

審査支払機関の現状と課題について

厚生労働省保険局

-目次-

- 医療制度の概要
- 審査支払機関の概要
- 審査支払機関の比較
- これまでの改革の経緯と取組状況

■医療制度の概要

- 審査支払機関の概要
- 審査支払機関の比較
- これまでの改革の経緯と取組状況

我が国の医療制度の概要

【医療提供体制】

病院: 8,372
(病床数: 1,546,544)

診療所: 102,105
(病床数: 94,853)

歯科診療所: 68,613

薬局: 59,613

※数字は、平成30年10月1日時点
(出典:平成30年医療施設(動態)調査)

※薬局は、平成30年3月末時点
(出典:平成30年度衛生行政報告例)



医師 327,210人

歯科医師 104,908人

薬剤師 311,289人

看護師 1,210,665人

保健師 62,118人

助産師 39,613人

※医師・歯科医師・薬剤師は平成30年12月31日時点
(平成30年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護師・保健師・助産師は平成28年における
厚生労働省医政局看護課集計

患者(被保険者)



患者負担5.0兆円

②受診・窓口負担



③診療

医療費43.1兆円

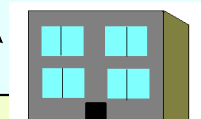
⑤支払

④請求

保険料21.3兆円

①保険料

保険者



【医療保険制度】

行政機関



国
都道府県
市町村

公費負担

公費負担

(主な制度名)	(保険者数)	(加入者数)
国民健康保険 全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1,716	約2,870万人
組合管掌健康保険	1	約3,893万人
共済組合	1,394	約2,948万人
	85	約865万人

※保険者数及び加入者数は平成30年3月末時点

各保険者

支援金

後期高齢者医療制度 47 約1,722万人

※加入者数は平成30年3月末時点

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳
2割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳
3割負担
- ・義務教育就学前
2割負担

診療報酬の請求から支払までの流れ

- 保険医療機関等は、一月ごとに施設単位でまとめてレセプトを支払基金及び国保連へ提出する。
- 審査支払機関は、レセプトを審査の上、保険者へ診療報酬を請求し、保険者から支払われた診療報酬を保険医療機関等へ支払う。

審査支払機関が扱う全国のレセプト受付件数

支払基金：一月あたり約9,686万件（年間約12億件）

国保連：一月あたり約8,572万件（年間約10億件）

※令和元年度実績ベース

全国 約24万の
保険医療機関
保険薬局

4月診療の場合

① 5月10日
までに請求

各都道府県の
・支払基金支部
・国保連

② 5月10日～25日に
レセプトを審査

③ 6月10日
までに請求

全国 約3,400の保険者

- ・協会けんぽ 1
- ・健康保険組合 1,388
- ・市町村国保 1,716
- ・国保組合 162
- ・共済組合 85
- ・後期高齢者医療 47
広域連合

（令和2年3月末時点）

※その他、地方自治体
（公費負担医療部局）
も支払基金・国保連に
審査・支払業務を委託

⑤ 6月
20日（国保連）
21日（基金）
支払

④ 6月
18日（国保連）
20日（基金）
支払

- 医科 9.7万医療機関
- 歯科 7.1万医療機関
- 調剤薬局 5.9万薬局
- 訪問看護 1.3万ステーション

（令和2年3月末時点）

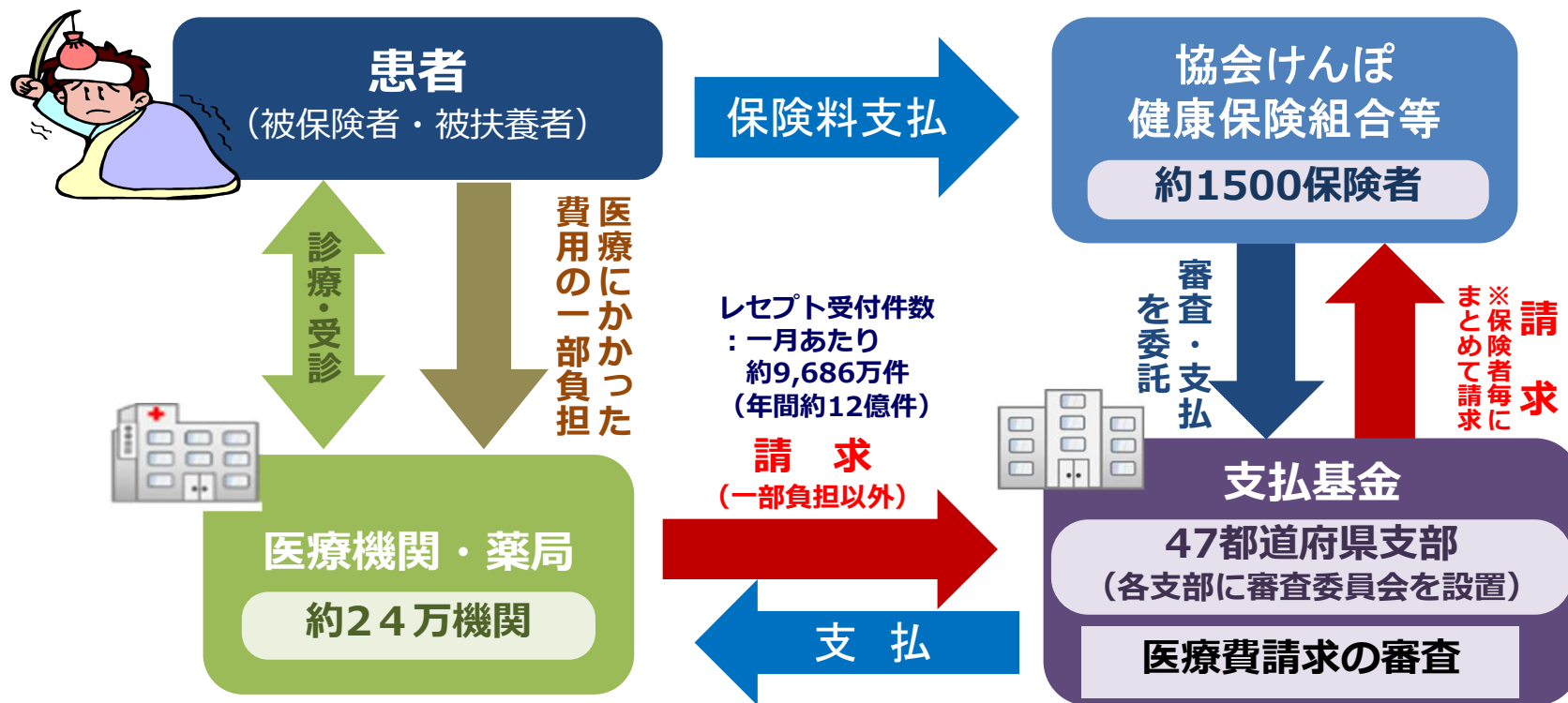
- 医療制度の概要

- 審査支払機関の概要

- 審査支払機関の比較

- これまでの改革の経緯と取組状況

社会保険診療報酬支払基金の概要



目的	健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。（社会保険診療報酬支払基金法第1条）
法人の性格	特別民間法人（昭和23年9月に特殊法人として設立。平成15年10月に民間法人化）
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬の審査支払業務 ○公費負担医療の審査等 <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者医療や介護保険関係の支援金等の保険者からの徴収・交付等 ○マイナンバー関係業務（中間サーバの管理等）等
役員・職員等（令和元年度）	常勤役員：5人　職員：4,207人（うち、審査支払担当者数3,499人） 審査委員：4,680人（医科3,783人、歯科756人、調剤141人）※うち、常勤135人
運営経費	約820億円（令和元年度）

※市町村国保等からのレセプトに対する審査支払いは国民健康保険団体連合会（国保連）が実施

社会保険診療報酬支払基金の主な業務

- 支払基金は、特別の法律により設立された民間法人であり、健康保険及び公費負担医療等の審査支払を行っている。
このほか、高齢者医療、介護保険、退職者医療の支援金・納付金の徴収及び交付金の交付や、特定B型肝炎給付金等の支給に関する業務等を行っている。

【健康保険制度関係業務】

診療報酬審査支払業務
被用者保険の保険者からの委託により、保険医療機関等から提出される診療報酬の審査支払を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ◇健康保険診療報酬の審査支払 ◇船員保険診療報酬の審査支払 ◇国家公務員共済組合診療報酬の審査支払 ◇地方公務員等共済組合診療報酬の審査支払 など

【その他の審査支払業務】

健康保険制度以外の審査支払業務
都道府県等からの委託により、診療報酬の審査支払を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ◇生活保護等公費負担医療に係る診療報酬の審査支払 ◇都道府県・市町村単独医療費助成に係る審査支払 ◇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に関する業務 ◇出産育児一時金等の医療機関等への直接支払に関する業務（異常分娩分）※平成29年4月から正常分娩分も受託

【社会保障・税番号制度（マイナンバー）関係業務】

中間サーバ等の運営に関する業務
社会保障・税番号制度における中間サーバ等の運営に関する業務を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ◇中間サーバ等に関する業務 ◇オンライン資格確認等に関する業務 ※令和3年3月から稼働

【高齢者医療制度関係業務】

支援金徴収及び交付金交付業務等
高齢者の確保に関する法律に基づく業務等を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ◇後期高齢者医療制度及び前期高齢者医療制度における保険者からの支援金等の徴収及び広域連合への交付金の交付に関する業務 ◇病床転換助成事業における保険者からの支援金の徴収及び都道府県への交付金の交付に関する業務 ◇特定健康診査等決済代行業業 ◇被扶養者情報通知経由事業

【介護保険制度関係業務】

納付金徴収及び交付金交付業務等
介護保険法に基づく業務等を実施。
介護保険制度における保険者からの納付金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

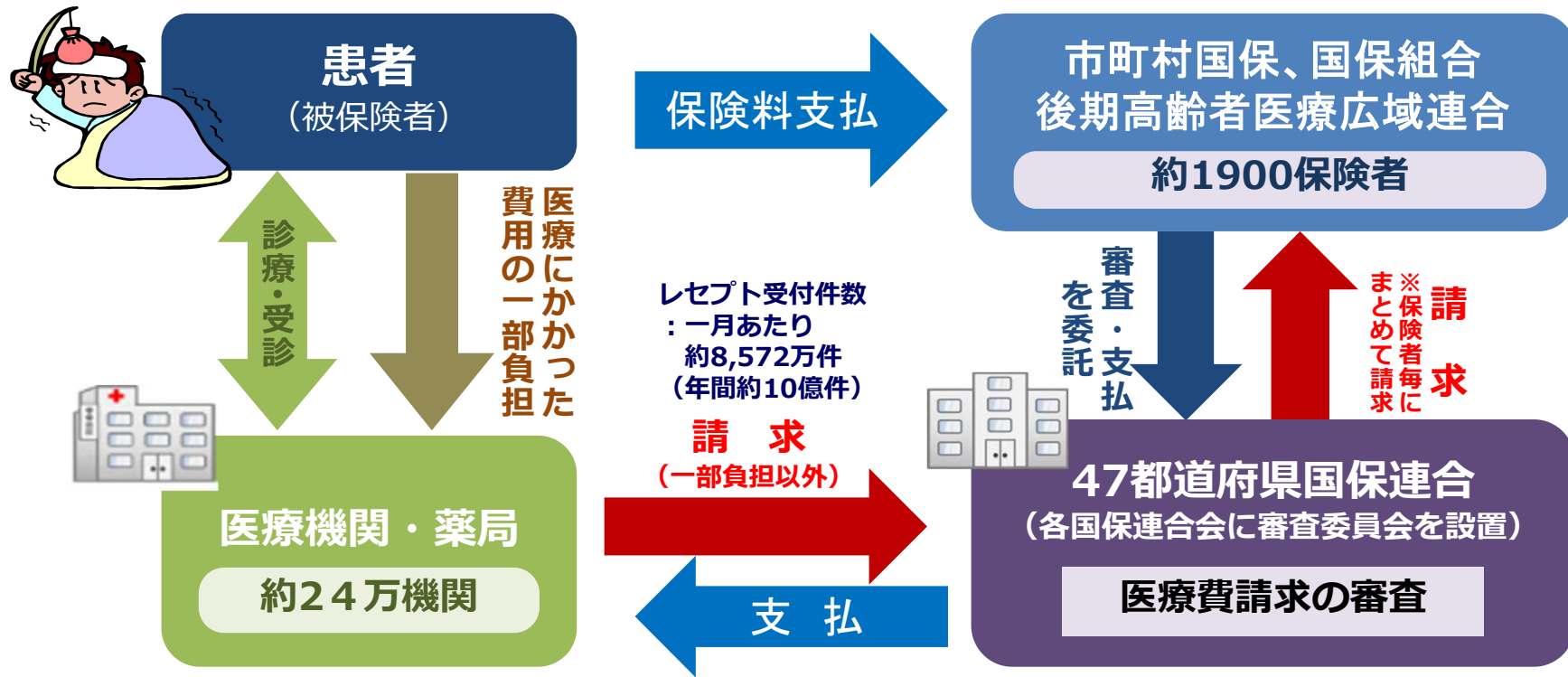
【特定B型肝炎給付金等支給関係業務】

給付金等支給業務等
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく業務等を実施。

【その他の徴収及び交付業務】

<ul style="list-style-type: none"> ◇退職者医療制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

都道府県国民健康保険団体連合会の概要



目的	国民健康保険法に基づき、会員である保険者が共同してその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的とする。	
法人の性格	国民健康保険法により設立される公法人（昭和13年～17年に国保組合連合会が全国で順次設立。昭和23年に国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称。）	
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬の審査支払業務 ○公費負担医療の審査等 （その他） ○保険者事務の共同事業（被保険者の資格確認、医療費通知等の作成、特定健診に係る費用の支払・データ管理等） ○介護給付費、障害者総合支援給付費の審査支払業務 ○保健事業関係業務 ○保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 等 	
役員・職員等 (令和元年度)	常勤役員：50人　職員：5,109人（うち、審査支払担当者数2,431人） 審査委員：3,800人（医科3,110人、歯科559人、調剤131人）※うち、常勤約40人	※いずれも47都道府県 国保連合会の合計人数
運営経費	約2,080億円（平成30年度。47都道府県国保連合会の合計金額。上記のその他業務の運営経費を含む。）	

※協会けんぽ、健康保険組合等からのレセプトに対する審査支払いは支払基金が実施

都道府県国民健康保険団体連合会の主な業務

- 国民健康保険の保険者である市町村が共同で事務を行うため、保険者が共同で公法人である国保連を設立。
- このため、国保連は診療報酬の審査支払事務のほか、保険者の共同事業等を行っている。

共同設立（47都道府県）

※44連合会で市町村長が理事長
(令和2年7月1日現在)

国保保険者
(市町村等)



都道府県国民健康保険団体連合会

	国民健康保険	後期高齢者医療・介護保険・障害者総合支援等
審査支払業務	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険の診療報酬 出産育児一時金（支払業務） 地方単独事業による福祉医療費 	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療診療報酬等 公費負担医療費 介護給付費等 障害者総合支援給付費 地方単独事業による福祉医療費
保険者事務の共同事業	<ul style="list-style-type: none"> 保険者事務共同電算処理 (資格確認、高額療養費の支給額計算、医療費通知、後発医薬品利用差額通知作成 等) 第三者行為損害賠償求償事務 レセプト点検の支援 保険者レセプト管理システムの運用管理 保険料（税）適正算定への支援 高額療養資金貸付事業 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 保険者協議会の運営支援 	<p>(後期高齢者医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険者事務共同電算処理 第三者行為損害賠償求償事務 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 <p>(介護保険)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険者事務共同電算処理 第三者行為損害賠償求償事務 介護サービス相談・苦情処理事業 介護給付適正化対策事業 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 <p>(障害者総合支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援市町村事務共同処理 <p>(その他関係業務)</p> <ul style="list-style-type: none"> 風しんの抗体検査・予防接種費用の請求支払事務 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業等に関する都道府県からの事務委託への対応

国民健康保険中央会の概要

- 各都道府県の国保連合会を会員とする公益社団法人 [職員数は108名(令和元年度)]
- システム開発等国保連合会単位で行うと非効率な事業、都道府県域では収まりきれない事業を実施
- 国保連合会を支援し、国保連合会と一体となって国保事業等の健全な運営及び発展に取り組む

国民健康保険中央会の主な業務

◇ 診療報酬等審査支払業務（国保・後期高齢者制度）

- ・ 審査の充実強化に向けた取り組み（会議・研修等）
- ・ 国民健康保険診療報酬特別審査の実施
- ・ 診療報酬等全国決済業務の実施
- ・ 過誤調整の合理化

◇ 保健事業への対応

- ・ 保険者支援体制の強化（会議、研修等）
- ・ K D Bシステムの開発・運用支援
- ・ 生活習慣病予防対策の支援等
- ・ 保険者協議会の運営支援

◇ I Tを活用した業務効率化への対応

- ・ 各種業務処理システムの開発・運用支援
- ・ 後期高齢者医療に係る業務支援システムの開発
- ・ 平成30年4月の国保制度改革に対応したシステム（国保保険者標準事務処理システム）の開発・運用支援

◇ 介護保険・障害者総合支援

- ・ 介護保険審査支払等システムの開発・運用支援
- ・ 介護伝送ソフトの開発・提供
- ・ 介護給付費適正化事業の推進
- ・ 障害者総合支援給付支払等システムの開発・運用支援

◇ 保険者支援・国保財政運営の安定化への対応

- ・ 保険料（税）適正算定マニュアル（試算ツール）の普及促進
- ・ 海外療養費不正請求対策
- ・ 第三者行為損害賠償求償事務の充実
- ・ 後発医薬品（ジェネリック）の使用促進に向けた取り組み
- ・ 国保主管課長研究協議会の開催
- ・ 特別高額医療費共同事業の実施

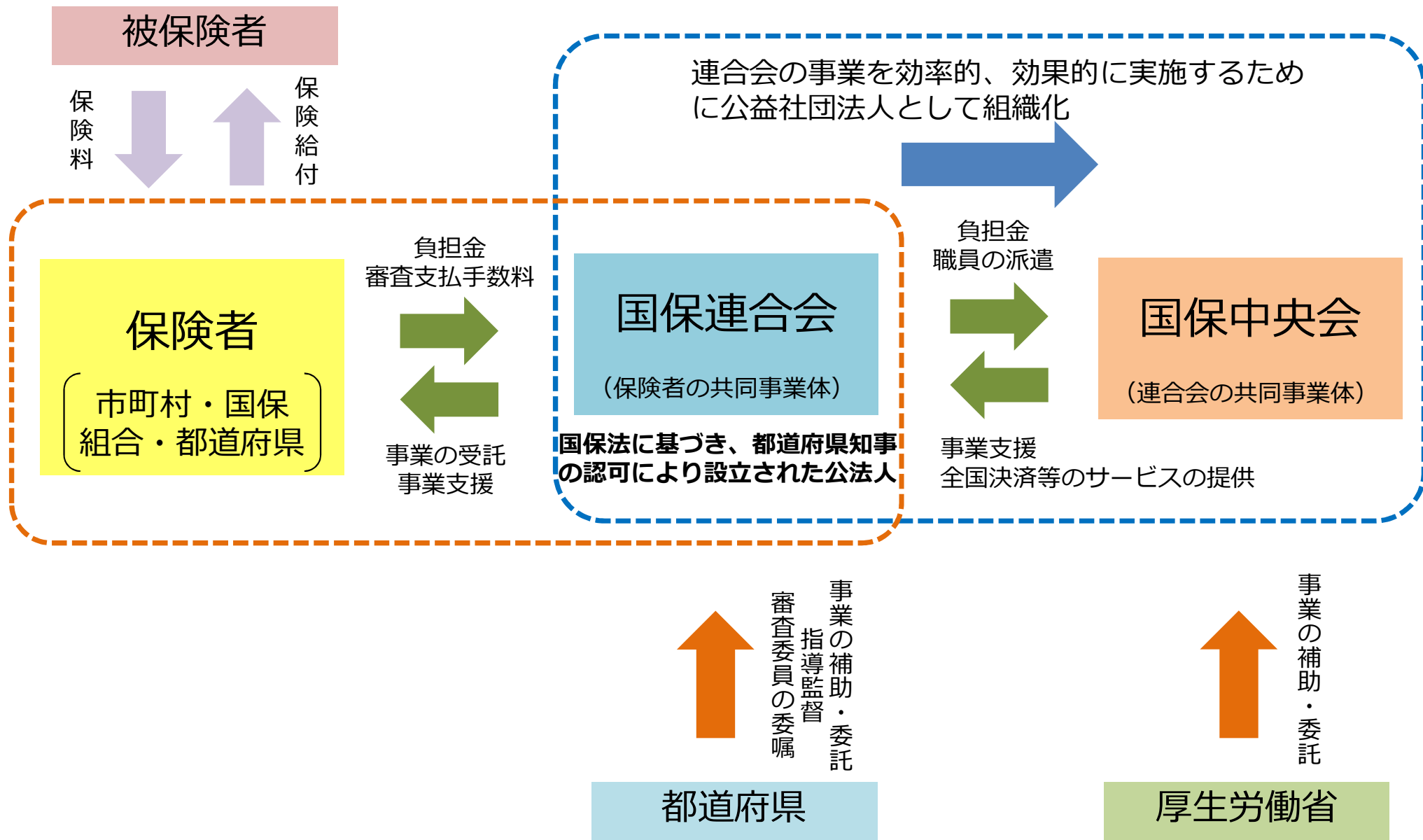
◇ 社会保障・税番号制度等への対応

- ・ 番号制度における情報連携に係る対応
- ・ ビッグデータ利活用の推進に向けた取り組み

◇ その他関係業務

- ・ 風しんの抗体検査・予防接種費用の請求支払事務の支援
- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業等に関する都道府県からの事務委託への対応の支援

国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会と関係者との位置づけ



- 医療制度の概要
- 審査支払機関の概要
- 審査支払機関の比較
- これまでの改革の経緯と取組状況

支払基金と国保連の概要

社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
<p>【設立根拠】 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人</p> <p>【法人の性格】 役員は、四者構成（保険者、被保険者、診療担当者、公益）であり、保険者から独立した中立的性格 (支払基金法第10条第2項)</p> <p>【組織】 本部（東京都）、47都道府県に支部</p> <p>【職員数】 約4,200人（令和元年度）</p> <p><沿革> ○昭和23年9月 ・基金法に基づく特殊法人として設立 ・審査委員会における審査開始（翌24年から診療担当者、保険者及び学識経験者の3者構成）</p> <p>○平成15年10月 ・基金法改正により民間法人化</p>	<p>【設立根拠】 国民健康保険法により設立される公法人</p> <p>【法人の性格】 保険者（市町村等）が共同して設立した保険者団体という位置付け（国保法第83条第1項）</p> <p>【組織】 都道府県ごとに設立された47団体</p> <p>【職員数】 約5,100人（令和元年度） ※ 審査・支払事業以外（保健事業等）の人員を含む</p> <p><沿革> ○昭和13年～17年 ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施</p> <p>○昭和23年 ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称</p> <p>○昭和26年4月 ・審査委員会の設置が法定化</p>

概要

支払基金と国保連におけるレセプト取扱件数等

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト取扱件数 (平成30年度)	約11.2億件／年 (約9,353万件／月)	約10.2億件／年 (約8,514万件／月)
支払金額 (平成30年度)	約12兆5,336億円／年 (約1兆445億円／月)	約24兆2,213億円／年 (約2兆184億円／月)

(参考)

保険者等 (令和2年3月末時点)	◇被用者保険	1,474	◇市町村国保	1,716
	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ ・健保組合 ・共済組合 	<ul style="list-style-type: none"> 1 1,388 85 	◇国保組合	162
			◇後期高齢者医療	47

支払基金と国保連の原審査状況

令和2年3月審査分

(件数)

【 医科・歯科計 】	支払基金	国保連
令和2年3月審査分原審査請求件数 … (a)	64,582,796件	53,068,406件
令和2年年3月原審査査定件数 … (b) (査定率) … (b) / (a)	713,058件 (1.10%)	649,108件 (1.22%)

(点数)

【 医科・歯科計 】	支払基金	国保連
令和2年3月審査分原審査請求点数 … (a1)	121,233,884,279点	179,614,471,177点
令和2年年3月原審査査定点数 … (b1) (査定率) … (b1) / (a1)	309,040,221点 (0.255%)	448,461,552点 (0.250%)

(注) 上記の原審査の件数については、突合審査の件数を含んでいる。

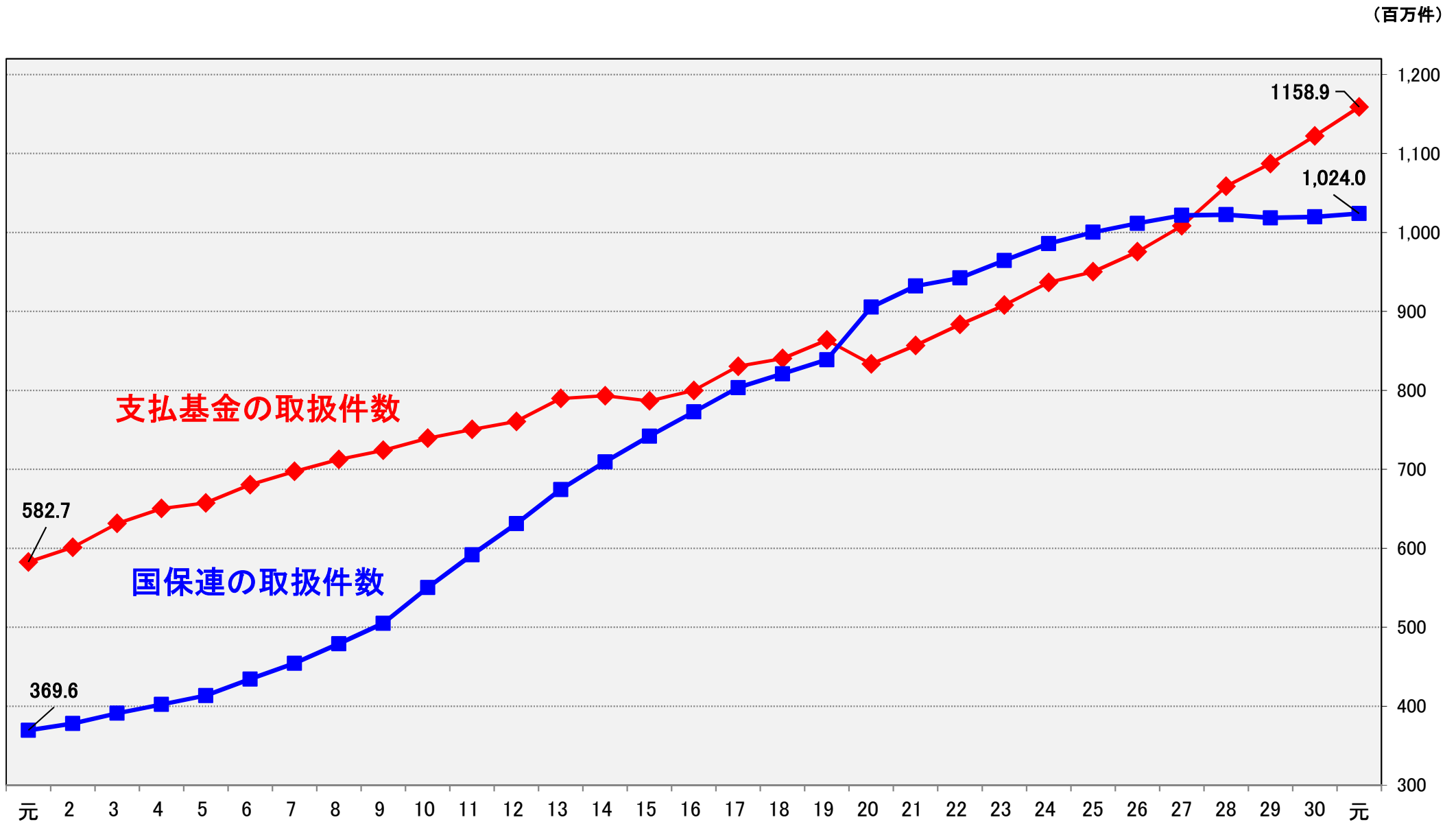
支払基金と国保連の再審査状況

令和2年3月審査分

【 医科・歯科計 】		支払基金	国保連
保 険 者	再審査請求件数 … (c)	789,099件	810,742 件
	再審査査定・返戻件数 … (d)	207,584件	342,793 件
	再審査請求件数に対する査定・返戻 件数の割合 … (d) / (c)	26.3 %	42.3 %
医 療 機 関	再審査請求件数 … (c 1)	22,571件	37,470 件
	再審査復点件数 … (d 1)	8,000件	14,406 件
	再審査請求件数に対する復点 件数の割合 … (d 1) / (c 1)	35.4%	38.4 %

(注) 上記の再審査の件数については、突合審査の件数を含んでいる。

レセプト取扱い件数の推移

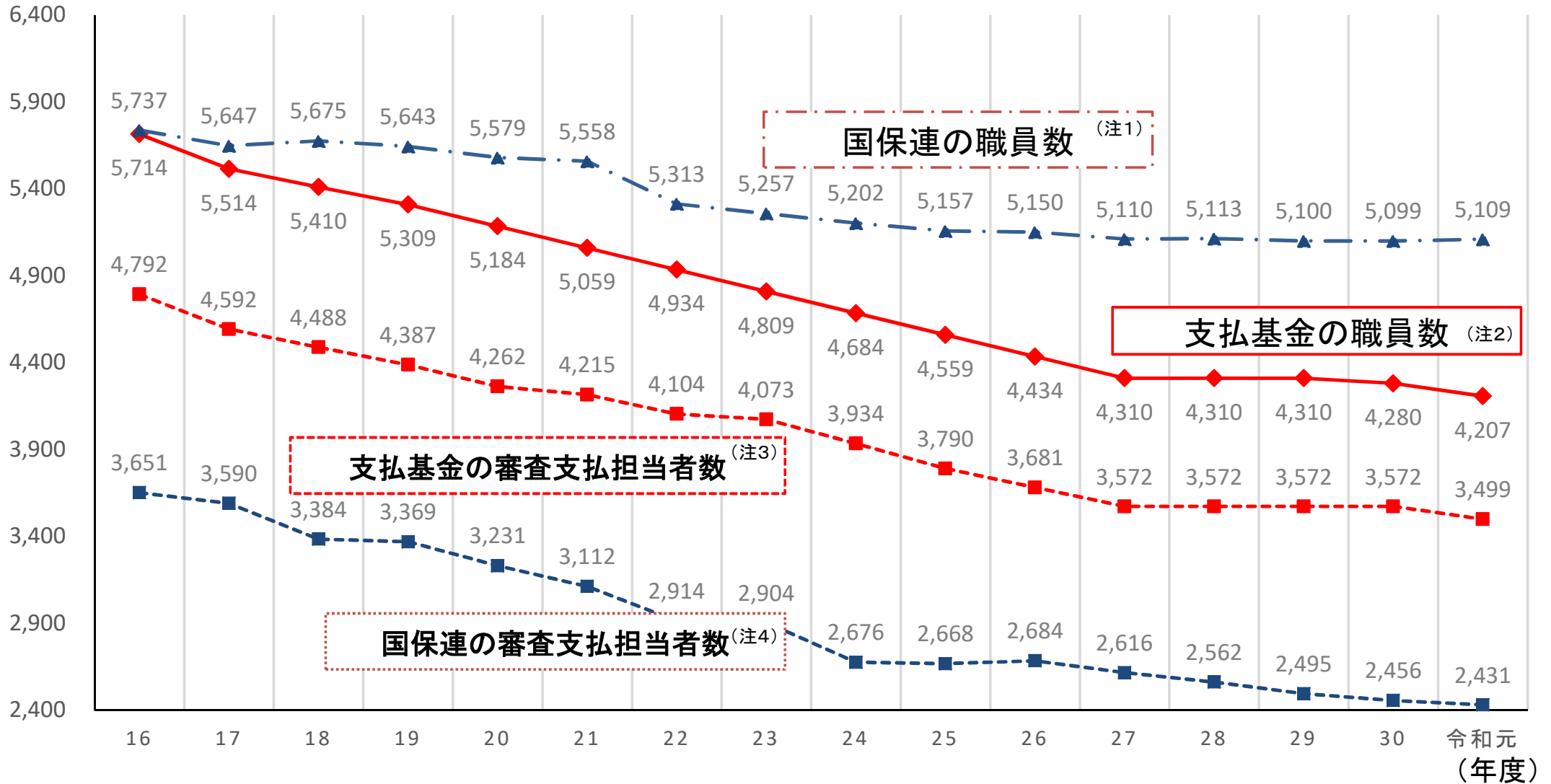


※1 各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

※2 令和元年度のレセプト件数は、見込件数である。

支払基金と国保連の職員数の推移

(人)



- (注1) 国保連の職員数は、診療報酬、介護報酬等の審査支払業務及び保険者事務共同処理等の保険者支援業務に係る連合会の総職員数（中央会職員数は含まない）
- (注2) 支払基金の職員数は、診療報酬等の審査支払業務に係る全国の全部署の支部及び本部の総職員数（後期高齢者医療支援金徴収・交付業務等の職員数を除く）
- (注3) 支払基金の審査支払担当者数は、「支払基金の職員数」のうち、総務、経理関係業務を除く支部職員数
- (注4) 国保連の審査支払担当者数は、国民健康保険及び後期高齢者医療の審査支払業務を主に担当する連合会職員数

- 医療制度の概要
- 審査支払機関の概要
- 審査支払機関の比較

■ これまでの改革の経緯と取組状況

社会保険診療報酬支払基金に関する見直しの経緯

令和元年12月18日
規制改革推進会議
医療・介護WG資料
(一部更新)

(見直しの背景)

- 社会保険診療報酬支払基金において審査に要する費用は保険料で賄われており、国民負担の軽減の観点から、業務効率化を進める。
- 支部間の審査結果の不合理な差異の存在が指摘されており、医療を受ける国民の公平性の観点からその解消を図っていく。

<経緯>

○規制改革実施計画(平成28年6月2日閣議決定)

審査の在り方に関する検討組織の設置と具体的検討、診療報酬の審査の在り方の見直し、組織・体制の在り方の見直しについて指摘

○データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会議報告書(平成29年1月12日)

①審査業務の効率化・審査基準の統一化、②ビッグデータ活用、③支払基金の組織体制の在り方等について報告

○支払基金業務効率化・高度化計画・工程表の策定(平成29年7月4日)

○審査支払機関改革における支払基金での今後の取組の策定(平成30年3月1日)

上記報告を受けて、支払基金の業務の効率化、高度化に向けた具体的な計画を厚生労働省と支払基金で策定

○規制改革実施計画(平成30年6月15日閣議決定)

新コンピュータシステムの開発プロセスにおける内閣情報通信政策監(政府CIO)との連携(機能単位でシステムのモジュール化等)、新コンピュータシステムに係る投資対効果の開示、支部の最大限の集約化・統合化の実現、審査の一元化に向けた体制の整備、手数料体系の見直しについて指摘

○社会保険診療報酬支払基金法改正(令和元年5月成立)

本部のガバナンス機能強化(支部廃止等)、データ分析等に関する業務の追加等、手数料の階層化等を改正

○規制改革実施計画(令和元年6月21日閣議決定)

レセプト事務点検業務等の集約に係る工程の公表等を指摘

○審査事務集約化計画工程表の策定・公表(令和2年3月31日)

職員によるレセプト事務点検業務等を審査事務センターへ集約する計画等を公表

○規制改革実施計画(令和2年7月17日閣議決定)

新システム導入に向けた対応・工程の提示、審査支払機能の在り方(審査基準の統一化、審査支払システムの整合的かつ効率的な運用)についての工程の提示等を指摘

1. 審査支払新システムの構築

◆新システムに係る調達の状況

- 業務単位（「受付」・「審査」・「支払」）にモジュール化し、内閣官房IT総合戦略室と連携の上、調達を実施。新システムの稼働は、2021年9月を予定。
- 過去の審査結果に基づき最新のICT技術やAI等を活用することにより、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等を検討することを目的に調査研究を実施。これを踏まえ、審査支払新システム（2021年9月稼働）において、このAIによる振分機能を実装させるべく開発を進める。
- 審査手数料について、2019年の法改正において、枚数に加え、新たに審査の内容等も勘案して設定できるよう見直し。新システム稼働後の2022年度以降、新手数料体系を実施予定。

2. 審査業務の効率化

◆コンピュータチェックルールの公開

- コンピュータチェックルールについては、従来、形式チェックや電子点数表の記載内容に基づくチェックルール（約130万件）についてのみ公開。2018年3月からは、審査の透明性の向上や適正なレセプトの提出の支援等の観点から、医薬品と診療行為の組み合わせ等を条件としたチェックルールについて、公開基準を設定し、公開することとした（2019年11月時点で、新たに公開の検討対象となる類型約36万件のうち、公開基準を満たす約8.6万件を公開）。2019年11月時点で、約166万件あるコンピュータチェックルールのうち、約140万件を公開済み。

◆高額医薬品等の注意付せんの廃止

- 2017年度に高額であることのみを理由とする高額医薬品等の注意付せん（※）を試行的に中止、審査結果の状況を検証し、2018年4月から廃止。付せんが貼付されるレセプトが25%程度減少。

※コンピュータチェックによりチェック項目に該当した請求事項には付せんが貼付され、職員が目視により確認を行うことになっている。

3. 支部間差異の解消

◆支部独自に設定されたチェックルールの見直し

- 2018年4月に、審査における支部間の不合理な差異を解消することを目的として、支部ごとに設定したコンピュータチェックルールを、一定期間経過後に本部コンピュータチェックに取込又は廃止を行う方針を決定。
- 既存の支部設定コンピュータチェックルールについて、見直しを行った結果、2017年10月時点で約14万件→2020年8月時点で約1万5千件に減少。今後、更に見直しを行い、2021年9月の審査支払新システム稼働時には、既存の支部ごとのコンピュータチェックルールはすべて本部コンピュータチェックに取込又は廃止完了予定。

◆本部審査の拡大

- 2018年10月診療分（11月審査）から、本部特別審査委員会対象レセプトについて、以下のとおり拡大。
 - ・医科の合計点数「40万点以上」から「38万点以上」に変更
 - ・肺移植、心移植、肝移植に係る手術を含む診療に係るものを対象に追加

◆審査基準の統一化

- 審査基準のうち、審査結果や保険者からの再審査結果に支部間で差異が見られる事例等について、基準の統一に向けた検討を行うため、2015年3月から、支払基金本部に検討のための委員会を設置。これまでの検討の結果、29事例の基準を統一化、公表。現在、新たに29事例を検討中、順次公表予定。
- 上記の取組を引き続き進めるとともに、新システムにおいて、支部ごとの審査結果に差異があるケースを自動的に本部にレポートする機能を設け、本部主導の下、更なる支部間差異の解消を図る予定。

4. 組織の在り方の見直し

◆機能強化のための社会保険診療報酬支払基金法の改正等

- 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [2021年4月1日施行]
 - ・支部の都道府県必置規定を廃止
 - ・本部の事務執行機関としての審査委員会事務局を設置し、審査補助業務等を実施
- 職員によるレセプト事務点検業務等を審査事務センターへ集約する計画を示した「審査事務集約化計画工程表」を2020年3月に策定・公表。2022年10月に全国14か所の審査事務センター等へ集約予定。
- 業務効率化を着実に進め、2024年度末段階で、2017年度の定員の20%程度（800人程度）の削減を実施

5. 審査支払機能の効率的な在り方

◆審査支払機関における審査の判断基準の統一化の推進

- 支払基金及び国保連合会における審査の運用の際に、統一的な判断基準が必要と思われるものについて、統一的な判断基準を提供することを目的として、審査委員等を構成員とする連絡会議を設置。2019年9月に第1回連絡会議を開催。

◆審査支払機関のシステムの共有化

- 支払基金と国保連合会のシステムについては、ASPや基本マスタ（告示・通知事項等のチェック）、コンピュータチェックマスタ（レセプトの基本的な審査）は共同で開発。
 - ※ 支払基金においてマスタの開発を行い、国保連は費用負担をした上で、マスタの提供を受けている。
- 国保連合会のオンライン請求システムについて、支払基金のシステムを活用して、2020年度にクラウド化の予定。
- 国保総合システムの次期更改（2024年度）に当たっては、双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能するよう対応。
- 支払基金の新システムの仕様や設計書等については、国保中央会に提供することとしているほか、定期的な情報共有の場を設置。さらに、2019年11月から2020年4月まで国保中央会の職員が支払基金における診療報酬改定のシステム関連業務に直接参画。

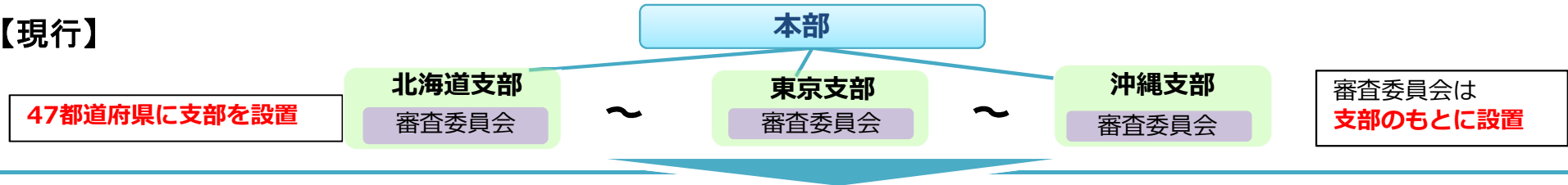
社会保険診療報酬支払基金法の改正①

(2019年5月15日成立、2021年4月1日等施行)

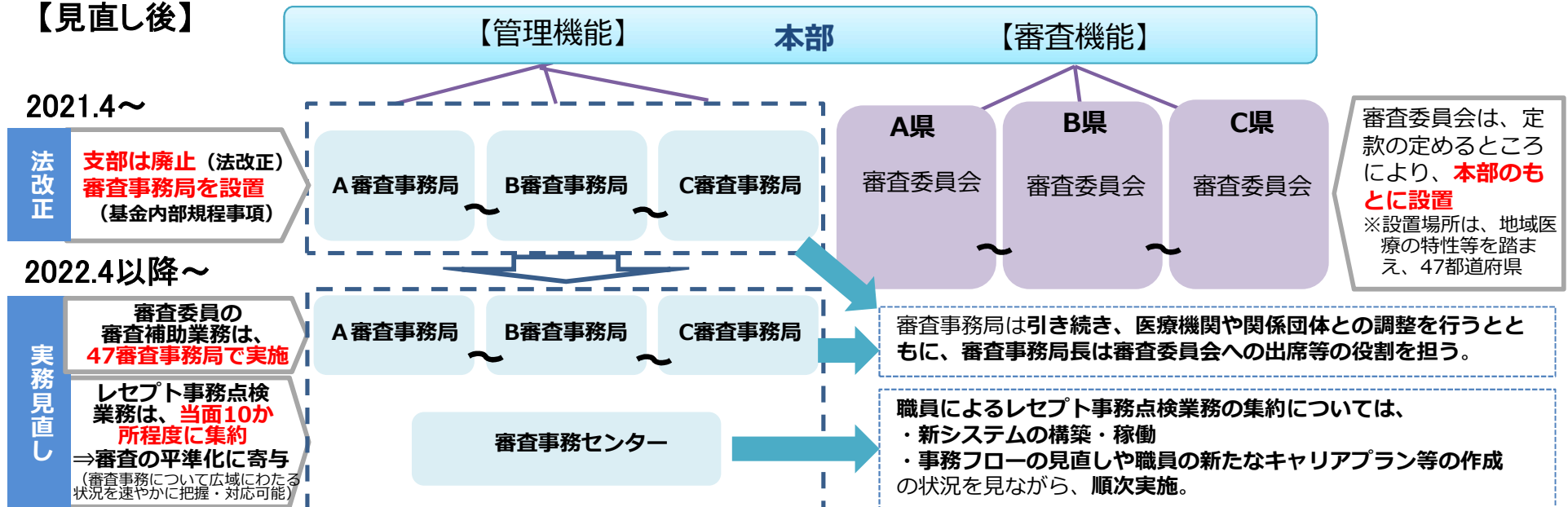
※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

- ① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]
 - ・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]
 - ※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]
- ② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約 [基金内部規程事項：2022年4月以降～]
 - ⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速
- ③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置） [法改正事項：2021年4月1日施行]
 - ・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県 [基金内部規程事項]
 - ・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

【現行】



【見直し後】



① 基金の業務運営に関する理念規定の創設〔2020年10月1日施行〕

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

② データ分析等に関する業務の追加等〔2020年10月1日施行〕

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「レセプト・特定健診等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、整理及び分析等に関する業務」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、情報通信技術やデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組みを新設

③ 手数料の階層化〔2021年4月1日施行〕

現 行：保険者が支払基金に支払う手数料は「レセプトの枚数」を基準に設定

改正後：レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定

※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、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

④ 審査委員の委嘱に関する事項〔公布日施行〕

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識経験者代表）から同数を委嘱

改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

社会保険診療報酬支払基金法の改正に係る附帯決議

(衆議院厚生労働委員会)

一～九 (略)

十 社会保険診療報酬支払基金の組織見直しに当たっては、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて、適切に指導すること。また、社会保険診療報酬支払基金がレセプト事務点検作業の集約化を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮すること。

十一 社会保険診療報酬支払基金の審査委員会及び審査事務局については、地域医療の特性を踏まえ、引き続き四十七都道府県に設置されるよう、必要な措置を講ずること。

十二 (略)

(参議院厚生労働委員会)

一～九 (略)

十 社会保険診療報酬支払基金の組織見直しに当たっては、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて、適切に指導すること。また、社会保険診療報酬支払基金がレセプト事務点検作業の集約化を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮すること。

十一 社会保険診療報酬支払基金の審査委員会及び審査事務局については、地域医療の特性を踏まえ、引き続き四十七都道府県に設置されるよう、必要な措置を講ずること。

十二 介護納付金算定に係る事務誤り事案を踏まえ、社会保険診療報酬支払基金及び厚生労働省においては、関係者間における情報共有及びリスク管理を徹底するとともに、必要な専門性を確保する観点から人員及び人材育成の強化を行い、保険者等の関係団体とも緊密に連携しながら、再発防止に向けた取組を進めること。

十三～十五 (略)

組織見直しの目的

- 支部完結型の業務実施体制から全国統一的な業務実施体制への転換
 - ▶ ICTの最大限の活用により審査業務の効率化・高度化の推進
 - ▶ 審査結果の不合理な差異解消の取組みを充実

集約拠点設置に係る基本方針

○集約拠点では、審査委員会事務局の統括、診療科ごとに組織を構成し電子レセプトの審査業務を実施

中核審査事務センター（6か所）

○不合理な差異解消の中心的役割（本部と連携）

- ▶ 差異解消のための診療科別WG（仮称）設置＜不合理な差異解消の取組み＞
（設置場所）宮城県仙台市、東京23区内、愛知県名古屋市、大阪府大阪市、広島県広島市、福岡県福岡市

審査事務センター（4か所）

○中核審査事務センターと連携し審査結果の不合理な差異解消のために一次的集約の役割

- 中核センターの規模が過大なため地域を分割して事業運営を行うため設置
（設置場所）埼玉県さいたま市
- 地理的な独立性が高く審査結果の一次的な集約をすることが効率的な地域に設置
（設置場所）北海道札幌市、石川県金沢市、香川県高松市

審査事務センター分室（4か所）

- 今後実施する職員の意向調査等によるニーズやICT化、業務の効率化を踏まえつつ、人事ローテーションが定着するまでの経過措置として設置
設置都道府県を含め少なくとも複数都道府県の審査事務を担うことができる場所に設置
（設置場所）岩手県盛岡市、群馬県高崎市、鳥取県米子市、熊本県熊本市
- ※おおむね10年を目途に人事ローテーションの定着状況を見ながら廃止を検討

審査委員会事務局（47か所）

- 各都道府県に審査委員会を設置することからその審査補助業務を実施
 - ・審査委員会の補助事務、再審査を含めた紙レセプトの審査業務
 - ・適正なレセプト提出の取組、医療機関及び保険者等関係団体の窓口業務
（設置場所）47都道府県

集約に向けた工程

審査支払新システムの構築：令和3年9月

- クラウドコンピューティングによるセンターサーバー一元化
 - ・他の都道府県であっても審査事務が可
 - ・審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能を整備
- 審査事務集約や業務変化に柔軟な対応が可能なモジュール化
- AIによる振分け機能実装、稼働2年以内にレセプト全体の9割程度CCで完結目指す

- ▶ 既存のコンピュータチェックの見直し：既存の支部独自チェックは本部集約
- ▶ 自動的なレポート機能の導入：審査結果の見える化
- ▶ 統一的なコンピュータチェックルールの設定：再審査等から分析後CCへ
- ▶ 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
- ▶ 審査結果の不合理な差異解消の取組み：診療科別WGの設置（本部の参画）

業務棚卸し等による効率化の推進：令和4年10月までに

- ▶ 業務処理の標準化：審査支払新システムに対応した業務処理標準マニュアルの策定
- ▶ 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
無駄な業務の廃止、業務改善による効率化、周辺業務の外部委託を推進
可能な業務は本部・センターに集約

集約の実施：令和4年10月

- 職員に対して意向調査と面談を実施：令和2年4月以降
- 審査支払新システムの安定稼働を確認し一斉に集約：令和4年10月

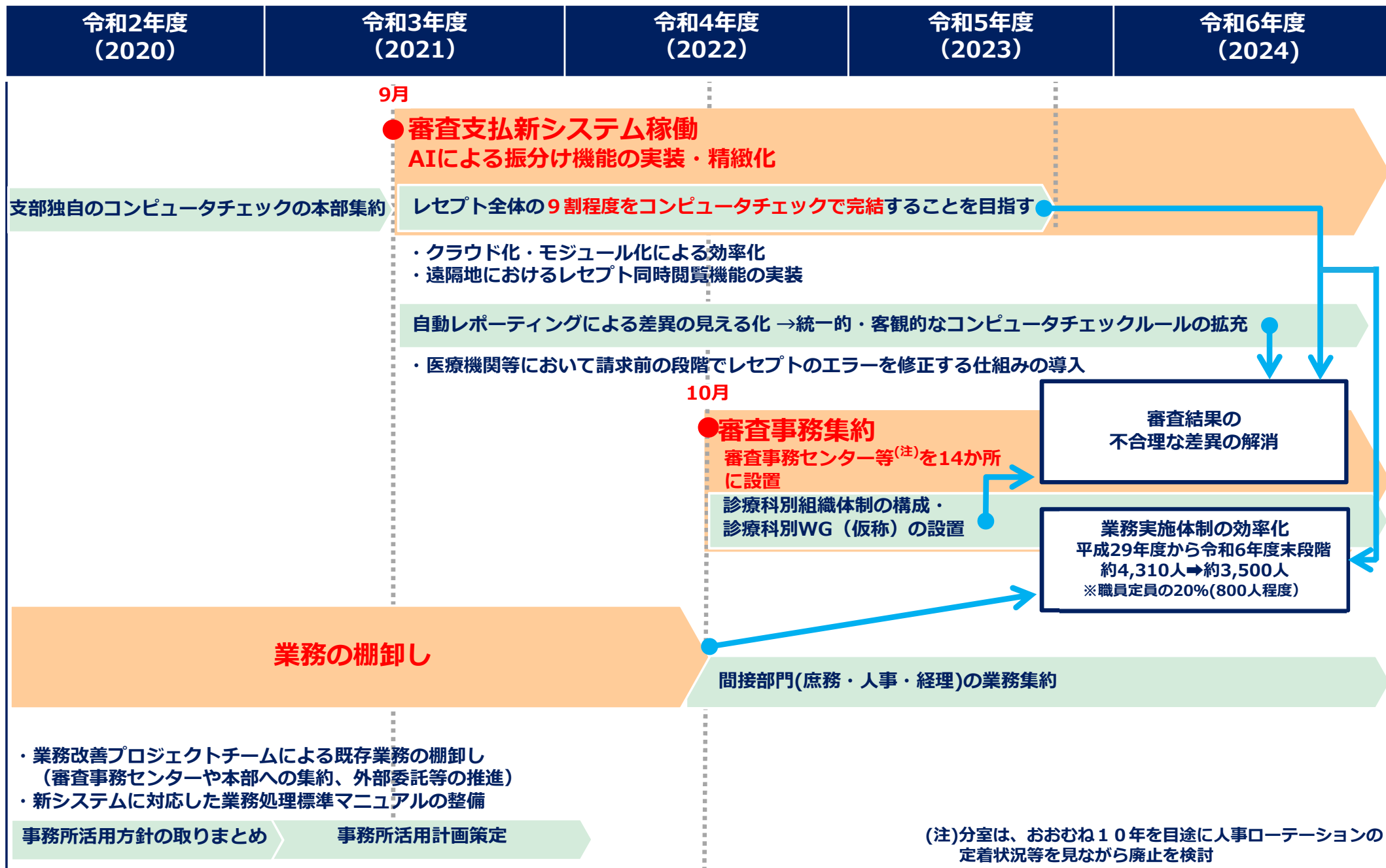
- ▶ 集約時の人事配置方針：業務に必要な能力や適性と家庭の事情を考慮し決定
真に転勤が困難な者が多い都道府県に対して定員を超えた人員配置を措置
- ▶ 人事制度・労働条件の見直し：人事制度改革や柔軟な勤務時間制度の検討

支払基金の人員体制のスリム化：令和6年度末

- 平成29年度から令和6年度末段階で約20%（800人程度）の定員を削減

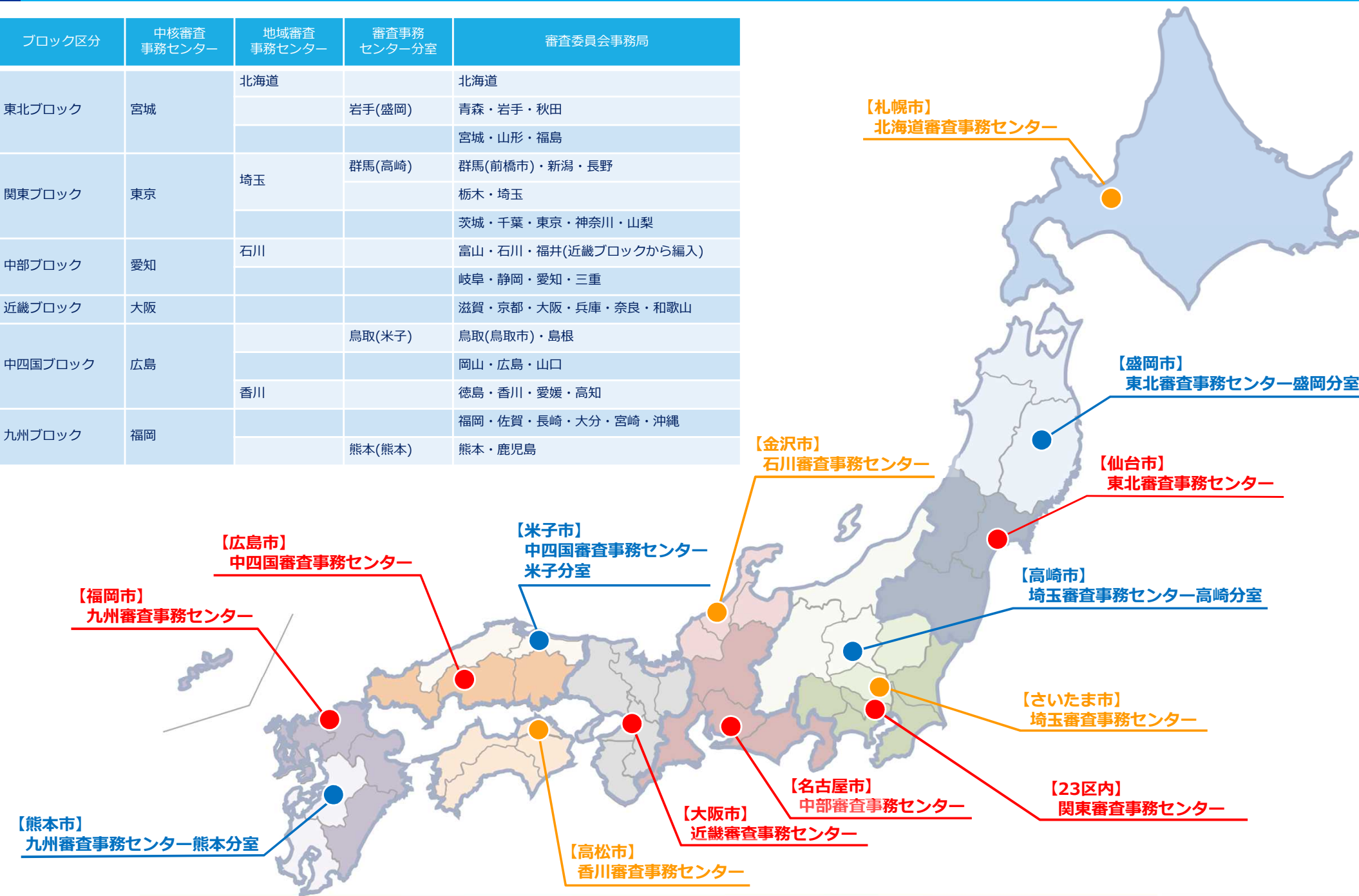
費用対効果の見込み：令和3年度

- 既存事務所の活用：事務所の貸付や売却などの活用方策に関する計画書を策定



審査事務センターの設置場所

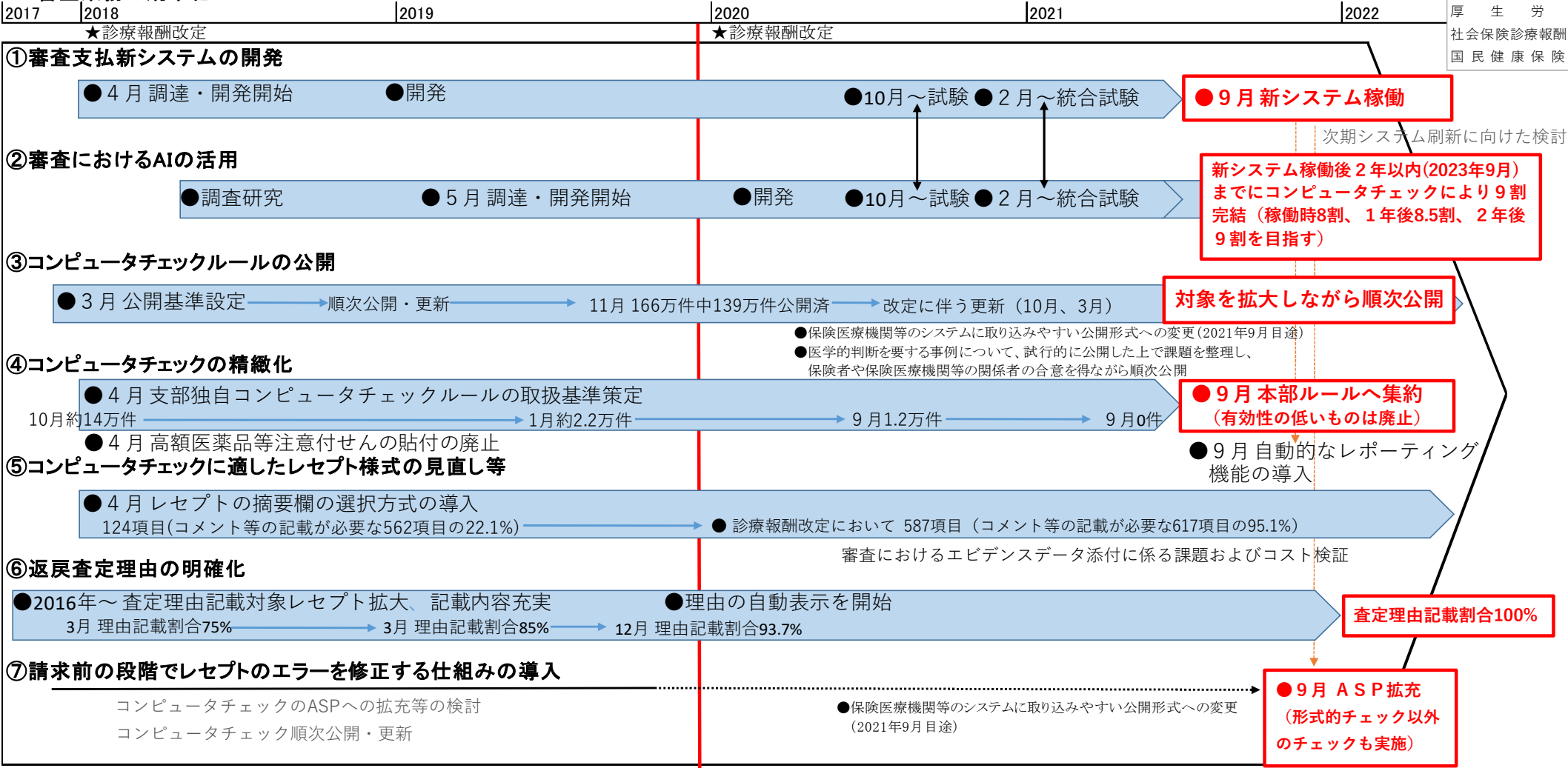
ブロック区分	中核審査事務センター	地域審査事務センター	審査事務センター分室	審査委員会事務局
東北ブロック	宮城	北海道		北海道
			岩手(盛岡)	青森・岩手・秋田
				宮城・山形・福島
関東ブロック	東京	埼玉	群馬(高崎)	群馬(前橋市)・新潟・長野
				栃木・埼玉
				茨城・千葉・東京・神奈川・山梨
中部ブロック	愛知	石川		富山・石川・福井(近畿ブロックから編入)
近畿ブロック	大阪			岐阜・静岡・愛知・三重
中四国ブロック	広島		鳥取(米子)	鳥取(鳥取市)・島根
				岡山・広島・山口
		香川		徳島・香川・愛媛・高知
九州ブロック	福岡			福岡・佐賀・長崎・大分・宮崎・沖縄
			熊本(熊本)	熊本・鹿児島



審査支払機関改革における今後の取組

令和2年3月
厚生労働省
社会保険診療報酬支払基金
国民健康保険中央会

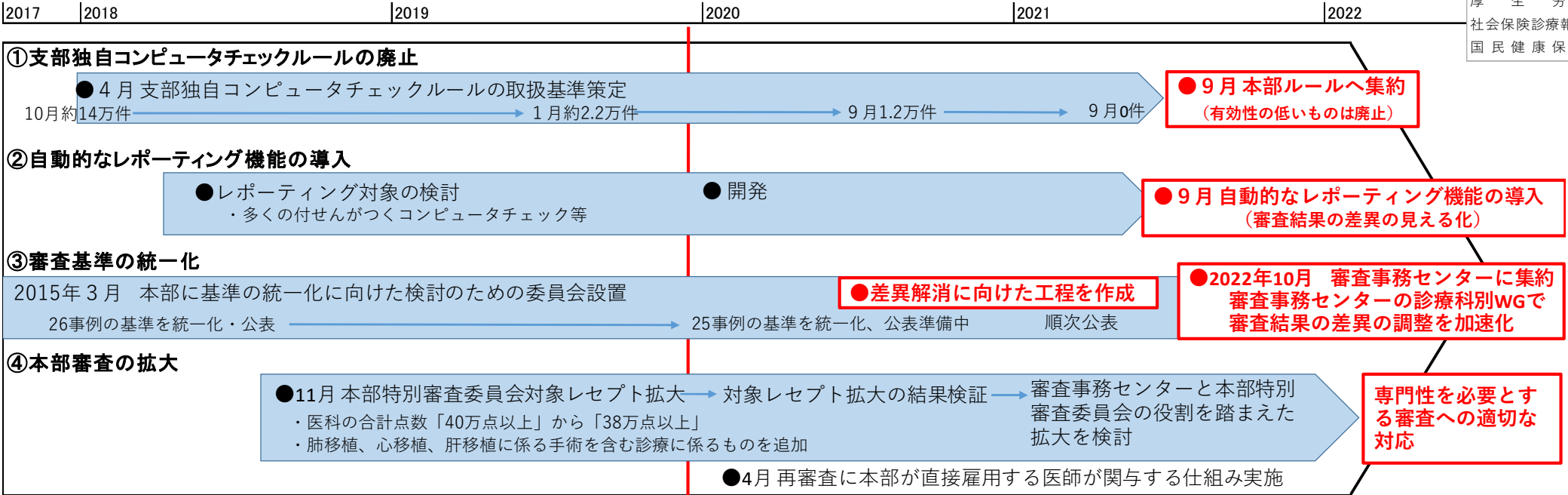
1. 審査業務の効率化



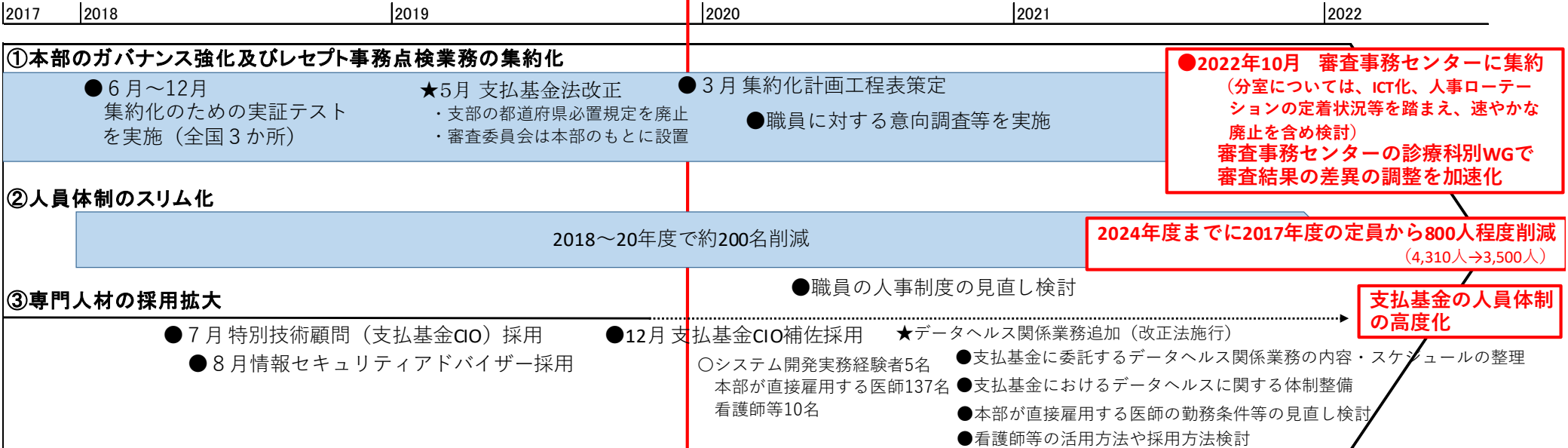
審査支払機関改革における今後の取組

令和2年3月
厚生労働省
社会保険診療報酬支払基金
国民健康保険中央会

2. 支部間差異の解消



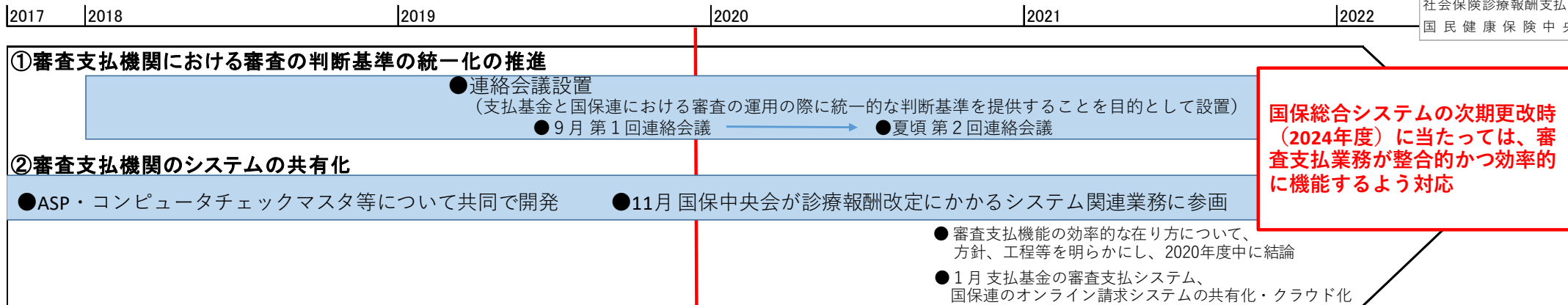
3. 組織の在り方の見直し



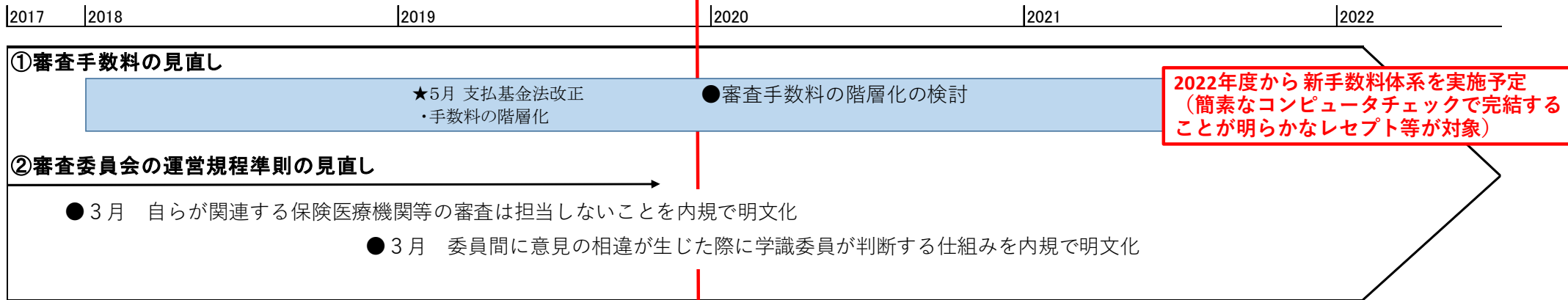
審査支払機関改革における今後の取組

令和2年3月
厚生労働省
社会保険診療報酬支払基金
国民健康保険中央会

4. 審査支払機能の効率的な在り方



5. その他



国保審査業務充実・高度化基本計画

国保連合会ではこれまで少ない審査委員・事務共助職員で効率的・効果的な審査を追求し続けてきたが、保険者や被保険者の財政負担を軽減し審査の一層の充実を図っていくためには、国保連合会としてもICTの活用等により審査業務の効率化・高度化にこれまで以上に積極的に取り組むことが必要不可欠。そのため、審査委員会の理解と協力を得て、国保中央会・国保連合会としての審査業務充実・高度化基本計画を策定

審査業務の充実・高度化に向けた具体的な取組み

計画の基本的な考え方

- (1) 厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取組みの推進
- (2) 人とシステムの審査業務能力向上の好循環による審査業務の高度化・効率化の追求
- (3) 保険者の共同体としての特性を活かした審査業務の充実

審査支払システムの開発

- 厚生労働省と支払基金が行う新システム開発に向けた仕様検討の段階から、国保中央会・国保連合会も参画し、国保総合システムの次期刷新時（平成36年度）において整合的かつ効率的な機能の実現に努力
- 開発・運用に係る保険者負担の抑制及び2画面審査機能や傾向審査機能を実装
- セキュリティ対策の強化

効率化の推進に係る取組みの強化

- コンピュータチェックルールの公開
- 返戻査定理由の明確化
- 審査支払手数料の設定の在り方の見直しの検討

審査委員会の在り方等の見直し

- 中央での審査拡大の検討
- 審査委員会の在り方の見直しの検討
- 業務内容の見直しを踏まえた効率化の推進
- 人材育成の取組みの強化

審査基準の差異解消に向けた取組みの強化

- 統一的なコンピュータチェックルールの設定
- 全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会の承認を得た上で、
 - ・審査基準の統一化の推進
 - ・事務付託審査の推進の実施

新たな取組みの実施

- 介護給付費明細書等と国保・後期レセプトの突合審査
- 都道府県が実施する県内市町村異動被保険者に対する給付点検の支援

計画を着実に実行するために

- 厚生労働省、支払基金及び国保中央会・国保連合会で構成される「審査支払機関・データヘルス改革連絡会議」等に積極的に参画し、本基本計画に掲げた改革の取組みの実現に向けて協議を進める。
- 協議の上結論が得られたものから、改革項目毎に、到達目標、目標年次、実施主体、毎年度の実施内容、財源、予想される課題・留意点等を明らかにした実施計画を策定し、PDCAサイクルによるローリングを行っていく。

国保連合会システム（国保総合システム）の概要

2021年(令和3)年1月に支払基金システムを共有化して更改予定

オンライン請求システム

オンラインによる請求を受け付けるシステム（請求情報の形式的なチェック（ASP）を行う機能を含む）

○審査支払系システム

レセプト電算処理システム※

電子媒体による請求の受け付け及びオンラインと電子媒体による請求情報を点数表の解釈等によりチェックするシステム

※ 一部に支払基金と共同開発(共有化)の事務点検機能等が含まれる。

画面審査システム※

電子請求されたレセプトの内容チェック及び審査業務を行うシステム

※ 一部に支払基金と共同開発(共有化)の事務点検機能等が含まれる。

国保請求支払システム

審査決定したレセプトから保険者への請求、医療機関への支払を行うシステム

- 診療報酬等の審査支払を行うシステム(審査支払系システム)と保険者に共通して実施される業務(高額療養費の支給額計算等)を共同処理として行うシステム(保険者共同処理系システム)から構成。
- また、他制度のシステムとも連携し、後期高齢者医療、介護保険等の保険者支援(高額医療・介護合算療養費の支給額計算等)を実施。
- 上記のため、300以上のテーブルと1,000近いインタフェースファイルの連携を行っている。
- 現行システムは、平成29年度に稼働し、令和6年度に更改を予定。

○保険者共同処理系システム

保険者給付システム ※

審査決定したレセプト及び保険者から提供された被保険者情報等により資格・給付確認、高額療養費の支給額計算等を行うシステム(国保分)

※ 後期高齢者については、後期高齢者広域連合標準システムで対応

レセプト管理システム

審査決定したレセプトを管理するとともに保険者における二次点検の実施及び点検の結果による過誤・再審査申し出情報を審査支払系システムへ連携を行うシステム

国保固有システム

後期請求支払システム

介護保険審査支払等システム

連合会外付けシステム

NDB

等

特定健診等システム

国保データベース（KDB）システム

介護保険審査支払等システム

連合会外付けシステム

注 基本的な情報の流れにより作成した資料であり、詳細な情報の流れは相異なる場合がある。

～参考資料～
これまでの経緯

規制改革実施計画(平成28年6月2日 閣議決定)抄

(3)診療報酬の審査の効率化と統一性の確保

No	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
5	診療報酬の審査の在り方に関する検討組織の設置と具体的検討	現在の社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す。このため、以下の要件を満たす検討組織を設置し、論点と検討の方向性を示した上で、平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得る。 a 診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現を担う検討組織を設置し、検討組織の事務局には、支払基金及び支払基金の利害関係者を含めない。 b 検討組織の構成員は、ICTによる業務効率化の専門家やコスト意識の高い企業経営者など、専門性の高い外部の有識者とする。また、支払基金関係者は構成員としない。	検討組織の設置は措置済み、平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置	厚生労働省
6	診療報酬の審査の在り方の見直し	社会保険及び国民健康保険の診療報酬の審査において、ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続を極小化し、業務の最大限の効率化、高精度化、透明性の向上、並びに医療機関及び保険者の理解促進を図るため、以下のa～iについて具体的に検討し、結論を得る。 a 医師の関与の下で、全国統一かつ明確な判断基準を策定すること b 上記判断基準に基づく精度の高いコンピューターチェックの実施を可能とすること(医学的判断を要する審査対象を明確化すること) c コンピューターチェックに適したレセプト形式の見直しを行うこと d レセプトの請求段階における記載漏れ・誤記などの防止措置を構築すること e 審査結果の通知及び審査基準の情報開示をICTの活用により効率的に行うこと f 医師による審査における医学的判断を集約し、継続的にコンピューターチェックに反映する仕組みを構築すること g 医師による審査及び合議のオンライン化や、審査結果等のデータ蓄積を自動化し、統計的な分析結果の参照や過去事例の検索や人工知能の活用などにより、医学的判断を要する審査手続の効率化、高度化を行うこと h 医学的な判断が分かれるなどの理由から審査結果に疑義がある場合について、医療機関及び保険者からの請求に基づく医師による再審査の仕組みを効率化、高度化すること i 社会保険及び国民健康保険のレセプト情報の共有化及び点検条件の統一化を図ること	a～iにつき平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置	厚生労働省
7	組織・体制の在り方の見直し	医療費の円滑で適切な審査・支払を維持しつつ、社会全体として効率的な組織・体制の在り方を追求する観点から、現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すため、以下のa～cについて具体的に検討し、結論を得る。 a 「診療報酬の審査の在り方の見直し」の検討を踏まえた上で、現行の支払基金が担っているとされる各業務(特に、職員による点検事務及び説明・指導)について要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること b aで必要とされる業務のうち、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者(民間企業を含む)を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みを構築すること c aで必要とされる業務のうち、bの検討を経て支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方(業務拠点も含めた職員及びシステムなどの体制、業務範囲、法人形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方、法規制の在り方等)を検討すること	平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置	厚生労働省

現状と課題	改善策等
【審査業務の効率化・審査基準の統一化】	
<p>○審査支払機関のレセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行うとともに、地域ごとに差異のある審査基準の統一化を図ることが課題。</p>	<p>○支払基金における現時点の「システム刷新計画」については、全面的な見直しを行い、あるべき業務の姿を見据えた新たなシステムの設計・構築を行う。</p> <p>○コンピュータチェックルール等について差異の見える化を行い、審査基準の継続的な統一化に向けて、定期的なPDCAを回していくことによりコンピュータチェックルール等の統一化を図る。</p> <p>○支払基金はレセプトの審査業務から、審査される側と審査を行う側の意見の取りまとめや業務全体の改革を推進する立場へと役割を進化させていく。</p> <p>○審査支払機関のレセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行うとともに、地域ごとに差異のある審査基準の統一化を進める。</p> <p>○具体的なシステムの基本設計については、支払基金内に選任のCIOとそれを支援するICTの専門家によるタスクフォースを設置の上、以下の提言を踏まえ、新システムは機能が分解可能で、かつ、アクセスやオペレーション方法が柔軟で変化への対応に優れているアーキテクチャとすべき。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①審査におけるコンピュータチェックを医療機関等において行う仕組み ②コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直し ③コンピュータチェックルールや付箋貼付状況の差異に係る継続的な見える化等 ④コンピュータチェックの統一化に向けて、効果的な検討を推進するためのシステム環境等の整備 ⑤審査プロセス全体のオンライン化

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会報告書（平成29年1月12日）のポイント

現状と課題	改善策等
【ビッグデータ活用】	
<p>○現在、厚生労働省や審査支払機関では、大量の健診・医療・介護に関するデータを保有。しかし、これらのデータベースは分散管理されているほか、個別にも十分に活用ができていない等の課題。</p>	<p>○健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進め、こうした個人のヒストリーを、ビッグデータとして分析可能とする。その際、データの質の向上やセキュリティ確保等の様々な課題に対応することが前提であり、適切な専門家の配置など、システム設計段階から慎重な検討を行う。</p> <p>○データプラットフォームの管理・運営等については、支払基金・国民健康保険中央会が共同して担うことが期待される。</p> <p>○足元で集積している審査支払機関の医療・介護のレセプト情報などについても、国民の健康寿命の延伸に向けて、活用方策を検討し、実行に移していく。</p>
【支払基金の組織・体制の在り方】	
<p>○業務効率化を踏まえ、47都道府県に配置されている支払基金の支部の集約化についてどのように考えるか。</p> <p>○47都道府県ごとに行っている審査の一元化についてどのように考えるか。</p> <p>○審査委員は各支部の地域の医師が務めているが、審査委員会の利益相反の禁止等の取組みについてどのように考えるか。</p>	<p>○支部組織の在り方については、業務効率化等により規模を必要最小限のものに縮小の上、支部を集約すべきとの意見がある一方、支部は47都道府県に残すべきとの意見もあった。</p> <p>○審査の一元化については、韓国のように全国一元化すべきとの意見がある一方、地域の医療提供体制等を踏まえて審査を行う必要があるとの意見もあった。今後、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保していくべき点については概ね意見が一致。</p> <p>○本部におけるレセプト審査の拡充など審査委員会のガバナンスの強化、審査委員の利益相反の禁止等の取組み等を提示。</p>

以上の検討を踏まえ、平成29年春に「**支払基金業務効率化計画・工程表**」及び「**ビッグデータ活用推進計画・工程表**」の基本方針を取りまとめ、平成29年夏を目処に政府の方針において方向性を提示、**平成30年通常国会において社会保険診療報酬支払基金法等について改革の内容に沿った法整備をめざす。**

規制改革実施計画(平成29年6月29日 閣議決定)抄

(5)社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
23	機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築	<p>社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)のコンピュータシステムに関し、次の措置を行う。</p> <p>a「支払基金業務効率化計画・工程表」に、支払基金の次期コンピュータシステムにおいて、支払基金が担っている業務を機能ごとに分解し、それぞれの分解された単位(以下「モジュール」という。)を標準的な方式を使って組み合わせることによって、最適な全体システムを作り上げていく設計方式(以下「モジュール化」という。)を採用するとともに、以下の要件を満たすことを盛り込む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金が担う、(i)レセプトの受付、(ii)受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、(iii)審査結果の受付、(iv)それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること。 ・それぞれのモジュールは、標準的な接続方式(インターフェース)を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること。 ・レセプトの入力ミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供する等の工夫をする。保険者についても、上記の分解された機能単位ごとに、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること。 ・モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト形式の見直しを行うこと。 ・人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと。 ・審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに独立して構築されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること。 ・コンピュータシステムの構築に当たっては、府省横断的にITシステムの企画立案に関与する政府CIOと連携し、その評価を受けながら推進すること。 <p>b コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しと併せて、システム刷新を実施する。その際、病名等について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。</p>	<p>a:平成29年上期結論 b:平成29年度検討開始、結論を得次第措置、平成32年度までに実施</p>	厚生労働省
24	支部の集約化・統合化の推進	<p>支部の集約化・統合化の実現に向けて、引き続き検討を進め、結論を得る。</p>	平成29年検討・結論	厚生労働省
25	審査の一元化に向けた体制の整備	<p>審査の一元化の前提となる以下の具体的な進め方について検討を進め、結論を得る。</p> <p>a審査委員会の審査内容について見える化を行い、地域における具体的な差異の内容を把握する。また、審査委員の利益相反の懸念を無くすため、徹底的な取組を進める。</p> <p>bデータに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保する。</p>	平成29年検討・結論	厚生労働省

（審査支払新システムの構築等）

- (1) 審査支払新システムの構築
- (2) 審査手数料の設定の在り方の見直し

（審査業務の効率化）

- (3) 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
- (4) コンピュータチェックルールの公開
- (5) 返戻査定理由の明確化
- (6) 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

（支部間差異の解消）

- (7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し
- (8) 統一的なコンピュータチェックルールの設定
- (9) 審査基準の統一化
- (10) 自動的なレポート機能の導入

（審査委員会のガバナンス強化）

- (11) 審査委員会の在り方の見直し
- (12) 審査委員会の運営規程準則の見直し
- (13) 本部審査の拡大等

（組織・体制の見直し）

- (14) 支部組織の見直し
- (15) 業務棚卸し等による効率化の推進
- (16) 支払基金の人員体制のスリム化と高度化

規制改革実施計画(平成30年6月15日 閣議決定)抄

(7)社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
29	新コンピュータシステムの開発プロセスにおける内閣情報通信政策監との連携	<p>社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)のコンピュータシステムに関し、次の措置を行う。</p> <p>a 以下の要件が新システムで実現されているか確認するため、今後の開発プロセス(基本設計、開発、総合試験)の各段階において、内閣情報通信政策監(政府CIO)と連携しながら推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金が担う、(i)レセプトの受付、(ii)受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、(iii)審査、(iv)それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること。 ・それぞれのモジュールは、標準的な接続方式(インターフェース)を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身による利用、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること。 ・レセプトの入力ミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供する等の工夫をする。保険者についても、上記の分解された機能単位ごとに、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること。 ・モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト形式の見直しを行うこと。 ・人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと。 ・審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに設置されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること。また、最適な情報技術を有効活用し、審査の効率化を推進すること。 ・新システムの維持費用は、できる限り効率化を図るとともにセキュリティ対策を強化すること。 <p>b コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しと併せて、システム刷新を実施する。その際、病名等について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。</p>	<p>a:基本設計については平成30年措置、開発については平成31年度までに措置、総合試験については平成32年秋までに措置</p> <p>b:平成32年度までに措置</p>	内閣官房 厚生労働省
30	新コンピュータシステムに係る投資対効果の開示	<p>新コンピュータシステムに係る投資対効果について、試算を国民に分かりやすく開示する。</p>	平成30年措置	厚生労働省
31	支部の最大限の集約化・統合化の実現	<p>今年度を実施するモデル(実証)事業においては、支部の最大限の集約化・統合化を前提に、集約化の在り方(集約可能な機能の範囲、集約化の方法、集約化に伴う業務の在り方等)を早急に検証し、結論を得た上で公表する。あわせて、その検証結果を踏まえた法案を提出する。</p>	平成30年検討・結論、平成31年措置	厚生労働省

規制改革実施計画(平成30年6月15日 閣議決定)抄

No	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
32	審査の一元化に向けた体制の整備	<p>審査の一元化の前提となる以下の具体的な進め方について、引き続き検討を進め、結論を得る。</p> <p>a 各支部で独自に設定しているコンピュータチェックルールについて、具体的な差異の内容を把握するとともに、作業完了までの具体的な工程表を示す。</p> <p>b 「データに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保する」仕組みについて具体的に検討し、結論を得る。</p> <p>c 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」(以下「計画工程表」という。)の中で結論が先送りとなっている以下の事項について、法改正を含めて検討し、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査支払機関の法的な位置づけやガバナンス ・審査委員会の三者構成の役割と必要性 <p>d 「計画工程表」の中で結論が先送りとなっている以下の事項について、法改正を含めて検討し、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の審査支払機能の代行機関としての支払基金と国保中央会等の最も効率的な在り方 ・各都道府県に設置されている審査委員会の役割と必要性 	<p>a:平成30年度上期結論・措置</p> <p>b,c:平成30年度検討・結論</p> <p>d:平成30年度検討開始、平成31年度中間報告、平成32年度までに結論</p>	厚生労働省
33	手数料体系の見直し	<p>手数料体系の見直しについて、新システムの導入による事務コストの軽減、審査プロセスの見直し、保険者自身によるシステムの利用及び審査プロセスの外部事業者への委託等を踏まえ、法改正を含めて検討し、結論を得る。あわせて、検討結果を踏まえた所要の措置を講ずる。</p>	<p>平成30年度検討・結論、平成31年までに措置</p>	厚生労働省

(6) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
12	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<p>a 審査事務局におけるレセプト事務点検業務等を、全国地域に10程度設置予定の審査事務センターへ集約する計画について、その具体的な工程を明らかにし、公表する。</p> <p>b コンピュータチェックルールの本部集約による「支部間の不合理な差異の解消」及びコンピュータチェックルールの公開に関する実績・効果等について、実施状況を確認し、公表する。</p> <p>c 支払基金と国保中央会等の審査支払機能の効率的な在り方について、その担い手となる各都道府県の審査委員会の役割と必要性や審査支払システムの整合的かつ効率的な運用の可能性に特に留意しつつ、その具体的な方針・対象業務・工程を明らかにし、公表する。</p>	<p>a、b: 令和元年度検討・結論・措置、</p> <p>c: 令和元年度検討・中間報告、令和2年度結論・措置</p>	厚生労働省

(6) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
13	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<p>a 令和3年9月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得る。</p> <p>①コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化</p> <p>②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止</p> <p>③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充）</p> <p>④手数料の階層化</p> <p>⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開</p> <p>⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み</p> <p>b 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。</p> <p>c 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。</p> <p>d 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センターに集約する計画に関しては、10年間を目途に設置が予定される審査事務センター分室について、新システム稼働後の効果検証や機能強化、集約後の審査実績、ICT活用による審査委員会運営の見直しなどの業務効率化の状況を踏まえながら、その廃止を検討するとともに、その後においても当該計画を最終目標とすることなく、業務・体制等を継続的に見直す。</p> <p>e 職員を介して行う審査委員会の補助、レセプト事務点検などの業務については、令和4年度からスタートする新組織の下での業務フローを具体化し、職員の審査事務と審査委員の審査が効率的で安全に行われることを踏まえつつ、在宅審査の仕組みについても検討する。</p> <p>f 国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、令和6年予定の国保総合システムの更改に向けて、厚生労働省・支払基金・国保中央会は定期的に情報連携等を行い、審査基準の統一化、審査支払システムの整合的かつ効率的な運用を実現するための具体的工程を明らかにする。</p>	<p>a,e,f:令和2年度措置</p> <p>b,c:令和2年度中間報告・令和3年度上期措置</p> <p>d:令和4年度以降継続的に措置</p>	厚生労働省