

第2回 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

平成28年5月23日（月）
16：00～18：00
全国都市会館3階 第1会議室

（議題）

1. 諸外国におけるICTとビッグデータの活用に関する取組みについて
 - ・ 廉 宗淳氏によるプレゼンテーション
 - ・ 満武 巨裕氏によるプレゼンテーション
2. 社会保険診療報酬支払基金における業務効率化等に関する取組みについて
 - ・ 社会保険診療報酬支払基金によるプレゼンテーション

（配付資料）

- 資料1 韓国健康保険審査評価院の機能・業務内容の紹介
(廉 宗淳氏ご提出資料)
- 資料2 諸外国の医療ビッグデータについて(満武 巨裕氏ご提出資料)
- 資料3-1 審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について
- 資料3-2 審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割(イメージ)
- 資料3-参考資料 診療報酬の請求から支払までの流れ等
(以上、社会保険診療報酬支払基金提出資料)

- 参考資料1 諸外国の審査支払制度(事務局提出資料)

韓国 健康保険審査評価院の機能 業務内容の紹介

E-Corporation. JP株式会社
代表取締役・社長 Ph.D 廉宗淳



自己紹介

- 現) イーコーポレーションドットジェーピー(株)代表取締役・社長 Ph. D
- 現) 電子政府専門員
- 現) 青森市情報政策調整監
- 現) 明治大学専門職大学院兼任講師
- 現) 佐賀県多久市ITアドバイザー
- 現) パシフィックコンサルタンツ情報通信アドバイザー

- 前) 聖路加国際病院ITアドバイザー7年間勤務
- 前) 佐賀県情報企画監
- 前) 大阪府・大阪市特別参与
- 前) 総務省情報システム改革検討会構成員等
- 前) 東京大学公共政策大学院客員研究員

- 著書：電子政府のシナリオ、行政改革に導く電子政府、電子自治体戦略

設立

2000. 7. 1 審査評価院設立

- 独立機関の審査機構
- 医療の質とコストの適正性に関する包括的な保証のために評価制度を導入

法的な位置づけ

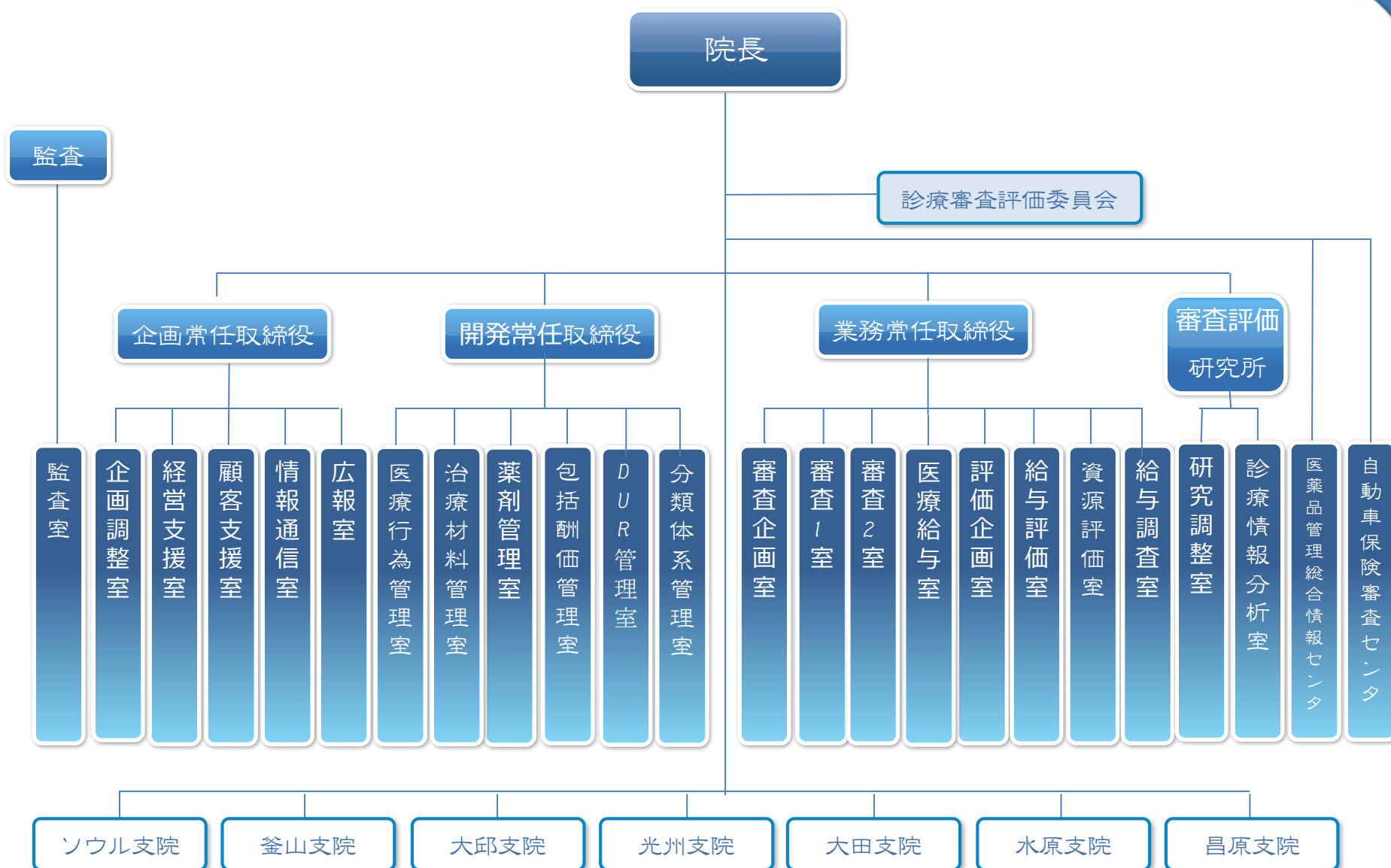
国民健康保険法によって設立された特殊な公共法人

目的

療養給与費用の審査及び療養給与の適正性評価業務遂行
国民保健の向上と社会保障の増進に寄与



公正な審査と評価で国民に質の高い療養給与サービスを提供



1 研究所 24 室 7 支院 117 部

定員 2,115 人('14年 12月 基準)

本院

1 研究所

24 室 99 部

1,594 人

支院

7 支院 18 部

566 人

※全体従業員の75.3%が女性人材であり、67.5%が薬剤師、看護師などの医療専門家である

ITと行政担当者 (166人) PMP, CISA, OCPなど

価値中心の保健医療サービスの実現のためのTotal Solution



医療サービス基準設定

Rule Making

- 医療行為の管理
- 治療材料の管理
- 医薬品の管理
- 疾病群の包括報酬管理

モニタリング & フィードバック

Monitoring & Feedback

- 診療費請求運営
- 診療費審査運営
- 医療の質の評価運営
- 疾病群の包括報酬監視
- 医薬品安心サービス (DUR)
- 現地調査
- 診療費の確認サービス

インフラ管理

Infrastructure Management

- 医療資源の管理
- 医薬品の流通情報管理
- コード体系の開発
- 患者分類体系の開発
- 健康保険制度の運営・教育
- 医療Big Data分析

HIRA



保険福祉部

法律を策定、
国民健康保険公団を管理

NHIS 国民健康保険公団
(国民健康保険サービス)

- 予算集め
- 料金レベルについてプロバイダと交渉する
- 健康を促進し、疾病を管理する



収集と統合

HIRA健康保険審査評価院
(健康保険審査&評価サービス)

- 利益のためにルールを作る
 - リスト、価格、適用範囲
- 監視
 - コストと品質
- 保健システムを管理する

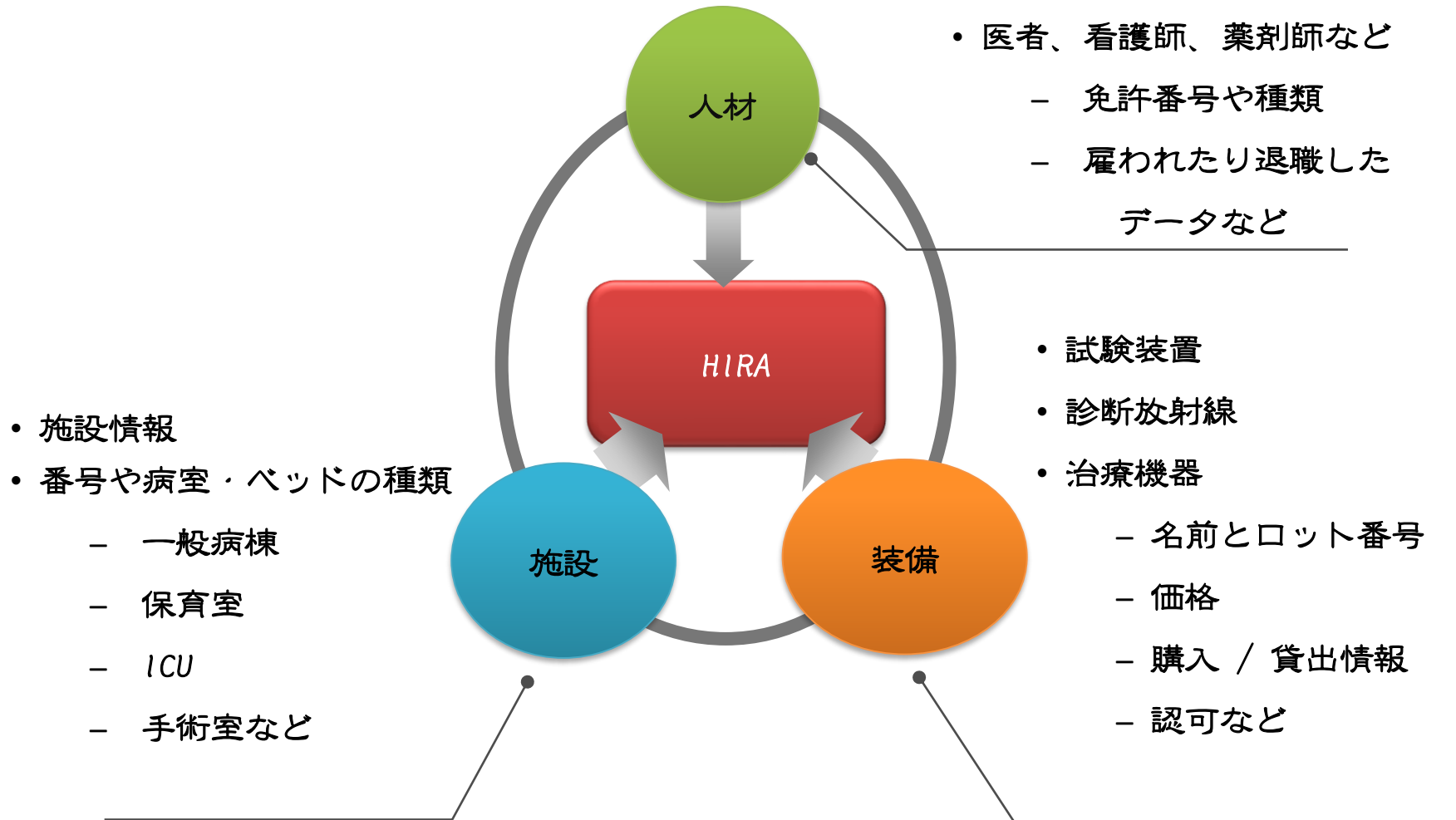


購買

■ 医療機関の総数：82933

- 三次病院：43、総合病院：317
- 小規模病院（>30ベッド、<100床）：1,381
- クリニック：27816、介護病院：994
- 薬局：21,057
- 歯科、保健所、東洋医学病院、その他：31,324

2012年時点



- 医療品質評価制度運営

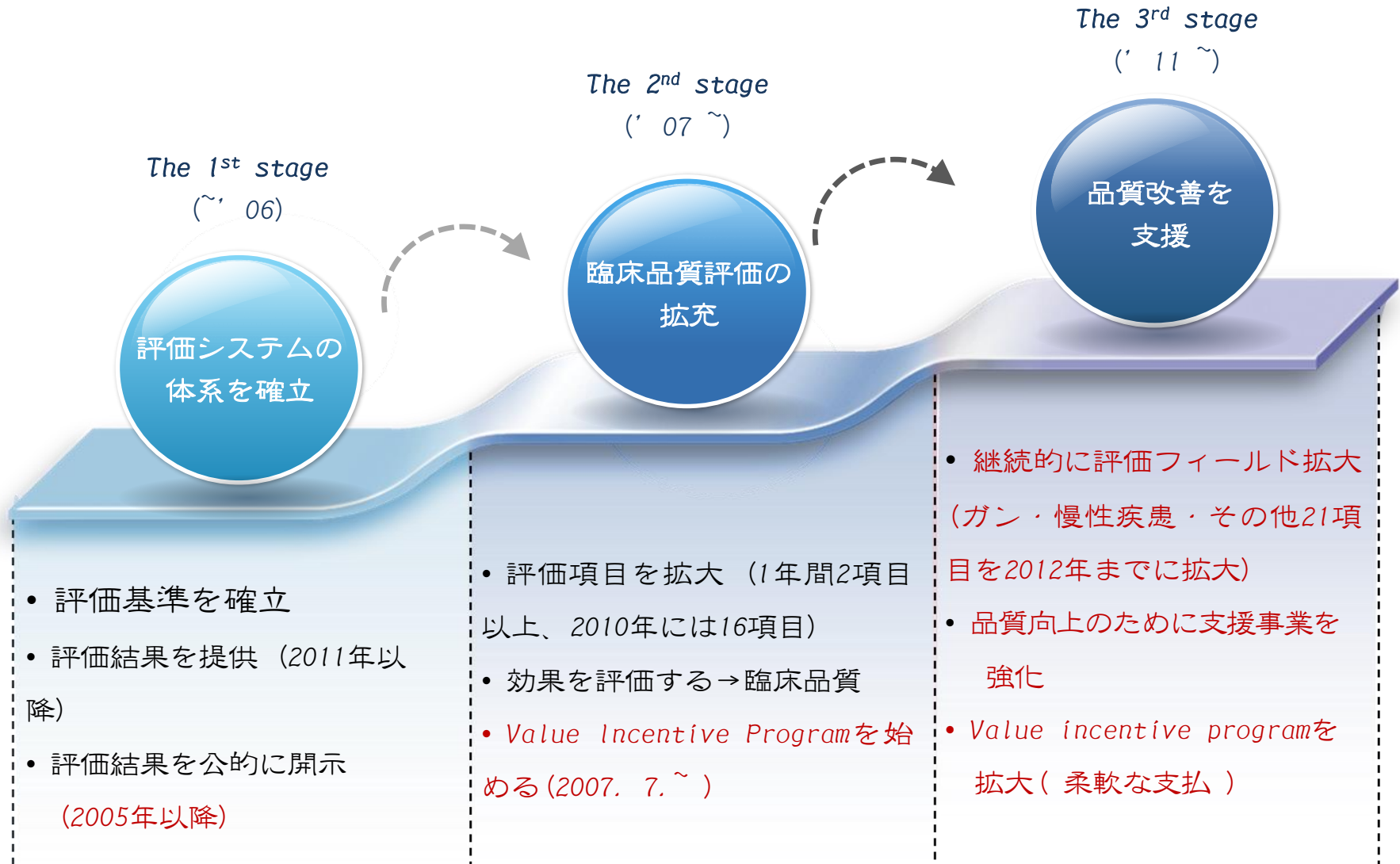
目的

- 一般的な品質を向上
- 品質格差を無くす

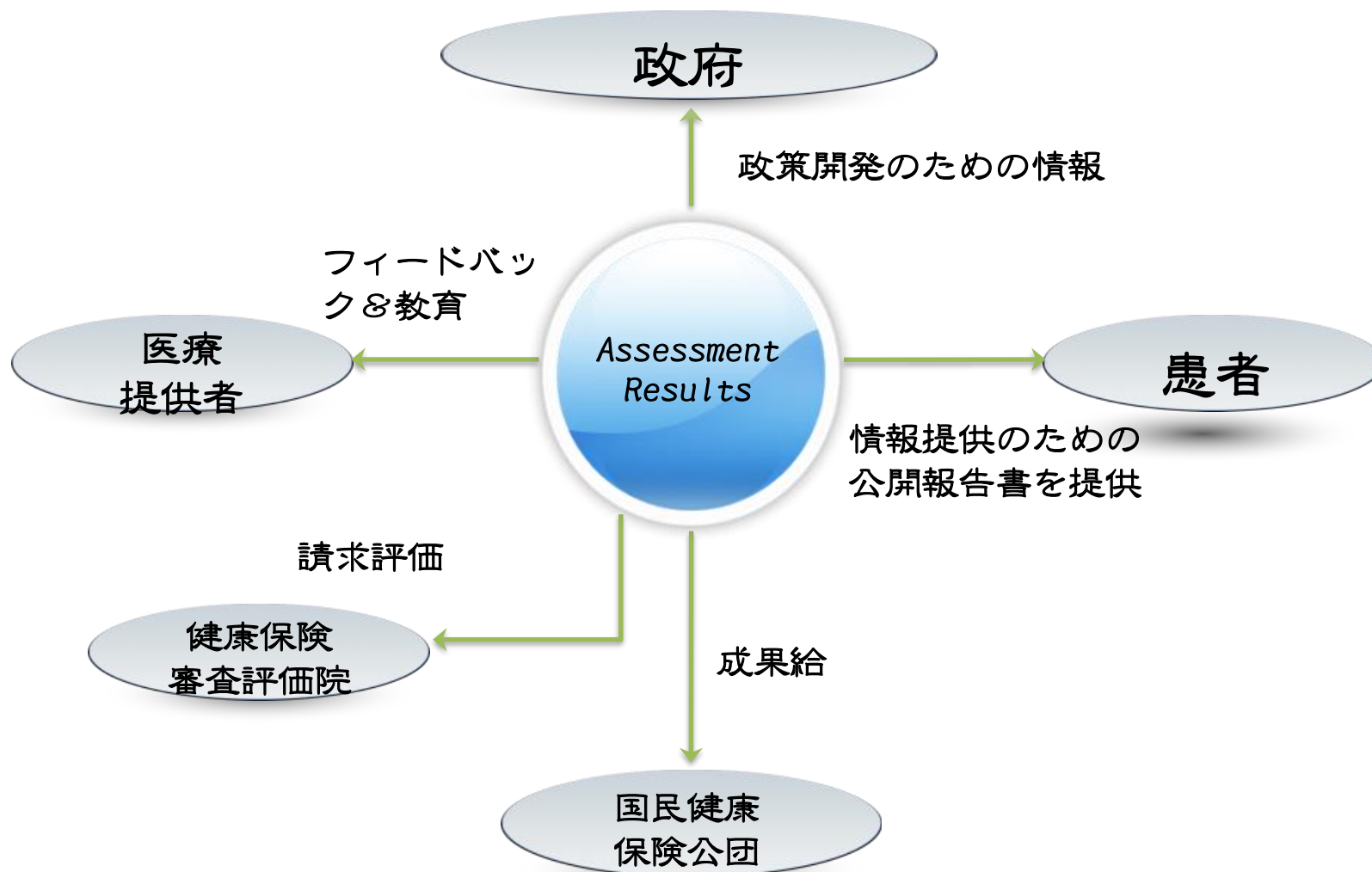
適用範囲

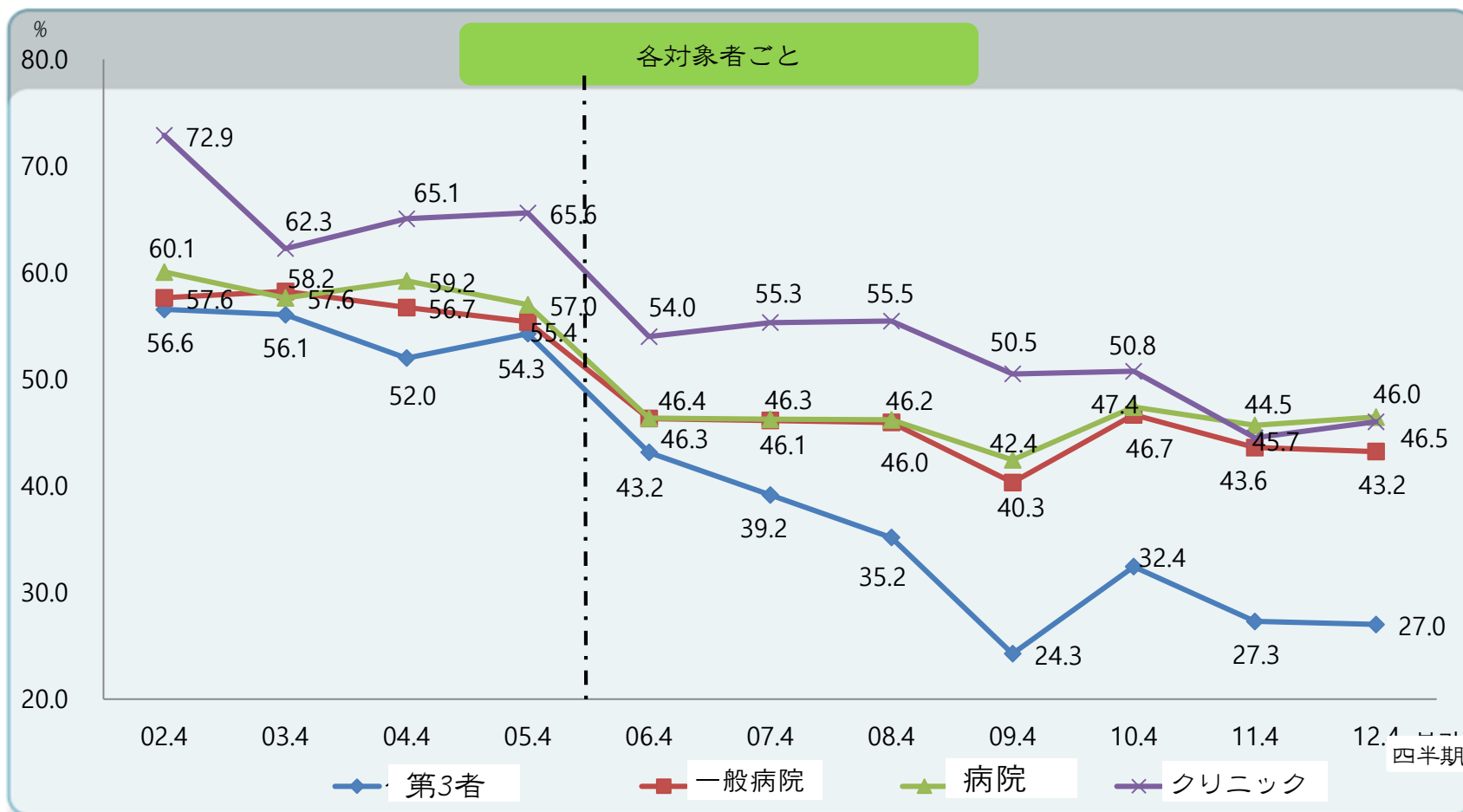
- 臨床効果
- コストパフォーマンス

- 医療や医薬品費の費用対効果と妥当性を確認
- 国民健康保険法による法律の背景
- 品質分析の公開報告書を作成s
- 大幅な品質向上のためのインセンティブを提供
- 21カテゴリーのQA（2012、品質評価報告書）性能



区分		品質評価項目
入院患者	急性疾患	● 急性心筋梗塞 (AMI) ● 急性脳卒中 ● 冠動脈バイパス移植 (CABG)
	癌疾患	● 結腸直腸癌 ● 乳癌 ● 癌手術の死亡率
	大手術	● 手術のための予防的抗生物質 ● 帝王切開 ● 手術回数
外来患者	慢性疾患	● 高血圧 ● 糖尿病
	薬局のメリット	● 注射の処方率 ● 抗生物質の処方率 ● 1回処方あたり製薬数 ● 高価な薬の処方率 ● 投与日あたりの薬剤費 ● 非ステロイド性抗炎症の複製薬 (骨関節炎) の処方率 ● 抗生物質の処方率 (急性中耳炎)
機関ユニット		● 長期治療病院 ● 精神疾患 (医療保障) ● 血液透析





-クリニックは最初に比べ、26.9%下落

- ・2006年に開示した後、減少傾向が大きくなる。2011年以降は約40%まで低下し、料金は同じようなレベルで維持されている。

1 평가항목

☐ 질병
☐ 고혈압
☐ 급성기뇌졸중
☐ 급성심근경색증
☐ 당뇨병
☐ 의료급여 정신과

☐ 수술
☐ 관상동맥우회술
☒ 대장암
☐ 수술별 진료량
☐ 수술의 예방적 항생제
☐ 진료결과(암수술사망률)

☐ 약
☐ 약물복수
☐ 유소아중이염 항생제
☐ 주사제 처방률
☐ 처방약품비
☐ 항생제 처방률

☐ 요양병원
☐ 요양병원

2 지역 시/도: 시/군/구: 읍/면/동/로: ※ 동 검색 시 대표동으로 설정하시기 바랍니다(예: 대치1동 - 대치동)

3 병원 병원구분: 과목: 병원명을 입력하세요.

선택한 병원 비교하기 총 275 개의 병원이 검색되었습니다. ()

선택	병원명	대장암 ☒	병원구분	소재지
☐	(사)삼성생명공익재단삼성서울병원		상급종합	서울 강남구
☐	가톨릭대학교서울성모병원		상급종합	서울 서초구
☐	가톨릭대학교여의도성모병원		상급종합	서울 영등포구

2011년 종합결과

종합결과: 평가등급: 1등급

평가 지표별 결과

각 부문을 클릭 하시면 상세내용을 확인 하실 수 있습니다.

구분	구분	구분
구조 부문	과정 부문	결과 부문

수술 전 통증 평가

- 암수술 환자의 통증관리를 위하여 수술 전 통증평가를 시행해야 합니다

구분	결과	비율
전체병원 평균	89.6	0 (최저값) ~ 100 (최고값)
해당병원 결과	100.0	100.0 (100%)

대장암 가족력 확인 비율

- 대장암은 가족력과 관련이 있으므로 가족의 암 병력을 확인해야 합니다

구분	결과	비율
전체병원 평균	85.0	0 (최저값) ~ 100 (최고값)
해당병원 결과	100.0	100.0 (100%)

- 医療提供者に評価結果を提供し、品質向上を実現を遂行する。
- 그룹毎に評価し、平均値との差異を知らせる。
- 카테고리 (병기、手順、薬は、施設の種類、場所など) による結果を取得

이전 위암수술(진료결과) 지역별

총 개수: 104개, 페이지: 1 / 6

病院別胃癌手術結果

동남권원자력의학원 (957.5km)
종합병원, 부산광역시 기장군 장안읍 좌동길 40

인제대학교해운대백병원 (965.0km)
종합병원, 부산광역시 해운대구 해운대로 875 (좌동)

왈레스기념침례병원 (971.7km)
종합병원, 부산광역시 금정구 금단로 200 (남산동)

부산성모병원 (972.5km)
종합병원, 부산광역시 남구 용호로232번길 25-14 (...)

(사)부산의료선교회세계로병원 (975.4km)
병원, 부산광역시 동래구 종합운동장로 42 (사직동)

부산광역시의료원 (975.8km)
종합병원, 부산광역시 연제구 월드컵대로 359 (거제동)

양산부산대학교병원 (978.6km)
사립종합병원, 경상남도 양산시 묵곡읍 묵곡로 20 (양산)

병원찾기 관심병원 처음으로 도움말 더보기

이전 병원평가별

처방약품비

급성기뇌졸중

의료급여 정신과

제왕절개분만

診療科目は評価項目

당뇨병

혈액투석

고혈압

요양병원

관상동맥우회술

병원찾기 관심병원 처음으로 도움말 더보기

이전 감기등 항생제처방률 지역별

총 개수: 14428개, 페이지: 1 / 722

風邪等の抗生物質処方率

의원, 인천광역시 강화군 강화읍 동문안길 9-1
처방률: 3.79% / 평균: 44.51%

남궁내과의원 (888.8km)
의원, 인천광역시 강화군 강화읍 강화대로 422
처방률: 10.48% / 평균: 44.51%

중앙의원 (888.8km)
의원, 인천광역시 강화군 강화읍 강화대로 412
처방률: 96.33% / 평균: 44.51%

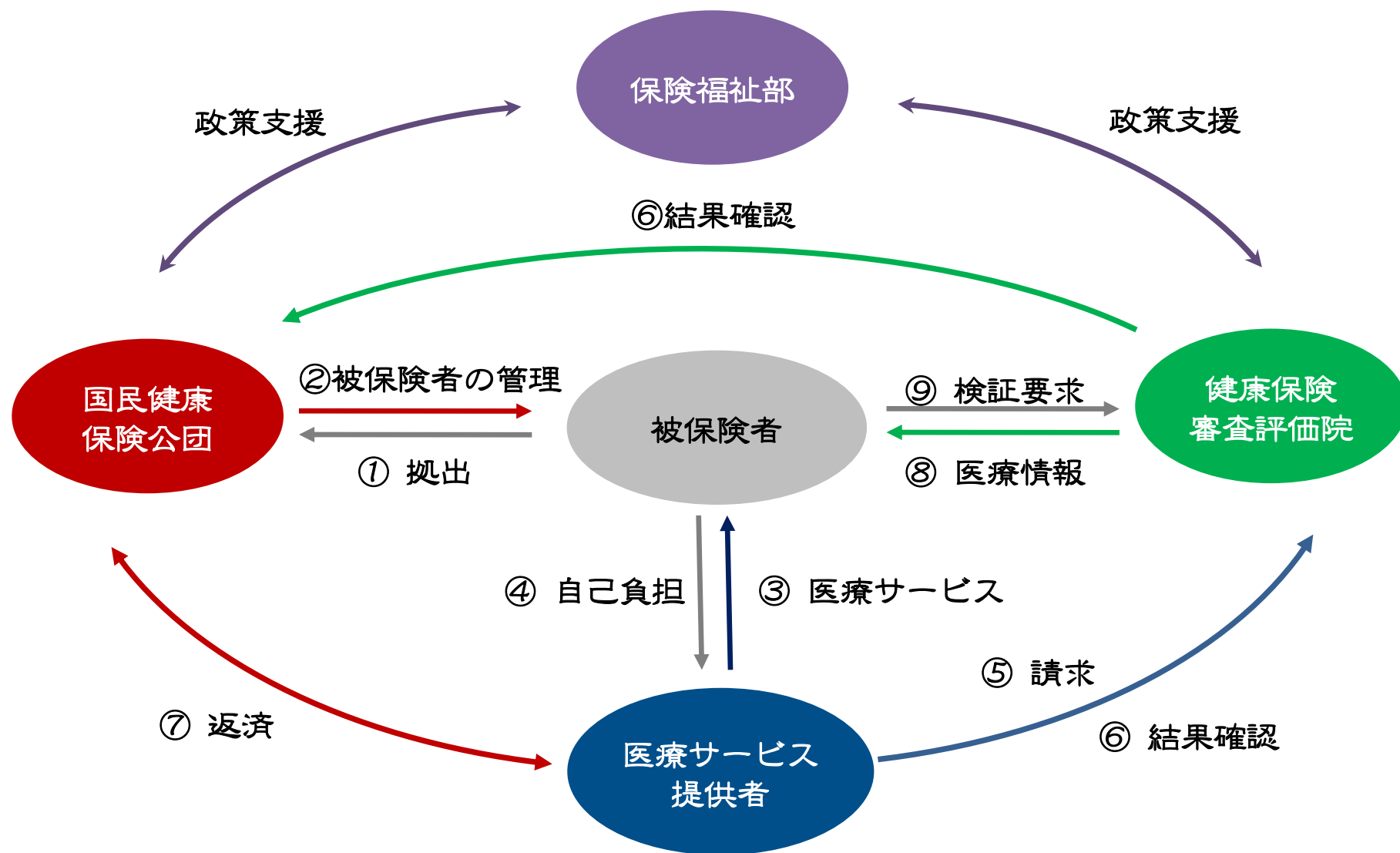
수이비인후과의원 (888.9km)
의원, 인천광역시 강화군 강화읍 강화대로 402
처방률: 31.56% / 평균: 44.51%

참정형외과의원 (889.0km)
의원, 인천광역시 강화군 강화읍 강화대로 387
처방률: 6.11% / 평균: 44.51%

강화병원 (889.2km)
병원, 인천광역시 강화군 강화읍 강화대로312번길 11
처방률: 32.57% / 평균: 44.51%

인성의원 (889.4km)
의원, 인천광역시 강화군 강화읍 중앙로 23 (인성의원)
처방률: 26.42% / 평균: 44.51%

병원찾기 관심병원 처음으로 도움말 더보기





01 情報システムの紹介

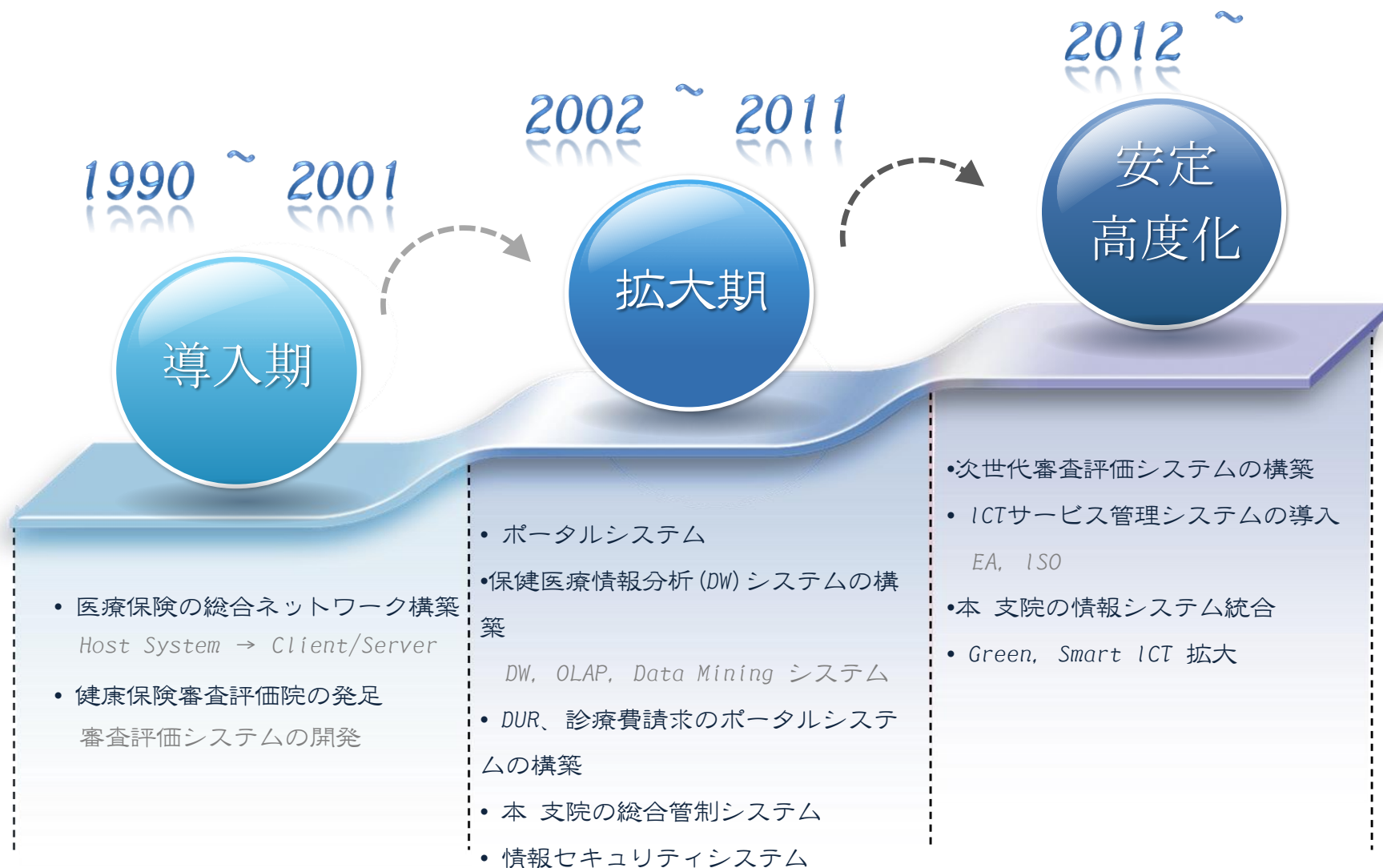
02 診療費審査システム

03 保健医療情報分析 (DW) システム

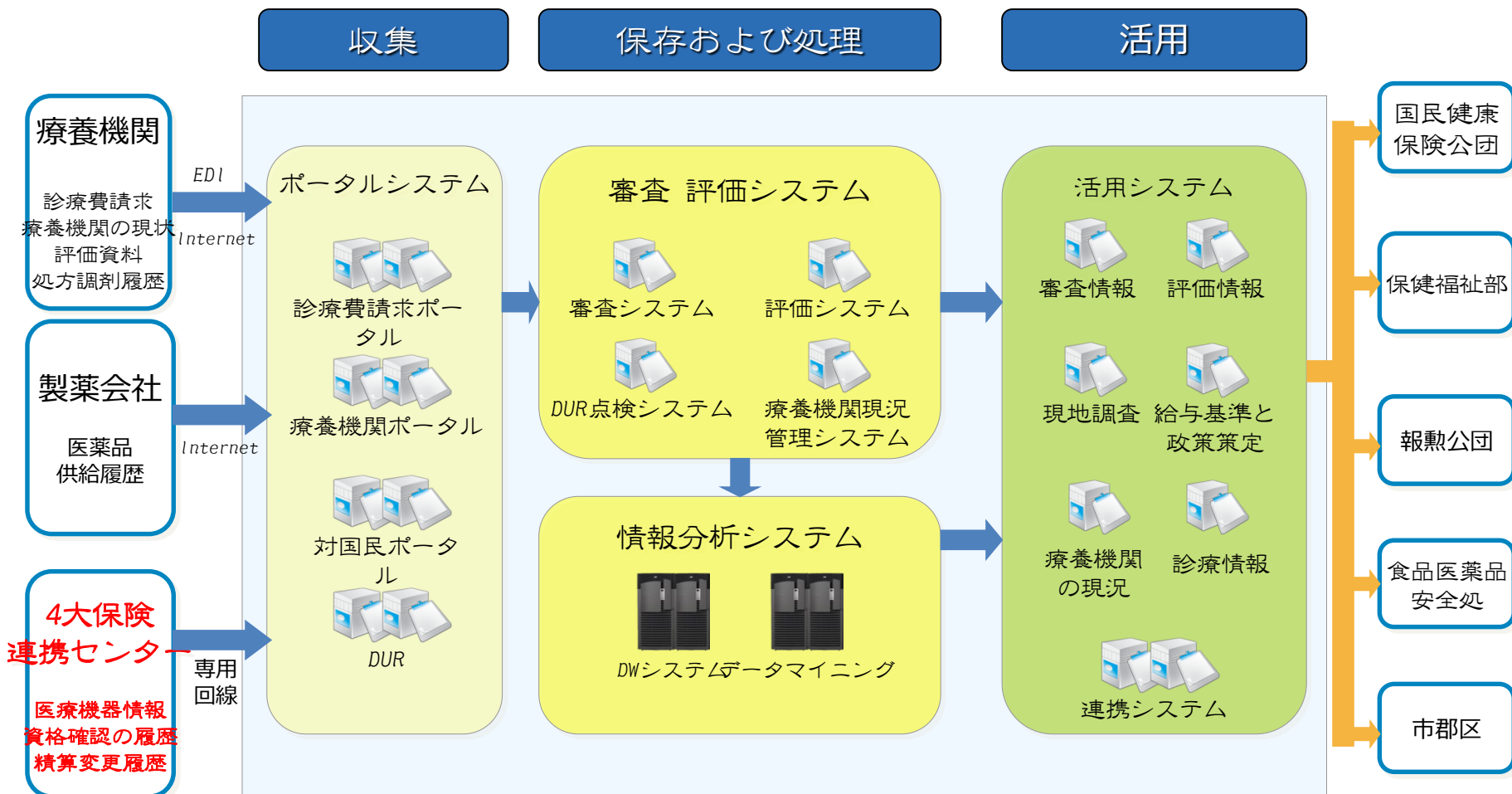
04 その他のIT System



審査評価院の情報システム発展段階

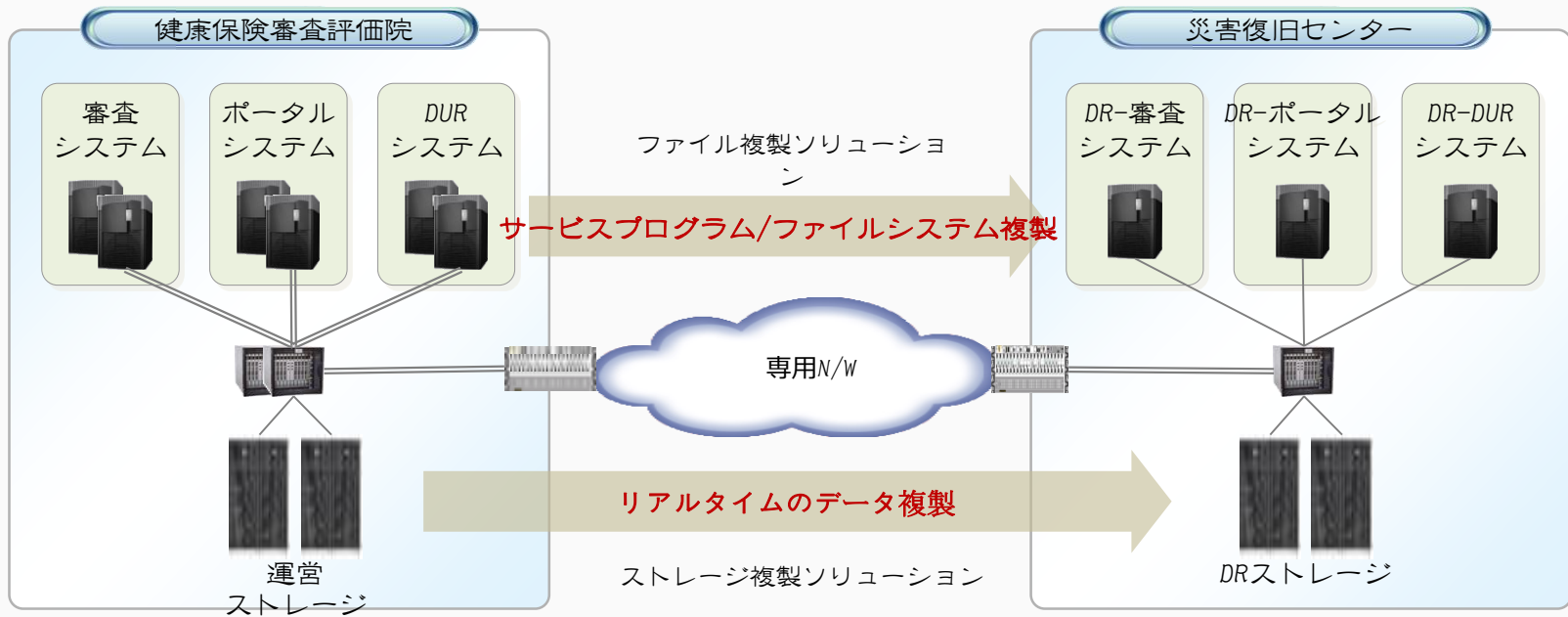


情報システムの構成現況



災害復旧システム

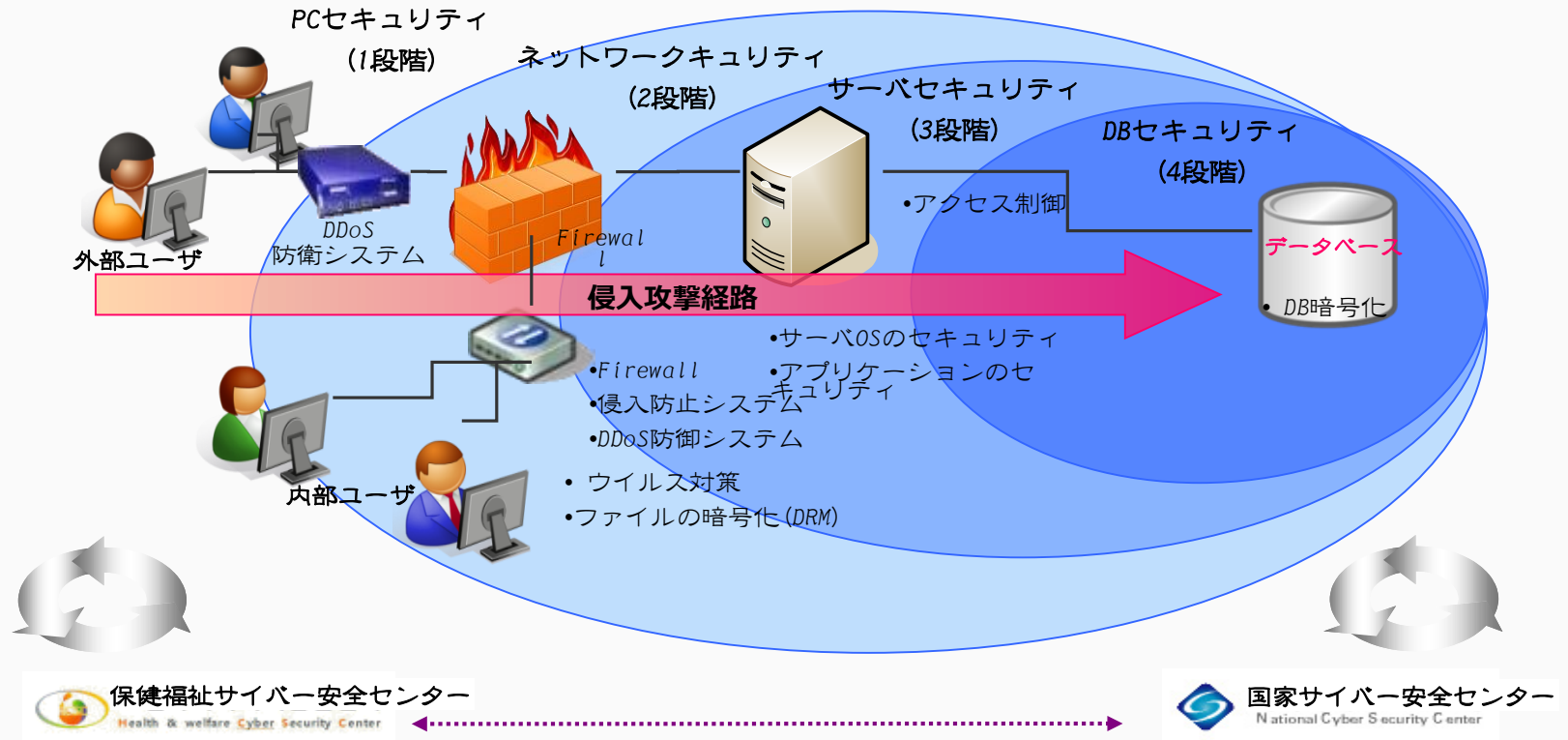
遠隔地ICTセンターの運営（福祉部統合DRセンター）



- **災害状況にも** 重要な情報システムサービスを継続的に提供
 - リアルタイムのデータ複製
 - 上下半期定期的に災害訓練を実施

情報システムのセキュリティ

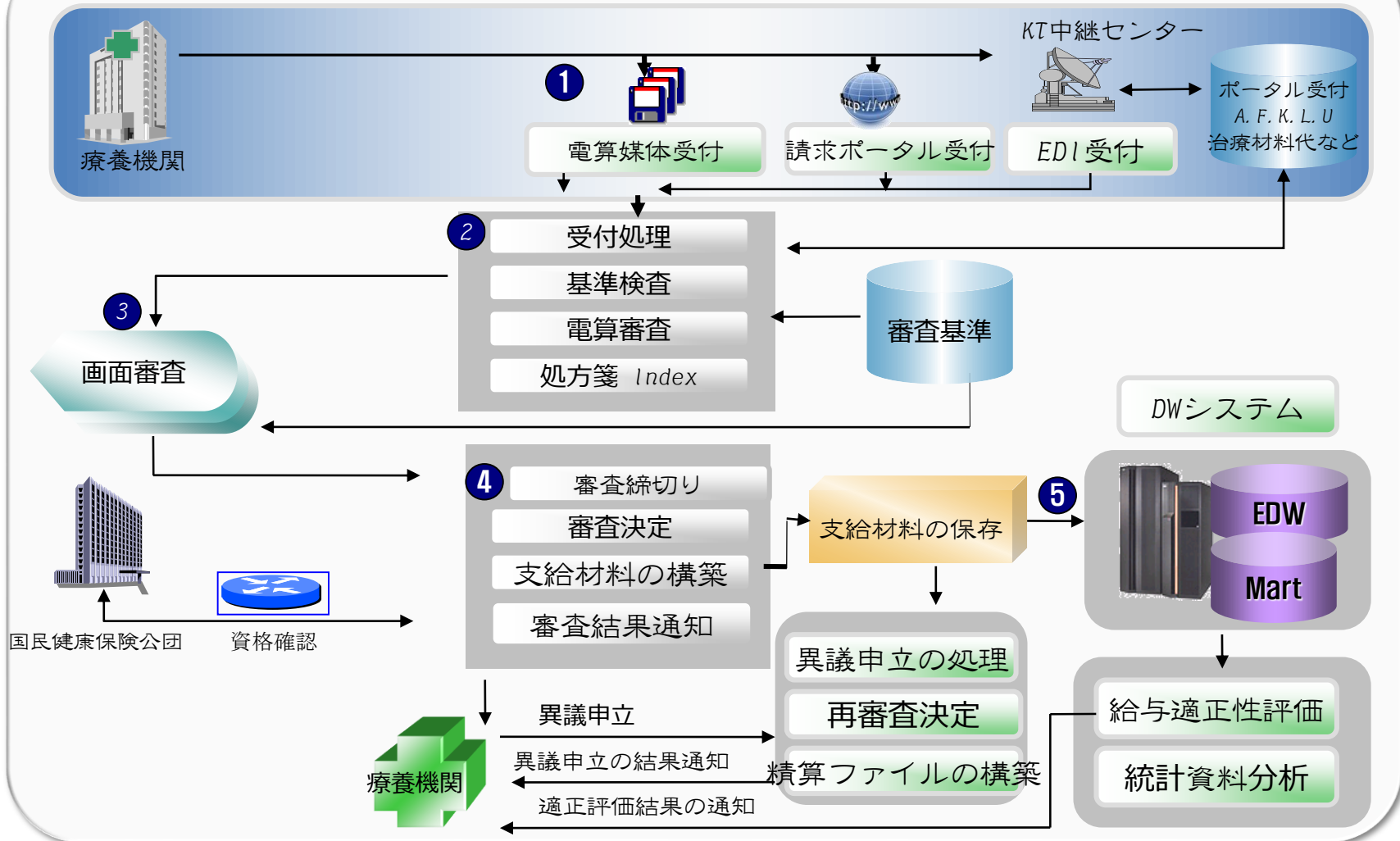
情報システムの段階別のセキュリティ管理



診療費審査システム

診療費審査システムの処理フロー

受付 - 電算点検 - 審査 - 審査決定 - 事後管理



コンピュータによる自動点検

*5段階の自動データ点検処理

Stage 1 (機材点検)

- 必須項目のチェック（記入漏れ、錯誤、or 重複、etc.）

- 請求件30%エラー時搬送

Stage 2 (自動点検)

- コードチェック、
- 単価、
- 計算、
- etc.

Stage 3 (専門家点検)

- 定型化可能な審査基準に適合しないことを確認（通知、etc.）

Stage 4 (DUR点検)

- 薬剤の相互作用および重複チェック

Stage 5 (傷病点検)

- 多頻度傷病を中心に審査基準との適合性を人工知能プログラムを活用してチェック

画面審査

審査職員の審査

- ・ 受付と電算点検が完了した請求明細書について審査の従業員が様々な審査参考資料の照会、審査調整及び審査完了処理後の審査の締切り

配分

- ▶ 審査対象明細書を審査職員に配分、審査職員が登録管理

照会

- ▶ 審査前は、療養機関のための請求傾向と計算チェックなどの照会

審査

- ▶ 審査基準およびガイドラインに基づいて審査画面を利用して審査処理後完了

締切

- ▶ 審査完了の件は審査決定が可能な状態にデータ変換（電算締め切り）

審査決定

療養給与費用診療費審査金額を決定

- 各請求方法別の審査完了件について審査調整事項を反映
- 療養給与費用の支払いのための審査決定金額と最終審査不能点検など
- 健康保険法、医療給与法の報酬基準によって療養(医療)給与の審査決定金額を算定

審査結果通知

- 診療費の支払いのために、国民健康保険公団、**報勲公団**など保険者に電算ファイルで通知
- 療養機関は、**書面**、ウェブ、**EDI**、**診療費請求のポータルサービス**を利用して**審査結果の内訳を通知**

事後管理

異議申立（審判請求）

- 療養給与費用および療養給与の適正性及び審査等に関する審査評価院の処分に反して、療養機関が審査評価院に異議を提起した際に電算処理
- 療養機関から、Webまたは書面で請求した異議申立（審判請求）明細書を受領して、インデックスした後に精算実行、金額精算結果をEDIやWebに通知

審査の再点検

- 支払い処理後、テーマ別・項目別に精算対象と確認対象を抽出
- 事後管理システム（インデックス、精算、通知）を利用して金額精算処理
処方調剤の相違内訳、処方箋の重複、同一成分薬の重複処方など

保健医療情報の分析 (DW) システム

システムの概要

定義

- 国民診療情報、医薬品流通情報などを統合し、構築して、迅速、正確な国家情報の統計出力および保健医療政策の意思決定を支援するシステム

資料構成 現況

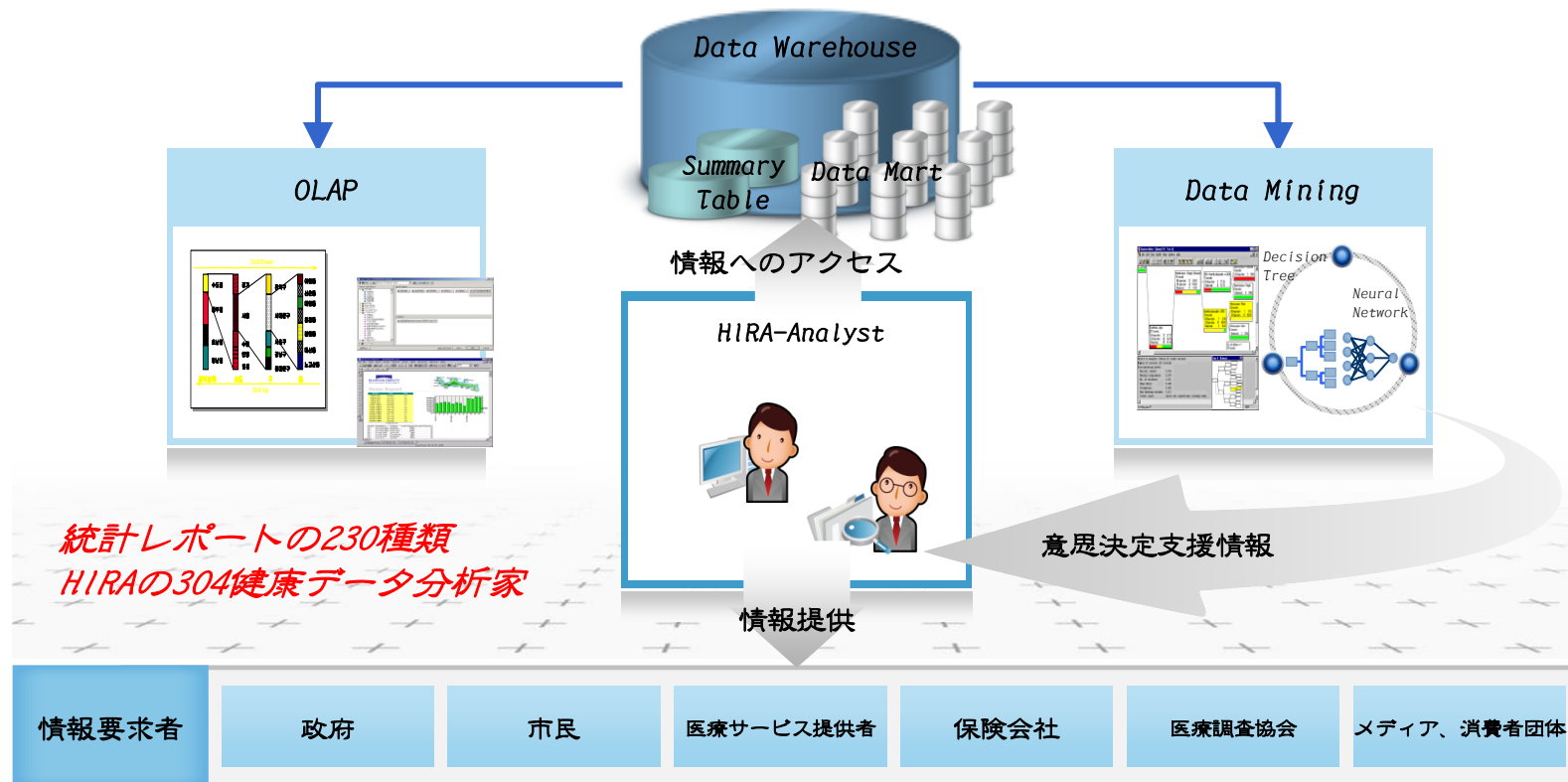
- 全国民医療費の審査、評価情報（305TB）
- 医薬品流通情報（生産、輸入、供給、購入、使用）
- 全国すべての医療機関の人材、施設、設備などの現況情報
- 給与基準情報（薬価、酬価、材料代など）

システム 活用

- 政府：医療保健分野の政策樹立時に基礎情報サポート
- 国民：病院 薬局、診療費、薬剤、医療資源情報など
- 療養機関：DUR情報、評価結果、加減支払い履歴など
- メディア：国民医療の現況など

Data Warehouse

請求評価はデータウェアハウスに保存される。保険審査評価院の分析家は政策開発用の統計を作成するために設計されたHIRAのDWにアクセスすることができます。



現在蓄積されたデータ量は、**1,500億レコードの210テラバイトであり**、それはA4紙で エベレスト山 (8,848Km) の2,288倍の高さです。

OLAP：オンライン分析処理

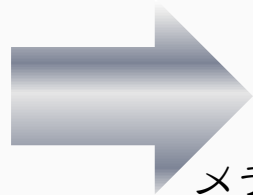
保健医療情報活用

公共活用

- 政府省庁：政策検討及び策定時の基礎資料として活用
- 統計庁：国家統計情報の資料サポート
- 学術機関、大学：臨床分析、医療費、医薬品消費量などの研究に活用

民間活用

保健医療情報の分析
(DW) システム



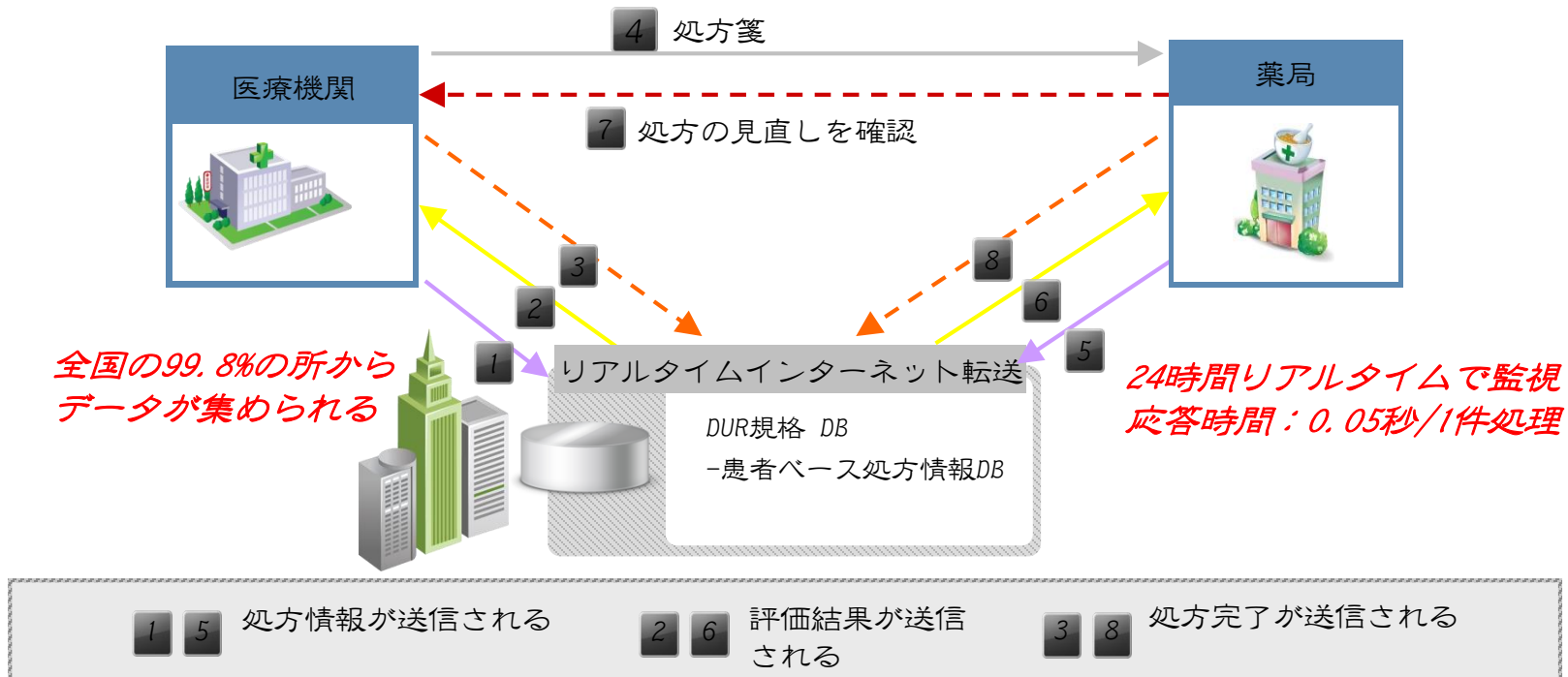
病院、診療情報など

国民など

メディア（統計、特定の病気など）

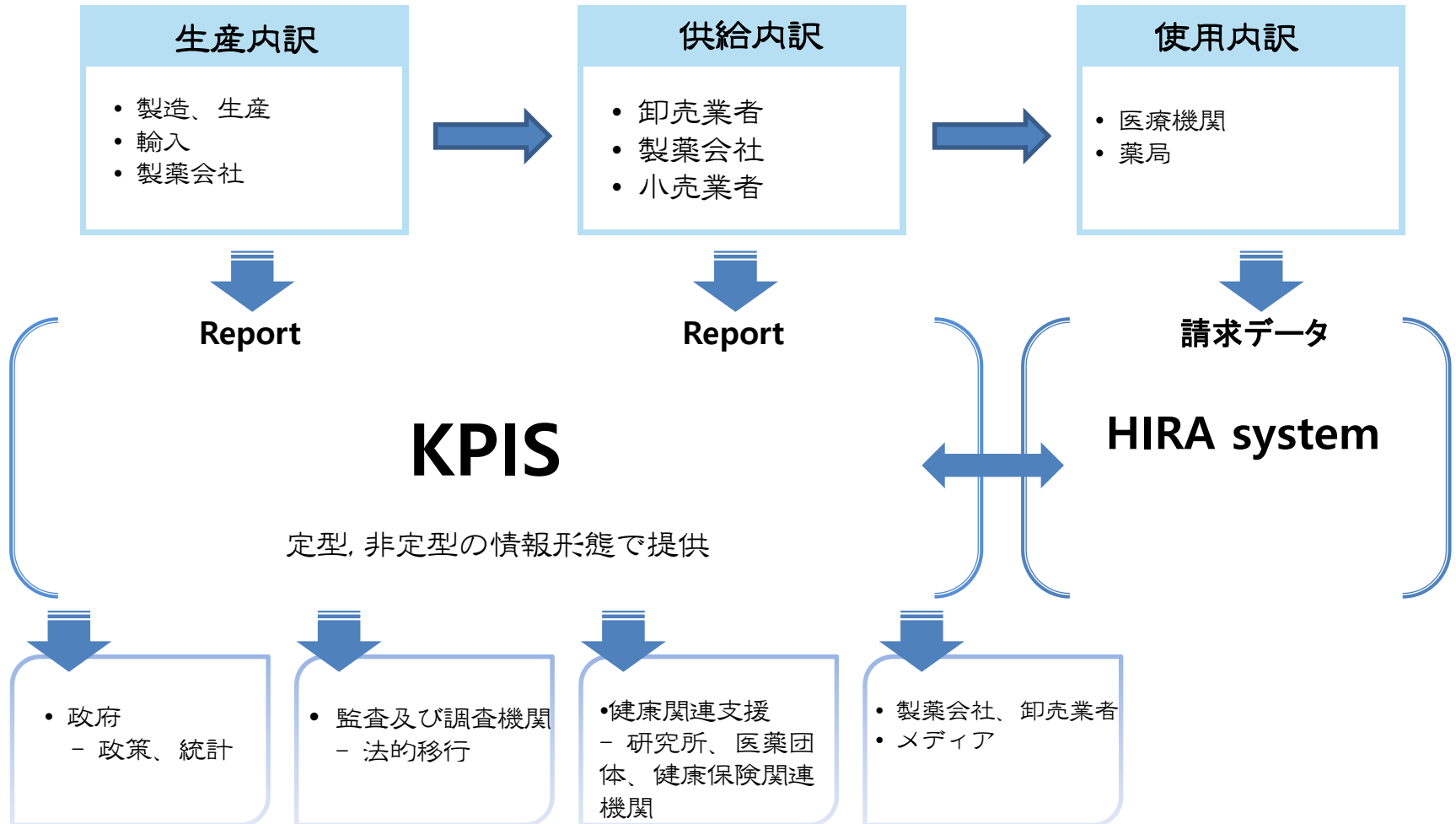
DUR (Drug Utilization Review) System

- 外来（処方）からの入院患者サービスにおける医療機関の支援及び、薬局の薬の作用によって有害な影響を及ぼしたり治療の重複を防ぐことを支援するシステム
 - リアルタイムシステムは薬物乱用または誤用、不必要な処方を減らしたり、分配することにより最適な薬物利用に設計された
 - 妊婦と子供のために、禁止事項の掲載や禁止薬物の使用を防ぐために医療機関や薬局を支援



医薬品流通情報管理 (KPIS)

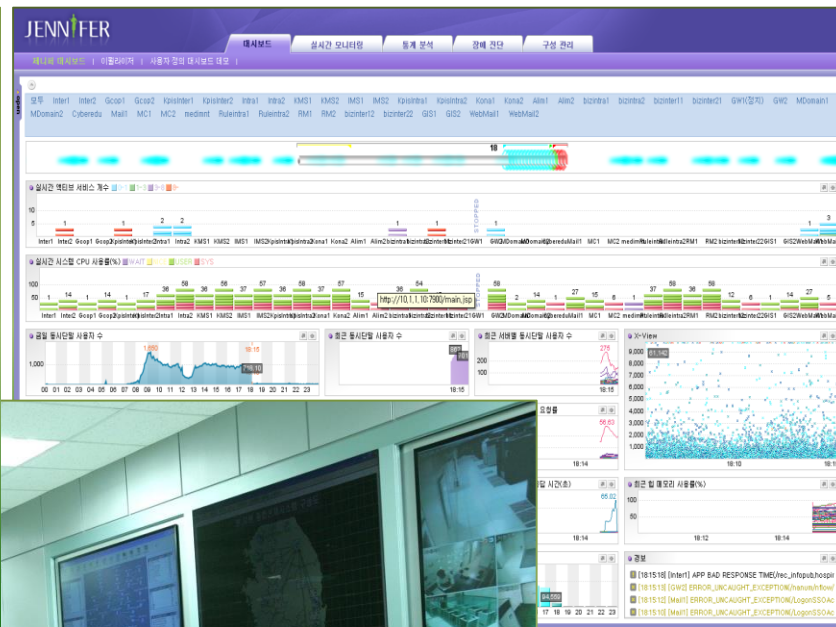
医薬品流通情報システムは、政府の政策を効率的に実行するために医薬品に関する情報の標準化と情報の知識化を構築し、流通情報の収集、調査、処理、利用および提供、医薬品のバーコード管理、流通情報標準化関連研究、教育、広報レポートプログラムの開発を普及する。



HIRAのシステム性の監視、セキュリティ対策仕組み



専門IT担当者が本社
及び支店でITシステ
ムを監視



モニタリングやリ
ソース制御システ
ムによる故障抑制



総合制御システムによるリアルタイム・継続サービスを提供！

ありがとうございました。

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

諸外国の医療ビッグデータ

平成28年5月23日



満武 巨裕

諸外国の医療保険情報データベース

アメリカ、韓国、台湾におけるレセプトデータ提供の概要(厚生労働省研究班調査を踏まえ作成)

	アメリカ※	韓国	台湾
レセプトデータ アーカイブ 機関名	Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) メディケア等を扱う政府直轄機関	Health Insurance Review Agency 健康保険審査評価院(HIRA) 日本で言うところの審査支払機関に相当する組織であるが、一元化された組織である	National Health insurance Research Database 全民健康保険研究資料庫 日本で言うところの、国立保健医療科学院に相当する組織である
提供データの 概要	CMS Identifiable Data Files: 個人を識別できる情報 Limited Data Set: 個人を識別できない個票データ Non-Identifiable Data Files: 集計表など複数	層化抽出データ 外来、入院、高齢者、小児、それぞれのタイプごとに、レセプトデータを無作為抽出して提供している このほかに、申出者の要望に応じて抽出を行いデータ提供する場合もある	系統抽出データ 日本でいうところのサンプリングデータセット 特定主題データ 疾患別に作成したデータセット など。第8回有識者会議資料 (http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022d61-att/2r98520000022def.pdf)も参照
データ提供 開始時期	1996年より	2012年より	2000年より
民間提供 の有無	CMSが提供するデータは、データの種類により民間が利用できるものがある	HIRAの統計分析チームで公共・民間部門に提供しているが、民間提供先はマスコミや患者団体等、対象となる組織が限られている	民間への提供は、禁止している。過去に製薬会社に、治験業務サポート等の研究目的として試行的に提供した時期があったが、現在は研究者にしか提供していない
個人情報保護に 関する取扱いの 根拠	CMS federal Privacy Act HIPAA Privacy Rule など	個人情報には当てはまらない情報として認識されているが、個人を特定できる情報が含まれているため、実際の運用においては(個人情報に準ずる)情報として「行政機関が有する個人情報の保護に関する法律」に基づき取り扱っている	個人情報コンピュータ処理保護法(電腦處理個人資料保護法(1995年))に則った取扱いをしている。(The Computer-Processed Personal Data Protection Law)
漏洩等、不適切 利用に対する対応 及びその根拠	CMS 懲役刑となる可能性もある罰則を受けることを、契約書にて承認する	申込者が利用誓約書の事項を違反した場合、あらゆる不利益および民事刑事上の処罰を甘受し、今後HIRAの資料を利用することに制限をおく	個人情報コンピュータ処理保護法(電腦處理個人資料保護法(1995年))に罰則・罰金規定を定めるとともに、規定に違反した研究者に対しては、その研究者らに利用停止およびデータの返却を通知する。

※アメリカの事例については、第2回有識者会議での資料(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000va02-att/2r9852000000va4b.pdf>)も参照。

日本と同様の社会保険方式のフランスとドイツは、前者は病名情報を収集しておらず、後者は疾病金庫および地域医師会単位での収集であるために、除外した。

出典: 満武巨裕 参考人資料、レセプト情報等の提供に関する有識者会議, 厚生労働省・保険局
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000037075.pdf>

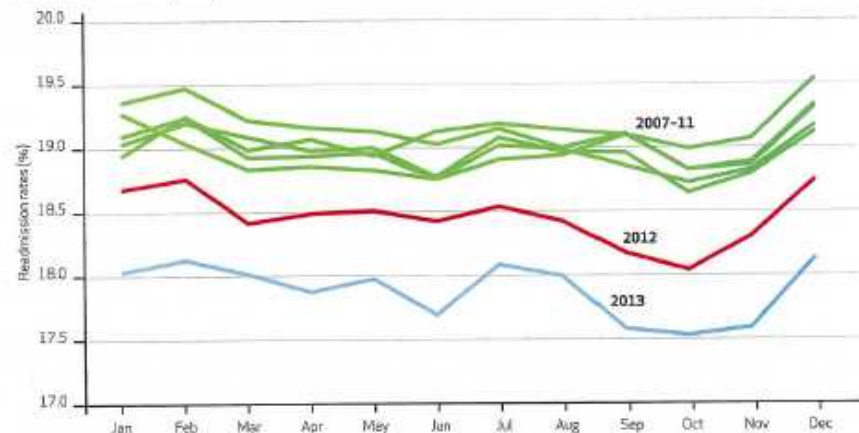
CMSの一億人規模ビックデータ

The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) provides health care coverage for more than a hundred million Americans through Medicare, Medicaid, and the Children's Health Insurance Program (CHIP).¹ That number will increase significantly

As the single largest US payer for health care, CMS generates enormous amounts of data. Through Medicare alone, CMS collects over two billion data points per year through the payment of hospital, physician, drug, and other health care claims, as well as billions of other data points on such items as enrollment information, beneficiary eligibility checks, quality metrics, and calls to 1-800-MEDICARE.² CMS

EXHIBIT 1

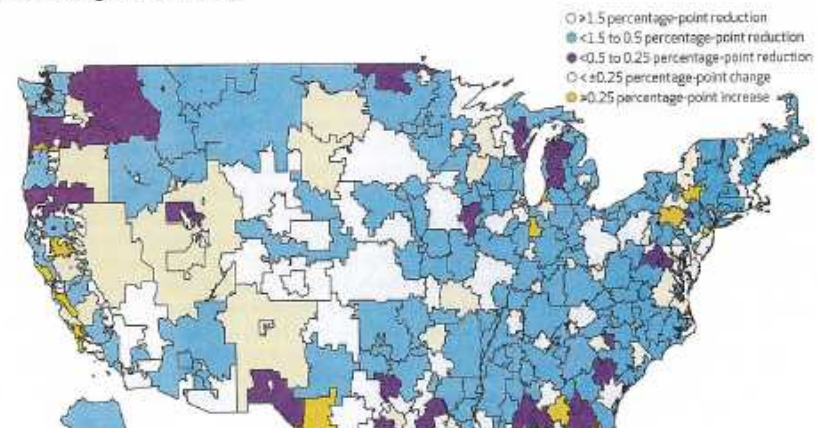
All-Condition Thirty-Day Hospital Readmission Rates For Medicare Beneficiaries, By Month, 2007-13



SOURCE Authors' analysis of data from the Centers for Medicare and Medicaid Services.

EXHIBIT 2

Change In All-Condition Thirty-Day Hospital Readmission Rates For Medicare Beneficiaries, By Hospital Referral Region, 2007-11 Average And 2013 Average



(出典)Using Big Data To Transform Care, Health Affairs, July 2014; Volume 33, Issue 7

- (1) Leveraging The Big-Data Revolution: CMS Is Expanding Capabilities To Spur Health System Transformation, Niall Brennan, Allison Oelschlaeger, Christine Cox, and Marilyn Tavenner, Health Aff July 20 14 33:1195-1202

CMSによる医師名・住所・提供医療サービス等を含むオープンデータ

CPT copyright
2011 American
Medical
Association. All
Rights Reserved.

npi	nppes_provider_last_org_name	nppes_provider_first_name	nppes_provider_street1	nppes_provider_street2	nppes_provider_city	nppes_provider_ip	nppes_provider_state	nppes_provider_zip	nppes_provider_type	nppes_provider_national_id	nppes_provider_place_of_service	nppes_provider_hcpcs_code	nppes_provider_hcpcs_description	nppes_provider_line_svc_cnt				
1003002494	ANDERSON	JOSEPH	M	M.D.	M	I	802 B ST		SAN RAFAEL	949013026	CA	US	Pathology	Y	O	88305	Tissue exam by pathologist	1,797
1003002494	ANDERSON	JOSEPH	M	M.D.	M	I	802 B ST		SAN RAFAEL	949013026	CA	US	Pathology	Y	O	88342	Immunohistochemistry	568
1003002494	ANDERSON	JOSEPH	M	M.D.	M	I	802 B ST		SAN RAFAEL	949013026	CA	US	Pathology	Y	O	G0416	Sat biopsy prostate 1-20 spc	25
1003002502	ADKINS	CAROL	J	PT	F	I	1605 SCHERM RD		OWENSBORO	423015300	KY	US	Physical Therapist	Y	O	97001	Pt evaluation	31
1003002502	ADKINS	CAROL	J	PT	F	I	1605 SCHERM RD		OWENSBORO	423015300	KY	US	Physical Therapist	Y	O	97035	Ultrasound therapy	47
1003002502	ADKINS	CAROL	J	PT	F	I	1605 SCHERM RD		OWENSBORO	423015300	KY	US	Physical Therapist	Y	O	97110	Therapeutic exercises	983
1003002502	ADKINS	CAROL	J	PT	F	I	1605 SCHERM RD		OWENSBORO	423015300	KY	US	Physical Therapist	Y	O	97112	Neuromuscular reeducation	28

For Big Data, Big Questions Remain

Medicare's release of practitioner payments highlights strengths and weaknesses of digging into big data.

BY DAWN FALLIK

During the second week of April, medical journalists nationwide dropped everything and started playing with Medicare records. In response to a lawsuit from the Wall Street Journal, the federal government released payment records for more than 825,000 practitioners na-

tionwide. The multimillion-record release from the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) meant that reporters could figure out which doctors, down to their very names and specialties, were bringing in the biggest federal payments.

It was great information, fantastic source material, and just the latest em-

(出典)Using Big Data To Transform Care, Health Affairs, July 2014; Volume 33, Issue 7

— (4) Big Data In Health: A New Era For Research And Patient Care, Alan R. Weil,Health Aff July 2014 33:1110

台湾のデータ提供の事例

<概要>

台湾では、1995年に国民健康保険プログラムが導入され、2007年時点で総人口2,296万人中、2,260万人がプログラムに加入。このプログラムに基づく、診療報酬支払いのためのレセプトデータ等を、国民医療保険局 (Bureau of National Health Insurance: BNHI) が収集しデータベースを構築しており、その管理を国家健康調査機構 (National Health Research Institutes :NHRI) が行っている。

データの利用を希望する研究者は、「一般申請」と「特別申請」の2つの方法で申請ができる。

<全民健康保険研究資料庫 (National Health Insurance Research Database)に含まれるデータ>

レセプトファイル (原始資料檔)	備考
1. 住院費用申請總表主檔 (DT)	入院レセプトファイル (総表)
2. 門診費用申請總表主檔 (CT)	外来レセプトファイル (総表)
3. 住院醫療費用清單明細檔 (DD)	入院レセプトファイル
4. 住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO)	入院明細 (オーダーリング・処方) ファイル
5. 門診処方及治療明細檔 (CD)	外来レセプトファイル
6. 門診処方醫令明細檔 (OO)	外来明細 (オーダーリング・処方) ファイル
7. 特約藥局処方及調劑明細檔 (GD)	調劑明細ファイル
8. 特約藥局処方醫令檔 (GO)	調劑レセプトファイル
9. 承保資料檔 (ID)	被保険者ファイル

基本ファイル (基本資料檔)	備考
1. 醫事機構病床主檔 (BED)	各医療機関の病床種別ファイル
2. 醫事機構診療科別明細檔 (DETA)	各医療機関の開設診療科ファイル
3. 醫事機構基本資料 (HOSB)	医療機関情報 I
4. 醫事機構副檔資料 (HOSX)	医療機関情報 II (開院日情報)
5. 専科醫師證書主 (DOC)	医師情報 I
6. 醫事人員基本資料檔 (PER)	医師情報 II
7. 重大傷病證明明細檔 (HV)	重大傷病証明明細ファイル
8. 醫事機構服務項目檔 (HOX)	医療機関情報 III (開院日情報)
9. 藥品主檔 (DRUG)	医薬品コード
10. 承保資料檔 (ID)	被保険者ファイル

<一般申請>

あらかじめ設定された5種類のデータセットからデータの提供を受けるもの。

(Ⅰ)基本資料データ(基本資料檔):集計データ

基本ファイル(基本資料檔)の10ファイルと、DT(入院レセプトデータ(総表))とCT(外来のレセプトデータ(総表))の2ファイル。

ただし、DTとCTは医療機関単位で集計(月次)されている。

※ランダム抽出データの2000年版ファイル構成

(Ⅱ)系統抽出データ(系統抽樣檔):個票データ

入院レセプトファイル(DD)の5%抽出

(入院明細(オーダーリング・処方)ファイル(DO)を含む)

外来レセプトファイル(CD)の0.2%抽出(外来明細

(オーダーリング・処方)ファイル(CO)を含む)

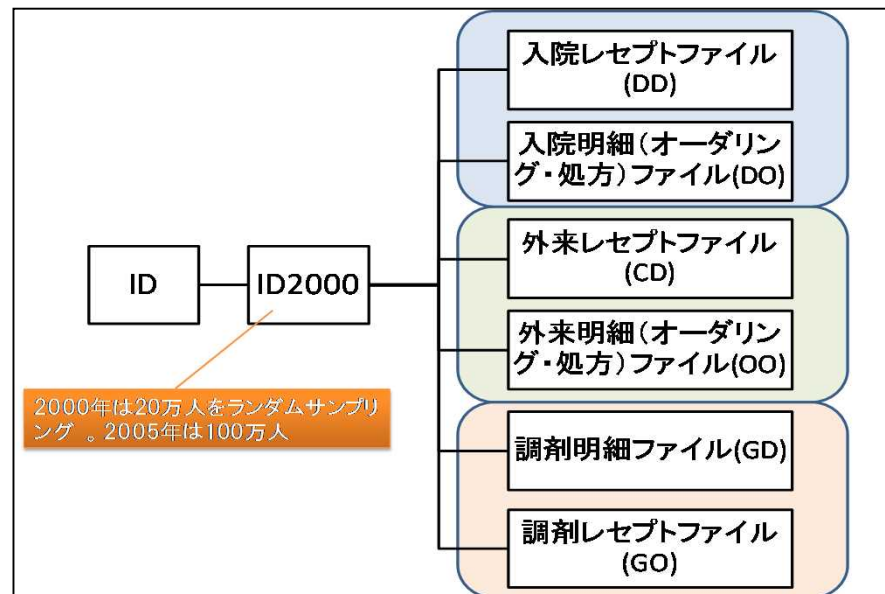
(Ⅲ)特定主題データ(特定主題分檔):個票データ

特定疾患や調査目的に沿って抽出したデータファイル。悪性新生物、糖尿病、精神疾患、交通事故、リハビリ、漢方薬(中醫藥)ファイル等、現在16種類。

(Ⅳ)ランダム抽出データ(抽樣歸人檔):個票データ

被保険者ファイル(ID)から、ランダムサンプリングしたもの。

2000年は20万人を抽出し、(1996年～2007年の)入院、外来、調剤レセプトデータを提供している(※)。



(Ⅴ)教育用データ(教學用資料檔):個票データ

2000年のレセプトデータから1,000人をランダムサンプリングしたもの。教育用に無償提供。

<特別申請>

申請人が提出した研究計画に必要なデータを、当國家衛生研究院による審査終了後に、4種類のデータ(CD, OO, DD, DO)から抽出して、データセットを作成して提供する(含、調剤データ)。

(出典):

國家衛生研究院、National Health Insurance Research Database in Taiwanホームページ

http://w3.nhri.org.tw/nhird/date_01.htm, http://w3.nhri.org.tw/nhird/en/Data_Files.html, http://w3.nhri.org.tw/nhird//date_03_02.php?year=97&list_n=0

http://w3.nhri.org.tw/nhird//file_talk/workshop2008-1.pdf

厚生労働科学研究費補助金、医療ナショナルデータベースに関する諸外国の整備状況および日本におけるデータベースのあり方研究、(財)医療経済研究機構・社会保険福祉協会

(資料作成協力):(財)医療経済研究機構・社会保険福祉協会 満武巨裕 研究部副部長

NDB研究者用データ

現在提供されているNDBデータの種類

	特別抽出	サンプリング データセット	基本データセット	集計表情報
基本的な イメージ	申出者の要望に応じ、データベースにある全データのなかから、該当する個票の情報を抽出し、提供する	探索的研究へのニーズに対応し、抽出、匿名化などを施して安全性に十分配慮した、単月分のデータセット	入院、外来、疾患別など目的に合わせて年度ごとに紐付けが可能で、簡易に分析することが可能なデータセット	申出者の要望に応じ、データを加工して作成した集計表を提供する
提供データ	個票	一部匿名化等を行った個票	大幅に加工した個票	集計表
含まれている データ項目例	レセプト情報、特定健診等情報に含まれている、ほぼすべての項目	希少な情報があらかじめ匿名化・削除されたレセプトデータ	患者の基本属性情報以外は、主傷病名、診療識別情報、要望に応じたコードなど	集計表
利用にあたり 具備すべき セキュリティ	データ利用時に、情報セキュリティマネジメントシステムを確実に運用できる利用環境を整える	特別抽出で求められるセキュリティ水準と比較してある程度具備しやすいセキュリティ水準での利用が可能		
想定される 利用者像	レセプト研究に一定の知見があり、申出内容や抽出条件を吟味し、大量のデータを高速に処理することを想定している利用者	レセプト研究に関心はあるが経験がまだ十分でなく、データの特徴や各項目の概要を把握したいと考えている利用者	レセプトの構造を踏まえながら研究するよりも、基本的項目について簡単に分析を試みたいと考えている利用者	集計された結果を必要とし、データ処理を行うことを想定していない利用者
提供実績 (計66件)	42件	15件	2件	7件

2013年の提供件数は、韓国は115件、台湾は270件であり、日本の約10倍以上の実績を有する。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000117367.pdf>

表 平成 27 年度「健康医療分野のデータベースを用いた戦略研究」採択課題について

課題名	研究代表者	研究期間 (原則)	研究目的	交付基準額
大規模データを用いた運動器疾患・呼吸器疾患・がん・脳卒中等の臨床疫学・経済分析	康永 秀生 (東京大学大学院医学系研究科教授)	2 年間	大規模保健医療データベースを用いて、以下の網羅的・包括的な分析を行うことを目的とする。 (1) 個々の医療技術の効果と費用の分析 (2) 医療サービス提供の量・質および効率性に関する分析	32,000,000 円 (うち間接経費 4,174,000 円)
高齢者医療の適正化推進に向けたエビデンス診療ギャップの解明ー京都大学オンサイトセンターにおけるナショナル・データベース (NDB) の活用	中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科教授)	2 年間	National Database (NDB) をはじめとする複数の既存データベースを利用し、共通のストラテジーにより 3 つの個別テーマおよび包括的テーマのリサーチクエスチョンを検討する観察研究である。また、医療経済評価を実施する。さらに、データベース間の相互参照によるバリデーション研究を実施する。	33,000,000 円 (うち間接経費 4,304,000 円)
地域包括ケア実現のためのヘルスサービスリサーチー二次データ活用システム構築による多角的エビデンス創出拠点ー	田宮 葉奈子 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授分野長)	2 年間	地域包括ケアのための効果的サービス提供のあり方を明らかにする。そのために研究等の基盤を整備し、地域包括ケアのために社会実装を行う。	30,000,000 円 (うち間接経費 3,913,000 円)
レセプト情報・特定健診等情報データベースを利用した医療需要の把握・整理・予測分析および超高速レセプトビッグデータ解析基盤の整備	溝武 巨裕 (医療経済研究機構 研究副部長)	1 年間	超高速レセプトビッグデータ解析基盤を利用し、レセプト情報・特定健診等情報データベースの全データ、及び保険者から申請者らが収集した 500 万人規模の医療・介護データを活用し、医療・介護制度の質的向上を目指した分析と低減を行う。	5,000,000 円 (うち間接経費 652,000 円)

電子医療レセプト例

```
2,1,0,MN,910000162,東京都港区新橋,13142405910000162,,,
1,2,0,IR,1,13,1,9999913,,AAAAAAA内科クリニック,42405,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,5,1112,42404,サンプル 5,2,3450227,,,,,sample-ika-005,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,1 234567,5,5,1130,,,,,
1,5,0,SY,0000999,4180307,1,,うつ状態,,
1,6,0,SY,0000999,4210311,1,,頸腕症候群,,
1,7,0,SY,8839792,4210515,1,,,
1,8,0,SY,8839596,4220201,1,,,
1,9,0,SY,7833001,4220215,1,,,
1,10,0,SY,2809009,4220421,1,,,
1,11,0,SY,4779004,4221008,1,,,
1,12,0,SY,5301002,4230422,1,,,
1,13,0,SY,3000004,4230506,1,,,
1,14,0,SY,8844095,4230506,1,,,
1,15,0,SY,6929365,4231203,1,,,
1,16,0,SY,6918002,4231213,1,,,
1,17,0,SY,7840024,4240120,1,,,
1,18,0,SY,5319009,4240201,1,,,
1,19,0,SY,8842865,4240221,1,,,
1,20,0,SI,12,1,112007410,,69,4,,,,,1,,,1,,,1,,,,,
1,21,0,SI,12,1,112011010,,52,5,,,,,1,,,1,,,1,,,1,,,,,
1,22,0,SI,12,1,112007410,,69,1,,,,,1,,,,,
1,23,0,SI,,1,112001110,,65,1,,,,,1,,,,,
1,24,0,SI,33,1,130009310,,47,5,,,,,1,,,1,,,1,,,1,,,,,
1,25,0,IY,,1,620007328,1,,5,,,,,1,,,1,,,1,,,1,,,,,
1,26,0,IY,,1,640454022,1,24,5,,,,,1,,,1,,,1,,,1,,,,,
1,27,0,SI,80,1,120002710,,40,1,,,,,1,,,,,
1,28,0,SI,80,1,120003270,,65,1,,,,,1,,,,,
2,29,0,HO,06132013,1 234567,5,5,1060,,,,,
2,30,0,IY,,1,640454022,1,10,5,,,,,1,,,1,,,1,,,1,,,,,
2,31,0,JY,2,4,0,,,29,0,
2,32,0,JY,3,25,0,,A,,,
2,33,0,JY,2,26,0,,,30,0,
2,1,0,MN,910000164,東京都港区XXXXXX,13142405910000164,,,
1,2,0,IR,1,13,1,9999913,,AAAAA内科クリニック,42405,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,7,1112,42404,サンプル 7,2,3240506,,,,,sample-ika-007,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,1 234567,7,4,898,,,,,
1,5,0,SY,3545003,4131225,1,,,
1,6,0,SY,0000999,4131225,1,,不眠,,
1,7,0,SY,0000999,4140213,1,,うつ状態,,
```

電子レセプトの形式はCSV形式となっており、記号・数字とコンマの羅列である。

レコード数が患者への
診療行為(SI)、病名(SY)ごとに発生する

①診療行為マスタ:	約 6,700
②医薬品マスタ:	約 20,000
③特定器材マスタ	約 1,200
④傷病名マスタ	約 32,000
⑤修飾語マスタ	約 2,000
⑥コメントマスタ	約 300

(例) 400億件のデータを用いた保険レセプト解析例(下図)

通常データベース ストレージアクセス 100回/秒 $\Rightarrow$ 4億秒かかる $\equiv$ 4600日

これでは時間がかかりすぎる。できれば解析を**数分**でできないだろうか

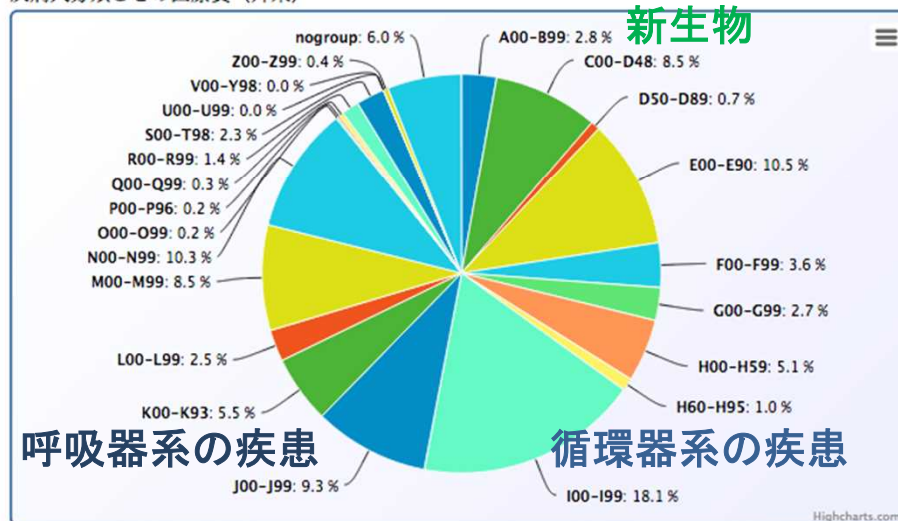
超ビッグデータ処理エンジン

ストレージアクセス 1000万回/秒 $\Rightarrow$ 40秒 !! $\Rightarrow$ 他の処理もいれると数分を実現 !!

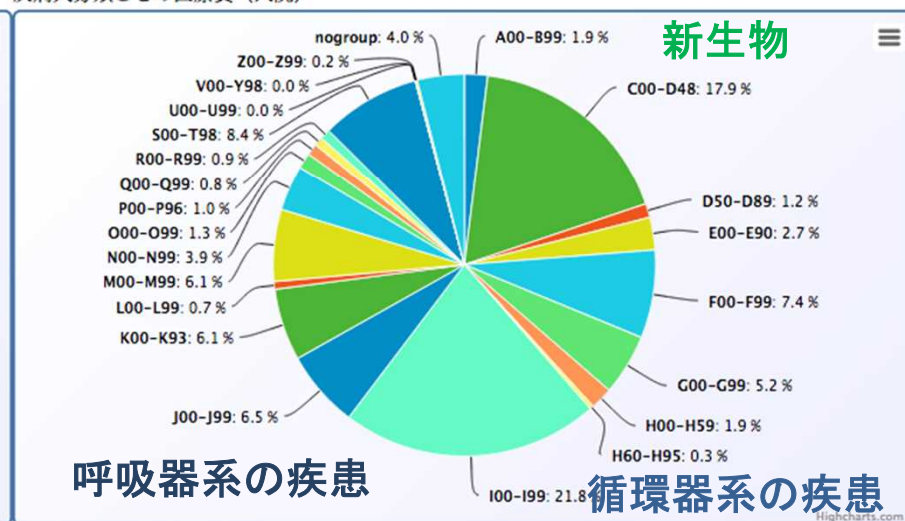
保険レセプト解析

サンプルクエリ: 年齢ごとの医療費 疾病大分類ごとの医療費 疾病小分類ごとの医療費 生活習慣病の地域差 (地図) 生活習慣病の地域差 (グラフ) 悪性新生物の地域差 喘息と肝炎の地域差 先天性風疹症候群の分布 HTLVの地域差 花粉症 インフルエンザ 手足口病 熱中症 希少疾患 医療費分布 医療機器の利用動向

疾病大分類ごとの医療費 (外来)



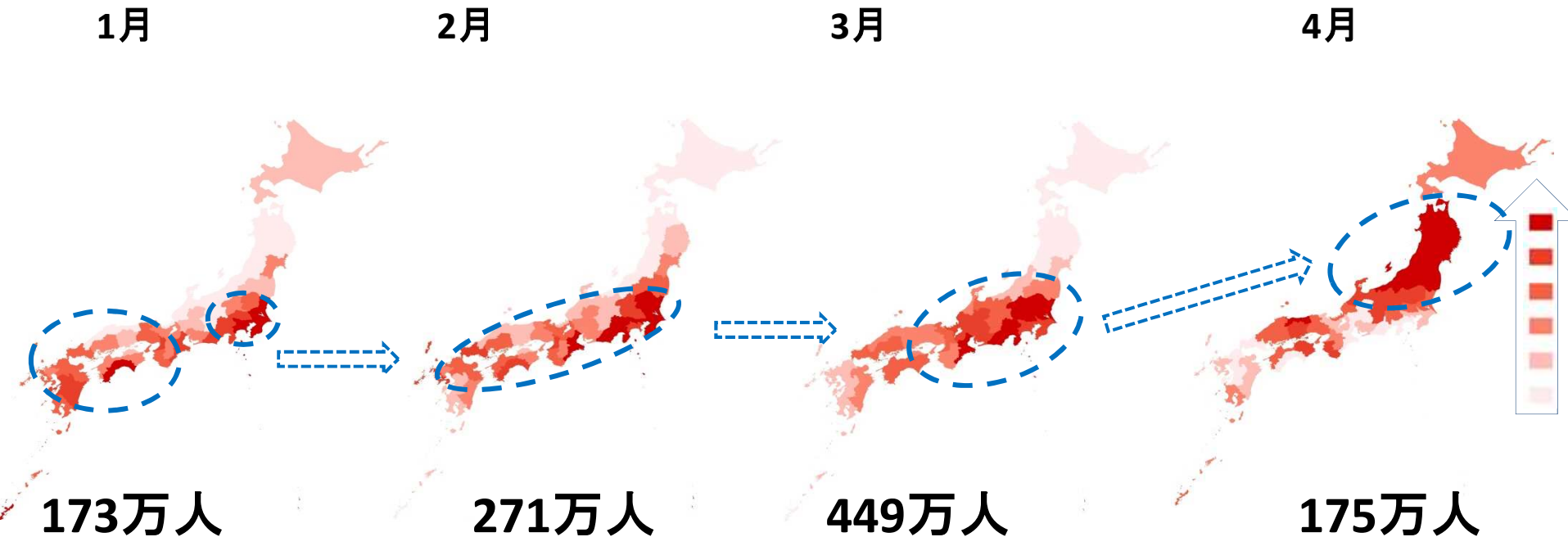
疾病大分類ごとの医療費 (入院)



医療業界のビッグデータの活用はまだまだ発展途上の段階だが、近年は、NDBよりも遥かに大量のデータのデータベース化と、これらのデータを組み合わせて高速処理するデータベース技術が開発されている。

アレルギー性鼻炎（外来）の月別患者数

（出典：Medical ASAHI 2015 February p.46）



- ・ 患者数について、ある程度の精度で算出（推計）することは可能である。
- ・ 疾病毎医療費は、外来レセプトに存在する複数の病名と薬剤レセプトに記載された複数の医薬品コードの対応（多対多の関係）があるために、難しい。

次世代NDB構築の提言

[検証1] IDの検証: 日本の人口より多いID数

- IDは、被保険者証番号に半角・全角や氏名に関しては漢字表記の揺れ等の理由で、実際には同一の被保険者にも関わらず、複数が発生している可能性がある。
 - ID1とID2の発生数は、ID1が113,970,732件、ID2が122,425,816件。
 - 外来レセプトから、18.4%が氏名変更

図表.24. ID1に対するID2の重複(外来)

ID1に対するID2の数	ID1の数	割合
1	92,475,573	81.6%
2	19,808,138	17.5%
3	908,811	0.8%
4	70,262	0.1%
5	6,192	0.0%
6	1,282	0.0%
7	270	0.0%
8	75	0.0%
9	24	0.0%
10	2	0.0%
11	0	0.0%
12	0	0.0%
13	1	0.0%

[検証2] 外来・調剤レセプトの突合

外来に対応しない調剤レセが12.9%

[検証3] 特定健診データとレセプトデータの突合 : 約2割

	被保険者数	突合数(人数)	割合	非突合数(人数)	割合
医科レセプトID2	122,425,816	4,339,266	3.5%	118,086,550	96.5%
特定健診 ID2	22,211,086	4,339,266	19.5%	17,871,820	80.5%

提言(短期) 被保険者台帳の収集:

- 資格喪失情報(死亡、国籍喪失等)
- 資格喪失年月日1~6、喪失事由等

提言(中期) 介護データの組み入れ

審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う
新たな役割について

平成28年5月23日
社会保険診療報酬支払基金

審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について

＜改革の基本的な考え方＞

公的医療保険制度の一翼を担う審査支払機関として、その今日的な在り方を社会保障制度改革推進法等や厚生労働省の保健医療2035※に示された基本的な考えを踏まえて検討。

これまでの考え方にとらわれることなく、目に見える具体的な案を示す。

① 徹底した効率化を通じた審査支払の充実（効率化と質の向上の両立）

請求支払とは膨大なレセプトを遅滞無く期限内に支払うこと。審査とは患者本位の医療が保険医療ルールの中で行われていることを確認すること。この本質は維持しつつ、コンピュータ段階で審査を完結、審査のチェック項目を公表、支部間のみならず国保連とも審査判断基準を統一、手数料の複数設定などの効率化を実施。

これらの取組みを審査支払の充実につなげる。

なお、効率化に応じて審査体制（組織・人員）をゼロベースで見直すこととし、審査事務職員の配置は全国数箇所。

② ビッグデータを活用した健康増進、疾病予防に貢献

健康や医療に関する情報を活用した健康増進や疾病予防の取組みが重要。膨大なレセプトデータを取り扱っている特徴を活用し、更には国保連とデータを相互に活用することやNDBの管理を担うことで、より多くのデータを集積。これを多面的に分析し利用者の意向に即して提供するシンクタンク（頭脳集団）として持続可能な医療保険制度に貢献する。

③ ICTを活用することにより成果を最大化

①、②いずれも膨大な情報を的確、迅速に処理しつつ高品質を実現することが必要。そのために、最大限ICTを活用する。このため、医療の多様性、個別性などは尊重しつつ、従来のコンピュータを可能な範囲で活用するという発想ではなく、ICTを最大限活用できるよう仕組みを見直すという視点で全体を再検討。

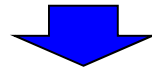
※ 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。（社会保障制度改革推進法第2条第二項）

※ 目標を実現していくために、基本とすべき価値観・判断基準は、公平・公正（フェアネス）、自律に基づく連帯、日本と世界の繁栄。また、2035年の保健医療が達成すべきビジョンの1つがリーン・ヘルスケア（より良い医療をより安く）。（保健医療2035）

○ 審査支払専門機関の立場から見直し案を提言

(具体的な検討の視点)

「社会保障制度改革推進法」等の基本的考え方において求められている効率性と質の両立
また、厚生労働省の「保健医療2035」で示された公平・公正、自律に基づく連帯、リーン・ヘルスケア
（「より良い医療をより安く」）といった考えを踏まえた具体的な検討の視点



「簡素・効率・高品質」

簡素・効率の工夫を高品質につなげる仕組み

「公平・公正・透明」

確実に公平・公正な審査支払が行われていることが外部から見てわかる透明な仕組み

「国民及び関係者の理解と納得」

審査支払制度を支える国民、医療関係者、保険者の理解と納得が得られる仕組み

「新たな付加価値の創出」

保有するデータを分析提供するなどシンクタンク（頭脳集団）として疾病予防や健康づくりに貢献
併せて、支払基金の自立性を高める取組みも実施

1 ICTの更なる活用による審査の段階化

○ ICTの活用と審査の段階化という簡素かつ効率的な仕組みを通じて審査の質の向上を図る

＜受付前＞

- ・ 受け付け前の事前チェック項目の拡大

※ 主傷病の記載もれ など

➡ 受け付けても返戻することが明らかなレセプトは受け付けず、医療機関に返却

＜受付後＞

- ・ 受け付けたレセプトは、審査を以下の **4 区分に段階化**
コンピュータチェックの精度の向上とあわせて、審査の一層の効率化と質の向上を図る

- ① 簡素なコンピュータ審査で完結させるレセプト（10%程度）（イメージ図①）

※ 初診料のみの請求 など

（参考）現在簡素なコンピュータ審査で完結させるレセプトはない

➡ 手数料は引下げ（減収分は他のレセプト手数料に上乗せせず、効率化で吸収）

（イメージ図②）

【①以外のレセプトは詳細なコンピュータチェックを実施】

- ② 徹底的なコンピュータチェックで審査を完結させるレセプト

※ 初診から1カ月以内の特定疾患療養管理料の算定 など

（イメージ図③）

（参考）現在コンピュータにより事前チェックしているもの 約65%

- ③ コンピュータチェック後職員が目視し審査を完結させるレセプト

※ 通院・在宅精神療法の退院日の記載を目視確認している事例 など（イメージ図④）

（参考）現在職員が目視により事前点検しているもの 約15%

（70%程度 + α ）

➡ 最終的には②に移行を目指す

- ④ 審査委員による審査を行うレセプト（20%程度 - α ）（イメージ図⑤）

（参考）現在職員の目視を経て審査委員が審査しているもの 約20%

➡ ③までの取組みを強化することで今まで以上に丁寧な審査を実現

★ 括弧内の数値はこれらの取組みが完全に実施された時点のもの

2 審査の統一性の確保

○ 審査判断基準に一定の巾を認めることで、統一的な基準策定を推進し、効率化と質の向上を両立

〈支部間差異の解消〉

- 支部間差異事例については、統一的、客観的判断が可能なもの※は、統計分析等により一定の巾に収斂させ、統一的な審査判断基準を策定
これを全国共通のコンピュータチェック項目に反映させて、効率化と質の向上を図る（イメージ図⑥）

※ 带状疱疹に対する「ゾピラックス錠400」の投与量は、通常、成人には1回800mgを1日5回（10錠相当）とされているが、年齢、症状により適宜増減するとされていることから、原則、1日20錠（例）までは算定可とする など

※ 一定の仮定に立てば、支部間差異事例は、支部点検条件から見れば約9,000件

- 判断に巾がある以上、完全にコンピュータチェックだけで判断を完結させることはできないことから、最終的な判断を合議の上策定する仕組みを創設する（イメージ図⑧）



合理的説明のつかない支部間差異は解消

〈地域内審査判断基準の共通化〉

- 支部間差異の解消と同様の観点から地域内においても共通化を進める（イメージ図⑨）



地域内の審査判断基準も共通化を推進

3 支部及び審査委員会の設置・審査体制の在り方

○ 審査・支払業務の効率化を推進し、それにあわせた支部・職員体制の在り方をゼロベースで見直し

- 患者本位の医療を考えれば、医師の裁量や最適な医療には「巾」があることから、医師等による目視判断が一切不要になることはない
- 審査委員会は、審査委員の確保や同一地域内のピアレビューの有用性（レセプト適正化・紛争回避機能）等に鑑み、



地域単位で審査委員会が果たしている機能は存続

- ICTの活用と審査判断基準の統一の取組みを進めることで審査担当職員の事務量は減少。これにより、その業務実施場所自体も柔軟な対応が可能になる。こうした取組みを進めるとともに災害対応も念頭に（イメージ図⑧）



審査事務職員配置は全国数箇所

- 審査委員会のサポート、各地の保険者、都道府県や市町村、医療機関等に対する説明・情報提供、業務拡大に係る事務等（イメージ図⑨）



必要最小限のリエゾンオフィス（連絡事務所）を地域単位に配置

4 審査の透明性の向上と早期対応

- 医療機関や保険者の業務負担軽減に資する透明性の高い仕組みを導入。これにより効率化と質の向上を両立
 - ・ 透明性の高い仕組みとすることで、医療機関からの請求の適正化、保険者の業務範囲の明確化などの負担軽減や効率的かつ精度の高い審査を実現（イメージ図①）



統一的、客観的な判断が可能なコンピュータチェック項目は公表
（例）統計的に70%以上査定されている項目

5 請求・支払業務の効率化

- 現在、請求・支払実務は外部に委託。今後は、自前の審査システムに改修を加えることで一層の効率化を実現



この取組みの効果額は毎年10億円程度
今後とも効率化に資する工夫は外部化に限らず柔軟に実施

6 新たな付加価値の創出

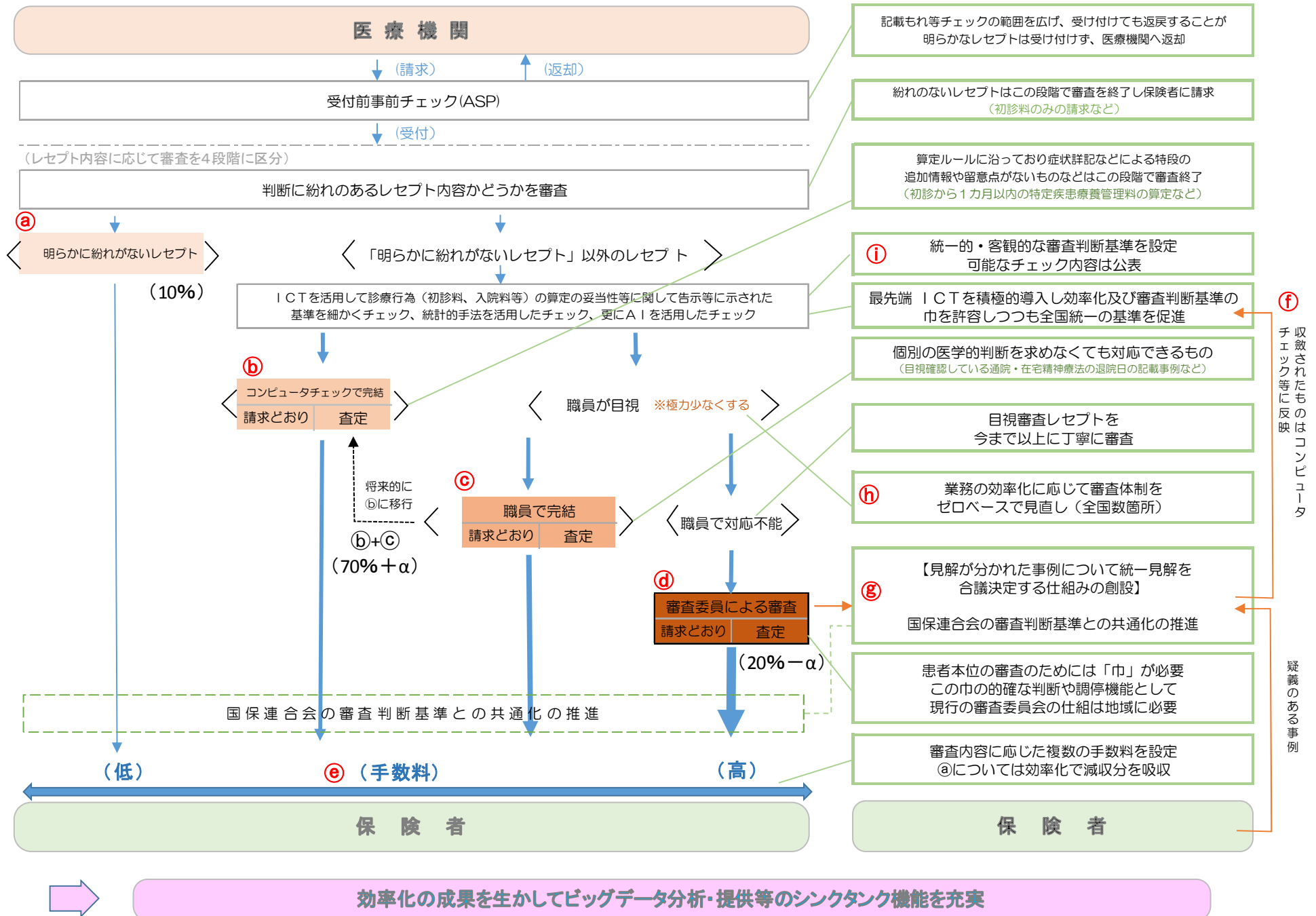
- レセプトデータを保険者横断的に有することは他にない優位性。ICTを積極的に活用しつつ、そのデータ分析をした上で保険者等に提供（場合によっては有償で提供し自立性を高める）



審査支払業務のみならずレセプトデータを保有しているという特性を生かしてシンクタンクの役割に積極的に取り組む



国保とのデータ連携、更には中立・公共的性格を有することからNDBデータのマネジメントについても積極的に対応



参 考 資 料

診療報酬の請求から支払までの流れ

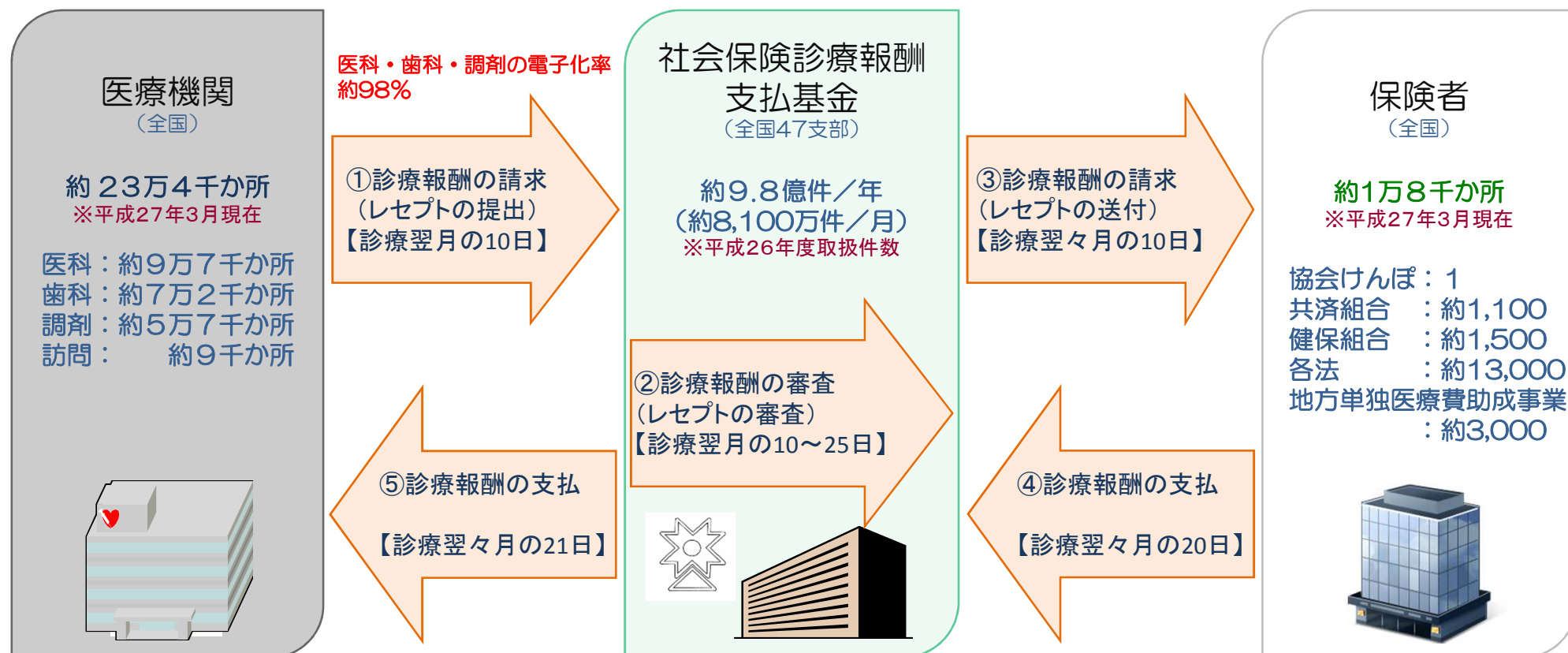
www.ssk.or.jp

1. レセプトの取扱件数及び金額

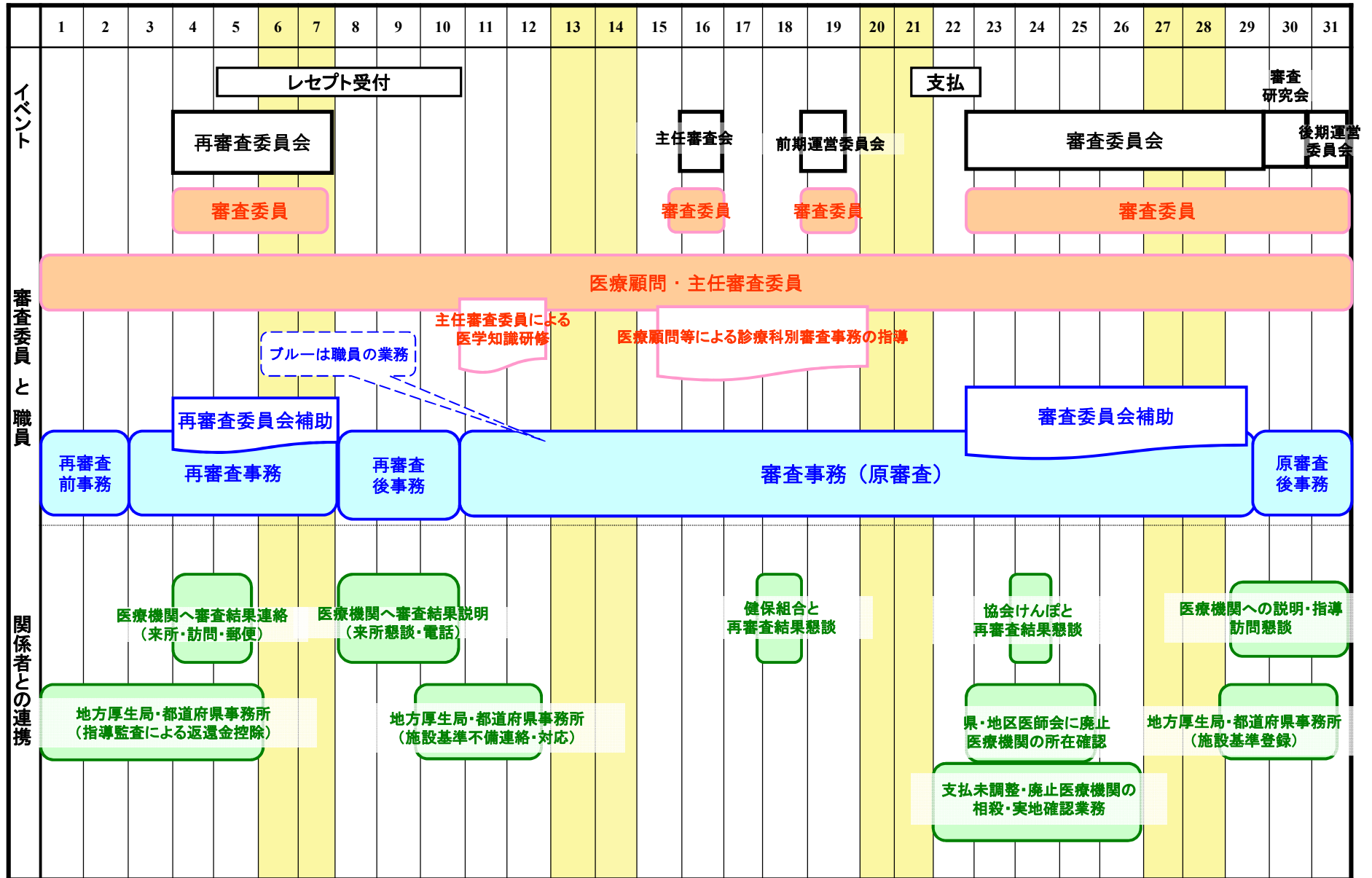
レセプト件数: 9.8億件 支払確定金額: 11兆円(国民医療費約40兆円の約3割)

2. 職員数: 4,310人 審査委員: 4,674人(医療顧問: 140人)

3. 平成28年度予算: 808億円 レセプト1件当たり手数料: 74.60円(医科・歯科89.00円)
(調剤44.50円)



都道府県支部における審査事務カレンダー（例）
（審査委員と職員の連携）（関係者との連携）



医療顧問・主任審査員による審査事務の指示

- 職員は、医療顧問等から医学知識の研修を受けて、診療科別に審査事務の留意点の指示を受ける。

職員が審査委員会・再審査委員会を補助する事務

- 職員は、審査委員と同様に診療科別に審査事務をする。担当審査委員に、今月の審査補助のポイント、コンピュータチェックの変更内容の伝達などを行う。

（コンピュータチェック内容説明・操作補佐）

- ◆コンピュータチェックの内容、複数チェックの優先度、コンピュータチェック対象にならない項目

（診療請求内容の審査ポイント）

- ◆医療機関の傾向的な請求内容、診療行為、医薬品、特定保険医療材料の保険請求範囲の審査照会の対応

（審査後の審査委員への確認）

- ◆査定結果が医療機関に説明できるように、査定・返戻理由を確認

（再審査の審査委員への確認）

- ◆再審査申出内容から判断して診療科別専門委員へ照会、審査差異が生じないように審査委員間の意見調整

医療機関への審査結果説明

- 医療機関に審査結果（査定・返戻）理由を、来所懇談又は電話で説明する。

保険者への再審査結果説明

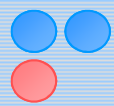
- 保険者に再審査結果（原審どおり・査定）の理由を、定例協議会で説明する。
- 個別レセプト単位に、保険者の意見を聞きながら、審査委員を交えて納得性のある説明をする。

診療報酬の支払額が未調整または廃止医療機関の診療報酬の相殺と実地確認業務

- 診療報酬の支払額が未調整になる場合、継承者、連絡先、住所等現地の医療機関を実地確認して支払額を調整する。
- 廃止医療機関の所在は、県または地区医師会に照会して所在確認を行い、所在地に直接出向いて対応する。

地方厚生局・都道府県事務所との業務連携

- 指導監査の結果、医療機関からの診療報酬の返還金控除額を確認し、分割収納期間・分割額を協議・決定する。
- 地方厚生局通知による施設基準の登録・廃止、医療機関指定の遡及を打合せする。
医療機関の未届出請求について、医療機関・保険者への対応を協議する。

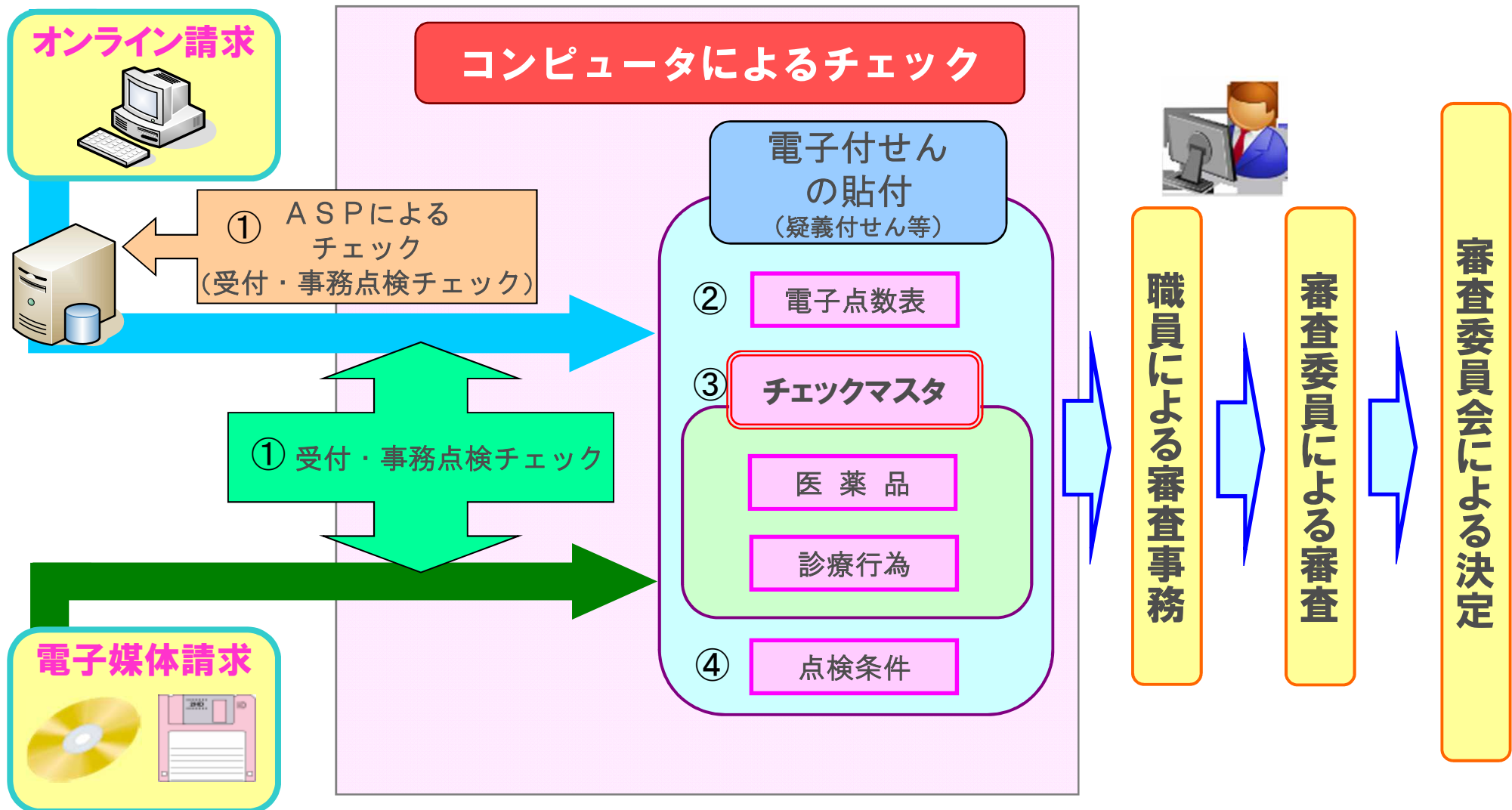


平成26年度(平成26年4月審査分～平成27年3月審査分)

処理区分		件数	件数率	点数	点数率
原審査	請求	658,350千件	—	12,323億点	—
	査定	7,982千件	1.212%	35億点	0.284%
再審査	原審どおり	3,954千件	0.610%	—	—
	査定	2,397千件	0.367%	8億点	0.066%
	審査返戻	79千件	0.012%	13億点	0.104%
	計	6,431千件	0.992%	—	—

※ 件数(点数)率は、原審査請求件数(点数)に対するものである。

ただし、再審査の件数(点数)率は5～7か月前平均原審査請求件数(点数)に対するものである。



① 受付・事務点検チェック(オンライン請求の場合のASP)

コンピュータによる受付・事務点検チェックにより、「患者名がもれていないか」、「存在しないコードが記録されていないか」などを点検しています。

なお、オンライン請求では、医療機関が審査支払機関のASPを利用することにより、事前に記載事項等の不備(患者名もれ、存在しないコードの記録等)を確認でき、当月に修正が可能となります。

※ ASP(アプリケーション・サービス・プロバイダ)とは、一般的にアプリケーションを提供する事業者のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを利用できる仕組み(サービス)のこと。

② 電子点数表を活用したコンピュータチェック

電子点数表を用いて、他の診療行為に包括される診療行為や他の診療行為と併算定ができない診療行為などをチェックしています。

③ チェックマスタを活用したコンピュータチェック

チェックマスタ(診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース)を用いて、傷病名と医薬品や診療行為の適応に関する適否、医薬品の用量に関する適否などをチェックしています。

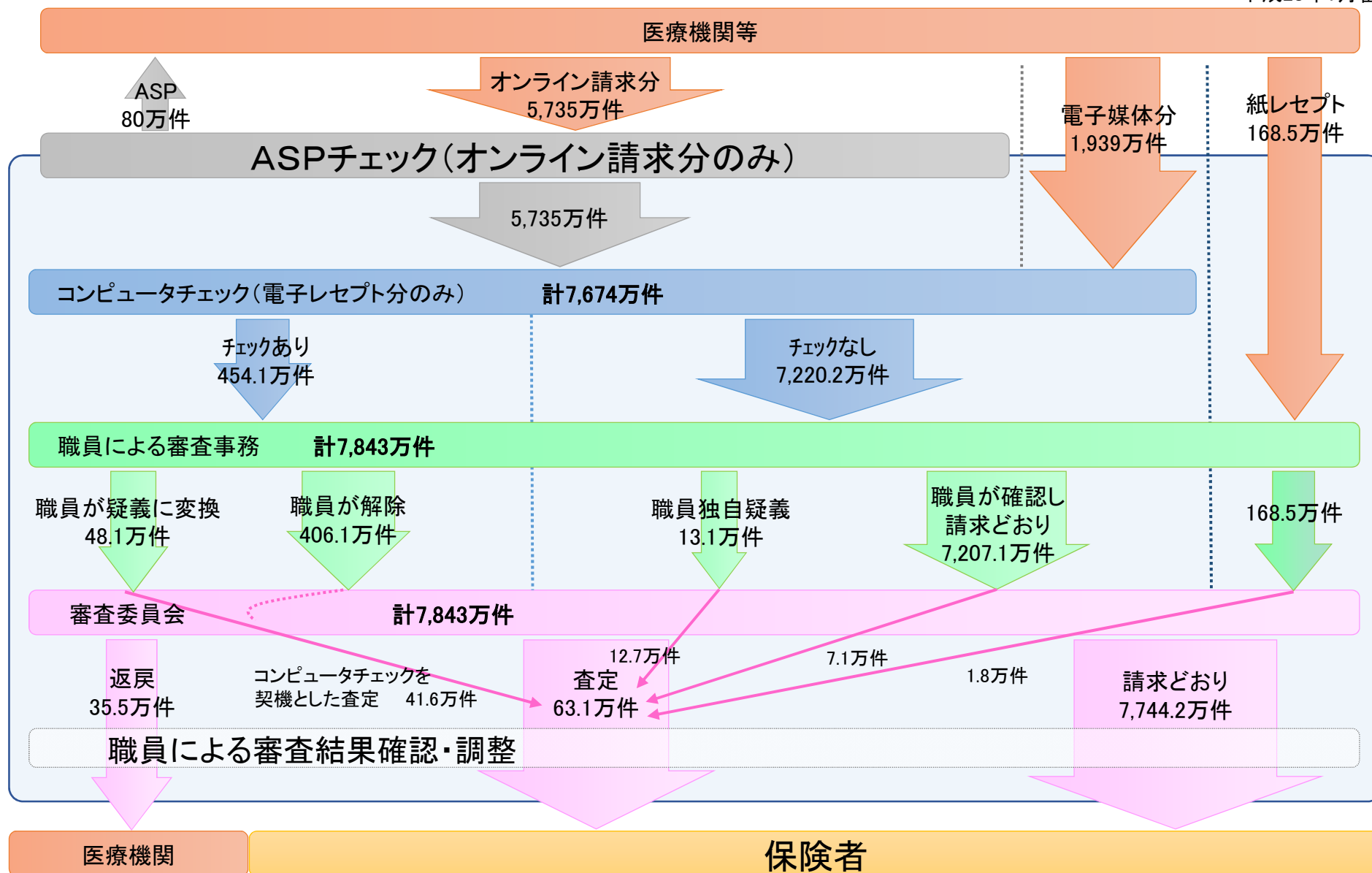
④ 点検条件の設定によるコンピュータチェック

本部及び支部において、チェックマスタ等に設定されていない医薬品や診療行為等の診療報酬の算定に関する適否の基準を、点検条件に設定(コンピュータチェックシステムに対象条件を登録する)し、①～③のコンピュータチェックでは対応できていない組合せ項目などをチェックしています。

支払基金のレセプト審査(原審査)の流れ

www.ssk.or.jp

平成28年1月審査分



事例1

診療識別集計表示・傷病名欄拡張				傷病名変換情報	
傷病名			診療開始日▲ 転帰		
01	てんかん		H27.12. 3		
02	高プロラクチン血症		H27.12. 3		
03	甲状腺機能低下症		H27.12. 3		
04	高アンモニア血症		H27.12. 3		
05	糖尿病の疑い		H27.12. 3		
06	糖原病の疑い		H27.12. 3		
07	急性上気道炎		H27.12. 3		
08	中枢性運動失調症		H27.12. 3		
09	てんかん性精神障害		H27.12.12		
診療識別				【請求】回数・点数計	【決定】回数・点数計
11	付せん種別:L4付せん			【査定】点数計	
12	エラー事由コード:L442800000000				
13	付せんメッセージ:その他施設基準に係る点数の誤り				
14	住 宅				
20	投薬他				
21	内 服				
22	屯 服				
23	外 用				
24	調剤料				
①チェック概要					
CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)の算定について、この医療機関では当該CTの施設基準を厚生(支)局に届けていないことから次のチェック※が反映					
※受付・事務点検 L4428エラー:「当該医療機関(薬局)の医療機関マスターに登録されていない施設基準の診療(調剤)が記録された。」					
②他医療機関のCT又はMRI機器を共同利用した場合の記載要領					
(略)また、別の保険医療機関と共同でCT又はMRIを利用している保険医療機関が、当該機器を利用してコンピューター断層撮影を算定した場合は、「摘要」欄に画診共同と表示すること。(記載要領より)					
③支払基金職員による審査事務					
他院のCTを共同利用している場合、他院が厚生支局に届け出ている施設基準により保険請求できるが、前①のとおりチェックがかかる。他院のCTを共同利用している場合はレセプトの摘要欄に【画診共同】※と記載することと規定されているため、目視による確認が必要。					
※ 摘要欄の記載事項は、その記録方法が電子化対応していないため(文字のフリー入力)、現行システムでは機械的な読み取りができない					
ALP					
γ-GT					
無機リン及びビリルビン					
Fe				117 X	1
70	＊	コンピューター断層診断		450 X	1
＊○CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)				900 X	1
＊電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)				120 X	1
＊電子媒体保存料(頭部)(12月3日) 1回					
80	＊○	通院精神療法(30分未満)		330 X	1
＊(注)CT:クリニックにて撮影画診共同					

事例2

診療識別集計表示・傷病名欄拡張

傷病名変換情報

全体10基本等20投薬30注射40処置50手術60検査70画像80その他90入院

1/1

算定日情報

日別情報

調剤しせ表示

調剤しせ枚数0枚

傷病名

診療開始日▲転帰

01三叉神経痛第1枝領域H27.12.25

11※初診282X1

50※高周波をおこないました

54※眼窩上神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法）800X1

※1%カルボカイン注10mLV

カルボカインアンプル注2%5mL1管23X1

※12月25日

付せん貼付一覧

突発区分付せん種別エラー事由コード付せんメッセージ

14付せんL444300000000

神経ブロックの算定誤り

選択

診療識別

【請求】回数・点数計

【決定】回数・点数計

【査定】点数計

11初診12821282

12再診

13医管理

14在宅

20投薬他

21内服

22屯服

23外用

24調剤料

31皮下筋

32静脈内

33その他

39薬剤減

40処置

50手術

①チェック概要

眼窩上神経ブロックの算定について、神経破壊剤の算定がないことから次のチェック※が反映

※受付・事務点検 L4443エラー「診療識別内で神経破壊剤を使用していない場合、神経ブロック(神経破壊剤)が記録された。」

②神経ブロックの算定要件

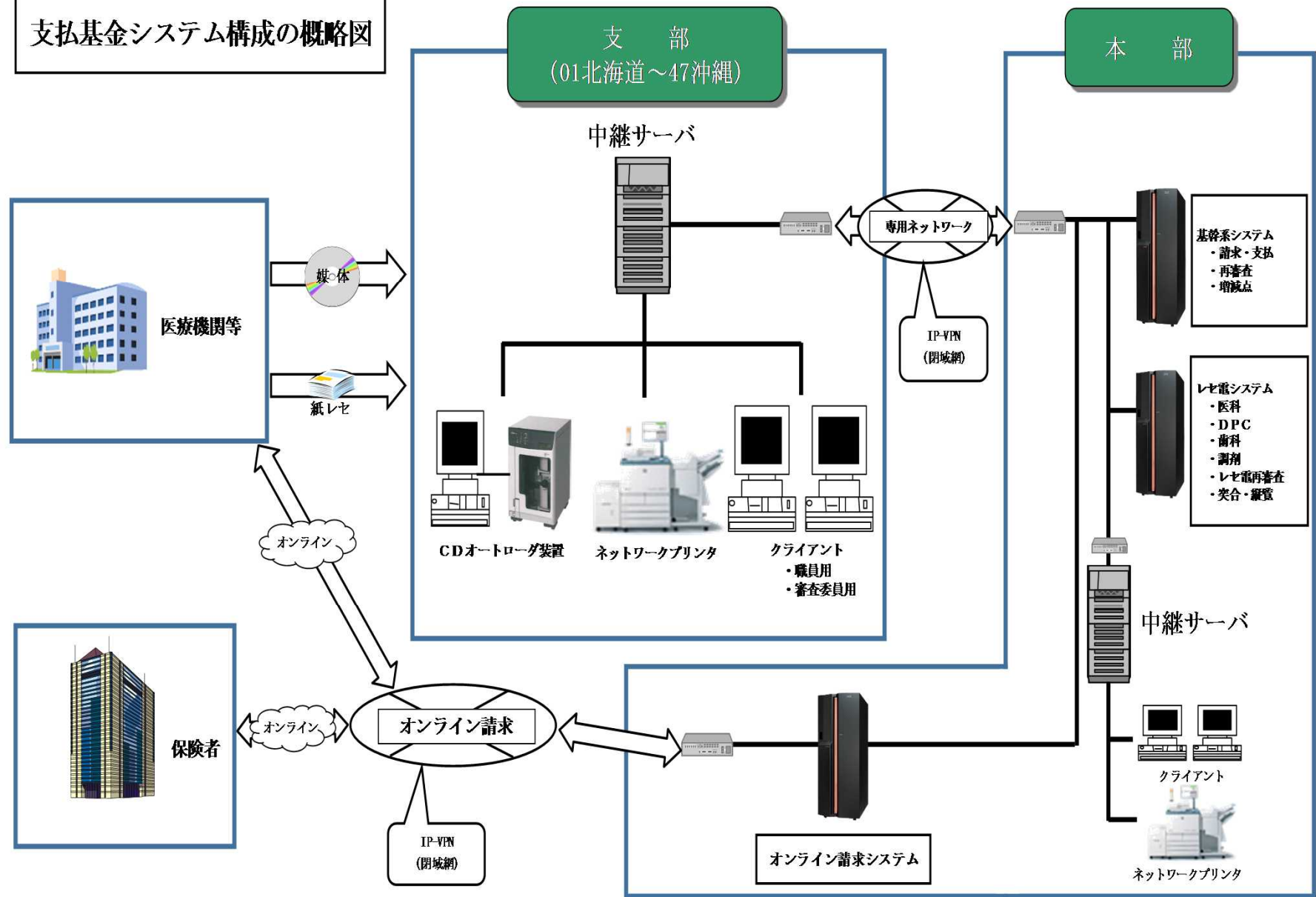
(1) 神経ブロックとは、疼痛管理に専門的知識を持った医師が行うべき手技であり、疾病の治療又は診断を目的とし、主として末梢の脳脊髄神経節、脳脊髄神経、交感神経節等に局所麻酔剤、ボツリヌス毒素若しくはエチルアルコール(50%以上)及びフェノール(2%以上)等の神経破壊剤の注入又は高周波凝固法により、神経内の刺激伝達を遮断することをいう。(留意事項通知より)

③支払基金職員による審査事務

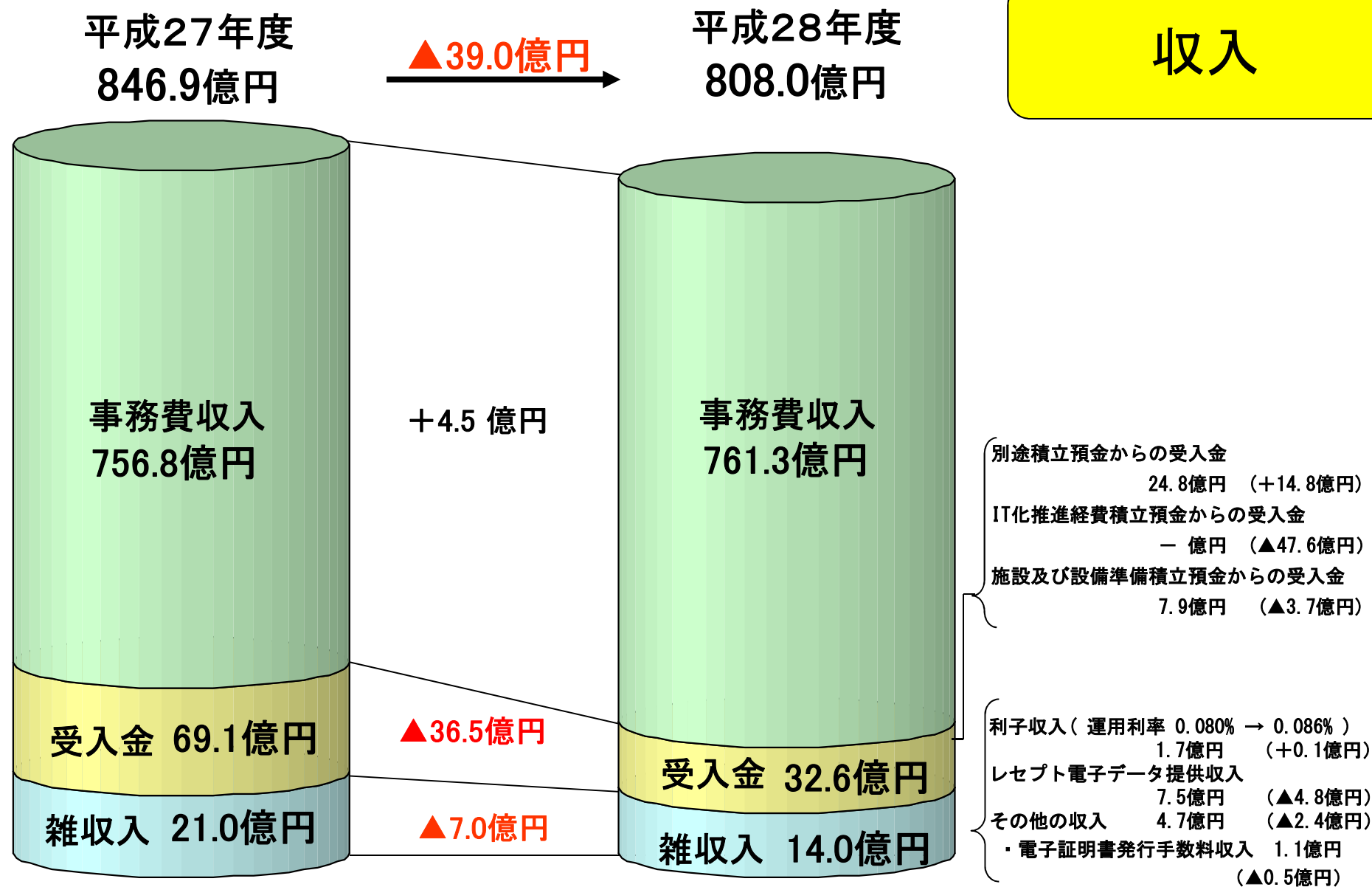
高周波凝固法による神経ブロックは、神経破壊剤を使用する療法ではないにもかかわらずチェックがかかるため、「高周波凝固法により」などの摘要欄のコメント※を確認する必要がある

※ 摘要欄の記載事項は、その記録方法が電子化対応していないため(文字のフリー入力)、現行システムでは機械的な読み取りができない

支払基金システム構成の概略図



平成28事業年度 一般会計収入支出予算



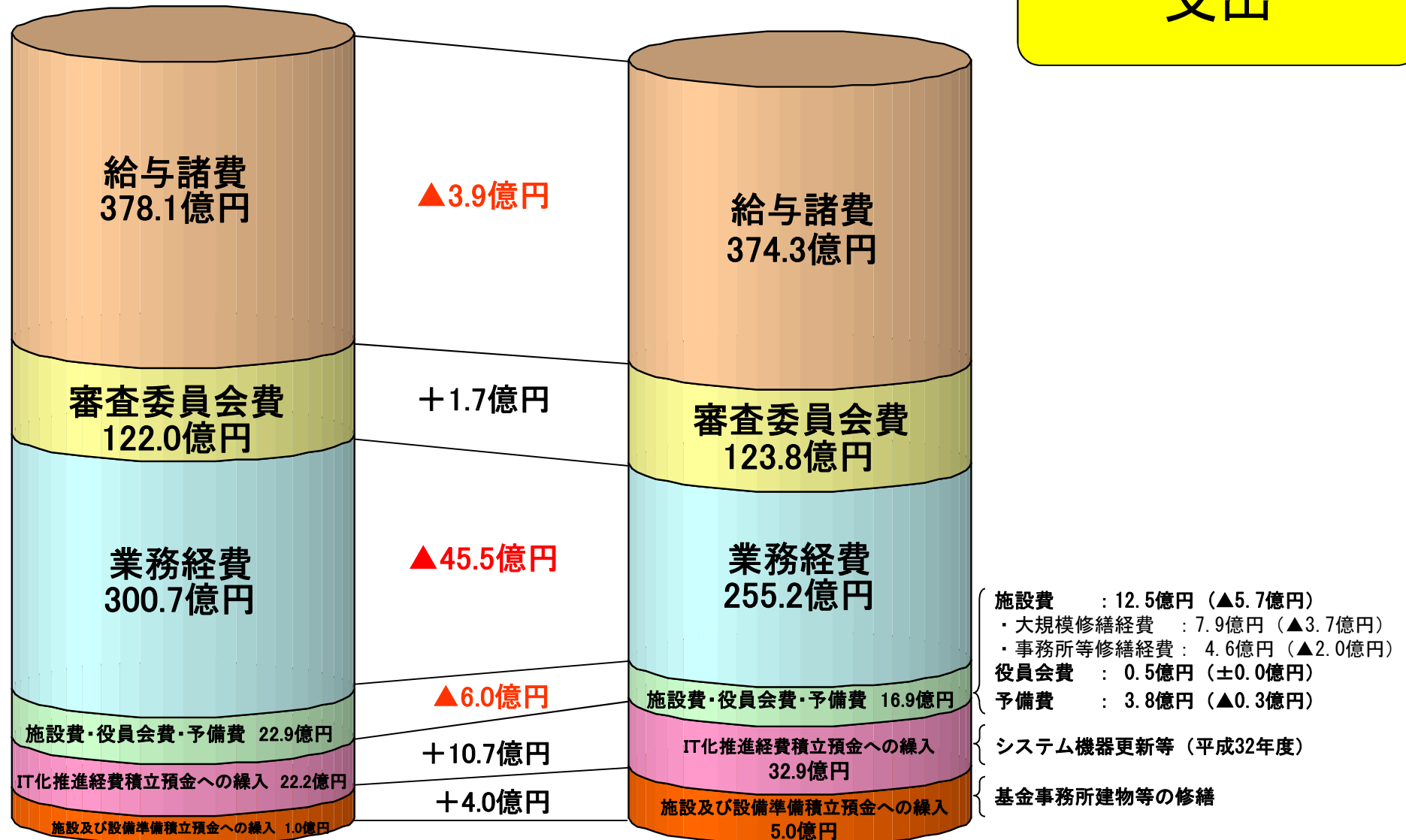
平成28事業年度 一般会計収入支出予算

平成27年度
846.9億円

▲39.0億円

平成28年度
808.0億円

支出



事例1 検査:肝硬度測定

この検査は留意事項通知において、次のとおりとされている。

原則、3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性から3月に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

3月に2回以上の算定がある場合には、摘要欄に記載されている当該検査の実施理由及び医学的根拠から算定の必要性について医師の判断が必要となる。

事例2 検査:KL-6

この検査の取り扱い、支払基金に設置している専門分野別専門医グループ（ワーキンググループ）（注）において、次のとおりとされている。

単なる副作用チェックとしては、原則、認めない。

関節リウマチ患者に対する生物学的製剤使用例におけるKL-6については、間質性肺炎を疑い当該検査を実施したことが、レセプトのコメント又は「間質性肺炎の疑い」などの傷病名から判断できる場合に認める。

なお、必要とされるコメント・算定頻度・判断とは、以下の如くである。即ち、生物学的製剤投与前の患者であれば、「生物学的製剤投与予定のため」など、生物学的製剤投与中の患者であれば、間質性肺炎が疑われる所見の記載などにより、当該検査の必要性が判断できる内容であれば、3か月に1回程度を許容範囲とし、これ以上の頻度に及ぶ場合は、患者の感染症のリスク、疾患活動性の程度、身体的所見に関するコメントや傷病名などに基づき個々の症例に応じて判断する。

3か月に1回以上の頻度に及ぶ場合は、患者の感染症のリスクなど個々の症例に応じて判断することから算定の必要性について医師の判断が必要となる。

（注）専門分野別専門医グループ（ワーキンググループ）は、審査に関する疑義について迅速に検討し支払基金としての対応を進めるため、案件に応じて審査委員会が推薦する審査委員において組織するものである。

社会保険方式をとる諸外国の審査支払制度

参考資料 1

	日本	韓国	ドイツ	フランス	アメリカ
制度類型	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式 (メディケア)
	※国民皆保険 ※職域・地域保険の二元的な保険制度 ※保険者数は全国約3400	※国民皆保険 ※一元的な保険制度 ※保険者は全国1つ(国民健康保険公団)	※国民皆保険 ※被用者は職域又は地域毎に公的医療保険に加入 ※一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者は民間医療保険の加入が義務付けられている	※国民皆保険 ※職域毎に被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に参加 ※強制適用の対象ではない者は普遍的医療給付制度の対象となる	※国民皆保険でない。 ※医療保険の適用を受けない国民が人口の15.4%(2012) ※メディケア:65歳以上の高齢者及び障害者等を対象
審査体制	審査機関が保険者と分離	審査機関が保険者と分離	審査機関が保険者と一体(一部分離)	審査機関が保険者と一体	審査機関が保険者と一体
	※職域保険については社会保険診療報酬支払基金が審査 ※地域保険については各都道府県国民健康保険団体連合会が審査	※HIRA(健康保険審査評価院)が審査	※病院の診療は、保険者が疑義のある事例を絞り込み、保険者が共同設置するMDK(疾病保険医療サービス)が詳細を審査 ※開業医の診療は、保険者と保険医協会(医師団体)が共同設置する審査機関が審査	※全国組織のCNAM(全国被用者疾病保険金庫)が疑義のある事例を絞り込み、各県のCPAM(初級疾病保険金庫)が詳細を審査	※業者に委託して実施(メディケア)
支払体制	審査機関が支払を実施	保険者が支払を実施	保険者が支払を実施	保険者が支払を実施	保険者が支払を実施

日本と韓国の医療保険制度等の違い

※ 数字は2010年度ベース

	日本	韓国
審査機関	支払基金・国保連 ※診療報酬の審査及び支払を実施	健康保険審査評価院 ※全国に一つ。診療報酬の審査を実施
保険者数	約3,400の保険者	国民健康保険公団 ※全国に一つ。診療報酬の支払を実施
医療機関数 ※韓国の施設の比率は2004年時点	約23万機関 〔 病院:3.8% 一般診療所:43.4% 歯科診療所:29.8% 薬局:23.1% 〕	約8万機関 〔 病院:1.9% 一般診療所:34.5% 歯科診療所:17.2% 薬局:28.2% 漢方病院・診療所:13.3% その他:4.9% 〕
公的医療保険の医療費 (自由診療等を含む医療費)	約37.4兆円(※)(約46.3兆円) ※全体の約81%が公的給付 ※医療費の伸び率:2.4%(2000-2009) (※)2013年度時点では、40.1兆円	約3.6兆円(約6.5兆円) ※全体の約55%が公的給付 ※医療費の伸び率:8.5%(2000-2009)
医療保険制度の方式	社会保険方式による国民皆保険制度	
医療保険制度の体系	被用者保険と地域保険との二元的な制度	一元的な制度
診療報酬の体系	出来高払いと包括払いとの組み合わせ	
審査対象となるレセプト件数	約20億件(2014年度) ※全てのレセプトがコンピューターチェックだけで完結しない。 コンピューターチェックの寄与度は約6割	約11億件(2008年度) ※医師等の審査対象を全体の1割に限定すると割り切り、 残り9割は全てコンピューターチェック

※その他の基礎データ(2013年)

人口	日本:約1億2730万人	韓国:約5022万人
65歳以上人口割合	日本:25.1%	韓国:12.2%
人口千人当たり病床数	日本:13.3	韓国:11.0