

# 規制改革推進会議 医療・介護WG資料

## 平成30年度前半における取組状況について

平成30年10月29日

# 1 支部間差異の解消

## 各支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直し

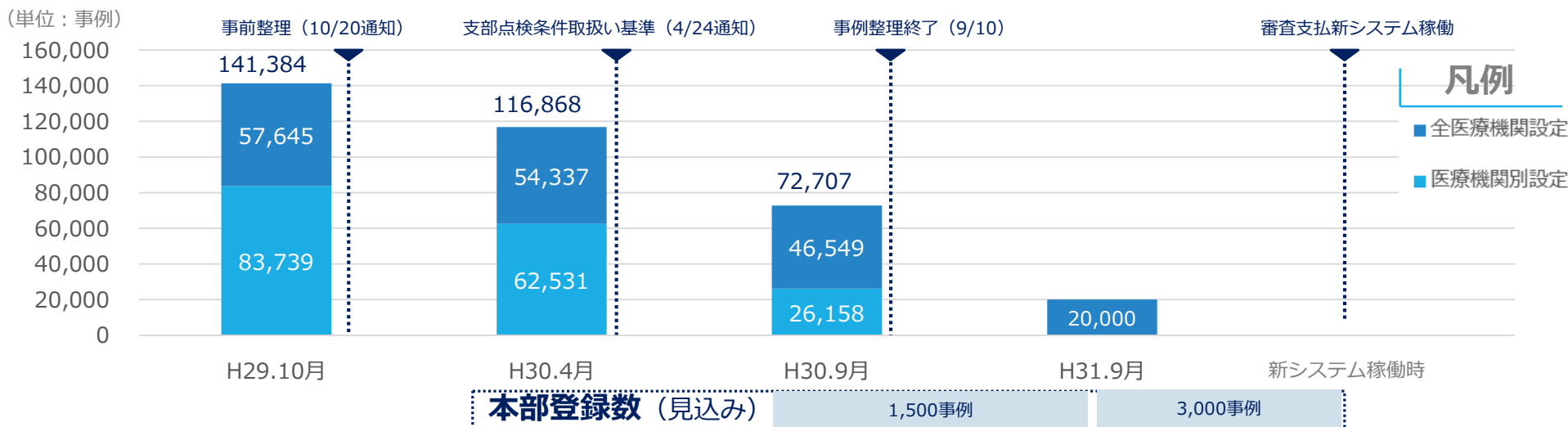
### 2018年度(平成30年度)の取組事項

今年度中に策定したコンピュータチェックルールの取扱基準に基づき、各支部で独自に設定しているコンピュータチェックルールについて、本部チェックルールへの移行、廃止等に向けて見直し作業を実施する(2018年度(平成30年度)半ばに作業状況を整理するとともに、作業完了までの工程を明らかにする)。

### 作業状況及び作業完了までの工程

- 平成29年10月、支部に事前整理等の実施を通知。平成30年4月に支部点検条件取扱い基準を策定。
- 支部における既存支部点検条件の見直し作業は、平成30年9月に完了。(実証テスト実施支部を除く。)
- 平成30年10月以降、本部における検証作業を行い、効率が良いものを本部条件とし、それ以外のは廃止。
- 平成31年9月までに、約50,000を廃止する見込み。遅くとも新システム稼働時までに、既存支部点検条件の作業を完了させる。

### 既存支部点検条件の登録事例数(全国計)



## ○ 従前の支部点検条件の考え方

本部の電子点数表やチェックマスタ等では設定していないコンピュータチェックを、再審査実績や過去の請求傾向等の情報を参考に、支部が独自に設定している。支部点検条件には、支部内の特定の医療機関別に設定する医療機関別設定と、支部内の全ての医療機関に対して設定する全医療機関設定がある。

### 1 基本的な考え方

- (1) すべての支部点検条件は、審査結果の説明責任が果たせるよう、算定要件や医学的根拠を含む設定理由を明確化する。
- (2) すべての支部点検条件は、次の契機により設定されたものに限る。
  - ア 再審査結果に対応した事例
  - イ 審査委員会から確認を依頼された事例
  - ウ 職員が効率的・効果的な審査事務を行うため、全医療機関設定の候補として設定する事例

### 2 全医療機関設定の取扱い

- (1) すべての医療機関に適用できる登録事例は、全医療機関設定とする。
- (2) 全国統一的な審査が実施できる事例として、最終的には本部コンピュータチェックに集約されるものであること。したがって、このことに留意し点検条件登録事例検討委員会において、その妥当性・有効性を検証し適切な登録・整理を行う。

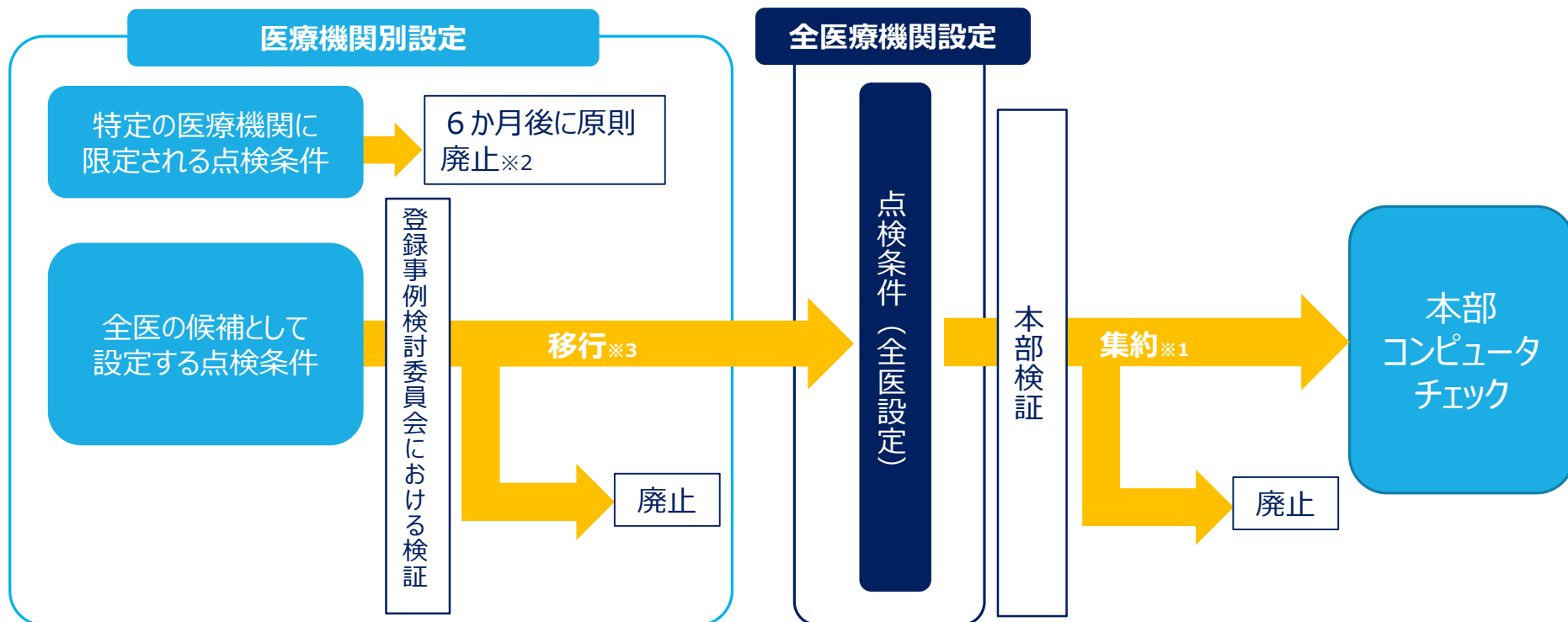
なお、本部検証において、妥当性・有効性に疑義が生じた登録事例については、支部あて連絡するので、再検証の上、設定の廃止や条件の見直しを行い、その結果を本部に報告する。

### 3 医療機関別設定の取扱い

- (1) 特定の医療機関に限定することによって、全医療機関設定より効率的・効果的にチェックできる登録事例は、医療機関別設定とする。
- (2) 特定の医療機関に限定される事例は、文書連絡等により当該医療機関に対して改善要請を行うことを前提として、初回設定から6か月の時限的な設定とする。ただし、改善されない場合は、設定期間を延長し改善要請を継続する。
- (3) 職員が効率的・効果的な審査事務を行うため、全医療機関設定の候補として設定する事例は、一時的に医療機関別設定での登録を可とするが、点検条件登録事例検討委員会において、6か月以内に全医療機関設定への移行又は廃止を決定する。
- (4) 登録事例単位に全医療機関設定の不可理由を明確にする。
- (5) 毎月、本部において、定められた期間を超えて存置していないか管理する。

## 【参考 2】 支部点検条件の取扱い基準について（イメージ図）

平成30年4月17日  
医療介護WG提出資料



※1 効率的な本部集約を進める観点から、医学的判断を要しない事例及び審査取扱いが収斂された事例から優先的に着手。2018年度（平成30年度）半ばに作業状況を整理するとともに、作業完了までの工程を明らかにする。【審査支払機関改革における支払基金での今後の取組（平成30年3月1日）】

※2 対象となる医療機関の請求傾向が改善されない場合は、設定期間を延長。

※3 初回設定から6か月の期間において、全医療機関設定に移行又は廃止を決定する。

## 2 本部審査の拡大

### 「計画・工程表」に掲げられた改革項目

本部特別審査委員会の対象レセプトの拡大

・ 現行の高額レセプトの対象基準（例えば、医科40万点以上）の引き下げ、及び専門医が少ない診療科における専門性が高いレセプトを対象に含めることにより、本部で統一して審査を行うレセプトの対象を拡大する【2018年度（平成30年度）から実施】

### 改正内容

平成30年10月1日付けで、厚生労働省告示が改正され、支払基金本部に設置される特別審査委員会で審査を行う本部で統一して審査を行う範囲について、以下の通り変更された。実施時期は、平成30年10月診療分（11月審査分）から。

- 医科の合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）「40万点以上」から「38万点以上」に変更。
- 肺移植、心移植、肝移植手術に係る手術を含む診療に係るものについては、全て特別審査委員会で審査。

# 【参考】○厚生労働省告示第348号「新旧対照表」

改正後	改正前
<p>社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）第十六条第一項、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第六項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十条第五項の規定に基づく厚生労働大臣の定める診療報酬請求書は、次に掲げる診療報酬明細書に係る診療報酬請求書（当該診療報酬明細書に係る部分に限る。）とする。</p> <p>一 診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る。次号及び第三号において同じ。）のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）が三十八万点以上のもの</p> <p>二 診療報酬明細書のうち診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一区分番号K514―4、K514―6、K605―2、K605―4、K697―5又はK697―7に掲げる手術を含む診療に係るもの</p> <p>三・四 （略）</p>	<p>社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）第十六条第一項、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第六項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十条第五項の規定に基づく厚生労働大臣の定める診療報酬請求書は、次に掲げる診療報酬明細書に係る診療報酬請求書（当該診療報酬明細書に係る部分に限る。）とする。</p> <p>一 診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る。次号において同じ。）のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）が四十万点以上のもの</p> <p>（新設）</p> <p>二・三 （略）</p>

## レセプト様式の見直し等

### 「計画・工程表」に掲げられた改革項目

#### (3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

- 今後、コンピュータチェック段階で判別しやすいよう、**定性的な記載項目については、電子レセプト上で医療機関等が選択できる方式の導入を進める。**【2020年度(平成32年度)のシステム刷新時に実施。可能なものは先行実施】

### 対応状況

- 平成30年度診療報酬改定において、レセプト摘要欄のフリーテキスト記載事項の選択式記載が一部導入(約2割)された。**コードの記録有無について、平成30年10月診療分からコンピュータチェックを実施する。**(コメント関連テーブルに記載されている情報によりチェックが可能な事例については、ASPチェックの対象にもする。)

点数表	摘要欄等への記載事項を要する項目数等			選択式記載に係るレセプト電算処理システム用コード数等			
	全項目数(A)	選択式記載項目数(B)	選択式記載項目率(B)/(A)(%)	全選択式記載コード数(C)	コンピュータチェック対象コード数(D)	対象コード率(D)/(C)(%)	(D)のコードに紐付く診療行為の請求箇所数※
医科	396	82	20.7%	431	315	73.1%	775,674
歯科	151	38	25.2%	93	49	52.7%	224,506
調剤	15	4	26.7%	14	0	0.0%	0
計	562	124	22.1%	538	364	67.7%	1,000,180

※平成30年10月審査(9月診療)分により試算

### 「計画・工程表」に掲げられた改革項目

#### (11) 審査委員会の在り方の見直し

- 三者構成の審査委員会における重点審査の審査決定に関して、診療担当者代表と保険者代表の間で意見が相違する事案等が生じた際には、双方の意見を聞いた上で、中立な立場にある学識委員に判断を委ねる仕組みとする。【2018年度（平成30年度）に実施】

### 対応状況

- 審査運営委員会設置要綱を改正し、「審査委員間に意見の相違が生じた際には、（学識経験者の委員が当たる）審査運営委員長が判断する」旨を明記した。