

# 平成 31（2019）事業年度一般会計事業計画

社会保険診療報酬支払基金

## 目次

<b>第1 基本方針</b> .....	1
<b>第2 業務効率化・高度化計画に係る取組</b>	
1 審査プロセスの効率化・高度化の推進 .....	2
(1) 審査支払新システムの構築	
(2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等	
(3) コンピュータチェックルールの公開	
(4) 審査結果理由の明確化	
(5) 請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入	
2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化 .....	5
(1) 既存のコンピュータチェックルールの見直し	
(2) 審査基準の統一化	
(3) 審査委員会の在り方を見直し	
(4) 本部審査の拡大等	
3 支部組織の集約化など、組織の在り方を見直し .....	8
(1) 支部組織の見直し	
(2) 人員体制のスリム化と高度化	
4 その他の取組 .....	9
(1) 手数料体系の見直し	
(2) 業務棚卸等による効率化の推進	
<b>第3 適正なレセプト提出に向けた取組</b>	
1 コンピュータチェックルールの公開(再掲) .....	9
2 審査結果理由の明確化(再掲) .....	10
(1) 保険医療機関等への査定理由の明確化	

(2)	保険者への原審どおり理由の明確化	
(3)	審査結果理由の記載割合の数値目標	
(4)	記載内容の検証	
<b>3</b>	<b>診療担当者団体等及び保険者、保険者団体との打合せ会等</b>	<b>11</b>
(1)	診療担当者団体等	
(2)	保険者及び保険者団体	
<b>4</b>	<b>保険医療機関等への改善要請</b>	<b>12</b>
(1)	電話連絡、面接懇談等による改善要請	
(2)	広報誌及びホームページによる情報提供	
<b>5</b>	<b>数値目標の策定に向けた審査に関する取組効果の把握</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>審査に関する苦情等相談窓口の対応</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>未コード化傷病名の改善要請</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>レセプト電算処理システムの整備と運用</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>電子点数表の作成及び公表</b>	<b>13</b>
<b>第4 人材育成・組織強化に関する取組</b>		
<b>1</b>	<b>ダイバーシティの推進</b>	<b>14</b>
(1)	障がい者雇用の推進	
(2)	定年退職者の知識・能力・経験の活用	
(3)	女性活躍の推進	
<b>2</b>	<b>人材育成の推進</b>	<b>15</b>
(1)	職務能力に関する研修	
(2)	審査事務に関する研修	
(3)	スキルアップに関する研修等	
(4)	事務処理誤り防止に関する研修	

<b>3 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大</b> .....	<b>15</b>
(1) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大	
(2) 柔道整復療養費等の審査支払業務の受託	
(3) データ分析等に関する業務	
<b>4 内部統制システムの整備</b> .....	<b>16</b>

<b>第5 現行業務運営の品質維持・向上に向けた取組</b>
--------------------------------

<b>1 請求支払業務</b> .....	<b>17</b>
(1) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払	
(2) 出産育児一時金等の請求支払	
(3) 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の事務 処理	
<b>2 事業運営に関する事項</b> .....	<b>17</b>
(1) 元号変更に伴う対応	
(2) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用	
(3) 医療費等の動向に関する分析	
(4) ITガバナンスの確立	
(5) 情報セキュリティの強化	
(6) 特定個人情報（個人番号）に係る管理	
(7) 競争原理を働かせた調達	
(8) 保有宿舍の整理合理化	
(9) 予算及び決算におけるPDCAサイクル	
<b>3 組織運営等に関する事項</b> .....	<b>19</b>
(1) 災害発生時の事業の継続に関する取組	
(2) コンプライアンスの徹底	
(3) 監査の実施	
(4) 広報、広聴の強化・充実	

※ 元号変更が予定されているため、本事業計画中の表記については西暦を用いた。

## 第1 基本方針

- 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、これまで国民の皆様信頼される審査支払の専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、医療保険制度を支えることを基本理念に掲げ取り組んできた。
- 一方、急速な高齢化の進行や医療の高度化等により医療費は増大を続けており、医療保険制度の持続可能性が問われる中で、診療報酬の審査支払の分野においても、ICTを最大限活用しつつ、これまで以上に効率的な事業運営と業務品質の向上を追求することが求められている。
- このような中、支払基金は2017年7月、厚生労働省とともに「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（以下「業務効率化・高度化計画」という。）を策定し、2018年3月には改革項目を着実に実行するために「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を公表した。
- 2019年の通常国会に提出される支払基金法の改正案において支部必置規定が廃止されることとなった。一方、地域医療の特性等を踏まえ審査委員会は引き続き各都道府県に設置される。また、2022年4月以降、職員によるレセプト事務点検業務の実施場所は全国10か所程度の審査事務センターに順次集約されることから、審査プロセスの効率化・高度化の推進や審査の不合理な差異の解消に向けた審査基準の統一化に取り組むとともに、人材育成・組織強化に関する取組についても着実に進めていく。
- また、この改正案において「適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等への支援」が理念規定として位置づけられることを踏まえ、審査結果理由の明確化などに重点的に取り組む。
- 一方で、審査支払新システム稼働（2021年度予定）までの間、継続することとなる現行の業務処理体制の下においても、「現行業務運営の品質維持・向上に関する取組」を引き続き実施していく。

## 第2 業務効率化・高度化計画に係る取組

2019年度においては「業務効率化・高度化計画」に掲げる項目に関し、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」に則り、主に以下の取組を進めていく。

### 1 審査プロセスの効率化・高度化の推進

#### (1) 審査支払新システムの構築

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

2019年度には、速やかにシステム開発に係る調達手続きを完了した上で、年度前半にはシステムの基本設計を終え、年度後半から詳細設計及びシステム開発に着手するとともに、現行機器の老朽化及び支部業務サーバの本部一元化に対応するため、サーバ機器等のクラウド化及び医療事務電算クライアントPCのシンクライアント化(\*)の設計を進める。

また、審査プロセスの検討に合わせてICTやAI等を活用し、過去の審査実績を用いた審査を支援する仕組みの導入を検討する。

(※) シンクライアント化：ハードディスク等の記録装置を持たず、サーバ側を操作することに特化したクライアント

#### (2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

レセプト摘要欄の定性的な記載項目については、コンピュータによるチェックが可能となることを目的に、レセプト摘要欄の記載項目562項目のうち、2018年度の診療報酬改定において124項目538コード(\*)が選択式記載項目として措置され、このうち364コードについてコンピュータチェックを実施したところであるが、今後も厚生労働省と連携を図りつつ更なる拡充に取り組む。

#### ア 選択式記載項目に対するコンピュータチェックの対応

2018年度において、コンピュータチェックが未実施となっている174コードのうち、コンピュータチェックが可能な66コードについて、2019年度にコンピュータチェックの実施を目指す。

なお、コンピュータチェックに馴染まない<sup>(※2)</sup>と考えられる残る108コードの記載項目については、記載内容の見直しを検討し、厚生労働省へ要請する。

#### イ 選択式記載項目の拡充に向けた対応

選択式記載項目が措置されていない残る438項目については、コンピュータチェックが可能なものを精査の上、2020年度の診療報酬改定で措置されるよう厚生労働省へ要請する。

(※1) コード：選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード

(※2) コンピュータチェックに馴染まない事例：他の医療機関のレセプトと確認が必要であるなど、複雑な条件設定が必要なもの等

#### (コンピュータチェック状況)

	2018年度（実績）	2019年度（目標）
選択項目数/全項目数	124/562 (22.1%)	438項目検討 厚労省に要請
CCコード数 <sup>(※3)</sup> /選択式コード数	364/538 (67.7%)	430/538 (80.0%)

(※3) CC：コンピュータチェックを略したもの

### (3) コンピュータチェックルールの公開

審査の透明性の更なる向上に努め、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、2017年度に約8万6千事例を公開し、2018年度において診療報酬改定等に伴う整備を行った。

2019年度においては、未公開となっている残る全てのコンピュータチェック事例の公開に向けて検討する。

なお、公開に当たっては保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら進めていく。

また、コンピュータチェック公開事例の請求状況・審査結果への影響を定期的に検証するとともに、保険医療機関等での活用状況をアンケート調査し、これらを踏まえた上で、コンピュータチェック公開事例が関係者にとって更に活用できるよう公開の方法や範囲の見直しを検討する。

(コンピュータチェック公開の状況)

		2017年度末現在 (実績)	2018年度末 (見込)
公開数 (※1)	類型数(※3)	865 (51.4%)	約 1,000 (約 43.5%)
	事例数(※4)	86,219 (45.8%)	約 80,000 (約 32.0%) (※5)
総数 (※2)	類型数	1,684	約 2,300
	事例数	188,374	約 250,000

(※1) 公開数：総数のうち、支払基金ホームページで公開しているもの。

(※2) 総数：本部で設定するコンピュータチェックのうち、受付・事務点検 ASP 及び電子点数表を除いたもの。

(※3) 類型数：コンピュータチェックルール数。

(※4) 事例数：診療行為、医薬品及び特定保険医療材料とチェックの組合せ数（レコード数）。

(※5) 2018年度末（見込）における公開数の減少：2017年度末現在の公開事例数に含まれていた廃止後3年未満の診療行為・医薬品等（月遅れ請求対応）を削除。

#### (4) 審査結果理由の明確化

保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進及び保険者からの再審査請求減少に向け、次のとおり審査結果理由の明確化に取り組む。

##### ア 保険医療機関等への査定理由の明確化

原審査における査定理由については、レセプト電算処理システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し、理由の根拠を明確にした記載内容の充実を図る。

また、保険医療機関等からの適正なレセプト提出促進の観点から、再審査の結果、査定となった事例に対する理由の記載の充実に向けた取組を検討する。



#### イ 保険者への原審どおり理由の明確化

再審査における原審どおり理由については、レセプト電算処理再審査システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し、理由の根拠を明確にした記載内容の充実を図る。

#### ウ 審査結果理由の記載割合の数値目標

記載割合の数値目標については、次の表のとおり取り組むこととするが、再審査（原審どおり理由）については、申出理由が多岐にわたっており、個別事例ごとに審査結果理由の記載が必要であることを踏まえ、2020年度までの記載割合の目標を80%とする。

なお、未記載事例については要因を分析・検証し、2020年度までの記載状況を踏まえ、残る未記載事例の解消に向けた検討を行う。

(審査結果理由（査定・原審どおり）の連絡欄への記載割合)

(医科・歯科・調剤計)	2018年度 目標	2018年度 (11月実績)	2019年度 (目標)	2020年度 (目標)
原審査 (査定理由)	80%	82.4%	90%	100%
再審査 (原審どおり理由)	60%	64.5%	70%	80%

※返戻については、従前より記載割合100%

#### エ 記載内容の検証

保険者等へ記載内容が理解されているかなどのアンケート調査により検証し、更なる質的向上を図る。

### (5) 請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入

現行のASPについては電子レセプトの記録不備チェックのみを行っているが、審査支払新システムの稼働に合わせ、公開されたコンピュータチェックを用いて、保険医療機関等において請求前にチェックを行うことができるASPとするための詳細設計・開発を進める。

## 2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

### (1) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

2018年度までに実施した支部における既存の支部点検条件の見直し作業及び本部における検証結果を踏まえ、支部内の全保険医療機関等

に共通設定されている支部点検条件を全国で有効性の高いものから順次、本部コンピュータチェックへの集約を進める。

支部においては、合理性のない事例の廃止等を行い、審査支払新システム稼働時までに支部点検条件をすべて整理する。

本部においては、整理した支部点検条件を本部の統一したコンピュータチェックとして、2019年度に1,500事例程度を、審査支払新システム稼働時に3,000事例程度を設定し拡充を図る。

また、2018年4月に廃止した高額医薬品等注意付箋については、2019年3月に再審査の状況を検証した結果を踏まえ、廃止の影響が明らかな場合は、コンピュータチェックを設定する。

(既存の支部点検条件の整理)

区分	2017年10月	2018年9月	2019年9月 (目標)	審査支払 新システム 稼働時
支部点検条件 事例数 (削減率(%))	141,384 (-)	72,707 (48.6%)	約20,000 (約86.0%)	既存事例の 整理を完了 (100.0%)
集約後の本部 コンピュータ チェックへの 移行事例数	-	-	1,500程度	3,000程度

(2) 審査基準の統一化

ア 統一した審査基準の策定及び公表の促進

支部間の不合理な差異の解消を図り、併せて審査の透明性を図るため、次のとおり統一した審査基準を策定しコンピュータチェックに反映させるとともに、ホームページ等で公表することにより、適正なレセプトの提出促進を図る。

(7) 審査の一般的な取扱い

全国の審査取扱い状況の分析結果により審査取扱いが概ね一致した事例を統一した審査基準として策定する。

(i) 審査情報提供

厚生労働省から検討依頼された医薬品の適応外使用事例及び支部から提出された支部間の取扱いに差異があると考えられる事例

についてブロックで検討し、本部において関係者と協議の上、統一した基準として策定する。

(ウ) ブロック別審査委員長会議

今後の支部審査事務の集約を見据え、現行の審査委員長等ブロック会議を定例化することにより、各支部の審査基準の取扱いを重点的に協議し、不合理な差異の解消を図っていく。

**イ 審査の機能強化に向けた取組**

審査委員会機能の強化の方策として2010年から実施している次の取組について、引き続き強化を図り、審査の不合理な差異の解消を図る。

(ア) 専門分野別ワーキンググループ

基金本部で開催する各種会議から依頼があった事例について、専門医による医学的見解を作成する。

(イ) 審査委員間の審査照会

専門医の審査委員が不在である診療科等のレセプトについて、他支部専門医の審査委員のコンサルティングによりの確な審査を行う。

また、全国審査委員長会議の透明性の確保を図る観点から検討状況の公表を行う。

**ウ 自動的なレポート機能の導入**

原審査及び再審査の審査結果に差異がある事例を自動的に把握する機能を構築するため、2019年度に導入に向けた検討を進める。

このことにより、審査の不合理な差異の解消やコンピュータチェックルールの見直し等に反映させるPDCAサイクルの確立を図る。

**(3) 審査委員会の在り方の見直し**

2018年度に審査におけるウェブ会議方式を活用した協議体制を整備したことを踏まえ、引き続き専門医の少ない地域における特定の診療科のレセプトについて、適正な審査に資するためウェブ会議方式の活用等を推進する。

また、審査における在宅勤務などを含めた柔軟な勤務形態の整備について、2018年度の調査研究結果を基に遠隔審査の運用上の課題等を検討する。

#### (4) 本部審査の拡大等

2018年11月審査から2万点の引下げ（40万点から38万点）及び請求点数に関わらず肺移植、心移植、肝移植に係る手術を含む専門性が高いレセプトを審査対象としたところであるが、対象範囲の更なる拡大に向け、審査対象とされている高額レセプトの基準の引き下げと専門医が少ない診療科における専門性が高いレセプトについて、検討を進めていく。

また、再審査は原審査と異なる医師が行う仕組み、再々審査は本部としての意見を表明し、該当支部における審査決定に活かす方式について、2020年度の実施に向け検討を進める。

### 3 支部組織の集約化など、組織の在り方の見直し

#### (1) 支部組織の見直し

今後の本部によるガバナンスの強化や支部必置規定の廃止（※）、2018年度に実施した審査事務の集約に向けた実証テストにおける課題等を踏まえ、支部組織の体制や移行スケジュール等について検討を進める。

なお、全国組織として、各支部の業務処理日程について2019年度中に標準化を図る。

（※）審査委員会は引き続き各都道府県に設置される。

#### (2) 人員体制のスリム化と高度化

2019年度の職員定員は2018年度から73人減の4,207人とする。

なお、毎年定員管理については、定年退職者（100人～190人）及び自己都合退職者から定年退職者の再雇用と新規採用者数を調整し、2018年度以降、2024年度末までに2017年度4,310人の20%程度に相当する800人程度の削減を着実に達成する。

また、今後の定員削減と組織の見直しに向けて、採用・配置・トラック別のキャリアパス等のタレントマネジメント、等級、報酬の新たな人事制度について検討を進める。

人事評価制度については、職員個々の能力・成果等を公平かつ適正に評価し、評価結果のフィードバックを通じ職員の能力開発・人材育成に活用するための仕組みを検討する。

## 4 その他の取組

### (1) 手数料体系の見直し

レセプト件数を基準に設定している現行の手数料体系については、2021年度からの審査支払新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、審査の内容に応じて単価を設定するなどの手数料の階層化について2019年度以降、継続的に保険者団体からの意見を聴取しつつ、手数料体系の見直しに向け準備を進める。

### (2) 業務棚卸等による効率化の推進

審査業務の集約化と業務の効率化を進めるに当たっては、受付から支払に至る業務プロセス全体の電子処理が不可欠であることから、紙レセプトの電子化、電子媒体レセプトのオンライン化の促進、並びに請求・支払関係帳票のオンライン配信について、引き続き関係者への働きかけを行う。

また、医療機関等の事情により請求される紙レセプトについては、文字認識技術を活用した電子化（CSV）の検討を進める。

## 第3 適正なレセプト提出に向けた取組

第2の「業務効率化・高度化計画に係る取組」に掲げる項目の着実な実施とともに、保険医療機関等における適正な保険診療の確保への貢献及び支払基金における審査業務の効率化の促進に資する取組として、以下の適正なレセプト提出に向けた保険医療機関等への支援及び保険者からの再審査請求減少に係る方策を重点的に取り組む。

また、この取組が適正なレセプト請求に与える効果を継続的に把握し検証していくことで、更なる支援方策の充実につなげていく。

### 1 コンピュータチェックルールの公開(再掲)

審査の透明性の更なる向上に努め、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、2017年度に約8万6千事例を公開し、2018年度において診療報酬改定等に伴う整備を行った。

2019年度においては、未公開となっている残る全てのコンピュータチェック事例の公開に向けて検討する。

なお、公開に当たっては保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら進めていく。

また、コンピュータチェック公開事例の請求状況・審査結果への影響を定期的に検証するとともに、保険医療機関等での活用状況をアンケート調査し、これらを踏まえた上で、コンピュータチェック公開事例が関係者にとって更に活用できるよう公開の方法や範囲の見直しを検討する。

(コンピュータチェック公開の状況)

		2017年度末現在 (実績)	2018年度末 (見込)
公開数 (※1)	類型数(※3)	865 (51.4%)	約1,000 (約43.5%)
	事例数(※4)	86,219 (45.8%)	約80,000 (約32.0%) (※5)
総数 (※2)	類型数	1,684	約2,300
	事例数	188,374	約250,000

(※1) 公開数：総数のうち、支払基金ホームページで公開しているもの。

(※2) 総数：本部で設定するコンピュータチェックのうち、受付・事務点検ASP及び電子点数表を除いたもの。

(※3) 類型数：コンピュータチェックルール数。

(※4) 事例数：診療行為、医薬品及び特定保険医療材料とチェックの組合せ数（レコード数）。

(※5) 2018年度末（見込）における公開数の減少：2017年度末現在の公開事例数に含まれていた廃止後3年未満の診療行為・医薬品等（月遅れ請求対応）を削除。

## 2 審査結果理由の明確化(再掲)

保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進及び保険者からの再審査請求減少に向け、次のとおり審査結果理由の明確化に取り組む。

### (1) 保険医療機関等への査定理由の明確化

原審査における査定理由については、レセプト電算処理システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し、理由の根拠を明確にした記載内容の充実を図る。

また、保険医療機関等からの適正なレセプト提出促進の観点から、再審査の結果、査定となった事例に対する理由の記載の充実に向けた取組を検討する。

## (2) 保険者への原審どおり理由の明確化

再審査における原審どおり理由については、レセプト電算処理再審査システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し、理由の根拠を明確にした記載内容の充実を図る。

## (3) 審査結果理由の記載割合の数値目標

記載割合の数値目標については、次の表のとおり取り組むこととするが、再審査（原審どおり理由）については、申出理由が多岐にわたっており、個別事例ごとに審査結果理由の記載が必要であることを踏まえ、2020年度までの記載割合の目標を80%とする。

なお、未記載事例については要因を分析・検証し、2020年度までの記載状況を踏まえ、残る未記載事例の解消に向けた検討を行う。

(審査結果理由（査定・原審どおり）の連絡欄への記載割合)

(医科・歯科・調剤計)	2018年度 目標	2018年度 (11月実績)	2019年度 (目標)	2020年度 (目標)
原審査 (査定理由)	80%	82.4%	90%	100%
再審査 (原審どおり理由)	60%	64.5%	70%	80%

※返戻については、従前より記載割合100%

## (4) 記載内容の検証

保険者等へ記載内容が理解されているかなどのアンケート調査により検証し、更なる質的向上を図る。

## 3 診療担当者団体等及び保険者、保険者団体との打合せ会等

### (1) 診療担当者団体等

適正なレセプト提出の促進のため、診療担当者団体等で開催する説明会等への積極的な参画を通じて、保険請求に関する理解が得られるよう診療担当者団体等へ働きかける。

### (2) 保険者及び保険者団体

保険者及び保険者団体との打合せ会及び説明会等を開催し、誤った請求の多い保険診療ルールや審査結果に関する説明を行い、再審査請求の減少につなげる。

なお、説明した内容が再審査請求の減少につながっているのかを適宜検証し効果的な打合せ会を実施する。

また、保険者との打合せ会の実施回数については、2018年度中に見込まれる1支部当たり20回程度の実施状況を踏まえ、2019年度においては、1支部当たり22回程度（支部ごとに設定）を数値目標として実施し、継続的に審査結果等を説明することにより更なる信頼性の向上を図る。

#### 4 保険医療機関等への改善要請

##### (1) 電話連絡、面接懇談等による改善要請

審査で発見した請求誤りについては、引き続き保険医療機関等に対して電話連絡や文書連絡により改善要請を行い、改善されない場合には、審査委員会の協力を得ながら訪問懇談や面接懇談による改善要請を行う。

更に、同一の請求誤りが多数見られる事例については、対象の保険医療機関等が一堂に会する形での集団懇談を積極的に行い、適正なレセプト提出の促進を図る。

##### (2) 広報誌及びホームページによる情報提供

厚生労働省の留意事項通知及び疑義解釈等について、適宜、広報誌及びホームページに内容と事例を掲載し関係者に周知することにより、適正なレセプト提出の促進を図る。

#### 5 数値目標の策定に向けた審査に関する取組効果の把握

支払基金法の改正案により理念規定として適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等への支援などが創設されることから、2020年度に新たな数値目標を策定する。

これに向けて2019年度は、保険医療機関等への電話連絡、文書連絡及び面接懇談の取組等を通じた原審査におけるレセプトの適正化効果、保険者からの再審査請求内容の分類や保険者との打合せが再審査に与える効果についての定量的な分析を行うとともに、それを踏まえた更なる審査の質の向上に向けた取組方策の検討を行う。



また、再審査請求の減少を目指すため、引き続き職員のスキルアップや職員と審査委員との連携強化を図り、原審査時にコンピュータチェックがかかっていたものは原審査で確実に対応する。

## 6 審査に関する苦情等相談窓口の対応

支部の再審査相談窓口等に寄せられた審査に関する相談等について、迅速かつ丁寧に対応する。

また、本部の審査に関する苦情等相談窓口への苦情については、審査担当支部と連携し、受付から1か月を目途に回答を作成し懇切丁寧な説明を行う。

## 7 未コード化傷病名の改善要請

既存の傷病名コード又は傷病名コードと修飾語コードの組合せにより記録可能な傷病名であっても、未コード化傷病名のコードを使用して記録されているレセプトについては、コンピュータチェックや審査に係るレセプトデータの分析等において、電子レセプトの効果が得られないことが課題となっている。

支部における該当保険医療機関への改善要請の取組により、未コード化傷病名を使用した請求（2018年10月審査分）は医科で1.9%と前年同月比0.3ポイントの減少となっているが、引き続き適正な傷病名コードの使用について改善要請を行うとともに、厚生労働省とも連携を図りながら関係団体への働きかけを実施していく。

## 8 レセプト電算処理システムの整備と運用

診療報酬改定や制度改正等において、レセプトへの記録方法の変更が生じる等、請求に留意すべき事項が発生する場合は、保険医療機関等へ情報提供をすることにより、適正なレセプト請求の促進を図るとともに、適宜ASPの追加・変更等を行う。

## 9 電子点数表の作成及び公表

電子点数表については、診療報酬点数表に定められた算定ルールの明確化や算定ルールを機械可読にすることを目的として、電子レセプト請求用の診療行為マスターに算定ルールに関する電子情報テーブルを追加し、2010年から提供している。

今後も引き続き診療報酬改定等に伴う改正事項について、電子点数表に的確に反映し、迅速に公表することで、保険医療機関等の適正なレセプト提出を支援していく。

#### **第4 人材育成・組織強化に関する取組**

「第2 業務効率化・高度化計画に係る取組」及び「第3 適正なレセプト提出に向けた取組」を支える重要な取り組みとして、以下の審査・支払や保険診療に関する専門知識をもった人材の育成に取り組みとともに、適正な保険診療の確保に総合的に貢献するため、支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大や内部統制システムの整備に向けた組織強化に取り組む。

##### **1 ダイバーシティの推進**

多様性を尊重し、職員一人ひとりが活躍・成長することができる職場環境・組織風土づくりを目指すダイバーシティ経営を推進するため、次の方策に取り組む。

###### **(1) 障がい者雇用の推進**

障がい者の雇用は、2018年6月時点で雇用率2.22%であり、引き続き法定雇用率2.2%を達成するよう雇用促進を図る。

また、障がい者にとって働きやすい環境となるよう障がいの種類や特性に応じた業務の切り出しを行い、障がい者の業務内容の見直しを検討する。

###### **(2) 定年退職者の知識・能力・経験の活用**

定年退職者の雇用を促進し、これまでに培った知識・能力・経験の有効活用により業務品質の維持・向上を図る。

###### **(3) 女性活躍の推進**

女性活躍推進のための取組の行動計画に基づき、女性職員に対するキャリア形成意識醸成のための研修やネットワーク構築のための交流会等、女性が活躍できる環境の整備を行う。

なお、2020年度末までに管理職に占める女性の割合13%以上を目標として取り組む。

(参考：2018年10月調査時点、管理職に占める女性の割合12%)

## 2 人材育成の推進

審査・支払や保険診療に関する専門知識の習得とともに、自ら考え行動する人材を育成するため、次の研修等に取り組む。

### (1) 職務能力に関する研修

職務ごとに求められる役割・能力や責任を意識させ、業務遂行に必要な知識の習得を目的とした階層別研修を実施する。

### (2) 審査事務に関する研修

保険診療ルールの基礎となる告示・通知の理解と、保険者及び保険医療機関等に対する説明方法等の習得を目的とした研修を引き続き実施する。

なお、2019年度の実施に際しては、ロールプレイ等の新たな手法を取り入れ、実践に直結する内容とする。

また、本部において実施する理解度の把握の結果を踏まえ、審査事務に関する職員個々の得意・不得意分野を把握の上、支部においてその結果に応じた的確なフォローアップを実施し、更なる向上を図る。

### (3) スキルアップに関する研修等

支払基金改革を着実に実行するため、リーダーシップや説明力向上のためのスキルアップに関する研修を実施する。

また、職員が自らの能力を向上させるための支援としてeラーニング環境を提供する。

### (4) 事務処理誤り防止に関する研修

基金職員としての倫理の徹底、事務処理誤りの防止及び危機管理能力の向上に係る研修を実施し、職員の資質向上や事務処理誤りの未然防止につなげる。

## 3 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大

### (1) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

医療保険関係者における事務の効率化、医療費の適正化及び住民サービスの向上に寄与するため、引き続き受託に向けた働きかけを行う。

なお、2019年2月現在における受託状況は、延べ5,167事業（全助成事業の約65%）であり、未受託の事業について手数料水準を含めた

優位性の検証を行った上で本・支部一体となり全助成事業受託に向けた効果的な働きかけを行う。

## (2) 柔道整復療養費等の審査支払業務の受託

柔道整復療養費等については保険者ニーズを踏まえ、審査支払業務の受託について引き続き検討する。

## (3) データ分析等に関する業務

診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用に関する事務について具体的な検討を進める。

## 4 内部統制システムの整備

支払基金の組織目的を達成するため、2019年度は、リスク管理専任部署及びリスク管理委員会の設置も検討するなど、内部統制システムの整備を推進する組織体制の拡充を図り、内部統制システムの整備及びリスク管理の前提となる「行動指針の作成、内部統制に関する基本方針の策定、各部室におけるリスクの網羅的な洗い出し、各会議体等の決議・報告ルール等の明確化、各部室の事務分掌に応じた決裁ルールの整備」に関して、まずは本部にて先行して改善策等について対応する。その他の課題についても、具体的な改善策、方針の策定又はそのための仕組み構築へ向けた工程管理を実施する。

## 第5 現行業務運営の品質維持・向上に向けた取組

業務効率化・高度化に向けた取組は審査支払新システムの構築（2021年度予定）を基軸とするものであり、新システム稼働までの間は現行の業務処理体制を継続することとなる。

このため、現行の業務処理体制の下で改革の方向性を踏まえつつ、2019年度においても業務運営の品質維持・向上に関する取組を引き続き実施していく。

## 1 請求支払業務

### (1) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

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

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

### (2) 出産育児一時金等の請求支払

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

### (3) 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の事務処理

軽減特例措置は、2019年3月31日をもって終了となることから、2019年度は2月、3月診療分及び月遅れ分について、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金から保険医療機関等へ的確に支払う。

## 2 事業運営に関する事項

### (1) 元号変更に伴う対応

2019年5月1日の元号変更については、国民生活への影響を最小限に抑える観点から4月1日に政府発表されることを踏まえ、保険者及び保険医療機関等へ提供している各種帳票の元号を変更するとともに、システム全般へ適用している元号についても新元号に改める。

### (2) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用

医療保険者等向け中間サーバ等について、保険者からの委託を受けて社会保障・税番号制度における情報提供ネットワークを通じた情報照会・提供及び本人確認に関する事務並びに運用・保守に関する業務を実施する。

### (3) 医療費等の動向に関する分析

引き続き審査実績に関するデータを活用し審査の充実のための分析を行うとともに、診療行為・医薬品等の請求状況等に着目し医療費等に関する分析に取り組む。

### (4) ITガバナンスの確立

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

ア 支払基金のIT利活用に関するプロセス（企画・開発・保守・運用等）の標準化

イ 支払基金が外部に発注したシステム開発に対し見積もり精査を行い、コスト適正化

### (5) 情報セキュリティの強化

支払基金が取扱うレセプトは最も機微な情報であり、当該情報の流出・漏えい防止について万全の対策を期すため、2018年度は教育・訓練、外部機関による情報セキュリティ監査及び専門性を有する人材の確保により、対策の強化に努めた。

2019年度においては、引き続き同様の対策を行うことに加え、支部の対策状況について本部職員による現地での確認を実施し更に対策の強化を図る。

### (6) 特定個人情報（個人番号）に係る管理

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

### (7) 競争原理を働かせた調達

物品やサービスの調達にあたっては、必要な時に、適正な価格及び適正な形態で購入するため、「購入先の最適化」及び「購入する物品の適正化、平準化、集中化」を念頭に競争契約を実施する。

### **(8) 保有宿舍の整理合理化**

支払基金保有宿舍の「第2次整理合理化計画（2017～2020年）」に基づき、的確に2019年度対象物件の売却を取り進める。

併せて、2020年度売却対象宿舍の借上宿舍への転居を進める。

### **(9) 予算及び決算におけるP D C Aサイクル**

経常経費について、予算執行状況の推移を含めて2018年度予算と決算との異同に関する分析を行い、予算及び決算におけるP D C Aサイクルを実施することで、その結果を2019年度の予算執行及び2020年度の予算編成に反映させる。

また、新規案件に係る経費についてはその必要性及び予算額の妥当性を精査し、2020年度の予算編成に反映させる。

## **3 組織運営等に関する事項**

### **(1) 災害発生時の事業の継続に関する取組**

南海トラフ地震について、災害発生時の被害想定を明確にした上で安定的に事業を継続するための実効性の高い事業継続計画を策定する。

また、首都直下型地震を想定した事業継続計画について継続的なブラッシュアップを図る。

### **(2) コンプライアンスの徹底**

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

なお、実施結果を精査し、必要に応じて速やかに再周知などの措置を講じる。

### **(3) 監査の実施**

財務報告の信頼性や業務の適正性の確保のため、監査室による内部監査を実施するとともに、監査法人による外部監査を実施する。

併せて業務執行の適正性を確保するために監事監査を行う。

#### (4) 広報、広聴の強化・充実

支払基金の事業及び果たす役割を正しく理解していただくことを目的とし、引き続き以下の項目に取り組む。

ア 広報戦略を策定し、各種広報ツールの的確な選定によりニーズに応じた情報を効果的・効率的に発信する。

イ 報道機関等に対し支払基金の施策の取組内容を積極的かつ分かりやすく伝え、正確な報道をしてもらう機会を増やす。

ウ 医療保険制度における審査委員会の役割等について広く知っていただくことを目的とし、保険診療と審査を考えるフォーラムを開催する。

エ 広聴の取組として関係者等からの意見、相談及び照会等へ対応するとともに、それらの内容を組織的に共有し事業運営上の改善に役立てる。