

第7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12月 7日（水）

15：00～17：00

厚生労働省（合同庁舎5号館）

専用第22会議室（18階）

（議題）

1. 支払基金の組織・体制の在り方について
2. その他

（配付資料）

資料1 「これまでの議論を踏まえた論点の整理について」（事務局作成資料）

資料2 「支払基金の審査委員会の現状について」（事務局作成資料）

審査委員長提出参考資料 「審査の意義と支部における審査等について」

飯塚構成員提出資料 「支払基金のガバナンス、特に公益代表の役員の選定について」

参考資料 支払基金のシステム開発プロセス等について

これまでの議論を踏まえた論点の整理について

平成28年12月7日
厚生労働省保険局

これまでの議論を踏まえた整理 ①業務効率化について

- レセプトの審査は、医療機関等からの請求・受付後のコンピュータチェックと職員による審査補助業務（※）を経て、審査委員による医学的な専門知識を要する請求内容を中心とした審査を行っている。

※職員による審査補助業務：

主に、いわゆる「付箋はがし」が中心となっている。付箋はがしとは、コンピュータチェックだけでは請求の可否が判断できなかった箇所について職員による確認を行い、問題がなければ付箋を剥がす作業。このことにより、限られた時間で審査委員が医学的専門知識による審査を効率的にできるよう行うもの。

- 審査・支払効率化WGでは、特に職員によるコンピュータチェックの箇所を中心に検証を行ったところであるが、以下のとおり非効率と考えられる点について改善の余地があるのではないかと意見があった。

《審査業務において非効率と考えられる点》

- ・ 審査・支払システムが最新のICT技術等に基づく設計となっていないため、業務の効率化に必要な機能を備えておらず、職員による審査補助業務に必要以上の手間がかかっているのではないか。
- ・ また、コンピュータチェックの条件設定にばらつきがあるために業務量が増える原因になっているのではないか。
- ・ 審査支払機関から医療機関等にレセプトが返戻・査定される際、不適切とする理由が十分に示されていないため、大量の情報提供とチェックが必要になる場合があり、非効率になっているのではないか。
- ・ レセプトの形式がコンピュータチェックに適したものではないことから、審査におけるコンピュータチェックの寄与度が低いため、職員の審査補助業務が非効率となっている原因なのではないか。

- 以上を踏まえ、審査・支払効率化WGでは、

- ・ 現状の支払基金におけるシステム刷新計画の全面的な見直しなどシステム面での対応
- ・ 審査におけるコンピュータチェックの寄与度を向上することによる徹底的な審査業務の効率化
- ・ コンピュータチェックの条件設定等の差異の見える化による、差異の把握・分析や統一化等の取組み

など、非効率を解消するための具体的な方策についてご意見があった。

これまでの議論を踏まえた整理 ②ビッグデータ活用について

○ ビッグデータ活用WGにおいては、

- ・ **ビッグデータの有用性**
- ・ **現在ある医療・介護に関するデータベースの連結**
- ・ **保険者機能強化及び地域包括ケアの推進の観点なども踏まえたビッグデータの活用方策**

について意見があったが、その中で審査支払機関に求められる役割についても、以下のとおり、意見があった。

- ・ 支払基金・国保中央会が連携できれば（※）、横断的なデータの連結に向けて、全体の他のデータベースの構築をサポートしていくような役割を果たせるのではないか。
- ・ 支払基金と保険者の役割分担を明確にすることが必要。保険者の規模にはばらつきがあり、データベースの構築の全てを保険者が担うことは現実的ではないことから、スケールメリットのある支払基金を中心としつつ、国保中央会と連携して、国民全体の健康を増進させていくことが重要ではないか。
- ・ 被用者保険のデータについても、国保中央会・国保連合会のKDBのような取組みを検討していくべきではないか。

※ 保健医療分野におけるICT活用推進懇談会 提言書（平成28年10月19日）において、「既存のインフラを最大限活用する観点から、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会をP e O P L eの整備の核とすることが考えられる」とされている。なお、P e O P L eとは、医療等IDを活用し、個々人について、誰の保健医療データがどこにあるかを管理でき、医療機関や薬局などが、これらのデータを参照できる公的な基盤のこと（上記報告書より抜粋）。

○ また、前回の第6回有識者検討会において、以上を踏まえて、保険者の取組みや審査支払機関に期待する役割についてご議論いただき、以下の意見があった。

- ・ 保険者において、ビッグデータを活用できるようになれば、更なるデータヘルスの取組みを進めたい。
- ・ 保険者の中にはデータヘルスの推進にあたり、データ分析の人材やノウハウの不足が課題と感じているところがあるため、審査支払機関がビッグデータを活用し、個々の保険者を支援してくれるような役割を期待している。

これまでの議論を踏まえた整理 ③支払基金に必要なガバナンス態勢について

- これまでの議論において、支払基金に今後必要となるガバナンス態勢の在り方について、以下のとおり意見があった。

<審査・支払効率化WGにおける意見>

現状を抜本的に改革し、業務効率化やシステムの設計構築、セキュリティについて主体的に取り組むために、

- ・ 支払基金内に専任のCIO（Chief Information Officer）、並びにそのCIOを支援するチームとしてICT専門家によるタスクフォースを設置するなどの持続的な体制を確保。
- ・ 業務効率化やシステム等の専門家の配置などを推進し、業務改革やシステム刷新計画の立案・遂行、ベンダーマネジメント、セキュリティ等における推進体制の見直しを実施。
- ・ 上記を踏まえ、支払基金の事務局は、審査される側と審査を行う側の意見のとりまとめや、審査・支払業務全体の改革を推進する立場へと役割を進化していくべき。

- 支払基金の審査業務についてはシステム刷新や審査におけるコンピュータチェックの寄与度の向上に伴い、今後、業務量が減少することが見込まれる。これを踏まえ、支払基金業務を効率化し支部職員をスリム化させることが可能と考えられるが、支部の在り方について、以下の観点からどのように考えるか。
 - ・ 審査業務や職員のスリム化に伴い、47都道府県の支部の効率化について、どのように考えるか。
 - ・ 韓国HIRAでは審査業務を全国一元化している一方、我が国では支部における審査を行っているところ、支部（地域）で審査を行うことのメリット及びデメリットについて、どのように考えるか。
 - ・ 現行のシステムでは、多くのレセプトについては支部で審査が完結することについて、どのように考えるか。
 - ・ 審査委員の構成については3者構成（学識経験者、保険者、診療側）となっていることや利益相反の仕組みについて、どのように考えるか。
 - ・ 先進医療に係るレセプトや、専門医の少ない診療科に関するレセプトの審査体制については、どのように考えるか。
- また、ビッグデータ活用においては、今後、データ連結の基盤の核となることが支払基金（及び国保中央会）に求められているが、以下の点についてどのように考えるか。
 - ・ 保険者機能強化に向けて、ビッグデータを活用して保険者を支援することについて、どのように考えるか。
 - ・ 上記のとおり審査業務や人員についてスリム化する中で、ビッグデータ活用で期待される役割を果たすための人材や体制について、どのように考えるか。
- 本有識者検討会で指摘された事項について、今後、確実な実施を担保するため、
 - ・ どのような人材や体制が必要と考えるか。
 - ・ 具体的なスケジュールや数値目標などを盛り込んだ改革工程表が必要ではないか。

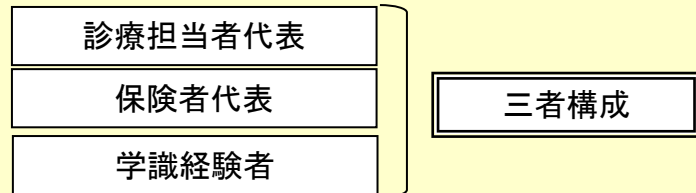
支払基金の審査委員会の現状について

平成28年12月7日
厚生労働省保険局

都道府県支部における審査実施体制

【都道府県支部】 社会保険診療報酬請求書審査委員会

- 47都道府県の支部に審査委員会を設置（基金法第16条第1項）
- 審査委員会の審査委員は、診療担当者を代表する者、保険者を代表する者及び学識経験者から同数を委嘱（基金法第16条第2項）



- 診療担当者を代表する者及び保険者を代表する者は、所属団体の推薦により委嘱（基金法第16条第3項）

診療担当者代表	各都道府県の医師会、歯科医師会及び薬剤師会から推薦された医師、歯科医師及び薬剤師のうちから選任
保険者代表	各都道府県の保険者所属団体（全国健康保険協会支部、健康保険組合連合会及び都道府県における共済組合の連合組織又は主要な共済組合部局）から推薦された医師、歯科医師及び薬剤師のうちから選任
学識経験者	「社会保険診療報酬請求書審査委員会学識経験者審査委員選考協議会」において意見を聴取の上、医学上及び薬学上の高度な識見と豊富な臨床経験等を有し、かつ保険診療にも識見を有した者であって、公正・公平な審査を成し得る者の中から選出

- 特別審査委員会の審査対象以外のレセプトについて審査（基金法第16条第1項）
- 審査委員任期：2年 審査委員数：4, 620人（うち常勤131人）（平成28年度）

（参考）社会保険診療報酬支払基金法（抄）

第16条 基金は、前条第1項第3号及び第4号、第2項並びに第3項の審査（厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査を除く。）を行うため、従たる事務所ごとに、審査委員会を設けるものとする。

2 審査委員会の委員は、診療担当者を代表する者、保険者を代表する者及び学識経験者のうちから、定款の定めるところにより、それぞれ同数を幹事長が委嘱する。

3 前項の委嘱は、診療担当者を代表する者及び保険者を代表する者については、それぞれ所属団体の推薦により行わなければならない。

支払基金本部における審査実施体制

【基金本部】社会保険診療報酬請求書特別審査委員会

- 本部に特別審査委員会を設置（基金法第21条第1項）
- 特別審査委員会の審査委員は支部審査委員と同様に、同数の三者構成で所属団体の推薦により委嘱（基金法第21条第2項）
- 特別審査委員会の審査対象範囲は、40万点以上の超高額レセプト等について審査（昭和59年9月28日厚生省告示第172号）

- ・医科診療40万点以上の高点数レセプト（心・脈管に係る手術を含む場合は、特定治療材料に係る点数を除く）
- ・漢方・投薬料4千点以上のレセプト
- ・歯科診療20万点以上の高点数レセプト

※審査件数：24,723件（平成27年4月～平成28年3月審査分）

- 審査委員任期：2年 審査委員数：54人（平成28年度）

（参考1）社会保険診療報酬支払基金法（抄）

第21条 基金は、第16条第1項に規定する厚生労働大臣の定める診療報酬請求書について第15条第1項第3号及び第4号、第2項並びに第3項の審査を行うため、主たる事務所に、特別審査委員会を設けるものとする。

2 第16条第2項及び第3項並びに第17条から前条までの規定は、特別審査委員会について準用する。この場合において、第16条第2項中「幹事長」とあるのは「理事長」と、第17条中「従たる事務所の幹事」とあるのは「理事」と読み替えるものとする。

（参考2）社会保険診療報酬支払基金法第16条第1項（略）の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書（昭和59年9月28日厚生省告示第172号）（抄）

1 診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る。次号において同じ。）のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）が40万点以上のもの

2 診療報酬明細書の全件数のうち漢方製剤の処方及び調剤を含む診療報酬明細書の件数が過半数を占める医療機関における漢方製剤の処方及び調剤を含む入院外の診療報酬明細書のうち、投薬料の点数が4千点以上のもの

3 歯科診療に係る診療報酬明細書のうち合計点数が20万点以上のもの

審査委員会におけるレセプト審査体制等

審査委員会の会期

- 審査委員会は、毎月分につき前月分の請求書をその月の末日までに審査（審査委員会規程第3条）
- おおむね中旬から下旬までの時期に開催

審査決定

- 審査委員会は、審査委員の担当を定めて、あらかじめ1次審査（個人審査）をすることができる（審査委員会規程第2条第2項）
- 審査決定は、審査委員の2分の1以上が出席する2次審査（合議）において行う（審査委員会規程第2条第1項）
- 審査委員会は毎月会期を定め、その期間の最終日に合議による決定をするという運営

各種部会の設置

- 都道府県支部の審査委員会に、各種部会を設置

審査運営委員会	審査委員会の運営等審査全般（審査委員会の円滑な運営、審査方法についての審議、審査結果の確認等）について協議
審査専門部会	一定点数以上の高点数明細書等について専門的に審査
再審査部会	保険者・保険医療機関等からの再審査請求について審査（審査委員会規程第2条第3項）
審査研究会	審査に関する法令等の研究・学術講演の開催

（参考）社会保険診療報酬請求書審査委員会及び社会保険診療報酬請求書特別審査委員会規程（昭和23年12月13日厚生省令第56号）（抄）

第2条 審査委員会において、診療報酬請求書の審査（その審査について不服の申出があった場合の再審査を含む。第3項を除き、以下同じ。）の決定をなす場合には、審査委員の2分の1以上の出席がなければ審査の決定をすることができない。

2 審査委員会において、審査のため必要ある場合には、審査委員の担当を定めて、あらかじめ審査をすることができる。

3 審査委員会は、その審査について不服の申出があった場合に再審査を行うため、その定めるところにより、再審査部会を置くものとする。

第3条 審査委員会は、毎月分につき、前月分の診療報酬請求書を、その月の末日までに審査しなければならない。

審査委員会の主な機能について

医療機関に対する適正なレセプト提出の促進

- 効率的で円滑な審査・支払いを実施していくために、保険診療ルール正しい理解と、これに基づく適正な診療とレセプト請求の確保が重要
- 診療内容に関する誤請求が多い医療機関に対しては、審査委員会から電話連絡、文書連絡により保険診療ルールについて周知
- 繰り返し文書連絡等を行っても改善されない医療機関に対しては、任意による面接懇談、訪問懇談等により改善要請

紛争予防のための仕組み

- 審査委員会の審査構成が、保険者代表、診療担当者代表及び学識経験者の三者構成
- 地域の医療機関への説明・指導力を発揮できる医師が審査委員として、直接医療機関へきめ細かに指導・説明できる体制

(参考) 審査関係の訴訟は、支払基金の創設以来65年間で31件(平成26年度現在)

(韓国健康保険審査評価院では、平成25年1年間で79件の訴訟)

審査の意義と支部における審査等について

平成28年12月7日

社会保険診療報酬支払基金

鈴木審査委員長(宮城県)

田口審査委員長(神奈川県)

1 【審査の意義】

審査は、診療行為が公的医療保険制度の趣旨に合致し、その定める保険診療ルールに適合しているか等をチェックするものであること。

医療が持つ特性として

- ・ 個々の患者は年齢、性別、身体条件、環境等が異なり、多様であること
- ・ 疾病の重症度が異なり、症状も多様で、かつ変化すること
- ・ 実施される医療は、不確実性が高い中で、個々の患者の状況に応じて提供されるもので極めて個別性が高いこと
- ・ 医学・医術の進歩や専門分野の高度化によって、診療行為は日進月歩・複雑多岐なものとなっていること
- ・ 結果として、個々の患者に施される医療の巾は非常に広く、かつ、症例ごとに濃淡が連続的に分布する状態であること

これに対して

- ・ 医療保険の審査は、健康保険法制の体系の下、制度的安定性を求める法律の論理として、保険診療ルールの一律的・画一的適用を求める要請があること

2 【審査委員会の審査】

日本の医療保険制度を支えているというプライドをもって、審査委員は自らの診療(勤務)時間を割いて、審査に従事していること。

その中で、進歩の非常に早い医学・医術の知識を取り入れながら、患者に施された医療の医学的な妥当性と保険診療ルール「折り合う」部分を考えながら、審査をしていること。

審査の過程において、査定あるいは返戻といった行為をすることは、診療自体を否定しているものではなく、保険診療として妥当性がないあるいは疑義があることを示したものであること。

この審査結果について、医師が審査を行っていることを信頼して、医療機関にその結果が受け入られていること。

また、審査委員の審査分担は、自らの関連する医療機関を担当することではなく、かつ、固定的なものでもなく、一定期間ごとに変更していること。

3 【支部における審査：宮城】

診療報酬点数表等の国の定めは、抽象性の高いものが少なくないことから、実際のレセプト審査にあたっては地域の医療実態を類推しながら、審査を行っていること。

- ・ 保険診療ルール上は問題のない請求であっても、地域の医療の実態を把握している審査委員会であれば医療機関の請求傾向から、適正な保険請求であるか否かについて審査できること。
- ・ 地域の医療実態を把握している地域の審査委員会が審査していることが、審査に対する納得性と信頼を得ていること。

4 【審査における職員の役割:宮城】

コンピュータチェック付せんの見直しを含め、電子レセプト請求を前提とした業務・システムの効率化を進めることは必要であること。

しかし、

- ・ 例えば、電子レセプト請求に合わせて、開始された突合縦覧点検は、従来の1枚1枚のレセプトの審査ではなく複数のレセプトを審査するという複雑なものであり、職員によるサポートの比重が高くなっていること。

審査委員が限られた時間の中で、膨大なレセプトを審査するためには、職員による審査事務は不可欠であり、こうしたサポートがなくては、適正な審査を行うことは困難であること。

- ・ また、審査する立場としては、国が定める診療報酬点数表等に表示された内容について、適正な審査をすることが求められているものと認識している。

5 【支部における審査:神奈川】

国の定める療養担当規則、診療報酬点数表及び薬価基準等を基に審査しているが、曖昧な基準も少なくない。このため、実際の審査においては、何らか具体的な基準が必要である。その際、地域の特性も視野に入れ判断を行っている。

- ・ 地域内の医療機関の請求傾向といった地域医療の状況を把握している審査委員及び審査委員会が審査することが重要である。
- ・ 医療環境に地域差があるため、患者本位の審査の観点から、機械的な審査・一元的な審査をするのではなく、地域事情を考慮して審査している。
- ・ レセプト情報に加えて、様々な患者の背景を類推して判断しているので、地域事情を理解している審査委員が判断することが最適。

6 【審査における職員の役割：神奈川】

- ・ 審査委員が限られた短時間の中で、大量のレセプトを効率よく審査するためのサポートを行っている。
適正で効率的な審査を行うための審査委員のサポート役である職員体制の見直しは、審査の質の低下を招かないよう留意が必要。
- ・ コンピュータチェックの精緻化を通じた、付せん貼付の見直しや電子レセプトの審査事務の効率化は必要な取り組みと考えるが、サポート体制のスリム化はその効率化の度合いに併せて検討されるべきである。
- ・ 同時に、日進月歩の医療にあっては、複雑多岐にわたる請求に対する更なる審査事務能力の向上が必要であるというのが現場の実感。
- ・ また、ICTの活用は推進すべきであるが、審査方法の見直しは、我が国の医療の在り方そのものにも関わる重要な点である。

7 【コンピュータチェックの公表】

- ・ 審査精度の向上及び審査の透明性を高めることになり、レセプト審査に対する信頼性の確保に結びつく。
 - ・ レセプト請求が適正となり、その結果、再審査請求の減少にも結びつき、支払基金だけでなく、医療機関、保険者の事務の効率化にもなる。
-
- ・ ITを活用したコンピュータチェックの精緻化及びコンピュータチェックの公表範囲(基準)の明確化

支払基金のガバナンス、特に公益代表の役員の選定について

前回の 22 年有識者会議での数々の提案が、支払基金等において実行されなかった理由の一つに、新規の政策を実行してゆくための支払基金の人的体制の不備があげられる。したがって、今回の有識者会議では、その轍を踏むことのないような十分な配慮が求められる。

支払基金の公益代表の役員の選定方法については、支払基金法に定められていない。このため、従来は「独立行政法人等の役員人事に関する当面の対応方針について」（平成 21 年 9 月 29 日の閣議決定）の趣旨を尊重して、主に公募によって選定してきた。翻って公益代表の役員は、応募者の中から適正な選定手続きにより適切な人の選定が可能になる仕組みを作れば公募で選任されるのが相応しい。

ついては、現在の支払基金の公益代表の役員 4 名のうち 12 月 16 日に任期満了になる者 2 名（理事長・常務理事）については、12 月中に公募し決定することとする。明年 1 月に任期満了になる者など残余の 2 名（医師である理事、CIO となる理事）については、1 月中に公募し決定することを提案したい。

そして、前回の轍を踏まないための対応策として、2 つの手法を提案する。

第一は、公募の際に課す課題である。従来は 2000 字程度の「自己アピール文」を求めるだけであったことを改め、支払基金の現状を正しく認識し、また当検討会における議論を引き継ぎ、実施に移せる者を選任するために下記のような課題文を課す必要があると思料する。

- ①わが国の医療費制度における審査支払機関の現状、問題点を述べよ。
- ②「データヘルス時代における質の高い医療の実現に向けた検討会」における様々な議論について概略を述べよ。
- ③②の議論のうち貴方が、支払基金において特に必要だと思う論点を二つあげ、その理由を述べよ。
- ④将来の審査支払機関の在り方について、貴方のビジョンとその実現のための方策を述べよ。（いづれも字数制限なし）
- ⑤自己アピール文（2000 字以内）

第二は、応募者の中から公平・公正な立場で適任者を選出する選定委員会の設置である。そして、この選定委員は、当検討会の構成員が推薦する大学関係者とし、人数は 3 名とする。

けだし、この公募は当検討会の意思を実行に移すためのものなので、当検討会の構成員の推薦が望ましいからである。

もしも、構成員からの推薦が得られなければ、弁護士会から適切な弁護士の推薦を得る。

なお、選定委員会の要領を別紙公募要領に定める。

また、2次試験のとき実際のレセプトを見て間違いを指摘させるといった実技試験を実施したい（30分程度）。ただ、これの扱いは参考にとどめたい。

理由は、今までの支払基金の歴代の役員のほとんどがレセプトについての認識が十分でなかった。

それが、いくら提言を重ねても実行できなかったことの背景にあると思われる。

加えて今回は特にレセプトの審査方法が主要なテーマなので、例示するレセプトくらいわかっていないと審査改革の話が進まないからである ⇒問題文は別紙

言うまでもなく、現在、支払基金の改革は何一つなされていない。

今月中に当検討会で意見を集約し、それを新しい支払基金の役員に託すことになる。

したがって、新しい役員は当会において極めて重要である。

また、12月、1月に任期満了となる役員が3人いることから、これを機にこの2か月で全員を新しく選任することが必要であるので、ここに提案する次第である。

飯塚正史

支払基金の公益代表役員の公募要領

○公正公平な選考のための選考委員会について

- ア 従来の選考委員全員を変え、3名の選考委員を決める。この選考委員は当検討会における大学教授である構成員が推薦する大学関係者から3名、または弁護士会経由で決める。
公益代表の役員の選任であるから他の3者（保険者代表、被保険者代表、診療担当代表）からは選考委員は出さない。
- イ 新しい選考委員は下記の理事の資格要件、公募の条件を理解し、公平公正を旨とし、4名の公益代表の役員を選任する。公益代表4名全員が同時に欠けることのないように、12月に任期の来る者2名を先に公募し（理事長、常務理事）、他の2名は明年1月以降と時期をずらす。（医師、CIO）
- ウ 一次選考及び二次選考は、選考委員のみが行い、支払基金の職員は行わない
- エ 選考のための応募者の提出書類は、選考委員の数だけコピーし、選考委員のもとに郵送する。
- オ 一次選考の合格者は5名、5名とする。審査委員は支払基金が指定する期日までに選び、支払基金に連絡し、支払基金はそれを集計して一次選考の合格者を決定する。
- カ 二次選考は面接とし、応募者一人30分以内とする。
- キ 面接日にレセプト問題を30分で実施させる。
- ク 最終合格者の決定は、二次選考の面接の後にいき、選考委員が協議して選出する。

○選考委員の任命について（弁護士の場合）

公益代表の役員の選考委員は、弁護士会が推薦した弁護士にすること
契約に当たっては下記のような仕様書を作成すること

仕様書の内容

I 弁護士会は会員の中から以下の条件に合致した弁護士を選ぶこと

- ア 今まで厚労省・支払基金に関係する弁護・アドバイザー等の業務を本人及び所属する法律事務所において行っていない
- イ 医療関係の業務を本人及び所属する法律事務所において行っていない
- ウ 今まで厚労省・支払基金が関係する有識者検討会、第三者委員会等に参加していない
- エ 支払基金の社会的な意義や現代的な課題、四者鼎立の構造を理解し、厳正で公平公正な判断を行う

II 弁護士会が選考委員を選任した後に、弁護士会が行うこと

- ア 弁護士会は二次選考まで該当弁護士の名前、所属事務所を厚労省・支払基金等に告げない
- イ すでに公開している支払基金の業務説明書、有識者検討会での議題、説明資料、参考資料、議事録を支払基金は弁護士会に提出し、弁護士会が当該弁護士に渡す。質問ある場合は、当該弁護士は弁護士会に質問し、弁護士会が支払基金に尋ねる。回答も同じ経路。
- ウ 一次選考の対象となる応募者の提出書類は、支払基金が弁護士会に提出し、

弁護士会が当該弁護士に渡す

- Ⅲ 最後に 仕様書の内容について、その通りに実施した旨、弁護士会及び当該
弁護士は署名捺印すること

○選考委員の任命について（構成員の推薦する大学関係者の場合）

上記弁護士の場合に準じて、基金と選考委員の間で業務委託契約を結ぶ。

○支払基金の理事の資格要件

- ①四者鼎立の概念を実現できる人
- ②最先端の医療行為を理解し、医療実務に精通している人
- ③構想力、リーダーシップが豊かで、業務執行力がある人
- ④社会環境の変化、ICT時代の要請に的確に対応できる人

○公募の条件

- ・わが国の医療費制度における審査支払機関の現状、問題点を理解していること。
- ・「データヘルス時代における質の高い医療の実現に向けた検討会」における議論を理解し、
検討会が課した課題を理解していること
- ・将来の審査支払機関の在り方について明確なビジョンを持っていること。
- ・ICT時代の要請に的確に対応できること

診療報酬明細書 (白費入院外) 平成28年3月 分

一		一	
公費①		公費①	
公費②		公費②	

	X 不明	3 0 併	X 不明
保 険			
記 号 ・ 番 号			

氏 名	〇〇 ××	特 記 事 項
1 男	3 昭 37. 3. 8 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

患 病 名	(1) 脳梗塞後遺症 (2) 気管支喘息 (3) アレルギー性鼻炎 (主)	診 察 日 数	(1) 平 27 年 4 月 3 日 (2) 平 27 年 12 月 17 日 (3) 平 28 年 3 月 15 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	診 察 日 数	3 日 日 日
11 初 診	回				
12 再 診	72 × 7 回 504				
12 外 来 管 理 加 算	52 × 7 回 364				
再 診	時 間 外 × 回				
診 休 日	× 回				
深 夜	× 回				
13 指 導	3, 305				
14 往 診	回				
在 夜 間	回				
深 夜 ・ 緊 急	回				
宅 在 宅 患 者 訪 問 診 察	回				
そ の 他					
薬 剤					
20 21 内服薬剤	31 単 438				
内服調剤	9 × 2 回 18				
22 頓服薬剤	単				
23 外用薬剤	3 単 510				
外用調剤	6 × 1 回 6				
25 処 方	× 2 回 120				
26 麻 毒	回				
27 調 基	8				
30 31 皮下筋肉内	回				
注 32 静 脈 内	(1 回 36)				
射 33 そ の 他	3 回 477				
40 処 置	1 回 65				
処 薬 剤	68				
50 手術・麻酔	回				
手 薬 剤					
60 検査・病理	10 回 2, 003				
検 薬 剤					
70 画像診断	回				
画 薬 剤					
80 処方せん	回				
そ の 他	2, 505				
薬 剤					
保 険 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円			
療 費 の ① 給 付 ②					
			※ 高 額 円	※ 公 点	※ 公 点

⑫	* 再診 (診療実日数3日なので再診3回)	72 x 7
	* 外来管理加算	52 x 7
	(リハビリを1日やっているから7回は2回)	
⑬	* 特定薬剤治療管理料 (テオロン)	者以外の 750 x 3
	* 喘息治療管理料 (1月目)	75 x 3
	(この2つの管理料は月に1回)	
	* 生活習慣病管理料 (処方せんを交付) (糖尿病を主病)	800 x 1
	(生活習慣病はない)	
	* 薬剤情報提供料	10 x 3
⑭	* テオロン錠200mg 2 錠	
	アセブチン錠1mg 4 錠	20 x 3
	* テオロン錠200mg 2 錠	
	アレックOD錠5 5mg 2 錠	15 x 14
	* プラビックス錠25mg 1 錠	
	バイアスピリン錠100mg 1 錠	12 x 14
	* 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9 x 2
	(プラビックスとバイアスピリンは同じ脳梗塞後遺症の薬、重複処方)	
⑮	* フルナー点鼻液50 μg 28噴霧用 2. 04mg4mL 2 瓶	262 x 1
	(2本は過剰)	154 x 1
	* 調剤料 (外用薬)	6 x 1
⑯	* 処方料 (その他)	
	特定疾患処方管理加算 (処方料)	60 x 2
	(次ページに続く) (対象疾患がない)	

《自序》

區 號									
記 号	冊 号								

1 男 3 男 37. 3. 8 生

[庚]

(28日はリハを3時間以上やっており、カルジオは疑問)

独立行政法人等の役員人事に関する当面の対応方針について

〔平成21年9月29日〕
閣 議 決 定

独立行政法人及び特殊法人（以下「独立行政法人等」という。）の役員人事の在り方については、今後、独立行政法人等の抜本的な見直しや国家公務員制度改革の議論を踏まえた上で検討を行うこととしているが、それまでの間は、暫定的な措置として、以下により対応することとする。

なお、独立行政法人の役員のうち、所管大臣が任命権を有さない者については、各法人において以下の趣旨を踏まえた任免が行われるよう、所管府省から要請するものとする。

1 平成21年9月末に任期満了等となる独立行政法人等の役員人事

- (1) 所管大臣が、各法人の事業運営や役員数、報酬等について点検を行った上で、引き続き当該役員ポストの任命が必要と判断する場合には、内閣官房長官と協議の上、後任者の任命を行う。
- (2) 公務員の天下りに対する国民の厳しい批判等を踏まえ、公正で透明な人事を確保する観点から、①現在、公務員OBが役員に就任しているポストについて後任者を任命しようとする場合及び②新たに公務員OBを役員に任命しようとする場合には、公募により後任者の選考を行う。
- (3) 公募による役員の任命は、職務内容書（ジョブディスクリプション）の作成や外部の有識者による選考委員会の開催など選考の公平性及び透明性を十分に確保するために、3か月程度の期間をかけて（本年12月末までに）行う。

なお、現在役員に就任している者も含め、公務員OBからの応募も認める。

(4) 上記の作業に伴い、9月末までに後任者の任命を行うことは困難であることから、法人の運営に支障を生じるおそれがある場合には、公募による後任者の任命までの間、現任者の再任について、本人の同意を条件に、認める。

2 平成21年10月以降に任期満了等となる役員人事

上記1の取扱いに準じて、対応するものとする。

支払基金のシステム開発プロセス等について

平成28年12月7日

A)システム構築、運用の状況 について

■調査検討された内容

- 現状の基金のシステム計画は高額であり、ベンダーコントロールが不十分である。
 - ・平成33年1月 機器更新時のシステム効率化の内容として、機器更新費用として概算で234.1億円（内訳：クライアントPC、サーバ等 機器更新費用177億円 システム刷新（効率化）費用57.1億円）の計上であった。
- 基金の時期システム計画に記載されたシステム構築見積りが高額である事を理由に、根本的な業務改善及びそのシステム改修を断念している。
 - ・平成25年に基金がプロジェクトチームを立ち上げ目指す姿として6項目の要件をまとめ見積りしたが、あまりに高額の費用がかかることから、費用対効果（経費削減効果）を踏まえ、2項目（データベースの共通化の一部、及び委託運用の変更）のみ平成33年1月予定の機器更新に合わせて実施する予定となった。
- 基金、国保とも情報漏洩に対する体制及び運営を高めていく必要がある。

■情報未入手・未検討の内容

- 基金のシステム構築において、保険者を含めたシステム開発の承認プロセスについて明らかにされていない。

これまでの支払基金のシステム構築プロセスと、今後の方向性(WGで調査検討)

- 審査・支払効率化WGにおいて調査、確認した支払基金のシステム検討プロセスは以下のとおり。支払基金内部においてPT(プロジェクトチーム)を設置し、検討を行っているが、業務改革視点が不足。
- そのため新システムもハード要件に偏り、さらには、結果高額な見積りの結果としてより業務改革視点が抜けた案が策定されている。

平成25,26年

基金の内部にPTを設置し、現場のニーズから新業務フローを策定

- ・ 現行業務処理フローの棚卸し
- ・ 検討項目の洗い出し
- ・ 支部にあるべき姿のヒアリング
- ・ 新業務フローの本部案作成
- ・ 新フローの職員、審査委員へのヒアリング



あるべき業務が現業務前提であり、新フローが現状と変わらない



新フローを元に、PTにおいて新システムを要件定義

以下の6項目において要件をとりまとめ

- ・ 業務処理、クライアントPC、支部サーバー、業務アプリケーション、センターサーバー、ホストシステム

新フローが現状業務前提のため、要件が、ハードウェア変更内容に偏っており、業務改革に関する検討が不足

平成27年

要件定義を元に見積り、基本設計

- ・ 6項目の要件を見積り
- ・ あまりに高額の費用がかかることから、費用対効果(経費削減効果)を踏まえ、2項目(データベースの共通化の一部、及び委託運用の変更)のみと限定した



審査・支払効率化WG

平成28年

WGにおいて、コストパフォーマンスが高い業務・システムを実現する為に、政府における電子政府の取り組みを参考に、推進体制の見直しが提言された。

- ・ 基金内部に専任CIO、ICT専門家タスクフォースの設置
- ・ システム全体のアーキテクチャーは、既存システムに囚われず、ゼロベースで検討
- ・ コンピュータールールや支部間差異の解消等を推進する厚労省、医師会等、国保、関連政府機関、ICT関連の有識者等とのPDCA会議の設置