順天堂医学 37 (2)
P. 167~171 (1991)

順天堂医院における保険医療と医療保険室**

Medical insurance in Juntendo University Hospital

岡 田 孝 男*
TAKAO OKADA, M. D.

昭和50年1月に順天堂大学医学部附属順天堂医院医療保険室は、病院長直属の機構として創設され、医療保険室は日常、診療報酬請求明細書の点検整備、審査結果の検討、再審査の申出、保険担当医会の運営など、順天堂医院に於ける保険医療の舵取り操作を行って来た。上記の各事項について過去より現在、更には将来に於ける順天堂医院の保険医療上の問題点を述べた。

索引用語：医療保険室、査定、保険審査

Key words : medical insurance unit, assesment, investigation of insurance,

只今は竹内会長より鄭重なご紹介・ご挨拶を頂きました。また、この講演の機会を與えて頂いた会員の皆様に深く感謝致します。

私の長い順天堂大学における生活の中で、いろいろの思い出がありますが、病理学教室に在籍していた時に、『所謂、乳腺症の病理』について研究した業績を当時の故伴教授にお認め頂き、改版中の吉田・武田編集の《病理学各論》の中の参照図として掲載して頂いた事が大変嬉しかったものでありました。また、臨床に移ってから、現 塩川優一名誉教授の下に、膠原病の病理について研究させて頂き、血管炎に伴う病態の臨床と病理等多くの論文を発表させて頂きました。研究を更に発展させて行かねばと考えておりました昭和48年初

め、突然、故有山 登理事長に呼ばれ、順天堂の保険の査定が多いので、卒業生の君が経営に関心を持って、保険の責任者となって頑張ってもらいたいと言われ、お引き受けした次第です。その後は、懸田克躬理事長・石井昌三学長、歴代の病院長に大変お世話になり、有難く感謝しております。

順天堂医院の医療保険対策の歴史

昭和36年に国民皆保険制度が施行され、順天堂医院では、それまでは各診療科の助手が診療報酬明細書（以後「レセプト」）の整備を行っていましたが、昭和37年に臨床各科に1名の保険担当医を設け、昭和38年には院長が保険担当医会を月1回招集し、レセプトの整備・査定項目の検討が行われるようになりました。昭和41年順天堂医院保険担当医規程が制定され、故中島紀行教授が保険指導委員長となり、社保国保の審査員より成る指導委員によるレセプトの点検・整備・指導が始められました。昭和45年医務課に審査係が設けられ、その後、指導委員長は北村教授・河村教授と交代されました。昭和49年に医療保険室の創設が

* 順天堂大学医学部膠原病内科学講座前教授・前順天堂医院医療保険室長、現客員教授

Dept. of Rheumatology, Internal Medicine,
Juntendo University School of Medicine,
Medical Insurance Unit, Juntendo University
Hospital, Tokyo, Japan.

** 第256回順天堂医学会学術集会〔Mar. 27, 1991 開催〕
〔May 10, 1991 原稿受領〕

提示され、昭和50年1月私が室長となり、院長の直属機構として医療保険室が新設されました。事務担当は医務課より審査係の5名が出向、翌年、第二外科の外山講師が出向で、室員となって頂き、保険指導医院・保険担当医の協力が運営されて来ました。昭和59年に外山君が東京都の技師になられ、その後任として第一外科の林田講師が出向されて今日に到っております。

指導について

その間、抗生物質の使用法をはじめ、ガンマグロブリン製剤の適応・用法・用量について、ハートスコープの適応とその請求方法、継続療養の取扱い、症状経過を説明する記載要領等、また、長期投与薬品の適応疾患と対象疾患について、保険法改正に伴う留意事項等と数多くの指導を、診療委員会や保険担当医会で行って参りました。

医療保険室の日常業務

レセプトの点検・整備、審査結果の検討、再審査の申出、保険担当医会の運営等が主な業務であります。保険診療上の疑義解釈、保険者や社保基金・国保連合会との連絡調整等も行っています。すなわち、医療保険室は順天堂医院に於ける保険医療の舵取り操作を行う部署と言えます。

順天堂医院に於ける保険医療

順天堂医院に於て行われている保険医療が、適正であるか否かは、査定・過誤の多寡も一つの判断材料となります。そこで、昭和50年医療保険室が新設されて以来の請求・査定・過誤額と査定率の推移を調べてみました。図-1は、医療保険室が新設

前の昭和47年の請求・査定・過誤額および査定率の指数を、100として表示したものであります。請求額は順調に伸びており、最近では昭和47年の約7～8倍になっております。このことは、国民総医療費の伸びの推移とほぼ平行していることが分かります。査定額については医療保険室が新設されて以来、昭和53年までは次第に減少していますが、その後は、請求額が増えるに従って増加しています。ただし、査定率で見てみると医療保険室創設以来減少し、昭和47年時の40～50%に減少して経過していることが分かります。

ただ、ここで目につくのは、昭和60年以後、急激に過誤額が増えて来ていることでもあります。そこで過誤について、平成元年度分を分析して見ましたのが表-1です。過誤には2種類あり、一つは上欄に示した記号番号の誤り、資格喪失後の受診、重複請求であり、これらは訂正して再請求出来るものです。もう一つは下欄に示したように保険者からの申し出により、既に査定され通知されて来たもので、再請求は出来ません。調剤基本料・慢性疾患指導料は総合病院といえども、主たる診療科で1カ月1回しか算定出来ないことになっているので、数科に雇っている患者のものが査定されているわけです。ただ、これらは1患者1カルテ

表-1 平成元年分 事由別過誤件数および比率

査定について

※ 過誤による返戻レセプト (訂正して再請求)

入院・外来別		外 来		入 院	
総 件 数		2,460件		53件	
事 由	記号番号誤り	1,229件	50.0 %	15件	28.3 %
	治療内容	120	4.9	17	32.1
	継続外傷病名記載	142	5.8	0	0
	資格喪失	546	22.2	7	13.2
	重複請求	276	11.2	6	11.3
	本人・家族誤り	146	5.9	8	15.1

※ 過誤通知票 (再請求不可, 全額査定)

入院・外来別		外 来		入 院	
総 件 数		18,415件		1,025件	
事 由	調・基	6,412件	34.8 %	157件	15.3 %
	慢・指	5,665	30.8	0	0
	治療内容	6,338	34.4	868	84.7

査定された項目の推移を見ますと、昭和47年より昭和50年代の前半 (図-2) ではハートスコープが常に査定減の第1位で、査定額も30~60%と高率を示しています。次いで、抗生剤・脳代謝賦活剤が多く、血液生化学検査が上位5位以内に入っています。昭和50年代半ばより査定項目に変化が見られるようになりました。すなわち、血液製剤の普及によって使用量が増加し、それに伴って査定も20~35%と多くなり、常に査定の第1位を

になれば当然なくなるわけで、将来コンピューター化されれば防げることは当然と考えております。

問題は治療内容による過誤査定であります。昭和60年以後の過誤の上昇の大部分の理由は、これが原因であり、その事由としては薬剤の長期投与、倍量投与等が含まれているのです。それゆえ薬剤の長期投与には十分に気をつけて頂きたいわけです。

占めています。

これに反し、ハートスコープの査定は減少し、蛋白分解酵素阻害剤 (フサン・フォイパン・FOY) や、制癌剤が上位査定項目にあげられています。

最近2年間の査定項目をその構成比で見ると (表-2), 平成元年, 2年共にアルブミン・グロブリン等の血液製剤や生化学検査, 蛋白分解酵素阻害剤・抗生物質・免疫賦活剤が上位を占めています。血液製剤は単一価格が高価であり、査定件

図-2 項目別査定減推移 (年次別)

表-2 主な査定減項目と構成比

平成元年 項 目 名	構成比(%)	平成2年 項 目 名	構成比(%)
アルブミン製剤	23.5	グロブリン製剤	18.4
生化学検査	8.4	アルブミン製剤	15.0
蛋白分解酵素剤(FOY, フサン, フォイバン)	8.3	生化学検査	8.7
抗生物質	6.7	免疫賦活剤(クレステチン, ビシバニール, レンチナン)	6.8
免疫賦活剤(クレステチン, ビシバニール, レンチナン)	6.4	蛋白分解酵素剤(FOY, フサン, フォイバン)	4.9
グロブリン製剤	5.7	抗生物質	4.3
ハートスコープ心電図	5.4	ハートスコープ心電図	3.5
フィブロガミン	2.5	免疫反応抑制剤(プレディニン, サンディミュン)	3.4
高カルシウム血症用剤(エルシトニン, カルシタール)	2.4	塩酸バンコマイシン	3.4
超音波検査	2.0	血漿交換療法	3.4
末梢血液一般検査	1.9	フィブロガミン	3.0
人口呼吸, 酸素	1.4	腫瘍マーカー	2.5
血漿交換療法	1.3	抗血小板剤(パナルジン, プレタール)	2.4
抗癌剤	0.9	手術点数	2.0
ビタミンD剤(アルファロール, ワンアルファー)	0.9	アンスロピンP	1.6
特定治療材料(気管内チューブ, アピテン等)	0.9	画像診断(X-P)	1.3
キロサイド注	0.9	超音波検査	1.2
神経ブロック	0.9	ヒルトニン	1.1
ゾピラックス注, 軟膏	0.7	ゾピラックス注, 軟膏	0.9
抗血小板剤(パナルジン, プレタール)	0.7	キロサイド注	0.8

数は少なくとも査定額は極めて高額になっています。血液製剤の使用に当たっては、昭和63年厚生省薬務局より「血液製剤使用の適正化について」のガイドラインが出されており、それに基づいて使用されることが望まれます。一般的にはアルブミン製剤の使用の1日上限は25gで、単なる栄養補給とか血漿アルブミン濃度の維持での使用は適切でないと言われ、循環血漿量の是正、膠質浸透圧の改善が主目的とされています。また、 γ -グロブリン製剤については、診療内容が重症感染症と見えないような症例では査定の対象になります。一般には1日2.5～5.0g 1ヵ月25gまでで、また、抗生物質については、最近厚生省より「抗生剤使用に関する指導上の留意事項」が出されており、予防的な投与、漫然たる使用、多種抗生物質の併用、大量投与などについて注意がなされています。臨床検査については、初診時・入院時手術前経過観察のためとに大別されますが、研究目的の検査や必要以上の頻回な検査は査定されます。また、免疫賦活剤については、薬効再評価により適応が限られています。蛋白分解酵素阻害剤については、肺炎・DIC・ショック・人工腎臓に使用されており、使用する量も大量になり、査定も

多くなっています。長期間、しかも大量に使用される場合が問題となるわけです。

以上より、薬剤については、適応・用法・用量に注意し、過量になったり、使用期間が長い場合には、検査値の推移と共に、必要とする理由の説明をきめ細かく記載して症状経過を説明する必要があります。臨床検査についても同様のことが言えましょう。

再審査請求について

順天堂医院に於て、行われた保険医療が正しく評価されるためにも、不当な査定に対しては、再審査請求すべきであるとの考え方より、昭和60年以後は積極的に再審査請求を行うべく努力して来ました。最近では年間400～500件、月平均30～50件あります。平成2年分については未だ回答のないものもありますが、一応30～50%の復活率です。また、都内他大学と比較しますと、遥かに多く再審査請求に努力していることがわかり頂けると存じます。ただ、ここで注目して頂きたいのは、最近国立大学でもかなり再審査請求が多く行なわれていることでもあります。

最後に、今後の問題として、大学の保険医療にたづさわって行かれる方々をお願いしたいことを述べさせていただきます。

1) レセプト点検で使用薬剤・検査と傷病名との不一致例が多く見られますが、その理由は、外来カルテ、入院時の病名指示票、あるいは病名伝票に傷病名・診療月日の記載洩れが多いからなのであり、特に併発疾病について注意して頂きたいこと。

2) 審査委員は、一枚の請求書から適正なる保険医療であるか否かを判断することになるので、レセプトにつける症状経過の説明は、出来る限り病態把握が出来るよう、検査値の推移を含めて診療経過を記載することが必要であること。

3) 過誤額の増加は、長期投与薬剤であり、病院として長期投与薬剤のチェックを徹底して欲しいこと。

4) 査定での問題点は血液製剤であり、輸血委員会も出来たところでもあり、血液製剤の適正使用については十分徹底されること。

5) 各診療科での問題：一つは Bed 回転の問

題であります。都内各大学の社保入院分の1カ月平均請求件数を調べてみると、屈出 Bed 数1392床で、1カ月の入院レセプト件数は平均1417件、稼働率100%以上となる大学病院があり、このことは入院日数の短縮化ばかりでなく、日曜空床の対策、同一 Bed に於ける午前退院・午後入院と言うようなことも考えられます。私立医大の中には、このような企業努力をしている所もあることは事実であります。

6) 請求額50万点以上の高額診療分についてですが、残念ながらわが順天堂は3病院を合わせ、昭和62年以来、僅か49件であります。これは社会保険分だけですが、国民保険分に於ても大体同じようなことであり、何も高いからよいと言うものではないとは思われますが、研究・診療に於てなお一層の活性化をはかれて、重症な患者さんが信頼して入院加療出来る病院として、存在価値を高めて頂きたく存じます。

ご静聴有難うございました。最後に本講演についてご協力頂いた医療保険室の方々に感謝致します。