

社保研究部  
だより

# 電子請求で増える縦覧点検 生活保護個別指導にも連動

電子請求の普及が審査や生活保護個別指導にどう影響しているのかを探ってみた。また、18日に実施される集団的個別指導の選定状況を紹介する。

## 縦覧点検を強化 査定定の2割占める

電子請求に対応した審査体制が整備され、全国的に突合・縦覧点検が実施されている。支払基金の2013年度の原審査の査定件数は、2012年度と比べて1.4ポイント増と、ほぼ横ばいだが、内訳を見ると縦覧点検が前年の約1.5倍になってきている。縦覧点検は画面審査で過去半年分のレセプトから治療の流れや算定の間隔がルールから逸脱していないかを見るもので、例えば、歯周病検査から次の歯周病検査まで

表1 支払基金における審査状況

処理区分	全管掌分(歯科)			
	件数		前年対比	
	2012年度	2013年度	件数	
原審査	査定	450,582	456,825	101.4%
	単月点検分	387,546	361,585	93.3%
	突合点検分	6,219	6,224	100.1%
	縦覧点検分	56,817	89,016	156.7%

原審査	点数			前年対比
	(点)		(%)	
	査定	2012年度	2013年度	
原審査	査定	49,836	57,649	115.7%
	単月点検分	42,951	45,983	107.1%
	突合点検分	691	692	100.0%
	縦覧点検分	6,194	10,974	177.2%

表2 2014年度 集団的個別指導の対象件数算出表

	2014年度	2013年度	
対象保険医療機関数①	5,409	5,398	
都道府県平均【端数切捨】②	1,420	1,433	
基準値×1.2倍【端数切捨】③	1,704	1,720	
基準値以上件数④	1,624	1,633	
取扱件数の過少(10件未満)⑤	32	37	
基準点以上の対象件数⑥=④-⑤	1,592	1,596	
除外分	2012、2013年度集個実施済⑦	730	731
	2012、2013年度個別実施済⑧	150	163
	除外件数合計⑨=⑦+⑧	880	894
対象候補件数⑩=⑥-⑨	712	702	
8%件数(⑩×0.08)【四捨五入】	433	432	

ここに示すように、単純に府下の上位8%が集団的個別指導に呼ばれるわけではない。上位24%以内なら、選定される可能性が十分にある。ちなみに、2012年度に集団的個別指導を受けたのは432件で、2013年度と合わせると864件になる。このうちの約84%にあたる730件は引き続き平均点数の1.2倍を超えたことになる。その結果、712件(同702件)が残るが、最終的には全保険医療機関の8%を超えない取り決めのため、433件が対象医療機関となる。

このことから次の医療機関が除かれる。①前年度、前々年度に集団的個別指導を受けた医療機関730件(同731件)②前年度、前々年度に新規個別指導または個別指導を受けた医療機関150件(同163件)③レセプト枚数が月あたり10件未満の医療機関32件(同37件)。全体の16%強にあたる880件(同894件)が除外される。

生活保護指定医療機関への個別指導の対象選定(医療保険の監査に相

大阪市では、2013年度に個別指導から検査する1624件(前年度1府の平均点数の1.2倍に相当する1704点を超過する医療機関を抽出する1624件(前年度1表2のとおりで、まず、対象医療機関の選定は

633件)。対象レセプトは社保、国保、後期高齢者分だが、対象月は公表されていない。

上記のように、単純に府下の上位8%が集団的個別指導に呼ばれるわけではない。上位24%以内なら、選定される可能性が十分にある。ちなみに、2012年度に集団的個別指導を受けたのは432件で、2013年度と合わせると864件になる。このうちの約84%にあたる730件は引き続き平均点数の1.2倍を超えたことになる。

図1 生活保護レセプト管理システムの機能強化について (厚労省社会・援護局保護課資料から)

平成24年10月より電子レセプトシステムの抽出機能の強化を実施。

生活保護等版レセプト管理システム(平成23年度より各自治体で本格運用)

- 主な点検機能**
- 縦覧点検**  
受給者ごとに複数月分のレセプトをまとめて、頻回受診等を点検
- 重複点検**  
重複して請求されているレセプトを点検
- 主な統計・分析機能**
- 医療費分析**  
管内の医療費で上位を占める傷病の割合等を分析
- 傷病別分析**  
指定した傷病のレセプト件数、医療費、受診率等を集計
- 医療機関別分析**  
医療機関ごとに医療費を集計し、診療状況や医療費などを分析

新たな機能の追加

- 具体的な指導対象となり得る者を容易に抽出(一覧表を自動作成)できるようにする。  
平成24年10月改修済み
- ◆過剰な多剤投与や重複処方を受けている者  
・《任意の医薬品(向精神薬はグループ化も可)》について、《一定量(錠、日数、点)》以上の処方を受けている者
- ◆頻回に受診を行っている者  
・同一傷病で、同一月内に《任意の日数》以上受診している状態が、《任意の月数》以上継続している者
- ◆長期外来を行っている者  
・同一傷病で、《任意の期間》以上継続して外来受診している者
- ◆長期入院を行っている者  
・《任意の期間》以上継続して入院している者
- ◆重複受診を行っている者  
・同一傷病で、《任意の期間》内に《任意の医療機関数》以上で受診している者

- 請求が他に比べて特徴のある医療機関を容易に抽出できるようにする。
- ◆レセプト1件当たりの請求金額が高い医療機関  
・管内の医療機関について1件当たりの請求が高い順に並べた一覧 平成25年3月改修
- ◆特定の診療行為や検査が多く行われている医療機関  
・管内の医療機関について《任意の診療行為・検査》の請求が多い順に並べた一覧
- 自治体からの意見を踏まえ、利便性の向上を図る。
- ◆レセプトを抽出する際に、自治体が任意に設定条件を追加できるようにする 等

※抽出されたことをもって不適正ということにはならない点に留意が必要

## 支払基金が公表した審査情報提供事例

支払基金本部が、8月25日に歯科診療分に関する審査事例を公表した。2月24日の公表分と併せて掲載する。番号は、2011年9月26日から2013年8月25日までに公表された32項目から引き継がれているため「33」から始まっている。

### 33 床副子(止血シーネ)

原則として、「後出血」病名で、印象採得のない場合の止血シーネの算定を認める。

#### 【理由】

止血シーネは、事前に印象採得を行い模型上で製作するものであるが、印象採得を行わず直接法で止血シーネを製作することもあり得る。

### 34 咬翼法撮影

原則として、「P」病名のみで、臼歯部に対して咬翼法撮影を行った場合の歯科エックス線撮影の算定を認める。

#### 【理由】

臼歯部の咬翼法撮影により得られる歯周組織の状態等の画像情報が歯周治療に有用となる場合があるものと考えられる。

### 35 暫間固定②

原則として、初診月に、「歯の脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で画像診断を行っていない場合の「1014暫間固定2 困難なもの」の算定を認める。

#### 【理由】

「歯の脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名において、画像診断により歯根膜、歯槽骨等の状態に関する画像情報を得ることは有用であるが、患者の状態や口腔状態等から、画像診断を行わずに暫間固定(困難なもの)の必要性について判断し得る場合があるものと考えられる。

### 36 床副子

原則として、同一初診期間中で6か月を経過し必要があつて再製作した床副子に係る費用の算定を認める。

#### 【理由】

床副子は、患者の咬合状態の変化や破損等により、再製作が必要となる場合があるものと考えられる。

#### 【留意事項】

本取扱いは、床副子を製作後、6か月経過している場合に床副子の再製作に係る費用の算定を認める取扱いを画一的又は一律的に適用するものではない。

また、6か月未満に床副子を再製作した場合は、事例ごとに判断する必要があると思われる。

なお、床副子の再製作が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。