審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について　（イメージ）

資料2　参考1

医療機関

（請求）　（返却）

受付前事前チェック(ASP)

（受付）

（レセプト内容に応じて審査を4段階に区分）

判断に紛れのあるレセプト内容かどうかを審査

ⓐ 明らかに紛れがないレセプト

（10%）

「明らかに紛れがないレセプト」以外のレセプト

ＩＣＴを活用して診療行為（初診料、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

ⓑ コンピュータチェックで完結

請求どおり　査定

職員が目視　※極力少なくする

将来的にⓑに移行

ⓒ 職員で完結

請求どおり　査定

職員で対応不能

ⓑ+ⓒ

（70%＋α）

ⓓ 審査委員による審査

請求どおり　査定

（20%－α）

国保連合会の審査判断基準との共通化の推進

（低）　ⓔ（手数料）　（高）

保　険　者

記載もれ等チェックの範囲を広げ、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、医療機関へ返却

紛れのないレセプトはこの段階で審査を終了し保険者に請求
（初診料のみの請求など）

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などはこの段階で審査終了
（初診から１カ月以内の特定疾患療養管理料の算定など）

ⓘ 統一的・客観的な審査判断基準を設定
可能なチェック内容は公表

最先端　ＩＣＴを積極的導入し効率化及び審査判断基準の巾を許容しつつも全国統一の基準を促進

個別の医学的判断を求めなくても対応できるもの
（目視確認している通院・在宅精神療法の退院日の記載事例など）

目視審査レセプトを
今まで以上に丁寧に審査

ⓗ 業務の効率化に応じて審査体制を
ゼロベースで見直し（全国数箇所）

ⓖ 【見解が分かれた事例について統一見解を
合議決定する仕組みの創設】

国保連合会の審査判断基準との共通化の推進

患者本位の審査のためには「巾」が必要
この巾の的確な判断や調停機能として
現行の審査委員会の仕組は地域に必要

審査内容に応じた複数の手数料を設定
ⓐについては効率化で減収分を吸収

ⓕ 収斂されたものはコンピュータチェック等に反映

疑義のある事例

保　険　者

効率化の成果を生かしてビッグデータ分析・提供等のシンクタンク機能を充実