

# 経営情報 レポート

Available Information Report for Corporate Management

## 新たな審査体制に対応する レセプト算定 強化対策

- 1 進むレセプト請求のオンライン化
- 2 強化される審査体制
- 3 査定・返戻対策に向けた具体的な取り組み



# 1 | 進むレセプト請求のオンライン化

## 電子レセプト請求に向けたスケジュール

平成 18 年 4 月 10 日付で請求に関わる省令が改正され、保険医療機関及び保険薬局による診療報酬等の請求方法として、オンラインによる方法が追加されました。平成 23 年度までにオンラインによる請求の義務化が打ち出されたものの、民主党を中心とする政権により、「全施設におけるオンラインの義務化」という当初の目的は、同党のマニフェスト記載の原則論に従うこととなったものです。その結果、オンライン請求と電子媒体（MOやFD、CD-R等）請求を同列として扱うとともに、レセプトコンピュータ（以下、「レセコン」）未導入施設等には特例措置が取られることとなりました。

### 電子レセプト移行スケジュール(省令改正後)

医科	条件1	条件2	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度～	
病院	レセコン有 '+レセ電無 '+非レセスタ		電子レセプトによる請求 (22.7.1～)						
		+レセコン購入 届出済	電子レセプト請求以外による請求猶予期間 (購入日から5年経過または保守契約終了月末まで)						
		+レセコンリース 届出済	(リース契約終了月末まで)						
病院	レセコン無 届出済	<b>免 除</b>							

医科	条件1	条件2	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度～	
病院	レセコン有		電子レセプトによる請求 (22.7.1～)						
		+高齢該当 届出済	電子レセプト請求以外による請求免除 (65歳未満の常勤者を雇用した場合 速やかに届出)						
		+レセコン購入 届出済	(購入日から5年経過または保守契約終了月末まで)						
		+レセコンリース 届出済	(リース契約終了月末まで)						
病院	レセコン無 高齢該当 届出済	<b>免 除</b>							

(参考：厚生労働省資料)

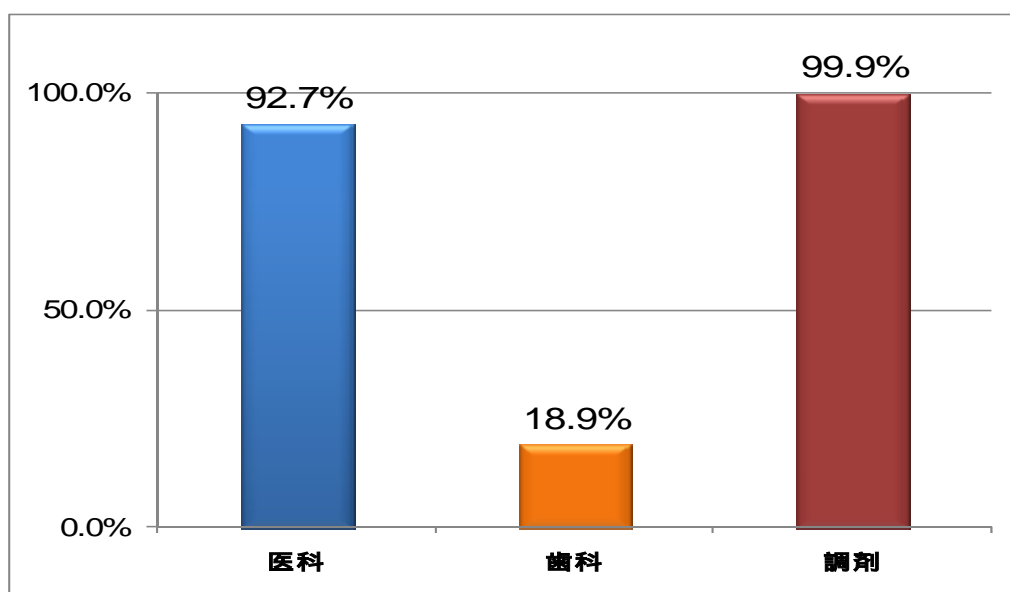
改正された省令内容(抜粋)

- 1) オンライン請求を義務化されていた医療機関のうち、一部が電子媒体による請求も可能となった。
- 2) 例外措置(免除・猶予)  
 現在、レセコン未使用(手書き)の病院・診療所は免除になり、引き続き手書きでの請求が可能となった。  
 常勤医師がすべて65歳以上の診療所は免除(既にオンライン請求または電子媒体による請求を行っている場合を除く)  
 レセコンを使用し紙レセプトで請求している診療所において、平成22年7月1日の時点で常勤医師に65歳未満の者がいる場合、平成22年7月診療分よりオンライン請求または電子媒体での請求が義務化となるが、平成21年11月25日以前にレセコンをリースまたは購入した施設ではリース期間または減価償却期間である5年間の終了するまで、最長で平成27年3月31日まで義務化が猶予される。

(出典：社団法人日本医師会)

しかし、既にほとんどの病院(医科)や調剤薬局では、電子レセプトによる請求を始めています。医科診療所と歯科への導入の推進といった課題はありますが、近い将来レセプトのオンライン請求は、全ての医療機関において実現されることは間違いありません。

電子レセプト普及率(平成23年12月請求分)



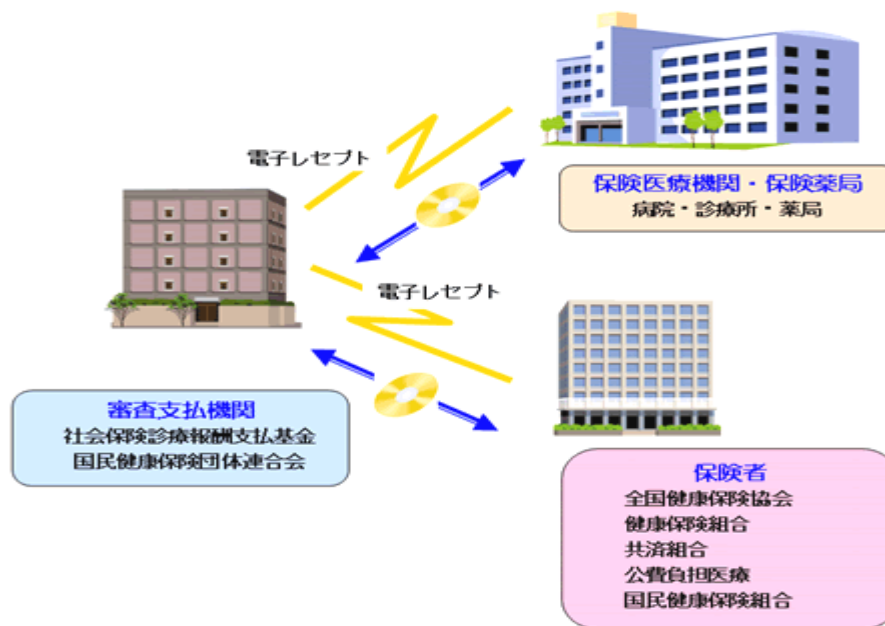
(出典：社会保険診療報酬支払基金)

## (1) 電子レセプトとオンライン請求

電子レセプトとは、紙レセプトをコンピュータで扱うためのフォーマットであり、傷病名や診療行為を厚生労働省が定めた規格・方式（記録条件仕様）に基づきレセプト電算処理マスターコードを使ってCSV（Comma Separated Values）形式のテキストで電子的に記録されたレセプトのことをいいます。また、レセコン側の情報をCSV形式に変換するためのソフトウェアをレセスタといい、電子レセプトを行うためには必ず必要となります。

この電子レセプトをオンラインまたは、電子媒体により審査支払機関に提出し、審査支払機関において、受付、審査及び請求支払業務を行い、保険者が受け取る仕組みのことをレセプト電算処理システムといい、保険医療機関・保険薬局、審査支払機関及び保険者を通じて一貫した整合性のあるシステムを構築し、業務量の軽減と事務処理の迅速化を実現することを目的として開発されました。

### レセプト電算処理システムの流れ



（出典：社会保険診療報酬支払基金）

上図において、三者間の電子レセプトのやり取りのうちオンラインを通して実施する仕組み（黄色のライン）を電子レセプトによるオンライン請求といい、電子媒体（この場合CD-R）自体を郵送等でやり取りする場合は、オンライン請求とはいいません。

## (2) オンライン請求導入のメリット

### 審査支払機関での受付時間の延長

従来の請求におけるレセプトの提出期限は、原則毎月 10 日でした（基本的に毎月 9 日までは土・日・祝日を除く 17 時まで、10 日はこれら休日を含めた 17 時までの受付）。

オンライン請求では、休日を含めて毎月 9 日までは 21 時まで、10 日は 24 時まで請求が可能となりました。従って、ほぼ丸一日提出までの期間に猶予が生まれ、より点検作業に時間を割くことができます。

### 費用削減効果と編綴(てつ)作業の省力化

紙レセプトの場合、すべてが単票になるとは限らず、特に入院施設がある出来高算定の医療機関では、数枚から数十枚にも及ぶ場合があります。近年のレセコンでは、オーバーレイ印刷が標準で、専用レセプトを準備する必要がなくなりましたが、印刷のための普通紙は必要となることから、インク代（プリンタートナーカートリッジやインクリボン）や消耗品費は必ずかかってしまいました。しかしオンライン請求では、このような消耗品に係る費用を削減することができます。

また、コスト面だけでなく、総括業務の一つである編てつに要する作業が省力化されます。この結果、ほとんどの月次統計資料は当月に出力できるようになり、経営会議の開催も早期に行えることが期待されます。

### レセプト提出方法の安全性向上

既存の請求では、レセプトを審査支払機関へ搬送（窓口へ持参または送付）しているため、搬送時に破損や紛失や遅配などの問題が発生するリスクがあり、実際にそれによって診療報酬が 1 か月支払われない事態も発生していました。

しかし、オンライン請求では、セキュリティを確保したネットワーク回線を使用することから安全かつ確実に請求することが可能となりました。

以上のようなメリットがある一方で、システム導入に係る初期費用やオンライン使用による通信費は新たに発生することとなるため、特にレセコンを導入していない医療機関では、まずレセプト発行フェーズから対応する必要があり、それらが歯科や一部の医科診療所における普及率の伸びを抑制しているハードルとして挙げられています。

## 2 | 強化される審査体制

### 「支払基金サービス向上計画」とは

平成 23 年 1 月、社会保険診療報酬支払基金は「支払基金サービス向上計画」を打ち出しました。

この計画において支払基金は、今後電子レセプトシステムに対応した審査体制を整備し、支払基金におけるコスト削減に向けた取り組みを進めるとともに、診療報酬請求のさらなる適正化を目指すことが示されました。

#### 電子レセプト審査の流れ(抜粋)

紙レセプトでは、レセプトを並べ替えたり、取り出したりすることが極めて困難であり、突合しての審査などが行えなかった。

電子レセプトでは、抽出や並べ替えが容易であり、電子的なチェックが行われることにより、全てを目視しなければならないという人間の負担が軽減。前月分以前のレセプト情報も記憶可能であるため、突合審査や縦覧審査を行うことも可能。

審査事務と審査は、画面で審査。その際、抽出機能、レセプトの並べ替え機能、集計機能や審査参考情報の表示機能を活用。

(出典：社会保険診療報酬支払基金)



サービス向上計画 対象期間 平成23年度～27年度

#### 審査の充実のための方策

- コンピュータチェックの充実
- 突き合わせ点検及び縦覧点検の実施
- ワイド画面を活用した画面審査システムへの移行



## (1) 突合点検と縦覧点検

### 突合点検

突合点検とは、基本的には医療機関から提出されたレセプトと調剤薬局から提出されたレセプト（処方せん内容）を突き合わせる点検です。

院内薬局の場合は、医療機関が行う処方であり、処方内容はすべて医療機関のレセプトに記載されますが、院外処方の場合には、当該処方内容が医療機関のレセプトに記載されることはありません。従って、病名に対してどのような薬が出ているのかをチェックするためには、調剤薬局からのレセプトを抽出して突き合わせるといった作業工程を踏まなければなりません。

さらに突合の際には、すべての調剤レセプトが対象となるわけではなく、一定以上の高額レセプト（1か月の合計点数が1,500点以上のもの）に限られていました。

しかし、従来は紙レセプトにおける煩雑な抽出作業であったものの、電子レセプト化により即時に突き合わせができる環境が整備されたと判断したことから、対象となるレセプトの点数基準を定めず、全てのレセプトが突合点検を受けることとなりました。

区分	チェック内容	チェック条件
算定ルールチェック	医科・歯科のレセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目数の適否等 → 多剤チェック	医科・歯科レセプトでは、7種類未満の内服薬の投与を行った場合の処方せん料が算定されているのに対して調剤レセプトで7種類以上の内服薬が記録されていないか等  7種類以上処方せん料・・・400円 7種類未満処方せん料・・・680円

区分	チェック内容	チェック条件
医薬品チェック	<b>適応症</b> → 記載漏れ等	調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が、医科・歯科レセプトに記録されているか
	<b>投与量</b> → 疾患に対して妥当か	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	<b>投与日数</b> → 疾患に対して制限内か	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
	<b>傷病名と医薬品の禁忌</b> → 該当する疾患の記載がないか	調剤レセプトに記録されている医薬品の禁忌病名が医科・歯科レセプトに記録されていないか
	<b>医薬品と医薬品の併用禁忌</b> → 該当する疾患の記載がないか	調剤レセプトに記録されている医薬品の中に併用禁忌、併用注意に該当するものはないか

## 縦覧点検

突合点検と同時に行われるもう一つの点検業務に縦覧点検というものがあります。これはその名のとおり、レセプトを数ヶ月間並べて点検することを指し、ある意味で医療機関の泣き所と言える点検といえます。というのも、医療機関におけるレセプト点検は、原則的に当月行われた診療内容や傷病名に対して行われ、そこで整合していることをもとに請求されています。従って、同じ患者の前月あるいは、前々月の診療行為や傷病名との整合まではチェックがかからず、思わぬミスにつながる危険性があります。つまり、その結果、返戻や査定の対象となり、医業収入のマイナスに直結することとなります。

### 縦覧点検について

複数月にわたって同一の医療機関から請求された同一の患者のレセプトをコンピュータにて紐付け  
 同一月に同一医療機関から請求された同一患者の「入院」及び「入院外」レセプトをコンピュータにて紐付け  
 点検は当月請求されたレセプトについて過去の請求内容を参照しながら行う

(出典：社会保険診療報酬支払基金)

縦覧点検は、これまでも実施されていたものの、基本的にはレセプトの最終提出先である保険者で行われていました。

その結果、いわゆる二次査定になるケースがありましたが、今後その点検が支払基金や連合会にて行われることとなるため、一次査定が増える懸念があります。

区分	チェック内容	チェック条件
算定ルールチェック	一定期間内における算定回数等の適否	3月に一回を限度として算定できる診療行為が3月に2回以上算定されていないか等
医薬品チェック	投与量	突合と同様
	投与日数	突合と同様
診療行為チェック	実施回数	特定の診療行為が過剰に算定されていないか
過去の審査履歴に照らしたチェック	過去の査定事例と同じ請求	前月の査定事例と同じ請求が同一患者について行われていないか



縦覧点検の対象となる算定回数に縛りがある検査

2 か月に 1 度	血液細胞核酸増幅同定検査
3 か月に 1 度	尿中マイクロトランスフェリン 尿中 型コラーゲン マンガン リポ蛋白
4 か月に 1 度	骨塩定量検査
6 か月に 1 度	イヌリン 免疫関連遺伝子再構築

突合点検・縦覧点検を実現するツール

こうした点検を実現するためのシステムとして、導入されたツールがワイド画面です。下図のように、画面左側に当月の医科レセプトの傷病名、中央に医科レセプト内容、そして右側に過去 6 か月の詳細（調剤レセプト内容を含む）という構成になっており、抽出されたレセプトのチェックが容易に行えるようにカスタマイズされています。

特に右側の参照レセプトのデータは、過去 6 か月分の縦覧点検が可能となったことから、より厳しい審査が行われるものと予想されています。

ワイド画面のサンプル



（出典：社会保険診療報酬支払基金）

### 3 | 査定・返戻対策に向けた具体的な取り組み

#### サービス向上計画実施スケジュールと医療機関の対応

「支払基金サービス向上計画」に基づく点検等の実施については、当初、平成 23 年 4 月から順次施行されるスケジュールとなっていました。

点検項目	実施（審査）年月
医科と調剤の突き合わせ点検	平成 23 年 4 月～
歯科と調剤の突き合わせ点検	平成 23 年 7 月～
当月分と過去分の縦覧点検（医科・D P C・歯科）	平成 23 年 4 月～
入院分と入院外分の通覧点検（医科・D P C・歯科）	平成 23 年 7 月～

（出典：社会保険診療報酬支払基金）

しかし、このたびの震災の影響により、東北所在の基金各支部においてパソコンの破損やサーバの障害等が広範囲に発生し、さらに被災した医療機関や被保険者への様々な取り扱いの変更等に伴い、支払基金理事長名において全国的に実施延期となった旨が通知されました。下記は、平成 23 年 3 月 17 日付の当該通知のうち、関連部分を抜粋したものです。

#### 東北地方太平洋沖地震に伴う突合点検及び縦覧点検等の延期について(抜粋)

平素は支払基金の業務運営にご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。

さて、去る 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴い、支払基金は、「東北地方太平洋沖地震対策本部」を設置し、被災地の医療提供体制の確保に協力すべく、最大限の努力を開始しています。（略）

このため平成 23 年 4 月から開始を予定し、関係団体と協議していた下記の新規事業については、それぞれに掲げる理由により、当面開始時期を延期せざるを得ないと判断いたしました。

これらは本年 1 月に策定した「支払基金サービス向上計画」の一部として、保険者等の皆様から期待を寄せられていたものであることは、十分承知していますが、今次の大震災の復興支援を最優先に取り組む必要があることにつきまして、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。（略）

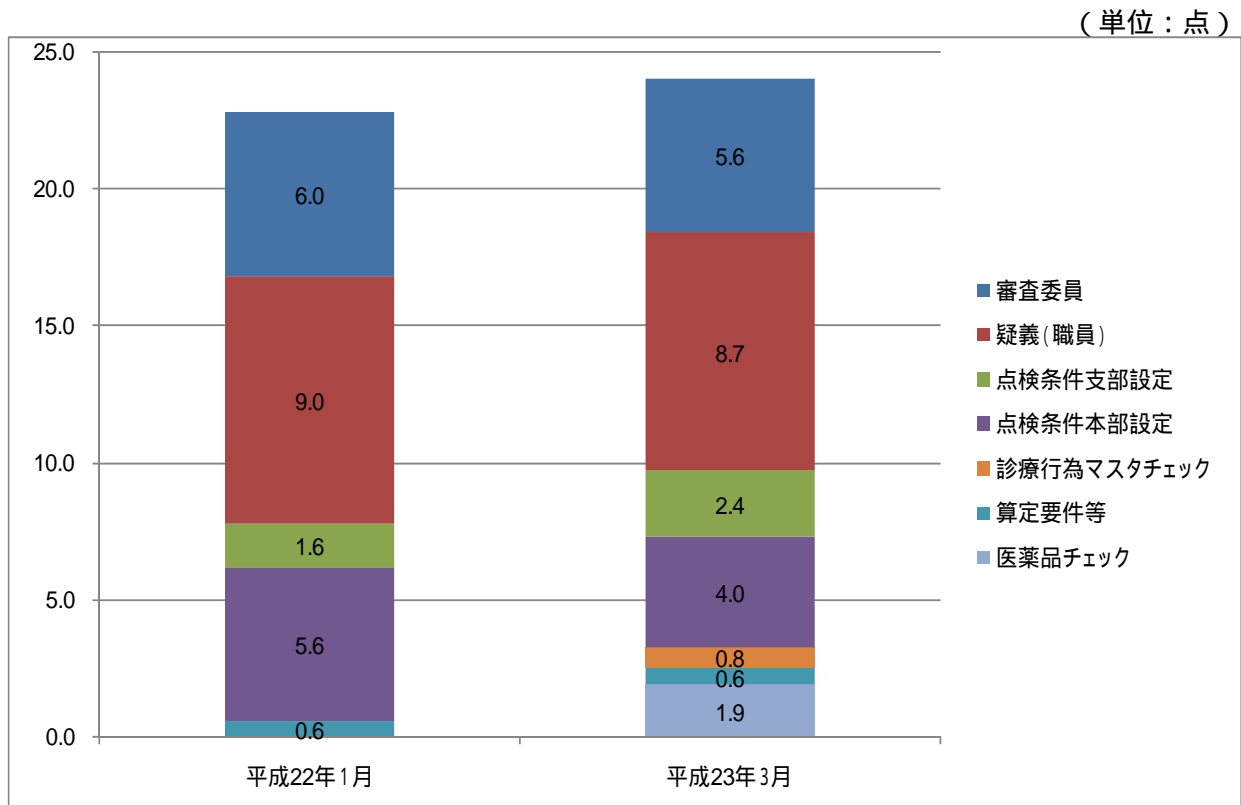
#### 記

- 1．突合点検及び縦覧点検並びに医科電子点数表を参照した算定ルールのチェック
- 2．払込請求書の一部改正及び診療報酬の資金管理業務の一元化

（出典：社会保険診療報酬支払基金 平成 23 年 3 月 17 日付 本営企 000178）

しかし、コンピュータチェック体制は確実に伸長しており、平成23年1月診療分では前年同月対比で6.1%増、また原審査査定点数への寄与は40.3%にまで及んでいることが明らかになりました。これは、不測の震災の影響を除くと、サービス向上計画の実施は確実に進んでいることを裏付けるものであり、医療機関としてもこれを十分に見据えた対応が必要になることを指示しています。

### 原審査査定(請求1万件当たり)におけるコンピュータチェックの効果



(出典：社会保険診療報酬支払基金 平成23年3月24日付プレスリリース)

### (1) 査定・返戻対策としての診療報酬適正化委員会の実施

審査側の体制強化に伴い、査定・返戻のリスクは今後さらに増大することが予想されます。それらリスクに対抗し、発生を防止するためには、今まで以上に査定・返戻の原因を十分に認識し、院内における情報の共有化を進め、さらに医事担当職員のスキルアップを進める必要があります。

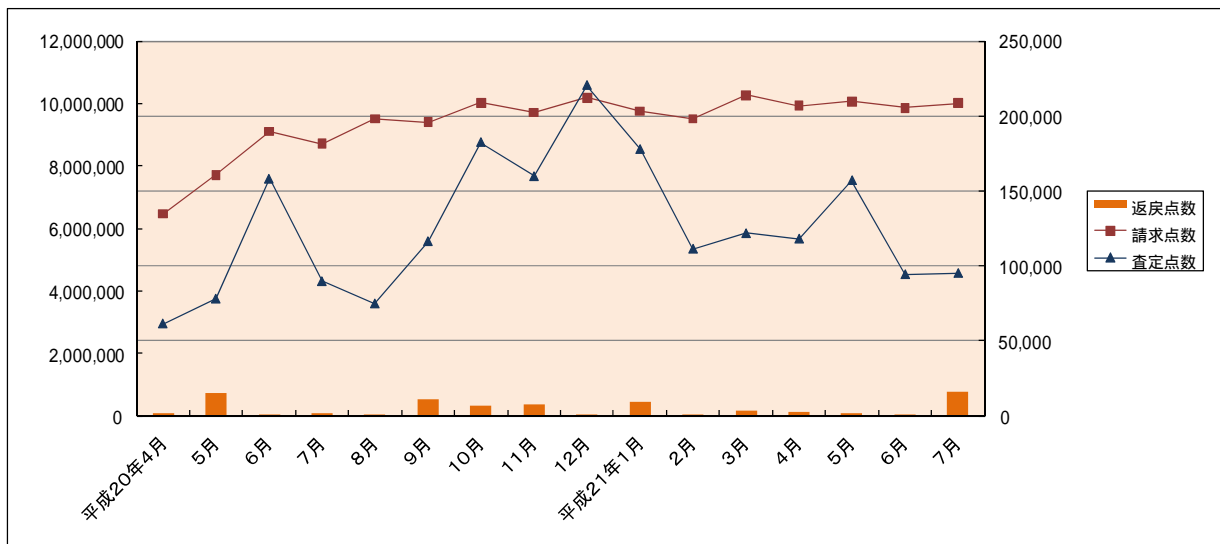
したがって、情報の発生源である医師との連携は必要不可欠であり、その連携を強化すべく開催する診療報酬適正化委員会等は必須であるとともに、これらの委員会活動を通じ、適切な診療報酬の請求を目指すことが求められます。

一方、診療報酬適正化委員会を開催しても、単なる報告会に留まり、その後の査定減等になかなか結び付く動きにならない医療機関は少なくありません。この原因としては、医事課側の医師への動機づけが弱いことが一番の原因と思われます。

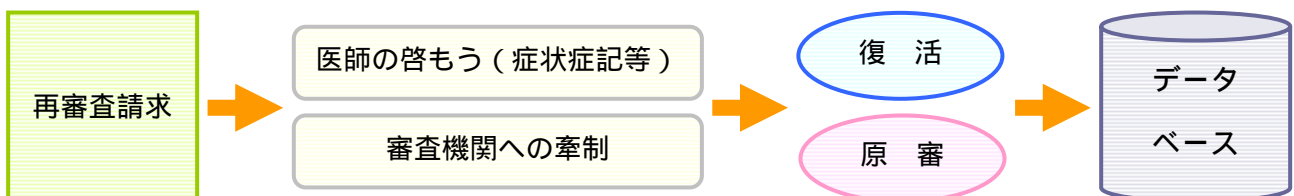
診療報酬適正化委員会を本来の目的として機能させるためには、以下のような点に注意すべきです。

医事課主導により、レセプト提出後速やかに、かつ毎月実施する。  
 実施に際し、十分に医事担当部署内にて情報を共有化し、内容の検討を行う。  
 医師の参加を促し、し全員の参加のもとに実施する。  
 報告内容はシンプルに、グラフ等を活用し、視覚に訴える。  
 医師に問題を丸投げするのではなく、医事担当側のアンサーをもとに進める。  
 欠席した医師には、後日速やかに個別で報告する。

トレンド分析(事例)



診療報酬管理委員会の最終的な目的は、再審査請求を推進することを通じて査定・返戻を減らすことにあり、場当たりの活動になっては意味がありません。委員会で取り扱われる情報はデータベースとして整理し、いつでも活用できる環境を整備する必要があります。



## (2) 医事担当職員のスキルアップ

レセプト請求が問題なく実施できるかどうかは、最終的には医事担当職員の「センス」によるところが大きいといわれます。ここでいうセンスとは、請求全般に関するスキルを指すものですが、院内でセンスの良い職員を育成することは容易ではありません。特に、アウトソーシングが進む医療事務の現状では、スキルアップも困難なものになっています。

医事担当職員の育成には、医師の協力が必要です。「当院で取り扱う疾病にはどのようなものがあるのか」、「その疾病はどのように診断されるのか」、「その疾病にはこういった治療がなされるのか」等の疑問は、すべての医事担当職員が認識を共有する必要があり、これなくして最終的なレセプトの作成は達成できません。

ここでは、医師を講師としてこれらに関する内容で定期的な勉強会を実施することが有効な手段の一つになります。例えば、治療に際して、どんな薬剤や医療材料が使われるのかといった具体的なイメージを掴ませることは適切なレセプト作成に不可欠です。

また、スキルアップのプロセスにおいては、例えば、医事担当の職員が看護師向けに事務研修会等を行うなどして、習得した診療報酬や医療制度に関わる知識をアウトプットする機会を持つことも重要です。

## (3) 能力評価による育成支援

さらに重要な仕組みは、能力評価制度です。スキルアップにおいては、「強み」や「弱み」をきちんと評価する仕組みを構築し、弱い部分は早急にかつピンポイントで補う支援体制が重要です。特に所属長においては、職員との日常的な関わりの中で、基準に基づいて的確に評価できる「目」を養うことと併せて、チャレンジ目標などを達成できる環境の整備等に留意すべきでしょう。

いかにして職員のモチベーションの向上とスキルアップに結び付けるか、その前提として能力評価と目標管理は、医療機関においても重要な仕組みとして認識する必要があります。

