



高橋教授の

# この人に 会いたい

Vol.53

ゲスト

# 山本光昭

氏

社会保険診療報酬支払基金理事

診療報酬の請求でしばしば病院の頭を悩ませるのが審査と査定だ。一部の算定ルールの曖昧さ、適応傷病名の厳密さ、医学的な説明のつかない判断の差異が主な背景と考えられているが、審査業務を中心的に担う社会保険診療報酬支払基金はその解消に向けた取り組みを進めている。その中心的な役割を果たす山本光昭理事に、高橋泰・国際医療福祉大学教授が直撃した。

## 診療報酬請求の審査・査定の 不合理な差異の解消を目指す

### 民間法人の支払基金 審査基準の全国共通化へ

**高橋** 診療報酬の請求と審査、査定は、病院経営にとってきわめて重要ですが、その仕組みや流れは十分に理解されているとは言えません。そもそも社会保険診療報酬支払基金はどのような組織で、どのような役割を果たしているのですか。

**山本** 社会保険診療報酬支払基金

の基準をなるべく全国共通にすべく、現在取り組みを進めています。  
**医師が審査すべきレセプトを  
AIも導入して選別**

**高橋** 審査業務にAIを活用するといったお話も出ています。審査支払機能の機械化はかなり進展しているのでしょうか。

**山本** 審査の質を向上させるとともに、業務の効率化を図ることを目的にICTの活用を進めています。業務の流れを大まかに言うと、病院からのレセプトは9割以上がオンラインで来ていますので、まず氏名や番号誤りなど単純な事務的ミスのASPによるチェックの後、国が決めた算定ルールや支払基金独自の点検条件やチェック項目に基づいて、例えば併用してはいけない検査などが請求されている場合などについて「電子付せん」としてマーキングし、審査委員の先生方にご確認をいただくようにします。以前は職員が手作業で進めていたのですが、現在はコンピュータを導入して、効率化を図

法という法律に基づいた民間法人で……。

**高橋** え、公益法人ではないのですか。

**山本** 純度100%の民間法人です(笑)。事業内容は大きく①診療報酬の審査・支払業務、②保険者間の財政調整業務、③データヘルスへの貢献——の3つがあります。①については広く知られていると思いますが、②は各保険者がお預かりする保険料を法律に基づいて再配分する仕事です。健保か

ら国保へお金を流す話は耳にされると思いますが、その実務を担っています。③は今のところ国から

の受託業務が中心ですが、将来的には特定健診のデータやレセプトデータをはじめ保健医療情報を分析、情報提供することによって保健医療の質の向上に貢献することが期待されています。

**高橋** ①についても、詳しく理解している人は少ないでしょう。そもそも、健康保険組合と国民健康保険組合に届けられる診療報酬請

求内容の両方について一括で審査しているわけではないそうですね。

**山本** おっしゃるとおり、健保についての審査は支払基金が担っていますが、国保については各都道府県の国保連が審査しています。実はここで問題が生じるのです。一つは支払基金内だけでも、県が異なる審査の基準に違いが生まれていること、もう一つは同一県内でも健保と国保の間に審査の基準に違いが生まれていること。そ



撮影=関口宏紀

るとともに、職員の目視によるダブルチェックも行い、審査委員にご確認いただくこともあります。  
**高橋** そこにAIも導入し、審査

に活かすわけですか。

**山本** はい、AIによる振り分けを行っています。AIを導入することで、医師にしっかりと審査し

ていただくべきレセプトを仮に2割に絞ることができれば、労力を2割のレセプトに集中投下できるわけです。もちろん、審査委員の



## 高橋 泰

Tai Takahashi  
国際医療福祉大学教授

たかはし・たい ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長

## 査定は目的ではなく適正な レセプト請求に向けての手段です——山本



## 山本光昭

Mitsuaki Yamamoto  
社会保険診療報酬支払基金理事

やまもと・みつあき ● 1984年3月、神戸大学医学部医学科卒業後、厚生省に入省。広島県福祉保健部健康対策課長、厚生省健康政策局指導課課長補佐、同省国立病院部運営企画課課長補佐、茨城県保健福祉部長、厚生労働省東京検疫所長、内閣府参事官（ライフサイエンス担当）、独立行政法人国立病院機構本部医療部長、環境省水・大気環境局大気環境課長、独立行政法人福祉医療機構審議役、厚生労働省近畿厚生局長などを歴任し、2015年7月、厚生労働省退職。兵庫県健康福祉部医監、同県健康福祉部長、東京都中央区保健所長を経て、21年4月より現職。

先生方のなかには「念のために」

と、全てを審査しようとする人もいらつしゃいます。確かに保険者からの再審査請求の心配はありえますが、それよりもAIによる振り分けで問題が多いかもしれない審査対象に絞り、より精緻に見ていただくことを重視すべきという考えに基づくものです。私見ですが、医師の審査を不要とした8割のレセプトの審査支払手数料を低

くし、再審査請求もしないような取り決めにすれば、保険者及び審査会の双方の経済的及び労力の負担は大幅に減ります。医師の審査を不要としたレセプトのなかには、わずかでも査定すべき内容が含まれることもあるかもしれませんが、それにこだわるよりも、問題が多い可能性が高い2割のレセプトに焦点を当てるべきではないかと考え方です。

### 不合理な差異の解消を 医療界全体で取り組む

高橋 当然、審査の判断に対する異議は出てくるでしょう。  
山本 先ほど審査基準の全国共通化のお話がありましたが、医学的

な説明のつかない審査の不合理な差異をどう解消していくかがカギになると考えています。個々の症例によって効く薬と効かない薬、投与量や投与期間の違いなどがバラバラである方が当たり前ですし、なかには通常の審査基準では当てはまらないけれど、症状詳細をいざと合理的な診療行為と考えられる場合も多いはず。高橋 そうした差異の解消に向けてどのような取り組みがあるので

山本 審査取決事項やコンピュータチェック項目の本部における整理・検討に加え、ブロック毎の診療科別WGにおける作業とともに、「審査の差異の可視化レポートイング」も行っています。このレポートイングは各支部の事務点検や審査委員点検について、差異が適正な理由によるものか、不合理な差異かを検証し、不合理な差異があれば解消に向けて取り組みを進めるといふもので、支払基金のHPで公表しています。支部間の差異が認められるものについては「検証前」として既に公表、現在、

医学的に説明のつかない不合理な差異かどうかの検証中で今後「検証結果」を順次公表していくこととしています。

高橋 どうしても審査内容に納得できない場合は、病院の理事長や院長はどうすればいいのですか。  
山本 まずは査定理由に目を通して

長と話し合っていたことが必要ではないでしょうか。そこで保険診療に照らして自院の診療と請求内容に妥当性があると考えたらば、ぜひ支払基金の審査委員会と面談していただきたい。そこで医学的妥当性が確認されれば、査定の復活もあるはず。また、支部の審査委員会との面談で納得

## 審査のルールがはっきり見えると 変更の議論もしやすくなる——高橋

### 審査の真の目的は国民に 質の高い医療を届けること

高橋 査定のルールがはっきり見えると変更すべき箇所の議論もしやすくなるし、それによって査定の精緻化も進みます。  
山本 おっしゃるとおりで、その

ためにデータをなるべくオープンにして、皆で考え、合理性のあるものについては皆でルールを見直していこうという考え方があるのです。「自分たちの手の内や都合の悪いことも含めてどんどん公表する」というのが支払基金の現在の基本姿勢で、コンピュータによるチェックルールも試験的にHP

にて公開しています。それを病院のレセプトコンピュータや電子カルテに組み込んでいただければ、医師がオーダーを出す時に「この内容では査定の対象になります」というアラート表示も可能になるはず。レセコンや電子カルテ等のベンダーにも働きかけていますので、今後の進展を期待したいです。

高橋 支払基金も査定をしたいわけではないと。  
山本 はい。査定自体が目的ではなく適正なレセプト請求に向けて

の手段でしかありません。本来めざすべきは、審査を通じて、あるべき水準の医療を全ての国民が享受できるための支援を行うことだというのが私の考えです。仮に、ある疾患について、標準的な検査や治療が行われていないということがあれば、あるべき水準の診療を行っていたかどうかという働きかけがあっても良いのではないかと考えています。これを通じて質の高い医療が実現できると思うのです。

高橋 ありがとうございます。