

## 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

#### 1. 検討の趣旨

##### （レセプト請求の現状）

- 診療報酬の算定に係る項目は、診療行為、調剤行為、薬価、特定保険医療材料等があり、診療報酬の算定告示（平成20年厚生労働省告示第59号）等で規定されている。それぞれ診療行為は約5,000項目（加算項目も含めると約7,000項目）、薬価は約16,000項目、特定保険医療材料は約1,000区分となっている。さらに、それぞれの項目を算定するための条件が施設基準や留意事項として定められている。
- 保険医療機関は、診療報酬の算定・請求に当たり、算定告示等を参照して、地方厚生（支）局に対して診療報酬の各種施設基準の届出や様々な報告を行い、審査支払機関に対して診療報酬明細書（レセプト）等を提出している。
- 医療の高度化・多様化に伴い、診療報酬の項目数は年々増加し、複雑化しており、そのため、保険医療機関にとっては、こうした算定や請求に係る各種の報告や事務手続きが一定の負担となっている。

##### （診療実績に関するデータ）

- 医療資源に限られる中で、医療を効率的に提供しつつ、医療の質を向上させていくためには、保健医療に係るデータの分析が不可欠であり、近年は、診療報酬明細書（レセプト）のデータに加えて、厚生労働省に診療実績に関するデータの提出も求めている。
- これらの診療報酬に係るデータについては、審査支払以外には、主として診療報酬改定の影響評価等に活用しているが、例えば、DPC病院の診療実績データについては、医療機関別の集計表としても公表しており、各医療機関が自院のマネジメントに活用することで、医療の標準化等につながっている。また、研究者等が疾患別に医療の提供内容を分析することで、アウトカムに関わる新たな指標の開発を行うなど、診療内容の質の向上に資する分析も一定程度可能となってきている。
- このように、レセプトデータをはじめ、診療報酬に係る様々な情報は、単に診療報酬を請求するためのものにとどまらず、効果的・効率的な医療の提供のために、徐々に利活用されるようになってきている。

(効率化・合理化の取組)

- こうした診療報酬に係る事務を効率化・合理化していく取組や、診療報酬の情報の利活用については、これまで、一定の期間をかけながら徐々に進めてきている。
- 保険医療機関の負担を軽減しながら、効果的・効率的に医療を提供し、医療の質を向上させていくために、引き続き、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を推進していくことについて、検討する必要があるのではないか。
- その際、大幅な見直しには保険医療機関や審査支払機関・保険者のシステム改修などの影響があるため、平成30年度診療報酬改定における対応だけでなく、それ以降の診療報酬改定も見据え、複数の改定での対応を検討する必要があるのではないか。

## 2. 現状と課題

### (1) 診療報酬に係る事務の効率化・合理化について

#### ① 診療報酬関連の届出・報告等の現状と、事務の効率化・合理化に係るこれまでの取組み

- **1. 検討の趣旨**でも述べたように、保険医療機関は診療報酬の算定・請求に当たり、各診療報酬の項目の施設基準・算定要件に係る告示・通知等を参照し、
  - ・ 施設基準の届出、算定要件に係る各種報告を地方厚生（支）局に対して実施
  - ・ 毎月、診療報酬明細書（レセプト）を作成し、審査支払機関に提出
  - ・ DPC 病院にあっては、提供した医療の内容等に関する診療実績データである DPC データを厚生労働省に提出している。
- こうした診療報酬に係る届出・報告等の事務の効率化・合理化については、これまで以下のような取組を進めてきている。

#### (a) (施設基準や算定要件に係る告示・通知等の明確化等)

- ・ 施設基準や算定要件に係る告示・通知等については、曖昧な記述もあり、保険医療機関等が算定可否等の判断に苦慮する場合があることや、

告示・通知や疑義解釈の発出を早めてほしいといった指摘があった。

これまでの診療報酬改定において、一定程度、その内容の明確化を図るとともに、可能な限り迅速に告示・通知等を示すことに努めてきた。

(b) (施設基準等の届出・報告の省略化・簡素化)

- ・ 各種の施設基準の届出や様々な報告については、これまでの診療報酬改定において、重複していた内容の届出を省略する、記載項目を減らすといった対応を図ってきている。

また、現在、施設基準の届出や報告・受理通知等をオンライン化するためのシステムの開発・実用化に向けた検討を進めている。

(c) (レセプトのオンライン請求の推進)

- ・ レセプトについては、平成20年より、診療報酬のオンライン請求の義務化が開始されており、平成27年5月請求分で見ると、オンライン請求が73.0%、電子媒体請求が25.6%となっている。病院だけでみると、99.9%がオンライン請求となっている。

② 診療報酬に係る事務の効率化・合理化の課題

(a) (保険医療機関の負担軽減等)

- 保険医療機関が地方厚生(支)局宛てに行う各種の施設基準の届出や様々な報告については、現在も、複数の届出様式の中に重複する項目があるなど、届出項目や手続き等を更に合理化する余地があるとの指摘がある。また、告示や通知等の記載が曖昧な部分があり、算定可否の判断に苦慮する場面があるとの指摘も引き続きある。
- また、診療報酬の算定要件の中には、診療に係るプロセスを様式等(例えば、入院診療計画書等)による記載や、指定された手法により評価することを求めているものがある。これらの記載や評価を求めている内容については、既に診療録に記載されている等、必ずしも様式等に別途記載する必要がないものがあるとの指摘があり、また、患者の状態の記載や評価の情報が有効に活用され、医療の質の改善に資するとの指摘がある一方で、現場の負担の原因にもなり、その内容や必要性について精査が必要との指摘もある。
- 医療情報システムなどの既存データを以上のような様式等への記載に活用できるようにすることで、入力の手間を省き、事務の負担軽減につながる

るとの指摘がある。

- レセプトについては、長らく、その様式の大きな見直しはされておらず、レセプトの記載事項の中には、摘要欄等にフリーテキストにより記載しなければならないものやレセプトに別途資料を添付しなければならないもの（症状詳記等）があり、それらが医療機関の負担や効率的な事務処理の妨げになっているとの指摘もある。

なお、訪問看護療養費のレセプトは、未だ電子化されていない。

#### (b) (審査支払における課題)

- 今般、社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」（平成29年7月4日）が取りまとめられたが、今後、この計画で示された工程表に沿って、検討を進めていく必要がある。

### (2) 診療報酬に係る情報の利活用について

#### ① 情報の利活用の現状とこれまでの取組

##### (a) (レセプトデータ)

- レセプトデータや特定健診等情報については、匿名化処理を行った上で、厚生労働省のNDB（ナショナルデータベース）に収集され、医療費適正化計画の作成等に資することを目的として、国や都道府県が行う調査及び分析等に用いられている。

（レセプト情報については平成21年4月診療分レセプトから、特定健診等情報については平成20年度実績分から収集。）

- また、このNDBデータについては、医療の質の向上や、学術研究の発展の観点から、大学や研究機関、自治体等に対して、一定の枠組みの中で提供（第三者提供）されている。さらに、平成28年10月からは、多くの人々がレセプトデータに基づいた保健医療に関する知見に接することが出来るよう、レセプトデータを用いて基礎的な集計表を作成し公表している。（NDBオープンデータの公表）

- 保険者においては、レセプトデータ等を基に、加入者への効果的・効率的な保健指導の実施など、データヘルスの取組を進めている。

#### (b) (診療実績データ)

- 平成 15 年度から、DPC 制度が始まったが、DPC 対象病院については、この制度に参加するための要件として、請求事務とは別に、DPC 制度導入の影響評価に係る診療実績データ（いわゆる DPC データ。以下、「診療実績データ」とする。）の提出を求めている。
- 診療実績データは、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するための基礎資料として、診断群分類の見直しや医療機関別係数の設定など、制度の改善に活用されている。
- また、平成 24 年度診療報酬改定において、急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割の分析・評価を推進するため、DPC 病院ではない出来高算定病院に対して、診療実績データを提出した場合の評価として、データ提出加算が創設された。
- 平成 26 年度診療報酬改定以降、一部の入院料について、診療実績データの提出が要件化されている。この結果、DPC 対象病院、DPC 準備病院、それ以外の急性期入院医療を担う医療機関約 3,400 病院(平成 28 年 10 月現在)の診療実績データの分析が可能となった。
- なお、平成 24 年度より提出対象項目に外来診療に関する様式を追加し、平成 26 年度には、提出対象病棟に療養病棟や地域包括ケア病棟等を追加するなど、急性期入院医療以外の診療情報も含まれている。

#### ② 情報の利活用に係る課題

##### (a) (レセプトデータ)

- 先般とりまとめられた「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」においては、今後、レセプトデータを中核として、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を推進していくとともに、保険者によるデータヘルスの取組をさらに支援していくこととされている。
- レセプトは、これまで、保険医療機関が診療報酬を請求するためのものという位置付けが強かったが、行政や研究機関、保険者等においてレセプトデータを分析・活用することで、効果的・効率的な医療の提供や医療の

質の向上につながるものであり、引き続き、レセプトデータのさらなる利活用を推進する必要がある。

- レセプトデータのさらなる利活用を推進する上で、現行のレセプト様式や主傷病の選択等について、具体的には、以下のような指摘がある。

【レセプトの住所情報】

- ・ 現行のレセプトには、患者の住所情報がないため、特に被用者保険においては、住所情報を基にしたデータ分析ができない。

【傷病名や診療行為のコード体系と標準化】

- ・ 診療行為の記載については、コード体系は主に臓器、診療領域、手術手技等の複合的な要素の組合せで分類されているが、実臨床に即したコード体系になっていない等のため、医療内容の分析等において活用しにくいといった指摘がある。
- ・ 傷病名や診療行為は、病態等を表す一定のルールに基づき選択されるべきものであるが、実際には、必ずしも統一されておらず、データ利活用の推進の観点からは、国際的に標準化された用語や分類も参照した標準的なマスター等の整備・普及なども重要となる。

※ 厚生労働省では、医療情報の活用に資する等の目的から、医療情報の標準化等を進めるため、標準化活動を行う学会や民間の規格制定団体が参画する「協議会」において選定された規格を、厚生労働省の「保健医療情報標準化会議」にて議論し採択している。また、診療報酬に係る請求事務等においても、それらの規格の一部を活用しているが、データ利活用の観点からは、標準コードへの対応を更に進める必要がある。

<参考>厚生労働省標準規格（主なもの）

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター 等

(b) (診療実績データ)

- 診療実績データには、主として急性期入院医療の診療実績が含まれているが、医療内容の分析や医療の質の評価等に活用するには、データ形式が様々であるなどの理由から、個々の情報を関連づけた分析が容易ではなく、

各医療機関における患者毎のデータ分析や活用が困難になっているとの指摘がある。

- 診療実績データの提出対象は、急性期入院医療から、療養病棟等の入院患者や外来診療にも拡大されているが、現状では、データの提出様式は主に急性期入院医療の評価を中心とした項目となっているため、急性期入院医療以外の医療内容については分析が難しい。
- 診療実績データについては、今後、それぞれの分野特有の調査項目を設定することや、以上のような課題を解決することで、将来的な、医療内容の分析や医療の質の評価等への利活用の推進に資することが期待される。

### 3. 今後の対応方針（案）

- 保険医療機関の負担軽減や社会保険診療報酬支払基金の業務の効率化・高度化の観点、レセプトデータをはじめ、診療報酬に係る情報の利活用を推進する観点から、今後、**2. 現状と課題**で述べたような課題に対応していくことが必要ではないか。
- その際、保険医療機関や審査支払機関、保険者のシステム等にも影響を与えることになるため、平成30年度診療報酬改定における対応だけでなく、それ以降の改定も含め段階的な対応を検討する必要があるのではないかと。  
特に、平成32年度には、社会保険診療報酬支払基金のシステム刷新が予定されていることから、こうした動きと連動して対応を進めることが必要と考えられる。
- 以上を踏まえ、今後、診療報酬の告示・通知等の内容の明確化や届出・報告等の簡略化、添付書類の省略化等の診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び、レセプトデータや診療実績に関わるデータの利活用の推進について、平成30年度改定で対応する内容とそれ以後も順次対応していくべき内容とに区分しながら、秋頃を目途に、具体的な検討を進めてはどうか。  
その際、届出・報告等の簡略化や添付書類の省略化等については、最終的にどの程度可能か、定量的な目標値を定めて取り組んでいくことも検討してはどうか。