

**データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた
有識者検討会 報告書**

平成 29 年 1 月 12 日

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

1.はじめに

社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)をはじめとする審査支払機関には、レセプト電子化により、年間約 20 億件のビッグデータの集積が進んでいる。現行法では、「審査支払」の実施自体を存在意義とする「業務集団」にとどまっているところであるが、保険者の信頼を得るチェック機能を効果的・効率的に果たすことだけにとどまらず、その保有するデータを十分に活用した役割を果たすことが、より一層期待されている。

また、昨今の医療をめぐる状況や技術の進展を鑑みれば、審査支払機関については、ビッグデータと ICT を最大限に活用することで、保険者と協働しつつ、医療の質の向上に寄与するいわば「頭脳集団」として、その役割を再定義すべき時期に来ていると考えられる。

折りしも、規制改革会議からは、支払基金における診療報酬の審査の在り方をゼロベースで議論し、ICTを活用した業務の効率化や組織の見直しを求められている。このような指摘をむしろチャンスにとらえ、単に業務の効率化にとどまらず、国民や患者のため、そして医療全体の発展のために、本検討会においては、未来志向の議論を行った。

具体的には、平成 28 年 4 月より本検討会を開催し、主に 審査支払機関における審査業務の効率化・審査基準の統一化、ビッグデータを活用した保険者機能の強化及び医療の質の向上、

及び の議論を踏まえた支払基金の組織・体制の在り方の 3 点について、議論を行った。なお、及び については、それぞれ平成 28 年 8 月～11 月上旬にかけて、審査・支払効率化ワーキンググループ及びビッグデータ活用ワーキンググループを設置し、具体的な方策について集中的に議論した。以下は、検討会とワーキンググループにおける議論の成果である。

2.本検討会における検討事項

(1) 審査業務の効率化・審査基準の統一化に関する事項

審査支払機関の業務改革及びシステム改革については、本検討会や審査・支払効率化ワーキンググループでの議論及び規制改革会議からの指摘を踏まえ、下記の 3 点にフォーカスして改革の方向性を、以下に提示する。

- A コストパフォーマンスが高く最適なアーキテクチャ(設計思想)による業務・システムの実現
- B 審査プロセスの見直し・効率化
- C 審査業務における情報支援

日本の医療保険制度では、被保険者の被用者保険と国民健康保険の間の移動があることを踏まえ、審査支払機関の審査業務の効率化・審査基準の統一化を検討するに当たっては、支払基金と国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)による改革の検討を一体的に進める必要がある。

その際、支払基金については、システム刷新の時期が差し迫っていることや規制改革会議において明示的に指摘を受けていること等を踏まえ、審査業務の効率化・審査基準の統一化については、まずは支払基金による改革の取組みを加速させていく。一方、国保連による改革についても、支払基金による改革の検討も踏まえながら、支払基金との審査基準の統一化も含め、

引き続き検討し取り組んでいくこととする。

なお、新たに構築設計されるシステムは現行の審査の質は維持しつつも、保険者機能の強化、医療機関等の負荷軽減、審査の事務職員・審査委員の負荷軽減、審査基準の統一化など、業務改革を踏まえ、PDCAの回る医療情報分析が可能なスケーラブル(拡張可能)なデータベースを有するシステムとする。

(2) ビッグデータ活用に関する事項

上記のとおり、審査支払機関には、レセプト電子化により、年間約20億件のレセプトデータが集積している。また、健診情報については、年間約0.3億件の情報が審査支払機関に集まり、さらに、国保連に関して言えば、年間約1.5億件の介護レセプトを審査している。

さらに、これらの医療レセプトの情報や、特定健診等の情報は、厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に蓄積されており、その数は、医療レセプトで約110億件(平成21年4月～平成28年1月分)、特定健診等情報で約1.7億件(平成20年度～平成26年度実施分)となっている。また、介護レセプトの情報については、その個人の要介護認定情報等とともに、厚生労働省の介護保険総合データベースに蓄積されており、その数は、介護レセプトで約5.2億件(平成24年4月～平成27年10月分)、要介護認定情報で約4千万件(平成21年4月～平成28年5月分)に上っている。

これらの厚生労働省で保有しているデータベースは、現時点で、その保存年限を設けておらず、これから更なるデータ集積が進み、巨大な医療・介護のデータベースとして有効に活用されることが期待されている。

これらの情報は、全体として見れば、各個人の健康・医療・介護に関する詳細な情報が記載された、優れたデータベースである。しかしながら、現在、それが分散管理されており、また、個別にも十分に活用できているとは言えない状況にある。

ビッグデータとICTを活用した質の高い医療の実現や保険者機能の強化に向けて、本検討会及びビッグデータ活用ワーキンググループでの議論を踏まえ、こうした有用なビッグデータの活用や分析等に関する具体的方策について、以下に提示する。

(3) 支払基金の組織・体制の在り方について

上記の(1)審査業務の効率化・審査基準の統一化に関する事項及び(2)ビッグデータ活用に関する事項についての基本的な方向性を踏まえ、支払基金の組織・体制の見直しについて、まずは、審査業務の徹底的な効率化を図る必要がある。そのためには、現時点で平成33年1月に実現予定であった支払基金の審査・支払システム刷新計画を全面的に見直した上で、ビッグデータ活用のためのシステムの実装時期も踏まえ、平成32年度中に新システムを実施できるようにすべきである。

こうした審査業務の効率化を前提とした上で、本検討会では支払基金の組織・体制の在り方として、以下の点について検討を行った。

支部組織の在り方について

- ・ 審査業務や職員のスリム化に伴い、47都道府県の支部の集約化・一元化についてのどの

ように考えるか。

審査の一元化について

- ・ 韓国の HIRA では審査業務を全国一元化している一方、我が国では都道府県支部単位で審査委員会を設け審査を行っていることについてどのように考えるか。
- ・ 先進医療に係るレセプトや専門医の少ない診療科に関するレセプトの審査体制についてどのように考えるか。

審査委員(会)の利益相反禁止の仕組みについて

- ・ 現行では、各支部の審査委員は当該支部地域の診療機関で診療を行っている医師等が選任されるため、審査される側が同時に審査する側にも立つことになることについてどのように考えるか。
- ・ 現行では、大部分のレセプトについて、再審査も当該支部で審査が完結することについてどのように考えるか。

ビッグデータ活用における審査支払機関の役割について

支払基金等の組織のガバナンス強化等について

支払基金における組織・体制の見直しやガバナンスの強化については、5.以下において提示する。

3. 審査業務の効率化・審査基準の統一化について

(1) コストパフォーマンスが高く最適なアーキテクチャによる業務・システムの実現

審査支払機関におけるこれまでのシステム設計構築は、発注側のガバナンスが著しく不足しており、業務遂行に資するアーキテクチャではない利便性を欠くシステムに対して、非常に高額な費用が費やされてきたと考えられる。また、業務の重要性に鑑みれば、情報セキュリティへの対応が不足しており、この点についても見直しが必要である。

「コストパフォーマンスが高く最適なアーキテクチャによる業務・システムの実現」には、業務改革に基づく業務運営体制の抜本の見直しが求められるが、状況を抜本的に改革し、これらの業務効率化、システムの設計構築や、セキュリティについて主体的に取り組むためには、まずは改革の取組みを加速させるべき支払基金内に専任のCIO(Chief Information Officer)と、そのCIOを支援するチームとしてのICTの専門家によるタスクフォースを設置するなどの体制を確立することが求められる。

また、業務プロセスの見直しに基づき、下記「(3)新たなシステムの基本設計について」にあるような複数の取組みを推進し、その進捗をこの体制で内部から確認しつつ、審査におけるコンピュータチェックの寄与度を向上させることで、審査業務の徹底的な効率化を図るべきである。

なお、現在は審査支払業務に係る費用をレセプト枚数で割った費用を審査手数料としているが、今後は、審査業務の効率化や支払基金の業務範囲の見直しに伴い、審査手数料の設定の在り方を抜本的に見直し、医療保険者の負担軽減を通じ、ひいては国民の負担軽減につながるよう、全体として軽減していくべきである。また、保険者と支払基金は国民の業務委託関係にある以上、その手数料が、保険者の支払基金に委託する業務の範囲と質に応じて、合理的

に設定されるべきである。

支払基金が自身の改革を目指した現時点における「システム刷新計画」は、システムハードウェアの変更等が主体となったもので、業務改革に関する検討が不足していると考えられる。

そこで、検討会及び審査・支払効率化ワーキンググループにおける議論を踏まえ、現在の「システム刷新計画」を止め、全面的に見直しを行うことが必要である。

なお、見直しに際しては、既存システムにとらわれることなく、ゼロベースでシステム全体のアーキテクチャを検討していくこととし、まずは下記のビッグデータの利活用、審査基準の統一化などの議論を踏まえ、あるべき業務の姿を見据えた新たなシステムの設計・構築が不可欠である。また、新システムは機能が分解可能であり、かつ、アクセスやオペレーション方法が柔軟で変化への対応に優れているアーキテクチャとすべきである。

支払基金は、業務改革に基づく業務運営体制の抜本的見直しを図るとともに、上記のような専任のCIOとICTの専門家によるタスクフォースの設置に加え、業務効率化やシステム等の専門家の配置などを推進し、業務改革やシステム刷新計画の立案・遂行、ベンダーマネジメントや、セキュリティ等における推進体制の見直しを実施していくことが望ましい。

このような体制拡充に伴い、支払基金の事務局は、レセプトの審査業務から、審査される側と審査を行う側の意見のとりまとめや、審査・支払業務全体の改革を推進する立場へと役割を進化していくべきである。

なお、支払基金のシステム刷新について説明を受けた上で同意をする立場である保険者についても、ITリテラシーや、発注能力等について向上させる必要がある。

また、国保連は、支払基金の業務改革に基づく業務運営体制の抜本的見直しの検討を踏まえながら、引き続き、審査基準の地域間のばらつきは是正や業務プロセスの見直しなどの業務効率化、利便性の高いシステムの設計構築や、セキュリティ等における推進体制の見直しを検討し、着実に取り組んでいくべきである。

(2) 審査プロセスの見直し・効率化及び審査業務における情報支援

審査プロセスの見直し・効率化は、手続の簡素化に当たり、医療機関等や保険者の負担が減少することも意識しつつ、審査プロセスを構築していくべきである。

まず、審査支払機関で行っているコンピュータチェックルールを公開することは、レセプトの返戻数の減少や審査支払機関の職員が行っている審査共助事務の軽減化が期待されるなど、医療機関等及び審査支払機関の効率化に資するものである。保険者や医療関係者等と調整の上で公開の基準を定め、原則として公開すべきである。

なお、これらの取組みと併せて、厚生労働省においても、診療報酬点数に係る告示・通知の解釈について明確化すべきである。

これに加え、再審査の申し出や返戻再請求は、紙媒体でやりとりされることがほとんどであり、業務効率化の妨げとなっていることから、原則電子化を行うべきである。また、レセプト形式については、なるべく目視による審査を不要とするため、コンピュータチェックで判定可能な形式に見直しを行うべきである。

さらに、「各審査支払機関における地域間差異や支払基金と国保連における差異を含めたコ

ンピュータチェックや付箋の貼付及び剥がしの状況等」の審査プロセスにおける見える化がエビデンスベースの業務改革の基盤となることを踏まえ、審査プロセスの継続的な見える化と審査基準の継続的な統一化に向けた改善を図るための仕組みが必要である。

(3) 新たなシステムの基本設計について

コンピュータチェックを医療機関等において行う仕組み

審査支払機関から医療機関等にレセプトが返戻・査定される際、不適切とする理由が十分に示されていないため、医療機関等で、大量の情報提供とチェックが必要になる場合があることを踏まえ、返戻・査定理由の明確化を行うべきである。

審査支払機関からのレセプトの返戻をできる限り少なくするため、現在、審査支払機関が行っているオンライン請求システムにおけるASPチェック及びレセプト電算処理システムにおける受付事務点検のコンピュータチェックの内容について、レセプトの請求前に医療機関等での事前のコンピュータチェックを可能とし、チェックでエラーが判明した場合には、これを訂正した上でレセプトの請求等を行えるようにすべきである。

その際、上記のような医療機関等における事前のコンピュータチェックルールをベンダーがそれぞれ独自に構築するのではなく、審査支払機関が一元的に構築して医療機関等がレセプトの請求前に活用できるようにすべきである。このことにより、医療機関等でのシステムの構築・保守コストの効率化、チェック内容の一元化や医療機関等及び審査支払機関におけるレセプト返戻などに伴う事務負荷の軽減等が図られる。

コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し

電子レセプトのコンピュータチェックでエラーとなった請求項目のうち、詳細記述項目の内容のテキスト解析等に基づき、頻繁に記述される項目については、電子的情報送付のオプションとして、例えば、医療行為等を行った理由や対象部位等を電子レセプト上に選択式の項目として記載し、医療機関等がそれらを選択して送付可能とすべきである。

このように、選択項目を選ぶことを可能とする仕組みとすることで、医療機関等においては処理時間の短縮や手戻りの減少による利便性向上、審査支払機関においてはコンピュータ処理範囲の拡大による効率性向上がそれぞれ期待される。

なお、全ての項目を選択式にすることは困難であることから、上記の詳細記述を要する項目に加え、項目化が容易な診療項目や請求件数・付箋の多い請求項目から選択式にすることが考えられる。

また、レセプトの傷病名にICD10の病名コードを用いるべきとの意見もあった。

上記の検討を進めつつ、関係者の意見を聞きながら、コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直しを進めていくべきである。

コンピュータチェックルールや付箋貼付状況の差異に係る継続的な見える化等

支払基金と国保連間及び支部間・都道府県間のコンピュータチェックルールや付箋貼付状

況の差異については一部判明しているが、時間的制約もあり、全体像は未だ判明していないことから、引き続き、より多面的な把握・分析による見える化について、不合理な差異の解消に向けて計画的に取り組むことが必要である。

なお、支払基金は、地域の事情を踏まえて設定しようとするコンピュータチェック項目について、本部において設定の根拠を確認の上、精査する必要がある。

国保連は、各都道府県の独自の外付けシステムも含めたシステム全体のコンピュータチェックルール等の処理状況を継続して把握・分析し、各都道府県間で可能な範囲での整合性を図る必要がある。

コンピュータチェックのルールやチェック結果等の差異に係る把握・分析や統一化等については、厚生労働省・医師会等・支払基金・国保連に加え、関連政府機関、ICT 関連の有識者等が集まって、具体的に点数表の解釈や地域の差異を明確化していくなど、定期的に PDCA を回して継続的に検討していく場を設けていくべきである。

また、当該検討の場において明確化された、点数表の解釈や、地域の差異については、医療機関等及び保険者に共有すべきである。

新しく出てきた医療技術等についても、当該検討の場において評価し、審査の標準化を順次行っていく必要がある。

コンピュータチェックの統一化に向けて、効果的な検討を推進するためのシステム環境等の整備

上記の多面的な把握・分析による見える化は、今後刷新されるシステムに標準機能として搭載させ、さまざまなレポーティングが自動的になされる環境の整備が必要である。

上記の検討の場では、これら分析によるエビデンスに基づいて検討を行うことが必要であるが、このような具体的なエビデンスは、コンピュータチェックの統一化に向けた、検討を行うための重要なファクトとなる。

なお、審査委員会における審査においても、過去の審査状況等を参照できる仕組みを作成し、審査委員が利用できるようにすることで、審査に役立つことが考えられる。

審査プロセス全体のオンライン化

引き続き、医療の現場の判断を尊重したうえで、審査プロセス全体を見直して、返戻再請求及び再審査の申し出のコンピュータ化を含め、審査業務の更なるコンピュータ化や、オンライン化を、CIO や ICT 専門家によるタスクフォース等が中心となり、主体的に推進することを求めていくべきである。

4. ビッグデータ活用について

(1) ビッグデータ活用に関する基本的な方向性

健康・医療・介護の情報のビッグデータの活用にあたっては、全てのデータベースをトップダウンで構築していくことは、現実的ではない。民間で収集している情報と、公的に収集すべき情

報を整理し、民間の自立・自走できる環境を作りつつ、連携していくことが重要である。このため、データベース間の連携が行えるよう、支払基金・国民健康保険中央会が医療等 ID の発行を行うとともに、当該 ID を利用して、保健医療に関するビッグデータを活用するための検討をすべきである。

また、実際にビッグデータの活用を進めていくに当たっては、データクリーニングの徹底やマスター管理、医療・介護現場から出力されるデータの標準化など、データの質を確保するための取組みを欠かすことはできない。また、データ連結を視野に入れたデータの集約・交換技術の導入や、ネットワークを通じてデータ提供する場合のネットワーク間の互換性の確保、データ特性が把握できる連関表等の円滑なデータ利活用に必要な情報の提供、セキュリティの確保などの課題もある。

今後、ビッグデータを活用した質の高い医療の実現や保険者機能の強化を目指していくには、こうした様々な課題に対応することが前提となる。このため、適切な専門家を配置し、システムの設計段階から、慎重な検討を進めていかななくてはならない。

(2) データプラットフォームについて

国民の多くは、壮年期には被用者保険に加入しており、高齢になって退職してから、国民健康保険に移る。さらに、歳を重ねると、後期高齢者医療制度に加入し、要介護認定を受け、介護保険サービスの対象となる。

このように、医療・介護の場合、ライフサイクルの中で加入する保険制度が変わっていく、という特性がある。この結果、国民健康保険には、個人の疾病・医療に関する情報はあがるが、健康な時期に関する情報がない。一方で、被用者保険には、壮年期の特定健診等の情報があるが、そのアウトプットに相当する医療(もしくは介護)に関する情報がない、という状況が生じている。

これらの情報を連結していくことができれば、例えば、ある個人が、何歳の時点で特定健診・特定保健指導を受け、その後、いつ医療機関等にかかり、どのような状態でどういった処置を受け、更に、将来的にどのような医療・介護を必要としていったかが、分析できるようになる。

つまり、これらの情報の連結は、個人の健康・医療・介護に関するヒストリーを、ビッグデータとして分析することを可能とし、医療の質を更に向上させる可能性を秘めたものだと言える。

今後、こうした可能性の実現に向けて、健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進めていくべきである。

プラットフォーム化した情報は、民間を含む専門家による分析を幅広く行い、その結果を、保険者や現場の医療関係者等にフィードバックすることで、医療の質の向上や、保険者機能の強化等を果たしていくべきである。

また、こうしたプラットフォーム化をしていく場合、上記「(1)ビッグデータ活用に関する基本的な方向性」を踏まえた上で、既存のインフラを最大限に活用する観点からも、現に医療・介護のレセプト情報や特定健診等の情報を扱っている支払基金・国民健康保険中央会において、その質の管理・運営を制度横断的・統一的に行い、個々人の健康・医療・介護情報の一元的なヒストリーを把握可能とすることが望ましい。

(3) 支払基金・国保連の保有するビッグデータの活用と保険者機能の強化

保険者においては、従来から被保険者の資格管理、保険料の設定・徴収、保険給付、審査支払を行っているところであるが、今後、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の質や効率性の向上のための医療提供側への働きかけについての取組みや、それを達成するための保険者自身のガバナンスの強化(保険者機能の強化)が更に求められている。

上記のとおり、足元でも、審査支払機関には、大量の医療・介護のレセプト情報や特定健診等の情報が集積されているにもかかわらず、これらが有効に活用されているとは言えない状況にある。保険者機能の強化の観点から、こうした有用なデータベースは国民一人一人の健康寿命の延伸に向けた医療・介護サービスの効率的な提供に資するものであり、早々に活用方を検討し、実行に移していくべきである。

国保連には、既に、医療・介護の情報を連結した国保データベース(KDB)システムが実装されており、KDBを活用した保険者のデータヘルス計画の作成支援などの取組みが展開されている。今後は、こうした連結データの特性を踏まえ、医療・介護全般に関して、保険者機能の強化の観点から、更なる活用の拡大の取組みが期待される。

支払基金で現行法下においては、医療レセプト等の情報を審査支払のみにしか活用していない実態がある。今後は、国保連の取組みも参考にしつつ、保険者ごとに特徴や状況を分析できるように支援することで、それぞれの保険者の実情に沿ったデータヘルス等の推進を図っていくべきである。

また、こうしたビッグデータの活用に際しては、例えば、医療レセプトへの郵便番号の記載や未コード化傷病名への対応など、データそのものの有用性をあげていく取組みが重要となる。また、特に、医療データに比べて、介護データは情報が不足していることが多い。政府の関係会議でも議論になっているように、介護データに関し、自立支援介護等、科学的分析に基づく重度化予防・自立促進への取組みに資するデータインフラの抜本的整備を行うことが不可欠であることを認識すべきである。

5. 支払基金の組織・体制の在り方について

(1) 支部組織の在り方について

まず、支部の職員体制については、上記「3. 審査業務の効率化・審査基準の統一化について」にあるように、コンピュータチェックを医療機関等において行う仕組みやコンピュータチェックや付箋貼付状況の差異に係る継続的な見える化等を行い、さらに見える化によるエビデンスベースの議論を踏まえた業務効率化や業務改革等のPDCAを回していくことにより、支払基金の審査共助事務における職員の業務量が減少すると考えられることから、これを踏まえて47都道府県における支部の体制について、その規模を必要最小限のものに縮小していくべきである。

さらに、今後の高齢化の進展に伴い、国民にさらなる負担を求めていく中、不必要なコストを削減し、負担軽減につながる改革は待たなしで行う必要がある。こうした状況を踏まえれば、レセプトの電子化により都道府県ごとに支部を置く必要性はなく、審査業務の効率化を前提とし

て、支部のブロック化なども含め支払基金の支部は集約化・一元化すべきとの意見があった。

これに対し、現行の47都道府県支部の体制は、地域の顔が見える関係を土台として、医療機関等に対するきめ細やかなやりとりを通じた適切な審査を可能としている仕組みであり、支部において審査委員会と職員が一体となってきめ細やかに審査を行うことが審査の質を担保していることを踏まえ、支部を各都道府県に残すべきとの意見があった。

他方、支部の体制の在り方については、今後、新たなアーキテクチャの基で刷新されるシステム等も含めた業務効率化やビッグデータ活用の在り方の検討なども踏まえながら、支部に必要な機能がどういったものであるかを明らかにした上で、方向性を決めていくべきとの意見があった。

以上を踏まえ、具体的な支部組織の効率化の在り方については、支払基金と厚生労働省において、新たな審査・支払システムの設計内容や現在の支払基金の職員の勤務状況なども踏まえて、速やかに具体的な支払基金業務効率化計画・工程表を策定すべきである。

(2) 審査の一元化について

次に、現在47都道府県ごとに設置している審査委員会の在り方については、以下のような議論を行った。

まず、審査の効率化の観点に加え、皆保険である我が国の公的医療保険制度においては、全国どこでも同等の医療が受けられるということが基本であり、今後の審査の在り方としては、コンピュータチェックの基準の統一化を進めて行く中で、将来的には、韓国 HIRA のように全国一元化することが適切なのではないかとの意見があった。

また、同様の観点から、原則的には本部で審査し、どうしても本部でできないものについて、ブロック単位や都道府県支部で審査するということを原則とすべきとの意見や、その際、本部における常勤医師等の割合も増やすべきとの意見もあった。

これに対し、日本においては混合診療を認めている韓国と異なり、必要とされる医療についてすべて公的医療で行うことが原則となっており、診療報酬に係る告示・通知の適用を比較的幅広く認める必要があるとの意見があった。そのため、レセプトからわかる情報以外にも地域の医療提供体制や環境、家族の状況、生活習慣等の状況を踏まえて都道府県単位で審査を行う必要があることから、当面は全国一元化やブロック単位での審査は困難であるとの意見があった。

この点については、審査・支払効率化ワーキンググループにおける検討においても、限られた期間の中で必要な資料を揃えることが困難であったことから、審査の地域差についての具体的な内容までは吟味できていなかったことを踏まえ、今後、当面は、コンピュータチェックの基準の原則統一化の作業とともに、システムにより、審査委員会の審査内容についても見える化を行い、地域における具体的な差異の内容を把握した上で、データに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保していくべきとする点については概ね意見が一致した。

その際、支払基金の本部は、支部がどのような基準を設定しようとし、それによりどのような審査結果となっているのかを把握する必要があり、その把握したデータに基づいて、本部がそ

の妥当性を判断し、支部の判断に対して適切にガバナンスを効かせていく体制の整備が必要である。

また、これに関連し、現在では40万点以上の高額レセプト等は本部において一括して審査を行っているところ、今後本部での一括審査を行うレセプトの割合を上げていくこと、専門医が少ない診療科のレセプトについては、ウェブ会議システムの導入も含め、複数の都道府県において合同で審査を行っていくことや再審査のレセプトの一部については本部で行うことなどを検討していくべきである。

(3) 審査委員会のガバナンス・審査委員の利益相反の禁止等について

また、支部の審査委員会について、各地域の審査委員が当該地域の診療機関で診療を行っている医師等が選任され、審査される立場の医師等が同時に審査する立場にもなることから、利益相反を禁止する必要がある。この点について、現在運用上で行われているとされる、審査委員が自ら関連する医療機関等の審査は行わないとする取扱いや、審査委員が担当する医療機関等を定期的に変更していくとする取扱いを、規則として明確化していくことがまずは必要である。併せて、同様の観点からも、上記のような再審査のレセプトの一部について、本部で行うことなどを検討していくべきである。

また、利益相反の禁止の観点については、審査委員の都道府県間での相互乗り入れを行うべきとの意見があった。さらに、我が国の審査の現場の実態も踏まえつつ、諸外国の審査支払機関において常勤の医師等が審査を担っていること等も参考にすべきとの意見があった。

なお、こうした見直しに当たっては、高い使命感を持つ審査委員の意欲を損なわないように十分に配慮する必要がある。また、高齢者の医療の確保に関する法律に定められている都道府県ごとに地域独自の診療報酬を設定していくことについて今後の動向に着目する必要があるという意見があった。

以上のような意見を踏まえ、支払基金の組織・体制の見直しについては、利用者である保険者等の意見も聞きながら、今後、支払基金と厚生労働省において具体的な業務効率化計画を策定し、その中で実施可能とされたものについては、着実に実施すべきである。

また、審査の全国一元化などの更に残る課題については、新たなアーキテクチャの基で刷新されるシステムを踏まえ、支部における審査の実情を的確に把握できる仕組みを構築し、エビデンスベースの議論を行える環境を速やかに整えた上で、公的医療保険制度が皆保険制度として全国どこでも同等の医療を受けられる制度である点、個々の患者がふさわしい医療を受けられるようにするという観点や、医療の質を向上させるという観点から、審査の組織・体制の在り方について引き続き検討を行っていくことが必要である。

(4) ビッグデータ活用における審査支払機関の役割について

ビッグデータ活用においては、今後、データプラットフォームの運営・管理等については、支払基金と国民健康保険中央会が共同して担うことが期待されており、また、データヘルスの推進にあたり、データ分析の人材やノウハウの不足が課題と感じている保険者も散見されるところ、保険者から審査支払機関に対して、保険者を支援するような役割も期待されているところであ

る。

また、審査支払機関がこのような役割を果たすことにより、社会全体のデータヘルス事業の取組みの更なる促進につながり、健康・医療・介護の質の向上に資するものになると考えられる。

以上を踏まえ、支払基金においては、審査業務の効率化・審査基準の統一化を中心とした業務改革によって組織体制のスリム化を行うことはもとより、ビッグデータ活用における国民の健康作り全般にわたる新たな役割を担っていくことで、これまでの「業務集団」から「頭脳集団」へと改革していく必要がある。

(5) 支払基金等の組織のガバナンス強化等について

支払基金として、これらの改革を確実に実施していくためには、支払基金のガバナンスの強化が必要となる。業務改革の専門家やCIO及びCIOを支えるICT専門家によるタスクフォースの設置等のほか、ビッグデータ活用を見据えたデータの利活用・分析を担う部門や医療の質の評価に関する研究部門の設置が必要である。また、それらの新たなミッションに見合った専門人材の確保も行っていく必要がある。

他方、今後、支払基金内の業務改革に伴う人材の配置や必要な人材の新規採用に当たっては、業務の効率化によりスリム化する組織がビッグデータ活用を理由に今以上に肥大化しないように留意しつつ、本部において戦略的かつ計画的に行っていく必要がある。

また、支払基金の担っている各業務における支払基金以外の者を活用する仕組みについては、本検討会において議論が不足しているとの指摘があったが、これについては今後、エビデンスベースの議論を行いながら検討していくべきである。

なお、支払基金において業務改革が進まない場合には、支払基金以外の民間事業者の活用も含めて、あるべき業務の担い手としてどのような組織・体制が適しているかをゼロベースで検討するべきである。

さらに、厚生労働省や保険者等による支払基金に対するガバナンス機能の強化、支払基金の効率化指標の設定や情報公開など、診療報酬の審査の効率化と統一性の確保に関する一連の業務についてPDCAサイクルが持続的に回る仕組みが必要である。

6. 今後の対応について

本検討会において指摘された内容を踏まえ、確実に改革を早期実現していくために、支払基金と厚生労働省において利用者である保険者等の意見も聞きながら、新たなシステム刷新計画等も見据え、具体的なスケジュールや内容などを盛り込んだ支払基金業務効率化計画・工程表について、平成29年春を目処に基本方針を取りまとめるべきである。

併せて、支払基金と国民健康保険中央会及び厚生労働省において、業務運営体制や費用負担なども踏まえながら、今後、データプラットフォーム化やその活用方策、また保険者のガバナンス強化に向けた取組みも盛り込んだビッグデータ活用推進計画・工程表について平成29年春を目処に基本方針を取りまとめるべきである。支払基金と国民健康保険中央会及び厚生労働省が

中心となり作成する、以上の計画・工程表の内容については、確実に改革が実施していけるよう
関連政府機関や本検討会においてもフォローアップしていくこととする。

なお、第2回検討会において支払基金より提出された自らの改革案は、本検討会が提示した
改革の方向性に沿っていると考えられることから、支払基金において、まずは本報告書の内容に
沿って、速やかに改善の取組みを進めていくべきである。

また、工程表の内容も踏まえ、平成29年夏を目処に、規制改革推進会議を始めとして、政府
の方針において方向性を示し、平成30年通常国会において社会保険診療報酬支払基金法等に
ついて改革の内容に沿った法整備を行うべきである。

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会構成員

(以下、五十音順・敬称略) は座長、 は副座長

飯塚 正史 東京都都政改革本部特別顧問

尾形 裕也 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授

葛西 重雄 情報処理推進機構 CIO 補佐官

金丸 恭文 フューチャー株式会社代表取締役会長兼社長

佐藤 主光 一橋大学大学院経済学研究科教授

神成 淳司 慶應義塾大学環境情報学部准教授

西村 周三 医療経済研究機構所長

林 いづみ 桜坂法律事務所弁護士

松原 謙二 日本医師会副会長

宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授

森 昌平 日本薬剤師会副会長

森下 竜一 大阪大学大学院医学系研究科寄付講座教授

森田 朗 国立社会保障・人口問題研究所所長

山口 武之 日本歯科医師会理事

山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

山本 雄士 ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー

山本 隆一 自治医科大学客員教授

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会開催経過

第1回 平成 28 年 4 月 25 日

- ・ 本検討会の開催目的、検討の方向性等について
- ・ 各構成員の意見交換

第2回 平成 28 年 5 月 23 日

- ・ 諸外国のビッグデータ等の活用に関するヒアリング
 - 韓国 HIRA の取組(廉宗淳先生)
 - 諸外国のビッグデータ(満武巨裕先生)
- ・ 審査支払機関改革に関する支払基金のヒアリング

第3回 平成 28 年 6 月 14 日

- ・ 国民健康保険連合会の取組についてヒアリング
- ・ 支払基金のヒアリング(第2回の続き)

第4回 平成 28 年 7 月 8 日

- ・ ビックデータの現状について
- ・ 構成員からのプレゼンテーション
- ・ 当面の検討事項の整理について(座長ペーパー)

第5回 平成 28 年 11 月 16 日

- ・ 審査・支払効率化ワーキンググループ及びビッグデータ活用ワーキンググループの議論について報告
- ・ 有識者検討会における今後の検討事項について

第6回 平成 28 年 11 月 30 日

- ・ ビックデータ活用と保険者機能の強化等に関する保険者のヒアリング
- ・ ビックデータの活用における保険者・審査支払機関の対応体制の在り方について
- ・ 支払基金の組織・体制の在り方について

第7回 平成 28 年 12 月 7 日

- ・ 審査委員会の現状について審査委員長のヒアリング
- ・ 支払基金の組織・体制の在り方について

第8回 平成 28 年 12 月 21 日

- ・ 議論の整理(案)について

第9回 平成 28 年 12 月 26 日

- ・ 報告書(案)について

=====

2つのワーキンググループの開催(平成 28 年 8 月～11 月上旬)

- ・ 支払基金東京支部視察 (平成 28 年 7 月 26 日)
- ・ 東京都国保連視察 (平成 28 年 8 月 19 日)

< 審査・支払効率化ワーキンググループ > 計 6 回開催

第 1 回 平成 28 年 9 月 1 日

- ・ ワーキンググループにおける論点及び明らかにすべき事項等について
- ・ ワーキンググループの今後の進め方等について

第 2 回 平成 28 年 9 月 21 日

- ・ 支払基金の業務・システム効率化について
- ・ 支払基金からのヒアリング

第 3 回 平成 28 年 10 月 7 日

- ・ 支払基金及び国保連の審査に関する差異の見える化について
- ・ 支払基金の業務・システム効率化について

第 4 回 平成 28 年 10 月 24 日

- ・ 支払基金の業務・システム効率化等について
- ・ 支払基金及び国保連の審査に関する差異の見える化について
- ・ 支払基金の支部間差異について
- ・ コンピュータチェックに適したレセプト様式について

第 5 回 平成 28 年 10 月 28 日

- ・ 審査・支払効率化ワーキンググループにおける議論について

第 6 回 平成 28 年 11 月 11 日

- ・ 審査・支払効率化ワーキンググループにおける議論の整理

< ビッグデータ活用ワーキンググループ > 計 3 回開催

第 1 回 平成 28 年 10 月 6 日

- ・ ビッグデータ活用ワーキンググループの検討事項と今後の進め方
- ・ 医療介護関連のデータベースについて
- ・ 構成員からのヒアリング

第2回 平成 28 年 10 月 13 日

- ・ 参考人からのヒアリング
- ・ 国民健康保険中央会からのヒアリング

第3回 平成 28 年 10 月 26 日

- ・ ビッグデータ活用ワーキンググループにおけるこれまでのご意見について