

社会保険診療報酬支払基金に関する 見直しについて（フォローアップ）

規制改革医療・介護WG

令和3年10月8日

- 1 審査事務集約化計画工程表（概要） 2
- 2 規制改革実施計画（令和2年7月17日 閣議決定）（抄） 4
- 3 規制改革実施計画のフォローアップ結果について（令和3年6月1日公表）（抄） 5
- 4 AIを活用したレセプトの振分 6
- 5 自動レポーティング機能の導入 13
- 6 在宅審査の検討 17
- 7 その他の取組の進捗状況 19
 - (1) 既存のコンピュータチェックルールの見直し 20
 - (2) コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し 20
 - (3) 手数料の階層化 20
 - (4) コンピュータチェックルールの公開 21
 - (5) ASP機能の拡充 21
 - (6) 審査事務集約後の業務フローの具体化 21

1 審査事務集約化計画工程表（概要）

令和2年4月15日 第11回 規制改革推進会議 医療・介護WG 提出資料

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年を目標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で完結を目指す

- ▶ 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

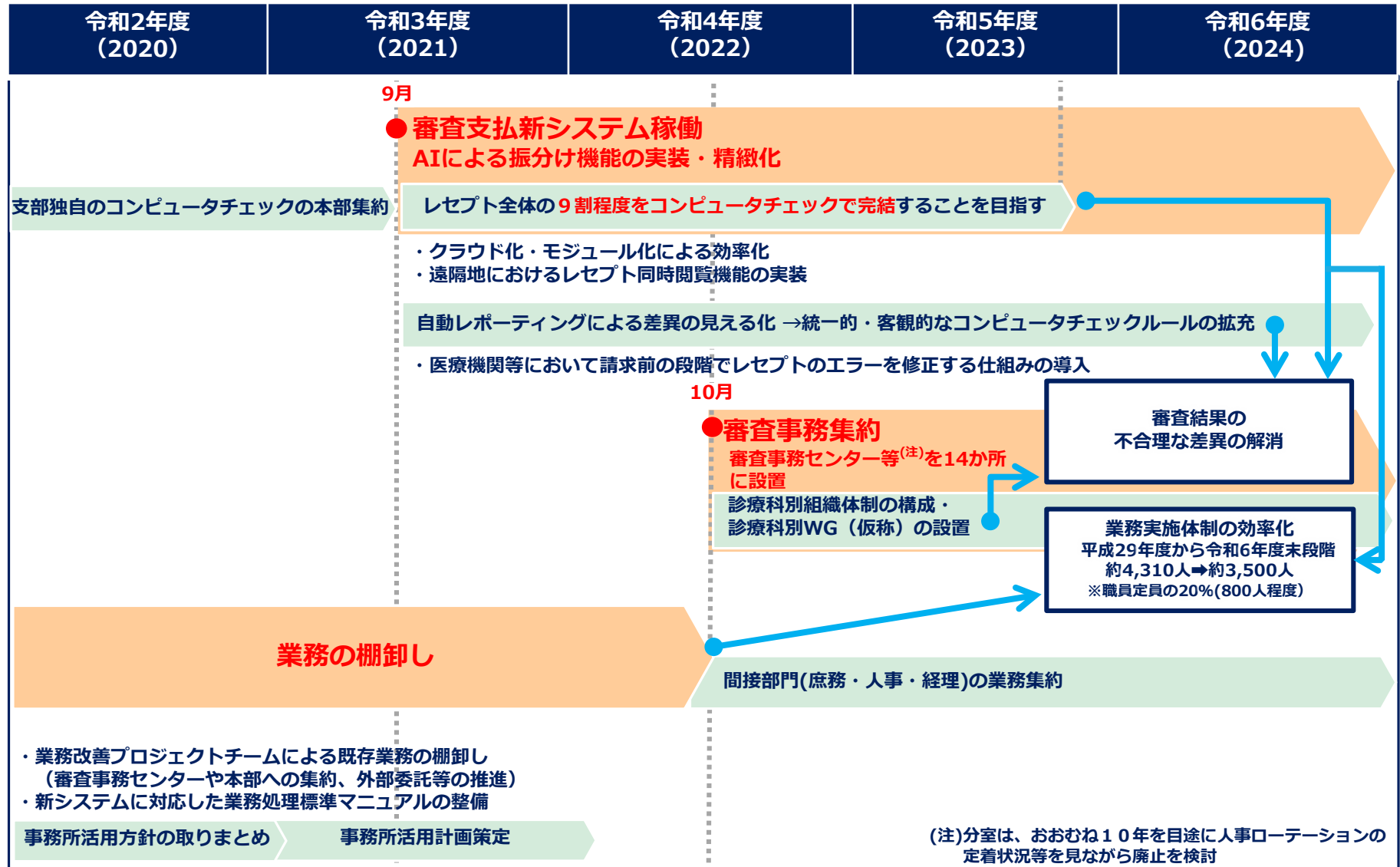
- 平成29年度から令和6年度末段階で約20%（800人程度）の定員を削減

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

1 審査事務集約化計画工程表

令和2年4月15日 第11回 規制改革推進会議 医療・介護WG 提出資料



2 規制改革実施計画（令和2年7月17日 閣議決定）（抄）

社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
13	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<p>a 令和3年9月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得る。</p> <p>①コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化</p> <p>②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止</p> <p>③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充）</p> <p>④手数料の階層化</p> <p>⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開</p> <p>⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み</p> <p>b 新システムにおけるAIを活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。</p> <p>c 自動的なレポート機能については、審査支払機関における事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、どのような要因で差異が生じ得るのかを把握できるよう、具体的なレポート内容を明らかにする。</p> <p>d 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集約する計画に関しては、10年間を目途に設置が予定される審査事務センター分室について、新システム稼働後の効果検証や機能強化、集約後の審査実績、ICT活用による審査委員会運営の見直しなどの業務効率化の状況を踏まえながら、その廃止を検討するとともに、その後においても当該計画を最終目標とすることなく、業務・体制等を継続的に見直す。</p> <p>e 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。</p> <p>f 国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、令和6年予定の国保総合システムの更改に向けて、厚生労働省・支払基金・国保中央会は定期的に情報連携等を行い、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を実現するための具体的工程を明らかにする。</p>	<p>a,e,f:令和2年度措置</p> <p>b,c:令和2年度中間報告・令和3年度上期措置</p> <p>d:令和4年度以降継続的に措置</p>	厚生労働省

3 規制改革実施計画のフォローアップ結果について（令和3年6月1日公表）（抄）

社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

これまでの実施状況（令和3年3月31日時点）

今後の予定（令和3年3月31日時点）

- a) 審査支払新システムについては、システム設計・構築やAIに係る知見を有する人材を確保しつつ、IT室とも連携し開発している。令和3年9月リリースに向けて概ね順調に進捗しており、2月から統合試験を実施中。
- ① 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り分け機能については、2つの手法（Minhash・Xgboost）を組み合わせ、審査支払新システム稼働に向けて開発中。審査支払新システム稼働時8割、稼働後1年で8.5割、稼働後2年で9割程度をコンピュータチェックで完結する工程を、審査支払機能の在り方に関する検討会で報告し、明らかにした。
- ② 各支部で設定している既存のコンピュータチェックルールについて、平成29年10月の14万件から、令和2年12月時点で約1.2万件に減少。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工程を審査支払機能の在り方に関する検討会で報告し、明らかにした。
- ③ 令和2年度の診療報酬改定において、摘要欄にコメントが必要な617項目のうち、587項目（95.1%）が選択方式として採用したところ。今後の改定時に拡充していく予定。
- ④ 簡素なコンピュータチェックで完結する判断が明らかなレセプトについて、他の手数料とは別途の手数料を設定することなどを盛り込んだ手数料体系を検討中。今後、令和4年度からの開始を目指し、保険者団体等との協議を進める。
- ⑤ 保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開については、令和2年10月に開始した医学的判断を要する事例の試行的公開で一部対応。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、それ以外については令和4年10月までに対応する工程を審査支払機能の在り方に関する検討会で報告し、明らかにした。
- ⑥ オンライン請求の受付時のチェック機能等について審査支払新システム稼働時に拡充できるよう、チェック対象項目の精査、診療担当者団体との調整を進める。
- b) AIを活用したレセプトの振り分け機能については、組み合わせる2つのAIの手法（Minhash・Xgboost）の機能の詳細、再学習について、審査支払機能の在り方に関する検討会で報告し、明らかにした。
- c) 自動レポートについては、多くの付せんが付くコンピュータチェックや全国統一的な取扱いが策定された事例等を対象に審査結果の差異が審査委員又は職員に起因するものなのか要因を分析する等、レポート内容を審査支払機能の在り方に関する検討会で報告し、明らかにした。
- e) 業務フローについては、審査事務集約を見据え、業務処理を円滑に移行するための業務処理標準マニュアルを作成中。在宅審査については、セキュリティや審査の質の確保についてモデル事業を実施して検証を行い、関係者の理解を得ながら導入を検討することについて審査支払機能の在り方に関する検討会で報告。
- f) 国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、有識者による審査支払機能の在り方に関する検討会を開催し、「審査基準の統一化を含めた審査結果の不合理な差異解消の工程表」及び「審査支払システムの整合的かつ効率的な運用を実現するための具体的な工程表」を策定。

- a) 審査支払新システムを令和3年9月に稼働させ、安定的な運用を図る。
- ① 左記の工程に沿って、稼働2年以内に9割完結を目指す。
- ② 令和3年9月までに、原則すべて本部に集約または廃止。
- ③ 令和4年度改定に向け検討中。
- ④ 令和4年度からの開始を目指し、保険者団体等との協議を進める。
- ⑤ 左記に示した工程に沿って、令和4年10月までに保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式に変更。
- ⑥ 令和3年9月に機能を拡充。
- b) 審査支払新システム稼働後、振り分け結果を検証するとともに、定期的に学習データ等を更新して、振り分け結果の精度向上に向け運用。
- c) 全国統一的な取扱いが策定された事例については令和3年度中にレポート。多くの付せんが付くコンピュータチェック対象事例については令和4年度中にレポート。
- d) 令和4年度以降、検討。
- e) 令和3年10月から、モデル事業を実施し、課題を検証。
- f) 左記の両工程表に沿って、厚生労働省・支払基金・国保中央会において、実施。

4 AIを活用したレセプトの振分

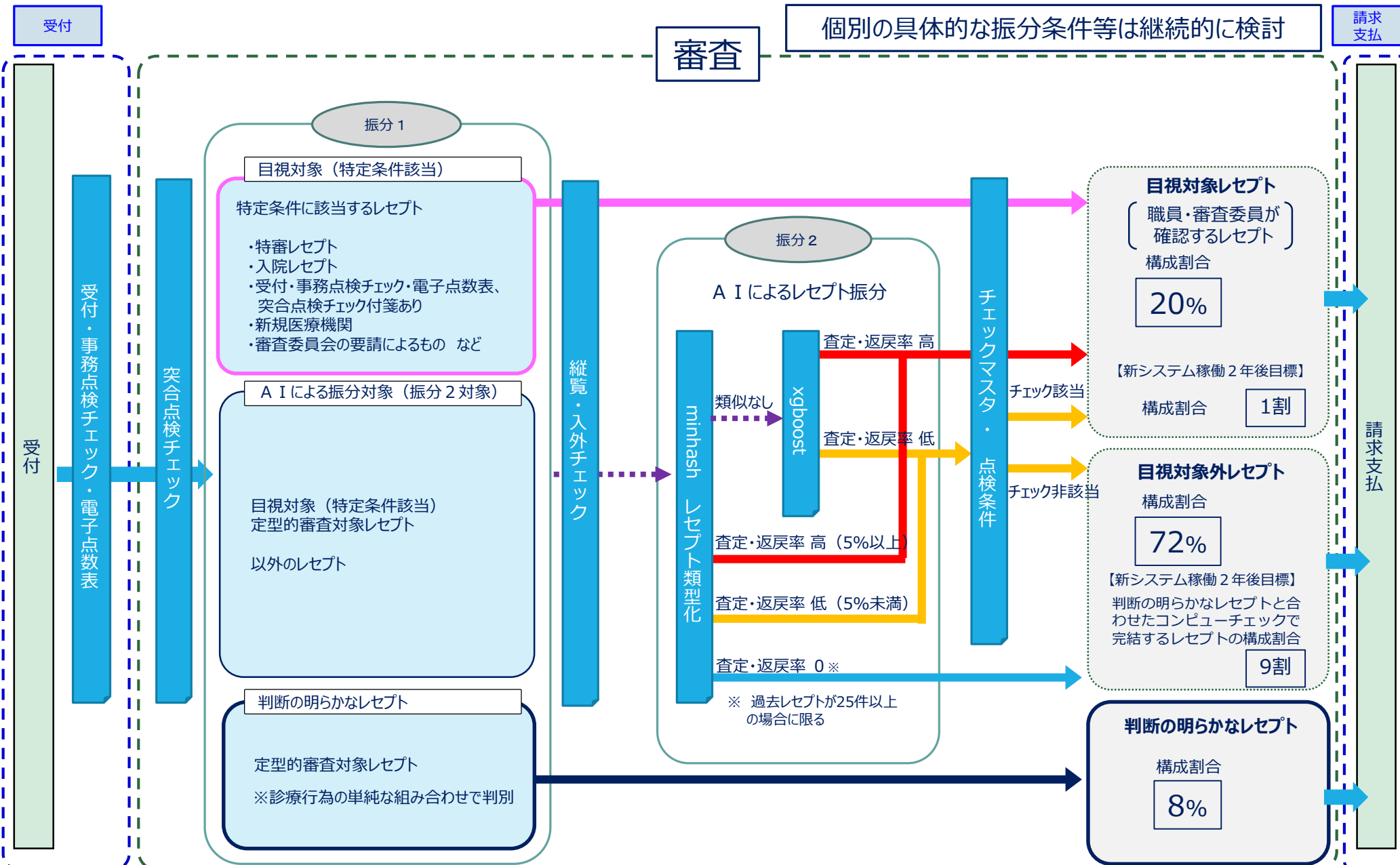
No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<p>a 令和3年9月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得る。</p> <p>①コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化</p> <p>②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止</p> <p>③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充）</p> <p>④手数料の階層化</p> <p>⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開</p> <p>⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み</p> <p>b 新システムにおけるAIを活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。</p> <p>（以下、略）</p>	<p>a,e,f:令和2年度措置</p> <p>b,c:令和2年度中間報告・令和3年度上期措置（以下、略）</p>



対応状況

- 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り分け機能を実装し、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ヵ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。

(参考) AIによるレセプト振分機能の導入の全体像

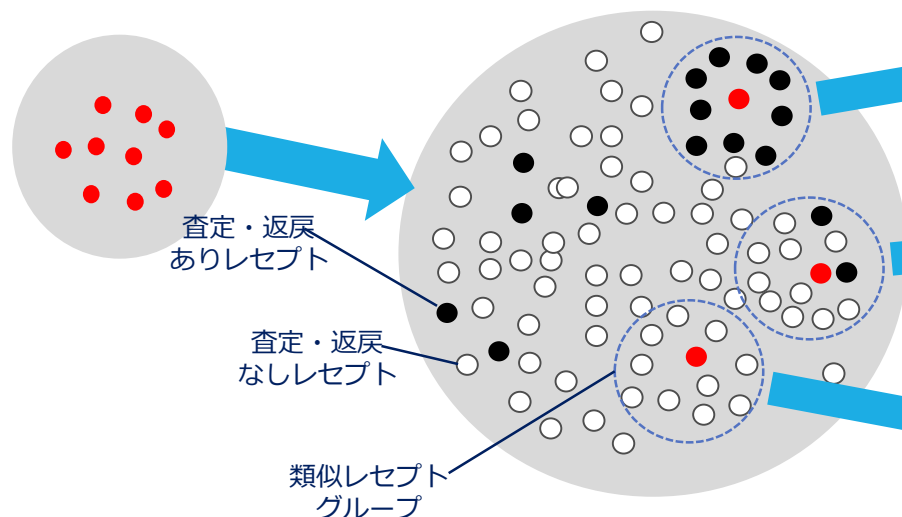


minhashによる判定の仕組み (レセプト類型化、査定・返戻率判定の方法)

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7月～2021年6月)



②グループ毎 査定・返戻率判定

過去レセプトの査定・返戻率 高

⇒ 人による審査へ

過去レセプトの査定・返戻率 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・返戻なし

⇒ 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・返戻率を算出し、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

Xgboostによる判定の仕組み

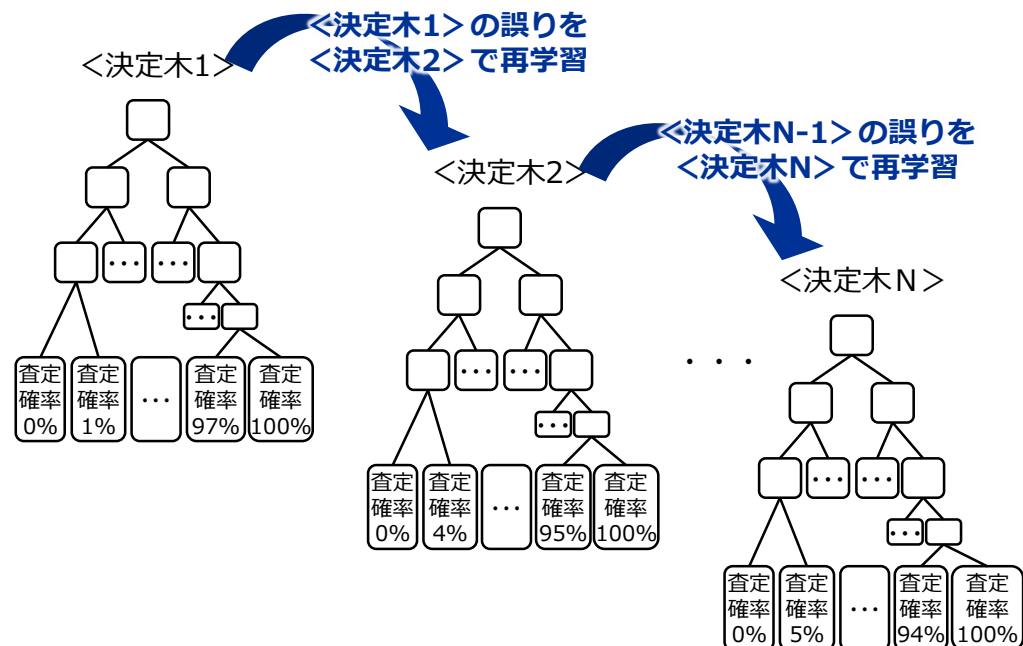
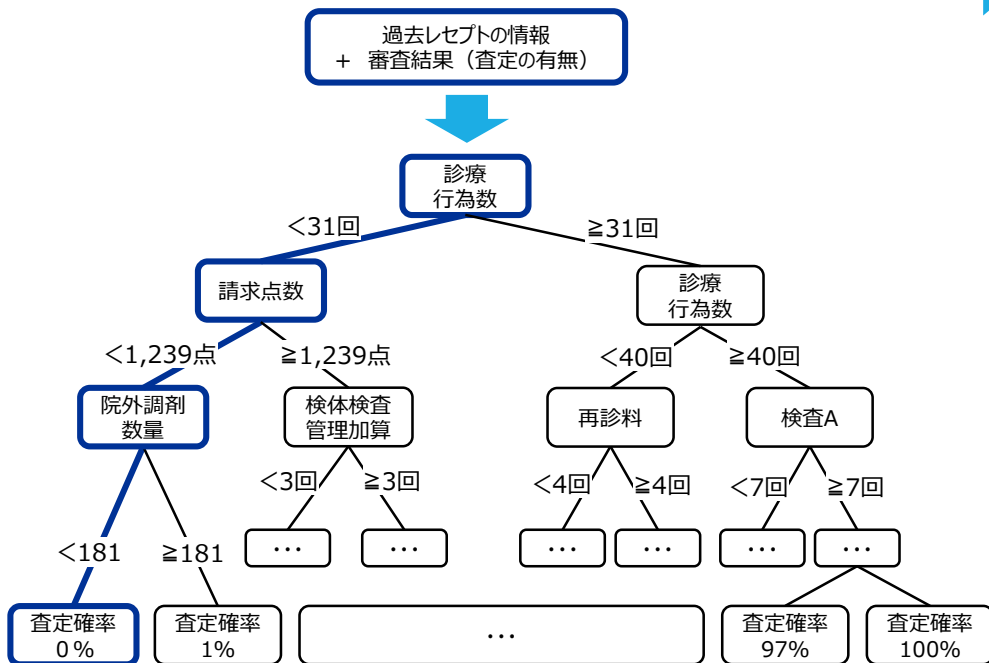
分類モデル作成の方法

- 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・返戻の有無) 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・返戻となる条件) 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



(参考) 更新頻度検証結果

【Minhash】

作成から期間が経過すると類型化率が低下する

【Xgboost】

作成から期間が経過しても精度（AUC）の低下幅は小さい



MinhashとXgboostを組み合わせたCC完結査定混入率も踏まえ 3 か月に 1 回の更新とする

Minhash検証パターン



ケース	類型化率	CC完結 査定混入率※
1 作成直後	53.7%	0.2275%
2 作成 3 か月後	51.0%	0.2280%
3 作成 6 か月後	48.3%	0.2304%

Xgboost検証パターン



ケース	AUC	CC完結 査定混入率※
1 作成直後	0.8532	0.2275%
2 作成 3 か月後	0.8527	0.2285%
3 作成 6 か月後	0.8510	0.2290%

※ CC完結査定混入率はMinhashとXgboostを組み合わせた振分結果の「CC完結」レセプトに混入する査定レセプトの割合

【検証条件】 医科入院外レセプト xgboostの閾値を目視20%に調整 サンプルングレート1：5、木の深さ10、木の木数20

(参考) 診療報酬改定前後の学習データの検証結果

【Minhash】

過去レセプトを限定すると類型化率が低下するためデータを限定しない

【Xgboost】

改定後のみデータと改定前データ混在との比較（ケース 1 vs 2）（ケース 3 vs 4）を行うと学習データは3か月、6か月ともに改定前データが混在しても1年分とした方が精度（AUC）が高い



診療報酬改定前後であっても学習データは過去1年分とする



ケース	AUC
-----	-----

1 改定3か月 改定後のみ 0.8571

2 混在1年分 0.8598

評価レセプト 2018年9月審査分

ケース	AUC
-----	-----

3 改定6か月 改定後のみ 0.8604

4 混在1年分 0.8616

評価レセプト 2018年12月審査分

【検証条件】 医科入院外レセプト xgboostの閾値を目視20%に調整 サンプルングレート1:5、木の深さ10、木の木数20

(参考) 特定の職員、審査委員に限定した学習データでの検証結果

【minhash】

過去レセプトを限定すると類型化率が低下するためデータを限定しない

【xgboost】

学習データを限定しない方が精度（AUC）が高い

学習データは限定をせず、全データとする

2018年

2019年

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					ケース1	限定無し	xgboost												
					ケース2	ベテラン審査委員に限定	xgboost										作成	評価	
					ケース3	審査事務に優れた職員に限定	xgboost												
					組合せ	minhash	※固定												

ケース	AUC	CC完結 査定混入率※
1 限定なし	0.8532	0.228%
2 ベテラン審査委員（主任審査委員）に限定	0.8413	0.238%
3 審査事務に優れた職員（審査充実グループ）に限定	0.8391	0.239%

※ CC完結査定混入率はminhashとxgboostを組み合わせた振分結果の「CC完結」レセプトに混入する査定レセプトの割合

【検証条件】 医科入院外レセプト xgboostの閾値を目視20%に調整 サンプルングレート1：5、木の深さ10、木の木数20

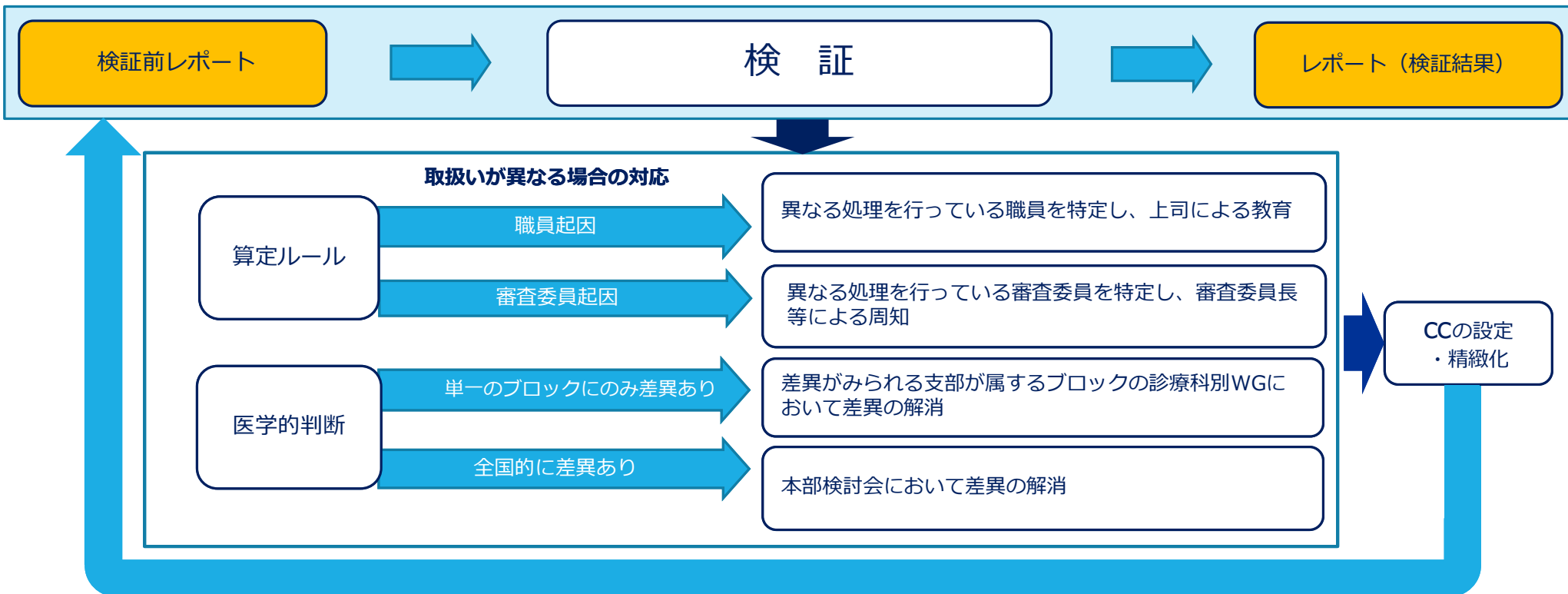
5 自動レポート機能の導入

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<p>a 令和3年9月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得る。</p> <p>①コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化</p> <p>②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止</p> <p>③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充）</p> <p>④手数料の階層化</p> <p>⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開</p> <p>⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み</p> <p>b 新システムにおけるAIを活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。</p> <p>c 自動的なレポート機能については、審査支払機関における事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、どのような要因で差異が生じ得るのかを把握できるよう、具体的なレポート内容を明らかにする。</p> <p>(以下、略)</p>	<p>a,e,f:令和2年度措置</p> <p>b,c:令和2年度中間報告・令和3年度上期措置</p> <p>(以下、略)</p>

5 自動レポート機能の導入（審査の差異の可視化レポート機能の導入）

対応状況

- 既に審査における取扱いがまとめられている、審査の一般的な取扱い31事例や審査情報提供82事例の合計113事例について、令和3年9月29日にHPで検証前レポートを公表済み。その後、検証後の正式なレポートを順次HPで公表（令和4年3月までに完了）。その後1年を目途にフォローアップ。
- 令和4年度は、多くの付箋がつくコンピュータチェック対象事例についてレポート
- 以降、今後取扱いがまとめられる審査の一般的な取扱い事例や審査情報提供事例、過去の審査データを分析し査定の多い事例から順次コンピュータチェックを拡充する取組をすすめることにより増加するコンピュータチェック対象事例についてレポート



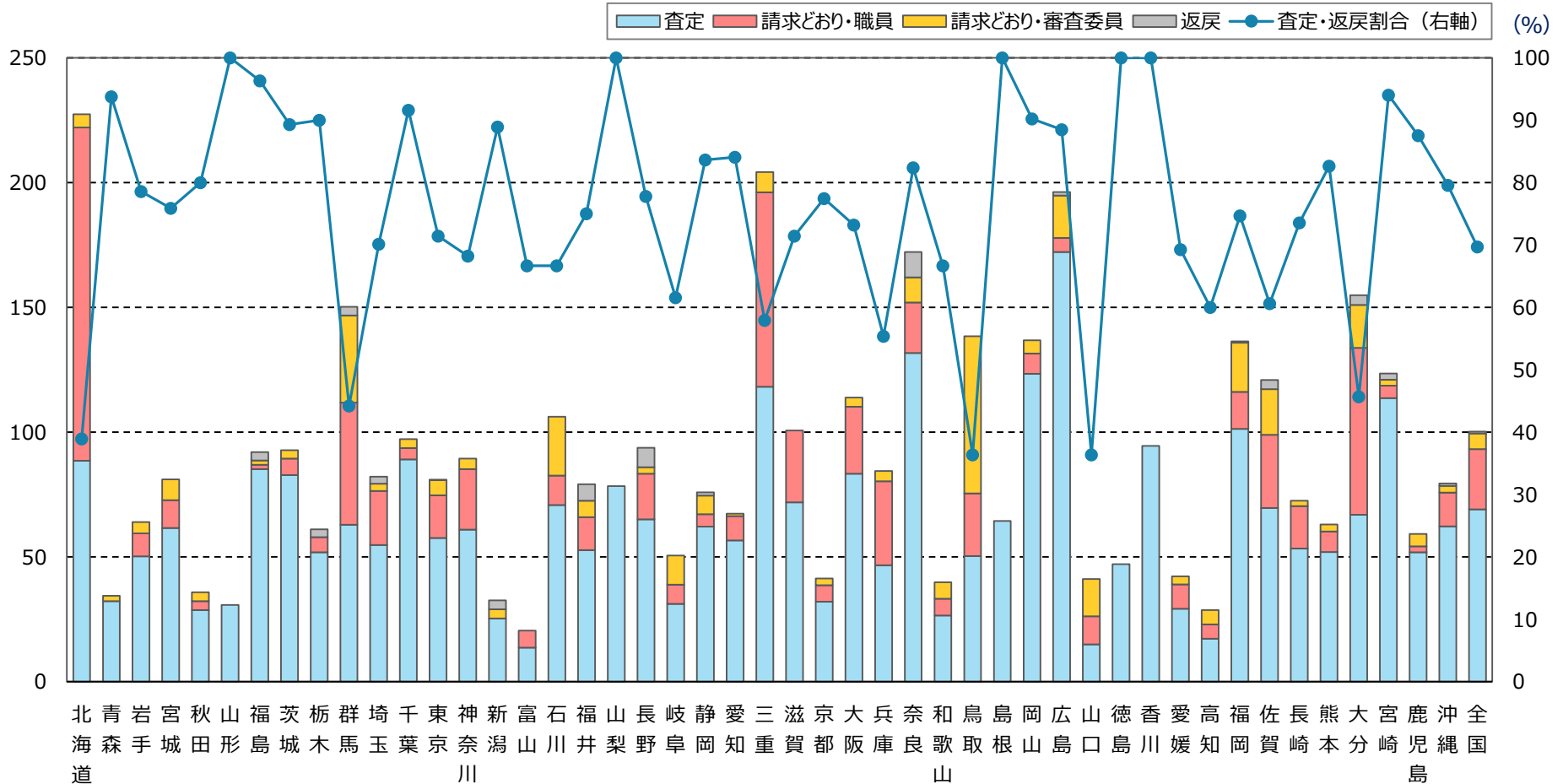
(参考) 検証前：浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー

【認めない事例】

通常、疼痛を伴わない「浣腸」や「坐薬挿入」時のキシロカインゼリー2%の使用は、単なる潤滑油的な使用であり、麻酔の必要性がない場合は原則として認めない。

(件) キシロカインゼリーを処置に使用しているレセプト1万件当たり
浣腸又は坐薬挿入時に使用しているレセプト件数 左軸

9月29日公表事例



該当件数	429	16	14	29	10	6	54	56	20	43	144	107	294	192	9	3	18	12	10	36	13	61	69	76	21	31	306	103	34	6	11	8	51	139	11	9	22	13	5	229	33	34	23	81	50	24	88	3,053
請求どおり件数	262	1	3	7	2	0	2	6	2	24	43	9	84	61	1	1	6	3	0	8	5	10	11	32	6	7	82	46	6	2	7	0	5	16	7	0	0	4	2	58	13	9	4	44	3	3	18	925

【該当件数】 浣腸液又は坐剤の算定があり、処置の手技料の算定がなくキシロカインゼリーを処置で算定しているレセプト件数

検証結果及び対応状況のイメージ

検証観点	特に検証を要する支部	備考
査定・返戻割合が低い支部	鳥取、山口、北海道、群馬、大分、兵庫、三重	査定・返戻割合の低い順
請求どおり・職員	北海道、三重、大分、群馬、兵庫、佐賀、滋賀	対象1万件当たり件数の多い順
請求どおり・審査委員	鳥取、群馬、石川、福岡、佐賀、大分、広島	〃

○支部の評価及び対応状況

- 北海道、群馬、滋賀、広島、福岡 : 請求どおりと判断したレセプトの多くが、裂肛、痔核、痔瘻等が併存し、疼痛を伴う旨の症状詳記からキシロカインゼリーの必要性を認める適正な請求と判断したもの ⇒対応なし
: 一部のレセプトにおいて、職員又は審査委員の認識誤り
⇒上司の教育又は審査委員長から連絡・再周知により是正
- 石川、三重、兵庫、大分、佐賀 : 職員の認識誤り（取扱いの失念、誤解等によるCCの解除）
⇒上司の教育により是正
- 鳥取、山口 : 審査委員の認識誤り（取扱いの不知等により医学的判断を誤ったもの）
⇒審査委員長から連絡・再周知により是正

6 在宅審査の検討

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	社会保険 診療報酬 支払基金 に関する 見直し	<p>(略)</p> <p>e 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。</p> <p>(以下、略)</p>	a,e,f:令和2年度措置 (以下、略)



対応状況

- 令和3年10月から在宅審査に当たってのセキュリティ対策等を実施した上で、群馬支部において在宅審査を開始
- 審査委員27名（審査委員の約3割）が、職員は25名（全ての審査事務担当職員）がローテーションで実施
- 審査委員は担当する全ての電子レセプト審査を在宅で実施。職員は1月の7日間を在宅勤務とし、電子レセプトの審査事務を実施
- 審査時間の確保の状況、審査委員間の連携又は職員との連携状況、居宅における審査の問題点等を検証しつつ、現下の情勢も踏まえ、他支部への展開を積極的に検討

審査の質の向上

- 審査時間の確保
遠方から来所されている審査委員や、勤務先医療機関の関係から短時間しか審査できない審査委員などの審査時間を確保する
- 必要な審査委員の確保
 - ・ 審査委員の委嘱の際に、審査委員会に来所が困難な地域からの審査委員の確保を可能とする
 - ・ また、専門性の高い診療科の現役医師の確保を可能とする
- 審査委員と職員との迅速な連携
レセプト電算処理システムの照会依頼機能（メモ機能）を活用し、審査委員から職員への照会又は職員から審査委員への照会について、自宅に居ながら対応することができ、審査委員と職員との迅速な連携を可能とする
- 長時間通勤となる職員の負担軽減
審査事務集約により、長時間通勤となる職員の負担軽減など多様な働き方を推進

非常時における対応

- 新型コロナウイルス感染拡大時のような場合であっても、審査委員・職員の感染リスクを抑えるために、自宅において審査が行える環境を整備する

7 その他の取組の進捗状況

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<p>a 令和3年9月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得る。</p> <p>①コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化</p> <p>②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止</p> <p>③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充）</p> <p>④手数料の階層化</p> <p>⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開</p> <p>⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み</p> <p>b 新システムにおけるAIを活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。</p> <p>c 自動的なレポーティング機能については、審査支払機関における事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、どのような要因で差異が生じ得るのかを把握できるよう、具体的なレポーティング内容を明らかにする。</p> <p>d 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集約する計画に関しては、10年間を目途に設置が予定される審査事務センター分室について、新システム稼働後の効果検証や機能強化、集約後の審査実績、ICT活用による審査委員会運営の見直しなどの業務効率化の状況を踏まえながら、その廃止を検討するとともに、その後においても当該計画を最終目標とすることなく、業務・体制等を継続的に見直す。</p> <p>e 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。</p> <p>f 国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、令和6年予定の国保総合システムの更改に向けて、厚生労働省・支払基金・国保中央会は定期的に情報連携等を行い、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を実現するための具体的工程を明らかにする。</p>	<p>a,e,f:令和2年度措置</p> <p>b,c:令和2年度中間報告・令和3年度上期措置</p> <p>d:令和4年度以降継続的に措置</p>

7 その他の取組の進捗状況

(1) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

対応状況

- 既存の支部点検条件は、平成29年10月時点で約14万件あったが、令和3年9月時点で全て本部チェックへの移行・廃止し、本部集約を完結

(2) コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し

対応状況

- 令和2年度診療報酬改定において615項目のうち591項目がレセプト摘要欄の選択式記載項目として措置され、また、措置された項目についてはコンピュータチェックへの取り込みを実施。
- 未措置となった項目については令和4年度診療報酬改定に向け引き続き検討し、令和3年4月に厚生労働省宛て要望。

(3) 手数料の階層化

対応状況

- 審査支払新システムに実装するレセプト振分け機能による審査プロセスの見直しに合わせ、簡素なコンピュータチェックで完結する判断が明らかなレセプトについて、他の手数料とは別途の手数料を設定（階層化）することなどを盛り込んだ新手数料体系を検討
- 令和4年度からの開始を目指し、新手数料体系（階層化）の導入について、保険者団体等と協議し合意

7 その他の取組の進捗状況

(4) コンピュータチェックルールの公開

対応状況

- 公開事例の拡大に向けて、関係団体に混乱や負担が生じないか等、課題を整理することを目的に令和2年10月から試行的公開を実施し、その影響調査を行い、関係団体と調整しながら順次拡大
- 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（投与日数や投与量に上限が設けられている医薬品チェック）については令和3年9月にファイル形式を変更して提供。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

(5) ASP機能の拡充

対応状況

- オンライン請求の受付時のチェック機能等について、チェック対象項目を精査した上で、令和3年9月の審査支払新システムの稼働時に合わせて拡充
- また、更なる拡充として、公開した支払基金におけるコンピュータチェック事例を、請求受付時のチェック対象項目に追加することを検討

※ ASP(アプリケーション・サービス・プロバイダ)：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

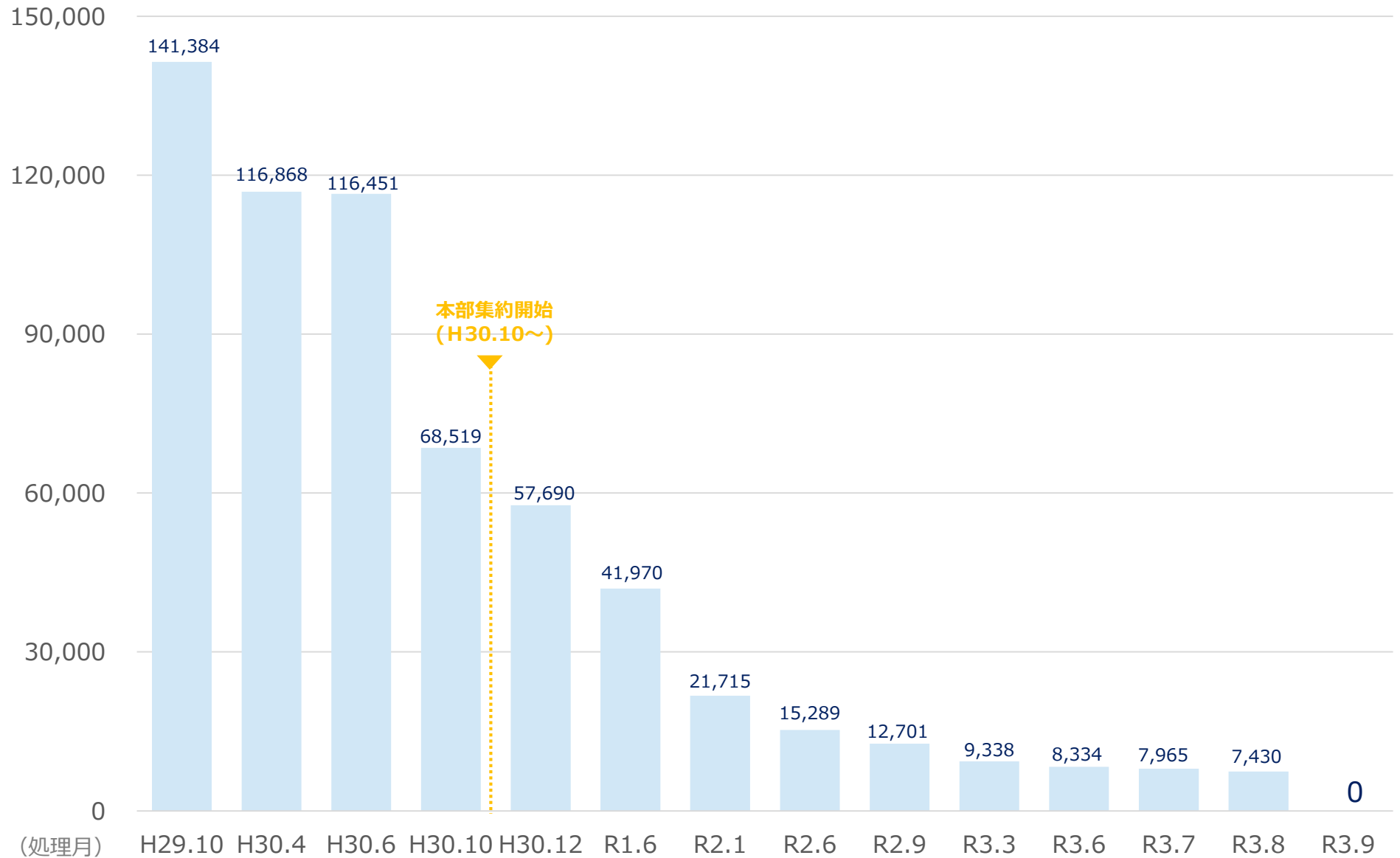
(6) 審査事務集約後の業務フローの具体化

対応状況

- 審査事務集約を見据え、業務処理を円滑に移行するため、業務処理標準マニュアルを作成中。令和3年5月から群馬支部にて実施するモデル事業において、作成中の業務処理標準マニュアル案による運用を開始
- モデル事業での結果を反映するとともに、支部からの意見を踏まえ、令和3年10月を目途に集約後の審査事務センター及び審査委員会事務局それぞれの業務処理標準マニュアルを整備

(参考) 既存の支部点検条件によるコンピュータチェックルールの見直しの進捗

単位：事例数



目的

公開事例の拡大に向けて、関係団体に混乱や負担が生じないか等、課題を整理することを目的に試行実施する。

試行的公開の内容（試行的公開事例）

「コンピュータチェックに関する公開基準」において、慎重に検討する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以下事例の一部を対象事例とする。

※ 診療報酬改定により取扱いが変更、添付文書の変更、関係団体からの意見等により、事前の予告なく事例を変更する場合があります。

（試行的公開事例）

- ・ コンピュータチェック後、更に診療行為等から医学的に判断を要する事例
- ・ 診療行為又は医薬品の適応に関する事例
- ・ 医薬品の用法・用量に関する事例
- ・ その他事例（例：数量や回数を入力誤りと考えられる事例等）

実施内容

【試行開始日】 2020年10月27日（火）

【試行実施期間】 2020年10月～

※ 影響調査結果を適宜集計し、公開事例の拡大の可否等を判断した時点で終了することとします。

【影響調査方法】 関係団体へのヒアリング、アンケート調査等

(参考) 試行的公開事例数

チェック種別	チェック区分	チェック内容	試行的公開			
			医科	歯科		
合 計			4,549	56		
コンピュータチェック	チェックマスタ	医薬品チェック	効能・効果	傷病名と医薬品の適応	15	1
			用量	投与量、外れ値	15	
			日数	投与日数（漫然投与）	15	
		診療行為チェック	適応	傷病名と診療行為の適応	30	11
		歯式関連 適応・歯数チェック	適応+歯数	傷病名歯数と不一致		1
		調剤チェック	算定ルール	調剤料の重複事例		
		本部 点検条件	算定ルール	告示・通知等に基づく事例		
		算定ルール （医学的判断）	告示・通知等に基づく事例 ・医学的判断を伴うもの	740	43	
		算定ルール （審査の一般的な取扱い等）	告示・通知等に基づく事例 ・医学的判断を伴うもの	15		
		その他 （外れ値等）	入力誤りと考えられる 回数等	3,719		

(参考) 実施事例数及び公開事例数 (令和3年4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	1,243	1,243	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	1,312,695	1,312,695	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	53,780	3,678	6.8%	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	393,956	82,760	21.0%	令和元年11月 【更新】 令和2年10月 【更新・試行的公開】 令和3年3月 【更新】
合計			1,761,674	1,400,376	79.5%	

1 変更点

点数の記録もれなど、必ず返戻となる既存のASPチェック項目（384事例）については、医療機関における修正を必須とします。（結果的に返戻となるので当月請求となるよう必ず修正。）

2 拡充（追加）

（1）施設基準の10項目をASPチェックに追加し、事前に施設基準の修正等を可能とします。

（2）診療回数の実日数超など基本的な誤りで、査定・返戻件数が多い134事例を追加し、医療機関における事前修正を可能とします。

（3）包括の算定ルールなど、査定・返戻件数が多い事例6種類を追加し、医療機関における事前修正を可能とします。（支払基金のみ）

※これら追加項目については、事前修正が可能となるよう医療機関へお知らせするものであり、修正せずに請求も可能。

(参考) ASP機能の変更・追加

➤ 現行

レベル	単位	チェック内容	ASP	請求	請求後	拡大前 (事例数)
L1	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	21
L2	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	487
L3	レセプト	請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	返戻	463
L4	レセプト	初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	査定返戻正当	260
		施設基準や診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	査定返戻正当	178 (10)

➤ 拡充後

レベル	単位	チェック内容	ASP	請求	請求後	拡大後 (事例数)
L1	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	21
L2	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	受付不能	487
L3	レセプト	患者氏名の記録もれなど、請求しても返戻となる事例を受付不能とするもの	○	×	受付不能	384
		特記事項コードの誤りなど、災害時を除き、請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	返戻	79
L4	レセプト	施設基準や初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	査定返戻正当	404 (10)
		診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	査定返戻正当	34
L7	レセプト	包括の算定ルールなど、電子点数表からASPチェックとするもの	○	○	査定返戻正当	6

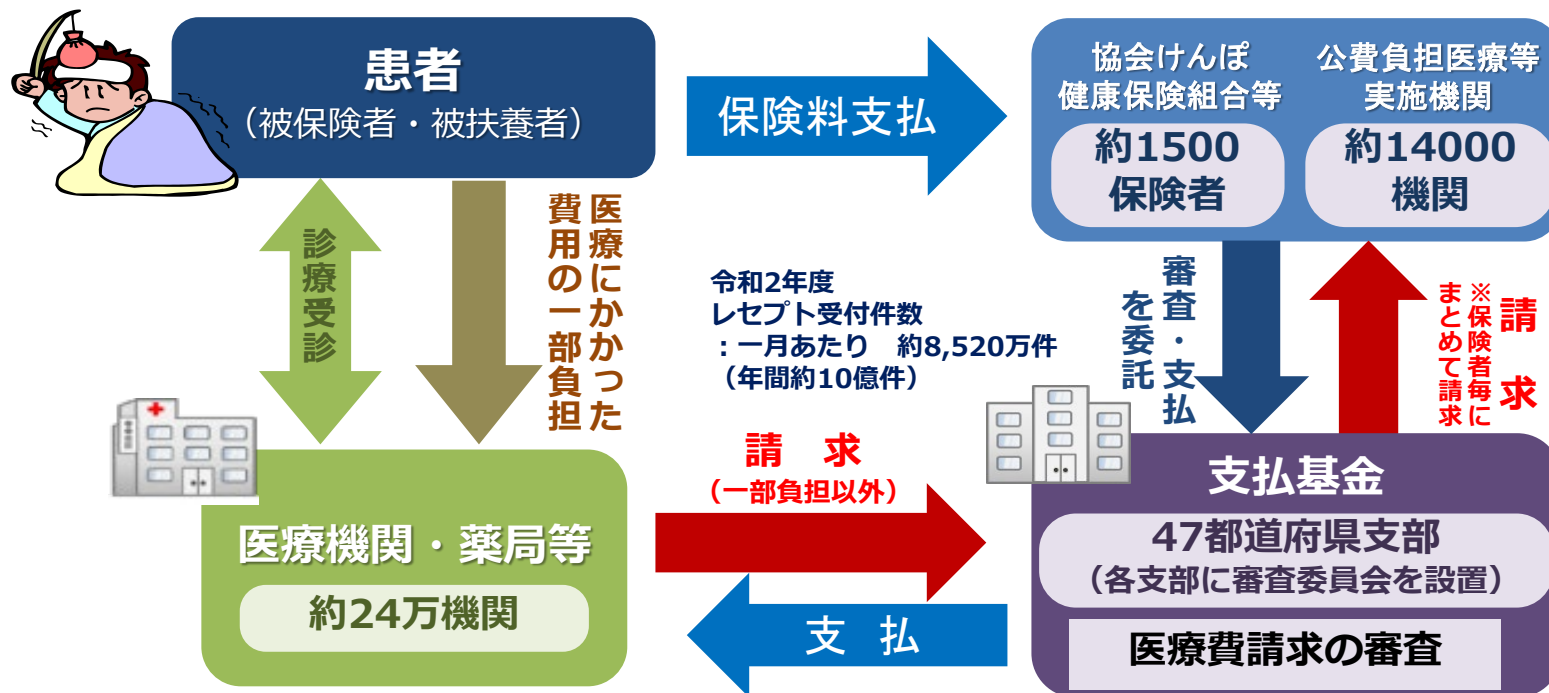
1
384
事例

2 (1)、(2)
144
事例

2 (3)
6種類

※ () 内は施設基準の事例数を再掲
※ 事例数は現在の見込みです

(参考) 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