

中央社会保険医療協議会
審査、指導・監査小委員会報告書
(保険診療における審査・指導・監査の在り方について)

平成7年4月
中央社会保険医療協議会
審査、指導・監査小委員会

保険診療における審査、指導・監査の在り方について

一 審査、指導・監査小委員会の設置の目的

平成3年7月に設置された中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会においては、21世紀にも通用する診療報酬体系を構築するため多岐にわたる問題について中長期的観点からの論点整理が行われ、平成5年9月にはその検討結果が報告された。

この中で、審査、指導・監査については、「審査基準の公平性の確保、指導・監査対象医療機関の適切な選定、指導後の処理の充実など、なお一層の充実強化を図る必要がある」旨の指摘が行われたところである。

また、平成6年の診療報酬の改定においては、従来、診療報酬上厚生大臣や都道府県知事の承認が必要とされていた事項について、高度先進医療の承認等の一部例外的なものを除いて全面的に届出制に移行したところである。これに伴い、届出された内容等の確認のため事後的な調査や、指導・監査の充実が求められている。

このような経緯から審査、指導・監査の効率化、充実強化についての検討及び論点整理を行うことを目的として本委員会が設置されたものである。

二 検討の経緯

本委員会は平成6年4月22日に設置され、第1回の小委員会を同年5月20日に開催し、以後8回にわたり検討を進めてきた。

検討の過程では、診療報酬基本問題小委員会の報告書で指摘された事項に限らず、審査指導・監査全般にわたり現状とその問題点について検討を行った。

主な検討事項は、次のとおりである。

指導・監査体制の充実

- ・ 指導事務等の標準化・効率化

- ・ 指導医療官の充足等
指導・監査の効率化と充実
- ・ 指導大綱の見直し
- ・ 監査要綱の見直し
ピア・レビューの導入の検討
審査の充実
- ・ 審査基準の標準化
- ・ 審査委員の任命の適正化

三 指導・監査の基本的在り方

1 指導・監査の目的

わが国の医療保険制度は、国民皆保険、医師の自由開業、診療報酬の出来高払い制という枠組みを基本として運営され、国民の間に普及、定着するに至っている。しかしながら、保険診療については医療という専門的なサービスに関する給付を行うものであることから、患者やその費用を負担する保険者にとっては診療内容や請求についてその適否の判断が困難である。

保険診療は保険者と医療機関等との契約に基づくものであり、その内容は法令により定められているが、適正な医療の確保と効率的な保険料財源の使用を図るため、行政による指導・監査は重要な役割を担っている。また、指導・監査は、保険診療についての契約関係を基礎とするものであることから、保険料財源の負担者たる保険者や指導・監査の対象となる医療関係者から納得が得られる内容であるとともに、直接医療を受ける被保険者等の立場にも考慮したものである必要がある。

2 指導大綱、監査要綱の見直し

現行の指導・監査は、適正な医療の確保に一定の役割を果たしてきているが、現行の指導・監査の実施の方法等を定める指導大綱、監査要綱は、いずれも30年以上も前に定められたものであり、医学の進歩と高度化、行政手続きの透明性、公平性の確保等の状況の変化に適切に対応して行くためには、大幅な見直しが必要となっている。

なお、見直しに当たっては、指導・監査の実態を踏まえ、円滑な移行に配慮する必要がある。

3 指導事務等の標準化・効率化

保険医療機関及び保険医等に対する指導・監査についての事務は、各都道府県の規模や体制等の事情もあるが、可能な限り標準化を図ることが必要である。

なお、指導・監査の前提として診療報酬上の各種の届出の受理等については、その取扱いの統一を図る必要がある。

4 指導医療官の充足等

指導医療官の役割は、指導・監査の充実はもとより保険診療の適正化の観点からも

重要であり、公正、かつ、十分な臨床経験を有することが望ましく、その指導医療官が長期間にわたり充足されていない都道府県においては速やかに充足する必要がある。今後、その充足に当たっては、全国的視野で採用することや指導内容の均質化の観点から、指導医療官の定期的な全国異動を行うことが必要である。

指導医療官の都道府県毎の配置は、指導・監査的確性を確保するため最低限、内科・歯科各一名は配置されることが望ましい。

また、都道府県の国民健康保険担当課に配置されている指導担当医との連携、活用についても強化を図る必要がある。

5 ピア・レビューの検討

(1) 検討の背景等

ピア・レビューとは「同僚審査」という意味であり、一定の専門性をもった者が行う行為について、同じ専門性をもった他者がその行為の妥当性について審査を行う仕組みとされている。

ピア・レビューを導入すべきという意見の背景として、保険医療機関等の増加や診療報酬体系の変化に対応するためには、行政機関による指導が唯一の方法と考えるのではなく、医療関係団体の学術専門団体としての機能を活用し、医療関係団体の自主的な指導や研修等との役割分担が可能ではないか、また、保険医療機関等に対する保険診療についての知識の普及などの機会を十分設けなければならないが、行政側の対応にも限界があるのではないかといったことがある。

(2) 導入に関する意見等

個別指導といっても、行政権限に基づくものである以上監査と類似した面があることは否定できないことから、指導はピア・レビューとして学術専門団体が行うこととし、行政は不正行為等に対する監査のみに専念することによって、指導と監査を明確に区分すべきとする意見があった。

他方、指導は行政権限において適正に行われることが当然であり指導が後退することは反対であるが、集団指導は研修的な面があるので、これについては医療関係団体に委ねても良いのではないかと意見があった。

また、審査支払機関が法令の様拠に基づき行うことができる面接懇談を拡大して個別指導の充実を図るべきとの意見もあったが、これに対して行政と審査支払機関の適切な連携により各々充実を図るべきとの意見もあった。

このような様々な意見があったが、今後、ピア・レビューの内容について、関係者間の共通した理解の醸成の状況を踏まえ、その内容と都道府県、審査支払機関の役割及びその関係等について検討を加える必要がある。

四 指導大綱の見直し

指導大綱については、昭和 32 年以来改正していないため、実態にそぐわなくなって

おり、本小委員会で概ね了解の得られた以下の事項に留意して、見直しを行う必要がある。

1 集団指導

(1) 集団指導の意義

保険医療機関や保険医等が保険診療についての知識を習得する機会は少ないため、保険医療機関等に対する教育、研修の充実が必要である。こうした観点から、集団指導の教育的効果に着目し、集団指導の充実を図る必要がある。

現行の集団指導としては、診療報酬改定に伴う説明会などが実施されているが、指導の目的に照らし、今後、保険医療機関や保険医等が保険診療について、より深い理解が得られるよう一般的な指導事例を活用した実践的な指導にも努める必要がある。

(2) 対象者

新規指定や指定更新となる保険医療機関等や新規登録の保険医等に着目し、健康保険法や療養担当規則などの保険診療の仕組みや考え方について十分理解させる機会を設けることが必要である。また、保険医及び保険薬剤師に限らず、保険医療機関等の機能に照らし関係職員の分野別研修や指導を集団指導として実施することも必要である。

2 個別指導

(1) 個別指導の意義

医学の進歩等にあわせて進む診療報酬体系の変更や診療報酬上の届出事項の増加などの状況のなかで、保険診療についてのより正確な理解が求められるところである。

多数の者を対象に同時に行われる集団指導では、各保険医療機関や保険医等の状態に応じた指導を行うことには一定の限界があるため、個々の保険医療機関ごとの診療実態に応じて、診療録や関係書類を基に具体的な保険診療についての指導を行う個別指導の役割は重要である。

(2) 選定基準等

保険医療機関や保険医等に対する指導は、健康保険法上はすべての保険医療機関や保険医等が対象となり得るものであるが、現実には毎年すべての保険医療機関、保険医等を指導するという事は不可能であり、また、効率的でもない。

従って、個別指導の具体的実施に当たっては、個別指導の必要性の高いものを優先すると共に計画的に実施する必要がある。

そのためには、個別指導の対象となる保険医療機関や保険医等の選定について、客観的かつ妥当性のある選定基準が設けられ公表されていることが必要である。

都道府県による個別指導の選定基準としては、新規開設のもの、審査委員会・保険者・被保険者等からの情報に基づくもの、長期末指導のもの及び保険医療機関等の機能等を考慮したうえで1件当たりの平均点数が高く、かつ、取扱い件数も多いものなどが考えられる。

厚生省と都道府県による共同指導の選定基準は、過去の個別指導にもかかわらず改善傾向が認められないもの及び審査委員会から連絡があったもの、保険医療機関等の機能等を考慮したうえで1件当たりの平均点数が高く、かつ、取扱い件数の多いものなどが考えられる。

また、共同指導のうち、特に対象を特定して実施する特定共同指導の選定基準としては、医師等の卒後教育修練や高度な医療を提供する医療機関である臨床研修指定病院、特定機能病院、大学附属病院等の保険医療機関及びいくつかの都道府県にまたがる同一開設者に係る保険医療機関等が適当である。

(3) 個別指導の方法

指導の立会については、厚生大臣又は都道府県知事が必要があると認めたときは、関係団体の指定する学識経験者を立会わせることとされている。この立会制度は指導の公平性を確保し、かつ、プライバシーを守りつつ過度な密室性を排除できるという機能を果たしている。

しかしながら、新規指定の保険医療機関等の個別指導について従来の個別指導とは違った短時間に限定された事例についての指導を行うといった簡便な方法をとる場合は、関係団体の合意を得て立会がなくとも実施できることとするなどの運用を取り入れることが適当であると考えられる。

また、医療関係団体に属していない者が指導の対象となる場合等については、必要に応じて都道府県知事が審査委員会の委員等を学識経験者として立会者に指定するという運用も必要と考えられる。

指導方法については、個々の保険給付及び保険医療に関する事務並びに診療内容に関し関係書類を閲覧し、面接懇談方式によって懇切丁寧に行う従来の方法が適当と考える。

また、行政において医療事務担当者の全国会議や研修など、指導内容の質的向上につながる方策が講じられてきているが、なお一層の充実を図る必要がある。

さらに共同指導等を充実し、都道府県の指導内容をできる限り標準化していくことが必要である。

指導結果の評価については、保険医療機関等の保険医療の質の継続的な確保という観点から、適正に評価することが必要であり、都道府県で行われる個別指導についてその実態も踏まえ、評価基準を整理統一する必要がある。

(4) 指導後の措置

指導結果については、指導内容の確認と明確化という観点から、書面により通知することは当然であるが、これに対する改善状況についても書面で都道府県知事に提出させ、指導の事後的なフォローを的確かつ継続的に行うことが必要である。

また、指導結果における一般的な指導事例について以後の集団指導に活用するほか、関係団体等とも協力して会員指導等に役立てることが望ましい。

3 その他

(1) 指導拒否への対応

現在、監査は不正又は不当が疑われたときに実施することとされていることから、指導拒否の場合には健康保険法の指導義務に従わないことが保険医療機関として著しく不相当であるとして、保険医療機関の指定の更新を拒否する運用としている。

しかし、指導を拒否し続けている状態で次期更新時まで放置するのは適当ではないとの指摘がある。

今後は指導を拒否したことについて正当な理由が認められないときは、健康保険法第43条ノ7に定める指導を受ける義務への違反であり、監査を行うのが適当である。

(2) 関係団体の協力

個別指導等については、保険者のみならず社会的にも関心も高く、行政の対応が適正を欠く場合は、患者等の医療保険制度に対する信頼を揺るがすことになるため行政の対応は客観的な判断と所定の手続きに従い速やかにかつ厳正に行う必要がある。

一方で、医療保険事業の健全な運営のために、こうした行政の対応について医療関係団体、審査支払機関や保険者の協力を求めることも必要である。

五 監査要綱の見直し

監査要綱については、昭和28年以来改正されていないため、本小委員会で概ね了解が得られた以下の事項に留意して見直しを行う必要がある。

1 監査実施基準

現行では、監査は診療内容又は診療報酬の請求に不正あるいは不当が疑うに足りる理由があって、必要があると認められるものについて行うこととされている。これについては、運用が厳格に過ぎ、機動的、積極的対応がとれていないのではないかとの意見もあった。

監査も指導と同様保険診療の適正化等を図る目的で実施するものであるが、指導と監査の役割分担等の観点からその対象について検討を行い、現行の診療内容又は診療報酬の請求に不正若しくは著しい不当が疑われるときはか、度重なる指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないもの及び正当な理由がなく指導を拒否し、かつその状況からして監査が必要と判断したのも新たに監査の対象とすることが適当である。

2 監査後の措置

(1) 行政措置の在り方

監査を行った結果に応じた必要な行政措置として、健康保険法上は保険医療機関等の指定の取消及び保険医等の登録の取消が規定されている。更に、監査要綱の規定により戒告、注意の措置が講じられることとされている。

この行政措置については、戒告・注意が実質的な制裁効果が小さく、取消と戒告・

注意では均衡を失するという指摘がある。

戒告・注意の場合の取扱いについては、診療報酬上の各種の届出に関し、届出前 6 カ月間に当該届出に関し、不正又は不当な届出を行った場合には届出要件を満たさないこととされていることから、これとの均衡も考慮する必要がある。

また、取消の場合は公表されるのに対し、戒告・注意の場合は公表されず、問題の再発の防止や、関係団体等による自主的な指導に役立てることができないとの指摘もある。

このようなことから、戒告・注意については、診療報酬上の各種の届出について届出前 6 カ月間にこれらの処分を受けた場合には届出の要件を満たさないこととするとともに、公表にかえて関係団体に連絡することとし、当該保険医療機関が属する団体等による指導等に役立てることが適当である。

また、戒告・注意を受けた医療機関については、その改善状況を把握するため一定期間内に、個別指導を行うことが適当である。

(2) 再指定の在り方

健康保険法上、保険医療機関や保険医等が指定の取消を受けた場合において、取消後 2 年を経過していない場合には、当該保険医療機関の再指定等を拒否することができることとされている。

しかし、保険医療機関の取消は、特定機能病院、大学病院などにおいて一部の診療科のみで不正等があった場合でも、保険医療機関全体が保険診療ができない扱いとなることなど、目的との間で均衡を失う恐れがある。

従って、保険医療機関の指定取消の効果を一部に限定することや診療報酬を一部減額することなど実態に応じた制裁措置を講ずることが必要である。

(3) 不正等分に係る診療報酬の返還

監査は不正等が疑われる全期間について実施することが原則であるが、会計法の規定と事実確認の可能性等から、現行も 5 年間の範囲で実施しているが、今後も従来同様 5 年間として取扱うのが適当である。

六 審査の充実

1 審査基準の標準化

審査は、本来、保険者が保険医療機関が行った保険診療に対して診療報酬を支払う前提として、保険者自らが行うこととされている。しかし、内容が医学的な専門性を有すること、多くの保険者と保険医療機関との間での請求・支払事務を迅速適正に処理する必要があること等から、法律上、保険者は、審査事務を支払事務とともに、審査支払機関に委託できることとされており、実態的には、保険者の委託を受けた社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）において実施されている。

審査の基本は、保険診療のルールと医学の良識に基づいて保険診療が妥当であるかどうかを判断することである。

現在の審査の実態についてみると、都道府県間、支払基金・国保連の間で解釈が必ずしも統一されておらず、地域的事情を考慮しても全国的な制度として実施されている医療保険制度として、公平・公正の観点から問題とされる事項も少なくない。したがって、事務的解釈に関する事項については勿論、医学的な判断を要する事項についても、できる限り統一的な取扱いが行われるようにする必要がある。

(1) 疑義解釈の徹底

診療報酬上算定の可否についての解釈の疑義は、審査支払機関の審査の場で現われることが多い。しかし、診療報酬上の取扱いの公平化を図る観点から最終的な解釈は、厚生省において学術専門団体の意見や運用の実態等を踏まえ、その統一を図るとともに、関係機関に周知を図ることが必要である。

更に、診療報酬上の取扱いを公平化するためには、審査支払機関、厚生省において統一的な解釈をデータベース化することや、これらを事例集として、広く情報提供する等の取り組みが必要である。

(2) 連絡調整会議の開催

現在においても、支払基金支部と国保連との間で連絡調整会議が開催されている都道府県が多いが、内容、開催頻度等については、精疎さまざまである。

同一県内の支払基金・国保連の間の解釈の統一を図るため、都道府県の関与や審査委員の積極的な参加等により、連絡調整会議の内容を充実させ、その活用を図ることが適当である。

(3) 審査委員の交流の推進

同一県内の診療報酬上の取扱いの公平化を図るためには、実際に審査を行う審査委員について、支払基金の審査委員であった者を国保連の審査委員にするなど支払基金と国保連の間での交流を図ることが有効であり、長期的視野にたちその積極的推進を図ることが期待される。

2 審査委員の任命の適正化

保険者から、審査の委託を受ける審査支払機関については、公平な審査が行われるよう、審査支払機関の組織や審査委員会の構成等は、法律により規定されている。

特に審査委員会については、直接審査にあたる組持として、診療担当者、保険者、学識経験者又は公益をそれぞれ代表する審査委員からなる三者構成とすること、関係団体等からの推薦手続き等を法令で規定している。

審査委員については、審査の公正さの確保や審査事務の実質的な効率化が図られるよう、これを構成する審査委員の任命の適正化を図ることが求められている。

(1) 選任基準の明確化

これまで、審査委員の選任基準については、その都度必要な事項が通知等で示され

てきたが、統一的な形でその取扱いが示されていない。したがって、審査委員会が三者構成をとっていること等の趣旨に立ち戻り、委員の選任要件の明確化を図るため、選任基準をできる限り統一的かつ具体的に示すこととする必要がある。

(2) 再任等の制限

診療報酬の審査という公正さを要求される審査委員の職務の性格から、特定の委員が長期にわたり何度も再任されることは好ましくない。また、審査の実効をあげるためには、一定の審査活動を確保する必要があることから、委員の再任年齢についても考慮すべきであり、国の審議会の委員の取扱い等を参考に、再任については原則として継続する場合にあっては5期10年までとすることや年齢については原則として委嘱時において70歳未満とするなどの一定の制限を設ける必要がある。

三者構成をとっている趣旨、審査の公平さに対する社会的信頼の確保等の観点から適正な審査委員の選任に努める必要がある。

3 審査の充実

(1) 重点審査の推進

近年、保険医療機関数の増加や高齢化等により、審査件数は、毎年かなり増大をしている。

審査の不適切な請求の抑制効果や審査体制等に鑑み、審査の実効をあげるためには、すべての請求を一律に審査するのではなく、審査上問題となる保険医療機関についてより重点的な審査を行うことが必要である。

現在も、審査支払機関において高点数等の横断的なものを中心に重点審査が行われているが、不適切な診療報酬の請求として指導等で問題となった事項についてもより機動的な重点審査に取り組む必要がある。

(2) 審査情報の提供の充実

現在は、法令上、審査の結果、著しい不正又は不当の事実を発見した場合の行政への通報のみが義務付けられている。

今後、審査の結果を保険診療に関する正しい知識の普及、不適切な請求の防止等に広く活用するため、医療関係団体による自主的な指導、研修や保険者のレセプト点検等に役立てられるよう、保険者や医療関係団体に対しできるだけ情報の提供を行う必要がある。

(3) 面接懇談の活用

現在、審査支払機関による面接懇談による指導は必ずしも活発に行われているとは言いがたい状況にあるが、指導・監査に至るものをできるだけ未然に防ぎ、指導・監査との役割分担を図る等の観点からも、審査支払機関で是正可能なものについては積極的に面接懇談を活用し指導を行うこととする必要がある。