

査定・返戻の減少対策と 今後の展望

医事課 大倉瑞穂

目的



平成30年当時、保険診療委員会を中心に、以下の取り組みを積極的に行っていた。

- ・委員長（医師）がイニシアティブをもって高額査定の原因と追究、必要に応じて、担当医師に連絡し、改善を依頼するなど、再発防止と再審査を積極的に実施している。

- ・医事業務の受託業者は、全国組織のスケールメリットを発揮し、査定対策を講じている。

- ・医事の委託業者は、高額で、精度の高いチェックシステムを活用し、月単位で査定内容を検討し、チェックシステムをカスタマイズし活用している。

以上を踏まえ、当院は、原因分析と対策をつうじて、適正な診療報酬請求を行っているとは認識していた。

しかし…



令和元年度（平成31年）に行われた外部監査で以下の意見をうける。

- ・全国や静岡県の平均と比較して、査定率はますますの数値で推移しているが、事務処理上のミスについてチェックシステムの活用を費用対効果も踏まえ検討すること。

- ・全国や静岡県の平均と比較して、返戻率は大きく上回っており悪化傾向にある。返戻によって診療報酬の入金が遅延し、キャッシュフローにおけるリスクを含んでいるため、病院は感度をあげて改善について検討すること。

当院の現状

査定率・返戻率ともに全国平均、県平均を上回っている

査定率

(国民保険連合会)

(社会保険支払基金)

	当院	全国平均	県平均	全国平均	県平均
平成29年度	0.35%	0.24%	0.15%	0.29%	0.27%
平成30年度	0.27%	0.24%	0.15%	0.28%	0.25%
平成元年度	0.31%	0.26%	0.16%	0.26%	0.29%

出典：国民健康保険中央会資料ホームページより
社会保険支払基金ホームページより

返戻率

(社会保険支払基金)

	当院	全国平均	県平均
平成29年度	4.33%	0.93%	0.77%
平成30年度	4.38%	0.89%	0.72%
平成元年度	3.74%	0.83%	0.81%



出典：社会保険支払基金ホームページより

方法

① 医事受託業者のレセプトチェック担当者と定期的な打合せ
査定・返戻の原因と理由を共有し分析する。

② レセプトチェックシステムへの査定・返戻データの取り込み
査定・返戻データをレセプトチェックシステムに取り込み、分析や集計業務の効率化を図る。

③ レセプトチェックシステムのカスタマイズ
レセプトチェックシステムのマスタ設定に必要な「マスタ設定依頼書」を作成し、医事受託業者とともにカスタマイズを行う。過去2年分のA査定（病名不足等事務不備によるもの）を抽出しマスタ設定を行う。

④ チェックシステム対応の医事マスタ作成
一般名処方の医事マスタに商品名の医事マスタを登録する。

令和2年5月
スタート！！



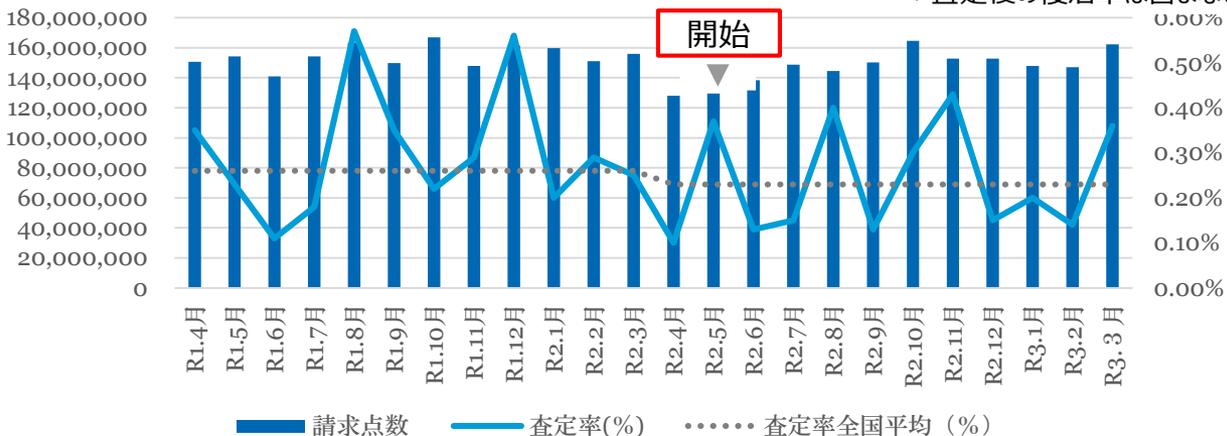
結果

査定率・返戻率ともに前年度より減少



令和元年度、2年度査定率

* 査定後の復活率は含まない

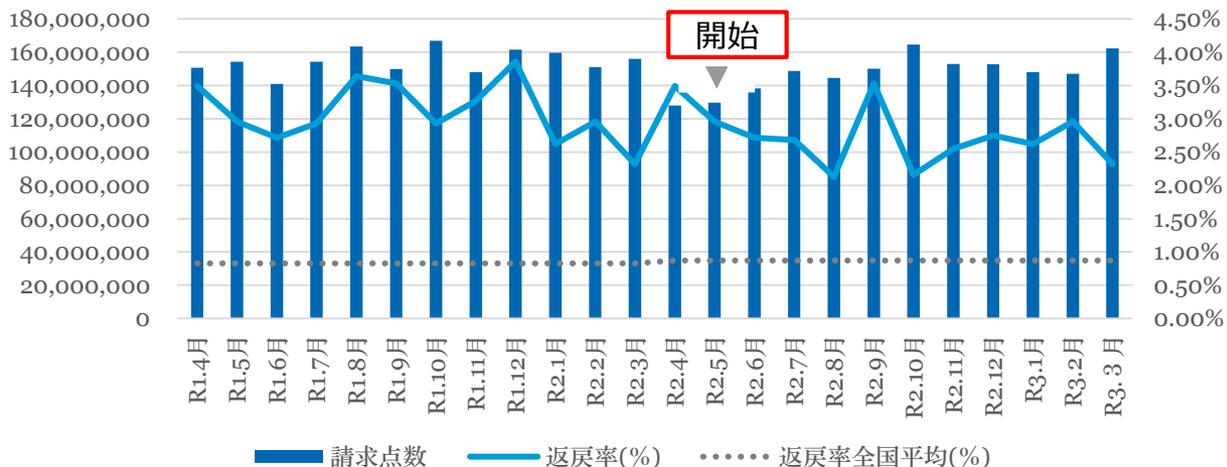


ちなみに…保留レセプトは令和元年度計**16億円**が令和2年度計**6億円**に減少し、キャッシュフロー改善！

査定率	当院	全国平均
令和元年度	0.31%	0.26%
令和2年度	0.28%	0.23%

前年度対比0.03%減

令和元年度、2年度返戻率



返戻率	当院	全国平均
令和元年度	3.74%	0.83%
令和2年度	2.76%	0.87%

前年度対比0.98%減



考察

チェックシステムマスタ設定 施設基準50項目、新規追加1,393項目
一般名処方医事マスタ設定 520項目

医事受託業者に業務を全て委ねるのではなく、共にコミュニケーションを図り、協同して業務管理を実施していく体制が必要である。また、職員は診療報酬請求に関する知識を医事受託業者と同等に取得しなければならない。



診療報酬請求には**約2万2千項目以上**に及ぶ算定要件があり、目視のレセプトチェックでは限界があるため、**レセプトチェックシステムは必用不可欠なシステム**である。

毎月の査定返戻データを取り込み、タイムリーにレセプトチェックシステムをカスタマイズすることで、当院仕様のチェックシステムが構築され、高機能なレセプトチェック機能を活用できるようになったと考えられる。

ポイント：今後の人材育成とシステムのブラッシュアップ

今後の動向

診療報酬請求業務の効率化に向けた動き

査定減

審査ルールが統一されることにより査定対策が構築しやすくなる

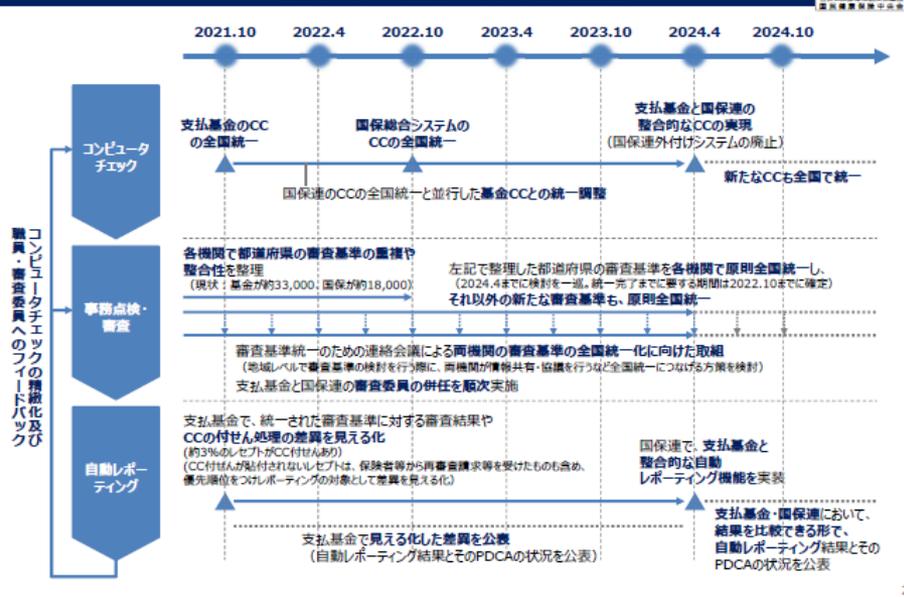
社会保険診療報酬支払基金では、レセプト審査の統一的なルールの整備、ICTを活用した審査事務の効率化・高度化を進めるため、支部完結型の業務実施体系から本部を中心とした全国統一的な業務実施体制へ転換する。(令和2年3月31日 社会保険診療報酬支払基金 審査事務集約化計画工程表より)

返戻減

リアルタイムに保険確認が可能になり、資格過誤がなくなる

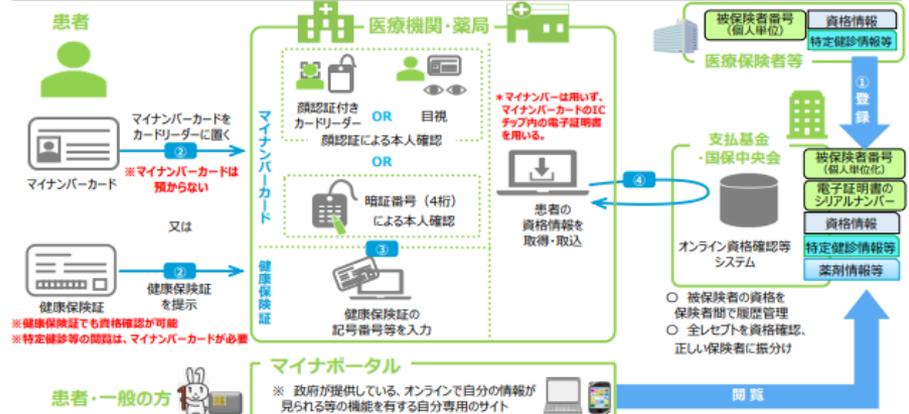
厚生労働省は、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」を公布した。そのため、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」が開始となり、当院でも令和4年1月31日から開始する。オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となる。

審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表



1. オンライン資格確認の導入 (マイナンバーカードの保険証利用) について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、患者の方の直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による事務コストが削減できます。
 - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となります(マイナポータルでの閲覧も可能)。



働き方改革への対応

- ・ 職種ごと専門業務へ集中し収益を確保する
- ・ 時間外業務の削減
- ・ 人員の適正配置



システムのAI化/自動化



AIレセプトチェックシステム

レセプトチェックシステムの最適化

* 令和4年1月19日当院にてデモ&説明会実施。今後導入を検討している。



AI問診

精度の高い問診判定・意思決定



RPAシステム

不足病名を電子カルテに自動代行入力