

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 及びコンピュータチェックルールの公開の取組状況について

令和2年3月31日

〈これまでの取組・効果〉

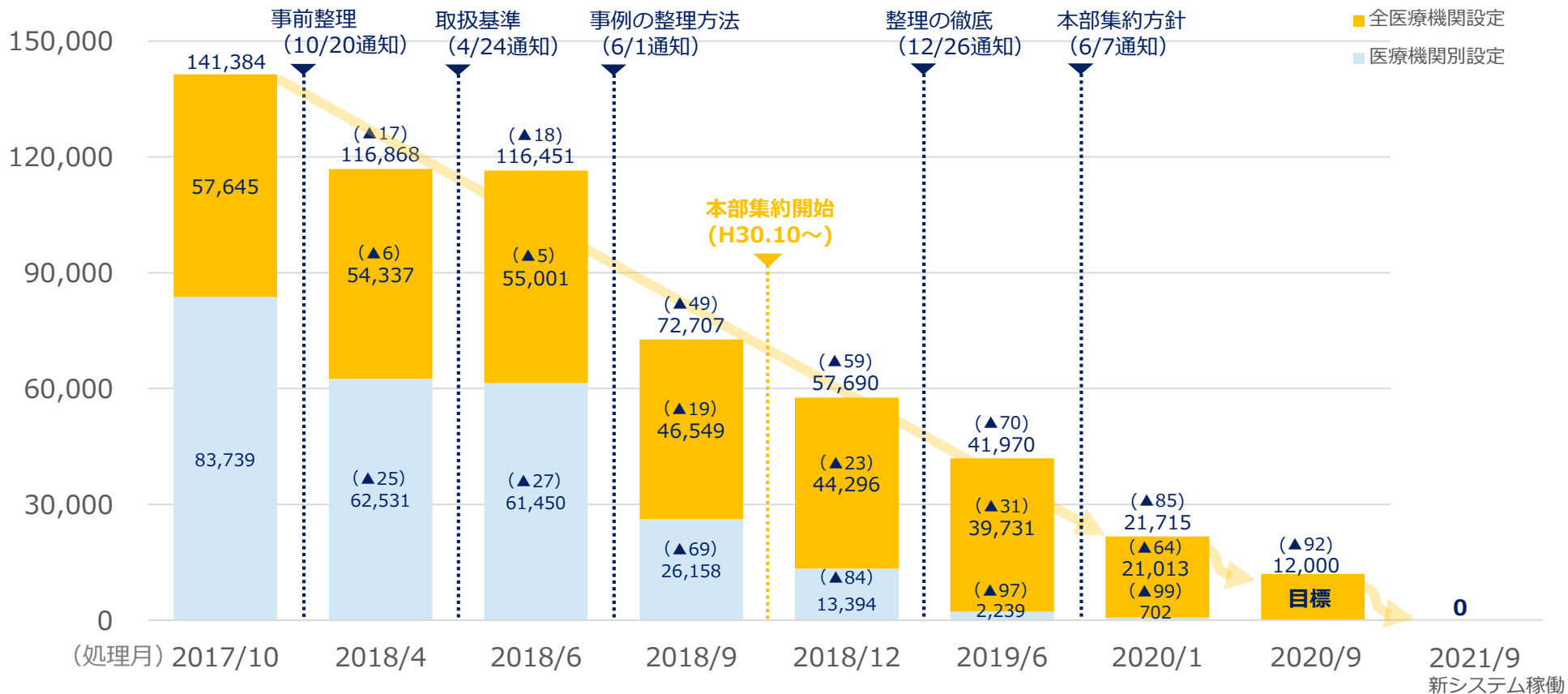
- 2018年4月に、審査における支部間の不合理な差異を解消することを目的として、支部ごとに設定したコンピュータチェックルールについて、一定期間経過後に本部コンピュータチェックに取り込む又は廃止する取扱基準を策定。
- 当該基準に基づき、既存の支部ごとに設定したコンピュータチェックルールについて見直しを行った結果、2017年10月時点で約14万件→2020年1月時点で約2万2千件に減少。

〈今後の取組〉

- 2020年9月には1万2千件までを目標に減少させ、2021年9月の審査支払新システム稼働時には、既存の支部ごとに設定したコンピュータチェックルールは、すべて本部コンピュータチェックに取り込む又は廃止する予定。

支部点検条件の事例数の推移

既存事例 単位：事例数(カッコ内は2017年10処理月対比：%)



【参考】支部点検条件の取扱い基準

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。

＜これまでの取組・効果＞

- 2018年3月、すでに公開していた受付・事務点検や電子点数表に基づくチェックルール（約130万件）に加え、チェックマスタを用いたチェックルールや本部点検条件を公開していくに当たり、公開基準を設定。
- 同月から公開を開始し、診療報酬改定等を踏まえて更新を行い、2019年11月時点で、新たに公開の検討対象となった約36万件のうち、約8万6千件を公開。合計で約166万件あるコンピュータチェックルールのうち、約139万件を公開。
- なお、公開後9か月分のコンピュータチェックの実施状況を検証した結果、請求状況に変化はなく、公開の影響は見られなかった。これは、公開している事例の9割が告示・通知等に基づく算定ルールであり、保険医療機関等において既にチェックが行われていたためと考えられる。

＜今後の取組＞

- 公開基準において慎重に検討することとしている診療行為又は医薬品の適応に関するもの等の医学的判断を要する事例について、試行的に公開した上で課題を整理し、保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら公開を進めていく。
- 2020年度中に、公開しているコンピュータチェックルールについて、関係者の利活用を図るため、意見を聴取した上で、保険医療機関等のシステムに取り込み易い形式への変更を検討。

実施事例数及び公開事例数（2019年11月時点）

No	チェック種別	チェックの考え方	実施事例数	公開事例数	公開率	公開時期
1	受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとにチェック	1,225	1,225	100%	2008年7月 【公開済み】
2	電子点数表	告示・通知をもとにチェック	1,293,785	1,303,472	100%	2010年3月 【公開済み】
3	チェックマスタ	チェックマスタ（診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース）を用いて傷病名と医薬品の適応等をチェック	48,405	2,689	5.6%	2018年 3月 【一部公開】 2019年 1月 【更新】
4	本部点検条件	告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック	314,655	83,673	26.6%	2019年11月 【更新】
合計			1,658,070	1,391,059	83.9%	

【参考】コンピュータチェックに関する公開基準

○ コンピュータチェック公開に関する基本的考え方

支払基金では、審査業務の効率化と質の向上を図るために、診療報酬点数表等に定められた算定ルール等をコンピュータに反映し、保険医療機関（医科・歯科）及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）から請求されたレセプトの診療内容に疑義が生じた項目等についてチェック（コンピュータチェック）を実施している。今般、審査の透明性の更なる向上に努めること、また、保険医療機関等からの適正なレセプトの提出や、保険医療機関等あるいは保険者における事務処理及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、コンピュータチェックを公開する。ただし、コンピュータチェックは、診療内容の適否について、画一的あるいは一律的に適用するものではない。

1 公開の内容（公開事例）

コンピュータチェックを公開する。

ただし、次の(1)から(5)までの条件に該当する事例については、保険医療機関等の請求に問題が生じないよう慎重に検討する。

(1) レセプトの摘要欄の記載事項について確認を要するもの

例：診療行為又は調剤行為の必要理由の摘要欄への記載等、コンピュータでチェックできない摘要欄記載事項の確認等

(2) コンピュータチェック後、更に診療行為等から医学（薬学）的に判断を要するもの

例：診療行為の算定可否に係る前提条件（「同時」、「一連」、「短期間」等）の判断等

(3) 診療行為又は医薬品の適応に関するもの

例：医薬品の効能・効果に対する適応傷病名の判断等

(4) 医薬品の用法・用量に関するもの

例：症状等により用法・用量（「適宜増減」、「投与期間」等）の医学（薬学）的な判断等

(5) その他

例：医薬品に関する禁忌使用、上記(1)から(4)までの組合せ等

2 公開の方法

事前に関係団体へ説明を行い、了解を得た上で、順次支払基金ホームページにて公開する。

3 公開後の検証

公開後は、請求状況や審査結果の影響等について検証する。

4 公開事例の更新

次の(1)から(5)までにより、診療報酬等の取扱いが変更となった場合は、適宜公開事例の変更等を行う。

(1) 診療報酬改定

(2) 診療報酬算定告示、留意事項通知等の取扱いに係る厚生労働省保険局医療課からの事務連絡（疑義解釈）

(3) 審査情報提供事例又は支払基金が公表している「審査の一般的な取扱い」の見直し等

(4) 医学（薬学）的見解の見直し等

(5) 公開後の検証結果、各関係団体からの意見等による見直し等