



社会保険診療報酬支払基金提出資料

平成22年5月28日



1. 審査

(1) 審査の意義

(2) 現行の審査委員会の位置付け

(3) 電子レセプトの審査の流れ

審査の意義

- 審査とは、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行為。
- 個別性を重視する医療の要請と画一性を重視する保険の要請との間で「折り合い」を見出すことが本質的に困難な面がある。
- 現行の保険診療ルールは、相当程度の裁量の余地を認めているため、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は、不可能。

機械的な判断が不可能である保険診療ルール の例

1. 療養担当規則における投薬の扱いの例

- 「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。」

2. 点数表における救急医療管理加算等の扱いの例

- 「その他〇〇に準じるような重篤な状態」

3. その他の例

(1) 医薬品の用法・用量

- 「年齢・症状により適宜増減」(医薬品の添付文書に記載)

(2) 医薬品の適用外使用(昭和55年、保険局長通知)

- 医薬品の適応症に該当しない場合であっても、「有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取り扱いについては、学術上誤りなきを期し一層の適正化を図ること。」
- 「診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生省が承認した効能効果等を機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来たすことのないようにすること。」

現行の審査委員会の位置付け

1 審査の権限の所在

- 都道府県単位に設置されている審査委員会は、それぞれ独立して審査決定する権限を有する。
- 審査委員会の決定については、支部長や理事長の指揮に服するものではない。

2 審査委員会の合議

- 審査の決定は、審査委員会の合議による仕組み。

3 審査委員会の会期

- 毎月10日までに受け付けたレセプトについては、同月末日までに審査するルール。
- このため、審査委員会の会期を設定し、限られた時間で審査を実施。

4 職員の役割

- 限られた時間で審査が実施できるよう、職員は審査委員の審査を補助する。

審査委員長の役職

(平成22年4月1日現在)

審査委員会を代表する審査委員長については、次のいずれかに該当する学識経験者より選任。

- ① 公的医療機関等(国公立病院又は地域支援病院)に勤務している医師
- ② 地域医療に貢献している医師
- ③ ①又は②に従事した経験を有する医師

公的医療機関等に 勤務している(した)医師

病院長等 26名

うち

現職の病院長等 15名

地域医療に 貢献している医師

開業医 21名

うち

県医師会副会長等 9名
市医師会会長等 6名

(注)現職のみならず元職も含む

審査委員の状況(医科歯科計)

(平成22年4月1日現在)

1.審査委員数

4,476名

2.審査委員長及び副審査委員長の平均年齢

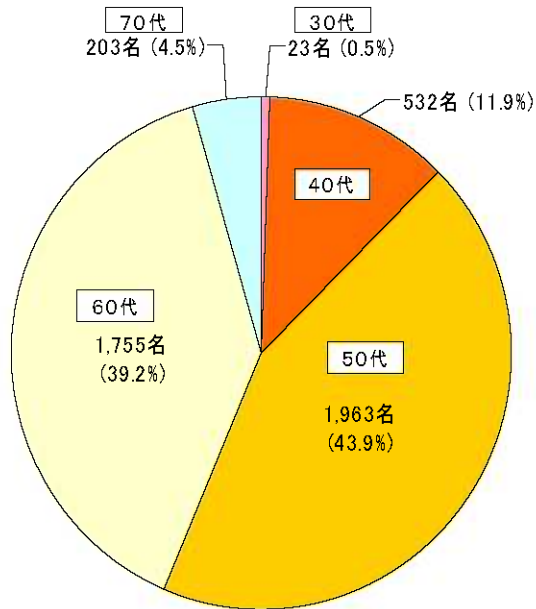
審査委員長 : 67歳11ヶ月

副審査委員長 : 63歳11ヶ月

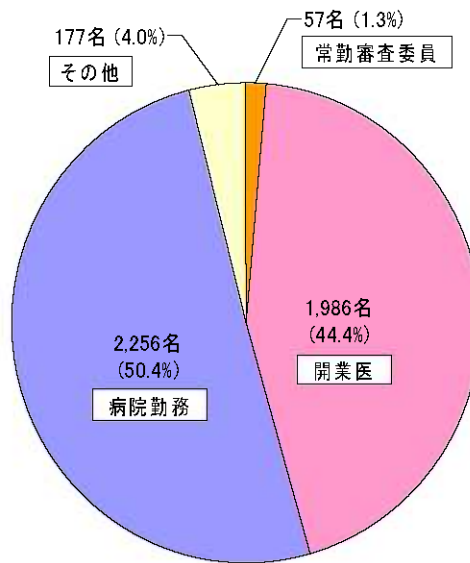
3.平均在任期間

7年3ヶ月

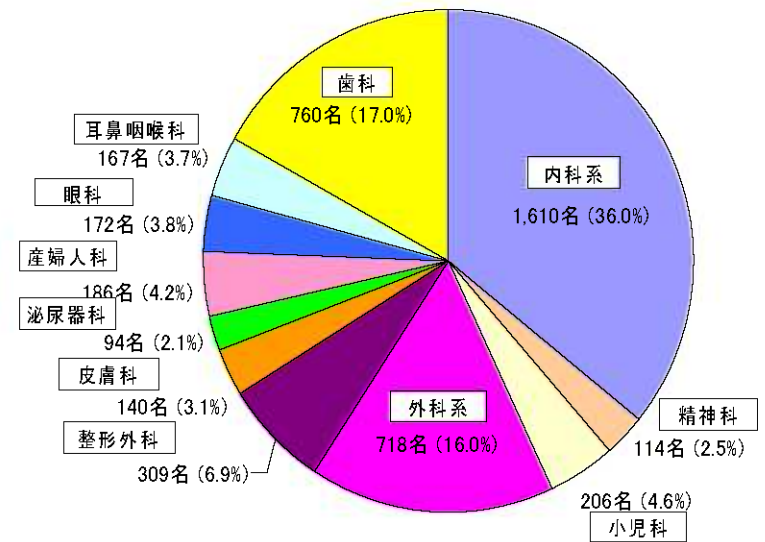
4.年齢別構成割合



5.勤務形態別構成割合

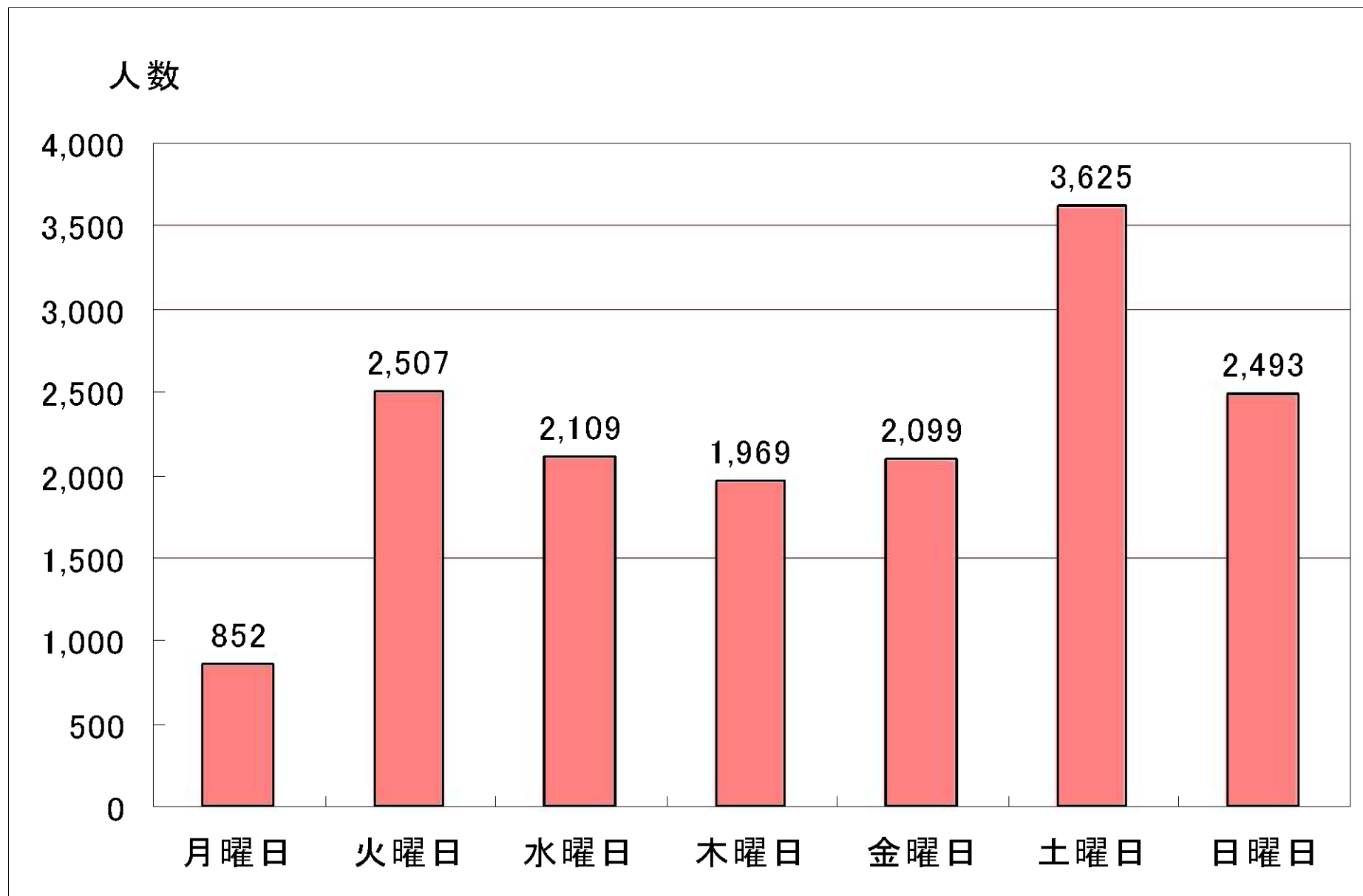


6.診療科別構成割合



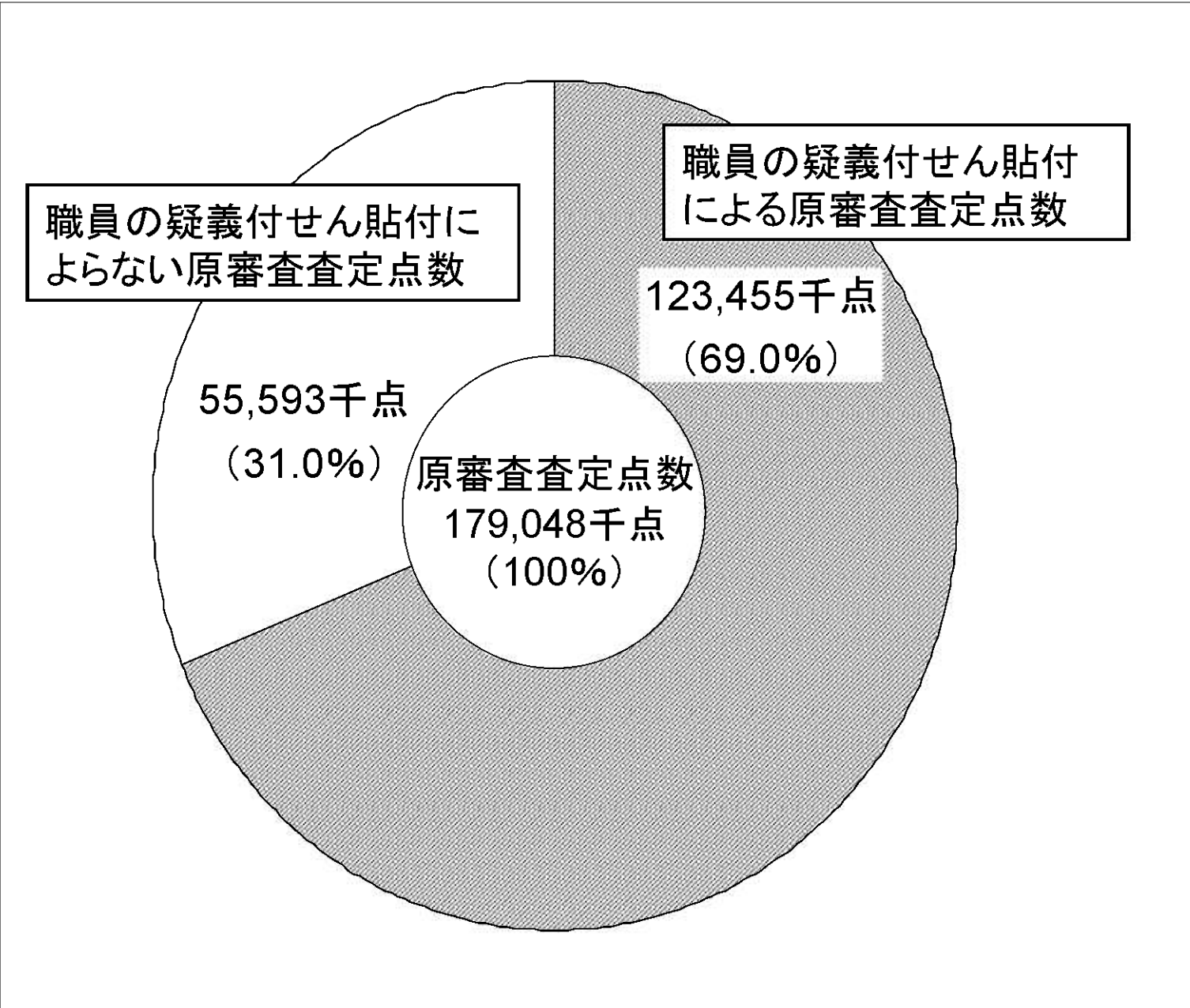
審査委員の曜日別出席状況

(平成22年3月審査分)

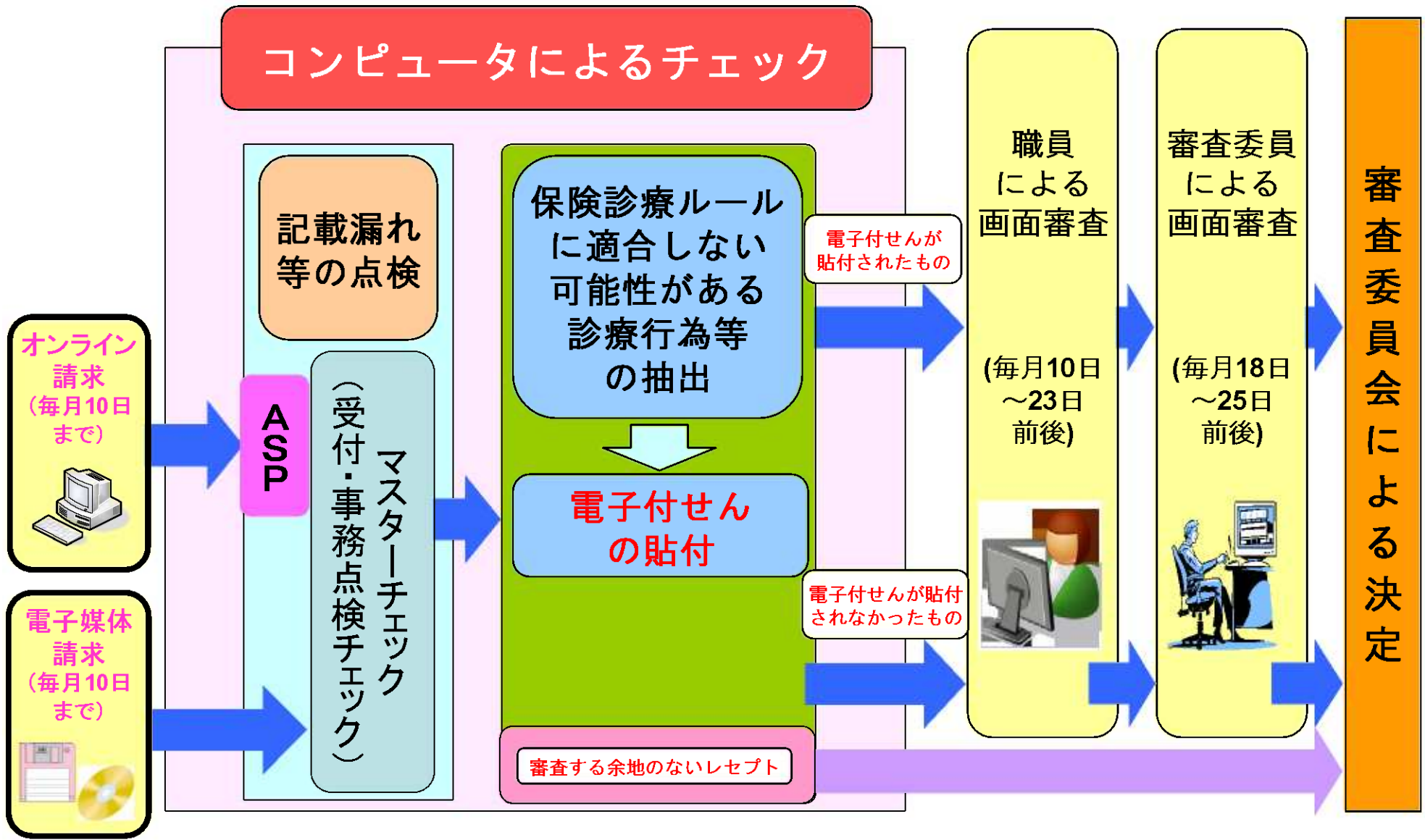


原審査査定点数における職員寄与率(平成22年3月審査分)

(医科・歯科計)



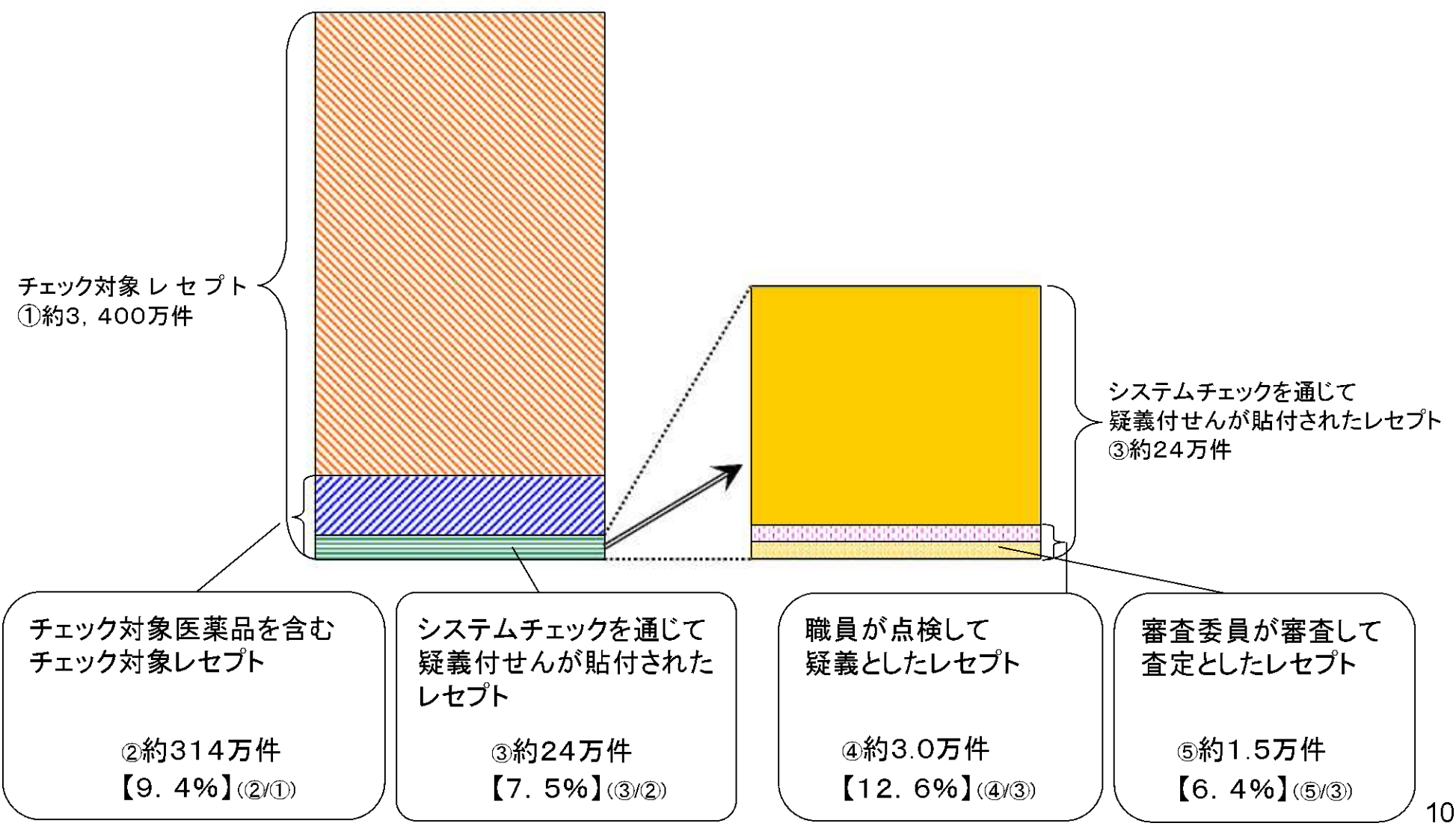
支払基金における電子レセプトの審査の流れ



(注) オンライン請求については、ASP(=Application Service Provider:保険医療機関・保険薬局が支払基金の事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な誤りがあるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービス)を通じ、医療機関による請求を受け付ける段階で記載漏れ等を点検している。

医薬品チェックの状況(平成22年4月請求分)

- チェック対象レセプト : 医科及びDPC出来高分の電子レセプト
- チェック対象医薬品 : 電子レセプト請求用の医薬品コード(18, 869品目)の 4.9% に相当する 926品目
- チェック項目 : 適応傷病名の有無及び投与量・投与日数の適否





2. その他

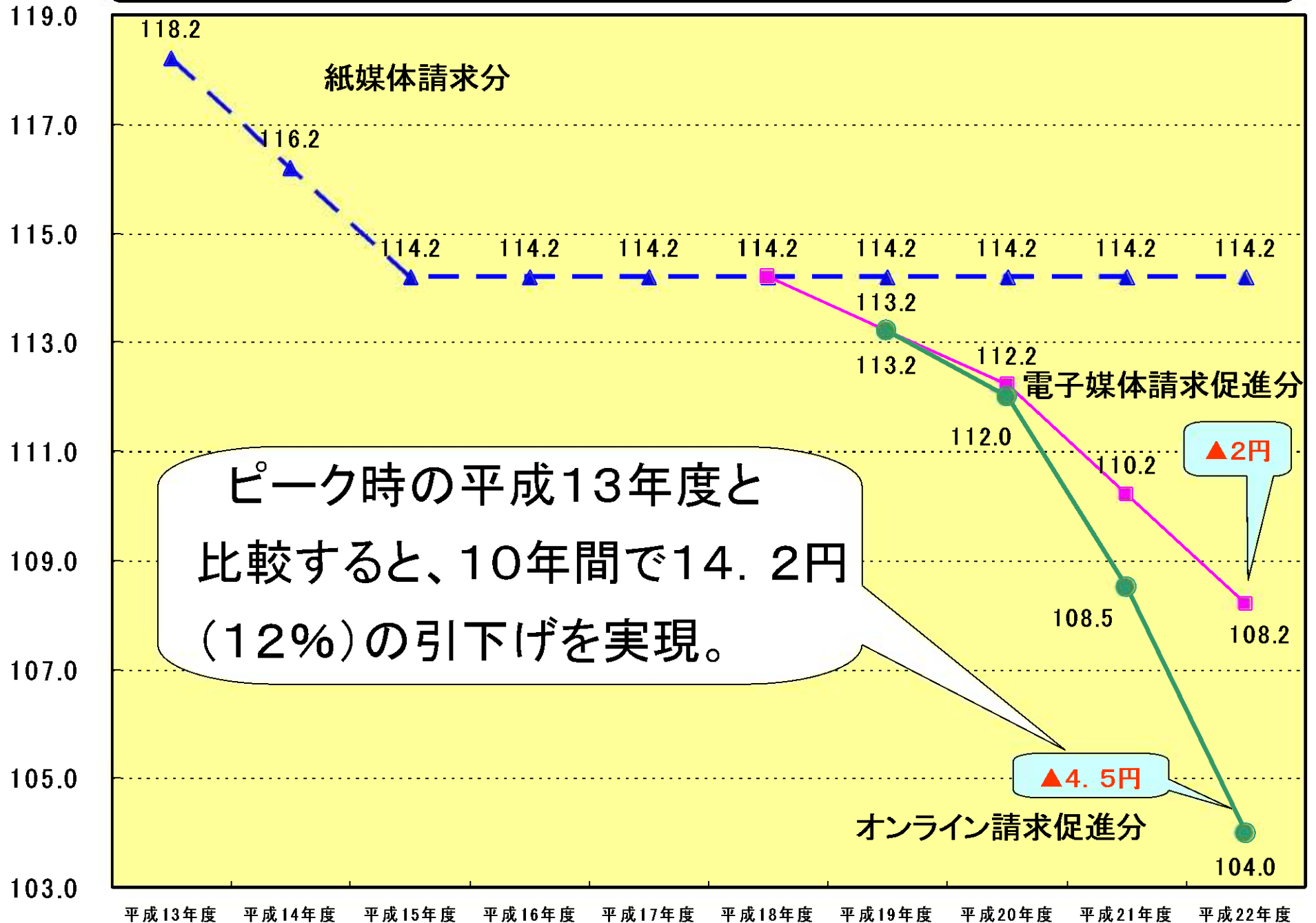
(1) 事務費単価・職員定員の推移

(2) コスト構造

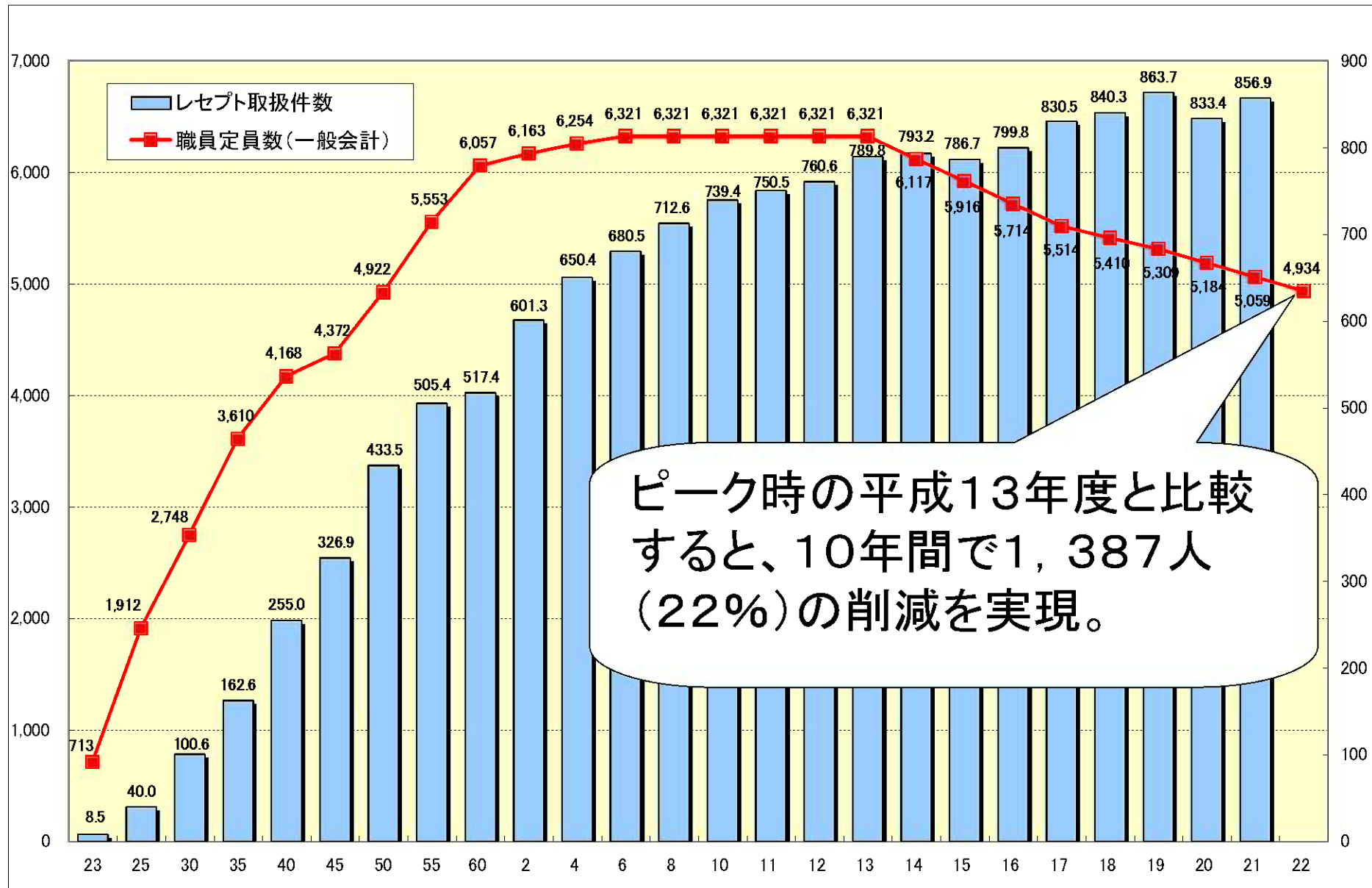
(3) 日本及び韓国の審査機関の比較

事務費単価の推移

単位:円



職員定員の推移



コスト構造

1 区分経理

- 支払基金は、保険者等の委託に基づく審査支払業務（「一般会計」）について、高齢者医療制度関係業務、介護保険関係業務等（「特別会計」）と区分して経理。
- したがって、審査支払業務に関する事務費のみが保険者等によって負担される仕組み。
- なお、レセプト1件当たりの手数料については、いずれの保険者等に対しても、同額で設定。

2 レセプトの電子化とコストの削減との関係

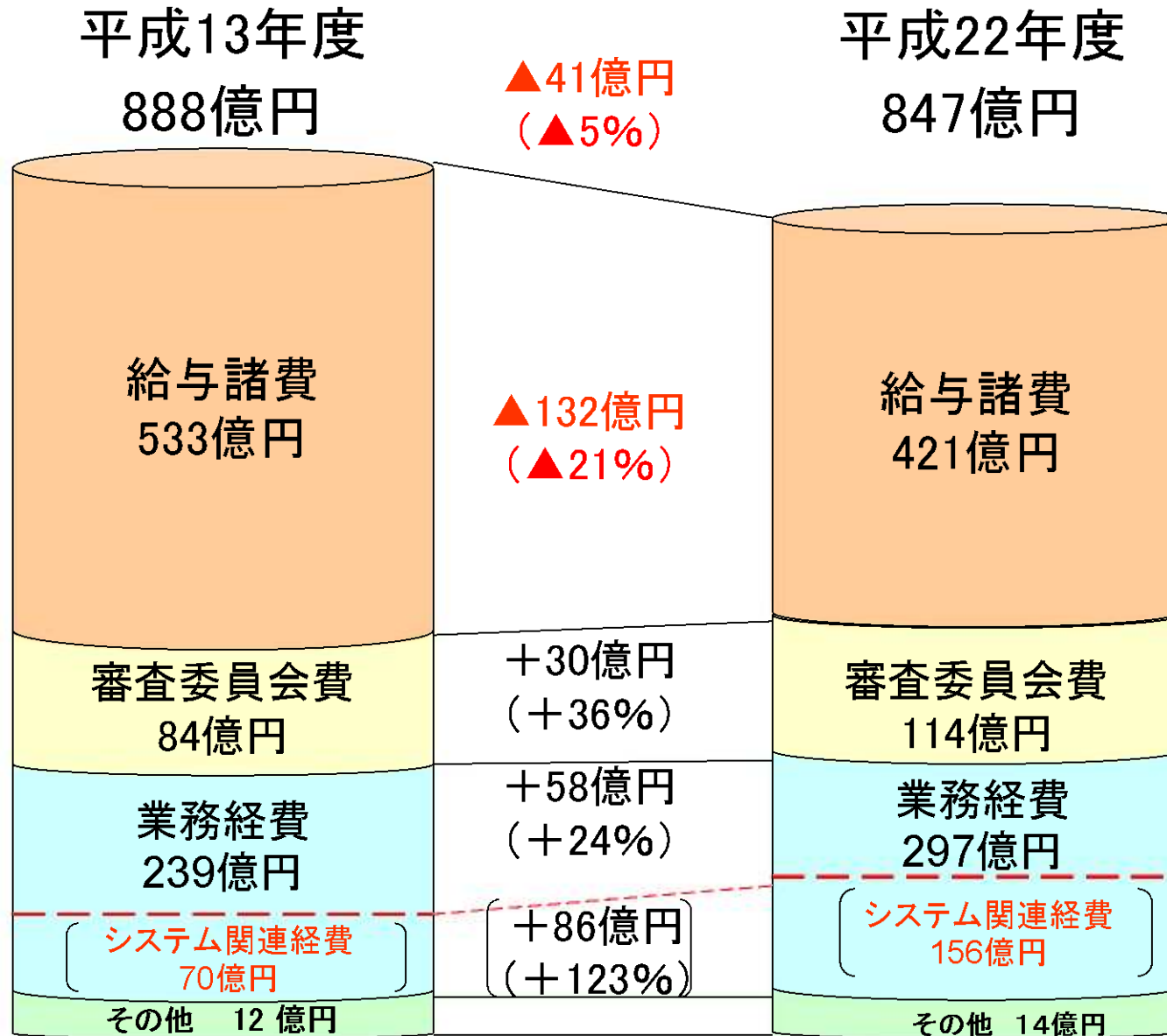
(1) システムの開発及び維持管理の必要性

電子レセプトの審査を効果的かつ効率的に実施するためには、日進月歩のITを最大限に活用することが必要。

(2) 職員及び審査委員の審査の必要性

いかにシステムチェックの充実が図られても、「人でなければできない審査」が存在。

平成13年度と平成22年度との支出予算（一般会計）の比較



	平成13年度	平成22年度
職員定員数	6,321人	4,934人 ▲22%
レセプト取扱件数	79千万件	86千万件 +9%
事務費単価	118.20円	104.00円 ▲12%

(注1) 平成22年度のレセプト取扱件数は、見込み。

(注2) 平成22年度の事務費単価は、オンライン請求促進分。

(注) 主任審査委員手当(約20億円)については、平成20年度までは給与諸費として計上していたが、平成21年度からは審査委員会費として計上している。

日本及び韓国の審査機関の比較

○ 支払基金と健康保険審査評価院との間で事務費や職員の多寡を比較するに当たっては、

① 支払基金が請求支払も実施しているのに対し、健康保険審査評価院は審査のみ実施していること

(注)韓国では、保険者が1か所(国民健康保険公団)のみ。

② 両者の取り扱う医療費の額が大きく異なること

(注)健康保険審査院の取り扱う医療機関数(約78,000か所)は、支払基金の取り扱う医療機関数(約228,000か所)の約3分の1。

を勘案すべき。

項 目	支払基金	健康保険審査評価院
医療費に対する事務費の割合 ①／②	約0.46%	0.52%
①支出額 (2009年度)	約430億円	134億円
②レセプト取扱金額 (2008年度)	9.4兆円	2.6兆円
職員1人当たりの医療費 (2008年度) ③／④	18億円	15億円
③レセプト取扱金額 (2008年度)	9.4兆円	2.6兆円
④職員定員数 (2008年度)	5,184人	1,730人

(注1) 為替レートは、100ウォン＝7.48円(平成21年12月)。

(注2) 支払基金の支出額は、審査に係るもののみならず支払に係るものも含むため、2009年度予算における支出額は、868億円であるが、審査に係る事務費と支払に係る事務費とがおおむね半々であることを前提とすると、審査に係る支出額は、約430億円と推計される。

[出典]「韓国の審査制度に関する現地調査報告書」(平成22年3月 社会保険診療報酬支払基金)等