

2 最新のコンピュータ技術を用いた遠隔審査の実現に関する研究

株式会社NTTデータ

1. 検討の背景

<医療保険制度における審査の役割>

医療機関（医師）等が提供している「診療行為」の妥当性を、「療養担当規則」および「保険診療ルール」等をもとに確認するのが、医療保険制度における「審査」の役割である。「審査」は「審査委員」が行っており、医療機関から提出される「診療報酬請求書（レセプト）」をもとに、「診療行為」の妥当性を確認する。

医師が患者に適正な医療を提供できるように、医師は相当程度の裁量を認められている。このため審査委員は「療養担当規則」および「保険診療ルール」等だけではなく、自身の経験に基づく「専門的な知識」をもとに妥当性を審査する必要がある。故に審査委員は医師から選任され、そのほとんどが現職である。

<審査委員の現状>

厚生労働省令である「審査委員会規則」に基づいて「審査」は行われる。そのうち審査を行う上でポイントとなる規則は、次の2点である。

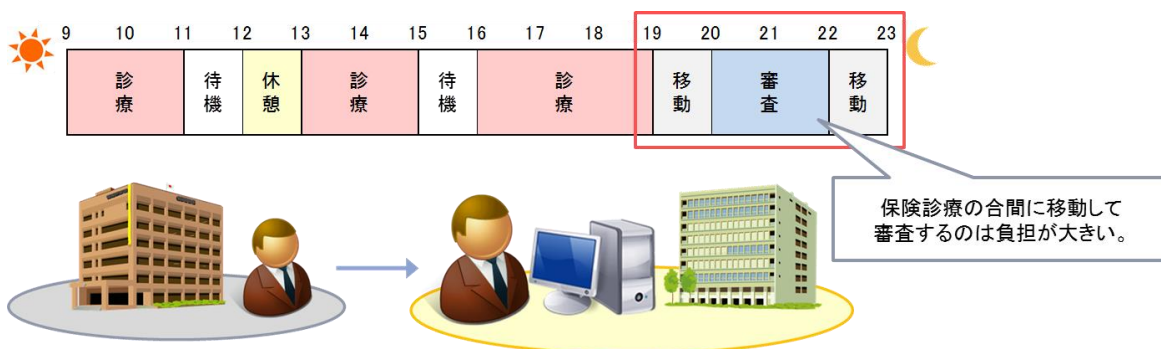
- ・ 審査の決定は、審査委員の半数以上が出席する会議で合議することで行う。
- ・ 審査委員会は、前月分の診療報酬請求書をその月の末日までに審査する。

このことから、レセプトの審査は「概ね毎月20日頃から5日間前後の期間」に審査支払機関で行っており、その期間の最終日に「審査委員の合議」により審査内容を決定している。現状では「審査」は審査支払機関でしか行えないため、上記の期間中、審査委員は保険診療の合間に「審査支払機関まで出向いて」審査している。

<検討の背景>

このように保険診療の合間に審査支払機関まで往復することは、審査委員の負担になっている。特に北海道のような広大な地域では、審査支払機関まで片道数時間を要する審査委員も存在するため、審査のために「泊まり込み」が発生する場合もある。

医師不足も指摘される現状、審査委員（医師）の負担が大きい状態は好ましい状態ではない。審査支払機関でしか審査できないという「地理的な制約」の解消が必要である。



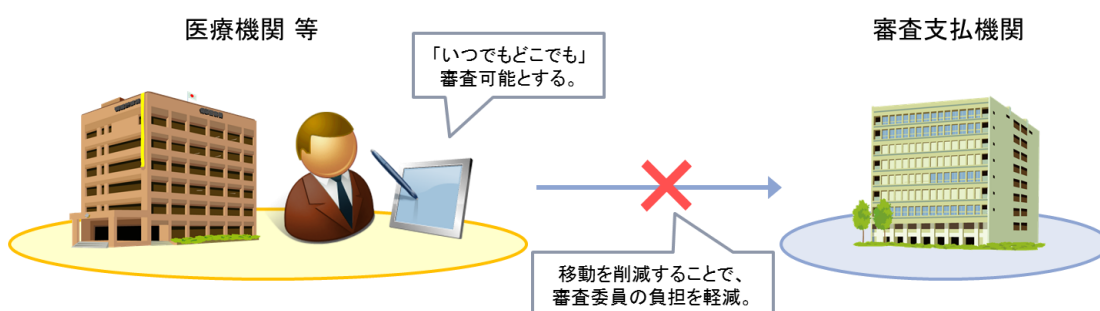
一方、技術的にはクラウドをはじめとするネットワーク技術の発達や、タブレット端末の普及により、「いつでもどこでも」勤務可能とするテレワーク（在宅勤務）が既に実用化されている。このことから、審査委員が医療機関や自宅等から「いつでもどこでも」審査することは、技術的には十分に実現可能だと考えられる。

そこで本研究論文では、「審査委員の負担の軽減」を目的に、「いつでもどこでも」審査可能とする「遠隔審査」について検討した。実現上の制約として「法令等の整備」が必要だと考えられるが、本研究論文では「法令等の整備」は検討対象外とし、技術論を中心とした「遠隔審査」の実現性について論じている。

2. 検討の方向性

<遠隔審査に期待されること>

遠隔審査により「いつでもどこでも」審査可能となると、審査支払機関まで移動することなく審査できる。審査委員の負担が軽減されるため、審査委員（医師）が本来業務（保険診療等）により集中できるようになる。また、審査委員だけでなく審査支払機関職員も同様に、自宅等から審査事務ができるようになる。審査支払機関まで移動する必要がなくなり、「地理的な制約」を受けない審査が可能となることから、「遠隔地（他都道府県）の審査委員が審査に従事すること」が容易になる。



現在審査支払機関ではレセプトの専門性にあわせて「診療科単位」で審査を実施している。しかし医師が偏在しているため、一部「都道府県」では「専門の審査委員」の確保に苦労している。そのため、そのため「専門の審査委員」が不足する「都道府県」に対して「他都道府県」の「専門の審査委員」が審査できるような、より適正かつ効率的な審査体制の構築が望まれている。遠隔審査の実現により、このような「他都道府県でのレセプト審査」も容易になると考えられる。

このように「地理的な制約」を受けない審査が可能になることから、現在の「都道府県単位」での審査に拘らない「新しい審査体制」を検討可能になると考えられる。

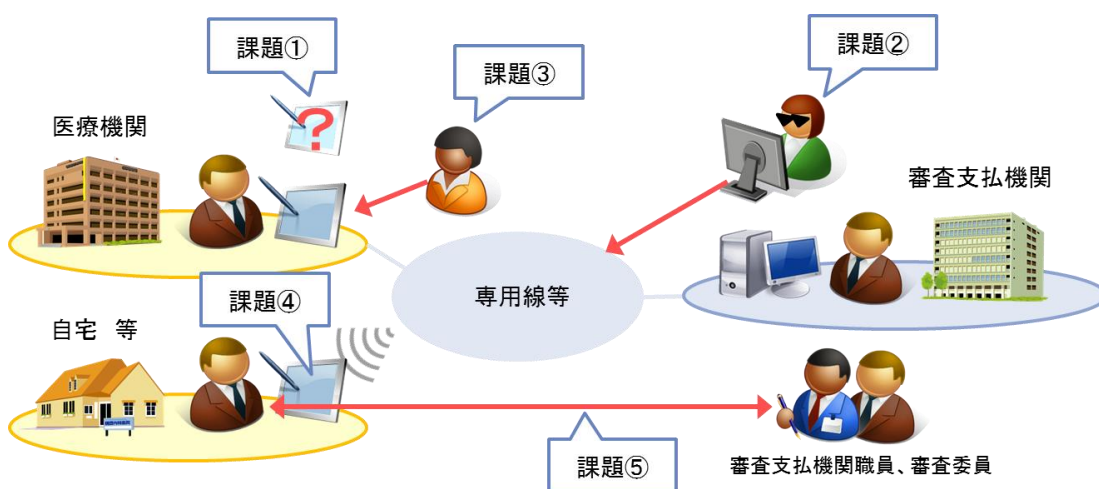
3. 遠隔審査の検討

<遠隔審査の概要>

医療機関や自宅から、タブレット端末（遠隔作業端末）により遠隔業務が可能とする。審査支払機関にある端末（業務端末）と同様に業務が実施できる環境を、「専用線」や「無線ネットワーク」をとおして「遠隔作業端末」上に提供する。いままで審査支払機関で実施してきた審査業務を、そのまま同様に「遠隔作業端末」で実施できる。

<実現に係る課題と対策>

「遠隔審査」実現に係る課題について、本研究論文では課題①～⑤を整理した。それぞれの課題について、(技術的な) 対策をあわせて説明した。



課題①：端末紛失等に伴う情報漏洩

タブレット端末は容易に持ち運び可能であるため、持ち運びに伴い端末を紛失するリスクがある。情報を保存した端末を紛失すると、業務データが漏洩する恐れがある。

課題②：盗聴等、ネットワークの安全性

ネットワークの安全性に問題があると、情報の盗聴や改ざんを受ける恐れがある。

課題③：第三者の不正利用

タブレット端末の利便性の高さから、第三者に不正利用されるリスクがある。

課題④：タブレット端末での審査

タブレット端末はタッチパネル中心の操作となるため、従来の端末操作とは操作感が異なる。端末操作に不慣れな場合、誤操作等が多発する恐れがある。

課題⑤：遠隔地でのコミュニケーション

審査時には、「審査委員と審査支払機関職員」や「審査委員同士」でのコミュニケーションが発生。「遠隔地」でも円滑なコミュニケーションが実現できる仕組みが必要になる。

4. 新しい審査体制の提言

<専門科単位の審査>

「審査結果の差異の解消」や「より適正な審査の実現」等の「審査の質の向上」を目的に、審査支払機関では以下のように「都道府県単位」の「審査委員会」における情報連携強化を推進している。

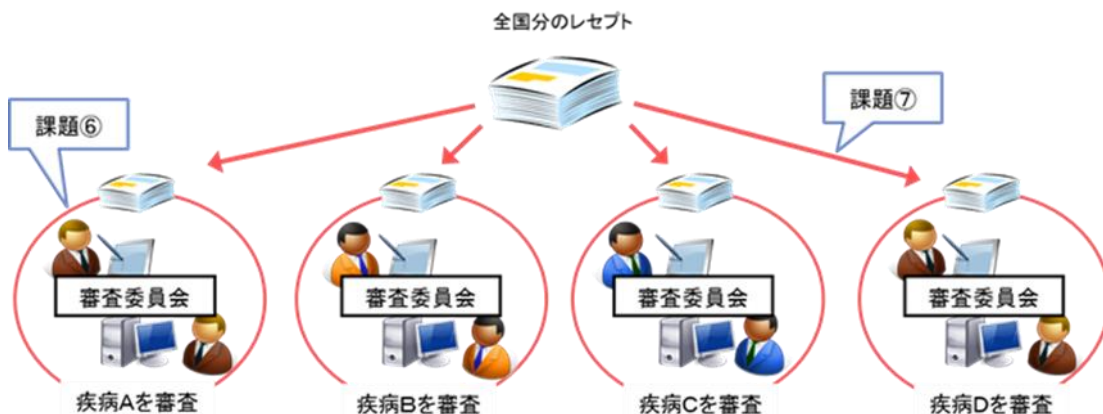
- ・ 「審査結果の差異」を解消するため、「審査委員会」間での情報連携を強化。
- ・ 「より適正な審査」を行うため、「審査委員会」ごとに「診療科単位」で審査。

このような取り組みは「都道府県単位」での審査が前提にあるが、「都道府県単位」での審査に拘らず、「診療科単位」で審査委員会を開催する体制とすると、より効率的な情報連携が実現できると考えられる。本研究論文では「医療の専門化」が進み、より専門的な審査が必要になった場合も考慮し、疾病の「専門科単位」に審査委員会を結成する「専門科単位の審査」を提言した。

審査委員会で実施してきた「審査内容の合議」や「審査ルールの統一」を「専門の審査委員」のみで実施できるため、「審査の質の向上」に必要な情報連携をより効率的に実施できると考えられる。

<実現に係る課題と対策>

「専門科単位での審査」実現に係る課題について、本研究論文では課題⑥～⑦を整理した。それぞれの課題について、(技術的な)対策をあわせて説明した。



課題⑥：遠隔地での審査内容の合議

「都道府県単位」以外の枠組みで審査する場合、いままでは審査支払機関に集合して実施してきた、「申し合わせ事項 (審査ルール)」等の情報共有や「審査内容の合議」等の意識合わせを、「遠隔地」で実施する必要がある。

課題⑦：専門科単位のレセプトの割振り

「医療の専門化」を踏まえ、「診療科単位」をより細分化した「疾病単位」での審査まで可能とする。手動での割振りは現実的ではないため、レセプトを自動で割振る仕組みが必要になる。

5. まとめ

本研究論文では審査委員（医師）の負担軽減」を目的に、「いつでもどこでも」審査可能とする「遠隔審査」について、その実現性を検討した。「遠隔審査」が実現されることで審査支払機関までの移動が不要となるため、審査委員の負担が軽減される。

また、「遠隔審査」の実現により検討可能となる「新しい審査体制」として、現在実施している「審査委員会」における情報連携がより効率的に実施できると考えられる「専門科単位での審査」を提言した。