

診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について

(規制改革会議健康・医療WGからの御指摘)

1. 改革の基本的な方向性

- ・現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す

(回答)

- 現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す考えである。
- 具体的には、厚生労働省内に学識有識者による検討会を設置し、
 - ① 審査支払機関の外にある方が効率的な業務は何か。審査支払機関には、どういふ機能を残さざるを得ないか。
 - ② 仮に残さざるを得ない機能があるとして、ICTの抜本的活用により、業務効率化、コスト削減の徹底、審査の高精度化が実現できないか。
 - ③ 業務効率化等を踏まえた上で組織のガバナンス体制はどうあるべきか。
について、費用対効果の検証も踏まえつつ、現行の法規制の在り方の見直しも視野に入れて、ゼロベースで検討する。
- 特に、検討するにあたっては、職員の点検事務のノウハウを統一化し、審査の地域差の解消、全国統一的な判断基準を実現する観点から、支払基金職員と国保連職員との協働連携による共通の点検システムについて、検討する。

(規制改革会議健康・医療WGからの御指摘)

2. 改革を検討する組織

- ・診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現を担う検討組織を設置し、検討組織の事務局には、支払基金及び支払基金の利害関係者を含めない
 - ・検討組織の構成員は、ICTによる業務効率化の専門家やコスト意識の高い企業経営者など、専門性の高い外部の有識者とする
- ※支払基金関係者は構成員とせず、支払基金の見解を聴取する際は参考人として招致すること

(回答)

- 診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現のため、厚生労働省内に学識有識者による検討会を設置する。

- 当該検討会の構成員はICTによる業務効率化の専門家やコスト意識の高い企業経営者など、専門性の高い外部の有識者とする。
- なお、当該検討会の事務局には、支払基金及び支払基金の利害関係者を含めない。
- また、支払基金関係者は構成員とせず、支払基金の見解を聴取する際は参考人として招致する考えである。

(規制改革会議健康・医療WGからの御指摘)

3. 今後の改革に向けた論点(検討組織において検討する項目)

(1) 審査の在り方

ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続きを極小化し、(1)審査業務の最大限の効率化、(2)審査の高精度化、(3)審査の透明性の向上、並びに(4)医療機関及び保険者の理解促進を図るため、以下の①～⑧について具体的に検討する

- ① 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
- ② 上記判断基準に基づく精度の高いコンピューター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)
- ③ コンピューターチェックに適したレセプト形式の見直しを行うこと
- ④ レセプトの請求段階における記載漏れ・記載ミスなどの防止措置を構築すること
- ⑤ 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
- ⑥ 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ーチェックに反映する仕組みを構築すること
- ⑦ 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きの効率化、高度化を行うこと
- ⑧ 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

(回答)

- ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続きを極小化し、i)審査業務の

最大限の効率化、ii) 審査の高精度化、iii) 審査の透明性の向上、並びにiv) 医療機関及び保険者の理解促進を図るため、規制改革会議WG委員からご指摘のあった①～⑧の検討項目も踏まえつつ、厚生労働省内の検討会において、オンライン上の審査体制や合議の在り方、職員と審査委員・審査委員会との連携・業務の簡素化、効率化、コンピューター・チェック項目の情報開示等について、費用対効果の検証を踏まえて、具体的に検討する。

(規制改革会議健康・医療WGからの御指摘)

(2) 組織・体制の在り方

医療費の円滑で適切な審査・支払を維持しつつ、社会全体として効率的な組織・体制の在り方を追求する観点から、現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すため、以下の①～③について具体的に検討する

【現行の支払基金の業務】

A 審査

(a)コンピューターチェック

(b)職員による点検事務

(c)医師(審査委員会)による審査と再審査

B 説明・指導(適正な診療・レセプト請求のため審査結果やルールを説明・指導する機能)

C 請求・支払(審査結果を踏まえ保険者毎に医療費を請求し、医療機関に支払う機能)

- ①上記(1)の審査の在り方に関する検討を踏まえた上で、現行の支払基金が担っている上記の各業務(特にA(b)及びB)の要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること
- ②①で必要とされる業務のうち、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者(民間企業を含む)を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みを構築すること
- ③①で必要とされる業務のうち、②の検討を経て支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方(業務拠点も含めた職員及びシステムなどの体制、業務範囲、法人形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方等)を検討すること

(回答)

診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すにあたり、現在レセプトは社保と国保で分かれて請求されるため、審査機関は地域医療の全体像を把握できず、審査の地域間格差に影響していることから、職員の点検事務のノウハウを統一化し、審査の地域差の解消、全国統一的な審査体制を実現する観点から、支払基金職員と国保連職員との協働連携による共通の点検システムについて、検討する。

なお、上記(1)のICTの活用による審査の在り方や共通の点検システムの検討を踏まえた上で、上記の各業務の要否の検討も視野に、不要・非効率な業務を削減する。

診療報酬の審査の在り方の見直しにあたり、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者(民間企業を含む)を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みについて検討するとともに、支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方(業務拠点も含めた職員及びシステムなどの体制、業務範囲、法人形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方等)を検討する。

(規制改革会議健康・医療WGからの御指摘)

4. スケジュール

- ・平成32年度(予定)の現行審査システムの刷新に間に合うよう、できる限り早期に検討組織を設置した上で、改革の主要部分について4月中に実質的な取りまとめを行う。
- ・6月頃の規制改革実施計画にその内容を盛り込む。

(回答)

- できる限り早期に検討会を設置した上で、ICTによる業務効率化等、改革の主要部分について、6月頃の規制改革実施計画にその内容を盛り込むことが可能となるよう、4月中に論点と検討の方向性を示し、夏目処に中間取りまとめを行うとともに、検討の結果、平成32年度(予定)の現行審査システムの刷新に間に合うものについては反映する。