

診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について(論点整理)

1. 改革の基本的な方向性

- ・現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す。

2. 改革を検討する組織

- ・診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現を担う検討組織を設置し、検討組織の事務局には、支払基金及び支払基金の利害関係者を含めない。
- ・検討組織の構成員は、ICTによる業務効率化の専門家やコスト意識の高い企業経営者など、専門性の高い外部の有識者とする。
 - ※支払基金関係者は構成員とせず、支払基金の見解を聴取する際は参考人として招致すること

3. 今後の改革に向けた論点(検討組織において検討する項目)

(1) 審査の在り方

ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続きを極小化し、(1)審査業務の最大限の効率化、(2)審査の高精度化、(3)審査の透明性の向上、並びに(4)医療機関及び保険者の理解促進を図るため、以下の①～⑧について具体的に検討する。

- ① 医師の関与の下で、全国統一かつ明確な判断基準を策定すること
- ② 上記判断基準に基づく精度の高いコンピューターチェックの実施を可能とすること
(医学的判断を要する審査対象を明確化すること)
- ③ コンピューターチェックに適したレセプト形式の見直しを行うこと
- ④ レセプトの請求段階における記載漏れ・記載ミスなどの防止措置を構築すること
- ⑤ 審査結果の通知及び審査基準の情報開示をICTの活用により効率的に行うこと
- ⑥ 医師による審査における医学的判断を集約し、継続的にコンピューターチェックに反映する仕組みを構築すること
- ⑦ 医師による審査及び合議のオンライン化や、審査結果等のデータ蓄積を自動化し、統計的な分析結果の参照や過去事例の検索や人工知能の活用などにより、医学的判断を要する審査手続きの効率化、高度化を行うこと
- ⑧ 医学的な判断が分かれるなどの理由から審査結果に疑義がある場合について、医療機関及び保険者からの請求に基づく医師による再審査の仕組みを効率化、高度化すること

(2) 組織・体制の在り方

医療費の円滑で適切な審査・支払を維持しつつ、社会全体として効率的な組織・体制の在り方を追求する観点から、現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すため、以下の①～③について具体的に検討する。

【現行の支払基金の業務】

A 審査

(a)コンピューターチェック

(b)職員による点検事務

(c)医師(審査委員会)による審査と再審査

B 説明・指導(適正な診療・レセプト請求のため審査結果やルールを説明・指導する機能)

C 請求・支払(審査結果を踏まえ保険者毎に医療費を請求し、医療機関に支払う機能)

- ①上記(1)の審査の在り方に関する検討を踏まえた上で、現行の支払基金が担っているとされる上記の各業務(特にA(b)及びB)の要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること
- ②①で必要とされる業務のうち、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者(民間企業を含む)を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みを構築すること
- ③①で必要とされる業務のうち、②の検討を経て支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方(業務拠点も含めた職員及びシステムなどの体制、業務範囲、法人形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方等)を検討すること

4. スケジュール

- ・平成32年度(予定)の現行審査システムの刷新に間に合うよう、できる限り早期に検討組織を設置した上で、改革の主要部分について4月中に実質的な取りまとめを行う。
- ・6月頃の規制改革実施計画にその内容を盛り込む。

以上

平成 28 年 2 月 29 日

事実関係と問題の所在 (診療報酬の審査の効率化と統一性の確保)

1. 診療報酬の審査についての現状

- ・我が国の医療保険制度では、国民皆保険の下、医療にかかる費用(診療報酬)は、患者の自己負担分を除き、公的保険から支払われる。その際、医療機関が請求する診療報酬については、診療行為が保険診療ルールに適合するかどうか保険者が審査を行った上で支払うこととされており、審査支払機関は保険者からの委託を受けて審査・支払業務を行っている。
- ・審査支払機関の1つである社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金)は、健康保険組合や協会けんぽ等からの委託により審査・支払業務を担っている。審査は、コンピュータによるチェック、職員による審査事務、審査委員(審査委員会)による審査、の流れで行われている。なお、保険者は支払基金からの請求内容を点検し、疑義がある場合には、支払基金に再審査を依頼している。(別添1)
- ・社会保険診療報酬支払基金法(以下、支払基金法)の規定により、支払基金は従たる事務所を都道府県ごとに設置することとされ、診療報酬に関する審査・支払等に業務内容を制限されている。また、診療報酬請求書(レセプト)の数を基準として事務に要する費用を保険者が負担することとされている。

2. 問題の所在(WGにおける主な指摘)

- ・保険者が負担する支払基金の事務費は年間約 800 億円に上り、合理化による支出削減が大きく進んでいない。(別添2)
- ・支払基金の事務費は保険者との民同士の契約による取り決めであるにも関わらず、事務の執行に要する費用を提出する診療報酬請求書の数を基準として負担させるということが法定されている。
- ・支払基金法は、支部で審査が完結することを前提に規定されていることから、全都道府県の支部毎に大型チェックシステム、審査用の職員、審査委員会、相応規模の施設等が必要となっている。
- ・レセプトの電子化により処理の迅速化やインターネット等を活用した情報の共有化が可能となっているが、審査事務が人手により行われていることや、都道府県ごとに審査の判断基準が異なることなどから、業務の効率化が十分ではなく、都道府県ごとに審査のバラツキ(支部間差異)がある。
- ・現行の支払基金におけるICTの活用状況は不十分であり、支払基金ありきではなく、診療報酬の審査の在り方からゼロベースで検討する必要がある。

(参考)健康・医療WGでの検討状況

- ・第 40 回 WG(平成 27 年 11 月 26 日)
要望者(健康保険組合連合会)及び厚生労働省よりヒアリング
- ・第 41 回 WG(平成 27 年 12 月 16 日)
関係者(社会保険診療報酬支払基金)及び厚生労働省よりヒアリング
- ・第 42 回 WG(平成 27 年 12 月 24 日)
関係者(日本医師会)及び厚生労働省よりヒアリング
- ・第 43 回 WG(平成 28 年 1 月 21 日)
第 40 回～第 42 回WGにおける主な意見を提示し、厚生労働省よりヒアリング
- ・第 45 回 WG(平成 28 年 2 月 29 日) 本日
「論点整理」を提示し、厚生労働省よりヒアリング

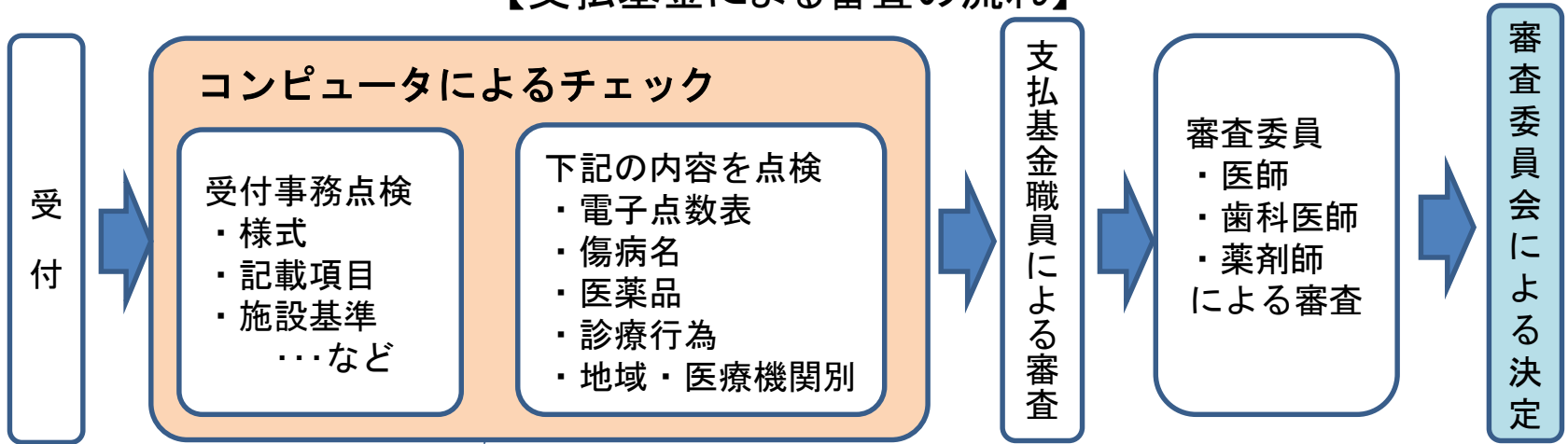
以上

審査業務について

【請求の流れ】



【支払基金による審査の流れ】



レセプトの電子化により（平成27年7月審査分で97.8%）、審査の効率化が進む

支払基金の事業規模について(平成27年度予算)

収入
846.9億円



事務費収入内訳(億円)

健保組合	250.0
協会けんぽ	309.8
共済組合	77.4
公費負担医療等(※)	119.6

(※)公費負担医療・・・
地域自治体で単独実施している
医療費助成に係る受託分を含む

支出
846.9億円



職員数 4,310名
審査委員数 4,674名

全国47支部
(支払基金法に基づき全都道府県
に設置)

・システム関連経費 155.7億円
(開発等経費24.1億円、維持管理経費
120.8億円、委託経費10.8億円)

・その他経常経費 52.2億円

・消費税 40.4億円
・退職給付引当預金への繰入 42.7億円
・レセプト電子データ提供経費 9.7億円

その他 46.1億円
・積立金 23.2億円
・施設費 18.2億円等