

## 特殊法人に関する行政評価・監視 - 事務の見直し等を中心として - (社会保険診療報酬支払基金)

### の勧告に伴う改善措置状況(回答)の概要

#### 【調査の実施時期等】

- 1 実施時期：平成12年4月～14年1月
- 2 調査対象機関：厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金、関係団体等

【勧告日及び勧告先】 平成14年1月22日、厚生労働省に対し勧告

【回答年月日】 平成15年4月23日

#### 【行政評価・監視の背景事情等】

- 社会保険診療報酬基金(以下「支払基金」という。)は、保険者から委託を受けて診療報酬の審査・支払に係る業務を実施
- 診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)取扱い件数の増加、レセプト1件当たり事務費単価の上昇等により、支払基金の事務費経費は増大。昨今の保険者財政の悪化と相まって、業務の効率化、経費の縮減等が強く求められている状況

主な勧告事項	関係府省が講じた改善措置状況			
<p>1 審査事務共助の在り方の見直し (勧告)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>支払基金に対し、共助事務に充てる要員配置の見直しを行うとともに、共助事務の重点化などその在り方を見直すことによって、事務費単価の引下げを実現していくよう指導する必要</p> </div> <p>(説明)</p> <p>審査を効率的に進めるため、審査委員の審査に先立ち、支払基金の職員(4,223人)が事前に補助的な作業(共助事務)を実施</p> <p>共助事務は、職員1人1日当たり、1,300件、1件当たり19秒という短時間で多数のレセプトを点検する状況下で実施。審査費用と削減額との関係は、全体として費用に見合わず。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト1件当たり 57円(審査費用) &gt; 53円(削減額)</li> </ul> <p>共助事務に充てる要員の割合を増やしても、審査費用と削減額とのバランスを回復することは難しく、共助事務に充てる要員配置の見直しは避けて通れない課題</p> <p>レセプト1件当たり事務費単価は、昭和35年以降上昇を続け、平成11年度118.2円</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>は、「回答」時に確認した改善措置状況</p> </div> <p>審査業務の効率性を高め、保険者負担の軽減を図ることも重要であることから、支払基金において、レセプト電算処理システムの推進や共助事務の要員配置の見直しなどを通じ、事務費単価の引下げや審査の充実を図ってきている。</p> <p>(具体的な取組状況)</p> <p>共助事務に充てる要員配置の見直し等については、レセプト電算処理システムの推進状況を踏まえ、職員定員や事務組織等の見直しとあわせて検討を進めている。</p> <p>レセプト点数の多寡に応じた共助事務(入院分高点数レセプトの抜き書き等)も実施。今後ともその充実を図る。</p> <p>事務費単価については、業務の民間委託の拡大等、その要員効果を踏まえ、平成14年度及び15年度にそれぞれ約200名の職員定員減を実施し、それぞれ2円ずつ引き下げた。</p> <p>(レセプト1件当たり事務費単価)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">118.2円</td> <td style="text-align: center;">116.2円(14年度)</td> <td style="text-align: center;">114.2円(15年度)</td> </tr> </table> <p>(参考)</p> <p>レセプト電算処理システムの推進については、平成13年12月26日の「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」における設定目標(平成16年度までに病院レセプトの5割以上、18年度までに病院レセプトの7割以上)の達成に向けた取組を実施中</p>	118.2円	116.2円(14年度)	114.2円(15年度)
118.2円	116.2円(14年度)	114.2円(15年度)		

主な勧告事項	関係府省が講じた改善措置状況
<p>2 審査に関する支部間差異の解消の促進 (勧告)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>支払基金に対し、医薬品の使用方法の審査に当たっては、薬事法上の            効能効果を機械的に適用することによって支部間において審査上の取扱いにアンバランスが生じることのないよう改めて徹底を図る必要</p> </div> <p>(説明)</p> <p>診療内容が同一とみられるにもかかわらず、支部間に保険適用の有無や医薬品の使用方法の適否について、審査上の取扱いに差異がある現状            支払基金は、支部間差異の解消を図るため、平成7年8月、「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」を設置</p> <p>厚生労働省は、「患者の病態を勘案しない限り判断できないものであることから、各支部が薬事法上の効能効果を機械的に適用することによって、支部間において審査の仕方にアンバランスが生じることのないようにすべき」との見解</p>	<p>審査に関する支部間差異の解消については、厚生労働省は支払基金と密接な連携をとりつつ、その取組を実施。今後とも、その促進に努める。</p> <p>(具体的な取組状況)</p> <p>診療報酬の算定要件については、逐次、その明確化を図っている。            (例)平成14年10月に「静注用フローラン(原発性肺高血圧症用薬)」の取扱いについて明確化し、支払基金本部等に連絡</p> <p>(参考：支払基金の取組状況)</p> <p>「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」の検討結果に係る要因分析を踏まえ、行政への働きかけ等改善への対応を図る。</p>