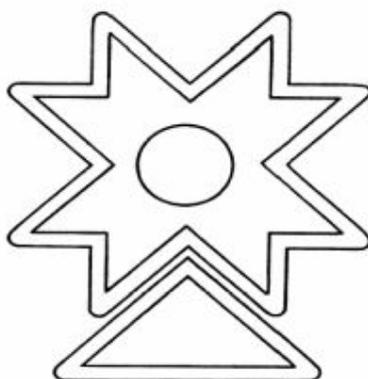


「支払基金サービス向上計画」の 第1次フォローアップ (平成23年度)



平成23年12月20日
社会保険診療報酬支払基金

目 次

はじめに	1
第1 支払基金の事業運営に関する基本的な考え方	2
第2 良質なサービスの提供	
1 審査の充実	
(1) 審査の充実のための方策	4
イ コンピュータチェックの充実	4
(イ) チェックマスタを活用したコンピュータチェック	4
(ロ) 医科電子点数表を活用したコンピュータチェック	6
(ハ) 歯科電子点数表を活用したコンピュータチェック	7
ロ 突合点検及び縦覧点検の実施	8
(2) 審査の充実に向けた数値目標	10
イ 原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率	10
【図表1】原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率	10
ロ 突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数	11
ハ 保険者の再審査請求件数	11
ニ DPCレセプトの審査返戻率	11
【図表2】DPCレセプトの審査返戻率	12
2 審査の不合理な差異の解消	13

<u>(1) 審査委員会の機能の強化</u>	13
イ 医療顧問の配置	13
ロ 審査委員会間の審査照会の実施	14
ハ 審査委員長等ブロック別会議の開催	14
ニ 審査に関する苦情等相談窓口の設置	14
ホ 専門分野別専門医グループの編成	15
<u>(2) 審査委員と職員との連携の強化</u>	15
<u>(3) 審査の差異に関する分析評価</u>	16
<u>(4) 審査の透明性の向上</u>	17
<u>3 審査におけるPDCAサイクルの確立</u>	18
<u>4 保険者及び医療機関に対するサービスの向上</u>	18
<u>5 レセプト電子データ提供事業の実施</u>	19
<u>6 災害対応を始めとする危機管理</u>	20

第3 効率的な事業運営

1 効率的な事業運営のための基盤の整備

<u>(1) 審査及び請求支払に係る業務フローの見直し</u>	22
イ 電子レセプトに係る職員の審査事務	22
ロ 再審査請求に係る画面審査	22
ハ 紙レセプトに係る審査及び請求支払	23
ニ 公費負担医療の実施機関による連名簿の受取り	24
<u>(2) 管理業務の集約</u>	25
イ 資金管理業務	25
ロ 支部広報誌発行業務	25
<u>(3) 医療事務電算システムの機器更新</u>	25
<u>(4) 予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立</u>	26
<u>2 総コストの削減のための方策</u>	
<u>(1) 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み</u>	28
【図表 3】総コストの削減に向けた業務の改善のための取組みの経緯	29
<u>(2) 職員定員の削減</u>	30
【図表 4】一般会計の職員定員の推移	30
【図表 5】管理職のポストの推移	31
<u>(3) 給与水準の引下げ</u>	32
【図表 6】ラスパイレス指数の推移	32
<u>(4) コンピュータシステム関連経費の縮減</u>	33

(5) 支払基金保有宿舍の整理合理化	33
3 総コストの削減に向けた数値目標	34
【図表 7】一般会計の支出の推移	34
4 手数料水準の引下げ	34
【図表 8】全レセプトの平均手数料の推移	35
5 <u>コスト構造の見える化及び手数料体系の見直し</u>	
(1) <u>コスト構造の見える化</u>	36
イ 平成 2 7 年度における手数料収入で賄われる支出に係る	
コスト構造の見込み	36
【図表 9】平成 2 7 年度における手数料収入で賄われる支出に係る	
コスト構造の見込み	37
ロ 平成 2 3 年度予算及び平成 2 2 年度決算での	
手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造	38
【図表 1 0】平成 2 3 年度予算での手数料収入で賄われる支出に係る	
コスト構造	38
【図表 1 1】平成 2 2 年度決算での手数料収入で賄われる支出に係る	
コスト構造	39

<u>(2) 手数料体系の見直し</u>	40
イ 保険者がレセプト又は連名簿を受け取る形態での区分	42
ロ レセプトの種別での区分	43
ハ 審査委員が個々に審査するレセプトと 審査委員が一括して処理するレセプトとの区分	45
ニ その他	45
(イ) 再審査の段階でのレセプトの返戻	45
(ロ) 調剤レセプトに係る直接の審査及び支払に伴う 審査に関する意見の提出及び債権債務の決済処理	46

第4 情報公開及び説明責任

<u>1 広報</u>	48
<u>2 審査の結果に関する理由の説明</u>	49
<u>(1) 支払基金から保険者又は医療機関への連絡</u>	49
イ 原審査の段階	49
ロ 再審査の段階	50
(イ) 保険者の再審査請求	50
(ロ) 医療機関の再審査請求	51
<u>(2) 保険者又は医療機関から支払基金への相談</u>	51
<u>3 査定に現れない審査の意義の見える化</u>	51
<u>(1) ASPを通じたレセプトの適正化</u>	52
<u>(2) コンピュータチェックを通じたレセプトの適正化</u>	52

(3) 審査情報提供事例を通じたレセプトの適正化	52
(4) 連絡、懇談等での改善要請を通じたレセプトの適正化	53
(5) 審査委員会の存在を通じたレセプトの適正化	53
4 保険者団体、診療担当者団体等との間での打合せ会の開催	54
5 「お客様の声」受付窓口の設置	54

第5 医療保険制度に貢献する公的な役割

1 レセプト電算処理システムの開発及び運用	55
2 電子点数表の作成及び公表	55
3 診療報酬改定を始めとする医療保険制度改正に係る円滑な対応	56
4 審査支払制度の見直しに関する提言	56
5 医療費の動向に関する分析	57

おわりに	58
------	----

【参考1】	支払基金の基本理念及び職員行動指針	59
【参考2】	レセプトの電子化の推移（件数ベース）	60
【参考3】	レセプトの電子化の内訳 （平成23年10月請求分：件数ベース）	61
【参考4】	医療機関によるレセプトの提出及び 保険者によるレセプトの受取りの形態 （平成23年10月請求分：件数ベース）	62
【参考5】	医薬品の適応に関するコンピュータチェックの 実施状況（平成23年9月審査分：医科分）	63
【参考6】	医薬品の用量に関するコンピュータチェックの 実施状況（平成23年9月審査分：医科分）	64
【参考7】	診療行為の適応に関するコンピュータチェックの 実施状況（平成23年9月審査分：医科分）	65
【参考8】	医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの 実施状況（平成23年9月審査分）	66
【参考9】	4次にわたる審査充実計画で設定された 数値目標の達成状況	67
【参考10】	審査に関する苦情等相談窓口の対応状況 （平成22年6月～平成23年10月）	69
【参考11】	保険診療ルールの疑義に関する支払基金本部 審査企画部の照会に対する厚生労働省保険局 医療課の回答の状況 （平成23年10月31日現在）	70
【参考12】	原審査査定点数に占める 職員の審査事務の寄与率の推移	71

【参考 1 3】各支部における医薬品の適応に関する コンピュータチェックの実施状況 (平成 2 3 年 9 月審査分：医科分)	72
【参考 1 4】各支部における医薬品の用量に関する コンピュータチェックの実施状況 (平成 2 3 年 9 月審査分：医科分)	73
【参考 1 5】各支部における診療行為の適応に関する コンピュータチェックの実施状況 (平成 2 3 年 9 月審査分：医科分)	74
【参考 1 6】各支部における医科電子点数表を活用した コンピュータチェックの実施状況 (平成 2 3 年 9 月審査分)	75
【参考 1 7】保険者及び医療機関に対するサービスの向上を 図るための措置(平成 2 3 年 1 ~ 1 2 月)	76
【参考 1 8】平成 2 2 年度予算と平成 2 2 年度決算との比較 . . .	78
【参考 1 9】職員定員の削減及び給与水準の引下げを通じた 給与諸費の縮減	79
【参考 2 0】紙レセプトに係る請求支払の業務の 委託のための経費の縮減	80
【参考 2 1】契約手続の適正化	81
【参考 2 2】コンピュータシステム関連経費に係る 第三者機関による監査	83
【参考 2 3】総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み 成果の事例	84
【参考 2 4】一般会計の職員定員及びレセプト件数の推移 . . .	107
【参考 2 5】一般会計の職員定員の内訳	108

【参考26】全レセプトの平均手数料の推移 (昭和62年度～平成23年度)	109
【参考27】レセプト1件当たりの手数料(平成23年度)	110
【参考28】現行の手数料体系の問題点	111
【参考29】保険者団体に対する説明の経緯	112
【参考30】手数料体系の見直しのイメージ 保険者がレセプト又は連名簿を 受け取る形態での区分	113
【参考31】手数料体系の見直しのイメージ レセプトの種別での区分	114
【参考32】増減点事由	115
【参考33】返戻事由	116
【参考34】保険者に対する原審どおり理由	118
【参考35】再審査等請求理由	120
【参考36】医療機関に対する原審どおり理由	121
【参考37】再審査相談窓口(平成23年4月現在)	122
【参考38】審査委員又は職員による医療機関に対する 連絡の実施状況 (平成22年4月～平成23年3月)	123
【参考39】審査委員又は職員による医療機関に対する 懇談の実施状況 (平成22年4月～平成23年3月)	124

【参考40】審査委員が医療機関に対して 適正なレセプトの提出を働き掛ける取組みの効果 (平成21年4月～平成22年3月)	125
【参考41】「お客様の声」受付窓口 「お客様の声」の受付状況 (平成22年4月～平成23年10月)	127
【参考42】「お客様の声」受付窓口 「お客様の声」を踏まえた業務の改善 (平成23年10月現在)	128

はじめに

診療報酬の「適正な審査」及び「迅速な支払」を通じて医療保険制度を支える専門機関である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、ITを活用し、社会の要請に応える良質なサービスを提供するとともに、民間法人としてコスト意識をもって効率的に事業を運営するなど、支払基金の基本理念（参考1）を実現しなければならない。

このため、平成23年1月、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）- より良いサービスをより安く -」（以下「支払基金サービス向上計画」という。）を公表した。

これについて、今般、平成23年度における実施状況を明らかにするため、「『支払基金サービス向上計画』の第1次フォローアップ（平成23年度）」を策定した。

第1 支払基金の事業運営に関する基本的な考え方

レセプトの電子化の進展の状況を見ると、平成23年10月請求分では、医療機関（薬局を含む。以下同じ。）がオンライン又は電子媒体で電子レセプトを提出する件数の割合は、89.2%（歯科分を除いて医科（DPC¹を含む。以下同じ。）分及び調剤分に限ると、96.2%）

保険者（公費負担医療の実施機関を含む。以下同じ。）がオンライン又は電子媒体で電子レセプトを受け取る件数の割合は、80.6%となっている（参考2～4）。

このような中で、支払基金の事業運営に関する基本的な考え方は、次のとおりである。

「守るべきものを守りつつ、変えるべきものを変える。」

医療保険制度の公正性及び信頼性を担保するための診療報酬の審査²及び請求支払³の基本、すなわち、

「ピアレビュー（同業の専門家による公正な評価）」としての審査
都道府県単位の保険者団体及び診療担当者団体の「カウンターパート（相手方）」となる都道府県単位の支部等を堅持するものとする。

その上で、

レセプトの電子化に対応した審査の充実
本部及びブロック中核支部を始めとする各支部が一体となった全国組織としての事業運営
など、時代の要請に応える改革に不退転の決意で取り組むものとする。

「組織力を最大化するマネジメント」

支払基金は、本部及び都道府県単位の支部によって構成される全国組織である。

その機能を最大限に発揮するため、全役職員が心を一つにしてそれぞれの強みを生かすよう、「マネジメント（経営管理）」を徹底するものとする。

¹ DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、急性期入院医療における診断群分類に基づく包括評価制度をいう。

² 審査とは、診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかの確認をいう。

³ 請求支払とは、保険者に対する請求及び医療機関に対する支払をいう。

「分かりやすい説明」

支払基金の事業運営に対する関係者の信頼を確保するためには、事業を適正に運営するほか、自らの事業運営を分かりやすく説明することも、重要である。

したがって、従前、自らの事業運営を分かりやすく説明する努力が不十分であったことを率直に反省し、今後、より一層、情報公開を進め、説明責任を果たす必要がある。

このため、

医療保険制度を運営する保険者

医療サービスを提供する医療機関

のほか、

医療保険制度を利用する被保険者（被扶養者を含む。以下同じ。）
に対しても、医療保険制度を支える支払基金の存在意義が理解されるよう、
広報を強化するものとする。

平成23年度には、支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組む姿勢について、見える化を図るため、初めての試みとして、本部各部室及び各支部が現場での職員一人ひとりの創意工夫に基づいて総コストの削減に向けた業務の改善のためのアイデアを競い合う取組みを実施した。

そのほか、

コンピュータチェック⁴の充実等を通じた審査の充実

審査委員会の機能の強化等を通じた審査の不合理な差異の解消

審査及び請求支払に係る業務フローの見直し等の効率的な事業運営の

ための基盤の整備

等に取り組んでいる。

⁴ コンピュータチェックとは、電子レセプトの構造及び診療報酬の算定要件を機械的な言語で定義したプログラムを使用して診療報酬の算定内容の適否を点検することをいう。

第2 良質なサービスの提供

1 審査の充実

(1) 審査の充実のための方策

イ コンピュータチェックの充実

(イ) チェックマスタを活用したコンピュータチェック

傷病名と医薬品の適応との対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる医薬品については、当初の平成22年3月審査分では、926品目としたが、順次拡大し、直近の平成23年9月審査分では、1,813品目とした(参考5)。

医薬品の用量の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる医薬品については、当初の平成22年3月審査分では、傷病名と医薬品の適応との対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる医薬品と同様に、926品目としたが、順次拡大し、直近の平成23年9月審査分では、20,780品目とした(参考6)。

傷病名と医薬品の禁忌との対応並びに医薬品相互の併用禁忌及び併用注意の対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる医薬品については、当初の平成22年10月審査分では、808品目としたが、順次拡大し、直近の平成23年9月審査分では、822品目とした。

傷病名と診療行為の適応との対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる診療行為については、当初の平成22年10月審査分では、164項目としたが、順次拡大し、直近の平成23年9月審査分では、218項目とした(参考7)。

歯式⁵及び傷病名と診療行為の適応との対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる診療行為については、当初の平成22年10月審査分では、76項目としたが、順次拡大し、直近の平成23年9月審査分では、109項目とした。そのほか、
同一の歯式に係る2以上の傷病名の対応の適否
歯式とブリッジ⁶との対応の適否
を点検するコンピュータチェックも実施している。

傷病名及び診療行為名と特定保険医療材料の適応及び用量との対応の適否を点検するコンピュータチェックの開始については、平成25年度中を目途とする医療事務電算システムの機器更新の実施状況も踏まえ、検討するものとする。

なお、チェックマスタ⁷を活用したコンピュータチェックの精度の向上に資するよう、医薬品に関するチェックマスタについて、必要な見直しを検討する体制を整備するため、平成22年7月、3支部5名の審査委員によって構成される医薬品チェック検証委員会を設置した。

そして、医薬品に関するチェックマスタのほか、診療行為に関するチェックマスタも含め、必要な見直しを検討する体制を整備するため、平成23年6月、医薬品チェック検証委員会を発展的に解消し、3支部5名の審査委員によって構成されるコンピュータチェック検証委員会を設置した。

このような医薬品チェック検証委員会又はコンピュータチェック検証委員会での協議を経て、平成22年12月～平成23年10月、医薬品に関するチェックマスタについて、累計で1,766品目に係る適応傷病名の追加又は削除など、必要な見直しを実施した。

⁵ 歯式とは、歯科における傷病に係る部位をいう。

⁶ ブリッジとは、欠損歯を補綴するため、支台装置を残存歯（支台歯）に装着して人工歯（ポンティック）を連結する方法をいう。

⁷ チェックマスタとは、診療報酬の算定内容の適否に関する基準を収載したデータベースをいう。

その結果、医薬品の適応及び用量に関するコンピュータチェックの実施状況を平成22年5月審査分で対象とされていた926品目に限定して平成22年5月審査分と平成23年9月審査分とで比較すると、コンピュータチェックでの疑義付箋の貼付の箇所数に対する職員の審査事務での疑義の箇所数の割合は、12.03%から18.64%へ上昇した。また、コンピュータチェックでの疑義付箋の貼付の箇所数に対する審査委員の審査での査定の箇所数の割合は、5.90%から9.63%へ上昇した。

これは、医薬品に関するチェックマスタを活用したコンピュータチェックの精度の向上を意味する。

(ロ) 医科電子点数表を活用したコンピュータチェック

平成23年7月、医科電子点数表⁸を参照して算定ルールに対する適合性を点検するコンピュータチェックを開始した。

その対象となる項目については、直近の平成23年9月審査分では、273,107件とした(参考8)。今後、平成24年4月以降、請求点数の算定日をレセプトに記載することとされていることも踏まえ、順次拡大するものとする。

なお、平成22年7月以降、医科に係る診療報酬に関する告示及び通知で規定された算定ルールについて、個々の内容を分析し、その結果に基づき、

総項目

コンピュータチェックが可能である項目

点検条件として設定し、又は医科電子点数表に取り込むことにより、コンピュータチェックの対象とした項目

を洗い出す作業を進めている。

⁸ 電子点数表とは、診療報酬に関する告示及び通知で規定された算定ルールについて、機械による読取りを可能としたデータベースをいう。

(八) 歯科電子点数表を活用したコンピュータチェック

平成23年7月、歯科電子点数表を参照して算定ルールに対する適合性を点検するコンピュータチェックを開始した。

その対象となる項目については、直近の平成23年9月審査分では、92,293件とした。今後、平成24年4月以降、請求点数の算定日をレセプトに記載することとされていることも踏まえ、順次拡大するものとする。

なお、平成23年9月以降、歯科に係る診療報酬に関する告示及び通知で規定された算定ルールについて、個々の内容を分析し、その結果に基づき、

総項目

コンピュータチェックが可能である項目

点検条件として設定し、又は歯科電子点数表に取り込むことにより、コンピュータチェックの対象とした項目を洗い出す作業を進めている。

ロ 突合点検及び縦覧点検の実施

支払基金サービス向上計画では、平成23年4月、従前の単月点検⁹のほか、新規の突合点検¹⁰及び縦覧点検¹¹を実施する旨を盛り込んだ。

この点、平成23事業年度一般会計事業計画では、

平成23年4月以降、従前の単月点検のほか、新規の突合点検及び縦覧点検を順次実施する¹²旨

突合点検及び縦覧点検の実施方法について、あらかじめ、問題点を明らかにしつつ、関係者の理解を得る旨を盛り込んだ。

その後、平成23年3月における東日本大震災の発生を受けて、その対応を優先するため、平成23年4月、突合点検及び縦覧点検の開始時期を延期するものとした。

この間、突合点検において、処方又は調剤が不適切であるために査定を実施するに当たり、その責が病院若しくは診療所又は薬局のいずれにあるかを確認し、それに応じて診療報酬の支払を調整する方法について、診療担当者団体等と協議した。

⁹ 単月点検とは、各月のレセプトを単独で点検する審査をいう。

¹⁰ 突合点検とは、処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトを患者単位で照合する審査をいう。

¹¹ 縦覧点検とは、同一の医療機関が同一の患者に関して月単位で提出したレセプトを複数にわたって照合する審査をいう。

¹² 当時、

平成23年4月、医科に係る突合点検並びに医科及び歯科に係る縦覧点検（入院分と外来分との通覧点検を除く。）

平成23年7月、歯科に係る突合点検並びに医科及び歯科に係る入院分と外来分との通覧点検を開始する予定であった。

その結果に基づき、突合点検において、処方又は調剤が不適切であるために査定を実施するに当たっては、

請求翌月に請求どおりの診療報酬の支払を実施した上で、請求翌々月に診療報酬の支払を調整する

この間、病院又は診療所の申出を受けて、薬局より処方せんを取り寄せることにより、処方又は調剤のいずれが不適切であるかを確認する

取扱いとする旨の結論を得た。

このため、平成23年12月、保険者及び医療機関に周知した上で、平成24年3月審査分より、突合点検及び縦覧点検を開始するものとした。

ただし、診療担当者団体等と協議した結果に基づき、東日本大震災に係る被災地域である岩手県、宮城県及び福島県に所在する医療機関に対しては、突合点検及び縦覧点検について、当面、6月間にわたり、実施を猶予し、平成24年9月審査分より、開始するものとする。これについては、平成24年6月に開催される理事会で協議して決定し、保険者及び医療機関に周知するものとする。

また、今後とも、突合点検及び縦覧点検の実施方法について、それらの実施状況を踏まえ、必要に応じて随時に見直すものとする。

なお、平成23年7月、ワイド画面を活用した画面審査システムに移行した。

(2) 審査の充実に向けた数値目標

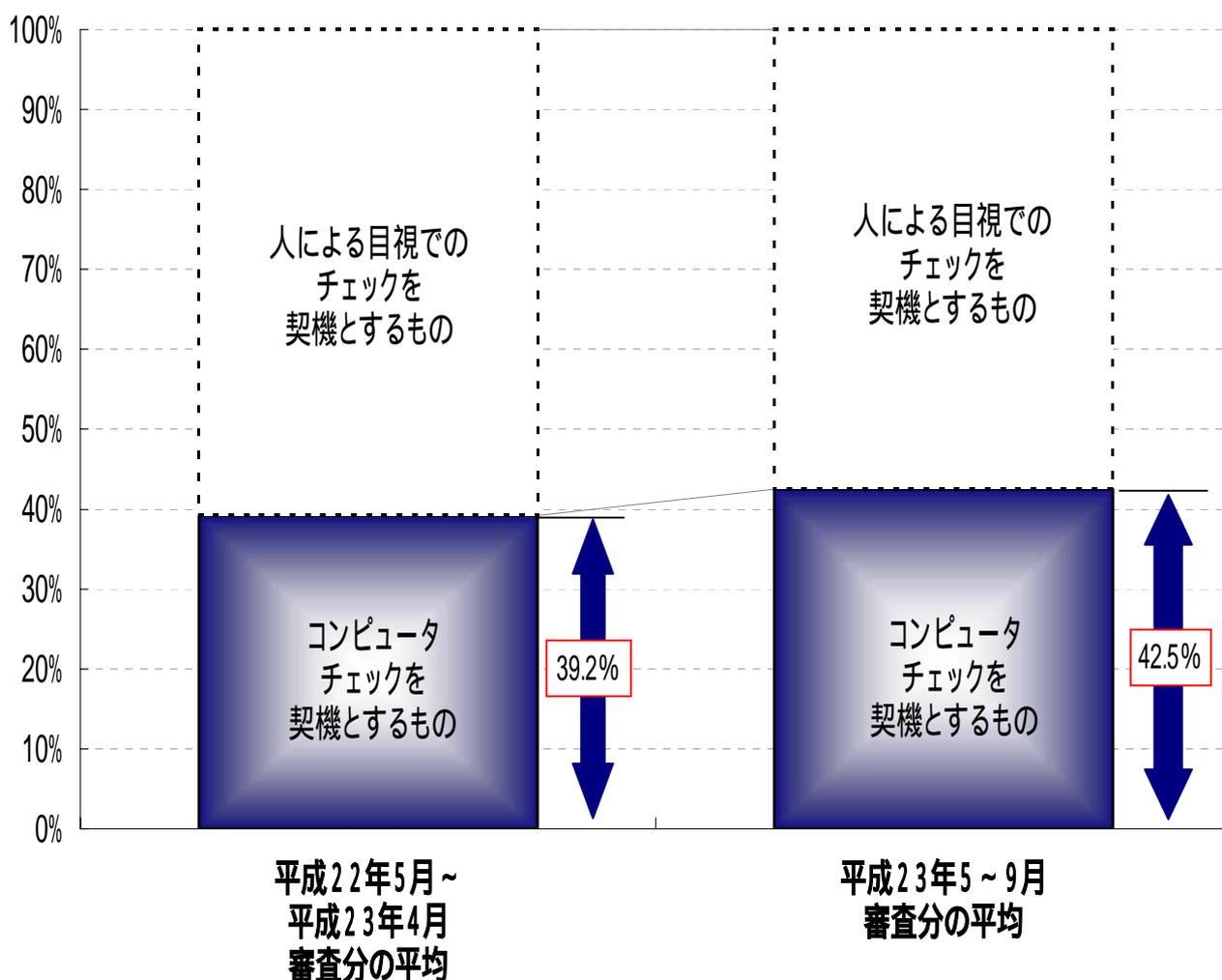
イ 原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率

原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率については、平成22年11月審査分より、医科分の電子レセプトに係る原審査査定点数のうち、コンピュータチェックを契機とするものの割合を月次で公表している。

具体的には、平成22年5月～平成23年4月審査分の平均では、39.2%であったが、平成23年5～9月審査分の平均では、42.5%となった(図表1)。

【図表1】

原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与率



ロ 突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数

突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数については、突合点検及び縦覧点検を開始した後、

原審査請求件数 1 万件当たりの査定件数

原審査請求点数 1 万点当たりの査定点数

を月次で公表するものとする。

ハ 保険者の再審査請求件数

保険者の再審査請求件数については、突合点検及び縦覧点検を開始した後、原審査請求件数 1 万件当たりの保険者の再審査請求件数¹³を月次で公表するものとする。

なお、原審査の見落とし率、すなわち、全査定点数に占める再審査査定点数の割合は、平成 23 年 5 ~ 9 月審査分の平均では、10.5% となった（参考 9）。

ニ DPC レセプトの審査返戻率

DPC レセプト¹⁴の審査返戻率については、平成 22 年 9 月審査分より、

原審査請求件数 1 万件当たりの審査返戻件数

原審査請求点数 1 万点当たりの審査返戻点数

を月次で公表している。

具体的には、原審査請求件数 1 万件当たりの審査返戻件数は、平成 22 年 5 月 ~ 平成 23 年 4 月審査分の平均では、116.9 件であったが、平成 23 年 5 ~ 9 月審査分の平均では、124.2 件となった。

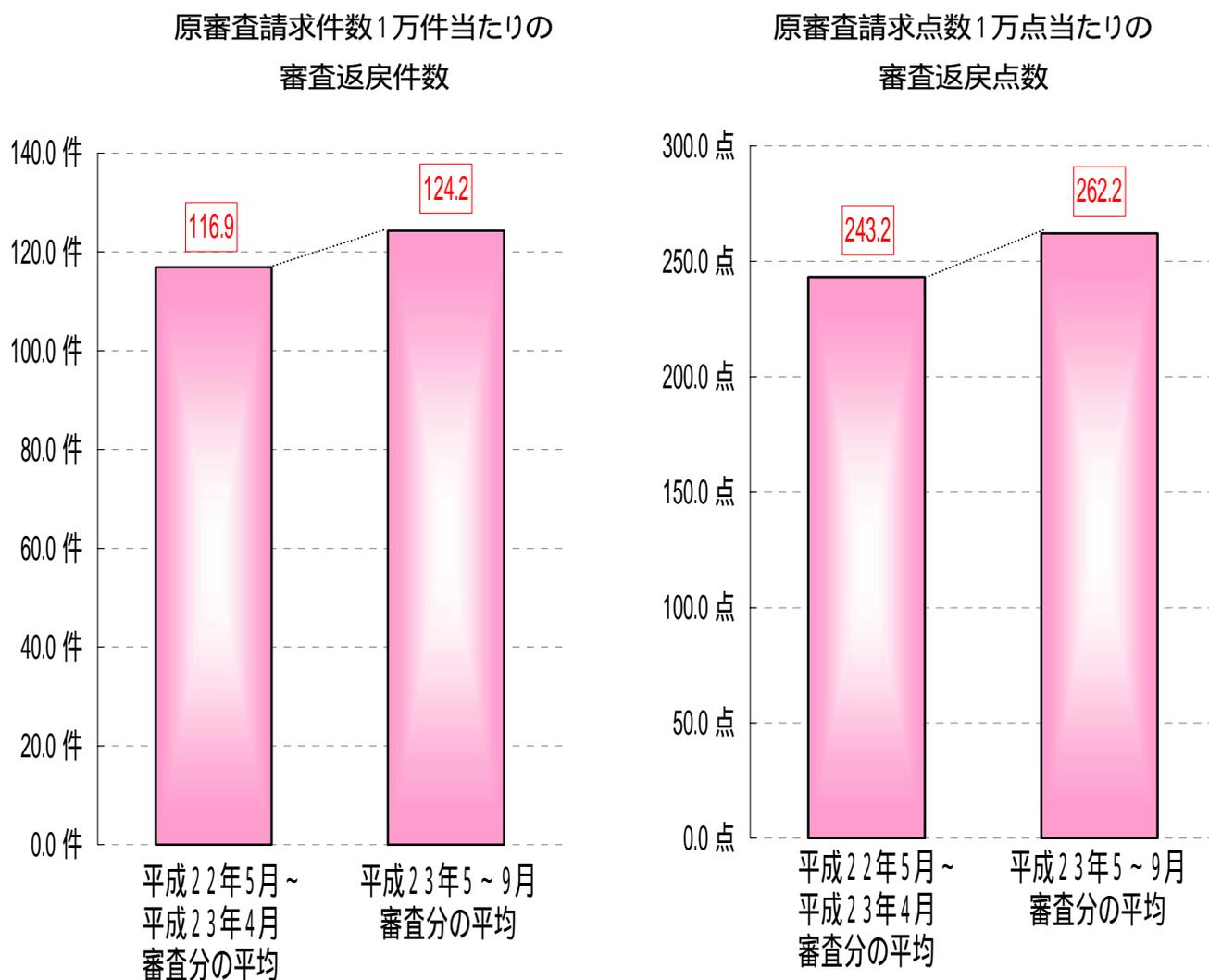
¹³ 原審査請求件数 1 万件当たりの保険者の再審査請求件数は、当月の保険者の再審査請求件数を 5 ~ 7 か月前の 3 か月の平均の原審査請求件数で除して 10,000 を乗じたものである。

¹⁴ DPC レセプトは、
診断群分類点数表に基づき、入院期間に応じた 3 段階で設定された 1 日当たりの包括点数で算定される包括評価部分（入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射、基本点数 1,000 点未満の処置等）
医科点数表に基づき、一般の医科レセプトと同様に算定される出来高部分（医学管理、手術、麻酔、放射線治療、基本点数 1,000 点以上の処置等）
によって構成される。

また、原審査請求点数1万点当たりの審査返戻点数は、平成22年5月～平成23年4月審査分の平均では、243.2点であったが、平成23年5～9月審査分の平均では、262.2点となった（**図表2**）

【図表2】

DPCレセプトの審査返戻率



2 審査の不合理な差異の解消

(1) 審査委員会の機能の強化

本部と各支部との間及び各審査委員会相互間での連携を強化するため、平成22年6月以降、

医療顧問の配置

「審査委員会間の審査照会（コンサルティング）」の実施

審査委員長等ブロック別会議の開催

に取り組んできた。

また、関係者の指摘に可能な限り迅速に対応するため、平成22年6月以降、

審査に関する苦情等相談窓口の設置

「専門分野別専門医グループ（ワーキンググループ）」の編成

に取り組んできた。

なお、平成23年6月における審査委員の改選に際しては、厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」の「議論の中間的整理」（平成22年12月10日）を踏まえ、調剤レセプトの審査を担当する薬剤師の審査委員を全支部に配置した。

あわせて、医科・歯科レセプトの審査を担当する医師又は歯科医師の審査委員についても、専門的な診療科での確保が可能となるよう、各支部で診療科ごとの配分を見直した。

イ 医療顧問の配置

平成23年10月現在、41支部で101名の医療顧問を配置している。

その結果、次のとおり、業務の改善に関する事例が報告されている。

医療顧問が審査委員と職員とを仲介することにより、審査委員と職員との連携に関する相互の理解が深まった。

医療顧問が審査委員と職員とを仲介することにより、審査委員会で情報を共有するための独自の仕組みが構築された。

医療顧問が職員に対して専門的な知見を提供することにより、職員が専門的な知見に基づいて審査委員と連携する能力を身に付けた。

医療顧問が職員に助言することにより、審査委員会に対して審査の実績に関する分析評価の結果を分かりやすく提供することが可能となった。

医療顧問が職員に助言することにより、保険者及び医療機関に対して審査における取扱いを的確に説明することが可能となった。

ロ 審査委員会間の審査照会の実施

審査委員会間の審査照会を実施した実績は、平成23年10月現在、累計で13件となっている。

ハ 審査委員長等ブロック別会議の開催

北海道・東北ブロック、関東・甲信越ブロック、中部ブロック、近畿ブロック、中国・四国ブロック及び九州・沖縄ブロックのそれぞれで審査委員長等会議を開催した実績は、平成23年10月現在、合計で15回となっている。

ニ 審査に関する苦情等相談窓口の設置

平成22年6月～平成23年10月における審査に関する苦情等相談窓口の対応状況については、受付件数が699件、対応済みの件数が669件、対応中の件数が30件となっている（参考10）。

ホ 専門分野別専門医グループの編成

平成22年6月～平成23年10月における専門分野別専門医グループの対応状況については、

検討結果の取りまとめに至ったものが

審査に関する苦情等相談窓口で受け付けられたもの（7事例7件）

審査委員会によって要請されたもの（3事例3件）

の合計で10事例10件

検討中のものが審査に関する苦情等相談窓口で受け付けられたもので1事例4件

となっている。

なお、保険診療ルールの疑義について、本部審査企画部が平成22年度中に照会した事項のうち、厚生労働省保険局医療課が平成22年度以降に回答したものの割合は、平成23年10月現在、医科分で32.1%、歯科分で93.1%となっている（**参考11**）。

（2）審査委員と職員との連携の強化

各審査委員会は、それぞれ独立して審査の決定をする権限を有する。

しかしながら、原審査査定点数のうち、職員が点検して疑義としたことを契機とするものの割合は、平成22年5月～平成23年4月審査分の平均では、71.4%であったが、平成23年5～9月審査分の平均では、75.3%となった（**参考12**）。

このように、職員の審査事務は、審査委員の審査を補助する重要な役割を果たしている。したがって、職員の審査事務を全国統一的な視点で実施することにより、審査委員会の機能の強化と相俟って、不合理な支部間差異の解消に資する効果が期待される。

このため、次のとおり、職員の審査事務に係る能力の向上及び格差の解消を図るための措置を講じている。

平成23年4月、職員の審査事務について、本部による各支部に対する支援及び各支部相互間での連携を強化するため、
本部事業統括部に審査事務支援グループ
各支部に審査事務充実グループ
を設置した。

平成23年9月以降、審査事務担当職員を対象とする研修に活用されるよう、職員の審査事務で疑義付箋の貼付を検討すべき代表的な事例を順次「審査事務の着眼点」として本部で取りまとめて各支部に配付している。

また、引き続き、審査委員会会期中の時間外又は休日においても、職員が審査委員を補助する体制を確保している。

(3) 審査の差異に関する分析評価

引き続き、各支部におけるコンピュータチェックの実施状況に関する分析評価を実施している（参考13～16）。

その結果によると、コンピュータチェックの対象となる医薬品、診療行為等については、出現率を各支部間で比較すると、さほどの差異が認められないにもかかわらず、査定率を各支部間で比較すると、一定の差異が認められる。したがって、医療の地域性をもって説明しがたい審査の差異が推認される。

これを踏まえ、今後とも、コンピュータチェックに係るデータを活用して審査の差異に関する分析評価を実施するものとする。

なお、かねてより、各審査委員会の審査取決事項について、各支部による登録を求めて全支部での閲覧に供するため、審査取決事項システムを運用してきた。

これについては、平成23年5月、本部より、各支部に対し、平成22年診療報酬改定を踏まえ、既登録の審査取決事項の内容を確認するとともに、未登録の審査取決事項を登録するよう、求めた。その結果、審査取決事項の登録は、平成23年5月には、14,656件であったが、平成23年10月には、16,568件となった。

また、平成24年度中を目途に、同一の事例に係る各審査委員会の取扱いの異同に関する分析評価を実施することが可能となるよう、審査取決事項システムを改修するものとする。

(4) 審査の透明性の向上

審査における一般的な取扱いについて、関係者に対する情報提供を実施するため、審査情報提供検討委員会¹⁵又は審査情報提供歯科検討委員会¹⁶での協議を経て、審査情報提供事例¹⁷を公表している。

医科については、平成23年2月、検査の事例(1件)について、第8次審査情報提供事例を公表した。また、平成22年9月における厚生労働省の要請を受けて、平成23年9月、医薬品の適応外使用の事例(80件)について、第9次審査情報提供事例を公表した。その結果、審査情報提供事例の公表は、累計で237件となった。

歯科については、平成23年9月、初めての取組みとして、医学管理等の事例(10件)について、第1次審査情報提供事例を公表した。

¹⁵ 審査情報提供検討委員会は、審査の透明性の向上を通じて審査の公正性及び信頼性の確保に資するよう、医科に係る審査情報提供事例を検討するため、平成16年7月に設置された。これは、支払基金の公益代表理事、保険者代表理事、診療担当者代表理事等のほか、厚生労働省保険局医療課長及び国民健康保険中央会参与によって構成される。

¹⁶ 審査情報提供歯科検討委員会は、審査の透明性の向上を通じて審査の公正性及び信頼性の確保に資するよう、歯科に係る審査情報提供事例を検討するため、平成23年6月に設置された。これは、支払基金の公益代表理事、保険者代表理事、診療担当者代表理事等のほか、厚生労働省保険局歯科医療管理官及び国民健康保険中央会参与によって構成される。

¹⁷ 審査情報提供事例とは、審査における一般的な取扱いに関する事例であって、関係者に対する情報提供の対象となるものをいう。

3 審査におけるP D C Aサイクルの確立

コンピュータチェックの精度の向上及び職員の審査事務に係る能力の向上に資するよう、平成23年10月審査分より、電子レセプトについて、審査の履歴を活用し、コンピュータチェック又は職員の審査事務での疑義付箋の貼付と審査委員の審査での査定との関係を把握する仕組みを構築した。

なお、平成23年6月、医科・歯科レセプトの審査を担当する医師又は歯科医師の審査委員のほか、調剤レセプトの審査を担当する薬剤師の審査委員も配置したことを踏まえ、医科・歯科レセプトのほか、調剤レセプトについても、審査の実績に関する分析評価に取り組むものとする。

4 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

引き続き、保険者及び医療機関に対するサービスの向上を図るための措置を講じている（**参考17**）。

とりわけ、診療報酬、出産育児一時金、電子証明書¹⁸発行・更新料、レセプト電子データ提供料等について、保険者が合算して振り込むことを可能とするため、平成23年7月、払込請求書を一本化した。

また、保険者及び医療機関に対し、

オンラインでのレセプトデータの送受信に関する日程

コンピュータシステムの障害に関する状況

等をインターネットメールで通知するため、平成23年7月、支払基金メールマガジンを構築した。支払基金メールマガジンに登録した機関は、平成23年10月現在、合計で21,605箇所となっている。その内訳は、保険者で873箇所、保険者団体で140箇所、医療機関で19,853箇所、診療担当者団体で129箇所、その他で610箇所となっている。

¹⁸ 電子証明書とは、ネットワークで個人又は法人の存在性、信頼性、正当性等を証明するために発行される文書をいう。

さらに、保険者及び医療機関のための患者の受給資格の早期確定に資するよう、平成23年10月、医療機関によって提出された電子レセプトについて、保険者に対する診療報酬の請求に先立ち、原審査の段階において、保険者に対し、患者に関し、氏名等のデータを提供して受給資格の点検を求めることにより、受給資格の不備を確認したときは、医療機関に対する返戻を実施する仕組みを構築した¹⁹。

5 レセプト電子データ提供事業の実施

保険者のニーズに応えるため、引き続き、レセプト電子データ提供事業²⁰を実施している。

その利用料については、従前における収支の実績及び今後における収支の見込みを踏まえ、当面、現行のとおり、据え置くとともに、平成25年度中を目途とする医療事務電算システムの機器更新の実施状況を踏まえ、必要な見直しを検討し、その結果に基づき、保険者団体と協議するものとする。

なお、平成24年4月を目途に、

医療保険・公費負担医療併用レセプト²¹における公費負担医療（地方単独医療費助成事業を含む。以下同じ。）の実施機関

2以上の公費負担医療に係る併用レセプト²²における従たる実施機関のうち、レセプト点検の実施のために必要なレセプトの写しの提供を希望するものに対しては、そのニーズに通常の業務フローで効率的に応えるため、オンライン又は電子媒体での電子レセプトの受取りを前提として、電子レセプトのみならず紙レセプトも含め、レセプト電子データ提供事業の枠組みで画像・テキストデータ²³の提供を可能とするものとする。

¹⁹ 原審査の段階での患者の受給資格の確認を経て医療機関に対する返戻の対象となったものは、平成23年10月審査分では、54箇所（保険者に係る66,655件のレセプト）となっている。

²⁰ レセプト電子データ提供事業とは、保険者に対してその希望に応じて電子レセプト及び紙レセプトの画像・テキストデータを提供する事業をいう。

²¹ 医療保険・公費負担医療併用レセプトの例としては、健康保険及び生活保護の併用レセプト、健康保険及び地方単独医療費助成事業の併用レセプト等が挙げられる。

²² 2以上の公費負担医療に係る併用レセプトの例としては、精神通院医療及び生活保護の併用レセプト、結核患者の適正医療及び生活保護の併用レセプト等が挙げられる。

²³ 保険者は、画像データ・テキストデータをレセプト点検の実施、高額療養費の支給等に利用している。

あわせて、

公費負担医療単独レセプト²⁴における公費負担医療の実施機関

2以上の公費負担医療に係る併用レセプトにおける主たる実施機関
に対しても、オンライン又は電子媒体での電子レセプトの受取りを前提と
して、電子レセプトのみならず紙レセプトも含め、レセプト電子データ提
供事業の枠組みで画像・テキストデータの提供を可能とするものとする。

このような取扱いについては、公費負担医療の実施機関による連名簿の
受取りに関する取扱いと併せて、公費負担医療の実施機関で対応を準備す
るために必要な時間を確保するため、平成23年8・12月、厚生労働省
を通じて公費負担医療の実施機関に周知した。

6 災害対応を始めとする危機管理

災害等に際しても、誰でも、いつでも、どこでも、診療を受けることが
できるよう、医療保険制度を支えるためには、臨機応変な事業運営で診療
報酬の審査及び請求支払を確実に実施する必要がある。

これを踏まえ、平成23年3月における東日本大震災の発生に際しては、
次のとおり、全国組織としての一体性を発揮して被災地域等における業務
を完遂した。

平成23年3月、本部事業統括部に専用の照会窓口を設置した。

平成23年3月以降、厚生労働省の事務連絡を受けて、

被災者に対する一部負担金の猶予等

診療録の滅失等に係る医療機関による診療報酬の概算請求

保険者が特定されないレセプトに係る保険者に対する按分請求

等について、Q & Aを作成してホームページに掲載するなど、関係者に
周知するほか、必要なコンピュータシステムの改修等を実施した。この
場合においては、被災地域等における概算請求届出書等の提出期限を可
能な限り延長するなど、被災地域等の実情に応じて柔軟に対応した。

²⁴ 公費負担医療単独レセプトの例としては、生活保護の単独レセプト、特定疾患研究事業の単独レセプト等が挙げられる。

平成23年3月、特定の金融機関でのコンピュータシステムの障害に際し、宮城支部では、3,706箇所の医療機関に対する149.9億円の診療報酬の支払について、他の金融機関を経由することにより、すべて予定日に完了した。そして、宮城支部以外の支部では、204,861箇所の医療機関に対する7,926.8億円の診療報酬の支払について、予定日に完了したのに対し、8,330箇所の医療機関に対する350.8億円の診療報酬の支払について、予定日には間に合わない事態を生じたが、その翌日には完了した。

平成23年3月審査分では、宮城支部及び福島支部に代わり、
本部で電子レセプトに係る職員の審査事務の一部
大阪支部で紙レセプトに係る請求支払データの作成等に関する業務

神奈川支部で保険者に対する紙レセプト等の送付に関する業務をそれぞれ処理した。加えて、宮城支部に代わり、本部で医療機関に対する診療報酬の支払に関する業務を処理した。

このような経験に照らし、現在、今後の災害等に際しての事業の継続に関する計画の策定のための作業を進めている。

第3 効率的な事業運営

1 効率的な事業運営のための基盤の整備

(1) 審査及び請求支払に係る業務フローの見直し

イ 電子レセプトに係る職員の審査事務

レセプトの電子化に伴い、ITを活用することにより、医療機関所在地の支部のほか、その他の支部及び本部でも、レセプトの共有が可能となった。

これを踏まえ、平成23年10月、医科入院分の電子レセプトの一部について、本部及びブロック中核11支部²⁵がその他の支部における職員の審査事務を支援する体制を整備した。

このように、医療機関所在地の支部のほか、その他の支部及び本部でも、職員の審査事務を実施することは、全国組織である支払基金にとっても、初めてである。

ロ 再審査請求に係る画面審査

保険者によるオンラインでの再審査請求と相俟って、再審査請求に係る審査及び請求支払に関する業務を効率的に処理するため、平成24年1月、再審査請求に係る画面審査を開始するものとする。

これに伴い、再審査請求に係る審査に関する業務の進捗状況を的確に管理することが可能となる。

²⁵ ブロック中核11支部は、北海道支部、宮城支部、埼玉支部、千葉支部、東京支部、神奈川支部、愛知支部、大阪支部、兵庫支部、広島支部及び福岡支部である。

八 紙レセプトに係る審査及び請求支払

紙レセプトに係る審査及び請求支払について、紙レセプトの大幅な減少に対応し、業務を効率的に処理するため、平成23年6～10月、次のとおり、業務を集約的に処理する体制に段階的に移行した。

全国47支部において、紙レセプトを医療機関より受け付けた後、紙レセプトの審査を電子レセプトの審査に優先して実施した上で、紙レセプトをブロック中核11支部に送付する。

ブロック中核11支部において、紙レセプトについて、医療機関別から保険者別への仕分け、請求支払データの作成、画像データの取得及びテキストデータの作成を実施した上で、特定3支部²⁶に送付する。

特定3支部において、紙レセプトを保険者に送付する。

具体的には、平成23年6月、全国47支部中の18支部分の紙レセプトを対象として部分的に、平成23年10月、全国47支部分のすべての紙レセプトを対象として全面的に実施した。

これに伴い、平成23年11月、レセプト電子データ提供事業を利用する保険者に対し、すべての紙レセプトについて、画像・テキストデータを受け取る時期を毎月20日から毎月10日へ早期化した。

これは、紙レセプトに係る請求支払について、業務の効率化とサービスの向上とを同時に実現したことを意味する。

²⁶ 特定3支部は、東京支部、神奈川支部及び大阪支部である。

二 公費負担医療の実施機関による連名簿の受取り

平成24年4月を目途に、

医療保険・公費負担医療併用レセプトにおける公費負担医療の実施機関

2以上の公費負担医療に係る併用レセプトにおける従たる実施機関

に対し、連名簿²⁷による再審査請求の受付及びそれに基づくレセプトの原本の取寄せに関する業務を効率的に処理するため、電子レセプトについて、次に掲げる事項を連名簿に追加するものとする。

患者の氏名

医療保険に係る記号・番号

医療保険に係る決定点数

あわせて、連名簿の提供に関する業務を効率的に処理するため、電子媒体での連名簿の受取りのほか、オンラインでの連名簿の受取りも可能とするものとする。

このような取扱いについては、レセプト電子データ提供事業の実施に関する取扱いと併せて、公費負担医療の実施機関で対応を準備するために必要な時間を確保するため、平成23年8・12月、厚生労働省を通じて公費負担医療の実施機関に周知した。

なお、現行でも、

公費負担医療単独レセプトにおける公費負担医療の実施機関

2以上の公費負担医療に係る併用レセプトにおける主たる実施機関

に対しては、電子レセプトについて、紙媒体に出力して提供するほか、オンライン又は電子媒体で提供することも可能としている。

²⁷ 連名簿とは、医療保険・公費負担医療併用レセプト又は2以上の公費負担医療に係る併用レセプトに代替する帳票であって、支払基金で作成して公費負担医療の実施機関に送付するものをいう（昭和51年8月7日保発第44号・庁保発第33号厚生省保険局長・公衆衛生局長・薬務局長・社会局長・児童家庭局長・援護局長・社会保険庁医療保険部長連名通知「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令等の施行について」）。

(2) 管理業務の集約

イ 資金管理業務

平成23年7月、診療報酬に係る出納管理、債権管理等を内容とする資金管理に関する業務について、各支部で処理する体制から本部で一元的に処理する体制へ移行した。

ロ 支部広報誌発行業務

平成23年10月、保険者、医療機関等を対象とする支部広報誌の発行に関する業務について、各支部で処理する体制からブロック中核6支部²⁸で集約的に処理する体制へ移行した。

あわせて、支部広報誌で全国統一的に掲載されるべき記事については、本部で一元的に作成してブロック中核6支部に提供する取扱いとした。

なお、支部広報誌は、保険者の異動など、広域的に共有されるべき情報も内容とするものである。したがって、ブロックごとに1の支部で支部広報誌発行業務を処理することが効率的な事業運営に資する。このため、ブロック中核11支部によらずにブロック中核6支部で支部広報誌発行業務を処理する体制とした。

(3) 医療事務電算システムの機器更新

医療事務電算システムについて、安定的な稼働を確保するとともに、ITの進歩に的確に対応した最適化及び効率化を図るため、機器更新を実施するものとする。

²⁸ ブロック中核6支部は、宮城支部、東京支部、愛知支部、大阪支部、広島支部及び福岡支部である。

その時期に関しては、「支払基金サービス向上計画」では、平成24年度中を目途とするものとしていたが、平成17年10月～平成24年9月とされている現行の医療事務電算システムの開発及び運用に係るアウトソーシングサービスに関する契約を延長することにより、平成25年度中を目途とするものとする。

それに向けて、平成23年度には、仕様書を作成する等の必要な準備を進めた上で、平成24年度及び平成25年度には、順次、サーバに係るハードウェア及びソフトウェアの調達、業務に係るアプリケーションの改修等を実施するものとする。

これにより、経費の見積りを精査するほか、

医科分、歯科分及び調剤分のそれぞれに分散されたサーバを統合するなど、経費を最小化するために適切な機器構成

ハードウェアの設置及び保守、ソフトウェアの開発及び保守、運用管理サービス²⁹、センタホスティングサービス³⁰等を分離するなど、経費を最小化するために適切な調達方法を検討するために十分な時間が確保された。

なお、医療事務電算システムの機器更新に際しては、手続の透明性の向上を図るため、平成23～25年度の間、順次、第三者機関による監査を実施するものとする。

(4) 予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立

平成23年6月、一般会計³¹の収支について、平成22年度予算と平成22年度決算との比較（参考18）に関する分析評価を実施した結果は、次のとおりである。

²⁹ 運用管理サービスとは、コンピュータシステムの操作、監視等の技術支援を実施するサービスをいう。

³⁰ センタホスティングサービスとは、コンピュータの設置場所を提供するサービスをいう。

³¹ 一般会計とは、支払基金の会計区分のうち、審査及び請求支払の業務を経理するものをいう。

予算で26.0億円となっていた積立預金からの受入れが決算で4.2億円となったのは、主として、
支出の減少（18.4億円）
手数料収入の増加（+15.1億円）
によるものである。

これらのうち、支出の減少は、主として、
職員の給与の改定（0.4億円） 期末・勤勉手当の支給月数の引下げ（3.7億円）など、予算の段階で予測困難な事情
コンピュータシステム関連経費の縮減（2.8億円）など、総コストの削減に向けた支払基金の自助努力
によるものである。

また、手数料収入の増加は、主として、支払基金の自助努力で地方単独医療費助成事業の受託を拡大したことに伴い、レセプト件数が増加したこと（+8.5億円）によるものであって、医療保険の保険者に係る手数料負担が増加したことによるものではない。

このような見込みと実績との乖離は、予算の段階でレセプト1件当たりの手数料を算定する取扱いを前提とすると、ある程度やむを得ないが、これに伴う剰余は、後年度における手数料水準の引下げの財源となるため、医療保険の保険者を含め、すべての保険者に還元されることとなる。

なお、現行における会計、契約等に関するコンピュータシステムについては、

本部及び各支部による費目ごとの予算執行状況の把握など、会計、契約等に関する業務を標準化する仕組みとなっていない
帳簿の電子化に対応する仕組みとなっていない
等の問題点も、少なくない。

このため、予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立にも資するよう、平成24年度中を目途に、専門の事業者によるコンサルティングも利用しながら、会計、契約等に関する業務の在り方について、必要な見直しを検討した上で、その結果に基づき、平成25年度中を目途に、会計、契約等に関するコンピュータシステムについて、必要な見直しを実施するものとする。

2 総コストの削減のための方策

(1) 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み

かねてより、

職員定員の削減及び給与水準の引下げを通じた給与諸費の縮減

(参考19)

紙レセプトに係る請求支払の業務の委託のための経費の縮減

(参考20)

契約手続の適正化(参考21)

コンピュータシステム関連経費に係る第三者機関による監査

(参考22)

など、人件費及び物件費の両面にわたる総コストの削減に取り組んできた。

しかしながら、平成27年度には、レセプトの電子化がおおむね完了するものと見込まれる。それ以降、紙レセプトの減少に伴う請求支払に係る業務量の減少に応じた職員定員の削減等に依存して手数料水準の引下げを実現することは、困難になるものと見込まれる。

そのような中でも、支払基金の事業運営に対する関係者の信頼を確保するためには、支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組む姿勢について、見える化を図ることが重要である。

このため、支払基金サービス向上計画では、「総コストの削減に向けた取組みの例」を挙げてそれらの効果を定量的に示した。

そして、平成23年度には、初めての試みとして、民間企業における「QC（品質管理）サークル」及び「イノベーション（革新）」の考え方を参考としながら、本部各部室及び各支部が現場での職員一人ひとりの創意工夫に基づいて総コストの削減に向けた業務の改善のためのアイデアを競い合う取組みを実施した（**図表3**）。

【図表3】

総コストの削減に向けた業務の改善のための取組みの経緯

平成23年6月	ブロック支部長会議での各支部での発表
	経営企画会議での本部各部室の発表
平成23年7月	全国支部長会議での各支部の発表
平成23年8月	全国基金研究発表会での討議
平成23年8・9月	経営企画会議での討議
平成23年9・10月	地区別支部長会議での周知

その結果に基づき、今般、成果の事例（30件）を取りまとめてそれらの効果を定量的に示した（**参考23**）。

その中では、例えば、

- 本部事務所の袖看板の撤去
- コンピュータシステムにおける帳票の見直し
- 審査参考情報システムの見直し
- 医療機関別の平均決定点数に関する統計の作成の見直し
- 財務諸表等の公告の見直し
- 職員採用募集パンフレットの作成の見直し
- 法令関係書籍の購入の見直し
- 消耗品の一括調達
- 会議のペーパーレス化の推進
- 水道光熱費の縮減

等を挙げている。

それらの中には、トップダウンで実現されたもののほか、ボトムアップでしか実現されなかったものも、少なくない。これは、現場での職員の問題意識を引き出して組織力を強化するマネジメントによるものである。

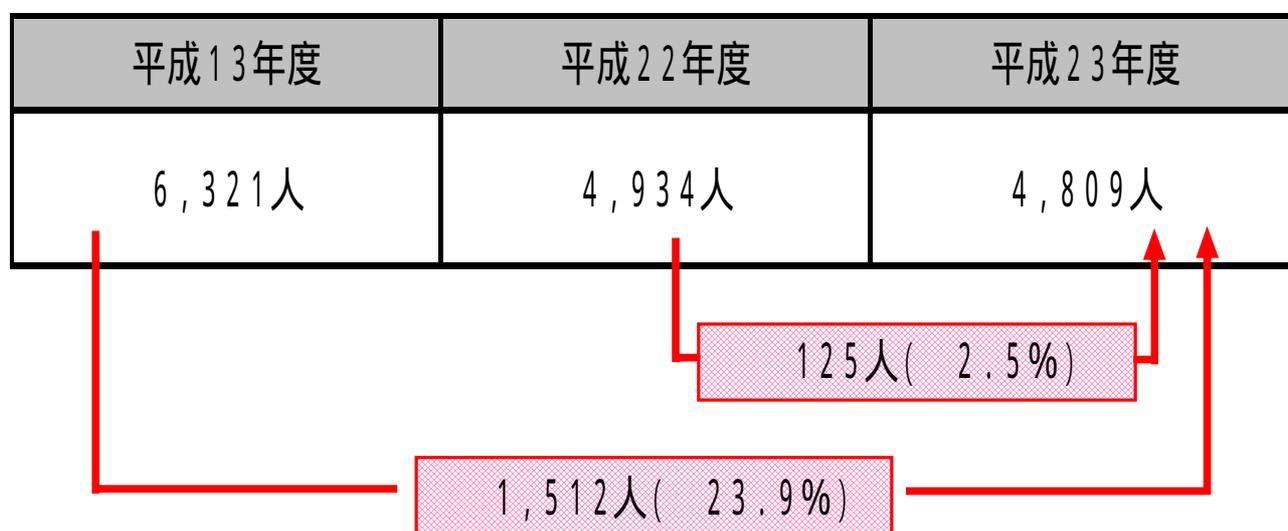
今後とも、総コストの削減に向けた業務の改善のための取組みを継続的に実施するものとする。

(2) 職員定員の削減

一般会計の職員定員について、平成23年度には、平成22年度と比較して125人となる4,809人に削減した。その結果、平成23年度における一般会計の職員定員は、ピーク時の平成13年度(6,321人)と比較して23.9%(1,512人)となった(図表4及び参考24)。

【図表4】

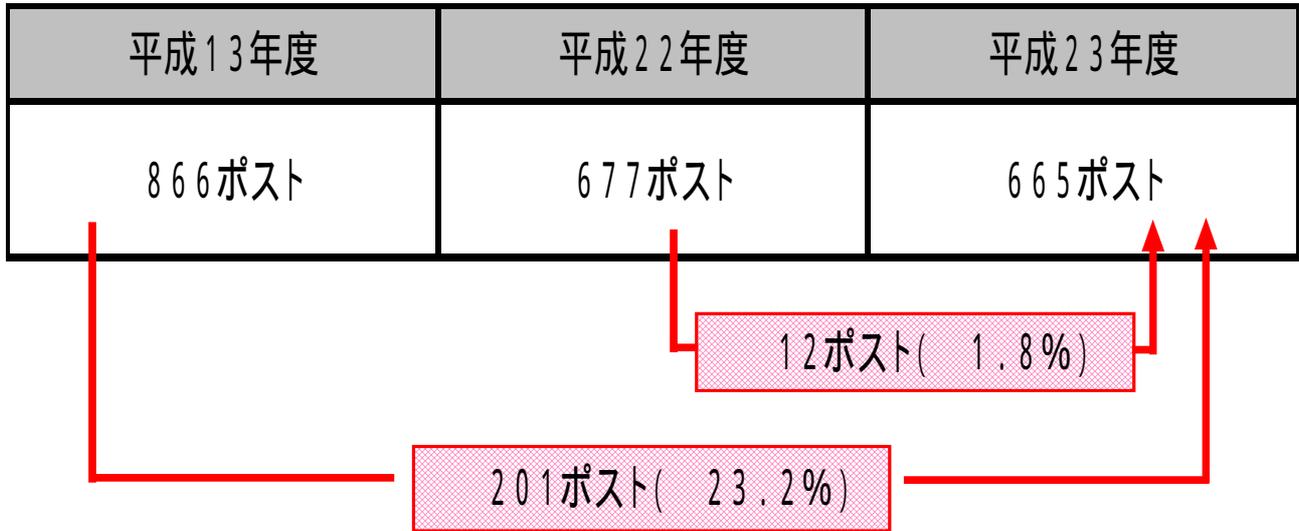
一般会計の職員定員の推移



そのうち、管理職について、平成23年度には、平成22年度と比較して12ポストとなる665ポストに削減した。その結果、平成23年度における管理職は、ピーク時の平成13年度(866ポスト)と比較して23.2%(201ポスト)となった(図表5)。

【図表5】

管理職のポストの推移



また、紙レセプトに係る請求支払、資金管理等に関する業務について、各支部で処理する体制から本部で一元的に、あるいは、ブロック中核11支部等で集約的に処理する体制へ段階的に移行することに伴い、本部及び各支部における一般会計の職員定員の配分を見直した(参考25)。

さらに、定年退職者の不補充にとどまらない職員定員の削減を実現するとともに、組織の活性化を図るため、平成23年4月、年齢が50歳以上59歳以下であり、かつ、勤続年数が25年以上である職員を対象とする早期退職制度³²を創設した。これに基づき、平成23年7月、早期の退職を希望する職員を募集するなど、必要な手続を進めている。

なお、平成22年4月、岡山支部の支部長が鳥取支部の支部長を兼任する体制に移行したものの、都道府県単位の保険者団体及び診療担当者団体との間で緊密に連携することが困難となるなど、支障を生じたため、平成23年4月、鳥取支部の支部長をその他の支部の支部長と同様に専任で配置した。

³² 早期退職制度とは、自己の意思に基づいて早期の退職を希望する職員を募集する制度をいう。

(3) 給与水準の引下げ

職員の給与の水準について、平成23年8月、支払基金より、人事院に対し、平成22年度におけるラスパイレス指数³³の算定を要請したところ、平成22年度におけるラスパイレス指数は、平成21年度と比較して1.4となる104.6に低下した(図表6)。

【図表6】

ラスパイレス指数の推移

平成21年度	平成22年度
106.0	104.6

図表6は、ラスパイレス指数の推移を示しています。平成21年度の指数は106.0、平成22年度の指数は104.6です。この変化は1.4ポイントの低下を示しています。図表には、106.0から104.6への差を1.4と示す赤い矢印とボックスが描かれています。

これは、主として、平成17年9月における支払基金独自の給与制度の見直しによるものである。

具体的には、昇格に対する意欲が高まるよう、年功的な昇給の要素を縮小するため、給料表を改定した措置は、給料月額引下げ(平均2.35%)を実現するとともに、管理職のポストの削減と相俟って、年功的な昇給を抑制している。その効果は、給料月額引下げに関する経過措置の適用期間が平成22年8月をもって満了したことに伴い、より明確となっている。

平成23年度にも、管理職手当の見直し(平均5.12%)を実施したが、引き続き、ラスパイレス指数が平成27年度中を目途におおむね100.0となるよう、各年度におけるラスパイレス指数の動向を見極めながら、必要な措置を講じるものとする。

³³ ラスパイレス指数とは、国家公務員の給与の水準を100.0としてそれと比較した独立行政法人等の職員の給与の水準を示す指数をいう。

(4) コンピュータシステム関連経費の縮減

コンピュータシステム関連経費の縮減のほか、コンピュータシステムの品質の向上にも資するよう、コンピュータシステムの企画、開発及び運用に関する業務を支援するため、平成23年4月、民間企業でコンピュータシステムに関するコンサルティング等を経験したシステム専門役をリーダーとするITガバナンスチームを本部に設置した。

これを活用することにより、次に掲げる措置を講じている。

平成23年4月以降、日常的なコンピュータシステムの開発に際しては、それぞれの機能の内容に応じて点数を重み付けし、それに基づいて工数等の規模の見える化を図る、というファンクションポイント法を段階的に導入している。

平成23年10月以降、コンピュータシステム担当職員を対象としてITに関する技能の向上を図るための研修を実施している。

あわせて、コンピュータシステム関連経費の縮減に資するよう、コンピュータシステムの開発に関するマネジメントを徹底するため、平成24年度以降、本部において、コンピュータシステムの開発に関する予算の執行の状況を月次で経営企画会議³⁴に報告するものとする。

(5) 支払基金保有宿舎の整理合理化

平成23年1月現在の支払基金保有宿舎(186棟844戸)のうち、平成23～27年度に段階的に廃止又は自前宿舎から借上宿舎への移行の対象となるもの(130棟431戸)については、平成23年4～10月、10棟15戸を1.8億円で処分した。

平成23年1月現在の遊休不動産(16物件)のうち、かつて宿舎であったもの(15物件)については、平成23年4～10月、10物件を0.6億円で処分した。

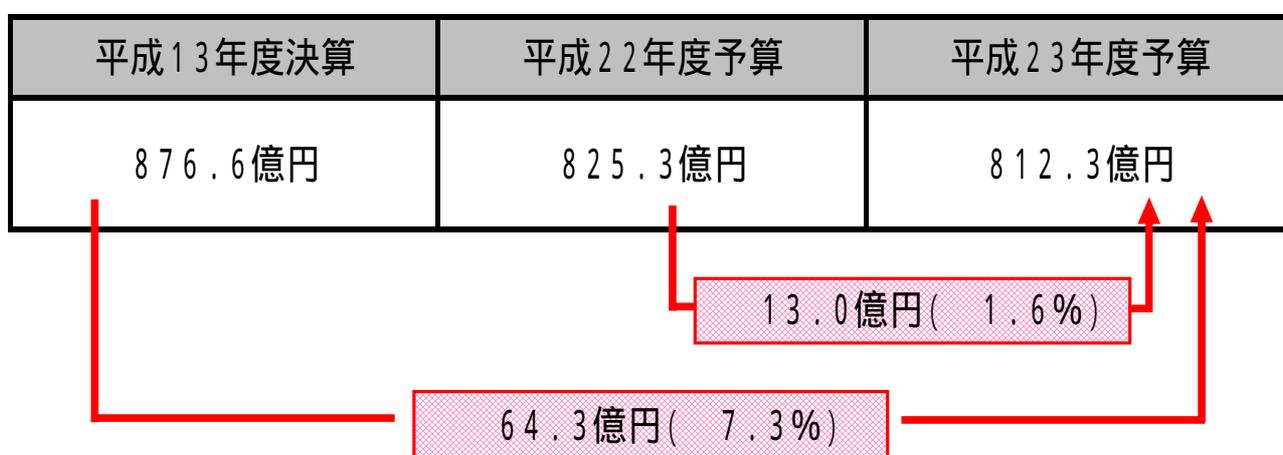
³⁴ 経営企画会議とは、理事長を含む公益代表理事及び常任顧問並びに審議役、総務部長、経理部長、経営企画部長及び事業統括部長によって構成される会議であって、事業運営に関する基本方針を検討するものをいう。

3 総コストの削減に向けた数値目標

一般会計の支出について、平成23年度予算では、平成22年度予算（825.3億円）と比較して1.6%（13.0億円）となる812.3億円で削減した。その結果、平成23年度予算での一般会計の支出は、ピーク時の平成13年度決算（876.6億円）と比較して7.3%（64.3億円）となった（**図表7**）。

【図表7】

一般会計の支出の推移

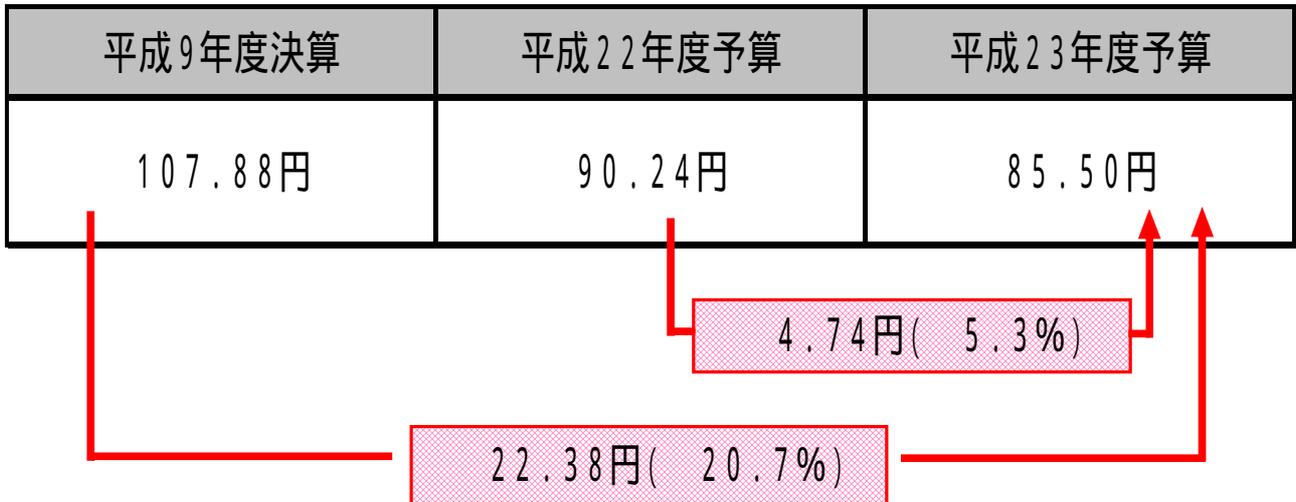


4 手数料水準の引下げ

全レセプトの平均手数料について、平成23年度予算では、平成22年度予算（90.24円）と比較して5.3%（4.74円）となる85.50円に引き下げた。その結果、平成23年度予算での全レセプトの平均手数料は、ピーク時の平成9年度決算（107.88円）と比較して20.7%（22.38円）となった（**図表8**及び**参考26**）。

【図表 8】

全レセプトの平均手数料の推移



なお、平成25年度中を目途に、医療事務電算システムの機器更新を実施するため、平成24年度及び平成25年度には、サーバに係るハードウェア及びソフトウェアの調達、業務に係るアプリケーションの改修等のための経費を確保する必要がある。

そのような中でも、手数料水準の引下げを実現するため、
 平成24年度中に別途積立預金³⁵
 平成25年度中にIT化推進経費積立預金³⁶
 をおおむね取り崩すものとする。

その上で、その後における医療事務電算システムの機器更新に向けて、IT化推進経費積立預金を計画的に積み立てるものとする。

³⁵ 別途積立預金とは、支出に不足する収入の補填に充当するための積立預金をいう。平成22年度決算終了後の別途積立預金残高は、78.2億円となっている。

³⁶ IT化推進経費積立預金とは、コンピュータシステムの拡充に充当するための積立預金をいう。平成22年度決算終了後のIT化推進経費積立預金残高は、65.3億円となっている。

5 コスト構造の見える化及び手数料体系の見直し

(1) コスト構造の見える化

イ 平成27年度における手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込み

支払基金サービス向上計画では、コスト構造の見える化を図るため、
現業業務と管理業務との区分
審査業務と請求支払業務との区分
電子レセプトと紙レセプトとの区分
を前提として、平成27年度における手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込みを初めて示した。

この点、平成23年度の手数料をめぐる保険者団体との間での協議では、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの区分を前提とするコスト構造の提示が求められた。

これを踏まえ、今般、
現業業務と管理業務との区分
審査業務と請求支払業務との区分
電子レセプトと紙レセプトとの区分
のほか、
医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの区分
を前提として、平成27年度における手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込みを改めて示した（**図表9**）。

この場合においては、コスト構造をより正確に示すことが可能となるよう、手数料収入で賄われる支出のうち、区分ごとに不可分なものを業務量に応じて各区分に按分する割合について、更に精緻化した³⁷。

³⁷ 手数料収入で賄われる支出を55項目から287項目へ、そのうち、区分ごとに不可分なものを25項目から164項目へ、これらを業務量に応じて按分する割合を9種類から43種類へ細分化した。

【図表 9】

**平成 27 年度における
手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込み**

区分			全レセプト(906,341千件)			
				電子レセプト (866,656千件)	紙レセプト (39,685千件)	
現業業務	審査業務	コスト (億円)	499.9	469.8	30.2	
		単価 (円)	<u>55.16</u>	<u>54.20</u>	<u>75.97</u>	
		内科	コスト (億円)	350.0	331.5	18.5
			単価 (円)	<u>70.89</u>	<u>70.28</u>	<u>83.99</u>
		歯科	コスト (億円)	67.4	57.5	9.8
			単価 (円)	<u>65.31</u>	<u>65.40</u>	<u>64.79</u>
	調剤	コスト (億円)	82.6	80.8	1.8	
		単価 (円)	<u>26.68</u>	<u>26.30</u>	<u>73.09</u>	
	請求支払業務	コスト (億円)	154.0	111.1	42.9	
		単価 (円)	<u>16.99</u>	<u>12.82</u>	<u>108.05</u>	
		内科	コスト (億円)	76.2	52.9	23.3
			単価 (円)	<u>15.42</u>	<u>11.20</u>	<u>105.72</u>
		歯科	コスト (億円)	33.2	16.3	16.8
			単価 (円)	<u>32.15</u>	<u>18.55</u>	<u>111.05</u>
調剤		コスト (億円)	44.7	41.9	2.7	
		単価 (円)	<u>14.43</u>	<u>13.65</u>	<u>110.40</u>	
管理業務		コスト (億円)	71.2	71.2		
		単価 (円)	<u>7.85</u>	<u>7.85</u>		
全業務		コスト (億円)	725.1	-	-	
		単価 (円)	<u>80.00</u>	<u>74.88</u>	<u>191.87</u>	
		内科	コスト (億円)	- (493,699千件)	- (471,673千件)	- (22,026千件)
			単価 (円)	<u>94.17</u>	<u>89.34</u>	<u>197.56</u>
		歯科	コスト (億円)	- (103,139千件)	- (87,970千件)	- (15,169千件)
			単価 (円)	<u>105.32</u>	<u>91.81</u>	<u>183.70</u>
		調剤	コスト (億円)	- (309,503千件)	- (307,012千件)	- (2,490千件)
			単価 (円)	<u>48.96</u>	<u>47.81</u>	<u>191.35</u>

(注1) レセプト件数については、戦傷病者に係るものを除外している。

(注2) 単価については、1銭未満の端数を切り捨てている。

ロ 平成23年度予算及び平成22年度決算での手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造

今般、コスト構造の見える化を図るため、平成27年度における手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込みとおおむね同様な手法に基づき、平成23年度予算及び平成22年度決算での手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造を示した(図表10及び図表11)。

【図表10】

平成23年度予算での
手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造

区分			全レセプト(889,173千件)		
				電子レセプト (791,194千件)	紙レセプト (97,978千件)
現業業務	審査業務	コスト (億円)	557.1	499.0	58.1
		単価 (円)	<u>62.65</u>	<u>63.06</u>	<u>59.31</u>
	請求支払業務	コスト (億円)	137.8	73.2	64.7
		単価 (円)	<u>15.50</u>	<u>9.24</u>	<u>66.00</u>
管理業務		コスト (億円)	65.4	65.4	
		単価 (円)	<u>7.35</u>	<u>7.35</u>	
全業務		コスト (億円)	760.3	-	-
		単価 (円)	<u>85.50</u>	<u>79.66</u>	<u>132.66</u>

(注1) レセプト件数については、戦傷病者に係るものを除外している。

(注2) 単価については、1銭未満の端数を切り捨てている。

【図表 1 1】

平成 2 2 年度決算での
手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造

区分			全レセプト(878,318千件)		
				電子レセプト (727,649千件)	紙レセプト (150,669千件)
現業業務	審査業務	コスト (億円)	569.2	486.8	82.4
		単価 (円)	<u>64.80</u>	<u>66.89</u>	<u>54.71</u>
	請求支払業務	コスト (億円)	156.4	72.0	84.4
		単価 (円)	<u>17.80</u>	<u>9.89</u>	<u>56.01</u>
管理業務		コスト (億円)	69.2	69.2	
		単価 (円)	<u>7.87</u>	<u>7.87</u>	
全業務		コスト (億円)	794.8	-	-
		単価 (円)	<u>90.49</u>	<u>84.67</u>	<u>118.60</u>

(注1) レセプト件数については、戦傷病者に係るものを除外している。

(注2) 単価については、1銭未満の端数を切り捨てている。

(2) 手数料体系の見直し

手数料の在り方については、議論が錯綜しないよう、総コストの削減を通じた手数料水準の引下げという手数料負担の水準の問題と一定の総コストを前提とする手数料体系の見直しという手数料負担の配分の問題とを峻別して検討することが重要である。

すなわち、保険者単位で手数料負担の水準を明らかにする指標は、全レセプトの平均手数料である。これに対し、レセプトの区分ごとのレセプト1件当たりの手数料の算定は、レセプトの区分ごとの手数料負担の配分である。

現行では、レセプト1件当たりの手数料を算定するに当たり、
保険者がレセプトを受け取る形態でのオンライン分、電子媒体分及び紙媒体分の区分
レセプトの種別での医科・歯科分と調剤分との区分
を設定している（参考27）。

この点、かねてより、保険者団体より、レセプトの区分ごとのコストに応じた手数料の算定が求められてきた。

これを踏まえ、支払基金サービス向上計画では、コストと手数料との対応関係の明確化のための手数料体系の見直しについて、基本的な考え方を提示した。

すなわち、レセプトの区分ごとにコストに応じて手数料を算定するためには、次に掲げる3要件を満たすことが必要である。

レセプトの区分ごとに、コスト構造が典型的に異なること。

レセプトの区分ごとにコストを割り振り、又は業務量に応じて按分することが可能であること。

レセプトの区分ごとに手数料を設定することが現実的であること。

これに基づき、支払基金サービス向上計画では、
電子レセプトと紙レセプトとの区分
医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの区分
医科レセプトと歯科レセプトとの区分及び入院レセプトと外来レセプトとの区分
原審査と再審査との区分
査定率と手数料との連動
の適否について、具体的な考え方を提示した。

しかしながら、引き続き、保険者団体より、レセプトの区分ごとのコストに応じた手数料の算定が強く求められた。

このため、平成23年5月以降、本部関係部室によって構成される「手数料体系の見直しに関するプロジェクトチーム」を精力的に開催するなど、どのようにレセプトを区分してコストに応じた手数料を算定するかについて、真摯な検討を更に積み重ねた。その上で、平成23年9月以降、手数料体系の見直しについて、保険者団体と協議した。

その結果に基づき、コストと手数料との対応関係を明確化するため、平成24年度より、抜本的な手数料体系の見直しを実現するものとする。

これは、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査が開始された昭和63年度以来の抜本的な手数料体系の見直しとなる。

なお、現行の手数料体系の問題点（**参考28**）については、平成23年1月以降、あらゆる機会を通じて保険者団体に対する説明に努力した（**参考29**）。

イ 保険者がレセプト又は連名簿を受け取る形態での区分

次に掲げる理由に基づき、現行におけるオンライン分、電子媒体分及び紙媒体分の区分を廃止するものとする。

区分ごとに手数料収入で賄われる支出をレセプト件数で除する方法で算定している訳ではないため、コストと手数料との対応関係が不明確であること。

現行の取扱いは、医療保険の保険者におけるオンライン化を推進しようとする厚生労働省の要請によるものであるが、平成23年4月、医療保険の保険者による電子レセプトの受取りがオンラインによることとされたこと。

もっとも、電子媒体又は紙媒体での電子レセプト又は連名簿の受取りについては、オンラインでの電子レセプト又は連名簿の受取りと比較すると、電子媒体又は紙媒体の作成及び送付のための追加的な経費が必要となる。

このようなコスト構造を手数料体系に反映するため、保険者がオンラインによらずに電子媒体又は紙媒体で電子レセプト又は連名簿を受け取る場合には、基本手数料のほか、それぞれの実費に相当する付加手数料を徴収する取扱い（**参考30**）を導入するものとする。

このような取扱いにより、医療保険の保険者のほか、公費負担医療の実施機関に対しても、オンラインでの電子レセプト又は連名簿の受取りを促進し、ひいては、診療報酬の請求支払に係る業務の効率化に資する効果も、期待される。

ロ レセプトの種別での区分

次に掲げる理由に基づき、現行における医科・歯科分と調剤分との区分を廃止するものとする。

区分ごとに手数料収入で賄われる支出をレセプト件数で除する方法で算定している訳ではないため、コストと手数料との対応関係が不明確であること。

現行では、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施する場合には、医科・歯科分と調剤分との差額に相当する手数料を追加的に徴収することにより、調剤レセプトについて、医科・歯科レセプトと同額で手数料を徴収する取扱いとしていること。これを踏襲すると、今後、原審査の段階で保険者の申出を待たずに調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施するに当たっては、当初より、調剤レセプトについて、医科・歯科レセプトと同額で手数料を徴収する取扱いとすることが論理的であること。

平成23年6月、医科・歯科レセプトの審査を担当する医師又は歯科医師の審査委員のほか、調剤レセプトの審査を担当する薬剤師の審査委員も配置したことに伴い、調剤レセプトについても、医科・歯科レセプトと同様に、審査委員会による審査の決定の対象としたこと。

これに伴い、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施するに当たり、医科・歯科分と調剤分との差額に相当する手数料を追加的に徴収する取扱いに関しても、廃止するものとする。

しかしながら、次に掲げる理由に基づき、医科・歯科分と調剤分との区分（参考31）を新規に導入するものとする。

調剤が処方に基づくものであるため、調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトは、処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科レセプトを前提とするものであること。したがって、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの間では、コスト構造の類型的な相違を見出すことが可能であること。

平成27年度における手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込みについて、一定の前提で審査業務及び請求支払業務に係る手数料収入で賄われる支出をそれぞれ医科分、歯科分及び調剤分に区分すると、管理業務を含む全業務に係るレセプト1件当たりのコストに関しては、医科分と歯科分とがおおむね同程度となるのに対し、調剤分が医科分及び歯科分の加重平均のおおむね半分程度となる³⁸こと。このようなコスト構造を手数料体系に反映するためには、当面、医科・歯科分と調剤分との割合がおおむね2対1となるよう、基本手数料を算定することが適当であること。

この場合においては、原審査の段階で手数料の徴収を完結する取扱い、すなわち、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施するに当たっても、基本手数料に係る医科・歯科分と調剤分との差額を追加的に徴収しない取扱いとするものとする。

なお、平成27年度における手数料収入で賄われる支出に係るコスト構造の見込みは、突合点検及び縦覧点検の実績がない段階での業務量の見通しを前提とするものである。したがって、今後、「支払基金サービス向上計画」について、必要な見直しを検討するに際しては、基本手数料に係る医科・歯科分と調剤分との割合に関しても、必要な見直しを検討し、その結果に基づき、保険者団体と協議するものとする。

³⁸ 調剤分（48.96円）は、医科分及び歯科分の加重平均（96.09円）の51.0%である。

八 審査委員が個々に審査するレセプトと審査委員が一括して処理するレセプトとの区分

現行では、膨大なレセプトを対象として限られた人的資源で一定の期間内に審査を完結する必要がある中で、審査を実施するに当たり、医療機関の請求傾向、レセプトの内容、疑義付箋の貼付状況等に応じ、審査委員が個々に審査するレセプトと審査委員が一括して処理するレセプトとを区分する取扱いとしている。

このため、審査委員が個々に審査するレセプトと審査委員が一括して処理するレセプトとを区分し、それぞれのコストに応じて手数料を算定する取扱いも、想定される。

しかしながら、このような取扱いとすることは、次に掲げる理由に基づき、現実的でない。

審査の履歴を記録して手数料の計算に反映するなど、コンピュータシステムの改修のために必要な経費及び期間が相当程度になるものと見込まれること。

支払基金のほか、保険者にとっても、予算を編成する段階では、審査委員が個々に審査するレセプト及び審査委員が一括して処理するレセプトの件数をそれぞれ見込むことは、困難であること。

二 その他

(イ) 再審査の段階でのレセプトの返戻

再審査の段階でのレセプトの返戻については、現行では、医科・歯科分又は調剤分の紙レセプトに係る手数料（保険者の申出がオンラインによるものである場合にあっては、医科・歯科分又は調剤分の電子レセプトに係るオンラインでの受取りに際しての手数料）を返還する取扱いとしている。

この点、今般の手数料体系の見直しに伴い、平成24年度より、基本手数料を返還する取扱いとするものとする。

(ロ) 調剤レセプトに係る直接の審査及び支払に伴う審査に関する意見の提出及び債権債務の決済処理

調剤レセプトに係る健康保険組合による直接の審査及び支払に伴う支払基金による審査に関する意見の提出及び債権債務の決済処理については、その事務費が調剤レセプトに係る審査及び請求支払を支払基金に委託する保険者の手数料負担に転嫁されないよう、単独で収支の均衡を図るために必要な水準の手数料を算定することが基本である。

しかしながら、平成23年8月における審査に関する意見の提出及び債権債務の決済処理に係る職員の業務量に関する調査の結果に基づき、手数料を算定すると、次に掲げる理由に基づき、レセプト1件当たりの手数料を現行と比較して大幅に引き上げる必要が生じてしまう³⁹。

平成20年度に初めて手数料を算定するに当たっては、審査に関する意見の提出及び債権債務の決済処理を実施した実績がなかったため、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査に係る職員の業務量等を基礎とせざるを得なかったこと。

審査に関する意見の提出及び債権債務の決済処理に係るレセプト件数が極めて限定的であること⁴⁰。

³⁹ 現行におけるレセプト1件当たりの手数料は、審査に関する意見の提出にあつては641円、債権債務の決済処理にあつては181円となっている。

⁴⁰ 平成22年3月～平成23年2月処理分におけるレセプト件数は、審査に関する意見の提出にあつては138件、債権債務の決済処理にあつては28件となっている。

この点、今後、原審査の段階で保険者の申出を待たずに調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施すると、再審査の段階で保険者の申出を受けて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査が再審査の一類型として位置付けられることとなる。

これも踏まえ、平成24年度には、現行の手数料を据え置いた上で、平成25年度に向けて、手数料の算定方法に関し、必要な見直しを検討し、その結果に基づき、保険者団体と協議するものとする。

第4 情報公開及び説明責任

1 広報

支払基金の事業運営に対する関係者の信頼を確保するためには、事業を適正に運営するほか、自らの事業運営を分かりやすく説明することも、重要である。

したがって、従前、自らの事業運営を分かりやすく説明する努力が不十分であったことを率直に反省し、今後、より一層、情報公開を進め、説明責任を果たす必要がある。

このため、

医療保険制度を運営する保険者

医療サービスを提供する医療機関

のほか、

医療保険制度を利用する被保険者

に対しても、医療保険制度を支える支払基金の存在意義が理解されるよう、

毎月の記者会見の開催

プレスリリースの実施

ホームページの更新

毎月の本部広報誌（「月刊基金」）及び支部広報誌の発行

等を通じ、広報を実施している。

とりわけ、支払基金の事業運営をめぐる関係者の指摘の中には、誤解に基づくものも少なくないことを踏まえ、支払基金の事業運営に関する考え方を明らかにするため、

平成23年2月、総コストの削減、手数料体系の見直し等

平成23年9月、日本の支払基金と韓国の健康保険審査評価院との比較

について、「支払基金をめぐる疑問にお答えします」を公表した。

また、支払基金の組織、業務等を分かりやすく説明するため、平成23年6月、「ひと目で分かる！支払基金」と題する広報パンフレットを新規に作成した。

さらに、支払基金の事業運営に対する報道機関関係者の理解を深めるとともに、今後における広報の在り方を検討するに当たって参考となる報道機関関係者の意見を聴取するため、平成23年7・9月、初めての取組みとして、報道機関関係者との間での懇談会を開催した。

2 審査の結果に関する理由の説明

支払基金の審査に対する関係者の信頼を確保するためには、審査の結果に関する理由を分かりやすく説明することが重要である。

このため、かねてより、膨大なレセプトを対象として限られた人的資源で一定の期間内に審査を完結する必要がある中で、次のとおり、審査の結果に関する理由の説明に取り組んできた。

(1) 支払基金から保険者又は医療機関への連絡

イ 原審査の段階

保険者に対しては、査定に際し、増減点事由（**参考32**）等を表示したレセプトを提供する取扱いとしている。

医療機関に対しては、

査定としたときは、増減点事由等を表示した増減点連絡書

返戻としたときは、

返戻事由（**参考33**）等を表示した返戻内訳書

返戻事由等を表示した返戻付箋を貼付したレセプト

を提供する取扱いとしている。

なお、平成23年6月、医科・歯科レセプトの審査を担当する医師又は歯科医師の審査委員のほか、調剤レセプトの審査を担当する薬剤師の審査委員も配置したことを踏まえ、平成24年5月を目途に、調剤レセプトについても、医科・歯科レセプトと同様に、増減点事由を設定するものとする。

ロ 再審査の段階

(イ) 保険者の再審査請求

保険者に対しては、
 査定としたときは、
 増減点事由等を表示した再審査等結果通知書
 必要に応じて連絡事項を記載した再審査等請求内訳票を貼付したレセプト
 原審どおりとしたときは、
 原審どおり理由（参考34）等を表示した再審査等結果通知書
 必要に応じて連絡事項を記載した再審査等請求内訳票を貼付したレセプト
を提供する取扱いとしている。

医療機関に対しては、
 査定としたときは、増減点事由等を表示した再審査等支払調整額通知票
 返戻としたときは、
 再審査等請求理由（参考35）等を表示した再審査等支払調整額通知票
 必要に応じて連絡事項を記載した再審査等請求内訳票を貼付したレセプト
を提供する取扱いとしている。

(ロ) 医療機関の再審査請求

保険者に対しては、査定としたときは、
増減点事由等を表示した再審査等結果通知書
必要に応じて連絡事項を記載した再審査等請求内訳票を貼付
したレセプト
を提供する取扱いとしている。

医療機関に対しては、
査定としたときは、増減点事由等を表示した再審査等支払調整
額通知票
原審どおりとしたときは、原審どおり理由(参考36)等を表
示した再審査結果連絡書
を提供する取扱いとしている。

(2) 保険者又は医療機関から支払基金への相談

保険者又は医療機関による審査に関する相談に迅速かつ懇切丁寧に対
応するため、
各支部で再審査相談窓口(参考37)
本部審査企画部で審査に関する苦情等相談窓口
をそれぞれ設置して関係者に周知している。

3 査定に現れない審査の意義の見える化

支払基金の存在意義を分かりやすく説明するためには、査定に現れない
審査の意義の見える化を図ることが重要である。

このため、平成23年5月以降、本部関係部室によって構成される「査
定に現れない審査の意義の見える化に関するプロジェクトチーム」を精力
的に開催するなど、査定に現れない審査の意義を定量的に示すための方策
について、真摯な検討を更に積み重ねた。

その結論は、次のとおりである。

(1) ASPを通じたレセプトの適正化

オンラインで提出されるレセプトについては、ASP⁴¹を通じ、受付の段階で記録漏れ等に関する事務点検を実施することが可能である。

この点、平成23年9月請求分では、延べ6,636.1万件のレセプトについて、ASPを通じ、記録漏れ等に関する事務点検を実施し、そのうち、延べ17.0万件のレセプトについて、記録漏れ等の不備を発見してその確認及び訂正を求めた。

(2) コンピュータチェックを通じたレセプトの適正化

コンピュータチェックを実施することにより、レセプトの適正化に資する効果が認められる。

具体的には、医薬品の適応及び用量に関するコンピュータチェックの実施状況を平成22年5月審査分で対象とされていた926品目に限定して平成22年5月審査分と平成23年9月審査分とで比較すると、出現の箇所数に対するコンピュータチェックでの疑義付箋の貼付の箇所数の割合は、6.45%から4.15%へ低下した。

今後、その他のコンピュータチェックについても、それぞれの実施状況を踏まえ、レセプトの適正化に資する効果を定量的に示す方向で、更に検討するものとする。

(3) 審査情報提供事例を通じたレセプトの適正化

審査情報提供事例を公表することにより、レセプトの適正化に資する効果が期待される。

⁴¹ ASP (Application Service Provider) とは、サーバにインストールされたアプリケーションをインターネットで提供するサービスをいう。

この点、今後、平成25年度中を目途に導入される予定の診療行為単位での再審査請求状況の把握のためのコンピュータシステムを活用することにより、審査情報提供事例の公表の対象となる診療行為に係る再審査請求件数を審査情報提供事例の公表の前後で比較するなど、審査情報提供事例の公表について、レセプトの適正化に資する効果を定量的に示すための方策を検討するものとする。

(4) 連絡、懇談等での改善要請を通じたレセプトの適正化

必要に応じ、審査委員又は職員より、医療機関に対し、文書連絡又は電話連絡を実施している（参考38）。

また、査定又は返戻が顕著に見受けられ、文書連絡又は電話連絡で繰り返された改善要請が効を奏しない等の医療機関に対しては、審査委員又は職員が懇談を実施している（参考39）。

今般、平成21年4月～平成22年3月に実施された審査委員による連絡、懇談等での改善要請に伴い、その事項に係る原審査査定点数及び再審査査定点数が減少した医療機関の事例について、平成22年9月及び平成23年7月における各支部の報告を本部で取りまとめたところ、1,246箇所の医療機関における改善要請事項に係る査定点数の減少分の合計は、649.7万点となった（参考40）。

今後、職員による連絡、懇談等での改善要請についても、レセプトの適正化に資する効果を定量的に示すための方策を検討するものとする。

(5) 審査委員会の存在を通じたレセプトの適正化

引き続き、医療機関の請求傾向の推移に着目するなど、ピアレビューを実施する審査委員会の存在がそれ自体で医療機関による不適正なレセプトの提出を抑止するという効果を定量的に示すための方策を検討するものとする。

4 保険者団体、診療担当者団体等との間での打合せ会の開催

平成23年3～10月、
本部で7回
40支部で延べ193回
にわたり、保険者団体、診療担当者団体等との間で打合せ会を開催した。

そのうち、

全国総合健康保険組合協議会「医療制度等対策委員会」(平成23年3月)

健康保険組合連合会「診療報酬対策委員会」(平成23年3・9月)
における支払基金の説明については、プレスリリースを実施した。

なお、保険者団体、診療担当者団体等の意見を組織的に共有してその後の事業運営に的確に反映するため、保険者団体、診療担当者団体等との間での打合せ会の開催について、平成23年2月、各支部から本部への報告を求める取扱いとするとともに、平成23年7月、各支部の報告を本部で取りまとめて全支部での閲覧に供する取扱いとした。

5 「お客様の声」受付窓口の設置

平成22年4月、本部事業統括部にサービス推進課を設置したが、平成23年4月、サービス推進課を本部事業統括部事業推進室に移管した。

平成22年4月～平成23年10月に受け付けられた「お客様の声」は、累計で2,004件となった(参考41)。

このような「お客様の声」を業務の改善に活用している(参考42)。

第5 医療保険制度に貢献する公的な役割

1 レセプト電算処理システムの開発及び運用

平成23年12月、保険者及び医療機関に対し、オンライン請求の利便性の向上を図るため、オンライン請求で使用されるパソコンの動作環境として対応可能な基本ソフトウェアとブラウザとの組合せを拡大した。

平成24年2月、保険者及び医療機関に対し、オンライン請求の安全性の確保を図るため、オンライン請求専用認証局⁴²の電子証明書発行プログラムを更新するものとする。

なお、かねてより、支払基金では、厚生労働省の要請を受けて、レセプト電算処理システムの基盤となるデータベースの一つである傷病名マスタ⁴³の作成及び公表に取り組んできた。

この点、電子レセプトに記録される傷病名については、傷病名マスタに登録された傷病名コードが使用されないと、コンピュータチェックのほか、医療費の動向に関する分析に際しても、支障を生じてしまう。

このため、平成22年8月以降、本部において、各医科医療機関における未コード化傷病名の使用状況⁴⁴を四半期ごとに把握し、その結果に基づき、各支部より、未コード化傷病名の使用が顕著に見受けられる医科医療機関に対し、傷病名マスタに登録された傷病名コードを使用するよう、働き掛けている。

2 電子点数表の作成及び公表

平成24年度診療報酬改定が実施される場合には、医科電子点数表及び歯科電子点数表を更新して公表するものとする。

⁴² 認証局とは、電子証明書を発行する機関をいう。

⁴³ 傷病名マスタとは、傷病名及びそのコードに関するデータベースをいう。

⁴⁴ 医科電子レセプトに記録された傷病名に占める未コード化傷病名の件数割合は、平成23年7月請求分では、5.4%となっている。

3 診療報酬改定を始めとする医療保険制度改革に係る円滑な対応

平成24年度診療報酬改定が実施される場合には、レセプト電算処理システム⁴⁵に係る記録条件仕様⁴⁶及び標準仕様⁴⁷並びに基本マスタ⁴⁸及び医療機関マスタ⁴⁹を更新して国民健康保険中央会等に提供するものとする。

4 審査支払制度の見直しに関する提言

支払基金の事業運営をめぐる指摘の中には、

現行の審査支払制度を前提として支払基金の自助努力で対応することが可能であるもの

のほか、

厚生労働省を中心とする保険者、医療機関等の関係者間での議論を経て審査支払制度の見直しに関する成案を得ない限り、対応が困難であるもの

も、少なくない。

これを踏まえ、かねてより、医療の現場で診療報酬の審査及び請求支払を実施する専門機関として、医療保険制度に貢献する公的な役割を果たすため、保険者と医療機関との間で公正に事業を運営する独立の第三者機関として、審査支払制度の見直しに関する論点を提起してきた。

今般、政府における平成24年度予算概算要求に先立ち、社会保障改革等をめぐる議論に資するよう、次に掲げる事項について、平成23年8月、「審査支払制度等の見直しに関する要望」を取りまとめ、平成23年9月、支払基金理事長から厚生労働省保険局長へ提出した。

⁴⁵ レセプト電算処理システムとは、電子レセプトについて、医療機関による提出、審査支払機関による審査及び保険者による受取りを一貫して実施するためのコンピュータシステムをいう。

⁴⁶ 記録条件仕様とは、レセプトのデータを電子的に記録するための条件を定めた仕様をいう。

⁴⁷ 標準仕様とは、医療機関が審査支払機関に対して電子レセプトを提出するに当たって点検すべき事項を定めた仕様をいう。

⁴⁸ 基本マスタとは、傷病名、診療行為、医薬品、特定保険医療材料等のコード、名称等に関するデータベースをいう。

⁴⁹ 医療機関マスタとは、レセプト電算処理システムに参加する医療機関の名称、コード、施設基準、標榜科等に関するデータベースをいう。

被災者レセプトの見直し

レセプトのやり取りの電子化

地方厚生局から審査支払機関への情報提供の改善

医療機関の診療報酬請求権の消滅時効の起算日の見直し

再審査等の申出に係る不服申立前置及び期限の法制化

薬局における被保険者証での患者の受給資格の確認

支払基金の業務の見直し

これらのうち、支払基金の業務の見直しの中では、異常分娩分のみならず正常分娩分も含む出産育児一時金の直接支払など、社会の要請に応える新規業務の実施を可能とするよう、要望している。

もっとも、柔道整復療養費の審査支払に関しては、支払基金が受託して保険者のニーズに応える前提として、療養の給付と同様に審査を実施することが可能となるよう、傷病と施術との対応の適否に関する判断の基準を明確化するなど、制度的な環境の整備が必要である。

なお、今後とも、我が国における審査支払制度の在り方を検討するに当たっての参考となるよう、諸外国における審査支払制度に関する調査を継続的に実施するものとする。

5 医療費の動向に関する分析

引き続き、医療費分析システムを段階的に開発している。

その一環として、平成23年7月以降、医科分の電子レセプトについて、初診、再診、投薬、手術、検査、画像診断等の診療行為大分類（薬剤及び特定器材を除く。）をそれぞれ細分化して算定回数及び算定点数の推移を月次で公表している。

おわりに

支払基金は、昭和23年9月に設立されて以来、平成23年9月で63周年を迎えたが、今後とも、「全国規模の1法人」かつ「独立の第三者機関」である「専門の審査支払機関」として、医療保険制度に貢献する公的な役割を果たさなければならない。

このため、引き続き、支払基金サービス向上計画を着実に実施するものとする。

支払基金の基本理念及び職員行動指針

基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

私たちの約束

私たちは、自らの使命を全うするため、次の5つを約束します。

その1 ITを活用し、社会の要請に応える良質なサービスを提供します。

その2 民間法人としてコスト意識をもって効率的に事業を運営します。

その3 組織としての一体性を発揮し、全国統一的なサービスを提供します。

その4 法令遵守を徹底し、公正に事業を運営します。

その5 情報公開を進め、説明責任を果たします。

職員行動指針

私たち一人一人は、自らの約束を果たすため、次の3つを遵守します。

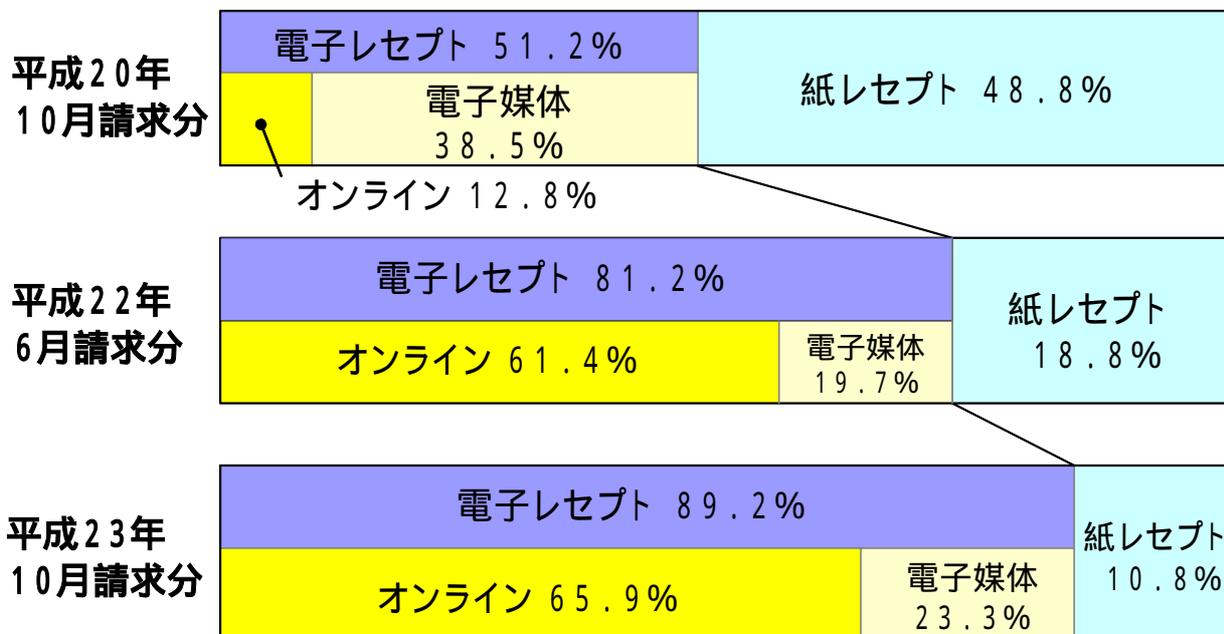
その1 強い使命感と高い倫理観をもって職務に精励します。

その2 職務の専門性を自覚し、自らの能力の向上に努めます。

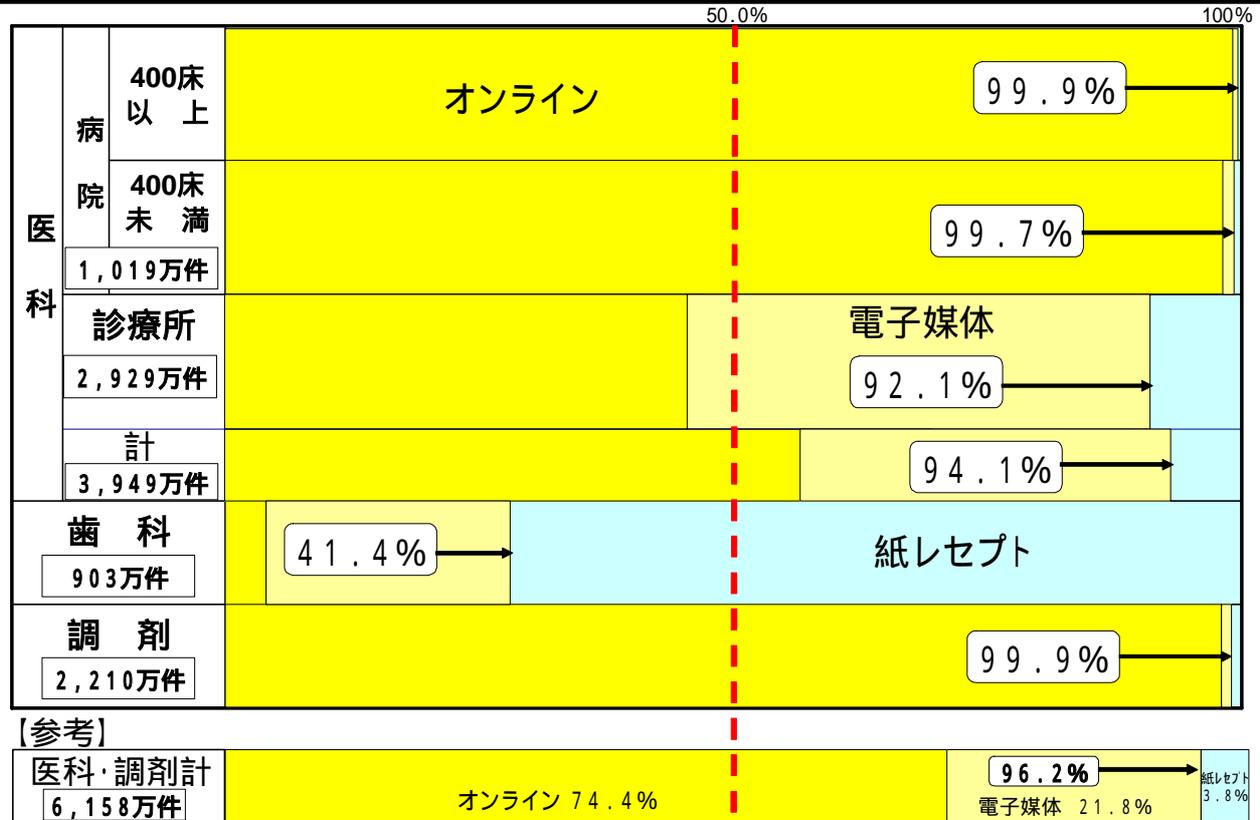
その3 保険者や医療機関を始めとする国民の皆様にご満足を頂けるよう、迅速かつ懇切丁寧に対応します。

レセプトの電子化の推移（件数ベース）

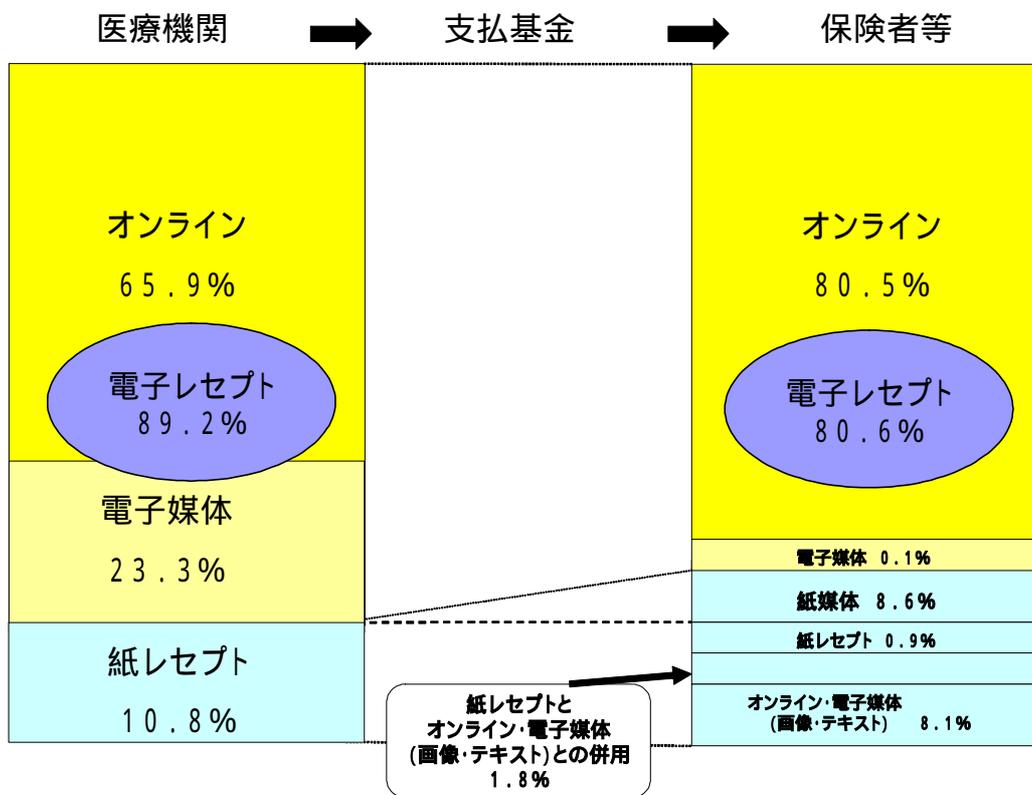
平成9年10月、医療機関による電子媒体でのレセプトの提出を開始。
 平成18年4月、医療機関によるオンラインでのレセプトの提出を開始。
 平成18年7月、保険者による電子媒体でのレセプトの受取りを開始。
 平成19年7月、保険者によるオンラインでのレセプトの受取りを開始。



レセプトの電子化の内訳 (平成23年10月請求分:件数ベース)

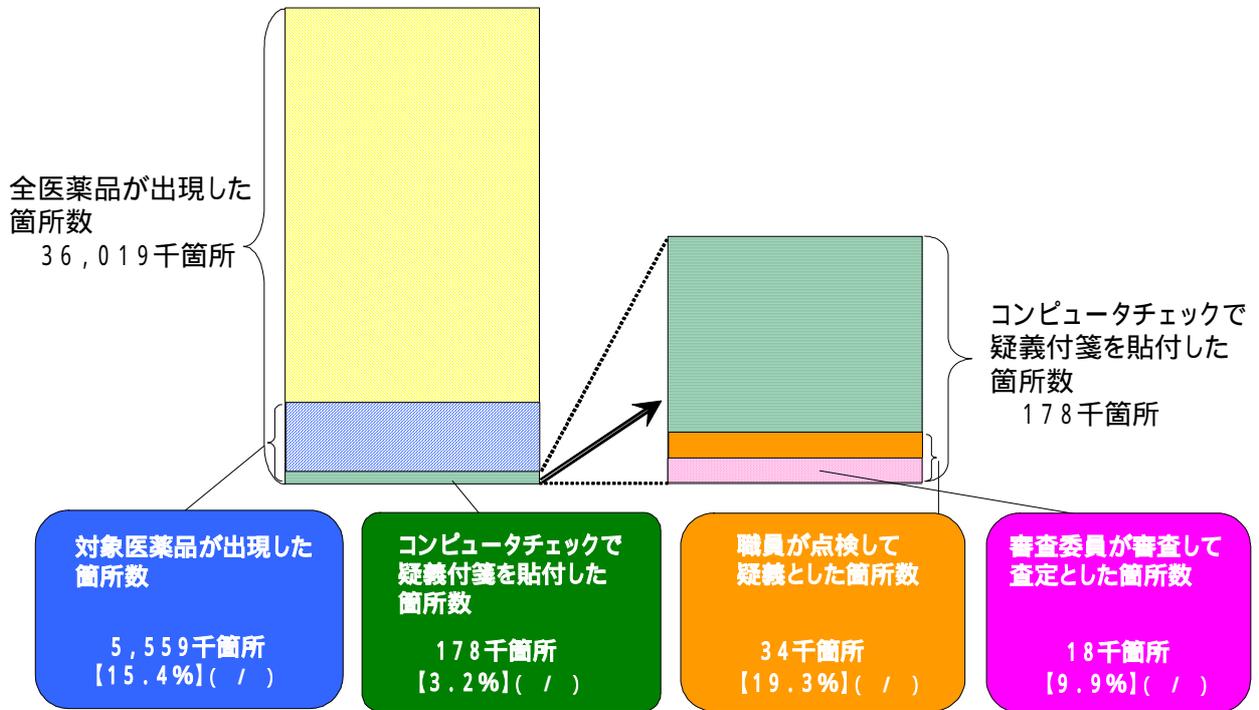


医療機関によるレセプトの提出及び保険者によるレセプトの受取りの形態
(平成23年10月請求分:件数ベース)



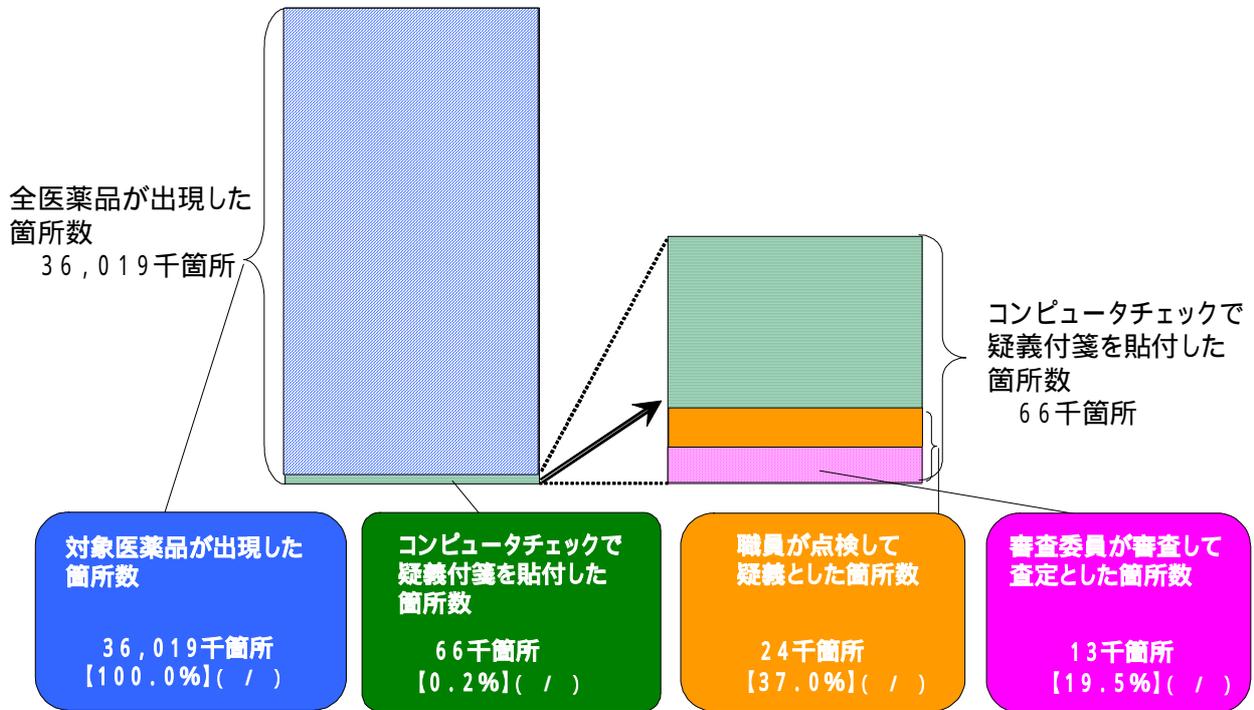
医薬品の適応に関するコンピュータチェックの実施状況 (平成23年9月審査分:医科分)

対象レセプト：医科電子レセプト
 対象医薬品：1,810品目
 対象事項：傷病名と医薬品の適応との対応の適否



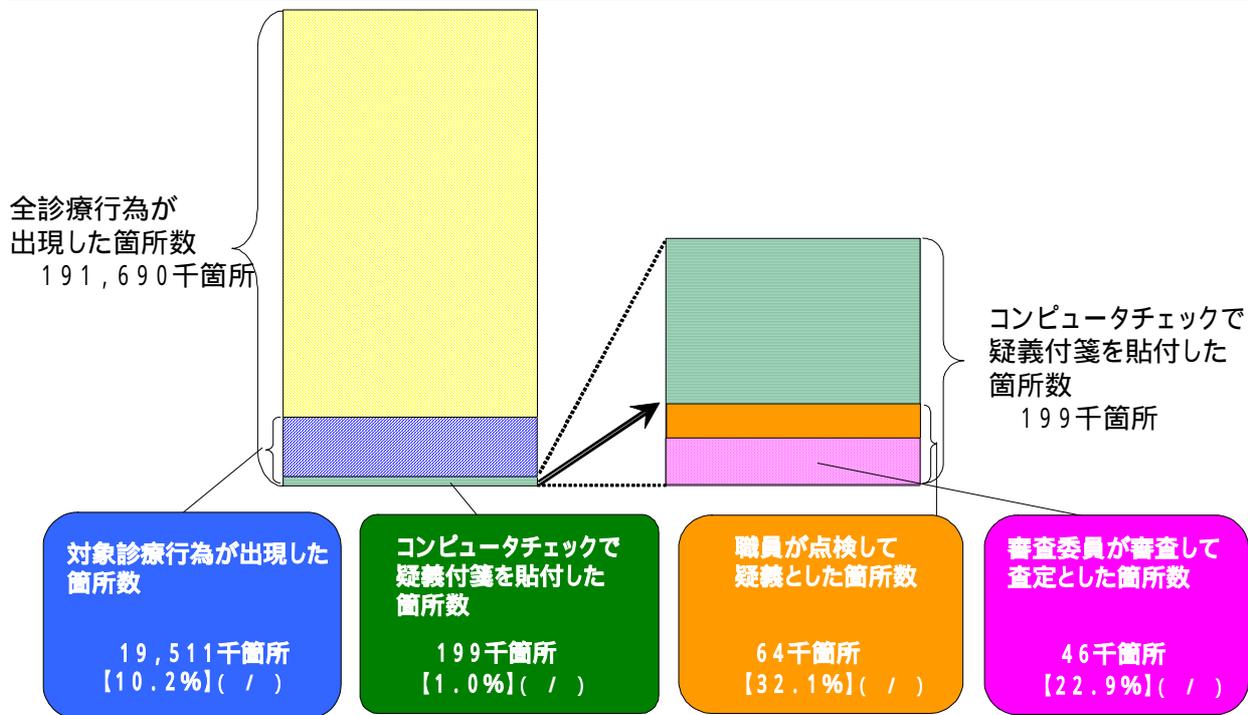
医薬品の用量に関するコンピュータチェックの実施状況 (平成23年9月審査分:医科分)

対象レセプト：医科電子レセプト
 対象医薬品：20,780品目
 対象事項：医薬品の用量の適否



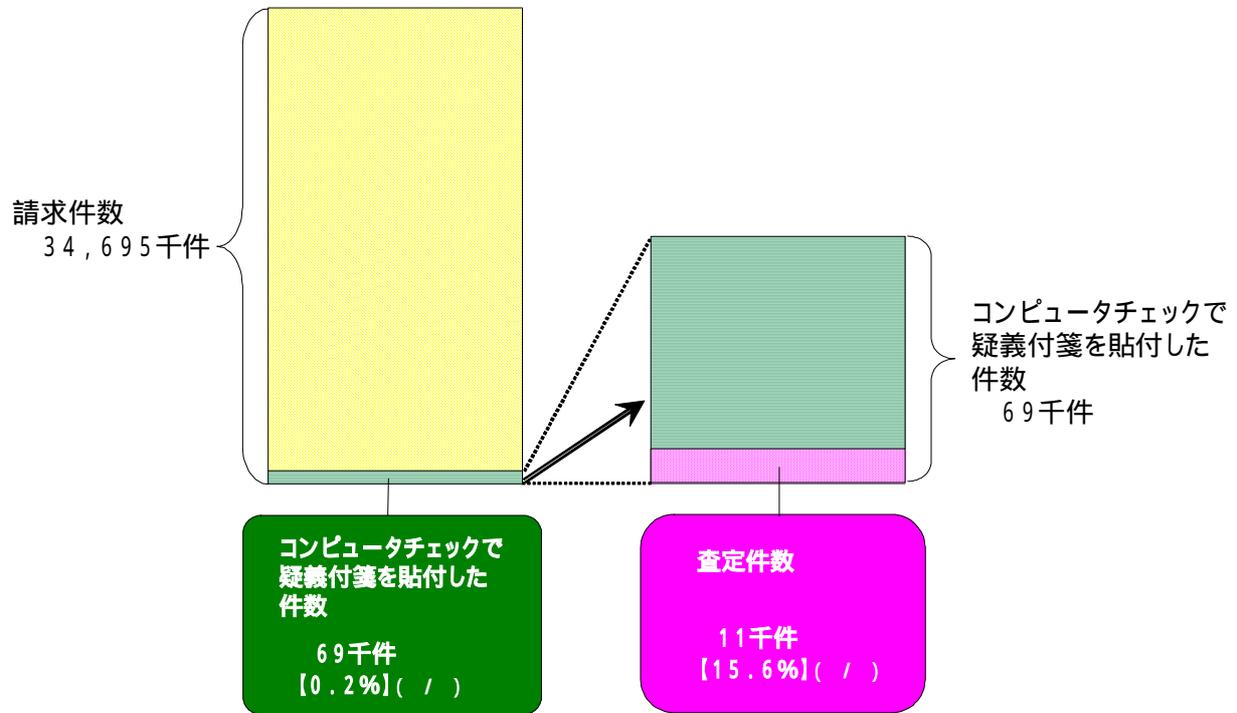
診療行為の適応に関するコンピュータチェックの実施状況 (平成23年9月審査分:医科分)

対象レセプト : 医科電子レセプト
 対象診療行為 : 218項目
 対象事項 : 傷病名と処置、手術、検査等の診療行為の適応との対応の適否



医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況 (平成23年9月審査分)

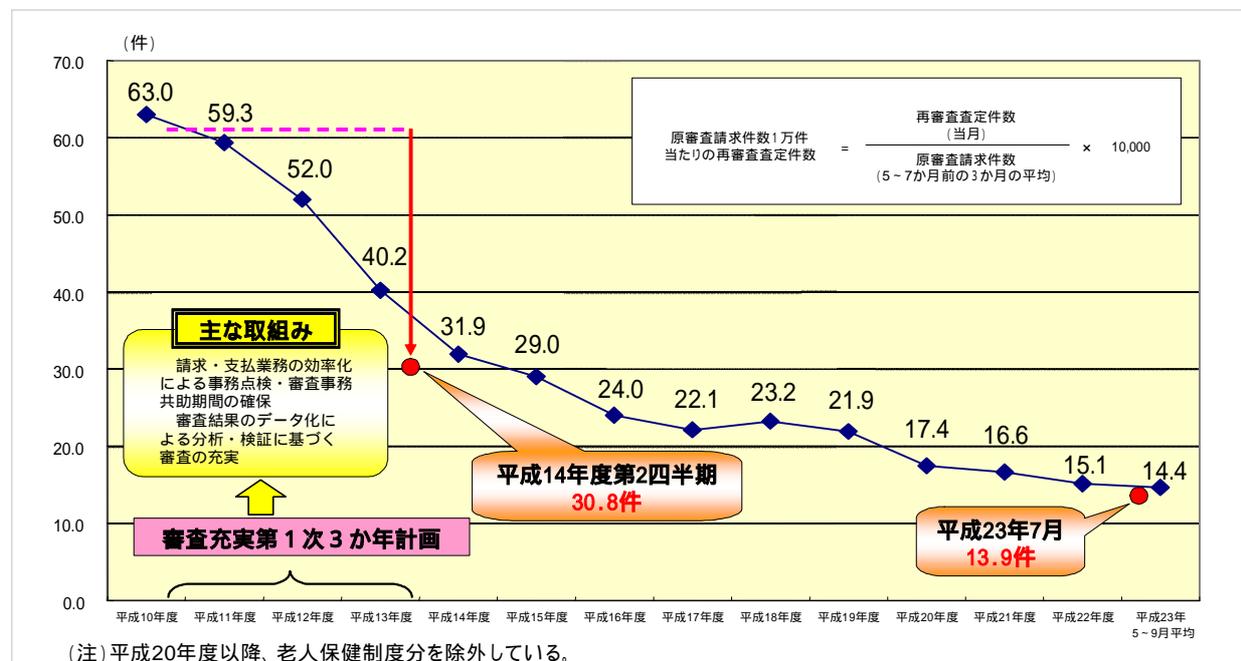
対象レセプト : 医科電子レセプト
 対象算定ルール : 273,107項目
 対象事項 : 医科に係る診療報酬に関する告示及び通知で規定された算定ルールに対する適合性



4次にわたる審査充実計画で設定された数値目標の達成状況

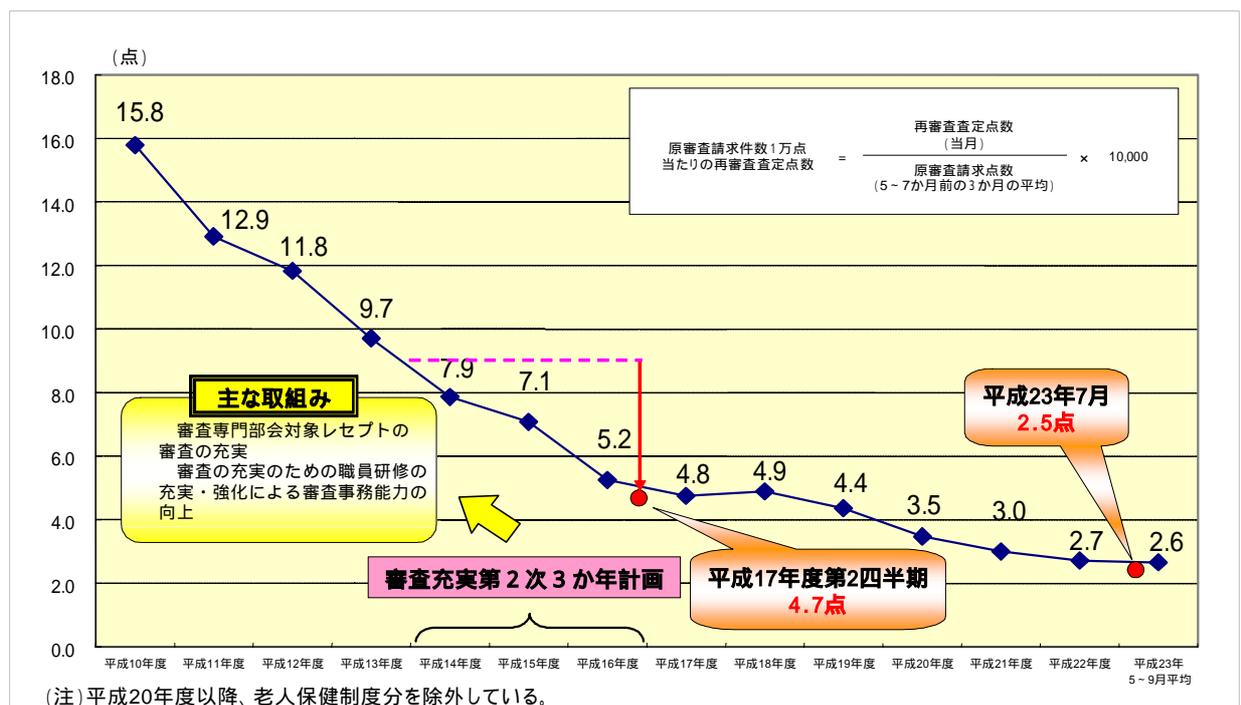
1 「審査充実第1次3か年計画」(平成11年4月)

原審査請求件数1万件当たりの再審査査定件数の推移



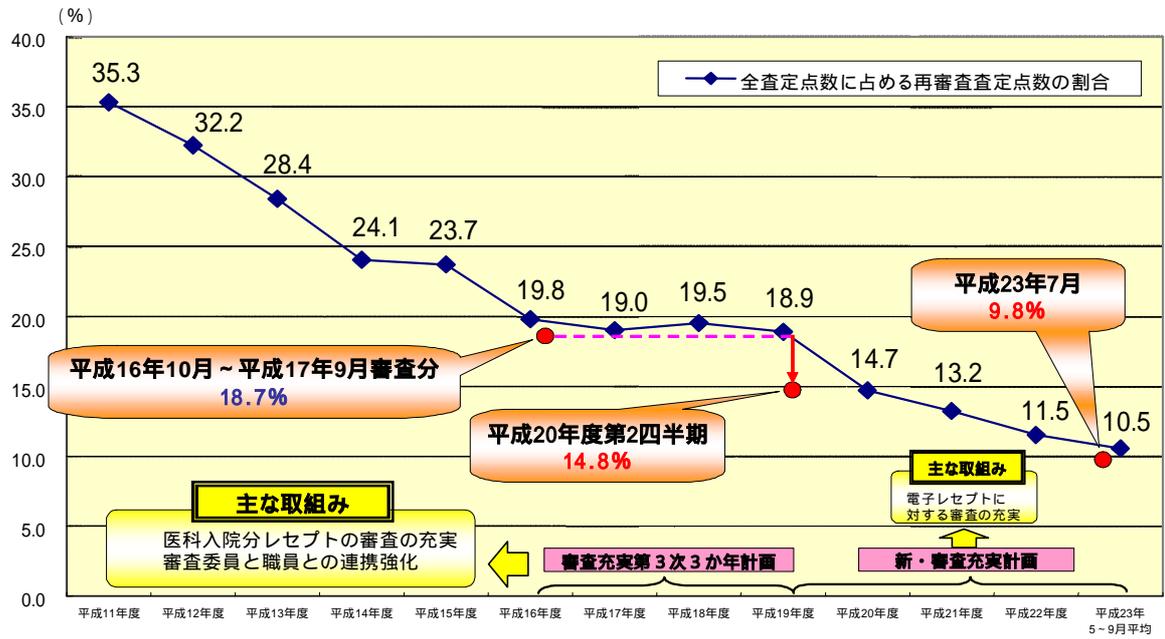
2 「審査充実第2次3か年計画」(平成14年4月)

原審査請求件数1万点当たりの再審査査定点数の推移



3 「審査充実第3次3か年計画」(平成17年4月)
及び「新・審査充実計画」(平成20年4月)

全査定点数に占める再審査査定点数の割合の推移



(注) 平成20年度以降、老人保健制度分を除外している。

審査に関する苦情等相談窓口の対応状況 (平成22年6月～平成23年10月)

平成22年6月、本部審査企画部に審査に関する苦情等相談窓口を設置。

		受付件数	対応済みの件数			対応中の件数		
			本部で 回答した もの	支部で 回答した もの	専門分野別 専門医 グループで 検討したもの	本部で 作業中の もの	支部で 作業中の もの	専門分野別 専門医 グループで 検討中のもの
医科	保険者	100	75	9	6	7	0	3
	医療機関	459	146	299	1	6	6	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0
歯科	保険者	31	25	0	0	6	0	0
	医療機関	33	7	25	0	0	1	0
	その他	1	1	0	0	0	0	0
調剤	保険者	0	0	0	0	0	0	0
	医療機関	75	34	41	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
合計		699	288	374	7	19	7	4

保険診療ルールの疑義に関する支払基金本部審査企画部の照会に対する厚生労働省保険局医療課の回答の状況
(平成23年10月31日現在)

1. 医科

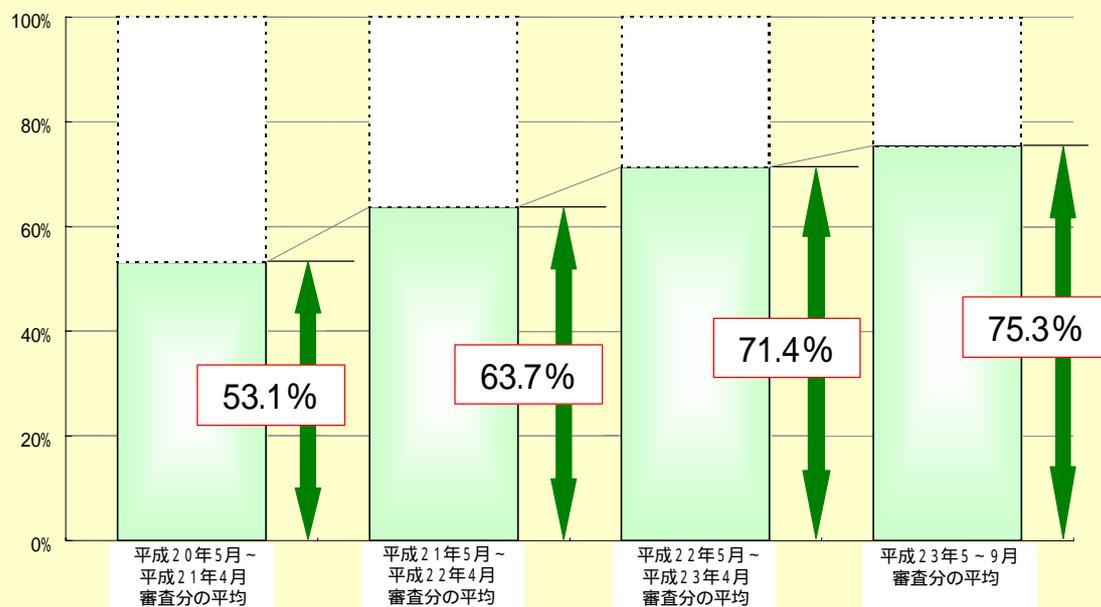
	疑義照会数	回答数	回答率
平成21年度	105	10	9.5%
平成22年度	28	9	32.1%
平成23年度	37	11	29.7%

2. 歯科

	疑義照会数	回答数	回答率
平成21年度	77	75	97.4%
平成22年度	72	67	93.1%
平成23年度	26	19	73.1%

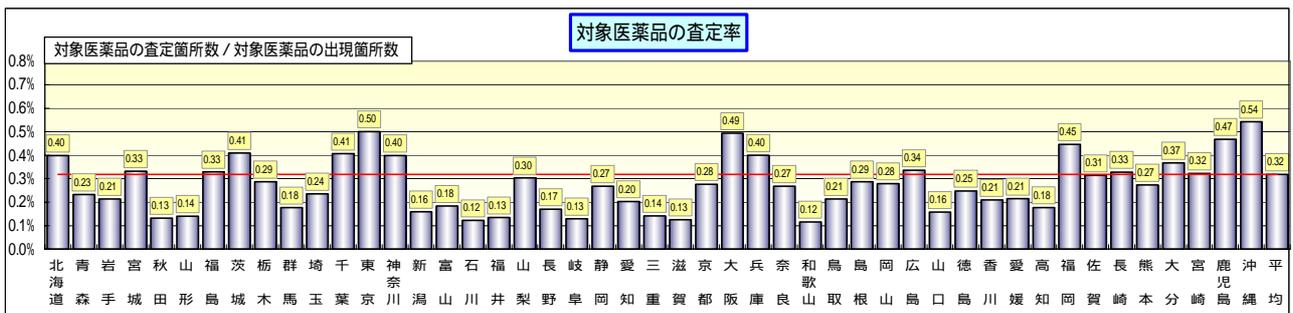
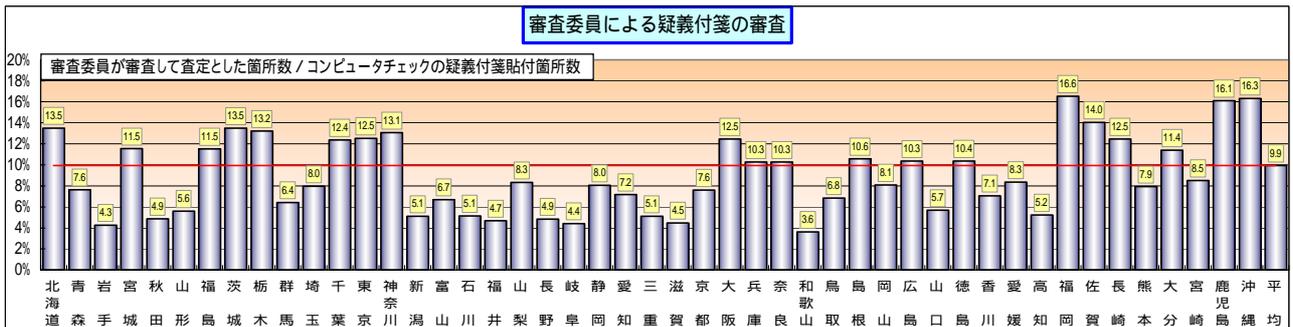
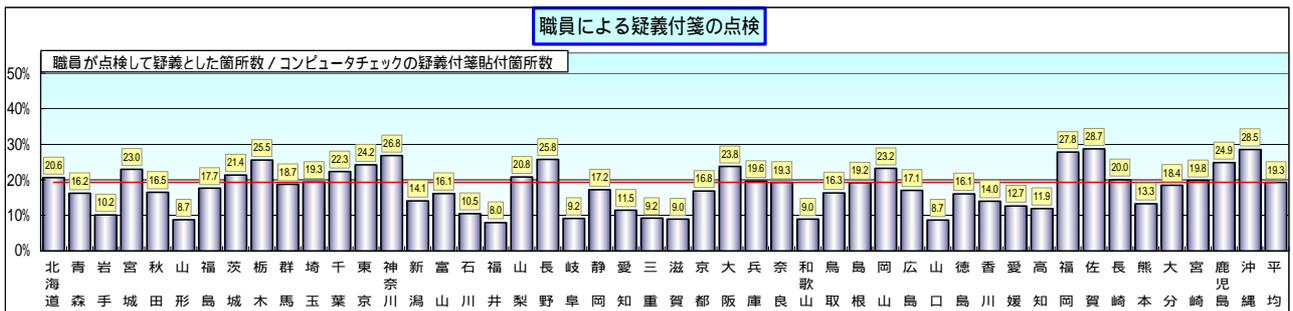
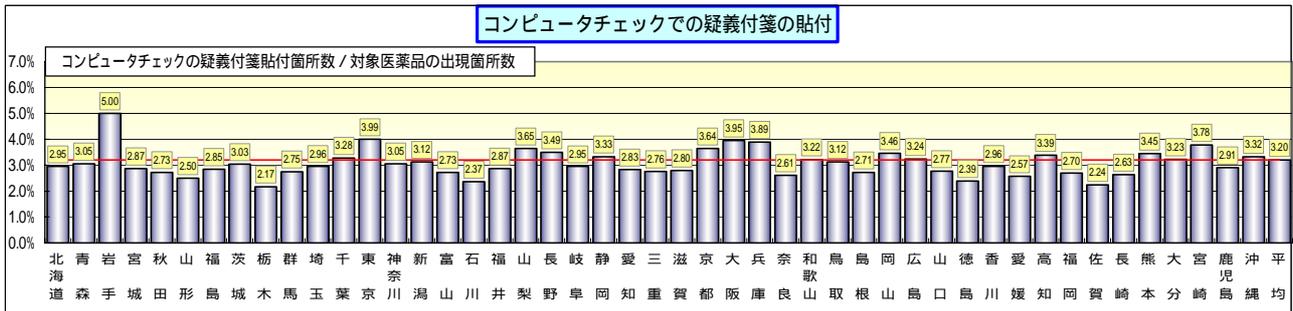
原審査査定点数に占める職員の審査事務の寄与率の推移

原審査査定点数のうち、職員が点検して疑義としたこと(職員がコンピュータチェックで貼付された疑義付箋を解除しなかった場合を含む。)を契機とするものの割合の推移は、次のとおり。



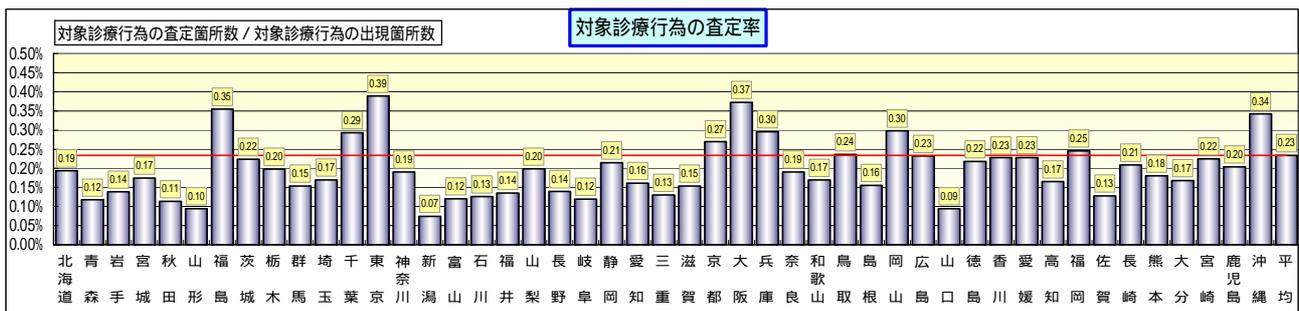
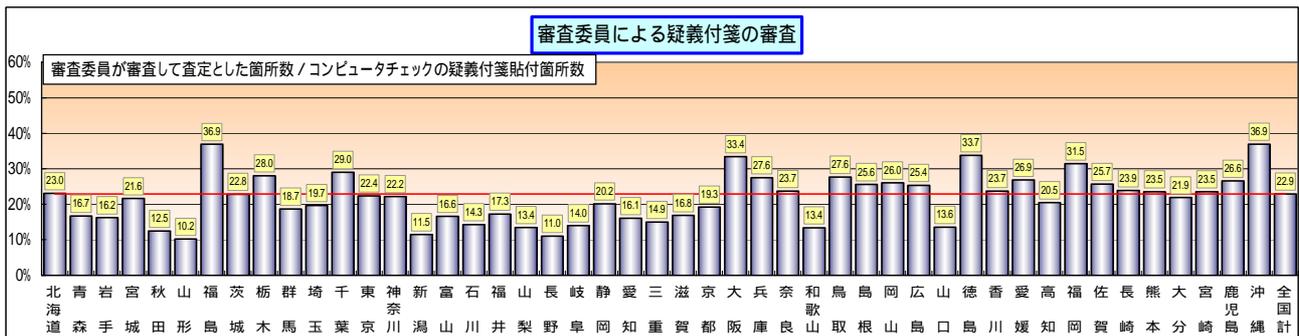
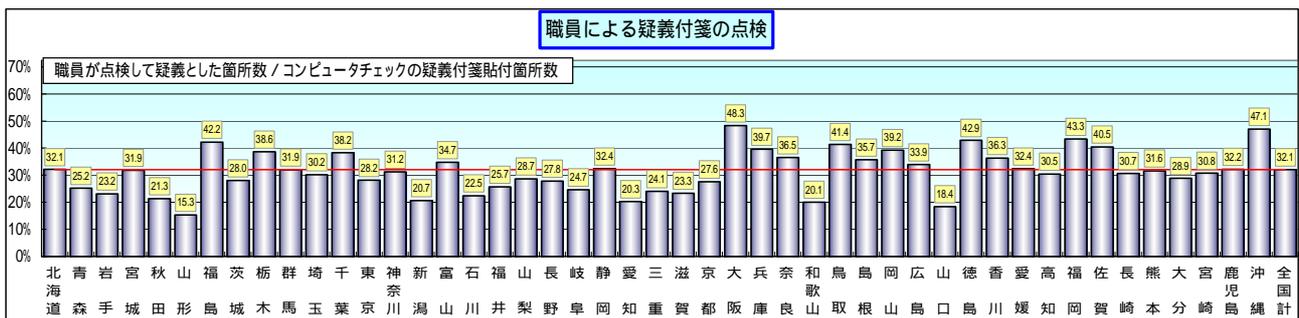
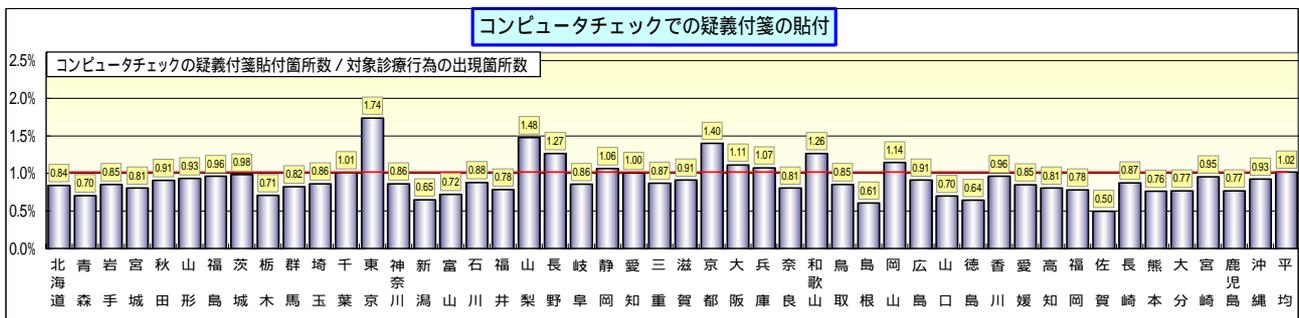
(注) 原審査査定点数に占める職員の審査事務の寄与率は、医科・歯科分の電子・紙レセプトに係るものである。

各支部における医薬品の適応に関するコンピュータチェックの実施状況
(平成23年9月審査分:医科分)



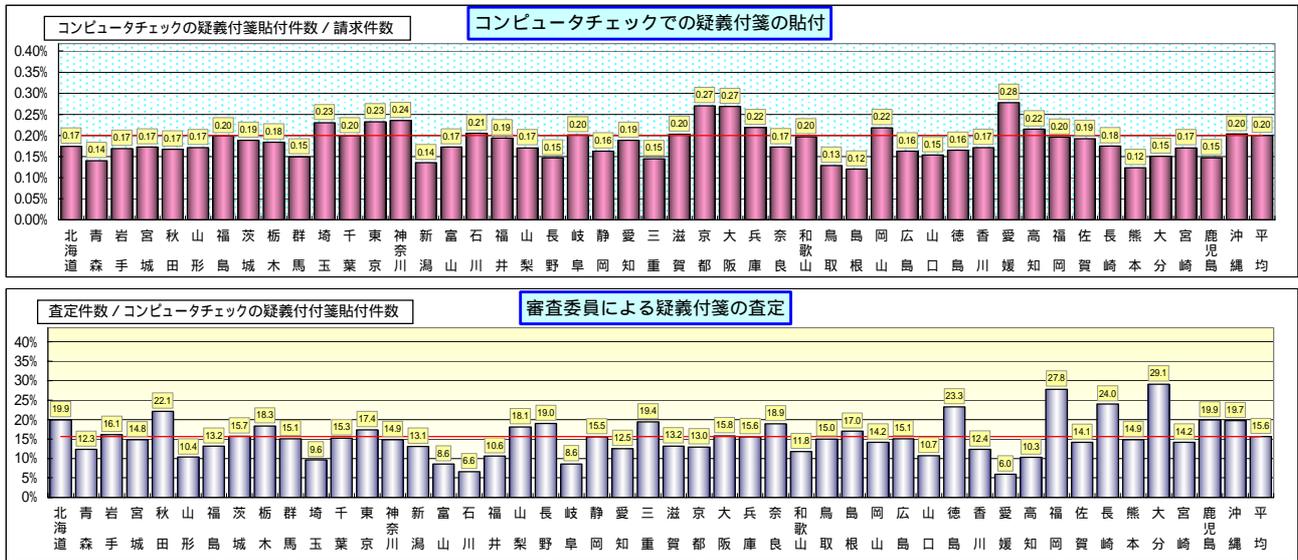
(注) 医薬品の適応に関するコンピュータチェックの対象は、平成23年9月審査分では、1,810品目であった。

各支部における診療行為の適応に関するコンピュータチェックの実施状況
(平成23年9月審査分:医科分)



(注) 処置、手術及び検査の適応に関するコンピュータチェックの対象は、平成23年9月審査分では、218項目であった。

各支部における医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況
(平成23年9月審査分)



保険者及び医療機関に対するサービスの向上を図るための措置 (平成23年1～12月)

実施年月	実施内容
平成23年3月	オンラインで再審査等を請求する保険者に対し、記録条件仕様等に対する適合性の確認のための試験に関するデータの授受を電子媒体による方法からオンラインによる方法へ変更した。
平成23年4月	<p>保険者及び医療機関に対し、オンライン請求で使用されるパソコンの動作環境として対応可能な基本ソフトウェアとブラウザとの組合せを拡大した。</p> <p>健康保険組合連合会の要請を受けて、各健康保険組合が健康保険組合連合会に対して高額医療給付に関する交付金を申請するに際し、オンライン請求ネットワークの利用を許諾するとともに、原本性を確認することが可能となるよう、電子署名を付与するサービスの提供を開始した。</p> <p>オンラインで電子レセプトを受け取る保険者及びオンラインで電子レセプトを提出する医療機関の更なる増加に円滑に対応することが可能となるよう、保険者及び医療機関と支払基金との間のネットワーク回線をその使用状況に応じて増強した。</p>

実施年月	実施内容
平成23年5月	全国健康保険協会の要請を受けて、東日本大震災に際しての診療録の滅失等に係る医療機関による診療報酬の概算請求について、全支部の合計のほか、支部別の内訳に関する資料を提供した。
平成23年7月	<p>診療報酬、出産育児一時金、電子証明書発行・更新料、レセプト電子データ提供料等について、保険者が合算して振り込むことを可能とするため、払込請求書を一本化した。</p> <p>保険者及び医療機関に対し、 オンラインでのレセプトデータの送受信に関する日程 コンピュータシステムの障害に関する状況 等をインターネットメールで通知するため、支払基金メールマガジンを構築した。</p>
平成23年8月	健康保険組合連合会の要望を受けて、平成23年8月におけるオンラインでの電子レセプトの配信期限を12日から16日へ延長した。

実施年月	実施内容
平成23年10月	<p>保険者及び医療機関のための患者の受給資格の早期確定に資するよう、医療機関によって提出された電子レセプトについて、保険者に対する診療報酬の請求に先立ち、原審査の段階において、保険者に対し、患者に関し、氏名等のデータを提供して受給資格の点検を求めることにより、受給資格の不備を確認したときは、医療機関に対する返戻を実施する仕組みを構築した。</p>
平成23年11月	<p>レセプト電子データ提供事業を利用する保険者に対し、すべての紙レセプトについて、画像・テキストデータを受け取る時期を毎月20日から毎月10日へ早期化した。</p>
平成23年12月	<p>保険者及び医療機関に対し、オンライン請求で使用されるパソコンの動作環境として対応可能な基本ソフトウェアとブラウザとの組合せを拡大した。</p>

平成22年度予算と平成22年度決算との比較

	平成22年度予算		平成22年度決算
収入	820.7億円	— +3.4億円 →	824.1億円
手数料収入	779.7億円	— +15.1億円 →	794.8億円
手数料収入以外の収入	41.0億円	— 11.7億円 →	29.3億円
利子収入	6.7億円		3.5億円
雑収入	5.0億円		5.8億円
レセプト電子データ提供事業利用料収入	29.3億円		20.0億円
支出	846.7億円	— 18.4億円 →	828.3億円
給与諸費	421.3億円	— 8.4億円 →	412.8億円
業務諸費	260.7億円	— 1.5億円 →	259.1億円
コンピュータシステム関連経費	156.4億円		153.6億円
経常経費	83.2億円		84.1億円
レセプト電子データ提供事業関連経費	21.1億円		21.4億円
退職給付引当預金への繰入れ	36.7億円	— 0.2億円 →	36.5億円
役員会費	0.5億円	— 0.1億円 →	0.4億円
審査委員会費	114.4億円	— 3.3億円 →	111.1億円
施設費	8.0億円	— ±0.0億円 →	8.0億円
予備費及び積立預金	5.1億円	— 4.9億円 →	0.3億円
収支差	26.0億円	— +21.8億円 →	4.2億円
レセプト件数	864,017千件	— +14,308千件 →	878,325千件

平成22年度予算では、積立預金からの受入れを26.0億円とすることとした。これに対し、平成22年度決算では、地方単独医療費助成事業の受託の拡大等により、積立預金からの受入れを4.2億円にとどめることができた。

職員定員の削減及び給与水準の引下げを通じた給与諸費の縮減

レセプト件数が着実に増加しているにもかかわらず、職員定員について、平成13年度をピークとして段階的に削減。

平成17年9月、昇格に対する意欲が高まるよう、年功的な昇給の要素を縮小するため、給料表を改定し、給料月額の引下げ(平均 2.35%)を実施。その経過措置については、平成22年8月をもって満了。

	平成13年度決算	平成22年度決算	平成23年度予算
レセプト件数	784,319千件 +104,860千件 (+13.4%)	878,325千件 +10,853千件(+1.2%)	889,179千件
職員定員	6,321人 1,512人 (23.9%)	4,934人 125人(2.5%)	4,809人
給与諸費	528.9億円 125.8億円 (23.8%)	412.8億円 9.7億円(2.4%)	403.1億円

(注) 職員定員及び給与諸費は、支払基金の一般会計に係る分である。

紙レセプトに係る請求支払の業務の委託のための経費の縮減

紙レセプトの減少に伴い、紙レセプトに係る請求支払の業務(医療機関別から保険者別への仕分け、請求支払データの作成等)の委託のための経費について、平成18年度をピークとして段階的に縮減。

平成22年度には、全支部が一般競争入札で業者を選定。

紙レセプトに係る請求支払の業務の委託のための経費

平成18年度決算	平成22年度決算
2,532.7百万円	912.2百万円
1,620.4百万円 (64.0%)	

契約手続の適正化

昭和61年3月以降、政府の会計と同様に、少額の契約を除き、原則として一般競争契約による取扱い。

(注) 随意契約による少数の契約は、250万円を超えない工事又は製造、160万円を超えない物品の購入、100万円を超えない役務の提供等に関する契約である。

その例外となる随意契約については、既存のコンピュータシステムの改修、コンピュータシステムの運用等に限定する取扱い。

契約に占める一般競争契約の件数割合の推移

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (10月31日現在)
13.3%	21.9%	35.9%	47.4%
		+34.1%	+11.5%

(注) 少額の契約を除外している。

加えて、少額の契約についても、封筒の印刷など、可能な限り、随意契約によらずに一般競争契約による取扱い。

一般競争契約による少額の契約の件数及び金額の推移

平成21年度	平成22年度	平成23年度 (10月31日現在)
1件	7件	3件
1.1百万円	8.6百万円	3.4百万円

とりわけ、
広報誌等の印刷調製
事務所の清掃及び廃棄物の処理
 については、少額の契約を含め、随意契約から
一般競争契約へ段階的に移行。

広報誌等の印刷調製に関する
 一般競争入札の件数及び金額の推移

平成21年度		平成22年度
5支部7契約	+ 2支部 + 2契約	7支部9契約
131.5百万円	5.4百万円 (4.1%)	126.1百万円

事務所の清掃及び廃棄物の処理に関する
 一般競争入札の件数及び金額の推移

平成21年度		平成22年度
4支部4契約	+ 4支部 + 4契約	8支部8契約
123.2百万円	8.0百万円 (6.5%)	115.1百万円

なお、契約手続に関する情報をホームページで公開。

平成18年7月～	随意契約締結状況
平成20年8月～	入札公告
平成21年1月～	入札結果

コンピュータシステム関連経費に係る第三者機関による監査

請求支払計算システムの運用に関する経費については、平成15年9～12月における第三者機関による監査を経て、平成16年度より、年額を定める契約から処理件数に応じた課金を定める契約へ変更。

請求支払計算システム運用経費

総額(単位:億円)		処理件数(単位:百万件)		単価(単位:円/件)	
平成15年度	平成21年度	平成15年度	平成21年度	平成15年度	平成21年度
16.0	13.7	786.7	857.0	2.0	1.6

2.3億円
(-14.4%)

+70.3百万件
(+8.9%)

0.4円/件
(-20.0%)

平成17年度における医療事務電算システムの機器更新に関する経費については、当初、117.7億円と見積っていたが、平成16年11月～平成17年3月における第三者機関による監査を経て、109.2億円(-7.2%)に縮減。

総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み - 成果の事例 -

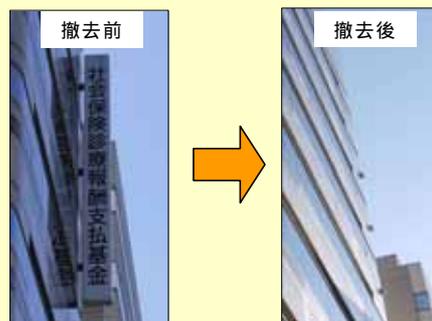
- 事例 1 : 本部事務所の袖看板の撤去
- 事例 2 : コンピュータシステムにおける帳票の見直し
- 事例 3 : 2以上のコンピュータシステムの開発に係る実施時期の調整
- 事例 4 : オンライン請求で使用されるパソコンの動作環境の拡大に係る実施時期の調整
- 事例 5 : オンライン請求のセットアップに係る操作手順書の電子化
- 事例 6 : 支払基金メールマガジンの方式の見直し
- 事例 7 : 審査参考情報システムの見直し
- 事例 8 : 法令検索システムの見直し
- 事例 9 : 「支払基金規程・例規通知集」の見直し
- 事例10 : 支払基金ホームページの方式の見直し
- 事例11 : 地方単独医療費助成事業の受託に伴う請求支払計算システムの改修の見直し
- 事例12 : 特別審査委員会に係る画面審査システムの機能の限定
- 事例13 : レセプト電算処理システムの普及状況に関する統計の作成の見直し
- 事例14 : 医療機関別の平均決定点数に関する統計の作成の見直し
- 事例15 : 経営企画会議の方式の見直し
- 事例16 : 研修センターの運営の見直し
- 事例17 : 財務諸表等の公告の見直し
- 事例18 : 職員採用募集パンフレットの作成の見直し
- 事例19 : 「月刊基金」の印刷調製の見直し
- 事例20 : 「審査委員便覧」の印刷調製の見直し
- 事例21 : 「基金年報」の作成の見直し
- 事例22 : 定期刊行物の購入の見直し
- 事例23 : 法令関係書籍の購入の見直し
- 事例24 : 医薬品等関連書籍の購入の見直し
- 事例25 : 全国基金研究発表会に係るDVDの作成の見直し
- 事例26 : 審査関係訴訟に係る資料集の作成の見直し
- 事例27 : 消耗品の一括調達
- 事例28 : 会議のペーパーレス化の推進
- 事例29 : 水道光熱費の縮減
- 事例30 : 発送経費の縮減

事例1：本部事務所の袖看板の撤去

現在、本部事務所では、袖看板を掲出。これに伴い、毎年度、道路占用料金等の維持管理経費を負担。

しかしながら、本部事務所では、各支部事務所と比較すると、業務の内容が異なるため、来客が限定的。

これを踏まえ、平成23年12月、本部事務所の袖看板を撤去。



本部事務所袖看板維持管理経費

平成23年度(実績)	平成24年度(見込み)
0.9百万円	0.0百万円
	0.9百万円 (100.0%)

(注) 本部事務所の袖看板の撤去のための経費は、0.9百万円(実績)。

事例2：コンピュータシステムにおける帳票の見直し

平成23年4～9月、審査支払業務の処理のためのコンピュータシステム(17件)中の計数の確認のための帳票(489件)については、それぞれ、使用の状況、他の方法での代替の可能性等を勘案して出力の必要性を改めて精査。

その結果に基づき、廃止が可能である帳票(7件のコンピュータシステム中の151件の帳票)に関しては、計数確認方法の見直しを含めて準備次第、順次廃止。

(注) 例えば、レセプト電算処理システムにおける保険者別のレセプト出力枚数の確認のための帳票、請求支払計算システムにおける保険者別のレセプト入力件数の確認のための帳票等。

コンピュータシステムにおける帳票の出力のための経費が
月間で3百万円(=5円/枚×60万枚)程度
年間で36百万円程度
に相当する削減となる見込み。

事例3：2以上のコンピュータシステムの開発に係る実施時期の調整

2以上のコンピュータシステムの開発を実施するに当たっては、それぞれの要件を整理した上で、相互に関連するものについて、同一の時期に実施するよう、調整。

平成23年10月、保険者基本情報管理システムについて、
原審査の段階における患者の受給資格の確認に参加する
保険者の登録

紙レセプトの請求支払に係る業務フローの見直しに伴う
紙レセプトの送付先の登録
のための改修を同一の時期に実施。

保険者基本情報管理システム改修経費(平成23年度)

改修を別々の時期に 実施する場合	改修を同一の時期に 実施する場合
9.5百万円 (見込み)	8.9百万円 (実績)
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">0.6百万円 (6.1%)</div>	

事例4：オンライン請求で使用されるパソコンの 動作環境の拡大に係る実施時期の調整

平成19年4月以降、保険者及び医療機関に対し、オンライン請求で使用されるパソコンの動作環境として対応可能な基本ソフトウェアとブラウザとの組合せを段階的に拡大。

この場合においては、基本ソフトウェア又はブラウザのリリースについて、個々に対応することなく、各年度に一括で対応。

平成22年度には、平成21年4月～平成22年10月の間に順次リリースとなった4種類の基本ソフトウェア及び4種類のブラウザについて、平成23年4月、一括で対応。

オンライン請求で使用されるパソコンの 動作環境の拡大のための経費(平成22年度)

基本ソフトウェア又はブラウザの リリースの個々に対応する場合	基本ソフトウェア又はブラウザの リリースに一括で対応する場合
10.2百万円 (見込み)	6.0百万円 (実績)
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">4.2百万円 (41.2%)</div>	

事例5：オンライン請求のセットアップに係る操作手順書の電子化

オンライン請求のセットアップについては、平成19年4月以降、保険者及び医療機関に対し、プログラムを記録したCD-Rを配布するほか、操作手順書を冊子で配布。

この点、平成20年7月、プログラムのみならず操作手順書もCD-Rに記録する方法に変更することにより、操作手順書を冊子で配布する取扱いを廃止。

オンライン請求のセットアップに係る
プログラム及び操作手順書の配布のための経費
(平成20年7月版～平成23年12月版の6回分)

操作手順書を冊子で 配布する場合	操作手順書をCD-Rで 配布する場合
39.5百万円 (見込み)	33.6百万円 (85.1%)
	5.9百万円 (実績)

事例6：支払基金メールマガジンの方式の見直し

保険者及び医療機関に対し、オンラインでのレセプトデータの送受信に関する日程等をインターネットメールで通知するため、平成23年7月、支払基金メールマガジンを構築。

これについては、自前でコンピュータシステムの開発及び運用を実施する方式に代えて、事業者が提供する汎用的なサービスを利用する方式を採用。

支払基金メールマガジン構築経費(平成23年度)

自前でコンピュータシステムの 開発及び運用を実施する方式	事業者が提供する汎用的な サービスを利用する方式
72.5百万円 (見込み)	68.5百万円 (94.6%)
	3.9百万円 (実績)

事例7：審査参考情報システムの見直し

職員の審査事務及び審査委員の審査に活用される審査参考情報システムでは、診療報酬点数表、薬価基準等に関するデータベースを搭載。

その基礎となる更新データについては、従前、事業者より購入。そのうち、

検査点数早見表及び審査事務共助事例集に係るものに関しては、平成22年度より、審査参考情報システムに搭載しない取扱い。

2年ごとに実施される診断群分類点数表及び調剤報酬点数表の改正に伴うものに関しては、平成22年度より、職員で自作する取扱い。

新規の医療技術の収載など、随時に実施される診療報酬点数表の改正に伴うものに関しては、平成23年7月以降、職員で自作する取扱い。

(注)加工のための作業が膨大である月には、引き続き、事業者より購入。

審査参考情報システムの基礎となる更新データの購入のための経費

	平成20年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込み)
2年ごとのもの	96.9百万円	13.1百万円	80.4百万円	—
		16.5百万円 (17.0%)		
随時のもの	2.5百万円	1.9百万円	3.8百万円	0.6百万円
			3.2百万円 (83.3%)	
合計	99.4百万円	14.9百万円	84.2百万円	0.6百万円

事例8：法令検索システムの見直し

平成17年11月、法律及び政省令を収載した市販のパッケージソフトである法令検索システムを職員によるクライアントパソコンでの閲覧等に供するためにイントラネットに登載。



平成23年4月、審査等に関する統計情報を格納したサーバに法令検索システム等に移設することにより、法令検索システム等を格納していたサーバを廃止。

その結果、法令検索システム保守経費を縮減。

法令検索システム保守経費

平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
0.4百万円	0.3百万円
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 0.2百万円 (48.8%) </div>	

事例9：「支払基金規程・例規通知集」の見直し

平成18年3月、関連の法令並びに規程(定款等)及び例規(通知等)を収載した「支払基金規程・例規通知集」を職員によるクライアントパソコンでの閲覧等に供するためにイントラネットに登載。

そのうち、法令については、別途、法令検索システム等で参照することが可能であるため、平成23年3月、目次で名称を収載するものの、データを収載しない取扱いに変更。

件名	制定年月日
第2章 規程	
社会保険診療報酬支払基金定款	◆平成15年9月30日
社会保険診療報酬請求審査委員会及び社会保険診療報酬請求者特別審査委員会規程	◆昭和59年12月10日
審査委員会運営規程(運用)について	◆平成11年12月1日
業務規程	◆平成19年2月20日
業務処理業務	◆平成19年2月20日
医療施設管理システム管理業務	◆平成12年3月31日
しそびシステム処理業務(医師)	◆平成12年10月31日
しそびシステム処理業務(薬剤)	◆平成12年10月31日
しそびシステム処理業務(OBC)	◆平成12年10月31日
業務統計業務	◆昭和19年4月24日
社会保険診療報酬支払基金電子計算処理データ管理業務規程	◆平成5年9月30日
社会保険診療報酬支払基金電子計算処理データ管理業務規程(業務)	◆平成5年9月30日
広報委員会規程	◆平成5年10月12日
社会保険診療報酬支払基金情報セキュリティポリシー	◆平成15年4月1日
情報セキュリティ委員会規程	◆平成15年4月1日

その結果、「支払基金規程・例規通知集」に係るデータ更新経費を大幅に縮減。

「支払基金規程・例規通知集」に係るデータ更新経費

平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
2.2百万円	0.7百万円
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 1.6百万円 (70.0%) </div>	

事例10: 支払基金ホームページの方式の見直し

支払基金ホームページについて、サーバの容量を拡張するため、平成22年12月、改修を実施。

そのための経費については、当初、30.0百万円と見積っていたが、平成22年7月、総合評価落札方式の一般競争入札を実施した結果、8.9百万円(70.3%)に縮減。

この場合においては、定例的な更新作業を事業者に委託しないで職員で自ら実施することが可能となるよう、機能を見直すことにより、運用経費を大幅に縮減。

支払基金ホームページ運用経費

平成21年度(実績)	平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
13.6百万円	10.3百万円	2.5百万円

11.2百万円
(81.9%)

事例11: 地方単独医療費助成事業の受託に伴う 請求支払計算システムの改修の見直し

従前、地方単独医療費助成事業を受託するに当たり、その実施機関に係る条例等で規定された条件に適合する請求支払データを作成することが可能となるよう、請求支払計算システムの改修を事業者^に委託。

平成22年5月審査分より、地方単独医療費助成事業の実施機関に係る条例等で規定された条件の登録を職員で自ら実施することが可能となるよう、請求支払計算システムを再構築。

地方単独医療費助成事業の実施機関に係る条例等で規定された条件の登録のための経費(平成23年度:新潟県)

事業者 ^に 委託する場合	職員で自ら実施する場合
3.0百万円 (見込み)	0.0百万円 (実績)

3.0百万円 (100.0%)

事例13：レセプト電算処理システムの普及状況に関する統計の作成の見直し

レセプト電算処理システムの普及状況については、従前、毎年度、「レセプト電算処理システムにより作成された明細書の受付状況」と題する統計を作成して保険者団体、診療担当者団体等に提供。

毎月、「レセプト電算処理システムの参加状況等について」と題する統計を作成して厚生労働省等に提供。

この点、平成24年度より、前者の統計を後者の統計に統合して保険者団体、診療担当者団体、厚生労働省等に提供する予定。この場合においては、

両者の統計で重複する項目(支部別等)

レセプトの電子化の進展に伴って必要性が乏しくなった項目(経営主体別等)を整理する予定。

レセプト電算処理システムの普及状況に関する統計の作成のための経費

平成23年度(実績)	平成24年度(見込み)
0.2百万円	0.1百万円 (64.1%)

→

事例14：医療機関別の平均決定点数に関する統計の作成の見直し

平成12年10月、審査統計システムを導入し、各支部で入力されたデータを基礎として医療機関別の平均決定点数に関する統計を作成する業務を事業者に委託。

しかしながら、レセプトの電子化の進展に伴い、本部で取りまとめられたデータを活用して各支部で審査の実績に関する分析評価に取り組むことが可能。

このため、平成23年3月、医療機関別の平均決定点数に関する統計(厚生労働省の要請に係るものを除く。)の作成に係る業務の委託を廃止。

また、平成23年7月、医療機関別の平均決定点数に関する統計のうち、厚生労働省の要請に係るものの作成について、契約を締結して実費を徴収する取扱いを厚生労働省に申入れ。あわせて、平成24年度に向けて、統計データ管理システムを改修した上で、それを活用して職員で自作する方向で検討中。

医療機関別の平均決定点数に関する統計の作成のための経費

平成21年度(実績)	平成22年度(実績)
39.9百万円	8.2百万円
31.7百万円 (79.4%)	
平成23年度(実績)	平成24年度(見込み)
8.2百万円	0.7百万円
7.5百万円 (91.3%)	

事例15: 経営企画会議の方式の見直し

事業運営に関する基本方針を検討する経営企画会議では、現場の実情を反映するため、必要に応じ、東京支部長、大阪支部長等の出席を求めているところ。

平成22年5月～平成23年10月の間、19回にわたり、大阪支部長がWEB方式で経営企画会議に出席。

その結果、仮に大阪支部長が本部に出張して経営企画会議に出席する場合と比較すると、旅費等を縮減。



大阪支部長が経営企画会議に出席するための経費 (平成22年5月～平成23年10月)

大阪支部長が本部に出張して経営企画会議に出席する場合	大阪支部長がWEB方式で経営企画会議に出席する場合
0.6百万円 (見込み)	0.0百万円 (実績)
0.6百万円 (100.0%)	

事例16: 研修センターの運営の見直し

研修センターでは、職員の審査事務等に係る能力の向上を図るため、直近の平成22年度には、延べ2,341人の職員を対象として延べ165日にわたって計42種類の研修を実施。

平成23年8月以降、次に掲げる措置を講じることにより、研修センター運営経費を縮減。

研修のペーパレス化を推進。
新聞の購読部数を削減。
給茶機の設置台数を削減。
観葉植物のリースを取り止め。
植栽の剪定方法を簡素化。

等

研修センター運営経費

平成22年度(実績)	平成24年度(見込み)
2.9百万円	1.3百万円 (44.5%)
	→ 1.6百万円

事例17: 財務諸表等の公告の見直し

財務諸表等の公告については、官報に掲載する方法のほか、インターネットを利用する方法も可能となるよう、平成23年7月、定款を変更。

これに基づき、平成22年度以降の決算における審査支払業務に係る財務諸表等については、官報に掲載する方法によらずに支払基金ホームページに掲載する方法で公告。

(注) 高齢者医療関係業務、介護保険関係業務等については、関係法令の規定に基づき、財務諸表又はその要旨を官報に公告することが必要。

審査支払業務に係る財務諸表等の公告のための経費

平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
2.8百万円	2.8百万円 (100.0%)
	→ 0.0百万円

(注) 高齢者医療関係業務、介護保険関係業務等に係る財務諸表の公告のための経費については、支払基金の特別会計に計上。

事例18：職員採用募集パンフレットの作成の見直し

従前、毎年度、職員採用募集パンフレットを作成。

今後、平成23年6月に作成した「ひと目でわかる！支払基金」と題する広報パンフレットに「先輩からのメッセージ」を差し込んだものを職員採用募集に活用。



職員採用募集パンフレット作成経費

平成22年度作成分 (平成24年度採用分)	平成23年度作成分 (平成25年度採用分)
1.3百万円 (実績)	0.6百万円 (見込み)
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 0.7百万円 (50.1%) </div>	

事例19：「月刊基金」の印刷調製の見直し

「月刊基金」と題する本部広報誌の印刷調製については、平成23年1月、総合評価落札方式の一般競争入札を実施した結果、経費を縮減。



「月刊基金」印刷調製経費

平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
48.3百万円	42.5百万円
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 5.7百万円 (11.8%) </div>	

事例20:「審査委員便覧」の印刷調製の見直し

平成22年度より、関係法令等を収載した「審査委員便覧」を「審査委員会関係通知集」に統合することにより、「審査委員便覧」の印刷調製を取り止めたところ。

この場合においては、法令検索システムで参照することが可能である法令を割愛するなど、「審査委員会関係通知集」の内容を精査。



「審査委員便覧」等印刷調製経費

	平成21年度(実績)	平成23年度(実績)
「審査委員便覧」	2.4百万円	0.0百万円
「審査委員会関係通知集」	1.4百万円	1.4百万円
合計	3.8百万円	1.4百万円

2.4百万円
(63.5%)

事例21:「基金年報」の作成の見直し

毎年度、支払基金の事業運営に関する概況及び統計を内容とする「基金年報」を作成。

これについては、従前、製本の上、関係団体等に送付。

平成21年度(平成20年度版)より、「基金年報」をPDFファイル化して支払基金ホームページに掲載。

その結果、「基金年報」作成経費を大幅に縮減。



「基金年報」作成経費

平成20年度 (平成19年度版)	平成23年度 (平成22年度版)
2.2百万円 (実績)	0.8百万円 (実績)
	1.4百万円 (64.1%)

事例22：定期刊行物の購入の見直し

平成23年9月、
 本部各部室に供覧される定期刊行物
 各支部に配布される定期刊行物
 について、それぞれ、使用の状況等を勘案して
 購入の必要性を改めて精査。

その結果に基づき、平成23年度又は
 平成24年度より、
本部各部室に供覧されるもので9種類
各支部に配布されるもので3種類
 の定期刊行物について、購入を取り止め、
又はその部数を引き下げる予定。

定期刊行物購入経費

	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込み)	平成24年度 (見込み)
本部各部室に 供覧されるもの	3.9百万円	3.5百万円	3.3百万円
各支部に 配布されるもの	9.0百万円	9.0百万円	6.3百万円
合計	12.8百万円	12.4百万円	9.6百万円

3.3百万円
 (25.6%)

事例23:法令関係書籍の購入の見直し

平成23年2～8月、本部及び各支部において、職員が参照するための法令関係書籍について、それぞれ、使用の状況、他の方法での代替の可能性等を勘案して購入の必要性を改めて精査。

その結果に基づき、平成23年度より、
本部で19種類
各支部で平均5種類
の法令関係書籍について、購入を取り止めたところ。

法令関係書籍購入経費

	平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)	平成24年度(見込み)
本部分	6.6百万円	5.9百万円	4.8百万円
支部分	9.4百万円	1.2百万円	1.2百万円
合計	16.0百万円	7.1百万円	6.1百万円

平成22年度(実績) → 平成23年度(見込み) 削減額: 8.9百万円 (55.5%)
 平成23年度(見込み) → 平成24年度(見込み) 削減額: 1.0百万円 (14.6%)
 平成22年度(実績) → 平成24年度(見込み) 削減額: 9.9百万円 (62.0%)

事例24：医薬品等関連書籍の購入の見直し

かねてより、審査委員の審査及び職員の審査事務に際しての参考となるよう、医薬品等関連書籍を購入して審査委員及び審査事務担当職員に配布。

これについては、平成22年度以降、

診療報酬改定年度かその他の年度かによる更新データの多寡

使用の状況

等を勘案し、審査委員及び審査事務担当職員の配置人数に対する医薬品等関連書籍の購入部数の割合を見直すことにより、医薬品等関連書籍購入経費を縮減。

医薬品等関連書籍購入経費

	診療報酬改定年度		その他の年度	
	平成20年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成23年度 (実績)
医薬品 関連書籍	11.3百万円	10.1百万円	7.5百万円	4.0百万円
薬価基準 関連書籍	22.0百万円	20.4百万円	14.7百万円	2.0百万円
合計	33.3百万円	30.5百万円	22.2百万円	5.9百万円

2.8百万円
(8.4%)

16.3百万円
(73.3%)

事例 25 : 全国基金研究発表会に係るDVDの作成の見直し

全国基金研究発表会に参加した職員が
発表した取組みを全国組織として共有するため、
全国基金研究発表会の模様を収録したDVDを
本部で作成して各支部に配布。



そのための録画のコピー、ジャケットの印刷等につ
いては、平成21年度には、事業者へ委託。
平成22年度より、職員で自ら実施。

全国基金研究発表会に係るDVDの作成のための経費

平成21年度(実績)		平成23年度(実績)
0.4百万円	→ 0.3百万円 (87.1%)	→ 0.0百万円

事例 26 : 審査関係訴訟に係る資料集の作成の見直し

審査関係訴訟について、その内容を全国組織として共有する
ため、それぞれが終結した段階で、それぞれの訴状、準備書面、
判決等を収録した資料集(平成16年度以降にあっては、紙媒体のみならず
電子媒体も含む。)を本部で作成して各支部に配布。

そのための文書のコピー、画像データの取得等については、
平成20年度以前には、事業者へ委託。平成23年度より、
職員で自ら実施。

審査関係訴訟に係る資料集の作成のための経費

平成20年度に終結した 審査関係訴訟の事例(約140頁)		平成23年度に終結した 審査関係訴訟の事例(約80頁)
0.9百万円 (実績)	→ 0.9百万円 (99.4%)	→ 0.0百万円 (実績)

事例27: 消耗品の一括調達

コピー用紙、プリンター消耗品、筆記用具等の消耗品については、従前、各支部で調達。平成17年度以降、本部で一括して調達する範囲を段階的に拡大。

現在、各支部での在庫を本部で一元的に把握して各支部相互間で交換する等の方策も検討中。

消耗品の一括調達の実施状況

	平成21年度(実績)	平成22年度(実績)	平成23年度(実績)
対象	51品目	+14品目 (+27.5%) → 65品目	+16品目 (+24.6%) → 81品目
	258種類	+43種類 (+16.7%) → 301種類	+60種類 (+19.9%) → 361種類
金額	126.8百万円	17.3百万円 (+13.6%) → 109.5百万円	-

コピー用紙の例

コピー用紙については、平成17年度より、一括調達を実施。

	数量 (単位:千箱)		経費 (単位:百万円)		単価 (単位:千円/箱)	
	平成16年度 (実績)	平成17年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (実績)
A4	28.4	30.1	38.4	37.4	1.3	0.1千円 (7.7%) → 1.2
A3	1.4	1.4	25.7	20.4	1.9	0.5千円 (26.3%) → 1.4
B4	2.4	1.4	49.9	26.6	2.0	0.2千円 (10.0%) → 1.8
B5	0.4	0.3	0.4	0.2	1.0	0.1千円 (10.0%) → 0.9
計	32.3	33.2	46.3	42.3		

(注) A4は2,500枚/箱、A3は1,500枚/箱、B4は2,500枚/箱、B5は2,500枚/箱である。

事例28:会議のペーパレス化の推進

本部及び各支部において、それぞれの創意工夫に基づき、経営企画会議、全国基金研究発表会、審査委員会、管理者会議等の会議について、ペーパレス化を推進。

両面白黒印刷
頁の区切りに配慮した記載事項の配置
映写機の活用
審査委員会室に設置されたパソコンの活用
PDFでのデータの保存
等



例えば、1月当たり3回程度開催される経営企画会議では、配布資料をおおむね半減して年間で 8万枚程度(16万枚程度 8万枚程度)とすると、その用紙代(A4版1枚当たり0.5円程度)及びコピー代(1枚当たり1.5円程度)は、年間で 16万円程度(32万円程度 16万円程度)とおおむね半減する見込み。

滋賀支部の例

医療顧問が審査委員と職員とを仲介することにより、平成23年6月、審査委員会で情報を共有するための審査委員会ポータルを独自に構築。

これを活用することにより、審査委員会のペーパレス化を推進。



審査委員会では、配布資料は、年間で 1.0万枚(1.8万枚程度 0.8万枚程度)、その用紙代(A3版1枚当たり1.0円程度)及びコピー代(1枚当たり1.5円程度)は、年間で 2.5万円程度(4.5万円程度 2.0万円程度)となる見込み。

愛知支部の例

かねてより、7台の複写機に関する保守契約において、1日当たりで一定の使用枚数を上限として定額の最低料金を設定。

この点、会議のペーパーレス化を推進した結果、7台中の3台の複写機について、実際の使用枚数が定額の最低料金の上限となる使用枚数を下回る状況を確認。

このため、平成23年度より、7台中の3台の複写機に関する保守契約において、定額の最低料金の上限となる使用枚数を引き下げることにより、複写機保守経費を縮減。

複写機保守経費

平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
3.4百万円	2.9百万円

0.5百万円
(13.9%)

事例29:水道光熱費の縮減

かねてより、節電に取り組むなど、水道光熱費を縮減。

水道光熱費

平成17年度決算	平成22年度決算
629.0百万円	563.9百万円

65.2百万円
(10.4%)

平成23年7～9月、本部及び各支部が一体となった
 最大限の節電に取り組むことにより、最大使用電力を抑制。

スーパークールビズの実施
 執務に使用される区域での空調の温度
 及び時間の厳格な設定並びに照明の間引き
 及び休憩時間中の消灯
 執務に使用されない区域での消灯及び
 空調の停止
 パソコンのスタンバイモードの厳格な設定
 プリンタ、コピー機、冷蔵庫、自動販売機、
 エレベータ、自動ドア等の使用の制限
 等



1時間単位の最大使用電力

	平成22年度(実績)	平成23年度(実績)
7月	11,152kw	2,802kw (25.1%) → 8,350kw
8月	11,659kw	3,237kw (27.8%) → 8,422kw
9月	10,671kw	2,599kw (24.4%) → 8,072kw

埼玉支部の例

平成23年11月、契約電力会社を基本料金の単価がより安い電力会社に変更することにより、契約電力の基本料金を縮減。

電気料金

	平成22年度 (実績)	平成24年度 (見込み)
基本料金の単価	1,638円	1,538円
契約電力	251KW	251KW
契約電力の基本料金	4.2百万円	3.9百万円

0.3百万円
(6.1%)

島根支部の例

契約電力の基本料金は、年間での最大使用電力に応じて設定される仕組み。

これに踏まえ、平成21年7月、最大使用電力に関するデマンドコントローラーを設置。これを活用することにより、最大使用電力を抑制し、契約電力の基本料金を縮減。

その結果、他の節電に向けた取組みと相俟って、電気料金を縮減。

電気料金

	平成20年度(実績)	平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
契約電力の基本料金	2.4百万円	2.0百万円	1.9百万円
		0.6百万円(23.1%)	0.2百万円(8.3%)
使用電力量	23.7万kwh	19.8万kwh	16.7万kwh
		7.0万kwh(29.7%)	3.1万kwh(15.6%)
電気料金	5.6百万円	4.3百万円	3.9百万円
		1.7百万円(29.3%)	0.3百万円(7.5%)

岡山支部の例

職員定員が削減される中でも、来訪、電話等に迅速かつ懇切丁寧に対応することが可能となるよう、平成23年4月、事業管理課を3階から1階へ移動して庶務課と一体的に配置するなど、事務所のレイアウトを変更。

変更前	変更後
4階 審査企画課 審査委員会室	4階 審査企画課 審査委員会室
3階 事業管理課	3階 会議室
2階 審査業務課	2階 審査業務課
1階 庶務課	1階 庶務課 事業管理課

これに伴い、事務室が1階及び2階に集中的に配置されたため、他の節電に向けた取組みと相俟って、電気料金を縮減。

電気料金

平成22年度(実績)	平成23年度(見込み)
7.5百万円	0.8百万円 (11.1%)
	→ 6.7百万円

事例30：発送経費の縮減

平成23年8月以降、本部による各支部に対する監査の実施に先立つ各支部から本部への資料の提出について、可能な限り、紙媒体での発送によらずに電子媒体での送信等による取扱い。

また、平成23年度中を目途に、本部より、各支部に対し、

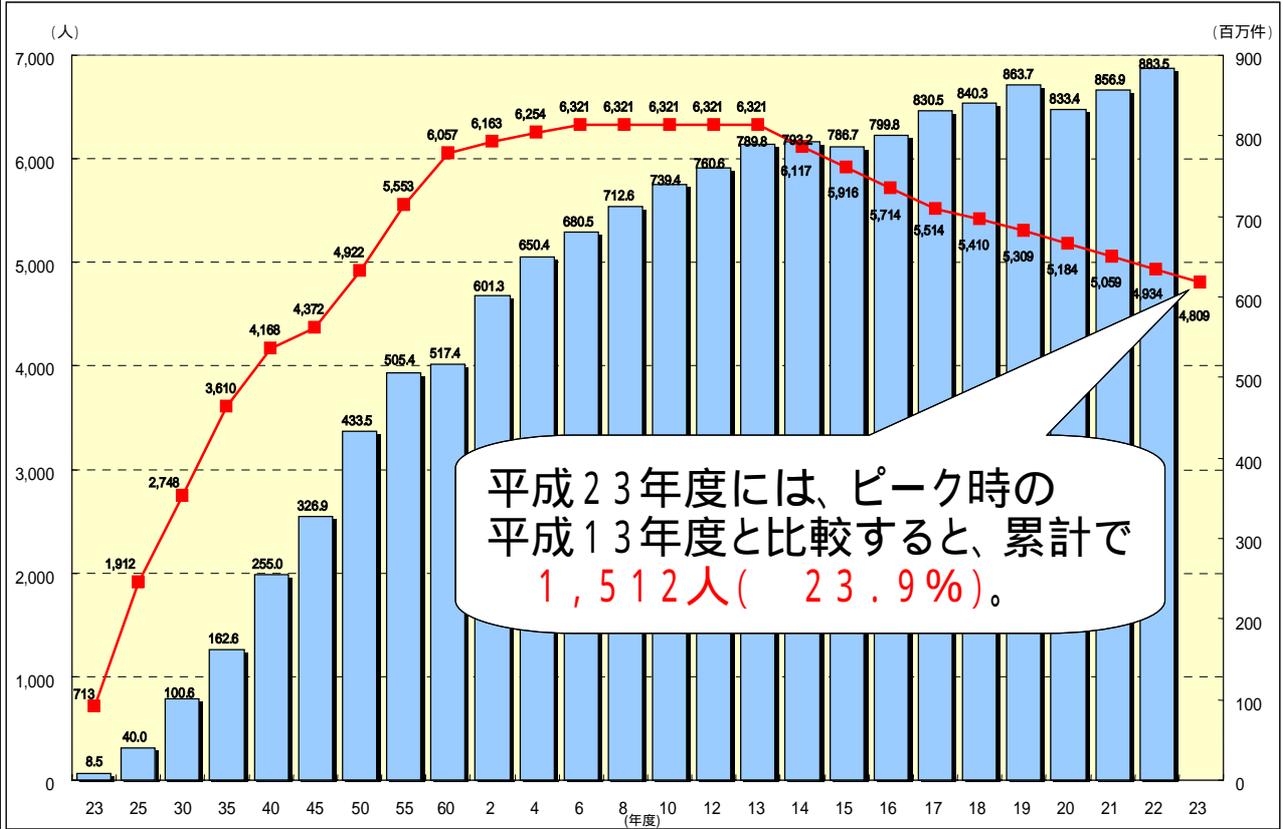
バーコード付郵便
郵便区内特別郵便
特定記録郵便

等の利用について、要件及び方法を周知して検討を指示する通知を发出する予定。

発送経費

平成20年度決算	平成22年度決算
836.9百万円	113.8百万円 (13.6%)
	→ 723.2百万円

一般会計の職員定員及びレセプト件数の推移



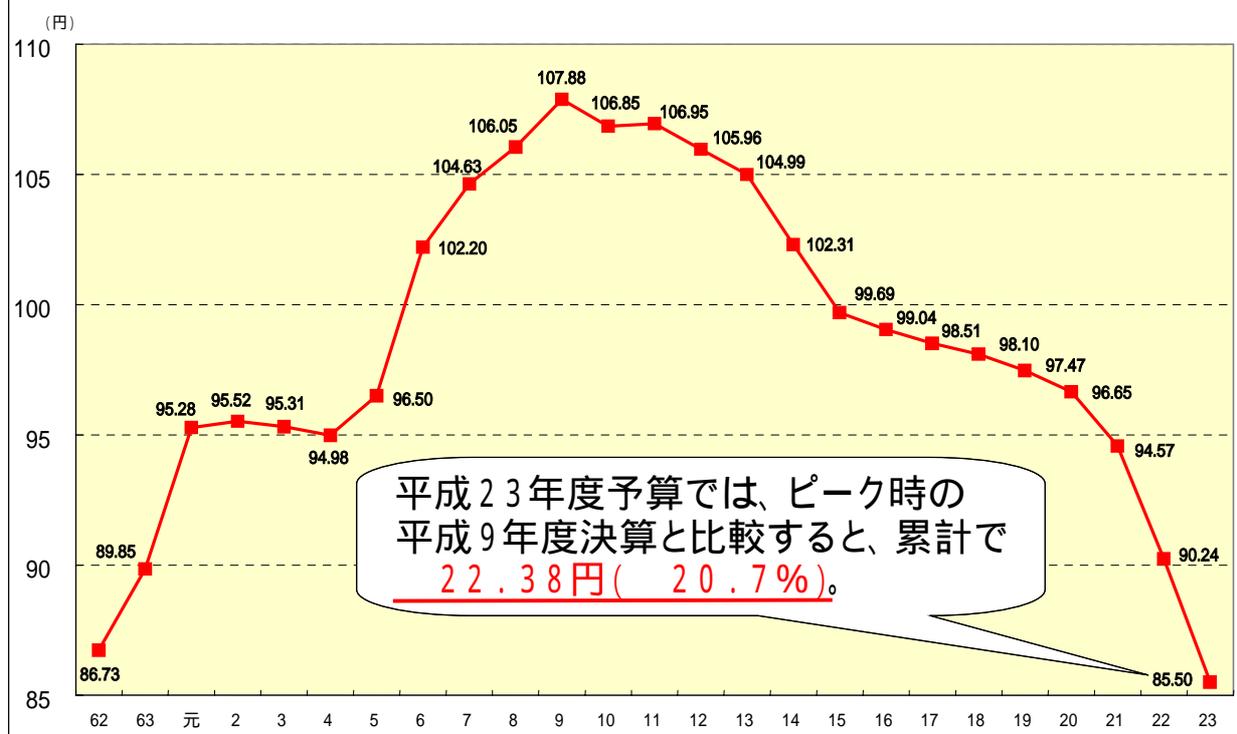
(注)各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

一般会計の職員定員の内訳

(単位：人)

	平成13年度	平成22年度	平成23年度
本部	259	291	293
		+34人 (+13.1%)	+2人 (+0.7%)
ブロック中核 11支部	3,297	2,652	2,585
		-712人 (-21.6%)	-67人 (-2.5%)
その他の支部	2,765	1,991	1,931
		-834人 (-30.2%)	-60人 (-3.0%)
合計	6,321	4,934	4,809
		-1,512人 (-23.9%)	-125人 (-2.5%)

全レセプトの平均手数料の推移 (昭和62年度～平成23年度)



(注) 平成21年度以前は決算、平成22年度以降は予算である。

レセプト1件当たりの手数料(平成23年度)

現行では、手数料算定するに当たり、
 保険者がレセプトを受け取る形態でのオンライン分、電子媒体分及び紙媒体分の区分
 レセプトの種別での医科・歯科分と調剤分との区分
 を設定。

この場合において、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを
医科・歯科レセプトと突合する審査を実施するときは、医科、歯科分と調剤分との
差額に相当する手数料を追加的に徴収することにより、調剤レセプトについて、
医科・歯科レセプトと同額で手数料を徴収する取扱い。

		保険者がレセプトを受け取る形態		
		オンライン分	電子媒体分	紙媒体分
レセプトの種別	医科・歯科分	101.40円	108.20円	114.20円
	調剤分	44.40円 (101.40円)	51.20円 (108.20円)	57.20円 (114.20円)

(注) 括弧内は、再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施する場合に係るものである。

現行の手数料体系の問題点

	現行の取扱い	見直しの方向性												
医科・歯科 レセプト	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">原審査段階</td> <td style="text-align: center;">101.40円</td> </tr> <tr> <td>再審査段階</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">101.40円</td> </tr> </table>	原審査段階	101.40円	再審査段階	0円	合計	101.40円	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">原審査段階</td> <td style="text-align: center;">85.50円</td> </tr> <tr> <td>再審査段階</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">85.50円</td> </tr> </table>	原審査段階	85.50円	再審査段階	0円	合計	85.50円
原審査段階	101.40円													
再審査段階	0円													
合計	101.40円													
原審査段階	85.50円													
再審査段階	0円													
合計	85.50円													
調剤 レセプト	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">原審査段階</td> <td style="text-align: center;">44.40円</td> </tr> <tr> <td>再審査段階</td> <td style="text-align: center;">57.00円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">101.40円</td> </tr> </table>	原審査段階	44.40円	再審査段階	57.00円	合計	101.40円	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">原審査段階</td> <td style="text-align: center;">85.50円</td> </tr> <tr> <td>再審査段階</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">85.50円</td> </tr> </table>	原審査段階	85.50円	再審査段階	0円	合計	85.50円
原審査段階	44.40円													
再審査段階	57.00円													
合計	101.40円													
原審査段階	85.50円													
再審査段階	0円													
合計	85.50円													

↑

再審査の段階で保険者の申出に基づいて調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施。

↑

原審査の段階で保険者の申出を待たずに調剤レセプトを医科・歯科レセプトと突合する審査を実施。

(注) レセプト1件当たりの手数料の金額は、平成23年度における保険者がオンラインで受け取る場合に係るものである。

保険者団体に対する説明の経緯

1 本部

平成23年1～10月、延べ13回にわたり、現行の手数料体系の問題点を保険者団体に説明。

平成23年1月	「支払基金サービス向上計画」の決定等に関する記者会見
	健康保険組合連合会「支払基金支部幹事会保険者代表幹事全国大会」
平成23年2月	(株)法研「週刊社会保障」第2616号における支払基金理事長に対するインタビュー
	支払基金「月刊基金」2011年2月号における「支払基金サービス向上計画」に関する記事
	支払基金理事会
	平成23年事業年度一般会計事業計画等に関する記者会見
平成23年3月	全国総合健康保険組合協議会「医療制度等対策委員会」
	健康保険組合連合会「診療報酬対策委員会」
	日本私立学校振興・共済事業団業務部短期給付課
	共済組合連盟「業務調査会」
平成23年4月	平成23年度の審査支払事務等に関する契約に際しての健康保険組合連合会の要請
平成23年9月	健康保険組合連合会「診療報酬対策委員会」
平成23年10月	支払基金理事会

2 支部

平成23年1～10月、47支部で延べ225回にわたり、現行の手数料体系の問題点を保険者団体に説明。

手数料体系の見直しのイメージ

保険者がレセプト又は連名簿を受け取る形態での区分

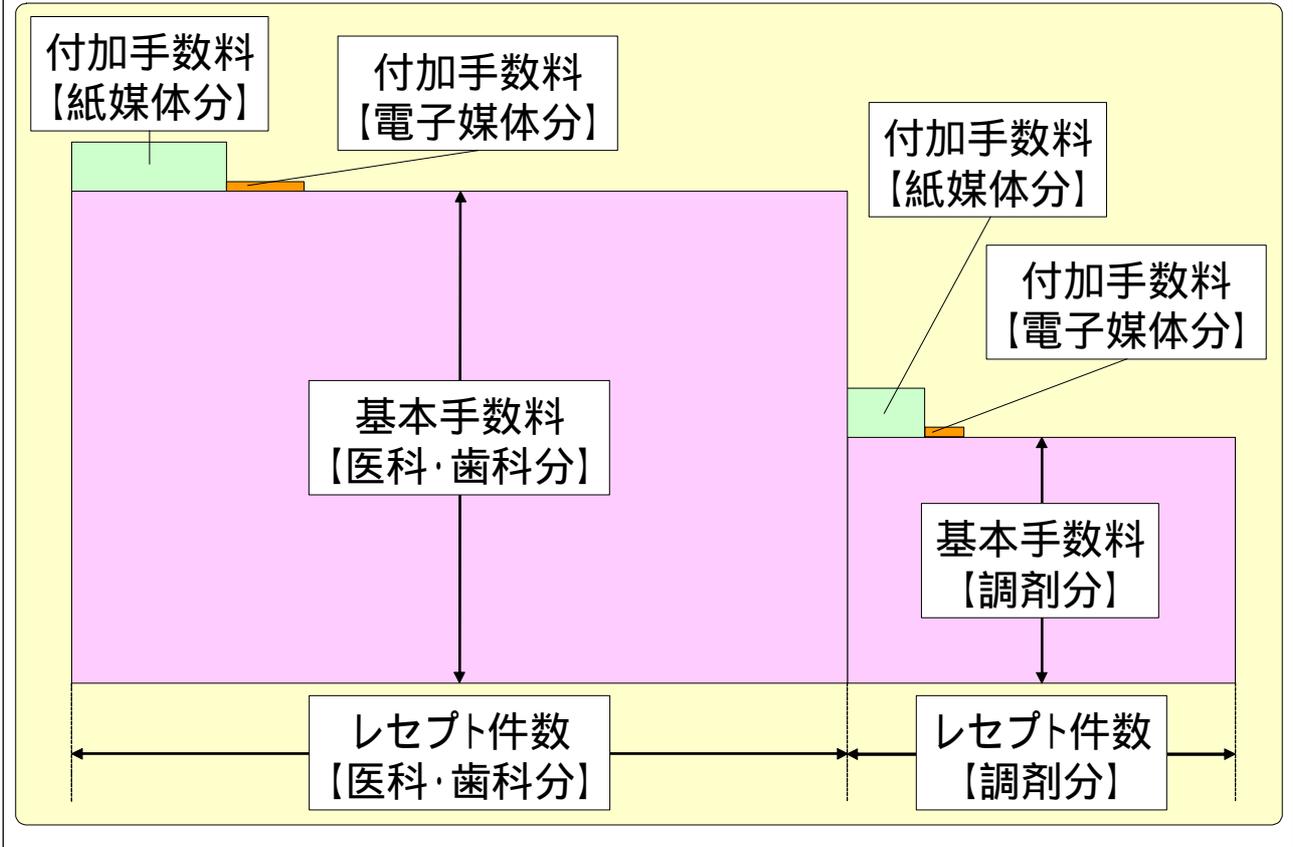
	受取り形態	画像・テキストデータの利用範囲	審査支払業務の手数料		レセプト電子データ提供事業の利用料
電子レセプト	オンライン	全電子レセプト分	基本手数料		2円
	電子媒体		基本手数料	付加手数料	2円
	紙媒体		基本手数料	付加手数料	—
紙レセプト	紙媒体又は廃棄	電算単票紙レセプト分に限る場合	基本手数料		5.5円
		続紙付き、手書き等紙レセプト分を含む場合	基本手数料		14円

(注) レセプトの画像・テキストデータの提供及び電算単票紙レセプトの廃棄は、保険者の希望に基づくものである。

	受取り形態	画像・テキストデータの利用範囲	審査支払業務の手数料		レセプト電子データ提供事業の利用料
連名簿	オンライン	全電子レセプト分	基本手数料		2円
		電算単票紙レセプト分に限る場合	基本手数料		5.5円
		続紙付き、手書き等紙レセプト分を含む場合	基本手数料		14円
	電子媒体	全電子レセプト分	基本手数料	付加手数料	2円
		電算単票紙レセプト分に限る場合	基本手数料	付加手数料	5.5円
		続紙付き、手書き等紙レセプト分を含む場合	基本手数料	付加手数料	14円
	紙媒体	全電子レセプト分	基本手数料	付加手数料	2円
		電算単票紙レセプト分に限る場合	基本手数料	付加手数料	5.5円
		続紙付き、手書き等紙レセプト分を含む場合	基本手数料	付加手数料	14円

(注) レセプトの画像・テキストデータの提供は、公費負担医療の実施機関の希望に基づくものである。

手数料体系の見直しのイメージ - レセプトの種別での区分 -



増減点事由

記号	区 分	内 容
A	審査委員会の決定による 医学的な理由に基づく 査定	療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの
B		療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの
C		療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
D	告示・通知に基づく査定	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
F	事務上の理由による査定	固定点数が誤っているもの
G		請求点数の集計が誤っているもの
H		縦計計算が誤っているもの
K		その他

(注) 増減点連絡書では、記号しか記載されない。

返戻事由

コード	内 容	医科		歯科	調剤
			D P C		
L5106	給付割合の不備です。				
L5110	保険者番号の不備です。				
L5111	記号・番号の不備です。				
L5112	市町村番号の不備です。				
L5113	公費負担者番号の不備です。				
L5114	受給者番号の不備です。				
L5115	旧証による請求です。				
L5116	特記事項の不備です。				
L5117	職務上事由の不備です。				
L5118	診療年月の不備です。				
L5119	レセプト種別の不備です。				
L5120	本人・家族の誤りと思われるものです。				
L5121	患者氏名の不備です。				
L5122	性別の不備です。				
L5123	生年月日の不備です。				
L5124	診療実日数の不備です。				
L5125	傷病名(部位)の不備です。				
L5126	診療開始日の不備です。				
L5127	転帰の不備です。				
L5128	入院年月日の不備・記載漏れです。				
L5129	外泊日の不備・記載漏れです。				
L5131	保険者番号				
L5132	記号・番号				
L5133	市町村番号				
L5134	公費負担者番号				
L5135	受給者番号				
L5136	氏名				
L5137	生年月日				
L5138	特記事項				
L5139	保険者番号と記号・番号				
L5140	保険者番号・記号・番号が旧番号				
L5141	給付割合の誤り				
L5142	証明書番号				
L5201	調剤月分				
L5202	保険医療機関の所在地				
L5203	保険医療機関の名称				
L5204	保険医療機関の自己負担区分				
L5205	保険医氏名・医師番号				
L5206	受付回数				
L5207	処方月日				
L5208	調剤(支給)月日				
L5301	受付回数と処方月日回数				
L5302	受付回数と調剤月日回数				
L5303	薬剤				
L5304	特定保険医療材料				
L5305	単位薬剤料				
L5306	調剤数量				
L5307	調剤料				
L5308	薬剤料				
L5309	加算料				
L5310	調剤基本料				
L5311	時間外等加算				
L5312	薬学管理料				
L5401	初診料の不備です。				
L5402	再診料・外来管理加算の不備です。				
L5403	再診料の不備です。				
L5405	医学管理等の不備です。				

コード	内 容	医科		歯科	調剤
			D P C		
L5406	在宅医療の不備です。				
L5407	投薬料（用量・回数）の不備です。				
L5408	注射料（用量・回数）の不備です。				
L5409	処置料（回数・内訳）の不備です。				
L5410	手術・麻酔料（回数・内訳）の不備です。				
L5411	リハビリテーションの不備です。				
L5412	検査・病理（回数・内訳）の不備です。				
L5413	画像診断（回数・内訳）の不備です。				
L5414	入院料の不備です。				
L5415	入院日数と診療実日数の不一致です。				
L5419	点数算出根拠不明です。				
L5420	処方せん回数の不備です。				
L5421	食事療養の不備・記載漏れです。				
L5424	充填（回数・内訳）の不備です。				
L5425	修復（回数・内訳）の不備です。				
L5426	補綴（回数・内訳）の不備です。				
L5427	未装着物の請求（製作月）です。				
L5431	請求点数・公費点数				
L5432	薬剤一部負担金額				
L5433	一部負担金額				
L5434	公費患者負担額				
L5435	請求不要分				
L5436	基金取扱外				
L5437	処方せん写しが必要なもの				
L5438	貴保険薬局の申出				
L5501	負担金額の不備・記載漏れです。				
L5601	下記の事項についてご確認願います。				
L5602	記載要領の不備です。				
L5603	コーディングデータ（C D）の不備です。				
L5604	C Dと診断群分類区分の不一致です。				
L5605	D P C対象外患者（出来高算定）です。				
L5606	「副傷病名」が疑いです。				
L5607	総括レセプトの理由の記載不備です。				
L5608	診断群分類区分と診療関連情報が不一致です。				
L5609	診断群分類区分と出来高部分が不一致です。				
L5610	退院時調整の不備です。				
L5611	3日以内の再入院は一連となります。				
L5612	実日数と包括評価部分の日数が不一致です。				
L5613	包括評価部分の過去請求分の記録不備です。				
L5902	申し出により返戻します。				
L5903	重複請求です。				
L5904	請求不要分です。				
L5905	基金取扱外の明細書です。				
L5999	その他				
L6002	傷病名を整理願います。				
L6003	傷病名・診療内容を再確認願います。				
L6005	症状について詳記願います。				
L6006	治療経過について詳記願います。				
L6007	下記の必要理由について詳記願います。				
L6008	下記の使用法について詳記願います。				
L6009	下記の使用量について詳記願います。				
L6010	下記の使用開始日について詳記願います。				
L6011	下記の実施日について詳記願います。				
L6013	下記は保険給付外です。				
L6014	下記を併用した理由について詳記願います。				
L6015	下記を併施した理由について詳記願います。				
L6016	下記の部位、範囲について詳記願います。				
L6017	下記の事項についてご確認願います。				
L6018	下記の算定要件について再調ください。				
L6019	下記の病名が重複です。				
L6020	下記の回数と歯数が不一致です。				
L6021	下記の回数と実日数が不一致です。				
L6022	C Dと診断群分類区分の不一致です。				
L6023	コーディングが不適当です。				
L6999	その他				

保険者に対する原審どおり理由

【医科】

区分	コード	原審どおり理由
基本 診療料	10	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。
	11	診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。
	12	本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。
	13	当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。
	14	本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。
	15	当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。
薬剤	20	当該薬剤は、本症例に効能・効果（医学的有用性を含む）を有する薬剤であり妥当と認めます。
	21	当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	22	症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。
	23	速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。
	24	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。
	25	当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。
	26	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。
	27	本症例に対する当該薬剤の投薬と注射（内服と外用）の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。
処置・ 手術・ 麻酔	40	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	41	本症例の複数の処置は、同一疾病又はこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。
	50	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	51	本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	52	本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。
	53	麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。
	54	本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	55	診療内容を通覧して回数の算定について妥当と認めます。
	56	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。
検査	61	本検査は、本症例の診断確定（鑑別診断を含む。）及び治療経過の確認のため妥当と認めます。
	62	本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。
	63	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。
	64	本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、確診のため過剰とは認めません。
画像診断	70	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。
	71	本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。
	72	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。
	73	診療内容を通覧して過剰とは認めません。
	74	本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。
リハビリ テーション	80	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。
	81	本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	82	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。
精神科 専門療法	83	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。
入院時 食事療養費	90	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に示された特別食であり妥当と認めます。

区分	コード	原審どおり理由
その他	92	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。
	93	特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。
	94	医学的にみて妥当とされる事項です。
	95	本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。
	96	傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	97	点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。
	98	再審査等請求内訳票の連絡欄に記載の理由により原審どおりとします。
事務上	99	事務上分の原審どおり。

【歯科】

区分	コード	原審どおり理由
基本診療料	10	本例の初診、再審は妥当と認めます。
	11	本例の基本診療料に係る加算は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
医学管理	12	当該医学管理は、傷病名部位等から判断して妥当と認めます。
在宅	13	当該訪問診療は、診療内容、摘要欄記載等から判断して妥当と認めます。
薬剤	20	当該薬剤は、本例に効能・効果を有する薬剤であり妥当と認めます。
	21	当該薬剤の用法、用量、投与日数又は投与回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
処置・手術・麻酔	40	当該処置・手術は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	41	当該処置・手術の回数は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	42	本例の複数の手術は、異なる日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	43	本例の特定保険医療材料の算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	44	本例の処置・手術に係る時間外・休日・深夜加算は、緊急のためやむを得ない事情によるものであり妥当と認めます。
	45	当該特定薬剤の用法、用量又は使用回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	46	当該麻酔料又は麻酔薬剤の使用量は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
歯冠修復及び欠損補綴	50	当該歯冠修復又は欠損補綴は、傷病名部位、診療内容等から判断して、妥当と認めます。
検査・画像診断	60	当該検査は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	61	当該検査は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	70	当該画像診断は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	71	当該画像診断の所定点数での算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
その他	90	当該診療行為の保険診療の適用は、診療内容を通覧して妥当と認めます。
	91	明細書に添付の再審査等請求内訳表の連絡欄に記載しております理由により、妥当と認めます。
事務上	99	事務上分の原審どおり。

(注)再審査等結果通知書では、コードしか記載されない。

再審査等請求理由

区 分	コード	内 容
資格関係等	100011	記号・番号の誤り
	100012	患者名・性別・生年月日の誤り
	100013	認定外家族
	100014	該当者なし
	100016	旧証によるもの
	100017	本人・家族等の種別誤り
	100018	資格喪失後の受診
	100019	重複請求
	100020	給付対象外診療（労災等）
	100022	後期高齢者・国保該当
	100023	給付期間満了
	100024	その他
	100025	医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による
	100026	特記事項の誤り
診療内容 ・ 事務上	100030	固定点数誤り
	100041	必要事項の記録もれ
	100042	区分、診療開始日の誤り
	100043	実日数の誤り
	100045	一部負担金の誤り
	100048	請求先変更（新設・合併等）
	100049	調剤審査の再審査（調剤レセプト）
	100050	その他
	100052	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による
	100060	診療内容に関するもの
	100069	調剤審査の再審査（医科・歯科レセプト）
調剤審査	100070	参照レセプト
	100080	調剤審査（調剤レセプト）
	100090	調剤審査（医科・歯科レセプト）

医療機関に対する原審どおり理由

【医科】

本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
病名から判断して原審どおりといたします。
当該薬剤の用法・用量から判断して原審どおりといたします。
撮影方法、部位及び時期から判断して原審どおりといたします。
診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
特定保険医療材料に該当せず原審どおりといたします。
その他

【歯科】

本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
病名から判断して原審どおりといたします。
当該薬剤の用法・用量から判断して原審どおりといたします。
診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
保険給付外であり原審どおりといたします。
その他

【調剤】

本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
病名から判断して原審どおりといたします。
当該薬剤の用法・用量から判断して原審どおりといたします。
診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
特定保険医療材料に該当せず原審どおりといたします。
その他

再審査相談窓口 (平成23年4月現在)

支部	郵便番号	住 所	電話番号 (代表)	電話番号 (ダイヤルイン)	内線 番号	窓口担当部署
北海道	060-8551	札幌市中央区北七条西十四丁目28番地22	011-241-8191	011-241-8193	5621	審査企画部審査課
青 森	030-8502	青森市堤町一丁目5番1号	017-734-7126	017-734-7127	330	審査業務課
岩 手	020-0883	盛岡市志家町10番35号	019-623-5436	019-623-5437	51	審査業務課
宮 城	983-8504	仙台市宮城野区榴岡五丁目1番27号	022-295-7671	022-295-7994	533	審査業務部審査企画課
秋 田	010-8566	秋田市中通七丁目2番17号	018-836-6501	018-836-6503	203	審査業務課
山 形	990-9559	山形市鉄砲町二丁目15番1号	023-622-4235	023-622-4233	201	審査業務課
福 島	960-8555	福島市三河南町11番5号	024-531-3115	024-531-3118	313	審査業務部審査企画課
茨 城	310-8508	水戸市末広町一丁目1番8号	029-225-5522	029-225-5872	520	審査業務部審査業務第3課
栃 木	320-8577	宇都宮市塙田一丁目3番14号	028-622-7177	028-622-0778	522	審査業務部審査企画課
群 馬	371-8502	前橋市問屋町一丁目2番地4	027-252-1231	027-252-1233	402	審査業務第1課
埼 玉	330-9511	さいたま市浦和区領家三丁目18番1号	048-882-6631	048-882-6637	351	審査企画部審査課
千 葉	260-8521	千葉市中央区問屋町2番1号	043-241-9151	043-241-9154	531	審査企画部審査第2課
東 京	171-8541	豊島区南池袋二丁目28番10号	03-3987-6181	03-3987-6191	3302	審査企画部審査課
神奈川	231-8534	横浜市中区山下町34番地	045-661-1021	045-661-1028	1833	審査企画部審査課
新 潟	950-8567	新潟市中央区新光町11番地2	025-285-3101	025-285-3102	511	審査業務部審査企画課
富 山	939-8214	富山市黒崎21番地	076-425-5561	076-425-5562	203	審査業務課
石 川	920-8517	金沢市元菊町16番15号	076-231-2299	076-231-2298	203	審査業務課
福 井	918-8518	福井市花堂東一丁目26番30号	0776-34-7000	0776-34-7034	61	審査業務課
山 梨	400-8503	甲府市湯田二丁目12番22号	055-226-5711	055-226-5712	202	審査業務課
長 野	380-8535	長野市大字鶴賀1457番地44	026-232-8001	026-232-8005	403	審査業務部審査企画課
岐 阜	500-8740	岐阜市五坪一丁目1番1号	058-246-7121	058-246-7276	203	審査業務第1課
静 岡	422-8511	静岡市駿河区国吉田一丁目2番20号	054-265-3000	054-265-3067	412	審査業務部審査企画課
愛 知	462-8523	名古屋市北区大曽根四丁目8番57号	052-981-2323	052-981-8918	521	審査企画部審査課
三 重	514-8528	津市桜橋三丁目44番68	059-228-9195	059-228-9196	401	審査業務第1課
滋 賀	520-0801	大津市におの浜二丁目2番8号	077-523-2561	077-523-2562	302	審査業務課
京 都	615-0054	京都市右京区西院月双町36番地	075-312-2400	075-312-9336	412	審査業務部審査企画課
大 阪	530-8327	大阪市北区鶴野町2番12号	06-6375-2321	06-6375-2326	3301	審査企画部審査課
兵 庫	650-8528	神戸市中央区港島中町四丁目4番4	078-302-5000	078-302-7592	522	審査企画部審査課
奈 良	630-8529	奈良市佐保台西町114番地1	0742-71-9880	0742-71-9882	402	審査業務第1課
和歌山	640-8530	和歌山市吹上二丁目5番14号	073-427-3711	073-427-2273	73	事業管理課
鳥 取	680-8531	鳥取市扇町117番地	0857-22-5165	0857-22-5166	221	審査業務課
鳥 根	690-8533	松江市北田町33番1	0852-21-4178	0852-21-4347	33	審査業務課
岡 山	700-8533	岡山市北区新屋敷町二丁目1番16号	086-245-4411	086-245-4852	410	審査業務部審査企画課
広 島	733-8534	広島市西区中広町一丁目17番30号	082-294-6761	082-294-5695	511	審査業務部審査企画課
山 口	753-8522	山口市葵一丁目3番38号	083-922-5222	083-922-5223	403	審査業務第1課
徳 島	770-0866	徳島市末広二丁目1番25号	088-622-4187	088-622-4188	202	審査業務課
香 川	760-8537	高松市朝日町二丁目17番3号	087-851-4411	087-851-4412	203	審査業務課
愛 媛	791-8021	松山市六軒家町2番13号	089-923-3800	089-923-3801	402	審査業務第1課
高 知	780-8502	高知市神田593番地	088-832-3001	088-832-3026	41	審査業務課
福 岡	812-8532	福岡市博多区美野島一丁目1番8号	092-473-6611	092-473-6616	521	審査企画部審査課
佐 賀	840-0801	佐賀市駅前中央三丁目10番1号	0952-31-5510	0952-31-5503	202	審査業務課
長 崎	852-8585	長崎市光町3番15号	095-862-7272	095-862-7273	214	審査業務第1課
熊 本	860-8533	熊本市本荘町67番地1	096-364-0105	096-364-0316	402	審査業務第1課
大 分	870-0016	大分市新川町二丁目5番17号	097-532-8226	097-532-8228	211	審査業務課
宮 崎	880-0813	宮崎市丸島町2番38号	0985-24-3101	0985-24-3102	206	審査業務課
鹿児島	890-8552	鹿児島市宇宿一丁目52番12号	099-255-0121	099-255-0122	408	審査業務第2課
沖 縄	902-8585	那覇市上間290番地1	098-836-0131	098-836-0133	240	審査業務課

審査委員又は職員による医療機関に対する 連絡の実施状況 (平成22年4月～平成23年3月)

(単位:回)

支部	文書連絡			電話連絡		
	医科	歯科	調剤	医科	歯科	調剤
北海道	1,917	1,088		102	12	43
青森	382	652	302	157	102	65
岩手	180	30	104	285	299	235
宮城	465	104	128	115	72	70
秋田	30	45	25	10	13	
山形	320	362	18	25		10
福島	519	839	17	3	22	
茨城	661	406	298	276	76	380
栃木	470	186	13	4	12	
群馬	496	94	633	294	48	34
埼玉	446	1,234	902	387	262	28
千葉	1,052	119	180	168	92	73
東京	73,519	66		1,333	190	
神奈川	1,337	16,285	120	123	13	260
新潟	413	29	12	57	25	
富山	111	191		31	5	
石川	1,490	899	393	108	213	
福井	94	5		5		
山梨	79	255		23	22	
長野	1,021	61	255			
岐阜	322	160	17	52	9	1
静岡	1,767	749	219	820	489	492
愛知	2,908	262		336	606	
三重	495	1,057		33	120	
滋賀	172	59	78	100	1	24
京都	161		235	9	4	
大阪	1,281		929	80	59	32
兵庫	1,532	1,138	26	270	115	73
奈良	173	27		59	8	29
和歌山	177	112		73	94	
鳥取	145	230	111	13	11	
島根	274	746	494	130	68	253
岡山	275	271	152	7	9	1
広島	729	109	42	216	260	80
山口	506	185		3	1	
徳島	784	81		28	4	
香川	521	22		15		
愛媛	167	4	108		38	
高知	170	32	1	22	20	3
福岡	2,251	149	398	100	61	528
佐賀	1,260	74	40	887	356	301
長崎	537	100	572	78	11	39
熊本	1,178	903	76	17	16	38
大分	336	226	158	303	198	153
宮崎	378	782	103	230	241	33
鹿児島	703	317		443	8	
沖縄	2,111	561	17	22		
計	106,315	31,306	7,176	7,852	4,285	3,278

審査委員又は職員による医療機関に対する懇談の実施状況 (平成22年4月～平成23年3月)

種 別					回 数
	法的性格	主な対象事項	主な対応者	実施場所	
面接懇談	任意	診療内容	審査委員	支払基金	182
訪問懇談				医療機関	30
来所懇談		算定ルール等	職 員	支払基金	2,879
訪問懇談				医療機関	404
出頭要請	強制	診療内容 算定ルール等	審査委員	支払基金	2
合 計					3,497

(注1) 出頭要請は、社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)第18条第1項の規定に基づくものである。

(注2) 算定ルール等は、レセプトの記載要領に係るものを含む。

審査委員が医療機関に対して 適正なレセプトの提出を働き掛ける取組みの効果 (平成21年4月～平成22年3月)

平成21年4月～平成22年3月に実施された審査委員による連絡、懇談等での改善要請に伴い、その事項に係る査定点数が減少した医療機関の事例について、平成22年9月及び平成23年7月における各支部の報告を本部で取りまとめたところ、1,246箇所の医療機関における改善要請事項に係る査定点数の減少分の合計は、649.7万点。

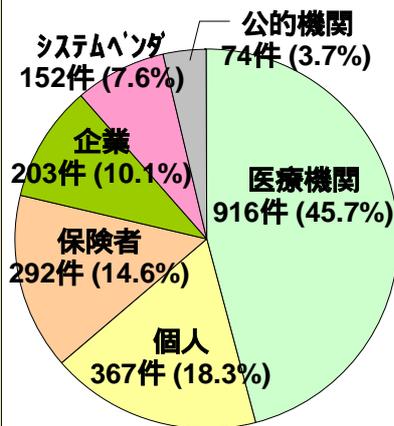
区分	改善要請対象 医療機関 箇所数	改善要請前 最大査定点数 ()	改善要請後 最小査定点数 ()	改善要請事項に係る 査定点数の減少分 (-)
北海道	17	155,914	0	155,914
青森	22	22,977	0	22,977
岩手	37	74,542	0	74,542
宮城	27	220,933	0	220,933
秋田	17	24,046	0	24,046
山形	77	98,306	0	98,306
福島	10	42,571	0	42,571
茨城	11	84,762	0	84,762
栃木	17	138,313	9,245	129,068
群馬	18	94,542	0	94,542
埼玉	18	588,070	1,480	586,590
千葉	21	78,349	0	78,349
東京	24	305,185	450	304,735
神奈川	17	228,252	225	228,027
新潟	49	124,946	600	124,346
富山	10	93,446	3,603	89,843
石川	2	20,915	0	20,915
福井	11	36,322	0	36,322
山梨	12	73,304	0	73,304
長野	12	7,900	0	7,900

区分	改善要請対象 医療機関 箇所数	改善要請前 最大査定点数 ()	改善要請後 最小査定点数 ()	改善要請事項に係る 査定点数の減少分 (-)
岐 阜	40	67,373	0	67,373
静 岡	63	224,497	744	223,753
愛 知	25	201,372	0	201,372
三 重	96	64,204	0	64,204
滋 賀	23	50,832	0	50,832
京 都	13	38,620	200	38,420
大 阪	20	170,456	1,415	169,041
兵 庫	113	284,790	670	284,120
奈 良	8	119,102	0	119,102
和歌山	25	81,775	0	81,775
鳥 取	5	18,610	0	18,610
島 根	17	65,357	0	65,357
岡 山	40	92,453	13	92,440
広 島	56	528,236	0	528,236
山 口	12	50,992	0	50,992
徳 島	13	29,309	0	29,309
香 川	44	116,721	1,388	115,333
愛 媛	18	47,183	0	47,183
高 知	39	101,218	0	101,218
福 岡	16	321,514	3,044	318,470
佐 賀	8	35,924	15	35,909
長 崎	18	365,676	0	365,676
熊 本	14	31,812	25	31,787
大 分	31	97,849	884	96,965
宮 崎	12	37,980	0	37,980
鹿児島	21	197,714	0	197,714
沖 縄	27	566,030	0	566,030
全 国	1,246	6,521,194	24,001	6,497,193

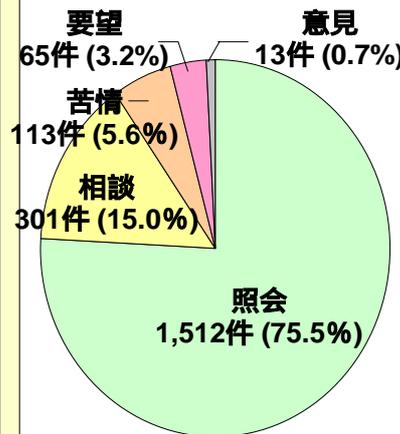
「お客様の声」受付窓口
 - 「お客様の声」の受付状況(平成22年4月～平成23年10月) -

平成22年4月、本部事業統括部にサービス推進課を設置。平成23年4月、サービス推進課を本部事業統括部事業推進室に移管。
 平成22年4月～平成23年10月に受け付けられた「お客様の声」は、累計で2,004件。

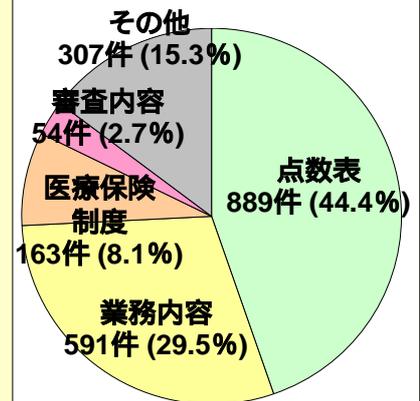
お客様の属性



お客様の声の種類



お客様の声の内容



「お客様の声」受付窓口

— 「お客様の声」を踏まえた業務の改善（平成23年10月現在）—

事例1：オンラインでの電子レセプトの受取りが混雑する時間帯を教えてください。

平成22年11月より、「オンライン請求システム」中の「お知らせ」において、オンラインでの電子レセプトの受取りに関する前月の時間帯別の状況を掲載。

事例2：各支部で照会を受け付ける窓口を教えてください。

平成22年12月より、支払基金ホームページ中の「支部情報」において、「照会等窓口のご案内」を掲載。

事例3：保険者や医療機関に送付される帳票の見方を教えてください。

平成23年3月より、支払基金ホームページ中の「診療報酬の請求支払」において、「診療報酬の請求関係帳票の見方」「増減点連絡書・各種通知書の見方」を掲載。

事例4：出産育児一時金の直接支払に関する手数料を教えてください。

平成23年5月より、支払基金ホームページ中の「出産育児一時金関係業務」において、「出産育児一時金等の支払に係る事務費手数料」を掲載。

事例5：支払基金が受託する地方単独医療費助成事業の内容に関する全国の一覧を提供してほしい。

平成23年9月より、支払基金ホームページ中の「医療費助成事業関係業務」において、「支払基金が受託している医療費助成事業」を掲載。