

社会保険診療報酬支払基金の審査事務 集約化に向けた取組と今後の課題

令和2年10月9日

I	はじめに 支払基金を取り巻く状況	1
II	審査事務集約化計画工程表等の着実な実施	6
1	審査事務集約化計画工程表の策定	
2	審査支払新システムの構築	
(1)	新システムの構築	
(2)	A I を活用したレセプトの振分	
(3)	自動レポーティング機能の導入	
3	審査結果の不合理的な差異解消の取組	
(1)	コンピュータチェックルールの公開	
(2)	既存のコンピュータチェックルールの見直し	
(3)	統一的なコンピュータチェックの設定	
(4)	診療科別ワーキンググループを中心とした差異解消の取組	
(5)	特別審査委員会の在り方	
4	紙レセプト削減に向けた取組	
5	在宅審査の検討	
6	データヘルス業務の実施に向けた検討	

I はじめに 支払基金を取り巻く状況

1 業務を取り巻く状況

- 令和元年度の取扱件数は11.62億件。令和2年度の取扱見込み件数は11.92億件。
- 令和2年度予算平均手数料単価は59.90円。ピーク時（平成9年度決算）の107.88円からほぼ半減。
- 令和2年度職員数は4,113人。ピーク時（平成13年度）の6,321人から約3分の1の削減。
- 請求レセプトは件数ベースで約99%が電子化。

→ 支払基金の業務は、ICTを活用した効率的な事業運営と業務品質の向上が求められており、各種の改革の取組を進めているところ。

2 支払基金改革の進捗

平成29年7月 「支払基金業務効率化・高度化計画」を策定

平成30年3月 「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を策定

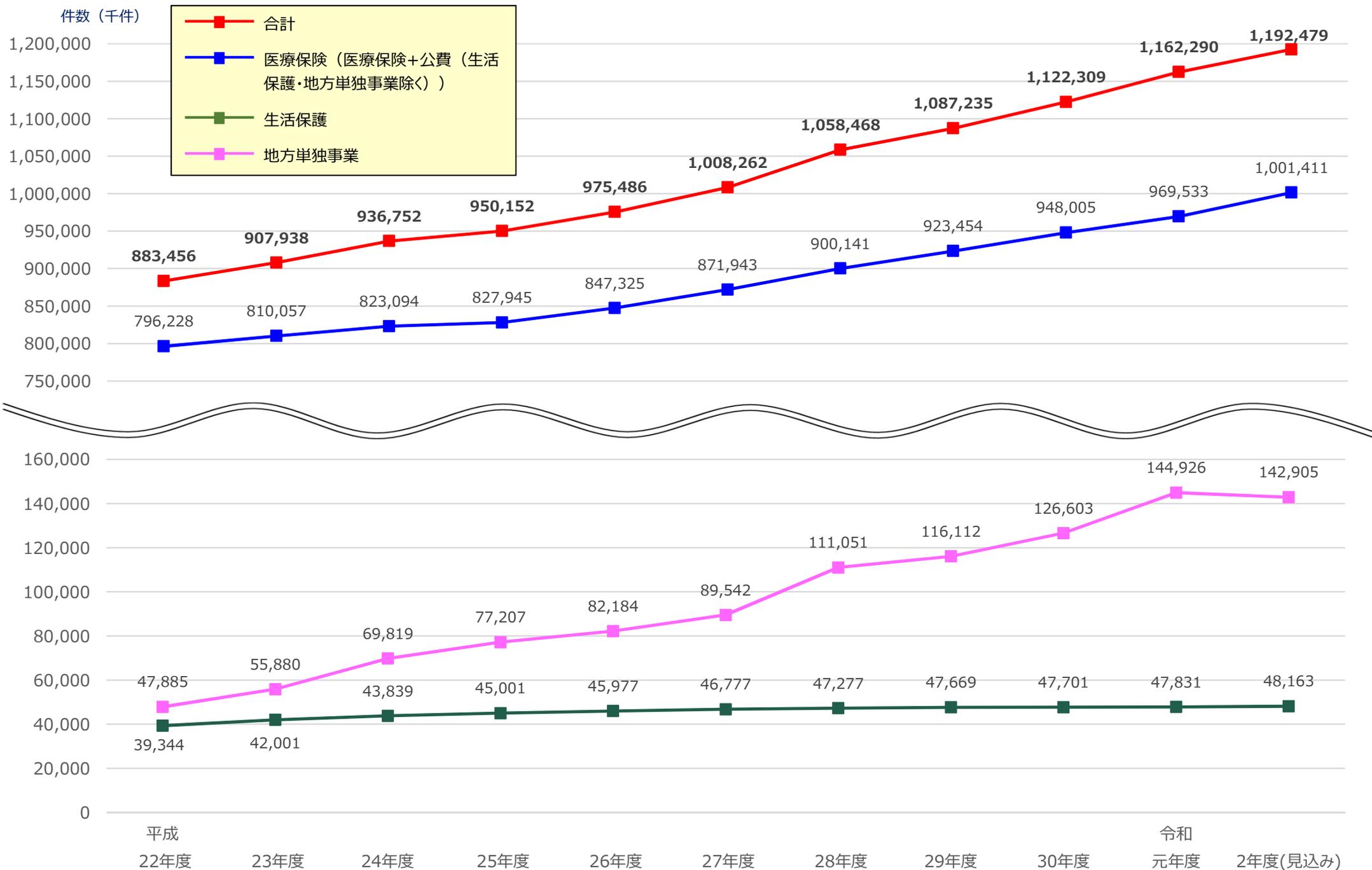
令和元年5月 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立

令和2年3月 「審査事務集約化計画工程表」を策定

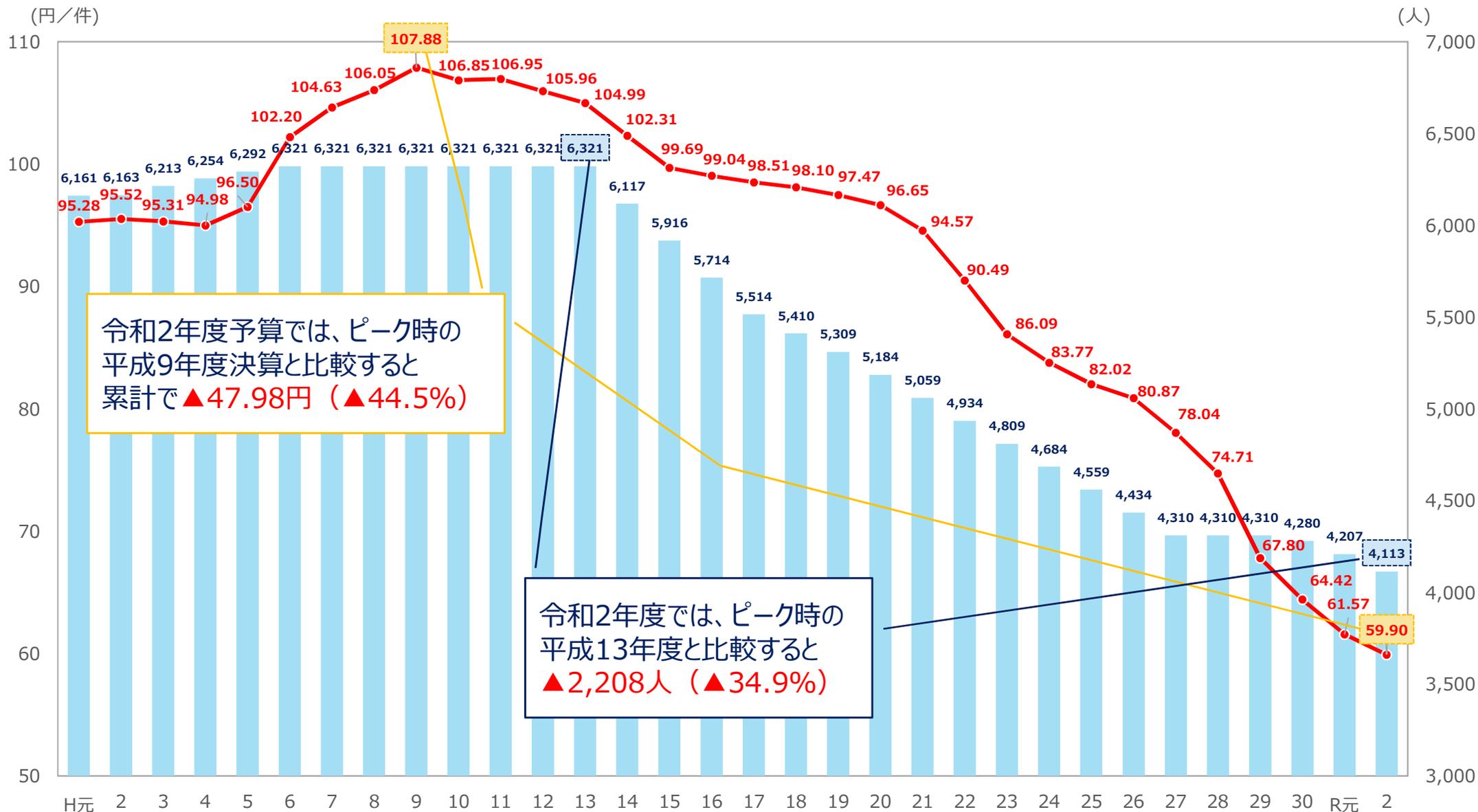
「審査支払機関改革における今後の取組」を策定

→ 令和3年9月の審査支払新システム稼働、令和4年10月の審査事務集約に向けて、着実に準備を進めることとしている。

(参考) 年度別取扱件数の推移



(参考) 年度別審査支払手数料及び職員定員の推移

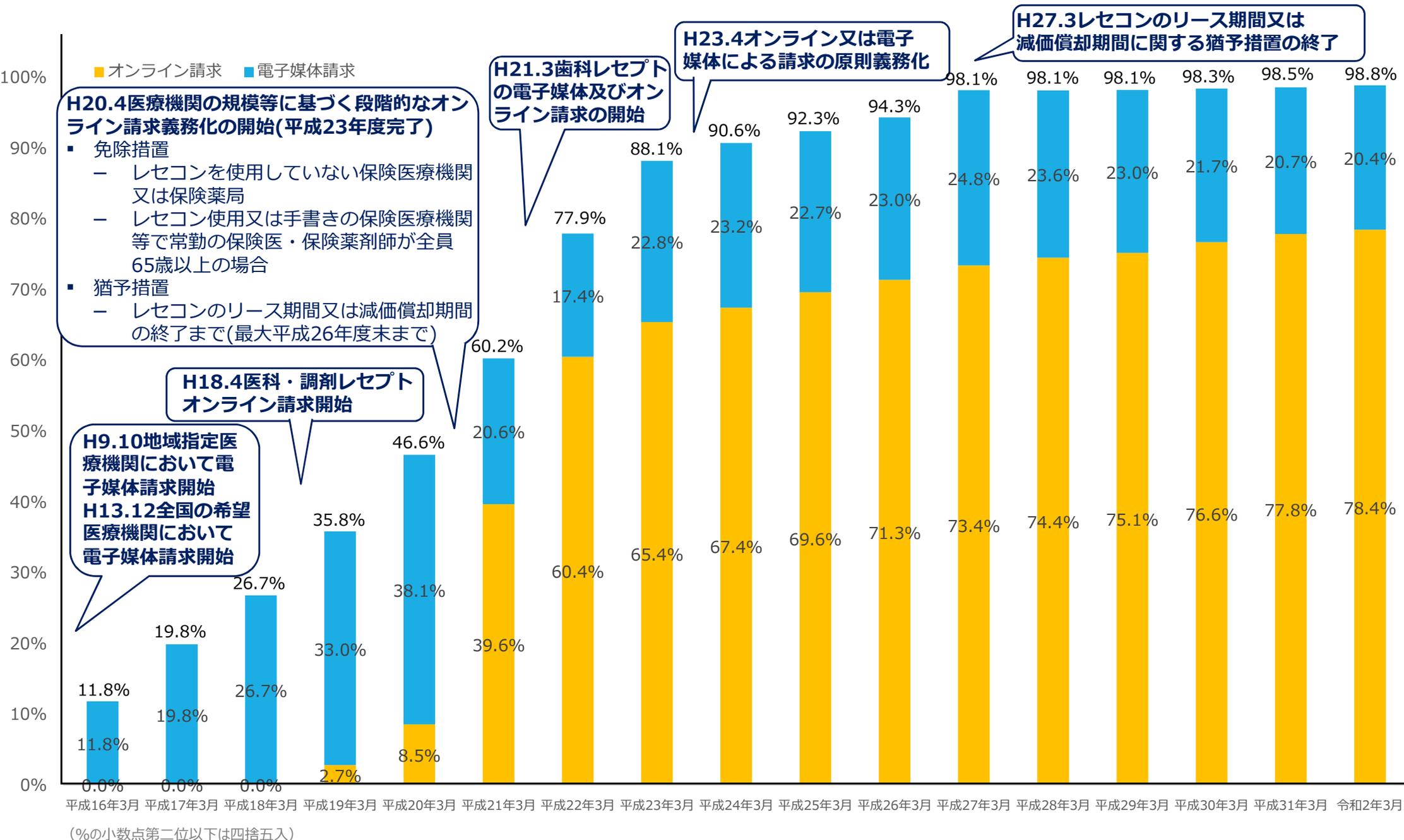


令和2年度予算では、ピーク時の平成9年度決算と比較すると累計で▲47.98円 (▲44.5%)

令和2年度では、ピーク時の平成13年度と比較すると▲2,208人 (▲34.9%)

※1 令和元年度以前は決算、令和2年度は予算である
 ※2 平成元年度からは消費税3%相当分、平成9年度からは消費税5%相当分、平成26年度からは消費税8%相当分、令和元年度は9月までは消費税8%、10月以降は10%相当分を含む
 ※3 職員定員は一般会計分である

(参考) 原審査における電子レセプト請求普及状況の推移



※ 平成19年度以前は医療機関からの受付件数(医科・歯科・調剤)、平成19年度以降は保険者への請求件数(医科・歯科・調剤)

I	はじめに 支払基金を取り巻く状況	1
II	審査事務集約化計画工程表等の着実な実施	6
1	審査事務集約化計画工程表の策定	
2	審査支払新システムの構築	
(1)	新システムの構築	
(2)	A I を活用したレセプトの振分	
(3)	自動レポーティング機能の導入	
3	審査結果の不合理的な差異解消の取組	
(1)	コンピュータチェックルールの公開	
(2)	既存のコンピュータチェックルールの見直し	
(3)	統一的なコンピュータチェックの設定	
(4)	診療科別ワーキンググループを中心とした差異解消の取組	
(5)	特別審査委員会の在り方	
4	紙レセプト削減に向けた取組	
5	在宅審査の検討	
6	データヘルス業務の実施に向けた検討	

II-1 審査事務集約化計画工程表の策定

概要

「規制改革実施計画」（令和元年6月21日 閣議決定）

- 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。

取組方針等

▶ 取組方針

令和2年3月31日、以下を主な内容とする「審査事務集約化計画工程表」を策定し、公表

- 全国14か所に審査事務センターを設置

⇒中核審査事務センター（6か所）

宮城県仙台市、東京都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）

埼玉県さいたま市、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）

岩手県盛岡市、群馬県高崎市、鳥取県米子市、熊本県熊本市

- 令和3年9月の稼働に向けて、審査支払新システムを構築
- 審査支払新システムの安定稼働を確認し、令和4年10月に一斉に審査事務の集約を実施
- 令和4年10月の審査事務の集約に向けて、業務棚卸し等による効率化を推進

(参考) 審査事務集約化計画工程表の概要

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

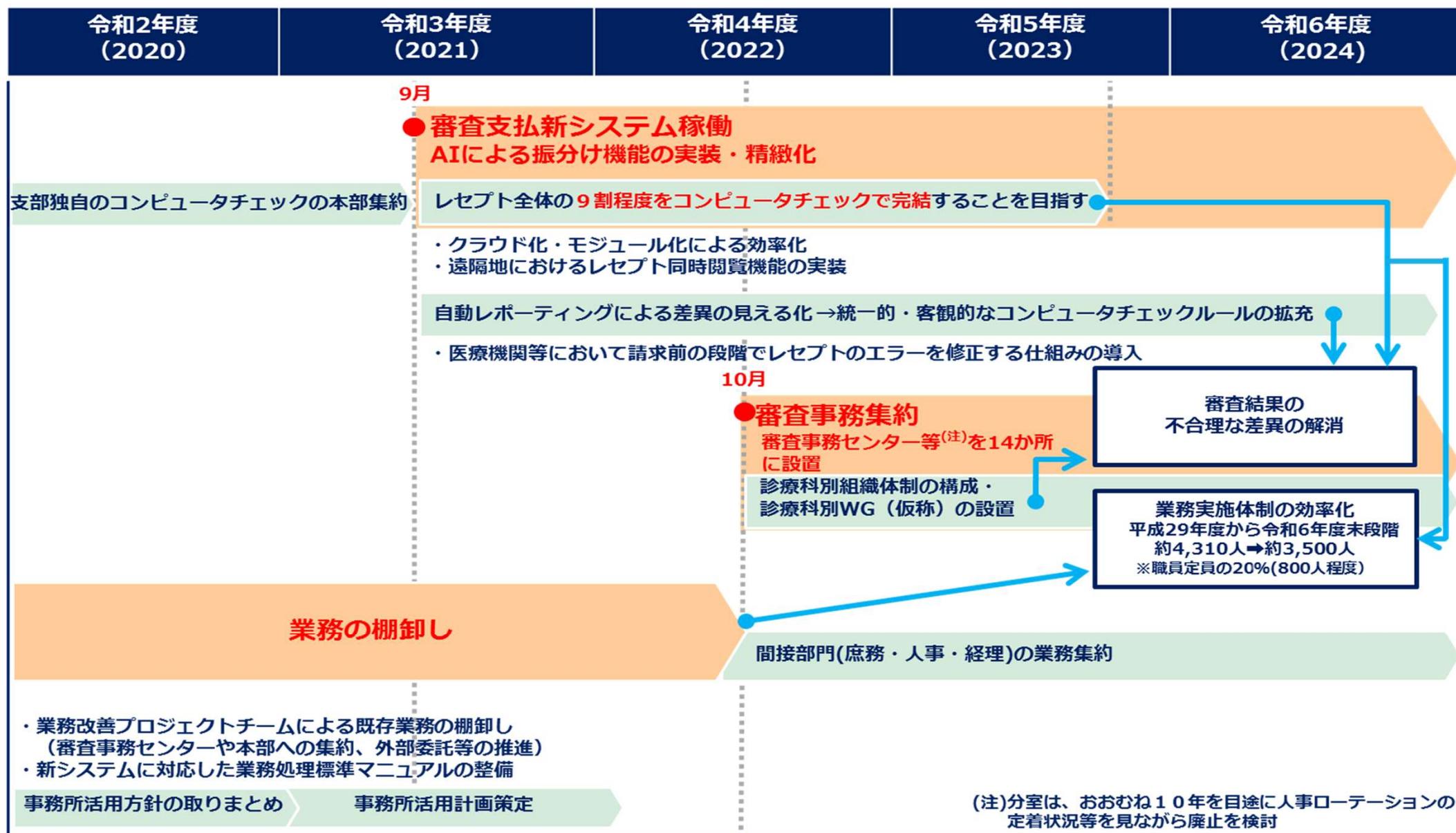
支払基金の人員体制のスリム化：令和6年度末

- 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

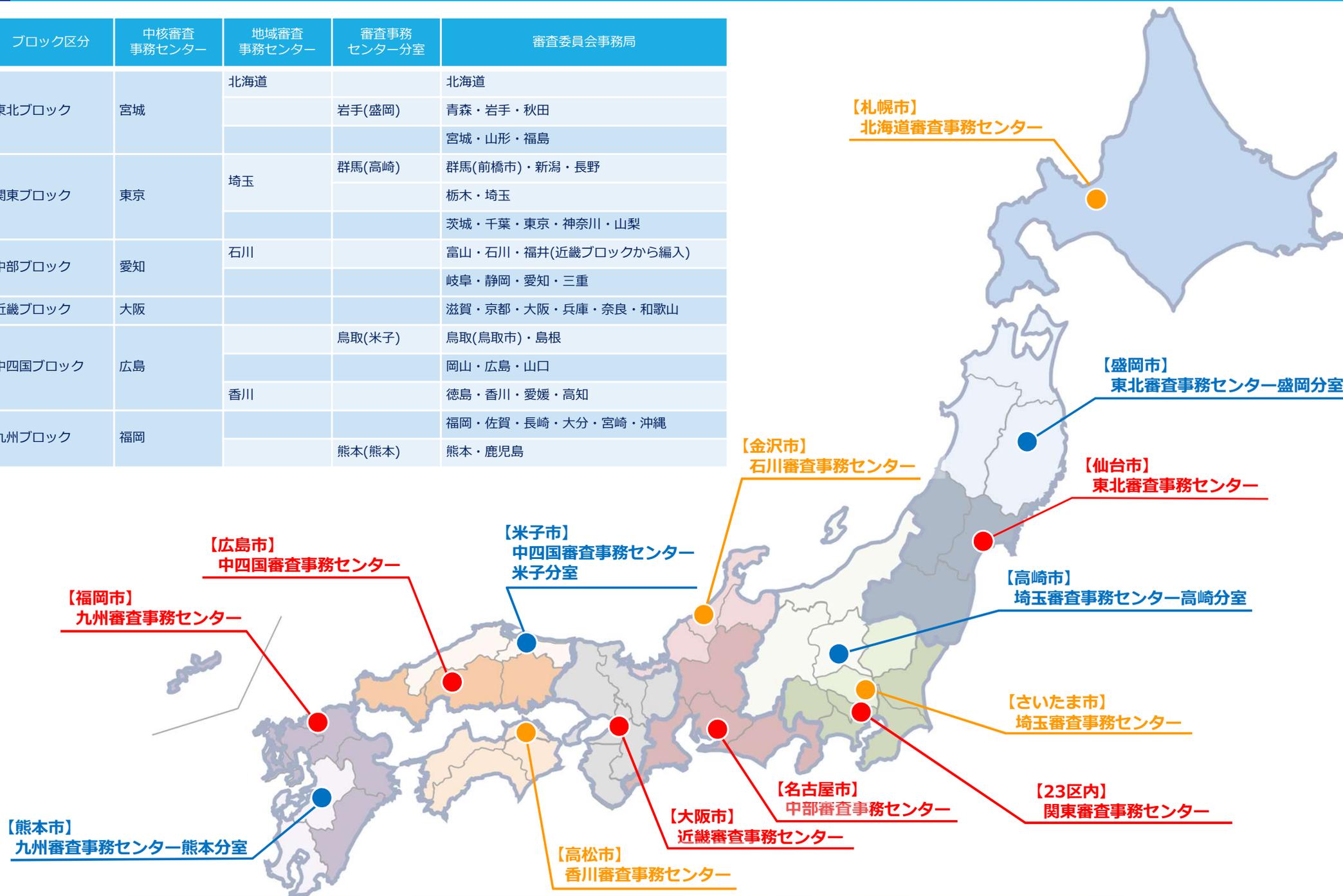
- 既存事務所の活用：事務所の貸付や売却などの活用方策に関する計画書を策定

(参考) 審査事務集約化計画工程表



(参考) 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



II-2 審査支払新システムの構築

(1) 新システムの構築

概要

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月31日 公表）

- クラウドコンピューティング技術を取り入れ、センターサーバを一元化するとともに、審査事務集約や業務変化に柔軟な対応が可能なシステム（モジュール化）を構築する。

取組方針等

取組方針

- クラウドコンピューティング技術を取り入れ、センターサーバを一元化。モジュール化により多くの開発業者の参画を促し、ベンダーロックインを排除
- 審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧する機能など、遠隔地でも効率的に連携を行うことができる条件を整備
- AIによるレセプト振分け機能や審査結果の差異の見える化を目的とする自動的なレポートング機能を実装
- また、コスト面においても改修経費やランニング経費を縮減

今後のスケジュール

- 令和3年9月からの稼働を目指し、機能別の試験（令和2年10月から）及びシステム全体の統合試験（令和3年2月から）を実施。

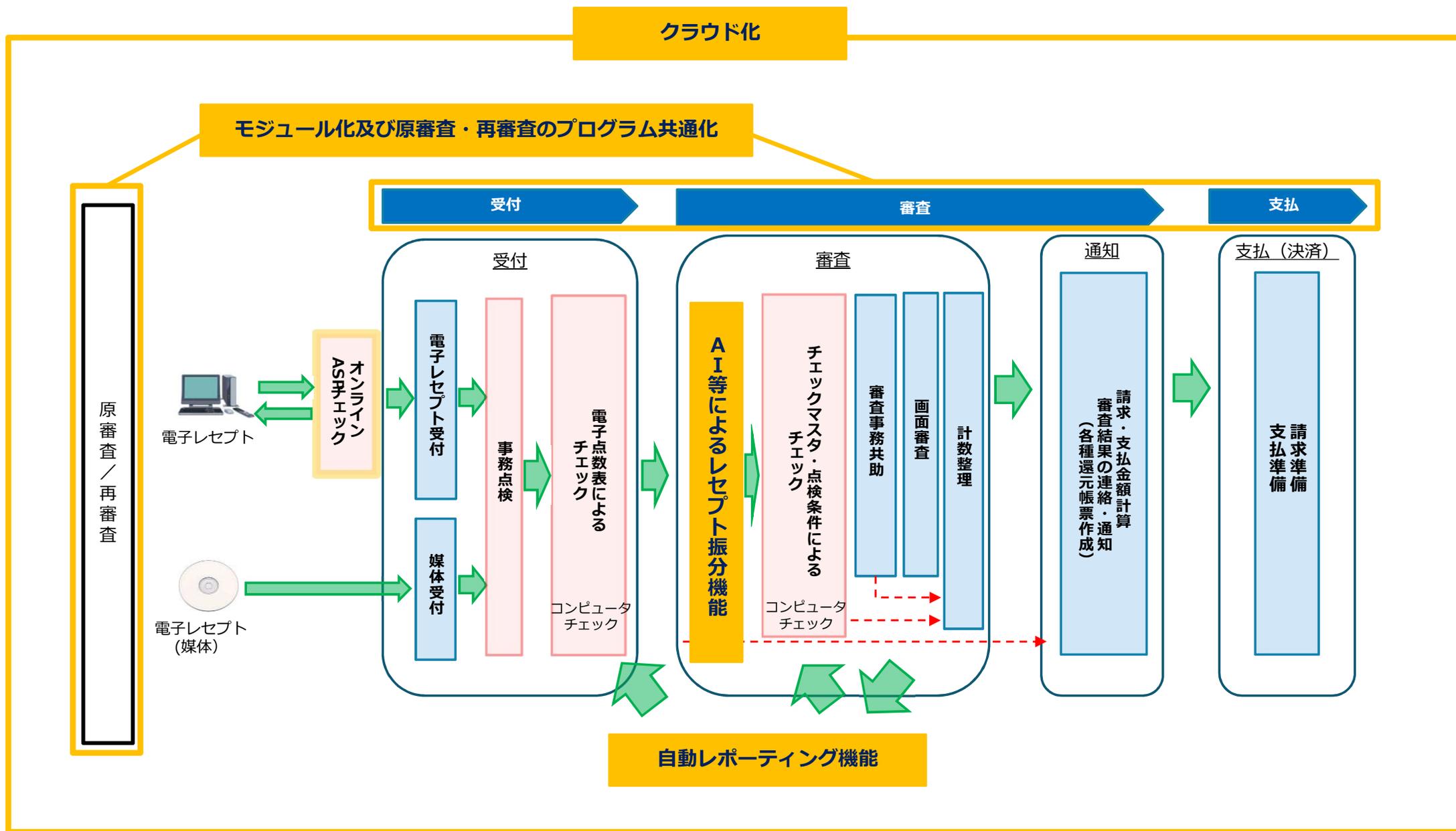
<システム刷新による削減効果>

①新規事務所借上げ	合計 約0.4～7.6億円
②給与諸費（▲800人）	改革前 改革後 （374億円→311億円） ▲63億円
③システム維持管理経費（70億円→64億円）	▲6億円
④IT化推進経費積立預金（25億円→9億円）	▲16億円
⑤費用：減額合計（②+③+④）	合計 約▲85億円
支払基金改革による効果額（①-⑤）	▲77～85億円

※審査支払新システム構築に係る費用は230億円。

※効果額は今後検討を進めていく中で変更があり得る。また、表中の「①新規事務所借上げ」経費は平年度化した経費であり、一時的に発生する経費は含んでいない。

(参考) 審査支払新システムの構成



(参考) 開発の進捗状況等

- 開発作業は令和3年9月のリリースに向けて概ね順調に進捗している。

機能	令和2年8月進捗	次月以降の計画
受付機能	・ 結合テスト	・ 令和2年9月 結合テスト完了
振分・コンピュータチェック機能	・ 実装・単体テスト	・ 令和2年9月 実装・単体テスト完了
請求・支払機能	・ 結合テスト	・ 令和2年9月 結合テスト完了
審査委員会機能	・ 結合テスト	・ 令和2年9月 結合テスト完了
基盤設計・運用設計	・ 総合テスト	・ 令和2年12月 総合テスト完了
工程管理支援	—	—

II-2 審査支払新システムの構築

(2) AIを活用したレセプトの振分

概要

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月31日 公表）

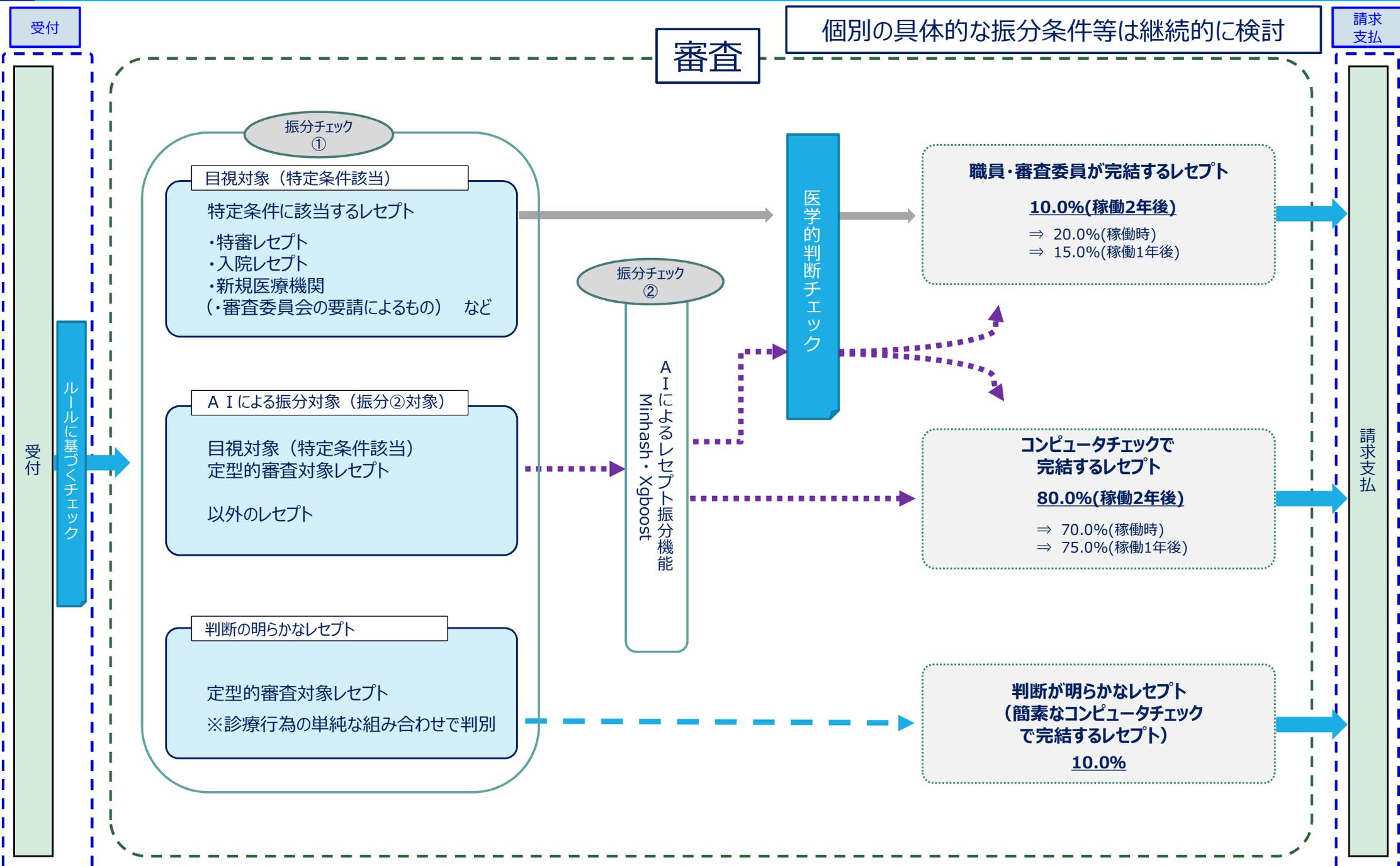
- 審査支払新システムでは、AIにより、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトへの振分け機能を実装し、その精緻化を図り、新システムの稼働後2年以内にはレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す。

取組方針等

取組方針

- 基本的には、人による審査を必要としないレセプトはコンピュータチェックで完結
- 人による審査を必要としないレセプトについても、審査委員会からの要請に応じて審査可能な仕組みとし、審査精度の維持、審査の信頼性確保を図る
- AIについては、以下の2つの手法（MinhashとXgboost）を組み合わせ活用
 - ⇒Minhashにより、過去レセプトを類型化し、査定率を判定して振分け
 - ⇒過去に同じ請求内容が存在しないレセプトに対し、Xgboostにより査定率を判定して振分け
- 新システム稼働後2年以内（令和5年9月）までにコンピュータチェックにより9割完結（稼働時8割、1年後8.5割、2年後9割を目指す）

(参考) AIを用いた振分けのフロー



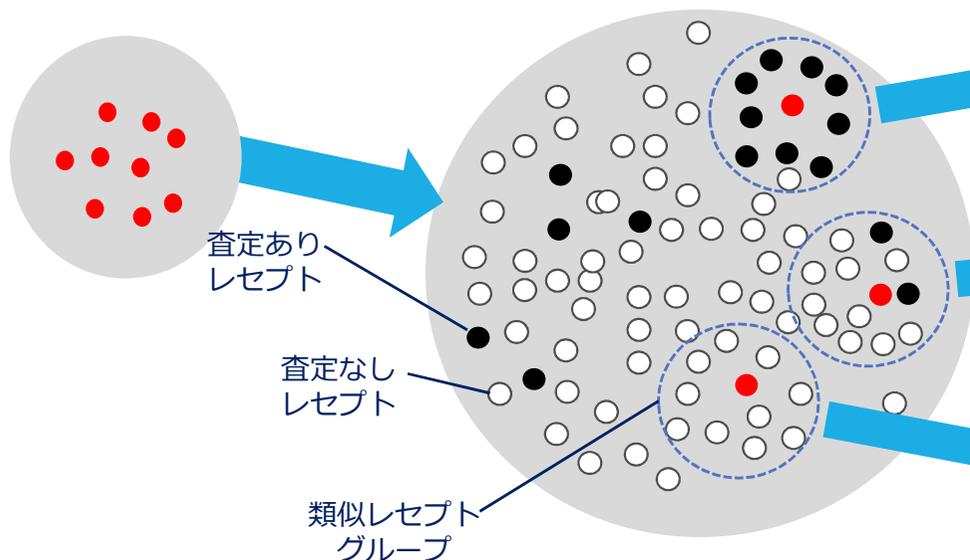
(参考) AIによるレセプト振分機能 (Minhash、Xgboost) の導入

minhashによる判定の仕組み (レセプト類型化、査定率判定の方法)

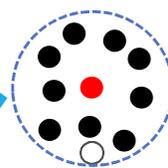
①類似レセプトグループ作成

受付レセプト
(例：2021年9月)

過去レセプト (事前処理)
(例：2020年8月～2021年7月)

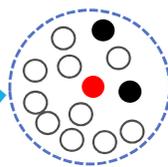


②グループ毎 査定率判定



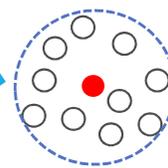
過去レセプトの査定率 高

⇒ 人による審査へ



過去レセプトの査定率 低

⇒ チェックマスタ・点検条件にかけ、
→チェックに該当した場合、人による審査へ
→チェックに該当しなかった場合、請求支払へ



過去レセプト査定なし

⇒ 人による審査を経ることなく請求支払へ

類似レセプトグループ作成

受付レセプトを1件ずつ過去レセプトのグループと突き合わせ、受付レセプトの内容(傷病名、診療行為、医薬品など)と同一の過去レセプトのグループを決定

査定率判定

グループ毎に、過去レセプトにおける審査結果を基に査定率を算出し、その率に応じ、過去レセプトにおける査定率が高いもの、低いもの、過去に査定がなかったものに分類

(参考) AIによるレセプト振分機能 (Minhash、Xgboost) の導入

Xgboostによる判定の仕組み

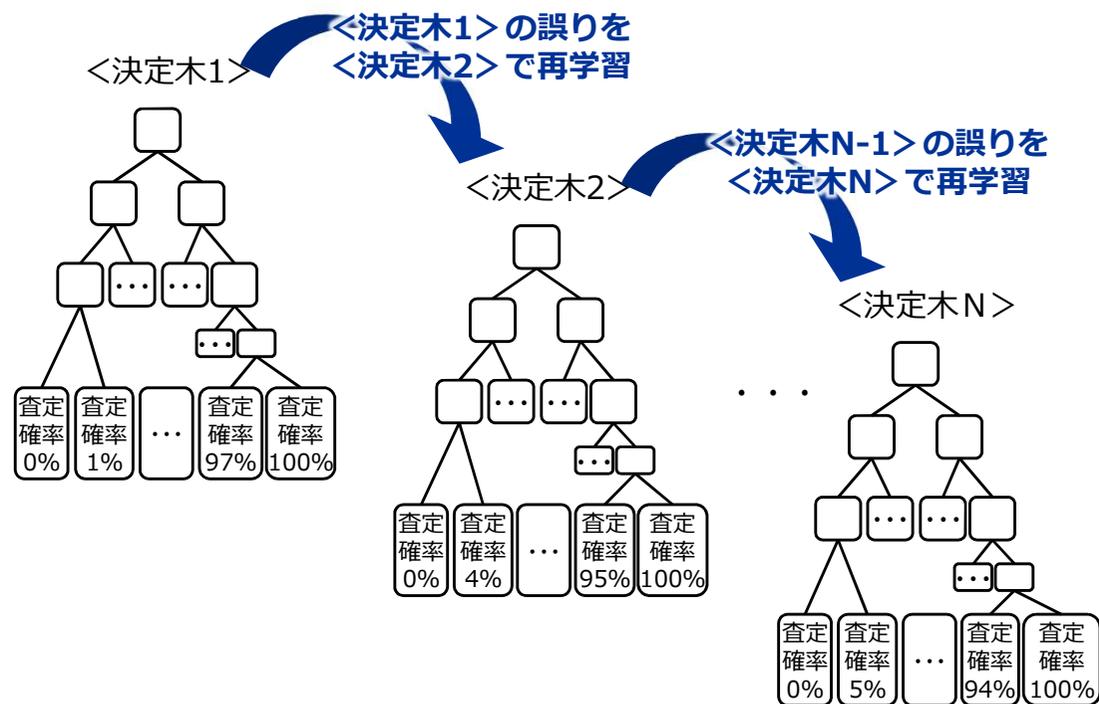
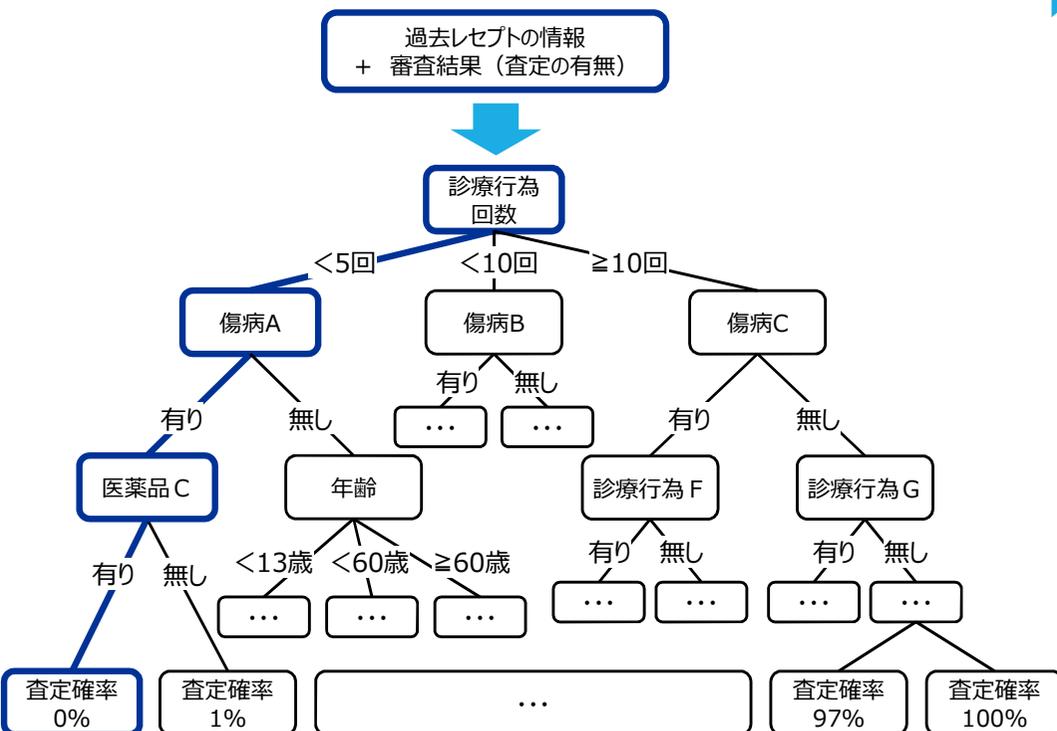
分類モデル作成の方法

- 条件分岐 (決定木分析)
 - 過去レセプトの情報 (傷病名、診療行為、医薬品など) と審査結果 (査定の有無) を木構造を用いて査定となる条件の分岐を学習
- 再学習
 - 決定木における誤り (査定となる条件) を修正しながら再学習し複数の決定木を作成

分類モデル作成イメージ

条件分岐 (決定木分析)

再学習



II-2 審査支払新システムの構築

(3) 自動レポーティング機能の導入

概要

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月31日 公表）

- 審査支払新システム稼働時に実装する自動的なレポーティング機能により、審査結果の差異などについて見える化を図る。
- 見える化した差異事例について、取扱いが収斂しているにもかかわらず審査結果が異なっている場合は、本部から支部に対して是正を依頼する。
- 新たに差異が見られた事例については、本部に設置している「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」で検討し、取扱いが収斂したものについては、新たなコンピュータチェックの設定や現行のコンピュータチェックに反映させていく。

取組方針等

取組方針

- 多くの付せんが付くコンピュータチェックにおける審査結果の差異をレポーティングして見える化
- 見える化した差異事例について、差異の解消を図った上、新たなコンピュータチェックの設定や現行のコンピュータチェックを精緻化
- また、中央検討委員会における継続検討事例※について審査結果の差異の状況を見える化し、取扱いを統一
- 全国統一的な取扱いが策定された事例について、異なる審査結果が発生していないか補足的にレポーティング

※ 審査結果の不合理な差異解消を目的に各地区から提出された事例を検討する「中央検討委員会」において取扱いが収斂されず継続検討することとされた事例

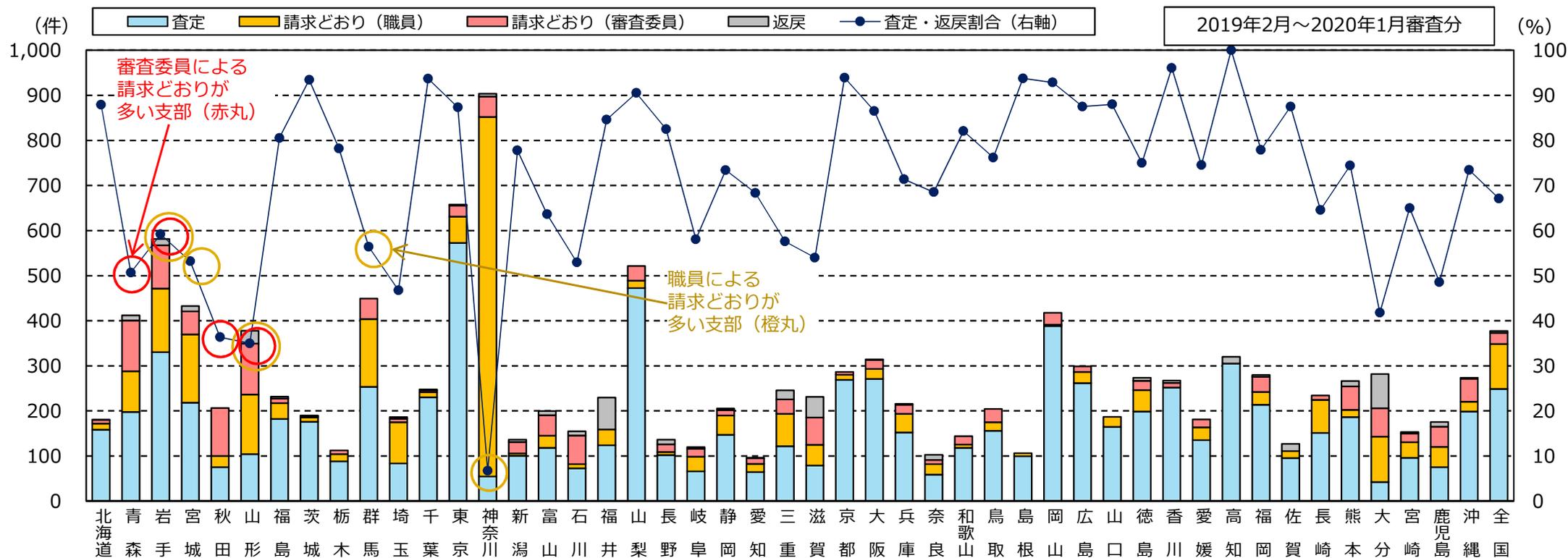
(参考) レポートの出力結果例

- (評価)
- ・事例に対する、支部別の審査結果を見える化
(一部の支部で審査結果に差異がみられることなどを把握)
 - ・審査結果が審査委員又は職員に起因するものなのか要因を分析

- (対応)
- ・不合理な差異であれば、支部が属するブロックの診療科別WG又は本部検討会において差異の解消 (職員に起因する差異は上司による教育を実施)

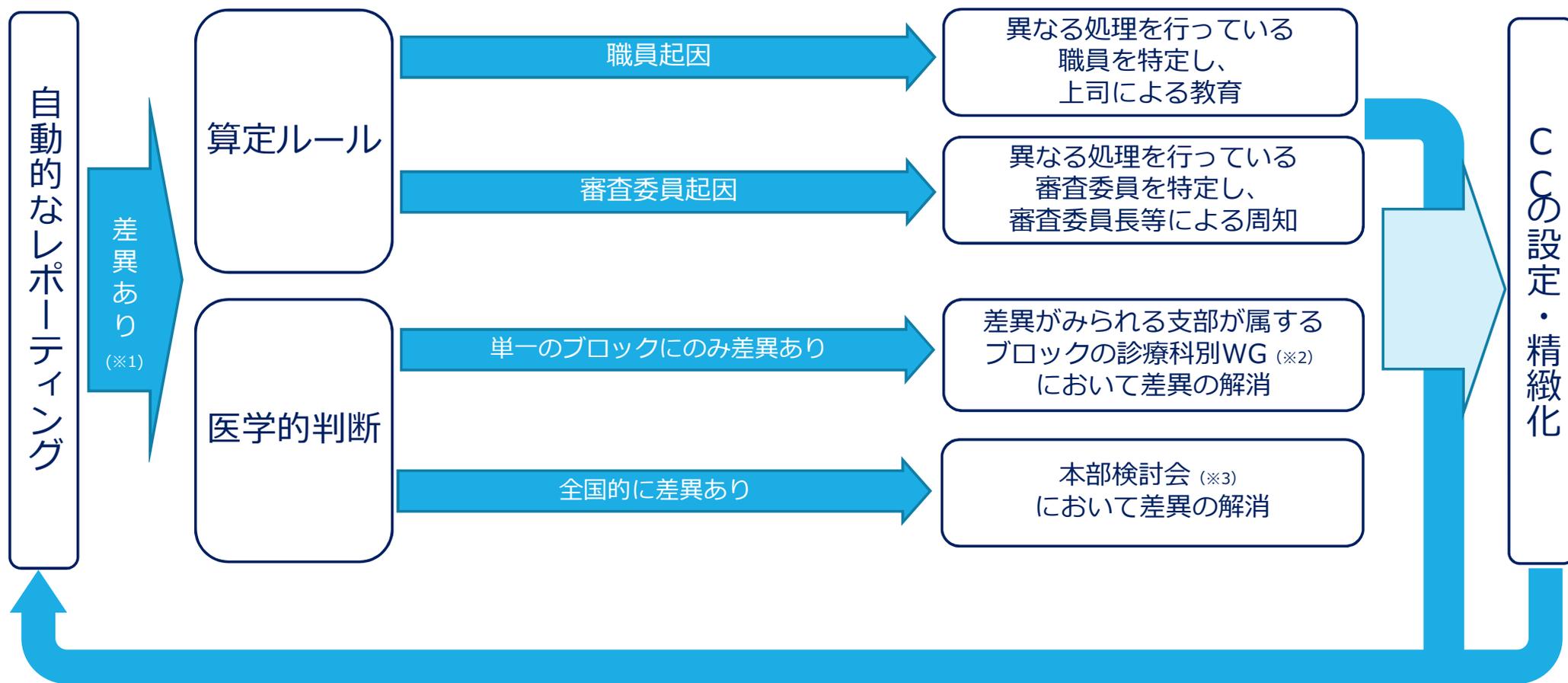
【糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン (IRI) の算定^(注)について】

(糖尿病でインスリン (IRI)が算定されているレセプト請求1万件当たり、連月の算定件数)



注：糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン (IRI)の連月の算定は、原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できる場合は認める。

(参考) レポート後の差異解消に向けたフロー



(※1) 差異があった事例については、その差異が説明可能なものか否かを調査・分析

(※2) ブロック内の差異解消のため、中核6支部（中核審査事務センター）に内科系、外科系、その他診療科系及び歯科ごとに設置されるワーキンググループ。都道府県の審査委員により構成される。

(※3) 全国基金審査委員長会議からの依頼を受け、支部間差異の要因と考えられる事例について調査審議し、審査の一般的な取扱い等を取りまとめる委員会。審査に関する支部間差異解消のための検討委員会地区座長や本部役職員などにより構成される。

II-3 審査結果の不合理な差異解消の取組

(1) コンピュータチェックルールの公開

概要

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月31日公表） ※抜粋

- 全てのコンピュータチェック事例の公開に向け、（中略）保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら公開を進めていく。

取組方針等

取組方針

- 公開基準において慎重に検討することとしている傷病名と医薬品及び診療行為の適応や医薬品の用法・用量等の医学的判断を要する事例について、試行的に公開した上で課題を整理し、保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら公開
- 保険医療機関等のシステムに取り込み易いように、既に公開しているチェックマスタについては令和3年9月を目途に、それ以外の公開事例については令和4年10月を目途に、ファイル形式を変更して提供することを検討

（参考）実施事例数及び公開事例数（令和元年11月時点）

No	チェック種別	チェックの考え方	実施事例数	公開事例数	公開率	公開時期
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	1,225	1,225	100%	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	1,293,785	1,303,472	100%	平成22年3月 【公開済み】
3	チェックマスタ	チェックマスタ（診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース）を用いて傷病名と医薬品の適応等をチェック	48,405	2,689	5.6%	平成30年3月 【一部公開】 平成31年1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	314,655	83,673	26.6%	令和元年11月 【更新】
合計			1,658,070	1,391,059	83.9%	

II-3 審査結果の不合理な差異解消の取組

(2) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

概要

「審査事務集約化計画工程表」(令和2年3月31日 公表)

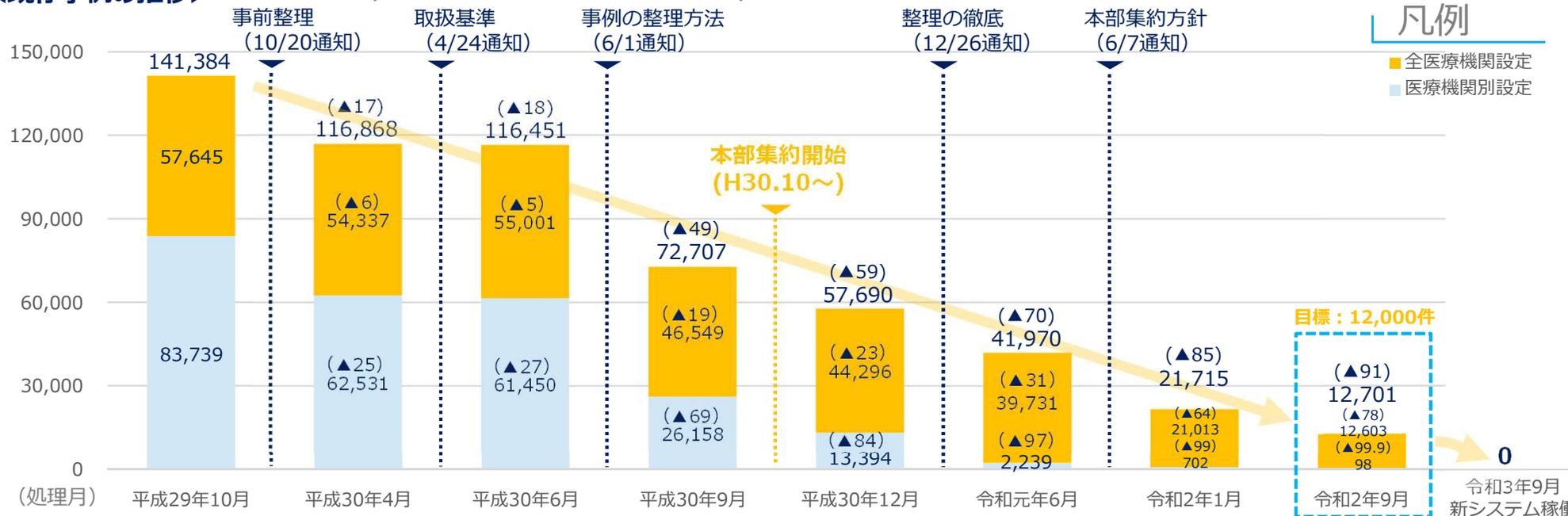
- 既存の支部独自のコンピュータチェックルールについては、審査支払新システムの稼働までに、原則としてすべて本部に集約又は廃止する。

取組方針等

取組方針

- 既存の支部点検条件に係るこれまでの実績は、平成29年10月時点で約14万件、令和2年9月時点で約1.3万件に減少
- さらに、新規に登録される支部点検条件については、定期的に効果を検証し、本部コンピュータチェックへの移行や廃止等、適切な管理を実施

＜既存事例の推移＞ 単位：事例数(カッコ内は平成29年10月処理対比：%)



II-3 審査結果の不合理な差異解消の取組

(3) 統一的なコンピュータチェックの設定

概要

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月31日 公表）

- 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。

取組方針等

取組方針

- 原審査時においてコンピュータチェックがなく再審査で査定となった事例及び職員の疑義付箋により査定となった事例のうち、査定箇所数及び査定支部数を考慮して選定した事例を優先的に分析
- 前記のうち、条件を見出した事例については順次、コンピュータチェックを設定

取組状況

- 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付箋により査定となった医薬品や診療行為について、過去の審査データから査定となる一定の規則性やパターン等の条件を分析
- 令和3年6月までを目途に348項目(*)を優先的に分析。その結果を踏まえ、有効なものは随時コンピュータチェックを設定

※ 査定箇所数が年間1,000か所を超え、かつ過去1年間で40を超える支部で査定となった医薬品や診療行為

II-3 審査結果の不合理的な差異解消の取組

(4) 診療科別ワーキンググループを中心とした差異解消の取組

概要

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月31日 公表） ※抜粋

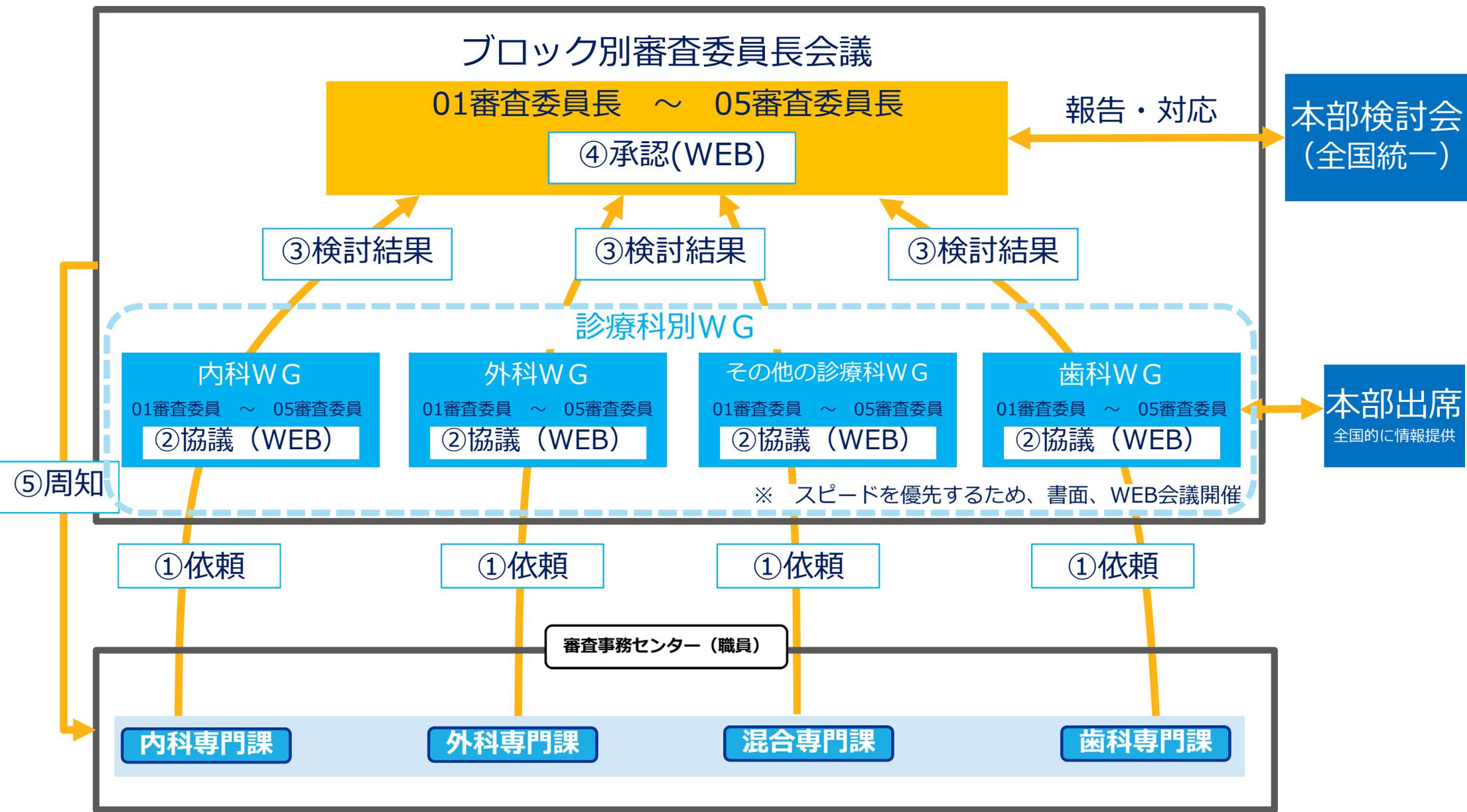
- 審査結果の不合理的な差異解消の取組として、審査結果の差異を中核審査事務センターに設置する診療科別WGで調整する仕組みを検討

取組方針等

取組方針

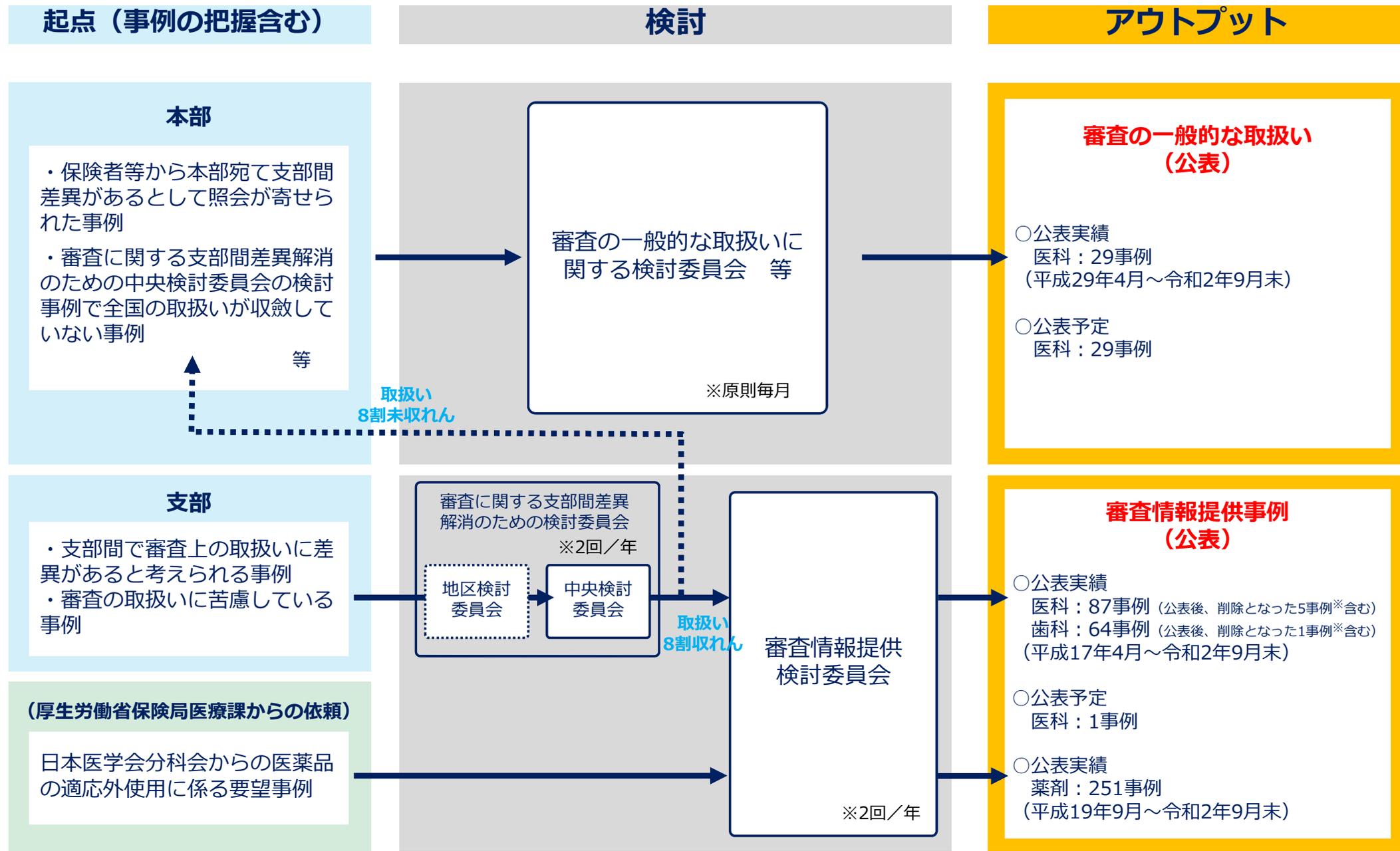
- 集約後の審査事務センターの体制では、診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、保険者からの再審査請求や審査委員ごとの違いによる差異の顕在化を待つことなく、審査結果の差異を速やかに把握
- 把握した差異について中核審査事務センターに設置する診療科別WGに報告の上、そこで調整する仕組みを検討。本部も診療科別WGに参加し他ブロックでの検討状況を情報提供。ブロックで協議した結果、ブロック間で不合理的な差異を認めた場合は、本部検討会で協議
- なお、令和2年10月には、支部集約後の業務に支障をきたすことがないよう、現状の支部間の不合理的な差異の解消を図るため、中核6ブロックに診療科別WGを設置し、ブロックの差異解消の検討を開始

(参考) 診療科別WGの設置、差異解消の取組のフロー



(参考) 支払基金における審査の判断基準の統一化に向けた取組の現状

※ 令和2年9月末現在



※ 診療報酬改定に伴い公表事例を削除

II - 3 審査結果の不合理な差異解消の取組

(5) 特別審査委員会の在り方

概要

「審査支払機関改革における今後の取組」（令和2年3月 公表）

- 審査事務センターと本部特別審査委員会の役割を踏まえた拡大を検討。

取組方針等

課題

- 平成30年11月審査から特別審査委員会対象レセプトの範囲を拡大
⇒40万点から38万点へ引き下げ、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対象に追加
- 拡大の現状は、件数で見ると年間で約5,000件※増加。内容面では、高額医薬品等が請求点数の大部分を占める専門性の低いレセプトが増加傾向
※ 令和元年度における年間受付件数：約47,000件
- 特別審査委員会は本来は専門性の高いレセプト審査を担うべきものであり、また、審査結果を統一していく機能を果たすべき

取組方針

- 専門性が高い、請求件数が少ない、新規技術や新規収載の高額医薬品である等、都道府県の審査委員会では統一が難しいものについては特別審査委員会の審査対象とし、審査結果が収斂されたものについてはその対象から外していくような仕組みについて、関係者と検討したい。

II-4 紙レセプト削減に向けた取組

概要

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

- 審査事務の集約化と支払業務効率化のためには、入口（受付）から出口（請求・支払データの送信）まで一貫した電子処理が不可欠であることから、レセプト請求（再審査請求含む）の電子化と請求関係帳票のオンラインでの受け取りについて、関係者に働きかけるなどにより推進していく。

取組方針等

▶ 課題

- 平成29年度に実施した事務量調査では、原審査・再審査における紙レセプトの請求件数割合は約2%であったが、業務量で見ると約2割となっており、紙レセプトの処理に係る業務負担が大きい状況（令和2年3月時点での当該請求割合は1.7%であり、業務量は約15%と見込まれる。）

▶ 取組方針

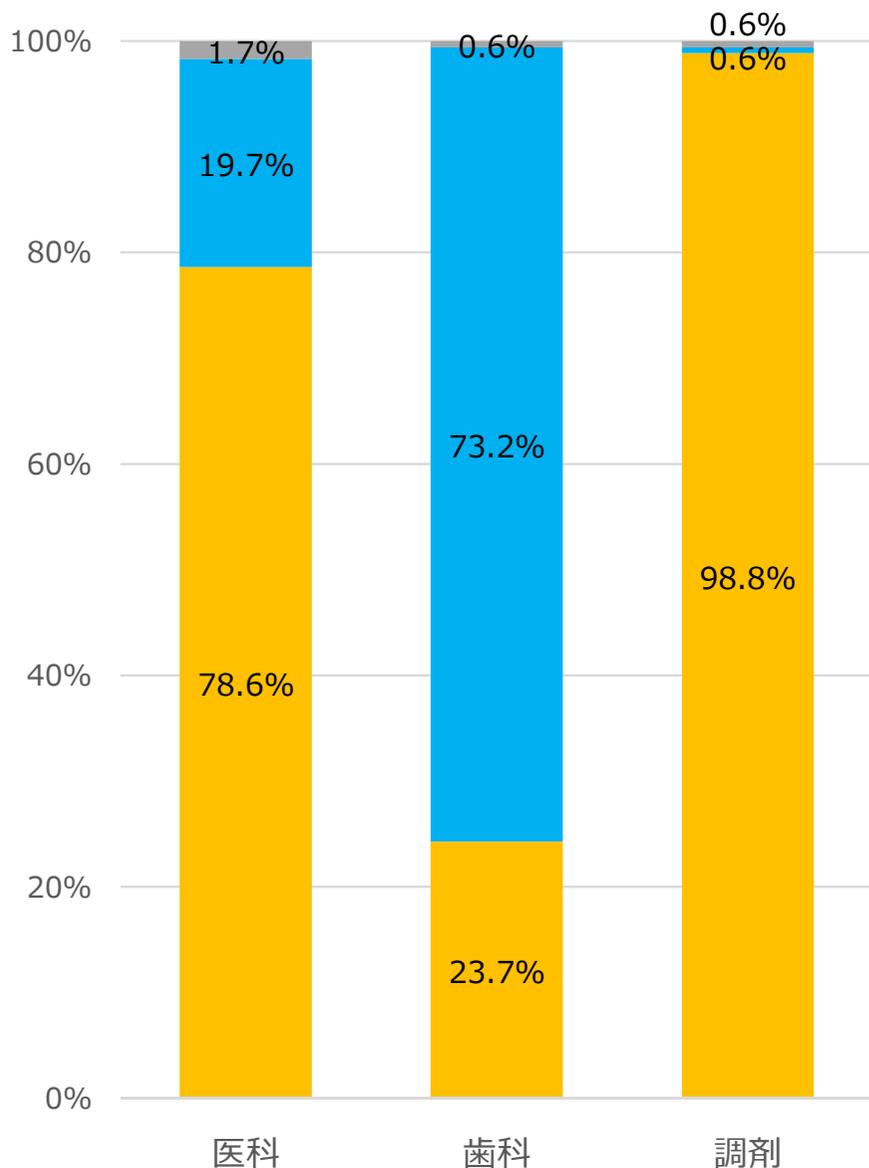
- 更なる業務効率化のため、厚生労働省や医療機関、保険者等の関係者の協議を通じて、一定期間にオンライン請求に切り替える計画を策定するなど取組を進めていただきたい。
- 少なくとも、原審査をオンラインで請求したレセプトについては、再審査請求等がオンラインで行われるようにしていただきたい。

(参考) 原審査・再審査別の請求形態状況 (令和元年度※処理)

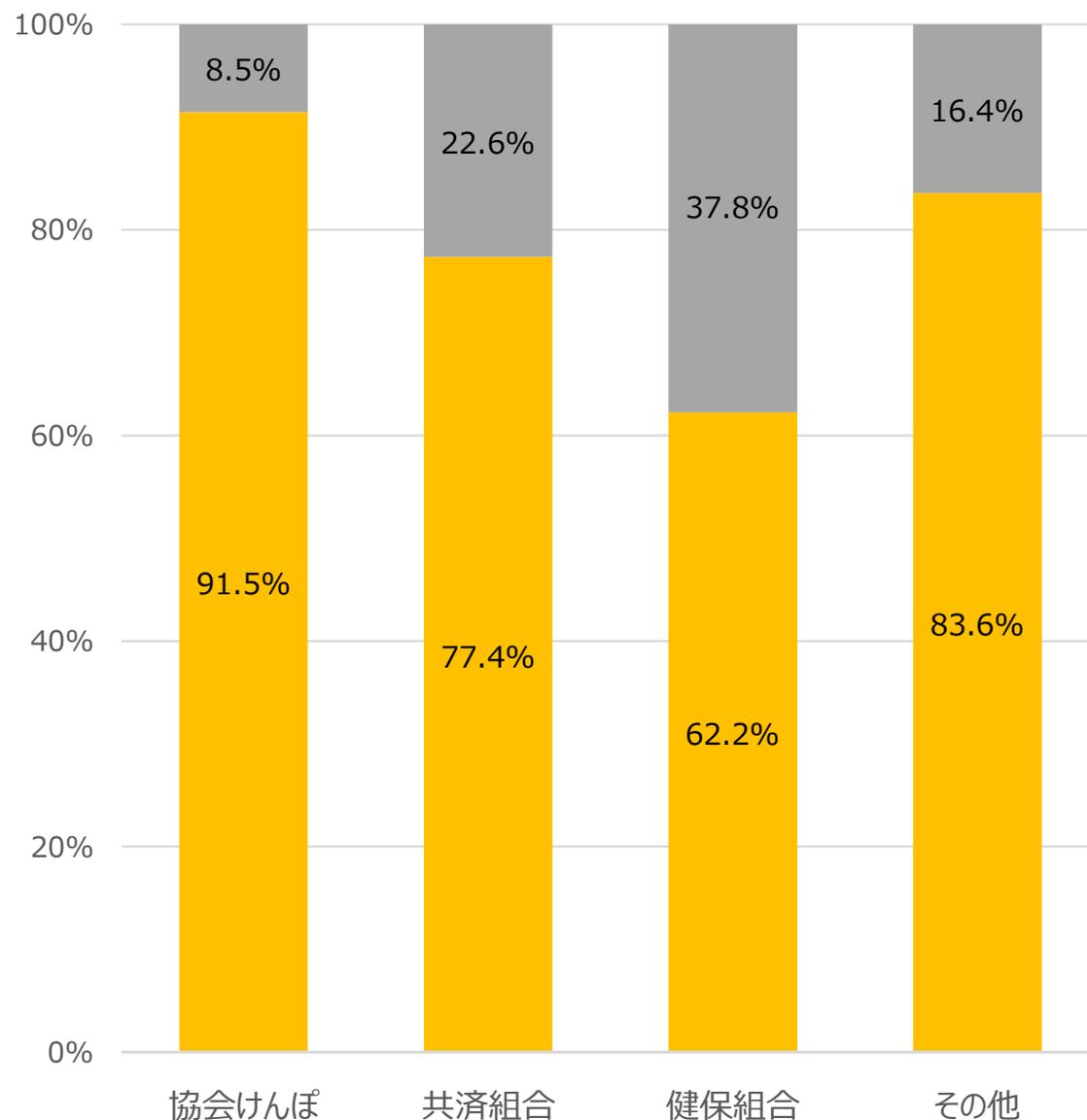
※ 平成31年4月～令和2年3月処理分

■ オンライン ■ 電子媒体 ■ 紙

■ オンライン ■ 紙



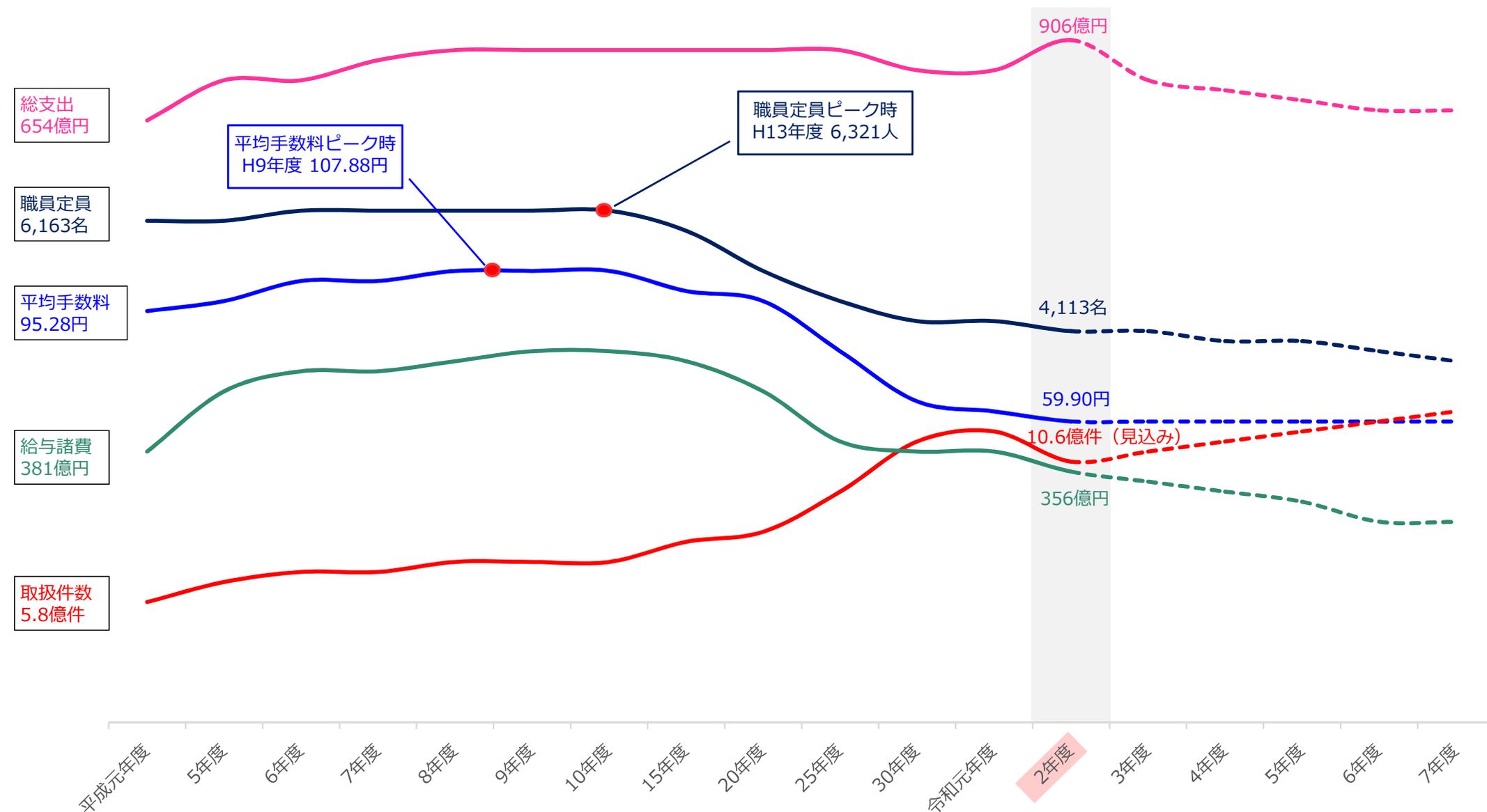
医療機関からの受付状況



保険者からの再審査請求状況

(参考) 今後の支払基金の財政運営の見通し

- 今後、人口減少に伴いレセプト請求の増加傾向の鈍化が見込まれる一方、集約に伴う一時的な支出の増大も見込まれており、中長期的な視点からの財政運営について、保険者とも協議させていただきたい。



II-5 在宅審査の検討

概要

「規制改革実施計画」（令和2年7月17日 閣議決定）

- 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。

取組方針等

課題

- 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた体制による審査では、埼玉・東京・神奈川支部において査定件数7割減、査定点数9割減の状況（令和2年5月原審査）
- 審査委員の実質的な審査時間確保や、集約後に長時間通勤となる職員の利便性の観点等から、在宅審査の導入を検討する必要

取組方針

- 在宅審査に必要なセキュリティ（インターネット回線等の活用の可能性、居宅等で見ることのできる情報の範囲等）や審査の質の確保の検証を進めることにより、関係者の理解を得ながら導入を検討
- 群馬支部において在宅審査を試行的に実施し、課題を検証することを検討

令和2年5月の原審査状況【医科歯科計・全国計】

区分	年月	請求件数		請求点数		査定件数		査定点数	
		対前年同月伸び率		対前年同月伸び率		対前年同月伸び率		対前年同月伸び率	
全国計	令和元年5月	6,356万件	-	1,174億2,374万点	-	71.5万件	-	3億1,020万点	-
	令和2年5月	4,844万件	▲ 23.8%	1,019億6,610万点	▲ 13.2%	49.9万件	▲ 30.3%	1億7,143万点	▲ 44.7%
埼玉・東京・神奈川支部	令和元年5月	1,678万件	-	290億5,996万点	-	18.6万件	-	7,242万点	-
	令和2年5月	1,146万件	▲ 31.7%	229億5,213万点	▲ 21.0%	5.0万件	▲ 73.0%	527万点	▲ 92.7%
上記3支部以外	令和元年5月	4,677万件	-	883億6,378万点	-	53.0万件	-	2億3,778万点	-
	令和2年5月	3,698万件	▲ 20.9%	790億1,397万点	▲ 10.6%	44.9万件	▲ 15.3%	1億6,616万点	▲ 30.1%

II-6 データヘルス業務の実施に向けた検討

概要

- 本年10月の健康保険法等一部改正法の施行により、支払基金の業務にデータヘルス関係業務が追加

取組方針等

取組方針

- 今後、NDBの運用管理業務、医療介護情報等の連結解析業務等が支払基金に委託される業務として想定される
- こうした業務の国等からの委託スケジュールを踏まえ、保健医療情報等の分析・活用などデータヘルス事業に関する組織再編（来年4月～）を検討
- また、データヘルス関係業務の運営に当たっては、専門的な知識及び経験を有する者の意見を聴く体制（アドバイザリボード）の整備を検討

現行

番号制度情報管理部	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中間サーバーに係るシステム関係 ■ 番号制度の情報照会・提供
オンライン資格確認等システム開発準備室	<ul style="list-style-type: none"> ■ オンライン資格確認システムの開発 ■ 本システムを活用した機能拡充
審査企画部分析評価室	<ul style="list-style-type: none"> ■ レセプトデータ分析、統計資料作成 ■ NDB格納データの収集・提供 ■ 事業主単位のスコアリングレポート
高齢者医療部（一部）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健診の法定報告 ■ NDB格納データの収集
経営企画部（一部）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新規事業の企画立案 ■ 関係団体等へのデータ提供



令和3年4月～順次

保健医療情報部（仮称）	
既存事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障・税番号制度に関する業務（中間サーバー 平成29年7月から業務開始） ○ オンライン資格確認に関する業務（令和3年3月から業務開始予定） ○ レセプトデータ分析
+	
新規事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ オンライン資格確認システムを活用した機能拡充 <ul style="list-style-type: none"> - 特定健診情報提供管理機能 - 医療費・薬剤情報管理機能 - 手術・移植や透析等の情報管理機能 - 医療・介護情報等連結（履歴照会・回答システム） - 電子処方箋 ○ 事業主単位の健康スコアリングレポート ○ NDBの運用管理業務の受託・医療・介護情報等連結解析業務

(参考) 今後のスケジュール

※ 公表資料を基に、支払基金において作成

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		
	4月～	10月～	4月～	10月～	4月～	10月～	4月～	10月～	
トピックス		10月:基金法施行	3月:オンライン 資格確認開始	10月:個人単位の被保険者番号による レセプト請求(9月診療分)					
NDBデータ提供	<ul style="list-style-type: none"> ■ H21.6月～ レセプト情報、特定健診等情報の提供業務(特定健康診査等の実施状況に関する結果(法定報告)含む。) 								
中間サーバ運営	<ul style="list-style-type: none"> ■ H29.7月～ 社会保障・税番号制度における情報照会・提供、管理・運営業務 								
オンライン資格確認	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運用開始 								
医療機関等情報化補助	6月:法整備(調達関係)	<ul style="list-style-type: none"> ■ R2.8月～カードリーダーの申込受付 11月～ 補助申請受付 							
特定健診情報・薬剤情報等の照会・提供	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健診情報 運用開始 (R3.3月～) ■ 薬剤情報 運用開始 (R3.10月～) ■ 手術・移植や透析等の情報 運用開始 								
履歴照会回答システム	6月:法整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運用開始 							
電子処方箋	<ul style="list-style-type: none"> ▼ 法整備 ■ 運用開始 (R4夏から) 								
健康リンクレポート	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運用開始 								

