

審査支払の委託に関する 健保連の考え方

健康保険組合連合会

平成27年11月26日

支払基金と健保組合の関係

支払基金と健保連(健保組合)が契約する事業

1. 診療報酬の審査支払(審査支払事務手数料、事務費単価)
 2. レセプト電子データ提供
電子レセプト(CSVデータ)ならびに紙レセプトをイメージ化した「画像データ」と、被保険者資格、傷病名、請求点数等の「テキストデータ」を提供
 3. 調剤レセプトの直接審査支払を行う際の審査に関する意見の提出と支払
 4. 出産育児一時金等の医療機関への直接支払
 5. 特定健診・特定保健指導の決済代行
- この他、健保組合は支払基金に払う医療費の0.15ヵ月分を委託金として納めている(平成23年度以前は0.3ヵ月分)

【健康保険法 第76条】(1~3、6 略)

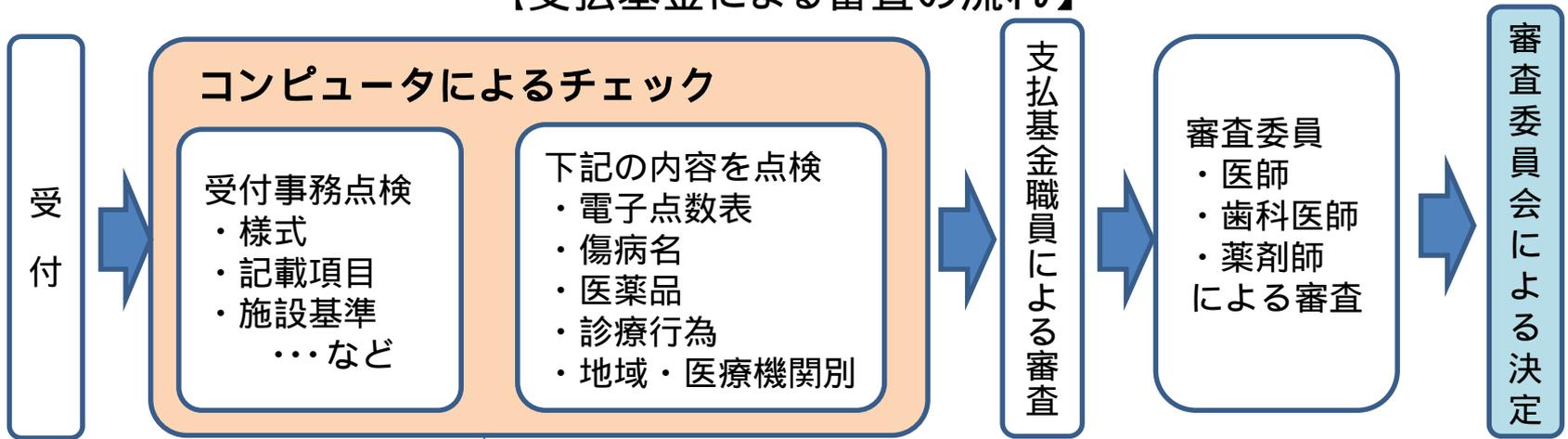
- 4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令(=療養担当規則)並びに前2項の定め(=診療報酬点数表)に照らして審査の上、支払うものとする。
- 5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)による社会保険診療報酬支払基金(第88条第11項において単に「基金」という。)又は国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会(第88条第11項において「国保連合会」という。)に委託することができる。

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

・積立金 23.2億円
・施設費 18.2億円等

「事前点検」の検討結果(平成27年9月中間とりまとめ)

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、手数料単価の大きな削減は望めない

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

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

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

審査支払体制の効率化のためには、支払基金の体制の改革(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

これまでの支払基金の取組み (合理化、コストの削減)

施設の売却

平成23～27年度の5年間で保有宿舍139棟
434戸を売却

給与水準(ラスパイレス指数)の引き下げ

平成21年度 106.0 27年度 おおむね100

職員数の削減

平成22年度4,934人 27年度4,310人
(5年間で624人を削減)

支払基金の取組み

支出額削減の取組み(一般会計決算)

平成22年度828.3億円 26年度823.1億円
(レセプト件数 878百万件 974百万件)

地域単独事業(公費負担含む)の受託拡大

平成22年度105百万件 26年度152百万件

現状

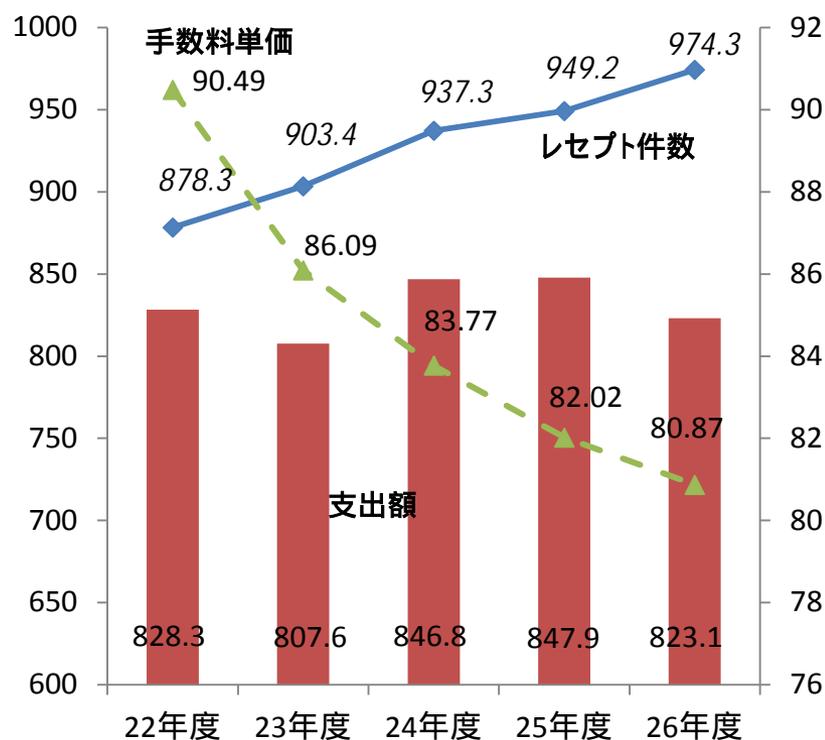
レセプトの審査支払手数料

	22年度	→	27年度
医科・歯科	104.00円		92.80円
調剤	47.00円		46.40円
平均単価	90.24円		77.60円 (14.0%)

22年度の医科・歯科と調剤の手数料はオンライン請求分を記載

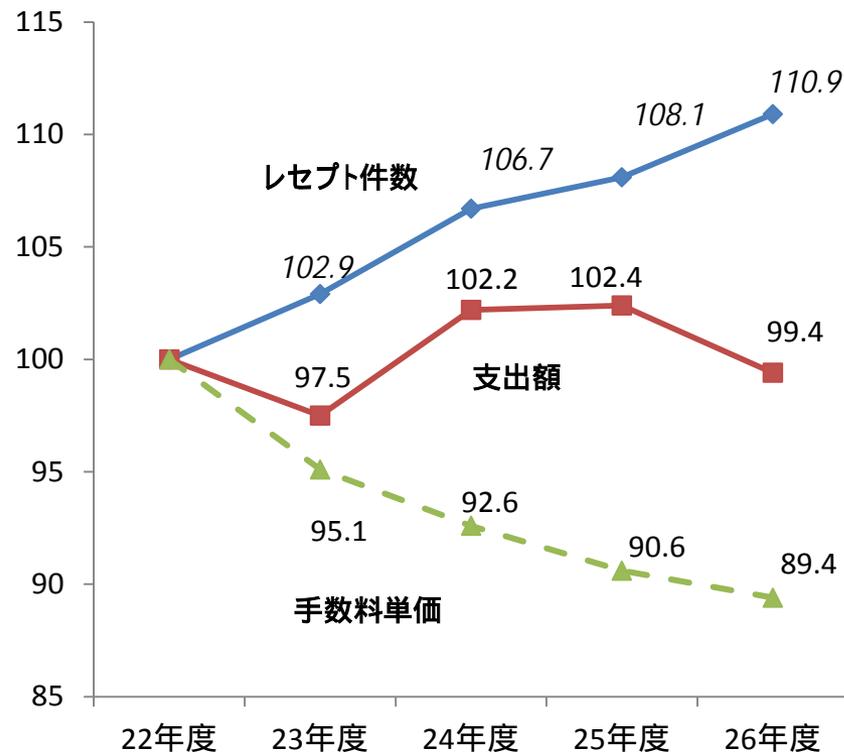
事務手数料・取扱件数・コストの推移

単価、件数、支出額の推移(実数ベース)



レセプト件数(百万件):実線グラフ
 手数料単価(円):点線グラフ
 決算額(億円):棒グラフ

各要素の推移(平成22年度を100とする)



支出額は各年度の決算額

合理化による支出削減は大きく進んではいない(平成22年度:828億円 26年度:823億円)
 レセプト件数は大きく伸びている(平成22年度878百万件 26年度974百万件)
 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

これまでの支払基金の取組み(審査の充実・強化)

突合・縦覧点検()の開始(平成24年～)

原審査請求1万件当たりの査定件数

平成24年5月～25年9月→平成26年5月～26年9月

・突合点検 12.2件→14.4件

・縦覧点検 5.1件→9.6件

突合点検 同一月の同一患者における医科(歯科)と調剤のレセプトを結びつけて行う点検

縦覧点検 同一医療機関の同一患者における複数月(半年程度)分のレセプトを通覧して行う点検

原審査による減額査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合の増加

平成22年5月～23年4月 40.2%
→平成26年5月～27年4月 56.3%

(その他)

支払基金の取組み

コンピュータチェックの拡充

	平成22年3月	27年7月
・傷病名と医薬品の適応の適否	926品目	10,567品目
・医薬品の用量の適否	926品目	23,584品目
・傷病名と診療行為の適応の適否	164項目	783項目

等

職員の審査事務能力の向上

- ・審査事務研修
- ・本部からの審査事務の指導・支援
- ・ネットワークによる連携 等
- ・審査格差減少への取組み
- ・審査情報提供検討委員会による検討 (平成16年7月～)

等

現状

突合・縦覧点検は平成24年3月から導入

コンピュータチェックは平成22年3月から拡大し、原審査による減額査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合が増加

審査の支部間格差が存在している

支払基金の審査による減額査定状況(平成26年度)

医療機関・薬局から請求があったレセプトに対する1回目の審査(原審査)

	件数	金額
支払基金から健保組合に請求されるレセプト	3億2,200万件	4兆2,500億円
原審査で減額査定される健保組合分のレセプト	235万件 (請求全体の0.73%)	91億7,000万円 (全体の0.22%)

保険者から審査依頼があったレセプトに対する2回目以降の審査(再審査)

	件数	金額
健保組合から支払基金に再審査を依頼するレセプト	240万件	—
再審査で減額査定される健保組合分のレセプト	59万件 (依頼全体の25%)	約18億5,000万円

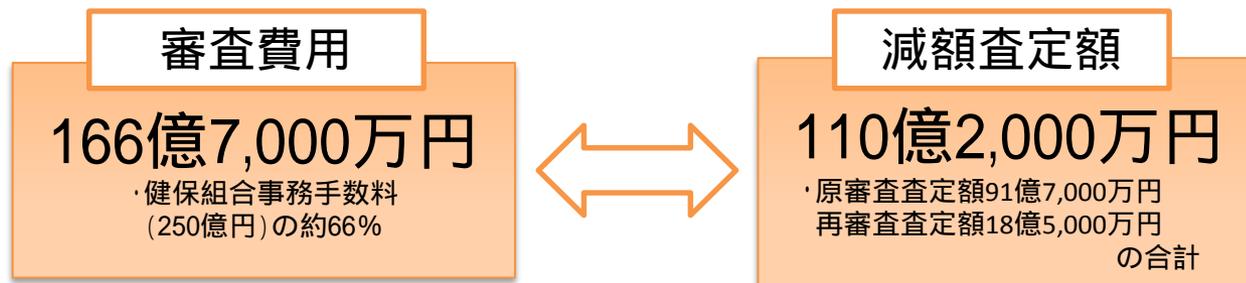


約4兆2,500億円の請求に対し、原審査、再審査により、合計約110億2,000万円の減額査定(請求額の0.26%)が行われている

支払基金・審査支払に関する主な課題

課題1 費用対効果 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)



課題2 コスト削減・合理化の効果 支払基金の支出額は毎年800億円程度でほぼ一定

人員規模縮小(平成13年度から26年度で 1,887人)、資産の売却(平成24年度～26年度で9.5億円分)等を進めているが、支出額全体に大きな変化はない
レセプト件数の伸びが止まれば、手数料は下がらなくなる

- 社会保険診療報酬支払基金法(抜粋) -

第26条 基金は、各保険者(第15条第2項及び第3項の場合においては国、都道府県又は市町村)に、第15条第1項から第3項までに規定する業務に関する事務の執行に要する費用を、その提出する診療報酬請求書の数を基準として負担させるものとする。

課題3 審査関連 再審査は年間240万件。審査の支部間格差の解消進まず

レセプトの電子化に伴う審査の強化(突合・縦覧点検等)が不十分

- ・再審査の依頼が健保組合だけで約240万件あり、約25%が減額査定されている
- ・健保組合分の査定による減額約110億円のうち、健保組合からの依頼により減額されたものが約17%を占めている

支払基金の原審査による減額査定額(健保組合分)	健保組合依頼による減額査定額
91億7,000万円 (83%)	18億5,000万円 (17%)

審査の支部間格差

- ・支部毎に審査が行われているため、根本的な解消は困難

課題4 支払基金法 現行法の下ではコスト削減効果には限界あり

支払基金法(第3条、第16条)により、47支部の集約と業務の合理化等、組織体制の抜本的な見直しが出来ない

- 社会保険診療報酬支払基金法(抜粋) -

第3条 基金は、主たる事務所を東京都に、従たる事務所を各都道府県に置く。

第16条 基金は、前条第1項第3号及び第4号、第2項並びに第3項の審査(厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査を除く。)を行うため、従たる事務所ごとに、審査委員会を設けるものとする。

健保連の提言 (支払基金法の改正)

支払基金法の改正を行い、支部の集約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。

現行法は、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、相応の規模の施設等が必要となっている

地域ブロック毎の主要都市に支部機能を集約し、審査業務を一括実施する等の見直しを検討することによって、コストの大幅削減を含めた抜本的な合理化・効率化を目指すべき

提言の効果

47支部施設の削減

施設維持経費(約52億円)及び営繕費(約18億円)の削減

コンピュータ関連経費(約156億円)の削減

職員(4,310名)、審査委員数(4,674名)の削減

審査委員会費(約122億円)の削減

審査の支部間格差の縮小

本部・支部の合計値(平成27年度予算値)

提言の課題

都道府県医師会との調整

医療機関への指導体制が弱体化する懸念

健保連の提言 (支払基金の業務内容の拡大)

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わっていくべきではないか。

平成27年5月の支払基金法改正により受託が可能となった業務

- ・正常分娩の出産育児一時金にかかる事務手続業務
- ・社会保障・税番号制度にかかる被用者保険用の中間サーバーの設置・運用業務

拡大が考えられる業務(例)

- ・レセプトデータ分析結果の提供サービス
- ・医療機関と保険者間の資格認証サービス
- ・療養費(柔道整復、鍼灸等)の審査・支払業務 等