

規制改革会議ヒアリング資料

- ◇業務効率化計画の策定について・・・・・・・・・・・・・・・・ P.1
- ◇支払基金の取組・・・・・・・・・・・・・・・・ P.2
- ◇審査の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ P.3
- ◇1 レセプトオンラインネットワークのインターネット回線について・・・・・・・・ P.4
- ◇2 レセプト電子化、オンライン化に伴う合理化効果について・・・・・・・・ P.5
- ◇3 「実質的審査はコンピュータで代替できるものではない」
とされる根拠について・・・・・・・・ P.7
- ◇4 オンライン化による要員効果（約▲900人）の算出根拠について・・・・・・・・ P.9
- ◇5 審査体制の充実のため必要とされる要員（約400人）の算出根拠について・・・ P.10

平成20年3月5日（水）

社会保険診療報酬支払基金

業務効率化計画の策定について

1 支払基金は、「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」（以下「業務効率化計画」という。）を平成19年12月17日の理事会で決定・策定の上、翌12月18日に厚生労働省あて提出。

「規制改革推進のための3か年計画」（平成19年6月22日閣議決定）に沿って誠実に対応。

2 この業務効率化計画については、同年12月21日に支払基金のホームページに掲載、公表済。

3 この業務効率化計画における取組のポイントは以下のとおり。

- ・原則完全オンライン化への工程を確固たるものとするため、所要のIT投資を行う。
- ・この工程が着実に進めば請求支払業務の効率化に見合っ要員効果が見込まれるため、事業の安定的運営の確保に配慮しつつ定員削減を継続していく。
- ・他方、レセプト電子化の進展を踏まえ、システム機能を最大限活用しつつ、効率的審査に努めるとともに、請求支払業務から審査業務に所要の要員を投入することにより、相当な審査成績の改善を目指す。
- ・また、併せて、新たな審査サービスの提供のための体制整備や、オンラインネットワークを活用した新たなサービスの展開に向けての検討も行っていく。

支払基金の取組

- 基金法により課された「中立公正な審査と迅速適正な支払」を的確に実施し、医療保険制度の安定的運営に寄与。(医療保険制度のインフラ)
- 民間法人として、自主・自立的に、業務の効率化・合理化及び審査の充実等のサービスの質の向上に努力。

1 経営合理化の積極的推進

- IT効果を先取りしたアウトソーシングの徹底により、レセプト電子化が本格開始した平成14年度から19年度にかけ、計約▲1,000人の職員定員を削減。

	平成13年度	平成19年度	比較
定員(審査支払部門)	約6,300人	約5,300人	削減率 ▲16%
取扱件数	約7.9億件	約8.5億件	増加率 約8%

2 審査の充実

- 原審査の充実を基本に、見落とし率防止に努力。

	平成13年度	平成18年度	比較
見落とし率	28%	20%	減少率 約29%

※ 見落とし率…再審査査定点数/再審査査定点数+原審査査定点数

3 レセプト電子化・オンライン化の推進

- レセプト電子化・オンライン化の先導役として組織を挙げて対応。(関係機関では支払基金のみ)

- ・説明会の開催 328回(平成18年度 延べ2万2千人が出席)
- ・個別訪問の開催 5,332回(平成18年度)

- 医療機関のみならず、保険者を含めたレセプトオンライン基盤を整備、促進。

審査の現状(平成18年度実績)

1 毎月、膨大な数のレセプトを月末までに審査する必要

○月々のレセプト件数 医科・歯科 毎月 約5,000万件 (審査支払)
調剤 毎月 約2,000万件 (点検支払)

○月々の原審査件数 審査支払事務担当職員一人当たり 約1.2万件
審査委員一人当たり 約1.1万件

→毎月の膨大なレセプトを見落としなく、綿密に審査し尽くすことは困難。

※なお、現状は、紙レセプトと電子レセプトが混在し、業務処理が輻輳している実態。

2 このほか、審査の最終決定に当たる再審査処理や、保険者段階で資格誤りが明らかになる資格過誤等の調整処理も年間約1,200万件実施

○再審査等処理件数年間約1,200万件の内訳

保険者再審査請求件数	625万件
医療機関再審査請求件数	22万件
調剤審査	111万件
資格返戻をはじめとする過誤処理	437万件

3 保険診療ルールの徹底を図っていく観点から、医療機関に対する訪問・面接懇談の実施や適正なレセプト請求のための照会等にもきめ細かく対応

○面接・訪問懇談 約460回
○文書・電話連絡 約13万2千回