

社保研究部  
だより

# 電子請求の突合・縦覧点検で 審査はどう変わりつつあるか

前回、9月15日号ではレセプト電子請求の猶予について述べた。今回は、全国の歯科のレセプト電子請求の割合を紹介し、審査における紙レセプトとの差や、電子請求移行にあたっての注意点を解説する。

現在、歯科は、全国で2万5000件の医療機関が猶予届け中である。猶予届の遅れや電子請求への移行手続きが遅れると2015年4月分の請求から、紙媒体では審査支払機関がレセプトを受理できず、診療報酬が支払われない事態が発生する。そのため先生方には猶予手続き、猶予終了の期日を確認の上、猶予の終了後は手書きによる紙レセプトへの移行、または、電子請求への移行の検討が必要になる。

その際、電子請求への移行については、買い替えを巡るメーカー間のシェア争い、同一メーカーでも残リースの下取りをめぐめるトラブルなどが報告されているので、十分吟味して慎重な対応をお願いしたい。

全国的に支払基金や国保連合会等で突合・縦覧点検が実施され、査定件数・点数が増えている。紙レセプトと違い、算定日情報を電子記録して請求することになっているので、点数表の算定原則に合わない事例や医学的に妥当性を著しく欠くと思われる事例は査定される。

表1は、2012年度の審査状況の一覧だが、原審査の査定は、2011年度と比べて件数が102.4%、点数が101.6%とそれぞれ増加している。内訳を見ると、単月点検分が、件数で89.4%、点数も96.7%と、いずれも前年度を下回っている。一方、電子請求に対応した突合・縦覧点検は、前年度実績がないことから対比割合が示されていないが、以上のことから考えると、突合・縦覧点検、とりわけ縦覧点検による査定が全体を押し上げ、前年度実績を件数で2.4ポイント、点数で10.8ポイント増加させたことが判る。

現在、全国平均で49.4%の医療機関が電子請求しているが、大阪は平均よりも6.4ポイント低い43.0%である(表

## 縦覧点検の強化で 増える原審査査定

電子請求に対応した審査体制の整備が整い、全

表1 支払基金における審査状況(総括:2012年度)

処理区分	全管掌分(歯科)			
	件数	点数	対前年度比	
			件数	点数
請求	116,744,613	141,600,739	102.4	101.6
査定	450,582	49,836	102.6	110.8
単月点検分	387,546	42,951	89.4	96.7
突合点検分	6,219	691	-	-
縦覧点検分	56,817	6,194	-	-

表2 電子レセプト請求都道府県別参加状況(歯科:7月分)

都道府県	医療機関に占める参加割合			レセプト件数に占める参加割合		
	医療機関(件数)	レセ電合計(%)	内オンライン請求	レセ電合計(%)	内オンライン請求	レセ電合計(%)
北海道	3,143	51.6	10.6	358,691	60.5	14.4
青森	596	56.7	21.3	80,795	65.9	21.3
岩手	653	50.5	14.9	87,403	56.3	18.7
宮城	1,101	57.6	12.4	184,714	67.4	16.3
秋田	476	58.8	14.3	77,617	67.3	15.2
山形	516	56.2	11.2	88,754	63.5	13.2
福島	951	59.4	17.9	146,647	70.2	21.9
茨城	1,480	49.5	9.9	239,772	58.0	11.7
栃木	1,012	53.1	9.8	170,336	63.3	13.8
群馬	1,024	60.6	7.7	145,909	68.8	9.7
埼玉	3,596	49.2	8.4	629,720	58.5	10.4
千葉	3,293	51.4	7.4	536,721	61.0	8.2
東京	10,804	44.4	6.6	1,398,793	56.9	10.5
神奈川	5,040	45.5	6.4	695,703	54.2	8.9
新潟	1,256	77.4	9.6	194,445	88.3	14.7
富山	480	70.4	13.1	78,401	81.0	20.2
石川	524	58.2	12.6	79,215	69.3	14.4
福井	309	71.5	11.3	50,977	79.2	12.9
山梨	451	46.8	8.6	69,766	53.0	8.9
長野	1,078	57.4	13.4	138,962	68.2	17.8
岐阜	992	44.4	6.1	173,585	50.7	9.9
静岡	1,825	57.6	7.5	267,947	66.1	9.5
愛知	3,798	44.1	5.2	684,322	52.3	7.4
三重	899	58.6	6.8	146,176	68.4	8.9
滋賀	582	54.5	11.7	115,696	61.2	15.9
京都	1,381	55.0	8.5	192,335	67.6	12.3
大阪	5,660	43.0	6.8	868,515	52.7	9.4
兵庫	3,089	47.6	6.4	443,172	56.6	8.4
奈良	725	49.9	10.5	105,099	56.2	13.7
和歌山	586	38.9	5.8	72,084	49.5	8.1
鳥取	276	55.4	9.4	51,996	60.1	12.0
島根	299	51.8	9.0	47,211	62.3	11.7
岡山	1,076	45.8	7.5	192,404	56.6	11.8
広島	1,643	41.1	7.2	240,139	50.6	9.1
山口	726	45.6	5.1	99,333	56.9	7.9
徳島	455	45.3	4.0	74,036	55.2	6.2
香川	501	53.9	8.0	80,632	61.8	10.9
愛媛	720	53.2	5.8	99,123	59.7	6.9
高知	376	56.6	13.3	47,850	62.5	19.6
福岡	3,147	37.7	5.2	423,411	48.8	10.1
佐賀	454	55.9	8.6	63,589	64.4	9.2
長崎	807	60.8	6.6	109,250	69.8	8.3
熊本	894	49.4	12.6	121,143	59.4	16.3
大分	569	60.3	9.7	73,238	70.2	10.5
宮崎	539	68.8	16.0	71,747	77.2	17.0
鹿児島	868	56.0	8.2	112,136	66.0	12.1
沖縄	680	51.3	4.4	86,243	61.9	6.1
合計	71,350	49.4	8.1	10,515,753	59.1	10.9

公平が生じるとして、今までは返戻扱いとされていたが、これからは原審査で査定してもよい取り決めになった。

また、加圧根充の算定要件になっている確認のX線撮影も、実日数が複数日あれば、紙レセプトでは同日撮影か、異日撮影かの判断は不可能だったが、電子請求では算定日情報から読み取れる。この場合も返戻ではなく、原審査査定してもよいと基金本部が通知を出したということである。都道府県の審査格差が縮小するなかで、今後は査定が増えると思われる。

以上のように、電子請求に移行すると、いっそう保険診療のルールへの習熟が要求されるので、その対策を忘れずに講じていただきたい。

次具体的に算定日情報に基づく審査例を挙げると、紙レセプトでは実日数が複数日あれば、同日に実施されていたとしても読み取れなかったが、電子請求では算定日情報があるため同日の行為であることが判明する。これでは、紙レセプトによる請求と電子請求との間に不

### 算定日情報に基づく審査について

#### (1) 基本的な考え方

- 請求内容が療養担当規則に合致しているか否かを検討し、適切な診療報酬額を審査算定する
- 告示・通知、疑義解釈、「歯周病の診断と治療に関する指針」などに合致していない部分については、適切な審査決定をする必要がある
- 歯科医学的判断を伴い、明らかに不適当と考えられる歯科医療行為についても、適正な審査決定をする必要がある

#### (2) 算定日情報に基づく具体的事例の取り扱い

- 算定日情報に基づき、告示・通知、疑義解釈の算定要件に合致していない診療行為については、原則査定とすることが妥当である(①~⑥)
- 「歯周病の診断と治療に関する指針」で示されている治療の流れに明らかに合致していない治療行為については、原則査定とすることが妥当である。ただし、事例によっては、返戻照会するが、恒常的に返戻照会をしないように適切に対応する(⑦~⑧)

#### 【原則査定扱いになる6項目】

①GA切開と同時に実施した歯周病検査
②歯周基本治療前に実施した歯周基本治療処置(P基処)
③確認のための歯科X線撮影の算定がない加圧根管充填
④T.コンデ期間中の有床義歯管理料
⑤同日に処置などの算定がなく、一連のデジタル撮影と判断されるパノラマとデンタルの撮影のうち、デンタルにかかる⑥
⑥歯周病検査前に実施されたスクレーリング

#### 【事例によっては返戻とするが恒常的に照会しない2項目】

⑦スクレーリングと同日に実施された歯周病検査2の算定
⑧スクレーリングと同日に実施されたSRPの算定