

第13回 医療・介護ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：令和元年5月15日（水）14:55～16:00

2. 場所：中央合同庁舎4号館2階 共用第3特別会議室

3. 出席者：

（委員）林いづみ（座長）、森下竜一（座長代理）、江田麻季子

（専門委員）川淵孝一、後藤禎一

（事務局）田和規制改革推進室長、福島規制改革推進室次長、大森参事官

（説明者）神成 淳司 慶應義塾大学環境情報学部教授（兼担）

内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室長代理／副政府CIO

渡辺 由美子 厚生労働省審議官（医療保険担当）

安藤 公一 厚生労働省保険局保険課長

神田 裕二 社会保険診療報酬支払基金理事長

城 克文 社会保険診療報酬支払基金審議役

山崎 章一 社会保険診療報酬支払基金システム部長

（参考人）

4. 議題：

（開会）

1. 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

（閉会）

5. 議事概要：

○大森参事官 定刻5分前でございますが、そろいましたので、始めさせていただきますと思います。ただいまから、規制改革推進会議「医療・介護ワーキング・グループ」の第13回を開催いたします。

皆様には御多忙の中、御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、野坂委員、土屋専門委員、森田専門委員が欠席となっております。また、川淵専門委員がおくれての参加ということになっております。

さて、今回の議題でございますが、お手元の資料にありますとおり1件、「社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」となっております。

それでは、ここからの進行は、林座長にお願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、議事に移ります。

本日の議題は、ただいま御紹介のありましたとおり「社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」です。本件は長年、規制改革の実施計画の柱としておりますが、今国会におい

てようやく支払基金法が70年ぶりで抜本改正されますことから、改めて今後の取り組みについてヒアリングさせていただくものです。

本日は、厚生労働省より医療保険担当審議官の渡辺由美子様、保険局保険課長の安藤公一様、また、社会保険診療報酬支払基金より神田裕二理事長様、城克文審議役様、山崎章一システム部長様、また、参考人として、後ほど神成淳司内閣官房副政府CIOにお越しいただくこととなっております。

それでは、厚生労働省及び支払基金から御説明をお願いいたします。

○渡辺審議官 厚生労働省の医療保険担当審議官の渡辺でございます。規制改革会議の医療・介護ワーキングでは、支払基金改革につきまして、これまでいろいろと御指導賜りましたこと、改めて御礼申し上げます。

私のほうからは、今、座長からお話のありました法改正の状況について御報告し、その後、支払基金の中での具体的な業務見直しですとか、あるいはシステムの関係につきましては支払基金のほうからプレゼンテーションさせていただきます。

それでは、お手元の資料1-1をごらんいただければと思います。1枚おめくりいただきまして、1ページ、2ページは昨年6月の閣議決定の中での支払基金に関連する部分の抜粋でございます。この中でも特に1ページの下のところでございますけれども、支部の最大限の集約化・統合化の実現ということにつきましては、法案を提出するというところで、これは31年措置となっております。

また、次の2ページ、33の手数料体系の見直しにつきましても、法改正を含めて検討して、検討結果を踏まえた所要の措置を講ずるということで、これも31年までに措置ということで閣議決定されておるものでございます。

1枚おめくりいただきまして3ページ目でございますけれども、冒頭、座長のほうからお話ございましたように、まさにこの法改正事項につきましては、今国会に厚生労働省としまして、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」ということで提出いたしました。支払基金改革以外のさまざまな項目も含めた法律になっておりますけれども、その中の「6. 審査支払機関の機能の強化」で基金法、あわせて国保連に関連する部分もございまして、国保法の改正ということを行っております。

次の4ページでございますが、この4ページ、5ページは、実は1月17日のワーキングで、まだ法案提出前でございますけれども、医療保険部会に提出予定法案の骨格として、このワーキングでも御報告させていただきました。そのときと資料は全く変わっておりませんので、そのとおり提出したことになりますが、改めてポイントだけ御説明を申し上げたいと思います。

組織にかかわる部分を中心に説明いたします。まず、図をごらんいただきますと、これはもう御案内のとおりでございますけれども、現行は、47都道府県に支部を設置することになっております。それから、審査委員会も支部の下に設置をしております。これは

今から70年前に支払基金ができたときには、御案内のとおりレセプトは全て紙で作業しておりました。そういう大量のレセプトを1カ月という単位で審査をして、そして支払いをする、これを迅速にやっていくためには、やはり身近なところでできるだけやっていくということで、まさに支部完結型という仕組みでつくられてきたのが、この支払基金の組織でございました。

今回は、まさに70年ぶりの改正ということになるわけですが、まず、大きな法律改正事項としての枠組み、これは一番左のところにございますけれども、今回はこういった支部完結型のいわばガバナンスから、レセプトもほぼ9割近く電子化されておるということも踏まえまして、本部を中心に、本部の調整機能を高めていく。それにより、不合理な地域差をなくすとともに、審査の質を維持しながら効率的なシステムにしていくということで、法律上は、支部を廃止するという改正を行いました。

ただ、実際にはまだいろいろな事務も残りますので、基金の内部規定の中で、理事長から事務権限の委任を受けた形での審査事務局という形での体制に見直しをしております。

これにあわせて、右のほうにございますけれども、審査委員会もこれまでそれぞれの支部のもとに置かれて、支部完結型であったわけですが、今回の法律改正では、定款の定めるところにより本部のもとに設置をするということを確認にして、実際の設置場所は47都道府県ということになります。それぞれの支部のもとではなくて、支払基金という一つの組織の中での審査委員会という位置づけになっていくということでございます。これが法律改正の大きな柱でございますが、これは2021年4月からの施行を予定しております。

さらに、その次はむしろ法律改正というよりは実務の見直しになりますが、2022年4月以降、これは現在並行して進めております新システムの開発や、それから事務フローの見直し等々とあわせてということになります。現在、基金の職員が担っております事務点検の部分につきましては、全国、当面10カ所程度ということで予定しておりますけれども、審査事務センターということで、基金の事前事務点検の大宗を占めるそういう部分につきましては集約をしていく。これによりまして、先ほど申しました不合理な差異の解消という意味では、まず事務点検のところでできるだけ集約をしていくということで、2022年4月以降やっていきたいと思っております。

次の5ページでございますけれども、その他の法律改正事項ということで、ここは1月のときにも御説明しましたので簡単に項目だけ申しますと、これまで基金には業務運営の理念規定がございませんでしたので、この法改正ではそれを創設しました。それから、これは主としてNDBなどの解析を想定しておりますけれども、レセプト由来のデータ分析に関する業務が新たな業務としてできるようにということで追加されています。

手数料につきましては、かねてより座長からいろいろ御指摘ございましたけれども、現行法ではレセプトの枚数を基準にすることになっておりますが、枚数だけではなくて審査の内容等を勘案して、柔軟化といいますか、階層化ができるような規定にしております。

さらに、審査委員の委嘱につきましても、これは今、三者構成で3の倍数で改正しなければいけないとなっておりますが、これも機動的な対応が可能になるように、規制緩和をすることとさせていただきます。

6ページ以降、新旧対照条文という形で法律をつけております。ポイントだけ申し上げますと、まず6ページの1条のところ、ここは左でゴシック体になっておりますが、先ほど申し上げましたいろいろなデータの分析・収集とか、そういった新しい業務を追加している。

それから、左の1条の2というのが先ほど申しました理念規定の創設で、今回新たに1条起こしまして、例えば審査における、公正性・中立性の確保ですとか、先ほどの情報分析、さらに業務運営の効率化や、業務運営の透明性の確保などを規定しています。

さらに、一番下のところでございますけれども、診療担当者に対する適正な請求に資する支援その他の取り組みということで、むしろこれからは審査委員とか基金の職員には、高度な専門知識を要するところは、もちろん審査を引き続きやっていくわけですが、審査結果をもとに正しいレセプトを出してもらうように医療機関等々を支援していくと、そういうところを中心にしてほしいということで、新たにこの理念規定も加えさせていただいております。

次の7ページの15条は、先ほど申しましたデータ関連のところでの業務追加と、それに伴って必要な専門家等の意見を聞くということの規定しております。

それから、8ページがこのワーキングとの関係では一番骨格になるところでございますけれども、特に右側の3条から13条、あるいは16条もそうですが、13条のあたりまでは、従たる事務所というのが支部でございますして、現行法は基本的には従たる事務所、支部があり、そして、支部に幹事といいますか、本部では理事という形ですが、ミニ理事会のような形で幹事、幹事長と。これは一般では支部長と言っておりますけれども、そういうまさに支部完結型の仕組みであったわけですが、左をごらんいただきますと、基本的には法律上、そういうしくみはなくなるという形になっております。

同じように16条でございますが、これは審査委員会のところでございます。これも右の現行をごらんいただきますと、従たる事務所ごと、支部の下に審査委員会という構成になっていましたけれども、16条では、基金は審査委員会を設置するということで、まさに審査委員会、47ございますけれども、そこは基金の中の一つの統一的な考え方のもとにやっていくということになっております。

次の9ページの26条をごらんいただきますと、これが先ほどの手数料のところでございます。今の26条では、診療報酬請求書、レセプトの数を基準とするとなっておりますけれども、先ほど申しましたように審査の内容、その他勘案事項を入れられるようにということで、左の26条の改正をしているところでございます。

以上の内容で、10ページですが、ことしの3月に衆議院の審議が始まりまして、全体としては衆議院で12時間、参議院で10時間の審議を経まして、衆議院では4月16日、本会議

で共産、社民を除く賛成多数により可決されております。参議院のほうも今週の火曜日に厚生労働委員会で可決されまして、本日午前中の参議院本会議で共産党以外の賛成多数で可決成立を、おかげさまでしております。閣議決定で示されております法案を提出するとともに、可決というところまで行くことができましたことを御報告します。

なお、衆参両院の厚労委でこの法案に関して附帯決議が採択をされておりますけれども、基金に関連する部分としては、そこに掲げております10番、11番ということでございます。

審議の中で、いろいろ御意見はありましたけれども、ここでも御報告をさせていただいた、やはり一つの診療報酬のもとで審査をしているということで、できるだけ不合理な差異はなくしていく。あるいは質を維持しつつ、効率的な審査をしていく。そのために本部のガバナンス機能を強めるという大きな方向性については、基本的に異存はなかったと思います。

ただ、やはり組織改正になりますので、これは職員の方、あるいは地域の医療機関等も含めて、やはり丁寧に進めてほしいという議論が多数ございましたので、そういったことを丁寧に進めるべしという趣旨での附帯決議と我々は理解しております。今後、また厚労省としては、基金とも協力をしながら、しっかりと対応していきたいと思っております。

厚労省からは以上でございます。

○神田理事長 続きまして、社会保険診療報酬支払基金のほうから、施行に向けました検討体制等について、お手元の資料1-2に基づきまして御説明をさせていただきます。

1枚目の下の部分でございますけれども、最も大きい見直しは、支部が廃止され、組織の見直しが行われるということでございます。この部分の施行については2021年4月施行ということでございますけれども、この場でも御説明させていただいておりますとおり、その年の9月に新しい審査支払システムが稼働いたしますので、その稼働の状況等を見ながら、2022年4月以降、順次、職員が行いますレセプト点検事務については、全国10カ所程度の審査事務センターに集約していくことにいたしております。

この最も大きなテーマに向けまして、この4月にお手元でございますような8つの検討チームを設けまして、それを統括する役員等から成ります重点経営戦略課題統括会議というものを設置して、全体の検討を進めることにいたしております。具体的にはどのような項目があるかということでもありますけれども、一番左の統括・調整というところを見てくださいと、まず集約の場所を決めるということでもあります。そもそも職員が事務点検を行う全国10カ所程度に集約する審査事務センターというものと、審査委員会の審査補助業務を行います審査事務局の機能をどのようにするのか。その体制、職員がどれぐらいかということが決まりませんと、具体的なスペースとか場所の確保が決まりませんので、まずそういうことを検討することにいたしております。

それを踏まえて、右のほうに審査事務センターですとか審査事務局の設置場所というものも検討していきたいと考えております。

私どもの組織は女性が51%強でございます。若い職員は6割が女性ということでござ

います。そういう意味で、育児でございますとか介護の問題等を抱えている職員もおりますので、丁寧にそういった職員の事情等を聞き取りながら、具体的な転勤その他の対応をしていく必要があると考えております。そういう意味で、一番上に組織・人事と書いてございますけれども、採用ですとか配置、キャリアパスをどうしていくのかという新しい人事制度についてもあわせて検討を進めていくことにいたしております。

それから、業務処理と書いてございますけれども、これは本部のガバナンスをよりきかせるようにするというところで、業務処理のプロセスですとか仕事のやり方などについても標準業務処理のマニュアルをつくるなどすることによって、本部できちんと進捗管理ができるようにしていきたいと考えております。

審査委員会のところでございますけれども、これは実証テストを行ったときに審査委員が各都道府県の審査委員会にいるわけでありましたが、実験的に集約をしたところの職員と各都道府県にいる審査委員との間の連携がなかなか難しかったと。ツールを使ってコミュニケーションはとったわけでありましてけれども、やはり職員と審査委員が緊密に連携をすることによってお互いの審査の質も上がるということでもありますので、そういった方法をどのように確保していくのかということについても、あわせて検討していくことにしております。

一番下は、今申し上げたような全体を検討して、どのように定款、内部規程に落とし込むかということを検討していく体制を敷いているということでございます。

次のページでございましてけれども、これは1月のこの場で調達の状況を御報告させていただきました。上のスケジュールで言いますと、2021年9月に新しい審査支払システムを稼働する予定ということでございます。前回この場で御報告申し上げたときには幾つか不調が出ておりました。下にシステムの調達単位の一覧表が出ておりますけれども、例えば振分・コンピューターチェックですとか請求・支払機能、工程管理支援などについては不調でありました。

私どものほうで開発業者に、どうして入札に不参加であったか聞いたところ、審査支払業務に関する知識不足というような御指摘がありましたので、前回この場で御説明させていただいたように、9月には審査支払業務の説明会を開催いたしました。その後、今回調達が決まりました調達単位ごとに4回程度、それぞれ説明会を開催して調達を進めてきたところでございます。前回の説明以降で申しますと、一番上の工程管理支援の後期、これも30年12月に不調だったわけでありましてけれども、その調達も決まりました。基盤設計・運用設計について、前回不調でありました振分・コンピューターチェック、請求・支払機能についても、いずれも複数の業者から入札があり、具体的に業者が確定しております。

一番右をごらんいただきますと、できるだけベンダーロックインで従前の業者にならないようにということがございまして、これまでのところは既存業者でない業者がいずれも落札して、新しいシステムの設計をするということになっております。残ります審査委員会機能については、この10日に入札が決まっております、今月末にも業者確定するとい

うことで手続を進めているところでございます。

以上がシステムの調達状況についてでございます。

以上でございます。

○林座長 御説明ありがとうございました。

この件は、平成28年6月の規制改革実施計画を受けて厚生労働省が開催しました有識者検討会において検討していただき、そして、平成29年1月に「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」が取りまとめられまして、これに基づいて平成29年7月の支払基金業務効率化計画工程表におきまして、審査支払新システムの構築、審査業務の効率化、支部間差異の解消、審査委員会のガバナンス強化、組織体制の見直しなどの具体的な計画が公表されまして、当会議においてもその進捗をフォローアップしたところでございます。

ただいま渡辺審議官から御報告いただいたように、198回国会において70年ぶりにこれを可能とする社会保険診療報酬支払基金法の改正が本日午前中に可決されたということで、これまでの厚生労働省及び支払基金の皆様の丁寧な議論と御尽力に深く感謝するところであります。本当にありがとうございました。

引き続き、これまでの進捗を踏まえて具体化を詰めていければと思っておりますが、私のほうから2点、まず質問させていただきたいと思えます。

1点目ですが、ただいまもお話しいただいたように、審査委員会及び審査事務局の集約に向けた方針についてでございます。規制改革実施計画においては、審査の一元化に向けた体制の整備の一環として、審査委員会及び審査事務局についても可能な限りの集約を求めてきたところでありまして、昨年の実施計画の32dとして閣議決定されたところでもあります。一方、先ほどお話があったように、衆議院ではこれらについて引き続き全都道府県の設置を求める附帯決議もなされたと聞いております。こうした状況も踏まえて、厚生労働省においては今後の方針についてどのようにお考えなのか、見解をお聞かせいただければと思えます。

○渡辺審議官 まず、今、先生から御指摘ありましたように、昨年の閣議決定の中でもこの審査委員会のあり方につきましては引き続き検討し、平成32年度までに結論ということになっておりますので、そういう意味では、ここの閣議決定の部分の宿題はまだ残っているという認識でございます。

ただ、現実問題としまして、支部の廃止が施行されるのが2021年4月でございますが、この時点では審査委員会は47都道府県でスタートすることになると考えております。我々、私もここでも何度も申しましたが、実際にも審査委員会に行っているいろいろお話を聞く中で、現場では審査委員の先生と職員とのチームワークで審査を行っているということがあります。それから、何よりもやはり業務そのものが変わっていかないと組織というのはなかなか変わらないということで、新システムの稼働で大分その業務の中身も変わっていきますので、そういうところの見きわめも必要だと思えます。

一方で、先ほど申しましたように、今回の法改正では、やはり一つの診療報酬体系のもとでやっている以上、できるだけ不合理な差異は解消していかなければいけないという議論も多くなされましたので、新システムの稼働以前にも、いわゆるローカルルールと言われているようなものについては、できるだけ統一化を図っていくという取り組みは、並行して進めていかなければいけないと思っております。

ここでも何度か御報告しておりますが、基金のほうでも、支部独自のコンピューターチェックルールはできるだけ統一化させていくということで既に取り組みも始まっております。それから、これは支払基金だけではなくて国保も含めてですけれども、いろいろ審査の相違を統一化していくという現場レベルでの取り組みが行われておりますが、なかなかそれを全体的、一体的に見るといいう仕組みがありませんので、厚労省もリーダーシップをとっていけるように、今、そういう仕組みづくりの調整もしているところでございます。

いずれにしても、閣議決定の32番のところにつきましては、引き続き検討を進めていきたいと思っております。

○林座長 ありがとうございます。引き続き、閣議決定の確実な実現に向けて具体化を進めていただければと思っております。

今、ちょっとお話にありました国保中央会との機能統合の点なのですが、規制改革実施計画の32dのところ、支払基金と同様の保険者による審査支払基金を持つ各都道府県における国保連との機能集約とか、両者の効率的なあり方についても検討し、結論を得ること、などの実施期限が平成32年度までとなっております。今後、支払基金の審査事務局のブロック集約とあわせて検討・結論が出されるものと認識しているのですが、現時点のこの点の検討状況についても、お聞かせいただければ幸いなのですが、いかがでしょうか。

○渡辺審議官 国保の関係につきましては、組織論というよりは、むしろ今おっしゃった機能という点で見ますと、国保は基金とは組織のつくりが違いまして、支払基金というのはまさに支払基金法に基づく一つの法人なのですが、国保は中央会というのがございますけれども、基本的には各都道府県単位で保険者の委託を受けて国保連がつくられています。したがいまして、審査のシステムなどにつきましても、基本的にはまず中央会がシステムを持つのですが、それをどこまで個々の国保連が使うかというところは結構ばらばらなところがあります。実はことしに入ってから会計検査院からもその点を指摘されております。まず国保に関しては、国保連間の差異を、そのシステムの使い方も含めてどう共有化していくか。これは支払基金のシステム開発の後に国保のほうのシステムの刷新が来ますので、そこまでにきちんと整理をしていきたいと思っております。

同時に、先ほどから何度も繰り返しておりますが、一つの診療報酬体系のもとですので、支払基金と国保で二重投資になるようなことがあってはいけないと思っております。これは場合によっては基金からも補足していただきたいと思いますが、今でも、例えば受付のASP機能は、基金が開発したものを国保にも費用負担していただいて共有するような連携もしておりますので、そういうところでできるだけ無駄のないようにしていきたいと思

ております。

○林座長 御回答ありがとうございます。

ただいま具体的に御説明いただいた点も、追って規制改革の今期の内容に織り込むこととしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、委員の先生方から御質問、御意見はございますでしょうか。

では、川渕先生、どうぞ。

○川渕専門委員 今、林いづみ座長から御質問がありましたので、私は余り込み入った話はしませんが、どんなふうになるのかというイメージがちょっとわかりづらいなと思えます。47の審査事務局をつくるが支部は廃止すると。これは何となくわかったが、例えば、国民保険料は都道府県単位になって後期高齢者医療制度も47都道府県単位にあわせました。

その一方で、レセプトの事務点検業務を当面は10カ所程度に集約するという。よく組織論で、分散がいいか集中がいいかという話が出るのですけれども、いかんせん、実際に47都道府県でやってきたものをどうやって10カ所に集約するか。結局何を10カ所でやって、47都道府県は何をやるのか、今の渡辺さんの話だと、何となくわかったような、わからないようなイメージです。

というのは、イメージでは、レセプトは恐らくこれからセンター試験みたいな、いわゆるデジタル化して誰が採点しても同じような結果になるのかなど。先日、支払基金で介護保険料の計算ミスも発覚しましたけれども、私は、余り人が介入しない、属人的要素のない形の審査が出てくるのかなどイメージしているのです。そうはいっても今のレセプトはアナログで摘要欄とかにいっぱい症状詳記してあるので、その辺をどう変えるか。つまり、レセプトの様式そのものを変えるのか、変えないのか。そこを教えていただきたい。

もう一点、今度は神田理事長に聞きたいのは、なかなか入札が成立しなかった中で、新規業者がこんなに出てきたというのは喜ばしいことだと思うのですけれども、懸念はモジュール化と、いわゆる横串のバランスです。それぞれ入札した方の名前を存じ上げないのですけれども、ひょっとするとこの分野について全然詳しくない方がそれぞれ入札したのかどうか。まだ慶應の神成先生がお見えでありませんが、横串機能を入れるのは厚生労働省か内閣府の方か。恐らくこれから一気通貫で医療をやる以上、一気通貫の審査という流れもあるのかなと思います。

以上です。

○林座長 これはどちらから。渡辺さん。

○渡辺審議官 まず最初、前段のほうの話から申し上げます。これから詰めていかなければいけないところもあるのですが、非常にざっくりしたイメージで言いますと、今のレセプト審査は大きく3ステップあります。今でも実は65%はコンピューターチェックでやっています。次の段階としていわゆる職員の目視による事務点検で、ここの部分は、例えばかつては高額薬剤だと全部附箋がついて、それをほとんど剥がしていたということ。そういう無駄なところもありましたので、そういうところは今でももう直し始めていますので、

こういう職員の目視のところできるだけコンピューター化できるものはそうしていつて、65%のコンピュータチェックの部分を拡大していく。こういった事前の事務点検は、審査センターでやっていくことになると思います。

その上で、やはり高度な医学的判断が必要なものというのは当然医学的判断が必要ですので、そこで審査委員の先生に見ていただく。ただ、そこは先ほど申しましたように審査委員と職員がチームで行っています。私も現場に行きましたけれども、例えば、外科担当の職員などは本当に用語も含めて非常に詳しくなっている。そういう3番目のところは、審査委員会という場が必要だと思います。

もう一つ、私が見てきて思ったのは、ここでも言いましたが、レセプトとしては非常にきれいなものだけれども、これがこの医療機関から出てくるのはおかしいのではないかと、地域医療を見ていらっしゃる委員の先生方と職員がチームになって、いわゆる傾向審査をやっているところがあります。こういうところは地域密着型のところでやっていくことになると思います。コンピューターのところと地域密着のところは割とはっきりしていると思うのですが、その間のところをどう機能分化させていくか。ここはまさに先ほど神田理事長もおっしゃいましたけれども、これから業務のいわば腑分けをしていく中で、審査の質が落ちないように、かつ円滑に進むようにやっていかなければいけない。そこが多分、これから施行に当たっての一番のポイントになるところかなと私は思っております。

○山崎部長 システムに関しましては、私のほうからお話しさせていただきます。

モジュール化をして、今回、多くの新規業者に入っていただきましたけれども、これにつきましては、まず、先ほどお話がありましたように、内閣官房IT戦略室から、こちらのほうに私ども、どういう形で進めていくかということは当然情報共有してございますし、支払基金のシステム部として、今回これだけ多くの業者が入ってございますので、ある程度の人員を投入した上で取り進めていきます。

また、本日出席してございませんが、前回出席させていただきました矢作CIOも、この部分につきましては全体のモジュール化の中で大きなイニシアチブをとっていただくことになってございます。

応札した業者については、業者名を申し上げるわけにはまいりませんが、間接的、あるいは何らかの形でレセプト業務というか、そういった業務に携わっている業者が応札している状況であります。直接私どもの業務に今まで携わっていなかったということでもあります。

以上になります。

○林座長 ありがとうございます。

これは神成先生がいらしてからのほうがいいかもしれないのですが、川渕先生の御質問の中にあつた、レセプトの様式も今回改善するの点かという点は、いかがでしょうか。

○渡辺審議官 まず、いわゆる診療報酬の体系の中で決まっているところにつきましては、

ここでも前回報告させていただきましたけれども、一部できるだけそういう手間を省くということで、今まで書いていたものを選択式にするということをやりましたが、これは中医協の中でも改定のたびごとに見直していこうということになっていきますので、また来年4月に改定がありますけれども、そこに向けての議論の中で、レセプトの様式、それから森下先生からもよく御指摘がある傷病名コードですとか、そういうあたりも含めて、議論は引き続き、続けていきたいと思っております。

○林座長 どうぞ。

○江田委員 いつもありがとうございます。

できれば集約性というか、効率を上げていくことというのは引き続き大切だと思いますので、私たちもフォローアップをしていきたいと思えますし、渡辺審議官の資料の4ページの審査事務センターのほうがより大きくなると、形的には、本部についたとしても審査委員会と審査事務局がペアである限り、余り形が変わらないのではないかなという危惧は引き続き持っておりますので、しっかりとこのあたり、次の世代に似合う形に持っていけるようにしていきたいなと思うのです。

その中でガバナンスというか、以前御質問させていただいたときに、例えば47都道府県にある審査委員会の傾向ですとか、ある程度、10%差異がどうしてもほかの地域とある。それが地域特徴性ではなくて、何かしらバイアスがかかっているのではないかというときに、システム的にはフラッグできるというお話を私は城さんからお聞きしました。

いわゆる支部間差異が顕著だった場合、今度のシステムというか枠組みでは、本部が何かしら介入したり、あるいは是正をしていくような仕組みは考えられていますか。できる限り地方の地域の特徴は加味しながらも丁寧な形で、ただ、やはりバイアスはなくしていかなければいけないと思うので、そのあたりを教えていただけたら幸いです。

○林座長 では、神田理事長、お願いします。

○神田理事長 支部間差異の解消につきましては、新しい審査支払システムの導入にあわせて、支部ごとの差異の見える化をしていくということにしております。現在もブロック単位で支部間差異の解消に関する地区検討委員会というのがありまして、そこで問題になったようなものは中央の検討会上げて、一定程度取れんしたものについては取り扱いを統一するというところを行ってきております。ただ、今後については、今申し上げたような見える化の機能ができましたら、影響の大きなものから順次本部が主導しながら、それを分析・評価しながら取り扱いを統一していくということができる限り取り組むようにしていきたい。それは今回の組織見直しの目的の一つでありますので、そのような取り組みをしていきたいと考えております。

○江田委員 組織のガバナンス的なところもそうですけれども、システム的にもそこはより、これから着手していく審査委員会機能のところとその差異を出してくるところというのは重要な機能として業者に求められるのですね。

○林座長 「システム開発状況」の最後の「審査委員会機能」のところを織り込み済みか

ということでしょうか。

○山崎部長 それにつきましては、審査委員会機能に限らず、レセプトのデータについて何らかの形で還元することが必要になります。そういったインターフェースの部分ということでは、主として委員会機能と密接なつながりのある形で、レポーティングという形の機能を今回は提供する予定でございます。

○林座長 よろしいですか。

では、どうぞ。

○森下座長代理 もういろいろなお話が出ているので、余り言うことはないのですが、これはやはり前回の話、支部ルールの差異があるというのは、多分最初はなかったと思うのです。だんだん運用している中でおりがたまるようにできてきたのだと思うのですが、今回も定期的にそこはチェックしなければ同じようになる可能性が高いと思うのです。そういう意味で、各支部間での統一ルール等がどのように運用されているかというのを、どれぐらいのタイミングで見直していくのか。どういう形でそれが公表されるのか。後のフォローアップのところをお聞きしたいと思うのですが、予定ではどれぐらいの感じでチェックしていくのですか。

○神田理事長 最も端的なものとしては、現在、支部ごとに、この場でも御報告させていただいたコンピューターチェックルールというのをつくっていますけれども、それについては平成29年10月の段階で14万件あったものを、一定の取り扱い基準をつくりまして、精査をしてきて、この2月では5万7000件ぐらいまで減ってきております。

仮に、ある支部がかけているチェックを全国全ての都道府県で同じチェックをかけたとしたらどれぐらい査定が出るのかという有効性検証というのを行いまして、効果が高いものについては本部チェックに全部移行していく。効果が低いものは削除していくという形で、これは2021年9月稼働時にあわせて、コンピューターチェックについては全て基本的には本部のチェックルールに統一をするというふうに考えております。

それから、非常に現実的な問題でいいますと、今回、審査事務センターができますと、そこにコンピューターを使った事務点検をする職員が集約されるわけでありましてけれども、支部間差異をなくしていくということと言うと、業務の分担を1人の人間が例えば特定の診療科について複数の都道府県を分担するとか、あるいは交換して分担することが必要になってくるだろうと考えています。そうなりますと、現実の問題として、都道府県ごとにルールがばらばらですと、コンピューターを使って事務点検する職員の仕事が回らなくなりますので、現実の問題として、事務点検のやり方として、職員が困らないようにルールを統一していく必然性が出てきますので、そういう業務をやりながら現実的な日々のものについてはそろえていくということと、両面やっていく必要あるかと思っております。先ほど、見える化で出てきたもので影響の大きいものからそろえていく、それからコンピューターチェックルールをそろえていくということと、日々の業務で困らないように、違いのあるものについては恒常的にそろえる努力をしていかないといけないと思っております。

○森下座長代理 わかりました。

うちの会議も矛盾していて、働き方改革のほうは地域限定の採用の話などもしているのですが、将来的にはそういうケースがふえてくると思うのですが、いずれにしろ、ちゃんとそのあたりと定期的にやっていくということで理解しましたので、ぜひお願いしたいと思います。

○林座長 ありがとうございます。

神成先生、いらしたばかりで恐縮なのですが、いろいろ支部間格差の解決ですとか効率化の点で、システムで解決するという部分があるかと思えます。いらっしゃる前に、レセプトの様式についても見直すのかという御質問について、一応お答えもいただいているのですが、今回のシステムの改定に当たって神成先生のほうでいろいろ御尽力いただいた点のポイントを、よろしかったら御紹介いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○神成副政府CIO ありがとうございます。

私どもが頑張っただけではなくて、今回、やはり基金側で体制をつくっていただいて、私ども一体となってかなり進めてまいりました。

既に御説明をさせていただいておりますが、今回は、システムを分割発注することで一定の効果が出ております。当初の想定を上回るシステム調達が進んでいるのではないかと評価しています。また、

今回は、基金側に、システムの専門家が入っていただくことで、このような成果を収めることが出来たのだと思います。

セキュリティについても同様で、外部有識者を登用いただき、一貫して内容を確認いただいております。

こうした体制を確立しつつ、基金がきちんとした体制で進めていってくださることで、今後、システムが運用されるまできちんと進む事が期待されます。

○林座長 ありがとうございます。

本当に、冒頭にも今回の法改正について、基金と厚労省の皆様にお礼申し上げたところなのですが、神成先生にも最初から、終始御尽力いただきまして、改めて感謝申し上げます。70年ぶりの法改正とともに、車の両輪のようにシステムの部分で実質的に改革を保証することがいかに重要かということ、今の御説明からも痛感したところでございます。

神成先生にあわせてお伺いしたいのですが、今回のこういった改革を国保連との機能集約にも反映する上で、何か今、ハードルになるようなことはありますでしょうか。せっかく支払基金でシステム改訂したものを、いざ都道府県ごとの国保とつなげるときの問題です。実際問題何がほかのデータ連携で起こっているかといいますと、「地方自治の本旨」ということで、各都道府県の様式の違いなどがあり、結局、データ連携が滞っている問題があります。実際に国保連との機能集約がスムーズにいくかどうかというのがすごく重要

なポイントだと思っているのですが、いかがでしょうか。

○神成副政府CIO 国保連については、現状で内容を把握しておりませんので、お答えするのが難しい状況です。ただ、基金側も、随時、国保連と今回の一連の取り組みについて情報共有をしておると聞いております。今回の取り組み成果や手法については、国保連ときちんと共有し、今後の取り組みに活かしていただければと考えております。

○林座長 ありがとうございます。

実際のところ、今、県ごとになっているシステムが改定の時期もばらばらでありますと、例えば5年ごとでそれが全部ずれていたりすると、データヘルス改革の一翼を担う支払基金の改革の成果というものもどんどん先送りになってしまいかねないので、まずはこれをやっていただきつつ、国保との連携、機能集約も引き続き、ぜひ進めていただければと思います。

では、川淵先生、どうぞ。

○川淵専門委員 神成先生、私が質問したことをどこかで聞いておられたのかと思うぐらい明確に御回答いただいて、感激しているのですが、実は私が先生にすごく期待しているのは、きょうの神田理事長の資料1-2の「エビデンスに依拠した追加的な対応を柔軟に行うことができるスケーラブルなシステム」とか「AI等による審査支援の順次導入・推進」という箇所です。

○林座長 裏のページの開発スケジュールのイのところの小さい字ですね。

○川淵専門委員 地域審査とか傾向審査という言葉がよく出てくるのですが、ここはある程度システムで押していけないかなと。実際、やはり人工知能等を使うと数でどんどん賢くなりますから、ディープラーニングや、強化学習して、一定のレベルまでいけるのではないかなと思っているのです。

ここはちょっと控え目に順次導入・推進と書いてあるけれども、ベンダーさんが入ってきて、スペックもみんなちゃんと書いてくれたという喜ばしいことがある一方で、モジュール化しますから、横串は先生に入れてもらうしかありません。そのときにどんどんシステム審査をやっていくと賢くなりますが、一抹の不安は、先ほどの国保の話です。国保も都道府県ごとに結構違いますね。結局、先生が見られてどうですか。支払基金でうまくいったらいいというのはわかるのだけれども、心配なのは今の国保のあんばいです。都道府県単位で国保連合会がありますが、そのシステムは本当に各種各様というか、ばらばらですか。仮に本部がヘゲモニーをとるためには、一定のシステム設計が要ると思うのですが、先生、見られてどうですか。都合2点。

○神成副政府CIO AIについては、順次検討していけばよいと考えておりますが、やはり、審査を如何にして支えるのかという観点からの検討が第一かと思えます。

○川淵専門委員 確かにさりげなく書いてありますね。

○神成副政府CIO それでいいと思えます。「AIを活用する」と大きさに振りかざすのではなく、審査支援が充実してきたら、「これもAIなんだ」というようなものが浸透する

のではないのでしょうか。

2点目については、やはり詳細な事は把握しておりませんので、きちんと答えることが難しい状況です。ただ、懸念するのは、今後、集約を進めようとする、地域のベンダーが独自にシステムを構築しているところを、どのように対応していくかという点です。個別対応が必要でしょうし、そのベンダーにおいては集約化により、仕事がなくなってしまう可能性がある。それをどのように対応していくかだと思います。

○林座長 これはほかのデータ関係でも、ヘルスケアにとどまらず、国として各都道府県ばらばらになっているデータをどうやって連携していくかという共通する問題だと思うのです。

○神成副政府CIO もう一個、地方自治というのがありますからね。

○林座長 ただ、幕藩体制ではないので、国としてある程度データについてはリーダーシップを持って政策を進めていく必要があるのではないかと思います。とりあえず、きょうのところは、国保連との機能集約を今後も進めていくという規制改革実施計画、32のdが、まだ実現時期が再来年になっていますので、それに向けた取り組みを進めるということで引き取らせていただきたいと思います。

ほかに先生方、よろしいですか。

それでは、議論は尽きないところなのですが、時間の関係で、本日はここまでとさせていただきます。

本日の議事は以上ですが、事務局から何かございますか。

○大森参事官 今後の日程等につきましては、追って事務局から御案内申し上げます。

○林座長 それでは、本日はこれにて会議を終了いたします。どうもありがとうございました。