

### 3. 診療報酬の審査の効率化・統一化のあるべき姿について(1)

#### 支部間差異の解消

支部別の査定点数割合を最高値と最低値で比べると、原審査で4.0倍、再審査で2.6倍の乖離が生じている

同一傷病名・診療行為であるにも関わらず、支部別で査定率に大きな差異が生じている



#### 当面取組むべき対応

- 支払基金の47都道府県支部における審査のローカルルール (支払基金の支部点検条件項目数は114,969項目)は廃止する方向で取組むべき

\*厚生労働省・データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会の資料による

- まずは、支部間差異の「見える化」と要因分析を進め、保険者の意見も聞きながらローカルルールの統一化を目指すべき

## 【参考 - 支部間差異の現状】

都道府県別請求点数に占める原審査査定点数の割合(支払基金・平成27年5月～平成28年4月審査分)

上位	都道府県	割合(%)	下位	都道府県	割合(%)
1	大阪府	4.8	1	富山県	1.2
2	福岡県	4.7	2	秋田県	1.2
3	和歌山県	3.9	3	岐阜県	1.3

都道府県別査定点数全体のうち再審査で認められた割合(同上)

上位	都道府県	割合(%)	下位	都道府県	割合(%)
1	茨城県	30.0	1	石川県	11.7
2	栃木県	28.4	2	徳島県	11.8
3	秋田県	27.8	3	兵庫県	12.7

支払基金支部によって判断が分かれた事例(健保連京都連合会の調査事例より)

連合会傘下の健康保険組約2年分の再審査請求レセプトを疑義内容、結果、都道府県別に分析

(再審査請求内容)病名「糖尿病の疑い」で、毎月HbA1Cの検査を行うことは過剰ではないか？

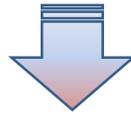


(査定結果) A県 45件中32件が査定 (査定率71.1%)  
 B県 48件中12件が査定 (査定率25.0%)  
 C県 83件中8件が査定 (査定率9.6%)  
 全国計 288件中65件が査定 (査定率22.6%)

### 3. 診療報酬の審査の効率化・統一化のあるべき姿について(2)

#### 審査基準の公開

支払基金による一次審査は審査基準が公開されていないため、提出レセプトのコンピュータチェックが非効率。また、健保組合の二次点検と重複する等の非効率性が生じている



#### 当面取組むべき対応

- 支払基金のコンピュータチェックの審査基準を保険者と医療機関等に原則公開することにより、審査業務の効率化を図るべき

### 3. 診療報酬の審査の効率化・統一化のあるべき姿について(3)

#### コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し

現在定められているレセプトに関連する省令や通知等のほとんどが、紙レセプトを前提とした取扱いとなっており、電子レセプトの特性や効果を十分に発揮できない形式となっている



#### 当面取組むべき対応

- コンピュータチェックや分析の精度を向上するためのレセプト形式に見直すべき

##### 【具体的な項目】

- 傷病名と診療行為、医薬品の紐付け
- 患者所在地の郵便番号情報の記載
- 患者の氏名表記(漢字・カナ)の統一化
- 診療行為の実施日と時系列表記
- 全診療行為等における点数・回数一等の記載