

- ( 1 ) 審査の難しさについて
- ( 2 ) 審査の役割・機能について
- ( 3 ) 日本医師会の考え

平成27年12月24日  
公益社団法人 日本医師会

## 審査支払機関では

医療機関から請求された個々のレセプト内容について、  
国の定めた「療養担当規則」や「点数表の解釈」等の審査基準に則った  
保険診療がなされているかどうかのほか、  
臨床現場で行われる診療行為は、患者の年齢、性別、体重、色々な病態、  
合併症等の個別性を踏まえた医学的判断の下に行われているが、  
それらを十分考慮し、  
地域で臨床を行う第一線の医師である審査委員による医学的専門的見地から、  
中立・公正な立場で医学的、総合的に審査が行われている

## 審査支払機関では

全国約23万4千の保険医療機関等<sup>1</sup>と、約1万8千の保険者<sup>2</sup>との間に立ち、  
毎月約8,000万件にも上る診療報酬明細書(レセプト)を処理している  
( 23万4千×1万8千=42億1千2百万の交通整理)

毎月約8,000万人の患者さんに対する医療の、医学的かつ保険診療としての  
妥当性を、客観的に判断するという大きな責任を担っている  
現行、審査支払機関がなければ、保険者ごとに審査基準がばらつき、  
医療機関との間で紛争が多発するであろう

1 医科:96,524,歯科:71,645,薬局:56,842,訪問看護:8,987(平27.3)

2 協会けんぽ:95,共済組合:1,078,健保組合:1,458,生活保護:903,  
地方単独医療費助成事業:3,062,その他各法:11,727(平27.3)

# 審査の難しさ

審査のIT化により、コンピューターチェックできる部分は効率的・積極的に導入されているが、医学は生命科学であり、患者さん1人ひとりに対しての究極のオーダーメイドという面があるため、画一的に処理することは、現状まだ課題がある

例) 医薬品は患者さん1人ひとりの病態に応じ投薬が行われる  
コンピューターチェックにより「審査を必要とする医薬品」を選定しているが、レセプトに記載された全ての事項から、適応、投与量、他の医薬品との併用について、総合的にその適否を医学的に判断することは、人が行っている  
同じ病名でも病態が異なるなど個人差があり、同じ病態でも病期(急性期or慢性期)等の医学的な判断が必要になる

保険診療のルールの中に、すべての事例の判断が書き込まれているわけではない。ルールの境界部分や周辺部分の判断は現状、人が行っている

医療機関から請求される個々のレセプトは疾患の多様性や医療機関毎の特性を反映して、個別性の強い内容になっており、それを尊重すべきという要請がある

一方、保険診療として認められるかどうかという線引きをどこかで行わざるを得ない要請もある

審査の本質的な難しさは、この異なる2つの要請をどこで折り合いをつけるかということにある

# 審査の役割・機能

## 【審査が成り立つ前提】

ある患者さんの病状等に対して、「専門家であればこういう診療を行うはずだ」という医学的専門性に対する信頼(医学的妥当性のコンセンサス)が前提にある

## 【審査は同業(プロフェッション)によるピアレビュー】

同業の医師(地域の現役医師)によるピアレビュー・同僚審査であるため、不適切な請求を抑止する効果がある

同じ基準に立つピアレビューであるからこそ、審査結果(査定)に対する保険医療機関・保険医の納得が得られやすい

## 【審査支払機関による説明・指導】

審査委員・職員が医療機関へ訪問懇談および面接懇談等を行い、適切なレセプトを提出するよう説明・指導している

不適切な請求を事前に抑止する重要な機能がある  
審査を巡る訴訟が起こりにくい

審査はピアレビューと、適切な医学的判断による審査実績に基づいた、保険者と医療機関との間の信頼関係の上に成り立っている

# 審査の役割・機能

## 【高いレベルの審査を実現させるための事前準備】

審査委員は、その地域の医療の現状を把握している医師でなければ務まらない

審査委員が効率的に専門性を発揮するために、事務職員による事前の事務チェックにより、医師でなければわかりえない医学的な部分を、膨大なレセプトの中から選び出すという点検が行われている

例えば、症状詳記のあるレセプトは、その内容を事務職員が確認した上で精査し、必要な資料等も準備する

また、医学的な判断を要する部分について、審査委員から事務職員に伝え、その後の事務チェックに反映させている

## 【審査委員会での相談・審査委員会としての判断】

個々の審査委員が実地診療の経験を基盤とし、かつ、一定の共通認識の下に医学的に判断して処理するが、医療は多様化しているため、個人的判断では処理しきれない問題の場合、

審査委員会に同席する別の専門の先生や事務職員と相談することで、多岐にわたる診療内容に対して、総合的な判断が行われている

最終的に審査委員会全体で検討した上で、診療科の垣根を越えて、横断的に判断している

審査は、事務チェック、審査委員(医師)相互による医学的チェック、保険者によるトリプルチェックとなっており、公正が保たれている

## まとめ

審査はピアレビューと、適切な医学的判断による審査実績に基づいた、保険者と医療機関との間の信頼関係の上に成り立っている

保険者と医療機関、その間に立つ審査支払機関が対立しているという認識はない  
患者さんにとって必要な医療が、必要なだけ、適切にどうやったら供給できるかという  
共通認識がある

患者さんが最善の医療を受けることができるということを中心軸にして、  
公正・中立な審査を行うことがもっとも大切なことである

医療には個別性がありそれを尊重すべきという要請がある。一方、保険診療として認められるかどうかという線引きをどこかで行わざるを得ない要請もある。審査の本質的な難しさは、この異なる2つの要請をどこで折り合いをつけるかということにある

国民皆保険の中で審査支払機関が果たしている役割、特に、ピアレビューと、第三者による事前の紛争予防調整という、審査の実態や審査の本質的な難しさについて十分に理解した上で議論すべき

これまで医療提供体制や医学教育などは実態として都道府県単位で実施。今後、地域包括ケアを進めていく中で、地域における顔の見える信頼関係が重要であり、この風土を壊すことのない形での検討が求められる

審査支払機関は今のままでよいということではなく、医療の標準化を進めるとともに、  
支部間格差、支払基金・国保との格差解消に向けた努力を続けるべき  
効率化は必要であるが、それによって現行の質の高い、適正な審査が阻害されることのない対応が必要