

診療報酬の審査の効率化と統一性の確保

平成27年11月26日
厚生労働省保険局

1 診療報酬の審査

○ 審査の目的と役割

審査は、医療機関から保険請求される診療行為が、医療保険制度の定める保険診療ルールに適合しているかをチェックするもの。

- ・ これにより、医療保険制度の適正な実施・運営を担保し、制度を持続可能なものとして堅持する上で、必要不可欠な機能を担っている。

○ 審査の手段

適正・適切とは認め難い診療行為や保険請求事項に対し、審査による査定(請求額の減額支給や不支給)を行う。

個々の医療機関に対し、適正・適切な診療行為がなされるよう、きめ細かく指導や説明を行う。



- ・ 医療提供体制を確保・堅持し、国民へ医療を滞りなく提供していくには、医療機関への診療報酬の円滑な支払いの確保・維持(滞りの回避)が極めて重要。
- ・ このため、の「査定」のみによることなく、あらかじめ適正な診療・レセプト請求が確保されるようにして、効率的な審査が実施できるよう、による医療機関への指導、説明がとりわけ重要となる。

1 診療報酬の審査

診療報酬ルールの特徴：相当程度の裁量の余地

個々の患者の状態に応じた必要な医療が、医師の専門的判断により適時・的確に提供されるよう、保険診療ルールにおいては、相当程度の裁量の余地()を認めている。
(このため、医師によって診療行為の差も生じる)

「裁量の余地」の例

○ 療養担当規則では、投薬に関して

- ・ 「投薬は必要と認められる場合に行う。」
- ・ 「治療上1剤で足りる場合には1剤を投与し、必要と認められる場合には2剤以上を投与する」

と示されており、審査では、これらの必要性等の判断が求められる。

○ 医薬品の取扱い例(用法・用量)

医薬品の添付文書に「年齢・症状により適宜増減」と記載され、範囲が明確に定められていない場合がある。

1 診療報酬の審査

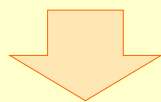
→ 審査にあたっては、

- ・ 個別性・裁量性を重視する医療の要請
- ・ ルールのもとでの診療行為の確保という、社会保険制度の維持・運営面からの要請
(制度の信頼性の確保)

という2つの要請との間で、

- ・ 医学的必要性・妥当性を見極め、審査の判断を行い、
(診療行為がルールに反していないか、裁量の範囲内に適切に収まっているか)
- ・ 医療機関や保険者への審査結果や診療ルールの指導説明、必要な調整を行う

という、重要で難しい役割を求められている。



支払基金は、個別性のある医療を保険診療の枠内に収めるべく、個々の地域の保険医療機関と保険者との間に立って、審査と、これに関わるきめ細かな調整を行うという、困難かつ重要な役割を担う組織。

2 都道府県単位の審査・支部の必要性

- このような審査及びこれに関わる調整の担い手として、より深い専門的医学知識と豊富な経験を有し、地域の医療機関への説明・指導力を発揮できる医師が、審査委員を担うことが必要。

そして特に、効率的で円滑な審査・支払いを実施していくために、

- ・ 不適合とされた審査結果を、医療機関に丁寧に説明して納得してもらい、医療機関との軋轢をできる限り生じさせないこと(訴訟に発展させないこと())や、
- ・ 診療報酬ルールの正しい理解と、これに基づく適正な診療とレセプト請求の確保がとりわけ重要であり、このためには、

審査委員や職員が直接医療機関へきめ細かに指導・説明できる体制
これを、地域の個々の医療機関に対して、機動的に、地域に根ざして行える地理的条件を備えた体制

として、都道府県単位の審査・支部体制が不可欠である。

審査関係の訴訟は、支払基金の創設以来65年間で31件。
(韓国の健康保険審査評価院では、平成25年1年間で79件の訴訟)

2 都道府県単位の審査・支部の必要性

○ 審査体制の確保

また、審査を担う審査委員は、地域の現役の医師等が診療時間の合間を割きつつ、直接支部に出向いて審査に従事。都道府県単位の審査委員会設置により、審査委員の確保、委嘱が可能。

○ このほか、保険者や地方自治体への以下の対応、サービスを実施。

【保険者に対する対応】

- ・ 審査結果の説明や業務に対する意見要望等へ適切に対応するため、各保険者や、都道府県単位の保険者団体等との打合せ会を随時・定期的実施。

【地方自治体に対するサービス】

- ・ 地方単独医療費助成事業を実施する市町村等からの、支払基金への審査支払業務の委託()についての要請にも、迅速かつ的確に対応。

地方自治体としては、支払基金に審査支払を委託することで、自治体としては審査の実施による医療費助成の適正化や、請求事務簡素化のメリットを享受できる。

3 審査の判断の差異に対する是正の取組み

審査は、患者の個別、多種多様な疾病、病態へ対応する多様な医療行為について、一つ一つ必要性、妥当性の判断を行う難しい作業。

- 一方で、審査の判断の支部間での差異については、できる限り解消されるよう、差異のある事例にかかる検討の場(支部間差異検討委員会)において検討し、見解が一致した審査判断事例を全支部に情報提供して解消を図る等の取組みを推進している。

(例) 糖尿病の治療のコントロールに関わる検査項目(HbA1c:ヘモグロビンとブドウ糖の結合体)の検査を、膵臓疾患の患者に行うことについて「認める」「認めない」の判断が分かれていた()が、検討の結果、糖尿病若しくは糖尿病の疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合のHbA1c検査は、原則認められないこととした。

膵臓疾患では糖尿病の合併が見られることがあるため

- また、保険者等からの苦情相談窓口を設置、これを通じて審査の支部間差異にかかる相談・説明に対応。

今後の更なる取組み

今後は、不合理な差異の事例について、支払基金としての統一見解を、事由をより明確化して取りまとめることを積み重ねていき、これにより更なる差異の解消を促進していく方向。

(参考) 社会保険診療報酬支払基金法・定款(抜粋)

社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)

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。

社会保険診療報酬支払基金定款(平成15年9月30日厚生労働大臣認可)

(事務所の所在地)

第3条 この基金は、主たる事務所を東京都に、従たる事務所を別表記載の地に置く。

(別表:都道府県庁所在地)

参 考 资 料

1 支払基金とは

(1) 専門の審査支払機関

主として被用者保険における診療報酬の「審査」と「支払」を実施する専門の審査支払機関

(2) 全国規模の1法人

全国規模で事業を運営する法人

本部での一元的なコンピュータシステムの開発と運用

全国統一的なサービスの提供

(3) 独立の第三者機関

保険者等と保険医療機関等の双方から独立した第三者機関

公正に事業を運営

2 支払基金の使命

診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、医療保険制度の公正性と信頼性を担保し、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支える使命を負う専門機関

3 支払基金の組織

昭和23年9月に「社会保険診療報酬支払基金法」により設立
平成15年10月に特殊法人から「特別な法律に基づく民間法人」へ移行
本部と都道府県単位の47支部によって構成される全国組織

審査委員定数

4,674人

職員定数

本 部	334人
支 部	3,976人

4 中立公正な組織運営

業務運営上の最高意思決定機関として、本部に「理事会」を設置し、事業計画、収入・支出の予算、事業状況報告、その他の重要事項について議決。

支部には「幹事会」を設置し、支部の業務運営の協議。

理事会及び幹事会は、次のとおり4者構成となっている。

支払基金理事会・幹事会の構成

保険者代表	診療担当者代表
被保険者代表	公益代表

審査委員会（本部：特別審査委員会と47支部：審査委員会）は、診療担当者代表、保険者代表及び学識経験者の3者構成となっている。

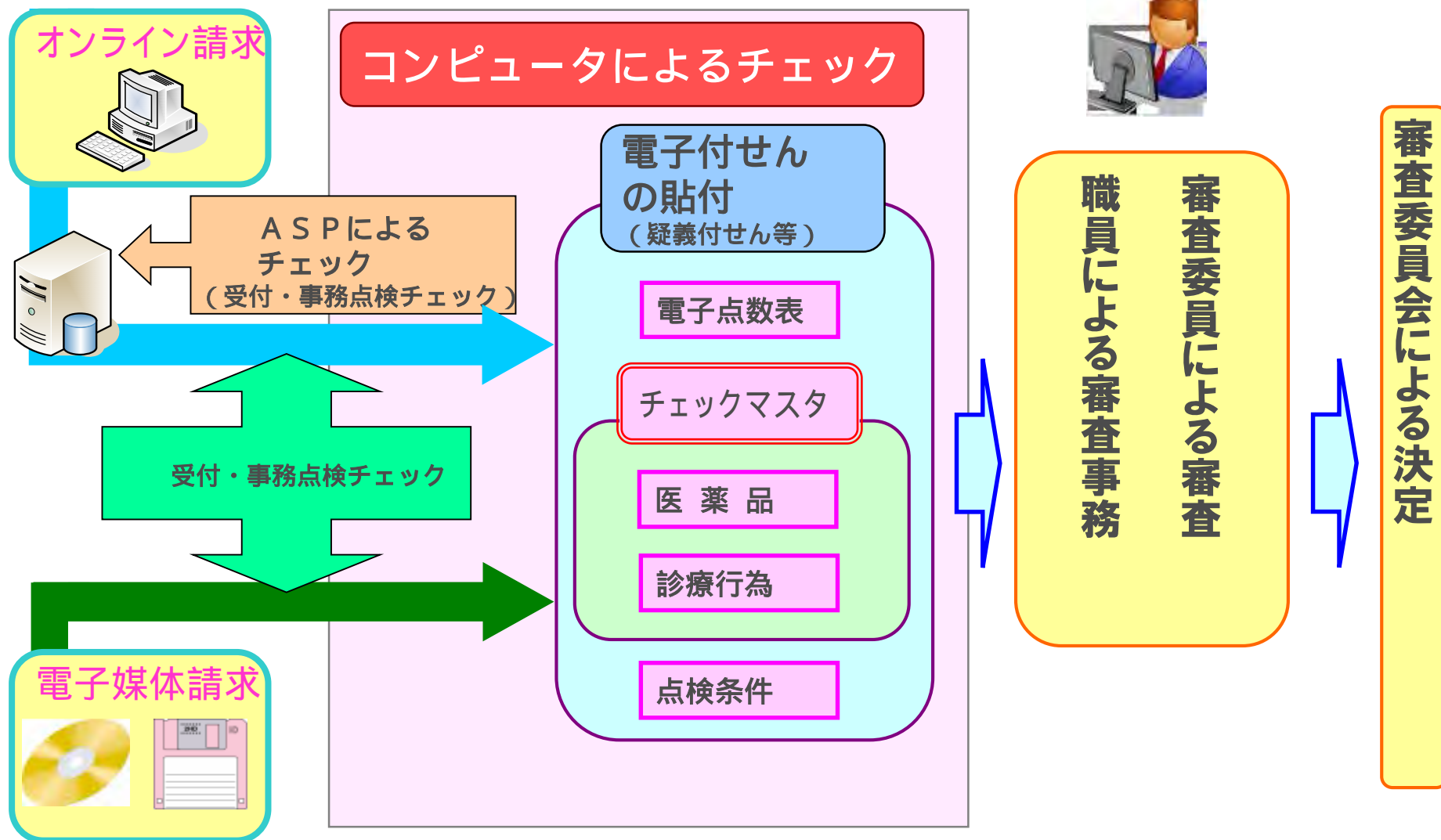
5 支払基金の業務

主として被用者のための医療保険（被用者保険）において、約1万8千ヵ所の保険者等（全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合等）の委託を受けて、約23万ヵ所の保険医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）が提出する月間約8千万件のレセプトについて、診療報酬の「審査」と「支払」を実施。

年間レセプト取扱件数	約9億8千万件(平成26年度)
年間レセプト取扱金額	約11兆1千億円(平成26年度)

6 支払基金の審査

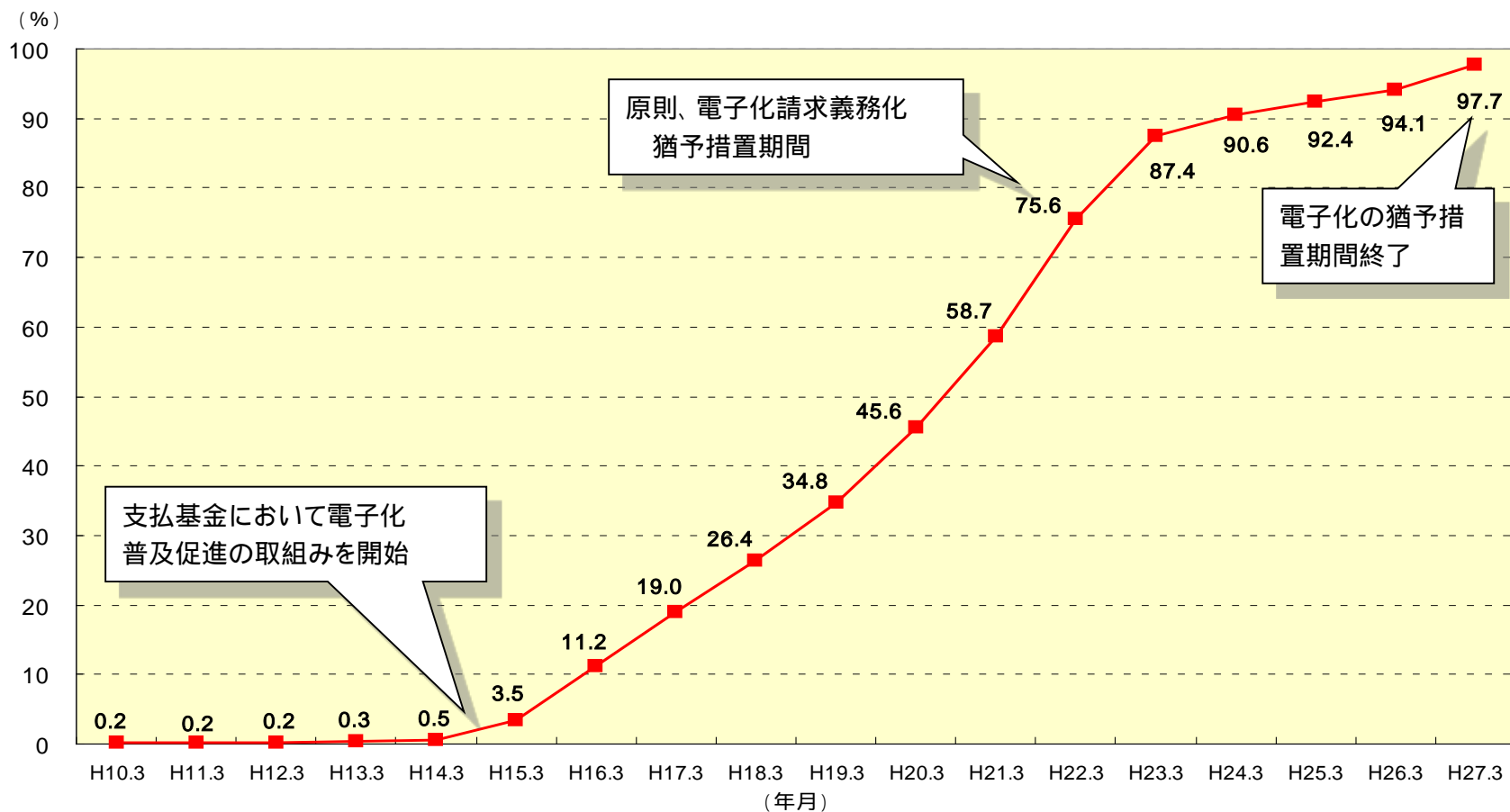
診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかを確認する。



7 効率的な事業運営

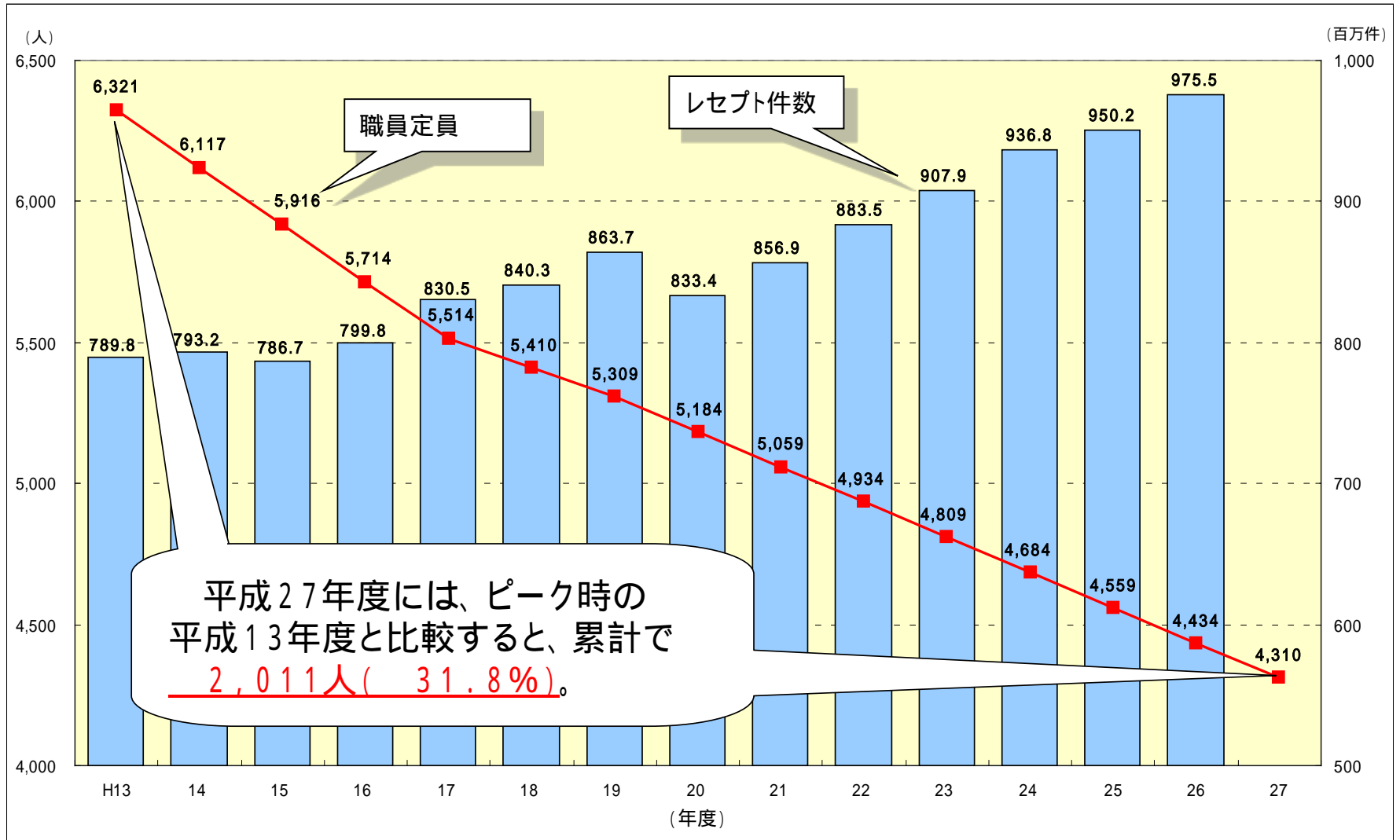
レセプト電子化率の推移(件数)

レセプトの電子化・オンライン化の普及にあたっては先導役として組織を挙げて対応。平成14年から全国で1,901回にわたり説明会等を開催、延べ約160,321人を動員、病院、地区医師会等に対する個別訪問などを32,747回実施



7 効率的な事業運営

レセプト件数及び職員定員の推移

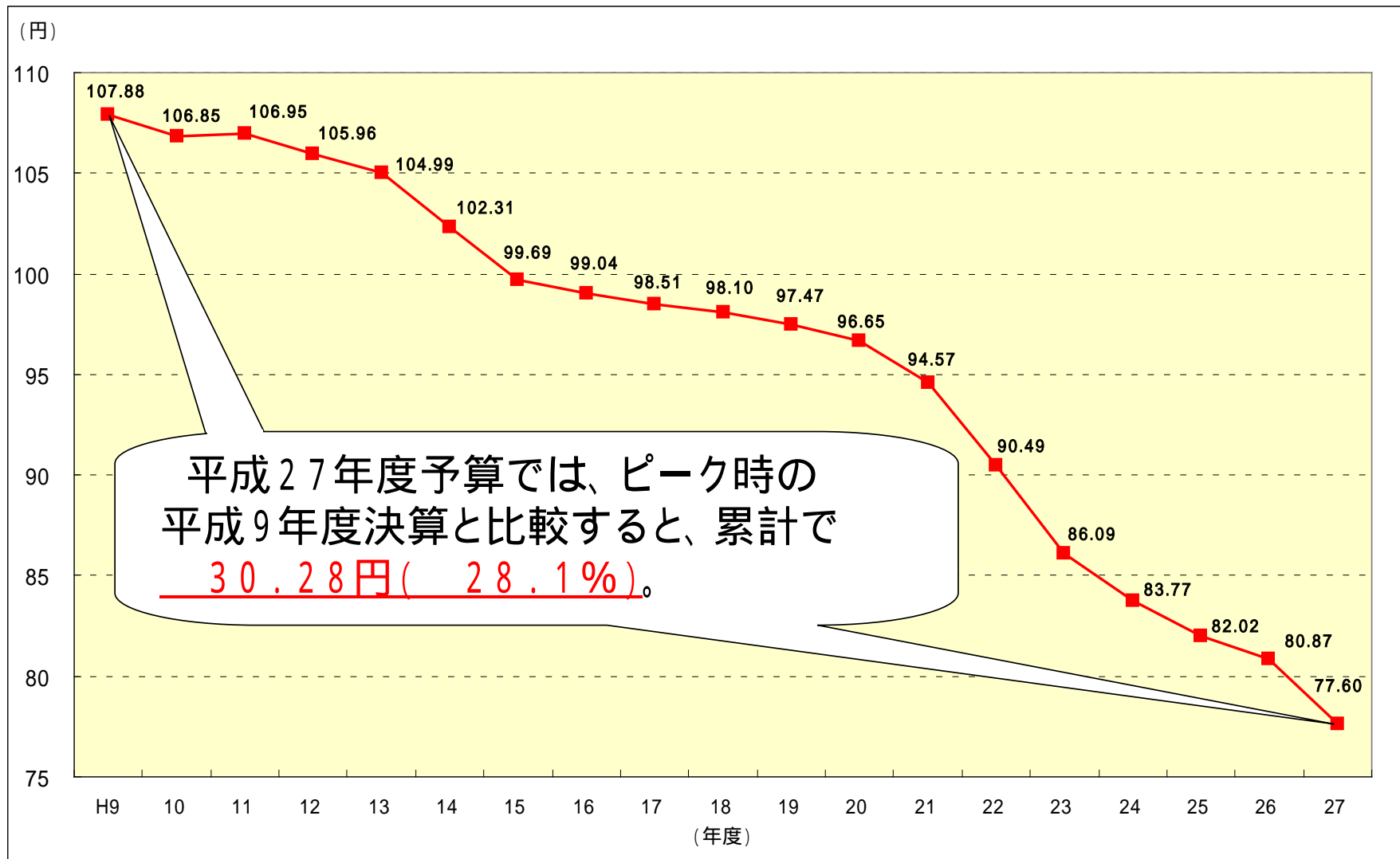


(注1) 各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

(注2) 職員定員は、一般会計分である。

7 効率的な事業運営

平均手数料の推移



(注) 手数料は、平成26年度以前は決算、平成27年度以降は予算であり、平成9年度～25年度は消費税5%を、平成26、27年度は8%相当分を含む。

7 効率的な事業運営

支部組織は、本部への業務集約化や外部委託の取り組みによりスリム化を推進

審査委員会のための審査事務と、審査結果に関する医療機関からの説明対応、保険者との連絡調整等の業務が残された主たる業務。

【業務の効率化・集約化】

平成14年度 ～平成18年度	請求・支払業務の外部委託を順次拡大
平成21年度	管理業務(給与計算・振込、資産管理など)
平成23年度	資金管理業務(診療報酬の出納・収納管理など)
平成25年度	紙レセプトの請求・支払データ入力等業務 業務委託の契約事務 (47支部から11支部へ集約)
今後の取り組み	紙レセプト画像化による業務の効率化及び 請求・支払データ入力業務の更なる効率化 (11支部から5支部へ集約) 相続・破産に係る債権関係業務