



規制改革実施計画の指摘に対する対応

～診療報酬の審査の在り方の見直し～

社会保険診療報酬支払基金

a 医師の関与の下で、全国統一かつ明確な判断基準を策定すること

**b 上記判断基準に基づく精度の高いコンピュータチェックの実施を可能とすること
(医学的判断を要する審査対象を明確化すること)**

- 統一的、客観的な判断が可能なものは、全国共通のコンピュータチェックが行えるよう現行レセプトデータを基にICTを活用し、統計学的データ分析により一定の巾の範囲で診療行為の内容・回数等や医薬品の適応・数量等の標準化を進め、統一的な審査判断基準を策定する。
- 目視が必要とされたレセプトについてもICTを活用して審査判断基準を積み上げることで個別に医学的判断を求めなくても正確に対応できるケースを増やし、それらは職員の判断で完結させる。更に、この職員の判断で完結させるレセプトについては将来的にコンピュータチェックで完結させることを目指す。こうした取組みにより、「医師等の審査を要する」とされたレセプトのみ審査委員による審査を行うことで審査の効率化と質の向上を図る。

c 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行うこと

- ◆ レセプト形式については、厚生労働省令で定めていることから、これまでも「制度等の見直しに関する要望」として提出している。

今後とも、厚生労働省へ様々な機会を通じ、要望したいと考えている。

d レセプトの請求段階における記載漏れ・誤記などの防止措置を構築すること

- 受け付け前の事前チェックの範囲を広げ、現在実施している記録条件仕様に合致していない場合のみならず、主傷病の記載もれなど、審査に必要な記載が不足しており、受け付けても返戻することが明らかなレセプトは受け付けず、医療機関に返却する。

e 審査結果の通知及び審査基準の情報開示をICTの活用により効率的に行うこと

- コンピュータチェックの内容を仕様条件等も含めて統一的、客観的な判断が可能な項目については公表するものとする。こうした取組みにより医療機関からの請求が適正化され、より効率的かつ精度の高い審査の実現が可能となり、審査関連コストの削減にも資するものと考えられる。また、保険者にとっても業務範囲が明らかになることから負担軽減につながる。

(注) 本年2月より、審査結果の具体的な理由を当該レセプトの請求状況及び査定の根拠となる告示・通知等の内容を合わせた文章で可能な限りお知らせしている。

f 医師による審査における医学的判断を集約し、継続的にコンピュータチェックに反映する仕組みを構築すること

- 支払基金のコンピュータチェックシステムにおいては、最終判断までには至らないにしても全電子レセプトを網羅し、かつ現下の告示・通知で示された明確な基準のみならず、微妙な事例についても判断が定まったものから蓄積していくこととしており、このシステムを活かしつつICTを最大限活用して、現在対応できていない摘要欄や症状詳記の情報や各支部が独自に設定しているチェック項目の情報などを迅速かつ定期的にコンピュータに取り込む。

g 医師による審査及び合議のオンライン化や、審査結果等のデータ蓄積を自動化し、統計的な分析結果の参照や過去事例の検索や人工知能の活用などにより、医学的判断を要する審査手続の効率化、高度化を行うこと

- 受け付けたレセプトは、まず簡素なコンピュータ審査により、明らかに判断に紛れがないレセプトか否かを審査し、これにより判断に紛れがないとされたレセプトについては、この時点で審査を完結。それ以外のレセプトについては、徹底的なコンピュータチェック（ICTを活用して診療行為（初・再診料、入院料等）の算定の妥当性等に関して告示等に示された基準をより細かくチェック、統計的手法を活用したチェック、更にAIを活用したチェック）を行う。その結果、算定ルールに沿っており、症状詳記などによる特段の追加情報や留意点がないものは、この時点で審査終了。
- 目視が必要とされたレセプトについてもICTを活用して審査判断基準を積み上げることで個別に医学的判断を求めなくても正確に対応できるケースを増やし、それらは職員の判断で完結させる。更に、この職員の判断で完結させるレセプトについては将来的にコンピュータチェックで完結させることを目指す。こうした取組みにより、「医師等の審査を要する」とされたレセプトのみ審査委員による審査を行うことで審査の効率化と質の向上を図る。**(再掲)**

h 医学的な判断が分かれるなどの理由から審査結果に疑義がある場合について、医療機関及び保険者からの請求に基づく医師による再審査の仕組みを効率化、高度化すること

- 全国共通のコンピュータチェックが行えるよう現行レセプトデータを基にICTを活用し、統計学的データ分析により一定の巾の範囲で診療行為の内容・回数等や医薬品の適応・数量等の標準化を進め、統一的な審査判断基準を策定する。
- また、判断に巾がある以上、完全にコンピュータチェックだけで判断を完結させることはできないことから、最終的な判断を合議の上決定する仕組みを創設する。

i 社会保険及び国民健康保険のレセプト情報の共有化及び点検条件の統一化を図ること

- 地域内においても支払基金と国保連合会の審査判断基準の共通化を進めることとし、それが着実に進む工夫を検討する。

組織・体制の在り方の見直し

- 審査担当職員の審査事務及び職員配置については、ICTの活用と審査判断基準の統一の取組みを進めることで、職員の審査に係る事務量が減少すれば、その業務実施場所自体も柔軟な対応が可能になる。このためこうした取組みを進め、それに応じて審査事務職員配置の在り方の見直し(全国数箇所)や新規業務への振り替えなどを行う。現行においても災害時の対応等を想定した支部間のネットワーク環境を整備し、他支部分のレセプト(当該支部の都道府県外の医療機関分のレセプト)審査を可能とする体制を構築しているが、この機能は今後も存続が必要であることから、拠点を見直すにしても複数箇所とすることが望ましい。
- 一方で、審査委員会については、医師等の裁量や患者の個別性を考えれば患者本位の最適な医療には「巾」があることから医師等による目視判断が一切不要になることは考えられず、その人材確保や審査を担当する医師等の負担の平準化などの観点、同一地域内のピアレビューの有用性(レセプト適正化・紛争回避機能)、他県のレセプトを審査することについて医師等の理解と納得が得られるか等に鑑み、現在の地域単位での審査委員会が果たしている機能は存続させることが適当である。
- また、当該地域の審査委員会のサポート、更には全国各地の協会けんぽ支部や健保組合、都道府県や市町村、医療機関等の理解・納得を得るための説明対応や情報提供、業務拡大にかかる事務等に必要な最小限のリエゾンオフィスは現行の地域単位をベースとしつつ配置することが適当である。