

審査支払機関における審査の 効率化・高度化等に向けた取組について

厚生労働省保険局

支払基金改革におけるこれまでの主な取組状況

1. 審査支払新システムの構築

◆新システムに係る調達の状況

- 業務単位（「受付」・「審査」・「支払」）にモジュール化し、内閣官房IT総合戦略室と連携の上、調達を実施。新システムの稼働は、令和3年9月を予定。
※平成30年4月に「受付システム（受付領域）」、平成31年2月に「基盤設計・運用設計」、平成31年3月に「工程管理支援（後期）」の開発事業者が決定
- 過去の審査結果に基づき最新のICT技術やAI等を活用することにより、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトへの振分け等を検討することを目的に調査研究を実施。

2. 審査業務の効率化

◆コンピュータチェックルールの公開

- 平成30年3月に公開した約8万6千のコンピュータチェックルールのうち、平成30年度診療報酬改定に伴い約2万3千について平成31年1月に見直しを実施。現在、約9万のコンピュータチェックルールのホームページに公開。

◆高額医薬品等の注意付せんの廃止

- 平成29年12月と平成30年1月に高額医薬品等の注意付せんに試行的に中止、再審査を含む審査結果の状況を検証し、平成30年4月から廃止。

3. 支部間差異の解消

◆支部独自に設定されたチェックルールの見直し

- 支部設定コンピュータチェックルールの見直し作業を実施（平成29年10月時点で約14万件→平成31年2月時点で約5万1千件）。
- 令和元年9月までに約2万件まで減少させ、令和3年9月の審査支払新システム稼働時までに既存支部点検条件の集約を完了予定。

◆本部審査の拡大

- 平成30年10月診療分（11月審査）から、本部特別審査委員会対象レセプトについて、以下のとおり拡大。
 - ・医科の合計点数「40万点以上」から「38万点以上」に変更
 - ・肺移植、心移植、肝移植に係る手術を含む診療に係るものを対象に追加

◆審査基準の統一化

- 全国の審査の取扱いが一定程度収れんされた事例について、「審査充実全体会議」において審査基準を統一し、「審査の取扱いに関する一定の見解」として作成・周知。

4. 組織の在り方の見直し

◆審査支払機関の機能強化のための社会保険診療報酬支払基金法の改正等

- 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化〔令和3年4月1日施行〕
 - ・支部の都道府県必置規定を廃止
 - ・本部の事務執行機関としての審査事務局を設置し、審査補助業務等を実施
- 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センターに順次集約〔令和4年4月以降〕
 - ・職員によるレセプト事務点検業務の集約については、新システムの構築・稼働、事務フローの見直しや職員の新たなキャリアプラン等の作成の状況を見ながら、順次実施

国保中央会・国保連合会における主な取組状況

1. 審査支払新システムの開発

◆国保総合システムの次期刷新時における支払基金システムとの整合的かつ効率的な機能の実現

- 国保総合システムの次期開発・機器更改（令和6年度）について、支払基金と国保中央会等の双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能するよう、支払基金と連携を図りながら検討。

◆国保連合会保有サーバの国保中央会への一拠点集約化

- オンライン請求システムについては、令和3年1月機器更改において、支払基金との共同開発（共有化）による一拠点集約化（クラウド化）を予定。

2. 審査業務の効率化の推進に係る取組の強化

◆コンピュータチェックルールの公開

- 平成30年3月に公開した約8万6千のコンピュータチェックルールのうち、平成30年度診療報酬改定に伴い、約2万3千について平成31年2月に見直しを実施し、現在、約9万のコンピュータチェックルールの国保中央会ホームページに公開。

3. 審査基準の差異解消に向けた取組の強化

◆統一的なコンピュータチェックルールの設定

- 事務共助段階で審査が完結する項目（事務付託項目）として、約4千項目について全国国保審査委員会会長連絡協議会で承認。
- 事務付託項目に係るコンピュータチェックルールについて、平成31年4月から、全国保連合会の統一的なコンピュータチェック項目として共通設定。

◆審査基準の統一化

- 全国保連合会のうち8割（38連合会）以上が採用している審査基準について、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で承認を得た上で、全国保連合会共通の審査基準として採用。

4. 審査委員会の在り方等の見直し

◆中央での審査の拡大

- 令和元年7月審査分（6月診療分）から、国保中央会特別審査委員会対象レセプトについて、以下のとおり拡大。
 - ・医科の合計点数「40万点以上」から「38万点以上」に変更
 - ・肺移植、心移植、肝移植に係る手術を含む診療に係るものを対象に追加

審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議（仮称）の開催について

【趣旨・目的】

- 「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」(H30.3厚生労働省・支払基金)において、より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化のため、「厚生労働省においては、国民健康保険連合会も含む審査基準の統一のための検討の場を設けることにより、審査基準の統一化を進める」とされている。

また、今国会で成立した健保法等の一部改正法においても、審査支払機関の機能の強化が盛り込まれており、審査における不合理な差異をなくし、平準化を図るための改革が進められている。

- こうした状況の中、社会保険診療報酬支払基金(支払基金)及び国民健康保険団体連合会(国保連合会)それぞれにおいて審査基準の統一化に向けた取組が行われていることも踏まえ、支払基金及び国保連合会における診療報酬明細書の審査の判断基準の統一化を図るため、支払基金及び国保連合会それぞれにおいて統一化が図られた事例等のうち、審査の運用の際に全国統一的な判断基準が必要と思われるものについて検討の上、統一的な判断基準を提供する。

【構成等】

- **連絡会議と、その下に設置する作業部会**で構成。

【連絡会議】

| 構成員 | | | 特別構成員 ※必要に応じて参加要請 |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 厚生労働省保険局(3名) | 支払基金(4名程度) | 国保中央会(4名程度) | 学識経験者 |
| ◎医療課長 保険課長 国民健康保険課長 | 理事 審査委員会委員 ※全国各支部から3名程度選出 | 理事 審査委員会委員 ※全国各ブロックから3名程度選出 | 大学教授、学会関係者等 |

(◎は座長。下線は医療資格者を想定)

【作業部会】

具体の事例を医学的見地から詳細に検討する必要があるため、厚生労働省・支払基金・国保中央会それぞれから構成員候補者を事前に登録してもらい、議題（診療科目）に応じてその都度適切な構成員の下で開催。

【スケジュール】

令和元年7月頃 設置要綱の発出、具体的な構成員の選出等
8月以降 第1回連絡会議（今後の進め方等について議論）

※ 連絡会議は年2回程度開催予定（案件の内容や数によって変更の可能性あり）