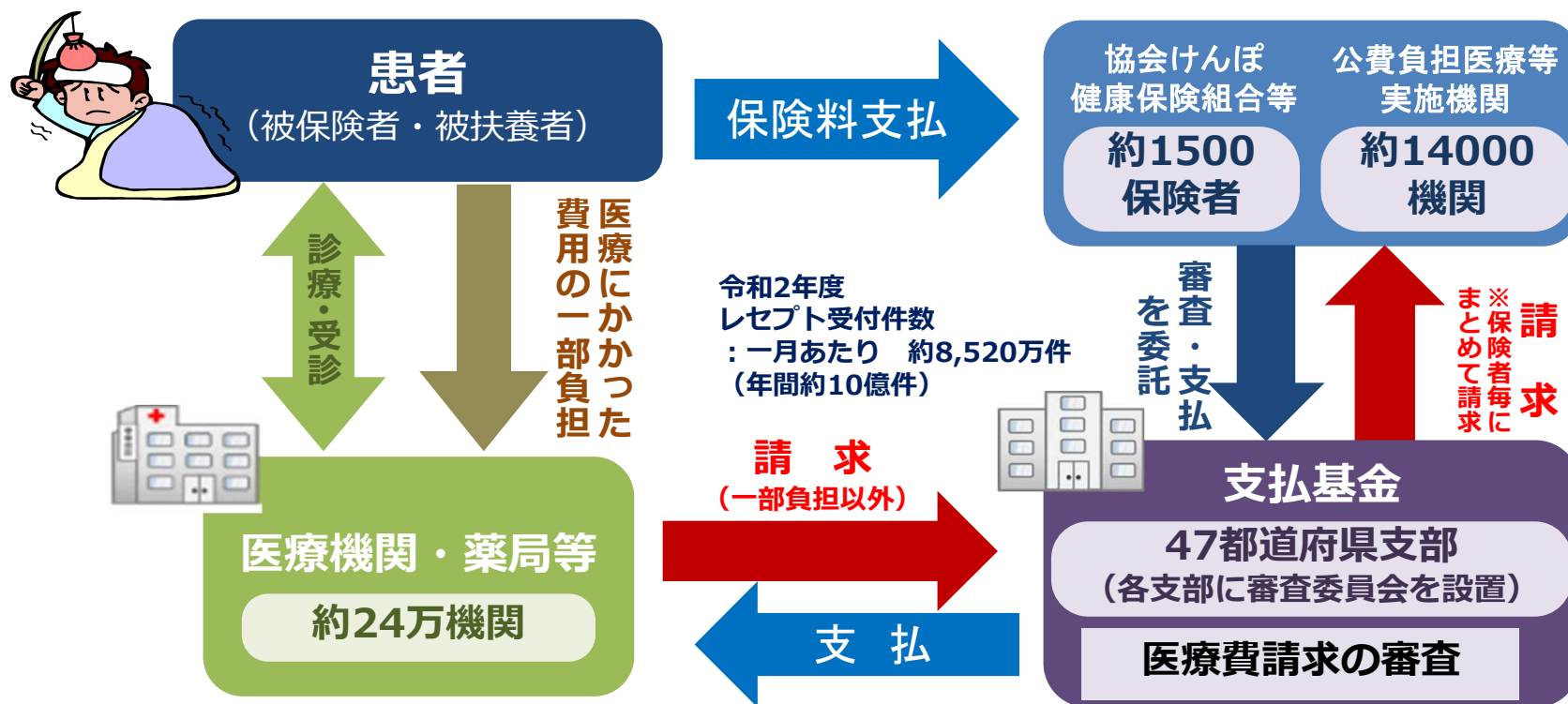


社会保険診療報酬支払基金 ヒアリング資料

令和4年2月24日

社会保険診療報酬支払基金の概要



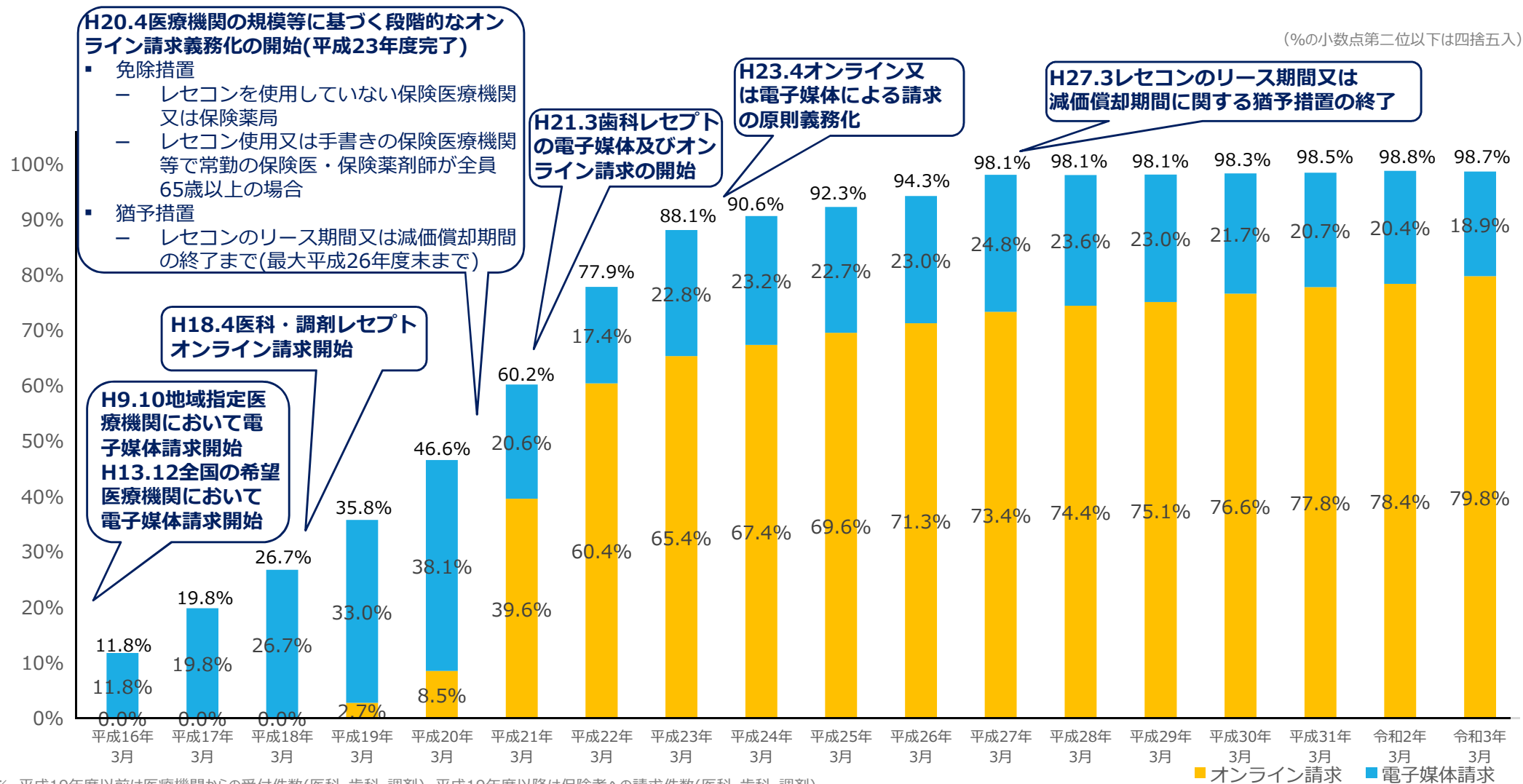
目的	健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。(社会保険診療報酬支払基金法第1条)
法人の性格	特別民間法人 (昭和23年9月に特殊法人として設立。平成15年10月に民間法人化)
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬の審査支払業務 ○公費負担医療の審査等 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者医療や介護保険関係の支援金等の保険者からの徴収・交付等 ○マイナンバー関係業務(中間サーバの管理等) 等
役員・職員等 (令和3年度)	常勤役員: 5人 職員: 4,046人(うち、審査支払担当者数3,349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143人
運営経費	約822億円(令和2年度決算)

※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

オンライン請求の促進

○ 令和3年3月の「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」において、「社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るためにも、紙レセプトを極力減少させていく必要がある」とされ、国と一体となって紙レセプトの削減を進めている。

(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)

支払基金改革の経緯

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的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。

平成28年度

- **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

29年度

- **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）**
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
- **審査支払機関改革における支払基金での今後の取組の公表（平成30年3月1日）**
支払基金業務効率化・高度化計画・工程表や規制改革実施計画に掲げられた改革項目を着実に実行するために、具体的な取組内容について、関係者の理解を深めるために公表

30年度

- **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（実証テストの検証結果を踏まえた法案提出）、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

令和元年度

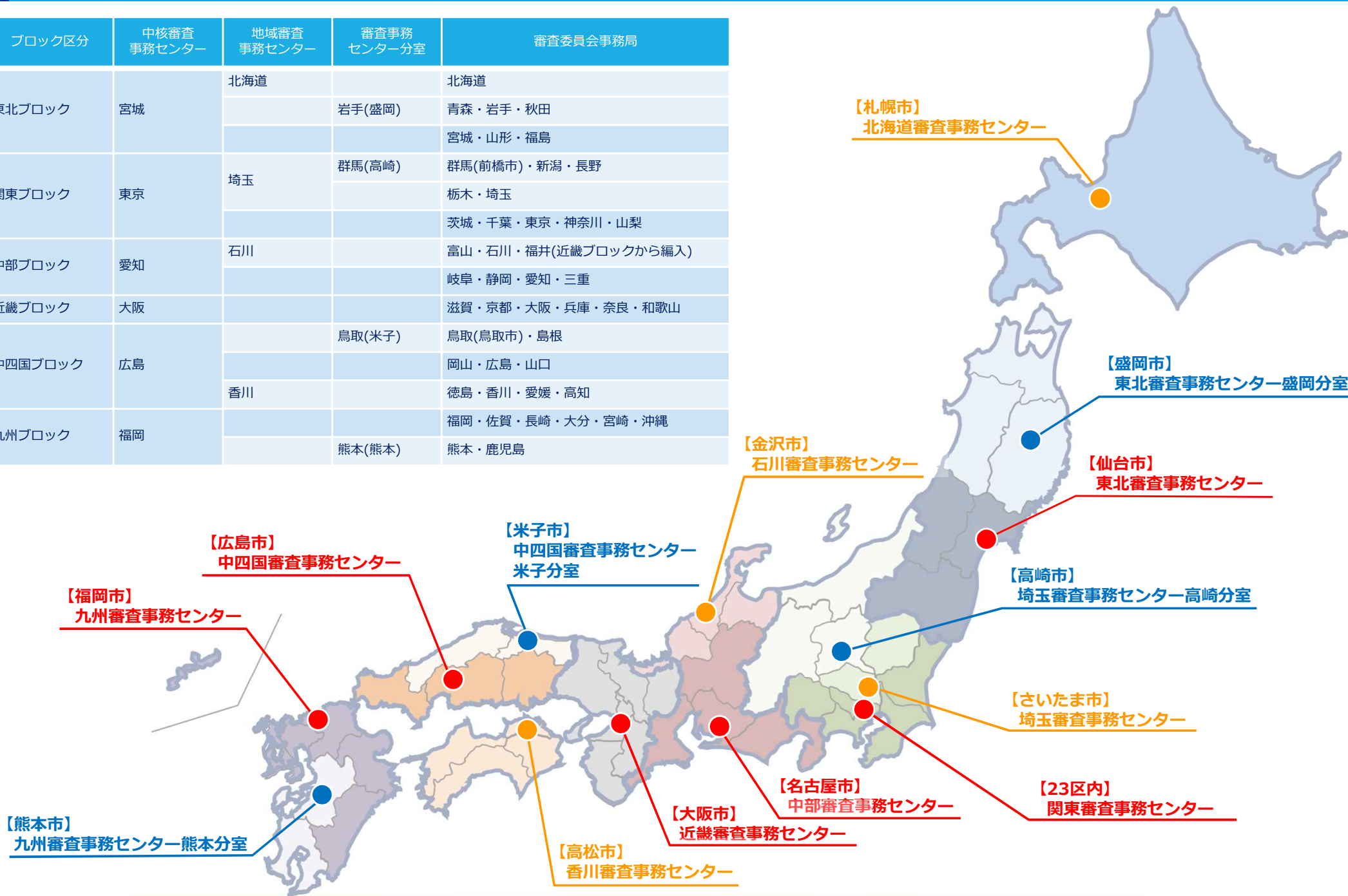
- **社会保険診療報酬支払基金法改正（令和元年5月成立）**
本部のガバナンス機能強化（支部廃止等）、データ分析等に関する業務の追加等、手数料の階層化等
- **規制改革実施計画（令和元年6月21日閣議決定）**
レセプト事務点検業務等の集約に係る工程の公表等を指摘
- **審査事務集約化計画工程表・審査支払機関改革における今後の取組の公表（令和2年3月31日）**
審査事務の集約化とその前提となる各種の改革の取組に係る工程を公表

2年度

- **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
- **審査支払機能に関する改革工程表（令和3年3月31日）**
審査結果の不合理的な差異の解消及び支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現に係る工程表を厚生労働省、国民健康保険中央会及び支払基金の3者で公表

集約後の審査事務センターの設置場所（令和4年10月以降）

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



審査事務体制の集約（令和4年10月実施）

- 電子レセプトが普及し、ほぼ全ての医療機関のレセプトについて、コンピュータを活用した審査が可能となった。
- このことを前提に、支払基金は、審査の全国統一的なルールの整備（審査結果の不合理的な差異解消）、ICTを活用した審査事務の一層の効率化・高度化を進めるため、支部完結型の業務体制から、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制へ転換することとしている。
- 具体的には、令和4年10月から、
 - ・ 電子レセプトの審査事務を14か所の拠点（審査事務センター※）に集約し、ここに全職員の7割を配置する予定。
※最も職員数の多い審査事務センターで約600人体制。
 - ・ 審査自体は引き続き各都道府県の審査委員会において行うが、各都道府県に設置する「審査委員会事務局」※は必要最小限の職員配置となる。
※職員15人以下の審査委員会事務局が18カ所の予定。
審査委員会の対応業務のほか、紙レセプトの処理業務も行う。
- 職員定員については、平成29年度から令和6年度末段階で約20%（800人）の定員を削減する計画。（4,310人から3,500人へ削減）
- 上記の新たな審査事務体制の構築に向けて、AIを活用した新たな審査支払システムを導入するとともに、業務の棚卸し（不要な業務の廃止）等により、業務の効率化を進めているところ。

(参考) 審査事務センター及び審査委員会事務局の定員 (令和4年2月現在の配置案)

○ 審査事務センター

- ・ 14か所 約2,600人 (1か所当たり平均 約180人)

- ・ センター定員の分布

	~100人	101人~200人	201人~	計
拠点数	5	5	4	14

- ・ 大規模のセンター：東京 (約600人)、大阪 (約450人)、愛知 (約300人)

○ 審査委員会事務局

- ・ 47か所 約1,100人 (1か所当たり平均 約23人)

- ・ 審査委員会事務局定員の分布

	~15人	16人~30人	31人~	計
拠点数	18	23	6	47

- ・ 小規模の審査委員会事務局：島根 (12人)、山形 (13人)、秋田ほか3支部 (14人)

II それぞれの柱における規制改革の推進

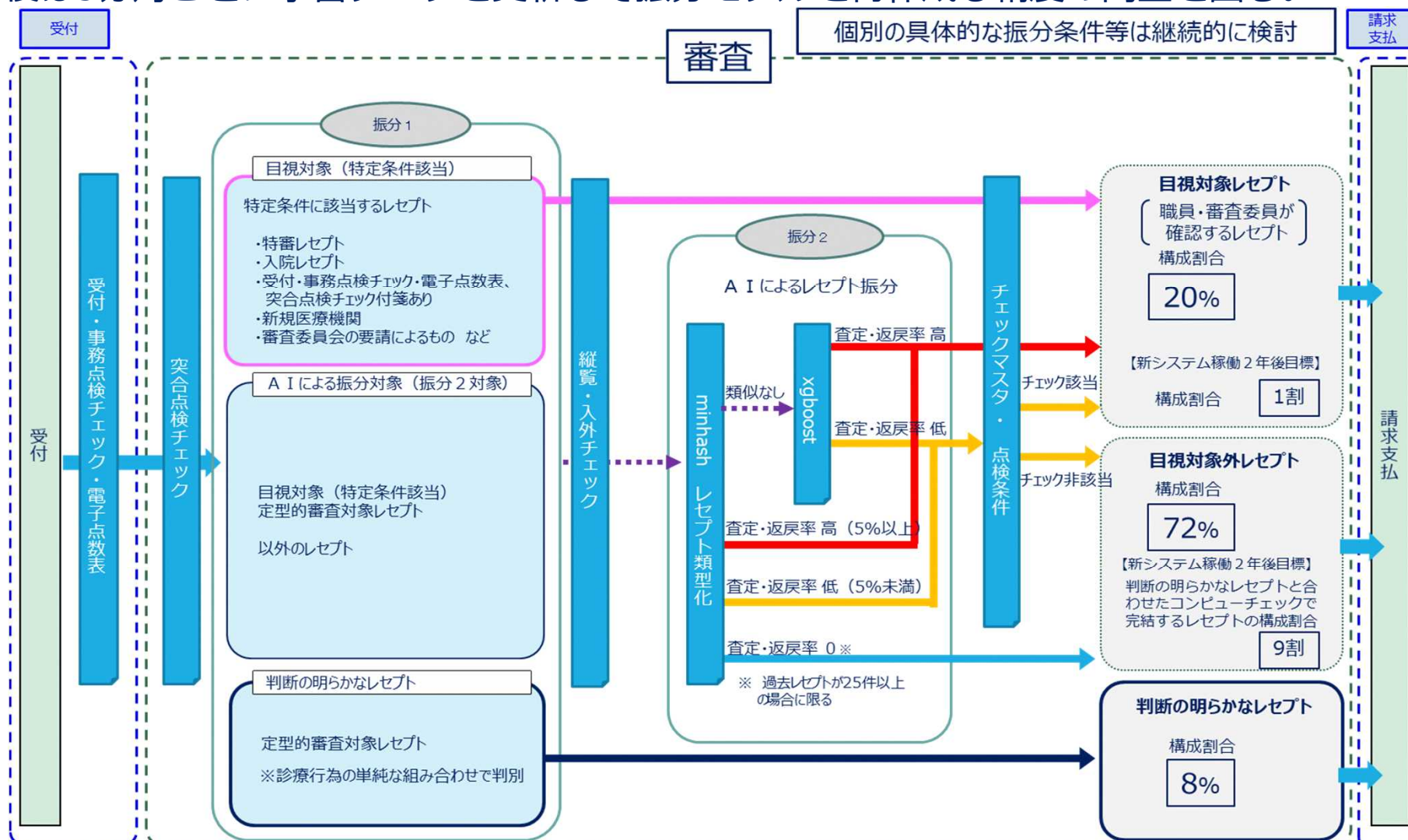
4. 医療・介護・感染症対策

オ 社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化

項目	規制改革の内容	実施時期
c	より効果的・効率的な審査支払システムによる審査等のためには、紙レセプトはもとより、電子媒体による請求が行われている場合も含め、オンライン請求への移行を進める必要があることから、オンライン請求を行っていない医療機関等の実態調査を行うとともに、その結果も踏まえ、将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくための具体的なロードマップを作成する。	令和4年度末 目途措置
d	令和3年3月に取りまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書において令和4年度中に実施予定とされている、再請求等のオンライン化を確実に実施するため、具体的なオンライン化の時期を決定する。	令和4年度 上期措置

AIを活用したレセプトの振分

- 令和3年9月から稼働した審査支払新システムに、AIを活用した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、運用開始。
- 9月処理の結果を確認したところ、約2割のレセプトが目視対象に振り分けられ、残りは目視対象外レセプトとして振り分けられており、効率的な審査を実現。
- 今後は3カ月ごとに学習データを更新して振分モデルを再作成し精度の向上を図る。



審査支払機関改革の取組

データヘルス改革に関する工程表（令和3年6月4日）（抜粋）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
審査支払機関改革 （支払基金・国保連共通）		支払基金・国保連において、データヘルス関係業務を順次拡大。まず、マイナンバーカードを保険証として利用可能とする仕組みの運用（オンライン資格確認業務）を開始（順次拡大）	支払基金の審査支払新システム稼働（2021年9月～）	コンピュータチェックルールを保険医療機関等のシステムに取り込みやすいファイル形式で公開（2022年度～）	コンピュータチェックによる審査の9割完結（新システム稼働後2年以内）		
			両機関のコンピュータチェックルール全国統一 各機関の審査基準全国統一の検討一巡 （統一完了までに要する期間は2022.10までに確定）				
			クラウド化及び受付領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する更改（国保総合システム）			更改後の国保総合システム稼働（2024年4月～）	
			審査・支払領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する共同開発（デジタル庁と連携） ※ 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す ※ 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する				
				支払基金において、在宅審査について2021-22年度に審査の質等を検証の上、審査事務機能を集約する2022年度中を目標に導入、順次拡大			
				審査支払業務の平準化に関連し、コロナ禍も踏まえた、パンデミックや自然災害時等、医療機関等の緊急のキャッシュニーズへの対応に関する継続検討			

データヘルスに関する支払基金の現在の取組と今後の展開

- 令和2年10月の健康保険法等一部改正法の施行により、レセプト・特定健診等、国民の保健医療の向上、福祉の増進に資する情報の収集・整理・分析・活用の促進が支払基金の固有業務として追加された。
- 支払基金として、データヘルス事業の戦略的な取組を推進するため、令和3年4月にデータヘルスに関する専任組織として保健医療情報部門（約90名体制）を創設。
- 国民の健康づくりや最適な医療に貢献するために「本人や医療機関等に対する保健医療情報の提供」「保険者との協働によるデータヘルス」「地方自治体や研究者との協働によるデータヘルス」の3つを柱として、以下のような取組を行っている。
- これに加えて、個々の事業を受託するだけでなく、支払基金自らデータヘルス業務全体を俯瞰し、3つの柱を軸とした今後の事業展開を検討・推進していく。

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
本人や医療機関等に対する保健医療情報の提供					
オンライン資格確認等システム		保健医療情報の共有基盤として運用開始（2021年10月～）			
オンライン資格確認等システムによる保健医療情報の提供		特定健診情報・薬剤情報の提供（2021年10月～）、医療費情報の提供（2021年11月～）			
		医療機関名、手術・透析情報、医学管理等情報の提供（2022年夏～）			
電子処方箋管理サービス			処方情報、調剤情報を迅速に提供（2023年1月～）		
保険者との協働によるデータヘルス					
健康スコアリングレポート		支払基金が作成し健保組合等へ提供（2022年3月～）			
地方自治体や研究者との協働によるデータヘルス					
NDB関連業務		支払基金が運営を開始（2022年4月～）			

訪問看護レセプト電子化に係る令和2年度までの検討経緯と目的

令和3年7月29日第144回社会保障
審議会医療保険部会 資料5 抜粋

訪問看護レセプト電子化に係る令和2年度までの検討経緯

- 訪問看護レセプト電子化に向け、平成28年度から調査研究事業として検討を開始。
- 関係機関（日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団、医療保険者、審査支払機関、JAHIS等で構成）と協議を進め、下記の方針が決定。
 - 訪問看護レセプトの電子請求にあたっては、**医科レセプト等と同様、オンライン請求システムを利用した仕組み**（医療保険請求方式）で行う。
 - **審査支払機関における原審査はコンピュータチェックにて実施**し、人の目を介す審査は原則実施しない。
 - **令和5年1月（令和4年12月分の請求）からオンライン請求開始予定**とする。

訪問看護レセプト電子化の目的

- 全国の訪問看護ステーションにおける**レセプト請求事務**や、審査支払機関・保険者等における**レセプト処理事務の効率化**。
- より質の高い医療・看護の実現に向けた、**レセプト情報の利活用**（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進。

訪問看護の流れとレセプト電子化範囲



*1：保険者からの再審査請求件数は紙運用

訪問看護レセプトの電子請求開始時期の変更及び、現時点での全体スケジュール案

令和3年7月29日第144回社会保障
審議会医療保険部会 資料5 抜粋

訪問看護レセプトの電子請求開始時期の変更

令和5年1月（令和4年12月診療分）からオンライン請求開始を予定していたが、**審査支払機能の在り方に関する検討会における検討内容（国保総合システムの更改）**を踏まえ、**令和6年5月（令和6年4月診療分）の開始へと変更**する。



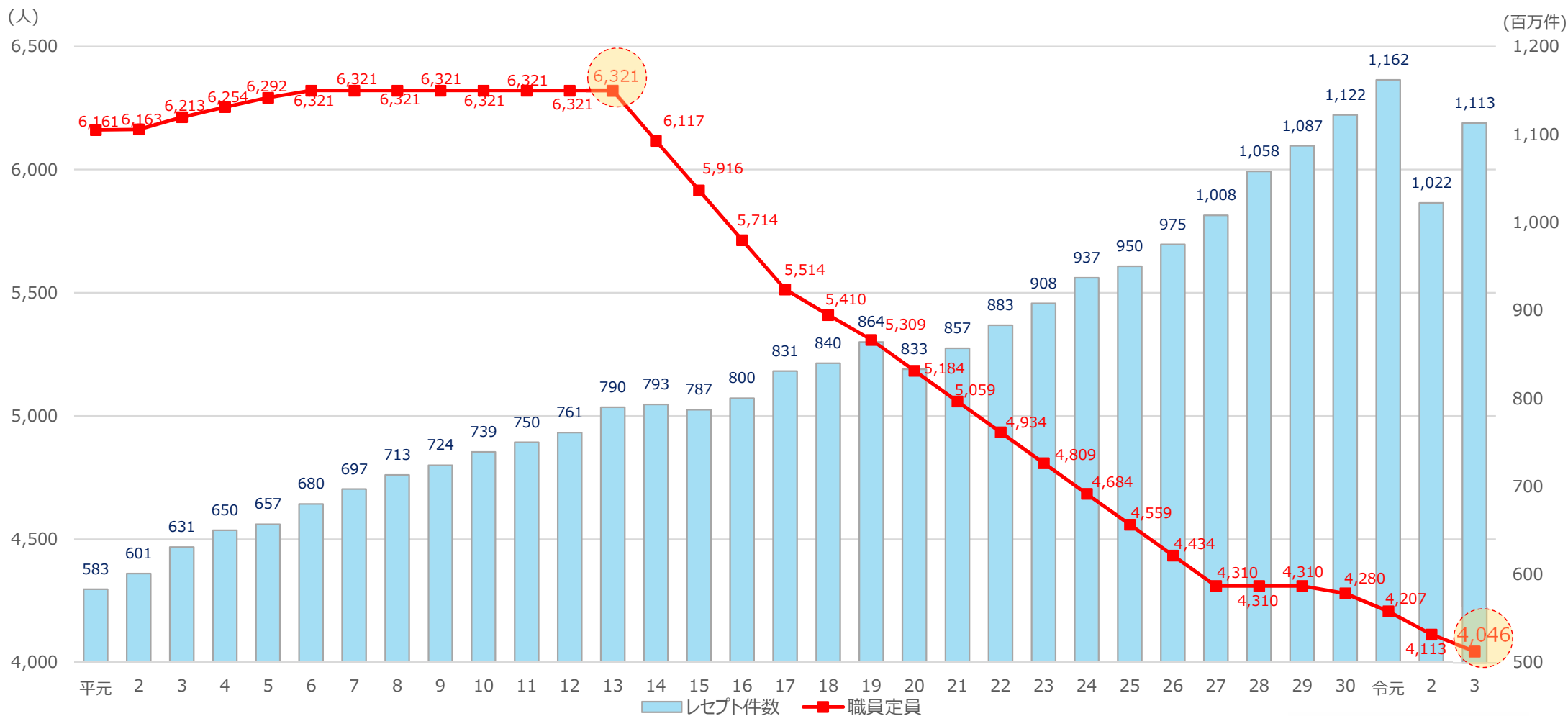
	令和3年（2021）年度			令和4（2022）年度				令和5（2023）年度				令和6年度	
	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	
				▼診療報酬改定								▼診療報酬・介護報酬改定 ▼オンライン請求開始	
厚労省	訪問看護事業者・保険者向け導入支援（調査事業）											オンライン請求開始	
			▲周知資料・技術解説書初版公開（予定）										
訪問看護事業者				周知資料確認（運用プロセス整理）				ネットワーク・端末準備			接続・運用テスト ※		
				技術解説書確認				パッケージソフトの適用					
				利用開始に向けたベンダとの相談・調整、契約締結				運用に向けた準備					
訪問看護システムベンダ				▲ベンダ向け説明会開催（予定）				パッケージソフト適用の訪問看護事業所支援					
				技術解説書確認									
審査支払機関				要件定義～設計～製造～テスト									
								調達準備・調達					
医療保険者								システム改修・テスト					

※ テスト期間等については調整が必要

支払基金の財政状況①

- 令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えなどの影響からレセプト請求件数が大幅に減少し、審査支払事務費収入は100億円の欠損が発生するなど、厳しい財政状況にある。
- 令和3年度においても、コロナ以前の状況には回復しておらず、令和3年11月に見込んだ3年度の取扱件数は、令和元年度実績比で▲4.2%。
- また、今後の人口減少により、長期的なレセプト取扱件数の増加は見込めない。

(参考) レセプト取扱件数及び職員定員の推移



※1 各年度のレセプト件数は当年4月～翌年3月審査分の確定件数であり、令和3年度は見込件数である
 ※2 職員定員は、審査支払会計分である

支払基金の財政状況②

- 令和2年3月31日に公表した「審査事務集約化計画工程表」においては、「業務の効率化による人員体制のスリム化により給与費を削減するとともに、審査支払新システムにおけるクラウド化に伴う効率化により運用経費や機器更新経費を削減する」とし、令和6年度末までに以下の経費削減を見込んでいるところ。

項目	金額
①新規事務所借上げ	合計 約0.4億円～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

※ ①新規事務所借上げ経費は、一時的に発生する経費は含んでいない。

- 国の方針に基づく審査支払機関改革により、支払基金ではレセプトの電子化・オンライン化、コンピュータを活用した審査事務を推し進め、令和4年10月には都道府県の支部を廃止し、審査事務をブロック単位に集約する抜本改革を行うことにしている。
- 柔道整復療養費に係る審査支払については、
 - ・ 請求受付・支払業務に関しては、現在、医療機関等とオンラインでやりとりしている基盤を活用できる余地があると考えられる。
 - ・ 一方、審査業務については、支払基金は柔整審査に係るノウハウを一切有しておらず、また、各都道府県の審査委員会事務局機能は極めて小規模なものへ縮小されることから、紙を前提とした現行の審査業務を担うことは極めて困難。
- 今後は、オンラインによる請求を実現した上で、審査については、訪問看護のように原則コンピュータチェックにより完結させる等、ICTを最大限に活用した効率的な仕組みを構築していくべきではないか。
- なお、令和3年3月の「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」においては、支払基金及び国保中央会・国保連の審査支払システムについて段階的・継続的に共同利用機能を共同開発する方針が提示されるとともに、両機関のコンピュータチェックの統一、審査基準の統一に向けた情報共有・協議、双方の審査委員の併任の順次実施といった提言がなされており、柔道整復療養費に係る審査についても、これら取組の進捗を踏まえつつ、実現可能性に十分配慮した議論がなされるべき。