

2011/9/26

「支払基金をめぐる疑問にお答えします（その2）」を公表

支払基金は、診療報酬の「適正な審査」及び「迅速な支払」を通じ、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っています。

このような支払基金の事業運営に対しては、保険者及び医療機関を始めとする国民の皆様より、一定の評価を受けながらも、様々な指摘も頂いています。これらについては、真摯に受け止めて改善に努力していますが、中には、誤解に基づくものも少なくありません。このため、先般、総コストの削減、手数料体系の見直しなど、支払基金の事業運営について、「支払基金をめぐる疑問にお答えします」を公表しました（[平成23年2月28日付けプレスリリースNo154参照](#)）。

その後、支払基金では、厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」等における審査支払機関の日韓比較に関する議論も踏まえながら、韓国の審査支払機関に関する調査に取り組んできました。その結果に基づき、今般、別添のとおり、日本の支払基金と韓国の健康保険審査評価院との比較について、「支払基金をめぐる疑問にお答えします（その2）」を公表することとしました。

支払基金としては、従前、自らの事業運営を分かりやすく説明する努力が不十分であったことを率直に反省し、今後、より一層、情報公開を進め、説明責任を果たしてまいります。



社会保険診療報酬支払基金

—— 基本理念・私たちの使命 ——

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

< 本件に関するお問い合わせ >

社会保険診療報酬支払基金 広報室広報課 E-mail:honbu@ssk.or.jp

TEL 03-3591-7441 内線(751・753) FAX : 03-3591-6708 <http://www.ssk.or.jp/>

平成23年9月26日
社会保険診療報酬支払基金

「支払基金をめぐる疑問にお答えします（その2）」

本件での韓国の審査支払機関に関する記述は、平成21年12月及び平成23年3月における支払基金の現地調査に際しての健康保険審査評価院の説明など、韓国の審査支払機関に関する文献調査及び現地調査の結果に基づくものです。

今後とも、支払基金としては、我が国における診療報酬の審査支払の在り方を検討するに当たっての参考となるよう、諸外国における診療報酬の審査支払に関する調査を継続的に実施することとしています。

【審査支払機関の事業運営の効率性に関する比較】

疑問1 日本の支払基金については、韓国の健康保険審査評価院と比較すると、事業運営が非効率ではないか。

1 審査支払機関の職員数及び事務費総額

2010年度で比較すると、健康保険審査評価院では、職員数が約1,700人、事務費総額が167億円(=2,303億ウォン)となっています。これに対し、支払基金では、職員数が4,934人、事務費総額が828億円となっています(図表1参照)。

2 審査支払機関の業務内容

しかしながら、韓国では、健康保険審査評価院は、診療報酬の審査のみを実施する機関であり、診療報酬の支払に関しては、保険者である国民健康保険公団が実施しています。これに対し、日本では、支払基金は、診療報酬の支払も実施する機関です(図表2参照)。

このため、健康保険審査評価院との比較の対象となる支払基金の職員数及び事務費総額については、審査に係る分と支払に係る分とがおおむね半々であることを前提とすると、審査に係る分に限定して2010年度で2,467人及び414億円とすることが適切ではないか、と考えています(図表1参照)。

3 医療保険制度の規模

また、2010年度で比較すると、健康保険審査評価院では、
保険者数が1か所
医療機関数が8万2千か所
医療費総額が3.6兆円(=49兆ウォン)
となっています。これに対し、支払基金では、
保険者数が1万3千か所
医療機関数が22万8千か所
医療費総額が10.1兆円
となっています(図表1参照)。

このように、医療保険制度の規模が日韓間で大きく異なるため、支払基金の職員数及び事務費総額を健康保険審査評価院との間で単純に比較することは、適切でないのではないか、と考えています。

4 審査に係る職員1人当たりの医療費の額及び医療費総額に対する審査に係る事務費総額の比率

これらを踏まえ、審査に係る職員1人当たりの医療費の額及び医療費総額に対する審査に係る事務費総額の比率について、2010年度で比較すると、健康保険審査評価院では、20.9億円(=288億ウォン)及び0.46%となっているのに対し、支払基金では、40.9億円及び0.41%となっています(図表1参照)。

したがって、支払基金の事業運営の効率性が健康保険審査評価院との間で大きく異なる訳ではないのではないか、と考えています。

5 審査関係訴訟

むしろ、審査関係訴訟については、かつて保険者の一部であった健康保険審査評価院では、年間で30件程度に達しています。これに対し、独立の第三者機関として保険者と医療機関との間で公正に事業を運営する支払基金では、昭和23年9月における支払基金の設立以来の累計で30件にとどまっています。

このように、支払基金は、保険者や医療機関との間での診療報酬の審査支払をめぐる紛争の予防を通じ、医療保険制度の効率的な運営に寄与してきたのではないか、と考えています。

【 図表1 】 支払基金と健康保険審査評価院との比較(2010年度)

	支払基金	健康保険審査評価院
保険者数	1万3千か所	1か所
医療機関数	22万8千か所	8万2千か所
医療費総額	10.1兆円	3.6兆円(49兆ウォン)
審査に係る職員数	2,467人	約1,700人
審査に係る職員1人当たりの医療費の額	40.9億円	20.9億円(288億ウォン)
審査に係る事務費総額	414億円	167億円(2,303億ウォン)
医療費総額に対する審査に係る事務費総額の比率	0.41%	0.46%

(注1) 為替レートは、100ウォン=7.25円(平成22年12月)。

(注2) 支払基金の職員数及び事務費総額は、一般会計に係るものである。なお、審査に係る分のみならず支払に係る分も含む支払基金の職員数及び事務費総額は、2010年度で4,934人及び828億円であるが、そのうち、審査に係る分と支払に係る分がおおむね半々であることを前提とすると、審査に係る分は、2010年度で2,467人及び414億円となる。

(注3) 健康保険審査評価院の医療費は、健康保険分のみならず医療給与分等も含む審査決定総診療費である。

【 図表2 】 審査支払機関の日韓比較

	日本	韓国
審査機関の類型	2 類型 〔 被用者保険 : 全国規模の1法人 地域保険 : 都道府県単位の47法人 〕	1 類型 〔 全国規模の1法人 〕
審査機関と保険者との関係	審査機関が保険者と分離 保険者が審査機関の事務費を負担	
審査と支払との関係	審査機関が支払を実施	保険者が支払を実施

【参考】 医療保険制度の日韓比較

	日本	韓国
医療保険制度の方式	社会保険方式による国民皆保険制度	
医療保険制度の体系	被用者保険と地域保険との二元的な制度	一元的な制度
診療報酬の体系	出来高払いと包括払いとの組合せ	
レセプトの作成単位	診療月単位	入院：診療期間単位 (30日を超過する入院にあっては、 診療月単位での請求が可能。) 外来：診療日単位
レセプトの提出時期	月1回	入院：月1回 (オンラインでの請求にあっては、 週1回の請求が可能。) 外来：月1回又は週1回

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

みずほ情報総研「諸外国の審査支払機関等及びデータマイニング手法の活用に関する調査研究：韓国中間報告書」(平成23年3月)

【審査におけるコンピュータチェックに関する比較】

疑問2 韓国の健康保険審査評価院では、レセプトが完全に電子化されることにより、全レセプトのうち、審査をコンピュータチェックで完結するものの比率は、約9割に達している。日本の支払基金でも、レセプトの電子化に伴い、コンピュータチェックの充実を通じた審査の効率化が可能ではないか。

1 コンピュータチェックの位置付け

健康保険審査評価院では、2008年度には、全レセプト（11億1,933万件）のうち、審査をコンピュータチェックで完結するもの（96,597万件）の比率は、86.3%となっています（**図表3**参照）。

すなわち、限られた人的資源で膨大なレセプトを効率的に処理するため、各医療機関の医療費水準等を指標として、審査職員や審査委員による審査の対象となるレセプトをその必要性が高いものに限定しています。換言すると、審査職員や審査委員による審査の必要性が低いレセプトについては、審査をコンピュータチェックで完結するものと割り切っています。

したがって、精緻なコンピュータチェックが実施されているために審査職員や審査委員によるチェックが不要となっているという訳ではないのではないかと考えています。

これに対し、支払基金では、

全レセプトが審査の対象となる（健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第4項及び第5項）。

審査の決定が審査委員の2分の1以上の出席を得た審査委員会の合議による（社会保険診療報酬請求書審査委員会及び社会保険診療報酬請求書特別審査委員会規程（昭和23年厚生省令第56号）第2条第1項）という現行の制度的な枠組みを前提とすると、審査をコンピュータチェックで完結することは、認められません。

加えて、審査は、保険診療ルールに適合するかどうかの確認ですが、現行の保険診療ルールは、患者の個別性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地を認めています。それを前提とすると、職員や審査委員によるチェックをすべてコンピュータチェックで代替することは、困難です。

2 コンピュータチェックの内容

また、コンピュータチェックの内容については、支払基金及び健康保険審査評価院のいずれでも、記載漏れのチェック、診療行為、医薬品、医療材料等のコード、単価等に関するデータベースと照合するチェック、定型的な算定ルールに対する適合性のチェック等となっています。

したがって、支払基金におけるコンピュータチェックの内容が健康保険審査評価院と比較して限定されているという訳ではないのではないか、と考えています。

3 支払基金の取組み

いずれにせよ、「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-」（平成23年1月13日）に基づき、コンピュータチェックの充実を図ることにより、医科電子レセプトに係る原審査査定点数のうち、コンピュータチェックを契機とする部分の比率について、平成27年度中に7割程度とすることを目指しています。

なお、更にコンピュータチェックの充実を通じて審査の充実を図るためには、保険者、診療担当者等の関係者間での議論を経て、レセプトの記載要領や電子レセプトの記録条件仕様の見直しに関する成案を得ることが必要です。これについては、支払基金としても、厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」等において、論点を提起しています。

【 図表3 】 健康保険審査評価院の審査実績(2008年度)

	件数	比率	金額	比率
請求実績	11億1,933万件	100.0%	35兆366億ウォン	100.0%
うち専門審査分	1億5336万件	13.7%	14兆879億ウォン	39.9%
査定実績	4,807万件	100.0%	2,711億ウォン	100.0%
うち専門審査分	2,751万件	57.2%	2,188億ウォン	80.7%

(注) 専門審査とは、電算点検を経た上で、審査職員、審査委員又は診療審査評価委員会によって実施される審査をいう。
 < 出典 > 社会保険診療報酬支払基金「韓国の審査制度に関する現地調査報告書」(平成22年3月)

【審査事務における看護師の活用に関する比較】

疑問3 韓国の健康保険審査評価院では、審査職員の大半が看護師となっている。日本の支払基金でも、審査事務に従事する職員として看護師を活用すべきでないか。

1 韓国における看護師の就業実態

韓国では、看護師としての就業者の中には、臨床の現場で勤務する者のほか、医療機関の診療報酬請求事務に従事する者も、少なくありません。

このような看護師の就業実態を背景として、健康保険審査評価院では、審査職員の採用資格が医師、薬剤師、看護師等の免許を受けた者に限定されるとともに、審査職員の大半が看護師となっているのではないかと考えています。

2 日本における看護師の就業実態

これに対し、日本では、看護師としての就業者のほとんどは、臨床の現場で勤務しています。

このような看護師の就業実態を前提とすると、支払基金で審査事務に従事する職員の大半を看護師とすることは、困難でないかと考えています。

いずれにせよ、支払基金は、平成21年度以降に採用される職員の応募資格について、大学卒業者と別枠で、薬剤師、看護師又は歯科衛生士の免許を有する者を対象としています。

【レセプトの電子化と医療費の動向との関係に関する比較】

疑問4 韓国では、レセプトが完全に電子化されたことにより、医療費が相当程度削減されたのではないか。日本でも、レセプトの電子化に伴い、審査の充実を通じた医療費の削減が可能ではないか。

1 韓国におけるレセプトの電子化と医療費の動向との関係

韓国では、全医療機関のうち、オンライン又は電子媒体でレセプトを提出するものの比率は、1998～2008年度の間約3.4倍となりました（**図表4**参照）が、医療費は、2001～2010年度の間約2.5倍と一貫して増大しました（**図表5**参照）。

このように、レセプトが電子化されたために医療費が削減されたという事実は、確認されていません。

加えて、健康保険審査評価院も、レセプトの電子化に伴う医療費の削減を示すデータに関しては、発表していません。

2 健康保険審査評価院の取組み

そして、健康保険審査評価院は、2009年6月、2008年度における審査、指導、評価等の効果額について、医療費の請求額（35兆2,684億ウォン）の2.2%に相当する7,746億ウォンと発表しました。

その内訳は、

審査を通じた査定で2,716億ウォン

医療機関に対して情報提供や面接懇談を実施する「適正給付自律改善制」を通じた医療費の適正化で2,639億ウォン

医療機関を対象とする「療養給付適正性評価」の結果の公開を通じた医療費の適正化等で1,800億ウォン

等となっています（**図表6**参照）。

(注) 健康保険審査評価院での審査、指導、評価等の効果額については、問題点も認められるのではないかと考えています。例えば、

「適正給付自律改善制」を通じた医療費の適正化については、適正給付自律改善制の対象となる医療機関に係るレセプト1件当たりの医療費の伸び率をそれと同一の地域及び診療科に属する適正給付自律改善制の対象とならない医療機関に係るレセプト1件当たりの医療費の伸び率と比較することにより、算定されるが、地域ごとのインフルエンザ等の流行時期や医療機関ごとの患者の構成が勘案されないこと

「療養給付適正性評価」を通じた医療費の適正化等については、不要な医療行為の出現の抑止といった直接費用分のほか、死亡率及び有病率の低下、患者の逸失利益の減少等といった間接費用分も含め、幅広く算定されるが、その根拠や方法が明確ではないこと等が挙げられます。

3 支払基金の取組み

これに対し、支払基金は、適正な審査を実施するほか、審査委員会より、医療機関に対し、面接懇談、文書連絡等を通じて適正なレセプトの提出を働き掛ける取組みを実施しています。

この点、「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 - 」(平成23年1月13日)に基づき、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しましたが、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も検討しています。

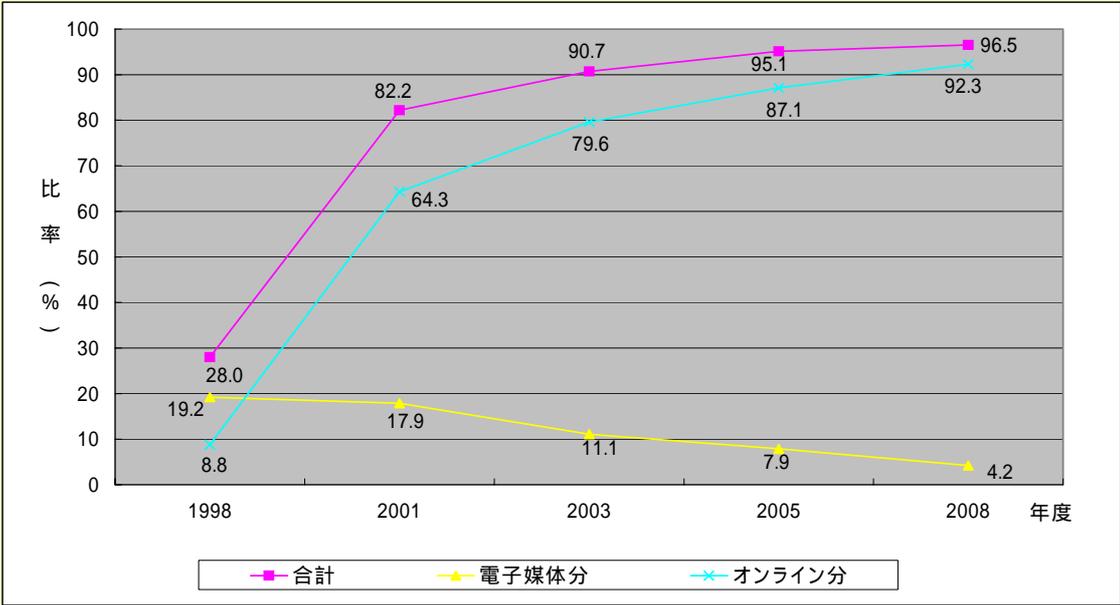
4 日本における審査の趣旨

日本では、そもそも、診療報酬の審査は、医療保険制度の公正性を担保し、国民にとって大切な医療保険制度を支えるためのものです。その中核となる審査委員会による審査の決定は、「ピアレビュー」(=同業の専門家による公正な評価)としての医師又は歯科医師の専門的な知見に基づく医学的な判断であって、医療費の削減のための経済的な判断ではありません。

加えて、審査は、保険診療ルールに適合するかどうかの確認ですが、現行の保険診療ルールは、患者の個別性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地を認めています。それを前提とすると、職員や審査委員によるチェックをすべてコンピュータチェックで代替することは、困難です。

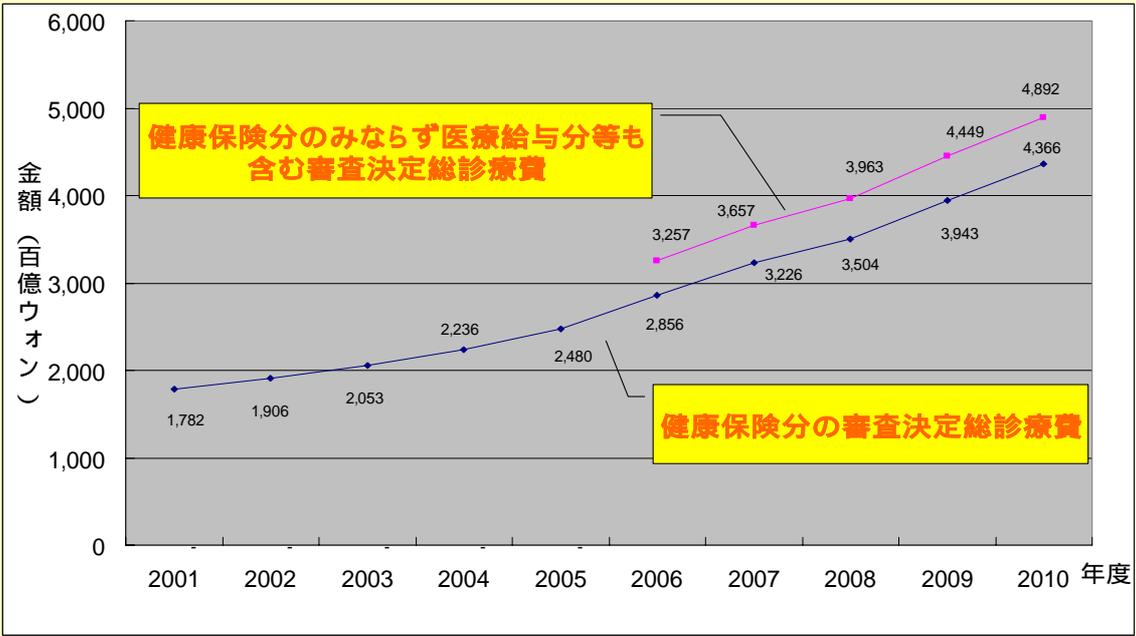
したがって、レセプトの電子化に伴い、審査の充実を通じた医療費の削減を期待することは、適切でないのではないかと考えています。

【 図表4 】 韓国におけるレセプトの電子化(1998～2008年度)



(注1) 比率は、全医療機関のうち、オンライン又は電子媒体でレセプトを提出するものの比率である。
 (注2) オンラインでのレセプトの提出は、1996年度に開始された。なお、電子媒体でのレセプトの提出は、1994年度に開始された。
 出典 > 社会保険診療報酬支払基金「韓国の審査制度に関する現地調査報告書」(平成22年3月)

【 図表5 】 韓国における医療費の動向(2001～2010年度)



< 出典 > みずほ情報総研「諸外国の審査支払機関等及びデータマイニング手法の活用に関する調査研究：韓国中間報告書」
 (平成23年3月)

【図表6】 健康保険審査評価院での
審査、指導、評価等の効果額(2008年度)

	効果額	医療費の請求額 に対する比率
審査	2,716億ウォン	0.7%
適正給与自律改善制	2,639億ウォン	1.5%
療養給与適正性評価	1,800億ウォン	
事前請求誤謬修正	278億ウォン	
自律是正通報制	313億ウォン	
合計	7,746億ウォン	2.2%

<出典> みずほ情報総研「諸外国の審査支払機関等及びデータマイニング手法の活用に関する調査研究:韓国中間報告書」
(平成23年3月)