

# 医業経営情報 REPORT

7 | 2015

医業経営

急増するレセプト減点・返還金

## 個別指導・適時調査対応の ポイント

増加を続ける個別指導・適時調査と  
返還金額  
突合・縦覧点検が診療所経営に  
及ぼす影響  
院長を中心とした組織的対応体制の  
構築



# 1 | 増加を続ける個別指導・適時調査と返還金

## 1 | 指導・調査実施と保険医療機関等の指定取消の状況

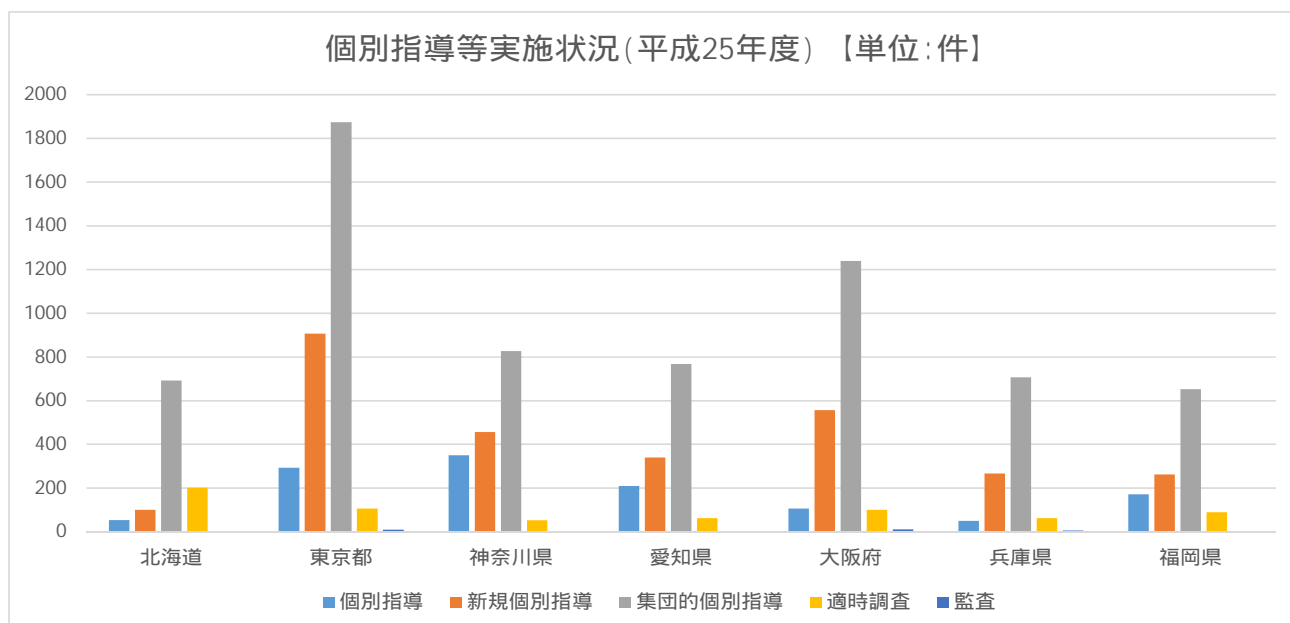
### (1) 指導・監査の実施件数の現状

平成 25 年度において、保険診療にかかる診療報酬請求に対する指導及び適時調査・監査の実施件数は全国で 7,002 件にのぼり、前年に比べて 194 件増加しています。

特に、適時調査は全国で 2,508 件が実施されており、都道府県別の分布をみると、東京や大阪といった大都市圏のほか、その周辺地域である神奈川県や兵庫県、そして医療機関数が多い北海道が上位を占めています。

#### 指導・監査等の実施件数と多い都道府県（平成 25 年度）

	件 数	対前年増減
個別指導	4,400 件	+ 98 件
適時調査	2,508 件	+ 99 件
監 査	94 件	3 件
合 計	7,002 件	+ 194 件



(出典：厚生労働省)

また、平成 25 年度においては、対前年比で監査件数はほぼ横ばいとなっている一方で、これに伴う返還金額は、近年大幅に増加しています。

## (2) 保険医療機関等の指定取消と返還金

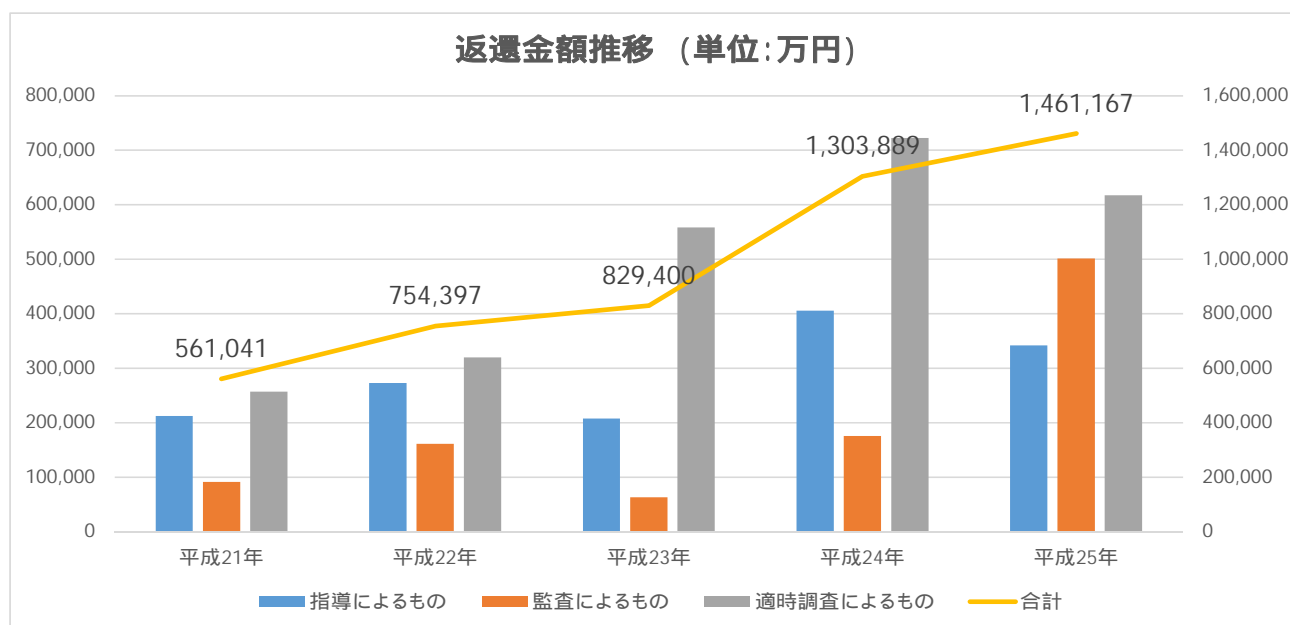
個別指導や適時調査の結果、著しい不正等が疑われたことから、監査を経て指定取消となった件数は、保険医療機関・指定医ともに前年に比べると減少しています。一方で、返還金の総額は前年に比べ 15 億 8 千万円の増加を示し、さらに直近 5 年間の推移においては、平成 21 年に比べて 2.6 倍と大きく膨らんでいる状況がわかります。

### 指定取消件数（平成 25 年度）

	件 数	対前年増減
保険医療機関等	59 件	13 件
保険医等	26 件	16 件

### 返還金の内訳と年次推移（平成 25 年度）

	金 額	対前年増減
指導による返還	3,420,000 千円	640,000 千円
適時調査による返還	6,180,000 千円	1,040,000 千円
監査による返還	5,020,000 千円	+ 3,260,000 千円
合 計	14,620,000 千円	+ 1,580,000 千円



（出典：厚生労働省）

また、個々のレセプトに対するコンピューターによる審査体制の強化や患者等への医療費通知の徹底、保険者・被保険者からの情報提供により、個別指導、適時調査及び監査の件数や返還金は今後さらに増加することが予測されます。

指導・調査の結果、返還金のように直接医療機関の収入に影響を及ぼすものだけでなく、不正請求と判断された場合には、保険医療機関の指定取り消しに至る可能性もあることから、指導・監査への対応は、医療機関の経営において重要な取り組み項目の一つだといえます。

## 2 | 指定取消事由の具体例と厚生局の取組強化策

### (1) 指定取消に至る不正請求が把握される事由

保険医療機関等の指定取消に係る端緒をみると、半数以上が保険者等からの情報提供である一方、患者及び職員からの直接的な情報提供も含まれています。

いずれも診療報酬請求に係る毎回の明細領収書や毎月のレセプト、さらに「あなたの医療費」などの医療費通知などが発端となっているほか、退職職員などからの報告により「施設基準を満たしていない」等の情報提供がベースとなっています。

#### 指定取消の端緒（平成 25 年度）

保険者からの情報提供：30 件  
 （保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等）  
 その他：29 件

（出典：厚生労働省）

取消の理由としては、個別指導等の最中に不正が強く疑われたため監査に移行した際に、不正請求が確認されたことが挙げられます。不正請求は、次のように分類されます。

#### 取消に至った監査結果（平成 25 年度）

架空請求：実際には行っていない保険診療を不正請求  
 付増請求：実際に行った保険診療に行っていない保険診療を付け増して不正請求  
 振替請求：実際に行った保険診療を保険点数の高い別の保険診療に振り替えて不正に請求  
 二重請求：自由診療として患者に請求したにも関わらず、保険診療として二重請求

### (2) 保険医療機関の指定取消の実際

指定医療機関等の取消は、監査後にとられる行政上の措置の一つであり、下記のいずれかに該当する場合にその処分対象となります。

なお、取消処分を受けると、その旨が公表されるほか、原則として5年間は保険医療機関等の再指定及び保険医等の再登録を受けることができなくなります。

平成25年度の指定取消は全国で59件報告されており、うちクリニックで返還金の多かった上位は以下に示したとおりで、いずれも数千万円の返還金が発生しています。

#### 保険医療機関（診療所）の指定取消例（平成25年度全国上位分）

都道府県	保険医療機関等			
	名称	取消（相当）年月日	返還額	主な内容
大阪	医療法人 A 医院	(H26.6.11)	26,983 千円	架空請求、付増請求、振替請求 その他の請求
鳥取	B ハートクリニック	H26.3.31	19,755 千円	付増請求、振替請求
和歌山	C クリニック	H25.9.20	16,803 千円	付増請求、その他の請求

（出典：厚生労働省）

### (3) 指導・監査業務の充実・強化に向けた取り組み

厚生労働省では、国が掲げる「医療給付費の適正化」という大きなテーマのもと、以下のような人員増員、研修の徹底により保険医療機関等に対するさらなる指導・監査の強化を目指し体制強化を推進しています。

#### 医療給付費の適正化に伴う指導・監査業務の充実・強化（抜粋）

新規増員及び社会保険庁からの職員振替等

- ・新規増員（平成21年度：15名、平成22年度：8名）
- ・振替職員（350名）

資質の向上（指導・監査の精度向上）

- ・増員職員への研修の実施
- ・指導医療官に対する本省からの出向研修の実施

業務の効率化（業務の標準化・統一化）

- ・地方厚生局に対し、本省による業務指導を計画的に実施

（出典：厚生労働省 平成22年行政事業レビュー）

また、年間の個別指導実施目標数を8千件に設定しており、直近の目標達成率は55%程度であることも踏まえると、今後も指導実施に注力すると推定されるため、対応を強化する必要があります。

## 2 | 突合・縦覧点検が診療所経営に及ぼす影響

### 1 | 支払機関の体制強化と突合点検・縦覧点検

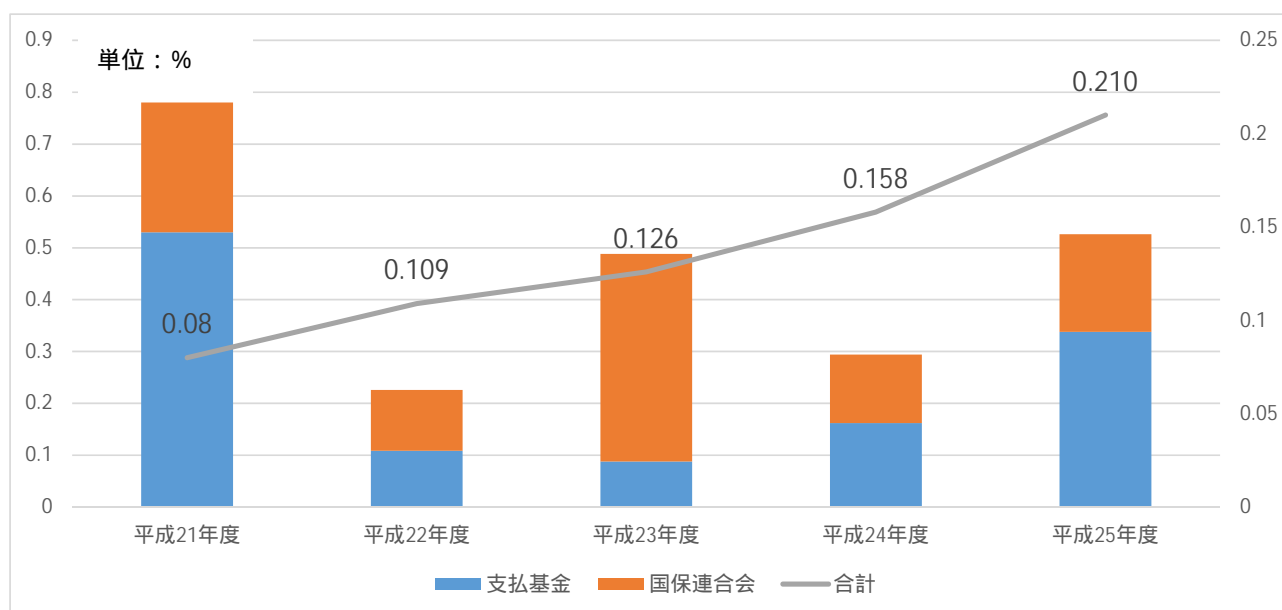
#### (1) 支払基金における審査充実計画の推進

社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金)は、平成11年から審査充実計画を策定し、電子レセプト請求の普及に伴って、審査の重点化、審査と支払基金側との連携強化及び能力向上への取り組みを強化してきました。

特に、平成20年度からスタートした「支払基金サービス向上計画」では、原審査における見落とし防止や審査取扱い上の地域差解消など、5項目についてサービス向上と業務効率化に着手しています。

こうした支払基金側の審査充実計画の推進により、コンピューターによる審査効率の向上と併せて、突合・縦覧点検の効果が上がっているといえます。

#### 査定率の推移



(出典：社会保険支払基金、国民健康保険団体連合会)

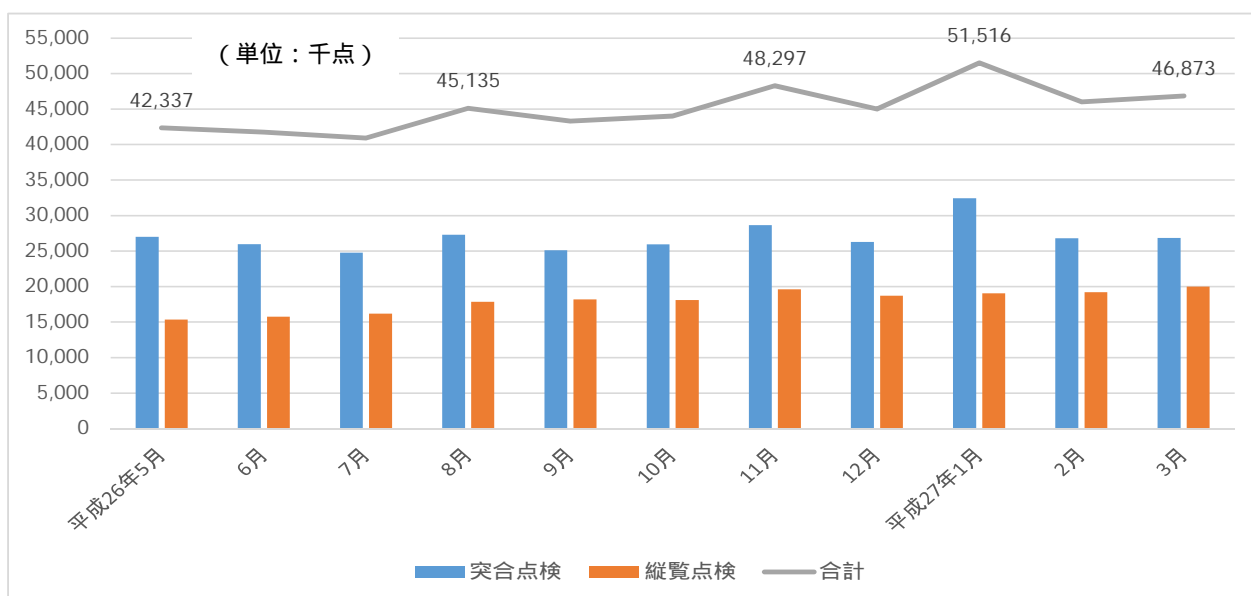
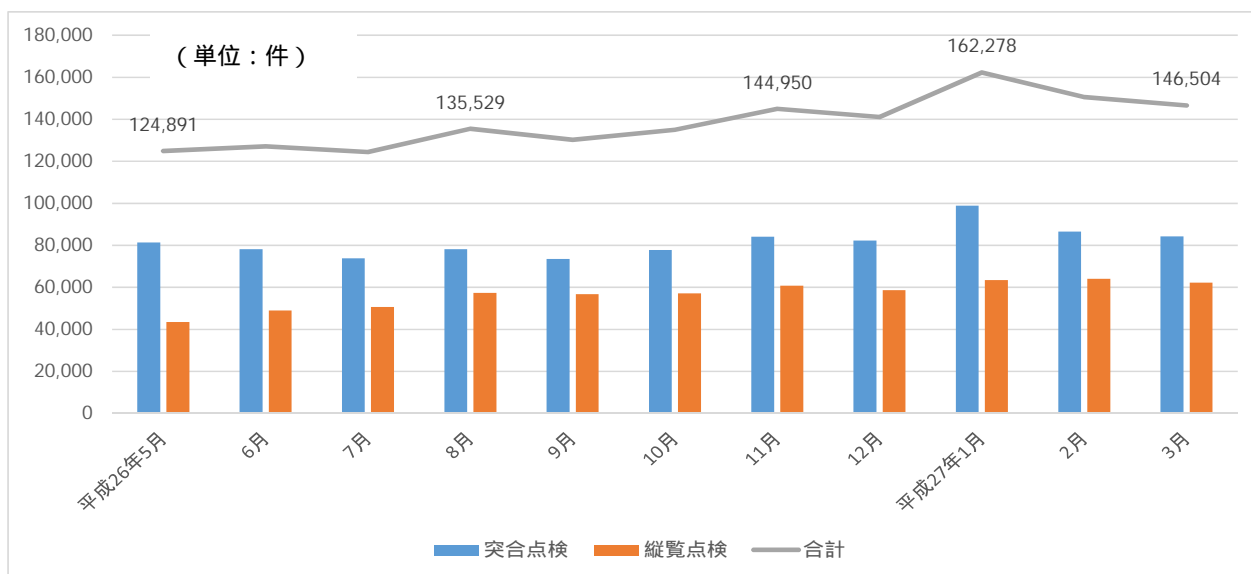
支払基金と国保連合会による査定率の推移を見ると、ここ5年で2.5倍に増加、直近の平成25年度には0.21%となっています。ここには保険者による査定が含まれていないため、実際の査定減はより増えていることが想定されます。

## (2) 突合点検・縦覧点検の状況

審査効率のアップは、医療機関においては診療報酬の査定（減点）増加に直結することを意味します。

平成 23 年度における突合点検と縦覧点検の合計は、1 ヶ月当たり 8 ～ 10 万件で推移していましたが、平成 26 年度には 12 万件を超えており、増加の一途をたどっています。

突合点検・縦覧点検の件数及び査定点数の月次推移



(出典：社会保険診療報酬支払基金)

同様に、突合・縦覧点検による査定点数（1点 = 10円）は 2500 万点から 5000 万点を超える状況となっており、直近 1 年間で査定された合計額は約 54 億円に上っています。

## 2 | 突合点検・縦覧点検開始以降の減点内容の変化

突合点検とは、自院のレセプトと調剤薬局のレセプトの突合せです。

また、レセプト審査は原則的に当月診療分のレセプトを審査しますが、過去の複数分を連月（例：3月～5月の3ヶ月分等）チェックする審査が行われるようになりました。これを縦覧点検といいます。

これら点検が開始された以降、これまでは査定対象となっていなかったケースでも減点となる事例が報告されています。

### 突合点検・縦覧点検で頻出する査定パターン

傷病名と医薬品の不一致  
 薬剤の多剤投与  
 過剰検査

### 実際に報告された査定事例～減点内容の変化

「胃潰瘍再発抑制のため」

低容量アスピリン投与時におけるオメプラゾールが適応外のため減点

適応病名が記載されていたにもかかわらず減点

インフルエンザで、インフルエンザ疑いと誤って記載したためタミフルが減点

「内痔核」にネリプロクト座薬を月50個投与したところ、14個に査定

禁忌として査定 減点

- ・「うっ血性心不全」について投与したリスモダン、テノーミン、アクトス
- ・「胃潰瘍」についてプリンペラン注射薬とガスター注射薬の算定時には、出血性とみなされ、プリンペラン注射薬が禁忌使用に該当
- ・「腎機能障害」の病名に対してグラクティブ

整形外科領域の査定事例

「肩関節周囲炎」

- ・関節腔内ステロイド注射と肩甲上神経ブロックの同時施行は過剰とみなされ減点
- ・アルツ、スベニールの投与は初回実施日から6、7回まで週1回、以降は2週に1回までとして、これを超える場合は減点

「変形性膝関節症」

- ・毎週のヒアルロン酸製剤投与は過剰として減点



### 3 | クリニック経営に及ぼす査定減の影響

#### (1) 突合点検・縦覧点検による査定減の影響

前述したとおり、突合点検や縦覧点検に伴う査定率は、直近では0.21%となり、サービス向上計画により今後さらに増加することが想定されます。

医療経済実態調査（平成25年厚生労働省実施）によりますと、一般診療所（医療法人）の医業収入は年間141,778千円ですから、この査定率をかけると298千円の保険診療査定減となります。わずかな金額ですが、査定減は利益のマイナスに直結します。

#### 査定減の影響

##### 【医療経済実態調査より】

医業収入 141,778千円 × 0.21% = 298千円

経常利益 9,013千円 - 査定減 298千円 = 8,716千円 マイナス3.3%

縦覧・突合点検の強化で、さらに査定減が増加する可能性大

#### (2) 個別指導・返還金につながるリスク

査定情報は、毎月支払基金及び国保連合会から送付される「増減点連絡書」により通知されます。基本的な査定事由は、以下のとおりです。

#### 増減点連絡書に示される社会保険診療報酬支払基金の増減点事由

##### 【診療内容に関するもの】

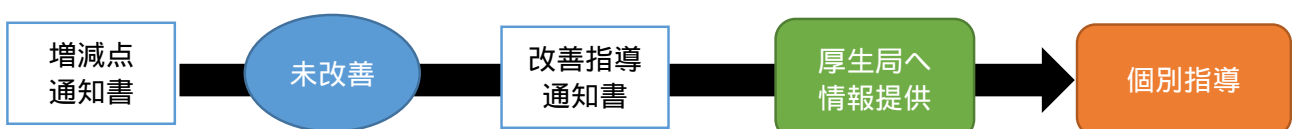
療養担当規則等に照らし、医学的に適当と認められないもの

療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの

療養担当規則等に照らし、、 以外の医学的理由により適当と認められないもの

告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

再三の査定に対して改善されない場合は、文書による指導となり、最終的には個別指導の対象に発展する恐れがあります。個別指導や適時調査に至った経緯のうち、支払審査機関からの情報提供がそれに該当します。こうした査定減を放置して、漫然とレセプト請求を行うと、下記のように個別指導や、返還金の発生につながります。そのためにも毎月の査定対応は適切かつ迅速に処理するような意識が求められます。



## 3 | 院長を中心とした組織的対応体制の構築

### 1 | 指導・監査及び査定に対する具体的な取組み

医療機関におけるリスクは、医療安全対策や院内感染防御のほか、返還金の発生や診療報酬の査定など多岐にわたります。特にクリニックにおいては、少ないスタッフでこれらのリスクに立ち向かわなければならないため、事務職員のスキルアップは重要なテーマであることを認識しなければなりません。

#### (1) 個別指導や適時調査に関する対応スキルの向上

各地方厚生局によると、個別指導や適時調査の際に多額の返還金が発生する原因は、診療記録の記載不備や算定要件などのルール不徹底によるものが圧倒的に多いことがわかっています。改善が求められる上位項目としては、次のようなものが挙げられます。

##### 診療録記載に関する事項

個別指導や適時調査の基本チェック資料は、診療録を基本とする診療記録となります。したがって、1号紙（表紙）から記載を徹底することが必要です。

診療の開始日、終了日（死亡日）、転帰の記載不備（治癒、中止）  
 主訴の記載不備  
 症状、所見、治療内容、治療計画等の記載が乏しい  
 傷病名欄の1行に複数の傷病名が記載されている  
 医師の署名漏れ

##### 傷病名に関する事項

検査・投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な診断根拠がない傷病名（いわゆるレセプト病名）については、直接的に返還対象とはなりませんが、多くの医療機関で指摘される項目です。

特に、カルテの傷病名欄に医師自ら記載していない（事務職員の記載内容について承認を得る仕組みがない等）ケースや、疑い病名及び急性疾患（急性上気道炎、急性結膜炎等）が残っているといたした事案は厳しく指導されますので、注意が必要です。

## 基本診察料に関する事項

基本診察料のうち、特に外来管理加算の対象となる再診料について、以下の指摘が多くなっています。

### 【再診料】

- ・患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない
- ・丁寧な問診と詳細な身体診察が行われていない

## 医学管理・指導管理に関する事項

返還金に直結するリスクの高い項目です。無床クリニックにおいても、数百万円の返還金が多数発生していることを十分に認識し、記載の徹底を促すことが重要です。

### 【特定疾患療養管理料】

- ・療養上の管理内容の要点の記載がない、画一的な記載にとどまる

### 【特定薬剤治療管理料】

- ・診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点の記載がない
- ・採血料を別途算定している

## (2) 診療報酬請求業務に関する専門的スキルの確保

毎月のレセプトは収入源であるため、レセプト請求業務を外部委託している場合でも、適正な請求の徹底には、院内に診療報酬請求に関する知識を持ったスタッフ（コンサルタントでも可）の配置が必要です。

併せて、減点されないレセプト作成を当たり前に行えるスタッフの確保や、診療報酬の改定への迅速な対応といったスキルを持つ医療事務職員の確保と育成は、クリニック経営には不可欠だといえます。

### 減点されないレセプト作成のために必要な項目

- 保険診療への理解を深める
- 診療報酬改定予測と理解、迅速な対応
- 審査傾向の把握と院内連携の強化

減点されないレセプトの作成は、収入の機会損失をなくし、審査側の信頼を得ることだけでなく、患者やその家族からの信頼に結び付くことを意識して、院内全体で診療報酬請求業務スキルの向上に努めることが重要です。

## 2 | 院長が率先して取り組む医療事務担当職員の育成と体制構築

### (1) 自院が実施する医療全般に関する知識の修得

レセプト作成には、病気やけがなどに関する知識と、検査や処置・手術に関する知識が挙げられます。自院にはどんな病気やけがの患者が来るのか、それを確定させる検査にはどんなものがあるのか、実際の治療法には何があるのかといった情報は、レセプト請求には欠かすことのできない項目です。

#### レセプト請求に必須な研修項目（院内で実施可能な研修テーマ）

どのような病気、けがなのか？  
 診断に必要となる検査、画像診断は何か？  
 当院で展開している具体的な治療は？（薬物療法、処置・手術、リハ他）  
 どのような処置・手術なのか？（術式、麻酔の種類他）  
 使用する医療機器は何か？  
 使用する薬剤は何か？どれくらい量を、どれくらいの期間投与するのか？  
 使用する医療材料は何か？  
 術後のフォロー体制は？（抗生剤、検査、処置等）  
 上記を請求するために必要な診療報酬点数表の内容

上記のような項目を理解するためには、実際に取り扱った症例に基づき、院長自らが講師となり、診療録を生きた教材として、検査伝票やレントゲン写真、処方箋及び手術・麻酔伝票などを用いた勉強会を実施するのが最も迅速で、効果的な方法です。

### (2) 健康保険等の関係法令に関する知識とチェック体制の確立

個別指導や適時調査に適切に対応し、返還金や指定取消となる事態を回避するためには、コンプライアンスの徹底が最も重要な課題です。

したがって、関係法令を正確に理解し、それらを遵守するためのチェック体制を構築し、医師、看護職ほかコメディカル、事務職員間で情報共有を強化する必要があります。

つまり、必要な情報を確実なソースからタイムリーに収集し、事務部門を中心に理解を進めるとともに、予め優先項目を定めたいうえでチェックする仕組みを確立することが重要です。

## 医療事務員育成に不可欠な検討項目

外部セミナーへの積極的な参加  
 伝達講習の実施（部門内報告会、職員研修会での報告）  
 医事関係書籍の定期購読（社会保険旬報、日経ヘルスケア、クリニックばんぶう等）  
 他院医事担当職員との交流、症例検討会等

### (3) 職員のスキルアップを図る育成プログラムの策定

職員数が少ない診療所においては、現有資産である職員のスキルを確実に把握し、個々のレベルをどう伸ばしていくかが重要なテーマです。

特に事務職員においては、医療に携わった経験・実績（病院・クリニック、診療科目等）や業務（受付、会計、診療報酬請求等）によって対応できる能力に差異が生じます。

したがって「何ができて、何ができないのか」を把握したうえで、個人別の育成プログラムを策定する必要があります。その前提として、自院の事務作業項目を洗い出し、どれくらいの経験の人間に、どのレベルの業務を任せるのかを決めておくことが求められます。

### 医事業務に関する課業一覧例（抜粋）

業務内容	等級					
	1	2	3	4	5	6
外来一般業務	各種パンフレット類、印刷物等の補充	完				
	郵便物、宅配便(受け取り)	完				
	救急隊への書類提出	完				
窓口受付業務	再来受付		完			
	保険証の確認		完			
	入院手続きの説明、受付(保険証、誓約書)		完			
	各種診断書類の受付		完			
	各種予防接種受付(インフルエンザ等)、市への書類提出		完			
会計及び入退院処理業務	外来処理(CP入力、患者、病名、未収入金確認)			完		
	入院処理(CP入力、患者、病名、病棟移動登録)			完		
	保険証、誓約書、未確認者への連絡(電話)			完		
	退院会計(請求書発行、退院患者への配布)			完		
特殊保険請求業務	労災・自賠等担当者の方への連絡・確認				完	
	労災レセプト発行・自賠レセプト手書き作成				完	
	労災・自賠レセプト点検、チェック				完	
	高額医療・高額介護該当者提出資料作成(市町村へ)				完	
総括・返戻処理業務	入外総括					完
	介護レセプト修正、集計					完
	介護レセプト提出、返戻処理後、フロッピー作成					完
管理・業務調整・教育関連業務	職場内の意見をまとめる					完
	業務改善前後の評価					完
	上司への経過報告					完
	時間外業務の把握と改善検討					完
	年間目標(個人別、課内)の実施及び評価					完
	段階的教育計画の立案・実施・評価					完

診療所における個別指導・監査への対応は、院長個人や担当職員・部門だけでは十分な体制構築が困難であると認識し、院内全体で必要な法令・知識の理解を深め、個々のスキルアップに取り組む仕組みづくりがカギになるといえます。

## 参考文献

厚生労働省 平成 25 年度における保険医療機関等の指導・監査の実施状況

厚生労働省 平成 22 年行政事業レビュー

社会保険診療報酬支払基金 審査統計情報