

(個別の査定理由と請求どおり理由の対応状況)

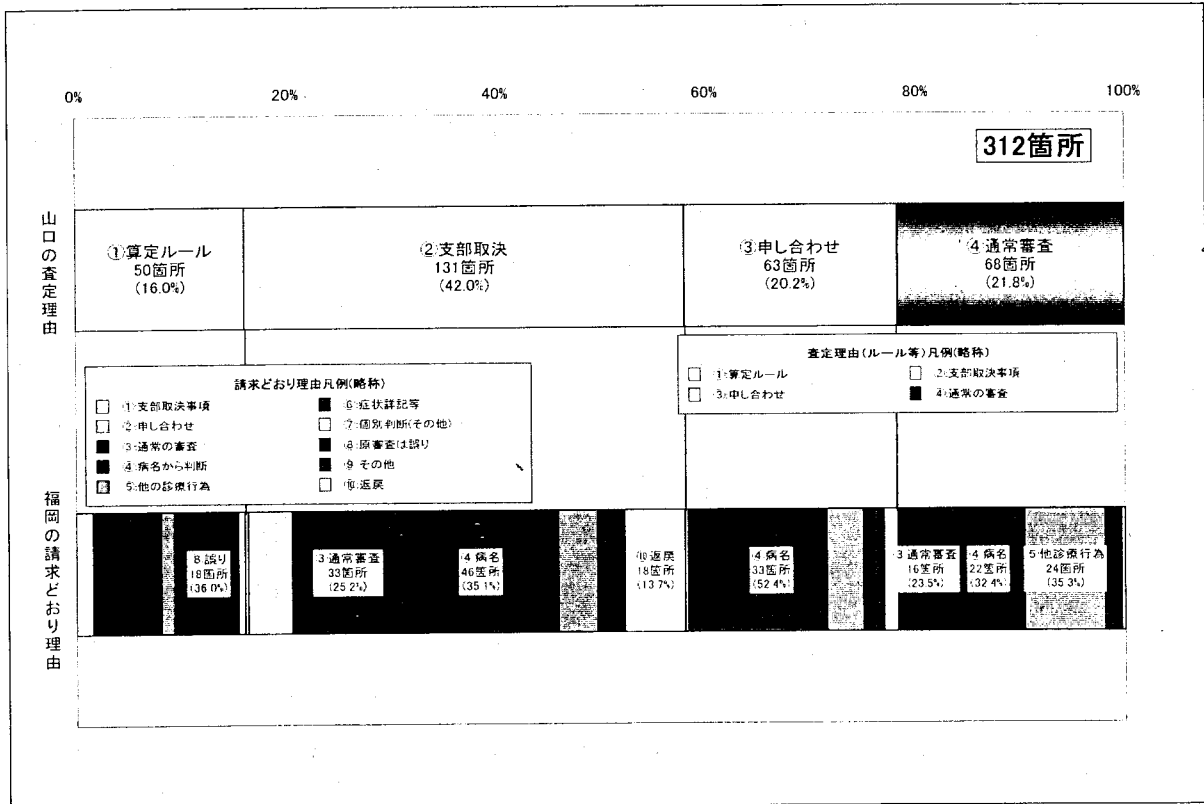
- 更に、山口支部の査定した理由と福岡支部の「請求どおり」とした理由について、「ルール等」の区分と「レセプト個別」の区分とに分けて比較してみた。

① ルール等の区分の対応状況

- 福岡の医療機関のレセプトを山口支部が「ルール等」の区分で査定した 312 箇所に対して、福岡支部が「請求どおり」とした理由の状況をもてみた。
- 山口支部の査定は、「支部取決事項」の理由による査定割合が 42.0%、「ルール等」の理由による査定の中では最も高くなっている。
- 山口支部が「支部取決事項」の理由により査定した 131 箇所に対して、福岡支部が「病名から判断」の理由で「請求どおり」としたものが 46 箇所で 35.1%、次いで「通常の審査」の理由で「請求どおり」としたものが 33 箇所で 25.2%となっている。(図 9-1)

図 9 - 1 【福岡の医療機関レセプトで福岡支部では「請求どおり」とされ
山口支部のみで査定とされたものについて】

《山口支部で「ルール等」で査定した理由別内訳とそれに対する福岡支部の「請求どおり」とした理由》



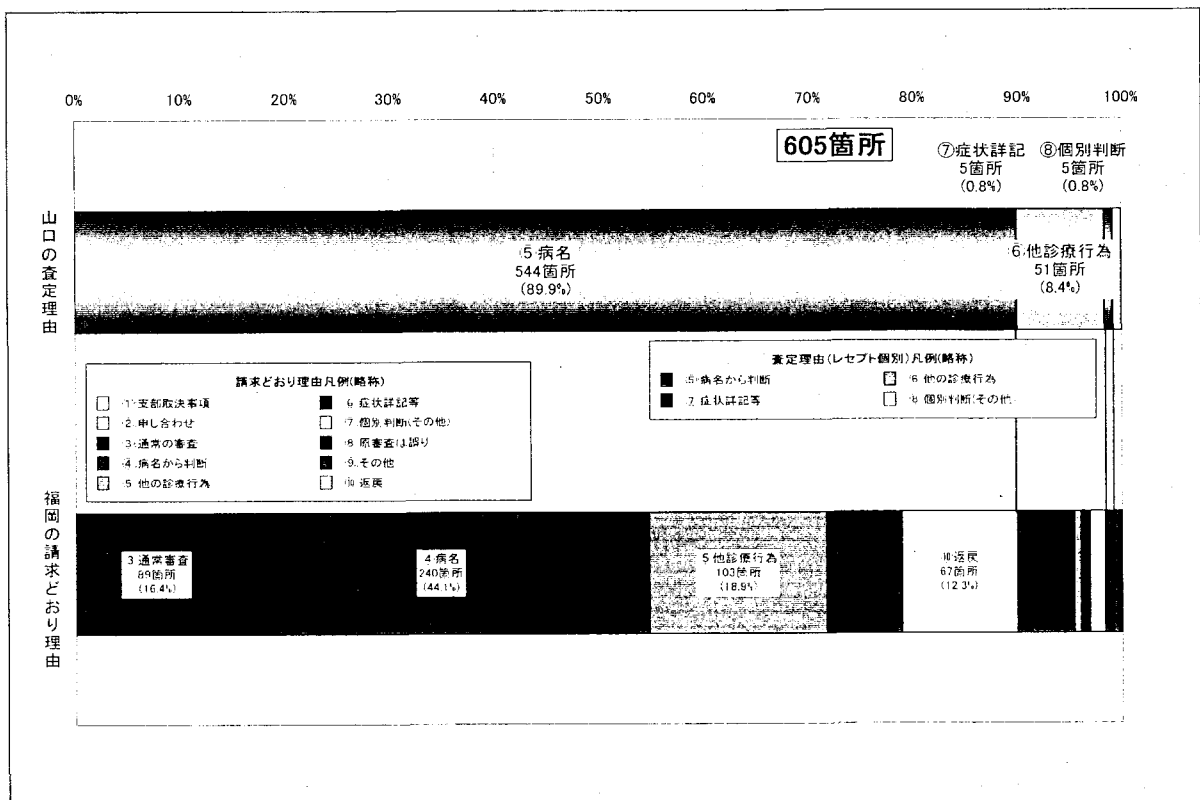
② レセプトの個別判断の区分の対応状況

- 次に、山口支部が「レセプト個別」の区分で査定した 605 箇所に対して、福岡支部が「請求どおり」とした理由の状況を見てみた。
- 山口支部の査定は、「病名から判断」の理由による査定割合が 89.9%となっている。これは、山口のレセプトで福岡支部が「病名から判断」の理由で査定した 80.7%の状況とほぼ同様の傾向になっている。

○ 山口支部が「病名から判断」の理由により査定した544箇所に対して、福岡支部が「病名から判断」の理由で「請求どおり」としたものが240箇所(44.1%)、次いで「他の診療行為」の理由で「請求どおり」としたものが103箇所(18.9%)、「通常の審査」の理由によるものが89箇所(16.4%)となっている。(図9-2)

図9-2 【福岡の医療機関のレセプトで福岡支部では「請求どおり」とされ、山口支部のみで査定とされたものについて】

《山口支部で「レセプト個別判断」で査定した理由別内訳と福岡支部の「請求どおり」とした理由》



Ⅲ 調査結果のまとめ

(全体的な査定の状況)

○ 今回の調査において、山口支部と福岡支部のレセプトについて両支部で交換するとともに、千葉支部を加えて3支部で審査を実施したが、3支部の判断は一致している箇所が少なく、相当異なっていることが判明した。

① 3支部の審査委員会の査定箇所についてみると、全ての査定箇所の6,911箇所のうち5,994箇所86.7%は1支部のみの査定であり、複数支部で査定した箇所は917箇所13.3%であった。(図1)

② 山口の医療機関のレセプトについて、福岡支部の査定件数・査定箇所数・査定点数のいずれも山口支部の査定の約8倍となっている。(図2)

③ これに対し、福岡の医療機関のレセプトについて、山口支部の査定は、福岡支部の査定との格差は比較的少なかった。

(福岡支部の査定は、山口支部の査定を比較すると件数1.1倍、箇所数1.3倍、点数2.0倍)

(図4)

(査定理由に着目した調査の結果)

○ 山口支部と福岡支部について査定とした理由に着目し、一方の支部で「査定」とした箇所について、他方の支部が「請求どおり」とした箇所について分析をした。

○ 査定とした理由については、何らかの申し合わせ又は当該支部で通常そのように判断しているとする「ルール等」と、レセプトの請求内容を個別に判断する「レセプト個別」に大別した。

○ 山口支部と福岡支部がそれぞれ「ルール等」、「レセプト個別」を判断根拠としながら、全く異なった審査結果としたものが相当の割合を占めている事実が判明した。

I 「ルール等」による「査定」について調べたところ、支部間で整合性がとれていないものが多数存在した。

1 自支部では「請求どおり」とした山口の医療機関のレセプトについて、福岡支部が「ルール等」の区分により査定した 584 箇所について、山口支部では同じ「ルール等」の区分で 338 箇所 57.9%を「請求どおり」としており、両支部での審査結果は「ルール等」で大きく相違していることを示している。(図 6)

更に、詳細について相違を調べると、福岡支部が「申し合わせ」を理由として査定した 259 箇所について、山口支部では「支部取決事項」を理由として「請求どおり」としているものが 215 箇所、259 箇所に対し 83.0%で両支部の判断が逆となっていることが分かる。(図 7 - 1)

2 福岡支部が「通常の審査」で査定しているものが 280 箇所あるが、山口支部では「通常の審査」で 59

箇所 21.1%を「請求どおり」としているほか、181箇所 64.6%について「病名から判断」を理由として「請求どおり」としており、やはり両支部の判断は分かれている結果となっている。(図 7-1)

- 3 自支部では「請求どおり」とした福岡の医療機関のレセプトについて、山口支部が「ルール等」の区分により査定した 312 箇所のうち、福岡支部では「レセプト個別」の区分で 170 箇所 54.5%を「請求どおり」としており、山口支部が何らかの形で「査定」と定めているものが、福岡支部では定めはないものの「請求どおり」と認められており、両支部の判断が異なっていることが分かる。(図 8)

II 「レセプト個別」の区分に属するものでは、福岡支部の査定に対し、山口支部は「ルール等」の区分の理由で「請求どおり」とする割合が高くなっている。

- 1 自支部では「請求どおり」とした山口の医療機関のレセプトについて、福岡支部が「レセプト個別」の区分により査定した 1,346 箇所について、山口支部では同じ「レセプト個別」の区分で 677 箇所 50.3%を「請求どおり」とし、「ルール等」の区分で 620 箇所 46.1%を「請求どおり」としており、両支部での判断は大きく異なっている。(図 6)

更に、詳細について相違を調べると、福岡支部が「病名から判断」を理由として査定した 1,086 箇所について、山口支部では「病名から判断」を理由として「請

求どおり」としているものが 502 箇所、1,086 箇所に対し 46.2%で同じ「病名から判断」において両支部の判断が逆となっている。

また、1,086 箇所に対し 354 箇所 32.6%を「通常の審査」を理由として「請求どおり」としていた。

(図 7-2)

- 2 自支部では「請求どおり」とした福岡の医療機関のレセプトについて、山口支部が「レセプト個別」の区分により査定した 605 箇所のうち、福岡支部では「レセプト個別」の区分で 396 箇所 65.5%を「請求どおり」とし、また「ルール等」の区分で 99 箇所 16.4%を「請求どおり」としており、両支部での判断が異なっている。(図 8)

IV 支部間差異発生の要因（考察）

- このように、両支部における「支部取決事項」や「申し合わせ」という明示されたルールにおいても、また「通常の審査」という審査委員会において形成されてきた審査基準においても、更に「病名により判断」という医学的判断においても、大きく隔たりがあった。

- これまで、支部間差異の対応策としては、平成7年から「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」を開催し、452事例について検討・協議を行ってきたところであるが、支部間差異の問題についての対応としては不十分であったことは否めない事実である。

- 支部間差異が発生する要因として、平成21年5月から平成22年2月の間に開催された「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書では、
 - ① 審査委員会相互で、情報交換や協議を行う機会の不足
 - ② 医学的判断、裁量の余地等幅のある解釈に関して、支部独自に定めた「支部取決事項」の存在
 - ③ 保険診療ルールに関し、公定解釈が得られるまでの間に発生する支部の独自判断による差異
 - ④ 本部と支部、支部審査委員会間の連絡調整を恒常的に行うことのできる審査委員の不足が指摘されているが、今回の調査では支部間の差異は深刻な状態にあることがあらためて確認された。

V 支部間差異解消に向けて

- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書では、支部間差異の解消について、
 - ① 新たな支部間差異を発生させないこと
 - ② 従来からある支部間差異についてはできるだけ優先順位を定めて解消を図ること
 - ③ 支部間差異の問題は保険者から提起されることが多いことから、保険者から指摘された事項について検討し、対応する体制を整備すること
 - ④ 支部間差異の解消は、スピード感を持って取り組むことが重要であると指摘されている。

- また同報告書では、審査委員会が取り組むべき方策として、次のとおり提言している。
 - ① 全国の審査委員会が情報を共有し、支部間で相談・協議を行う体制を、全国又は全国をいくつかに分けたブロックごとに実施していくことが必要
 - ② 規模が小さい支部の審査委員会においては、専門科の審査委員の確保に困難なところもあり、また1診療科に1人の審査委員の場合は、相談・協議ができないこと等から判断に困るケースなど、専門的な審査に対応できない診療科等についてはネットワークを活用し、本部若しくは審査可能な大支部によるコンサルティングを行うことができるシステムの構築が必要
 - ③ 新たな支部間差異を発生させないため、保険診療ルールの解釈について疑問が生じた場合、厚生労働省の

回答が出るまでの間本部において暫定的な見解を示すべきであり、そのために必要な体制を構築すべき

- ④ 様々な学会がその専門領域において診療のガイドラインを作成しているが、その診療のガイドラインと保険診療ルールの不整合が生じる場合がある。学会のガイドラインと保険診療ルールの整合性についても厚生労働省とも協議しつつ、本部においてその調整の仕組みを作るべき
- ⑤ 本部において専門科のワーキンググループを設置し、頻度を多く開催し審査基準を示すことにより、全国で整合性のある答えを導き出すことが必要
- ⑥ 審査委員会の内部で審査委員会を支援し、審査委員会をあるべき方向に導く人材が必要であり、審査委員であるとともに支部に常時勤務し、審査委員会と職員の連携を図り、支部の審査委員会と本部との結節点となり、各支部の審査委員会間相互の連携の要となり、審査委員会と保険者等外部との接点となるといった役割を果たす医師・歯科医師の確保が必要

○ 以上の指摘を踏まえ、平成22年6月に審査委員会の機能の強化を図るため、以下の方策を打ち出し、その充実、徹底に努めているところである。

① 「審査に関する苦情等相談窓口」の設置

支部間差異の問題は、主として保険者から提起されている。これに対し、これまでは保険者からの指摘を受け止める仕組みがなかったことから、本部において保険者からの苦情を受け付ける窓口を設置した。

受け付けた苦情については、原則として1月以内に

処理し、その情報は当該保険者に回答するとともに、全支部に周知し徹底する。また、苦情を早期に処理するため、次に述べる「専門分野別ワーキンググループ」を活用する。

② 「専門分野別ワーキンググループ」の編成

疑義解釈への早期対応、学会の診療ガイドラインへの対応に当たるため、本部において案件ごとに専門分野に精通した審査委員又は外部の専門医から成るワーキンググループを編成する。

この「専門分野別ワーキンググループ」が審査委員会からの疑義照会等については暫定的な医学的見解を全支部に提供し、また学会のガイドラインと保険診療ルールとが不整合である事例については取扱案を作成し、厚生労働省に提供することとする。

③ 「審査委員長等ブロック別会議」の開催

審査委員会間のネットワーク化を推進するため、従来年 2 回開催してきた基金審査委員長会議に加え、全国 6 ブロックで「審査委員長等ブロック別会議」を開催し、審査委員会間の情報交換及び情報の共有を促進する。

「審査委員長等ブロック別会議」で、次に述べる審査委員会間の審査協力についても円滑に対応できるよう協議する。

④ 「審査委員会間の審査協力」

専門的な領域の審査に関し、審査委員が支部を超えて相談協議する審査委員会間の審査協力を促進する。

具体的には、審査委員会間で審査照会（コンサル

ティング)ができる体制を整備し、審査委員会相互で恒常的に審査の支援が行えるようにする。

⑤「医療顧問」の設置

以上①～④に掲げた機能強化策を実施していくためには、審査委員会の内部の調整、審査委員会と職員との連携、他審査委員会及び本部との連絡調整機能を強化する必要がある。

支部において、この職務に従事するため「医療顧問」を配置する。

- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書が取りまとめられて以降、電子レセプトについてコンピュータによる「傷病名と医薬品の関連チェック」を開始し、7月には1,954品目の医薬品について適応、投与量、投与日数に関し一定の基準を設定し、全レセプトについて電子的チェックを実施している。今後、その他の診療行為についても、順次このような電子的チェックを拡大することとしている。

このように、全国一律の条件で電子的なチェックを実施することにより、これらの項目については今回のようなレセプト交換調査を行うまでもなく、全国の支部の審査上の取扱いの差異が把握できるので、今後これらのデータを分析評価することにより、不合理な支部間差異についてはその解消を図るものとする。

おわりに

- 今回のレセプト交換による調査は、初めての試みであったことから、調査及び分析の方法については十分なものであるとは言い難いが、支部間差異の実態についてはこれまでになかった貴重なデータであるので、今後の支部間差異解消のために活用して参りたい。

- 今後、全国組織として全支部が一体となり、支部間差異解消に向けての取り組みを更に推進させ審査の充実を図るとともに、不合理な差異を解消し関係者をはじめとする国民からの信頼が得られるよう、支払基金の審査の適正性を確保していきたい。

レセプト交換による支部間差異の調査の補完調査について

1 調査の目的

レセプト交換による支部間差異の要因を分析するための調査を補完し、より詳細な調査結果を導き出すことを目的とする。

2 調査対象事例

審査結果が各支部において異なる事例。

3 調査方法

審査結果が異なる事例の中から「査定」、「請求どおり」及び「返戻」とした支部の審査委員会の見解を記載する。

なお、具体的な記載方法については、別添のとおり。

4 調査実施月等

平成 22 年 6 月及び 7 月。

審査結果の確認区分

I 査定理由

- 1 算定ルールにより査定
 - ・ 告示・通知に基づくもの

- 2 支部取決事項により査定
 - ・ 審査取決事項登録分
 - ・ 支部内審査統一事項として明文化したもの

- 3 「申し合わせ」により査定
 - ・ 会議決定事項のうち、明文化していないもの
 - ・ 診療科の取決め等で、明文化していないもの

- 4 通常の審査で査定しているもの

- 5 当該レセプトについて個別に判断し査定
 - ① 病名から判断
 - ② 他の診療行為から判断
 - ③ コメント、症状詳記から判断
 - ④ その他
 - ・ 学会ガイドライン等

- 6 医療機関の請求傾向により査定

- 7 その他

Ⅱ 請求どおり理由

- 1 支部取決事項により「請求どおり」
 - ・ 審査取決事項登録分
 - ・ 支部内審査統一事項として明文化したもの

- 2 「申し合わせ」により請求どおり
 - ・ 会議決定事項のうち、明文化していないもの
 - ・ 診療料の取決め等で、明文化していないもの

- 3 通常の審査で「請求どおり」としているもの

- 4 当該レセプトについて個別に判断
 - ① 病名から判断
 - ② 他の診療行為から判断
 - ③ コメント、症状詳記から判断
 - ④ その他
 - ・ 学会ガイドライン等

- 5 原審査は誤りで、再審査請求があれば「査定」とする

- 6 その他

- 7 返戻としたもの

査定理由番号

| I 査定理由 | 番号 |
|----------------------|----|
| 1 算定ルールにより査定 | 1 |
| 2 支部取決事項により査定 | 2 |
| 3 「申し合わせ」により査定 | 3 |
| 4 通常の審査で査定しているもの | 4 |
| 5 当該レセプトについて個別に判断し査定 | / |
| ① 病名から判断 | 5 |
| ② 他の診療行為から判断 | 6 |
| ③ コメント、症状詳記から判断 | 7 |
| ④ その他(理由を簡記願います) | 8 |
| 6 医療機関の請求傾向により査定 | 9 |
| 7 その他(理由を簡記願います) | 10 |

請求どおり理由番号

| Ⅱ 請求どおり理由 | 番 号 |
|------------------------|-----|
| 1 支部取決事項により「請求どおり」 | 1 |
| 2 「申し合わせ」により請求どおり | 2 |
| 3 通常の審査で「請求どおり」としているもの | 3 |
| 4 当該レセプトについて個別に判断 | / |
| ① 病名から判断 | 4 |
| ② 他の診療行為から判断 | 5 |
| ③ コメント、症状詳記から判断 | 6 |
| ④ その他（理由を簡記願います） | 7 |
| 5 原審査は誤りで、再審査請求があれば査定 | 8 |
| 6 その他（理由を簡記願います） | 9 |
| 7 返戻 | 10 |