

発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 後藤田博之
印刷所 ユーアイ印刷
(会費月額 3,800円)

石川保険医新聞

—臨時増刊—
**審査問題
特集号**

1989年度審査問題アンケート集計

— 201人から回答 — 過去最高

今年度の審査アンケートは、回答数で201となり過去最高となりました。ご協力いただいた先生方には、あらためて感謝の意を表します。45.8%という高い回収率からみても、このアンケート結果は我々開業会員の保険審査に対する思いが如実に反映されているといえましょう。

審査問題特集号では、寄せられたご意見、具体的な減点(査定)事例を重複がない限り、できるだけ掲載することにしました。会員の生の声を活字化することも石川県保険医協会の使命と考えるからです。

今までに一度も再審査請求をしたことがない会員が半数を越え、再審査請求をしたいがほとんど諦めている会員が25%もいるということは、何を意味しているのでしょうか。理由はともかく、再審査請求をしにくい雰囲気があることは確かです。それを打ち砕くには、納得できない不当な減点(査定)事例を公表していく一方で、保険の審査はどうあるべきかを我々診療の側から提言していくことが必要です。

保険医協会では、例年のごとくこの審査アンケートをもとに審査委員との懇談会を開催する予定です。

- ◇実施時期 1989年7月14日～8月12日
- ◇発送数 医科会員 439人
- ◇回答数 201人(回答率45.8%)

《保険医協会のコメント》

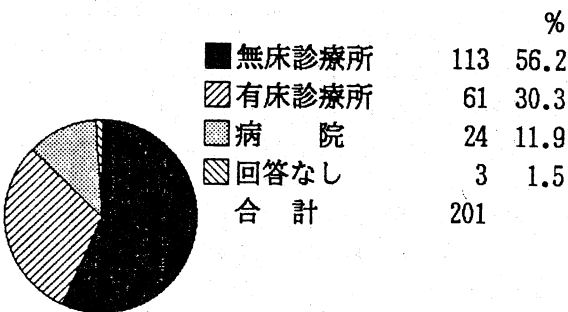
「経済的審査である」が社保で31.2%、国保で34.6%と圧倒的な多数を占めている。現状ではかなり高額なレセプト以外では「検査」や「注射」「投薬」などが「過剰」として査定されることはないはずであるが、「適応外」や「病名漏れ」で査定されたものを勘違いしている場合が多いためにこのような多数意見になったのではないだろうか。真に「過剰」として「査定されているのはほとんど大病院か国公立・大学病院のレセプトのようである。

次いで「審査委員により差がある」が社保で29.3%、国保で25.3%を占めている。最近、国保審査委員研修会や金沢市医師会の社保国保審査研究会など、審査機関の努力により、かなり審査委員の意志の統一が図られているので、以前よりは改善されているものと思われる。それでも最近の事例では「寝たきり老人訪問診療」を誤解してレセプトを返戻している委員がいたり、「虫垂炎」に投与された消化管鎮けい剤を返戻なしで査定している委員がいたり、まだまだこの点については改善のための努力が必要と思われる。

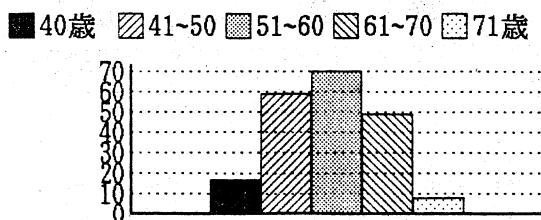
さらに「保険者の立場である」が社保でも国保でも17%を占めている。これは行政と保険者が医療費を削減するための手段として「病名至上主義」あるいは「適応症至上主義」をますます徹底させてきている現状で、しかも審査委員会がこれに太刀打ちしにくくなってきたために生じた当然の結果と言えよう。この点を是正するために、今後は特に再審査部会を強化しなければならない。

「学術的立場である」「医師の立場である」はごく少数で非常に残念な結果である、今後はこれらの感想が増えるように努力したい。

回答者の医療機関の形態



回答者の年齢

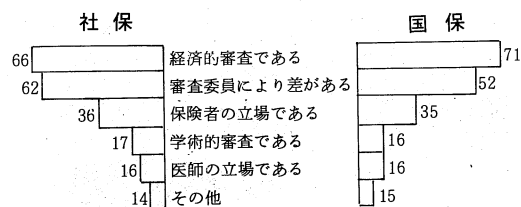


回答者構成	
40歳未満	17
41-50	59
51-60	70
61-70	49
71歳以上	8

回答者の主な診療科目

内科	108
小児科	59
外科	30
整形外科	21
産婦人科	20
眼科	11
耳鼻咽喉科	11
皮膚科	9
精神科	4
泌尿器科	3
その他の科	4

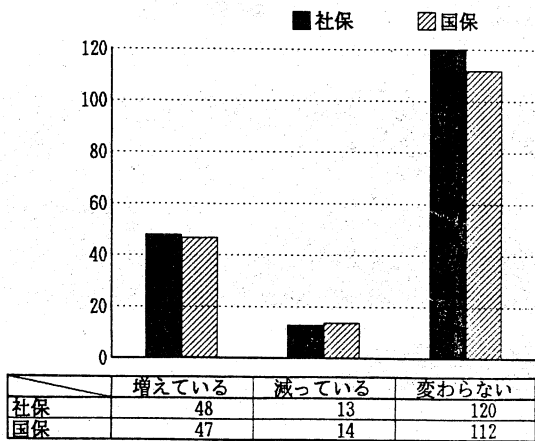
この1年間の審査の感想は?



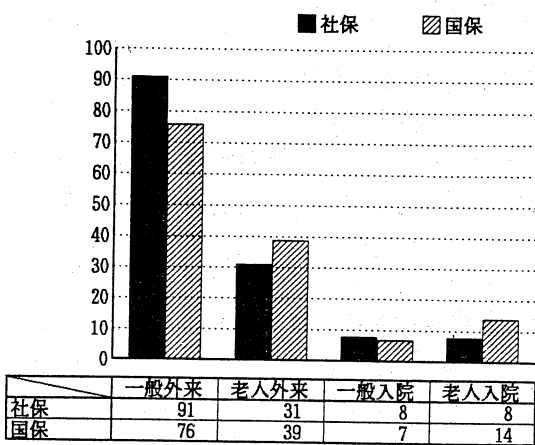
この一年間の返戻

—計算あやまり、固定点数のあやまり等は除く—

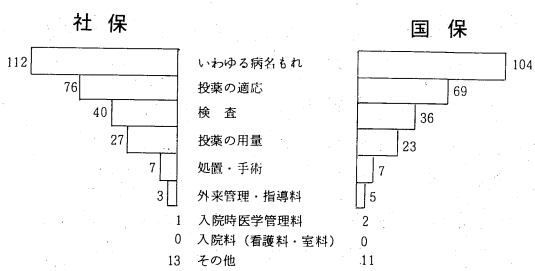
① 増減傾向はどうでしょうか？



② 比較的返戻の多いレセプトは？



③ 診療内容上の返戻のうち、多い項目は？ (重複回答可)



《保険医協会のコメント》

この数字はアンケートに参加頂いた医療機関の分類による数とほぼ比例しているようなので、それ以上の意味はないと思われる。

「診療内容上の返戻のうち、多い項目は？」については「いわゆる病名漏れ」「投薬の適応」が圧倒的に多く、これは先に触れたように審査の中で「病名至上主義」「適応症至上主義」が徹底されてきていることの表われであると解釈される。今後はぜひ「学問的立場、医師の立場」での審査が行われるよう切に要望したい。

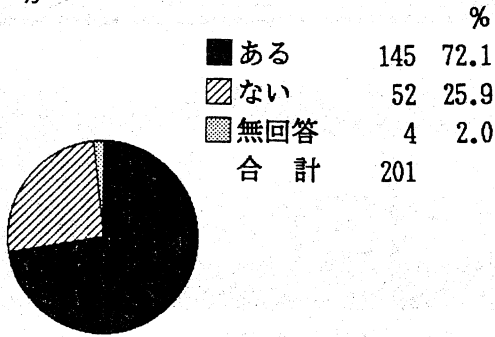
「増減傾向」については「変わらない」が60%を超えているが「減っている」の6~7%に対して「増えている」が26~27%と多いことから判断すると「返戻」は増加しているものと思われる。

「比較的返戻の多いレセプトは？」については社保国保ともほぼ同数の結果を示している。

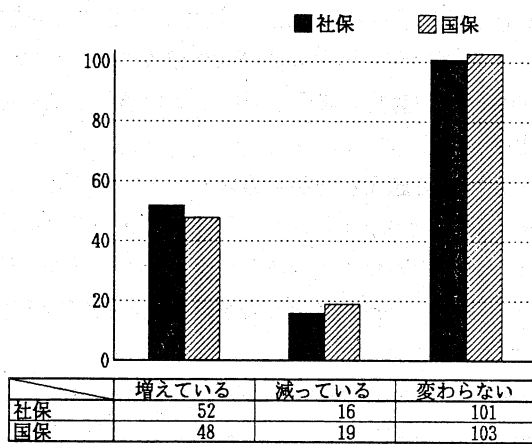
この一年間の減点(査定)

—計算あやまり、固定点数のあやまり等は除く—

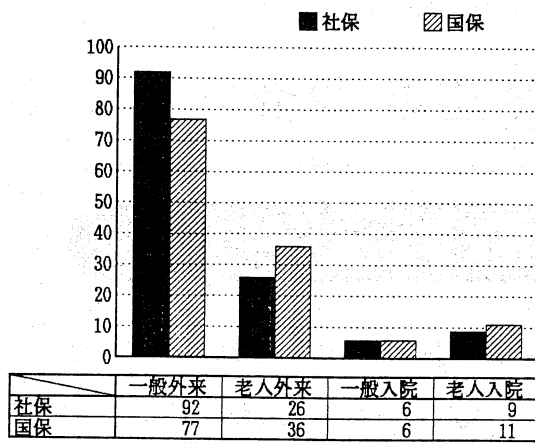
① 減点(査定)を受けたことがありますか？



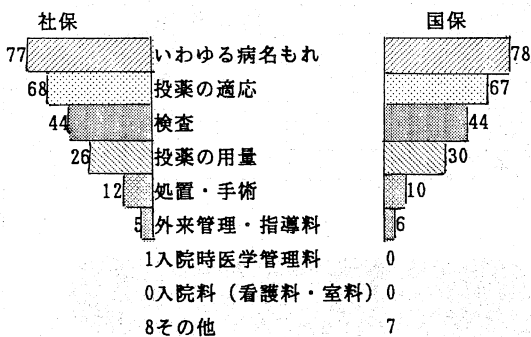
② 増減傾向はどうですか？



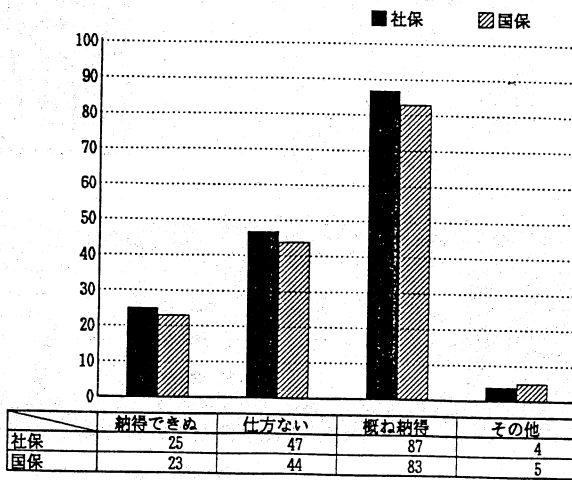
③ 比較的減点(査定)の多いレセプトは？



④ 診療内容上の減点(査定)の項目で多いものは！ (重複回答可)



⑤ 減点(査定)の内容は納得できるものですか？



⑥ 納得できなかった減点(査定)の事例についてご記入下さい。

- ・投薬のmg数もれでの減点
- ・1. 初診→再診(感冒で多い、15日以上もたって治癒例で)
- ・2. タガメット3錠→2錠、2錠→0、逆流性食道炎
- ・3. HbA1cカット(尿糖(+)、高血糖例で)
- ・肝障害例で初診翌月肝機能検査2回の1回を査定。
- ・梅毒の治療にミノマイシン錠、1日200mg投与したところ、適応外だと返戻をうけた。
- ・初診日の記入ミスが減点してきた。
- ・病名水虫、エンベシドクリーム15gを減点。
- ・骨粗鬆症にエルシトニン1A、月8回を2回に減点された。
- ・時間外、休日、深夜etcの査定が最近ある。患者側からみれば緊急で料金も高くなることは知っていて来る。審査側は緊急と認めない。患者側からみると心配(小児の場合特に)で緊急だと思っている。
- ・チオデロンカプセルの使用で減点、3~4ヶ月前再審請求するも回答なし。
- ・運動療法3のイ100点を、ロ65点に減点。入院時HBs抗体検査査定。
- ・前の国保の審査委員は非常識で、やたらに異常という言葉を使っていた。国語の使い方も知らない者は困る。審査委員を忌避出来るようにしたい。
- ・1. マイコプラズマ肺炎で、寒冷凝集を削る。
- ・2. TPHA、HBs抗原抗体反応を過剰。
- ・3. RA(+)だったのでRAHAを追加して確かめたのを削った(同月全例)。
- ・尿沈渣染色一備考欄が必要らしい。別に全例に実施しているわけではないが、血糖検査も同じ。
- ・抗生物質の量。
- ・消炎鎮痛剤の適応。脳動脈硬化症の発病より年月たったもの、ホパテの使用を削る
- ・胆石症の病名で胃X検査の理由(返戻)。初診2回を1回とし、再診を1回増やす(査定)。HbA1cには糖尿病関連病名が必要(返戻)。初診を数ヶ月前の病名を縦覧して再診とする(査定)。ノイキノン錠の使用量が2~1錠くらい過剰(査定)。
- ・理由を述べて再診請求し、全面復活した。
- ・腰痛症にメチコバルは使用できない。
- ・チアトン、セレキノンetcの病状名で返戻し(嘔吐→上気道炎、下痢→上気道炎)。インフルエンザの腰痛、関節痛に対し、オルヂスの査定。
- ・1. 自律神経失調症を病名につけてあるのに、自律神経機能検査が通らない。
- ・2. 高血圧に脈波伝播速度測定が通らない。

(2面のつづき)

- ・糖尿病性足蹠潰瘍の処置に注射用インシュリンの希釈液を1年余にわたり使用して減点された。インシュリン注射液の局所処置に使用したのが原因なのか。漫然と1年余使用したのが対象なのかかわからない(糖尿の治療は他院内科で行われている)。
- ・腰筋筋膜症にハップ剤1kg(200g×5)の処方(200g×3)に査定された。
- ・内痔核の慢疾を認められなかった。
- ・胃炎に対してグリチロン6Tが3Tに査定された。
- ・病名気管支炎、実日数2日、ピスタマイシン500mg×2Aの内1A査定。
- ・不明熱、気管支炎にてCRP(定性)査定、ただちに再審査請求→復活(審査員も時々頭がおかしくなる??)
- ・漢方2剤投与、各7.5。一方を5.0に査定。両漢方内容に一剤も重複するものなし。
- ・例えば2月初診、3月治癒、4月初診の場合、初診料→再診料に査定。
- ・術後の点滴中の強ミノ投与の不可の例。
- ・糖尿病において、ケトン体検査やインスリン検査を削られた。
- ・脳血管性痴呆にトレンタール(適応外として)。脳血管性痴呆は多発性脳梗塞等の血管障害に起因するものと説明して以後通ようになったが、当初の方はそのまま査定された。
- ・75歳、女、糖尿病、高脂血症の傷病名。β-Lip減点された例(63年4月採血時、Tch.306、β-Lip972、TG229、HbA1c8.3のため63年6月経過観察、治療効果をみるために行ったものうち、β-Lipが査定された。
- ・訪問診察月8回以上分を減点されたが、一度返戻して病状を聞くようにしてほしい。
- ・急性心筋梗塞後の狭心症頻発例にフランドール投与(6Tab以上)を削られた。大学、その他では一般的に投与されていると聞いているが、医療施設によって差別されてはかなわない。
- ・正官庄コージン末は、他の漢方薬と併用しなければならない。西薬ではだめ→学問的にも経済的にもナンセンスである。
- ・1ヵ月5日入院、初診を含め全て時間外に来院。患者に注意しても聞き入れない→返戻・査定?医療機関には何ら責任がない筈である。
- ・非同時に行った静脈注射と点滴注射の手技料の査定。
- ・抗痴呆に対する内服の併用
- ・1. 時間外初診に○で囲まなかったら減点(以前は返戻してきた)。
- ・2. (1)病名治癒年月日を忘れ、(2)病名初診算定し、減点してきた。両方ともこちらのミスなので、次回より注意するつもりで仕方なく納得す。
- ・上気道にインドメタシン坐剤を投与したら適応症にないと査定された。下熱によく効くし、今まではフリーパスだったのに理解に苦しむ。
- ・どのレセプトのどこを減点したか不明のものまで混じっていることもある。
- ・従来査定されなかったものが、急に減点されることがよくある。
- ・シアル酸査定、グルタチオン注、使用量が多いと返戻(最大600mgを点滴で使用)。
- ・老人のため、外科にて入院中でも内科的治療が必要にもかかわらず、検査など必要とあればすることについて減点された。
- ・一方的に医療機関のミスとして片づけられること。
- ・高血圧症(ECG上左室肥大(+))におけるUCG—高血圧のみでは不足なのか?

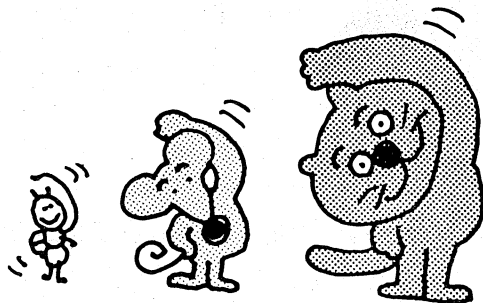
- ・S63.4.11初診、低血圧症及び腰痛症があり、社会通念上治癒と判定。S63.5月、6月、10月分の初診が約1年後全部再診とされ、保険者よりの異議が認められ、減点通知がきて処理されていたこと。
- ・当然適応があると学生でも理解可能なものが、病名(付加病名)がないとの理由で戻ってきた。
- ・陳旧な医学知識と経済優先の査定である。しかし、医業の片手間の限界ではなからうか。
- ・梅毒脂質抗原使用検査の査定。症状が強いため内服薬増量を査定。
- ・不当な減点、査定に対抗するというが、公的病院の過剰請求をなんとかしない限り、開業医を同じ目で見られるだけである。
- ・2~3ヵ月前に胃炎で受診、その後受診なく2~3ヵ月後に来院、初診を取ったところ、再診として査定された。初診、再診の考え方の違いがある(病名は全く違う病名)
- ・外用薬投与が多すぎるとして返戻。例えばゼハールA1200g(1ヵ月)を800g以内にせよと。

《保険医協会のコメント》

この1年間に減点(査定)を受けた会員は72.1%にのぼり昨年の50.3%を大幅に上回っている、保険者の再審査請求が著しく増加し、加えて再診査部会が弱体化していることを示しているものと思われる。

「減点(査定)の増減傾向」「診療内容上の減点査定」の項目で多いものは?については「返戻」の場合と同様の結果なので解説は省略。

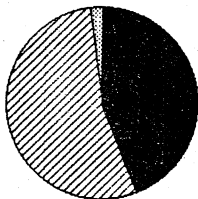
「減点(査定)の内容は納得できるものですか?」については「納得できない」が14~15%と少なく「仕方ない」がともに28%「概ね納得」がともに53%と多く、後者二つ、すなわち「諦めている会員」の合計は81%と多数を占めています。これは非常に残念な結果であり、全会員は自分の行った医療に自信をもって、「納得できない」の決意で再審査請求を行ってほしい。減点された事例について多くの具体例が出されているが、これらについては近日中に行われる「審査員との懇談会」の後で整理する予定。



再審査請求について

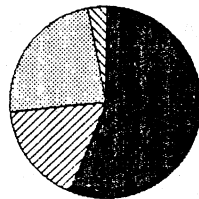
① 今までに再審査請求したことがありますか?

	件数	%
■ある	88	43.8
▨ない	108	53.7
■無回答	5	2.5
合計	201	



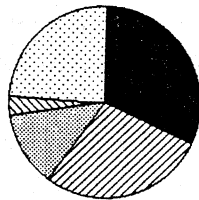
② (①で、ある、と答えられた先生に) 再審査請求の結果はどうだったでしょうか?

	件数	%
■殆ど復活	49	55.7
▨原審通り	15	17.0
■半々である	21	23.9
■無回答	3	3.4
合計	88	



③ (①で、ない、と答えられた先生に) 再審査請求しなかった理由は?

	件数	%
■少額だから	35	31.5
▨面倒くさい	31	27.9
■にらまれる	14	12.6
▨方法が不明	4	3.6
■その他	27	24.3
合計	111	



④ 納得のいかない減点(査定)に対する先生の基本的な考えをお聞かせ下さい。(重複回答可)

・原則再審査することを考える	83
・額の大きいもののみ再審査を考える	37
・自信の持てるもののみ再審査を考える	31
・再審査したいがほとんど諦めている	26
・気にしないで放っておく	16
・その他	8

⑤ 再審査請求する場合、どこに相談しますか?(重複回答可)

・だれにも相談しない	59
・審査委員	42
・医師会	38
・友人・知人	34
・保険医協会	15
・専門医会	5
・その他	5

⑥ 再審査請求は、保険者と医療機関の相方に認められていますが、実態は保険者100に対し医療機関からの申し出件数は1という残念な状況です。どのように思われますか。

- ・自分の行った診療行為に真実と自信があるならば、何もおそれず、堂々と請求すべきであって、この対比の数は医療機関側に問題があるような気がする。
- ・再診請求は額が小さいと面倒なのでしない場合が多いのではないのでしょうか。私自身はなるべくするようにしている。
- ・保険者の再審査は病名不一致、用量オーバーなどに機械的に行うこと、また医療が“生きた”ものでケースにより異なることがわからない。また

(4面につづく)

(3面のつづき)

- ・保険者の再審査請求は義務化されていて何でも無責任に出すから。
- ・不当と思われる査定についてはどんどん再審査請求すべきで、黙っていると自分で納得できなくても審査委員は納得したと見なすようで、その後の診療行為に著しい障害を来すことあり。
- ・事務的なことが多いのではないか。
- ・保険者は審査のプロ。再審査請求してもムダ。
- ・忙しいとか面倒であるとか、にらまれたくないとかかの理由と思いますが、正当と思われることについては、医療機関側もがんばるべきだと思います。
- ・皆が請求すればビビらなくてもすむ。
- ・再審査請求は額の大小にかかわらず、納得のいくまで申し出るべきであり、今まで返戻、減点は少ないが、こちらのミス以外はすべて基金あるいは国保連合会に問い合わせしている。
- ・事務専門屋と現場の医療専門屋の違い、ひま人と忙殺拘束人間の違い。
- ・面倒な割には期待した効果がないから。
- ・診療側もどんどん再審査請求すべし。保険の再審査請求による減点(過誤問題)には特に必ず再審査請求すべし。
- ・適応症で指摘されると、薬剤の有効性があると思われても文句が言いにくい。
- ・保険者の医療に対する不信感が認識(理解)不足によるものじゃないでしょうか。
- ・保険者の査定は、審査日数後数ヶ月のことがほとんどであり小点数の場合諦めて放置することが多い。
- ・正しい医療を行って医療機関は、もっと自信を持ってどんどん再審査請求すべきである。
- ・もっと積極的にやりたい。医療内容の向上につながり、国民医療を守ることに繋がると思う。
- ・保険者の返戻のほとんどは、知識欠如によるものか経済的審査によるものである。
- ・基本的には、経済上のメリットの多寡である。保険者は取扱件数が大であるから、請求を多くするほど支払額を減らせるし、一医療機関にとっては、数件の請求は面倒なだけで、復活額としては小額。理論的には当然の請求は医療側も大に行うべきだ。でないと両者の力のバランスが将来崩れる危険が大きい!
- ・医療機関は診療のため多忙にて再診請求に時間をかけ難い。
- ・医療費抑制の厳しい折りでもあり、学問的裏付にそって診療しても、審査上だめだと言われれば、再審査請求し難いのでは。
- ・多忙なのでいちいち対応しにくい。但し、再審査請求を出してから半分復活し、それ以来ほとんど返戻がなくなりました。
- ・強者と弱者の力の差
- ・保険者は何分の1かが成功すればと再審制度をフルに利用して件数は!
- ・審査員のサインが必要だと思ふ。
- ・用紙がないから。私同様査定は事務的誤り(保険番号等)だけだと思っている人が多いのでは。
- ・保険者は経済的効果があるからだし、100:1といっても審査会でかなり原審通りとして保険者へ戻されていると思います。医療機関に戻されたものは、極力再審査すべきだと思います。
- ・こちらのミスも多いので、この割合はしかたないと思う。
- ・再審査倍加運動が必要。
- ・保険者の外部委託を止めさせるべき。ある業者の場合、実に60%を成功報酬として受け取っている

- ・と言う。言語同断。
- ・医師の責任は大きい。もう少し権利意識がほしい。
- ・医師は経済観念が足りない。ガメツサが足りない。
- ・請求レセプトの紙面現物が手元にないので申し出にくい時がある。
- ・仕方がない。皆同じような恐怖感を持っていると思う。

《保険医協会のコメント》

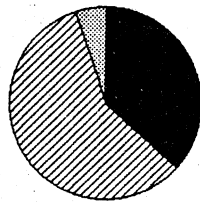
再審査請求したことがある会員は一昨年24%、昨年40.8%に対して今回は43.8%と着実に増加の傾向をみせている。しかし、したことの無い会員が53.8%とまだかなり多いのは残念なことで、これは自分の診療に非を認めてしまうことになるので、面倒でも、少額であっても、ぜひこまめに再審査請求されるようお勧めしたい。

再審査請求の結果については67%が復活、28%が復活しなかったとのことであり、やはりできるだけ積極的に再審査請求することが望まれる。

審査委員の改選

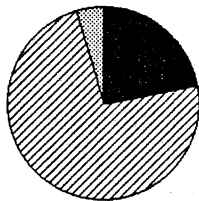
① 本年6月に審査委員が改選されたことをご存知ですか?

	人数	%
■知っている	73	36.3
▨知らない	117	58.2
■無回答	11	5.5
合計	201	



② 審査委員はどのように選ばれるのかご存知ですか?

	人数	%
■知っている	44	21.9
▨知らない	147	73.1
■無回答	10	5.0
合計	201	



③ 審査委員への要望・期待及び選出方法についてのお考えをご記入下さい。

- ・審査委員の選定方法や選定基準などが不明瞭で、また審査方法そのものが誤っていると思う。
- ・審査委員交替を機に、保険者は従来守られていた医師側に有利な解釈をなくしようと、不慣れた委員に圧をかけることがしばしばある。
- ・毎月の膨大な審査事務、本当にご苦労と感謝しています。医学的見地で正当な審査理念を持っておられるなら、見落としや錯覚、誤解は許されるべきです。傾向診療のチェックは当然です。医療費については精力的な対応を望みます。
- ・保険者に洗脳されることなく、診療者側代表として頑張ってもらいたい。
- ・2~3年毎に交替するとよい。
- ・全医師会員に公平平等に審査査定をすべきだと思います。

- ・審査委員の方は全くご苦労様であるが、今後共医師の側に立って頑張ってもらいたい。
- ・選出は、選挙等、ガラス張りにすべきである。
- ・要望はありますが、言っても無駄だと思います。
- ・公正にやってもらえれば文句は出ないと思う。
- ・審査した人の赤い文字のチェックにサインが必要。誰が書いたものか。
- ・患者のためになれと検査、治療を行っているので、あら探し、少しでも多く削ろうという態度は改めるべきだ。
- ・レセプト返戻や減点をするならば、審査委員は必ず署名をし、その責任を持て!
- ・審査委員個人により大部厳しさの違いがあり、診療内容は医師側の目で判断してほしい。診療側よりの委員は毎年交替制にしては。
- ・長期留任は有害。
- ・審査委員は三者構成です。医師会代表は、あくまでも開業医代表の立場を忘れずに。権力者になっていませんか。
- ・お互いの勉強のためにも輪番で1年交替の審査委員を設けて良いと思う。
- ・学問的審査をしてほしい。病名を決めつけなくても医学的常識、学理的に関連して拡大解釈して、レセプトの行間に主治医の苦心や考え方を読みとるような態度であってほしい。
- ・各医会の意思がもっと通るように。
- ・審査側委員は公選制にすべし。
- ・勇気と自信と発言力のある人を選出すべきだ。
- ・学術的にそして医師の立場を十分に理解して審査にあたる人が委員に選出されることを要望します。
- ・ねばり強く通そうと思ふ考えがないと周囲の意思に左右されるから、弱い開業医の立場に立って努力して下さい。
- ・医学的知識、特に最近の進歩に通じていて、また必要に応じ、柔軟な対応のとれる人物。
- ・より専門の医者で、少なくとも地方医学会報告をしている程度の勤勉な人をお願いしたい。知識の欠如したり、不勉強の人が判断したりするのは間違いである。また査定をするには、その理由を明記すべきである。
- ・経済的理由のみで審査しないように。
- ・各科の医会を母体に出すべきである。
- ・点数の高低のみにとらわれず、その内容(ワンパターンか...)と各医療機関の規模、特殊性など多方面よりの検討が望まれる。
- ・現場の萎縮診療にならないように審査してほしい。
- ・委員によって、点数の解釈が違うことがあるので、委員会で前もって統一した考えを出してもらいたい。
- ・返戻内容が変わったので委員が変わったのには気づいた。人により変化するような審査はすべきではない。
- ・紙上に表現されてこない思考過程や病状の変化への対応と過程も充分判断材料に入れてほしい。臨床経験のない人は就任させるべきでない。
- ・開業医には開業医の診療のスタイルあり、それはそれなりに正しいと思う。それを理解できる人。
- ・特にないが、医師は皆個人について考えて診療しているので、査定は特別なことがない限りしない。
- ・いわゆる年功序列で決めるのではなく、古いことも新しいことも知識の豊富な中堅層を選ぶべきである。
- ・審査に責任を持つ立場を、医療上必要なことは保険上制約するというのではなく、医者として発展させる立場で取り組んでほしい。
- ・開業医の実態を良く知っている委員を希望する。

(4面のつづき)

《保険医協会のコメント》

6月に審査委員が改選されたことを知らない会員が58%と半数を越している。ところが6月1日発行の石川医報964号2頁に「審査委員の推薦について」とあり、石川県医師会として推薦した診療側委員が明記されているのである。選出方法も、原則として各科毎に医会が中心となって推薦していることになっている。問題があるとすれば各医会のレベルということになってしまうのだが、如何であろう。

ただここで会員の要望・期待を読んでみると、やはり一般会員にはどうしても審査委員が権力を持っているように見えていることがわかる。これは審査委員によく理解しておいて欲しい点である。もちろん、診療側審査委員は、あくまでも診療側の立場で審査して欲しいと全会員が望んでいる。

④ 上記に関する事例内容とその保険者名を、ご記入下さい。

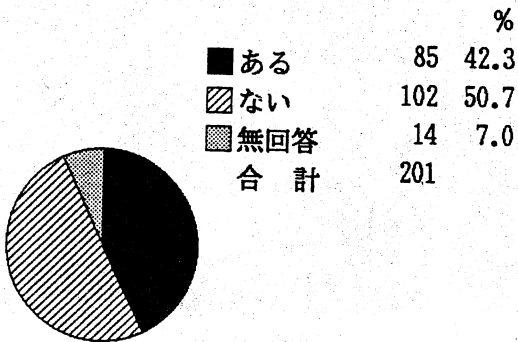
- ・東レ(株)、石川米穀販売協同組合。
- ・国保、小松市、減点理由不明。
- ・減点というより10ヶ月以上も前のものの返戻。組合、共済組合。
- ・昨年 3401
- ・組合健保
- ・腸レントゲン検査における同時同一部位に関し、一連の検査に関わる減点。辰口町。
- ・減点はないが、保険者が変わったとのことはいつももある。例えば国保→船保、船保→国保。
- ・資格喪失後も保険診療なされた方には、仲々請求しかねる(ほとんどの場合転居等、再来がない場合が多く)。
- ・政府管掌3401、会計検査院の監査によるとのこと。HDL-cとβ-Lpの併設
- ・63年4月分を今年2月に査定された。国保(170522)検査・尿アミラーゼ25点、生化(1)13項目260点に63年8月分を今年6月に査定された。社保本人(06130660)検査肝炎の疑いでHBs抗体検査査定された。
- ・組合健保、味の素、北陸セキスイハウス。

《保険医協会のコメント》

- ①トラブルを経験している会員が42%というのは、受け取り方によって多いとも少ないとも言えるようだ。
- ②被保険者の資格喪失のトラブルが、政府管掌の社会保険で多いのは当然であろう。
- ③「再審査請求は審査より6ヶ月以内」との厚生省と日医との合意がありながら、6ヶ月を超える減点を受けた人が28人もいることは問題と言わざるをえない。今後改善を呼びかける必要がある。

保険者との関係

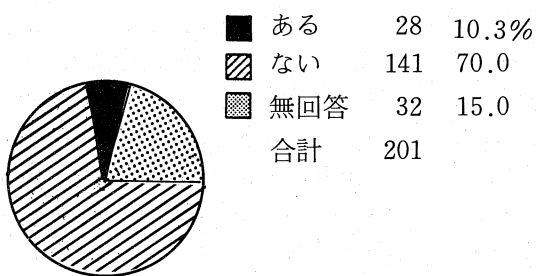
① 「被保険者の資格喪失」によるトラブルを経験されたことがありますか？



② 上記のトラブルをよく起こす保険者名をご記入下さい。

- ・政府管掌 19人
- ・旅館関係 3人
- ・他府県政府管掌 2人
- ・社会保険事務所 2人
- ・国保 3人
- ・船員保険 2人
- ・東京国保
- ・全国土木
- ・共済
- ・患者の保険証、不提出を確認しない窓口の責任で患者の教育が大事。(輪島市では国保の資格喪失者の名簿が医師会を通じて配布されている)

③ 厚生省と日医との間で「再審査請求は審査月より6ヶ月以内」との合意がありますが、その6ヶ月を超える減点(査定)を受けたことがありますか？



⑤ 保険者が患者に対して行う「医療費通知」について、どうお考えですか。(重複回答可)

- ・患者に受診抑制を強いる 129
- ・医師と患者の信頼関係を失う 94
- ・医師を萎縮診療に誘導する 36
- ・コスト意識喚起のため必要 30
- ・その他 19

⑥ 保険者が患者に対して行う「減点に伴う一部負担の減額通知」によって、あたかも医療機関から返金してもらえらるかのような「お知らせ」が行われていますが、どうお考えですか？(重複回答可)

- ・患者と医療機関の信頼関係を損なうので廃止すべき 124
- ・減点されたといっても医療は実際行っているのだから、返金する必要はない 90
- ・返金の義務はないが、患者とのトラブルを避けるため、再審査確定後の分については返金した方が無難 8
- ・わからない 22

⑤⑥ (医療費通知、減額通知)について

- ・残念ながら近年県内においてもあったような巨額の詐欺、不正請求のなくなる限りやむを得ないと思う。協会として自浄の有効な方法を先に講ずるべきだと思う。

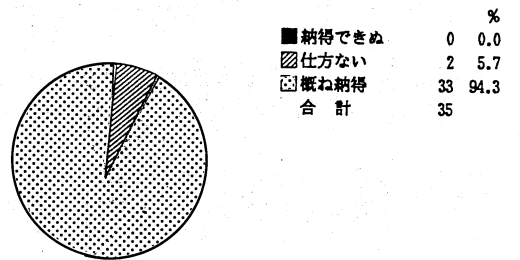
⑦ 現在、県内の半数の市町村が、国保のレセプト点検を民間業者に委託している事実があり保険者からの再審査請求と減点(査定)の激増の要因となっています。このことについて先生のご意見をお聞かせ下さい。(複数回答可)

- ・患者のプライバシーが侵害される 110
- ・保険者の守秘義務違反の疑いがある 107
- ・機械的な点検が増え医療の個別制が無視される 100
- ・報酬目当ての経済優先の点検が行われる 97
- ・保険者からの再審査激増によって、審査委員会の中立性が損なわれるおそれがある 71
- ・その他 7

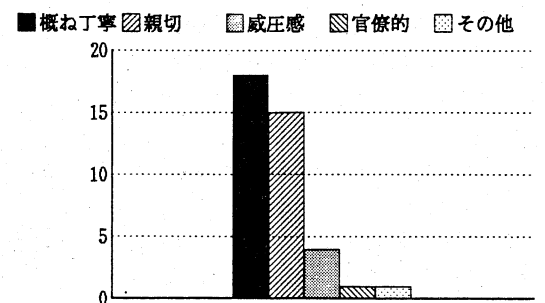
今までの個別指導

—過去3年間で新規開業医指導を受けた先生におたずねします—

① 指摘事項について、どんな感想を持たれましたか？



② 個別指導のすすめ方は、どうでしたか？



概ね丁寧	18
親切	15
威圧感	4
官僚的	1
その他	1

③ 個別指導の際、保険医側に立会い人を認めて欲しいと言う要望がありますが、どうお考えですか？

- ・希望者には認めてほしい 18
- ・それほど必要とは思わない 14
- ・是非、認めてほしい 6

④ 個別指導に関して、なにかご意見がございましたらご記入下さい。

- ・知っている(医師)だと威圧的にならないのではと思う。
- ・カルテ、心電図、レントゲンフィルム、領収書すべてを車を積んでゆくの、2台の車と人力を必要とする。指導に必要なものだけ持参することにしてほしい。
- ・取り締まるという感じでなく、民主的な雰囲気できなるとよいと思います。但し私のは新規開業の方が誰でも6ヶ月後にうける指導で特別なものはありませんでした。

(6面につづく)

(5面のつづき)

概ね丁寧な指導であったが、若干、先生によって言い方が威圧的な方がいて、不快な思いをしたことも事実あります。又、椅子の並べ方が裁判所の被告人を囲むかのようで、良い気がしなかった。

外来レセプトの平均点数

多くの方からご回答をいただきましたが、掲載を略させていただきます。

《保険医協会のコメント》

- ①概ね納得できたがほとんどで、指導事項にはあまり問題がないようである。
- ②指導のすすめ方も、丁寧、親切と感じた会員が多かった。
- ③保険医側の立会い人を積極的に希望するのは、半数くらいであらうか。検討されてしかるべきことである。
- ④個別指導を受ける際に必要なものが多過ぎるという意見は、もっともである。改善を求めたい。

《保険医協会のコメント》

回答がまちまちで、集計できなかったことをおわびしたい。平均点により「保険の審査に差がないか」の検討もできなかった。設問の仕方に工夫が必要であったと反省している。

〇〇〇以上〇〇〇

審査委員との懇談会のご案内

とき 11月18日(土)
午後7時～9時

ところ 金沢都ホテル
5階会議室

申し込み お電話で協会まで
☎0762 (22) 5373

1989年 全国審査担当者会議の報告

全国の審査の現状と今後の活動を討議

8月27日、保団連の全国審査担当者会議が大阪で開催された。時あたかも台風17号本土接近中であったが、交通機関の乱れも予測されたほどでなく、31協会より医師、事務局員70人が参加、石川協会からは能登、西村(邦)、西村(功)各理事が出席した。

この会議では、しだいに強まりつつある政府・厚生省の「医療費適正化」に対する今後の活動方針、審査の法的問題点などについての論議と、各地の活動交流が行われた。

冒頭のあいさつで小泉保団連常任幹事は、参院選後の政治活動をとりえ、今後の医療政策の変化を予測したうえで、診療報酬・医師税制に対する国民の目はますます厳しいものになるだろうと分析した。

次いで基調報告と討議がなされ、1984年の「国保安定化計画」を契機として打ち出された「レセプト点検の強化」は保険者の再審査請求件数の激増となって表われ、病名主義による審査、コンピューターによる統計値を使った平均値審査、経済審査が横行し、一方で民間業者の機械的 point 点検による再審査請求件数の急激な増加は基金等の審査に混乱を与え、保険者の再審査請求が実質的再審査を経ずにそのまま通る(審査機関の形骸化)という事態まで引き起こしている。

また医療費通知については、すでにほとんどの保険者において実施され、実施回数の増加と内容の充実という段階に来ており、一部の保険者では僅かの減額分の一部負担金の返還をけしかける通知を行い、患者と

医療機関との間にトラブルを発生させた事例も明らかになった。

また歯科では不当な指導・監査の事例が続発し、審査と指導・監査の両面より医療機関を萎縮させて抵抗力を奪おうとしている実態が浮きぼりにされた。

石川の「黄色いハガキ運動」も話題に

午後からは各地のさまざまな活動報告がなされた。不当な返戻・減点事例を会員からの通報で把握し、審査機関に改善を求める「黄色いハガキ運動」が石川協会をはじめ11協会ですすめられていること、レセプト点検の民間委託反対運動の結果、4県、9市町村で民間委託を止めさせる成果を上げてきていること、歯科では指導・監査対策として、貴金属購入台帳などの指導・監査の際の持参物の軽減化に成功したなどの例が報告された。

審査をめぐる動きを含んで参加全協会が活動報告を行い、その中で関心を引いたものをいくつか挙げてみると、

- * とくに国保の審査・減点が厳しくなり、平均点が減少傾向にある。(大阪、神奈川)
- * 指導に先立ち、協会が模擬指導。(宮城)
- * 山間地域の遠距離往診(16km以上)を認めさせる。(山形)
- * 返戻・減点相談に応ずる。(東京歯)
- * 新規開業医に多い事務的ミスを防



全国から70人が参加して開かれた全国審査担当者会議
8月27日 新大阪チサンホテル

- ぐ勉強会。(愛知歯)
 - * 審査アンケートを全審査員に通知。(長崎)
 - * 返戻付箋への審査員の署名・捺印。(大阪)
- などの報告がなされ、審査改善運動の前進とその必要性がうかがわれた。

国民と結びついた活動を

- 今後の運動方針では、
- ①公的医療縮少をもくろむ「1990年医療体制、例えば、老健法での一部負担率制(5%~10%)、健保での実効給付率8割の実施、医療法改正による病院の機能別化、民間資本の導入、専門医・認定医の法制化によるランク付け、審査のオンライン化、税制(4段階、事業税非課税)の改廃など」を把握し、国民と結び付いた協会活動を行うこと。
 - ②保険者による医療内容を無視した点検(とくに民間委託による)、病名主義による審査・減点が横行する背景として、医師の裁量権が次第に否定される傾向にあり、国民の健康を守る立場から医師の裁量権確保の運動をすすめる。
 - ③医科・歯科一体の審査・指導対

策をすすめること。

④臨時国会に向けての国会対策、医師会対策など具体化する。など、7~10月を「審査対策特別強化期間」として運動することを確認し合った。

会議の論議に先立ち、鳥取の高橋弁護士より「レセプト点検をめぐる諸問題」と題して、①レセプト点検の法的位置づけ、②プライバシーの定義・規定、③レセプト点検の民間委託の問題点、④保険者職員によるレセプト点検、⑤レセプト点検の行き着く先などについて講演を頂いた。

絶対反対!!

レセプト外部点検

氏はその中で、レセプトは保険診療費請求書に伴う付属文書であるとした上で、レセプトからもたらされるプライバシーは、患者、医療機関双方共に保護される必要があると強調した。さらに法的には憲法、医療法、刑法、支払基金法、地方公務員法などに関連し、レセプト点検、とくに民間委託の合法性の有無、職員の地位による守秘義務発生、医療費適正化路線にレセプトが利用されることにより生ずる諸問題など、審査問題に関する貴重な助言を頂いた。

石川県保険診療報酬審査委員会名簿

《国保》

任期は社保・国保とも
自 1989年6月1日
至 1991年5月31日

《社保》

代表別	科別	氏名	職名	代表別	科別	氏名	職名
公益代表者 14名	内	西野知一	国家公務員共済組合連合会 北陸病院長	診療担当者 15名	内	土谷保	開業医 県医師会理事
	内	熊野豊彦	石川県厚生援護課医療指導専門員 (珠洲市総合病院名誉院長)		内	米島作三郎	開業医
	内	竹越囊	金沢医科大学救命救急科・循環器内科教授		内	西田守治	開業医 県医師会理事
	内	中出隆治	済生会石川総合病院長		内	岩城紀男	開業医 金沢市医師会理事
	内	中村忍	金沢大学医学部助教授 (内科学第三)		内	西村功	開業医
	精神	島田昭三郎	常盤園長		外	松村晴夫	開業医
	外	高松脩	国立金沢病院第一外科医長		小	兼松謙三	開業医 県医師会副会長
	外	渡辺洋宇	金沢大学医学部助教授 (外科学第一)		整外	川北篤	開業医 県医師会理事
	泌尿	勝見哲郎	国立金沢病院泌尿器科医長		産婦	早稲田健一	開業医 金沢市医師会理事
	耳鼻	宮崎為夫	金沢大学医学部助教授 (耳鼻咽喉科学)		精神	岡一朗	十全病院理事長
	産婦	高邑昌輔	国立金沢病院産科医長		眼	藤沢昭三	開業医
	眼	柳田隆	国立金沢病院眼科医長		耳鼻	片岡茂太郎	開業医
	歯	野田勝弘	石川県歯科医師会 小松支部幹事		皮泌	三木甫	開業医
	歯	清水直彦	石川県歯科医師会 金沢支部幹事		歯	溝口寛	開業医 県歯科医師会理事
保険者代表者 14名	内	梅田明	石川県国保連合会嘱託医師 (梅田医院長)	学識経験者 15名	内	杉岡五郎	国立金沢病院長
	内	長田清明	金沢赤十字病院第一内科部長		内	宮村利雄	金沢医科大学教授
	内	木田寛	国立金沢病院第一内科医長		内	小林健一	金沢大学医学部助教授
	内	沢田大成	金沢市立病院長		内	宮森勇	金沢大学医学部講師
	内	谷内荘成	公立羽咋病院長		内	大家他喜雄	石川県立中央病院副院長
	内	福村順	石川県医師国保組合 (福村医院長)		内	加納秀雄	基金専任審査員
	内	藤田士郎	石川県医師国保組合 (藤田内科胃腸科医院長)		内	三由文一	基金専任審査員
	小	大木徹郎	石川県立中央病院診療部長		小	佐藤保	金沢大学医学部助教授
	外	瀬川安雄	小松市民病院長		外	山口明夫	金沢大学医学部講師
	整外	山田浩	石川県立中央病院長		外	相野田芳教	基金専任審査員
	皮	金原武司	石川県医師国保組合 (金原皮膚科医院長)		産婦	桑原惣隆	金沢医科大学教授
	眼	山崎芳治	石川県医師国保組合 (山崎眼科医院長)		整外	東田紀彦	金沢医科大学教授
	歯	北川吉治	全国歯科医師国保組合石川県支部 (北川歯科医院長)		皮泌	内藤克輔	金沢大学医学部講師
	歯	白尾理英	全国歯科医師国保組合石川県支部 (ホワイト歯科診療所院長)		歯	光谷正純	開業医 県歯科医師会理事
国保医・薬剤師代表者 14名	内	大森肇	大森内科医院長	保険者 15名	内	織田邦夫	社会保険 鳴和総合病院長 国家公務員等共済組合連合会 北陸病院内科部長
	内	金戸昭	金戸医院長		内	篠崎公秀	
	内	津田功雄	津田内科医院長		内	早川浩之	河北中央病院長
	内	能登康夫	能登内科医院長		内	新谷博之	小松製作所理事 粟津工場健康管理部長
	内	藤田邦彦	藤田病院副院長		外	中浜啓	石川県厚生部保険課指導医療官
	小	佐藤純	佐藤小児科医院長		外	石倉彰	国立金沢病院脳神経外科医長
	外	大和一夫	大和外科種村耳鼻咽喉科医院長		外	矢崎敏夫	開業医 県医師会常任理事
	外	横浜外雄	横浜外科医院長		外	橋本之方	社会保険鳴和総合病院外科部長
	整外	勝木道夫	整形外科芦城病院長		小	西川二郎	国立療養所医王病院長
	耳鼻	石川元一	石川耳鼻咽喉科医院長		精神	道下忠蔵	石川県立高松病院長
	産婦	紺谷昭哉	紺谷産婦人科医院長		耳鼻	徳田紀九夫	石川県立中央病院診療部長
	歯	外堀章司	外堀歯科医院長		眼	松井正作	開業医
	歯	吉田昌弘	吉田歯科医院長		歯	大島稔	石川県厚生部保険課指導医療官
	薬	綿谷小作	綿谷小作薬局長		歯	小林侯太郎	開業医
				歯	高田尚武	開業医	

レセプトの流れと再審査のしくみ

※ 太線が、再審査申出の3種類
 { ①・②は、医療機関からのもの }
 { ③は、保険者からのもの }

