

2012.10.30

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

再来年4月 RFO を改組し地域医療機能推進機構に
自主性尊重し国の関与縮減

厚生労働省

東京都が指導検査報告書公表 返還金額 1.6 億円
「レセプト病名記載時に、患者へ十分に説明すべき」

東京都

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成24年5月審査分)

3 経営情報レポート

医療機関に求められるコンプライアンス
指導・監査の実態と対応策

4 経営データベース

ジャンル:医業経営 サブジャンル:成年後見人

成年後見制度の概要

成年後見登記制度とは

発行

 **京都税理士法人**
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565

滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田 2-5-6 桜橋八千代ビル 6F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

再来年4月 RFO を改組し地域医療機能推進機構に 自主性尊重し国の関与縮減

平成 26 年 4 月 1 日から RFO を「地域医療機能推進機構」に改組し、この新組織が全国の社会保険病院など 63 施設を 26 年度から運営することになった。運営方法などを検討している厚生労働省は 10 月 17 日、「地域医療機能推進機構の法人制度に関する検討会」を開催し、RFO の尾身茂理事長からヒアリングを行ったほか、新法人の目標・評価、組織・財政運営、情報公開などについて議論を行った。

この検討会は、社会保険病院や厚生年金病院の整理・合理化を進める「年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）」が、平成 26 年 4 月 1 日から「地域医療機能推進機構」に改組されることを踏まえ、改組後の新法人の在り方などを検討するために設置された。

厚労省当局は、新法人の在り方を検討する際の視点として、次の 4 点を提示している。

- (1) 新機構が使命・役割を的確に遂行することを制度として担保する
- (2) 病院事業の特性に鑑み、可能な限り法人の自主性・自律性を尊重する（独立行政法人制度共通の規制はなじまない）
- (3) 法人の説明責任・透明性確保を前提に、国は事後評価を重点的に行う（国による規制は最小限にする）
- (4) 監事機能の強化、国による業務運営改善への関与、役員の責任強化などを図る

このうち、(2) の「自主性・自律性の尊重」に関しては、「国が審議会の意見を参考にして

基本方針を示すことなどにとどめてはどうか」との提案が行われている。独立行政法人制度では、国が「中期目標を指示する」仕組みとなっており、これと比べて自主性等が尊重されることが分かる。

また、(4) の監事機能については「独法と同様に、役員に調査権限を付すとともに、不正等を国に報告する義務を課す」、役員の責任強化策としては「職務遂行の適正性を担保するための損害賠償責任を課す」ことなどが提案されている。

こうした、自律性の尊重・責任の強化という考え方は、国立病院・労災病院が移行する新たな法人制度と同じ方向である。尾身茂 RFO 理事長は、新法人の組織運営に関し「全国を 5 地区に分けるとともに、病院の人事権の一部を現場（院長等）に委任する」「給与水準は他の独法を参照し、職員・組織の業績等を反映させる」ことなどを発表している。一方で、新法人が国からの補助金を原則受けられないことになっていることを考えると、今後施設の建て替えなどに必要な資金の準備不足も認め、試算では病院の収入を倍にしないと間に合わないとも述べた。したがって今後、新法人組織では各病院の新たな経営戦略が重要なカギとなる。特に意識変革が求められるのは、これまでの RFO が注力してきた「整理合理化」から、今後「病院経営」に責務が激変する環境変化にどのように応えるかであり、これは国の責務でもある。

東京都が指導検査報告書公表 返還金額 1.6 億円 「レセプト病名記載時に、患者へ十分に説明すべき」

東京都は 10 月 14 日、平成 23 年度の「指導検査報告書」を発表した。

これは、3007 カ所の保険医療機関（128 カ所）と社会福祉施設（2879 カ所）を対象に行った指導検査等の結果をまとめたもので、それによると「請求が妥当でない」とする個別指導等によって返還される金額は、全体で 1 億 6546 万円余りとなった。

医科の医療機関に対しては、保険者からの情報をもとに、(1) 講習会形式の「集団指導」、(2) 個別面接・懇談方式の「個別指導」、(3) 不正請求等の疑いがある場合の「監査」、という 3 つの指導検査が行われる。これは、療養担当規則等の遵守を目的にしたものだ。

このうち (1) の集団指導は 1453 件、(2) の個別指導は 20 件行われている。個別指導の指導項目の中で目立つものをあげると、次のようになっている。

＜診療録の取扱いについて＞

- 特定疾患療養管理において、管理内容の要点の記載が不備である。
- 診療毎の症状・所見の記載が不備である。
- 修正液・塗りつぶしによる訂正がみられる。

＜診療内容について＞

- 症状・所見及び検査結果等に基づいた、医学的に妥当適切な傷病名となっていない。
- 適時効果判定が行われずに注射が漫然と行われている。
- いわゆる保険病名が見られる。

＜診療報酬等の請求について＞

● 算定要件を満たさない特定疾患療養管理料の請求が見られた。

● 算定要件を満たさない注射手技料の請求が見られた。

＜その他＞

● 勤務保険医の異動届が提出されていない。

● 診療日・診療科目・診療時間の変更届が提出されていない。

東京都では、こうした状況に鑑みて、医療機関が注意すべき事項として「医学管理・在宅医療においては患者への説明と診療録への記載を十分に行う」「レセプトに病名を記載する際には、患者へ十分に説明する」ことなどを強調している。

また (3) の監査については、医科 5 件、歯科 2 件、柔道整復 1 件の合計 8 件について実施している。

ほかには、22 年度の監査結果をもとに、歯科医療機関について指定取消などの処分を行ったことも報告されている。取消理由としては、架空請求（実際には行っていない診療の請求）や付増請求（実際に行っていない診療の追加）、振替請求（実際に行ったものより高額な診療への振替）、二重請求（保険外診療について、保険診療のように装って、患者と保険に二重に請求）などがあった。

一方、介護保険サービスでは、人員基準違反（管理者兼生活相談員の未配置）や虚偽報告などによって、指定取消された事例などが報告されている。

介護給付費実態調査月報

(平成24年5月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

1 受給者数

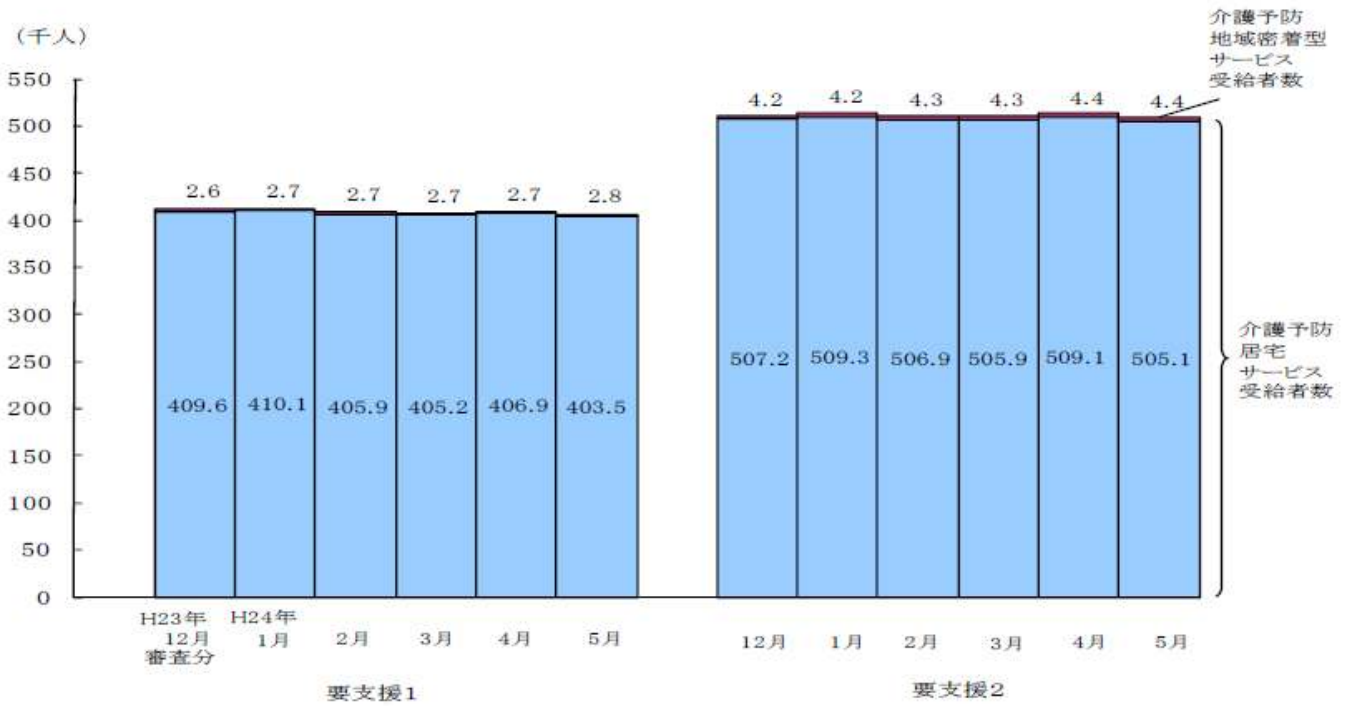
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは932.9千人、介護サービスでは3,470.0千人となっている。

2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.4千円、介護サービスでは183.6千円となっている。

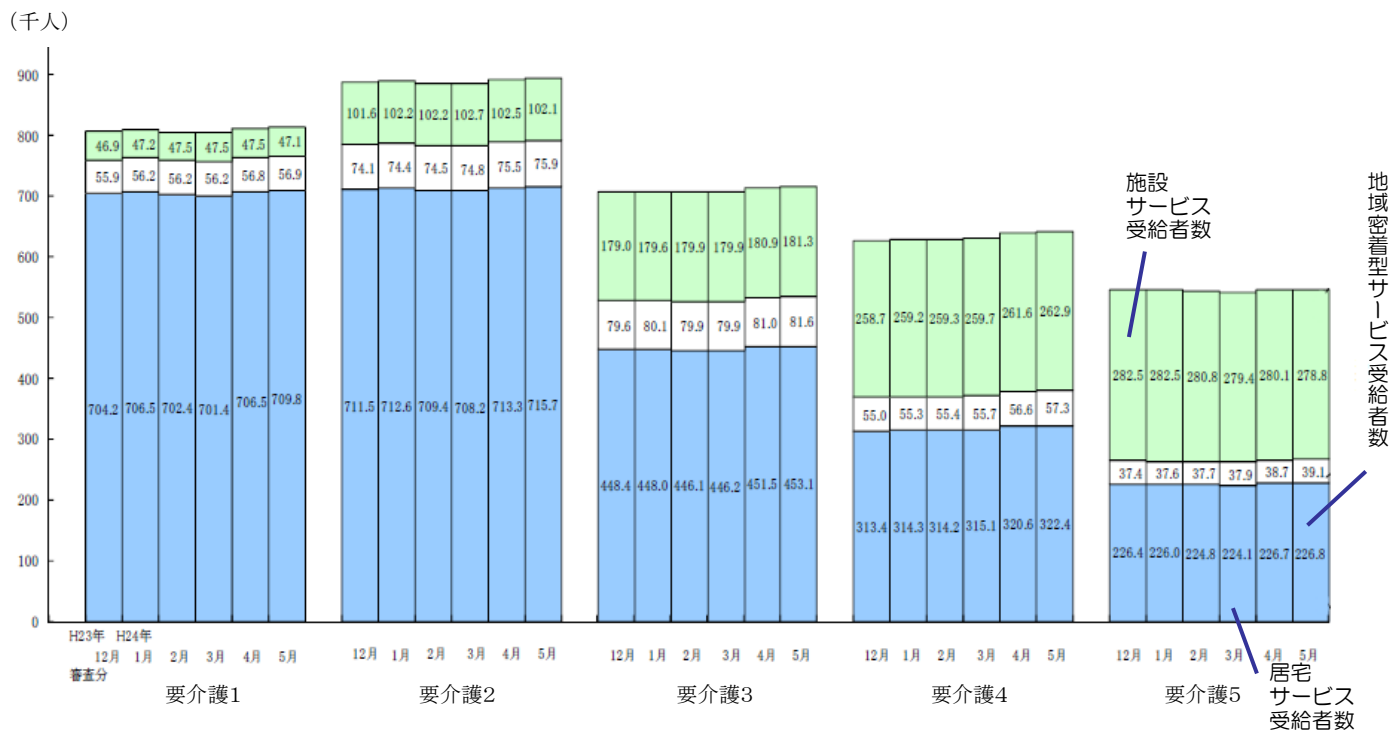
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成23年12月審査分～平成24年5月審査分）



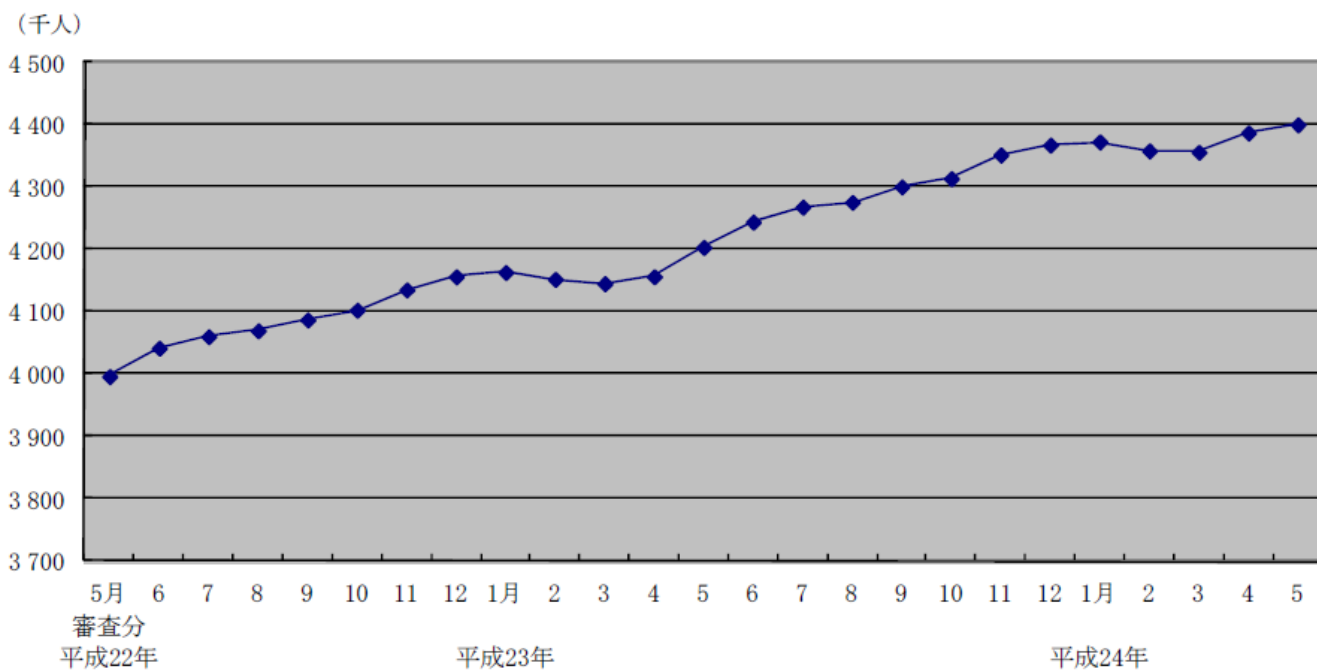
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成23年12月審査分～平成24年5月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成22年5月審査分～平成24年5月審査分）



医療機関に求められるコンプライアンス 指導・監査の実態と対応策

ポイント

- 1 診療報酬返還請求と指定取り消しの実態
- 2 指導・監査の目的とその概要
- 3 返還・取り消しとなった医療機関の不正内容
- 4 院内コンプライアンスの確立による不正防止策



1 指導・監査の目的とその概要

■ 指導の実施形態と監査の対象先

(1) 指導の形態と対象医療機関選定基準

都道府県や厚生労働省が行う指導の目的は、保険診療の質的向上及び適正化を図ることにあります。よって、保険診療の取扱い及び診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼としており、実施に際しては医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努めることとなっています。

指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定指導は、原則として、すべての保険医療機関等及び保険医等を対象として効果的、かつ効率的な指導を行うという観点から、指導形態に応じて対象先の選定を行うとしています。

■ 指導形態

① 集団指導

都道府県または厚生労働省及び都道府県が共同で、指導対象となる保険医療機関等または保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行う。

② 集団的個別指導

都道府県が指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

③ 個別指導

厚生労働省または都道府県が次のいずれかの形態により、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めてまたは当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。

● 都道府県個別指導

都道府県が単独で行うもの。

● 共同指導

厚生労働省および都道府県が共同で行うもの。

● 特定共同指導

厚生労働省および都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の保険医療機関等または緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行うもの。

各指導の選定基準については、各都道府県によって若干の違いはありますが、概ね以下のとおりです。

■ 集団指導の選定基準

- 新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施する。
- 診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定する。

■ 集団的個別指導の選定基準

- 保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く）について、1件当たりの平均点数が高い順に選定する。
- 1件当たりのレセプトが、概ね都道府県平均よりも病院にあっては1.1倍以上、診療所にあっては1.2倍以上の医療機関のうち、上位8%に相当する医療機関。
- 集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除く。

■ 個別指導の選定基準

- 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容または診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等。
- 個別指導の結果、指導後の措置が「再指導」であった保険医療機関等または「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等。
- 監査の結果、戒告または注意を受けた保険医療機関等。
- 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等。
- 集団的指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの（ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない）。
- 正当な理由がなく集団的指導を拒否した保険医療機関等。
- その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等。

この選定基準を見る限り、診療報酬請求明細書の単価が高い医療機関においては、集団的個別指導の対象機関となるばかりでなく、個別指導の対象にもなることがわかります。正しい医療を展開しているにも関わらず、高水準の医業収入を得ている医療機関は、それだけで注目されてしまうということを十分に理解して対応することが求められます。

(2) 監査の対象先と取り消し処分

監査の目的は、診療報酬上の不正等に関する事実関係の把握にあります。したがって、指導とは異なり、不正請求等に該当する医療機関が対象となります。

基本的には、事前調査における診療報酬明細書がベースとなって、実際に行われている医療行為なのか、その医療行為に関する評価が適切に請求されているのか、実施回数は適切か、あるいは、施設基準に照らして当該要件を満たしているか（人的、施設・設備的、実績等の要件）を中心にチェックしていくこととなります。

2 返還・取り消しとなった医療機関の不正内容

■ 返還・取り消しとなった不正請求の内容

(1) 医療従事者数の水増し

返還金の中で最も多いのが、医療従事者（医師、看護師等）の「水増し」によるものです。「水増し」とは、医師及び看護師等の員数を多く偽り、虚偽の報告を行なって入院基本料等を不正に請求するものです。これには、例えば7対1看護基準に基づき入院基本料を請求していた医療機関が、看護師の退職や休職に伴って7対1配置を維持できなくなり、届出要件を満たさなくなったにも関わらず、変更の届出を行わなかったケースや、最近では看護師の夜勤平均時間が72時間を超えたため、本来は変更して算定しなければならない特別入院基本料にランクダウンしていないなどの事例も報告されています。

要件が充足できていないことを把握しながら、これらの請求を行っている医療機関が大部分なのですが、中には労務管理が徹底されていないことが原因で、保健所から指摘を受けてはじめて要件を満たしていないことに気づく医療機関も相当数存在します。

(2) 診療報酬の不正請求

診療報酬を不正に請求するパターンには、「架空請求」「付増請求」「振替請求」「二重請求」など、さまざま存在します。

最近では、医療費の明細書も詳細に明示されるようになったため、事前に発覚するケースも増えてきています。

■ 架空の患者による不正

実際に受診していない患者を診療したとして診療報酬を不正に請求したものの、その「患者」本人からの問い合わせなどがきっかけで発覚する場合はほとんどです。特に保険診療の場合は、定期的に社会保険事務所から医療費の明細（いつ、どの医療機関に受診して、いくらかったのか）が被保険者に通知されるため、実際には受診していない、あるいは受診日数が水増しされているなどの事実と反する内容は、本人が認識できるようになっています。

また、さらに悪質な医療機関では、職員が受診したように偽装したり、全く行っていない医療行為（手術や検査等）を記録上実施したように見せかけて、不正な内容で請求したりするケースもこれに該当します。

3 院内コンプライアンスの確立による不正防止策

■ コンプライアンスを徹底するための体制作り

(1) レセプトの請求内容や施設基準の要件を的確に把握する

院内コンプライアンスの徹底には、毎月のレセプトの内容をチェックし、不正あるいは不正として誤認されるような内容がないかどうかを管理者自らが確認することが必要です。管理者点検を行うことは、事務員はもちろん、医師に対する啓蒙の意味からも重要なことです。

また、医療法の観点から、有資格者の人員配置状況を常に把握し、維持継続させることも不可欠であり、さらに施設基準についてもその要件をクリアしているかどうかについて、毎月チェックできる仕組みが必要です。

■ カルテ記載等に関するチェック事項

- 診療に係る記載が見当たらない
- 指導料算定の要件であるカルテに指導内容が記載されていない
- 指導実施の記載に代えてゴム印のみ押印している
- カルテに傷病名や傷病開始日、転帰が記載されていない
- 看護師による記録の代筆が行われ、その内容を医師が確認する仕組みがない

(2) 支払機関や保険者・事務局への協力体制を強化する

支払基金や連合会だけでなく、主な保険者からの問い合わせや、あるいは毎月の返戻・査定について適切に処理するとともに、再審査請求などで先方へ分かりやすい症状詳記を添付するなど、協力する姿勢をアピールすることが肝要です。特に査定の多い保険者については、その状況について直接支払機関や事務局に確認するなどして熱心な医療機関であることを意識させることも重要です。

また、査定が多いだけでなく、毎月同じ項目で査定を受けている医療機関も注意が必要です。何度か繰り返すと事務局から文書で指摘を受けることがあります。そうした事態になる前に当該項目での査定を減らす対策を進める必要があります。医師の協力なしにこの改善はできないため、毎月医師側に情報を提供し、査定減に向けた打ち合わせを毎月行う必要があります。

また、査定を受けても、診療報酬請求上の仕組みを理解していない医療機関もよく見受けられますので、請求事務における全体的なスキルアップを図るうえでも、査定減の打ち合わせが重要な情報共有の場だということができます。



成年後見制度の概要

成年後見制度の仕組みについて教えてください。



認知症や知的障害、精神障害のある方など判断能力の不十分な方は、財産管理や身上監護（介護、施設への入退所などの生活に関する配慮）についての契約や、遺産分割などの法律行為を自分で行うことが困難であり、また悪徳商法などの被害にあうおそれがあります。

このような判断能力の不十分な方を保護し、支援するのが成年後見制度です。成年後見制度は、「法定後見制度」と「任意後見制度」により構成されています。

医療機関の場合、身体的および精神的に疾患等を抱えている患者や、あるいは高齢のため自分で責任ある判断・行為をすることができない方も少なくなく、こうした制度の適応・活用についても留意が必要です。成年後見制度の概要は、次のとおりです。

① 軽度の精神上的障害のある方にも対応した法定後見制度

法定後見制度には、通常から判断能力が欠けている方のための「後見」、判断能力が著しく不十分な方のための「保佐」、判断能力が不十分な方のための「補助」の3種類があります。「補助」は、自己決定権の尊重のため、本人の同意の下で特定の契約などの法律行為について「補助人」の支援を受けられることとしたものです。

② 適切な保護者の選任が可能

本人の保護体制を充実するために、家庭裁判所が事案に応じて適切な保護者（成年後見人・保佐人・補助人）を選べるようにしています。そのうえ、保護者の複数選任や、法人を選ぶこともできます。また、成年後見監督人などが選任されることもあります。

③ 自己決定と本人の保護を重視した任意後見制度

任意後見制度は、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、本人が十分な判断能力があるうちに、予め自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を結び、公正証書を作成しておく制度です。これにより、本人の判断能力が低下した後に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもとで、契約締結の代理など、本人の意思に沿った適切な保護・支援をすることが可能になります。

④ 身寄りのない方の保護

身寄りがないなどの理由で、申立権者（本人、配偶者、四親等内の親族など）がいない方の保護を図るため、市町村長に法定後見（後見・保佐・補助）の開始の審判の申立権を与えています。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 成年後見人



成年後見登記制度とは

成年後見登記制度の概要と利用方法について教えてください。



■成年後見登記制度の概要

成年後見登記制度は、成年後見人などの権限や任意後見契約の内容などをコンピュータ・システムによって登記し、登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記されていないことの証明書を含む）を発行することによって登記情報を開示する制度です。

つまり、成年後見制度の当事者（本人・成年後見人）となっているか否かを登記によって公示しているのです。

【成年後見登記の申請とその時期】

後見開始の審判がされたときや、任意後見契約の公正証書が作成されたときなどに、家庭裁判所または公証人の囑託によって登記されます。

また、登記されている本人・成年後見人などは、登記後の住所変更などにより登記内容に変更が生じたときは「変更の登記」を、本人の死亡などにより法定後見または任意後見が終了したときは「終了の登記」を、申請する必要があります。

この「変更の登記」「終了の登記」の申請は、本人の親族などの利害関係人も行うことができ、これらを含め登記の申請は、書留郵便で送付申請が可能です。

なお登記事務については、東京法務局の後見登録課で全国の成年後見登記事務を取り扱っています。

■成年後見登記制度の利用

成年後見人が、本人に代わって財産の売買・介護サービス提供契約などを締結する場合に、取引相手に対し「登記事項証明書」を提示することによって、その権限などを確認してもらうという利用方法が考えられます。

また、成年後見（法定後見・任意後見）を受けていない方は、自己が登記されていないことの証明書の交付を受けることができます。近年では、一定の年齢を超えた利用者に対し、銀行等金融機関に新たに口座開設、また不動産売買等多額の取引において、「成年後見登記制度に基づく登記されていないことの証明書」の提出を求められるケースもあります。