

# 第2回 審査、返戻、査定(減点)について レセプト・審査に関するアンケートの集計から

実施時期:2011年2月17日~3月10日  
対象:長野県保険医協会の医科開業医会員  
送付数:547名  
回答者数:123名(回収率22.5%)

長野県保険医協会が医科開業医会員を対象に実施した審査に関するアンケート集計の第2回目の今回は、<審査、返戻、査定(減点)について>の集計結果を掲載した。なお、納得できなかった査定事例については、次回掲載予定。第3回で<再審査請求と保険者による審査について>の結果を掲載予定。

## ・審査について(回答者108名)

最近の審査については、約39%の医療機関が「問題がある」と感じている。また、審査については「審査基準の不明確さ」や、「審査委員によって差がある」など審査基準についての意見が多く(設問(2)(3)参照)、また、2009年の審査と比べて2010年は「適応病名に関するチェックが厳しくなった」と感じている方が最も多い結果となった(設問(4)参照)。

各設問についての結果は、右 (1)最近の審査についてどう思われますか及び以下の通り。

妥当	27	25.0%
問題がある	42	38.9%
どちらとも言えない	39	36.1%
合計	108	100.0%

## (2) どのような点に問題があると思 われますか(複数回答)

電子審査の問題点としては、「審査基準の不明確さ」が最も多く、続いて「社保・国保の審査基準の不一致」となり、審査基準に関する点を問題とする意見が多くあった。なお、集計の母数は、1)で「問題がある」、「どちらとも言えない」と回答した81名。

審査基準の不明確さ	42	51.9%
社保・国保の審査基準の不一致	34	42.0%
医学的判断・見解の相違	31	38.3%
返戻・再審査時期の遅れ	24	29.6%
返戻・査定(減点)の増加	18	22.2%
事務的な誤り	6	7.4%
明らかな審査ミスがある	6	7.4%
その他	5	6.2%
未記入	11	13.6%

「その他」の意見としては、以下の意見があった。

- ・保険証の期限切れの受診は保険者の責任であり診療側に返戻するのは筋違いである。
- ・社保国保の不一致について、こだわりすぎると事務的、機械的審査の方向になり、より厳しくなる可能性。
- ・査定率を上げることが目的とした審査のあり方。
- ・査定時に理由を詳しく記載して欲しい。

## (3)審査内容についてどう感じていますか(複数回答)

審査委員によって差がある	60	55.6%
経済的審査である	42	38.9%
保険者の立場である	31	28.7%
学術的審査である	5	4.6%
医師の立場である	4	3.7%
未記入	3	2.8%

審査内容については、「審査委員によって差がある」との回答が最も多かった。

## (4) 2010年(1月から12月)診療分の審査について、2009年と比べて審査上変わったと 感じていることはありますか

適応病名のチェックが厳しくなった	40	37.0%
変わらない	30	27.8%
調剤レセとの突合審査が増えた	24	22.2%
縦覧点検による返戻・査定が増えた	21	19.4%
厳しくなった	19	17.6%
分からない	14	13.0%
代表返戻なしに同様の事例の多くのレセプトが一斉に返戻されること	12	11.1%
厳しくなくなった	1	0.9%
その他	3	2.8%

「その他」の意見としては以下の意見があった。

- ・クレームをつけたら変わった(返戻がなくなる)。
- ・代表返戻なしに同様の事例の多くが査定される。特に社保。
- ・レセプトの返戻が早い(半年前分)がある。

## (5) 審査についての改善要望(複数回答)

減点理由を具体的に記述すること	51	47.2%
明らかな病名漏れは返戻にすること	49	45.4%
薬剤についての機械的適応主義をやめること	46	42.6%
審査基準や内規の公表	44	40.7%
6ヶ月以前のレセプトの再審査は行わないこと(紳士協定を守ること)	44	40.7%
他県との審査基準格差の解消	34	31.5%
患者の個別性や医師の裁量権を考慮した審査をすること	31	28.7%
社保・国保の審査基準格差の解消	30	27.8%
審査担当者を明記すること	18	16.7%
その他	2	1.9%
未記入	1	0.9%

審査についての改善要望としては、減点理由を具体的に記述すること(47%)、明らかな病名漏れは返戻にすること(45%)、薬剤の機械的適応主義を

やめること(42%)などが多かった。「その他」の意見としては、「病名漏れを一方的にカットしない」、「妥当だと思っている」といった意見があった。

## ・返戻について(回答者112名)

### (1)返戻の内容はどのようなものが多いですか(複数回答)

返戻内容としては、65%の医療機関で資格確認に関する返戻が多いと回答した。	被保険者の資格確認	73	65.2%
	事務的な誤り	37	33.0%
	病名漏れ	29	25.9%
	診療内容の疑義	22	19.6%

### (2)返戻についてどのように感じていますか

返戻についてどう感じているかは以下の通り。「請求内容について不備が多く肯定的に受け止めていない」との回答が45%と最も多かった。	請求内容に不備な場合が多く肯定的に受け止めている	51	45.5%
	保険証を確認したものについても資格喪失で返戻される	42	37.5%
	返戻する前に医療機関に連絡してほしい	27	24.1%
	請求内容に不備がなく納得できない場合が多い	7	6.3%
	その他	11	9.8%
	未記入	7	6.3%

一方、「保険証を確認したにもかかわらず資格喪失で返戻される」との回答も37%となり、4割近くの医療機関で資格喪失の返戻に対する対応に苦慮していることが伺える。

「その他」の意見としては、以下のような意見があった。

### 資格喪失に関する返戻について

- ・コピーをして確認しても患者さんの証の回収の不備により返戻されることが多い。
- ・資格喪失について、患者本人責任のことも協会けんぽの保険証発行が遅いため、国保を使い続けている方が返戻になるケースも多い。
- ・協会けんぽの保険証が患者さんの手元に届くのが遅い。資格取得日にさかのぼることが煩雑である。
- ・事業所の都合で保険証が変わる場合、資格取得日と発行日にずれがあることがあり、その間に受診した場合は、受診日時点では(患者本人も)変わったことが分かりようもないのに、記号、番号が違うと返戻された。
- ・保険証を適切に回収しないのは保険者の責任である(特に使用期限のない社保)。
- ・途中で複数回保険変更する患者が増加し困惑している。
- ・診療中に「さん資格なし。返戻する」とTELし、こちらで確認する時間ないので仕方なく了承。あとで調べると何ヶ月もさかのぼっての変更であり、事実上拒否できないということ多々あり。封書か「あとでTELにて返事」として欲しい。
- ・返戻のしかたに市町村で差がある。事前連絡がほしい。
- その他
- ・いきなり査定ではなく返戻にして欲しい。(2名)
- ・返戻は返答により回復する場合になされると解釈している。具体的にどう返答すればよいのかヒントが欲しい。回復する見込みのない場合は査定にして欲しい。

## ・査定(減点)について(回答者113名)

2010年の1年間で、査定(減点)を受けたことがある医療機関は95%と、ほとんどの医療機関で査定を経験している。また、77%の医療機関では、病名漏れによる査定を経験したことがあると回答した。

### (1)2010年(1月から12月)に査定(減点)を受けたことがありますか

ある	107	95.0%
ない	6	5.0%
合計	113	100.0%

右の通り。

### (2)査定(減点)に対してどのように感じていますか

納得できる場合が多い	31	29.0%
納得できない場合が多い	21	19.6%
どちらとも言えない	52	48.6%
未記入	3	2.8%
合計	107	100.0%

査定に対してどのように感じているかという点では、「どちらとも言えない」が最も多かった。集計の母数は設問の1)で2010年に

査定経験が「ある」と答えた107名。

### (3)2009年と2010年で査定件数は変わりましたか

増えた	40	35.4%
減った	7	6.2%
変わらない	56	49.6%
未記入	10	8.8%
合計	113	100.0%

1年前と比べて査定件数が「変わらない」とした方が約5割と最も多かったが、一方で35%の医療機関では「増えた」と感じている。

### (4)病名漏れで査定(減点)されたことがありますか

ある	87	77.0%
ない	26	23.0%
合計	113	100.0%

病名漏れの査定は8割近くであった。残る設問の(5)は3面の下に続く。