

# 発表事項

- 1 令和6年能登半島地震への対応
- 2 支払基金改革の進捗状況
- 3 基金法等の改正による支払基金定款の一部変更等
- 4 令和5事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画変更
- 5 令和5年11月審査分の審査状況
- 6 令和5年12月審査分の特別審査委員会審査状況

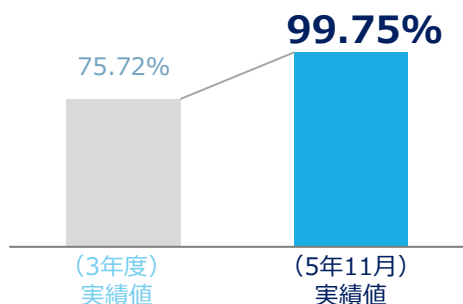
# 審査実績の推移 (1/4)

## 審査事務センター・分室の審査実績

- ・集約後の実績向上に向けた取組として、本部と地方組織が一体となり、審査実績の要因分析を踏まえた「PDCAサイクル」及び「ブロック別幹部会議」による進捗管理を確実に実施
- ・直近の実績（令和5年11月）は、3年度と比較し4項目(①,②,③,④)の実績が向上

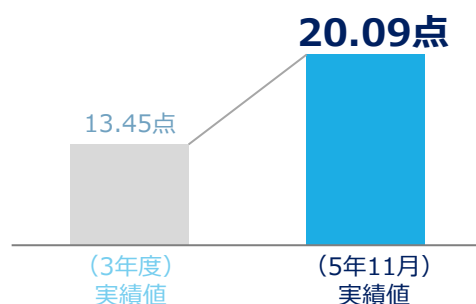
注：【3年度実績値】については、3年度の実績を基に目視割合15%とした場合の値  
【5年11月実績値】は目視割合10%の値

### ① 目視対象レセプトに対する審査事務実施割合



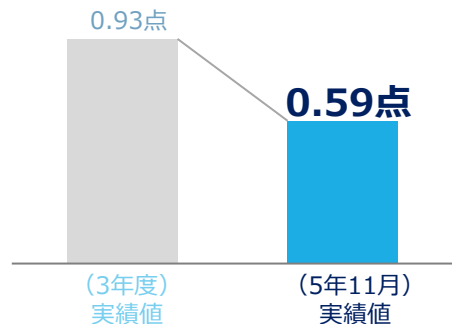
※ 5年8月実績値 98.09%

### ② 目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の新審査査定点数



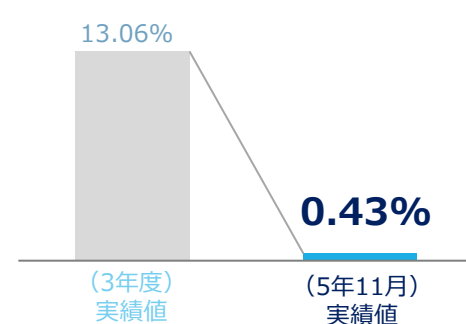
※ 5年度前半(4月～8月)実績値 15.22点

### ③ 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時CC解除分の再審査査定点数



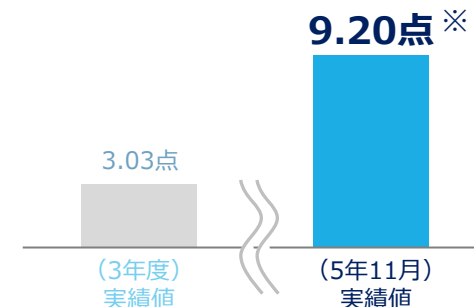
※ 5年度前半(4月～8月)実績値 0.51点

### ④ 審査結果(査定)理由(職員疑義付箋貼付分)のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合



※ 5年8月実績値 1.69%

### ⑤ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数(電子レセプト、併設事務局の紙レセプト)



※ 5年度前半(4月～8月)実績値 5.05点

※ 再々審査を再審査としていたもの及び告示通知に係る査定(増減点事由：D)をそれ以外の事由として処理していたものを是正

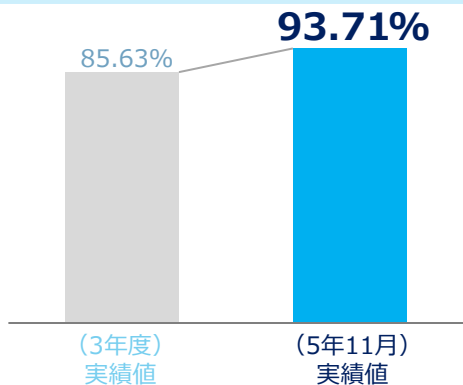
# 審査実績の推移 (2/4)

## 審査委員会事務局の審査実績

直近の実績（令和5年11月）は、3年度と比較し2項目(①,③)の実績が向上

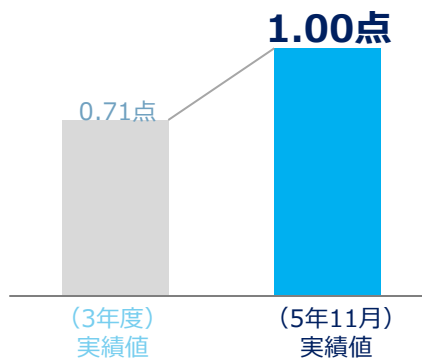
注：【3年度実績値】については、令和3年度の実績を基に目視割合15%とした場合の値  
【5年11月実績値】は目視割合10%の値

### ① 目視対象レセプトに対する審査実施割合



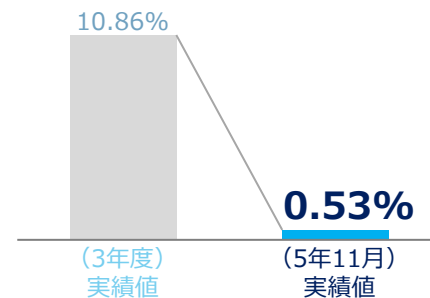
※ 5年8月実績値 85.54%

### ② 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義貼付分の再審査査定点数



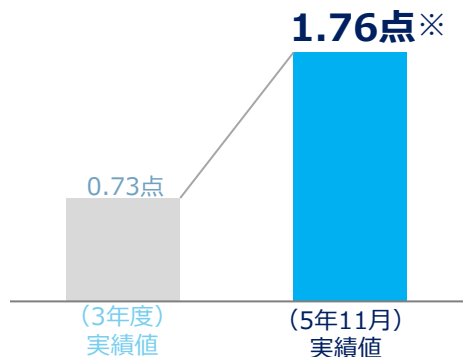
※ 5年度前半(4月~8月)実績値 0.81点

### ③ 審査結果(査定)理由(審査委員独自査定分)のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合



※ 5年8月実績値 2.19%

### ④ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数



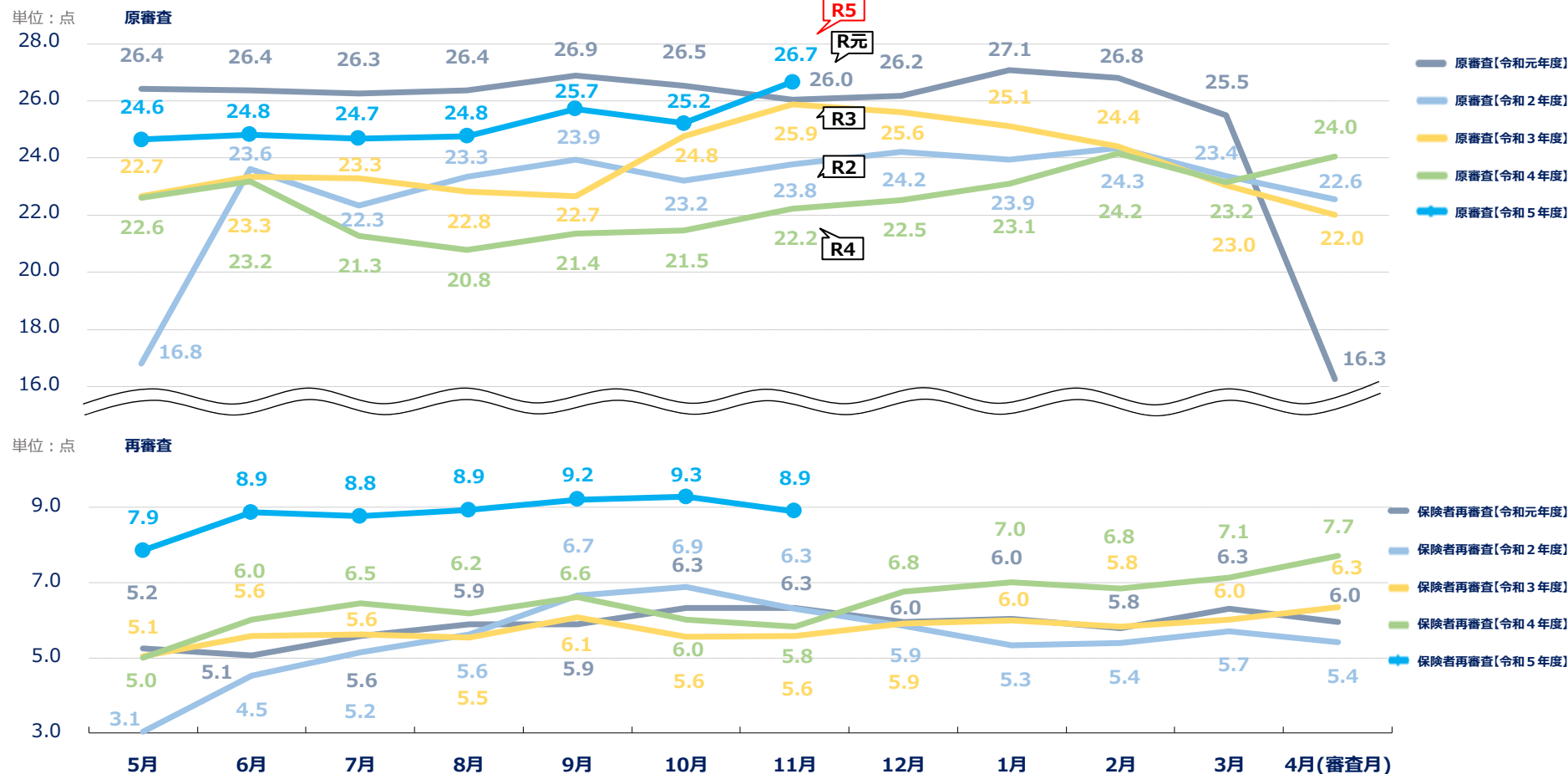
※ 5年度前半(4月~8月)実績値 0.45点

※ 群馬事務局において、令和4年8月~10月診療分において同一患者でコロナ関連の救急医療管理加算、二類感染症加算の高点数査定(11月審査1.76点のうち、1.70点に相当する部分)が主な増加要因

# 審査実績の推移 (3/4)

新型コロナウイルス感染症が流行していた令和2年度を除くと、平成30年度以降減少傾向にあった原審査審査実績が上昇に反転し、**令和5年度に入って初めて令和元年度実績を上回った**

原審査請求1万点当たり原審査査定点数及び保険者再審査査定点数の推移【医科歯科計】



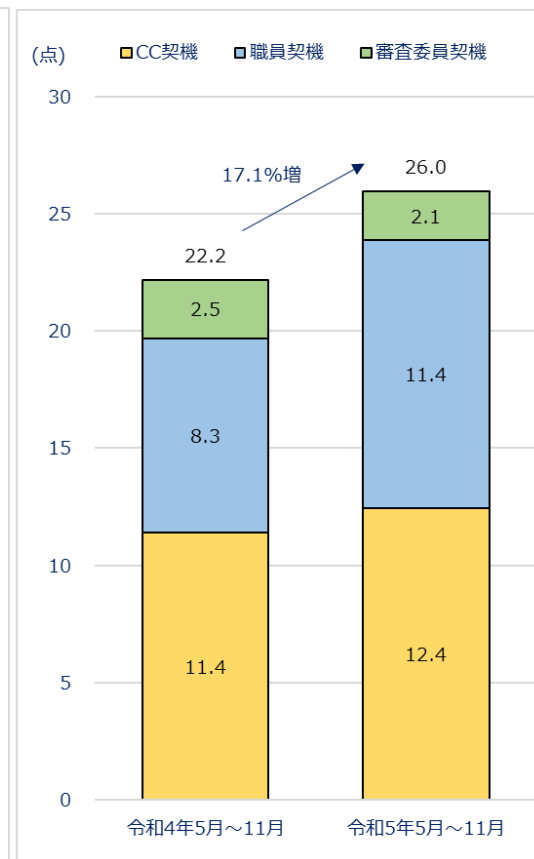
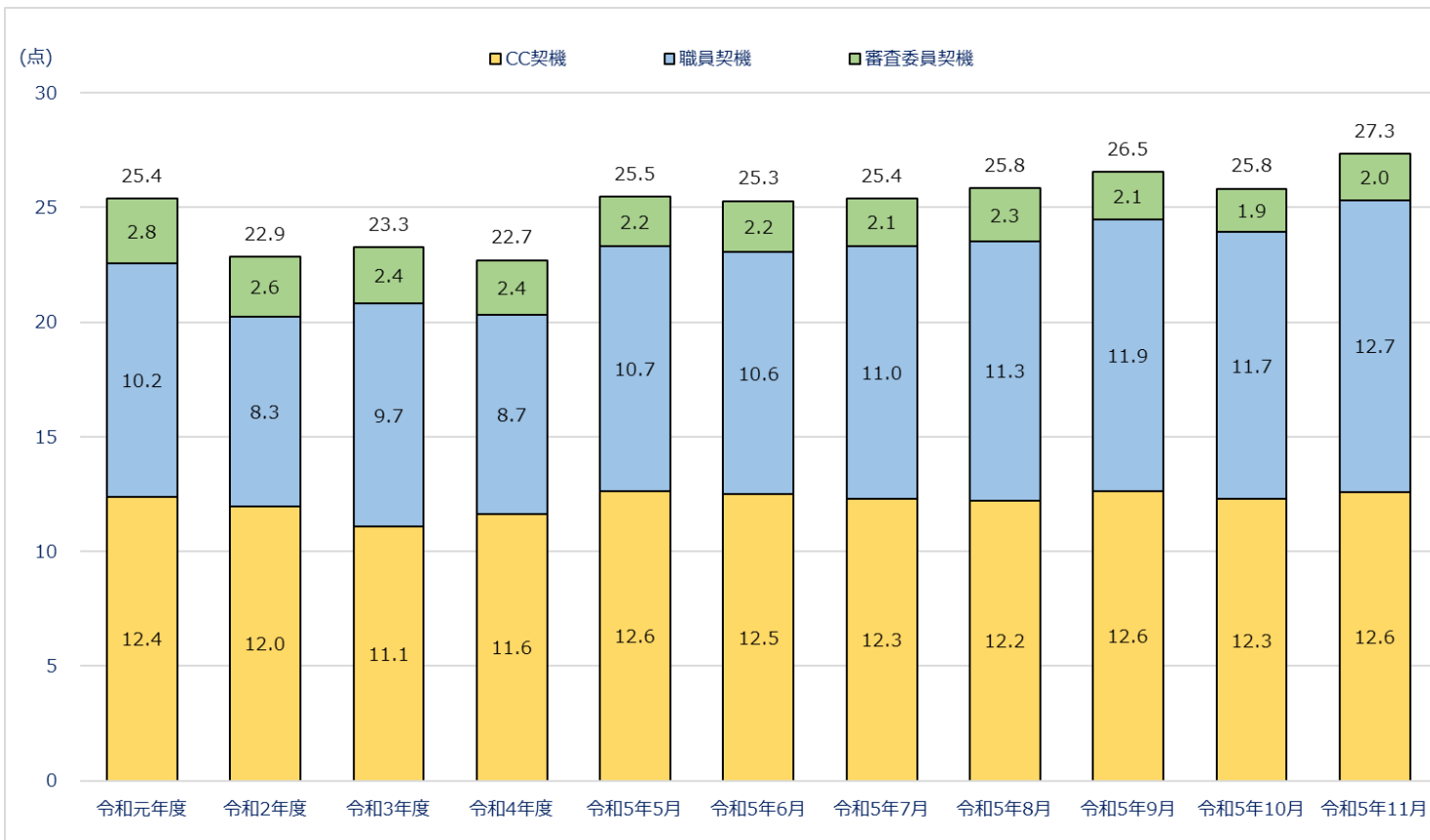
- 1) 原審査請求1万点当たり再審査査定点数は、4か月～6か月前平均原審査請求点数に対するものである。
- 2) 令和2年4月及び5月の減少については、東京と特別審査委員会では4月及び5月に、埼玉と神奈川では5月に審査委員会を開催しなかった影響である。
- 3) 令和2年8～12月の保険者再審査査定点数には、令和2年4月及び5月において特別審査委員会を開催しなかったことを踏まえて、改めて審査を実施した分を含んでいる。

# 審査実績の推移 (4/4)

- ・令和5年5月～11月審査分平均の電子レセプトに係る医科の原審査請求1万点当たり原審査査定点数は前年同期の22.2点から26.0点に17.1%増加
- ・増加に寄与したのは、CCの拡充（統一的なコンピュータチェック及び全国统一取決等の設定）が3割、職員が8割
- ・このようにAIを活用したレセプト振分により審査の重点化及び数値目標の設定※・進捗管理により過去数年間減少傾向にあった原審査の審査実績が上昇に反転

※原審査目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の査定点数の維持並びに原審査時CC貼付分及び独自疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減

## 電子レセプト 原審査請求1万点当たり原審査査定点数の推移【医科】



- 1) 診療識別毎に集計（「初診」と「再診」は併せて集計）
- 2) 査定区分の優先順位は「CC契機」、「職員契機」、「審査委員契機」の順

# A I による振分機能の実装

赤字部分が直近の取組状況

## 【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】

- ・昨年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、全体の10%程度となるよう設定し、**1月審査分まで10%台をキープ**

### 10月審査分以降の実績（医科歯科計）

	10月審査分	11月審査分	12月審査分	1月審査分 〈速報値〉
目視対象 レセプト割合	10.6%	10.6%	10.4%	10.0%

# 審査結果の不合理な差異解消の取組 (1/5)

## レセプト交換による差異事例の把握状況等

赤字部分が直近の取組状況

- 令和5年1月から、職員の出身都道府県と出身都道府県以外のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始
- 令和5年1月から12月の処理において、職員が把握した審査結果に差異がある事例は、全ブロックで計**1,329事例**
- この**1,329事例**は、あくまでも、個々の職員が複数都道府県レセプト間の審査結果（一方は査定・一方は請求どおり）の違いのみを把握したものであるため、検討すべき不合理な差異か否かについて、診療科別WG座長（審査委員）等による内容確認を行うこととしており、令和5年12月末時点で、うち、**230事例**を検討対象と整理
- 検討対象とした**230事例**のうち、**137事例**について検討を開始し、**62事例**は検討が終了
- 検討が終了した**62事例**のうち、**42事例**はブロック統一

### 職員が把握した審査結果に差異のある事例数の状況（令和5年1月～12月処理の累計）【令和5年12月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数		状況（内訳）													
			検討対象外 （※1） （削除）		内容確認中		検討対象		検討準備中（※2）		本部検討（※3）		検討開始		検討終了（※4）	
東北	233	(148)	174	(75)	48	(64)	11	(9)	4	(5)	2	(0)	5	(4)	1	(1)
関東	200	(178)	160	(133)	7	(23)	33	(22)	4	(7)	10	(5)	19	(10)	1	(0)
中部	433	(366)	344	(287)	21	(16)	68	(63)	5	(18)	15	(12)	48	(33)	45	(29)
近畿	190	(161)	131	(87)	7	(43)	52	(31)	0	(2)	15	(8)	37	(21)	7	(2)
中四国	120	(97)	96	(69)	5	(20)	19	(8)	2	(0)	5	(1)	12	(7)	5	(3)
九州	153	(113)	93	(51)	13	(32)	47	(30)	14	(14)	17	(9)	16	(7)	3	(0)
計	1,329	(1,063)	998	(702)	101	(198)	230	(163)	29	(46)	64	(35)	137	(82)	62	(35)

括弧内は、令和5年1月～9月処理の累計【令和5年9月末時点】

（※1）診療科別WGにおける検討対象外事例

算定ルールに関するもの、差異について合理的な説明が可能なもの、特定の保険医療機関の傾向的な請求に関するもの、同一都道府県内の差異に関するもの 等

（※2）他のブロックや本部検討会で検討予定が重複していないか本部において確認中のもの

（※3）（※2）の結果、他のブロックや本部検討会で検討予定が重複するため、診療科別WGではなく本部検討会で検討するもの

（※4）検討が終了した62事例のうち、ブロック統一とされた事例が42事例（東北1事例、関東1事例、中部33事例、近畿4事例、中四国2事例、九州1事例）、個々の症例ごとに判断すべき事例であり合理的な差異と整理された事例が20事例（中部12事例、近畿3事例、中四国3事例、九州2事例）

# 審査結果の不合理的な差異解消の取組 (2/5)

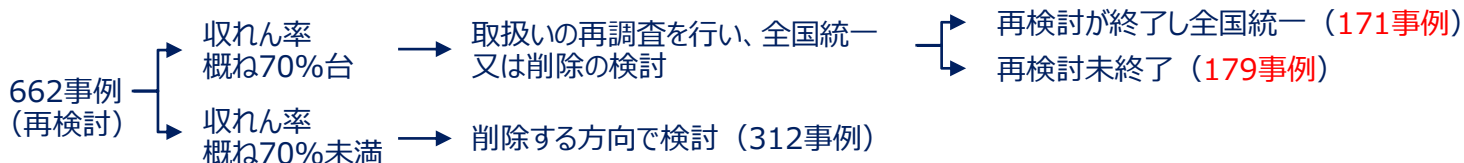
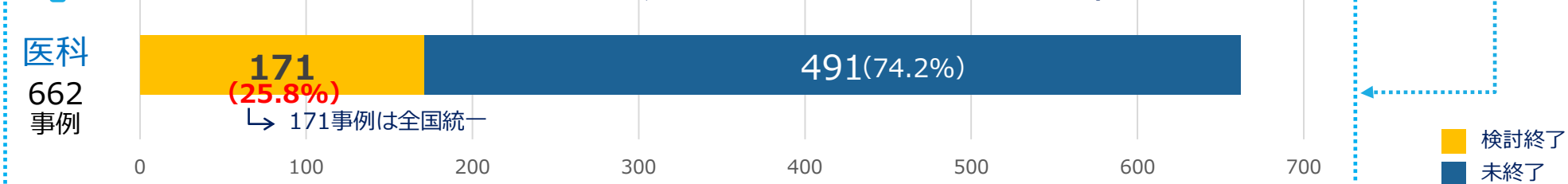
## 審査取決事項の整理状況(令和5年12月末時点)

赤字部分が直近の取組状況

検討終了している支部取決事項は、医科は95.5%、歯科及び調剤は100.0%である。



検討一巡が終了した令和5年7月末時点での未終了事例（662事例）の検討状況





# 審査結果の不合理な差異解消の取組（3/5）

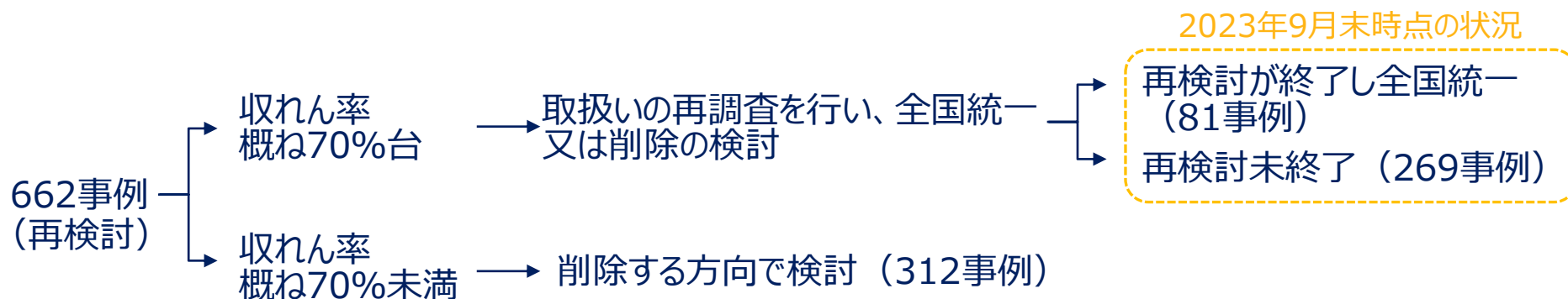
参考：令和5年10月記者発表資料

## 審査取決事項の検討状況

- 支部取決事項の検討については、審査支払機能に関する改革工程表に基づき、下表のスケジュールで取り組むこととしている

審査支払機能に関する改革工程表	スケジュール
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统一するための検討を一巡	2023年9月までに完了（予定）
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（予定）

- 医科10,978事例については、**2023年7月に検討一巡が終了**し、うち、10,316事例について検討終了  
改革工程表で示された期限（2024年4月）よりも9か月、当初のスケジュール（2023年9月）よりも2か月早く終了
- 検討未終了の**662事例**は、都道府県間で取扱いが分かれている（未収れん）ため再検討が必要な事例
- この662事例の今後の対応、2023年9月末時点の状況等は以下のとおり。



※ 歯科1,100事例は2022年8月に、調剤335事例は2022年12月に、それぞれ検討終了

# 審査結果の不合理的な差異解消の取組（4/5）

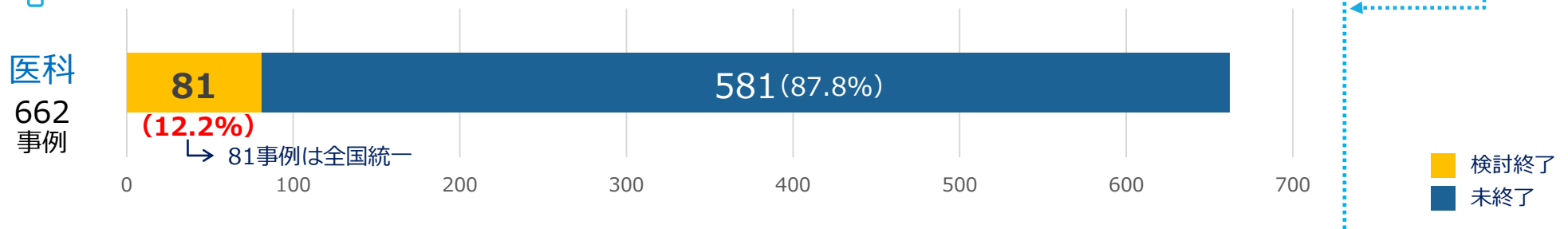
## 審査取決事項の整理状況(令和5年9月末時点)

赤字部分が直近の取組状況

検討終了している支部取決事項は、医科は94.7%、歯科及び調剤は100.0%である。



検討一巡が終了した令和5年7月末時点での未終了事例（662事例）の検討状況



# 審査結果の不合理的な差異解消の取組 (5/5)

赤字部分が直近の取組状況

## 【取組内容】

- ・ 審査取決事項の統一に向け、2022年9月に重複や整合性の整理を完了
- ・ 今後は、2023年9月までに検討の一巡、2025年3月までに統一を完了できるように、本部及びブロックの診療科別WGで検討・整理を進める

## 【取組状況】 令和5年12月末現在

		事例数 ※	
			検討終了
医科	10,978	10,487	95.5%
歯科	1,100	1,100	100.0%
調剤	335	335	100.0%

## 【参考】 令和5年9月末現在

		事例数 ※	
			検討終了
医科	10,978	10,397	94.7%
歯科	1,100	1,100	100.0%
調剤	335	335	100.0%

※ 事例数：重複・整合性の整理後の数

## (参考) 重複・整合性の整理

- ・ 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	<b>10,978</b>
本部検討分	13,280	1,002	<b>1,000</b>
ブロック検討分	13,207	13,043	<b>9,978</b>
歯科	6,246 <sup>※</sup>	1,100	<b>1,100</b>
調剤	466	335	<b>335</b>
合計	33,199	15,480	<b>12,413</b>

※ 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

# 審査の差異の可視化レポート機能の導入（1/4）

赤字部分が直近の取組状況

## 【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
- ・検証後レポートにおいて差異があるフォローアップ対象事例については、職員や審査委員に対して指導や注意喚起を行い、その改善状況のレポートを公表



## 【HP掲載事例及び取組状況】

(令和5年12月末時点)

	掲載事例	取組状況
①	【医科】 審査の一般的な取扱い事例、審査情報提供事例 <u>117事例</u>	スライド12 参照 ・検証前レポート 令和5年10月 <b>4事例 公表</b> ・再フォローアップ 令和5年11月 <b>5事例 解消</b>
②	【歯科】 審査情報提供事例 <u>56事例</u>	
③	【医科・歯科・調剤】 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例※ <u>132事例</u> ※ コンピュータチェックによる付箋が1年間で2,000件以上のレセプトに貼付 (マーキング)される事例 令和3年9月及び令和4年10月に支払基金ホームページに公開したコンピュータ チェックが対象	スライド14 参照 ・検証後レポート 令和5年10月 <b>17事例 公表</b> 令和5年11月 <b>24事例 公表</b> 令和5年12月 <b>13事例 公表</b>

# 審査の差異の可視化レポート機能の導入 (2/4)

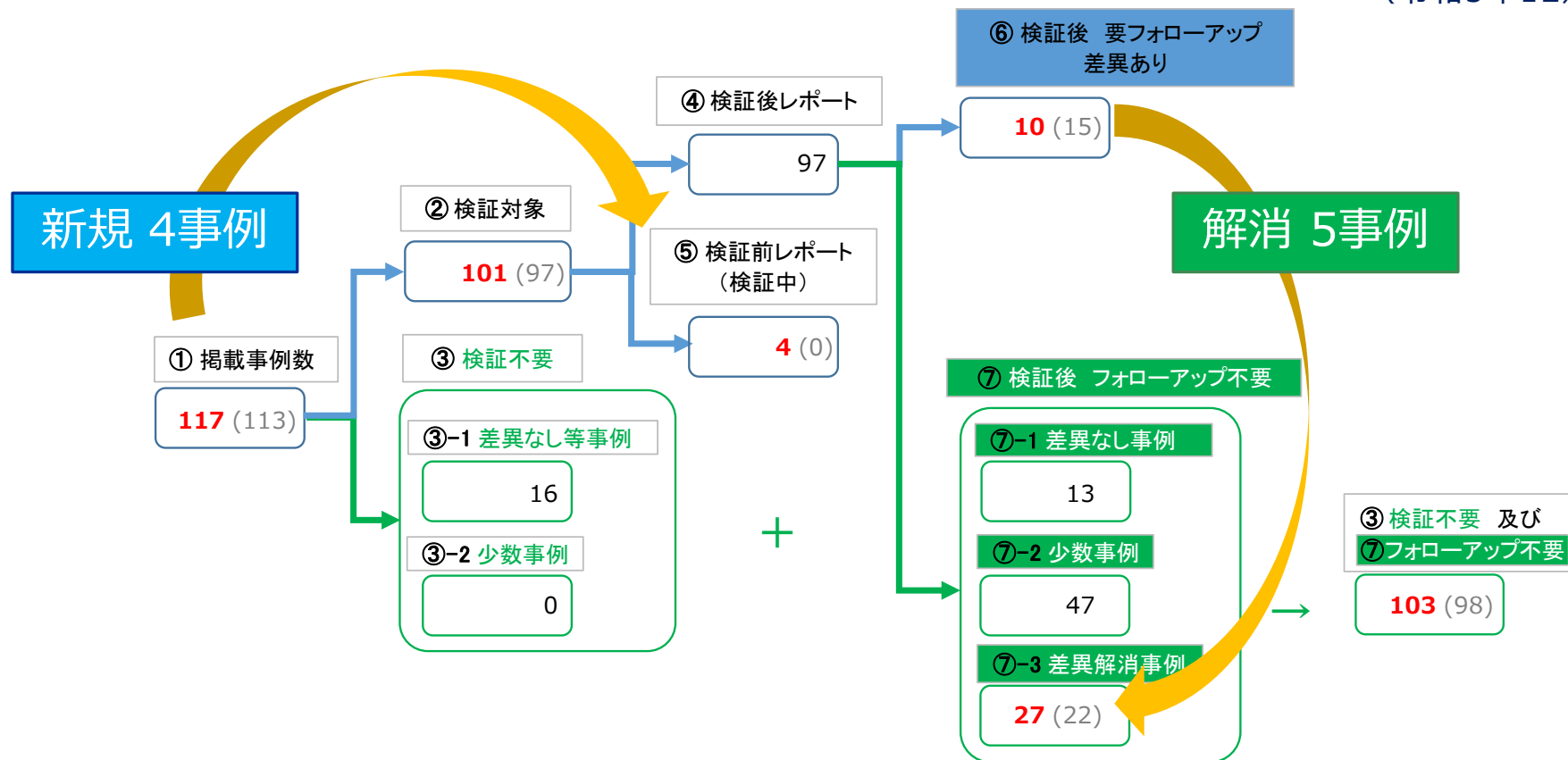
赤字部分が直近の取組状況

## 【取組状況】

(審査の一般的な取扱い及び審査情報提供事例 医科)

- 令和5年10月に新たに検証前レポート**4事例**を公表し、
  - 掲載事例数が**113事例**から**117事例**となった
- 再フォローアップ検証の結果、⑥要フォローアップ **15事例**のうち、**5事例**の差異が解消し、残る10事例は差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

(令和5年12月末時点)



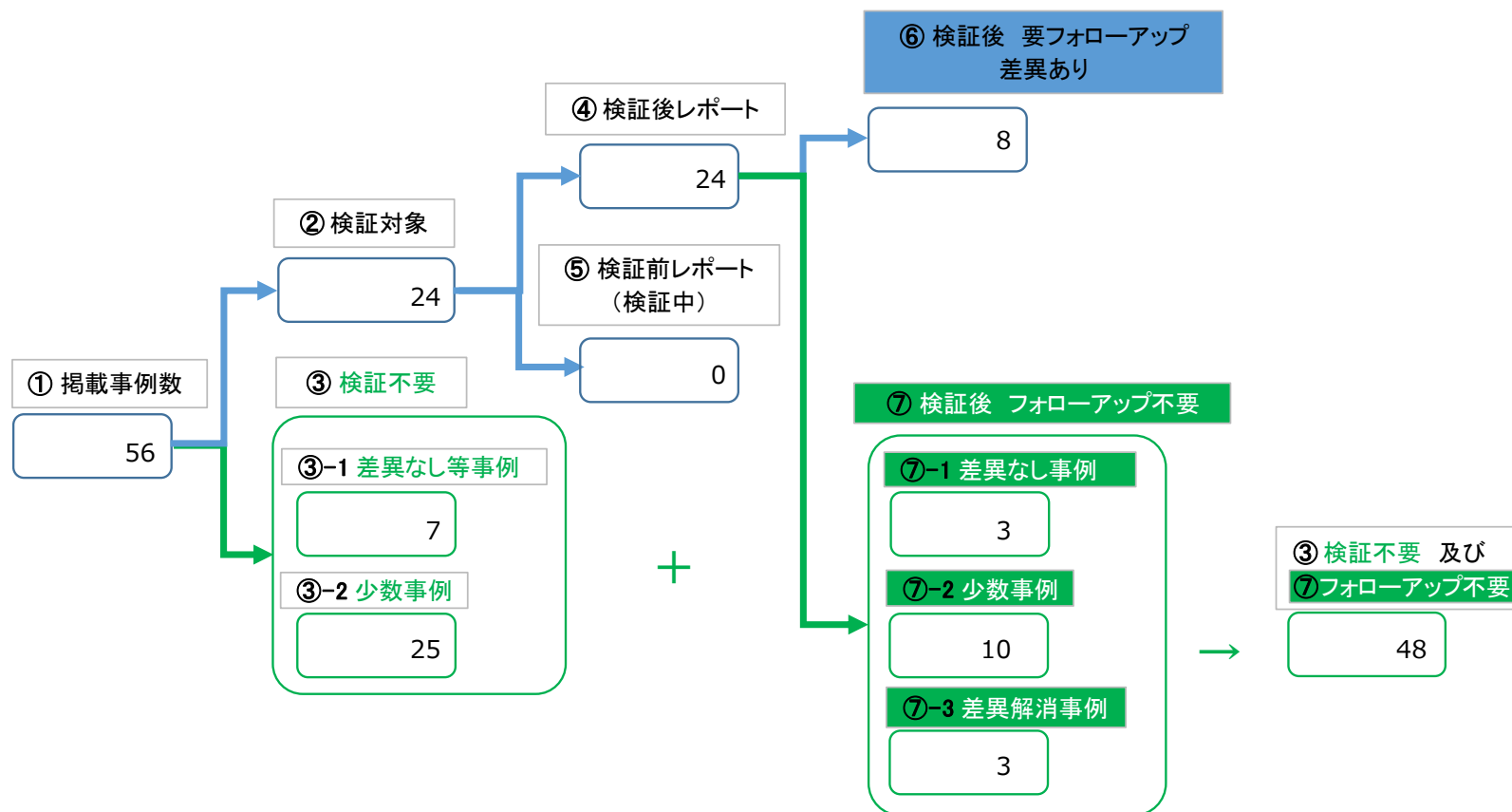
# 審査の差異の可視化レポート機能の導入 (3/4)

## 【取組状況】

(審査情報提供事例 歯科)

- ・ ①掲載事例数は56事例
- ・ ⑥要フォローアップは8事例は差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

(令和5年12月末時点)



# 審査の差異の可視化レポート機能の導入 (4/4)

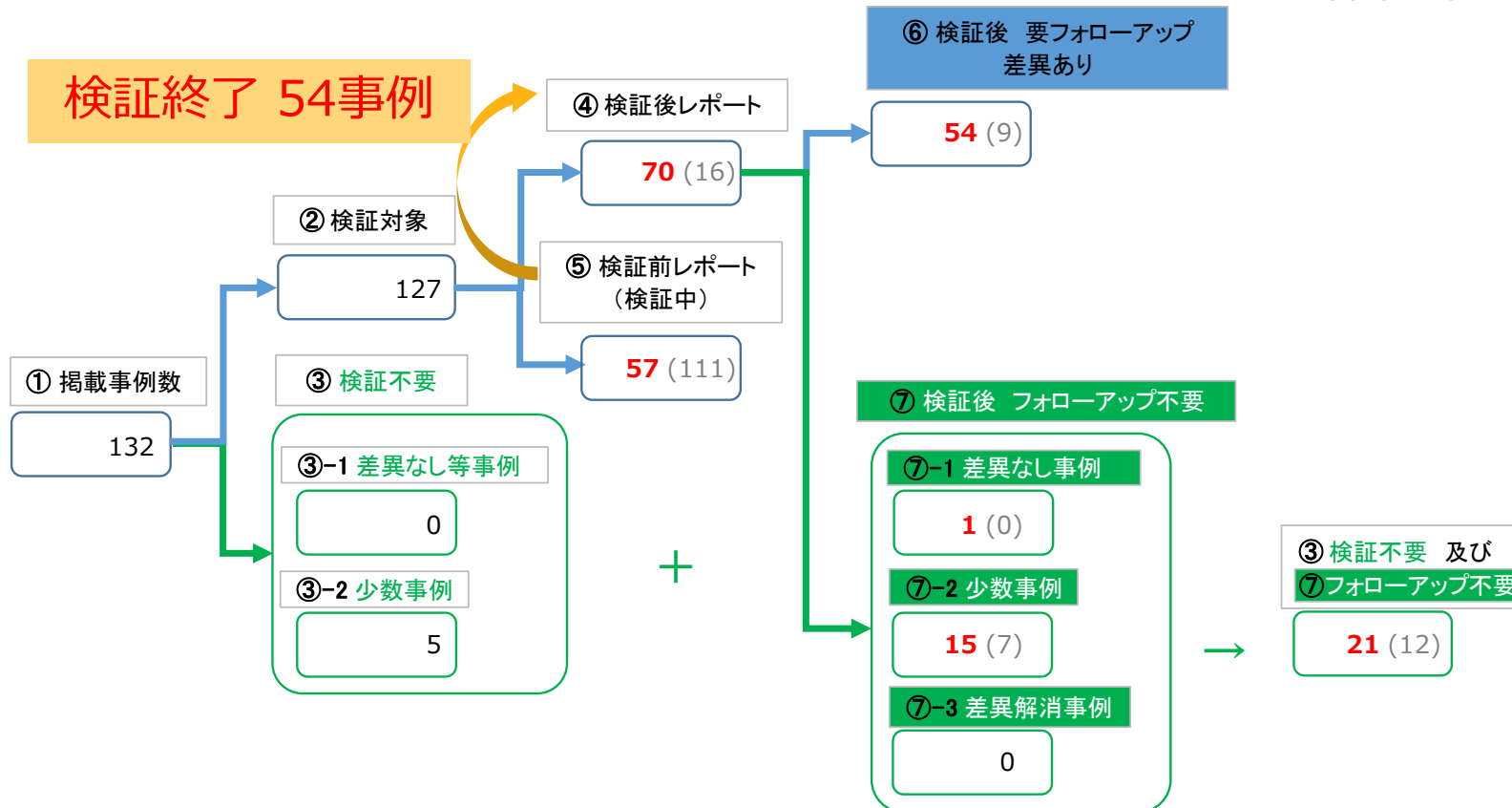
赤字部分が直近の取組状況

## 【取組状況】

(多くの付箋がつくコンピュータチェック事例 医科・歯科・調剤)

- ・ ⑤検証前レポート（検証中）の111事例のうち、都道府県の検証が終了した④検証後レポートを54事例公表
- ・ 検証の結果、9事例が⑦フォローアップ不要、45事例が⑥要フォローアップとなり、⑥要フォローアップの合計54事例は差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

(令和5年12月末時点)



# 統一的なコンピュータチェックルールの設定

## 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

赤字部分が直近の取組状況

### 【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、統一的・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】

- 分析対象251事例のうち、196事例をコンピュータチェック条件設定が有効と分析し、**11月にすべてのコンピュータチェックを設定済**
- 目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える94事例の医薬品・診療行為の分析を開始。**34事例**をコンピュータチェック条件が有効と判断し、そのうち**17事例**のコンピュータチェックを設定

分析対象	コンピュータチェック条件設定 分析	コンピュータチェック 設定	
		設定済み	同一成分医薬品等の設定
251 査定箇所が1年で 500箇所を超え、 かつ該当都道府県 が30を超えるもの	条件設定		
	196 (196)	196 (193)	1,746 (1,735)
		未設定	
		0 (3)	
	条件設定不可※	※ 分析の結果、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例等	
	55 (55)		

分析対象	コンピュータチェック条件設定 分析	コンピュータチェック 設定	
		設定済み	同一成分医薬品等の設定
94 目視外レセプト から生じた保険者 からの再審査査定	条件設定		
	34 (15)	17 (13)	130 (120)
		未設定	
		17 (2)	
基準は251 事例と同様	未分析		
	60 (79)		

(事例数は令和5年12月末時点であり、括弧内は令和5年9月末時点)



# 在宅勤務（職員・審査委員）の実施状況

赤字部分が直近の取組状況

## 職員による在宅勤務（R4.11月～）

在宅勤務の実施人数：9月：275人（全体の13.8%） → **12月：293人（全体の14.8%）**  
 （在宅勤務対象：全国の審査事務を実施する職員 9月時点1,989人 → 12月時点**1,983人**）  
 ⇒ **前回説明時（10月記者会見）から18人の増加**

## 審査委員による在宅審査（R4.6月～）

- 次の場合に、在宅審査が行える体制を整備し、審査委員会の安定的な運営を図る
  - ・新型コロナウイルスの感染拡大時等の非常時対応
  - ・「遠方から来所されている又は勤務先医療機関の関係」から十分な審査時間が確保できない場合
- **審査については合議制であることを踏まえ、来所による意見交換等に出席することを条件に在宅審査を認めることとし、審査委員への周知期間を考慮の上、令和6年6月から実施することとしている**
- 在宅審査の実施人数：9月：1,414人（全体の30.6%）  
 → **12月：1,412人（全体の30.6%）**  
 ⇒ **前回説明時（10月記者会見）から2人減少**（12月現在：全国の審査委員4,618人）

# 既存事務所の有効活用

赤字部分が直近の取組状況

## 【取組内容】

- ・ 令和3年4月26日に公表した「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」に基づき、令和5年度から9年度までの5年間の計画に基づく大規模修繕や既存事務所の貸付け可能な空きスペースに対する賃貸希望者との調整などを実施する

## 【取組状況】

- ・ 大規模修繕  
令和4年度に策定した大規模修繕計画に基づく、福岡センター、秋田及び静岡事務局の屋上防水・外壁工事について、10月に工事請負業者を調達し、年度内の工事完了に向け実施中
- ・ 事務所移転売却計画策定に向けた検討  
令和6年度の計画策定に向けて、9月から10月に実施した対象事務所（23か所）の建物劣化状況調査等を踏まえ、移転売却を行う事務所の優先順位や移転売却のスケジュール等の検討を開始
- ・ 事務所の空きスペースの有効活用  
＜賃貸を開始した事務所及び賃貸開始時期＞  
長野（令和5年4月27日）、山口（令和5年4月28日）、岡山（令和5年5月20日）  
福井（令和5年9月28日）  
＜希望者と調整中＞ 秋田  
＜辞退＞ 三重