

1 支払基金改革の進捗状況等

- 2 特別審査委員会審査対象レセプトの改正
- 3 被用者保険等医療費の動向（令和4年4月～6月診療分 医科・歯科・調剤及び医薬品）
- 4 令和4年8月審査分の審査状況
- 5 令和4年9月審査分の特別審査委員会審査状況

支払基金改革進捗状況①

審査事務集約に係る移行状況について

- ・令和4年10月から全国14か所の拠点に審査事務を集約（新生支払基金の創建）し、組織改革を実施
- ・それにより、支部職員の約3割が集約前の拠点から集約拠点へ転勤し、今般の組織見直しの目的を果たすべく一丸となって取り進める
- ・今回の審査事務集約に係る移行状況については以下のとおり

区 分	状 況
事務所間移設作業	・ 9月30日から10月4日にかけて集約拠点への移設作業を実施した ・ 一部の拠点においてLAN配線の撤去など作業が遅延したものの予定どおり完了した
システム開始設定誤り	・ 10月5日のオンライン請求システムにおいて、8時（運用開始）から10時35分（2時間35分）にかけて、72保険者の再審査等請求受付処理が完了しない状態となった 原因については、システムベンダの審査事務集約に伴うシステム移行作業において、再審査等請求受付処理を5日から開始とする設定がされていなかった 保険者からの連絡を受け、速やかにオンライン請求システムのトップページに事象を掲載、受付処理の開始設定をすることで復旧した
職員の出勤状況	・ 支部職員の約3割（1,012人）が集約拠点へ転勤した ・ 10月5日の集約初日は遠距離通勤者を含め、特に目立ったトラブルもなく出勤した
個別保険者・医療機関等からの照会	・ 集約に対する意見・要望を受け付ける窓口を基金本部に設置した （個別機関へは「お知らせ文書」及び「リーフレット」によりお知らせ） ・ 閉所していた10月3日と4日を含め集約後の照会対応状況は別表1のとおりである
職員・審査委員からの意見・要望	・ 審査事務集約に伴う職員からの照会事項を速やかに把握し迅速に対応するため、フォローアップツール※を配信し、拠点や個人からの照会に速やかに対応した ・ また、審査委員に対しても審査ポータルに直接に意見等が入力できる仕組みを構築し丁寧な対応に努めた ・ なお、照会状況については別表2のとおりである

※フォローアップツール…業務処理においての問合せのための「業務フォローアップツール」及び処遇・待遇などの問合せのための「処遇・待遇フォローアップツール」を準備し対応

支払基金改革進捗状況②

【別表 1】 個別保険者・医療機関等からの照会対応状況（令和4年10月26日現在）

照 会 事 項	10月3日(月)～ 10月7日(金)	10月10日(月)～ 10月14日(金)	10月17日(月)～ 10月21日(金)	10月24日(月)～ 10月26日(水)	計
レセプトの提出先に関する事項	172	13	9	3	197
再審査請求書の提出先に関する事項	9	2	13	2	26
医療機関等照会連絡先検索機能の登載及び 審査事務担当者不明に関する事項	32	14	5	0	51
レセプト（返戻含む）の内容照会に関する事項	45	5	6	2	58
その他（苦情・事務所閉所・リーフレット等）	18	1	1	0	20
照 会 数	276	35	34	7	352

【別表 2】 職員・審査委員からの意見・要望の状況（令和4年10月26日現在）

照会（意見）事項		10月3日(月)～ 10月7日(金)	10月10日(月)～ 10月14日(金)	10月17日(月)～ 10月21日(金)	10月24日(月)～ 10月26日(水)	計
職 員	業務処理の照会・相談	0	8	11	8	27
	業務処理に対する提案	0	1	3	0	4
	手当に関する照会（通勤・住居各手当等）	0	2	2	0	4
	執務環境整備に関する意見	0	1	2	0	3
	その他の照会（システム操作や環境整備等）	2	0	0	0	2
	計	2	12	18	8	40
審 査 委 員	職員の作業分担に関する意見	0	1	0	0	1
	審査事務センター職員との連携に関する意見	0	0	2	0	2
	審査委員会事務局職員との連携に関する意見	0	0	0	3	3
	システムの操作権限に関する意見	0	0	0	1	1
	計	0	1	2	4	7

支払基金改革進捗状況③

業務運営方針の策定について

新組織では、ブロックごとに、安定稼働に向けた基本的な方針を掲げた上で、その理念を基に次の4つの取組を策定

取組項目	取組内容
(1) 組織風土改革の取組	各拠点（審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局）における円滑な業務運営に向けた組織風土の醸成
(2) キャリア形成に向けた人材育成の取組	有効的な働き方又はスキルを上げるための育成計画、人事ローテーションの考え方
(3) 数値目標達成に向けた取組	数値目標の達成に向け、各拠点（審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局）単位での実績の底上げ
(4) 審査結果の不合理な差異解消に向けた取組	審査の差異の可視化レポーティングの検証スケジュールやブロック取決事項（暫定取決を含む）のスキーム及び運用方針

- 上で掲げる各取組項目に対して、本部のガバナンスのもと中核センターを中心としてブロック業務運営方針を策定した
- また、当該ブロック業務運営方針に基づき、地域センター・分室・審査委員会事務局の各拠点では、地域が抱えている課題や特性を踏まえ業務運営方針を策定し、職員等に周知を行い一体となって推進していく
- 当該、業務運営方針については「審査運営協議会」等の場において関係者に対しても説明を実施している

支払基金ホームページに登載予定の「医療機関等照会連絡先検索機能」について

審査結果の照会等に対し審査事務を担当した職員が直接に対応するダイレクト・レスポンスの取組のうち、支払基金ホームページへの「医療機関等照会連絡先検索機能」の登載に当たっては9月下旬の運用開始に向けて準備を進めていたところであったが、改めて職員一人一人に丁寧な説明・理解を得る時間を要することから10月中の導入へ変更した

支払基金改革進捗状況④

（定例報告）支払基金改革の進捗状況

審査事務集約化計画工程表に掲げる取組項目のうち、稼働若しくは実施済み以外の改革取組進捗について以下のとおり取りまとめた

A I による振分機能の実装 ※赤字が直近の取組状況（以下同じ）

【取組内容】

- ・令和3年9月の審査支払新システム稼働に併せ、A I により人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトへの振分け機能を実装し、その精緻化を図り、新システム稼働後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結する（稼働時8割、1年後8.5割、2年後9割を目指す）

【取組状況】

- ・本年10月から、職員及び審査委員が確認する目視対象レセプトについて、新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いた時点で全体の15%程度となるよう設定
なお、10月審査分（9月診療分）は第7波の最中であったため、目視割合は16.9%（速報値）

支払基金改革進捗状況⑤

審査の差異の可視化レポート機能の導入

【取組内容】

- ・ 合理的な説明のできない審査結果の差異の解消を図ることを目的として、審査結果の差異を可視化し、レポートとして公表する
- ・ 差異があるフォローアップ対象事例については、早期に職員や審査委員に対して指導や注意喚起を行い、その改善状況を随時公表する
- ・ レポート（検証結果）の公表1年後を目途に、改善状況のレポートを公表する

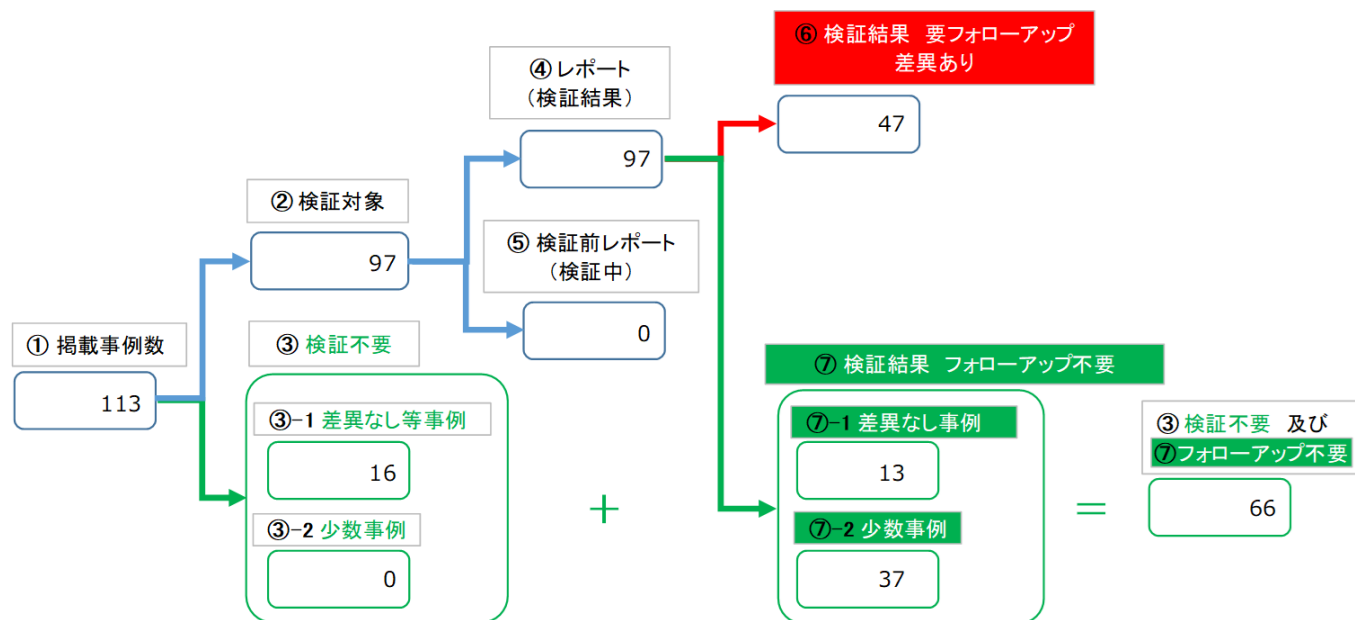
【取組状況】

（医科）ホームページ掲載113事例（審査の一般的な取扱い 31事例及び審査情報提供事例 82事例）のうち
フォローアップ対象※となる47事例について、差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

（令和4年9月末時点）

※ 検証対象となったのは、差異なし事例や少数事例等を除く97事例（下記②）

検証の結果、不合理な差異がない又は少数の事例を除きフォローアップ対象となったのは、47事例（下記⑥）



支払基金改革進捗状況⑥

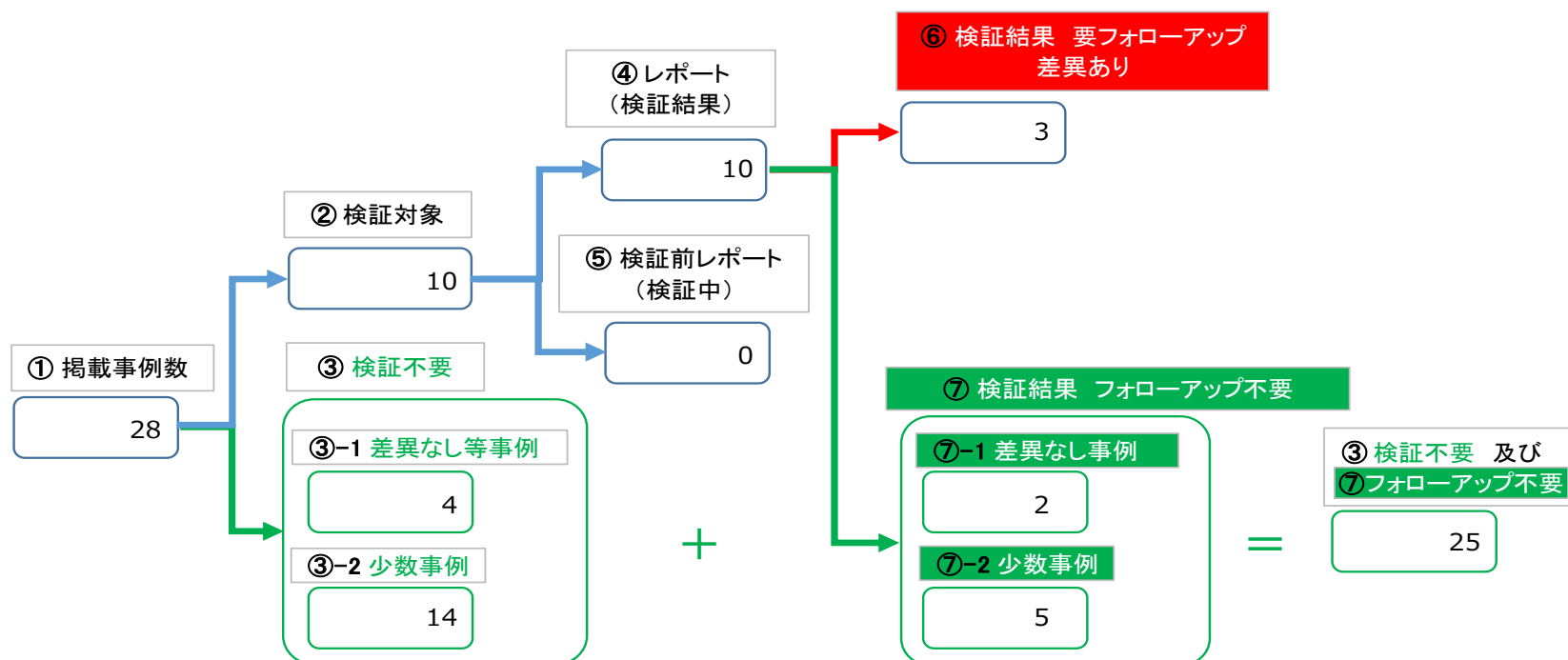
【取組状況】

(歯科) ホームページ掲載28事例（審査情報提供事例225事例のうち既に検証前レポートを公表したもの）のうち、フォローアップ対象※となる3事例について、差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

(令和4年9月末時点)

※ 検証対象となったのは、差異なし事例や少数事例等を除く10事例（下記②）

検証の結果、不合理な差異がない又は少数の事例を除きフォローアップ対象となったのは、3事例（下記⑥）



(注) 可視化された差異を確実に解消するため、令和4年7月以降は、差異の検証及びフォローアップの対象を「〇〇を認めない」事例に限定することとした。この結果、上記28事例に加え、「認めない」29事例を対象にレポートを実施する。
(計57事例が対象となる)

支払基金改革進捗状況⑦

統一的なコンピュータチェックルールの設定

【取組内容】

- ・ 原審査時においてコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一・客観的なコンピュータチェックルールを拡充する

【取組状況】

- ・ 拡大した分析対象251事例のうち、
⇒コンピュータチェック条件設定が有効との分析が141事例（112事例）

- | | |
|-----------------|---------------|
| ・ コンピュータチェックを設定 | 51事例（14事例） |
| 併せて同一成分医薬品等の設定 | 合計216事例（35事例） |
| ・ コンピュータチェック未設定 | 90事例（98事例） |

※ 事例数は令和4年9月末であり、括弧内は令和4年6月末

支払基金改革進捗状況⑧

コンピュータチェックルールの公開

【取組内容】

- ・ ①受付・事務点検（オンラインASP）チェック及び②電子点数表チェックは、平成22年3月までに全て公開済み
- ・ 平成30年3月に公開基準を設け、③チェックマスタと④本部点検条件について、一部公開を開始
- ・ 今般、③チェックマスタと④本部点検条件について、関係団体の合意を得て、公開拡大
また、公開事例については、コンピュータに取り込み可能なファイルの公開に向けた検討を進める

※ コンピュータチェック公開に関する基本的考え方
（「コンピュータチェックに関する公開基準」（平成30年3月））

コンピュータチェックは、診療内容の適否について、画一的あるいは一律的に適用するものではなく、個別の症例ごとに審査委員会の医学（薬学）的判断により決定される。

【取組状況】CC事例数及び公開事例数

No	チェック種別	チェックの考え方	前回 令和3年9月			今回 令和4年10月			前回からの差分	公開時期	
			CC実施事例数	CC公開事例数	公開率	CC実施事例数	CC公開事例数	公開率			
①	受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとに チェック	1,376	1,376	100%	1,409	1,409	100%	33	平成20年 7月	【公開済み】
②	電子点数表	告示・通知をもとにチェック (包括・背反・算定回数)	1,316,956	1,316,956	100%	2,320,121	2,320,121	100%	1,003,165	平成22年 3月	【公開済み】
小計			1,318,332	1,318,332	100%	2,321,530	2,321,530	100%	1,003,198		
③	チェックマスタ	医薬品添付文書等をもと にチェック (傷病名と医薬品の適応等)	52,577	3,518	6.7%	48,012	11,084	23.1%	7,566	平成30年 3月【一部公開】 平成31年 1月【更新】 令和元年 11月【更新】	
④	本部点検条件	告示・通知、疑義解釈資 料等をもとにチェック (電子点数表以外)	399,208	69,993	17.5%	222,688	99,111	44.5%	29,118	令和2年 10月【更新 ・試行的公開】 令和3年 3月【更新】 令和3年 9月【更新】 令和4年 10月【拡大・更新】	
小計			451,785	73,511	16.3%	270,700	110,195	40.7%	36,684		
合計			1,770,117	1,391,843	78.6%	2,592,230	2,431,725	93.8%	1,039,882		

【取組状況】

- ・コンピュータチェック公開によって、過剰な請求（限界点請求の増加）や過小な請求（診療の抑制）が増えないか懸念事項が示されたことから、令和2年10月から試行的公開を実施、令和3年11月に影響調査を取りまとめた結果、懸念された事項は確認されなかったことを関係団体へ説明
- ・今回、チェックマスタについては、7,566事例、本部点検条件については、29,118事例、合計36,684事例を公開拡大する。（全110,195事例を公開）
- ・全ての公開事例について、コンピュータに取り込み可能なファイルを追加

支払基金改革進捗状況⑨

審査結果の不合理な差異解消の取組

【取組内容】

- ・ 審査取決事項の統一に向け、全国で約33,000（医科：26,487、歯科：6,246、調剤：466）の取決について、本部及びブロックの診療科別ワーキンググループで検討・整理を実施する

【取組状況】 令和4年9月末現在

	取決数 ※注1			事例数 ※注2		
		検討終了			検討終了	
医科	26,487	14,521	54.8%	10,978	8,041	73.2%
歯科	6,246	6,246	100.0%	1,100	1,100	100.0%
調剤	466	453	97.2%	335	326	97.3%

【参考】 令和4年6月末現在

	取決数		
		検討終了	
医科	26,487	11,279	42.6%
歯科	6,246	5,987	95.9%
調剤	466	453	97.2%

※注1）取決数：各支部における審査取決事項の数

※注2）事例数：重複・整合性の整理後の数

審査支払機能に関する改革工程表

○ 支部取決事項については、審査支払機能に関する改革工程表において、次のとおり示されている。

- ① 2022年10月までに重複や整合性の整理 ⇒ 2022年9月末完了
- ② 2024年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡 ⇒ 2023年9月までに完了
- ③ 2022年10月までに統一完了までに要する期間を確定する ⇒ 2025年3月までに完了

審査結果の不合理的な差異解消の取組（1/5）

① 重複・整合性の整理

- 本年9月末時点において、重複・整合性の整理は終了。
- 医科26,487、歯科6,246、調剤466の支部取決事項は、重複・整合性の整理後は、下表のとおり、医科10,978、歯科1,100、調剤335となる。

・重複整理 ⇒支部取決事項を同一の診療行為等ごと、適応や算定回数等の論点別に集約
 ・整合性整理⇒取決の時期が古く現在の医療等に即さないものや取扱いが明らかにされているもの等を削除

	支部取決事項数（取決数）	重複整理後（事例数）	整合性整理後（事例数）
医科	26,487	14,045	10,978
本部検討分	13,280	1,002	1,000
ブロック検討分	13,207	13,043	9,978
歯科	6,246 ^(※)	1,100	1,100
調剤	466	335	335
合計	33,199	15,480	12,413

※ 2019年11月時点で8,243あったが、2020年3月までに本部検討会において事前の整合性の整理を行い、1,997を削除

審査結果の不合理的な差異解消の取組（2/5）

② 検討の一巡

- 医科については、引き続き毎月一定数の検討を行い、2023年9月に検討の一巡が終了する予定。
（工程表期限より約半年前倒し）
- 歯科については、本年2月に検討の一巡が終了。（本年8月に基金内の基準の統一が完了している。）
- 調剤については、本年3月に検討の一巡が終了。

③ 統一完了までに要する期間

- 医科については、検討の一巡終了後の2023年10月以降、未収れん事例の再検討等を行い、2025年3月に統一に向けた検討を完了する予定。（※）
- 歯科については、既に本年8月に基金内の基準の統一が完了。
- 調剤については、ほぼ全ての基金内の基準の統一が完了しており、本年10月に未収れんであった9事例の再検討を行い、基金内の調整等を経て、2023年3月に統一に向けた検討を完了する予定。（※）

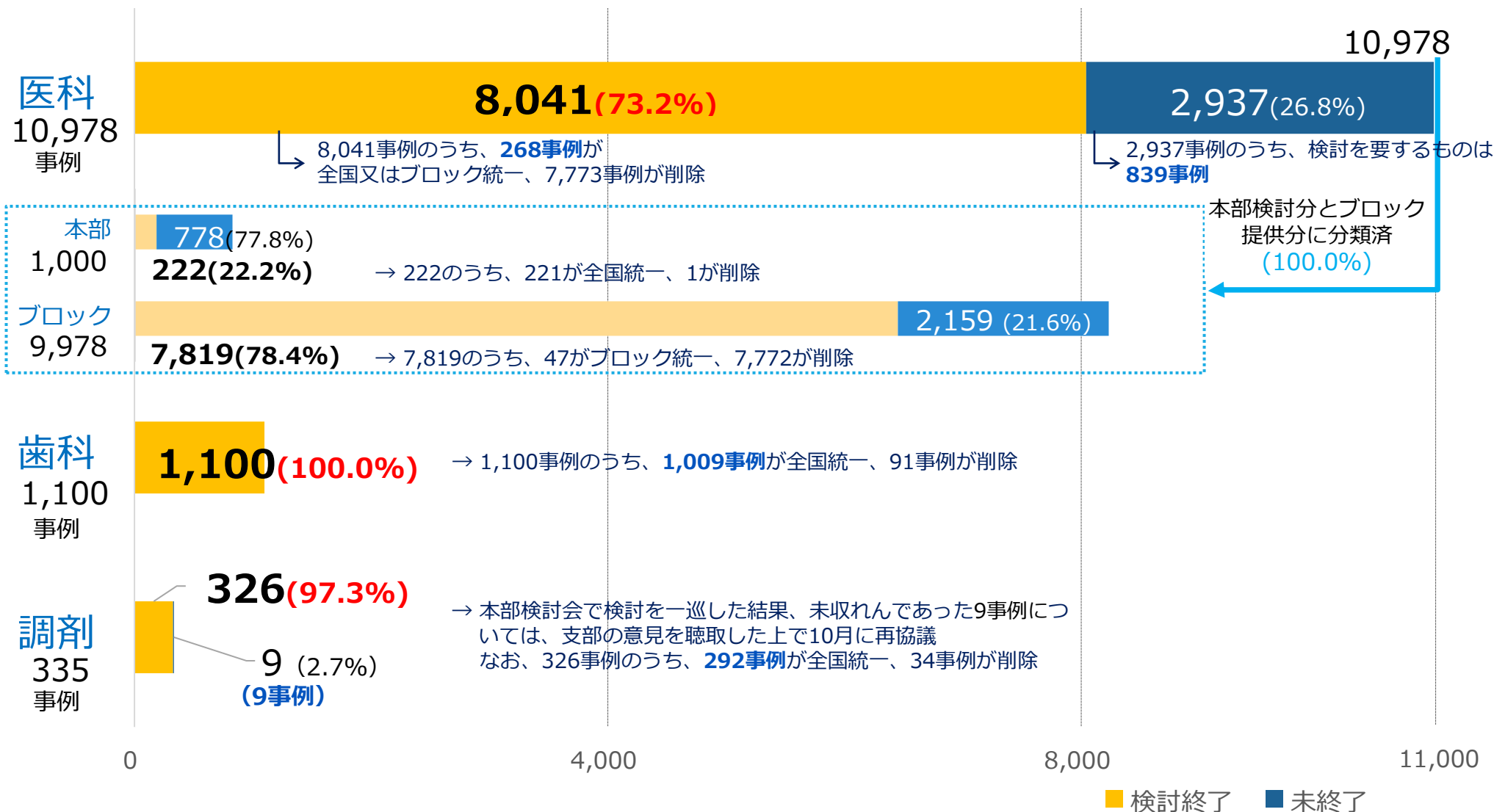
（※）上記医科及び調剤については、基金内での統一完了に要する期間であり、統一完了後は国保や他関係団体との調整を行い、公表に向けた処理を継続的に進めることとする。

審査結果の不合理的な差異解消の取組（3/5）

重複・整合性整理後の事例数ベース 9月末

審査取決事項の整理状況(令和4年9月末時点)

検討終了している支部取決事項は、医科は73.2%、歯科は100.0%、調剤は97.3%である。

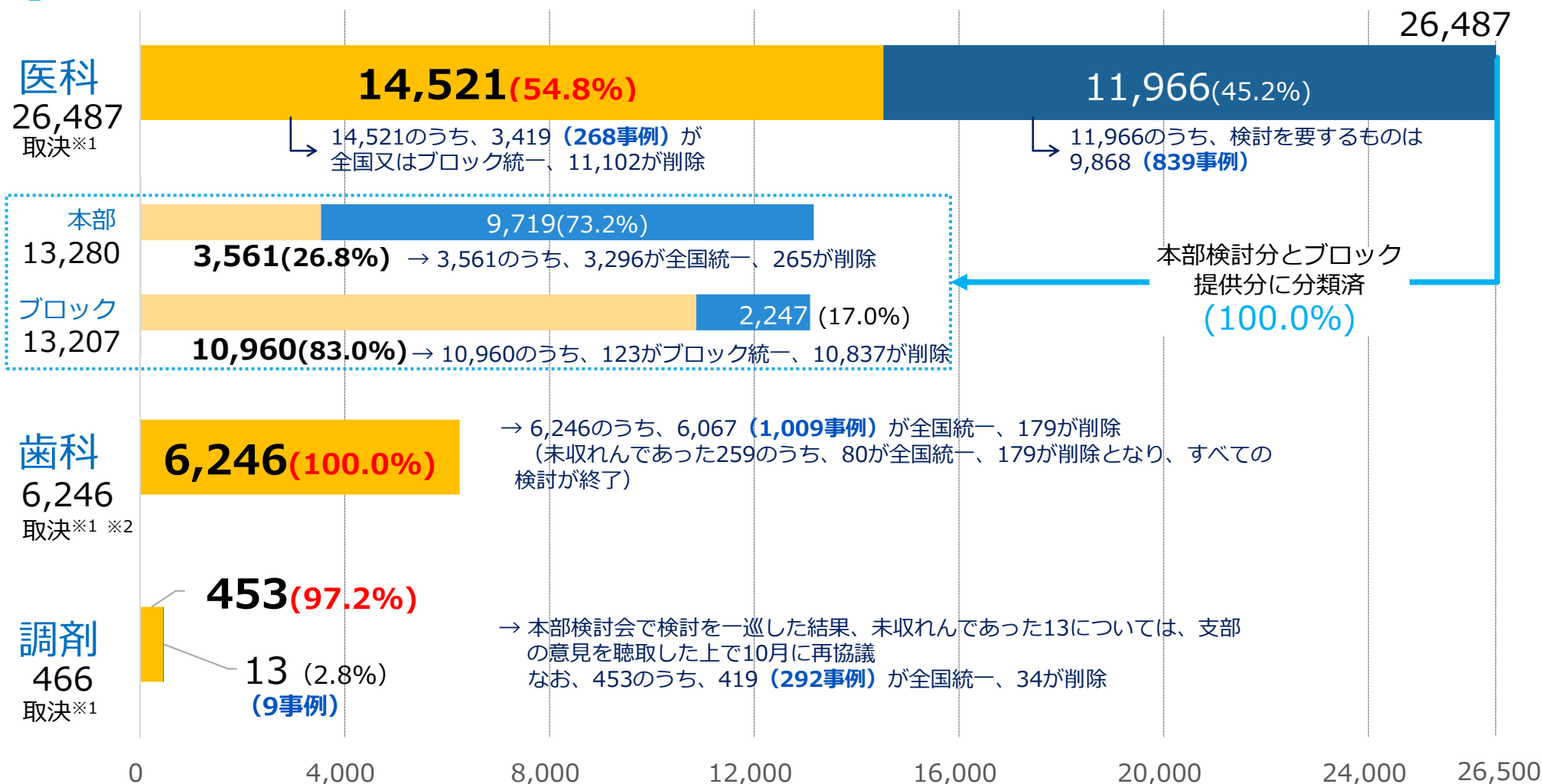


審査結果の不合理な差異解消の取組（4/5）

重複・整合性整理前の取決数ベース 9月末

審査取決事項の整理状況(令和4年9月末時点)

検討終了している支部取決事項は、医科は54.8%、歯科は100.0%、調剤は97.2%である。



※1 取決：各支部における審査取決事項の数

※2 R1年11月時点で8,243あったが、本部検討会においてR2年3月までに1,997を削除し、6,246に整理

※3 重複・整合性整理後の数（取決を同一の診療行為等ごと、適応や算定回数等の論点別に集約した後の数：事例数）を青字括弧記載

■ 検討終了 ■ 未終了

審査結果の不合理な差異解消の取組（5/5）

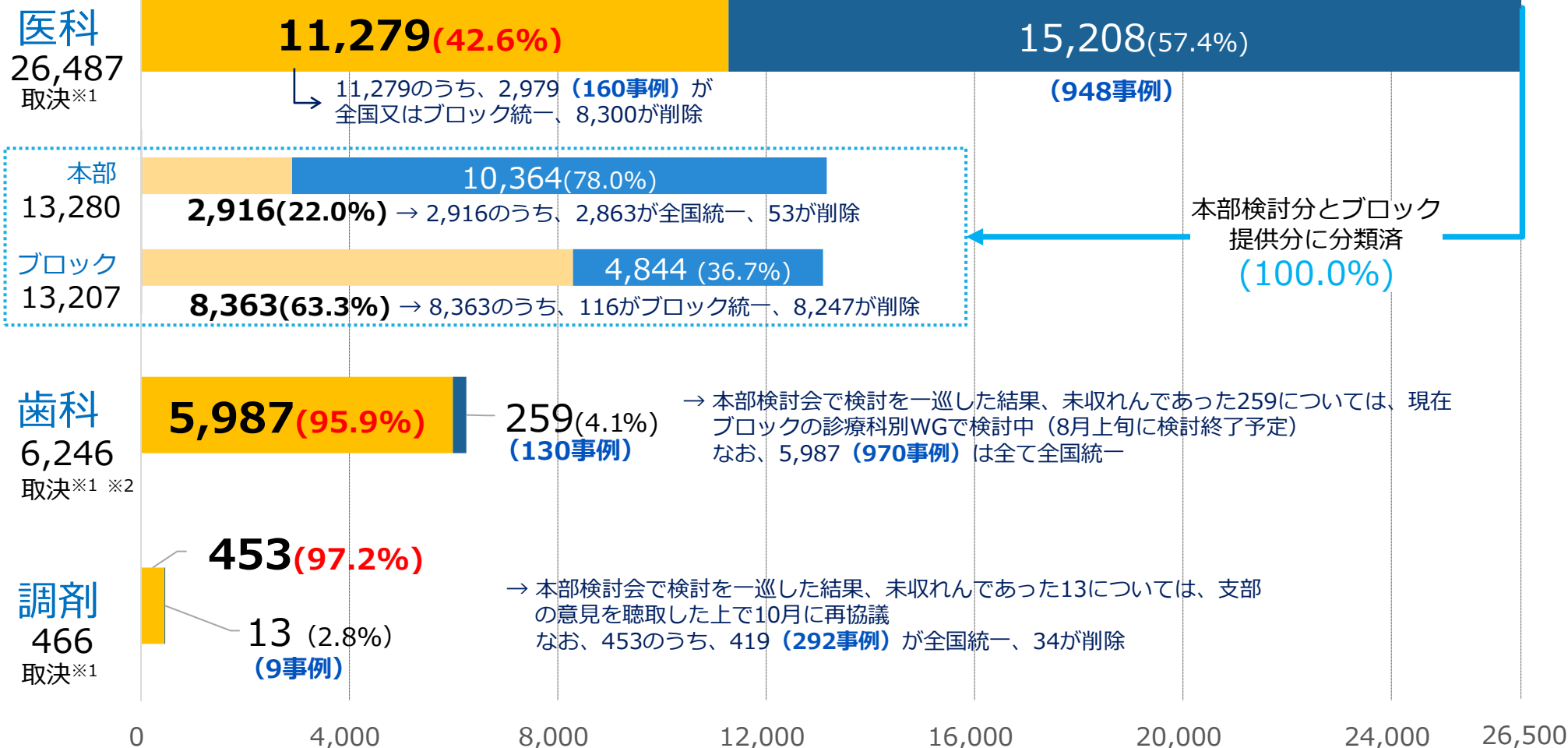
令和4年7月記者会見資料

審査取決事項の整理状況(令和4年6月末時点)

重複・整合性整理前の取決数ベース 6月末

検討終了している審査取決事項は、医科は42.6%、歯科は95.9%、調剤は97.2%である。

26,487



(参考) 審査支払機能に関する改革工程表 (2021年3月31日)

審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表



オンライン請求（9月処理）において発生した障害

事象

9月9日（金）10時12分から基金のオンライン請求システムにおいて、レセプトの受付処理の滞留（医療機関等がレセプト送信後、送信完了までに時間を要する事象）が生じ、13時まで継続したが、その後徐々に減少、15時に解消した。

発生原因

クラウド事業者のデータベースサーバに異常が発生、副サーバに切替わったものの、データベースサーバの設定の不備により、業務アプリケーション（13台の処理サーバで稼働）側に、副サーバに切替えた情報が伝達されなかったことで、業務アプリケーションが切替え前のサーバに接続したままとなり、処理が停止することとなった。

10月処理の状況

再発防止策が未対応である10月の請求期間（5日～10日）に障害が発生した場合に備え、基金・国保及び両者のシステム保守ベンダにおいて、以下の体制を整備した。（9月26日完了）

- ・ 9月処理の緊急措置で用いた処理サーバ（2台）に併せ、更に処理サーバ（3台）を準備。
- ・ 9月処理の緊急措置で1時間45分を要した処理サーバ再起動処理について、13台を一括で処理することで30分以内に完了する体制を準備。（疑似訓練を実施）



障害は発生せず、受付を完了

再発防止策

11月処理の対応（再発防止策）

データベースサーバの切替え時において、業務アプリケーションに正常に切替え情報を伝達するよう、11月処理に向けて、**データベースサーバの設定を変更する**。（国保システムも同様）



<再発防止策運用開始までのスケジュール>

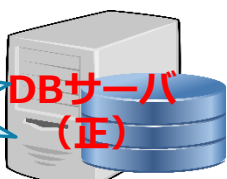
影響範囲の確認を了した上で、支払基金、国保中央会、クラウド事業者及びシステム保守ベンダ（基金・国保）と共に打合せを行い、設定変更を実施した。

- データベースサーバの設定変更（10月13日完了）
 - 障害発生時、業務アプリケーションに切替え情報を通知し、当該通知を受け、業務アプリケーションの接続が副サーバに切替わる仕組みを構築。
 - 試験（10月21日完了）
 - 疑似的にエラーを発生させ、業務アプリケーションの接続が副サーバに切替わるかを確認。
 - リリース（11月2日）
- ※ 11月請求から運用開始し、システムの運用に万全を期す。

(参考) 9月処理において発生した障害

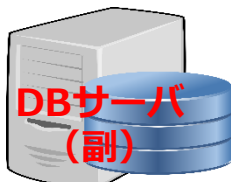
正常

異常発生



②データベースサーバの切替情報を伝達

①切替



業務アプリケーション

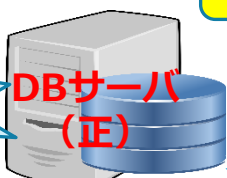


処理サーバ

③ ②の情報により接続先を切替

障害

異常発生



設定不備

②データベースサーバの切替情報を伝達

①切替



業務アプリケーション



処理サーバ

③ ②の情報が伝達されなかったため、正サーバに接続し続けた。

処理停止→再起動が必要