

経営情報レポート

減額査定を防ぐ レセプト突合・ 縦覧点検 対応の留意点

- ① 電子化の進展でレセプト点検が変わった
- ② 突合点検の流れと具体的チェック項目
- ③ 縦覧点検の流れと具体的チェック項目
- ④ 院内全体で取り組む査定減点对策のポイント

1 | 電子化の進展でレセプト点検が変わった

1 | 「支払基金サービス向上計画」で新たな点検がスタート

平成 23 年 1 月 13 日、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」）は保険者に対するサービス向上を図ることを目的として、「支払基金サービス向上計画（平成 23～27 年度）」を策定、公表しました。

東日本大震災の影響等から、当初の平成 23 年 4 月開始予定を延期し、同 24 年 3 月より新たなレセプト点検の仕組みである「突合点検・縦覧点検」が導入されました。これらの点検により、これまで査定されなかったレセプトが減点されるケースが出てきています。

新たな点検方法に対応するため、医療機関に想定される影響を理解したうえで、現場における業務上の対策が求められます。

(1)レセプト電子化の進展と審査対象の拡大

厚生労働省は、平成 20 年 4 月以降、医療機関の種別等に応じて段階的にオンライン請求を原則義務化しており、電子レセプトは定着しつつあるといえます。

様々な取組みによってレセプトの電子化は急速に進展し、平成 27 年度にはレセプトの電子化が概ね完了する見込みですが、以降も若干の紙レセプトは残存すると予測されます。

◆全レセプトに占める電子レセプトの件数割合の見込み

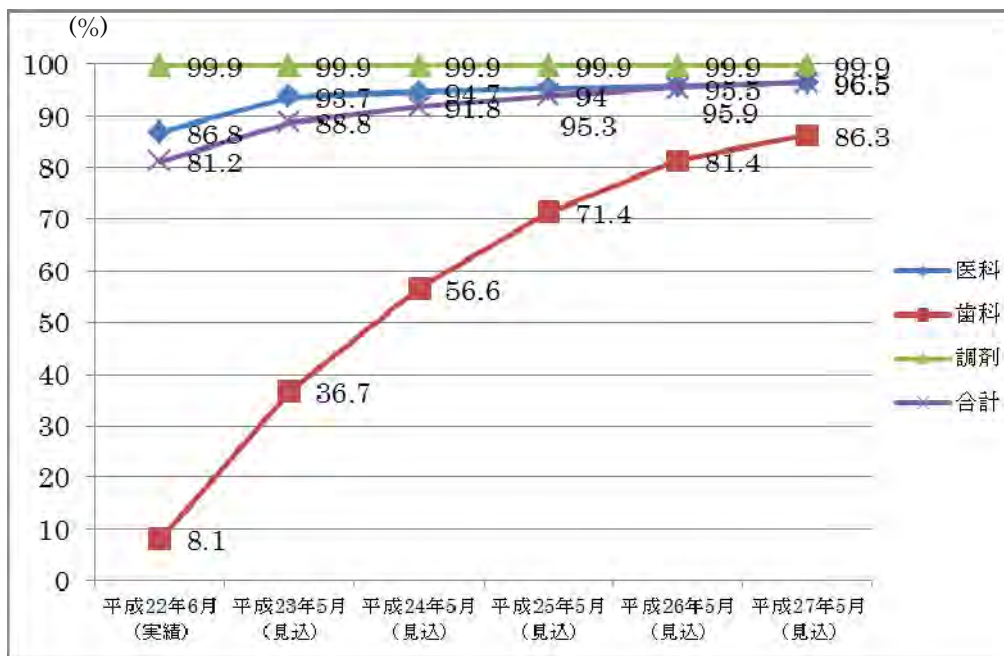
レセプト 区 分	レセプト件数（千件）						
	平成 21 年 度（実績）	平成 22 年 度（見込）	平成 23 年 度（見込）	平成 24 年 度（見込）	平成 25 年 度（見込）	平成 26 年 度（見込）	平成 27 年 度（見込）
医 科	489,620	491,296	494,328	494,031	493,587	493,447	493,108
歯 科	107,145	105,931	105,931	105,250	104,511	103,813	103,139
調 剤	259,771	270,636	279,245	286,529	294,130	301,873	309,503
訪問看護	388	417	448	479	514	551	590
その他	8	7	6	5	5	4	4
計	856,933	868,267	879,959	886,295	892,747	899,689	906,344

（出典：「支払基金サービス向上計画（平成 23～同 27 年度）」）

全レセプトに占める電子レセプトの件数割合の見込みは、平成 27 年 5 月請求分で 96.5%（平成 22 年 6 月請求分比 15.3 ポイント増）と試算しています。

同時に、これらレセプト電子化の進展によって、コンピュータを用いた審査が容易になり、電子レセプト全てを審査対象として想定しているということを意味しています。

◆全レセプトに占める電子化達成率(医科・歯科・調剤別)推移と見込み



(出典：「支払基金サービス向上計画（平成23～同27年度）」)

(2)「突合点検」「縦覧点検」の導入

支払基金が実施する審査とは、診療報酬の請求支払を確定するにあたって、「診療行為が保険医診療ルールに適合するかどうかを確認する行為」です。

そして従来、人の手を経た目視で行われ、一定の類型に属するレセプトに重点を置いた審査にならざるを得ない状況であった紙レセプトと違い、電子レセプトであれば、その適合性を多くのルールに対応する項目で判断することが可能になりました。

このメリットを活かし、「同一患者」をキーワードに医科・歯科・調剤の各レセプトの整合性を確認したり(突合)、最大6か月分のレセプトを参考に審査を支払基金が行う(縦覧)点検をそれぞれ「突合点検」「縦覧点検」といいます。

2 | 診療所において査定対象となるレセプト事例

導入された「突合・縦覧点検」によるものだけではなく、これまでも診療所におけるレセプトで減点査定対象となる項目には、処方や検査が多くなっています。

原因となる算定ルールの誤り、処方せん不一致などは、次のような事象で頻出します。

(1)処方に関する査定事例～突合点検の対象となりやすい

単なる投与量・日数だけでなく、適切な処方であるかを判定されます。

- 自院レセプトの病名と調剤薬局の処方内容が一致しない ⇒ 適応症ではない薬剤の処方
- 投与量オーバー ⇒ 1日あたり、1回あたり投与量の誤り
- 投与日数オーバー ⇒ 投与日数制限のある薬剤（例）睡眠導入剤
- 自院レセプト病名の禁忌薬が調剤薬局から処方されている
⇒ 例）胃潰瘍：ワーファリン等の抗凝固剤

- 【対応策】**
- 傷病名・医薬品そのものに対する十分な知識の習得
 - 調剤薬局との密接な情報交換（疑義照会の分析等）
 - 過去の査定事例に関して医師・医事担当事務職員間で情報共有

(2)検査をめぐる査定事例～縦覧点検の対象となりやすい

算定回数に制限がある検査項目については、減点査定となりやすいものが増えており、主なものに次のような検査が挙げられます。

- 2か月に1回 > 血液細胞核酸増幅同定検査
- 3か月に1回 > 尿中マイクロトランスフェリン、尿中IV型コラーゲン、マンガン、リポ蛋白
- 4か月に1回 > 骨塩定量検査
- 6か月に1回 > イヌリン、免疫関連遺伝子再構築

- 【対応策】**
- システム上の手当て
「前回算定年月日」の表示、点数マスターの上限設定を詳細化
 - 疑い病名に関する症状詳記の添付

医療機関においては、予想を超える件数の減額査定が出ており、支払基金に対する照会も多く寄せられているほか、新たな審査体制の導入によって、減点増というマイナスの影響が表れつつあります。

特に診療所では、処方や検査・処置が保険請求のうち大きな割合を占めることから、これら関連項目での減点は、収入減に直結しています。そのため、減点査定への対応は、より重要な取り組みとして位置づける必要があります。

2 | 突合点検の流れと具体的チェック項目

1 | 突合点検とは

本年3月請求（2月診療）分から実施開始となった突合点検は、同一の医療機関が同一の患者に関して月単位で提出したレセプトを複数にわたって照合する審査をいいます（「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」P.12 *12 記載の定義による）。つまり、処方せんを発行した保険医療機関が請求する医科・歯科レセプトと、調剤を実施した薬局の調剤レセプトを患者単位で突き合わせて点検するものです。

具体的には、次のような項目が対象となっています。

◆突合点検の具体的項目 ～チェック内容・条件

区分	チェック項目	チェック条件
算定ルールチェック	医科・歯科のレセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目等の適否等	医科・歯科のレセプトでは、7種類未満の内服薬の投与を行った場合の処方せん料（68点）が算定されているのに対して、調剤レセプトで7種類以上の内服薬が記録されていないか等 * 7種類以上の内服薬の処方せん料 ⇒ 40点
医薬品チェック	適応症	調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が、医科・歯科レセプトに記載されているか
	投与量	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	投与日数	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
	医薬品と医薬品の併用禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の中に併用禁忌、併用注意に該当するものはないか
	傷病名と医薬品の禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の禁忌病名が医科・歯科レセプトに記録されているか

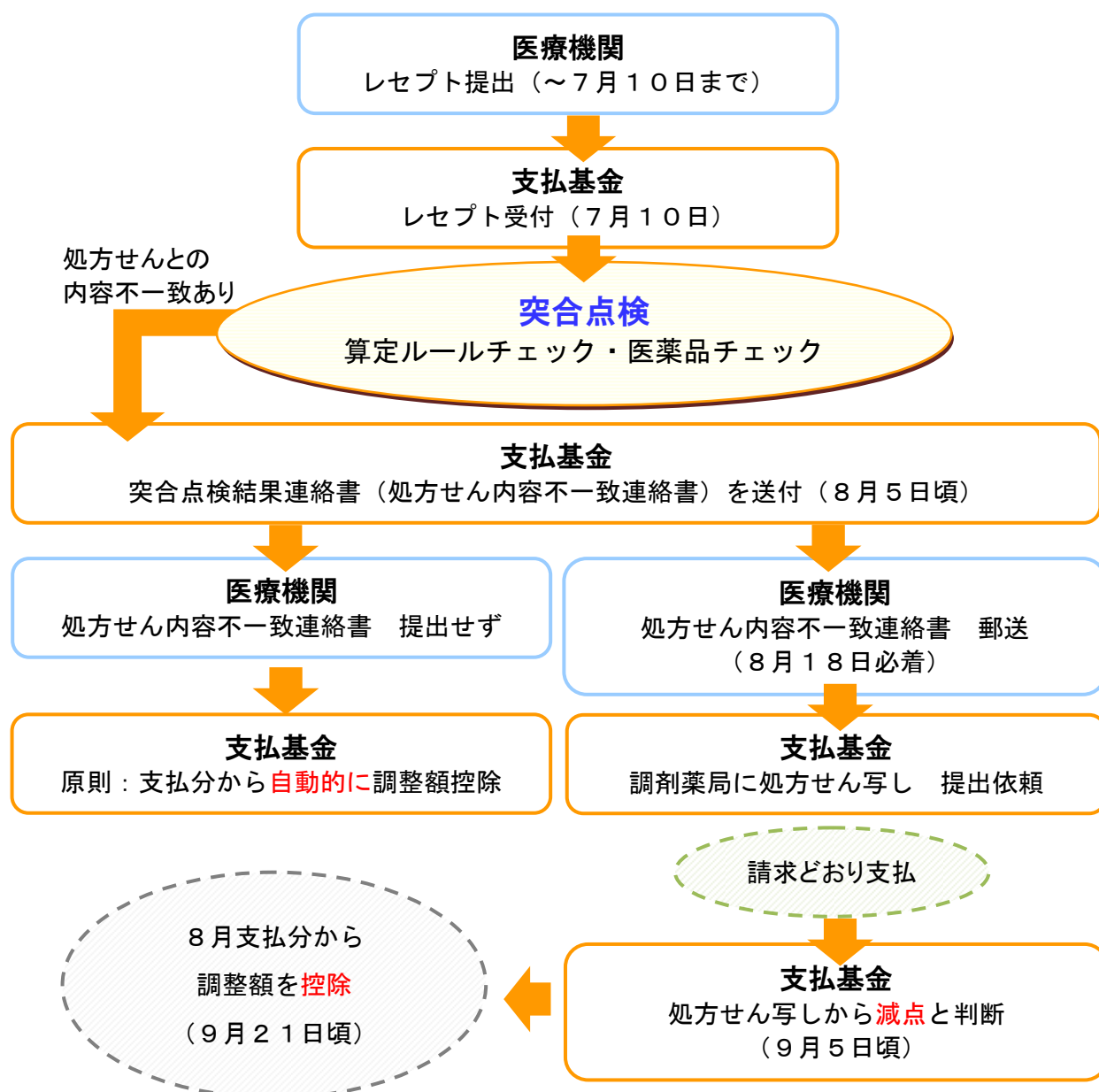
(1)突合点検実施の流れ

従前の突合点検は、1,500点以上の調剤レセプトに対して実施されてきました。また、院内処方であれば、処方医薬品が医科レセプトに記載されることから、傷病名と処方薬の整合性チェックの対象になっていましたが、院外処方では相当高額の薬剤を処方しない限り、これまでは突合点検の対象にはならなかったという状況でした。

新たな突合点検の実施以降は、査定の対象となると、処方せんの記載と調剤のどちらかに誤りがあったかが判断され、点検による査定額を支払額から差し引かれることになります。

突合点検の結果は、支払機関と医療機関側との間で「突合点検結果連絡書」をやり取りすることで伝えられ、次のような流れで進められます。

◆突合点検の流れ ～7月請求(6月診療)分のケース



(2) 突合点検査定の数値目標と医療機関側の備え

支払基金は、「サービス向上計画」において、新たな点検方法の導入によって増える査定点数と件数に関する数値目標を設定しています。

このうち、突合点検については、平成 22 年 9 月審査分の請求点数 1 万点当たり 3.9 点(同 12.6 件) から、その 3 倍強に相当する 12 点程度 (1500 点以上 : 8 点 + 1500 点未満 : 4 点) まで増加させるとしています。

支払基金によると、平成 24 年 3 月審査分の突合点検で 3093 万点 (10.4 万件) の査定が実施されました (支払基金 公表「平成 24 年 3 月審査状況」)。しかし減点の要因の大部分は算定誤りや病名漏れであるため、支払基金が掲げた数値目標に関わらず、請求の基本知識と院内点検・確認の徹底によって、減点査定からの収入減を食い止めることは可能なのです。

2 | 日常での突合点検対応策

突合点検では、医薬品の適応症や投与量、日数だけでなく、これまで照合・チェックすることが難しかった禁忌・併用禁忌も対象となることから、査定件数が増加しています。

(1) 査定となった薬剤の取扱い

突合点検でチェックされ、減点査定となった医薬品については、今回以降も必ず減点の対象となると認識する必要があります。

新たに適用拡大となった禁忌・併用禁忌も含めて、一度指摘を受けた医薬品目については、医師と医事担当双方が確認の上、データベース化します。こうした情報共有を密接に行い、日常からチェックが容易になるような環境をつくります。

(2) 算定ルールに対する確認の徹底

医科レセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目数に齟齬がある場合、査定の対象となります。この査定がよくみられる診療所の場合、算定ルールに関する知識に不備があることが窺われますので、算定ルールの再確認と周知徹底が最も有効な対策になります。

◆ 突合点検で査定対象となる主な要因

- 算定ルールの誤り : 多剤投与とすべきなのに 6 種類以下の処方せん料を請求した 等
- 病名漏れ : 処方された医薬品の適応症となる傷病名が記載されていない 等

3 | 縦覧点検の流れと具体的チェック項目

1 | 縦覧点検の具体的内容

縦覧点検とは、同一の医療機関が同一の患者に関して、月単位で提出したレセプトを複数にわたって照合する審査をいいます（「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」P.12 * 13記載の定義による）。

この審査のチェック項目は、同一患者のレセプトを数か月間分確認することで、画一的な検査を実施している場合など、適切な診療に基づく請求がなされているかを評価することを目的としています。

◆縦覧点検で実施するチェック項目

区分	チェック項目	チェック条件
算定ルール チェック	一定期間内における算定回数等の適否	3月に1回を限度として算定できる診療行為が3月に2回以上算定されていないか等
医薬品 チェック	投与量	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	投与日数	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
診療行為 チェック	実施回数	特定の診療行為が過剰に算定されていないか
過去の 審査履歴に 照らした チェック	過去の審査事例と同一の請求	前月の査定事例と同じ請求が、同一患者に対して行われていないか

（出典：「支払基金サービス向上計画」）

2 | 縦覧点検を意識した検査等の見直しポイント

先に掲げた縦覧点検の具体的チェック項目のうち、検査に関しては最も算定ルールチェック対象が多くなっています。仮に、査定を受けた検査などについては、算定ルールを確認することと併せて、検査内容の見直しも検討する必要があるでしょう。

つまり、前述のチェック項目記載のとおり、査定を受けた場合には「履歴あり」として次も査定の対象とするため、頻度が高い検査を中心に診療と処方の妥当性を検証したうえで、真に必要な検査であるかどうかを確認しておくことが減点を防ぐことにつながるからです。

これまで保険者が点検を実施していた主要項目（診療所に関連する項目）には次のようなものが挙げられますが、縦覧点検においても、基本的な方針としてはこれらを踏襲した項目となっています。特に、検査と処方については、下線部を中心に重点項目として継続して留意が必要です。

◆保険者側による主要な点検項目 ～診療所関連

- 医療行為に関連する内容と算定の原則の適否
- 併算定不可に関する項目
- 調剤薬局で処方された薬剤と傷病名の整合
- 複数の医療機関間に関する算定
- 算定制限のある検査
- 日数制限のある薬剤
- 疑い病名や開始日による不整合な診療内容
- 画一的な治療傾向がある保険医療機関の算定
- 柔道整復療養費等
- レセプトの特記事項や一部負担金の有無

引き続き
重点チェック項目として
留意が必要

縦覧点検においては、一定期間内の算定回数を自動的にコンピュータがチェックする仕組みとなっています。よって、同一の患者に対し、毎月同じような検査を実施していると、査定対象となる可能性が高くなるといえます。

3 | 診療の妥当性を主張することで減点を回避する

厚生労働省が推進してきたレセプト電子化の目的には、レセプト請求支払業務の効率化と併せて、審査業務におけるコンピュータチェックを充実させ、データの蓄積を図るといった点が挙げられていました。実際に、レセプトチェックを通じて、患者一人ひとりにどのような医療が提供されており、その適切性や必要性を判定する機会となったという見方もできます。しかし、現場で患者と向き合う医師がその裁量によって実施した処方や検査が、「画一的な治療傾向」と判断されてしまうケースは、医療が目指すものとレセプト支払請求のあり方を遠ざけてしまうかもしれません。そのため、「なぜこうした検査や診療が必要だったのか」を明確に記載しておくことが重要になるのです。

◆機械的判断が不可能とされる保険診療ルールと個別性への配慮

1. 療養担当規則における投薬

「投薬は必要と認められる場合に行う」

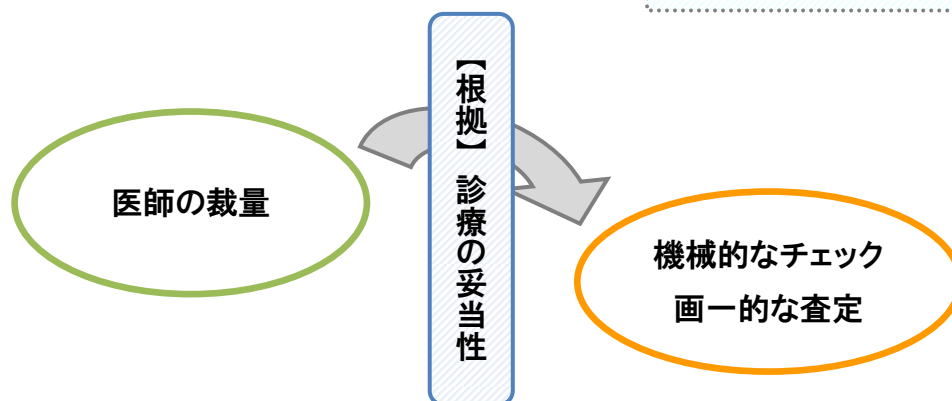
「治療上1剤で足りる場合には1剤を投与し、必要と認められる場合には2剤以上を投与する」

2. 点数表における救急医療管理加算等<省略>

3. その他<一部省略>

(1) 医薬品の用法・用量 「年齢・症状により適宜増減」

「必要と認められる」「適宜」は医師の判断に委ねられている
⇒ 機械的チェックは極めて困難



特に診療所の場合、前述のように、画一的検査と査定された場合の影響も大きくなると考えられるため、一定の症状について、検査を定型的に実施（または外部に依頼）しているケースは、この機会に検査内容の見直しを行うことも検討すべきです。

査定を受けた後に再審査請求を行うことも可能ですが、医療機関としては、必要性があるという判断の下で実施した診療が査定対象とならないため、予め治療の流れなどを詳細に記載しておき、検査・診療行為に対する妥当性を示す取り組みと、日常業務での配慮が必要です。

4 | 院内全体で取り組む査定減点対策のポイント

1 | 査定対象とならないための対策

効率的な審査としてコンピュータチェックが充実化され、支払基金が突合・縦覧点検を実施することによって、医薬品に関する査定が厳しくなったことは否めません。また、患者の個別性に配慮し、医師が自身の裁量によって行った診療行為が査定の対象になるケースも増加するのではないかとわれています。

そして、実際に査定を受けてしまった場合は、減点の内容を検証したうえで、再審査請求の可否を検討することの重要性が、より大きいものになっています。

併せて、本来請求できるはずの点数が減点されたり、医療機関側が必要と判断して行った診療行為が査定の対象となってしまうたりする事態を回避するためには、その前提である算定ルールを十分に院内に周知し、徹底しておくことが求められます。

◆突合・縦覧点検に対応するポイント ～診療所関連

①診療録との整合性の確保

⇒ 診療録の記載事項とレセプトの内容

②過去の査定事例の確認

⇒ かつて減額査定対象となった検査等を整理し、内容見直しを検討

③算定ルールの周知

⇒ 禁忌・併用禁忌も対象に

④治療に関する妥当性

⇒ 特に検査を中心とする必要性、病態（時間経過に伴う変化を含む）、治療結果

請求前に、レセプトチェックソフトを用いて不備の有無を確認する医療機関も増えていきます。しかし、算定ルールに適合した請求とするためには、支払基金においてチェック可能な対象項目の拡大を進めていることから、院内全体での査定減点・返戻対策に取り組む必要があります。

2 | 査定結果の活用 ～医師と職員の意識改革

(1)再審査請求の検討

支払基金から査定を受けた場合、疑問や不服な点があっても、減点が小さいなどの事情から再審査請求を行わないケースも多くなっています。しかし、こうした再審査請求の機会を放棄することは、以降の審査や患者ニーズ対応に影響を及ぼすことも予想されます。

①同様の査定が継続してしまう

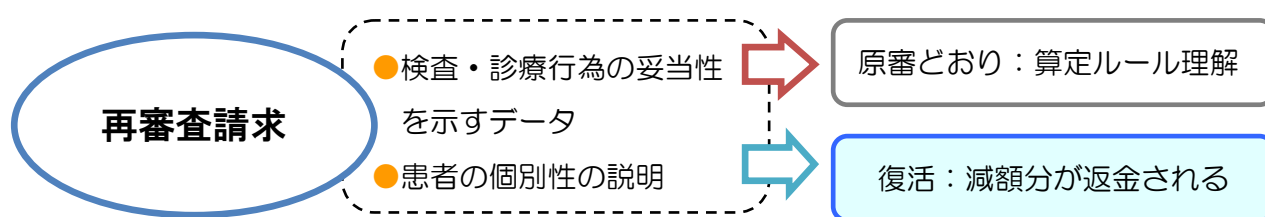
納得できない査定であっても、縦覧点検では過去の審査履歴とも照合されるため、対象となった検査や処置と同様（算定回数制限がある場合など）の内容があれば、次回以降も減点の査定を受け続けることになります。

②行政指導を受ける可能性

再審査請求の放棄は査定内容の容認とみなされるため、次回以降も指摘を受けたにもかかわらず、誤った診療を続けている医療機関であると判断され、繰り返しているうちに行政指導になるケースもあるといわれています。

③患者の個別性に対応できなくなる

患者が期待する診療を選択した結果、例えば過剰な検査等の査定を受けた場合の減点が積み重なると、保険収入にも影響が生じて、同様の患者ニーズに応えることができなくなることが懸念されます。



尚、支払基金は保険者の再審査請求件数に関しても、平成22年9月審査分99.9件（*）について、同27年度中に45件程度（*）に、おおむね半減するという数値目標を掲げていますが、これはあくまで原審査の充実を図る趣旨であり、保険者の再審査請求を妨げる趣旨ではない旨を明示しています（「支払基金サービス向上計画」P.24）。

よって、現在でも再審査請求の半数以上が「原審どおり」という判定となったことと併せ、少しでも疑問が残る減点査定であれば、検査や診療行為に対する妥当性を提示し、妥協せずに再審査請求を行うことが必要なのです。

（*）原審査請求件数1万件当たりの再審査請求件数

(2)院内全体で行うレセプト請求業務への意識改革

査定後に再審査請求を行った結果、例え原審どおりとする判定がなされたとしても、当該ケースにおける算定ルールを詳細に知ることができます。これらの減点査定結果を整理し、分析することで、問題がどこにあるのかを把握できるのです。

査定・返戻対策は、これまでも医師や一部の職員によって行われていたという診療所もあると思われますが、突合・縦覧点検の導入が、診療録とレセプトの整合性をとること、すなわち医師側と医事担当の事務職員が相互に協力する必要性をさらに高めたといえるでしょう。

院長をはじめとする経営側としては、査定対象レセプトを検証し、減点された要因分析を実施することを通じて、算定を巡る院内のルール統一、さらにはシステムの改善、業務フローの見直しなど、経営に関わる具体的改善を院内全体で推進する、という点についての理解が必要です。

また事務をはじめとする職員、つまりレセプト請求業務については単純な入力作業を担当することが多い診療所にあっても、診療報酬に関する知識や情報、詳細な算定ルール等を習得して、査定や再審査請求などから収集したデータ分析等の役割を果たせる存在になるべきです。例えば、査定結果を示しながら、診療・医事担当双方の業務フロー見直しなどを提案できるようになることが望ましいでしょう。

突合・縦覧点検による査定対策は、原則を十分に徹底することが最も効果的です。

突合点検であれば、診療録の記載を含めて「点検作業を入念に行うこと」が、また縦覧点検に対しては「保険診療ルール＝算定ルールの理解と徹底」が重要です。

◆突合・縦覧点検による減点対策のポイント

- 保険診療（算定）ルールの正しい理解
- 医師・医事担当職員が協力して行う情報共有と綿密な点検

診療所によっては、従来の査定・返戻対策では余り注意を払わなかったケースもあるでしょう。しかし、突合点検での「病名漏れ」など、審査対象が拡大したことで減点件数が増え、結果的に経営への影響が大きくなることも想定されます。前述のとおり、審査は保険診療ルールに適合しているかを判断する作業ですから、ルールに則った請求であれば、減額査定となることはありません。

院内全体でレセプト請求業務への関心を持ち、減点に向けた対策をとることが、結果的には診療所経営に役立つこととなるのです。

■参考文献

平成 23 年 1 月 13 日 社会保険診療報酬支払基金

「支払基金サービス向上計画（平成 23～27 年度）～より良いサービスをより安く～」

『クリニックばんぶう』2012 年 3 月号

『日経ヘルスケア』2012 年 6 月号

医業経営情報レポート 7月号

減額査定を防ぐ レセプト突合・縦覧点検対応の留意点

【著 者】日新税理士事務所

【発 行 者】桐元 久佳

【発 行】日新税理士事務所

大阪府中央区船越町 2-1-11 2F

TEL : 06-4790-9707 FAX : 06-4790-9710

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

