

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会について

**平成23年11月
厚生労働省保険局**

審査支払機関の在り方について

- 審査支払機関の在り方については、平成21年11月の事業仕分けで「国保連・支払基金の統合」との評決結果があった。
- 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」(22年4月～)を設置。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うつつ議論(11回)。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」としているが、厚労省、支払基金と国保連では、審査・支払業務のさらなる効率化や審査手数料の引下げ、審査の均一性を確保するための審査の質の向上に取り組むこととしている。

○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
 - ・ 支払基金で支部門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
 - ・ 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等

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)

診療報酬の審査・支払いの業務

**全国 約22.8万の
保険医療機関
保険薬局**

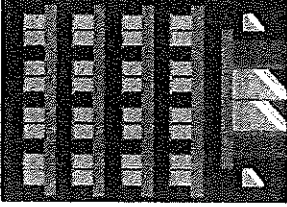
- 医科 9.7万 医療機関
- 歯科 7.1万 医療機関
- 調剤薬局 5.3万 薬局
- 訪問看護 0.7万 ステーション

①診療翌月
10日までに、
請求

全国でのレセプト
受付件数
(1ヶ月あたり)
・支払基金
約7,140万件
・国保連
約5,950万件

④診療翌々月
21日~月末支払

**各都道府県の
支払基金支部
・国保連**



レセプトを審査し、
診療報酬の請求額
・支払額を計算

②診療翌々月
10日までに、
請求

③診療翌々月
20日頃支払

**全国約3,500の
保険者**

保険者数
(平成22年3月末)

- ・協会けんぽ 1
- ・健康保険組合 1,473
- ・市町村国保 1,723
- ・国保組合 165
- ・共済組合 83
- ・後期高齢者医療
広域連合 47

※その他、地方自治体
(公費負担医療部局)にも請求

支払基金と国保連の統合に関する「審査支払の在り方検討会」の議論

「審査支払機関の在り方に関する検討会」では、組織の在り方について、統合と競争の観点から議論。

- ① 保険診療ルールは共通なので、長期的には統合があり得る、という意見もあったが、
- ② 審査業務を委託する保険者からは、統合は慎重に検討すべきであり、むしろ、現在の業務体制や人件費の見直しにより、コスト削減に取り組むべき、という意見だった。

被用者保険者の主な意見

- ・ 統合よりも、競争によって質の向上とコスト削減をお願いしたい。
- ・ 統合によって審査の質が低下することは困る。

被用者保険の保険者

委託

支払基金（保険者から独立）

診療報酬請求書の審査支払の業務

※ 審査だけでなく、再審査請求など医療機関と保険者との紛争処理機能を担う。

国保保険者の主な意見

- ・ 国保連は、レセプトの審査だけでなく、レセプトによって、被保険者への資格確認や高額医療費の共同事業など、市町村の共同事業を担っている。
- ・ 仮に、審査の事務だけを取り出した場合、こうした保険者の業務に支障が生じる。

市町村・国民健康保険組合



共同設立（47都道府県）

国保連（保険者が共同で設立）

会員である保険者が国保事業の目的を達成するための事業を行う

① 診療報酬請求書の審査支払の業務

② 国保保険者事務の共同処理・共同事業

③ 市町村等の事務の共同処理

例：被保険者への給付の資格確認、高額療養費の計算、医療費通知の作成、高額な医療費の共同事業

(参考)

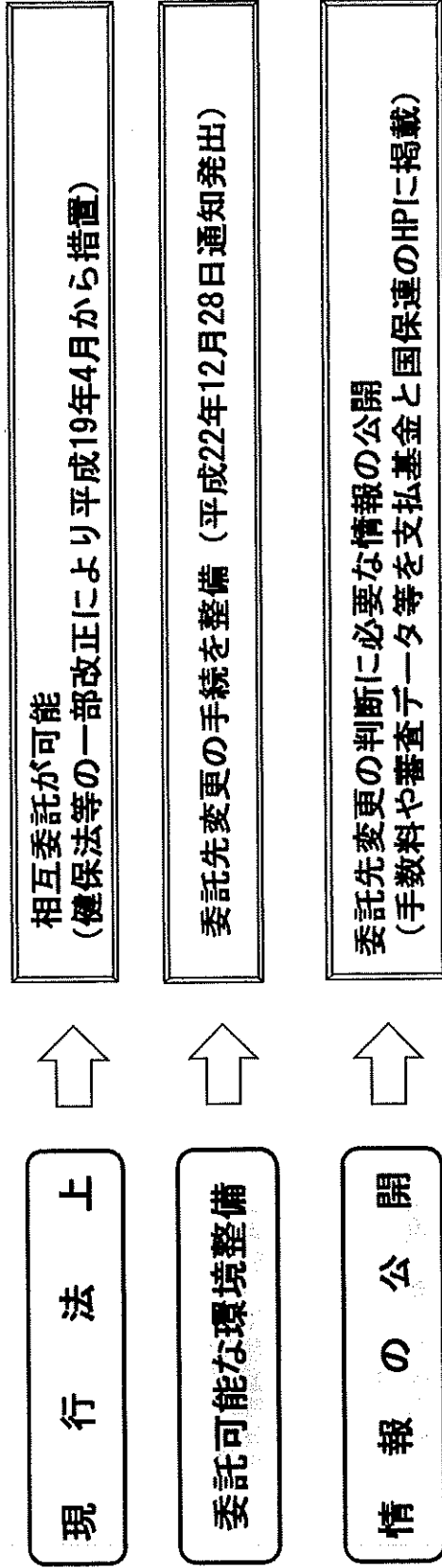
支払基金と国保連の比較

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
設立根拠	社会保険診療報酬支払基金法	国民健康保険法第83条第1項
目的	健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。	国民健康保険法に基づき、会員である保険者が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行う。
法人の性格	特別民間法人	保険者（市町村等）が共同して設立した公法人（47都道府県）
沿革	<p><支払基金創設以前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 <p><昭和23年9月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金法に基づく特殊法人として設立。 ・審査委員会の審査開始（翌24年から三者構成） <p><平成15年10月></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基金法改正により民間法人化 	<p><昭和13年～17年></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施 <p><昭和23年></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 <p><昭和26年4月></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 審査委員会の設置が法定化
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等の診療報酬等の審査・支払い 	<p>①診療報酬等審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険、高齢者医療、介護保険等の診療報酬等の支払 <p>②国保保険者事務の共同処理・共同事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険財政安定化、高額医療費共同事業（再保険事業） ・保険者事務共同事務処理（資格管理等） <p>③市町村等の事務の共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療、介護保険及び障害者自立支援に係る事務
職員数等	<p>①職員数（23年度）4,809人 うち審査担当職員数：2,955人</p> <p>②審査委員数（23年度）：4,620人</p> <p>③査定率（22年度）：1.08%（査定件数663万件／6.1億円） ※平成23年1月には、レセプトの電子化の進展を踏まえ、更なる手数料の引き下げの目標を盛り込んだ「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」を策定</p>	<p>①職員数（23年4月1日）：5,257人 うち審査担当職員数：2,720人</p> <p>②審査委員数（23年5月）：3,627人</p> <p>③査定率（22年度）：0.77%（査定件数493万件／6.4億円） ※高点数レセプト、査定や疑義の多い医療機関等を区別し、より時間をかけて重点審査を実施 ※数値は47都道府県連合会の合計</p>

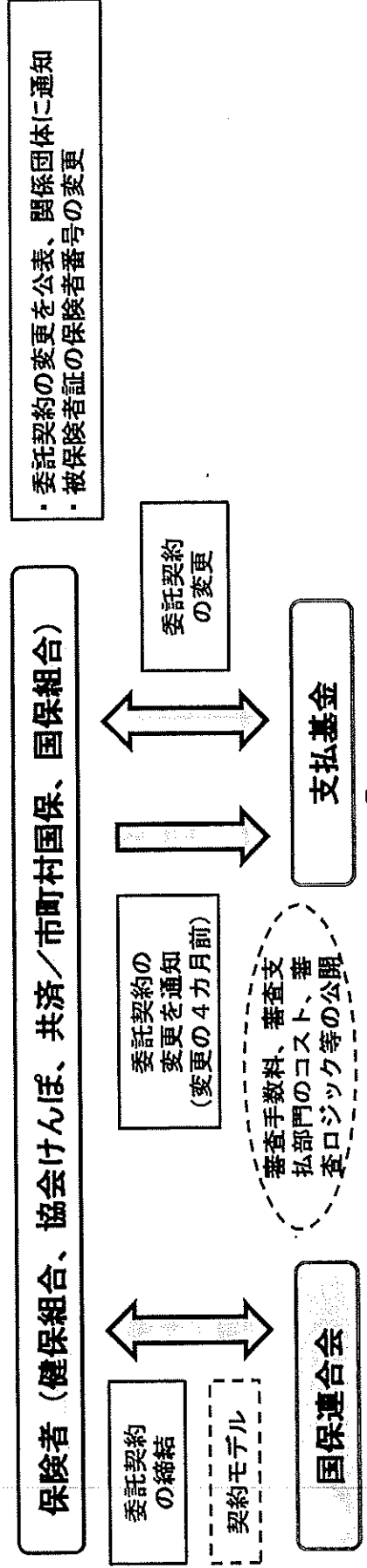
審査支払機関の競争環境の促進のための取組状況

- 審査支払機関のさらなる受託競争の促進を図るため、以下の環境整備を行うこととされた（「規制改革推進のための3か年計画」平成19年6月22日閣議決定）。
 - ①手数料や審査取扱い件数などのコストを示す情報の公開、②コスト比較のための情報公開の統一的なルールの設定、③保険者と審査支払機関間の契約モデルの提示、④レポートの請求に当たってのインフラ整備、⑤記録の不備等の点検チェックのための「審査ロジック」の公開、⑥紛争処理の在り方の見直し

このため、次のような方策を講じた。



※ 例えば、支払基金との委託契約を変更し、国保連合会と契約を締結する場合の流れ



社会保険診療報酬支払基金における業務効率化の取組み

○ 社会保険診療報酬支払基金では、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」（平成23年1月）を取りまとめ、業務の質の向上と効率化に取り組んでいる。

<p>1 総コストの削減を通じた手数料の引下げ</p>	<p>支払基金では、毎年度、保険者団体との協議、契約で手数料を設定。良質なサービスの提供及び効率的な事業運営に対する動機付けとして機能。</p>			
<p>① 総コストの削減</p>	<p>平成13年度決算 876.6億円</p> <p>▲7.3%</p> <p>平成23年度予算 812.3億円</p> <p>▲9.2%</p> <p>平成27年度予算 737.7億円</p> <p>▲15.8%</p>			
<p>② 手数料水準の引下げ</p>	<p>平成9年度決算 107.29円</p> <p>▲20.3%</p> <p>平成23年度予算 85.50円</p> <p>▲6.4%</p> <p>平成27年度予算 80.00円</p> <p>▲25.4%</p>			
<p>③ 職員定員の削減</p>	<p>平成13年度 6,321人</p> <p>▲23.9%</p> <p>平成23年度 4,809人</p> <p>▲10.4%</p> <p>平成27年度 4,310人</p> <p>▲31.8%</p>			
<p>④ 給与水準の引下げ</p>	<p>平成21年度 106.0</p> <p>▲1.4</p> <p>平成22年度 104.6</p> <p>▲4.6</p> <p>平成27年度 おおむね100.0</p> <p>おおむね▲6.0</p>			
<p>2 効率的な事業運営のための基盤の整備</p>	<p>○ 資金管理業務を、各支店で処理する体制から本部で一元的に処理する体制へ移行（23年7月）。</p> <p>○ 紙レセプトの請求支払い事務を、ブロック中核の11支部を中心に集約的に処理する体制に段階的に移行（23年6月～10月）</p>			

※河内山哲朗理事長のリーダーシップによる取組み

総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み

支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組む姿勢の見える化を図るため、平成23年度より、新たな試みとして、民間企業における「QC（品質管理）サークル」等の考え方を参考としながら、本部各部室及び各支部が職員一人ひとりの創意工夫に基づいて総コストの削減に向けた業務の改善のためのアイデアを競い合う取組みを実施。その成果の事例は、平成23年12月公表予定の「支払基金サービス向上計画」の第1次フォローアップ（平成23年度）」（仮称）に盛り込む予定。

国保連合会における業務効率化の取組み

- 市町村国保は、高齢者や低所得者が多いなど制度の構造的な問題により、厳しい財政状況にある。国保連合会では、こうした会員である国保保険者のチェックの下、保険者のニーズに対応した業務サービスの向上や、レセプトの審査件数が急増する中で、IT化の推進や職員数の削減など経費節減等に取り組み、審査支払手数料の引き下げに努めている。
- また、近年、多くの国保連合会で「中期経営計画」を策定するなど、審査の質の向上、更なる効率化を進めている。

○ 効率化方策の例

- ・ 審査支払事務の充実強化のための「中期経営計画」の策定
- ・ 画面システムにおける算定ルール及び審査支援システムチェックの拡大・強化
- ・ 査定率の向上、一次審査の充実・強化、再審査結果等を活用した再審査容認率の縮減
- ・ 専門委員による重点審査の充実
- ・ 支払基金との審査の判断基準の統一化

○ 審査手数料の引下げ

74.4円（平成18年度） → 61.9円（平成23年度）（▲17%）

○ 職員数の推移（削減）

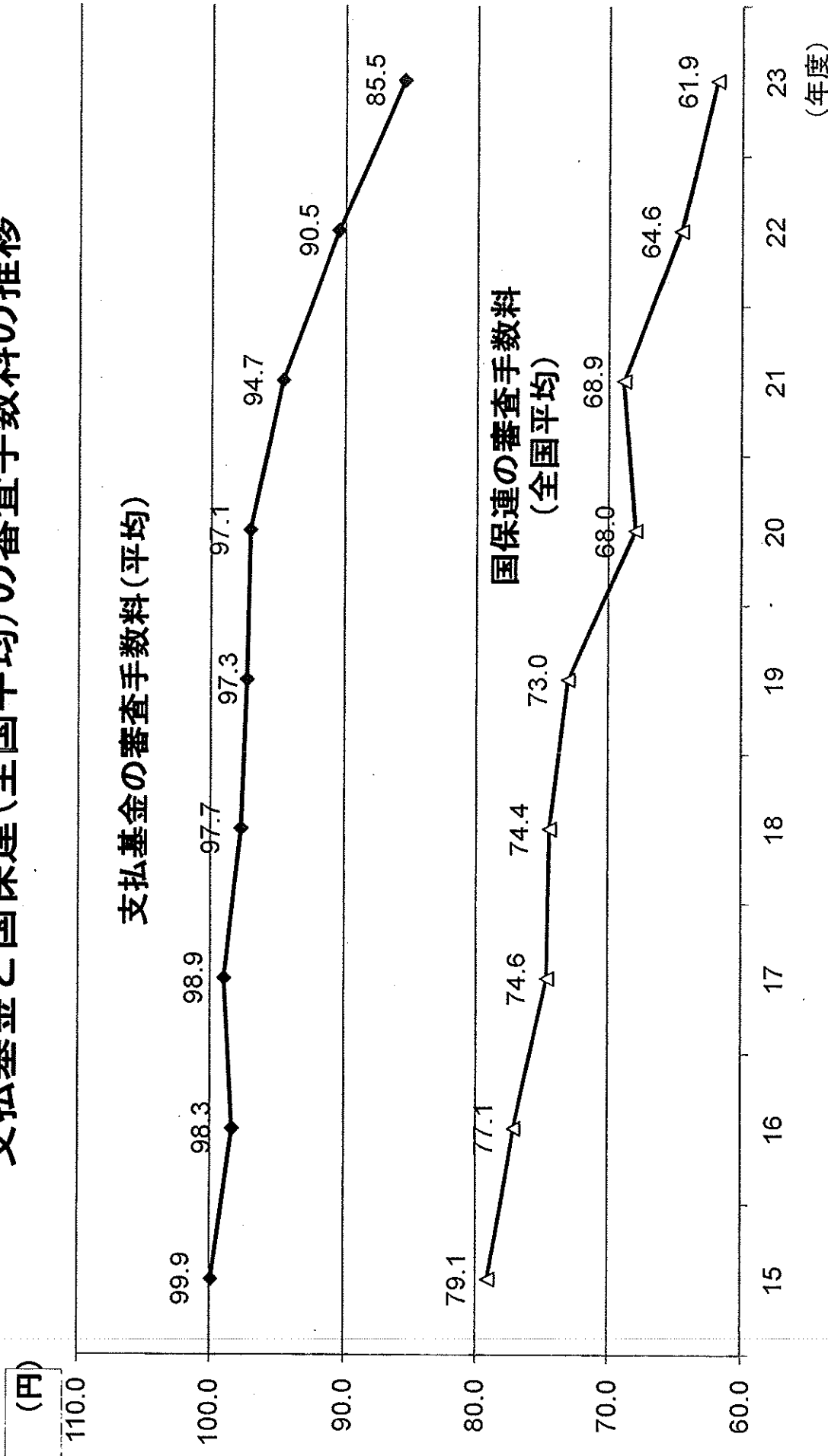
（単位：人）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
職員数	5,737	5,647	5,675	5,643	5,579	5,558	5,313	5,257
うち審査担当職員数	3,651	3,590	3,384	3,369	3,231	3,112	2,914	2,720

※職員数は各年度とも4月1日現在の正規職員数

※平成16年度～22年度は決算ベース、23年度は予算ベース

支払基金と国保連(全国平均)の審査手数料の推移



(注1) 支払基金は、専門の審査支払機関であり、手数料以外の財源を有しないため、審査支払業務に必要な経費をすべて手数料の算定基礎に計上している。これに対し、47国保連は、審査支払業務だけでなく保険者業務等を実施する機関であり、手数料以外の収入(負担金等)を有する。

(注2) 平成22年度以前は決算、平成23年度は予算である。

(注3) 国保連の審査手数料は、平成15年度から19年度までは「国保+老人保健制度」の手数料単価、20年度以降は「国保+後期高齢者医療制度」の手数料単価である。

審査の質の向上、業務の効率化に関する取組状況（１）

支払基金・国保連が共同で実施

（１）システムの共同開発・共同利用の一層の推進

- ① 支払基金は、平成22年診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムのプログラム、基本マスタ・医療機関マスタを更新し、国保中央会に提供。（提供された国保は件数按分で経費を負担）【22年3月】
- ② 支払基金は、記録条件仕様・標準仕様を更新し、厚生労働省に提供。（国保中央会と経費を按分）

※レセプト電算処理システム：医療機関による提出、審査支払機関による審査及び保険者による受取を一貫して実施

基本マスタ：傷病名、診療行為、医薬品、特定保険医療材料等のコード、名称等に関するデータベース

医療機関マスタ：レセプト電算処理システムに参加する医療機関に名称、コード、施設基準、標榜科等に関するデータベース

記録条件仕様：レセプトのデータを電子的に記録するための条件を定めた仕様。

標準仕様：医療機関が審査支払機関に対して電子レセプトを提出するに当たって点検すべき事項を定めた仕様。

（２）判断基準の統一化

- ・ 支払基金と国保連では、審査の質の向上と判断基準の統一化のため、共通の「審査情報提供事例」（医科80件、歯科10件）の公表（23年9月）や、都道府県レベルの判断基準の統一化のための会議を設置（47都道府県のうち39都道府県で実施）

（３）診療担当者等の適正な保険診療、保険医療機関等の適正な保険請求の一層の推進

- ・ 保険医療機関等の指導監督部署（地方厚生局（支）局等）と審査支払機関との連携を強化し、情報の共有を図るため、診療報酬適正化連絡協議会を設置。【23年2月】

（４）審査支払機関の競争促進

- ① 保険者が、支払基金と国保連の相互に審査を委託可能な環境を整備するため、委託先を変更したい保険者のための変更の手続を整備（22年12月末）。
- ② 保険者が、委託先の変更の判断に必要な情報（手数料等）を支払基金と国保連のホームページに公開。

審査の質の向上、業務の効率化に関する取組状況（2）

支払基金

（1）審査手数料の更なる引下げ

- ① 審査手数料の引下げ目標を策定：H27年度の水準をH22年度と比較して約11%引き上げ（90.24円→80円）、H9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【支払基金サービス向上計画：23年1月】
目標：107.29円（9年度）→80.00円（27年度）（▲27.3円、▲25.4%）
- ② 23年度も手数料を引下げ
90.49円（22年度）→85.50円（23年度）（▲4.99円、▲5.5%）

（2）職員定員の削減

- ① 職員定員の削減目標を策定：H27年度の職員定員をH22年度と比較して約13%減（4,934人→4,310人）【支払基金サービス向上計画：23年1月】
- ② 23年度も職員定数を削減
4,934人（22年度）→4,809人（23年度予算）（▲125人、▲2.5%）
- ③ 管理職ポストの削減（23年度）（▲11ポスト）
- ④ 管理職手当の縮減（平均▲5.12%）（23年度予算）

（3）審査の質の向上、判断基準の統一化

- ① 審査委員会に常勤の「医療顧問」（審査に専任する医師）（101人）を配置。
- ② 調剤レセプトの審査機能を強化するため、医師、歯科医師に加えて、薬剤師を調剤レセプトの審査委員に委嘱・配置（23年6月）
- ③ 電子レセプトの突合審査・縦覧審査の実施は、23年3月に東日本大震災が起き、23年度当初からの実施が延期になったため、関係者と調整中。
突合審査：内科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合
縦覧審査：同一患者のレセプトを複数月にわたり照合

国保連

（1）審査支払の業務の効率化、保険者へのサービス向上

- ① 電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化
24年2月診療分から実施予定
- ② 業務効率化、保有資産の整理合理化等
国保連の審査支払関係システムに共通する機能・データを管理する「共通基盤システム」を構築（23年5月～10月まで順次稼働）
- ③ 審査手数料の更なる引下げ
64.6円（22年度）→61.9円（23年度）（▲2.7円、▲4.2%）
84.82円（10年度）→68.05円（20年度）（▲16.77円、▲19.8%）
- ④ 保険者業務・市町村からの受託業務の拡大
・ 一次審査における被保険者資格チェックの実施（23年10月～）
・ ジェネリック差額通知の作成（23年8月～）
・ オンラインで保険者がレセプト点検や過誤・再審査請求できる「保険者レセプト管理システム」を構築（23年5月～順次稼働）

（2）審査の質の向上

- ① 各都道府県国保連間における判断基準の統一化
・ 17年度分以降の判定事例の調査を行い、全国の国保連の70%以上が同判定とした事例を審査基準（暫定）とし、調査結果を周知。23年度以降、順次、統一的な審査基準に位置付け。
- ② 審査データ（審査件数、審査状況等）を23年5月末公表
- ③ 審査委員への統一の判断基準の周知や判断を支援するツールなど、審査の判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進
・ 審査事例データベースの構築（23年11月提供に向け構築中）
・ 詳細な審査統計表を作成できるシステム（23年6月～）
- ④ 電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施
・ 縦覧審査：国保総合システムを稼働・開始（23年10月～）
・ 突合点検：都道府県医療関係者と調整のうえ、順次実施
- ⑤ 再審査における電子化の推進
・ 再審査画面システムの稼働（23年10月～）

