

# 発表事項

- 1 支払基金改革の進捗状況
- 2 令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報特別会計  
収入支出予算変更
- 3 令和6事業年度認可事業特別会計収入支出予算、事業計画及び資金計画変更
- 4 役員選任の認可
- 5 レセプトデータ等の統計情報の提供状況
- 6 令和6年度前期高齢者納付金等徴収決定額等
- 7 令和6年2月審査分の審査状況
- 8 令和6年3月審査分の特別審査委員会審査状況

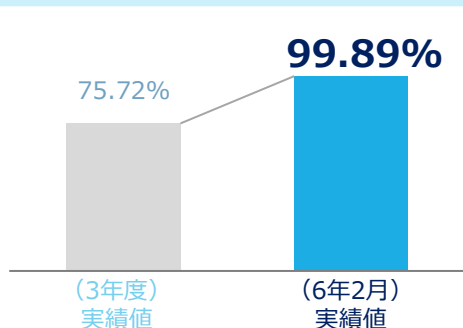
# 審査実績の推移（1/4）

## 審査事務センター・分室の審査実績

- ・集約後の実績向上に向けた取組として、本部と地方組織が一体となり、審査実績の要因分析を踏まえた「PDCAサイクル」及び「ブロック幹部会議」による進捗管理を確実に実施
- ・直近の実績（令和6年2月）は、3年度と比較し4項目(①,②,③,④)の実績が向上

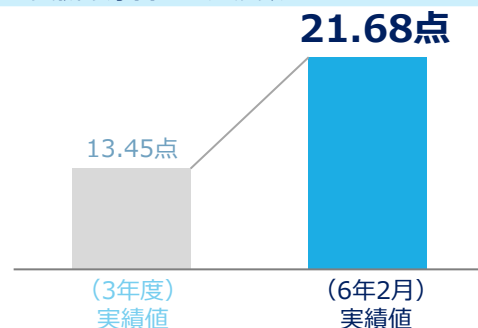
注：【3年度実績値】については、3年度の実績を基に目視割合15%とした場合の値  
【5年11月・6年2月実績値】は目視割合10%の値

### ① 目視対象レセプトに対する審査事務実施割合



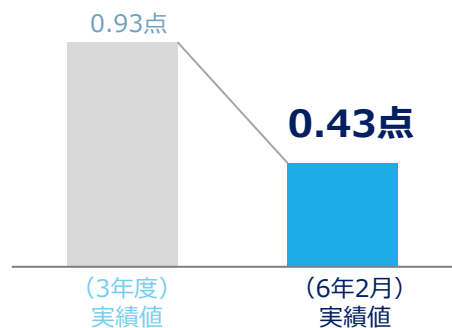
※ 5年11月実績値 99.75%

### ② 目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の新審査査定点数



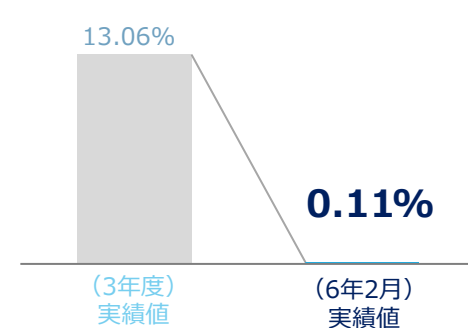
※ 5年11月実績値20.09点

### ③ 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時CC解除分の再審査査定点数



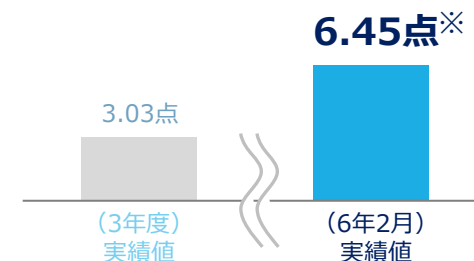
※ 5年11月実績値 0.59点

### ④ 審査結果（査定）理由（職員疑義付箋貼付分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合



※ 5年11月実績値 0.43%

### ⑤ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（電子レセプト、併設事務局の紙レセプト）



※ 5年11月実績値 9.20点

※ 再々審査を再審査としていたもの及び告示通知に係る査定(増減点事由：D)をそれ以外の事由として処理していたものを是正

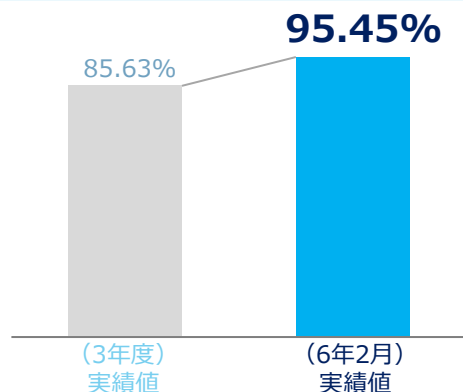
# 審査実績の推移 (2/4)

## 審査委員会事務局の審査実績

直近の実績（令和6年2月）は、3年度と比較し3項目(①,③,④)の実績が向上

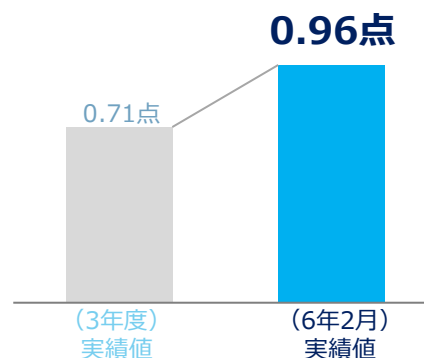
注：【3年度実績値】については、令和3年度の実績を基に目視割合15%とした場合の値  
【5年11月・6年2月実績値】は目視割合10%の値

### ① 目視対象レセプトに対する審査実施割合



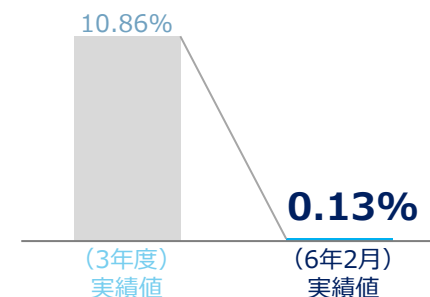
※ 5年11月実績値 93.71%

### ② 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義貼付分の再審査査定点数



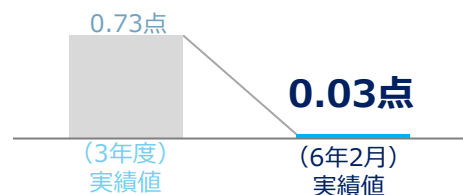
※ 5年11月実績値 1.00点

### ③ 審査結果（査定）理由（審査委員独自査定分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合



※ 5年11月実績値 0.53%

### ④ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数

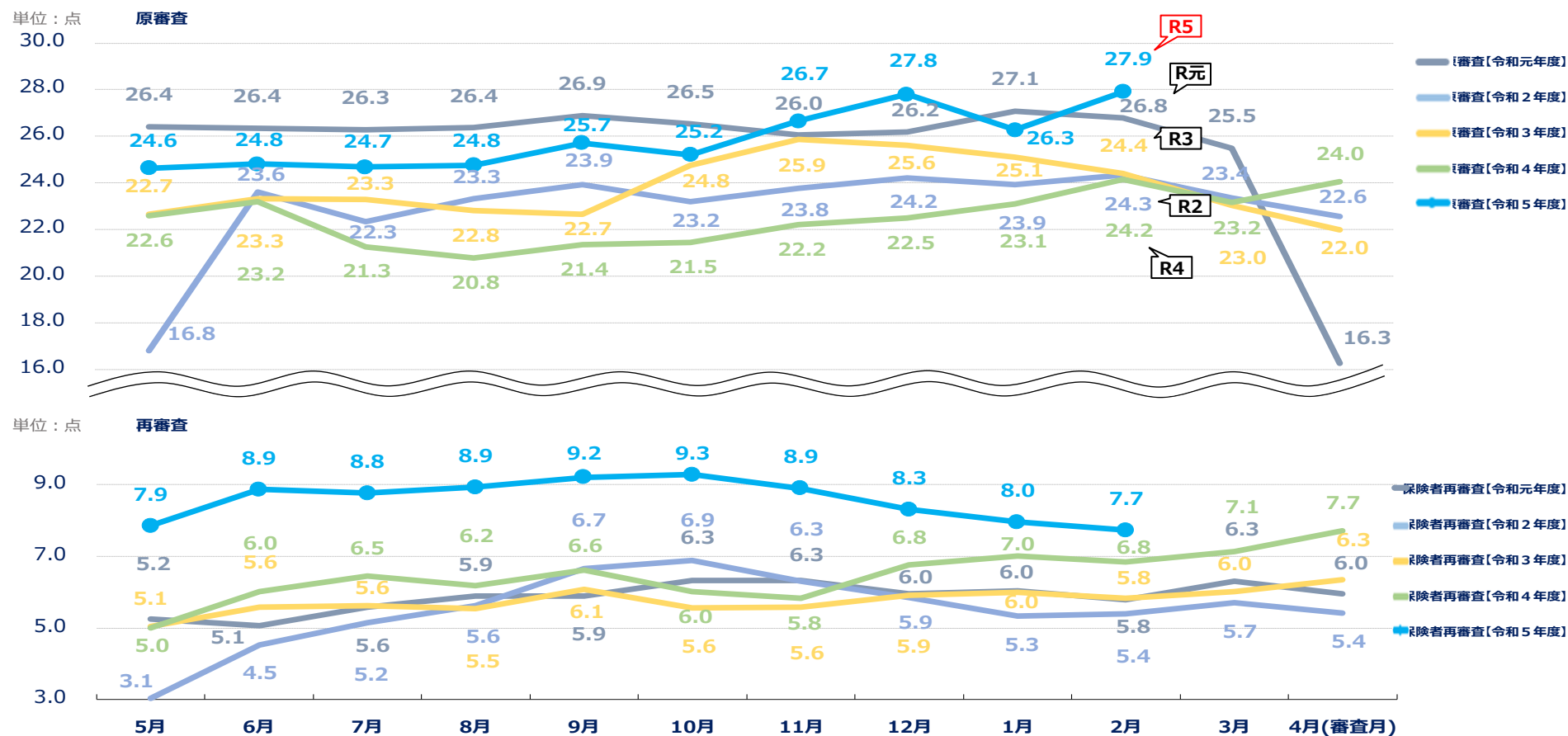


※ 5年11月実績値 1.76点

# 審査実績の推移 (3/4)

新型コロナウイルス感染症が流行していた令和2年度を除くと、平成30年度以降減少傾向にあった原審査審査実績が上昇に反転し、令和5年11月以降、令和6年1月を除き令和元年度実績を上回っている

原審査請求1万点当たり原審査査定点数及び保険者再審査査定点数の推移【医科歯科計】



- 1) 原審査請求1万点当たり再審査査定点数は、4か月～6か月前平均原審査請求点数に対するものである。
- 2) 令和2年4月及び5月の減少については、東京と特別審査委員会では4月及び5月に、埼玉と神奈川では5月に審査委員会を開催しなかった影響である。
- 3) 令和2年8～12月の保険者再審査査定点数には、令和2年4月及び5月において特別審査委員会を開催しなかったことを踏まえて、改めて審査を実施した分を含んでいる。

# 審査実績の推移 (4/4)

・令和5年5月～令和6年2月審査分平均の電子レセプトに係る医科の原審査請求1万点当たり原審査査定点数は前年同期の22.4点から26.5点に18.2%増加

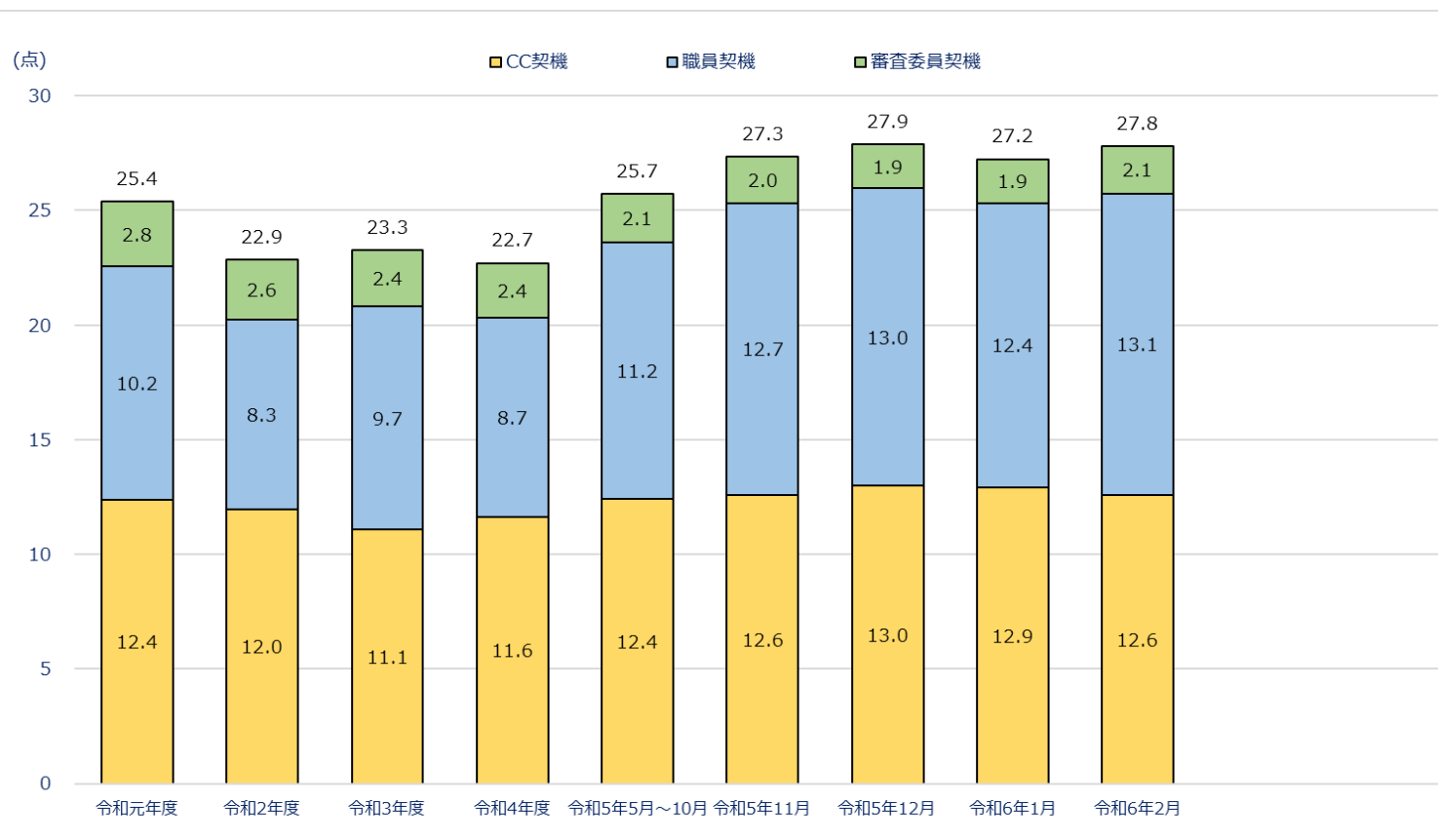
※令和4年度の査定点数25.3億点に対し、令和5年度は年度推計で約30.9億点となり、約5.6億点増になると見込まれる

・増加に寄与したのは、CCの拡充（統一的なコンピュータチェック及び全国統一取決等の設定）が3割、職員が8割

・このようにAIを活用したレセプト振分により審査の重点化及び数値目標の設定※・進捗管理により過去数年間減少傾向にあった原審査の審査実績が上昇に反転

※原審査目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の査定点数の維持並びに原審査時C C貼付分及び独自疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減

電子レセプト 原審査請求1万点当たり原審査査定点数の推移【医科】



- 1) 診療識別毎に集計（「初診」と「再診」は併せて集計）
- 2) 査定区分の優先順位は「CC契機」、「職員契機」、「審査委員契機」の順

# 令和6年度の業務運営方針の策定

令和6年度は、「新生支払基金の安定稼働への移行の年」として位置付け、本格稼働し始めた組織を、様々な状況変化にも耐えうる組織とし、継続的な審査実績の向上や審査結果の不合理な差異解消の加速化を目指すことを踏まえ業務運営方針を策定する。

これらの実現に向けて、組織体制の最適化と助け合いの環を拡げるための取組や人事交流の促進を図り、職員間の良好なコミュニケーションを構築するための組織風土を醸成するとともに、組織の活性化を図る。

以上の新生支払基金を安定稼働させるための方針を踏まえ、組織の力の最大化を図るため、次の3つの取組を各地方組織において策定※する。

取組項目	取組方針
(1) 人事戦略と働きがいのある勤務環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度からのキャリアパスの運用開始を踏まえ、審査実績の向上に向けた審査エキスパート職員の戦略的人事配置の検討。</li> <li>職員個々の希望や適性等を踏まえ、職員が能力を最大限に発揮することができるよう、人材育成やキャリアパス選択のサポート等を通じ、働きがいのある勤務環境を整備。</li> </ul>
(2) 審査結果の不合理な差異解消に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>集約拠点におけるレセプト交換点検の状況、職員から上げられた差異事例の申出状況、診療科別WGへの付議件数等の現状分析を行い、差異解消を着実に推進。</li> <li>混合審査課における審査事務分担について、特定の診療科へ特化させること等により、職員のモチベーションの向上を図り、差異解消の更なる加速化を目指す。</li> </ul>
(3) 審査実績の更なる向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>原審査における取組として、継続的な審査実績の向上に向けた取組の検討や紙レセプトの大幅な減少を見据えた、最適な業務処理体制を検討。</li> <li>再審査の事務量が原審査を上回ったことを踏まえ、再審査における取組として、再審査事務の効率化により事務量を縮減し、原審査の充実に振り向けるための取組を検討。</li> <li>数値目標達成に向けた取組として、本部と地方組織が一体となって審査実績の要因分析を踏まえた「PDCAサイクル」及び「ブロック幹部会議」により、確実な進捗管理を実施。</li> </ul>

※ 中核センターにおいて策定したブロック業務運営方針に基づき、地域センター・分室・事務局の各拠点では、地域が抱えている課題や特性を踏まえ業務運営方針を策定し、職員等へ周知するとともに、令和6年5月の「審査運営協議会」の場において関係者に説明予定

# 審査結果の不合理な差異解消の取組 (1/3)

## レセプト交換による差異事例の把握状況等

赤字部分が直近の取組状況

- 令和5年1月から、職員の出身都道府県と出身都道府県以外のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始
- 令和5年1月から令和6年3月の処理において、職員が把握した審査結果に差異がある事例は、全ブロックで計**1,600事例**
- この**1,600事例**は、あくまでも、個々の職員が複数都道府県レセプト間の審査結果（一方は査定・一方は請求どおり）の違いのみを把握したものであるため、検討すべき不合理な差異か否かについて、診療科別WG座長（審査委員）等による内容確認を行うこととしており、令和6年3月末時点で、うち、**267事例**を検討対象と整理
- 検討対象とした**267事例**のうち、**181事例**について検討を開始し、**85事例**は検討が終了
- 検討が終了した**85事例**のうち、**53事例**はブロック統一

### 職員が把握した審査結果に差異のある事例数の状況（令和5年1月～令和6年3月処理の累計）【令和6年3月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数		状況（内訳）													
			検討対象外 （※1） （削除）		内容確認中		検討対象		検討準備中（※2）		本部検討（※3）		検討開始		検討終了（※4）	
東北	290	(233)	241	(174)	30	(48)	19	(11)	5	(4)	4	(2)	10	(5)	2	(1)
関東	271	(200)	185	(160)	51	(7)	35	(33)	0	(4)	10	(10)	25	(19)	4	(1)
中部	474	(433)	385	(344)	20	(21)	69	(68)	1	(5)	15	(15)	53	(48)	45	(45)
近畿	215	(190)	148	(131)	10	(7)	57	(52)	4	(0)	15	(15)	38	(37)	17	(7)
中四国	140	(120)	103	(96)	13	(5)	24	(19)	2	(2)	5	(5)	17	(12)	11	(5)
九州	210	(153)	116	(93)	31	(13)	63	(47)	6	(14)	19	(17)	38	(16)	6	(3)
計	<b>1,600</b>	(1,329)	<b>1,178</b>	(998)	<b>155</b>	(101)	<b>267</b>	(230)	<b>18</b>	(29)	<b>68</b>	(64)	<b>181</b>	(137)	<b>85</b>	(62)

括弧内は、令和5年1月～12月処理の累計【令和5年12月末時点】

- (※1) 診療科別WGにおける検討対象外事例  
算定ルールに関するもの、差異について合理的な説明が可能なもの、特定の保険医療機関の傾向的な請求に関するもの、同一都道府県内の差異に関するもの 等
- (※2) 他のブロックや本部検討会で検討予定が重複していないか本部において確認中のもの
- (※3) (※2)の結果、他のブロックや本部検討会で検討予定が重複するため、診療科別WGではなく本部検討会で検討するもの
- (※4) 検討が終了した85事例のうち、ブロック統一とされた事例が53事例（東北1事例、関東4事例、中部33事例、近畿8事例、中四国5事例、九州2事例）、個々の症例ごとに判断すべき事例であり合理的な差異と整理された事例が32事例（東北1事例、中部12事例、近畿9事例、中四国6事例、九州4事例）



# 審査結果の不合理的な差異解消の取組 (2/3)

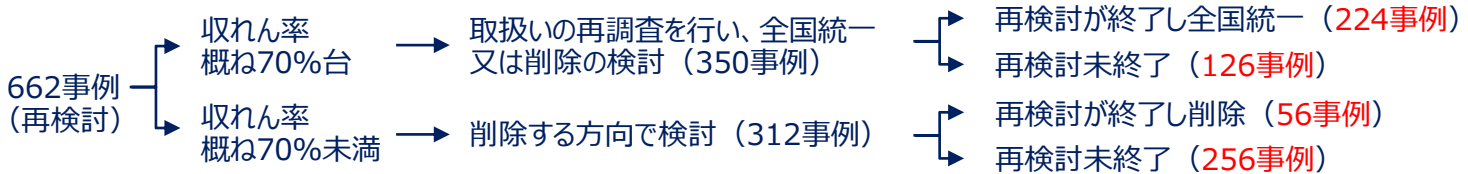
## 審査取決事項の整理状況(令和6年3月末時点)

赤字部分が直近の取組状況

検討終了している支部取決事項は、医科は96.5%、歯科及び調剤は100.0%である。



### 検討一巡が終了した令和5年7月末時点での未終了事例（662事例）の検討状況





# 審査結果の不合理的な差異解消の取組 (3/3)

赤字部分が直近の取組状況

## 【取組内容】

- ・ 審査取決事項の統一に向け、2022年9月に重複や整合性の整理を完了
- ・ 今後は、2023年9月までに検討の一巡、2025年3月までに統一を完了できるよう、本部及びブロックの診療科別WGで検討・整理を進める

## 【取組状況】 令和6年3月末現在

		事例数 ※	
			検討終了
医科	10,978	10,596	96.5%
歯科	1,100	1,100	100.0%
調剤	335	335	100.0%

※ 事例数：重複・整合性の整理後の数

## 【参考】 令和5年12月末現在

		事例数 ※	
			検討終了
医科	10,978	10,487	95.5%
歯科	1,100	1,100	100.0%
調剤	335	335	100.0%

## (参考) 重複・整合性の整理

- ・ 重複整理 ⇒ 支部取決事項を同一の診療行為等ごと、適応や算定回数等の論点別に集約
- ・ 整合性整理 ⇒ 取決の時期が古く現在の医療等に即さないものや取扱いが明らかにされているもの等を削除

	支部取決事項数 (取決数)	重複整理後 (事例数)	整合性整理後 (事例数)
医科	26,487	14,045	<b>10,978</b>
本部検討分	13,280	1,002	<b>1,000</b>
ブロック検討分	13,207	13,043	<b>9,978</b>
歯科	6,246 <sup>※</sup>	1,100	<b>1,100</b>
調剤	466	335	<b>335</b>
合計	33,199	15,480	<b>12,413</b>

※ 2019年11月時点で8,243あったが、2020年3月までに本部検討会において事前の整合性の整理を行い、1,997を削除

# 審査の差異の可視化レポート機能の導入（1/4）

赤字部分が直近の取組状況

## 【取組内容】

- ・合理的な説明のできない審査結果の差異の解消を図ることを目的として、審査結果の差異を可視化し、レポートとして公表
- ・検証後レポートにおいて差異があるフォローアップ対象事例については、職員や審査委員に対して指導や注意喚起を行い、その改善状況のレポートを公表

## 【HP掲載事例及び取組状況】

(令和6年3月末時点)

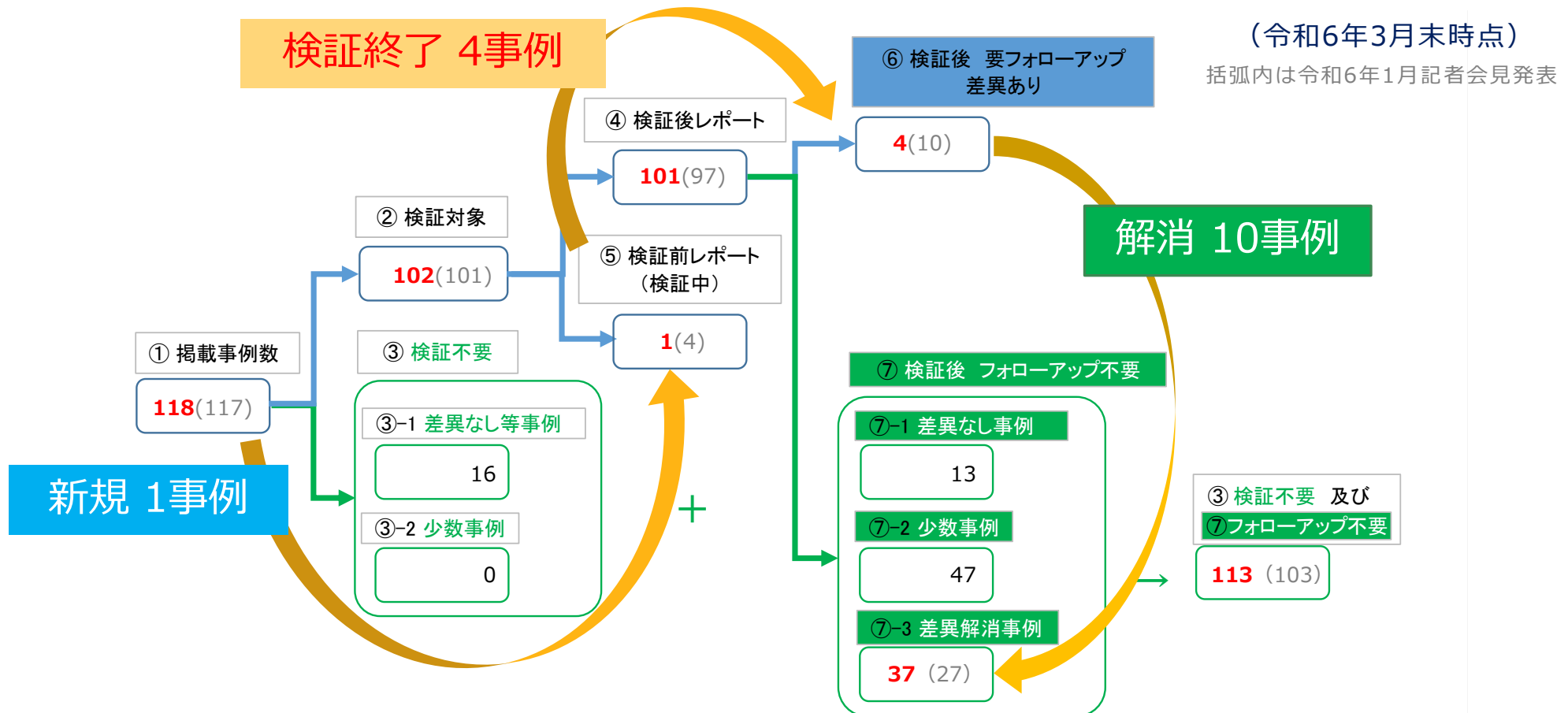
	掲載事例	取組状況
①	【医科】 審査の一般的な取扱い事例、審査情報提供事例 <u>118事例</u>	スライド10参照 ・検証前レポート 令和6年3月 <b>1事例</b> 公表 ・検証後レポート 令和6年2月 <b>4事例</b> 公表 ・再フォローアップ 令和6年1~3月 <b>10事例</b> 解消
②	【歯科】 審査情報提供事例 <u>56事例</u>	
③	【医科・歯科・調剤】 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例※ <u>132事例</u> 令和3年9月及び令和4年10月に支払基金ホームページに公開したコンピュータチェックが対象 ※ コンピュータチェックによる付箋が1年間で2,000件以上のレセプトに貼付(マーキング)される事例	スライド12参照 ・検証後レポート 令和6年1~3月 <b>30事例</b> 公表 ・フォローアップ 令和6年3月 <b>2事例</b> 解消

# 審査の差異の可視化レポート機能の導入（2/4）

赤字が直近の取組状況

## 【取組状況】 審査の一般的な取扱い及び審査情報提供事例 医科

- 新たに⑤検証前レポートを1事例公表
- ⑤検証前レポート（検証中）の4事例は、都道府県の検証が終了したが、4事例とも⑥要フォローアップとなったことにより、差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中
- 継続的なフォローアップ検証の結果、⑥要フォローアップ 10事例の差異が解消

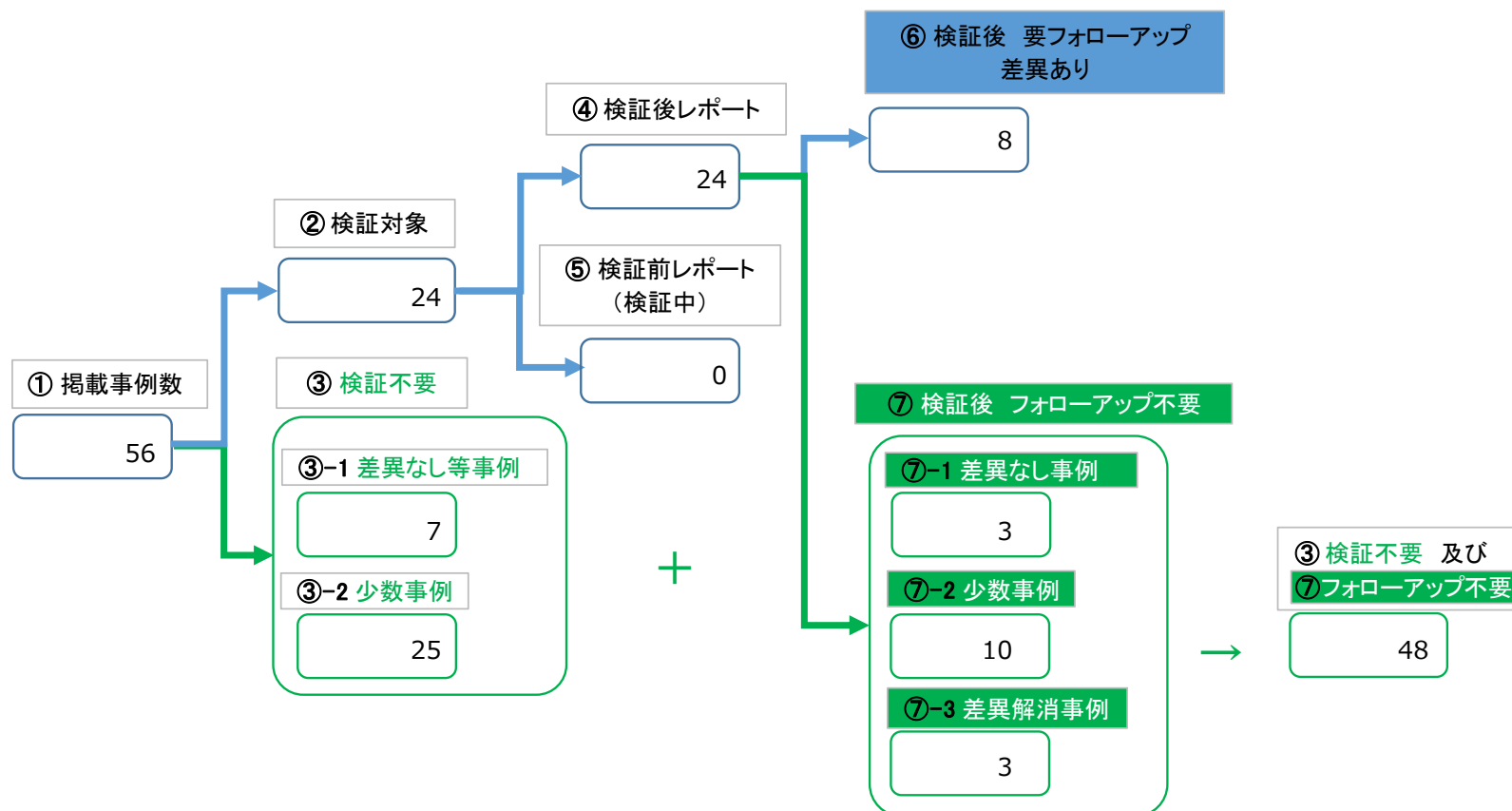


# 審査の差異の可視化レポート機能の導入 (3/4)

## 【取組状況】 審査情報提供事例 歯科

- ①掲載事例数は56事例
- ⑥要フォローアップは8事例は差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

(令和6年3月末時点)



# 審査の差異の可視化レポート機能の導入 (4/4)

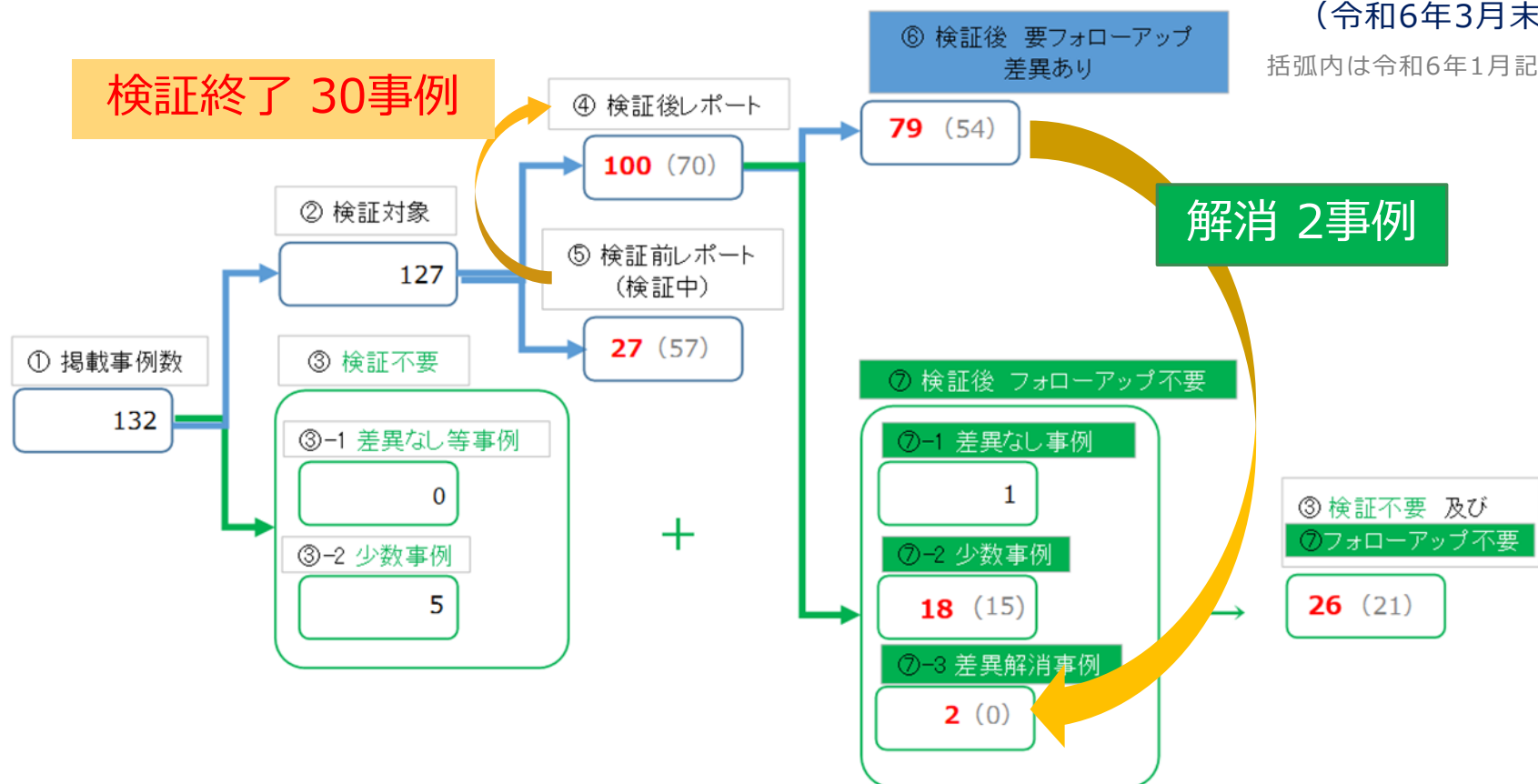
赤字が直近の取組状況

## 【取組状況】 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例 医科・歯科・調剤

- ⑤ 検証前レポート（検証中）の57事例のうち、都道府県の検証が終了した④ 検証後レポートを **30事例** 公表
- 検証の結果、**27事例**が⑥ 要フォローアップとなり、**3事例**が⑦-2 少数事例であった
- ⑥ 要フォローアップの合計81事例のうち**2事例**はフォローアップ検証の結果、差異が解消  
残りの79事例は差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

(令和6年3月末時点)

括弧内は令和6年1月記者会見発表



# 統一的なコンピュータチェックルールの設定

## 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

赤字部分が直近の取組状況

### 【取組内容】

- 原審査時においてコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一的・客観的なコンピュータチェックルールを拡充する

### 【取組状況】

- 目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える94事例の医薬品・診療行為の分析を開始。65事例をコンピュータチェック条件が有効と判断し、そのうち22事例のコンピュータチェックを設定

分析対象	コンピュータチェック条件設定 分析 (令和5年度で分析終了)		コンピュータチェック 設定 (令和6年9月までに設定)	
	条件設定		設定済み	同一成分医薬品等の設定
94 目視外レセプトから生じた保険者からの再審査査定が1年で500箇所を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの			22 (17)	142 (130)
		65 (34)	未設定	
			43 (17)	
		条件設定不可※		
		29		

※ 分析の結果、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例等

(事例数は令和6年3月末時点であり、括弧内は令和5年12月末時点)

# 労働条件の変更及び在宅勤務（職員・審査委員）の実施状況

赤字部分が直近の取組状況

## フレックスタイム制・時差出勤制度（R4.10月～）

制 度	変 更 点（R6.4月～）
フレックスタイム制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所は、業務上の必要性がある場合に、フレックスタイム制利用者に対し勤務時間帯を指定して勤務を依頼することができる。</li> <li>・ 終業時刻の延伸（午後7時00分➡午後7時30分）</li> </ul>
時差出勤制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤務時間帯の始業・終業時刻を細分化（30分単位➡15分単位）</li> </ul>

## 職員による在宅勤務（R4.11月～）

- 令和6年4月から在宅勤務制度の一部を拡充
  - ・ 生活の本拠地に帰省する者の在宅勤務の拡充（2日間程度➡9日間程度）
  - ・ 審査委員会事務局で電子レセプトの審査事務に従事する職員を対象に追加
  - ・ 所属長が職員の事情等により個別に在宅勤務が必要と判断した場合を対象に追加

在宅勤務の実施人数：全国の審査事務を実施する職員1,978人のうち309人（15.6%）（3月時点）

## 審査委員による在宅審査（R4.6月～）

- 審査については合議制であることを踏まえ、来所による意見交換等に出席することを条件に在宅審査を認めることとし、審査委員への周知期間を考慮の上、令和6年6月から実施することとしている

在宅審査の実施人数：全国の審査委員4,617人のうち1,408人（30.5%）（3月時点）



# 既存事務所の有効活用

赤字部分が直近の取組状況

## 【取組内容】

- ・ 令和3年4月26日に公表した「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」に基づき、令和5年度から9年度までの5年間の計画に基づく大規模修繕や既存事務所の貸付け可能な空きスペースに対する賃貸希望者との調整などを実施する

## 【取組状況】

- ・ 事務所移転売却計画策定に向けた検討  
令和5年度に策定した事務所移転売却の方針に基づく建物劣化状況調査等を踏まえ、令和8年度から令和12年度までの5年間の計画を令和6年度に策定するため検討を進めている  
（移転売却を行う事務所の優先順位や移転売却のスケジュール等）
- ・ 大規模修繕  
令和4年度に策定した大規模修繕計画に基づき実施
  - － 令和5年度（秋田、静岡及び福岡）
  - － 令和6年度（埼玉、富山、岡山及び沖縄）
- ・ 事務所賃貸  
令和5年度から4拠点において賃貸を実施（福井、長野、岡山及び山口）  
※ 現在、1拠点において賃貸希望者と継続調整中（秋田）