算定候補になる。これは「悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定」できるものであるが、この項目を算定するための要件は「腫瘍マーカー検査の結果および治療計画の要点を診療録に記載する。」である。一方で実臨床では固形癌に対する治療効果の判定は身体所見だけではなく、画像検査によるRECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumor) を用いた評価、そして腫瘍マーカーなどを総合して治療効果を判定する。そのために診療録に腫瘍マーカー検査の「結果」や「治療計画の要点」の記載が不十分となりがちである。しかしながらそのような算定要件は卒後数年の医師でも、経験年数のある医師でもいままで学ぶ機会がなかったためにこのような誤請求に至ったと考えられる。

統括保険診療管理室では医師には算定するために記載すべき内容を懇切丁寧に説明し理解を促し、請求担当事務職員にはそのような記載が不十分であると思われる場合には、算定をしないようにすることを指導した。また傷病名、診療行為、診療録記載内容を確認し算定漏れが生じないようにも指導をしている。

昨今では高度電子情報化した電子カルテシステムや医事請求システム（レセプトコンピューター）などの医療情報システムの導入がすすんでいるが⁹⁾、傷病名や検査オーダーから自動的な算定はせず、請求担当事務職員には算定要件が満たされているか確認をして請求するように指導をしている。

学内機能評価における指摘事項は年2回行われる統括保険診療管理室の運営委員会にて報告し、附属病院間で共通するようなことは大学全体で情報共有し大学として対応することを目指している。

われわれの活動による昭和大学における保険診療の向上に対する具体的なアウトカムは評価できていないため今後検討する必要がある。そこで学内機能評価における指導内容やアンケート内容を元に、臨

床研修病院入院診療加算に関する施設基準である全職員を対象とした保険診療に関する講習会等にて全職員にフィードバックをはかっていきたいと考えている。

また当大学における学内のイントラネットシステムやネットワークを用いたE-Learningの活用も検討したいと考える。

よりよい保険診療のために今後も継続的な活動を続け全職員に保険診療制度が周知徹底され、従事者の配置や教育そして資格取得などにつなげ昭和大学の医療の質の向上に貢献したいと考える。

利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 健康保険法. 平成30年7月25日改正. (2018年12月1日アクセス) http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=211AC0000000070
- 2) 厚生労働省. 保険医療機関及び保険医療養担当規則. 平成30年3月5日改正. (2018年12月1日アクセス) https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=332M50000100015_20180401_430M60000100020&openerCode=1
- 3) 文部科学省, 高等教育局医学教育課. 医学教育モデル・コア・カリキュラム 教育内容ガイドライン. 平成22年度改訂版(その1). (2018年12月1日アクセス) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf
- 4) 日本医師会生涯教育 on-line. 日本医師会生涯教育制度. カリキュラムコード (CC). (2018年12月1日アクセス) <https://www.med.or.jp/cme/about/cc.html>
- 5) 厚生労働省. 保険局医療課医療指導監査室. 平成26年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について. (2018年11月1日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000107607.html>
- 6) 飯島正文. 特定共同指導から見た望ましい保険診療の在り方. 日皮会誌. 2009;13:2471-2473.
- 7) 厚生労働省. 保険局医療課医療指導監査室. 平成28年度 特定共同指導・共同指導 (医科) における主な指摘事項. (2018年12月1日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/dl/shidou_kansa_04.pdf
- 8) 医師法. 平成30年7月25日改正. (2018年12

月1日アクセス) http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC000000201_20160401_426AC0000000069

&openerCode=1
9) 合地 明. 保険診療と電子カルテ. 岡山医学会誌. 2012;124:223-229.

ATTEMPT OF THE GENERAL MANAGEMENT OFFICE OF HEALTH INSURANCE AND MEDICAL PRACTICE OF SHOWA UNIVERSITY FOR THE APPROPRIATE HEALTH INSURANCE & MEDICAL PRACTICE

Shingo MATSUDAIRA, Yutaka HIRAIZUMI, Masaki FUYAMA,
Souta YOSHIZAWA, Hideyuki MAEZAWA, Yuya YOKOTA,
Genshin MINEGISHI, Kaori MIMORI, Takahiro UMEMOTO,
Junichi EGUCHI and Miki SHIBUSAWA

General Management Office of Health Insurance and Medical Practice, Showa University

Taeko WADA

Division of Medical Management and Strategy, Showa University Fujigaoka Hospital

Hideki OGAWA

General Management Office of Medical Management and Strategy, Showa University

Abstract — We established a General Management Office of Health Insurance and Medical Practice in Showa University to achieve more optimization of the system of Health Insurance & Medical. This office manages the comprehensive administration of the medical services under the health insurance system in each Showa University affiliated hospital. We can confirm that the contents of the medical service under health insurance actually performed in each hospital are the same as the one conducted by the social health insurance administrator of the surveillance and inspection throughout Japan regarding structure and quality, because some of our members had personnel interchange with Ministry of Health, Labour and Welfare as associate members. This time, we would like to report on our activities aiming at wide dissemination of this “Health Insurance & Medical Practice” in the university and the questionnaire survey result which was conducted in order to confirm the effectiveness of our activities. As a result from our activity, physicians have come to understand the calculation requirements necessary to claim medical fees and they have started to carefully make note of disease names for themselves in the medical records. Also, it is thought that our activities contribute to conduct of an appropriate Health Insurance & Medical Practice as it makes it possible to share information on unresolved problems and on rule compliance in order to conduct it properly.

Key words: Health Insurance & Medical Practice, medical fees, medical fee bills, facility standards, calculation requirements

〔受付：11月14日，受理：12月18日，2018〕