

レセプト交換による支部間差異の追加調査結果について（概要）

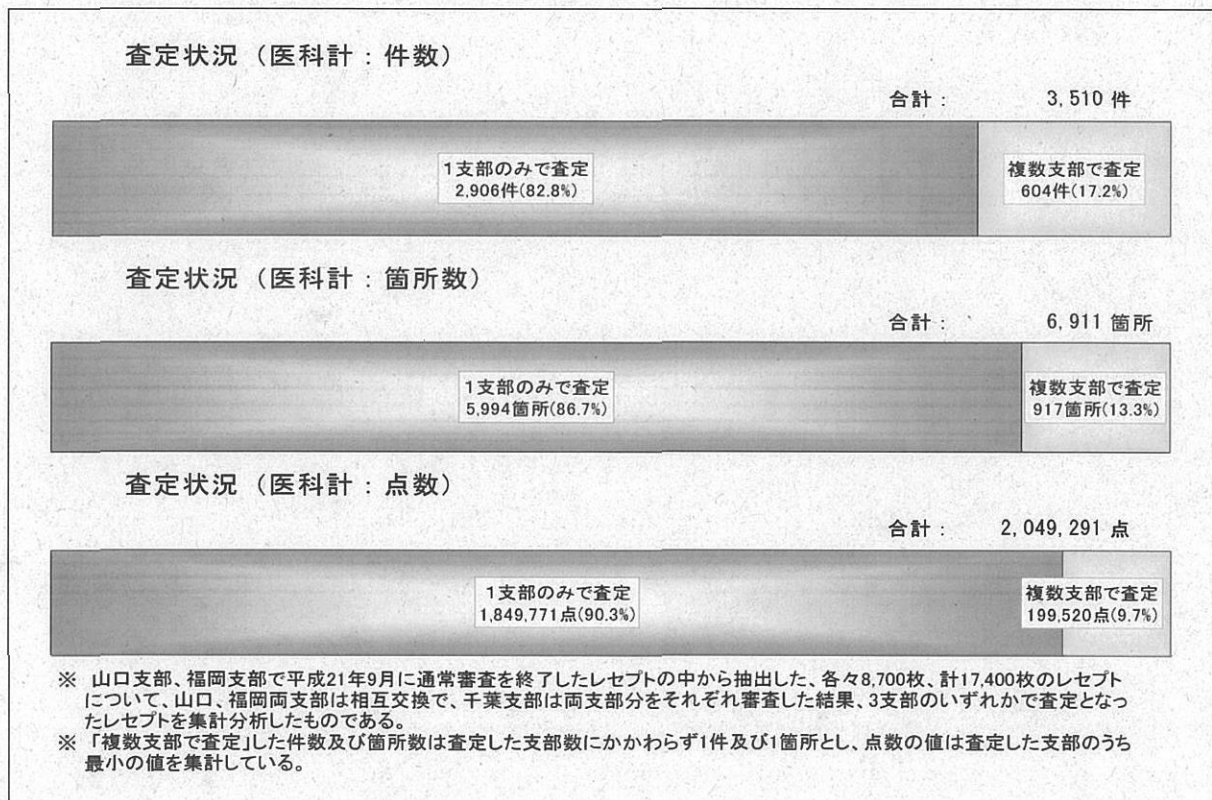
- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書（平成22年2月）で報告された山口支部、福岡支部及び千葉支部の「レセプト交換による支部間差異の調査」について追加調査を行ったので、その結果を報告する。

I 調査結果について

1 全体的な査定の状況

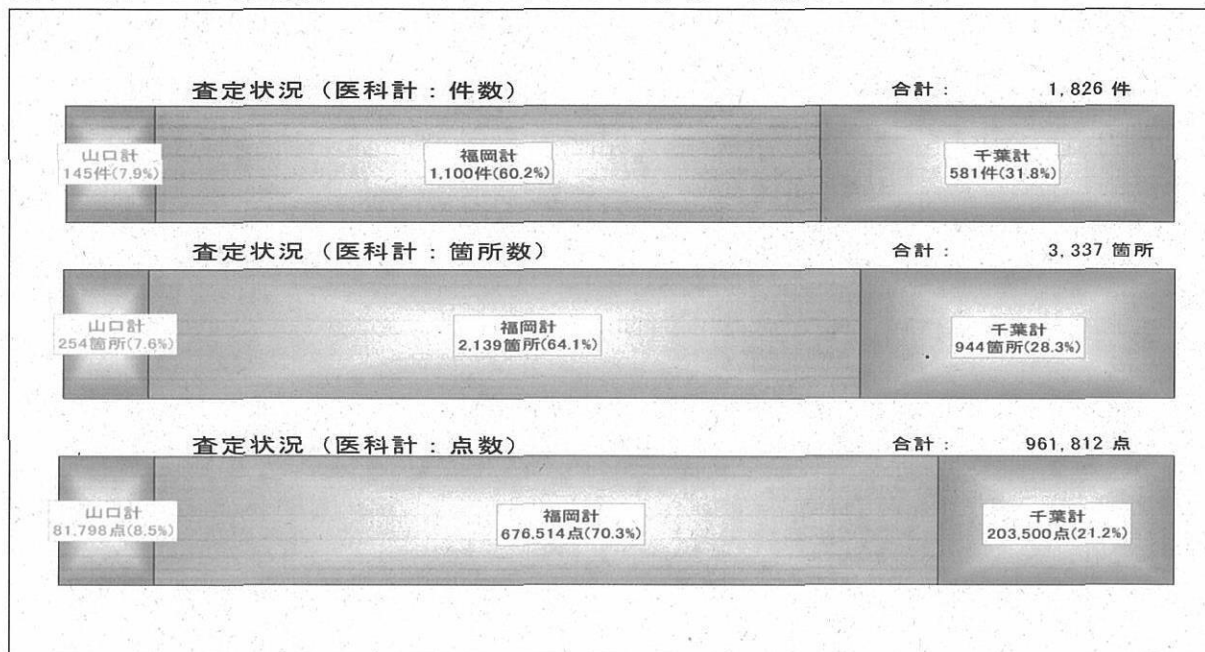
- 今回の追加調査は、昨秋実施した上記調査の結果を踏まえ、3支部の判断の状況について分析を行ったものであるが、3支部の判断は一致している箇所が少なく、相当異なっていることが判明した。
- ① 3支部の審査委員会の査定箇所についてみると、全ての査定箇所の6,911箇所のうち5,994箇所86.7%は1支部のみの査定であり、複数支部で査定した箇所は917箇所13.3%であった。（図1）

図1 レセプト交換調査の分析（件数・箇所数・点数）



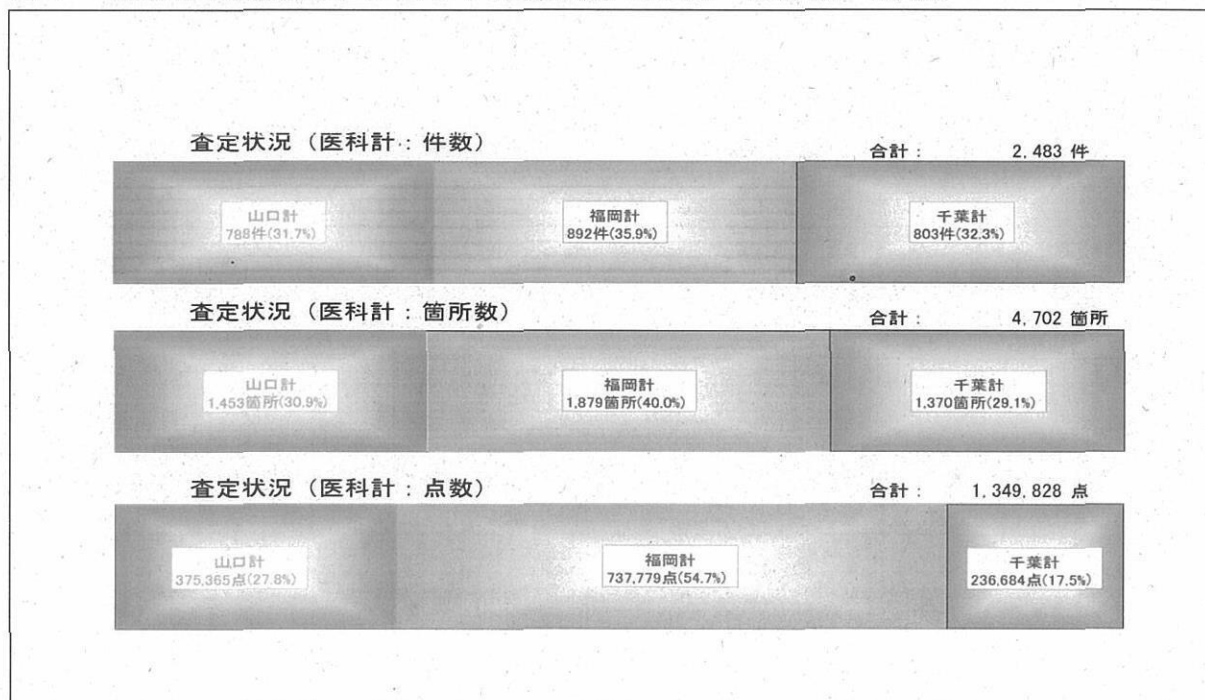
- ② 山口の医療機関のレセプトについて、福岡支部の査定件数・査定箇所数・査定点数のいずれも山口支部の査定の約8倍となっている。
(図2)

図2 山口の医療機関のレセプト査定状況 (件数・箇所数・点数)



- 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、山口支部の査定と比較すると件数1.1倍、箇所数1.3倍、点数2.0倍) (図3)

図3 福岡の医療機関のレセプト査定状況 (件数・箇所数・点数)



2 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、「請求どおり」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。(表1及び表2)
- 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。

表1 査定理由について

査定理由	査定理由分類
1 算定ルールにより査定	ルール等 (判断の基準が明確なもの又は一定の判断が形成されているもの)
2 支部取り決め事項により査定	
3 「申し合わせ」により査定	
4 通常の審査で査定しているもの 《当該レセプトについて個別に判断し査定》	
5 病名から判断	レセプト個別 (多種多様なレセプトの請求内容を個別に判断するもの)
6 他の診療行為から判断	
7 コメント、症状詳記から判断	
8 その他	
9 医療機関の請求傾向により査定	その他
10 その他	

表2 請求どおり理由について

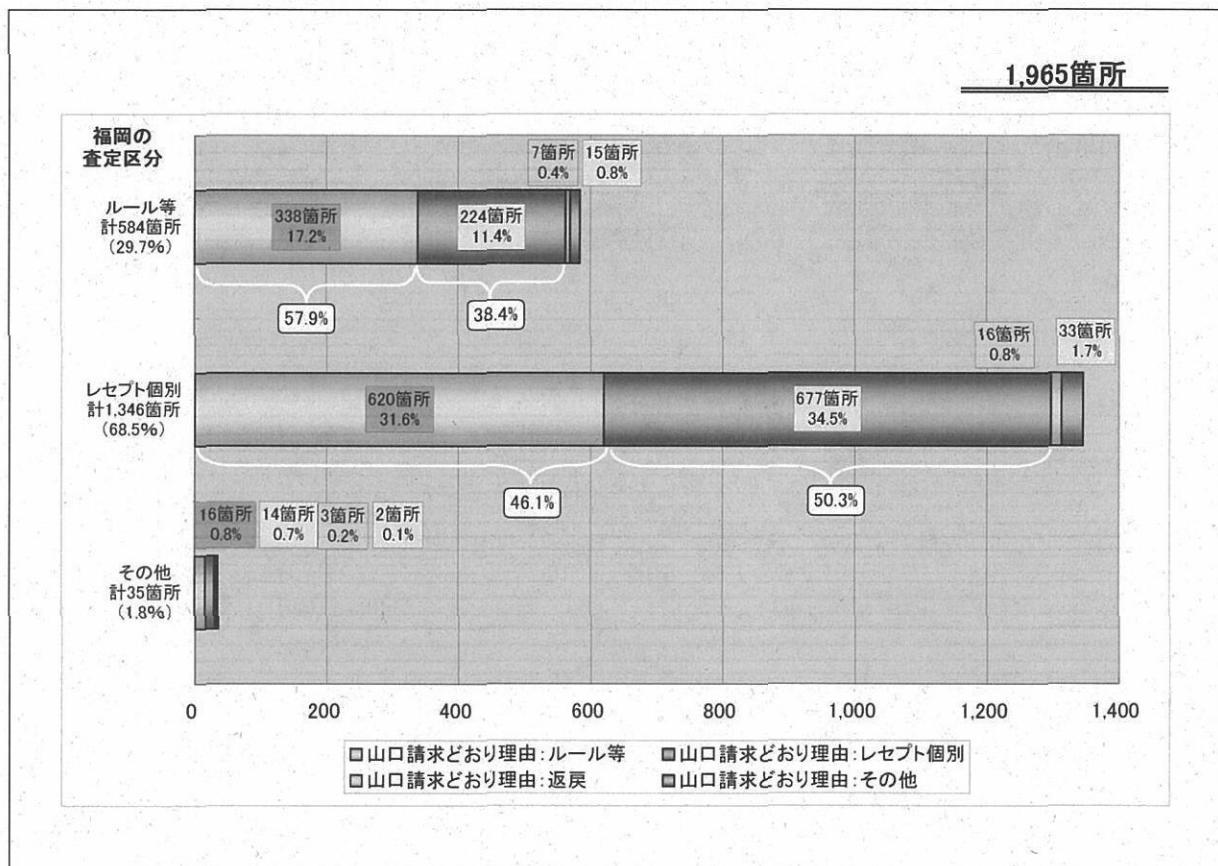
請求どおり理由	請求どおり理由分類
1 支部取り決め事項により「請求どおり」	ルール等 (判断の基準が明確なもの又は一定の判断が形成されているもの)
2 「申し合わせ」により「請求どおり」	
3 通常の審査で「請求どおり」としているもの 《当該レセプトについて個別に判断》	
4 病名から判断	レセプト個別 (多種多様なレセプトの請求内容を個別に判断するもの)
5 他の診療行為から判断	
6 コメント、症状詳記から判断	
7 その他	
8 原審査は誤りで、再審査請求があれば査定	その他
9 その他	
10 返戻	返戻

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4)

図4 【山口の医療機関のレセプトで山口支部では「請求どおり」とされ、福岡支部のみで査定とされたものについて】

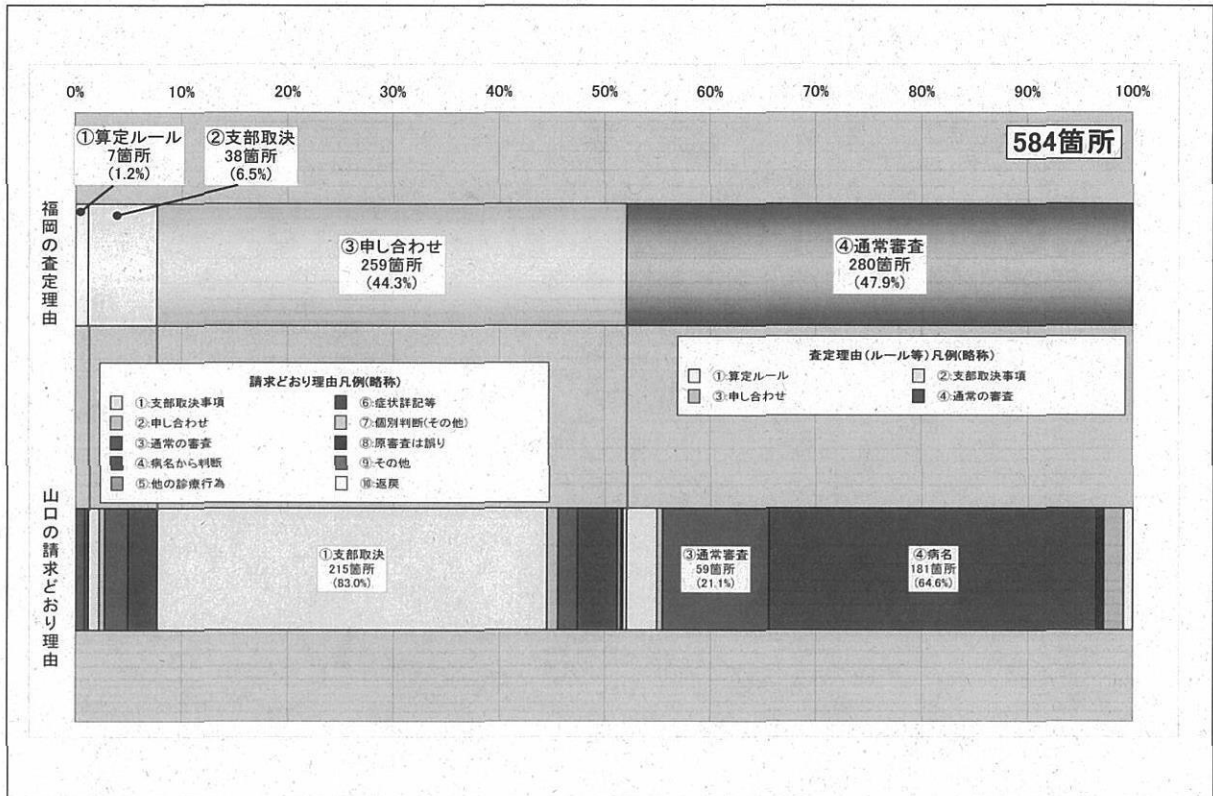
《福岡支部の査定に対する山口支部の「請求どおり」とした理由》



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 5)

図5 【山口の医療機関レセプトで山口支部では「請求どおり」とされ、福岡支部のみで査定とされたものについて】

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

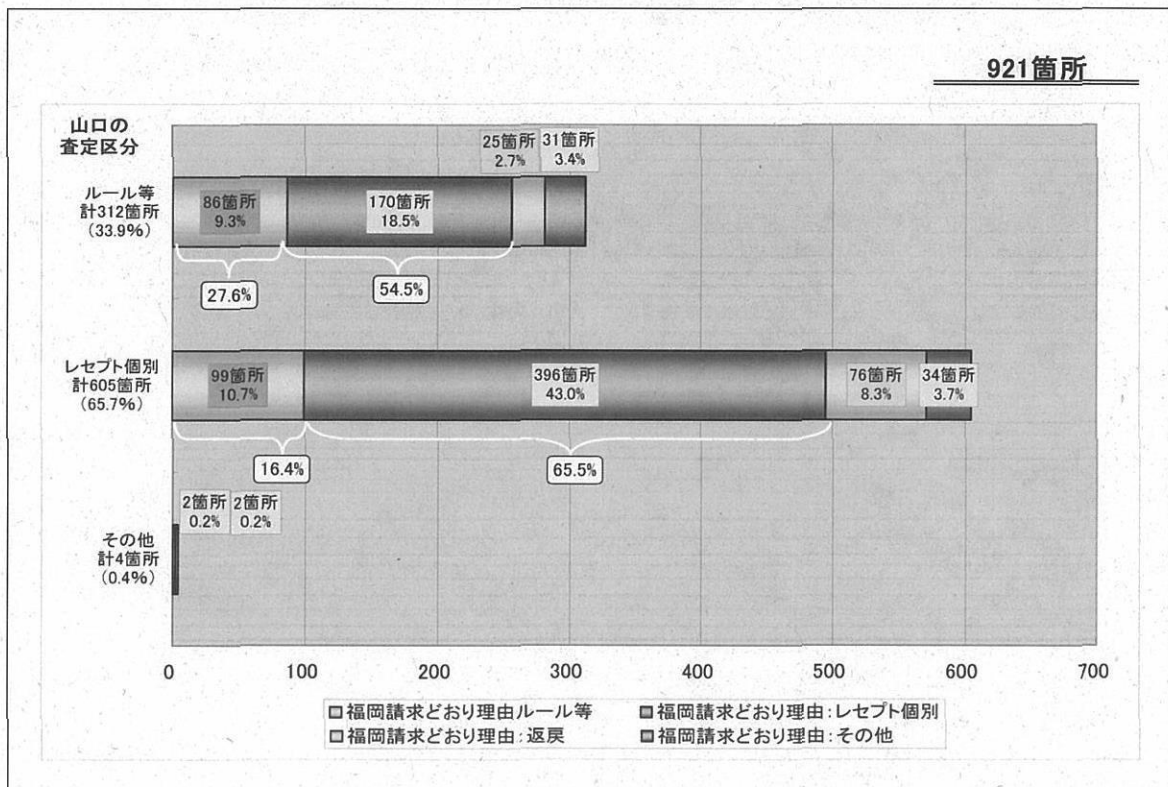


2 福岡支部が「通常審査」で査定しているものが 280 箇所あるが、山口支部では「通常審査」で 59 箇所 21.1%を「請求どおり」としているほか、181 箇所 64.6%について「病名から判断」を理由として「請求どおり」としており、やはり両支部の判断は分かれている結果となっている。(図 5)

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 6)

図 6 【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】

《山口支部の査定に対する福岡支部の「請求どおり」とした理由》



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。

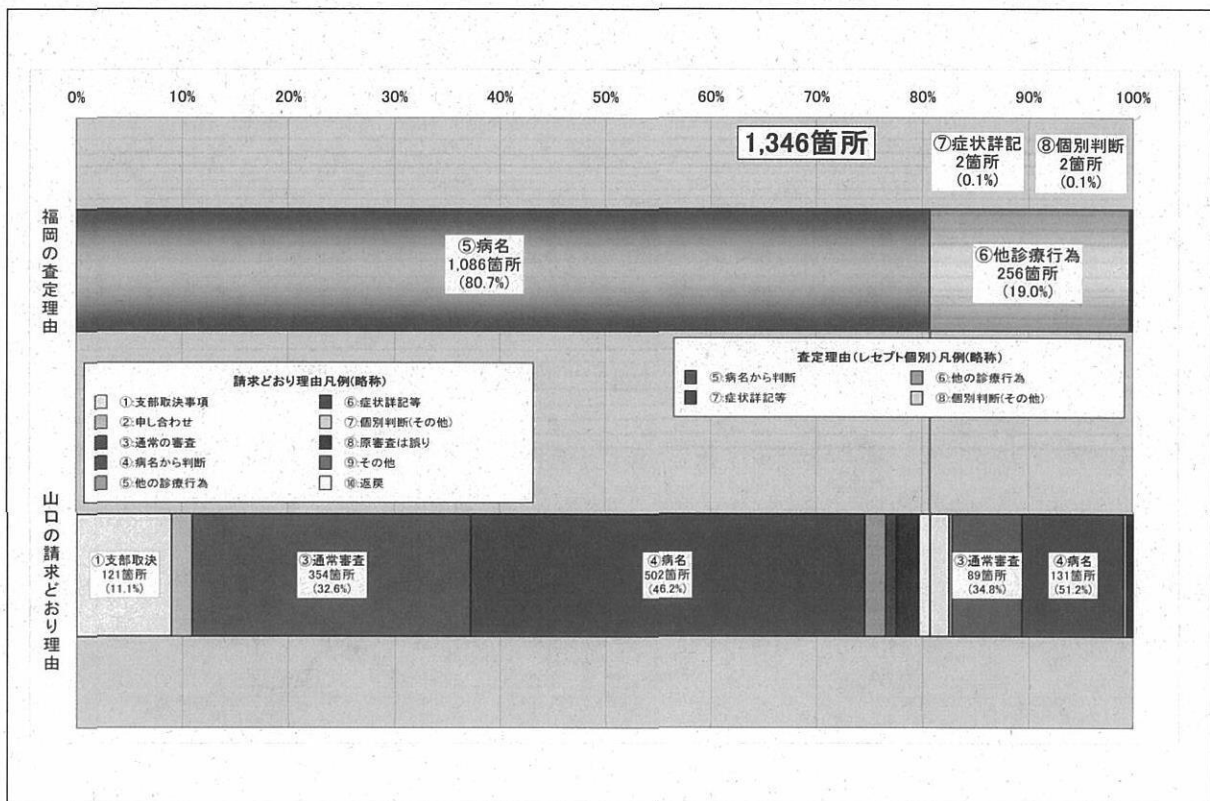
(図4)

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)

図7 【山口の医療機関のレセプトで山口支部では「請求どおり」とされ、福岡支部のみで査定とされたものについて】

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



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6)

Ⅱ 支部間差異の発生要因

- 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。

Ⅲ 支部間差異解消に向けて

1 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書での指摘

- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書で、支部間差異の解消に向けて以下とおりの指摘されている。
 - 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

2 審査委員会の機能強化策

- また、同報告書では審査委員会が取り組むべき方策が提言されており、これを踏まえ平成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。

① 「審査に関する苦情等相談窓口」の設置

主として保険者から提起されている支部間差異の問題に対し、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

疑義解釈に疑問が生じた場合、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とともに、学会の診療ガイドラインと保険診療ルールの不整合の場合に対応するため、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

全国の審査委員会が情報を共有し、支部間で相談・協議を行う審

査委員会間のネットワーク化を推進し、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」

規模の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、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。

3 医薬品についての電子レセプトチェックの開始

- 「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。

4 まとめ

- 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。