



生成 AI を活用したレセプト査定・疑義照会への対応

小新女性クリニック

石 井 史 郎

他科の先生方とゴルフのラウンドをしていると、時々話題にのぼるのがレセプト疑義照会に対する様々な意見です。

「返戻がくるとイラっとするね」

「審査員によって意見が違うのか、基準が曖昧だな」

「査定された場合の異議申し立てが煩雑で面倒くさく時間もかかる」

「・・・」

このような声を耳にする機会は少なくありません。

近年、生成 AI は急速に進歩し、医療分野でも様々な活用が始まっています。そこで生成 AI を用いてレセプト審査の妥当性を検証できるか試みました。

今回は米国 Anthropic 社の AI エージェント（Claude Code）を用いました。これは大量の文献や資料を参照しながら解析や推論を行うことができます。

具体的にはコードエディターである Microsoft 社の Visual Studio Code（VSCode）の拡張機能として Claude Code を使い [1] VSCode の画面で Claude Code を実行し、中身を見ながら作業を行ってゆくというイメージです（図 1）。

AI には診療報酬点数表、留意事項通知、疑義解釈資料、ブロック協議会資料などを参照資料として与え、各症例について保険算定の可否を評価させました。使用するデータは Project フォルダ（作業フォルダ）に置きます。内容を表 1 に示します。この資料は各科によって様々だと思いま

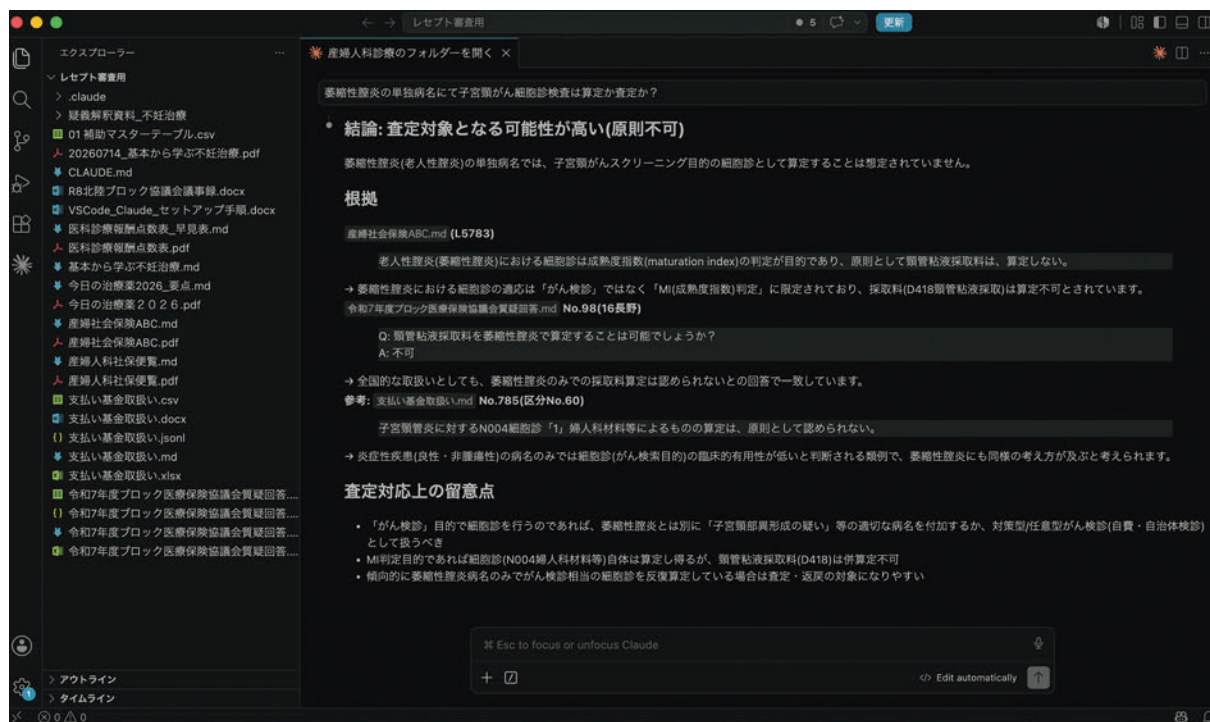


図 1 Coding の実際

表1 レセプト審査用プロジェクトフォルダー収録
ファイル一覧

・診療報酬点数表
・医薬品リファレンス
・産婦人科診療ガイドライン（婦人科編・産科編）
・支払基金取り扱い
・ブロック医療保険協議会質疑回答
・産婦人科社保便覧（新潟県産婦人科医会）
・産婦社会保険 ABC
・今日の治療薬2026
・疑義解釈資料－不妊治療（厚生省通知）
・不妊治療研修ノート
・OC LEP ガイドライン
・ホルモン補充療法ガイドライン
・プレコンセプションケア

すが、正確で最新の情報を入れる必要があります。また支払い基金の取り扱いは各県によって事情は異なり、全国共通の診療報酬制度は存在するものの、実際の審査運用には地域差が見られます。現在 AI はすさまじいスピードで進化しており、AI のセキュリティに関する脆弱性が報告されるなど、人間が完全に制御しきれていない可能性も示唆されています。したがって AI を利用する際には患者個人情報を入力しないことが大前提となります。

実例：萎縮性膣炎とは、女性ホルモン（エストロゲン）の低下によって膣や外陰部の粘膜が薄くなり、乾燥して炎症を起こす病気です。閉経後の不正出血の原因としてよくあるため、医学的にはヒトパピローマウイルス感染による子宮頸がんとは無関係ですが、症状が似ているため鑑別が重要です。そこで AI に次のようなプロンプト（指示）を入力して解析させました。

「萎縮性膣炎の単独病名にて子宮頸部細胞診の検査は算定か査定か？」

AI の返した答えは「査定対象となる可能性が高い。（原則不可）」です。この回答の根拠、判断基準などをつけて返してきます。この場合、多くの地域では AI の回答と同様の運用が行われている一方、新潟県の産婦人科施設では算定される事になっています。

審査員間で判断がばらつく原因として考えられるのは、判断の根拠が審査員個人の過去の経験則に依存又は過去の判断事例が共有されていない可能性があります。このためには判断基準そのものを明文化し単一の参照元にまとめ、このルールをコード化、構造化してリポジトリ（いつ、だれが、何を変更したかがわかるプロジェクト）で管理するのがよいと思われます。またグレーゾーン事例が出るたびに案件として起票し討論する事により「暗黙知」を「共有知」へ転換する。定期的なキャリアブレーション（目線あわせ）を行い事例と結果の突合をおこなう。全国ブロック協議会の討論にあるように、勘や暗黙知、忖度などといった人間的な感情はできるだけ排除するのが良いと思われます。しかし一方で、基準を細かく明文化すればするほど医師に与えられた個別の医学的裁量の余地は狭まり、医療行為そのものが萎縮、固定化する危険性も無視できません。AI は意思決定を支援する優れた道具ではありますが、最終的な診療責任は医師が負う事に変わりはないと思われます。

最近外来を受診する患者さんで、あらかじめ AI 診断を持参してくる方がおります。中には「このくすりを処方してください」などと複数の薬品名まで指定してきます。

医師法20条には「医師は自ら診察しないで治療や処方をしてはならない」とあり、善管注意義務（治療の結果について最終的責任を負うのは AI ではなく医師）があり、医師側も対応しておく必要があると思われます。AI を「判断を代行する存在」ではなく、「判断を支援する存在」と位置付けることが、今後ますます重要になると思われます。生成 AI はレセプト審査を置き換えるものではなく、審査の透明性を高め、医師と審査機関との建設的対話を支援するツールとして活用されることが期待されます。

先生方も一度エージェント型 AI を試してみたいかがででしょうか。ただ、アップルのパソコンを使い、Anthropic 社に課金すればするほど円安になるかもしれませんが・・・！