

## 支払基金としての意見【審査体制の在り方関係】

標記については、現段階での議論の状況を踏まえて暫定的に整理すると、次のとおりである。

### 1 審査の判断基準の統一化

- 支払基金における審査の基準となるものは、厚生労働省によって公定される保険診療ルール。
- 現行の保険診療ルールについては、個別性を重視する医療との関係で相当程度の裁量の余地が認められているため、様々な解釈が成り立ち得るところ。これは、審査の決定をしなければならない都道府県単位の審査委員会がそれぞれローカルルールを設定せざるを得ない根本的な要因。
- したがって、審査の不合理的な差異を解消するためには、支払基金において、「専門分野別ワーキンググループ」の編成、「審査委員会間の審査照会（コンサルティング）」の実施など、審査委員会の機能の強化に取り組むばかりでなく、厚生労働省においても、保険診療ルールの解釈に混乱を生じないように、保険診療ルールの明確化に取り組むことが重要。

## 2 高度・専門性を有するレセプトの審査体制の在り方

- ブロック中核支部に設置された審査委員会等が専門的な診療科等に属するレセプトの審査を実施する仕組みを求める趣旨は、専門的な診療科等については、都道府県単位で専門医を審査委員として配置することが困難であること等にある。したがって、請求額で区分する方法では、問題の解決にならない。
  
- また、専門的な診療科等に属するレセプトの審査における判断は、他のレセプトの審査における判断に影響し得るため、審査の不合理な差異の解消に資するよう、審査委員会相互間での緊密なコミュニケーションを確保することが必要。その際には、全国規模で直接に都道府県単位の審査委員会の意見を集約するよりも、まずは、ブロック単位で都道府県単位の審査委員会の意見を集約し、その上で、全国規模でブロック単位の審査委員会の意見を集約する方が、現実的であり、機動的な対応を期待することが可能。
  
- 加えて、全国における専門的な診療科等に属するレセプトの審査をすべて本部に設置された特別審査委員会等に委ねることは、取扱件数との関係で困難。
  
- したがって、制度上、医療機関所在地の審査委員会以外の審査委員会が一定の類型に属するレセプトの審査を実施することを可能とした上で、実務上、
  - ① 集約的な審査の対象となるレセプト
  - ② 審査を集約する単位等については、公正に競争する関係にある各審査支払機関の判断に委ね、それぞれの創意工夫による審査の充実及び効率化を促進することが適当。

### 3 再審査の審査体制の在り方

- 不合理な支部間差異の解消が求められているため、「上級の審査組織」における判断を通じて都道府県単位の審査委員会における判断を統一化する基盤を整備することは、有意義。
  
- もっとも、
  - ① 再審査請求件数が少なくないため、再審査以降の審査をすべて「上級の審査組織」に委ねることは、実施体制を確保する上で現実的でないこと
  - ② 都道府県単位の審査委員会においても、原審査を担当した審査委員以外の審査委員に再審査を担当させる取扱いとすることは、可能であることにかんがみると、都道府県単位の審査委員会が再審査を実施した上で、「上級の審査組織」が再々審査以降の審査を実施する仕組みとすることが適当。
  
- この場合においても、「上級の審査組織」については、
  - ① 不合理な支部間差異の解消に資するよう、「上級の審査組織」における判断を都道府県単位の審査委員会における判断に的確に反映させる必要があること
  - ② 組織の新設は、追加的な費用や労力を必要とすることにかんがみると、審査支払機関における既存の組織を活用することが効果的かつ効率的。
  
- また、不合理な支部間差異の解消に資するよう、全国規模でも、「上級の審査組織」を設置する必要があるものの、審査委員会相互間での緊密なコミュニケーションを確保するためには、ブロック単位でも、「上級の審査組織」の設置を可能とすることが現実的。

- したがって、各審査支払機関が取り扱うレセプトについて、再々審査以降の審査をすべて全国規模とするか、あるいは、再々審査をブロック単位、再々々審査を全国規模とするかについては、公正に競争する関係にある各審査支払機関の判断に委ね、それぞれの実情に応じた取組みを促進することが適当。
  
- なお、公正な審査を担保するための三者構成を廃止する理由を見出すことは、困難。(韓国では、かつて保険者の一部であった審査機関は、医療機関との間で緊張関係にあり、審査関係訴訟は、年間で30件程度に達しているものと承知。これに対し、審査委員会を三者構成、理事会を四者構成としている支払基金においては、審査関係訴訟は、昭和23年9月における支払基金の設立以来、29件にとどまっているところ。)

国民の信頼に応える  
審査の確立に向けて

(抄)

平成22年2月26日

今後の審査委員会のあり方に関する検討会

### 第3 審査をめぐる課題とこれからの目指すべき方向

#### IV これからの審査体制

- 現在、審査委員会は全国 47 支部に置かれて審査を実施しているが、この体制について見直すべきとの指摘があり、議論を行った。
  
- 見直し論を整理すると、
  - ① 現在の審査体制は、紙レセプトを審査するために形成された体制であり、電子レセプトはその移動や集中処理が可能となることから、47 支部に分散させる必要はないのではないか。
  - ② そのことにより、効率化やコストの削減が図られるのではないか。
  - ③ 47 支部の審査委員会の間に差異が生じているため、審査委員会を統一すべきではないか。というものであり、これらの論点について、検討した。
  
- まず、レセプトの取扱件数について、現在の支部の状況を見ると、最大支部の東京と最小支部の高知では約 23 倍、審査委員数では約 7 倍、職員数では約 16 倍の格差がある。  
このような現状を考えると、いくつかの中小支部を統合し、大きな支部にまとめることは技術的に可能であるとの議論があった。
  
- 支部間差異解消のために、審査委員会を統合すべきとの議論については、
  - ① 例えば、ブロック単位で統合してもブロック間で差異が生ずることになるのではないか
  - ② 統合により支部間差異を解消するには、全国一つの審査委員会としなければならないが、これまで述べてきたように、保険診療ルールにおいて、審査委員の判断に委ねられる領域が相当ある審査においては、多くの審査委員によって審査を行わざるを得ず、このように多数の審査委員を一堂に会して審査することは、現実的ではないのではないか。

- 支部間差異解消については、「Ⅲ」に述べた方策により対応することにより審査の質を高め、公平・公正な審査を実施することが必要であり、これを達成すれば、複数の支部の審査において不合理な差異が生ずることはなくなるのではないか。
- 審査委員会の審査は、査定することのみが目的ではないことから、保険医療機関等に対する適切な保険診療への指導・啓発が重要であり、これらを行うためには、きめ細かい単位で行うべきではないか。この観点から、各支部に審査委員会があれば、個々の保険医療機関等の情報もより細かく得られ、指導・啓発においてより効果的ではないか。
- 各支部の審査委員会において、県内の同僚が審査するという体制は、医師として診療行為を同僚に審査されているという緊張感が生じるのではないか。
- 都道府県単位の医療提供体制が構築され、医師会等の職能団体も都道府県単位であることから、現状においては、審査も都道府県単位で行うことが適当ではないか。
- このように、本検討会の議論においては、支部間差異の解消については、審査委員会の再編・統合という手段ではなく、別途の方法で行うべきであり、保険医療機関等から適正なレセプトの提出を求めるといった審査の本来の意義から考えると、最も効率的な体制についての議論もすべきであるという意見もあったが、現状においては47支部で審査を行うことが現実的であり、かつ、効果的であるという意見が大勢であった。
- ただし、47支部の審査委員会の体制を続けるとしても、国民の理解と信頼を得ていくためには、47支部の審査委員会における審査の質と効率性をさらに高め、公平・公正な審査を実施していくことが前提となる。
- さらに、47の支部には規模に大きな格差があることは先に述べたとおりであり、規模別で見ると規模が大きい上位9支部で原審査査定の55%を占め、下位28支部で26%の状況である等、大支部と小支部では置かれている条件が非常に異なっていることにも留意が必要である。

- 規模が小さい支部の審査委員会においては、専門科の審査委員の確保に困難なところもあり、また、1診療科に1人の審査委員の場合は、相談・協議ができないこと等から判断に困るケースなどもあり、これまでこのような事例に十分な支援体制を組んでこなかったことも、差異を生ずる遠因となっていると考えられる。
- このため、専門的な審査に対応できない診療科等については、ネットワークを活用し、本部若しくは審査可能な大支部によるコンサルティングを行うことができるシステムの構築が必要であり、本部や中核的な支部の機能を強化することが求められる。

## V 審査委員会の運営のあり方

### 2 三者構成

- 現在の審査委員会の運営の基本となっている三者構成や合議決定についても議論した。
- 三者構成の実態については、各審査委員は、審査に当たって、あくまでも保険診療ルールに適合しているか否かの観点からの審査を行っており、どの団体からの推薦であるかについてはほとんど意識していないとのことであった。
- しかしながら、審査委員を選任するに当たって、三者構成の制度を採用していることは、審査の中立性・公平性・公正性の確保を手続き的に担保しているものであると解され、当事者である審査委員はそれを意識していないとしても、三者構成を積極的に変更、廃止する理由は見出せなかった。
- なお、三者構成をめぐる課題として、審査委員の選任は各団体の推薦によるとされるが、2年に1度の改選の際に審査委員の確保が困難なこともあり、事実上診療関係団体に全面的に依拠している支部もある。この制度の趣旨に照らし、今後は選任に当たり、保険者にも積極的に働きかけていくべきである。