

諸外国における医療費の審査支払制度に関する調査研究 【研究要旨】

I 目的

本研究は、わが国における医療費の新しい審査支払体制を検討するうえでの基礎資料にするため、諸外国の公的な医療保険制度下における診療報酬の審査支払に関する先行研究等の文献収集を実施し、各国の医療費の審査支払制度の実態を明らかにすることを目的とした。

II 方法

オーストラリア、ドイツ、韓国、台湾、アメリカの5カ国を対象として文献調査を実施し、各国の保健医療ケア制度の全体像、審査支払機関の概要、請求・審査の概要、および電子化・オンライン化について状況を把握した。国内外の資料・文献、インターネットを通じて入手できる資料などを収集整理した。

III 結果

1. オーストラリア

保険者であるメディケアが、医療費の支払のみならず審査も実施している。保険請求の審査は、「National Compliance Program」の教育等を含む活動の中のひとつに位置づけられており、データ・マイニングの手法を用いた請求処理が行われている。

2. ドイツ

保険医の診療報酬と病院の診療報酬とで、審査支払の体制が異なっている。

保険医の診療報酬は「連邦枠組契約」のもと、保険医協会が疾病金庫の州レベルの連合会と契約を結び、診療報酬総額を決定する。2009年からすべての疾病金庫に共通の契約となり、「罹病率による診療報酬総額」が導入された。個々の医師への報酬支払は、この総額の中から、診療実績に応じて行われる。審査は、2008年以降は保険医協会と疾病金庫が共同で設置する審査機関の中の審査委員会が実施しており、統計的手法を用いた経済性審査などが行われている。病院の診療報酬に関しては、ドイツ式包括払（G-DRG）が急速に浸透しつつある。病院の診療報酬の審査を実施しているのは疾病金庫とMDK（疾病金庫が設立する疾病保険医療サービス）である。

3. 韓国

健康保険審査評価院が審査を行い、支払は保険者である国民健康保険公団が実施している。健康保険審査評価院においては、診療報酬の請求に対し、受付時のコンピュータチェックによる自動チェックと審査委員会による審査とを併用して審査を実施している。自動チェックにおいては多次元分析 OLAP（on-line analytical processing）やデータ・マイニングを利用している。

4. 台湾

保険者である中央健康保険局が、医療費の支払のみならず審査も実施している。審査においてはデータ・マイニングを利用した自動チェックと、医師や薬剤師などの専門家による審査とを併

用している。専門家による審査は、自動チェックを通したレセプトの中から抽出して行う。

5. アメリカ

公的医療保険であるメディケアでは、保険者である CMS が審査の責任を負うが、実際に審査支払の一貫した業務を行うのはコントラクターと呼ばれる委託を受けた業者である。病院保険に相当する Part A と外来診療等の Part B については、従来は別の種類のコントラクターが審査支払を実施してきたが、一種類に統合される予定である。

IV まとめ

医療費の審査体制は大まかに①支払を行う保険者が審査も実施する（オーストラリア・台湾・アメリカ、ドイツの病院の診療報酬）、②支払を受けるケア提供者側の団体が審査に参加する（ドイツの保険医の診療報酬）、③独立した機関が審査を行う（韓国）、の3つに分けられた。

いずれもそれぞれ利点と不利点とがあるものの、適切な医療費の審査支払体制を確立するために、各国でそれぞれに対策がとられていた。とくに審査の手法では、データ・マイニングなどの統計的な手法と、専門家による審査とを併用するところが多く、両者を組み合わせることで審査の妥当性や公正性の確保が図られていると思われた。

また、これらの機関では審査支払の実績をもとに、保健医療ケアの提供者に対する教育（オーストラリア・アメリカ）や監査・指導（ドイツ・韓国・台湾）などの活動が行われていた。