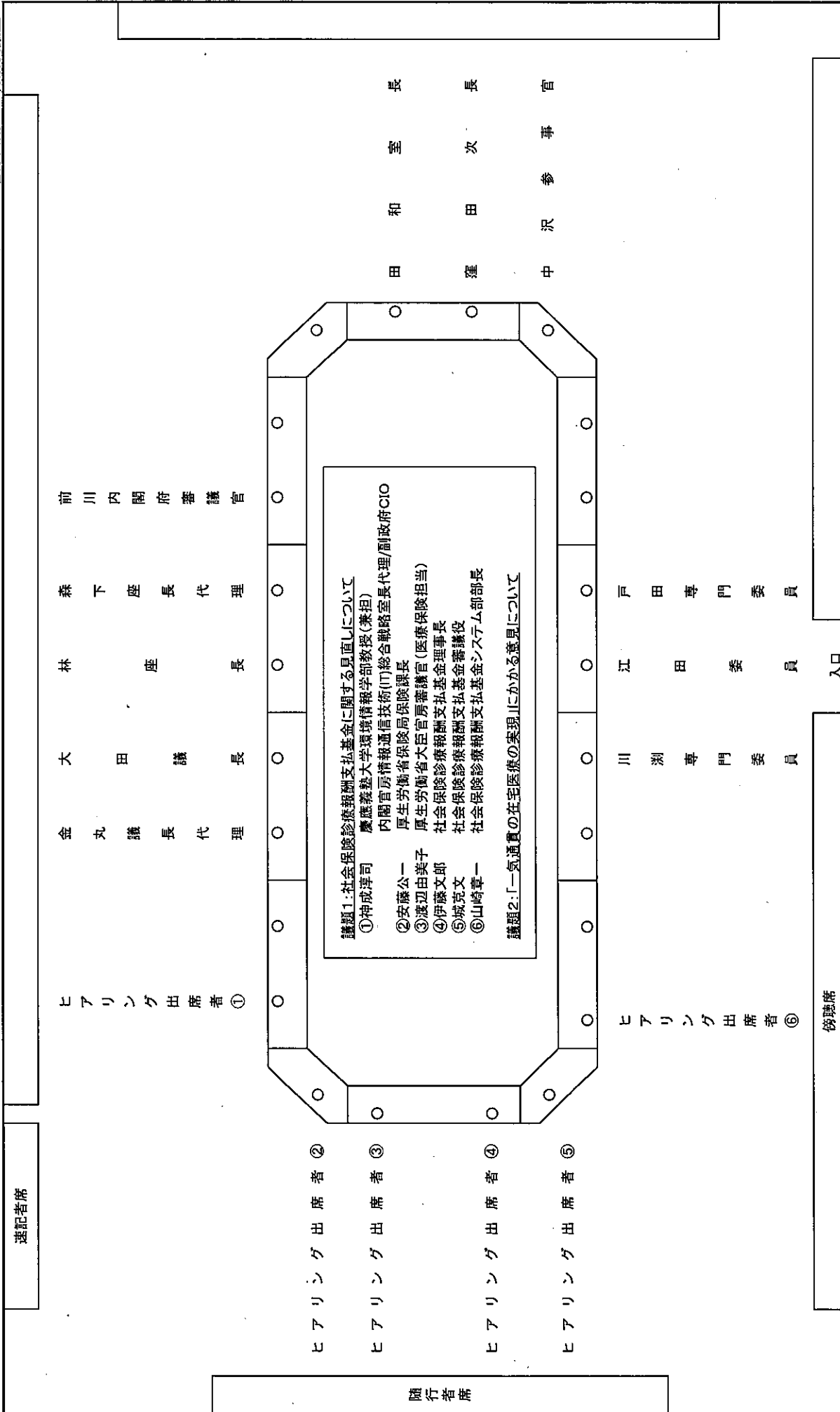


規制改革推進会議 第16回医療・介護ワーキング・グループ 座席表

平成30年4月17日(火)
15:30~17:00
合同庁舎4号館12階
全省庁共用1214特別会議室



第16回 医療・介護ワーキング・グループ

議事次第

平成30年4月17日(火) 15時30分～17時00分
中央合同庁舎4号館12階 1214会議室

(開 会)

議題1 : 社会保険診療報酬支払基金に関する見直しについて

議題2 : 「一気通貫の在宅医療の実現」にかかる意見について

(閉 会)

(資料)

資料1-1	厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金	提出資料
資料1-2	厚生労働省	提出資料
資料1-3	社会保険診療報酬支払基金	提出資料
資料2	事務局	提出資料

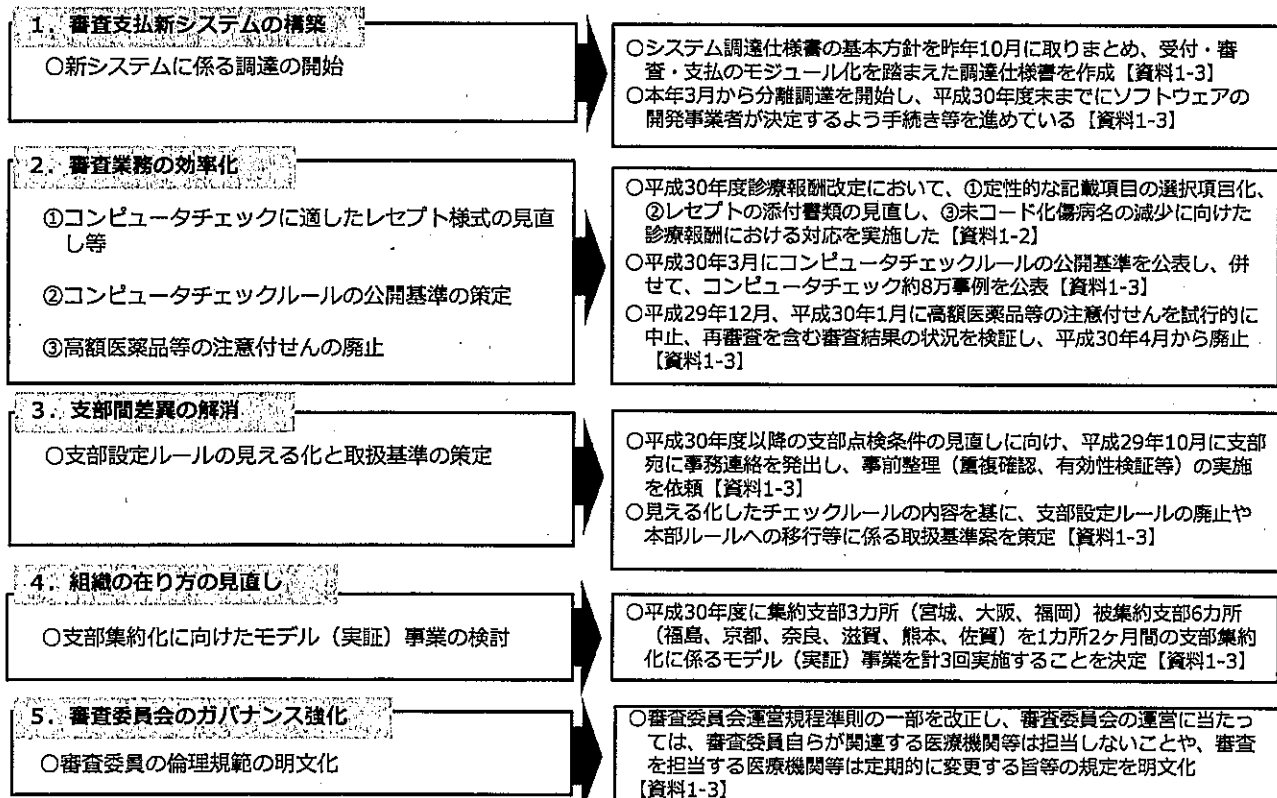
規制改革推進会議 医療・介護WG資料

支払基金改革の取組状況

平成30年4月17日
厚生労働省
社会保険診療報酬支払基金

○支払基金改革は、「規制改革実施計画」や「支払基金業務効率化・高度化計画」に沿って、以下の取組を進める。

平成29年度の取組の実施状況



規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ資料

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について

平成30年4月17日
厚生労働省

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について

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

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。

平成30年度診療報酬改定における対応

(1) 定性的な記載項目の選択項目化

- これまでレセプトの「摘要」欄にフリーテキストで記載されていた算定理由等の記載事項について、該当項目を選択する方式とした。

	医科	歯科	調剤	計
今回、選択式にした項目数	82	38	4	124

(2) レセプトの添付書類の見直し

- レセプトに添付することを求めている書類を一部廃止。
また、内容の確認が必要なものでも、資料を添付するのではなく、可能な限りレセプトに記載すれば良いこととした。

【添付を廃止した書類】

- ・療養病棟入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料の医療区分・ADL区分に係る評価票（算定件数：257,933件）
- ・訪問診療料の訪問診療に係る記録書（算定件数：347,367件）
- ・精神科応急入院施設管理加算の知事への届出書面（算定件数：66件）

※算定件数の出展：平成28年 社会医療診療行為別統計 平成28年6月審査分

(3) 未コード化傷病名の減少に向けた診療報酬における対応

- ① DPC病院の機能評価係数Ⅱにおいて、診療実績データに未コード化傷病名がある場合の減点を強化した。
- ② 医療機関が診療実績データを提出するに当たり、データの質を評価するため、未コード化傷病名の割合が10%未満の医療機関について、提出データ評価加算を新設。

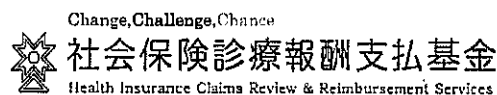
【現行】未コード化傷病名
20%以上を減点【改定後】未コード化傷病名
2%以上を減点

【新】 提出データ評価加算 20点

規制改革推進会議 医療・介護WG資料

平成29年度における改革16項目 の取組状況について

平成30年4月17日



1 審査支払新システムの構築

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(1) 審査支払新システムの構築

- 支払基金は、・・・(中略)・・・支払基金の新システムは、受付・審査・支払のそれぞれの業務単位での「モジュール化」や支部業務サーバの本部への一元化を基本とし、稼働後も、業務内容の変化に応じて、エビデンスに依拠した追加的な対応を柔軟に行うことができる、スケーラブルなシステムとする。【2020年度(平成32年度)に実施】

審査支払新システムの調達状況

工程管理支援等

- 12/28官報公告⇒1/9入札説明会⇒2/16入札締切⇒3/6業者確定

受付システム(受付領域)

- 1/17意見招請⇒2/21官報公告⇒3/5入札説明会⇒4/12入札締切⇒4/26業者確定予定

受付システム・審査システム(振分領域・観点別審査領域)

- 2/16意見招請⇒3/26官報公告⇒4/6入札説明会⇒5/15入札締切⇒5/30業者確定予定

審査システム(審査委員会機能領域)

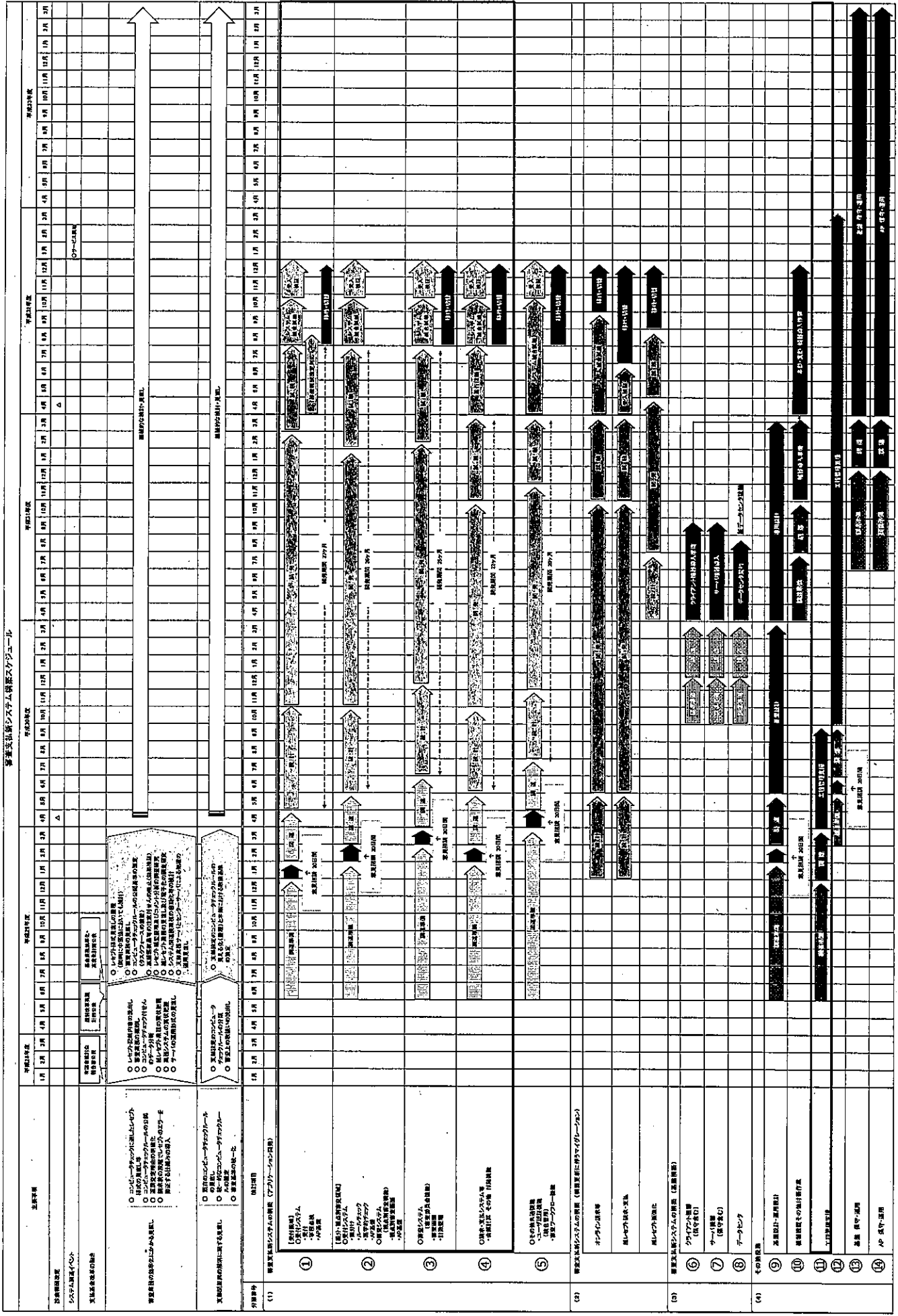
- 3/20意見招請⇒4/24官報公告⇒5/7入札説明会⇒6/13入札締切⇒6/27業者確定予定

請求支払システム等(金額計算、その他)

- 2/16意見招請⇒3/26官報公告⇒4/6入札説明会⇒5/15入札締切⇒5/30業者確定予定

【参考】全体スケジュール

(平成30年2月13日規制改革推進会議医療介護WG資料)



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基準の策定

□ 「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(4) コンピュータチェックルールの公開

- 支払基金において、コンピュータチェックルールの公開基準を策定し、順次公開を進める。【2017年度（平成29年度）中に基準を策定】

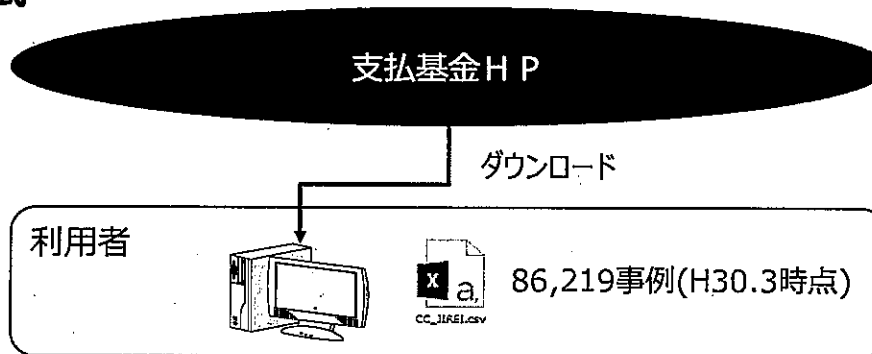
(注) ルール公開の一連の取組は、適正な請求レセプトの増加につなげる趣旨を踏まえ、保険者や医療機関等への事前の説明とともに、公開後の審査結果への影響を定期的に検証するなど、適切な手続きの下で実施する。

□ コンピュータチェック対象事例の公開方法

○ 公開場所

- 支払基金ホームページにて公開します。

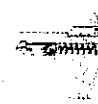
○ 公開形式



ダウンロードファイルの展開イメージ

コンピュータエディタ対象事例

- ZIPフォルダに圧縮されたCSVファイル及びExcelでの展開イメージ



CSVファイルの記録内容

CC_JIRELZIP

CC_JIRELCSV

EXCEL

"111000110", "初診", "診療行為", "包括", "入院年月日から5日以内に短期滞在手術等基本料3と短期滞在手術等基本料3に含まれる診療行為 (第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの (当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料、J038に掲げる人工腎臓及び遠隔時の投薬に係る薬剤料並びに別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬の費用を除く。)) が算定された場合にエディタを実施。"年月";"1";"0";"0";"0";"0";"医科診療報酬点数表";第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの (当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料、J038に掲げる人工腎臓及び遠隔時の投薬に係る薬剤料並びに別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬 (基本診療料の施設基準等 第十四) の費用を除く。)) は、短期滞在手術等基本料3を算定する患者について、6日目以降においても入院が必要な場合には、6日目以降の療養に係る費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に基づき算定する。"48SJ990415601","201XXXX","3"

Excelでの展開イメージ

マスターコード	名称	診療行為	チェック項目	チェック内容	期間	算定期間	支払	診療	支払	支払	支払	支払	支払	支払	支払	支払	支払	支払	支払	支払	
111000110	初診	初診	包括	入院年月日から5日以内に短期滞在手術等基本料3と短期滞在手術等基本料3に含まれる診療行為 (第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの (当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料、J038に掲げる人工腎臓及び遠隔時の投薬に係る薬剤料並びに別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬の費用を除く。)) が算定された場合にエディタを実施。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
111000110	初診	初診	初診	外来医師初診時診療料算定日から算定された期間内に、医師初診時診療料 (N001) から算定し、7日以内に、医師初診時診療料 (N001) から算定し、N001以外の期間からM001(医師初診時診療料)に係る。と初診料、初診料又又は初診時診療料が算定された場合にエディタを実施。	1月	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

620009356	アイソリン錠3.0mg	医薬品	用法・用量	医薬品交付文書に記載された用法・用量 (原単位) が記載された場合にエディタを実施。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
620005958	クロミッド錠5.0mg	医薬品	用法・用量	医薬品交付文書に記載された用法・用量 (原単位) が記載された場合にエディタを実施。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
620007815	アイセントレシ錠4.0mg	医薬品	用法・用量	医薬品交付文書に記載された用法・用量 (原単位) が記載された場合にエディタを実施。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
621707216	アイトロール錠1.0mg	医薬品	用法・用量	医薬品交付文書に記載された用法・用量 (原単位) が記載された場合にエディタを実施。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

今回公開したコンピュータチェック

チェック種別	(参考) チェックの考え方	コンピュータチェックルール数	公開数	公開時期
①チェックマスター	チェックマスター（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の適応等の適否をチェック	50,211	2,795	平成30年3月 【今回一部公開】
④点検条件（本部）	告示、通知、疑義解釈資料をもとにチェック	138,163	83,424	
合計		188,374	86,219	

(参考) コンピュータチェック【全体図】 H30.3時点

チェック種別	(参考) チェックの考え方	コンピュータチェックルール数	公開数	公開時期
①受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとにチェック	1,258	1,258	平成20年7月 【公開済み】
②電子点数表	告示・通知をもとにチェック	1,100,553	1,100,553	平成22年3月 【公開済み】
③チェックマスター	チェックマスター（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の適応等の適否をチェック	50,211	2,795	平成30年3月 【今回一部公開】
④点検条件	本部	告示、通知、疑義解釈資料をもとにチェック	138,163	
	支部	支部独自で設定しているチェック	119,569	0 ※本部チェックへの移行後

高額医薬品等の注意付せんの廃止

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

- 支払基金の高額医薬品等に注意付せんが付くコンピュータチェックルールについては、効果が限定的と見込まれることから、一旦、試行的に中止する。
2017年度（平成29年度）中に効果を検証の上、注意付せんの廃止、または、本部のコンピュータチェックルールへの取り込みを行う。【2017年度（平成29年度）に実施】

高額医薬品等注意付せんについて

○ 目的

高額査定点数の見落とし防止を図る観点から、電子レセプトの高額医薬品等に貼付している。

○ 高額医薬品等注意付せんの貼付等状況【平成28年10月～平成29年1月審査分（月平均）】

- ① 高額医薬品等注意付せんが貼付されているレセプトは約170万件/月
- ② 上記①（約170万件/月）のうち、高額医薬品等注意付せんのみが貼付されているレセプトは、約140万件/月（付せんが貼付されたレセプト総件数の約16%）
- ③ 上記②（約140万件/月）のうち、査定に至ったレセプト件数は約3,500件（約140万件に占める割合は、約0.25%）
- ④ 上記③（約3,500件）の査定点数は約3,340万点（月の全査定点数約3億2千万点に占める割合は、約10.5%）

高額注意付せんの試行的中止に係る検証結果と今後の対応

具体的取組

- 高額注意付せんが付くコンピュータチェックルールについては、平成29年12月審査及び平成30年1月審査において、試行的に中止。

試行的中止による検証結果

- 原審査実績について、全体では、前年同期比で大きな変化はなかった。
⇒高額注意付せんが比較的高い割合で付いていた手術・麻酔の項目及び入院分については、重点的に審査事務を実施している。
- 高額注意付せんを貼付しない場合、職員・審査委員ともに、高額注意付せん貼付対象レセプトの審査事務時間が減少している。

今後の高額注意付せんの取扱い

- 平成30年4月から廃止とする。
- 今後、再審査の状況を検証する。
- 再審査結果の分析により、当該査定理由に基づくチェックを行う等、対応を検討。

3 支部間差異の解消

支部設定ルールの見える化と取扱基準の策定

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

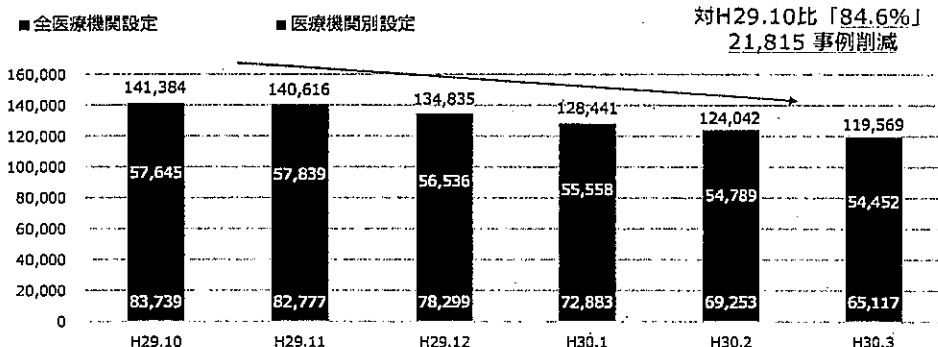
- 支払基金の各支部で設定しているコンピュータチェックルールについては、国民皆保険の原点を改めて踏まえ、本部でその内容を精査の上、合理性が認められないコンピュータチェックルールは廃止する。
- 具体的には、各支部における設定事例を分析・類型化するなどし、見える化を行った上で、本部において今後の取扱いに係る基準を策定し、順次、見直しを進める。【2017年度（平成29年度）に基準を策定】
- 各支部で設定されているコンピュータチェックルールについて、上記の取扱い基準に基づき、本部チェックへの移行、廃止、または、存置とするかを決定し、支部内の全医療機関等に共通設定されている条件（全医設定ルール）は、本部チェックに集約する。

支部点検条件の見直しに向けた事前整理

- 平成30年度以降の支部点検条件の見直しに向け、平成29年10月に支部宛に通知を發出し、事前整理等※の実施を指示

※ 本部点検条件との重複確認及び有効性の精査に基づく条件設定の変更や事例の削除等

支部点検条件の登録事例数（全国計）



支网点検条件の取扱い基準について

○現在の支网点検条件の考え方

本部の電子点数表やチェックマスタ等では設定していないコンピュータチェックを、再審査実績や過去の請求傾向等の情報を参考に、支部が独自に設定している。支网点検条件には、支部内の特定の医療機関別に設定する医療機関別設定と、支部内の全ての医療機関に対して設定する全医療機関設定がある。

○それぞれの設定の考え方

①医療機関別設定

A：特定の医療機関の請求の改善を求めめるための点検条件

初診料の算定回数が他の医療機関より明らかに多い、特定の傷病名に一律の抗生物質製剤が用いられているなど、請求傾向に特徴がある医療機関について、必要な改善を求めていくためにその請求状況を確認するためのチェックルール。

B：全医療機関設定の候補として設定する点検条件

新たなチェックルールを設ける必要がある場合に、全医療機関を対象に一斉にチェックルールをかけると、かえって無駄な事務が増える可能性があるため、まずは特定の医療機関で効果を検証するために設定するチェックルール。

②全医療機関設定

上記Bの結果として設定されるもののほか、新たなチェックルールを設ける必要がある場合に、当該チェックが査定につながる可能性が高いと判断される場合には、全医療機関に対して設定している。

(1) 既存の支网点検条件（約11万9千件）の取扱いについて

※ 2018年度（平成30年度）半ばに作業状況を整理するとともに、作業完了までの工程を明らかにする。

①医療機関別設定

○A又はBに振り分け【支部】

A：特定の医療機関に限定される点検条件

B：全医療機関設定の候補として設定する点検条件

○Aについては、原則として、6か月後（当該医療機関の請求傾向に改善が見られた場合）に廃止【支部】

○Bについては、支部単位で設置する登録事例検討委員会の検証を経て、原則として、6か月後に全医療機関設定への移行と廃止に振り分け【支部】（全医療機関設定されるものは本部に集約）

②全医療機関設定

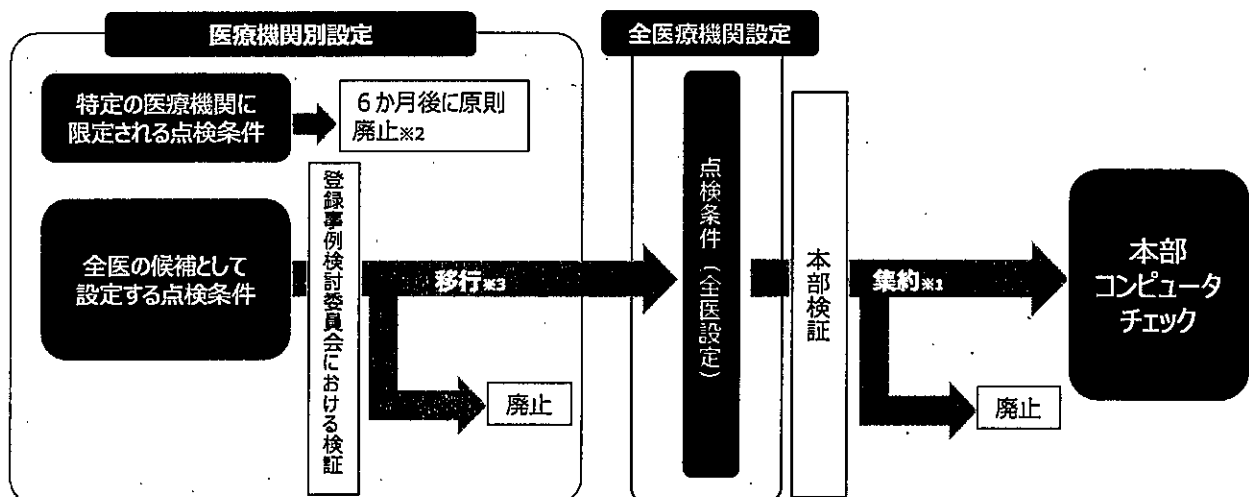
○本部コンピュータチェックへの取り込み又は廃止を検討【本部】

(2) 今後のPDCAサイクルによる点検条件の見直し

○ 今後も、診療報酬改定等の見直しに合わせコンピュータチェックを見直していくため、期間限定で支网点検条件を設定する。ただし、当該点検条件については、上記（1）の流れの中で本部コンピュータチェックに取り込み又は廃止する。

○ 支部が期間限定で設定するコンピュータチェックについて、毎月、本部において、定められた期間を超えて支部の点検条件が存置していないか管理する。

支网点検条件の取扱い基準について（イメージ図）



※1 効率的な本部集約を進める観点から、医学的判断を要しない事例及び審査取扱いが収斂された事例から優先的に着手。2018年度（平成30年度）半ばに作業状況を整理するとともに、作業完了までの工程を明らかにする。【審査支払機関改革における支払基金での今後の取組（平成30年3月1日）】

※2 対象となる医療機関の請求傾向が改善されない場合は、設定期間を延長。

※3 初回設定から6か月の期間において、全医療機関設定に移行又は廃止を決定する。

4 組織の在り方の見直し

支所集約化に向けたモデル（実証）事業の検討

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

- 審査事務については、業務効率化に併せて集約化していくことを基本とする。
- そのため、支払基金は現行業務の棚卸しを行いつつ、遠隔地での審査事務処理に伴う課題なども含め、審査事務の集約に伴う実際上の課題等を把握するため、システム刷新を待つことなく、モデル事業を行う支所において実証テストを実施する。実証テストの結果に基づき、課題等の整理を行った上で、新システムの稼働後に、数か所の支所から先行的に集約化を実施。その際、問題がなければ速やかに審査事務の一部支所への集約化を図る。【遅くとも2018年度（平成30年度）までに実証テストを実施】

平成30年度に予定しているモデル（実証）事業の基本設計

○実施の目的

- 集約支所に配置される審査事務担当職員と、被集約支所の職員・審査委員との円滑な連携の確保
- 被集約支所でのサービスレベルの維持
- 審査事務以外の事務（保険者への紙レセプト等発送業務や医療機関等に対する返戻レセプト発送業務等）の集約可能性の検証

○実証テストの実施か所と実施期間

- 集約規模別に、3か所での実施を予定（1か所あたり2か月間）

	集約支所	被集約支所	期間
1組目	宮城支所	福島支所	H30.6～H30.8
2組目	福岡支所	佐賀支所・熊本支所	H30.7～H30.9
3組目	大阪支所	滋賀支所・京都支所・奈良支所	H30.10～H30.12

※ ①事務所建物の収容能力、②実証テスト期間中の職員の通勤圏を考慮し選定

○集約する業務

- 原審査・再審査事務、請求支払業務、一部の庶務事務を集約する。
※ 審査委員会は、それぞれの府県で実施

○結果の取りまとめ

- 9月末までに中間報告を行い、年末までに最終報告する。

5 審査委員会のガバナンス強化

審査委員の倫理規範の明文化

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(12) 審査委員会の運営規程準則の見直し

- 支払基金の審査委員に係る現行の運用上の取扱い（自らが関連する医療機関等は担当しない、審査を担当する医療機関等の定期的な変更など）は、支払基金の内規上で明文化する。
【2017年度（平成29年度）に実施】

審査委員会の運営規程準則の見直し

- 支払基金の審査委員に係る現行の運用上の取扱い（自らが関連する医療機関等は担当しない、審査を担当する医療機関等の定期的な変更など）は、支払基金の内規上で明文化することとし、3月28日付けで、審査委員会運営規程準則を以下のように改正した。

➤【審査委員会運営規程準則 第5条第2項】 ※下線部を追加

第一次審査では、第二次審査の前に、審査委員の担当を定めてあらかじめ請求書の審査をする。

ただし、審査委員の担当は、自ら開設又は診療等に従事している保険医療機関等を除き、かつ、一定期間毎に改め、定めることとする。

6 その他

返戻査定理由の明確化

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(5) 返戻査定理由の明確化

- 返戻再請求・再審査請求を減少させるため、返戻査定理由を記載する対象レセプトの拡大及び記載内容の充実を図る。【2017年度（平成29年度）から実施】

電子審査録のレセ電連携機能を活用した記載割合向上に向けた取り組み

○ 査定理由の記載割合の拡大

- 電子審査録^{※1}にレセ電連携機能^{※2}を追加した後の記載割合は次のとおり
追加前 平成29年2月 20.0% ⇒ 追加後 平成30年1月 70.7%
- 平成29年4月に設定した目標で、「平成29年度に50%、平成32年度に80%」としたところであるが、進捗状況等を踏まえ「平成30年度においては、80%」と目標を前倒しで設定した。

○ 記載内容の充実

- レセ電連携機能の追加前
 - 査定理由をフリー入力により記載していたため、入力内容に差が生じていた
- レセ電連携機能の追加後
 - 電子審査録システム内に、具体的根拠に基づいた査定理由の候補が表示されるため、全国統一した査定理由を医療機関にお知らせすることが可能となっている（参考参照）

※1 電子審査録とは・・・医療機関の請求状況や、審査結果の情報（過去の査定・返戻状況）を閲覧する機能に加え、審査委員が次月以降の審査において、注意すべき点等を記録することが容易に行えるツール

※2 レセ電連携機能とは・・・レセプト電算処理システムにて表示しているレセプトのデータを電子審査録が読み込み、レセプトの審査結果（査定・返戻）に合わせ、自動で審査結果理由の候補を表示する機能

【参考】 審査結果理由（具体的事例）

手入力した審査結果理由例

1つのコンピュータチェックが契機となって査定され、入力された審査結果理由

連月の測定は認められません。	疑い傷病名にて連月、算定がなされていません。	糖尿病の疑いでHbA1cが連月算定されています。
----------------	------------------------	--------------------------



具体的根拠を基に記載した審査結果理由例

糖尿病（関連病名含む）の疑いでHbA1cが連月算定されています。HbA1cは過去数か月間の総合的血糖値を反映した数値を基に測定されるため、疑い患者（インスリン治療等を開始していない等）については連月の算定は過剰と判断しますのでご留意願います。

審査の一般的な取扱いに係る公表手続き

「計画・工程表」に掲げられた改革項目

(9) 審査基準の統一化

- 支払基金の「審査の一般的な取扱い」の公表を一層促進するとともに、本部の中立した視点を持って再審査に関与する仕組みを導入する。【2017年度（平成29年度）から実施。再審査に係る新たな仕組みは、2020年度（平成32年度）のシステム刷新時に実施】

支払基金における審査の一般的な取扱い※（医科）の公表の状況

※ 審査の透明性の更なる向上を図るため、医学的判断により審査委員会で審査する事例のうち、審査上の取扱いが収斂されたものとして公表できると判断した事例

(事例)

	事例数	内訳						
		投薬	注射	処置	手術	検査	精神科 専門療法	その他
第1回 H29.4.24	9	2		1	4		1	1
第2回 H29.9.25	12	9	2	1				
第3回 H29.11.27	2	1	1					
第4回 H30.2.26	3		1			1		1
合計	26	12	4	2	4	1	1	2

