

第3回医療評価委員会資料

レセプトBPR・電子点数表

1. 電子点数表の今後の見直しについて
2. レセプト請求のBPRについて

平成20年10月2日



1. 電子点数表の今後の見直しについて

電子点数表の今後の見直しについて

1 短期的課題への対応について

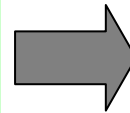
短期的課題

対応策

支払基金や関係団体と
協力・連携

電子点数表の仕様に関するもの

- 「標準仕様」のシステムでの可読性確保
- 告示の正式名称を追記した基本マスタの提供
- 基本マスタの品質確保(訂正回数が多い等)
- 患者請求を考慮した「電子点数表(基本マスタ)」の改良

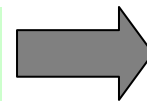


- 「標準仕様」の中の別表等を、システムでの活用を考慮しエクセルの形式で公表。
- レイアウトを変更したうえで、正式名称を追記した基本マスタを提供。
- 基本マスタの品質確保のため引き続き努力。
- 患者請求を考慮した情報項目の追加について検討(日単位や週単位での算定回数など)

厚生労働省

診療報酬の改定作業に関するもの

- 算定ロジックの明確化
- 疑義(解釈における不明点)発生の軽減



- 次期改定に向けて、算定ロジックの整理、明確化、疑義発生の軽減に努める。

電子点数表の今後の見直しについて

2 電子点数表(基本マスタ)、標準仕様の公表時期の早期化について

20年度改定時
の対応

- 中医協の答申書をもとに電子点数表の公表に先駆けて新設コードを公表
- 告示日(3月5日)から2日後の3月7日に電子点数表を公表

次期改定時
の対応

- 次期改定時においても同様の対応は可能

ただし、

- 診療報酬改定においては、内閣が予算編成を行う過程で改定率が決定される。したがって、スケジューリングを厚生労働省のみ早期化することは困難。
- 改定時期には中央社会保険医療協議会の開催頻度が週2回になるなど、対応人員も限られるなかでの作業となり、早期化にも限界。

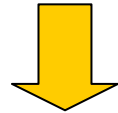
電子点数表の今後の見直しについて

3 中・長期的課題への対応について

中・長期的課題

例えば

- 算定ロジックの明確化
- 患者請求を考慮した電子点数表の改良・項目の更なる追加
- 電子点数表のあり方 等



電子点数表の見直しについて関係者の意見を聞く場の設置

ベンダー等の意見を聴きながら解決を図るべき課題について、ベンダー、厚生労働省等の関係者が参集して意見交換を行う場を設けてはどうか。

2. レセプト請求のBPRについて

レセプト電子化に伴う審査業務の改善効果(イメージ)

審査＝①点検(審査委員の判断を要しない算定ルールチェック、審査委員の判断を要する適応・過剰等の項目の特定)
 ＋②狭義の審査(審査委員が医学的判断を行う)

これまでの重点化(医療機関単位)

- ①職員の点検: 提出されるレセプトの大半を占める紙レセプト(8割)を、医療機関の請求傾向等を踏まえ、医療機関ごとに仕分け、審査レセプトの件数を絞り込み(※1)
- ②審査委員会・専門部会は、重点的に審査するレセプトの全項目(医学的判断不要なものを含め)を網羅的に審査

(完全)電子化後の重点化(レセプト単位)

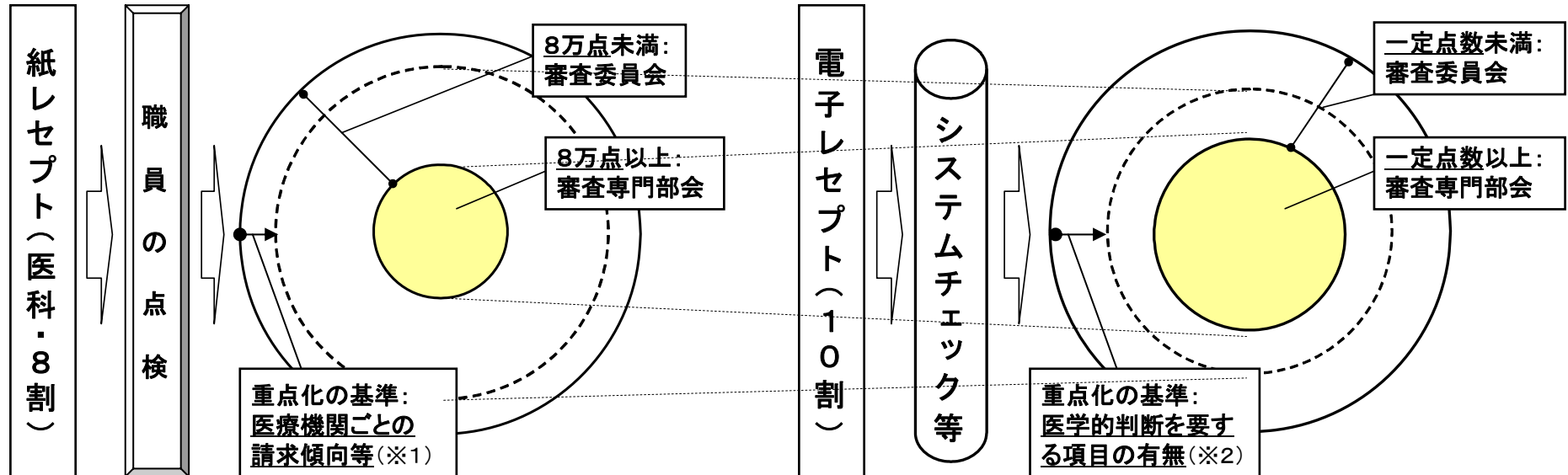
- ①機械点検等: 提出される電子レセプトを、機械点検により明白な算定ルール誤りのチェックを行うとともに、医学的判断を要する項目の有無で仕分け(※2)した後、更に職員が医療機関の請求傾向等を踏まえ、審査項目を絞り込み
- ②審査委員会・専門部会は、重点的に審査する審査レセプトの医学的判断を要する項目を重点的に審査

(媒体)

(対象レセプト重点化のイメージ)

(媒体)

(算定ルール) (対象レセプト重点化のイメージ)



システムの活用により、審査委員の判断を要する項目が絞り込まれ、医学的判断に傾注することが可能となる(例: 診療科別ダブルチェック、②審査専門部会の審査対象の範囲の拡充)。

「レセプトオンライン化に対応したサービスの 向上と業務効率化のための計画」 の概要及び進捗状況

* 標記計画は、社会保険診療報酬支払基金が「規制改革推進のための3カ年計画」(平成19年6月22日閣議決定)の内容に即して同年12月に策定・公表したものの。

レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画の工程表

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
オンライン義務化に沿った電子レセプト普及率	35.8%	46.9%	58.0%	84.9%	99.3%
1 オンライン基盤の着実な整備		<ul style="list-style-type: none"> ● レセ電算歯科システムの稼働 	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子レセプトの返戻システムの開発 ● レセ電算システム、オンライン用サーバの増設 ● インターネット回線を利用した接続方法の拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ● 完全オンライン化に備えたネットワークの増強 ● 返戻・再審査請求の電子化・オンライン化 	
2 審査の効率化と質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 原審査見落とし率(約20%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● コンピュータシステムによる審査支援機能の整備・活用及び職員による審査委員に対する支援体制の拡充(約▲6%) ● 算定ルールチェックプログラムの拡充による再審査査定(約▲4%) 			<ul style="list-style-type: none"> ● 原審査見落とし率(約10%) ● 定型的レセプトの一括処理(レセプトの約20%)
3 審査支払関連サービスの充実と新たな審査サービスの提供		<ul style="list-style-type: none"> ● ASPサービスの算定ロジックの公開 		<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関・保険者の資格返戻処理事務の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医科・歯科レセと調剤レセの突合審査 ● 縦覧審査
4 オンラインネットワークを活用した新たなサービスの展開			<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関間の診療情報の外部交換基盤の提供 ● 医療費通知等保険者代行業務 		<ul style="list-style-type: none"> ● 即時資格照会基盤
5 業務フローの見直しと定員削減等(審査支払部門)(平成13年度6,300人に対する縮減率)	(約5,300人) (▲16%)	削減分▲900人(請求支払▲800人 共通管理部門▲100人)	振替分400人(審査充実 200人 突合審査等 200人)	(約4,800人) (▲24%)	
		(▲125人程度)	(▲125人程度)	(▲125人程度)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者への請求の短縮化

医療機関・保険者を通じた オンライン基盤の着実な整備

- ① レセプト電算処理システム、オンライン用のサーバ増設
(平成20年度着手、平成21年度完了)
- ② インターネット回線を利用した医療機関からのレセプトオンラインネットワーク接続方式の拡大
(平成20年5月実施済)
- ③ 電子レセプトの返戻システムの開発
(平成20年10月稼働)
* 医療機関へのレセプト返戻について、電子レセプトのまま返戻できるようにするもの。
- ④ レセプト電算処理歯科システムの開発
(開発着手平成19年度：稼働時期平成20年度中)
- ⑤ 被保険者の資格誤り等による返戻や再審査請求を電子化・オンライン化するためのシステム開発
(開発着手平成21年度：稼働時期平成22年度中)
* 保険者が資格誤り等による返戻や再審査請求を紙で行っているものを、電子レセプトで行えるようにするもの。
- ⑥ 完全オンライン化に備えたネットワークの増強
(平成21年度増強)

審査の効率化と質の向上

- 固定点数のチェックや、算定ルールのうち正否の判断が一義的に決まり得る明確なルール・チェックについては、コンピュータプログラムの拡充を図りながら原則完全オンライン化の段階ではすべてシステムで行う。
- 診療内容についてチェックの不要な「定型的レセプト」については、システム機能を活用して一括処理する。
- 下記のような機能のシステム開発・整備を行う。
 - ・ レセプトを重点的に審査するため、特定項目に着目してレセプトを抽出する機能
 - ・ 過去の審査事例を登載し、これに類似する内容を有するレセプトを抽出する機能
 - ・ 条件設定に基づき疑義ある内容にマーキングを行い注意喚起する機能
- 審査業務に従事する職員の実質人数の増、職員の医学的知識及び保険診療ルールに関する知識の涵養、審査委員と職員との連携の強化、職員が担当するレセプトにつき原審査から再審査まで一貫して責任を持つ体制の確立 等
(以上、平成23年度まで順次実施)

<審査の充実目標>

- 審査充実の数値目標として、原審査の充実の指標となる「見落とし率」につき、平成18年度に比べ原則完全オンライン化となる平成23年度には、半減することを目指す。
(平成18年度見落とし率約20%→平成23年度約10%)

審査支払関連サービスの充実と 新たな審査サービスの提供

- 「事務点検ASPサービス」に係るチェックロジックを公開することにより、医療機関が自ら請求前に記録条件の不備等請求誤りを発見し、正しい請求を行い得る環境を整備する。
(平成20年7・8月実施済)
- オンラインでレセプトの送受信が可能な保険者については、被保険者資格誤りによる保険者からの返戻及びこれを受けて行われる医療機関からの再請求といった事務処理サイクルを短縮する。
(平成22年度以降、オンラインで送受信が可能となる保険者の拡大に伴い、順次拡充)
- 原則完全オンライン化の段階で、以下の審査サービスを新たに実施していくことができるよう、その体制整備を行う。
 - ① 医科・歯科レセプトと突合した調剤レセプトの審査(突合審査)
(平成23年度以降実施)
 - ② 複数月にわたるレセプトを通覧した縦覧審査
(平成23年度以降実施)