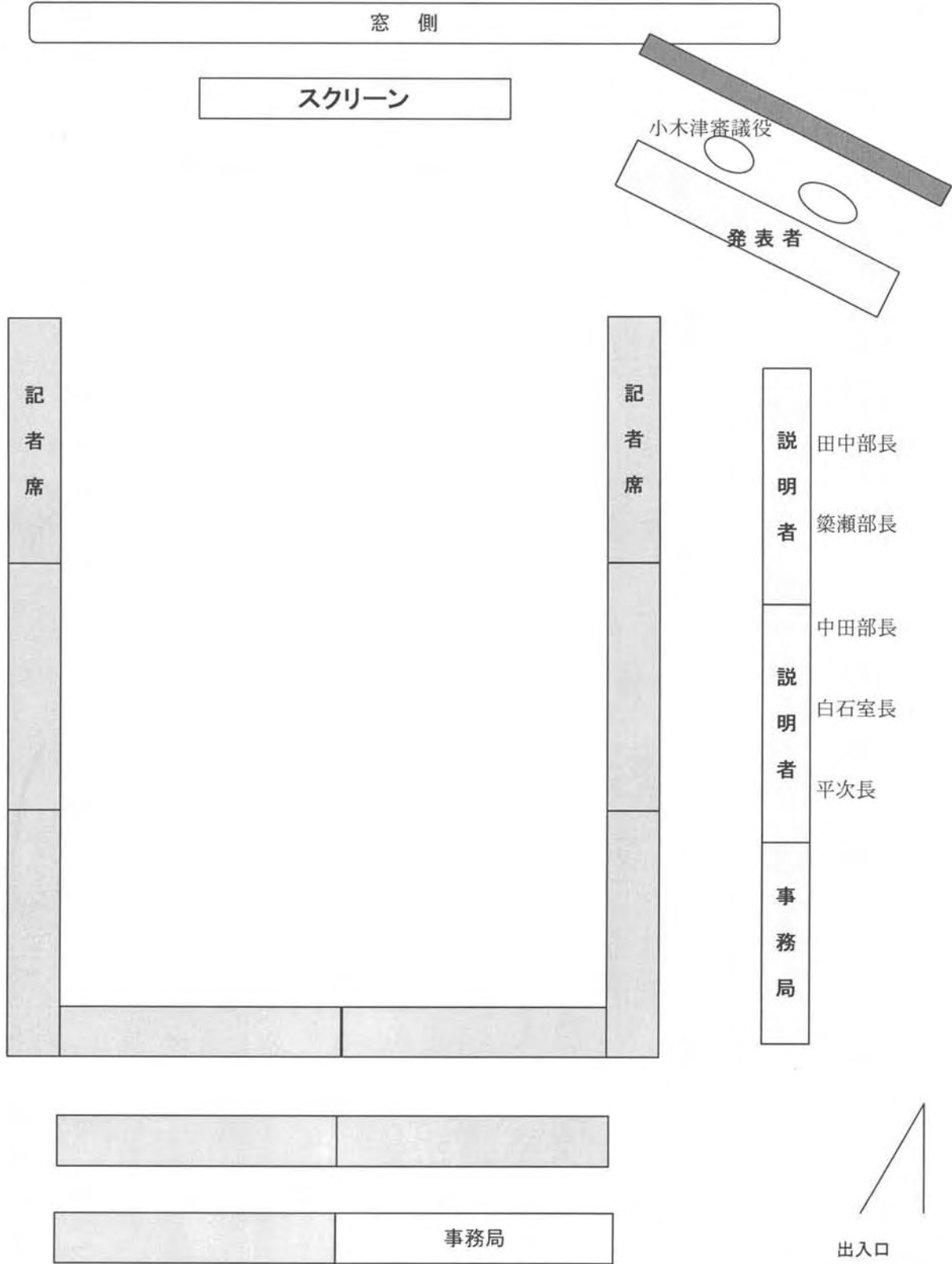


定例記者会見配席

平成22年10月25日（月）



厚生労働省検討会に提出する予定の 資料等に関する記者会見

- 1 厚生労働省検討会に提出する予定の資料について
- 2 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
- 3 公益代表役員の選任等について
- 4 基金関係功績者に対する厚生労働大臣表彰について
- 5 その他
 - (1) 支払基金における審査状況(平成22年8月審査分)について
 - (2) 後期高齢者支援金等の収納状況(平成22年度第6期(9月)分)について
 - (3) 特別審査委員会の取扱状況(平成22年10月審査分)について

社会保険診療報酬支払基金



1 厚生労働省検討会に提出する予定 の資料について



47国保連合会と比較した支払基金の特徴

- 1 業務の範囲による特徴
- 2 組織の構造による特徴
- 3 組織の性格による特徴

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

47国保連合会と比較した支払基金の特徴

	支払基金	【参考】47国保連合会
業務の範囲	専門の審査支払機関	審査支払業務のみならず 市町村の委託に基づく保険 者業務等も実施する機関
組織の構造	全国規模の1法人	都道府県単位の47法人
組織の性格	第三者機関	保険者団体

業務の範囲による特徴(1)

- 審査支払機関が保険者の委託を受けて審査支払業務を実施するために必要な事務費については、保険者がレセプト件数を基準とする手数料で負担する仕組み。
- 支払基金は、基本的には、専門の審査支払機関であり、手数料以外の財源を有しない機関。
- したがって、審査支払業務(管理業務を含む。)を実施するために必要な
 - ① 人件費(職員、審査委員等)
 - ② 物件費(コンピュータシステム、アウトソーシング、事務所等)をすべて手数料の算定基礎として計上。

2

- この点、従前、
 - ① 手数料の算定基礎を示す平成22年度予算(第2回資料1)
 - ② 審査支払業務に係るコスト構造を示す平成20年度決算
(第2回参考資料1)
 - ③ 区分経理及びレセプトの電子化とコストの削減との関係
(第3回資料5)を内容とする資料を提出。
- 加えて、今後、
 - ① 平成21年度の手数料
 - ② 平成23年度以降におけるコスト構造の見える化を内容とする資料を提出。

3

業務の範囲による特徴(2)

- これに対し、47国保連合会は、審査支払業務のみならず保険者業務等も実施する機関であり、手数料以外の財源(負担金等)を有する機関。
- 加えて、47国保連合会の中央団体である国保中央会では、
 - ① 特別審査委員会の運営
 - ② コンピュータシステムの開発及び運用
 - ③ 診療報酬の全国決済など、審査支払業務を実施。
- したがって、支払基金との間で公正にコスト構造を比較するに当たっては、47国保連合会のそれぞれ及び国保中央会について、
 - ① 職員
 - ② コンピュータシステム
 - ③ 事務所等に係る全経費のうち、具体的にどの部分を切り分けて手数料の算定基礎として計上しているかを明らかにするよう、事務局に要望。

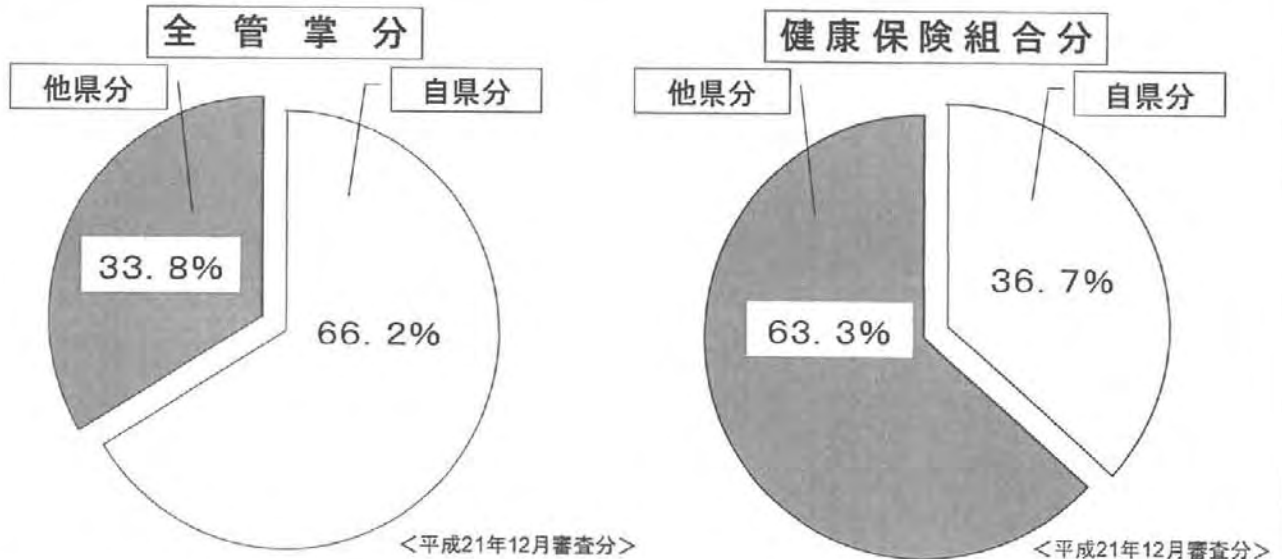
4

組織の構造による特徴(1)

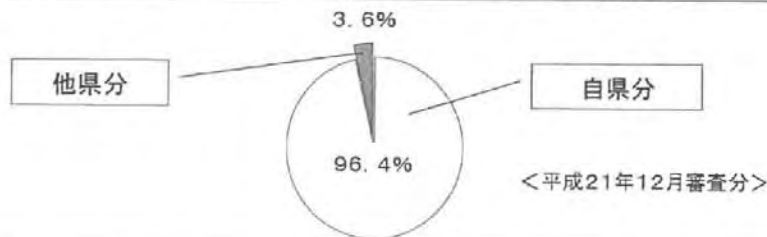
- 47国保連合会は、都道府県単位の47法人。これに対し、支払基金は、全国規模の1法人。
- また、支払基金が取り扱う被用者保険においては、国保連合会が取り扱う地域保険と比較すると、
 - ① 被保険者の加入する「保険者」と被保険者の利用する「医療機関」とが同一の都道府県の圏域内に所在しない事例も顕著。
 - ② 被保険者が全国に居住するため、被保険者によって利用される医療機関が全国に所在するような、全国規模の保険者も顕著。

5

支払基金における自県分・他県分のレセプト件数の構成割合



[参考] 国保連合会における自県分・他県分のレセプト件数の構成割合



6

組織の構造による特徴(2)

- 「全国組織」である支払基金は、被用者保険の構造に対応し、組織としての一体性を発揮して全国統一的なサービスを提供する基盤。
- ① レセプト電算処理システムの開発及び運用など、医療保険制度に貢献する公的な役割を果たす。
 - ② 審査の差異の見える化を通じて審査の不合理な差異の解消に取り組む。
 - ③ コンピュータシステムを本部で一元的に開発して全支部で一斉に導入。
 - ④ 支出のうち、各支部で経理されるものを一部(会議費等)に限定し、その他のものをすべて本部で一括して経理。
 - ⑤ 各支部で処理される管理業務(資金管理業務等)を可能な限り本部又はブロック中核支部に集約する方針。
 - ⑥ 電子レセプトに係る職員の審査事務や紙レセプトに係る請求支払についても、ブロック中核支部を中心として業務を集約する方針。

7

支払基金の公的な役割の例

1 レセプト電算処理システムの開発及び運用

- 昭和58年7月、厚生省が「レセプト処理システムの基本構想」を示して以来、その要請を受けて、レセプト電算処理システムの開発及び運用を主導。

2 電子点数表の作成及び公表

- 平成22年3月、医科電子点数表を作成してホームページで公表。
- 平成22年10月、歯科電子点数表を作成してホームページで公表。

3 医薬品の適応外使用の事例に関する取扱いの検討

- 平成19年2月及び平成20年7月における厚生労働省の要請を受けて、「審査情報提供検討委員会」で医薬品の適応外使用の事例に関する取扱いを検討し、平成19年9月に47件、平成21年9月に33件の審査情報提供事例を公表。

4 診療報酬改定を始めとする医療保険制度改革に係る円滑な対応

- 2年ごとの診療報酬改定を始めとする頻繁な医療保険制度改革に際し、その施行に間に合うよう、レセプト電算処理システムの基盤となるデータベース等を更新して国保連合会等にも提供。

5 医療費の分析評価

- 平成22年8月、約3万5千か所の医療機関の電子レセプトについて、平成22年診療報酬改定の影響を診療項目別等に分析した結果を初めて公表。

8

組織の構造による特徴(3)

- このような支払基金の組織形態及び業務実態に照らすと、都道府県単位の手数料を試算することは、コスト構造を比較する手法として疑問。
- むしろ、47国保連合会の手数料の積算根拠も明らかにした上で、コスト構造を公正に比較するよう、事務局に要望。

9

組織の性格による特徴(1)

- 国保連合会は、保険者団体。
- これに対し、支払基金は、医療機関のほか、保険者に対しても、独立性を有する第三者機関。
- とりわけ、保険者団体との間での協議及び契約を通じて手数料を設定する取扱いは、支払基金にとって良質なサービスの提供及び効率的な事業運営に対する動機付けとして機能。
- したがって、支払基金においては、国保連合会と比較すると、保険者の不満が顕在化しやすいところ。

10

組織の性格による特徴(2)

- このため、支払基金の職員は、保険者及び医療機関を始めとする国民の皆様に御満足を頂けるよう、迅速かつ懇切丁寧に対応することを旨として行動する方針。
- 具体的には、従来より、各支部に「再審査相談窓口」を設置。
加えて、
 - ① 平成22年4月、本部事業統括部に「サービス推進課」を設置。
 - ② 平成22年6月、本部審査企画部に「審査に関する苦情等相談窓口」を設置。

11

社会保険診療報酬支払基金基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

私たちの約束

私たちは、自らの使命を全うするため、次の5つを約束します。

- その1 ITを活用し、社会の要請に応える良質なサービスを提供します。
- その2 民間法人としてコスト意識をもって効率的に事業を運営します。
- その3 組織としての一体性を発揮し、全国統一的なサービスを提供します。
- その4 法令遵守を徹底し、公正に事業を運営します。
- その5 情報公開を進め、説明責任を果たします。

社会保険診療報酬支払基金職員行動指針

私たち一人一人は、自らの約束を果たすため、次の3つを遵守します。

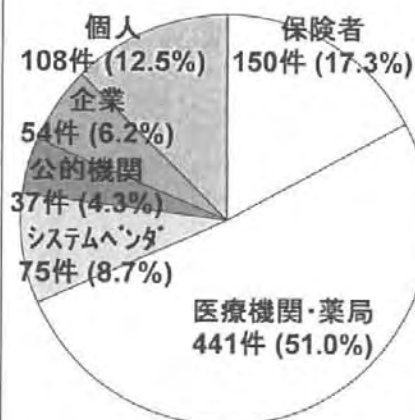
- その1 強い使命感と高い倫理観をもって職務に精励します。
- その2 職務の専門性を自覚し、自らの能力の向上に努めます。
- その3 保険者や医療機関を始めとする国民の皆様にご満足を頂けるよう、迅速かつ懇切丁寧に対応します。

12

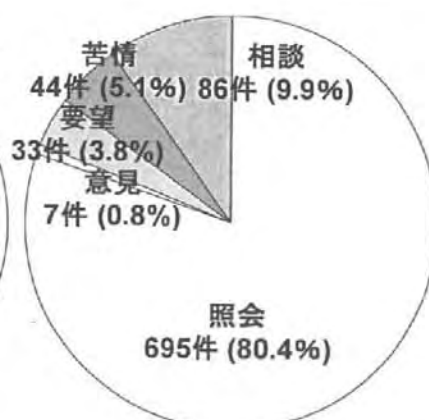
本部事業統括部サービス推進課に寄せられたお客様の声

- 平成22年4月、本部事業統括部に「サービス推進課」を設置。
- 平成22年4～9月に寄せられたお客様の声は、865件。その内訳は、次のとおり。

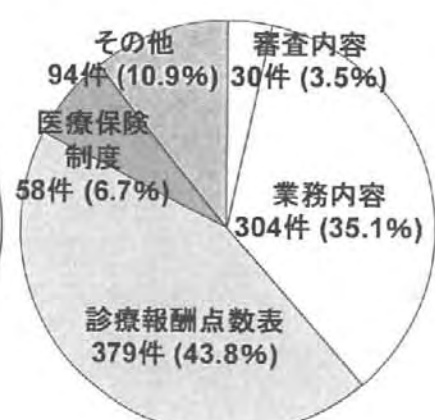
お客様の属性



お客様の声の種類



お客様の声の内容



13

「審査に関する苦情等相談窓口」の対応状況

- 平成22年6月、本部審査企画部に「審査に関する苦情等相談窓口」を設置。
- 平成22年9月30日現在の対応状況は、次のとおり。

		受付件数	対応済みの件数		対応中の件数
			本部で回答したもの	支部に対して回答を依頼したもの	
合 計		400	160	194	46
医科	保険者	15	1	2	12
	医療機関	292	116	152	24
	その他	0	0	0	0
歯科	保険者	5	5	0	0
	医療機関	24	4	11	9
	その他	1	1	0	0
調剤	保険者	0	0	0	0
	薬 局	63	33	29	1
	その他	0	0	0	0



支払基金のコスト構造

- 1 平成21年度の手数料
- 2 平成23年度以降におけるコスト構造の見える化

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

平成21年度の手数料

1 手数料の積算根拠

- 支出(868.1億円)及び事務費収入以外の収入(55.9億円)を見込んだ。
- また、レセプト件数を見込んだ上で、仮に前年度の手数料を据え置く場合の事務費収入を806.1億円と試算した。
- これらを前提として、支出と収入とを比較し、
 - ① オンライン受取り分を▲3.50円、電子媒体受取り分を▲2.00円として事務費収入を793.3億円と計上しても、
 - ② 積立預金からの受入れを18.8億円と計上すれば、
 - ③ 収入の均衡を図ることが可能であるものと判断した。

2 見込みと実績との乖離

○ 収支差が13.2億円となったのは、主として、支出の減少(▲18.4億円)及び事務費収入の増加(+17.8億円)によるもの。

○ これらのうち、支出の減少は、予備費の不使用(▲4.9億円)のほか、主として、

① 予算の段階で予測困難な事情

(注) 具体的には、国家公務員の給与の改定に準拠した職員の給与の引下げ(▲7.5億円)、健康保険料等の改定に伴う法定福利費の縮減(▲2.0億円)等。

② コストの削減に向けた支払基金の自助努力

(注) 具体的には、水道光熱費の縮減(▲1.3億円)、臨時職員雇用時間の短縮(▲1.0億円)等。

によるもの。

2

○ また、事務費収入の増加は、主として、

① 支払基金の自助努力を通じた地方単独医療費助成事業の受託の拡大に伴うレセプト件数の増加(+16.7億円)によるものであって、

② 医療保険の保険者(健康保険組合等)に係る手数料負担の増加を意味するものではないところ。

(注) 事務費収入以外の収入の減少(▲4.2億円)は、主として、運用金利の低下に伴う利子収入の減少(▲9.9億円)によるもの。

○ このような見込みと実績との乖離は、予算の段階で手数料を積算する取扱いにおいて、やむを得ないもの。

○ しかしながら、これに伴う剰余は、後年度における手数料水準の抑制を通じ、医療保険の保険者(健康保険組合等)も含め、すべての保険者に還元される効果。

3

平成21年度予算と平成21年度決算との比較

		平成21年度予算		平成21年度決算
収入		849.2億円	+13.6億円	862.8億円
	事務費収入	793.3億円	+17.8億円	811.1億円
	事務費収入以外の収入	55.9億円	▲4.2億円	51.8億円
支出		868.1億円	▲18.4億円	849.7億円
	給与諸費	440.3億円	▲18.4億円	421.9億円
	業務諸費	243.1億円	▲0.9億円	242.2億円
	退職給付引当預金への繰入れ	40.8億円	+10.1億円	50.9億円
	役員会費	0.5億円	▲0.1億円	0.4億円
	審査委員会費	114.0億円	▲4.0億円	110.0億円
	施設費	8.1億円	±0.0億円	8.1億円
	予備費及び積立預金	21.4億円	▲5.2億円	16.2億円
収支差		▲18.8億円	+32億円	13.2億円
レセプト件数		841,064千件	+16,567千件	857,631千件

(注) 平成21年度予算は、積立預金からの受入れを18.8億円と計上することにより、収支の均衡を図った。

4

平成23年度以降におけるコスト構造の見える化

1. 現行の取扱いの問題点

- 現行では、手数料を設定するに当たり、
 - ① 突合審査等を実施していないことに伴い、調剤レセプトを原審査における審査の決定の対象としていないため、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを区分。
 - ② 保険者におけるオンライン化を推進しようとする厚生労働省の要請を受けて、オンライン受取り分、電子媒体受取り分及び紙媒体受取り分を区分。
- したがって、現行の取扱いは、区分ごとのコストに応じた手数料の設定となっていないところ。

5

2. 平成23年度以降の取組み

○ 平成23年4月より、

① 突合審査等を実施することに伴い、調剤レセプトを原審査における審査の決定の対象とする

② 保険者による電子レセプトの受取りがオンライン化されるため、現行の取扱いを見直すことが必要。

○ これを踏まえ、コスト構造の見える化を図るため、平成23年度以降、審査業務、請求支払業務及び管理業務を区分し、区分ごとに手数料で賄われる支出をレセプト件数で除して手数料を算定する方向で、保険者団体と協議する方針。

○ なお、このような形態でコスト構造を明らかにすることは、予算の段階のほか、決算の段階でも、可能。

6

平成27年度における手数料で賄われる支出に係るコスト構造の見込み

区分			全レセプト(906, 341千件)		
				電子レセプト (866, 656千件)	紙レセプト (39, 685千件)
現業業務	審査業務	コスト (百万円)	54,861	52,102	2,759
		単価 (円)	<u>60.53</u>	<u>60.12</u>	<u>69.52</u>
	請求支払業務	コスト (百万円)	10,719	6,567	4,152
		単価 (円)	<u>11.83</u>	<u>7.58</u>	<u>104.62</u>
管理業務		コスト (百万円)	6,931	6,931	
		単価 (円)	<u>7.65</u>	<u>7.65</u>	
全業務		コスト (百万円)	72,510	—	—
		単価 (円)	<u>80.00</u>	<u>75.34</u>	<u>181.78</u>

7



再審査等請求の期限の法制化

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

支払基金における再審査等請求の受付

- 第5回及び第6回の厚生労働省検討会において、ゲストスピーカー及び委員の一部より、「支払基金は、医療機関に対しては、3年にわたって再審査等請求を受け付けているが、保険者に対しては、6か月しか再審査等請求を受け付けていない。」という趣旨の発言があった。



- 本部で統計を分析するとともに、各支部に対して調査を実施したが、いずれの支部においても、医療機関に対してのみならず、保険者に対しても、6か月に限って再審査等請求を受け付ける取扱いとしている事実は、確認されなかった。
- もし再審査等請求を適切に処理していない事案があれば、保険者又は医療機関より、個別具体的な御指摘を頂いた上で、適正に対処したい。

再審査等請求受付件数(平成22年8月1～31日)

	保 険 者 申 出 分					医 療 機 関 申 出 分				
	平成22年1月～ 平成22年6月審査分	平成21年7月～ 平成21年12月審査分	平成20年1月～ 平成21年6月審査分	平成19年7月～ 平成20年6月審査分	計	平成22年1月～ 平成22年6月審査分	平成21年7月～ 平成21年12月審査分	平成20年1月～ 平成21年6月審査分	平成19年7月～ 平成20年6月審査分	計
北海道	24,328	6,559	597	21	31,605	421	373	198	5	997
青森	2,326	807	324	3	3,460	80	17	5	1	103
岩手	2,459	868	33	0	3,160	18	44	11	1	74
宮城	3,546	1,161	5,119	2	9,828	77	43	40	5	166
秋田	1,902	352	89	4	2,357	59	14	4	0	77
山形	1,546	393	251	23	2,213	25	15	3	0	43
福島	3,094	578	50	5	3,727	100	59	13	1	173
茨城	6,519	941	140	1	7,601	160	32	17	3	212
栃木	1,066	475	31	1	1,573	10	10	13	4	37
群馬	2,152	661	15	0	2,828	65	12	4	1	87
埼玉	9,722	2,843	1,155	11	12,731	180	71	52	12	315
千葉	3,675	2,314	2,159	77	8,121	55	54	41	15	165
東京	136,099	22,336	12,221	990	171,638	2,323	1,340	732	169	4,564
神奈川	18,798	6,059	1,650	100	26,607	470	333	169	90	1,062
新潟	2,145	1,346	429	18	2,938	79	17	14	0	110
富山	2,705	557	132	1	3,395	89	21	4	0	113
石川	3,933	702	46	0	4,681	37	32	12	2	83
福井	1,512	472	31	1	2,016	29	6	5	0	40
山梨	2,264	891	278	3	3,436	24	8	2	7	41
長野	3,223	1,116	641	4	4,984	41	14	11	0	66
岐阜	3,604	929	945	6	5,684	27	15	1	1	44
静岡	6,021	1,830	335	40	8,226	112	37	38	7	195
愛知	24,668	4,865	919	38	30,591	743	465	209	15	1,432
三重	3,709	709	757	7	5,182	73	21	4	0	98
滋賀	2,655	293	26	11	2,985	69	13	4	0	86
京都	7,255	1,633	163	31	9,082	107	81	32	3	223
大阪	50,620	7,492	626	25	58,763	1,880	805	415	43	3,143
兵庫	17,673	2,633	215	2	20,423	468	156	69	10	700
奈良	3,212	658	257	7	4,134	110	19	3	1	133
和歌山	2,896	1,050	331	0	4,277	72	38	14	1	125
鳥取	1,908	980	332	0	3,220	42	12	7	0	61
島根	1,297	451	27	1	1,776	58	19	2	0	79
岡山	3,693	1,813	632	5	6,243	148	82	18	2	250
広島	7,572	1,969	626	40	10,207	474	115	87	14	696
山口	1,588	486	186	4	2,264	56	19	4	1	84
徳島	1,536	127	6	1	1,672	43	32	4	1	79
香川	2,137	641	143	1	2,922	89	23	7	0	119
愛媛	3,070	808	69	0	3,947	159	27	8	0	194
高知	2,175	532	67	1	2,775	128	80	46	1	255
福岡	23,830	9,140	4,849	87	37,908	631	276	199	16	1,122
佐賀	1,068	695	183	1	1,947	24	14	5	0	43
長崎	4,040	1,101	119	0	5,260	101	63	8	0	169
熊本	3,283	840	321	11	4,455	33	38	13	4	88
大分	2,247	560	137	1	2,945	69	18	9	1	97
宮崎	2,667	511	9	0	3,207	84	30	3	0	117
鹿児島	1,919	819	101	0	2,839	125	15	9	1	160
沖縄	1,847	438	265	5	2,555	42	8	2	3	55
合計	421,215	85,234	38,145	1,980	556,174	10,308	5,041	2,569	441	18,359

(注) 各計数は、調剤審査を含み、資格点検を除く。

再審査等請求の期限の法制化

- 法令の規定に基づかない行政指導を是正する必要性については、理解。
- しかしながら、審査委員会は、毎月、当月10日までに提出された前月診療分のレセプトについて、当月末日までに審査する仕組み。
- その趣旨にかんがみると、いつもでも保険者又は医療機関による再審査等請求を可能とし、その相手方を不安定な地位に置くことは、不適當。
- したがって、今般の審査支払制度の見直しに際しては、保険者又は医療機関による再審査等請求の期限を法制化するよう、要望。



審査委員長会議における制度に関する意見

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

審査委員長会議(平成22年9～10月)における制度に関する意見

- 審査委員会が面接懇談等を通じて医療機関を指導する権限を強化すべき。
- 地方厚生局は、医療機関に関する支払基金の情報提供に適切に対応すべき。
- 地方厚生局は、審査に関する支払基金の見解を尊重すべき。
- 生活保護については、審査機関と実施機関とが連携すべき。
- 医療保険制度については、医療の地域差や審査の差異よりも複雑な診療報酬点数表の方が問題。
- 保険医に対する保険診療ルールに関する教育を徹底すべき。
- 製薬企業に対し、新薬の効能・効果の記載を分かりやすく改善するよう、働き掛けるべき。



レセプト電算処理システムの開発及び運用における 支払基金と47国保連合会との関係

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

レセプト電算処理システムの開発及び運用における 支払基金と47国保連合会との関係

- 「レセプト電算処理システム」は、電子レセプトについて、医療機関による提出、審査支払機関による審査及び保険者による受取りを一貫して実施するためのシステム。
- 昭和58年、厚生省が「レセプト処理システムの基本構想」を示して以来、支払基金においては、厚生省の要請を受けて、レセプト電算処理システムの開発及び運用を主導。
 - ① 「記録条件仕様」(=レセプトのデータを電子的に記録するための条件を定めた仕様)
 - ・ 昭和58～59年に作成。診療報酬改定時に更新。
 - ・ 当初より、厚生労働省に提供。

② 「標準仕様」(=医療機関が審査支払機関に対して電子レセプトを提出するに当たって点検すべき事項を定めた仕様)

- ・ 平成3年に診療所に係るものを、平成4年に病院に係るものを作成。診療報酬改定時に更新。
- ・ 当初より、厚生労働省に提供。

③ 「基本マスター」(=傷病名、診療行為、医薬品、特定保険医療材料等のコード、名称等に関するデータベース)

- ・ 昭和58～59年に構築。毎月、更新。
- ・ 当初より毎月、厚生労働省に提供。平成3年11月以降毎月、国保中央会に提供。

④ 「医療機関マスター」(=医療機関の名称、コード、施設基準、標榜科等に関するデータベース)

- ・ 昭和63年に構築。毎月、更新。
- ・ 平成3年11月以降毎月、国保中央会に提供。

⑤ 審査支払機関の業務処理のためのプログラム

i 電子媒体請求の受付のためのプログラム

- ・ 昭和59年に開発。診療報酬改定時等に更新。
- ・ 平成3年以降、国保中央会に提供。

ii オンライン請求の受付のためのプログラム

- ・ 平成19年に開発。診療報酬改定時等に更新。
- ・ 当初より、国保中央会に提供。
- ・ なお、認証局(=電子証明書を発行するシステムセンター)については、平成19年に国保中央会と共同で設置。

iii 基本マスターを活用したコンピュータチェックのためのプログラム

- ・ 昭和63年に開発。診療報酬改定時等に更新。
- ・ 平成3年以降、国保中央会に提供。

iv 保険者に提供されるレセプト及び医療機関に提供される帳票(増減点連絡書等)を編集するためのプログラム

- ・ 昭和63年に作成。診療報酬改定時等に更新。
- ・ 平成3年以降、国保中央会に提供。

○ なお、支払基金においては、レセプト電算処理システムの開発（仕様検討、進捗管理、プログラム検証等）及び運用を実施するために必要な組織体制を整備。平成22年度には、本部に3課を設置して28名を配置。

○ また、レセプト電算処理システム（画面審査システムを除く。）の開発等に係る外部委託経費については、支払基金と国保中央会とがレセプト件数に応じて按分して負担。

【参考】平成22年診療報酬改定に際してのレセプト電算処理システム（画面審査システムを除く。）の開発等に係る外部委託経費（概算）（単位：百万円）

	支払基金負担分	国保中央会負担分	計
プログラム開発	114.5	134.5	249.0
基本マスター更新	23.7	27.8	51.5
計	138.2	162.3	300.5

（注）平成22年度には、支払基金と国保中央会との間での按分の比率は、46:54である。

職員の審査事務及び審査委員の審査のためのシステムの取扱い

○ 支払基金においては、

- ① 平成12年、画面による職員の審査事務のためのシステムを開発。
- ② 平成14年、画面による審査委員の審査のためのシステムを開発。
- ③ 平成19年、「点検条件の設定」（＝診療報酬の算定内容の適否に関する基準を個々に登録すること）によるコンピュータチェックを導入。
- ④ 平成22年、
 - ・ 医薬品の適応、用量及び禁忌
 - ・ 処置、手術及び検査の適応
 等に関する「チェックマスター」（＝診療報酬の算定内容の適否に関する基準を収載したデータベース）を活用したコンピュータチェックを導入。

- ⑤ 平成23年4月より、突合審査及び縦覧審査を実施する予定。これらに係る職員の審査事務及び審査委員の審査を円滑に実施するため、ワイド画面を活用した画面審査システムに移行する予定。
- ⑥ 平成23年度には、
- ・ 電子点数表を活用したコンピュータチェック
 - ・ 特定保険医療材料の適応及び用量に関するチェックマスターを活用したコンピュータチェック
- を導入する予定。

6

- なお、平成14～15年頃、支払基金より、国保中央会に対し、画面審査システムの提供を打診。
- しかしながら、国保中央会においては、平成17年以降、独自の画面審査システムを開発。
- この点については、審査支払機関の業務の中核である職員の審査事務及び審査委員の審査のためのシステムが支払基金と国保中央会との間での公正な競争のための重要な基盤となること等にかんがみると、合理的。

7

ワイド画面を活用した画面審査システム

次に掲げる理由に基づき、画面審査システムを更新するに当たっては、24インチ以上のワイド画面を採用する予定。

- ① 近時、ディスプレイの主流を占めるため、調達が容易であること。
- ② 複数のレセプトを同一の画面で表示することが可能であるため、見やすいこと。
- ③ 高点数のレセプトに添付される日計表(=投薬、注射、処置及び手術の区分ごとに各薬剤の日々の使用量を記載した資料)をスクロールなしで一覧的に表示することが可能であるため、操作が容易であること。
- ④ 設置に必要な面積が少ないこと。
- ⑤ 電源が一つであるため、消費電力が少ないこと。



医療事務電算システムの機器更新

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

医療事務電算システムの機器更新をめぐる経緯

- 「医療事務電算システム」は、レセプト電算処理システムに「請求・支払計算システム」（＝保険者に対する請求額及び医療機関に対する支払額を計算するシステム）等を統合したシステム。
- 平成10年度、国庫補助事業として医療事務電算システムを開発。これにより、平成11年4月、全国の医療機関による電子媒体請求を受け付ける体制を整備。
- 平成17年度、医療事務電算システムの機器更新を実施。これは、
 - ① レセプト電算処理システムの普及状況に対応したサーバ等の処理能力の確保
 - ② 支部単位で設置されたサーバによる分散処理方式からセンターに設置されたサーバによる集中処理方式への移行
 - ③ 情報セキュリティーの確保を目的とするもの。

医療事務電算システムの機器更新に関する基本的な考え方

- コンピュータシステムについては、安定的な稼働を確保するとともに、ITの進歩に的確に対応した最適化及び効率化を図るため、5～7年を目安として機器更新を実施することが一般的。
- 平成24年度中を目途に、次に掲げる基本的な考え方に基づき、医療事務電算システムの機器更新を実施する予定。
 - ① 機器の老朽化に伴うトラブルの回避
 - ・ 現行の医療事務電算システムの開発及び運用に係るアウトソーシングサービスに関する契約の期間は、平成17年10月～平成24年9月の7年。
 - ・ 当該期間中、機器の老朽化が進行。加えて、当該期間が満了すると、ハードウェアの保守部品の供給やソフトウェアの保守サービスの提供が打ち切られる可能性。
 - ・ これを踏まえ、機器の老朽化に伴うトラブルを回避するため、最新の機器を導入。

2

② システムの処理性能の向上及び拡張性の確保

- ・ コンピュータチェックの充実等に現行の機器で対応しようとする、処理性能及び拡張性との関係で限界に達する見込み。
- ・ これを踏まえ、システムの処理性能を向上させるため、サーバ及びクライアントを更新。
- ・ また、システムの拡張性を確保するため、改修が繰り返されたプログラムを再構成。

③ システム障害の発生に際してのトラブルの回避

- ・ 災害等に伴うシステム障害の発生に際しても、迅速な復旧を通じた事業の継続を可能とすることが必要。
- ・ これを踏まえ、システム障害の発生に際してのトラブルを回避するため、機器を二重化するとともに、重要なデータを分散的に保管。

3

医療事務電算システムの機器更新に係る経費の縮減

- 医療事務電算システムの機器更新に際しては、経費の縮減に取り組むことが重要。
 - このため、
 - ① ハードウェアの設置及び保守
 - ② ソフトウェアの開発及び保守
 - ③ 運用管理サービス
(=コンピュータシステムの操作、監視等の技術支援を実施するサービス)
 - ④ センターホスティングサービス
(=コンピュータの設置場所を提供するサービス)
- 等を分離した上で、それぞれコストを最小化するために適切な方法を選択して調達を実施する方針。

4

医療事務電算システムの機器更新に係るおおむねのスケジュール

- 平成22年度中を目途に、機器更新に関する基本計画を策定する予定。
- これに基づき、機器更新に向けた実作業を段階的に進める予定。
- 平成24年度中を目途に、機器更新を完了する予定。

5

2 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

2

1 全体的な査定の状況

図1 レセプト交換調査の分析(件数・箇所数・点数)

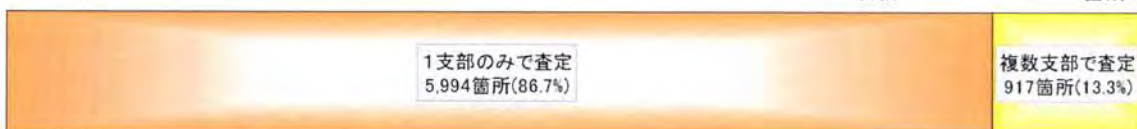
査定状況 (医科計：件数)

合計： 3,510 件



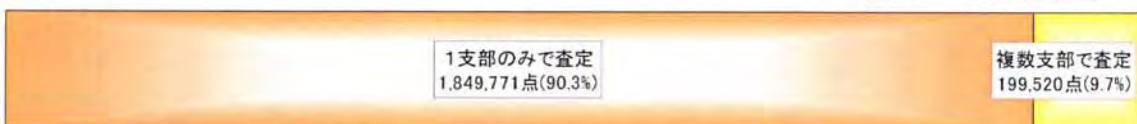
査定状況 (医科計：箇所数)

合計： 6,911 箇所



査定状況 (医科計：点数)

合計： 2,049,291 点



※ 山口支部、福岡支部で平成21年9月に通常審査を終了したレセプトの中から抽出した、各々8,700枚、計17,400枚のレセプトについて、山口、福岡両支部は相互交換で、千葉支部は両支部分をそれぞれ審査した結果、3支部のいずれかで査定となったレセプトを集計分析したものである。

※ 「複数支部で査定」した件数及び箇所数は査定した支部数にかかわらず1件及び1箇所とし、点数の値は査定した支部のうち最小の値を集計している。

3

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)



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

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》	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 病名から判断	
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	

6

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》	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)
4 病名から判断	
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

7

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。

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》

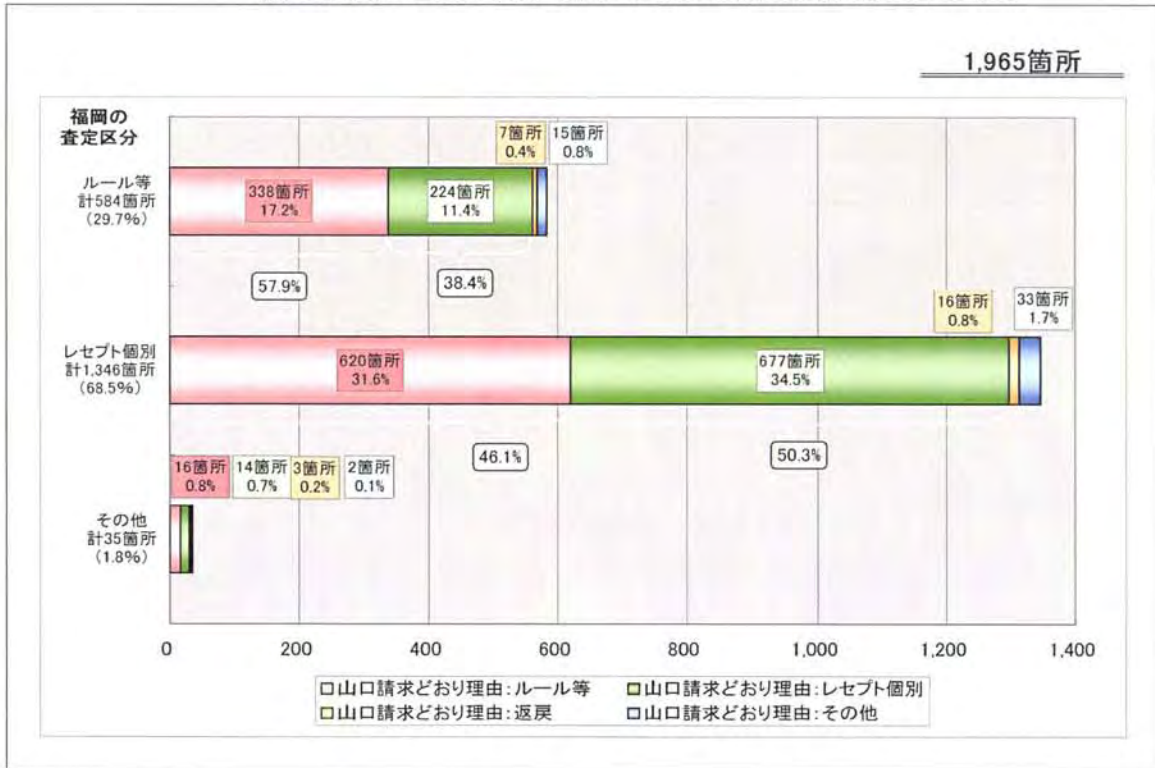


図5 【山口の医療機関のレセプトで山口支部では「請求どおり」とされ、福岡支部のみで査定とされたものについて】
《福岡支部で「ルール等」で査定した理由別内訳と、それに対する山口支部の「請求どおり」とした理由》

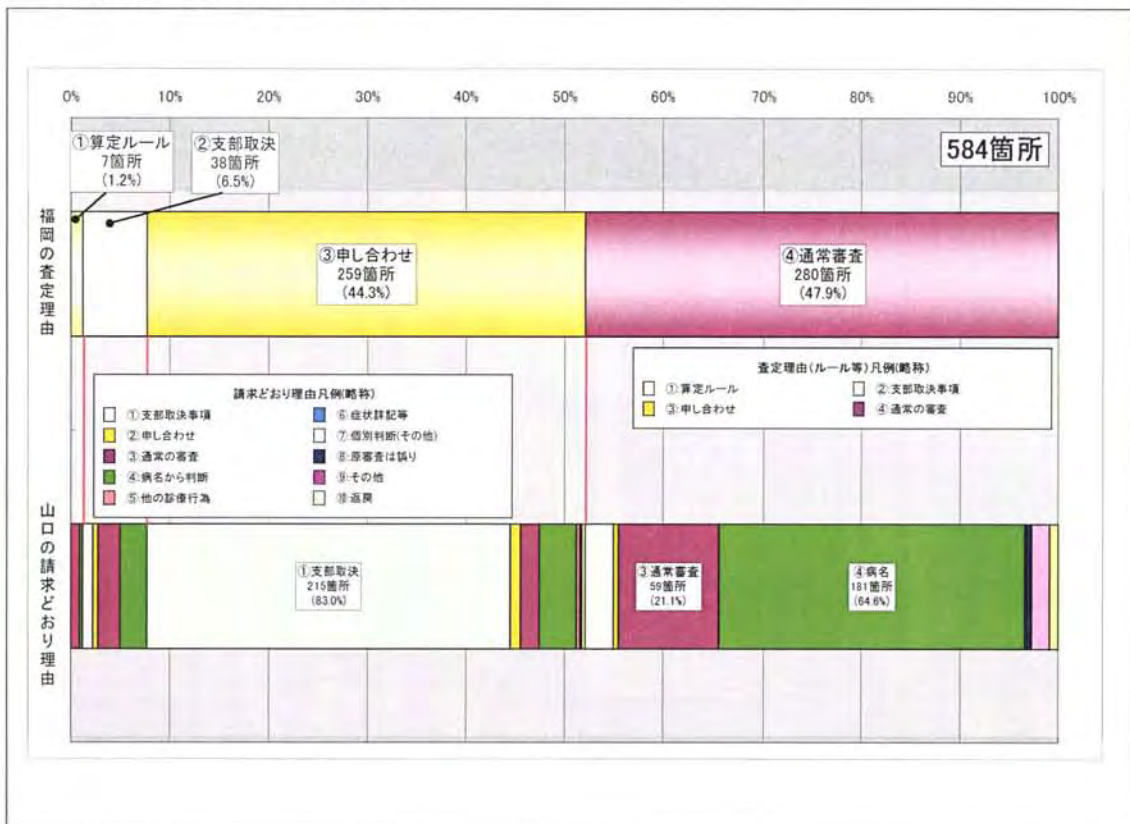
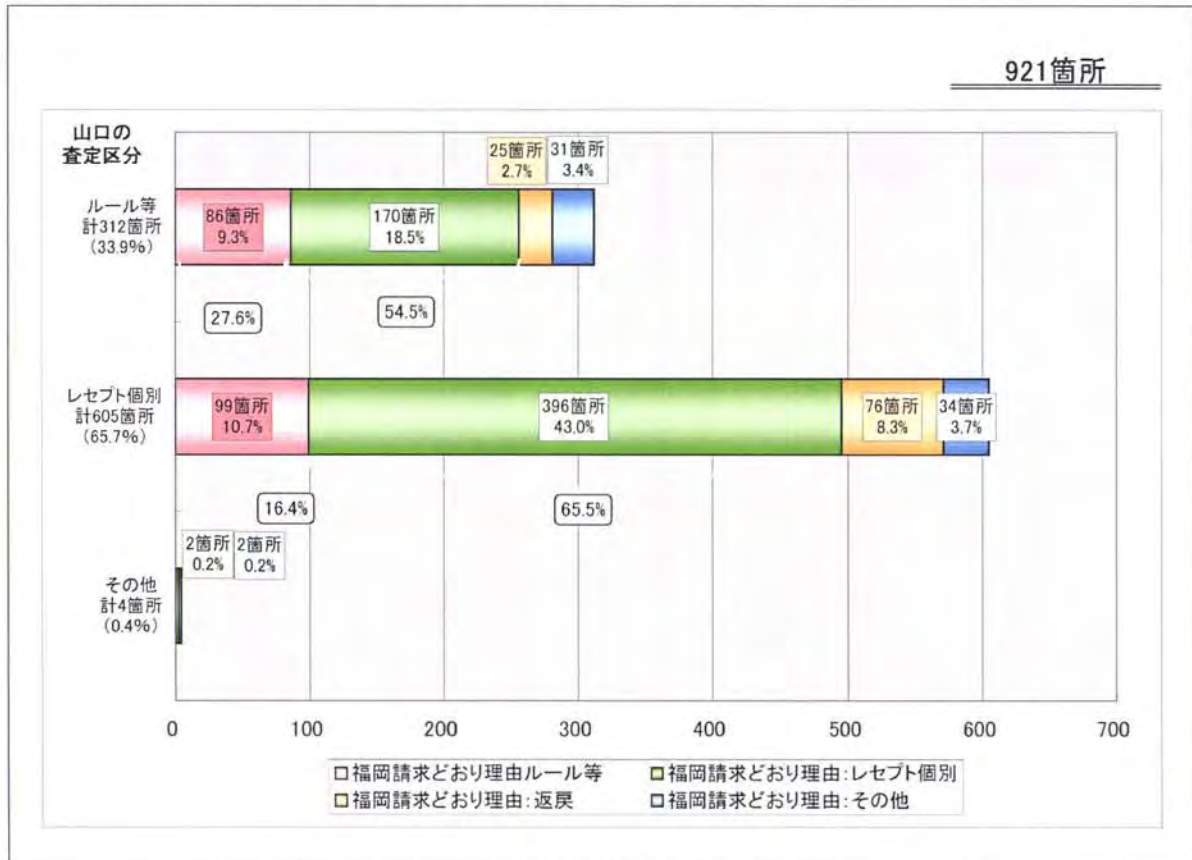


図6 【福岡の医療機関のレセプトで福岡支部では「請求どおり」とされ、山口支部のみで査定とされたものについて】

《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。

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》



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》

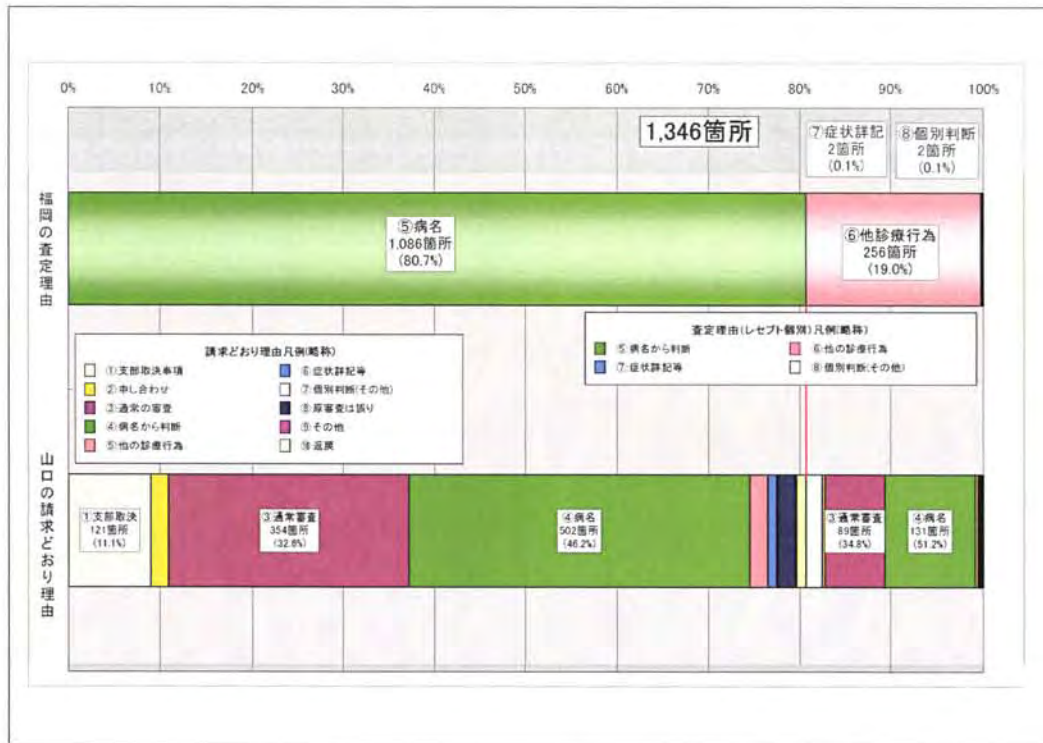
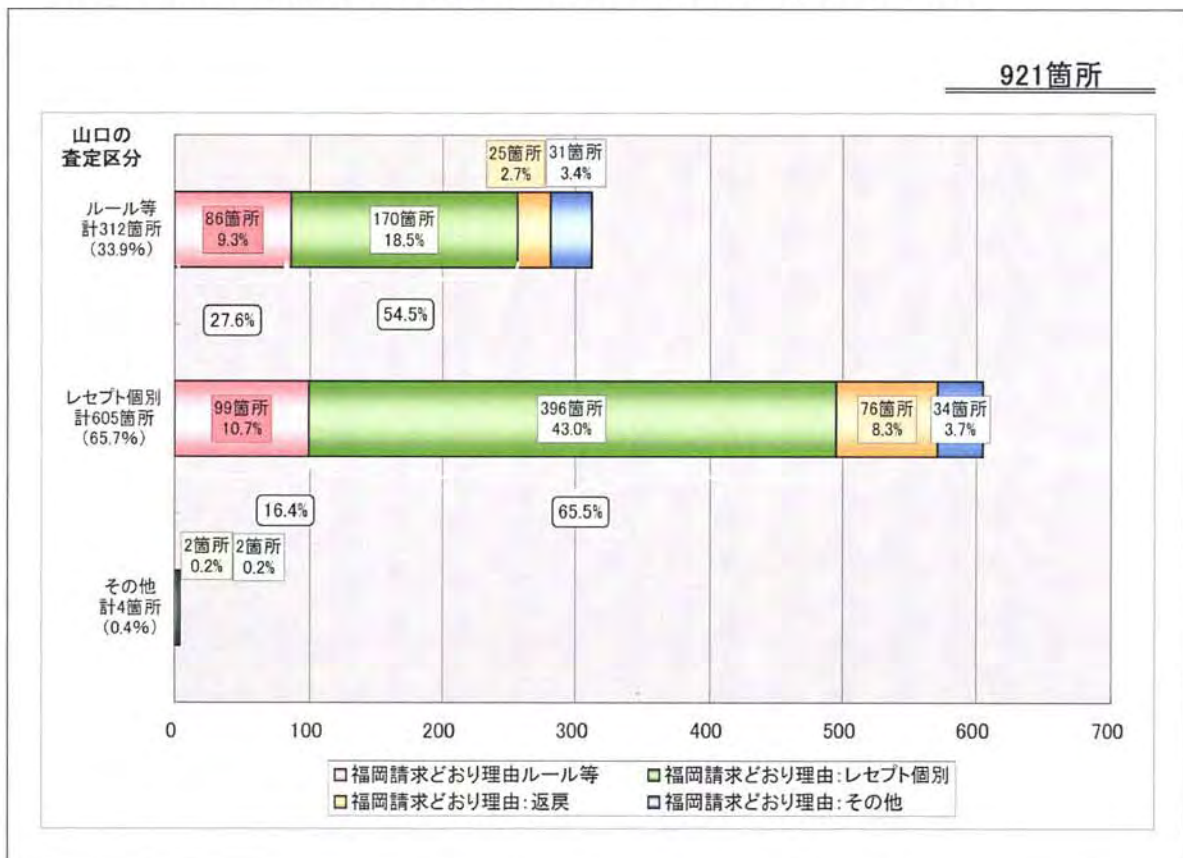


図6 【福岡の医療機関のレセプトで福岡支部では「請求どおり」とされ、山口支部のみで査定とされたものについて】
 《山口支部の査定に対する福岡支部の「請求どおり」とした理由》



調査結果のまとめ

- 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、大きな隔たり。
- 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」を開催し検討・協議を行ってきたが、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。

14

支部間差異の発生要因

- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書の指摘
 - 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

15

支部間差異の解消策

差異解消に向けての基本的な考え方

- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書の指摘
- 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、保険者からの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 支部間差異の解消には、スピード感を持って取り組むこと。

16

1 審査に関する苦情等相談窓口

- 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、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。
- 受け付けた苦情について、本部のワーキンググループ見解を作成し、保険者に回答するとともに全支部に周知し、支部間差異の解消や新たな差異を予防。

17

2 専門分野別ワーキンググループ

- 審査委員会からの疑義照会、審査に関する苦情等相談窓口の照会について、本部のワーキンググループが検討・協議し、暫定的な医学的見解を作成。
- 学会の診療ガイドラインと保険診療の不整合な事例への対応するため、保険診療の取扱い案を作成し厚生労働省へ提供。
- 全支部に情報提供することにより、差異の発生を予防。

18

3 審査委員長等ブロック別会議

- 全国の審査委員会が情報を共有し相談・協議を行うネットワーク化を推進。
- 全国を6ブロックに分け、ブロック内において「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共有を促進。

19

4 審査委員会間の審査協力

- 専門の診療科の審査委員がいない場合、審査委員が1人の診療科で審査内容を相談協議ができない場合、支部を超えて相談協議する審査協力を促進。
- 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、審査委員会間相互で恒常的に支援が行える体制の構築。

20

5 医療顧問の設置

- 以上の機能強化策を実施していくために、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。
- 支部において、この職務に従事するため「医療顧問」を配置。

21

医薬品についての電子レセプトチェック

- 「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「傷病名と医薬品の関連チェック」を開始し、適応、投与量、投与日数について、電子的チェックを実施。
- 平成22年7月には1,954品目の医薬品を対象とした。
- 今後、その他の診療行為についても電子的チェックを実施することとしている。
- 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、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。
- 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解消を図る。

22

まとめ

- 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。
- 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。

23



3 公益代表役員の選任等について



4 基金関係功績者に対する厚生労働大臣表彰について

平成22年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者 厚生労働大臣表彰

1. 日 時 平成22年10月19日（火） 13時30分～
2. 場 所 厚生労働省 講堂
3. 被表彰者 47支部74名の審査委員

被表彰者の内訳（医科59名 歯科15名）

- ・ 審査委員長 1名
- ・ 主任審査委員 23名
- ・ 副審査委員長 7名
- ・ 一般審査委員 42名
- ・ 医療顧問 1名

26

5(1) 支払基金における審査状況 (平成22年8月審査分)について

27

平成22年8月審査分の審査状況

原審査の状況

医科歯科計(全管掌分)

件数

請求件数(A)	5,155万件 (103.1%)
査定件数(B)	58.3万件 (132.3%)
査定件数率((B)/(A) × 100)	1.131% (128.3%)

点数

請求点数(C)	960億4,864万点 (103.9%)
査定点数(D)	1億9,957万点 (108.4%)
査定点数率((D)/(C) × 100)	0.208% (104.4%)

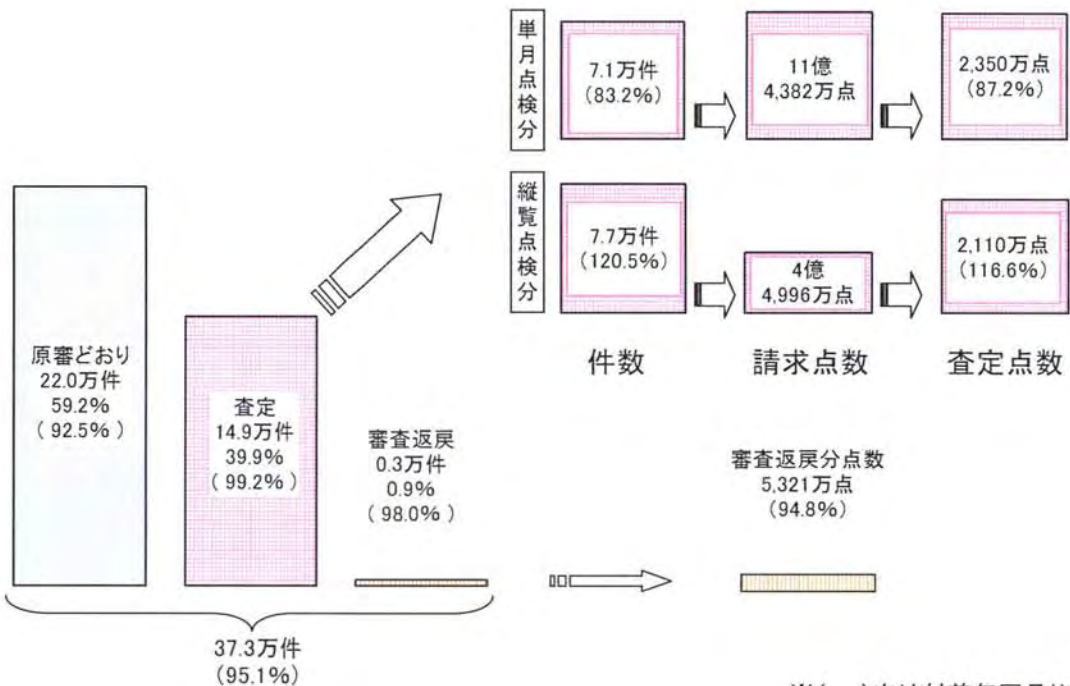
参考：調剤レセプトの請求件数 2,288万件
請求点数 202億3,830万点

※()内は対前年同月比

平成22年8月審査分の審査状況

再審査等の状況

保険者による申し出

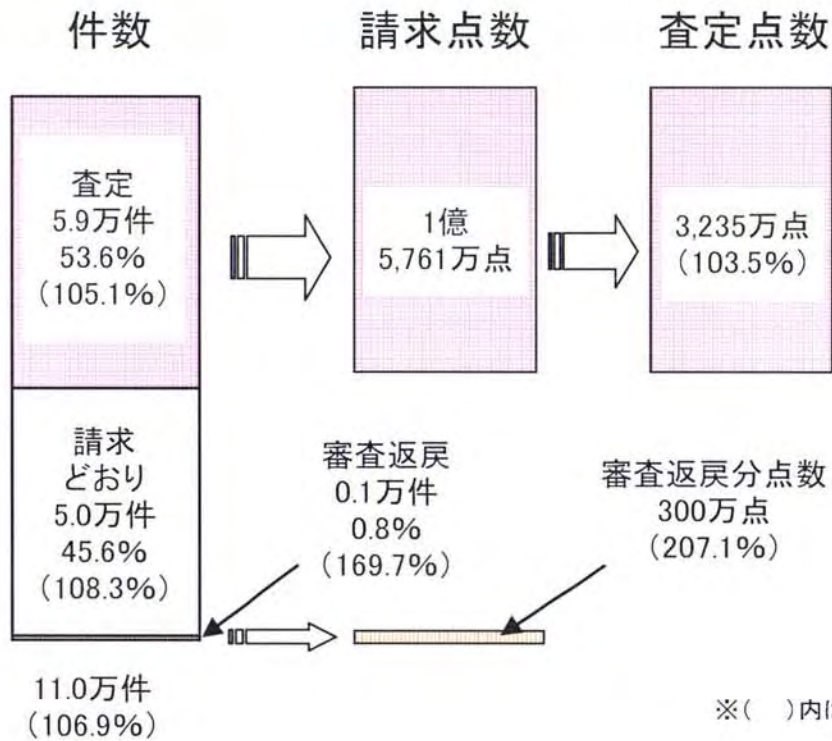


※()内は対前年同月比

平成22年8月審査分の審査状況

再審査等の状況

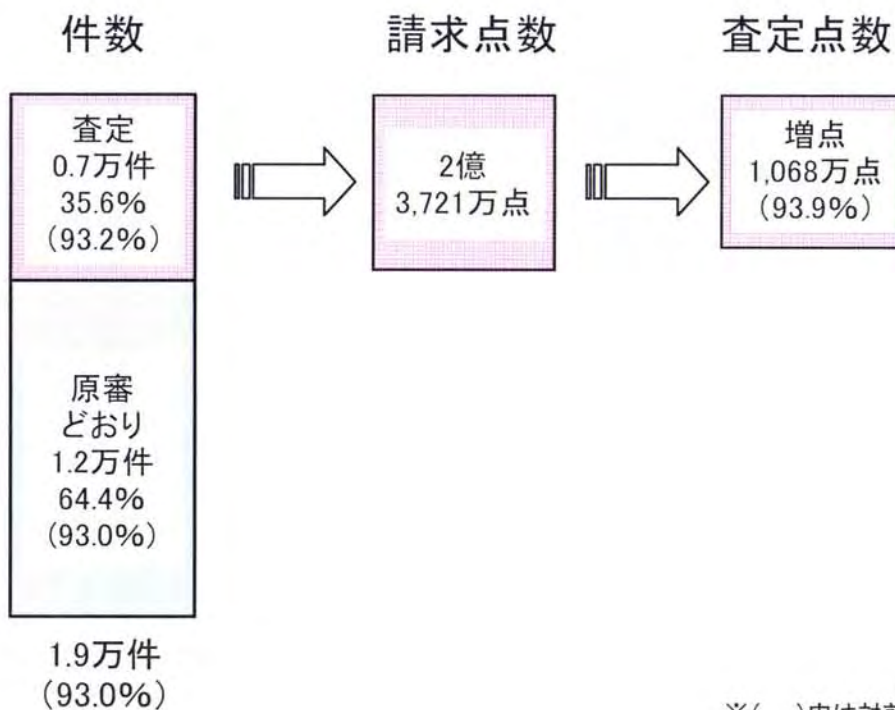
保険者による調剤審査の申し出



平成22年8月審査分の審査状況

再審査等の状況

医療機関による申し出



平成22年8月審査分の審査状況

DPCLレセプトの原審査における審査返戻状況

電子レセプト

件数

受付件数(A)	347,760件 (108.5%)
審査返戻件数(B)	4,332件 (102.8%)
審査返戻件数率 ((B)/(A) × 100)	1.246% (94.8%)

点数

受付点数(C)	180億3,055万点 (118.0%)
審査返戻点数(D)	4億4,668万点 (116.1%)
審査返戻点数率 ((D)/(C) × 100)	2.477% (98.4%)

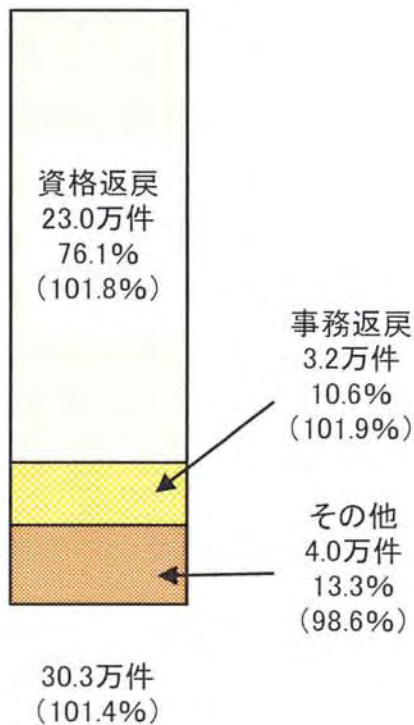
※()内は対前年同月比

平成22年8月審査分の審査状況

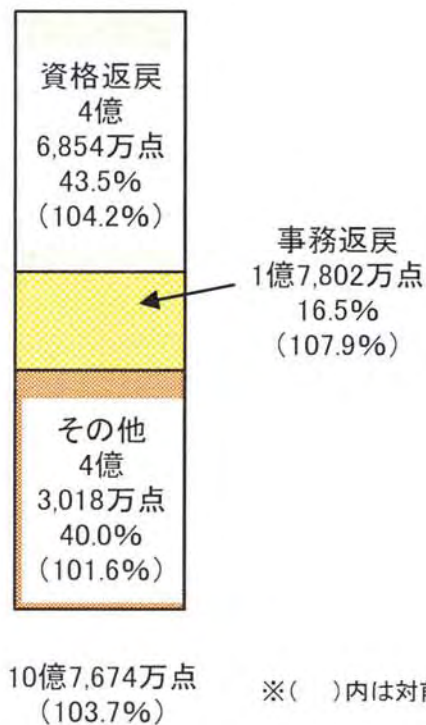
再審査等の状況

保険者による資格返戻等の申し出

件数



点数



※()内は対前年同月比

図1 1万点当たり原審査・再審査査定点数(単月点検)の審査月別推移

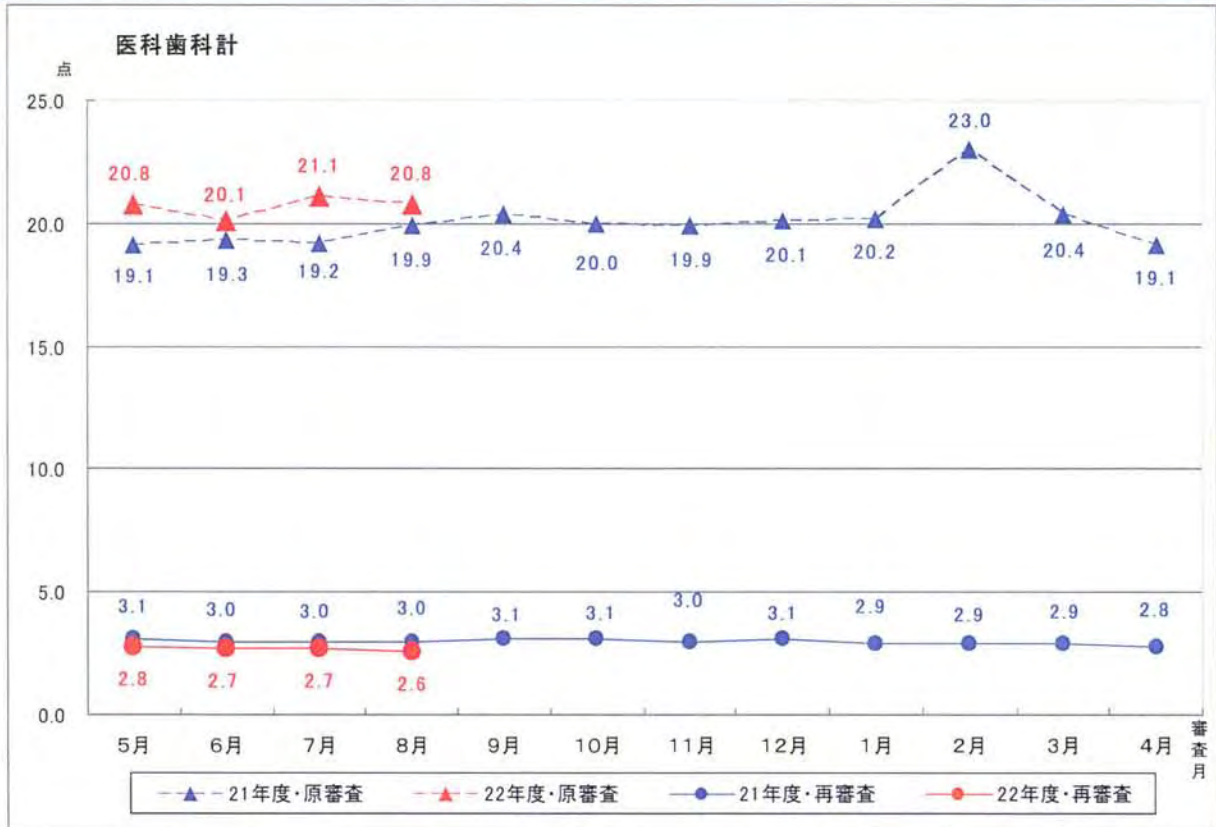


図1-2 1万点当たり原審査・再審査査定点数(単月点検)の審査月別推移

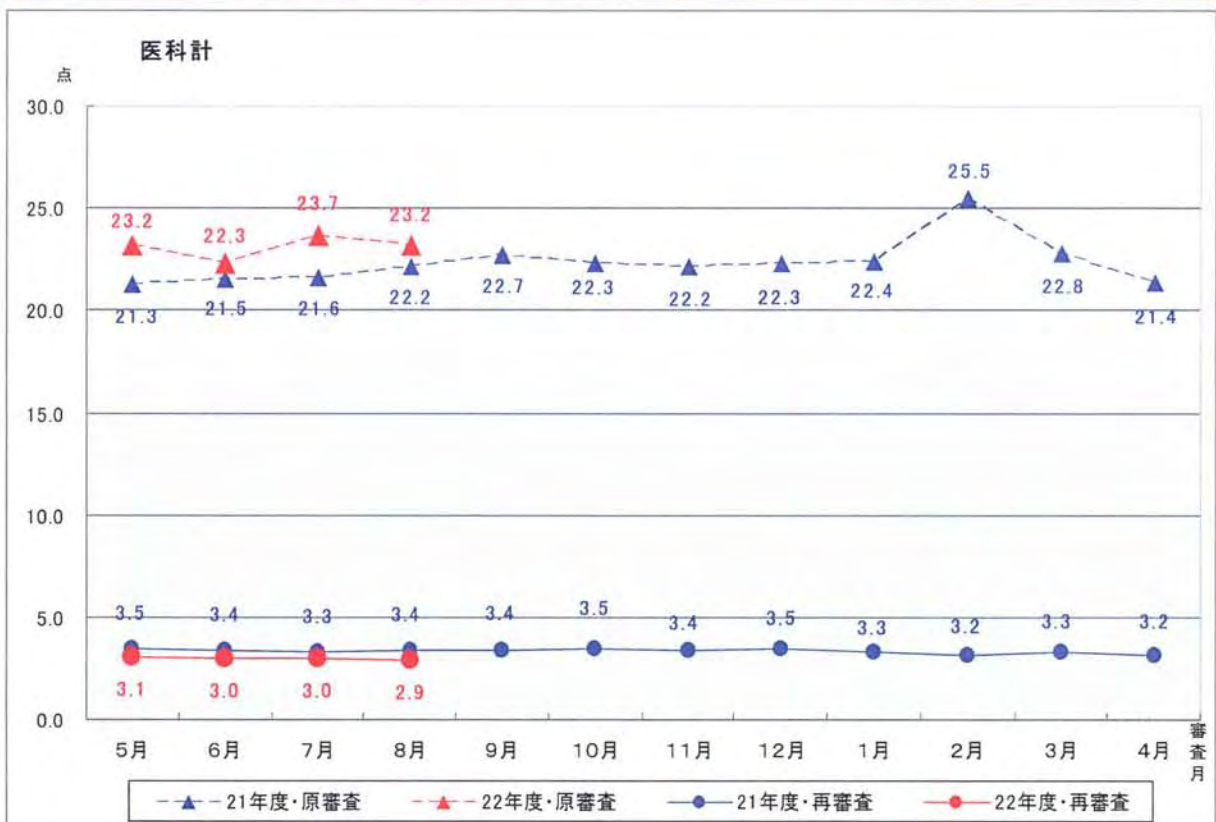


図1-5 1万点当たり原審査・再審査査定点数(単月点検)の審査月別推移

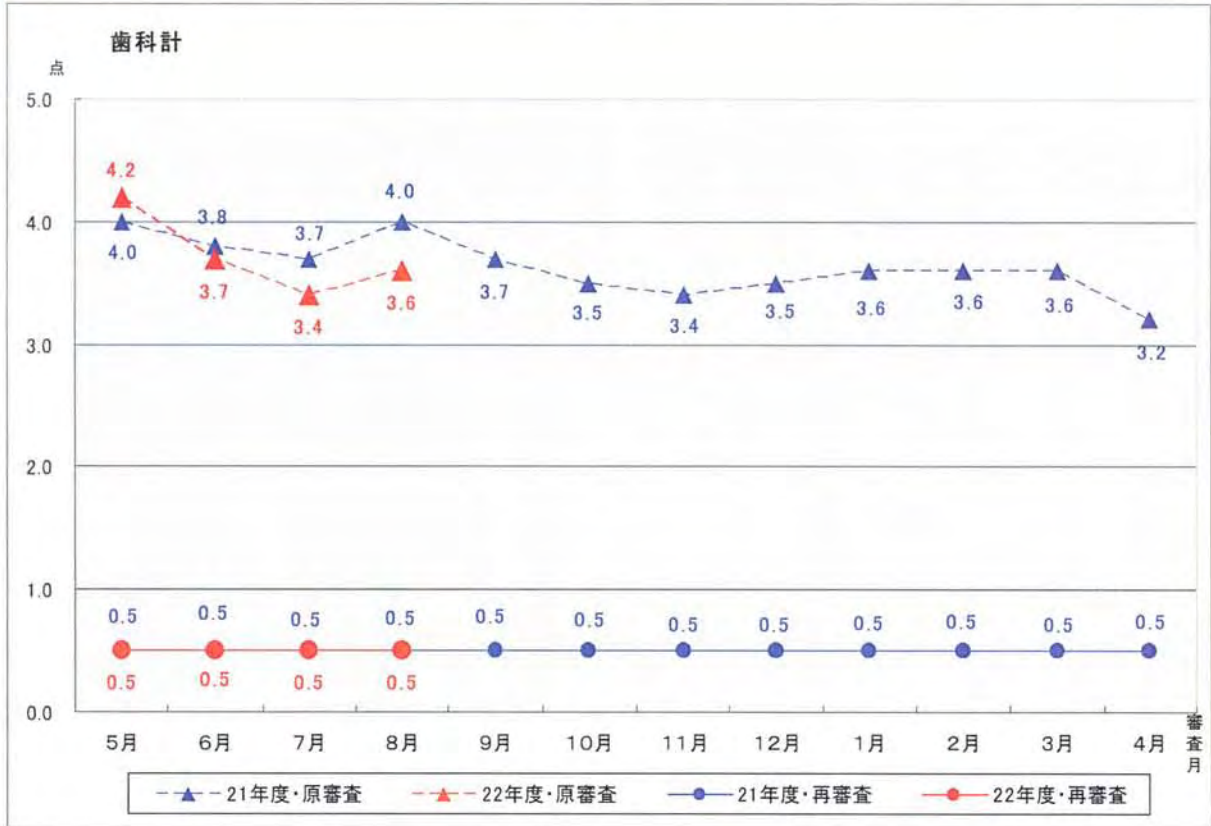


図2 DPCLレセプトの原審査における審査返戻件数率の審査月別推移

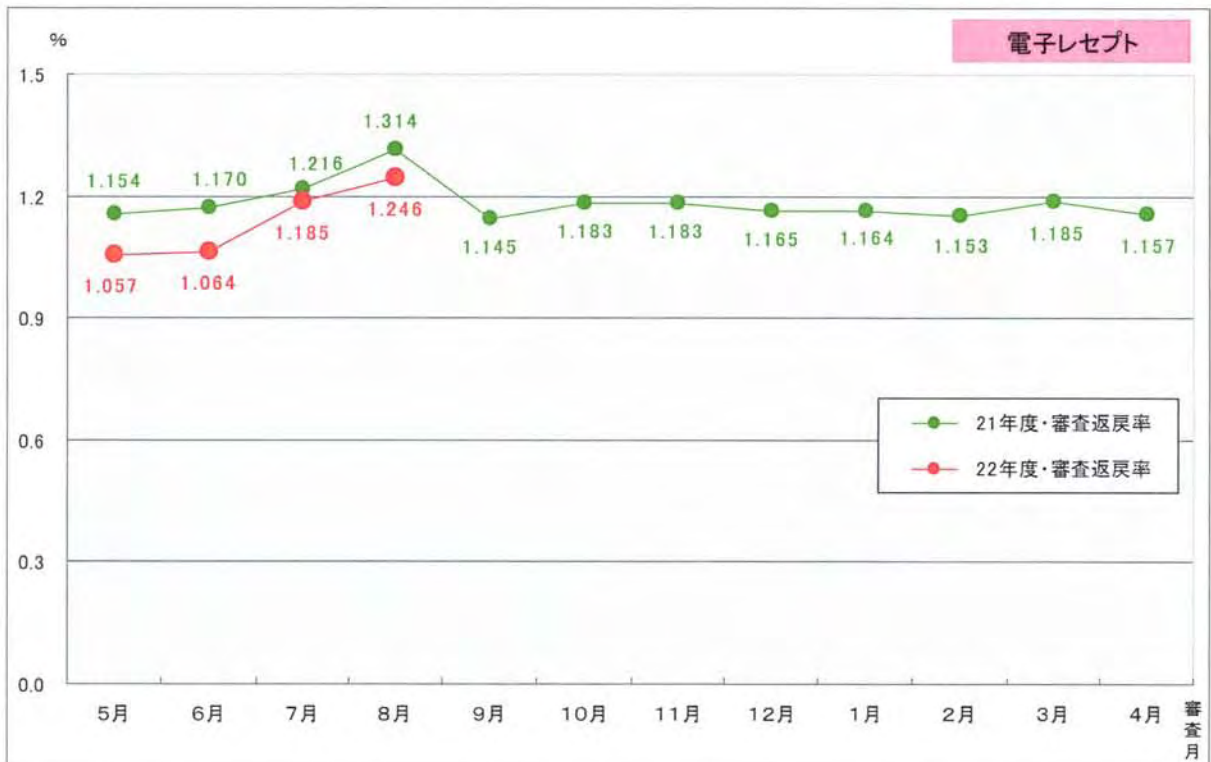


図2-2 DPCLレセプトの原審査における1万点当たり審査返戻点数率の審査月別推移

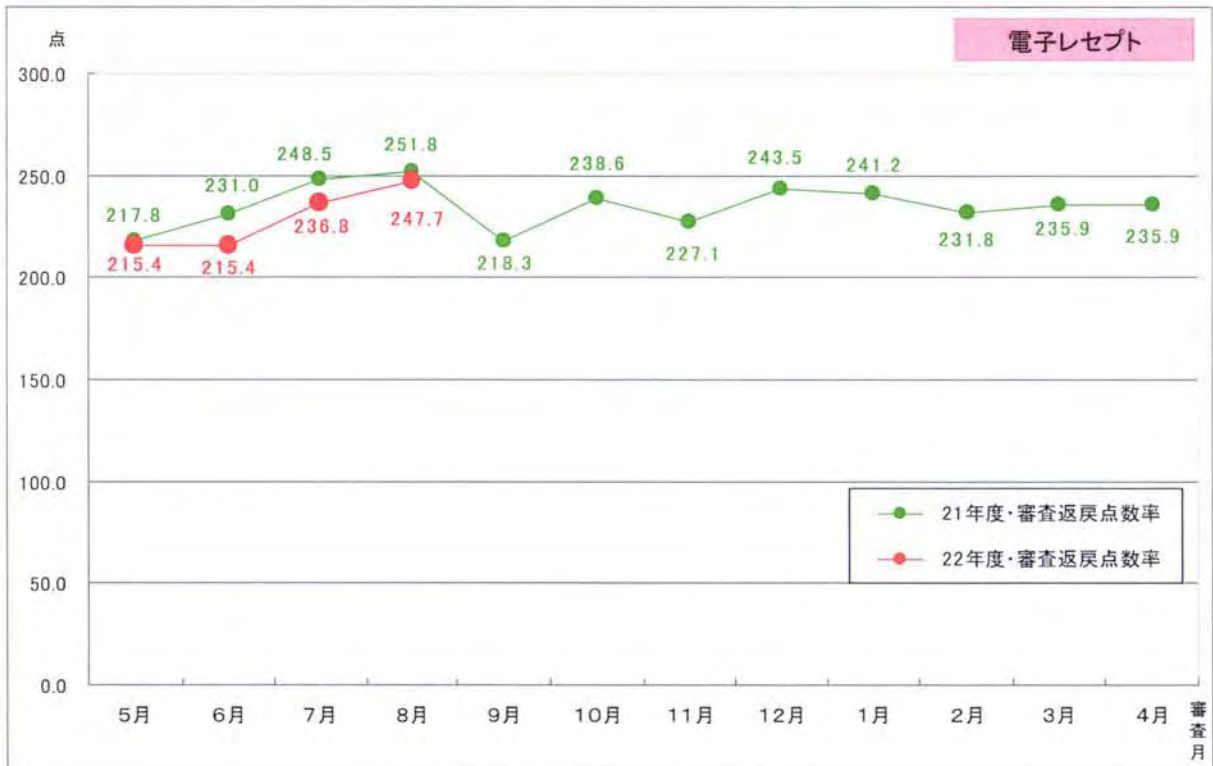


図3 再審査査定割合(見落とし率)の審査月別推移



図4 再審査査定点数率(制度別状況)

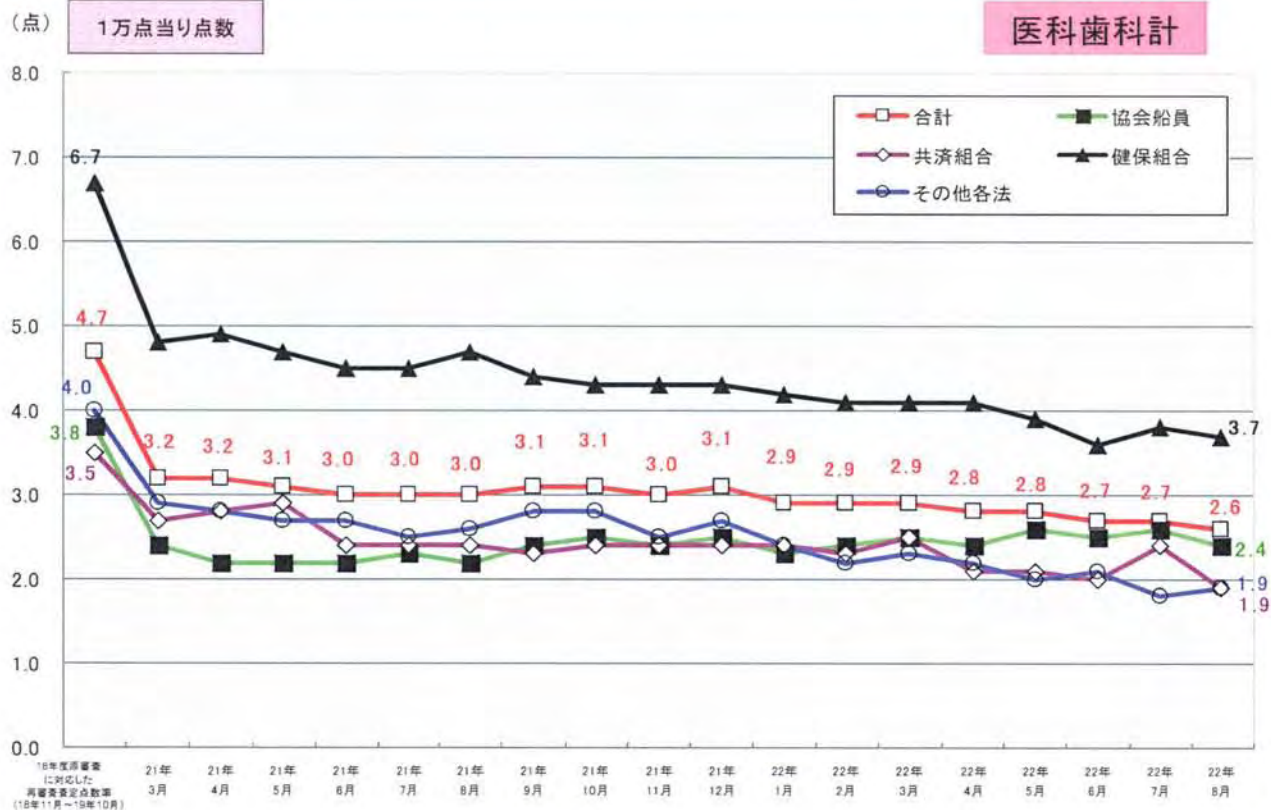


図5 支部別、原審査及び再審査査定件数率(単月点検)の状況

平成22年8月審査分

医科歯科計

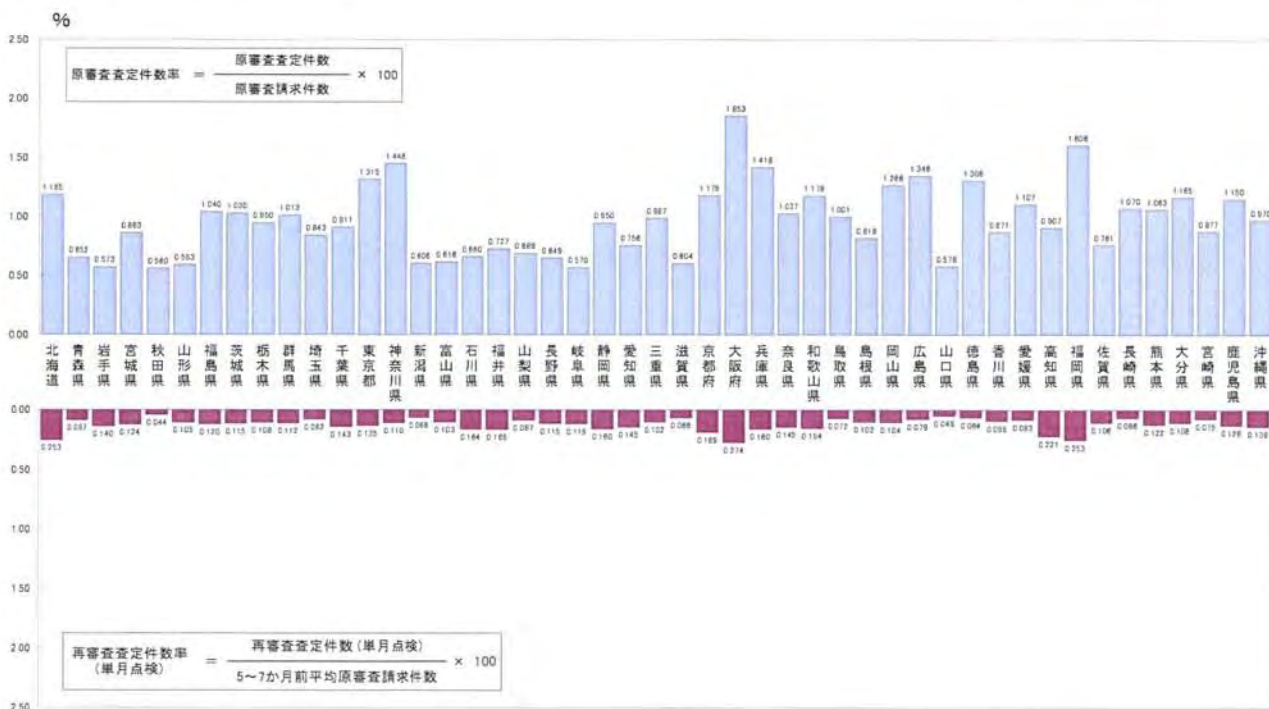


図5-2 支部別、原審査及び再審査査定点数率(単月点検)の状況

平成22年8月審査分

医科歯科計

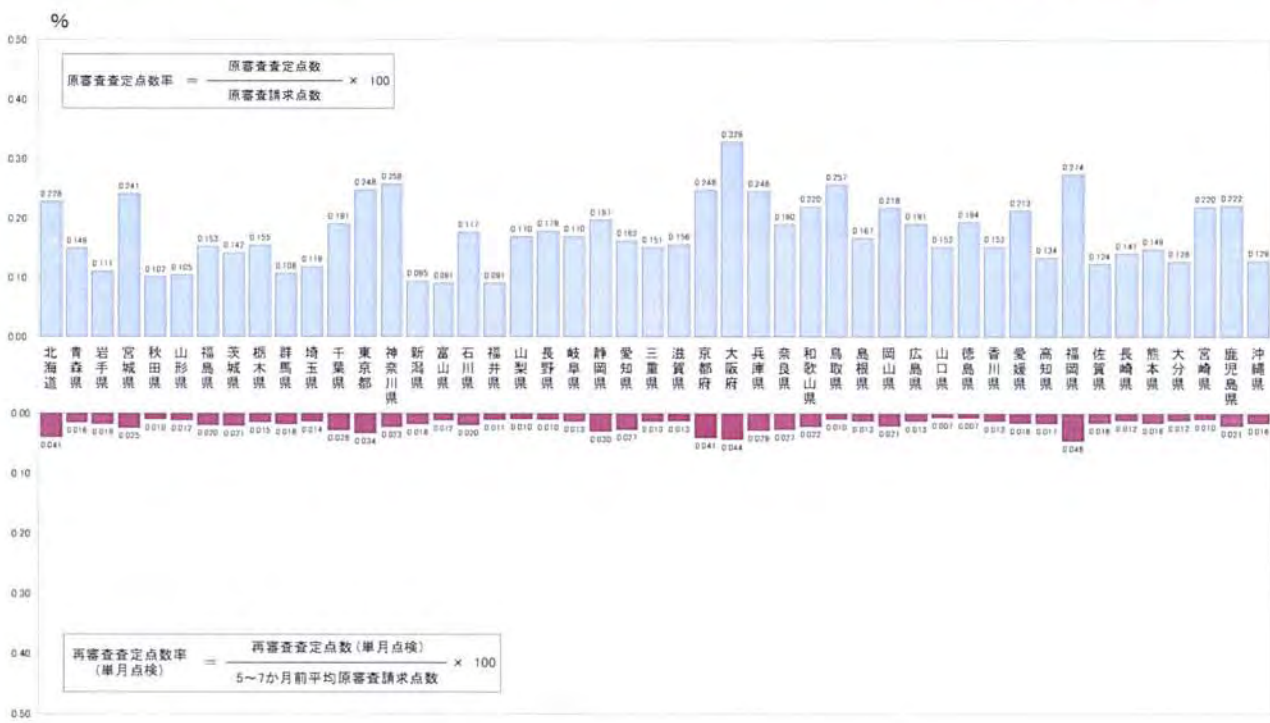


図5-3 支部別、原審査及び再審査査定件数率(単月点検)の状況

平成22年8月審査分

医科計

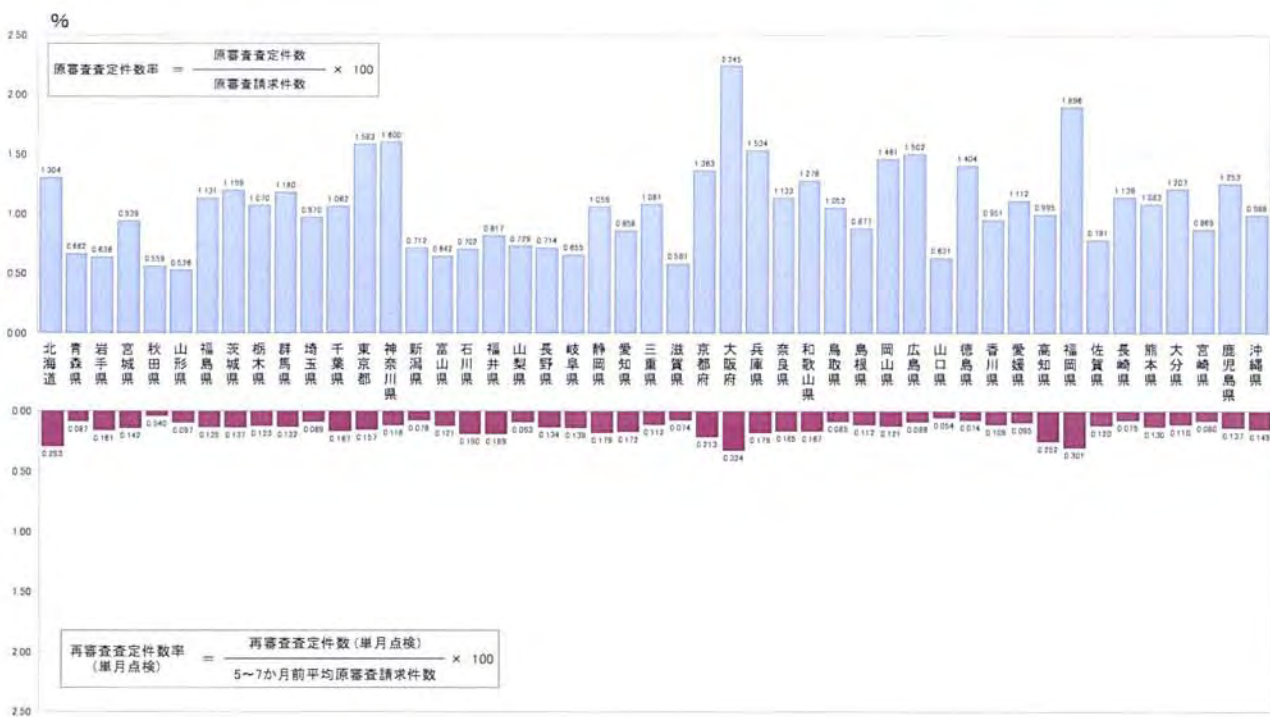


図5-4 支部別、原審査及び再審査査定点数率(単月点検)の状況

平成22年8月審査分

医科計

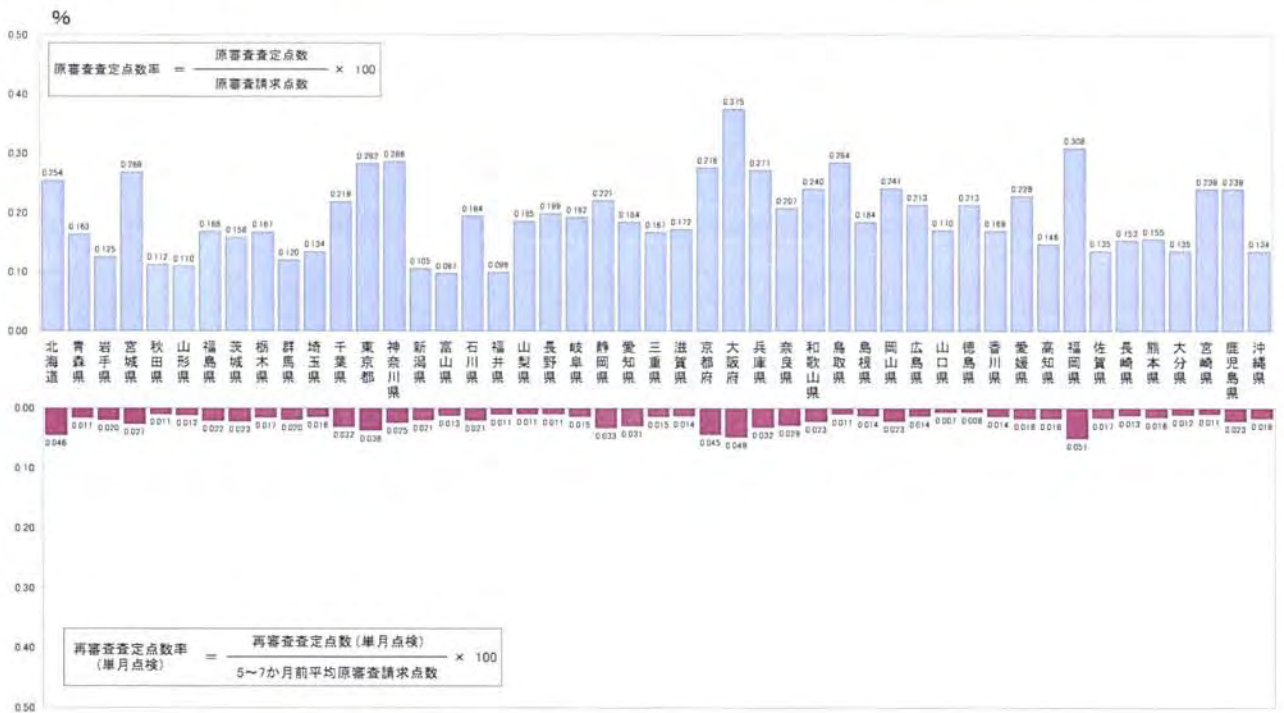


図5-5 支部別、原審査及び再審査査定件数率(単月点検)の状況

平成22年8月審査分

歯科計

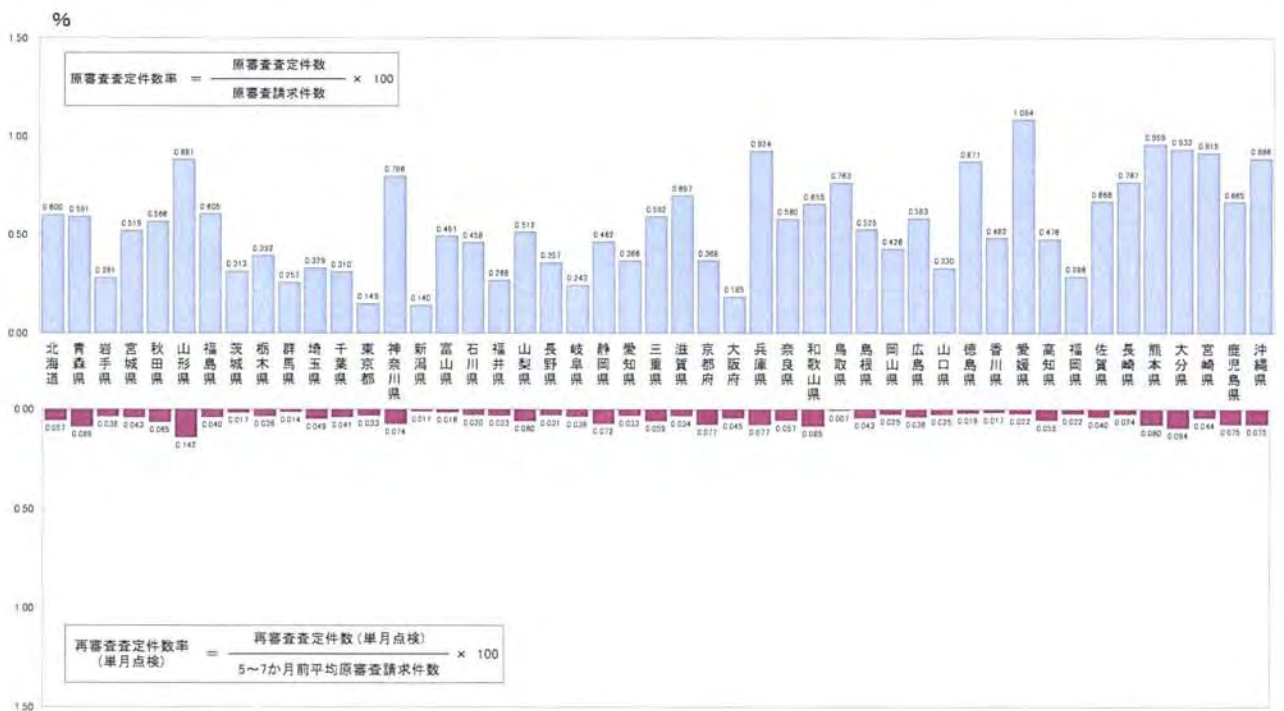
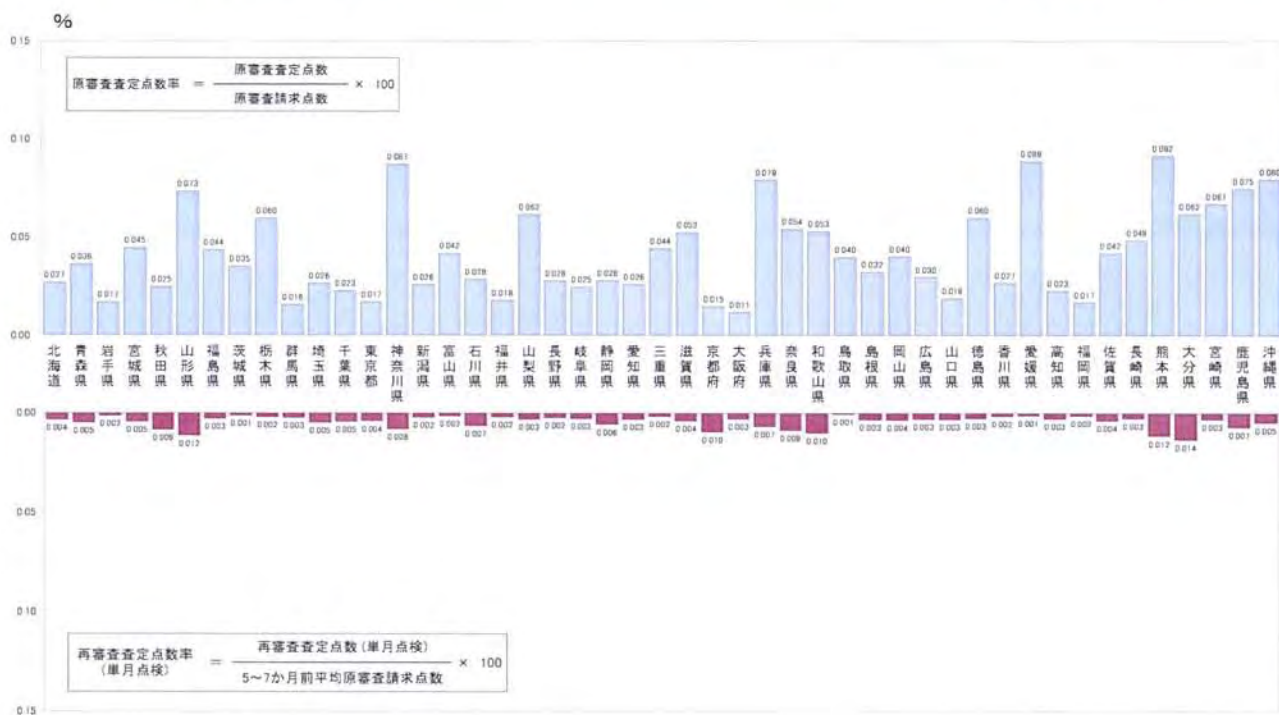


図5-6 支部別、原審査及び再審査査定点数率(単月点検)の状況

平成22年8月審査分

歯科計



5(2) 後期高齢者支援金等の収納状況 (平成22年度第6期(9月)分)について

後期高齢者支援金等の収納状況 (平成22年度第6期(9月)分)

納付期限(10月5日)現在

区 分	収 納 率	
	保険者数	金 額
後期高齢者支援金等	99.7%	99.4%
前期高齢者納付金等	99.7%	99.0%
退職者給付拠出金	99.4%	99.2%
介護給付費・ 地域支援事業支援納付金	99.6%	99.4%

⇒ 指定期限(10月18日)までに全額収納済

48

5(3) 特別審査委員会の取扱状況 (平成22年10月審査分)について

49

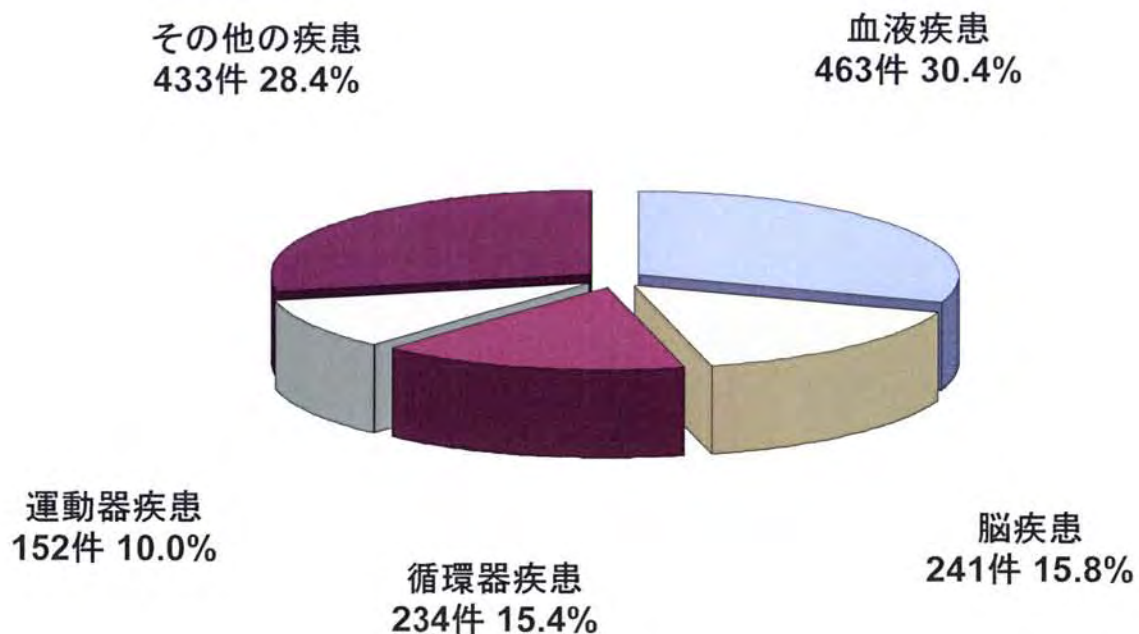
特別審査委員会取扱状況

平成22年10月審査分

受付件数	1,568件		
医科	1,523	(97.1%)	
歯科	23	(1.5%)	
漢方	22	(1.4%)	

50

医科の内訳



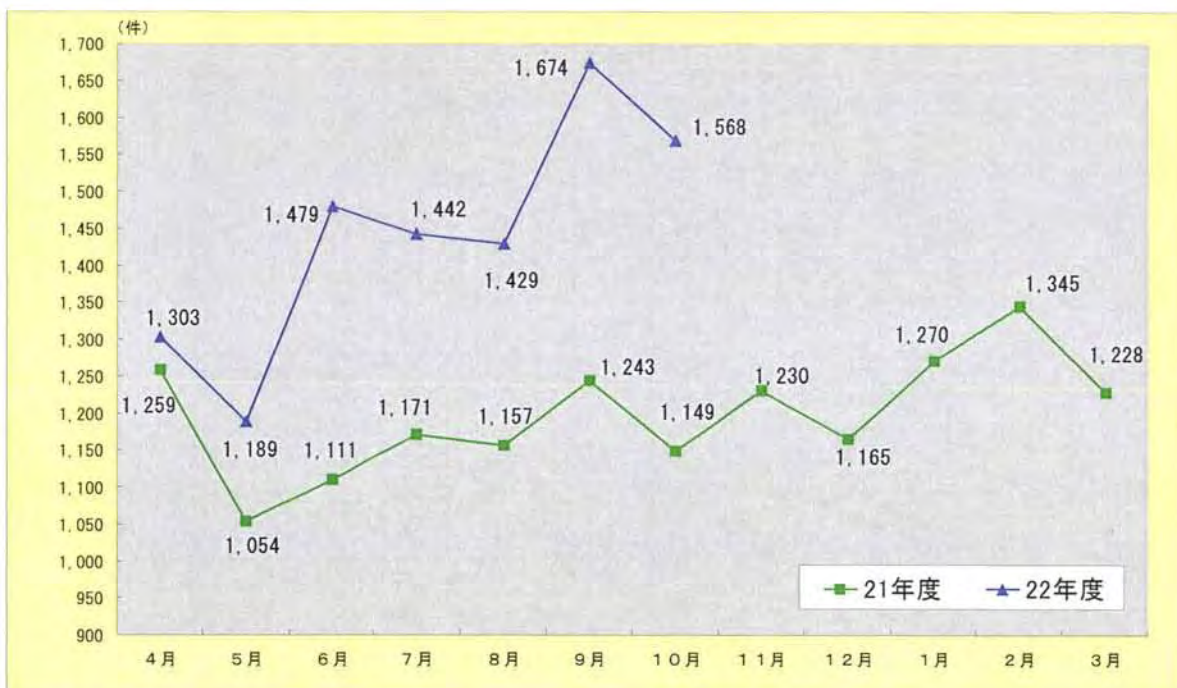
51

22年9月審査分の審査状況

請求点数	7億8,453万点
査定点数	2,366万点
査定点数率	3.0%
医科	3.0%
歯科	2.7%
漢方	0.2%

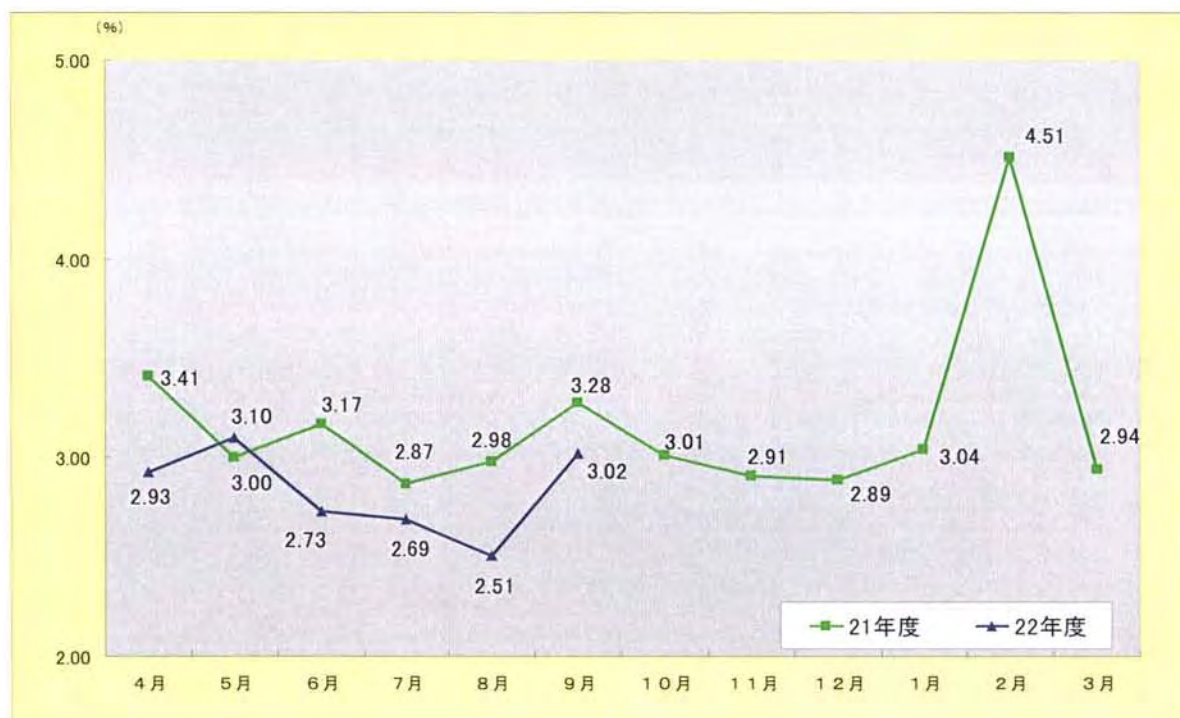
52

受付件数の推移（21年度以降）



53

査定率の推移（21年度以降）



54

次回定例記者会見開催予定日

・日時

平成22年11月29日(月) 16:00～

・場所

基金本部9階会議室

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

平成22年9月

社会保険診療報酬支払基金

はじめに

- 「レセプト交換による支部間差異の調査結果」については、平成 22 年 2 月に行われた「今後の審査委員会に関するあり方検討会」で報告され、その内容については報告書に補論として記載され、一般に公表した。
- 同検討会では、3 支部の審査結果が異なる原因について明らかにするためには、更なる分析が必要であり、今後、個々のレセプトの査定箇所注目し、査定の一致状況、査定の事由及び査定内容等の相違等について分析することが求められた。

I 今回調査の内容

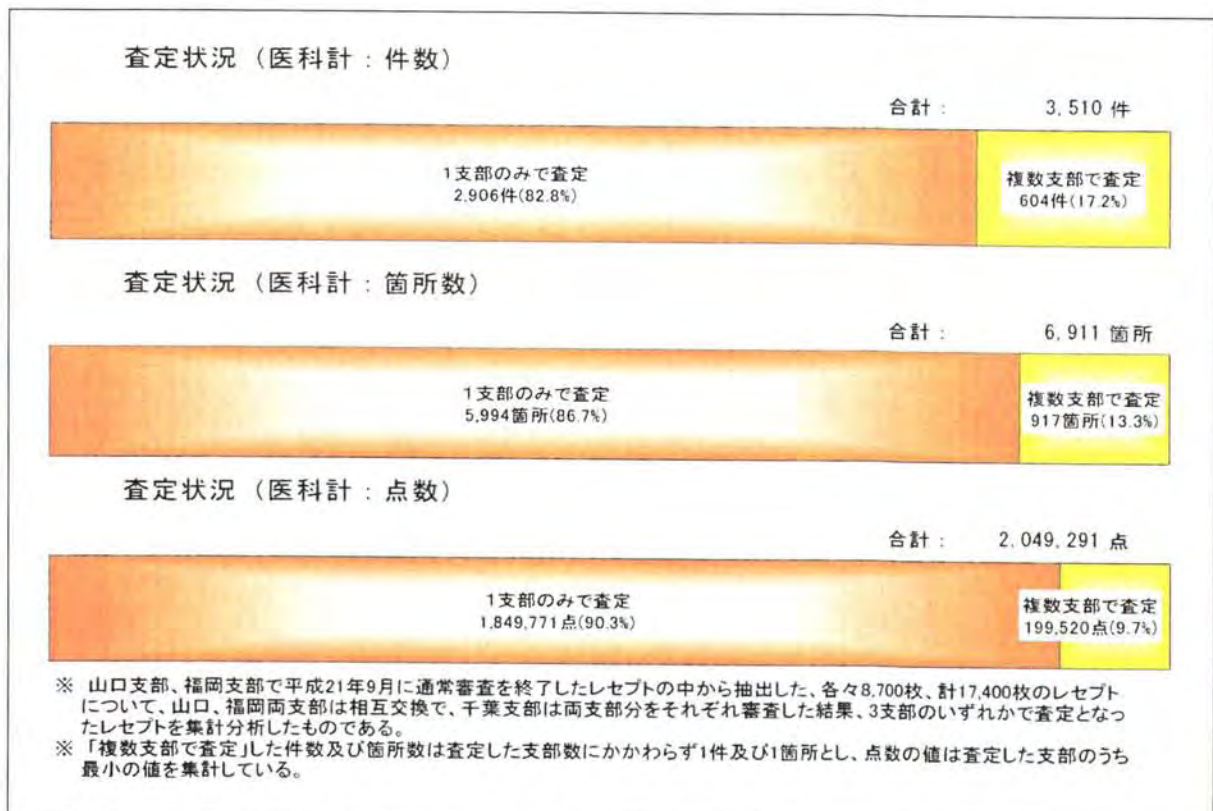
- 3 支部の審査結果が異なる原因を明らかにするために、
 - ① 査定された箇所数について診療科別、査定事由別、診療項目別に分析を行った。
 - ② さらに個々のレセプトの分析を進めるため、支部審査委員会が同一事例に対し「査定」した理由、「請求どおり」とした理由についてそれぞれ確認し、審査結果の相違について検証を行った。

Ⅱ 調査結果

1 全体的な査定の状況

- 3支部の審査委員会で査定したレセプト（件数）、査定した箇所（箇所数）及び査定した点数の全体について、1支部のみで査定したものと、複数支部で査定したものについて調べてみると、「1支部のみで査定」が件数では82.8%、箇所数では86.7%、点数では90.3%であり、1支部のみで査定したものが多。（図1）

図1 レセプト交換調査の分析（件数・箇所数・点数）

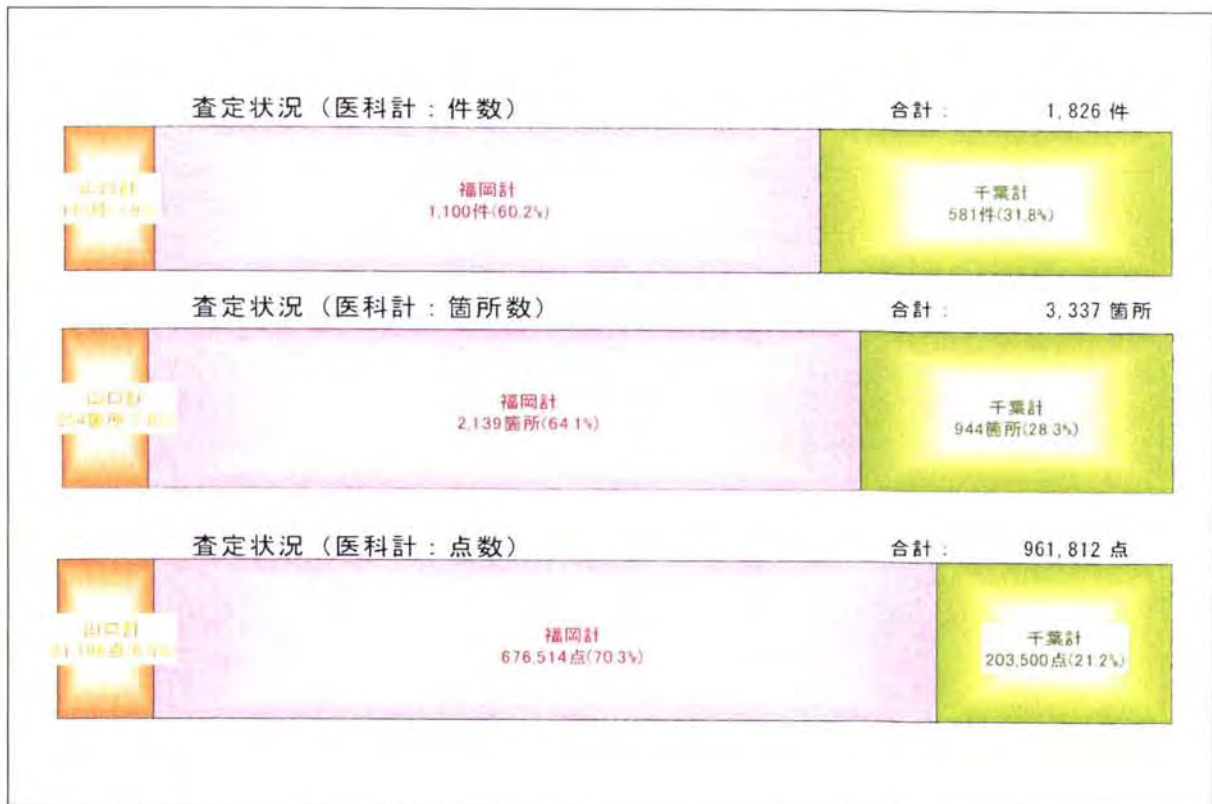


2 山口の医療機関のレセプト査定状況

- 山口の医療機関のレセプトについての査定全体に占める割合は、福岡支部が件数で 60.2%、箇所数で 64.1%、点数で 70.3%であり、山口支部は件数で 7.9%、箇所数で 7.6%、点数で 8.5%と、福岡支部は山口支部の約 8 倍という状況になっている。

千葉支部は、件数で 31.8%、箇所数で 28.3%、点数で 21.2%と福岡支部、山口支部の中間的な状況となっている。(図 2)

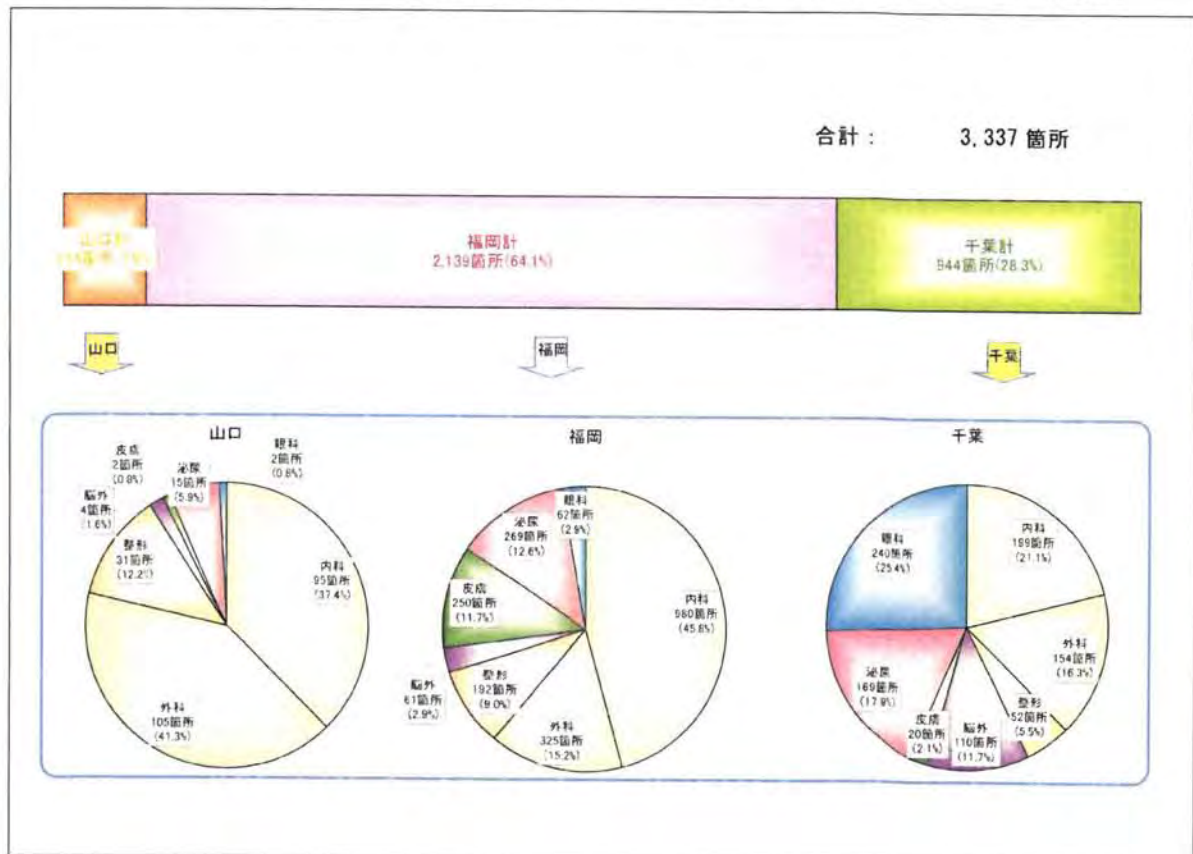
図 2 山口の医療機関のレセプト査定状況(件数・箇所数・点数)



(診療科別の状況)

- 査定箇所数の状況を診療科別の割合で比較すると、母数の診療科別のレセプト件数に違いがあることに留意する必要があるが、福岡支部による査定は「内科」の割合が45.8%を占め、「外科」15.2%、「泌尿器科」12.6%、「皮膚科」11.7%と、「内科」以外はほぼ均等の割合となっている。
- 一方、山口支部による査定は福岡支部と比べ「外科」の割合が41.3%と高く、次に「内科」37.4%、逆に「泌尿器科」の割合が5.9%、「皮膚科」0.8%と低い状況となっている。(図3-1)

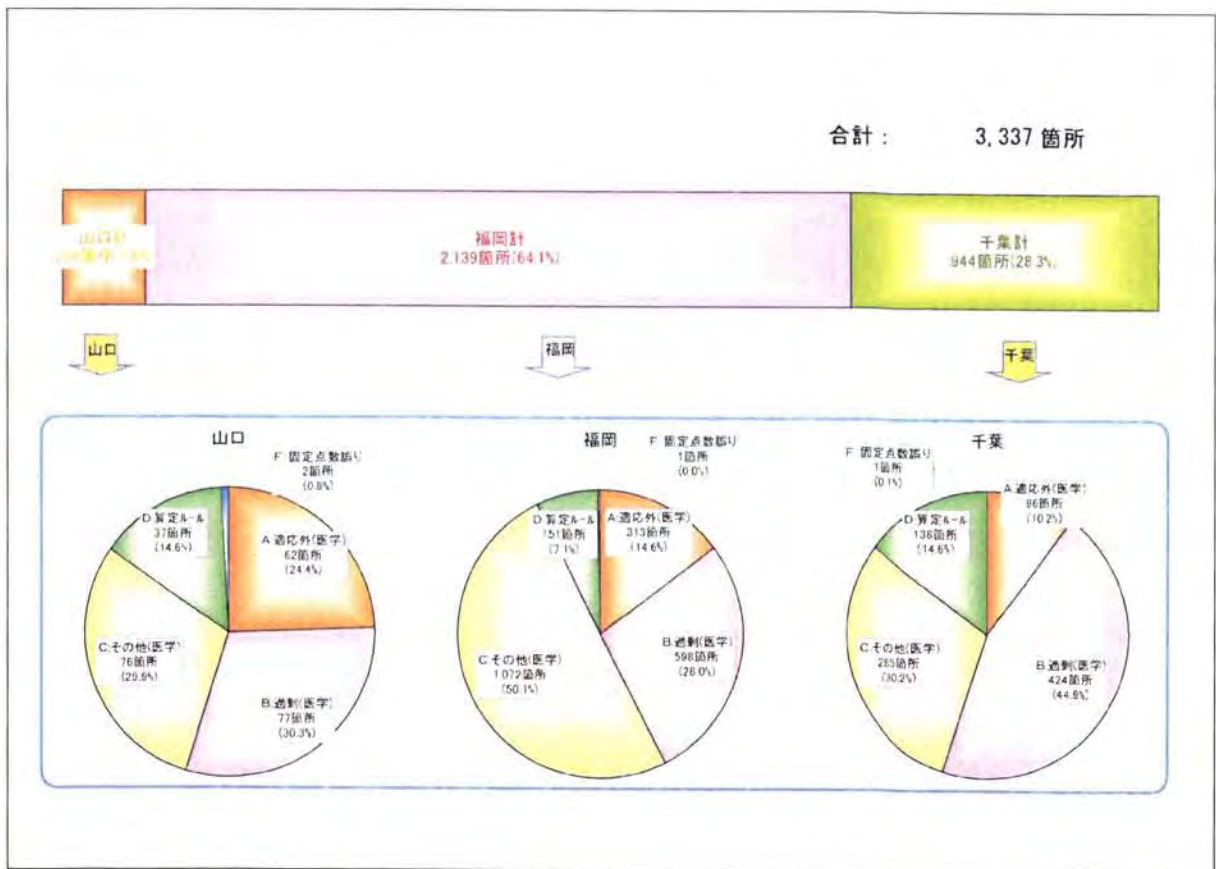
図3-1 山口の医療機関のレセプト査定状況(診療科別・箇所数)



(査定事由別の状況)

- 査定箇所数の状況を査定事由別の割合で比較すると、山口支部による査定は、「A 適応外」24.4%、「B 過剰」30.3%、「C その他(医学的判断)」29.9%と、査定事由A、B、C区分で全体の84.6%を占め、それぞれの区分がほぼ均等となっている。
- 一方、福岡支部では、「C その他(医学的判断)」の割合が50.1%と査定全体の約半数を占め、次いで「B 過剰」28.0%、「A 適応外」14.6%で、査定事由A、B、C区分で全体の92.7%を占めている。(図3-2)

図3-2 山口の医療機関のレセプト査定状況(査定事由別・箇所数)

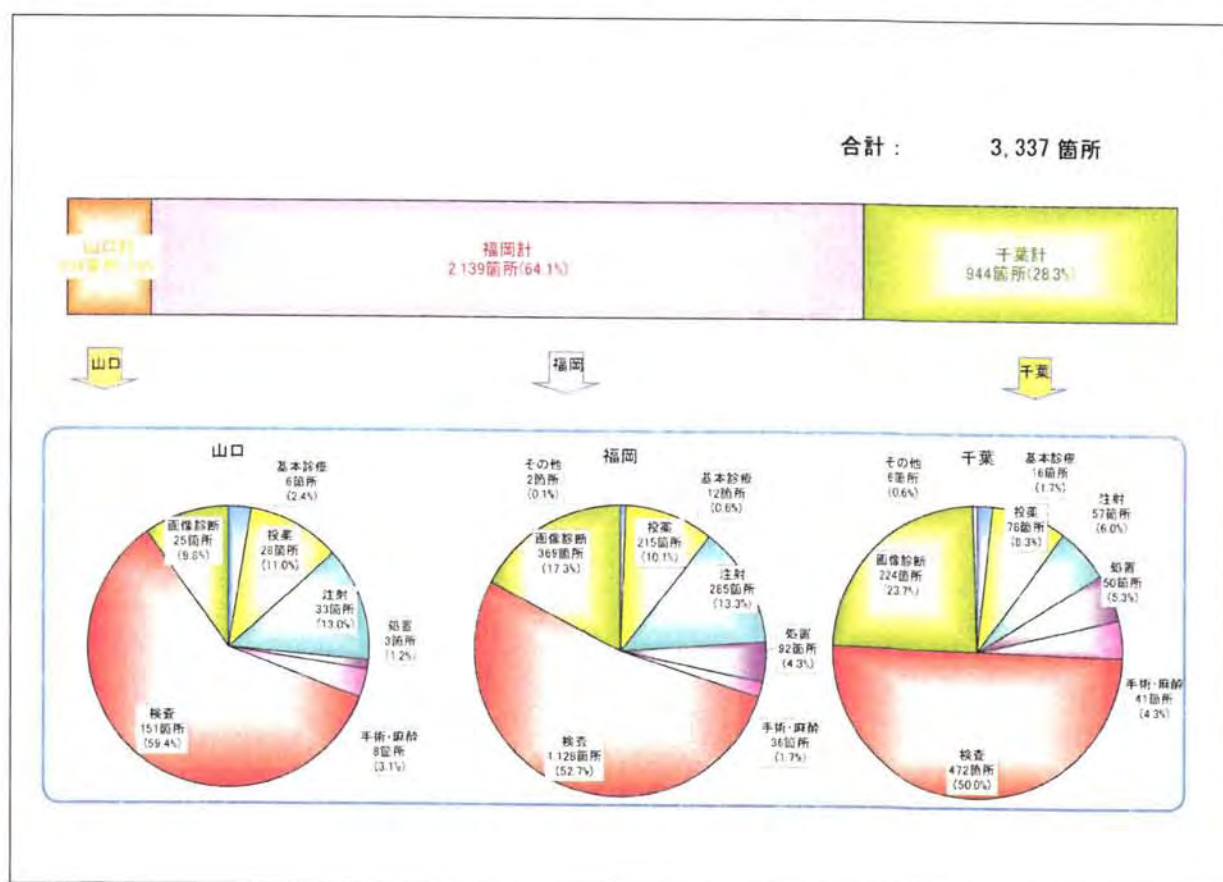


(診療項目別の状況)

○ 査定箇所数の状況を診療項目別の割合で比較すると、山口、福岡支部ともに項目別ではほぼ同様の割合で査定しているが、「画像診断」の割合は、福岡支部の17.3%に対し、山口支部は9.8%と低い状況となっている。

その他の診療行為については、ほぼ同様の割合で査定している。(図3-3)

図3-3 山口の医療機関のレセプト査定状況(診療項目別・箇所数)



3 福岡の医療機関のレセプト査定状況

○ 福岡の医療機関のレセプトについての査定全体に占める割合は、査定件数で福岡支部 35.9%、山口支部 31.7%とそれほど差のない状況となっている。

査定箇所数では福岡支部 40.0%、山口支部 30.9%とこちらもあまり大きな差となっていない。

一方、査定点数は福岡支部 54.7%、山口支部 27.8%で、約 2 倍の差となっている。

なお、千葉支部はそれぞれ約 2 割～3 割を占める状況となっている。(図 4)

図 4 福岡の医療機関のレセプト査定状況(件数・箇所数・点数)

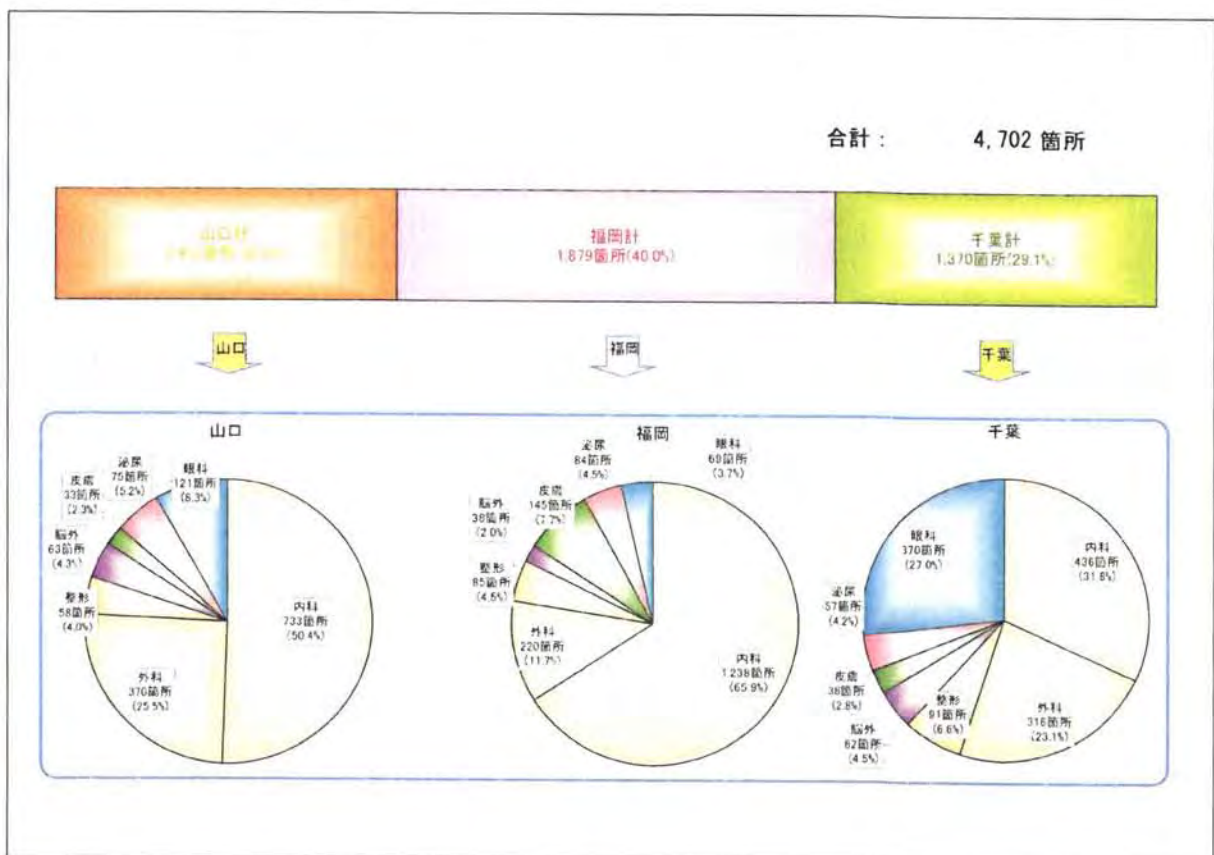


(診療科別の状況)

○ 査定箇所数の状況を診療科別の割合で比較すると、福岡支部による査定は「内科」の割合が 65.9%と高く、他の診療科では、「外科」を除くとそれほどの差はみられない。

山口支部による査定は、福岡支部と同様「内科」の査定割合が高く 50.4%であるが、「外科」が福岡支部の 11.7%と比べ 25.5%と高い。(図 5-1)

図 5-1 福岡の医療機関のレセプト査定状況(診療科別・箇所数)

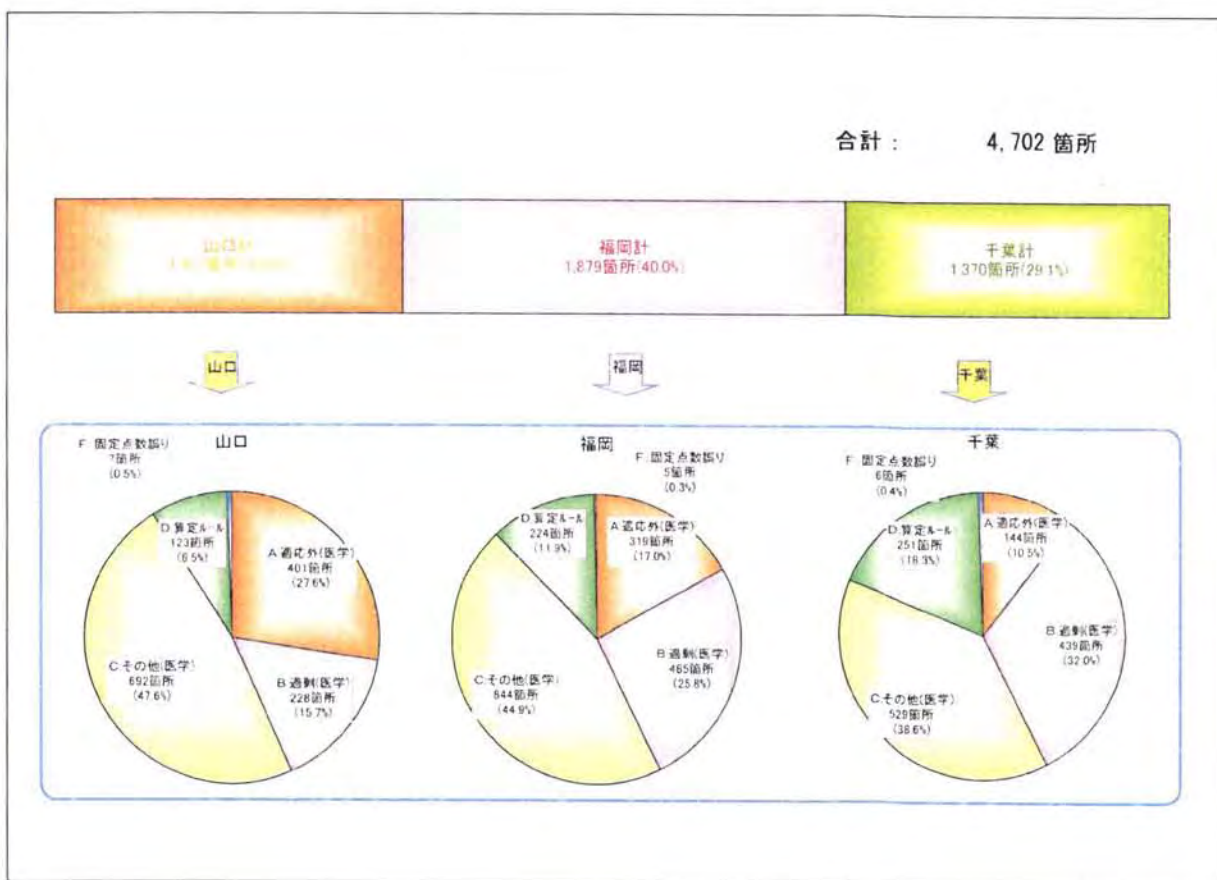


(査定事由別の状況)

- 査定箇所数の状況を査定事由別の割合で比較すると、「C その他(医学的判断)」の割合が福岡支部 44.9%、山口支部 47.6%と高くなっている。

両支部とも、査定事由A、B、C区分で全体の約90%を占めている。(図5-2)

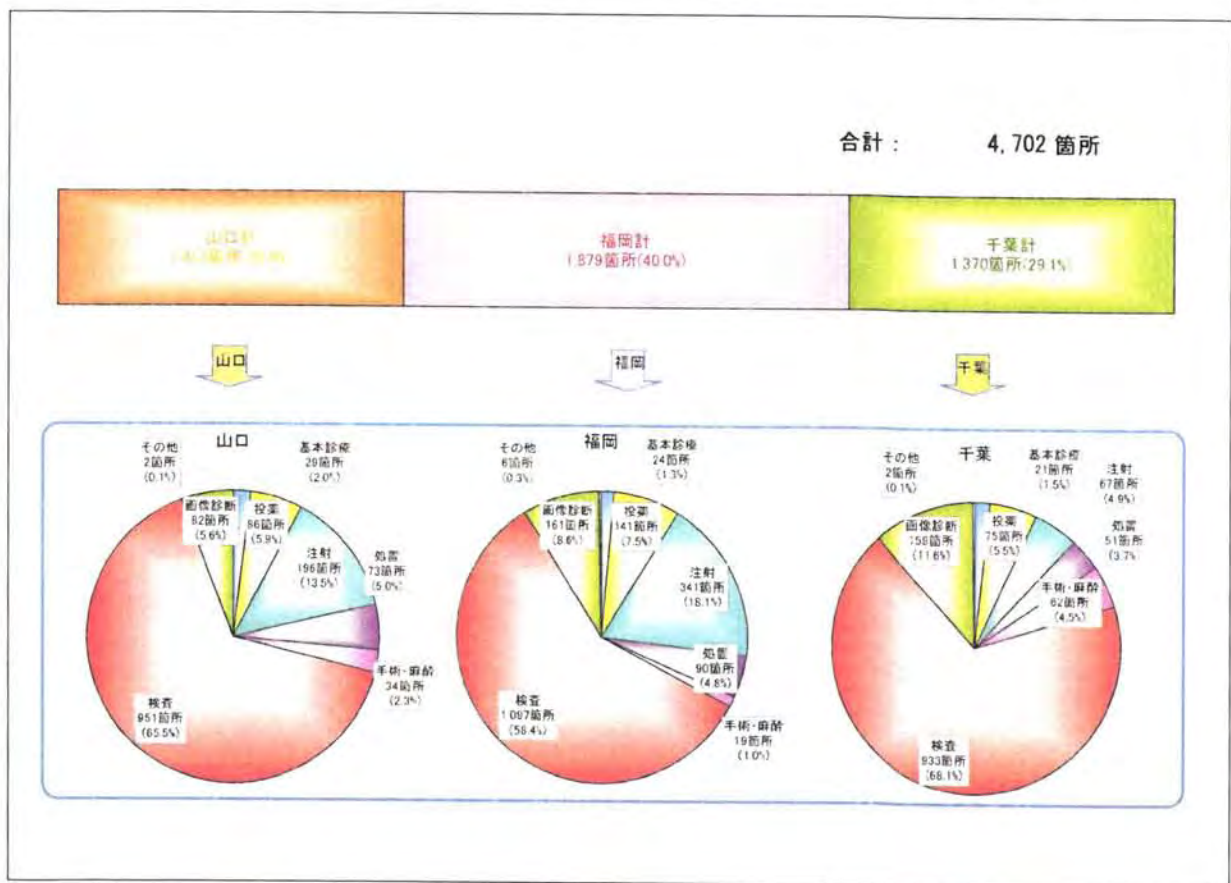
図5-2 福岡の医療機関のレセプト査定状況(査定事由別・箇所数)



(診療項目別の状況)

- 査定箇所数の状況を診療項目別の割合で比較すると、山口の医療機関のレセプトの場合と同様に「検査」の割合が、福岡支部 58.4%、山口支部 65.5%と両支部とも高く、その他の診療項目はほぼ同様の状況となっている。(図5-3)

図5-3 福岡の医療機関のレセプト査定状況(診療項目別・箇所数)



4 査定理由と請求どおり理由の比較

- 支部間差異とは、同一事例について、支部間で審査委員会の判断が異なることであることから、山口支部、福岡支部のどちらかが査定した理由と、他方の支部が査定せず「請求どおり」とした理由について比較を行った。

(1) 査定理由別、請求どおり理由別の再調査

- 今回の調査を分析するにあたり、更に詳細な情報が必要であったことから、3支部に「査定」した理由と「請求どおり」とした理由を、別添資料のとおり 10 種類の理由に分け再調査を行った。
- 以下の調査結果の取りまとめに当たっては、「査定」した理由を「ルール等」、「レセプト個別」、「その他」の3区分に大別した。

・「ルール等」

保険診療ルールに適合しないもの、支部内で審査の統一事項として明文化又は口頭で申し合わせたもの及び申し合わせはないが、通常そのように判断しているもの

- ①「算定ルール」
- ②「支部取決事項」
- ③「申し合わせ」
- ④「通常の審査」

・「レセプト個別」

レセプトの請求内容を個別に判断するもの

- ⑤「病名」
- ⑥「他の診療行為」
- ⑦「症状詳記等」
- ⑧「個別判断（その他）」

・「その他」

- ⑨「医療機関傾向」
- ⑩「その他」

○ また、「請求どおり」とした理由についても「算定ルール」を除き査定した理由と同様に4区分に大別した。

・「ルール等」

- ①「支部取決事項」
- ②「申し合わせ」
- ③「通常の審査」

・「レセプト個別」

- ④「病名」
- ⑤「他の診療行為」
- ⑥「症状詳記等」
- ⑦「個別判断（その他）」

・「その他」

- ⑧「原審査は誤り」
- ⑨「その他」

・「返戻」

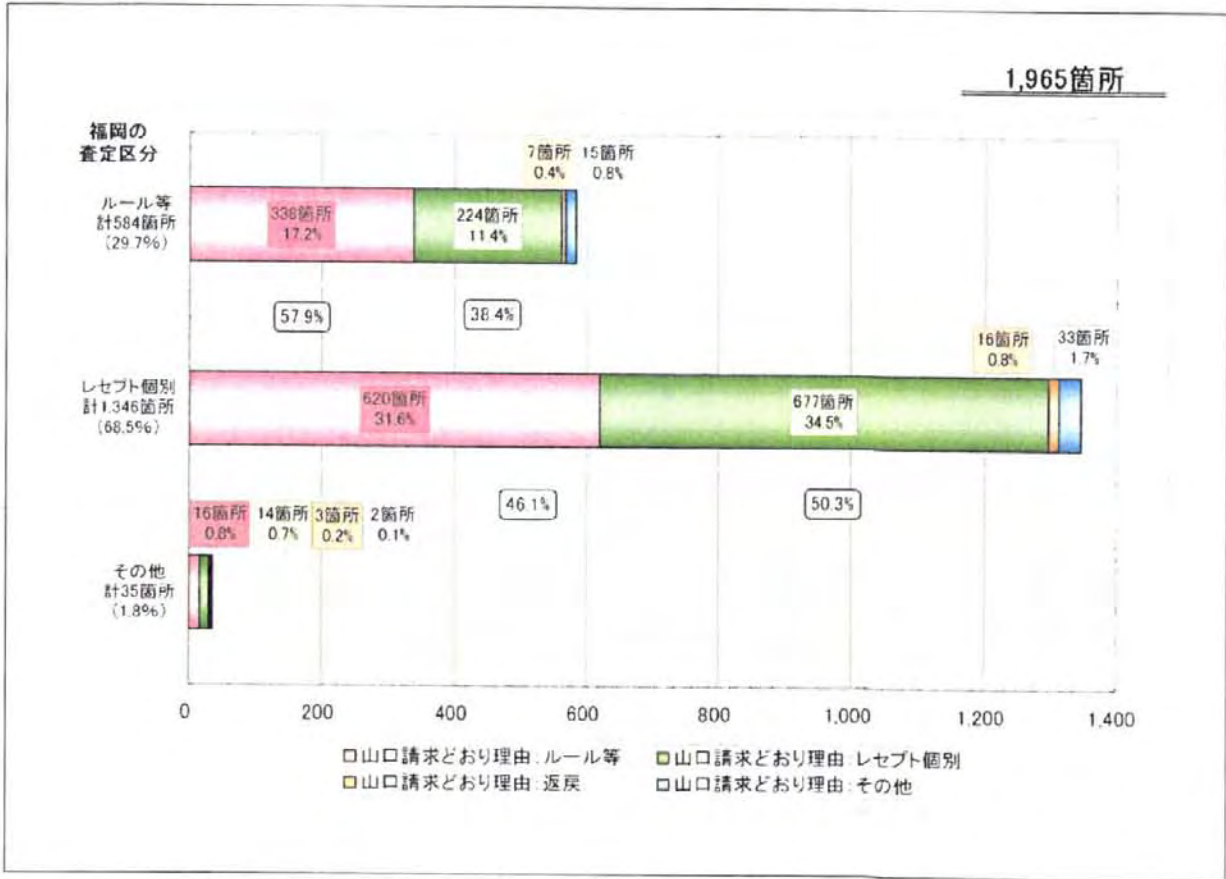
- ⑩「返戻」

(2) 山口の医療機関のレセプトに対する福岡支部の「査定理由」と山口支部の「請求どおり理由」の比較

(全体の状況)

- 山口の医療機関のレセプトで福岡支部のみが査定した 1,965 箇所について、山口支部が「請求どおり」とした理由の状況を上記の区分に従って、福岡支部の査定した理由からみてみた。
- 福岡支部の査定箇所数の内訳では、「ルール等」の区分が 584 箇所で 29.7%、「レセプト個別」の区分が 1,346 箇所 で 68.5% となっている。
- 「ルール等」の区分で福岡支部が査定した 584 箇所に対して山口支部が「請求どおり」とした理由では、「ルール等」の区分が 338 箇所 で「ルール等」の区分全体の 57.9% を占め、「レセプト個別」の区分は 224 箇所 で「ルール等」の区分全体の 38.4% となっている。
- 「レセプト個別」の区分で福岡支部が査定した 1,346 箇所に対して山口支部が「請求どおり」とした理由では、「レセプト個別」の区分が 677 箇所 で「レセプト個別」の区分全体の 50.3% を占め、「ルール等」の区分は 620 箇所 で「レセプト個別」の区分全体の 46.1% となっている。(図 6)

図6 【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》



(個別の査定理由と請求どおり理由の対応状況)

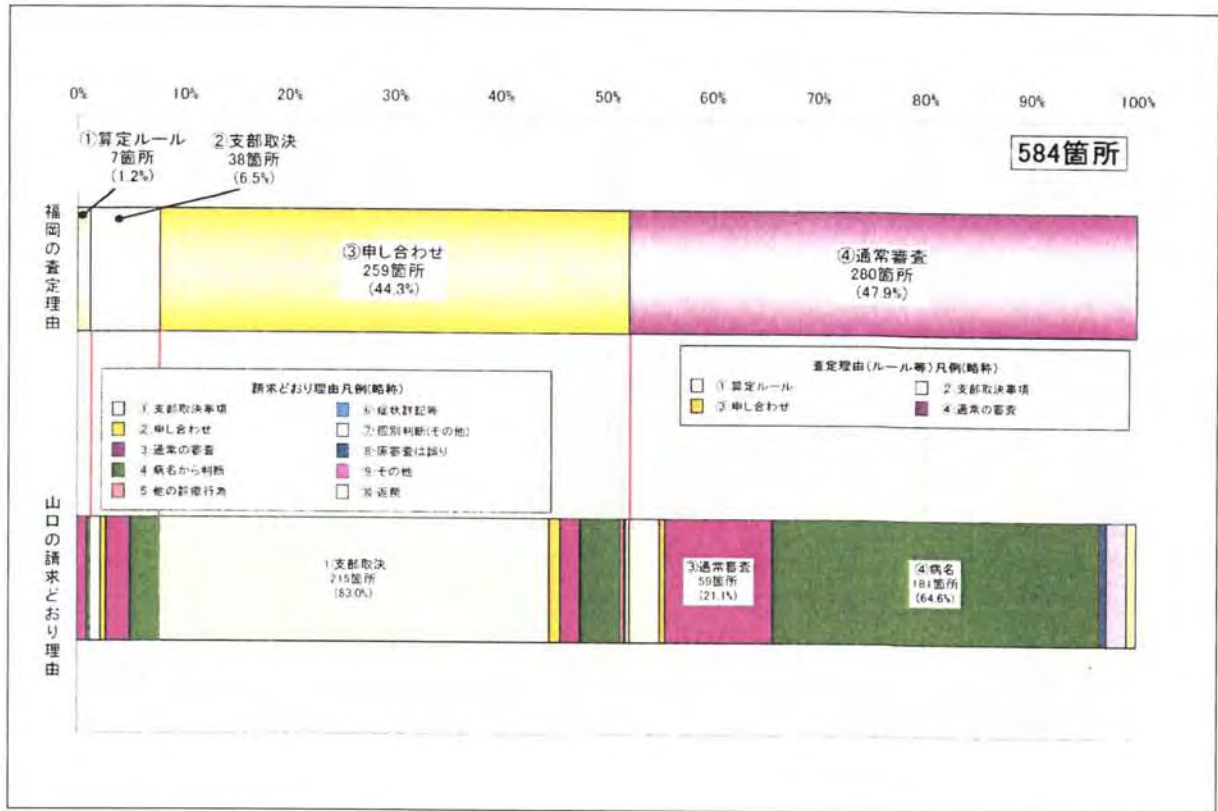
- 更に、福岡支部の査定した理由と山口支部の「請求どおり」とした理由について、「ルール等」の区分と「レセプト個別」の区分とに分けて比較してみた。

① ルール等の区分の対応状況

- 山口の医療機関のレセプトを福岡支部が「ルール等」の区分で査定した 584 箇所に対して、山口支部が「請求どおり」とした理由の状況を見てみた。
- 福岡支部の査定は、「通常の審査」の理由による査定割合が 47.9%、「申し合わせ」の理由による査定割合が 44.3%と、この二つで「ルール等」の区分の 9 割以上を占めている。
- 福岡支部が「申し合わせ」の理由により査定した 259 箇所に対して、山口支部が「支部取決事項」の理由で「請求どおり」としたものが 215 箇所、「申し合わせ」の理由による査定箇所全体の 83.0%となっている。
- 福岡支部が「通常の審査」の理由により査定した 280 箇所に対して、山口支部が「病名から判断」の理由で「請求どおり」としたものが 181 箇所、「通常の審査」の理由による査定箇所全体の 64.6%であった。(図 7 - 1)

図 7-1 【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》



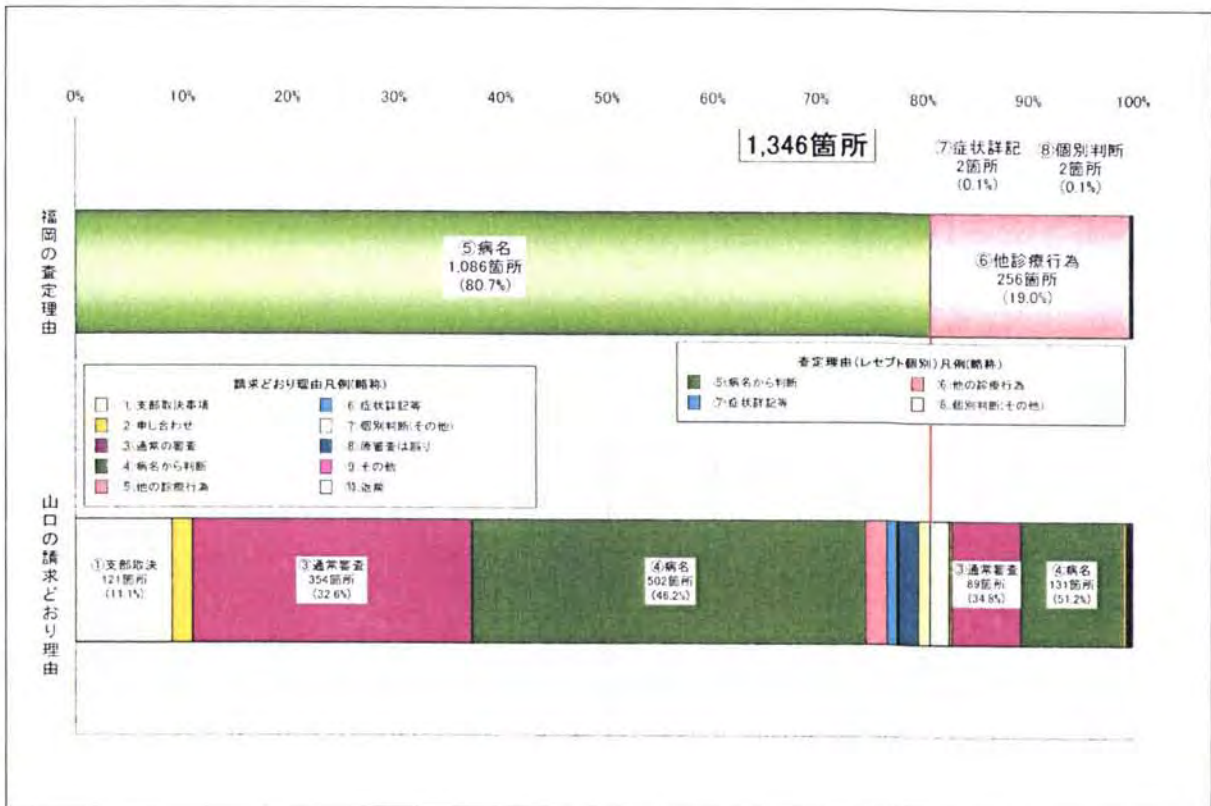
② レセプトの個別判断の区分の対応状況

- 次に、福岡支部が「レセプト個別」の区分で査定した1,346箇所に対して、山口支部が「請求どおり」とした理由の状況を見てみた。
- 福岡支部の査定は、「病名から判断」の理由による査定割合が80.7%、「他の診療行為から判断」の理由による査定割合が19.0%と、この二つで「レセプト個別」の区分のほとんどを占めている。

○ 福岡支部が「病名から判断」の理由により査定した1,086箇所に対して、山口支部が「病名から判断」の理由で「請求どおり」としたものが502箇所(46.2%)、次いで「通常審査」の理由で「請求どおり」としたものが354箇所(32.6%)となっている。(図7-2)

図7-2 【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》

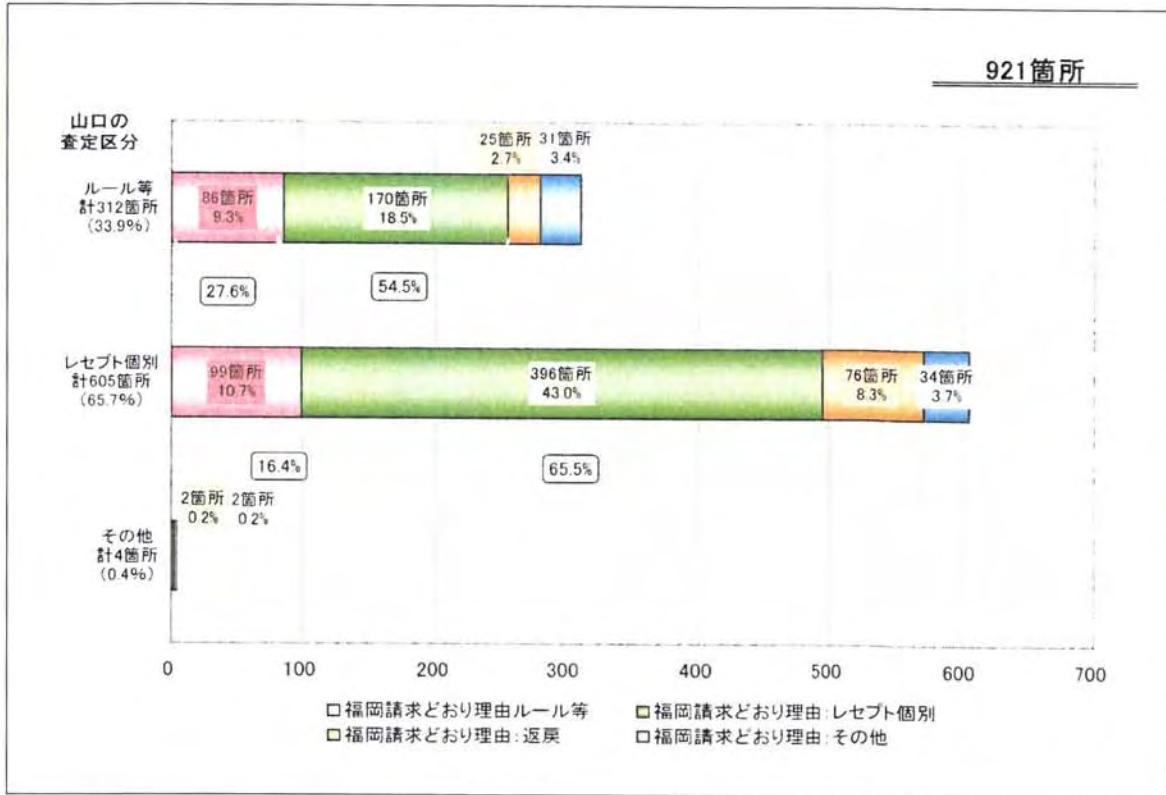


(3) 福岡の医療機関のレセプトに対する山口支部の「査定理由」と福岡支部の「請求どおり理由」の比較

(全体の状況)

- 山口の医療機関と同様に、福岡の医療機関のレセプトで山口支部のみが査定した 921 箇所について、福岡支部が「請求どおり」とした理由の状況を区分に従って、山口支部の査定した理由からみてみた。
- 山口支部の査定箇所数の内訳では、「ルール等」の区分が 312 箇所で 33.9%、「レセプト個別」の区分が 605 箇所で 65.7%となっている。
- 「ルール等」の区分で山口支部が査定した 312 箇所に対して福岡支部が「請求どおり」とした理由では、「レセプト個別」の区分は 170 箇所、「ルール等」の区分全体の 54.5%を占め、「ルール等」の区分が 86 箇所で全体の 27.6%となっている。
- 「レセプト個別」の区分で山口支部が査定した 605 箇所に対して福岡支部が「請求どおり」とした理由では、「レセプト個別」の区分が 396 箇所、「レセプト個別」の区分全体の 65.5%を占め、「ルール等」の区分は 99 箇所、「レセプト個別」の区分全体の 16.4%となっている。(図 8)

図 8 【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》



(個別の査定理由と請求どおり理由の対応状況)

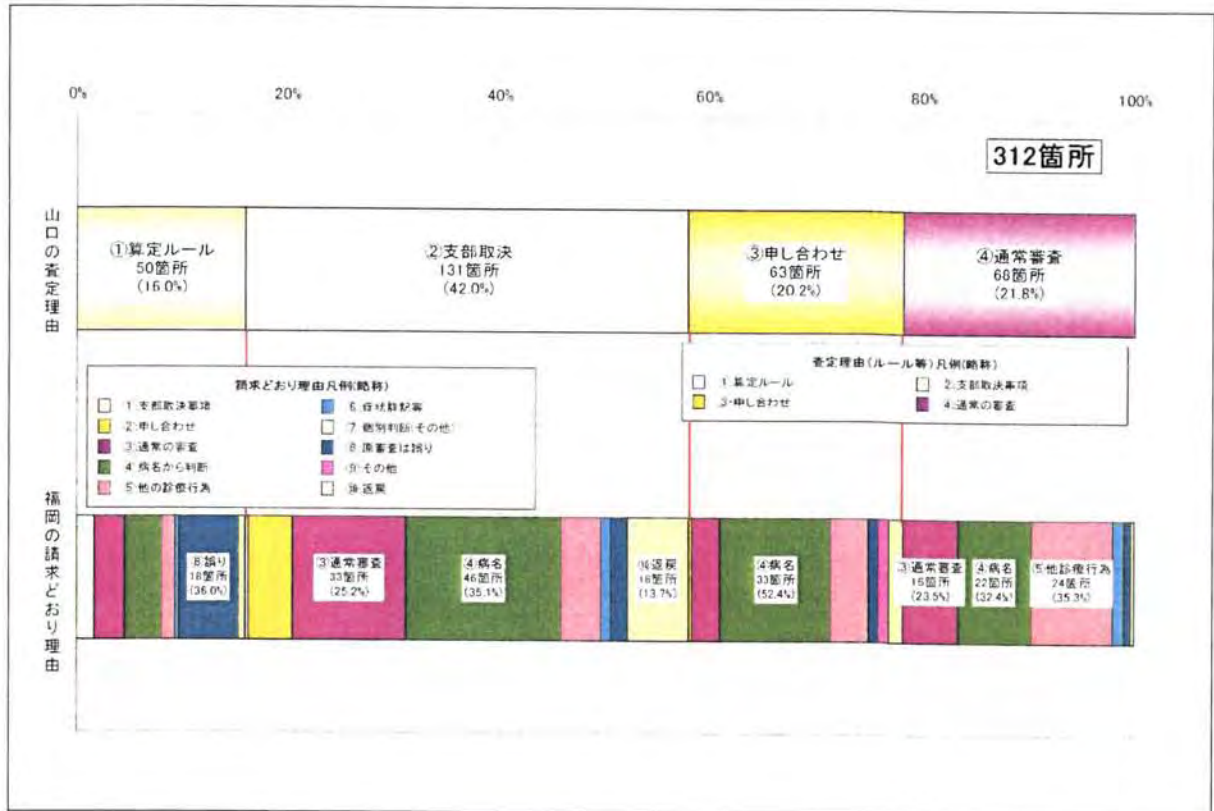
- 更に、山口支部の査定した理由と福岡支部の「請求どおり」とした理由について、「ルール等」の区分と「レセプト個別」の区分とに分けて比較してみた。

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見てみた。
- 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、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、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》

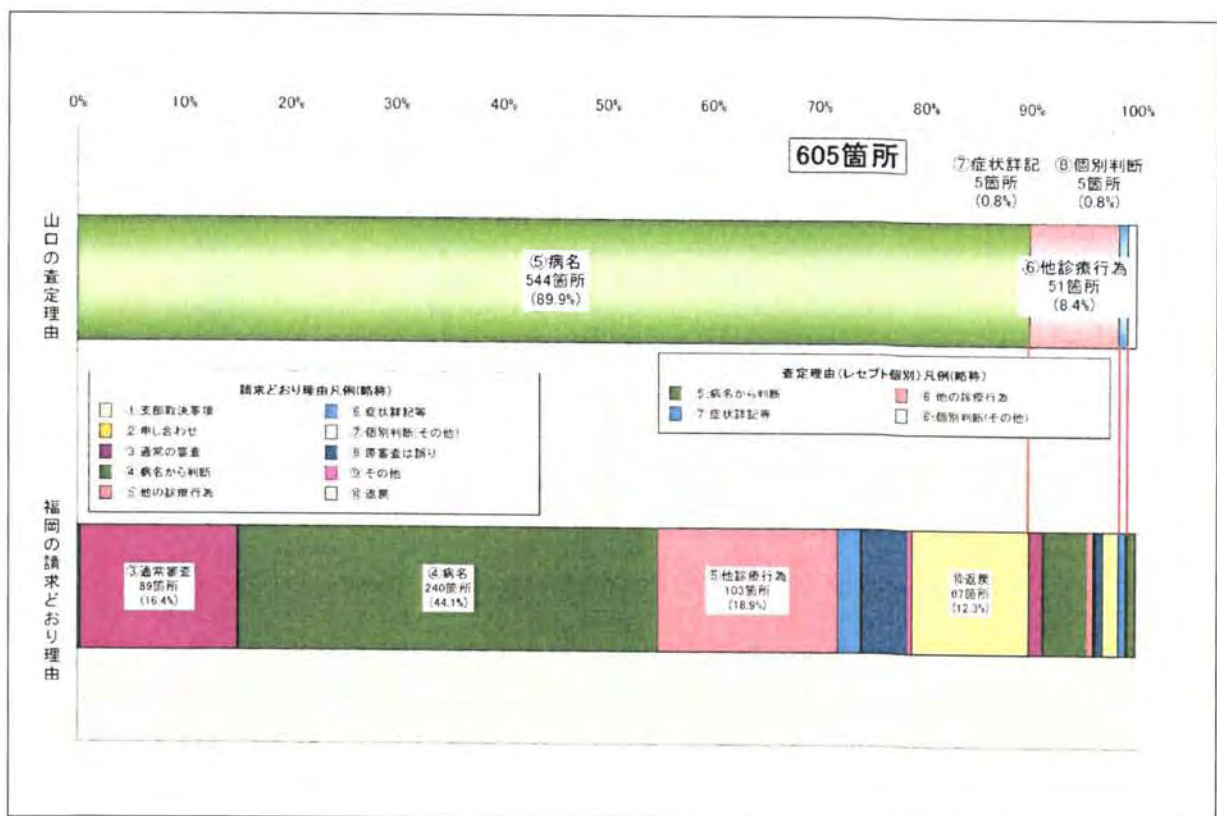


② レセプトの個別判断の区分の対応状況

- 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 支部間差異発生の変因（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変因として、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

ディング)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
 - ・ 診療科の取決め等で、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

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）

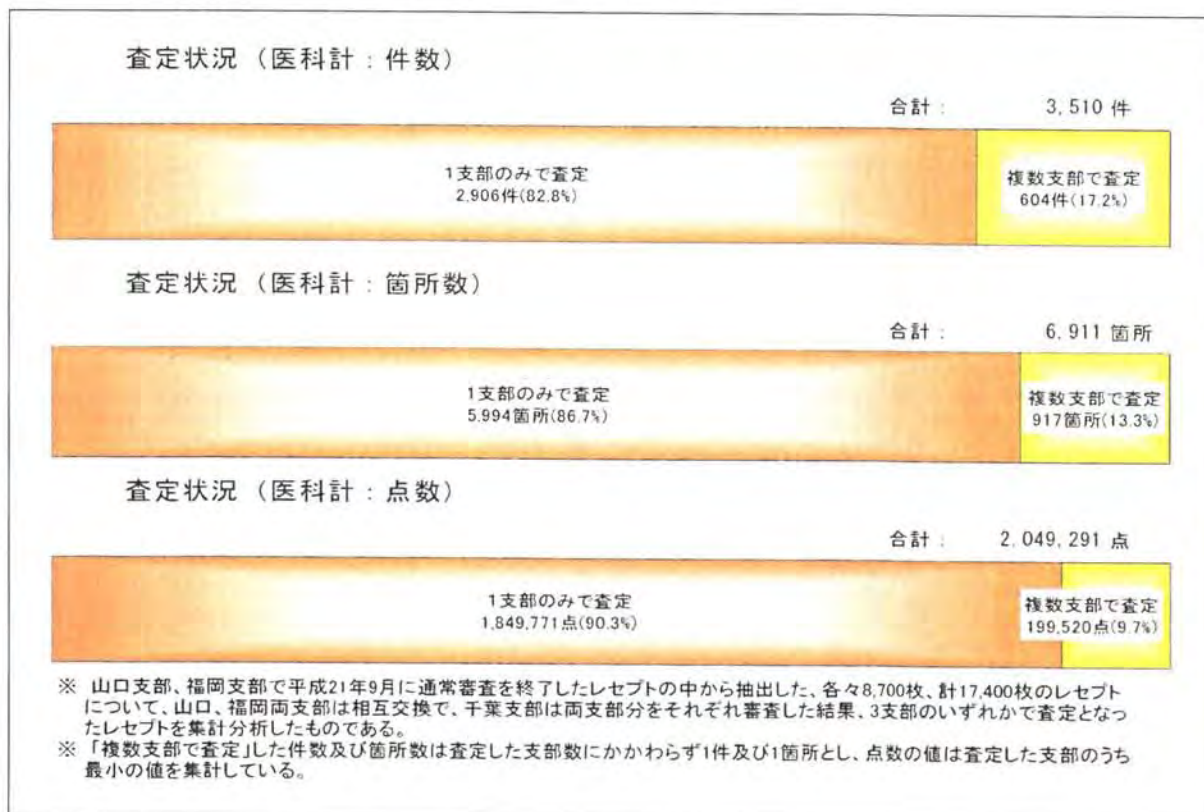
- 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書（平成 22 年 2 月）で報告された山口支部、福岡支部及び千葉支部の「レセプト交換による支部間差異の調査」について追加調査を行ったので、その結果を報告する。

I 調査結果について

1 全体的な査定の状況

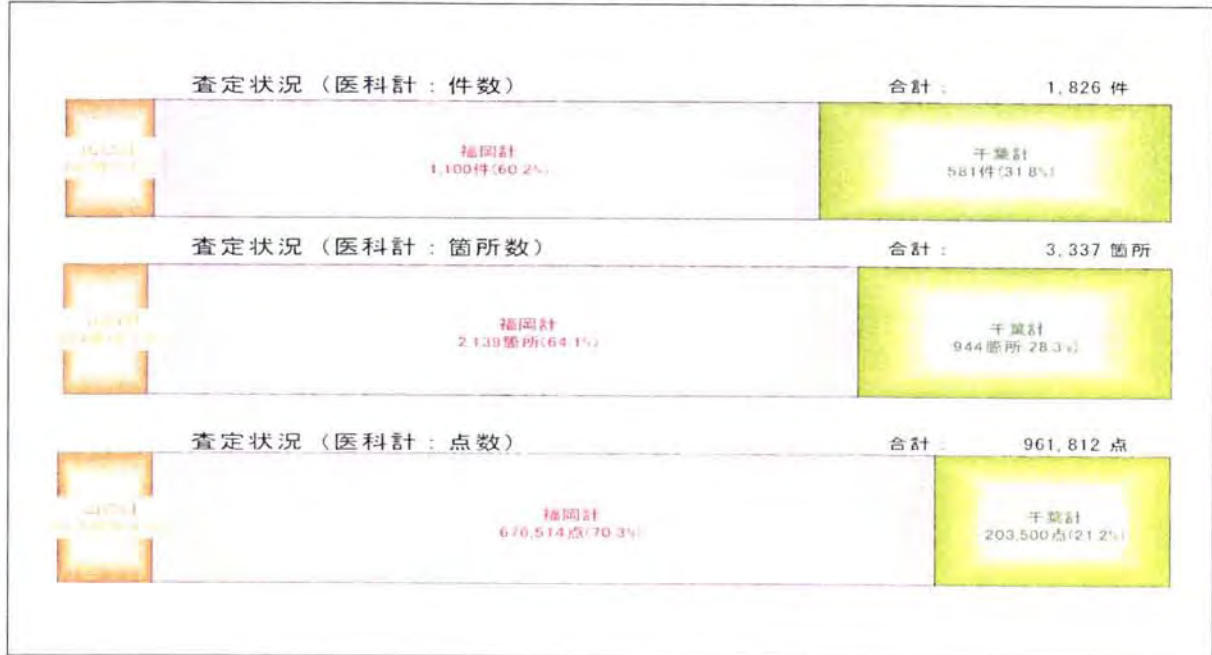
- 今回の追加調査は、昨秋実施した上記調査の結果を踏まえ、3 支部の判断の状況について分析を行ったものであるが、3 支部の判断は一致している箇所が少なく、相当異なっていることが判明した。
- ① 3 支部の審査委員会の査定箇所についてみると、全ての査定箇所の 6,911 箇所のうち 5,994 箇所 86.7%は 1 支部のみの査定であり、複数支部で査定した箇所は 917 箇所 13.3%であった。（図 1）

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》	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 病名から判断	
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	その他
9 医療機関の請求傾向により査定	
10 その他	

表2 請求どおり理由について

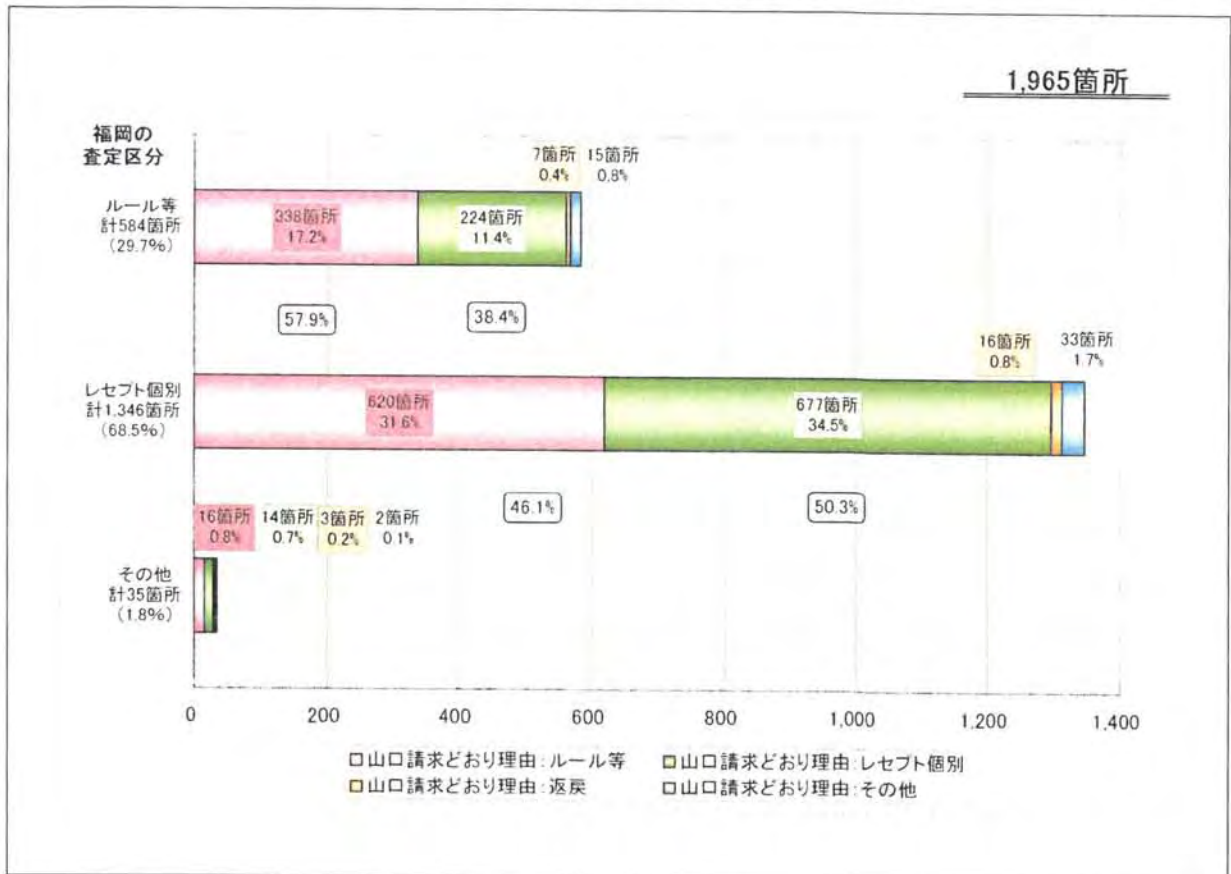
請求どおり理由	請求どおり理由分類
1 支部取り決め事項により「請求どおり」	ルール等 (判断の基準が明確なもの又は一定の判断が形成されているもの)
2 「申し合わせ」により「請求どおり」	
3 通常の審査で「請求どおり」としているもの	
《当該レセプトについて個別に判断》	
4 病名から判断	レセプト個別 (多種多様なレセプトの請求内容を個別に判断するもの)
5 他の診療行為から判断	
6 コメント、症状詳記から判断	
7 その他	
8 原審査は誤りで、再審査請求があれば査定	その他
9 その他	
10 返戻	返戻

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】

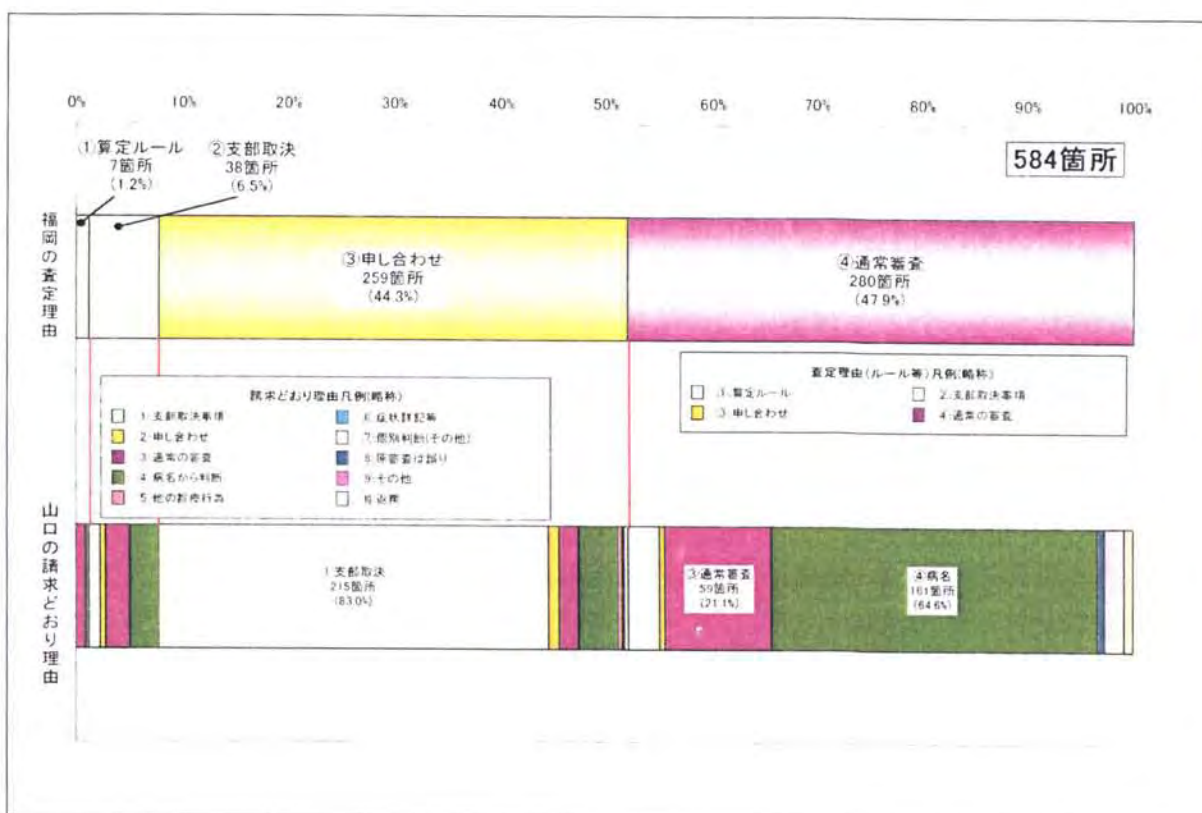
《福岡支部の査定に対する山口支部の「請求どおり」とした理由》



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》

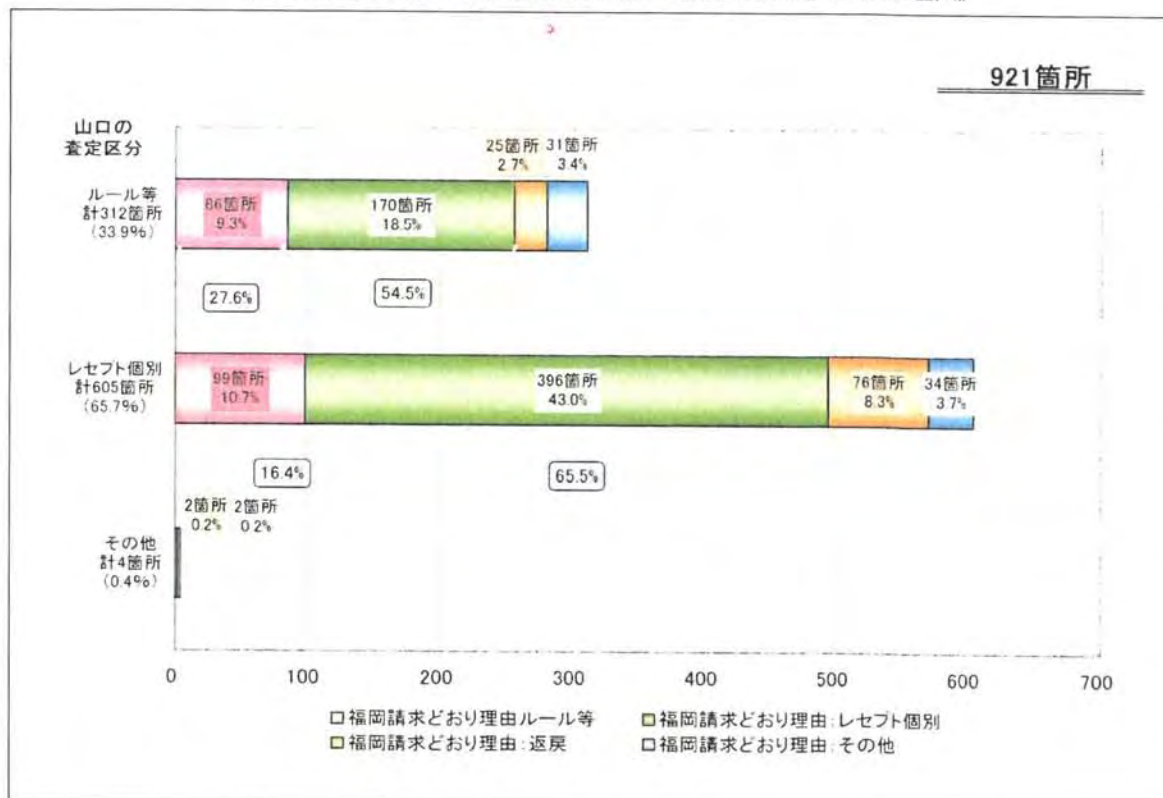


2 福岡支部が「通常審査」で査定しているものが 280 箇所あるが、山口支部では「通常審査」で 59 箇所 21.1%を「請求どおり」としているほか、181 箇所 64.6%について「病名から判断」を理由として「請求どおり」としており、やはり両支部の判断は分かれている結果となっている。(図 5)

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。

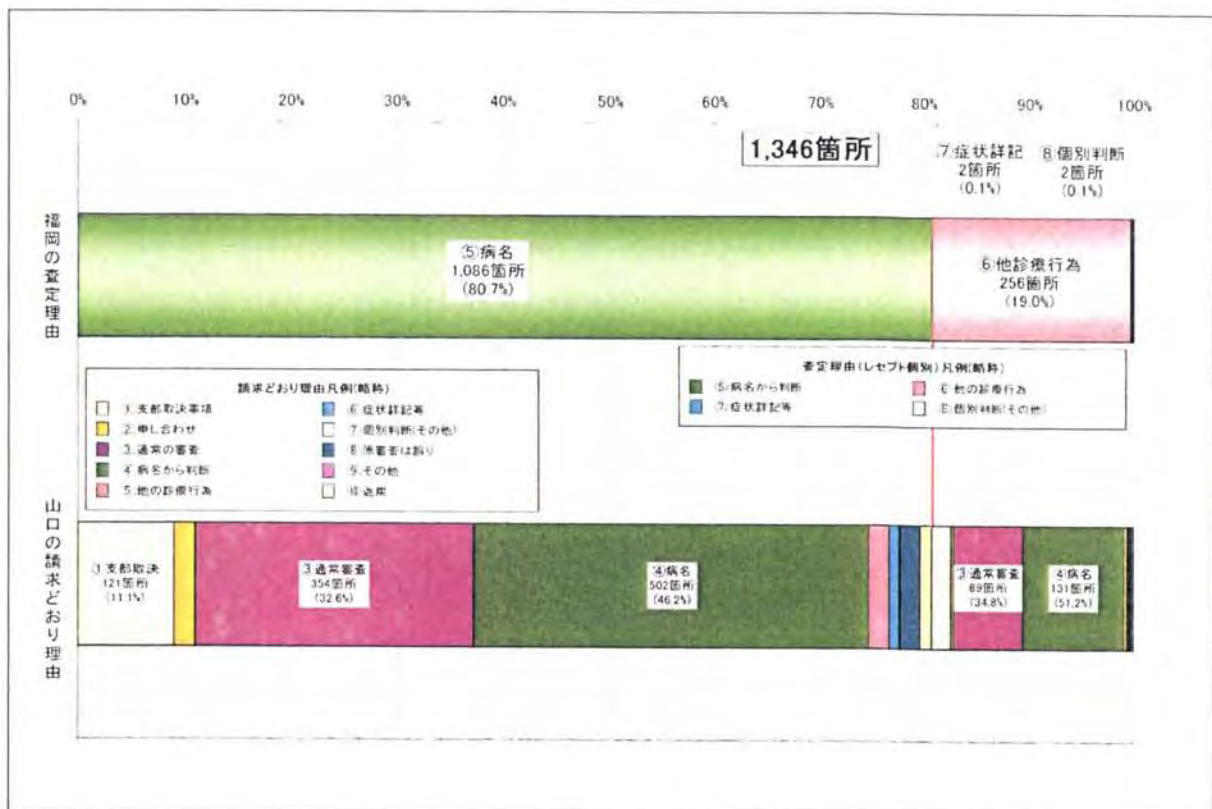
(図4)

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。

平成22年度厚生労働大臣表彰被表彰者名簿

(都道府県別五十音順・敬称略)

都道府県名	氏名	役職名	都道府県名	氏名	役職名
北海道	安藤利昭	審査委員	愛知県	三輪勝征	主任審査委員
北海道	関谷千尋	主任審査委員	愛知県	横井基夫	審査委員
北海道	山本明	審査委員	三重県	辻幸太	審査委員
青森県	佐瀬正博	審査委員	滋賀県	市川武	審査委員長
岩手県	齊藤純一	副審査委員長	京都府	垣内孟	副審査委員長
宮城県	麻喜恒雄	主任審査委員	京都府	勝目紘	審査委員
秋田県	立花透	副審査委員長	大阪府	小倉信幸	審査委員
山形県	佐藤紀嗣	審査委員	大阪府	黒川森夫	審査委員
福島県	植木洋司	主任審査委員	大阪府	塚本尚	審査委員
茨城県	塚田篤郎	主任審査委員	大阪府	難波俊司	審査委員
栃木県	菱沼正一	主任審査委員	兵庫県	桑原昂	主任審査委員
群馬県	松本徹	審査委員	兵庫県	木花厚生	審査委員
埼玉県	佐藤学	主任審査委員	兵庫県	澄川康祐	審査委員
埼玉県	清水順治	主任審査委員	奈良県	岩肇	審査委員
埼玉県	鈴木文直	主任審査委員	和歌山県	中江遵義	審査委員
千葉県	朝比奈信武	主任審査委員	鳥取県	田本純夫	審査委員
千葉県	宇田川晃一	審査委員	島根県	福本隆生	主任審査委員
千葉県	大木志朗	副審査委員長	岡山県	伊丹義明	副審査委員長
東京都	太田肇	医療顧問	広島県	追中松芳	審査委員
東京都	大野嘉章	審査委員	広島県	島筒志郎	主任審査委員
東京都	新藤徹	審査委員	山口県	山下哲男	審査委員
東京都	鳥屋城男	審査委員	徳島県	川井晃二	審査委員
東京都	中村兼一	審査委員	香川県	大久保英朋	主任審査委員
東京都	廣瀬俊夫	審査委員	愛媛県	井上正史	主任審査委員
神奈川県	池上秀明	主任審査委員	高知県	岩村久	審査委員
神奈川県	荻原俊美	副審査委員長	福岡県	草場公宏	審査委員
神奈川県	小野田昌一	審査委員	福岡県	佐渡島省三	審査委員
神奈川県	服部成彦	主任審査委員	福岡県	福島武雄	審査委員
新潟県	竹内茂和	審査委員	佐賀県	福田耕一	審査委員
富山県	杉木繁隆	主任審査委員	長崎県	原田尚紀	主任審査委員
石川県	竹下八洲男	副審査委員長	熊本県	川口辰彦	審査委員
福井県	豊岡重剛	審査委員	大分県	津出真五	審査委員
山梨県	功刀融	審査委員	宮崎県	岩村威志	審査委員
長野県	堀豊政	主任審査委員	鹿児島県	向井洋	審査委員
岐阜県	平野高弘	主任審査委員	沖縄県	高良英一	審査委員
静岡県	佐橋徹	主任審査委員			
静岡県	増田尚雄	審査委員			
愛知県	松本隆利	主任審査委員			
愛知県	宮田隆夫	審査委員			

審査委員長	1名
副審査委員長	7名(歯科4名)
医療顧問	1名(歯科1名)
主任審査委員	23名(歯科2名)
審査委員	42名(歯科8名)
74名	