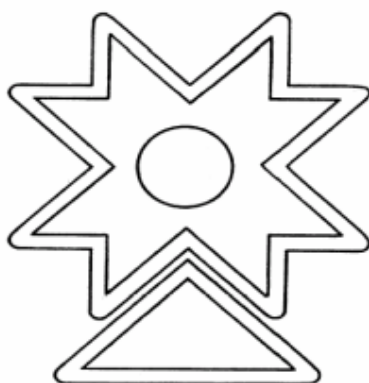


「支払基金サービス向上計画」の 第4次フォローアップ (平成26年度)



平成26年12月16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 職員の審査事務能力の向上	7
ハ 審査事務期間の更なる確保	9
(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	12
ハ 保険者の再審査請求件数	14
ニ 再審査査定割合	15
ホ DPCレセプトの審査返戻率	16
2 審査に関する不合理な差異の解消	17
(1) 審査委員会の機能の強化	17
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	18
ニ 審査に関する苦情等相談窓口の設置	18
ホ 専門分野別ワーキンググループの編成	19
へ 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方策	20
イ 審査に関する不合理な差異の解消の取組	20
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	26
<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	29
（３）診療報酬データの提供	30
（４）レセプト電子データ提供事業の実施	31
<u>５ 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>	32
<u>６ 業務処理の適正化（事故誤処理防止に向けた取組）</u>	35

第３ 効率的な事業運営

<u>１ 診療報酬等の請求及び支払の実施</u>	36
（１）請求支払の着実な実施	36
（２）診療報酬等に係る債権譲渡及び差押命令等への対応	37
（３）保険医療機関の指定取消しに係る診療報酬等の留保について	37
<u>２ 効率的な事業運営のための基盤の整備</u>	38
（１）審査及び請求支払に係る業務フローの見直し	38
イ 職員の審査事務に係る支部間の支援体制の確立	38
ロ 紙レセプトに係る請求支払業務の集約	38
（２）レセプト等の電子化に向けた取組	39
イ 医療機関におけるレセプトの電子化への移行の推進	39
ロ 医療機関におけるオンラインによる再請求の推進	43
ハ 保険者におけるオンラインによる再審査請求の推進	44
ニ 公費負担医療の実施機関における連名簿等の オンライン又は電子媒体での受取りの推進	45
（３）コンピュータシステムの品質の向上	45
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	45
ロ 第三者機関による監査	45

ハ システム刷新の検討	46
(4) 予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立	48
<u>3 総コストの削減のための取組</u>	50
(1) 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組	50
(2) 職員定員の削減	51
(3) 給与水準の引下げ	53
(4) コンピュータシステム関連経費の縮減	54
(5) 支払基金保有宿舍の整理合理化等	56
(6) 総コストの削減に向けた数値の動向	56
<u>4 手数料水準の引下げ</u>	58
<u>5 コスト構造の見える化</u>	59

第4 情報公開及び説明責任

<u>1 広報</u>	60
<u>2 業務上の事故等の公表</u>	61
<u>3 審査に関する説明、相談等</u>	61
(1) 審査に関する相談窓口	62
(2) お客様の声受付相談窓口	62
<u>4 査定に現れない審査の意義の見える化</u>	62
(1) レセプトの適正化を通じた意義	63
(2) 紛争の予防を通じた意義	65
<u>5 関係団体との打合せ会の開催等</u>	66
(1) 打合せ会の開催	66
(2) 関係団体の支払基金への来訪	66
<u>6 保険診療と審査を考えるフォーラムの開催</u>	67

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>	68
<u>2 電子点数表の作成及び公表</u>	69

3	<u>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>	70
4	<u>審査支払制度等の見直しに関する提言</u>	71
5	<u>医療費の動向に関する分析</u>	72
6	<u>諸外国の審査機関等との情報交換</u>	72

おわりに		74
--	--	----

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26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、電子レセプトへの移行、審査支払機関に対する多様なニーズ等への対応など、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）」を徹底し、各種事業の運営について、全国統一的な合理的手法を更に推し進めるとともに、集約化による効率化を図る。

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とともに、より一層の情報公開を進め、事業運営の分かりやすい説明に努めるなど支払基金の専門性を活かした情報の提供に努めていく。

○ 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4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

- ITを活用し、社会の要請にこたえる良質なサービスを提供する観点から、平成26年度には、次のとおり、取り組んでいる。

1 審査の充実

- 適正なレセプト提出の促進及び原審査の充実方策を確実に実施し、それらを通じて、再審査請求件数・再審査査定割合の減少に取り組んでいる。

(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充するとともに、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品目から順次拡充し、直近の平成26年9月審査分では、9,953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26年9月審査分では、22,775品目である（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）。

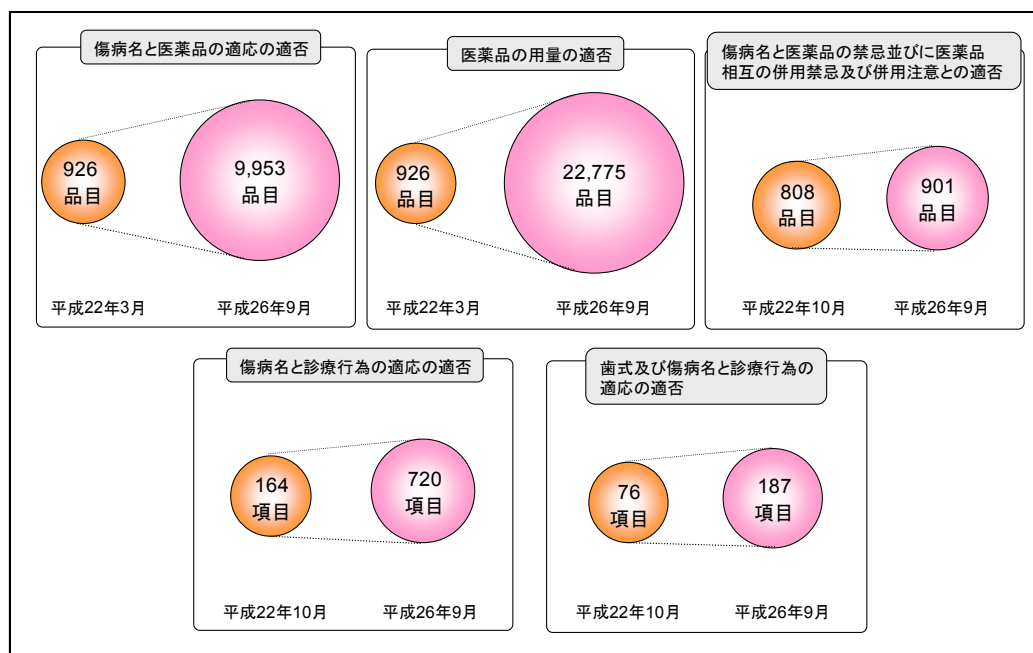
³ 突合点検：処方せんを発行した病院又は診療所に係る医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトを患者単位で照合する審査。

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品目から順次拡充し、直近の平成26年9月審査分では、901品目とした（図表1）。
- 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項目から順次拡充し、直近の平成26年9月審査分では、720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項目から順次拡充し、直近の平成26年9月審査分では、187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。

- このように、チェックマスタを活用したコンピュータチェックについては、順次拡充を図ってきたところであるが、今後は審査業務の効率化を図る観点から、更にチェックマスタの精緻化に取り組む。
- 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名の審査委員から成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。

(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月審査分から開始している医科及び歯科に係る電子点数表⁹を参照した電子レセプトに対する算定ルール⁹の適合性を点検するコンピュータチェックは、平成26年度診療報酬改定に伴う算定ルールの改正箇所を的確に更新して実施した。
 なお、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26年9月審査分

区 分	包括・被包括	背反関連	算定回数	計
医 科	628,348項目	21,266項目	1,111項目	650,725項目
歯 科	338,455項目	1,588項目	457項目	340,500項目

※ 包括・被包括及び背反関連は、対象診療行為コードの組合せ項目数である。

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 26 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 26 年度診療報酬点数表等の算定ルールに対する コンピュータチェックの状況

平成26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	13, 571箇所	9, 335箇所 (68.8%)	4, 236箇所 (31.2%)
歯 科	4, 579箇所	3, 207箇所 (70.0%)	1, 372箇所 (30.0%)

※ 表の下段()内は、チェックポイント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、平成 26 年度診療報酬改定に伴う算定ルールの改正箇所を含め、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と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が記述された箇所である。

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のチェックポイントの抽出例

医科診療報酬点数表(平成26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	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	○	算定対象となる傷病名をチェック
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、平成 26 年 1 月、本部において設定した点検条件事例に加えて、支部独自に点検条件事例を設定することができる機能を構築することにより、更なる審査の効率化を図ることとした。
- 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 26 年 9 月審査分では、114,895 項目（57.9%増）となっている。
- 本部点検条件及び支部点検条件（全支部分）の検索、点検条件の登録内容の参照、支部点検条件の取扱区分・医療機関別の設定医療機関の確認及び点検条件の処理結果等を把握して、その有効性等を確認するため、平成 25 年 11 月、支部点検条件検証ツールを配信した。
- 支部登録の点検条件については、このツールを活用し、医療機関の請求傾向に着目した事例の登録や再審査査定事例の分析・検証による登録により、事例の拡充を図ることとしている。

ロ 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、中央研修で活用した「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」、「DPC¹²（Ⅰ）研修」及び「審査事務歯科エキスパート研修」、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」及び「DPC（Ⅱ）研修」、新たに歯科の審査事務を行う者を対象とした「審査事務歯科初級研修」並びに医科の審査事務能力の平均レベルへの向上を目的とした「審査事務フォローアップ研修」を実施している。
- 支部研修においては、審査事務充実グループや研修受講者等が、中央研修で修得した審査事務に関する重要なポイント等を的確に伝達できる研修計画を各支部において策定の上、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、審査事務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 5）。

平成 26 年度においては、平成 26 年度診療報酬改定の概要及び改正のポイントと、医科の診療科別、DPC 及び歯科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 26 年 7 月、第 2 回：平成 26 年 11 月実施、第 3 回：平成 27 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、P16 の脚注 16 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予定している。

(二) 本部からの審査事務の指導・支援

- 審査実績が低調な支部に対しては、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。

ハ 審査事務期間の更なる確保

- 電子レセプトに係る審査終了後のシステム運用日程の短縮を図り、審査委員会日程の繰下げによる審査事務期間の更なる確保に努めた。

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

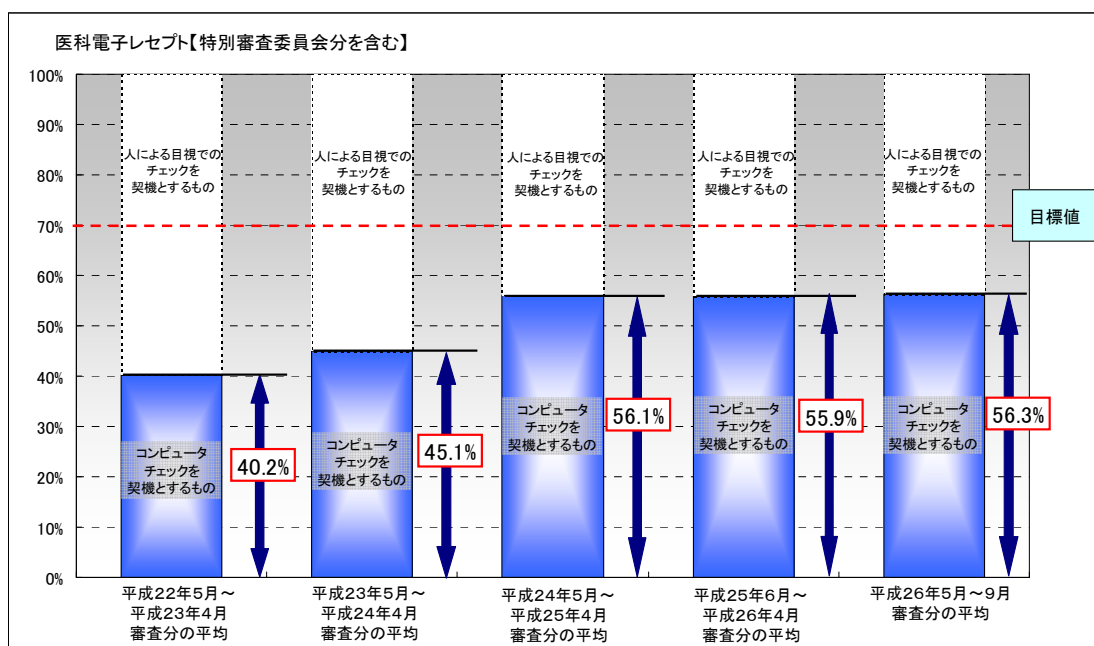
イ 医科電子レセプトの原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合

○ 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 26 年 5～9 月審査分の平均では、56.3%となった（図表 5）。

【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。

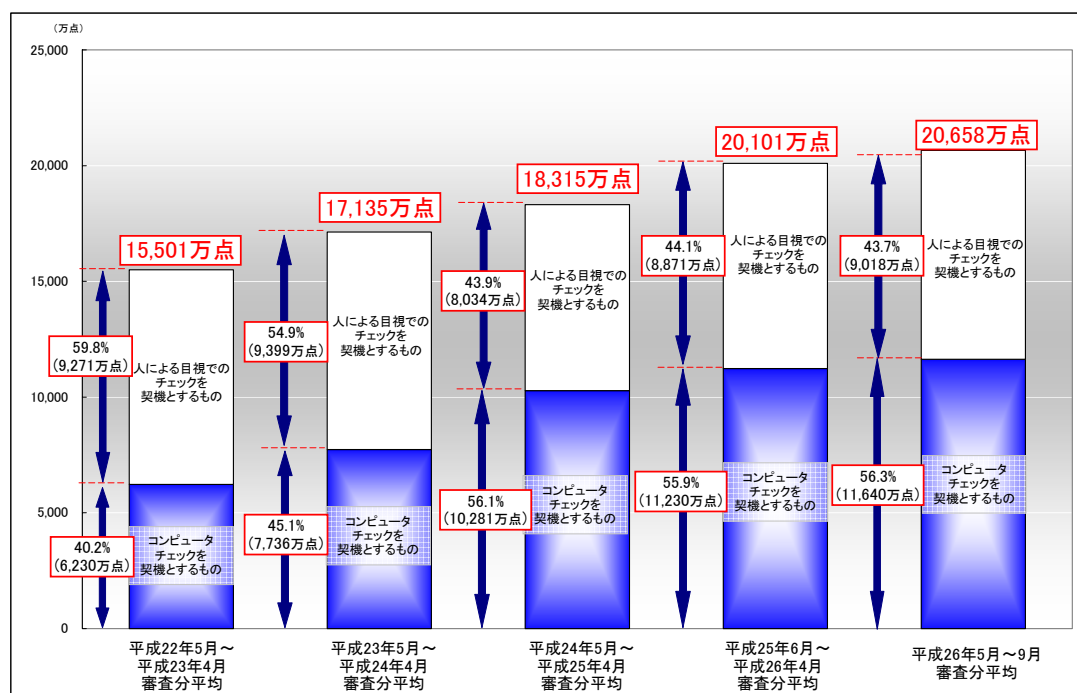
※2 平成25年5月審査分は、コンピュータチェックの一部の事例で不具合が生じたため、除外している。

○ 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。

- 近年、コンピュータチェックの寄与割合に大きな変化はないが、コンピュータチェックを契機とする査定点数は増加している（図表6）。

【図表6】

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
（点数表示ベース）



※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。

- コンピュータチェックを契機とする査定点数が増加しているにもかかわらず、全体の査定点数が増加傾向にあるため、寄与割合にすると増加しない。また、その要因はコンピュータで代替できないレセプトの査定が増加していることによるものと考えている。
- 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割程度としているところであるが、単に同割合の向上を目指すのではなく、コンピュータチェック全体の効率化等を考えながら、目標に向けて努力していくこととしている。

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 26 年 5～9 月審査分の平均でみると、原審査の請求 1 万件当たりの査定件数は、突合点検分 14.4 件、縦覧点検分 9.6 件、請求点数 1 万点当たりの査定点数は、突合点検分 2.6 点、縦覧点検分 1.6 点となっている（図表 7）。

【図表 7】

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26年4月 審査分平均	平成26年5月～ 平成26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	14.0件	14.4件	100件程度
縦覧点検分	0.5件	5.1件	7.1件	9.6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26年4月 審査分平均	平成26年5月～ 平成26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	2.5点	2.6点	12点程度
縦覧点検分	0.1点	0.8点	1.2点	1.6点	5点程度

- 平成 27 年度の目標値は、平成 21 年度の再審査実績で上位 3 割を占める保険者とおおむね同程度の水準を達成することを目指すこととし、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。

- これらの実績については、目標値とは乖離しているものの、毎年度、その実績は向上しており、原審査における審査充実の取組の効果が少しずつ数値に表れているものと考えている。
- 目標値と実績に大きな隔たりが生じた要因については、次のとおりである。
 - ① 突合点検

医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの紐付け率については、目標は保険者の再審査実績を基に算定したことから、事実上、100%になっているが、現状においては、医療機関と薬局におけるレセプトへの記録方法等の相違により、80%程度であり 20%程度の乖離が生じている。

また、原審査請求点数 1 万点当たりの査定点数についても上述のとおり再審査実績で上位 3 割を占める保険者とおおむね同程度の水準を達成することを目指すこととしていたが、これらの保険者による原審査請求点数 1 万点当たりの査定点数の実績については、目標設定時は 7.4 点であったのに対し、現在は 5.9 点となっており、2 割程度の乖離が生じている。これは、査定等の効果によりレセプトが適正化されたことによる影響が大きいと考えられる。
 - ② 縦覧点検

縦覧に係る査定事例を見ると、病名及び診療内容に関する医学的判断を要する事例が多く、このことによる影響が大きいと考えられる。
- 引き続き、審査分析資料を活用し、支部全体、医療機関単位及び診療行為・医薬品単位の審査実績について、時系列に把握し、当該審査実績に基づき効果的な審査事務を実施することにより、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。

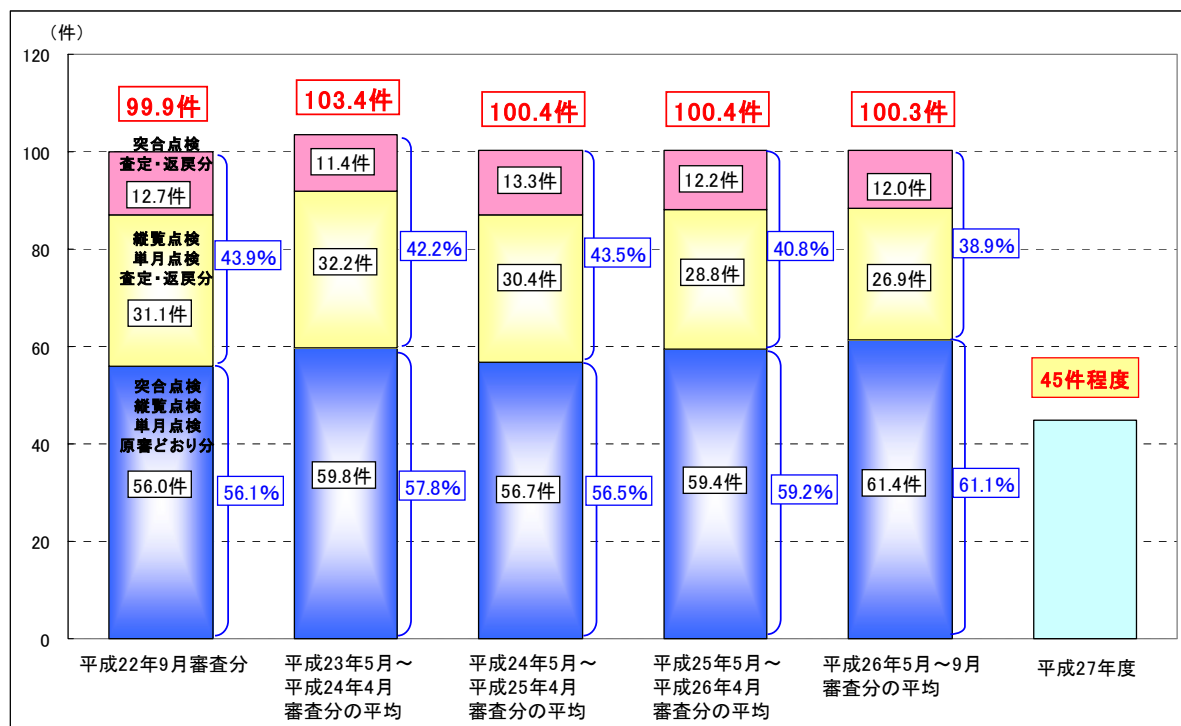
ハ 保険者の再審査請求件数

- 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¹⁴を月次で公表している。
- 平成 26 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、100.3 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。
- 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（図表 8）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に対する理解が得られるよう努めている。

¹⁴ 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。

【図表 8】

再審査請求件数における審査状況の推移



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 次につなが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6）。
- 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¹⁵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（24.6%）に対し、おおむね半減（12.7%）することを目指しており、平成 26 年 5～9 月審査分における再審査査定割合の平均については、19.2%となっている。

¹⁵ 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¹⁶の審査返戻率については、平成22年9月審査分から、

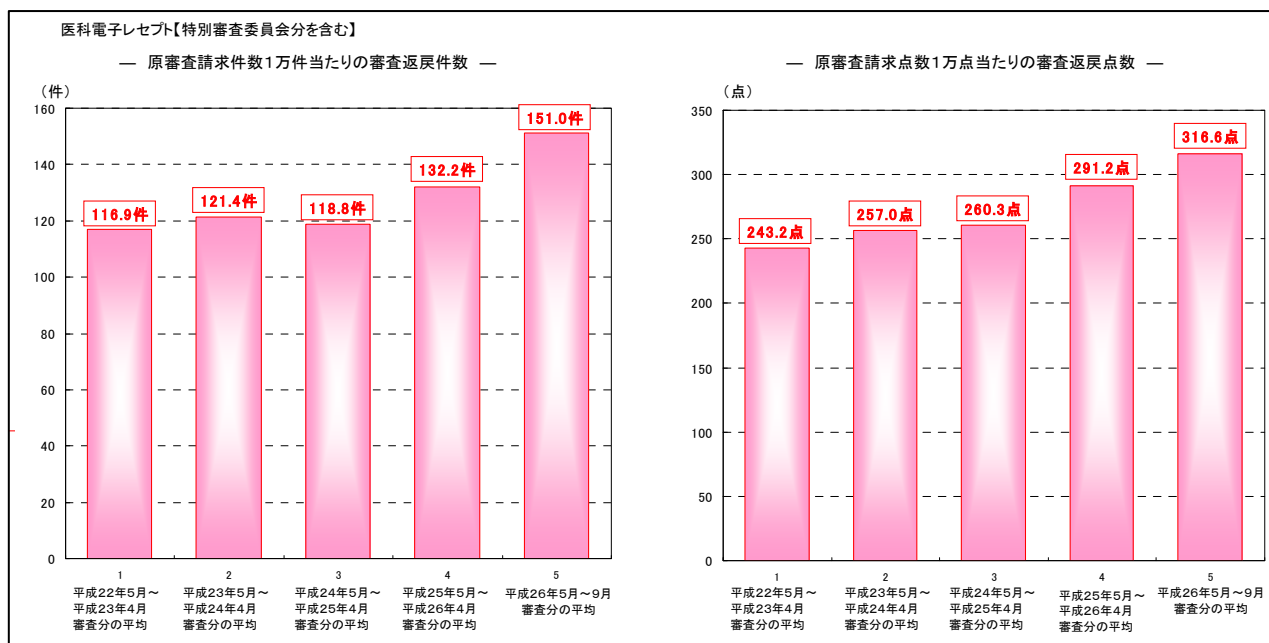
- ① 原審査請求件数1万件当たりの審査返戻件数
 - ② 原審査請求点数1万点当たりの審査返戻点数
- を月次で公表している。

○ 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26年5～9月審査分の平均では、151.0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26年5～9月審査分の平均では、316.6点となった（図表9）。

【図表9】

DPCレセプトの審査返戻率



¹⁶ 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 26 年 10 月現在、46 支部で 121 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 26 年 10 月までの累計で、医科が 86 事例、歯科が 6 事例となっている。
- 平成 26 年度の照会件数は、平成 26 年 10 月現在、医科が 12 事例であり、歯科はなかった。

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 26 年 10 月現在までの累計で 49 回開催している。
- 平成 26 年度の開催については、平成 26 年 10 月現在、医科が 2 回、歯科が 3 回、調剤が 3 回、合わせて 8 回の開催となっている。

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 26 年 10 月現在までの累計で受付件数が 1,056 件、対応済みの件数が 981 件、対応中の件数が 75 件となっている。この 75 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 26 年度は、10 月現在で、受付件数が 71 件、対応済みの件数が 20 件、対応中の件数が 51 件となっている（図表 10）。

【図表 10】

審査に関する苦情等相談窓口の対応状況 （平成 26 年 4 月～平成 26 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	37	4	1	0	31	1	0
	医療機関	17	5	9	0	2	1	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
歯 科	保険者	13	0	0	0	13	0	0
	医療機関	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
調 剤	保険者	1	0	0	0	1	0	0
	薬局	3	0	1	0	2	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
合 計		71	9	11	0	49	2	0
H22. 6～H26. 10計		1,056	445	525	11	72	3	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 26 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 26 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 21.3%、歯科分で 74.2%となっている（図表 1 1）。

【図表 1 1】

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	17	50.0%
平成 2 5 年度	31	10	32.3%
平成 2 6 年度	108	23	21.3%

【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	63	100.0%
平成 2 5 年度	52	46	88.5%
平成 2 6 年度	62	46	74.2%

※ 平成 26 年度の疑義照会数は、4 月から 10 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 26 年 7 月に「全国調剤担当審査委員会」を開催する予定であったが、悪天候のため会議を中止とし、代わりに「ブロック別調剤担当審査委員会」を平成 26 年 9 月から 11 月までの間に開催した。
- 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、これまでも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¹⁷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。

¹⁷ 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。

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。

- 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。
 - ③ 審査取決事項システム及び分析評価システムを活用した分析結果に基づく「差異事例部会」における検討及び支部への情報提供に係る体制については、支部間差異解消に係る事項を含めた審査全般に係る事項について、スピード感をもって検討協議する組織体制として見直しを図ることとし、分析・検証の方法及び検討事例の選定方法等を含め、審査委員長会議等で検討している。
 - ④ 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。

ロ 審査の差異に関する分析評価

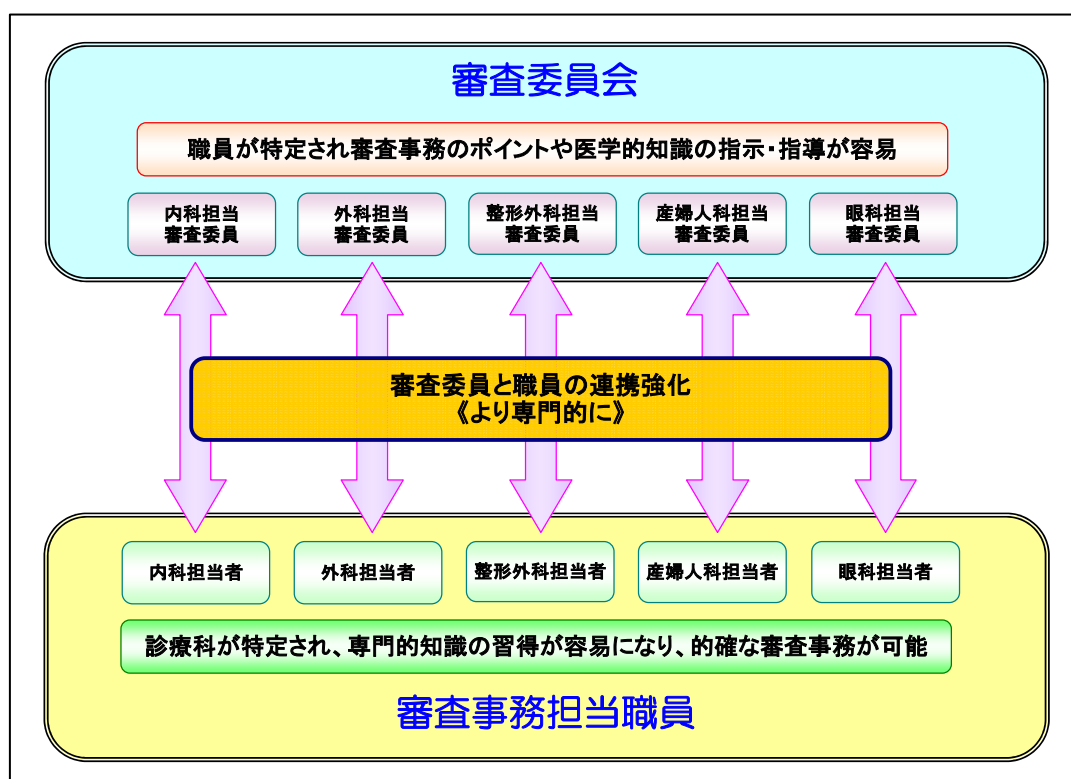
- 審査に関する不合理な差異解消のため、引き続き、各支部におけるコンピュータチェックの実施状況に関する分析評価を実施する。
- コンピュータチェックの対象となる医薬品、診療行為等の出現率を各支部間で比較すると、さほどの差異が認められないにもかかわらず、査定率を各支部間で比較すると、一定の差異が認められる。このことから、医療の地域性をもっては、説明しがたい審査の差異が推認される（参考 7 ～ 10）。
- したがって、今後、コンピュータチェックに係る具体的なデータを活用して審査の差異に関する分析評価を実施するものとする。
- なお、各審査委員会で審査上の取扱いを申し合わせた審査取決事項について、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検討を行うなどして、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

- 職員は、審査委員との連携を図り、よりの確な審査事務を行うため、審査委員と同様に診療科別に事務を分担していることから、担当審査委員に結果の確認や次月の審査事務につなげるための審査事務のポイントなど、職員が点検すべきポイントの医学的知識の指示・指導を受けることにより、より専門的な審査事務を行うことが可能となっている（図表 12）。

【図表 12】

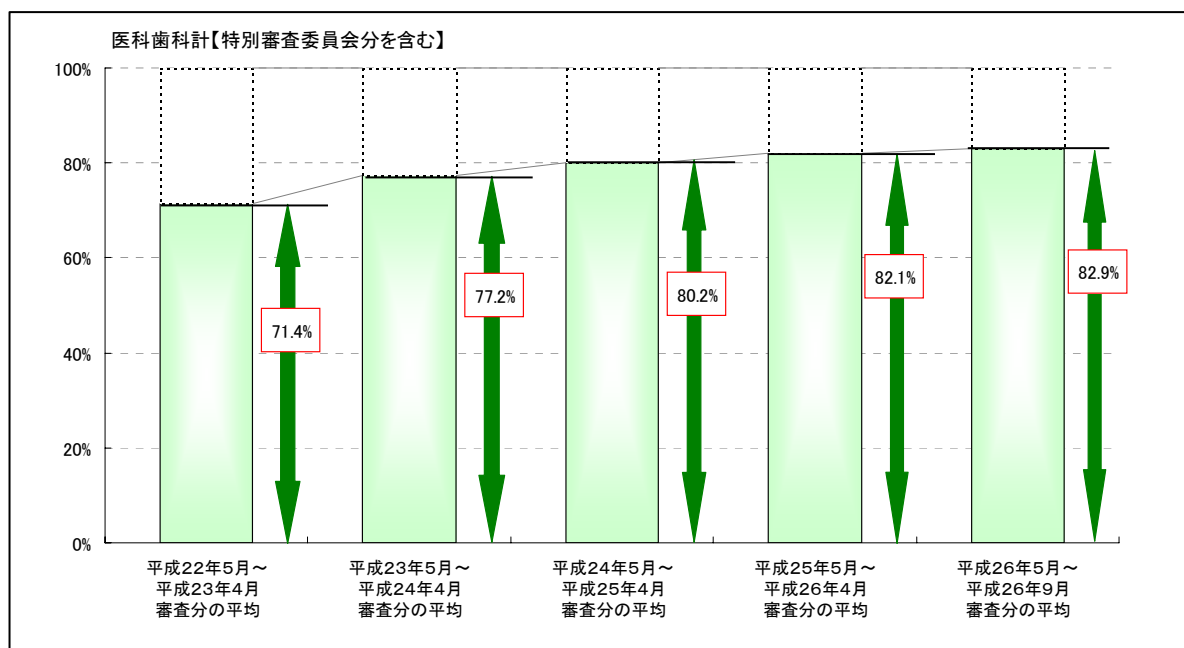
審査委員と職員の連携強化



- 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25年5月～平成26年4月審査分の平均では82.1%となっており、平成26年5～9月審査分の平均では82.9%となっている（図表13）。¹⁹

【図表13】

原審査査定点数に占める職員寄与割合



- 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)-ロ 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。

¹⁹ 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増加しているのは、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。

(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²⁰での協議を経て、審査情報提供事例²¹を公表している。
- 医科については、平成 26 年 2 月に検査の 1 事例及び薬剤の 6 事例について第 12 次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 295 事例となった。
- また、歯科については、平成 26 年 2 月に処置の 1 事例について第 6 次審査情報提供事例を、平成 26 年 8 月に画像診断等の 3 事例について第 7 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 36 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。

²⁰ 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。

²¹ 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。

- 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。

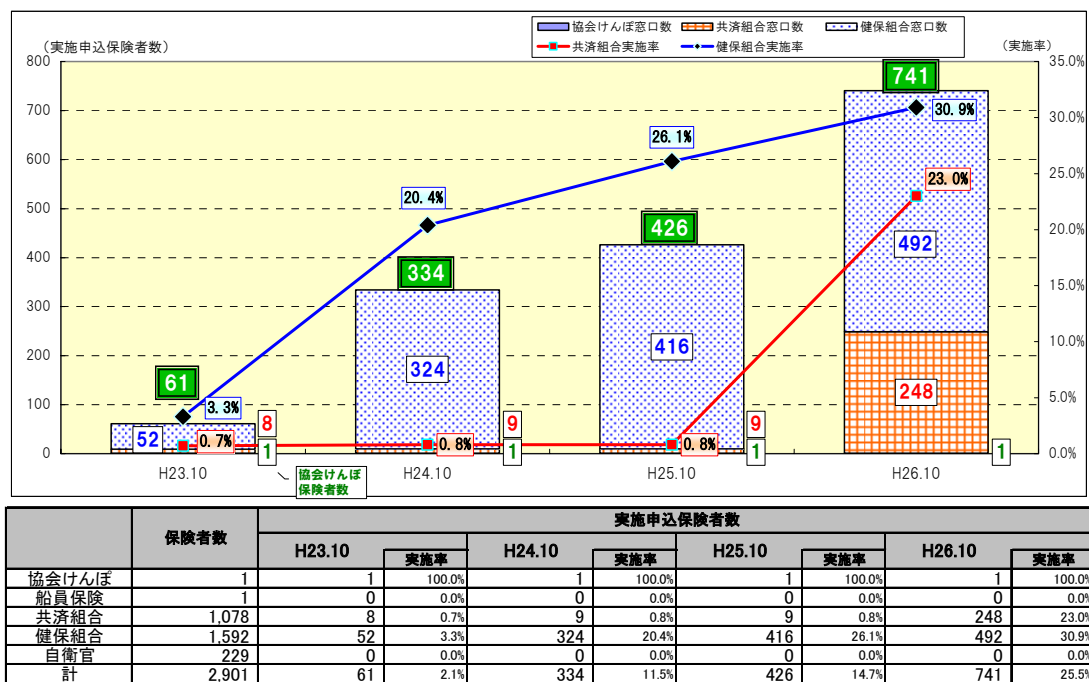
4 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

(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 11）。
- 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²²は、毎年度増加し、平成 26 年 10 月審査分において、保険者等全体（2,901 保険者等）の 25.5%に当たる 741 保険者等である（図表 14）。

【図表 14】

オンライン請求前資格確認の実施申込保険者数推移



※保険者数は、平成26年10月1日現在の保険者窓口数です。
 ※協会けんぽについては実施率が100%であることから折れ線グラフの表示はしていません。
 また、船員保険及び自衛官については、実施申込保険者がいことから縦棒及び折れ線グラフの表示はしていません。

²² 医療保険の保険者等は、平成 26 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26年10月現在、次のとおりである。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26年10月では、約15万件（46.3%）減少している（図表15）。

【図表15】

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26年10月審査分で約99,000件の資格関係誤りに係る再審査請求を未然に防止。					
資格情報配信			平成26年10月審査分		
保険者	保険者数	件数	保険者数	件数	点数
協会けんぽ	1	29,888,681	1	54,425	68,684,940
共済組合	241	379,586	227	3,123	8,212,608
健保組合	441	13,582,935	426	41,256	45,594,037
合計	683	43,851,202	654	98,804	122,491,585

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（請求前資格確認の実施を申し出た741保険者のうち、683保険者が資格情報をダウンロードしている）

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。

医療機関へ約12,200万点返戻
これは、医療費ベースで約12.2億円に相当

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

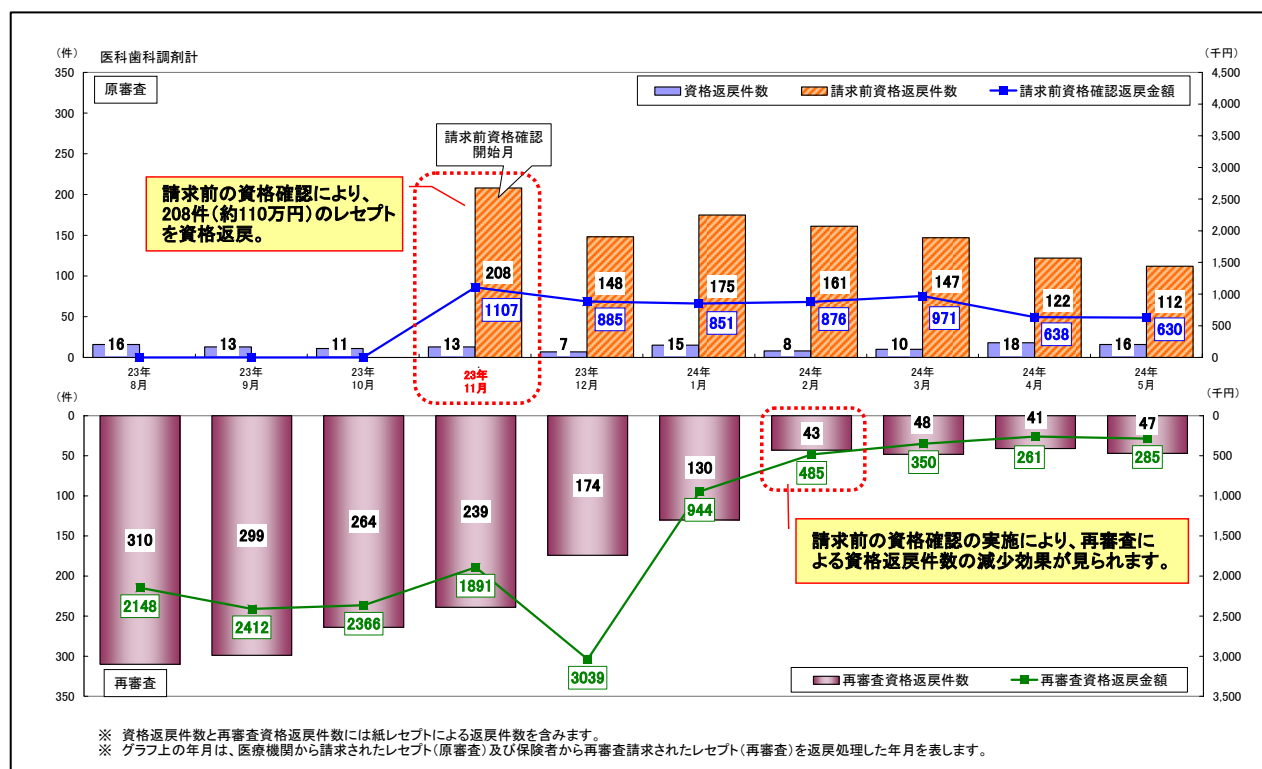
平成22年度（1ヶ月平均）	325,476件
平成26年10月	174,631件

150,845件減少

- 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１６）。

【図表１６】

オンラインによる請求前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、支払基金ホームページ、支払基金広報誌「月刊基金」及び各ブロック通信に案内を掲載するなど関係団体等に対する働きかけを実施している。
- 平成 26 年 10 月現在、支払基金メールマガジンの登録状況は、次のとおりである（図表 17）。

【図表 17】

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 25 年 10 月現在	平成 26 年 10 月現在
保険者	904	886
保険者団体	217	244
医療機関	22,277	22,955
診療担当者団体	186	196
その他	794	1,021
合 計	24,378	25,302

- 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するとともに、登録拡大の方策についても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 26 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 18）。

【図表 18】

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²³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²⁴の提供を開始した。
- 平成 26 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 1,410 組合約 2,486 万件、共済組合で 85 組合（1,078 窓口）約 422 万件、公費負担医療の実施機関等で 2,303 機関約 422 万件的計約 3,330 万件となっている。
- 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。

²³ 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。

²⁴ 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。

5 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²⁵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²⁶がとられたところである。

○ 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等を広報し、受託の拡大に努めている。

具体的には、「都道府県又は市町村が負担することとなる医療費助成部分にも保険診療分についての支払基金の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ができること」や、「高額療養費については支払基金で計算の上、保険者に請求することから医療費助成部分を事後的に高額療養費と調整する事務が軽減されること」等について説明し、働きかけを行っている。

平成 26 年度においては、新たに 7 県延べ 18 事業の審査支払事務を受託している（図表 19・20・21）。

²⁵ 地方単独医療費助成事業：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これらの各都道府県及び市区町村が独自に公費で助成する事業。

²⁶ 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。

- 平成 26 年度の取組として、委託が行われない地域別要因²⁷を把握し、状況に即した働きかけを実施している。
また、すでに受託している市町村について、主な 3 事業²⁸に加えて受託が可能な事業の調査を行い、新規の受託に努めている。
- さらに、福島県の市町村が実施する子ども医療費助成事業について、東京電力福島第一原子力発電所事故により、県外へ避難されている方が受診した際にも現物給付となるよう²⁹、福島県内 59 市町村のうち 32 市町村から委託を受け、平成 26 年 3 月診療分から審査支払事務を実施した。平成 26 年 9 月診療分において 23 都道府県の医療機関から請求があり、合計件数は 391 件となっている。
- 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とともに、県境における県外受診についての都道府県又は市町村からの要望にも対応する。

²⁷ 委託が行われない主な要因：

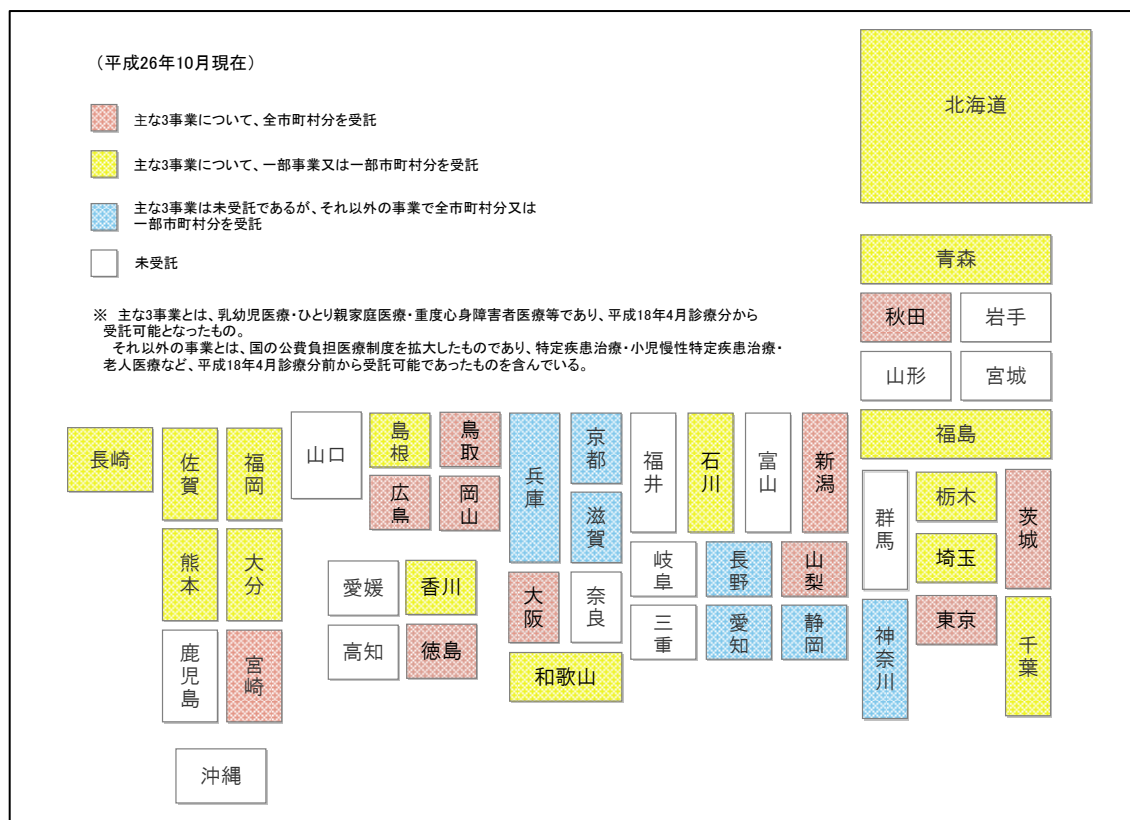
- ① 現物給付方式となることによる医療費の増加への懸念や国庫負担の減額調整
- ② 国保連合会の手数料と比べて高額な手数料
- ③ 高額療養費の自己負担限度額が一律に一般の所得区分となることによる地方自治体の負担増

²⁸ 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。

²⁹ 医療費助成事業については、当該都道府県及び市区町村以外に所在する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。

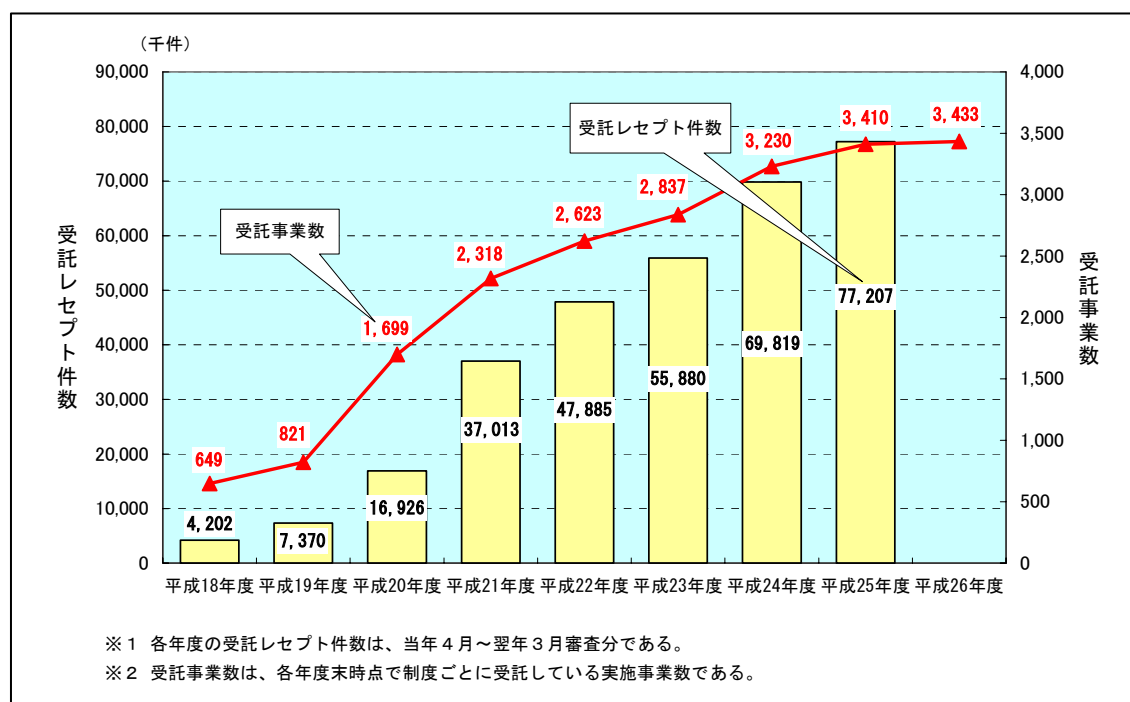
【図表 19】

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



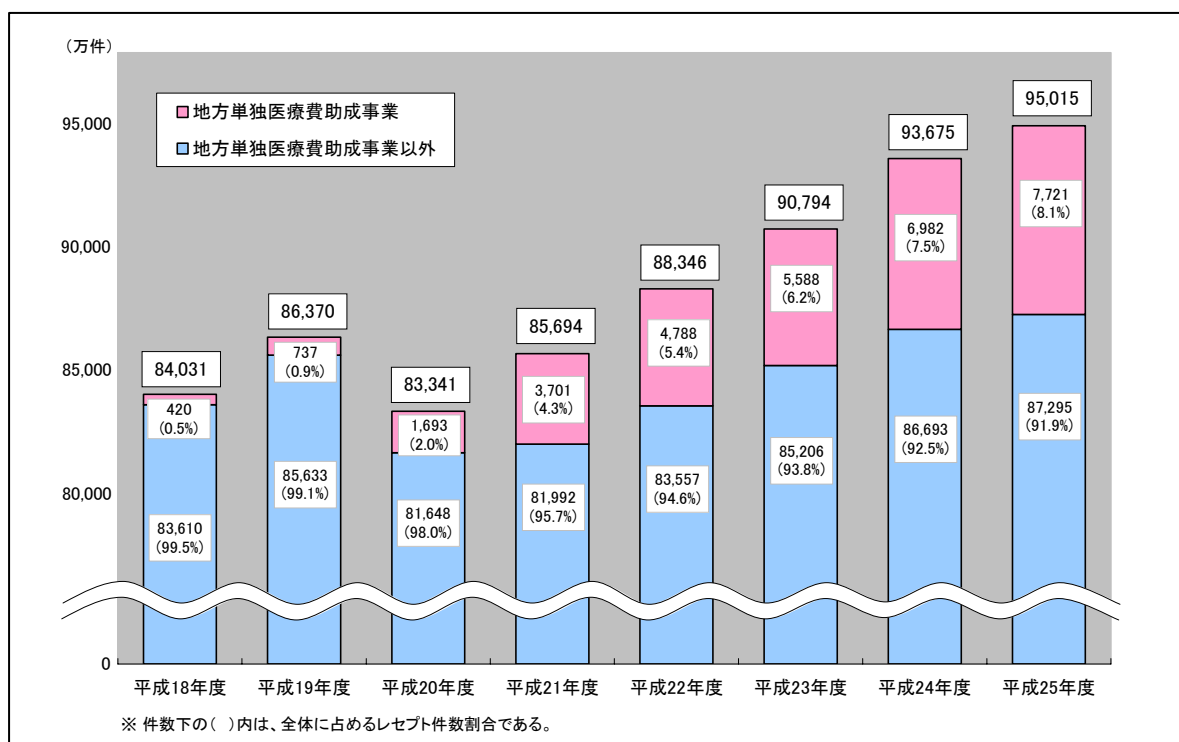
【図表 20】

受託レセプト件数及び受託事業数



【図表 2 1】

全体の件数に占める受託レセプト件数の割合



6 業務処理の適正化（事故誤処理防止に向けた取組）

- 支払基金はこれまで、業務処理における誤処理を防止するための方策を策定・実行してきたところであるが、平成25年度及び26年度と誤処理が相次ぎ、保険者等関係者の信頼を失墜したことから、平成26年3月に事務誤処理事故検証委員会を設置し、改めて、支払基金の業務処理全般について、事務処理誤りの防止の観点から一連の事務処理のチェック体制を検証することとした。
- 具体的には、事務処理誤りの防止に向け、検証のポイントを明確化するとともに、マニュアル、手順書等の整備を10月に行い、全職員に周知・徹底を図った。

第3 効率的な事業運営

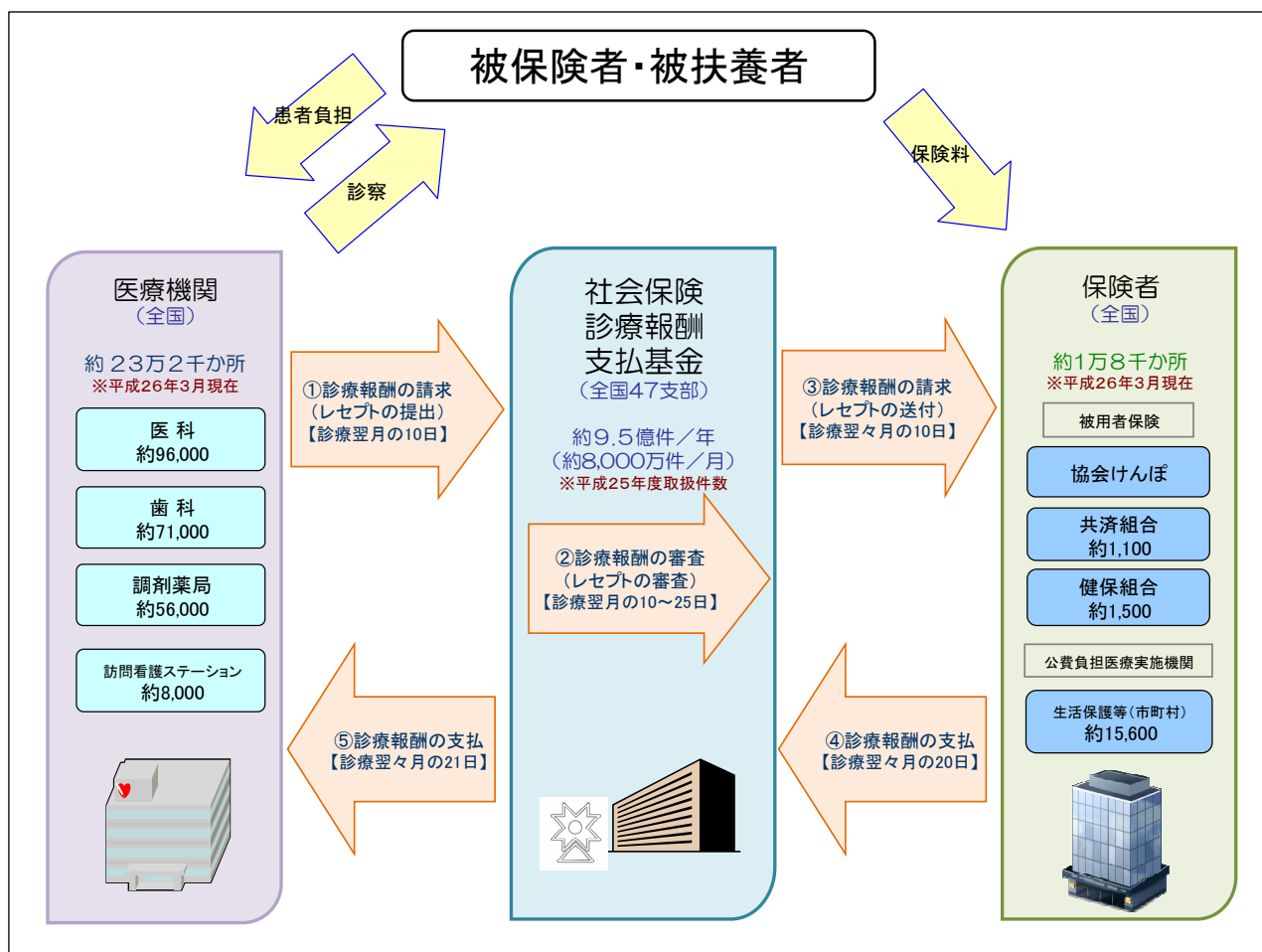
1 診療報酬等の請求及び支払の実施

(1) 請求支払の着実な実施

- 全国ネットの決済基盤により、各都道府県単位の圏域内に所在する約23万か所の医療機関から請求される毎月約8,000万件のレセプトを適正に審査の上、全国約1万8,000か所の保険者へ請求し、医療機関へ着実な支払を実施している（図表22）。

【図表22】

診療報酬の流れ



(2) 診療報酬等に係る債権譲渡及び差押命令等への対応

- 診療報酬等に関して、債権譲渡通知書又は債権差押命令等を受理した場合は、第三債務者³⁰として対応している。

平成 25 年度における 1 か月平均の受理、支払等の状況は、次のとおりである(図表 2 3)。

【図表 2 3】

診療報酬等債権譲渡・差押等処理状況

1. 受理状況(月平均)

	(対前年度比) 医療機関等数	(対前年度比) 通知書等数
平成23年度	(97.6%) 5,334	(101.2%) 4,873
平成24年度	(103.9%) 5,542	(105.0%) 5,119
平成25年度	(106.7%) 5,911	(104.6%) 5,352

2. 支払等の状況(月平均)

	① 譲受人又は債権者払			② 供託			③ 支払保留			④ 合計		
	医療機関等数	通知書等数	金額	医療機関等数	通知書等数	金額	医療機関等数	通知書等数	金額	医療機関等数	通知書等数	金額
平成23年度	4,552	3,385	千円 40,012,202	41	121	千円 35,871	5	6	千円 3,634	4,598	3,513	千円 40,051,707
平成24年度	4,680	3,414	千円 40,754,937	40	96	千円 20,758	3	4	千円 2,533	4,723	3,513	千円 40,778,229
平成25年度	4,940	3,346	千円 41,870,734	42	96	千円 34,374	3	3	千円 3,894	4,985	3,444	千円 41,909,002

※1 受理状況(月平均)の「医療機関等数」及び「通知書等数」は、一つの医療機関等について債権譲渡通知書や債権差押命令等が重複して送達される場合、または一通の債権譲渡通知書、債権差押命令等において複数の医療機関等(同一法人が開設する医療機関、薬局等)の診療報酬等債権が譲渡、差押等される場合があるため一致しない。

※2 受理状況(月平均)の「医療機関等数」及び「通知書等数」は、以下の理由により、2. 支払等の状況(月平均)の「④合計」欄の「医療機関等数」及び「通知書等数」とは一致しない。

- ① 当月処理の対象とならない次月以降処理分の債権譲渡通知書等が含まれている。
- ② 当月処理において、効力が発生しない後着の債権譲渡通知書等を受理している。
- ③ 債権譲渡通知書等を受理しているが、該当月の診療報酬等の請求がなく処理していない。

※3 本表の各区分の数値は月平均で四捨五入しているため、合計と不一致の場合がある。

(3) 保険医療機関の指定取消しに係る診療報酬等の留保について

- 厚生労働省等による指導監査により、保険医療機関の指定取消しが行われ、かつ、診療報酬の返還が困難であると考えられる医療機関については、関係団体等の意見を踏まえつつ、診療報酬の支払を留保することとした。

³⁰ 第三債務者：債務者から更に債務を負う者。支払基金に送達される債権差押命令等においては、医療機関の開設者が債務者となっているため、医療機関へ支払債務を負う(診療報酬等の支払を行う)支払基金が第三債務者に当たる。

2 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とともに、紙レセプトについて、その減少に応じ、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

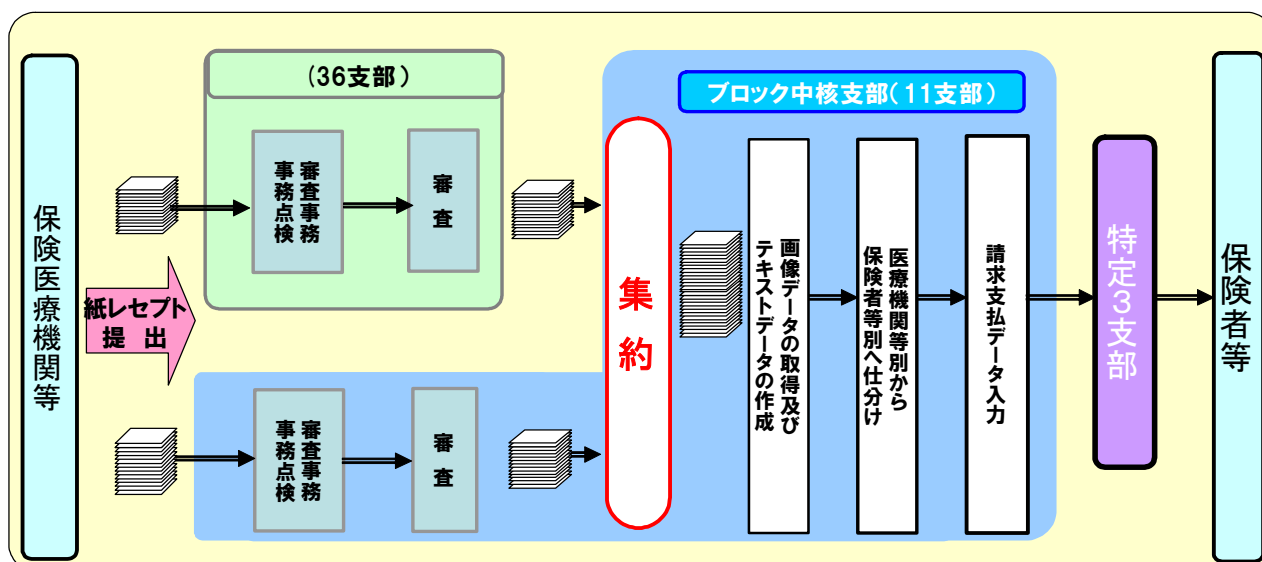
- 第2-1-(1)-ロー(ハ) 他支部による2次点検及び(ニ) 本部からの審査事務の指導・支援 参照(P9)

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24)。

【図表24】

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。
- 医療機関における電子レセプト請求への移行猶予が、平成27年3月末をもって満了することから、更なる紙レセプト件数の減少が見込まれる。
- この紙レセプトの減少の推移を踏まえ、平成28年度以降における紙レセプトに係る請求支払業務を効率的に処理するための業務フローについて、当該業務の集約を含め検討している。

(2) レセプト等の電子化に向けた取組

イ 医療機関におけるレセプトの電子化への移行の推進

- 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。
- 平成25年9月、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2万8,000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た。

- 平成 26 年 2 月には、約 2 万の医療機関に移行確認票を送付し、猶予期限後の請求方法及び移行時期を把握した（図表 2 5）。

さらに平成 26 年 7 月には、同年 6 月末現在においてもなお、移行時期等が未定及び未確認の約 600 の医療機関に再度移行確認票を送付し、猶予期限後の請求方法及び移行時期を把握した（図表 2 6）。

- 移行確認票の回答に記載された「移行する診療月」の 3 か月前に、移行に必要な書類を医療機関に送付することにより、レセプト電子化の勧奨³¹を行っている。

- 平成 27 年 3 月末の猶予期限の到来を見据え、厚生労働省及び国保中央会と連携し円滑に電子レセプト請求の移行となるよう勧奨を進めている。

【図表 2 5】

移行確認集計表（移行時期別）

移行時期 (診療分)	医 科			歯 科			合 計		
	電子レセプト 移行	手書き 移行	計	電子レセプト 移行	手書き 移行	計	電子レセプト 移行	手書き 移行	計
平成26年03月 以前	76	0	76	1,012	11	1,023	1,088	11	1,099
4月	100	2	102	940	21	961	1,040	23	1,063
5月	64	0	64	641	8	649	705	8	713
6月	67	0	67	836	4	840	903	4	907
7月	46	0	46	759	5	764	805	5	810
8月	78	0	78	889	6	895	967	6	973
9月	69	1	70	989	13	1,002	1,058	14	1,072
10月	90	1	91	1,269	10	1,279	1,359	11	1,370
11月	44	1	45	773	9	782	817	10	827
12月	48	1	49	1,032	4	1,036	1,080	5	1,085
平成27年1月	60	0	60	1,262	29	1,291	1,322	29	1,351
2月	36	1	37	610	17	627	646	18	664
3月	96	3	99	1,279	32	1,311	1,375	35	1,410
4月	533	36	569	4,695	381	5,076	5,228	417	5,645
5月以降	1	0	1	3	1	4	4	1	5
未定・未確認			119			843			962
廃止・休止			30			168			198
合 計	1,408	46	1,603	16,989	551	18,551	18,397	597	20,154

※ 数字は、平成26年3月末現在の医療機関数とする。

電子レセプト移行は、オンライン又は電子媒体へ移行の医療機関。

未定…請求方法又は移行時期が確定していない医療機関。また、その両方が確定していない医療機関。

未確認…移行確認票の提出がない医療機関。

³¹ 従来は、猶予届に記載のある猶予の期限の 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、移行に必要な書類を医療機関へ送付することにより、レセプト電子化の奨励を行っていた。

【図表 2 6】

再移行確認集計表（移行時期別）

移行時期 (診療分)	医 科			歯 科			合 計		
	電子レセプト 移行	手書き 移行	計	電子レセプト 移行	手書き 移行	計	電子レセプト 移行	手書き 移行	計
平成26年8月 以前	4	0	4	53	0	53	57	0	57
9月	3	0	3	39	0	39	42	0	42
10月	8	0	8	50	0	50	58	0	58
11月	4	0	4	29	0	29	33	0	33
12月	1	0	1	35	0	35	36	0	36
平成27年1月	5	0	5	49	0	49	54	0	54
2月	2	0	2	14	0	14	16	0	16
3月	4	0	4	24	0	24	28	0	28
4月	34	1	35	131	19	150	165	20	185
5月以降	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未定・未確認			23			79			102
廃止・休止			2			25			27
合 計	65	1	91	424	19	547	489	20	638

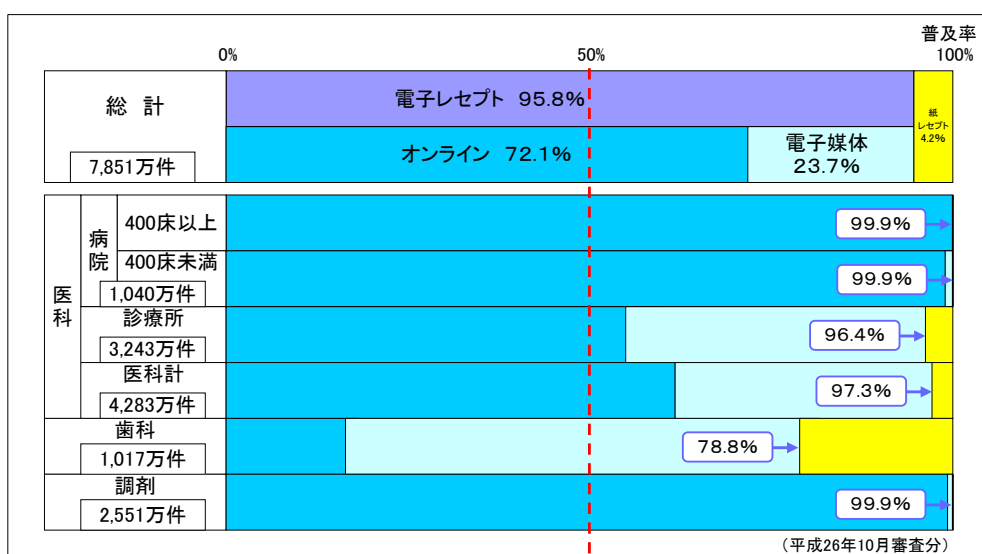
※ 数字は、平成26年8月末現在の医療機関数とする。

○ レセプトの電子化の進展の状況を見ると、平成26年10月審査分では、

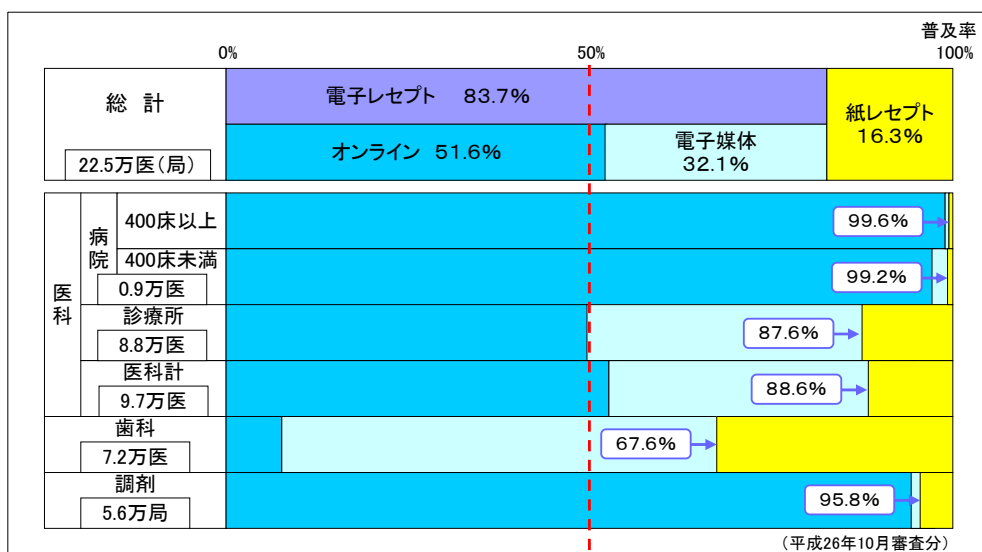
- ① 医療機関がオンライン又は電子媒体で電子レセプトを提出する件数の割合は、95.8%³²（図表27）
- ② 保険者がオンライン又は電子媒体で電子レセプトを受け取る件数の割合は、91.4%
となっている（参考12）。

【図表27】

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）



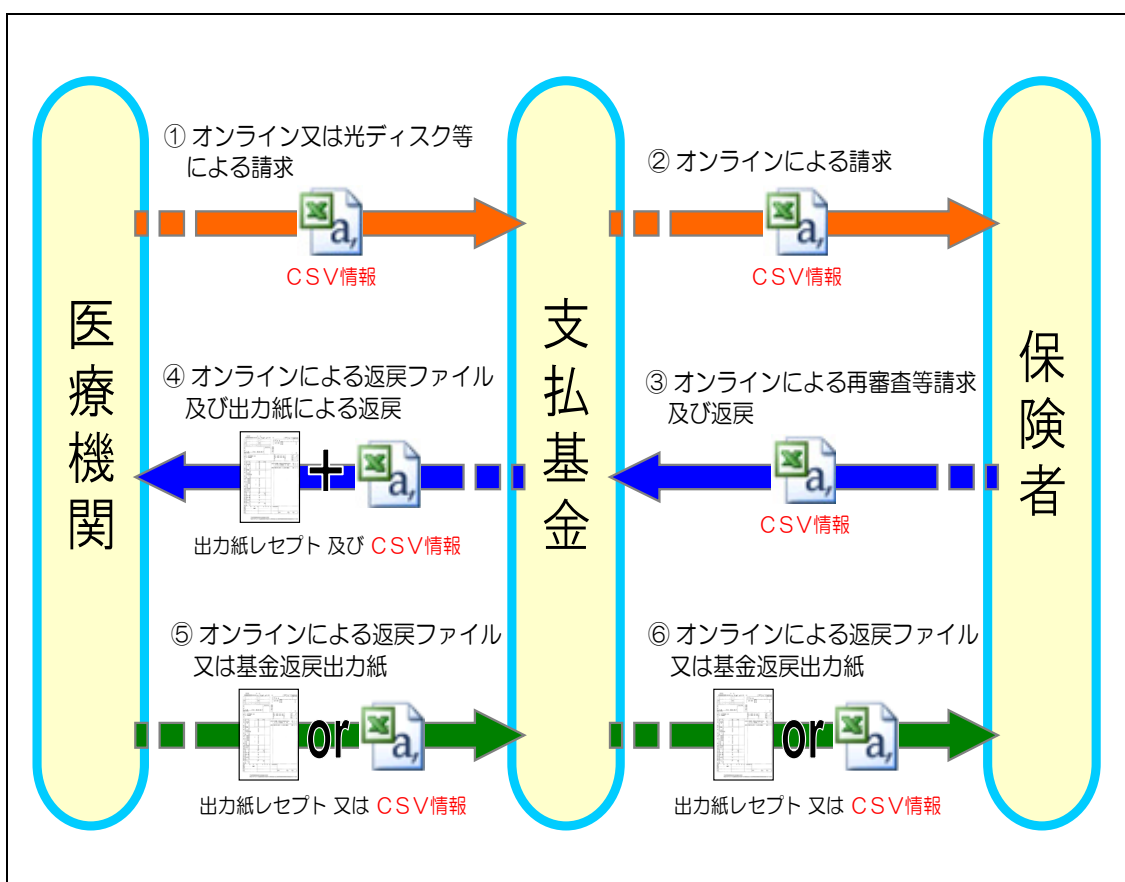
³² 電子レセプトを請求する医療機関から再請求される紙レセプトについては、電子レセプトとして集計されているため、実際には、94.8%となる。

ロ 医療機関におけるオンラインによる再請求の推進

- 電子レセプトをオンラインで請求する医療機関で、返戻レセプトの再請求を含めて一部紙レセプト請求となっている医療機関に対しては、オンラインによる再請求の取扱いとするよう厚生労働省へ要望している（図表２８）。

【図表２８】

オンラインによる請求の流れ



ハ 保険者におけるオンラインによる再審査請求の推進

- 支払基金から保険者へのオンライン等請求件数の割合が平成 26 年 10 月に 91.4%となっているのに対して、保険者からのオンラインによる再審査等の受付件数の割合は、次のとおりとなっている（図表 29）。

【図表 29】

管掌別オンライン請求状況			平成26年10月処理
管 掌	再審査等受付件数	オンライン件数 (再掲)	オンライン件数割合
協会けんぽ	537,835	455,242	84.6%
共 済 組 合	76,566	31,445	41.1%
健 保 組 合	301,404	41,464	13.8%
公 費 等	114,919	50,091	43.6%
計	1,030,724	578,242	56.1%

- これらの状況を踏まえ、保険者からの再審査請求がオンラインになることにより、支払基金の業務処理が効率化されることから、保険者に対して働きかけを実施している。
- また、医療機関、審査支払機関及び保険者の間でのレセプトの授受がオンラインでの取扱いとなり、それぞれで更なる効率的な事務処理となるよう、厚生労働省保険局に対しても働きかけを実施している。
- 請求関係帳票の受取りについては、保険者団体等に対して、オンラインによる請求関係帳票の受取りに関する要望を調査し、提供に係る課題を整理することとしている。

ニ 公費負担医療の実施機関における連名簿等のオンライン又は電子媒体での受取りの推進

- 公費負担医療の連名簿³³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の状況を見ると、平成 26 年 10 月提供分では 2,984 実施機関（紙媒体での受取りは 13,663 実施機関）となっている。
- オンライン又は電子媒体での電子レセプト等の受取りが医療保険者のみならず、公費負担医療の実施機関でも推進されるよう、厚生労働省の公費主管部局及び実施機関に働きかけを実施している。

（３）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

- 平成 26 年 1 月、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の確保並びに I T の進歩に的確に対応した最適化及び効率化を図るため、機器更新を実施した。

ロ 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、第三者機関による監査を実施した。

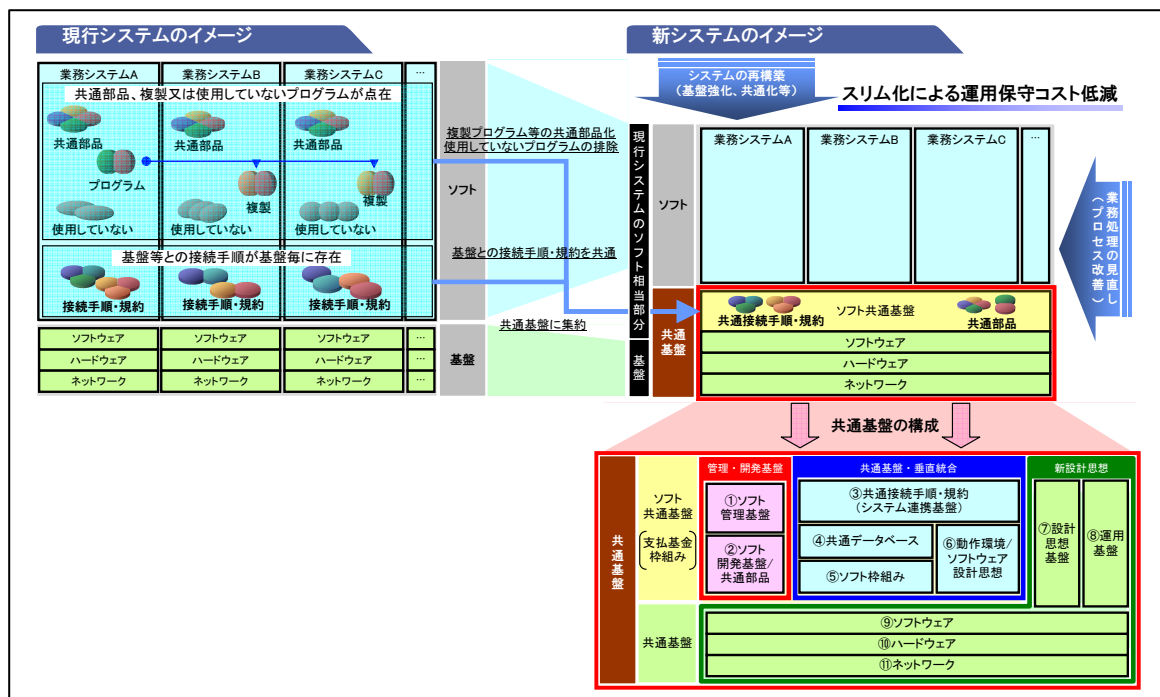
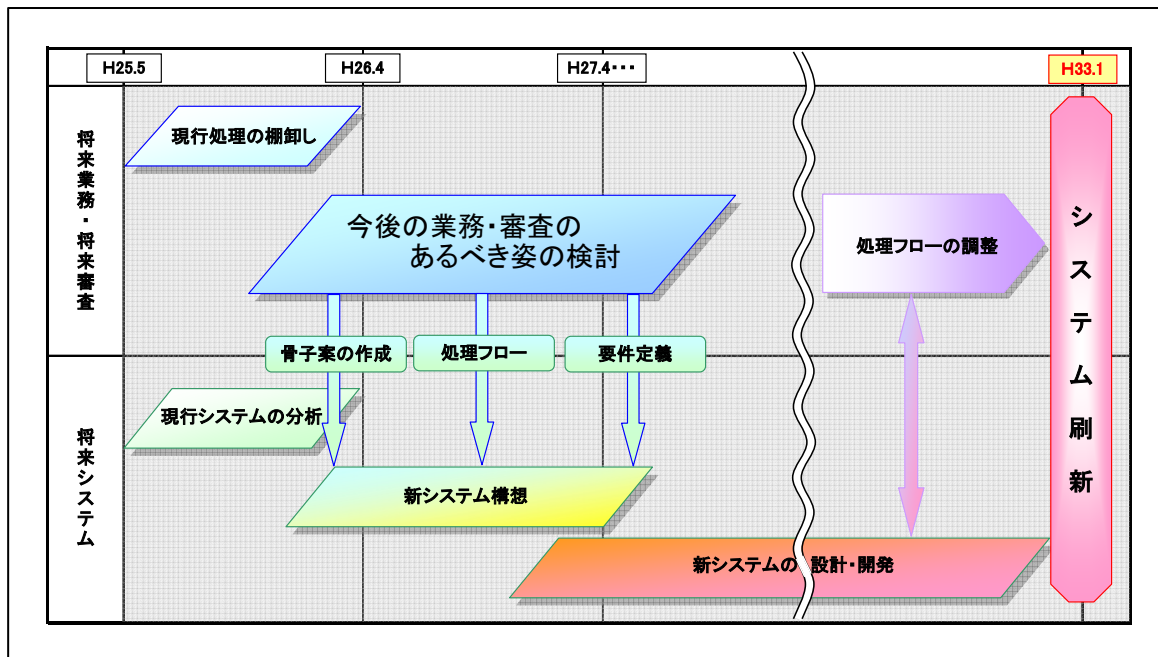
³³ 連名簿：医療保険・公費負担医療併用レセプト又は 2 以上の公費負担医療に係る併用レセプトに代替する帳票であって、受給者番号、決定点数、決定金額等を記載し、支払基金で作成して公費負担医療の実施機関に送付するもの（昭和 51 年 8 月 7 日保発第 44 号・庁保発第 33 号厚生省保険局長・公衆衛生局長・薬務局長・社会局長・児童家庭局長・援護局長・社会保険庁医療保険部長連名通知「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令等の施行について」）。

ハ 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実施したが、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見据えた上で、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 30**）。

【図表 30】

システム刷新のプロセス

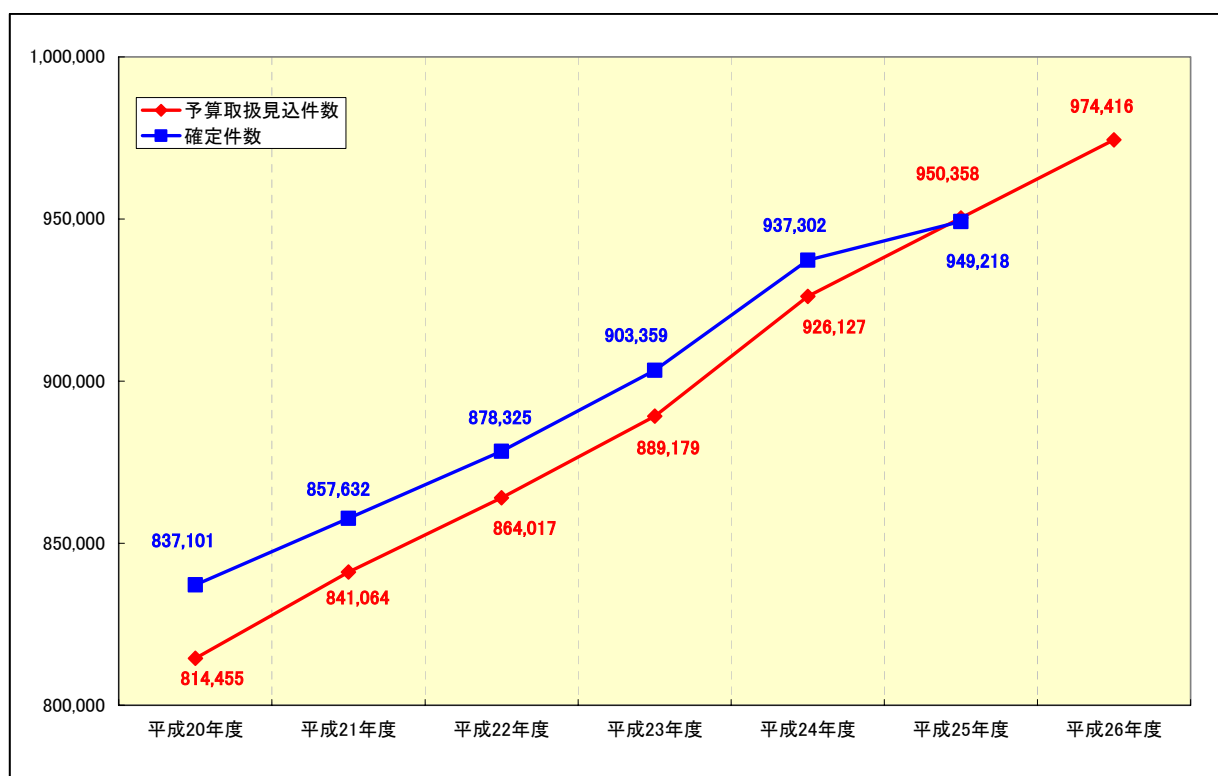


（４）予算及び決算におけるPDCAサイクルの確立

- 一般会計³⁴の収支について、平成 25 年度予算と平成 25 年度決算との異同に関する分析を行い、予算の編成に的確に反映させるなど、予算と決算における PDCA サイクルを確実に実施することとしている。
- 平成 26 年 6 月に平成 25 年度予算と平成 25 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 13）
- 手数料収入については、予算 776.3 億円に対して、決算では 778.6 億円であり、予算取扱見込件数については、地方単独医療費助成事業分の算出方法を変更したことにより、確定件数とほぼ一致した（図表 31）。

【図表 31】

予算取扱見込件数と確定件数の推移



³⁴ 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。

- 支出については、予算 884.5 億円に対して、決算では 847.9 億円と▲36.6 億円の減となった。この主な内訳は、次のとおりである。
 - ① 業務経費のうち維持管理経費において、機器更新後の新システムの安定稼動に伴う旧システムの並行稼動が短縮されたこと等による▲15.8 億円
 - ② 審査委員会費において、医療顧問を確保できなかったこと等による▲12.0 億円
- 支出の乖離要因のうち審査委員会費については、平成 26 年度予算編成において、各支部の医療顧問の採用状況等を踏まえた予算定員とした。
- 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 84.9 億円の受入れのうち、40.5 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については、次年度以降の手数料水準の引下げの財源とするなど、保険者へ還元することとなる。

3 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、業務改善意識の高揚を図るとともに、各支部及び本部の現場での職員一人ひとりの創意工夫を活かした新規性及び実現可能性に富む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、また、一部の中央研修においては、グループ討議のテーマとして取り上げることで、業務改善の取組が組織として根付いたものとなるよう環境作りを図っている。
- また、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（評価）し、そうした提案が生まれやすい体質を目指している。
- 平成 26 年度は 129 事例の提案があり、費用対効果等を考慮の上、有効的な取組については今後実施する方向で検討している（参考 14）。
- また、平成 25 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、本部で電話料金として約 450 万円、支部で OA 機器保守料として約 550 万円の経費削減効果が得られた例が挙げられる（参考 15）。
- 支払基金では、職員の相互研鑽を図るため、各支部及び本部の職員が一堂に会して、日ごろの創意工夫による業務の改善等に向けた取組について発表及び意見交換を行い、全国レベルで共有する機会を通じ、自支部における業務の改善等に役立てる目的で「全国基金研究発表会」を平成 26 年 9 月 4、5 日に開催した。
当該発表会では、多くの業務改善の発表が行われ、効率化に向けた意識の浸透が図られているものと考えられる。

（２）職員定員の削減

- 平成 26 年度の一般会計の職員定員は、4,434 人であり、平成 25 年度と比較して 125 人削減した。その結果、平成 26 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▲29.9%（▲1,887 人）となった（図表 3 2 及び参考 1 6）。

【図表 3 2】

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25年度	平成26年度
6, 321人	4, 559人	4, 434人

▲125人(▲2. 7%)

▲1, 887人(▲29. 9%)

- そのうち、管理職については、平成 26 年度には、平成 25 年度と比較して▲10 となる 638 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▲26.3%（▲228 ポスト）となった（図表 3 3）。

【図表 3 3】

管理職ポストの推移

平成13年度	平成25年度	平成26年度
866ポスト	648ポスト	638ポスト

▲10ポスト(▲1. 5%)

▲228ポスト(▲26. 3%)

- 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³⁵を創設した。
平成 25 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 16 名であった。
- 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。

³⁵ 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。

(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³⁶は、平成 21 年度 106.0 であったものが、平成 24 年度では 111.6、平成 25 年度では 110.6 であった（図表 3 4）。

【図表 3 4】

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24年度	平成25年度
106.0	111.6 ※ 102.9	110.6 ※ 102.2
	+5.6 ※ ▲3.1	▲1.0 ※ ▲0.7

※ 上段は、実際の国家公務員の給与減額支給措置に対応した数値であり、下段は、仮に同措置が行われなかった場合の数値である。

- 平成 25 年度のラスパイレス指数は、平成 24 年度と同様、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ていることから高い数値となっているが、平成 24 年度の 111.6 から 1.0 低下した。
- 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 25 年度の指数は 102.2 となり、平成 24 年度の 102.9 から 0.7 低下したものとなる。
- ラスパイレス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

³⁶ 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。

② 平成 25 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が挙げられる。

- 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、システム開発・保守経費の適正化に向けて、見積りの精査及び担当職員の IT スキル向上に取り組んだ。
- IT ガバナンスチームにおいて、以下の観点で見積りの精査を行った。
 - ① 業者作業の見える化によるコスト適正化
以下の見積りに影響を与える要素を、「見積り根拠資料」として業者に要求し、業者作業の見える化を図った上で、見積り精査を行った。
 - ・ 開発規模（工数・工期）
 - ・ 作業シナリオ
 - ・ 作業体制（開発を担当する要員構成）なお、見積り精査は、ファンクションポイント法³⁷だけでなく、様々な見積り手法を用いて相対評価を行い、作業工数と工期の妥当性評価を行っている。
 - ② 業者作業の効率化推進
品質確保を念頭に置き、テスト工程の自動化や開発時におけるシステム機能の共通化等による作業の効率化を推進した。
- 見積り精査の過程で指摘した項目については、精査・評価観点として業者にフィードバックし、他案件も含めた次回以降の見積り精度向上を業者に要請することで、見積りの適正化に向けた継続的改善に取り組んでいる。

³⁷ 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。

- システム開発・保守・運用において、支払基金が行う作業範囲を拡大すべく、コンピュータシステム担当職員を対象としてITスキルの向上を図るための研修を行った。
- これらの取組による、平成26年度10月末における見積り精査の個別事例（図表35）及び実績は、次のとおりである（図表36）。

【図表35】

見積り精査の個別事例（抜粋）

案件名	ベンダー見積り額	合意形成額	差額	主な指摘事項
A案件	2,843 万円	2,723 万円	121 万円	テスト効率化
B案件	489 万円	423 万円	66 万円	要員構成
C案件	90 万円	82 万円	8 万円	生産性向上

【図表36】

見積り精査の平成26年度実績（平成26年10月末時点）（一般会計分）

ベンダー見積り額	実績（合意形成額）
27.6億円	26.4億円
▲1.2億円(▲4.5%)	

- 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³⁸に報告し、適正な執行管理を行っている。

³⁸ 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、事業統括部長等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) 支払基金保有宿舎の整理合理化等

- 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 23～25 年度の間に 104 棟 300 戸、平成 26 年 4～10 月には 13 棟 53 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。
- 平成 26 年度においては、支部事務所及び保有宿舎の修繕計画策定のため、建物調査を実施した。

(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 26 年度予算では、平成 25 年度予算（747.5 億円）と比較して 6.6%増となる 796.6 億円となった。これまで減少してきた一般会計の支出が平成 26 年度に増加したのは、主に次の影響によるものである。
 - ① 機器更新（平成 24 年度及び平成 25 年度）によりこれまで実施できなかったシステム開発を実施したこと
 - ② 平成 26 年 4 月より消費税率が 5%から 8%に引き上げられたことその結果、平成 26 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▲9.1%（▲80.0 億円）となった（図表 3 7）。³⁹

³⁹ 平成 25 年度予算 747.5 億円及び 26 年度予算 796.6 億円は、「機器更新等経費」、「レセプト電子データ提供経費」、「大規模修繕経費」、「IT 化推進経費積立預金」及び「施設及び設備準備積立預金」への繰入れを除いたものである。

【図表 3 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25年度予算	平成26年度予算
876.6億円	747.5億円	796.6億円 ※1
		+49.1億円(+6.6%)
▲80.0億円(▲9.1%)		

※1 平成26年度予算は、消費税8%で算出。

※2 「機器更新等経費」、「レセプト電子データ提供経費」、「大規模修繕経費」、「IT化推進経費積立預金」及び「施設及び設備準備積立預金」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。
- なお、一般会計の支出項目のうちの給与諸費について、計画当初の見込みどおりに推移していない状況にあるのは、主に次の影響によるものである。
 - ① 取扱件数の増加等により、当初想定していた業務量を大きく上回っているため、超過勤務の縮減が実施できていないこと。
 - ② 計画当初では、毎年度、健康保険料率が増加するといった社会保険料率の増加が見込まれていなかったこと。
 - ③ 計画に当たり、削減要素のみを算出し、定期昇給の増加部分が見込まれていなかったこと。
- このように、一般会計の支出の内訳ごとに見ると、見込みどおりに推移していない項目もあるが、他の項目を縮減するなどして、当計画の目標値である平成 27 年度予算 737.7 億円が達成できるよう、引き続き努めるものとする。

4 手数料水準の引下げ

- 平成 26 年度は、全レセプトの平均手数料⁴⁰について、80.60 円とした。
これは、平成 25 年度決算（82.02 円）と比較して▲1.7%（▲1.42 円）の引下げとなる。

その結果、平成 26 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▲25.3%（▲27.28 円）となった（**図表 3 8**及び**参考 1 7**）。

- 平成 26 年度の平均手数料 80.60 円は、消費税 5%ベースで 78.36 円であり、事実上、サービス向上計画で掲げた平均手数料を「80 円以下とする」という目標を 1 年前倒しで達成したこととなる。

【図表 3 8】

全レセプトの平均手数料の推移

平成27年度目標値：消費税5%換算で80円以下を達成

平成9年度決算	平成25年度決算	平成26年度予算
107. 88円	82. 02円	78. 36円 ※ 80. 60円
▲27. 28円(▲25.3%) ▲1. 42円(▲1.7%)		

※ 上段は、消費税 5 %ベースで算出した平均手数料である。
下段は、消費税 8 %ベースで算出した平均手数料である。

- 今後についても、手数料水準の引下げが実施できるよう努めるものとする。

⁴⁰ 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などに用いる）。

基本手数料は、この平均手数料の水準を踏まえ、算定された実際の医科・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ときには、別途の手数料を負担いただく。これを付加手数料という。

5 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 26 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 3 9**のとおりである。

【図表 3 9】

平成 2 6 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(974,416千件)		
				電子レセプト (916,079千件)	紙レセプト (58,336千件)
現業業務	審査業務	コスト(億円)	521.1	478.3	42.8
		単価(円)	<u>53.47</u>	<u>52.21</u>	<u>73.30</u>
	請求支払業務	コスト(億円)	189.2	138.7	50.6
		単価(円)	<u>19.42</u>	<u>15.13</u>	<u>86.66</u>
管理業務		コスト(億円)	75.4	75.4	
		単価(円)	<u>7.73</u>	<u>7.73</u>	
全業務		コスト(億円)	785.7	—	—
		単価(円)	<u>80.60</u>	<u>75.07</u>	<u>167.69</u>

※ 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 毎月の支払基金広報誌「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 健康保険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、報道機関の方に、支払基金の役割や事業運営等を理解いただくとともに、支払基金に対する意見を伺い、今後の事業運営に反映させることを目的に、本部及び支部において、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40）。
- 支払基金について誤解を招く恐れがある新聞報道記事については、その都度、理事会への説明を経て、支払基金の考え方を記者会見で発表するとともに、支払基金ホームページに掲載した。

- 支払基金に対する照会及び疑問等にお答えするため、「支払基金をめぐる疑問にお答えします」を作成の上、平成 26 年 7 月、支払基金ホームページで公表している。

【図表 40】

報道機関の方との懇談会の実施状況

年度	実施回数		実施支部等
平成23年度	本部	4回	4回のうち、2回は東京支部視察
平成24年度	本部	2回	
	支部	2回	山口、山梨 (実施順)
平成25年度	本部	2回	
	支部	14回	鹿児島、福島、高知、石川、静岡、 大阪（2回）、新潟、徳島、岡山、 群馬、京都、愛知、福岡 (実施順)
平成26年度 (10月現在)	本部	2回	
	支部	6回	和歌山、岩手、宮城、茨城、北海道、長野 (実施順)

※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」(P18 の図表 10 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 26 年 10 月までに寄せられた「お客様の声」は、累計で 4,968 件となっている (参考 19)。
- お客様からお寄せいただいたご意見を踏まえ、業務の改善に活用された事例は、平成 26 年 10 月までで 8 事例となっている (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。

(1) レセプトの適正化を通じた意義

- 支払基金では、支払基金サービス向上計画、第4次までのフォローアップにおいて、次に挙げる項目について、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（図表41）。
- ① 連絡（文書又は電話）、懇談等での改善要請を通じたレセプトの適正化
 - i 平成21年4月～平成22年3月審査実施分（審査委員会）
査定の減少：1,246 医療機関 650 万点
 - ii 平成22年4月～平成23年3月審査実施分（審査委員会及び職員）
査定の減少：2,636 医療機関 2,489 万点
 - iii 平成23年4月～平成24年3月審査実施分（審査委員会及び職員）
査定の減少：4,373 医療機関 715 万点
 - iv 平成24年4月～平成25年3月審査実施分（審査委員会及び職員）
査定の減少：5,772 医療機関 1,057 万点（参考21）
- ② ASP⁴¹を通じたレセプトの適正化（平成23年9月請求分）
6,636 万件中 17 万件のレセプトについて、記録漏れ等の不備を確認及び訂正
- ③ コンピュータチェック（医薬品の適応及び用量）の実施によるレセプトの適正化（平成22年5月審査分と平成23年9月審査分、926 品目で比較）
請求箇所数に対する疑義付箋貼付割合：6.45%から 4.15%に低下
- ④ 返戻を通じたレセプトの適正化（東京支部 平成24年7月審査分）
（返戻の原因となった診療行為の点数 3,075 万点中、平成24年8～10月に再請求されたレセプト）
請求がされなくなったもの：84 万点
レセプト内容が適正となったもの：1,688 万点
- ⑤ DPCレセプトの返戻⁴²を通じたレセプトの適正化

⁴¹ 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、記載漏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。

⁴² 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。

- i 平成 24 年 11 月～平成 25 年 6 月審査分（約 7 万 2,000 件中、平成 24 年 12 月～平成 25 年 7 月に電子レセプトで再請求された 1,162 件を調査）

増点：163 件 110 万点

減点：233 件 187 万点

点数異動なし：766 件

- ii 平成 26 年 4～10 月審査分（診断群分類区分の適否に疑義等が生じ返戻したレセプト 7,745 件中、平成 26 年 5～10 月に再請求された 2,972 件⁴³を調査。そのうち、診断群分類番号の変更のあったレセプト 1,064 件）（参考 2 2）

増点：423 件 287 万点

減点：853 件 780 万点

点数異動なし：1,696 件

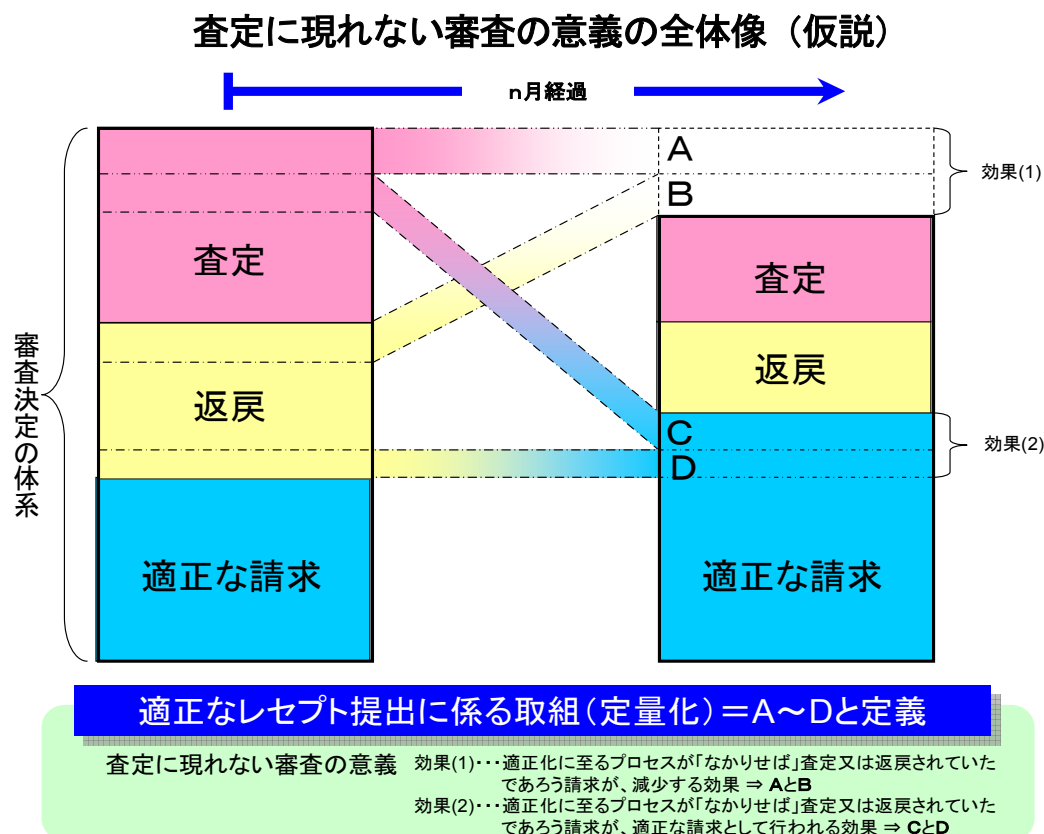
- 平成 25 年度の審査状況（査定額）は、約 425 億円（原審査査定約 336 億円、再審査査定約 89 億円）であるが、前述の取組のうち、①及び⑤に加え、④についても仮に全国で同様の効果が生じていたとすると、当該審査状況には反映されていないが、21 億円程度のレセプトの適正化の効果があったものと推測される。

- なお、このような効果に加え、それぞれ、②及び③については、診療担当者自らが法令等に定められた適正な診療報酬の請求を行うよう促進する効果、⑤については、診断群分類番号の変更、症状詳記の添付等による適正な再請求を通じ、今後の診療報酬改定における包括評価が適切に行われることに寄与する効果があることについても留意する必要がある。

- また、こうした審査等を通じた効果には、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が認められることは言うまでもない。

⁴³ 再請求された件数は、支部から報告された紙レセプトの再請求状況及び分析評価システムに蓄積されている当該審査月における月遅れ請求分レセプトの情報を活用し把握した件数である。

【図表 4 1】



（２）紛争の予防を通じた意義

- 査定に現れない審査の意義のうち、最も重要とも位置付けられる審査委員会の存在を通じた効果について、定量化を検討することとしている。
- 本年度においては、審査委員会の存在を通じた効果の一つとして、支払基金及び支払基金がしばしば比較される韓国の健康保険審査評価院（以下「HIRA」という。）が担当した審査に関する訴訟件数を調査した。
- HIRA においては、大半の請求がコンピュータチェックのみで完結し、職員及び審査委員による審査を経て、最終的に審査委員会において審査決定が行われるレセプトはごくわずかである。一方、支払基金においては、すべての請求について、コンピュータチェック、職員による審査事務、審査委員による審査を経て、審査委員会で審査決定している。
- 審査の訴訟に関する調査の結果、支払基金については、創設以来 65 年間で 31 件であるのに対し、HIRA については、平成 25 年の 1 年間で 79 件であった。

- 保険者代表、診療担当者代表及び学識経験者の三者構成から成る審査委員会の審査については、保険者及び医療機関双方の納得を得やすいとの指摘が行われているところであり、上記の結果は、審査委員会の存在が、保険者と医療機関との間における診療報酬の審査支払をめぐる紛争の予防という点からも、医療保険制度の効率的な運営に寄与していることを示しているのではないかと考えられる。

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 25 年 11 月～平成 26 年 10 月の間、
 - ① 本部で 15 回
 - ② 45 支部で延べ 384 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 26 年 3 月）
 - ② 健康保険組合連合会「診療報酬対策委員会」（平成 26 年 3 月・10 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 26 年度については、健康保険組合連合会香川連合会から要望があり、5 月 22 日本部において見学会等を開催した。
- 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。

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重要な役割を担っていることを発信していく必要がある。
- 平成 25 年 2 月から「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催しており（参考 2 3）、平成 26 年 7 月に宮城県仙台市で開催した第 3 回目となるフォーラムには、一般参加者 470 名、関係団体等 21 名、報道関係者 5 名、審査委員等 80 名の合計 576 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 4 2）。
- 平成 27 年 1 月には、第 4 回「保険診療と審査を考えるフォーラム」を福岡県福岡市で開催することとしている。

【図表 4 2】

保険診療と審査を考えるフォーラム（仙台市）

基調講演	
「国民皆保険における 社会保険診療報酬支払基金の役割」	尾形 裕也氏（東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット特任教授 九州大学名誉教授）
「医療保険制度における審査の現状」	高林 俊文氏（宮城県審査委員会 副審査委員長）

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	大江正義氏（宮城県肝臓病交友会 会長）
	尾形裕也氏（東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット特任教授 九州大学名誉教授）
	佐藤和宏氏（宮城県医師会 副会長）
	高林俊文氏（宮城県審査委員会 副審査委員長）
	渡辺 敬 氏（健康保険組合連合会宮城連合会 副会長）

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、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。
- 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、各支部から、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：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。

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 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、次のとおり減少している（図表 4 3）。

【図表 4 3】

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	平成25年 7月請求分	平成26年 7月請求分
9. 5%	5. 4%	4. 2%	3. 4%	2. 7%

- また、未コード化特定器材⁴⁸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、各支部から、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、次のとおり減少している（図表 4 4）。

【図表 4 4】

未コード化特定器材コードの使用状況（医科、歯科、調剤）⁴⁹

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	平成26年 7月請求分
4. 7%	2. 9%	2. 3%	2. 0%

2 電子点数表の作成及び公表

- 平成 26 年度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した。

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：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。

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。

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 26 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を更新して国保中央会等に有償で提供している。
- 平成 26 年 3 月をもって「70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」が段階的に廃止されることから、4 月以降、この制度改革に伴う業務についての的確に対応している。
- 平成 26 年度の診療報酬改定時に、厚生労働省の地方厚生局等のシステムから出力される施設基準情報を電子媒体により受領し、医療機関基本情報管理システムへ登録するシステム開発を行った（図表 4 5）。

【図表 4 5】

施設基準情報の登録状況（平成 26 年 5 月 2 日～14 日）

電子データによる登録	手作業による登録	計	登録業務の軽減
151,811 件	17,392 件	169,203 件	89.7%

- 平成 27 年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」が施行されることから、この制度改革に伴う業務に的確に対応するため、システム改修等を行い、準備を整えている。
- また、「健康保険法施行令の一部を改正する政令」も平成 27 年 1 月に施行されることから、高額療養費等の算定基準額等の見直し及び出産育児一時金等の額の見直しに対して、同様に準備を整えている。

⁵⁰ 平成 26 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：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。

⁵² 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。

⁵³ 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。

⁵⁴ 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 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、かねてから、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 26 年度においても「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 26 年 9 月）（図表 4 6）。

【図表 4 6】

『制度等の見直しに関する要望』（骨子）

1 業務の範囲に関する事項
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（正常分娩）の支払業務 5 番号制度に係る取りまとめ機関の受託（中間サーバーの設置）（新規） 6 医療機関等の指定に係る業務の受託（新規）
2 （現行）審査・支払業務に関する事項
1 電子レセプトに即した記載要領（記録条件仕様）の見直し 2 レセプトのやり取りの電子化 3 指導監査に伴う返還金控除処理の電子化等（新規）
3 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 特別会計に係る財務諸表等の官報広告

- また、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。
- 平成 26 年 1 月には、韓国においてレセプトの電子化により医療費が削減されたとの見方があったことから、韓国の審査等に関する現地調査を実施し、韓国のシステムのオンライン化の取組と医療費削減の効果などについて韓国政府及び HIRA のヒアリングを行い、レセプトの電子化は、請求の合理化と効率化のために導入したものであり、医療費削減効果の分析は行われていない旨を確認した。

5 医療費の動向に関する分析

- 引き続き、分析評価システムの機能拡充を図っている。
- その一環として、医科分及び調剤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等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 2 4）。
これに加え、平成 26 年度は、平成 26 年 4 月の診療報酬改定の前後における医療費の動向を分析し、同年 9 月に公表した（参考 2 5）。

6 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、積極的に情報や意見の交換を行っている（図表 4 7）。
- 平成 26 年 6 月には、HIRA から国際シンポジウムにおける講演の依頼を受けたことから、当該シンポジウムに出席した上で講演を行うとともに、理事長及び院長の間等で意見交換を行った。
- 平成 26 年 10 月には、ベトナム社会主義共和国保健省のファム・レ・トゥアン保健副大臣を始めとする一行が支払基金を訪問したことから、支払基金から以下の説明を行った。

- ① 日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度
 - ② 画面審査における審査事務のデモンストレーション
- 一行からは、DPC の仕組みや電子レセプトの画面審査についての質問が寄せられ、活発な意見交換が行われた。

【図表 4 7】

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
平成26年	5月	JICA 公的医療保険管理研修 (インドネシア)	日本の医療制度における診療報酬の審査支払の仕組みなど
	10月	ベトナム保健省副大臣視察	日本の医療保険における診療報酬請求の審査制度など

おわりに

- 支払基金サービス向上計画の第4次フォローアップについては、当該計画の最終年度を見据え、目標と比較し、実績が低調であるものについては、その要因と今後の対応等を明記したものである。
- 支払基金サービス向上計画の最終年度となる平成27年度における実施状況については、単年度における実施状況のみの取りまとめを行うのではなく、同計画の開始年度である平成23年度から平成27年度までを通じた実施状況を平成28年度に併せて取りまとめることにより、同計画の「総括」を行うこととする。
- 今後も、関係者の皆様方の信頼が得られるよう、審査の質の向上と業務の効率化を推進していくものとする。

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。

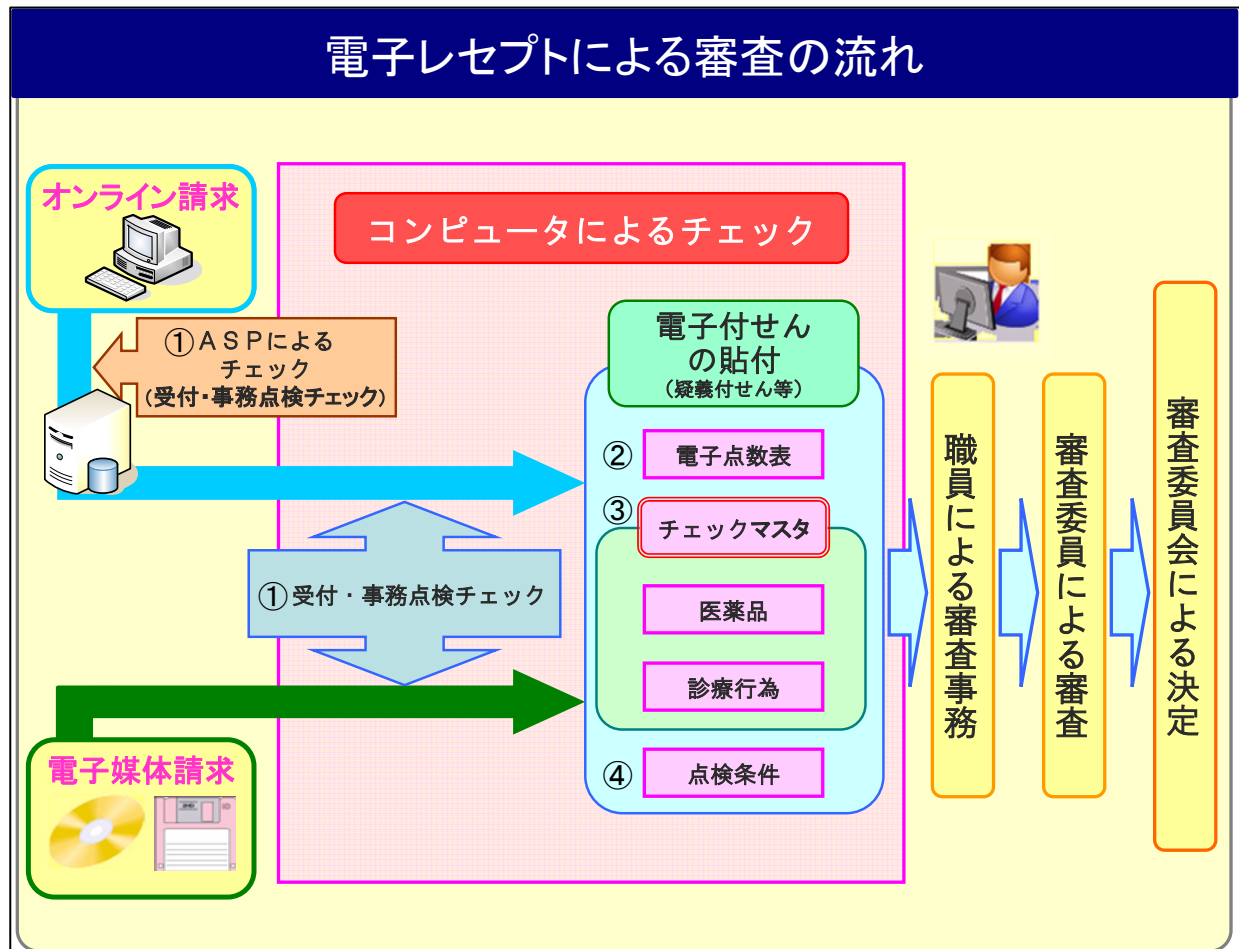
職員行動指針

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、一般的には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26年9月審査分) 医科 650,725件、歯科 340,500件

③ チェックマスタを活用したコンピュータチェック

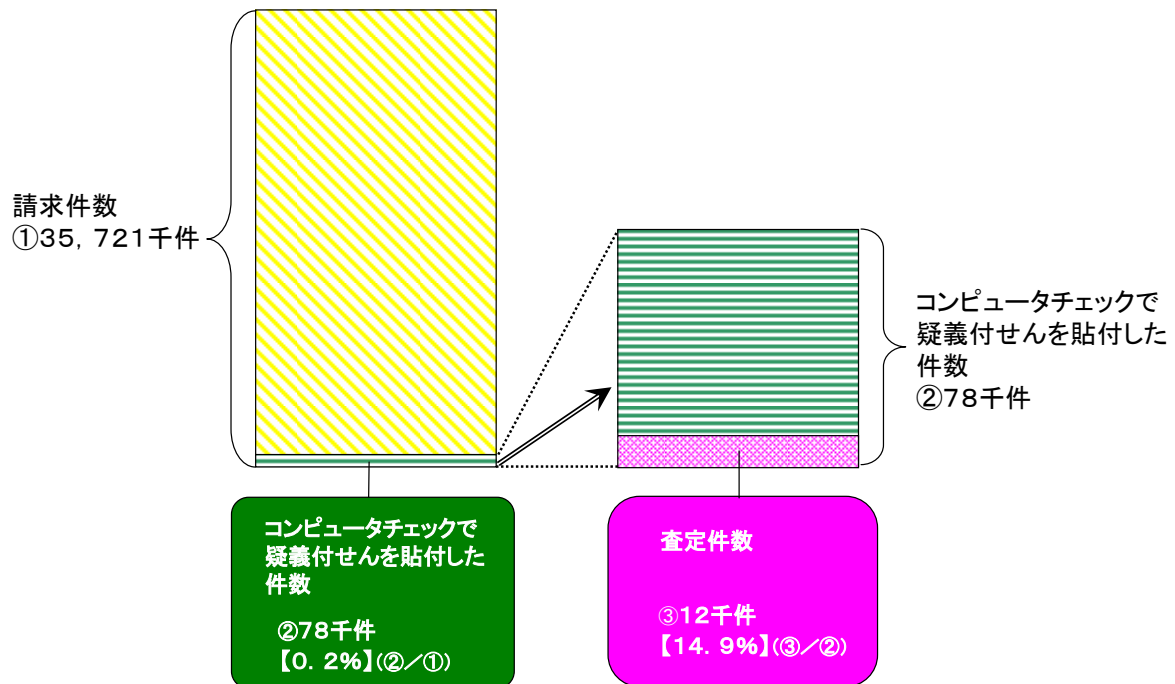
チェックマスタ(診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース)を用いて、傷病名と医薬品や診療行為の適応に関する対応の適否や医薬品の用量に関する適否等をチェックする。

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、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み合わせなどをチェックする。

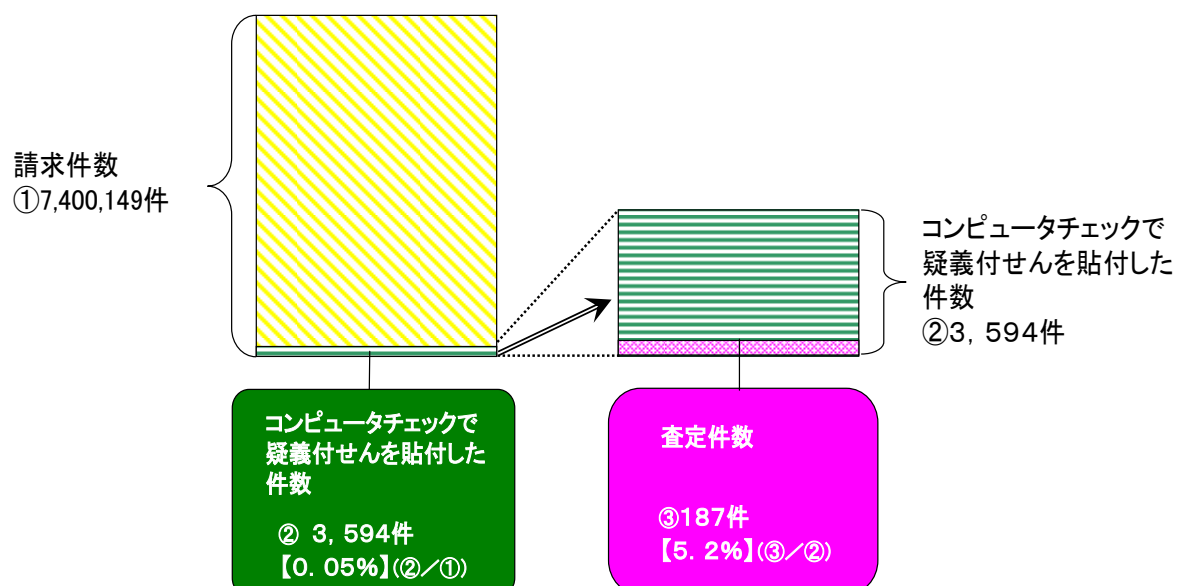
医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況 (平成26年9月審査分)

- 対象レセプト : 医科電子レセプト
- 対象項目数 : 650, 725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



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26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 : 340, 500項目
- 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



理解度の把握における例題「地域包括診療科・地域包括診療加算」

概要

■ 主治医機能の評価

● 主治医機能を持つ医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことの評価として、地域包括診療料及び地域包括診療加算が新設されました。空欄に入るものを下のア～キのうちから選んでください。

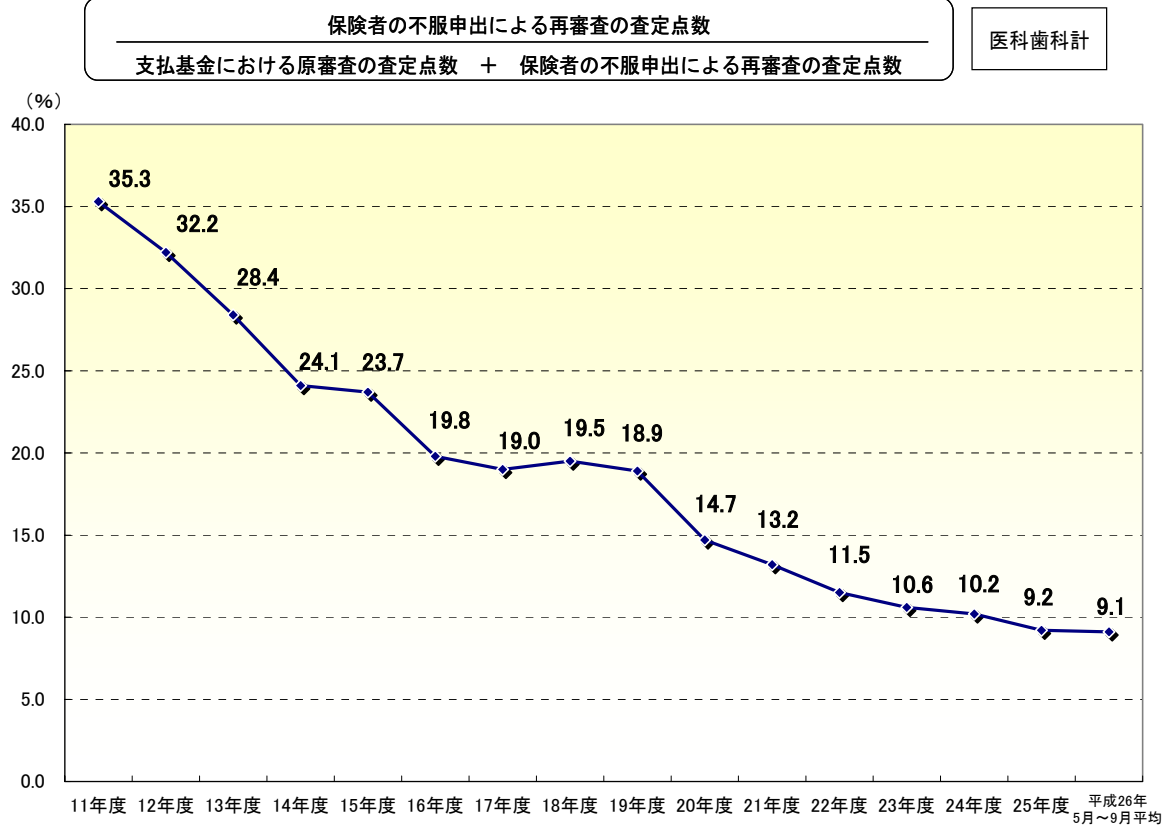
診療行為	対象医療機関	算定回数
地域包括診療加算	< ① >	< ③ >
地域包括診療料	< ② >	< ④ >

ア: 診療所
 イ: 診療所または許可病床が200床未満の病院
 ウ: 診療所または許可病床が200床以上の病院
 エ: 許可病床が200床以上の病院
 オ: 週1回
 カ: 月1回
 キ: 1回につき

① ② ③ ④

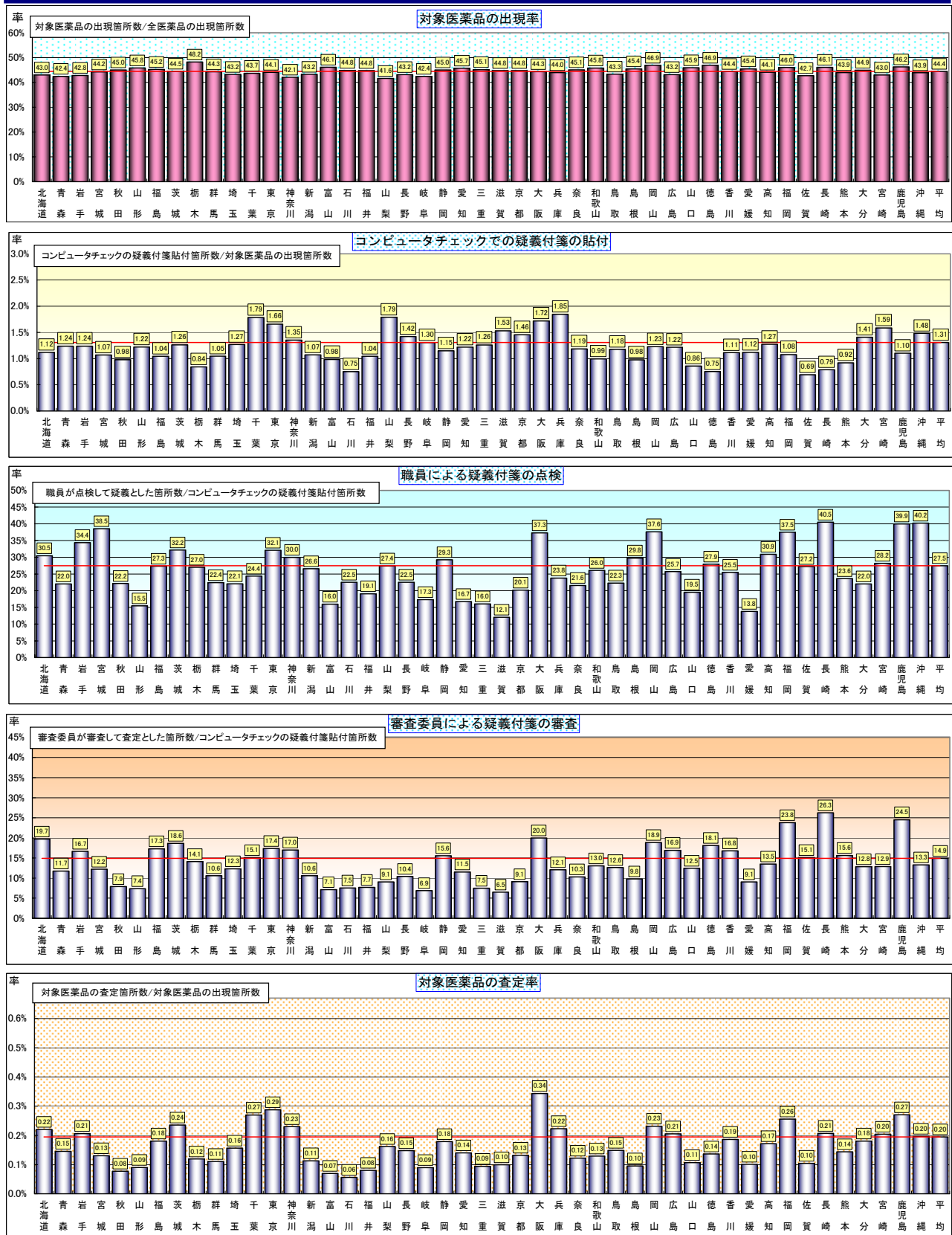
解答 ① ア ② イ ③ キ ④ カ

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)



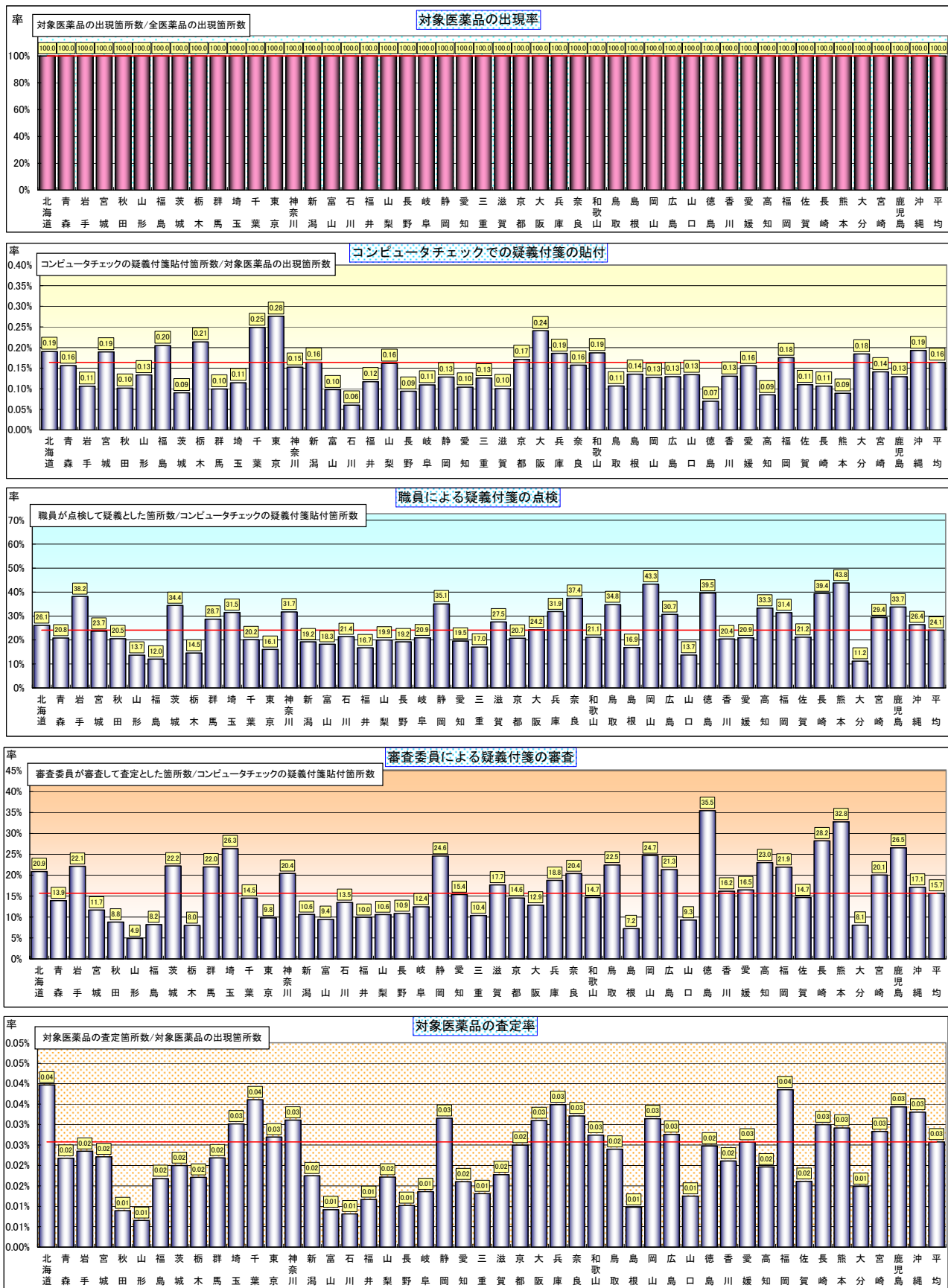
【参考 7】

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26年9月審査分：医科分）



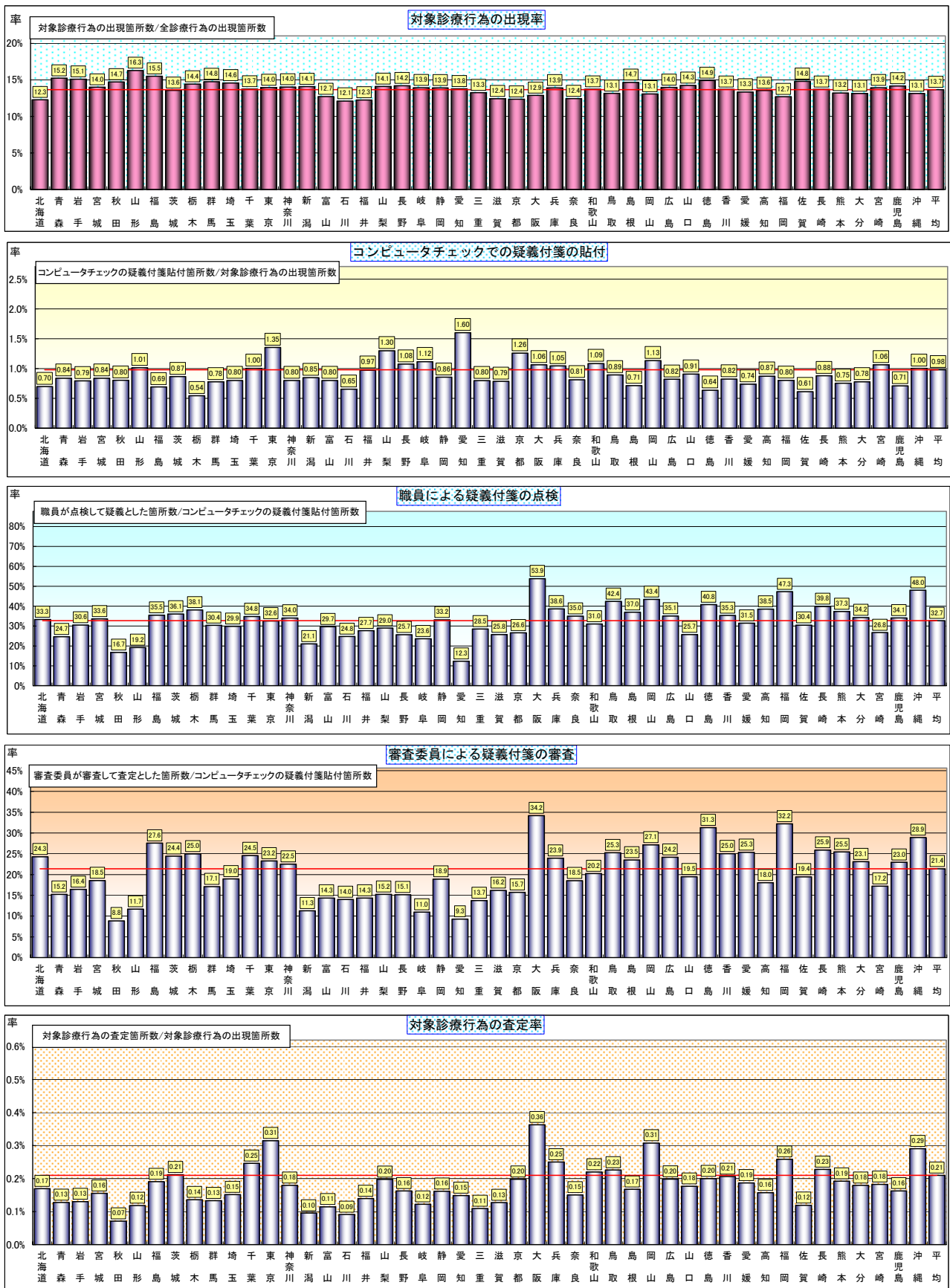
(注) 医薬品の適応に関するコンピュータチェックの対象は、平成26年9月審査分では、9,940品目であった。

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26年9月審査分：医科分）



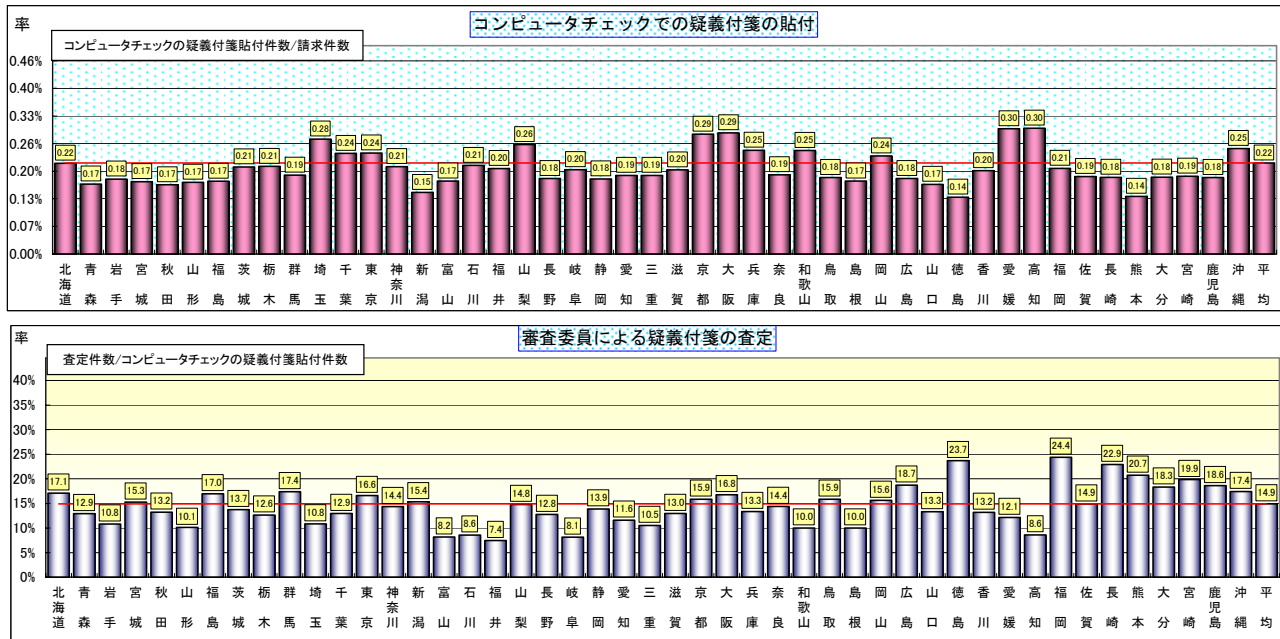
（注）医薬品の用量に関するコンピュータチェックの対象は、平成26年9月審査分では、22,775品目であった

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26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26年9月審査分では、720項目であった

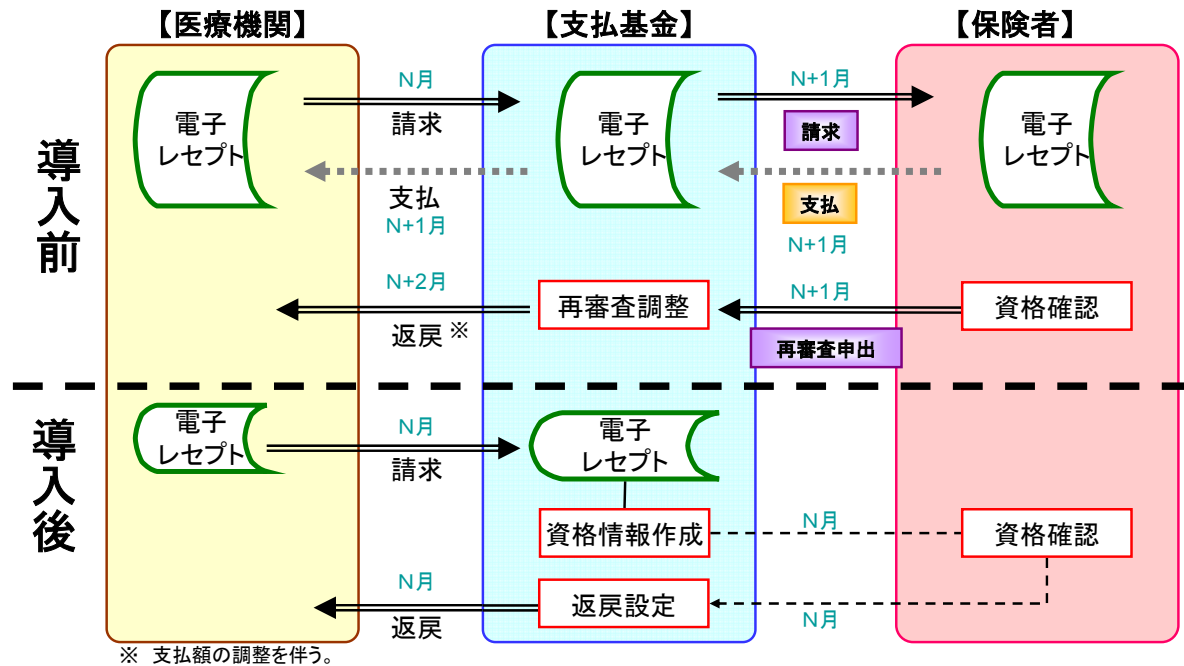
各支部における医科電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施状況（単月分）
（平成26年9月審査分：医科分）



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。

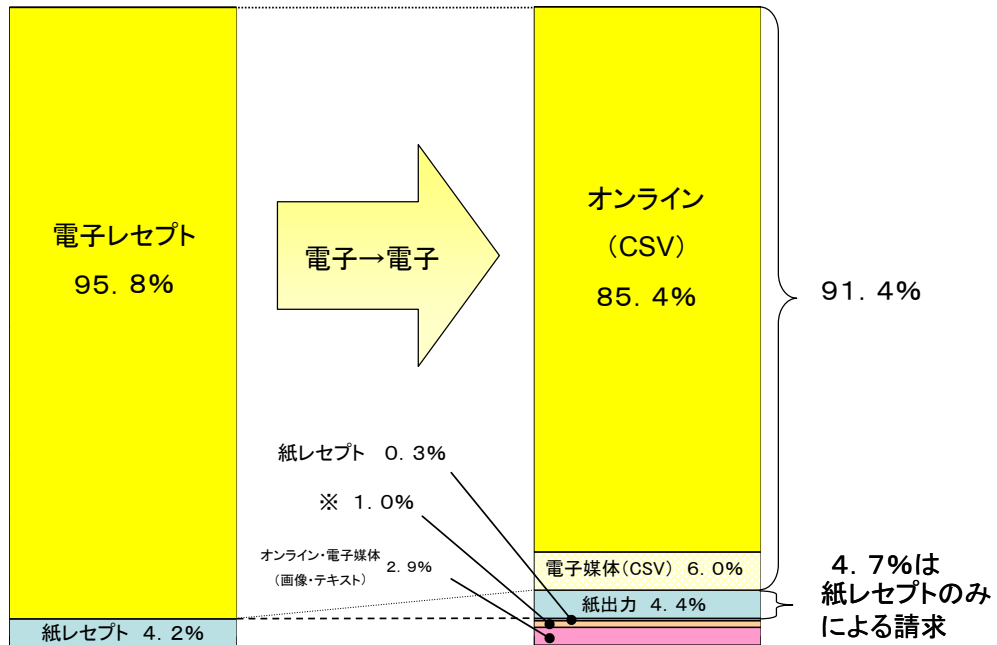


保険者への電子レセプト請求形態

(平成26年10月)

医療機関・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25年度予算と平成25年度決算との比較

	平成25年度予算	平成25年度決算
収 入	799. 6億円 → +3.9億円 →	803. 5億円
手数料収入	776. 3億円 → +2.2億円 →	778. 6億円
手数料収入以外の収入(雑収入)	23. 2億円 → +1.7億円 →	24. 9億円
支 出	884. 5億円 → ▲36.6億円 →	847. 9億円
給与諸費	388. 4億円 → ▲3.8億円 →	384. 6億円
業務経費	279. 7億円 → ▲15.8億円 →	263. 9億円
退職給付引当預金への繰入	38. 6億円 → ▲0.1億円 →	38. 5億円
役員会費	0. 5億円 → ▲0.1億円 →	0. 5億円
審査委員会費	125. 7億円 → ▲12.0億円 →	113. 7億円
施設費	23. 1億円 → ▲0.6億円 →	22. 5億円
積立金	24. 2億円 → ±0.0億円 →	24. 2億円
予備費	4. 3億円 → ▲4.3億円 →	—
収 支 差	▲84. 9億円 → +40.5億円 →	▲44. 4億円
レセプト件数	950, 358千件 → ▲1,140千件 →	949, 218千件

(注) 平成25年度予算は、積立預金からの受入れを84. 9億円、平成25年度決算は、積立預金からの受入れを44. 4億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。

費用対効果等を考慮の上、今後実施予定の業務改善の取組

業務改善の取組み	取組みに対する効果
支払基金から医療機関等へ発送する封筒に「重要書類」の文言を印字する。	返戻レセプトや当座口振込書等の送付物には、個人情報が含まれているため、「重要書類」又は「親展」を表記し、紛失防止を図る。
「電子証明書更新のご案内」に有効期限を追記する。	医療機関に「電子証明書更新のご案内」が届いた意味が明確になり、重要書類の意識付けとなる。
支払基金ホームページにレセプトの記載要領の全文を掲載する。	医療機関等への説明事項が明確になり、説明時間の短縮に繋がる。
インターネットによるメールが普及し、FAX機器の利用が減少してきているため、FAX機器をインターネットFAXへ転換する。	FAX機器の設置台数を見直すとともに、電話回線を利用したFAXからインターネット回線を利用したインターネットFAXへ転換することにより、更なるコスト削減が図られる。
紙ベースの審査録を電子化する。	電子化により審査所見等の情報が蓄積されるため、その情報を審査委員、職員が一体となって審査、審査事務に利活用でき、審査の充実や事務の効率化が図られる。
紙ベースの事務点検記録票を電子化する。	

総コスト削減に向けた取組事例

平成25年度 取組事例①: 電話料金の削減(本部)

- 電話の通話料金について、全支部の各通信事業会社との契約内容を見直し、本部において特定の通信事業会社との一括契約に変更。
- その結果、通話料金が市内電話最大45%の割引率等が適用され、通話料金が大幅に削減された。

平成24年度(実績)	平成25年度(実績)
4,600万円	4,150万円

▲ 450万円
(▲ 9.8%)

平成25年度 取組事例②: OA機器関係保守料の削減(主な取組)(支部)

- 保守料単価の引下げ
- 組織変更に伴う執務室のフロア集中化によるコピー機の設置台数の見直し
- 会議資料等のペーパレス化
- 両面印刷の徹底及びコピー枚数の制限化
- カラーコピーの使用抑制等

支部名	平成24年度(実績)	平成25年度(実績)
北海道	240万円	210万円
埼玉	220万円	170万円
福井	120万円	40万円

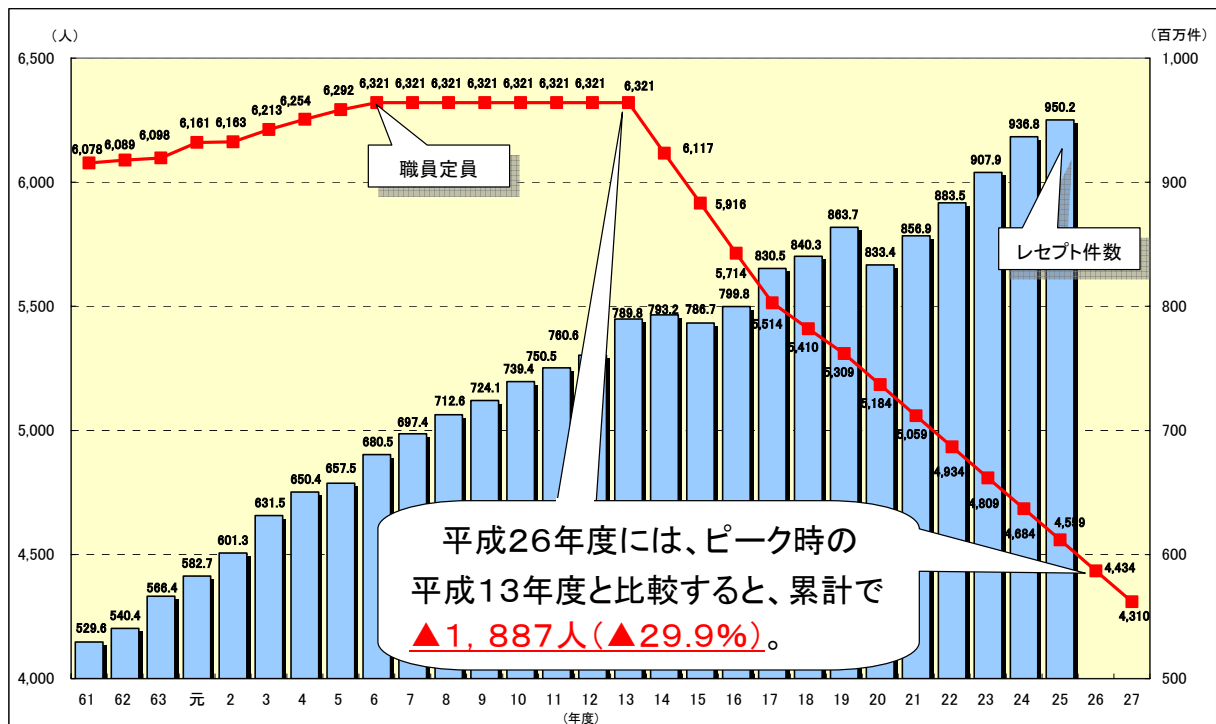
▲ 30万円
(▲ 12.5%)

▲ 50万円
(▲ 22.7%)

▲ 80万円
(▲ 66.7%)

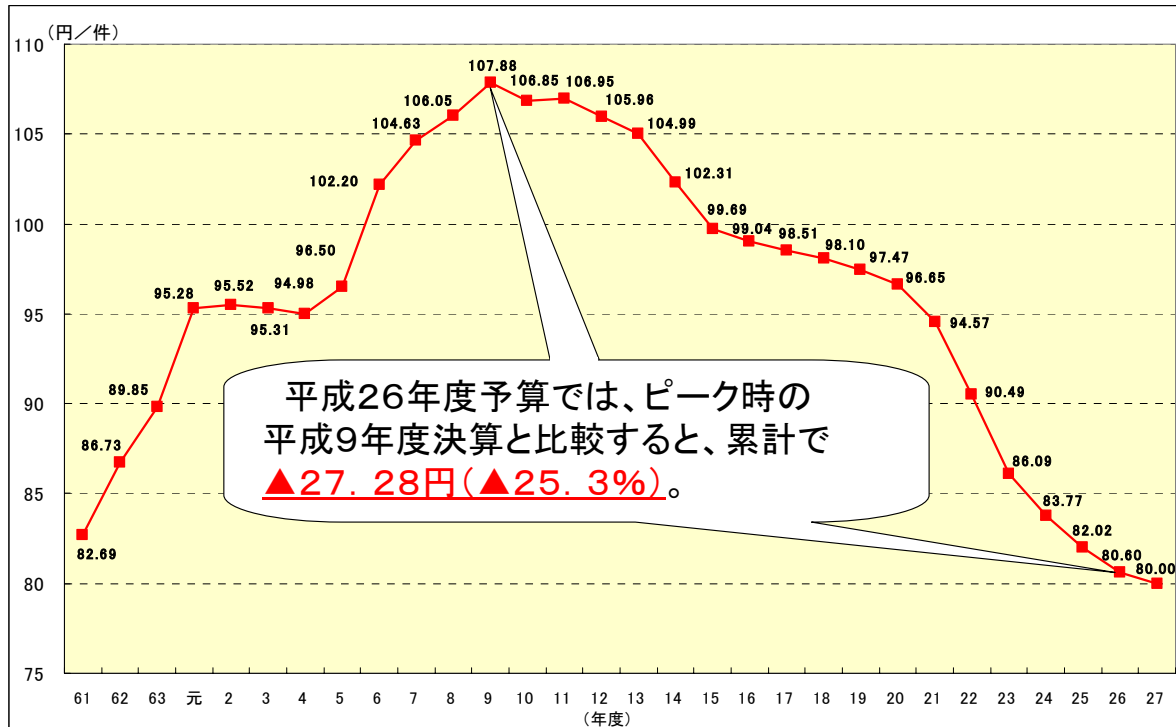
支部名	平成24年度(実績)		平成25年度(実績)
岐阜	110万円	▲ 50万円 (▲ 45. 5%)	60万円
静岡	320万円	▲ 120万円 (▲ 37. 5%)	200万円
兵庫	360万円	▲ 50万円 (▲ 13. 9%)	310万円
岡山	80万円	▲ 30万円 (▲ 37. 5%)	50万円
熊本	290万円	▲ 30万円 (▲ 10. 3%)	260万円

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25年度以前は決算、平成26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～25年度は消費税5%相当分を、平成26年度は消費税8%相当を含む。

※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26年10月現在)

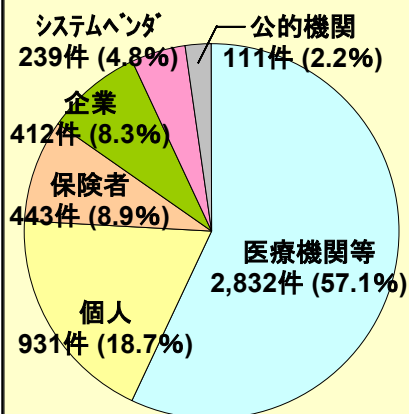
支部No.	支部	郵便番号	住所	電話番号(代表)	ダイヤルイン	内線番号	窓口担当部署
01	北海道	060-8551	札幌市中央区北七条西十四丁目28番地22	011-241-8191	011-241-8193	5612	審査企画部審査企画課
02	青 森	030-8502	青森市堤町一丁目5番1号	017-734-7126	017-734-7127	520	審査業務第1課
03	岩 手	020-0883	盛岡市志家町10番35号	019-623-5436	019-623-5437	35	審査業務第1課
04	宮 城	983-8504	仙台市宮城野区榴岡五丁目1番27号	022-295-7671	022-295-7994	522	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	420	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	511	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	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	350	審査企画部審査企画課
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】 3103	審査企画部医科審査課
						【歯科】 3220	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	1813	審査企画部審査企画第1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	411	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	203	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	414	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	521	審査企画部審査企画課
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	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	421	審査業務第1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	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	210	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26年10月）

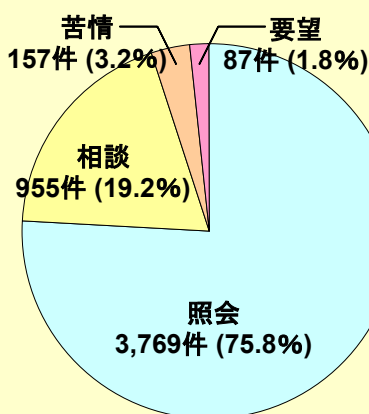
お客様からの意見・相談等を受けるために、基金本部にサービス推進課を設置し、お客様の声を事業運営に反映。

○ 平成22年4月～平成26年10月に受け付けられた「お客様の声」は、累計で4,968件。

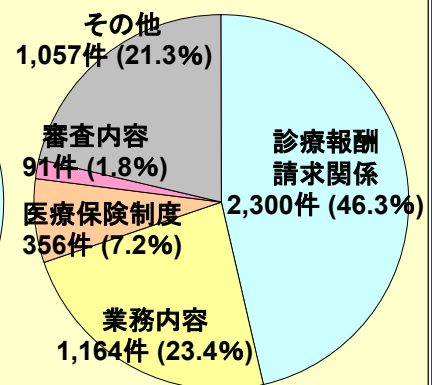
お客様の属性



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26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	26年度
職員の対応に不満がある	22件	14件	0件	3件	1件
審査、再審査結果に不満がある	10	6	0	0	0
業務処理に誤りがある、遅延している	39	34	1	0	0
支払基金に電話が繋がらない	8	3	0	0	0
個人の方の苦情（高額療養費、診療内容）	14	2	0	0	0
計	93	59	1	3	1

「お客様の声」を契機に改善を図った事例（平成26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。

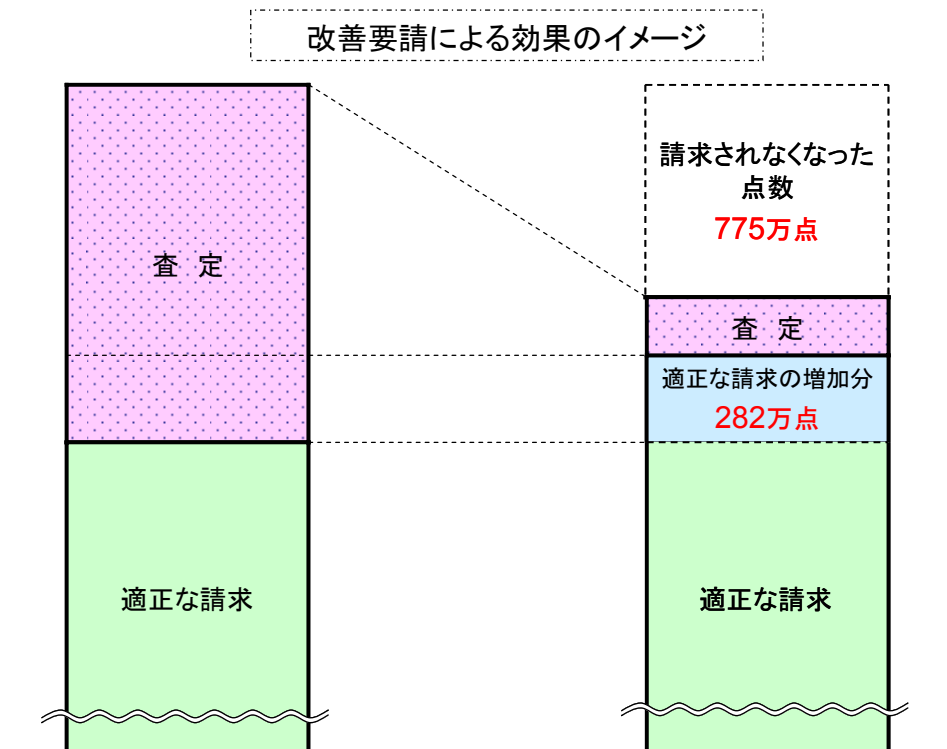
査定に現れない審査の意義の見える化①

○ 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	745万点	195万点	550万点
職 員	312万点	87万点	225万点
計	1,057万点	282万点	775万点

※ 平成24年度に、全国5,772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①



査定に現れない審査の意義の見える化②

○ DPCLレセプトの返戻を通じたレセプトの適正化

審査月	H26. 4 ～ H26. 10
①入院レセプト請求件数	5,472,374
②DPCLレセプト請求件数	2,681,316
③DPCLレセプト返戻件数	100,399
④診断群分類番号に係る返戻件数	7,745

再請求月	計	H26.5	H26.6	H26.7	H26.8	H26.9	H26.10
⑤再請求件数	2,972	152	391	576	581	628	644
⑥再請求時の診断群分類番号変更(件数)	1,064	74	123	206	221	227	213
点数異動あり 増点(件数)	423	38	50	81	84	85	85
点数異動あり 増点(点数)	2,869,789	317,320	283,807	407,729	684,066	629,618	547,249
点数異動あり 減点(件数)	853	47	103	165	172	189	177
点数異動あり 減点(点数)	7,804,847	709,478	981,607	1,422,808	1,615,528	1,440,221	1,635,205
点数異動なし	1,696	67	238	330	325	354	382

注1 ④診断群分類番号に係る返戻件数は、「コーディングに係る返戻事由一覧」に掲げる返戻事由が選択されたレセプト及び補足事項欄に「コーディング」、「診断群分類」及び「CD」のいずれかの文字が入力されたレセプトの件数であること。

注2 ⑤再請求件数は、支部から報告された紙レセプトの再請求状況及び分析評価システムに蓄積されている当該審査月における月遅れ請求分レセプトの情報を活用し把握した件数であること。

主な再請求事例(診断群分類の決定について【審査返戻】)

◇診断群分類番号の選択について返戻⇒再請求時に変更(減点)があった事例

1	18 0010 敗血症(1歳以上) 手術・処置等2_2あり 手術名 A419 敗血症 手術処置等 0005 中心静脈注射 平成26年03月03日 入1 (入院期間1日以上) 3,582 × 17 = 60,894 入2 (入院期間1日を越えて5日以下) 2,794 × 12 = 33,408 包括評価点数 合計 110,616
---	---

① 診断群分類は「180010 敗血症」を選択している

② 「180010 敗血症」での診断群分類の決定に疑義が生じたため返戻

③ 診断群分類番号、請求点数、包括評価部分点数が変更となった

② 返戻理由: 診療内容及びコーディングデータから診断群分類を「敗血症」で選択されたことに疑問が生じています。診断群分類の選択についてご再考下さい。

診断群分類番号 : 180010x0xxx2xx⇒060035xx99x1xx (060035 結腸の悪性腫瘍)

請求点数 : 114,786点⇒ 83,701点 (▲31,085点)

包括評価部分点数: 110,616点⇒ 79,531点 (▲31,085点)

◇診断群分類番号の誤りのため返戻⇒再請求時に増点となった事例

今回入院年月日	平成26年02月24日	今回退院年月日	平成26年02月28日
MDC	14	新生児病態、先天性	14
年齢等	1	手術2	なし
14 0010	X	1	0
	あり	あり	なし
診断群分類	特設管理加算2（コンピュータ断層診断） （手術・処置等2あり）手術・処置等2なし		
傷病名	P219	新生児仮死	
副傷病			
主傷病名	P219	新生児仮死	
入院期間	P219	新生児仮死	
併存傷病1	P221	新生児一過性多呼吸	

③

返戻理由：診断群分類番号は「手術・処置等2なし」となっておりますが、コーディングデータにJ0453人工呼吸の記録があります。不一致となっておりますので、ご確認下さい。

① 診断群分類番号は「手術・処置等2なし 0」を選択している

② コーディングデータには「手術・処置等2あり」を選択する「人工呼吸」の記録がある（添付資料なし）

③ 診断群分類番号とコーディングデータの不一致のため返戻

④ 診断群分類番号、請求点数、包括評価部分点数が変更となった

④

診断群分類番号 : 140010x197x0xx⇒140010x197x1xx

請求点数 : 68,577点⇒72,652点（+4,075点）

包括評価部分点数 : 15,142点⇒19,217点（+4,075点）

◇診断群分類番号の選択について返戻（平成26年3月診療分）⇒再請求時の症状詳記により請求どおりとした事例

今回入院年月日	平成26年02月25日	今回退院年月日	平成26年03月04日
MDC	13	重症急性呼吸器不全症候群	13
年齢等	1	手術2	なし
13 0100	X	X	X
	あり	あり	あり
診断群分類	重症急性呼吸器不全症候群（手術・処置等2あり）		
傷病名	D05	重症急性呼吸器不全症候群	
副傷病			
主傷病名	0141	重症急性呼吸器不全症候群	
入院期間	0152	産褥子癇	
2番目	0141	HELLP症候群	
併存傷病1	R579	急性循環不全	
併存傷病2	I10	高血圧性緊急症	
併存傷病3	D05	重症急性呼吸器不全症候群	
発症傷病1	I049	胸炎	
発症傷病2	M5456	腰痛症	
手術処置等	0075	トロンボモジュリン アルファ	
		平成26年02月25日	

③

再請求時 症状詳記

① 診断群分類は「130100 DIC」を選択している

② 「130100 DIC」での診断群分類の決定に疑義が生じたため返戻

③ 診断群分類に変更なく症状詳記が添付され再請求

④ 症状詳記の内容からDICでの請求は妥当判断した

②

返戻理由：診断群分類を「130100 DIC」で選択されていますが、診療内容及びコーディングデータからはその選択について妥当と判断できません。DICの選択した理由をご確認下さい。

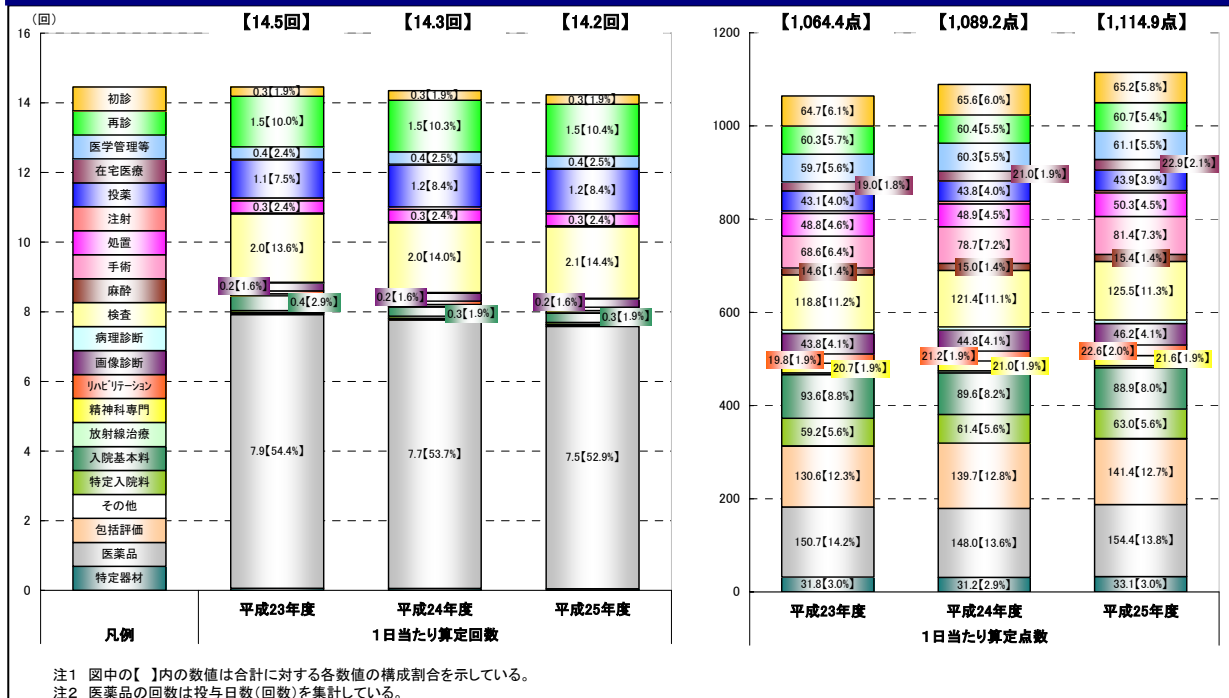
他院から分娩後の意識障害としてERに搬送された患者。来院時産科DICスコア10点となりDICに進展する可能性が高いとして嚴重管理していた。12時間後までに乏尿となったため、DICスコア13点に悪化、DICと診断し治療を開始した。ATⅢ製剤、トロンボモジュリン製剤、ステロイド投与にて血小板数が上昇傾向となり、乏尿から脱したため症状も改善した。

保険診療と審査を考えるフォーラム

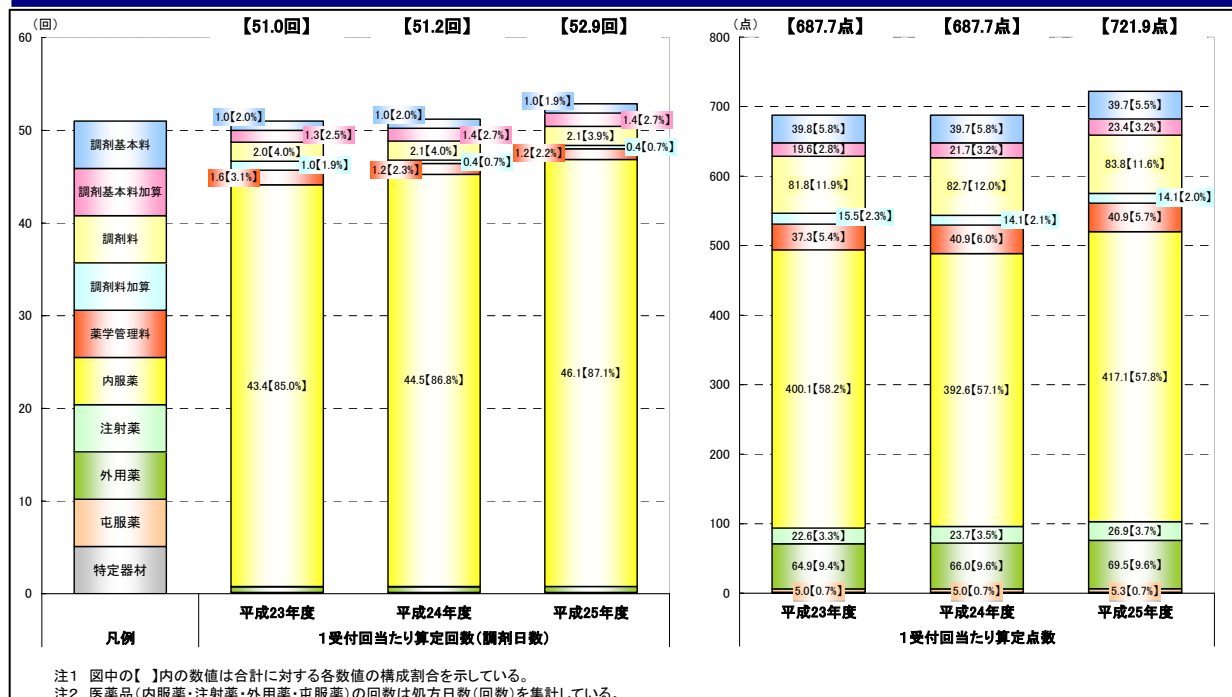
パネルディスカッション「国民皆保険と支払基金の審査」



診療行為大分類の1日当り回数・1日当り点数推移(医科)



調剤行為大分類の1受付回当たり算定回数・1受付回当たり算定点数の推移(調剤)

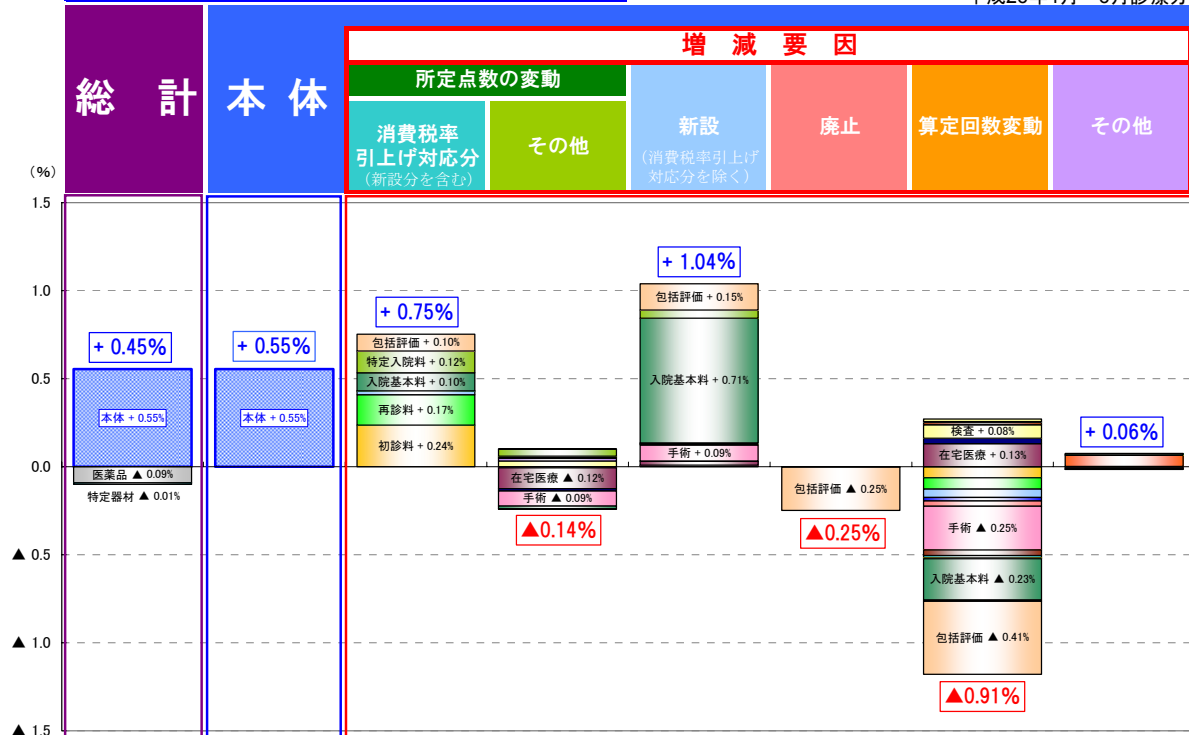


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【医科計】

要因分析対象電子レセプト分

平成26年4月～6月診療分

	件数	日数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率(%)	▲0.28	▲1.31	0.74	1.78

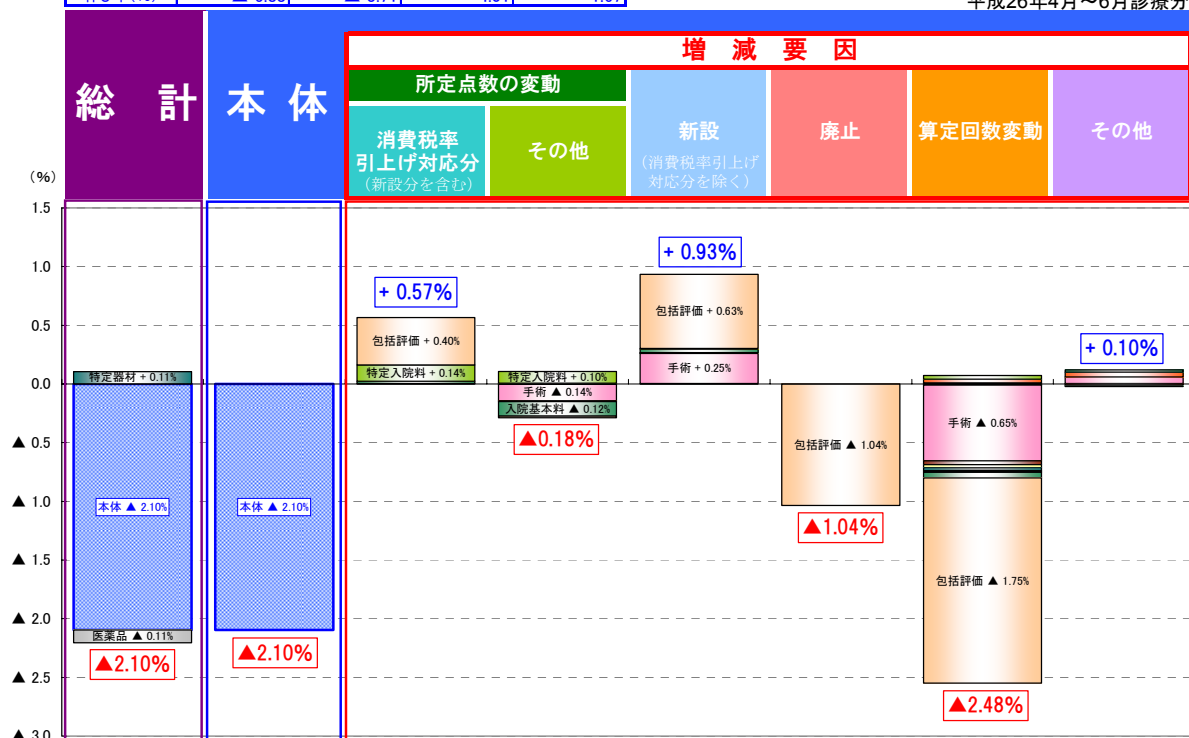


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【病院入院(DPC請求分)】

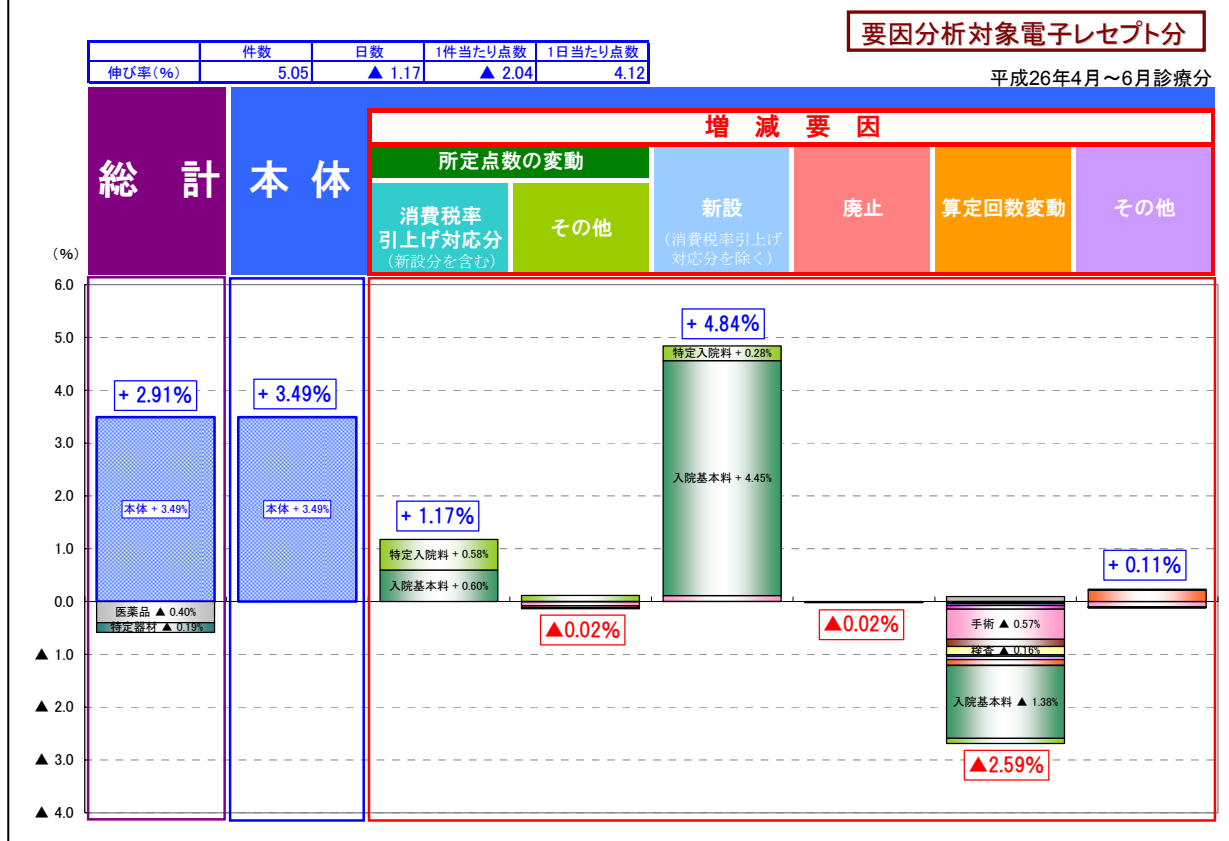
要因分析対象電子レセプト分

平成26年4月～6月診療分

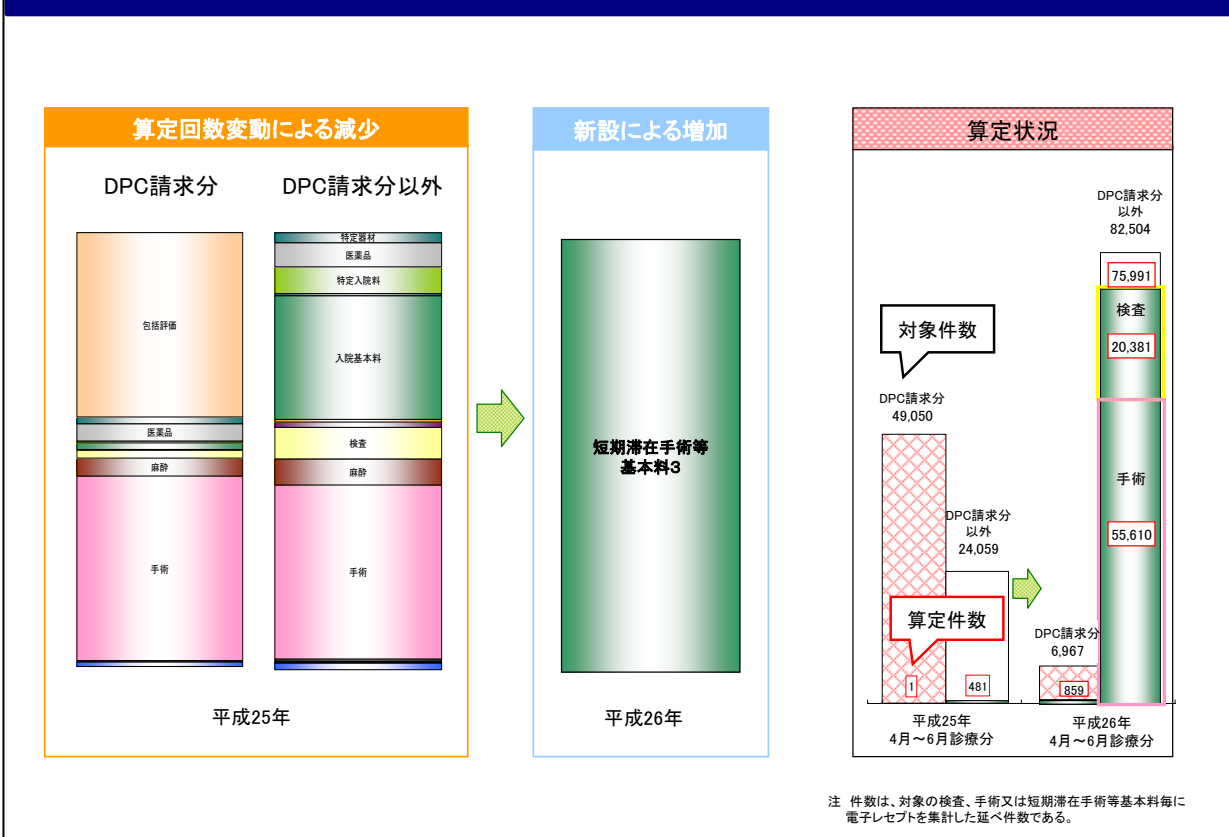
	件数	日数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率(%)	▲5.88	▲3.71	4.01	1.67



診療項目別・増減要因別点数の伸び率【病院入院(DPC請求分以外)】



短期滞在手術等基本料3が増減要因に与えるイメージ【病院入院】

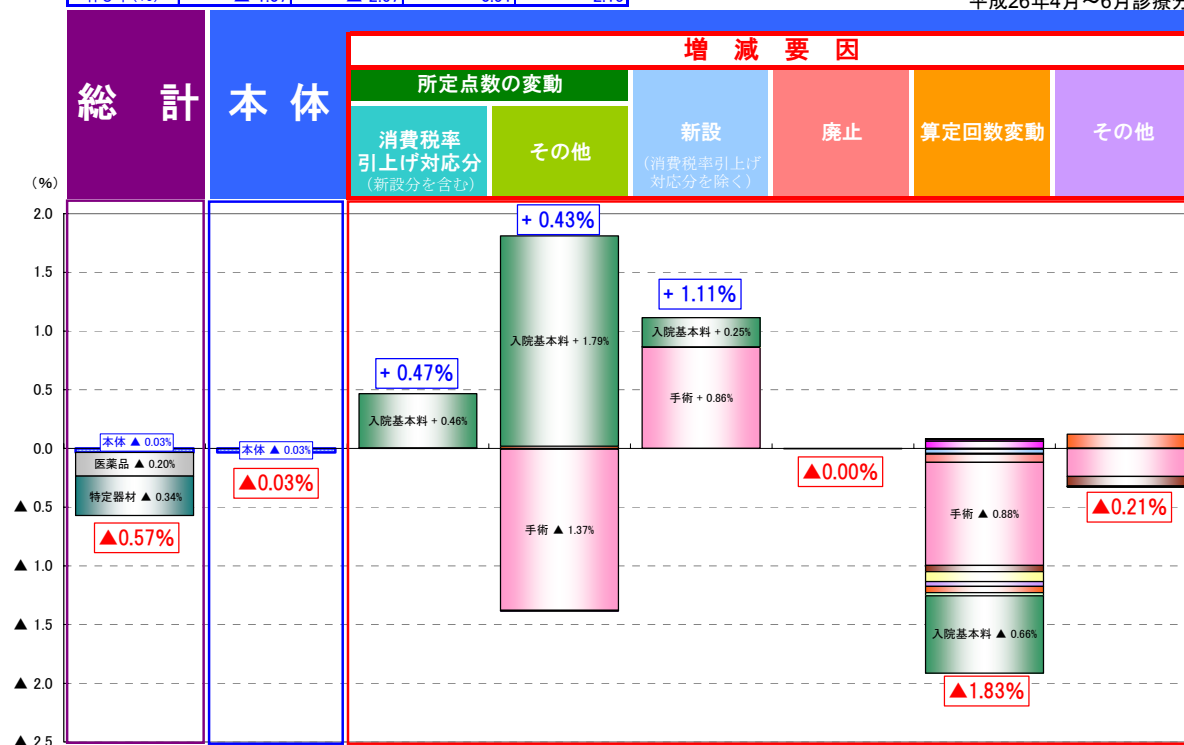


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【診療所入院】

要因分析対象電子レセプト分

平成26年4月～6月診療分

	件数	日数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率(%)	▲1.07	▲2.67	0.51	2.15

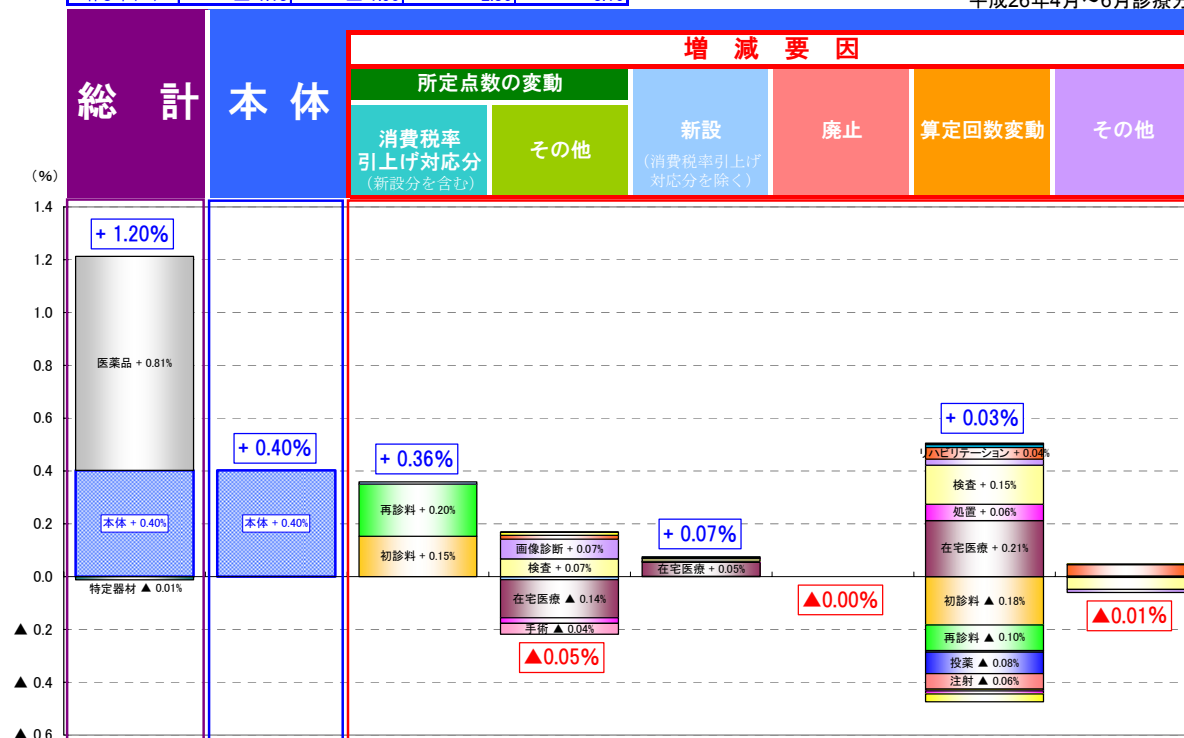


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【病院入院外】

要因分析対象電子レセプト分

平成26年4月～6月診療分

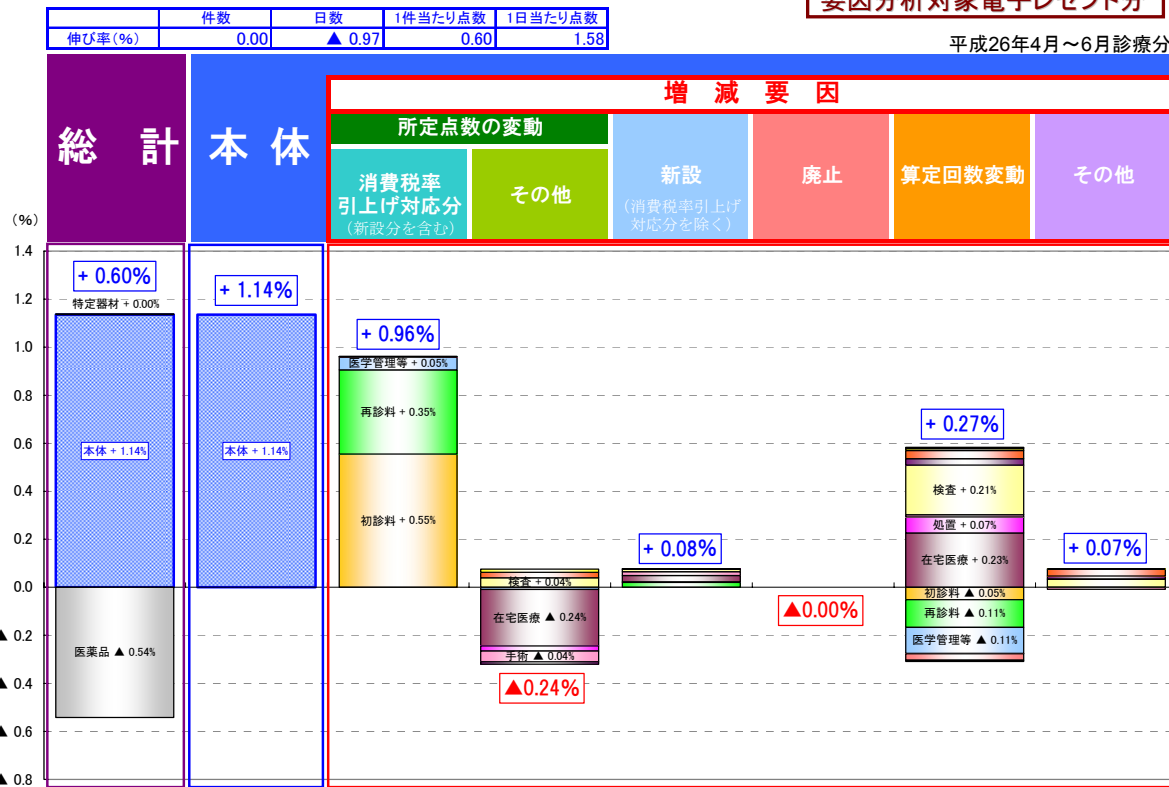
	件数	日数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率(%)	▲1.13	▲1.90	2.36	3.16



診療項目別・増減要因別点数の伸び率【診療所入院外】

要因分析対象電子レセプト分

平成26年4月～6月診療分

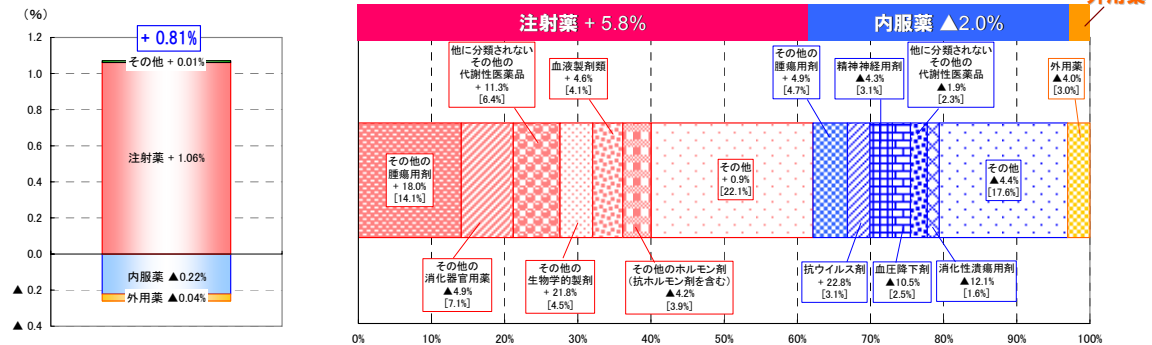


入院外における病院・診療所別医薬品の院内使用状況

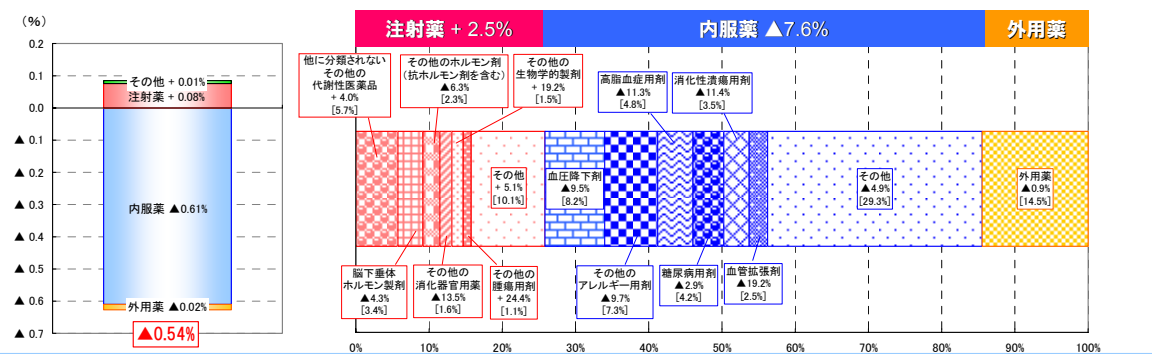
病院入院外

要因分析対象電子レセプト分

平成26年4月～6月診療分



診療所入院外



注1 左図は平成25年4月～6月診療分に対する平成26年4月～6月診療分の点数の伸び率である。

注2 右図の%は平成26年4月～6月診療分における各項目の点数の伸び率、[%]は点数の構成割合を示している。