

Ⅲ. 国保連合会の審査支払業務の課題と対応

(1) 業務の精緻化と効率化

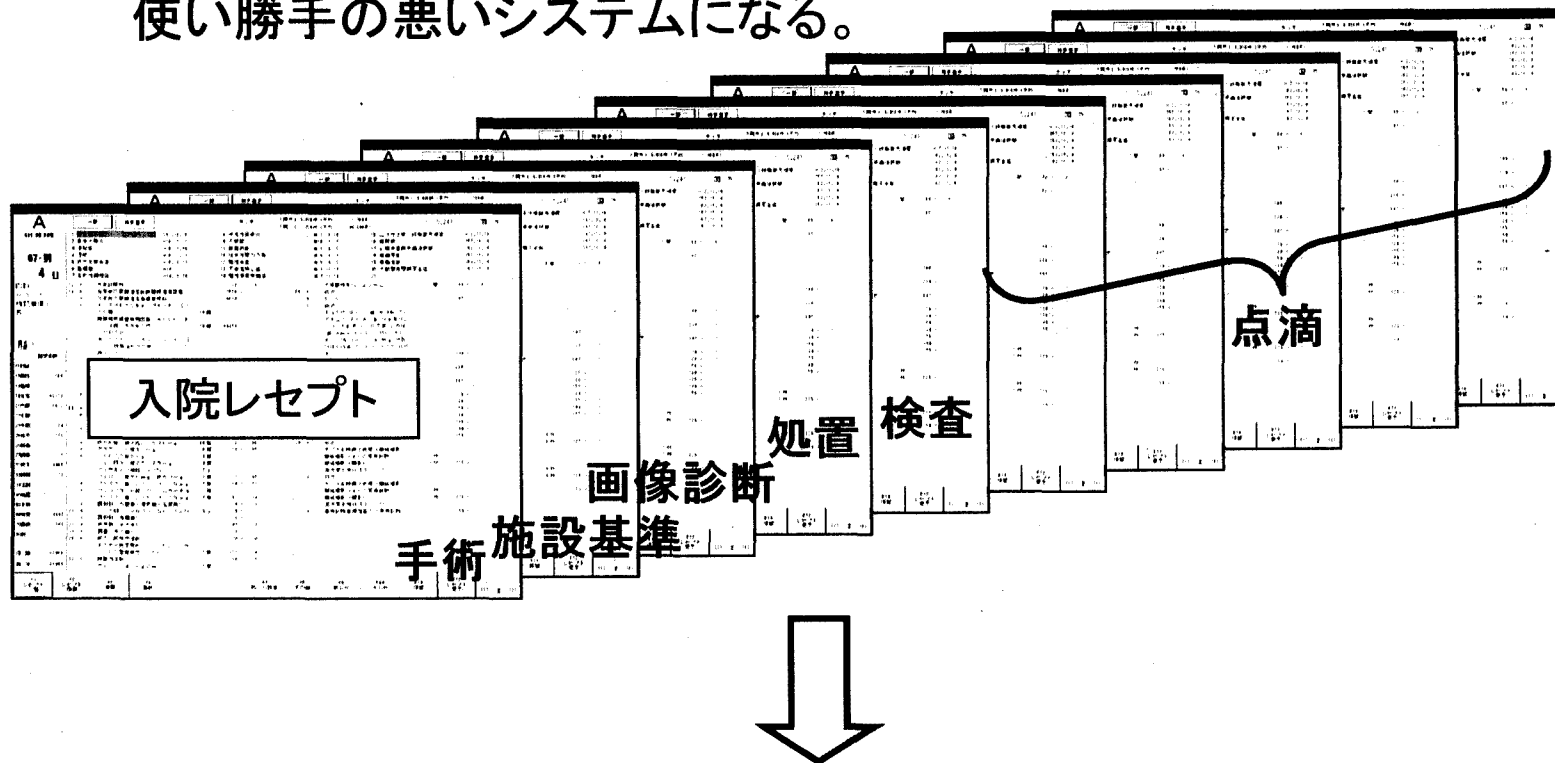
- 後期高齢者などレセプトの請求件数は大幅に増加しています。
- 増加している高齢者レセプトの情報量は多い。
- 入院レセプトは検査・治療内容が豊富なので点検や審査に時間がかかります。
- 算定ルールの数が増え、レセプトの数も増加している中で、誤った算定ルールを見つけ出し処理することが困難です。
- 近年、障害者自立支援支払業務や後期高齢者医療制度業務等の実施により業務量が増えている中で審査業務に携わる職員を増やすことができません。



- 算定ルールのチェック等が可能な画面システムを開発
- 特に情報量の多い入院レセプトに対応するため、二画面システムを開発
- この二画面システムを用いれば、複雑かつ診療内容の多い入院レセプトについて、審査項目毎に情報を整理、一覧することができます。
- さらに、23年5月から縦覧・突合審査や再審査もこの二画面システムを用いて実施することとしています。

国保の二画面システムの開発

- 必要性：一画面で入院レセプトを表示すると、複数回の画面めくりが必要となり使い勝手の悪いシステムになる。



- 二画面システムの開発へ：

レセプト情報を集約、整理することにより、画面数を少なくしています。

国保の二画面システム

傷病名欄

症状詳記欄

処置等の一覧表画面

検査等の一覧表画面

医薬品の日計表画面

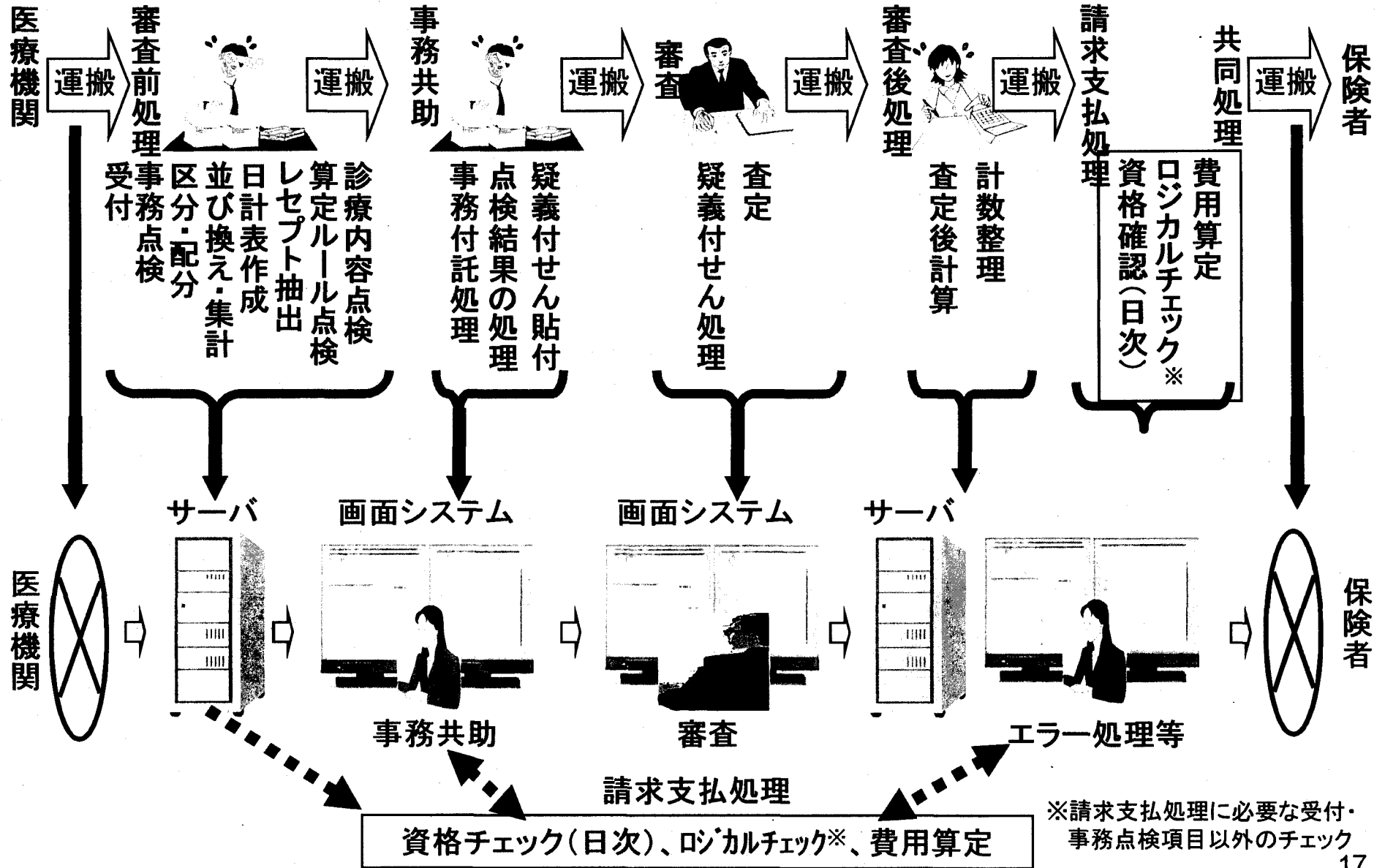
入院 42.1% 注射 35.8%

請求点数 149,827

(3) 6 (4)

例えば、傷病名と症状詳記、傷病名と医薬品、症状詳記と医薬品、傷病名と処置等の診療項目などとの相互関係が容易に把握できるため、職員の審査事務共助や審査委員の審査が効率的にできます。

従来の紙レセプト処理から、国保の二画面システムにより ペーパレス化で電子レセプトが処理できるようになります



(2) 国保連合会間における査定率の格差の要因

- 国保連合会間における審査委員数、職員数などの審査体制の差
- 各審査委員の審査における判断の幅などの要因により国保連合会間での査定率に差が生じています。

(2) 審査の地域格差の解消

審査の実態を把握するため、同じ事例について各国保連合会の判定事例を収集してきています。

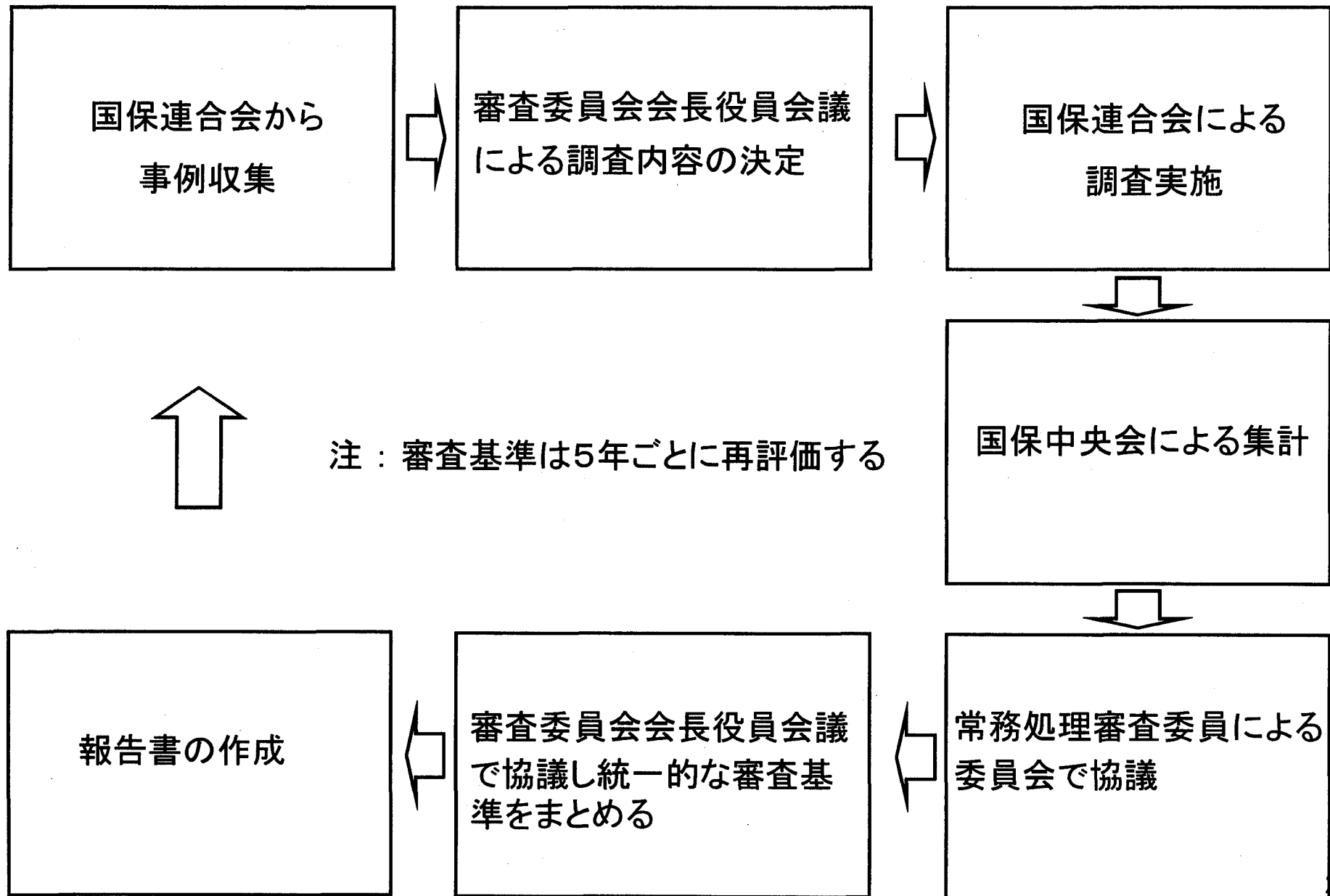
○ 調査対象事例数：344事例

- ・平成17年度 27事例
- ・平成18年度 72事例
- ・平成19年度 93事例
- ・平成20年度 83事例
- ・平成21年度 69事例

○ 調査結果について各国保連合会に周知するとともに、70%以上の国保連合会が同じ判定をしているものについては全国保連合会がこれに従うよう促してきています。

○ これまでの取組みをもとに統一的な審査基準にまとめていきます。

審査の地域格差解消のための調査の仕組み



IV.国保連合会における今後の取組み

(1)レセプトの縦覧点検・突合点検の実施

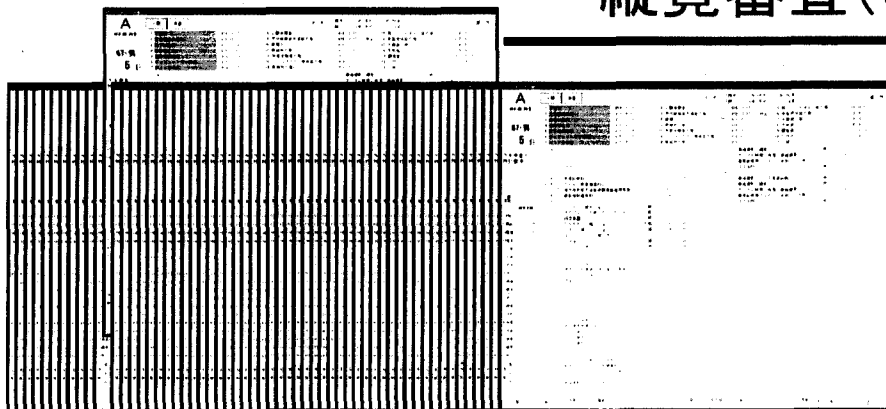
平成23年度からのレセプトの原則電子請求を踏まえ、国保連合会の一次審査において、従来、保険者が実施していた縦覧点検(当月と前月以前)・突合点検(医科・調剤)を実施します。

これにより、保険者負担は軽減されます。

なお、国保連合会は、2画面システムを導入している為、縦覧・突合審査が行いやすくなっています。

縦覧審査(3ヶ月に1回の縦覧審査例)

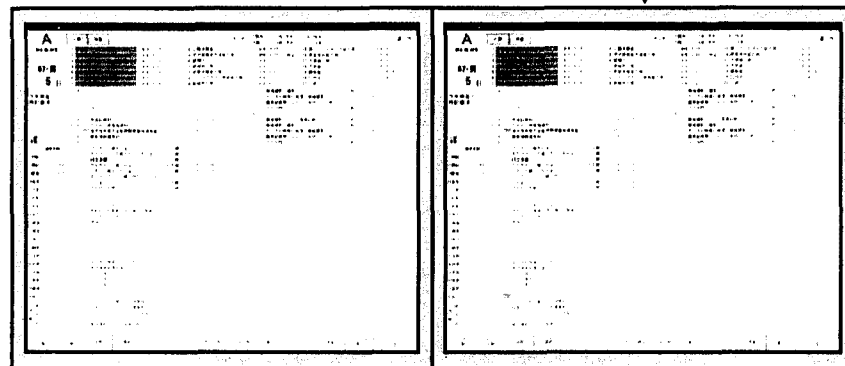
2ヶ月前のレセプト群



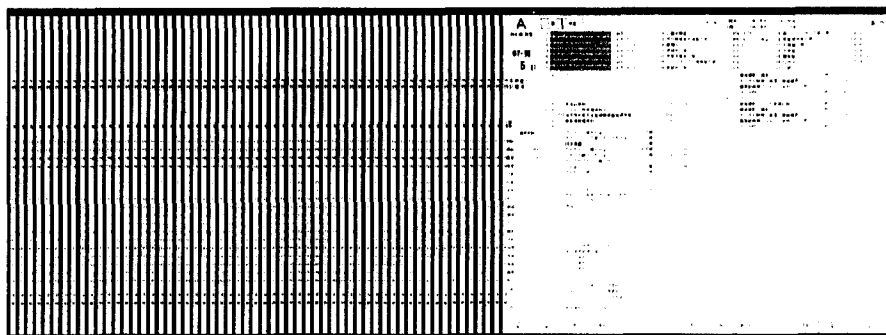
診療項目

	当該月	1ヶ月前	2ヶ月前	3ヶ月前
PSA精密	○		○	

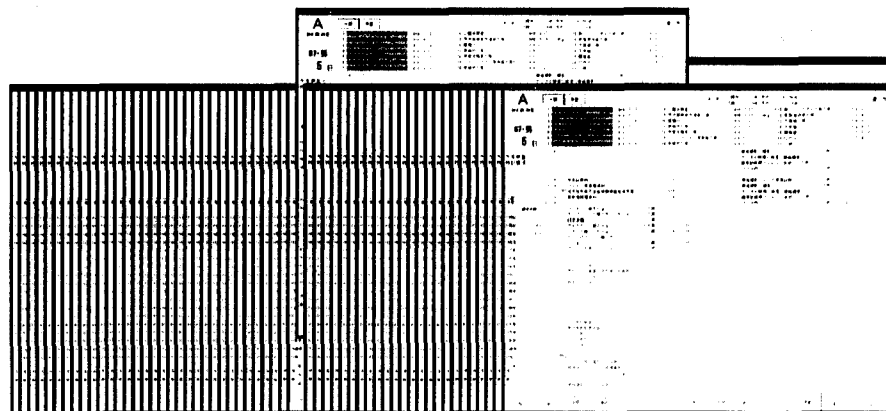
二画面システム



1ヶ月前のレセプト群



今月のレセプト群



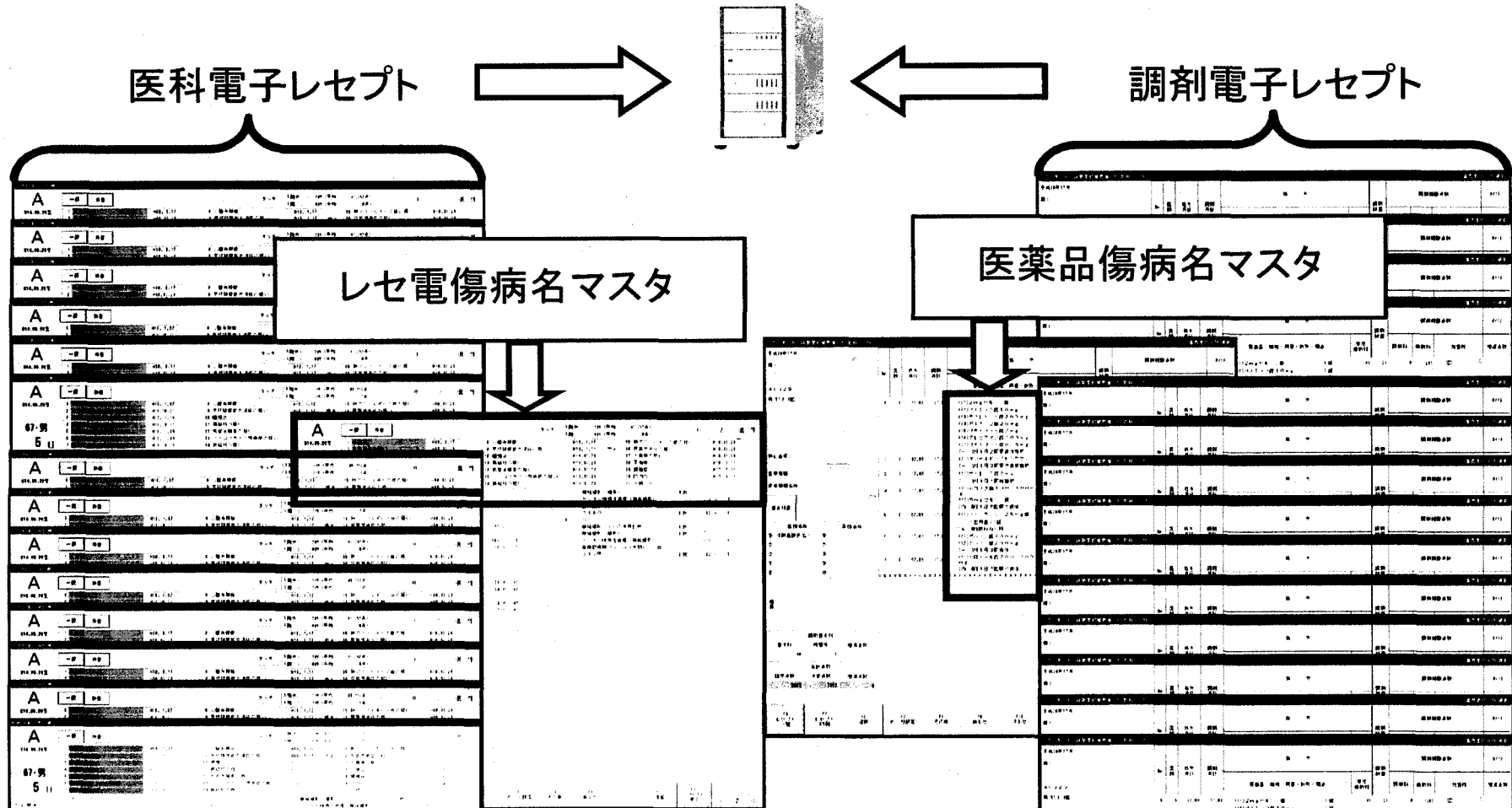
縦覧審査の方法：3ヶ月に1回しか請求できないルールを例にとると、3ヶ月間で2回請求されていれば、請求されているレセプトを二画面システムの画面にそれぞれのレセプトを表示して審査する。 22

突合

適応のない医薬品が処方されていないかどうかをみるため突合審査を行う

①

調剤レセプトの医療機関番号、被保険者証番号、生年月日、性別等を用いて
医科レセプトと調剤レセプトを突合する。



②

突合の方法は、突合された医科レセプトと調剤レセプトについて、医科レセプトの傷病名と、調剤レセプトに処方されている医薬品の適応傷病名をコンピュータ上で照合し、お互いの傷病名が合っているかどうか確認を行う。

(2) 被保険者資格点検の充実

○現状

国保連合会での審査後に、資格確認リスト(エラーリスト)を保険者へ送付します。

保険者にて資格確認を行い、誤りが確認できた場合は国保連合会を通じ医療機関等にレセプトの返戻を行っています。(この間、2~3ヶ月の期間を要します。)

○今後



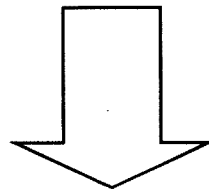
国保連合会における一次審査の中で、被保険者資格のチェックができ、医療機関等へ当月(審査前)に返戻できるようにします。

このことにより、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た医療機関等が行う再請求の流れが大幅に短縮できます。

☆効果・・・医療機関等の未収金対策、保険者の事務の軽減
高額療養費等の確定の早期化

(3) 医療情報・介護情報の突合審査

国保連合会では、診療報酬明細書と介護報酬明細書を保有していることから、一次審査において突合審査を実施する予定です。



医療保険と介護保険で重複して算定できない給付について査定が可能です。

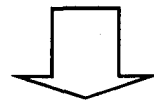
(例1) 要介護認定者に対し、在宅患者連携指導料は算定できない。

(例2) 介護老人保健施設入所中の患者に対し、在宅時医学総合管理料は算定できない。

(4)レセプトの保管・点検業務

国保保険者では、毎年50万件(1保険者当り平均件数、積み上げた高さ約50m)のレセプト請求があるため、その保管とレセプト点検に膨大な費用がかかっています。

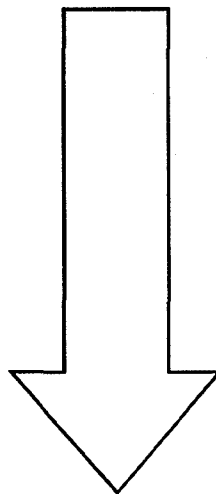
そのため国保連合会では、電子レセプトだけでなく紙レセプトも画像化し国保連合会のサーバに格納することにより、保険者は必要な時に端末からオンラインによりレセプト点検が行なえる体制を構築しています。



- ・ ペーパーレス化によりレセプトの保管に要する費用が不要
⇒ 保険者におけるレセプト保管費用の大幅削減
- ・ レセプト点検が容易 ⇒ 保険者のレセプト点検業務を軽減

(5) 医療・特定健診・介護等データベースの構築

医療情報、特定健診情報及び介護情報のデータベースを構築し、市町村等に情報提供を行います。



・各種医療費統計資料の作成等保険者支援の充実
(多受診者統計、重複受診者統計、疾病分類統計等)
・保険者が医療費適正化対策や保健事業を計画・実施する上で必要な情報を提供

当該地域の医療・福祉・介護に関する状況が把握でき、地域に適した包括ケアの展開が可能となります。

審査支払業務と保険者事務共同処理を 国保連合会が行うメリット

審査支払決定の要素は次の3つです。

- ①「請求額・請求内容」の確定
- ②「請求先(保険者)」の確定
- ③「支払先(医療機関)」の確定

①請求額・請求内容は審査により決定します。②請求先(保険者)は保険者から国保連合会に提供される被保険者資格情報で確認します。③支払先はレセプトで確認します。

国保連合会は上記3つの要素を一括して行うことができ、資格誤りによる請求決定の遅れは解消されます。その結果、

- ・医療機関の未収金の軽減につながります。
- ・高額療養費確定の早期化にもつながります。
- ・保険者事務も軽減されます。