

その他の論点

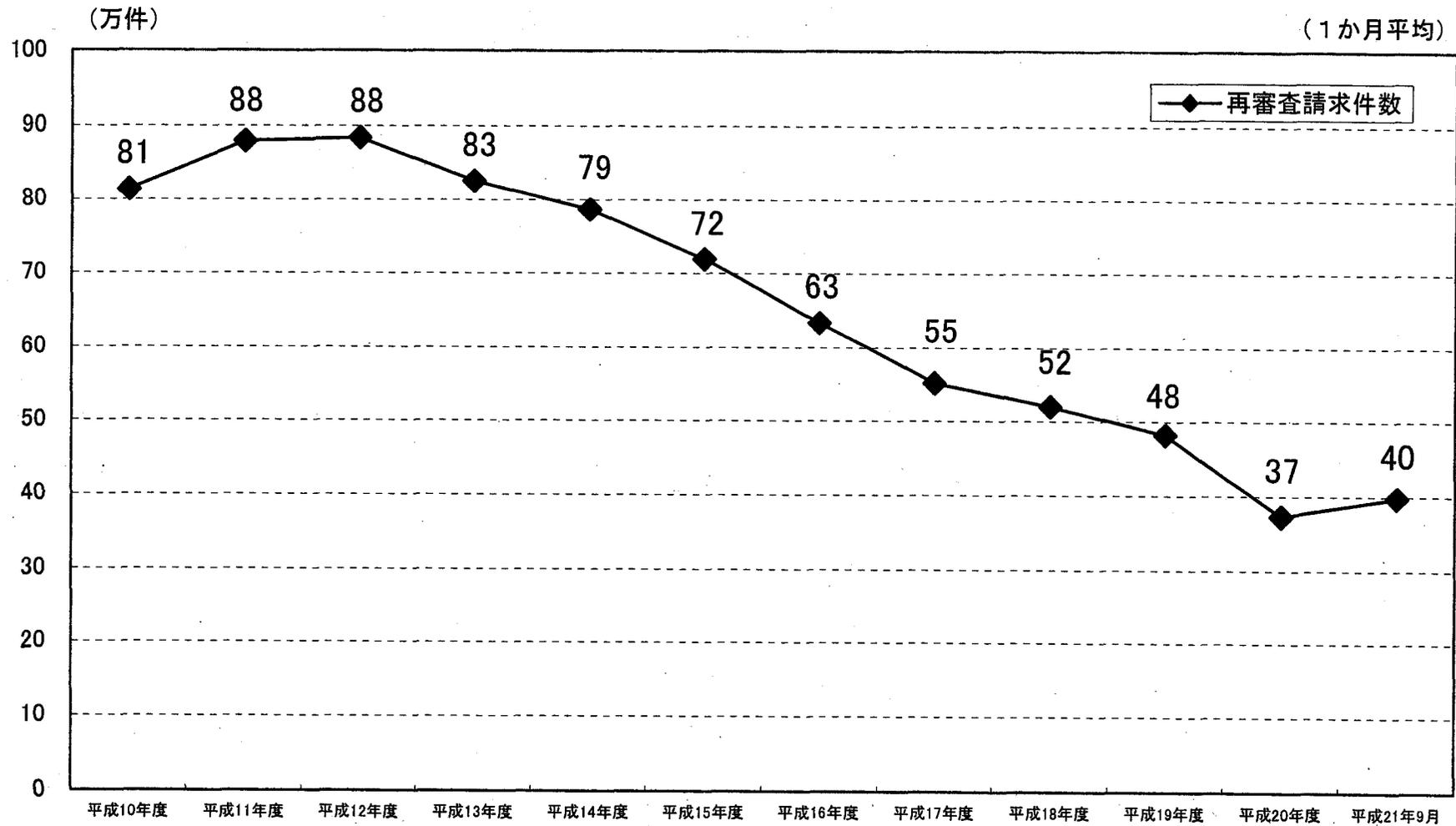
- 1 査定額と支出額との関係
- 2 レセプトの電子化とコストの削減との関係
- 3 新規事業の実施に対する制度的な制約
- 4 日本及び韓国の審査機関の比較

査定額と支出額との関係

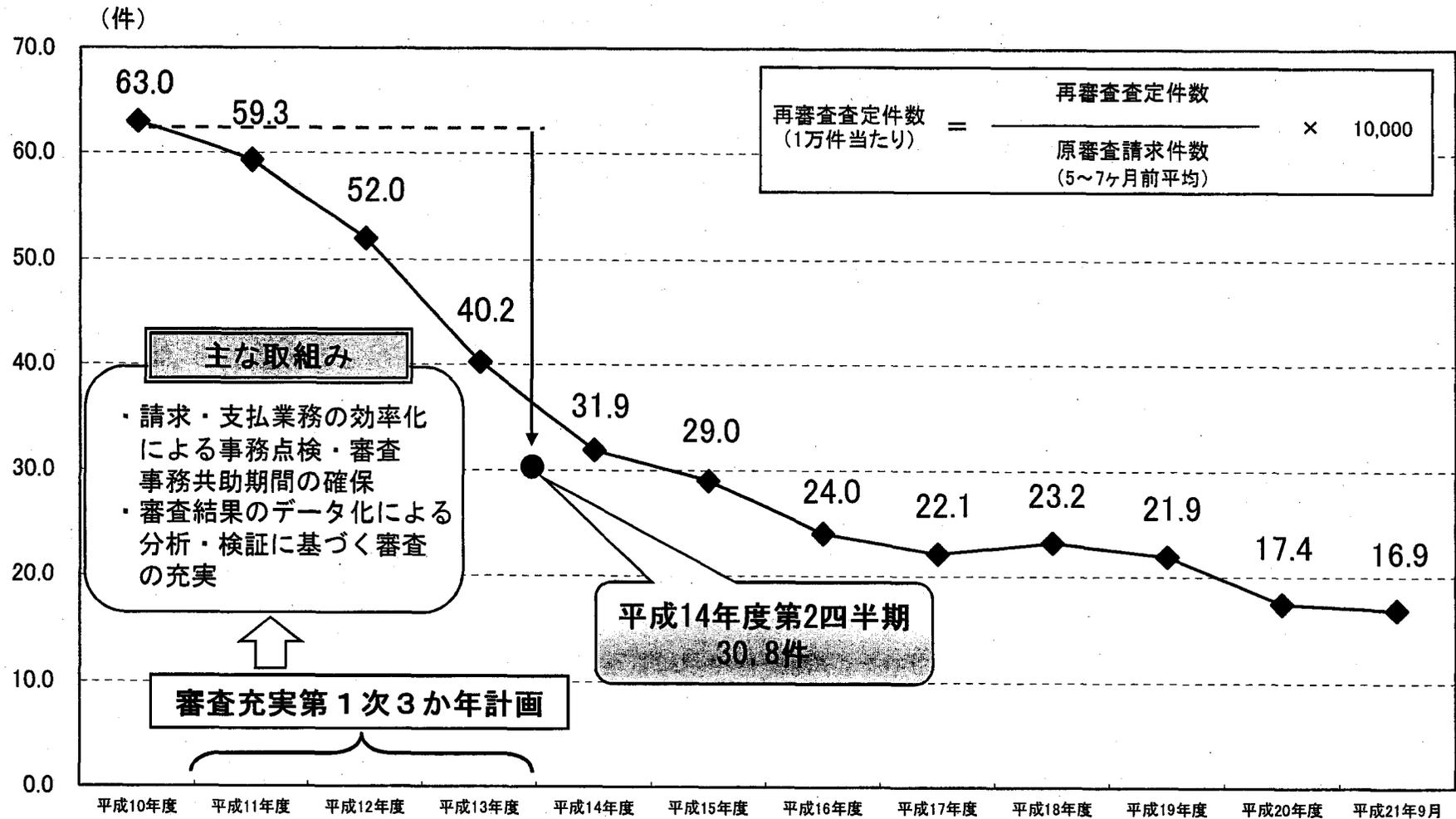
- 保険者は、医療機関による診療報酬の請求について、「審査の上、支払う」(健康保険法第76条第4項)仕組みとされている。
(注) 保険者は、審査及び支払を支払基金又は国保連合会に委託することができる仕組みとされている。
- ここにいう診療報酬の「審査」とは、診療報酬の支払を確定するに当たり、診療行為が保険診療ルール(療養担当規則、診療報酬点数表等)に適合するかどうかを確認する行為をいう。
- このような診療報酬の審査は、保険診療ルールに適合する診療行為の確保を目的とするものであって、査定のみを目的とするものではない。

- 具体的には、請求者と同業のプロフェッショナルである医師及び歯科医師によって構成される審査委員会の審査は、それ自体で不適正な請求を抑止する効果。
- また、審査委員会は、医療機関に対して適正なレセプトの提出を働き掛ける取組み。
- このような査定額に現れない審査委員会の役割を考慮すると、査定額と支出額との多寡を単純に比較することは、不適切。
(注) 支出額は、審査に係るもののみならず支払に係るものも含むため、平成21年度予算における支出額は、868億円であるが、審査に係る事務費と支払に係る事務費とがおおむね半々であることを前提とすると、審査に係る支出額は、約430億円と推計される。
- なお、ピアレビューである審査委員会の審査は、専門的知見に基づく判断。仮に査定率に応じて手数料を設定したとしても、各支部における査定率の向上に対するインセンティブとなり得ないところ。

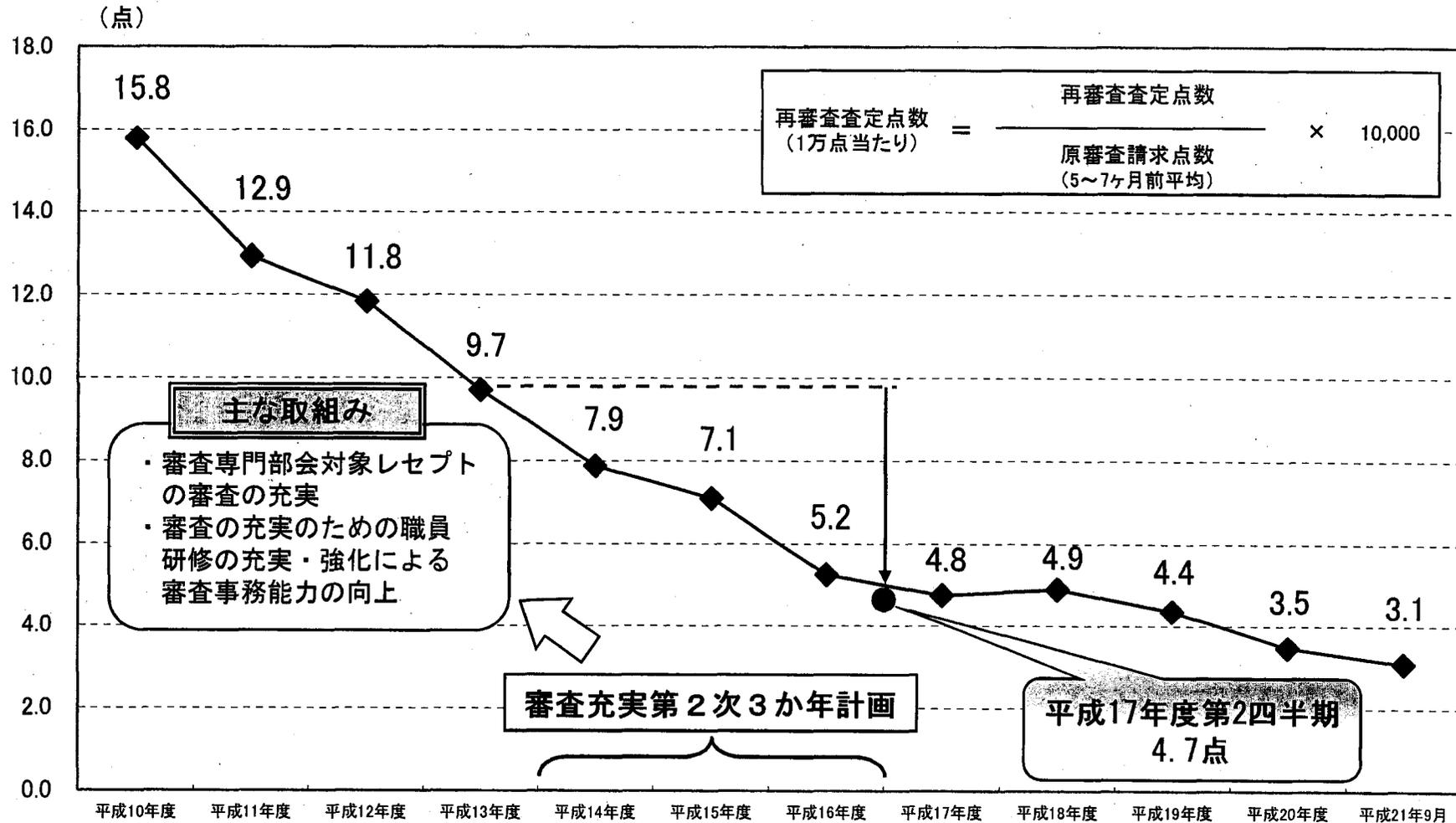
再審査請求件数の推移【医科歯科計】



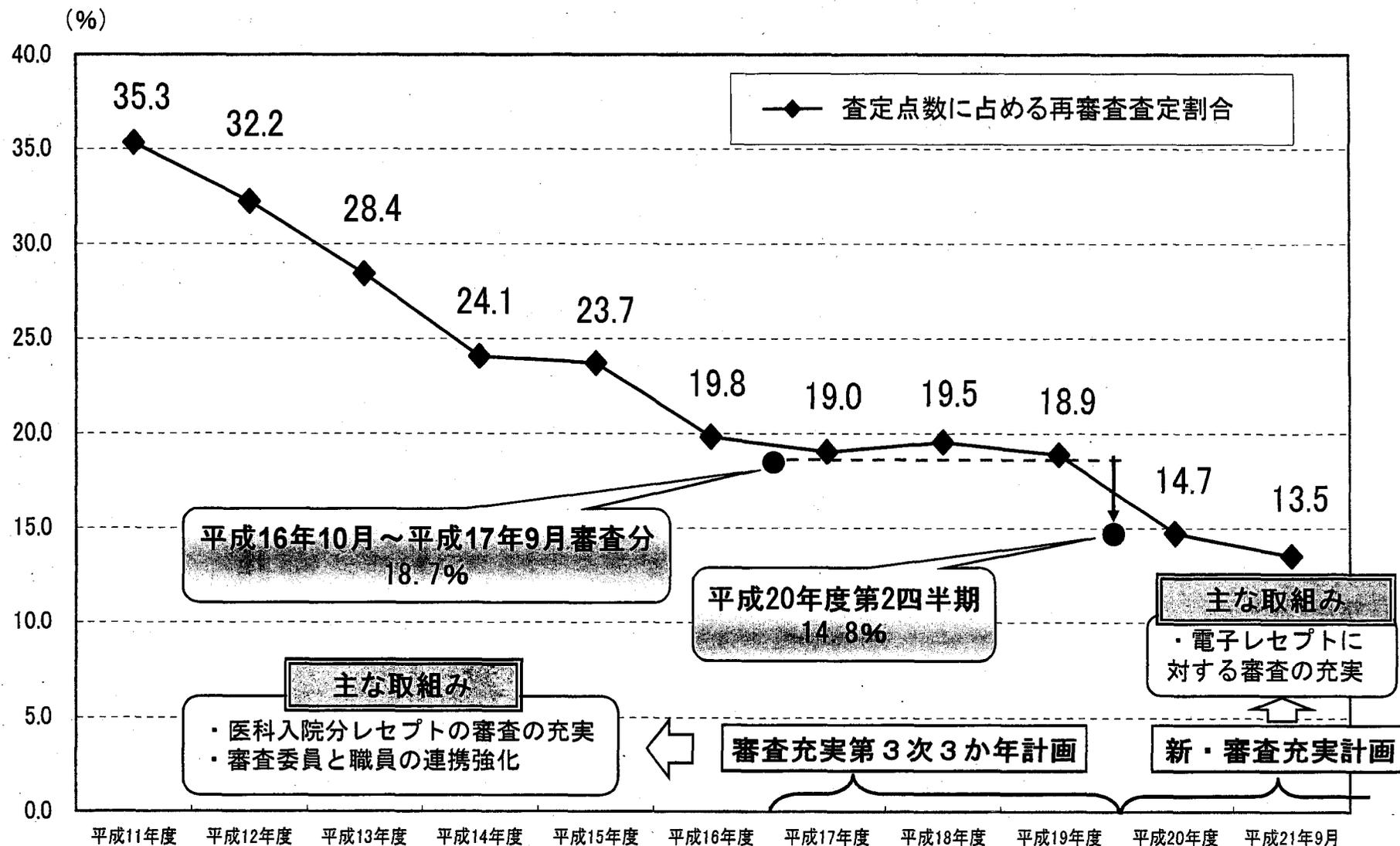
再審査査定件数(1万件当たり)の推移【医科歯科計】



再審査査定点数(1万点あたり)の推移【医科歯科計】



査定点数に占める再審査査定割合の推移【医科歯科計】



レセプトの電子化とコストの削減との関係

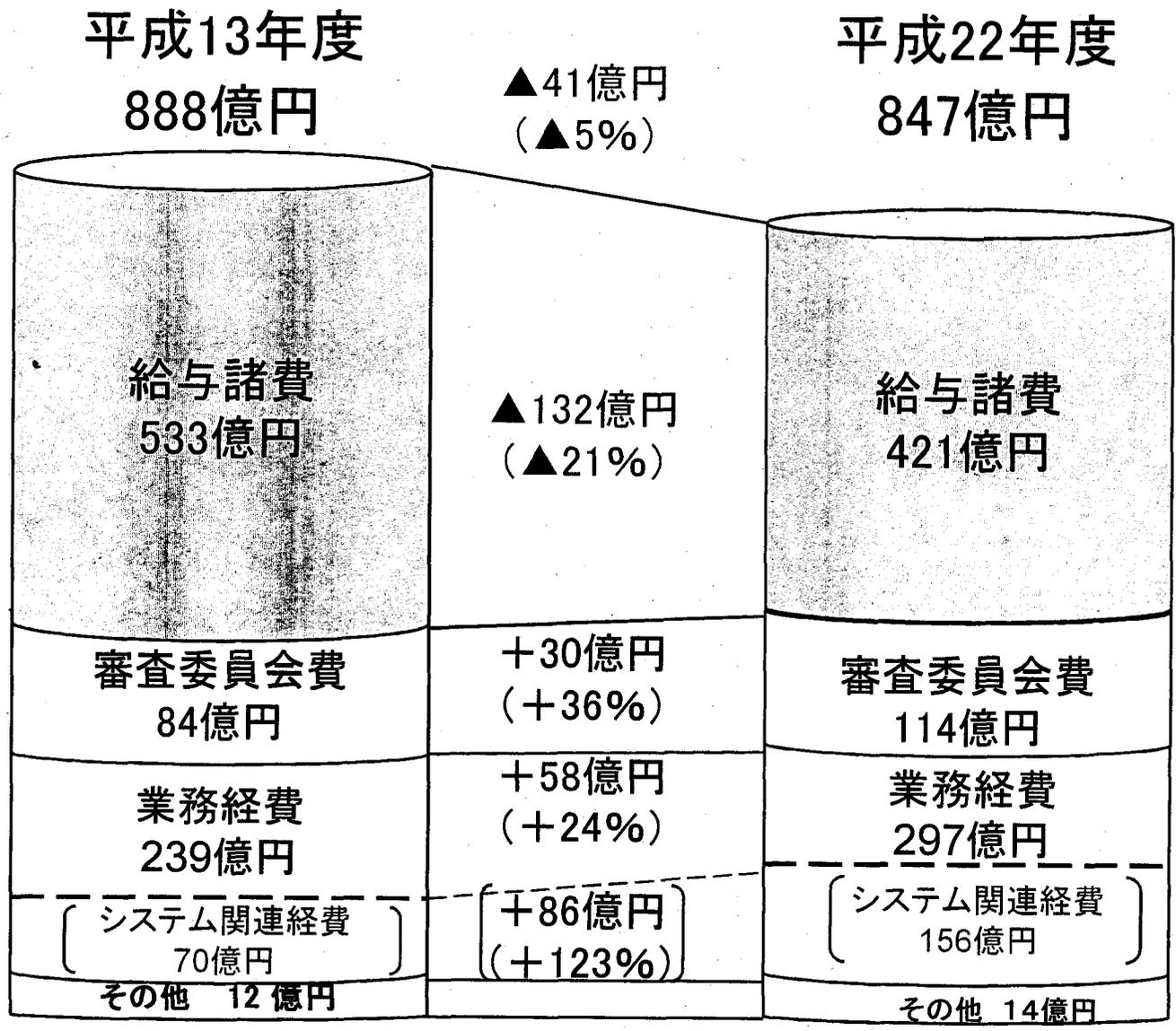
1. システムの開発及び維持管理の必要性

2. 職員及び審査委員の審査の必要性

システムの開発及び維持管理の必要性

- 電子レセプトの審査を効果的かつ効率的に実施するためには、すべての電子レセプトに対するシステムチェックが可能となるよう、ITを最大限に活用することが必要。
- したがって、システムの開発及び維持管理のための人員及び経費を確保することが必要。

平成13年度と平成22年度との支出予算(一般会計)の比較



	平成13年度	平成22年度
職員定員数	6,321人	4,934人 ▲22%
レセプト取扱件数	79千万件	86千万件 +9%
事務費単価	118.20円	104.00円 ▲12%

(注1) 平成22年度のレセプト取扱件数は、見込み。
 (注2) 平成22年度の実務費単価は、オンライン請求促進分。

(注) 主任審査委員手当(約20億円)については、平成20年度までは給与諸費として計上していたが、平成21年度からは審査委員会費として計上している。

職員及び審査委員の審査の必要性

- 審査においては、そもそも、個別性を重視する医療の要請と画一性を重視する保険の要請との間で「折り合い」を見出すことが本質的に困難。
- 加えて、現行の保険診療ルールは、相当程度の裁量の余地を認めているため、診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかをすべて機械的に判断することは、不可能。

○ したがって、将来、いかにシステムチェックの充実が図られても、「人でなければできない審査」が存在。

○ また、システムチェックが発展途上にある段階では、目視による点検で看過されていたような疑義が網羅的に摘示される反面、疑義を査定に結び付くようなものに絞り込む精度が不十分。このため、当面、職員及び審査委員の事務処理負担がかえって増大。

機械的な判断が不可能である保険診療ルール例

1. 療養担当規則(投薬等)

- 「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(救急医療管理加算等)

- 「その他〇〇に準じるような重篤な状態」状態不良の状態」

3. その他

(1) 医薬品の用法・用量

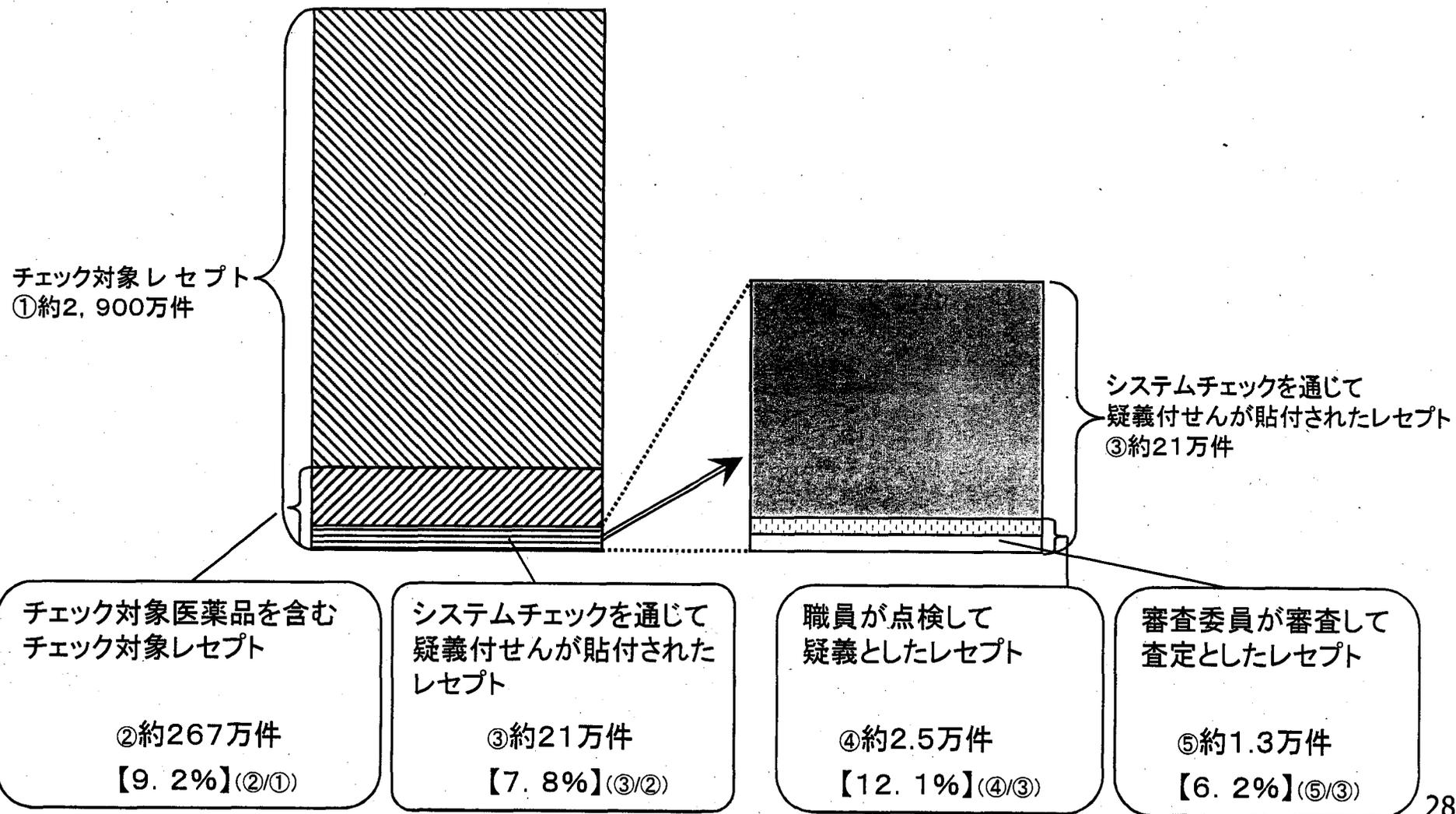
- 「年齢・症状により適宜増減」

(2) 「55年通知」

- 医薬品の適応症に該当しない場合であっても、「有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取り扱いについては、学術上誤りなきを期し一層の適正化を図ること。」
- 「診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生省が承認した効能効果等を機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来たすことのないようにすること。」

医薬品チェックの状況(平成22年3月請求分)

- チェック対象レセプト : 医科及びDPC出来高の電子レセプト
- チェック対象医薬品 : 電子レセプト請求用の医薬品コード(19,412品目)の4.8%に相当する926品目
- チェック項目 : 適応傷病名の有無及び投与量・投与日数の適否



新規事業の実施に対する制度的な制約

- 現行では、支払基金に委託することが可能である審査及び支払を「療養の給付」等に係るものに限定。
- したがって、出産育児一時金の直接支払については、異常分娩に係る審査及び支払しか支払基金に委託されない仕組み。
- また、柔道整復療養費の代理受領についても、審査及び支払が支払基金に委託されない仕組み。
- このため、平成21年11月、支払基金より、厚生労働省に対し、支払基金が時代の要請に応じて柔軟に新規事業を実施するために必要な制度改正を要望。

※ 従前に支払基金で取り扱ってきた被用者保険の老人保健分については、後期高齢者医療制度の創設に伴い、すべて国保連合会が取り扱うこととなった。

日本及び韓国の審査機関の比較

項 目	日本(支払基金)	韓国(HIRA)
審査機関と保険者との関係	審査機関が保険者と分離	
審査と支払との関係	審査機関が支払を実施	保険者が支払を実施

項 目	日本(支払基金)	韓国(HIRA)
医療費に対する事務費の割合	約0.46%	0.52%
支出額 (2009年度)	約430億円	134億円
レセプト取扱金額 (2008年度)	9.4兆円	2.6兆円
職員1人当たりの医療費 (2008年度)	18億円	15億円
レセプト取扱金額 (2008年度)	9.4兆円	2.6兆円
職員定員数 (2008年度)	5,184人	1,730人

<韓国(HIRA)の各項目の数値については、支払基金における韓国現地調査(2009年12月)によるもの>

(注1) 為替レートは、100ウォン=7.48円(平成21年12月)。

(注2) 支払基金の支出額は、審査に係るもののみならず支払に係るものも含むため、2009年度予算における支出額は、868億円であるが、審査に係る事務費と支払に係る事務費とがおおむね半々であることを前提とすると、審査に係る支出額は、約430億円と推計される。

【参考】 日本及び韓国の医療保険制度の比較

	日本	韓国
医療保険制度 の性格	社会保険方式による国民皆保険制度	
診療報酬体系	出来高払いと包括払いとの組合せ	
医療保険制度 の体系	被用者保険と地域保険 との二元的な制度	一元的な制度
審査機関数	2か所	1か所
保険者数 (2009年)	約13,000か所	1か所
医療機関数 (2009年)	約227,000か所	約78,000か所