

事務局提出資料
「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」関連資料
(平成 29 年 7 月 4 日公表資料)

通し番号

1. 【全体像】国民皆保険の下での業務効率化、高度化 1 ページ
2. 【概要・工程表】支払基金業務効率化・高度化計画・工程表 2 ページ
3. 【参考】国民皆保険の下での審査支払業務の効率化・高度化 7 ページ
4. 【本文】支払基金業務効率化・高度化計画 9 ページ

国民皆保険の下での業務効率化、高度化により、国民の負担軽減と 全国どこでも質が維持され、統一された医療の実現を目指します

業務効率化、高度化、ICTの活用により「業務集団」から「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」へ
保険者の審査支払機能の代行機能としてその役割を担ってきた支払基金は、AI等や医師、看護師等の医療専門職など職員の活用を通じて、医療の質の向上と経済合理性の確保、さらには皆保険にふさわしい全国で統一的な基準での審査支払を実現します。

国民にとってのメリット 国民の負担を軽減し、全国どこでも質が維持され、統一された医療の実現を目指します。

- ・公的医療保険制度の加入者である国民にとって、審査基準の統一化により全国どこでも質が維持され、統一された医療が受けられることが加え、保険者の審査手数料等のコスト削減を通じて、国民の負担を軽減する。
- ・審査委員の負担が軽減され、これまで以上に地域の医師の時間を地域医療活動や患者、住民との対話などの業務に注力することが可能になる。

保険者にとってのメリット 支払基金の業務効率化、高度化により審査手数料等を低減し、審査の質を向上させます。

- ・支払基金の業務効率化、高度化により、コストを低減する。これにより、支払基金の委託者である保険者が、支払基金に支払っている審査に関する手数料を低減する。
- ・AIや最新のICTを活用することにより、さらなる審査の質を向上する。

医療機関等にとってのメリット 自らチェックできる仕組みの導入など、ICT活用によりレセプト請求の利便性を向上します。

- ・レセプト請求前に自らチェックできる仕組み等の導入により、医療機関等の作業負担を軽減し、誤請求を減少する。
- ・ICTの活用によるレセプト請求の利便性を向上する。
- ・レセプトの受付から支払までを短期化することができ、保険者の円滑な資金繰りを確保できれば、高額療養費の償還払いや医療機関等への支払の早期化も可能になる。

改革により、支払基金の年間の運営経費約800億円の一層の削減を図り、国民へ還元することを目指します。

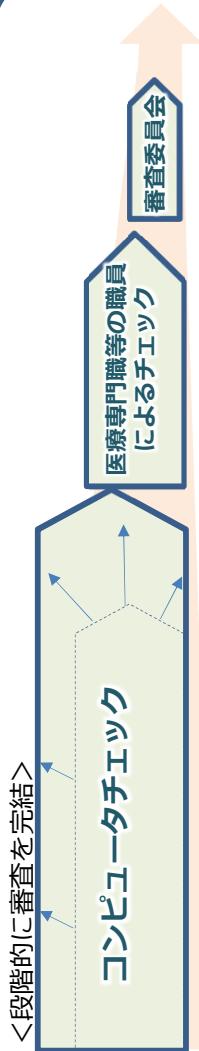
支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

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）

審査業務の効率化	● 新たなシステムへの刷新を行い、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
審査基準の統一化	● 地域ごとに差異のある審査基準の統一化についてはコンピュータチェックルール等について、差異の継続的な見える化を行い、審査基準の統一化に向けた定期的なPDCAを回していく
支部組織の体制の在り方	● 47都道府県に配置されている支部の体制について、業務効率化を踏まえ、必要最小限のものに縮小する ● 審査委員の利益相反の禁止等について、現在運用上で行っている取扱いを規則として明確化していく

支払基金の業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組

目指すべき審査支払プロセス



- ・ **コンピュータチェックの高度化**（医療機関等で事前チエックできる仕組み等の活用を図る）
- ・ コンピュータチエック、職員チエック、審査委員会にいたる**審査を段階的に完結させる**
- ・ **AIをフル活用して審査能力全体の向上を常に図る**

審査支払新システムの構築等

- ・ 受付、審査、支払機能のモジュール化
 - ・ 各支部に設置されている業務サーバーを本部へ一元化
 - ・ **AI等の導入・活用により審査支払を支援する仕組みを順次導入・推進**
- ※国保中央会等においても、支払基金と双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能することを実現することで、コスト削減を目指す。

審査業務の効率化

- ・ コンピュータチエックに適したレセプト様式の見直し
- ・ 返戻査定理由の明確化
- ・ 医療機関等で**請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組み**の導入
- ・ レセプト受付処理の平準化の仕組みの推進等

支払基業務効率化・高度化計画 工程表の概要

支部間差異の解消

- 既存のコンピュータチャックルールはその効果や妥当性を検討して、付せん数の大幅な減少を目指す
- 診療報酬点数に係る審査基準（告示・通知等）を明確化し、医療機関等のICTに組み込むように基準並びにシステムを標準化
- 国民皆保険の下、支部間・審査支払機関間（※）の差異の見える化は直ちに開始し、差異の解消を図る
- 明確化・標準化された審査基準をコンピュータチャック機能に取り込む
- 併せて、過去の審査データの統計分析等により、統一的・客観的なコンピュータチャックルールを大幅に増やすしていく
- 新システムには、差異を解消していく仕組みを組み込む【自動的なレポート機能で抽出・速やかに対処】

審査委員会のガバナンス強化

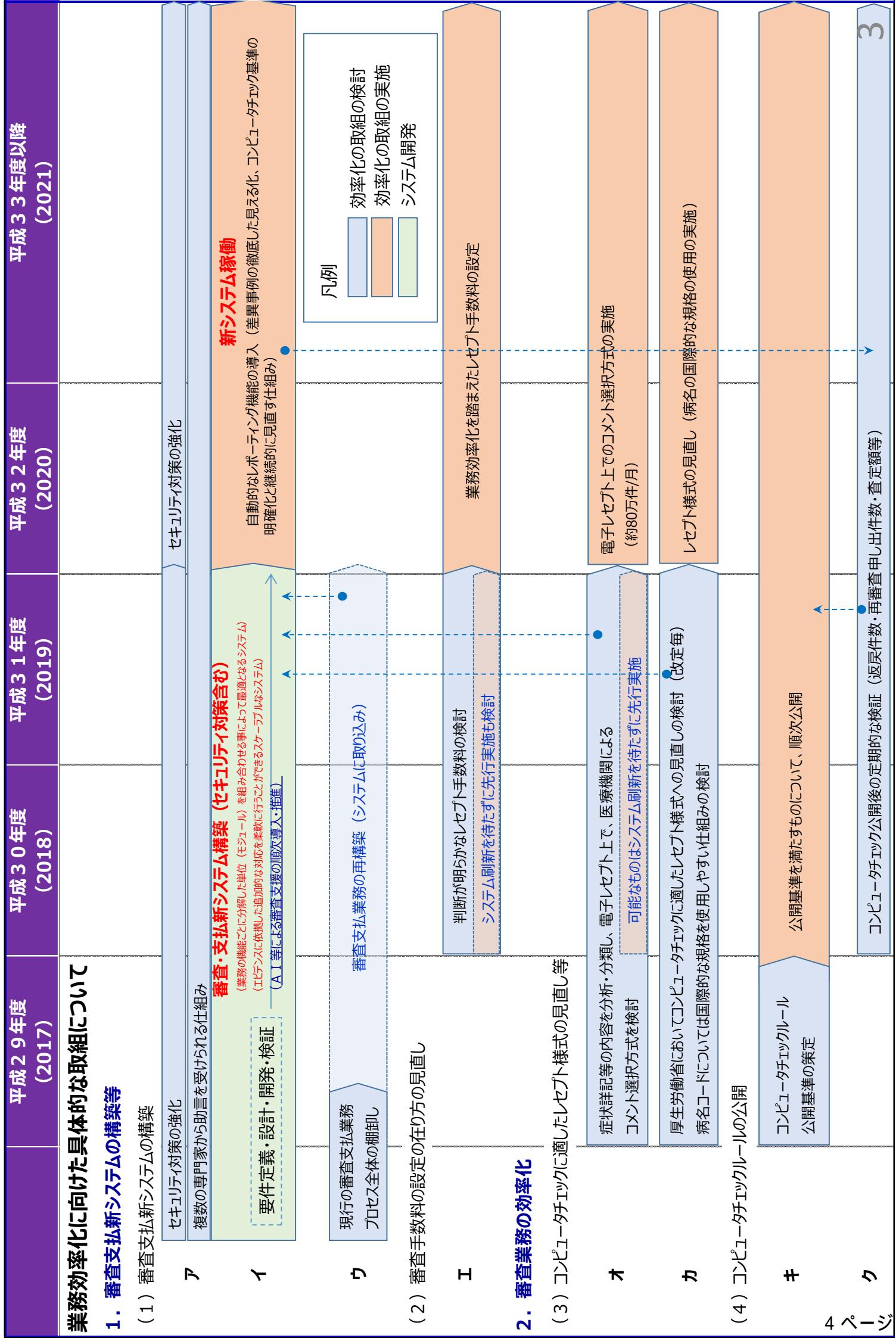
- 重点審査の審査決定に際し、診療側と保険者側で意見が相違する事案等が生じた際に**中立な立場にある公益委員が判断**
- 高額レセプトの対象範囲の拡大や専門性の高い専門性の高いレセプト等を対象とするにより
- 本部審査の対象を拡大
- 再審査のガバナンス強化（原審査と異なる医師が行い、本部の中立した視点を持つことによる**関与する仕組みの構築**）
- 専門医の少ない診療科のレセプトについて、ウェブ会議方式の活用など本部を含め複数の都道府県単位での合同審査を推進
- 万全的な情報管理の下、ICTを活用した柔軟な勤務形態等の実現
- 審査委員の**利益相反の禁止ルール等の厳格化・明文化により、中立性を徹底**

組織・体制の見直し

- 支部組織の見直し：**モデル事業の実施**（支部集約化について問題点の検証等）【遅くとも平成30年度までに実施】
- 支払基金の人員体制：**現行定員の20%（800人程度）の削減**を計画的に進めるとともに、医療専門職、IT等専門人材の採用拡大等**「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」に相応しい人材の高度化**を格段に図り、新たな医療やIT、AI等に対応する。
- 育児期間中などで短時間勤務を希望する女性医師の活用なども含め、直接雇用する**常勤医師・看護師など医療専門職等の活用拡大**を大幅かつ短時間勤務等の柔軟な働き方の選択肢を用意する形で図る。

（※）改革を進めるに当たっては、国保中央会等についても、同時に並行的に支払基金における改革と整合的かつ連携して取組を進める。

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表



支払基金業務効率化・高度化計画 工程表

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度以降 (2021)
(再掲)	審査・支払新システム構築(セキュリティ対策含む)				
（5）返戻査定理由の明確化	自動で返戻査定理由を記載する仕組みの検討 返戻査定理由を記載する対象セグメントの拡大、記載内容の充実（29年度～）			自動的なレポートティング機能の導入 (差異事例の徹底した見える化、コンピュータチェック基準の明確化と継続的に見直す仕組み)	
（6）請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入	請求前にエラーを修正する範囲の検討 システム刷新を待たずに先行実施も検討 ASPや医療機関へチェックロジックを導入する方式を検討			返戻されることが明らかなレセプトについて請求前にエラーを修正するシステム（支払基金が受付前にチェックし、医療機関に戻す）の導入 ASPを拡充、医療機関等のシステムにチェックロジックを導入	
3. 支部間差異の解消					
（7）既存のコンピュータチェックルールの見直し	高額注意付せんは一旦試行的に中止。 効果検証の上、廃止等を決定 (約190万件/月)	現行システムにおいても、効果を検証の上、見直し 整理できしたものからシステム刷新を待たずに見直しを先行実施	本部において、基準に基づき、本部チェックへの移行等を決定 (全医設定ルールは、原則、本部チェックに集約) 整理できるものからシステム刷新を待たずに先行実施	9割程度のレセプトは コンピュータで審査完結を目指す 付せんのレセプトは ▲6割減～▲8割減を目指す	
（8）統一的なコンピュータチェックルールの設定	各支部で設定されているコンピュータチェックルールについて、見える化等を行い、今後の取扱い基準を策定				
（9）審査基準の統一化	厚生労働省において診療報酬点数に係る審査基準の明確化の検討・実施 (改定毎)	支払基金において明確化できた基準を随時、コンピュータチェックに取り込む			
（10）自動的なレポートティング機能の導入	差異の解消は、「コンピュータチェックの段階」、「医療専門職等を含む職員、審査委員会による審査の段階」の双方で取り組む 支部で設定されるコンピュータチェックルールの見直し、医学的判断が一定の巾に収まるもの等について、統一的コンピュータチェック導入の推進（29年度から墨盤検討に着手。整理されたものからシステム刷新を待たずに行実施） 「審査の一般的な取扱い公表の一層の促進」「再審査に本部の中立した視点を持って関与する仕組みの導入				(再掲)
（11）	さまざまなレポートティング機能の導入 （差異事例の徹底した見える化、コンピュータチェック基準の明確化と継続的に見直す仕組み）				4

支払基業務効率化・高度化計画 工程表

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度以降 (2021)
(再掲)	審査・支払新システム構築（セキュリティ対策含む）				
4. 審査委員会のガバナンス強化					
（11）審査委員会の在り方の見直し					
（12）審査委員の利益相反の禁止					
タ	専門医の少ない地域でのワゴン会議方式の活用、合同審査の推進 利益相反の禁止に係る事項について 支払基金の内規文書で厳格化・明文化	在宅勤務なども含め、柔軟な勤務形態での審査に必要なICT環境を整備	重点審査の審査決定に関し、診療側委員と保険者側委員の間で意見が相違する事案等が生じた際に、判断を中立な立場にある公益委員に委ねる仕組みの実施	審査委員会におけるレセプトは重点審査分を中心1%以下を目指す 審査委員の選定要件の見直し ・中立な立場である委員は、原則、公的医療機関等の勤務医等	自動的なレポート機能の導入 (差異事例の徹底した見える化、コンピュータチック基準の明確化と継続的に見直す仕組み)
チ					
（13）本部審査の拡大等					
リ	本部審査拡大等の検討	本部特別審査委員会の対象セグメント拡大（現行の高額セグメントの対象基準（例えば、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セグメントの対象拡大）	再審査に本部の中立した視点を持つ開拓する仕組みの導入（再掲）	新システムの下で数か所の支部を対象に先行的に集約化を実施 実証テスト、先行集約化の検証を踏まえた上で、速やかに審査事務の一部支部への集約への集約を図る	
5. 組織・体制の見直し					
（14）支部組織の見直し					
テ	現行の審査支払業務 プロセス全体の棚卸し（再掲）	審査事務の集約に伴う実際上の課題を把握するため、モデル支部における実証テストを実施（遅くとも30年度までに実証テストを実施）	新システムにおいて、サーバを本部に一元化		
ト					
（15）業務棚卸し等による効率化の推進					
ト	入力・点検業務のシステム対応・外部委託化の推進、オンライン請求の促進（29年度以降順次） 審査業務の平準化及び支払処理の柔軟化の検討	順次、受付・審査業務の平準化を推進、支払スケジュールの柔軟化の可能性についても検討	新システム導入により業務効率化を促進し、人管理体制のスリム化も推進		
ナ					
（16）支払基金の人員体制のスリム化と高度化					
ナ	新システム導入と(1)～(15)の着実な実施で業務の大幅見直し。それに応じて組織・人員を集約する方向で取り組む 職員に直接雇用する常勤医師等の医療専門職等の活用拡大	（遅くとも36年度末段階で、瑞穂定員の20%程度（800人程度）の削減を目指す）			
6 ペ ー ジ					