

## イ 審査委員会の機能の強化

- 支払基金検討会報告書における審査基準や審査体制に関する主要な指摘は、次のとおりである。
  - ① 保険診療ルールの解釈について、疑問が生じた場合、公定解釈を求めて、基金本部を通じて公定解釈権を有する厚生労働省に照会するが、回答が得られるまでに長期間を要することがしばしばある（参考6）。厚生労働省の回答が出るまでの間、本部において暫定的な見解を示すべきである。
  - ② 様々な学会がその専門領域において診療のガイドラインを作成しているが、その診療のガイドラインと保険診療ルールの不整合が生じる場合がある。学会のガイドラインと保険診療ルールの整合性についても厚生労働省とも協議しつつ、本部においてその調整の仕組みを作るべきである。
  - ③ 各支部の審査委員会は、それぞれ独立して審査を行ってきた。支部間で相談・協議を行う体制を、全国で、又は全国をいくつかに分けたブロックごとに実施していく必要がある。
  - ④ 規模が小さい支部の審査委員会においては、専門科の審査委員の確保に困難なところもあり、また、1診療科に1人の審査委員の場合は、相談・協議ができないこと等から判断に困るケースなどもある。専門的な審査に対応できない診療科等については、ネットワークを活用し、本部若しくは審査可能な大支部によるコンサルティングを行うことができるシステムの構築が必要である。
  - ⑤ 審査委員会の内部で、審査委員会を支援し、審査委員会をあるべき方向に導く人材が必要である。審査委員であるとともに、支部に常時勤務し、審査委員会と職員の連携を図り、支部の審査委員会と本部との結節点となり、各支部の審査委員会間相互の連携の要となり、審査委員会と保険者等外部との接点となるといった役割を果たす医師・歯科医師の確保が求められる。

- このような指摘を踏まえ、審査委員会の機能を強化するため、平成22年6月以降、次に掲げる方策を実施しているが、引き続き、当該方策を着実に実施するものとする。

① 本部における「審査に関する苦情等相談窓口」の設置

既存の支部間差異の解消に資するよう、保険者の指摘に迅速に対応する体制を整備するため、本部に「審査に関する苦情等相談窓口」を設置する。

具体的には、審査に関する保険者の苦情等を受け付けた本部においては、必要に応じ、「専門分野別ワーキンググループ」に対して回答の作成を依頼するなど、原則として1月以内に、保険者及び全支部に対して回答を提供する。

② 「専門分野別ワーキンググループ」の編成

新規の支部間差異が発生しないよう、保険診療ルールに関する疑義や学会のガイドラインと保険診療ルールとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成する。

具体的には、審査委員会の疑義照会等については、本部において、「専門分野別ワーキンググループ」に対して暫定的な医学的見解の作成を依頼し、当該暫定的な医学的見解を全支部に提供する。

また、学会のガイドラインと保険診療ルールとが不整合である事例については、本部において、「専門分野別ワーキンググループ」に対して取扱い案の作成を依頼し、当該取扱い案を厚生労働省に提供する。

③ 「審査委員長等ブロック別会議」の開催

審査委員会相互間の連携が図られるよう、審査委員会相互間で協議する機会を確保するため、全国6ブロックで「審査委員長等ブロック別会議」を開催する。

④ 「審査委員会間の審査照会（コンサルティング）」の実施

審査委員会相互間の連携が図られるよう、専門医の審査委員が当該支部に不在である診療科等に属するレセプトについて、他支部の専門医の審査委員に対するコンサルティングの依頼を可能とするため、「審査委員会間の審査照会（コンサルティング）」を実施するネットワークを構築する。

⑤ 「医療顧問」の配置

本部や他支部との間での連絡調整、審査委員相互間の協議、審査委員と職員との連携の橋渡し等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、従前の常勤審査委員を発展させて任務を明確にした「医療顧問」を平成23年6月までに全支部で配置することを目指す。

ロ 職員による審査委員に対する働き掛けの強化

- 原審査査定点数のうち、職員による疑義付箋の貼付を契機とする部分の比率は、平成22年7月審査分では、67.9%に達している。したがって、不合理な支部間差異の解消に向けては、審査委員の審査を補助する職員の審査事務を通じて職員による審査委員に対する働き掛けを強化することが重要である。
- とりわけ、電子レセプトについては、審査委員の審査を補助する職員の審査事務において、コンピュータチェックを通じて表示された疑義の当否を確認する能力や、コンピュータチェックの対象とならない項目に係る疑義を発見する能力が必要となる。コンピュータチェックについては、一定の基準に従って網羅的に疑義を表示することが可能となるため、その意義が失われないよう、審査委員の審査を補助する職員の審査事務に係る能力の格差を解消する必要がある。

- このため、今後とも、職員の審査事務に係る能力の向上に資するよう、研修の充実を図るとともに、職員の審査事務の実績が低調である支部に対しては、本部による指導及び支援を重点的に実施するものとする。
- また、引き続き、審査委員会会期中の時間外又は休日においても、職員が審査委員の審査を補助する体制を確保するものとする。

### 3 審査におけるPDCAサイクルの確立

- 平成22年7月より、電子レセプトについて、
  - ① コンピュータチェックを通じた疑義の表示
  - ② 職員による疑義の当否に関する確認
  - ③ 審査による査定や返戻に関する判断など、審査の履歴を記録するシステムを導入した。
- これにより、この審査履歴から、職員の審査事務及び審査委員の審査について、過程及び実績を把握して品質を管理することが可能となる。
- このため、審査におけるPDCAサイクルの確立に向けて、平成23年4月以降、職員の審査事務及び審査委員の審査について、実績を把握し、その分析評価の結果を審査の標準化による審査の充実のために活用するものとする。

### 4 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

- 電子レセプトについては、紙レセプトと異なり、保険者による受取り及び医療機関による請求が簡便となる、保険者及び医療機関にとって有用なデータが適時に提供されるなど、サービスの向上を図ることが可能となる。
- このため、保険者及び医療機関の要望に応じ、支払基金から保険者及び医療機関へのデータの提供を拡充する等の措置を講じている（参考7）。

- なお、レセプト電子データ提供事業\*<sup>26</sup>については、保険者のニーズに応えるため、平成23年度以降引き続き、実施するものとする。
- また、その価格の在り方については、従前における実施状況のほか、今後における保険者のニーズを踏まえ、平成23年度の手数料をめぐる保険者団体との間での協議の過程で検討し、平成22年中に結論を得るものとする。

## 5 診療報酬改定を始めとする医療保険制度改革に係る円滑な対応

- 診療報酬が2年ごとに改定されるなど、医療保険制度は、頻繁に改正される。加えて、その内容をあらかじめ予測することは、困難である。したがって、審査及び請求支払の業務を円滑に処理するためには、診療報酬改定を始めとする医療保険制度改革について、その内容が判明した段階でその施行に間に合うように準備を進める必要がある。
- 平成22年度診療報酬改定に際しても、平成22年3月、基本マスターを更新するとともに、平成22年5月、記録条件仕様及び標準仕様を更新した。<sup>\*27</sup>
- 今後とも、診療報酬改定を始めとする医療保険制度改革に円滑に対応するため、基本マスター、記録条件仕様、標準仕様及び医療機関マスターのほか、医科電子点数表及び歯科電子点数表を含め、レセプト電算処理システムの基盤となるデータベース等を継続的に更新するものとする。

---

\*<sup>26</sup> レセプト電子データ提供事業とは、保険者に対してその希望に応じて電子レセプト及び紙レセプトの画像データ及びテキストデータを提供する事業をいう。

\*<sup>27</sup> そのほか、従前、旧総合病院について、1人の患者が複数の診療科で外来診療を受けた場合には、診療科単位でレセプトを提出するものとされていたが、平成22年4月より、複数の診療科を含む1件のレセプトを提出するものとされた。これを踏まえ、診療科別に審査を分担する審査委員の審査及びそれを補助する職員の審査事務に支障を生じないよう、平成22年5月、旧総合病院に係るレセプトを診療行為、傷病名等に応じて診療科別に分類するシステムを導入した。

## 第5 効率的な事業運営

### 1 効率的な事業運営のための基盤の整備

#### (1) 審査及び請求支払に係る業務フローの見直し

- 電子レセプトに係る職員の審査事務並びに紙レセプトに係る審査及び請求支払について、業務フローを見直すものとする（参考8）。

#### イ 電子レセプトに係る職員の審査事務

- 電子レセプトについては、医療機関所在地の支部のほか、その他の支部及び本部でも、共有が可能となる。
- これを踏まえ、各支部で専門医を審査委員として配置することが困難であるような専門的な診療科等に属する電子レセプトについては、平成23年度以降、各ブロックで中核となる11支部（以下「ブロック中核支部」という。）がその他の支部における職員の審査事務を支援する体制に移行するものとする。
- なお、本部においても、各支部に対し、
  - ① 月次での審査実績の分析評価
  - ② 審査の充実のための方策の検証
  - ③ 職員の派遣による実践的な指導を通じた職員の審査事務に係る能力の向上など、職員の審査事務を支援する機能を強化するものとする。

## ロ 紙レセプトに係る審査及び請求支払

- 平成23～26年度の間、レセプトの電子化が段階的に進展するものの、平成27年度以降引き続き、若干の紙レセプトが残存するものと見込まれる。これは、審査支払機関にとって、紙レセプトと電子レセプトとで複線化された審査及び請求支払に係る業務フローを継続する必要があることを意味する。
- このような中で、紙レセプトの大幅な減少に対応して紙レセプトに係る審査及び請求支払の業務を効率的に処理する必要がある<sup>\*28</sup>。
- このため、平成23年度中に、紙レセプトに係る審査及び請求支払について、次のとおり、業務フローを見直すものとする。
  - ① 医療機関所在地の支部において、紙レセプトの審査を電子レセプトの審査に優先して実施した上で、紙レセプトをブロック中核支部に送付する。
  - ② ブロック中核支部において、紙レセプトについて、医療機関別から保険者別への仕分け、請求支払データ<sup>\*29</sup>の作成、画像データ<sup>\*30</sup>の取得及びテキストデータ<sup>\*31</sup>の作成を実施した上で、特定の支部に送付する。
  - ③ 特定の支部において、紙レセプトを保険者に送付する。

---

<sup>\*28</sup> 平成27年度におけるレセプト件数の構成割合は、電子レセプト分で96.5%、紙レセプト分で3.5%と見込まれる(第1-2)。これに対し、平成27年度における一般会計の支出のうち、請求支払業務に係るものは、107.2億円と見込まれるが、その構成割合は、電子レセプト分で61.3%、紙レセプト分で38.7%と見込まれる(第5-6-(1))。

<sup>\*29</sup> 請求支払データとは、保険者に対する請求及び医療機関に対する支払の金額に関するデータをいう。

<sup>\*30</sup> 保険者は、画像データをレセプト点検の実施等に利用している。

<sup>\*31</sup> 保険者は、テキストデータをレセプト点検の実施、高額療養費の支給等に利用している。

- これにより、次に掲げる効果が期待される。
  - ① 紙レセプトに係る医療機関別から保険者別への仕分け、請求支払データの作成、画像データの取得及びテキストデータの作成に関する業務が集約される。
  - ② 紙レセプトを47支部相互間で医療機関所在地の支部から保険者所在地の支部へ交換する業務が不要となる。
  - ③ 画像データ及びテキストデータの提供を希望する保険者にとっては、すべての紙レセプトについて、画像データ及びテキストデータを受け取る時期が毎月20日から毎月10日へ早期化される。
- なお、将来的には、レセプトの電子化の進展に伴う紙レセプトの減少等の状況を見極めながら、電子レセプトと紙レセプトとで複線化された審査及び請求支払に係る業務フローが一本化されるよう、紙レセプトの電子レセプト化を検討するものとする。

## (2) 管理業務の集約

- 支払基金は、本部及び都道府県単位の47支部によって構成される全国組織である。組織としての一体性を発揮し、本部及びブロック中核支部の機能を強化するとともに、ブロック中核支部以外の支部の組織をスリム化するため、次のとおり、管理業務を集約するものとする。
  - ① 診療報酬に関する出納管理、債権管理等を内容とする資金管理業務については、平成23年4月より、各支部で処理する体制から本部で処理する体制へ移行する。
  - ② 現行では、各支部で処理されている、庶務及び会計に関する業務のうち、可能なものについては、平成23年度以降、本部又はブロック中核支部で処理する体制に段階的に移行する。



### (3) コンピュータシステムの機器更新

- 現行のコンピュータシステムの開発及び運用に係るアウトソーシングサービスに関する契約の期間は、平成17年10月～平成24年9月の7年とされている。
- 当該期間中、機器の老朽化が進行している。加えて、当該期間が満了すると、ハードウェアの保守部品の供給やソフトウェアの保守サービスの提供の打切りが予想されるなど、コンピュータシステムの信頼性を損なうリスクが高まる。
- また、コンピュータチェックの充実（第4-1-(1)）等に現行の機器で対応しようとする、処理性能や拡張性との関係で限界に達するものと見込まれる。
- さらに、大規模災害等による障害の発生に際しても、迅速な復旧を通じた事業の継続が可能となるよう、データセンターのバックアップの方式を確立する必要がある。
- これらを踏まえ、コンピュータシステムの安定的な稼働を確保するとともに、ITの進歩に的確に対応したコンピュータシステムの最適化や効率化を図るため、平成24年度を目途に、コンピュータシステムの機器更新を実施するものとする。

### (4) 予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立

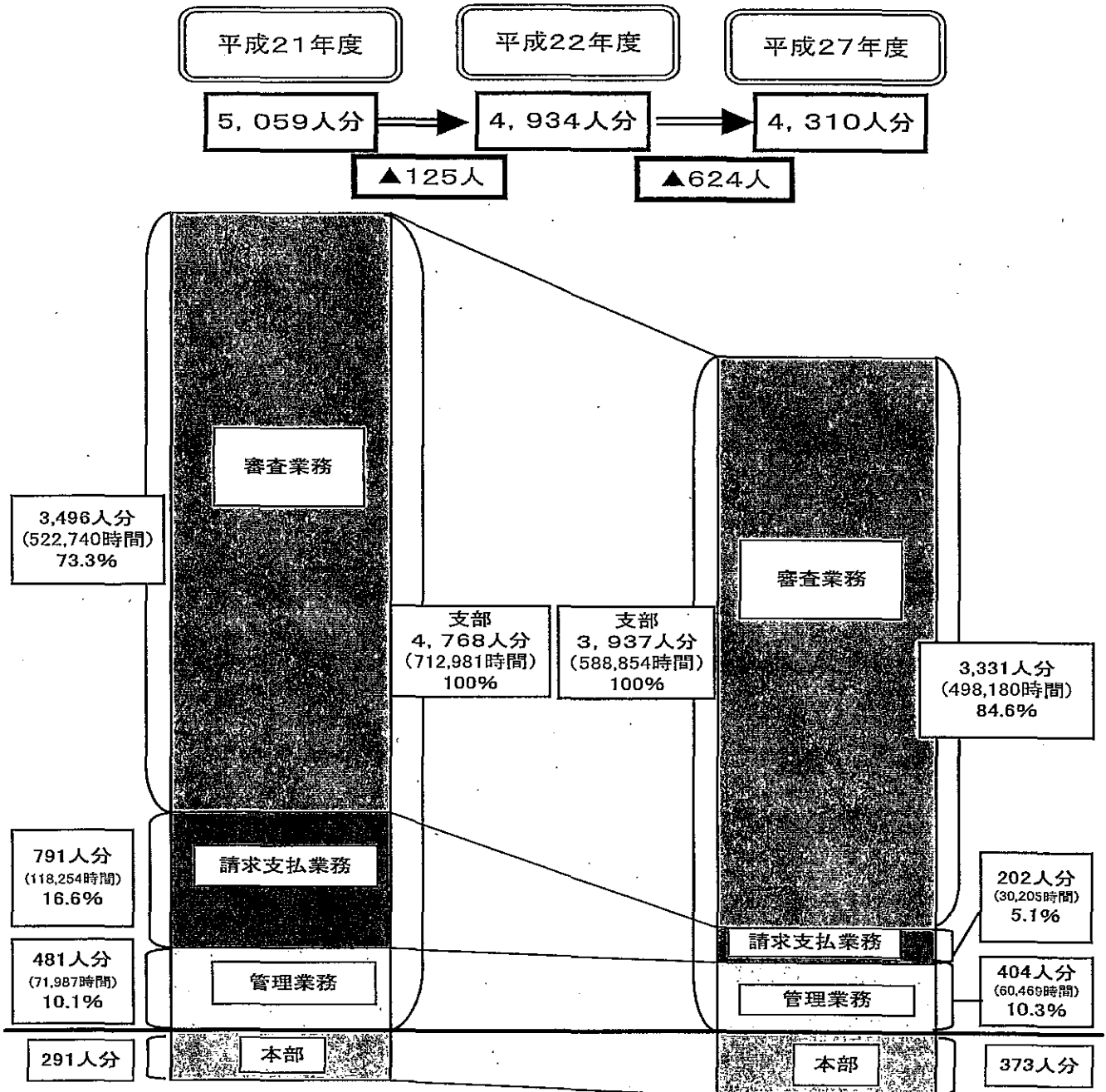
- 予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立に向けて、一般会計\*<sup>32</sup>の収支について、毎年度、決算を取りまとめるに当たり、予算と決算との異同を明示するものとする。

\*<sup>32</sup> 一般会計とは、支払基金の会計区分のうち、審査及び請求支払の業務を経理するものをいう。

## 2 業務量の見通し

- 平成21年度における職員の業務量の実績を基礎として平成27年度における職員の業務量の見込みを推計すると、次のとおりである（図表6）。

【図表6】 平成27年度における職員の業務量の見込み



(注1) 業務量は、平成23～27年度における電子レセプト及び紙レセプトの件数の見込みを基礎とする。

(注2) 業務処理時間は、平成21年度及び平成22年度における調査による。

- すなわち、平成23～27年度におけるレセプト件数及び全レセプトに占める電子レセプトの件数割合の見込み（第1-2）によると、引き続き、紙レセプトが減少し、これに伴い、今後、請求支払に係る業務量が減少するものと見込まれる。
- また、
  - ① 平成22年7月より、保険者及び医療機関が再審査をオンラインで請求することを可能としたこと<sup>\*33</sup>
  - ② 平成23年4月より、原審査の段階で突合審査及び縦覧審査を実施すること（第4-1-(1)-ロ）等に伴い、今後、再審査に係る業務量が減少するものと見込まれる。
- これに対し、コンピュータチェックにおいては、保険診療ルールに適合しない診療行為に関する疑義が見落としなく網羅的に表示されるものの、診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかをすべて機械的に判断することが不可能である現行の診療報酬体系を前提とすると、コンピュータチェックを通じて表示された疑義が査定の対象となるかどうかを人による目視でのチェックで見極める業務が不可欠となる。
- 例えば、平成22年2月より導入された、医薬品の適応及び用量に関するチェックマスターを参照して自動的に傷病名と医薬品の適応及び用量との対応の適否を点検するシステム（第4-1-(1)-イ-イ）においては、平成22年7月審査分では、コンピュータチェックを通じて疑義を表示したレセプトが約27.7万件に達したのに対し、そのうち、職員の審査事務を通じて疑義と判断したものが約3.4万件、審査委員の審査を通じて査定と判断したものが約1.8万件にとどまった（参考9）。

<sup>\*33</sup> そのほか、DPCに係る電子レセプトについて、その他の電子レセプトと同様に、医療機関へのオンラインでの返戻及び医療機関からのオンラインでの再請求を可能とした。

- この点、将来的には、コンピュータチェックの精度の向上を図る必要があるものの、当面、チェックマスターを活用したコンピュータチェックの対象を医薬品の禁忌、処置、手術及び検査の適応、特定保険医療材料の適応及び用量等に段階的に拡大すること（第4-1-(1)-イ-イ）等により、コンピュータチェックを通じて疑義を表示する箇所が増加するものと見込まれる。
- すなわち、コンピュータチェックを通じて疑義を表示する箇所は、平成22年7月審査分で約33.4万件にとどまったが、平成27年度中に1か月当たり1,600万件程度に達するものと見込まれる。
- これに伴い、当面、コンピュータチェックを通じて表示された疑義が査定の対象となるかどうかを人による目視でのチェックで見極める業務が増大するため、原審査に係る業務量が増大するものと見込まれる。

### **3 総コストの削減のための方策**

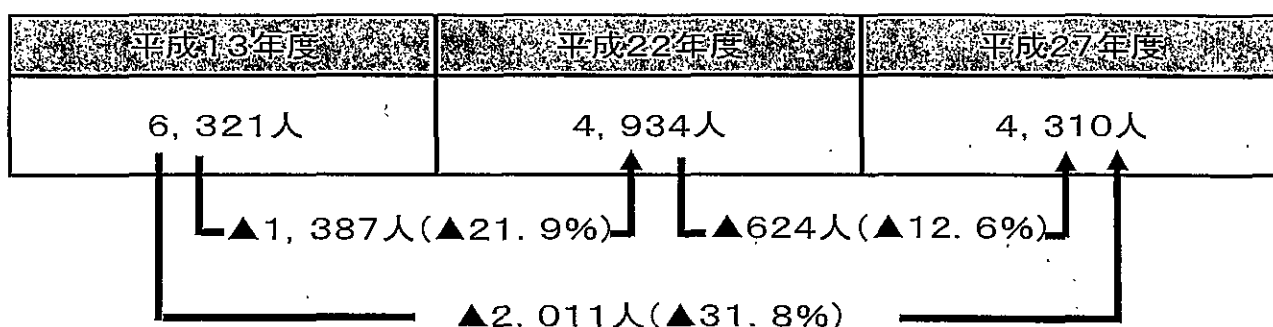
- 業務量の見通し（第5-1-(2)）に基づき、事業の運営に真に必要な経費を確保しつつ、次のとおり、人件費及び物件費の両面にわたる総コストの削減に取り組むものとする。

#### **(1) 職員定員の削減**

- 当面、コンピュータチェックを通じて表示された疑義が査定の対象となるかどうかを人による目視でのチェックで見極める業務の増大が見込まれるものの、紙レセプトの減少に伴う請求支払に係る業務量の減少を反映するほか、原審査の充実を通じた保険者の再審査請求件数の引下げ（第4-1-(2)-ハ）、審査及び請求支払に係る業務フローの見直し（第5-1-(1)）、管理業務の集約（第5-1-(2)）等に取り組むものとする。

- これらにより、一般会計の職員定員について、平成27年度には、
  - ① ピーク時の平成13年度（6,321人）と比較して▲31.8%（▲2,011人）
  - ② 直近の平成22年度（4,934人）と比較して▲12.6%（▲624人）
 に相当する4,310人となるよう、段階的に削減するものとする（図表7）。

【図表7】 一般会計の職員定員の削減



- これに応じ、平成23年度以降、支部における管理職のポストを段階的に削減するものとする。この場合において、職員定員が少ない小規模な支部の支部長については、平成23年度以降段階的に、近隣の支部の支部長が兼任する体制に移行するものとする\*34。
- なお、定年退職者の不補充にとどまらない職員定員の削減を実現するとともに、組織の活性化を図るため、平成23年度以降、早期退職制度\*35を創設するものとする。

\*34 鳥取支部の支部長については、平成22年度より、岡山支部の支部長が兼任する体制に移行した。

\*35 早期退職制度とは、早期の退職を希望する中高年の職員を募集する制度をいう。

## (2) 給与水準の引下げ

- 平成22年4月に実施された支払基金を対象とする厚生労働省省内事業仕分けを踏まえた平成22年9月における厚生労働省の要請を受けて、職員の給与について、直近の平成21年度に106.0（対平成20年度比▲0.9）となったラスパイレス指数\*36がおおむね100となるよう、給与体系の見直し等を通じて給与水準の引下げを図るものとする。
- この場合においては、所要の経過措置を講じるものとする。

## (3) コンピュータシステム関連経費の縮減

- レセプトの電子化に相応しい良質なサービスを提供するためには、ITをその進歩に応じて最大限に活用し、審査及び請求支払の業務を効果的かつ効率的に実施することが重要である。これを踏まえ、平成24年度を目途とするコンピュータシステムの機器更新（第5-1-(3)）を含め、コンピュータシステムの開発及び運用に必要な経費を確保するものとする。
- この場合においても、
  - ① 新規のシステムの開発について、一般競争入札で業者を選定すること
  - ② 随意契約によらざるを得ない既存のシステムの改修について、第三者機関によるシステム監査を実施すること等により、コンピュータシステム関連経費を縮減するものとする。

## (4) 支払基金保有宿舍の整理合理化

- 平成22年4月に実施された支払基金を対象とする厚生労働省省内事業仕分けを踏まえ、支払基金保有宿舍の整理合理化に取り組むものとする（参考10）。

\*36 ラスパイレス指数とは、国家公務員の給与水準を100とした場合におけるそれと比較した法人職員の給与水準を示す指数をいう。

#### 4 総コストの削減に向けた数値目標

- 総コストの削減のための方策（第5-3）を実施することにより、一般会計の支出について、平成27年度には、
- ① ピーク時の平成13年度決算（876.6億円）と比較して  
▲15.8%（▲138.9億円）
  - ② 直近の平成22年度予算（825.3億円）と比較して▲10.6%  
（▲87.6億円）
- に相当する737.7億円とすることを目指すものとする（図表8）。

【図表8】 平成27年度における一般会計の支出の見込み

区 分		平成22年度 算 見	平成27年度 算 見	差 引	内 容
		億円	億円	億円	
給 与 諸 費		421.3	333.0	▲88.3 (▲21.0%)	職員定数の削減による減 給与水準の引下げ等による減 常勤審査委員等の廃止による減
業 務 諸 費		239.6	212.0	▲27.6 (▲11.5%)	
内 訳	コンピュータ システム 関連経費	156.2	126.7	▲29.5 (▲18.9%)	各種コンピュータシステムの開発の終了による減 各種コンピュータシステムの運用の開始による増 紙レセプトの減少に伴うアウトソーシング経費の減
	経常経費	83.4	85.3	1.9 (+2.3%)	宿舍の売却に伴う固定資産税額の減 宿舍の借上げによる増 職員定数の削減等による減 臨時職員定数の削減による減
退職給付引当 預金への繰入れ		36.7	46.1	9.4 (+25.6%)	退職者数の増加による増
役 員 会 費		0.5	0.5	0.0 (0%)	
審 査 委 員 会 費		114.4	134.9	20.5 (+17.9%)	医療顧問の配置による増
施 設 費		8.0	6.4	▲1.6 (▲20.0%)	宿舍の売却に伴う修繕経費の減
予備費及び積立預金		4.8	4.8	0.0 (0%)	平成22年度と同額
合 計		825.3	737.7	▲87.6 (▲10.6%)	

(注) レセプト電子データ提供事業に係る支出を計上していない。



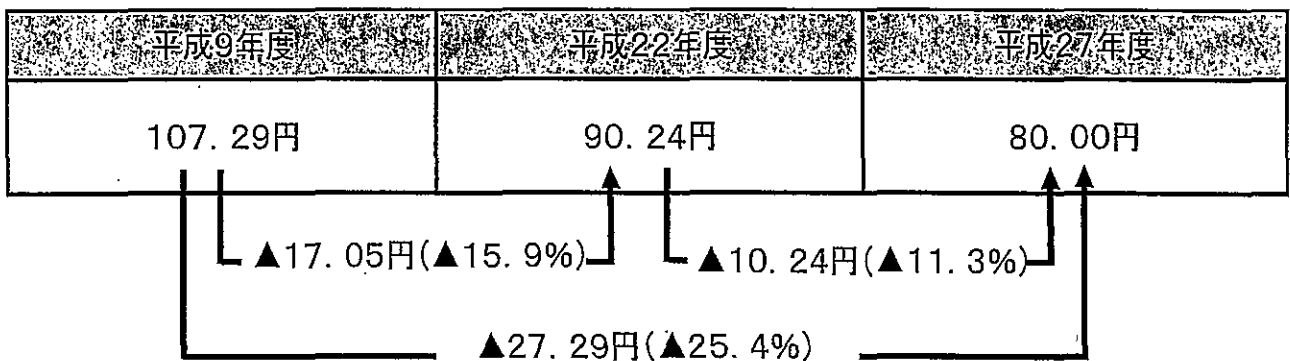
## 5 手数料水準の引下げ

- 平成27年度における必要な事務費収入\*<sup>37</sup>の見込みは、一般会計の支出の見込み（第5-4）より事務費収入以外の一般会計の収入の見込み（参考11）を控除した額となる。

(支出)	(事務費収入以外の収入)	(必要な事務費収入)
737.7億円	— 12.6億円	=725.1億円

- このため、レセプト件数の見込み（第1-2）を踏まえ、オンライン受取り分、電子媒体受取り分及び紙媒体受取り分の別を問わずに医科・歯科レセプトのみならず調剤レセプトも含めたすべてのレセプトに係る平均手数料について、平成27年度には、
- ① ピーク時の平成9年度決算（107.29円）と比較して  
▲25.4%（▲27.29円）
  - ② 直近の平成22年度予算（90.24円）と比較して▲11.3%  
（▲10.24円）
- に相当する80.00円とすることを目指すものとする（図表9）。

【図表9】 平成27年度における全レセプトの平均手数料の見込み



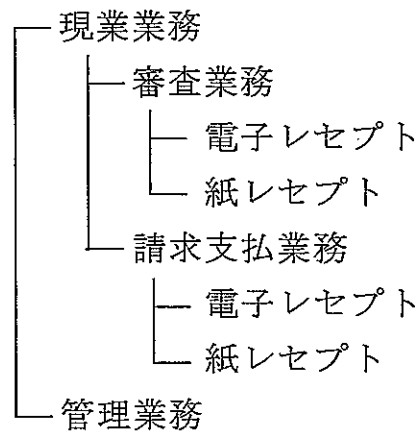
\*<sup>37</sup> 事務費収入とは、保険者が負担する手数料による収入という。

## 6 コスト構造の見える化及び手数料体系の見直し

### (1) コスト構造の見える化

- コスト構造の見える化を図るため、平成27年度における一般会計の収支の見込み(第5-4及び第5-5)を前提として、次のとおり、事務費収入で賄われる支出について、区分ごとの総コスト及びレセプト1件当たりの単価を試算すると、図表10のとおりである。

- ① 次に掲げる区分を設定する。



- ② 区分ごとに可分な支出を各区分に割り振るとともに、区分ごとに不可分な支出を業務量に応じて各区分に按分する。
- ③ 事務費収入以外の収入について、区分ごとの支出に応じて各区分に按分し、それぞれ支出より控除する。

【図表 10】

平成 27 年度における  
事務費収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込み

区分			全レセプト(906, 341千件)		
				電子レセプト (866, 656千件)	紙レセプト (39, 685千件)
現業業務	審査業務	コスト (百万円)	54,861	52,102	2,759
		単価 (円)	<u>60.53</u>	<u>60.12</u>	<u>69.52</u>
	請求支払業務	コスト (百万円)	10,719	6,567	4,152
		単価 (円)	<u>11.83</u>	<u>7.58</u>	<u>104.62</u>
管理業務		コスト (百万円)	6,931	6,931	
		単価 (円)	<u>7.65</u>	<u>7.65</u>	
全業務		コスト (百万円)	72,510	—	—
		単価 (円)	<u>80.00</u>	<u>75.34</u>	<u>181.78</u>

(注) 戦傷病者に係るレセプト件数を除外している。

(2) 手数料体系の見直し

- 平成 23 年度の手数料をめぐる保険者団体との間での協議の過程において、次に掲げる点に留意した上で、一定の区分ごとにコストに応じて手数料を設定すべきかどうかを含め、手数料体系の見直しを検討し、平成 22 年中に結論を得るものとする。

## ① 手数料水準の引下げと手数料体系の見直しとの峻別

手数料体系の見直しについては、総コストの削減を通じた手数料水準の引下げと峻別して検討する必要がある。

すなわち、一定の総コストを前提として、一定の区分ごとにコストに応じて手数料を設定する場合には、仮にある区分に属するレセプトに係る手数料が全レセプトの平均手数料を下回る水準に設定されると、それに相当する分、他の区分に属するレセプトに係る手数料が全レセプトの平均手数料を上回る水準に設定されることとなる関係にある。

## ② 電子レセプトと紙レセプトとの区分

現行では、レセプトをオンライン受取り分、電子媒体受取り分及び紙媒体受取り分に区分して手数料を設定する取扱いとなっているが、このような取扱いは、「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）を踏まえ、保険者におけるオンライン化を推進するため、オンラインを導入した保険者とオンラインを導入しない保険者との間での手数料の差を拡大することを求める厚生労働省の要請に応じたことによるものである。

しかしながら、平成23年4月以降、保険者（公費負担医療の実施機関を除く。）による電子レセプトの受取りがオンラインによるものとされていることを踏まえると、現行の取扱いを見直す必要がある。

もっとも、電子レセプトと紙レセプトの間では、業務フローの相違に応じたコスト構造の相違が典型的に認められることに着目すると、両者を区分して手数料を設定する方策も想定される。

### ③ 医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの区分

現行では、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを区分して手数料を設定する取扱いとなっているが、平成23年4月より、単月審査のみならず突合審査及び縦覧審査も実施すること（第4-1-（1）-口）に伴い、医科・歯科レセプトのみならず調剤レセプトも実質的な審査の対象となるため、現行の取扱いを見直す必要がある。<sup>\*38</sup>

この場合において、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを区分しないで手数料を設定するときは、調剤レセプトに係る手数料が引き上げられるものの、医科・歯科レセプトに係る手数料が引き下げられることとなる。

なお、支払基金においては、平成23年4月における突合審査及び縦覧審査の開始を理由として、医科・歯科レセプトのみならず調剤レセプトも含めたすべてのレセプトに係る平均手数料の水準を引き上げる考えは、一切ない。

### ④ 原審査と再審査との区分

原審査の決定に対する再審査の請求が保険者及び医療機関の権利であることを実質的に担保するためには、再審査を原審査と区分して別途に手数料を設定する方策は、適当でない。

### ⑤ 査定率と手数料との連動

審査委員会の審査は、医師又は歯科医師の専門的知見に基づく判断であるため、査定率に応じて手数料を設定する、例えば、査定率が高い支部又はレセプトに係る手数料を高くする、という方策は、査定率の向上に対する動機付けとなり得ない。

---

<sup>\*38</sup> 現手数料見直しは、「支払基金では、平成23年度の原則完全オンライン化の段階で、医科・歯科レセプトと調剤レセプトの突合審査など新たな審査サービスを開始する予定であり、その時点において、医科・歯科分と調剤分を分けした上でそれぞれ別個の手数料を設定する現行方式について、見直すこととしている。」としている。

## 第6 情報公開の推進及び説明責任の履行

### 1 医療費の分析評価

- 電子レセプトについては、紙レセプトと異なり、データの集計による統計の作成が容易となるため、医療費の分析評価の充実に資することとなる。
- これを踏まえ、今般、平成21年4・5月診療分及び平成22年4・5月診療分のいずれにおいても、電子レセプトで請求した医科医療機関（34,953か所）について、平成22年診療報酬改定の影響を診療項目別等に分析し、平成22年8月、その結果を公表した。
- これは、段階的な開発の途上にある医療費分析システムを活用した成果の第1弾として、平成22年診療報酬改定の影響を検証する作業に資するものである。
- 今後とも、審査支払機関として審査の充実を図るとともに、厚生労働省のほか、保険者及び医療機関を始めとする関係者のニーズに応えるため、医療費の分析評価を実施するものとする。

### 2 査定に現れない審査の意義の見える化

- そもそも、審査とは、保険診療ルールに適合する診療行為の確保を目的とするものであって、査定を目的とするものではない。
- 具体的には、ピアレビュー\*39を実施する審査委員会の存在は、それ自体で医療機関による不適正なレセプトの提出を抑止している。また、審査委員会は、医療機関に対し、適正なレセプトの提出を働き掛ける取り組みを実施している。

\*39 ピアレビューとは、同業の専門家による公正な評価をいう。

- このような査定に現れない審査の意義の見える化を図るため、今後、審査委員会が医療機関に対して適正なレセプトの提出を働き掛ける取組みの効果を定量的に示すものとする。今般、平成21年4～9月に実施された審査委員会による面談、文書等を通じた改善要請に伴い、その事項に係る原審査査定点数及び再審査査定点数が減少した医療機関の事例について、平成22年9月における各支部の報告を本部において取りまとめたところ、515か所の医療機関における改善要請事項に係る査定点数の減少分の合計は、約302万点となっている（参考12）。
- また、引き続き、ピアレビューを実施する審査委員会の存在がそれ自体で医療機関による不適正なレセプトの提出を抑止するという効果を定量的に示すための方策を検討するものとする。

### 3 審査支払制度の見直しに関する積極的な提言

- 平成21年11月、支払基金理事長より、厚生労働省保険局長あてに、レセプトの電子化にふさわしい審査を実施する上で必要となる事項等の9項目について、「審査支払業務の改善に必要な制度等の見直しに関する要望」を提出した。
- また、平成22年6月、第4回厚生労働省検討会において、
  - ① 紙レセプト本位から電子レセプト本位への転換
  - ② レセプトのやり取りの電子化
  - ③ 地方厚生局の情報提供の迅速化について、「支払基金としての要望（審査関係）」を提出した。
- 今後とも、厚生労働省に対し、レセプトの電子化、保険診療ルールの明確化、時代の要請に応じた新規事業の実施等に資する審査支払制度の見直しを積極的に提言するものとする。

## 第7 これからの審査支払に向けて

- 以上、平成23～27年度における「より良いサービスをより安く」提供するための取組みを記述したが、これらは、あくまでも現行の審査支払制度を始めとする医療保険制度の枠組みを前提とするものである（第2）。
  
- これからの審査支払の在り方については、厚生労働省検討会等を通じて関係者間で検討されることとなるが、審査支払制度の見直しに関する論点を列挙すると、次のとおりである。
  - ① 本部に設置された特別審査委員会又はこれに代わる機関によって設定された審査取決事項が各支部に設置された審査委員会に対して一定の拘束力を有する仕組み。
  
  - ② 現行における本部に設置された特別審査委員会が高点数のレセプトの審査を実施する仕組みのほか、
    - i 医療機関所在地の審査委員会以外の審査委員会（ブロック中核支部に設置された審査委員会等）が一定の類型（専門的な診療科等）に属するレセプトの審査を実施する仕組み。
    - ii ブロック中核支部に設置された審査委員会等が再審査を、本部に設置された特別審査委員会等が再々審査を実施する仕組み。
  
  - ③ 審査委員会の合議によらず審査の決定をする仕組み。すなわち、
    - i 担当の審査委員が単独で審査の決定をする仕組み。
    - ii 定型的なレセプトに係る審査の決定を職員の審査事務に委ねる仕組み。
  
  - ④ 月単位によらずに随時に審査を実施する仕組み。例えば、週単位で医療機関からの請求を受け付け、毎日、審査を実施し、週単位で医療機関への支払を実施する仕組み。



- ⑤ 審査支払機関が保険者の委託を受けて審査及び請求支払の業務を実施するために必要な事務費について、審査支払機関が総額いくらかという形態で請け負い、保険者がその協議に基づいて分担する仕組み。
- ⑥ 支払基金が出産育児一時金の直接支払や柔道整復療養費の代理受領を受託する仕組み。

## おわりに

- 支払基金は、昭和23年9月に設立されて以来、平成22年9月で62周年を迎えた。
- この間、医療保険制度を支える審査及び請求支払の業務の重要性は、何ら変わっていないが、医療保険制度を取り巻く社会経済情勢は、大きく変化してきた。とりわけ、レセプトの電子化の進展は、支払基金に対して審査及び請求支払の業務の抜本的な変革を求める歴史的な潮流である。
- このような状況に的確に対応して国民の信頼に応えるため、今後とも、時代の要請に応える改革に邁進しなければならない。このため、新計画を着実に実施する方針である。
- なお、新計画については、今後、支払基金をめぐる状況が変化した場合には、保険者及び診療担当者を始めとする関係者の意見を踏まえ、必要に応じて随時に見直すものとする。