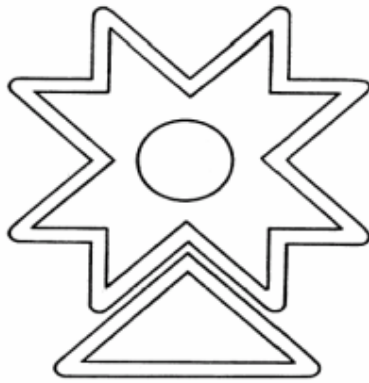


「支払基金サービス向上計画」の 第２次フォローアップ (平成２４年度)



平成２４年１２月１８日
社会保険診療報酬支払基金

目 次

第1 支払基金の事業運営に関する基本的な考え方	1
--------------------------------	---

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	2
イ コンピュータチェックの充実	2
ロ 突合点検及び縦覧点検の実施	9
ハ 職員の審査事務能力の向上	9
(2) 審査の充実に向けた数値の動向	11
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	11
ロ 突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数	12
ハ 保険者の再審査請求件数	13
ニ 再審査査定割合	14
ホ DPCレセプトの審査返戻率	15

2 審査に関する不合理な差異の解消

(1) 審査委員会の機能の強化	16
イ 医療顧問による審査委員会相互間での連携の強化	17
ロ 審査委員会間の審査照会の実施	17
ハ 審査委員長等ブロック別会議の開催	17
ニ 審査に関する苦情等相談窓口の設置	18
ホ 専門分野別専門医グループの編成	19
ヘ 調剤報酬の審査の充実	20
(2) 審査に関する不合理な差異の解消のための今後の方策	21
イ 今後の審査に関する不合理な差異の解消の取組みの方向性	21
ロ 審査の差異に関する分析評価	23
(3) 審査委員と職員との連携の強化	24

（４）審査の透明性の向上	25
<u>３ 審査におけるＰＤＣＡサイクルの確立</u>	26
<u>４ 保険者及び医療機関に対するサービスの向上</u>	27
（１）オンラインによる請求前資格確認	27
（２）支払基金メールマガジンによる情報配信	28
（３）診療報酬データの提供	29
（４）レセプト電子データ提供事業の実施	29
<u>５ 災害対応を始めとする危機管理</u>	30
<u>６ 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託の拡大</u>	31

第３ 効率的な事業運営

<u>１ 効率的な事業運営のための基盤の整備</u>	34
（１）審査及び請求支払に係る業務フローの見直し	34
イ 職員の審査事務に係る支部間の支援体制の確立	34
ロ 再審査請求に係る画面審査の開始	34
ハ 紙レセプトに係る審査及び請求支払	34
ニ 公費負担医療の実施機関による連名簿の受取り	35
ホ 医療機関に対するレセプトの電子化への移行の働きかけ	35
（２）管理業務の集約	37
（３）医療事務電算システムの最適化、効率化を見据えた機器更新	37
（４）予算及び決算におけるＰＤＣＡサイクルの確立	39
<u>２ 総コストの削減のための取組み</u>	40
（１）総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み	40
（２）職員定員の削減	40
（３）給与水準の引下げ	42
（４）コンピュータシステム関連経費の縮減	43
（５）支払基金保有宿舍の整理合理化	45
（６）総コストの削減に向けた数値の動向	45

<u>3 手数料水準の引下げ</u>	46
<u>4 コスト構造の見える化及び手数料体系の見直し</u>	47
(1) コスト構造の見える化	47
(2) 手数料体系の見直し	48

第4 情報公開及び説明責任

<u>1 広報</u>	49
<u>2 審査に関する説明、相談等</u>	50
(1) 審査に関する相談窓口	50
(2) お客様の声受付相談窓口	51
<u>3 査定に現れない審査の意義の見える化</u>	51
(1) 連絡、懇談での改善要請を通じたレセプトの適正化	52
(2) 返戻を通じたレセプトの適正化	53
<u>4 関係団体等との打合せ会の開催</u>	55
(1) 保険者代表幹事と基金本部役員との打合せ会の開催	55
(2) 関係団体との打合せ会の開催	56
<u>5 保険診療と審査を考えるフォーラムの開催</u>	56

第5 医療保険制度に貢献する公的な役割

<u>1 レセプト電算処理システムの開発及び運用</u>	57
<u>2 電子点数表の作成及び公表</u>	59
<u>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</u>	59
<u>4 審査支払制度等の見直しに関する提言</u>	60
<u>5 医療費の動向に関する分析</u>	61
<u>6 その他</u>	61

おわりに	62
-------------	----

第1 支払基金の事業運営に関する基本的な考え方

- 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、経営の基本理念としてITを最大限に活用し、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ことなどを掲げている（参考1）。
- この基本理念の実現のため、今後とも、「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－」（平成23年1月13日）（以下「支払基金サービス向上計画」という。）を着実に実施するものとする。
- 平成24年度における支払基金の事業運営に当たっては、引き続き、次のような考え方で取り組むものとする。
 - ① **「守るべきものを守りつつ変えるべきものを変える」**
診療報酬の適正な審査¹と迅速な支払により医療保険制度の公正性及び信頼性を確保するという基本姿勢を堅持しつつ、時代の要請に応える改革を積極的に推進する。
 - ② **「組織力を最大化するマネジメント」**
本部及び都道府県単位の支部によって構成される支払基金が全国組織としてのメリットを最大限に発揮できるよう、「マネジメント（経営管理）」を徹底する。
 - ③ **「分かりやすい説明」**
支払基金の事業運営に対して、保険者（公費負担医療の実施機関を含む。以下同じ。）、医療機関（薬局を含む。以下同じ。）、被保険者（被扶養者を含む。以下同じ。）を始めとする関係者の信頼を確保するため、より一層の情報公開を進めるとともに、事業運営の分かりやすい説明に努めるなど対外的な説明責任を果たしていく。
- 今般、「支払基金サービス向上計画」の実施状況を明らかにした『支払基金サービス向上計画』の第2次フォローアップ』を取りまとめた。

¹ 審査とは、診療行為が療養担当規則や点数表等により定められている保険診療ルールに適合するかどうかの確認をいう。

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

- 審査の充実のための取組みとして、コンピュータチェック²の対象となる医薬品、診療行為を順次拡大している。また、従前は各月のレセプトを単独で審査するだけであったが、平成24年3月審査分からは、突合点検³・縦覧点検⁴を開始した。一方、職員の審査事務能力の向上のため、平成24年には新たに職員の理解度の把握を行うなど、全国統一的な視点で審査が実施されるよう取り組んでいる。

イ コンピュータチェックの充実

(イ) チェックマスタ⁵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品目であったが、順次拡大し、直近の平成24年9月審査分では、5,262品目とした（図表1）。
- 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、926品目であったが、順次拡大し、直近の平成24年9月審査分では、22,066品目とした（図表1）。

² 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（参考2、参考3）。

³ 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。

⁴ 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。

⁵ 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。

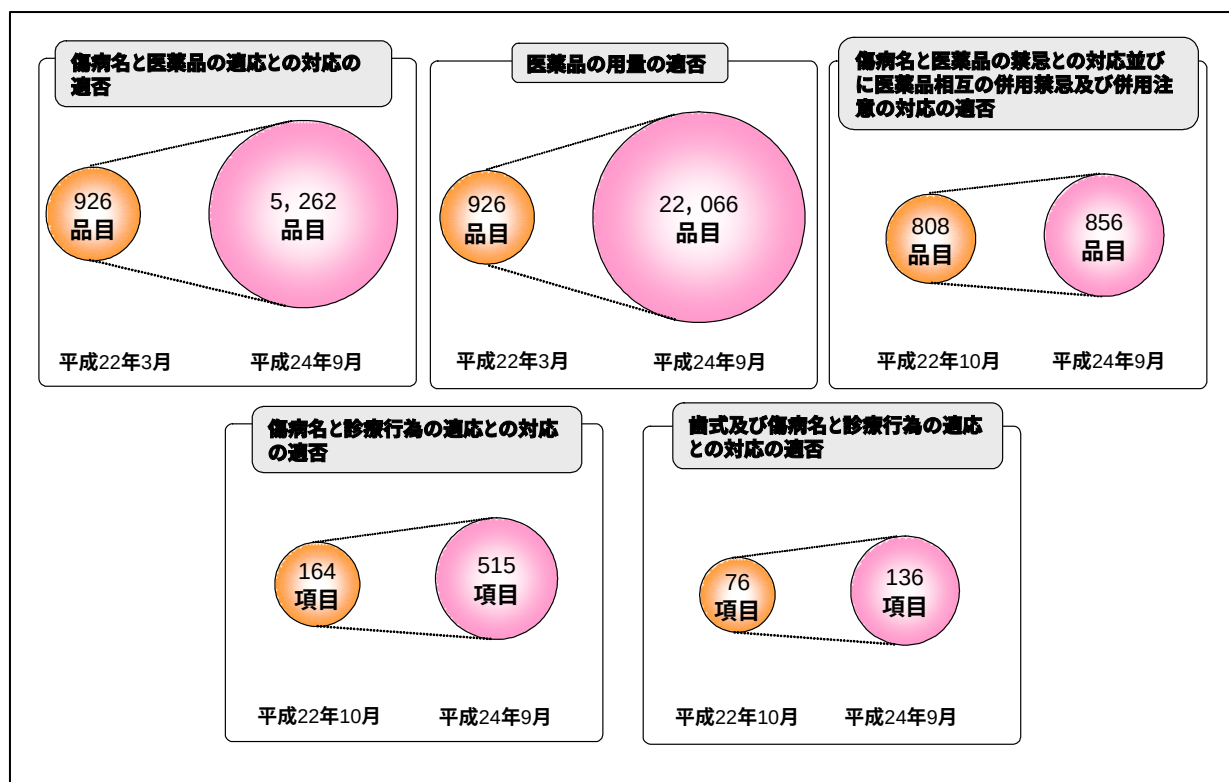
- 傷病名と医薬品の禁忌との対応並びに医薬品相互の併用禁忌及び併用注意の対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる医薬品については、当初の平成22年10月審査分では、808品目であったが、順次拡大し、直近の平成24年9月審査分では、856品目とした **(図表1)**。
- 傷病名と診療行為の適応との対応の適否を点検するコンピュータチェックの対象となる診療行為については、当初の平成22年10月審査分では、164項目であったが、順次拡大し、直近の平成24年9月審査分では、515項目とした **(図表1)**。
- 歯式⁶及び傷病名と診療行為の適応との対応の適否を点検するコンピュータチェ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項目であったが、順次拡大し、直近の平成24年9月審査分では、136項目とした **(図表1)**。そのほか、
 - ① 同一の歯式に係る2以上の傷病名の対応の適否
 - ② 歯式とブリッジ⁷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。

⁶ 歯式とは、歯科における傷病に係る部位をいう。

⁷ 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。

【図表 1】

チェックマスタを活用したコンピュータチェックの対象品目・項目の拡充



- 今後、医療事務電算システムの機器更新のその後のシステム運用の実施状況も踏まえ、平成26年度以降の実施に向けて傷病名及び診療行為と特定保険医療材料の適応及び数量との対応の適否を点検するコンピュータチェックについて検討することとしている。
- なお、医薬品及び診療行為に関する各チェックマスタの精度の向上を図るため、6支部8名の審査委員からなるコンピュータチェック検証委員会⁸を設置し、適応傷病名等の見直しや新規登録分の事前確認により、チェックマスタの精緻化を進めている。

⁸ 平成22年7月、医薬品チェック検証委員会を設置、平成23年6月、これを発展的に解消し、コンピュータチェック検証委員会を設置した。

- このようなコンピュータチェックの精度の向上の取組み結果について、医薬品の適応及び用量に関し、平成22年5月審査分でコンピュータチェックの対象とされていた926品目を例にみてる。

コンピュータによりチェックされた箇所のうち、職員が審査事務段階において疑義付せんを貼付した割合を、平成22年5月審査分と平成24年9月審査分とで比較すると、12.0%から30.1%に上昇した。また、同様に、コンピュータによりチェックされた箇所のうち、審査委員の審査において査定又は返戻した割合は、5.9%から21.0%へ上昇した。

(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⁹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が、その対象項目は、平成24年9月審査分で、861,287件となっている**(参考4)**。

- 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た。

平成22年度医科点数表ベースで、算定ルールの記述内容からチェック箇所（以下、「チェックポイント¹⁰」という。）を抽出し、これによりコンピュータチェックの実施状況を把握したところであるが、その状況は、チェックポイント総数14,526箇所、そのうちコンピュータチェック実施が8,981箇所（61.8%）、コンピュータチェック未実施¹¹が5,545箇所（38.2%）という状況であった。

なお、算定ルールのチェックポイントの抽出例は**図表2**のとおりである。

⁹ 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。

¹⁰ チェックポイントとは、診療報酬点数表又は留意事項通知における点数項目及び算定ルールの記述内容のうちチェック対象となる算定要件の記述箇所を指す。

¹¹ ここでいう「コンピュータチェック未実施」の中には、新たな専用チェックプログラムを構築しないとチェックできないルール、電子レセプトに情報記録が必須では無いことから判定できないルール及び医学的判断を伴う症状等により定められた算定要件でコンピュータチェックになじまないルールも含まれている。

- 引き続き、平成24年度診療報酬改定に伴う算定ルールの異同を含め、チェック未実施箇所についてコンピュータチェックの実行可否を分析のうえ、コンピュータチェックを拡充する。

(ハ) 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が、その対象項目は、平成24年9月審査分で、376, 181件となっている。
- 平成23年9月以降、医科と同様に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た。
平成22年度歯科点数表ベースの状況は、チェックポイント総数3,924箇所、そのうちコンピュータチェック実施が1,468箇所(37.4%)、コンピュータチェック未実施が2,456箇所(62.6%)という状況であった。
- 引き続き、平成24年度診療報酬改定に伴う算定ルールの異同を含め、チェック未実施箇所についてコンピュータチェックの実行可否を分析のうえ、コンピュータチェックを拡充する。

【図表2】

電子点数表による算定ルールをチェックポイントの抽出例

医科診療報酬点数表(平成22年度)

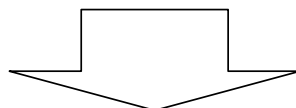
B001

18 小児悪性腫瘍患者指導管理料

500点

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。

下線の箇所をチェックポイントとして抽出して、コンピュータチェックの実施状況を把握。



№	チェックポイント	チェックの有無	チェック内容
1	小児悪性腫瘍疾患患者指導管理料 500点	○	点数項目でチェック
2	小児科を標榜する保険医療機関	—	診療科の記録は任意のためチェック未実施
3	悪性腫瘍を主病とする	—	包括的な病態規定のためコンピュータチェックになじまないためチェック未実施
4	15歳未満の患者	○	上限年齢設定でチェック
5	入院中の患者以外のものに対して	○	入院・外来適用設定でチェック
6	計画的な治療管理を行った場合	—	レセプト情報ではチェックできない要件のためチェック未実施
7	月1回に限り算定する	○	上限回数設定でチェック
8	区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。	○	特定疾患療養管理料、小児科療養指導料とは併算定できない「背反関連」でチェック

(二) 点検条件の設定によるコンピュータチェック

- 本部及び各支部においては、チェックマスタ等に収載されていない診療報酬の算定内容の適否に関する基準について、それぞれコンピュータシステムに登録し、他のコンピュータチェックでは対応できていないチェック項目の組合せなどの条件設定によるコンピュータチェックを実施している。
- 本部及び支部における点検条件の登録数は、平成23年7月審査分では、72,748項目であったが、平成24年9月審査分では、91,713項目（26.1%増）となっている。

(ホ) 算定日情報の記録に伴うコンピュータチェック

- 平成24年4月診療分以降の電子レセプト請求においては、請求点数に対応する算定日情報¹²を記録することとされたところであり、この取扱いに伴い日単位、週単位などによる算定ルールが明確なものは、新たに算定日情報に基づくコンピュータチェックを開始した。
- これにより、例えば、人工呼吸と酸素吸入のように同一日に算定できないこととなっているものについては、従前は同一日であることの確認ができる診療実日数1日のレセプトのみチェック可能であったが、算定日情報に基づき全てのレセプトについてチェックが可能となった。
- また、算定日に対するルールが明らかなもの以外について、実際にどのような事例が算定日に基づいた審査対象となるのか、平成24年4月より「算定日情報に基づく審査に関する検討会」を設置し、支部から検討依頼のあった事例について、審査の方針等の検討を行っている。

¹² 算定日情報とは、診療行為、医薬品及び特定保険医療材料に係る各請求項目に対応する算定日を記録するものである。

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月より、従来の単月点検¹³に加え、新たに突合点検及び縦覧点検を実施することとしていたが、平成23年3月の東日本大震災の影響により延期し、平成24年3月審査分よりこれを開始した（参考5）。
- ただし、東日本大震災の被災地域である岩手県、宮城県及び福島県については、6か月間実施を猶予し、平成24年9月審査分より開始した。
- なお、これら3県のうち岩手県及び宮城県については津波の直接的な被害を受けた地域を対象に、また、津波の直接的な被害に加え福島第一原子力発電所の事故による被害も生じている福島県については全県を対象に、これら地域の医療機関の実情にかんがみ、申し出のあった医療機関については、猶予措置を更に6か月間延長することとした。

ハ 職員の審査事務能力の向上

- 職員の審査事務能力の向上を図り、全国の職員が同じ視点（着眼点）で審査事務を行うことができるよう、職員の研修、支部指導・支援などを実施している。

（イ）審査実務研修

- 平成23年度より、
 - ① 審査事務に関するリーダーの育成を目的とした審査事務マニュアルの作成（審査事務エキスパート（Ⅰ）研修）
 - ② 次期リーダーの育成を目的とした診療科別の審査事務の着眼点を習得するための研修（審査事務エキスパート（Ⅱ）研修）
 - ③ 審査事務能力の平均レベルへの向上を目的としたフォローアップ研修を実施している。

¹³ 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。

(ロ) 理解度の把握

- 職員個々の得意・不得意分野を把握することにより、その能力に応じたフォローアップを実施するため、平成24年1月より、全国一斉に医科を担当する審査担当職員を対象に審査事務に関する理解度の把握を行っている。

平成24年度においては、7月に診療報酬改定のポイントについて実施しており、平成25年1月には、平成24年度の審査事務エキスパート（Ⅱ）研修における研修事例について実施することとしている。

また、支部研修においても理解度の把握を行っている（参考6）。

(ハ) 他支部による2次点検

- 職員の審査事務に関する医学的知識は、審査委員からの影響が大きく、より専門的な診療科の審査委員を委嘱しているブロック中核11支部¹⁴においては、診療科に特化した審査事務のノウハウを修得できる環境にある。このため、平成23年10月からブロック中核11支部によるブロック内の他の支部の入院分に係る2次点検を実施し、審査事務ノウハウの共有化を図っている。

(二) 本部からの審査事務の指導・支援

- 審査実績が不十分な支部に対しては、本部において、レセプト点検、審査結果を踏まえたポイント整理、審査実績の分析・検証など指導的立場で支部指導を実施している。

また、レセプト点検、審査実績の分析、データ作成など、支部からの要請に基づいた支部支援も実施している。

¹⁴ 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。

(ホ) ネットワークによる連携

- 平成23年度から本部に「審査事務支援グループ」、支部に「審査事務充実グループ」を設置している。

審査実務研修における疑義事例について、本部・支部間、支部・支部間において情報の交換を行うことにより、職員の審査事務能力の向上を図っている。

また、支部においては、審査事務充実グループが中心となり、職員の審査事務能力の向上を図るため、審査事務のポイントについて研修を実施している。

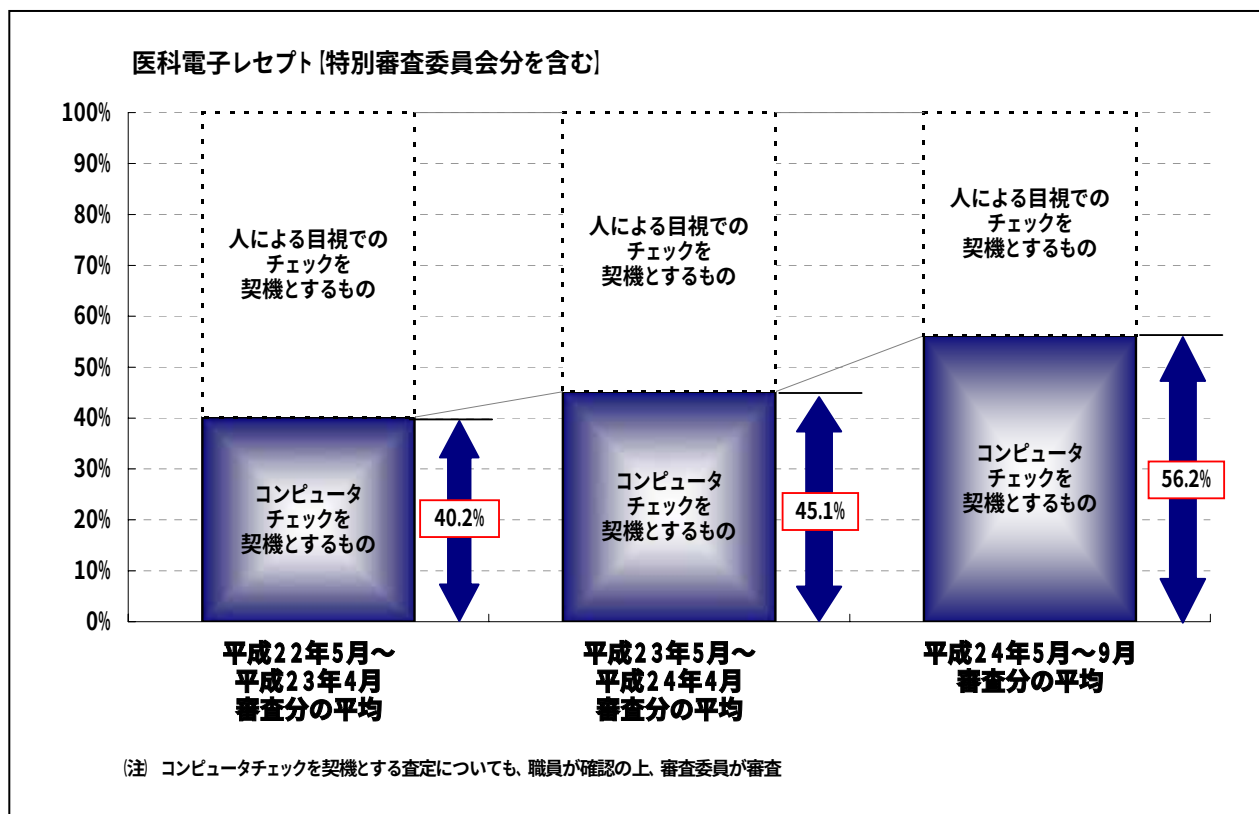
(2) 審査の充実に向けた数値の動向

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。
- (1) イのコンピュータチェックの充実により、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は、平成22年5月～平成23年4月審査分の平均では、40.2%であったものが、平成24年5～9月審査分の平均では、56.2%となった**(図表3)**。

【図表3】

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

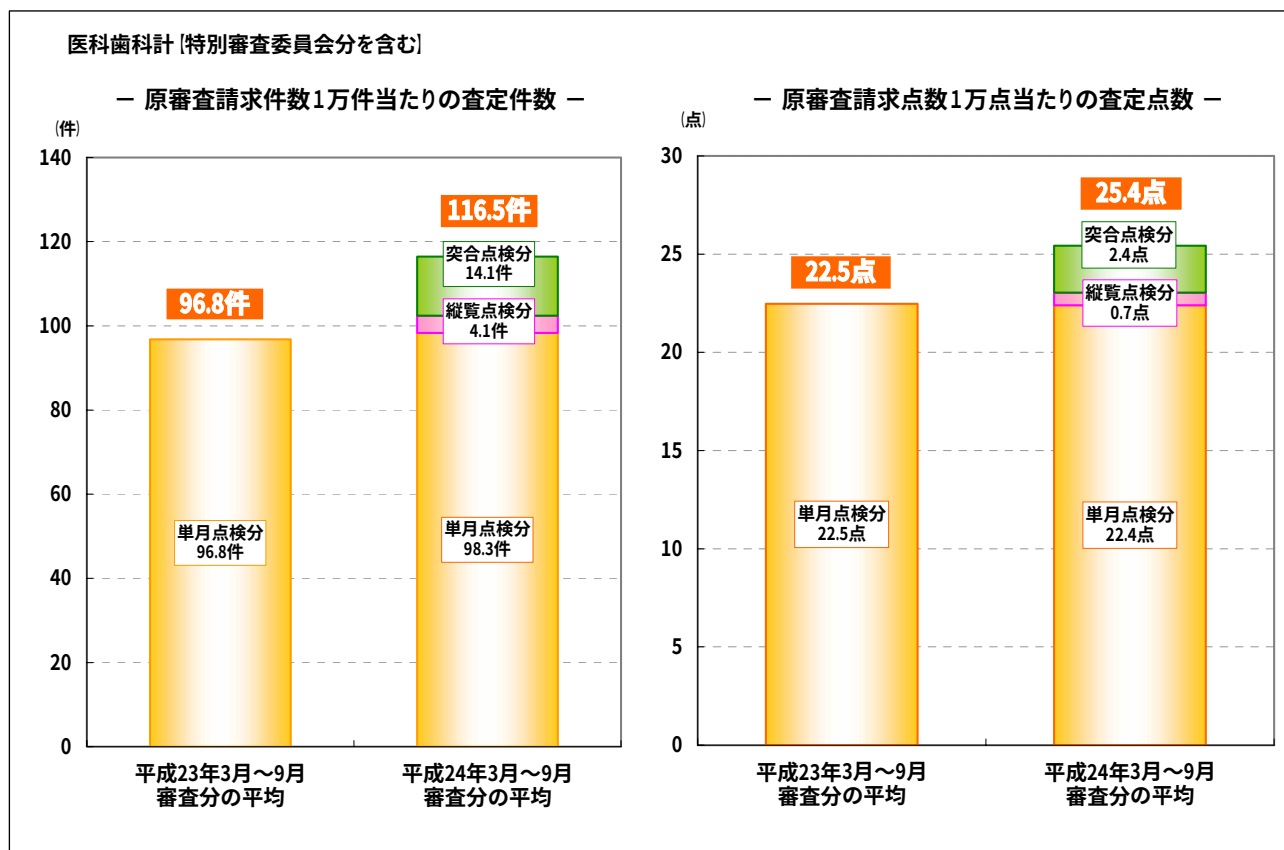


ロ 突合点検及び縦覧点検の査定件数及び査定点数

- 突合点検及び縦覧点検の査定件数及び査定点数については、これらを開始した平成24年3月審査分より、月次で公表している。
- 突合点検・縦覧点検開始後の実施状況を、平成24年3月審査分から9月審査分までの審査結果でみると、原審査の査定件数は対前年同期に比べおおむね2割、査定点数はおおむね1割強増加しているが、突合点検、縦覧点検の実施による効果については、これら点検開始後の再審査請求、再審査査定の動向を見極めながら検証を行うこととしている（図表4）。

【図表4】

突合点検及び縦覧点検の査定状況



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、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¹⁵を月次で公表している。
- 平成24年5～9月の原審査請求件数1万件当たりの保険者の再審査請求件数は、100.4件となっている。

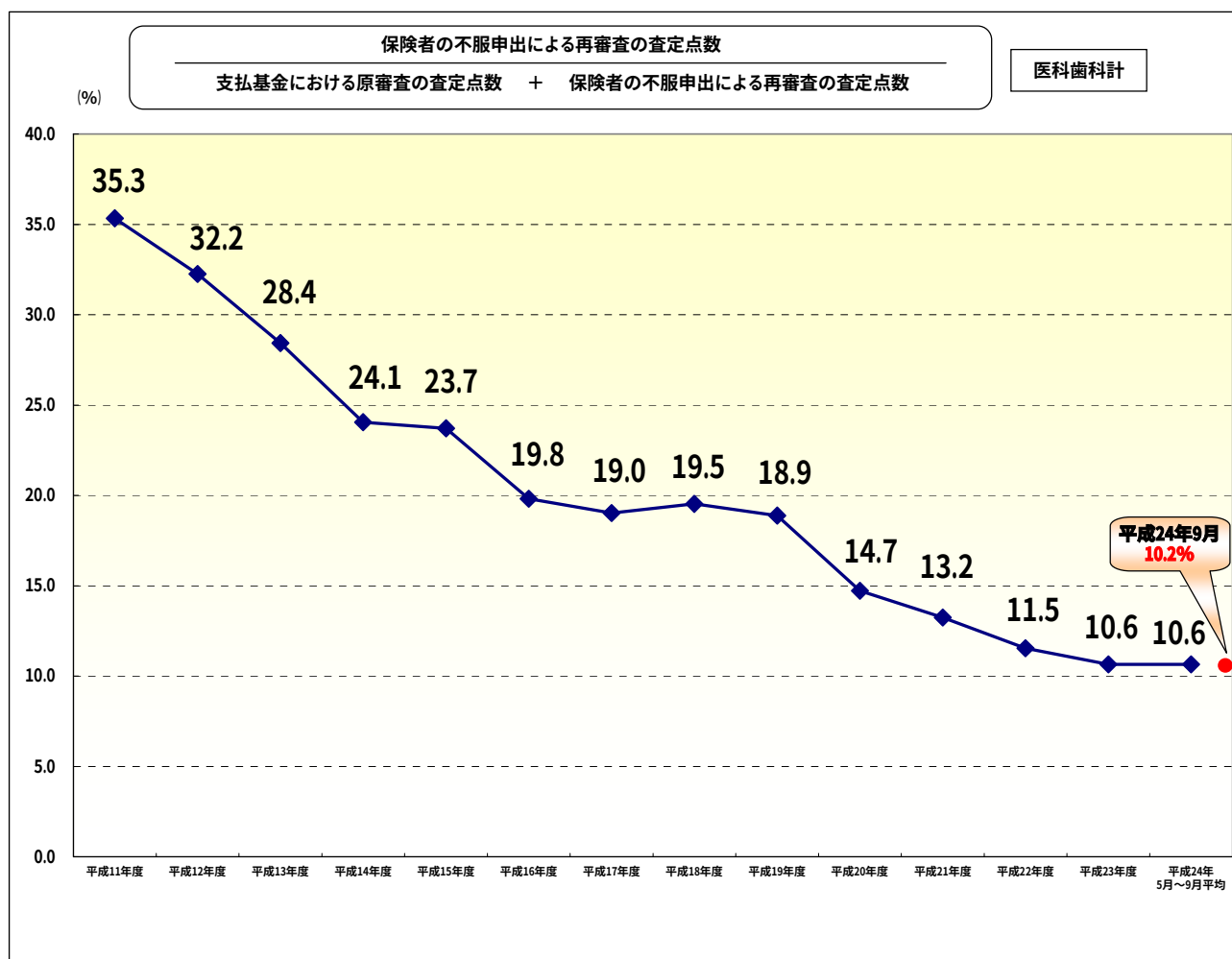
¹⁵ 原審査請求件数1万件当たりの保険者の再審査請求件数は、当月の保険者の再審査請求件数を5～7か月前の3か月の平均の原審査請求件数で除して10,000を乗じたものである。

二 再審査査定割合

- 再審査査定割合（全査定点数（件数）に占める再審査査定点数（件数）の割合）は、いわば原審査の見落とし率であり、審査のパフォーマンスを表す指標の一つである。支払基金では、4次にわたる審査充実計画を通じ、再審査査定の割合等について目標を設定し、その逡減に取り組んできた。
- 第4次計画である新・審査充実計画（平成20年度～23年度）においては、全査定点数に占める再審査査定点数の割合（再審査査定割合）を10%とすることを目標値に設定して取り組んだところであり、平成24年5～9月審査分の平均で10.6%となっている（図表5）。

【図表5】

全査定点数に占める再審査査定点数の割合（再審査査定割合）



- なお、平成27年度における再審査査定割合の目標値については、突合点検・縦覧点検の実績数値を踏まえて設定することとしている。

ホ DPC¹⁶レセプトの審査返戻率

- DPCレセプト¹⁷の審査返戻率については、平成22年9月審査分より、
 - ① 原審査請求件数1万件当たりの審査返戻件数
 - ② 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24年5～9月審査分の平均では、118.7件となった。
- 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24年5～9月審査分の平均では、255.0点となった（図表6）。

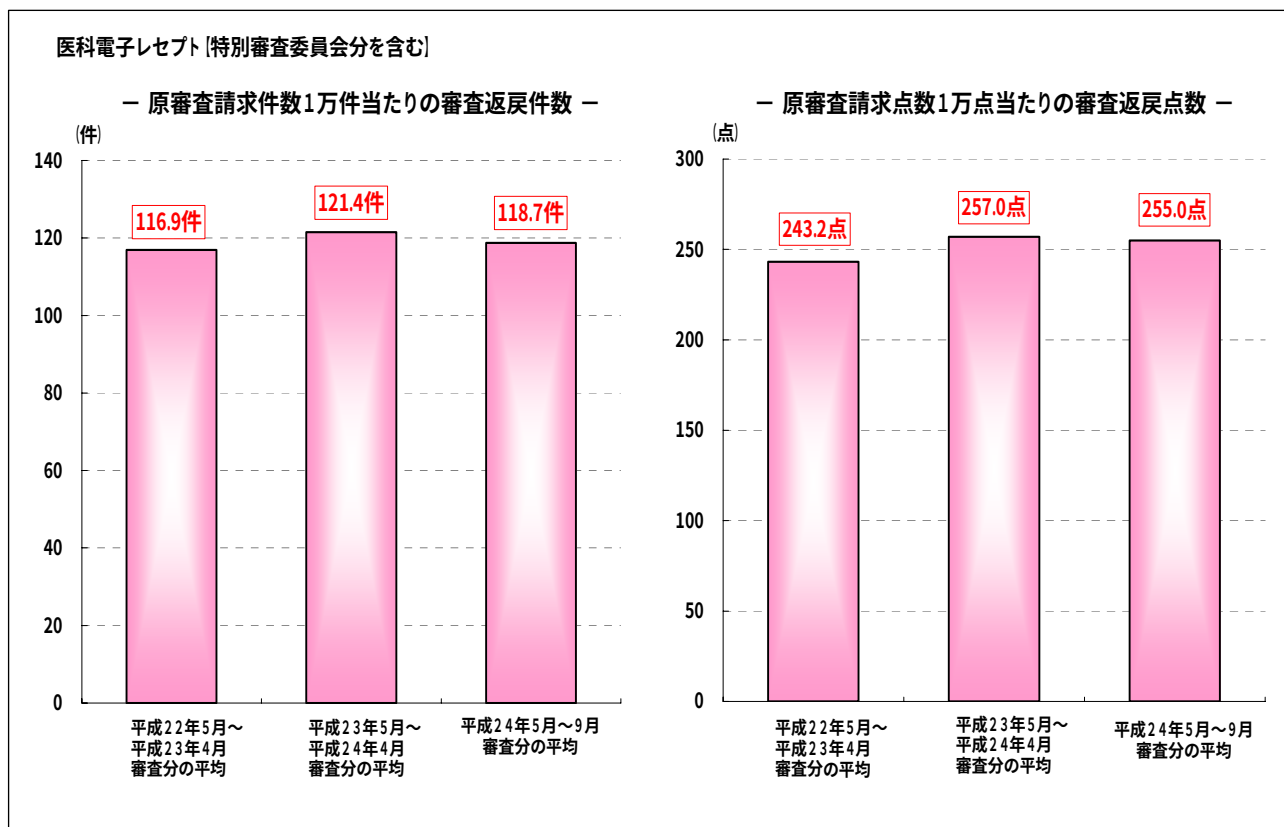
¹⁶ DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、急性期入院医療における診断群分類に基づく包括評価制度をいう。

¹⁷ DPCレセプトは、

- ① 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）
 - ② 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。

【図表6】

DPCレセプトの審査返戻率



2 審査に関する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いる。
- 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及び「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いる。

イ 医療顧問による審査委員会相互間での連携の強化

- 平成24年10月現在、45支部で116名の医療顧問を配置している。
- 審査委員会相互間での連携の強化、審査充実のための具体的な取り組み等を検討・協議するため、平成24年7月以降、ブロック別の医療顧問等会議を開催している。また、平成25年2月には全国医療顧問等会議を開催する予定である。
- また、この全国医療顧問等会議の開催に併せ、審査委員会の存在意義等を広く訴えていくことを目的として平成25年2月に「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催する予定である。

ロ 審査委員会間の審査照会の実施

- 支部において、特定の診療科の専門医がいない場合には、他支部の当該診療科の専門医の審査委員に相談を行うネットワークを構築している（審査委員会間の審査照会（コンサルティング））。ネットワークを構築した平成22年6月以降の照会事例は、平成24年10月までの累計で、医科が36事例、歯科が3事例となっている。
- 平成24年度の照会件数は、10月現在、医科が9事例となっている。

ハ 審査委員長等ブロック別会議の開催

- 審査委員相互で協議する機会を確保し、審査委員会間の連携が図られるようにするため審査委員長等ブロック別会議を開催しており、平成22年6月以降、平成24年10月現在までの累計で20回開催している。

二 審査に関する苦情等相談窓口の設置

- 保険者や医療機関の指摘に迅速に対応するため、審査に関する苦情等相談窓口を本部に設置しており、平成22年6月以降、平成24年10月現在までの累計で受付件数が843件、対応済みの件数が803件、対応中の件数が40件となっている。
- 平成24年度は、10月現在で、受付件数が69件、対応済みの件数が51件、対応中の件数が18件となっている（図表7）。

【図表7】

審査に関する苦情等相談窓口の対応状況 (平成24年4月～平成24年10月)

		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	7	6	0	0	1	0	0
	医療機関	48	11	25	0	8	4	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
歯科	保険者	6	3	0	0	3	0	0
	医療機関	3	2	1	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
調剤	保険者	0	0	0	0	0	0	0
	薬局	5	0	3	0	1	1	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
合 計		69	22	29	0	13	5	0
H22.6～H24.10 計		843	349	447	7	27	9	4

ホ 専門分野別専門医グループの編成

- 保険診療ルールに関する疑義や学会等ガイドラインと保険診療ルールとの不整合に的確に対応するため専門分野別専門医グループ（ワーキンググループ）を編成している。

平成22年6月以降、平成24年10月現在までの専門医グループでの対応状況は、

- ① 検討結果の取りまとめに至ったものが
 - i 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）
 - ii 審査委員会によって要請されたもの（3事例）の合計で10事例
 - ② 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
- となっている。

- なお、保険診療ルールの疑義について、本部が平成24年度中に厚生労働省保険局医療課に対して照会した事項のうち、平成24年10月までに同課が回答したものの割合は、医科分で27.3%、歯科分で96.4%となっている（**図表8**）。

【図表 8】

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 24 年 10 月現在)

1. 医科

	疑義照会数	回答数	回答率
平成 22 年度	28	9	32.1%
平成 23 年度	37	11	29.7%
平成 24 年度	22	6	27.3%

2. 歯科

	疑義照会数	回答数	回答率
平成 22 年度	72	67	93.1%
平成 23 年度	36	36	100.0%
平成 24 年度	28	27	96.4%

へ 調剤報酬の審査の充実

- 突合点検の開始など調剤報酬審査の充実が求められる中、薬剤師の審査委員を配置したほか、平成 24 年度の診療報酬改定後の審査における疑義に対応するため、同年 7 月に全国調剤担当審査委員会議を開催した。
- なお、突合点検の実施に伴い、職員に対し、調剤報酬の知識の習得を目的とした研修を平成 23 年 9 月から 24 年 3 月の間に 8 回にわたり本部の研修センターで実施した。

(2) 審査に関する不合理な差異の解消のための今後の方策

イ 今後の審査に関する不合理な差異の解消の取組みの方向性

- 審査に関する不合理な差異については、従前より保険者から指摘されてきたが、平成24年6月に開催された各支部の保険者代表幹事と基金本部役員との打合せ会においても、改めて、これを解消するための取組みを求める意見が数多く寄せられた。
- この問題については、(1)に述べたような取組みを進めているところであるが、その多くは保険者からの要請に係る事例や審査委員会において疑義となった事例に個別的に対応するものであった。
- このため、地区別医療顧問会議及び地区別審査委員長会議において、改めて差異の要因や背景なども含め、不合理な差異解消のための今後の取組み方針について議論を行った。その結果は以下のとおりである。

(イ) 差異発生背景

- 個々の患者は、患者の年齢、性別、遺伝、環境等が異なること、また、疾病の重症度、病状も多様である。これに対し、医療保険の審査には、保険診療ルールの一律的・画一的適用が要請される。
- このようなことから、審査では、個別性を重視する医療の要請とルール画一的適用を求める審査の要請との間で、医学的進歩・発展等も踏まえて、医学的必要性・妥当性を見極めていかなければならないという困難性を有している。
- 具体的には、様々な疾病、合併症をもつ患者の病態を背景に、審査の現場では、点数表の解釈や運用に困難が生じ、症例に応じた医学的判断や運用の工夫を必要とする事例が存在する。

(ロ) 審査に関する不合理な差異への対応方針

- このように審査は困難性を有するものではあるが、各支部の審査の判断に不合理な差異が存在することが指摘されており、次の方針でその解消に取り組むものとする。
 - ① 算定ルール適用に係る差異¹⁸については、厚生労働省の解釈に基づき統一化を図ることにより解消していくものとする。
 - ② 医学的判断に係る差異については、審査委員による医学的判断を重視しつつ、審査判断の収束状況等の情報の共有化により解消していくものとする。

(ハ) 具体的な方策

- 審査に関する不合理な差異の解消のため、本部と支部審査委員会との連携、医療顧問による協力支援等により、おおむね、次のような方策を進めるものとする。
 - ① 算定ルール適用に係る差異については、外部の専門家を含めた議論等を通じて不明確な事項に関する取扱いを整理する。その上で、厚生労働省への情報提供と協議により、ルールの明確化（疑義解釈の明確化の推進）及びルールの見直しを要請するものとする。
 - ② 医学的判断に係る差異については、各支部の審査委員会の審査取決事項や審査決定の考え方を把握・分析し、その状況を全支部の審査委員会で共有することにより、審査委員会間の医学的判断の収束を図るものとする。
 - ③ ①、②に基づく情報の共有化により、審査委員間の見解の統一を図るとともに、適正な請求のための関係者への情報提供を推進するものとする。

¹⁸ 点数表の規定があいまいな算定ルールが存在し、各支部の審査委員会が独自に判断（解釈）して運用しているために差異が生じている。

- そのほか、傾向的あるいは、個別の不当な請求に対しては、引き続き各審査委員会で適切に対応するものとする。

ロ 審査の差異に関する分析評価

- 審査に関する不合理な差異解消のため、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する。
- コンピュータチェックの対象となる医薬品、診療行為等の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。このことから、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（参考7～10）。
- したがって、今後、コンピュータチェックに係る具体的な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、各審査委員会で審査上の取扱いを申し合わせた審査取決事項について、各支部に審査取決事項システムへの登録を求めることを通じ、かねてより全支部での情報の共有化の推進を図ってきた。
- 更にこれを推進するため、平成23年5月に本部から各支部に対し、平成22年度の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、未登録となっている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24年10月には、18,614件となった。
- また、審査取決事項については、支部間差異の要因の一つでもあることから、平成24年度中を目途に審査取決事項システムから分析等が可能となるよう機能の改修を行い、その分析結果から差異と考えられる事例について、「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」等に提案し支部間差異の解消を図ることとしている。

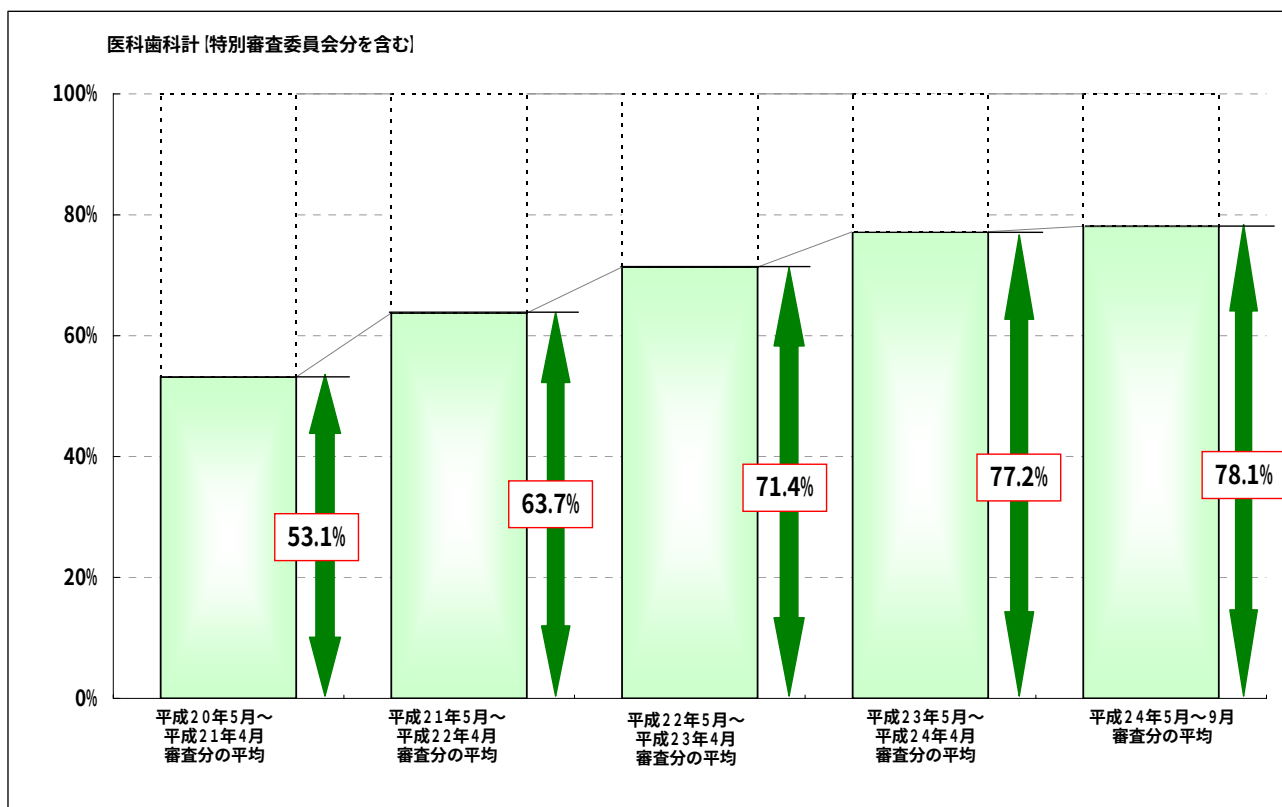
(3) 審査委員と職員との連携の強化

- 原審査の審査事務において、職員が点検して疑義としたことを契機として査定したものの原審査査定点数に占める割合は、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～平成24年4月審査分の平均では77.2%となっており、平成24年5月審査分～9月審査分の平均でも78.1%となっている

(図表9)。¹⁹

【図表9】

原審査査定点数職員寄与割合



¹⁹ 原審査査定点数の職員寄与割合が上昇している理由は、審査委員による適切な指示や指導によるものである。また、審査は最終的に審査委員が医学的判断に基づき決定するものである。

- 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、審査委員会の機能の強化と相まって、審査事務を全国統一的な視点で実施することにより、支部間の不合理な差異の解消に資する効果も期待される。
- このため、職員の審査事務に係る能力の向上を図るための取組みを行っている（第2－1－（1）－ハ）。
- また、引き続き、審査委員との連携強化を図るため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。

（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、関係者に情報提供するため、審査情報提供検討委員会²⁰又は審査情報提供歯科検討委員会²¹での協議を経て、審査情報提供事例²²を公表している。
- 医科については、厚生労働省の要請を受けて、医薬品の適応外使用の事例について、平成24年3月に第10次審査情報提供事例として37事例を、また、平成24年9月に第11次審査情報提供事例として14事例を公表した。その結果、医薬品以外の事例と合わせ審査情報提供事例の公表は、累計で269事例となった。

²⁰ 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によって構成される。

²¹ 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によって構成される。

²² 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。

- 歯科については、平成24年2月、医学管理等の8事例について、第2次審査情報提供事例を公表し、平成24年8月、処置等の6事例について、第3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24事例となった。

3 審査におけるPDCAサイクルの確立

- 審査の質の向上のためには、審査結果について分析評価を行い、その結果をコンピュータチェックの精度の向上や職員の審査事務に係る能力の向上につなげていくことが重要である。
- 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せん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。
- また、平成23年11月には、審査の過程において疑義付せんの貼付又は査定の処理があったレセプトの審査履歴の情報を集計できる「審査履歴集計ツール」及びその情報をクライアント画面上に表示させる「レセプトイメージ再現ツール」を作成した。
- さらに、平成24年2月から5月にかけて、「審査履歴集計ツール」及び「レセプトイメージ再現ツール」について、歯科分についても同様の機能を追加した。
- また、平成24年3月審査分から、「審査履歴集計ツール」に突合点検・縦覧点検の実績を把握する機能、「レセプトイメージ再現ツール」に突合点検のレセプトを画面表示する機能を追加した。
- これらのツールを活用して分析・検証した結果を職員個々の審査事務能力に応じた指導や審査事務に係る研修等に活かすとともに、コンピュータチェックの点検条件への的確な反映を図ることとしている。

4 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

(1) オンラインによる請求前資格確認

- 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、診療報酬の請求に先立ち、原審査の段階において、保険者が受給資格の点検を行い、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 **(参考11)**。
- オンラインによる請求前資格確認の仕組みを利用することによる保険者及び医療機関の具体的なメリットは、おおむね次のとおりである。
 - ① 資格関係誤りのレセプトは、従来は保険者に請求され、保険者は当該レセプトに係る診療報酬及び事務費を支払基金に一旦支払い、後で、資格確認誤りであるとして再審査請求を行う必要があった。しかし、この仕組みでは、保険者に請求する前に支払基金において医療機関へ返戻するため、その分保険者は支払を行う必要がなくなり、したがって再審査請求を行う必要もなくなる。
 - ② 資格関係誤りのレセプトは、数か月後に保険者からの再審査請求により医療機関に返戻されることとなるが、この仕組みでは医療機関から支払基金へ請求された月に返戻する取扱いとなる。このため、医療機関においては速やかに資格関係の確認・訂正を行うことができ、翌月以降、同一の患者の資格関係誤りを防ぐことができる。
- オンラインによる請求前資格確認を利用する保険者及びレセプト件数は、平成24年10月現在、次表のとおりである。また、資格関係誤りに係る再審査請求件数については、平成22年度の1ヶ月平均に比べ平成24年10月では、110,121件(33.8%)減少している **(図表10)**。

【図表10】

オンラインによる請求前資格確認の実施結果

原審査の段階で、保険者に受給資格の確認を求めることにより、平成24年10月審査分で約73,000件の資格関係誤りに係る再審査請求を未然に防止。

			平成24年10月審査分		
資格情報配信			返 戻		
保険者	保険者数	件数	保険者数	件数	点数
協会けんぽ	1	26,345,306	1	51,108	64,937,632
健保組合	281	6,477,012	269	21,592	22,602,105
共済組合	2	64,405	2	146	118,774
合計	284	32,886,723	272	72,846	87,658,511

注1 資格情報配信…保険者が、支払基金の作成した資格情報をダウンロードした数

返戻…保険者から送信された返戻情報を基に返戻となった数

注2 保険者数は、廃止・新設による新旧の保険者番号による資格情報作成成分を含む。

資格関係誤りに係る再審査請求件数の減少

資格関係誤りに係る再審査請求件数の比較

平成22年度(1ヶ月平均)	325,476件
平成24年度(10月)	215,355件

例：健保組合の場合

医療機関へ約2,300万点返戻

これは、医療費ベースで約2.3億円に相当

(2) 支払基金メールマガジンによる情報配信

○ 保険者、医療機関及び関係団体に対し、

① オンラインでのレセプトデータの送受信に関する日程

② 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情報提供するため、平成23年7月、支払基金メールマガジンを開始した。

なお、今後とも、メールマガジンで情報提供する内容が保険者及び医療機関にとって有用な内容となるよう、検討していくこととしている。

○ 支払基金メールマガジンに登録した機関は、平成24年10月現在、次表のとおりである（図表11）。

【図表 1 1】

支払基金メールマガジン登録状況

登録区分	登録機関数
保険者	896
保険者団体	172
医療機関	21,471
診療担当者団体	165
その他	728
合計	23,432

(3) 診療報酬データの提供

- 診療報酬の審査及び支払に関する業務を処理する過程で支払基金が使用し、又は得るデータ（以下「診療報酬データ」という。）については、法令に基づく場合のほか、支払基金法の業務規定を逸脱しない範囲で、かつ、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に抵触しない限りにおいて、関係者に提供することは可能である。
- 支払基金としては、診療報酬データの提供を希望する関係者の様々なニーズを踏まえ、上記の点に十分に配慮するとともに提供に係る業務量も勘案し、可能と判断されるものについては、必要に応じ実費を徴収の上、診療報酬データを提供することとしている。
- 例えば、平成24年度は、協会けんぽの要請を受けて、協会けんぽの47支部別の再審査に係る査定件数・点数等の月別実績を有償にて提供しているところである。

(4) 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²³を実施している。

²³ レセプト電子データ提供事業とは、保険者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。

- 公費負担医療の実施機関については、連名簿²⁴を電子化したことに伴い、平成24年4月から、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、レセプト電子データ提供事業により画像・テキストデータ²⁵の提供を行っている。
- (1)～(4)をはじめ、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各種取組みを行っている（参考12）。

5 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。
- 平成23年3月の東日本大震災の発生に際しては、被災支部の業務を他の支部で行うなど、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。
- 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、平成24年度中にとりまとめることとしている。

²⁴ 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」）。

²⁵ 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。

6 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託の拡大

- 都道府県又は市町村の実施する地方単独医療費助成事業²⁶に関する給付の支払については、これまで国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）で実施してきた。平成18年4月診療分より、関係者からの要望及び支払基金の民間法人化の趣旨を踏まえ、国保連合会とともに、支払基金も審査支払を受託することを可能とする法的な措置²⁷がとられたところである。
- これにより、従前は、被用者保険と地方単独医療費助成事業の併用により給付を受ける者については、医療機関において、被用者保険分は支払基金へ請求し、地方単独医療費助成事業分は別途、医療機関から国保連合会へ請求せざるを得なかったが²⁸、都道府県又は市町村が支払基金と契約した場合には、被用者保険分と地方単独医療費助成事業分とを併用レセプトの形式で一括して支払基金へ請求できることとなった。
- このため、平成18年度以降、支払基金では、全国の都道府県・市町村に対し、地方単独医療費助成事業の審査支払を支払基金に委託することのメリット²⁹等を広報し、順次、受託の拡大に努めている（**図表12・13**）。

²⁶ 地方単独医療費助成事業とは、各都道府県及び市区町村において、患者が医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の全部又は一部を独自に地方自治体の公費で助成する事業をいう。

²⁷ 法的な措置とは、平成18年3月の厚生労働省告示等の改正によりこうした医療費助成事業に関する審査・支払業務が支払基金の業務として追加され、平成18年4月診療分から乳幼児等の児童に係る医療等の審査・支払業務が受託可能となった措置である。

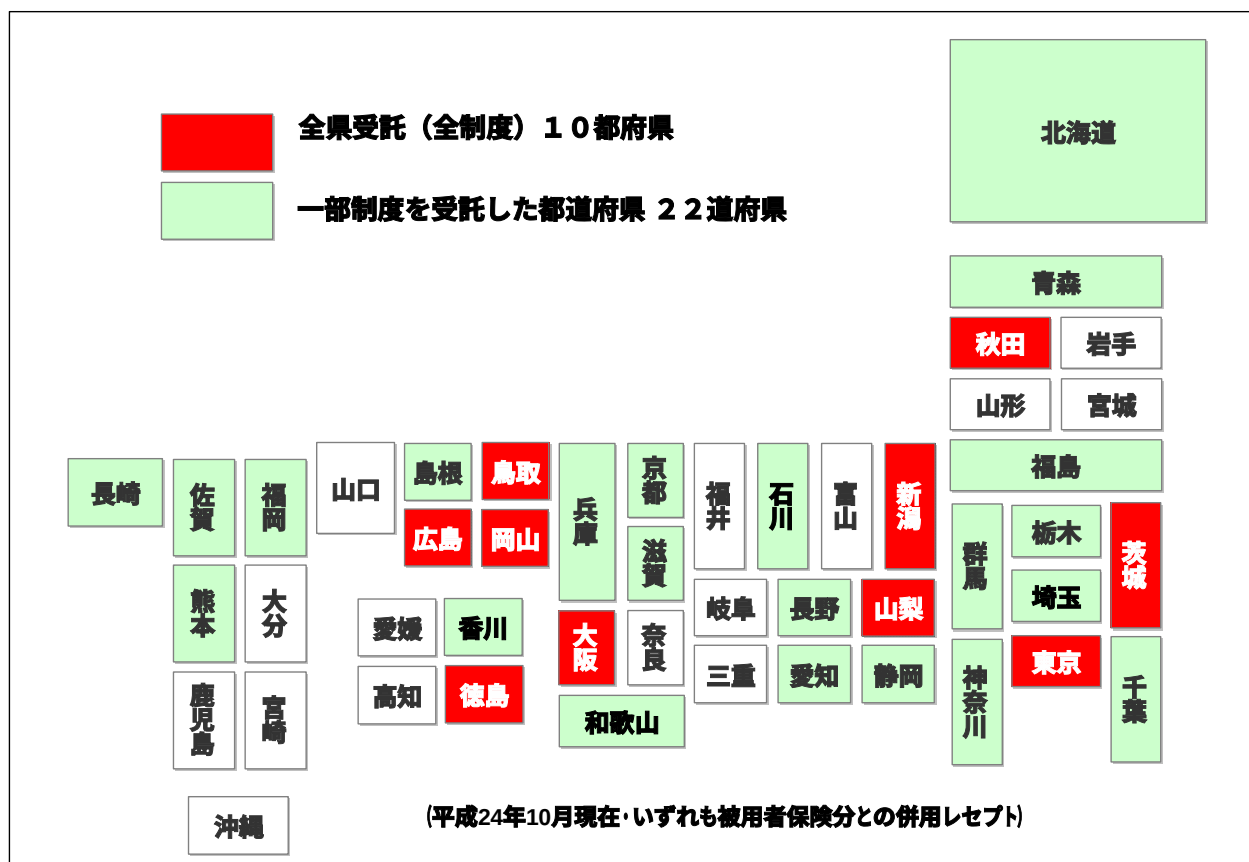
²⁸ その他、償還払いにより実施されている場合もある。この場合、患者は医療機関の窓口で一旦、一部負担金相当額を支払い、後日、市町村役場に申請を行う等により一部負担金相当額の還付を受ける。

²⁹ ①医療費の請求に審査結果が反映され医療費の適正化に貢献できる。

②高額療養費を支払基金で計算の上、保険者に請求することから高額療養費の調整事務が軽減される。

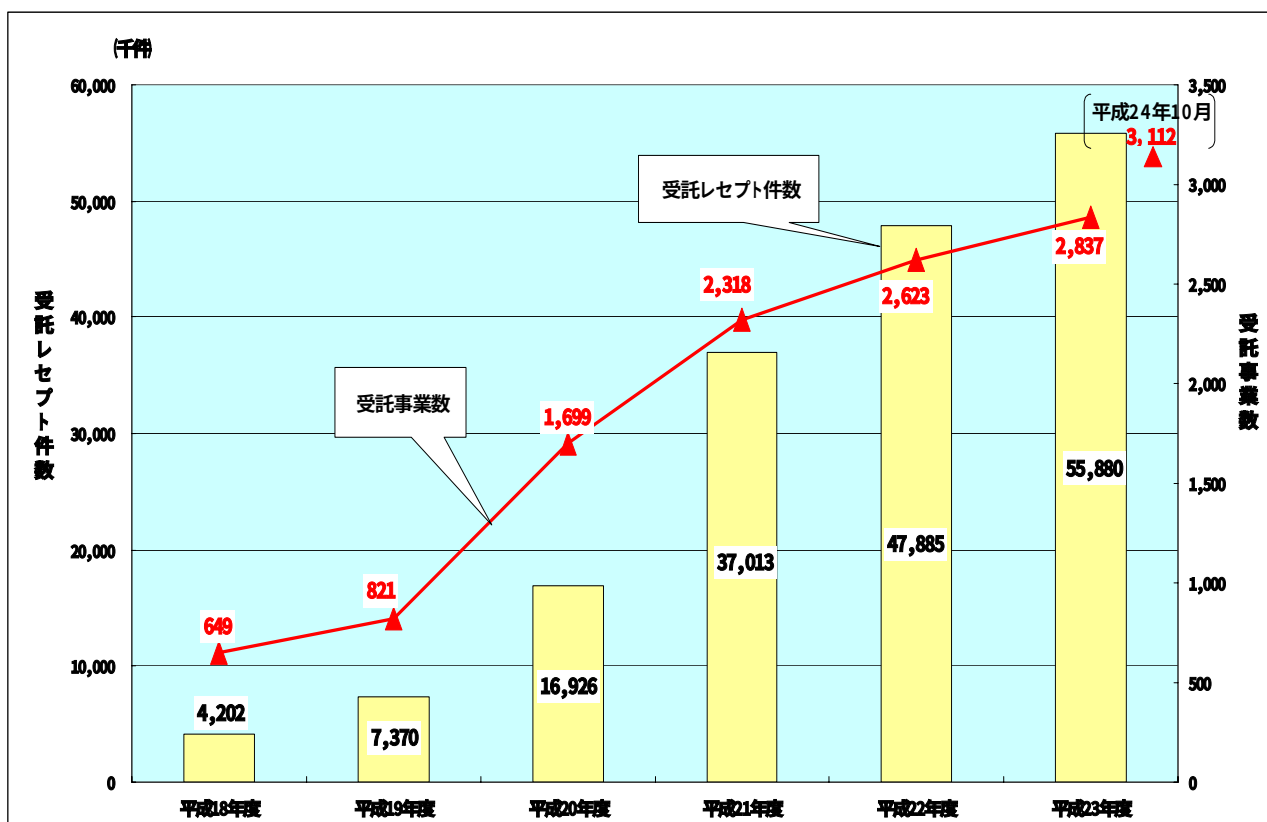
【図表12】

地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況



【図表13】

受託レセプト件数及び受託事業数



※ 各年度の受託レセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

※ 受託事業数は、各年度末時点で制度ごとに受託している実施事業数である。

- 今後とも、都道府県・市町村等関係者に対し、メリットや留意点を懇切丁寧の説明することにより、地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託の拡大に努めていくものとする。

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 職員の審査事務に係る支部間の支援体制の確立

第2-1-(1)-ハ- (ハ) 及び (ニ) 参照

ロ 再審査請求に係る画面審査の開始

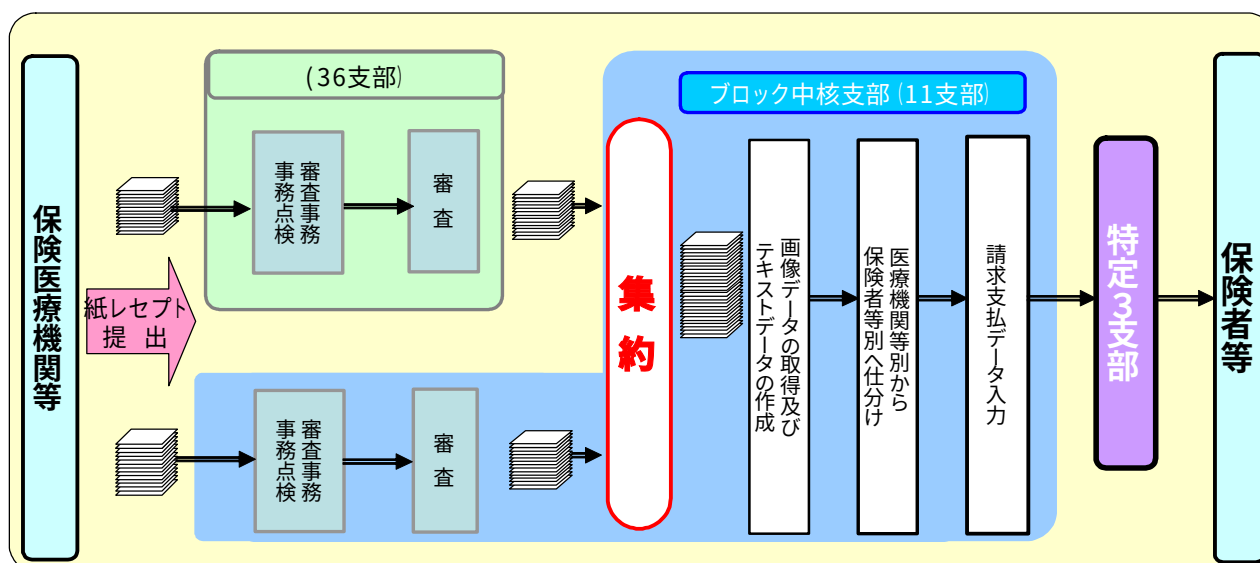
- 保険者によるオンラインでの再審査請求と相まって、再審査請求における審査及び請求支払に関する業務を効率的に処理するため、平成24年1月、再審査請求に係る画面審査を開始した。

ハ 紙レセプトに係る審査及び請求支払

- 紙レセプトに係る請求支払について、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年度より業務を集約的に処理する体制に移行した（図表14）。

【図表14】

紙レセプトに係る請求支払の業務の集約



※ 特定3支部は、東京支部、神奈川支部及び大阪支部である。

- 紙レセプトの集約により、ブロック内36支部は、効率化された時間を活用して、ブロック中核11支部による審査事務支援結果の把握・分析及び自支部の審査事務への反映、的確な再審査処理等の審査事務の充実への取組み、医療機関に対する適正なレセプト提出の促進、各保険者への審査結果及び再審査請求の結果内容等の的確な説明に努めることとしている。
- 紙レセプトに係る請求支払業務の集約に係る業務フローについては、今後も減少する紙レセプトに応じて更なる見直しを検討するものとする。

二 公費負担医療の実施機関による連名簿の受取り

- 公費負担医療の連名簿については、従来、紙媒体での受取りに限られていたが、平成24年4月からこれを電子化し、実施機関等においては、オンラインでも受取れることとした。
- あわせて、連名簿による再審査請求の受付及びこ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、患者の氏名、医療保険に係る記号・番号及び決定点数を連名簿の記載事項に追加した。
- また、レセプト点検の実施のためにレセプトの写しの提供を希望する公費負担医療の実施機関等に対しては、オンライン又は電子媒体での電子レセプトの受取りを契約している場合には、レセプト電子データ提供事業により画像・テキストデータの提供を可能とした（紙レセプトについても画像データに変換して提供が可能）。

ホ 医療機関に対するレセプトの電子化への移行の働きかけ

- かねてより支払基金は、レセプトの電子化の旗振り役を果たしてきた。

○ 平成21年11月の「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」の改正により、医療機関の電子レセプトへの移行について、猶予措置が講じられたが、それ以降猶予期間が満了する医療機関に対しては、電子レセプトに円滑に移行するように働きかけを行っている。

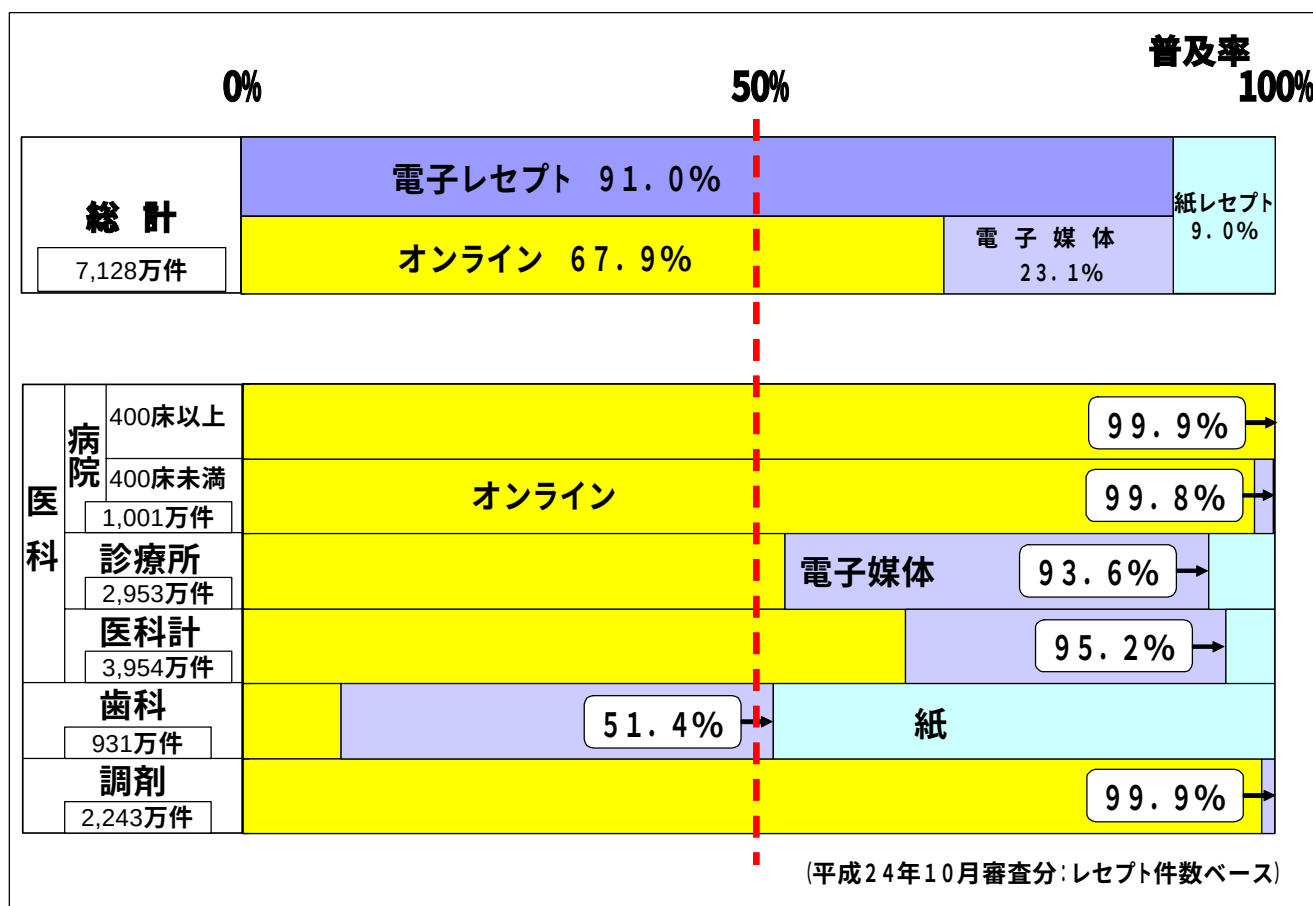
○ レセプトの電子化の進展の状況を見ると、平成24年10月審査分では、

① 医療機関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、91.0% **(図表15)**

② 保険者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、86.5%
となっている **(参考13)**。

【図表15】

電子レセプトの普及率



(2) 管理業務の集約

- 全国組織としての一体性及びメリットを活かし、業務の効率化を図るとともに、本部及びブロック中核11支部の機能を強化するために、次のとおり管理業務を集約した。
- 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。
- 平成23年10月、保険者、医療機関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代表支部³⁰で集約的に処理する体制へ移行した。

(3) 医療事務電算システムの最適化、効率化を見据えた機器更新

- 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、平成17年10月から稼働している構成機器について平成26年1月に更新（**図表16**）するものとする。
- 平成24年度においては、次のような調達を実施した。
 - ① ハードウェア、ソフトウェアの調達
 - ② データセンタの調達³¹
- 平成24年度及び25年度においては、次の改修等を実施する予定である。
 - ① 業務アプリケーションの改修
 - ② システム基盤設計及び構築

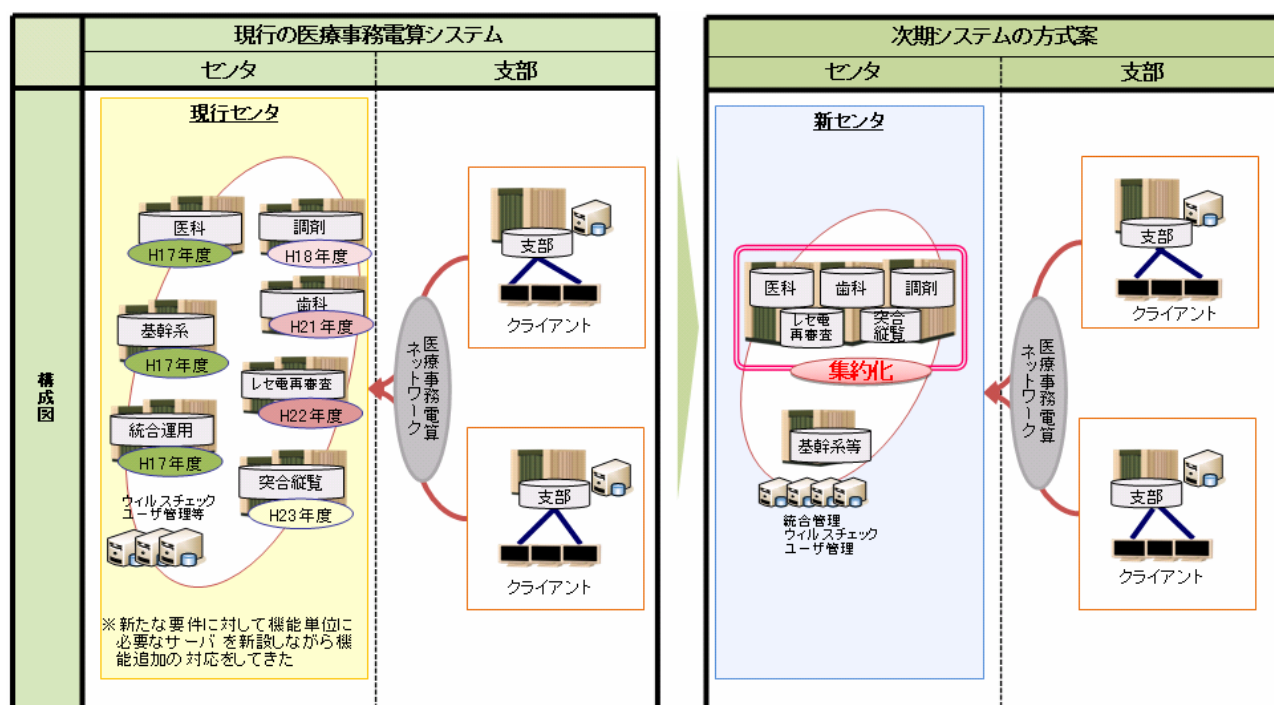
³⁰ ブロック代表支部は、宮城支部、東京支部、愛知支部、大阪支部、広島支部及び福岡支部である。

³¹ データセンタとは、耐震性に優れ安定した電源設備などを有し、サーバ等のハードウェアや通信機器などの装置を設置・運用することに特化した施設をいう。現行センタでは、機器更新後の機器に対する電力や設置スペースの供給ができないため、機器更新後の新機器を設置するデータセンタを別に設置するものである。

- 次期システムの方式は、現行同様、コンピュータチェックなど全国一括して大量のデータを処理するものについては、センタサーバで、画面審査などレセプト単位の処理は支部中継サーバでそれぞれ行う（センタ集中・支部分散処理方式）。

【図表16】

医療事務電算システムの次期システムの方式概要



- なお、医療事務電算システムの機器更新に際しては、手続きの透明性の向上を図るため、平成24年度から26年度において、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24年6月、一般会計³²の収支について、平成23年度予算と平成23年度決算とを比較分析した。その結果は次のとおりである（参考14）。
- 手数料収入については、予算760.3億円に対して、決算では777.8億円と17.4億円の増であった。この主な要因は、支払基金の自助努力での地方単独医療費助成事業の受託拡大によるレセプト件数の増（レセプト件数ベースで18.4%増）による8.0億円である。その他、医療保険分のレセプト件数の増（レセプト件数ベースで0.3%増）による5.2億円、公費負担医療分のレセプト件数の増（レセプト件数ベースで6.1%増）による3.4億円等が要因となっている。
- また、支出については、予算828.3億円に対して、決算では807.6億円と▲20.6億円の縮減が図られた。これは、コンピュータシステム関連経費▲6.7億円、給与経費▲5.8億円の縮減など、総コスト削減のための取組み等によるものである。
- このように手数料収入が予算より増加する一方、総コストの削減が図られたため、支出（807.6億円）を、手数料収入（777.8億円）に雑収入³³（32.6億円）を加えた額（810.4億円）で賄うことが可能となり、予算上予定していた積立預金36.0億円の受入れは不要となった。
- 受入れが不要となった積立預金などの剰余については、次年度以降の手数料水準の引下げの財源として、保険者に還元されることとなる。

³² 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。

³³ 雑収入とは、レセプト電子データ提供の手数料収入、利子収入等である。

2 総コストの削減のための取組み

(1) 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み

- 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とともに、その姿勢について、見える化を図ることが重要である。
- このため、平成23年度より、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を活かし、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引き出す取組みを実施した。
- その成果の事例（37事例）については、平成24年4月2日に公表したところである。
これら成果による平成23年度の経費削減額は、約2億円となる（**参考15**）。
- コスト削減という目的はもとより、いかに仕事の方法、手順を工夫、改善（業務改善）するかという発想を重視し、そうした提案が生まれやすい体質を目指して引き続き、取組みを継続している（平成24年度における提案例については、**参考16**を参照）。

(2) 職員定員の削減

- 平成24年度の一般会計の職員定員は、4,684人であり、平成23年度と比較して125人削減した。その結果、平成24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▲25.9%（▲1,637人）となった（**図表17及び参考17**）。

【図表17】

一般会計の職員定員の推移

平成13年度	平成23年度	平成24年度
6,321人	4,809人	4,684人

▲125人(▲2.6%)

▲1,637人(▲25.9%)

- そのうち、管理職については、平成24年度には、平成23年度と比較して▲7となる658ポストに削減した。その結果、管理職ポストは、ピーク時の平成13年度（866ポスト）と比較して▲24.0%（▲208ポスト）となった（図表18）。

【図表18】

管理職のポストの推移

平成13年度	平成23年度	平成24年度
866ポスト	665ポスト	658ポスト

▲7ポスト(▲1.1%)

▲208ポスト(▲24.0%)

- 定年退職者の不補充にとどまらない職員定員の削減を図るとともに、組織の活性化を図るため、平成23年4月、早期退職制度³⁴を創設した。
- 平成23年度においては、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に実施した結果、本制度による退職者は46名であった。

³⁴ 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。

- 引き続き、支払基金サービス向上計画の最終年度である平成27年度の目標の職員定員の4,310人に向けて着実に削減を実施していくものとする。

(3) 給与水準の引下げ

- 職員の給与の水準について、ラスパイレス指数³⁵は、平成21年度106.0、平成22年度104.6、そして平成23年度では、103.1と年々着実に低下している（**図表19**）。

【図表19】

ラスパイレス指数の推移

平成21年度	平成22年度	平成23年度
106.0	104.6	103.1

▲1.4 ▲1.5

- 平成22年度と比較して平成23年度のラスパイレス指数が低下した主な要因は、
 - ① 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り、年功的な昇給の要素を縮小した給料表に改定し、給料月額を引下げたこと（最大▲9.8%、平均▲2.4%）が、引き続き昇給額を抑制していること
 - ② 平成23年度において、管理職手当の縮減（平均▲5.1%）及び管理職ポスト等の削減をしたことである。
- ラスパイレス指数については、支払基金サービス向上計画の目標どおり、平成27年度中を目途におおむね100.0となるよう、各年度における動向を見極めながら、必要な措置を講じるものとする。

³⁵ 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うち、平成26年1月に実施する医療事務電算システムの機器更新経費を最小化するよう、「集約化³⁶」、「最新技術の導入」及び「ダウンサイジング³⁷」を念頭において、以下のとおり機器構成の見直しを行った。
 - ① 医科、歯科及び調剤ごとにそれぞれ分散されていたセンタサーバは、最新機種で集約化し、さらに動作環境の仮想化³⁸を行い、CPUを共用する方式とすることにより、CPUの数を削減し、CPUの数に応じソフトウェアの使用料を削減
 - ② 支部中継サーバ及びオンライン請求サーバは、ダウンサイジングにより廉価な機種へ変更し、サーバに応じたソフトウェアへ変更
- 機器構成の見直し後、一般競争入札によりハードウェア及びソフトウェアの調達を行った。
- これによる、平成24年度及び平成25年度のハードウェア及びソフトウェアの調達に係る経費削減の実績は次のとおりである（図表20）。

【図表20】

ハードウェア及びソフトウェアの調達に係る費用³⁹

当初の費用見込	実績
62.8億円	51.0億円

▲11.8億円 (▲18.8%)

³⁶ 集約化とは、複数のサーバを統合することをいう。

³⁷ ダウンサイジングとは、性能の向上を図りながらシステムを小型化・小規模化、軽量化することをいう。

³⁸ 仮想化とは、コンピュータシステムを構成する資源（CPU、メモリ、ディスクなど）の組合せを物理的構成によらず、1台の物理マシンを複数台のマシンであるかのように扱ったり、複数台の物理マシンを1台のマシンであるかのように扱ったりする技術をいう。

³⁹ 基盤設計・構築費（平成24年度及び平成25年度の当初概算費87.5億円）のうち、執行が確定したハードウェア、ソフトウェア及び機器設置等付帯作業に係る費用である。

なお、機器設置等付帯作業とは、調達したハードウェアの搬入、設置及び初期設定（OSなどのインストール）作業をいう。

- 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支援を通じて、その品質向上と関連経費の適正化に資することを目的として、平成23年4月、民間企業でのコンピュータシステムに関するコンサルティング等の経験を有する者をリーダーとするITガバナンスチームを本部に設置した。
- ITガバナンスチームは、
 - ① 基金全体のIT活用を適正化するためのシステム開発・運用に係る支援
 - ② 医療事務電算システムの機器更新を適切に進めるための方式設計及び調達仕様作成に関する支援
 - ③ ファンクションポイント法⁴⁰を用いたシステム開発経費等の精査
 - ④ 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などを実施している。
- なお、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、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経営企画会議⁴¹に報告し、適正な執行管理を行っている。

⁴⁰ ファンクションポイント法とは、システム開発規模を測定する手法の一つ。システムの機能を、その処理内容の複雑さなどを加味したファンクションポイントという点数にポイント化し、すべての機能のポイントを合計してシステム開発規模を導き出すもの。

⁴¹ 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会議。

(5) 支払基金保有宿舍の整理合理化

- 支払基金保有宿舍の処分については、平成23年度に61棟141戸、平成24年4～10月には8棟37戸を処分した。
- また、支払基金サービス向上計画策定時（平成23年1月）に遊休不動産であった16物件をすべて処分した。
- 支払基金サービス向上計画では、平成22年11月で支払基金が保有していた自前宿舍、186棟844戸のうち、139棟433戸を平成23～27年度の間に処分することとしており、今後とも着実に実施していくものとする。

(6) 総コストの削減に向けた数値の動向

- 一般会計の支出について、平成24年度予算では、平成23年度予算（812.3億円）と比較して▲4.7%（▲38.3億円）となる774.0億円（一時的な支出である機器更新費用75.2億円を除く。機器更新費用を加えた支出は849.2億円である。）に削減した。その結果、平成24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▲11.7%（▲102.6億円）となった（図表21）。

【図表21】

一般会計の支出の推移

平成13年度	平成23年度	平成24年度
876.6億円	812.3億円	774.0億円

▲38.3億円 (▲4.7%)

▲102.6億円 (▲11.7%)

(注) レセプト電子データ提供事業に係る支出及び積立預金の利息の繰入れを除く。

- 支払基金サービス向上計画では、一般会計の支出を平成27年度までに737.7億円以下とすることとしており、その達成に向けて、総コストの削減のための方策を着実に実施するものとする。なお、消費税の引上げと総コストの削減に向けた目標との関係については、今後検討するものとする。

3 手数料水準の引下げ

- 平成24年度は全レセプトの平均手数料⁴²について、83.50円とした。これは、平成23年度決算（86.09円）と比較して▲3.0%（▲2.59円）の引下げとなる。

その結果、平成24年度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▲22.6%（▲24.38円）となった（**図表22**及び**参考18**）。

【図表22】

全レセプトの平均手数料の推移

平成9年度決算	平成23年度決算	平成24年度予算
107.88円	86.09円	83.50円

▲21.89円 (▲20.3%)

▲2.59円 (▲3.0%)

▲24.38円 (▲22.6%)

- 支払基金サービス向上計画では、全レセプトの平均手数料を平成27年度までに80円以下とすることとしており、その達成に向けて、引き続き努力するものとする。なお、消費税の引上げと手数料の目標との関係については、今後検討するものとする。

⁴² 平均手数料とは、当該年度の支出経費を総レセプト件数で除したものであり、全レセプトの1件当たりの平均的な手数料水準を示すものである（手数料水準の年次推移を示すときに用いる）。

基本手数料は、この平均手数料の水準を踏まえ、実際の医科・歯科レセプト、調剤レセプトの1件当たりの手数料である。なお、この他、保険者が電子レセプトを紙媒体等で受取る時には、別途の手数を負担いただく。これを付加手数料という。

4 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

- 手数料をめぐる保険者団体からの求めに応じ、平成23年度以降、コスト構造の見える化を図るため、手数料収入とコスト構造の関係（見込み）を示しているところである。「平成24年度予算における手数料収入とコスト構造の関係（見込み）」は、**図表23**のとおりである。

【図表23】

平成24年度における手数料収入とコスト構造の関係（見込み）

区分			全レセプト(926,122千件)		
				電子レセプト (849,015千件)	紙レセプト (77,106千件)
現業業務	審査業務	コスト (億円)	486.2	436.2	50.0
		単価 (円)	<u>52.49</u>	<u>51.37</u>	<u>64.80</u>
	請求支払業務	コスト (億円)	212.5	147.7	64.8
		単価 (円)	<u>22.94</u>	<u>17.39</u>	<u>84.02</u>
管理業務		コスト (億円)	74.6	74.6	
		単価 (円)	<u>8.05</u>	<u>8.05</u>	
全業務		コスト (億円)	773.2	—	—
		単価 (円)	<u>83.50</u>	<u>76.82</u>	<u>156.88</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

- 平成24年度より、コストと手数料との対応関係を明確化するため、手数料体系の抜本的見直しを実施した。
- 具体的には、次のとおりである（図表24）。
 - ① 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を導入した。
 - ② 平成27年度における手数料収入で賄われるコスト見込（参考19）を参考に、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、基本手数料を設定した。
- なお、②により、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、医科・歯科分と調剤分の手数料の差額を追加的に徴収していた従来の取扱いを改めた。

【図表24】

平成23年度及び平成24年度の手数料

(単位:円/件)

	平均手数料 (手数料負担の水準)	レセプトの区分ごとの手数料額 (手数料負担の配分)						
平成23年度	85.50	保険者がレセプトを受け取る形態						
		電子レセプト				紙レセプト		
		オンライン分	電子媒体分	紙媒体分				
		レセプトの種類	医科・ 歯科分	101.40	108.20	114.20	114.20	
			調剤分	44.40 (101.40)	51.20 (108.20)	57.20 (114.20)	57.20 (114.20)	
[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。								
平成24年度	83.50	保険者がレセプト又は連名簿を受け取る形態						
		オンライン分	電子媒体分	紙媒体分		紙レセプト		
		電子レセプト・ 連名簿	電子レセプト・ 連名簿	電子レセプト	連名簿			
		レセプトの種類	医科・ 歯科分	99.40	100.70	111.40	102.50 (103.80)	99.40
			調剤分	49.60	50.90	61.60	52.70 (54.00)	49.60
[注] 括弧内は、公費負担医療の実施機関が紙媒体でのみならず電子媒体でも連名簿の受取りを希望する場合に係るものである。								

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、情報公開を進め、説明責任を果たす必要があり、自ら事業運営を分かりやすく説明することが重要である。

- このため、
 - ① 医療保険制度を運営する保険者
 - ② 医療サービスを提供する医療機関のほか、
 - ③ 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、
 - i 毎月の記者会見の開催
 - ii プレスリリースの実施
 - iii ホームページの更新(支払基金ホームページ <http://www.ssk.or.jp/>)
 - iv 毎月の本部広報誌(「月刊基金」)及び支部広報誌の発行
 - v メールマガジンの配信等を通じ、広報を実施している。

- また、支払基金の事業運営をめぐる関係者の指摘の中には、十分な理解が得られていないことに起因する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、
 - ① 平成23年2月、総コストの削減、手数料体系の見直し等
 - ② 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
 - ③ 平成24年2月 審査支払事務の手数料等について、「支払基金をめぐる疑問にお答えします」を公表した。

- 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、報道機関関係者の意見を聴取して今後における広報の在り方の参考とするため、平成23年7月及び9月に、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ところである。さらに、平成24年1月及び2月には東京支部の視察を実施し、平成24年7月及び9月にも懇談会を開催している。
- 今後は、保険者、医療機関はもとより、広く支払基金の存在意義が理解されるよう、支部視察の実施や支部単位での報道機関との懇談会の開催など支部における広報活動の充実、健保組合の機関誌の活用による被保険者への広報、ホームページの充実などに取り組む予定である。

2 審査に関する説明、相談等

- 支払基金の審査に対する関係者の信頼を得るためには、審査の結果に関する理由を分かりやすく説明することや相談、苦情に対して丁寧にきめ細かく応えることが重要である。
- 審査に関する説明、相談等は、膨大なレセプトを対象に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、これを行う必要があり、次のとおり取り組んでいる。

(1) 審査に関する相談窓口

- 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、
 - ① 各支部に再審査相談窓口 **(参考20)**
 - ② 本部審査企画部に審査に関する苦情等相談窓口 (P18の図表7を参照)をそれぞれ設置して関係者に周知している。

(2) お客様の声受付相談窓口

- 保険者、医療機関をはじめとする皆様のご意見・相談・苦情等に対応するため、平成22年4月、基金本部にサービス推進課を設置している。
- 平成24年8月には、これまで寄せられたお客様の声が3,000件を超えたところである。
- お客様の声をみると、照会が76.4%、相談が16.4%、苦情が4.8%となっており、その内容は診療報酬請求関係が全体の45.1%、業務内容が27.7%などとなっている **(参考21)**。
- 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22)**。

3 査定に現れない審査の意義の見える化

- 審査とは、診療行為が、療養担当規則や点数表等により定められている保険診療ルールに適合しているかどうかを確認するものであるが、その意義は、査定という結果にのみ留まるものではない。
- 具体的には、当該請求の査定だけではなく、審査を通じて他の同種の請求についても徐々に適正化が図られていく効果があるものと考えられる。
- また、保険診療ルールから逸脱した請求（診療）の中には診療行為そのものが医学的な観点からみて著しく不適正なものである可能性があり得ることを考えると、こうした審査を通じた是正の効果には、単なる経済的な意味合いを超えた、国民の健康に直接関わる意義も認められる。

- 支払基金の存在意義を分かりやすく説明するためには、このような査定に現れない審査の意義の見える化を図る必要があり **(参考23)**、これまでに、
 - ① A S P⁴³を通じたレセプトの適正化
 - ② コンピュータチェックを通じたレセプトの適正化
 - ③ 審査委員による連絡、懇談等での改善要請を通じたレセプトの適正化について、査定に現れない審査の意義の見える化を積み重ねてきたところである。
- 今年度は、審査委員及び職員による連絡、懇談等での改善要請を通じたレセプトの適正化の効果及び返戻によるレセプトの適正化の効果について定量化を試みた。

(1) 連絡、懇談での改善要請を通じたレセプトの適正化

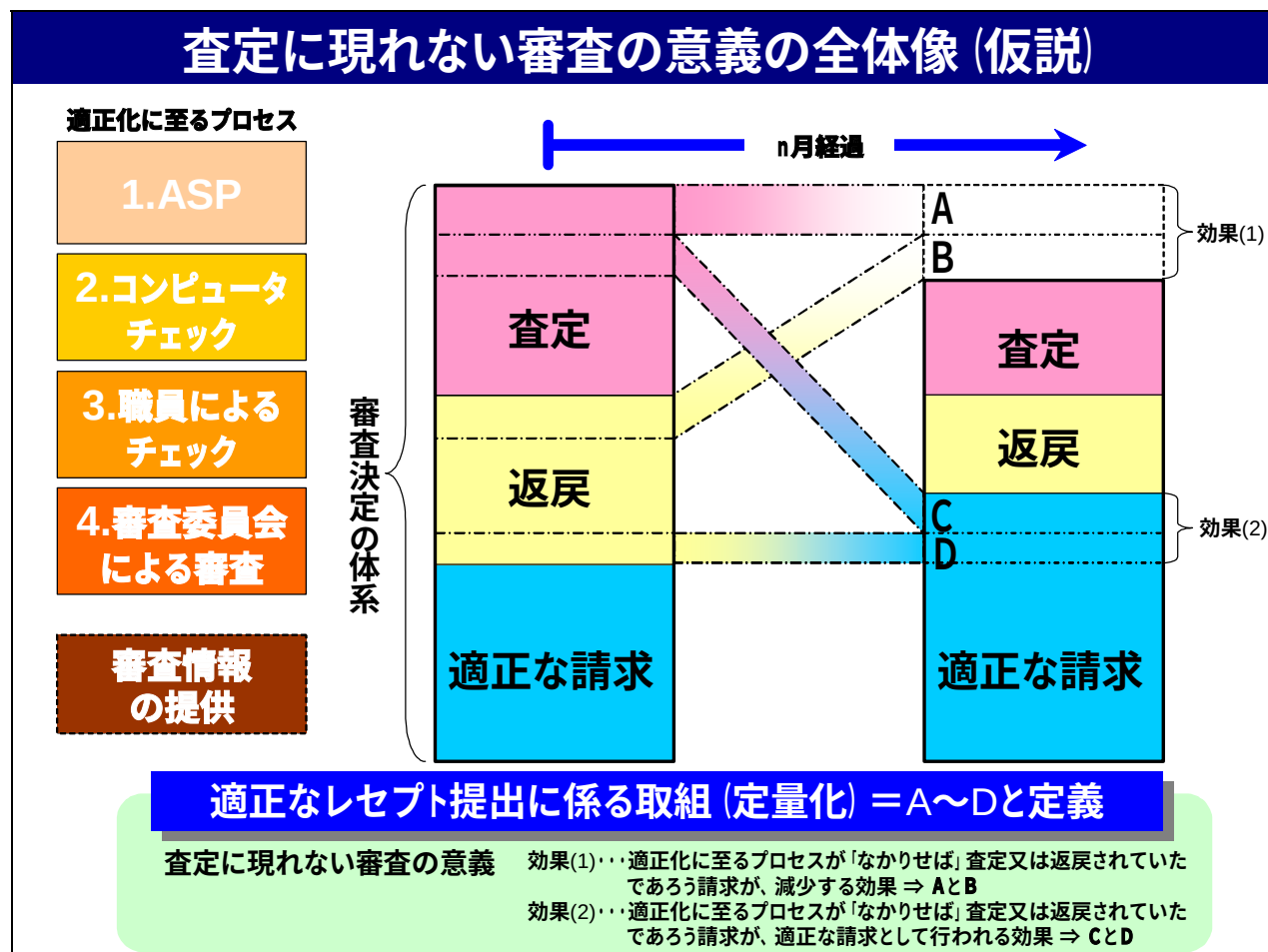
- 平成22年4月～平成23年3月に実施された審査委員及び職員による連絡、懇談での改善要請が行われた医療機関について、当該診療行為に係る請求の査定点数の変化について、平成24年7月における各支部の報告を取りまとめた。
- その結果、2,636箇所の医療機関における改善要請に係る診療行為について査定点数が2,489万点減少した。一方、当該改善要請に係る診療行為について適正な請求が231万点増加した。
- これらの結果は、仮に当該改善要請のプロセスが行われなければ査定されていたであろう請求が当該改善要請により、請求されなくなったものが2,258万点、また、当該改善要請のプロセスが行われなければ査定されていたであろう請求が当該改善要請により、適正な請求として行われるようになったものが231万点と考えられる **(図表25及び参考24)**。

⁴³ A S P (アプリケーション・サービス・プロバイダ) とは、一般的にアプリケーションを提供する会社のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを利用できる仕組み(サービス)のことをいう。支払基金では、オンライン請求で提出されるレセプトについて、A S Pを通じ、記載もれ等に関する事務点検を実施し、その結果を医療機関に提供している。

(2) 返戻を通じたレセプトの適正化

- 返戻とは、一概に審査決定することが困難な場合等において、該当のレセプトに照会内容を記載した付せんを貼付して医療機関に戻す行為である。
- 東京支部において平成24年7月に行われた医科の返戻レセプトについて、当該返戻の原因となった診療行為（3,075万点）を対象として、8月～10月の再請求の状況を調査、分析した。
- その結果、当該診療行為の請求が行われなくなったものが84万点であり、レセプトの内容が適正化されて当該診療行為が請求されたものが1,688万点であった（参考25）。
これらは、返戻のプロセスによる効果と考えられる（図表25）。

【図表25】



○ このほか、平成24年4月の診療報酬改定に伴い、特に次のような効果が生じているものと考えられる。

- ・ 診療報酬改定により、各医療機関は、新たな診療報酬に則したレセプトの作成を要請されることになる。
- ・ この時期に、レセプトの審査を通じて支払基金が行う文書連絡や電話連絡は、医療機関における診療報酬改定に則したレセプトの作成に相当程度寄与しているものと考えられる。
- ・ 実際、前年同期と比較し、文書連絡や電話連絡の件数は83,022件から91,216件と9.9%増加しており、その分、診療報酬改定に則した適正なレセプトの作成に寄与しているものと考えられる（**参考26**）。

○ なお、各支部においては、誤りの多い医療機関へ訪問懇談を実施し、適正なレセプトの提出について要請しているところであり、診療報酬改定に係る誤り事例についても説明を行っている。

○ 今後とも

① 審査情報提供事例を通じたレセプトの適正化

② 審査委員会の存在を通じたレセプトの適正化

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 関係団体等との打合せ会の開催

(1) 保険者代表幹事と基金本部役員との打合せ会の開催

- 平成24年度、新たな試みとして、支払基金の理事長ほか役員が全国各ブロックに出向き、各支部の保険者代表幹事等からご意見を直接伺う打合せ会を開催した **(参考27)**。
- 打合せ会においては、支払基金の改革の取組みの説明及び、会合に先立って保険者代表幹事に対して行ったアンケートの結果の説明を行った後、意見交換を行った。
- 打合せ会においては、活発な意見交換が行われた。打合せ会における意見のうち代表的なものを紹介すると以下のとおりである。
 - ① 支払基金も組織改革・意識改革が図られ、色々な面で前に進んでいるという印象を受けるが、保険者から見ると、まだまだ第1次審査が甘い、弱いと感じる。
 - ② 支部間差異について強く感じている。同じものを再審査請求しても、ある支部では査定、ある支部では原審どおりといった事例が多くある。支部間の不合理な差異の解消を強く要望する。
 - ③ 突合点検・縦覧点検などコンピュータを活用した審査の推進により、保険者の負担の軽減が図られるよう、さらに審査の充実を図ってほしい。
 - ④ 手数料については、平成27年度には80円以下とするという目標を立てているが、早期に80円を割り込んだものにしてほしい。
- 打合せ会の概要やアンケートの結果等については、平成24年8月に公表した **(参考28)**。
- 打合せ会における意見やアンケートの結果を踏まえ、今後とも支払基金サービス向上計画の着実な実施を図り、審査の充実と業務の効率化に取り組むこととしている。

(2) 関係団体との打合せ会の開催

- (1) の会合のほか、随時、保険者団体、診療担当者団体等との各種打合せ会を開催している。
- 具体的には、平成23年11月から平成24年10月までの間、
 - ① 本部で21回
 - ② 45支部で延べ313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、
 - ① 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24年3月)
 - ② 健康保険組合連合会「診療報酬対策委員会」(平成24年3月・10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。

5 保険診療と審査を考えるフォーラムの開催

- 国民皆保険を支える支払基金の存在を広く国民に理解していただくためには、審査の現状や審査委員会が担う役割について広報していく必要がある。
- このため、新たな取組みとして、平成25年2月に都内において「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催する予定である。
- フォーラムでは、審査委員はもとより、多くの一般の方々の参加を求め、
 - ① 基調講演
テーマ「国民皆保険における支払基金の役割」、「審査の現状」
 - ② パネルディスカッション
テーマ「国民皆保険と支払基金の審査」を通じて、国民生活と医療保険制度の関わりについて関心をもっていただくこと、支払基金の審査委員会の役割について理解を深めていただくことを期待している。

第5 医療保険制度に貢献する公的な役割

- これまで、支払基金は、厚生労働省の要請を受けて、レセプト電算処理の開発及び運用について主導的な役割を果たすなど、医療保険制度の基盤作りに貢献してきた。
- 今後とも、診療報酬の審査支払の専門機関として蓄積されたノウハウを活かし、医療保険制度の基盤の整備、運用等に貢献していくものとする。

1 レセプト電算処理システムの開発及び運用

- 支払基金では、かねてより、厚生労働省の要請を受けて、レセプト電算処理システム⁴⁴の基盤となるデータベースの一つである傷病名マスタ⁴⁵の作成及び公表に取り組んできた。
- 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、各支部より、未コード化傷病名⁴⁶コード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かけを行っている。
平成23年1月からは、本部において四半期ごとに定期的に医科医療機関における未コード化傷病名コードの使用状況を把握することにより上記の働きかけを行っている。

⁴⁴ 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。

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 未コード化傷病名とは、傷病名ごとに設定されている電子レセプト請求用コードを用いずに、文字入力用コード（0000999）を用いて、文字入力（ワープロ入力）により電子レセプトに記録された傷病名をいう。

- この結果、未コード化傷病名コードの使用状況は、下表のとおり減少している（図表２６）。

【図表２６】

未コード化傷病名コードの使用状況（医科）⁴⁷

平成２２年７月請求分	平成２３年７月請求分	平成２４年７月請求分
９．５％	５．４％	４．２％

- また、未コード化特定器材⁴⁸コードについて、平成２３年１１月以降、本部において、医療機関における未コード化特定器材コードの使用状況を四半期ごとに把握し、その結果に基づき、各支部より、未コード化特定器材コードを使用している医療機関に対し、特定器材マスタに登録された特定器材コードを使用するよう、働きかけを行っている。
- この結果、未コード化特定器材コードの使用状況は、下表のとおり減少している（図表２７）。

【図表２７】

未コード化特定器材コードの使用状況（医科、歯科（病院）、調剤）⁴⁹

平成２３年１１月請求分	平成２４年７月請求分
４．７％	２．９％

- このほか、厚生労働省による労災レセプトの電子化・オンライン化の構想に対して、レセプトオンライン請求ネットワークの構築・運用実績を踏まえ、可能な範囲で技術的な協力を行っている。

⁴⁷ 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コードのレコード数割合である。

⁴⁸ 未コード化特定器材とは、電子レセプト請求用にコード設定されている材料価格基準収載項目以外の特定保険医療材料をいう。未コード化特定器材の場合、専用コード（７７７７００００）により材料名を文字入力して請求される。

⁴⁹ 医科、歯科及び調剤に係る電子レセプトに記録された特定器材に占める未コード化特定器材コードのレコード数割合である。

2 電子点数表の作成及び公表

- 平成24年度診療報酬改定の実施に伴い、医科電子点数表及び歯科電子点数表を更新して公表した。

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

- これまでの診療報酬改定時と同様に、平成24年度診療報酬改定⁵⁰の実施に際しても、レセプト電算処理システムに係る記録条件仕様⁵¹及び標準仕様⁵²並びに基本マスタ⁵³及び医療機関マスタ⁵⁴を更新して国民健康保険中央会等に提供した。
- また、地方厚生局から支払基金に提供される医療機関の施設基準に関する情報については、双方のデータベースに互換性がない現状にあるが、同局と事前に調整を実施し、可能な限り迅速に提供されるよう、協力要請等を行い、診療報酬改定に的確に対応した。
- なお、平成24年4月の診療報酬改定に当たり、厚生労働省より講師を招き、審査委員及び職員を対象に診療報酬改定に係る説明会を実施した。

⁵⁰ 平成24年2月に医療機関及び薬局のシステムを開発しているベンダーを対象に、また、3月に保険者のシステムを開発しているベンダーを対象に、記録条件仕様等の更新に関する説明会をそれぞれ本部において開催した。

⁵¹ 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。

⁵² 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。

⁵³ 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。

⁵⁴ 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。

4 審査支払制度等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。
- そこで、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、かねてより、審査支払制度の見直しに関する課題等について提言をしてきた。
- 平成24年度においても「審査支払制度等の見直しに関する要望」を取りまとめ、支払基金理事長から厚生労働省保険局長に手交した（平成24年11月）。

審査支払制度等の見直しに関する要望（骨子）

1 電子レセプトに係る事務を円滑に行うための改善事項

- ① 審査支払機関への返戻再請求及び再審査等の申出の電子化
- ② 電子レセプトに則した記載要領（記録条件仕様）の見直し
- ③ 災害時の請求支払を円滑に行うための危機管理体制の構築

2 審査支払に関する業務処理の質を向上させるための改善事項

- ① 保険薬局における被保険者証での患者の受給資格の確認
- ② 地方厚生局から審査支払機関への情報提供の改善
- ③ 保険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等

3 支払基金の事業運営を改善するための見直し

- ① 特定健診等決済代行業務の円滑実施のための制度改正
- ② 出産育児一時金の直接支払に係る事業拡大

- なお、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している。

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の機能拡充を図っている。
- 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。
- これに加え、平成24年度は、平成22年度に引き続き、平成24年4月の診療報酬の改定の前後における医療費の動向を分析し、同年9月及び12月に公表した。

6 その他

- 上記1～5のほか、平成24年12月、茨城県所在の保険医療機関の指定取消しに際し、厚生労働省の要請を受け、療養費払いに係る審査・支払業務を実施することとした。こうした地域医療の確保に資するための業務など、個別の課題に対しても、今後とも可能な限り機動的に対応していくこととしている。

おわりに

- 支払基金は、昭和23年9月に設立されて以来、診療報酬の審査支払等の業務を通じて、医療保険制度の運営に貢献してきた。
- 最近では、国会や厚生労働省の審議会等の場においても審査支払機関の在り方について議論が行われるなど、支払基金のサービスをより良いものにし、かつより安く提供することに対する関係者の要請は一層強まっている。
- このような状況のもと、全国規模の法人としての組織力と審査支払の専門機関としてのノウハウを活かしながら、引き続き支払基金サービス向上計画を着実に実施していくことにより、審査の質の向上と業務の効率化を図るものとする。

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

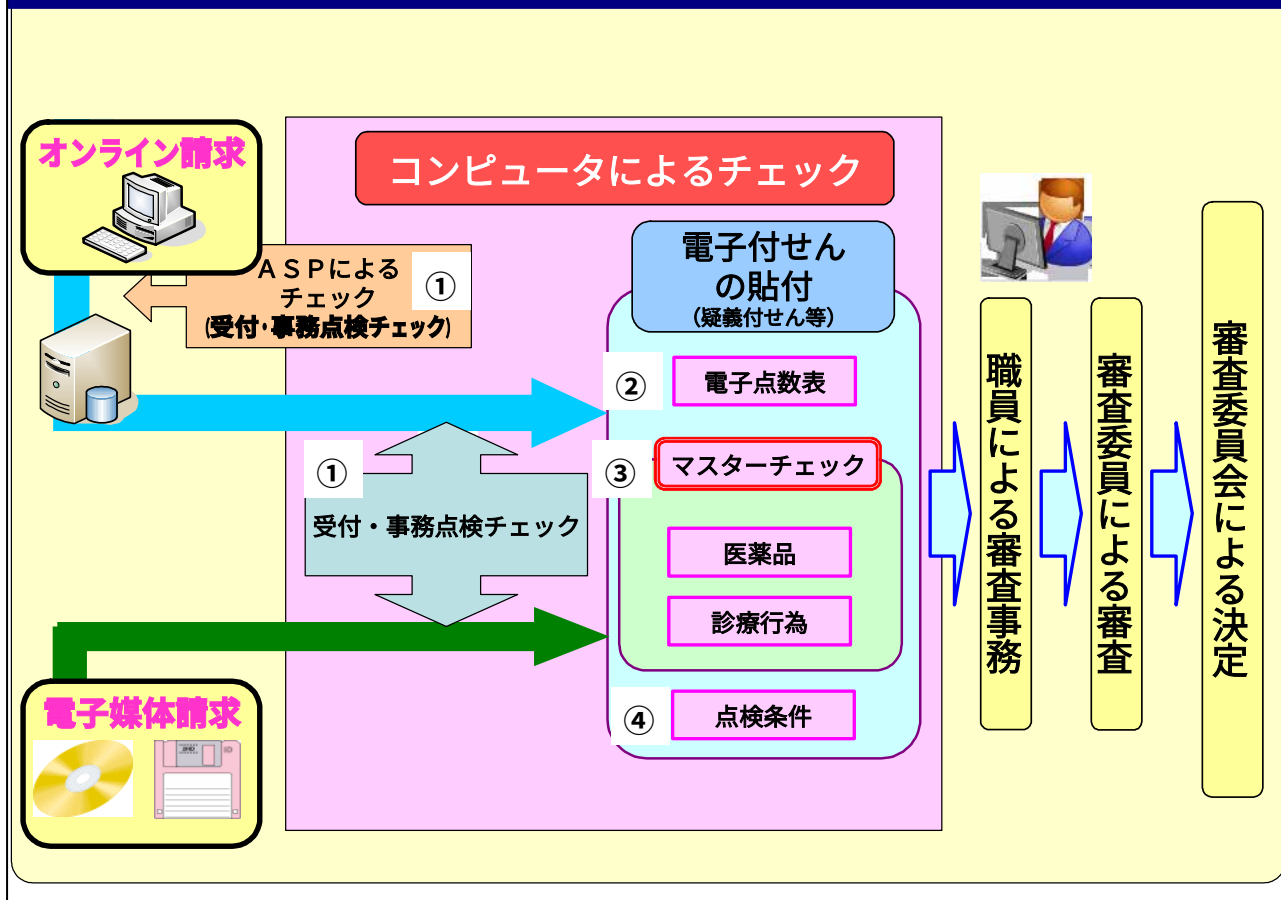
私たち一人一人は、自らの約束を果たすため、次の3つを遵守します。

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御満足に頂けるよう、迅速かつ懇切丁寧に対応します。

電子レセプトによる審査の流れ



電子レセプトチェックの概要

① 受付・事務点検チェック (オンライン請求の場合のASP)

コンピュータによる受付・事務点検チェックにより、患者名もれ、存在しないコードの記録等の点検を行う。

なお、オンライン請求では、医療機関が審査支払機関のASPを利用して、事前に記載事項等の不備 (患者名もれ、存在しないコードの記録等) を確認でき、当月に修正が可能となる。

※ ASP (アプリケーション・サービス・プロバイダ) とは、一般的にアプリケーションを提供する会社のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを利用できる仕組み (サービス) のこと。

② 電子点数表を活用したコンピュータチェック

電子点数表を用いて、他の診療行為に包括される診療行為や他の診療行為との併算定ができない診療行為などのチェックを行う。(平成24年9月現在、医科電子点数表によるチェック 861, 287項目、歯科電子点数表によるチェック 381, 181項目)

③ チェックマスタを活用したコンピュータチェック

チェックマスタ (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) を用いて、傷病名と医薬品の適応との対応の適否、医薬品の用量の適否等のチェックを行う。

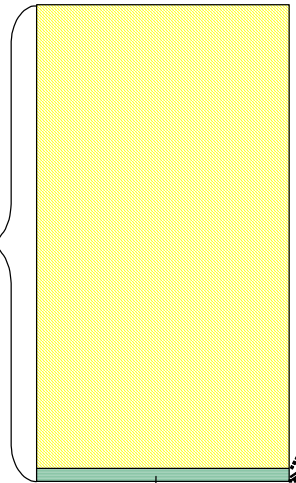
④ 点検条件の設定によるコンピュータチェック

点検条件の設定 (チェックマスタ等に収載されていない診療報酬の算定内容の適否に関する基準を本部及び支部において、それぞれにコンピュータチェックシステムに登録すること) により、他のコンピュータチェックでは対応できないチェック項目の組合せなどの条件によるチェックを行う。

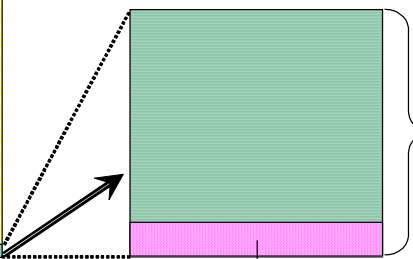
医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況
(平成24年9月審査分)

- 対象レセプト : 医科電子レセプト
- 対象算定ルール : 861, 287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

請求件数
① 34,908千件



コンピュータチェックで
疑義付箋を貼付した
件数
② 85千件
[0.2%] (②/①)



コンピュータチェックで
疑義付箋を貼付した
件数
③ 85千件

査定件数
③ 16千件
[18.8%] (③/②)

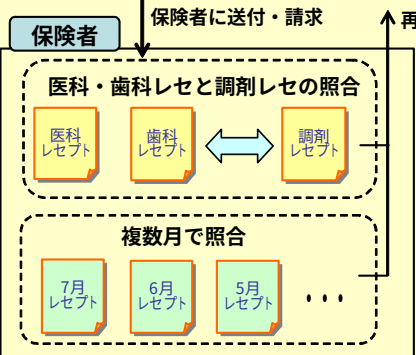
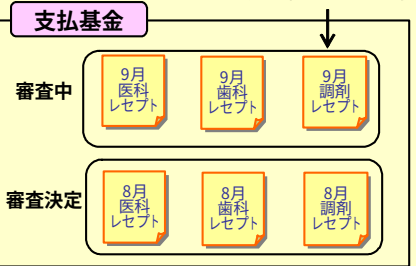
突合点検・縦覧点検の開始

○ レセプトの電子化によって、突合点検、縦覧点検が可能に（平成24年3月開始）。

【突合点検】 医科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合

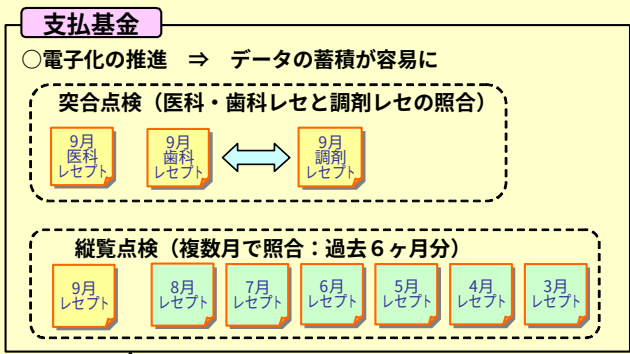
【縦覧点検】 患者ごとに複数月のレセプトを名寄せして照合

＜従来＞



＜突合・縦覧点検の導入＞

○適正な審査の推進 ○審査業務の効率化 ○保険者の負担軽減



突合・縦覧点検した上で、保険者に請求

平成24年9月審査分の突合・縦覧点検における審査状況

	査定件数	査定点数
突合点検	5.5万件	1,851万点
縦覧点検	2.7万件	799万点

理解度の把握における例題「初・再診料及び救急外来の評価」

■ 医療従事者負担軽減に係る外来の機能分化

- 救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進が評価されましたが、次の評価内容の文章の空欄にあてはまる語句を下記のア～キより選択してください。
 - ・ これまでのトリアージの評価は、＜ ① ＞に限定して、「地域連携小児夜間・休日診療料」に対する院内トリアージ加算で評価されていましたが、＜ ② ＞に対する院内トリアージの評価として、「地域連携小児夜間・休日診療料」に対する院内トリアージ加算に代えて、新たに医学管理料が新設された。
 - ・ ＜ ③ ＞における深夜、土曜、休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療に対する評価が新設された。

ア:二次救急医療機関 イ:三次救急医療機関 ウ:初診料
エ:乳幼児 オ:妊産婦 カ:全年齢層 キ:小児

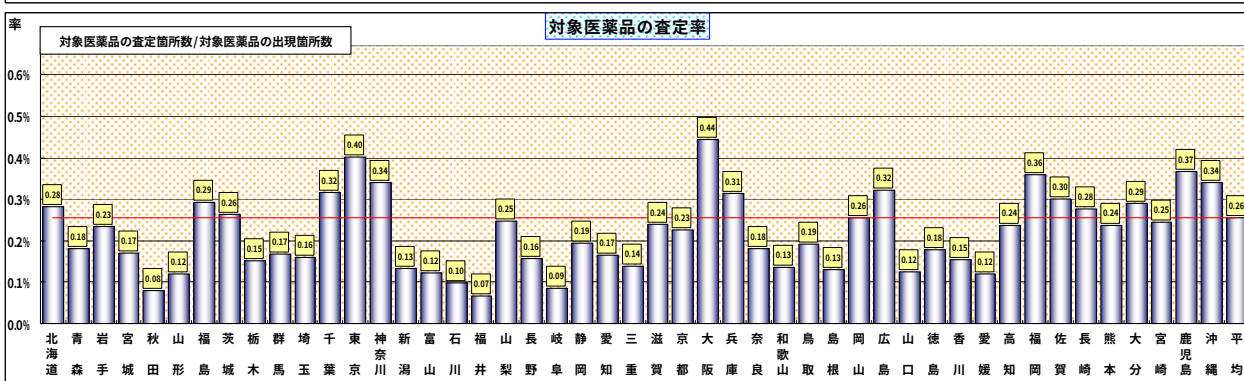
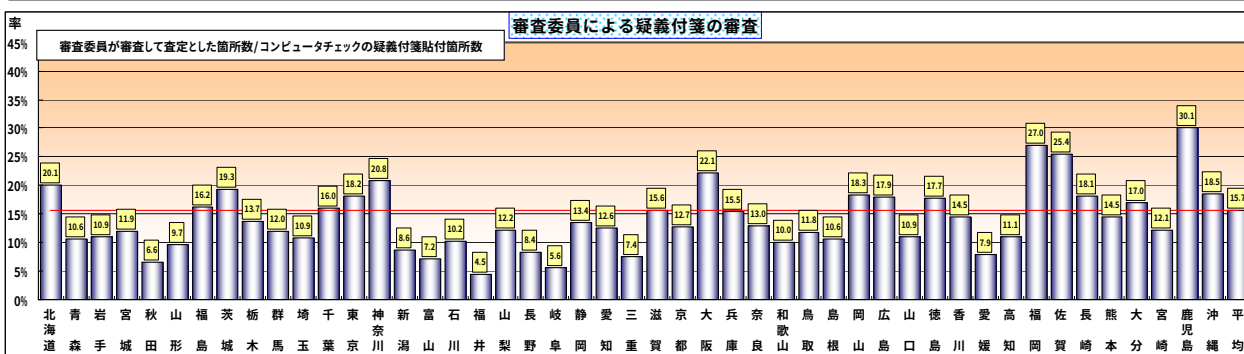
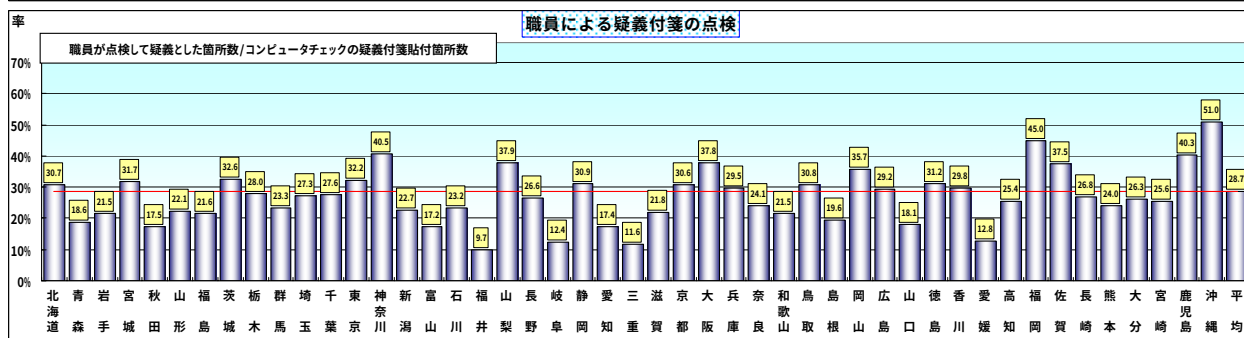
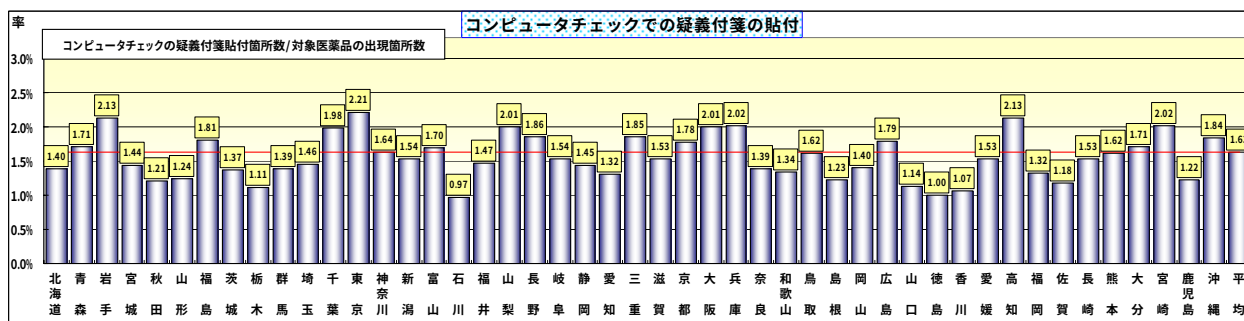
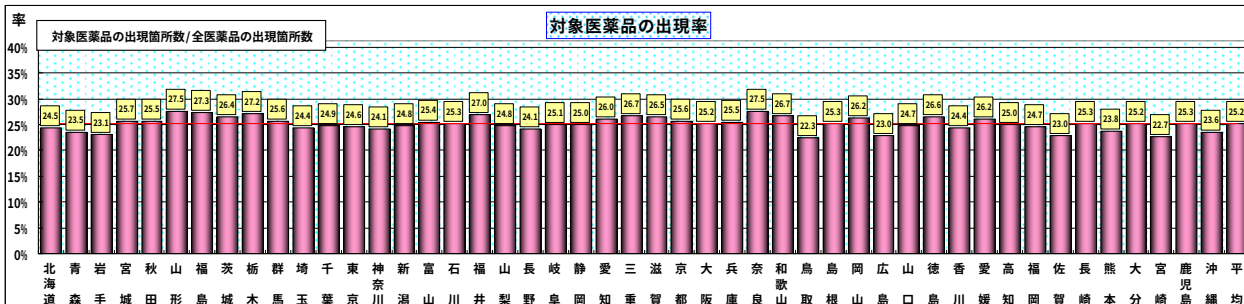
- 救急外来や外来診療の機能分化の推進において、初・再診料及び関連する加算が評価されましたが、次の評価内容の文章の空欄にあてはまる語句を下記のア～キより選択してください。
 - ・ 現在は、同一日の2科目以降の再診は評価されていないが、患者が自らの意思により2科目の診療料を受診した場合には、＜ ④ ＞について同一日の2科目の再診が評価された。
 - ・ 紹介率や逆紹介率の低い＜ ⑤ ＞及び500床以上の地域医療支援病院において、紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料が適正に評価された。

ア:救急病院 イ:在宅支援病院 ウ:特定機能病院
エ:再診料 オ:外来診療料 カ:再診料、外来診療料 キ:初診料

① ② ③ ④ ⑤

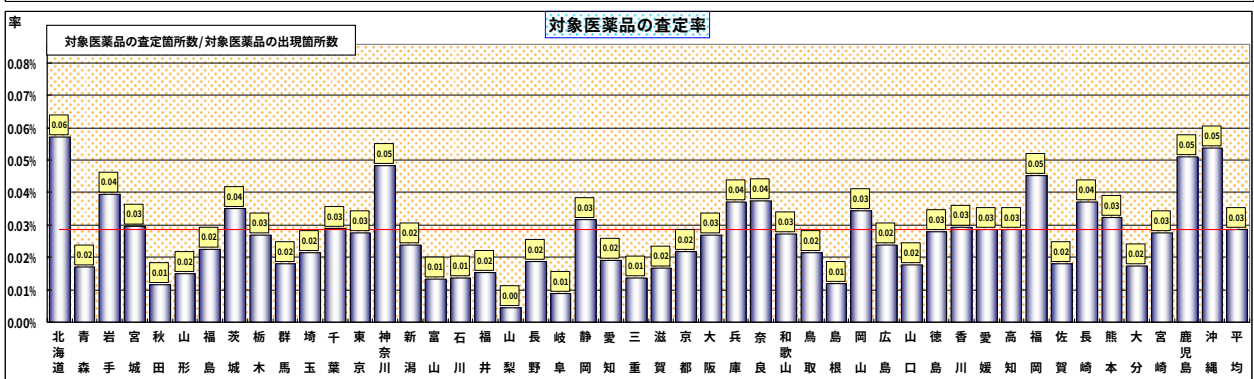
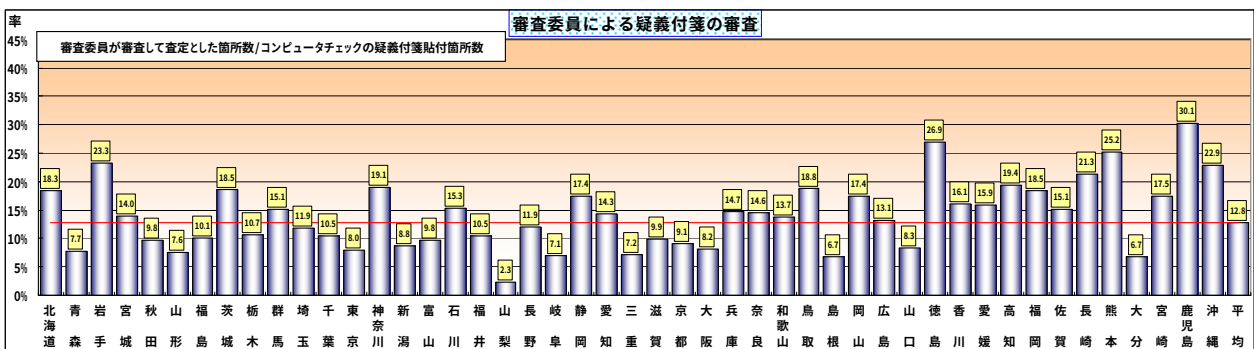
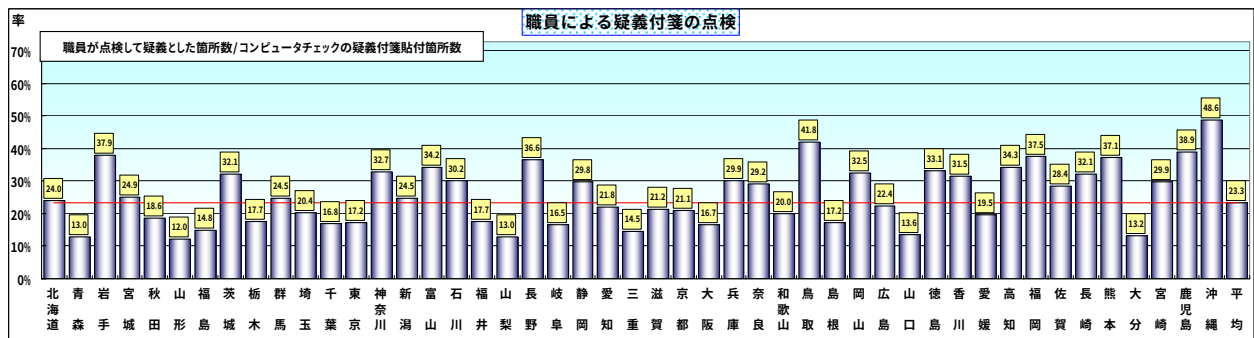
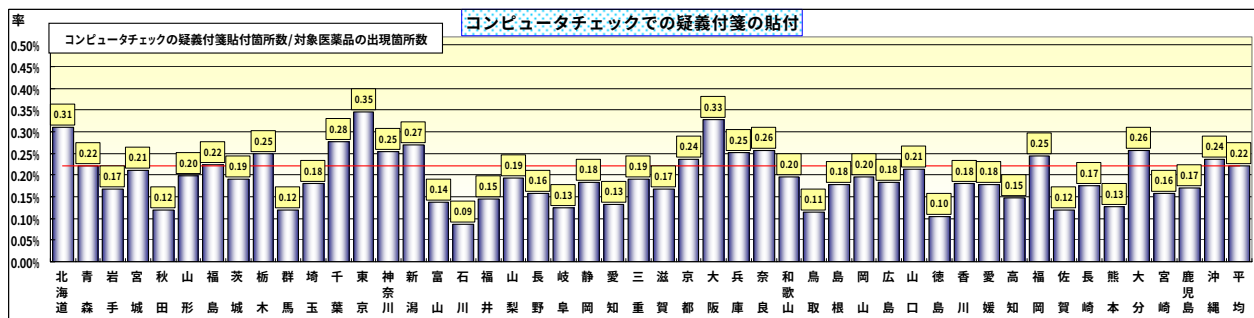
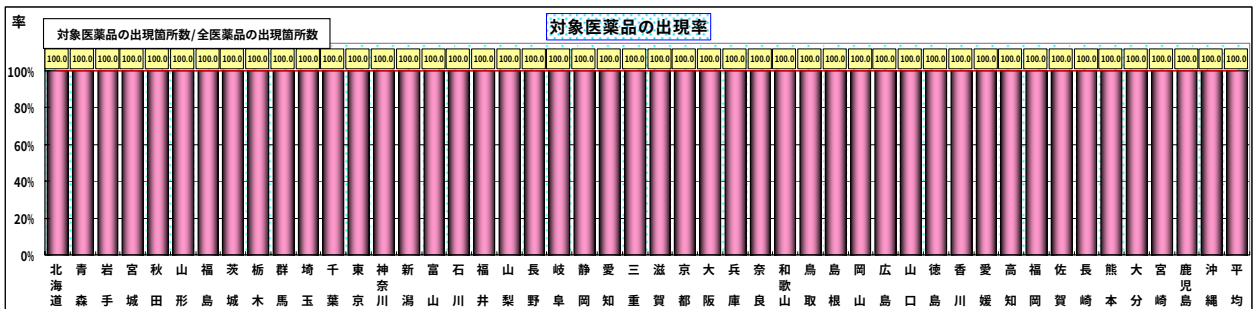
答え: ①キ ②カ ③ア ④カ ⑤ウ

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 (単月分) (平成24年9月審査分:医科分)



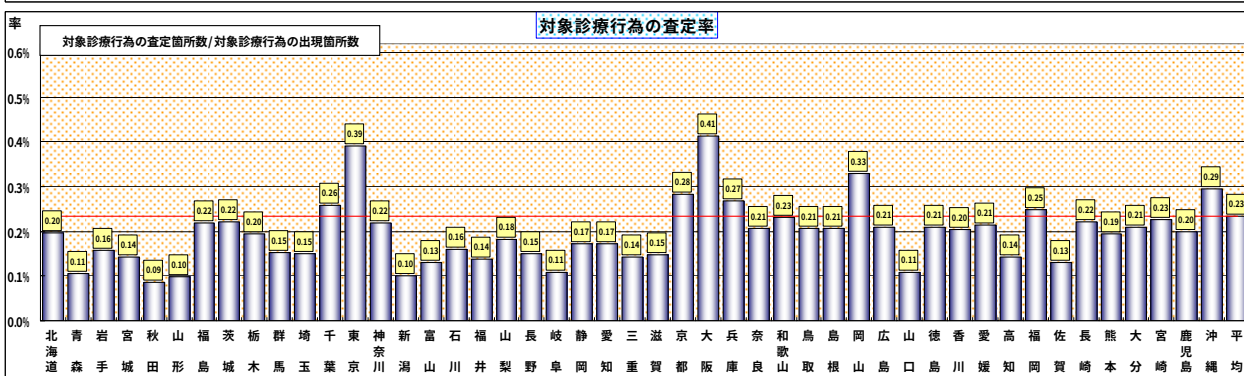
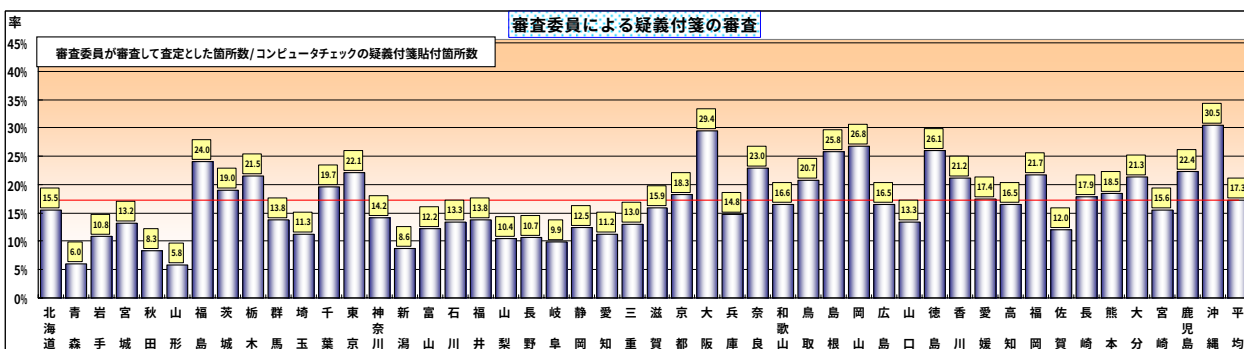
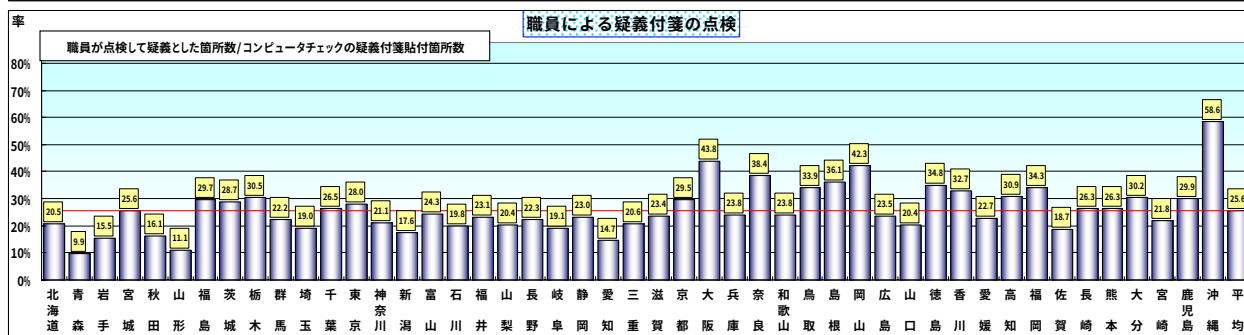
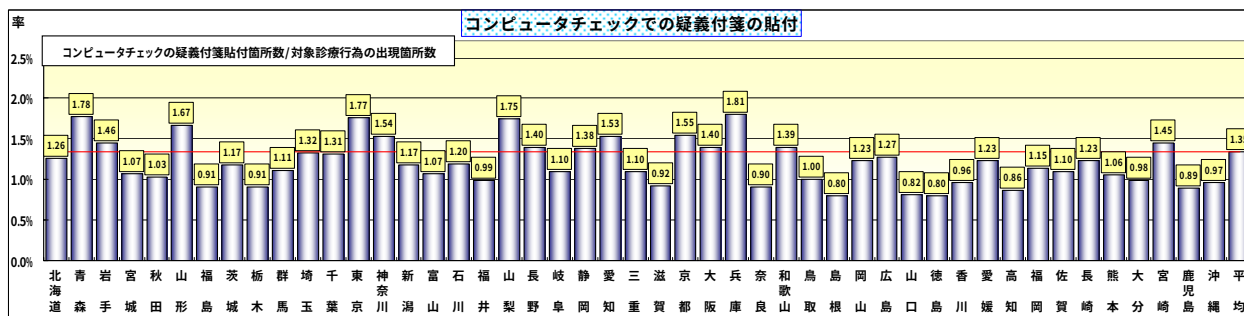
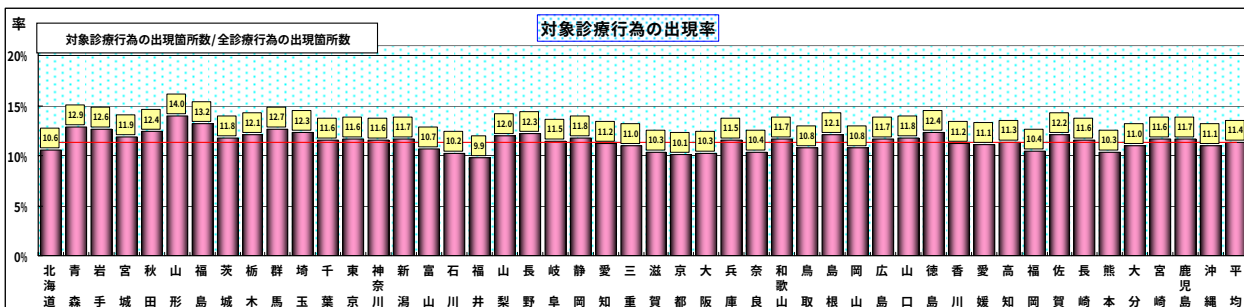
(注) 医薬品の適応に関するコンピュータチェックの対象は、平成24年7月審査分では、5,262品目であった

各支部における医薬品の投与量に関するコンピュータチェックの実施状況 (単月分) (平成24年9月審査分:医科分)



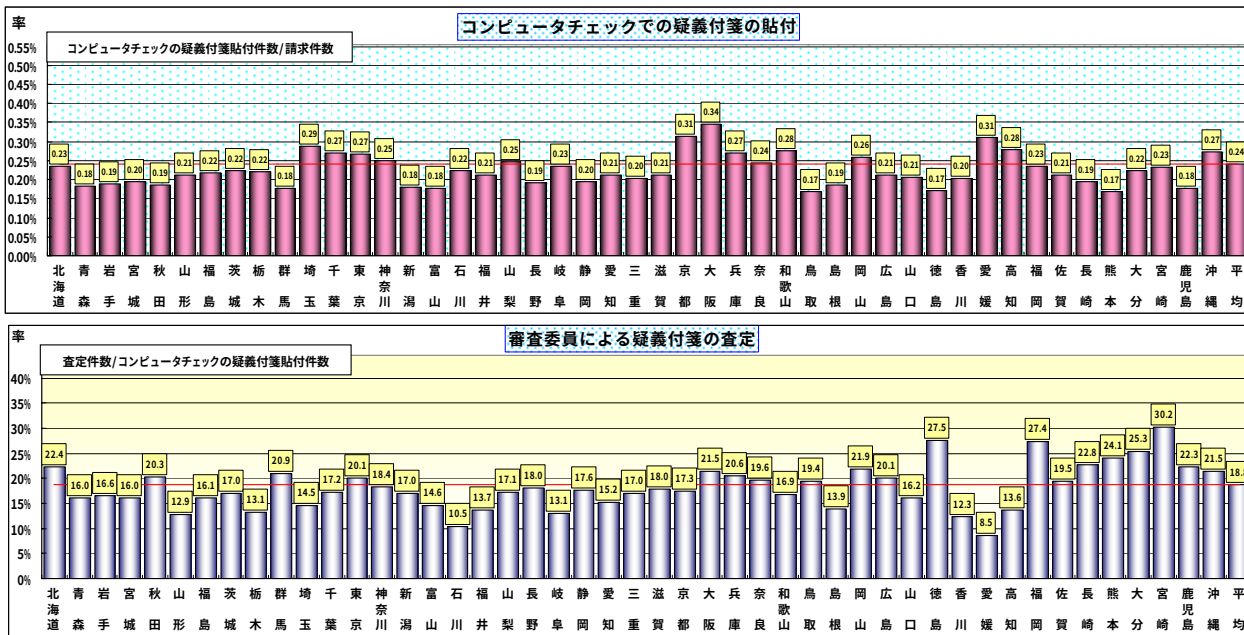
(注) 医薬品の用量に関するコンピュータチェックの対象は、平成24年7月審査分では、22,066品目であった

各支部における診療行為に関するコンピュータチェックの実施状況(単月分) (平成24年9月審査分:医科分)



(注) 診療行為の適応に関するコンピュータチェックの対象は、平成24年7月審査分では、515品目であった

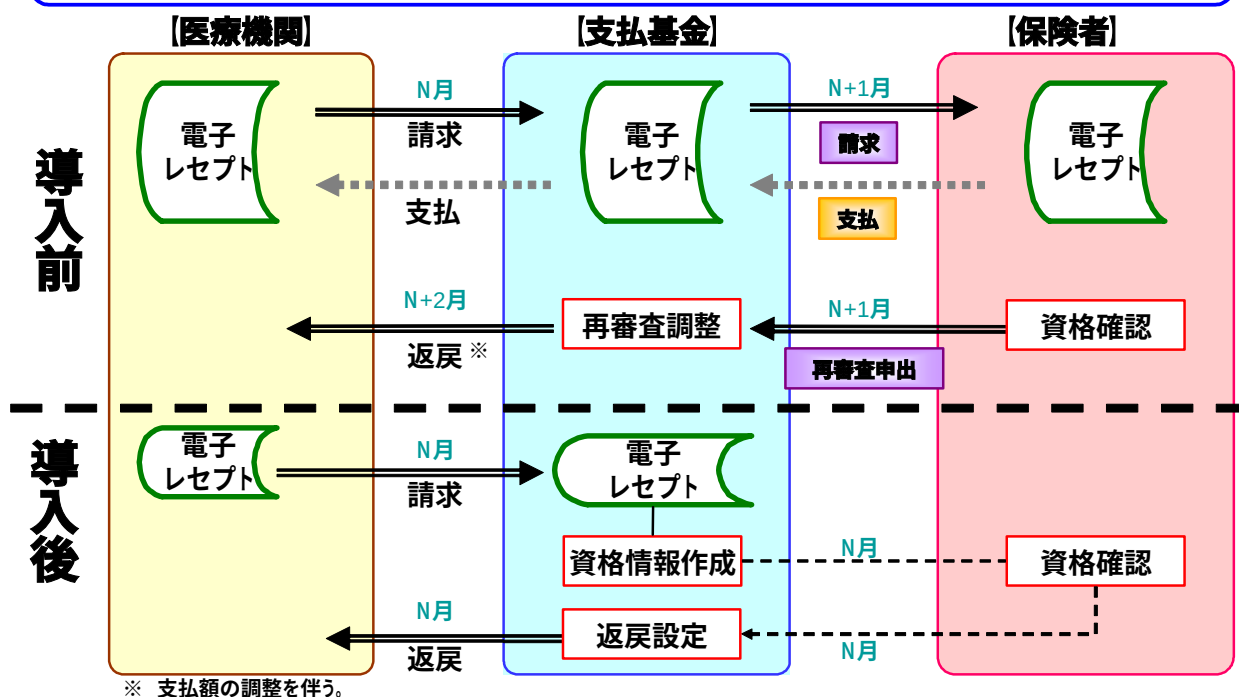
各支部における医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況 (単月分) (平成24年9月審査分:医科分)



保険者及び医療機関に対するサービスの向上等

オンラインによる請求前資格確認

電子レセプトについて、原審査の段階で、保険者に受給資格の確認をいただき、不備が確認されたレセプトを保険者に請求することなく医療機関に返戻する仕組み。



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24年1～9月)

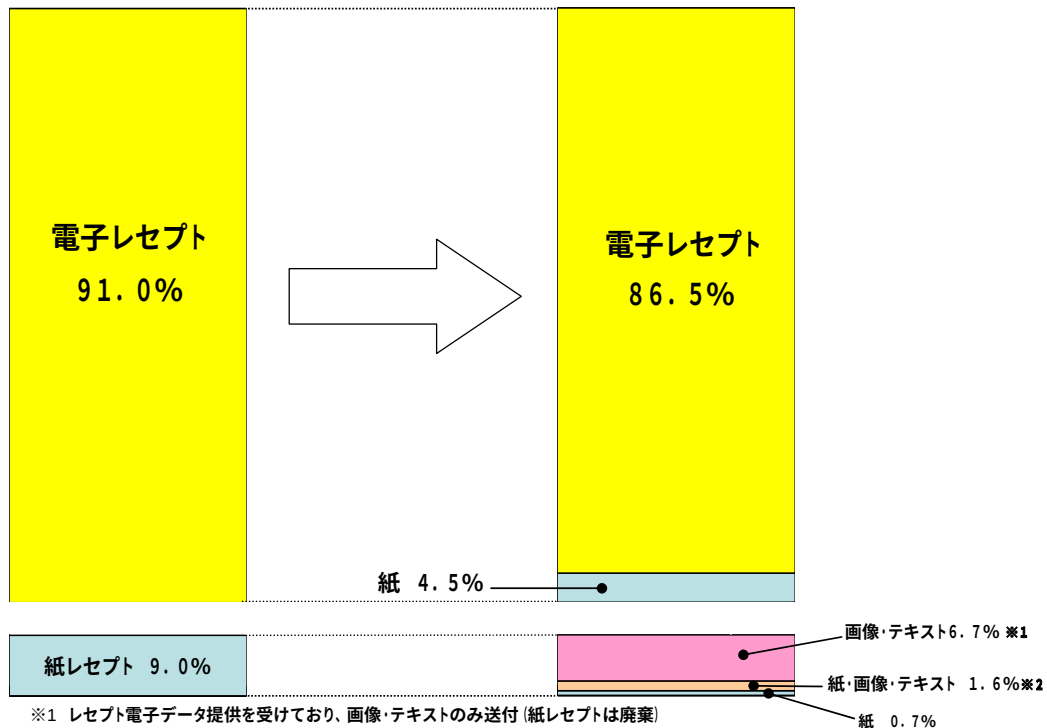
実施年月	実施内容
平成24年2月	全国健康保険協会の要請を受けて、全国健康保険協会の47支部別の再審査に係る査定件数・点数等の月別実績を有償にて提供を開始した。
平成24年3月	オンライン請求システムを利用する保険者及び医療機関の利便性を向上するため、「オンライン請求システムサポート」へより簡単にアクセスできるよう、支払基金ホームページのトップページに閲覧ボタンを設置した。
平成24年3月	平成24年度診療報酬改定に当たっては、保険者団体等及び保険者が使用するシステムの開発メーカーが円滑に対応できるよう、電子レセプトの記録条件仕様の変更等に係る説明会を開催した。
平成24年7月	医療機関が電子レセプトを作成するに当たり、記録誤り等を未然に防ぐため、レセプトの請求事例ごとに電子レセプトの具体的な記録方法を解説した「電子レセプトの作成手引き」を診療報酬改定に併せて作成し、支払基金ホームページに掲載した。
平成24年7月	支払基金から医療機関に対する診療報酬等の支払金額を知らせている当座口振込通知書について、より分かりやすくするために表示内容を見直すとともにB6サイズからA4サイズの様式に変更した。
平成24年7月	保険者から都道府県単位の管掌別の診療報酬等の確定状況を知りたいとの要望を受けて、支払基金のホームページの「支部情報」コーナーに掲載した。
平成24年8月	健康保険組合連合会の要望を受けて、平成24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14日から17日へ延長した。

保険者への電子レセプト請求形態

(平成24年10月現在)

医療機関 → 支払基金

支払基金 → 保険者



※1 レセプト電子データ提供を受けており、画像・テキストのみ送付（紙レセプトは廃棄）

※2 レセプト電子データ提供を受けており、画像・テキストに併せて紙レセプトも送付

平成23年度予算と平成23年度決算との比較

	平成23年度予算	平成23年度決算
収 入	792.3億円	810.4億円
手数料収入	760.3億円	777.8億円
手数料収入以外の収入(雑収入)	32.0億円	32.6億円
支 出	828.3億円	807.6億円
給与諸費	403.1億円	397.3億円
業務諸費	255.4億円	254.9億円
退職給付引当預金への繰入れ	34.6億円	34.5億円
役員会費	0.5億円	0.5億円
審査委員会費	121.9億円	112.7億円
施設費	7.8億円	7.6億円
予備費及び積立預金	4.9億円	0.1億円
収 支 差	▲36.0億円	2.8億円
レセプト件数	889,173千件	903,353千件

(注) 平成23年度予算は、積立預金からの受入れを36.0億円と計上することにより、収支の均衡を図った。

**「総コスト削減に向けた業務改善のための取組み」による経費節減額
(平成23年度実績)**

(単位:千円)

事 例	23年度の経費節減額
東京支部事務所に係るビル賃貸契約の見直し	92,530
審査参考情報システムの見直し	2,520
法令検索システムの見直し	200
「支払基金規程・例規通知集の見直し	1,700
支払基金ホームページの方式の見直し	7,800
研修センターの運営の見直し	500
財務諸表等の公告の見直し	2,800
職員採用パンフレットの作成の見直し	700
本部広報誌「月刊基金」の印刷調製の見直し	4,700
「審査委員便覧」の印刷調製の見直し	2,400
定期刊行物の購読の見直し	620
法令関係書籍の定期購読の見直し	10,640
医薬品等関連書籍の購入の見直し	16,300
業務委託契約の内容の精査	3,560
水道光熱費の縮減(電気代)	42,130
水道光熱費の縮減(電気代以外)	8,790
合 計	197,890

平成24年度 取組み事例①：コンピュータシステムにおける帳票の見直し（本部）

- 審査支払業務の処理のためのコンピュータシステム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その必要性を精査した。
- その結果、廃止が可能である帳票（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ができ次第、平成23年度から順次廃止することとしている。
- 平成23年度には31帳票、平成24年度には18帳票を廃止済み。平成25年度には102帳票を廃止予定。（累計151帳票の廃止）

廃止帳票件数及び経費削減見込額

平成23年度	平成24年度	平成25年度
31帳票廃止 110万円	18帳票廃止 220万円	102帳票廃止 3,220万円

平成24年度 取組み事例②：医療機関一覧データを作成するシステムの改修（本部）

保険者団体等へ提供している医療機関情報データ（医療機関コード、医療機関名、住所などのデータ）の作成について、業者への委託を廃止し、自前で作成できるようにシステムを改修することによって、提供データの作成及び送付に係る総コストを削減するとともに、提供価格を見直し、保険者団体等の費用負担を軽減する予定。

システム改修による経費削減額

平成24年度	平成25年度以降
550万円	▲ 440万円 (▲ 80%) → 110万円

平成24年度 取組み事例③：審査参考情報システムの見直し（本部）

診療報酬改定時に業者から購入している医科点数表と歯科点数表の基礎データのうち、法令編については、医科と歯科で共通する部分があることから、共通部分については、医科点数表の基礎データを使用することとし、購入経費を削減した。

診療報酬点数表に係る基礎データの購入のための経費削減額

平成22年度購入額	平成24年度購入額
1,120万円	350万円
▲770万円 (▲69%)	

平成24年度 取組み事例④：レセプトイメージ再現ツールの自前開発（本部）

原審査により査定された電子レセプトのイメージ画面を、審査の履歴も含めて再現できるツール（レセプトイメージ再現ツール）を開発、審査事務の資料として活用するほか、保険者、医療機関からの査定に関する問い合わせに迅速に対応することを可能とした。

なお、このツールは、アイデアだけではなく、システム開発及び改修も職員が自ら行っており、開発及び改修の業者への委託費は発生していない。

平成24年度 取組み事例⑤：紙媒体の電子化による業務の効率化（大阪支部）

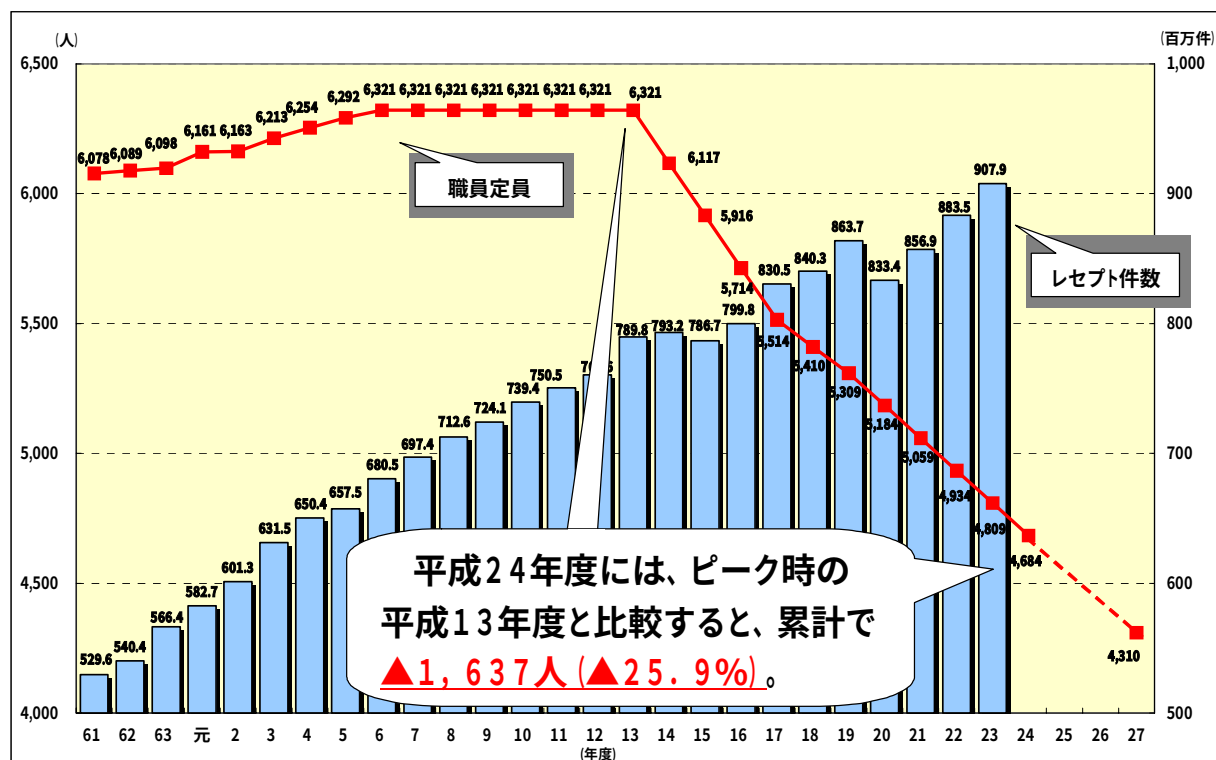
大阪支部においては、職員が日頃から業務において創意工夫し、活発に業務改善の提案を行っている。平成24年度にはこれまでに54の業務改善、コスト削減提案がなされている。

【代表的な提案事例】

- 医療機関等から支払基金あて紙媒体で提出される「オンライン請求届出書」の電子ファイル化、変更届出時における検索を容易に。
- 医療機関からレセプトに添付される症状詳記等について、バーコードを使用して情報登録、在庫管理し、再審査請求時等に検索、突合せ処理を容易に。
- 医療機関・保険者への連絡文書を紙からメールへ



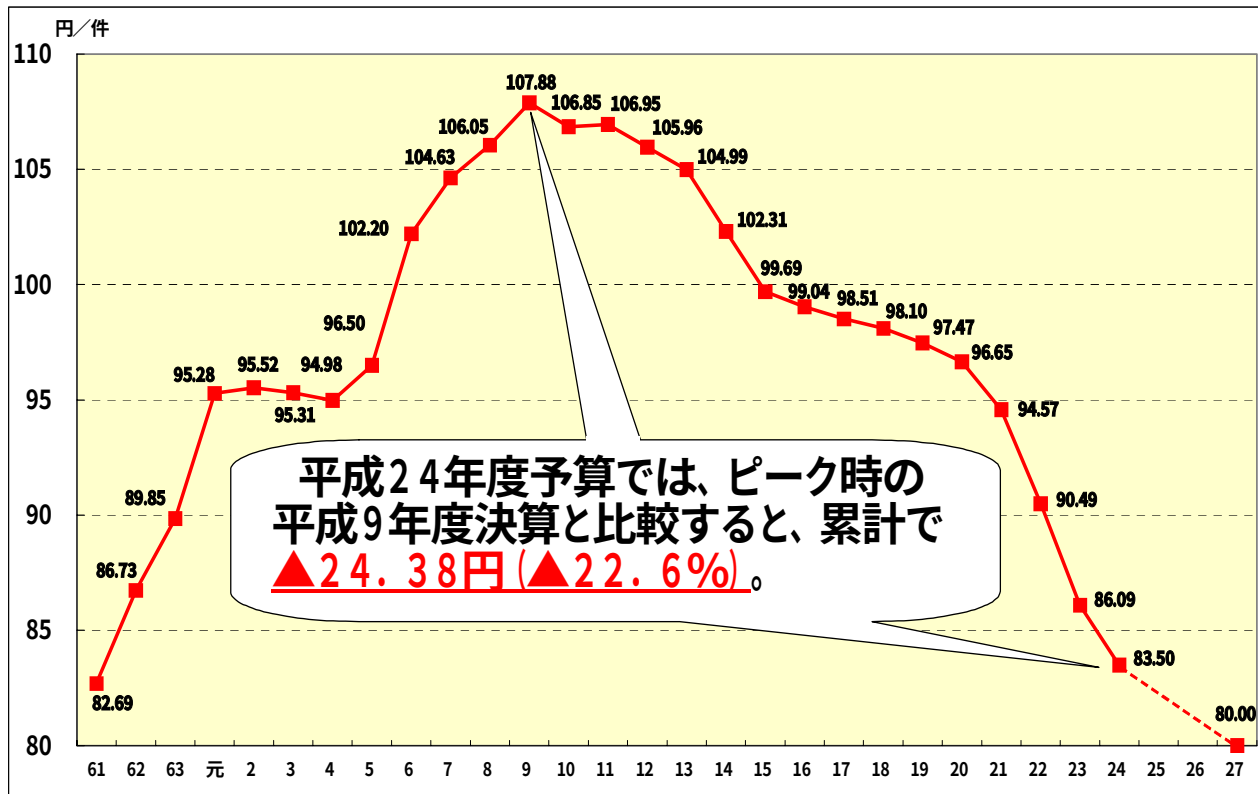
レセプト件数及び職員定員の年度別推移



(注1) 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。

(注2) 職員定員は、一般会計分である。

手数料の引下げ (平均手数料の推移)



(注1) 平成23年度以前は決算、平成24年度以降は予算である。

(注2) 平成元～8年度は消費税3%相当分を、平成9年度以降は消費税5%相当分を含む。

平成27年度における手数料収入とコスト構造の関係(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)	55.16	54.20	75.97	
		医科	コスト (億円)	350.0	331.5	18.5
			単価 (円)	70.89	70.28	83.99
		歯科	コスト (億円)	67.4	57.5	9.8
			単価 (円)	65.31	65.40	64.79
		調剤	コスト (億円)	82.6	80.8	1.8
			単価 (円)	26.68	26.30	73.09
	請求支払業務	コスト (億円)	154.0	111.1	42.9	
		単価 (円)	16.99	12.82	108.05	
		医科	コスト (億円)	76.2	52.9	23.3
			単価 (円)	15.42	11.20	105.72
		歯科	コスト (億円)	33.2	16.3	16.8
			単価 (円)	32.15	18.55	111.05
		調剤	コスト (億円)	44.7	41.9	2.7
			単価 (円)	14.43	13.65	110.40
管理業務		コスト (億円)	71.2	71.2		
		単価 (円)	7.85	7.85		
全業務		コスト (億円)	725.1	—	—	
		単価 (円)	80.00	74.88	191.87	
		医科	コスト (億円)	— (493,699千件)	— (471,673千件)	— (22,026千件)
			単価 (円)	94.17	89.34	197.56
		歯科	コスト (億円)	— (103,139千件)	— (87,970千件)	— (15,169千件)
			単価 (円)	105.32	91.81	183.70
		調剤	コスト (億円)	— (309,503千件)	— (307,012千件)	— (2,490千件)
			単価 (円)	48.96	47.81	191.35

(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。

(注3) 支払基金サービス向上計画策定時の前提に基づき算出している。

再審査相談窓口 (平成24年10月現在)

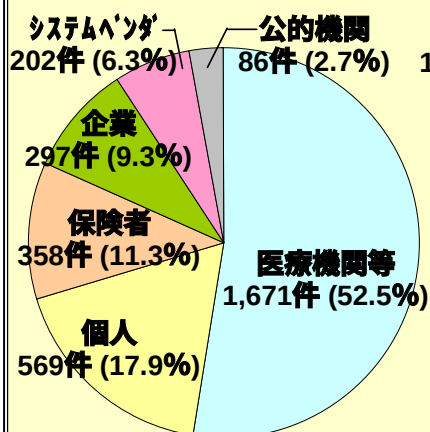
支部№	支部	郵便番号	住所	電話番号(代表)	ダイヤルイン	内線番号	窓口担当部署
01	北海道	060-8551	札幌市中央区北七条西十四丁目28番地22	011-241-8191	011-241-8193	5612	審査企画部審査企画課
02	青 森	030-8502	青森市堤町一丁目5番1号	017-734-7126	017-734-7127	520	審査業務第1課
03	岩 手	020-0883	盛岡市志家町10番35号	019-623-5436	019-623-5437	35	審査業務第1課
04	宮 城	983-8504	仙台市宮城野区榴岡五丁目1番27号	022-295-7671	022-295-7994	533	審査業務部審査企画課
05	秋 田	010-8566	秋田市中通七丁目2番17号	018-836-6501	018-836-6503	220	審査業務第1課
06	山 形	990-9559	山形市鉄砲町二丁目15番1号	023-622-4235	023-622-4233	271	審査業務第1課
07	福 島	960-8555	福島市三河南町11番5号	024-531-3115	024-531-3118	313	審査業務第2課
08	茨 城	310-8508	水戸市末広町一丁目1番8号	029-225-5522	029-225-5872	520	審査業務部審査企画課
09	栃 木	320-8577	宇都宮市塙田一丁目3番14号	028-622-7177	028-622-0778	502	審査業務第1課
10	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
11	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
12	千 葉	260-8521	千葉市中央区問屋町2番1号	043-241-9151	043-241-9154	521	審査企画部審査企画第2課
13	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
14	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
15	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
16	富 山	939-8214	富山市黒崎21番地	076-425-5561	076-425-5562	202	審査業務第1課
17	石 川	920-8517	金沢市元菊町16番15号	076-231-2299	076-231-2298	202	審査業務第1課
18	福 井	918-8518	福井市花堂東一丁目26番30号	0776-34-7000	0776-34-7034	31	審査業務第1課
19	山 梨	400-8503	甲府市湯田二丁目12番22号	055-226-5711	055-226-5712	221	審査業務第2課
20	長 野	380-8535	長野市大字鶴賀1457番地44	026-232-8001	026-232-8005	412	審査業務第1課
21	岐 阜	500-8740	岐阜市五坪一丁目1番1号	058-246-7121	058-246-7276	204	審査業務第1課
22	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	411	審査業務部審査企画課
23	愛 知	462-8523	名古屋市中区大曾根四丁目8番57号	052-981-2323	052-981-8918	504	審査企画部審査企画課
24	三 重	514-8528	津市桜橋三丁目446番68	059-228-9195	059-228-9196	401	審査業務第1課
25	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	審査業務第1課
26	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
27	大 阪	530-8327	大阪市北区鶴野町2番12号	06-6375-2321	06-6375-2326	3502	審査企画部審査企画第2課
28	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
29	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
30	和歌山	640-8530	和歌山市吹上二丁目5番14号	073-427-3711	073-427-2273	41	審査業務第2課
31	鳥 取	680-8531	鳥取市扇町117番地	0857-22-5165	0857-22-5166	211	審査業務第1課
32	島 根	690-8533	松江市北田町33番1	0852-21-4178	0852-21-4347	37	審査業務第1課
33	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	411	審査業務部審査企画課
34	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
35	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
36	徳 島	770-0866	徳島市末広二丁目1番25号	088-622-4187	088-622-4188	204	審査業務第2課
37	香 川	760-8537	高松市朝日町二丁目17番3号	087-851-4411	087-851-4412	204	審査業務第2課
38	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
39	高 知	780-8502	高知市神田593番地	088-832-3001	088-832-3026	41	審査業務第1課
40	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
41	佐 賀	840-0801	佐賀市駅前中央三丁目10番1号	0952-31-5510	0952-31-5503	302	審査業務第1課
42	長 崎	852-8585	長崎市光町3番15号	095-862-7272	095-862-7273	215	審査業務第1課
43	熊 本	860-8533	熊本市中央区本荘町667番地1	096-364-0105	096-364-0316	402	審査業務第1課
44	大 分	870-0016	大分市新川町二丁目5番17号	097-532-8226	097-532-8228	211	審査業務第1課
45	宮 崎	880-0813	宮崎市丸島町2番38号	0985-24-3101	0985-24-3102	204	審査業務第2課
46	鹿児島	890-8552	鹿児島市宇宿一丁目52番12号	099-255-0121	099-255-0122	205	審査業務第1課
47	沖 縄	902-8585	那覇市上間290番地1	098-836-0131	098-836-0133	220	審査業務第1課

「お客様の声」の受付状況 (平成22年4月～平成24年10月)

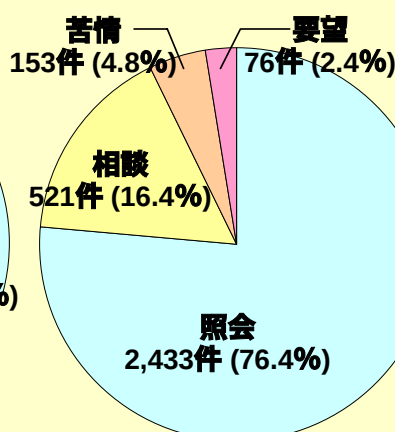
お客様からの意見・相談等を受けるために、基金本部にサービス推進課を設置し、お客様の声を事業運営に反映。

○ 平成22年4月～平成24年10月に受け付けられた「お客様の声」は、累計で 3,183 件。

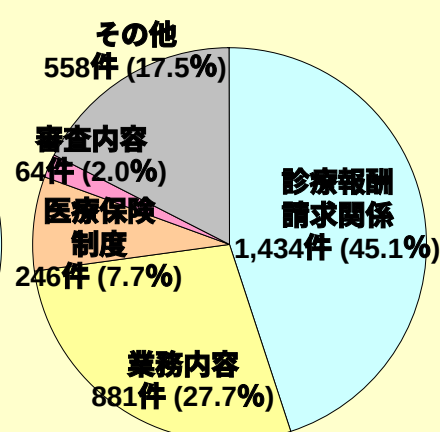
お客様の属性



お客様の声の種類



お客様の声の内容



「お客様の声」を契機に改善を図った事例（平成24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、
 ① 「診療報酬の請求関係帳票の見方」
 ② 「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。

事例6：支払基金ホームページにリンクしている「オンライン請求システムサポートサイト」にアクセスしやすくしてほしい。

⇒ 平成24年3月より、支払基金ホームページのトップページにおいて、「オンライン請求システムサポートサイト - 障害発生時等のお知らせサイト -」の閲覧ボタンを設置。

事例7：都道府県単位の診療報酬等の確定状況を知りたい。

⇒ 平成24年7月より、支払基金ホームページ中の「支部情報」において、「管掌別診療報酬等確定状況」を都道府県別に掲載。

査定に現れない審査の意義の全体像と定量化の状況

プロセス		1. ASP	2. コンピュータ チェック	3. 職員による 審査事務	4. 審査委員会 による審査	5. 審査情報の 提供
効果 1	査定されたであ ろう請求の 減少 (A)	A～D全体で延べ 6,636.1万件のレ セプトを点検、延 べ17.0万件のレセ プトについて不備 を発見。確認訂正 を求めた。 (H23.9月請求分)	医薬品の適応及 び用量に関し、疑 義付箋貼付の箇 所数の割合が 6.45%から4.15% に低下。 (926品目。H22.5 審査分とH23.9審 査分の比較)	今回新たに把握 (全支部調査)	審査委員による連絡、 懇談等での改善要請 に伴い1,246箇所の 医療機関において649.7 万点の査定点数が減少 (H21.4～H22.3)	今 後 把 握
	返戻されたであ ろう請求の 減少 (B)			今回新たに把握 (東京支部にて調査)		
効果 2	査定されたであ ろう請求の 適正化 (C)			今回新たに把握 (全支部調査)	審査委員による連絡、 懇談等での改善要請 に伴い1,246箇所の 医療機関において649.7 万点の査定点数が減少 (H21.4～H22.3)	
	返戻されたであ ろう請求の 適正化 (D)			今回新たに把握 (東京支部にて調査)		

査定に現れない審査の意義の見える化①

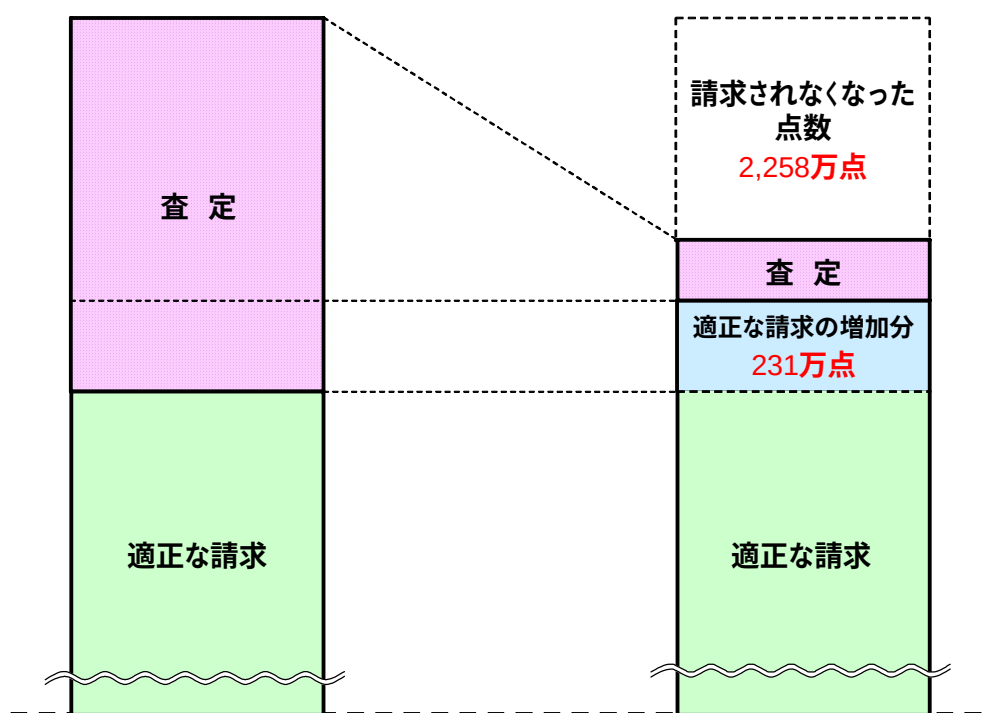
○ 連絡、懇談での改善要請を通じたレセプトの適正化

	査定点数の 減少分	適正な請求 となった点数	請求されな くなった点数
審査委員	2, 144万点	128万点	2, 016万点
職 員	345万点	103万点	242万点
計	2, 489万点	231万点	2, 258万点

※ 2,636箇所の医療機関に行った改善要請分を対象とした。

査定に現れない審査の意義の見える化①

改善要請による効果のイメージ



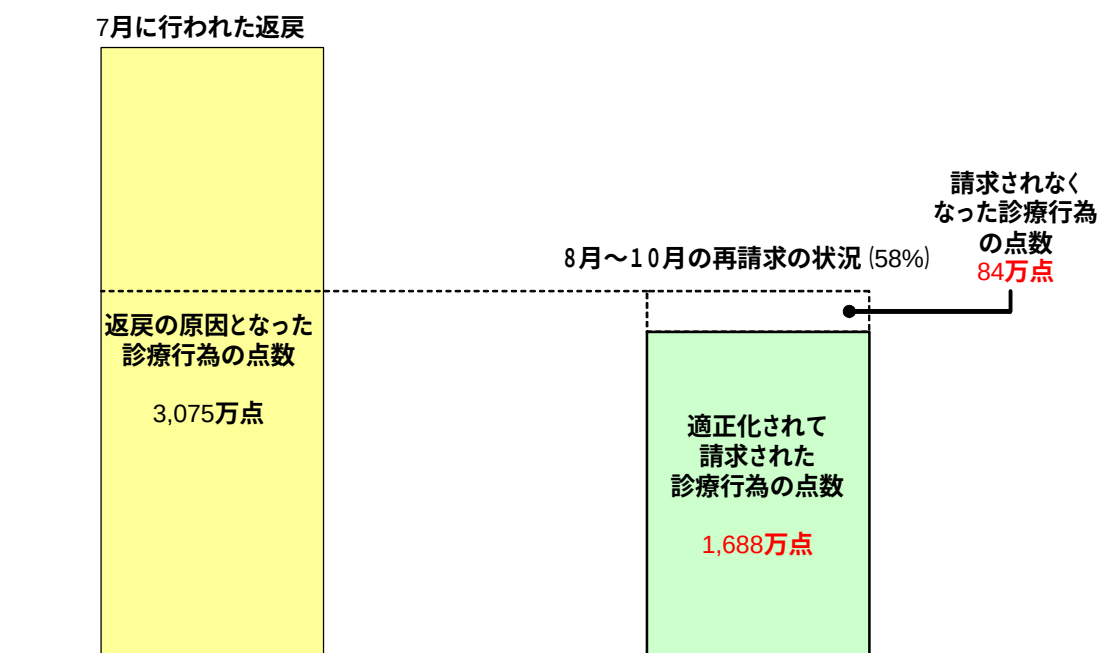
査定に現れない審査の意義の見える化②

○ 返戻を通じたレセプトの適正化

	返戻の原因となった 診療行為の点数	請求されなくなった 診療行為の点数	適正化されて請求さ れた診療行為の点数
審査委員	1,911万点	41万点	940万点
職 員	1,164万点	43万点	748万点
計	3,075万点	84万点	1,688万点

査定に現れない審査の意義の見える化②

返戻による効果のイメージ



医療機関に対する文書連絡等実施回数の対前年同期比

区 分	平成23年 4月～9月	平成24年 4月～9月
文書連絡	73,280 → +9.9% →	80,568
電話連絡	9,742 → +9.3% →	10,648
計	83,022 → +9.9% →	91,216

保険者代表幹事と基金本部役員との打合せ会の開催

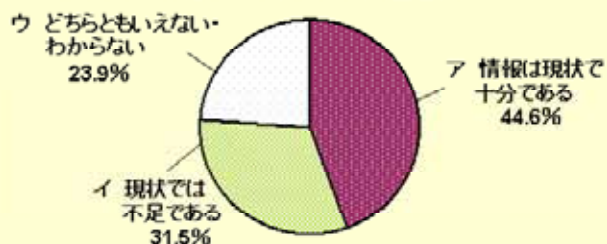
平成24年度、新たな試みとして、支払基金の理事長ほか役員が全国の各ブロックに出向き、各支部の保険者代表幹事等から直接ご意見を伺う打合せ会を開催した。

ブロック	開催地	開催日
北海道・東北	宮城県仙台市	平成24年6月14日
関東・甲信越	東京都豊島区	平成24年6月28日
中部	愛知県名古屋市	平成24年6月19日
近畿	大阪府大阪市	平成24年6月7日
中国・四国	岡山県岡山市	平成24年6月26日
九州・沖縄	福岡県福岡市	平成24年6月15日

保険者代表幹事と基金本部役員との打合せ会に当たっての アンケート集計結果より(抜粋)

幹事会について、お伺いします。

(1) 幹事会で得られる情報について、
どのように感じになりますか。(回答数...92)



(2) (1)でイを選択した方にお聞きます。
どのような情報が必要ですか。(回答数...29)

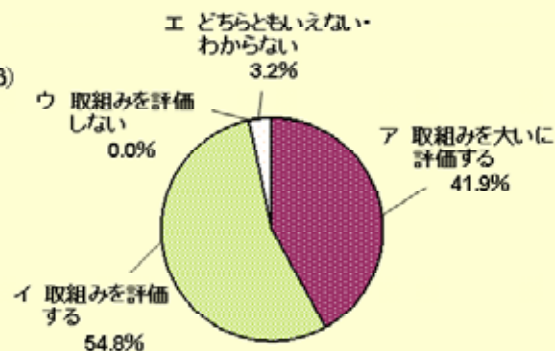


突合点検・縦覧点検について、お伺いします。

本年3月から、審査充実のための方策として、
突合点検・縦覧点検を実施したところですが、
この取組みについてどのように思いますか。(回答数...93)

(自由記載欄から)

- 貴基金の点検精度を上げ早く再点検が不要となるよう内容も充実したものにして欲しい。
- 実施による効果を期待している。現在は試運転段階だと思うので、都度改良を加えて充実してほしい。
- 縦覧点検について、最低でも1年さかのぼるようにしていただきたい。

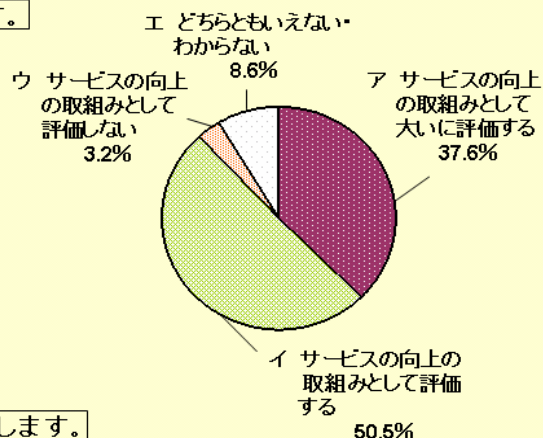


オンラインによる請求前の資格確認について、お伺いします。

保険者及び医療機関に対するサービスの向上を
目的として、オンラインによる請求前の資格を確認する
仕組みを構築していますが、どのように思いますか。(回答数...93)

(自由記載欄から)

- 基金から医療機関への直接返戻のため、時間短縮につながり、被保険者に対してスムーズな対応が出来る様になったと思料致します。
- 保険者側に具体的にメリットを示し、もう少しPRに努めるべきだと思う。
- 保険者に開発費等の新たな負担が発生している。



ブロック中核支部等への業務処理の集約について、お伺いします。

ブロック中核11支部による紙レセプト処理
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、紙レセプトの請求支払データ作成
業務をブロック中核支部に集約する等の処理体制
に移行しました。
このことについて、どのように思いますか。(回答数...47)

(自由記載欄から)

- 審査部門もブロック中核支部に統合できないのか。さらに手数料引下げに繋がると思うが。
- 効率化として評価するも、サービスとしては低下しているのでは？
- 工数・金額面での効果があれば評価できると思います。

