

診療報酬の審査の効率化と統一性の 確保について

平成29年1月26日
厚生労働省保険局

1. 診療報酬の審査の在り方に関する検討組織の設置と具体的検討

現状認識

社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)においては、レセプトの電子化がほぼ完了し、ICTを活用した診療報酬審査の自動化やオンライン化が可能な状況となっているにもかかわらず、紙レセプト時代と同様に、47全都道府県に支部を置き、人手による非効率な業務運営が継続しているとの指摘がある。

この原因の一つとして、支払基金のICTに関する知見不足や経営のガバナンス不全などが指摘されており、公的医療保険の費用の適切かつ円滑な審査・支払を担う機関としての資質不足が懸念されている。

この審査・支払に関する業務は、健康保険組合や協会けんぽなどの保険者から委託されているものであるが、現在、競争原理が働いておらず、実質的な業務独占状態に近い。このため、支払基金自身の自助努力による効率化には限界があるとの指摘もあり、過去数度にわたり自己改革の機会が与えられてきたにもかかわらず、抜本的な構造改善には至っていないと評価されている。

規制改革に関する第4次答申～終わりなき挑戦～(平成28年5月19日)P.10より抜粋

規制改革の内容

現在の社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)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。

このため、以下の要件を満たす検討組織を設置し、論点と検討の方向性を示した上で、平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得る。

- a 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。
- b 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。また、支払基金関係者は構成員としない。

規制改革実施計画(平成28年6月2日閣議決定) P.6より抜粋

実施時期

検討組織の設置は措置済み、
平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置

2. 診療報酬の審査の在り方の見直し

ICTの抜本的活用により、人手を要する事務手続を極小化するためには、審査における判断基準の明確化や統一性の確保が必要との指摘がある。また、審査業務の効率性を継続的に高めていくためには、審査の透明性の向上や医療機関及び保険者の理解促進を図る必要性も指摘されている。

規制改革に関する第4次答申～終わりなき挑戦～(平成28年5月19日)P.10より抜粋

社会保険及び国民健康保険の診療報酬の審査において、ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続を極小化し、業務の最大限の効率化、高精度化、透明性の向上、並びに医療機関及び保険者の理解促進を図るため、以下のa～iについて具体的に検討し、結論を得る。

- 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)
- c 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
- 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
- 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
- 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ーチェックに反映する仕組みを構築すること
- 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
- 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
- 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

規制改革実施計画(平成28年6月2日閣議決定) P.6より抜粋

a～iにつき平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置

3. 組織・体制の在り方の見直し

現在の支払基金は47都道府県全てに支部を設置し、各支部で審査が完結することを前提に、システムや職員、審査委員会、物理的な支部施設等を配置しているが、レセプトの電子化の完了によりオンラインでの審査が可能であることから、審査業務の見直しや支部機能の集約等により、抜本的な合理化・効率化を図るべきであるとの指摘がある。

社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)においては、支払基金は、47都道府県全てに支部及び審査委員会を設置すること、診療報酬に係る業務に要する費用は取り扱うレセプトの数を基準として保険者に負担させることなどが定められている。また、平成27年の同法改正により業務の範囲が拡大されたとはいえ、支払基金が実際に行っている業務は診療報酬の審査・支払等の業務に限定されており、これらが支払基金の自助努力による効率化や保険者の求めるサービス提供の阻害要因になっているとも指摘されている。

規制改革に関する第4次答申～終わりなき挑戦～(平成28年5月19日)P.11より抜粋

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a～cについて具体的に検討し、結論を得る。

- a 「診療報酬の審査の在り方の見直し」の検討を踏まえた上で、現行の支払基金が担っているとされる各業務(特に、職員による点検事務及び説明・指導)について要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること
- b a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
- c aで必要とされる業務のうち、b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、法規制の在り方等)を検討すること

規制改革実施計画(平成28年6月2日閣議決定)P.7より抜粋

平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置

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

診療報酬の審査の在り方に関する検討組織として、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討するため、以下の有識者の参加を得て、検討会を開催。

構成員

飯塚 正史	東京都都政改革本部特別顧問	宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット特任教授	森 昌平	日本薬剤師会副会長
葛西 重雄	情報処理推進機構CIO補佐官	森下 竜一	大阪大学大学院医学系研究科寄付講座教授
金丸 恭文	フューチャー株式会社 代表取締役会長兼社長	森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所所長
佐藤 主光	一橋大学大学院経済学研究科教授	山口 武之	日本歯科医師会理事
神成 淳司	慶應義塾大学環境情報学部准教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
西村 周三	医療経済研究機構所長	山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所 リサーチャー
林 いづみ	桜坂法律事務所弁護士	山本 隆一	自治医科大学客員教授
松原 謙二	日本医師会副会長		

は座長、 は副座長
(五十音順・敬称略)

検討事項

- (1) 保険者機能を強化する新たなサービス
- (2) ビッグデータを活用した医療の質を向上させる新たなサービス
- (3) ビッグデータの活用をはじめとする保険者のガバナンスの在り方
- (4) ICTの活用による審査業務の効率化と統一的な判断基準の策定
- (5) 新たなサービスを担うにふさわしい審査支払機関の組織・ガバナンス体制 等

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の開催経過

有識者検討会

第1回 (4/25)

- ・本検討会の開催目的、検討の方向性等について
- ・各構成員の意見交換

第2回 (5/23)

- ・諸外国のビッグデータ等の活用に関するヒアリング
- 韓国HIRAの取組 (廉宗淳先生)
- 諸外国のビッグデータ (満武巨裕先生)
- ・審査支払機関改革に関する支払基金のヒアリング

第3回 (6/14)

- ・国民健康保険連合会の取組についてヒアリング
- ・支払基金のヒアリング (第2回の続き)

第4回 (7/8)

- ・ビッグデータの現状について
- ・構成員からのプレゼンテーション
- ・当面の検討事項の整理について (座長ペーパー)

2つのWGの開催 (8~11月上旬)

支払基金東京支部視察 (7/26)

東京都国保連視察 (8/19)

<審査・支払効率化WG> 計6回開催

<ビッグデータ活用WG> 計3回開催

有識者検討会

第5回 (11/16)

- ・審査・支払効率化ワーキンググループ及びビッグデータ活用ワーキンググループの議論について報告
- ・有識者検討会における今後の検討事項について

第6回 (11/30)

- ・ビッグデータ活用と保険者機能の強化等に関する保険者のヒアリング
- ・ビッグデータの活用における保険者・審査支払機関の対応体制の在り方について
- ・支払基金の組織・体制の在り方について

第7回 (12/7)

- ・審査委員会の現状について審査委員長のヒアリング
- ・支払基金の組織・体制の在り方について

第8回 (12/21)

- ・議論の整理 (案) について

第9回 (12/26)

- ・報告書 (案) について

報告書公表 (平成29年1月12日)

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けるWGの開催経過

WGにおいて議論（8月～11月中旬）

支払基金東京支部視察（7/26）

東京都国保連視察（8/19）

ビッグデータ活用WG

第1回（10/6）

- ・ビッグデータ活用ワーキンググループの検討事項と今後の進め方
- ・医療介護関連のデータベースについて
- ・構成員からのヒアリング

第2回（10/13）

- ・参考人からのヒアリング
- ・国民健康保険中央会からのヒアリング

第3回（10/26）

- ・ビッグデータ活用ワーキンググループにおけるこれまでのご意見について

審査・支払効率化WG

第1回（9/1）

- ・WGにおける論点及び明らかにすべき事項等について
- ・WGの今後の進め方等について

第2回（9/21）

- ・支払基金の業務・システム効率化について
- ・支払基金からのヒアリング

第3回（10/7）

- ・支払基金及び国保連の審査に関する差異の見える化について
- ・支払基金の業務・システム効率化について

第4回（10/24）

- ・支払基金の業務・システム効率化等について
- ・支払基金及び国保連の審査に関する差異の見える化について
- ・支払基金の支部間差異について
- ・コンピュータチェックに適したレセプト様式について

第5回（10/28）

- ・審査・支払効率化ワーキンググループにおける議論について

第6回（11/11）

- ・審査・支払効率化ワーキンググループにおける議論の整理

現状と課題	改善策等
【審査業務の効率化・審査基準の統一化】	
<p>審査支払機関のレセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行うとともに、地域ごとに差異のある審査基準の統一化を図ることが課題。</p>	<p>支払基金における現時点の「システム刷新計画」については、全面的な見直しを行い、あるべき業務の姿を見据えた新たなシステムの設計・構築を行う。</p> <p>コンピュータチェックルール等について差異の見える化を行い、審査基準の継続的な統一化に向けて、定期的なPDCAを回していくことによりコンピュータチェックルール等の統一化を図る。</p> <p>支払基金はレセプトの審査業務から、審査される側と審査を行う側の意見の取りまとめや業務全体の改革を推進する立場へと役割を進化させていく。</p> <p>審査支払機関のレセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行うとともに、地域ごとに差異のある審査基準の統一化を進める。</p> <p>具体的なシステムの基本設計については、支払基金内に選任のCIOとそれを支援するICTの専門家によるタスクフォースを設置の上、以下の提言を踏まえ、新システムは機能が分解可能で、かつ、アクセスやオペレーション方法が柔軟で変化への対応に優れているアーキテクチャとすべき。</p> <p>審査におけるコンピュータチェックを医療機関等において行う仕組み コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直し コンピュータチェックルールや付箋貼付状況の差異に係る継続的な見える化等 コンピュータチェックの統一化に向けて、効果的な検討を推進するためのシステム環境等の整備 審査プロセス全体のオンライン化</p>

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のポイント

現状と課題	改善策等
【ビッグデータ活用】	
<p>現在、厚生労働省や審査支払機関では、大量の健診・医療・介護に関するデータを保有。しかし、これらのデータベースは分散管理されているほか、個別にも十分に活用ができていない等の課題。</p>	<p>健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進め、こうした個人のヒストリーを、ビッグデータとして分析可能とする。その際、データの質の向上やセキュリティ確保等の様々な課題に対応することが前提であり、適切な専門家の配置など、システム設計段階から慎重な検討を行う。</p> <p>データプラットフォームの管理・運営等については、支払基金・国民健康保険中央会が共同して担うことが期待される。</p> <p>足元で集積している審査支払機関の医療・介護のレセプト情報などについても、国民の健康寿命の延伸に向けて、活用方策を検討し、実行に移していく。</p>
【支払基金の組織・体制の在り方】	
<p>業務効率化を踏まえ、47都道府県に配置されている支払基金の支部の集約化についてどのように考えるか。</p> <p>47都道府県ごとに行っている審査の一元化についてどのように考えるか。</p> <p>審査委員は各支部の地域の医師が務めているが、審査委員会の利益相反の禁止等の取組みについてどのように考えるか。</p>	<p>支部組織の在り方については、業務効率化等により規模を必要最小限のものに縮小の上、支部を集約化すべきとの意見がある一方、支部は47都道府県に残すべきとの意見もあった。</p> <p>審査の一元化については、韓国のように全国一元化すべきとの意見がある一方、地域の医療提供体制等を踏まえて審査を行う必要があるとの意見もあった。今後、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べき点については概ね意見が一致。</p> <p>本部におけるレセプト審査の拡充など審査委員会のガバナンスの強化、審査委員の利益相反の禁止等の取組み等を提示。</p>

以上の検討を踏まえ、平成29年春に「**支払基金業務効率化計画・工程表**」及び「**ビッグデータ活用推進計画・工程表**」の基本方針を取りまとめ、平成29年夏を目処に政府の方針において方向性を提示、平成30年通常国会において**社会保険診療報酬支払基金法等について改革の内容に沿った法整備をめざす。**

社会保険診療報酬支払基金の概要

参考資料

[業務・組織]

<p>目的</p>	<p>健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。（社会保険診療報酬支払基金法第1条）</p>
<p>法人の性格</p>	<p>特別民間法人（昭和23年9月に特殊法人として設立。平成15年10月に民間法人化）</p>
<p>主な業務</p>	<p>診療報酬の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等の診療報酬の審査・支払い <p>高齢者医療制度関係業務（高齢者医療確保法）</p> <ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療の支援金の徴収、広域連合への交付 前期高齢者医療制度の納付金の徴収、交付金の交付 <p>介護保険関係業務（介護保険法）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護納付金の徴収、市町村への交付金の交付 <p>公費負担医療の審査等（公費負担各法等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活保護等公費負担医療の審査 <p>特定B型肝炎給付金等支給関係業務</p> <p>特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく給付金等の支給業務</p> <p>等</p>
<p>役員・職員等 (H27年度)</p>	<p>常勤役員：5人　職員：4,310人（うち審査業務 3,572人） 審査委員：4,674人（医科3,777人、歯科756人、調剤141人）</p>

支払基金は、特別の法律により設立された民間法人であり、健康保険及び公費負担医療等の審査支払を行っている。このほか、高齢者医療、介護保険、退職者医療、老人保健の支援金・納付金の徴収及び交付金の交付や、特定B型肝炎給付金等の支給に関する業務を行っている。

【健康保険制度関係業務】

診療報酬審査支払業務

被用者保険の保険者からの委託により、保険医療機関等から提出される診療報酬の審査支払を実施。

健康保険診療報酬の審査支払
船員保険診療報酬の審査支払
国家公務員共済組合診療報酬の審査支払
地方公務員等共済組合診療報酬の審査支払 など

【その他の審査支払業務】

健康保険制度以外の審査支払業務

都道府県等からの委託により、診療報酬の審査支払を実施。

生活保護等公費負担医療に係る診療報酬の審査支払
都道府県・市町村単独医療費助成に係る審査支払
70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置に関する業務
出産育児一時金等の医療機関等への直接支払に関する業務（異常分娩分）

【特定B型肝炎給付金等支給関係業務】

給付金等支給業務等

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく業務等を実施。

【高齢者医療制度関係業務】

支援金徴収及び交付金交付業務等

高齢者の確保に関する法律に基づく業務等を実施。

後期高齢者医療制度及び前期高齢者医療制度における保険者からの支援金等の徴収及び広域連合への交付金の交付に関する業務
病床転換助成事業における保険者からの支援金の徴収及び都道府県への交付金の交付に関する業務
特定健康診査等決済代行事業
被扶養者情報通知経由事業

【介護保険制度関係業務】

納付金徴収及び交付金交付業務等

介護保険法に基づく業務等を実施。

介護保険制度における保険者からの納付金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

【その他の徴収及び交付業務】

退職者医療制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務
老人保健制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

本検討会においてご議論いただきたい論点等（案）

1. 保険者機能強化と医療の質の向上について

ICT時代の到来に伴い、ビッグデータが集積されてきたことを踏まえ、医療の質の向上を図るためには、データを活用して、保険者機能を強化することが必要。

今後、特に保険者に求められる機能としては、

加入者の健康づくりや疾病予防を積極的に推進し、加入者の健康寿命を伸ばし、生活の質の向上を図ること。

医療機関の質の評価、加入者に対する情報提供などにより、医療に関する加入者の主体的な選択を支援すること

などが考えられる。

保険者機能の強化には、ビッグデータ分析によるデータヘルス推進等のインフラ整備が必要。しかし、現在の審査支払機関のデータは社会保険と地域保険が分かれて集積され、かつ、十分な連結がされておらず、地域医療の全体像を把握できない。

【ご議論いただきたい点】

(1) 保険者機能強化のために求められる新たなサービスの在り方

(考えられる例)

データヘルスの推進

レセプトデータを地域別・業態別・世代別に分析し、保険者の健康度や疾病管理の状況を診断

医療・介護レセプトデータと健診データの連結による生涯を通じた健康、疾病管理

データヘルス事業に必要な分析の研修等のサポート、コンサルティング 等

医療の質の向上

健診や医療機関選びに必要なデータ提供

地域の医療提供体制や医療費の分析等に関する保険者機能の向上

韓国HIRAをモデルとした、医療機関の質の評価、審査・分析ソフトウェアの開発の検討 等

(2) ビッグデータの活用をはじめとする保険者のガバナンスの在り方

(考えられる例)

事業主に対する「健康経営」の意識改革を通じたデータヘルス事業に必要な人材確保
データヘルス事業の実効性を高めるためのデータ分析の集約化や保健指導の共同実施等への支援 等

(3) 保険者機能強化に必要なインフラの在り方

(考えられる例)

マイナンバー制度のインフラを活用し、支払基金・国保連が保有する社会保険・地域保険・介護保険レセプトデータの連結
さらに、審査支払機関によるNDBデータ等の活用 等

2. 審査の効率化・統一化の推進と組織体制について

1を踏まえつつ、ICT時代にふさわしい、効率的で質の高い医療の実現を図るため、ビッグデータのインフラを活用し、審査業務の効率化・統一化や、審査の地域間格差の解消が必要。

【ご議論いただきたい点】

(1) ICTを活用した審査業務の効率化や民間サービスの活用方法

規制改革会議健康・医療WGからの提案(参考資料3)を参照

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、審査業務の最大限の効率化、審査の高精度化、審査の透明性の向上、並びに医療機関及び保険者の理解促進を図るため、以下の～について具体的に検討する。

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

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)

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

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

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

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

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

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

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～について具体的に検討する。

上記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とされる上記の各業務（特に職員による点検事務及び適正な診療・レセプト請求のための審査結果やルールの説明・指導）の要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること

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

で必要とされる業務のうち、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

（２）審査の地域間格差を解消するために、ビッグデータのインフラを活用した新たな審査システム

（考えられる例）

審査支払機関職員の連携協働による統一的な点検システム 等

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 当面の検討事項の整理（案）

平成28年7月8日

本検討会では、本格的なICT時代の到来を踏まえ、ICT・ビッグデータを活用した保険者機能強化と医療の質の向上のための新たなサービスや、ICTの活用による審査業務の一層の効率化・統一化の推進等について、議論を進めてきた。これまでの議論を踏まえ、以下の事項について、当面検討することとしてはどうか。

検討事項

（１）審査の効率化と審査における不合理な差異の解消について

審査事務の効率化を推進するため、どのような方法が考えられるか

- ・コンピュータチェックと職員の審査の役割分担をどのように見直すべきか
- ・コンピュータチェックにおいてAIをどのように活用できるか

審査における不合理な差異をどのように解消していくべきか

- ・審査支払機関間、地域間の審査の差異をどのように「見える化」するか
- ・ICTを活用した審査基準の統一化を具体的にどう進めていくか

審査の効率化や質の向上を図る観点から支払基金と国保連のレセプトデータの連結等についてどう考えるか

（２）医療・介護のサービスの質を高めるためのデータ活用について

保険者機能の推進のため、具体的にどのように審査支払機関等のデータを活用することが考えられるか

地域包括ケア推進のため、具体的にどのように審査支払機関等のデータを活用することが考えられるか

- ・医療と介護のデータを合わせて、どのような分析・利活用が可能か

データの活用を進める上で、審査支払機関はどのような役割を担うべきか

- ・審査支払機関はデータを用いて何をすべきか

上記のほか、データ活用を進める上で、どのような課題があるか

今後の検討の進め方

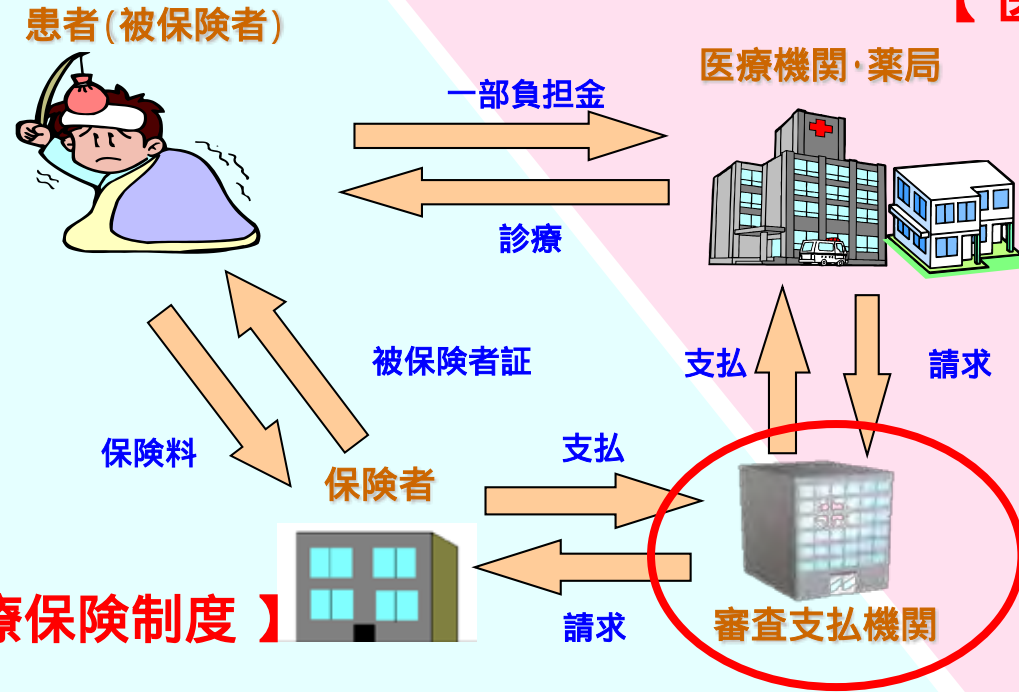
これらの事項の検討を進めるに当たって、（１）（２）それぞれについて、本検討会の構成員からなるワーキンググループを設置し、具体的な方策について集中的に検討を進めることとしてはどうか。

その上で、秋以降、ワーキンググループの検討結果を踏まえ、データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けて、具体的な組織・体制も含め、審査支払機関の在り方について検討を進めることとしてはどうか。

医療保険制度の概要

【医療提供体制】

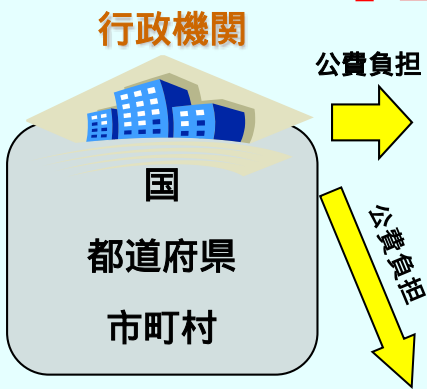
- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
 - ・70歳から74歳
2割負担
(現役並み所得者は3割負担)
 - ・義務教育就学後から69歳
3割負担
 - ・義務教育就学前
2割負担
- 平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割
同年3月末までに既に70歳に達している者 1割



病院:	8,493
(病床数:)	1,568,261
診療所:	100,461
(病床数:)	112,364
歯科診療所:	68,592
薬局:	57,784

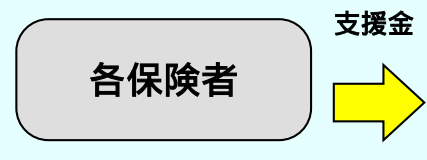
数字は、平成26年10月1日時点
(出典:平成26年医療施設調査)
薬局は、平成27年3月末時点
(出典:平成26年度衛生行政報告例)

【医療保険制度】



国民健康保険	1,880	約3,700万人
全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1	約3,600万人
組管掌健康保険	1,409	約2,900万人
共済組合	85	約900万人

保険者数は平成27年3月末時点。加入者数は平成26年3月末時点。



後期高齢者医療制度	47	約1,500万人
-----------	----	----------

加入者数は平成26年3月末時点



医師	311,205人
歯科医師	103,972人
薬剤師	288,151人
看護師	1,142,319人
保健師	59,156人
助産師	37,572人

医師・歯科医師・薬剤師は平成26年12月31日時点
(平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査)
看護師・保健師・助産師は平成26年における
厚生労働省医政局看護課集計

診療報酬の請求から支払までの流れ

保険医療機関等は、一月ごとに施設単位でまとめてレセプトを支払基金及び国保連へ提出する。
 審査支払機関は、レセプトを審査の上、保険者へ診療報酬を請求し、保険者から支払われた診療報酬を保険医療機関等へ支払う。

審査支払機関が扱う全国のレセプト受付件数

支払基金：一月あたり約8,120万件(年間約10億件)

国保連：一月あたり約8,440万件(年間約10億件)

全国 約23万の
 保険医療機関
 保険薬局

4月診療の場合

5月10日
 までに請求

各都道府県の
 ・支払基金支部
 ・国保連

5月10日～25日に
 レセプトを審査

6月10日
 までに請求

全国 約3,400の保険者

- ・協会けんぽ 1
- ・健康保険組合 1,409
- ・市町村国保 1,716
- ・国保組合 164
- ・共済組合 85
- ・後期高齢者医療 47
 広域連合

(平成27年3月末時点)

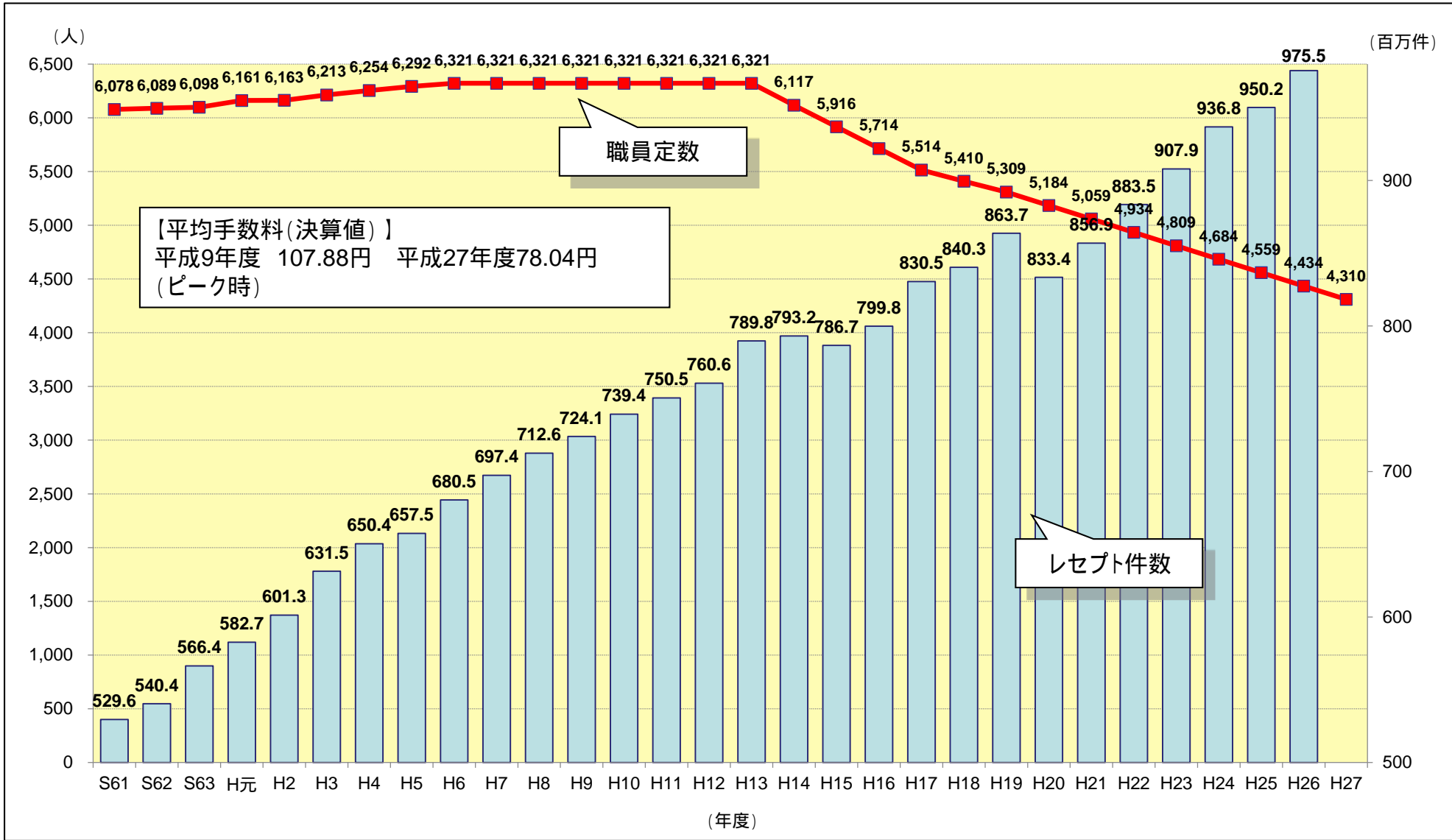
その他、地方自治体
 (公費負担医療部局)
 も支払基金・国保連に
 審査・支払業務を委託

6月
 20日(国保連)
 21日(基金)
 支払

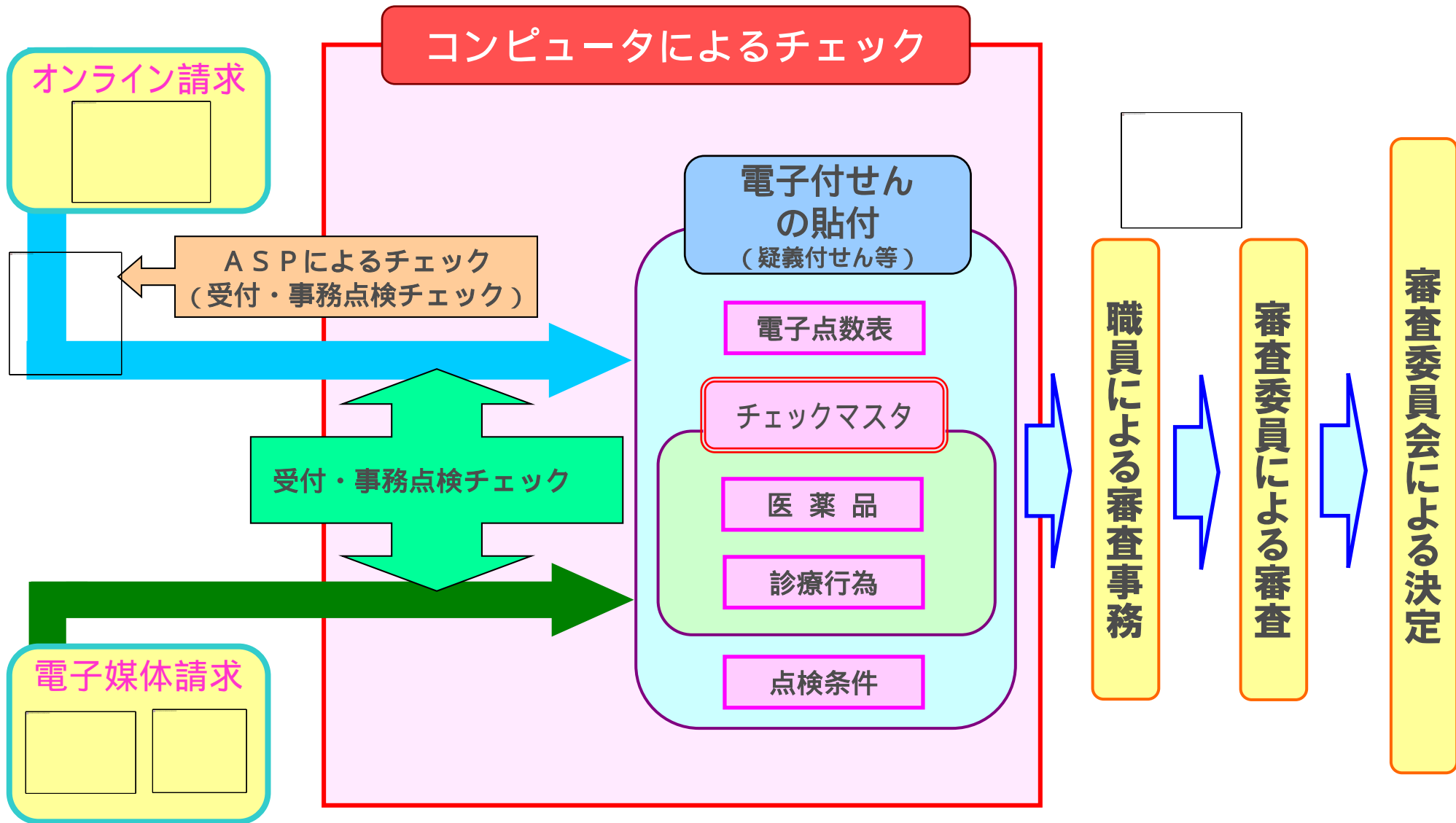
6月
 18日(国保連)
 20日(基金)
 支払

- 医科 9.7万医療機関
 - 歯科 7.2万医療機関
 - 調剤薬局 5.7万薬局
 - 訪問看護 0.9万ステーション
- (平成27年3月末時点)

レセプト件数の増加と職員定数の削減



1 各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。
 2 職員定員は、一般会計分である。



電子レセプトのコンピュータによるチェックの内容(支払基金)

受付・事務点検チェック(オンライン請求の場合のASP)

コンピュータによる受付・事務点検チェックにより、「患者名がもれていないか」、「存在しないコードが記録されていないか」などを点検している。

なお、オンライン請求では、医療機関が審査支払機関のASP()を利用することにより、事前に記載事項等の不備(患者名もれ、存在しないコードの記録等)を確認でき、当月に修正が可能。

ASP(アプリケーション・サービス・プロバイダ)とは、一般的にアプリケーションを提供する事業者のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを利用できる仕組み(サービス)のこと。

電子点数表を活用したコンピュータチェック

電子点数表を用いて、他の診療行為に包括される診療行為や他の診療行為と併算定ができない診療行為などをチェック。

チェックマスタを活用したコンピュータチェック

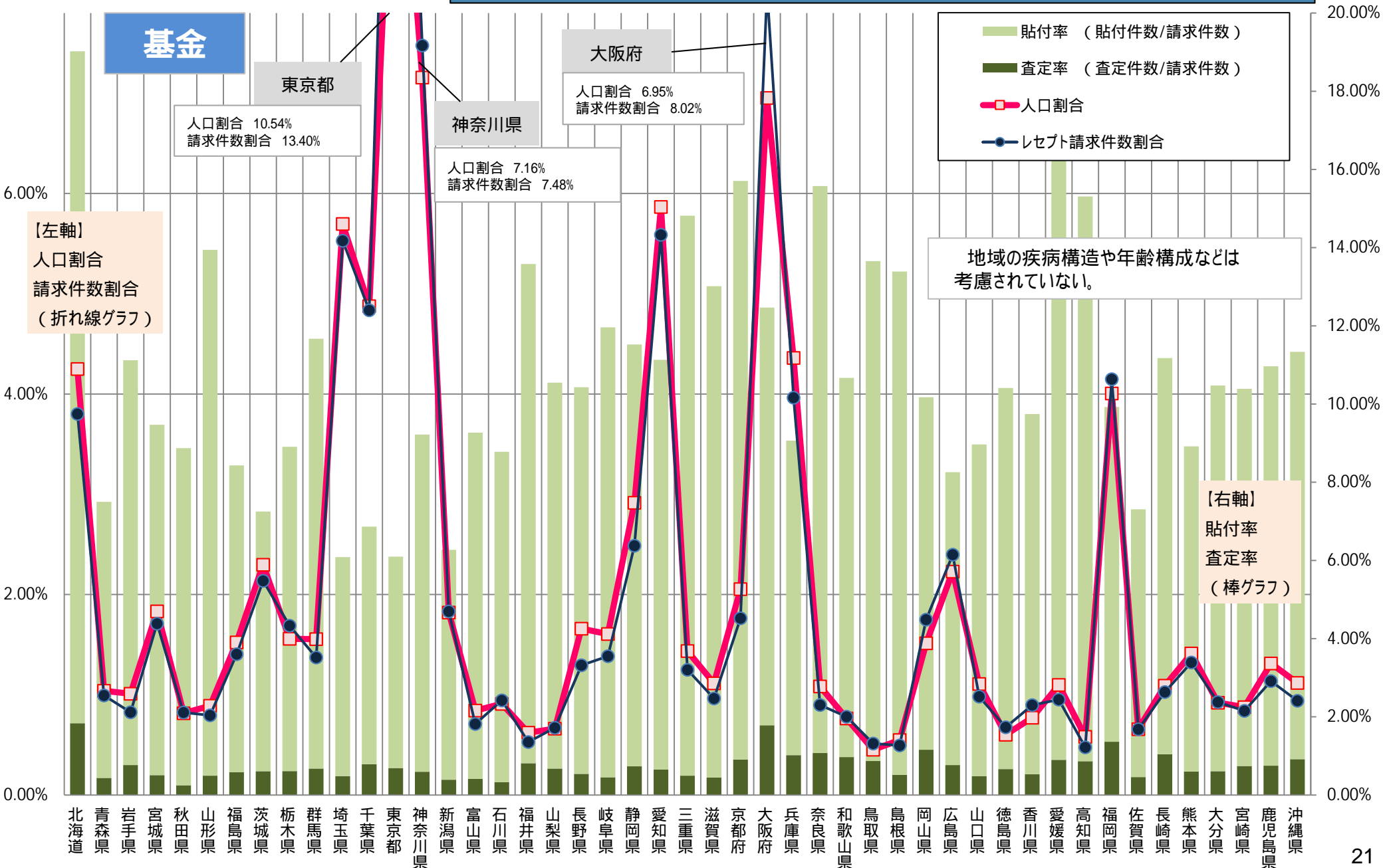
チェックマスタ(診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース)を用いて、傷病名と医薬品や診療行為の適応に関する適否、医薬品の用量に関する適否などをチェック。

点検条件の設定によるコンピュータチェック

本部及び支部において、チェックマスタ等に設定されていない医薬品や診療行為等の診療報酬の算定に関する適否の基準を、点検条件に設定(コンピュータチェックシステムに対象条件を登録する)し、～のコンピュータチェックでは対応できていない組合せ項目などをチェック。

C) 1. 審査機関の差異

支払基金都道府県別コンピュータチェックの処理状況(グラフ)



支払基金における付せんの処理状況

基金

都道府県別付せん解除率（折れ線グラフ）及び付せん数（棒グラフ）

付せん解除率は全体の9割程度

