

「社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」
の進捗状況について

令和元年12月18日
厚生労働省保険局

社会保険診療報酬支払基金に関する見直しの経緯

(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)

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、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

○データヘルズ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議論

○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)等

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

○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

○今後、以下の取組を着実に実施。

- ・審査支払新システムの構築、審査業務の効率化、支部間差異の解消、組織の在り方の見直し、審査支払機能の効率的な在り方の検討

審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正①）

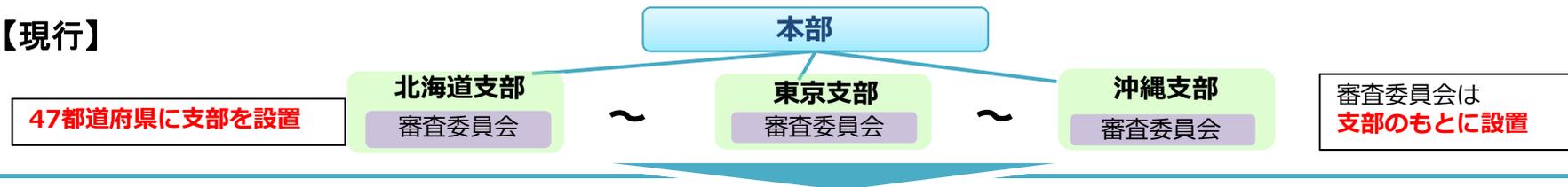
（2019年5月15日成立、2021年4月1日等施行）

※ 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。

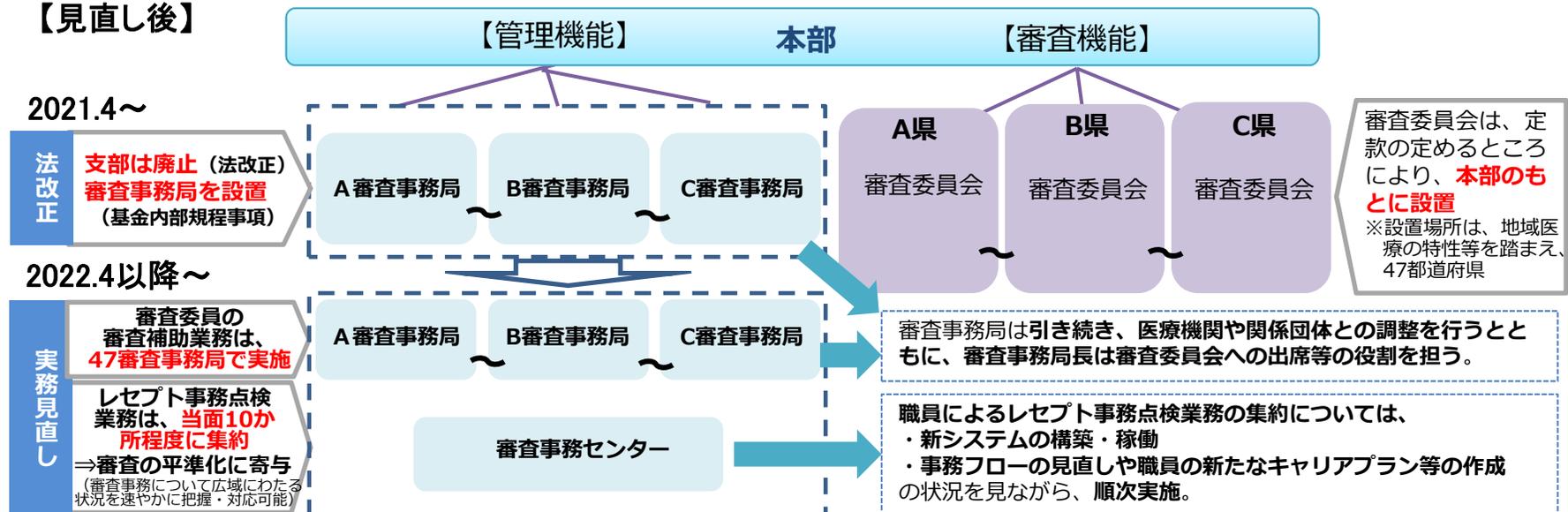
- ① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]
 - ・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]
 - ※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]
- ② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約 [基金内部規程事項：2022年4月以降～]

⇒ 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】



審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正②）

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について

(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)

規制改革実施計画(令和元年6月21日閣議決定)

(6)社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

	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

支払基金改革におけるこれまでの主な取組状況①

1. 審査支払新システムの構築

◆新システムに係る調達状況

- 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。
※「受付システム（受付領域）」は2018年4月、「審査領域」は2019年5月、「支払領域」は2019年4月、順次、開発事業者が決定、開発に着手
- 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→2019年9月時点で約2万5千件に減少。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、26事例の基準を統一化、公表。現在、新たに23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。

支払基金改革におけるこれまでの主な取組状況③

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の実施場所を全国10か所程度の審査事務センターに順次集約 [2022年4月以降]
 - ・職員によるレセプト事務点検業務の集約については、新システムの構築・稼働、事務フローの見直しや職員の新たなキャリアプラン等の作成の状況を見ながら、順次実施
 - ・レセプト事務点検業務の集約に当たっては、本年6月の規制改革実施計画を踏まえ、モデル（実証）事業で抽出した課題や国会の附帯決議（「職員の家庭の事情等に十分配慮すること」）等に配慮しつつ、現在、全国の審査委員長などの意見を丁寧に聴取しながら検討中。今年度中にその工程を取りまとめる予定
- 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。本年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

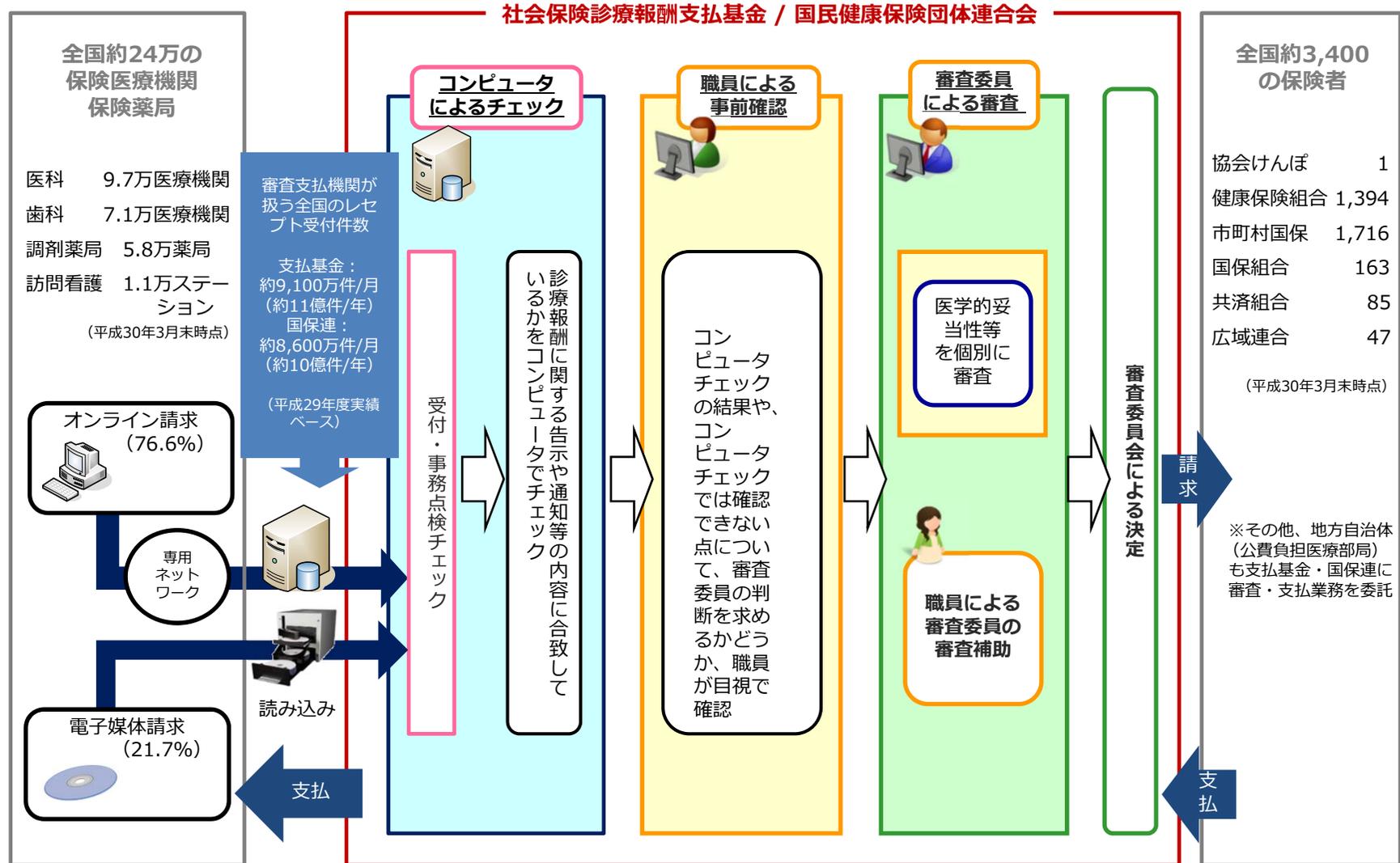
- 支払基金と国保連合会のシステムについては、ASPや基本マスタ（告示・通知事項等のチェック）、コンピュータチェックマスタ（レセプトの基本的な審査）は共同で開発。
 - ※ 支払基金においてマスタの開発を行い、国保連は費用負担をした上で、マスタの提供を受けている。
- 国保連合会のオンライン請求システムについて、支払基金のシステムを活用して、2020年度にクラウド化の予定。
- 国保総合システムの次期更改（2024年度）に当たっては、双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能するよう対応。
- 支払基金の新システムの仕様や設計書等については、国保中央会に提供することとしているほか、定期的な情報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

支払基金改革における主要事項の工程表

事項	目標	H30	H31/R1	R2	R3	R4～R6
審査支払新システムの構築						
審査支払新システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ▶2021年9月稼働 ▶刷新後2年以内にレセプトの9割程度をコンピュータチェックで完結 	調達・設計	開発	試験	受入	稼働（R3.9～）
審査手数料体系の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ▶新システム稼働以降に新手数料体系を実施 		● 法案成立 （レセプトの枚数や審査内容等を勘案し設定）	見直しの検討・協議		新システム稼働後2年以内 （目標）9割程度をCCで完結 新手数料体系を実施 （R4以降）
審査業務の効率化						
コンピュータチェックルールの公開	<ul style="list-style-type: none"> ▶順次、公開を推進、公開したCCは新システムに全て取込 	公開基準の策定（H30.3）	基準に基づき、順次、公開（R1.11:約8万6千件）			
支部間差異の解消						
既存のコンピュータチェック（CC）ルールの見直し	<ul style="list-style-type: none"> ▶新システム稼働時まで既存の支部チェックの集約を完了 	約7万件（H30.9） 今後の取扱基準の策定（H30.4）	約2万5千件（R1.9）			新システム稼働時（目標）0件
審査基準の統一化	<ul style="list-style-type: none"> ▶審査基準統一化の推進 		本部主導による審査基準の統一化に関する検討、公表の推進（H29.4以降26事例。23事例を追加的に公表予定）			
レポート機能の活用	<ul style="list-style-type: none"> ▶レポート機能を活用した審査基準の統一化、効率的なCC候補の選出、取込 			開発、稼働（R3.9～）		
組織・体制の見直し						
支部組織の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ▶審査事務センター10か所程度に順次集約（令和4年4月以降） 	実証テスト	● 法案成立 ・支部長が担っている権限を本部に集約 ・支部の都道府県必置規定を廃止		● 法施行（R3.4）	集約開始（R4.4以降）
人員体制のスリム化と高度化	<ul style="list-style-type: none"> ▶平成29年度定員（4310人）から令和6年度末までに▲800人削減 	4,280人（▲30人）	4,207人（▲73人）	令和6年度末までに800人程度の減員を達成		

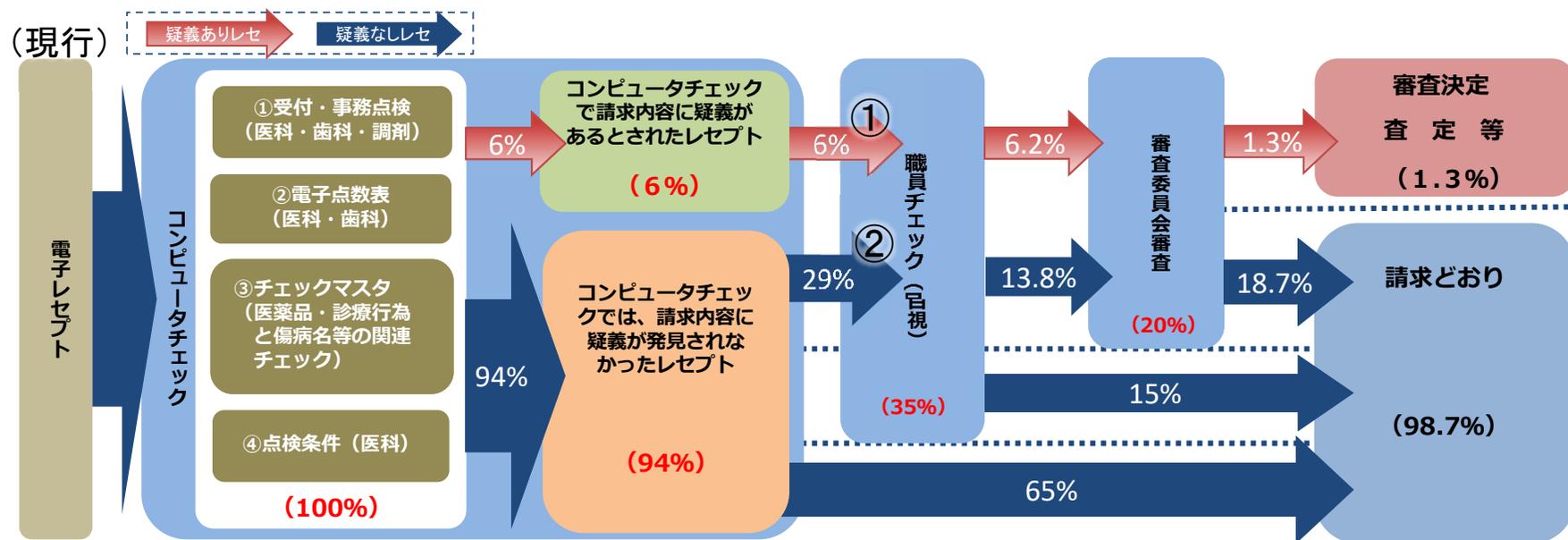
参 考 资 料

参考：診療報酬の請求から審査支払までの流れ



※平成30年3月診療分に係る支払基金への請求状況(件数ベース)である。

支払基金 コンピュータチェック9割完結に向けた取り組み（イメージ）



①コンピュータチェック（CC）の精緻化による職員チェックの減少

○高額レセプト付せんの廃止

一定点数以上の高額な医薬品等について、高額であるという理由のみで貼付された付せんの貼付を廃止し、職員の目視確認を減少（30年4月～）

○支部点検条件の本部集約

支部独自に設定されたCCを本部に集約し、有効性の低いものは廃止

※ 2017年10月時点で約14万件→2019年9月時点で約2.5万件。遅くとも新システム稼働時までには作業完了

②職員チェックを行うレセプトの選択の精緻化

○症状詳記等の記載が必要な診療行為の標準化

職員チェックが必要とされている症状詳記等の記述内容について、選択項目化することにより、CCを可能とし、職員の目視確認を減少（30年4月～）

○新たなCC条件の設定

従来では付せんが貼付されていない査定について、効率的に付せんに貼付できるよう、CC条件を新たに設定し、精緻化（査定支部数、査定箇所数の多い診療行為について順次検討を進める。）

①・②職員チェックを行わないレセプトの増加

○CCのみで完結する適正レセプトの類型化

過去の請求状況、審査実績及び再審査状況を分析し、初診料のみなどコンピュータチェックで完結可能な請求パターンを類型化し、新システムにおいて導入するレセプトの振り分け機能に搭載。