

2. IT化の推進による支払基金の業務効率化、保険者機能の強化

- ① IT化の十分な活用により、審査の効率化や審査の質の向上、電子的データの収集・蓄積・分析に資するよう、診療報酬点数体系を簡素化すべきである。具体的には、基本項目と加算項目別にコード、点数を付し、プログラムにより基本項目と加算項目を組み合わせる請求点数を計算する現行の仕組みから、加算を含めた診療行為ごとにコード、点数を付与し、プログラムによる点数計算を不要とする仕組みに変更することが必要であるとする。この点について、貴省の見解を、お示しいただきたい。

(回答)

診療報酬は、良質な医療サービスに対して設定するものであり、主に審査の効率化や電子的データの収集等の観点から設定するものではない。

また、プログラムによる点数計算を不要とする仕組みの変更を行ったとしても、人間が行う審査の質に対する効果があることについては疑問である。

なお、2008年の診療報酬改定時にあわせて公表した電子点数表においては、基礎的な診療報酬算定ロジックをデータ形式で符号化するなど、ベンダや医療機関の事務負担の軽減につながる取組を行った。

- ② レセプトの審査・支払については、保険者による直接審査を実施するための障害となっている医療機関・薬局の事前合意などの要件を廃止すべきと考えるが、貴省からは保険者と医療機関の紛争が多発するおそれがあること、紛争処理についての当事者間の事前の合意等の形成ができないことから、当該要件の廃止は極めて困難との考えが示されている。そこで、当該要件を廃止した場合に具体的にどの程度紛争が増加すると見込まれているのか、現状との比較も含めてお示しいただきたい。また、紛争処理についてはあらかじめルール作りをしておけば対応可能と考えられるが、貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

直接審査支払における保険医療機関等の事前の合意要件を廃止した場合に、どの程度紛争が増加するかについては、具体的にお示しすることは困難である。

また、紛争処理には、あらかじめルール作りをしておけば対応可能との御指摘については、具体的な御要望があれば保険者など関係者の御意見を伺いつつ検討したいと考える。

③ 上記事前合意の廃止までの環境整備が整うまでにおいては、次のような施策により直接審査に向けた環境整備を図るべきと考える。これらの施策の導入について、貴省の見解をお示しいただきたい。

- ・ 個別合意の煩雑さを解消するために、特定保健指導等で認められている集合契約のようなグループによる合意手続きの仕組みの導入
- ・ 医療機関、薬局が直接審査に対応することによる事務処理負担を軽減するために、保険者から、事務処理費用に充当する報奨金を支払う仕組みの導入
- ・ 調剤レセプトの直接審査・支払に適用される公正な審査体制のみなし規定（支払基金との指導契約）と同様の規定の、医科・歯科レセプトへの導入
- ・ 支払基金の審査委員会で定められた審査基準の公開

（回答）

直接審査支払に係る医療機関の同意要件については、廃止を前提とはしていないところであるが、集合契約の導入については、まずは特定健診等の状況を踏まえるものと考えている。

報奨金を支払う仕組みの導入については、御提案の内容の詳細（事務処理負担、報奨金など）が明らかでないため、お答えすることは困難である。

公正な審査体制のみなし規定の導入については、調剤レセプトに係る直接審査支払の実施状況も踏まえる必要があり、また、調剤レセプトについては、突合前に医科レセプトは支払基金による審査を経ていることから、医科・歯科レセプトに調剤レセプトと同様の規定を導入することについては慎重に検討する必要があると考える。

審査基準の公開については、御指摘の「支払基金の審査委員会で定められた審査基準」の意味するところが不明であるが、支払基金の各支部における審査基準として、医学的判断が標準化可能なレベルに収められた事例については、支払基金のホームページにおいて既に公開済みである。

また、厚生労働省としても、「電子点数表」をホームページに公表するとともに、支払基金に対し、平成20年度の診療報酬改定を踏まえた新たなASPチェックロジックの作成及び審査における一般的な解釈事例の新たな内容の公開を進めるよう指示したところであるが、これらについても既に支払基金のホームページにおいて公開済みである。

④ 柔道整復師については、支払基金を通じずに、保険者による直接審査支払が行われている。一方で、医科・歯科・調剤レセプトについて、事前合意要件が必要とされる理由について、お示しいただきたい。

（回答）

柔道整復師については、個々の柔道整復師の同意が既に得られていることから御指摘の審査体制が可能となっているものであり、医科レセプト等について事前の医療機関等の同意が必要であることと同様である。

(2) 支払基金の審査について

- ① 支払基金の査定状況のデータについて、都道府県ごとに、医科・歯科別に査定額及び査定率のデータをお示しいただきたい。また、都道府県ごと、医科・歯科の査定率の格差があるのであれば、その理由について、貴省の見解を示されたい。

(回答)

- 1 支払基金の査定状況に関する都道府県ごとに、医科・歯科別に査定額及び査定率については、別紙のとおり。

審査における一件当たりの査定金額は、一件当たり約 19000 円の請求に対して、平均 38 円であり、最高は 69 円から最低は 11 円までばらつきがあるが、査定金額が高い順に北海道、大阪府、福岡県、査定金額が低い順に富山県、長野県、秋田県、岐阜県であり、一般的に、医療費の額が高いところでは、1 件当たりの査定金額が高い傾向にあるものと承知している。

また、査定額が総体として大きくないことについては、支払基金として長きにわたり、医療機関に対して保険診療のルールを守るよう指導してきたことも大きな要因であると考えている。

- 2 そもそも、支払基金は、1 ヶ月という限られた期間で、単月のレセプトのみで審査を行うという制約の下に、膨大なレセプトを審査している一方、保険者は、期限の定めもなく、また、複数月のレセプトを縦覧して点検した上で再審査を行っている。それにもかかわらず、再審査請求を行って査定されるのは原審査の 3 分の 1 程度であると承知している。

- 3 支払基金による審査については、都道府県ごとにある支部の審査会において、医学的見地も踏まえて、審査上の取扱いが決められているものと理解している。

その取扱いを全国的に統一するためには、専門家で議論し、議論した結果を再度フィードバックしながら収斂していくことになるが、支払基金においては、適宜、支部に対して基金本部回答を発出し、審査上の取扱いの周知徹底を図るとともに、「審査に関する支部間差違解消のための検討委員会」や「審査情報提供検討委員会」を設置するなど、支部間の差違を解消するための取組を積極的に行っているものと聞いている。

- 4 また、医科と歯科の査定率の差違については、医科点数表と歯科点数表は、各々の診療の特性に応じて別個の診療報酬体系として定めているものであり、一概に医科と歯科の査定率の差違を比較することは困難であると考えられる。

② 支払基金の審査内容、査定基準について、都道府県間で極めて異なる場合等の、貴省がとるべき対応について、根拠法令と合わせてお示しいただきたい。

(回答)

厚生労働省としては、社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）第 28 条及び第 29 条に基づき、支払基金の各都道府県支部において、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）等を踏まえた適切な審査が行われるよう、必要に応じて指導を行うこととしている。

なお、⑤の 3 で述べたとおり、支払基金においては、適宜、支部に対して基金本部回答を発出し、審査上の取扱いの周知徹底を図るとともに、DPC の審査についても、全国統一の基準に基づいて行う方針を決定しており、厚生労働省としては、必要に応じて助言・協力を行ってまいりたい。

(3) 支払基金事務所の設置について

① 現在、各都道府県に事務所が設定されているが、この設置数の根拠についてお示しいただきたい。

(回答)

社会保険診療報酬支払基金法第 3 条において、「基金は、主たる事務所を東京都に、従たる事務所を各都道府県に置く。」とされている。

② レセプト・オンライン化が完了すれば、各都道府県に事務所を設置する必要性がなくなると考える。また、審査の公平・公正性の観点からも、1 箇所を集約する方が望ましいと考えるが、貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

支払基金の都道府県支部においては、レセプト審査のみならず、長年にわたり、医療機関に対して、保険診療ルールを守るよう指導を行い定着を図ってきたところである。

また、保険医療機関の指定や指導監督といった医療保険行政については、これまでも都道府県単位で運営されてきたが、医療制度改革においてもその方向は一層重視されており、都道府県単位の行政との密接な連携が重要である。

したがって、御指摘のように支払基金の都道府県支部を 1 箇所を集約することが望ましいとは考えていない。

(4) 支払基金の常勤役員について、現在、理事長を始め、その多数を厚生労働省関係者が占めている。支払基金の業務効率化を図る上では、民間における法人経営に関する知見が必須であることから、常勤役員の選出要件について見直しを実施すべきと考えるが、貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

支払基金の理事会は、保険者、被保険者、診療担当者及び公益の代表から構成されているところであるが、常勤役員の選任については、法人運営に責任を持つ支払基金の理事会において、適切な人材を選任しているものと承知している。