

審査の均一性の確保に関する論点（たたき台）
（第4回の議論のテーマ関係）

- ◎テーマ全体の構造
- 1 審査の均一性に影響を与えている要因
 - ① 保険診療ルールによる要因（審査委員会ごとの審査基準の相違の是非、審査基準の統一が可能かどうか 等）
 - ② 審査委員会のジャッジによる要因（審査委員の医学的判断の幅 等）
 - ③ 医療機関が提出するレセプトによる要因（医療の地域性、患者の環境、誤りのない適正なレセプトの提出の徹底度の違い 等）
 - 2 審査の均一性の確保のための手法
 - ① 保険診療ルール → 審査基準の統一 等
 - ② 審査委員会 → 審査委員の医学的判断の均一化 等
 - ③ レセプトの内容 → 審査基準の公表、審査委員会による指導 等⇒ 競争・統合の観点から、どのように考えるか。
 - 3 査定率の差異の原因、査定率の評価
 - ・ 査定率を評価・比較するためのものさし
 - ・ 査定率によって審査の質や効率性を評価する妥当性
 - ・ 「望ましい査定率」の水準・在り方
 - 4 審査データの公開・活用に関するその他の論点

1 審査の均一性に影響を与えている要因

- 審査委員会ごとの審査の基準に相違（支払基金と国保連との違い、基金支部や国保連におけるローカルルールの存在）があることについては、支部取決事項（ローカルルール）の存在等が知られている。審査委員会ごとの審査基準に相違があることの是非について、どのように考えるか。また、審査基準の統一が可能かどうか。

（これまでの主な意見）

- ① 審査の基準の相違や一定の幅があることを是認する意見
 - ・ 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。教育機関である大学病院等でも治療方針や術式・手順等に差がある中で、絶対的に正しい基準があるのか疑問である。

- ・ 一律に決められないからグレーゾーンになっているケースがあり、その場合は、レセプトごとに判断が分かれることになる。すべてのレセプトに一律にルールを適用することが好ましくない場合がある。
- ・ 審査においては、地域に特有の疾病構造が影響する部分もあり得るので、全国レベルでは差異が生じるのはやむを得ないのではないか。

② 基準の相違や幅を認めつつ、幅やバラツキを縮小すべきとの意見

- ・ グレーゾーンは、一定の幅の中である程度正規分布するはずなので、その範囲内で許容することで、審査の統一化や効率化が進むのではないか。
- ・ 審査においては、地域に特有の疾病構造が影響する部分もあり得るので、都道府県単位では一定のレベルをそろえるべきではないか。

③ 各審査委員会の審査の基準は統一されるべきとの意見

- ・ 審査基準が標準化されていないのは、国民にとって理解しにくい。医療における国民の平等を保障する上で、審査基準は統一すべきである。

(参考) 審査基準が異なることの背景に関する意見

- ・ 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。
- ・ 支払基金では、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。

○ 現在の審査の実施体制では、個々の審査委員の判断に委ねられる部分が存在するが、同じルールであっても、審査委員によってルールの適用に関する医学的判断に幅が生じ得ることについて、どのように考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 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おり、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。
- ・ 患者の要望によって提供される医療には幅があり、各審査委員はそれぞれの見識の下に判断している。患者が不利益を受けることのないよう、一定の基準をもった裁量権を医療現場に残すことが必要である。
- ・ グレーゾーンで各委員の意見が異なるものは協議しているが、グレーゾーンの中には、ルールとしてすべてに適用してしまうと好ましくない場合がある。
- ・ 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の少ない県があるなどの問題もある。医療が高度化・専門分化する中で、専門の審査委員の確保が難しい県もあるのではないか。

- 保険診療ルールへの適合という点で、医療の地域性や患者の環境によって、誤りのない適正なレセプトが提出される度合いに違いが生じることがあるのか。その是非について、どのように考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 審査においては、地域に特有の疾病構造が影響する部分もあり得るので、都道府県単位では一定のレベルをそろえるべきではないか。同様の観点から、全国レベルでは差異が生じるのはやむを得ないのではないか。
- ・ 指導的な返戻によって請求月に支払いが行われなかったというペナルティや、各地域医師会の審査委員が著しい請求ミスがある会員に指導を行っており、現在でも適正なレセプトの提出を働きかける取組が行われている。

(参考) 審査機関による説明

- ・ 審査機関では、不適正な請求が多い医療機関に対して、審査委員会が文書で指導し、それでも直らない場合は審査委員や事務方が訪問するか、審査委員会に来てもらって指導して、不適正な請求を改めてもらう努力をしている。

2 審査の均一性の確保のための手法

- 審査基準を統一するための手法として、どのような手法が考えられるか。また、競争・統合の観点から、どのような手法が考えられるか。

(これまでの主な意見)

① 審査基準や審査データを公表すべきとの意見

- ・ 審査データの公表によって、審査の判断が収斂する可能性もある。審査の内容を外からチェックできる仕組みが必要ではないか。
- ・ 審査では一定幅のグレーゾーンが生じざるを得ないが、診療行為に影響するので、審査基準の公開では、どこまで認められるかを明確にして欲しい。

② 本部による統一的な情報提供・共有の取組の推進の意見

- ・ 支払基金では、ブロック単位での定期的な検討等により、各支部の専任や常勤の審査委員への情報提供を通じて、全国レベルの情報共有を行っており、本部が一定の方向付けをしている。さらに、疑義照会に更に迅速に対応するため、本部に専門家チームを設けること等を考えている。

③ 支払基金と国保連の審査機能の共通化についての意見

- ・ 支払基金と国保連の審査の機能はかなり共通しており、長期的には一緒にや
っていく仕組みがあり得るのではないか。
- ・ 審査の共通化については、審査機関がこれまで分かれてきた経緯や、審査委
員の任命方法が異なる点、審査委員一人当たりの審査件数の違いなどを踏まえ、
慎重に検討すべきである。

○ 審査委員の医学的判断の均一化のための手法として、どのような手法が考えら
れるか。また、競争・統合の観点から、どのような手法が考えられるか。

(これまでの主な意見)

① 審査基準や審査データを公表すべきとの意見

- ・ 審査データの公表によって、審査の判断が収斂する可能性もある。審査の内
容を外からチェックできる仕組みが必要ではないか。

② 本部による統一的な情報提供・共有の取組の推進の意見

- ・ 支払基金では、ブロック単位での定期的な検討等により、各支部の専任や常
勤の審査委員への情報提供を通じて、全国レベルの情報共有を行っており、本
部が一定の方向付けをしている。さらに、疑義照会に更に迅速に対応するため、
本部に専門家チームを設けること等を考えている。

③ 上級の処理機関に再審査請求できる仕組みについての意見

- ・ 同じ都道府県の審査委員会に再審査請求しても堂々巡りなので、支払基金の
本部に上級の処理機関を設け、再々審査請求できる仕組みとしてはどうか。
- ・ 専門家であっても意見が違ふことがあるのは普通であり、すべてを上級の処
理機関で処理できるわけではない。透明性や説明責任を果たす、審査結果の公
表などで対応することもありうる。

④ 支払基金と国保連の審査機能の共通化についての意見

- ・ 支払基金と国保連の審査の機能はかなり共通しており、長期的には一緒にや
っていく仕組みがあり得るのではないか。
- ・ 審査の共通化については、審査機関がこれまで分かれてきた経緯や、審査委
員の任命方法が異なる点、審査委員一人当たりの審査件数の違いなどを踏まえ、
慎重に検討すべきである。

- 誤りのない適正なレセプトが提出される環境を整備するため、どのような手法が考えられるか。また、競争・統合の観点から、どのような手法が考えられるか。

(これまでの主な意見)

① 審査基準や審査データを公表すべきとの意見

- ・ 審査基準や審査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性が生じている。グレーゾーンの基準が公開されれば、入口の審査がもっと効率化できるのではないか。
- ・ 審査では一定幅のグレーゾーンが生じざるを得ないが、診療行為に影響するので、審査基準の公開では、どこまで認められるかを明確にして欲しい。

② 支払基金と国保連の審査機能の共通化についての意見

- ・ 支払基金と国保連の審査の機能はかなり共通しており、長期的には一緒にやっていく仕組みがあり得るのではないか。
- ・ 審査の共通化については、審査機関がこれまで分かれてきた経緯や、審査委員の任命方法が異なる点、審査委員一人当たりの審査件数の違いなどを踏まえ、慎重に検討すべきである。

3 査定率の差異の原因、査定率の評価

- 査定率の差異の原因・評価に関して、以下のような論点について、どのように考えるか。

- ・ 査定率を評価・比較するためのものさしについて
- ・ 査定率によって審査の質・効率性を評価する妥当性について
- ・ 「望ましい査定率」の水準・在り方について

(これまでの主な意見)

① 査定率を評価・比較するものさしについて

- ・ 地域によって、審査委員会が不正請求の発生を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。国民皆保険制度の下で望まれる審査とは何かという視点から、良質な審査活動が何かを検証し、その達成度を比較すべきである。
- ・ 査定率の差異の検証に当たっては、審査委員の一人当たりの取扱い件数など審査体制も考慮する必要がある。

② 査定率によって審査の質・効率性を評価する妥当性について

- ・ 都道府県ごとにレセプトの内容や疾病構造が異なる中で、適正なレセプトの提出を医療機関に働きかける取組など、査定額に現れない審査委員会の役割を考慮すると、査定率を単純に比較することは不適切である。
- ・ 審査の効率性は、査定率や返戻率で評価する必要がある。

(参考) 支払基金「新・審査充実計画」(H20~23)における目標

支払基金では、審査実績の向上に向けた「新・審査充実計画」(H20~23)において、原審査における「再審査査定割合」(原審査査定額と再審査査定額を合計した総査定額に占める再審査査定額の割合。ただし、再審査査定額は、縦覧審査分を除く。)の半減を目標としている。

③ 「望ましい査定率」の水準・在り方について

- ・ 査定率の検証については、国はその許容範囲をどのように考えているのか。

4 審査データの公開・活用に関するその他の論点

- 審査基準や審査データの公開は、医療の標準化を通じた医療の質の向上や、公衆衛生水準の向上につながるとの意見について、どう考えるか。

(これまでの主な意見)

- ・ 医療の透明性や質の向上、診療ガイドラインの普及、疾病管理の観点から、審査基準、データの公開の在り方を検討すべきである。

以上