自院の平均点数、厚生局に問い合わせ可能に
診療科別平均点数が厚生局ホームページで公表

厚生労働省は6月6日付けで事務連絡「保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表の開示について」を地方厚生局宛てに発出した。事務連絡は、地方厚生局が各医療機関から電話等により平均点数の開示を求められた場合は、開設者又は管理者からの申し出があった場合に限り、本人であることを確認した上で回答することは差し支えないとし、併せてホームページ上で各都道府県の診療科別平均点数を公表するとした。関東信越厚生局長野事務所でも、本年7月以降、開設者又は管理者から問い合わせがあれば類型区分と平均点数を回答するとしている。

これまでは、自院の平均点数や類型区分を知りたい場合には、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」に基づく情報開示請求を行うしか方法がなかったが、今回の事務連絡により電話で照会すれば回答が得られることになった。また、同事務連絡では、各県の診療科別平均点数を公表することで、集団的個別指導等の選定の透明性が図られるとして、各地方厚生局のホームページに掲載することも指示している。掲載されているのは、平成29年度に実施する集団的個別指導等の対象医療機関等選定のために使用したデータの補正平均点とされている。関東信越厚生局のホームページでも長野県を含む10都県の診療科別平均点数が掲載されている。長野県の診療科別平均点数は右上表を参照されたい。

選定に使われる補正平均点数

ひとくちに「平均点数」と言っても、院内処方の医療機関と院外処方の医療機関では平均点数は大きく異なってくる。そこで、医科診療所のうち院外処方の医療機関に対しては、実際の明細書1件当たりの平均点数にある程度の点数を上乗せする「補正」を行い、その補正後の平均点数を用いている。「補正」の方法は明らかにされていないが、この補正を行った後の平均点数を「補正平均点数」という。厚生局への問い合わせで回答される「平均点数」は、「補正平均点数」となる。なお、院内処方の医科診療所と、病院及び歯科診療所については平均点数がそのまま補正平均点数となる。

類型区分にも注意

医科診療所については、診療科（＝類型区分）によっても平均点数は大きく異なってくる。複数科を標榜する医療機関では、「主たる診療科」として厚生局で登録されている診療科を基に類型区分が決定される。しかし、実際には、医療機関が考える主たる診療科と異なる診療科に区分されていることもあるため、自院がどの類型区分に分類されているかをぜひ確認していただきたい。誤った診療科に分類されている場合は、厚生局に変更の申請をすることができるので、詳細は保険医協会に問い合わせられたい。

医療機関からの問い合わせは開設者又は管理者に限る

長野県保険医協会では、関東信越厚生局（長野事務所）に情報開示請求を行い、6月6日付けの厚生労働省事務連絡のほか、6月28日付で関東信越厚生局より各県事務所長宛てに発出された事務連絡も入手した。

6月28日付け事務連絡では、医療機関から電話等で自院の平均点数の開示を求められた場合の具体的な対応方法が示されており、以下にその概要を紹介する。

事務連絡では、「保険医療機関等の開設者または管理者から電話等により、自院の平均点数の開示を求められた場合には（中略）開設者または管理者からの申し出があった場合に限り開示し、必ず本人であることを確認すること」とされ、本人確認の項目も定められている。本人確認ができれば、厚生局より折り返しの電話で照会した開設者又は管理者に対して当該医療機関の類型区分及び補正平均点数が回答される。

問い合わせの手順（事務連絡の内容を本紙にて編集）

①開設者又は管理者より関東信越厚生局長野事務所へ電話連絡（自院の平均点数を照会したい旨伝える）
②厚生局からの確認項目に答える。確認項目は以下の5点。
　ア 医療機関名　イ 医療機関コード　ウ 照会者氏名
　エ 照会者の生年月日　オ 電話番号
③いったん電話を切る。厚生局で確認項目と保険医療機関管理システムの登録内容を照合。
④関東信越厚生局長野事務所より医療機関へ電話連絡
⑤照会者に対して「類型区分」及び「補正平均点数」を回答

ぜひ照会を

集団的個別指導や高点数による個別指導は、類型区分ごとに明細書1件当たりの平均点数が高い医療機関より選定される。類型区分は、病院は病院機能ごとに3区分、診療所は医科は診療科ごとに12区分、歯科は1区分とされている。

集団的個別指導では類型区分ごとに、平均点数が県平均の1.2倍（病院は1.1倍）を超える医療機関で、かつ、類型区分ごとの概ね上位8％までの医療機関が選定対象とされるなど、各医療機関の平均点数と類型区分は、集団的個別指導や高点数による個別指導の選定において非常に重要である。自院の平均点数を知りたい方は、ぜひ関東信越厚生局長野事務所（TEL:026-474-4346）に問合せしてみることをお勧めする。

保険医協会では、会員からの個別指導や集団的個別指導に関するご相談に随時対応しています。その他ご不明点やご相談は保険医協会へどうぞ。

平成29年度　長野県の診療科別平均点数
（レセプト1件当たりの平均点数）

医科	病院	一般病院	49,943
		精神病院	36,632
		臨床研修、大学、特定機能病院	58,730
	診療所	内科（透析以外・その他）	1,120
		内科（透析以外・支援診）	1,260
		内科（透析）	7,352
		精神・神経科	1,156
		小児科	818
		外科	1,308
		整形外科	1,088
		皮膚科	576
		泌尿器科	1,651
		産婦人科	906
		眼科	924
		耳鼻咽喉科	679
歯科			1,167

適時調査
病院は2年に1回

診療報酬の算定にあたって、別に定められた施設基準や人員基準を満たし、地方厚生局長に届出を行った上で算定する点数を「届出医療」と呼ぶ。届出医療は、届出時に要件を整える必要があるほか、届出後も、施設基準や人員基準といったさまざまな要件を日常的に管理し、整え続ける必要がある。適時調査は、医療機関の届出内容が施設基準に照らし、適切かどうか、また適正に運用されているかどうかを確認する調査で、厚生局の職員が医療機関に赴いて実地調査の形式で行われる。

協会が毎年行っている関東信越厚生局（窓口：長野事務所）に対する開示請求により入手した資料によれば、長野県では、2010年度以前は病院のみを対象としていた適時調査だが、2011～15年度は医科の有床診療所にも行われた。2016年度からは再び病院のみを対象としているが、年間66件の実施は県内の病院数（131医療機関、2017年4月現在）の2分の1であり、病院にとっては2年に1回のペースで適時調査が実施されている。

また、保団連が厚生労働省に開示請求した2016年3月の資料では、適時調査は「当分の間、原則『医科（病院）』を対象とする」とされ、「届出を受理した保険医療機関等について、原則、年1回、受理後6カ月以内を目途に実施する。なお、当分の間、対象となる保険医療機関数が300施設以上の都道府県においては3年に1巡、150施設以上300施設未満の府県においては2年に1巡を目途として行うこと」とされている。原則通りの運用となれば、今後、年1回の実施もあり得る。

個別指導や適時調査では、算定要件や施設基準を満たさない場合に自主返還を求められることがあるが、厚生労働省の発表では、2009年度以降、個別指導による自主返還額より適時調査による返還額が上回る状況が続いており、返還金額自体も増加傾向にある。自主返還の期間は、個別指導では1年だが、施設基準を満たさない場合は過去5年間分の返還を求められることもある。病院に限らず届出医療を行っている全ての医療機関において、日常からの施設基準の管理はより重要になる。

長野県の適時調査実施件数（医科）

年度	病院	診療所	合計
2010	50	0	50
2011	45	8	53
2012	21	5	26
2013	36	10	46
2014	36	10	46
2015	41	10	51
2016	66	0	66
2017*	66	0	66

＊2017年度は計画件数