

特集

審査・指導アンケート結果

医科関係…P1
歯科関係…P4
医歯共通…P5
P6

協会では、保険審査・指導に関する意識や医療機関の対応などの現状を把握するためのアンケートに2年に1回取り組んでいます。他医療機関の現状を知ることが自院の対策にも繋がります。

以下にアンケート結果を報告するとともに、オンラインによる再審査請求の手順について解説しましたので、活用ください。

解説

再審査請求もオンラインに 紙媒体は廃止の方向

アンケートでは、レセプトの再審査請求をしない理由として、「面倒だから」「点数が小さいから」という意見が多数みられます。これまでは、再審査請求を取り寄せるかどうかダウンロードして、必要事項を書き添えて、封筒に入れ切手を貼って郵送する、という一連の作業が煩わしかったことは事実です。慣れないと時間がかかり、減点さ

された点数が切手分にもならないことさえありました。ただし、オンライン請求の義務化を控えて、再審査請求もオンラインでしか認めない方向にあります。

実際は、これまでより、随分と簡単に再審査請求ができます。ちゃんと診療したのに削られた項目について、再審査請求するのは当然のことです。積極的に再審査請求

をしましょう。

1. 再審査請求ファイルの作り方
まず、これまでの再審査請求書に相当する再審査請求ファイルの作り方を説明します。作るソフトは支払基金が用意してくれています(図1)。

2. 再審査請求ファイルの送り方
これまで再審査請求は郵送していましたが、オンラインにてファイルを送ることが出来ます。オンライン請求画面のトップページの左側に並んでいるメニュー欄のうち、「再審査請求ファイル作成ツール」をクリックし、exeファイルをダウンロードし、インストールを完了させます。デスクトップに、再審査請求のアイコンが表示されたら準備完了です(図2)。

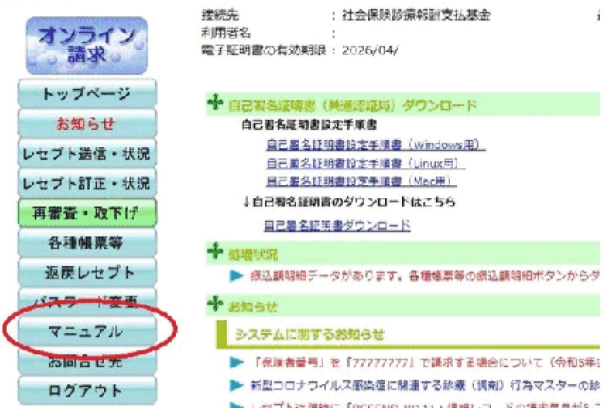
すると、各種ソフト等のダウンロード一覧が表示されます。そのからお使いのパソコンのOS等に合った「医療機関再審査請求ファイル作成ツール」をクリックし、exeファイルをクリックし、インストールを完了させます。デスクトップに、再審査請求のアイコンが表示されたら準備完了です(図2)。

それを、クリックすると、再審査請求書が表示されますので、内容を入力していきます(図3)。

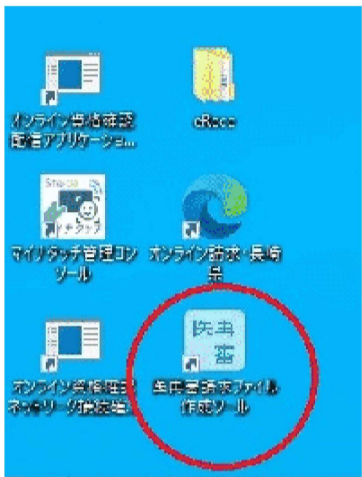
入力完了したら、参照ボタンをクリックして自分の分りやすいフォルダに保存しておきましょう。

説明すると大変そうですが、パソコンの操作としては、よくある操作です。送信しない限り、誤記入は何度でも訂正できるところがデジタルの良いところです。是非トライして下さい。

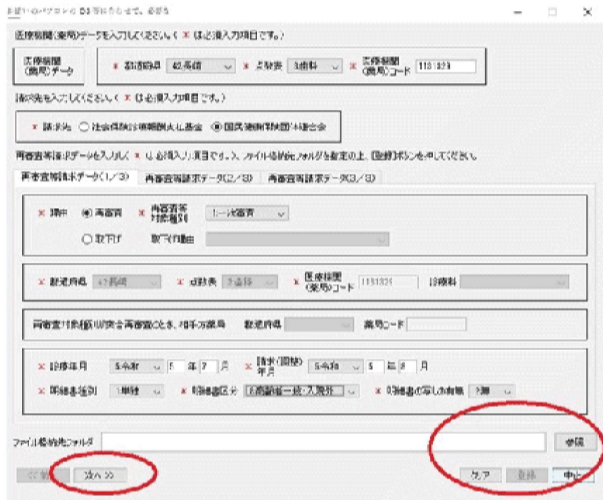
【図1】



【図2】



【図3】



医科

6割で全国統一の審査基準求める 納得できない減点事例は協会に相談を

【はじめに】

隔年で行っている審査・指導についてのアンケート調査を医科会員853医療機関に対し7月26日から9月4日にかけて行い、107医療機関(12.5%)から回答があった。回答は病院8(7.5%)、有床診療所21(19.6%)、無床診療所69(64.5%)、無回答9(8.4%)だった。

【審査に関して】

社保、国保とも前回と変わらず90%前後の医療機関が査定を受けていたが、納得いく査定だと答えたのは前回よりさらに増えて社保41.2%、国保36.7%だった。査定傾向について「増えている」と答えた医療機関は社保13.4%、国保12.2%と前回よりさらに減少し、「少なくなっている」と答えた医療機関は社保17.5%、国保13.3%とほぼ前回と変わらなかった。「変わらない」と答えた医療機関は社保68%、国保74.5%とやや増加していた。査定に対して前回より減少して8割の医療機関が何らかの再審査請求を行っていた。再審査請求しない理由として「事務作業が面倒」としたものが34%と最も多く、次いで「査定額が少ない」が32%だった。毎度の繰り返しになるが、請求しないことは請求誤

りを認めた事となり、指導等で不利な材料となる。協会とも相談の上再審査請求する事をお薦めする。支払基金の審査事務の集約については「知っている」、「知らない」がほぼ同数でまだ十分周知されていないと思われる。現状では審査にあまり影響がない事もあるが、今後ローカルルールの廃止とう影響が出てくる可能性が高いので注意を要する。審査基準の公開では前回同様91%の医療機関が「公開したほうがいい」と答え、都道府県による審査格差に関しては58%が「全国統一にすべき」と答えている。地域差の多い日本では各都道府県の診療実態に合うローカルルールは大切だと思われる。またローカルルールの廃止は診療側に不利な原則に統一されると思われ、今まで認められた診療内容が査定されることに成りかねないので、慎重になるべきである。

納得できない減点に関する相談をどこにしているかの質問では保険医協会が前回よりやや増加して39.3%となっている。しかし前回同様26.2%の医療機関は相談していないと答えている。折角会員になっているので、是非ご相談してほしい。

レセプト点検に関しては以前よ

【実施期間】2023.7.26～9.4
【実施方法】新聞折り込み(2回)

【対象者】医科開業医会員853人
【回収数】107通、回収率:12.5%

り医師と事務職員の両方が増えて、少ないので、今回は厳しい意見は少なかつたと思われる。

【指導に関して】

コロナ禍の影響で個別指導の減少により、今回もさらに減少して過去3年間で7.5%の医療機関が個別指導、新規指定医個別指導を受けていた。指導に関する感想では個別指導では3点以上は5割と前回よりさらに悪化していたが、総数が少ないため断定的なことは言えない。新規指定医個別指導は3点3人、4点3人とすべてが3点以上だった。この間指導官の交代があったことも影響しているかもしれない。ただ指導そのものも

少ないので、今回は厳しい意見は少なかつたと思われる。高点数での個別指導の選別に関しては九州厚生局との懇談においても毎回話題となっている。高点数が最良の選択ではないと厚生局も認識はしているようだが、それに代わるシステムを模索中というのが現状だ。様々な意見がある事を次回の懇談の場でも伝えたいと思っている。

協会への要望では減点の傾向や審査支払機関の動向などの情報提供が68.2%と最も多くなっている。今後も協会として情報収集を行い、会員に報告する予定だ。

(社保審査対策部)

図1 この1年間で減点を受けましたか(新規開業の場合は直近月で回答)

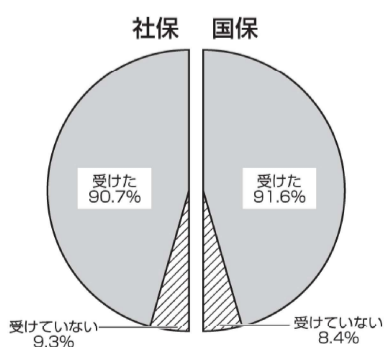


図2 受けた減点の内容についてどのようにお感じですか

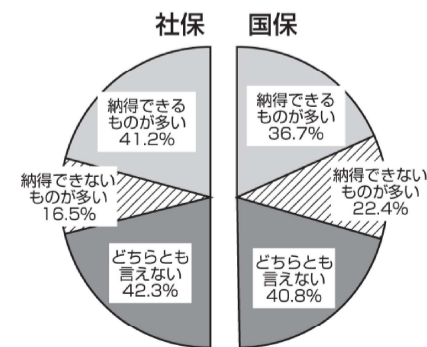


図3 最近の減点傾向についてどのように思われますか

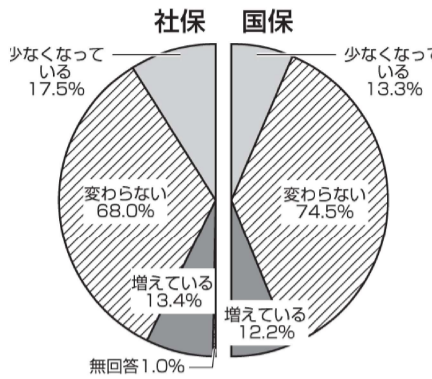
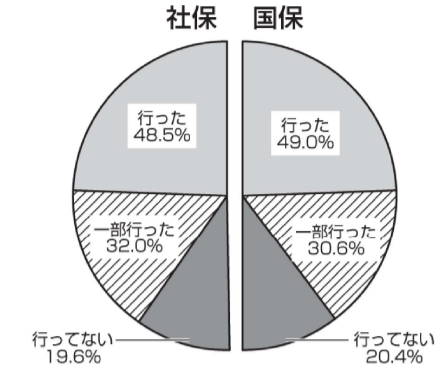


図4 納得できない減点には医療機関は再審査請求が行えます。再審査請求を行いましたか



減点されている。
 ・ヒアルロン酸ナトリウム点眼液を処方したが、ハードコンタクトレンズ装用の病名としていたら、減点された。現在はハードコンタクトレンズ装用に伴う結膜障害としている。本来は角結膜上皮障害と書くべきところだが、そのように書くとコンピュータの文字数制限で切れて表示されないで、やむを得ず結膜障害としている。

図9 保険審査において、都道府県や保険者による審査をなくし、全国標準化が行われようとしています。どのようにお考えですか

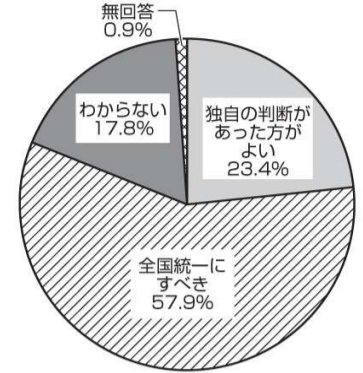


図5 納得できない減点理由に対して再審査請求をしなかった理由は何ですか(複数回答)

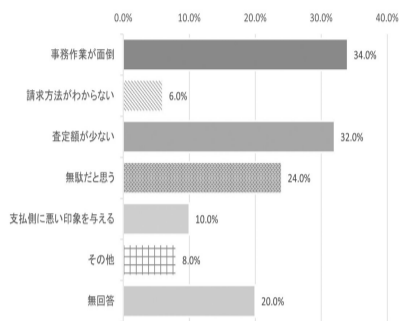


図6 再審査請求の結果は全体として納得できるものでしたか

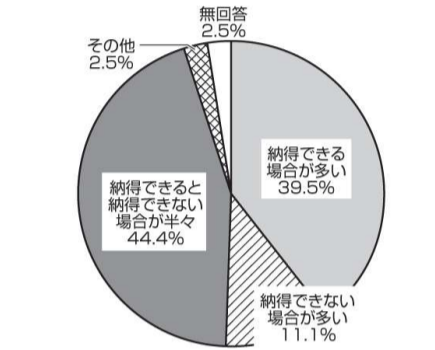


図10 審査制度等へ要望すると思われるようなことですか(複数回答)

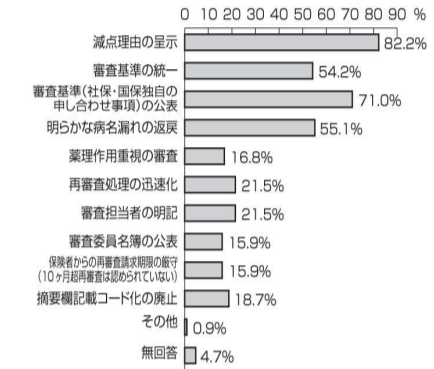


図11 納得できない減点に関する相談はどこにしていますか(複数回答)

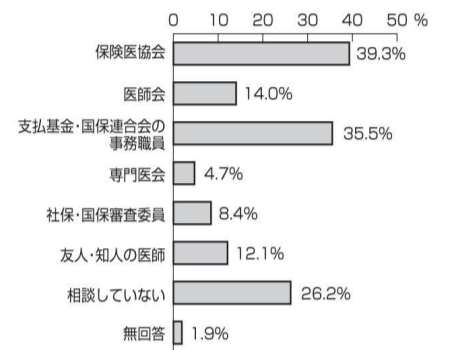


図7 支払基金は、昨年10月都道府県支部を廃止し、全国14か所の「審査事務センター・分室」を設置しました。九州審査事務センターを中核に、コンピューター審査が強化されている事をご存じですか

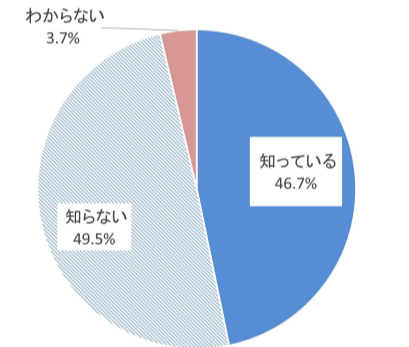


図8 「審査基準」を医療機関に公開することについて

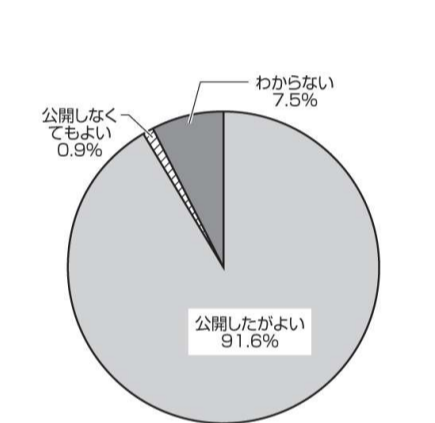


図12 レセプト点検は主に誰が行いますか

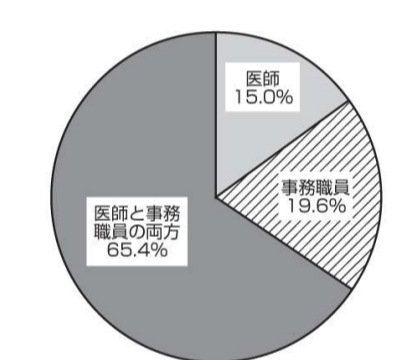
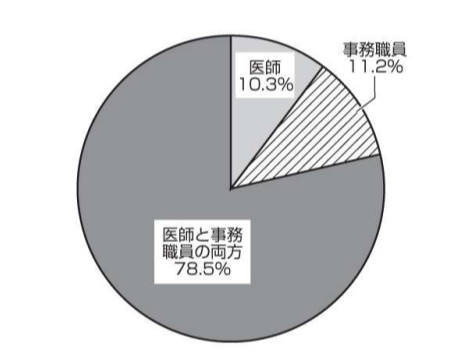


図13 医療機関から審査支払機関に請求後、査定が生じた場合等では、増減点連絡書が送られてきます。この連絡書は誰が見ていますか



■納得できなかった減点事例・意見■

- ・ゲンタシン軟膏→挫傷のみでは減点。
- ・同じ事例なのにAさん、Bさん、Cさんということがある。
- ・慢性気管支炎の診断名でのCPR査定。
- ・症例：乳癌治療中、前医からの依頼で抗癌剤を処方したら査定。前月まで処方がないのに急に抗癌剤はおかしいと…。詳記は書いていない。しかし支払基金は前医の前月のレセを持っています。はずなのに。
- ・糖尿病の病名だけではメトホルミンが減点された。それ以降、糖尿病には1型2型を表記する様にした。初期結果通りの病名でないと突合点検で減点されることが多くなった。
- ・在宅当番医のコロナ、インフル抗原定性の時間外緊急入院検査加算。
- ・小児の鼻咽腔EF。小児だから認めないと言われました。
- ・専門医(大きい病院)からの逆紹介で、継続して同じ薬を処方したのに減点された。
- ・慢性心不全に対してのエンレスト処方が査定されました。紹介し4カ月後の1カ月だけ。再審査で原審通りの返答のみ。
- ・全麻時に酸素量が時間によって決まっている様な量に査定された。
- ・4週間おきに内服する骨粗鬆症

- 薬(アクトネル)を2日分、そのほかの薬を30日分処方した。たまたま、処方日の翌日とその4週間後にアクトネルを内服することとなったため、そのような処方になったがアクトネルを1日分査定された。
- ・CT検査を施行した適正な理由をしっかりとびっちり記載したにも関わらず、再審査結果変わらず。ちなみに令和5年5月は、国保でCT検査29例査定で切られました。2月から徐々に査定数が増えています。異常事態です。再審査請求のために、残業しびっちり書き込んでいます。
- ・病名はそれぞれつけているのに、ロキソプロフェン内服とロキソニンテープ同時処方でも査定されました。
- ・2型糖尿病患者のインスリン分泌能評価として、Cペプチドインデックス(CPI)のために空腹時血清Cペプチドを測定したら、インスリン療法中ではないとの理由から減点された。Cペプチドインデックスのために測定したことをコメントしていれば減点されなかったと理解していますが、その時点では再審査請求をしなかった。
- ・在宅当番医のCOVID-19抗原定性に対する、時間外緊急院内検査加算が減点された。
- ・降圧剤の減点。
- ・投薬に対して病名記載あるが、

図14 増減点連絡書や再審査結果通知書等では、審査支払機関は記号を用いながら減点理由を説明しています。この通知等を見て、なぜ減点されたのか理解できますか

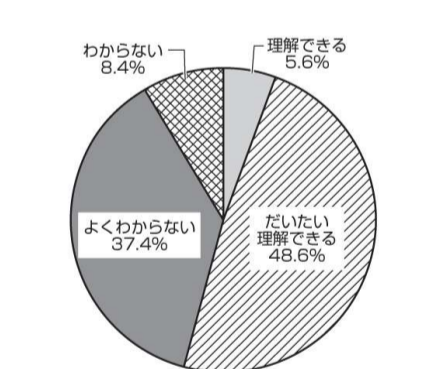


図15 審査支払機関の返戻や減点に対して、貴院ではどのように対応していますか

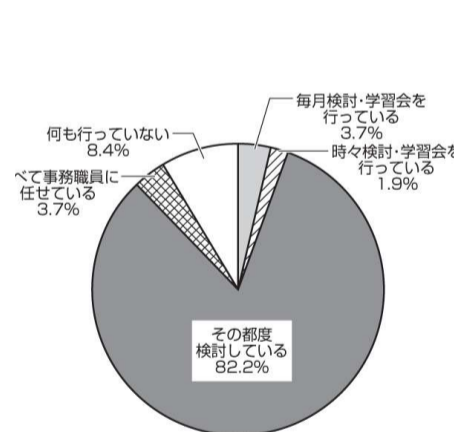


図16 2023年4月以降にオンライン請求医療機関が行う「レセプトの返戻及び再審査請求」は、オンラインで実施することとなり、今後は紙による取り扱いが中止される見込みです。現在、どのように対応されていますか

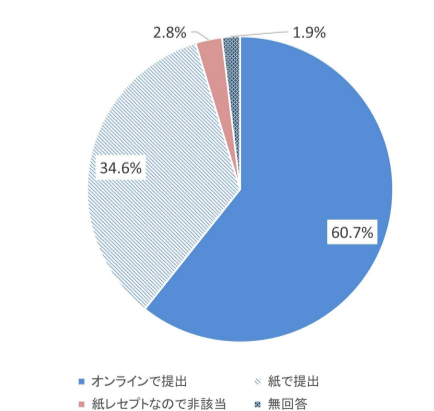


図17 別表Iの「レセプト電算処理システム」欄にコードが記載された項目については、2018年10月診療分から該当するコードを選択することが定められていますが、記載は不自由なくできていますか

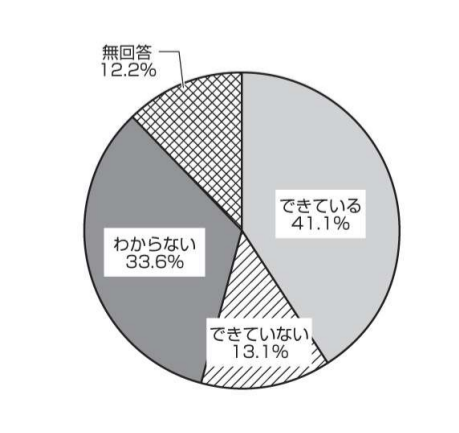


図18 過去3年間で「個別指導」「新規指定医個別指導」を受けたことがありますか

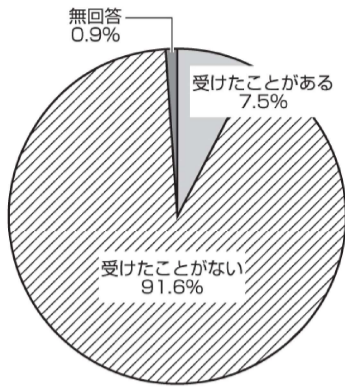


図19 「受けた指導」は何ですか

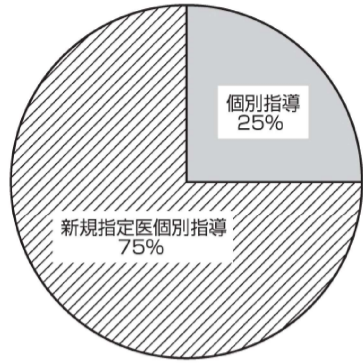


図24 現在厚労省においても、指導大綱の見直しを示唆していますが、動きはありません。先生は、個別指導はどのような形態が望ましいと思われますか

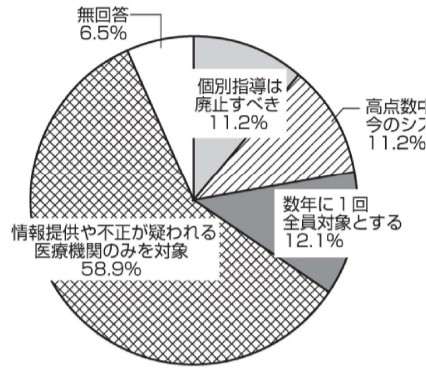


図25 協会に対する要望や取り組みしてほしい活動など (複数回答)

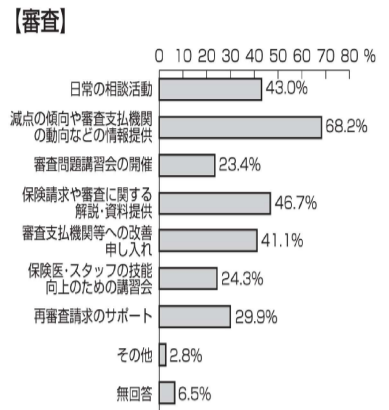


図20 指導の感想をお聞かせ下さい(「良かった」5点から「酷かった」点までの5段階評価)

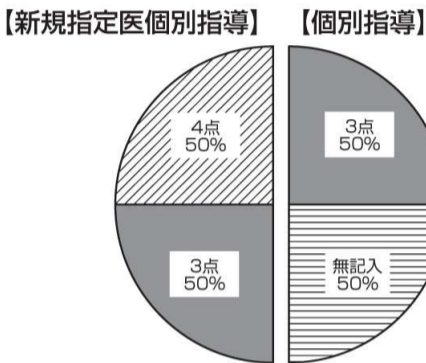


図21 個別指導では指導を受ける保険医が希望する弁護士を同席させることや録音することが可能です。このことをご存じですか

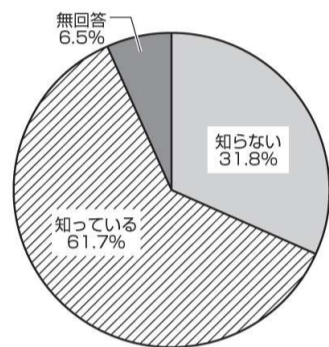


図22 指導に関する相談はどこにしましたか。また、指導の経験がない先生はどこにしようと思いませんか (複数回答)

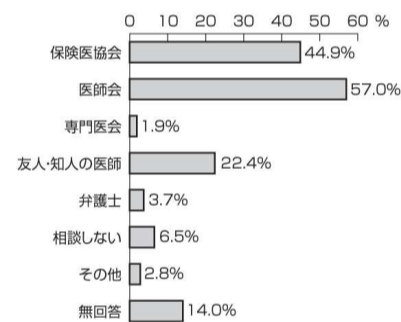
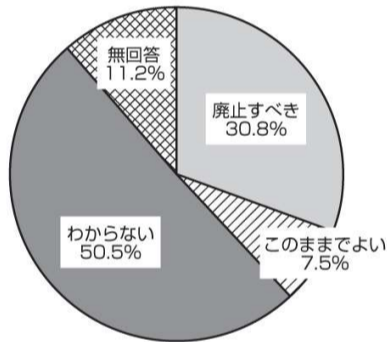


図23 現在の個別指導は「高点数ありき」で、限られた医療機関を選定させるシステムです。このことについてどう思われますか



■高点数による個別指導選定に関する意見 (図22関連)

「廃止」を求める意見・理由

- 枠組みを変えるべき、形成外科(美容外科)と皮膚科が同じ枠に入っていること。
- 必要な検査、治療ができない。
- (高点数の)治療をしている医療機関ばかりになるのは良くない。
- 高点数だけで個別指導するのではなく、内容をしっかりと調査すべき。
- 過剰な診療や不正が疑われる場合に行うべき。
- 何度も選定されている医療機関がある一方で全く受けていないところもあり、この状況がずっと続いていることに疑問を感じる。
- 自由な診療ができない。
- 医療機関への負担が大きすぎるため、別の方法を検討すべき。
- 個別指導を受ける負担はかなり大きい(時間と精神的に)。
- 一部の医療機関のみが対象になってしまう。
- 指導であれば平等に行うべき。
- 透析で高点数になるため、頻度が高くなる。一律に全医療機関に行うべき。
- 「高点数ありき」は止めるべきです。

- 一律高得点指導は不合理。1度個別指導で高点数の理由が納得できるもの(専門性の高い治療が多いなど)であれば翌々年度指導は不可。
- 高点数となった理由が明らかで、かつ正当なものであれば必要ない。
- 高点数であることと個別指導の必要性との関連は無いと考える。
- 在宅をしているとどうしても高点数になる。
- 正当な診療をしていれば高得点になってもよいと考えます。
- 萎縮した医療となってしまうリスクがあるため。

「このままでよい」とする意見・理由

- 当院が低点数だから。
- 高点数な事には理由があるはず。それをチェックするのは当然である。
- 指導は国民、政府、支払側へのパフォーマンスの面がある。高点数の医療機関はおおむね療担規則にそった診療が行われている。
- 高得点になるような偏った診療があるためだと思うから。

■寄せられた自由意見■

- 日頃より大変お世話になっております。今後ともよろしくお願い致します。
- いつもお世話になります。協会でも社保分野の専門家とあと数人増やして欲しいです。
- 白本を読んでも理解ができないことが多い。読みづらい。もっとわかりやすく読みやすくしてほしいです。
- 他の医療団体が殆ど活動していないので、保険医協会よろしくお願いします。マイナカード、保険証の件もよろしく。
- いつも指導していただいて感謝しています。
- いつもお世話になりありがとうございます。心身医学療法に関して減点される時があれば、されない時もある。突然やってきて困ります。明確な基準があれば公開していただきたい。同じ事をしているのに、審査する方によって変わるのは大変困ります。
- レセプトのコメント記入にかかる時間が医療にかかる時間の1/3くらいを使っており、特に担当の事務職員の負担が非常に大きくなっている。コロナ禍の時は手続きの複雑さもあり4~5割くらい使っていた。5類になった今でも手間は減ったが負担がある。診療後の事務負担が膨大で、これ以上の事務負担があるなら診療を続けられるか分からない。

県下自治体における医療要否意見書及びその他の帳票類の郵送料取扱いについて

- 諫早市はいまだに有料！！
- 一部の自治体は半数の割合で有料とされています。
- 長崎市：医療券受領書は医療機関郵送料持ち(医療要否意見書が当月にあれば、封筒と一緒に入れられる)。西彼事務所：保護変更申請書(生保の人が初回受診時提出)は1人1人、医療機関が郵送。
- 必ず封筒が同封されています。
- 最近はない。
- 最近はありません。改善されています。
- 長崎はまだ全てが無料ではない。
- 対馬市のみ有料。
- 意見書等全て自院負担で郵送している。
- 現在も有料な場合もあります。
- 最近ありません。
- 生保の方の診療依頼書の送り先、東彼・北松福祉事務所宛の切手代は当方負担です。→佐々町のみ。
- 返信用封筒が付いてきます。

他協会研究会・セミナーが視聴可能 保国連情報サービスをご登録ください

- 協会会員は無料で登録できます。
- 県立ホームページコンテンツにアクセスできます。
- メルマガで診療報酬改定や各地の研究会情報も配信します。
- 2022年診療報酬の訂正ページを立ち上げました。
- 相互協情報など無料コンテンツも閲覧できます。

保国連情報サービスのご案内

●「会員専用コンテンツ」のアクセス
 ・「月刊保国連」PDF
 ・「全国保険医新聞」PDF
 ・付随など診療報酬情報
 その他、様々な情報

●「保国連メールマガジン」の配信
 ・Web更新情報
 ・診療報酬関連ニュースなどの配信
 ・Web研究会のご案内など



ご登録いただくと、以下のサービスが利用可能です

歯科

再審査請求をためらう傾向も 個別指導は録音・弁護士帯同の検討を

国が推進するマイナンバーカードによる受診は一向に増えないが、オンライン資格確認導入の猶予措置を受けている医療機関数が全国で5千件に満たない状況からみると、医療機関におけるシステムはほぼ拡充したと思われる。紙レセプト請求機関を除き、オンライン請求も義務化される。「オンライン請求の義務化で2割の医療機関が廃業」との意見もあるが、オンライン請求は、オンライン資格確認の設備が共用可能であるので、できる医療機関から、レセプトはオンラインで請求し、返戻、減点、再請求、再審査請求もオンラインで行うようになってきている。

懸念は保守に係る費用である。義務とするなら、保守費用も国がみてくれて当然と思うがいかか。レセプトが電子化されてから、少なくともレセプトデータは共通であるし、マイナンバーカードにより、患者の頭書き情報を取り込むのも容易で、以前と比較して、レセコンを他のメーカーに交換するハードルは低い。車を乗り換えるようにレセコンを乗り換えるようになれば、費用は下がっていくだろう。

レセプト審査で「減点が増えている」との回答は少なかった。「コンピュータ+人」による審査の水

準は変わっていない証しだろう。摘要欄記載コードが一気に増えたが、歯科では昔から細かい摘要欄記載が求められていたので、歯科のレセコンも上手く対応できたと思われる。

約9割の医療機関がなんらかの減点を受けていて、そのなかの1割程度は、「納得のいかない減点」と回答されている。再審査請求が必要だが、「面倒だから」「仕方が分からない」「減点額が小さい」「無駄だと思う」「支払側に悪い印象を与える」と、再審査請求をためらう実態も変わっていない。ただし、現在、オンラインでの再審査請求が可能である。その仕組みがお使いのレセコンに組み込まれていれば、再審査請求は簡単だ。保険者は医療機関と比較にならないぐらい大量の再審査請求をしている。しかもオンライン再審査請求がすでに実施されていて7割の保険者が役に立つとしている。医療機関側が利用しない手はない。

「知らない」とした回答が多くて意外だった項目が2つある。一つは、個別指導で弁護士帯同が可能であること。いつも先生と呼ばれている歯科医師にとって、自分以外に誰も味方してくれる人がいない個別指導の場合は相当に特殊である。指導は規則に従って運用され

ているが、現場では力関係がどうしても働く。弁護士を紹介は可能なので、指導の通知が来たら協会に相談してほしい。

もう一つは、歯科施設基準における研修について協会のeラーニングで可能であること。運用が

開始され、今では、長崎県にとどまらず、一部を除いた九州各県の協会会員も利用可能となっている。いつでも、どこからでもアクセス可能なので利用してほしい。

(社保審査対策部)

【実施期間】2023.7.26～9.4
【実施方法】新聞折り込み(2回)

【対象者】歯科開業医会員572人
【回収数】45通、回収率:7.9%

■納得できなかった減点事例■

- ・詳しい内容はもう覚えていませんが、社保の方が多い気がする。
- ・義歯不在でTコンの回数。新製してもTコンを認めてほしい。
- ・生保者の番号変更が多く続きます。しかし役所等に申請を早めに取り組み方が少ないため。
- ・往診の訪衛指が毎回減点されてくる。
- ・初診時歯周治療の一環でパント

モ撮影し、治療開始。その後同月に転倒で顔面を強打し開口障害発現。骨折を疑い再びパントモ撮影し、関節突起の骨折を確認。専門科へ紹介したが、2枚目のパントモが減点された(摘要に簡単に経緯を記載していた)。

- ・SRPと再SRPの混在に対するもの。

図1 この1年間で減点を受けましたか(新規開業の場合は直近月で回答)

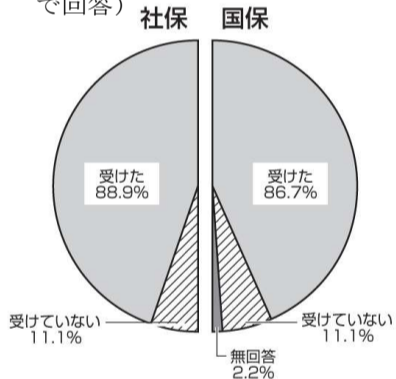


図3 最近の減点傾向についてどのように思われますか

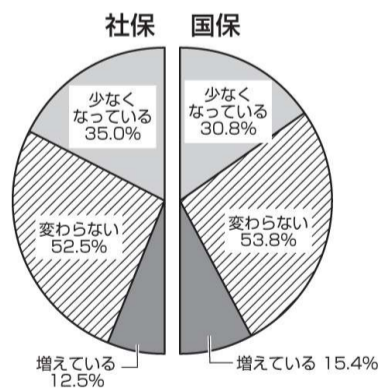


図5 納得できない減点理由に対して再審査請求をしなかった理由は何ですか(複数回答)

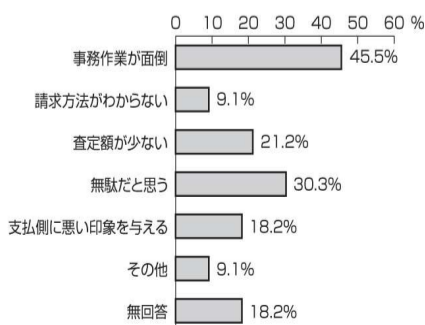


図2 受けた減点の内容についてどのようにお感じですか

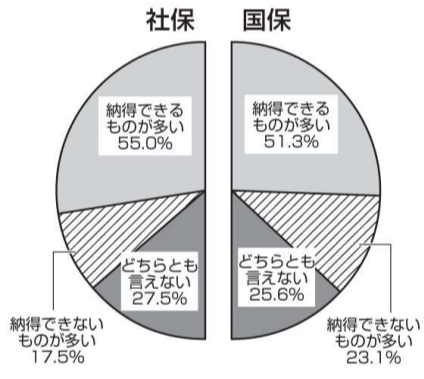


図4 納得できない減点には医療機関は再審査請求が行えます。再審査請求を行いましたか

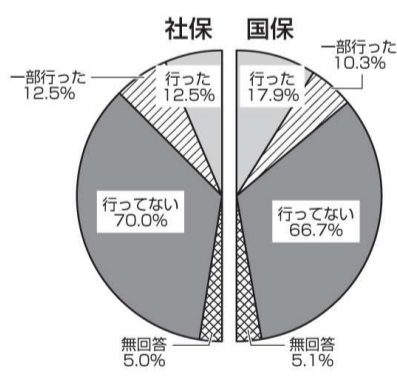


図6 再審査請求の結果は全体として納得できるものでしたか

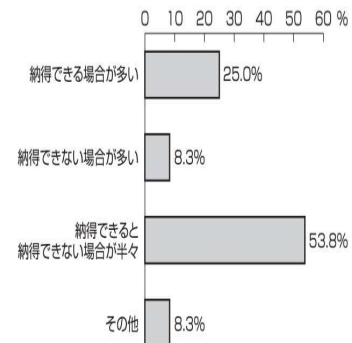


図7 支払基金は、昨年10月都道府県支部を廃止し、全国14か所の「審査事務センター・分室」を設置しました。九州審査事務センターを中核に、コンピュータ審査が強化されている事をご存じですか

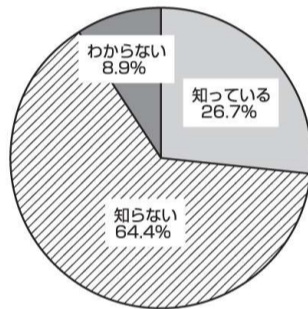


図9 「審査基準」を医療機関に公表することについて

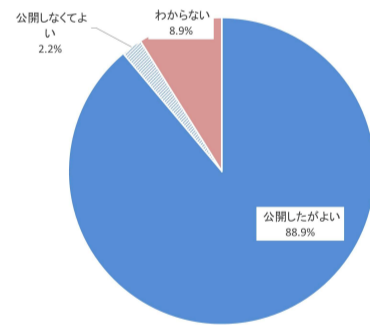


図11 納得できない減点に関する相談はどこにしていますか(複数回答)

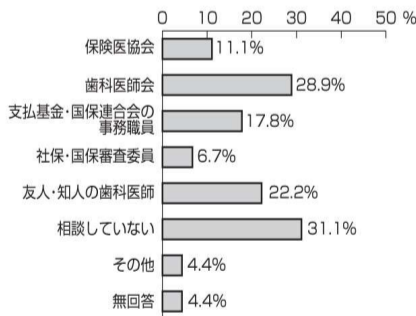


図13 医療機関から審査支払機関に請求後、査定が生じた場合等では、増減点連絡書が送られてきます。この連絡書は誰が見ていますか

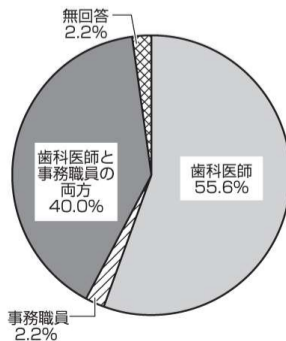


図8 保険審査において、都道府県や保険者による審査格差をなくし、全国標準化が行われようとしています。どのようにお考えですか

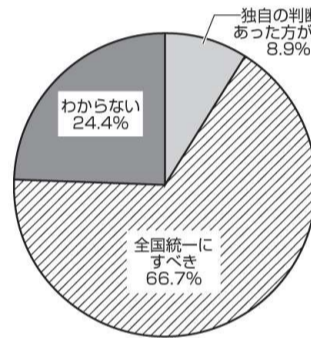


図10 審査制度等へ要望するとすればどのようなことですか(複数回答)

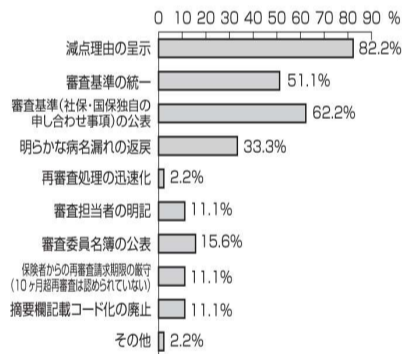


図12 レセプト点検は主に誰が行いますか

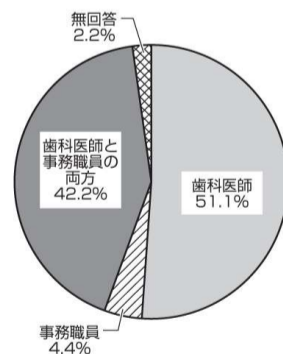


図14 増減点連絡書や再審査結果通知書等では、審査支払機関は記号を用いながら減点理由を説明しています。この通知等を見て、なぜ減点されたのか理解できますか

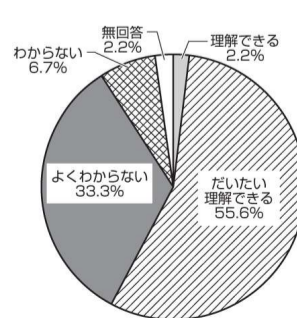


図15 審査支払機関の返戻や減点に対して、貴院ではどのように対応していますか

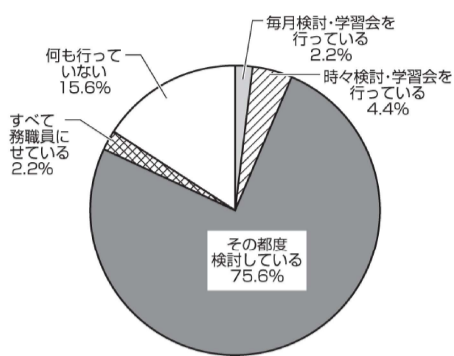


図16 2023年4月以降にオンライン請求医療機関が行う「レセプトの返戻及び再審査請求」は、オンラインで実施することとなり、今後は紙による取り扱いが中止される見込みです。現在、どのように対応されていますか

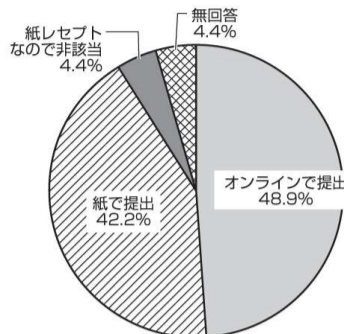


図23 現在の個別指導は「高点数ありき」で、限られた医療機関を選定させるシステムです。このことについてどう思われますか

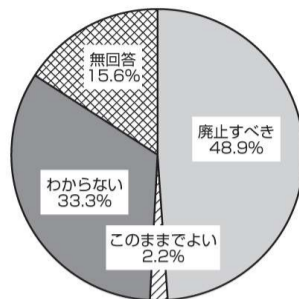


図24 現在厚労省においても、指導大綱の見直しを示唆していますが動きはありません。先生は個別指導はどのような形態が望ましいと思われますか

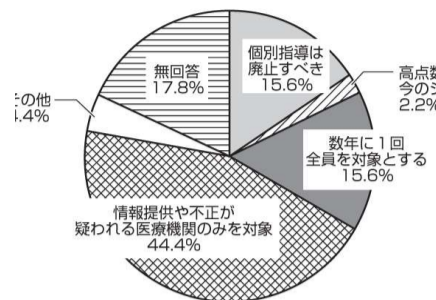


図17 別表Iの「レセプト電算処理システム」欄にコードが記載された項目については、2018年10月診療分から該当するコードを選択することが定められていますが、記載は不自由なくできていますか

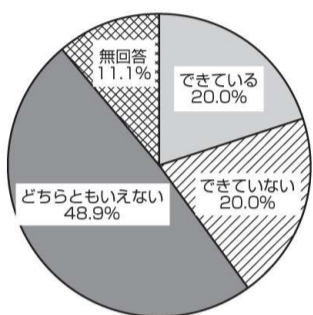


図18 過去3年間で「個別指導」「新規指定医個別指導」を受けたことがありますか

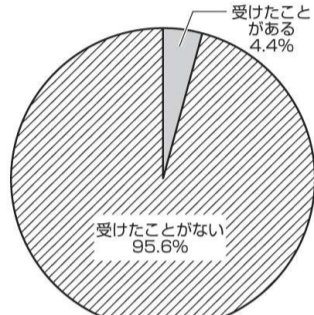


図19 「受けた指導」は何ですか

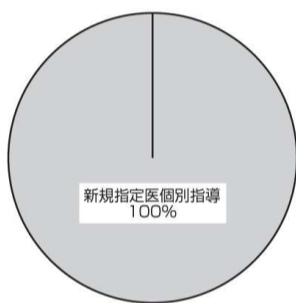


図20 指導の感想をお聞かせ下さい(「良かった」5点から「酷かった」1点までの5段階評価)

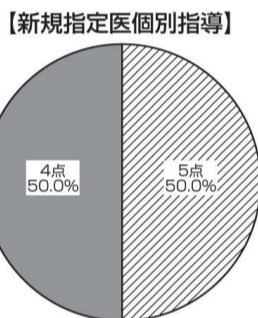


図21 個別指導では指導を受ける保険医が希望する弁護士を同席させることや録音することが可能です。このことをご存じですか

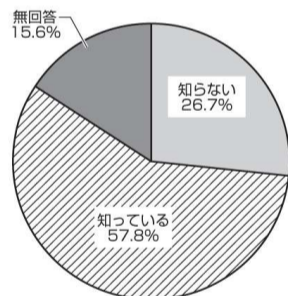


図22 指導に関する相談はどこにしましたか(どこにしようと思えますか)(複数回答)

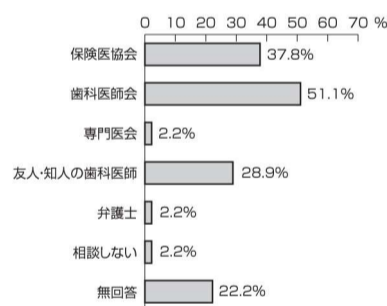


図25 協会に対する要望や取り組んでほしい活動など(複数回答)

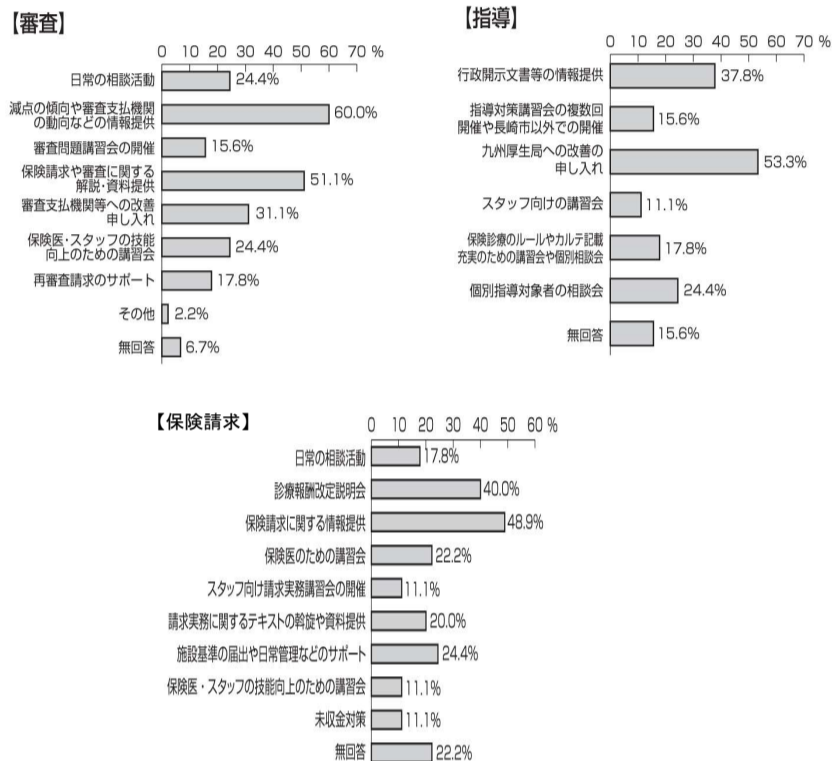


図26 厚労省は、医科歯科点数格差是正のために、医療機関の施設基準の有無によって、算定できる初・再診料に点数格差を導入しました。さらに施設基準が必要とされる点数が増えています。このことをご存じですか

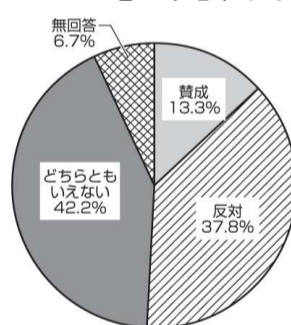
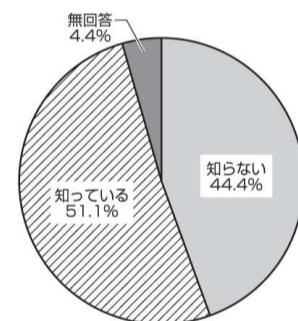


図27 協会では「e-ラーニング」により、インターネット上で施設基準の要件となっている研修の受講証が取得できる教育コンテンツを設けています。このことをご存じですか



■高点数による個別指導選定に関する意見(図20関連)

「廃止」を求める意見・理由

- 必要な治療が先送りになる可能性がある。
- 内容、各院の患者数や色々な背景により、平均点が高くなる事があるだろうけど、「平均点のみ」で指導対象にするのはおかしいと思う。
- 件数が少ない所は高点数になりやすいので、件数が多くて平均(120%より少し低い所)くらいの所で患者が多い所が有利です。例)50件×2,000点/月平均10万点は集団個別指導に該当する。400件×1,500点/月平均=60万点は月収入ははるかに高収入!!
- 必要に応じて高点数になった場合でも査定を受けるのは、医療の縮小に繋がりにかねない。
- 情報提供を元にすればよい。
- 補綴物を装着すれば高点数になり、また早く終わらせるのであ

れば高点数になるので、内容をよく確認してほしい。

- 毎回定期的に指導になるため。
- 少ない患者で経営している医院もあると思う。
- 診療内容により高点数あり。
- 高点数が悪ではないはず。
- 新患者、まじめに治療して補綴治療が多い所ほど個別指導の対象となるのは、絶対におかしい。真面目に治療してバカを見るのは絶対におかしいと思います。
- 少数の患者を集中して治療すれば高点数になるのは当然です。
- 岡山では、高点数でも個別指導はございません。長崎もしっかりと厚生労働局に対応し、個別指導に対応してほしい。
- 人数、また時間的内容をよく把握してほしい。
- 地域により差があるから。
- 高点数であることと指導すべき状態は、全く別のものである。

■寄せられた自由意見

- 感染予防対策、新型コロナ関連はいつでも受けられるのか。全て院長自らチェックする。
- 4、5月分介護保険診療報酬請求に際して返戻があり、電話にて理由を聞いた所「つけんどん」な対応をされました。
- 個別指導がないように診療を行ったにもかかわらず、算定できないのが実状です。
- 診療に専念できるように、点数の取得方法を常識的に簡素化してほしい。

県下自治体における医療要否意見書及びその他の帳票類の郵送料取扱いについて

- ずっと島原市など島原半島は自院負担です。
- そもそも要否意見書が必要と思わない。今まで一度も否認されたことがないが、何人くらいが否認されているのか? 受診があったときにクリニックが受診を断ることが出来るのか?
- 意見書送付時以外の月は長崎市は有料で受領書を送付している。
- 変わると思えない。
- 返信用封筒が入ってるのですが、一度もありません。
- 医療券受領証は依然として有料です。
- ありません。郵送料が自治体負担となり、金額もですが、毎回重さを計測することがなくなり、助かっています。

医科歯科共通 再審査請求のすすめ

納得できない減点事例には再審査請求を

保険審査において、減点理由がわからない事例等を放置することには、自身の診療を否定することにもなりかねません。マスコミの医療機関に対する「不正請求」報道では、医療機関が減点された総額が用いられています。よって、納得できない減点を容認することは「不正」を認めてしまうことにも繋がります。

協会が実施している「審査アンケート」では、再審査請求をしない理由として、「手間がかかる」「やっても無駄」等の回答が寄せられています。しかし、審査支払機関のデータによれば、医療機関からの再審査請求による復点率は国保連では約5~6割です。このことは、医学的に診療の妥当性を主張し、再審査請求の理由を具体的に示すことで復点することが示されています。

納得できない減点へは、審査支払機関にその理由を照会するなどの取り組みも行いながら、再審査請求を積極的に行いましょう。

減点事例が生じた場合は、院長及び事務担当者だけに止めず、医療機関全体で情報を共有することが大切です。現在支払基金では、審査に関する更なる信頼性の向上を目的に、増減点連絡書の「補正・査定後」の欄に減点理由を記載するようになりました。コンピュータによる機械的な理由の記載ですが、「医療機関等に対する説明責任

の履行」を掲げて取り組んでいます。長崎県では件数ベースで概ね4割程度で記載されています。すべてが理解できるかは定かではありませんが、これらの内容を精査して、減点理由を確認することが大切です。それでも理解できない場合は協会までお問い合わせください。

減点の原因がどこだったのかは、院内学習会などを通じて明らかにしておくことがスキルアップに繋がります。

支払基金本部のホームページの「トップページ→診療報酬の審査→突合点検・縦覧点検→医療機関・薬局の皆様へ」に増減点連絡書をはじめとする帳票類の見方や記載方法が掲載されています。確認しておくことをお勧めします。

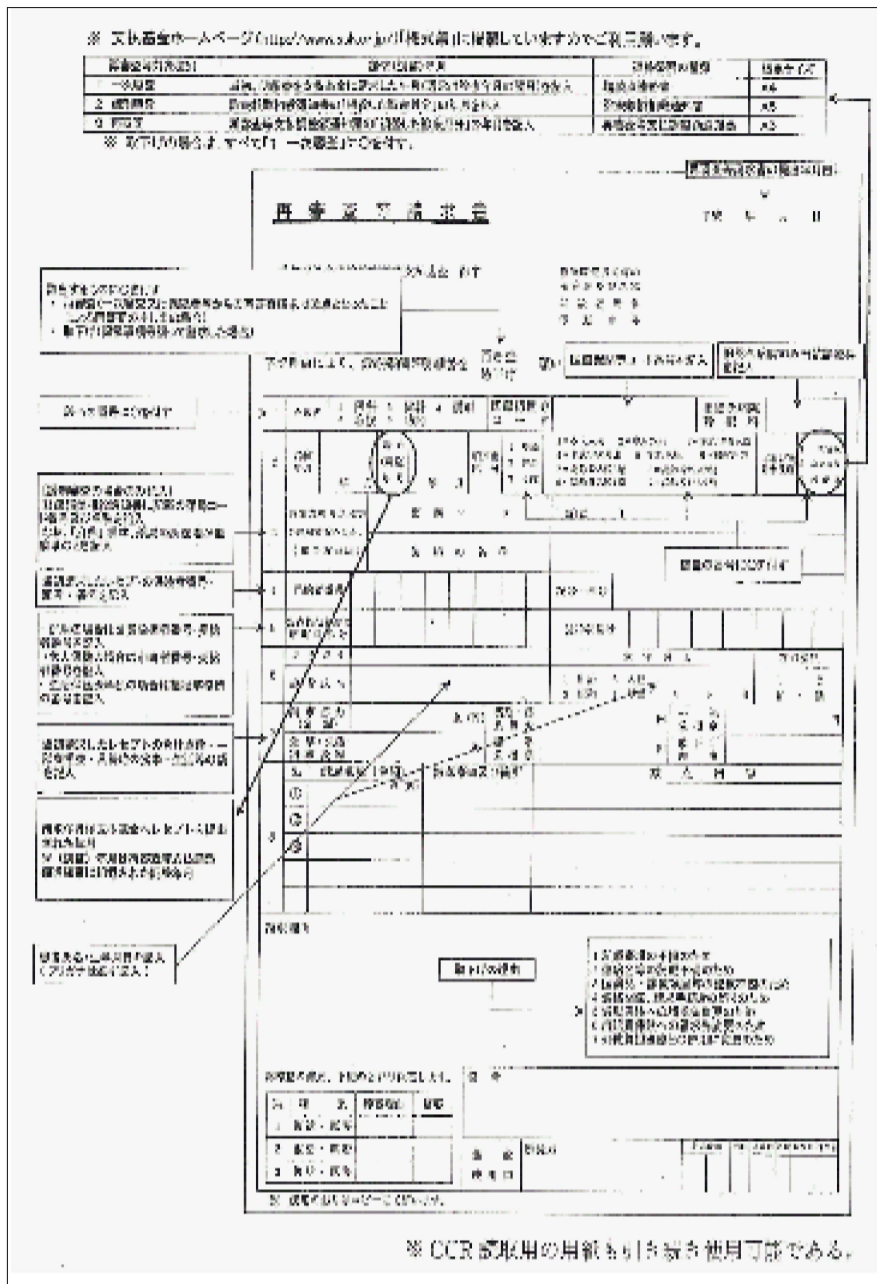
病名漏れであっても再審査請求は可能

本県の保険審査では、たとえ病名漏れでの減点であっても、復点への道が開けていますので再審査請求を行ってください。諦める必要はありません。

審査支払機関では、医療機関からのカルテ等の関係資料に基づく説明等により請求内容が妥当であったかどうか、再度審査されます。その結果、療養の給付が確認されて、請求内容が妥当と認められた場合には、復活されることもあり得るといいます。要は、カルテの1号様式の傷病名欄等で病名漏れか否かが確認されます。

(社保審査対策部)

<再審査請求書記載例>



2023(令和5)年度個別指導等の実施方針示される 厚労省 1月19日付で事務連絡を发出

対面形式での実施に徐々に移行することが示されています。

なお、昨年同様2022年度の集団的個別指導対象医療機関が2023年度も高点数であった場合、2024年度の高点数を理由とした個別指導に該当しない取扱いには変更ありません。

2023年度 指導対象保険医療機関

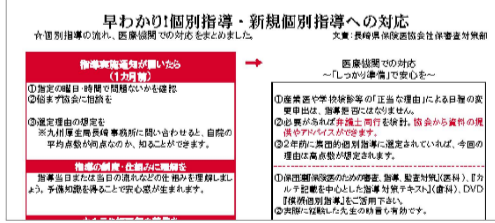
集団的個別指導								個別指導	
類型区分	全医療機関数	県平均点	県平均点を上回る件数	県平均点の110%	県平均点の110%を上回る件数	全医療機関数の8%	対象医療機関数	全医療機関数の4%	対象医療機関数
病院									
一般病院	101	54,535	42	59,988.5	24	8	7	4	4
精神病院	31	38,490	11	42,339.0	5	2	1	1	1
臨床研修指定病院 大学附属病院 特定機能病院	14	68,559	6	75,414.9	1	1	0	1	0
病院計	146					11	8	6	5
診療所									
内科(人工透析有)	27	5,395	13	6,474.0	13	2	2	1	2
内科(人工透析有以外・その他)	302	1,242	130	1,490.4	38	24	9	12	12
内科(人工透析有以外・在宅)	197	1,468	91	1,761.6	31	16	6	8	8
精神・神経科	40	706	16	847.2	5	3	0	2	2
小児科	61	1,394	28	1,672.8	6	5	2	2	2
外科	113	1,216	47	1,459.2	26	9	9	5	5
整形外科	97	1,096	46	1,315.2	26	8	8	4	4
皮膚科	48	579	18	694.8	6	4	2	2	1
泌尿器科	10	847	5	1,016.4	2	1	0	0	1
産婦人科	43	950	10	1,140.0	5	3	0	2	2
眼科	74	925	28	1,110.0	13	6	2	3	3
耳鼻咽喉科	55	704	25	844.8	13	4	4	2	2
診療所計	1,067					85	44	43	44
医科合計	1,213					96	52	49	49
歯科	736	1,275	386	1,530.0	149	59	32	29	29

【資料】早わかり！個別指導・新規個別指導への対応 医療機関での準備や対応のポイントを掲載

個別指導対策の第一歩は、指導の仕組みや流れを知ることです。指導当日までどのような準備が必要か、心構えをしっかりとしていれば、安心して望むことができます。

協会では、個別指導の流れ、医療機関での対応を時系列にまとめた資料を作成しています。協会ホームページからダウンロードすることが可能です。ぜひご利用ください。

【ダウンロード方法】
協会HPトップの「会員のページ」→「医科」または「歯科」→「個別指導対策関連情報」→「早わかり！個別指導・新規個別指導への対応」をクリック。



※ダウンロードには、ID・パスワードが必要です。ご不明な場合は協会事務局までお問い合わせください。

個別指導に同行する弁護士を紹介します

個別指導への弁護士の同行は、行われている指導が行政手続法や指導大綱に沿ったものなのか、監査との峻別がなされているのか、等を法的な側面からサポートするものです。保険医の心理的負担が軽減され、行政側も法律に基づいて粛々と指導することになると報告されています。

- 帯同費用：1回5万5000円(税込、事前の打ち合わせ及び相談を含む。郡部・離島は別途交通費等)
- 申込み：長崎県保険医協会(電話095-825-3829)

※協会にお申込みいただき、担当弁護士と調整の上、協会から紹介することとなります。