

平成 30 事業年度一般会計事業計画

社会保険診療報酬支払基金

目次

第1 基本方針	1
----------------------	---

第2 支払基金改革関連

1 審査プロセスの効率化・高度化の推進	2
(1) 審査支払新システムの構築	
(2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等	
(3) コンピュータチェックルールの公開	
(4) 返戻査定理由の明確化	
(5) 高額医薬品等の注意付せんの廃止	
(6) 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定	
2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化	3
(1) 支部独自に設定されたチェックルールの見直し	
(2) 審査の一般的な取扱いの公表等	
(3) 本部審査の拡大等	
(4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等	
(5) 自動的なレポート機能の導入	
3 支部組織の集約化など、支払基金の組織の在り方 の見直し	4
4 その他の支払基金改革の取組	4
(1) 手数料体系の見直し	
(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等	

第3 従前より進めている取組

1 審査	5
(1) 審査に係る差異解消のための取組	
(2) コンピュータチェック等の活用による審査	
(3) 審査に関する更なる信頼性の向上	
(4) 審査の充実に関する数値目標	

- (5) 査定に現れない審査の意義の見える化
- (6) 職員の能力向上等

2 請求支払業務 12

- (1) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払
- (2) 出産育児一時金等の請求支払
- (3) 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の事務処理

3 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大 13

- (1) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大
- (2) 柔道整復療養費の支払業務の受託
- (3) レセプト電子データ提供事業

4 適正かつ効率的な事業運営 13

- (1) 電子化による業務の効率化
- (2) 業務の集約化・一元化等
- (3) 事務処理誤りの防止等
- (4) 競争原理を働かせた調達
- (5) 保有宿舍の整理合理化
- (6) 予算及び決算におけるPDCAサイクル
- (7) オンラインによる請求の促進

5 医療保険制度等に貢献する公的な役割 17

- (1) レセプト電算処理システムの整備と運用
- (2) 電子点数表の作成及び公表
- (3) 健康保険法等改正に伴う対応
- (4) 被災した被保険者等のレセプト情報提供
- (5) 医療費等の動向に関する分析
- (6) 諸外国の審査機関等との情報交換
- (7) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用等
- (8) オンライン資格確認
- (9) 元号変更に伴う対応

6 組織運営等に関する事項 19

- (1) 職員の採用と配置
- (2) ダイバーシティ&インクルージョンの推進
- (3) 人材育成の推進
- (4) 人事評価制度に関する取組
- (5) 定年退職者の再雇用制度の充実
- (6) 災害発生時の事業の継続に関する取組
- (7) ITガバナンスの確立
- (8) コンプライアンスの徹底
- (9) 服務規律の徹底
- (10) 情報セキュリティの強化
- (11) 特定個人情報（個人番号）に係る管理
- (12) 監査の実施
- (13) 広報、広聴の強化・充実

別表 22

（「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げられた項目との相関表）

第1 基本方針

- 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、これまで国民の皆様に信頼される審査支払の専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、医療保険制度を支えることを基本理念に掲げ取り組んできた。

- 一方、急速な高齢化の進行や医療の高度化等により医療費は増大を続けており、医療保険制度の持続可能性が問われる中で、診療報酬の審査支払の分野においても、ICTを最大限活用しつつ、これまで以上に効率的な事業運営と業務品質の向上を追求することが求められている。

- このような中、支払基金は平成29年7月、厚生労働省とともに「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（以下「業務効率化・高度化計画・工程表」という。）を策定した。平成34年度までにレセプト全体の9割程度をコンピュータによるチェックのみで完結すること等を目指し、業務の効率化・高度化に向けた16の具体的な取組を実行していくこととしている。

また、改革の歩みをより確かなものとするため、平成30年3月には「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を策定し、今後の改革の具体的な取組内容を明らかにしたところであり、これに沿って改革を推進していく。

- 改革はすでに実行段階に入っているが、業務効率化・高度化に向けた取組は審査支払新システムの構築（平成32年度を予定）を基軸とするものであり、新システム稼働までの間は現行の業務処理体制が継続することとなる。

- このため、平成30年度の事業運営については、改革項目の中で「平成30年度に実施すべき取組」を着実に進めると同時に、現行の業務処理体制の下で改革の方向性を踏まえつつ、「適切な審査を効率よく実施する」という基本姿勢に基づき、「従前より進めている取組」をさらに推進していくこととする。

第2 支払基金改革関連

平成30年度においては「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げる項目に関し、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」に則り、主に以下の取組を進めていく。

なお、「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げる項目との関係については別表（P22）に整理した。

1 審査プロセスの効率化・高度化の推進

(1) 審査支払新システムの構築

平成32年度に稼働予定の審査支払新システムについては、①「受付」から「支払」まで一体的に構築されている現行システムから、業務単位に「モジュール化（機能分解）」したシステムへの変更、②各支部の業務サーバを廃止し本部サーバへの一元化等を進め、業務の変化に柔軟な対応が可能でより費用のかからないシステムの構築を目指している。

平成30年度には、速やかに関連の調達手続きを完了した上で、年度前半にはシステムの基本設計を終え、年度後半から具体的なシステム開発に着手する。また、審査高度化支援のためのAIの有用な活用方法の検討を行う。 【工程表項目(1) 審査支払新システムの構築】

(2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

レセプト摘要欄への記載を必要とする項目の選択項目化等、診療報酬改定でのレセプト様式見直しの対応状況を踏まえコンピュータチェックへの活用を進める。【工程表項目(3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等】

(3) コンピュータチェックルールの公開

適正な請求レセプトの増加につなげる観点から、速やかに公開基準を策定の上、当該基準に沿ってコンピュータチェックルールの公開を順次進める。

【工程表項目(4) コンピュータチェックルールの公開】

(4) 返戻査定理由の明確化

返戻再請求や再審査請求の減少につながるように、返戻査定理由を記載する対象レセプトの拡大及び記載内容の充実を進める。

【工程表項目(5) 返戻査定理由の明確化】

(5) 高額医薬品等の注意付せんの廃止

高額医薬品等の注意付せんについては、平成 29 年度中に実施した試行的中止の取組に基づく効果検証の上、廃止等の見直しを進める。

【工程表項目(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し】

(6) 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

審査支払新システムへ実装するための統一的・客観的なコンピュータチェックルールについては、その設定に向け、過去の審査データの分析を進め、平成 30 年度半ばには分析結果の中間報告を行う。

【工程表項目(8) 統一的なコンピュータチェックルールの設定】

2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

(1) 支部独自に設定されたチェックルールの見直し

各支部で設定しているコンピュータチェックルールについて、速やかに設定事例の分析・類型化、見える化を行った上で、本部で今後の取扱基準を策定する。

また、当該取扱基準に基づき、本部チェックルールへの移行、廃止等に向けて見直し作業を進め、平成 30 年度半ばには、作業状況を整理の上、作業完了までの工程を明らかにする。

【工程表項目(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し】

(2) 審査の一般的な取扱いの公表等

「審査の一般的な取扱い」に係る公表に関し、各支部の見解が概ね収れんした事例について、「一定の見解」として関係団体へ情報提供する取組を進めていく。

【工程表項目(9) 審査基準の統一化】

(3) 本部審査の拡大等

本部で統一して審査を行うレセプトの対象範囲の拡大を進めるため、厚生労働省と連携し、現在、本部・特別審査委員会の審査対象とされている高額レセプトの基準を引き下げるほか、専門医が少ない診療科における専門性が高いレセプトを追加する。

【工程表項目(13) 本部審査の拡大等】

(4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等

専門医の少ない地域における特定の診療科のレセプト審査について、支部横断的な対応が可能となるようにウェブ会議方式の活用等を進める。
【工程表項目(11) 審査委員会の在り方の見直し】

(5) 自動的なレポート機能の導入

新システムにおいては、審査内容等の自動的なレポート機能の導入により、審査結果に差異がある事例の見える化を推進し、検証の結果をコンピュータチェックルールの見直し等に反映させるPDCAサイクルの確立を図ることとしている。これに向け、平成30年度には差異を調べる手法について検討するための審査データの分析を進める。

【工程表項目(10) 自動的なレポート機能の導入】

3 支部組織の集約化など、支払基金の組織の在り方の見直し

支部組織について、円滑な審査・支払業務の実施と両立できる集約化の在り方(集約可能な機能の範囲、集約化の方法、集約化に伴う業務の在り方等)を検証するため、平成30年度にモデル(実証)事業を実施する。

モデル(実証)事業は三つのエリアで実施し30年末までに検証結果の最終報告を行う。
【工程表項目(14) 支部組織の見直し】

4 その他の支払基金改革の取組

(1) 手数料体系の見直し

新システムの導入等による今後の審査プロセスの見直しを踏まえた手数料の階層化について、具体化に向けた検討を進めていく。

【工程表項目(2) 審査手数料の設定の在り方の見直し】

(2) レセプト請求(再審査請求を含む)の電子化等

審査支払業務の効率化を進めるため、支払基金内部の業務の見直しとともに、レセプト請求(再審査請求を含む。)の電子化や請求関係帳票のオンラインでの受取りについて、関係者への働きかけ等により推進する。

【工程表項目(15) 業務棚卸し等による効率化の推進】

第3 従前より進めている取組

1 審査

原審査の更なる充実や審査結果に関する説明責任等、審査の信頼性の向上に取り組むとともに、保険者をはじめとする関係者から要請が多い審査に係る差異の解消に取り組む。

また、審査に関する現行の各種会議体については、今後、「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げる改革項目の実行に当たり、審査委員会に求められる機能を踏まえつつ、支払基金の審査の運営に関する迅速な検討体制の構築に向け、必要な再編を行っていく。

(1) 審査に係る差異解消のための取組

ア 「一定の見解」の策定等

審査充実全体会議において、再審査事例の分析・検証結果に基づく事例をはじめとして、これらを4つの分野に着目した小委員会で検討を要する事例を選定し、当該事例について「算定ルールに関する事例」と「医学的判断を要する事例」に分類、検討した上で審査の取扱いに関する一定の見解（案）の取りまとめを行う。

また、小委員会で作成した「一定の見解」（案）について、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」として支払基金ホームページ等に公表することを前提に、審査充実全体会議で迅速に協議し、見解が定まった事例を支部審査委員長及び関係団体へ意見聴取した上で「一定の見解」として成案を得られるよう確実に取り組む。

これら「一定の見解」（案）については、必要に応じ支部審査委員会から意見を集約し、全国的な共有を図り差異の解消を図る。

さらに、各支部の見解が概ね収れんした段階で「一定の見解」として関係団体へ情報提供する取組を進めていく。

【第2-2-(2) 審査の一般的な取扱いの公表等】

a 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表

審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、平成29年1月に設置した「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」において、「一定の見解」の事例を基に「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」（案）を作成・協議の上、公表を進める。

b 審査上の取扱いに関する検討会（歯科）の取組

平成 29 年 4 月に設置した標記検討会において、歯科審査の充実及び審査業務の効率化を図るため、支部間の取扱いにおいて不合理な差異があると考えられる事例や、コンピュータチェックによる審査の精緻化及び効率化を図るための方策等のほか、歯科審査において必要となる審査上の取扱いに関する事項について検討・協議し、公表を進める。

イ 審査の機能強化に向けた取組

引き続き、次に掲げる方策を実施する。

a 専門分野別ワーキンググループ

新規の支部間差異の発生防止を目的に、保険診療ルールに関する疑義や学会等ガイドラインの保険診療ルールとの不整合などについて、本部に設置している専門分野別ワーキンググループで協議する。

b 審査委員間の審査照会

専門医の審査委員が不在である診療科等に属するレセプトについて、他支部の専門医の審査委員のコンサルティングを活用し的確な審査を行う。

【第 2-2-(4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等】

c 医療顧問

審査に関する専門的な見識を有し、常勤として従事する医療顧問は、本部や他支部との連絡調整、審査委員会内の協議、審査委員会と職員の連携の橋渡し等に取り組む。

また、医療顧問に期待される役割が増大していることを踏まえ、採用人数の拡大を図っていく。（平成 29 年度 129 名⇒平成 30 年度 145 名）

d 審査に関する苦情等相談窓口

支部の再審査相談窓口、本部の審査に関する苦情等相談窓口に寄せられた審査に関する相談等について、迅速かつ懇切丁寧に対応する。

ウ 審査の差異に関する分析評価

各支部における原審査及び再審査の請求状況・査定状況については、本部で分析評価を行い、結果を各支部に展開するとともに、全国支部長会議、職員中央研修等の場で説明を行い差異の解消を図る。

(2) コンピュータチェック等の活用による審査

審査をより効率的・効果的に実施するため、次の方策に取り組む。

ア 突合・縦覧点検

a 突合点検

平成 29 年 3 月から氏名及び生活保護の受給者番号を紐付け項目から除外し、紐付け率（平成 29 年 2 月 84.8%⇒平成 29 年 3 月 97.2%）が向上したことから、その効果を踏まえ突合点検の質的向上を図る。

b 縦覧点検

算定日情報を活用したコンピュータチェックを着実に実施する。縦覧情報として蓄積した過去レセプトの査定情報等を活用し縦覧点検の充実を図る。

イ D P C レセプトの審査の充実

D P C 審査事務補助ツール等を活用し更なる D P C レセプトの審査の充実を図る。

(3) 審査に関する更なる信頼性の向上

ア 保険者及び医療機関等に対する説明責任の履行

関係者からの信頼性の向上のため、審査結果の説明について引き続き次の方策を行う。

a 審査結果に関する的確な説明の実施

返戻再請求や再審査請求の減少につながるように「審査結果連絡機能」を活用し、審査結果の具体的な理由を記載する対象レセプトの拡大及び記載内容の充実を図ることで説明責任を果たす。

また、保険者団体及び診療担当者団体との打合せ会をこれまで以上に積極的に開催し、審査結果に関する説明を行う。

さらに、審査結果に関して分かりやすく的確な説明が行えるよう職員の説明能力の向上を図る。

【第 2-1-(4) 返戻査定理由の明確化】

b 審査委員長会議における検討協議結果の公表等

i 審査委員長会議における検討協議結果の公表

全国審査委員長会議における検討協議結果については、審査の透明性の更なる向上を図るとともに、医療保険制度上の審査

の役割等について、国民の皆様理解いただけるよう積極的に公表を行う。

ii 審査充実全体会議における検討協議結果の情報提供

審査充実全体会議において検討された「一定の見解」について関係団体に対する情報提供を着実にを行う。

iii 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表及びコンピュータチェック（医科・歯科・調剤）の公開

「一定の見解」の事例を基に「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」について支払基金ホームページ等での公表を着実にを行う。

また、コンピュータチェックの公開についても、基準に基づき着実にを行う。

【第2-1-(3) コンピュータチェックルールの公開】

イ 適正なレセプト請求の推進

業務処理の効率化や保険者のレセプト点検等の負担軽減を図るとともに、医療機関等に対する審査の透明性を担保するため、以下の方策を講じ、医療機関等による適正なレセプト請求の推進を図る。

a 請求誤り事例の情報提供

i 電話連絡、面接懇談等による改善要請

審査で発見した請求誤りについては、引き続き医療機関等に対して電話連絡や文書連絡により改善要請を行う。改善がなされない場合には、審査委員の協力を得ながら訪問懇談や面接懇談により改善要請し、適正なレセプトの提出の推進に取り組む。

更に、同様の請求誤りが多数見られる事例については、対象医療機関等が一堂に会する形での集団懇談を積極的に行い、適正なレセプトの提出の推進に取り組む。

ii 広報誌及びホームページによる情報提供

厚生労働省の留意事項通知、疑義解釈や算定ルールの解説を交えた事例等を、適宜広報誌（月刊基金、ブロック通信等）及びホームページに掲載し、医療機関等に対して情報提供することにより適正なレセプトの提出を推進する。

b 未コード化傷病名の改善要請

傷病名コード又は傷病名コードと修飾語コードの組合せにより記録可能な傷病名を、未コード化傷病名コードにより記録している

レセプトについては、審査に係るレセプトデータの分析等電子レセプトの効果が得られないことが課題となっている。

支部における該当医療機関への協力要請の取組により、未コード化傷病名を使用した請求（平成 29 年 10 月審査分）は、医科で 2.2%と、前年同月比 0.3 ポイントの減少となっているが、引き続き適正な傷病名コードの使用について協力要請を行うとともに、厚生労働省とも連携を図りながら、関係団体への働きかけを実施していく。

(4) 審査の充実に関する数値目標

ア 審査の充実に関する数値目標

a 再審査査定割合に関する数値目標

原審査の充実度を検証する指標である再審査査定割合については、平成 32 年度における数値目標を下表のとおり設定しており、これら数値目標の達成を目指す。

なお、平成 29 年度の目標値（16.0%（総数））に対して直近実績（平成 29 年 11 月審査分）は 17.4%と未達であったほか、前年度と比較しても微減にとどまった（18.0%⇒17.4%）。こうしたことから、審査実績の内容分析を行った上で、原審査の充実に向けた取組を一層推進し、平成 32 年度の数値目標を見据えつつ、平成 30 年度には下表の数値目標の達成を目指す。

	平成 30 年度 数値目標	平成 32 年度 数値目標
総 数	14.9%	12.7%
単月点検	7.3%	6.0%
突合点検	36.4%	32.8%
縦覧点検	40.2%	33.8%

b 説明責任の履行に関する数値目標

保険者及び医療機関等に対する説明責任の履行に係る指標として次の数値目標を設定しこれらの達成を目指す。

i 審査結果理由の連絡欄への記載割合

（ア） 保険者からのオンライン再審査請求に対する審査結果が「原審どおり」である場合における「具体的な理由」の連絡

欄への記載割合について、平成 32 年度における数値目標を 8 割に設定している。

現状では、平成 29 年度の数値目標（43.7%）に対し、直近の実績（平成 29 年 11 月審査分）は 41.6%とほぼ目標値を達成できる見通しである。平成 30 年度においては、平成 32 年度の数値目標を見据えつつ、60%の達成を目指す。

- (イ) 医療機関等からの電子レセプトを使用した請求に対する原審査の審査結果が「査定」である場合における「具体的な理由」の連絡欄への記載割合については、平成 32 年度の数値目標を 8 割に設定し取り組んでいる。

平成 29 年 4 月から電子審査録システムとの連携機能を新たに導入したことにより、平成 29 年度の数値目標（50%）に対して、直近の実績（平成 29 年 11 月審査分）では、62.8%と大きく目標を上回る成果を上げることができている。

これらの状況を踏まえ、平成 30 年度においては、平成 32 年度の数値目標（8 割）の前倒しでの達成を目指すとともに、記載内容の充実に取り組む。

ii 保険者との打合せ会等

保険者からの再審査請求の結果、原審どおりとなったものが 7 割程度（平成 29 年 11 月審査分）あることから、保険者との打合せ会等を開催し、審査結果理由の説明責任を果たすことにより、再審査等請求の減少を図ることが重要である。

保険者との打合せ会等については、毎年度、1 支部当たり 22 回程度の実施を目標として取り組んでいるが、直近の実績（平成 29 年 11 月現在）では 1 支部当たり 12 回にとどまっており、量的・質的充実を図る観点から、引き続き 1 支部当たり 22 回を目標とする。

c 支払基金サービス向上計画で掲げた数値目標

以下の数値目標についても原審査の充実の観点から、引き続き、維持するものとしそれぞれの留意点を勘案して評価を行う。

i 原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合

7 割程度

※ 平成 29 年 11 月審査分 60.3%（前年同月比 2.3 ポイント増加）

- ・審査委員や職員の日視を契機とする査定の状況や、第2-1-(5)高額医薬品等の注意付せんの見直しの取組状況に十分留意する。

ii 突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数

(ア) 突合点検分

原審査請求件数 1 万件当たり査定件数

100 件程度

※ 平成 29 年 11 月審査分 20.4 件（前年同月比 4 件増加）

原審査請求点数 1 万点当たり査定点数

12 点程度

※ 平成 29 年 11 月審査分 3.3 点（前年同月比 0.5 点増加）

(イ) 縦覧点検分

原審査請求件数 1 万件当たり査定件数

35 件程度

※ 平成 29 年 11 月審査分 17.8 件（前年同月比 3 件増加）

原審査請求点数 1 万点当たり査定点数

5 点程度

※ 平成 29 年 11 月審査分 2.6 点（前年同月比 0.4 点増加）

- ・査定や説明・懇談による改善要請等を通じたレセプト適正化に伴う査定減少効果に留意する。

イ 審査実績の分析及び評価の強化

審査を効率的・効果的に進めるため、個々の診療行為、医薬品等に関し、原審査及び再審査におけるコンピュータチェックの効果、審査履歴、審査結果及びその理由などの分析を強化するとともに、実績の評価を充実することで審査実績の向上を図る。

(5) 査定に現れない審査の意義の見える化

審査は「保険診療ルールに適合する診療行為の確保」を目的とするものであり、その意義は査定という結果のみに限られるものではない。

支払基金における一連の審査業務の中で、審査委員及び職員による連絡・面接懇談や返戻の取組等を通じたレセプトの適正化効果について、定量的に把握し見える化を行う。

また、ピアレビュー（同業の専門家による公正な評価）を実施する審査委員会の存在自体が医療機関による不適正なレセプトの提出を抑止

していると考えられることから、こうした意義についても定量化を検討する。

(6) 職員の能力向上等

審査の充実、審査結果の説明及び適正なレセプト提出の推進を図るため、引き続き次の方策を講じ職員の審査事務及び説明能力の向上を図る。

ア 審査事務能力の更なる向上に向けた職員研修の実施

次の目的・考え方により審査実務研修等を実施する。

- a 特に、審査結果に関して分かりやすく的確な説明が行えるよう、保険診療ルールの基礎となる告示・通知の解釈、保険者及び医療機関等に対する説明方法等の習得を目的とした研修を実施する。
- b D P C レセプトの審査に関しては診断群分類の構成等、基礎知識の習得等を目的とした研修を実施する。
- c 審査事務に関する「理解度の把握」の実施により、職員個々の得意・不得意分野を把握し、その結果に応じた的確なフォローアップを行う。

イ 支部指導・支援

本部において支部の審査実績の分析・評価を行い、審査充実のための取組等が不十分な支部に対し、問題点や課題を明確にした上で指導・支援を実施し、その後の改善状況についてもフォローアップを行う。また、必要に応じて審査事務の着眼点並びに審査実績の分析及びデータ作成の方法などについて支部からの要請に基づく支援も行う。

これらの取組について、平成 29 年度は 16 支部を対象に行ったところであり、平成 30 年度も着実に実施する。

2 請求支払業務

(1) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

診療報酬等の収納に当たっては、納期内収納率の向上に努め、支払資金を確保するとともに、診療報酬等の支払に当たっては原則として収納期日の翌日に医療機関等に支払う。

なお、保険者の実務担当者の交代時期である 4 月等においては、訪問及び文書送付等により収納期日の周知を図る。

(2) 出産育児一時金等の請求支払

「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」に基づき的確に請求支払を行う。

(3) 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の事務処理

軽減特例措置として、国が被保険者等に代わって医療機関等に支払う一部負担金等の一部に相当する額については、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」に基づき、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金から医療機関等へ的確に支払う。

3 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大

(1) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

保険者の協力を得ながら未受託の道府県・市町村について本・支部一体となり受託に向けた働きかけを行う。

(2) 柔道整復療養費の支払業務の受託

柔道整復療養費の支払事務の受託については受託に向けた保険者ニーズを踏まえ検討する。

(3) レセプト電子データ提供事業

保険者等のニーズを踏まえ引き続き当該事業を着実に実施する。

4 適正かつ効率的な事業運営

(1) 電子化による業務の効率化

支払基金の業務を効率化し保険者等のニーズに応えるため次の取組を行う。

【第2-4-(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等】

ア 紙レセプトの画像化

医療機関等から請求される紙レセプトについては引き続き画像化した上でオンライン又は電子媒体で保険者へ提供する。

イ 請求・支払関係帳票の電子化

紙による請求・支払関係帳票の送付をオンライン配信又は電子媒体に格納し提供するためのシステムの基盤整備等の準備を進める。

ウ 紙レセプトの電子化（CSV）

紙レセプトの請求状況や業務フローを分析した上で、文字認識技術を活用した電子化（CSV）に係る手段を検討する。

(2) 業務の集約化・一元化等

関係者の理解を得た上で、更なる業務の集約化・一元化について、引き続き以下の取組を行う。

ア マスタ登録業務の集約化

地方厚生（支）局及び都道府県から通知される「医療機関等の指定等に関する情報」及び「保険者等の新設、廃止等に関する情報」に基づき、システムへの入力を行うマスタ登録業務の効率化を図るため集約化について検討する。

イ 請求・支払関係帳票等の送付業務の集約化

オンラインで受け取ることができない保険者及び医療機関等への請求・支払関係帳票等の送付業務については、当該帳票の電子化と併せて集約化について検討する。

ウ 再審査請求の資格関係業務の集約化

保険者からの再審査請求の資格関係業務については、レセプト等紙媒体の送付・受付が伴わなければ特定の支部に集約することが可能であることから、オンラインによる再審査請求の推進に重点的に取り組む。

エ 返還金控除処理の集約化

地方厚生（支）局の指導・監査に基づく返還金控除処理については、地方厚生（支）局から支払基金へ提出される書類が電子化されれば、業務を特定の支部に集約することが可能であることから厚生労働省への働きかけを行う。

(3) 事務処理誤りの防止等

支払基金の事務処理全般について業務処理誤りの防止の観点から次の防止策を実施する。

ア 業務の見える化

実情に即した事務処理マニュアル、手順書等の見直しを継続的に行い、事務処理手順を見える化し、事務処理誤りの未然防止を図るとともに事務処理の適切な運営・改善及びスムーズな事務引継ぎにつなげる。

イ 情報の共有

事務処理誤りやヒヤリ・ハット事例など常に最新の情報の共有化を図り事務処理誤りの未然防止につなげる。

ウ 職員の意識・資質及び育成

「基金職員としての倫理の徹底」、「事務処理誤りの防止」、「危機管理能力の向上」に係る研修を充実・強化し、職員の資質向上や事務処理誤りの未然防止につなげる。

(4) 競争原理を働かせた調達

機器等の調達については、契約手続における競争性、透明性及び公平性を確保する観点から、可能な限り随意契約を一般競争入札等に切り替える。更には一般競争入札等も形式的なルールの遵守にとどまらず、実質的な競争を働かせることを念頭に、より適正に業者を選定する。

(5) 保有宿舍の整理合理化

支払基金保有宿舍の「第2次整理合理化計画（平成29～32年度）」に基づき、的確に平成30年度対象物件の売却を取り進める。併せて、平成31年度売却対象宿舍の借上宿舍への移行を進める。

(6) 予算及び決算におけるPDCAサイクル

一般会計予算の収支について、月次の予算執行状況の推移も含めて、平成29年度予算と平成29年度決算との異同に関する分析を行い、予算及び決算におけるPDCAサイクルを実施するとともに、その結果を平成30年度予算の執行及び平成31年度予算の編成に的確に反映する。

(7) オンラインによる請求の促進

今後、業務効率化・高度化に向けた支払基金改革の実現のためには、オンライン化の推進により、受付から支払に至る業務プロセス全体の

効率化が不可欠であり、引き続き関係者に対して理解と協力を求めていく。

ただし、支払基金の努力のみでは困難な部分もあることから、制度的な対応が必要となる事項については、保険者団体及び診療担当者団体と連携を図りつつ、厚生労働省に対して、引き続き要望する。

また、オンライン化の推進に向けた働きかけの要領に基づき効果的な働きかけを行う。

【第2-4-(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等】

ア 医療機関等からのオンライン請求の促進

都道府県の医師会等をはじめとした関係団体に対して、当該趣旨を十分に説明の上、一定程度の請求件数が発生している電子媒体を使用して請求する医療機関等を対象として、定期的な訪問懇談を実施する。また、診療担当者団体が開催する会合等の場を積極的に活用し働きかけを行う。

また、これら取組について国民健康保険団体連合会とも連携し、積極的な働きかけを行う。

＜医療機関等からの請求形態別件数割合＞

（平成29年11月受付分）

	オンライン	電子媒体	紙レセプト
合計	76.0%	22.3%	1.8%
医科	75.2%	22.8%	2.0%
歯科	19.8%	76.4%	3.8%
調剤	98.7%	0.6%	0.6%

イ 医療機関等からのオンラインによる返戻再請求の促進

オンライン請求している医療機関等からの返戻再請求のオンライン化についても前アと同様に実施する。

ウ 保険者等からのオンラインによる再審査請求の促進

保険者間でオンラインによる再審査状況に差異があり、また、紙媒体による再審査処理件数も一定割合（34.7%）を占める現状を踏まえ、本部が主導的にオンライン化の推進に取り組む。

具体的には、保険者団体への働きかけとともに、オンラインによる再審査請求の未実施保険者に対し、定期的な訪問懇談によりオンライン化の推進を図る。

また、公費負担医療実施機関については、一定程度の請求件数が発生している生活保護実施機関を対象として働きかけを行う。

＜保険者等からのオンラインによる再審査等処理件数割合＞
(平成 29 年 11 月処理分(医科・歯科))

	再審査等処理件数	オンライン	
		件数(再掲)	割合
合 計	944,910	616,992	65.3%
協会けんぽ	438,391	399,236	91.1%
共済組合	92,684	61,725	66.6%
健保組合	324,735	95,301	29.3%
公費実施機関	89,100	60,730	68.2%

※ 処理件数には、資格返戻分及び事務返戻分を含む。

エ 公費負担医療実施機関のオンラインによるレセプト等の受取りの促進

請求件数が多いオンライン受取りを実施していない精神通院医療実施機関を働きかけの対象とし、定期的に訪問懇談を実施する。

5 医療保険制度等に貢献する公的な役割

(1) レセプト電算処理システムの整備と運用

診療報酬改定をはじめとする医療保険制度改正等に関係者が円滑に対応できるよう、レセプト電算処理システムの基盤となる記録条件仕様、標準仕様及び基本マスタを的確に整備し、医療保険制度を支える公的な役割を果たす。

(2) 電子点数表の作成及び公表

診療報酬点数表等の改正事項を、医科電子点数表及び歯科電子点数表に的確に反映して公表する。

(3) 健康保険法等改正に伴う対応

次の健康保険法等の改正に適切に対応する。

ア 70歳以上の高額療養費に係る自己負担限度額の段階的引上げ

イ 65 歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費に係る部分の見直し

ウ 「難病の患者に対する医療等に関する法律」における大都市の特例対応としての公費実施機関番号の追加

(4) 被災した被保険者等のレセプト情報提供

災害時の緊急対応として、厚生労働省と協議の上、被災した被保険者等のレセプト情報の医療機関等への迅速な提供を行う。

(5) 医療費等の動向に関する分析

引き続き、審査の充実のための分析を行うとともに、診療報酬改定年度である平成 30 年度も電子レセプトを対象に診療報酬改定の影響を分析した医療費の動向を公表する。

(6) 諸外国の審査機関等との情報交換

審査支払機関等の在り方の参考となるよう、審査手法やビッグデータの活用方法などに関し、調査や諸外国との交流を継続的に実施する。

また、診療報酬等の審査支払の専門機関として諸外国の関係者の視察団等を受け入れるとともに、蓄積されたノウハウをいかながら積極的に情報交換を行う。

(7) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用等

医療保険者等向け中間サーバ等（以下「中間サーバ等」という。）について、協会けんぽ及び健康保険組合からの委託を受けて、社会保障・税番号制度における情報照会・提供及び本人確認に関する事務並びに運用・保守業務を安定的に実施する。

また、共済組合等の中間サーバ等への参画に向け、準備を的確に進め、委託を受けて平成 30 年 7 月から情報照会等の事務、運用・保守業務を実施する。

(8) オンライン資格確認

医療保険のオンライン資格確認については、厚生労働省からの求めに応じ順次対応する。

(9) 元号変更に伴う対応

平成 31 年 5 月の元号変更に向けて、事前にシステム全般の影響を把握し、新元号が公表され次第速やかにシステムの対応ができる体制を整える。

6 組織運営等に関する事項

(1) 職員の採用と配置

「業務効率化・高度化計画・工程表」に示した「支払基金の人員体制のスリム化と高度化」を進める中において、今後の定員削減と将来的な組織構成を見据え、中長期的な人事計画の基本方針を作成する。基本方針において、中長期的な定員管理のほか、新規及び中途採用、技能職や専門職の採用、トラック別のキャリアパス、適性に応じた適正配置の考え方などを明確化する。

(2) ダイバーシティ&インクルージョンの推進

職員の一人ひとりが自身の個性・強みを発揮し、性別・年齢・国籍・地位・障がいの有無・価値観・働き方等の多様性を尊重し、ともに活躍・成長することができる職場環境・組織風土づくりを目指すダイバーシティ経営を推進する。

(3) 人材育成の推進

「人材育成基本方針」を見直し、多様な職員の個々の能力を組織にいかした、職員自身が働き方のキャリアデザインを描けるような人材育成に取り組む。また、中央研修の充実、支部研修や自己啓発を行うための支援を積極的に推進する。

(4) 人事評価制度に関する取組

職員個々の能力・成果等を的確に評価し、能力開発・向上に活用することを目的とした人事評価制度の刷新に向け取り組んでいく。

(5) 定年退職者の再雇用制度の充実

定年退職する職員の能力及び経験を有効活用し、業務の向上を図るため、定年後再雇用に係る制度を充実させるとともに、雇用の促進を図る。

(6) 災害発生時の事業の継続に関する取組

東日本大震災の経験を踏まえ、災害発生時においても安定的に事業を継続するための施策について、被害想定を明確にした上で、具体的な取組や実効性に欠ける部分の改善を図り、より実効性の高い事業継続計画を策定したことから、災害発生時に確実に対応できる体制を整える。

(7) ITガバナンスの確立

引き続き、支払基金がITを効果的に活用して継続的に良質なサービスを提供していくため、以下の取組を行う。

- ア 支払基金のIT利活用に関するプロセス（企画・開発・運用等）の標準化
- イ システム開発時のコストの適正化
- ウ IT人材の育成

(8) コンプライアンスの徹底

職員等に対して「コンプライアンスの手引き」等により周知を図るとともに、自己点検シート等を用いて教育・訓練を実施し、コンプライアンスの徹底を図る。

(9) 服務規律の徹底

懲戒処分に付すべき事案や処分量定を明確にした基準を策定し、周知することにより、職員の服務規律と秩序の維持徹底を図る。

(10) 情報セキュリティの強化

支払基金が取り扱うレセプトは極めて重要な個人情報であり、当該情報の流出・漏えい防止について万全の対策を期すため、平成29年度において、外部機関による情報セキュリティ監査、教育・訓練等を行い、対策の強化に努めた。

平成 30 年度においても、更に強化を図るため、次の対策を行う。

- ア 本部及び支部を対象とした外部機関による情報セキュリティ監査の実施（本部においては、情報システムに対する擬似的攻撃による監査（ペネトレーションテスト）を含む。）
- イ 情報セキュリティに係る専門性を有する人材の確保による情報セキュリティ態勢の強化
- ウ 本部及び支部における情報セキュリティポリシーに基づく教育・訓練の実施
- エ 本部及び支部におけるパソコンの盗難による情報漏えいの防止措置の実施

(1) 特定個人情報（個人番号）に係る管理

特定個人情報（個人番号）については、「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針」及び「社会保険診療報酬支払基金特定個人情報取扱規程」に基づき的確に管理するとともに、委託先におけるデータ及び書類の管理状況等の実地調査を実施する。

(2) 監査の実施

事業運営の透明性を確保するため、引き続き内部監査や監事監査、外部監査を実施する。

(3) 広報、広聴の強化・充実

医療保険制度における支払基金の果たす役割を理解していただくため、支払基金の関係者のニーズに応じた発信内容の充実や、広報誌等の各種広報ツールの的確な選定により、戦略的な広報活動の展開を目指す。

また、国民皆保険を支えていく上での支払基金の審査委員会が果たす役割や機能について、より広く理解を深めていただくため、「保険診療と審査を考えるフォーラム」を支部主催で開催する。

広聴の取組として、「お客様の声」受付窓口で受け付けた保険者や医療機関等からの苦情や相談、照会等については、迅速かつ懇切丁寧に対応するとともに、必要に応じそれらの内容を組織的に共有し、その後の事業運営に的確に反映する。

別表

(「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げられた項目との相関表)

	項目	平成 30 年度 の 取 組 内 容
1	審査支払新システムの構築	第 2-1-(1) 審査支払新システムの構築 (P 2)
2	審査手数料の設定の在り方の見直し	第 2-4-(1) 手数料体系の見直し (P 4)
3	コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等	第 2-1-(2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等 (P 2)
4	コンピュータチェックルールの公開	第 2-1-(3) コンピュータチェックルールの公開 (P 2) 第 3-1-(3)-ア 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)の公表及びコンピュータチェック(医科・歯科・調剤)の公開 (P 8)
5	返戻査定理由の明確化	第 2-1-(4) 返戻査定理由の明確化 (P 2) 第 3-1-(3)-ア 審査結果に関する的確な説明の実施 (P 7)
6	請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入	第 2-1-(3) コンピュータチェックルールの公開の 取組を踏まえて対応
7	既存のコンピュータチェックルールの見直し	第 2-1-(5) 高額医薬品等の注意付せんの廃止 (P 3) 第 2-2-(1) 支部独自に設定されたチェックルールの見直し (P 3)
8	統一的なコンピュータチェックルールの設定	第 2-1-(6) 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定 (P 3)
9	審査基準の統一化	第 2-2-(2) 審査の一般的な取扱いの公表等 (P 3) 第 3-1-(1)-ア 「一定の見解」の策定等 (P 5)
10	自動的なレポート機能の導入	第 2-2-(5) 自動的なレポート機能の導入 (P 4)
11	審査委員会の在り方の見直し	第 2-2-(4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等 (P 4) 第 3-1-(1)-イ 審査委員間の審査照会 (P 6)
12	審査委員会の運営規程準則の見直し	(平成 29 年度に対応)

13	本部審査の拡大等	第 2-2-(3) 本部審査の拡大等 (P 3)
14	支部組織の見直し	第 2-3 支部組織の集約化など、支払基金の組織の 在り方の見直し (P 4)
15	業務棚卸し等による効率化の推進	第 2-4-(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の 電子化等 (P 4) 第 3-4-(1) 電子化による業務の効率化 (P13) 第 3-4-(7) オンラインによる請求の促進 (P15)
16	支払基金の人員体制のスリム化と高度化	第 3-6-(1) 職員の採用と配置 (P19)