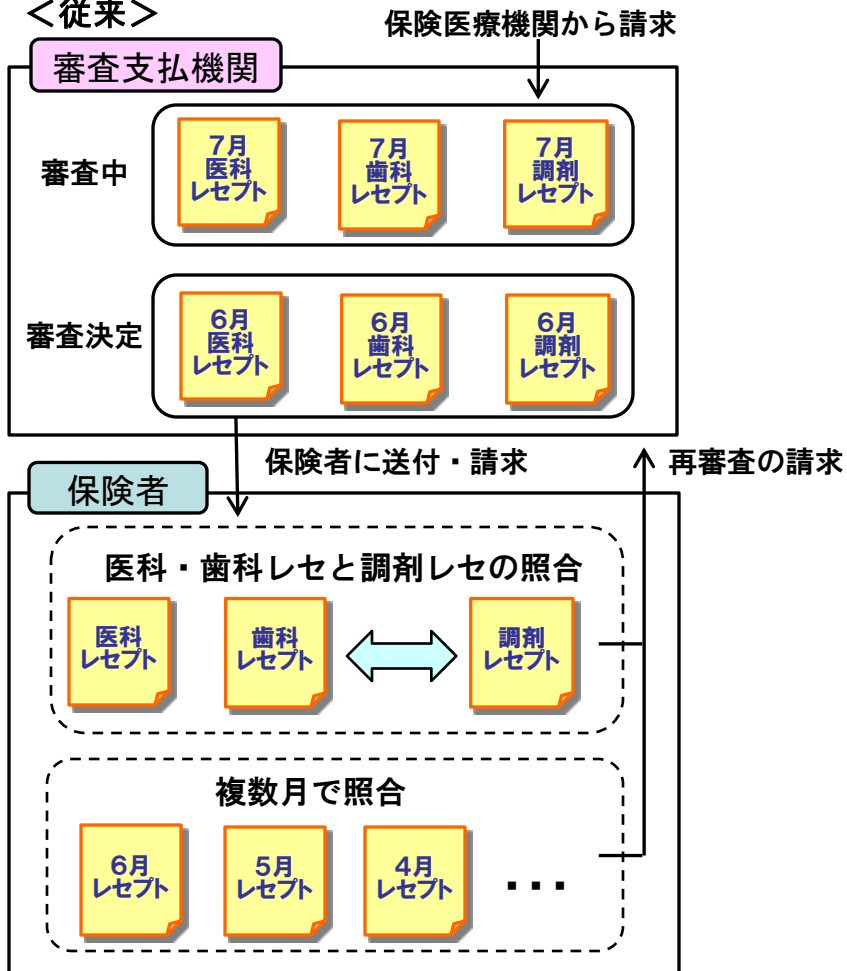


# レセプトの電子化に対応した縦覧・突合審査の導入

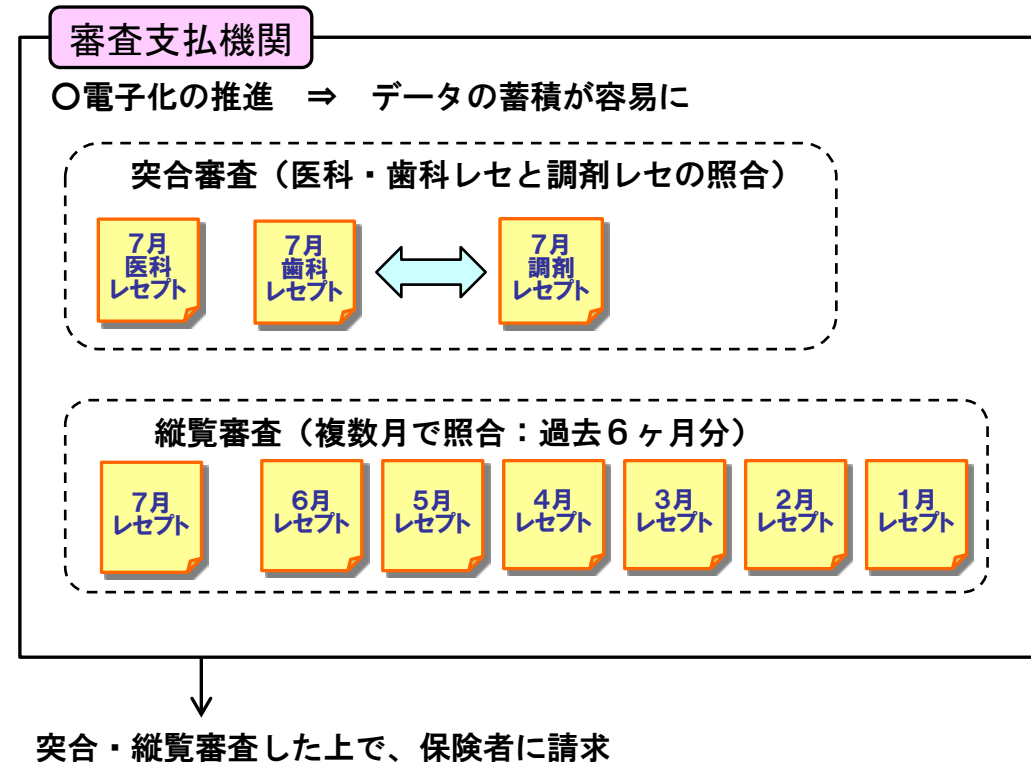
- これまでは紙レセプトが大半であったため、審査支払機関（支払基金及び国保連）ではレセプトごとに単月審査を行い、①レセプトを受け取った保険者において、患者ごとに複数月のレセプトを名寄せ・照合した点検（縦覧点検）や、**医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを患者単位で照合した点検（突合点検）**を行い、②この点検結果による保険者の申出を受け、審査支払機関で再審査を行っていた。
- レセプトの電子化が進み、データの抽出や蓄積が容易となったため、**レセプトの適正な審査を推進**する観点から、審査支払機関では、最初の審査の段階から、**縦覧・突合審査を導入**（国保連：23年10月～、支払基金：24年3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

## <従来>



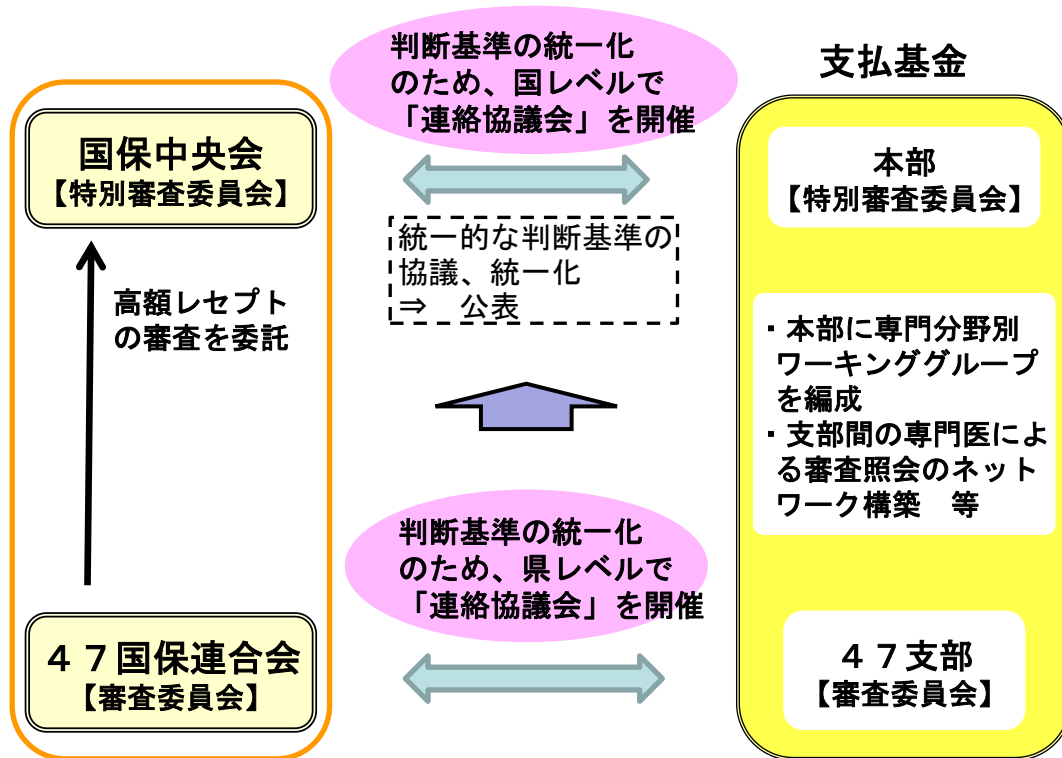
## <突合・縦覧審査の導入>

- 適正な審査の推進
- 審査業務の効率化
- 保険者の負担軽減



# 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。

# 審査支払機関をめぐる近年の行革・規制改革等の意見とこれまでの取組み

- 平成19年6月 「規制改革推進3か年計画」（平成19年6月22日閣議決定）  
・審査支払機関間で競争原理の導入。公正な受託競争を促進するため、コスト情報の開示や、契約モデルの提示等に取り組む。  
→ 審査支払機関の委託先の変更が可能となるよう、法改正（平成19年4月施行）
- 平成21年11月 行政刷新会議「事業仕分け」  
・レセプト審査率と手数料を連動 ・国保連・支払基金の統合  
→ 厚生労働省の「審査支払機関の在り方に関する検討会」で検討（平成22年12月中間まとめ）  
・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。
- 平成23年11月16日 衆議院決算行政監視委員会小委員会：「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」  
→ 厚生労働大臣から衆議院決算行政監視委員会小委員会へ検討状況を報告（平成24年6月13日）  
・4月～5月にかけて、社会保障審議会医療保険部会で検討。  
・審査支払機関の統合については、保険者を初めとする関係者の意見を聞きながら、理解が得られるような統合の在り方について引き続き検討。  
・あわせて、今回の検討に基づいて、さらなるコストの削減や審査基準の統一化の取組みを進める。
- 平成24年 8月2日 衆議院決算行政監視委員会小委員会：「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議に対して政府の講じた措置（平成24年6月13日報告）」に対するフォローアップ質疑  
9月7日 決算行政監視委員会決議（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）  
「・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。  
・当初の試算が不適切であり、結果として、議論を一方向的に誘導するものであった。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。」  
→ 「審査・支払機関業務連携打合せ」（社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会との間で、厚生労働省の同席の下、審査支払業務に関する両機関共通の課題について意見交換・調整を行う。）を立ち上げ、競争環境の整備やシステムの共通化等について検討。

# 「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つたときは、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つたときは、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

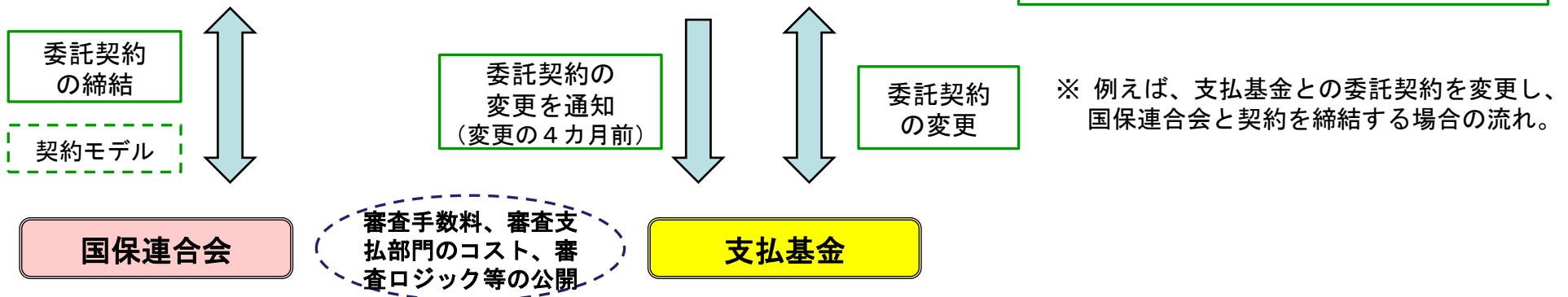
- 保険者と審査支払機関間で契約を締結。
- 審査支払の委託契約の変更について、変更前の審査支払機関に対し、委託契約の変更月の4カ月前の末日までに通知。
- 審査支払の委託先の変更について公示又は規約等に明記。日本医師会、歯科医師会、日本薬剤師会等の関係団体に通知。
- 被保険者が有する被保険者証の保険者番号を修正。

## 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について

- 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<br>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<br>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。



# 支払基金と国保連の統合に関する「審査支払の在り方検討会」の議論

「審査支払機関の在り方に関する検討会」では、組織の在り方について、統合と競争の観点から議論。

- ① 保険診療ルールは共通なので、長期的には統合があり得る、という意見もあったが、
- ② 審査業務を委託する保険者からは、統合は慎重に検討すべきであり、むしろ、現在の業務体制や人件費の見直しにより、コスト削減に取り組むべき、という意見だった。

## 被用者保険者の主な意見

- ・ 統合よりも、競争によって質の向上とコスト削減をお願いしたい。
- ・ 統合によって審査の質が低下することは困る。

## 国保保険者の主な意見

- ・ 国保連は、レセプトの審査だけでなく、レセプトによって、被保険者への資格確認や高額医療費の共同事業など、市町村の共同事業を担っている。
- ・ 仮に、審査の事務だけを取り出した場合、こうした保険者の業務に支障が生じる。

被用者保険の保険者

委託

支払基金(保険者から独立)

診療報酬請求書の審査支払の業務

※ 審査だけでなく、再審査請求など医療機関と保険者との紛争処理機能を担う。

市町村・国民健康保険組合

共同設立(47都道府県)

国保連(保険者が共同で設立)

会員である保険者が国保事業の目的を達成するための事業を行う

① 診療報酬請求書の審査支払の業務

② 国保保険者事務の共同処理・共同事業

③ 市町村等の事務の共同処理

例：被保険者への給付の資格確認、高額療養費の計算、医療費通知の作成、高額な医療費の共同事業

# 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
  - ・ 医科・歯科レセプトの直接審査の紛争処理ルールを整備
  - ・ 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

# 「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）

# 「委員会決議の個別項目ごとに講じた措置（医療費レセプト審査事務）」

（平成24年6月13日厚生労働大臣から委員会へ報告）

委員会決議の要求項目	政府において講じた措置
<p>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、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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本年4月に全国3,449保険者に対しアンケートを実施。</li> <li>・ 決議とアンケート結果、コスト、試算を医療関係団体や保険者等の関係者が参画する社会保障審議会医療保険部会に報告し、4月から5月にかけて統合に向けた検討を実施。（平成24年4月18日、5月11日、5月24日の3回開催。）</li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一定の前提を置いて試算を行い、平成24年5月24日開催「第54回社会保障審議会医療保険部会」で公表。</li> </ul>
<p>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を進めるべき</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者による直接審査を推進するため、従来の調剤レセプトに加え、医科・歯科レセプトにおける直接審査の具体的なルールを整備（本年2月20日に通知発出）。〔平成24年2月20日付保険局長通知 保発0220第1号～第6号〕</li> <li>・ 電子レセプトを活用したコンピュータチェックの充実や、縦覧点検（患者ごとに複数月のレセプトを名寄せして照合）、突合点検（医科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合）の実施等による更なる審査の充実について、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会から報告（本年5月24日医療保険部会）。</li> </ul>

# 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。

# 「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）

# 「審査・支払機関業務連携打合せ」の開催

審査支払機関の緊密な連携と、審査の質の向上と業務の効率化を推進するため、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会の間で、厚生労働省所管課の同席の下、審査・支払業務に関する両機関共通の課題について意見交換・調整を行う。

## ○ 課題の具体例

- ・ 競争環境の整備・推進
- ・ 審査・支払システムのプログラム等の共通化の推進の検討
- ・ 審査の判断基準の統一化の推進、実施状況の確認・検証
- ・ 特別審査委員会の共同開催の検討
- ・ レセプト記載要領の見直しなど、電子チェックの推進に関する環境整備 等

## ○ 開催状況

平成24年 8月31日 「第1回打合せ」（両機関の理事長も参加した打合せを開催）  
意見交換調整すべき課題・案件、今後の検討スケジュールについて

平成24年 9月18日 「システム関係担当ベース打合せ」  
システムの共通化等について

平成24年12月27日 「第2回打合せ」

審査・支払機関業務連携打合せにおける当面の議題について

- ・ 査定率、審査支払に関するコストの明確化、相互乗換時の手数料等の設定・公表
- ・ 査定率の向上に向けた取組
- ・ 相互乗換時に保険者番号の変更を要しない仕組みの検討
- ・ システムの互換性・共通化の検討
- ・ 医療機関への請求方法の指導の徹底
- ・ 医師ではない者による審査の仕組みの検討



**平成25年 1月25日 「担当ベース打合せ」**

「第2回打合せ」の議題について、担当ベースの打合せを開催。

**平成25年 3月 4日 「第3回打合せ」**

審査・支払機関業務連携打合せにおける当面の議題における今までの議論を踏まえた検討の方向性について

- ・ 査定率、審査支払に関するコストの明確化、相互乗換時の手数料等の設定・公表
- ・ 査定率の向上に向けた取組
- ・ 相互乗換時に保険者番号の変更を要しない仕組みの検討
- ・ システムの互換性・共通化の検討
- ・ 医療機関への請求方法の指導の徹底

**平成25年 5月22日 「システム担当ベース打合せ」**

- ・ 共同受付センターについて
- ・ 算定条件のASP取込について 他

# 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<sup>⑤</sup>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）

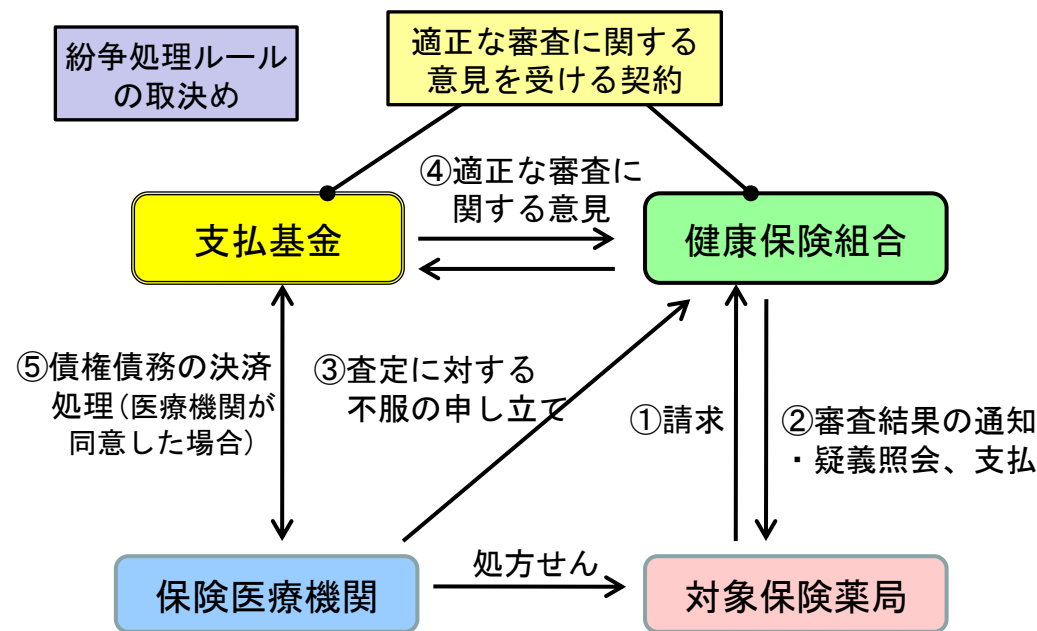
（※）平成14年12月保険局長通知

## 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。

# 直接審査支払の導入に係る経緯

昭和23年8月

「健康保険組合における診療報酬の支払に関する件」（昭和23年8月21日保発第42号）  
・・・組合に於いて、保険医である者と特別な契約を結び、又は囑託とし、その医師に対する診療報酬を、審査支払機関を通ずることなく、直接に支払っている向があるやに聞き及ぶが、このような取扱は保険医制度の健全な運営を阻害するものであるから、直ちに廃止されるよう措置されたい。

平成14年3月

「規制改革推進3か年計画（改定）」（平成14年3月29日閣議決定）

（3）保険者の本来機能の発揮

ア 保険者によるレセプトの審査・支払【平成13年度中に措置】

レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、①保険者自らが行う、②従来の審査・支払機関へ委託する、③第三者（民間）へ委託するなど、多様な選択を認める。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達（昭和23年厚生省保険局長通達）や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令（昭和51年厚生省令）の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行うことを可能とする。なお、その際、審査・支払にかかる紛争処理のルールを明確にする。

→ 平成14年12月に通知を発出。

「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」

（平成14年12月25日保発第1225001号）

※「健康保険組合における診療報酬の支払に関する件」（昭和23年8月21日保発第42号）の廃止。

○ 健康保険組合等による審査及び支払（特定の医療機関と合意した場合には、自ら審査及び支払に関する事務を行えること。また、支払基金以外の事業者にも委託することも可能。）

○ 公正な審査体制（適正な審査を行うことが必要であること。）

○ 個人情報の保護（「個人情報保護の徹底について」（平成14年12月25日保発第1225003号）及び「健康保険組合における個人情報保護の徹底について」（平成14年12月25日保発第1225001号）に従い、その徹底を図る。）

○ 紛争処理ルールの明確化（健保組合と対象医療機関の間で、あらかじめ具体的な取決めを文書で取り交わす。）

# 参 考 资 料

# 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、 <b>会員である保険者が共同して</b> 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>&lt;支払基金創設以前&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査は、医師会又は歯科医師会への委託</li> </ul> <p>&lt;昭和23年9月&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基金法に基づく特殊法人として設立。</li> <li>・審査委員会の審査開始(昭和24年から三者構成)</li> </ul> <p>&lt;平成15年10月&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基金法改正により民間法人化</li> </ul>	<p>&lt;昭和13年～17年&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保組合連合会が全国で順次設立</li> <li>・審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施</li> </ul> <p>&lt;昭和23年&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>&lt;昭和26年4月&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査委員会の設置が法定化</li> </ul>
主な業務	<p>①診療報酬の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <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"> <li>・後期高齢者医療の支援金の徴収、広域連合への交付</li> <li>・前期高齢者医療制度の納付金の徴収、交付金の交付</li> <li>・病床転換助成事業の支援金の徴収、都道府県への交付</li> </ul> <p>③介護保険関係業務(介護保険法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護納付金の徴収、市町村への交付金の交付</li> </ul> <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"> <li>・生活保護等公費負担医療の審査</li> </ul> <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"> <li>・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</li> </ul> <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"> <li>・保険財政安定化、高額医療費共同事業</li> <li>・保険者事務の共同事務処理(資格管理等)</li> </ul> <p>③市町村等の事務の共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者医療、介護保険及び障害者自立支援の事務</li> <li>・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</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
職員数等	<p>①職員数(24年度)4,684人 うち審査担当職員数:2,963人</p> <p>②審査委員数(24年度):4,620人</p> <p>③査定率(23年度):1.00%(査定件数628万件/6.3億件)</p>	<p>①職員数(24年4月1日):5,225人 うち審査担当職員数:2,351人</p> <p>②審査委員数(24年5月):3,638人</p> <p>③査定率(24年度):0.81%(査定件数536万件/6.6億件)</p> <p>※数値は47都道府県連合会の合計</p>

# 審査支払機関の設立の経緯

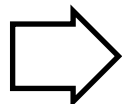
政管健保	健保組合	国民健康保険
<p>昭和18年以前 日本医師会、日本歯科医師会へ委託</p> <p>昭和18年4月～ 都道府県保険課の直接支払となったが、事務処理は引き続き日本医師会等へ委託</p>	<p>昭和18年以前 各健保組合が独自に医師会等と契約</p> <p>昭和20年4月～ 健保連において支払</p> <p>昭和21年～ 事実上医師会等において審査・支払を実施</p>	<p>昭和13年7月～ 診療報酬の審査は、各道府県医師会等に置かれた審査委員会において実施</p> <p>昭和18年12月 診療報酬の支払について、医師会との契約主義を改め、厚生大臣が定める診療報酬単価により支払われる定額制を導入</p> <p>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 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>		<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。</p> <p>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>

# 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

※44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。

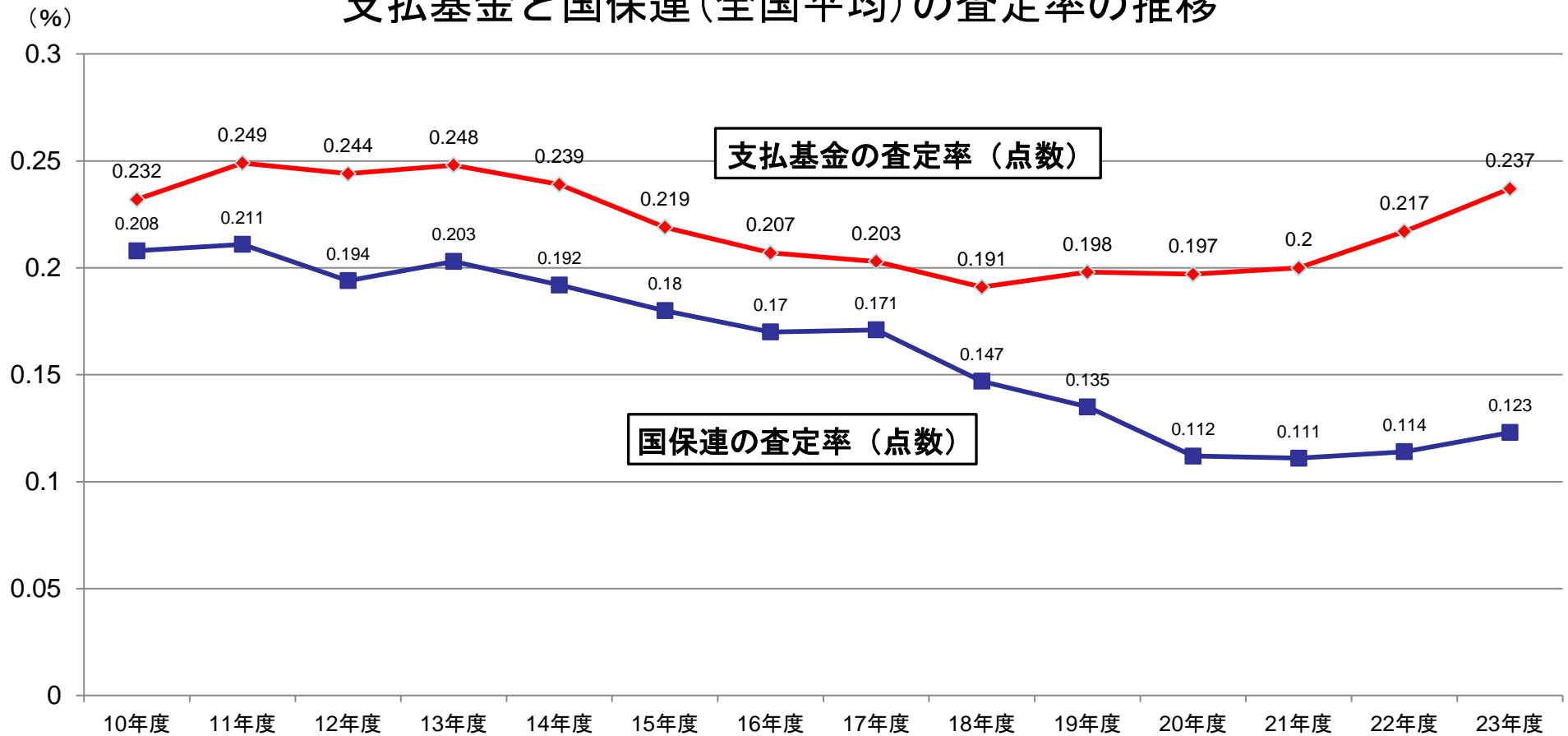
介護保険制度における保険者からの納付金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

## 【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



# 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	23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%	1.004%
	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%	0.237%
国保連	査定率(件数)	-	-	-	-	-	0.767%	0.745%	0.717%	0.681%	0.612%	0.559%	0.551%	0.773%	0.660%
	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%	0.123%

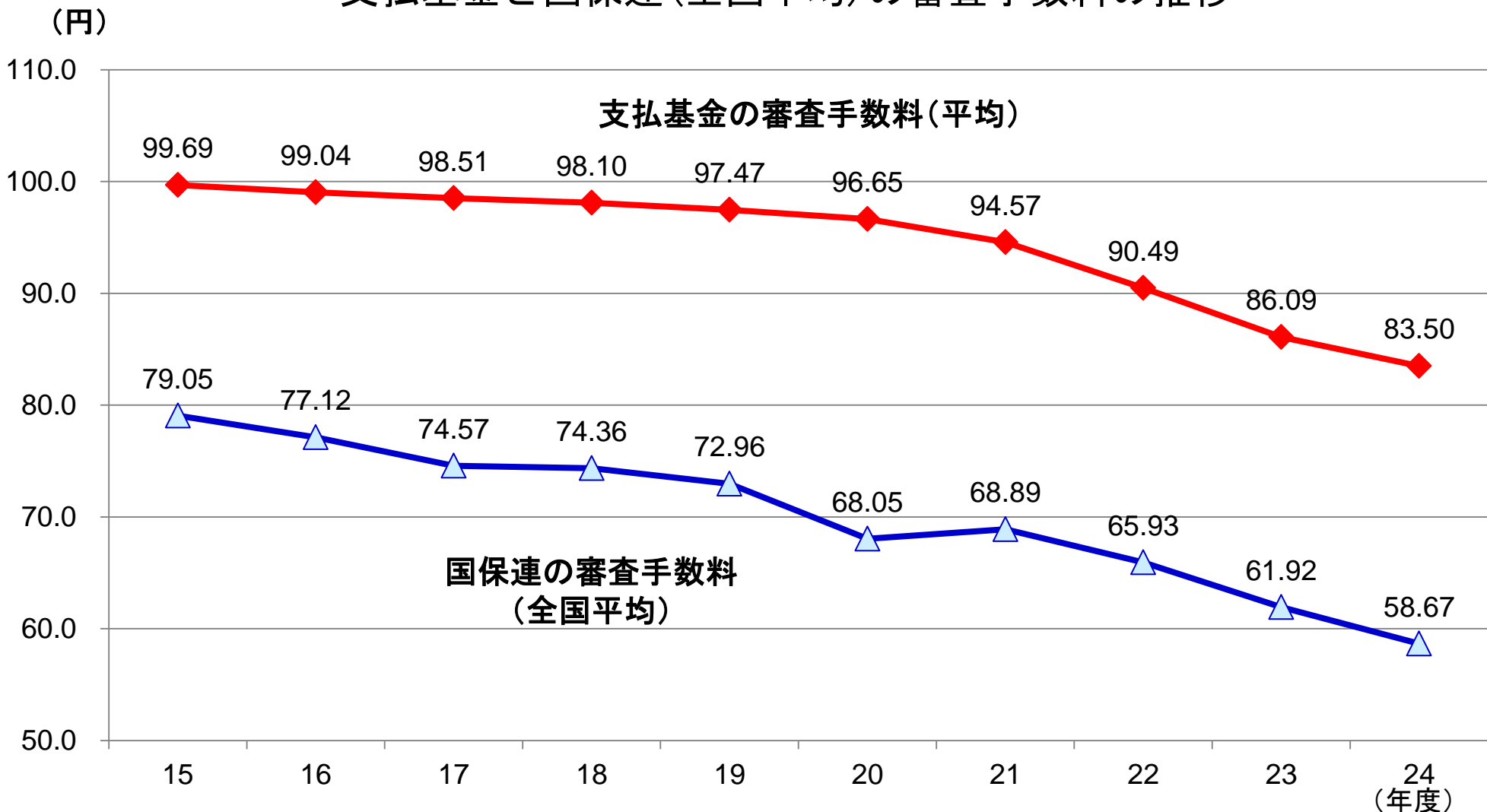
(注1) 件数率=査定件数÷請求件数

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年度以降は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20～23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(確定)、23年度は決算(速報)、24年度は予算(速報)。(注3) 支払基金の25年度の手数料は、81.70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。

# 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）。
- ・ 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」を設置予定。（24年12月3日付三課長通知）

### （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17日付、三課長通知）。

### （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28日付、保険局長通知）。
- 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><b>○ 審査の質の向上、判断基準の統一化</b></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）（116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>④ 審査の不合理な差異の解消            次の取組を実施し、審査委員会間の見解の統一化を図る。            ・医療顧問による審査委員会相互間での連携強化            ・審査委員会間の審査照会の実施            ・審査委員長等ブロック別会議の開催            ・審査に関する苦情等相談窓口の設置            ・専門分野別専門医グループの編成</p> <p>※ 事例集は、国保連と共通のもののみ。</p>	<p><b>○ 審査の質の向上、判断基準の統一化</b></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）を公表（23年5月～）</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（25年中の稼働に向け検証中）            ・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> <p>⑥ 審査委員会の開催            下記の審査委員会の会議を開催し審査の充実のための協議及び情報の共有を図る。            ・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会            ・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協機会役員会            ・ブロック別審査委員会会長会議            ・全国国保連合会常務処理審査委員連絡会議</p>