



審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う 新たな役割について

「第2回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」(平成28年5月23日)説明時資料

平成28年10月24日
社会保険診療報酬支払基金

審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について

＜改革の基本的な考え方＞

公的医療保険制度の一翼を担う審査支払機関として、その今日的な在り方を社会保障制度改革推進法等や厚生労働省の保健医療2035※に示された基本的な考えを踏まえて検討。

これまでの考え方にとらわれることなく、目に見える具体的な案を示す。

① 徹底した効率化を通じた審査支払の充実（効率化と質の向上の両立）

請求支払とは膨大なレセプトを遅滞無く期限内に支払うこと。審査とは患者本位の医療が保険医療ルールの枠内で行われていることを確認すること。この本質は維持しつつ、コンピュータ段階で審査を完結、審査のチェック項目を公表、支部間のみならず国保連とも審査判断基準を統一、手数料の複数設定などの効率化を実施。

これらの取組みを審査支払の充実につなげる。

なお、効率化に応じて審査体制（組織・人員）をゼロベースで見直すこととし、審査事務職員の配置は全国数箇所。

② ビッグデータを活用した健康増進、疾病予防に貢献

健康や医療に関する情報を活用した健康増進や疾病予防の取組みが重要。膨大なレセプトデータを取り扱っている特徴を活用し、更には国保連とデータを相互に活用することやNDBの管理を担うことで、より多くのデータを集積。これを多面的に分析し利用者の意向に即して提供するシンクタンク（頭脳集団）として持続可能な医療保険制度に貢献する。

③ ICTを活用することにより成果を最大化

①、②いずれも膨大な情報を的確、迅速に処理しつつ高品質を実現することが必要。そのために、最大限ICTを活用する。このため、医療の多様性、個別性などは尊重しつつ、従来のコンピュータを可能な範囲で活用するという発想ではなく、ICTを最大限活用できるよう仕組みを見直すという視点で全体を再検討。

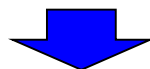
※ 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。（社会保障制度改革推進法第2条第二項）

※ 目標を実現していくために、基本とすべき価値観・判断基準は、公平・公正（フェアネス）、自律に基づく連帯、日本と世界の繁栄。また、2035年の保健医療が達成すべきビジョンの1つがグリーン・ヘルスケア（より良い医療をより安く）。（保健医療2035）

○ 審査支払専門機関の立場から見直し案を提言

(具体的な検討の視点)

「社会保障制度改革推進法」等の基本的考え方において求められている効率性と質の両立
また、厚生労働省の「保健医療2035」で示された公平・公正、自律に基づく連帯、リーン・ヘルスケア
（「より良い医療をより安く」）といった考えを踏まえた具体的な検討の視点



「簡素・効率・高品質」

簡素・効率の工夫を高品質につなげる仕組み

「公平・公正・透明」

確実に公平・公正な審査支払が行われていることが外部から見てわかる透明な仕組み

「国民及び関係者の理解と納得」

審査支払制度を支える国民、医療関係者、保険者の理解と納得が得られる仕組み

「新たな付加価値の創出」

保有するデータを分析提供するなどシンクタンク（頭脳集団）として疾病予防や健康づくりに貢献
併せて、支払基金の自立性を高める取組みも実施

1 ICTの更なる活用による審査の段階化

○ ICTの活用と審査の段階化という簡素かつ効率的な仕組みを通じて審査の質の向上を図る

〈受付前〉

- ・ 受け付け前の事前チェック項目の拡大

※ 主傷病の記載もれ など

➡ 受け付けても返戻することが明らかなレセプトは受け付けず、医療機関に返却

〈受付後〉

- ・ 受け付けたレセプトは、審査を以下の4区分に段階化
コンピュータチェックの精度の向上とあわせて、審査の一層の効率化と質の向上を図る

- ① 簡素なコンピュータ審査で完結させるレセプト（10%程度）（イメージ図㉓）

※ 初診料のみの請求 など

（参考）現在簡素なコンピュータ審査で完結させるレセプトはない

➡ 手数料は引下げ（減収分は他のレセプト手数料に上乗せせず、効率化で吸収）

（イメージ図㉔）

【①以外のレセプトは詳細なコンピュータチェックを実施】

- ② 徹底的なコンピュータチェックで審査を完結させるレセプト

※ 初診から1カ月以内の特定疾患療養管理料の算定 など（イメージ図㉕）

（参考）現在コンピュータにより事前チェックしているもの 約65%

- ③ コンピュータチェック後職員が目視し審査を完結させるレセプト

※ 通院・在宅精神療法の退院日の記載を目視確認している事例 など（イメージ図㉖）

（参考）現在職員が目視により事前点検しているもの 約15%

（70%程度+α）

➡ 最終的には②に移行を目指す

- ④ 審査委員による審査を行うレセプト（20%程度-α）（イメージ図㉗）

（参考）現在職員の目視を経て審査委員が審査しているもの 約20%

➡ ③までの取組みを強化することで今まで以上に丁寧な審査を実現

★ 括弧内の数値はこれらの取組みが完全に実施された時点のもの

2 審査の統一性の確保

○ 審査判断基準に一定の巾を認めることで、統一的な基準策定を推進し、効率化と質の向上を両立

<支部間差異の解消>

- 支部間差異事例については、統一的、客観的判断が可能なもの※は、統計分析等により一定の巾に収斂させ、統一的な審査判断基準を策定
これを全国共通のコンピュータチェック項目に反映させて、効率化と質の向上を図る (イメージ図⑥)

※ 带状疱疹に対する「ゾピラックス錠400」の投与量は、通常、成人には1回800mgを1日5回（10錠相当）とされているが、年齢、症状により適宜増減するとされていることから、原則、1日20錠（例）までは算定可とする など

※ 一定の仮定に立てば、支部間差異事例は、支部点検条件から見れば約9,000件

- 判断に巾がある以上、完全にコンピュータチェックだけで判断を完結させることはできないことから、最終的な判断を合議の上策定する仕組みを創設する (イメージ図⑦)

 合理的説明のつかない支部間差異は解消

<地域内審査判断基準の共通化>

- 支部間差異の解消と同様の観点から地域内においても共通化を進める (イメージ図⑧)

 地域内の審査判断基準も共通化を推進

3 支部及び審査委員会の設置・審査体制の在り方

○ 審査・支払業務の効率化を推進し、それに合わせた支部・職員体制の在り方をゼロベースで見直し

- 患者本位の医療を考えれば、医師の裁量や最適な医療には「巾」があることから、医師等による目視判断が一切不要になることはない
- 審査委員会は、審査委員の確保や同一地域内のピアレビューの有用性（レセプト適正化・紛争回避機能）等に鑑み、

 **地域単位で審査委員会が果たしている機能は存続**

- ICTの活用と審査判断基準の統一の取組みを進めることで審査担当職員の事務量は減少。これにより、その業務実施場所自体も柔軟な対応が可能になる。こうした取組みを進めるとともに災害対応も念頭に（イメージ図⑥）

 **審査事務職員配置は全国数箇所**

- 審査委員会のサポート、各地の保険者、都道府県や市町村、医療機関等に対する説明・情報提供、業務拡大に係る事務等（イメージ図⑥）

 **必要最小限のリエゾンオフィス（連絡事務所）を地域単位に配置**

4 審査の透明性の向上と早期対応

- 医療機関や保険者の業務負担軽減に資する透明性の高い仕組みを導入。これにより効率化と質の向上を両立
 - ・ 透明性の高い仕組みとすることで、医療機関からの請求の適正化、保険者の業務範囲の明確化などの負担軽減や効率的かつ精度の高い審査を実現 (イメージ図①)



統一的、客観的な判断が可能なコンピュータチェック項目は公表
(例) 統計的に70%以上査定されている項目

5 請求・支払業務の効率化

- 現在、請求・支払実務は外部に委託。今後は、自前の審査システムに改修を加えることで一層の効率化を実現



この取組みの効果額は毎年10億円程度
今後とも効率化に資する工夫は外部化に限らず柔軟に実施

6 新たな付加価値の創出

- レセプトデータを保険者横断的に有することは他にない優位性。ICTを積極的に活用しつつ、そのデータ分析をした上で保険者等に提供 (場合によっては有償で提供し自立性を高める)



審査支払業務のみならずレセプトデータを保有しているという特性を生かしてシンクタンクの役割に積極的に取り組む



国保とのデータ連携、更には中立・公共的性格を有することからNDBデータのマネジメントについても積極的に対応