

社会保険診療報酬支払基金の見直しに関する意見

平成 29 年 4 月 25 日
規制改革推進会議

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）における審査の効率化と統一性の確保について、昨年 6 月、規制改革会議が「ゼロベースでの見直し」を提言し、規制改革実施計画として閣議決定された。

その後、厚生労働省が設置した有識者検討会において検討がなされ、本年 1 月に『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』（以下「報告書」）が取りまとめられた。厚生労働省及び支払基金は、報告書を踏まえ、本年春を目処に、「支払基金業務効率化計画・工程表」を取りまとめることとなっている。

報告書においては、ICT の活用など「診療報酬の審査の在り方の見直し」については改善の道筋が示されたものの、「組織・体制の在り方の見直し」については十分な改革案が示されず、両論併記のまま課題として残された。

診療報酬の審査・支払業務は、医療保険の保険料によって担われている。急速な高齢化のなかで世界に冠たる健康保険制度を維持するためにも、効率的な組織・体制づくりは待ったなしである。そのため、規制改革推進会議として、以下の点についての意見を述べる。

1. コンピュータシステムこそが業務を規定、次期刷新時が基金改革のラストチャンス

支払基金のコンピュータシステムは、平成 32 年度中に刷新されることが予定されている。コンピュータシステムの設計は、関連する業務の流れを洗い出し、コンピュータを利用した効率化効果を最大限に発揮できるよう、業務の流れの再構築を進めていく作業である。したがって、支払基金は、これを機に全ての業務を見直すこととし、業務を構成する作業毎にコスト、時間等の削減目標を設定し、抜本的な効率化を目指すべきである。

このようなコンピュータシステムの刷新と業務の見直しを進める際、様々な医療機関や保険者が関与し、審査、支払という複数の種類の業務を保険者から受託しているという支払基金業務の性格を踏まえるならば、受託業務の範囲を必要十分な範囲となるよう常に精査するとともに、それぞれの業務ごとの効率化や質の向上を、外部専門事業者等の力も活用しつつ、機動的に進めていけるようにしておくことが重要である。

このため、次期コンピュータシステムは、支払基金が担っている業務を、機能ごとに分解し、それぞれの分解された単位である「モジュール」を、標準的な方式を使って組み合わせることによって、最適な全体システムを作り上げていく設計方式（以下「モジュール化」という。）を採用することがカギである。

これによって、委託元である保険者自身がその機能を自分で利用して業務を処理するなど、委託業務の範囲を適切に精査できることとなる。また、機能によっては、外部事業者へ委託するなどして、より効率の高いシステムへと進化させていくことも機動的に行えるようになる。

このようなシステムに改めるべく、以下に、モジュール化を前提とした、次期コンピュータシステムが満たすべき要件を列記する。

- (1) 支払基金が担う、レセプトの受付、受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、審査結果の受付、それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること。
- (2) モジュール化された機能別のコンピュータシステム（以下単に「モジュール」という。）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。
- (3) レセプトの入力ミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供すること。保険者についても、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること。
- (4) モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト様式の再設計を行うこと。
- (5) 人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと。
- (6) 審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに独立して構築されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること。
- (7) コンピュータシステムの構築にあたっては、府省横断的にITシステムの企画立案に関与する政府CIOと連携し、その評価を受けながら推進すること。

厚生労働省及び支払基金は、現在策定中の「システム刷新計画」の中に上記の仕組みを確実に盛り込み、レセプト様式の再設計と併せて、平成 32 年度中にシステム刷新を遅延なく実施すべきである。その際、厚生労働省は、病名等について国際的な規格に準拠すべきである。

2 . 47 都道府県すべてに置かれた支部の集約化・統合化を進めるべきである

報告書では、支部組織のあり方について、「集約化・統合化」と「現状維持」^注の両論が併記されており、結論が出ていない。

しかし、レセプトの電子化が完了し、オンライン審査が可能になったにもかかわらず、47 都道府県すべてに支部を設置して事務を担う必要性は乏しい。厚生労働省は、支部組織の集約化・統合化の実現に向けて、引き続き検討を進め、早期に結論を得るべきである。

注：「現状維持」の理由として、現行の体制は、「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」とされている。しかし、「地域の顔が見える関係を土台」とした審査は、他方で、審査する側とされる側が同じ地域の医師であることから生じ得る利益相反の批判も招いてきた。「集約化・統合化」により地域の実情が不当に無視された場合には、医療機関は再審査要求を出すことが可能であり、これによって対応し得ると考えられる。

3 . 審査の一元化に向けて体制を整えるべきである

報告書においては、審査の一元化について、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、次のステップを進めることとされている。

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

厚生労働省は、上記 のステップの具体的な進め方について、早急に検討し、結論を得るべきである。

4．支払基金に対する保険者によるガバナンス機能を強化すべきである

健康保険組合連合会（健保連）、全国健康保険協会（協会けんぽ）は、保険者を代表して支払基金のシステム投資、組織のあり方に積極的に関与すべきである。それによって効率性を向上させ、手数料の大幅な削減に貢献できるよう、支払基金のガバナンスや自身の組織のあり方を見直し、当事者能力を高めるべきである。

注：なお、報告書にも記載されているとおり、審査業務の効率化や審査基準の統一化については、支払基金のみならず、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会（国保連）による改革も一体的に進める必要がある。今後、確実に検討を行うべきである。

以上