

第1回審査支払機関の在り方に関する検討会

議 事 次 第

平成22年4月8日（木）午前10:00～

於：厚生労働省内5階 共用第7会議室

1. 開会
2. 保険局長挨拶
3. 委員紹介
4. 委員長の選出
5. 審査支払機関の在り方について
6. 閉会

【配布資料】

- | | |
|-----|--------------------------|
| 資料1 | 審査支払機関の在り方に関する検討会の開催について |
| 資料2 | 審査支払機関について |
| 資料3 | 審査支払業務について |
| 資料4 | 電子レセプト請求の現状について |
| 資料5 | 審査支払機関に対する指摘事項 |

報道関係者 各位

審査支払機関の在り方に関する検討会の開催について

今般、別添の通り、標記検討会を開催することとなりましたので、お知らせ致します。

検討会の開催予定は次のとおりです。

<第1回>

開催日時：平成22年4月8日(木) 10:00～12:00

場 所：中央合同庁舎5号館5階 共用第7会議室

<第2回>

開催日時：平成22年4月22日(木) 15:00～17:00

場 所：全国都市会館2階 第1会議室

※検討会は、原則公開となります。

〈別添〉

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の開催について

1. 趣旨

医療保険の審査支払機関を取り巻く環境は、レセプトの電子化の進展により大きく変化するとともに、医療費が増嵩を続ける中で、適正な保険診療の確保、貴重な保険料等を原資とする審査支払事務の効率性への期待は益々高まっている。

また、行政刷新会議や累次の規制改革関係会議において、審査支払機関のあり方について様々な指摘がなされてきたところである。

こうした状況の下、審査支払業務の質の向上、効率化の推進等により、国民の信頼に応えることができる審査支払機関の実現を図るため、今後のあるべき姿について、組織及び業務の両面から総合的に検討する必要がある。

このため、保険者、診療担当者及び有識者の参加を得て、「審査支払機関の在り方に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会)の組織の見直し
- (2) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会)の競争の促進
- (3) 審査支払業務の効率化、民間参入の促進
- (4) その他

3. 構成

検討会の構成員は、別紙に掲げる者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

- (1) 検討会は、原則として公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、保険局保険課及び国民健康保険課において処理する。

「審査支払機関の在り方に関する検討会」 構成員

(平成22年4月1日時点)

| | |
|--------|----------------------------|
| 粟生田 良子 | 埼玉県毛呂山町住民課長 |
| 足利 聖治 | 社会保険診療報酬支払基金 専務理事 |
| 飯山 幸雄 | 東京都国民健康保険団体連合会 専務理事 |
| 稲垣 仁 | 国民健康保険中央会総務部主幹 |
| 岩田 太 | 上智大学法学部教授 |
| 遠藤 秀樹 | 日本歯科医師会 社会保険委員会委員 |
| 齊藤 寿一 | 社会保険中央総合病院 名誉院長 |
| 高田 清彦 | 中国電力健康保険組合 常務理事 |
| 高橋 直人 | 全国健康保険協会 理事 |
| 長谷川 友紀 | 東邦大学医学部教授 |
| 森田 朗 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 村岡 晃 | 高知市保険医療課長 |
| 山本 信夫 | 日本薬剤師会 副会長 |
| 渡辺 俊介 | 国際医療福祉大学大学院教授、東京女子医科大学客員教授 |

※高智 英太郎（健康保険組合連合会参与）がオブザーバーとして参加

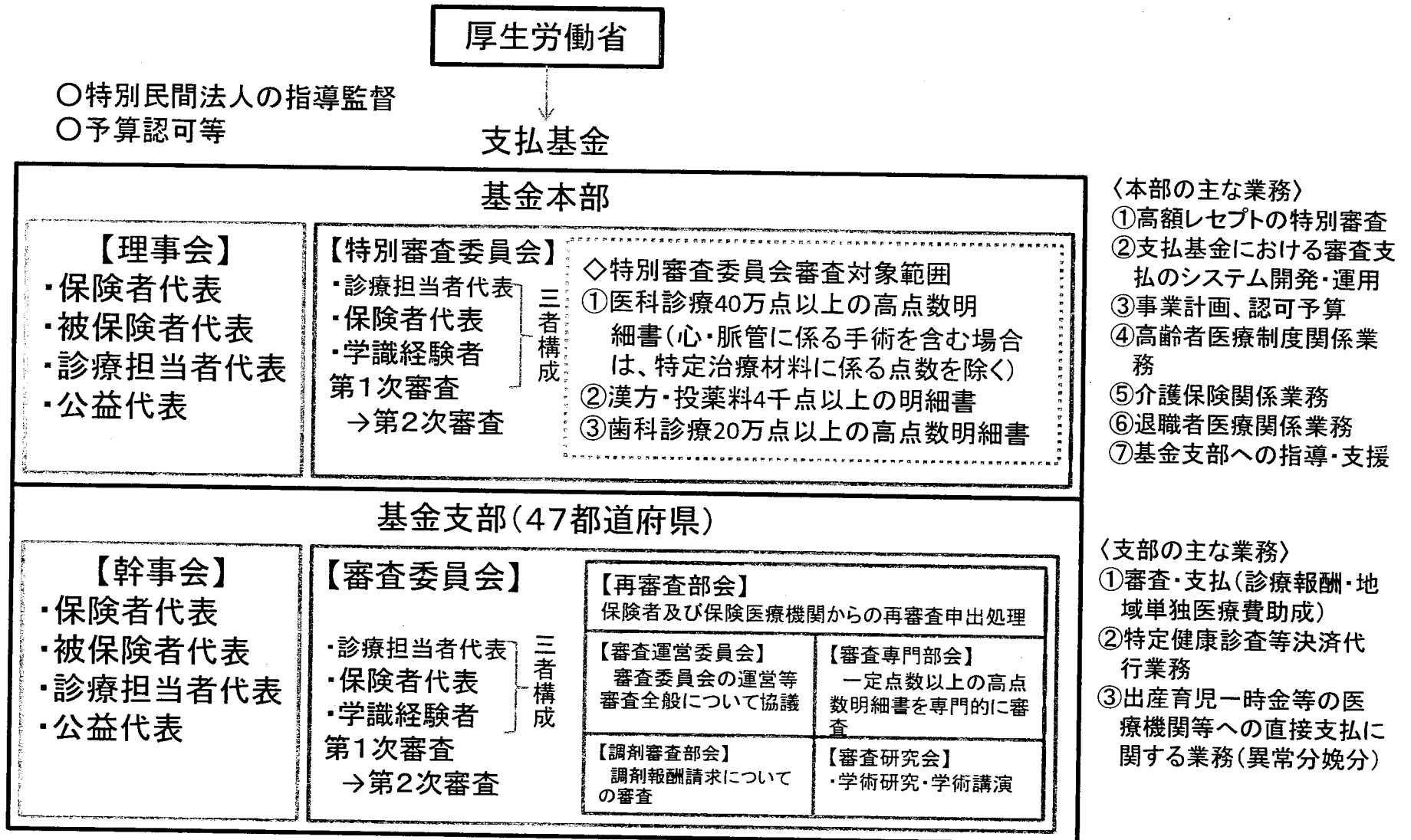
(敬称略)

審査支払機関について

平成22年4月8日
厚生労働省保険局

社会保険診療報酬支払基金の概要

- 特別の法律(社会保険診療報酬支払基金法)により設立される民間法人
- 東京に本部都道府県に47支部を置く全国組織



社会保険診療報酬支払基金の主な業務

- 支払基金は、特別の法律により設立された民間法人であり、健康保険及び公費負担医療等の審査支払を行っている。このほか、高齢者医療、介護、退職、老人の支援金・納付金の徴収及び交付金の交付に関する業務を行っている。

【健康保険制度関係業務】

| 診療報酬審査支払業務 |
|---|
| 被用者保険の保険者からの委託により、保険医療機関等から提出される診療報酬の審査支払を実施。 |
| ◇健康保険診療報酬の審査支払 ◇船員保険診療報酬の審査支払 ◇国家公務員共済組合診療報酬の審査支払 ◇地方公務員等共済組合診療報酬の審査支払 など |

【その他の業務】

| 健康保険制度以外の審査支払業務 |
|--|
| 都道府県等からの委託により、診療報酬の審査支払を実施。 |
| ◇生活保護等公費負担医療に係る診療報酬の審査支払 ◇都道府県・市町村単独医療費助成に係る審査支払 ◇70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特別措置に関する業務 ◇出産育児一時金等の医療機関等への直接支払に関する業務 (異常分娩分) |

【高齢者医療制度関係業務】

| 支援金徴収及び交付金交付業務等 |
|---|
| 高齢者の確保に関する法律に基づく業務等を実施。 |
| ◇後期高齢者医療制度における保険者からの支援金の徴収及び広域連合への交付金の交付に関する業務 ◇前期高齢者医療制度における保険者からの納付金の徴収及び保険者への交付金の交付に関する業務 ◇病床転換助成事業における保険者からの支援金の徴収及び都道府県への交付金の交付に関する業務 ◇特定健康診査等決済代行業業 ◇被扶養者情報通知経由事業 |

【介護保険制度関係業務】

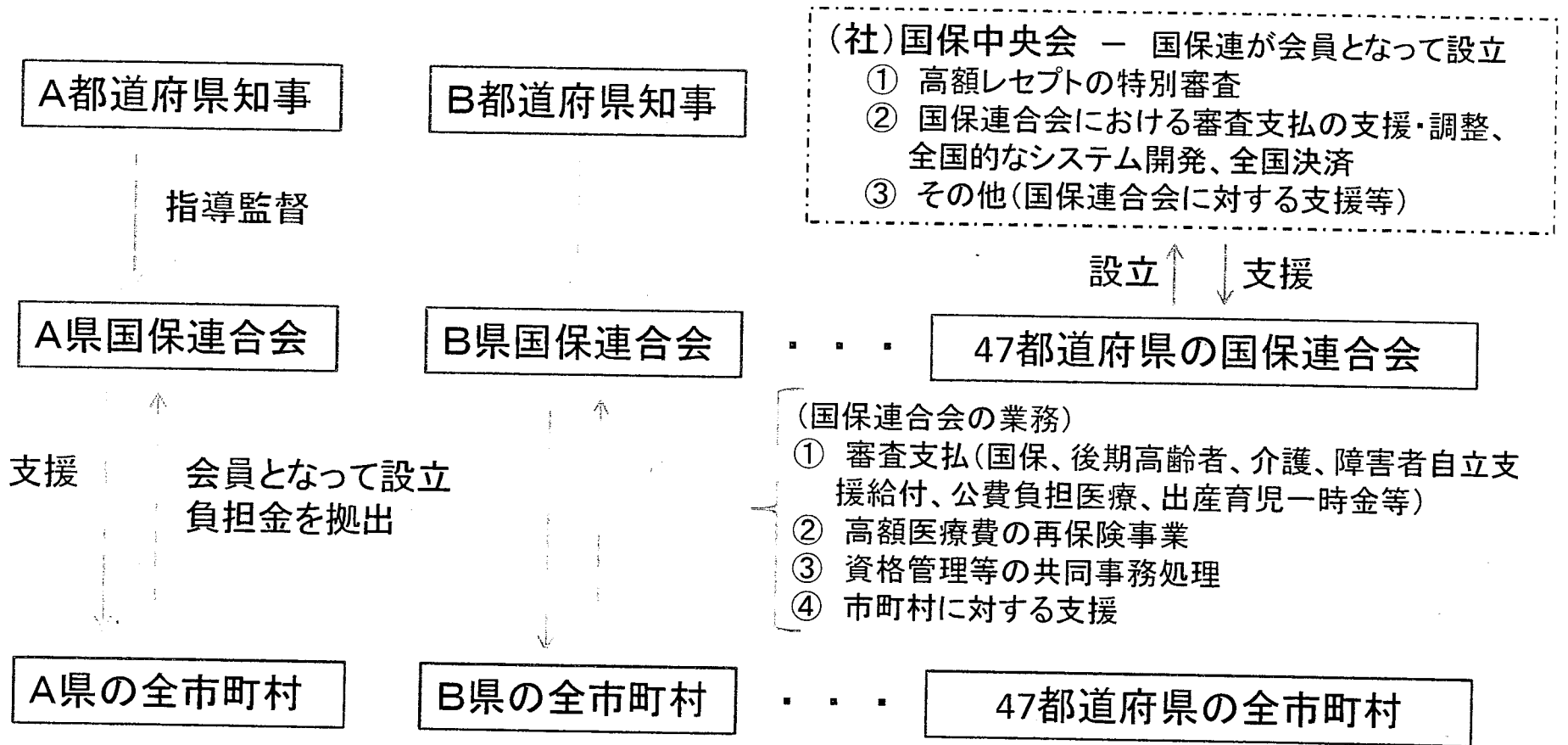
| 納付金徴収及び交付金交付業務等 |
|---|
| 介護保険法に基づく業務等を実施。 |
| 介護保険制度における保険者からの納付金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務 |

【その他の徴収及び交付業務】

| |
|---|
| ◇退職者医療制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務 ◇老人保健制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務 |
|---|

都道府県国民健康保険団体連合会の概要

- 国民健康保険の保険者である市町村が共同で事務を行うため、公法人である国民健康保険団体連合会(国保連)を設立。
- 国保連は、市町村が会員であるため、国民健康保険以外にも、市町村に関連する様々な業務を実施。



(社)国保中央会 - 国保連が会員となって設立

- ① 高額レセプトの特別審査
- ② 国保連合会における審査支払の支援・調整、全国的なシステム開発、全国決済
- ③ その他(国保連合会に対する支援等)

(国保連合会の業務)

- ① 審査支払(国保、後期高齢者、介護、障害者自立支援給付、公費負担医療、出産育児一時金等)
- ② 高額医療費の再保険事業
- ③ 資格管理等の共同事務処理
- ④ 市町村に対する支援

【市町村の事務】 国民健康保険、高齢者医療制度、介護保険、障害者自立支援制度、公費負担医療等

国民健康保険団体連合会の主な業務

◎ 国民健康保険団体連合会は、会員である保険者(市町村、国保組合)が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために設立した公法人であり、国民健康保険の診療報酬の審査支払機関として、また、オーナーである保険者の行う国保関連事務の共同処理や各種の保険者支援業務を行っている。このほか、後期高齢者医療、介護保険、公費負担医療、障害者自立支援及び出産育児一時金等の審査・支払等の業務を実施。

◎ 国民健康保険団体連合会の主な業務

【国民健康保険関係業務】

| 診療報酬審査支払業務 |
|--|
| 保険者である市町村等からの委託により、保険医療機関等から提出される診療報酬の審査支払を実施。 |
| ◇ 国民健康保険診療報酬の審査支払 |

| 保険者事務の共同処理・共同事業等 |
|--|
| 保険者が行う業務の効率化や財政の安定化を図るための共同処理、共同事業、保険者支援を実施。 |
| ◇ 保険者事務共同電算処理 |
| ◇ 保険者レセプト管理システムの運用管理 |
| ◇ 保険財政共同安定化事業 |
| ◇ 高額医療費共同事業 |
| ◇ 第三者行為損害賠償求償事務 |
| ◇ 一部負担金等軽減特例措置事業(70～74歳の一部負担軽減) |
| ◇ レセプト点検の支援 |
| ◇ 高額療養資金貸付事業 |
| ◇ 保険料の年金からの特別徴収に係る経由事務 |
| ◇ 特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 |
| ◇ 保健事業活動への支援(分析、研修、情報提供等) |
| ◇ 保険者協議会の運営 |

【その他の業務】

| 国民健康保険以外の審査支払業務 |
|---------------------------------------|
| 市町村及び広域連合からの委託により、診療報酬、介護報酬等の審査支払を実施。 |
| ◇ 後期高齢者医療診療報酬の審査支払 |
| ◇ 介護給付費の審査支払 |
| ◇ 公費負担医療の費用の審査支払 |
| ◇ 障害者自立支援給付費等の支払 |
| ◇ 出産育児一時金の支払 |
| ◇ 地方単独事業による福祉医療の費用の審査支払 |

| 市町村等の事務の共同処理 |
|-----------------------------|
| 市町村等が行う事務の効率化を図るための共同処理を実施。 |
| (後期高齢者医療) |
| ◇ 保険者事務共同電算処理 |
| ◇ 第三者行為損害賠償求償事務 |
| ◇ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 |
| (介護保険) |
| ◇ 介護保険者事務共同電算処理 |
| ◇ 第三者行為損害賠償求償事務 |
| ◇ 介護サービス相談・苦情処理事業 |
| ◇ 介護給付適正化対策事業 |
| ◇ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 |
| (障害者自立支援) |
| ◇ 障害者自立支援市町村事務共同処理 |

審査支払機関の概要（基金と国保連の比較）（参考）

| | 社会保険診療報酬支払基金 | 国民健康保険団体連合会 |
|----|--|---|
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 設立根拠 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人 ○ 法人の性格 役員は、四者構成（保険者、被保険者、診療担当者、公益）とされており、保険者から独立した中立的性格。 （基金法 第10条第2項） ○ 組織 本部（東京都） 47都道府県に支部 ○ 役員 別紙1 ○ 職員数 約5,250人（平成21年度） （本部：400人、47支部：4,850人） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 設立根拠 国民健康保険法により設立される公法人 （国民健康保険法 第83条第1項） ○ 法人の性格 保険者（市町村等）が共同して設立した保険者団体との位置付け。 （国保法第83条第1項） ○ 組織 都道府県ごとに設立された47団体 ○ 役員 国保連合会で異なるが、理事は10名から20名であり、市町村長等が就任している。（各国保連合会の理事長は別紙2のとおり。） ○ 職員数 国保連 約5,500人（平成21年度） 内、審査支払担当職員数 約4,200人 |

| | 社会保険診療報酬支払基金 | 国民健康保険団体連合会 |
|----|---|---|
| 沿革 | <p><支払基金創設以前></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 審査は、医師会又は歯科医師会への委託→保険医指導委員会、支払は、都道府県保険課→社会保険協会(政管)、各組合→健保連(健保組合) <p><昭和23年9月></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基金法に基づく特殊法人として設立 審査委員会における審査開始 (翌24年から三者構成) <p><平成15年10月></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基金法改正により民間法人化 | <p><昭和13年～17年></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国保組合連合会が全国で順次設立 ○ 当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会を実施。 <p><昭和23年></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 <p><昭和26年4月></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 審査委員会の設置が法定化 |

社会保険診療報酬支払基金役員名簿

(平成21年9月1日現在)

| 代表区分 | | 氏名 | 現職 |
|------|-------|------------------|-----------------------|
| 理事 | 保険者 | 高橋 直人 | 全国健康保険協会理事 |
| | | 赤塚 俊昭 | デンソー健康保険組合常務理事 |
| | | 杉 俊夫 | 三菱健康保険組合理事長 |
| | | 峯村 栄司 | 共済組合連盟常務理事 |
| | 被保険者 | 島田 尚信 | UIゼンセン同盟書記長 |
| | | 藤井 一也 | 日本私鉄労働組合総連合会書記長 |
| | | 黒田 正和 | 日本化学工業-産業労働組合連合会副会長 |
| | | 篠原 淳子 | 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長 |
| | 診療担当者 | 竹嶋 康弘 | 日本医師会副会長 |
| | | 藤原 淳 | 日本医師会常任理事 |
| | | 原中 勝征 | 茨城県医師会長 |
| | | 近藤 勝洪 | 日本歯科医師会副会長 |
| 公益 | 中村 秀一 | 社会保険診療報酬支払基金理事長 | |
| | 足利 聖治 | 社会保険診療報酬支払基金専務理事 | |
| | 中島 正治 | 社会保険診療報酬支払基金理事 | |
| | 山崎 英昭 | 〃 | |
| 監事 | 保 | 高田 清彦 | 中国電力健康保険組合常務理事 |
| | 被 | 高橋 健二 | 全日本海員組合中央執行委員 |
| | 診 | 油谷 桂朗 | 京都府医師会顧問 |
| | 公 | 中山 和之 | 社会保険診療報酬支払基金監事 |

国保連合会理事長等一覧

(平成22年3月17日現在)

| 都道府県名 | 理事長等 | |
|-------|------------------------|---------|
| | 氏名 | 現職 |
| 北海道 | 石子 彭培 | |
| 青森県 | 中野 肇司 | 鶴田 町長 |
| 岩手県 | 谷藤 裕明 | 盛岡 市長 |
| 宮城県 | 佐藤 昭 | 塩竈 市長 |
| 秋田県 | 齋藤 正寧 | 井川 町長 |
| 山形県 | 遠藤 直幸 | 山辺 町長 |
| 福島県 | 浅和 定次 (会長) | 大玉 村長 |
| 茨城県 | 大久保 太一 | 常陸太田 市長 |
| 栃木県 | 佐藤 栄一 | 宇都宮 市長 |
| 群馬県 | 宮前 敏十郎 | 神流 町長 |
| 埼玉県 | 木下 博信 | 草加 市長 |
| 千葉県 | 志賀 直温 | 東金 市長 |
| 東京都 | 瀬田 悌三郎 | |
| 神奈川県 | 沢 長生 | 南足柄 市長 |
| 新潟県 | 森 民夫 | 長岡 市長 |
| 富山県 | 森 雅志 | 富山 市長 |
| 石川県 | 山出 保 | 金沢 市長 |
| 福井県 | 奈良 俊幸 | 越前 市長 |
| 山梨県 | 宮島 雅展 | 甲府 市長 |
| 長野県 | 伊藤 喜平 | 下條 村長 |
| 岐阜県 | 小川 敏 | 大垣 市長 |
| 静岡県 | 原田 英之 | 大袋 井市 |
| 愛知県 | 鈴木 礼治 | |
| 三重県 | 亀井 利克 | 名張 市長 |
| 滋賀県 | 山田 亘宏 | 守山 市長 |
| 京都府 | 栗山 正隆 | 亀岡 市長 |
| 大阪府 | 吉田 友好 | 大阪狭山 市長 |
| 兵庫県 | 矢田 立郎 | 神戸 市長 |
| 奈良県 | 小城 利重 | 斑鳩 町長 |
| 和歌山県 | 中芝 正幸 | 岩出 市長 |
| 鳥取県 | 竹内 功 | 鳥取 市長 |
| 島根県 | 田中 増次 | 江津 市長 |
| 岡山県 | 河島 建一 | 久米南 町長 |
| 広島県 | 五藤 康之 | 三原 市長 |
| 山口県 | 松浦 正人 | 防府 市長 |
| 徳島県 | 原 秀樹 | 徳島 市長 |
| 香川県 | 大山 茂樹 | さぬき 市長 |
| 愛媛県 | 上村 俊之 | 上島 町長 |
| 高知県 | 松本 憲治 | 安芸 市長 |
| 福岡県 | 三田村 統之 (理事長職務代理者・副理事長) | 八女 市長 |
| 佐賀県 | 桑原 允彦 | 鹿島 市長 |
| 長崎県 | 奥村 慎太郎 | 鹿島 市長 |
| 熊本県 | 幸山 政史 | 熊本 市長 |
| 大分県 | 新貝 正勝 | 中津 市長 |
| 宮崎県 | 戸敷 正 | 宮崎 市長 |
| 鹿児島県 | 本田 修一 | 志布志 市長 |
| 沖縄県 | 儀武 剛 | 金武 町長 |

審査支払業務について

平成22年4月8日
厚生労働省保険局

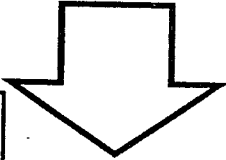
医療保険における請求・審査・支払

- 保険者は、療養の給付に関する費用を、保険医療機関等に支払うこととされている。

請求

保険医療機関等が療養の給付に関し保険者に請求することができるのは、当該給付に要する費用の額から、被保険者の一部負担金に相当する額を控除した額。（健保法第76条第1項、国保法第45条第1項）

審査・支払



* 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。（健保法第76条第2項、国保法第45条第2項）

保険者は、保険医療機関等からの診療報酬請求に対して審査の上、支払うものとする。（健保法第76条第4項、国保法第45条第4項）

医療保険における審査

- 審査とは、保険医療機関における個々の診療行為が、保険診療ルール(療養担当規則、診療報酬点数表、関連通知)に適合しているかどうかを確認する行為。
- 保険診療ルールは、多様な患者に適切な医療を提供するという性格上、診療する医師等に一定の裁量を認めるものとなっており、ルールに適合しているか否かを機械的に判断できないものも多い。
- したがって、
 - ① (電子レセプトが普及したとしても、)最終的には、医師等の専門家の目による、医学的妥当性の判断が不可欠であること
 - ② 人による審査が不可欠である以上、審査の公正さを担保し、診療側、保険者側双方の信頼を得られる仕組みが必要となることといった特徴がある。

審査支払機関の審査体制

このため、審査支払機関においては、①審査委員たる医師等が審査を行う、②最終決定を行う審査委員会は、三者構成とする、③診療側、保険者側双方からの再審査請求が認められている、という仕組みをとることによって、公正な審査を制度的に担保している。

支払基金

<審査委員会に関する規定>

- 診療報酬請求書の審査を行うため、従たる事務所(支部)ごとに、審査委員会を設ける。(基金法第16条第1項)
- 委員は、診療担当者代表、保険者代表、学識経験者から同数を幹事長が委嘱する。(基金法第16条第2項)
- 診療担当者代表及び保険者代表の委嘱は、それぞれ所属団体の推薦により行わなければならない。(基金法第16条第3項)
- 審査の決定は、審査委員の二分の一以上の出席により審査委員会で行う。(審査委員会規程第2条)

<審査委員数> (H21.6 現在)

4,479人 医科 3,719人
 歯科 760人
(参考 調剤報酬専門役 56人)

注) 医科40万点以上など、高額レセプトの審査については、基金本部に設けられた特別審査委員会において行っている。

国保連

<審査委員会に関する規定>

- 診療報酬請求書の審査を行うため、連合会に国民健康保険診療報酬審査委員会を置く。(国保法第87条第1項)
- 委員は、保険医及び保険薬剤師の代表、保険者の代表及び公益の代表から同数を都道府県知事が委嘱する。(国保法第88条第1項、第2項)
- 保険医及び保険薬剤師代表並びに保険者代表は、それぞれ関係団体の推薦によって行わなければならない。(国保法第88条第3項)
- 審査委員会は、委員の定数の過半数以上の出席がなければ、審査を行うことができない。審査は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。(国保法施行規則第40条第1項、第2項)

<審査委員数> (H21.7 調べ)

3,615人 医科 2,969人
 歯科 542人
 調剤 104人

注) 医科40万点以上など、高額レセプトの審査については、国保中央会に設けられた特別審査委員会において行っている。

審査・支払の際に参照する基準

健保法第76条第4項（国保法第45条第4項に同旨の規定あり）

保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、
①第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令並びに②前2項の定めに照らして審査の上、支払うものとする。

- ① 療養担当規則（診療の一般的方針・具体的方針）
- ② 診療報酬の算定方法（医科・歯科・調剤点数表）

「審査」とは、保険医療機関等において行われた診療行為が、上記の規則や関係通知等が定める保険診療ルールに適合しているかどうかを確認する行為である。

○ 療養担当規則（抜粋）

第12条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

1 診察 略

2 投薬 イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

（ 二、ホ、へ及びトは略 ）

3 処方せんの交付 略

4 注射 略

5 手術及び処置 イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行う。

6 リハビリテーション

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

以下略

○ 診療報酬点数表告示等

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)

(別表第1:医科点数表、別表第2:歯科点数表、別表第3:調剤点数表)

(例)医科点数表の内容(抜粋・要約)

第1章 基本診療料 第1部 初・再診料

通則

- 1 初・再診料は、各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、一部例外を除き、初診料又は再診料(外来診療料を含む。)は、1回として算定する。(中略)

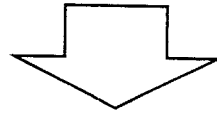
区分 A000 初診料 270点

注1 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。

注2 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り135点を算定できる。(以下略)

審査の流れ(支払基金の例)

○ 審査委員会では、膨大なレセプトについて、非常に多くの審査項目の適否について審査を毎月の限られた会期内で行わなければならないため、審査の重点化の方策を講じている。



1 審査専門部会による審査

○ 審査委員会の中に審査専門部会を置き、原則8万点以上の高点数レセプト等については、診療科別に分類して、入念に審査を行っている。

2 重点審査区分による審査

○ 審査専門部会による審査以外に、保険医療機関を審査の必要度が高い順にA・B・Cの3区分に分け、A・B区分は毎月審査を実施し、特にA区分は入念な審査を行うが、C区分は特に毎月の審査は行わず、計画的に審査を行うにとどめている。ただし、電子レセプトについてはすべてシステムチェックを行っており、C区分においても当該チェックで問題とされたもの及び審査委員会から指示されたものについては、審査が行われる。

審査項目

➤ 記載事項の確認 約1,100項目

記載もれや保険者番号等の内容不備に関する確認

➤ 診療行為の確認 約240,000項目

診療行為の名称、点数、回数、算定ルール等に関する確認

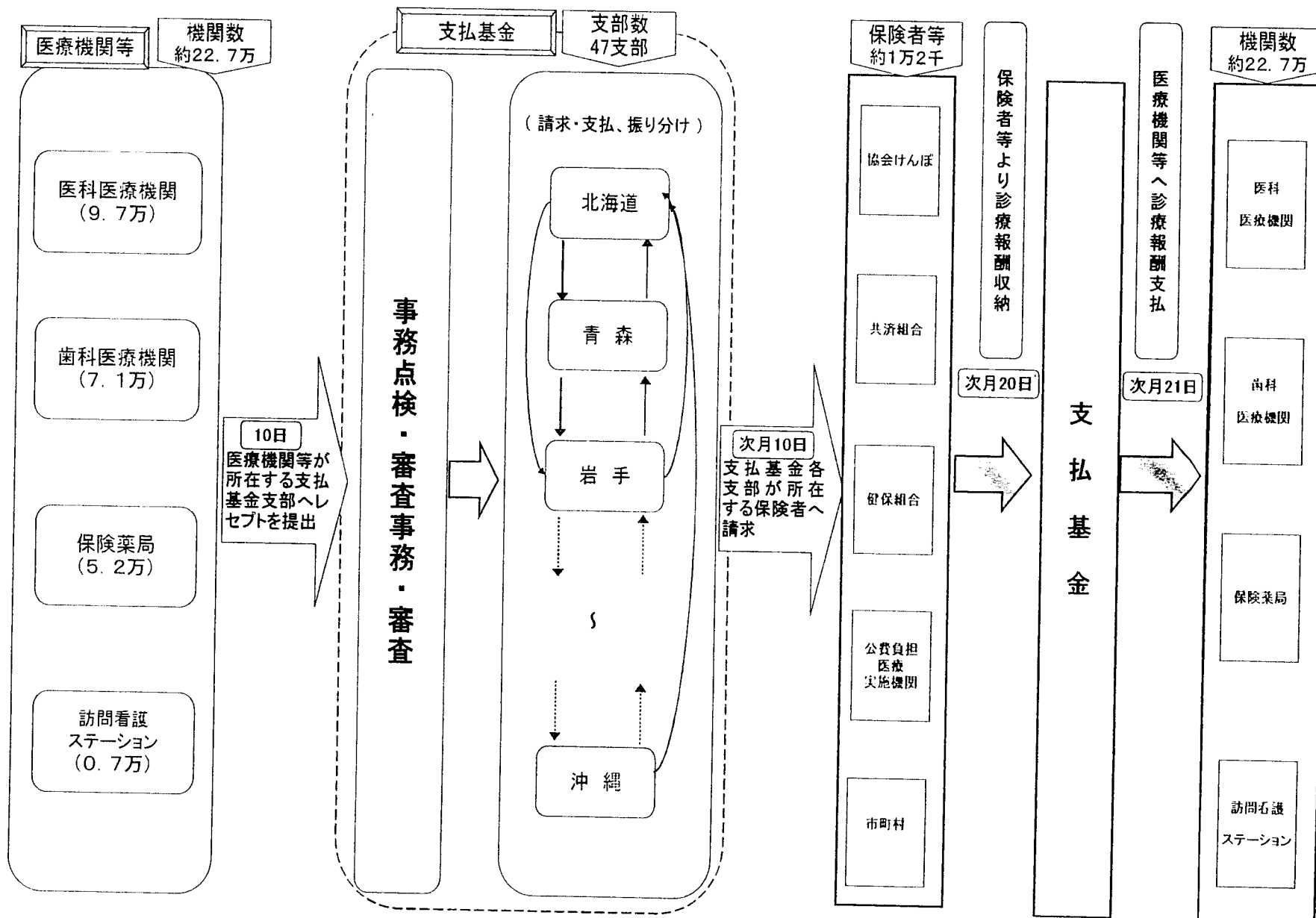
➤ 医薬品の確認 約19,000品目

医薬品の名称、価格、適応、用法、用量等に関する確認

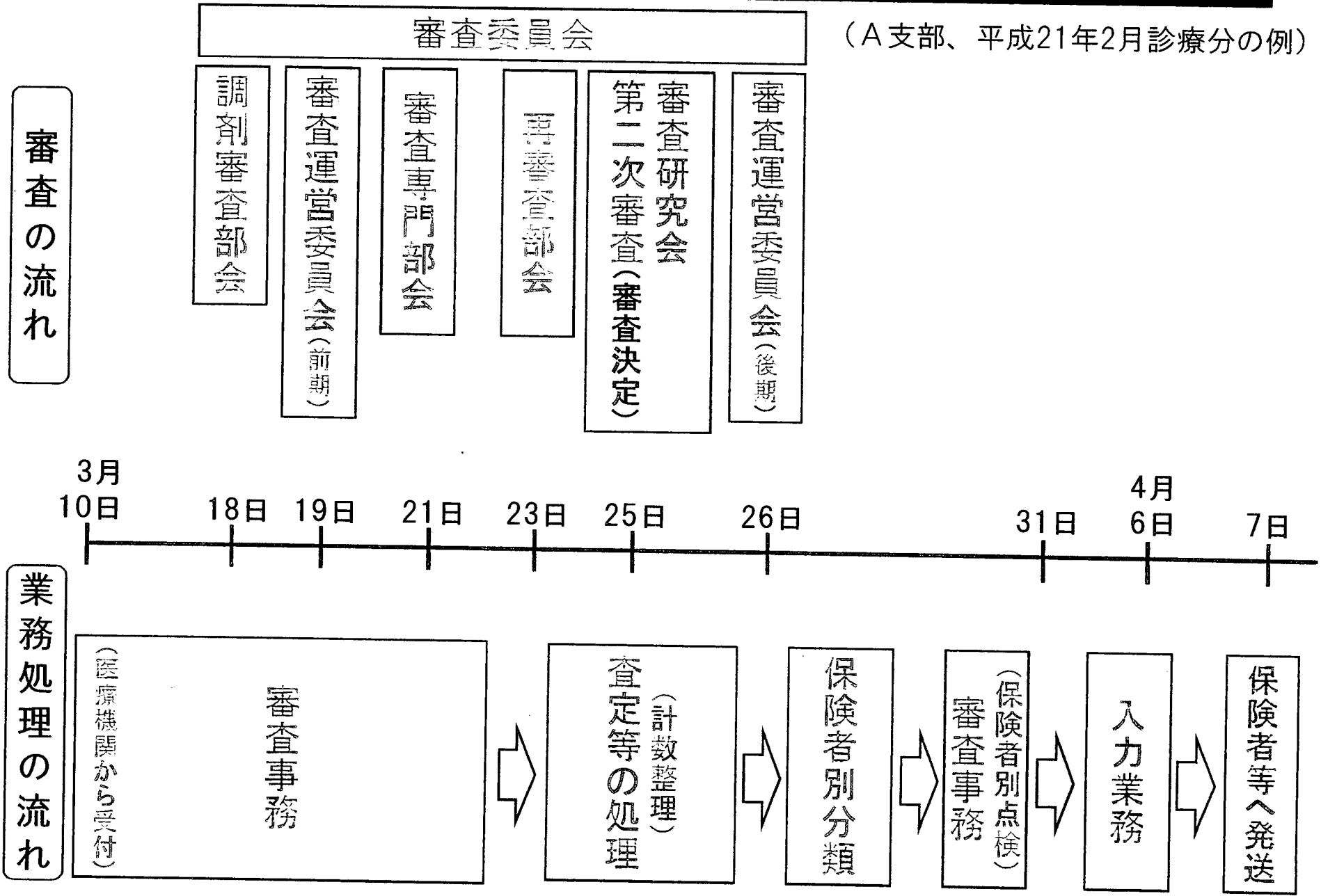
➤ 医療材料の確認 約200,000項目

医療材料の名称、価格、用法、使用量等に関する確認

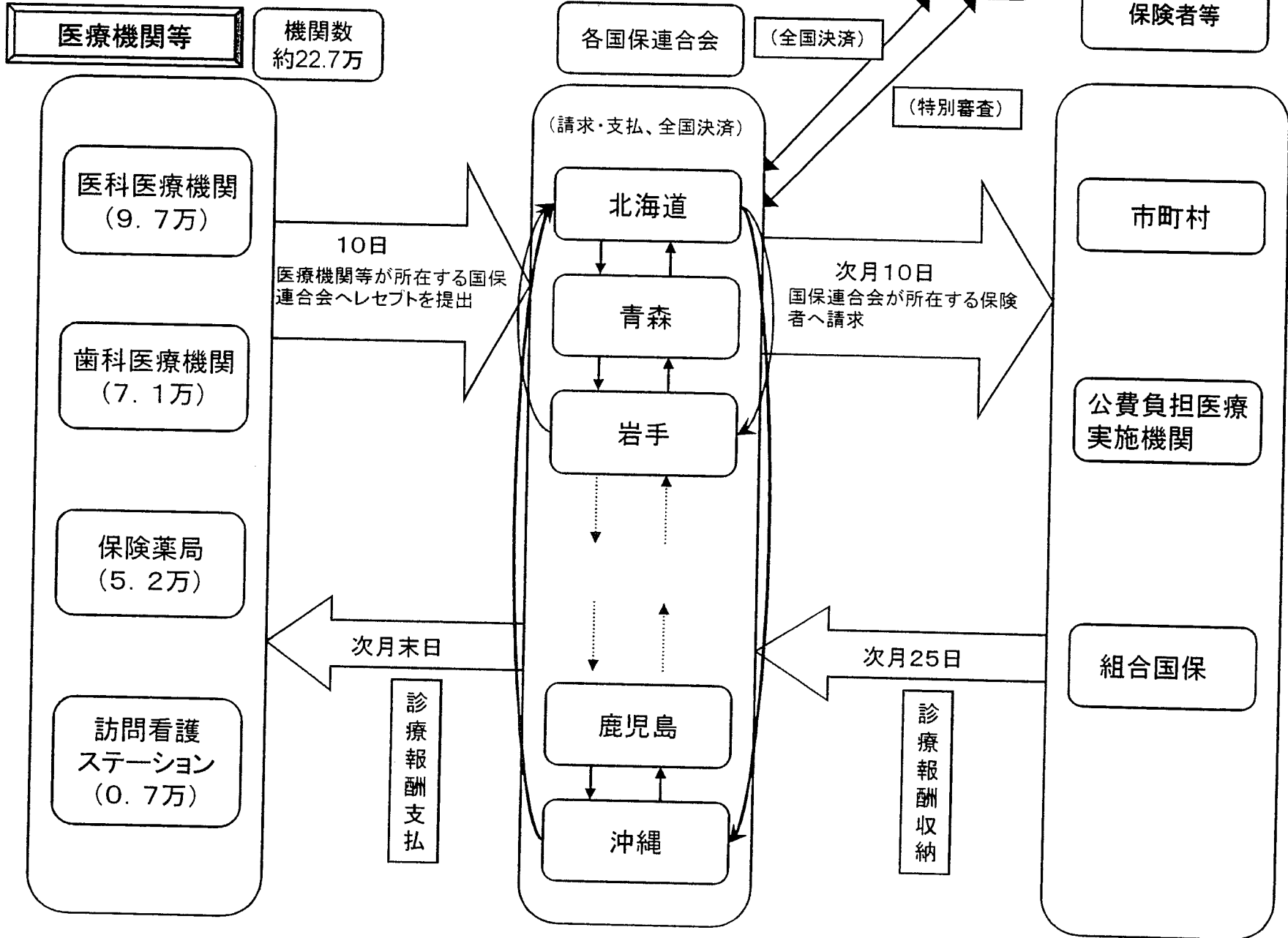
審査支払業務の流れ(支払基金)



レセプト審査及び業務処理の流れ (支払基金審査業務の実例)

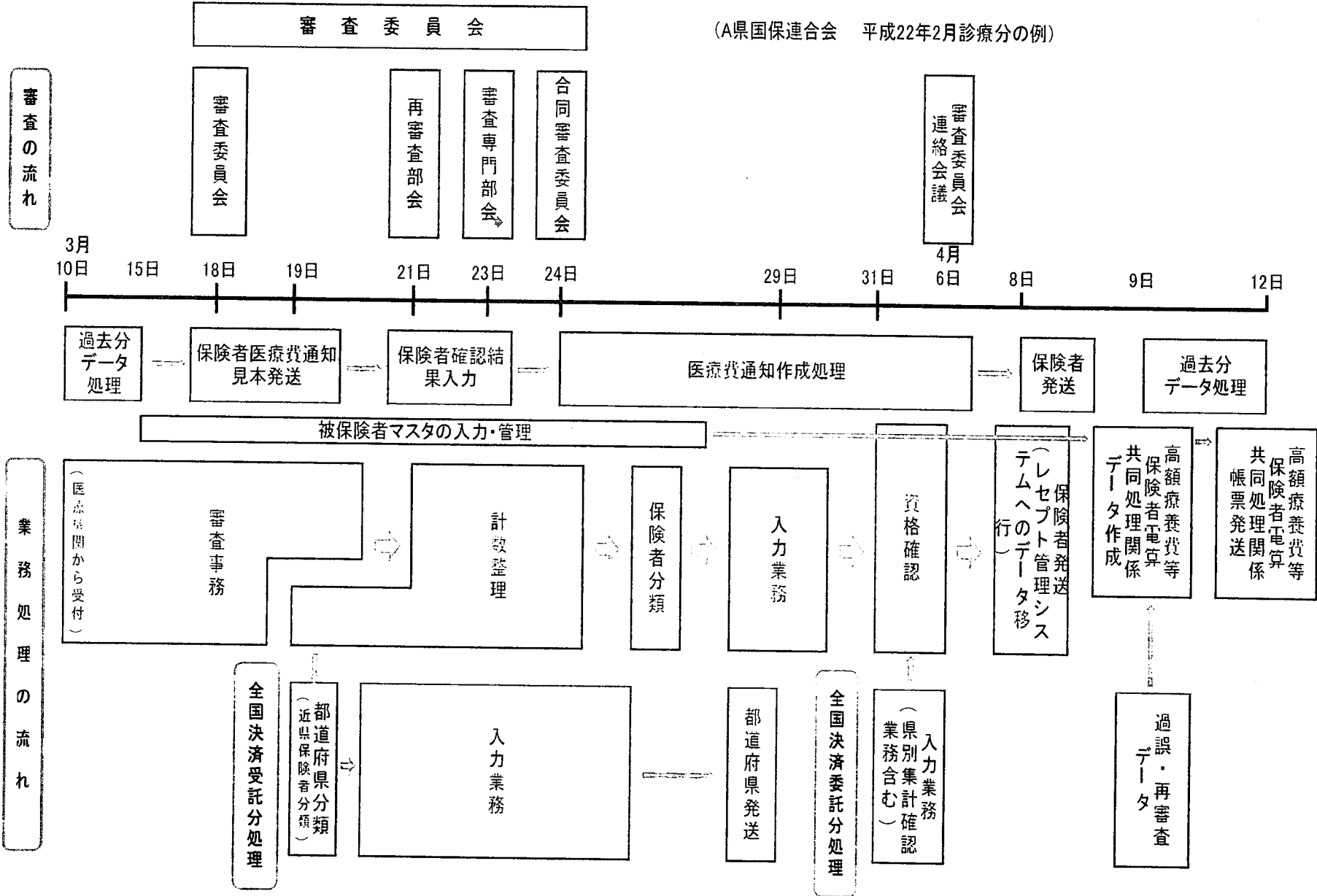


審査支払業務の流れ(国保連)



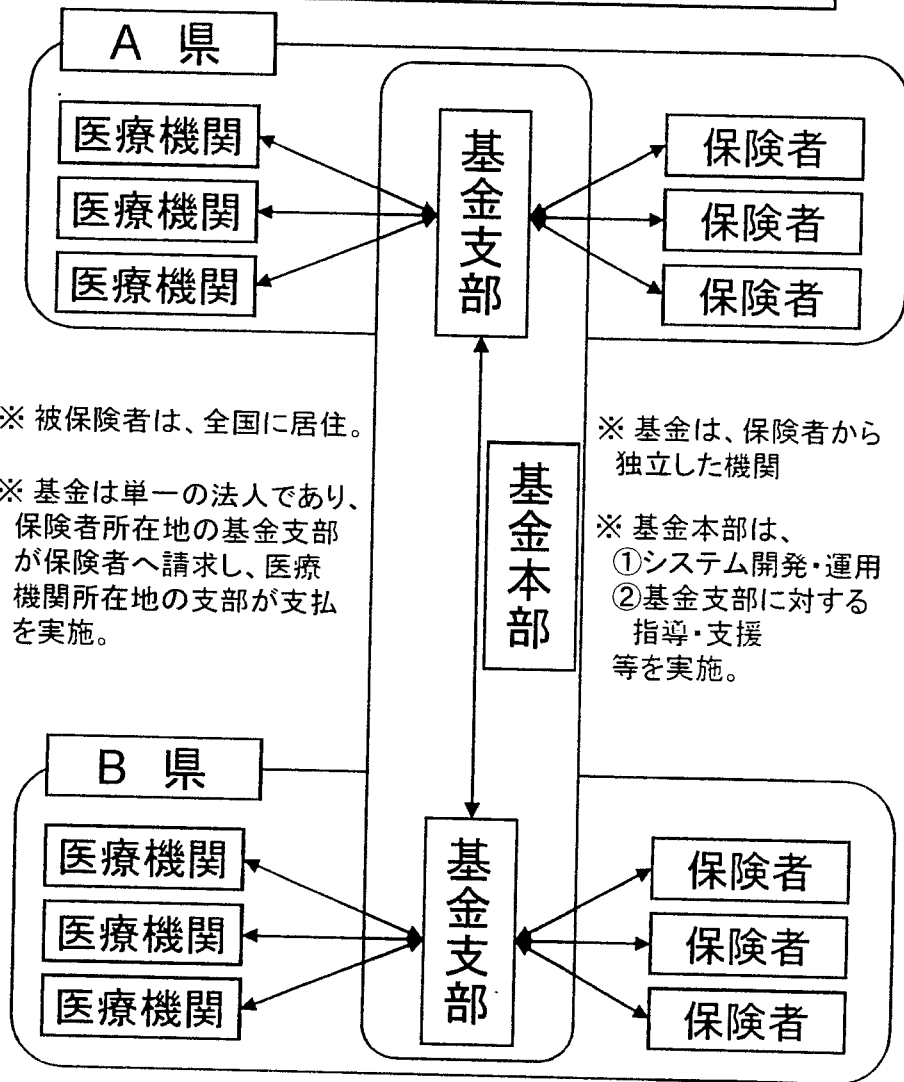
レセプト審査及び業務処理の流れ

(A県国保連合会 平成22年2月診療分の例)

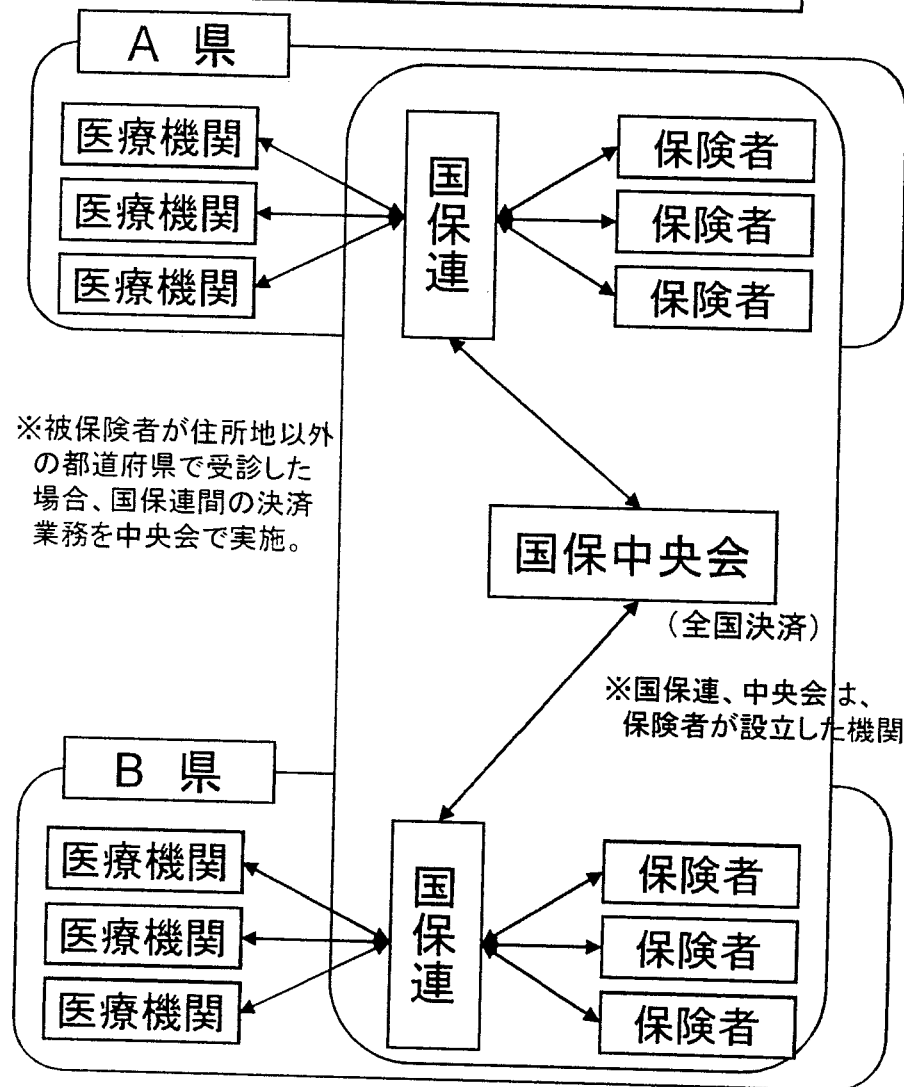


審査支払(全国決済)業務のイメージ

支払基金(被用者保険)



国保連(地域保険)



支払基金における審査の状況(医科歯科計)

平成20年5月～平成21年4月審査分

原審査の状況

件数

請求件数(A) 5億8,288万件
(1か月当たり 4,857万件)

査定件数(B) 494.2万件
(1か月当たり 41.2万件)

査定件数率((B)/(A)×100) 0.848%

点数

請求点数(C) 1兆495億8,284万点
(1か月当たり 874億6,524万点)

査定点数(D) 20億6,901万点
(1か月当たり 1億7,242万点)

査定点数率((D)/(C)×100) 0.197%

参考：調剤レセプトの請求件数 2億4,704万件
請求点数 2,154億2,920万点

※返戻分を除く

国保連合会における審査の状況 (国保・後期高齢者医療制度の医科歯科計)

平成20年4月～平成21年3月審査分

原審査の状況

| 件数 | | 点数 | |
|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------|
| 請求件数(A) (1か月当たり) | 6億1,128万件 5,094万件 | 請求点数(C) (1か月当たり) | 1兆7,491億4,271万点 1,457億6,189万点 |
| 査定件数(B) (1か月当たり) | 341.7万件 28.5万件 | 査定点数(D) (1か月当たり) | 19億5,819万点 1億6,318万点 |
| 査定件数率(B/A×100) | 0.559% | 査定点数率(D/C×100) | 0.112% |

* 参考:調剤レセプトの請求件数 2億7,589万件
請求点数 3,341億9,406万点

* 返戻分を除く

電子レセプト請求の現状について

平成22年4月8日
厚生労働省保険局

電子レセプトにより可能となる審査

紙レセプトの審査

すべてを「目視」によりチェックしなければならない。

- ① 記載もれ、点数誤りも目視で確認
- ② 診療報酬の保険診療ルール(算定要件、診療行為の回数・頻度、薬剤の用法用量・適応症)も目視で確認

対策

- 医療機関単位の絞り込み、高点数レセプトの絞り込みによる審査の重点化
- 医療機関別の審査結果を次月の審査に反映

電子レセプトにより可能となる審査(例)

電子レセプトは、抽出や並べ替えが容易であり、システムチェックが行われる。前月分以前のレセプト情報も記憶可能となる。

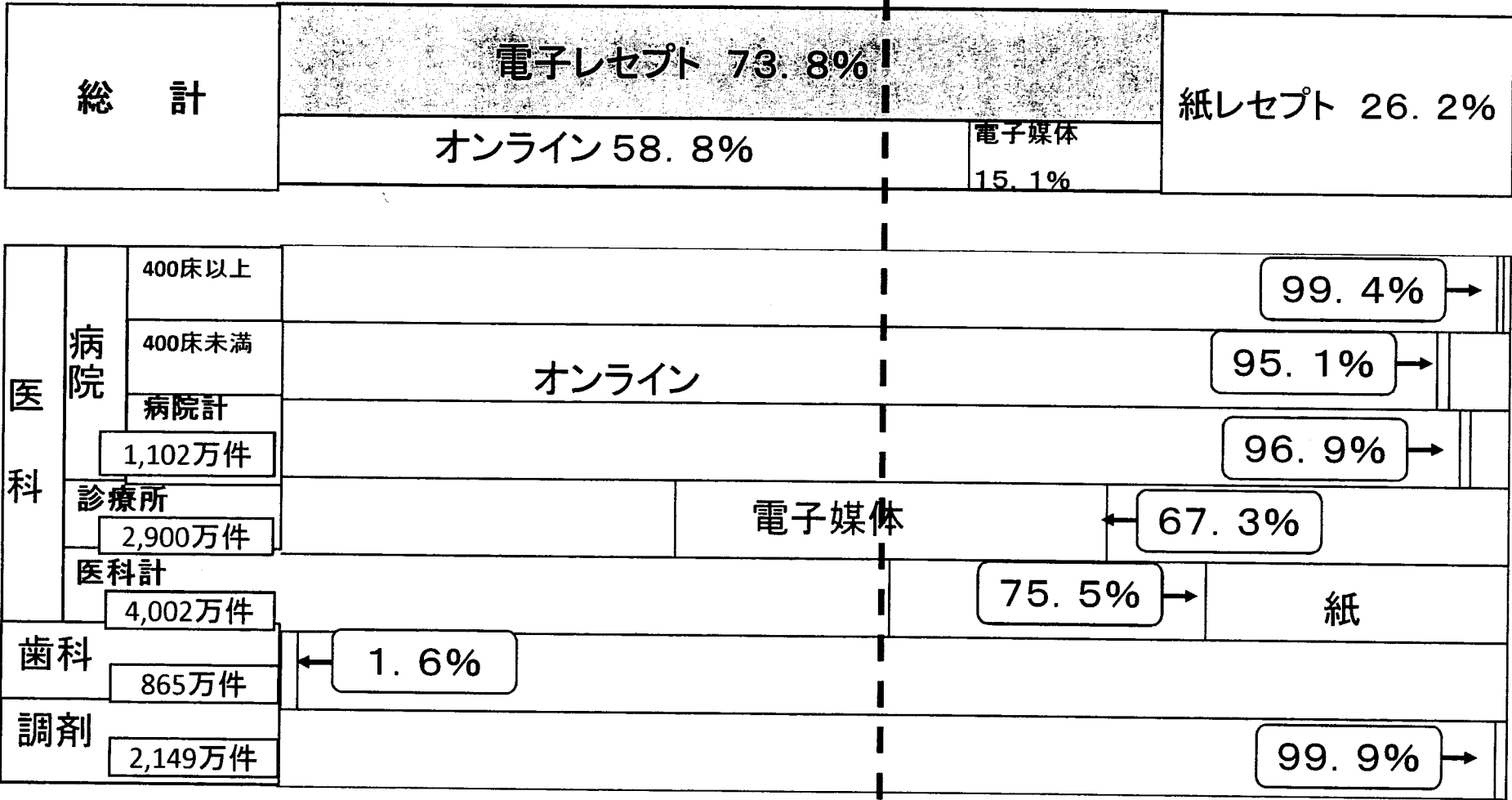
- ① 記載もれ、点数誤りは全レセプトチェックが可能に。
- ② 保険診療ルールについては、システムチェック項目の充実により、審査委員の審査を支援。
- ③ 医療機関単位以外にも、診療科別、疾病別、診療行為別など審査の重点化が可能に。
- ④ 診療科別、疾病別、診療行為別の審査結果を次月の審査に反映可能に。
- ⑤ 突合審査(医科・歯科レセプトと調剤レセプトの突き合せ)、縦覧審査(複数月のレセプトを通覧する)が可能に。

電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成22年2月請求分】

普及率

100%

50%

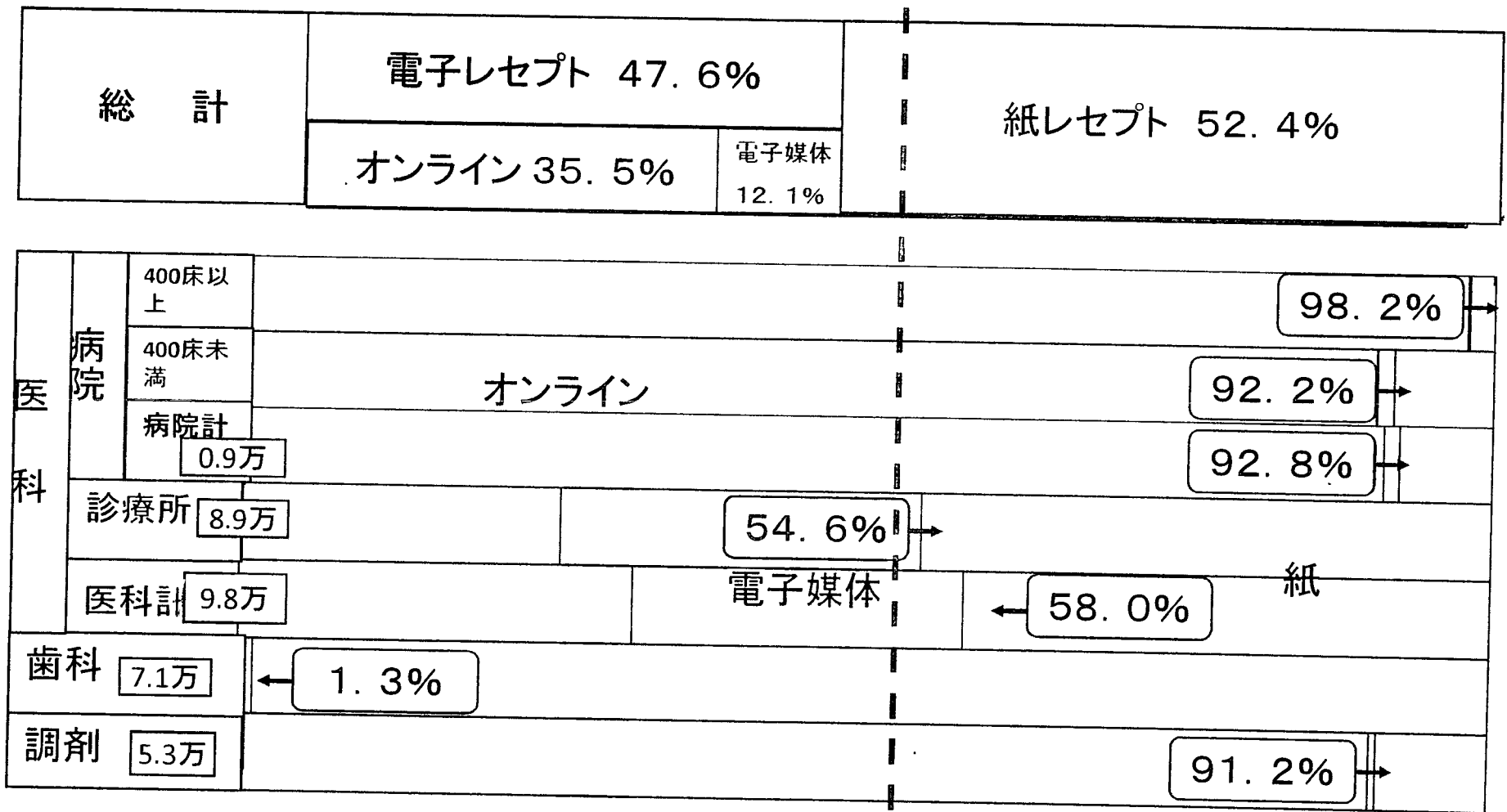


社会保険診療報酬支払基金調べ

電子レセプト請求普及状況(施設数ベース)【平成22年2月請求分】

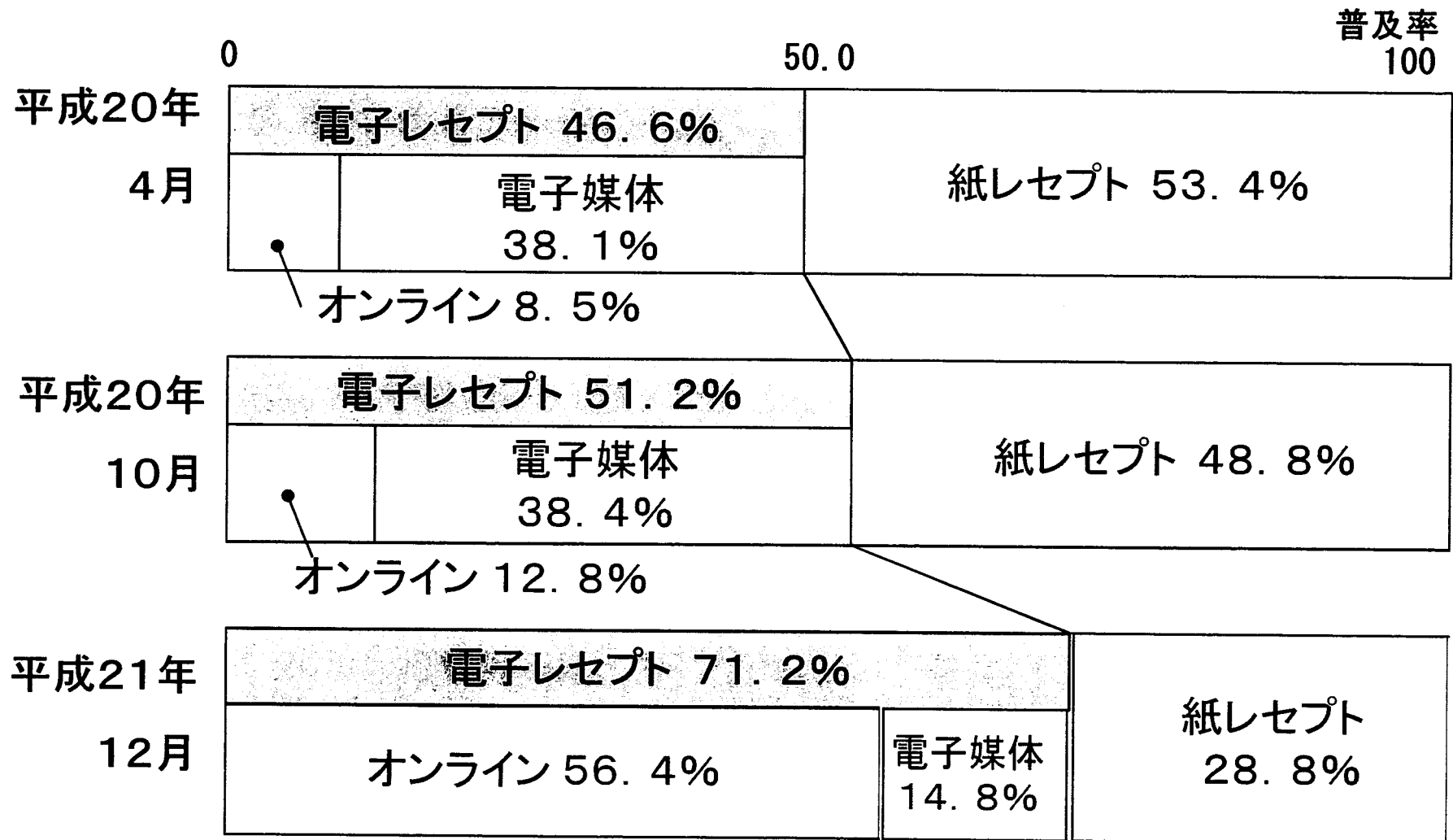
普及率
100%

50%



社会保険診療報酬支払基金調べ

電子レセプト請求(件数ベース)直近の推移 (医科・歯科・調剤計)



普及率
100

社会保険診療報酬支払基金調べ

審査支払機関に対する指摘事項

1. 行政刷新会議「事業仕分け」評決結果

11月11日(水)第1日目【第2WG】

| 番号 | 項目名 | WG結論 | 備考 |
|-----|--|--------|---|
| 2-6 | その他医療関係の適正化・効率化(レセプト審査の適正化対策、国保中央会・国保連に対する補助金(国保連・支払基金の統合)、入院費の食費・居住費のあり方、柔道整復師の療養費に対する国庫負担) | 見直しを行う | <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト審査率と手数料を連動 ・国保連・支払基金の統合 ・柔道整復師の3部位請求に対する給付見直し ・入院時の食費・居住費の見直し |

2. 規制改革会議「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日決定)

Ⅱ 1 (1) 医療分野②医療のIT化の推進

イ IT化の推進による支払基金の業務効率化、保険者機能の強化

(イ) 保険者機能の強化

| 指摘事項 | 内容 |
|------------------|---|
| a 直接審査の事前合意要件の撤廃 | 現在保険者がレセプトの直接審査を実施する上で傷害となっている保険医療機関・薬局の事前合意要件については、決済ルールや紛争処理ルールを定めた上で、撤廃すべきである。 |
| b 直接審査のための環境整備 | <p>事前合意の廃止後のルール作りなど事前合意要件廃止の環境が整うまでにおいては、以下に掲げるような、事前合意が得られやすい環境の整備に取り組むべきである。</p> <p>a) 個別の合意の煩雑さを解消するために、特定保健指導等で認められている集合契約のようなグループによる合意手続きの仕組みを、特定保健指導等の状況を踏まえて導入</p> <p>b) 保険医療機関・薬局が直接審査に対応することにより、保険者ごとに別々にレセプトを送付する必要が生じるなど、保険医療機関・薬局側に事務負担が発生する。一方で、保険者は支払基金への審査・支払手数料の支払いが不要となることから、この事務負担を軽減するために保険者側から事前合意した保険医療機関・薬局に対して事務手数料を支払うことを可能にする仕組みを導入。</p> <p>c) 調剤レセプトの直接審査・支払に適用される公正な審査体制のみなし規定(支払基金との指導契約)と同様の規定について、調剤レセプトでの実施状況を踏まえて、医科・歯科レセプトに導入。</p> <p>d) 支払基金の各支部における審査基準について、医学的判断が標準化可能なレベルに収斂した事例については支払基金のホームページにおいて既に公開済みであるが、収斂するまでに至らない判断基準については非公開とされていることから、直接審査の際の判断材料となるようすべて公開</p> |

【すべて問題意識部分】

(参考) 支払基金に対する主な指摘事項

1. 審査の実効性・効率性の確保

- 事務費(コスト)と査定額(成果)が見合っていないのではないか
(事務費868億円、査定額232億円)
- 査定率の都道府県間における差異の存在
- レセプト電子化に対応した業務効率化、審査能力の向上
(手数料の引き下げ、査定率の向上)

2. 審査支払業務のあり方

- 保険者による直接審査を拡充し、支払基金の関与を減少すべき
- 国保連との統合により重複している機能の効率化を図るべき
- 国保連との競争を促進し、保険者の選択を拡充すべき

3. 法人運営の適正化・透明化

- いわゆる「天下り」への批判
- 保有する不動産、積立金を売却・取り崩し、手数料を引き下げるべき
- 一般競争入札など、契約の適正化の徹底を図るべき