

横断的事項(その2)

診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の
情報の利活用等を見据えた対応について

(参考資料)

診療報酬の概要

(1) 診療報酬とは

- 保険医療機関・保険薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬
- 全ての保険医療機関・保険薬局に一律に適用される（全国一律）
- 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定（厚生労働大臣告示）

(2) 診療報酬の機能（点数表と関連する運用ルールなどの機能を含む）

- ① 個々の診療行為の価格を定める（価格表としての性格）
※ 技術、サービスを点数化して評価（1点10円）
- ② 保険診療の範囲・内容を定める（品目表としての性格）
※ 点数表に掲載されていない診療行為は保険診療として認められない

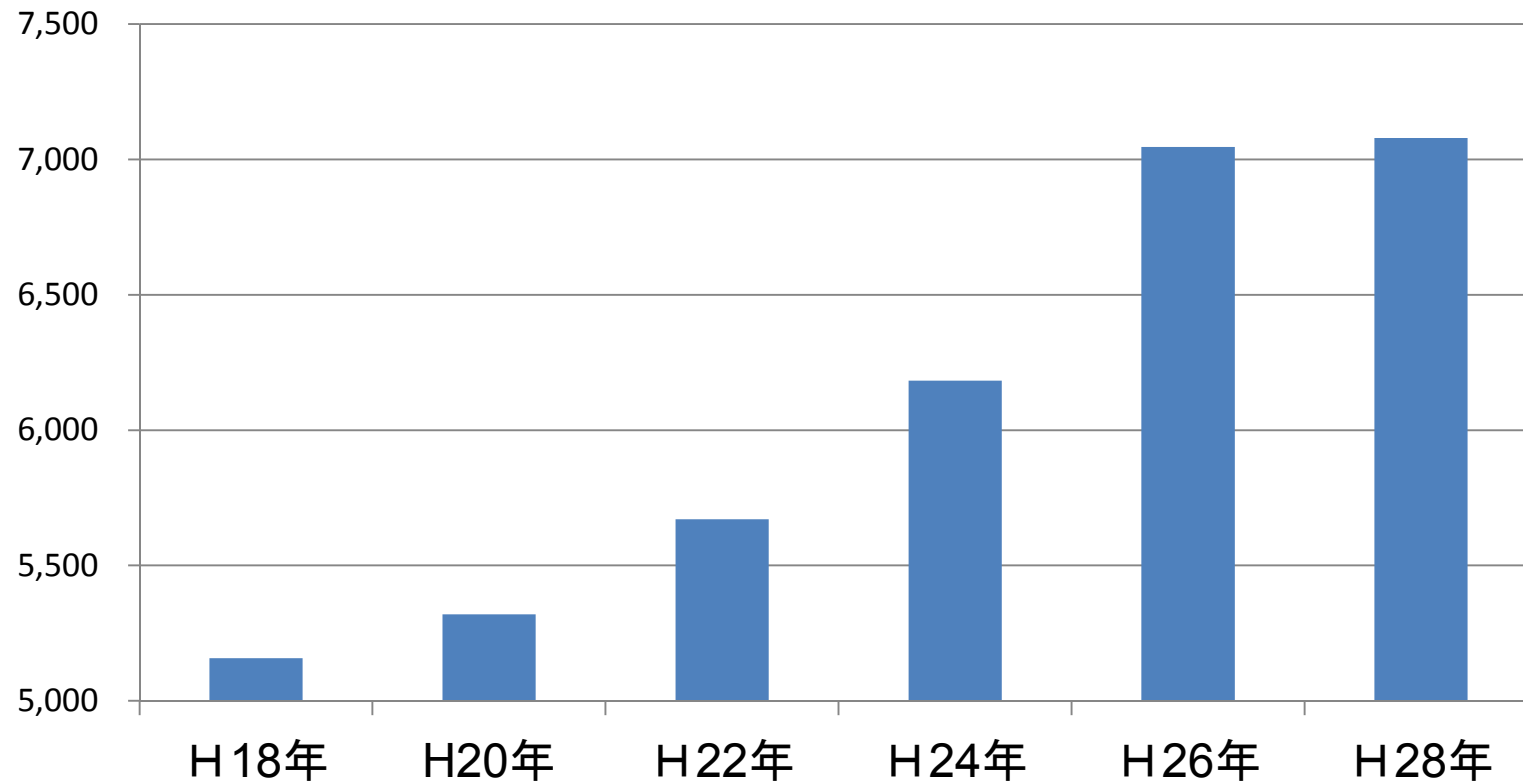
- 診療行為 約5,000項目
- 医薬品 約16,000項目
- 特定保険医療材料 約1,000区分

(3) 診療報酬の主な役割・影響

- ① 医療サービス毎の報酬を規定 → 医療サービスの質・量に影響
- ② 保険医療機関の医業収入を規定 → 保険医療機関の経営に影響
- ③ 医療費（医療資源）を配分 → 医療提供体制の構築に影響
- ④ サービス供給量と合わせて国民医療費を決定 → 国の予算（財政）に影響

診療行為数の推移

診療報酬改定告示日における診療行為マスター※数の推移



※電子レセプトに記録する診療行為等のマスター。

グラフは、基本項目の他、加算項目（通則加算や注加算）等のマスターも含んだ数であること。

診療報酬の算定要件と施設基準

点数と算定要件

- 点数
 - 算定するための主な要件
 - ・ 算定回数
 - ・ 他点数の同時算定可否
 - ・ 点数に含まれるもの
 - ・ 施設基準の有無
- 等

- 詳細な診療内容
 - ・ 点数主旨
 - ・ Who/When/Where/What/How
 - ・ 算定できない場合
 - ・ 告示の詳細説明
- 等

施設基準

- 医療機関がとるべき体制やサービスの質など

施設設備/院内体制/人員体制/
対象患者 等

別表

(対象が多い場合等のリスト)
対象患者/病態/手術/処置/検査等

- 医療機関の体制やサービスの質などについての詳細

別紙

- ・ 診療等に要する書面
- ・ 患者状態の評価基準 等

届出書
様式

厚生労働大臣
告示

基礎的ルール



保険局医療課
長通知

大臣告示の詳しい
解釈を示すもの

※上記の区分けとは異なる点数もある。

例) B001 22 がん性疼痛緩和指導管理料

施設基準

当該保険医療機関内に緩和ケアを担当する医師(歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師)(緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。)が配置されていること。

平成20年厚生労働省告示第63号「特掲診療料の施設基準等」(抜粋)

算定要件

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。
- 2 当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に50点を加算する。

平成20年厚生労働省告示第59号「診療報酬の算定方法」(抜粋)

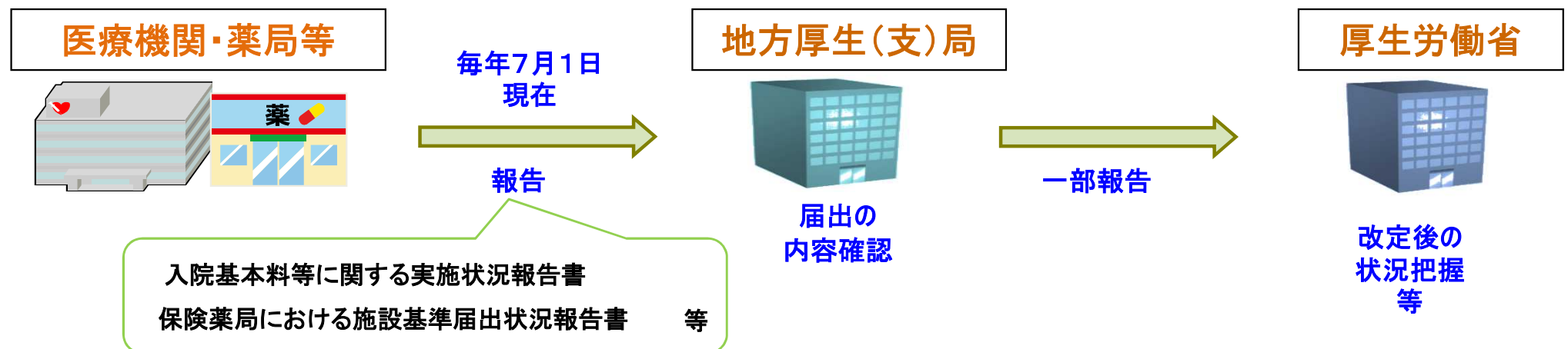
施設基準等の届出

- 保険医療機関等が算定にあたり、基本診療料あるいは特掲診療料の施設基準等に係る届出を所定の様式を用いて行う。
- 届出後、届出の内容と異なった事情が生じた場合は、保険医療機関等は遅滞なく変更の届出等を行う。



施設基準等に関する定例報告

保険医療機関等における施設基準等の届出の実態を把握するため、毎年7月1日時点の状況等を地方厚生(支)局へ保険医療機関等より報告を求めているもの。



【様式&届出&報告が必要な例】

A233-2 栄養サポートチーム加算

施設基準

2 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式34及び様式13の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

算定要件

(5) 栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することが必要である。

イ カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、「別紙様式5」又はこれに準じた栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

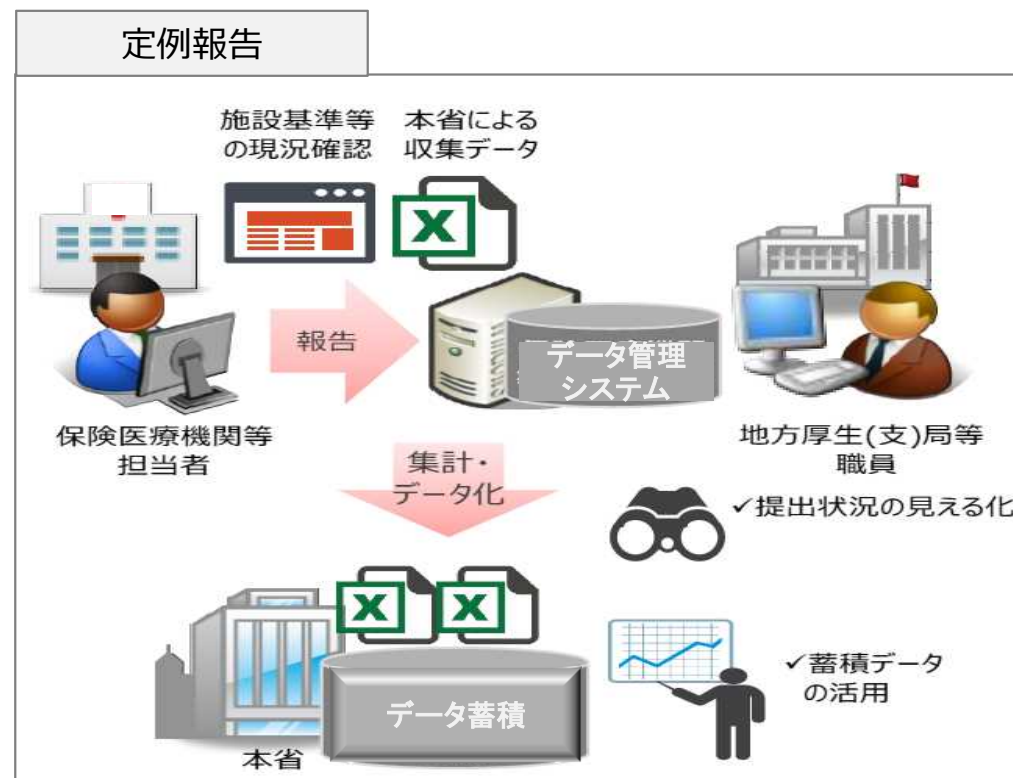
施設基準等の届出や各種報告のオンライン化への検討について(イメージ)

電子化による届出業務・定例報告業務の効率化

紙媒体の届書・申請書や報告書の手作業管理からシステム化による作業負荷や書類管理の軽減を目指し、地方厚生（支）局で使用しているデータ管理システムの見直しを予定。

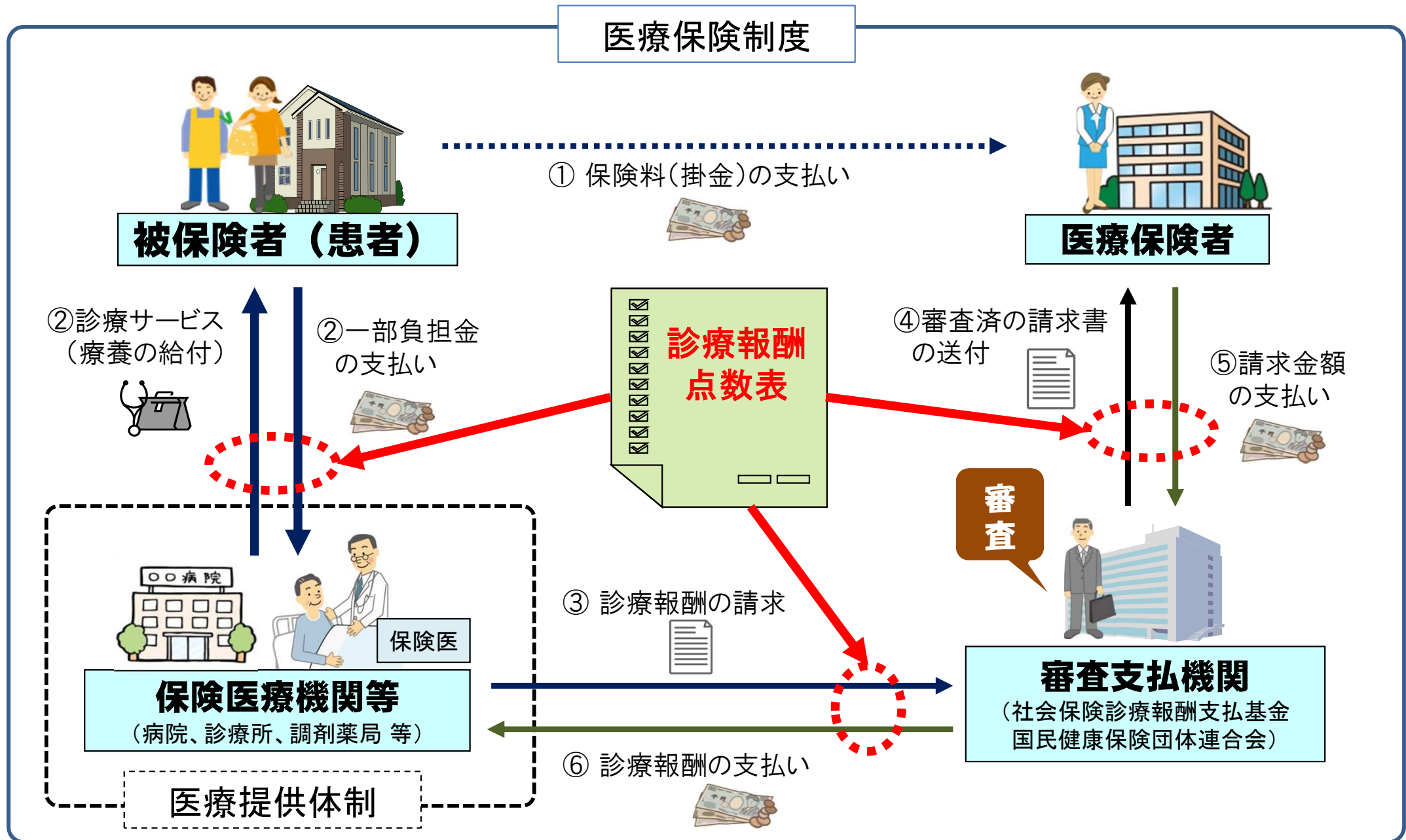


- ◆ 紙媒体での申請から**電子申請**へ
- ◆ 手作業による**データ入力**から電子による**データ取り込み**へ
- ◆ 手作業での進捗状況管理から、**システムでの進捗状況管理・共有**へ
- ◆ 郵送による通知から**電子による通知**へ



- ◆ 紙媒体での報告から**電子媒体での報告**へ
- ◆ 紙媒体での内容確認から**電子による確認**へ
- ◆ 手作業での提出・提出状況管理から、**システムでの提出・提出状況管理**へ
- ◆ 年度ごとの**報告データを蓄積し、医療政策等へのインプット**として活用拡大

診療報酬請求の流れ



診療報酬明細書(レセプト)の主な情報

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県 医療機関コード		1 社・国 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 併 3 併		2 本外 4 六外 6 家外		8 高外 10 9 8 0 高外7			
平成 29 年 4 月 分										保険者 番号													
公費負担者番号①										公費負担 医療の受 給者番号①													
公費負担者番号②										公費負担 医療の受 給者番号②													
氏名										特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称											
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 . . . 生										職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
傷名										(1) 大腸癌の疑い(主)		(1) 29年 4月 4日		転		治ゆ		死亡		中止			
										(2) 大腸ポリープ		(2) 29年 4月 4日											
										(3) 腹部膨満		(3) 29年 4月 4日											
以下 省略																							
1 1 初 診 時間外・休日・深夜 1回 282 点										公費分点数													
1 2 再 診 時間外・休日・深夜 1回 73 点																							
再 診 時間外 1回																							
診 時間外 1回																							
1 3 医学管理																							
1 4 往 診 時間外・休日・深夜 1回																							
在 診 時間外・休日・深夜 1回																							
宅 診 時間外・休日・深夜 1回																							
そ の 他 在宅患者訪問診療																							
2 0 21 内 服 薬 剤 × 単位																							
2 2 屯 服 薬 剤 × 単位																							
2 5 処 方 薬 × 単位																							
2 6 麻 酔 薬 × 単位																							
2 7 調 剤 薬 × 単位																							
3 0 31 皮下筋肉内 1回																							
3 2 静 脈 内 1回																							
3 3 そ の 他 1回																							
4 0 処 置 薬 剤 1回																							
5 0 手 術 麻 酔 薬 剤 1回																							
6 0 検 査 理 薬 剤 1回 9,720 点																							
7 0 画 診 像 断 薬 剤 1回 261 点																							
8 0 処 方 せ ん 1回																							
そ の 他 薬 剤 1回																							
保 険 請 求 点										決 定 点		一部負担金額											
10,336												減額 割(円)免除・支払猶予											
公 費 ①										点		点											
公 費 ②										点		点											
高 額 療 養 費										円		※ 公費負担点数		点		※ 公費負担点数		点					

診療月分

保険者番号、記号・番号、公費負担者番号 等

患者の氏名、性別、生年月日 等

保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名

診療実日数

傷病名、診療開始日、転帰(治ゆ、死亡、中止)

診療行為名、点数、回数

・初、再診料、入院料等(入院レセプト)、
医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注
射、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手
術、麻酔、放射線治療、病理診断

算定要件に合致しているか否かを確認するため、記載
要領等で記載すると定められている事項
・「算定した理由」、「症状詳記」、「前回算定日」等

等

請求点数

診療報酬の請求から支払までの流れ

- 保険医療機関等は、一月ごとに施設単位でまとめてレセプトを支払基金及び国保連へ提出する。
- 審査支払機関は、レセプトを審査の上、保険者へ診療報酬を請求し、保険者から支払われた診療報酬を保険医療機関等へ支払う。

審査支払機関が扱う全国のレセプト受付件数

支払基金：一月あたり約8,120万件（年間約10億件）

国保連：一月あたり約8,440万件（年間約10億件）

全国 約23万の
保険医療機関
保険薬局

医科 9.7万医療機関
歯科 7.2万医療機関
調剤薬局 5.7万薬局
訪問看護 0.9万ステーション

（平成27年3月末時点）

4月診療の場合

① 5月10日
までに請求

各都道府県の
・支払基金支部
・国保連

② 5月10日～25日に
レセプトを審査

③ 6月10日
までに請求

全国 約3,400の保険者

・協会けんぽ 1
・健康保険組合 1,409
・市町村国保 1,716
・国保組合 164
・共済組合 85
・後期高齢者医療
広域連合 47

（平成27年3月末時点）

※その他、地方自治体
（公費負担医療部局）
も支払基金・国保連に
審査・支払業務を委託

⑤ 6月
20日（国保連）
21日（基金）
支払

④ 6月
18日（国保連）
20日（基金）
支払

施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準の届出手続きの一部簡素化を行う。

施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- | | | |
|---------------|----------------|------------------|
| ○夜間・早朝等加算 | ○強度行動障害入院医療加算 | ○経皮的冠動脈形成術 |
| ○明細書発行体制等加算 | ○がん診療連携拠点病院加算 | ○経皮的冠動脈ステント留置術 |
| ○臨床研修病院入院診療加算 | ○小児科外来診療料 | ○医科点数表第2章第10部手術の |
| ○救急医療管理加算 | ○夜間休日救急搬送医学管理料 | 通則5及び6(歯科点数表第2章 |
| ○妊産婦緊急搬送入院加算 | ○がん治療連携管理料 | 第9部の通則4を含む。)に掲げる |
| ○重症皮膚潰瘍管理加算 | ○認知症専門診断管理料 | 手術 |

別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- ()内は届出が必要な別の項目の例
※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数
- | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|
| ○外来リハビリテーション診療料
(心大血管疾患リハビリテーション料 等) | ○植込型除細動器移行期加算
(両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術
及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換
術 等) | ○経皮的大動脈遮断術
(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療加算(※)
(地域包括診療加算) |
| ○一酸化窒素吸入療法
(新生児特定集中治療室管理料 等) | ○植込型心電図検査
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等) | ○ダメージコントロール
手術
(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療料(※)
(地域包括診療料) |
| ○造血器腫瘍遺伝子検査
(検体検査管理加算) | ○植込型心電図記録計移植術及び
植込型心電図記録計摘出術
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等) | | ○廃用症候群
リハビリテーション料(※)
(脳血管疾患等リハビリテーション料) |
| ○大腸CT撮影加算
(CT撮影 64列以上の場合 等) | | | |

施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術
- 腹腔鏡下小切開腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

- 持続血糖測定器加算
- 皮下連続式グルコース測定

- センチネルリンパ節生検(併用)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算1

- センチネルリンパ節生検(単独)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2

- 時間内歩行試験
- シャトルウォーキングテスト(※)

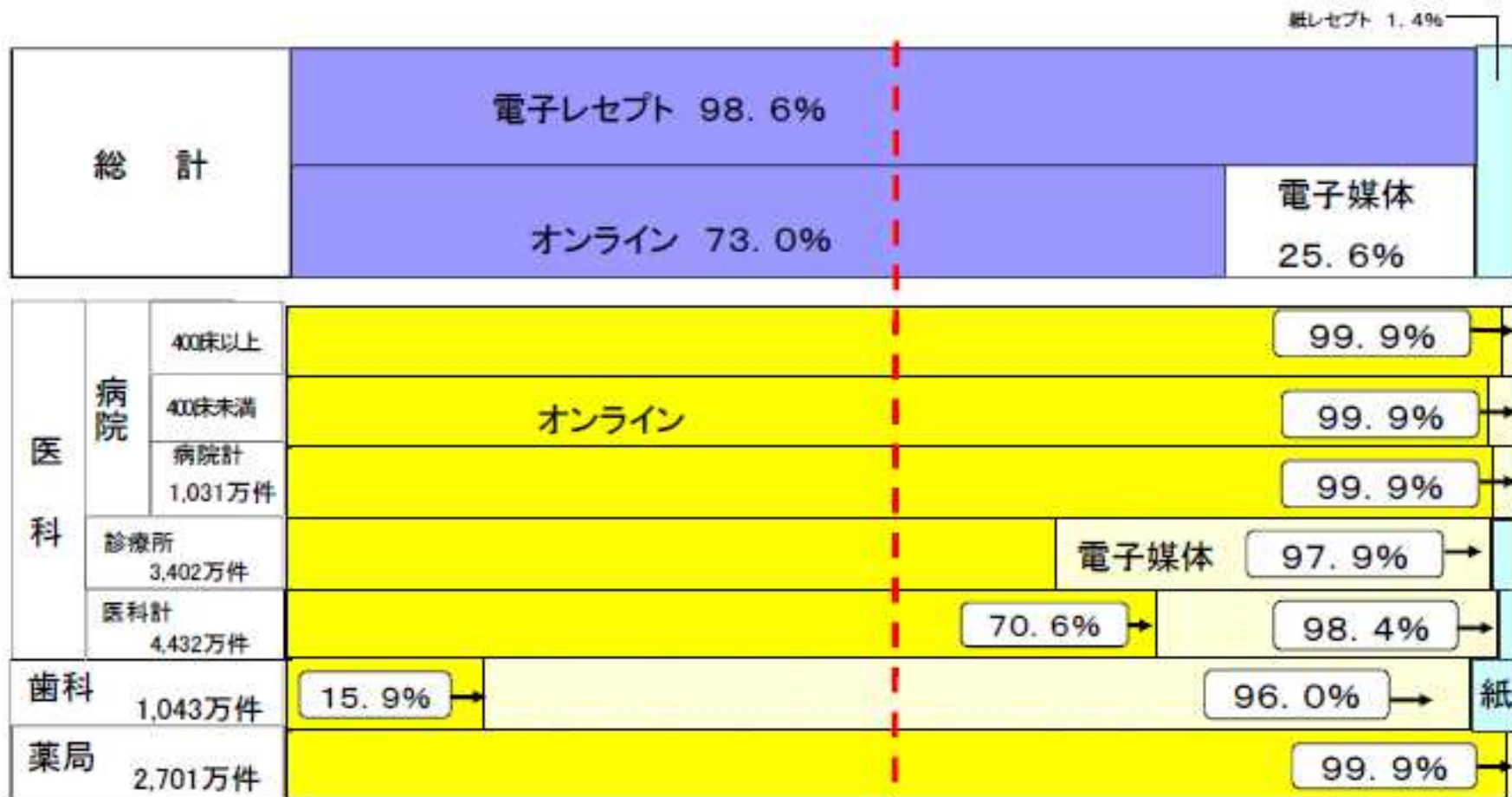
- 検査・画像情報提供加算(※)
- 電子的診療情報評価料(※)

- 人工臓器検査
- 人工臓器療法(※)

電子レセプトの普及状況

電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成27年5月請求分】

普及率



レセプト「摘要」欄への記載事項等の例

例① 在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算

< 現行の記載要領(昭和51年8月7日保険発82) >

(略)在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者ターミナルケア加算を算定した場合は、(略)訪問看護を実施した日時、患者が死亡した場所及び日時を「摘要」欄に記載すること。

現
行
の
記
載
例

14	*	在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで）	580 X	6
	*	在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週4日目以降）	680 X	8
	*	在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問看護・指導料）	2,000 X	1
	*	訪問看護：1日—14日 22日午前7時15分死亡（グループホームにて）		

例② 大腸内視鏡検査「2」カプセル型内視鏡によるもの

< 現行の記載要領(昭和51年8月7日保険発82) >

大腸内視鏡検査の「2」を算定した場合には、当該患者の症状詳記を添付すること。(略)

現
行
の
記
載
例

60	*	大腸内視鏡検査(カプセル型内視鏡)	1,550 X	1
		ガスコンドロップ内用液2%	5ml	
		モビプレップ配合内用剤	1袋	
		センソンド錠12mg「サワイ」	2錠	
		モサプリドクエン酸塩錠5mg「EE」	4錠	
		ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)	30g	261 X 1
	*	カプセル型内視鏡(大腸用)	1個	8,170 X 1
		81700円/個		
		< 症状詳記 > 腹腔内炎症による癒着があると考えられ、大腸内視鏡検査は実施困難と判断し、大腸カプセル内視鏡を実施した。		

保健医療情報の標準化(1)

厚生労働省標準規格(平成28年3月28日)

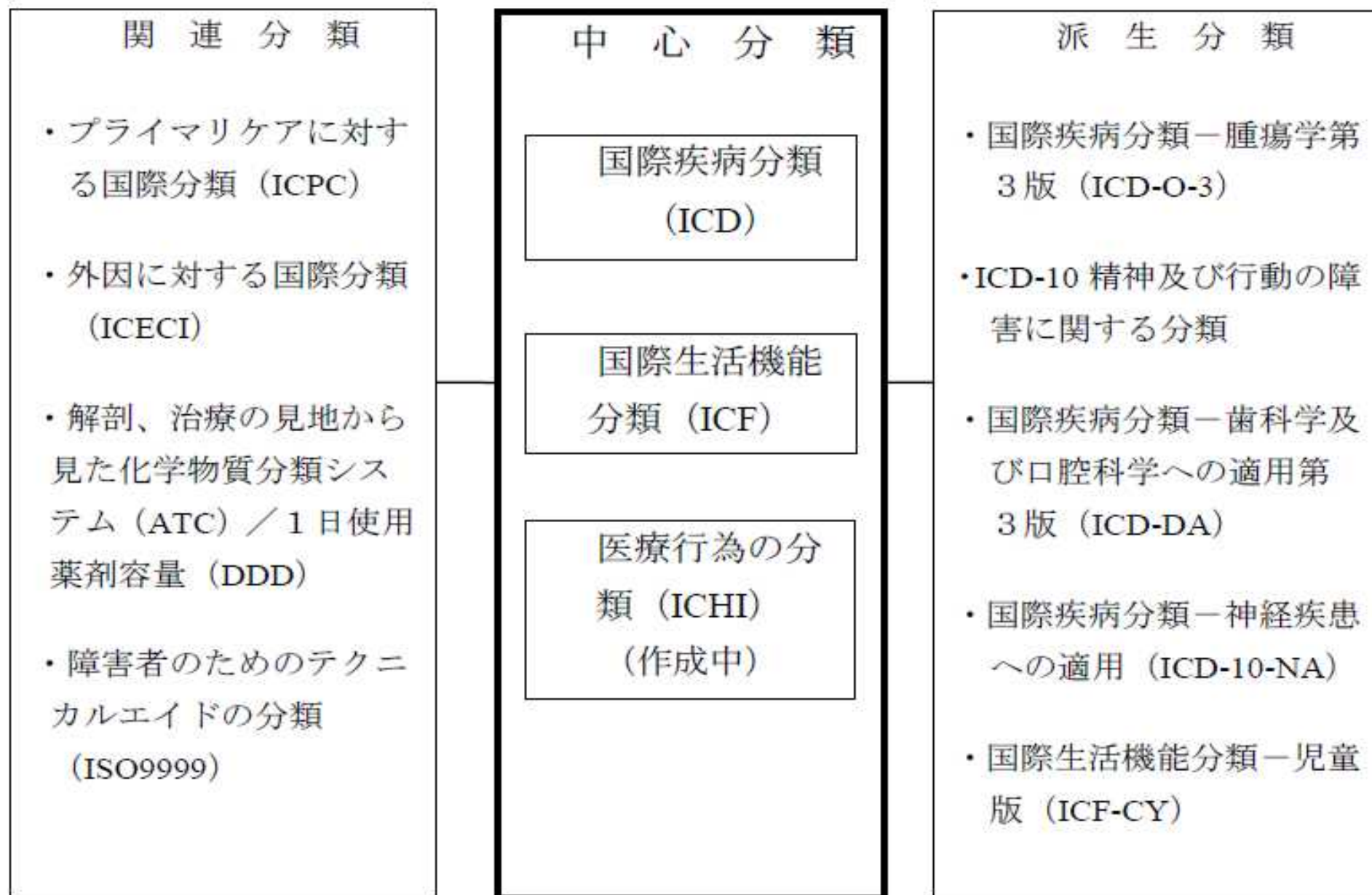
- HS001 医薬品HOTコードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)
- HS008 診療情報提供書(電子紹介状)
- HS009 IHE 統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第92001 部:符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針(JJ1017 指針)
- HS022 JAHIS 処方データ交換規約
- HS024 看護実践用語標準マスター
- HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
- HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン

保健医療情報の標準化(2)

※ ICD10 対応標準病名マスターの例

管理コード	病名	交換用 コード	ICDコー ド	複数 候補	対応する レセプト 電算コード
20053934	悪性腫瘍	ATH0	C80		8830213
20100692	悪性腫瘍合併皮膚筋炎	N5A2	C80	M360	7103002
20053935	悪性腫瘍に伴う貧血	P99K	C80	D630	8830214
20053941	悪性症候群	FC0V	G210		8830215
20099608	悪性小脳腫瘍	K3E5	C716		8847834
20053944	悪性神経膠腫	C948	C719		1919002
20087440	悪性心膜中皮腫	G3J5	C452		8842660
20053940	悪性縦隔腫瘍	QCJC	C383		1649001
20053945	悪性腎硬化症	QBUC	I129	N26	4039001
20053974	悪性膵内分泌腫瘍	JSH2	C254		8830216
20053947	悪性髄膜腫	MU87	C709		1921005
20053950	悪性脊髄腫瘍	FF3F	C720		1922001
20053951	悪性脊髄髄膜腫	Q2DF	C701		1923001

World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)



中心分類の概要

国際疾病分類:

ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

疾病及び関連保健問題の国際分類。概ね10年ごとに改訂され、最新版は、1990年にWHOで採択された第10回改訂版で、約14,000項目に分類されている。

国際生活機能分類:

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

人間の生活機能と障害に関する分類。アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子で構成されており、約1,500項目に分類されている。

医療行為の国際分類:

ICHI (International Classification of Health Interventions)

手術を含めた医療行為分類の国際的標準化に向け、WHOでの検討が進んでいる。

2. 業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組

- （略）コンピュータチェックについては後述するように、審査基準（告示・通知等）を明確化するとともに、審査支払システムの刷新を行い、ICTやAI等を活用することによりシステム刷新後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す。

2-2. 審査業務の効率化

(3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

- 今後、コンピュータチェック段階で判別しやすいよう、定性的な記載項目については、電子レセプト上で医療機関等が選択できる方式の導入を進める。【2020年度（平成32年度）のシステム刷新時に実施。可能なものは先行実施】
- また、厚生労働省においてコンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しを行うとともに、傷病名について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。
- 医療判断の基となる検査等の動画等を含むエビデンスデータ等の添付などが選択的に可能となる柔軟な仕組みを導入する。

2-3. 支部間差異の解消

(8) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

- 厚生労働省において、現行の診療報酬点数に係る審査基準（告示・通知等）をより明確化するとともに、医療機関等のICTに組み込めるように基準並びにシステムを標準化する。

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

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報告書（平成29年1月12日）

審査業務の効率化

- 新たなシステムへの刷新を行い、レセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行う

審査基準の統一化

- 地域ごとに差異のある審査基準の統一化についてはコンピュータチェックルール等について、差異の継続的な見える化を行い、審査基準の統一化に向けた定期的なPDCAを回していく

支部組織の体制の在り方

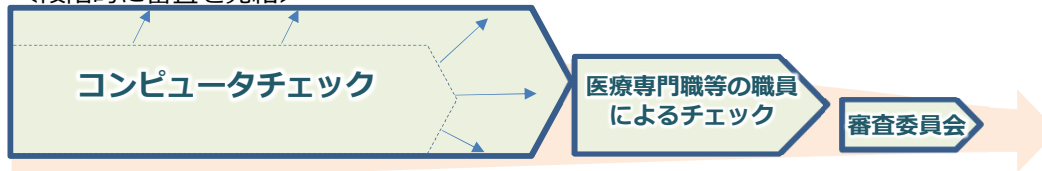
- 47都道府県に配置されている支部の体制について、業務効率化を踏まえ、必要最小限のものに縮小する
- 審査委員の利益相反の禁止等について、現在運用上で行っている取扱いを規則として明確化していく

支払基金の業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組

目指すべき審査支払プロセス

- ・ **コンピュータチェックの高度化**（医療機関等で事前チェックできる仕組み等の活用を図る）
- ・ コンピュータチェック、職員チェック、審査委員会にいたる **審査を段階的に完結させる**
- ・ **AIをフル活用して審査能力全体の向上を常に図る**

＜段階的に審査を完結＞

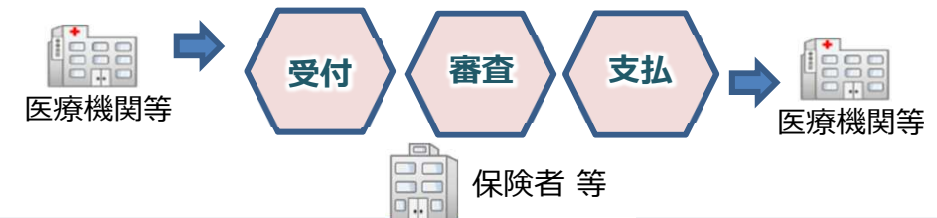


審査支払新システムの構築等

- ・ **受付、審査、支払機能のモジュール化**
- ・ 各支部に設置されている **業務サーバーを本部へ一元化**
- ・ **AI等の導入・活用**により **審査支払を支援する仕組みを順次導入・推進**

※国保中央会等においても、支払基金と双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能することを実現することで、コスト削減を目指す。

＜受付、審査、支払機能のモジュール化＞



審査業務の効率化

- ・ コンピュータチェックに適した **レセプト様式の見直し**
- ・ 返戻査定理由の明確化
- ・ 医療機関等で **請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組み**の導入
- ・ レセプト受付処理の平準化の仕組みの推進等

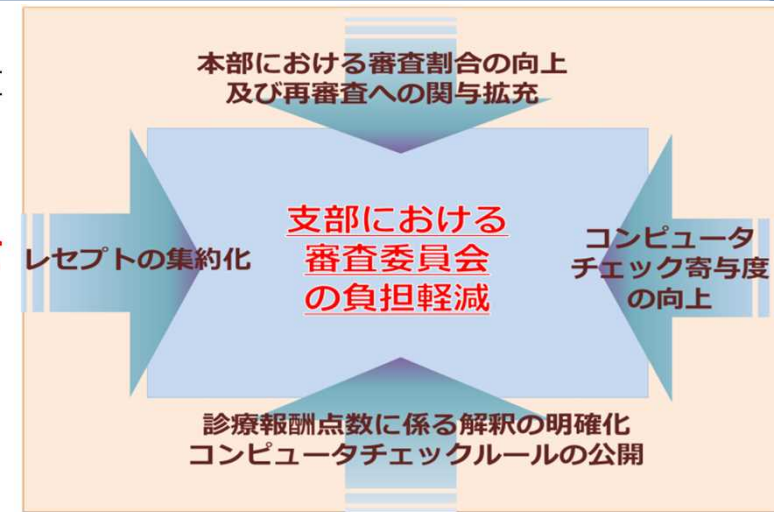
支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

支部間差異の解消

- ・既存のコンピュータチェックルールはその効果や妥当性を検討して、付せん数の大幅な減少を目指す
- ・診療報酬点数に係る**審査基準（告示・通知等）を明確化し、医療機関等のICTに組み込めるように基準並びにシステムを標準化**
- ・国民皆保険の下、支部間・審査支払機関間（※）の差異の見える化は直ちに開始し、差異の解消を図る
- ・明確化・標準化された審査基準をコンピュータチェック機能に取り込む
- ・併せて、過去の審査データの統計分析等により、**統一的・客観的なコンピュータチェックルールを大幅に増やしていく**
- ・新システムには、**差異を解消していく仕組み**を組み込む【自動的なレポーティング機能で抽出・速やかに対処】

審査委員会のガバナンス強化

- ・重点審査の審査決定に際し、**診療側と保険者側で意見が相違する事案等**が生じた際に**中立な立場にある公益委員が判断**
- ・高額レセプトの対象範囲の拡大や専門性の高いレセプト等を対象とすることにより本部審査の対象を拡大
- ・再審査のガバナンス強化（**原審査と異なる医師が行い、本部の中立した視点を持って関与する仕組みの構築**）
- ・専門医の少ない診療科のレセプトについて、ウェブ会議方式の活用など本部を含め複数の都道府県単位での合同審査を推進
- ・万全な情報管理の下、ICTを活用した柔軟な勤務形態等の実現
- ・審査委員の**利益相反の禁止ルール等の厳格化・明文化により、中立性を徹底**



組織・体制の見直し

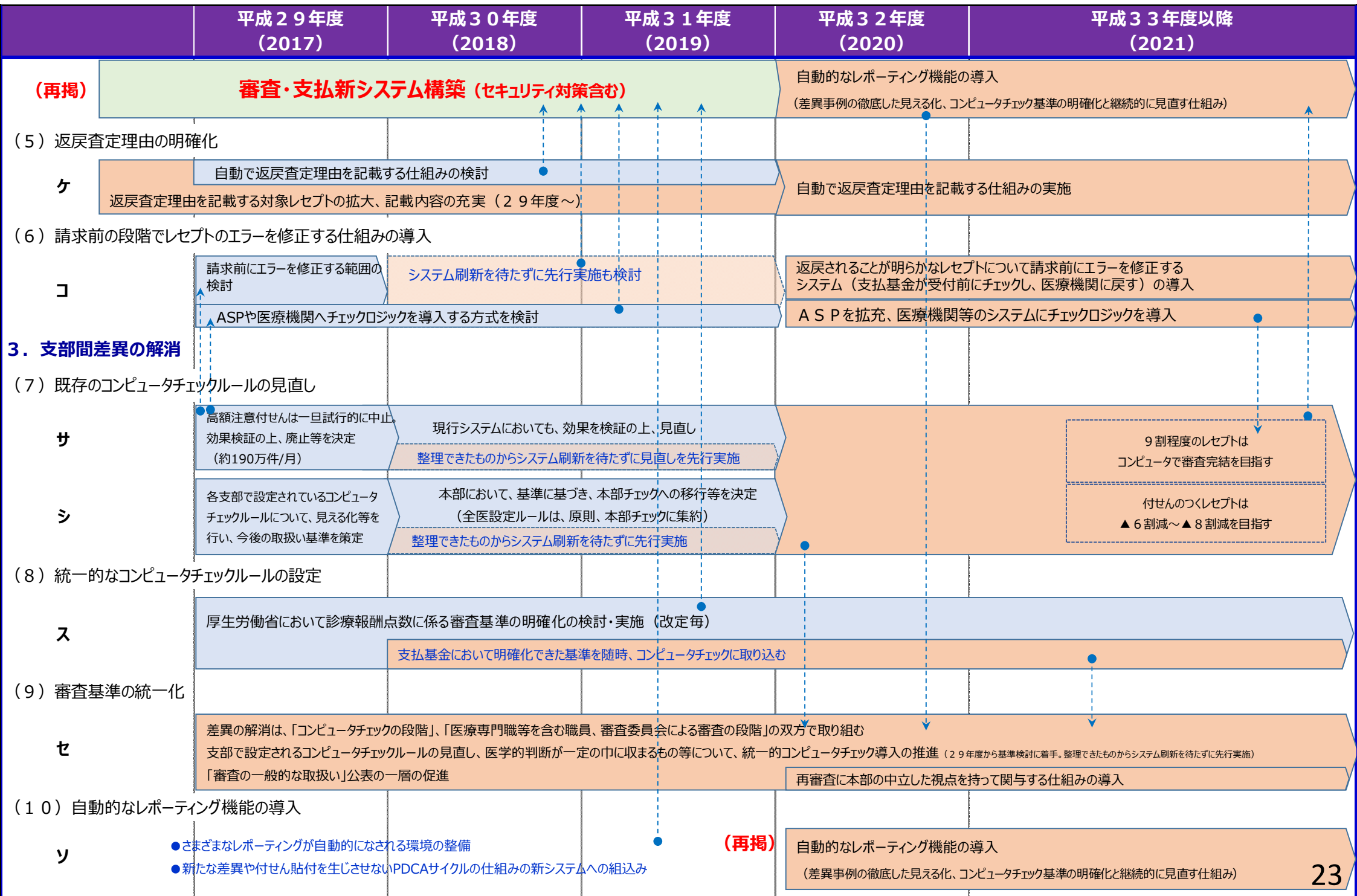
- ・支部組織の見直し：**モデル事業の実施**（支部集約化について問題点の検証等）【遅くとも平成30年度までに実施】
- ・支払基金の人員体制：**現行定員の20%（800人程度）の削減**を計画的に進めるとともに、医療専門職、IT等専門人材の採用拡大等**「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」に相応しい人材の高度化**を格段に図り、新たな医療やIT、AI等に対応する。
- ・育児期間中などで短時間勤務を希望する女性医師の活用なども含め、直接雇用する**常勤医師・看護師など医療専門職等の活用拡大を大幅かつ短時間勤務等の柔軟な働き方の選択肢を用意する形で図る。**

（※）改革を進めるに当たっては、国保中央会等についても、同時並行的に支払基金における改革と整合的かつ連携して取組を進める。

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表



支払基金業務効率化・高度化計画 工程表

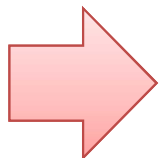


支払基金業務効率化・高度化計画 工程表

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度以降 (2021)
(再掲)	審査・支払新システム構築(セキュリティ対策含む)			自動的なレポート機能の導入 (差異事例の徹底した見える化、コンピュータチェック基準の明確化と継続的に見直す仕組み)	
4. 審査委員会のガバナンス強化					
(11) 審査委員会の在り方の見直し					
(12) 審査委員の利益相反の禁止					
タ	利益相反の禁止に係る事項について、 支払基金の内規文書で厳格化・明文化	専門医の少ない地域でのウェブ会議方式の活用、合同審査の推進 在宅勤務なども含め、柔軟な勤務形態での審査に必要なICT環境を整備			審査委員会にかけるレセプトは重点審査分を中心に1%以下を目指す
チ		重点審査の審査決定に関し、診療側委員と保険者側委員の間で意見が相違する 事案等が生じた際に、判断を中立な立場にある公益委員に委ねる仕組みの実施			審査委員の選定要件の見直し ・中立な立場にある委員は、原則、公的医療機関等の勤務医等
(13) 本部審査の拡大等					
ツ	本部審査拡大等の検討	本部特別審査委員会の対象レセプト拡大(現行の高額レセプトの対象基準(例えば、医科40万点以上)の引き下げ、及び 専門医が少ない診療科の専門性が高いレセプトの対象拡大)			再審査に本部の中立した視点を持って関与する仕組みの導入(再掲)
5. 組織・体制の見直し					
(14) 支部組織の見直し					
テ	現行の審査支払業務 プロセス全体の棚卸し(再掲)	審査事務の集約に伴う実際上の課題を把握するため、モデル支部における 実証テストを実施(遅くとも30年度までに実証テストを実施)			新システムの下で数か所の支部を対象に先行的に集約化を実施 実証テスト、先行集約化の検証を踏まえた上で、速やかに審査事務の一部支部への集約を図る 新システムにおいて、サーバを本部に一元化
(15) 業務棚卸し等による効率化の推進					
ト		入力・点検業務のシステム対応・外部委託化の推進、オンライン請求の促進(29年度以降順次) 審査業務の平準化及び支払処理の柔軟化の検討			順次、受付・審査業務の平準化を推進、支払スケジュールの柔軟化の可能性についても検討
(16) 支払基金の人員体制のスリム化と高度化					
ナ	新システム導入と(1)～(15)の着実な実施で業務の大幅見直し。それに応じて組織・人員を集約する方向で取り組む 職員に直接雇用する常勤医師等の医療専門職等の活用拡大			新システム導入により業務効率化を促進し、人員体制のスリム化も推進 (遅くとも36年度末段階で、現行定員の20%程度(800人程度)の削減を目標)	

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化



現在、約8年分を格納

利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

保有主体

厚生労働大臣 (注)外部事業者に維持管理を委託

収載データ(平成29年3月末現在)

- ・レセプトデータ 約128億8,400万件 [平成21年4月～平成28年12月診療分]
- ・特定健診・保健指導データ 約1億9,800万件 [平成20年度～平成27年度実施分]

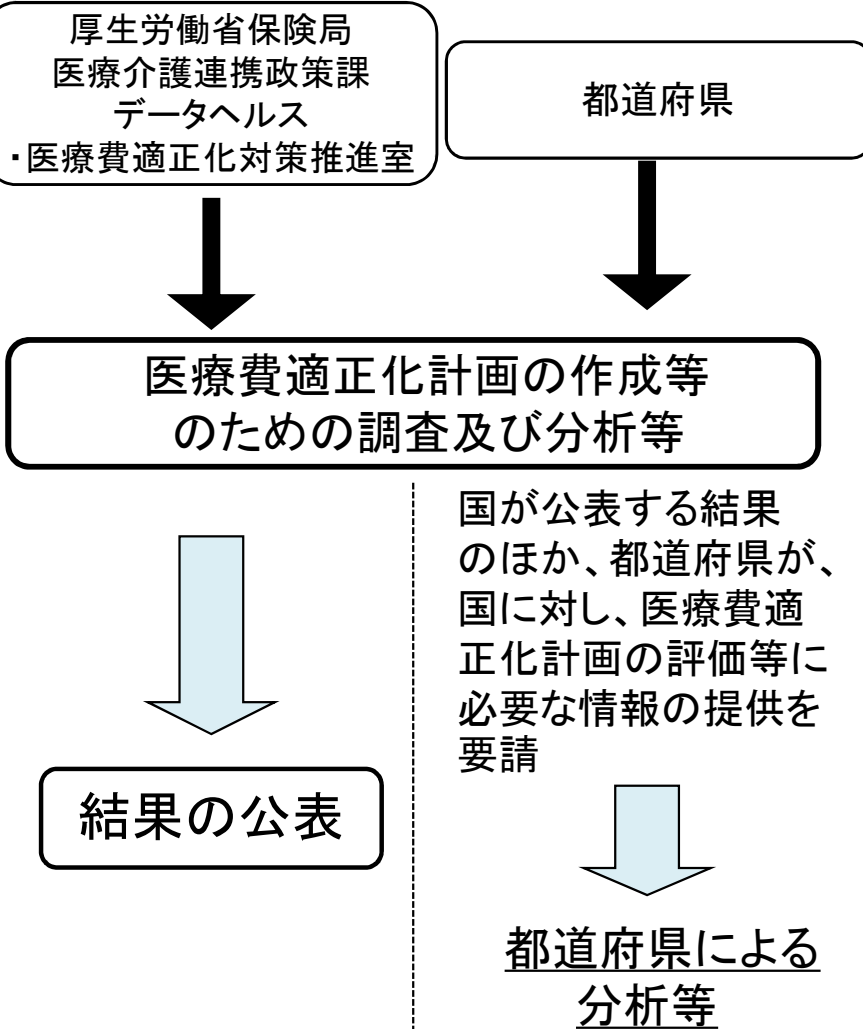
注1) レセプトデータは、電子化されたデータのみを収載

注2) 特定健診等データは、全データを収載

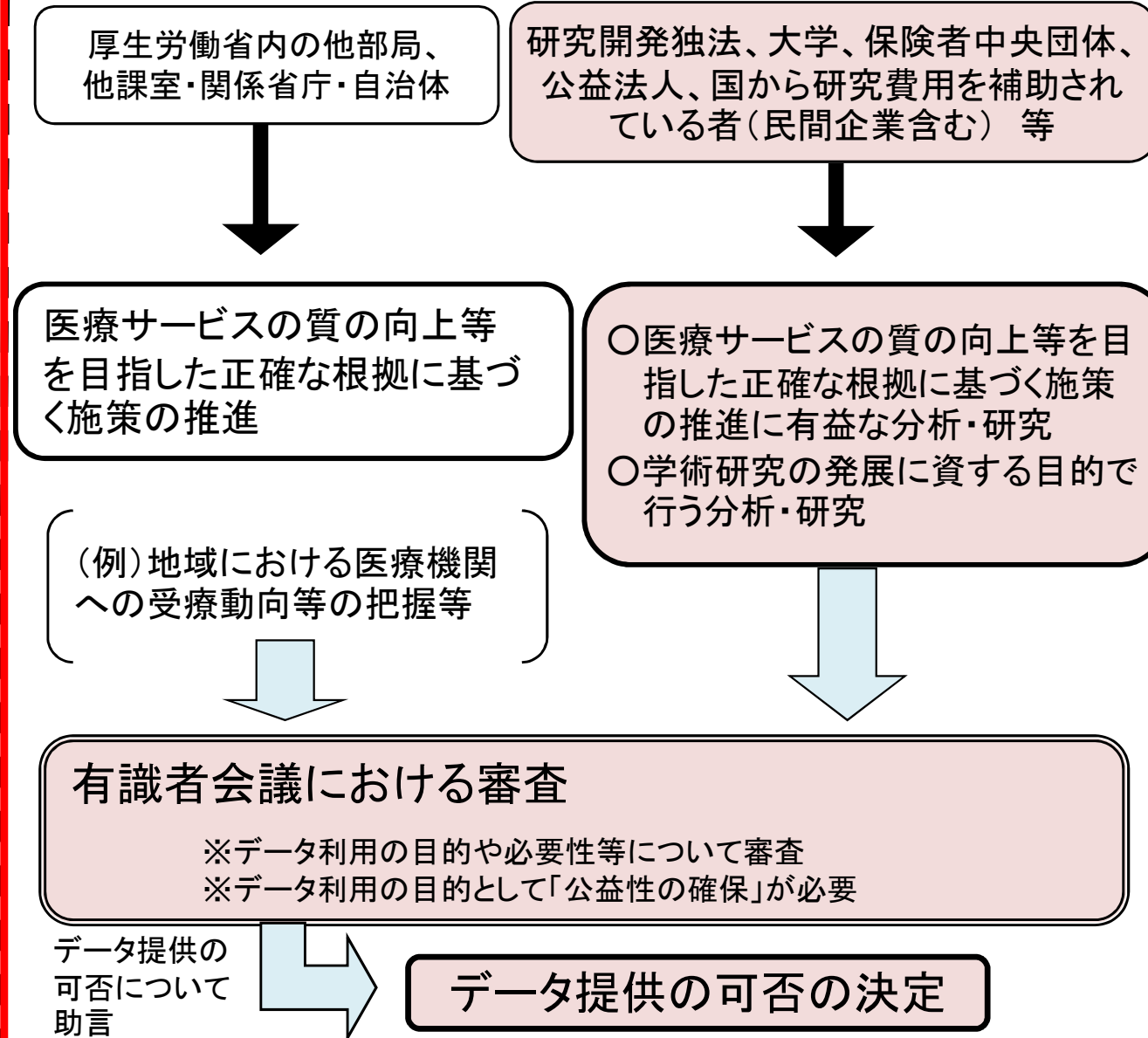
注3) 個人を特定できる情報については、固有の暗号に置換することで、個人の診療履歴の追跡可能性等を維持しつつ、匿名化

レセプト情報等データベースの利用概念図

高齢者医療確保法に基づく利用



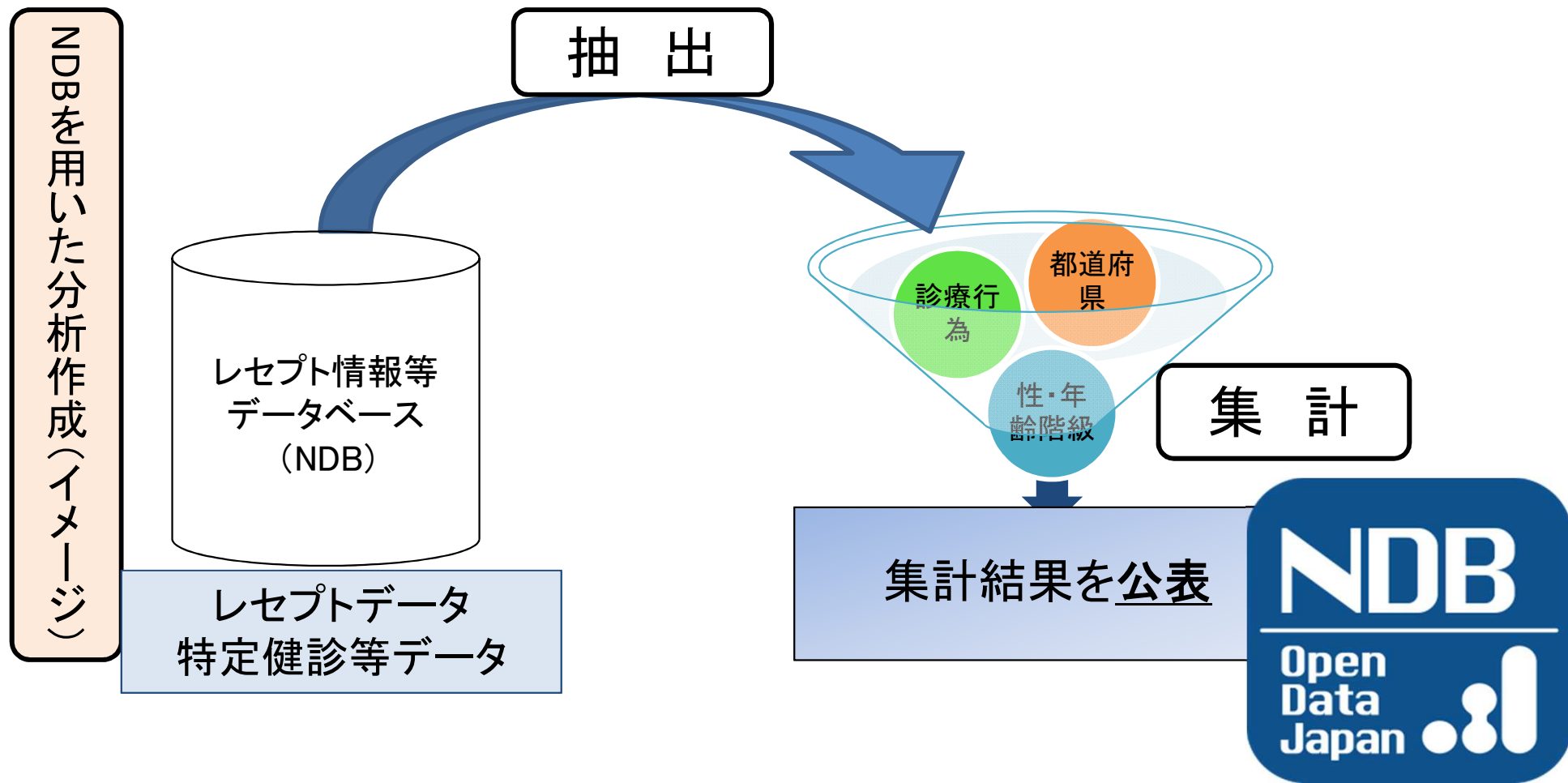
左記の本来目的以外の利用



提供されているデータの種類

	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

「NDBオープンデータ」作成の概要



○国で集計を行い、継続的に結果をホームページに公表する。

→民間等においても、公表された集計表情報を利用可能となる

○NDBオープンデータの作成は従来の精度管理と同様、NDBの運用管理の一環として整理する

○NDBオープンデータの公表に当たっては必要に応じて有識者会議に対して進捗等を報告する

DPC/PDPS制度の概要

①DPC/PDPS制度とは

○ DPC /PDPS …… Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System

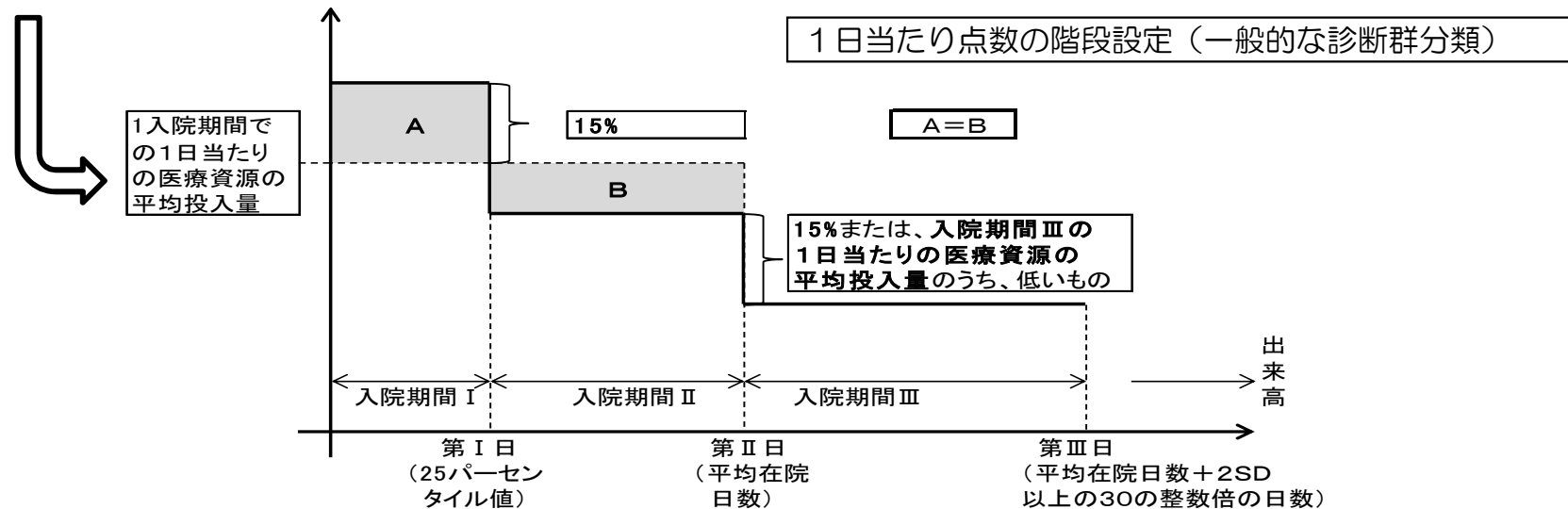
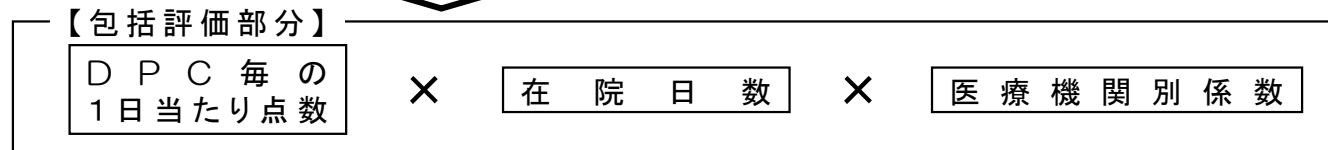
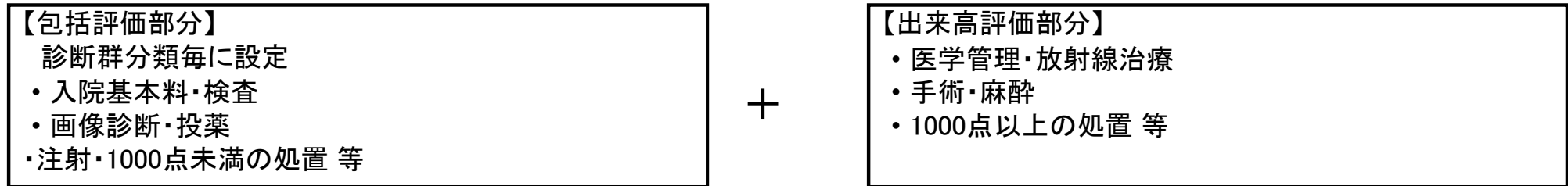
○ 急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度(※)

(※)行われた診療行為(手術、処置、投薬等)を個別に評価する出来高払いではなく、複数の診療行為をまとめて評価する制度。

○ 平成15年に特定機能病院を対象に導入

○ 平成29年4月1日時点で、1,664病院、約48.4万床(全一般病床の約54%)を占める

②DPC/PDPS制度における診療報酬の概要

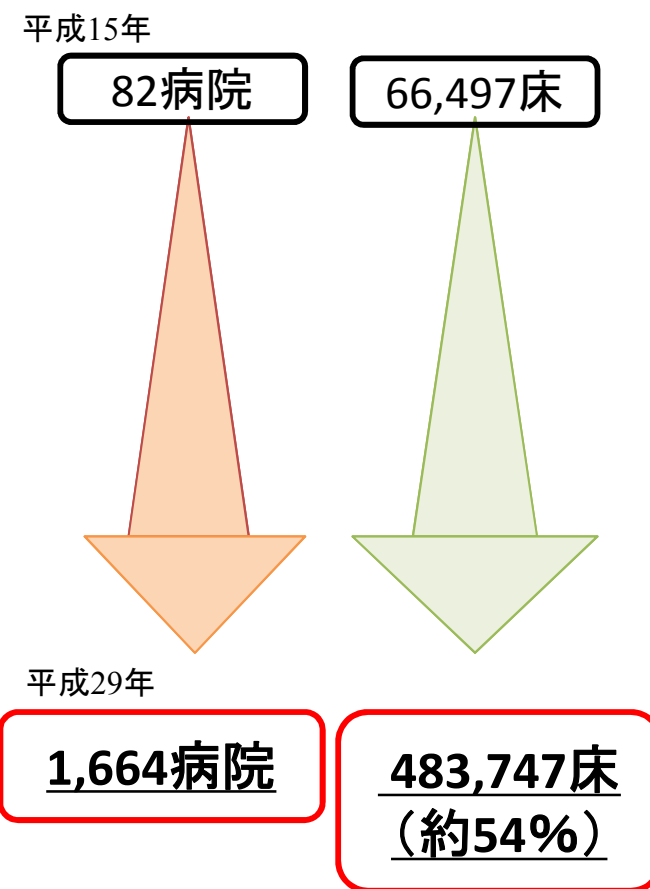


DPC対象病院の変遷

- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、平成29年4月1日現在で1,664病院・約48万床となり、全一般病床の約54%を占めるに至っている。

【DPC対象病院数の変遷】

年度 及び データの時期	病院数	一般病床数
平成15年度対象病院 (H15年4月)	82	66,497
平成16年度対象病院 (H16年4月)	144	89,330
平成18年度対象病院 (H18年4月)	359	176,395
平成20年度対象病院 (H20年7月)	713	286,088
平成21年度対象病院 (H21年7月)	1,278	430,224
平成22年度対象病院 (H22年7月)	1,388	455,148
平成23年度対象病院 (H23年4月)	1,447	468,362
平成24年度対象病院 (H24年4月)	1,505	479,539
平成25年度対象病院 (H25年4月)	1,496	474,981
平成26年度対象病院 (H26年4月)	1,585	492,206
平成27年度対象病院 (H27年4月)	1,580	484,081
平成28年度対象病院 (H28年4月)	1,667	495,227
平成29年度対象病院 (H29年4月)	1,664	483,747
(参考)一般病床(※)を有する病院 (平成27年医療施設調査)	5,876	893,970



※一般病床:精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床をいう。(医療施設調査)。

診断群分類の総数の変遷

診 調 組 D - 3
2 8 . 5 . 2 5

診断群分類点数表の見直し

- 診断群分類の見直しを行い平成28年度改定においては以下の通りの分類となった。

改定時期	MDC数 (※1)	傷病名数	DPCコード (ツリー総数)	うち包括対象 DPC数(※2)	支払い分類 (※3)
平成15年4月	16	575	2,552	1,860	
平成16年4月	16	591	3,074	1,726	
平成18年4月	16	516	2,347	1,438	
平成20年4月	18	506	2,451	1,572	
平成22年4月	18	507	2,658	1,880	
平成24年4月	18	516	2,927	2,241	
平成26年4月	18	504	2,873	2,309	
平成28年4月	<u>18</u>	<u>506</u>	<u>4,918</u>	<u>4,244</u>	<u>2,410</u>

※1 MDC: Major Diagnostic Category 主要診断群

※2 改定時点で包括対象となっているDPC数

※3 CCPマトリックスを導入した分類においては、複数の診断群分類番号が同一の支払い分類となっている。

退院患者調査について

診 調 組 D - 3
2 8 . 5 . 2 5

- ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査。
- ・当該調査結果(いわゆる「**DPCデータ**」)に基づき、「診断群分類点数表」の設定、「医療機関別係数」の設定等が行われる。

様式名	内容	説明
様式1	簡易診療録情報	カルテのサマリーのような情報。
様式3	施設情報(月1回提出)	届出されている入院基本料等に関する情報。
様式4	医科保険診療以外の診療情報	保険以外診療(公費、先進医療等)の実施状況に関する情報。
Dファイル	診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	DPCレセプトの情報。
EF統合ファイル	医科点数表に基づく出来高点数情報	出来高レセプトの情報。
外来EF統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数情報	外来の出来高レセプトの情報。
Hファイル(新)	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度の対象患者について、患者ごとのデータを提出。

1. 概要

- 機能評価係数Ⅱ等の医療機関別係数については、都道府県が行う事業への参加状況等を評価に反映しているが、都道府県・厚生局等への確認業務の円滑化を図る観点から、DPC対象病院及びDPC準備病院からの年1回の厚生局への別途様式による届出（「定例報告」）に基づき、**10月1日時点での参加状況等を確認した上で、翌年度の評価に反映**している。

2. 報告内容（案）

（1）施設基準の届出状況

（2）都道府県が行う事業への参加状況

- ①救急医療（病院群輪番制への参加、共同利用型病院の施設、救命救急センター）
- ②災害時の医療（災害拠点病院の指定、災害派遣医療チーム（DMAT）の指定、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への参加状況）
- ③へき地の医療（へき地医療病院の指定、社会医療法人許可におけるへき地医療の要件（へき地診療所への医師派遣実績、へき地順回診療の実績）
- ④周産期医療（総合周産期母子医療センターの指定、地域周産期母子医療センターの認定）
- ⑤がん診療連携拠点病院（がん診療連携拠点病院の指定、都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定）

（3）その他

- ① 病床数（DPC算定病床数）等

2. ビッグデータ活用推進の基本的考え方

(1) ビッグデータ活用推進の目指すべき方向性とあり方

現在、審査支払機関では、国民皆保険の下、レセプト電子化により、年間約20億件の医療レセプトが取り扱われている。また、健診情報については、年間約0.3億件の情報が集まり、さらに、国民健康保険団体連合会に関して言えば、年間約1.5億件の介護レセプトを審査している。

また、これらの医療レセプトのデータや、特定健診等のデータは、匿名化の上、厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に蓄積されており、その数は、医療レセプトで約129億件(H21.4～H28.12)、特定健診等情報で約2億件(H20 年度～H27年度実施)となっている。また、介護レセプトについては、その個人の要介護認定情報等とともに、介護保険総合データベースに蓄積されており、その数は、介護レセプトで約6.6億件(H24.4～H28.9)、要介護認定情報で約4 千万件(H21.4～H28.9)に上っている。

これらのデータは、全体として見れば、各個人の健康・医療・介護に関する詳細な情報が記載されたデータであるが、現在、制度別にそれぞれ管理されており、また、個人や医療機関など広く民間による活用に使われてはいない。例えば、厚生労働省が保有するデータベースのうち、現在、第三者へのデータ提供を行っているのは、NDBだけであり、また、そのNDBでさえ、データ提供の対象を研究者等に限り、民間での活用が認められていない状況にある。

本推進計画・工程表は、こうした、現在殆ど活用されていない種々の健康・医療・介護のビッグデータを、ICT技術を活用して連結し、産官学で様々な分析を行うことで、新たな付加価値の創出を目指すものである。したがって、データ連携の基盤となる保健医療データプラットフォームを構築し、健康・医療・介護分野のビッグデータ利活用が、官民を問わず可能となる改革を推進することが計画の軸となる。また、本推進計画・工程表は、単にICT基盤を構築することを目的としているのではなく、健康・医療・介護の各分野の専門家が、一丸となって、国民や患者が抱える課題を克服できるようにすることを目指すものである。

また、保健医療データプラットフォームの中核となるレセプトデータは、国民皆保険による国民を網羅した悉皆(全数)データであり、医療等IDの導入等により、民間の優れたデータベースや、電子カルテのデータなどの様々なデータとの連結も可能であり、また、保健医療データプラットフォームを活用して、個人の健康情報の一元管理(PHR)や在宅医療、障がい者、被災者等の救急医療やケアなど、その利用用途は、大きく広がるものである。

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する データヘルス改革推進計画・工程表

本計画のデータヘルス改革の中での位置づけ

- 現在、厚生労働大臣の下に、「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICTインフラの抜本改革」や「ゲノム解析やA I等の最先端技術の医療への導入」を具体化。
- 具体的に、主に次の7つのサービスを国民に提供をする。

I 全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供

- ① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス
 - ▶ 初診時などに、保健医療関係者が患者の状況を把握し、過去の健診データや治療履歴等を踏まえた最適な診断や診療の選択肢を提供できる環境を日本全国で構築。
- ② 医療的ケア児(者)等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス
 - ▶ 医療的ケアが必要な障がい児(者)などが、安心して外出でき、災害等にも確実に対応できる環境を。

II 国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用

- ③ 健康に関するデータを集約・分析し、個人(PHR)や事業主(健康スコアリング)に健康情報を提供するサービス
 - ▶ 国民や事業主に、健康管理の意義や重要性を、分かり易く訴えかけ、健康増進へ行動変容を促す。
- ④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス
 - ▶ 疾病・介護等の予防策や新たな治療法の開発、創薬等のイノベーションの実現。

III 科学的介護の実現

IV 最先端技術の導入

- ⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、最適サービスを提供(世界に例のないデータベース構築)
 - ▶ 要介護高齢者の自立。日々の生活を充実。
 - ▶ ケアだけでなく認知症のキユアも推進。
- ⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス
- ⑦ A I開発基盤をクラウドで研究者や民間等に提供するサービス
 - ▶ 国民に最適で、効率的かつ個別化された医療を提供。がんとの闘いに終止符を。

本計画は、健康・医療・介護のビッグデータ活用に関する施策(③・④)について、その具体的な活用方策、運用・管理の在り方等を提示するもの。その他の施策も、本部の検討を更に加速させ、提示していく。

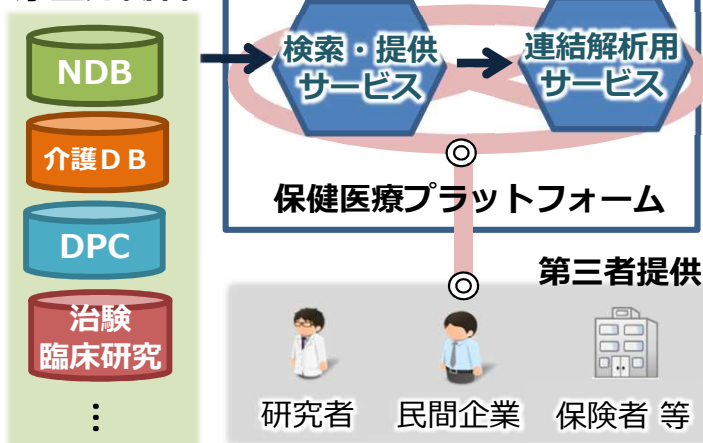
国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する データヘルス改革推進計画・工程表

ビッグデータ活用推進による具体的な取組

保健医療ビッグデータ利活用

- 個人情報情報の確実な保護を前提に、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。研究者、民間、保険者、都道府県等が、保健医療データを迅速・円滑に利用可能に。
- これにより、疾病や要介護状態の回避に結びつく早期の予防施策の展開や、治験・臨床研究への患者アクセス、新たな治療法の開発や創薬、科学的な介護の実現を加速させる。

厚生労働省

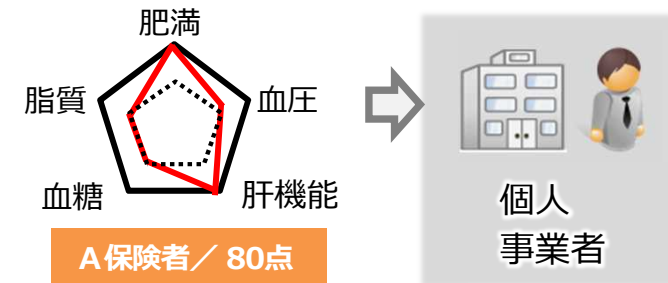


- ①ビッグデータやプラットフォームの管理（ビッグデータ管理・運営部門の設置等）
- ②第三者（都道府県、保険者、民間企業等）へのデータ提供の充実、迅速化、データ分析の支援
- ③研究者等へのデータ提供と活用支援、AI活用も可能なシステムの開発（研究者等が保有する専門的なデータとの連結による、より広範な分析の実現）

保険者のデータヘルス支援

- 個人情報情報の確実な保護を前提に、個人並びに保険者の健康管理に関するデータを集約し、
 - ①個人の健康データをヒストリカルに、本人に対して提供（PHR）
 - ②経営者や保険者に、加入者やその家族の健康情報を提供。経営者による健康経営等にも活用（健康スコアリング）
- 国民一人ひとりや事業主に、健康管理の意義や重要性を分かり易く訴えかけ、その行動変容へ。

（例）



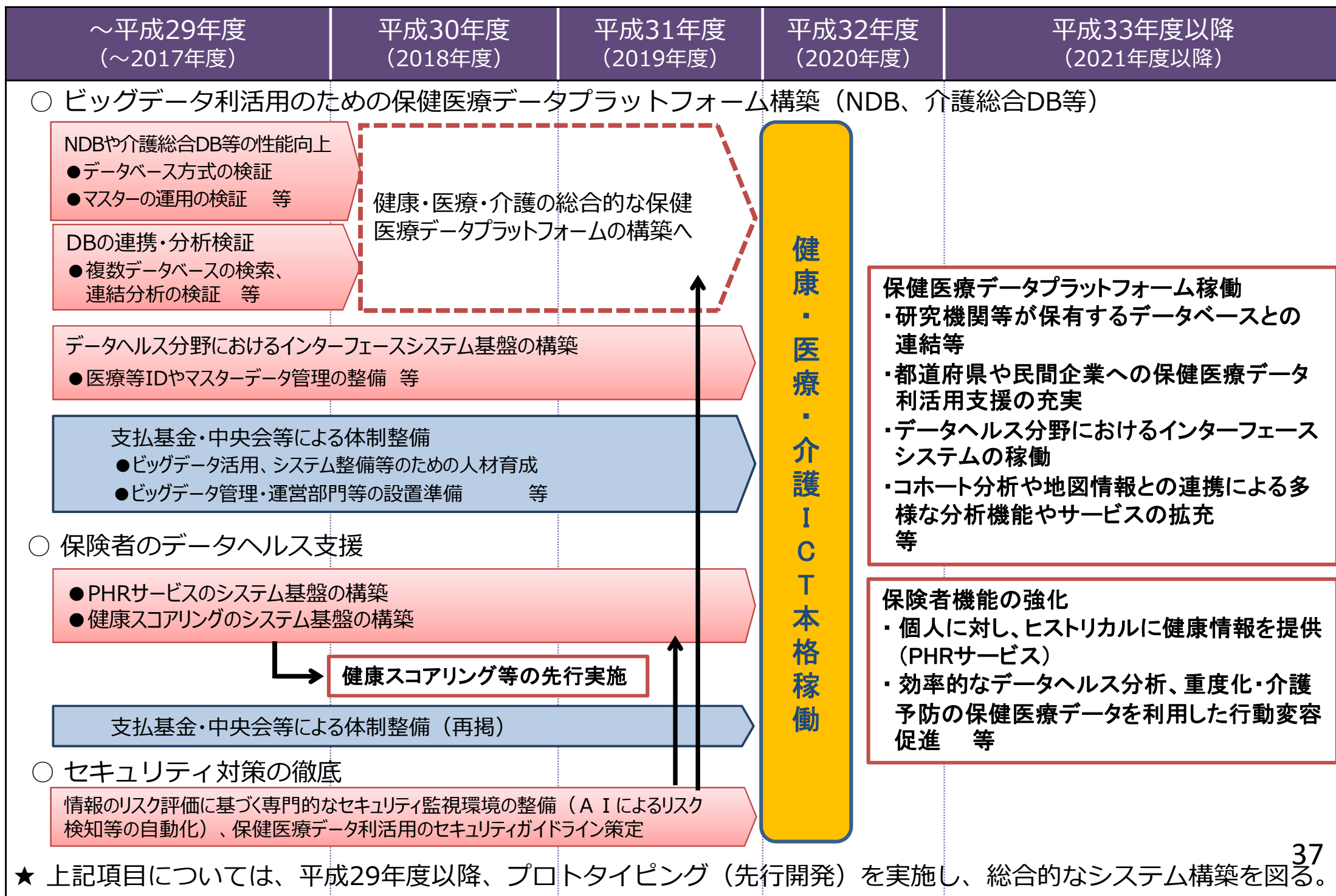
セキュリティ対策の徹底

- 情報のリスク評価と、評価に従った専門的なセキュリティ監視の徹底。監視にあたっては、専門要員による監視コストを下げるため、AIを活用して、リスク検知等の自動化。更にデータ利用に関するガイドラインを整備し、セキュリティ統制を確立。

推進体制・人員の在り方

- ▶ ビッグデータ活用の **人員等は、新たにデータ分析やビッグデータ管理、セキュリティ対策等の専門性を保有する人員を確保する。**
ただし、サービス維持の費用低減努力を継続的に行う。

- ▶ 保健医療データプラットフォームをはじめとする、ビッグデータ活用推進施策等は、厚労省の「データヘルス改革推進本部」で決定するが、一部具体的な運用等は「厚労省・支払基金・中央会の合同プロジェクト」として位置づける。今後、詳細は同本部で協議の上、決定。



4. ビッグデータ活用について

(3) 支払基金・国保連の保有するビッグデータの活用と保険者機能の強化

(略)

また、こうしたビッグデータの活用にあたっては、例えば、医療レセプトへの郵便番号の記載や未コード化傷病名への対応など、データそのものの有用性をあげていく取組みが重要となる。また、特に、医療データに比べて、介護データは情報が不足していることが多い。政府の関係会議でも議論になっているように、介護データに関し、自立支援介護等、科学的分析に基づく重度化予防・自立促進への取組みに資するデータインフラの抜本的整備を行うことが不可欠であることを認識すべきである。

保健医療情報の標準化

※ ICD10 対応標準病名マスターの例

管理コード	病名	交換用 コード	ICDコー ド	複数 候補	対応する レセプト 電算コード
20053934	悪性腫瘍	ATH0	C80		8830213
20100692	悪性腫瘍合併皮膚筋炎	N5A2	C80	M360	7103002
20053935	悪性腫瘍に伴う貧血	P99K	C80	D630	8830214
20053941	悪性症候群	FC0V	G210		8830215
20099608	悪性小脳腫瘍	K3E5	C716		8847834
20053944	悪性神経膠腫	C948	C719		1919002
20087440	悪性心膜中皮腫	G3J5	C452		8842660
20053940	悪性縦隔腫瘍	QCJC	C383		1649001
20053945	悪性腎硬化症	QBUC	I129	N26	4039001
20053974	悪性膵内分泌腫瘍	JSH2	C254		8830216
20053947	悪性髄膜腫	MU87	C709		1921005
20053950	悪性脊髄腫瘍	FF3F	C720		1922001
20053951	悪性脊髄髄膜腫	Q2DF	C701		1923001