

こちら “保険情報室”

福岡市医師会 常任理事 佐野 正敏

「医師免許取消・保険医取消等に関する話題」

厚生労働省「令和2年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」ならびに「令和3年7月1日医道審議会」の答申による医師免許取消や停止処分の結果は、免許取消：0件、医業停止：16件。保険医登録に関しては、保険医療機関取消：11件（+指定取消相当：8件）の計19件、保険医取消は18人でした。歯科医業停止は6件。保険薬局取消と薬剤師取消は6年ぶりに0件でした。

まず下記の模擬試験を受けて下さい。医師国家試験問題(様)の設問にしています。

設問：下記の医療行為の中から正しい文章が選ばれている下段の番号を解答欄に記載せよ。

- ①個人で無床診療所を開設している。午前の診察終了ごろから、急に頭痛が起きたため「自分のカルテ」に症状等を記載し、ロキソニン錠（3T/x3、3日分）を処方し、事務員に調剤薬局に取りに行かせた。直ちに服用し頭痛が改善されたため、午後の診療を続けた。
- ②今月はコロナの影響で受診患者数が少なかった。院内処方だったので、患者のレセプトに数種類の薬剤を追加して請求した。患者さんからは追加分の請求はしていない。
- ③今月はコロナの影響で受診患者数が少なかった。「特定疾患療養管理料」を算定したカルテを「生活習慣病管理料」に変更して算定した。
- ④個人で無床診療所を開設している。高血圧症があるが忙しくて「専門内科」を受診する時間がない。そのため、親しい友人の許可を得てカルテに記載しニフェジピンの処方箋を発行して自分で服用した。再診料・処方料や薬剤費等は自身で負担して友人には請求はしていない。
- ⑤療養担当規則（保険医療機関及び保険医療養担当規則）は法律ではなく約束事なので多少であれば違反しても構わない。

回答：（1）すべて可。（2）①のみ可。（3）①・④のみ可。（4）②・③・④のみ可。
（5）①・④・⑤のみ可。（6）全て不可。

実際の医師国家試験では上記のような問題は出題されません。理由は簡単で「医学部医学科では医療法、等に関する講義がなく医学生が学習していないから」です。医師国家試験に合格し「医師免許」を持っただけでは保険診療はできません。日本は「国民皆保険制度の国家」ですから「保険診療」をするためには「保険医」となることが必須です。「保険医」は自己申請すればどのような医師（健康保険法第71条第2項の除外基準以外の医師）でも「保険医登録票」を持つことができます。

私が医師になった時は、ある日突然「社保登録票」と「国保登録票」を渡されましたので、医局が一括して九州厚生局に登録申請を出したのだろうと思います。「保険医」になった途端に「保険医」は、健康保険法・医師法・医療法・薬機法等の各種関係法令の規定を遵守し「療養担当規則」の規定も遵守し、医学的に妥当適切な診療を行うことが当然とされます。

皆様のほとんどの方はご開業していますので、「療養担当規則」を一度はお読みになったと存じますが、勤務医の方には一度も「療養担当規則」を読んだことも無い先生もいらっしゃるのではないのでしょうか。私は保険担当常任理事になって初めて熟読しました。

上記の設問が医師国家試験に出題された場合は「禁忌肢問題」となります。(6)以外を選択した方は、残念ですが「保険医」として不適切(=失格)です。①は「自己診療」に当たります。②は「付増請求」、③は「振替請求」、④は「無診察診療」です。

◎医業にあたる上での注意事項。

「療養担当規則(保険医療機関及び保険医療養担当規則)」にはどのような事が書いてあるのでしょうか。全ては書けませんので「しっかりと内容をお読み下さい」。今回の「こちら“保険情報室”」では、「医師免許取消または医業停止」・「保険医取消・保険医療機関取消」等について、厚生労働省「令和2年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」ならびに「令和3年7月1日医道審議会」の答申記録をもとに紹介します。

「医師免許取消や停止」は「医道審議会の諮問」に基づく国の行政処分です。

「医道審議会の諮問」の元になる資料は、1) 刑事裁判所からの報告及び、2) 各地方厚生局からの報告です。医師等の免許取消や停止について、「令和3年7月1日医道審議会」で答申された内容は次のとおりです。医業停止(今回は3カ月～2年まで): 16件、戒告: 2件。歯科医業停止(今回は2カ月～3年まで): 6件でした。また保健師・助産師・看護師の処分は令和4年1月21日に諮問され、免許取消: 5件、業務停止(6カ月～1カ月): 8件、厳重注意: 19名でした。今回の処分の大多数は「刑事事件での有罪判決」によるものです。「医業停止2年」の事由は「児童売春・児童ポルノ・麻薬等取締違反、等」で、残りの医業停止数カ月の多数は「道路交通法違反、等」でした。歯科医業停止の6件はすべて「道路交通法違反関連=ほぼ飲酒運転」でした。看護師免許取消の4件は「窃盗・詐欺・ストーカー行為、等」で、業務停止の原因は多彩でした。医師・歯科医師では道路交通法違反が多いのが特徴でした。免許取消の場合「再交付」はかなり難しいとの記載があります。

令和2年度では、医師や歯科医師の「悪質な診療報酬不正請求による医業停止」はありませんでした。通年では10件前後ありますが、無くなった原因は「悪質な診療報酬不正請求件数が減少」したためではなく「コロナ」による「内容疑義等による個別指導の中断」によるためと思われます。ポストコロナの「個別指導再開」に備えて、カルテ記載に十分注意しましょう。

「保険医取消」や「保険医療機関取消」は「地方社会保険医療協議会の建議・答申」に基づく国の行政処分です。

令和 2 年度の保険医療機関取消は 11 件と指定取消相当 8 件の計 19 件、保険医取消は 18 人です。保険医療機関の指定取消等になった事由の、12 件は「保険者・医療従事者・医療費通知書」による通報、7 件は「個別指導、等」によるものです。医療機関の管理者の先生におかれましては「従業員の円満退職」^{かなめ}が要です。また、家庭内騒動による内部告発も散発的にみられますのでご注意ください。保険医療機関取消となった場合は「保険医療機関」ではなくなりますから、診療収入がなくなるのに加え「(自主) 返還金」の支払いは残りますので経済的にやっていけなくなります。処分の原因は診療報酬の不正請求のうち、悪質性の高い詐欺や不当行為に当たるもので、架空請求・付増請求・振替請求・二重請求・その他の請求に区分されます(後述)。

また施設基準の算定要件の不正にも注意が必要です。

古い件案ですが、平成 24 年 9 月 21 日に関東信越厚生局は東京医科大学茨城医療センターの保険医療機関指定取り消しを発表しました。同年 12 月までに約 500 床の入院患者を多病院に振り分けねばならず大騒動だったそうです。取り消し理由は、平成 20 年 4 月から約 1 年の間の施設基準(「入院時医学管理加算」と「医師事務作業補助体制加算」)の虚偽申請による不正請求が原因でした。

下記に診療報酬の不正請求行為について引用して説明します。

- ① 架空請求：実際に診療(調剤を含む。以下同じ。)を行っていない患者さんに診療をしたように請求すること。診療中の患者さんが当該月に受診がないにもかかわらず前月と同様の請求を行った場合は架空請求となります。(医療費通知ハガキにより最近はほとんど無くなりました)
- ② 付増請求：診療行為の回数(日数)、数量、内容等を実際に行ったものより多く請求することです。
- ③ 振替請求：実際に行った診療内容を保険点数の高い他の診療内容に振替えて請求することです。
- ④ 二重請求：自費診療を行って患者から費用を受領しているにもかかわらず、保険でも診療報酬を請求すること等です。例：健診事業に含まれている費用(初診料/再診料・検査料)を保険カルテでも請求する。
- ⑤ その他の請求
 - a. 自己診療：医師が、自身に対して診察し治療を行うことを「自己診療」といい、健康保険法等に基づく現行の医療保険制度は、被保険者・患者(他人)に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては認められていません。同一保険医療機関にあって保険診療として請求する場合は、他の保険医に診察を依頼し一般患者と同様なカルテ記載の上で治療や処方を受けることができます。
 - b. 自家診療：医師が、医師の家族や従業員に対し診察し治療を行うことを「自家診療」と言います。自家診療を保険診療として行う場合については、加入する保険医療制度により取扱いが異なるので注意です(例：医師国保は薬剤費のみ算定可)。認められる場合についても、診療録を作成し、必ず診察を行い、その内容を診療録に記載し一部負担金を適切に徴収することが必要です。無診察投薬・診療録記載の省略・一部負担金を徴収しない等の問題が起こ

りやすいので、自家診療のカルテのほとんどが地方厚生局の指導対象となります。

- c. 医師数・看護師数等が医療法の標準数を満たしていないにもかかわらず、入院基本料を減額せずに請求した場合
- d. 入院患者数の平均が基準以上であるにもかかわらず、入院基本料を減額せずに請求した場合
- e. 施設基準の要件を満たしていないにもかかわらず、虚偽の届出を行った場合
- f. 保険診療と認められないものを請求した場合（患者の依頼のない往診、健康診断、無診察投薬、自己診療等）等。
- g. 不当請求：診療報酬の請求のうち、算定要件を満たしていない等、その妥当性を欠くもの。例えば「指導の要点」を診療録(カルテ)に記載することを条件に算定が認められている診療報酬についてカルテに「指導の要点」を記載していない場合（例：特定疾患療養管理料、悪性疾患特異物質治療管理料・糖尿病自己注射管理料、リハビリテーション総合計画評価料等）。
- h. 混合診療の禁止：健康保険法上は直接に禁止を規定した条文はないとの事ですが、昭和59年の健康保険法の改正において特定療養費制度（保険外併用療養費制度）を設けました。その結果、厚生大臣の定める「高度先進医療又は選定療養に該当しない保険適用外の診療については保険給付の対象とならない」とされ、2011年10月25日の最高裁で「同制度に該当しない混合診療は一切保険対象外」と判決され国の全面勝訴になりました。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条及び第5条の2（根拠法令：健康保険法第43条ノ4第1項及び第43条ノ6第1項）①第1項：健康保険法の規定による金額の徴収（一部負担金、入院時食事療養費の標準負担額等）②第2項：健康保険法の規定による金額を超える部分の徴収（特定療養費制度における差額徴収）

⑥**カルテの改竄**：絶対行ってはならないことです。電子カルテにおける「確定操作後」の書直しは「改竄」とみなされることがあります。保険指導・監査・医事調停の際に完全に不利となります。

「保険医取消処分」の場合の多くは、医療機関の中で「不正請求の仕組が定着」していますので、「保険医取消」のみならず「保険医療機関取消」となります。医業の継続が出来ないまま「(自主) 返還金」を捻出することは大変ですし、後継者による「管理者交代」もできなくなります。

従って、以下の事項が福岡市医師会から会員の先生方への忠告になります。

- (1) 飲酒運転は絶対にしないこと。
- (2) 犯罪行為をしないこと。
- (3) 傷害罪もケースによっては免許停止の原因と成り得ます。
- (4) 医師としての品格を保つこと。
- (5) 相手に金銭的損害を与えるような勧誘（＝詐欺）は行わないこと。
- (6) 反社会的勢力の方とは「必ず距離をおくこと」。
- (7) 常に第3者に見られても良いような「診療態度が見えるガラス張り診療録」を記載し「正当

なレセプト」を提出する事。

今回の記事をお読みになった先生から「こんな常識的なことを書いて、つまらん！」と思っていただけで幸甚です。最後になりますが医師が知っておくべき法律の幾つかを下記に列挙しましたので、機会をみてお読み下さい。

関連法規

▶ 保険医療機関及び保険医療養担当規則

▶ 各地方厚生局の保険指導に関する法律：

医師法、健康保険法第73条、船員保険法第59条、国民健康保険法第41条、高齢者の医療の確保に関する法律第66条、指導大綱、等

▶ 各地方厚生局の監査における根拠規定：

健康保険法第78条、船員保険法第59条、国民健康保険法第45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第72条、監査要綱、等

▶ 医師法：免許（第2条）・相対的欠格事由（第4条）

◇ 次のいずれかに該当する時は免許を与えないことがある。

1. 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者。
2. 麻薬・大麻・またはアヘンの中毒者。
3. 罰金以上の刑に処せられた者。
4. 医事に関し犯罪または不正の行為があった者の免許の取消、医業の停止（7条）。

◇ 医師が相対的欠格事由のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為があった時は次の処分をすることができる。

1. 戒告
2. 3年以内の医業の停止
3. 免許の取消

(了)

<こちら“保険情報室”に関するお問い合わせ先>

福岡市医師会 医務課

TEL 852-1504 FAX 852-1510

メール imu@city.fukuoka.med.or.jp