

# 社会保険診療報酬支払基金提出資料

---

- 1 医療の地域差と審査の地域差との関係
- 2 医療の地域差を勘案した審査の実施
- 3 審査委員会に対する保険者の関与
- 4 原審査の査定に関する情報の開示

平成22年11月25日

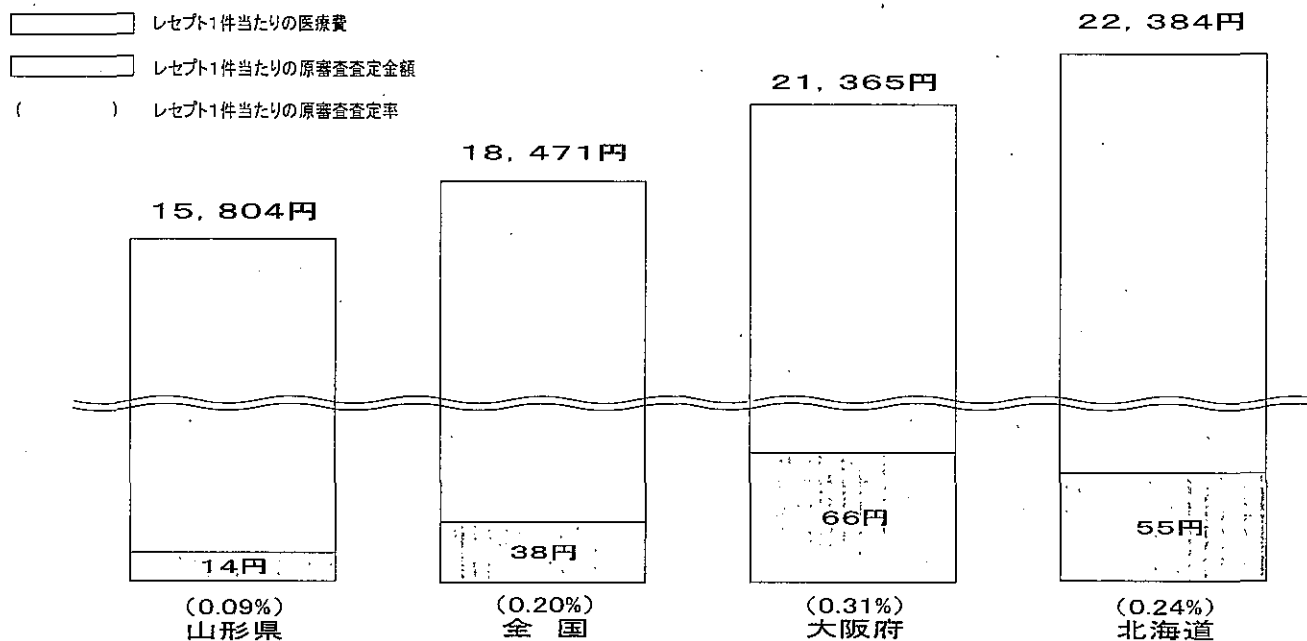
社会保険診療報酬支払基金

# 医療の地域差と審査の地域差との関係

○ 支払基金「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26日)は、医療費の地域差と審査の支部間差異との関係を分析。

- ・ 医療費は、最高の北海道(22,384円)と最低の山形県(15,804円)との間で6,580円の差。
- ・ これに対し、原審査査定は、最高の大阪支部(66円)と最低の山形支部(14円)との間で52円の差。
- ・ つまり、両者の金額が2桁異なるレベルであることを認識すべき。

## 【地域別の医療費及び原審査査定の状況(平成21年9月審査分)】



(注) 老人保健制度分を除外している。



○ 今後、全国一律の条件ですべてのレセプトを網羅的に点検するコンピュータチェックの充実を図ることに伴い、コンピュータチェックに係るデータを活用して審査の差異を検証することが可能。

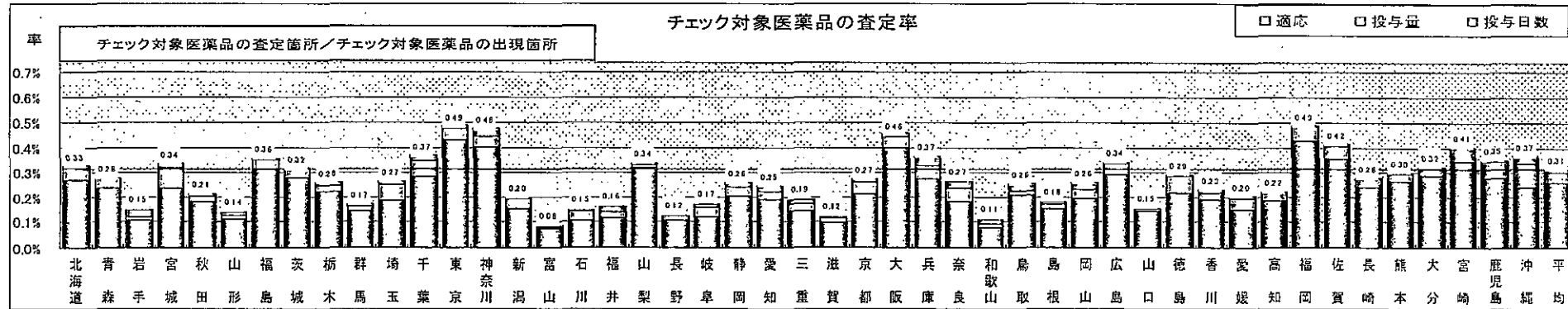
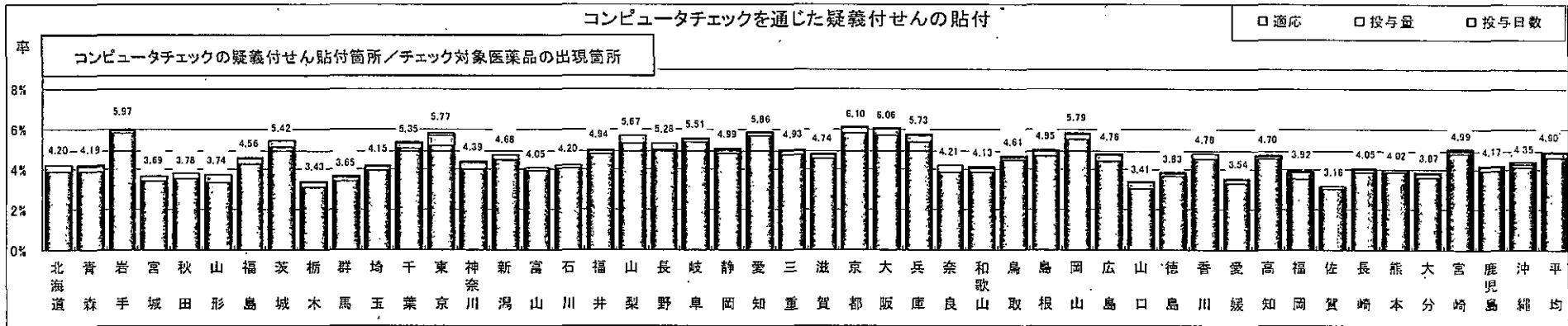
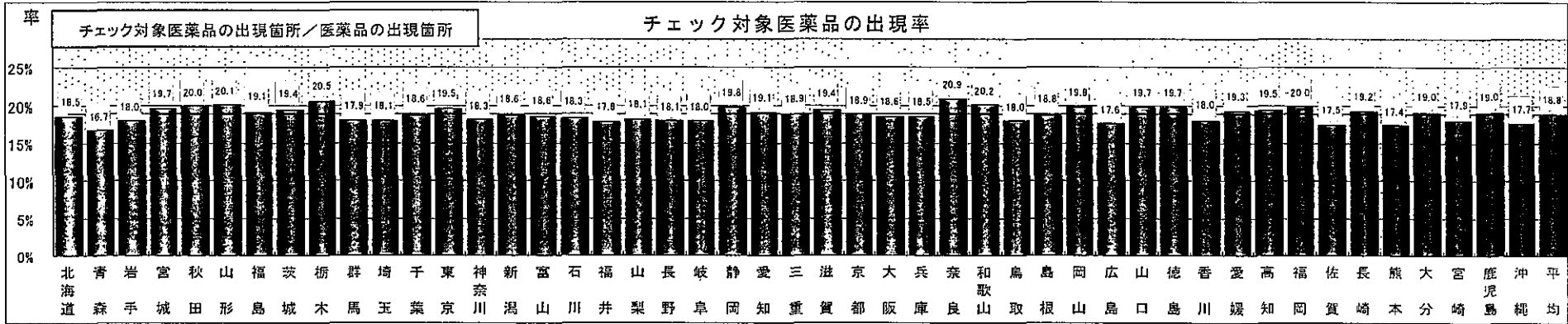
○ 例えば、平成22年2月より、医薬品の適応及び用量に関するデータベースを参照して傷病名と医薬品の適応及び用量との対応の適否を点検するコンピュータチェック(「医薬品チェック」)を開始。

○ その実施状況を支部別に見ると、

① チェック対象医薬品の出現率や、コンピュータチェックを通じた疑義付箋の貼付については、さほどの地域差が認められない

② チェック対象医薬品の査定率については、地域差が認められることから、医療の差異のみをもっては説明しがたい審査の差異が推認されるところ。

# 各支部における医薬品チェックの実施状況(平成22年9月審査分)



(注) チェック対象医薬品は、平成22年9月審査分では、1,955品目である。

○ これを踏まえ、全国組織である支払基金においては、不合理な支部間差異の解消に向けて、

① 審査委員会の機能の強化

- i 本部における「審査に関する苦情等相談窓口」の設置
- ii 「専門分野別ワーキンググループ」の編成
- iii 「審査委員長等ブロック別会議」の開催
- iv 「審査委員会間の審査照会(コンサルティング)」の実施
- v 「医療顧問」の配置

② 職員による審査委員に対する働き掛けの強化

等に取り組む方針

## 医療の地域差を勘案した審査の実施

第9回厚生労働省検討会において、「医療の地域差を勘案して審査を実施すべき。」という趣旨の発言があったところ。



- 審査支払機関における審査の基準となるものは、厚生労働省によって公定される保険診療ルール。(審査の基準としては、地域による相違は設定されていない。)
- したがって、審査支払機関に対し、医療の地域差を勘案した審査の実施を求めるのであれば、厚生労働省において、それに即した保険診療ルールを公定していただくことが必要。
- また、審査基準の統一化の方向との整合性を欠くのではないか。

## 審査委員会に対する保険者の関与

- 第9回厚生労働省検討会において、「審査を委託する保険者が審査委員会の運営をチェックすることができる仕組みとすべき。」という趣旨の発言があったところ。



- 現行でも、各支部の幹事は、保険者代表を含め、

- ① 審査委員会に出席すること
- ② 審査に関する意見を述べること
- ③ 審査の内容に関する説明を求めること

が可能(支払基金法第17条)。

- なお、2年ごとの審査委員の改選に際しては、その都度、各支部より、保険者団体に対し、保険者を代表する審査委員の推薦を要請。



## 原審査の査定に関する情報の開示

- 第9回厚生労働省検討会において、「保険者にとっては、原審査における査定内容及び理由が不明である。」という趣旨の発言があったところ。



- 医療機関によって提出されたレセプトについては、支払基金の原審査を経て、すべて保険者に送付。  
その中では、原審査における査定内容及び理由を確認することが可能。

(注) 健保連が開発して保険者に提供している「レセプト情報管理システム」においては、査定に係る電子レセプトのデータを医療機関単位等で一覧的に表示することが可能であるものと承知。

- これらのうち、原審査における査定理由については、A・B・C・Dの記号で表示。

A＝適応外    B＝過剰・重複    C＝その他の医学的理由  
D＝算定要件

(注) 再審査における原審どおりの理由については、医科にあつては46件、歯科にあつては20件のコードで表示。あわせて、必要に応じてコメントを付記。





原 審 ど お り 理 由 ( 医 科 )

基本診療料	算定ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。	10
		診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。	11
		本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。	12
		当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。	13
		本症例の特定疾患地方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。	14
		当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。	15
薬	① 適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果(医学的有用性を含む)を有する薬剤であり妥当と認めます。	20
		当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	21
		症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。	22
		有効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。	23
	② 過剰(過量)	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。	24
		当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。	25
	③ 同種、同効薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一系効複数投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。	26
		本症例に対する当該薬剤の投薬と注射(内服と外用)の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。	27
	④ 禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。	28
	処置・手術・麻酔	① 処置の適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
② 回数		本症例の複数の処置は、同一疾患又はこれに起因する所変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。	41
③ 手術の適応		本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	50
		本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。	51
④ 複数手術		本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。	52
		麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。	53
⑤ 麻酔	本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。	54	
	診療内容を通覧して回数の算定について妥当と認めます。	55	
	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。	56	

検査	① 適応	本検査は、本症例の診断確定(鑑別診断を含む。)及び治療経過の確認のため妥当と認めます。	61
		本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。	62
	② 過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。	63
		本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。	64
画像診断	① 適応	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。	70
		本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。	71
	② 過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。	72
		当該内容を通覧して過剰とは認めません。	73
	③ 一連	本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。	74
④ 一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位及び撮影条件等から一連ではありません。	75	
リハビリテーション	① 適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。	80
		本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。	81
	② 過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。	82
精神科専門療法	精神科専門療法	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。	83
入院時食事療養費	① 適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に示された特別食であり妥当と認めます。	90
その他	特定保険医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。	92
		特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。	93
		医学的にみて妥当とされる事項です。	94
	全診療項目共通の取替	本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。	95
		傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	96
		点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。	97
連絡簿記載	再審査等請求内訳書の連絡欄に記載の理由により原審どおりとします。	98	

注 原審どおり理由コードでは理解できない事例については理由コード98により、具体的なコメントを記載する。

原審どおり理由(歯科)

区分	コード	原審どおり理由
基本診療料	10	本例の初診、再診は妥当と認めます。
	11	本例の基本診療料に係る加算は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
医学管理	12	当該医学管理は、傷病名部位等から判断して妥当と認めます。
在宅	13	当該訪問診療は、診療内容、摘要欄記載等から判断して妥当と認めます。
薬剤	20	当該薬剤は、本例に効能・効果を有する薬剤であり妥当と認めます。
	21	当該薬剤の用法、用量、投与日数又は投与回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
検査 画像診断	60	当該検査は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	61	当該検査は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	70	当該画像診断は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	71	当該画像診断の所定点数での算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
処置 手術 麻酔	40	当該処置・手術は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	41	当該処置・手術の回数は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	42	本例の複数の手術は、異なる日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	43	本例の特定保険医療材料の算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	44	本例の処置・手術に係る時間外・休日・深夜加算は、緊急のためやむを得ない事情によるものであり妥当と認めます。
	45	当該特定薬剤の用法、用量又は使用回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	46	当該麻酔料又は麻酔薬剤の使用量は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
歯冠修復 欠損補綴	50	当該歯冠修復又は欠損補綴は、傷病名部位、診療内容等から判断して、妥当と認めます。
その他	91	当該診療行為の保険診療の適用は、診療内容を通覧して妥当と認めます。
	90	明細書に添付の再審査等請求内訳票の連絡欄に記載しております理由により、妥当と認めます。

