

## 第16回 規制改革推進会議資料

# 診療報酬の審査支払機関の在り方について

平成29年4月25日

厚生労働省保険局

社会保険診療報酬支払基金

## 目次

	ページ
1. 審査基準の統一について	2
2. 審査業務の効率化について	2
3. 新たな審査・支払システムについて	3
4. 審査・支払業務の効率化について	4
5. 本部機能の強化について	4
6. 支部組織の見直しについて	5
7. 業務効率化による人員体制のスリム化について	5

# 支払基金業務効率化計画・工程表(基本方針)の主なポイント

## 1. 審査基準の統一について

審査基準(診療報酬に係る告示・通知等)の明確化やコンピュータチェックルールの統一に向けたPDCAサイクルを実施

厚生労働省において、現行の診療報酬点数に係る**審査基準(告示・通知等)**をより**明確化**するとともに、ICTに組み込めるように**基準を標準化**する

明確化し標準化された審査基準は、支払基金において、**最新のICT技術**を活用した**コンピュータのチェック機能**に取り込む

**なお残る支部間の審査の差異**についても、最新のICT技術を活用し、多面的な把握・分析による見える化を行うことにより**範囲を縮小し、審査基準の明確化・統一化を促進**する

## 2. 審査業務の効率化について

**新たなシステムの稼働により、レセプト審査に係るコンピュータチェックの寄与度を向上**させ、審査業務の徹底的な**効率化を図る(6割 → 8割~9割を目指す)**

**プロトタイピングを本年より開始することを目指し、システム刷新は2020年度を予定**

**コンピュータチェックルールを公開し、医療機関等の基準に合致しないレセプト請求を減少**させ、レセプトの返戻や査定、再審査等に係る審査業務の**効率化を図る**

### 3. 新たな審査・支払システムについて

審査機能を維持しつつ業務を効率化するため、支部機能を見直し、新システムを以下のように再構築することで、将来の業務内容の変化にも柔軟な対応が可能なシステムとする

審査・支払システムの**受付・審査・支払機能をモジュール化**する仕組み

保険者が希望すれば**直接審査及び委託先の変更が可能**となる仕組み

支部に設置している**業務サーバの本部への集約**

**過去の審査データを解析し、統一的・客観的チェックが可能なものは標準化し  
コンピュータのチェック機能に組み入れる**

レセプトの例外規定部分やコメント部分を**自動的に確認できる仕組みを導入し、  
効率化**する

コンピュータチェックルールを公開し、レセプト請求システムと連携できるようにする

## 4. 審査・支払業務の効率化について

新たな審査・支払システムの構築や現行業務全体の棚卸しに基づく業務の効率化等により、**職員チェックレセプトや付箋貼付レセプトを大幅に減少させ、支部職員による審査業務を効率化し縮減**する

審査作業の自動化による**作業負荷の軽減**

新たなシステムの稼働により**8割～9割のレセプトは、コンピュータチェックにより審査を完結**させることを目指す(システム刷新は2020年度(平成32年度)を予定)

コンピュータチェックルールの明確化や審査結果の見える化により、審査の質を担保したまま、**コンピュータにより貼付される付せん数( )は大幅に減少**  
コンピュータが請求ルールに基づいて疑義があると判断した項目は端末のレセプト画面上に「付せん」を付けて表示

## 5. 本部機能の強化について

支払基金本部は明確化された審査基準を基に支部の審査状況をチェック

差異のある**支部設定ルール等は本部がすべて明確にし、統一化**を促進する

高点数レセプトや数の少ない診療科のレセプト、**専門性の高いレセプト等については、支部から本部に集約して審査**を行う

**再審査について、本部の関与を拡充**する

## 6. 支部組織の見直しについて

審査事務の集約に伴う課題を把握するため、支部職員(非医療職)による審査事務の集約に関するモデル事業を実施する

都道府県支部のうち、**数カ所の支部において審査事務の集約に係るモデル事業(審査事務作業の軽減の試行を含む)を実施**(遅くとも2018年度(平成30年度)までに実施)

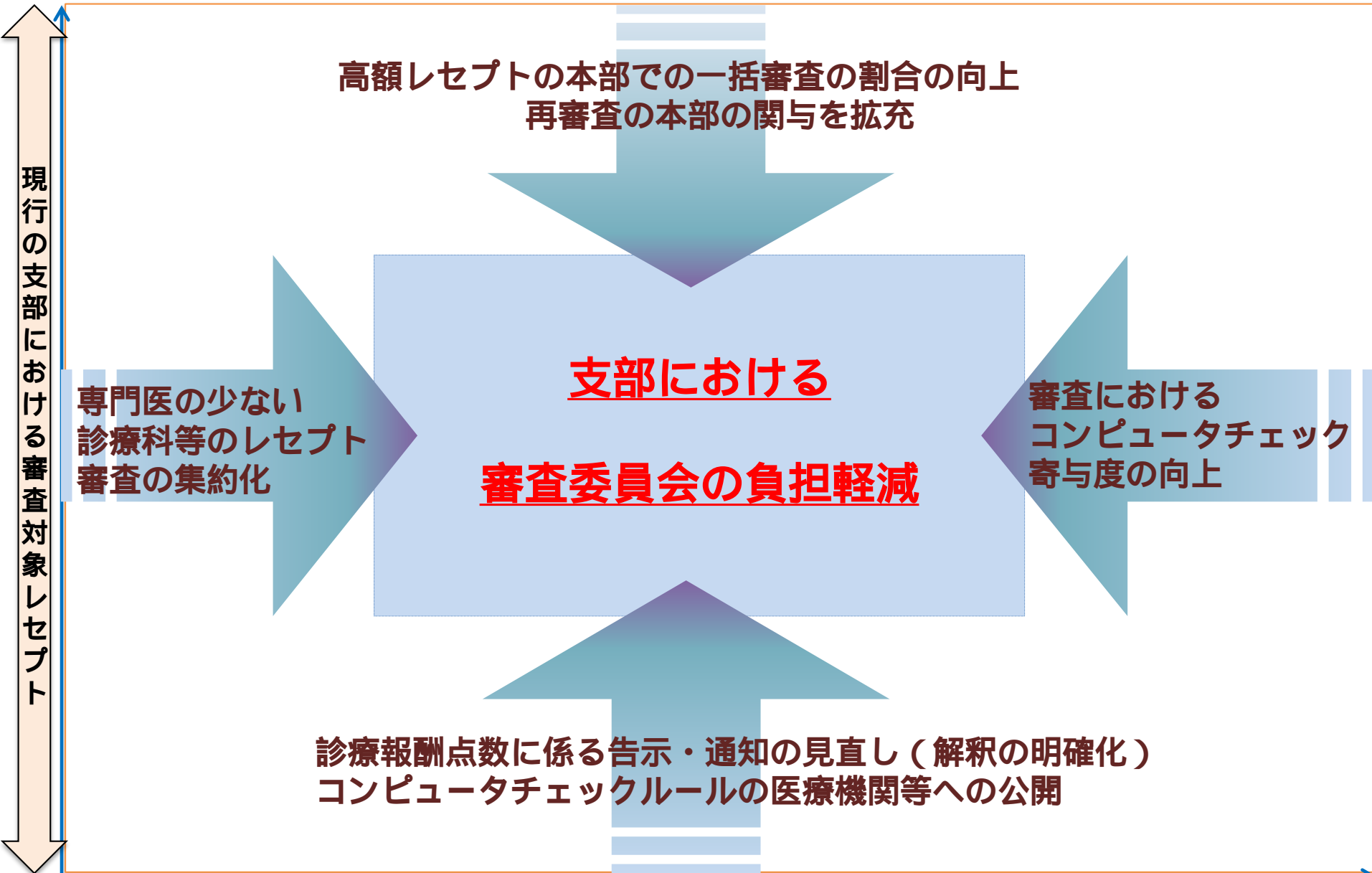
## 7. 業務効率化による人員体制のスリム化について

審査支払システムの効率化・高度化により、審査・支払業務に関わる職員(非医療職)数を段階的に縮小していく

**遅くとも2024年度(平成36年度)末までに職員定員(4,310人)を20%、800名程度削減**

2024年度(平成36年度)末までの退職者数見込みは、1,600名程度  
定年退職者を補う職員採用については、新たな業務のあり方を踏まえた専門職等の採用を検討

# 今後の支部における審査について（イメージ）



# 參考資料



# 改革のポイント（システム刷新による審査プロセスの刷新）

【現在】

【改革後】

【取組みのポイント】

達成時期【システム刷新（32年度中）後、  
改革をペースアップさせ、36年度に達成】

医療機関

レセプト受付

レセプト件数 約8,300万件/月

現行システムの課題

- 診療報酬ルール上の例外的取扱いや、コメントが付記されている場合を処理できない（付せんがつく）。
- この場合、但し書きのケースやコメントを職員が目視して確認・処理。

例1）前立腺特異抗原（PSA）  
前立腺癌の診断確定までの間に原則、1回を限度に算定。ただし、PSAの検査結果が4.0ng/mL以上で、確定診断がつかない場合は、3回を上限に算定可。2回以上算定する場合は、検査値を摘要欄に記載。

例2）救急医療管理加算2  
対象患者は、加算1の対象患者に準ずる重篤な状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。別途、摘要欄に記載された患者の状態を確認

コンピュータチェックで完結  
レセプト全体の65% (5,400万件/月)

付せんのつくレセプト 500万件/月

支部職員の業務

- （1）コンピュータでは読み込めないコメントを目視確認（事実確認のみ）  
付せん解除
- （2）医学的な判断事項  
点検後、審査委員に回付

職員目視  
全体の35% (2,900万件/月)

審査委員会

医学的妥当性を個別に審査

審査委員目視 職員目視分のうち、20% (1,700万件/月)  
うち重点審査分 1% (80万件/月)

医療機関

レセプト受付

レセプト件数 約8,300万件/月

新システム

審査機能を維持しつつ、業務を効率化するため、  
支部機能を見直す  
そのため、新システムを以下のように再構築  
これにより、将来の業務内容の変化にも、柔軟な対応が可能

・システムの疎結合化（受付/審査/支払）

・ワーククラウド化

・請求前にレセプトのエラーを修正する仕組み

・チェックシステムの再構築（高度化）

例外規定部分やコメントの自動確認化

過去審査データを解析し、統一的・客観的チェックが可能なのは基準を設定（例えば、全国的に、審査結果が、一定の巾の範囲内に収まる事例は、その範囲を基準とすることでコンピュータチェックで完結）

・レポートによる審査の見える化

コンピュータチェックで完結 レセプト全体の80～90%程度  
(6,500～7,300万件/月)

付せんのつくレセプト 80～200万件/月

業務効率化

支部職員の業務

目視レセプトの大幅減 及び 現行業務全体の棚卸しに  
基づく効率化により、支部職員業務の減

支部審査に本部が深く関与

職員目視  
全体の10～20%程度  
(1,000～1,800万件/月)

- ・支部点検項目は全て本部で確認
- ・恣意的な審査判断の懸念が生じる余地の排除
- ・本部実施審査の拡大(3万件 12万件)  
30万年度以降は下げた場合(請求件数ベース(年間))
- ・再審査についても、本部が関与

審査委員会

医学的妥当性を個別に審査

医学的に疑義があるレセプトを審査  
うち重点審査分 1% (80万件/月)

・コンピュータチェックで審査完結を基本

コンピュータチェックで完結  
レセプト全体の 65% 80～90%

付せんのつくレセプト  
500万件 80～200万件/月

・チェック基準から外れる審査内容は、自動的にレポート。これにより、一過性の取組でなく、新たな説明のつかない差異や、不必要な付せん貼付は今後生じない仕組みをビルトイン。

・新システムは、ワーククラウド

業務効率化による人員体制のスリム化

職員定員(4,310人)を20%、800人程度削減  
36年度末までの退職者数見込みは、1,600名程度

支部機能の見直し

審査事務の集約に伴う課題を把握するため、  
数か所のモデル支部で、実証テストを実施  
(30年度～(前倒しも検討))

## 支払基金の業務効率化に向けた具体的な取組について

枠内の記述は、「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(平成29年1月12日)の章立てに対応

### 1 審査業務の効率化・審査基準の統一化について

#### (1) コストパフォーマンスが高く最適なアーキテクチャによる業務・システムの実現

#### 1) 審査支払新システムの構築

スケーラブルな審査支払システムを構築。【平成32年度に実施】

#### 2) 審査の4段階化

レセプトの請求内容に応じ、審査の4段階化を導入。【平成32年度(システム刷新時)に実施】

明らかに紛れがないレセプトは、制度上可能であれば、平成30年度から先行実施。

#### (2) 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

#### 3) コンピュータチェックでの統一的な基準の設定により差異解消が可能な仕組み

統計的な手法等を用いて、統一的・客観的なチェック基準を大幅に増やし、コンピュータで審査完結の事例を拡大。

【平成29年度から基準検討に着手。整理できたものから平成32年度(システム刷新時)を待たずに先行実施】

#### 4) コンピュータチェックルールの公開

コンピュータチェックルールの公開基準を策定。基準に基づき、順次公開。

【平成29年度中に基準を策定】

## 2 新たなシステムの基本設計について

### (1) コンピュータチェックを医療機関において行う仕組み

#### 5) 返戻査定理由の明確化

返戻査定理由を記載する対象レセプトの拡大及び記載内容を充実。【平成29年度から実施】

#### 6) 請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組み

明らかに返戻につながるものは、医療機関へ戻す、または、医療機関でコンピュータチェックが行える仕組み。【平成32年度(システム刷新時)に実施。システム刷新を待たずに、先行実施も検討。】

### (2) コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し

#### 7) 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

画一的な要件に係る確認が必要なレセプトについて、コンピュータ段階で判断できるよう、医療機関が記載内容を選択できる方式の導入を進める。【平成32年度(システム刷新時)に実施。可能なものは先行実施】

### (3) 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

#### 8) 付せんの貼付、支部点検条件の見直し

高額医薬品等の注意付せんは、一旦、試行的に中止し、効果を検証。【平成29年度に実施】

それ以外の付せんも、基準が統一化できるものはコンピュータ段階で審査を完了、付せん貼付不要。【整理できたものから平成32年度(システム刷新時)を待たずに先行実施】

支部点検条件は、取扱い基準を策定し、本部で精査。合理性が認められない項目は廃止。支部内の全医療機関共通のルールは、原則、本部チェックに集約。【平成29年度に基準を策定】

## 9) 審査基準の統一化、支部間差異の解消

「川上」対応として、支部点検条件の見直しや、医学的判断を尊重しつつ、統一的なコンピュータチェックを導入。

【平成29年度から基準検討に着手し、整理できたものから32年度(システム刷新時)を待たずに先行実施】

「川下」対応として、差異事例に係る「一定の見解」策定等の取組とともに、再審査の一部に本部が関与する仕組みを導入。

【平成29年度から実施。再審査に係る新たな仕組みは、平成32年度(システム刷新時)に実施】

### (4) 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

## 10) 自動的なレポート機能の導入

新システムには、審査内容のレポート機能を搭載。差異事例の徹底した見える化や、チェック基準の機動的な見直し・精緻化。

説明のつかない新たな差異や付せん貼付を生じさせない PDCA サイクルの仕組み。【平成32年度(システム刷新時)に実施】

## 3 支払基金の組織・体制のあり方について

### (1) 支部組織のあり方について

#### 1.1) 支部組織の見直し

審査事務については、業務効率化に併せた集約化を基本とする。

審査事務の集約に伴う課題を把握するため、モデル支部で実証テストを実施する。【30年度から実証テストを実施(可能であれば、前倒し実施を検討)】

さらに、今般の新システムは、業務効率化の状況に応じ、審査事務体制をより効率的に見直していくことを可能とするため、ワンクラウド化。

### (2) 審査の一元化について

## 1.2) 審査委員会のあり方

診療報酬制度は、患者本位の医療を提供できるよう、医学的判断に巾を認めている。こうした医学的判断を要するレセプトは、診療報酬点数の解釈の明確化や審査におけるコンピュータチェック寄与度の向上により、支部における審査委員会の負担軽減を図る。また、専門医の少ない地域では、特定の診療科のレセプトについて、ウェブ会議方式の活用など、合同審査を実施するなど、適切に見直していく。【平成32年度(システム刷新時)に実施】

## 1.3) 本部審査の拡大等

本部特別審査委員会の現行の対象基準(医科40万点以上)の引き下げ、及び、専門医が少ない診療科の専門性が高いレセプトの対象拡大。

【平成30年度から実施】

### (3) 審査委員会のガバナンス・審査委員の利益相反の禁止等について

## 1.4) 審査委員会の利益相反の禁止

審査委員会の利益相反禁止に係る現行の運用上の取扱い(自らが関連する医療機関は担当しない、審査を担当する医療機関の定期的な変更など)は、支払基金の内規上で明文化。【平成29年度に実施】