

審査支払機関の在り方について

平成24年4月18日

厚生労働省保険局

「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）

衆議院決算行政監視委員会の決議までの経過

平成23年

11月16日 衆議院決算行政監視委員会小委員会で、「医療費レセプト審査事務」について、厚生労働省から事業内容の聴取、質疑及び評価

12月8日 決算行政監視委員会決議

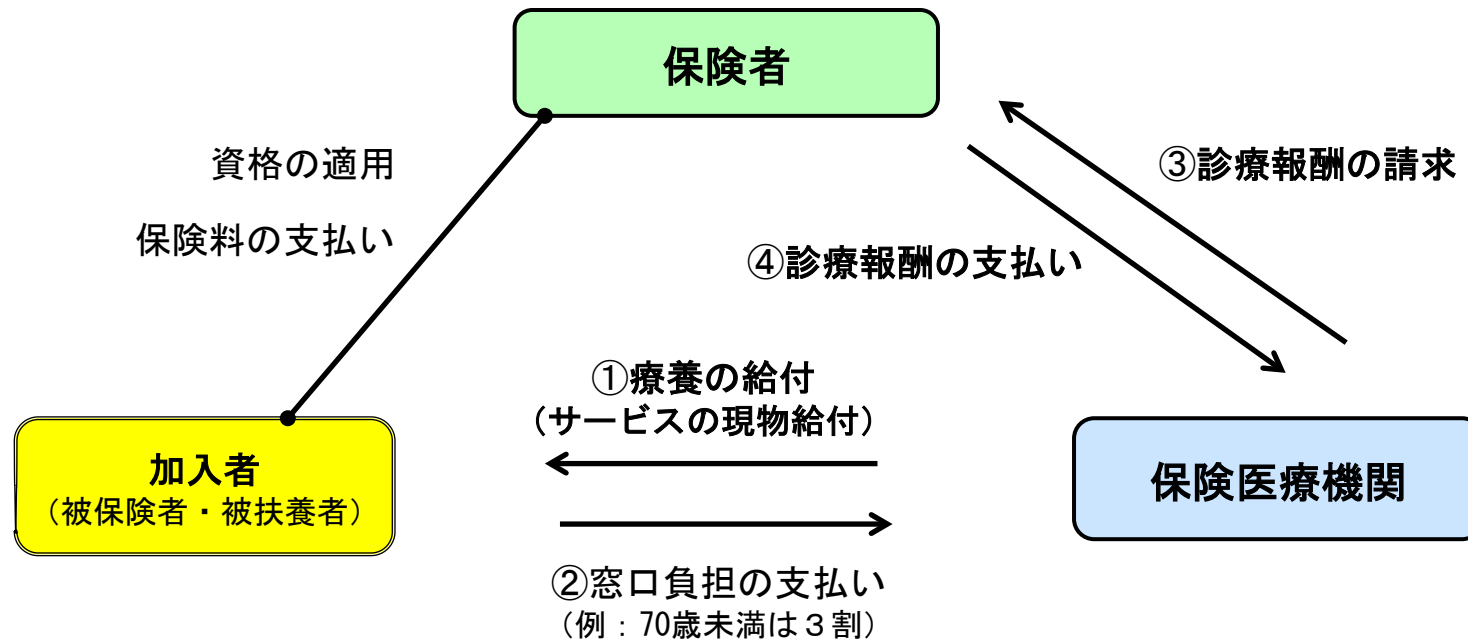
「競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」

決算行政監視小委員会（平成23年11月16日）における主な意見

- ・ 二つの機関が、全く同じ業務を、それぞれ都道府県ごとに事務所を出して、別のシステム、別の人間、別の建物でやっている。これが果たして効率的かどうか。
- ・ 査定率をみると、支払基金が常に上回っており、競争原理が働いている証拠はない。共通部門は統合したり、システムを共有した方がコストが下がる。
- ・ 厚生労働省の試算では、統合した場合の事務所売却の削減効果を入れていない。また、システムの更改を考慮すれば、長期で見れば、統合の方がメリットが大きい。長期の試算も示すべき。
- ・ 保険者の代表者の意見だけを聞いて、保険者は統合に慎重な意見というのではなく、3500の保険者にアンケートをとるべき。
- ・ 20円の手数料の差があるにもかかわらず、委託先の手続きを整備して1年近く経過しても、委託先の変更が1件も行われていないのは、常識的に考えて、競争原理が働かない構造であると指摘せざるを得ない。
- ・ 厚生労働省の試算では、統合した場合、査定率が平均化される前提だが、査定率が高い方に合わせることも可能である。ノウハウが共有されていないのに、競争した方が査定率が高い方に収れんするという前提は、恣意的である。
- ・ 国保連の診療報酬の審査・支払いの業務だけを抜き出して、支払基金に統合できるのではないかと。統合によって管理部門等の効率化が図られるので、競争原理が働かないのであれば、統合した方がいいのではないかと。
- ・ 支払基金も国保連も、レセプト部門を解散させて、民間に市場をオープンにして自由競争にさせた方が、コストも下がり、市場原理が働いて、サービスがよくなるのではないかと。
- ・ 統合のメリットとして、一つの医療機関で不適切なことが分かったら、国保も健保も情報を共有して、不正請求をとめることができる。民間にばらばらに委託したら、そういう連携ができるのか疑問に思う。統合した方が、医療費の適正化を図るには効果的だと思う。
- ・ 国保連と支払基金は、コストを削減するため、従来の入札方式ではなく、競り下げ方式に変えるべきではないかと。
- ・ 統合によってコストが下がれば、市町村が負担する経費も下がる。国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合するやり方もあるのではないかと。

診療報酬の請求・支払いの性格・位置づけ

- 日本の医療保険制度は、原則として「現物給付」の仕組みを採用しており、保険給付分は、保険医療機関・保険薬局が診療後に、保険者に診療報酬を請求する仕組みとしている。
日本の医療機関の多くは、診療報酬で医業経営しており、迅速な支払いが確保されないと、医療サービスの提供にも支障が生じるおそれがある。
- また、保険医療機関は、被保険者が疾病にかかったとき、容易かつ速やかに診療を受けることができるよう、公法上の契約に基づき、保険者を区別せず、すべての被保険者に療養の給付を行っている（フリーアクセス）。
この公法上の契約は、保険医療機関は保険診療ルールに従って被保険者に対し療養の給付を行い、保険者はその対価として診療報酬の支払いを行うという双務契約と解されている。
- 各保険医療機関が多数の保険者にバラバラに請求すると、事務負担が大きく、迅速な支払いにも支障が生じる。このため、保険者は審査支払機関に審査・支払いの業務を委託することにより、診療報酬の円滑な支払いを実現している。



医療保険におけるレセプトの審査

- レセプトの審査は、診療報酬の支払いを行うに当たって、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であり、これによって保険診療ルールに適合する診療行為を確保している。
- 多様な患者に適切な医療を提供するという保険診療の性格上、現在の保険診療ルールは、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、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不可能である。
このため、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り、また、診療側、保険者側双方の信頼と納得を得られる公正な審査の仕組みが必要となる。
- 審査支払機関は、請求内容の査定や返戻のほか、医療機関に対し適正なレセプトの提出を働きかける取組みを行っており、専門的知見に基づく検証・判断（ピアレビュー）の役割と審査が行われるということを通じて、不適正な請求を抑制する役割を担っている。

審査とは、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

診療行為

- ・ 患者の個別性
- ・ 医療の高度化・専門化

保険制度

- ・ ルールの標準化、画一性を要請

- 現在の保険診療ルールは、診療する医師等に一定の裁量を認めている。
- 最終的には医学的妥当性の判断が不可欠。

（参考）健康保険法第76条第4項（国民健康保険法第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、第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令（＝療養担当規則）並びに前2項の定め（＝診療報酬点数表）に照らして審査の上、支払うものとする。

審査委員会による紛争処理の役割

- 診療報酬の「適正な」支払いと、「迅速な」支払いとを同時に達成するには、個別の診療行為の請求内容の妥当性等について、保険者と医療機関との間で意見の相違があった場合に、民事裁判による手法によらずに互いに納得する形で、請求・支払額を効率的かつ迅速に確定するための「紛争処理の仕組み」が必要になる。
- このため、審査支払機関は、紛争処理の仕組みを内包した効率的な審査の仕組みとして、「保険者の代表」「診療担当者の代表」「公益の代表」の三者構成の審査委員会を審査を行うことで、その審査が専門的見地から中立的になされることを制度的に担保している。

- 患者のフリーアクセス（保険者と医療機関の公法上の契約） ⇒ 適正な支払いの要請
- 現物給付の確保 ⇒ 迅速な支払いの要請



- 「保険者代表」「診療担当者代表」「公益代表」の三者構成の審査委員会により、紛争処理の機能を担保

(※) 保険者が直接審査を行う場合でも、「フリーアクセス」と「現物給付」を確保するためには、紛争処理の機能が
必要である。市町村国保と後期高齢者医療広域連合は、国民健康保険団体連合会（＝保険者が共同で設立）による
審査支払いの仕組みの中で、三者構成の審査委員会の仕組みを確保している。

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比較

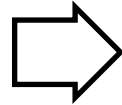
	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
設立根拠	社会保険診療報酬支払基金法	国民健康保険法第83条第1項
目的	健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。	国民健康保険法に基づき、会員である保険者が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行う。
法人の性格	特別民間法人	保険者(市町村等)が共同して設立した公法人(47都道府県)
沿革	<p><支払基金創設以前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 <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。 ・審査委員会の審査開始(昭和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 ・審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施 <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
主な業務	<p>①診療報酬の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等の診療報酬等の審査・支払い <p>②高齢者医療制度関係業務(高齢者医療確保法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療の支援金の徴収、広域連合への交付 ・前期高齢者医療制度の納付金の徴収、交付金の交付 ・病床転換助成事業の支援金の徴収、都道府県への交付 <p>③介護保険関係業務(介護保険法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金の徴収、市町村への交付金の交付 <p>④公費負担医療の審査等(公費負担各法等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護等公費負担医療の審査 <p style="text-align: right;">等</p>	<p>①診療報酬等の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険、高齢者医療、介護保険等の診療報酬・介護報酬の審査・支払い <p>②国保保険者事務の共同事業・共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険財政安定化、高額医療費共同事業 ・保険者事務の共同事務処理(資格管理等) <p>③市町村等の事務の共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療、介護保険及び障害者自立支援の事務 ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払い及びデータ管理 <p style="text-align: right;">等</p>
職員数等	<p>①職員数(23年度)4,809人 うち審査担当職員数:2,955人</p> <p>②審査委員数(23年度):4,620人</p> <p>③査定率(22年度):1.08%(査定件数663万件/6.1億件)</p>	<p>①職員数(23年4月1日):5,257人 うち審査担当職員数:2,720人</p> <p>②審査委員数(23年5月):3,627人</p> <p>③査定率(22年度):0.77%(査定件数493万件/6.4億件) ※数値は47都道府県連合会の合計</p>

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、保険者が共同で公法人である国保連を設立。
- このため、国保連は診療報酬の審査支払事務のほか、保険者の共同事業等を行っている。

国保保険者
(市町村等)

共同設立(47都道府県)



都道府県国保連合会

※4.4連合会で市町村長が理事長
(平成24年4月1日現在)

【国保連の主な業務】

(1) 診療報酬等の審査支払業務

- ① 国民健康保険の診療報酬の審査支払
- ② 後期高齢者医療診療報酬の審査支払
- ③ 介護給付費の審査支払
- ④ 公費負担医療の費用の審査支払
- ⑤ 地方単独事業による福祉医療の費用の審査支払
- ⑤ 障害者自立支援給付費等の支払
- ⑥ 出産育児一時金の支払

(2) 財政運営に係る都道府県単位の共同事業

① 保険財政共同安定化事業

1件30万円超の医療費について、全市町村の拠出により負担することで国保財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)を図るための共同事業

※今回の国保法改正により、平成27年度からすべての医療費に対象を拡大

② 高額医療費共同事業

レセプト1件80万円超の医療費について、市町村国保が拠出し、単年度の負担の変動を緩和する共同事業

※国、都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担

(3) その他の共同事業等

- ① 国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の保険者事務共同電算処理
(資格確認、医療費通知の作成等)
- ② 国民健康保険レセプト管理システムの運用管理
- ③ 国民健康保険、高齢者医療及び介護保険の第三者行為損害賠償求償事務
- ④ 国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の保険料の年金からの特別徴収経由機関業務
- ⑤ 特定健診・特定保健指導に係る費用の支払い及びデータ管理
- ⑥ 障害者自立支援市町村事務共同処理

(4) その他の事務の共同処理

- ① 一部負担金等軽減特例措置事業
(70歳~74歳の一部負担軽減)
- ② 国民健康保険のレセプト点検に係る保険者支援
- ③ 高額療養費資金貸付事業
- ④ 保健事業活動への支援(分析、研修、情報提供等)
- ⑤ 保険者協議会の運営
- ⑥ 介護サービス相談・苦情処理事業
- ⑦ 介護給付適正化対策事業

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、介護保険、退職者医療、老人保健の支援金・納付金の徴収及び交付金の交付や、特定B型肝炎給付金等の支給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

【その他の審査支払業務】

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例措置に関する業務
- ◇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）

【特定B型肝炎給付金等支給関係業務】

給付金等支給業務等

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく業務等を実施。

【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及び前期高齢者医療制度における保険者からの支援金等の徴収及び広域連合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。

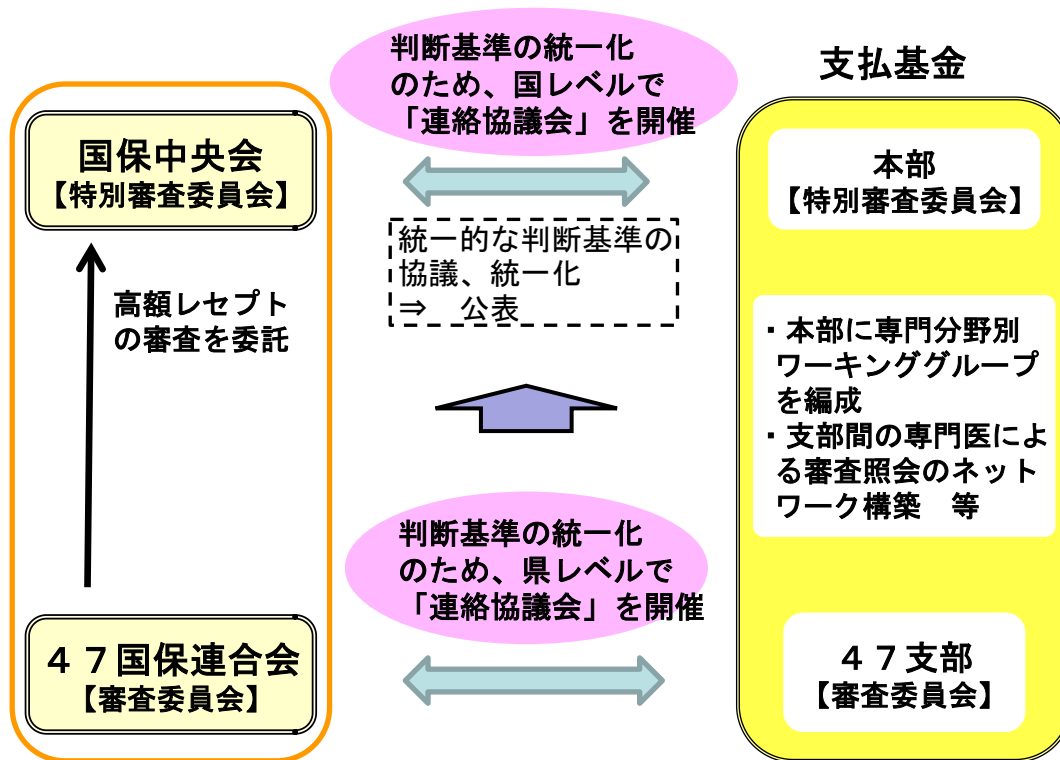
介護保険制度における保険者からの納付金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

【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

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。

保険者の直接審査の推進の取組み（民間参入）

- 健康保険法では、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、**診療報酬点数表や療養担当規則の定め**に照らして審査の上、支払うこととしており、この審査・支払の事務を、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会に委託することができる（健康保険法第76条）。
- 現行制度では、被保険者が疾病にかかったとき、容易かつ速やかに療養の給付を受けることができるよう、保険医療機関は、**公法上の契約に基づき、保険者を区別せず、すべての被保険者に療養の給付を行っている（フリーアクセス）**。
この公法上の契約は、一定の療養の担当方針等に従い、被保険者に対して療養の給付を行い、その対価として診療報酬を請求し、その支払を受けるという**双務契約**と解されている。
- 保険者が直接審査を行う場合でも、**被保険者への療養の給付と、診療報酬の請求・審査が円滑に行われ、紛争を未然に防ぐ観点から、一定の条件を定めている**（平成14年12月保険局長通知等）。

直接審査の条件（※）

- ① 対象保険医療機関（調剤レセプトの場合、保険薬局）の同意
- ② 公正な審査体制の確保（医師等による審査）
- ③ 個人情報の保護の徹底
- ④ 紛争処理ルール^⑤の明確化（あらかじめ具体的な取決めを文書で取り交わす）

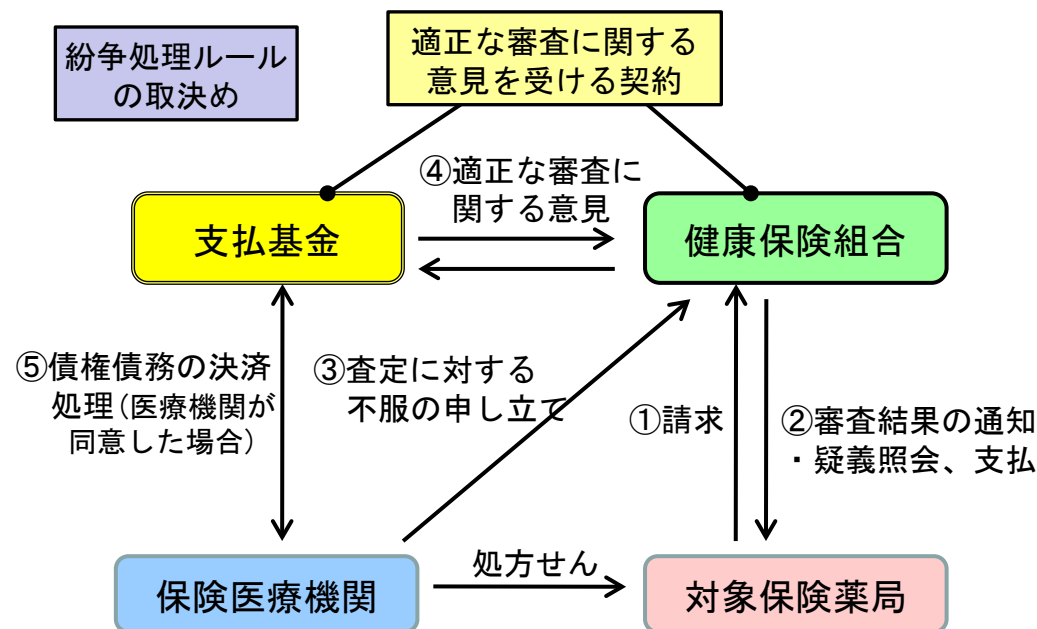
（※）平成14年12月保険局長通知

紛争処理ルールの整備

- 健保組合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、紛争処理に関する具体的な取決めと、適正な審査を行える体制を確保したものと取り扱っている。

⇒ 調剤関係は平成19年1月に、**医科・歯科関係は平成24年2月に、保険局長通知を发出。**

保険者による直接審査・紛争処理の仕組み （調剤レセプトの例）



（※）調剤レセの審査では、処方せん（診療）の内容を査定した場合、処方せんを発行した保険医療機関への診療報酬の支払いと相殺する手続きとしているため、上記の決済処理が生じる。

審査支払機関の競争環境の促進のための取組み

- 審査支払機関の競争の促進を図るため、次のとおり環境整備を行うこととされた（「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）。
- ①手数料や審査取扱い件数などのコスト情報の公開
 - ②コスト比較のための情報公開の統一的なルールの設定
 - ③保険者と審査支払機関間の契約モデルの提示
 - ④レセプトの請求に当たってのインフラ整備
 - ⑤記録の不備等の点検チェックのための「審査ロジック」の公開
 - ⑥紛争処理の在り方の見直し

これを受けて、次のような方策を講じている。



法律改正



委託先の変更を可能とする改正（平成19年4月施行）

委託可能な環境整備



委託先変更の準備を整備（平成22年12月28日通知発出）

情報の公開



委託先変更の判断に必要な情報の公開
（手数料や審査データ等を支払基金と国保連のHPに掲載）

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、どちらがより適当と考えられるか。

《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。

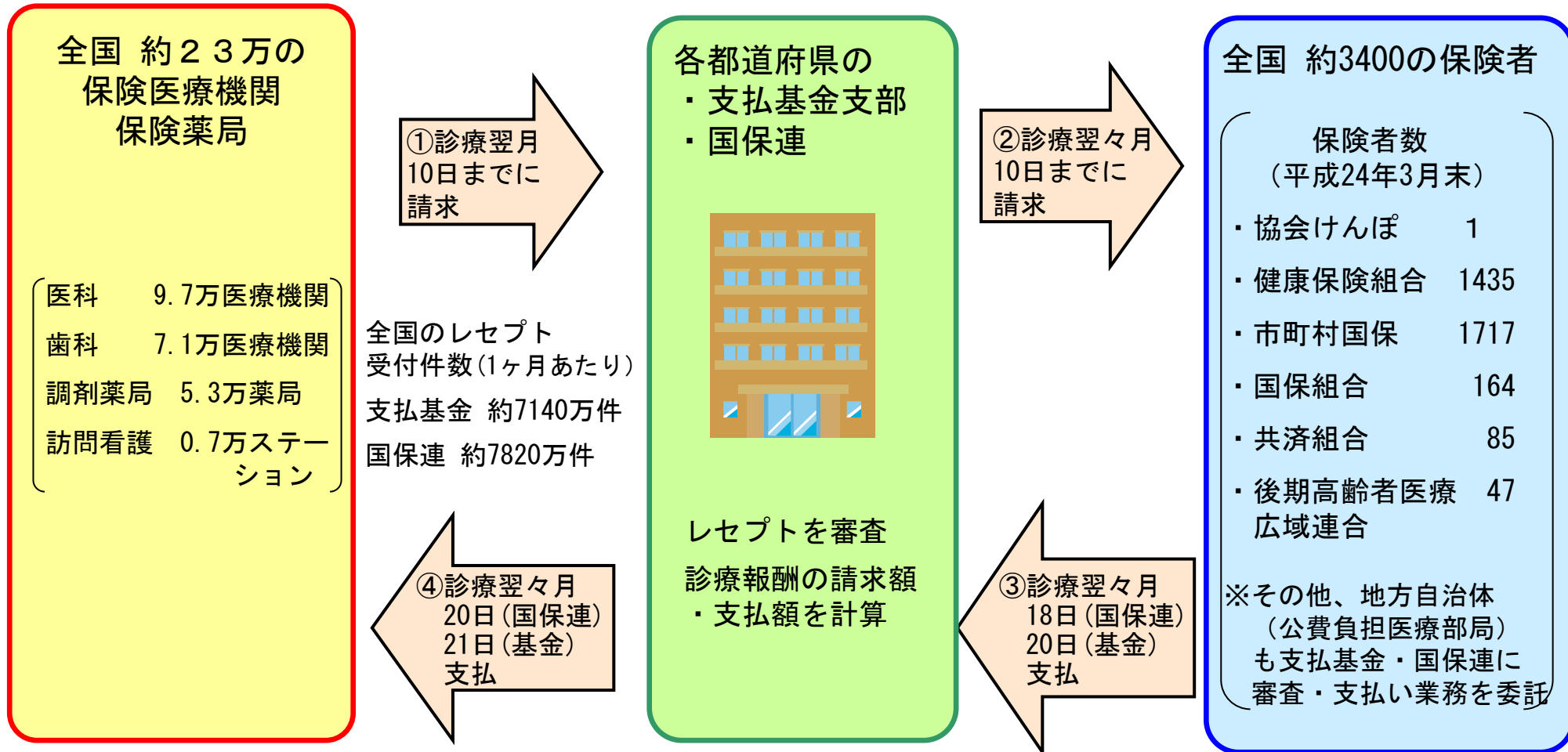
参 考 资 料

審査支払機関の設立の経緯

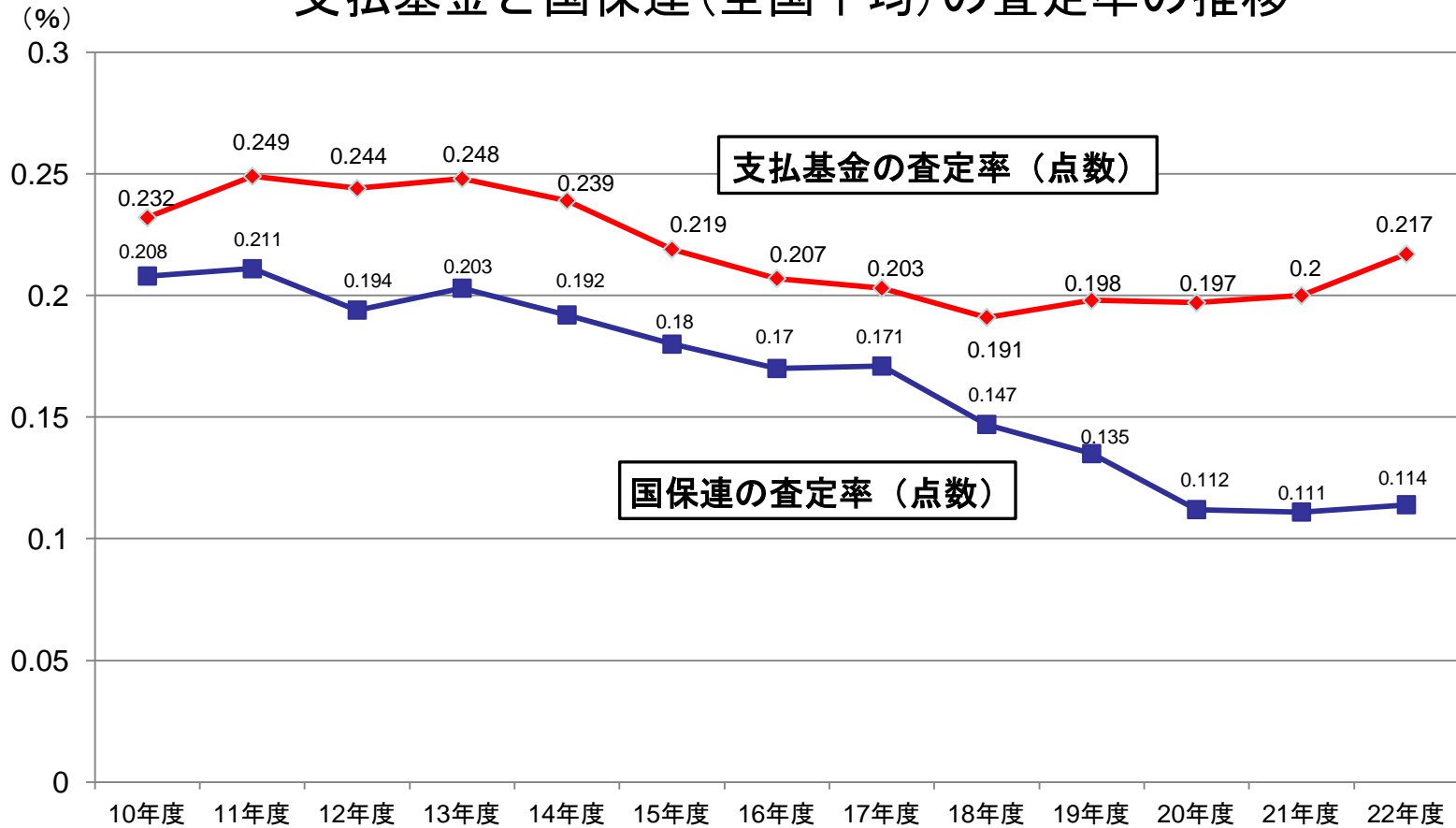
政管健保	健保組合	国民健康保険
<p>昭和18年以前 日本医師会、日本歯科医師会へ委託</p> <p>昭和18年4月～ 都道府県保険課の直接支払となったが、事務処理は引き続き日本医師会等へ委託</p>	<p>昭和18年以前 各健保組合が独自に医師会等と契約</p> <p>昭和20年4月～ 健保連において支払</p> <p>昭和21年～ 事実上医師会等において審査・支払を実施</p>	<p>昭和13年7月～ 診療報酬の審査は、各道府県医師会等に置かれた審査委員会において実施</p> <p>（昭和18年12月 診療報酬の支払について、医師会との契約主義を改め、厚生大臣が定める診療報酬単価により支払われる定額制を導入 昭和21年12月 国保では、全国一律の単価を決めることが次第に困難となり、国が定めた標準単価を参考に、都道府県ごとに設置された診療報酬算定協議会が診療報酬単価を決定する仕組みを導入）</p> <p>昭和23年7月 支払基金への委託は法律上可能であったが、実際には、支払基金に委託する国保保険者はなく、都道府県単位の設置された診療報酬調整協議会（審査委員会）が審査支払を実施</p> <p>昭和26年4月 国保法改正 それまで行政措置として行ってきた審査について、都道府県に審査委員会を1又は2以上設けるとともに、国保連への委託、自己審査も認められることとなった。 その結果、審査の選択肢は、①支払基金への委託、②都道府県の審査委員会への委託、③国保連への委託、④自己審査の4つとなった。</p> <p>昭和34年1月 新国保法の制定 新法施行を機に、審査の適正と支払の迅速化を図るため、国保連に委託させることとした。</p>
<p>昭和22年11月 日本医師会、日本歯科医師会が解散</p> <p>昭和23年2月 審査：中央及び地方に保険医指導委員会を設置して実施 支払：社会保険協会（政管）、健保連支部（健保組合）</p> <p>→ 診療報酬の支払遅延が深刻な課題に</p>		
<p>昭和23年7月 社会保険診療報酬支払基金法の制定 → 昭和23年9月 正式発足</p> <p>支払基金の行う審査支払業務は、法制的には被用者保険及び国民健康保険からの委託を可能としていた。支払基金の設立後、実際に国保の診療報酬が委託されたのは、限定的であったが、①昭和23年度の埼玉（審査支払）②昭和26年～31年度の秋田（審査のみ）、③昭和47年の沖縄の復帰により基金支部が設立されてからの国保連合会設立までの間（47年10月～51年3月）の沖縄。</p>		

円滑かつ効率的な請求・支払いの仕組み

○ 日本の医療機関のほとんどは、診療報酬によって医業経営しており、迅速な支払いが確保されないと、質の高い医療サービスの提供にも支障が生じるおそれがある。保険医療機関・保険薬局が、多数の保険者にバラバラに請求すると、事務負担が大きく、迅速な支払いにも支障が生じるため、保険者は支払基金・国保連に審査・支払いの業務を委託し、保険医療機関・保険薬局は一月ごとに施設単位でまとめて請求することで、診療報酬の円滑な請求・支払いの手続きを確保している。



支払基金と国保連(全国平均)の査定率の推移



		平成10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
支払基金	査定率(件数)	1.284%	1.369%	1.387%	1.275%	1.196%	1.045%	0.999%	0.913%	0.936%	0.850%	0.848%	0.847%	1.083%
	査定率(点数)	0.232%	0.249%	0.244%	0.248%	0.239%	0.219%	0.207%	0.203%	0.191%	0.198%	0.197%	0.200%	0.217%
国保連	査定率(件数)	-	-	-	-	-	0.767%	0.745%	0.717%	0.681%	0.612%	0.559%	0.551%	0.773%
	査定率(点数)	0.208%	0.211%	0.194%	0.203%	0.192%	0.18%	0.17%	0.171%	0.147%	0.135%	0.112%	0.111%	0.114%

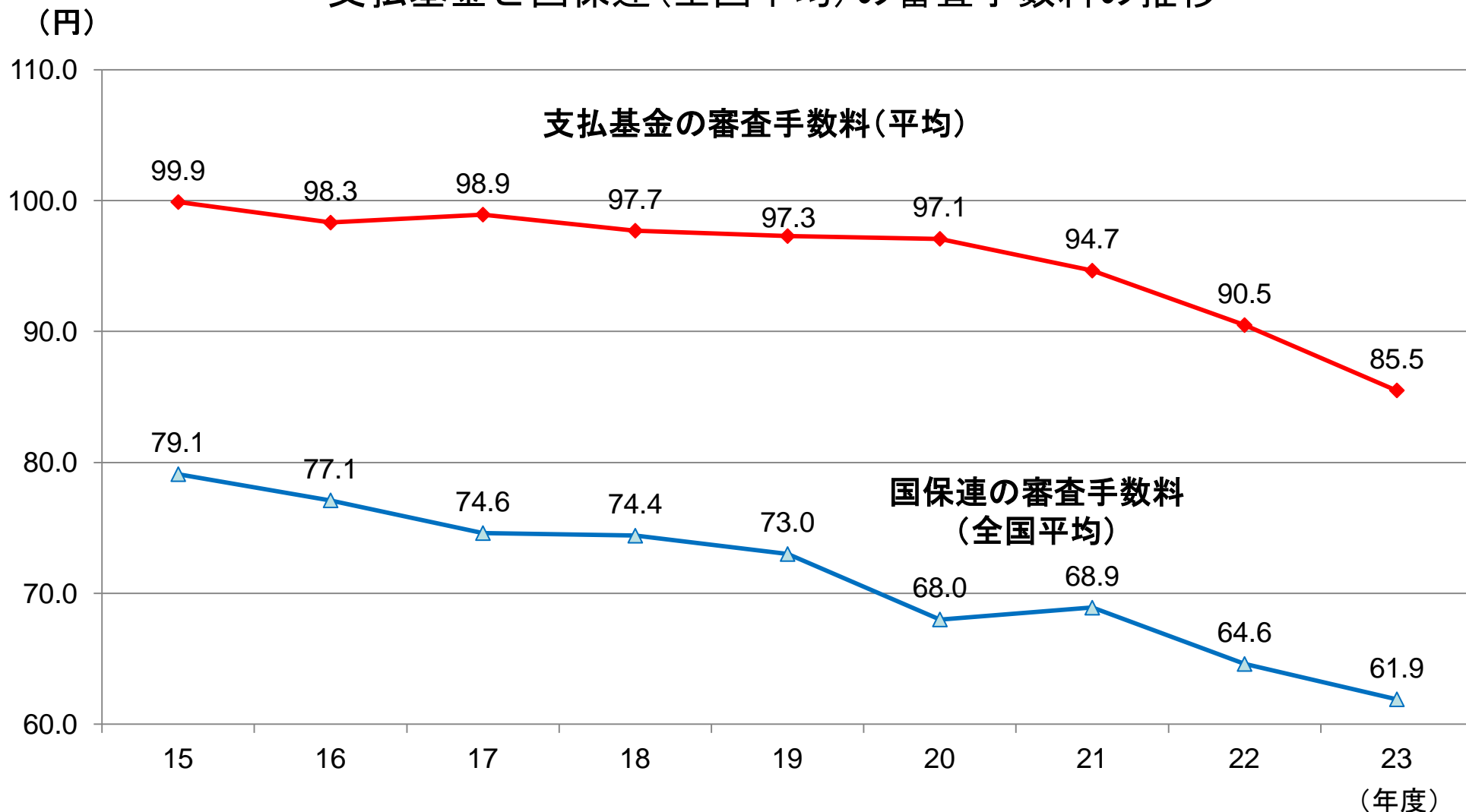
(注1) 件数率=査定件数÷請求件数

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、20～22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20～22年度は5月～4月審査分

支払基金と国保連(全国平均)の審査手数料の推移



(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) 22年度以前は決算、23年度は予算。 (注3) 支払基金の24年度の手数料は、83.5円。

(注4) 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。

「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

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・支払を受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、紛争処理のあり方の見直しを行う。

[参考]

○健康保険法（大正11年法律第70号）
（療養の給付に関する費用）

第76条（略）

4 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、第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令並びに前2項の定めにも照らして審査した上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（略）による社会保険診療報酬支払基金（略）又は国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会（略）に委託することができる。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
（保険医療機関等の診療報酬）

第45条（略）

4 保険者は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第40条に規定する準則並びに第2項に規定する額の算定方法及び前項の定めにも照らして審査した上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（略）又は社会保険診療報酬支払基金法（略）による社会保険診療報酬支払基金に委託することができる。

審査支払事務の委託先の変更に関する手続きの整備

(平成22年12月28日保険局長通知)

1. 対象レセプトの範囲

- 原則としてすべてのレセプトを対象とする。
※ 公費負担医療については、生活保護に係るものを除き、対象とする。

2. 保険者における事務

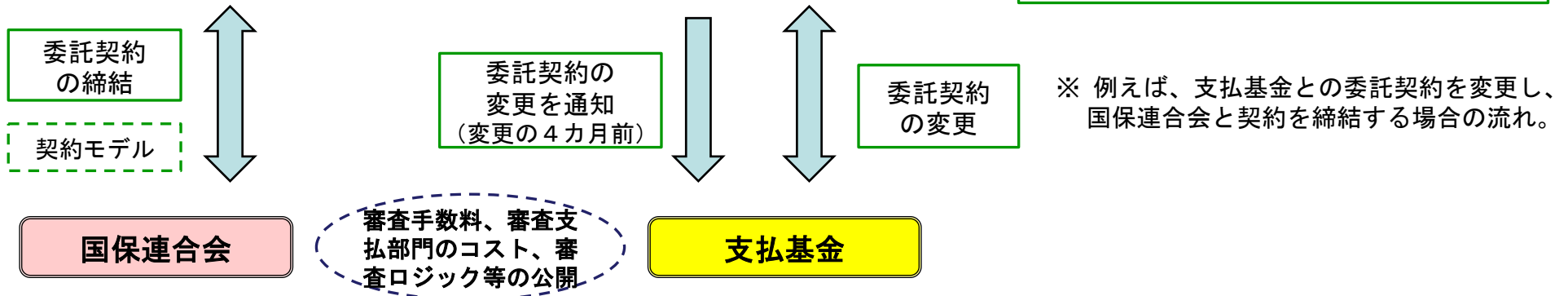
- 保険者と審査支払機関間で契約を締結。
- 審査支払の委託契約の変更について、変更前の審査支払機関に対し、委託契約の変更月の4カ月前の末日までに通知。
- 審査支払の委託先の変更について公示又は規約等に明記。日本医師会、歯科医師会、日本薬剤師会等の関係団体に通知。
- 被保険者が有する被保険者証の保険者番号を修正。

3. 審査支払機関における事務

- 委託先の変更に際して参考になるよう、以下の情報をホームページに公開。
 - ・ 契約書例、審査手数料（支払基金はどの保険者も同じ。国保連は、国保保険者の県内・県外手数料、被用者保険分の手数料）
 - ・ 審査取扱件数、再審査の査定件数率、審査支払部門のコストを示す財務情報
 - ・ 記録の不備等の点検のための審査ロジック、審査上の一般的な取扱いの事例（審査情報提供事例）
- 新たに審査支払の委託契約を締結した旨をホームページに公開。

保険者（健保組合、協会けんぽ、共済／市町村国保、国保組合）

- ・ 委託契約の変更を公表、関係団体に通知
- ・ 被保険者証の保険者番号の変更



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」

- 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

審査の質の向上、業務の効率化に関する取組状況（1）

支払基金・国保連が共同で実施

（1）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。

（2）判断基準の統一化

- ・ 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」（医科80件、歯科10件）の公表（23年9月）や、都道府県レベルの判断基準の統一化のための会議を設置（47都道府県のうち39都道府県で実施）

（3）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（地方厚生局（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】

（4）審査支払機関の競争促進

- 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月末）。
- ② 保険者が、委託先の変更の判断に必要な情報（手数料等）を支払基金と国保連のホームページに公開。

審査の質の向上、業務の効率化に関する取組状況（２）

支払基金	国保連
<p>（１）審査手数料の更なる引下げ</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）→85.50円（23年度）（▲4.99円、▲5.5%） →83.50円（24年度）（▲2.00円、▲2.3%）</p> <p>（２）職員定員の削減</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） 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%）</p> <p>③ 管理職ポストの削減（23年度）（▲11ポスト）</p> <p>④ 管理職手当の縮減（平均▲5.12%）（23年度予算）</p> <p>（３）審査の質の向上、判断基準の統一化</p> <p>① 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>② 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>③ 電子レセプトの突合審査・縦覧審査の実施（24年3月～） 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>	<p>（１）審査支払の業務の効率化、保険者へのサービス向上</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月診療分から実施予定</p> <p>② 業務効率化、保有資産の整理合理化等 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>③ 審査手数料の更なる引下げ 64.6円（22年度）→61.9円（23年度）（▲2.7円、▲0.4%） 84.82円（10年度）→68.05円（20年度）（▲16.77円、▲19.8%）</p> <p>④ 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～順次稼働）</p> <p>（２）審査の質の向上</p> <p>① 各都道府県国保連間における判断基準の統一化 ・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> <p>② 審査データ（審査件数、審査状況等）を23年5月末公表</p> <p>③ 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 ・審査事例データベースの構築（24年7月稼働に向け検証中） ・詳細な審査統計表を作成できるシステム（23年6月～）</p> <p>④ 電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施 ・縦覧審査：国保総合システムを稼働・開始（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> <p>⑤ 再審査における電子化の推進 ・再審査画面システムの稼働（23年10月～）</p>

社会保険診療報酬支払基金における業務効率化の取組み

- 社会保険診療報酬支払基金では、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」（平成23年1月）を取りまとめ、業務の質の向上と効率化に取り組んでいる。

1 総コストの削減を通じた手数料の引下げ	支払基金では、毎年度、保険者団体との協議、契約で手数料を設定。良質なサービスの提供及び効率的な事業運営に対する動機付けとして機能。
① 総コストの削減	<p>平成13年度決算 876.6億円 → ▲7.3% → 平成23年度予算 812.3億円 → ▲9.2% → 平成27年度予算 737.7億円 ▲15.8%</p>
② 手数料水準の引下げ	<p>平成9年度決算 107.29円 → ▲20.3% → 平成23年度予算 85.50円 → ▲6.4% → 平成27年度予算 80.00円 ▲25.4%</p>
③ 職員定員の削減	<p>平成13年度 6,321人 → ▲23.9% → 平成23年度 4,809人 → ▲10.4% → 平成27年度 4,310人 ▲31.8%</p>
④ 給与水準の引下げ (ラスパイルズ指数)	<p>平成21年度 106.0 → ▲1.4 → 平成22年度 104.6 → ▲4.6 → 平成27年度 おおむね100.0 おおむね▲6.0</p>
2 効率的な事業運営のための基盤の整備	<p>○資金管理業務を、各支部で処理する体制から本部で一元的に処理する体制へ移行（23年7月）。 ○紙レセプトの請求支払い事務を、ブロック中核の11支部を中心に集約的に処理する体制に段階的に移行（23年6月～10月）</p>

総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み

支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組む姿勢の見える化を図るため、平成23年度より、新たな試みとして、民間企業における「QC（品質管理）サークル」等の考え方を参考としながら、本部各部室及び各支部が職員一人ひとりの創意工夫に基づいて総コストの削減に向けた業務の改善のためのアイデアを競い合う取組みを実施。23年度末までに取り組んだ具体例としては、本部事務所の袖看板の撤去、コンピュータシステムにおける帳票の見直しなどであり、合計37項目に関して取り組んだ。

国民健康保険団体連合会における業務効率化の取組み

- 市町村国保は、高齢者や低所得者が多いなど制度の構造的な問題により、厳しい財政状況にある。国保連合会では、こうした会員である国保保険者のチェックの下、保険者のニーズに対応した業務サービスの向上や、レセプトの審査件数が急増する中で、IT化の推進や職員数の削減など経費節減等に取り組み、審査支払手数料の引き下げに努めている。
- また、近年、多くの国保連合会で「中期経営計画」を策定するなど、審査の質の向上、更なる効率化を進めている。

○ 効率化方策の例

- ・ 審査支払事務の充実強化のための「中期経営計画」の策定
- ・ 画面システムにおける算定ルール及び審査支援システムチェックの拡大・強化
- ・ 査定率の向上、一次審査の充実・強化、再審査結果等を活用した再審査容認率の縮減
- ・ 専門委員による重点審査の充実
- ・ 支払基金との審査の判断基準の統一化

○ 審査手数料の引下げ

74.4円（平成18年度） → 61.9円（平成23年度） （▲17%）

○ 職員数の推移（削減）

（単位：人）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
職員数	5,737	5,647	5,675	5,643	5,579	5,558	5,313	5,257
うち審査担当職員数	3,651	3,590	3,384	3,369	3,231	3,112	2,914	2,720

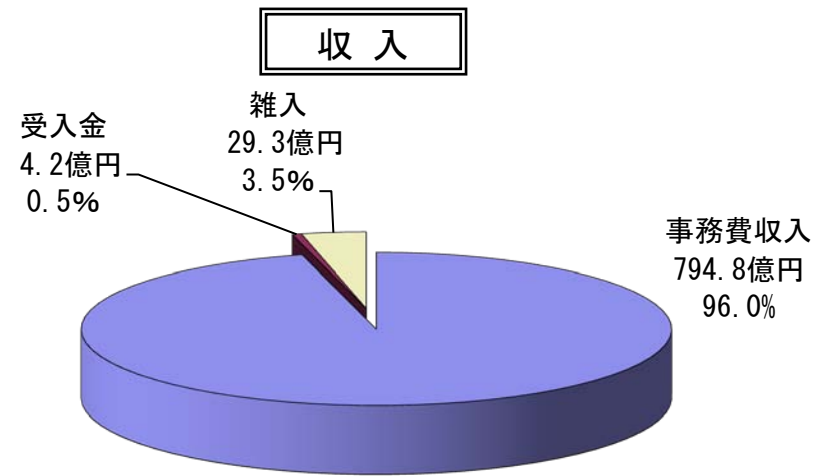
※職員数は各年度とも4月1日現在の正規職員数

※平成16年度～22年度は決算ベース、23年度は予算ベース

社会保険診療報酬支払基金 一般会計収入支出決算内訳（平成22年度）

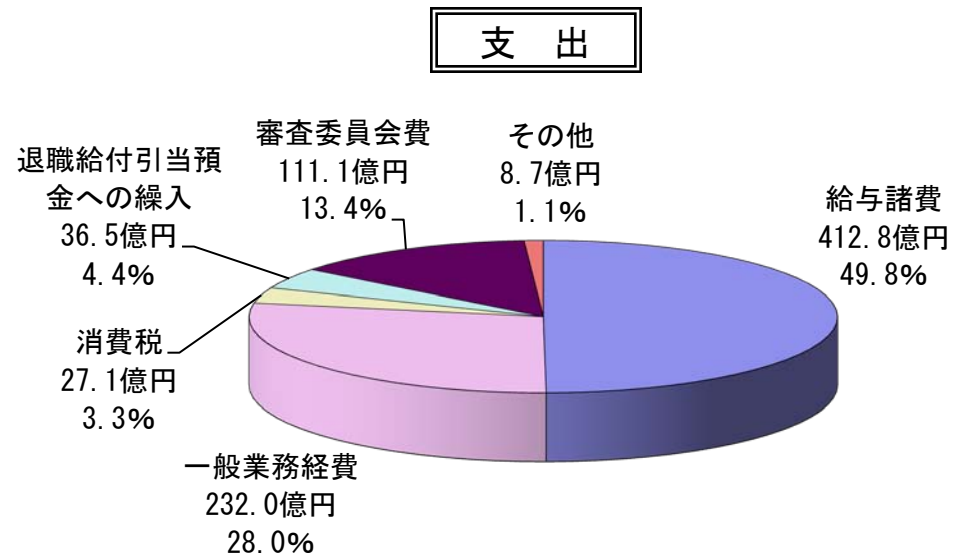
【収入】

内 訳	収入額	割合
事務費収入	794.8億円	96.0%
受入金	4.2億円	0.5%
雑入	29.3億円	3.5%
計	828.3億円	100%



【支出】

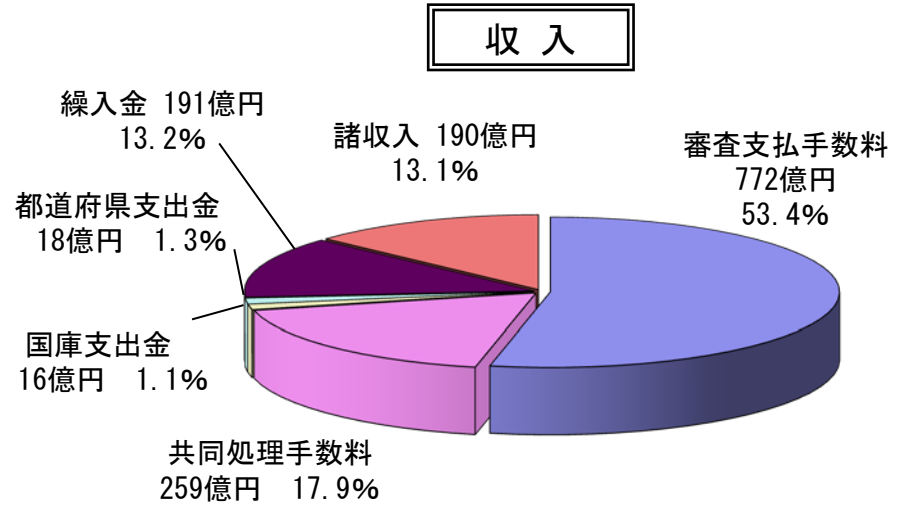
内 訳	支出額	割合
給与諸費	412.8億円	49.8%
一般業務経費	232.0億円	28.0%
消費税	27.1億円	3.3%
退職給付引当預金への繰入	36.5億円	4.4%
審査委員会費	111.1億円	13.4%
その他	8.7億円	1.1%
計	828.2億円	100%



審査支払業務（国保＋後期）に係る経費内訳（平成22年度決算ベース）

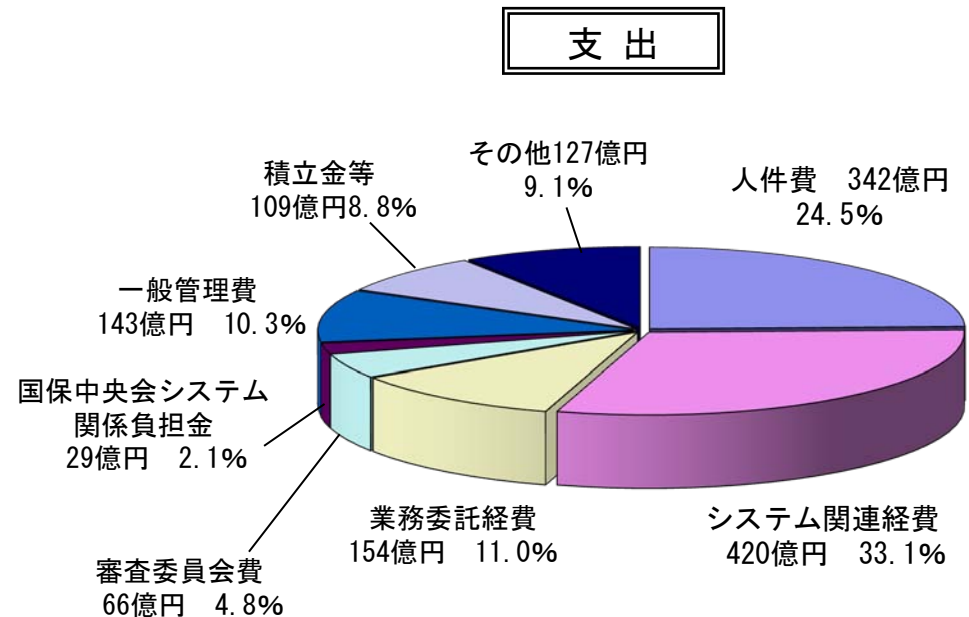
【収入】

内訳	収入額	割合
審査支払手数料	772.9億円	53.4%
共同処理手数料	259.1億円	17.9%
国庫支出金	16.5億円	1.1%
都道府県支出金	18.3億円	1.3%
繰入金	191.6億円	13.2%
諸収入	190.3億円	13.1%
収入合計	1448.8億円	100%



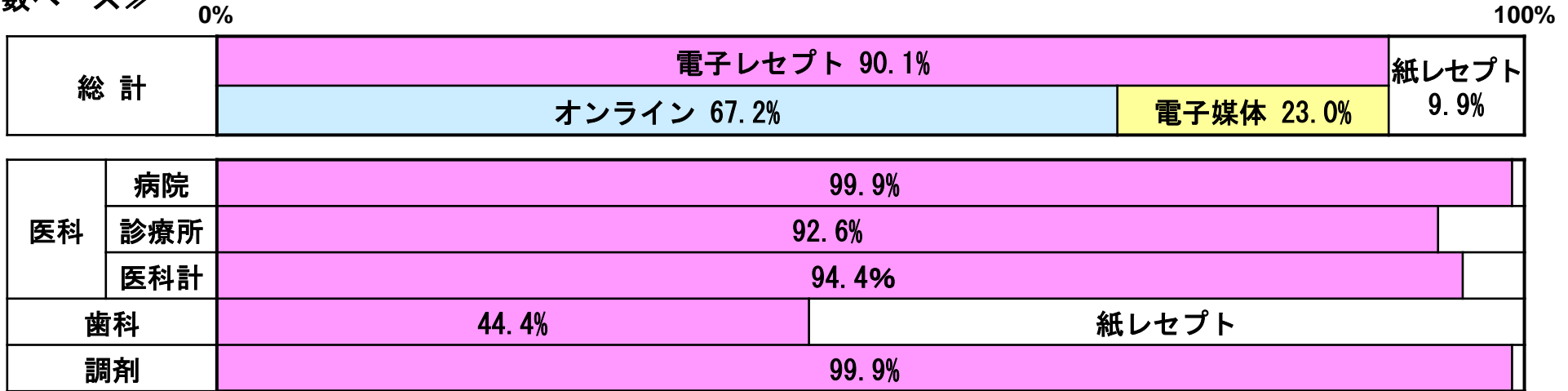
【支出】

内訳	支出額	割合
人件費	342.1億円	24.5%
システム関連経費	419.8億円	30.1%
業務委託経費	153.6億円	11.0%
審査委員会費	66.8億円	4.8%
国保中央会システム関係負担金	29.5億円	2.1%
研修等会議費	0.8億円	0.1%
一般管理費	143.8億円	10.3%
積立金等	109.7億円	7.9%
その他	127.4億円	9.1%
支出合計	1393.5億円	100%



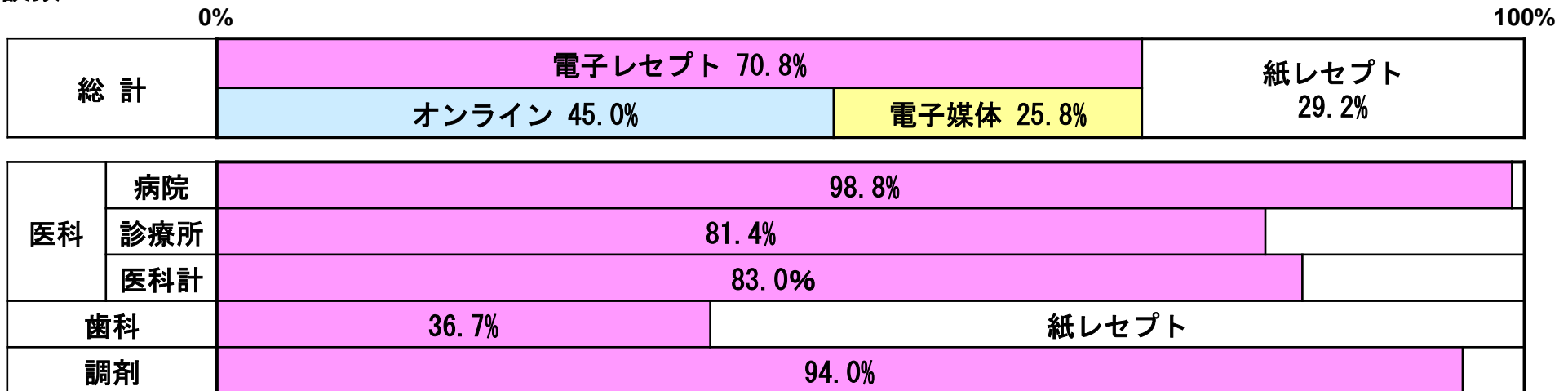
電子レセプト請求普及状況(平成24年2月請求分)

《件数ベース》



電子レセプト

《施設数ベース》



電子レセプト

(※) 社会保険診療報酬支払基金調べ