

行政事業レビュー(平成22年5月31日)・関連資料

医療給付費の適正化について (抄)

事業概要等

1 事業概要

医療保険者に対し、健康保険法等に基づき、保険給付費等に対する国庫負担金を交付しているが、保険診療の質的向上及び適正化のための保険医療機関等への指導・監査等を行うとともに、保険者等については、医療費適正化に資する各種事業を実施（主な国庫負担割合：協会けんぽ 16.4%、市町村国保 43%、後期高齢者医療 33% 等）

保険医療機関等への指導・監査

○施設基準等の適時調査

施設基準等の届出を受理した保険医療機関等に対し、届出の内容を確認するため、原則として年1回、届出の受理後6か月以内に実施

○指導

保険医療機関等及び保険医等に対し、療養担当規則等に定められている診療方針、診療（調剤）報酬の請求方法、保険診療の事務取扱等について周知徹底させることを主眼とし、集団指導、新規指定個別指導、集团的個別指導、個別指導を実施

○監査

保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正等が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼として実施

【監査後の措置】

『指定又は登録の取消』『戒告』『注意』

柔道整復師への指導・監査

○指導

受領委任の取扱いにより療養費を請求する柔道整復師等に対し、集団指導、個別指導を実施

○監査

受領委任の取扱いにより療養費を請求する柔道整復師等に対し、療養費の請求内容について、不正等が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼として実施

【監査後の措置】

『受領委任の取扱いの中止』

※指導・監査等の業務は、平成20年10月に社会保険事務局から地方厚生(支)局に業務が移管

保険医療機関等への指導

- 集団指導** 保険医療機関等、保険医等に対し、新規指定(登録)時、診療報酬の改定時等に講習等の方式により行う。
- 新規指定個別指導** 保険医療機関等に対し、新規指定から概ね6ヶ月から1年以内に、個別に面接懇談方式で行う。
- 集団的個別指導** レセプト1件当たりの平均点数が高い(上位8%)保険医療機関等に対し、個別に簡便な面接懇談方式で行う。
- 個別指導** 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においてもレセプト1件当たりの平均点数が高い(上位4%)保険医療機関等に対し、個別に面接懇談方式により行う。
ただし、診療内容等についての情報提供等があった場合等については、それを優先して行う。

柔道整復師への指導

- 集団指導** 概ね1年以内に受領委任の取扱いを承諾した柔道整復師に対し、講習会形式により行う。
- 個別指導** ・受領委任の規定等に違反しているものと認められる
・施術内容等について情報提供があった等の柔道整復師に対し、個別に面接懇談方式により行う。

指導・監査をめぐる状況

- 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム
(平成19年5月15日経済財政諮問会議 厚生労働大臣提出資料)
9. 不正な保険医療機関、介護サービス事業者等への指導・監査の強化
・診療報酬の包括化の普及等に伴い、保険医療機関等の指導・監査を更に強化するとともに、個別指導を行う数について毎年8,000箇所を目指す。
- 経済財政改革の基本方針2008(平成20年6月27日閣議決定)
第5章 安心できる社会保障制度、質の高い国民生活の構築
1. 国民生活を支える社会保障制度の在り方等
(1) 現行制度の効率化と持続可能で信頼できる社会保障制度の再確立
・現行制度について、サービスの質の維持・向上を図りつつ、効率化に徹底して取り組む。具体的には、昨年度策定された「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」に沿って、供給コストを最大限低減する努力を行うこととし、**不正・不適切な保険請求の是正**を行う。

保険医療機関等への指導・監査の状況

	17年度	18年度	19年度	20年度
個別指導件数	2,878箇所	3,334箇所	3,264箇所	3,410箇所
新規指定個別指導件数	5,046箇所	5,533箇所	5,255箇所	4,938箇所
集団的個別指導件数	10,746箇所	10,658箇所	11,490箇所	12,593箇所
監査件数	104箇所	124箇所	105箇所	69箇所
返還額	60億6千万円	53億4千万円	55億5千万円	36億6千万円
適時調査	1,689箇所	1,618箇所	1,425箇所	1,225箇所

※ 返還額は、個別指導、新規指定個別指導、監査によるものである。

保険者等の医療費の適正化の取組

○保険者におけるレセプト点検等

- ・ 審査支払機関から保険者へ送付されるレセプトについて、資格点検、内容点検、外傷点検等を行い、医療費の適正化を図る。
- ・ レセプト電子化に伴い、体系的な内容点検項目の拡充を図る。【審査支払機関、保険者】

○後発医薬品の使用促進

希望カードや被保険者あての後発医薬品利用差額通知の送付等により、後発医薬品の使用促進を図る。

○医療費通知の送付

保険者が被保険者に、医療機関でかかった医療費の額をお知らせすることにより、健康に対する認識を深めさせ、ひいては保険事業の健全な運営に資することをねらいとして実施。

○被扶養者の確認

被用者保険においては、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止等のため、被扶養者に該当するかどうかの確認を実施。

2 現状

○保険医療機関等への指導・監査

指導・監査業務の充実・強化

(1) 体制の充実・強化

- ① 平成22年1月に社会保険庁からの職員の振替等
職員：約120名、謝金職員：約230名
- ② 新規増員
平成21年度：15名、平成22年度：8名

(2) 資質の向上

- ① 平成22年1月に増員された職員を対象に研修を実施(平成22年2月)
- ② 全国7箇所、指導医療官を対象に本省から職員が出向き研修を実施(平成22年2月～3月)

(3) 業務指導

業務を効率的かつ効果的に行うため、全国的に統一化・標準化を図る必要があることから、地方厚生(支)局及び都府県事務所に本省による業務指導の実施(各厚生局、都府県事務所 22箇所)

人員体制の不足

(1) 職員の不足

年金記録問題への対応のため、100名の職員が現在も日本年金機構へ出向(平成24年3月まで)

(2) 指導医療官の欠員

医科の指導医療官 32名(定員73名)
歯科の指導医療官 3名(定員50名)

※医科の指導医療官の人材確保が困難な主な理由

- ① 職責から、指導する立場として十分な臨床経験が必要である
- ② 臨床が出来なくなるとともに、医師を処分する職務である
- ③ 臨床医との所得格差がある

○柔道整復師への指導・監査

療養費の適正化

- (1) 平成21年度行政刷新会議の指摘
- ・ 柔道整復療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加
 - ・ 部位別請求の地域差が大きい。
→ 多部位請求の適正化など給付の適正化が必要
- (2) 平成22年療養費改定における対応
- ① 多部位請求の適正化
 - ・ 4部位目の給付率の見直し
33% → 0%
 - ・ 3部位目の給付率の見直し
80% → 70%
 - ・ 3部位目以上は部位毎に請求の原因を記載
 - ② その他の適正化事項
 - ・ 領収書の無料発行を義務付け
 - ・ 明細書については希望する者に発行を義務付け
 - ・ 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載
 - ・ レセプトに施術日を記載
 - ・ 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする

審査及び指導監査

- (1) 審査委員会
- ① 施術者、保険者、公益の三者構成
 - ② 協会けんぽ:47都道府県支部に設置
 - ③ 国保連:37都道府県の国保連に設置
(協会けんぽの審査委員会で実施:10県)

(2) 審査の課題

- ① 審査基準が統一されていない
- ② 審査委員の選定基準が不明確
- ③ 支給申請書の様式が統一されていない

(3) 指導・監査の課題

- ① 指導・監査の実施基準が未整備
- ② 人員体制の不足
 - ・ 地方厚生局における柔道整復担当者数
各厚生局に1名

柔道整復に係る療養費の推移

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
柔道整復療養費	2,887 億円	2,999 億円	3,098 億円	3,212 億円	3,377 億円

(注)保険局医療課とりまとめ推計

柔道整復師への指導・監査の状況

	17年度	18年度	19年度	20年度
個別指導件数	261箇所	211箇所	186箇所	72箇所
監査件数	17箇所	14箇所	20箇所	18箇所
返還額	0.6千万円	0.6千万円	0.8千万円	1億3千万円

(注)指導・監査等の業務は、平成20年10月に社会保険事務局から地方厚生(支)局に業務が移管されている。

○保険者等の医療費適正化の取組

保険者におけるレセプト点検

各保険者において、資格点検、内容点検及び外傷点検等を実施。

(平成20年度実績)

	協会けんぽ	市町村国保	国保組合
請求レセプト(総件数)	3億5,860万件	5億900万件	3,900万件
〃 (総額)	3兆7,080億円	7兆7,500億円	4,340億円
レセプト点検実績(査定額)	670億円	750億円	50億円
査定割合	1.80%	0.97%	1.15%

※ 協会けんぽ分は19'実績値(政管健保分)である。

後発医薬品の使用促進

(1) 希望カードの送付

- ・ 協会けんぽ 21年度:被保険者等へ配布
 - ・ 市町村国保 21年度:被保険者等へ配布
 (国の調整交付金で実施を支援。
 1,012市町村が実施。(22.5.20現在))
 - ・ 後期高齢者医療広域連合
 21年度～:23広域連合で実施
 (国の補助金で実施を支援。)
- #### (2) 後発医薬品利用差額通知の送付
- ・ 協会けんぽ 21年7月:広島支部で実施
 22年1月～6月に全国展開(段階的)
 - ・ 市町村国保 20年7月～:広島県呉市で実施
 21年度より一部の都道府県国保連合会において差額通知の送付を開始。
 (国の調整交付金で実施を支援。
 43市町村が実施。(22.5.20現在))
 - ・ 後期高齢者医療広域連合
 22年度～:一部の広域連合で実施予定
 (国の補助金で実施を支援。)

医療費通知の実施

各保険者において被保険者に対し、医療機関でかかった医療費の額をお知らせする通知を実施。

(平成20年度実績)

	実施保険者数	実施割合
協会けんぽ	実施	100%
市町村国保	1,745市町村	98%
国保組合	150組合	91%
健保組合	1,192組合	96%
広域連合	41広域連合 (21':43広域連合)	87% (21':91%)

※1 健保組合についてはH19'分の調査によるもの。

※2 広域連合における未実施県:新潟、長野、島根、宮崎

改革案

○保険医療機関等への指導・監査

保険医療機関等への指導・監査業務等の標準化・統一化等を図るため、実施要領を作成するとともに、本省による都府県事務所への指導等を計画的に実施します。

- (1) 適時調査や指導の手法、個別指導時の患者数・指導時間等に格差があることから、医療指導監査業務等実施要領を作成し(平成22年6月目途)、指導・監査業務等の標準化・統一化を図る
- (2) 指導・監査業務等の標準化・統一化を図ることにより、業務の効率的かつ効果的な処理が可能となることから、適時調査、個別指導等の実施件数の増加を図る
- (3) 指導・監査の精度の向上を図るため、本省職員による地方厚生(支)局(毎年)及び都府県事務所(3年で1巡)への業務指導を実施する(各厚生局、都府県事務所16箇所程度)
- (4) 事務担当者及び指導医療官への実践的研修を実施し、職員の質的向上を図る
- (5) 地方厚生(支)局に対し、四半期毎に各都府県事務所(指導監査課を含む)の調査、指導、監査の実施状況を示し、取組が不十分な都府県事務所には指導を実施する

指導医療官を確保するため、関係各省庁へ処遇改善等の要請・要望を行います。

- (1) 医科の指導医療官の確保のために、文部科学省(大学病院)、都道府県担当部局及び医師会等への協力要請を行う
- (2) 関係省庁に対し、処遇改善(給与、昇格、手当、勤務延長、過去における兼業の見直し等)を要望する

○柔道整復師への指導・監査

柔道整復療養費の審査の地域格差を解消するため、算定基準の明確化や様式の統一化を行います。

- (1) 審査の地域差の解消を図るため、算定基準を明確化する(平成22年度末目途)
- (2) 審査の迅速化を図るため、支給申請書の様式を統一するとともに、施術日を記載させるなど、よりの確な審査が出来るようにする(平成22年末目途)
- (3) 審査委員の欠格事由を明確化するなど、選定基準を見直す(平成22年度末目途)

柔道整復師への指導・監査体制の整備のため、指導・監査マニュアルの作成等を行います。

- (1) 指導・監査実施マニュアルの作成(平成22年度末目途)
- (2) 上記マニュアルを基に地方厚生局柔整担当者の情報交換、ネットワーク化を推進する
- (3) 保険者等の協力も得つつ、指導・監査において保険者の審査情報を活用する方策を検討する

○保険者等の医療費適正化の取組

レセプト電子化を踏まえ、全ての保険者で電子レセプトの受取・再審査の体制を整備するとともに、レセプト点検の重点化を図ります。

- (1) レセプト電子化の推進に併せ、審査支払機関においてシステムによる種々のチェック拡充を図ることにより、レセプト審査における査定件数の増及び査定点数の割合を高めていく。

【電子レセプトにより可能となる審査】

- ・記入もれ、点数誤りは、全てのレセプトについてチェックが可能(従来は目視確認)
- ・保険診療ルールをシステムチェック化する(従来は目視確認)
- ・診療科別、疾病別、診療行為別など、多様な単位での審査の重点化が可能となる。
- ・突合審査(医科・歯科レセプトと調剤レセプトの突き合わせ)及び縦覧審査(複数月のレセプトを通覧する)が可能となる。

- (2) 原則として、すべての保険者の電子レセプトによる受取体制と再審査体制を整備。
- (3) 保険者において、審査支払機関におけるレセプト審査の改善状況を踏まえ、今後、審査支払機関では処理が困難な、複数の医療機関で受診した同一の患者にかかるレセプト、外傷レセプト等への点検の重点化を図る。

医療費通知の100%実施を推進します。

医療費通知が未実施の保険者にとっては、100%実施に向け、国として指導・啓発を図る。

後発医薬品の更なる使用促進のため、希望カードの100%配布や利用差額通知の実施率の向上を図ります。

国の目標である「平成24年度までに後発医薬品のシェア(数量ベース)を30%以上」を達成するため、健保組合を含めた保険者の実施状況を把握するとともに、希望カードの100%実施に向け、実状を踏まえた指導・啓発及び支援を実施。また、後発医薬品利用差額通知についても、各保険者の実状に即した指導・啓発及び支援を行い、実施率の向上を図る。

保険者による適正受診の普及・啓発を推進するため、その実施状況を把握します。

被保険者に対し、適正な受診を推進するため、「医療機関・薬局の受診にあたっての留意点」(別紙)を周知徹底するための広報(ポスター、パンフレット)の作成について、各保険者あて通知するとともに、その実施にあたっては、国も財政支援(被用者保険分は除く)を行う。

また、被保険者への周知徹底の実施状況を把握し、当該普及・啓発事業の実施の向上を図る。

協会けんぽにおける被扶養者資格の再確認を毎年実施します。

協会けんぽにおける被扶養者資格の再確認について、健康保険組合と同様、平成22年度以降、毎年実施することとしている。

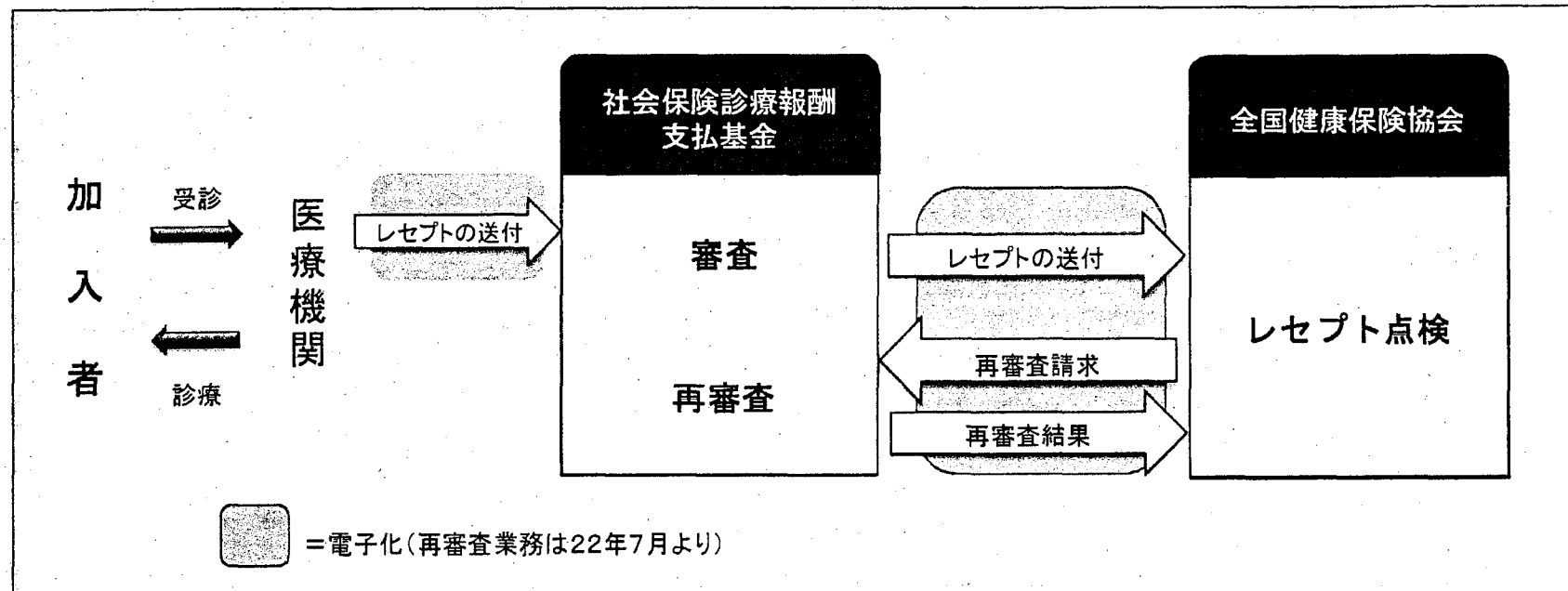
平成20年度 指導監査実施状況 (個別指導・監査)

都道府県	医科			歯科			薬局			
	保険医療機 関数	実施数		保険医療機 関数	実施数		保険薬局数	実施数		
		個別指導	監査		個別指導	監査		個別指導	監査	
北海道厚生局	3,408	21	2	3,215	11	3	2,062	34	0	
東北厚生局	青森	894	26	0	594	22	2	517	20	0
	岩手	865	33	3	649	25	0	545	21	0
	宮城	1,511	38	1	1,089	33	1	1,048	66	0
	秋田	716	29	1	506	20	0	495	20	0
	山形	839	34	0	476	19	0	450	18	0
	福島	1,362	29	2	975	37	0	796	31	1
厚生局計	6,187	189	7	4,289	156	3	3,851	176	1	
関東信越厚生局	茨城	1,543	38	0	1,404	50	0	1,011	38	0
	栃木	1,280	9	0	965	9	1	628	16	0
	群馬	1,490	7	0	984	15	0	655	4	1
	埼玉	3,648	70	0	3,290	41	0	2,189	31	0
	千葉	3,287	26	0	3,117	34	1	1,926	44	0
	東京	11,562	58	3	10,423	50	3	5,746	30	0
	神奈川	5,706	44	1	4,901	188	0	3,257	131	0
	新潟	1,545	8	2	1,270	5	0	1,026	12	0
	山梨	597	6	0	408	13	0	359	14	0
	長野	1,398	6	0	1,027	41	0	824	31	0
厚生局計	32,056	272	6	27,789	446	5	17,621	351	1	
東海北陸厚生局	富山	758	30	0	451	17	0	315	11	0
	石川	820	13	1	505	16	0	369	6	0
	岐阜	1,360	15	0	981	31	0	860	4	0
	静岡	2,477	18	0	1,749	31	2	1,504	60	0
	愛知	4,324	21	1	3,722	23	0	2,819	17	0
	三重	1,419	17	0	872	33	1	645	21	0
	厚生局計	11,158	114	2	8,280	151	3	6,512	119	0

平成20年度 指導監査実施状況 (個別指導・監査)

都道府県		医科			歯科			薬局		
		保険医療機 関数	実施数		保険医療機 関数	実施数		保険薬局数	実施数	
			個別指導	監査		個別指導	監査		個別指導	監査
近畿 厚生局	福井	544	14	0	290	11	0	200	10	0
	滋賀	837	30	1	532	10	0	396	14	0
	京都	2,492	9	1	1,374	16	1	778	11	0
	大阪	8,397	4	5	5,415	5	1	3,257	7	0
	兵庫	4,833	4	0	2,982	10	2	2,074	2	0
	奈良	1,082	33	0	727	30	1	458	20	0
	和歌山	1,117	20	0	562	21	1	406	16	0
厚生局計	19,302	114	7	11,882	103	6	7,569	80	0	
中国 四国 厚生局	鳥取	490	32	1	275	10	0	246	14	0
	島根	673	11	0	304	4	1	252	0	0
	岡山	1,394	3	2	1,053	4	0	695	10	0
	広島	2,598	2	1	1,590	0	0	1,448	0	0
	山口	1,269	50	0	730	27	0	748	37	0
厚生局計	6,424	98	4	3,952	45	1	3,389	61	0	
四国 厚生 支局	徳島	773	24	0	435	16	1	319	12	0
	香川	777	39	0	480	19	0	440	18	0
	愛媛	1,195	23	1	691	27	0	487	19	0
	高知	619	24	2	363	15	0	321	14	0
厚生支局計	3,364	110	3	1,969	77	1	1,567	63	0	
九州 厚生局	福岡	4,238	16	2	2,896	35	4	2,324	15	0
	佐賀	703	18	1	448	11	1	508	16	1
	長崎	1,407	55	0	790	31	0	670	27	0
	熊本	1,492	50	1	872	32	1	707	16	0
	大分	1,013	24	0	567	21	0	519	21	0
	宮崎	929	29	0	534	19	0	484	20	0
	鹿児島	1,431	52	0	847	33	0	741	27	0
	沖縄	777	15	1	643	19	2	426	17	0
厚生局計	11,990	259	5	7,597	201	8	6,379	159	1	
全国計	93,889	1,177	36	68,973	1,190	30	48,950	1,043	3	

診療報酬明細書(レセプト)点検について(協会けんぽの例)



レセプト点検効果とは

- 保険者は、社会保険診療報酬支払基金によるレセプト審査後、医療費適正化対策として更に、次のようなレセプト点検を行っている
 - ・ 加入者の資格の有無に係る点検 (資格点検)
 - ・ 診察、投薬、検査等の診療内容に係る点検 (内容点検)
 - ・ 給付対象の傷病が交通事故などに起因するものか否かの点検 (外傷点検)
- 上記の結果、保険給付とすることに疑義が生じた場合は、支払基金に対して再審査を請求
- 支払基金において再審査した結果、請求が認められた場合には、保険給付が減額 (点検効果)

事業番号 1

論点等説明シート

事業名	医療給付費の適正化					
-----	-----------	--	--	--	--	--

予算の状況 (単位:百万円)		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度要求
	予算額(補正後)	6,514,394	7,112,764	7,849,023	8,072,046	
	執行額	6,514,310	7,112,764	7,848,688		
	執行率	100	100	100		
	総事業費(執行ベース)					

事業についての論点等

(事業の概要)

全国健康保険協会、市町村、後期高齢者医療広域連合等医療保険者に対し、健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、保険給付費等に対する国庫負担額を交付。

(主な国庫負担割合:全国健康保険協会16.4%、市町村国保43%、後期高齢者医療33%)

(論点)

○ 保険医療機関への指導・監査の強化、柔道整復療養費への審査・監査の強化により、医療給付費の縮減ができるのではないか。

具体的な論点としては、

- ・ 指導や審査等の手法・時間等に地域間格差があることから、指導・監査を実施するための基準の統一化を図るべきではないか。
- ・ 指導・監査の件数を増加させるためにはどのようにすべきか。
参考:平成20年度個別指導の目標:8000箇所 実績:3410箇所
- ・ 指導医療官の人員確保を図るためにはどのようにすべきか。
参考:指導医療官の欠員 医科:32名 歯科:3名
- ・ 領収書、明細書の発行など、22年度の柔道整復療養費改定等で行った適正化をより実効あるものとするためには、どのようにすべきか。
- ・ 柔道整復療養費において多部位請求の多い施術所に対し、指導・監査を重点的に行うため、保険者の審査情報と指導・監査の連携を密にすべきではないか。
参考:柔道整復療養費全体における3部位請求の割合(平成20年10月分調査)
割合が高い県・・・徳島県(74.2%)、兵庫県(68.7%)
割合が低い県・・・岩手県(17.5%)、愛媛県(19.8%)

〔 レビュー当日における
外部有識者コメント 〕

(事業名)医療給付費の適正化

①実態把握

把握水準が妥当 0 人

把握水準が不十分 8 人

<外部有識者のコメント>

○具体的な事業の費用対効果が見えない部分がある。例えば、処遇改善のために必要な予算額など明確でない。適正化で議論できる論点は他にもいろいろあったのではないか。

○指導・監査を改革の第一に挙げておきながら、その費用及び効果に具体性が全くない。保険者の医療給付の適正化に係る支出内容が全く見えない。

○医療給付費の適正化がテーマになっているのに、医療給付の範囲が妥当かどうか議論されていない。

○返還額の理由について調べていない。

○「適正化」事業のレビューであるにも関わらず、医療給付費の国庫負担額を対象としてあげられても論点が全く把握できない。人件費も含めた「適正化」事業のコスト分析が必要。また、「適正化」の内容も明確でない。

○現実的な目標設定がないこと自体が驚きである。例えば、「レセプト医師の処遇の改善」はいつ、何人、どの位の予算規模で可能かが明示されない限り、まともな議論にならない。

○指導・監査の返還理由については、具体的に内容を把握し、対策を検討すべき。資格、外傷、診療内容(投薬含む)、届出内容などの割合が見えないと対応できないと考える。

○柔整師への指導・監査の強化や支払いのあり方を見直した点など評価できる。しかし、被保険者への情報提供の拡大や、医療施設へのモニタリングの強化については、情報の把握が不十分では。また、資金の流れが明確でない。それぞれの事業がどのような資金ソース(保険料なのか、国費なのか)から出てきているのか、明らかにした方がよい。

○「指導・監査体制強化」について論点で挙げられているにも関わらず、その部分のコスト・予算が全く示されず。

②事業見直しの余地

コメント結果		事業は継続するが更なる見直しが必要
改革案は妥当 0 人		
改革案では不十分 8 人	0 人	事業の廃止(直ちに)
	0 人	事業の廃止(事業の対象者に与える影響に配慮しながら一定期間経過後)
	1 人	国が実施する必要なし(地方公共団体の判断に任せる)
	0 人	国が実施する必要なし(民間の判断に任せる)
	1 人	国が実施する必要なし(その他(地方+民間))
	6 人	事業は継続するが、更なる見直しが必要

<とりまとめコメントの概要>

- 指導・監査について、地方との役割分担をさらに見直すべき。
- 指導・監査について、問題点、コストを把握し、どの水準でどこまでやるべきかを精査する必要がある。
- 昨年の事業仕分けを受けて、一部実施に移されているものは評価するが、その他の給付範囲の見直しといった指摘事項に対してどのような状況にあるのか。

<外部有識者のコメント>

- 抜き打ちによる適時調査(非医師)の充実により施設基準のみならず、ケアの質(例えば身体拘束)にまで踏み込んだ抑止力が発揮され得る。社会福祉施設の指導・監査と一部分共通化が図れないか(医療本体は評価できないとしても)。医師確保のための具体的な予算確保策を講じるべき。
- 目標年度、必要な費用及び見込み効果、投入される人的リソース、関係団体における必要な取り組み等、具体的に説明すべき。
- 昨年の事業仕分けで挙げられた医療給付の範囲の妥当性について検討すべき。ビタミン剤、湿布薬など市販品類似薬を保険外とする方向性の検討。ホテルコスト(入院時の食費)の適正化(引上げ)。
- 保険制度の簡素化が前提であるが、指導・監査は都道府県に一本化し、ITを活用した点検を主体とし、抜き打ちで訪問審査を都道府県が行う。
- 不適正な診療報酬の事案分析を国が全く行っていないように見受けられる。具体的な問題点を把握の上、政策目標を長期的に策定し、それに向けて具体的な施策を位置づけるべき。まずは事業のコストの把握を行うべき。
- いつもながら課題の全体像の把握ができていないので有効な議論にならない。①目的を決める②現状把握(患者の立場から、現場の立場で見ても)③分析(定量的に)④改善案⑤チェック。
- ①施設基準等届出内容の確認を医政局との連携で継続的に行えるよう検討すべきと考える。②査定の充実は必要であるが、加えて、療養担当規則に則った正確な請求が行えるよう、事前の指導に力を入れるべきと考える。
- レセプトチェックの実施状況や不正請求の発生状況について、地域間格差がある理由を明らかにすべき。国保連のレセプトチェックにはどのような問題があるのか、地域医師会からの審査員の推薦等、不透明な人選が行われていないか検討すべきである。
- 医療機関へは、患者の大きな信頼があり、その意味でも指導・監査制度の持つ意義を十分認識し、取り組むべき。患者側は公の監視の目に頼るしかない。一方的に指導・監査を実施するだけでなく、そこから現場における課題を吸い上げて、それを国として検討、議論し、更にフィードバックしていくべき。適正受診の推進については、労働者ニーズ、病気の早期発見の観点からも、平日診療時間延長、土日診療の検討を願いたい。