

## 適正な医療記録への取り組み

—診療報酬査定—

清野晃孝 杉田俊博 佐藤穩子  
濱田智弘 原田卓哉 高橋和裕

### Reasonable Medical Records

—Based on the Assessment Medical Fee Claims—

Akinori SEINO, Toshihiro SUGITA, Yasuko SATO  
Tomohiro HAMADA, Takuya HARADA and Kazuhiro TAKAHASHI

More than half of the medical cost in Japan is covered by the universal public insurance system, which is based “the fee-for-service reimbursement system” and “the benefit-in-kind system”.

We investigated the actual conditions of the assessment in our hospital by calculating the assessment rate from 2008 to 2011 by two payment organizations, i.e. Health Insurance Claims Review and Reimbursement Service and Fukushima National Health Insurance Organization.

As a result, the mean was 0.92%. It was higher than mean rate of all the medical institutions in Fukushima.

It was suggested that identification of the cause of this result will reduce the number of inaccurate claims, which will improve the medical environment of our hospital. In conclusion, we recognized that it was essential to educate the dentists in our hospital about the methods for objective medical records.

Key words : medical environment improvement, objective medical record, education

### 緒 言

現在の国民皆保険における医療保険制度は点数制である。点数は医療機関が診療報酬明細書（以下、レセプト）として審査支払機関に提出され、審査支払機関により審査される。審査で適切とみなされれば同機関を通じて診療報酬が医療機関に支払われる。しかし、診療行為の適否判断が難しいものには医療機関に差し戻して再提出を求める

返戻が実施され、さらに「病名もれ」、「臨床上保険適応とならないもの」などは適応外とし、常用量以上の投与、多剤投与、高価薬投与、頻回検査などは過剰とし、薬効類似薬品の同時投与、薬効類似の内服と注射などは重複とし、禁忌、不適當、用法外使用などは規則違反として査定が行われている<sup>1)</sup>。この審査の流れは、社会保険診療報酬支払基金であっても国民健康保険団体連合会であっても違いはない。

受付：平成25年7月12日、受理：平成25年7月16日  
奥羽大学歯学部附属病院診療録整備・診療情報管理委員会

A Committee of the Medical Record Maintenance and Medical Information Management, Ohu University Dental Hospital

表1 各年度の月別査定件数と査定率

平成20年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
査定件数	15	38	39	40	20	24	37	12	24	34	38	85	406
査定率 (%)	0.5	1.2	1.2	1.2	0.6	0.7	1.1	0.4	0.7	1.1	1.2	2.3	1.02

  

平成21年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
査定件数	49	43	67	80	48	68	36	15	32	19	46	19	522
査定率 (%)	1.6	1.4	2.0	2.3	1.4	2.1	1.1	0.5	0.9	0.6	1.5	0.5	1.33

  

平成22年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
査定件数	36	32	31	32	31	33	15	18	18	13	9	12	280
査定率 (%)	1.2	1.1	0.9	0.9	0.9	1.0	0.4	0.5	0.5	0.4	0.3	0.6	0.73

  

平成23年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
査定件数	3	8	14	28	20	27	15	23	24	19	34	19	234
査定率 (%)	0.2	0.3	0.5	0.9	0.6	0.9	0.5	0.7	0.7	0.6	1.0	0.5	0.62

奥羽大学歯学部附属病院（以下、本院）では、適切なレセプトの作成を目的に診療録整備委員会（平成25年度から診療録整備・情報管理委員会に改称）を設け、診療録の点検、レセプトの内容検査、審査支払機関からの審査理由への対応、保険医に対する研修会の開催等の作業を毎月実施している。

しかしながら、審査支払機関から査定が為されてきている。査定は、患者中心の安全・安心な正しい医療の提供がそのまま診療報酬につながっていないことを示すものである。

そこで、医療環境向上のために査定内容を精査し、診療録の適切な記載に結びつけることを目的にこの調査を行った。

### 対象と方法

対象は平成20年度から23年度までの4年間の奥羽大学歯学部附属病院医事課で管理・保管されている審査支払機関からの増減点連絡書、再審査等請求書および再審査結果連絡書である。

調査項目は、月別査定件数（個）、月別査定率（%）、査定項目およびその月別件数（個）とした。なお、査定項目の処置に関するものと文書に関するものの有意差の検定には Mann-Whitney

U-test を行い、 $P < 0.05$  を有意とした。

### 結果

平成20年度から23年度の4年間の月別の査定件数および査定率を表1に示す。平成20年度は査定率の最高は3月の2.3%で平均は1.02%であった。平成21年度は査定率の最高は7月の2.3%で、平均は1.33%であった。平成22年度は査定率の最高は4月の1.2%で平均は0.73%であった。平成23年度は査定率の最高は2月の1.0%で平均は0.62%であった。したがって4年間での査定率の平均値は0.92%となった。

次に各年度の査定項目毎の件数を表2に示す。平成20年度は胸部エックス線写真と歯科疾患管理料（以下、歯管）であり、平成21年度は歯管が多く、抗菌薬や義歯管理料（以下、義管）も散見された。平成22年度は歯管、義管以外にも浸潤麻酔料（以下、浸麻）、パノラマエックス線写真（以下、パノラマ）等であった。平成23年度は歯管、義管以外に、初期う蝕早期充填処置（以下、シーラント）、細菌簡易培養検査（以下、S培）、補綴物維持管理料（以下、補管）が挙げられた。

すなわち、処置に関するもの（76件）、文書に関するもの（203件）であった。これは5%の危

表2 各年度の月別査定項目毎の件数

	年 度	査定項目	月												計		
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
			査 定 件 数														
処置に関するもの	平成20年度	胸部X線		6	9	13										28	
	平成21年度	ビブラマイシン	5													5	
		S培養					4									4	
		Fop			1											1	
	平成22年度	再診		1												1	
		浸麻		1	2			1								4	
		パノラマ			2	1	1									4	
		P処		1												1	
		腫瘍マーカー		1			2	3								6	
		Fop						1								1	
		根貼											2	3		5	
	平成23年度	リテーナー								1						1	
		シーラント		1								9				10	
		T-Fix					1									1	
		P基処		1												1	
		S培養					2				1					3	
	計		5	12	14	14	10	5	1	1	9	0	2	3	76		
	文書に関するもの	平成20年度	歯管		4	12	10						1	2	6	35	
		平成21年度	歯管		1	16				1	2	1	2	1	2	7	33
			義管				7										7
平成22年度		困難加算					7									7	
		歯管	8	6	7	3	6	9	4	5	5	2	4	4	4	63	
		義管	5	3	2	1	1	1								13	
平成23年度		困難			1						1	3				5	
		特疾管							1					2		3	
		歯管	1	1	5	4	4	2	1	1	2	1	3	2	2	27	
		義管				1	1	3			1	1				7	
		情I				1										1	
補管								1	1					2			
計		24	39	71	55	39	27	10	12	30	6	17	25	203			

険率で有意差を認めた。

## 考 察

### 1. 国民皆保険制度について

現在本邦は国民皆保険であり、医療行為に対して、保険者と患者本人が分担して診療費を支払うことになっている。保険組合への支払方法は「出来高制」と言われ、医師が行った診療行為を点数化し、レセプトとして審査支払機関に提出する。審査支払機関は医療費の審査機関であり、適切と認められれば保険組合に請求書が送付される。保

険組合側での確認を受けた後、診療報酬が審査支払機関を通じて医療機関に支払われる。また、医療行為が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる「現物給付制度」においては、健康保険法に基づく公法上の契約を結び、保険医療機関および保険医として契約の内容について熟知する必要がある<sup>1)</sup>。

保険医療機関及び保険医療用担当規則にのっとり、「歯科点数表の解釈」<sup>2)</sup>に記載されている範囲内での診療行為が保険診療上、正当な医療行為と定義されている。疾患別の薬剤については、「医

療用医薬品集<sup>3)</sup>に記載されている効能・効果及び用法・用量から外れない医療行為と決められている。

そこで、審査支払機関の業務は、診療報酬明細書の審査と迅速適正な支払いとの2つである。これらの診療点数に基づき医療機関が提出したレセプトは毎月厳正に査定され、医療現場における指導監査も実施されている。誤りがあった場合には過去にさかのぼって不適切な請求分の報酬を払い戻さねばならない。この審査および監査は適切な医療費の適用が主目的であるものの、規定に沿って医師の業務を標準化することで医療の質の管理にも寄与している<sup>4)</sup>。

## 2. 査定率と査定項目について

厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」第4回会議資料<sup>5)</sup>によると、平成21年度の福島県社会保険診療報酬支払基金の歯科の査定率は0.63%であり、福島県国民健康保険団体連合会の歯科の査定率は0.07%であった。一方、本院は平成21年度の社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の総合の査定率は1.33%であり、20年度から23年度までの4年間での査定率の平均値では0.92%となっていた。これは福島県の平均値と比較しても本院が高く、改善すべき課題であると認識できた。

また、査定項目毎の件数では、処置に関するもの(76件)、文書に関するもの(203件)であった。したがって本院は文書に関する誤った請求をしている傾向が示され、20年度改定で新設された歯科疾患管理料(歯管)の非摘要病名が一部の本院保険医に認識されていなかったと推察される。診療録整備委員会として、毎月1回総合歯科の医局会において保険ニュースとして保険改定要点の説明を繰り返したが、全員への浸透には至っていないことが伺えた。22年度での歯管については、継続処置を情報提供料Iにより実施した場合で、歯管と継続的管理との関わりについての認識が本院で不十分であったことが示された。

処置に関しては平成20年度の胸部エックス線写真は全身麻酔のスクリーニング検査として正面は必要であるが側面は過剰として、認められないとの回答を得たためであった。平成22年度の浸

麻が処置に含まれることを理解せず、算定している場合やエックス線検査等の保険医がその時点で理解すべき保険算定のルールを周知徹底されていないことが要因であったと思われる。平成23年度の細菌簡易培養検査(S培)では、本院において、S培を実施日には判定出来ないのも、算定せず次回来院日には判定結果を得ているためその時点で算定した状況があり、それが月をまたぐ場合にはレセプト上、貼薬がなく根充とS培の算定になり、審査会の判断は、貼薬と同時のS培を求めているため、査定になったものである。歯科医学上の適切な算定であっても審査会との判断の不一致があることの典型であり、適用要件を理解していないため査定になったものであった。

したがって、診療録の記載内容は診療項目のみの記載から、診療室での事実を客観的に記述することが重要と思われる。

次回から審査会の理解が得られる算定方法を関係部署に周知することに務める必要性が認識された。

## 3. 改善策について

本院の診療録整備は、担当医が直接手書きあるいは発生源入力(PC端末での診療録記載)となっている。医事課職員が当日の診療録の全てを検査後、処置欄あるいは病名欄の不備を担当医に訂正を依頼することで対応している。さらに、月初めに開催している診療録整備委員会の委員がレセプト検査の際の疑義を診療録記載の内容との再確認をする3重チェックで対応している。しかしながら、審査会からの査定が高率に存在したことは、この3重チェックにおいても誤りを発見できなかったことを示していた。

高査定率の要因は、保険医の保険診療ルールに対する理解不足と思われ、毎年新人保険医が参入することへの対応の不十分さが主因と考えられた。さらに各分野で理解不十分な保険医が診療録記載についての要領を先輩保険医に教わる機会が少なくなっていることや、教える中堅保険医の自覚不足が影響していると推察できた。

そこで3重チェックにおいて、診療した本人と診療録整備委員会委員は、診療録を記載する立場の保険医であり、保険改定要点や各種算定要件を

より一層再認識する必要がある。その対策として、診療録整備委員会において各委員への周知徹底を確実に図ることにより、各分野の保険医への丁寧な啓蒙で改善できると考える。さらに、このような診療録記載に由来する誤請求を少なくするためには、体系的に統一された書式による診療録記載が必要と考え、POS (problem oriented system)、や POMR (problem oriented medical record) を用いた教育を保険医へ実施すべきと考える。この方法の利点は標準化された普遍的な記載形式で客観的に記述するため、科学的な記録として診療録を作成できることである。すなわち、再診以降の経過では診療録をプログレスノートとして主観的事項 (主訴)、客観的事項 (所見や検査)、判断・評価、診療計画を処置記載の前段で記載することを日常的に繰り返すことが、保険医自身の意識改革に繋がると考える。このことは診療録整備委員会委員の資質向上を惹起させ、各分野の保険医の算定要件等の保険ルールの認識を深める効果があると思われ、ひいては保険医同士あるいは保険医と事務職との意思の疎通<sup>®</sup>が図られレセプトに正しく反映されやすいと考えられた。

## 結 論

奥羽大学歯学部附属病院における審査支払機関からの査定の実態とその後の対応を調査した結果、

- (1) 平成20年度から23年度までの4年間の本院の査定率平均値は0.92%であった。
- (2) 福島県の平均値と比較して本院の査定率が

高いことが示された。

以上より、医療環境向上のための課題が示され、詳細で客観的な診療録記載方法の教育は、保険医自身の意識改革に繋がり、診療録整備委員会委員の資質向上を惹起させ、各分野の保険医の算定要件等の保険ルールの認識を深める効果があると思われるため、保険医に実施することの必要性が認識された。

## 文 献

- 1) 東北厚生局：保険診療の理解のために 平成24年度集団指導用資料(歯科) 2012.
- 2) 歯科点数表の解釈 43版 社会保険研究所 東京 2010.
- 3) JAPIC 医療用医薬品集2012 日本医薬情報センター 東京 2012.
- 4) 多田智裕：世界的医学雑誌『ランセット』は日本の医療をどう見ているか『世界最高レベルなのに満足度が最低ランクの日本の医療』グローバルメディア日本ビジネスプレス 2011.
- 5) 厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」第4回会議資料 2010.
- 6) 野村泰之、濱田奈緒子、松山一夫、工藤逸大、松崎様海、関根大善、平井良治、浅川剛志、野口雄五、辻 賢三、嶋原俊太郎、池田 稔：外来診療報酬の査定額削減への取り組み：よりよい病院をめざして。日大医学雑誌 67；167-173 2008.

著者への連絡先：清野晃孝、(〒963-8611) 郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部附属病院  
Reprint requests: Akinori SEINO, Ohu University Dental Hospital  
31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan