

支払基金サービス向上計画

(平成23～27年度)

— より良いサービスをより安く —

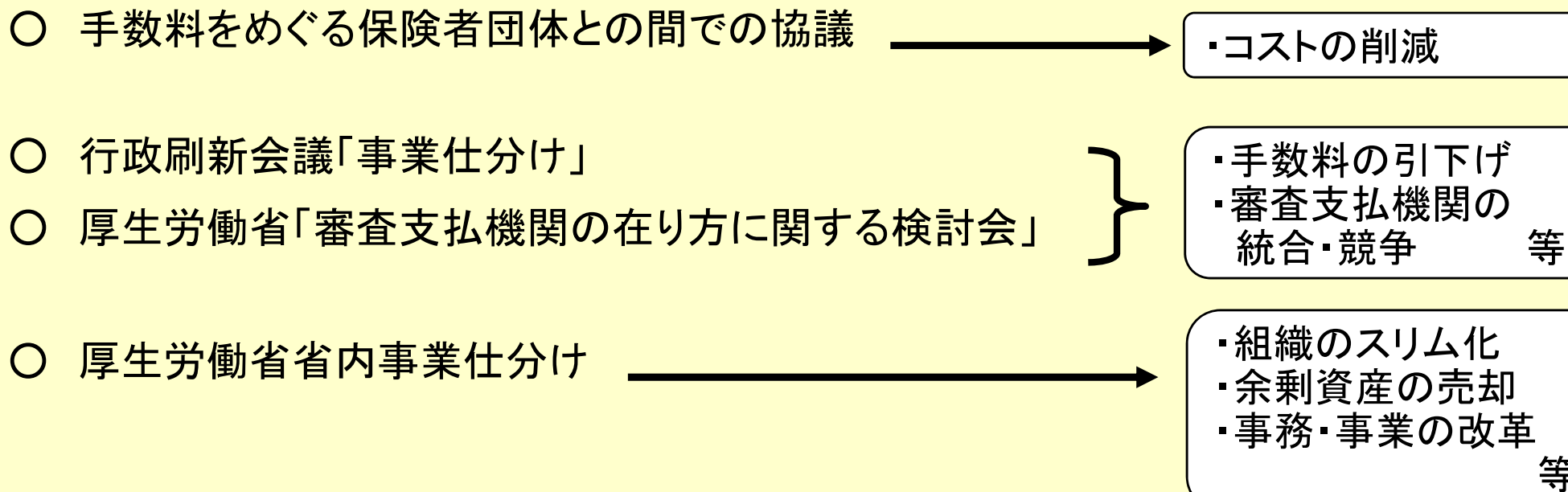
【概要】

平成23年1月13日

社会保険診療報酬支払基金

「支払基金サービス向上計画」の策定の背景

支払基金をめぐる議論



レセプトの電子化の進展

- 平成27年度以降引き続き、若干の紙レセプトが残存。
- 平成27年度には、レセプトの電子化がおおむね完了。



平成23～27年度を対象期間とする「支払基金サービス向上計画」を策定。

「支払基金サービス向上計画」の全体像

○ レセプトの電子化がおおむね完了。それに対応した業務処理体制が本格的に稼働する段階に移行。

→ 「ITを導入して補助的に活用する仕組み」から
「確立したITを最大限に活用する仕組み」へ転換。



○ 「社会の要請に応える良質なサービスの提供」

「コスト意識をもった効率的な事業運営」

「より良いサービスをより安く」提供。

良質なサービスの提供

1 原審査の充実

(1) コンピュータチェックの充実

【原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率の倍増：4割程度→7割程度】

(2) 突合点検及び縦覧点検の実施(平成23年4月～)

	請求件数1万件当たりの査定件数	請求点数1万点当たりの査定点数
突合点検	100件程度	12点程度
縦覧点検	35件程度	5点程度



レセプト点検を実施する保険者の事務処理負担の軽減

【原審査請求1万件当たりの保険者の再審査請求件数の半減：100件程度→45件程度】

2 審査の不合理な支部間差異の解消

(1) 審査委員会の機能の強化

- ① 「専門分野別ワーキンググループ」の編成
- ② 「審査に関する苦情等相談窓口」の設置
- ③ 「審査委員長等ブロック別会議」の開催
- ④ 「審査委員会間の審査照会」の実施
- ⑤ 「医療顧問」の配置

(2) 審査委員と職員との連携の強化

(3) 審査の差異に関する分析評価

3 査定に現れない審査の意義の見える化

等

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

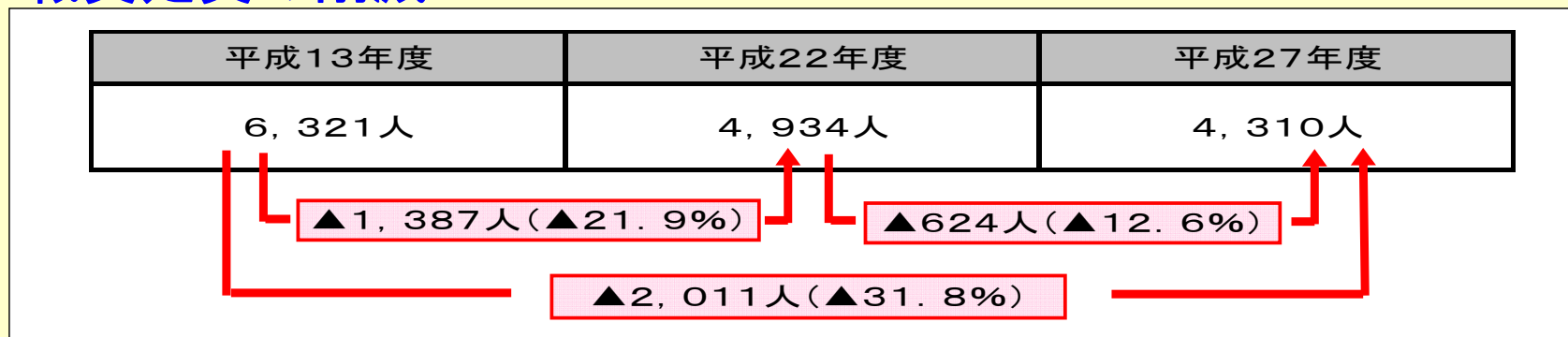
(1) ブロック中核支部等を中心とする業務の集約

- ① 電子レセプトに係る職員の審査事務
- ② 紙レセプトに係る請求支払
- ③ 資金管理(出納管理、債権管理等) 等

(2) 医療事務電算システムの機器更新 等

2 総コスト削減のための方策

(1) 職員定員の削減



(2) 給与水準の引下げ

【ラスパレス指数の引下げ：106(平成21年度) → 100】

(3) コンピュータシステム関連経費の縮減 等

3 総コストの削減を通じた手数料水準の引下げ

人件費及び物件費の両面にわたる総コストの削減

平成13年度決算	平成22年度予算	平成27年度見込み
876.6億円	825.3億円	737.7億円
▲51.3億円(▲5.9%)		▲87.6億円(▲10.6%)
▲138.9億円(▲15.8%)		



全レセプトの平均手数料の引下げ

平成9年度決算	平成22年度予算	平成27年度見込み
107.29円	90.24円	80.00円
▲17.05円(▲15.9%)		▲10.24円(▲11.3%)
▲27.29円(▲25.4%)		

4 コスト構造の見える化

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 (億円)	548.6	521.0	27.6
		単価 (円)	<u>60.53</u>	<u>60.12</u>	<u>69.52</u>
	請求支払業務	コスト (億円)	107.2	65.7	41.5
		単価 (円)	<u>11.83</u>	<u>7.58</u>	<u>104.62</u>
管理業務		コスト (億円)	69.3	69.3	
		単価 (円)	<u>7.65</u>	<u>7.65</u>	
全業務		コスト (億円)	725.1	—	—
		単価 (円)	<u>80.00</u>	<u>75.34</u>	<u>181.78</u>

5 手数料体系の見直し

- 現行では、手数料を設定するに当たり、
 - ① 保険者におけるオンライン化を推進しようとする厚生労働省の要請を受けて、保険者がレセプトを受け取る形態でオンライン分、電子媒体分及び紙媒体分に区分。
 - ② 支払基金の原審査の段階で単月点検しか実施していないため、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを区分。

(注) 現行でも、保険者の申出に基づく調剤レセプトの審査に際しては、調剤レセプトについて、医科・歯科レセプトと同額で手数料を徴収する取扱い。



- 今後、
 - ① 保険者によるオンラインでの電子レセプトの受取り(平成23年4月～)
 - ② 支払基金の原審査の段階における突合点検及び縦覧点検の実施(平成23年4月～)を踏まえ、コストと手数料との対応関係を明確化するため、手数料の算定方法を見直す方針。
- 具体的には、審査業務及び請求支払業務並びに管理業務を区分し、それらの区分ごとに事務費収入で賄われる支出をレセプト件数で除する方法により、レセプト1件当たりの手数料を算定するなど、手数料体系の見直しについて、保険者団体と協議する方針。

現行の手数料体系の問題点

- 従前、単月点検しか実施していなかったことに伴い、調剤レセプトについては、医科・歯科レセプトと異なり、審査委員会による原審査の決定の対象としていなかったところ。
- 平成23年4月より、突合点検及び縦覧点検も実施することに伴い、調剤レセプトは、医科・歯科レセプトと同様に、審査委員会による原審査の決定の対象となるところ。
- このため、今後、調剤レセプトに係る手数料を医科・歯科レセプトに係る手数料と同額に設定することが論理的。

	原審査段階で単月点検しか実施しない場合(平成22年度)	原審査段階で突合点検及び縦覧点検も実施する場合(平成23年度)	
		現行の取扱い	見直しの方向性
医科・歯科 レセプト	原審査段階 104.00円 再審査段階 0円 合計 104.00円	原審査段階 101.40円 再審査段階 0円 合計 101.40円	原審査段階 85.50円 再審査段階 0円 合計 85.50円
調剤 レセプト	原審査段階 47.00円 再審査段階 57.00円 合計 104.00円 ↑	原審査段階 44.40円 再審査段階 57.00円 合計 101.40円 ↑	原審査段階 85.50円 再審査段階 0円 合計 85.50円 ↑
	再審査段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施。	保険者団体との間での協議の状況を踏まえ、現行の手数料体系を前提として単価を改定。	原審査段階で保険者の申出によらずに調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施。

(注) レセプト1件当たりの手数料の金額は、保険者が電子レセプトをオンラインで受け取る場合のものである。

医療保険制度に貢献する公的な役割

- 1 レセプト電算処理システムの開発及び運用
- 2 電子点数表の作成及び公表
- 3 医薬品の適応外使用の事例に関する取扱いの検討
- 4 診療報酬改定を始めとする医療保険制度改正に係る円滑な対応
- 5 審査支払制度の見直しに関する提言
- 6 医療費の動向に関する分析

厚生労働省検討会等で検討されるべき 審査支払制度の見直しに関する論点

- 「支払基金サービス向上計画」は、都道府県単位の審査委員会による審査の決定など、あくまでも、現行の審査支払制度の枠組みを前提とするもの。
- このような制度的な枠組みを越えて支払基金の改革を求めるのであれば、厚生労働省のほか、保険者及び診療担当者を始めとする関係者において、厚生労働省検討会等を通じ、審査支払制度の見直しに関する成案を得ることが必要。



- 平成23～27年度における支払基金の取組みを記述した上で、審査支払制度の見直しをめぐる議論に供するため、審査委員会の在り方など、支払基金としていくつかの論点を提起。