

審査事務集約化計画工程表

令和2年3月31日

社会保険診療報酬支払基金

<目次>

0. はじめに	1
1. 背景	1
2. 経緯	1
3. 審査事務集約化計画	
(1) 組織の見直しの目的	3
(2) 集約拠点設置に係る基本方針	3
ア 審査事務センター及び審査委員会事務局の基本的な役割	
イ 集約拠点の所在地	
(ア) 中核審査事務センター（6か所）	
(イ) 審査事務センター（4か所）	
(ウ) 審査事務センター分室（4か所）	
(エ) 事務所の確保	
(3) 集約に向けた工程	5
ア 審査支払新システムの構築	
(ア) 既存のコンピュータチェックルールの見直し	
(イ) 自動的なレポート機能の導入	
(ウ) 統一的なコンピュータチェックルールの設定	
(エ) 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	
(オ) 審査結果の不合理的な差異解消の取組	
イ 業務棚卸し等による効率化の推進	
(ア) 業務処理の標準化	
(イ) 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	
ウ 集約の実施	
(ア) 集約時の人事配置方針	
(イ) 人事制度・労働条件の見直し	
エ 支払基金の人員体制のスリム化	
(4) 費用対効果の見込み	9

0. はじめに

先般の第198回通常国会において、各都道府県の支部必置規定を廃止し、支部の有する権限を本部に集約すること等を内容とする支払基金法の改正を盛り込んだ「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案」が提出され、令和元年5月15日に成立したところである。

この改正を踏まえ、今後は支払基金自らが、審査事務の集約化とその前提となる各種の改革の取組を、以下に示す工程に従って、責任をもって着実に進めていく。

1. 背景

- 昭和23年の設立当時は、レセプトは紙で提出されており、限られた期間の中でその審査や医療機関への支払いを効率的に実施するため、法制的にも実務運用においても支部が決定権を有する支部完結型の組織体制となっていた。
- こうした中で、近年の電子レセプトの導入により、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事務が可能となり、審査の平準化に向けた基盤整備がなされた。
- 以上のことを踏まえ、審査の統一的なルールの整備、ICTを活用した審査事務の効率化・高度化を進めるため、支部完結型の業務実施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た。

2. 経緯

- (1) 平成29年7月に策定された「支払基金業務効率化・高度化計画」及び平成30年3月に策定された「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」では、以下のような方針が示された。
 - 審査事務については、業務効率化に併せて集約していくことを基本とし、現行業務の棚卸しを行いつつ、遠隔地での審査事務処理に伴う課題なども含め、審査事務の集約に伴う実際上の課題等を把握するため、実証テストを実施する。実証テストの結果に基づき、課題等の整理を行った上で、問題がなければ速やかに審査事務の一部支部への集約化を図る。
- (2) 平成30年6月の「規制改革実施計画」では、以下のとおり閣議決定された。
 - 平成30年度に実施するモデル（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。

- (3) 審査事務の集約と支部組織の見直しに向け、遠隔地での審査事務処理に伴う実際上の課題を抽出するため、平成30年6月～12月に、集約化の実証テストを行った。(別添1)

組	集約支部	テスト(被集約)支部	実施期間
第1組	宮城	福島	平成30年6月8日～8月9日
第2組	福岡	佐賀、熊本	平成30年7月10日～9月7日
第3組	大阪	滋賀、京都、奈良	平成30年10月10日～12月7日

- 実証テストの結果、集約を行う場合には、以下のような課題に対応した上で実施していくことが必要であるとされたが、保険医療機関及び保険者に対するアンケートでは、96%が業務に支障はなかったとの回答であった。

- ① 現行システムでは審査委員と職員がレセプトを同時に見ることができないことなどにより、十分な連携が取れなかったこと。

(対応策) 令和3年9月稼働の審査支払新システムにおいて、審査委員と審査事務担当職員が同時に同一のレセプトを閲覧できる機能を実装する。

- ② 紙レセプトの支部間の送付に要する手間や時間が想定以上にかかったこと。

(対応策) 紙レセプトは、現行の支部設置都道府県で受付・審査事務・審査を完結する。

- ③ 集約支部に新たに勤務することとなったことにより宿舍入居や長時間通勤に伴う職員の負担が生じたこと。

(対応策) 長時間通勤になるなど通勤が困難となる場合は、職員個々の事情を丁寧に聞いた上で配慮する。

- ④ 返戻レセプト等の到着の遅延により、保険医療機関等によるレセプトの修正や再請求に支障が生じたこと。

(対応策) 原則、6日までに保険医療機関等へ到着するよう、返戻レセプトの送付を全国統一の日程で実施する。

- (4) 平成31年2月、以下を内容とする支払基金法の改正を盛り込んだ「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案」が国会に提出され、令和元年5月に成立した。

- 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：令和3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）としての審査委員会事務局を設置

[基金内部規程事項]

- ② 職員によるレセプト審査事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

[基金内部規程事項：令和4年4月以降]

- 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]

- ・ 地域の医療機関を熟知した審査委員が、個別医療機関の診療傾向等を踏まえた審査や指導を行うことから、これまでと同様に47都道府県に設置

[基金内部規程事項]

- ・ 審査委員の審査補助業務は47都道府県の審査委員会事務局で実施

(5) 令和元年6月の「規制改革実施計画」では、以下のとおり閣議決定された。

- 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。【令和元年度検討・結論・措置】

3. 審査事務集約化計画

(1) 組織の見直しの目的

- ICTの活用が可能な業務については、これを最大限に活用することにより、審査事務の効率化・高度化を進めるとともに、審査結果の不合理な差異解消の取組を充実させるため、支部完結型の業務実施体制から、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制への転換を図る。

(2) 集約拠点設置に係る基本方針

ア 審査事務センター及び審査委員会事務局の基本的な役割

- 審査事務センターは、ブロック又は地域内のレセプト審査事務を集約するとともに、審査結果の不合理な差異解消について調整する業務を行うこととする。
 - ・ 審査委員会事務局の統括
 - ・ 審査結果の不合理な差異の解消に向けて基金本部との連携

- ・ 再審査を含めたオンライン・電子媒体レセプトの処理
 - ・ ブロック別審査委員長会議・事務局長会議の運営 など
- 審査委員会事務局は、各都道府県に審査委員会を存置することから、その審査補助業務を中心とした業務を行うこととする。また、実証テストの結果、紙レセプトは、審査及び審査事務のために幾度も支部間で送受する際の送受確認の手間や事故の発生防止の労力を考慮すると、審査委員会事務局に置いた方が合理的であることから、再審査を含めた紙レセプトの処理を行うこととする。
- ・ 審査委員会の補助事務
 - ・ 再審査を含めた紙レセプトの処理
 - ・ 適正なレセプト提出の取組
 - ・ 協議会※（仮称）の運営、出産育児一時金や特定健診 など
- ※ 現行の幹事会

イ 集約拠点の所在地（別添2）

(7) 中核審査事務センター（6か所）

ブロック内で審査結果の不合理な差異解消に中心的な役割を果たす中核支部が設置されている都道府県に設置する。

- 診療科別の組織を構成し、専門的な審査事務の実施と併せ、審査委員で構成する「差異解消のための診療科別ワーキンググループ（仮称）」（以下「診療科別WG（仮称）」という。）を設置

設置場所：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

(4) 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な集約の役割を担う地域に継続的に設置する。

- 集約後の中核審査事務センターの規模が過大になることを勘案し、地域を分割して効率的な事業運営を行うために設置

設置場所：埼玉県さいたま市

- 一定の規模が見込まれ、かつ、地理的な独立性が高く、中核審査事務センターへの通勤が困難であることから、審査結果の一次的な集約をした方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

(ウ) 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、審査事務センターと審査委員会事務局で定期的な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する。

- 審査事務の平準化に資するよう、設置都道府県を含め少なくとも複数の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等を見ながら廃止を検討

(I) 事務所の確保

- 群馬県高崎市、鳥取県米子市については、新たに事務所を確保するとともに、現在の事務所が主要駅から遠い集約拠点設置都道府県※については、交通の利便性を考慮し、新たに事務所を借り上げることも含め検討する。

※ 岩手県盛岡市、愛知県名古屋市、広島県広島市

(3) 集約に向けた工程

ア 審査支払新システムの構築

- 従前の審査支払システムは支部単位の完結型システムであり、異なる都道府県支部の審査事務を行うことができず、さらに職員と審査委員間の連携においても、同時にレセプトを閲覧する機能がなかった。
- 審査支払新システムにおいては、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。
- これにより、他の都道府県のレセプトであっても審査事務が可能となり、また、審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能やメモ機能など、審査委員と職員が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する。
- 更には、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。これに併せて、手数料の階層化も検討する。
- 審査支払新システムでは、クラウド化による支部業務サーバの本部への一元化やモジュール化により、コスト面においても、改修経費やランニング経費の削減を図る。

【令和3年9月：審査支払新システム稼働】

(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

- 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稼働までに、原則としてすべて本部に集約又は廃止する。
- また、平成30年10月以降に登録された新規事例についても、検証を踏まえ、整理を進める。

※ 支部独自のコンピュータチェックは、平成29年10月時点で延べ14万事例、令和元年9月時点で延べ2万5千事例まで減少。

【令和3年9月まで：既存のコンピュータチェックの本部への集約】

(イ) 自動的なレポート機能の導入

- 審査支払新システム稼働時に実装する自動的なレポート機能により、審査の一般的な取扱い事例※1、中央検討委員会における継続検討事例※2、多くの付せんがつくコンピュータチェックにおける審査結果の差異などについて見える化を図る。

※1 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」で協議の上、全国での審査基準を統一した事例

※2 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

- 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とともに、新たに差異が見られた事例については、「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。

【令和3年9月：自動的なレポートシステム稼働】

(ウ) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

- 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。
- コンピュータチェックルールの公開については、全てのコンピュータチェック事例の公開に向け、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を進めていく。

- また、関係者による利活用を図るため、医療機関のレセプトコンピュータに取り込みやすい公開形式への変更を検討する。

(I) 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

- 審査支払新システムにおいては、医療機関からオンラインで請求されるレセプトについて、チェックする記載不備等の範囲を拡大するとともに、公開したコンピュータチェック事例を掲載するなど、ASP※機能の拡充を図る。

※ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）とは、アプリケーションを提供する事業者のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを共同利用できる仕組みのこと。

【令和3年9月：ASP機能の拡充】

(II) 審査結果の不合理的な差異解消の取組

- 審査結果の不合理的な差異解消の取組として、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、都道府県間の審査結果の違いを速やかに把握し、中核審査事務センターに設置する診療科別WG（仮称）に報告の上、そこで調整する仕組みを検討する。【令和4年10月：診療科別の組織を構成、診療科別WG（仮称）設置】
- また、本部が、各ブロック間で取扱いに違いが生じないように、診療科別WG（仮称）に参画し、全国を調整する仕組みを検討する。

イ 業務棚卸し等による効率化の推進

(7) 業務処理の標準化

- 審査事務集約後に審査事務センターと審査委員会事務局が全国統一的な業務処理内容、日程などで業務を行うことができるよう、審査支払新システムを前提とした業務処理標準マニュアルを整備する。
【令和3年9月まで：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整備】
- また、業務処理標準マニュアルをもとに、実証テストで課題とされた医療機関返戻レセプトの到着遅延の解消に向けては、原則、6日までに保険医療機関等へ到着するよう、返戻レセプトの送付を全国統一の日程で実施する。
【令和2年4月以降：全国統一日程での返戻レセプト発送】

- (4) 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
- 審査事務の集約に向けて、令和元年度に本部に設置した業務改善プロジェクトチームにおいて、間接部門（庶務・人事・経理）を含め業務全体について徹底的な棚卸しを行い、無駄な業務の廃止、審査事務センターや本部への集約、業務改善による効率化、周辺業務の外部委託等を積極的に推進する。
【令和元年度に引き続き検討・実施】

ウ 集約の実施

- 審査事務の集約に向け、組織定員等を検討した上で、令和2年4月以降に職員に対して意向調査を実施する。
- また、令和3年9月の審査支払新システム稼働後1年をかけてシステムの安定稼働を確認した上で、令和4年10月に一斉に審査事務の集約を実施する。
【令和4年10月：審査事務の一斉集約を実施】

(7) 集約時の人事配置方針

- 審査事務センター・審査委員会事務局への集約時の職員配置については、各組織の業務に必要な職務能力や適性、家庭の事情を考慮して決定する。
- 家庭の事情については、意向調査と面談により、職員個々の事情を丁寧に把握し、在宅での親等の介護・看護、乳幼児をはじめとする子供の養育、職員本人の障がいや病気等の事情について、十分に配慮する。【令和2年4月以降：意向調査と職員面談を実施】
- 審査事務の集約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と国会附帯決議を踏まえ、真に転勤が困難な者が多い都道府県については、一定期間審査委員会事務局の定員を超えた人員配置を検討する。

(4) 人事制度・労働条件の見直し

- 審査事務の集約に伴い相当数の職員が審査事務センターに転勤する必要があることを踏まえ、今後の組織体制に応じた人員配置方針や新たなキャリアパスの策定に伴う、職務等級制度、報酬制度の見直し等の人事制度改革を行う。
- また、転勤や長距離通勤による職員の負担軽減のため、通勤手当、住居手当等の拡充、柔軟な勤務時間制度の導入といった労働条件の見直しについても検討する。【令和4年10月：新人事制度施行】

エ 支払基金の人員体制のスリム化

- 審査支払新システムの導入による審査事務の効率化、業務棚卸し等による業務の効率化などの取組を実施することにより、平成29年度から令和6年度末段階で約20%（800人程度）の定員を削減する。

※ 職員定員を約4,310人から3,500人へ削減。現在まで平成29年度は30人、平成30年度は73人、令和元年度は94人（見込）の累計で197人の定員削減を実施。

(4) 費用対効果の見込み

- 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。

なお、現時点における単年度の費用試算は、以下のとおりである。

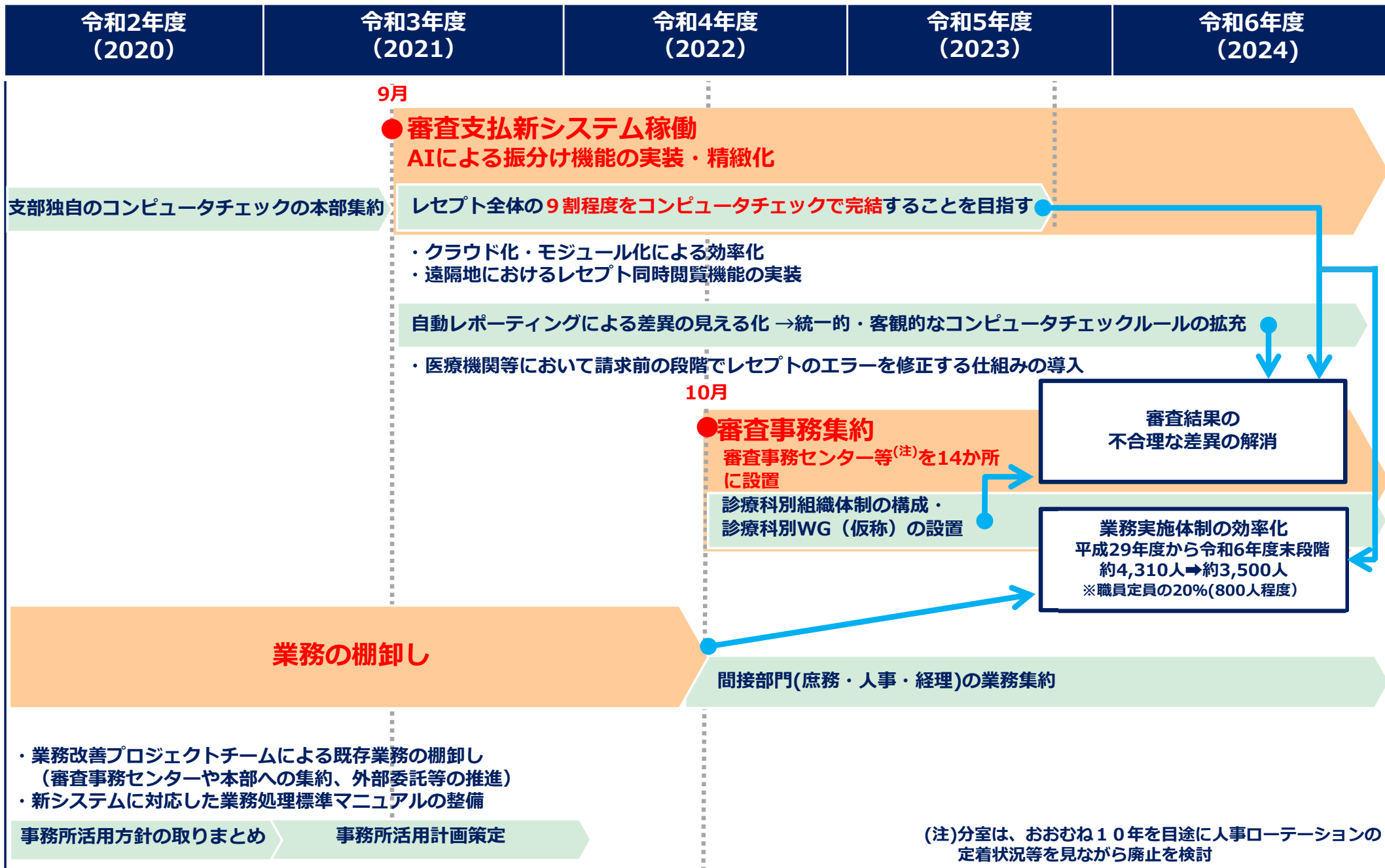
①新規事務所借上げ	合計 約0.4~7.6億円
改革前 改革後	
②給与諸費（▲800人）（374億円→311億円）	▲63億円
③システム維持管理経費（70億円→64億円）	▲6億円
④IT化推進経費積立預金（25億円→9億円）	▲16億円
⑤費用：減額合計（②+③+④）	合計 約▲85億円
支払基金改革による効果額（①-⑤）	▲77~85億円

※ 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。

- 既存事務所の活用については、令和2年度に基本方針を取りまとめ、令和3年度にその基本方針に沿った事務所の貸付や売却などの活用方策に関する計画を策定する。

また、これらの取組によって今後もコストの軽減を図るよう努める。

審査事務集約化計画工程表



審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果について

1 実証テストの概要

(1) 実施目的

審査事務の集約と支部組織の見直しに向け、遠隔地での審査事務処理に伴う実際上の課題を抽出するため、平成30年度に実証テストを実施した。

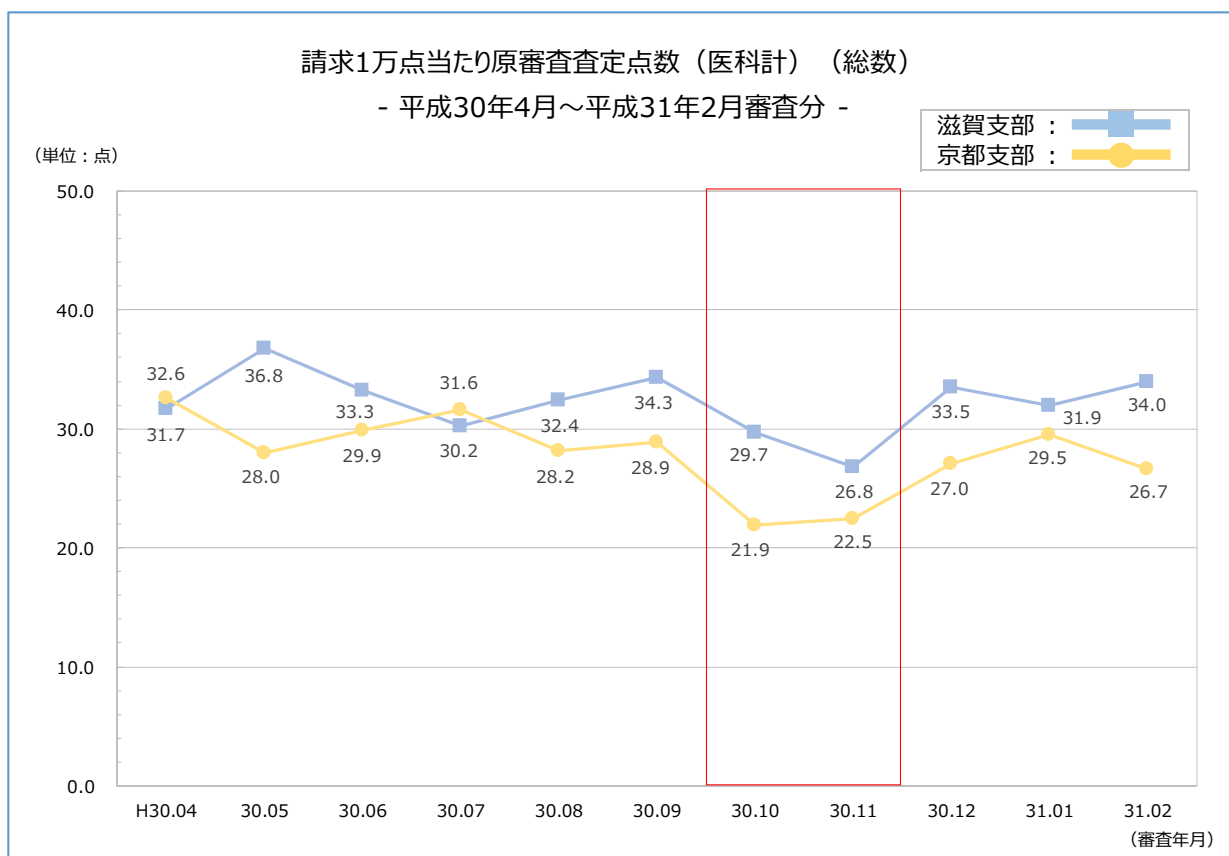
また、審査事務のほか、請求支払業務なども集約可能であるか併せてテストを実施した。

(2) 実施支部及び期間

組	集約支部	テスト(被集約)支部	実施期間
第1組	宮城	福島	平成30年6月8日～8月9日
第2組	福岡	佐賀、熊本	平成30年7月10日～9月7日
第3組	大阪	滋賀、京都、奈良	平成30年10月10日～12月7日

(3) 実施結果

遠隔にて行う審査委員と職員との連携の問題、返戻レセプトの保険医療機関等への到着の遅れ、長時間通勤に伴う職員の負担、紙レセプトの支部間での授受確認時間の確保などの課題が抽出された。また、歯科の原審査・再審査並びに医科の再審査における審査実績には影響がなかったものの、医科の原審査について、次のとおり、滋賀支部及び京都支部において審査実績の低下があった。その要因として審査委員と職員の連携が職員のヒアリングにより挙げられた。



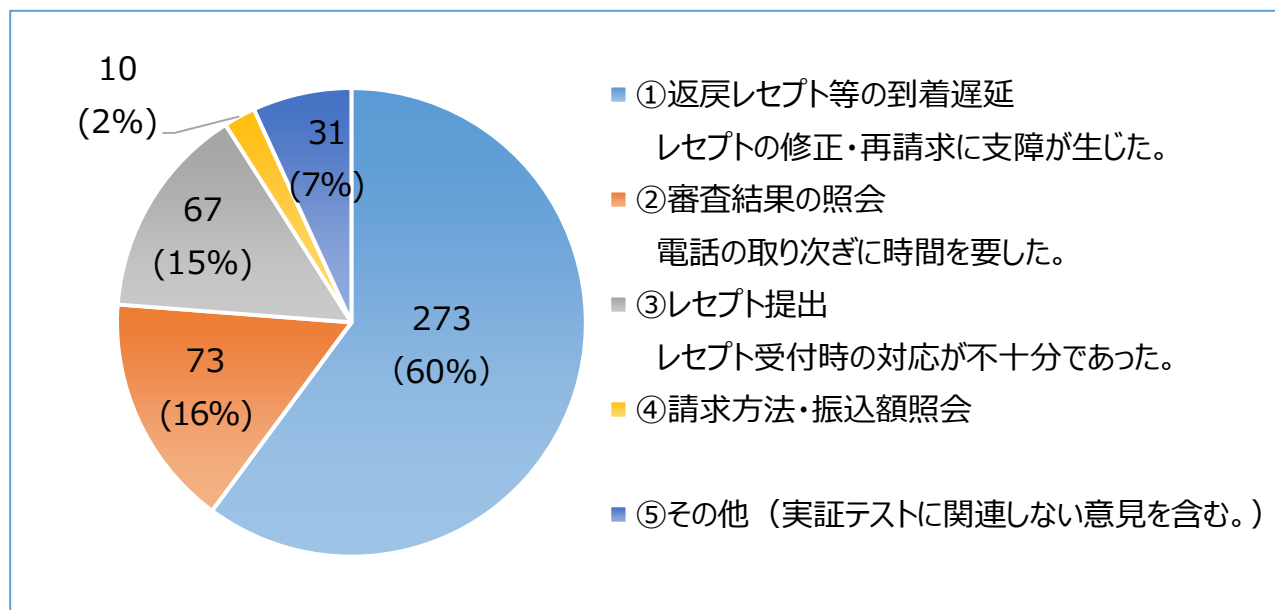
※ 赤枠が実証テスト実施期間

(4) 保険医療機関等及び保険者へのアンケート

保険医療機関等及び保険者へのアンケート結果によると、96%の保険医療機関等（20,867機関／21,739機関）及び保険者（339保険者／353保険者）が業務に支障はなかったと回答。

支障があったとする保険医療機関等 4%（872 機関）のうち 454 機関は次のとおり支障内容を記載。

【454 保険医療機関等の内訳】



① 返戻レセプト等の到着遅延への対応

⇒ 原則、毎月 6 日までに保険医療機関等に到着する日程で全国統一（ただし、日曜祝日や郵便事情により 6 日超の場合あり）。

② 審査結果の照会への対応

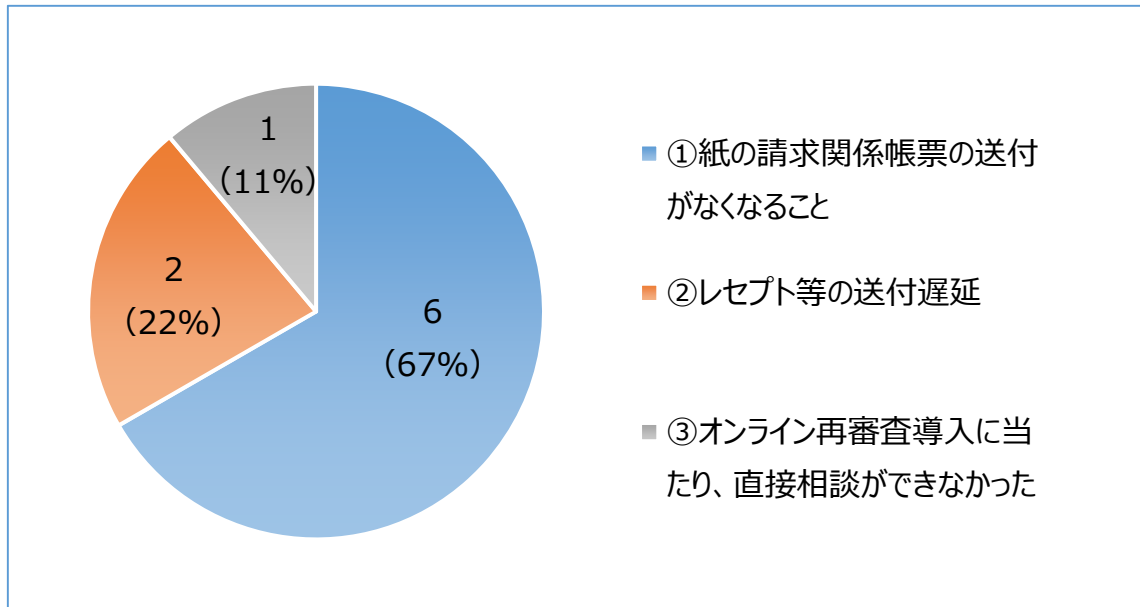
⇒ 事前に支払基金への照会先一覧を作成・保険医療機関等に送付し直接照会できる体制を構築。

③ レセプト提出への対応

⇒ 受付業務におけるサービスが低下することがないように、審査事務局全職員で対応。

支障があったとする保険者 4%（14 保険者）のうち 9 保険者は次のとおり支障内容を記載。

【9 保険者の内訳】



6 保険者からは紙の請求関係帳票の送付を続けてほしいという意見。これは、実証テストに直接関連するものではないものの、当該テスト実施時に支払基金からオンラインのみの受け取りを保険者に依頼した事項。

2 抽出された課題に対する対応状況

課題	対応
1 審査委員と職員の連携	
(1) レセプト電算処理システム（審査及び審査事務で使用するシステム）において、審査委員と審査事務担当職員が同時に同一のレセプトを参照できないため、説明資料作成の事前準備等に時間を要し、連携に支障をきたした。	(1) 令和3年9月稼働のシステム刷新において、審査委員と審査事務担当職員が同時に同一のレセプトを参照できる機能を実装予定。
(2) 審査委員会補助事務職員と審査事務担当職員とが連携する際、通常の審査委員会補助事務に加え、審査事務担当職員の取次等の作業があるので、照会窓口の明確化が必要となる。	(2) 審査事務センターから審査事務局に照会する際は、センター職員と事務局職員の対応者一覧を作成し照会窓口を明確化。また、双方の職員が不在な場合の対応者も事前に明確化。
(3) 審査委員と審査事務担当職員との連携は、遠隔がゆえ face to face によらない意思の伝達の困難さがあったことから、正確に意思疎通を図るための遠隔連携ツール等が必要となる。	(3) 審査委員と審査事務担当職員で正確に意思疎通が図れるよう、次の対応を検討。 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト電算処理システムにメモツール機能（レセプト画面に審査委員及び職員の双方がメモを記録できる機能）を追加し、照会内容を記録できるよう、令和3年9月稼働のシステム刷新で実装予定。 ・お互いの顔が見えて会話が可能なツールを導入予定。（現在、ノートパソコン・タブレット・スマートフォン、3つの機器でテストを行い、審査委員・審査事務担当職員から意見を聴取。） ・審査委員と審査事務担当職員が担当する医療機関を同一とする。（マンツーマン体制とする。） ・審査委員と職員の連携がスムーズに行えるよう電話器を増設。（都道府県支部別の審査委員の出席状況を踏まえ措置。）

課題		対応
	(4) 審査委員会補助事務に審査事務担当職員の取次等の作業が発生したことから、審査事務局へは当該作業を踏まえた適正な対応人数の配置が必要となる。	(4) 委員会補助事務において、審査事務担当職員からの照会対応等に関する業務が的確に対応できるよう当該業務量を加えた上で、審査事務局の委員会補助事務職員数を配置。
2	職員の通勤・宿舎	
	審査事務センターに勤務することにより生じる負担軽減として、長時間となる通勤時間、宿舎への入居等への配慮が必要となる。	長時間又は長距離通勤になるなど通勤が困難となる場合は、職員個々の事情を丁寧に聞いた上で配慮。 具体的には、通勤時間を短縮させるために、新幹線等を利用することができるよう通勤手当に係る上限額について検討するとともに、宿舎への入居を希望する職員に対しては、入居基準等を見直すなど一定の基準を設け、宿舎を貸与。
3	請求支払	
	保険医療機関等へ送付している返戻レセプト等については、審査事務センターから発送することで、通常よりも到着が遅れることとなる。また、支部毎に異なっている発送日について、日程の統一が必要となる。	実証テスト時は、集約支部（センター）から返戻レセプト等を保険医療機関等へ送付したため、例月と比べ到着が遅れたとの指摘。 返戻レセプト送付については、事務局からの送付に変更。 また、支部ごとに送付日が異なっている現状を踏まえ、原則、6日までに保険医療機関等へ到着するよう、令和2年度以降、全国統一の日程で実施。（日曜祝日や郵便事情により6日超の場合あり。）
4	審査事務	
	(1) 業務処理日程及び審査委員会日程が支部毎に異なっている。（実証テスト期間は統一を図った。）	(1) 業務処理日程は、審査事務の集約化と業務処理の効率化を見据え全支部で処理工程及び処理手順を標準化。処理手順の統一は令和2年4月から実施予定。 ただし、審査委員会日程は、現況を踏まえ、原審査7日間、再審査4日間の期間内で実施。

課題		対応
	(2) 審査事務分担の一部を支部間で交換したが、事務付託（審査委員会から職員において処理するよう付託を受けた事例）の範囲等が支部毎に異なっているため審査事務に時間を要したことから、審査事務センターに適した審査事務分担体制を確立する必要がある。	(2) 集約後の審査事務分担は職員 1 人当たり 2 県分とし、1 つは出身県（事務局）の医療機関を担当することで、これまでの経験を十分活かせる体制を検討。 なお、審査事務分担体制の基本方針として、即時に支部間の取扱いの違いが分かること、職員の専門性を高めたいことから、診療科単位での構成、審査委員と職員の担当する医療機関を同一としてマンツーマン体制を検討。 事務付託については、現在、支部において整理後、ブロック間で統一できるよう体制整備。
5	審査委員会の運営	
	(1) テスト期間中、審査委員会補助事務に不慣れな職員もいたため、通常対応していた職員に審査委員からの質問等が集中したことから、審査委員会補助事務の適任者を配置する必要がある。	(1) 審査事務局の委員会对応職員については、審査に精通した者、かつ、審査委員からの質疑対応等が集中した際も対応できるよう、少なくとも現行の委員会对応人数を措置することを考えている。
	(2) 審査委員会休日開催に対応するため、適正な人数を配置する必要がある。	(2) 審査委員会会期中の休日における審査委員会補助事務は一部の職員で対応している状況。今後、審査委員との連携を強化するため増員を検討。

課題	対応
6 その他の課題	
(1) 職員研修 テスト支部においては、審査委員による医学的研修を実施できなかつたことから、研修の在り方を検討する必要がある。	現在、研修の基本方針を検討。 臨時的には、審査事務局及び審査事務センターの職員双方が審査委員による医学的研修を受講できるようウェブ会議システムを活用した研修の実施等を検討。
(2) レセプトの受付処理 レセプトの受付が集中する時期（毎月 9～10 日）において、関係者へのサービスが低下しないよう努める必要がある。	業務処理日程の標準化を行い、全国統一の処理手順を策定。（令和 2 年 4 月以降順次実施） 受付の集中時期であっても受付業務のサービス低下とならないよう、審査事務局全職員で対応。
(3) 紙レセプトの処理（原審査及び再審査） 審査及び審査事務のために紙レセプトを幾度も支部間で送受する必要があるため、事前に授受確認に係る時間を確保する必要がある。	原審査及び再審査の紙レセプトは、審査事務局で受付・審査事務・審査を完結することとし、審査事務局と審査事務センター間で紙レセプトの送付を行わないよう検討。
(4) マスター登録処理 地方厚生局からの施設基準等の通知文書において、一部、記載内容が統一されていないものがある。また、通知時期にばらつきがあるため、システムへの登録処理に時間を要している。	地方厚生局からの施設基準等の届出情報について、通知文書の記載内容及び通知時期の統一を厚生労働省保険局に要望していく。
(5) 関係団体との連絡調整 ア 保険者団体との打合せ会の対応 イ 医療機関からの照会が集中した場合の対応	ア テスト期間中は、保険者団体との打合せ会の実施を見送った支部もあったが、集約後は審査事務局で対応することを基本とするが、開催規模や開催頻度によってセンターから職員を派遣。 イ すべての医療機関に支払基金の照会先一覧表を送付し、直接担当者へ連絡可能な体制を構築。

ブロック別グループ内訳

ブロック区分	中核 審査事務 センター	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)
				岐阜・静岡・愛知・三重
近畿ブロック	大阪			滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山
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