

## 医療保険におけるレセプトの審査

- レセプトの審査は、診療報酬の支払いを行うに当たって、**診療行為が保険診療ルール（療養担当規則、診療報酬点数表等）に適合するかどうかを確認する行為**であり、これによって**保険診療ルールに適合する診療行為を確保している**。
- **多様な患者に適切な医療を提供する**という保険診療の性格上、現在の保険診療ルールは、**診療する医師等に一定の裁量を認めるもの**となっており、診療行為がルールに適合するかどうかを、**すべて機械的に判断することは不可能である**。  
このため、最終的には**医師等の専門家の目による医学的妥当性の判断が不可欠**であり、また、**診療側、保険者側双方の信頼と納得を得られる公正な審査の仕組みが必要**となる。
- 審査支払機関は、請求内容の査定や返戻のほか、医療機関に対し適正なレセプトの提出を働きかける取組みを行っており、**専門的知見に基づく検証・判断（ピアレビュー）の役割と審査が行われる**ということを通じて、**不適正な請求を抑制する役割**を担っている。

審査とは、診療行為が**保険診療ルール（療養担当規則、診療報酬点数表等）に適合するかどうかを確認する行為**

### 診療行為

- ・ 患者の個別性
- ・ 医療の高度化・専門化

### 保険制度

- ・ ルールの標準化、画一性を要請

- 現在の保険診療ルールは、診療する**医師等に一定の裁量**を認めている。
- 最終的には**医学的妥当性の判断が不可欠**。

（参考）健康保険法第76条第4項（国民健康保険法第45条第4項に同旨の規定あり）

保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令（＝療養担当規則）並びに前2項の定め（＝診療報酬点数表）に照らして審査の上、支払うものとする。