

第11回 医療・介護ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成30年2月13日（火）15:30～16:54

2. 場所：中央合同庁舎第4号館12階1214会議室

3. 出席者：

（委員）林いづみ（座長）、森下竜一（座長代理）、大田弘子（議長）、
金丸恭文（議長代理）、江田麻季子、野坂美穂

（専門委員）川淵孝一、土屋了介、戸田雄三、森田朗

（政府）前川内閣府審議官、平井内閣審議官

（事務局）窪田規制改革推進室次長、福島規制改革推進室次長、中沢参事官

（説明者）神成淳司 慶應義塾大学環境情報学部准教授／医学部准教授（兼担）

内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室長代理／副政府CIO

（厚生労働省）渡辺大臣官房審議官（医療保険担当）

保険局 保険課 安藤課長

（社会保険診療報酬支払基金）伊藤理事長、城審議役、システム部 佐藤部長

4. 議題：

（開会）

社会保険診療報酬支払基金に関する見直しについて

（閉会）

5. 議事概要：

○中沢参事官 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ」第11回を開催いたします。

皆様には、御多忙の中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、森田専門委員が遅れて御到着という予定になっております。

また、大田議長に御出席をいただいております。よろしく願いいたします。金丸議長代理も、遅れて御出席される予定になっております。

本日の議題でございます。お手元の資料でございますとおり、「社会保険診療報酬支払基金に関する見直しについて」の1件となっております。

ここからの進行は、林座長、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

本日はフルメンバーで御参加いただきまして、支払基金問題に対する高い関心を示しているのではないかと思います。どうぞよろしく願いいたします。

早速、議事に移りたいと思います。本日の議題は、ただいま申し上げましたとおり「社

会保険診療報酬支払基金に関する見直しについて」です。

本件は、当ワーキング・グループにおける今期の重点フォローアップテーマの一つです。昨年の閣議決定されました規制改革実施計画におきましては、「機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築」については平成29年上期結論、そのうちのレセプト形式とシステムの刷新は、29年度検討開始、結論を得次第措置、平成32年度までに実施とされまして、また、「支部の集約化・統合化の推進」については平成29年検討・結論、「審査の一元化に向けた体制の整備」につきましましては平成29年検討・結論という閣議決定となっております。

今期、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金の皆様をお呼びするのはこれが3回目となりました。また、それ以外にも質問書や回答書のやり取りも数回行っておりまして、本件につきましましては、かなりの時間と労力をお互いにかけて議論してまいりましたものの、現在に至るまで昨年の閣議決定事項の実施に向けた道筋がなかなか見えておりません。今回は実施期限の迫っております支払基金におけるコンピュータシステムの開発に関する措置状況の確認、そして、前々回、1月16日の当ワーキング・グループにおいて公表しました当ワーキング・グループからの質問に対する回答内容に関連した、更なる質問を中心に議論を進めてまいりたいと思います。1月16日に公表しました厚生労働省及び支払基金からの回答書は、お手元に資料1-2としてお配りしております。改めて口頭では御説明いたしません、適宜御参照ください。

本日は、厚生労働省より、渡辺由美子大臣官房審議官、安藤公一保険局保険課長、社会保険診療報酬支払基金より、伊藤文郎理事長、城克文審議役、佐藤裕一システム部部长にお越しいただいております。また、本日は本件に当初より深く関与されておられる内閣官房、副政府CIOの神成淳司先生にもお越しいただいております。どうぞよろしく願いいたします。

早速、社会保険診療報酬支払基金から、資料1-1及び資料1-1別紙に沿って御説明をお願いいたします。

○社会保険診療報酬支払基金（佐藤部長） 支払基金システム部の佐藤と申します。よろしく願いいたします。

それでは、次期コンピュータシステムの検討状況につきましまして、御説明させていただきます。

支払基金では、サーバ等の機器更新を平成32年度に予定しておりました。一昨年の「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」におきまして、支払基金のコンピュータシステムにつきましまして、いろいろと御議論いただき、それまでの計画を全面的に見直しさせていただいたところでございます。

まず、1ページを御覧ください。この有識者検討会の報告書におきまして、「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」、「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」といった三つの改

革の方向性が提示されました。また、規制改革実施計画におきましては、「機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築」とすべきと示され、機能単位にコンピュータシステムがモジュール化されていることを求められております。これを受けまして、昨年7月4日に公表いたしました支払基金業務効率化・高度化計画におきましては、平成32年度に予定している次期システムの構築と併せ、審査業務の効率化として、「コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等」、「コンピュータチェックルールの公開」など、また、支部間差異の解消といたしまして、「既存のコンピュータチェックルールの見直し」、「統一的なコンピュータチェックルールの設定」、「審査基準の統一化」などの具現化に向けて検討を進めているところであります。

2 ページを御覧ください。現在検討しております次期システムでございますが、規制改革実施計画に基づき、受付・審査・支払のそれぞれの業務単位でのモジュール化や、支部業務サーバの本部への一元化を基本として、稼働後も業務内容の変化に応じて、追加的な対応を柔軟に行うことを可能といたします。また、医療機関等の請求段階から統一したコンピュータチェックを中心に据え、それに対応し切れないレセプトにつきましては職員による対応とし、残る重点審査分につきましては審査委員の医学的知見で判断いただくことにしまして、受付、審査、支払という業務プロセスの全工程を徹底的に見直し、コンピュータで処理可能な業務につきましては、全てコンピュータ処理に置き換えることといたします。その上で、ICTやAI等を活用することによりシステム刷新後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指します。また、職員のチェックにおきましては、その専門性を高め、支払基金本部での統一的な研修を充実させ、レセプト全体の1割程度を職員のチェックで完結させる。これにより効率化を目指すこととさせていただきます。

3 ページを御覧ください。新システム構築に向けました検討状況でございます。支払基金本部内にプロジェクトチームを編成しまして、昨年2月頃から内閣官房IT総合戦略室と週次ペースで支払基金の業務について議論を行い、目視確認からコンピュータで完結するためのコンピュータチェックシステムについて検討を続けてまいりました。また、昨年10月には、厚生労働省、支払基金、国保中央会、IT総合戦略室による協議の場におきまして、調達仕様書の作成等につきまして検討を行ったところでございます。一昨年の有識者検討会で御指摘をいただきました職員の目視による確認でございますが、まず、コンピュータチェックにおける高額注意チェックを廃止するとともに、支部ごとに異なる点検条件の整理や本部チェックへの移行を検討しているところでございます。現在、審査の4段階化に先駆け、レセプト振り分けを目的としたレセプトの種類の整理やコメント等の自然言語のチェックを実現するため、AIを含めたICT等を利用したコンピュータチェックの調査研究を実施してございます。また、支部の現場におきまして、基金の業務効率化を大きく妨げる紙レセプトの業務につきましては、紙レセプトの業務フローを検討した上で、紙レセプトに係る業務の効率化やその電子化の可能性等についても調査研究を実施しているところ

でございます。基金におきましては、現行システム間の連携部分で、手作業や目視確認を必要としている業務の見直しを行い、例えば、金額計算など手作業業務につきまして、システム化の検討を行うとともに、業務処理のステージごとに手作業で行っております「送信」「受信」「開始」といったシステム間連携を自動化することなどを検討しているところでございます。

4 ページを御覧ください。この図が新システムを概念的に示した図でございます。新システムにおきましては、コンピュータチェックを拡充し、ルールに基づくチェックと医学的判断を要するチェックに大別して再整理するとともに、ルールに基づくチェックにつきましては、ASPチェックを可能とするとともに、コンピュータチェックにつきましては、先ほど申しましたように、ICTやAI技術等を活用し高度化し、可能な限り目視による確認を排除したいと考えております。また、現行のシステムは受付、審査、支払が一体となり複雑に関連し合うシステムでございますが、新システムは各機能をモジュール化することで業務量の変化にも柔軟に対応可能とし、原審査・再審査などの類似処理を一本化することでシステム規模を縮小し、2年に一遍の診療報酬改定等のシステム改修時のコスト削減を目指します。現在、月間8,000万件を超える大量のデータを処理するために、高性能なサーバを用意してございます。新システムでは、振り分け機能を新設して分散処理を行い、医学的判断を要しないレセプトはコンピュータチェックで完結させることにより、画面審査等に必要なサーバのリソースを縮小したいと考えています。その上で、支部サーバに依存した現在のシステム構成であったものをセンターサーバに集約し、一元化するという計画を立てているところでございます。

5 ページを御覧ください。これがこれからの調達・開発スケジュールでございます。今回の新システムの開発は、ゼロベースで再構築することから、ちょうど絵にありますアプリケーションにつきましては、機能単位の受付領域、振り分け・観点別審査領域、審査システム、請求・支払システム、その他の共通機能の五つの分離調達といたしまして、一般競争入札を行い、調達することといたします。複数のベンダーから有益な提案を受けるために、総合評価落札方式にすることを考えているところです。

調達・開発に関する具体的スケジュールにつきましては、A3の別紙を御覧ください。昨年、有識者検討会報告書が公表された時期から、先ほど3ページ目で御説明させていただいたとおり、審査業務の効率化に係る見直しや支部間差異の解消に関する見直しを進めてまいりました。新システムの調達につきましては、支払基金内部で検討し、IT総合戦略室にアドバイスをいただきながら、また、先ほど申し述べました協議の場を通じ、調達準備を進め、仕様書の作成に努めてまいりました。今後、所定の手続を踏んで、4～5月ごろに業者を決定し、設計フェーズに入る予定としております。これからもプロジェクトに関しまして、厚生労働省、IT総合戦略室と連携を密にしまして、アドバイスを頂きながら、そのプロジェクトを進めてまいりたいと考えてございます。

説明は以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

ただいま御説明いただきましたのは、資料1-1と資料1-1別紙でございまして、先ほど御説明申し上げたとおり、資料1-2が、当ワーキング・グループから昨年12月5日に出している質問を冒頭に書いてございまして、3ページ目からがその質問に対するお答えという構成になっております。

それでは、委員の皆様からの御意見、御質問等をよろしくお願いいたします。

大田議長。

○大田議長 ありがとうございます。

中座しなければいけませんので、先に質問させていただきます。

今日はコンピュータシステムについて御説明いただいたのですが、コンピュータシステムの構築以外の審査委員会の在り方の見直しや組織体制の見直しなども7月の計画工程表どおりにやると受け止めていいかどうか、改めて確認させていただきます。前回、渡辺審議官に確認させていただいて、それに沿ってやるということでしたけれども、前回の資料では支部の集約化が法改正を必要としない形でやるという可能性も書かれておりましたので、そこも含めて改めて渡辺審議官と伊藤理事長に確認させていただきます。

もう一点、私どもから出させていただいた質問の中で、集約化の方法などを決めずに新システムの基本設計が可能なのかという質問に対して、頂きました御回答では、新システムの基本設計は、「基本的には今後の支部組織のあり方に影響されるものではない」と御回答いただいております。つまり、支部組織が、例えば1拠点に集約されても対応できるという理解でいいのかどうか。支部機能の範囲や集約化の方法を決めずに、新システムの基本設計が可能なのかということを改めて質問させてください。

以上です。

○林座長 まずは、厚生労働省からお願いします。

○厚生労働省（渡辺審議官） ありがとうございます。

先般も御質問いただきましたが、もう一度ここで整理をさせていただきますと、閣議決定の中では、支部の集約化という大きな方向はこれに沿って検討するという事になっておりますので、我々はその方向で検討したいと思っております。先般の議論中でも、私の現時点での考えということで幾つか申し上げました。その際に議長からきちんと権限も含めて法制的に集約化をすることが閣議決定での宿題なのだという御指摘もございましたので、それに沿ってどういう単位で集約化していくとか、そういった詳細はこれからまた詰めていきたいと思っております。この30年の国会は1年見送らせていただきましたが、31年の国会で法案提出をするという方向で進めていきたいと考えております。1年先延ばしをしたということについて、この間の御質問でも頂いておりますが、我々は決して改革を後退させるというつもりではありません。組織に関わることでございまして、関係者、特に現場関係者に改革の趣旨も含めて丁寧な説明をしていく必要があると考えています。この審査支払は、国民皆保険のいわばインフラでございまして、正に日々動いているものでござい

すので、それに支障がないこと、実務との兼ね合いということも考えて進めなければいけない。そういう意味で、より丁寧に、言ってみれば急がば回れといえますか、そういう形でよりよい改革にしていきたいということでございます。決して7月の工程表の改革の方向性を後退させるものではないことは、改めて申し上げておきたいと思えます。

二点目は、もしかすると理事長から言っていた方がいいかもしれませんが、サーバの話、新システムと組織の話でございます。先ほどの説明にもございましたように、今、支部ごとに置いていますサーバを、今回の全体の見直しの中で、本部サーバに一元化をするということにしております。支部の集約化の制度的な話と新システムの構築を並行して動かしていかなければいけませんので、新システムのほうは、基本的には支部の形が幾つになろうとも、新システムの設計は動いていくようにということで、そういうことも含んだ上で進めさせていただいておりますので、そこはお互いがお互いの障害になるようなことはないということでございます。

私からは以上でございます。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） ありがとうございます。来年度、実際に職員の審査事務集約化の実証テストをしたいということを計画いたしております、来年、3エリアで2支部・3支部・4支部と合わせていきたいと感じております。実際に生じる課題等々につきましても、私どもで実際に検証していきたいと思っております。職員の体制や業務フローの見直し等を中心に検証を行っていただきたいと思っておりますし、このモデル事業の成果について、新システム移行後も活用していくことができると考えております。サーバの一元化につきましては、今、渡辺審議官から申し上げたとおりでございます。

私からは以上であります。

○大田議長 ありがとうございます。

支部の集約化に限らず、業務棚卸し、審査委員会の見直しなど、これらは全て7月の計画工程表より後退させずに実施するという確認でよろしいですね。

○厚生労働省（渡辺審議官） はい。法案の提出時期が変わったということだけでございます。

○大田議長 分かりました。

○林座長 ありがとうございます。

確認なのですがけれども、今、伊藤理事長がおっしゃったモデル事業、実証事業でございますが、来年度とおっしゃったのはどういうことでしょうか。閣議決定した国会への法案提出を1年遅らせる。そうすると、来年出しますというのに、これから実証して間に合うのでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） 具体的に申し上げますと、6月・7月に宮城と福島で宮城へ集約して実証テストを行います。7月・8月で、九州地区の福岡に佐賀と熊本を集約いたしまして実証いたします。10月・11月で、大阪に京都、滋賀、奈良の4支部を集約して実証テストを行ってまいります。あわせて、9月末までに中間報告を行い、

12月までには実証テストの具体的な報告を行っていきたいと考えております。間に合わせたいと考えております。

○林座長 支部の集約化には支払基金法3条1項で都道府県ごとに支部を置くとなっている条文を改正する必要があると思われまますので、モデル事業が法案提出に間に合うようにやっていただきたいと思ひますし、今のお話では間に合うようにやるということで理解させていただきます。

もう一点だけ、渡辺様から先ほどの御説明の中で昨年の閣議決定で決めたものを動かすものではないということだったのですが、支部での実証などをしないとエビデンスがそろわないということをおっしゃるのであれば、昨年7月の計画公表時点でも既に分かっていたようにも思うのですが、7月に記者会見して公表して、ほどなく数か月で修正するということについて、厚労省としてはどのようにお考えになっているのでしょうか。

○厚生労働省（渡辺審議官） 御質問は法案の提出時期を変えたことについてのことと理解してございませけれども、これは閣議決定というよりも厚労省の改革工程表の中で30年の国会に法案提出するということを示していたわけです。我々としても昨年半年間かけて具体的な中身を整理はしつつあるのですが、先ほども申し上げましたように、これは組織の見直しに係ることですので、現場の理解度といったところなしに強行に進めてもこれはうまくいかないだろうと考えています。私も、昨夏以来、現場も一部見てまいりましたけれども、30年の国会という、正に今、この時点で法案を出して国会審議をしていただかなければいけない。それだけの現場の理解の熟度が必ずしも十分ではないということを感じましたので、そこを強行でやるよりも、先ほど申しましたように、改革の中身は変わらないのですが、きちんと国会に出して審議していただくためには、そういった諸条件がそろわないといけないだろうと考えました。これは現大臣にもご相談してきた中で、先ほど申しましたように、31年にしっかりいろいろな条件をそろえた上で出していこうという結論になったものでございませ。

○林座長 御回答をありがとうございました。

それでは、御質問をどうぞ。

川渕専門委員。

○川渕専門委員 今、佐藤部長からシステムの御案内がありましたか、私は二点お聞きしたい。

これは大改革なので、拙速もいけないし、余りルーズなものもよくないと思うのですが、**「ICTやAI等を活用することによりシステム刷新後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す」**と書いてある一方で、**「レセプトの振り分け（レセプト審査の4段階化）を目的としたレセプトの類型整理やコメント等の自然言語のチェックを実現するため、AIを含めたICT等を利用したコンピュータチェックの調査研究を実施している」**、さらには**「現場（支部）において、基金の業務効率化を大きく妨げる紙レセプトの業務について紙レセプトの業務フローを検討したうえで、紙レ**

セプトに係る業務の効率化やその電子化の可能性等について調査研究を実施している」とあります。今回の改革は、キーワードはゼロベースで「モジュール化」を行うということなので、こういう調査研究を実施した上でシステム開発はあるべきだと思うのですがいかがでしょうか。調査研究を実施しているというのは、現在進行形なのか、既に知見が出てきているのかどうか。これが一点目です。

二点目は、平成30年度の診療報酬改定は、答申が出ましたが、ここで何かメッセージとかアナウンスメントを出すのかどうかです。診療・介護報酬同時改定なので、例えばリハビリテーションは、急性期・回復期は医療保険、生活・維持期は介護保険ということで今回、様式を統一すべく、一定の経済的インセンティブを付けています。今回の診療報酬・介護報酬同時改定で、他に何らかの動きがあるのかどうか。

この二点をお聞きしたいと思います。

○林座長 どなたに御質問になりますか。

○川渕専門委員 一点目は、佐藤部長か、城審議役か。5月からという話がありましたけれども、間に合うのかどうか。調査結果が出ていれば、そんなに心配することはないのかなど。二点目は、渡辺由美子審議官でお願いします。

○林座長 まず、一点目について、基金の城審議役から御回答をお願いします。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 城でございます。

今、御質問いただきまして、ありがとうございます。まさにAIの活用、特に調査研究がどうなっているかというお話であります。まず、これは進行中か結果が出ているのかというところをお答えすれば、どちらも進行中のものです。

この時系列のお話を申し上げますと、ここにございますが、まず、システムの刷新は32年度で、我々としては32年度中でタイミングを見て33年1月リリースを念頭にやっております。9割を即できるかというとなかなかそれは難しいところもありますので、そこから2年で34年度に9割になってくると思いますが、それはもっと早く頑張れば頑張りますが、今のところはそういうスケジュールで動いているところであります。

一方で、自然言語というか、コメント欄、レセを読み込めるようにするためのAIの活用といったものについては、多分こういったもので機能がきちんと物になってきた段階で、今、それを外付けで組み込んでいく形ができるようにというつもりで進めております。紙レセのほうの処理もいずれは無くしていくことが前提ですが、数は少ないとはいえ、相当業務量を食いますので、ここについても調査研究の結果が出てきたところで、それは組み込んでいきたいと思っています。ですから、全部これが片づくまでシステム刷新がコアな部分がないということではなくて、システム刷新の大どころはきちんと構築しつつ、組み込める準備をしながら進めたいという形で進めているところであります。

以上です。

○林座長 今の御回答への関連ですが、AIを含めたICT活用のコンピュータチェックの調査研究、紙レセプトに関する効率化・電子化の可能性の調査研究は、具体的にどんなこと

をなさっているのか。

紙レセプトをやめようとなつてから十数年は少なくともたっています。厚労省への質問ですが、紙レセプトについて何を調査されているのかということとともに、紙レセプトを無くすためのディスインセンティブのような政策的な誘導をされているのかどうか。その点について伺いたいと思います。

○社会保険診療報酬支払基金（佐藤部長） それでは、調査研究の関係で回答させていただきます。

まず、コンピュータチェックの関係で、自然言語をどう読むかといったことにつきまして、レセプトを記録条件でCSVを解析した中で、どんな自然言語が記録されているのかといったことをパターン化しまして、それを何とか読み取れる技術がないのかといった調査研究。また、紙レセプトも少なからずございます。これを本格的にOCRで読み込んで、その読み込んだものをAI技術を使って、何とかCSV、電子レセプトに変換できないか。そうしましたら、紙が電子レセプトに変わりますと非常に効率化するという技術的な調査研究を実施しているところでございます。

○厚生労働省（渡辺審議官） まず、1点目の川渕先生からの御質問です。レセプトの様式の見直しのご関係でございます。これは昨年10月にも、例えば、摘要欄などで選択すればいいものをわざわざ書かせているというのが百何十項目ある。こういうものについては、基本的に選択してそのままコンピュータに入れられるようにするという検討を中医協でしていますということを申し上げたと思います。それ以外に、例えば、傷病名コードの話ですとか、例えば、手術などで統一的なコードを入れるとか、今回、改定の中でも幾つか中医協で議論して、やろうということになっているものもございます。2月7日に答申が出ましたが、そういった様式の見直しなどは、今、正に作業をしておりますので、もし差し支えなければどこかの時点で、今回の診療報酬改定においてどういう見直しをしたかということ、書面で提出させていただくなり、あるいはこういう場があるのであればそこで御報告をさせていただければと思っております。

2点目の紙レセプトに関して、ディスインセンティブという形で何かペナルティーをかけるということを明示的にやっているものはございません。確か平成20年度からだったと思いますけれども、基本は電子レセだけれども例外ということで、例えば、診療所などで経営者がかなり高齢の方であるとか、これはなくなりましたけれども、レセコンの更新期間中の経過措置を設けていたこともありまして紙レセプトでいい方というのは条件を限定しておりますので、そこにまた更にペナルティーをかけるのはどうかと思います。さっき言いましたように、そろそろこの代で終わりとかという診療所もあつたりしますので、そういうところに限定して紙レセプトを認め、基本的には電子でやっていくという形にしているところでございます。

○林座長 先ほどの城審議役からの御説明の中でも相変わらず紙レセプトが手間を食っているという話もありましたし、私どもが実際に支部を見に行ったら、本当に部屋の壁にず

っと積んであるものを見ましたので、例外とは言いながら、いまだに低いところが残っているわけです。これを変えるのにはインセンティブだけではなくディスインセンティブもないと、物事が変わらないのではないかという思いから意見をさせていただきました。

川渕専門委員からの御質問はこれで全部お答えいただいたということですのでよろしいですか。

○川渕専門委員 私はDRGの研究をやっていましたけれども、今はDPCということで、医療界でもクリニカルパスがはやっています。電子パスをやっている病院もありますけれども、5月から設計が始まるとすると工程が大変です。その前段階で、研究開発をして、例えば、摘要欄を人工知能に読み込むなんて物すごく画期的な技術革新だと思いますけれども。そんなことができるのかどうか。そういうものができれば、目からうろこですが研究開発をしながら調達をかけるとなると、帝国陸軍的な発想になる。日本は正念場だから、もうちょっと賢い設計が要るのではないかと思うのですけれども、城審議役、いかがでしょうか。

○林座長 城審議役。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 現状の考え方を御説明させていただくと、まず、先ほど言っていた設計にこの5月から入りますということですが、この段階で設計を始めないと、次のシステムのリリースには多分間に合わないし、実際、それでもかなり厳しい中、業務フローを見直してやっているという現状であります。今正に御指摘のあった紙レセを、例えば、自然言語部分の摘要欄をAIで読み込んで、それを電子化して、今のCSV形式もしくは記号化するといったことは、出てくるものはレセプトの電子レセが出てきますので、考えているのは、32年度の、33年1月のリリース後に、出てきたレセをレセとしてここにぶち込むような形で外から付けられるので、そこは十分に間に合うと考えています。

○林座長 どうぞお待ちしております。

○神成副政府CIO

現行の取組は、城審議役がおっしゃったように、調査研究とお考えください。

まず、手書きというものをきちんと認識してデジタル化するためにAIを使うという検討がなされています。今回の調査で、ある程度のめどを立てて、順次盛り込んでいくということによろしいかと存じます。

そうしてデジタル化してしまえば、多様な取組が考えられます。それもある程度は見込んだ上で設計をしておく。それが今の段階です。

どちらにせよ、スケジュールはかなりぎりぎりです。今、このスケジュールだったら当初予定を何とか達成できるのではないかと現場では調整し、手続を進めていると御理解いただけたらと思います。

以上です。

○林座長 ありがとうございます。

金丸議長代理。

○金丸議長代理 どんな立場で今日は話すのかというのは大変なのですが、基本的には、

私は規制改革推進会議がこの新システムの刷新の中身についてまであれこれ言ったのは初めてではないかと思うのです。ただ、それぐらい助言もしないことには、今回のシステムが刷新して、将来価値が高まるような形でできるとはとても思えないものだからあれこれ申し上げています。だからこそ閣議決定で、厚労省だけではなくて政府CIOが組織的に入るといふことで担保していただいている。

私は、規制改革推進会議の一員として、IT業界の一員として助言しているのですが、今回うたい文句は結構そろってきていて、これを本当に着実に実行できるかどうかなのです。ところが、着実に実行できるかどうかという時間的な余裕がなかったところ、今回、我々は、城審議役たちも新体制なのです。我々が長らくインターフェースをしていた人たちはそっくり人が入れ替わってしまって、今後、このシステムを構築するまでには変な人事異動をやめてほしいのです。

それで、この調達のところになると古いアプローチが出てしまうので、神成先生と支払基金の両方に確認したいのですけれども、5ページがありますね。これは調達・開発スケジュールになっているがゆえにこんな絵になっていると思うのですけれども、モジュール化はするのだけれども、設計は一元的というか、全体設計をしますよと。これはいいですね。だから、全体設計をします。全体設計をした上で、最適なモジュールに分けるわけですね。これもいいですね。そうすると、この調達の点線の枠ごとに、採用技術が変わることはないですよ。それはいいですか。

○神成副政府CIO いいです。

○金丸議長代理 それと、例えば、受付システムだと、更にこの黄色い濃いところで二つに縦に分かれているのですけれども、ここにアプリケーション基盤と2種類が出ますね。このアプリケーション基盤もまさか違うもの。

○神成副政府CIO それはないようにしたい。

○金丸議長代理 共通と思っていいですか。

そうすると、この絵は調達の範囲を表している中にこのシステムの構成を入れてしまっているのだけれども、これはちょっと変ですよ。 「アプリケーション基盤」と言うのだから、今回はデータベースとビジネスロジックを作るわけですね。ビジネスロジックの中には計算式が入っていて、その計算式はきっちり検証してくださいねと。データは、発生してからプロセスを経て流れてくるので、データフローを書きますね。データフローは横断的ですね。今度は、そのデータフローだけではなくて、業務だからワークフローがあるのです。だから、アプリケーション開発と書いてあるのだけれども、データベースを除くと、アプリケーション基盤も除くと、アプリケーション開発とは、データフローとワークフローと業務ロジック。業務ロジックの中には計算式を含む。これがアプリケーション開発ですね。大きいのは、もう1個残しておいたのは、ユーザーインターフェースが残りますね。だから、支払基金のいろいろな業務をなさる人たちが、画面を見たときに、サブシステム単位で全然違う設計のユーザーインターフェースになることはないですよ。人事

異動もあるかもしれないし、誰かが退職して新しいところに来るかもしれないけれども、同じような画面設計になっているということは担保した上でこの調達に入るのですよね。

そのために、この調達準備という私が申し上げたことが、ここで本来は終わっていなければいけないのです。ところが、今、予定は遅れているのです。1年弱遅れているのですね。あのまますっきりスタートできていればよかったものの、あれこれ今回の実行部隊を組成するアイドリングタイムというか、そこに物すごい時間を食ってしまった。それから、アーキテクチャがどうのこうのというノイズも発生したりした。それを整理するためにもまたIT室が入ったりしてきたので、ようやく今、ちゃんとスタートができそうなところに来たわけですね。ここから先、これは調達といくではないですか。入札のプロセスにいくと物すごく私は危険だと思っていて、今、こんなことが本当にできそうもない業者が選ばれるかもしれないから、そこは私に権限がないので、それは政府CIOと厚労省と支払基金とスポンサーの健保連をちゃんと入れて、ガバナンスをちゃんと効かせた上で、いいのを選んでほしいと。決まらなかったら決まらないで、再入札を何回もしてもいいと私は思うのです。

○神成副政府CIO 必要であれば実施します。

○金丸議長代理 それは政府CIOの仕事かなと。

さっきのアプリケーション基盤のところを確認したいのですけれども、今回のシステムを構成する上で、データベースを立ち上げようということを申し上げたのですけれども、そのデータベースの設計というのは、一番下のほうの「その他役務」の基盤設計の中に入っているのですか。

○林座長 城審議役に伺いますか。

○金丸議長代理 これは多分下のほうがどちらかというとプロダクツ寄り、ハードウェアプロダクツとか、ソフトウェアプロダクツ寄りに描かれているような絵に見えるのですよね。けれども、データベース設計というと、リレーショナルデータベースのプロダクツは何にせよ、その中に格納するエンティティというか、そういうところのER図とか、そういう設計ですから、それはどこに入るのかと。それはまさかサブシステム単位でやるわけではないでしょうと。

○神成副政府CIO それはないです。

○金丸議長代理 そうすると、データベース設計という切り出し方の調達は、やるのかやらないのかということはずごく気になっていて、政府CIOはどう考えるのだろうと。

○神成副政府CIO データベース単位ではなく、全体としてきちんと整合性があるように設計をしていきます。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 城でございます。

今の御指摘の部分は、この小さいほうの表でいったときの真ん中のところ、正に審査システムとして調達をかける部分がそれを含んでいます。

○金丸議長代理 重要なことなので、この絵だけでなくいいので、アップデートをした

ほうが、誤解がないのではないかと。

ついでに言うと、「支払システム」と右側にあるではないですか。これで「金額計算」と書いてあって、「(ホストシステム)」と何で書いてあるのか。これはどういう意味ですか。

○社会保険診療報酬支払基金(佐藤部長) 現行の支払システムでございしますが、これはいわゆるホスト処理をするシステムをかなり使っています。ホスト処理をやめまして、サーバ処理、内製化するということで、ここも調達するといったところでございます。

○神成副政府CIO 質問は、ここに「(ホストシステム)」と書いてはいけなんでしょうと。

○社会保険診療報酬支払基金(佐藤部長) 現行がホストなのです。

○神成副政府CIO 従来がホストシステムだったものを変えるという意味ですね。

○社会保険診療報酬支払基金(佐藤部長) はい。

○林座長 それでは、これはホストシステムと書いてあるものが現状で、これをやめて、サーバで一括してやると。分かりました。

土屋専門委員、お願いします。

○土屋専門委員 専門委員の土屋です。

コンピュータのことは金丸議長代理にお任せするのですが、この審査の対象として、受付等を3種類に分けてやっているのですが、受付のところは私ども診療現場に関係するので、ほとんどお願いなのですが、1ページ目に、三つのパラグラフの一番下のところのパラグラフの2行目の後ろのところに「コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等」とあるのですが、診療現場からいくと、診療の実態に合わせた入力しやすいレセプトを作ってほしいということなのです。理念として、そちらを先に持ってきていただいて、その上でチェックするのに便利になるにはどうか。これを前段に入れて是非お考えいただきたい。なぜかといいますと、確か平成15年にDPCが入ったときに、いわゆる大学病院だけでは大変だと、厚生労働省に犠牲者を二人求められたがんセンターと循環器病センター、私はがんセンターの副院長で苦労したのですが、そのときに有り難かったのは、DPCを2~3年後にはDRGにするという厚生労働省の約束を信じていたのですが、診療報酬の点数表が極端に薄くなったのです。ところが、今や当時よりも厚くなっているということは、出来高だ何だと細かい約束事が多過ぎるのです。ここをいじらないと、幾らこのコンピュータシステムを金丸議長代理の頭で考えても、現場の軽減には全くならないのです。そのところを同時にやってほしいということからいくと、先ほど意見の聴取を中医協でとおっしゃったのですが、本当に中医協はいい場所かどうか。これは森田専門委員のほうがよほど御存じだと思うのですが、私は中医協は反対です。これは診療現場の、特に診療所から病院までを含めたそれぞれの現場での細かな点を是非実態調査してほしいということが、一つ目のお願いであります。

二つ目は、同じく今の受付・審査・支払という2番目の業務プロセスの全工程を徹底的に見直し、この審査・支払のところはお任せいたしますが、受付のところを、今の診療報

酬の点数表だけではなくて、どのようにやるか。私にとっては、今更紙入力 of 議論をここ
でしているなどというのは非常に心外なのです。当時、導入するときには、すぐにでも全
部コンピュータ化するのだという話で、厚生労働省にだまされて私のほうはやったわけ
です、是非実現してほしいということでもあります。

3番目は、ここのところも同じ問題なのですが、3ページ目、一つ目の○の「また」の
ところから「昨年10月には厚生労働省（保険局）」うんぬんとあるのですが、これはチェ
ックシステムのことであるから厚生労働省以下のところでやったのでしょうけれども、入
力する診療側の現場も是非こういう場には入れていただきたい。これは回り回って入力
のところに戻ってきますので、そのようなお考えで、オブザーバーでもいいですから、診療
の現場の人間を是非入れていただきたいというのが三つ目のお願いであります。今の現場
への負担がかなり診療報酬の請求でかかっておりますし、医師事務作業補助者を付けたと
ころで、あの分厚い診療点数表を全部理解している人などはほとんどいないので、でき
ればDRGの方向へ持っていくような形で、是非そこも含めて御検討いただければと思
います。

よろしくお願ひいたします。

○林座長 ありがとうございます。

いろいろ本質的な御指摘を頂いたのですけれども、レセプトの見直しについては、閣議
決定された改革項目でも挙がっている点でございます。現在の検討状況、また、今の土屋
専門委員からの御意見の点などについてのコメントができましたらお願いしたいと思
います。

○厚生労働省（渡辺審議官） 今の土屋専門委員のお話の論点は幾つかあると思
います。一つは、そもそもまず診療報酬の体系そのものが複雑過ぎるという、中身の
話で、ここは我々も確かに毎回改定ごとにいかにこの体系をもうちょっと簡素化する
かというのは大きな課題になっておりますけれども、そこはなかなか一気呵成には
いかないところもありますが、できるだけその方向に進めていきたいと思
っております。

二つ目は、様式の話でございまして、ここは先ほど川渕専門委員からもお話が
ございましたけれども、今回の診療報酬改定の中でも、幾つかそういうできるだけ
コンピュータになじみやすいような様式の簡素化をやっておりますので、これは先
ほども申し上げましたが、どこかでまとめて書面なりプレゼンなりで御報告を
ここでさせていただければと思
っております。

三点目、今度は医療現場、正に請求する側との関係でございまして、御指摘の
ありました点はシステム刷新の話でございまして、去年の工程表の中でも、でき
るだけ請求する側が何度も今のような返戻がない形で、ルール of 公開とか請求も
含めて、もう少し医療現場のほうで使い勝手がいいようにしていくということも
一つの課題になっております。これもなかなか一気呵成というわけにはい
かないのですが、30年度に検討していかなければい
けないと思
っておりますので、その中では当然現場の御意見もお伺いしていかなければ
い
けないと思
います。そこはまた厚労省と支払基金と場合によっては国保も入れてタスクフ

ォースを組みながら検討していきたいと思っております。

○林座長 お願いします。

○土屋専門委員 残念ながら日本の医療機関の多くは大学病院でも規模が小さいので、自分のところのコンピュータのことを分かっている方はほとんどいないのです。ベンダーが開発したものに合わせて診療現場がやっているというのは大半ですので、診療現場を選ぶときに、数少ない自ら自主開発をして電子カルテをやっているとか、あるいは医療請求業務をやっているとか、データベースを病院の中で1個でやっているようなところは幾つかありますので、そういうところを是非選んでやっていく。お隣の韓国ではその辺は物すごく進んでいますので、そういうものを例にやっていただくと医療現場は急速に負担が少なくなると思われますので、是非そのようないいところを選んで現場とのコンタクトを取っていただきたい。

よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、戸田専門委員、お願いします。

○戸田専門委員 私はこの件は出席したりしなかったり、歯欠けで、ついていけない部分があるのですけれども、質問したいのは、特に2ページに「次期システムが目指すこと」と書いてあるのですけれども、一番最初の質問は、要するに、このコンピュータシステムを入れて、予算はどのぐらいかかるのですか。それが1番目の質問です。

2番目の質問は、その予算をかけて何が実現するのですか。もちろんこの2ページの○といいますが、箇条書きに三点が書いてありますけれども、スケーラブルなシステム、これは手段ですね。それから、すべてコンピュータに置き換える。これも手段ですね。三つ目は、90%をコンピュータ化して、10%で職員のチェックで完結させる。初めてここで一つ具体的なターゲットが出てくるのですけれども、90%をコンピュータ化して10%を職員に残るということで、何が今に比べて改善するのか。改善したいのか。この目指すことは、私にとっては非常にヴェイグな感じ、定量的なターゲットになっていない。ですから、お聞きしたいのは、予算が一番合理的なターゲットの一つの指標だと思うのですけれども、その予算の範囲でここまでやるのだということ、予算はどのぐらいやるのでしょうか。

○林座長 予算と実現する費用対効果ですね。それをお答えいただきたいと思います。

城審議役、お願いします。

○戸田専門委員 そうです。既に御議論されているのだとしたら、すみません。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 城でございます。

まず、ここに何を目標しているかというところの手段どまりになっているのは、もともとこれは計画上ある程度やるという方向で、この先に何を目標するか。これは全体のコストの低減であります。ほかにも、業務を改善していくということで、当然その方向に進むわけです。予算については、もともとちょうどシステムの更新時期が来ておりました。この時期、32年度に更新しなければいけないとなりますので、そこでそのタイミングを捉

えてがっさりで見直そうということをしております。もともとは二百数十億というぐらいの桁で考えていたものを、今、これでスリム化をしていって、どこまで落とせるかということで、200程度を目安に考えるのだらうと思って、もうちょっと切り込めれば切り込むでしょう。そこはこの秋に仕様が全部固まって、ハードが決まって、そこに立ってみないと分からないので、今日のところは明言をできません。申し訳ありません。そんなイメージということで、お受け取りください。

何ができるかということなのですが、一つは、普通にやればそれだけかけてもただの刷新だったわけですが、今回、このモジュール化をすることで、今、診療報酬改定があったり、個別の機能追加があった場合に全体を見直すことでかかっているコストもばらすことによって低減させる。これが一つやります。

もう一つは、この中で仕組みを見直して、支部サーバをセンターサーバにするとか、こういったこともやっていきますが、大きくさっき御説明しました振り分けをする。今は全ての1億近い毎月来るレセプトを、全てのチェックを通して、それを2日間で終わらせるということが出来るサーバを置くことが、非常に高性能で高いサーバを使いますが、これを振り分けるシステムに切り替えることによって、必要なレセに必要なチェックをかけるといった形で負荷を分散させることができます。そうすることによって、調達そのもののサーバなりのスペックを落としていく。こういった形で安くする。こういったことをシステムの見直し、これは業務フローの見直しとセットですが、こういった形で組んでいかなければいけないということがございます。

最終的には、もちろんコンピュータチェックで9割ほぼ完結できるようにしていくことを目指すことになっていますが、これによって業務全体の見直しをして、まだ現段階ではどこまでということは申し上げにくいところではありますが、きちんと業務を削減していきなり何なり見直しをしていく。そして、その余力をほかのビッグデータ等に振り向けるであるとか、逆に全体に還元していく。こういったことを目指して、このそもそもの計画を策定しているところでありますので、その方向が最終的に我々が目指す方向だと思っております。

まずは以上です。

○林座長 よろしいですか。

どうぞ。

○戸田専門委員 もちろんその方向性に関しては何の異議もございませんが、少なくとも今のお話を聞きますと、どうせこれは更新するシステムだと、更新するのに230億円ぐらいかかる。ですから、単純に更新してもそのぐらいかかるので、更新のチャンスに機能改善をしていく。こういう受け止めでよろしいでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 単純に言ってしまうとそうですが、そこでかなり、せつかくの機会ですので、それをまず低減させる。そして、今後ともコストを食わないシステムに大きく見直す。それはあくまでもシステムの話であります。我々は審査支

払機関改革の中で業務フローも含めて全部見直しをしていくという中の一環としてこれを受け止めておりますので、もともとたまたま更新時期には当たっておりましたが、積立てもそれに向けて進めていました。その原資を使いながら大きく変えていきたいと考えています。

○戸田専門委員 そこは理解しているつもりなのですが、更新のチャンスに機能改善をしていくということ、どの機能をどこまで改善するのですかという定量性を是非盛り込んでいただきたいと思います。少なくともこの3ページに書いてある新システム構築に向けた検討状況は全部検討で、これは基本的に更新する際のベンダー等に発注するときの基本仕様書に関わる問題ですね。そうすると、今、おっしゃったように、200億円ぐらいで済むというのは、裏付けがないように思います。あと、時間的に本当にこの時間内で解決するのですかと。先ほど座長がおっしゃった、費用対効果の部分での具体性と、時間軸を横軸にとったときにいつまでに何を終わらせるのかというところをやらないと、非常に聞いていて、ここに盛り込まれている、ある意味での心構えみたいな方向性が本当にどうやって実現するのですかということが、聞いていて心配になりました。

○林座長 ありがとうございます。

業務プロセスの改革があつてのシステム改革だと我々は理解しておりますし、審査の効率化と審査基準の統一化という目標の中で、これまで年間事務費が830億から800億ぐらいかかっていたところが、これでその効率化と統一化の目標を達成した上で、例えば、これが審査関係の事務費が500億になりますとか、400億になりますとか、そういうところが示せるともっと見えてくるのではないかと思います。ほかの先生からも御質問はございますか。

どうぞ。

○森下座長代理 先ほど土屋専門委員が言われたように、この問題はシステムの話と現行のレセプトのスタイルが負荷ということは非常に大きいと思うのです。その意味では、前から言っていましたように、病名の統一であったり、コンピュータチェック、本来できるべき大きな病院でも独自性を発揮しているという、あり得ないような話だと思うのですね。紙ベースで残るところは本当に零細で、先ほどちょっと話がありましたけれども、廃業しそうな感じのところはしようがないところがあるのは事実だと思います。それ以外のところに関しては、そういうことがあるというのはおかしな話なので、ちゃんとしたそういう入口のところの負荷を減らさない限り、これは幾らいいシステムを作っても、またトラブってくると思うのです。そういう意味では、レセプト形式をどうするかということは非常に重要なポイントなので、このところの議論を忘れずにしっかりやってもらわないと、せつかくのシステムに余分な負荷がかかる。

そういう意味では、車の両輪だと思いますので、是非システムのところばかり目が行くというのも困るので、お願いしたいなと思います。

○林座長 今の点はご意見ということでよろしいですか。

○森下座長代理 はい。

○林座長 それでは、私からも少し質問させていただきたいと思います。

4ページの刷新後のコンセプトの「①コンピュータチェック」について、ここでおっしゃっている「ASPチェックを可能に」というのは、医療機関が事前に即時チェックできる仕組みという意味でよろしいですね。

そうであるとしますと、ここで「コンピュータチェックを拡充し『ルールに基づくチェック』と『医学的判断を要するチェック』に大別して再整理すると共にルールに基づくチェックについては、ASPチェックを可能に」と書かれているのですが、まず、この「大別する」というのはどのような基準で区別されるのか。

また、ルールに基づくチェックが形式要件のみのチェックであれば、この医療機関の事前チェックもすごく限定的になってしまうので、医療機関で行うオンラインASPチェックについても、ルールに基づくチェックのみならず、医学的判断を要するチェックについても可能な限り行うほうが効率的ではないかと思うのですが、その点について、医療機関からは事前チェックのために基準の公開もかねてより望まれておりますし、その点についてどんなお考えなのか、教えていただけますか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 城でございます。

ここでASPチェックとしておりますのは、オンラインに載せて、実際にレセプトを送ってきたときに、それが通らない。そこでチェックを受けて、そのチェックが引っ掛かるものは弾かれて返されるという形のもので現行はありますので、その中身を拡充して、今は事務点検的なものだけですが、ルールに基づくチェックをきちんと組み込んでいこうというものであります。

医学的判断を要するものについては、実際にチェックをかけて、その後、どう判断するかという次のステップが必要になりますので、そこはよほどのものであれば別ですけども、普通は自動的に単にコンピュータチェックをして、これを自動査定みたいな形で切ることではできませんので、そこはここに組み込むのは少し難しいという判断であります。ただ、私どもは、それも含めて別途どんなチェックがあるかということを公開する。別に公開していこうということでやっております、その中ではチェックしている部分もきちんと公開していったら、それで医療機関のほうのレセコンなりに組み込むようなベースとしてお使いいただけるようなものを準備したいとは思っています。

○林座長 そうしますと、公開する基準としては、ルールに基づくチェックだけでなく、医学的判断を要するチェックについても基準を公開されるということではよろしいでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） ここは極めて難しいところであることは御理解いただきたいのですが、それもまずは全て公開をしていく方向で考えています。ただし、幾つか難しいもの、慎重にやらなければいけないものを項目立てをして、こういったものについては、ある程度慎重に中身を見ながら判断しましょうということで、我々の中で見

しております。疑義が出るということ、保険者さんは、逆にそういうチェックを全て公開してしまったら、通るのだったらとぎりぎりいっぱいまで出してくる医療機関があるのではないかという御懸念をお持ちのところもあります。ですので、その辺も含めて、医学的部分についてはかなり丁寧に内訳を確認しながら出していこうと思っています。

○林座長 その点はよく分かりました。

そうすると、「医学的判断を要するチェック」という部分はかなり限定的なもので、「ルールに基づくチェック」の中には、形式要件のみならず、今後、ある程度実質的なものもルールに基づくチェックの中に含まれて、その基準も公開され、そして、医療機関が自身で事前にチェックできるような仕組みになっていくと理解してよろしいでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） はい。今、まとめていただいた、そういう形になると思います。特に摘要欄を見ないと判断できないものとか、そういったものはさすがに難しいけれども、できるだけ医学的な判断の部分のチェックも公開していくという方向です。かなりそこはできると考えております。

○林座長 ありがとうございます。

ほかに、先生方から御質問はありますか。

○金丸議長代理 保険者といいますか、健康保険組合の運営から考えたときに、例えば、4月から3月までが1年ですね。ところが、その当該期間に発生した、例えば、社員の病気あるいは御家族の病気がどれぐらいだったか確定するのに、今、2か月ぐらい掛かっていませんか。だから、そこのリードタイムが、今回の新システムが完成することによって早くなってほしいと思うのです。今までは、ホストで集中的なバッチ処理が行われていたので、結構掛かっていたと思うのです。だから、健保組合としては確定ができないので、読めないというか、企業も、今は決算は早いではないですか。締めてから何日以内に発表となっているのだけれども、いかんせん今までそうっていなかったもので、そこは御検討しておいてください。

○厚生労働省（渡辺審議官） 国の予算は、医療費は3月から2月というベースなのですが、今、先生がおっしゃっていたのは、個別の請求に対しての審査決定をこれに合わせて少し早くできないかということかと思いますが。

○金丸議長代理 病院が払うのが、リードタイムがもっと早くなり、そのデータについて保険者に早く届くようになるべきだと思うので、その時間軸の改善については是非また御検討いただいて、回答していただければと思います。

○林座長 紙レセプトの時代なら月にまとめてというのはまだ分かるのですがけれども、電子レセプトで送るときに何もまとめて送らなくてもということかと思いますが。

よろしいですか。

モジュールのところについて確認したいのですが、昨年の規制改革実施計画、事項No.23の中では、モジュールについては「標準的な接続方式（インターフェース）を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身

による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること」を挙げておりました。本日の御説明の中で、城様からモジュール単位での改善等を機動的に行えるという点は御説明いただいたと思うのですが、この後半の「保険者自身による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組み」になるという理解でよろしいでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） もちろんその前提でモジュール化をすることで、御相談しながら進めております。

○林座長 ありがとうございます。

川渕専門委員、どうぞ。

○川渕専門委員 先ほど戸田専門委員がおっしゃった質問は結構大事だと思うのですが、1月9日付けの回答で「(2)新システムに係る投資対効果の試算」がありますね。この回答がないので、ここは定量的にどれぐらい投資に対して効果があるのか説明責任を含めてお示しいただきたい。

二点目は、先ほど林座長が質問されたASPチェックについてです。医療機関の事前チェックで結構悩ましいのは、病名と処置、手術の突合です。そこに整合性がなければ返戻、査定があって、そのときに症状詳記をドクターに書いてもらう必要が出てきます。結局、紙でべらっと付けるのです。このAIの時代でどうかと思いながら、医療機関の事前チェックを可能とするASPチェックオンラインには、本当に医学的判断を要するチェックも含まれるのですか。

○林座長 城審議役、どうぞ。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 今、御説明申し上げたのは、医学的判断部分は物の性質上難しいけれども、それ以外に別途我々のコンピュータチェックルールを公開して、皆さんが使えるようなものとして出していきたいと思っているので、そのチェックルールを公開することで、レセコンに別途組み込みが可能になる。そのようにはしたいと申し上げたのです。

○川渕専門委員 そうすると、うがった見方をすると、医学的判断を要するチェックはブラックボックスですか。非公開ですか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） ですから、医学的判断を要するものも含めてコンピュータチェックルールはほぼできる限り広くということですので、基本的には全部公開はします。公開はしますが、ASPには組み込まない。ASPだと自動的に査定して返してしまいますので、それをやったらまずいので、そこは通るようにはしておかなければいけないのですが、別途使ってもらえるように公開はします。

○川渕専門委員 逆に言うと、今までみたいな症状詳記を付けることもなければ、またそういう抗弁をする機会もなくなるのですか。

○神成副政府CIO 症状詳記は無くならないと思います。ですが、現行のように紙で提出されると、その対応が必要とされます。どちらにせよ、大事なことは、症状詳記に書いていただいたことも電子化することで、基金内で共通のデータベースで共有化して、次の審査

のときの参考になるデータとして蓄積するようにしましょうということだと思います。個々の審査結果が個々で閉じなくて、共有されて、それが次のルールバージョンアップにつながる事も重要なのです。

○森下座長代理 今の説明は非常に分かりやすいというか、そのとおりだと思うのです。症状詳記というか、それを紙で出すのか電子上で出すのかということに関しては、これは電子上で出すという理解だと思うのですけれども、今は紙ですから、これは電子上取り出してもらおうシステムにしないと、字が読めないで突き返されることも多いので、できればそっちのほうの方がうれしいなど。

ただ、そこにいろいろなデータとかも、もともと電子カルテなどは入っているから、それをわざわざ打ち出して付けるみたいな変な話ではなくて、全部電子化されて送ってやってやる。最終的には何年かしたらAIで見て、90%がこうなっているのだったらそれをルール化していくとか、そういうことをやってほしいなど。恐らくそういうことを言われているのだと思うのですけれども、ただ、そこに関しては、誰かが司令塔をちゃんとやらないと、結局のところ、電子化だけをされたということになると意味がないので、そこはしっかり、神成さん、お願いしますという話で。

○神成副政府CIO 私個人だけの取組ではなく、持続的な体制で進めていきたいと思いません。

○森下座長代理 政府の仕事かなと。というか、これは別にこのシステムだけではなくて、政府全体、全てだと思うのです。IT室のお仕事ではないかと思えます。

○神成副政府CIO 了解しました。頑張ります。

○林座長 ありがとうございます。

データヘルスでは、今、パーソナルデータについても、データセンターが必要ということをおっしゃっています。レセプトは患者のデータのごく一部ですので、今、症状詳記と出ましたけれども、電子カルテのデータの話もございまして、より大きなインフラ整備の話と規制改革の話と両方を進めていかなければいけないと思えます。

あと一点だけ確認させていただきたいと思えます。支払基金の本部審査の拡大について、御質問したものについての回答の中で、レセプト全体の何割が本部審査になる想定かという質問への答えはなかったように思うのですが、どのように想定されておりますでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 資料1-2としてお配りいただいているものの6ページが、例えば、支払基金の本部審査の拡大の検討状況で方向について記載のあるものでありました。対象点数を引き下げた場合の影響ということで、現行のものが、40万点以上、月3,300件で、それが書いてあるとおりであります。これがどれぐらいのシェアかという御質問かと思えます。

現時点でどういう、これをどこまで下げられるのかということについては、業務量の見合いとかがありますので、ほかの審査支払機関との調整、保険者との調整もありますので、

なかなか今、決められるわけではありませんが、仮に35万点という切りのいいところを見ますと、今は件数でいきますと3,300件で大体0.004%、少額レセは非常に多いので、そんな感じの数字になります。それが5,000件になっても、その比で、件数としては倍近くではありませんが、0.004がその倍までいかないというものだろうと思います。

ただ、査定の金額でいきますと、もともと高額レセは別途ありますので、査定の率はこの0.004%の件数で、今、査定額で7～8%が本部特別審査委員会の査定額になります。これが35万点だとすると、粗い試算というか、仮にいろいろな前提を置いた上でありますが、あと1%ぐらい上がって9%ぐらいになるのではないかという数字であります。ただ、これも本当に仮置きの見込みでありますので、もうちょっと精査をした上で改めてお示しできればと思います。

○林座長 私の理解が間違っていたのかもしれないのですが、この6ページのところは、本部特別審査委員会の対象レセプトを拡大していくということで、レセプト全体の何割がこの本部特別審査委員会の対象レセプトになるかということをお伺いしたいのです。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） そういうことであれば、40万点以上の約3,300件/月と書いてあるものが、先ほど申し上げかけましたが、枚数でいけば0.004%になります。

○林座長 これはそういうレベル感のお話だったのですね。

○社会保険診療報酬支払基金（城審議役） 全国で8,300万件ありますので。

○林座長 分かりました。

議論は尽きないところでございますけれども、お時間となりましたので、本日はここまでとさせていただきます。

先ほどのモジュール化のお話もありましたように、モジュール化によって保険者自身の利用や外部事業者への委託等も可能な仕組みになりますので、これを機に、今までかかった事務費をレセプト枚数で割って負担するという仕組み、基金法の26条の存在意義ももはやないのかなと考えておりますので、是非引き続き法案の内容についても検討したいと思います。

厚生労働省、基金におかれましては、本日の意見も踏まえて、規制改革実施計画の措置期限を守って閣議決定の確実な実施をお願いしたいと思います。当ワーキング・グループは、本件の進捗状況を引き続き注視してまいりたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。御退室ください。

（副政府CIO、厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金 退室）

○林座長 本日の議事は以上ですが、事務局から何かございますか。

○中沢参事官 次回会議日程等につきましては、追って事務局から御案内いたします。

以上です。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで会議を終了いたします。