

「支払基金業務効率化・高度化計画」とは①

[解説]

レセプト審査180度大転換計画始動

7月4日、厚生労働省と支払基金は共同で「支払基金業務効率化・高度化計画」(高度化計画)を発表しました。AI(人工知能)とICTを駆使し、5年後の2022年に全レセプトの9割をコンピュータチェックの完結し、審査委員による審査を1%以下にすることを目指します。

有識者検討会
「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向かう有識者検討会」(有識者検討会)は1986年4月から1987年1月まで11回にわたり開催されました。結果は報告書としてとりまとめられ、これをもとに高度化計画が策定されました。

韓国医療保険制度
表1に日本と韓国の医療保険制度の違いをまとめてあります。

有識者検討会では、保険者機能強化と医療の質の向上、レセプト審査の効率化・統一化の推進を図るために方策が議論されました。この具体的モデルとなつたのが韓国のレセプト審査方式です。第2回検討会には廉宗淳(ヨムジョンスン氏)による保険審査評価院(HIRA)に関する詳細な資料が提出されています。

レセプトオンライン請求

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

図2 レセプト審査の流れ

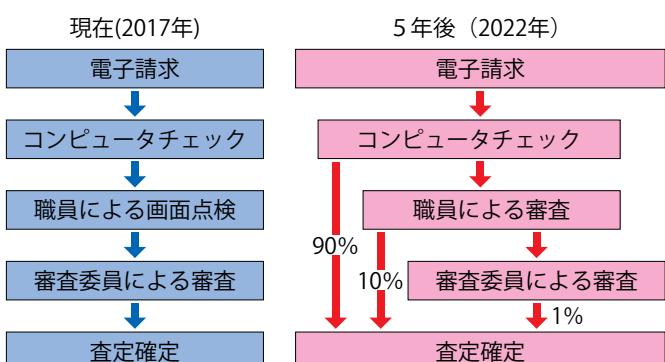


図3 審査基準と統一と公開

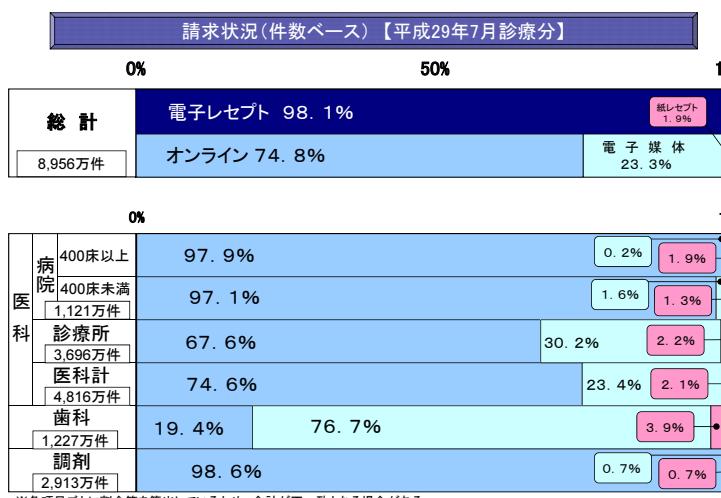


表1 日本と韓国の医療保険制度の違い

	日本	韓国
人口(2013年)	約1億2730万人	約5022万人
65歳以上の人口割合	25.10%	12.20%
審査機関	支払基金・国保連合	健康保険審査評価院(HIRA)
保険者数	約3,400の保険者	国民健康保険公団
医療機関数*	約23万機関	約8万機関
公的医療保険の医療費**	約37.4兆円	約3.6兆円
自由診療を含む医療費**	約46.3兆円	約6.5兆円
国民皆保険制度の達成	1961年(昭和36年)	1989年(平成元年)
混合診療	なし	あり
レセプトの番号	国民番号(マイナンバー)	保険者番号
レセプト件数	約20億件(2014年度)	約11億件(2008年度)
コンピュータ審査で完結	なし(2017年度)	9割(2008年度)

* 病院、診療所、歯科、薬局の数 ** 2010年度ベース

図1 レセプト請求形態別の請求状況(支払基金)



※各項目ごとに割合を算出しているため、合計が不一致となる場合がある。

レセプト審査の流れ
レセプト審査方式の比較を図2に示します。日本では、提出された電子レセプトはコンピュータチェックにかけられ、電子付箋がつけられます。韓国式コンピュータチェックを実施する準備は整いました(図1)。

コンピュータチェックの精度
コンピュータチェックは、電子レセプトが電子請求されていきます。韓国式コンピュータチェックを実施する準備は整いました(図1)。

レセプト審査の流れ
レセプト審査方式の比

「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向かう有識者検討会」(有識者検討会)は1986年4月から1987年1月まで11回にわたり開催されました。結果は報告書としてとりまとめられ、これをもとに高度化計画が策定されました。

有識者検討会では、保険者機能強化と医療の質の向上、レセプト審査の効率化・統一化の推進を図るために方策が議論されました。この具体的モデルとなつたのが韓国のレセプト審査方式です。第2回検討会には廉宗淳(ヨムジョンスン氏)による保険審査評価院(HIRA)に関する詳細な資料が提出されています。

韓国医療保険制度
表1に日本と韓国の医療保険制度の違いをまとめてあります。

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

7月4日、厚生労働省と支払基金は共同で「支払基金業務効率化・高度化計画」(高度化計画)を発表しました。AI(人工知能)とICTを駆使し、5年後の2022年に全レセプトの9割をコンピュータチェックで完結し、審査委員による審査を1%以下にすることを目指します。

有識者検討会では、保険者機能強化と医療の質の向上、レセプト審査の効率化・統一化の推進を図るために方策が議論されました。この具体的モデルとなつたのが韓国のレセプト審査方式です。第2回検討会には廉宗淳(ヨムジョンスン氏)による保険審査評価院(HIRA)に関する詳細な資料が提出されています。

韓国医療保険制度
表1に日本と韓国の医療保険制度の違いをまとめてあります。

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

7月4日、厚生労働省と支払基金は共同で「支払基金業務効率化・高度化計画」(高度化計画)を発表しました。AI(人工知能)とICTを駆使し、5年後の2022年に全レセプトの9割をコンピュータチェックで完結し、審査委員による審査を1%以下にすることを目指します。

有識者検討会では、保険者機能強化と医療の質の向上、レセプト審査の効率化・統一化の推進を図るために方策が議論されました。この具体的モデルとなつたのが韓国のレセプト審査方式です。第2回検討会には廉宗淳(ヨムジョンスン氏)による保険審査評価院(HIRA)に関する詳細な資料が提出されています。

韓国医療保険制度
表1に日本と韓国の医療保険制度の違いをまとめてあります。

韓国では早くよりレセプトの電子化が実現していました。コンピュータ審査を取り入れ、韓国全国のレセプトが保険審査評価院(HIRA)で一括して審査されます。

「支払基金業務効率化・高度化計画」とは③

[解説]

レセプトデータを目的外利用か？

審査委員会の在り方を見直しへ

この計画について、今日は別の側面から検討しました。
支払基金業務効率化・国保連合会は機器の入ることで、感、温度差を感じます。まず基金は到達目標を022年とするのに対し

高度化計画は7月4日に支払基金（以下基金）のホームページに公表されました。その3カ月後、10月4日に国民健康保険中央会と国民健康保険団体連合会（以下国保連合会）が連名で「国保審査業務充実・高度化基本計画」を国保連合会のホームページで公表しました。しかしその内容は基金の計画に比べ簡素なものでした（図1）。

この公表された計画を比較するとかなりの違和感があります。800人削減と90%AI処理とする基金に対し、国保連合会は具体的な数値目標を挙げていません。また基金の審査委員の人選やその優劣（公的機関の勤務医しかなれないとする学識経験者からの審査委員が、保険者代表や医療者が、診療担当者推薦）代表の審査委員より優位にあります。決定権があるとする）についても明確な表現はしていません。



図2

- 理事長の発言

 - 「レセプトデータを分析し、国民の健康に資するもの、研究に資するもの、産業に資するものを提供していきたいと考えています。これまでの支払基金が基本理念としていた『適正な審査』と『迅速な支払』という二本の柱に、ビッグデータを事業の三本目の柱として加え、日本の医療全体の発展に貢献していくたいと考えています」「事業の柱とは、例えは、研究や産業に資するデータを分析提供する場合は、単なるサービスではなく、対価を得ることのできるサービスとすることです。当然対価を求めるためには、そのデータ分析には責任を持つことが必要になります。審査手数料以外に対価を得ることで、新しい分野にもウイングを広げていきたいと思います」(支払基金創立69周年記念式典でのあいさつ 2017年9月1日)

○専務理事の雑誌インタビューでの発

- ・「支払基金のDB（データベース）やコンサルティングを利用した生命保険や製薬企業があれば、フィードをもらってもいいのではないか。一方で保険者や研究者にはできる限り少ない手数料でデータを提供したい」「医療経済」平成29年8月15日)

加とかマイナンバーの記載ではないでしょうか。被保険者は年齢や仕事で社保と国保を何度も異動します。マイナー

以上の点において今回
の計画は基金のためで
あつて、医療者や被保険
者にとつて必ずしも良い
計画とは思えません。今
後もこの改革を注意深く
検証していく必要がある
と思います。

支払基金業務効率化・高度化計画のもう一つの目的が、ビッグデータの活用ですが、レセプトデータの目的外利用に通じ兼ねません。6月末に開かれた支払基金の臨時理事会で、保険者や診療側の理事から製薬会社への提供の有無について質問がありました。厚生労働省からの明確な回答を今までにこの計画は公表されています。医療を担当する医師としてはさらなる目的外使用として生命保険会社への提供を危惧します。図2は11月19

金業務効率化・高度化計画では明記されていませんが前述の臨時理事会の答弁では国がその後保険者から提供を受け、そのデータを保有・蓄積するようです。

行為可能性があることです。また医療における時間差、地域差は東西南北

指となるでしょう。これが必ずしも良くないことは国保連合会も指摘しています。公表された基準をもとに可能な限り高い請求を一部の医療機関が行なうと生じる二重負担となるのです。

異動にかかるだけでなく追跡可能となります。まさに製薬会社や生命保険が欲しいデータとなります。

今後公表する審査基準に基づく医療機関の事前チエックに要する費用も当然今回のオンライン義務化と同様医療機関の負担を減らすことになります。

異劫二十八

日記開封

異劫二十八

日は開催された伊豆田邊署
査・指導・監査対策担当
者会議で講演スライドか
らの引用ですが、理事長
や事務理事は明らかに目
的外使用を述べています
そもそも紙レセプトの

異劫二十八