

医 療 費 (127)–(129)

(127) 国立国際医療センターにおける診療報酬の請求に当たり、手術料等の請求額に過不足があったもの

会計名及び科目	国立高度専門医療センター特別会計 (款) 病院収入 (項) 診療収入		
部 局 等	国立国際医療センター戸山病院(平成 22 年 4 月 1 日以降は独立行政法人国立国際医療研究センター病院)		
請求過不足があった診療報酬	手術料、入院料等、麻酔料など		
請求過不足額	請求不足額	20,634,800 円(平成 20 年度)	
	請求過大額	900,160 円(平成 20 年度)	

1 診療報酬の概要

(1) 診療報酬の算定及び請求

国立国際医療センター(平成 22 年 4 月 1 日以降は独立行政法人国立国際医療研究センター。以下「国際医療センター」という。)は、感染症その他の疾患であって、その適切な医療の確保のために海外における症例の収集その他国際的な調査及び研究を特に必要とするものに関して、診断・治療、調査・研究及び技術者の研修を行うために戸山病院(22 年 4 月 1 日以降は病院)、国府台病院、研究所等を設置しており、このうち両病院では保険医療機関として患者の診療を行っている。

保険医療機関は、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号。以下「厚生労働省告示」という。)等により、診療報酬として医療に要する費用を所定の診療点数(以下「点数」という。)に単価(10 円)を乗ずるなどして算定することとなっている。そして、保険医療機関は、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)等により、診療報酬のうち患者負担分を患者に請求して、残りの診療報酬については、診療報酬請求書に診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)を添付して社会保険診療報酬支払基金等に対して請求することとなっている。

(2) 診療報酬の構成

診療報酬は、厚生労働省告示により、基本診療料と特掲診療料から構成されている。

このうち、基本診療料は、初診、再診及び入院診療の際にそれぞれ行われる診療行為又は入院サービスの費用等を一括して算定するもので、初・再診料と入院料等に区分されている。

また、特掲診療料は、基本診療料として一括して算定することが妥当でない特別の診療行為に対して、厚生労働省告示において個々に定められた点数により算定するもので、注射料、処置料、手術料、麻酔料等に区分されている。

(3) 手術料、入院料等及び麻酔料

手術料は、厚生労働省告示により、手術の種類ごとに所定の点数が定められている。そして、手術において特定保険医療材料^(注1)を使用した場合は、当該手術の点数と当該特定保険医療材料の点数とを合算して算定することとなっている。また、肺悪性腫瘍手術^(注2)など特定の手術において自動縫合器を使用した場合は、当該手術の点数に、使用した自動縫合器の個数に応じた点数を加算することとなっている。

入院料等には、入院基本料、入院基本料等加算などがある。この入院基本料等加算のうち、難病患者等入院診療加算は、特定の疾患のために日常生活の動作に著しい支障がある患者が入院治療中の場合に、入院基本料等の点数に所定の点数を加算して算定することとなっている。

麻酔料は、厚生労働省告示により、麻酔の種類ごとに所定の点数が定められている。そして、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔^(注3)(以下「全身麻酔」という。)を、厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に対して行った場合は、それ以外の患者に対して行った場合に適用される点数より高い点数により麻酔料を算定することとなっている。

(4) 国際医療センターにおける診療報酬の請求事務

国際医療センターは、これらの診療報酬請求事務をコンピュータシステムを使用して行っている。すなわち、手術等の診療行為を行った場合は、診療部門は手術名、使用した特定保険医療材料、医療機器、患者の状態等を伝票に記入するなどして料金算定部門に送付して、料金算定部門は、この伝票の記載内容をコンピュータに入力するなどして、これにより診療報酬の算定及び請求を行っている。

(注1) 特定保険医療材料 厚生労働大臣が手術等の点数と合算してその費用を算定することができると定めている特定の保険医療材料で、骨セメント、脊椎固定用材料等^{せきついで}がこれに該当する。

(注2) 自動縫合器 胸・腹部臓器の切離と縫合閉鎖を同時に、かつ自動的に行える機器。胸・腹部の手術の際には、1ないし数個使用されることが多い。

(注3) 閉鎖循環式全身麻酔 閉鎖循環式全身麻酔器を用いて、患者の呼気中の炭酸ガスを除去しながら、麻酔ガスと酸素を補給する吸入麻酔法

2 検査の結果

(1) 検査の観点、着眼点、対象及び方法

本院は、国際医療センター戸山病院において、合規性等の観点から、20年度の診療報酬の算定及び請求が適正に行われているかなどに着眼して、入院に係るレセプト控えなどの書類により会計実地検査を行った。

(2) 検査の結果

検査の結果、同病院において、次表のとおり、診療報酬請求額が不足していたものが585件、20,634,800円、診療報酬請求額が過大になっていたものが47件、900,160円あり、不当と認められる。

表 診療報酬別請求過不足の件数と金額(△は請求過大分)

(単位：千円)

手術料		入院料等		麻酔料		その他		計	
件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
185 11	11,290 △ 605	238 11	6,122 △ 74	85 3	2,352 △ 120	77 22	868 △ 98	585 47	20,634 △ 900

(注) 1件で、複数の診療報酬について請求過不足が生じている場合は、請求過不足額が最も多い診療報酬で分類している。

これらについて、その主な態様を診療報酬の別に示すと次のとおりである。

ア 手術料に関するもの

手術において特定保険医療材料を使用しているのに、その点数を手術の点数に合算していなかったり、自動縫合器を使用しているのに、手術の点数に、使用した自動縫合器の個数に応じた点数を加算していなかったりなどしていた。このため、手術料が過小に算定されていて、診療報酬請求額が 185 件、11,290,890 円不足していた。

また、当該患者に実施した手術等に適用される手術料等ではなく、別のより点数の高い手術料を算定するなどしていた。このため、手術料が過大に算定されていて、診療報酬請求額が 11 件、605,990 円過大になっていた。

イ 入院料等に関するもの

難病患者等入院診療加算の算定対象となる患者が入院しているのに、所定の点数を加算していないなどしていた。このため、入院料等が過小に算定されていて、診療報酬請求額が 238 件、6,122,690 円不足していた。

ウ 麻酔料に関するもの

全身麻酔を厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に対して行っているのに、それ以外の患者に対して行った場合に適用されるより低い点数により麻酔料を算定するなどしていた。このため、麻酔料が過小に算定されていて、診療報酬請求額が 85 件、2,352,610 円不足していた。

このような事態が生じていたのは、次のことなどによると認められる。

ア 請求不足については、診療部門において手術等の診療内容を伝票に記入する際に、使用した特定保険医療材料、医療機器、患者の状態等に関する記入を漏らしていたこと、料金算定部門において入院料等の算定の際に患者が算定要件を満たすか否かの確認が十分でなかったり、伝票の記載内容をコンピュータに入力する際に記載内容を見落として入力していなかったりしていたこと

イ 請求過大については、料金算定部門において伝票の記載内容等を十分確認しないままコンピュータに入力していたこと