

第1回 審査支払機能の在り方に関する検討会への意見

京都大学 黒田知宏

この度は他用のため出席できませんこととお詫び申し上げます。検討会開催にあたって、審査支払機能の在り方に関する私見を述べさせていただきます。

ICT 技術活用の要諦とクラウド技術

ICT 技術活用の要諦は「再利用」にあると考えます。情報工学の基本的な教育においては、再利用可能なコード（プログラム）を書く方法、モジュール・ライブラリ・クラス化など、再利用可能な単位にまとめる方法や、再利用する方法を学ばせます。再利用可能にし、多くの人に使って貰うことで、全体としての生産性とコードの品質の双方を高めることができます。こうすることで、社会全体として安く高性能のサービスを手に入れるわけです。

クラウド技術、特にその中心にある SaaS（Software as a Service）や FaaS（Function as a Service）は、「再利用性」を極限まで高める技術です。提供される機能を最大限高め、時間単位で課金する仕組みを採用することで、最小価格で最大価値の情報サービスを受けられるようになることにその本質があると考えられます。

審査支払機能や医療情報サービスの現状

国保と基金は 47 都道府県に情報システムと人員を置き、個別にサービスを展開してきました。また、本邦には 3000 を越える保険者が有り、それぞれが独立した形でサービス基盤を有し、サービスを提供しています。歴史的経緯からこのような状況になっていることは仕方ないことですが、類似の情報サービスが分散して存在する現状は、人的資源が減少し、情報サービス資源が安価になった現状から見ると、効率的ではありません。この効率化が規制改革会議等で提起され、本検討会が設置されていると認識しています。

同様の問題は、審査支払と対を為す診療報酬請求においても発生しています。審査請求のために医療機関には医事会計システム（レセコン）が置かれ、各医療機関では毎月「レセプトチェック」と呼ばれる業務が行われています。病院情報システム（電子カルテシステム）開発・提供企業（ベンダー）に聴き取りを行うと、システム経費全体の 10% は二年に一回の診療報酬改定対応に費やされているとのことであり、黒田の知る限りでは医療機関はレセプトチェック業務に病院収入の 3~5% の経費を費やしています。日本全体に無数の医療機関があることを考えると、莫大な医療費がここに費やされていることとなります。

審査支払業務等支援システム等の進むべき方向

上記の議論から、審査支払業務等を支援する情報システム構築においては、可能な限り FaaS 化、又は、SaaS 化を果たし、複数機関が相互に乗り入れて活用できるようにするべきだと思われまふ。基金では、既に審査の機械チェック化と審査結果の揺らぎの見える化の実現を視野に、新審査業務支援システムの開発が行われていますが、SaaS の集合として実現されると聞いています。今後、国保側のシステムの更新が検討されますが、国保の業務を止めないことを最優先にしつつも、SaaS 機能を最大限活かしたシステム作りをされるべきかと考えまふ。無論その際には、基金側がシステム改変などを通じて国保が利用するために必要な機能を提供するべきであることは言うまでもありません。これが実現されることで、本改革の本来の目的であった、審査の揺らぎの見える化を通じた「整合的かつ効率的」な審査業務機能が実現されるものと考えまふ。

併せて、基金では整備されていない、国保の保険者業務についても「整合的かつ効率的」に実施できるよう、SaaS 化されたシステムの開発が望まれます。高額療養費処理など、保険者業務にのみ必要な複数の機能が追加的に開発されますが、これらの機能についても同様に SaaS の集合として実現されれば、基金に審査支払業務を依っている多くの保険者にもサブスクリプションベースでサービス提供できる可能性も生じます。本来各保険者の独自の業務形態に合わせたユーザーインターフェース (UI) を提供できるよう、SaaS ではなく FaaS として提供されることが好ましいと考えまふが、何よりも国保の業務を止めることなく円滑に移行させることを優先させねばならないことを考えると、多くを望みすぎるべきではないのかも知れません。いずれにしても、保険者共通の業務支援基盤が実現すれば、結果的に、日本社会全体としてのコスト削減が図れるものと考えまふ。

同様に、審査支払業務支援システム上に SaaS として実現されるレセプトチェック機能は、病院情報システム開発・提供ベンダーを通じて、そのまま医療機関にサブスクリプションベースで提供されるべきものであると考えまふ。既に述べたように、保険請求とそのチェックに掛かるシステムと業務のために膨大な国民医療費が使われていると考えざるを得ない状況があります。請求側と審査側が同一の仕組みを用いてチェックを一元化し、診療報酬に関わる業務全体を「整合的かつ効率的」に実施することは、国民医療費の圧縮に繋がるのでは無いかと想像されます。

また、副次的効果として、審査機能を医療機関と審査機関が共同利用することを通じて、診療現場の情報入力装置である電子カルテと審査機能の先に繋がる NDB などの診療情報 DB が直接電子的に結びつき、収集情報の標準化などの他の課題の解決にも繋がるものと思われまふ。