

「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」に関する意見

平成 28 年 11 月 15 日
規制改革推進会議

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）における診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について、現在、厚生労働省が設置した「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」（以下「検討会」という。）において検討が行われている（平成 28 年 6 月 2 日に閣議決定された規制改革実施計画〈別紙〉に基づく措置）。

検討会等におけるこれまでの検討状況を踏まえつつ、規制改革実施計画の内容に沿い、平成 28 年以内に以下の項目についてゼロベースで検討を行い結論を得るべきである。

① 支払基金問題の優先解決

検討会等では、支払基金の問題と、国民健康保険の審査・支払機能を担う国民健康保険団体連合会の問題とを同時並行的に議論しようとする意見がある。しかし、被保険者の属性、役割、インフラ、予算など両者は異なる部分が多い。当面は支払基金の問題に焦点を絞って検討し、確実に平成 28 年以内に結論を得るべきである。

② コンピュータチェック項目の情報開示及び統一性の確保

支払基金は、その膨大なコンピュータチェック項目のうちの一部しか、医療機関及び保険者に情報開示していない。保険者機能に支障のない範囲のチェック項目は原則として全て情報開示を検討すべきである。また、全都道府県に置かれた支部が独自にコンピュータチェック項目を設定できるため、都道府県間の差異の原因になっている。地域事情によるチェック項目の合理的根拠が不明確な支部によるチェック項目の設定は原則行わないこととした上で、情報開示と統一性の確保ができるよう検討し、確実に平成 28 年以内に結論を得るべきである。

③ レセプト形式の見直し

職員及び審査委員の負荷軽減、医療機関の負荷軽減、あわせて保険者機能の強化を実現するため、ICT を最大限活用し得るコンピュータチェックとなるよう、またデータを最大限活用できるよう、レセプト形式の見直しを検討し、確実に平成 28 年以内に結論を得るべきである。

④ 支払基金の現行業務の機能分解と担うべき組織・体制

これまでの検討会では、支払基金において人手による業務をコンピュータチェックに置き換える取組が十分にできていない実態が明らかになっている。まずは、支払基金の現在の各業務を機能ごとに分解し、ICT活用による業務効率化の観点で要否を検討すべきである。次に、不要な業務を削減した上で、必要な業務の担い手として、どのような組織・体制が適しているかを支払基金以外の民間事業者の活用も含めて、ゼロベースで検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

なお、平成30年度から段階的運用が始まる医療保険のオンライン資格・医療等IDのシステム運営機関を支払基金などが担うことになっているが、このことが、上記の現行業務の見直しを行う際にいささかも支障となるべきではない。

⑤ 保険者等がレセプトデータを積極活用できる仕組みの構築

データヘルス時代においては、レセプトデータを積極的に活用し、イノベーションの促進や医療現場への活用、政策への活用を進めていく必要がある。当ワーキング・グループのヒアリングや検討会等を通じて、支払基金のICT調達能力や運営能力が十分でないことが明らかになっていることを踏まえ、ICT専門家によるタスクフォース等により、厚生労働省と支払基金双方のICT体制を強化し、保険者等が支払基金に蓄積されている貴重なレセプトデータを積極的に分析・活用できる仕組みを構築できるよう検討し結論を得るべきである。

⑥ 持続的なPDCAサイクルの構築

厚生労働省や健康保険組合連合会による支払基金に対するガバナンス機能の強化、支払基金の効率化指標の設定や情報公開など、「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」に関する一連の業務についてPDCAサイクルが持続的に回る仕組みを構築できるよう検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

支払基金の根拠法の「社会保険診療報酬支払基金法」には、支払基金の事務所を各都道府県に置くことなどが規定されている。審査業務の効率化やICT活用の在り方が改善すれば、組織・体制等の見直しをすることになり、同法の改正も必要になる。したがって、上記各点の結論を踏まえて同法の改正を検討し、速やかに結論を得るべきである。

以上

規制改革実施計画（抜粋）」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）

③診療報酬の審査の効率化と統一性の確保

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
5	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、支払基金関係者は構成員としない。</p>	<p>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</p>	厚生労働省
6	診療報酬の審査の在り方の見直し	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、高度化すること</p> <p>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</p>	<p>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</p>	厚生労働省
7	組織・体制の在り方の見直し	<p>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。</p> <p>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思われる各業務（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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p>	厚生労働省