
「医事業務では必携のバイブル」

大森赤十字病院 事務副部長 兼 企画課長 原口 博
病院経営管理士会 理事 全国医事研究会 会長

寺岡秀男氏との出会いは2年前、産労総合研究所『医事業務』が企画した座談会に参加するため大阪へ行った時でした。「新大阪駅前の大阪回生病院の医事部次長さんにお会いしてから行きましょう」との田中編集長からのお誘いに軽い気持ちで初めてお会いしました。突然にお邪魔したのですが、とても初めてお会いしたという感じではなく「笑顔」で「丁寧」にご対応いただきました。

短い時間でしたが医事業務の話になると熱く語られ「医事課職員は根拠を持って仕事をしないとイケない」とのお言葉から、その時に作成中の「患者クレーム対応マニュアル」を拝見しました。「法的根拠」はクレーム対応だけでなく保険請求、施設基準等を含め多くの医療事務に必要なことです。寺岡氏の作成していたマニュアルは「対応の心得」「対応方法」から「法的根拠」まで、実にうまくまとめられていました。そして、私の勤務する病院グループの西日本経営者層へ「医事業務に関して」の講演依頼を受けていることを知り、たまたま、講演の前日に私が伺ったことになりましたが、これも何かの縁です！

後日、完成したマニュアルをお送りいただき、当院の医事課長にバイブルとして伝授しました。

その後、寺岡氏は医事部部长になられ、多くの場で講演や執筆をされていましたが、第6回目の全国医事研究会を大阪で開催するにあたり、大変お世話になりました。講演の依頼が多い中、全国医事研究会での講演を引き受けていただきました。やはり、現場を熟知している方の講演には皆さん釘付けです。医事業務をされている方がいちばん知りたいところをしっかりとご講演いただきました。アンケート結果では、講演時間の70分が短いと感じた方が多かったようで「病院で講演をお願いしたい」という方もいらっしゃいました。全国医事研究会を盛況に開催することができたのも寺岡氏のご尽力のおかげです。

その寺岡氏が、医事業務に従事する病院職員用の本書をご執筆されたことは、医事課職員にとって心強いバイブルを得たことになると思います。『医療従事者のための病院運営マニュアル』は、第1部で医療関連法規として医療法、施設基準、看護基準、保険診療、レセプト、保険審査、モニターペイシエント等について、第2部では保険診療に関して診療行為別に幅広く保険のポイントが書かれています。第3部では交通事故・労災で来院した患者さんのケース別の対応や同意書等、第4部では未収金の防ぎ方から回収、管理方法まで書類の事例を含めて書かれています。

医事業務に従事する読者の皆さまや、医事業務を管理するお立場の皆さまが、日常業務の中でいろいろなケースを、どのように対応したら良いか、どうしたら正確な医事業務を行えるかを教えてもらえる、または確認するための必携バイブルになると思います。

本書の活用により正確な医事業務を行い、医師や看護師等の医療職の皆さまから「何でも聞かれる医事課職員」を目指していただくことで、医事業務のステータスが向上していくことにつながることを祈念しております。

はじめに

病院業務に携わる私たち病院職員は、さまざまな法令のもとで業務を行っている。医療従事者は関連法令や保健衛生関連法令、薬事や社会福祉関係等、さまざまな関連法規の中で業務を行っているが、その中で病院運営に携わる者にとって、特に重要な法令が「医療法^{*1}」「健康保険法^{*2}」、健康保険法の規定に基づいた「保険医療機関および保険医療養担当規則 = 療担^{*3}」となる。

病院運営者^{*4}にとって、これらの法制度は重要な事項ばかりであり、「知らなかった」は通用しないという認識のもとで業務に従事しなければならない。

なかでも健康保険制度、そのうちの診療報酬関係法規については、2年に1度必ず改定が行われる。つまり昨年までは通用していた事項が今年からは通用しなくなるケースがよくある。法令遵守（コンプライアンス）を十分に実施しているつもりが、いつの間にか法令違反をしていたという事例も後を絶たない。法令違反をしたままで診療報酬請求を行うということは、すなわち「不正請求」を行っていたことになる。

現代における社会の価値観は、情報の開示・提供や第三者評価（セカンドオピニオン）の実施、個人の尊重、インフォームド・コンセント、自己決定権の重視等医療機関にもそれを受け入れる姿勢や具体的な対応策が不可欠になっている。

平成22年4月の診療報酬改定で、詳細な明細書発行が義務化され、レセプト、カルテ開示が容易に可能となった情報公開時代において、患者側は自らの診療内容や請求内容について、その詳細を簡単に把握できるようになった。またインターネットが普及し、診療報酬点数の詳細も容易に調べることができるようになり、患者は自らの診療内容について、適切な請求内容であるかどうかを理解しやすくなったのである（医事課の知識向上は必須）。

それにより、一つの不適切な請求内容が大問題に発展する可能性を内包している。「前任者より引き継いだ内容だから」「今までずっとこのやり方でやってきたから」「昔はこうだった」等の言い訳はまったく通用しない。その時点の法令の中で適切か不適切かによって適正請求か不正請求かが判断されることになる。

ゆえに、病院運営に携わる幹部職員は、日常的に現在の法令の中で「適切な診療行為を行っているか」「適切な請求行為を行っているか」「適切な病院運営を行っているか」という日常的なコンプライアンスに対する意識を持ち合わせておかなければならない。時には日常チェックを行い、コンプライアンスが適切に管理できているかを確認する必要がある。

* 1 医療法：「病院」としての看板を掲げることができるための根拠法。

⇒医療機関として医業を営むことができる根拠法。

* 2 健康保険法：健康保険制度（保険診療制度）の下で、法で定められた診療報酬制度により診療費を請求するための根拠法。

⇒医療機関にとって大部分の医業収入を得るための根拠法。つまり、この法令がないと病院経営が成り立たない重要な制度。

* 3 保険医および保険医療機関の責務

⇒ 『保険医療機関において診療に従事する保険医は省令第15号（健康保険法70条第1項および72条第1項）』の定めるところにより健康保険の診療にあたらなければならない。

* 4 病院運営者：管理者、理事長、院長、副院長、部長（医師）、看護部長（看護師長）、事務局（総務・人事）、医事課（部長・課長）

施設基準に関しては大阪府保険医協会 元参与 上田浩治氏と主管 大谷学氏、出版にあたっては『医事業務』編集長の田中利男氏にご指導いただき深謝申し上げます。

大阪回生病院 医事部部长 寺岡秀男

1 医療法と施設基準との関連

病院組織はさまざまな法規制の枠の中で運営を行わなければならない。その中で病院運営を行うにあたり、特別に重要となるのが「[医療法](#)」と「[健康保険法](#)」に係る各種届出事項である。

(1) 医療法

医療法および医療法施行規則において定められている事項は、医療機関としての最低限度遵守しなければならない大原則が規定されている。病院運営に携わる担当者としてはこの法文は必ず熟知しておく必要がある。少なくとも細かい規定の内容を、必要な時にすぐに確認できるように医療法関連資料は身近に保管しておく必要がある。

同法においては、開設許可や医療法人規定、院内掲示規定、広告規定等、さまざまな病院運営に関する規定が定められているが、その中で病院運営にあたり特に重要なのが、「[人員基準](#)」と「[設備（施設）基準](#)」である。詳細は後段にて説明する。

(2) 健康保険法

健康保険法においてはさまざまな規定があるが、病院運営を行う中でとりわけ重要な事項は、「[保険医療機関申請](#)」と、同法76条第2項の規定により定められた診療報酬点数表のうち「[基本診療料の施設基準等](#)」および「[特掲診療料の施設基準等](#)」（以下、この二つの施設基準に関する事項を「[施設基準](#)」と総称する）が最重要となる。この「[施設基準](#)」には「[人員基準](#)」と「[設備（施設）基準](#)」、「[患者基準](#)」等により構成される。

(3) 医療法と施設基準との関連

病院運営に係る会話の中で、「[人員](#)」に係る内容と「[施設（設備）](#)」に係る内容が頻繁に出てくるが、このそれぞれの基準について、「[医療法](#)」に基づくものなのか、「[施設基準](#)」に基づくものなのかが、発言者の中でも区別がついていない場合が多いため、よく錯誤が起こり混乱を招く場合がある。

特によくある錯誤が、「[今度、立入検査があるから看護人員のチェックをお願いする](#)」と言われた担当者が、[医療法](#)に基づく保健所の立入調査と勘違いし、[医療法上の看護人員基準を満たしていることを確認している](#)と、[実は厚生局の適時調査による立入調査で、施設基準で必要な看護人員が不足していることが指摘され、診療報酬を返還することになった事例](#)がある。これは、各担当者が看護人員基準には「[医療法](#)」の基準と「[施設基準](#)」の基準があり、それらを明確に区分し理解していなかったために起きた初歩的なミスである。

① 医療法の基準

⇒医療機関が絶対に遵守しなければならない[最低限度の基準](#)

② 施設基準の基準

⇒医療機関が医療法の基準を満たしている前提で、届出により診療報酬、特に入院基本料を算定するうえでの基準。

病院運営上の会話をする場合、どちらの基準の話なのかを常に念頭に入れておく必要がある。

(4) 立入検査・適時調査

① 立入検査

根拠法：[医療法第25条第1項](#) ※[地方自治法第245条の4第1項の規定](#)／[技術的な助言](#)

・医療法が遵守できているかどうかの調査を「医療法立入検査（通称「立入検査」）」という。立入検査は、あくまでも医療法に基づく検査である。

⇒この立入検査において直接的に診療報酬算定に係る指摘や指導がされることは、法根拠が違うためあり得ない。

罰則：[業務停止命令](#) ⇒ [病院開設許可取り消し](#) ※[悪質な場合、厚生局の助言により](#)

・この調査は医療機関の存立に係る調査のため、重大な指摘事項があると営業停止や開設許可取り消し等の罰則が科せられる場合もあるため、十分に留意する必要がある。

実施機関：[地域管轄の保健所](#)

実施時期：[毎年1回必ず実施](#)

主な調査対象項目：[人員基準確認](#)・[施設確認](#)

- ・ **人員基準の確認**：前年1年間の平均患者数により算出された必要人員数に対して、実際にその人員数が勤務しているかを確認される。また、いわゆる「カラ資格」や「架空従事者」が勤務していないかの確認を、各資格および免許やタイムカード、給与台帳等により確認される。
- ・ **施設確認**：病院建物は、その部屋名や用途を含めてすべての建物概要を医療法に基づき届ける必要がある。つまり、保健所に届けられている平面図や配置図どおりに病院が運営されているかを確認される。よって、検査担当者は届けられた図面を確認しながら建物内を巡回し、部屋名確認、用途確認、ベッド数確認を行うことになる。検査の段階で無届変更が発見された場合、特に法定施設に関する無届変更については罰則を科せられる場合がある。

② 適時調査…原則、毎年および「届出後は速やかに実施」されることを前提に注意すること

根拠法：[健康保険法第73条](#)、[船員保険法第28条-5](#)、[国民保険法第41条](#)

[高齢者の医療の確保に関する法第66条](#)

- ・ **施設基準届出事項や算定ルールを遵守し診療報酬請求を実施しているかどうかの調査**を「施設基準適時調査（通称「適時調査」）」という。適時調査は、医療機関の収入に直接的に係る診療報酬や施設基準に係る調査のため、不正等が発覚すると多額の返還金を要求される場合もあるため、非常に重要な調査である。

罰則：[診療報酬自主返還⇒（監査に移行して保険医療機関の指定取り消しなど）](#)

実施機関：[地方厚生局指導監査課](#) ★[医療法および診療報酬を熟知する者が担当する](#)

実施時期：[法的には診療報酬上の届出事項があつてから、1年以内に実施することが原則](#)

○大阪の場合は医療機関数が多い割に担当者が少ないため、年間85件程度の実施にとどまっている。近畿厚生局に保険医療機関への指導監督権限が移管されて以降、7対1看護基準を取得している大規模病院から順に適時調査が実施されており、近年は療養病床（病院）や精神病院にも及んでいる。

主な調査対象項目：[施設基準遵守確認](#)

○特に入院料に係る看護要員数の確認が重要な調査となる。

適時調査当日準備資料

(1) 入院基本料に関する書類

看護部管理日誌、病棟管理日誌、看護手順、勤務割表、外出・外泊簿、付添基準、院内感染防止対策・医療安全管理体制・褥瘡対策の委員会規定および議事録 等

(2) 入院時食事療養に関する書類

提供食数（日報、月報）、食事せん、献立表、栄養食事指導指示箋、嗜好調査結果、検食簿、給食委員会規定および議事録

(3) その他

基本診療料および特掲診療料の施設基準等に関する書類一式、出勤簿 等