

審査支払機関について

平成26年6月23日
厚生労働省保険局

審査支払機関の在り方に関する検討状況

○ レセプト電子化の進展や医療費の増嵩と相まって、適正な保険診療の確保、貴重な保険料を原資とする審査支払事務の効率化への期待が高まる中で、規制改革会議や行政刷新会議からの指摘等を踏まえ、審査支払機関の審査の質の向上、効率化の推進、統合と競争の両面から総合的に検討するため、平成22年4月に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置。

- ・規制改革推進のための3か年計画(平成19年6月22日閣議決定)
 - 業務効率化計画の作成、手数料適正化の数値目標を明示
 - 審査支払機関の公正な受託競争環境を整備
- ・行政刷新会議「事業仕分け」(平成21年11月11日)の評価結果
 - レセプト審査率と手数料を連動させるべき
 - 国保連と支払基金を統合すべき

○ 同検討会では、平成22年4月8日から計11回にわたって、現地視察や有識者からのヒアリングを行うとともに、審査支払システムをめぐる課題について幅広い観点から議論し、同年12月10日に「議論の中間的整理」をとりまとめた。

- ・審査支払機関の在り方に関する検討会「議論の中間的整理」(平成22年12月10日)
 - 審査は、医師又は歯科医師の専門的知見に基づく判断であり、審査手数料と査定率との連動よりも、ITの活用や判断基準の統一化により、審査機能の強化を進めること
 - 組織の統合について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討

○ その後、衆議院決算行政監視委員会における決議等も踏まえ、審査支払機関の在り方について、社会保障審議会医療保険部会において平成24年4月18日から同年5月24日まで計3回議論するなど、引き続き検討しているところ。今後は、今般の規制改革会議の指摘等を踏まえ、審査の更なる効率化等に取り組む。

- ・衆議院決算行政監視委員会「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」(平成23年12月8日)
 - 競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来たさないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき。
- ・衆議院決算行政監視委員会「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議のフォローアップに基づく決議」(平成24年9月7日)
 - 競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行うことを求める。

- 厚生労働省では、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置（平成22年4月～）。審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について、外部からのヒアリングも行いつつ議論（11回）。平成22年12月に「議論の中間的整理」をとりまとめ。
- 「検討会」では、組織の在り方は「統合と競争の観点から引き続き検討」としている。

○患者の個別性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
 - ・ 支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催
 - ・ 支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
 - ・ 電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入、審査実績の分析評価、標準化への活用
 - ・ 電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化（審査委員会への薬剤師の配置）

審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（23年度も更に引下げ）
 - ・ 支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
 - ・ 支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等
 - ・ 47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築

統合、競争促進の観点からの組織の在り方

- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備
- 保険者の直接審査の推進
 - ・ 調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化等

1. 審査の質の向上について

審査の質の向上に関する取組状況（１）

支払基金・国保連が共同で実施

（１）審査の均一性の確保のための取組の推進

- ・ 更なる判断基準の統一化を図るため、各都道府県に「連絡協議会」を設置するとともに、統一的な判断基準を検討する場として「中央連絡協議会」を設置する（24年12月3日付三課長通知）。
（6 ページ参照）
- ・ 支払基金と国保連では、審査の質の向上と判断基準の統一化のため、共通の「審査情報提供事例」（216件）の公表（26年5月現在）。

（２）その他の取組

診療担当者等の適正な保険診療、保険医療機関等の適正な保険請求の一層の推進

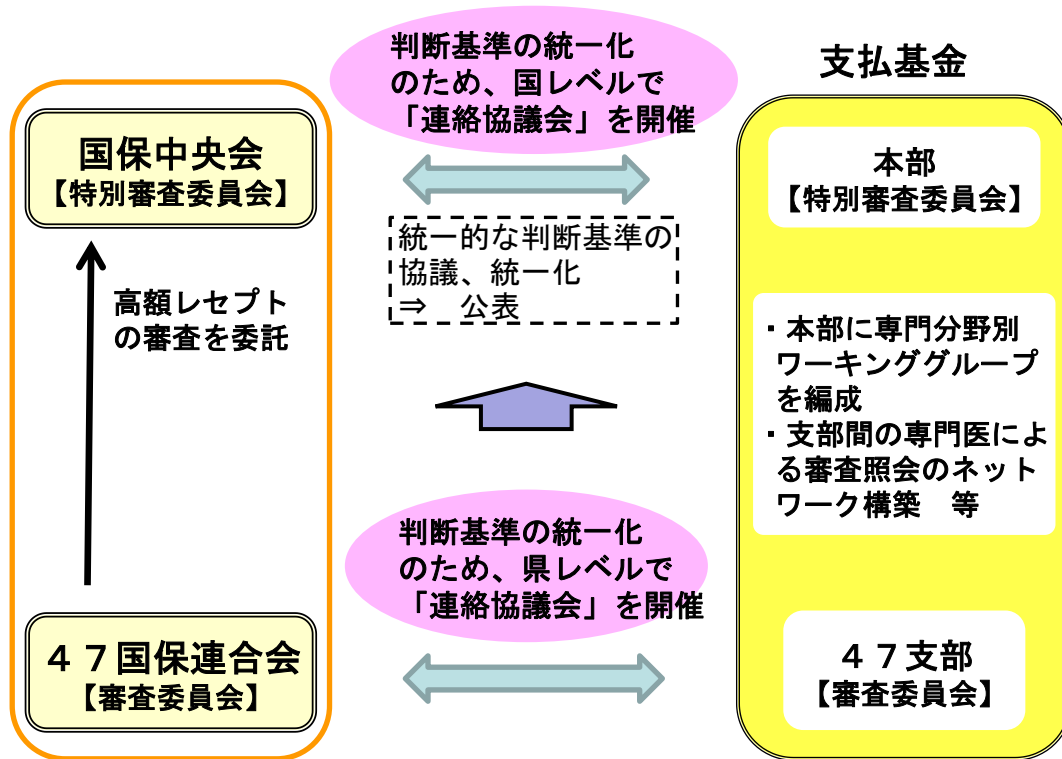
- ・ 保険医療機関等の指導監督部署（地方厚生(支)局等）と審査支払機関との連携を強化し、情報の共有化を図るため、診療報酬適正化連絡協議会を設置（23年2月17日付三課長通知）。

審査の質の向上に関する取組状況（２）

支払基金	国保連
<p>○審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用（7、8ページ参照）</p> <p>① 電子レセプトの突合審査・縦覧審査の実施（24年3月～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・突合審査：医科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合 ・縦覧審査：同一患者のレセプトを複数月にわたり照合 <p>② 算定日情報の記録に伴うコンピュータチェック（24年4月診療分）</p> <p>算定日情報：診療行為、医薬品及び特定保険医療材料に係る各請求項目に対応する算定日を記録</p>	<p>○審査の均一性の確保のための取組の推進</p> <p>① 各都道府県国保連間における判断基準の統一化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・17年度分以降の判定事例の調査を行い、全国の国保連の70%以上が同判定とした事例を審査基準（暫定）とし、調査結果を周知。23年度以降、順次、統一的な審査基準に位置付け。 <p>② 審査データ（審査件数、審査状況等）を公表</p>
<p>○支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化</p> <p>調剤レセプトの審査機能を強化するため、医師、歯科医師に加えて、薬剤師を調剤レセの審査委員に委嘱・配置（23年6月）</p> <p>○その他の取組</p> <p>審査委員会に常勤の「医療顧問」（審査に専任する医師）（101人）を配置。</p>	<p>○審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用</p> <p>① 審査委員への統一の判断基準の周知や判断を支援するツールなど、審査の判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査事例データベースの再構築の検討 ・詳細な審査統計表を作成できるシステム（23年6月～） <p>② 電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施（8ページ参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・縦覧審査：国保総合システムにて標準機能として（23年10月～） ・突合点検：都道府県医療関係者と調整のうえ、順次実施 <p>③ 算定日情報の記録に伴うコンピュータチェック（24年4月診療分～）</p> <p>算定日情報：診療行為、医薬品及び特定保険医療材料に係る各請求項目に対応する算定日を記録</p>

審査の判断基準の統一化のための取組み

- 支払基金支部と国保連間で、審査の判断基準に差異（ローカルルール）があることが指摘されている。
- 医療保険の請求ルールは全国一本であり、適正な審査体制の確保の観点だけでなく、加入する保険者や地域にかかわらず、公平な医療サービスを提供する観点からも、統一的な判断基準が必要なものは統一化していくことが求められる。
- これまでも、厚生労働省や支払基金、国保連では、統一化した判断基準を随時公表しているが、さらにこの取組みを推進するため、国・県レベルで判断基準の統一化のための「連絡協議会」の設置・運用に順次着手していく。



[国レベルの連絡協議会]

レセプトの審査の判断基準の統一を図るため、都道府県に設置された連絡協議会で検討した事例のうち、審査の運用の際に統一的な判断基準が必要と思われるものを検討の上、統一的な判断基準を提供。

[都道府県レベルの連絡協議会]

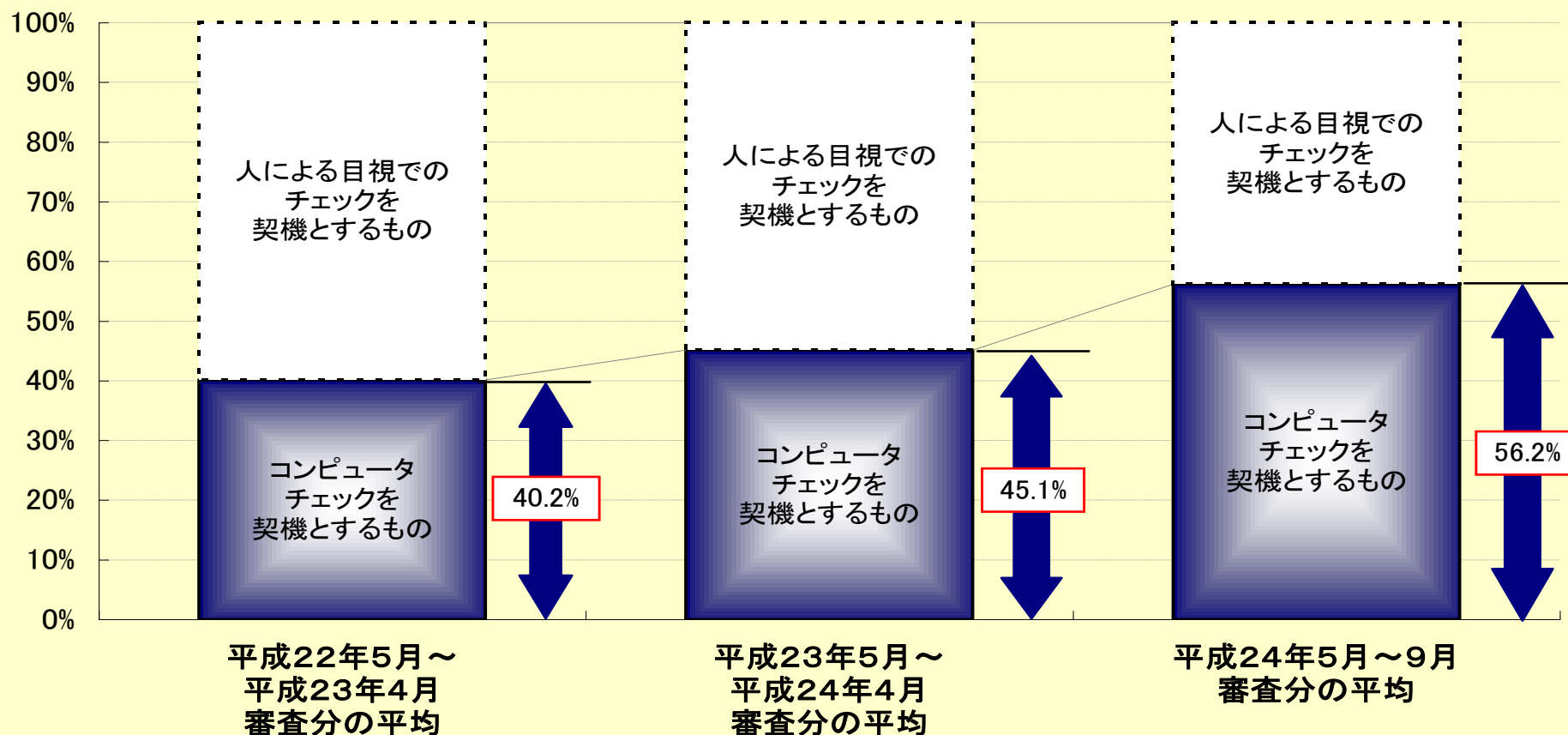
審査事例等の共有を進めることで、審査支払機関の判断基準の統一化、審査の均一性の確保を目的として、審査事例等の情報の共有、審査の統一性の確保のための情報の共有、情報提供に関する意見交換等を行う。

原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率(支払基金)

平成22年度平均 40.2%

→ 平成24年5月～9月審査分平均 56.2%(16.0%の増加)

医科電子レセプト【特別審査委員会分を含む】

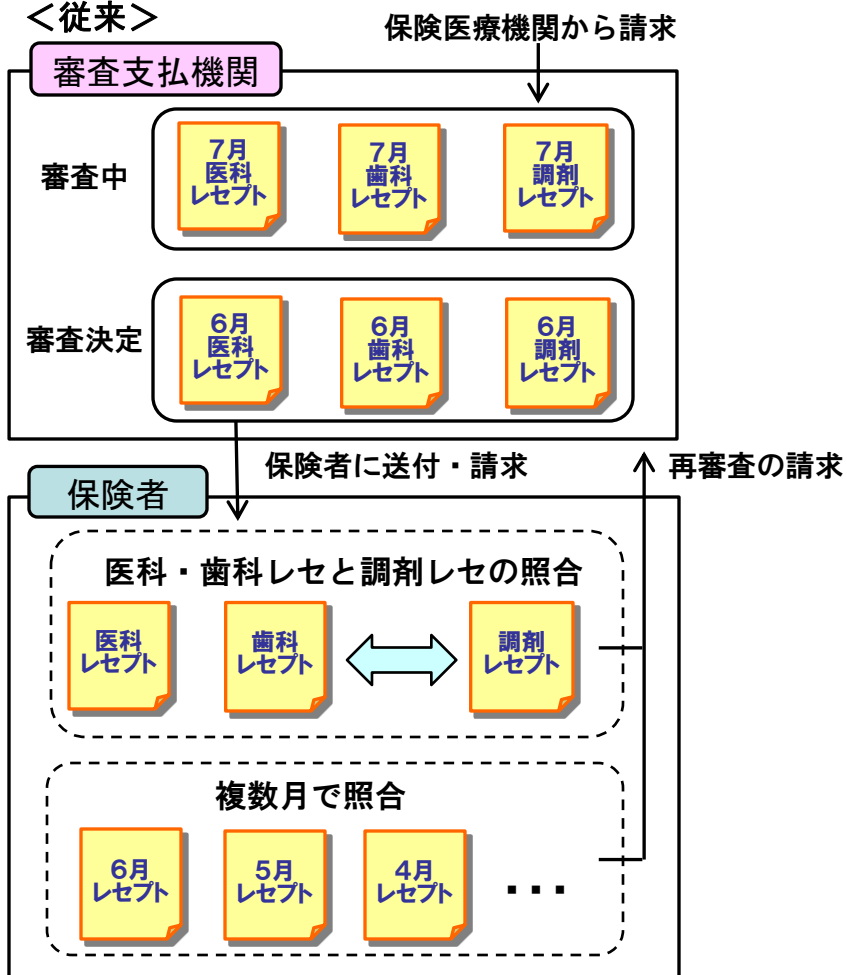


(注) コンピュータチェックを契機とする査定についても、職員が確認の上、審査委員が審査

レセプトの電子化に対応した縦覧・突合審査の導入

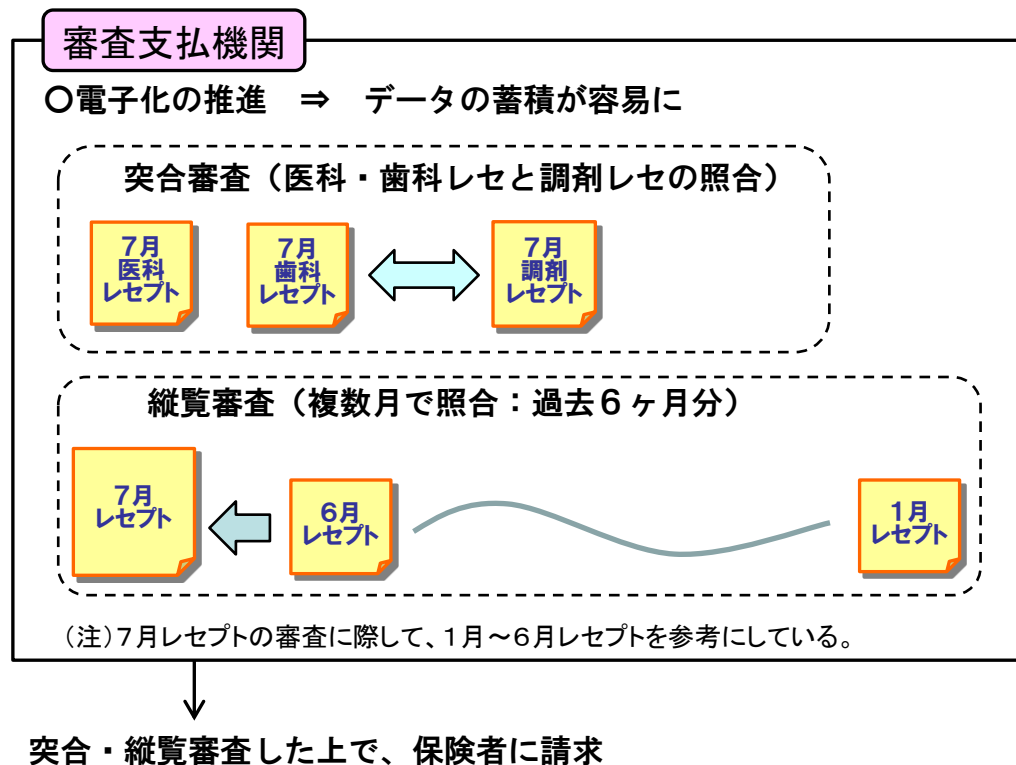
- これまでは紙レセプトが大半であったため、審査支払機関（支払基金及び国保連）ではレセプトごとに単月審査を行い、①レセプトを受け取った保険者において、患者ごとに複数月のレセプトを名寄せ・照合した点検（縦覧点検）や、**医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを患者単位で照合した点検（突合点検）**を行い、②この点検結果による保険者の申出を受け、審査支払機関で再審査を行っていた。
- レセプトの電子化が進み、データの抽出や蓄積が容易となったため、**レセプトの適正な審査を推進**する観点から、審査支払機関では、最初の審査の段階から、**縦覧・突合審査を導入**（国保連：23年10月～、支払基金：24年3月～）。

<従来>

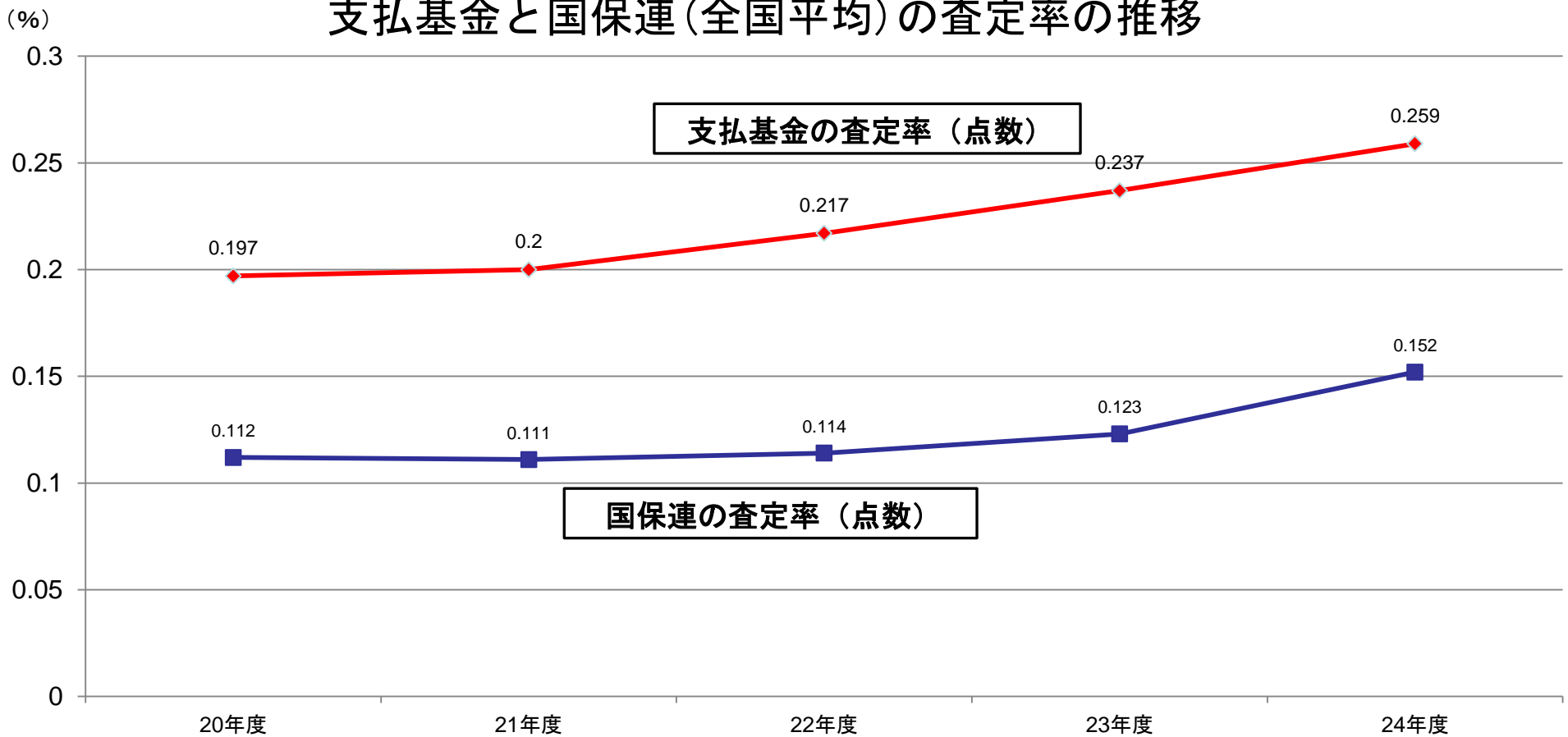


<突合・縦覧審査の導入>

- 適正な審査の推進
- 審査業務の効率化
- 保険者の負担軽減



支払基金と国保連(全国平均)の査定率の推移



		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
支払基金	査定率(件数)	0.848%	0.847%	1.083%	1.004%	1.133%
	査定率(点数)	0.197%	0.200%	0.217%	0.237%	0.259%
国保連	査定率(件数)	0.559%	0.551%	0.773%	0.660%	0.814%
	査定率(点数)	0.112%	0.111%	0.114%	0.123%	0.152%

(注1) 件数率=査定件数÷請求件数 点数率=査定点数÷請求点数

(注2) 国保連：平成10～19年度は4月～3月審査分の国保+老人、20～24年度は4月～3月審査分の国保+後期高齢（20年4月審査分は老人保健分）

(注3) 支払基金：平成10～19年度は4月～3月審査分、平成20年度以降は5月～4月審査分

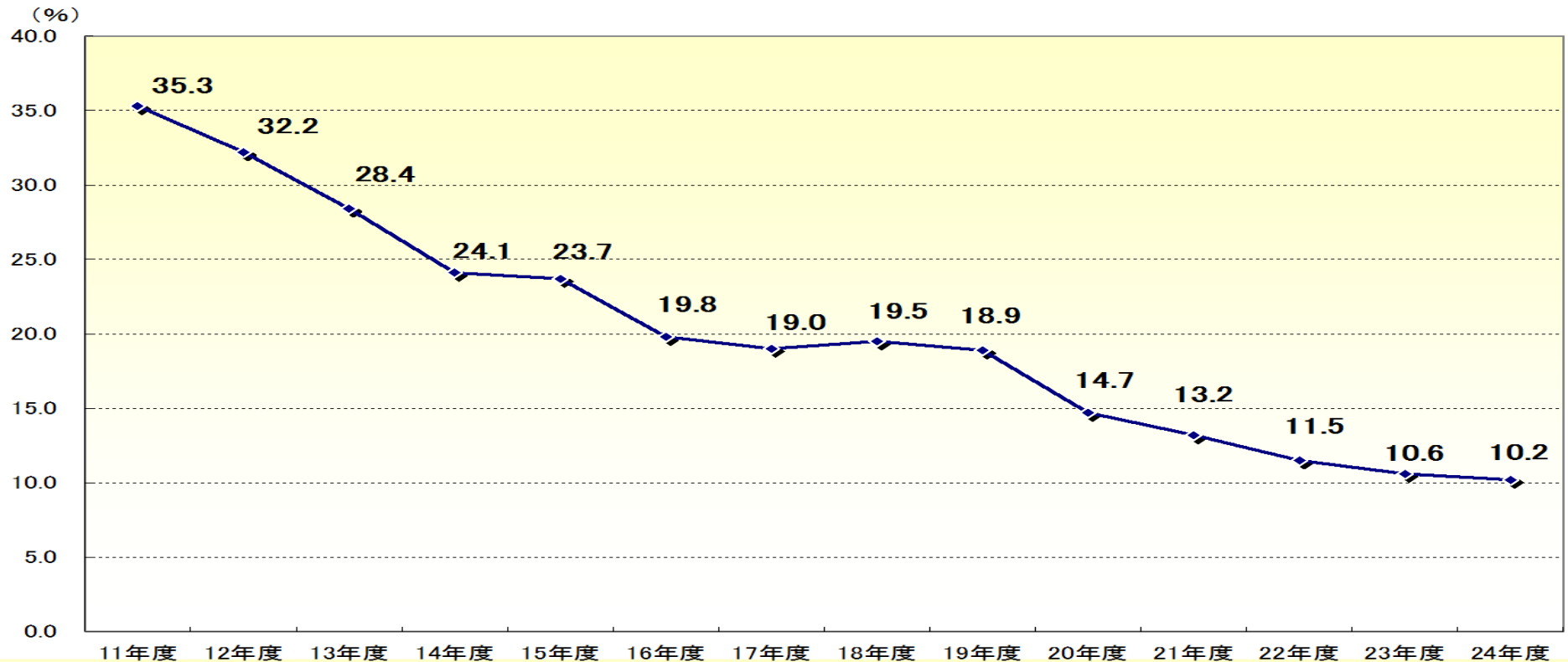
再審査査定割合(全査定点数に占める再審査査定点数の割合:単月点検分)(支払基金)

- 「再審査査定割合」は、原審査での見落とし割合であり、審査のパフォーマンスを表す指標の一つ。
- 「再審査査定割合」の減少を目指して審査の充実に取り組んでいる。

保険者の不服申出による再審査の査定点数

支払基金における原審査の査定点数 + 保険者の不服申出による再審査の査定点数

医科歯科計



2. 審査・支払業務の効率化について

審査・支払業務の効率化に関する取組状況（１）

支払基金	国保連
<p>○コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（１４ページ参照）</p> <p>① 審査手数料の引下げ目標を策定：H27年度の水準をH22年度と比較して約11%引き下げ（90.24円→80円）、H9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【支払基金サービス向上計画：23年1月】 目標：107.29円（9年度）→80.00円（27年度）（▲27.3円、▲25.4%）</p> <p>② 手数料の引下げ（実績） 90.49円（22年度）→86.09円（23年度）（▲4.40円、▲4.9%） →83.77円（24年度）（▲2.32円、▲2.7%） →82.02円（25年度）（▲1.75円、▲2.1%）</p>	<p>○コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（１４ページ参照）</p> <p>審査手数料の更なる引下げ 65.93円（22年度）→61.92円（23年度）（▲4.01円、▲6.1%） →58.35円（24年度）（▲3.57円、▲5.8%） →56.87円（25年度）（▲1.48円、▲2.5%）</p> <p>○業務効率化、保有資産の整理合理化</p> <p>国保連の審査支払関係システムに共通する機能・データを管理する「共通基盤システム」を構築・稼働（23年10月～全保険者）</p>
<p>○業務効率化、保有資産の整理合理化</p> <p>管理職手当の縮減（平均▲5.12%）（23年度予算）</p>	<p>○その他の取組</p> <p>① 電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化（24年2月診療分から）</p>
<p>○その他の取組</p> <p>① 職員定員の削減目標を策定：H27年度の職員定員をH22年度と比較して約13%減（4,934人→4,310人）【支払基金サービス向上計画：23年1月】</p> <p>② 職員定数の削減（実績）（１５ページ参照） 4,934人（22年度）→4,809人（23年度予算）（▲125人、▲2.5%） →4,684人（24年度予算）（▲125人、▲2.6%） →4,559人（25年度予算）（▲125人、▲2.7%）</p> <p>③ 管理職ポストの削減（23年度）（▲11ポスト） （24年度）（▲10ポスト）</p>	<p>② 保険者業務・市町村からの受託業務の拡大 ・一次審査での被保険者資格チェックの実施（23年10月～） ・ジェネリック差額通知の作成（23年8月～） ・オンラインで保険者がレセプト点検や過誤・再審査請求できる「保険者レセプト管理システム」を構築（23年5月より順次稼働、同年10月より全国で稼働）</p> <p>③ 平成25年度決算より全ての国保連合会で複式簿記を導入。今後コスト分析手法の検討を進め財政面の透明化を図る。</p> <p>④ 職員定数の削減（実績）（１６ページ参照） 2,914人（22年度）→2,904人（23年度予算）（▲10人、▲0.3%） →2,676人（24年度予算）（▲228人、▲7.9%） →2,668人（25年度予算）（▲8人、▲0.3%）</p>

審査・支払業務の効率化に関する取組状況（2）

支払基金・国保連が共同で実施

その他の取組

システムの共同開発・共同利用の一層の推進

- ① 支払基金は、昭和58年度以降、記録条件仕様・標準仕様を更新し、厚生労働省に提供（国保中央会と経費を按分）。
- ② 支払基金は、平成3年11月以降、診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムの基本マスタ・医療機関マスタを作成・更新し、国保中央会に提供（提供された国保は件数按分で経費を負担）。

※レセプト電算処理システム：医療機関による提出、審査支払機関による審査及び保険者による受取を一貫して実施

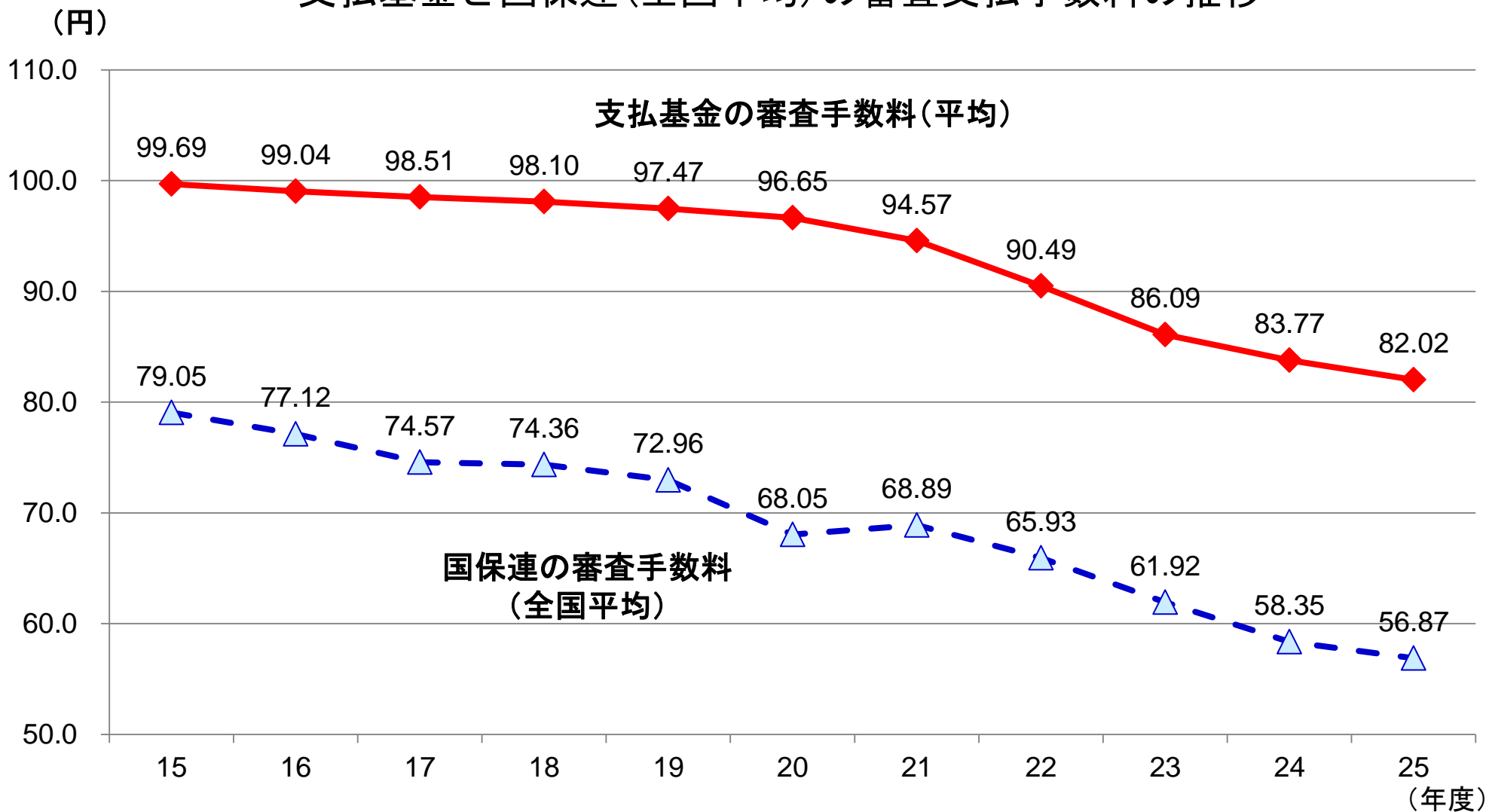
基本マスタ：傷病名、診療行為、医薬品、特定保険医療材料等のコード、名称等に関するデータベース

医療機関マスタ：レセプト電算処理システムに参加する医療機関に名称、コード、施設基準、標榜科等に関するデータベース

記録条件仕様：レセプトのデータを電子的に記録するための条件を定めた仕様

標準仕様：医療機関が審査支払機関に対して電子レセプトを提出するに当たって点検すべき事項を定めた仕様

支払基金と国保連(全国平均)の審査支払手数料の推移

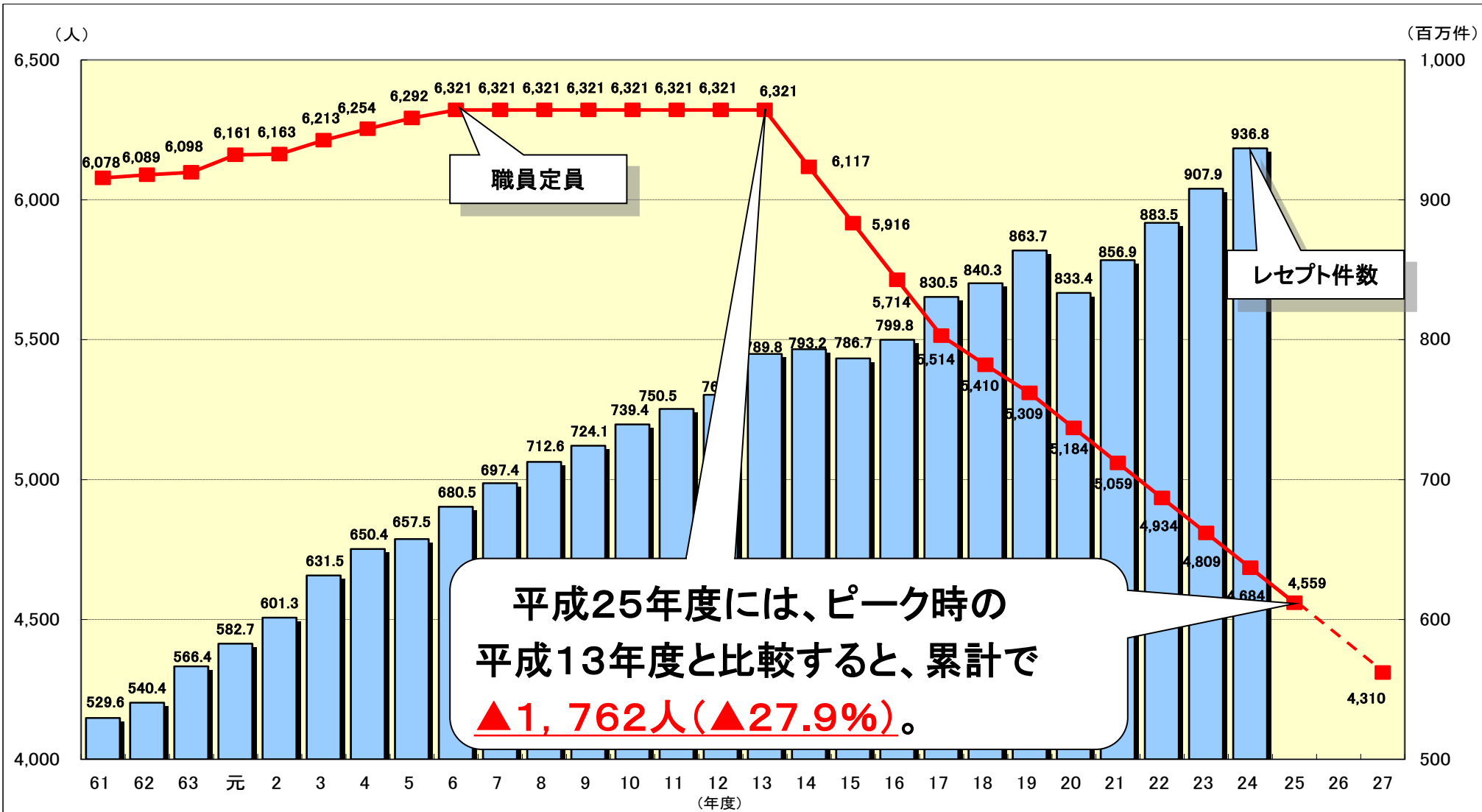


(注1) 支払基金は、専門の審査支払機関であり、手数料以外の財源を有しないため、審査支払業務に必要な経費をすべて手数料の算定基礎に計上。これに対し、47国保連は、審査支払業務だけでなく保険者業務等を実施する機関であり、手数料以外の収入(負担金等)を有する。

(注2) 24年度以前は決算(確定)、25年度は決算(速報)国保連は予算(速報)

(注3) 国保連の審査手数料は、15年~19年度は「国保+老人保健制度」の手数料単価、20年度以降は「国保+後期高齢者医療制度」の手数料単価。

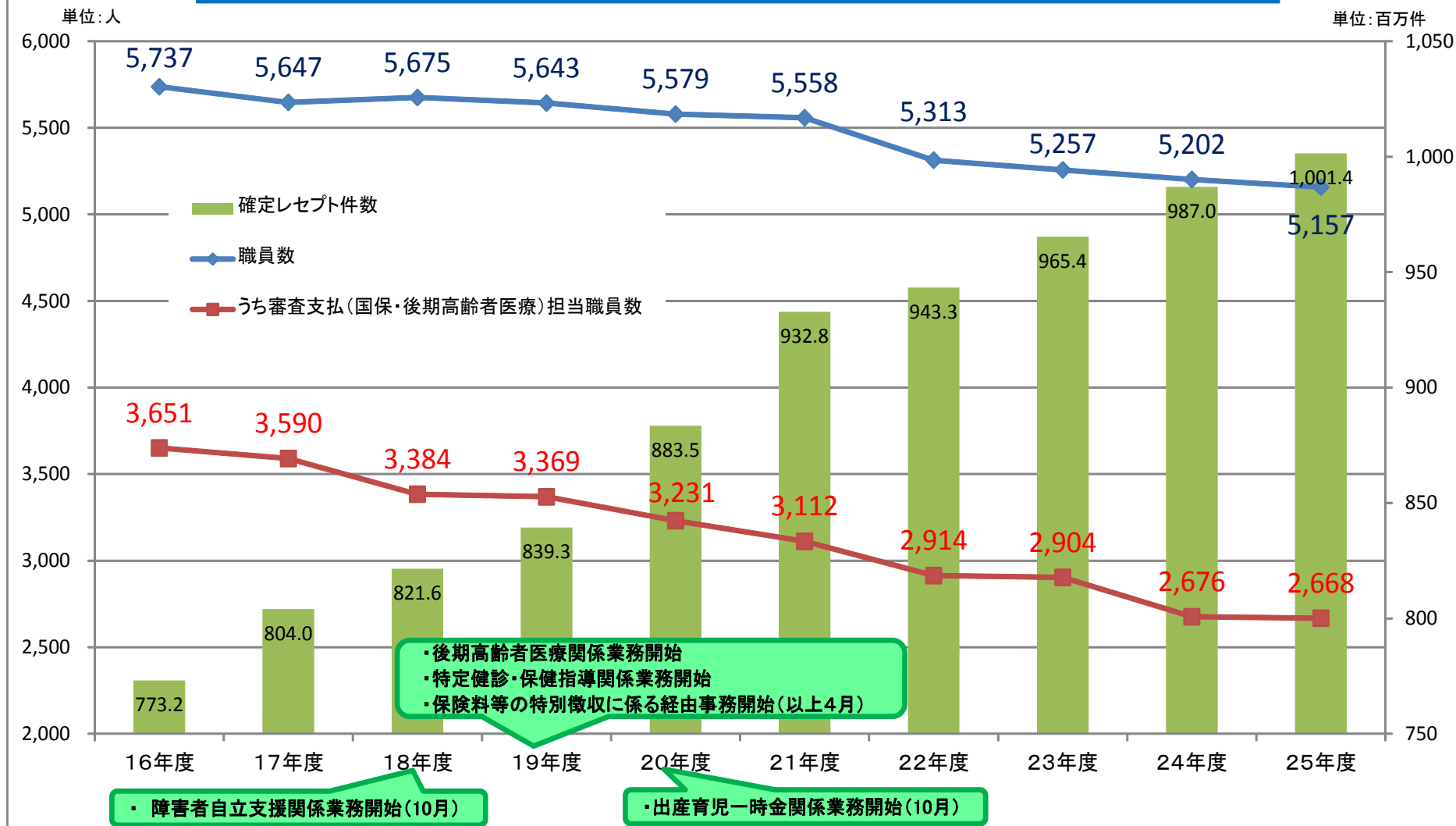
支払基金におけるレセプト件数の増加と職員定数の削減



(注1)各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

(注2)職員定員は、一般会計分である。

国保連合会職員数の推移



※職員数は各年度とも4月1日現在の正規職員数
 ※確定レセプト件数は医療保険分のみ

3. 統合、競争促進の観点からの 組織の在り方について

組織の在り方に関する取組状況

支払基金・国保連が共同で実施

(1) 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備

- ① 保険者が、支払基金と国保連の相互に審査を委託可能な環境を整備するため、委託先を変更したい保険者のための変更の手続を整備（22年12月28日付け保険局長通知）。
- ② 保険者が、当該手続きを行う場合は、
 - ・ 保険者と審査支払機関間で契約を締結、
 - ・ 審査支払の委託先の変更について公示又は規約等に明記、
 - ・ 被保険者が有する被保険者証の保険者番号を修正、
する等の事務が必要。
- ③ 支払基金及び国保連においては、委託先の変更に際して参考となるよう、契約書例、手数料等の情報のほか、新たに審査支払の委託契約を締結した旨を支払基金及び国保連のホームページに公開することが必要。

(2) 保険者の直接審査の推進

保険者が、直接審査を行う場合、保険者と医療機関等の間での紛争処理ルールについては、あらかじめ具体的な取決めを文書により取り交わすこととされているが、保険者が支払基金との間で適正な審査に関する意見を受ける契約を締結した場合は、保険者と対象医療機関等との間で具体的な取決めがなされたものとみなすこととされた（24年2月20日付け保険局長通知（医科歯科）、調剤については、19年1月10日付け保険局長通知）。

4. 規制改革に関する第2次答申について (H26.6.13)

規制改革に関する第2次答申について (H26.6.13)

保険者機能の充実、強化に向けた体制整備に関するもの(抜粋)

保険者がまず全ての診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みの導入

- ・ 診療報酬明細書の審査については、まず審査支払機関が行い、その審査したものについて保険者も請求内容の点検を行っている。

そのため、同じ診療報酬明細書について、審査支払機関が審査を行った後、保険者が同様の点検を行っており、効率的な運営となっていないとの指摘がある。

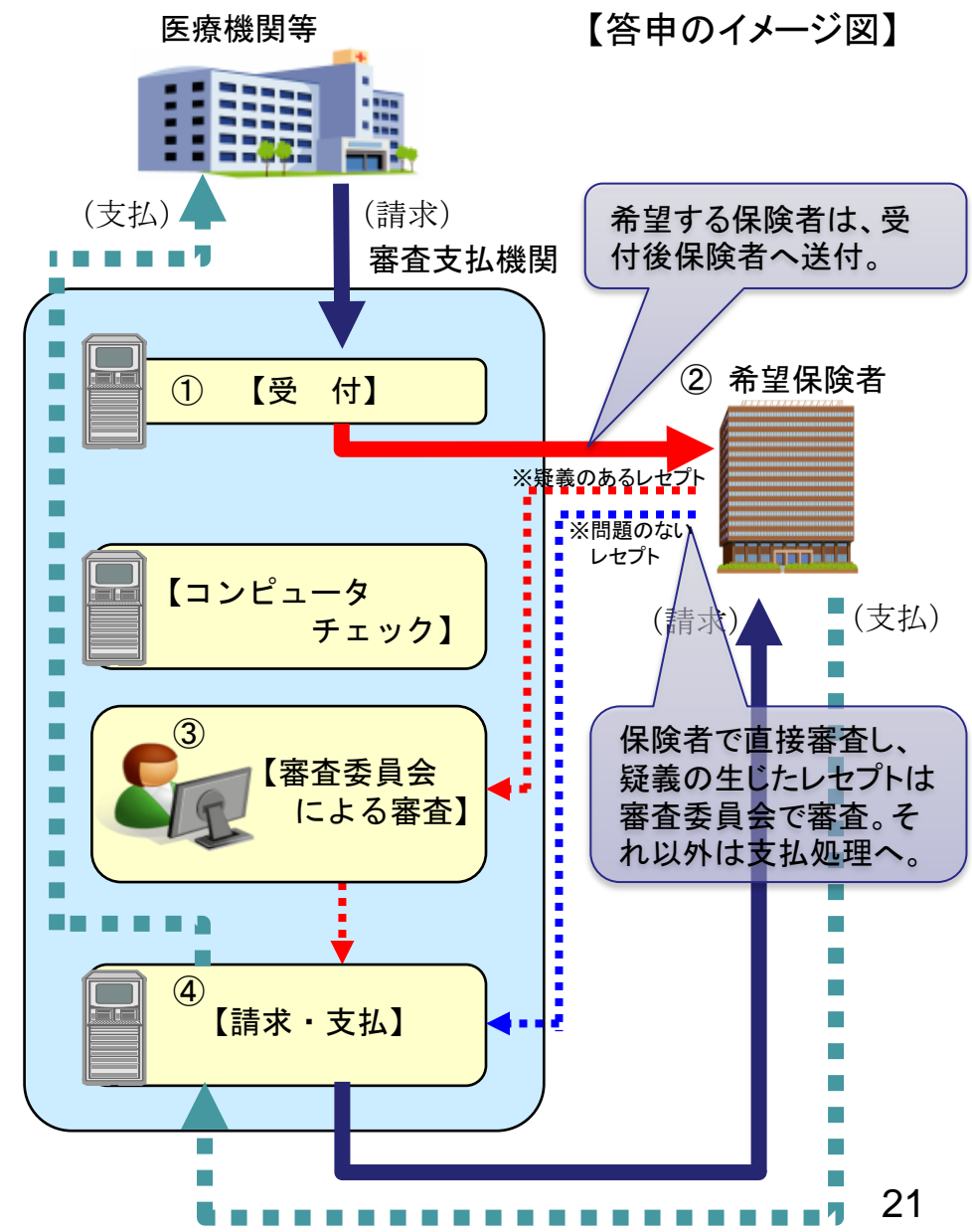
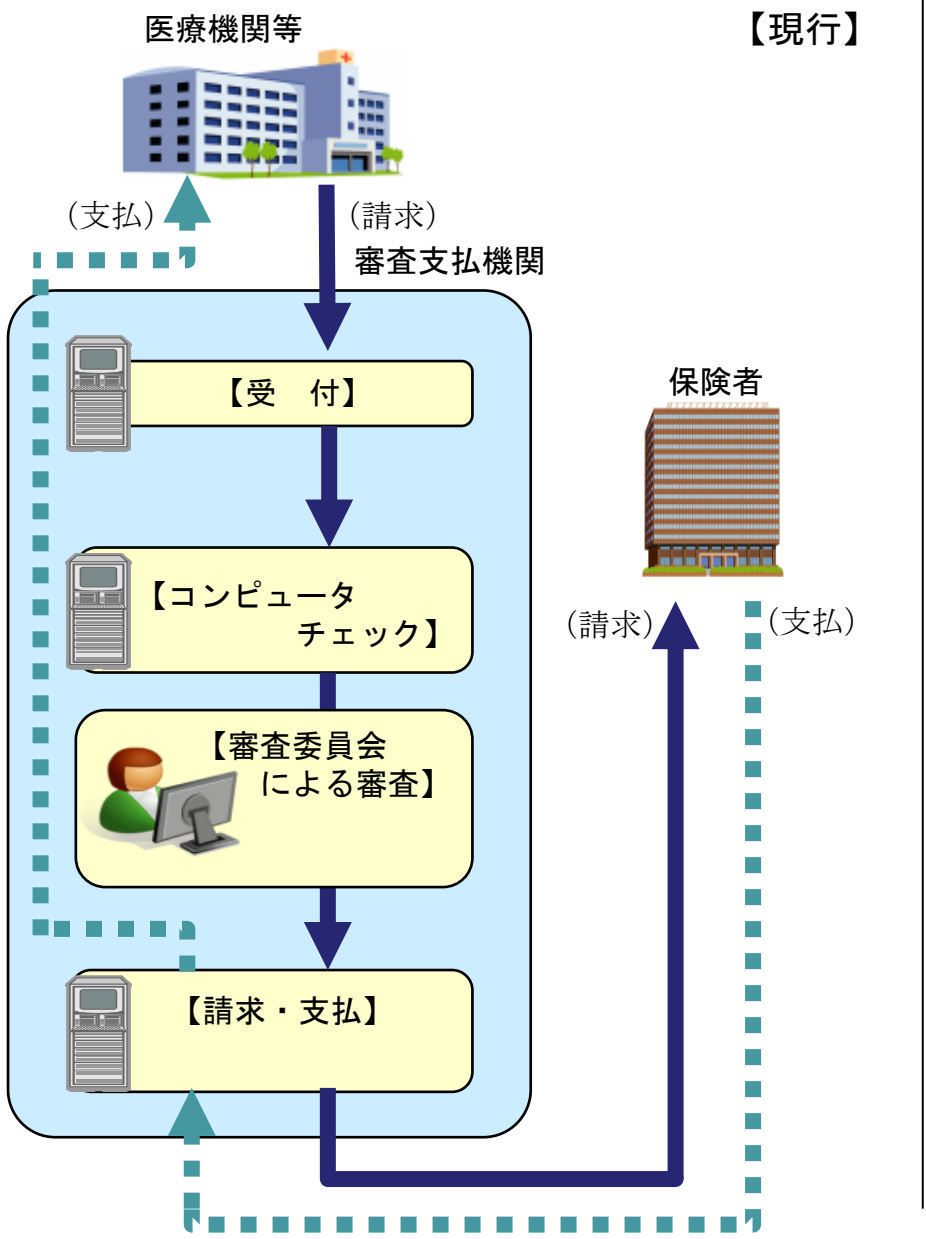
したがって、現行法において、審査支払機関の審査の前に点検することを希望する保険者は、希望どおりに支払基金又は国保連が審査する前に請求内容の点検を行い、疑義がある診療報酬明細書のみを支払基金又は国保連に審査依頼を行うことが選択可能である。このことを前提として、審査支払業務の効率化を図るべきとの指摘を踏まえ、必要となるシステムの改修、保険者に周知すべき手続内容、審査手数料の在り方等について検討を行い、結論を得る。

診療報酬明細書の審査体制の強化

- ・ 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会は診療報酬明細書の審査を行っているが、審査支払機関間、同一機関であっても各地域の支部等との間において、診療報酬明細書の審査ノウハウが十分に共有されていない。そのため、同一の請求内容であっても審査する主体により、審査にバラつきが大きいとの指摘がある。

したがって、診療報酬明細書の審査の適正化及び審査支払機関、支部等の間での査定のバラつきを解消するため、将来的には審査の判断基準の統一化を目指し、コンピューターを使ったチェックの更なる拡充を図るとともに、審査委員会における審査ルール及び査定結果の共有化を図る。

保険者がまず全ての診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みの導入(イメージ)



參考資料

規制改革推進のための3か年計画
(平成19年6月22日閣議決定) (抄)

◎規制改革推進のための3 か年計画(平成19年6月22日閣議決定)(抄)

7 医療分野

(2)レセプトの審査・支払に係るシステムの見直し

① 支払基金の業務効率化【平成19年末までに業務効率化計画を作成、平成19年度末までに手数料適正化の見通しを作成】

現在、健康保険などの被用者保険に係るレセプトの審査・支払業務については、支払基金にて実施しており、医療機関に対しレセプトオンライン請求の前提となる電子レセプトの普及促進を働きかけてきたが、年間約8億件にもものぼる膨大なレセプトは、電子レセプトが3分の1を占めるものの、いまだ多くがオンライン化されておらず、また、3分の2をいまだ紙ベースで処理しているため、多くの人手が必要となり、結果として高コストな業務となっている。しかしながら、今後はレセプトオンライン請求の義務化に伴い、支払基金が行っている業務のうち、審査・支払業務などについては、効率化できる。

また、レセプトオンライン請求の進展により、単純な計算ミスやルール逸脱など明らかに保険請求としては不適切な内容を記載したレセプトは、システムを通る過程で自動的に誤りが指摘されるなどの対応がなされるようになる。一方、システムロジックだけでは簡単に対応ができないような、より高度な医学的判断を必要とする審査については、重点的に審査されるべきレセプトとそうでないレセプトを区分することにより、メリハリをつけた審査を行う。

したがって、厚生労働省は支払基金に対し、オンライン化の進展に合わせて、こうした審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画(400床以上の病院のレセプトオンライン請求化が義務化される平成20年度から、原則完全オンライン化が実現する平成23年度までの年度ごとの数値目標を含む工程表など)の作成を促し、この計画に基づく審査・支払業務に係る手数料の算出根拠を明らかにし、手数料適正化の数値目標を明示させる。尚、こうした業務効率化計画及び手数料適正化の見通しについては、広く国民の知るところとなるよう、具体的且つ分かり易くホームページなどで公表させる。

② 審査支払機関間における受託競争の促進【平成19年度末までに結論】

審査・支払業務のオンライン化による効率化は、国民が負担する医療保険事務費用を大いに軽減させるという点で極めて重要であり、その確実な遂行のためには審査支払機関間において競争原理を導入することが必須条件である。規制改革・民間開放推進会議から、審査・支払業務の受託競争環境を整備する施策として、健康保険の保険者及び国民健康保険の保険者が支払基金・各都道府県国保連のいずれに対しても審査・支払を委託できる仕組みとするとの提言がなされ、平成19年度から実現化されたところである。

今後更なる受託競争の促進による審査・支払業務の効率化を図るため、厚生労働省は、保険者が他の都道府県の国保連を含むいずれの審査支払機関にも、医療機関側が十分な準備ができる期間を置いた上で、審査・支払を委託することができる旨、周知徹底する。また審査支払機関の公正な受託競争環境を整備するためには、各審査支払機関における手数料、審査取扱い件数、再審査率、審査・支払部門のコストを示す財務情報など、一定の情報については公開させるとともに、支払基金と各都道府県国保連の審査・支払部門のコストが比較できるよう、それらを示す財務情報を公開する際の統一的なルールを設定する。

あわせて、保険者・審査支払機関間の契約モデルの提示、保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるようなインフラの整備、診療報酬点数表等に基づいたレセプトを照合する等の審査ロジックの公開、紛争処理のあり方を見直しを行う。

「審査支払機関の在り方に関する検討会」
の中間まとめ（H22.12.10）

審査支払機関の在り方に関する検討会について

平成22年12月 厚生労働省保険局

- 1 レセプト電子化の進展や医療費が増嵩を続ける中、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化への期待が高まっており、行政刷新会議や規制改革会議からも指摘。
このため、審査支払機関の在り方について、審査の質の向上、効率化の推進、統合と競争の両面から総合的に検討するため、平成22年4月に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置。
- 2 検討会では、現地視察やゲストスピーカーからヒアリングするとともに、審査支払いシステムをめぐる課題について、幅広い観点から議論。事務局から統合と競争促進についての定量的な試算も提示。
11回にわたる議論を踏まえ、12月10日に「議論の中間的整理」をとりまとめ。
- 3 検討会では、引き続き、①統合と競争促進の観点からの組織の在り方の検討、②「厚生労働省・審査支払機関で具体化・検討することとした事項」の進捗状況のフォローを行う予定。

<検討会委員>

粟生田 良子	埼玉県毛呂山町住民課長
小木津 敏也	社会保険診療報酬支払基金 審議役
飯山 幸雄	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
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	日本病院会 参与
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
田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
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
横倉 義武	日本医師会 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理事）がオブザーバーとして参加 ※○は座長

審査支払機関の在り方に関する検討会の検討経過（平成22年12月現在）

平成22年

- | | |
|--------------|--|
| 第1回（4月8日） | 支払基金・国保連の現状と課題 |
| 第2回（4月22日） | 支払基金・国保連から「課題」の取組状況等を説明、議論 |
| 第3回（5月28日） | 審査の実施体制の論点について議論 |
| 6月21日 | 現地視察・ヒアリング（支払基金東京支部、東京都国保連） |
| 第4回（6月25日） | 審査の均一性の確保、差異の解消等の論点について議論
ゲストスピーカーからヒアリング |
| 第5回（9月16日） | ゲストスピーカー（6人）からヒアリング |
| 第6回（9月30日） | 審査の効率化、手数料について議論、ゲストスピーカーからヒアリング |
| 第7回（10月26日） | 支払業務、保険者業務及び法人運営について議論
ゲストスピーカーからヒアリング |
| 第8回（11月4日） | 総括的議論（1）：審査体制の在り方について議論 |
| 第9回（11月11日） | 総括的議論（2）：審査体制の在り方、統合・競争促進について議論 |
| 第10回（11月25日） | 総括的議論（3）：審査体制の在り方、統合・競争促進について議論 |
| 第11回（12月10日） | 総括的議論（4）：統合・競争促進について議論 |

「議論の中間的整理」をとりまとめ

※議論の過程で改革に着手できるものについては順次着手。

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（全体像）

平成22年12月 厚生労働省保険局

○ 審査支払機関の在り方について、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」（22年4月～）において、審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について議論。11回にわたって議論を重ね、一巡したことから、これまでの議論を中間的に整理。

<前提> ○患者の個性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

目指すべき姿

審査の判断基準の統一化

○審査基準の明確化、公表

審査の標準化

○基準のあてはめ、幅の収束化におけるITの活用

レセプトの電子化に対応した制度、システム

○レセプトデータの活用
○審査におけるITの活用
○審査や健診情報へのフィードバック

審査機能の強化

○医療の高度化・専門化への対応
○審査におけるITの活用

効率的な制度、システム

○業務運営の効率化、集約化、共同処理
○手数料・コストの引下げ
○支払いの早期化

審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
 - ・支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催（22年度～）
 - ・支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成（22年6月）
 - ・審査の透明化や請求誤り防止のため、審査の判断基準や審査データの公表の推進
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
 - ・電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入（22年7月～）
 - ・審査実績の分析評価、標準化への活用（23年4月～）
 - ・電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）
- 特別審査の対象レセプトの範囲の拡大、専門診療科に属するレセプトの審査の集約化、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みの導入（24年度以降～）
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化、審査委員会への薬剤師の配置（23年度～）

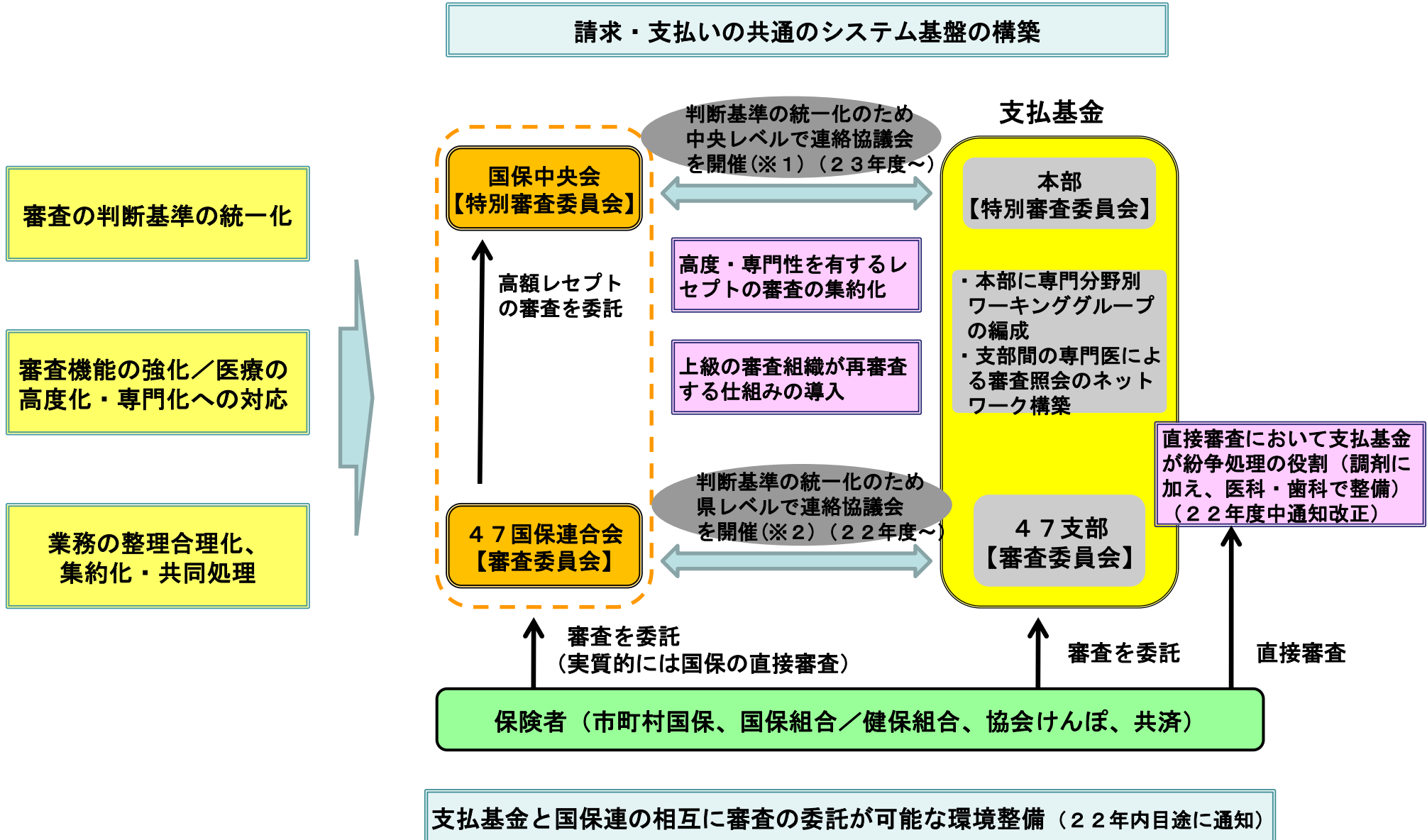
審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（23年度も更に引下げ）
 - ・支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標（22年9月に提示）
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
 - ・支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等（23年度～）
 - ・47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築（23年5月）
- システムの共同開発・共同利用の一層の推進、支払いの早期化（23年度）

統合、競争促進の観点からの組織の在り方

- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（22年内目途に通知発出）
- 保険者の直接審査の推進
 - ・調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化（22年10月通知改正）
 - ・医科・歯科レセプトの直接審査の紛争処理ルールの整備（22年度中通知改正）

審査の判断基準の統一化、統合と競争の観点からの組織の在り方



※1 中央の連絡協議会には、厚生労働省が参加。

※2 県レベルの連絡協議会には、地方厚生局、都道府県国保主管課が参

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（個別論点）

1. 審査の質の向上

検討会の議論

【国民が受ける医療に違いが生じない仕組みの確保】

- 審査においては、治療の必要性など患者の個別性や、地域による疾病構造、医療従事者の体制等の違いを尊重する必要があるが、地域や加入する保険者によって国民が受ける医療に合理的な根拠がない違いが生じてはならない。
- 審査の判断基準は統一化した上で、ITによる審査データの活用などにより、合理的な根拠がある違いかどうかを国民への医療提供の視点から、中立・公正な立場で専門家が評価・判定する仕組みを確保することが重要である。

【審査の均一性の確保のための取組の推進】

- 厚生労働省による保険診療ルール of 明確化。
- 支払基金と国保連の判断基準の統一化。審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用の推進。
- 支払基金と国保連の特別審査委員会について、中長期的に条件を整える努力を行い、合同審査を目指す。合同審査が難しい場合でも、判断基準を統一化するための定期的な連絡協議会の開催など、審査の均一性の確保の取組を進める。
※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。

【均一性に影響を与えている要因】

- 現行の保険診療ルールは、個別性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地を認めている。診療行為が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困難である。
- 学会において治療方針や術式等の見解が固まっておらず、教育機関である地元大学の見解が地域ごとに異なる結果、ローカルルールが存在しているものもある。

厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討

検討会設置以降 ～23年度目途 に実施

- 判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催。学会を含めて、専門領域別に判断基準を統一化する仕組み（全国レベル、都道府県単位レベル）。
<支払基金・国保連>
 - ・基金と国保中央会、厚生労働省の連絡協議会の設置【23年度～】
 - ・基金と国保連、地方厚生局との連絡協議会の設置【22年度～】
- 医学や技術の進歩について、学会ガイドラインや保険診療ルールに的確に反映させていく（反映するタイムラグを縮小していく）手続き。支払基金・国保連に対する疑義解釈（回答）の迅速化。

（次頁に続く）

<p>検討会設置以降～ 23年度目途に実施</p>	<p>○支払基金の支部間、各都道府県国保連間における判断基準の統一化</p> <p>＜支払基金＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の指摘に迅速に対応するため、本部に「審査に関する苦情相談窓口」を設置【22年6月～】 ・新たな支部間差異が生じないよう、保険診療ルールの疑義や学会ガイドラインとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成【22年6月～】 ・審査委員会相互間の連携を図るための「審査委員長等ブロック別会議」の開催【22年6月～】 ・専門医の審査委員が不在の診療科に属するレセプトについて、他の支部の専門医によるコンサルティング（審査照会）を行うネットワークの構築【22年6月～】 ・本部や他支部との連絡調整、審査委員相互間の協議等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、「医療顧問」の設置【23年6月までに全支部で配置を目指す】 <p>＜国保連＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会、常務処理審査委員連絡会議による国保連間の審査基準統一の推進 ・国保連間等の人事交流の拡大【23年度～】 <p>○審査の透明化や請求誤りを予防するため、審査の判断基準や審査データの公表の推進。</p> <p>○審査委員への統一の判断基準の周知や判断を支援するツールなど、審査における判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進</p> <p>＜支払基金＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】 ・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】 ・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等） <p>＜国保連＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査事例データベースの構築【23年度～】 ・査定率等審査評価指標の作成【23年度～】 ・詳細な審査統計表の作成【23年度～】 ・電子化に対応した職員の適正配置による審査事務共助充実【23年度～】 ・審査事務共助職員の能力向上（研修充実、資格制度の検討）
<p>24年度以降～</p>	<p>○支払基金と国保連の特別審査委員会の合同審査を目指す。</p> <p>※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。</p>

<p>検討会の議論</p>	<p>【審査におけるITの活用の推進】 ○レセプトの原則電子化や医療の高度化等を踏まえた、審査におけるITの活用の推進。</p> <p>※IT活用のための審査体制の確保 ○現行の保険診療ルールは、裁量の余地を認めており、診療行為がルールに適合しているかどうかをすべて機械的に判断することは不可能。コンピュータチェックを充実しても、人でなければできない審査が存在する。 ○コンピュータチェックの発展途上では、これまで目視で看過されていた疑義が網羅的に摘示され、査定に結びつくものに絞り込む精度が不十分であるため、審査委員及び職員の事務処理負担は増大する。</p>
---------------	---



<p>厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討</p>	
<p>検討会設置以降～ 23年度目途に実施</p>	<p>○電子レセプトのコンピュータチェックの拡充、電子点数表を活用した算定ルールに対する適合性の点検システムの導入 <支払基金> ・傷病名と処置・手術・検査の適応との対応の適否等を点検するシステムの導入【22年10月～、順次拡充】 ・医科電子点数表を活用した点検システム導入【23年4月目途】（電子点数表はホームページに既に公表） ・歯科電子点数表の作成、ホームページに公表【22年10月目途】 ・歯科電子点数表を活用した点検システムの導入【23年度中目途】</p> <p><国保連> ・電子レセプトに対応した画面審査システムの拡充【22年度～】 ・算定ルールチェック項目の増加【22年度中】 ・審査支援チェック項目の増加【22年度中】</p> <p>○レセプト情報の集約・整理と審査の効率化のための審査体制の整備 <支払基金> ・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】（再掲） ・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】（再掲） ・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）（再掲）</p> <p><国保連> ・2画面システムの全国保連への導入【22年9月】 ・審査事例データベースの構築【23年度～】（再掲） ・査定率等審査評価指標の作成【23年度～】（再掲） ・詳細な審査統計表の作成【23年度～】（再掲） ・審査事務共助職員の能力向上（研修の充実、資格制度の検討）（再掲） ・国保連間等の人事交流の拡大【23年度～】（再掲）</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>

検討会設置以降～
23年度目途に実施

○電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施【**支払基金：23年3月診療分、国保連：23年4月診療分～**】

○電子レセプトの記録条件仕様や記載要領のうち、コンピュータチェックに支障があるもの見直し【**23年度～関係者で検討、順次見直し**】

○再審査における電子化の推進

＜**支払基金**＞

・オンラインによる再審査等請求の受付開始

＜**国保連**＞

・再審査画面システムの稼働【**23年度～**】

○医療の透明性や質の向上、診療ガイドラインの普及、疾病管理等の観点から審査データの公開、活用

＜**支払基金**＞

・医療費の分析評価の実施（22年診療報酬改定の影響を診療項目別に分析）【**22年8月公表**】

＜**国保連**＞

・連合会保有データ（国保・後期高齢者医療のレセプト情報、特定健診等のデータ、介護保険の給付情報等）により地域の保健・医療・介護等の状況を把握し、都道府県・市町村による医療費適正化等を支援する国保データベース構想を推進【**23年度～**】（再掲）

<p>検討会の議論</p>	<p>【審査委員会の機能の強化】 ○医療の高度化が進んだ結果、小さい県など専門分野で必要な審査委員の確保が難しくなっている。一定の高度・専門性を有するレセプトを集約化して審査していくことが必要。 ○特別審査の対象レセプトの範囲拡大</p> <p>【支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化】 ○支払基金の調剤レセプトの審査に薬剤師が審査委員として関与する体制の整備 ※国保連では従来から調剤審査を実施。支払基金でも調剤報酬専門役を配置。</p>
---------------	---

厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討

<p>検討会設置以降～ 23年度目途に実施</p>	<p>○各県の審査委員会の連携等 ・各県の審査委員会に対する専門診療科ごとの支援体制の整備、連絡調整機能等の強化 ・審査委員会相互間の連携、他県の審査委員会の専門医によるコンサルティング（審査照会）のネットワークの構築</p> <p><支払基金> ・新たな支部間差異が生じないように、保険診療ルールの疑義や学会ガイドラインとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成【22年6月～】（再掲） ・審査委員会相互間の連携を図るための「審査委員長等ブロック別会議」の開催【22年6月～】（再掲） ・専門医の審査委員が不在の診療科に属するレセプトについて、他の支部の専門医によるコンサルティング（審査照会）を行うネットワークの構築【22年6月～】（再掲） ・本部や他支部との連絡調整、審査委員相互間の協議等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、「医療顧問」の設置【23年6月までに全支部で配置を目指す】（再掲）</p> <p><国保連> ・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会の充実、常務処理審査委員連絡会議の活用</p> <p>○支払基金の調剤レセプトの審査に薬剤師が審査委員として関与する体制の整備 ※国保連では従来から調剤審査を実施。支払基金でも調剤報酬専門役を配置。</p>
<p>24年度以降～</p>	<p>○特別審査の対象レセプトの範囲の拡大。</p> <p>○専門診療科に属するレセプトについて集約化して審査。 《具体化に当たっての検討事項》 ・特別審査委員会が新たに対象とするレセプトの範囲。 ・希少性があるものやエビデンスが確立していないものなど、集約化して審査することを検討すべきレセプトの対象範囲。 ・中央で集約化するか、ブロック単位で集約化するか。特別審査委員会に集約化した場合、審査の質の向上とそれに伴う必要な審査コストとの費用対効果に留意する必要。</p>

検討会の議論	<p>【再審査の仕組みの改善】 ○県単位の審査委員会の決定では納得が得られない個別事案について、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みを設置。</p> <p>【三者構成の仕組み】 ○三者構成の仕組みについて、廃止すべきという合意はなかったが、以下のような意見を踏まえ、引き続き検討。 (主な意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の審査委員は、どちらの側かを意識せず、中立的な立場から専門的な視点で、適切な医療かどうかを審査している。 ・医療について国民の立場から考えることができる者によって構成されればいいので、利害代表のような仕組みは避けるべき。 ・外から見えて一定の公正さを確保するため、三者構成の仕組みは理解できる。それ以外の方法で、公正さを確保することは難しいのではないかと。 ・ルール策定は三者構成であるべきだが、明確なルールに基づき判断する仕組みであれば、判断する者が三者構成である必要はない。 ・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かける取組をしており、不適正な請求を抑制する効果や是正を図る効果がある。こうした効果を持つ仕組みが引き続き必要。
---------------	--



厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討	
24年度以降～	<p>○再審査の仕組みの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県単位の審査委員会の決定では納得が得られない個別事案について、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みを設置。 【県単位の審査委員会が原審査したレセプトをそれ以外の審査委員会が再審査する仕組みとする場合、法改正が必要】 <p>《具体化に当たっての整理事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原審査した審査委員会が再審査することは、当該審査委員会による問題点の把握や検証、改善等に資する効果もあることから、各側から1回目の再審査は原審査をした審査委員会が行い、一定回数以降の再審査を上級の審査組織が審査。 ・判断基準の統一化の観点から、上級の審査組織の判断を、県単位の審査委員会の判断に的確に反映させていく必要。 ・ブロック単位に置くか、中央に置くかについて検討。 <p>○三者構成の仕組みについて、検討会の意見を踏まえ、検討。</p>

2. 審査・支払の業務の効率化

検討会の議論

【効率的な業務運営の推進】

○医療保険の運営コストの削減の観点から、審査支払機関において効率的な業務運営に一層取り組むことが必要。

【支払いの早期化】

○電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化

【法人運営の合理化】

○資産等の整理合理化、業務運営の見直し

【審査手数料の引下げ】

○レセプトの電子化や業務の効率化によるコスト削減を通じた審査手数料の引下げ

【審査手数料と査定率との連動】

○審査委員会の審査は、医師又は歯科医師の専門的知見に基づく判断であり、審査手数料と査定率との連動は、査定のインセンティブになりえない。

厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討

検討会設置以降～ 23年度目途に実施

○運営コストの効率化、コンピュータチェックの均一化等の観点から、システムの共同開発・共同利用の一層の推進

<支払基金・国保連>

- ・支払基金は、平成22年診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムのプログラム、基本マスタ・医療機関マスタを更新、提供。（国保中央会に提供され国保は件数按分で経費を負担）【22年3月】
- ・支払基金は、記録条件仕様・標準仕様の更新、提供。（厚生労働省に提供。国保中央会と経費を按分）【22年5月】

○電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化【23年度】

○業務効率化、保有資産の整理合理化等

<支払基金>

- ・専門的診療科に属する電子レセプトは、ブロック中核支部が他の支部の審査事務を支援する体制に移行【23年度～】
- ・資金管理業務の本部への集約化【23年4月～】
- ・支部の庶務・会計業務のうち可能なものを本部又はブロック支部に移管【23年度～段階的に移行】
- ・職員定数の削減：27年度の職員定員を22年度と比較して約13%減（4934人→4310人）【22年9月に新サービス向上計画案で提示】
- ・給与水準の引下げ【ラスパイレ指数で100となるよう給与体系見直し、平成27年度までの新計画で提示】
- ・保有宿舍の整理合理化【22年9月に新サービス向上計画案で提示】
- ・システム専門役の採用【22年4月】
- ・コンピュータシステム関連経費の縮減

（次頁に続く）

<p>検討会設置以降 ～23年度目途 に実施</p>	<p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連の審査支払関係システムに共通する機能・データを管理する「共通基盤システム」を構築。【23年5月～】 ・国保連に共通するシステムは、国保中央会が開発・保守を行うことを原則化。システム開発・機器調達における競争入札を徹底し、国保連共通のシステム・機器については一括調達を原則化。【22年度】 ・システム開発体制の強化のため、国保中央会に民間からシステム担当理事を公募採用するとともに、システムコンサルタントの増員、システム監査人の役割強化を実施。【22年度】 ・間接部門の業務について、国保連間での標準化・集約化等を検討。 <p>○制度の運営コストの見える化、業務区分ごとのコストの提示</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査業務、請求支払業務及び管理業務を区分し、区分ごとに手数料で賄われる支出をレセプト件数で除して手数料を算定する方向で、保険者団体と協議。【23年度～】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連における統一的なコスト分析の方法や複式簿記の導入を検討。【22年度中】 ・国保連における市町村国保以外の者が委託した場合の審査手数料の提示。【23年度～】 <p>○コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査手数料の引下げ：平成27年度の水準を平成22年度と比較して約11%引き下げ（90.24円→80円）、平成9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【22年9月に新サービス向上計画案で提示】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査手数料は毎年引き下げており、今後とも努力（平成10年度84.82円から平成20年度68.05円へ16.77円の引き下げ） ・全国決済手数料（111.6円）の引下げの検討。【23年度～】
<p>24年度以降～</p>	<p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員定数の削減：平成27年度の職員定員を平成22年度と比較して約13%減（4934人→4310人）【22年9月に新サービス向上計画案で提示】 ・給与水準の引下げ【ラスパイレス指数で100となるよう給与体系見直し、平成27年度までの新計画で提示】 ・審査手数料の引下げ：平成27年度の水準を平成22年度と比較して約11%引き下げ（90.24円→80円）、平成9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【22年9月に新サービス向上計画案で提示】（再掲） ・平成27年度における支出に係るコスト構造の見込みを提示。【同上】 ・レセプト件数を基準とした支払基金の審査手数料の体系の見直しの検討。 【支払基金の事務費用を保険者がレセプト件数に応じて支払う仕組みを見直す場合、法改正が必要】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮想化技術の活用等による機器台数・導入及び運用・保守拠点の集約化等の検討（全国1拠点化を含む）【28年度頃】 ・後期高齢者の多くが国保の被保険者になることに伴い、国保連の手数料体系全体を見直す。【25年度】

3. 統合、競争促進の観点からの組織の在り方

検討会の議論	<p>[統合の観点からの組織の在り方] ○組織の統合についての定量的な検証や効果・留意点を含め、統合の観点からの組織の在り方について、引き続き検討。</p> <p>[支払基金と国保連の業務の共同処理] ○支払基金と国保連の特別審査委員会について、中長期的に条件を整える努力を行い、合同審査を目指す。合同審査が難しい場合でも、判断基準を統一化するための定期的な連絡協議会の開催など、審査の均一性の確保の取組を進める。（再掲） ※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。 ○このほか、支払基金と国保連の業務の集約化・委託・共同処理について（都道府県単位、全国レベル等）、引き続き検討。</p>
---------------	---



厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討	
検討会設置以降 ～23年度目途 に実施	<p>○システムの共同開発・共同利用 ・運営コストの効率化、コンピュータチェックの均一化等の観点から、システムの共同開発・共同利用の一層の推進 ※支払基金は、レセプト電算処理システムの開発に当たり、レセプト情報の記録仕様や診療行為の基本マスタ、医療機関マスタを作成、国保中央会に提供。 <支払基金・国保連> ・支払基金は、平成22年診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムのプログラム、基本マスタ・医療機関マスタを更新、提供。（国保中央会に提供され国保は件数按分で経費を負担）【22年3月】 ・支払基金は、記録条件仕様・標準仕様を更新、提供。（厚生労働省に提供。国保中央会と経費を按分）【22年5月】</p> <p>○判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催。学会を含めて、専門領域別に判断基準を統一化する仕組み（全国レベル、都道府県単位レベル）。（再掲） <支払基金・国保連> ・基金と国保中央会、厚生労働省の連絡協議会の設置【23年度～】 ・基金と国保連、地方厚生局との連絡協議会の設置【22年度～】</p>
24年度以降～	<p>○支払基金と国保連の特別審査委員会の合同審査を目指す。 ※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。</p>

<p>検討会の議論</p>	<p>【競争の観点からの組織の在り方】 ○競争の促進についての定量的な検証や効果・留意点を含め、競争の観点からの組織の在り方について、引き続き検討。</p> <p>【保険者の直接審査の推進】 ○審査システムの効率化等の観点から、保険者が委託する民間のレセプト点検機関の参入の促進。 ※国保連は、実質的には、保険者による直接審査である。 ○健保組合等の調剤レセプトの直接審査で認められている紛争処理の仕組み（支払基金から適正な意見を受ける契約の仕組み）について、医科・歯科レセプトの直接審査にも活用。 ※調剤レセプトの直接審査では、支払基金から適正な意見を受ける契約の締結による紛争処理ルールがある。 ○対象保険医療機関等の同意の条件については、公法上の契約に基づく仕組みにより、保険医療機関等が保険者を区別することなく、すべての被保険者に円滑に療養の給付を行う体制を確保する制度としていることを踏まえ、引き続き検討。</p>
----------------------	--



<p>厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討</p>	
<p>検討会設置以降 ～23年度目途 に実施</p>	<p>○支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（通知発出等）【22年内目途】 ※現行法上は、健保組合等は国保連に、市町村国保は支払基金に審査の委託が可能。</p> <p>○保険者業務・市町村からの受託業務の拡大 <国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次審査における被保険者資格チェックの実施【23年度～】 ・診療報酬と介護報酬の突合確認の推進【23年度～】 ・審査支払情報を活用した医療費通知、ジェネリック差額通知の作成【23年度～】 ・オンラインで保険者がレセプト点検や過誤・再審査請求できる「保険者レセプト管理システム」を構築【23年5月～】 ・連合会保有データ（国保・後期高齢者医療のレセプト情報、特定健診等のデータ、介護保険の給付情報等）により地域の保健・医療・介護等の状況を把握し、都道府県・市町村による医療費適正化等を支援する国保データベース構想を推進【23年度～】 ・後期高齢者医療制度廃止・市町村国保の都道府県単位化への対応（保険者の事務処理共同化の受け皿）【25年度～】 <p>○保険者の直接審査の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤レセプトの直接審査の推進：対象薬局の追加手続きの簡素化【22年10月通知改正】 ・医科・歯科レセプトについて、調剤レセプトと同様に、紛争処理の仕組みを整備。【22年度中通知改正】
<p>24年度以降～</p>	<p>○業務制限の撤廃 【業務範囲の見直しは、法令改正が必要】</p> <p><支払基金の要望></p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金（正常分娩分） ・柔道整復療養費の審査支払業務 <p><国保連の要望></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療扶助の審査支払業務 ・柔道整復療養費の審査支払業務の範囲拡大、申請様式の統一化、全国決済制度の導入

審査支払機関の在り方について

平成24年5月24日
厚生労働省保険局

審査支払機関の統合に関する主な論点（1）

○ 支払基金と国保連との統合は、以下のような論点が考えられるが、どのように考えるか。

＜論点1＞統合によるコスト削減、審査の質の向上

① 審査支払機関が同じような機能を担っているのであれば、統合により、システムの更改費用などでコストの削減が期待できるのではないか。また、統合により審査の質の向上が期待できるのではないか。

＜論点2＞審査支払機関の役割を踏まえ、どのような組織の在り方が考えられるか

② 審査支払機関は、フリーアクセスと現物給付を基本とする現行制度において、適正な保険診療が円滑に提供されるために不可欠なインフラの役割（例：迅速かつ適正な請求・支払いの決定、紛争処理の役割、判断基準の検証・統一化等）を担っている。こうした現行の役割を踏まえ、どのような組織の在り方が適当か。

③ 審査の判断基準に差異が生じないようにする取組みや、審査支払機関が担っている紛争処理の役割は、複数の組織による競争の枠組みと、一本化した組織と、どちらがより適当と考えられるか。また、組織の形態として、47都道府県単位の組織と、全国一本の組織と、どちらがより適当と考えられるか。

＜論点3＞統合に関する具体的な検討課題について

[国保連に関する論点]

④ 国保連は、市町村国保保険者が共同で設立した組織であり、レセプトの審査だけでなく、レセプトを活用して、被保険者への給付の資格確認や高額医療費の共同事業など、レセプトの審査支払いと一体的に市町村国保の保険者の共同事務を担っている。こうした保険者の業務に支障が生じないようにする必要があると考えられるが、どのように考えるか。

⑤ 審査機能は、保険者自身が有することが、医療費の適正化や保健事業の効果的な実施にも資すると考えられる。現在、市町村保険者が共同で、三者構成の審査委員会を持っていること自体が、他の被用者保険者にはない重要な機能とも考えられるが、こうした点についてどのように考えるか。

審査支払機関の統合に関する主な論点（2）

- ⑥ 国保連は、現在、市町村国保間の都道府県単位の財政調整（保険財政共同化事業）の業務を担っている。地域保険の都道府県単位での財政運営の推進や、被用者保険と地域保険の将来的な制度体系における保険者の位置づけ等を考慮した場合に、国保連の業務から審査機能だけを切り出すことを、どのように考えるか。

[支払基金に関する論点]

- ⑦ 支払基金は、レセプトの審査だけでなく、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び介護納付金の徴収・交付など、各制度の円滑な実施に不可欠な業務を担っている。統合した場合でも、新たな組織が、こうした業務を引き続き実施する必要があると考えられるが、どのように考えるか。

[保険者のガバナンス、コスト削減の論点]

- ⑧ 統合した場合でも、現在の競争による環境以上に、保険者によるガバナンスや、コストの削減、効率化が発揮できる組織とするためには、どのような組織が考えられるか。また、コスト削減の観点からは、47都道府県単位の組織と、全国一本の組織と、どちらがより適切と考えられるか。

《論点4》現在の審査の適正化・効率化、コスト削減等の取組みとの関係をどのように考えるか

- ⑨ 支払基金では、審査の適正化・効率化を進めるため、審査業務のブロック単位での集約化や、ブロック中核支部・本部による支部への業務支援（高度・専門的な審査事務での疑義照会回答等）を進めているが、このブロック化による審査の適正化・効率化の取組みとの関係をどのように考えるか。

- ⑩ 国保連では、市町村の保険者業務に加え、医療費が増える中で、レセプトデータを活用した保健事業や医療費適正化の効果的な実施など、市町村の行政コストや負担を縮減する役割が期待されているが、こうした国保連が独自に期待される役割との関係をどのように考えるか。

《論点5》競争環境の整備という視点をどのように進めるか

- ⑪ 支払基金と国保連の間で委託先を変更できる仕組みを整備したが、さらに競争を促すために、どのような取組みが考えられるか。

- ⑫ 民間参入の在り方について、どのように考えるか。

5月11日の医療保険部会での主な意見①

<組織の統合に関する主な意見>

- 国保連は市町村保険者が共同で設立した組織であり、国が一方的に見直すのは地方分権の趣旨に反する。市町村保険者の意見を十分に踏まえるべき。
- 国保連から審査支払業務を切り離すと、レセプト情報を活用した保健事業の実施に支障が生じたり、医療機関への過誤返戻業務や高額療養費の給付事務・医療費通知など、国保連による保険者業務の支援ができなくなることから、国保連から審査支払業務を切り離すことは反対である。
- 国保の都道府県単位化の推進では、国保連による診療データの整理などの役割を担ってもらう必要があり、審査支払業務の切り離すとこれらの要請に応えられなくなる。医療保険制度の将来の在り方と併せて、慎重に検討すべき。
- 拙速に統合した場合、市町村保険者は大幅な事務の見直しをせまられ、新たな人員確保やシステム改修など多額の負担が見込まれる。仮に、市町村の意向を無視して統合するのであれば、市町村が負担する経費を国が全額補填すべき。
- 効率化は非常に重要な問題だが、統合によりそれが達成できるかということ、いろいろな問題があり、必ずしもコスト削減につながらない。
- 複数の審査支払機関が相互に切磋琢磨することを通じて、業務の効率化が図られるので、巨大な一機関に統合することは適当でない。システムの共同開発など効率的な運営の仕組みづくりが先決である。
- 健保組合の中で統合に賛成の意見は、支払基金に統合ならいいという意見が大半。審査の効率化は統合したからできるものではない。実効面で効果があるとは考えられず、組織の統合は慎重に検討すべき。
- 審査支払事務は本来、保険者の事務であり、保険者が審査支払機関をきちんとガバナンスする中で、運営の効率化を確保すべき。保険者が作った機関であると考えれば、第三者に統合と言われるのはおかしい議論。
- 審査支払機関の統合よりも、医療保険制度を合わせることが先決。無理に統合しても現場が混乱する。
- 医療保険制度の一本化と審査機関の一本化はパラレルではないか。制度の統合に向けて、審査機関も統合するといふのであれば、第一歩として理解できる。
- 統合すれば、システムの経費などのコスト削減のメリットはあると思うが、一方で大きなデメリットがあるということであれば、デメリットを凌駕するメリットが見えてこないと難しい。ただ、システムが分かれていることによる無駄な部分があると思うので、きちんと説明しないと、維持して改善すればいいというのでは弱い。
- 保険者はコスト削減を強く要望しており、コストを抑えながら適切な医療サービスを確保するための改善の議論は今後も必要。

5月11日の医療保険部会での主な意見②

<審査の質の向上、審査事務に関する意見>

- 組織の統合よりも、医療の公平性の点から、国保連と支払基金間や各支部間での審査基準の統一化に優先して取り組むべき。
- まずは全国統一の審査基準にして欲しい。支払基金と国保連でコンピュータチェックを同じ基準でやるとか、審査基準の統一化を進めることが現実的。
- 統合の前に、現在の業務を徹底して見直し、業務の質の向上を最優先に図って欲しい。手数料を抑えながら、査定率が上がるように努めて欲しい。（支払基金の）支部間格差は問題であり、各支部審査委員会に審査の決定権があるといった根本の問題をきちんと議論すべき。
- 審査は、保険診療ルールに沿った診療行為を確保するため医学的判断をするものであり、審査はその結果であるので、査定率が高ければいいというものではなく、医療費の抑制が目的ではない。医学は生命科学であり、患者の個別性があるので、IT化で事務的作業は効率化できても、画一的な処理は困難であり、医師等の人の目による審査が必要。
- 審査委員は、各都道府県で最も保険診療に精通した医師が、使命感で低額な費用で従事している。同様の経験を有する者が任命され、判断基準に差が生じないように定期的に情報交換もしているので、支払基金と国保連とで審査を変えることはない。査定率の差は、患者特性によるものとも考えられる。
- レセプトを適正なものにするのが審査機関の役割であり、レセプトが適正になれば査定率は下がるはずなので、財政的なことや査定率だけで議論することには異論がある。
- 審査基準の格差は正すべきところを正すべきであるが、地域による患者特性もあるので、三者構成である審査委員会の判断に委ねればよいのではないか。
- レセプトオンライン化の完全実施や医療のICT化の推進によって診療内容を標準化し、判断基準の統一化に結び付けて欲しい。
- マイナンバーの導入によって、行政サービスが大きく変わることも見込んで検討すべき。
- 保険者による直接審査（民間参入）を広げるため、例えば医療機関の同意要件を取り除くなどの工夫をお願いしたい。

<その他>

- 保険者へのアンケート結果では、統合は「どちらとも言えない」が過半であり、その理由として、判断材料が乏しい、コスト削減の効果などメリットが見えないとの意見が多いので、今回のアンケート結果だけで判断するのではなく、整理してもう一度アンケートするなど、内容を精査すべき。

審査支払機関の在り方に関するアンケート結果

○ 審査支払機関の在り方について、全保険者を対象としてアンケートを実施（24年4月）したところ、統合については「どちらでもない」という意見が過半であった（次頁の設問4）。

(参考) 調査への回答組合数・回答率 () は厚生労働省からアンケートを送付した調査対象保険者数

全 体 (3449保険者)	2825保険者	81.9%			
協会けんぽ (1保険者)	1保険者	100.0%	健康保険組合 (1435保険者)	1115保険者	77.7%
市町村国保 (1717保険者)	1453保険者	84.6%	国保組合 (164保険者)	150保険者	91.5%
後期高齢者医療広域連合(47保険者)	47保険者	100.0%	共済組合 (85保険者)	59保険者	69.4%

【設問1】
平成21年11月に行われた行政刷新会議の「事業仕分け」において、審査支払機関の在り方については「国保連・支払基金の統合」との評決結果を受けたことをご存じですか。

	<被用者保険>	<国保・後期高齢>	<合計>
①知っている	821保険者 (69.9%)	1221保険者 (74.0%)	2042保険者 (72.3%)
②知らなかった	353保険者 (30.1%)	429保険者 (26.0%)	782保険者 (27.7%)

【設問2】
厚生労働省が設置した有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」議論の中間的整理で「統合と競争の観点から引き続き検討」と報告されたことをご存じですか。

	<被用者保険>	<国保・後期高齢>	<合計>
①知っている	663保険者 (56.5%)	1008保険者 (61.2%)	1671保険者 (59.2%)
②知らなかった	511保険者 (43.5%)	640保険者 (38.8%)	1151保険者 (40.8%)

【設問3】
平成23年12月8日の衆・決算行政監視委員会決議で「競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」とされたことをご存じですか。

	<被用者保険>	<国保・後期高齢>	<合計>
①知っている	514保険者 (43.8%)	943保険者 (57.4%)	1457保険者 (51.7%)
②知らなかった	660保険者 (56.2%)	699保険者 (42.6%)	1359保険者 (48.3%)

【設問 4】

審査支払機関の在り方（統合）についてどのようにお考えですか。

	<被用者保険>	<国保・後期高齢>	<合計>
①統合すべき	478保険者（40.8%）	327保険者（19.9%）	805保険者（28.6%）
②統合すべきでない	171保険者（14.6%）	214保険者（13.0%）	385保険者（13.7%）
③どちらともいえない	524保険者（44.7%）	1104保険者（67.1%）	1628保険者（57.8%）

【設問 5】

設問 4 で「統合すべき」とお答えいただいた保険者に伺います。統合する場合にはどのような形態が望ましいとお考えですか。

<被用者保険者の主な意見>

- ・統合によってシステム経費などのコスト削減をすべき。
- ・国保連の審査支払事務を支払基金に統合。

<国保・後期高齢者広域連合の主な意見>

- ・支払基金を国保連に統合。 ※「国保連の審査業務を支払基金に統合」も少数意見だが一部あり。
- ・都道府県で実施。

【設問 6】

設問 4 で「統合すべきでない」とお答えいただいた保険者に伺います。統合すべきでないとお考えになる理由は何ですか。

<被用者保険者の主な意見>

- ・競争原理を働かせて、コスト削減や質の向上を目指すべき。
- ・統合により、査定率が下がることを懸念。

<国保・後期高齢者広域連合の主な意見>

- ・市町村国保と国保連は様々な分野で密接に連携して業務を行っている。統合によって市町村事務や共同事業への支障や混乱が生じるおそれがある。
- ・支払基金と国保連は、組織の目的と役割が異なっている。医療保険制度の一本化と併せて検討すべき。

【設問 7】

設問 4 で「どちらでもない」とお答えいただいた保険者に伺います。どちらでもないとお考えになる理由は何ですか。

<被用者保険者の主な意見>

- ・判断する材料が乏しい。統合によるメリットとデメリットが具体的でない。統合によるコスト削減などの効果が分からない。
- ・審査業務の効率化とコスト削減が図られるよう望む。

<国保・後期高齢者広域連合の主な意見>

- ・判断する材料が乏しい。統合によるメリットとデメリットが具体的でない。統合によるコスト削減などの効果が分からない。
- ・支払基金と国保連は、組織の目的と役割が異なっている。医療保険制度の体系の見直しと併せて検討すべき。

組織の統合、競争の促進についての定量的な検証（1）

【一定の仮定の下での統合によるコスト削減の試算】

（単位：億円）

				初年度	2年次目	3年次目	4年次目	5年次目	6年次目	7年次目	8年次目	9年次目	10年次目	11年次目	12年次目	13年次目	14年次目		
統 合	共通	人件費※1	削減	給与	-10	-20	-29	-39	-49	-49	-49	-49	-49	-49	-49	-49	-49		
			物件費	削減	事務所借料	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11	-11
		事務所貸付益 ※2			-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	
		追加		事務所借上 ※2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
	削減効果				-26	-62	-107	-162	-227	-292	-357	-422	-487	-552	-617	-682	-747	-812	
	国保連に統合	物件費	削減	システム一本化	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	
				システム更改							-102								-102
			計（累積）		-8	-16	-24	-32	-40	-48	-158	-166	-174	-182	-190	-198	-206	-316	
			増加	システム切替	102														
				システム更改							53								53
			計（累積）		102	102	102	102	102	102	155	155	155	155	155	155	155	155	208
	削減効果（共通部分含む）				68	24	-29	-92	-165	-238	-360	-433	-506	-579	-652	-725	-798	-920	
	支払基金に統合	物件費	削減	システム一本化	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	
				システム更改							-85							-85	
			計（累積）		-8	-16	-24	-32	-40	-48	-141	-149	-157	-165	-173	-181	-189	-282	
			増加	システム切替	98														
システム更改										85								85	
計（累積）			98	98	98	98	98	98	183	183	183	183	183	183	183	183	268		
削減効果（共通部分含む）				64	20	-33	-96	-169	-242	-315	-388	-461	-534	-607	-680	-753	-826		

（※1）人員削減は5ヶ年で段階的に行う前提で試算。

（※2）保有事務所を有効活用し、売却は行わない。

- ・支払基金事務所の築年数は平均22年であり、建物としての資産価値は期待できない。また、一般的な耐用年数（50年）に達している建物はないことから、売却せず引き続き有効活用。
- ・築経過年数と耐用年数を勘案すると、早い建物で17年後、遅くとも39年後には全て耐用年数に到達する。（耐用年数到達後の事務所は、建替ではなく、借上とした場合の経費は年65億円）
- ・毎年、保有事務所の維持管理のために8億円／年（推計）の営繕費用が必要。

（※3）実際の統合にあたっては、統合に向けた作業体制の整備や、各保険者・各医療機関等のシステム改修として相当の費用が必要と考えられる。

組織の統合、競争の促進についての定量的な検証（２）

【支払基金及び国保連それぞれの業務合理化の取組み】

（単位：億円）

				23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	
業務 合理化	削減	支払基金	給与（IT化等） ※1	-9	-18	-27	-35	-44	-44	-44	-44	-44	-44	-44	-44	-44	-44	
			外部委託の集約化 ※2	-1	-2	-4	-5	-5	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6
			計（累積）	-10	-30	-61	-101	-150	-200	-250	-300	-350	-400	-450	-500	-550	-600	
	国保連	給与（IT化等） ※3	-9	-18	-18	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35
		システム経費 ※4								-26								-26
		計（累積）	-9	-27	-45	-80	-115	-150	-211	-246	-281	-316	-351	-386	-421	-482		
	計（累積）			-19	-57	-106	-181	-265	-350	-461	-546	-631	-716	-801	-886	-971	-1082	

（※１）審査業務のIT化等による審査部門職員の削減624人（5年計画）。

（※２）紙レセプトの画像化に係るブロック集中処理（23～27年度の5年計画）。

（※３）審査業務のIT化等による審査部門職員の削減583人（5年計画）。

（※４）国保連システムの仮想化及び一拠点化により、サーバー等が効率化されることに伴う機器更改時の削減効果。

支払基金と国保連を統合した場合のコスト試算に当たっての考え方

- (前提) ①国保連に統合する場合：支払基金の審査支払以外の業務はすべて国保連で実施（支払基金は残らない）。
 ②支払基金に統合する場合：審査支払部門だけを統合し、国保連のその他の業務は引き続き国保連で実施。

1. 人件費（※実際には具体的な統合の姿が明らかになった後に労使間で議論。）

給与 (統合に伴う人員削減)	それぞれの審査支払関連業務の管理者（5割）、総務系職員（3割）を削減。 (効果額：▲49億円/年) ※人員削減は5ヵ年で段階的に行うこととする。
-------------------	--

2. システム関連経費

(※国保連に統合する場合は国保連システムを、支払基金に統合する場合は支払基金のシステムを存続させる前提で試算)

	国保連に統合	支払基金に統合
(1) システム切替	・新たに受託する保険者のレセプトに対応するための機器調達・環境整備・ソフト開発。 (+102億円)	・同左 (+98億円)
(2) 切替システムの更改	・切替分の新たな対応のために設置した機器更改経費。 (+53億円/7年毎)	・同左 (+85億円/7年毎)
(3) 既存システムに係る経費	・統合により不要となる基金システム機器更改の削減効果。 (▲102億円/7年毎) ・統合により不要となる基金システムの毎年度開発経費の削減効果。 (▲8億円/年)	・統合により不要となる国保連システム機器更改の削減効果。 (▲85億円/7年毎) ・統合により不要となる国保連システムの毎年度開発経費の削減効果。 (▲8億円/年)

3. 事務所関連経費 (※保有事務所については売却せず、余剰スペースは貸付ける。)

<p>(1) 事務所借上</p>	<p>面積を1人当たり事務スペースが狭い国保連の基準で統一。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1人当たり面積を国保連ベースとして必要面積を積算。 ・ 保有事務所を活用した上で、不足分について借上げ。 (10億円/年) ・ 保有事務所の余剰スペースは貸付。 (▲15億円/年)
<p>(2) 事務所売却</p>	<p>耐用年限内は保有事務所を有効活用し、売却は行わない。</p>
<p>(3) 事務所借上解消</p>	<p>国保連の借上事務所(22ヶ所)の借上解消(審査業務分)による効果額。(効果額: ▲11億円/年)</p>

行政監視に基づく事業の見直しに関する
決議（平成23年12月8日）（抄）

「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」（抜粋）

平成23年12月8日 衆議院決算行政監視委員会

財政運営の健全化は積年の課題であり、また震災復興に取り組むためにも国の総予算の見直しが求められている。本委員会は、予算の計上及び執行の適正について徹底した検証を行うために行政監視に関する小委員会を設置し、去る11月16日及び17日に同小委員会において、革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築、医療費レセプト審査事務、公務員宿舍建設・維持管理等に必要な経費並びに原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出について、有識者の意見を求めつつ集中的に討議して評価を行ったところ、次の事項について改善を求めるべきとの結論に至った。

政府は、この結論を重く受け止め、来年度以降の予算編成及び執行に十分に反映させるなど速やかに対応するよう求める。また、これらの反映状況につき講じた措置について、本委員会に対し六箇月以内に報告するよう求める。

なお、今回の討議に際し、政府の資料の作成、資料の提出について十分でないものがあり、改善を求める。今後も各テーマとその関連する施策について、行政監視を行っていく。

一 革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築（略）

二 医療費レセプト審査事務

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務については、政府の検討会の中間まとめにおいて、競争原理による質の向上とコスト削減が重要との指摘もなされている。しかし、今回の討論を通じて合理的な根拠が示されなかった。競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべきである。その際、既存の統合コスト試算を抜本的に見直し、統合による長期的なコスト削減効果を明確に示すべきである。

また、電子レセプトの更なる活用やレセプト審査に係る民間参入の環境整備について検討するとともに、労災診療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についても検討を進めるべきである。

三 公務員宿舍建設・維持管理等に必要な経費（略）

四 原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出（略）

「行政監視に基づく事業の見直しに関する
決議」のフォローアップに基づく決議
(平成24年9月7日) (抄)

「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」のフォローアップに基づく決議（抜粋）

平成24年9月7日 衆議院決算行政監視委員会

本委員会は、予算の計上及び執行の適正について徹底した検証を行うために行政監視に関する小委員会を設置し、昨年十一月十六日及び十七日に同小委員会において有識者の意見を求めつつ集中的に討議して評価を行った結果、革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築、医療費レセプト審査事務、公務員宿舎建設・維持管理等に必要な経費並びに原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出について、改善を求めるべき事項を指摘し、予算編成及び執行に十分に反映させるなどの対応を求めるとともに、反映状況につき講じた措置について、本委員会に対し六箇月以内に報告するよう求める決議を十二月八日に行ったところである。

今国会に設置した行政監視に関する小委員会において、去る六月十三日に報告を聴取し、八月二日に集中的に討議してその内容を精査したところ、政府の対応、また、これを説明する資料の提出について十分でないものがあつた。改善が不十分な点があつたことは極めて遺憾である。

よって、本委員会は、これらの事項を今後も質疑等で適宜取り扱い、行政監視を行っていくため、政府に対し、以下について速やかに対応するよう求める。

一 革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築（略）

二 医療費レセプト審査事務

決議では、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務の質の向上とコスト削減について、競争による改善が期待できないのであれば、統合に向けた検討を進めることを求めたが、今回の討議においては厚生労働省が中途半端な対応をしていることが明らかになった。競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行うことを求める。

また、昨年の小委員会において統合効果に否定的な試算が提出されたことに対して、決議において、既存の統合コスト試算を抜本的に見直し、統合による長期コスト削減効果を明確に示すことを求めたところ、厚生労働省からは統合効果に肯定的な新たな試算が提出されたが、その結果、当初の試算が不適切であり、結果として、議論を一方に誘導するものであつた。このような問題について責任が明確になる体制を整備し、再発の防止に努めるよう求める。

誤ったレセプトを多数提出する医療機関については、指導を徹底し、なおも改善が見られない場合にはその名称を国民に公表することも検討するなど、医療費請求のより一層の適正化を図るよう求める。

また、労災医療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についての検討を求めたが、（略）

三 公務員宿舎建設・維持管理等に必要な経費（略）

四 原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出（略）