

審査の実施体制について（論点案） （第3回の議論のテーマ関係）

<現行制度について>

- 現行法に位置づけられている審査機関は、「社会保険診療報酬支払基金」及び「国民健康保険団体連合会」の2つであるが、保険者は、いずれにも審査を委託することができることとされている。
- 審査機関は、三者構成（保険者推薦、診療担当者推薦※、学識経験者）からなる審査委員会において、全レセプトを合議により審査する。
※支払基金：医師及び歯科医師 国保連：医師、歯科医師及び薬剤師
- 保険者は、上記の審査機関に審査を委託せず、自ら審査を行い、又は第三者に委託することができるが（いわゆる「直接審査」）、その場合、以下の4条件を満たすことが必要。
 - ① 対象保険医療機関（調剤レセプトの場合、保険薬局）の同意※
 - ② 公正な審査体制の確保（医師等による審査）
 - ③ 個人情報保護の徹底
 - ④ 紛争処理ルールの明確化

※ 保険医療機関は、公法上の契約に基づき、保険者に属する被保険者に対して療養の給付を行うことが法律で定められている。この公法上の契約は、一定の療養の給付の担当方針等に従い、保険者に属する被保険者に対して療養の給付を行い、その対価として診療報酬を請求し、その支払を受けるという双務契約であると解されている。このため、直接審査を行う場合でも、被保険者への療養の給付と、保険者へのレセプトの請求、審査が円滑に行われ、紛争を未然に防ぐ観点から、請求・審査の方式への同意をあらかじめ求めている。

1 審査委員会について

- 医療には裁量権があるので、システムチェック等の機械的で一律な審査を経た場合でも、最終的には専門家による審査が必要という点について、どう考えるか。

（これまでの主な意見）

- ・ 審査においては、そもそも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である。

- ・ 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である。したがって、将来、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する。
- ・ 保険者による直接審査を認めている中、査定に関して紛争が起きた場合に、どういうシステムでやるのかを整理すべきである。

- 請求者と同業のプロフェッショナルの医師及び歯科医師で構成される審査委員会の審査は、それ自体が不適正な請求を抑制する効果があるという点について、どう考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 不適正な請求を抑制する効果があるという点は、根拠に基づいた議論が必要である(定量的には明らかにされていないのではないか)。
- ・ 査定額に現れない審査委員会の役割を考慮すると、査定額と支出額との多寡を単純に比較することは不適切である。

- 審査委員会においては、全レセプトを合議で審査することとされているが、そうした仕組みの必要性について、どう考えるか。

- 統合又は競争の視点から、現行の審査委員会による審査の仕組みをどう考えるか。

2 審査委員会の構成について

- 審査委員会は、保険者推薦、診療担当者推薦、学識経験者の三者構成とされているが、どう考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 現在の審査機関は、支払側と医療提供者側の間に立って、中立性を保ちながら実施されており、こうした機能は皆保険を維持する上でも重要である。

- ・ 三者構成が有効に機能しているかについて、検証が必要である。
(審査機関の説明)

- ・ 保険者及び医療機関の双方から「独立の第三者機関」として、双方の信頼に応じて公正な審査を担保することができる仕組みである。

○ 審査委員の確保が難しい小規模な県における審査体制について、どう考えるか。

○ 統合又は競争の視点から、審査委員会の構成について、どう考えるか。

3 都道府県単位の審査について (※)

(※) この点については、都道府県によって査定率が異なるなど、審査の内容について検討する際に検討。

○ 審査業務が都道府県単位で行われていることについて、どう考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 全国1法人である支払基金においても、実際には支部の審査委員会が最終決定権を持っており、格差の原因の一つになっている。
- ・ 都道府県ごとの審査の濃淡の原因には、例えば、審査委員である地元医師の確保や審査人員が少ない県があるなどの問題もある。

○ 統合又は競争の視点から、都道府県単位の審査について、どう考えるか。

4 IT化に伴う審査業務の見直しについて

○ 電子レセプトのシステムチェックを強化すること等により、審査業務の効率性を高めること、業務プロセスの見直しについて、どう考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 支払基金では、今後、すべての電子レセプトにシステムチェックを実施し、人による審査を「人でなければできない審査」に限定することを基本とする。このため、突合・縦覧審査機能の開発など、電子レセプトの審査のためのシステムの整備に取り組む方針である。
- 保険診療ルールについても、IT化に対応して、システムチェックを活用しやすいよう改善すべきとの意見について、どう考えるか。
- 統合又は競争の視点から、IT化に伴う審査業務の見直しについてどう考えるか。

以上

「論点の整理（案）」についての長谷川委員の追加意見

1の（1）のイ（審査の性格・目的関係）

（追加意見）

- ・ 現在の審査員はどちらの側か必ずしも明確に意識しておらず、どちらの側かにより審査結果が異なるかなど基本的なデータは整備されていない。
- ・ 請求者と同業のプロフェッショナルの医師及び歯科医師で構成される審査委員会の審査自体が不適正な請求を抑制する効果があるということについては、定量的には明らかにされていない。
- ・ 審査委員会は、保険者に対して一定の手続きを果たせばよいのか、見逃しなど審査結果についても一定の責任を有するのかは明らかにされていない。

1の（1）のホ（審査データの活用・公開関係）

（追加意見）

- ・ 医療の透明性を高め、質の向上を図るためにも、種々の医療データを制度として公開するのは世界的な趨勢である。
- ・ 現在は、審査基準、データが公開されていないため、医療機関と審査支払機関の間に情報の非対称を生じている。

1の（2）のロ（審査のコスト関係）

- ・ 現行の審査は、振り分けなどの事務作業を含め、多くを人手に頼って行っている。現在の社会的状況から鑑みても極めて非効率である。

3の（1）のロ（人材確保・養成関係）

- ・ すべての電子レセプトのシステムチェックが可能となるよう、現在の経営資源を、システムの開発及び維持管理のための人員及び経費の確保にシフトすべき。

以上

今後の議論における若干の視点（平成22年5月28日 委員 齊藤寿一）

- (1) 請求者と審査委員会が同業のプロフェッショナルであるという疑念について（第3回資料4の2頁）：請求または被審査者と対局に立つ審査者とが同業であるという関係は科学研究費申請における申請者と判定者、科学研究の達成状況の判定者と被判定者、法曹における検事と弁護士など専門性の高い領域では国内外で広く見られる状況である。問題はそれぞれのプロフェッショナルがそれぞれどのような確固としたミッションを担い、独立性を担保された立場に立っているかである。
- (2) 「競争」と「統合」（第3回資料2）について：
 - (a) 競争は基本的には「比較」とランク付けの作業である。従って競争が成立するには最低限、共通したフィールド、共通した尺度が存在することが大前提であろう。第二回の会議でも発言したが前提となる共通した尺度がないと、1グラムと1センチと何れが大きいか、人間の生存に空気と水の何れが重要かといった不毛の比較を探ることとなる。どのようなフィールドで、どのような尺度で比較するかが、「競争」の論議の出発点であろう。その点で我が国の国民皆保険制度のもとで望まれる審査とは何かという一般的な視点が重要であろう。望ましい審査を達成できた度合いが評価の手がかりとなると思われる。地域によっては審査委員会が不正請求の発生を、指導によって未然に防いでいる場合もあり、査定率の低さは審査活動の質の高さを反映している場合もある。逆に査定率の低さが見逃しに由来している場合もある。良質な審査活動とは何か、をきめ細かく検証し、その達成度を比較する努力が必要ではないか。
 - (b) これまで二回の会議で「統合」は二つの審査組織において考えたこともなく実感もない、という率直な意見が述べられた。その点で二つの組織の活動を統合的な視点で評価し、指導する第三者機関を別に設け二つの組織の活動に共通した統合しうる部分がないか、第三者機関が統合して担える部分がないか、を探り実践するのも現実的な策と思われる。