

平成28年2月29日

規制改革会議 健康・医療WG
厚生労働省提出資料

資料2-2

診療報酬の審査に関するこれまでの検討の経緯

平成28年2月29日

厚生労働省保険局

時期	検討事項	講じた措置概要等
H13.3	(行政改革推進本部規制改革委員会) ・保険者の直接審査の導入	○H14.12に、健康保険組合と特定の保険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とした。
H16.3	(総合規制改革会議) ・保険者の直接審査(調剤)の導入	○H17.3に、健康保険組合と特定の保険薬局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とした。
H19.6	(規制改革会議) ・審査支払機関間における受託競争の促進	○H22.12に、被用者保険保険者、国保保険者及び広域連合が、支払基金及び国保連のいずれの審査支払機関に対しても、審査及び支払に関する事務を委託することを可能とした。
H19.6	(規制改革会議) ・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、手数料適正化の見通しの作成	○H19.12に、支払基金において、オンライン化の進展に合わせて、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をとりまとめた。手数料適正化の見通しについては、当該業務効率化計画を踏まえ、H20.3にとりまとめた。

時期	検討事項	講じた措置概要等
H19.6	<p>(規制改革会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一連の審査業務全般にわたって電子的手法を活用した方式の開発等による審査の質の向上と効率化の実施 	<p>○H19.4請求分から医療機関等のオンライン請求の受付を開始。さらにH19.7から保険者のオンライン請求を開始し、オンライン請求の基盤を整備。</p>
H21.11	<p>(行政刷新会議「事業仕分け」)</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト審査率と手数料の連動 国保連・支払基金の統合 	<p>○H22.4から厚生労働省内に「審査支払機関の在り方に関する検討会」(別添1)を設置し検討。H22.12に中間とりまとめ。 ○中間とりまとめにおける主な点は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
H23.12	<p>(衆議院決算行政監視委員会決議)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、統合に向けた検討の実施 	<p>○社会保障審議会医療保険部会において検討。主な意見は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 審査支払機関の統合については、保険者をはじ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。 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り組みを進める。
H24.9	<p>(衆議院決算行政監視委員会決議)</p> <ul style="list-style-type: none"> 競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行う。 	<p>○厚生労働省、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のメンバーからなる「審査支払機関業務連携打合せ」(H24.8設置)の中で、競争環境の整備やシステムの共通化等について検討。 ○競争原理を働かせる環境整備の一つとして、H27年度概算要求において「共同受付センター」の設置を検討。</p>

時期	検討事項	講じた措置概要等
H25.9	<p>(規制改革会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者による直接審査の推進(医療機関又は薬局の合意要件を撤廃) 	<p>○以下の理由から、合意要件の撤廃には至っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者と医療機関の間に紛争が増加するおそれ大きい。 ・医療機関におけるレセプトシステムの改修費用等が発生する。
H25.10	<p>(規制改革会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査支払機能の統合(国保連の審査支払業務を支払基金の支部に移管し、全国一元化) 	<p>○以下の理由から、支払基金と国保連の審査支払機能の統合には至っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設立の生い立ち、役割がそもそも異なっており、一足飛びに審査支払業務を統合するのは困難。 ・共通化できるところは共通化し、競争原理でお互いに切磋琢磨してコストを引き下げることを優先的に行う考えである。
H26.6	<p>(規制改革会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>○H27.3に健康保険組合連合会に「事前点検に関する検討グループ」(別添2)を設置し、主に実務的な面から詰めを行い、H27.9に中間とりまとめ。主な内容は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな制度による全体の費用削減効果は、限定的。 ・個々の健保組合ごとにみても、コスト等の大きなメリットは見込まれず、参加を希望する組合は限定的であることが想定される。 ・協会けんぽと共済組合が事前点検制度に参加するかどうかは不明のため、今後、当該制度に多くの保険者が参加し、真に有効な制度として構築していくためには、審査支払等の在り方等の検討を進め、前提となる支払基金の体制の在り方等についてのさらなる検討が必要。

参 考

審査支払機関の在り方に関する検討会

別添1

<検討会委員>

粟生田 良子 小木津 敏也 飯山 幸雄 岩田 太 遠藤 秀樹 齊藤 寿一 高田 清彦 高橋 直人 田中 一哉 長谷川 友紀 ○森田 朗 村岡 晃 山本 信夫 横倉 義武 渡辺 俊介	埼玉県毛呂山町住民課長 社会保険診療報酬支払基金 審議役 東京都国民健康保険団体連合会 専務理事 上智大学法学部教授 日本歯科医師会 社会保険委員会委員 日本病院会 参与 中国電力健康保険組合 常務理事 全国健康保険協会 理事 国民健康保険中央会 常務理事 東邦大学医学部教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授 高知市保険医療課長 日本薬剤師会 副会長 日本医師会 副会長 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

<事務局>

厚生労働省保険局保険課（吉田課長）
厚生労働省保険局国民健康保険課（伊藤課長）

<検討経過>

第1回（H22.4.8）～第11回（H22.12.10）まで開催。第11回において議論の中間的整理。

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。

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）

○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の整備
 - ・ 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

別添2

事前点検に関する検討グループ

<検討メンバー>

鳥井 陽一 佐々木 功 ○牧野 純二 佐々木 秀樹 仁平 義和 大山 和雄 松原 徳和 菅 均 幸野 庄司 三宅 泰介	厚生労働省保険局保険課長 厚生労働省保険局保険課長補佐 トヨタ自動車健康保険組合常務理事 管工業健康保険組合専務理事 関東ITソフトウェア健康保険組合常務理事 計機健康保険組合常務理事 社会保険診療報酬支払基金経営企画部長 社会保険診療報酬支払基金経営企画部次長 健康保険組合連合会理事 健康保険組合連合会医療部長
--	--

※○は座長

<事務局>

健康保険組合連合会

<検討経過>

第1回（H27.3.4）～第4回（H27.9.10）まで検討。

事前点検に関する検討グループ
これまでの審議の中間とりまとめ

平成 27 年 9 月
健康保険組合連合会

事前点検に関する検討グループ委員名簿及び実施日程

委員名簿

平成27年9月10日現在

所 属	委員氏名	役 職 名	
厚生労働省	鳥井 陽一	課 長	
	佐々木 功	補 佐	
健康保険組合	トヨタ自動車	牧野 純二	常務理事 (座長)
	管工業	佐々木 秀樹	専務理事
	関東ITソフトウェア	仁平 義和	常務理事
	計機	大山 和雄	常務理事
社会保険診療報酬支払基金	経営企画部	松原 徳和	部 長
		菅 均	次 長
健康保険組合連合会	医療部	幸野 庄司	理 事
		三宅 泰介	部 長

(順不同、敬称略)

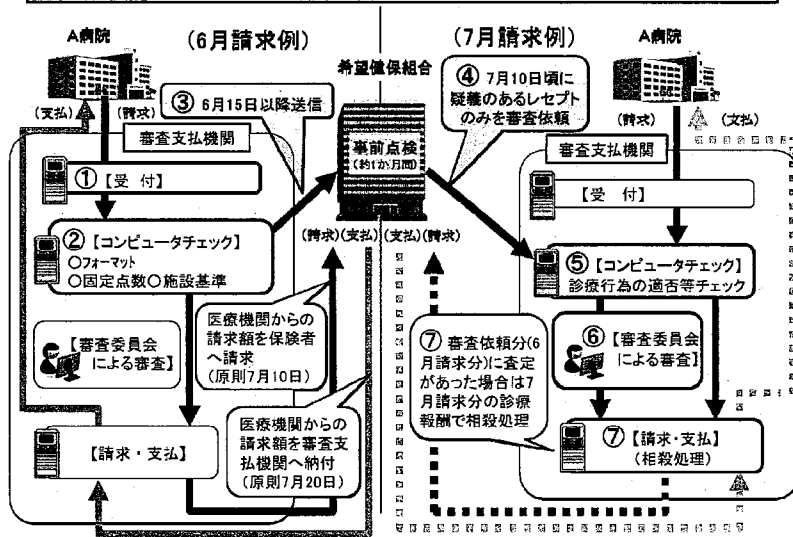
開催日及び検討内容

	開催日	検討内容
第1回	平成27年3月4日	事前点検に関する検討グループの検討事項について
第2回	6月8日	基本手数料、追加手数料について
第3回	8月6日	事前点検に関する検討項目について
第4回	9月10日	事前点検に関する意見のとりまとめについて

(1)事前点検制度を具体的に検討するための前提

1. 支払基金における健保組合のレセプト件数の10%(約0.3億件) 相当が利用すると仮定
 - 年間取扱件数(平成27年度予算:約9.8億件)
 - ・健保組合 約3.2億件 (取扱件数全体の約33%)
 - ・協会けんぽ・共済組合 約5.0億件 (取扱件数全体の約51%)
 - ・その他公費等 約1.6億件 (取扱件数全体の約16%)
 - ※協会けんぽ・共済組合の参加は不明 ※国保の検討状況は不明
 - ※10%は新システム構築・維持や参加しない組合へ影響を与えないことを考慮することなどから、参加ラインとして仮設定
2. 事前点検制度に参加しない組合の負担に影響を与えない(現行の費用体系、審査・支払体系を維持する)
 - 平成27年度 平均手数料 77.6円(医科・歯科 92.8円、調剤 46.4円)
 - ※事前点検のためのシステム開発費は、参加健保組合で負担する
3. 支払基金の現行体制、経費規模を前提に事前点検制度の仕組みを構築
 - 支払基金の年間運用経費 約785億円(平成26年度予算)

(2) 事前点検制度の概要



(3) 具体的な仕組みの概要

対象レセプト	・電子レセプトのみ(電子レセプト率 98.6%) 紙レセプトや各自治体から受託を受けた医療費助成事業の併用レセプトは対象外
支払基金の審査内容	○健保組合に送付される前に行われる審査内容 ・※基本項目 (参照:P2 (2)事前点検の概要) ○疑義のあるレセプトの審査内容 ・通常と同様の審査(疑義のある箇所だけでなく、すべての部分)
点検期間 (審査受付期間)	・原則1ヶ月間 資格誤り、第三者行為等明らかな過誤請求が判明した場合は、点検期間後も受け付ける
必要とされる点検体制	・事前点検を実施する健保組合に求められるレセプト点検体制は厚労省による通知で対応

①～③

・支払基金は、医療機関からレセプトを受付けた後、コンピュータで※基本項目(請求に必要な情報が入力されているか、施設基準に応じた請求点数か、診療行為項目に対する請求点数や薬価が正しいかどうか等)の点検を行い、健保組合ごと送信する

④

・支払基金から受け取ったレセプトを健保組合にて点検(加入者の資格、病名と診療内容の可否、医科・歯科レセプトと調剤レセプトを合わせる突合点検、過去の医科・歯科レセプトと合わせる縦覧点検等)。その際、点検事業者に委託することもある
・点検の結果、「疑義あり」の場合、支払基金へ審査依頼を行う(原則1ヵ月以内)

⑤～⑥

・内容に疑義があるとされたレセプトについては、未実施組合の審査と同様、依頼箇所だけでなく、その他すべての項目について審査を行う

⑦

・審査依頼(当月請求分)に査定があった場合、翌月請求分にて相殺処理を行う

※ 保険者への請求及び医療機関への支払までの処理日程は現行と変わらない

基本手数料	・1件当たり66円程度 (現行:平均 77.6円) ※内訳 [基本分 63円 システム経費分 3円]
追加手数料 (疑義のあるレセプトに支払われる手数料)	・1件当たり513円程度 (現行:基本手数料に含まれるため、発生しない)
診療報酬の支払い	・請求した翌月に概算払い ・審査依頼し査定された場合は翌々月の概算払いで相殺する
手続き及び契約方法	・従来の契約内容と異なるため、別途契約が必要 健保連が事前点検実施希望組合を取りまとめ、毎年の支払基金との単価交渉を経て契約を締結
システム開発	・開発期間 約1年～ ・開発費用 約4.4億円

(4) 現行制度と事前点検制度の 手数料負担の粗い比較 (参考)

- 事前点検制度に参加した場合(10%のレセプト件数に該当する健保組合分)の手数料負担の総額を一定条件のもとに粗い推計を行った
- その結果、現行制度の場合が2,506百万円、事前点検制度を実施した場合(基本手数料(システム経費含む)と追加手数料)が2,321百万円となり、事前点検制度を実施した場合は、現行制度よりも185百万円の手数料負担が軽減されることとなった
- 10%のレセプト件数に相当する健保組合数を100組合とした場合、1組合あたりの削減額は約185万円程度となる
- 事前点検を実施する場合、点検事業者への委託経費や職員体制の整備等、新たに発生する費用を考慮する必要がある

※健保組合分の平成27年3月審査分の実績をもとに年間レセプト件数を推計。その年間健保組合分のレセプト件数のうち10%のレセプトが事前点検制度を利用したと前提条件を設定し、疑義のあるレセプト件数についても、原審査査定件数、再審査請求件数の実績から推計

(5) 事前点検制度への評価①

費用について

- (1)に掲げているとおり、支払基金の現行体制・運用経費や、参加しない組合の負担に影響を与えないことなどを前提としていることから、事前点検制度による基本手数料や追加手数料の大きな削減は見込めない。さらなる基本手数料や追加手数料の引き下げを求めた場合には、未利用組合の負担増につながる事となる
- 支払基金による診療内容に係るコンピュータチェックが実行されなくなることから、実施組合は代替のコンピュータチェックシステムを開発するか、点検事業者へ委託する必要がある、その分はコスト増となる
- 点検事業者への委託や健保組合職員の増員等、新たに必要となる経費が健保組合により異なり、その金額も不明。実施組合が支払基金と点検事業者、職員増員に要する費用の総額を考えると費用的にメリットがあるか不明である

工程について

- 医療機関への支払に影響を与えないスケジュールでの仕組みとした

(5) 事前点検制度への評価②

点検水準について

- 事前点検実施後に参加する全ての組合が、従前と同程度の点検水準を維持することは難しい
- 実施組合は独自に行ってきた点検に加え、これまで支払基金が点検していた部分を追加する必要がある。また、支払基金に蓄積されたコンピュータチェックの水準に個々の健保組合(点検事業者を含む)が追いつくことは難しいと考えられ、点検水準が下がる可能性がある
- 個々の健保組合が個別に点検を行うことから、点検水準のバラツキや判断格差が生じ、医療機関側に混乱を惹起する懸念がある
- 疑義レセプトの追加手数料が高いことを理由に支払基金に審査依頼しないことも想定される。また、費用対効果の視点から、全く点検しない組合が出ることも考えられ、医療機関へのけん制効果が薄れることも懸念される

(6) まとめ

- 現時点での検討における当該制度によるレセプトの審査・点検にかかる全体の費用削減効果は、10%のレセプトが対象となったとしても限定的となる見込みである。(健保組合のシステム開発投資や点検事業者費用の増を考慮すれば、むしろ負担増となることが懸念される)
- 個々の健保組合毎にみても、コスト等の大きなメリットは見込まれないことから、当該制度に参加を希望する組合は限定的であることが想定される(参加組合数が減り、対象レセプトが10%を下回れば、システム経費分の手数料がさらに負担増となる)
- 支払基金が処理するレセプト約9.8億件のうち、約51%を占める協会けんぽと共済組合が事前点検制度に参加するかどうかは不明であることから、今後、当該制度に多くの保険者が参加し、真に有効な制度として構築していくためには、診療報酬(体系・点数表)、審査支払等の在り方の検討を進め、前提となる支払基金の体制の在り方(支払基金法の改正等)、点検水準維持のための施策等についてのさらなる検討が必要と考えられる