第3回 納得できなかった査定事例、再審査請求等
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３回目の今回は、前回掲載の査定についての「納得できなかった査定事例」記載と、再審査請求についての設問、保険者による査定についての設問に対する回答や査定と同様に納得できない事例についての記載を紹介する。

Ⅰ.査定（減点）について

〔前号のつづき〕**納得できなかった査定（減点）事例を具体的にお書きください**

◆投薬関係

・逆流性食道炎に対しオメプラール投与

・パリエット20mg服用について：10mgへ減量するとつかえ感・嘔吐等の逆流性食道炎症状の再燃がみられるため、20mgにて使用、症状詳記記載したにもかかわらず査定された。

・高齢者の逆流性食道炎で、タケプロン15mgに減量したがどうしても症状改善せず、コメントをつけて30mgにしたが、査定された。

・グラクティブ、エクア等とインスリンの併用不可による減点。

・群発性頭痛に対して、他の方法が全く効果なく、ステロイドを投与したのですが、すべて切られてしまいました。

・アーチスト（1.25、2.5mg）に高血圧症の適応がなく、査定された。「心筋虚血に伴う心不全」とのことだが、今まで査定されておらず、審査委員による差が大きい。

・急性気管支炎にメプチンエアー吸入剤を使用することがある。オンライン化したらメプチンエアーは気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫以外はダメと返された。

・マイスリー→睡眠障害で病名不適

・高血圧の病名あり。今まで同じ薬で減点にならなかったのに、減点される。なぜだかわからない。

・病名に漏れがなく、用法・用量も特に問題ないと思われる処方に関する査定。同様の処方をしている人が何名かいると思うが何故この患者様だけ査定になるのだろうと疑問に感じる（現在再審査請求の結果待ち）。

・薬剤多数時においての処方料について、こちらのコンピュータでは可でも68→40点が多くある。

◆病名漏れ

・適応と少しでも病名が異なると査定される。病名から類推される薬剤については即査定は返戻にして頂きたい。

・病名漏れ、適応症問題での減点あり。

・電子カルテ上には病名がついているが、病名なしで一方的に査定された。

・病名漏れは査定であればやむをえない

◆検査・画像診断

・術後3カ月：眼圧検査3日OKなのに査定。術後1ヶ月：眼底（両）2日、（片）1日OKなのに査定

・〔国保〕肛門鏡検査について医師が必要と判断して検査しているが、月3回目からの検査が減点されてしまう。

・両側の乳腺のしこりに対し細胞診をしても片側190点しか認めない（社保）。

・副鼻腔炎でレントゲンを2回撮った時（判定と経過のため）、1回分を対象者全て切られてきた。他院に問い合わせても今までそのようなことはなかったと言われた。

◆その他

・全身麻酔下での手術後に肺血栓塞栓症予防管理料を算定しているが、社保の場合のみ算定要件を満たしているレセプトが査定された。翌月から手術時間をコメントしたら査定されなかった。全身麻酔の時間はレセプトに入力されているのでコメントが必要であれば返戻していただきたかった。

・1回だけ、在宅時医学総合管理料（院外処方せんあり）を算定している患者さんに、院内処方もあったので薬剤情報提供料を算定したら減点されたので電話した。

・内科と精神科の受診日が異なっていた。内科で外来管理加算を算定したところ査定となった。

・減点ではなく返戻の機会を与えて欲しい。

・コンピュータで機械的にCheckしているのがみえみえで人が見ているとは思えない。

・再審査結果がわかりずらいので一言わかり易く説明を添えて欲しい。

Ⅱ.再審査請求について

再審査請求については、76%が過去１年間で再審査請求をしたことがないと回答した。再審査請求を行なわない理由としては、「査定額が少ない」、「面倒」などの理由が多かった（設問（６）参照）が、再審査請求の結果では、「すべて復活した」「多くが復活した」は33%となり、再審査請求によって復活するケースもあるので、査定された場合でも納得が行かない事例については再審査請求を行なうことも重要である。

（１）この1年間で再審査請求をしたことがありますか（回答者112名）

ある	27	24%
ない	85	76%
合計	112	100%

（２）再審査請求を行った結果はどうでしたか

（１）で再審査請求をしたことがあるとした27名の回答は以下のとおり。

すべて復活した	4	14.8%
多くが復活した	5	18.5%
半分くらい復活した	2	7.4%
多くは復活しなかった	10	37.0%
すべて復活しなかった	4	14.8%
未記入	2	7.4%
合計	27	100.0%

再審査請求を行なった結果としては、「多くは復活しなかった」が37%と最も多かったが、「すべて復活した」「多くが復活した」と回答した医療機関が併せて33%となり、３割の医療機関では再審査請求により復活したケースがあることが分かる。※なお、未記入の２名は欄外にまだ返答が来ないとのコメントあり。

（３）再審査請求をした場合、再審査結果はどのくらいで戻ってきますか（回答者29名）

6ヶ月以内	13	44.8%
6～9ヶ月	12	41.4%
9～12ヵ月	2	6.9%
12ヶ月以上	2	6.9%
合計	29	100.0%

再審査結果が戻ってくるまでの期間は、６ヶ月以内が45%と最も多かったが、それ以外は６ヶ月以上かかっており、１年以上かかるケースもあった。

（４）再審査結果についてどう感じていますか（回答者38名）

納得できる場合が多い	8	21.1%
納得できない場合が多い	11	28.9%
どちらとも言えない	19	50.0%
合計	38	100.0%

再審査請求を行なった結果については、３割弱の方は「納得できない場合が多い」と感じている。

（５）再審査結果に納得できない場合はどうしますか（回答者47名）（複数回答）

仕方なく受け入れる	33	70.2%
審査機関に見解を質す	12	25.5%
再々審査請求をする	3	6.4%
受け入れるが次回以降も訂正しない	1	2.1%

再審査結果が納得できない場合でも、７割の方は「仕方なく受け入れる」と回答。

（６）再審査請求を行なわない場合、その理由は何ですか（回答者60名）（複数回答）

査定額が少ない	27	45.0%
面倒だから	22	36.7%
再審査請求をしても意味がないと思う	11	18.3%
支払側に悪印象をもたれる	6	10.0%
再審査請求の仕方が分からない	5	8.3%
その他	11	18.3%

「査定額が少ない」が回答者の半数近くになり、「面倒だから」が続いた。

「その他」の意見で記載ありは以下の通り。

・保険という契約医療であり、学問的、医学的な話をしても仕方がないと考えるため。

・復活は極めて困難。

・過去に再審査請求を行なったが結論が出ないまま終わってしまっている。

・病名漏れの査定が多く再審査に価しないものが多数ある

・納得した場合、一応すじが通っている、等（３人）。

（７）再審査結果で納得できなかった事例、問題と思われる事例

記載のあった事例は次の通り。

◆審査機関による格差（地域差、社保国保の差）

・アトピーの「ビーソフテン、ヒルドイド」使用の減点。他県との格差、審査情報（事例）とのアンマッチ

<編注：支払基金の審査情報提供事例には「原則として、「ヘパリン類似物質【外用薬】」を「アトピー性皮膚炎に伴う乾皮症」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。」との事例が掲載されているにもかかわらず（おそらく国保で）査定されたケースがあったものと思われる。ただし、アンケート実施以降の2011年3月15日に国保においても同様の審査情報が公開されており、現在も減点されているかは未確認である。>

◆点数表の不合理

・経管栄養剤の使用について（経口摂取可能な症例）どうしても必要な方に処方できない状態が続いている。再審査結果も6ヶ月以上かかっており支障を来している。

・医療保護入院で他院に入院となった患者の診療情報提供を家族からの依頼により行ったが、診療情報提供料が入院中の理由で査定された。事情を付して再審査請求したが「原審どおり」とされた。

◆その他

・他院へ撮影のみ依頼した画像診断において記載の仕方に錯誤あり全額査定された。訂正して誤記入の理由を付し再審請したが言っていることはわかるとコメントが付いて原審どおりとされた。

・再審査については内容を医師に報告し極力同じ査定が発生しないように是正しているが、殊に薬については臨床的な医師のコメントを付し再審査を請求しても

3面に続く