

1 支払基金改革の進捗状況

2 審査関係訴訟事件

3 令和3年8月審査分の審査状況

4 令和3年9月審査分の特別審査委員会審査状況

5 その他

審査事務集約に向けた取組について

審査事務集約に向けた取組について（令和3年10月）

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
1 審査支払新システムの構築			(1月) クラウド移行▼	▼ (9月) 新システム稼働	▼ (10月) 集約
	●4月 開発業者調達 ●5月までに調達完了、以降設計・開発 ●10月～試験 ●2月～統合試験			★ 9月の審査支払新システムの稼働開始から、59件のシステム障害が発生し、56件については改善済、3件については原因が特定していることから、当該処理が開始されるまでに改善予定（令和3年10月21日現在）	
A Iによる振分機能の実装				職員・審査委員が確認するレセプト ▼(9月) 2割	▼(9月) 1.5割
	●10月 調査研究 ●開発 ●10月～試験 ●2月～統合試験			(参照1) 規制改革実施計画 (R2. 7. 17閣議決定：公表) ★ 9月審査分の振分結果については、別紙1参照	
2 既存のコンピュータチェックルールの見直し	●H29. 10現在 約14.1万 ▼ (4月) 取扱基準策定 (実績) 9月 約7.3万件	(実績) 9月 約2.5万件	(実績) 9月 約1.3万件	(目標) 9月までに本部ルールへ集約 (9月) 集約完了 (別紙2参照)	

審査事務集約に向けた取組について

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
3 審査の差異の可視化レポート機能の導入		●レポート対象の検討	●審査結果の差異の表示形式を検討 ●10月 開発・試験	●9月 レポートの実施・機能のメンテナンス	
			(参照2) 規制改革実施計画 (R2. 7. 17閣議決定：公表)	★ 審査の一般的な取扱い31事例及び審査情報提供82事例（医科）（令和3年7月末時点）について、9月末に97事例を検証前レポートとして、16事例を取扱いに差異のない事例や事例の条件に該当するレセプトがないレポートとして公表	
4 統一的なコンピュータチェックルールの設定			コンピュータチェックルール条件の分析 ⇒ 分析後、CCルールの設定・影響調査・検証	★ 6月までに優先的に分析することとしていた348事例については、10月時点で241事例のコンピュータチェックを設定併せて、同一成分医薬品等も対象とすることで、合計2,346事例を設定 ★ 7月以降は対象を拡大して分析することとした251事例のうち、9月末時点で57事例の分析を終了	
5 医療機関等において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			●ASP拡充項目の選定・検証	●9月 ASPの拡充	★ 9月にASPの対象を拡充し、従前、受付後に翌月返戻となっていた事例について、2,743件を当月に返戻 また、査定・返戻件数が多い事例について、37,854件を医療機関において請求前に修正 (別紙3参照)

審査事務集約に向けた取組について

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
6 審査結果の不合理な差異解消の取組			<ul style="list-style-type: none"> ●各支部の審査事務体制を診療科単位へ段階的に移行 ※診療科単位での打合せや研修会を実施 ●10月 中核支部に診療科別ワーキンググループを構成 ※内科・外科・その他の診療科・歯科ごとに編成し、 審査取決事項の統一に取り組む 	<p>★ 審査取決事項の統一化に向け、医科については、6,855の取決を整理の上、診療科別ワーキンググループ及び本部において検討し、328の取決について検討終了 歯科については、6,246の取決を整理の上、本部で検討し、5,968の取決について検討終了 調剤については、466の取決を整理の上、本部で検討し、107の取決について検討終了 (令和3年9月末時点) (別紙4参照)</p>	<p>本格運用</p>
7 業務処理の標準化		<p>業務処理標準マニュアル策定 (2月) ▼</p>	<p>▼ (10月) 事務量調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ●4月 標準日程での業務処理を実施 ※職員からの意見等をもとに検証を実施 ●10月以降 検証結果を踏まえ業務処理標準マニュアルを検討 	<p>▼ (9月) 新システム稼働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●10月以降 集約後のマニュアルを周知 (検証等) 	<p>▼ (10月) 集約</p> <p>検証</p>
8 業務改善プロジェクトチームによる徹底的な既存業務の棚卸しの実施		<p>業務改善PTの設置 (10月) ▼</p>	<p>既存業務の棚卸し・効率化の検討</p>	<p>間接部門の業務棚卸し・効率化の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ●10月以降 間接部門の業務マニュアル周知 ●移行準備 	

審査事務集約に向けた取組について

取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
9 集約時の人事配置方針 (職員に対する意向調査の実施)		組織等の検討 人事配置方針の検討・作成	▼(6月)意向調査	▼(6月)意向調査 ▼職員配置先の内示 詳細の決定	
10 人事制度・労働条件の見直し		人事制度・労働条件の検討・策定 ※職員の意向調査結果を含め検討	▼(7月)人事制度・ 労働条件の職員提示	▼(7月)労働組合と合意	
11 支払基金の人員体制のスリム化	職員定員の削減（平成29年度から約20%（800人程度）削減）				令和6年度末段階で 800人程度の定員削減 (約4,310人⇒約3,500人へ)
			※令和2年度定員は、4,113人	※令和3年度定員は、4,046人	

審査事務集約に向けた取組について

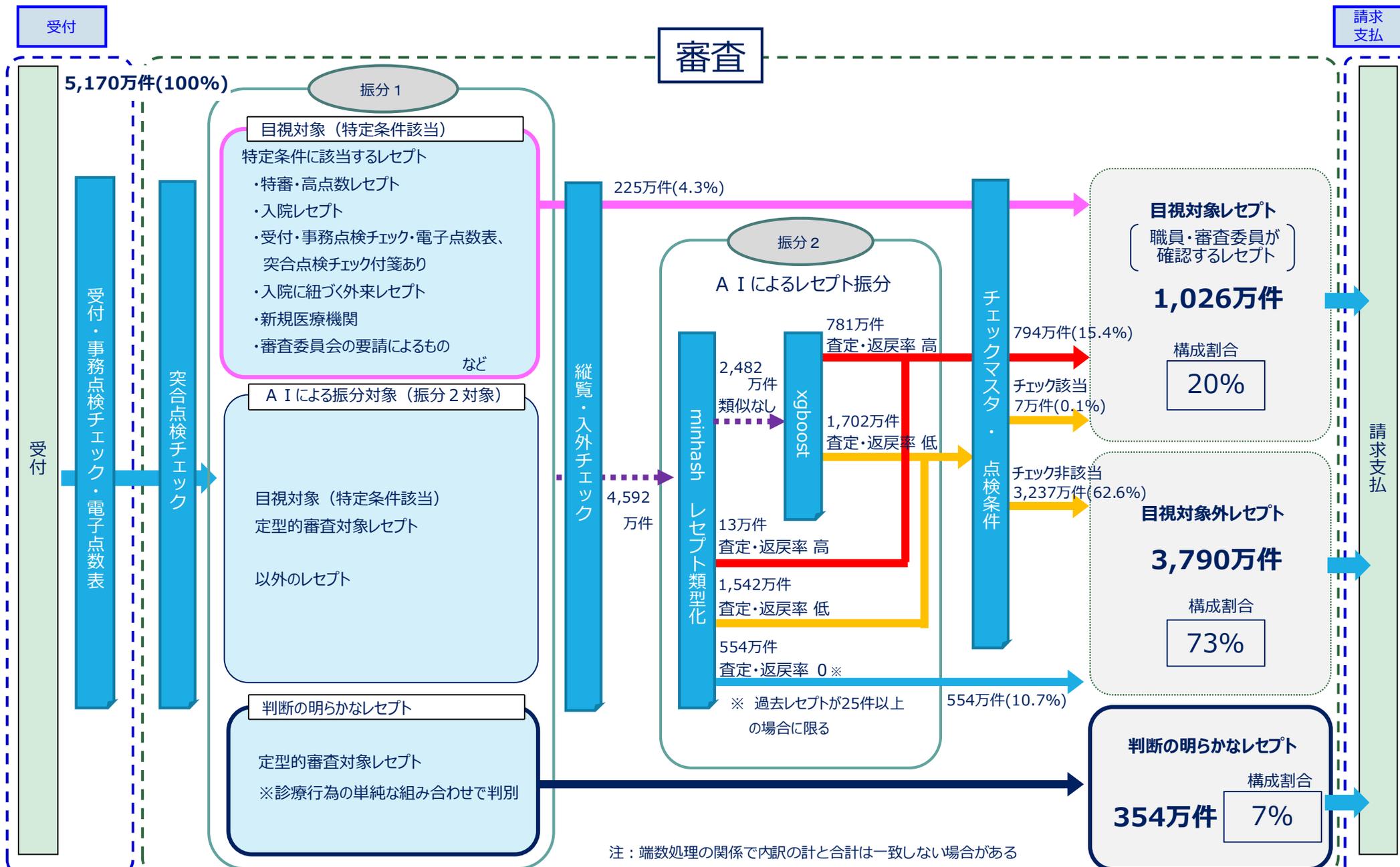
取組項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
12 既存事務所の有効活用			●2年度 基本方針の策定	●3年度 事務所貸付・売却等の活用方策の計画策定 ※修繕計画を含む	
13 新規事務所の確保		(高崎市)	▼(6月)賃貸契約を締結 物件選定	▼モデル事業の実施(5月) ★在宅審査・在宅審査事務の概要については、別紙5参照	▼高崎オフィスでの在宅審査・在宅審査事務の試行的実施(10月)
		(米子市)	●新規物件の選定作業		●内装・設備等工事

【令和2年7月17日 規制改革実施計画より】⇒【令和3年6月1日 規制改革実施計画のフォローアップ事項として引き続き実施】

- (参照1) 新システムにおけるAIを活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。【令和2年度中間報告・令和3年度上期措置】
- (参照2) 自動的なレポート機能については、審査支払機関における事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、どのような要因で差異が生じ得るのかを把握できるよう、具体的なレポート内容を明らかにする。【令和2年度中間報告・令和3年度上期措置】

(別紙1) AIによる振分機能の実装

レセプト振分結果 (令和3年9月審査分) 【医科歯科計】



(別紙1) AIによる振分機能の実装

支部別レセプト振分結果（令和3年9月審査分）【医科歯科計】

(単位：千件)

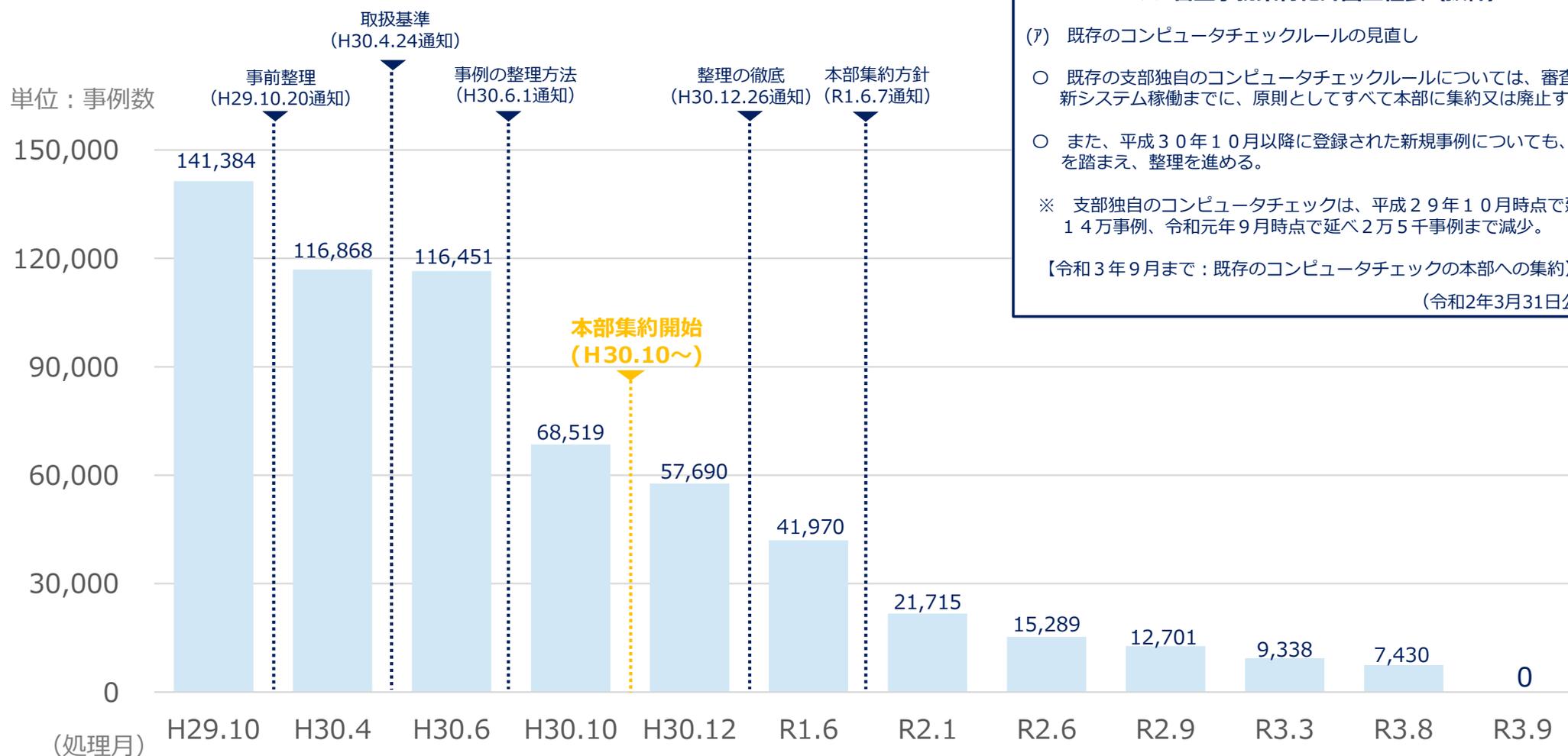
支部	①目視対象	②目視対象外	③合計	④目視割合 (①÷③)	支部	①目視対象	②目視対象外	③合計	④目視割合 (①÷③)
01 北海道	470	1,521	1,991	24%	25 滋賀	100	445	545	18%
02 青森	94	397	491	19%	26 京都	226	734	959	24%
03 岩手	82	371	453	18%	27 大阪	933	2,910	3,843	24%
04 宮城	172	798	969	18%	28 兵庫	471	1,800	2,271	21%
05 秋田	72	309	381	19%	29 奈良	106	394	500	21%
06 山形	74	380	453	16%	30 和歌山	76	286	362	21%
07 福島	133	597	730	18%	31 鳥取	44	187	231	19%
08 茨城	200	852	1,052	19%	32 島根	50	225	275	18%
09 栃木	147	656	803	18%	33 岡山	165	628	793	21%
10 群馬	140	642	782	18%	34 広島	221	932	1,153	19%
11 埼玉	499	2,207	2,705	18%	35 山口	94	441	535	18%
12 千葉	445	1,884	2,329	19%	36 徳島	60	238	298	20%
13 東京	1,319	5,211	6,530	20%	37 香川	83	332	415	20%
14 神奈川	688	3,047	3,736	18%	38 愛媛	108	432	540	20%
15 新潟	151	703	854	18%	39 高知	54	206	260	21%
16 富山	74	332	406	18%	40 福岡	455	1,766	2,221	20%
17 石川	89	354	443	20%	41 佐賀	66	283	349	19%
18 福井	60	248	308	19%	42 長崎	97	428	526	19%
19 山梨	58	257	315	19%	43 熊本	142	589	731	19%
20 長野	142	601	743	19%	44 大分	98	352	450	22%
21 岐阜	151	668	819	18%	45 宮崎	90	335	425	21%
22 静岡	257	1,181	1,438	18%	46 鹿児島	131	535	667	20%
23 愛知	633	2,719	3,352	19%	47 沖縄	119	428	547	22%
24 三重	122	600	722	17%	- 全国	10,261	41,442	51,703	20%

※ 端数処理の関係で各欄の計と合計は一致しない場合がある

(別紙2) 既存の支部点検条件によるコンピュータチェックルールの見直し

対応状況

「各支部で設定しているコンピュータチェックルール」の見直しについて、審査事務集約化計画工程表[※]に沿って着実に実行し、**全ての整理を完了**



※ 審査事務集約化計画工程表 (抜粋)

- (ア) 既存のコンピュータチェックルールの見直し
- 既存の支部独自のコンピュータチェックルールについては、審査支払新システム稼働までに、原則としてすべて本部に集約又は廃止する。
 - また、平成30年10月以降に登録された新規事例についても、検証を踏まえ、整理を進める。
- ※ 支部独自のコンピュータチェックは、平成29年10月時点で延べ14万事例、令和元年9月時点で延べ2万5千事例まで減少。
- 【令和3年9月まで：既存のコンピュータチェックの本部への集約】
(令和2年3月31日公表)

(別紙3) 医療機関等において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

ASP機能の拡充による効果 (令和3年9月請求分)

▶ 拡充前 (令和3年8月以前)

レベル	単位	チェック内容	ASP	請求	請求後	拡大前 (事例数)
L1	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	21
L2	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	487
L3	レセプト	請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	返戻	463
L4	レセプト	初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	査定返戻 正当	260
		施設基準や診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	査定返戻 正当	178

※ 令和3年8月の事例数

384
事例

144
事例

6種類

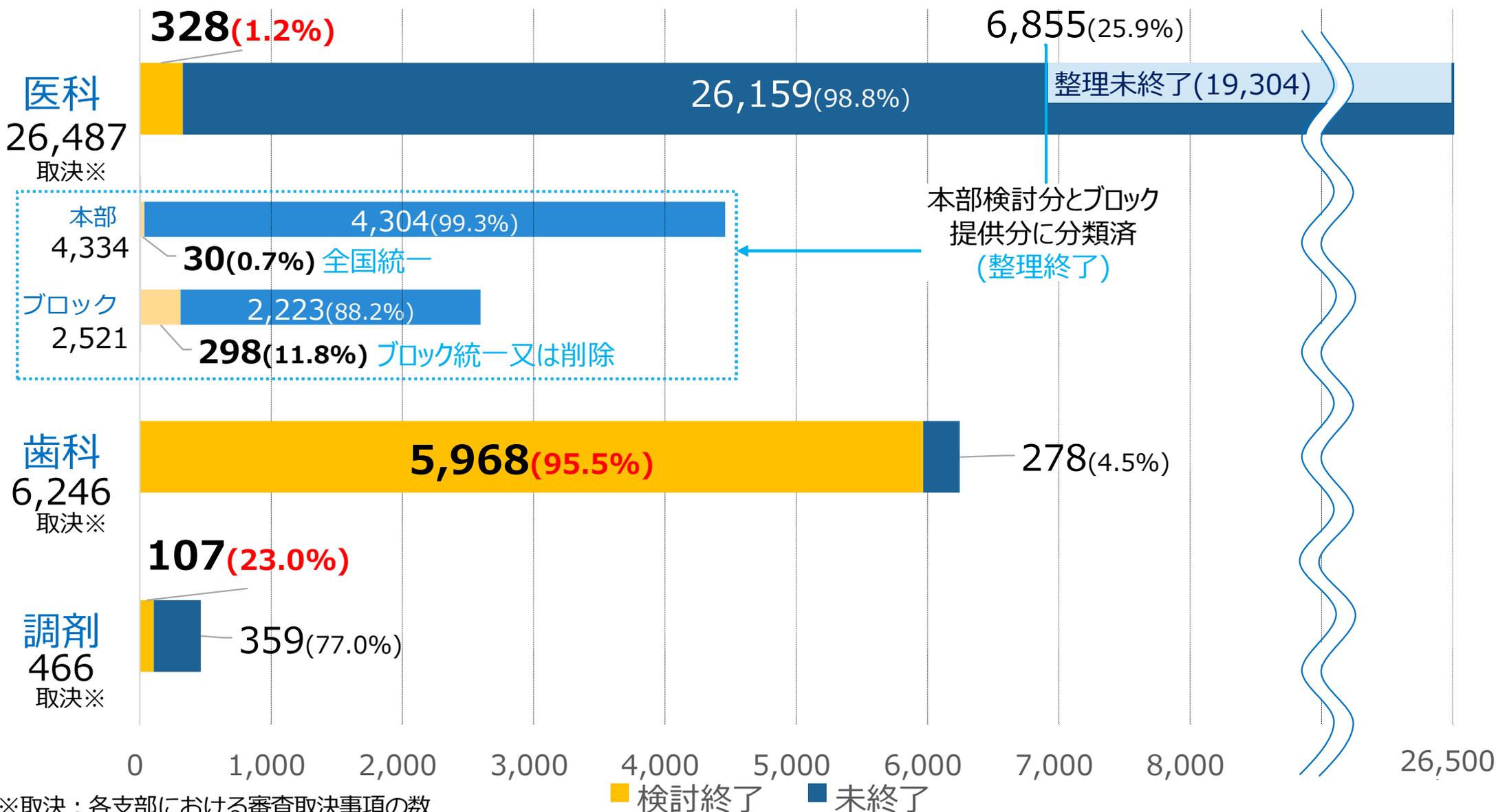
▶ 拡充後 (令和3年9月以降)

レベル	単位	チェック内容	ASP	請求	請求後	拡大後 (事例数)	ASP機能の拡充 による効果件数
L1	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	21	—
L2	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	487	従前、翌月返戻となっていたレセプトを当月に返戻した件数
L3	レセプト	患者氏名の記録もれなど、請求しても返戻となる事例を受付不能とするもの	○	×	受付不能	384	2,743
		特記事項コードの誤りなど、災害時を除き、請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	返戻	79	—
L4	レセプト	施設基準や初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	査定返戻 正当	404	29,144
		診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	査定返戻 正当	34	医療機関等において請求前に修正した件数
L7	レセプト	包括の算定ルールなど、電子点数表からASPチェックとするもの	○	○	査定返戻 正当	6	8,710

(別紙4) 審査結果の不合理的差異解消の取組

審査取決事項の整理状況(令和3年9月末時点)

検討終了している審査取決事項は、医科は1.2%、歯科は95.5%、調剤は23.0%である。



(別紙5) 在宅審査・在宅審査事務の試行的実施

在宅審査・在宅審査事務実施の目的

審査の質の向上

- 審査時間の確保
遠方から来所されている審査委員や、勤務先医療機関の関係から短時間しか審査できない審査委員などの審査時間を確保する
- 必要な審査委員の確保
 - ・審査委員の委嘱の際に、審査委員会に来所が困難な地域からの審査委員の確保を可能とする
 - ・また、専門性の高い診療科の現役医師の確保を可能とする
- 職員との迅速な連携
レセプト電算処理システムの照会依頼機能（メモ機能）を活用し、職員への照会又は職員からの照会について、自宅に居ながら対応することができ、職員との迅速な連携を可能とする
- 長時間通勤となる職員の負担軽減
審査事務集約により、長時間通勤となる職員の負担軽減など多様な働き方を推進

非常時における対応

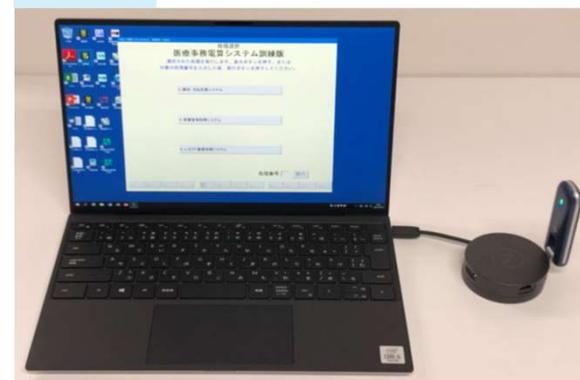
- 新型コロナウイルス感染拡大時のような場合であっても、審査委員の感染リスクを抑えるために、自宅において審査が行える環境を整備する

(別紙5) 在宅審査・在宅審査事務の試行的実施

在宅で業務を行うためのセキュリティ対策

- システム（技術）面の主な対策
 - 個人情報（氏名等）のマスキング
 - 在宅勤務で利用するネットワークの制限（携帯電話網利用のみ）
 - ノートPCにはデータ保存ができない仕様（シンクライアント）
 - データ出力ができない仕様（印刷及びUSB書き込み）

イメージ



在宅審査・在宅審査事務の試行的実施のスケジュール

	2021年度						2022年度							
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
トピックス	●在宅審査・在宅審査事務の試行的実施開始												●審査事務集約	
在宅勤務	▼ 順次検証・報告 ▼ 2月 理事会へ報告													
	在宅審査・在宅審査事務の試行的実施 (R3.10~R4.3) <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で使用する機器のセキュリティ、操作性、また、審査委員一職員間の連携等に係るフィジビリティの検証 ・令和4年1月からは在宅勤務開始以降の再審査実績の検証を追加 ⇒令和4年2月に試行的実施の結果について理事会へ報告し、4月以降に実施対象拠点を順次拡大						在宅審査・在宅審査事務の段階的導入 (R4.4~R4.9) <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定による影響も踏まえ段階的に導入 						在宅勤務制度の導入 (全拠点)	