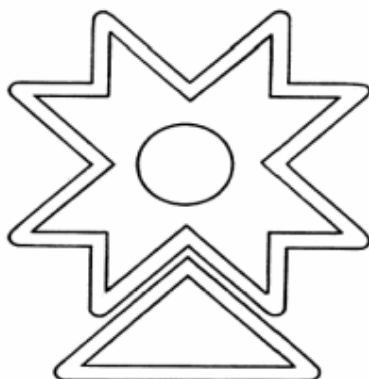


「支払基金サービス向上計画」の 第3次フォローアップ (平成25年度)



平成25年12月17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	2
(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	7
ハ 職員の審査事務能力の向上	7
(2) 審査の充実に向けた数値の動向	10
イ 医科電子レセプトの原審査査定点数に占める コンピュータチェックの寄与割合	10
ロ 突合点検及び縦覧点検の査定件数及び査定点数	11
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	16
(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	16
ロ 審査委員会間の審査照会の実施	16
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	17
ホ 専門分野別ワーキンググループの編成	18
へ 調剤報酬の審査の充実	19
(2) 審査に関する不合理な差異の解消のための方策	19
イ 審査に関する不合理な差異の解消の取組	19
ロ 審査の差異に関する分析評価	22
(3) 審査委員と職員との連携の強化	23

（４）審査の透明性の向上	24
<u>３ 審査におけるＰＤＣＡサイクルの確立</u>	25
<u>４ 保険者及び医療機関に対するサービスの向上</u>	25
（１）オンラインによる請求前資格確認	25
（２）支払基金メールマガジンによる情報配信	27
（３）診療報酬データの提供	28
（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>	30

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
（２）レセプト等の電子化に向けた取組	35
イ 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
ロ 公費負担医療の実施機関による連名簿の受取り	37
（３）管理業務の集約	37
（４）コンピュータシステムの品質の向上	38
イ 医療事務電算システムの最適化及び効率化を見据えた機器更新	38
ロ エンジニアリング調査に基づくシステムの改善	39
ハ 第三者機関による監査	39
ニ システム刷新の検討	40
（５）予算及び決算におけるＰＤＣＡサイクルの確立	41
<u>２ 総コストの削減のための取組</u>	42
（１）総コストの削減に向けた業務の改善のための取組	42
（２）職員定員の削減	42
（３）給与水準の引下げ	44
（４）コンピュータシステム関連経費の縮減	45

(5) 支払基金保有宿舎の整理合理化	47
(6) 総コストの削減に向けた数値の動向	47
<u>3 手数料水準の引下げ</u>	48
<u>4 コスト構造の見える化</u>	49

第4 情報公開及び説明責任

<u>1 広報</u>	50
<u>2 業務上の事故等の公表</u>	51
<u>3 審査に関する説明、相談等</u>	51
(1) 審査に関する相談窓口	52
(2) お客様の声受付相談窓口	52
<u>4 査定に現れない審査の意義の見える化</u>	52
(1) 連絡、懇談での改善要請を通じたレセプトの適正化	53
(2) 返戻を通じたレセプトの適正化	54
<u>5 関係団体との打合せ会の開催等</u>	55
(1) 打合せ会の開催	55
(2) 関係団体の支払基金への来訪	56
<u>6 保険診療と審査を考えるフォーラムの開催</u>	58

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>	59
<u>2 電子点数表の作成及び公表</u>	61
<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>	61
<u>4 東日本大震災に係る対応</u>	62
<u>5 審査支払制度等の見直しに関する提言</u>	62
<u>6 医療費の動向に関する分析</u>	63
<u>7 諸外国の審査機関等との情報交換</u>	64

おわりに	65
-------------	----

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、社会の要請にこた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、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）ーより良いサービスをより安くー」（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。）を策定した（参考1）。
- 平成25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、時代の要請にこた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、分かりやすい事業運営の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3次フォローアップ』を取りまとめた。

¹ 審査：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。

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として、コンピュータチェック²について対象となる医薬品及び診療行為を順次拡大するとともに、精緻化を図っている。また、突合点検³・縦覧点検⁴を着実に実施するとともに、職員の審査事務能力の向上を図るための方策にも取り組んでいる。

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 926 品目から順次拡大し、直近の平成 25 年 9 月審査分では、8,324 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、直近の平成 25 年 9 月審査分では、22,915 品目である（図表 1）。
- 傷病名と医薬品の禁忌並びに医薬品相互の併用禁忌及び併用注意と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 808 品目から順次拡大し、直近の平成 25 年 9 月審査分では、892 品目とした（図表 1）。

² コンピュータチェック：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（参考 2、参考 3）。

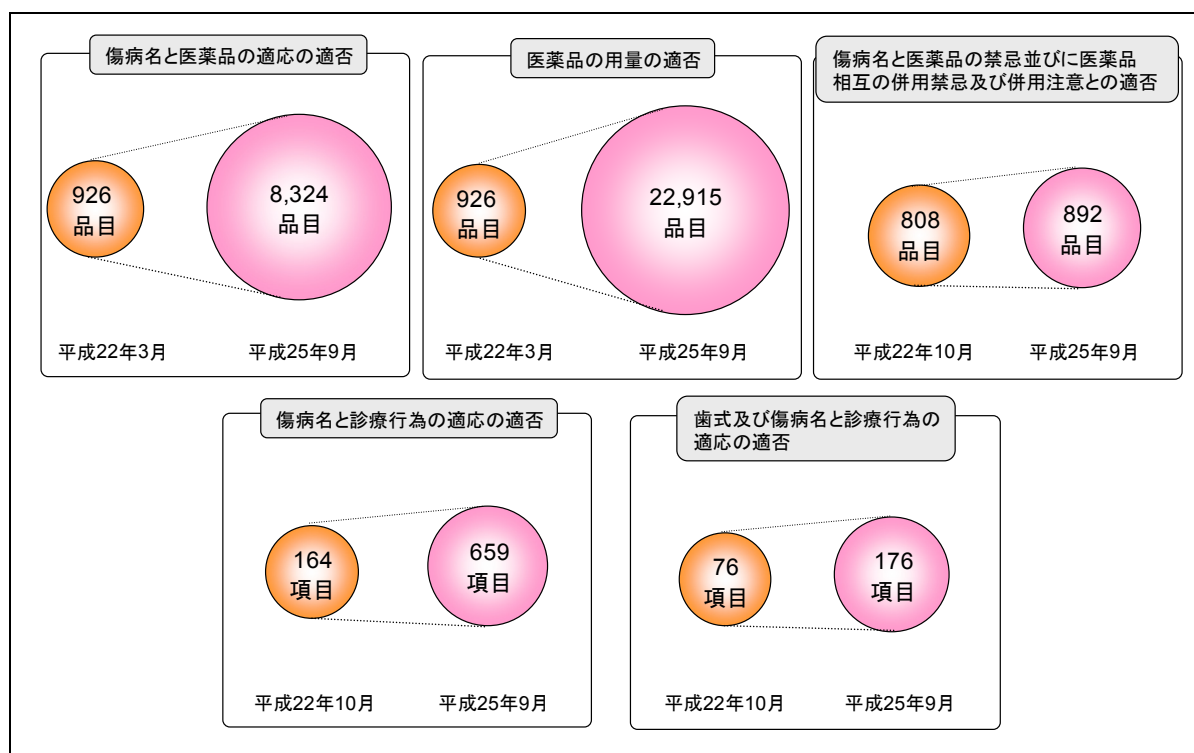
³ 突合点検：処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトを患者単位で照合する審査。

⁴ 縦覧点検：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。

⁵ 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。

- 傷病名と診療行為の適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164項目から順次拡大し、直近の平成25年9月審査分では、659項目とした（図表1）。
- 歯式⁶及び傷病名と診療行為の適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76項目から順次拡大し、直近の平成25年9月審査分では、176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。

【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



⁶ 歯式：歯科における傷病に係る部位。

⁷ ブリッジ：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。

- 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。
- この取組結果として、平成 25 年 6 月に適応傷病名の見直しを行った医薬品のうち、コンピュータによりチェックされた箇所を疑義とした割合は、見直し前では 17.9%であったが、見直し後は 47.4%に向上した事例が挙げられる。また、疑義とした箇所を審査において査定又は返戻した割合は、見直し前では 49.4%であったが、見直し後は 71.6%に向上した。

(ロ) 医科及び歯科に係る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、医科及び歯科に係る電子点数表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、その対象項目数は、**図表 2**のとおりである（参考 4）。

【図表 2】

電子点数表を活用したコンピュータチェックの対象項目数

平成25年9月審査分

区 分	包括・被包括	背反関連	算定回数	計
医 科	888, 470件	20, 042件	1, 268件	909, 780件
歯 科	404, 242件	2, 228件	556件	407, 026件

※包括・被包括及び背反関連は、対象項目の組合せ件数である。

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。

⁹ 電子点数表：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であり、他の診療行為に包括される診療行為の情報を収載した「包括・被包括テーブル」、他の診療行為との併算定ができない診療行為の情報を収載した「背反関連テーブル」及び算定回数に上限がある診療行為の情報を収載した「算定回数テーブル」等で構成（テーブルとは、データベースにおける情報形式の一つ）。電子点数表を活用したコンピュータチェックは、「包括・被包括テーブル」、「背反関連テーブル」及び「算定回数テーブル」を参照するコンピュータチェックを指す。

(ハ) 算定ルールに係るコンピュータチェックの状況

- 診療報酬点数表告示及び留意事項通知で規定されている算定ルールの全体像とコンピュータチェックの実施状況を把握するため、診療報酬点数表告示及び留意事項通知の記述内容から算定ルールを抜き出した、チェック箇所（以下「チェックポイント¹⁰」という。）の分析を平成23年度から開始した。

医科及び歯科の平成24年度診療報酬点数表等におけるチェックポイントとコンピュータチェックの状況は、**図表3**のとおりである。

【図表3】

平成24年度診療報酬点数表等におけるコンピュータチェックの状況

平成25年9月現在

区 分	チェックポイント 総数	チェック実施	チェック未実施 ¹¹
医 科	12, 206箇所	8, 536箇所 (69. 9%)	3, 670箇所 (30. 1%)
歯 科	4, 313箇所	3, 033箇所 (70. 3%)	1, 280箇所 (29. 7%)

※表の下段()内は、総数に対する構成割合である。

- なお、医科診療報酬点数表におけるチェックポイントの抽出例は、**図表4**のとおりである。
- 引き続き、チェック未実施¹¹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上、コンピュータチェックを拡充する。

¹⁰ チェックポイント：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。

¹¹ 「チェック未実施」の中には、新たにプログラムを構築すればチェックできるルールのほか、電子レセプトに情報記録が必須ではな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が算定要件でコンピュータチェックになじまないルール等が存在する。

【図表 4】

医科診療報酬点数表に規定された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24年度）

B001

18 小児悪性腫瘍患者指導管理料 550点

①

注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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。

下線の算定要件をチェックポイントとして抽出し、コンピュータチェックの実施状況を把握する



項番	チェックポイント	チェックの有無	チェック内容
①	小児悪性腫瘍患者指導管理料 550点	○	診療行為の点数をチェック
②	別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関	—	診療科は医療機関が任意で記録する項目であるためチェック未実施
③	悪性腫瘍を主病	—	コンピュータチェックになじまない包括的な病態規定のためチェック未実施
④	15歳未満の患者	○	算定対象となる年齢の上限をチェック
⑤	入院中の患者以外のもの	○	入院・入院外の適用区分をチェック
⑥	計画的な治療管理を行った場合	—	電子レセプトには「治療計画」や「治療の管理状態」の記録がないためチェック未実施
⑦	月1回に限り算定する	○	算定できる上限回数をチェック
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。	○	併算定が認められていない診療行為（背反関係）をチェック

(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。
- また、歯科点検条件については、本部一元管理としてきたが、医科と同様、医療機関の請求傾向に着目した細かな条件設定について、各支部での登録が可能となるよう平成 26 年 1 月を目途にシステム改修を行い、改善を図ることとしている。
- 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 25 年 9 月審査分では、104,051 項目（43.0%増）となっている。

ロ 突合点検及び縦覧点検の実施

- 突合点検及び縦覧点検については、東日本大震災の被災地域における一部の猶予対象医療機関を除き、平成 24 年 3 月から実施していたところであるが、平成 25 年 8 月をもってこの猶予措置が終了し、すべての医療機関を対象として実施している（参考 5）。

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

- 全国組織として、全国の職員が同じ視点（着眼点）で審査事務を行うため、各支部の審査事務のリーダーの意見を参考に作成し、職員の理解が不十分な箇所については審査委員の助言を踏まえ、医学的な見解を付加した「審査事務のポイント」に基づき中央研修を実施している。

また、中央研修で実施した「審査事務のポイント」を全職員に配信し、支部においても研修を実施している。

- 審査事務のリーダーを対象とした「審査事務エキスパート（Ⅰ）研修」、次期リーダーを対象とした「審査事務エキスパート（Ⅱ）研修」、審査事務能力が一定レベルまで達していない者を対象とした「審査事務フォローアップ研修」、DPC¹²における審査事務のリーダーを対象とした「審査事務DPCエキスパート研修」を実施している。

(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、医科を担当する職員を対象に平成 24 年 1 月から、全国一斉に、審査事務に関する理解度の把握を行っている（参考 6）。

平成 25 年度においても、審査事務のポイントやDPCの審査事務に関する理解度の把握を行っている（第 1 回：平成 25 年 11 月実施、第 2 回：平成 26 年 3 月実施予定）。

また、支部研修においても理解度の把握を行っている。

¹² DPC（Diagnosis Procedure Combination）：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。レセプトの構成については、P15 を参照。

(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、審査委員から修得する機会が多いが、ブロック中核 11 支部¹³においては、審査委員が多いため、診療科に特化した審査事務のノウハウを得やすい環境にある。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 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。
- また、対象を医療機関単位からレセプト単位へ変更するなど、効果的な審査事務が実施できる体制の整備を検討している。

(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、計画的に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く本部による支部支援も実施している。

(ホ) ネットワークによる連携

- 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、本部と支部間、支部と支部間において、審査実務研修における疑義事例など、審査事務に関する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、「審査事務支援グループ」と「審査事務充実グループ」による情報交換を効果的に行うため、審査事務充実グループ打合せ会を実施している。

¹³ ブロック中核 11 支部：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。

(2) 審査の充実に向けた数値の動向

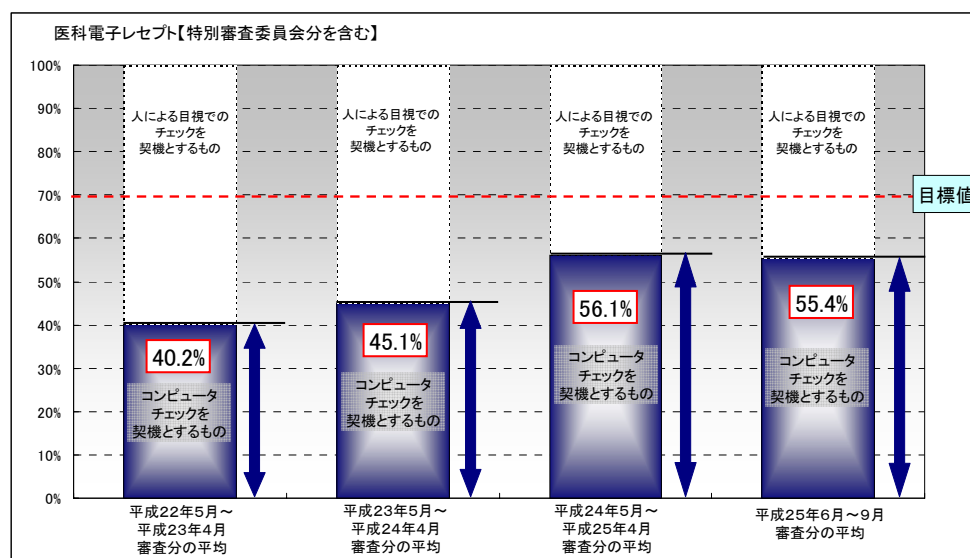
イ 医科電子レセプトの原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合

- 原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合については、平成 22 年 11 月審査分から、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割合は、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 25 年 6～9 月¹⁴審査分の平均では、55.4%となった（図表 5）。
- コンピュータチェックの効果を向上させることにより、効率的かつ効果的な審査・審査事務が行えることから、その分、審査委員や職員は、コンピュータでは代替できないレセプト個別の判断が求められる部分に労力を傾注できることとなる。
- 支払基金サービス向上計画では、医科電子レセプトの原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合を平成 27 年度には 7 割程度としており、引き続き、対象となる医薬品及び診療行為を拡充し、同割合の向上に努力していくこととしている。

¹⁴ 平成 25 年 5 月審査分は、コンピュータチェックの一部の事例で不具合が生じたため、除外している。

【図表 5】

医科電子レセプトの原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合



※1 コンピュータチェックを契機とする査定についても、職員が確認の上、審査委員が審査している。
 ※2 平成25年5月審査分は、コンピュータチェックの一部の事例で不具合が生じたため、除外している。

ロ 突合点検及び縦覧点検の査定件数及び査定点数

- 医科・歯科レセプトの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 月審査分から月次で公表している。
- 突合点検及び縦覧点検の査定状況を、平成 25 年 5 月審査分～9 月審査分の平均でみると、原審査の請求件数 1 万件当たりの査定件数は、突合点検分 12.4 件、縦覧点検分 6.0 件、請求点数 1 万点当たりの査定点数は、突合点検分 2.2 点、縦覧点検分 1.0 点となっている（図表 6）。
- 平成 27 年度の目標値は、突合点検については、請求 1 万件当たりの査定件数で 100 件程度、請求 1 万点当たりの査定点数で 12 点程度、縦覧点検については、請求 1 万件当たりの査定件数で 35 件程度、請求 1 万点当たりの査定点数で 5 点程度としたところであり、上記の実績から目標達成が厳しい状況となっている。

- 突合点検及び縦覧点検の目標については、当時の調剤審査及び縦覧再審査の査定実績を基にして、コンピュータを最大限活用することにより、原審査段階で審査実績が大幅に向上することを見込んだものである。
- 目標との乖離は、次の状況によるところが大きいと分析しており、いずれにしても詳細な検証が必要とされることから、今後、更に分析・検証を続けていくものとする。
 - ① 突合点検
医薬品のコンピュータチェックが拡充途中であるとともに、約20%程度の調剤レセプトは氏名等の影響から医科・歯科レセプトと突合することができない状況にある。
 - ② 縦覧点検
縦覧点検に係る査定実績において、医学的な判断が必要とされ、コンピュータチェックが困難な事例が多い。
- 引き続き、査定事例を分析・検証の上、効果的な審査事務を実施し、突合点検及び縦覧点検の実績の向上に向けて努力していくこととしている。

【図表 6】

突合点検及び縦覧点検の査定状況

原審査請求件数1万件当たりの査定件数

医科歯科計【特別審査委員会分を含む】

	平成23年5月～ 平成24年4月 審査分平均	平成24年5月～ 平成25年4月 審査分平均	平成25年5月～ 平成25年9月 審査分平均	平成27年度 目標値
突合点検分	3.4件	12.2件	12.4件	100件程度
縦覧点検分	0.5件	5.1件	6.0件	35件程度

原審査請求点数1万点当たりの査定点数

医科歯科計【特別審査委員会分を含む】

	平成23年5月～ 平成24年4月 審査分平均	平成24年5月～ 平成25年4月 審査分平均	平成25年5月～ 平成25年9月 審査分平均	平成27年度 目標値
突合点検分	0.6点	2.1点	2.2点	12点程度
縦覧点検分	0.1点	0.8点	1.0点	5点程度

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25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、100.7件となっている。
- 平成27年度中の目標値は原審査請求1万件当たり45件程度としていところであるが、この数値についても、突合点検及び縦覧点検に係る再審査の減少を見込んでいたことから、先に述べた状況が影響を与えているものと考えている。

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。

- 再審査請求件数の当該目標は、あくまで、原審査の充実を図ることによる結果としての数値を示しているものであり、保険者の再審査請求を妨げる趣旨ではない。
- 一方で、再審査請求件数のうち、原審どおりとなっているものが約 6 割で大きな変化がないことから、原審どおりとなった事例について、再審査請求件数の減少が図られるよう、保険者との打合せ会等の機会を通じ、懇切丁寧な説明を心がけ、保険者から審査結果の理解が得られるよう努めている。

二 再審査査定割合

- 再審査査定割合は、原審査での見落としの割合であり、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、その低減に取り組んできた（参考 7）。
- また、支払基金は、保険者に対するサービスの向上を図る観点から、単月点検¹⁶に加え、新たに突合点検・縦覧点検を平成 24 年 3 月から実施したところであり、これを踏まえて、平成 27 年度において、平成 24 年度の突合点検・縦覧点検を加味した実績（約 24%）に対し、おおむね半減（約 12%）することを目指すものとする。

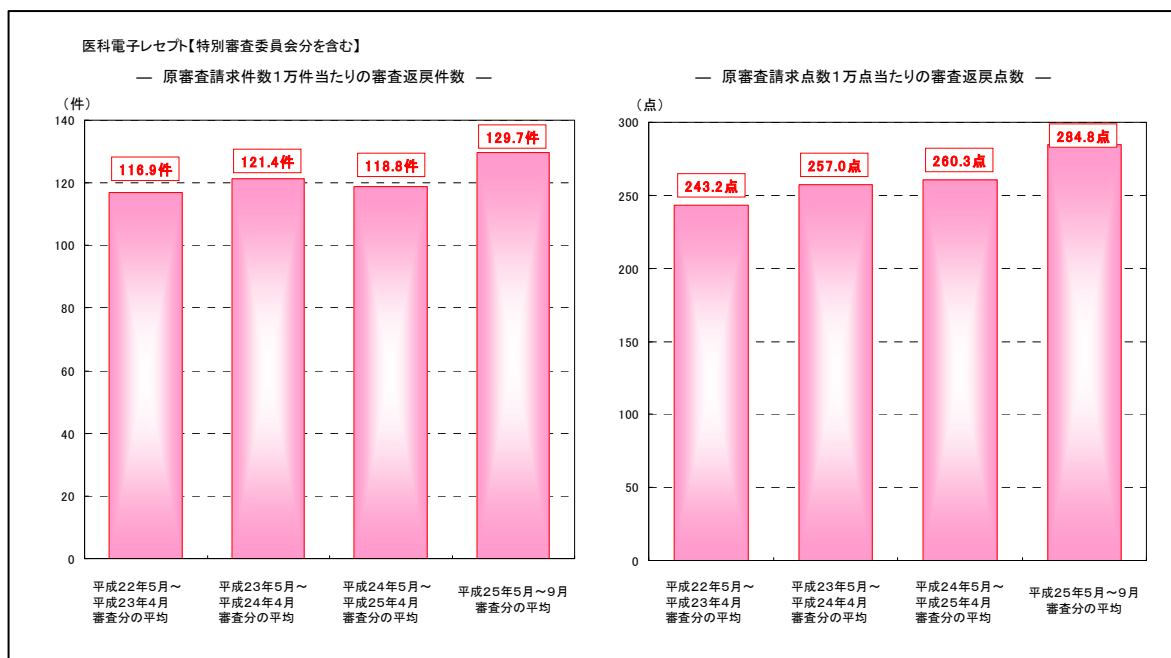
¹⁶ 単月点検：各月のレセプトを単独で点検する審査。

ホ DPC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月審査分から、
 - 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25年5～9月審査分の平均では、129.7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25年5～9月審査分の平均では、284.8点となった（図表7）。

【図表7】

DPCレセプトの審査返戻率



¹⁷ DPCレセプト：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によるレセプトは、
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。DPC：P8脚注12参照。

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ワーキンググループの編成により個別事例への対応に取り組んでいる。

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 25 年 10 月現在、46 支部で 114 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組等を検討・協議するため、全国及び地区別「基金医療顧問等会議」を開催している。

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 25 年 10 月までの累計で、医科が 58 事例、歯科が 6 事例となっている。
- 平成 25 年度の照会件数は、10 月現在、医科が 6 事例、歯科が 2 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 25 年 10 月現在までの累計で 30 回開催している。

ニ 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 25 年 10 月現在までの累計で受付件数が 944 件、対応済みの件数が 912 件、対応中の件数が 32 件となっている。この 32 件中には、厚生労働省保険局医療課（以下「医療課」という。）に取扱いを照会している事案が含まれている。
- 平成 25 年度は、10 月現在で、受付件数が 74 件、対応済みの件数が 41 件、対応中の件数が 33 件となっている（図表 8）。

【図表 8】

審査に関する苦情等相談窓口の対応状況
(平成 25 年 4 月～平成 25 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	17	5	2	0	9	1	0
	医療機関	37	7	22	0	3	5	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
歯 科	保険者	18	3	0	0	15	0	0
	医療機関	1	1	0	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	1	0	1	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
合 計		74	16	25	0	27	6	0
H22. 6～H25. 10計		944	402	499	11	30	2	0

ホ 専門分野別ワーキンググループの編成

- 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、案件が生じる都度、専門分野別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 25 年 10 月現在までのワーキング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（8 事例）
 - ii 審査委員会によって要請されたもの（4 事例）の合計で 12 事例
- ② 検討中のものが、差異事例部会から検討依頼されたもので 7 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 25 年 4～10 月に医療課に対して照会した事項のうち、同課から回答を得たものの割合は、医科分で 40.0%、歯科分で 67.7%となっている（図表 9）。

【図表 9】

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

【医 科】

	疑義照会数	回答数	回答率
平成 2 3 年度	37	11	29.7%
平成 2 4 年度	34	15	44.1%
平成 2 5 年度	15	6	40.0%

【歯 科】

	疑義照会数	回答数	回答率
平成 2 3 年度	36	36	100.0%
平成 2 4 年度	63	62	98.4%
平成 2 5 年度	31	21	67.7%

※平成 2 5 年度の疑義照会数は、4 月から 1 0 月の数である。

へ 調剤報酬の審査の充実

- 審査上の問題点等に関する情報の共有化やレセプト電算処理調剤システムの改修等に関する意見の交換等を図り、調剤報酬の審査の充実に努めるため、平成 25 年 7 月に「全国調剤担当審査委員会」を開催した。
- 調剤の電子レセプトについては、再審査査定事例の分析結果等に基づき、医科・歯科の電子レセプトと同様に抽出機能を活用した効率的な審査事務を行っている。
- また、職員の調剤報酬に係る知識の向上を図るべく、調剤担当審査委員による研修や中央研修の伝達研修等を計画的に実施した。

(2) 審査に関する不合理な差異の解消のための方策

イ 審査に関する不合理な差異の解消の取組

- 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おり、これを解消するための取組を求める意見が数多く寄せられている。
- このため、審査取決事項システム、分析評価システム及びレセプト電算処理システムなどを活用して、事例レセプトをもって差異事例部会で検討・協議の上、「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」（以下「支部間差異検討委員会」という。）へ提案し、必要に応じて審査情報提供検討委員会¹⁸で検討し、事例を公表する仕組みにより、不合理な差異解消に取り組んでいる。

¹⁸ 審査情報提供検討委員会：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。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の参与等によって構成。

(イ) 差異発生背景

- 個々の患者は、患者の年齢、性別、遺伝、環境等が異なり、また、疾病の重症度、病状も多様である。これに対し、保険診療ルールについては、できる限り画一的な適用が要請される。
- このようなことから、審査においては、個別性を重視する医療の要請と画一的適用を求める保険診療ルールの要請との間で、医学的進歩・発展等も踏まえて、個々の請求事例に係る医学的必要性・妥当性を見極めていかなければならないという困難性が存在している。
- 具体的には、様々な疾病、合併症等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通知だけでは判断が困難で、審査委員自らの知識・経験に基づく医学的判断を迫られる事例が少なくない。

(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、判断の差異がある程度避けられないものではあるが、その審査の判断の差異が支部によって極端であるもの、不合理であるもの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んでいる。
 - ① 算定ルールの適用に係る差異¹⁹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とともに、症例に応じた医学的判断によるものについては、関係者へできる限り分かりやすく説明していくものとする。

¹⁹ 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。

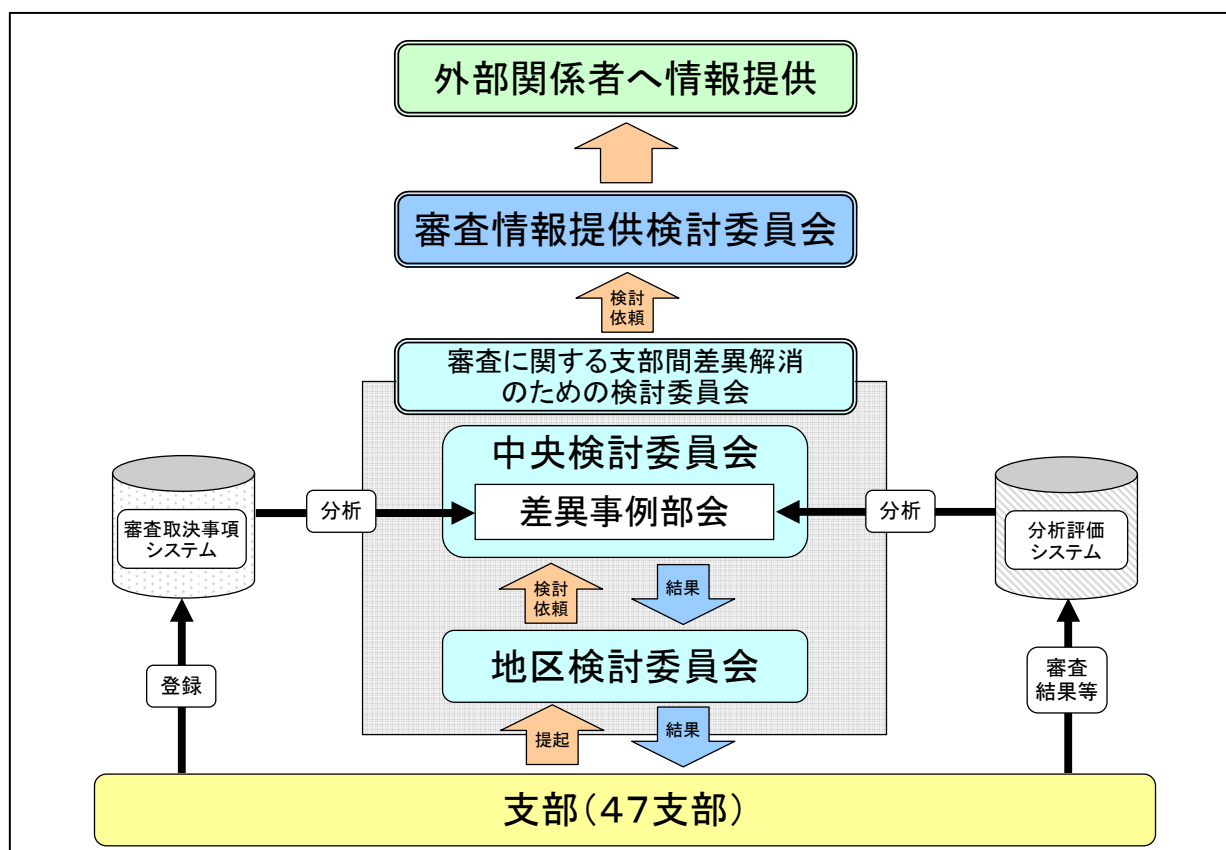
- ただし、保険診療ルールの対象範囲が必ずしも明確にされていない中で、診療そのものが患者の個別性に依拠し、診療を行う医師等もまた個別性を有しており、そのレセプトを審査する医師等もまた当然ながら個別性があることから、とりわけ限界的な事例においては、審査委員によってその判断が分かれることがあり得ることを踏まえて、対応する必要がある。

(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、次のような方策を進めている。
 - ① 算定ルールの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、支部から提案のあった事例を支部間差異検討委員会の地区検討委員会で検討の上、必要に応じて中央検討委員会で収束を図るもの、また、審査取決事項システムや分析評価システムなどの情報から事例レセプトを抽出し、中央検討委員会の下部組織として設置した「差異事例部会」で検討の上、必要に応じて中央検討委員会に報告し、支部へ情報提供することにより収束を図るものがある（図表10）。
 - ③ ①及び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。

【図表 10】

支部間差異解消のための検討フロー



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は、説明しがたい審査の差異が推認される（参考8～11）。
- 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、かねてから全支部での情報の共有化の推進を図ってきている。

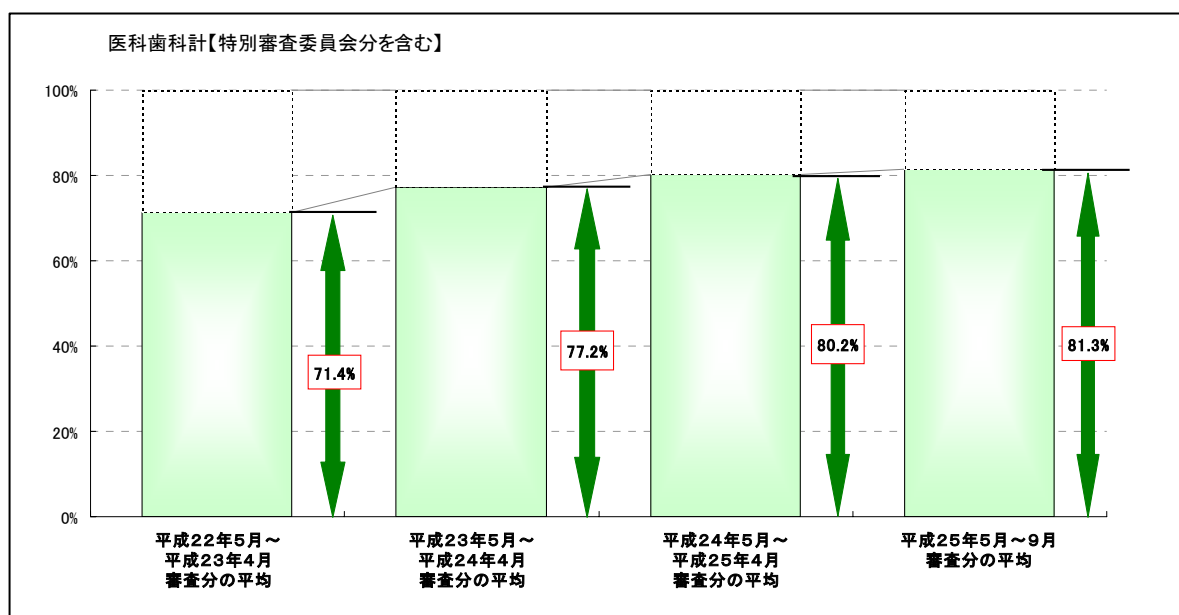
○ また、審査取決事項については、支部間差異の要因を分析する一つのツールであり、平成 24 年度中に実施した審査取決事項システムの機能改修により、当該事例分析等が可能となったことから、その分析結果から差異と考えられる事例について、差異事例部会に提案し支部間差異の解消に努めている。

(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、査定となったもの（コンピュータチェックを契機としたものを含む。）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 24 年 5 月～平成 25 年 4 月審査分の平均では 80.2%となっており、平成 25 年 5～9 月審査分の平均では 81.3%となっている（図表 1 1）。²⁰

【図表 1 1】

原審査査定点数に占める職員寄与割合



²⁰ 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り、原審査査定点数に占める職員寄与割合が上昇しているのは、審査委員による適切な指示や指導が充実してきていることによるものと思われる。

- 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を行っている（第2－1－（1）－ハ 職員の審査事務能力の向上（P7））。
- 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とともに、審査委員の指示・指導を得る体制を確保している。

（４）審査の透明性の向上

- 審査において判断困難と思われる事例で、統一的取扱いが必要とされる事例について、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。
- 歯科については、平成25年8月に手術等の2事例について、第5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32事例となった。
- なお、平成25年4～10月の間で医科及び薬剤について、情報提供を行った事例はなかった。

²¹ 審査情報提供歯科検討委員会：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。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の参与等によって構成。

²² 審査情報提供事例：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。

3 審査におけるPDCAサイクルの確立

- 審査の質の向上を図るためには、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。
- 具体的には、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し、分析・検証している。
- これら分析・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。
- また、分析結果において、審査委員間に不合理な差異が生じている場合は、審査委員会において統一の見解を見いだすこととしている。

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

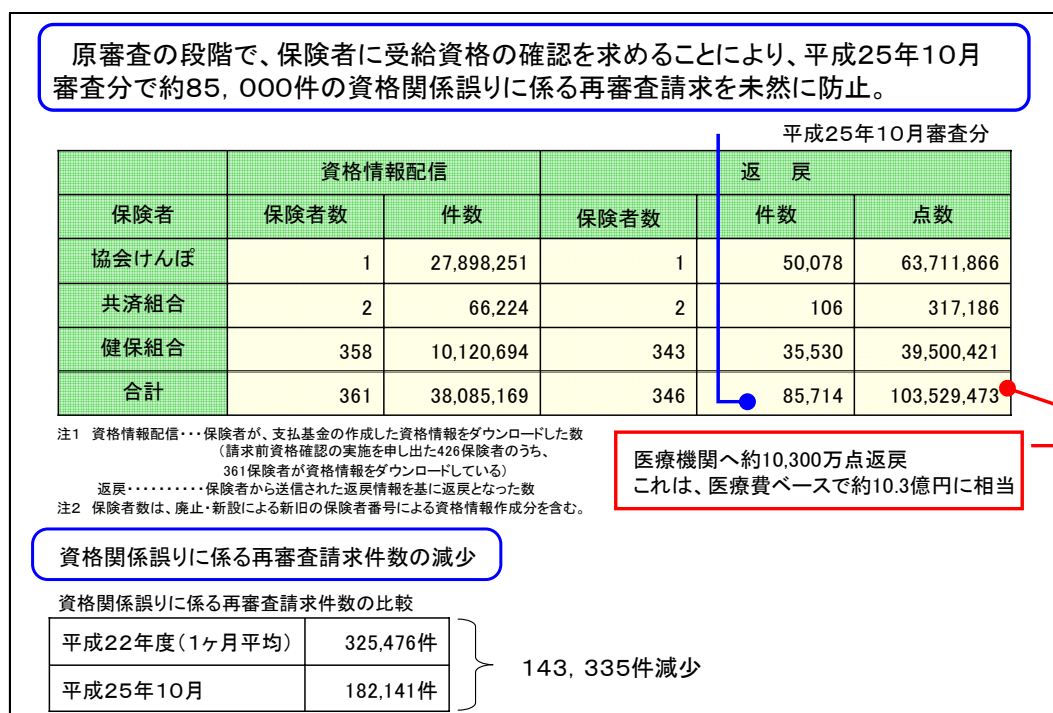
- 請求前資格確認については、保険者及び医療機関のために患者の受給資格が早期に確定されるよう、医療機関によって提出された電子レセプトについて、原審査の段階で、すぐに資格関係情報を保険者に送信し、保険者が受給資格の点検を行い、受給資格が確認されなかったときは、支払基金経由で医療機関にレセプトを返戻する仕組みとして、平成 23 年 10 月から実施している（参考 1 2）。
- オンラインによる請求前資格確認の実施を申し出た医療保険の保険者等²³は、平成 25 年 10 月審査分において、保険者等全体（2,922 保険者等）の 14.6%に当たる 426 保険者等である。

²³ 医療保険の保険者等は、平成 25 年 10 月現在の協会けんぽ、船員保険、健康保険組合、共済組合及び自衛官等の保険者窓口数である。

- 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手数料を支払基金に一旦支払い、後に、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、従来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っていたが、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 25 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 か月平均に比べ平成 25 年 10 月では、143,335 件（44.0%）減少している（図表 1 2）。

【図表 1 2】

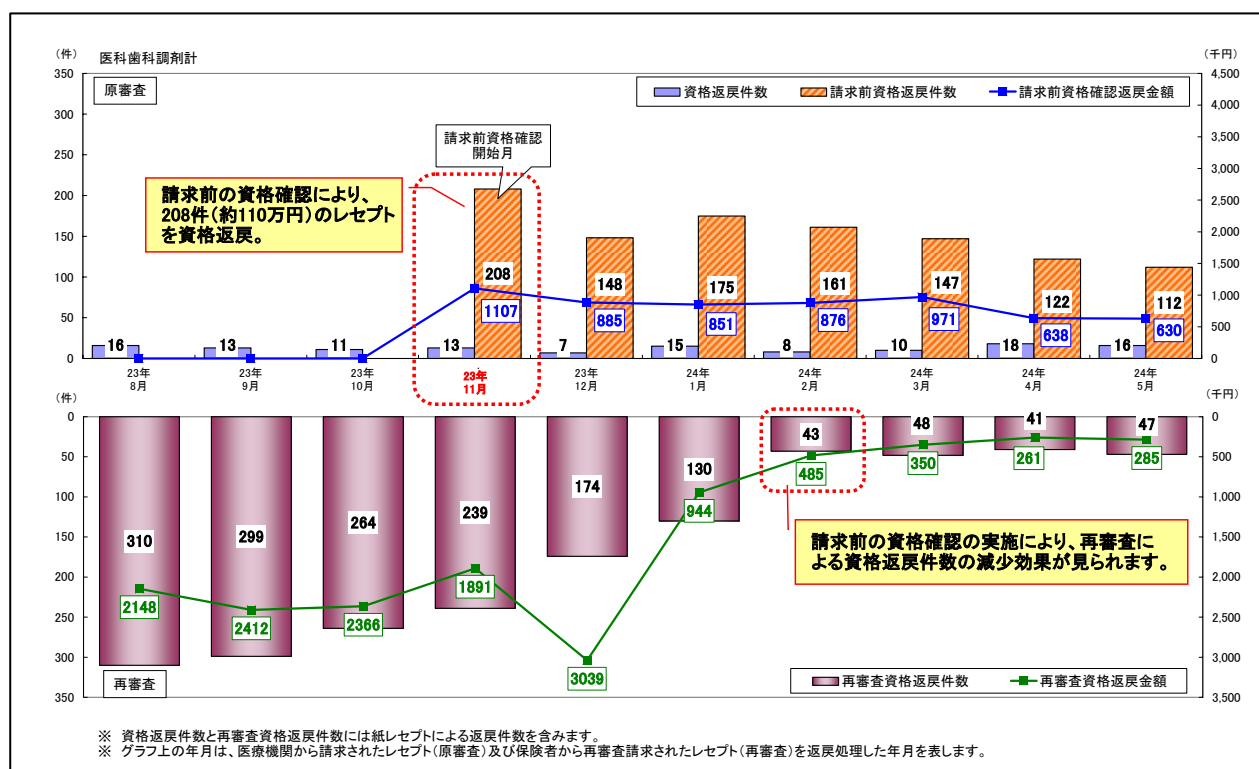
オンラインによる請求前資格確認の実施結果



- オンラインによる請求前資格確認の実施保険者の事例については、次の図表が挙げられる（図表 13）。

【図表 13】

請求前の資格確認を実施している健康保険組合の実例



- このようにオンラインによる請求前資格確認を実施することによって、医療機関及び保険者におけるメリットが大きいと考えられることから、保険者への訪問懇談、保険者との打合せ会及び支払基金ホームページ・広報誌を活用して、普及促進を図っている。

(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。

- メールマガジン登録者数の拡大を図るため、
 - ① 支払基金ホームページ、本部広報誌（月刊基金）及び各ブロック通信における案内の掲載
 - ② 関係団体等に対する働きかけを実施している。
- 平成 25 年 10 月現在、支払基金メールマガジンの登録状況は、次表のとおりである（図表 1 4）。

【図表 1 4】

支払基金メールマガジン登録状況

登録区分	登録機関数	
	平成 2 4 年 1 0 月	平成 2 5 年 1 0 月現在
保険者	896	904
保険者団体	172	217
医療機関	21, 471	22, 277
診療担当者団体	165	186
その他	728	794
合 計	23, 432	24, 378

- 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、検討していくものとする。

（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、支払基金設置の趣旨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が可能である。

- 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。
- 平成 25 年度には、関係団体等からの依頼に基づき 13 件のデータを有償にて提供しているところである（図表 1 5）。

【図表 1 5】

診療報酬データの提供状況

提 供 先	提 供 件 数
行 政 関 係	9
保 険 者 関 係	3
診療担当者関係	1
合 計	13

（４）レセプト電子データ提供事業の実施

- 保険者のニーズにこたえるため、引き続き、レセプト電子データ提供事業²⁴を実施している。
- 平成 24 年 4 月から、公費負担医療の実施機関に対して、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の提供を開始した。
- 平成 25 年 10 月のレセプト電子データ提供は、協会けんぽと健康保険組合で 1,420 組合 25,387 千件、共済組合で 85 組合（1,086 窓口）4,630 千件、公費負担医療の実施機関等で 2,053 機関 3,792 千件の計 33,809 千件となっている。

²⁴ レセプト電子データ提供事業：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。

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。

- 電算単票紙レセプトについては、当事業により画像・テキストデータを作成することから、保険者の希望により廃棄の取扱いをしていたところであるが、これに加え、平成 25 年 4 月から、続紙付き・手書き等レセプトの廃棄を開始した。

5 災害対応を始めとする危機管理

- 首都において、地震、津波、火災、爆発等の大規模な非常災害が発生し、支払基金の建物及び委託計算センタが被災し、コンピュータシステム等が稼働できなくなった場合においても、診療報酬の審査・請求支払業務を継続することにより、国民皆保険制度における国民医療を確保し、支払基金の社会的使命を果たすため、「支払基金事業継続計画（案）」を策定した。
- 今後、非常災害が発生した場合に速やかに、診療報酬の審査・請求支払業務を確実に実施できるよう、業務処理に係る詳細マニュアルを策定し、この事業継続計画を決定することとしている。

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、ほとんどの地方において国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）で実施されてきた。平成 18 年 4 月診療分から、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、支払基金も地方単独医療費助成事業の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。

²⁶ 地方単独医療費助成事業：各都道府県及び市区町村（以下「地方自治体」という。）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。また、当事業については、地方自治体独自の助成制度であることから、当該地方自治体以外の医療機関を受診した場合は償還払い方式が適用され、現物給付されないことが通例。

²⁷ 法的な措置：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。

- これにより、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。

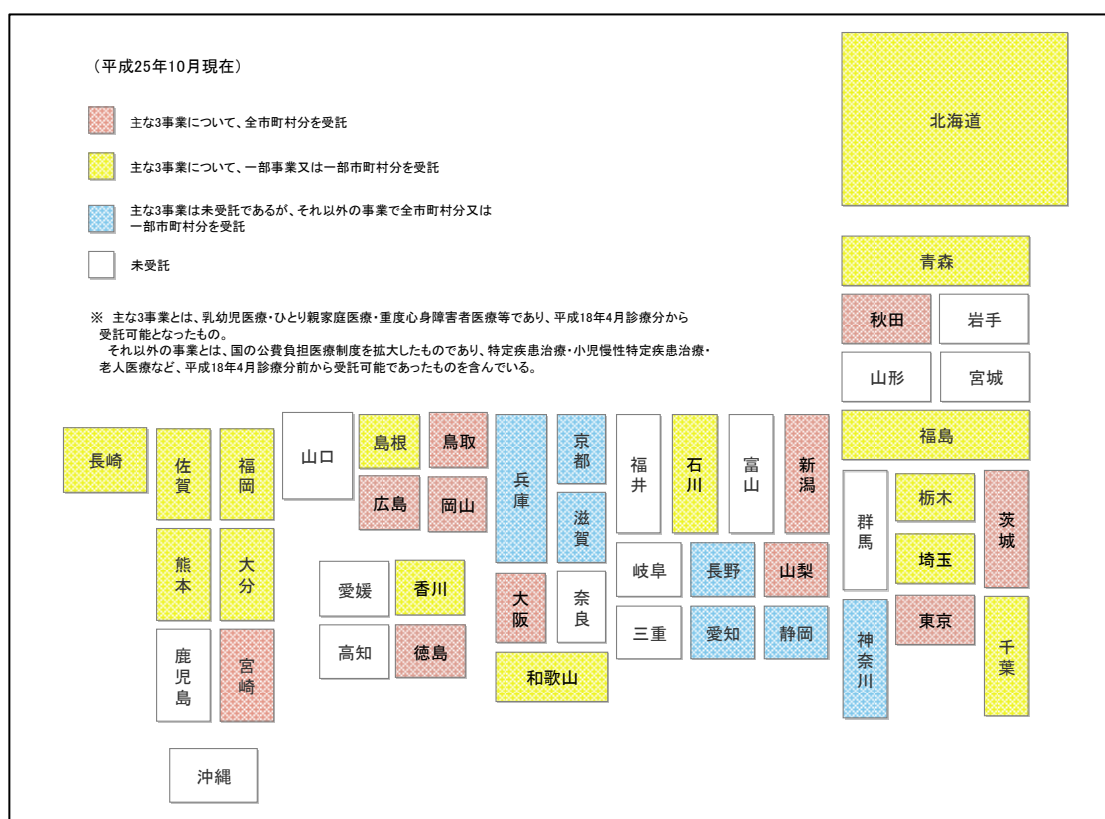
平成 18 年度以降、支払基金では、全国の都道府県・市町村に対し、地方単独医療費助成事業の審査支払を支払基金に委託することのメリット²⁸等を広報し、受託の拡大に努めている。

平成 25 年度においては、宮崎県（4 月）、青森県青森市（8 月）の医療費助成事業の審査支払業務を受託するなど、新たに延べ 171 の事業の審査支払業務を受託している（図表 16・17・18）。

- 支払基金としては、今後も、受託の拡大に当たっては、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に説明していくものとする。

【図表 16】

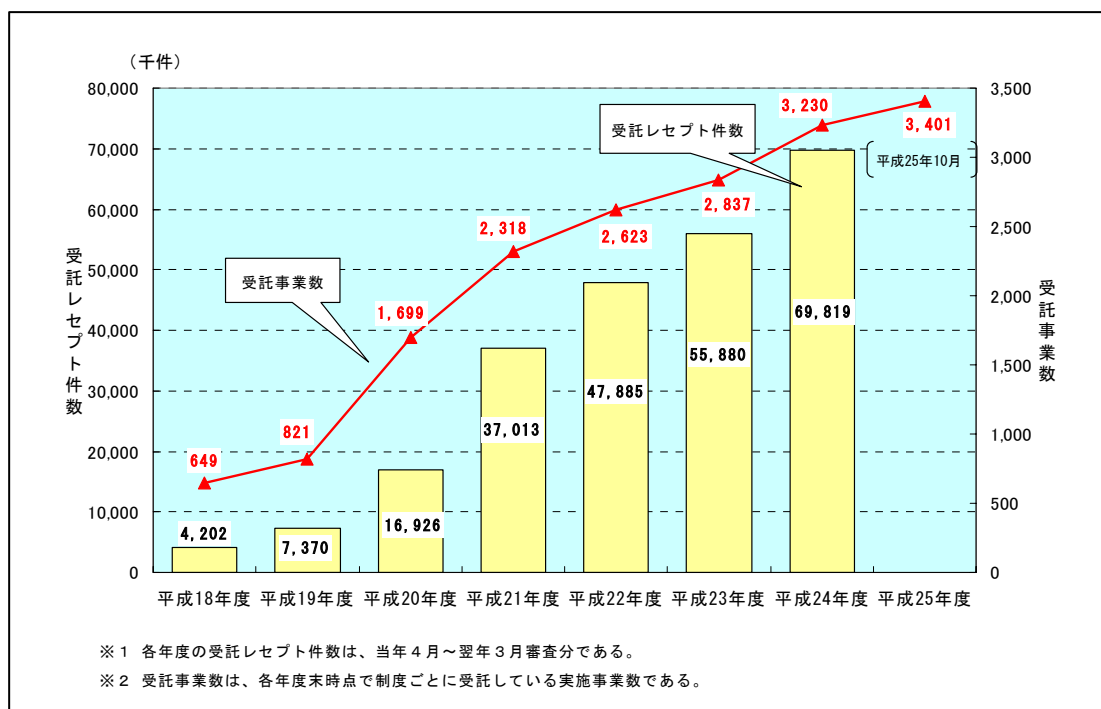
地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況



28 ① 地方自治体が負担することとなる医療費（一部負担金の全部又は一部）の請求に審査結果が反映されることとなるので、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。

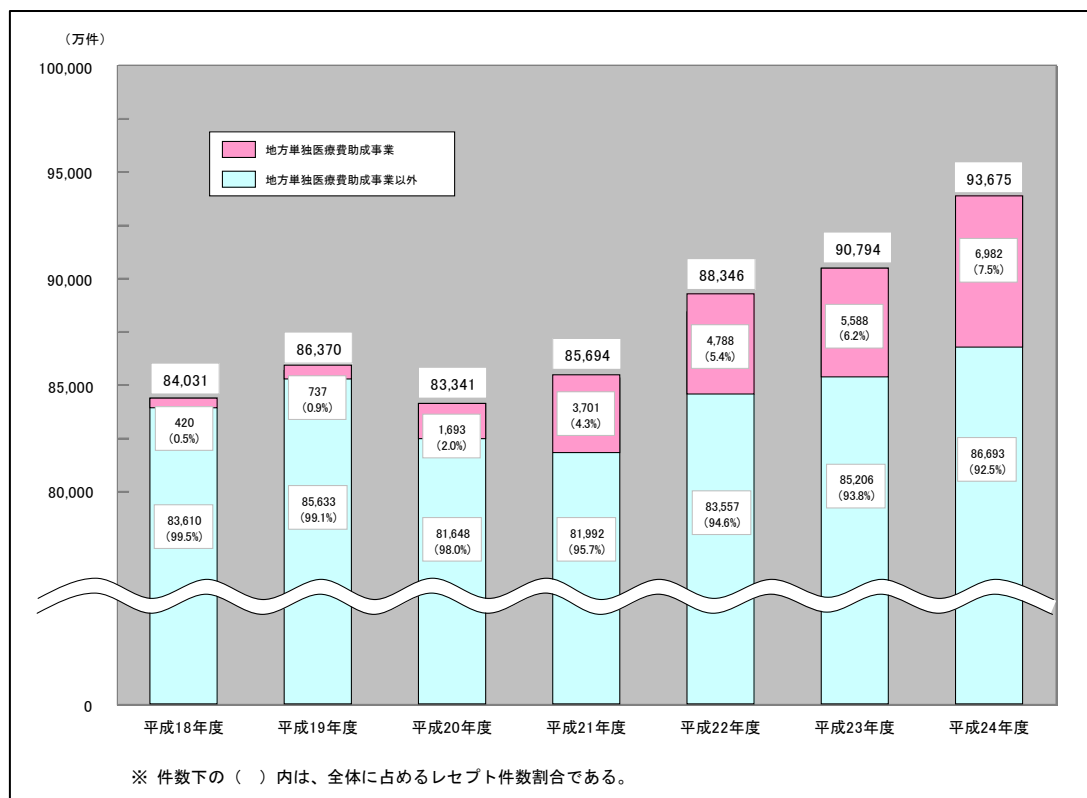
【図表 17】

受託レセプト件数及び受託事業数



【図表 18】

全体の件数に占める受託レセプト件数の割合



- 今後の取組として、
 - ① 県外における受診（福島第一原発事故により、県外避難をされている方の県外受診、県境における県外受診など）に対応した受託
 - ② すでに受託している市町村における主な 3 事業²⁹に加え、受託が可能な事業の調査を行い、新規の事業の受託等更なる受託拡大に向けて取り組むものとする。

²⁹ 主な 3 事業：乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療等。

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

- 効率的な事業運営のために、本部又はブロック中核支部がブロック内支部における職員の審査事務を支援する体制や、減少する紙レセプトに応じて、集約的に処理して効率化を図るものとする。

イ 職員の審査事務に係る支部間の支援体制の確立

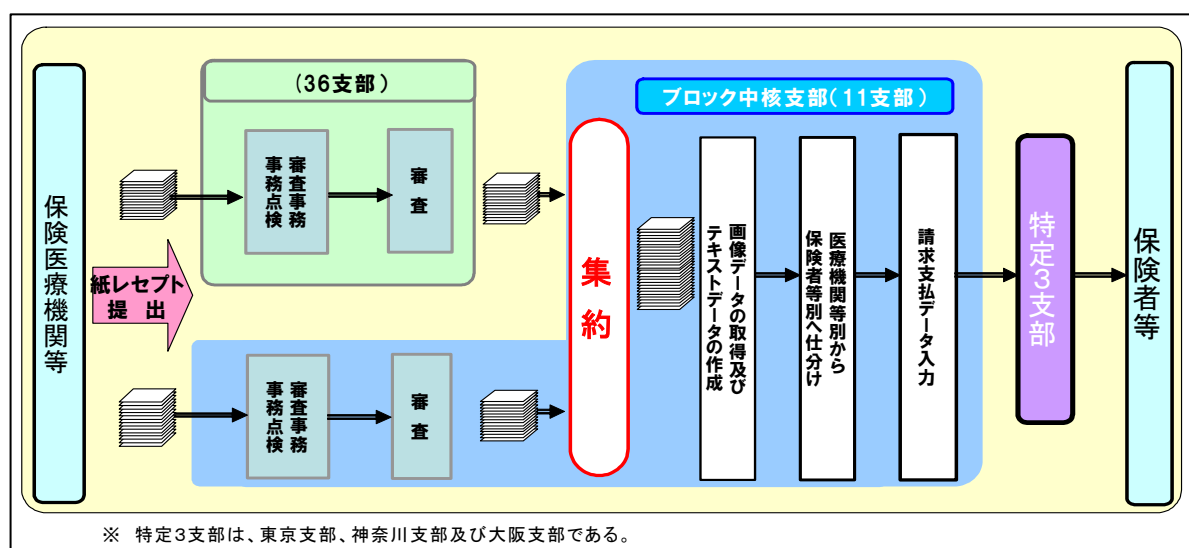
第2-1-(1)-ハ- (ハ) 他支部による2次点検及び (ニ) 本部からの審査事務の指導・支援 参照 (P9)

ロ 紙レセプトに係る請求支払業務の集約

- 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年度から、紙レセプトの請求支払に係る業務をブロック中核11支部へ集約して処理を行っている(図表19)。

【図表19】

紙レセプトに係る請求支払の業務の集約



- 紙レセプトを集約することにより効率化された時間を
 - ① 審査におけるPDCAサイクルの確実な実施
 - ② 他支部による２次点検結果の把握・分析及び自支部の審査事務への反映
 - ③ 的確な再審査処理等の審査事務の充実への取組
 - ④ 医療機関に対する適正なレセプト提出の促進
 - ⑤ 保険者及び医療機関への審査結果の的確な説明に充てることとしている。

- 紙レセプトに係る請求支払の業務については、電子レセプト請求に係る猶予期間終了後の平成 27 年度以降の残存する紙レセプトに応じて、効率的な業務フローを検討するものとする。

(2) レセプト等の電子化に向けた取組

イ 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

- 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。

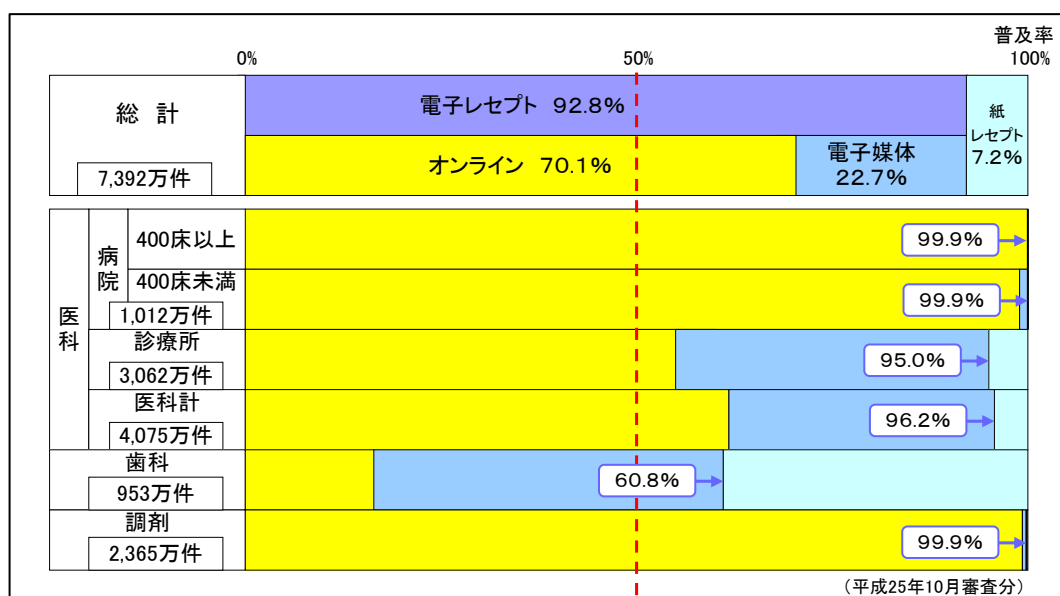
- 具体的には、猶予の期限となる請求月の 3 か月前に、医療機関に調査票を送付し、猶予期限後の対応について確認するとともに、レセプト電子化の奨励を行っている。

- 本年 9 月には、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室及び国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）と連名で約 28,000 の猶予対象医療機関に対して電子レセプト請求の準備をお願いするお知らせ文書を送付している。

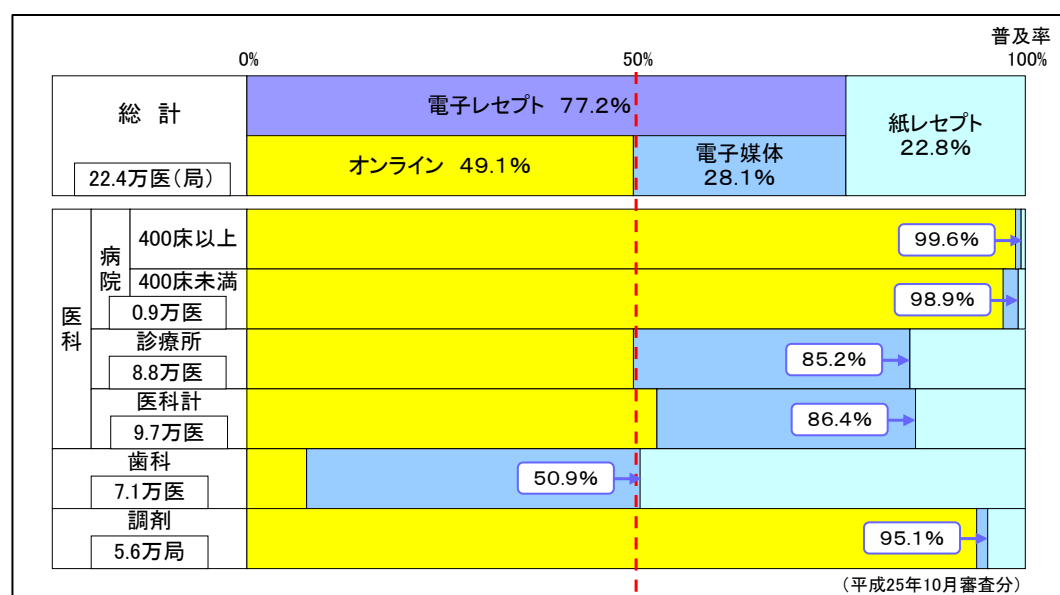
- レセプトの電子化の進展の状況を見ると、平成 25 年 10 月審査分では、
- ① 医療機関がオンライン又は電子媒体で電子レセプトを提出する件数の割合は、92.8%（図表 20）
 - ② 保険者がオンライン又は電子媒体で電子レセプトを受け取る件数の割合は、88.2%
となっている（参考 13）。

【図表 20】

電子レセプトの普及率（件数ベース）



電子レセプトの普及率（機関数ベース）



ロ 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³⁰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、これを電子化し、公費負担医療の実施機関においては、オンライン又は電子媒体で受け取れることとした。
- オンライン又は電子媒体で受け取る公費負担医療の実施機関の状況を見ると、平成 25 年 10 月提供分のオンライン又は電子媒体で電子レセプト及び連名簿を受け取る公費負担医療の実施機関は、2,976 実施機関となっている。

(3) 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ため、
 - ① 平成 23 年 7 月から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を本部で一元的に処理する体制
 - ② 平成 23 年 10 月から保険者及び医療機関を対象とする支部広報誌の発行に関する業務をブロック代表支部³¹で集約的に処理する体制
 - ③ 平成 25 年 6 月から、順次、各支部で管理している保険者の審査支払に係る契約書について、本部において電子化の上、一括管理する体制へ移行した。

³⁰ 連名簿：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、受給者番号、決定点数、決定金額等を記載し、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（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」）。

³¹ ブロック代表支部：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。

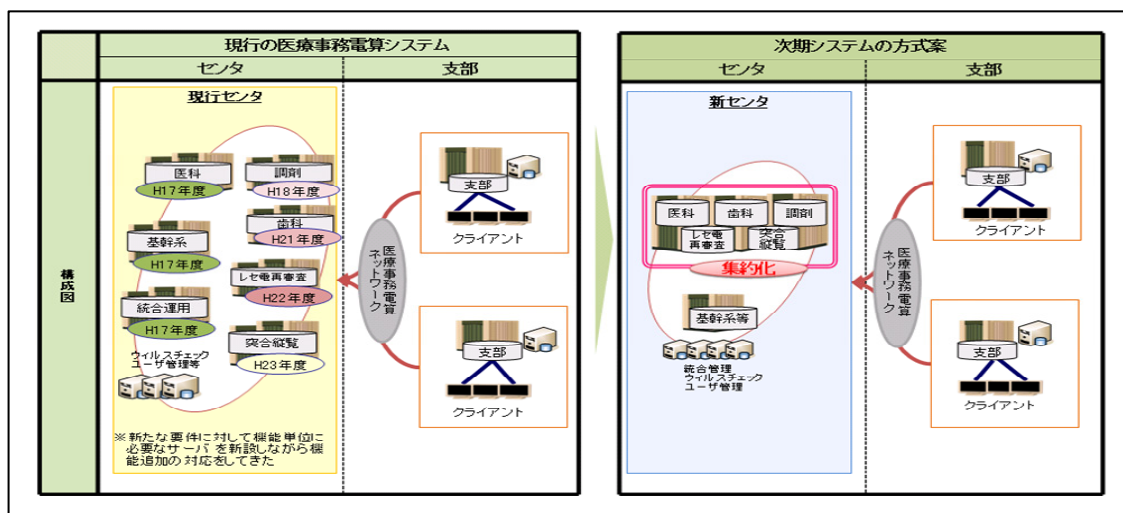
(4) コンピュータシステムの品質の向上

イ 医療事務電算システムの最適化及び効率化を見据えた機器更新

- 機器の老朽化に伴うトラブル回避、サービス向上計画に基づくコンピュータチェックの充実等に対応する処理性能及び拡張性を確保し、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月から稼動している構成機器について平成26年1月に更新(図表21)するものとする。
- 平成25年12月までに、次の事項を実施する。
 - ① 平成24年度に調達したセンタサーバ及び支部中継サーバ等の設置
 - ② サーバOS等のバージョンアップに伴う業務アプリケーションの改修
 - ③ 新システムへのデータ移行
- 機器更新後のシステムの方式は、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で処理するものについて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21】

医療事務電算システムの次期システムの方式概要



- 機器更新により、
 - ① 処理性能の確保として、サーバの処理性能及びネットワーク回線の帯域を現行の 1.5 倍以上確保できる
 - ② 拡張性の確保として、センタサーバと支部中継サーバの CPU 及びメモリ等の追加が可能となる
 - ③ 安定性の確保として、支部において、管理系サーバの二重化により障害発生時における運用を維持するとともに、ファイルサーバにバックアップ機能が確保できる
 - ④ 経済性の考慮として、センタサーバについて、最新機種による集約化、動作環境の仮想化³²による CPU の共用、サーバのダウンサイジング³³により費用を軽減できることとなる。

ロ エンジニアリング調査に基づくシステムの改善

- 平成 23 年度に実施したエンジニアリング調査に基づくプログラムの劣化等については、平成 24 年度において、機器更新時に対応可能なクローンプログラム³⁴と不要なプログラムの洗い出しを実施した。
- これらについては、機器更新のプログラム変換時に共通化する等の補修を行うものとする。

ハ 第三者機関による監査

- 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 24～26 年度の間、第三者機関による監査を実施している。

³² 仮想化：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。

³³ ダウンサイジング：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。

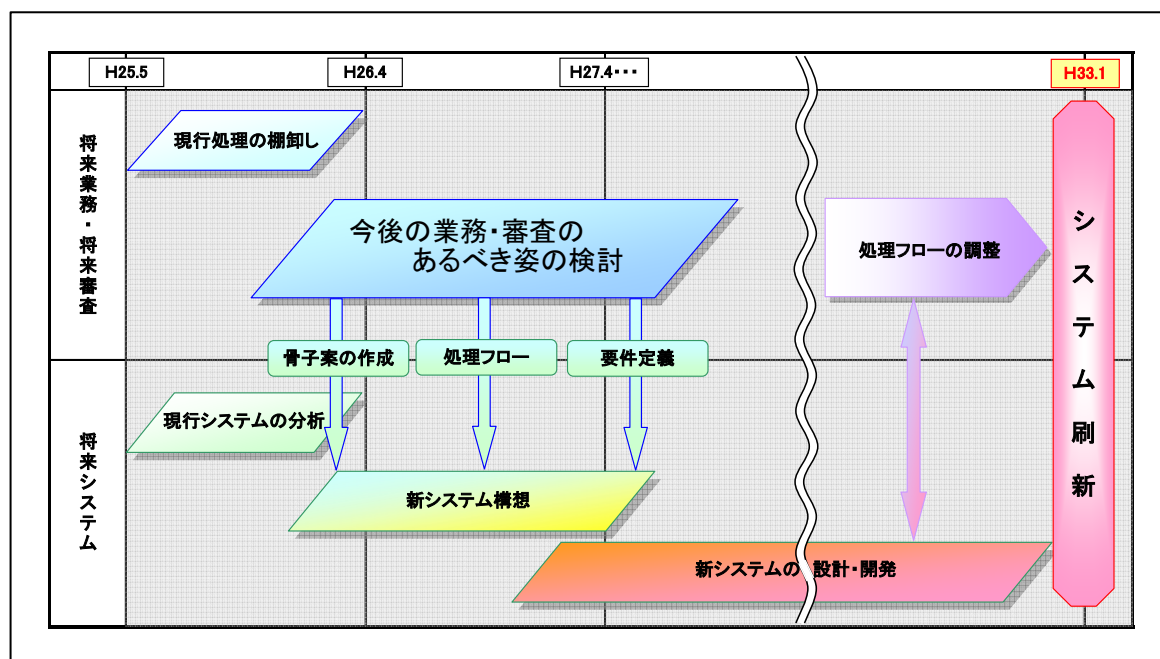
³⁴ クローンプログラム：既存の業務プログラムを複製して、新規システム開発に流用することにより、同種のプログラムが複数存在してしまう事象。安易に複製を行うことで、システム規模の肥大化や保守性の低下などの弊害が生じることがある。

ニ システム刷新の検討

- 平成 26 年 1 月のシステム機器更新においては、基本的にシステム機器の更新のみを行うこととしたが、平成 33 年 1 月に予定している次回の機器更新においては、支払基金の将来の業務・審査のあるべき姿を実現するため、データベースの再構築を始めとするシステム刷新を行うこととしている。
- そのため、支払基金におけるすべての業務の棚卸しを行い、将来のあるべき姿を見据えた新業務処理の検討に着手した。
- その際のシステム開発においては、新業務処理に適した設計や移植性・拡張性のある開発を行うとともに、システム設計・開発を適切に管理するプロセスの改善を図ることとしている（図表 2 2）。

【図表 2 2】

システム刷新のプロセス



(5) 予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立

- 平成 25 年 6 月、一般会計³⁵の収支について、平成 24 年度予算と平成 24 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 773.2 億円に対して、決算では 785.3 億円と 12.1 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伴うレセプト件数の増による 8.3 億円である。
- 支出については、予算 876.3 億円に対して、決算では 846.8 億円と▲29.5 億円の減となった。この主な要因は、審査委員会費▲12.5 億円のうち審査委員会への審査委員の出席率が見込みより低かった影響による審査委員会手当の▲7.9 億円である。
- これらの主な要因の乖離については、平成 23 年度決算においても同様であったことから、平成 25 年度予算編成において、次のとおり、既に対応している。
 - ① 地方単独医療費助成事業の取扱見込件数については、従前、受託（契約）前の同事業分の件数を見込んでいなかったが、都道府県又は市町村との協議状況に応じて、受託（契約）前であっても取扱見込件数に含めるものとした。
 - ② 審査委員会手当の予算については、審査委員会への審査委員の出席率を反映したものとした。
- また、積立預金の受入れについては、手数料収入が予算より増加したこと、総コストの削減を図ったこと等から、予算上予定していた積立預金 77.1 億円の受入れのうち、44.1 億円の受入れが不要となった。
- 受入れが不要となった積立預金のうち、別途積立預金については、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。

³⁵ 一般会計：支払基金の会計区分のうち、診療報酬の審査及び請求支払の業務を経理するもの。

2 総コストの削減のための取組

(1) 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組

- 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 25 年度からは、業務改善意識の高揚を図るとともに、本支部の現場での職員一人ひとりの創意工夫を活かしたアイデアを引き出すため、個人又はグループ等から基金本部に直接提案できる方式を取り入れ、提案の内容、選考のプロセスを明確化した上で特に優秀な提案について表彰することとした。
- 平成 25 年度は 171 事例の提案があり、支部職員を含む選考委員会、全職員を対象としたWEB投票等を経て、3 事例を表彰した。
- また、平成 24 年度においても総コストの削減に向けた取組を実施したところであり、その成果となる平成 24 年度の経費削減額は、約 1,500 万円となる。
- なお、平成 24 年度及び 25 年度の業務改善に係る提案について、**参考 15**のとおりである。

(2) 職員定員の削減

- 平成 25 年度の一般会計の職員定員は、4,559 人であり、平成 24 年度と比較して 125 人削減した。その結果、平成 25 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▲27.9%（▲1,762 人）となった（**図表 2 3 及び参考 1 6**）。

【図表 2 3】

一般会計の職員定員の推移

平成27年度目標値:4,310人

平成13年度	平成24年度	平成25年度
6,321人	4,684人	4,559人

▲125人(▲2.7%)

▲1,762人(▲27.9%)

- そのうち、管理職については、平成 25 年度には、平成 24 年度と比較して▲10 となる 648 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▲25.2% (▲218 ポスト) となった (図表 2 4)。

【図表 2 4】

管理職ポストの推移

平成13年度	平成24年度	平成25年度
866ポスト	658ポスト	648ポスト

▲10ポスト(▲1.5%)

▲218ポスト(▲25.2%)

- 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³⁶を創設した。平成 24 年度においても引き続き実施し、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 26 名であった。

³⁶ 早期退職制度：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。

- 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³⁷は、平成 21 年度 106.0、平成 23 年度 103.1 と年々着実に低下してきたところであるが、平成 24 年度では、111.6 であった（図表 2 5）。

【図表 2 5】

ラスパイレス指数の推移

平成27年度目標値：おおむね100

平成21年度	平成23年度	平成24年度
106.0	103.1	102.9 ※ 111.6

▲2.9

▲0.2 ※
+8.5

※ 上段は、仮に給与減額支給措置が行われなかったものとした場合の数値である。
下段は、給与減額支給措置後の数値である。

- 平成 23 年度と比較して平成 24 年度のラスパイレス指数が増加した主な要因としては、国家公務員の給与について、東日本大震災に対処する必要性等にかんがみ、臨時特例法に基づき平成 24 年度から 2 年間に限り給与減額支給措置（▲7.8%）が講じられ、減額後の平均給与額との較差を算出されたことが挙げられる。
- 仮にこの給与減額支給措置が行われなかったものとして、減額前の平均給与額との較差を算出してみると、平成 24 年度の指数は 102.9 となり、平成 23 年度と比較して 0.2 低下したものとなる。

³⁷ ラスパイレス指数：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。

- この場合の指数が低下した主な要因としては、
 - 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、給料月額を引き下げたこと（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 24 年度においても、引き続き職員定員の削減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 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。

（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、以下の見直しを行った。
 - ① 「集約化³⁸」、「最新技術の導入」及び「ダウンサイジング」を念頭において、機器構成を見直した後、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。
 - ② 業務アプリケーション改修について、改修範囲と影響範囲を明確化したこと、また、支払基金が行う作業範囲を拡大したことなどにより、開発業者の作業範囲を縮小した。
- これらによる、平成 24 年度及び平成 25 年度の調達に係る経費削減の実績は、次のとおりである（図表 2 6）。

³⁸ 集約化：複数のサーバを統合すること。

【図表 2 6】

①ハードウェア及びソフトウェアの調達に係る費用³⁹（平成 2 4 年度）

当初の費用見込	実績
62. 8億円	51. 0億円
▲11. 8億円(▲18. 8%)	

②業務アプリケーション改修に係る費用（平成 2 5 年度）

当初の費用見込	実績
55. 5億円	47. 3億円
▲8. 2億円(▲14. 8%)	

- コンピュータシステムに関する業務の標準化及び開発見積りの精査等、I T全体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 I Tガバナンスチームを本部に設置した。
- I Tガバナンスチームは、
 - ① システムの企画、開発及び運用方法の改善に向けた指導支援
 - 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検証・データ移行の支援
 - ③ ファンクションポイント法⁴⁰を用いたシステム開発の見積りの精査
 - ④ コンピュータシステム担当職員を対象として I T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。

³⁹ 基盤設計・構築費のうち、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。

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。

⁴⁰ ファンクションポイント法：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。

- 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。

(5) 支払基金保有宿舎の整理合理化

- 平成 22 年度に策定した支払基金保有宿舎の整理合理化計画に基づき、平成 23～24 年度の間に 85 棟 232 戸、平成 25 年 4～10 月には 13 棟 42 戸を処分した。
- 支払基金サービス向上計画では、平成 22 年 11 月時点における支払基金保有宿舎 195 棟 831 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。
なお、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 物件は、すべて平成 24 年度までに処分した。

(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 25 年度予算では、平成 24 年度予算（774.0 億円）と比較して▲1.4%（▲10.6 億円）となる 763.4 億円に削減した。その結果、平成 25 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▲12.9%（▲113.2 億円）となった（図表 2 7）。⁴²

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。

⁴² 平成 24 年度予算 774.0 億円及び 25 年度予算 763.4 億円は、機器更新等経費、レセプト電子データ提供経費及び I T 化推進経費積立預金への繰入れを除いたものである。

【図表 2 7】

一般会計の支出の推移

平成27年度目標値:737.7億円以下

平成13年度決算	平成24年度予算	平成25年度予算
876.6億円	774.0億円	763.4億円
		▲10.6億円(▲1.4%)
▲113.2億円(▲12.9%)		

※ 機器更新経費、レセプト電子データ提供経費及びIT化推進経費積立預金への繰入れを除く。

- 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。
- また、一般会計の支出のうちの給与諸費については、件数増加等による業務量の増、支部組織のスリム化の一部見直しなどにより、見込みどおりに推移していない状況もあるが、こうした状況も踏まえながら効率的な事業運営に努めていくこととしている。
- なお、上記目標の達成状況を把握するに当たっては、同目標が今後、予定される消費税の引上げを前提としていないことに留意する必要がある。

3 手数料水準の引下げ

- 平成 25 年度は、全レセプトの平均手数料⁴³について、81.70 円とした。これは、平成 24 年度決算（83.77 円）と比較して▲2.5%（▲2.07 円）の引下げとなる。
その結果、平成 25 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▲24.3%（▲26.18 円）となった（図表 2 8 及び参考 1 7）。

⁴³ 平均手数料：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（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け取る際には、別途の手数料を負担いただく。これを付加手数料という。

【図表 28】

全レセプトの平均手数料の推移

平成27年度目標値:80円以下

平成9年度決算	平成24年度決算	平成25年度予算
107.88円	83.77円	81.70円
		▲2.07円(▲2.5%)
		▲26.18円(▲24.3%)

- 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、上記目標の達成状況を把握するに当たっては、同目標が今後、予定される消費税の引上げを前提としていないことに留意する必要がある。

4 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 25 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 29 のとおりである。

【図表 29】

平成 25 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）

区 分			全レセプト（950,358千件）		
				電子レセプト （881,498千件）	紙レセプト （68,860千件）
現業業務	審査業務	コスト（億円）	506.0	459.5	47.5
		単価（円）	53.24	52.12	69.01
	請求支払業務	コスト（億円）	195.4	137.7	56.7
		単価（円）	20.56	15.62	82.31
管理業務		コスト（億円）	74.9	74.9	
		単価（円）	7.88	7.88	
全業務		コスト（億円）	776.3	—	—
		単価（円）	81.70	75.62	159.20

※ 単価については、1 銭未満の端数を切り捨てている。

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。
- また、医療保険を支える支払基金の存在意義が理解されるよう、本部・支部が一体となって、支払基金の取組に関する広報を分かりやすく実施するため、
 - 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等に対しても、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・充実
 - 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
 - vi 大学生等の支部視察
 - vii 健保組合の機関誌の活用による被保険者等への広報等を通じ、広報を実施している。
- さらに、報道機関の方との懇談を通じ、支払基金の役割や事業運営等を理解いただくとともに、報道機関から見た支払基金に対する意見を伺い、今後の広報活動を含めた事業運営に反映させることを目的に、本部に加え支部においても、報道機関の方との懇談会を順次実施しているところである（図表30）。

【図表 30】

報道機関の方との懇談会の実施状況

実施年月	実施支部等
平成23年7月・9月	本部
平成24年1月・2月	本部（東京支部視察）
平成24年7月・9月	本部
平成25年2月	山口支部
3月	山梨支部
5月	鹿児島支部
	福島支部
	高知支部
6月	石川支部
7月	静岡支部
8月	大阪支部
9月	新潟支部
	徳島支部
10月	岡山支部
	本部

※本部は一般紙・専門誌別に実施

2 業務上の事故等の公表

- 業務処理に関する事故・誤処理については、再発及び二次被害の防止を図ることが必要であることはもちろん、当事者だけでなく、広く関係者に対し責任の所在を明らかにする観点から、平成25年7月から、業務処理に関する事故・誤処理が発生した場合は、支払基金ホームページで公表しお詫び申し上げている。

3 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こた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 18)
 - ② 本部審査企画部に「審査に関する苦情等相談窓口」(P17 の図表 8 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、医療機関を始めとするお客様のご意見・相談・苦情等に対応するため、基金本部にサービス推進課を設置している。
- 平成 25 年 10 月までに寄せられた「お客様の声」は、累計で 4,069 件となっている(参考 19)。
- 支払基金ホームページにおいて、お客様からお寄せいただいた「統計資料の掲載場所が分かりにくい」といったご意見を踏まえ、新たに「統計情報」というコンテンツを設ける(平成 25 年 4 月)など、お客様からのご意見は、様々な業務の改善に活用されている(参考 20)。

4 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とどまるものではない。
- 具体的には、当該請求の査定だけでなく、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、これまでに、
 - ① ASP⁴⁴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
 - ④ 返戻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（参考 2 1）。
- 今年度においても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（図表 3 1）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 23 年 4 月～平成 24 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 25 年 9 月における各支部の報告を取りまとめた。
- その結果、4,373 か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 715 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 136 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、
 - ① 請求されなくなったものが 579 万点、
 - ② 適正な請求として行われるようになったものが 136 万点と考えられる（参考 2 2）。

⁴⁴ ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）：一般的にアプリケーションを提供する事業者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。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、ASP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

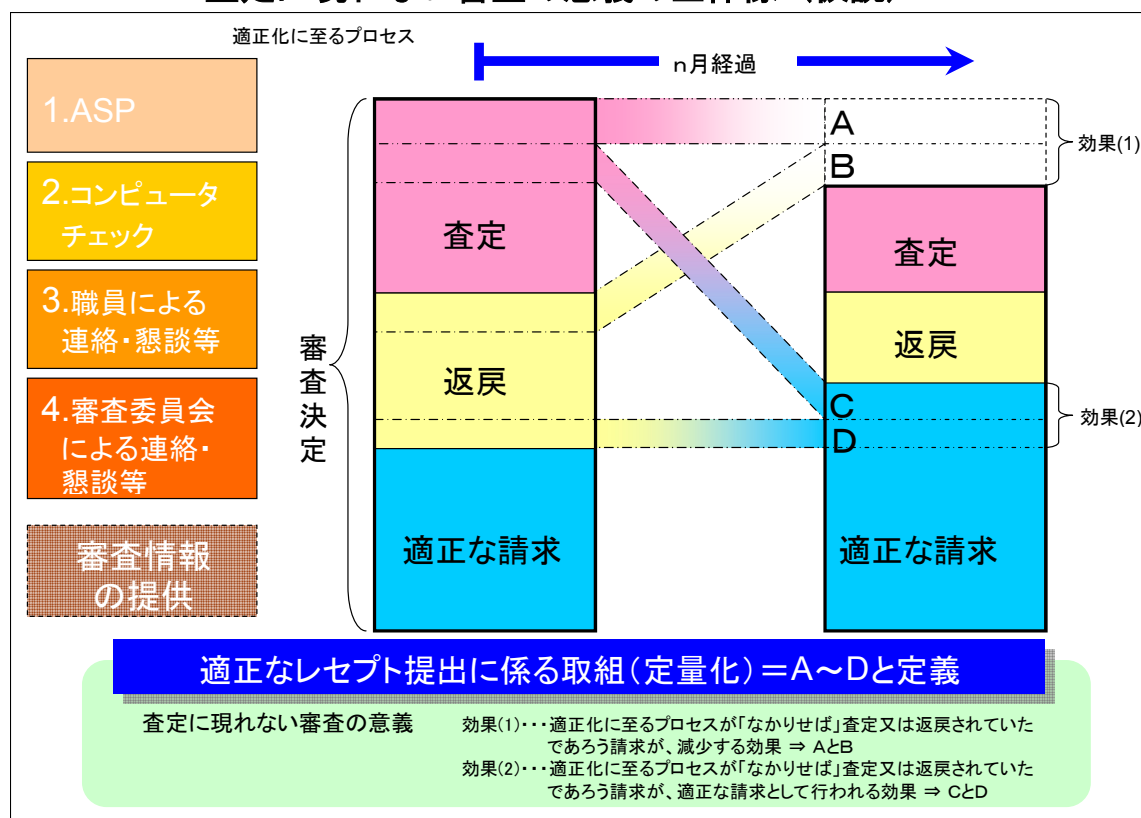
- 返戻とは、一概に審査決定することが困難な場合等において、該当のレセプトに照会内容を記載した付せんを貼付して医療機関に戻す行為である。
- 今年度は、DPCレセプトについて、返戻⁴⁵を通じて改善されて再請求された状況について調査した。
- DPCを採用している約1,500医療機関のうち、平成24年11月審査分から平成25年6月審査分までの8か月間、返戻されたレセプト約1,500医療機関（ほぼすべてのDPC医療機関）、約7万2千件について調査した結果、電子レセプトで再請求されたものは92医療機関、約1,162件で、返戻されたレセプト総数の約1.6%であった（参考23）。
- この電子レセプトの再請求分について見てみると、再請求時は合計で約11,036万点であり、当該レセプトは、返戻時には合計約11,114万点であったことから、約77万点の減額再請求となっている（参考23）。
- 上記の数値については、電子レセプトによる再請求が行われたのはすべての返戻の約1.6%にすぎない（残りの多くについては、レセプトは紙により再請求されたものと思われる。）ことから、ごく限られたサンプルによる調査を通じたものということになるが、DPCレセプトの返戻について、審査委員による査定と同等の効果が得られることを示すものと考えている。

なお、DPCコーディングが適切に行われることが、単なる経済的な意味合いのみならず、診療報酬制度全体から見ても重要な課題であることは、言うまでもない。
- 今後は、紙レセプトによる再請求分も含め調査の手法等を検討することとしている。

⁴⁵ DPCの制度上、診断群分類区分の適用は主治医が判断することとなっており、主治医に確認することなく、審査において診断群分類番号を変更（査定）することは、適切な処理でないことから、返戻し医療機関へ照会することとされている。

【図表 3 1】

査定に現れない審査の意義の全体像（仮説）



○ 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、その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 関係団体との打合せ会の開催等

（１）打合せ会の開催

○ 支払基金では、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 24 年 11 月～平成 25 年 10 月の間、
 - ① 本部で 19 回
 - ② 44 支部で延べ 352 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 25 年 3 月）
 - ② 健康保険組合連合会「診療報酬対策委員会」（平成 25 年 3 月・9 月）
 においては、支払基金の事業運営などの説明を行い、その概要についてはプレスリリースも実施した。

（２）関係団体の支払基金への来訪

- 平成 25 年度における関係団体からの見学会の要望に対しては、次のとおり対応している（図表 3 2）。

【図表 3 2】

関係団体の支払基金への来訪

見学日	見学者	対象基金
5 月 2 0 日	健康保険組合連合会愛媛連合会	本部
5 月 2 1 日	健康保険組合連合会	東京支部
6 月 2 1 日	健康保険組合連合会愛知連合会	愛知支部

- このほか、保険者団体との打合せ会や診療担当者団体との懇談会等に併せて、随時、見学会も実施している。
- 具体的に見学会の内容の例（愛知支部の例）としては、
 - ① 支払基金の概要
 - ② 事務所内見学
 - ③ 電子レセプトの審査・審査事務（デモンストレーション）を実施した（図表 3 3）。

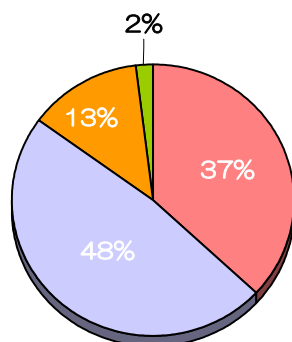
【図表 3 3】

健康保険組合連合会愛知連合会における支払基金愛知支部の見学会

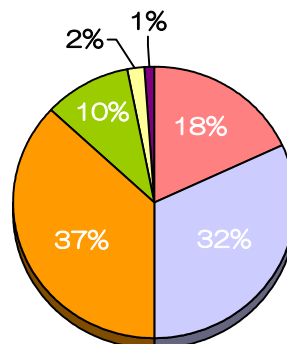
「支払基金愛知支部」見学会に係るアンケート調査結果

(健保連愛知連合会作成)

1 企画について

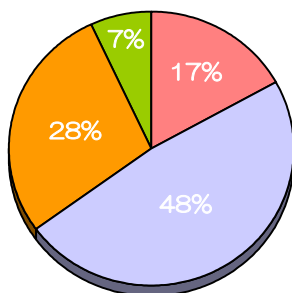


2 審査委員会の見学について

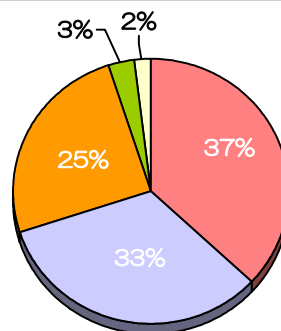


■ 満足 ■ やや満足 ■ 普通
■ やや不満 ■ 不満 ■ 無回答

3 説明事項について (プレゼンテーション)



4 電子レセプトの審査・審査事務について (デモンストレーション)



■ よく理解できた ■ 理解できた ■ 普通
■ あまり理解できなかった ■ 理解できなかった

主な意見

- レセプトの電子化に伴い、業務の効率化を高める努力をしていることが感じられました。
- 電子レセプトの審査事務では、実際に使用している画面で説明していただき、様々な機能が
についていることに率直にすごいなと思いました。
- レセプト点検が、とても効率的に行われていることがわかりました。
- デモンストレーションをしながら職員の方に質問できる時間があれば良かったと思います。

6 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。
- このうち、平成 25 年 2 月には、審査委員会が機能することにより、国民皆保険が支えられていることやその担う役割を国民に向けて発信していくことを目的として「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催した。
(参考 2 4)
- フォーラムには、一般参加者 198 名、報道関係者 30 名、関係団体等 76 名、審査委員 140 名の合計 444 名の方にご参加いただき、「国民皆保険における支払基金の役割」及び「審査の現状」についての基調講演及びパネルディスカッションを行った (図表 3 4)。
- 平成 26 年 1 月には、第 2 回の「保険診療と審査を考えるフォーラム」を大阪市で開催することとしている。

【図表 3 4】

基調講演

「国民皆保険における支払基金の役割」島崎謙治氏 (政策研究大学院大学 教授)

「審査の現状」木田 寛氏 (石川支部審査委員会 審査委員長)

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」

コーディネーター	渡辺俊介氏 (国際医療福祉大学大学院教授 東京女子医科大学医学部客員教授)
パネリスト	安達秀樹氏 (京都府医師会 副会長)
	内田智幸氏 (北海道支部審査委員会 副審査委員長)
	木田 寛氏 (石川支部審査委員会 審査委員長)
	島崎謙治氏 (政策研究大学院大学 教授)
	白川修二氏 (健康保険組合連合会 専務理事)
	高橋直人氏 (全国健康保険協会 理事)
	花井十伍氏 (特定非営利活動法人 ネットワーク《医療と人権》 理事)
	堀 憲郎氏 (日本歯科医師会 常務理事)

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、運用等にご貢献していくこととする。

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⁴⁶の基盤となるデータベースの一つである傷病名マスタ⁴⁷の作成及び公表に取り組んできた。
- レセプト電算処理システムは、国保中央会と共通部分があり、費用等については、国保中央会と取扱件数比で按分し、効率的な開発を行っている。
- 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⁴⁸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。

⁴⁶ レセプト電算処理システム：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。

⁴⁷ 傷病名マスタ：傷病名及びそのコードに関するデータベース。

⁴⁸ 未コード化傷病名：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。本来のコードが用いられないため、システムへの対応ができなくなってしまう。

- この結果、未コード化傷病名コードの使用状況は、次表のとおり減少している（図表 3 5）。

【図表 3 5】

未コード化傷病名コードの使用状況（医科）⁴⁹

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	平成25年7月請求分
9. 5%	5. 4%	4. 2%	3. 4%

- また、未コード化特定器材⁵⁰コードについては、平成 23 年 11 月以降、本部において、医療機関における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、次表のとおり減少している（図表 3 6）。

【図表 3 6】

未コード化特定器材コードの使用状況（医科、歯科、調剤）⁵¹

平成23年11月請求分	平成24年7月請求分	平成25年7月請求分
4. 7%	2. 9%	2. 3%

⁴⁹ 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。

⁵⁰ 未コード化特定器材：材料価格基準収載項目等に設定されている電子レセプト請求用コードを用いず、その他の器材名を文字入力するための専用コード（777770000）により電子レセプトに記録された特定保険医療材料。

⁵¹ 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。

- 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。

2 電子点数表の作成及び公表

- 平成 26 年度の診療報酬改定に伴い、医科電子点数表及び歯科電子点数表を更新して公表する。

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

- レセプト電算処理システムに係る記録条件仕様⁵²及び標準仕様⁵³並びに基本マスタ⁵⁴及び医療機関マスタ⁵⁵については、診療報酬改定等の都度、更新して国保中央会等に有償で提供している。
- 平成 25 年 4 月から、自立支援医療（育成医療）及び母子保健法に規定する養育医療については、実施主体が都道府県から特別区を含む市町村（政令指定都市・中核市を除く。）へ移譲され、この制度改正に伴う業務については、的確に対応している。
- 平成 26 年度の診療報酬改定時における施設基準の情報については、業務処理の効率化に資するよう、地方厚生局のシステムから出力される情報を電子媒体により受理し、医療機関基本情報管理システムへ登録する仕組みとすることを検討している。

⁵² 記録条件仕様：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。

⁵³ 標準仕様：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。

⁵⁴ 基本マスタ：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。

⁵⁵ 医療機関マスタ：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。

4 東日本大震災に係る対応

- 平成 23 年 3 月の東日本大震災の発生に際しては、被災支部の業務処理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。
- 平成 25 年度においても、東日本大震災の被災者及び東京電力福島第一原発事故における避難者又は退避者に係る一部負担金の免除措置に対する医療機関の診療報酬等の請求方法等については、厚生労働省からの連絡や通知に基づき、ホームページ等を通じて情報を発信するとともに、医療保険制度を支える審査支払機関としての役割を果たしている。

5 審査支払制度等の見直しに関する提言

- 支払基金が、保険者及び医療機関のニーズに的確にこたえ、より一層のサービスの向上を図るためには、新たな事業の展開も視野に入れなければならないが、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及び医療機関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、対応が困難なものも少なくない。
- これを踏まえ、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行ってきた。
- 平成 25 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 25 年 10 月）（参考 25）。

審査支払制度等の見直しに関する要望(骨子)

第1 業務の範囲に関する改善事項

- 1 保険者に対する支援
- 2 医療情報等の活用
- 3 審査に限定した業務受託
- 4 出産育児一時金の支払業務

第2 その他

- 1 非常災害時における診療報酬の審査及び支払
- 2 訪問看護療養費等の審査及び支払
- 3 施設基準等の届出に関する円滑な運営
- 4 特別会計に係る財務諸表等の官報公告
- 5 前年度までの要望
 - 審査支払機関への返戻再請求及び再審査等請求の申し出の電子化
 - 電子レセプトに則した記載要領(記録条件仕様)の見直し
 - 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
 - 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
 - 特定健診等決済代行業務の円滑実施のための制度改正
 - 老人保健制度に係る清算業務の終了時期の法制化

- 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。

6 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をそれぞれ細分化して算定回数及び算定点数の推移を公表している(参考26)。

7 諸外国の審査機関等との情報交換

- 支払基金は、診療報酬の審査支払の専門機関として諸外国の関係者の視察団等を受け入れるとともに、蓄積されたノウハウを活かしながら、積極的に情報交換を行っている（図表37）。

【図表37】

海外の審査機関等の訪問実績

		訪問者	内 容
平成22年	5月	韓国・国民健康保険公団	支払基金の概要説明など
	6月	韓国・健康保険審査評価院（HIRA）	歯科診療における義歯の保険給付、療養病床の運営状況、不当請求の予防制度など
	10月	JICA集団研修（ラオス、ミャンマー、フィリピン）	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など
平成23年	6月	ベトナム共産党中央委員会	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など
	9月	JICA集団研修（ラオス、フィリピン）	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など
	12月	韓国・国民健康保険公団	日本の医療費通知制度、保険者再審査制度など
平成24年	8月	中国・国务院医療改革弁公室／国家発展改革委員会	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など
	10月	JICA集団研修（バングラデシュ、インドネシア、コソボ、ラオス、モンゴル、ミャンマー、タイ）	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など
平成25年	1月	台湾・衛生署中央健康保険局	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など
	3月	ベトナム社会保険庁	日本の医療保険における支払基金の役割、診療報酬請求における電子化の現状とそれを踏まえた審査の充実方策など
	6月	韓国・健康保険審査評価院（HIRA）	日本におけるDPCレセプトの審査方法など
	7月	JICA青年研修（スリランカ国）	日本の保健医療政策やその実施体制など
	10月	タイ国使節団	保険者と各医療機関との間を媒介する統括的な支払事務機関から見た皆保険制度

- 上記1～7のほか、被用者保険、国民健康保険の相互の保険者に同等のサービスを担保する方策など、保険者のニーズにこたえるため、支払基金が新たにどのような業務が受託可能であるかについて、検討を開始した。

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。
- また、特殊法人改革において、平成 15 年 10 月から「特別の法律に基づく民間法人」として、新たなスタートを切り、今年で民間法人化 10 周年という節目を迎えた。
- 特別民間法人後は、事業運営に民間の手法を取り入れ、業務の合理化・効率化を図り、支払基金もこの 10 年で大きく変革してきた。
- 今後も、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

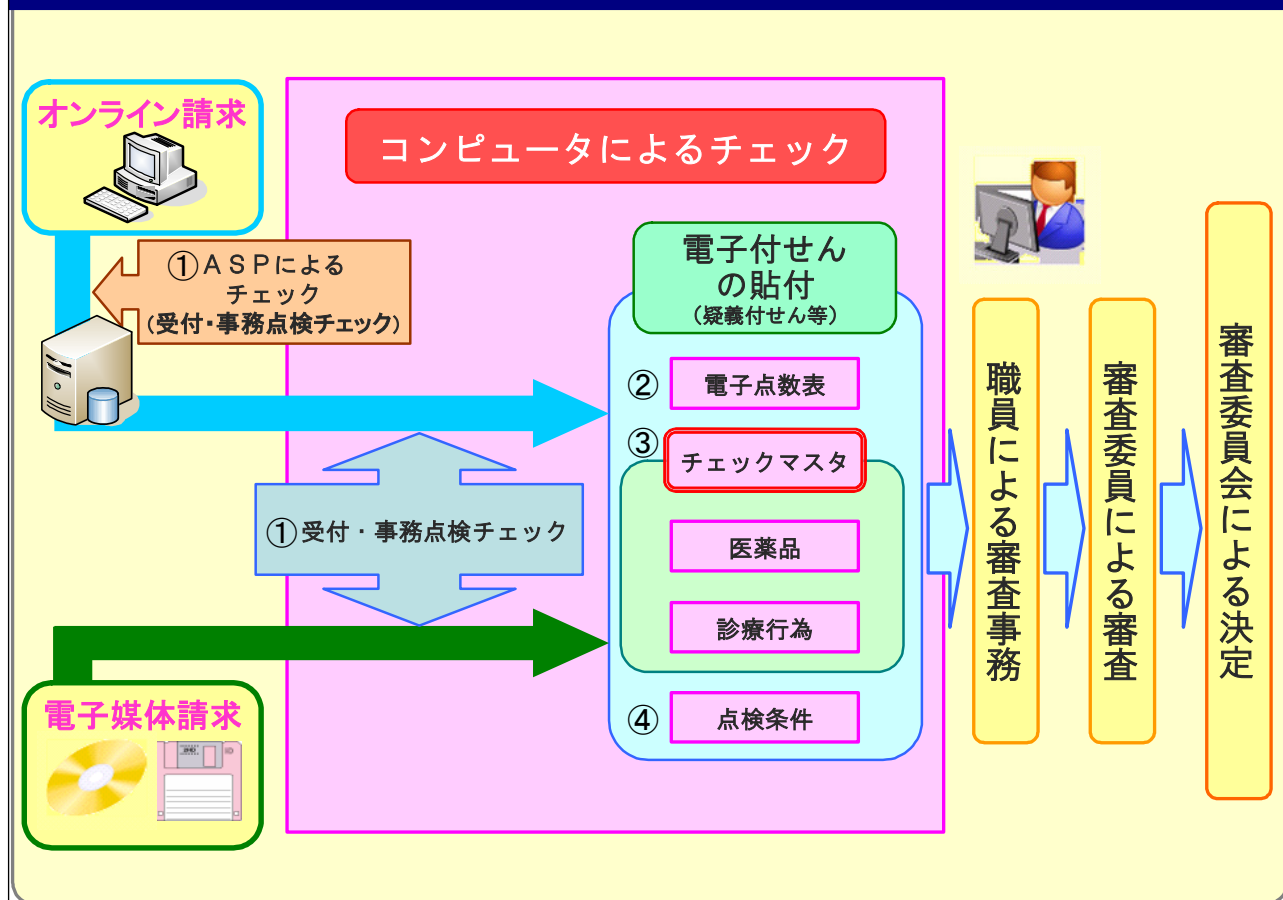
私たち一人一人は、自らの約束を果たすため、次の3つを遵守します。

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に御満足をご提供できるよう、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を点検する。
 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事業者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併算定ができない診療行為などをチェックする。

※ 電子点数表によるチェック対象項目数(平成25年9月現在) 医科 909,780件、歯科 407,026件

③ チェックマスタを活用したコンピュータチェック

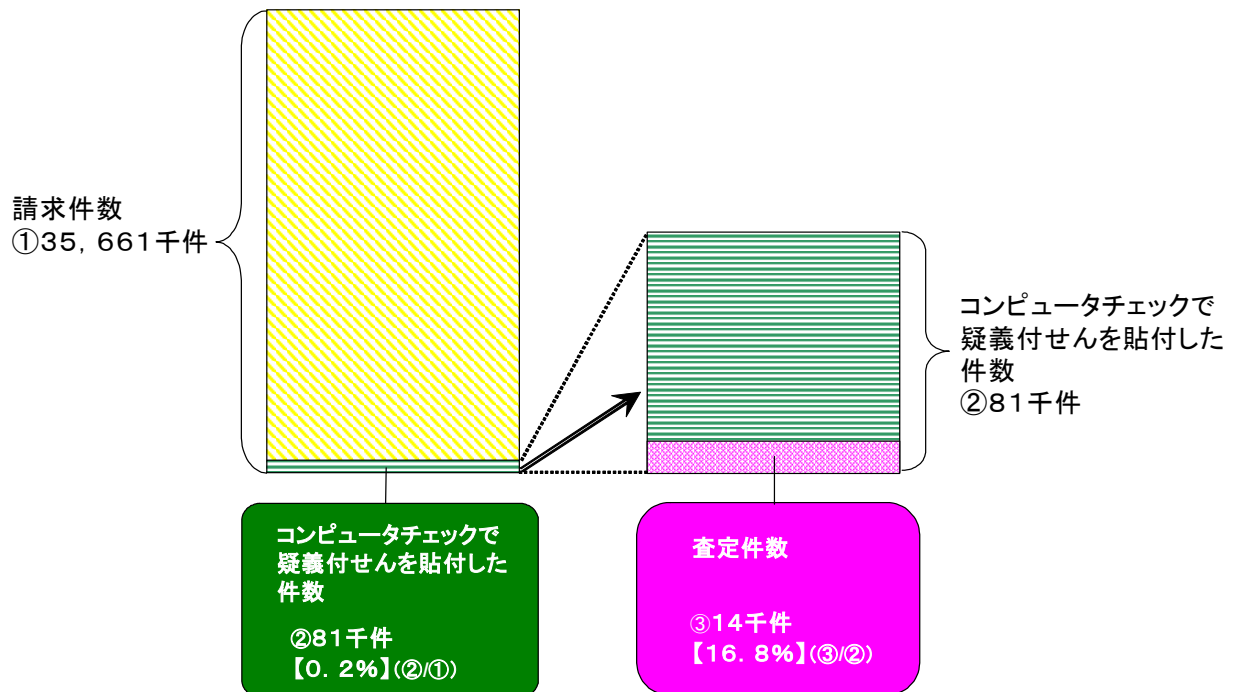
チェックマスタ(診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース)を用いて、傷病名と医薬品や診療行為の適応に関する適否や医薬品の用量に関する適否等をチェックする。

④ 点検条件の設定によるコンピュータチェック

本部及び支部において、チェックマスタ等に設定されていない医薬品や診療行為等の診療報酬の算定に関する適否の基準を、点検条件に設定(コンピュータチェックシステムに対象条件を登録する)し、①～③のコンピュータチェックでは対応できていない組み合わせ項目などをチェックする。

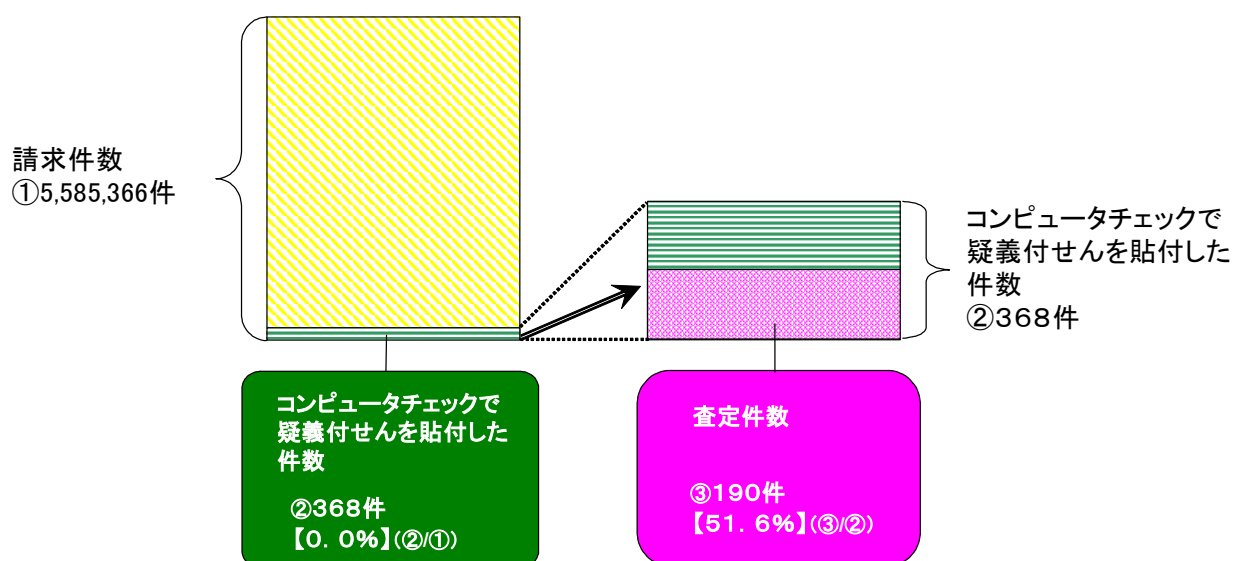
医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況 (平成25年9月審査分)

- 対象レセプト : 医科電子レセプト
○ 対象項目数 : 909,780件
○ 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



歯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25年9月審査分)

- 対象レセプト : 歯科電子レセプト
○ 対象項目数 : 407,026件
○ 対象事項 : 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対する適合性

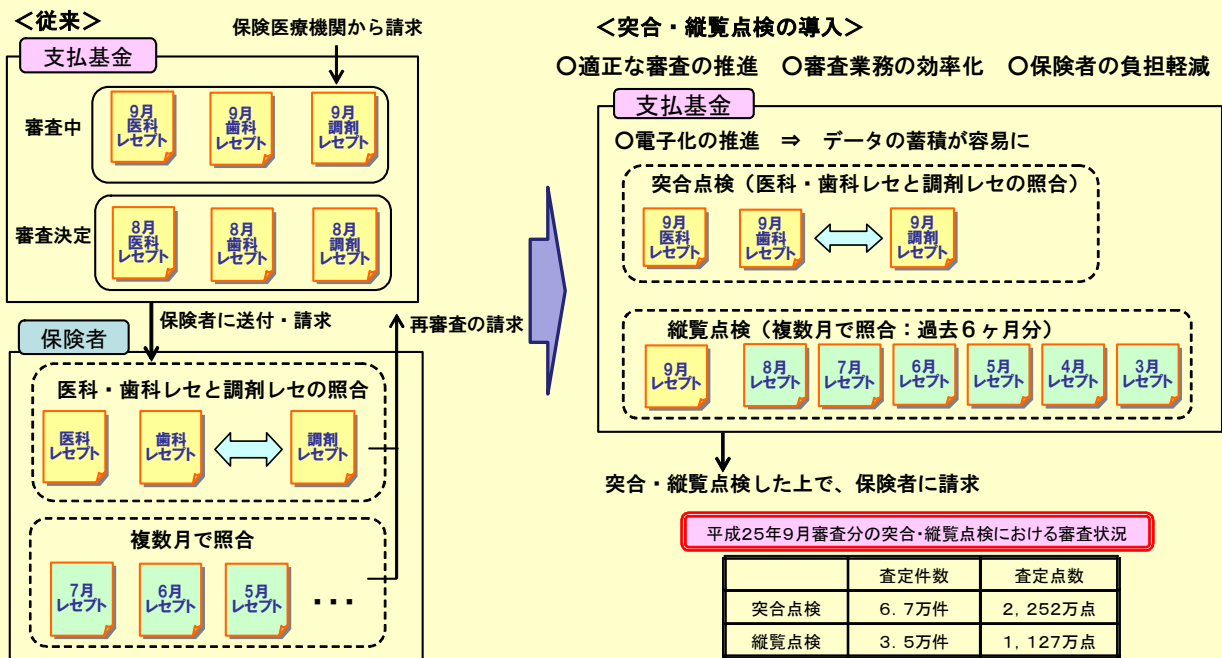


突合点検・縦覧点検の開始

○ 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



理解度の把握における例題「脳血管障害」

問4 脳梗塞の急性期の薬物治療において使用される医薬品と効能・効果又は用法・用量を示したのですが、空欄に入るものを下のア～クのうちから選んでください。

薬物治療	使用される医薬品		
	一般名	医薬品名	効能・効果又は用法・用量
血栓溶解療法	アルテプラゼ	< ① >	< ② >
脳保護療法	エダラボン	< ③ >	< ④ >

ア:ウロキナーゼ静注用6万単位

イ:ラジカット注

ウ:アクチバシン注

エ:スロンノンHI注

オ:脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善を目的に、発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。

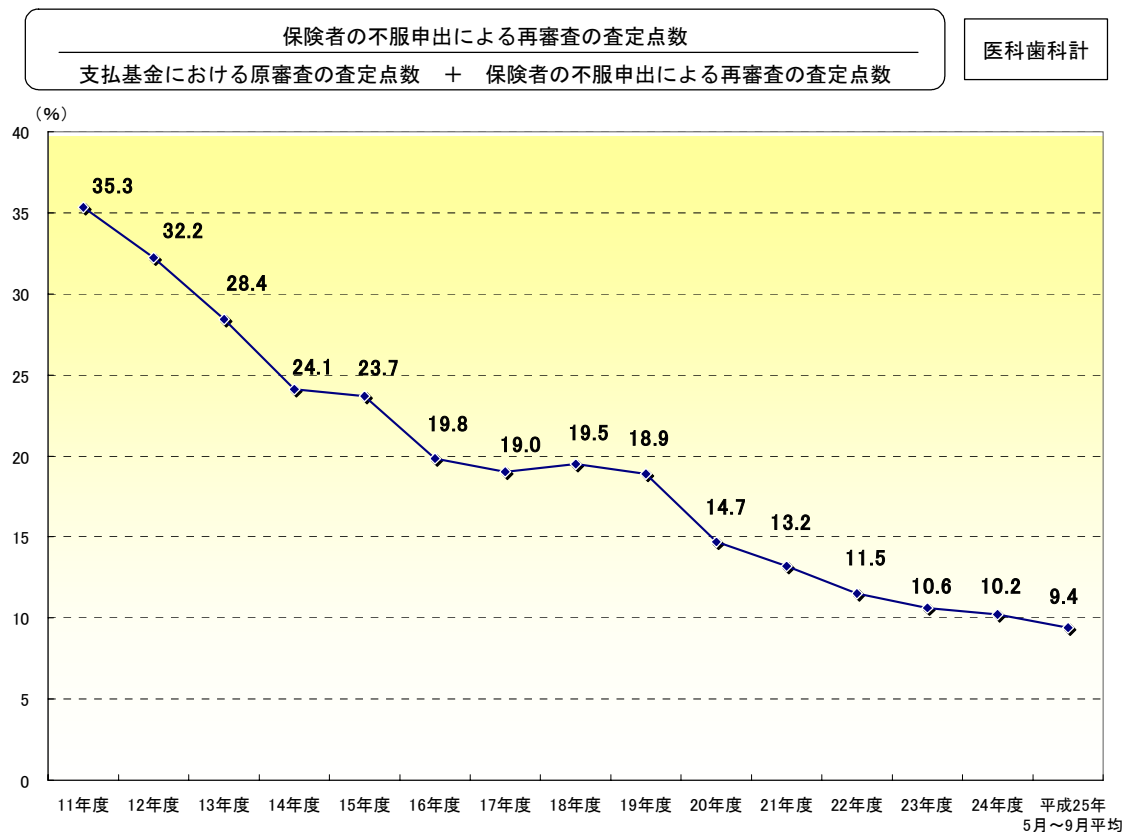
カ:発症後48時間以内の脳血栓症急性期に対して、はじめの2日間は1日6管を持続点滴静注する。その後の5日間は1回1管を1日朝夕2回、点滴静注する。

キ:発症後5日以内の脳血栓症に対して、1日1回60,000単位を約7日間投与する。

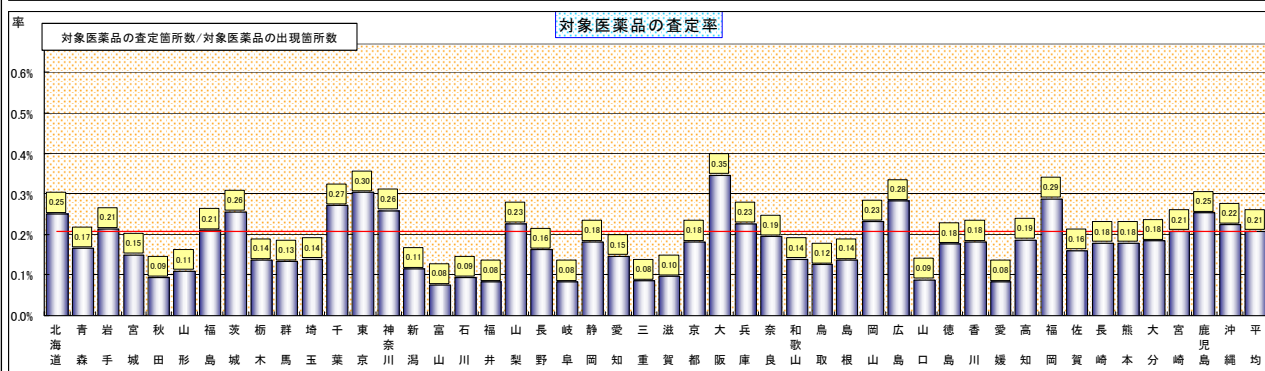
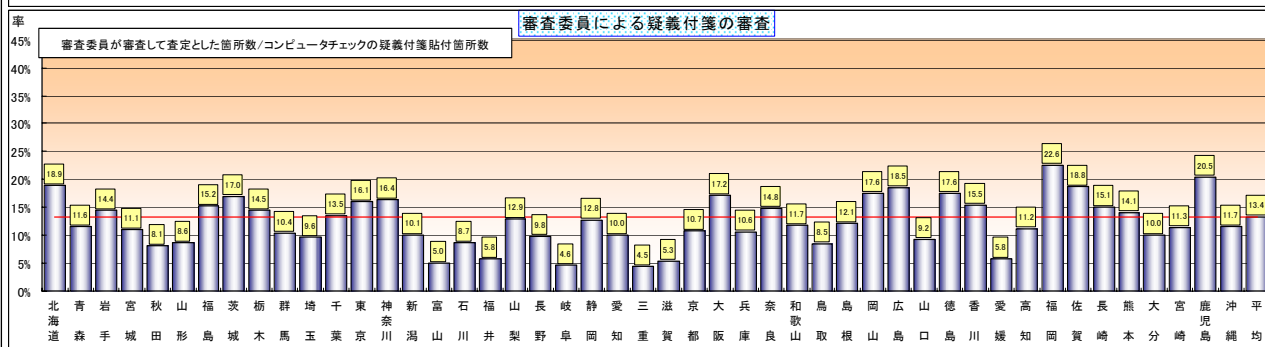
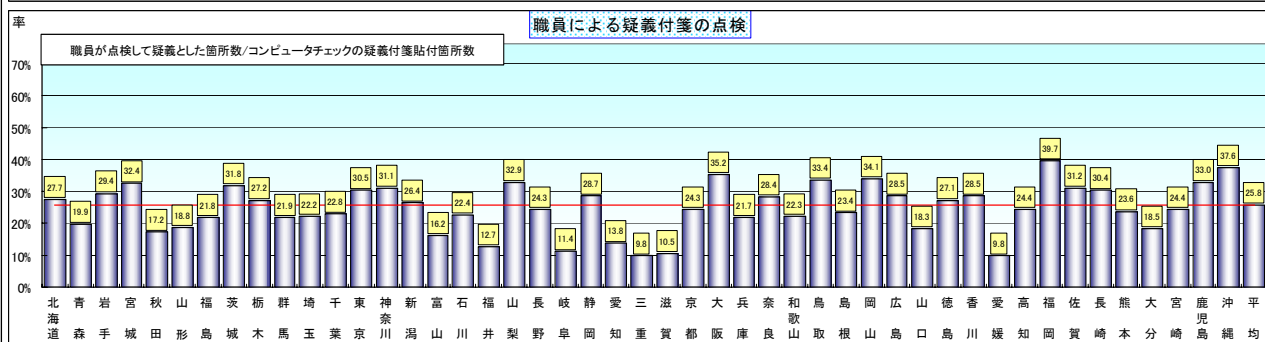
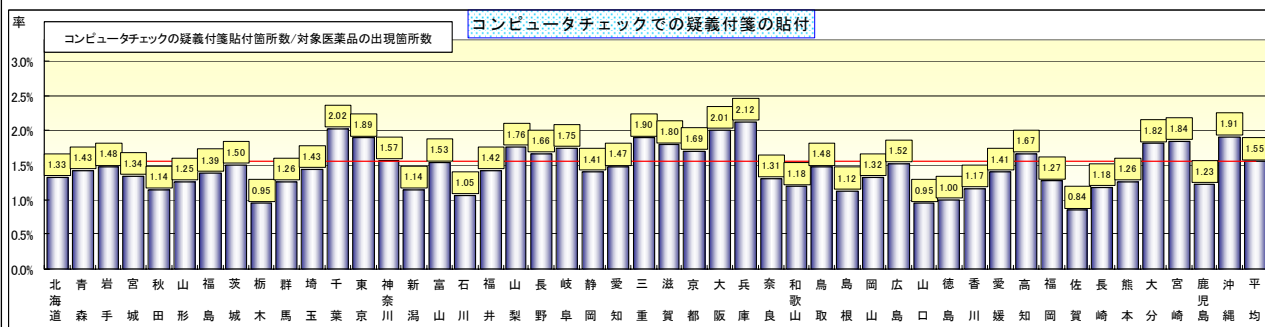
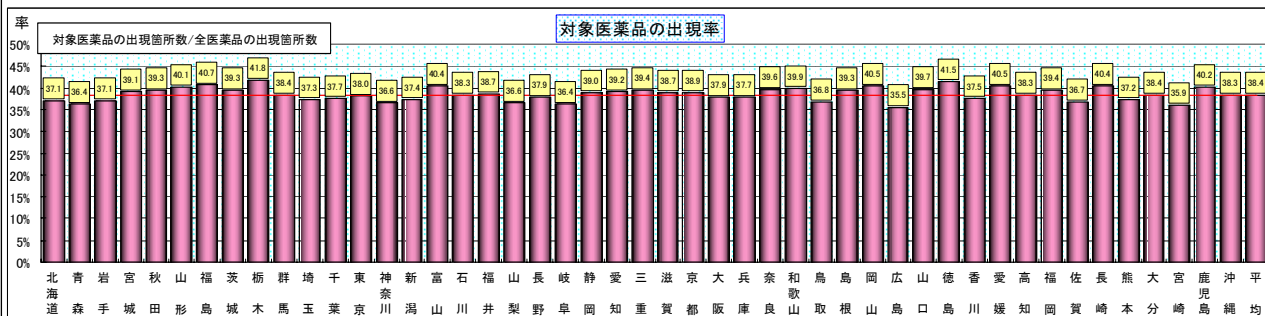
ク:発症後3時間(平成24年8月31日からは、4.5時間と変更)以内の虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善に対して適応である。

答え: ①ウ ②ク ③イ ④オ

再審査査定割合（全査定点数に占める再審査査定点数の割合：単月点検分）

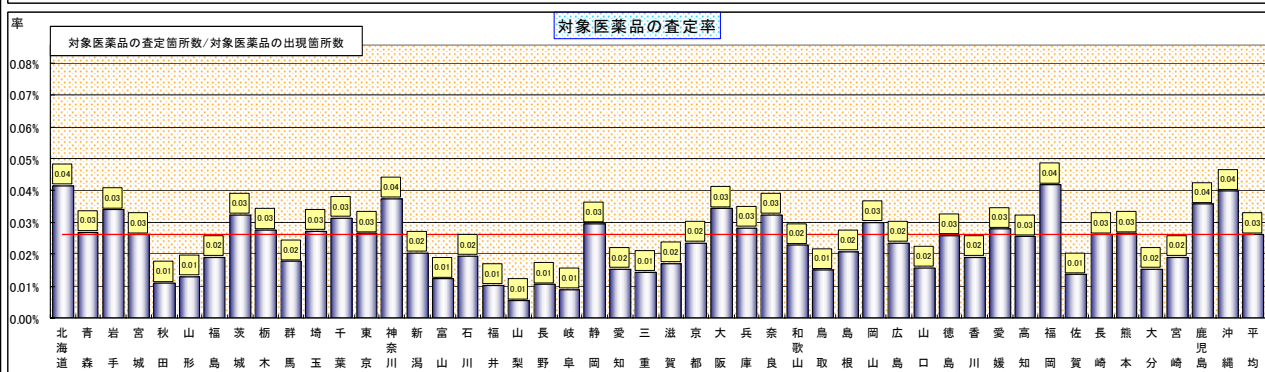
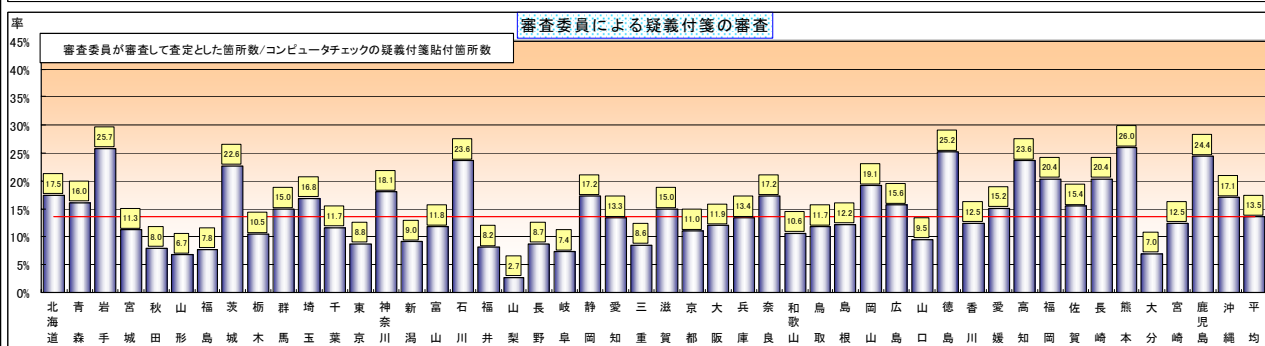
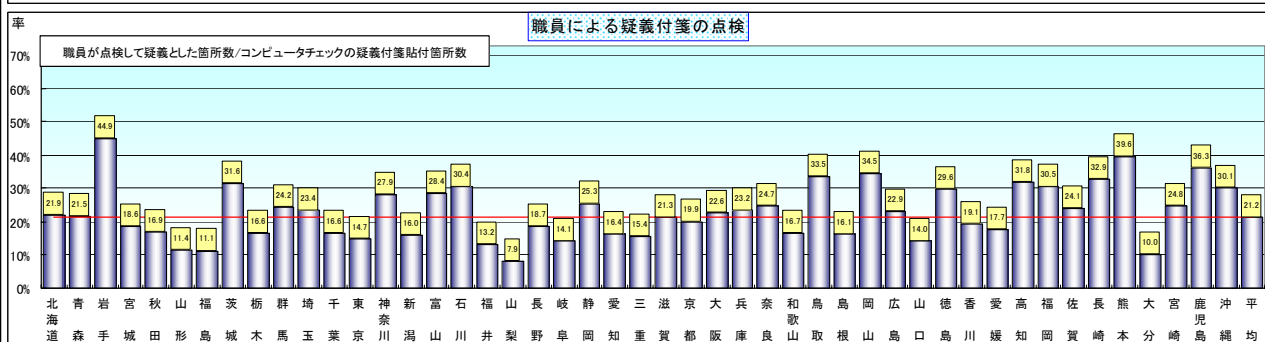
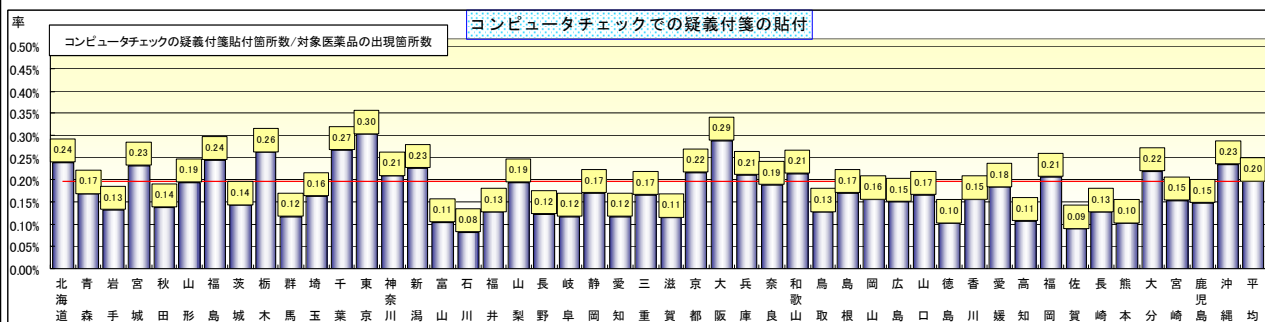
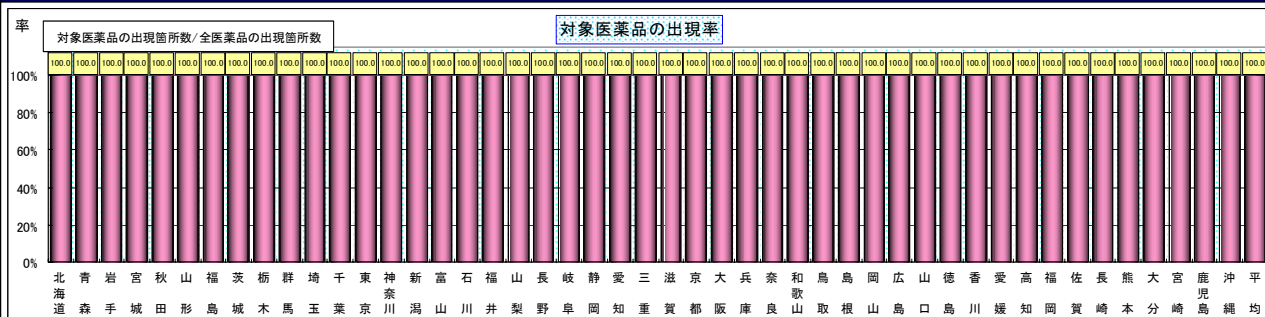


各支部における医薬品の適応に関するコンピュータチェックの実施状況(単月分) (平成25年9月審査分: 医科分)



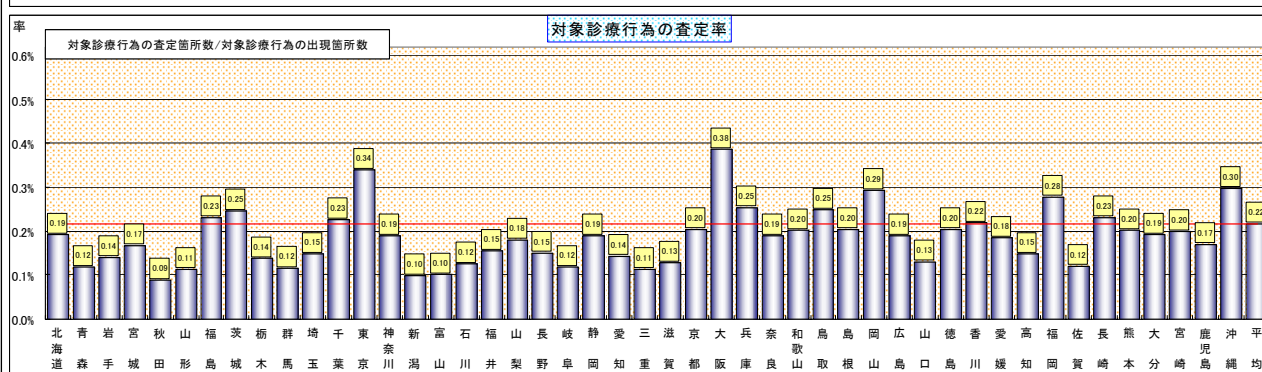
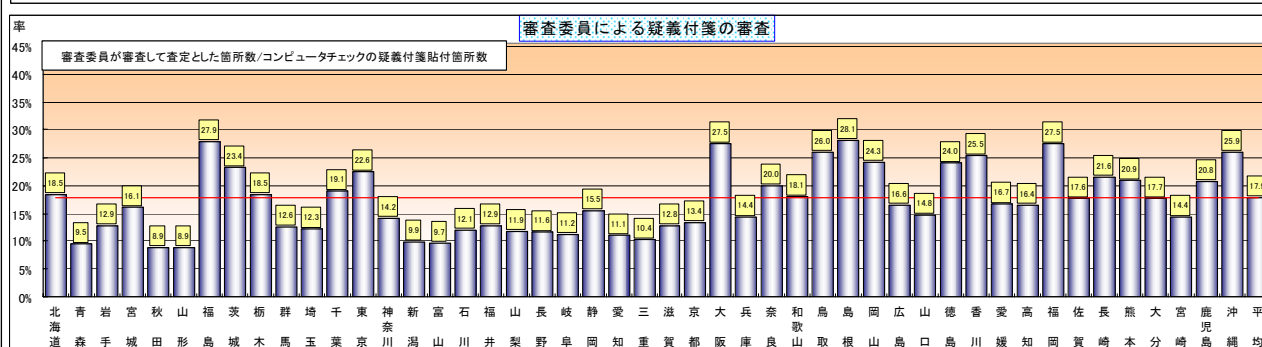
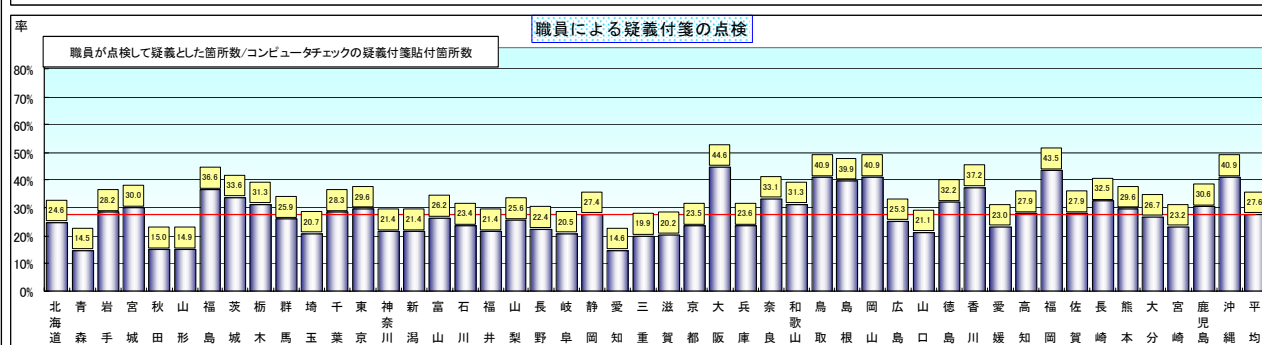
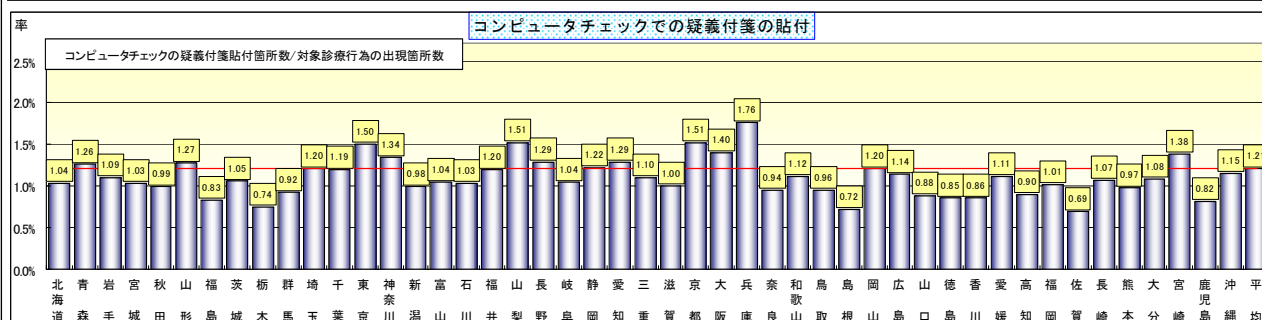
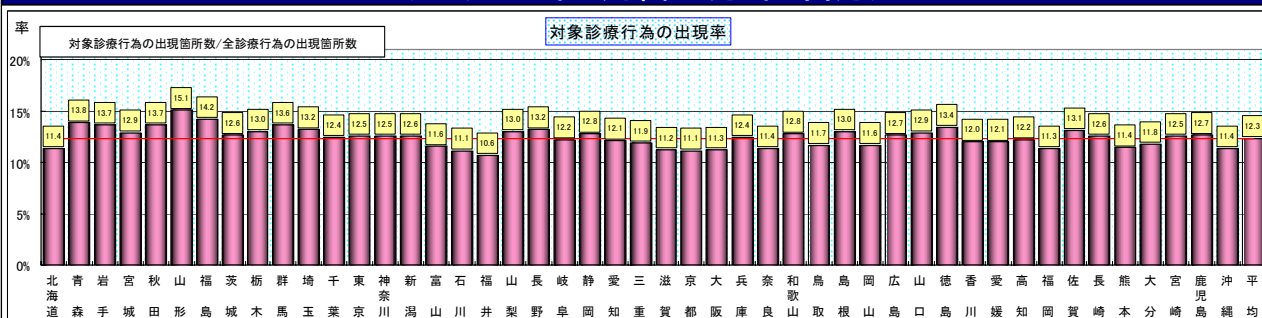
(注) 医薬品の適応に関するコンピュータチェックの対象は、平成25年9月審査分では、8,320品目であった。

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25年9月審査分:医科分)



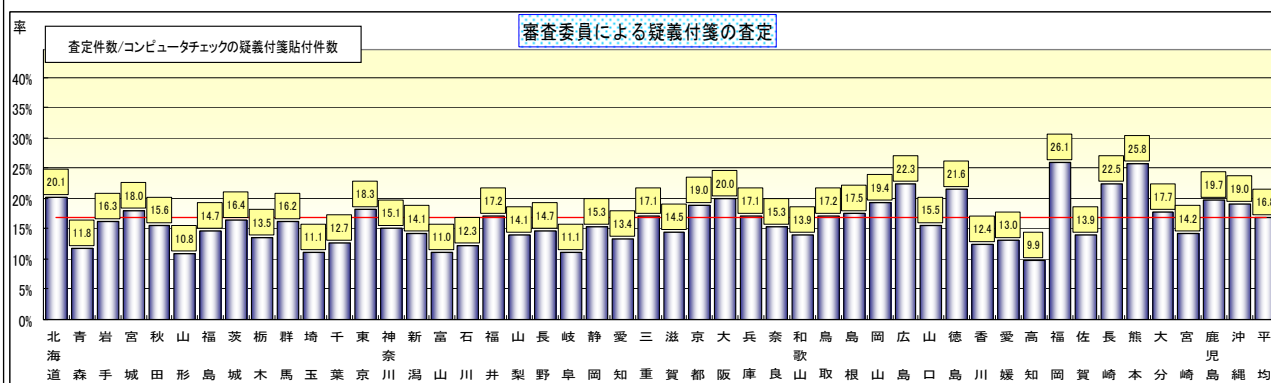
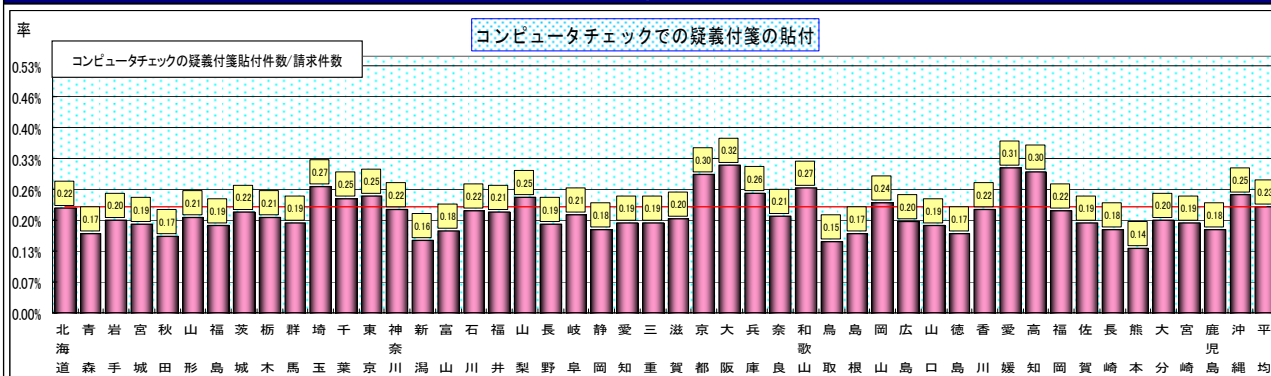
(注) 医薬品の用量に関するコンピュータチェックの対象は、平成25年9月審査分では、22,915品目であった。

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25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25年9月審査分では、659項目であった。

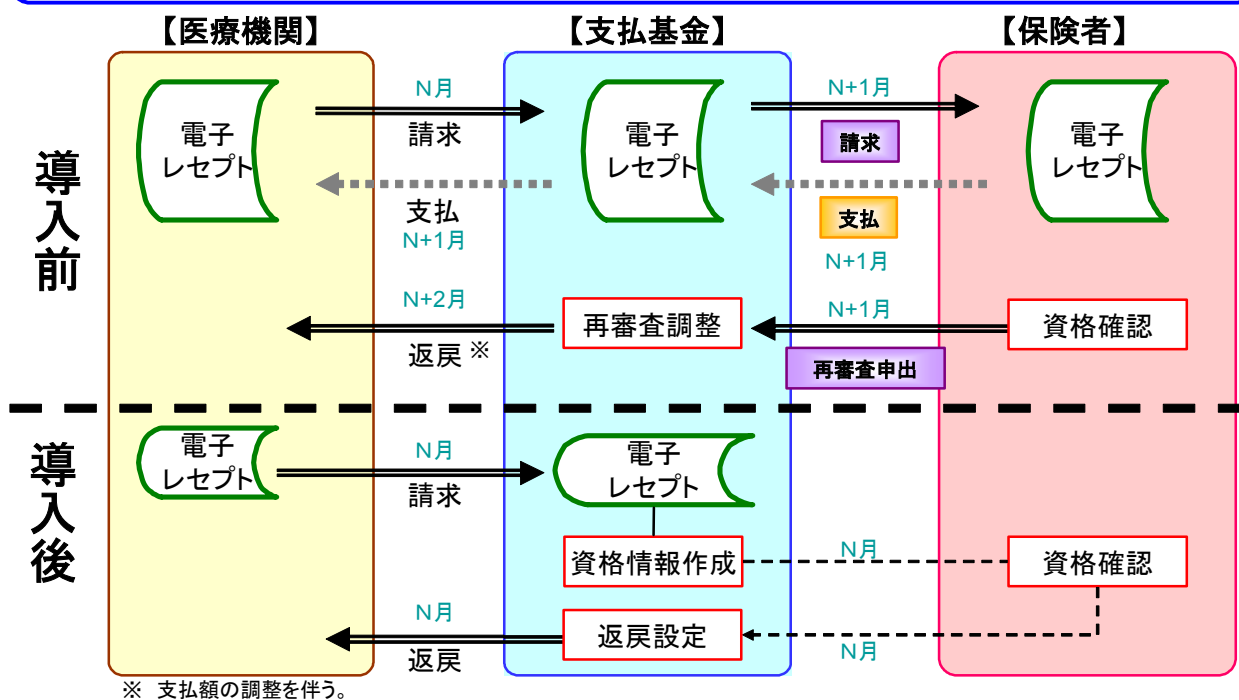
各支部における医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況(単月分) (平成25年9月審査分:医科分)



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、資格が確認されなかっ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。

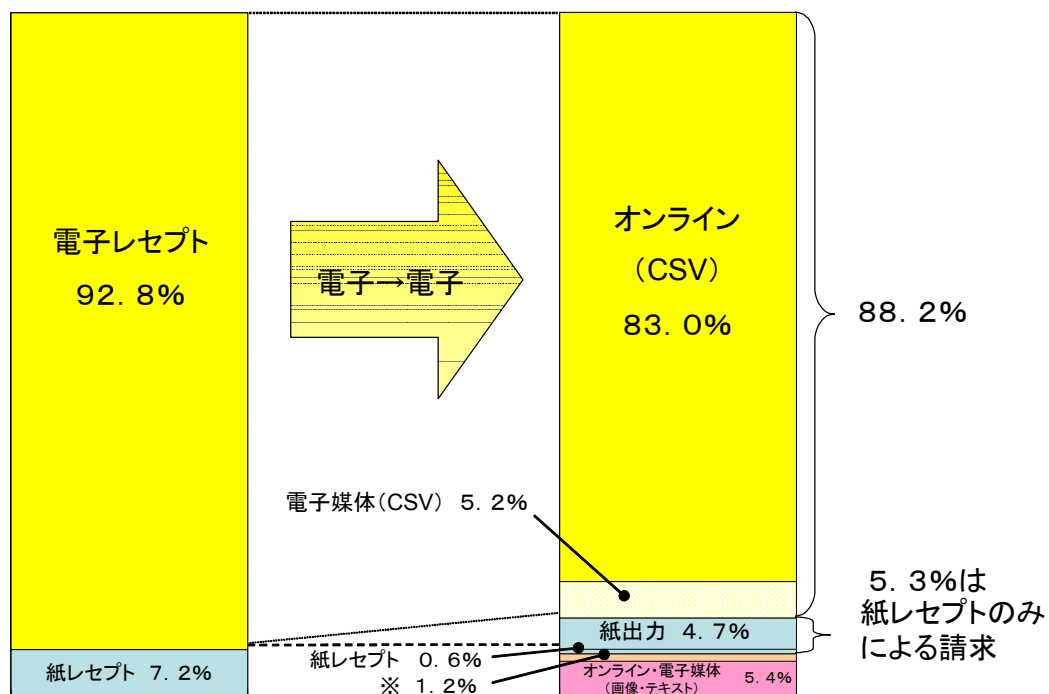


保険者への電子レセプト請求形態

(平成25年10月)

医療機関・調剤薬局 → 支払基金

支払基金 → 保険者等



※ 画像・テキストにあわせて紙レセプトも送付(オンラインによる送信又は電子媒体の送付)

平成24年度予算と平成24年度決算との比較

	平成24年度予算	平成24年度決算
収 入	799. 2億円 — +14.6億円 →	813. 8億円
手数料収入	773. 2億円 — +12.1億円 →	785. 3億円
手数料収入以外の収入(雑収入)	26. 0億円 — +2.5億円 →	28. 5億円
支 出	876. 3億円 — ▲29.5億円 →	846. 8億円
給与諸費	394. 4億円 — ▲5.2億円 →	389. 2億円
業務経費	290. 7億円 — ▲5.8億円 →	284. 9億円
退職給付引当預金への繰入	36. 2億円 — ▲0.0億円 →	36. 2億円
役員会費	0. 5億円 — ▲0.0億円 →	0. 5億円
審査委員会費	125. 8億円 — ▲12.5億円 →	113. 3億円
施設費	24. 3億円 — ▲1.6億円 →	22. 7億円
予備費	4. 4億円 — ▲4.4億円 →	0. 0億円
収 支 差	▲77. 1億円 — +44.1億円 →	▲33. 1億円
レセプト件数	926, 127千件 — +11,175千件 →	937, 302千件

(注) 平成24年度予算では、支出と収入の差を積立預金からの受入れ77. 1億円で賄うこととしていたが、平成24年度決算は、収入の増加、支出の削減を図ったことから、収入が積立預金からの受入れを33. 1億円と計上することにより、それぞれ収支の均衡を図った。
 なお、金額については、億円単位となっており、端数整理の関係から合計などが不一致の場合がある。

総コスト削減に向けた取組事例

平成23～25年度 取組事例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。
- 平成23年度には31帳票、平成24年度には18帳票、平成25年度には102帳票を廃止。(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25年度 取組事例②:マウス等の障害対応経費の削減(本部)

- 平成25年6月から、マウス及びキーボードの故障並びにMicrosoft Officeの不具合における障害対応を、従来は委託業者に依頼していたが、軽微な障害について職員で対応することとしたことにより、スポット保守費用のコスト削減を行った。

職員の対応による経費削減額

平成24年度	平成25年度
361万円	111万円

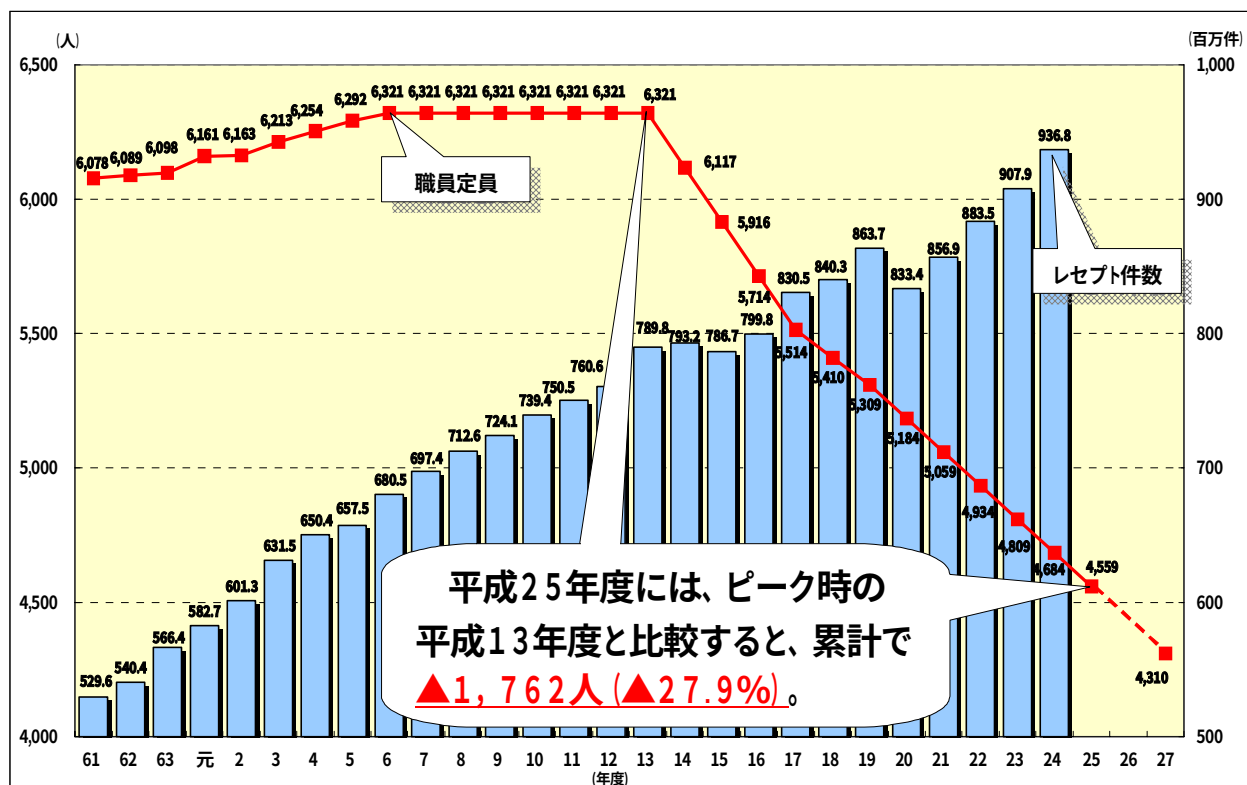
平成25年度 取組事例③:電気料金の削減(主な取組)(支部)

- 夏期に徹底したデマンドコントローラーによる電気使用料の管理
- 契約電流(アンペア)の見直し等
- アウトソーシングの中核支部へ移行(集約作業)
- 組織変更に伴うフロア集中化
- ※ フロアの合理的な使用による電気機器使用や、
契約変更、節電タイマーなどの導入による節電を実施。

支部名	平成23年度(実績)		平成24年度(実績)
秋田	780万円	▲ 70万円 (▲ 9.0%)	710万円
福島	880万円	▲ 90万円 (▲ 10.2%)	790万円
埼玉	1,180万円	▲ 80万円 (▲ 6.8%)	1,100万円

支部名	平成23年度(実績)		平成24年度(実績)
岐阜	630万円	▲ 60万円 (▲ 9.5%)	570万円
京都	860万円	▲ 60万円 (▲ 7.0%)	800万円
和歌山	360万円	▲ 50万円 (▲ 13.9%)	310万円
熊本	500万円	▲ 40万円 (▲ 8.0%)	460万円
大分	510万円	▲ 40万円 (▲ 7.8%)	470万円

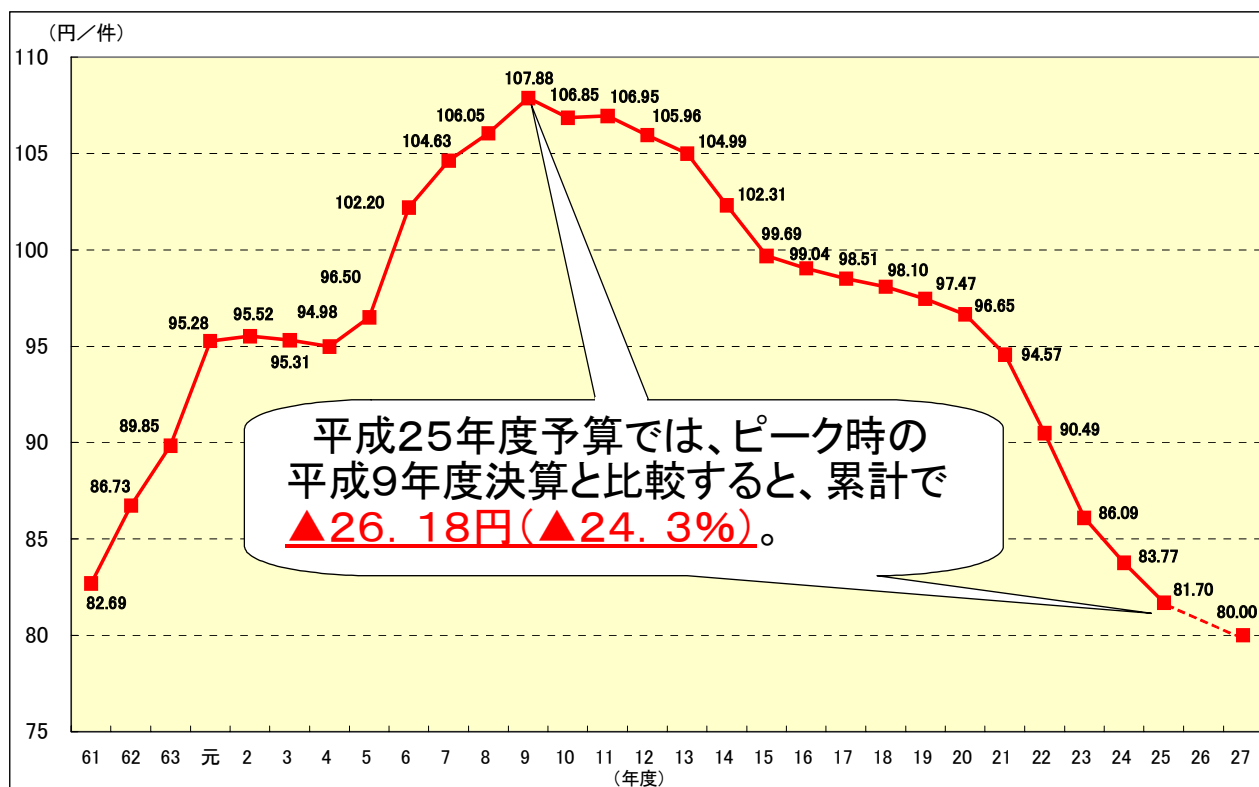
レセプト件数及び職員定員の年度別推移



※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。

※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)



※1 平成24年度以前は決算、平成25年度以降は予算である。

※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。

※3 平成27年度の目標は、消費税5%前提での金額である。

再審査相談窓口 (平成25年10月現在)

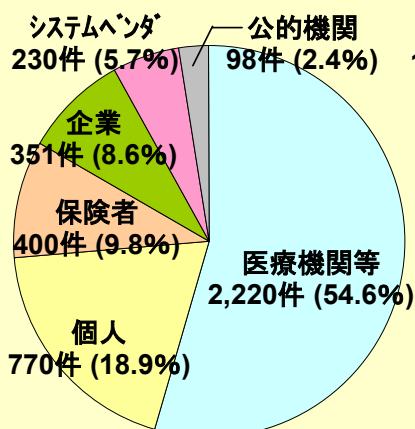
支部No.	支部	郵便番号	住所	電話番号(代表)	ダイヤルイン	内線番号	窓口担当部署
01	北海道	060-8551	札幌市中央区北七条西十四丁目28番地22	011-241-8191	011-241-8193	5612	審査企画部審査企画課
02	青 森	030-8502	青森市堤町一丁目5番1号	017-734-7126	017-734-7127	520	審査業務第1課
03	岩 手	020-0883	盛岡市志家町10番35号	019-623-5436	019-623-5437	35	審査業務第1課
04	宮 城	983-8504	仙台市宮城野区榴岡五丁目1番27号	022-295-7671	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	402	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	250	審査業務部審査業務第1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	202	審査業務第1課
10	群 馬	371-8502	前橋市間屋町一丁目2番地4	027-252-1231	027-252-1233	202	審査業務第2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	千葉市中央区間屋町2番1号	043-241-9151	043-241-9154	292	審査業務部審査業務第5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	【医科】 3102 【歯科】 3220	審査企画部医科審査課 審査企画部歯科審査課
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	420	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	名古屋市北区大曾根四丁目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44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	413	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	3501	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	奈良市佐保山西町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	36	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	254	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	202	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	211	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	251	審査業務第2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25年10月)

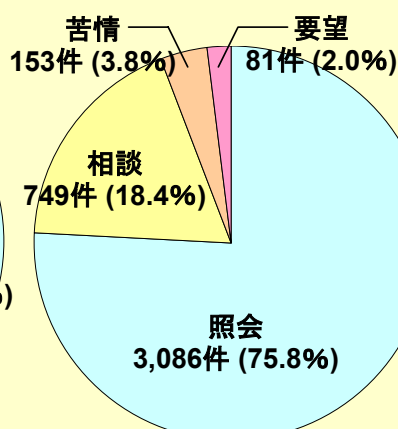
お客様からの意見・相談等を受けるために、基金本部にサービス推進課を設置し、お客様の声を事業運営に反映。

○ 平成22年4月～平成25年10月に受け付けられた「お客様の声」は、累計で 4,069件。

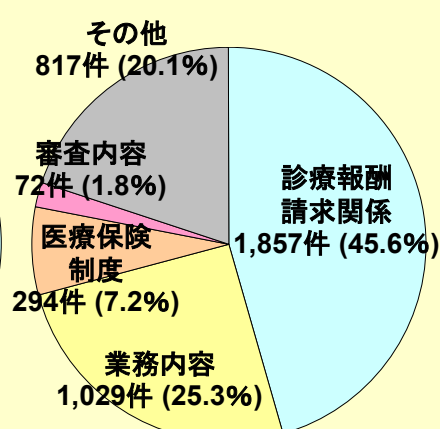
お客様の属性



お客様の声の種類



お客様の声の内容



「お客様の声」苦情の受付状況(平成22年4月～平成25年10月)

○ 次の取組みの結果、サービス推進課に寄せられた苦情は減少している状況。

- 支払基金において苦情等の事例を共有化し、各支部で再発防止の取組みを実施
- 中央研修等において、苦情事例の対応を解説することにより、再発防止を徹底
- 各支部において、職員に対する対応マナー等の研修を実施
- 寄せられた事例を基に、基本的な対応マニュアルを作成し、基本的対応を再確認

主な苦情の内容	22年度	23年度	24年度	25年度
職員の対応に不満がある	22 件	14 件	0 件	0 件
審査、再審査結果に不満がある	10	6	0	0
業務処理に誤りがある、遅延している	39	34	1	0
支払基金に電話が繋がらない	8	3	0	0
個人の方の苦情(高額療養費、診療内容)	14	2	0	0
計	93	59	1	0

「お客様の声」を契機に改善を図った事例（平成25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。

事例8: 支払基金ホームページに掲載されている統計資料等の掲載場所がわかりにくい。

⇒ 平成25年4月より、支払基金ホームページ中に「統計情報」のコンテンツを設けるとともに、トップページの表示方法を改修し、新着情報がわかりやすくなるよう改善。

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 連絡・懇談等	4. 審査委員会に よる連絡・懇談等	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)	職員による連絡、 懇談等での改善要請の 医療機関において 請求されなくなった 点数が86万点 (H23.4～H24.3)	審査委員による連絡、 懇談等での改善要請の 医療機関において 請求されなくなった 点数が493万点 (H23.4～H24.3)	今 後 把 握
	返戻されたであ ろう請求の 減少 (B)			東京支部を対象に医科返戻レセプト3,075万点を 対象に再請求状況を調査(H24.8～H24.10)	43万点	
効果 2	査定されたであ ろう請求の 適正化 (C)			職員による連絡、 懇談等での改善要請の 医療機関において 適正な請求となった 点数が22万点 (H23.4～H24.3)	審査委員による連絡、 懇談等での改善要請の 医療機関において 適正な請求となった 点数が114万点 (H23.4～H24.3)	
	返戻されたであ ろう請求の 適正化 (D)			東京支部を対象に医科返戻レセプト3,075万点を 対象に再請求状況を調査(H24.8～H24.10)	748万点	

DPC: 今回新たに把握を試みる

DPC: 今回新たに把握を試みる

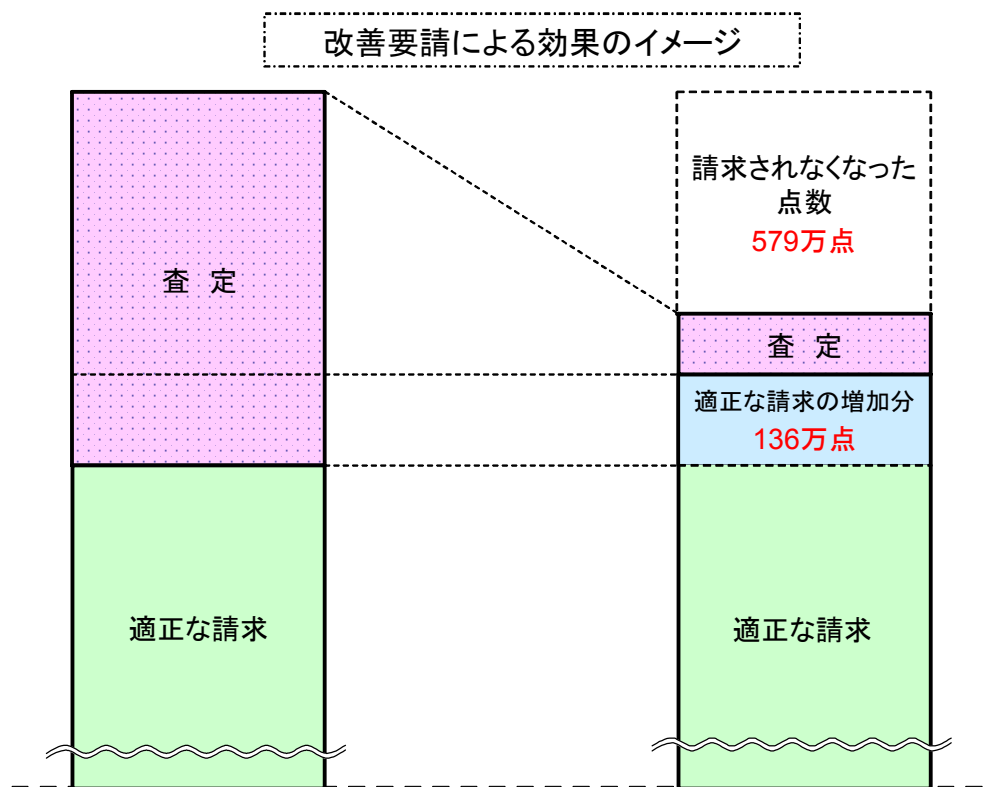
…今後更なる定量化を検討する。

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	607万点	114万点	493万点
職 員	108万点	22万点	86万点
計	715万点	136万点	579万点

※ 平成23年度に、全国4,373か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②

○ DPCレセプトの返戻を通じたレセプトの適正化(電子請求・再請求対象)

【平成24年11月～平成25年6月返戻分】

電子データ返戻・再請求状況

	返戻分	再請求分	再請求率
医療機関数	1,504医	92医	6.12%
レセプト件数	72,172件	1,162件	1.61%
請求点数	7,129,745,630点	110,361,791点	1.55%

※1 再請求分は、電子レセプトで請求されたものであり、紙レセプトや請求されなかったレセプトは含んでいない。

※2 再請求分には、DPCレセプト対象外として再請求された医科入院レセプトを含む。

※3 再請求率＝再請求分÷返戻分×100

返戻時の請求点数と再請求点数との比較(電子データ分)

	再請求分 返戻時請求点数	再請求点数	増減点数	増減点数率
包括評価部分	44,001,178点	44,114,669点	113,491点	0.10%
出来高部分	67,135,556点	66,247,122点	▲888,434点	▲0.80%
計	111,136,734点	110,361,791点	▲774,943点	▲0.70%

※1 再請求分返戻時請求点数は、再請求件数1,162件における返戻時の請求点数。

※2 出来高部分の再請求点数は、DPCレセプトの出来高部分とDPC対象外として請求された医科入院レセプト請求点数との合算。

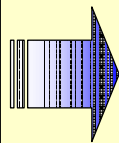
※3 増減点数率＝増減点数÷再請求分返戻時請求点数(計)×100

事例1: 包括評価部分は増点、出来高部分は減点されて再請求されるケース

11月診療分
基金太郎 06132013

12002XXX01X1XX	10日
<包括評価部分> 40,391点	
<出来高部分> 115,964点	
請求点数	156,355点

(DPCレセプト)



11月診療分
基金太郎 06132013

	10日
<包括評価部分>	
<出来高部分>	
請求点数	131,525点

(DPCレセプト)

【返戻事由】

医療機関から提出された症状詳記により「子宮全摘術」は「子宮腔上部切断術」が妥当であり、これに伴い診断群分類の変更も生じるため返戻。



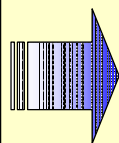
包括評価部分: + 1,314点
出来高部分: ▲26,144点
計: ▲24,830点

事例2: 包括評価部分が減点されて再請求されるケース

11月診療分
基金花子 06132013

010060X099000X	23日
<包括評価部分> 65,860点	
<出来高部分> 75,670点	
請求点数	141,530点

(DPCレセプト)



11月診療分
基金花子 06132013

	23日
<包括評価部分>	
<出来高部分> 75,670点	
請求点数	138,471点

(DPCレセプト)

【返戻事由】

出来高部分欄に手術の記載があるにもかかわらず、手術なしの診断群分類番号で請求されているため返戻。



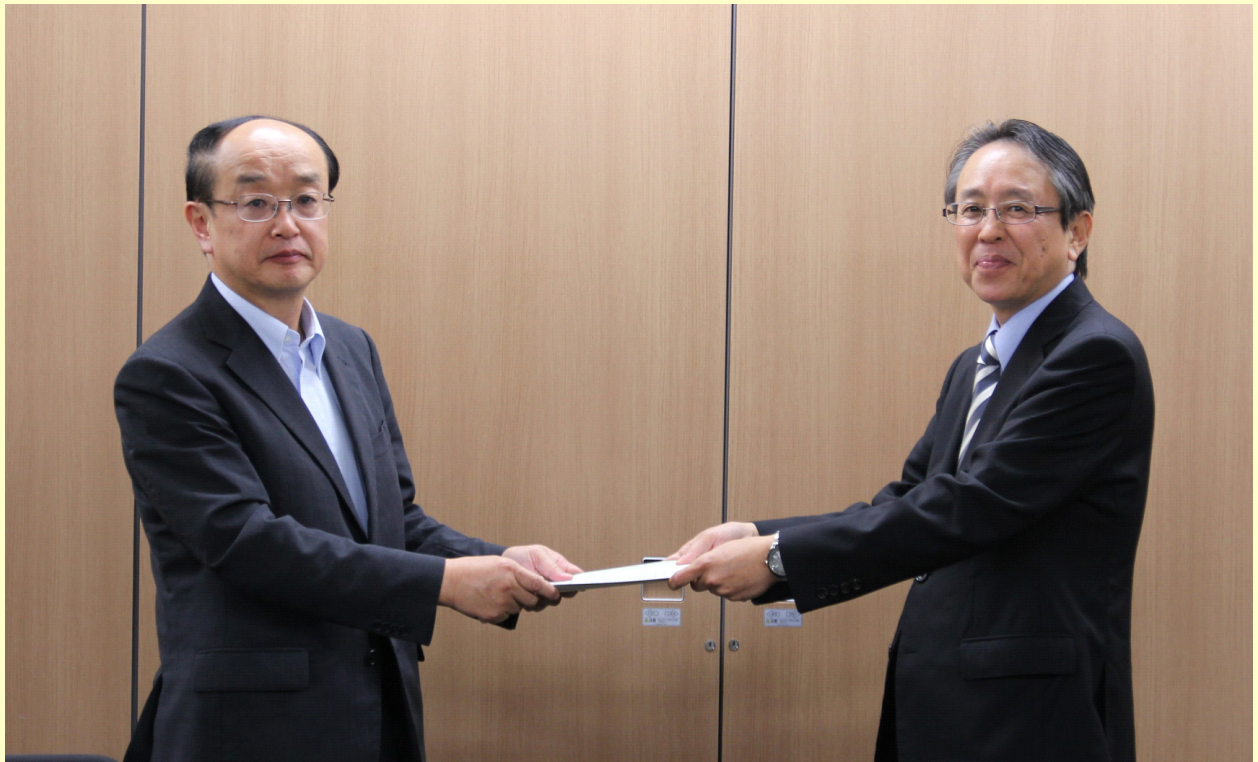
包括評価部分: ▲3,059点

保険診療と審査を考えるフォーラム

パネルディスカッション「国民皆保険と支払基金の審査」

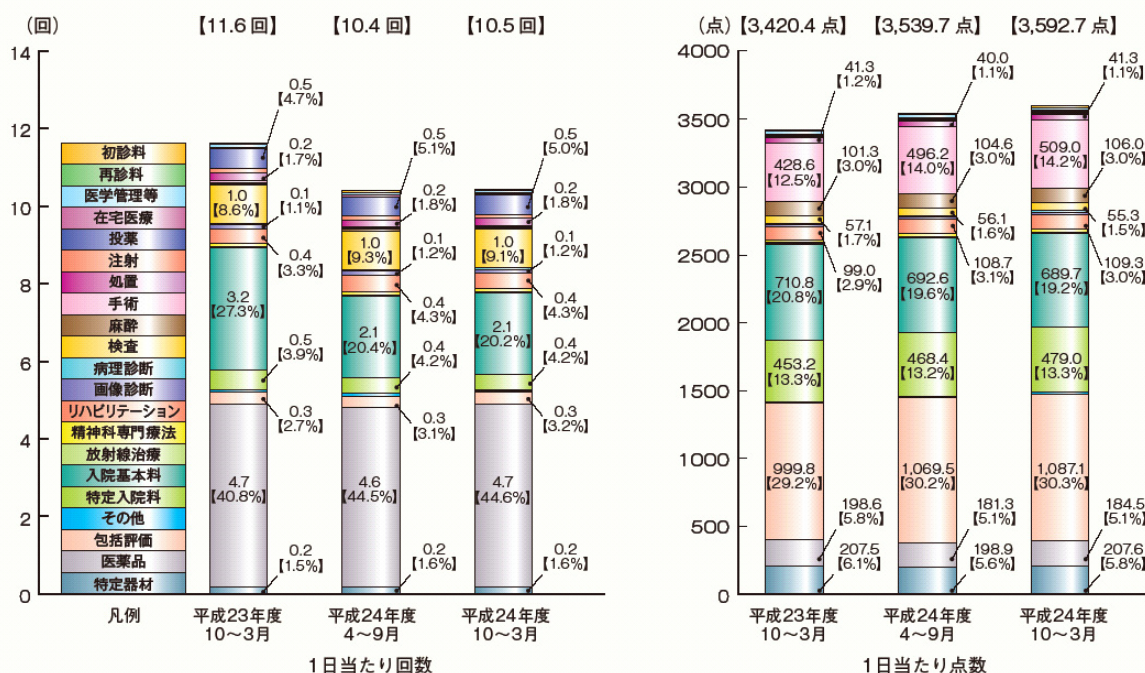


支払基金理事長から厚生労働省保険局長への要望書の提出



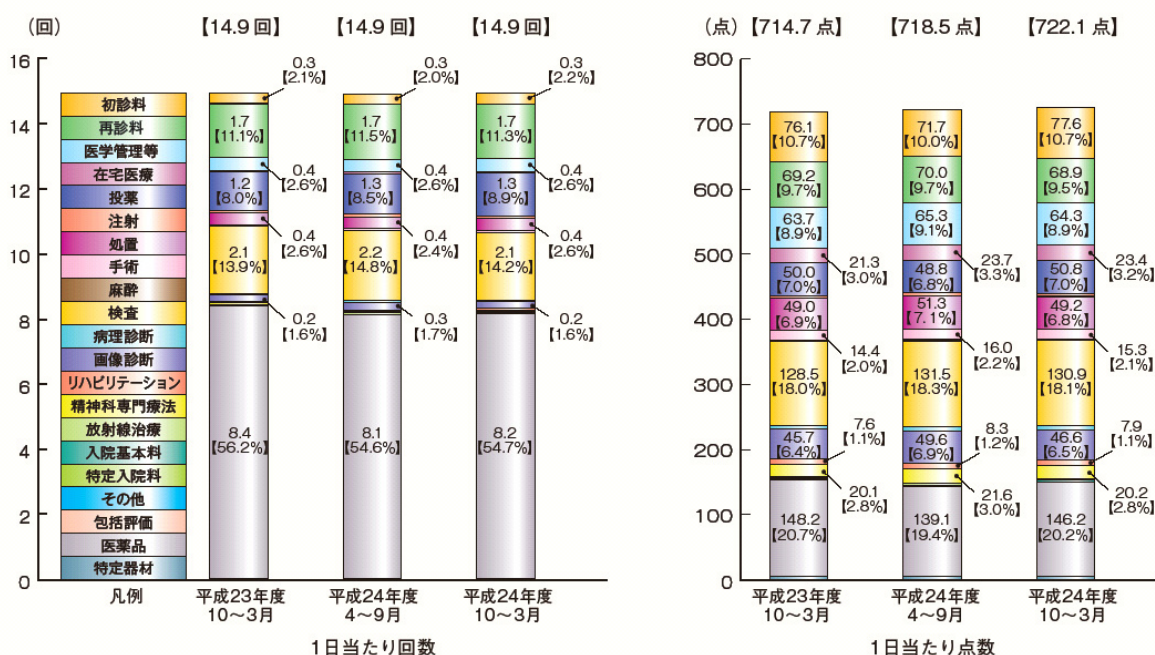
医療費の動向に関する分析

診療行為大分類の1日当たり回数・1日当たり点数の推移 —入院計—

医科
電子レセプト分

注 図中の【 】内の数値は合計に対する各数値の構成割合を示している。

診療行為大分類の1日当たり回数・1日当たり点数の推移 —入院外計—

医科
電子レセプト分

注 図中の【 】内の数値は合計に対する各数値の構成割合を示している。