

診療報酬の審査・支払に関する取組み

平成27年12月16日
社会保険診療報酬支払基金

1 都道府県単位の審査・支部体制の必要性

支払基金が、以下に掲げる業務を確実に実施し、審査支払機関としての役割を果たすためには、都道府県単位に設置した審査委員会と支部組織が必要である。

(1) 地域の医療機関に対する的確な審査と効果的な説明・指導

- ・ 医学の専門知識だけでなく、地域の医療機関の機能・役割の実際など地域医療の実情を把握している医師等が、こうした知見を用いて審査を行い、さらに、地域に足場を置いて、個々の医療機関に対する丁寧かつ機動的な説明・指導を行う。
- ・ このことを通じて、医療機関の「理解と納得」を引き出し、「適正な診療とレセプト請求を推進」する。

(2) 地域の医療機関や保険者からの問合せ・苦情への丁寧な説明

- ・ 審査結果等に関する医療機関や保険者からの問合せ・苦情に対し、迅速かつ丁寧に説明を行う。
- ・ このことを通じて、「適正な診療とレセプト請求を推進」するとともに、「再審査請求の減少」(= 審査の充実)を図る。

1 都道府県単位の審査・支部体制の必要性

(3)都道府県所在の関係機関との連携対応

・ 都道府県医師会等の職能団体との連携

地域の医療機関の機能・役割等の把握

適正なレセプト請求を推進するための医療機関への説明・指導

廃止医療機関の所在確認

審査委員の確保

・ 地方公共団体との連携

公費負担医療(生活保護など)

地方単独医療費助成事業(こども医療など)

・ 都道府県所在の地方厚生局・都道府県事務所との連携

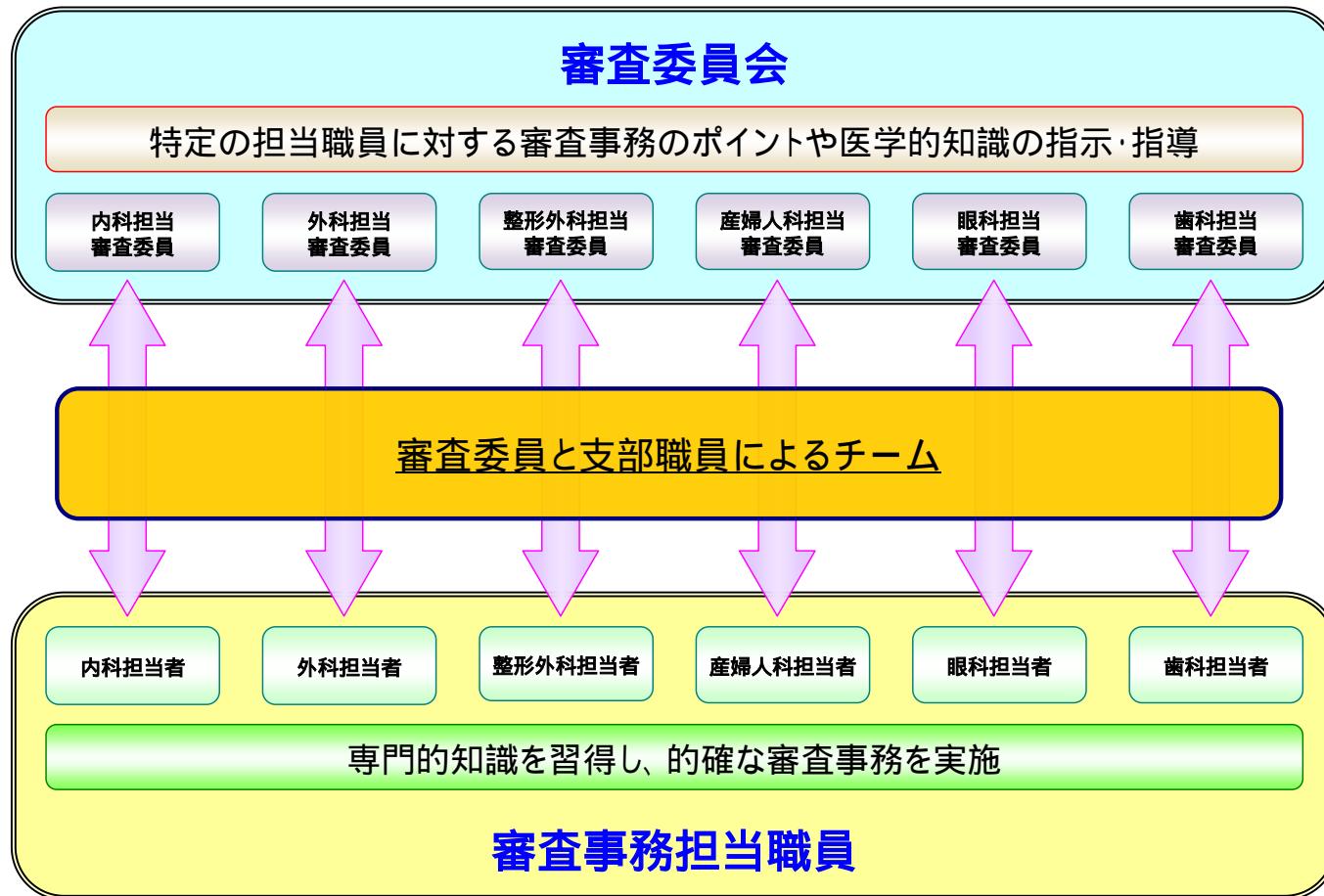
保険医療機関指導に関する連絡調整

医療機関の施設基準等に関する情報連携

1 都道府県単位の審査・支部体制の必要性

(4) 審査委員と支部職員による審査チーム

- 審査は、審査委員と支部職員がチームで実施している。



1 都道府県単位の審査・支部体制の必要性

- ・ 審査委員が、診療時間の合間を割きつつ、毎月限られた期間で、膨大な数のレセプトを的確に審査するには、各支部の中で、専属の職員による緊密なサポートが不可欠となる。

審査事務担当職員は、

審査委員と同様、診療科別に分担。

個々の医療機関の査定履歴、診療傾向等を分析・把握しつつ、
重点的に審査すべき診療行為を選定し、審査全体の効率性を確保。

担当審査委員から、次月の審査につなげるポイントについての指示・指導を受けながら業務を実施。

また、委員会の開催期間に限らず、医療顧問・主任審査委員への相談を実施し、これら審査委員による医学的研修も受講。

「医療顧問」： 審査について専門的な識見を持ち、フルタイムで、本部や支部の間の連絡調整、
審査委員会内での協議、審査委員会と職員との連携の橋渡しに従事する審査委員

1 都道府県単位の審査・支部体制の必要性

(5) 審査判断のための仕組み

- ・ 的確な審査判断を行うため、審査委員会は「合議」により審査決定を行うこととされている。
- ・ 患者の診療を抱えている審査委員が、審査のために支部に出向くことは、都道府県内に支部があるからこそ可能である。

(6) 審査に必要な審査委員の確保

- ・ 審査支払機関として、審査委員の引き受け手の確保は切実な問題。
- ・ 都道府県の単位でなければ、審査委員を確保して委員会を編成することは難しい。

2 レセプトの電子化について

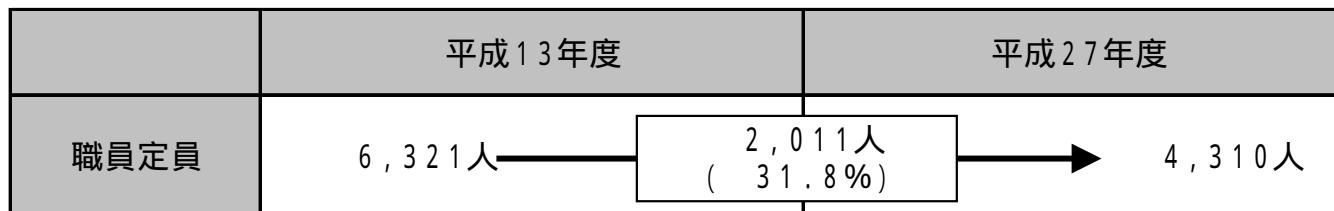
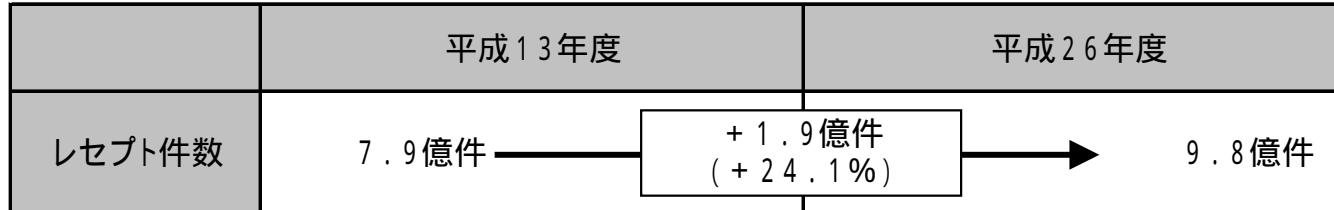
(1) 電子化による効率化

審査事務

- ・ 突合点検(医科・歯科レセプトと調剤レセプトを照合して審査)、縦覧点検(複数月にわたりレセプトを照合して審査)の導入。
- ・ 査定事例の蓄積や医療機関の診療傾向分析を通じたコンピュータチェックの充実など、審査内容の充実と審査事務の効率化を実現。

請求支払事務

- ・ 集約化・一元化が促進され、大幅な効率化を実現。



2 レセプトの電子化について

(2)電子レセプト審査における人の目の位置づけ

- ・ 保険診療ルールについては、患者の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が認められているため、すべて機械的に判断することは不可能である。
- ・ このため、審査業務の基本的な流れは、
審査事務担当職員が、個別のレセプトを見て、重点審査が必要な診療行為の選別や審査の視点の記載等を行い、
審査委員が、専門的な見地から判断を行う
というもの。
(職員と審査委員の間の連携については4ページ参照)
- ・ コンピュータチェックの充実は、膨大な数のレセプトに対する職員の作業漏れをなくすとともに、突合点検・縦覧点検のようなこれまで実施できなかった審査の導入、分析の実施と合わせたチェックポイントの拡充など大きな効果を有するが、職員や審査委員がレセプトを「より深く」審査することが可能となるということであり、人の目が不要になるということではない。

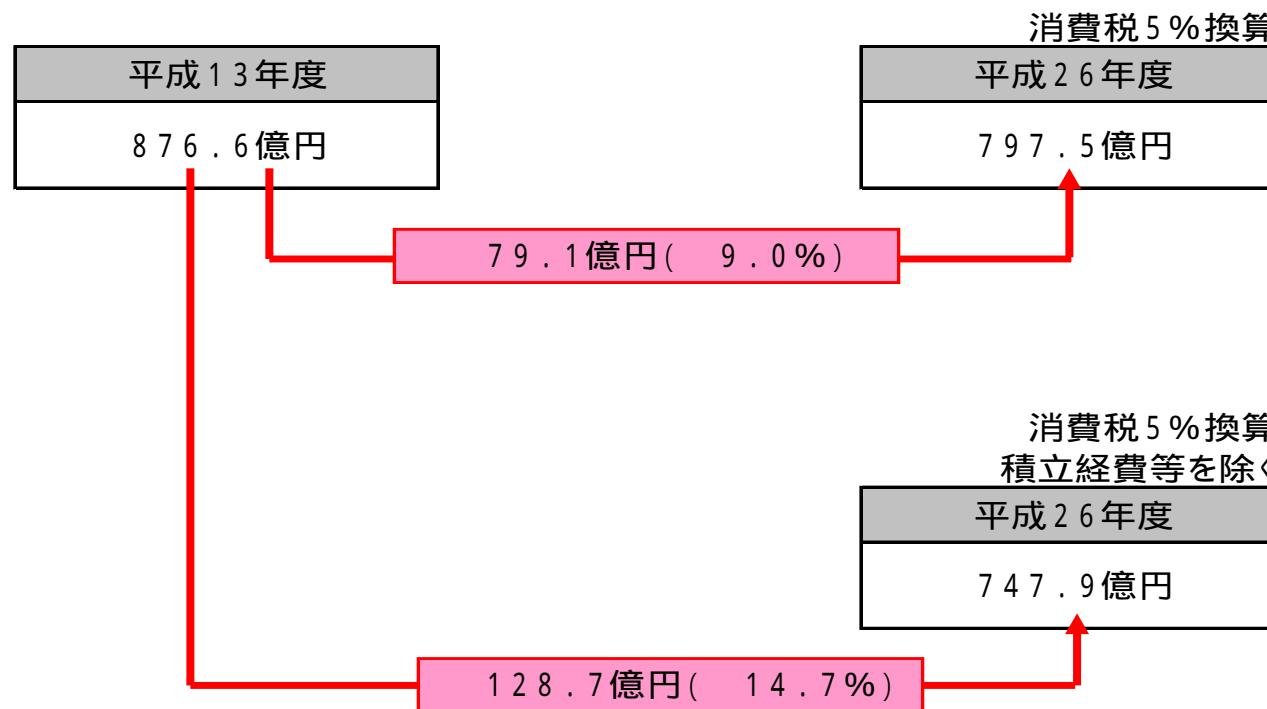
3 健保連の指摘事項に対する見解

<健保連の指摘> (健保連資料 P9)

支払基金の支出額は、毎年800億円程度でほぼ一定。

消費税5%ベースで比較すると、支出額の減少は明らか。

支出の推移



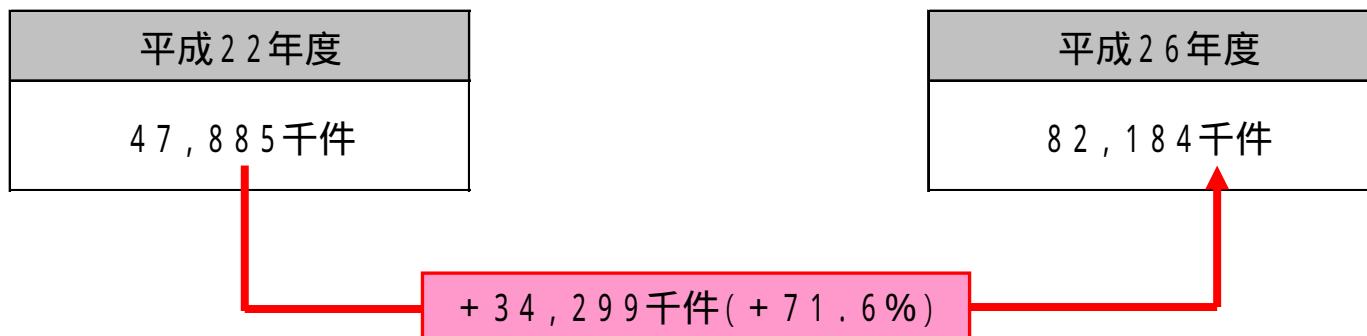
3 健保連の指摘事項に対する見解

<健保連の指摘 > (健保連資料 P6)

支払基金法第26条に基づき、レセプト手数料単価は、コストを件数で割ることで算出していることから、近年の手数料単価引き下げ要因のほとんどは、レセプト件数の増によるものである。

支払基金のレセプト手数料単価の引き下げは、大幅な支出減の取組みや支払基金の努力による地方単独医療費助成事業の受託により実現。手数料引き下げの効果のおよそ半分は、このような努力によるもの。

地方単独医療費助成事業の受託レセプト件数の推移



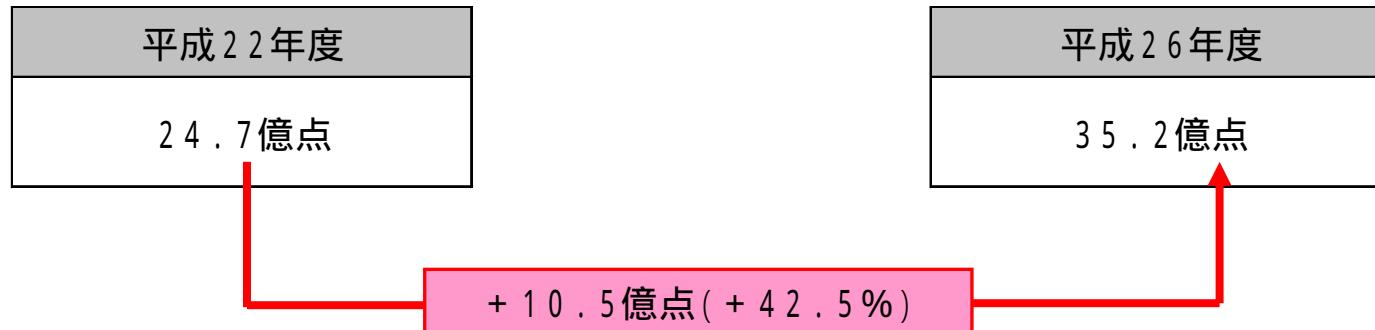
3 健保連の指摘事項に対する見解

<健保連の指摘 > (健保連資料 P9)

健保組合の審査事務手数料167億円に対し、支払基金による減額査定額110億円。
審査・支払に要する費用と、減額査定額が見合わない。
(医療機関への牽制効果は除く)

査定額は、着実に増加。

原審査査定点数の推移



さらに、

請求者と同業のプロフェッショナルである医師・歯科医師によって構成される審査委員会の審査は、それ自体で不適正な請求を抑止する効果あり。

また、審査委員会は、医療機関に対して適正なレセプトの提出を働きかける指導を実施。

このうち、「医療機関に対する連絡(文書又は電話)」や「レセプトの返戻」という一部の取組みの効果だけでも、年間約21億円程度(平成25年度取組効果。全保険者分)の適正化の効果もあると推計。

「査定額」に現れない審査委員会の役割を考慮すると、査定額と支出額の多寡を単純に比較することは、適切とはいえない。

4 健保連の提言に対する見解

<健保連の提言 (支払基金法の改正) > (健保連資料 P11)

支払基金法の改正を行い、支部の集約化を含めた組織体制の抜本的見直しを通じて、コストの削減と、より効果的・効率的なサービス提供を実現する。

健保連の提言が前提とした分析についての支払基金の見解は、ここまでに述べたとおり。

仮に、健保連の提言にある「支部の集約化」を行ったとしても、審査委員や事務職員が扱わなければならぬレセプト件数は変わらず、審査の業務量は減らない。

支払基金が、審査支払機関としての役割を果たすためには、都道府県単位に設置した審査委員会と支部組織が必要である。

また、請求支払業務の部分については、特定支部や本部への集約化を進めることが、従前からの支払基金の方針であり、今後も実施する予定である。

4 健保連の提言に対する見解

<健保連の提言 (支払基金の業務内容の拡大) > (健保連資料 P13)

支払基金は基金法(第15条)により、診療報酬に係る事務手続(支払・審査)等に業務内容が制限されている。

電子化の進展やデータ活用の重要性が増す中で、支払基金の業務範囲を拡大し、時代のニーズに合致したものに変えていくべきではないか。

支払基金の保有する人材やノウハウを活用した新規業務の拡大については、保険者の意見も伺いつつ積極的に検討してまいりたい。

・ 出産育児一時金等の直接支払制度に係る正常分娩分の受託

出産育児一時金等の正常分娩分に係る支払業務については、早期の受託を目指し、現在、精力的に関係者と調整を行っているところである。

・ 柔道整復療養費の支払業務

柔道整復療養費に係る支払業務については、一定の条件下において可能であると考えていることから、保険者ニーズ調査等を行い、鋭意、検討することとしている。

・ レセプトデータ分析結果の提供

保険者が必要とするデータについては、ニーズ調査を行い、鋭意、検討することとしている。

(1)これまでの業務の効率化・集約化の取組み

アウトソーシング 請求支払業務の外部委託を順次拡大(平成14～18年度)

本部一元化 管理業務(給与計算・振込、資産管理など)(平成21年度)
資金管理業務(診療報酬の出納・収納管理など)(平成23年度)
業務の外部委託の契約事務(平成25年度)

特定支部へ集約 紙レセプトの請求支払業務(平成23年度)
(47支部 11支部)
支部広報誌発行業務(平成23年度)
(47支部 6支部)

(2)今後の予定

平成28年4月実施

- ・紙レセプトの請求支払業務の集約化（11支部 5支部）
- ・相続・破産に関する債権関係業務の集約化（47支部 本部一元化）

平成30年度実施

- ・「医療機関の指定に関する情報」等の登録業務（外部委託）

平成32年度までの間に実施

- ・保険者及び医療機関への請求・支払関係帳票の送付業務（電子化及び集約化）

保険者等の協力を得て実施したいもの

- （例）保険者からの再審査請求の資格関係業務を特定支部へ集約
(大多数の保険者からのオンライン再審査請求の実現が必要)