

H25年1月15日第7回検討会議

横浜南共済病院 蜂谷 将史

\*\*\*レセプト審査事務について、手法・範囲・審査の精度という  
観点から、事務審査の改善、コストの削減効果について検討する\*\*\*

[審査の手法]

1: システムの活用

(1) 電レセのシステム導入のメリット

・・・まず、電レセをH25年9月より開始をするという話で始めて宜しいのですか・・・

① 労働局における業務の効率化・迅速化（人件費・時間・費用の減少）

i) 紙レセプトでは

- ; 医療機関でのコピー
- ; 労働局への運搬・送付の費用、人件費など
- ; 請求書・レセプトの添付枚数の照合・確認
- ; 労災行政情報管理システムに入力
- ; 受付簿の作成を行う・・・受付までの業務
- ; 労災認定が必要な新規分のレセプトと継続分に分類など
- ; レセプトを保管する倉庫・電気代・倉庫管理に費用が発生する
- ; 移動中に安全面での問題（紛失、個人情報漏れなど）

これらの業務もフロッピーの方が簡便なる

ii) 審査点検 ; 適正な審査が可能

- ; 受付・点検業務が簡単で間違いがない。  
(入力漏れ、点数・金額の計算誤り等)
- ; システムのチェック機能による的確な審査  
(重複算定誤り、加算条件誤り等)
- ; 突合点検・縦覧点検も可能  
(傷病名と医薬品の適応、医薬品の用量のチェック)
- ; レセプト記載内容で不明な点・レセプトの問い合わせなど返戻業務の自動化。
- ; 過去のレセプトの参照可能。  
(治癒確認の時間短縮・前月以前のレセプト参照)
- ; 見落としの防止
- ; 専門医に事務点検による疑義の対応可能など

以上、レセプト保管場所（スペース）・時間の短縮・労力など効率化・迅速化、そのためには・・・審査の精度を上げる必要がる

## (2) 電子レセプト請求・普及の取り組み

### ① 支払基金および国保との違い

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求」は任意に基づくものである。  
まず、普及は難しいと考える。

### ② 医療機関の対応

- i) 支払基金・国保と同じで、診療所の年配の先生、レセプトの少ない医療機関では普及しにくい。
- ii) DPC対象病院は大丈夫であると考えます。
- iii) 但し、DPC対象病院以外で、ある程度の病床数の医療機関では支払基金・国保で電レセになっているのは、ほど大丈夫と思う。
- iv) しかし、レセプトの少ない（あまり少ないのは別として）医療機関では不明。  
③ i) を参考にする。それも電レセにするための費用はどの位かかるかにもよると思う。
- v) システム機器・ソフトウェア導入の費用の負担の補助をする。

### ③ 電子レセ普及の見込み

- i) 各都道府県でのレセプト枚数の実績調査をする・・・これは可能と思う
- ii) 各都道府県でのアンケートをシステムの出来る前にするか？  
(その際に、システム機器・ソフトウェア導入の費用を知らせるか?)

## (3) 電子レセプト請求の普及目標等

### ① 電子レセプト普及の目標設定

- i) 私は難しいと思う。根拠がないので。  
しいていえば、1:(2) ③ i) で述べた「各都道府県での医療機関別のレセプト枚数の実績調査」で、ある程度の線は引けるのではないかと考えるが。
- ii) 1:(2) ③ ii) のアンケートも参考になる。

### ② 労災レセプトの電子化が見込まれる医療機関

- i) 1:(2) ②に記載

### ③ 労災レセプトの電子化普及の時期

- i) 支払基金の診療報酬の改定の時がいいのかどうか、その分野の方に聞いた方が良いと判断する・・・理由は私には分からないので。
- ii) 2年毎の改定をするには費用が発生します・・・補助金について、どう考えるかどうか

#### ④電子レセプト請求の普及目標値

・・・④は①と同じことと解釈する。電子レセプトが普及すれば、電子レセプトで請求した方がよいと考えるが？

- i) まず、電子レセプトをしているところは請求も電子レセプトと思う。  
ソフトウェア導入時および診療報酬改定時の時、費用が発生する。  
・・・それに、補助金をどうするか。
- ii) しかし、初めてシステム機器・ソフトウェアを導入する所はその費用の他、診療報酬の改定時にも費用が発生する・・・これに関して補助金をどうするか。

以上より、目標値の設定にはやはり1:(2)③i)、ii)で述べた「各都道府県での医療機関別のレセプト枚数の実績調査およびアンケート」ではないかと考えるが。

#### ⑤電子レセプトの普及による削減効果

これは年間22558人日分の非常勤職員の業務処理時間の短縮が可能であると思察されている・・・このことを、裏返せば職員がもっと他の仕事にも手をつけられ、そこにももっと効率的で効果てきな職場にも変えられるということにもなる。

#### [審査の範囲]

### 2：療養の費用における診療行為の労働局での点検

#### (1) 診療行為等の点検

①労働局ですべての療養の費用請求書の診療行為等の点検をする。

- i) 7号のうち診療内容に係る審査は、ノウハウのある労働局で精度の高い審査を行う
- ii) ここで、もう少し突っ込んでみると、労働基準監督署における業務上外の判定と労働局における診療内容の審査について、併行して実施するなどにより速やかに決定できるようにすべき

#### [審査の精度]

### 3：審査担当職員の専門性の確保

労働災害とは・・・

災害が業務上の災害と認められるためには、労働者が業務に従事し、使用者の支配管理下にある条件で災害が発生したこと（業務遂行性）を前提として、業務と災害との間に相当因果関係があること（業務起因性）が要件とされている。

## (1) 確保すべき専門性

①労働基準監督署長が業務上と判断する負傷・疾病またはそれらの治癒の判断を行うための医療効果に係る情報の把握という労災固有の審査に係る専門性と診療報酬点数表等に定められた保険診療ルールに係る専門性が必要となる。

### i) 外科系のレセプトが多い

- ・・・整形外科・外科・脳外科・形成外科（顔面・手の外科、切断指）・皮膚科・耳鼻科・眼科・泌尿器科  
（外科系を中心とした審査業務）

### ii) 内科系ノレセプトは厳しい

- ・・・循環器内科（カテーテル）・内分泌代謝内科（糖尿病）  
（内科系を中心とした審査業務）

### iii) 特殊な科

- ・・・塵肺・石綿関連疾患（呼吸器内科）、
- ・・・振動障害（心臓血管外科）
- ・・・片麻痺・脊髄損傷（脳外科・整形外科）  
（職業性疾病等の労災特有の疾病に係る医学的知見を審査担当職員に習得）

### iv) アフタケアについて

## ②研修コストの削減

### i) 中央研修

i) 労災診療費審査専門研修・新たに審査事務に就いた職員（1回/年）

ii) 労災医療担当者ブロック研修

iii) 全国労災診療費担当者会議・労災診療費の改定の年（2年毎に）

iv) 都道府県労働局による取り組み・・・

\* 審査委員会で議題になった事項

\* 事例検討会などの実施

\* 査定内容

\* 医師を講師とした勉強会（傷病名の診療内容）

\* 以上の研修をされていますが、中央・全国・ブロック会議は中止して、各都道府県別に研修会をする

・・・旅費・宿泊費は削減できる。

・・・労働局内での自前または審査している専門医の講習会・研修会などをする。

・・・労働局内のできる職員が中心となって指導していく体制を作る

・・・一番大切なのは、実践形式である。その際、療養担当規則だけは確り

勉強させておく。それでいて、審査員である医師とマンツーマンで実際のレセプトで研修および実践を行う。

[その他]

#### 4：指定医療機関の拡大

##### (1) 労働者の負担軽減

###### ①非指定医療機関での診療費支払い

i) 指定医療機関を増加させる・・・現在、1000件/年位増加している。

・・・厳しいか？

ii) それとも、業務上外の判定を初診日に同時にできることが一番良い。

・・・それがどうにかして、できれば一番よいが

・・・労働者は非指定医療機関へは療養に要した費用の全額（10割）を支払う・・・iii)へ。

iii) 医療機関で一番問題になることは、未収金が発生することである。

・・・本人は緊急で受診。療養費全額の支払いは難しい・・・預かり金（一部）会社が立替えてくれると良い。

(未収金・預かり金でも、回収するのはかなり困難)

#### 5：国の庁舎への集約化

##### (1) 分庁舎への解消

①国の庁舎へ入るのが一番良い。

②せめて、敷地内の分庁舎へ入る・・・別棟の建物。電子レセなら特に問題ない

③民間ビルを賃借料・・・費用がかかる

i) 種々の条件で以前の高いビルを中止して、廉価なビルに移転

・・・経費の低減

④ 現在入居している庁舎を隈なく探して、部屋を探す。必要のない書類などあれば捨てる等・・・各労働局の取り組み