

審査・指導・監査

愛知県医師会代議員会

平成26年6月21日(土)

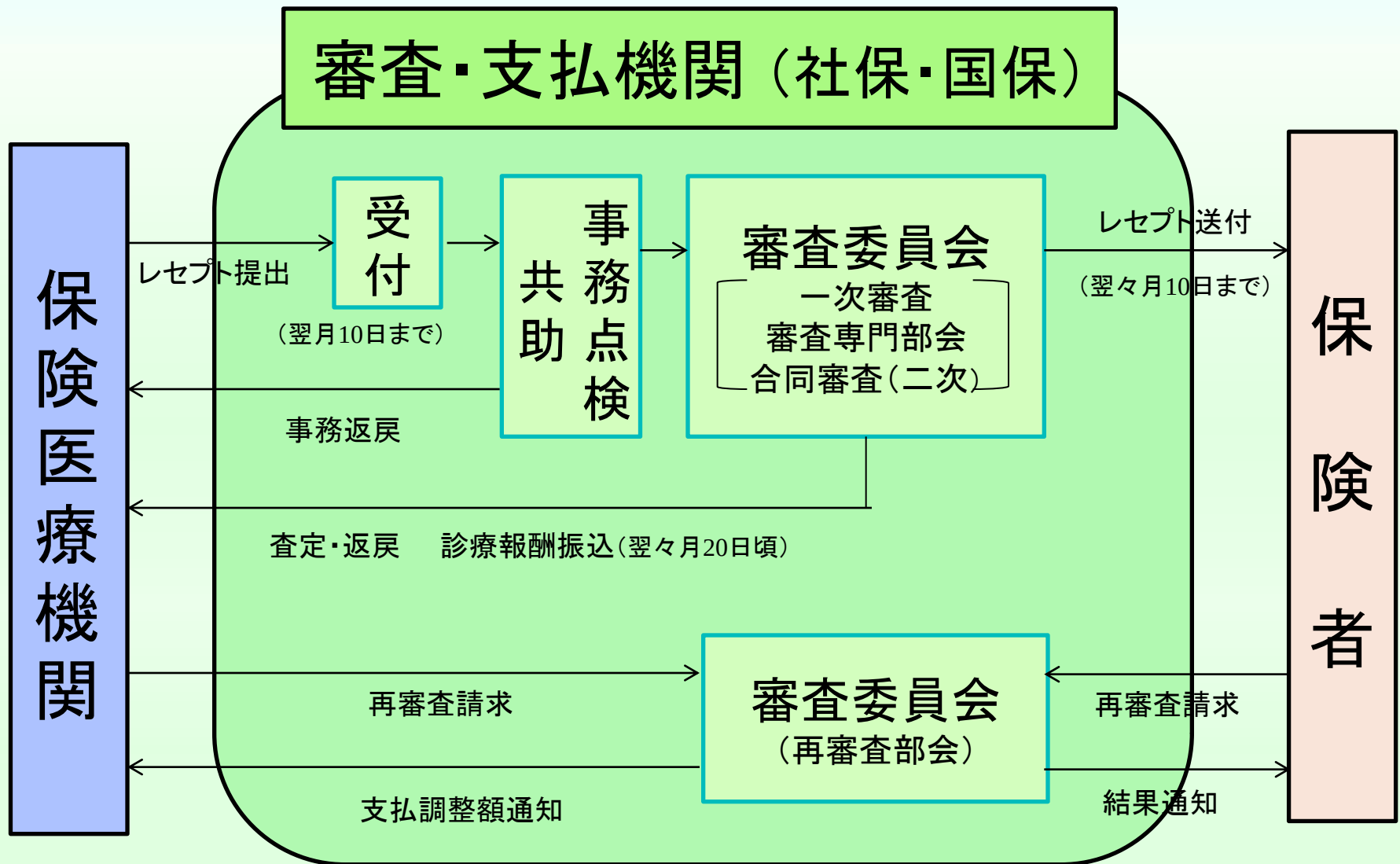
愛知県医師会社保担当理事

檜 尾 富 二

レセプトの審査

- **社 保**（社会保険診療報酬支払基金）
協会けんぽ、健保組合、共済組合等
- **国 保**（国民健康保険団体連合会）
国民健康保険、国民健康保険組合
後期高齢者等
- **審査委員** 保険者代表、診療担当者代表
学識経験者（公益）代表
（社保168名、国保108名）

レセプト審査の流れ



レセプトの審査

- 保険診療のルールに基づく審査
- 診療報酬点数表に記載された告示・通知
- 薬事法上承認された適応・用法・用量
- 公知申請：未承認であるが海外での実績、
学会からの申請等により医学上公知と
認められたもの
- 審査委員会独自の取り決め（内規）

病名について

- 診療行為に該当する病名のないもの、
病名漏れは医療機関の責任で原則査定
- 無理に病名を付けるより、コメントの方が
望ましい場合もある
- 病名は主傷病名・副傷病名を区別する
特に特定疾患等の指導料を算定する時
- レセプトのみの病名は不当とされている

療養費同意書

- 同意書交付

診察をした上で交付するが、みだりに同意しない
初診のみでも可、対象病名の記載が必要

- はり・きゅうへの同意書

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、
腰痛症、頸椎捻挫後遺症（6疾患）

同意書を交付するとその疾患に関し
保険診療は出来なくなる

- あんま・マッサージへの同意書

筋麻痺・関節拘縮等

同意書公布後も保険診療可能

レセプトの点検

- 突合点検：医療機関と調剤薬局のレセを全例突合してチェックする
- 縦覧点検・審査：複数月のレセを縦覧して審査する
- 入外点検・横覧審査：入院・外来のレセを突き合わせて審査する

レセプトの審査結果（１）

・返戻（ヘンレイ）

レセプトを審査機関が医療機関に差し戻すこと
レセプトに事務的記載不備があった場合
記号番号の誤り、退職、資格喪失等

・査定

請求内容の一部を認めず減点すること
適応なし(A)、過剰・重複(B)、医学的に不適當(C)、
告示・通知により不適當(D)、点数誤り(F)、集計誤り(G)

レセプトの審査結果（2）

・文書連絡

複数のレセプトに問題がある場合、保険診療上のルール違反が一定傾向認められる場合、文書で改善指示がなされる。指摘事項は、その後改善されたか厳しくチェックされる。

・過誤調整

既に支払われた診療報酬に対して、保険者からの再審査請求があり査定となった場合は、次回の診療報酬から差し引かれる。何ヶ月分にもさかのぼって査定されることがある。

医療費審査団体の統合・合理化

厚労省、検討会3年放置

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

天下り受け皿に 公務員より高給 赤字にならない仕組み

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。



厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚労省の抵抗強く

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

医療費審査 独占を転換

厚労省方針 2団体通さず健保点検へ

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

厚生労働省は、病院からの医療費請求の審査を、団体がほぼ独占している現状を間接的に、健康保険料や税金を来年度から改め、まず企業などの2団体に支払われる年1800億円の手数料が大幅に減りそうだ。

審査機関統合・機械化

○ 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)

○ 国民健康保険団体連合会(国保連)

- レセプトの電子請求が92%、IT化の進展
- 審査基準の統一化、効率的審査、費用削減
- 韓国の健康保険審査評価院(HIRA)
- 保険診療のルールは告示・通知の他に医師による裁量の余地があり機械的判断は困難
- 審査機関内の内規・審査基準が相当ある
- 保険者による直接審査

レセプトの審査

- 診療をした医療機関のためだけではない
- 診療費を支払う保険者のためでもある
- 保険者からの一次審査に対する不満、
再審査請求が非常に多い
- 保険者自ラレセを点検し、疑問のある
レセのみ審査依頼する可能性

双方が納得する公平な審査

指導・監査

- 集團指導
- 集團的個別指導
- 個別指導
- 監査

集団指導

- 診療報酬改定時（東海北陸厚生局・県医師会の共催）
管理者の他、事務の代理出席も可
- 新規指定医療機関（東海北陸厚生局が指導）
新規開業後講義形式で行われる
- 指定更新時（東海北陸厚生局・県医師会の共催）
6年に一度の指定医療機関更新時
- 社保集団指導・医療安全講習会（県医師会）
2年に一度A会員全員を対象に実施

集团的個別指導

- ・レセプトの平均点数が、診療科別の平均より診療所では1.2倍、病院では1.1倍をこえるもので、上位8%までを東海北陸厚生局が指導
- ・院外処方発行の場合は調整点数を加算
- ・講習会形式の集団部分のみで、個別部分は愛知県では行われていない
- ・無断欠席者は自動的に個別指導となる
- ・高点数持続の場合は翌々年に個別指導となる

個別指導

対象医療機関

1. 支払基金・保険者・患者等からの情報提供
医療機関の退職職員からの情報も多い
2. 集团的個別指導の無断欠席
3. 集团的個別指導後の高点数持続
4. 保健所の立入検査で問題
5. 警察・検察・会計検査院からの情報 等

＜東海北陸厚生局が直接指導＞
(全医療機関の4%約180件を目標)

個別指導の状況

- 東海北陸厚生局指導医療官・保険指導医が指導
- 愛知県(名古屋市)の担当理事、郡市区の医師会長が立会い
- 指定された30枚のカルテとレセプトが詳細に対比しながら指導が行われる
- 保険のルールに則っているか、記載不備、請求誤りがないか厳密に調べられる
- カルテの会計欄、日計表、領収書との対比も行われる

個別指導の結果

● 個別指導後の措置

- ・指摘事項に関する改善報告書を作成し、提出する
- ・返還項目については指摘された患者のみでなく、全患者の1年間分のカルテを点検し、自主返還する

● 個別指導後の評価

- | | |
|---------|------------------|
| 1) 概ね妥当 | 指導は終了 |
| 2) 経過観察 | 改善が見られれば終了 |
| 3) 再指導 | 概ね1年以内に再度個別指導 |
| 4) 要監査 | 不正、不当があるとき |
| 5) 中断 | 持参資料の不足等指導が完結しない |

厚生局動かぬ監視役

時刻

診療報酬

不正請求情報2年放置 被審査大増

【東京10日】厚生労働省は、診療報酬の不正請求を監視する厚生局の動きが、不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。



厚生労働省は、診療報酬の不正請求を監視する厚生局の動きが、不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。

医療機関の実態									
都道府県	診療科	病床数	医師数	看護師数	薬剤師数	歯科医師数	獣医師数	保健師数	助産師数
北海道	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
青森県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
岩手県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
宮城県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
秋田県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
山形県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
福島県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
茨城県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
栃木県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
群馬県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
埼玉県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
千葉県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
東京都	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
神奈川県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
新潟県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	放射線科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
富山県	総合診療科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	内科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	外科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	小児科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	産婦人科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	皮膚科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	泌尿器科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	眼科	44	68,714	49	270	270	270	270	270
	耳鼻科	44	68,714	49	270	270			

厚労省、半数は未調査

対象8000機関

厚生労働省が毎年、診療報酬を不正に請求した疑いがあるとして調査対象に選んでいる全国約8千の医療機関のうち、実際には半数ほどしか調査せず、残り半数は未調査のまま。調査対象に選んでいる全国約8千の医療機関のうち、実際には半数ほどしか調査せず、残り半数は未調査のまま。

日本の診療報酬制度は、診療報酬を不正に請求した疑いがあるとして調査対象に選んでいる全国約8千の医療機関のうち、実際には半数ほどしか調査せず、残り半数は未調査のまま。

厚生労働省は、診療報酬の不正請求を監視する厚生局の動きが、不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。

厚生労働省は、診療報酬の不正請求を監視する厚生局の動きが、不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。

診療報酬 不適切請求の疑い

厚生労働省の出先機関、北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州の7局と四国支局。2001年の道府県別で八つの地方医療局と九つの地区医療局の地方医療局を統合し設置。09年の

厚生労働省の出先機関、北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州の7局と四国支局。2001年の道府県別で八つの地方医療局と九つの地区医療局の地方医療局を統合し設置。09年の



厚生労働省は、診療報酬の不正請求を監視する厚生局の動きが、不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。不正請求情報2年放置の傾向が顕著化している。

抗議文

平成26年5月11日付貴紙朝刊において「診療報酬不適切請求の疑い 厚生省、半数の調査放置」との記事が掲載されています。

その中では、多くの医療機関が不適切請求を行っているかのような誤解を招く表現がなされており、多くの読者を抱える貴紙による今回の記事は国民に誤った認識を与えるもので、到底容認することは出来ません。

改めて、指導に関する日本医師会の見解を以下の通り申し述べ、ここに抗議いたします。

1. 社会保険診療に関しては、厚生局側も保険医療機関も保険診療を守るという点では一致しています。しかしながら現在、保険診療は極めて複雑化していることも事実であり、そのような中で、専門的見地からの指導が実施されています。
2. 個別指導の対象医療機関は不正請求の疑いが高い医療機関という指摘は当たりません。また、個別指導の対象医療機関のほとんどが類型区分ごとの診療報酬明細書1枚当たりの平均点数が高い順に選定されるものですが、医療が高度化した現在、高点数であることを理由に対象にされることは医療現場の実態にそぐわなくなっています。
例えばインターフェロンや抗がん剤などの高額薬剤を処方した場合や在宅医療に尽力している医療機関は、機械的に対象になってしまう問題があり、日本医師会は対象医療機関の選定について、見直しすべきと主張し続けています。
3. 平成19年6月19日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」において「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」(平成19年

5月15日)を推進することとされ、このプログラムでは「個別指導の数を毎年8,000箇所を目指す」とされています。

しかし、個別指導は教育的観点から実施されるものであり、数値目標ありきではないはずである。聖域なき構造改革にもとづき医療費抑制を狙った「基本方針2007」の考え方が継続されていることについて、日本医師会として再検討すべきと主張し続けています。

4. 指導・監査の立会人は学識経験者として医師会が、会員・非会員の別なく、公平・公正に対応することはもちろん、過去には、行き過ぎた指導により自殺やうつ状態に陥ったりした事実も認められたことから、行政に威圧的な態度など行き過ぎがあれば指摘しています。

立会人は、中立的な立場で、医療の専門家としての知識を用いて、公平・公正な助言をしているものであり、医師会として指導を受ける医療機関の弁護人のような対応はしていません。

従って、「指導に医師会側も同席」との見出しは、故意に医療機関を患者にする意図が明白であり、容認することは出来ません。

私どもは、貴紙の今回の記事は、医療機関と国民との信頼関係を分断する意図が明白と感じざるを得ません。

新聞社としての社会的意義並びに公的な役割を省みて、事実誤認に基づいた記事を再び掲載することのないよう、強く抗議いたします。

平成26年5月13日

朝日新聞社 代表取締役社長
木 村 伊 量 殿

日本医師会 常任理事(医療政策担当)
石 川 広 己

個別指導の現状

- 高点数からの個別指導（平成25年より）
- 高点数を対象とした集団個別指導の翌年も
高点数が持続して上位4%以内にある時、
3年目に個別指導の選定対象となる
- 情報提供がなくても高点数のみで指導対象
- 厚労省は保険診療適正化の名の下に
医療費抑制を意図している
- 医師の裁量権が損なわれ萎縮診療となる

適時調査

- 東海北陸厚生局による届出医療に関する調査
- **届出医療** 診療報酬算定にあたり、「施設基準、人員基準」を地方厚生局に届出・審査・受理された上で保険請求できる医療。届出後も日常的に管理、遵守し定時報告義務。7月1日現在の状況報告。
- **適時調査** 保険医療機関が届出を行った「施設基準、人員基準」が正しいかどうか、その後も正しく運用されているかの調査が行われる。主として病院を対象に実施。1年に1回予定であるが、実際は5～6年に1回調査が実施されている。

監査の対象

- 診療内容 または 診療報酬の請求 に
不正、不当が疑われる時
- 個別指導を正当な理由なく拒否した時
- 度重なる個別指導によっても改善されない時

※ 監査を実施する前には、原則として
患者等に対する実地調査が行われる。

不正・不当請求

- 架空請求 診療実態のない行為の請求
- 水増請求 診療行為の回数・数量等を多く請求
- 振替請求 保険内・外の診療行為等を
他の保険項目で請求
- 二重請求 自費請求したにもかかわらず、
保険へも請求
- その他不正請求 定数超過入院、看護要員不足
- 不当請求 診療報酬算定の要件を満たさないもの

監査後の措置

- 不正・不当項目を原則5年間分返還
 - 監査後の行政措置
 - 注意 ・ 戒告
 - 保険医 登録取消（原則5年）
 - 保険医療機関 指定取消（原則5年）
- 取消処分を受けた医師は、医師法による行政処分も受ける

医師法による行政処分

(厚生労働省 医道審議会)

- ・診療報酬の不正請求等で取消処分を受けた場合には、不正額の多寡に関わらず一定の処分として、**3月の医業停止**
- ・また、監査を拒否して、保険医の登録の取消処分を受けた医師は、より重い処分として、**6月～3年以内の医業停止**
- ・最も重い処分として**医師免許取消**もあり得る

指導・監査の状況

- 平成24年度（医科・歯科・薬局 全国合計）

個別指導	4,302件	約40.6億円
適時調査	2,409件	約72.2億円
監査	97件	約17.6億円
- 取消処分（全国合計）

保険医（登録取消）	42人
保険医療機関（指定取消）	72件

不正請求の発覚

- 不正請求は必ず発覚する
- 内容のわかる領収書・明細書の発行
- 保険者からの医療費通知
- レセプト開示請求
- レセプト点数・医療費通知と
領収書・自己負担分の不一致
- 保険者・被保険者等から申出があり
疑義があれば個別指導・監査となる

審査・指導・監査の問題点

- レセプトの審査は書面審査で、体裁が整っていれば不正があっても見抜けない
- 個別指導でレセプトとカルテを照合して初めて不当・不正の事実が明らかになる
- 個別指導は必要ではあるが、単なる高点数のみの理由で行うべきではない
- 重大な不正には監査もやむを得ない

最 後 に

- 愛知県医師会は先生方の診療を守ります
- 診療報酬の請求等、疑問点があれば
遠慮なく県医師会へ問い合わせ下さい
- 診療上の問題点、患者さんからのクレーム
等も県医師会の相談窓口までお寄せ下さい
- 愛知県医師会は先生方のお役に立つ、
会員のための医師会を目指しています