

2024 年度調査研究事業

「審査支払機関における改革と
その取り組みについて」

一般財団法人 医療保険業務研究協会

目 次

はじめに	1
第1章 支払基金改革の背景	3
第1節 規制改革会議への提言	3
(1) 規制改革会議（健康・医療 WG）	3
(2) 規制改革実施計画における記述	8
第2節 有識者検討会の設置	13
(1) 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	13
(2) 審査・支払効率化ワーキンググループ	15
(3) 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・報告書の公表	16
第3節 支払基金の動向	19
(1) 「今日における審査支払業務のあるべき姿の社会保険診療報酬支払基金改革について」の公表 （平成 28 年 6 月 27 日）	19
(2) 旧システム刷新計画を凍結（平成 28 年 9 月）	20
(3) 「理事長特任補佐」の設置	20
(4) 次期システム開発に向けて（平成 29 年 1 月以降）	21
第4節 関係者の声とエピソード	22
(1) 宮本直樹氏インタビュー	22
(2) 神成淳司氏インタビュー	26
(3) 古川夏樹氏インタビュー	29
第2章 支払基金改革までの経緯	33
第1節 平成 29 年度の動向	33
(1) 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」の策定	33
(2) 「国民の健康保険のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」 の策定	37
(3) 「支払基金次期審査支払システム開発」打合せ	38
(4) 「支払基金次期コンピュータシステムの検討状況」の公表	38
(5) 平成 29 年度の支払基金内部の動き	39
第2節 平成 30 年度の動向	40
(1) 審査事務集約に向けた実証テストの実施	40
(2) 「審査事務集約に向けた実証テストの実施結果の報告」公表	41
(3) 「支払基金の新システムの調達及び開発状況等について」の公表	43
(4) 平成 30 年度の支払基金内部の動き	43
第3節 平成 31 年度（令和元年度）の動向	45
(1) 支払基金法の一部改正	45
(2) 「審査事務集約などの施行の検討体制等について」の公表	45
(3) 「審査事務集約化計画工程表」の策定・公表	46
(4) 平成 31 年度（令和元年度）の支払基金内部の動き	48
第4節 令和 2 年度以降の動向	50
(1) 「審査支払機能の在り方に関する検討会」の開催	50
(2) 「審査支払機能に関する改革工程表」の策定	50

(3) 令和2年度以降の支払基金内部の動き	52
第5節 関係者の声とエピソード	55
(1) 三好昌武氏インタビュー	55
(2) 城克文氏インタビュー	59
(3) 原田朋弘氏インタビュー	63
第3章 改革実施への支払基金の具体的な取組み	67
第1節 審査支払新システム	67
(1) 審査支払新システム稼働（令和3年9月）	67
(2) コンピュータチェックルールに関する施策	70
(3) ASP機能の拡充（令和3年9月請求分）	71
第2節 審査事務集約	72
(1) 審査事務集約の実施・新生支払基金の発足（令和4年10月）	72
(2) 新しい組織体制	72
(3) 審査運営協議会の設置	74
第3節 「審査事務集約化計画工程表」の改革項目の概要と経緯等	75
(1) 支払基金改革に関するプロジェクトチーム	75
(2) 集約拠点	75
(3) 人事・組織・給与等	78
(4) 審査実績・組織運営	96
(5) 不合理な差異解消	105
(6) 移転・資産活用	109
第4章 改革後の安定稼働の実現	115
(1) 業務の効率化 定員削減と経費削減	115
(2) 審査実績の格段の向上	115
(3) 審査結果の不合理な差異の解消	116
おわりに	118
付録 年表（支払基金改革関連）	119

はじめに

1. 背景・目的

平成27年の規制改革会議（健康・医療WG）の議論に端を発する支払基金改革において、平成29年7月には「支払基金業務効率化・高度化計画」（厚生労働省（以下「厚労省」）・社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」））及び平成29年10月には「国保審査業務充実・高度化基本計画」（国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）・国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」））が策定され、その後は規制改革推進会議のフォローアップ対象としても改革の進捗管理が行われ、着実に改革が進められてきた。

また、令和元年5月には、社会保険診療報酬支払基金法（以下「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」が成立し、支払基金においては、各都道府県の支部を廃止し、支部が有する権限を本部に集約するとともに、令和4年10月にはレセプト点検事務業務の実施場所を審査事務センターに集約することとされた。

その後、「審査支払機能改革における今後の取組」（令和2年3月）及び「規制改革実施計画」（令和2年7月）に基づき、令和2年9月から厚労省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」が開催され、令和3年3月29日に報告書と改革工程表が公表された。

「審査支払機能の在り方に関する検討会」では、支払基金と国保連合会の各都道府県の審査基準の統一に向け、令和2年10月までに各機関で重複や整合性の整理を行い、令和4年4月までに検討を一巡させることが明記され、加えて支払基金と国保中央会・国保連合会で統合的なコンピュータチェックを実現するため、国保連合会の外付けシステムによるコンピュータチェックは国保総合システムに取り込むか廃止し、両機関のコンピュータチェックの全国統一を行うこととされたところである。

令和4年10月に支払基金の組織の実態を大きく変える改革である審査事務集約が実施され、「審査事務センター・分室」という電子レセプトの審査事務の集約拠点と、「審査委員会事務局」という各都道府県の審査委員会の審査補助を担う拠点に再編する組織改革が行われた。

こうした大きな組織改革の実施をスタートとして、今後もICTを活用した審査事務の効率化・高度化と審査結果の不合理な差異の解消という改革の目的の確実な実現が求められているところである。

一方、データヘルス事業についても、その基盤となるオンライン資格確認については、令和5年4月に原則義務化、令和6年12月に健康保険証の新規発行が廃止となった。このことを見据え、令和5年1月に電子処方箋管理サービスの運用が始められており、令和5年度においてもデータヘルス・ポータルサイトの運用、NDB（National Database）のオンサイトセンターの設置などデータヘルスの基盤を担う専門機関としての取組みと新たな

付加価値を生み出す事業の展開に取り組んでいる。

また、さらに医療DXについては、令和5年6月に総理大臣が本部長である医療DX推進本部から医療DXの工程表が示され、その中で支払基金を医療DXに関連するシステムの開発・運用主体として抜本的に改組するとされている。具体的には、診療報酬の共通算定モジュールの開発、電子カルテ情報共有サービスを核とする全国医療情報ネットワークについても審査支払機関である支払基金が中心となって開発していくことが求められることとなる。

本調査研究の目的は、今後も継続した改革が審査支払機関に求められていることから、第三者の視点で今回の審査支払機関の大改革とその取組みを文献としてまとめ、今後進められていく医療DXも含めた審査支払機関としての新たな課題に対し、取り組むべき指針となることを目指すものである。

2. 調査研究の内容

調査研究の内容は、以下のとおりである。

- ① 規制改革会議の動向とその背景
- ② 関係者の動向
- ③ 審査支払機関の対応
- ④ 審査支払機関の改革に関わった者へのインタビュー

3. 調査研究の方法

公表されている規制改革会議、厚労省の検討会資料、審査支払機関の計画書等の資料から審査支払機関改革の全体像を取りまとめるとともに、改革に関わった者へのインタビューにより、改革の背景と各関係機関における内部での議論なども情報収集した上で、審査支払機関に求められた改革とその取組みの全容を明らかにする。

第1章 支払基金改革の背景

令和3年から令和4年にかけて実施された支払基金改革の議論については、改革実施のはるか前、平成27年頃から議論が進められてきた。支払基金改革への道のりは平坦なものではなく、各ステークホルダーの意見や要望を最大限に反映しつつ、時間をかけて進めてきたものである。

第1章では、具体的に支払基金改革に着手する前段階の議論について整理し、「支払基金改革」像の構築や、各ステークホルダーの意見の集約、調整等について時系列にまとめることとする。

第1節 規制改革会議への提言

支払基金改革を巡る議論は、平成27年、内閣府に設置された「規制改革会議（詳細は後述）」の分科会である「健康・医療ワーキンググループ（以下「健康・医療WG」）」における数回にわたる関係者の審議に端を発する。

規制改革会議は、内閣総理大臣の諮問機関として、規制改革について着実に取り組むために総合的に調査審議するものとして設置されたものである。その分科会である「健康・医療WG」では、国民の関心が高い医療分野の規制緩和等について検討されてきたが、第40回目のWGにおける健康保険組合連合会（以下「健保連」）の発議が支払基金改革の始まりとされている。

この節では、支払基金改革の第一歩となった規制改革会議（健康・医療WG）での議論の推移を整理し、規制改革会議及びその後継として設置された規制改革推進会議における答申を踏まえて策定された「規制改革実施計画」に盛り込まれた、具体的な改革への道筋について記述する。

(1) 規制改革会議（健康・医療WG）

■健康・医療WGメンバー：（座長）翁百合氏（座長代理）林いづみ氏／金丸恭文氏／佐々木かをり氏／森下竜一氏

① 平成27年11月26日（第40回健康・医療WG）

【支払基金改革を巡る議論の発端】

第40回の健康・医療WGにおいて、「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」という新たなテーマが設定され、健保連及び厚労省のプレゼンテーションが行われた。

健保連のプレゼンテーション（「審査支払の委託に関する健保連の考え方」）では、支払基金法の改正による組織体制の見直し、業務内容の拡大が提言されることとなり、このことが支払基金改革を巡る議論の発端とされている（図表1）。一方、厚労省のプレゼンテーション（「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」）では、レセプト審査の現状について、その目的や役割、課題等に関する説明がなされた（図表2）。

主な出席者

健保連：白川副会長

厚労省：宮本保険課長

【図表1】健保連プレゼンテーション（「審査支払の委託に関する健保連の考え方」）

■支払基金法の改正を行い、組織体制の見直し及び業務内容の拡大を提言

（組織体制の見直し）

- ・これまで検討してきた保険者が事前点検を可能とする仕組みはメリットがない
- ・現行では、都道府県の支部ごとに審査が完結することを前提とした規定。そのため、チェックシステムや審査委員、職員、施設など、相応の規模のインフラが必要であった
- ・支部機能の集約、審査業務の一括実施等を含めた組織体制の抜本的見直しを通じて、コスト削減と、より効果的・効率的なサービスを実現させる

（業務内容の拡大）

- ・電子化の進展やデータ活用の重要性が増す中で、業務範囲を拡大し、時代のニーズに合致したものに変わっていくべき
- ・具体的な業務拡大の例として、レセプトデータ分析結果の提供サービスや医療機関と保険者の資格認証サービス等が挙げられる

【図表2】厚労省プレゼンテーション（「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」）

（診療報酬の審査）

- ・2つの要請（個性性を重視する医療の要請と社会保険制度の維持・運営面からの要請）の間で、医学的必要性・妥当性を見極めて審査を行い、医療機関や保険者への審査結果・診療ルールに関する説明・指導を行う
- ・診療行為がルールに反していないか、裁量の範囲内に収まっているか

（都道府県単位の審査・支部の必要性）

- ・審査委員や職員が医療機関等へきめ細かに指導・説明する体制、機動的かつ地域に根差して行う地理的要件を備えた体制を整えるべく、都道府県単位の審査・支部体制が不可欠
- ・また、保険者や地方自治体に対する対応・サービスについても的確に行う必要がある

（審査の判断の差異に対する是正の取組み）

- ・患者の多種多様な疾病、それに対応する多岐にわたる医療行為について、個別に必要性・妥当性を判断する必要がある
- ・一方で、支部間の差異についてはできる限り解消される取組みを推進（差異の検討を行う委員会、審査判断事例を全支部に情報共有など）
- ・今後は、不合理な差異の事例について、支払基金としての統一見解を取りまとめることを積み重ね、更なる差異の解消を促進していく

② 平成27年12月16日（第41回健康・医療WG）

【ゼロベースでの見直し】

第41回の健康・医療WGでは河野太郎特命担当大臣（規制改革）（当時）が出席し、「ICTを使えない組織であるなら、支部を集約する、しないの議論ではなく、審査・支払をどのような組織がやればいいのかゼロベースで見直すべき」との意見が出された。

また、支払基金も第40回健康・医療WGでの健保連のプレゼンテーションに対応するかたちでプレゼンテーション（「診療報酬の審査・支払に関する取組み」）を行い、支払基金の地域における重要性を説明した（図表3）。現状の制度や組織体制の利点を強調するものの、WGメンバーからの評価は芳しいものではなかった。

主な出席者

河野太郎内閣府特命担当大臣（規制改革）

支払基金：石井専務理事／阪本理事／宗像理事

【図表3】支払基金プレゼンテーション（「診療報酬の審査・支払に関する取組み」）

（都道府県単位の審査・支払体制の必要性）

- ・支払基金が以下の業務を確実に実施し、審査支払機関としての役割を果たすためには、都道府県単位に設置した審査委員会と支部組織が必要（①的確な審査と効果的な説明／②医療機関・保険者からの問い合わせ・苦情への対応／③都道府県所在の関係機関との連携／④審査委員と支部職員による審査チーム／⑤審査判断の仕組みづくり／⑥審査委員の確保）
- ・審査委員が、限られた時間の中で膨大なレセプトを処理できるのは、各支部の職員のサポート（診療科別に分担／医療機関の査定履歴・診療傾向の分析／審査委員の指導や研修受講による研鑽）のおかげ

（レセプトの電子化について）

- ・【電子化による効率化】審査事務については、突合点検、縦覧点検の導入をはじめ、査定事例の蓄積や医療機関の診療傾向分析を通じたコンピュータチェック等により審査事務の効率化を実現。請求支払事務については、集約化・一元化が行われ、大幅な効率化を実現
- ・【電子レセプト審査における人の目の位置づけ】審査には、個別性・裁量性を重視する医療の要請の関係で相当程度の裁量が認められているので、機械的に判断できない場合がある
- ・職員が重点審査の必要なレセプトを選別し、審査委員が専門の見地から審査
- ・電子化による効率化によって、人の目による審査をより深く実施できる

（健保連の指摘事項（プレゼン）に対する見解（コスト削減のための支払基金の業務効率化・集約化の取組み））

○健保連の指摘事項に対する見解

- ・（毎年の支出額が一定→）消費税5％ベースで比較すると支出額の減少は明らか
- ・（手数料単価引き下げの要因の大半はレセプト件数増による→）支出減の取組みや地方単独医療費助成事業の受託など、支払基金の努力によるところが大きい
- ・（審査支払に要する費用と減額査定額が見合わない→）査定額は着実に増加
- ・医師により構成される審査委員による審査は、不適正な請求を抑止する効果あり
- ・「医療機関への連絡」「レセプトの返戻」という取組みの効果だけでも年間約21億円の効果があると推定され、査定額に現れない審査委員の役割を考慮すべき

○健保連の提言に関する見解

- ・支部の集約化を行ってもレセプト件数は変わらず、審査の業務量は減らない
- ・請求支払業務の集約化は進めていくが、審査支払機関としての役割を果たすには都道府県単位の審査委員会と支部組織が必要
- ・支払基金の保有する人材・ノウハウ・データについては積極的に活用したい

③ 平成27年12月24日（第42回健康・医療WG）

第42回の健康・医療WGでは日本医師会のプレゼンテーション（「審査の難しさにつ

いて」「審査の役割・機能について」「日本医師会の考え」があり、審査に関する日本医師会としての見解が述べられた（図表4）。

主な出席者

日本医師会：今村副会長

【図表4】日本医師会プレゼンテーション

■審査の難しさ

- ・膨大な量のレセプトについて、審査支払機関では療担規則や点数表に則り、患者の個別性を踏まえた医学的見地から中立・公正な立場で審査が行われている。現行の審査支払機関がなければ審査基準がばらつき、医療機関間で紛争が起きる
- ・保険診療のルールの中に、すべての事例の判断が記載されているわけではないので、ルールの境界部分、周辺部分の判断は人が行っている
- ・個別性を重視する医療の要請と一律的な適用を求める審査の要請という2つの異なる要請について、どう折り合いをつけるか

■審査の役割・機能について

- ・不適切な請求を事前に抑制する重要な機能
- ・保険者と医療機関との間の信頼関係の上に成立
- ・事務チェック、審査委員による医学的チェック、保険者によるチェックのトリプルチェックにより公正が保たれている

■日本医師会の考え

- ・公正・中立な審査が大切であり、その審査の実態や難しさへの理解が必要
- ・地域包括ケアを進める中で、都道府県単位のような地域における顔の見える信頼関係を崩さないかたちでの検討が必要
- ・医療の標準化を進めるとともに、支部間格差、支払基金・国保間の格差は是正されるべき

④ 平成28年1月20日（支払基金）

健康・医療WGの第42回と第43回の間である平成28年1月20日、支払基金では古川夏樹氏が審議役に就任することとなった。これ以降、支払基金では古川審議役の下で規制改革(推進)会議対応を行うこととなり、現行の組織を前提とした見直しではなく、ゼロベースで見直す検討を開始した。

⑤ 平成28年1月21日（第43回健康・医療WG）

第43回の健康・医療WGでは、第40回から第42回までに実施された健保連、支払基金及び日本医師会のプレゼンテーションの内容が「主な意見」としてまとめられ（図表5）、これらを基に厚労省との議論が行われることとなった。

本WGでは、厚労省から支払基金に検討組織を設置する旨の提案があったが、審査の在り方をゼロベースで検討すべきとの意見が多く委員から出され、再考すべきとの結論に至った。

【図表5】健康・医療WG第40回～第42回の主な意見

「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」についての主な意見	
1. 改革の方向性について	・ 支払基金法を改正し、支部の集約を含む組織体制の抜本的見直しを通じて、コストの削減とより効果的・効率的なサービス提供を実現すべきではないか。 ・ レセプトが電子化されたにも関わらず、支払基金におけるICTの活用状況は不十分であることから、支払基金ありきではなくレセプト審査の各業務を誰が担うべきかを含め、審査業務の在り方をゼロベースで検討すべきではないか。 ・ 審査委員の確保が困難な支部や専門分野がある現状を踏まえ、従来の各支部での審査体制にこだわることなく、支部の集約やオンライン上で審査を行う仕組みなどを平成32年度のシステム刷新に向けて整備する等、抜本的な取り組みをすべきではないか。
2. 審査の在り方について	・ 患者の個別性や医療の裁量の余地は医師が判断するものである一方、そのサポート業務に専属の職員がかかりきりになる必要があるのかを含め、職員の関与の在り方について見直す余地があるのではないか。 ・ 現状は目視で行われているレセプト審査の事務作業について、業務プロセスの簡素化や審査の高度化に対応したフォーマットの見直しなどによりコンピュータ化が可能ではないか。 ・ 医師による審査も含め審査全体について、合議の仕組みや事務との連携、セキュリティの確保も含めたインフラなど、ICTを活用したネットワーク環境を整備すれば、支部の集約化や審査の更なる効率化は可能ではないか。 ・ 健保組合のレセプトについて、支払基金の審査後に保険者が行う点検を契機とする査定額が査定額全体の約17%を占めることから、保険者にも相応の事務点検能力があるのではないか。
3. 拠点の在り方について	・ 高額な医療費のレセプト審査は、今でも1カ所の特別審査委員会で行われており、支部を集約しても審査の質は確保できるのではないか。 ・ 現行の医師の審査の前段階の事務は、都道府県ごとである必要はないのではないか。特に、コンピュータチェックなど人手を要しない作業は、1カ所に集約すべきではないか。
4. コンピュータチェックの高度化について	・ 産業界ではクラウドコンピューティングのデータ処理をし、AIを使って各事業分野をどう効率的かつ質を高めていくかという流れにあり、レセプト審査においても最先端のICTを活用して、審査の効率化と質の高度化を追求すべきではないか。 ・ 査定において、病名漏れや、検査が抜けているなどのケアレスミスが多く見られることから、医療現場における入力段階でのケアレスミスを防ぐための対策をとり保険請求の前にミスがチェックされるようにすれば、効率化するのではないか。 ・ そのためには、支払基金は、コンピュータによる審査基準を統一し、審査において必須となる項目などを、医療機関及び保険者に対して「開示」するべきではないか。
5. 審査の統一性の確保について	・ 地域性に過度に配慮し過ぎるのは好ましくなく、国民皆保険の中で、給付の範囲が地域によって異なるという現状が残っており、統一性を確保することが必要ではないか。 ・ 専門的な手術や特殊な病態の治療についての審査は、適切に審査できる審査委員が限られるため、都道府県毎の審査では公平性が保てないのではないか。
6. 業務の拡大について	・ 電子化の進展やデータ活用の重要性が増す中、診療報酬に関するものに限定されている支払基金の業務範囲を拡大し、時代のニーズに合致したものに变えていくべきではないか。特に、保険者が求めている療養費（柔道整復、鍼灸等）の審査・支払業務などに積極的に取り組むべきではないか。 ・ 業容を拡大し、支払基金の事務費のうち診療報酬部分の比率を低くしていき、

	審査に係る委託料を下げしていく流れをつくる必要があるのではないか。
7. 事務費やガバナンスの在り方について	・レセプトの電子化で、医師による審査委員会以外の事務作業は大幅な効率化ができるはずであるにもかかわらず、各都道府県支部の建物・人・什器備品などの維持コストが事務費の多くを占めており、コスト削減が不十分ではないか。 ・支払基金の事務費は保険者との民同士の契約による取り決めであるにも関わらず、事務の執行に要する費用を提出する診療報酬請求書の数に基づいて負担させるという規定が法律上残されているが、法律で規定する必要はないのではないか。 ・厚生労働省は、支払基金への監督権限があるにも関わらず、民間法人であることを理由に必ずしも積極的にかかわろうとしていないのではないか。 ・支払基金におけるICTの活用状況は産業界の流れとはかけ離れており、現体制のままでは問題は解決せず、何らかのガバナンス上の工夫が必要ではないか。

⑥ 平成28年2月29日（第45回健康・医療WG）

第45回の健康・医療WGでは、これまでの議論の論点整理が行われた（図表6）。この論点に基づき、支払基金という既存の組織体制を前提とせず、審査の在り方をゼロベースでの見直しを検討する会議体を厚労省内に設置するという、健康・医療WGにおける一定の結論を得ることとなった。

【図表6】診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について（論点整理）

改革の基本的な方向性	現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す
改革を検討する組織	診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現を担う検討組織を設置し、検討組織の事務局には、支払基金及び支払基金の利害関係者を含めない。等
今後の改革に向けた論点	審査の在り方 組織・体制の在り方
スケジュール	平成32年度（令和2年度）（予定）の現行審査システムの刷新に間に合うよう、できる限り早期に検討組織を設置した上で、改革の主要部分について平成28年4月中に実質的な取りまとめを行う／6月頃の規制改革実施計画にその内容を盛り込む

(2) 規制改革実施計画における記述

【規制改革会議】

我が国が豊かで活力ある国であり続けるためには、規制改革の取組みを通じて、時代に適合した規制の在り方を模索、実現していかなければならないこととされ、内閣総理大臣の諮問機関として平成25年1月に設置されたのが「規制改革会議」である。規制改革会議においては、3次にわたり「規制改革に関する答申」が提出されていたが、平成28年5月19日に第4次の答申が提出されることとなり、それを踏まえて、規制改革を着実に実行するための「規制改革実施計画」が閣議決定された。

当該実施計画には、(1)で述べた数回にわたる規制改革会議（健康・医療WG）での議論も反映されており、今後の支払基金改革への指標が示されることとなった。

【規制改革推進会議】

「規制改革推進会議」とは、より一層の規制改革の推進を目指し、設置期限が終了した「規制改革会議」を発展させるかたちで平成28年9月に設置されたものである。規制改革推進会議からも第1次の答申が行われ、それを踏まえて、新たな「規制改革実施計画」が閣議決定された。前段で述べた従来の規制改革実施計画が刷新され、より踏み込んだ内容となっている。

ここでは2つの「規制改革実施計画」に盛り込まれた、支払基金改革に関連する項目について記すこととする。

① 平成28年6月2日閣議決定（規制改革会議）

規制改革実施計画（平成28年）の「Ⅱ分野別措置事項」「(1)規制改革の観点と重点事項」「③診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」の中で、『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事項』『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』の項目が盛り込まれている（図表7）。改革の具体的な内容については、平成28年内に厚労省において方針を整理し、結論が得られ次第速やかに措置を行うこととしている。

以上のように規制改革実施計画に記載されることにより、支払基金改革が国家プロジェクトとして認識され、具体的な施策が行われる第一歩となった。

【図表7】規制改革実施計画（平成28年6月2日）における記述

事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
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	現在の社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す。このため、以下の要件を満たす検討組織を設置し、論点と検討の方向性を示した上で、平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得る。 a 診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現を担う検討組織を設置し、検討組織の事務局には、支払基金及び支払基金の利害関係者を含めない。 b 検討組織の構成員は、ICTによる業務効率化の専門家やコスト意識の高い企業経営者など、専門性の高い外部の有識者とする。また、支払基金関係者は構成員としない。	検討組織の設置は措置済み、平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置	厚生労働省
診療報酬の審査の在り方の見直し	社会保険及び国民健康保険の診療報酬の審査において、ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続を極小化し、業務の最大限の効率化、高精度化、透明性の向上、並びに医療機関及び保険者の理解促進を図るため、以下のa～iについて具体的に検討し、結論を得る。 【a 医師の関与の下で、全国統一的かつ明確な判断基準を策定すること／b 上記判断基準に基づく精度の高いコンピューターチェックの実施を可能とすること（医学的判断を要する審査対象を明確化すること）／c コンピューターチェック	a～iにつき平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置	厚生労働省

	に適したレセプト形式の見直しを行うこと／d レセプトの請求段階における記載漏れ・誤記などの防止措置を構築すること／e 審査結果の通知及び審査基準の情報開示をICTの活用により効率的に行うこと／f 医師による審査における医学的判断を集約し、継続的にコンピューターチェックに反映する仕組みを構築すること／g 医師による審査及び合議のオンライン化や、審査結果等のデータ蓄積を自動化し、統計的な分析結果の参照や過去事例の検索や人工知能の活用などにより、医学的判断を要する審査手続の効率化、高度化を行うこと／h 医学的な判断が分かれるなどの理由から審査結果に疑義がある場合について、医療機関及び保険者からの請求に基づく医師による再審査の仕組みを効率化、高度化すること／i 社会保険及び国民健康保険のレセプト情報の共有化及び点検条件の統一化を図ること】		
組織・体制の在り方の見直し	医療費の円滑で適切な審査・支払を維持しつつ、社会全体として効率的な組織・体制の在り方を追求する観点から、現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すため、以下のa～cについて具体的に検討し、結論を得る。 【a 「診療報酬の審査の在り方の見直し」の検討を踏まえた上で、現行の支払基金が担っているとされる各業務（特に、職員による点検事務及び説明・指導）について要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること／b aで必要とされる業務のうち、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者（民間企業を含む）を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みを構築すること／c aで必要とされる業務のうち、bの検討を経て支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方（業務拠点も含めた職員及びシステムなどの体制、業務範囲、法人形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方、法規制の在り方等）を検討すること】	平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置	厚生労働省

② 平成29年6月9日閣議決定（規制改革推進会議）

規制改革実施計画（平成29年）の「Ⅱ分野別実施事項」「4. 医療・介護・保育分野」「(2)個別実施事項」「⑤社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」において、『機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築』『支部の集約化・統合化の推進』『審査の一元化に向けた体制の整備』が掲げられており、平成29年度内の検討開始と結論、コンピュータシステムの刷新については平成32年度までに実施することとされている（図表8）。この計画において、最適な全体システムを構築するための「モジュール化」という考え方が明記されることとなる。

この規制改革実施計画の記述によって、平成27年から開始された支払基金を巡る議論について一定の結論を得たことになる。

【図表8】【規制改革実施計画（平成29年6月9日）における記述】

事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築	社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）のコンピュータシステムに関し、次の措置を行う。 a 「支払基金業務効率化計画・工程表」に、支払基金の次期コンピュータシステムにおいて、支払基金が担っている業務を機能ごとに分解し、それぞれの分解された単位（以下「モジュール」という。）を標準的な方式を使って組み合わせることによって、最適な全体システムを作り上げていく設計方式（以下「モジュール化」という。）を採用するとともに、以下の要件を満たすことを盛り込む。 【・支払基金が担う、(i)レセプトの受付、(ii)受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、(iii)審査結果の受付、(iv)それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること／・それぞれのモジュールは、標準的な接続方式（インターフェース）を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること／・レセプトの入力ミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供する等の工夫をする。保険者についても、上記の分解された機能単位ごとに、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること／・モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト形式の見直しを行うこと／・人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと／・審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに独立して構築されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること／・コンピュータシステムの構築に当たっては、府省横断的にITシステムの企画立案に関与する政府CIOと連携し、その評価を受けながら推進すること。 b コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しと併せて、システム刷新を実施する。その際、病名等について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。	a:平成29年上期結論 b:平成29年度検討開始、結論を得次第措置、平成32年度までに実施	厚生労働省

支部の集約化・統合化の推進	支部の集約化・統合化の実現に向けて、引き続き検討を進め、結論を得る。	平成29年検討・結論	厚生労働省
審査の一元化に向けた体制の整備	審査の一元化の前提となる以下の具体的な進め方について検討を進め、結論を得る。 a 審査委員会の審査内容について見える化を行い、地域における具体的な差異の内容を把握する。また、審査委員の利益相反の懸念を無くすため、徹底的な取組を進める。 b データに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保する。	平成29年検討・結論	厚生労働省

第2節 有識者検討会の設置

審査支払機関の改革の議論については、政府の規制改革会議と軌を一にするかたちで、厚労省内においても行われることになる。厚労省における議論は、より具体的なものとなり、今後の改革の工程に大きく影響を与えるものとなる。

この節では、第1節で述べた規制改革会議（健康・医療WG）での「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」に関する議論等を受けて厚労省内に設置された「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」の議論を中心に、支払基金改革を巡る動向についてまとめることとする。

(1) 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

規制改革会議（健康・医療WG）での議論の結論（既存の組織体制を前提とせず審査の在り方をゼロベースでの見直しを検討する）を受けて、厚労省において「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（以下「有識者検討会」）」が発足し、第1回目の会議が平成28年4月25日（座長：西村周三氏（医療経済研究機構所長）／座長代理：森田朗氏（国立社会保障人口問題研究所所長））に開催された。

この検討会の目的として、データヘルス時代にふさわしい効率的で質の高い医療を実現するため、ICTやビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービスを検討することが掲げられている。具体的には、①データヘルス事業の推進など保険者機能を強化する新たなサービス、②マイナンバー制度のインフラ等のICTとビッグデータを活用した医療の質、価値を飛躍的に向上させる新たなサービス、③ICTの活用による審査業務の一層の効率化・統一化と審査点検ノウハウの集積・統一化等について検討し、併せて、新たなサービスを担うにふさわしい組織・ガバナンス体制について、既存の業務・組織体制を前提とせずに検討することとされる。

なお、議論すべき点として、①保険者機能強化と医療の質の向上（保険者機能強化のために求められる新たなサービスの在り方／ビッグデータの活用をはじめとする保険者のガバナンスの在り方／保険者機能強化に必要なインフラの在り方）、②審査の効率化・統一化の推進と組織体制（ICTを活用した審査業務の効率化や民間サービスの活用方法／審査の地域間格差を解消するために、ビッグデータのインフラを活用した新たな審査システム）が挙げられているが、この有識者検討会が実質的に「支払基金改革を検討する組織」となった。

① 平成28年5月23日（第2回有識者検討会）

第2回有識者検討会において、支払基金がプレゼンテーション（「審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について」）を行い、支払基金自らの改革案について説明した（図表9）。

具体的には、支部・職員体制の在り方をゼロベースで見直すべく審査事務職員を全

国数か所に集約して配置することなどの提案が行われたが、検討会のメンバーからは当該改革案について概ね前向きに評価されることとなった。

支払基金出席者

河内山理事長／木田（石川県）審査委員長／阪本理事／助川顧問／
古川経営企画担当審議役／山崎経営企画部次長

【図表9】支払基金プレゼンテーション（「審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について」）

（ICTの更なる活用による審査の段階化）

- ・ ICTの活用と審査の段階化という簡素かつ効率的な仕組みを通じて審査の質の向上を図る
- ・ 受付前の事前チェック拡大→4区分の段階化（①簡素なコンピュータチェック／②徹底的なコンピュータチェック／③職員・審査委員が目視するもの／④審査委員による審査を行うもの）

（審査の統一性の確保）

- ・ 審査判断基準に一定の幅を認めることで、統一的な基準策定を推進し、効率化と質の向上を両立
- ・ 合理的説明のつかない支部間差異は解消するとともに、地域内の審査判断基準も共通化を推進

（支部及び審査委員会の設置・審査体制の在り方）

- ・ 審査・支払義務の効率化を推進し、それに合わせた支部・職員体制の在り方をゼロベースで見直す
- ・ 審査事務職員配置は全国数か所に集約し、審査委員会は県単位での配置を存続（審査委員をサポートする必要最小限の職員・・・リエゾンオフィス）

（審査の透明性の向上と早期対応）

- ・ 医療機関、保険者の業務負担軽減に資する透明性の高い仕組みを導入することで、効率化と質の向上を両立させる
- ・ 統一的、客観的に判断が可能なコンピュータチェック項目は公表

（請求・支払業務の効率化）

- ・ 請求・支払実務は外部に委託（ホスト処理のオープン化）
- ・ 自前の審査システムに改修を加えて一層の効率化を実現

（新たな付加価値の創出）

- ・ レセプトデータを保有しているという特性を生かして、シンクタンクの役割を積極的に担い、国保とのデータ連携、NDBのマネジメントにも対応

② 平成28年6月14日（第3回有識者検討会）

第3回有識者検討会では、第2回の支払基金のプレゼンテーションを受けて、国保連合会によるプレゼンテーション（「国保連合会における審査・支払業務の効率化とレセプト情報等活用の取組み」）が実施された（図表10）。このプレゼンテーションでは、国保連合会の特色や取組みの内容、支払基金との組織の違い等に関する説明がなされた。

【図表10】国保中央会プレゼンテーション（国保連合会における審査・支払業務の効率化とレセプト情報等活用の取組み）

- ・ 国保連合会の特色（国保連合会／国保中央会の概要・役割・業務について）
- ・ 審査の効率化・統一化（システムチェックの位置づけは職員、審査委員が行う審査の支援／処理件数（レセプト）が増える中システムチェックの拡充等による効率化が必要／支払基金との統一した判断

基準の必要性／抱える課題は支払基金と同様)

- ・ビッグデータを活用した保健事業の推進（国保データベース（KDB）に関する概要・活用方法・今後の対応等について）
- ・レセプト情報等の活用（保険者業務の共同実施（効率化）／災害時の被災者の診療情報の提供／介護保険における活用（介護給付費の適正化））

③ 平成28年7月8日（第4回有識者検討会）

第4回有識者検討会では、第3回までの議論を基に当面の課題が2つの項目に整理され（「審査の効率化と審査における不合理な差異の解消」及び「医療・介護におけるサービスの質を高めるためのデータ活用」）、2つの事項の検討を進めるに当たり、それぞれワーキンググループ（「審査・支払効率化ワーキンググループ（以下「審査・支払効率化WG）」及び「ビッグデータ活用ワーキンググループ（以下「ビッグデータ活用WG）」を設置し、集中的に検討を進めることとした。

なお、平成28年11月16日開催の第5回から平成28年11月21日開催の第8回までの4回の有識者検討会については、各WGにおける検討の状況報告がメインとなる。審査支払機関の改革に直結する、「審査・支払効率化WG」における検討内容については、後述の(2)を参照されたい。

④ 平成28年5月～12月（支払基金）

有識者検討会が開催されている期間の支払基金のアクションとして、検討会における議論を円滑に進めるため、内閣官房IT総合戦略室及び厚労省保険課と頻回の打合せを行った。具体的には「支払基金システムの抜本的な見直し」や「コンピュータチェック（支部点検条件含む）の見直し」について、支払基金としての考え方を説明した。

(2) 審査・支払効率化ワーキンググループ

審査・支払効率化ワーキンググループ（審査・支払効率化WG）は、(1)で述べた有識者検討会において、当面の課題として挙げられたもののうち「審査の効率化と審査における不合理な差異の解消」について検討するものとして立ち上げられた分科会であり、平成28年9月1日から平成28年11月11日までに計6回、非公開のかたちで開催されたものである（審査・支払効率化WGの各回の概要については図表11参照）。

審査・支払効率化WGでは、大きな2つの論点「支払基金の業務・システム効率化（旧システム刷新計画）」、「支払基金及び国保連の審査の差異の見える化（コンピュータチェックの違い）」について各関係者からの意見をまとめることとなった。支払基金からは、議論の参考となるよう（当時の）支払基金システム刷新計画についての概要を説明するとともに、当該計画については有識者検討会での議論の結果を待つ必要があることから、作業を中断している旨を説明した。

なお、審査・支払効率化WGを進めるに当たり、支払基金においてはIT総合戦略室の担当官と調整の上、審査・支払効率化WGメンバーのもとを厚労省保険課とともに訪問し、審査に関する詳細な説明を行った。特に審査システムに関連する内容については、メンバーの金丸恭文氏に随時説明することとなった。

審査・支払効率化WGの主なメンバー

主査 神成淳司氏（政府副CIO）／林いづみ氏／金丸恭文氏／飯塚正史氏／
葛西重雄氏／西村周三氏／森下竜一氏／松原謙二氏／森田朗氏／宮田裕章氏

支払基金の主な対応者

古川経営企画担当審議役／佐藤システム部長／山崎経営企画部次長／
上田システム部課長

内閣官房IT総合戦略室の主な対応者

神成淳司氏（政府副CIO）／中島伸彦氏

【図表11】 審査・支払効率化WGの概要

第1回 平成28年9月1日	・WGおける論点及び明らかにすべき事項等について ・WGの今後の進め方等について
第2回 平成28年9月21日	・支払基金の業務・システム効率化について ・支払基金からのヒアリング
第3回 平成28年10月7日	・支払基金及び国保連の審査に関する差異の見える化について ・支払基金の業務・システム効率化について
第4回 平成28年10月24日	・支払基金の業務・システム効率化等について ・支払基金及び国保連の審査に関する差異の見える化について ・支払基金の支部間差異について ・コンピュータチェックに適したレセプト様式について
第5回 平成28年10月28日	・審査・支払効率化WGにおける議論について
第6回 平成28年11月11日	・審査・支払効率化WGにおける議論の整理

(3) 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・報告書の公表

2つのワーキンググループの報告を受け、平成28年12月26日開催の第9回有識者検討会において報告書（案）が作成され、平成29年1月12日開催の第10回有識者検討会において報告書の公表が行われた。当該報告書により取りまとめられた事項（抜粋）については、図表12のとおりである。

今後の対応として、報告書の取りまとめ事項を着実に実現できるよう、①支払基金と厚労省において、具体的なスケジュールや内容等を盛り込んだ「支払基金業務効率化計画・工程表」、②支払基金、国保中央会、厚労省においてデータプラットフォームやその活用方策等を盛り込んだ「ビッグデータ活用推進計画・工程表」について、平成29年度春を目途に基本方針を取りまとめることとした。特に、「支払基金業務効率化計画・工程表」については、報告書の取りまとめ事項の「支部組織の効率化の在り方」について、新たな審査・支払システムの設計内容や現在の支払基金の職員の勤務状況なども踏

まえて、速やかに策定すべきとされている。

この報告書をもって、支払基金改革（支払基金の在り方）の一定の方向性を得ることとなった。

【図表12】 報告書により取りまとめられた事項（抜粋）

審査業務の効率化・審査基準の統一化について
(1) コストパフォーマンスが高く最適なアーキテクチャによる業務・システムの実現 ・支払基金内に専任のCIOと、それを支援するICTの専門家チームを設置し、業務効率化、システムの設計構築、セキュリティ対策に主体的に取り組む ・審査におけるコンピュータチェックの寄与度を向上させ、審査業務の徹底した効率化を図る ・審査業務の効率化や支払基金の業務範囲の見直しに伴い、審査手数料の設定の在り方を抜本的に見直し、国民負担の軽減につながるよう軽減していくべき ・既存システムにとらわれることなく、ゼロベースでシステム全体のアーキテクチャを検討し、あるべき業務の姿を見据えた新たなシステムの設計・構築が不可欠 ・新システムは機能が分解可能であり、かつ、アクセスやオペレーション方法が柔軟で変化への対応が優れているアーキテクチャとすべき (2) 審査プロセスの見直し・効率化及び審査業務における情報支援 ・医療機関等及び審査支払機関の効率化を図るためコンピュータチェックルールの公開 ・厚生労働省においての診療報酬点数に係る告示・通知解釈の明確化 ・再審査の申し出や返戻再請求の原則電子化 ・レセプト形式についてコンピュータチェックで判定可能な形式に見直し (3) 新たなシステムの基本設計について ・コンピュータチェックを医療機関等において行う仕組み レセプトの返戻を少なくするため、審査支払機関のオンライン請求のASPチェックやレセプト電算処理システムにおける受付事務点検のコンピュータチェックの内容を事前に医療機関等でチェックを可能とする仕組みを審査支払機関が一元的に構築 ・コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し 医療行為を行った理由や対象部位等を電子レセプト上に選択式の項目として記載し、医療機関がそれらを選択して送付可能となるようコンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し ・コンピュータチェックルールや付箋貼付状況の差異に係る継続的な見える化等 コンピュータチェックのルールやチェック結果等の差異に係る把握・分析や統一化等について、厚生労働省・医師会等・支払基金・国保連に加え、関連政府機関、ICT関連の有識者等で、具体的に点数表の解釈や地域の差異を明確化しくなど、継続的に検討していく場を設けるべき ・コンピュータチェックの統一化に向けて、効果的な検討を推進するためのシステム環境等の整備 コンピュータチェックのルールやチェック結果等の差異の多面的な把握・分析による見える化のため、新システムに標準機能として、さまざまなレポートが自動的に生成される環境を整備する ・審査プロセス全体のオンライン化 審査プロセス全体を見直し、返戻再請求及び再審査申し出のコンピュータ化を含め、審査業務の更なるコンピュータ化やオンライン化を主体的に推進
ビッグデータ活用について
(1) ビッグデータ活用に関する基本的な方向性 ・支払基金・国保中央会が医療等IDの発行を行うとともに、当該IDを利用して保健医療に関するビッグデータを活用するための検討をすべき ・ビッグデータ活用によるさまざまな課題に対応するため、適切な専門家を配置し、システムの設計段階から、慎重な検討を進める

(2) データプラットフォームについて ・個人のライフスタイルのなかで加入する医療・介護保険制度が変わるが、医療の質を更に向上させるビックデータの分析を可能とするため、健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進めるべき (3) 支払基金・国保連の保有するビッグデータの活用と保険者機能の強化 ・国保連は既に、医療・介護を連結した国保データベース(KDB)システムが実装されており、医療・介護全般に関して、保険者機能の強化の観点から、更なる活用の拡大の取組みが期待される ・支払基金では現行法下において、医療レセプト等の情報を審査支払のみにしか活用していない実態があり、国保連の取組みも参考にしつつ、保険者ごとの特徴や状況を分析できるように支援することで、データヘルス等の推進を図っていくべきである ・ビッグデータの活用には、例えば、医療レセプトへの郵便番号の記載や未コード化傷病名への対応など、データそのものの有効性をあげていく取組みが重要となる
支払基金の組織・体制の在り方について
(1) 支部組織の在り方について ・業務効率化や業務改革等のPDCAを回していくことにより、支払基金審査事務共助における職員の業務量は減少すると考えられることから、これらを踏まえ47都道府県における支部の体制について、その規模を必要最小限のものに縮小していくべき ・レセプトの電子化により都道府県ごとに支部を置く必要はなく、支部のブロック化なども含め支払基金の支部は集約化・一元化すべきとの意見があった ・一方、審査委員会と職員が一体となってきめ細やかに審査を行うことが審査の質を担保していることを踏まえ、支部を各都道府県に残すべきとの意見もあった ・支払基金と厚生労働省において、新たな審査・支払システムの設計内容や職員の勤務状況なども踏まえて、速やかに具体的な支払基金業務効率化計画・工程表を策定すべき (2) 審査の一元化について ・47都道府県ごとに設置している審査委員会の在り方については、コンピュータチェックの基準の統一化を進めて行く中で、将来的には、韓国HIRAのような全国一元化することが適切ではないかとの意見、一方、レセプトからわかる情報以外にも地域の医療提供体制や環境、家族の状況、生活習慣等の状況を踏まえて都道府県単位で審査を行う必要から、全国一元化やブロック単位での審査は困難であるとの意見があった ・今後本部での一括審査を行う特別審査委員会レセプトの割合を高めていくこと、専門医が少ない診療科のレセプトについては、ウェブ会議システムの導入も含め、複数の都道府県において合同で審査を行っていくことや、再審査のレセプトの一部については本部で行うことなどを検討していくべき (3) 審査委員会のガバナンス・審査委員の利益相反の禁止等について ・現在運用上で行われているとされている、審査委員自ら関連する医療機関等の審査は行わない、審査委員が担当する医療機関等を定期的に変更していくとする取扱いを規則として明確化することが必要 ・利益相反の禁止の観点については、高い使命感を持つ審査委員の意欲を損なわないように十分に配慮する必要がある (4) ビッグデータ活用における審査支払機関の役割について ・支払基金においては、審査業務の効率化・審査基準の統一化を中心とした業務改革によって組織体制のスリム化を行うことはもとより、ビックデータの活用における国民の健康作り全般にわたる新たな役割を担っていくことで、これまでの「業務集団」から「頭脳集団」へと改革していく必要がある (5) 支払基金等の組織のガバナンス強化等について ・支払基金として改革を確実に実施していくためには、支払基金のガバナンス強化が必要 ・業務改革の専門家やCIO及びCIOを支えるICT専門家によるタスクフォースの設置のほかに、ビックデータ活用を見据えたデータの利活用・分析を行う部門や医療の質の評価に関する研究部門の設置

第3節 支払基金の動向

この節では、規制改革会議・規制改革推進会議及び有識者検討会において、支払基金改革の議論が進展する中での、支払基金内部での動向をまとめる。支払基金改革の議論が進められる中、支払基金においても独自に将来の在り方を考え、能動的に改革に携わっていくこととなった。

(1) 「今日における審査支払業務のあるべき姿の社会保険診療報酬支払基金改革について」の公表（平成28年6月27日）

「今日における審査支払業務のあるべき姿の社会保険診療報酬支払基金改革について」は、規制改革会議での議論等を受けて有識者検討会において具体的な内容の検討が進められる中、将来の支払基金のあるべき姿を自らが導き出し、それに向けた変革を成し遂げることが必要であるとの考えから、平成28年6月27日に公表したものである。審査支払の意義、ビッグデータを活用したデータヘルスに取り組む意義を踏まえ、全体を貫く視点として「簡素・効率・高品質」、「公平・公正・透明」、「国民及び関係者の理解と納得」、「新たな付加価値の創出」を設定して作成したものである。

以上の視点から、改革の核となる諸項目（図表13）について、目指すべき方向性の設定と現状の確認、今後の取組みについてまとめたもので、公表した以上それを着実に実現していく「不退転の決意」を表したものである

【図表13】「今日における審査支払業務のあるべき姿の社会保険診療報酬支払基金改革について」の構成

第1 審査におけるICTの更なる活用（コンピュータの活用による簡素化・高度化）
■受付前の事前チェック項目を拡大し、受け付けても返戻することが明らかなレセプトは医療機関に返却 ・受付けたレセプトは、審査を以下の4区分に段階化し、コンピュータチェックの精度向上とあわせ、審査の一層の効率化と質の向上を図る ① 簡素なコンピュータ審査で完結させるレセプト(全体の10%程度)は手数料を引き下げる ② 徹底的なコンピュータチェックで審査を完結させるレセプト ③ コンピュータチェック後、職員が目視審査を完結させるレセプト(最終的には②を目指す) →②、③で全体の70%+α ④ 審査委員による審査を行うレセプト(全体の20%-α) ③までの取組みを強化することで、今まで以上に丁寧な審査を実現
第2 審査の統一性の確保及びこれに係る組織の見直し
■審査判断基準に一定の巾を認めることで、統一的な基準策定を推進し、効率化と質の向上を両立 ・支部間差異事例については、統一的、客観的判断が可能なものは、統計分析等により一定の巾に収斂させ、統一的な審査判断基準を策定し、これを全国共通のコンピュータチェック項目に反映させ、効率化と質の向上を図る ・判断に巾がある以上、完全にコンピュータチェックだけで判断を完結させることは出来ないことから、最終的な判断を合議の上策定する仕組みを創設 以上の取組みで、合理的説明のつかない支部間差異は解消 ・支部間差異の解消と同様の観点から地域内においても国保連合会との地域内の審査判断基準も共通化を推進

第3 支部及び審査委員会の設置・審査体制の在り方
■審査・支払業務の効率化を推進し、それにあわせた支部・職員体制の在り方をゼロベースで見直す ・医師の裁量や最適な医療には「巾」があることから、医師等による目視判断が一切不要になることはなく、審査委員会は審査委員の確保や同一地域内のピアレビューの有効性(レセプト適正化・紛争回避機能)に鑑み、地域単位で審査委員会が果たしている機能は存続 ・ICTの活用と審査判断基準の統一の取組みを進めることで審査担当職員の事務量は減少。これにより、その業務実施場所自体も柔軟な対応が可能となることから、審査事務職員配置は全国数箇所 ・審査委員会のサポート、各地の保険者、都道府県や市町村、医療機関等に対する説明・情報提供、業務拡大による事務等を行うため、必要最小限のリエゾンオフィス(連絡事務所)を地域単位に配置
第4 審査の透明性向上と早期対応
■統一的・客観的な判断が可能なコンピュータチェック項目は公表し、医療機関からの請求の適正化、保険者の業務範囲の明確化などの負担軽減や効率化かつ精度の高い審査を実現
第5 審査支払業務のアウトソーシング等
■現在の請求・支払実務は計算システムの運用を外部に委託。今後は、自前の審査システムに改修を加えることで一層の効率化を実現(この取組みの効果額は年10億円程度)
第6 新たな付加価値の創出について
■レセプトデータを保険者横断的に有する他にはない優位性を生かし、ICTを積極的に活用しつつ、そのデータを分析した上で保険者等に提供(場合によっては有償で提供し自立性を高める) ・審査支払業務のみならずレセプトデータを保有しているという特性を生かしてシンクタンクの役割に積極的に取り組む ・国保とのデータ連携、更には中立・公共的性格を有することからNDBデータマネジメントについても積極的に対応

(2) 旧システム刷新計画を凍結（平成28年9月）

旧システム刷新計画（当時）については、平成25年から基金本部内にプロジェクトチームを立ち上げ、平成28年度から業務アプリケーションの開発に係るシステム基本設計及び詳細設計を実施することとしていた。しかし、有識者検討会において支払基金のシステムに関する議論が行われており、その議論の結果を待つ必要があることから当該計画を凍結、システム基本設計以降の作業を中断することとなった。

(3) 「理事長特任補佐」の設置

① 平成29年1月30日（理事会）

支払基金が当面する特に重要な課題について理事長を補佐するため「理事長特任補佐」の設置を提案し、理事会で承認された。

② 平成29年2月1日

古川夏樹企画関係担当審議役が理事長特任補佐に就任。なお、古川理事長特任補佐は、平成28年1月20日に審議役に就任し、それ以降、規制改革（推進）会議対応を行っている（第1節の(1)参照）。

③ 平成29年3月6日

吉井弘和氏が理事長特任補佐に就任。

(4) 次期システム開発に向けて（平成29年1月以降）

平成29年1月以降、次期システム開発に向けて、有識者検討会でアドバイスをいただいた内閣官房IT総合戦略室・神成政府副CIO、中島氏等と週次で打ち合わせを行うとともに、適宜、有識者検討会のメンバーである金丸恭文氏へも説明を行った。また、規制改革推進会議においてもIT総合戦略室の指導を受ける旨の指示があり、有識者の意見を多く取り入れながら次期システム開発の構想を進めることとなった。

第4節 関係者の声とエピソード

本章では、支払基金の背景として、平成27年度及び平成28年度における改革へ向けた動きについて述べてきた。この期間に尽力された方は各方面に数多く存在し、その方々なくして支払基金改革は成しえなかったが、本調査研究では、そのうち特に活躍された3名の関係者に対してインタビューを実施した。インタビューの中で、関係者ならではの視点で、改革について当時感じていたことや実務の上で苦労したことなど、率直な意見を伺った。

本節では、インタビュー内容を「関係者の声とエピソード」としてまとめ、関係者の生の声を記録する。

(1) 宮本直樹氏インタビュー

現職：厚生労働省大臣官房審議官

当時の役職：厚生労働省保険局保険課長

インタビュー：令和7年1月31日実施

宮本氏は厚労省・保険課長の立場で規制改革会議の健康・医療WGに参加し、支払基金と共働して支払基金の役割や存在意義について強く主張した。また、厚労省内に有識者検討会を立ち上げ、検討会の進行役として委員間の意見を調整し、支払基金改革の議論の進展等について尽力した。



■支払基金改革の議論を振り返って

規制改革会議の健康・医療WGの議論が始まったのは、私が保険課長に就任してから1か月ぐらいの頃であり、正直に言って私自身は審査支払や支払基金のことも十分にわかっていなかった。WGの改革要望に対しては、支払基金もそれほど準備はできていないのではないかと考えた。ただ、健保連から改革要望が出されたことを考えると、支払基金に対する不満が関係者の間にたまっていたのではないかと思われた。規制改革会議では、支払基金については以前より問題意識を持っていたと思うが、支払基金のユーザーである保険者等の間にもかなり不満が溜まっていたという状況の中で起こったことだと思った。

具体的なWGの問題意識は、コンピュータで専ら審査をし、その効果として支部の業務をもっと効率化して、各都道府県にある支部をブロック単位で統合すれば、審査費用を下げられるだろうというようなことだった。それに対して当方では支部のコンピュータ審査に限らない様々な業務の存在意義などを説明したが、その説明に対する評価は極めて低かった。また、規制改革会議の委員に支払基金や厚労省がIT技術をよくわかっていないのではないかという思いがあり、不満が溜まっていた。

当時の河野太郎規制改革担当大臣も強い問題意識を有しておられ、当初は健保連の要望は「支払基金の審査支払業務の在り方を見直してほしい」ということだったのが、WGを重ねると大臣から「支払基金は改革能力がないので基金以外の組織が審査支払業務を担った方がいいのではないか」と言われ、支払基金が審査を行うことの是非にまで発展して、基金の存亡の危機といったような様相になってきた。

こうした中、WGの議論を重ねる中で、担当課長としては、まずは支払基金の実務の実態を詳しく知り、その内容を共有することからはじめなければいけないと強く感じた。また、現時点におけるIT技術がどこまで進んでいて、そのセキュリティ等も含めて考えて、レセプト審査の効率化として何ができるのか、また何をやるべきなのか、関係者に理解できるように整理することが必要で、それには相当の時間がかかるだろうと予想した。

こうした認識の中、実行するための検討の場をどうするかということと、具体的なメンバーや検討項目を考えないといけない、これをどうするのが課題であった。

規制改革会議に対して、WGで支払基金の中に検討会を作らせてほしいと言ったが、「支払基金には改革する能力はないので、そこに検討会を設けるなんてありえない」と一蹴された。次に厚労省の中に検討会を設けさせてほしいと言ったが、「毎回話を聞くと、厚生労働省にも改革能力があるとは到底思えない」と河野大臣も含め厳しいご指摘を受けた。

ただ、そうは言っても、私自身は支払基金以外が審査を担うことが現実的であるとは思えなかった。何とか支払基金や厚労省がイニシアティブをとれるような形で改革ができないかということで、調整や意見交換を重ねていった。

その結果、検討会はなんとか厚労省に置かせてもらうことになったが、支払基金はメンバーに入らない、ITの専門家に加えて規制改革会議の健康・医療WGのメンバーを入れることが必須となり、かつ、ゼロベースで検討することを約束した上で、何とか検討会の設置を検討できることとなった。

検討会の開催にもかなり時間を要した。検討会のメンバーはもちろん検討会の名前を決めることですら大変だった。元々審査支払には関係者が多く、ITの専門家にも様々な流派があり、メンバーの人選も難航し、平成28年1月の予定が4月になってようやく「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」の初会合を開くことができた。

その間、支払基金側も古川夏樹審議役が中心になった検討体制ができあがったが、そもそも規制改革会議のWGと支払基金の改革内容には小さくはない溝があった。客観的な内容もさることながら、相互不信があって、どうしたらその距離が縮まるのかということが、検討会が始まったときの悩みであった。

前提となる知識が必ずしも同じではないことや互いの主張が異なっているため、ファクトを共通するにも最初はかなり時間がかかった。

そうした中、唐澤剛保険局長から、検討会のメンバーにもなっていただいて当時IT戦略室にいた神成淳司先生に相談したらどうかという提案があって、先生に相談したことでかなり道が開けた。神成先生からは支払基金の具体的な業務の実態を踏まえて、その中でIT技術をどうやって活用し、どういった課題に対応していくべきなのか、明確にわかりやすく道筋を示していただいた。

また、神成先生は、有識者検討会のメンバーに対して自ら説明に回ってくださった。規制改革会議のメンバーの先生や健保連などの関係者の皆さんも神成先生がやっているならということで、話を聞いてくれるようになり、だいぶ雰囲気が変わってきた。私は支払基金改

革チームのメンバーと一緒に、IT戦略室を足しげく通って、これから何をやったらいいのかについて一つひとつ整理していったことで、だいぶ今後の道行きが明るくなったと感じた。神成先生や中島さんをはじめIT戦略室の皆は、当時は他にも多くの仕事を抱えていて大変多忙だったにもかかわらず、基金の改革の検討に多くの時間を割いてくださり、本当に感謝しかない。

塩崎恭久厚生労働大臣は、審査支払業務もさることながら、「支払基金をデータヘルスの中心的な組織にして、今までの業務集団から頭脳集団に変えたい」という思いを持っておられた。

そこで、有識者検討会に「審査・支払効率化WG」の他に「ビッグデータ活用WG」を作って、審査支払の効率化だけでなく、ビッグデータをデータヘルスに活用するための課題にも取り組んだ。これは保険課だけでは対応できなくて、医療介護連携政策課にも大いに助けてもらった。

一方、「審査・支払効率化WG」の開催によって、各委員と厚労省・支払基金側の認識の距離は少しずつ縮まってきたが、その距離を近づけていくためには、かなり多数の関係者のところに説明に回る必要があり、保険課長の1日が関係者への説明で終わるという日もあった。検討会の委員に実際に支払基金や国保連合会の現場もそれぞれ視察してもらい、距離を縮めるために考えられるようなことはほとんどやったと思う。

自分の保険課長の任期は1年9か月ほどあったが、就任した1か月後から取り組んで次の職場に異動する月にまとまったのが苦心惨憺した検討会の成果である「業務効率化・高度化計画」だった。すなわち、保険課長としての任期中のほとんどの期間、この仕事に取り組んだということになる。

それでも、支部をどこまで縮小するのかとか、本部と支部の関係をどうするのかというところの法制上の整理までは、その時点では成案はできなくて宿題の形で終わってしまったのは残念だった。今、過去を振り返ってみると、もっと効率的に検討できたのではないかと思うが、その当時は本当に霧の中を手探りで進んでいくような話だった。しかし、自分としてはその状況の中でやれることは精一杯やったと思っている。

現在、支払基金は医療DXの拠点となろうとしている。塩崎大臣のご指導により、当時は大変であったがデータヘルス改革まで議論を広げたのは方向性として正しかったということだろう。これまで取り組んだことは無駄にはなっていなかったのかなと思う。

■規制改革会議における河野大臣のスタンスについて

河野大臣は、「支払基金の支部は廃止して本部でまとめればよい。それでうまくできないのだったら支払基金でなくても、他のところがやればよい」という大変厳しい言い方だったので、「ゼロベースできちっと我々が責任を持って検討します」という何回も申し上げて、どうにかご納得いただいたというのが実情である。その後も河野大臣には折に触れてご指導をいただいたが、大変厳しいご意見であった。

■関係者の調整について

I Tについてもいろいろな流儀があって、I Tの関係者にもいろいろな意見がある。だから総論が賛成でも細部になると意見が違うため、そういう有識者の意見をまとめるのは大変だった。

また、支払基金の理事には保険者や医師会がいるため、立場が違えば、見え方も異なってくるので、そういう関係者の意見をまとめていくのは苦勞をした。また、国保中央会や国保連合会との調整もあった。さらに、組織体としての規制改革会議との調整もあって、とにかくみんなが何とか一つの方向にまとめていくものを仕上げるのがとても大変だった。

■有識者検討会での意見の隔たりの調整について

規制改革会議の座長代理でもあった林いづみ先生は、健保連が課題としてあげた支部の効率化の答えが出ていないことから最期まで納得できないとおっしゃっていたので、自分の保険課長時代ではご納得を得ることができなかったように思う。

金丸恭文先生は、初めは非常に厳しかったが、神成先生を通じて改革にあたってのI Tの専門家としてご相談に乗っていただき、応援していただける関係になったのは大変ありがたいことだった。



(2) 神成淳司氏インタビュー

現職：慶應義塾大学環境情報学部教授／内閣官房イノベーション戦略調整官／健康医療戦略室次長

当時の役職：内閣官房 I T 総合戦略室（政府副CIO）

インタビュー：令和6年12月19日実施

神成氏は、内閣官房 I T 総合戦略室の担当官として有識者検討会に参加し、審査・支払効率化WGにおいては座長を務めた。I T の専門家として、新システム構想のため職員や審査委員の意見を聴取すべく全国の拠点に足を運びとともに、新システム開発の実務者協議においても多くの助言を行った。



■支払基金改革について

当時、政府の内閣官房の I T 総合戦略室でいろいろな全体のシステムを担当していたことから、支払基金改革に関しては厚労省の唐澤剛保険局長から技術的な知見が必要なので I T 室としても入ってほしいし、有識者としても入ってほしいという依頼を受け、厚労省と連携しながら、慶應大学の教員として有識者会議に参加していた。

元々、医療関係者ではないので、割とフラットな立場で議論に参画していたと思う。その後、有識者会議の下にできたWGの座長を務めた。よく申し上げるのだが、最初にシステムを考えるのではなく、きちんと業務プロセスを把握し、何をすべきかを検討した上で、それを実現するためにシステムを設計することが重要。私自身、最初は、支払基金の詳細な体制や審査プロセスについては知らなかったのが、実際に現場にも伺い、いろいろな人から話を伺って、業務プロセスを把握した上で議論を進めてきた。そうでないと、まともな議論はできないと思っている。

そこで基金の役割の重要性を私自身理解し、その上で改革を議論する。どんな組織でもやはり変革するのは大変です。今、きちんと動いているからではなく、将来的なことも見据えた上で検討を進めなければいけない。

特に既存業務が動いているので、そこを改革するのは非常にリスクがある。改革によって動かなくなる可能性は常にある。それで既存業務が滞るのは避けなければいけない。ただ、その既存業務の停滞を気にしすぎて小規模な改革にとどまるのでは意味がない。やはり非常に中長期的な方向性を見据えた上で検討をしなければいけないし、その際には様々な意見があったし、議論も交わされた。総論としては、今後の社会情勢が大きく変動する中で、効率性、持続性を担保するための見直しをきちんとしていかなければならないというもので、その点に関しては基本的に一致していたと思う。ただ、それを具体的に進めようとする、基金の果たす役割が非常に重要であるがために、それぞれの立場から多様な意見が出た。基金で働く方からも色々と話を伺った。みなさんいずれも審査業務に責任感とプライドを持って取り組まれていた。彼らのやる気を無くするような改革では、全く意味がない。そういった思いで議論をどの方向でまとめるかを考えていた。

■支払基金のシステムについて

今回の取り組みが始まった時点で稼働していた支払基金のシステムは、もちろん様々な問題は生じていたと思うが、基本的には、日々の重要業務に対応するものとして十分に役割を果たしていたのではないと思う。そして、システムの機能が不足していた点に関しては、いわゆる現場の知恵で乗り切られていた。例えば、付箋である。個々の支部で、日々の審査業務をきちんとかなすための知恵が発揮されていた。それ見たときに私が考えたことは、やっぱりどんなことやっても最終的には人が重要であるということだ。審査業務が完全に定式化できるのであれば自動化は見込まれるが、実際には、個々の医師が記載する内容は多様で、それら全てをシステムが対応することは難しい。審査業務はA Iに代替されるべきだという指摘はあり、実際に、一部業務がA Iで代替されることになるが、審査業務の多様性、複雑性を考えると、少なくとも、当時は、人が果たすべき役割は引き続き重要であると認識していた。将来的にはA Iが果たすべき役割はさらに重要性を増してくるのは間違いない。ただし、少なくともあの時点では、審査委員の能力を最大限高めるためのシステム導入がベストだというのが私の考えだった。実際、一人ひとりの症例が異なるレセプトが的確に評価されてきた。ただ、審査業務の中には、ルールベースで決められるものもある。それを人が一つずつ見ていくと、疲労も溜まり、ミスが生じる可能性も高まる。また、審査委員の確保が難しくなっているという状況もあり、それは今後の人手不足を踏まえると解消することは難しい。限られた数の審査委員の能力を最大限発揮していただく、すなわち審査委員が対応しなくても済むものをシステムが対応することで審査数を物理的に減少させることで、着実に審査業務が進行するようにしていくことが重要である。



■審査・支払効率化WGについて

WGは、皆さんの意見を受け止めてそれをまとめなければいけない。そのため、とにかくもう言いたいことは全部言ってもらおうと思って、1～2回目の会合では、議論をまとめるこ

とは一切考えず、構成員全員に意見を出してもらった。時間も限られていたので、後出しジャンケンに対応する余裕はない。最初に意見を全部出してもらう。また、その際には、課題を聞くだけでなく、愚痴を聞くことも重要であった。「課題は何か？」と聞くと、その人が考えてきた多様な要素を課題としてまとめようとする。その際に、重要でないと自身で判断された事は含まれなくなる。そうして、議論が進むと、「あの時、重要ではなかったと思ったので、言わなかったのだけど…」といった発言が出てきて、新たな指摘がなされたりする。これを防ぐために、ほとんどの委員のところに伺い、愚痴も含めて話を伺った。

そうして話を伺ってみると、予想以上に、皆さんの意見が多様でバラけていた。ただ、こうやって全体像が掴めたので、そのあとは、これらを整理し組み上げてまとめていくことができた。まとめるに際しては、過去のデータ分析なども実施し、可能な限り、エビデンスを積み上げていくことで、抽象的な議論に留めるのではなく、具体の結論を導くようにもした。

こうやって取りまとめを進め協議をすると、どうしても合意できない部分も出てくる。それら内容に関しては、基金で働く方々からも話を伺い、その話を論点にして個別に委員と協議し、一つひとつまとめていった。この際には、基金で働く方々が、引き続き働きたいと思えることを念頭に置いていた。基金の価値は、そこで働く方々にある。その点は譲らず、なんとか、年末ギリギリにWGの議論を取りまとめ、報告することができた。この調整が、一番苦労した点である。

■調達不調について

(平成30年度から開始した、審査支払新システムの) 調達の不調は正直大変なことが生じてしまったと思ったが、実際のところ、このような大規模なシステム改修を推進する際には、それなりに生じる可能性が高いものだとして認識しており、やむを得ないと思う。特に今回は、大胆とも言える抜本的な見直しに取り組んだもので、開発側にとっても非常にリスクが高い内容であった。形だけでない改革だからこそ、調達不調が生じる可能性があり、それを覚悟しなければ改革は進められないのだと皆がもっと認識すべきではないか。もちろん調達不調になったことは良いことではなく、そういうことは起きない方がいいのだが、一方でそれぐらい大変だということは理解してほしい。

その後、実務者協議の場でも、開発途中のトラブルを懸念する指摘もあった。ただ、実際のところ、この規模のシステム開発・改修でトラブルが生じるのは当たり前であるし、それは、システムが実際に現場で稼働されれば、もっと多くのトラブルが生じる。それは当たり前のことで、支払基金の人たちの努力があって、ここまで来たということだった。

今回の取組みは、支払基金が担ってきた仕組みそのものを、将来性を見据えながら抜本的に見直すということで、そのとてつもなく大変な業務を支払基金はやり遂げたということが一番共有すべきことだと思う。現場の人たちが思いを共有し、それを踏まえて議論してきたことが大事だった。

(3) 古川夏樹氏インタビュー

現職：ニチイホールディングス顧問

当時の役職：支払基金企画関係担当審議役（理事長特任補佐）

インタビュー：令和7年2月19日実施

古川氏は平成28年に企画関係担当審議役、平成29年に理事長特任補佐に就任した。審議役就任以降、規制改革（推進）会議対応の指揮を執り、会議の中では支払基金の優位性を主張した。支払基金においては、国民の期待に応えるべく現行の組織をゼロベースで見直す検討組織を設置し「審査支払業務効率化・高度化計画」等の策定に尽力した。

■支払基金の改革にあたっての自身のミッションをどう思っていたか

平成28年1月、支払基金に着任した時点で既に規制改革会議から大変厳しい指摘を受けていた。それ以前にも別の案件で規制改革会議に関わったことがあったが、今回の支払基金に対する主張は特段に厳しいという印象であった。このため、今後の対応策を考える前に、まずこのような厳しい指摘に至っている背景を正確に理解することが第一歩と考えた。

同時に、支払基金に来て実感したことは、各職員が公的医療保険制度の一翼を担っているという責任感を持って取り組んでいること。また、支払基金のシステムは長年にわたりその時々を生じた課題を逐一解決することを通じて、遅滞なく正確な審査支払を可能とするノウハウを積み上げて現在に至っているものであり、一朝一夕で他に代替できるようなものではないということであった。例えば、熊本で地震が発生した際には、熊本支部を他の支部が支援する体制が速やかに立ち上がり審査・支払は円滑に行われたが、これは決して簡単なことではなく、責任感とノウハウが相まってこそ可能となる取り組みであったと思う。他方、職人気質故か、細部にまで気を配って精度の高い審査支払を目指すあまり、外から見るとなかなか理解されにくい取り組みも一部にはあると感じた。

規制改革会議の意見の中には審査支払は「民間企業にやらせればいい」といった意見まであった。しかし、支払側と診療側にはそれぞれの考え方があるため、法律に根拠を有する中立的な立場の機関がフェアに審査をする方法は双方の理解と納得を得るために極めて有効であり、そこは何としまご理解いただく必要があると考えていた。さらには、医療保険制度を取り巻く環境が厳しくなろうとも制度を持続させていかなければならないことを考えれば、今後はこれまで以上に関係者がお互い歩み寄りながら工夫を凝らして制度を不断に見直していく以外にはない。その工夫の結果として生じるであろう新たな取り組みをどこが実施することが適当かを考えた時、中立的に担うことができる支払基金はこれまで以上に日本の医療制度において貴重な存在になりうると思っていた。

要するに、規制改革会議の主張には相応の理由があるはずであり、その本旨を正確に受け止めて改善すべき点は小手先に留まらない本質的な見直しをすると同時に、確たる審査支払能力を有する支払基金の人材、システムは再構築が容易でない以上、既存の組織をゼロベースで見直すよりはそれを最大限活かす方途を見出していくことが最良だと思っていた。

規制改革会議の厳しい御指摘の背景を簡潔に述べれば、質の高い医療を今後とも提供し続けるためには将来的に国民の負担増を求めていかなければならないこともありうる。だ

からこそ、その前にまずは現行の枠内での見直しを徹底して実施すべきということであったと思う。同時に、保険者からも「審査支払はもっと効率よくできるのではないか」といった不満も聞こえていた。当時の経済情勢を振り返れば、マイナス金利政策導入や消費税引き上げ再延期にも近い時期であり、国民や企業が直面している厳しい生活、経営を考えれば、規制改革会議の主張も保険者の主張もいわば正論であった。こうした社会経済情勢やICT活用 of の大きな流れがある中で、支払基金だけが将来的にも現状のままとすることはあり得ず、早晚見直しは避けがたかった。このため、この状況をピンチととらえるのではなく、むしろ正面から主張を受け止め効率化等に関する思い切った対案を打ち出すことや、支払基金が目指す将来の役割とそこに向けたロードマップもきちんと提示し、それを世間に理解してもらうチャンスと思って対応することを常に意識していた。

■支払基金改革の議論の中での職員の雰囲気はどう感じていたか

私が着任して4か月後の平成28年5月に改革案である「審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について」を策定した。ここでは、審査支払の効率化を格段に推進するためにコンピュータチェックの比率を大幅に増やす、審査の拠点を減らしてリエゾンオフィスを設置する、審査の透明性を確保するために紛れのない審査基準は積極的に公表する、といったことに加え、膨大なレセプトデータに接することができる中立機関の立場を生かしてシンクタンクの役割も担うことで新しい価値を創造するという考え方を示した。また、規制改革会議の議論にあっては定性的な主張をしても理解は得られないと思っていたので、考え方のみならず根拠のある具体的な数字や改革工程を示して、規制改革会議にも納得してもらえるよう意を用いた。

ただ、内部で改革案の議論を始めた頃の職員の受け止めはまさに「戸惑い」という表現がぴったりで、誠実に業務に取り組んできたのに「どうしてこんなことになってしまったのだろう」という感じの方が多かったのが正直なところだと思う。したがって、この改革案についてもそこまで踏み込んで具体的に言及するのかという印象ではなかったかと思う。それでも支払基金内部で繰り返し議論を積み重ねていくうちに、「支払基金の根本的部分まで踏み込んで、その在り方を再検討する必要がある課題」と理解してくれる人は増えていった。

■「審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割について」策定における苦労した点

規制改革会議に改革案を受け入れてもらうために大事なことは、何より支払基金が本気になり改革に向けて一つになれるかどうかであると考えた。ただ、上述のように職員の多くが「戸惑い」を感じている中でやみくもに議論を始めても容易に収束しないと思ったので、「新たな役割」をつくる際の議論のたたき台を古川中心に作成することとなった。しかし、その内容が規制改革会議の主張を受け止めた思い切ったものであるとしても、その公表に至るまでに時間をかければかける程その意見を受け止めてもらえる余地は少なくなると考

えていたので、とにかく速やかな整理を心掛けた。このため、作業時間を確保しようと毎週末出勤する日々が続いたが、何の約束をしたわけでもないのに、週末の2日間を無駄にすることなく、月曜までにやっておかねばならないことを自分たちで考えて進めておくため、多くの職員が主体的に出勤してくれていた。あまりにも毎週末同じ人たちと顔を合わせるので「週末の逢瀬」と冗談を言いながら取り組むような日々を重ねるほどに「現状を前提とせず、将来を見据えて今やるべきことをきちっとやりきろう」という前向きな雰囲気が醸成されてきたことを覚えている。私としてはこういう姿勢を皆と共有できるのであれば、案自体は決して今だけを凌ごうという小手先のものにはなっていないはずなので、受け止めてもらえる可能性はあるのではないかという気持ちになっていった。

また、本部関係者だけで作成した案は「支払基金一体」の案とは言えないので、週末に全国から支部長をはじめ支部の方に来ていただいて時間無制限で議論をするなどの取り組みを経て最終的にまとめた。

■「審査支払業務効率化・高度化計画」の策定における苦労した点

「新たな役割」策定から約1年後の平成29年7月に「効率化・高度化計画」を策定したが、ここまできると過程でも当初の基本方針はぶれることなく様々な意見を一個一個丁寧に受け止め対応してきた。そうした姿勢に一定の評価をいただけたのか、計画策定までに関係者と様々なやりとりを行って行く中で、厳しい情勢は変わらないものの徐々に風向きが変わってきていることは感じていた。実際、規制改革会議の委員のなかにも我々の主張に耳を傾けてくれる人が出てきたし、保険者も効率的な取り組みは求めたいが支払基金の審査支払業務の力量自体は高いものがあり、事業が継続されることも重要である、と公式の場で表明してくれるようにもなっていた。

また、厚労省保険局が時間をかけて本件に向き合ってくれたことはありがたかったし、神成淳司先生をはじめとする内閣官房のIT総合戦略室も専門的知見に基づく厳しい指摘も含め、我々だけではたどりつけない貴重なヒントを数々いただいた。こうして立場や意見は違ってもそれぞれが議論の結果をより良いものにしようという方向で議論してくれた結果が「効率化・高度化計画」という成果物としてまとまっていたのだと思う。

■規制改革会議や「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」における最終的な議論をまとめるにあたって考えた点

繰り返しになるが、決して支払基金という組織を守るために逆風をかわすという発想ではなく、審査支払過程の徹底した効率化を実施し、併せてこれからの日本の医療制度に真に必要な価値を提供する存在になっていくことも明確に打ち出すことで規制改革会議委員をはじめ関係者のみなさんに支払基金の価値をご理解いただくという姿勢で取り組んだ。また、そこまでしなければ信頼はいただけないと思っていた。職員の皆さんにとっては厳しい内容も含まれていたが、それでも一丸となって取り組めたのではないかと思う。

■審査委員長の方々と話し合っただこと

以前医療機関で勤務する機会があり、その時、医師や看護師等が参加する夜間の勉強会などに参加させてもらい医療の厳しさや難しさを教えてもらった。ある医師からは、医療とはバランスボールの上に立っているようなもので、実はわかっていないことがとても多く、だからこそ、患者に対する治療が本当に最善なものとなるよう常にぎりぎりまで考えぬいて対応しているという話を聞いた。

この話と「審査を機械的に一律でできないものはたくさんある」という審査委員の先生方のお話は私の中で自然とつながった。限界事例にあつては、保険者と医療機関の双方に納得してもらえるバランスある判断を専門的な知見を有する審査委員会の先生方をお願いすることが必要という思いは私の中では一貫していた。

また、審査委員の先生方は審査委員会への出席のみならず、忙しい診療の合間に支払基金のために時間を割いて職員にいろいろな助言をいただくなど献身的に対応してもらっていた。こうした姿を見るにつけても審査委員会（と審査委員の先生方）の機能は大事にすべきとの思いを強くし、関係者の理解に努めた。

一方で、審査委員会の在り方について変えられる点が全く無いとも思っていなかった。このため、時間の許す限り個々の先生の所にも足を運び、ある程度割り切ってコンピュータに任せる部分を増やすことで範囲を絞り込み、より深く審査をしていただくことなどもあったもいいのではないか、という話もさせてもらった。率直に改革案に至る経緯やその意図するところをお話したところ、多くの先生方に応援していただけるようになった。いろいろな思いがあったと思うが、本部の考えを受け止めていただけて感謝している。

■今の支払基金に対して

支払基金は大きく変容した。効率化も進み、業務の質も向上し、医療DXの取組みなど新しい業務も担うようになった。まさに審査支払を徹底的に効率化しつつ、ビッグデータをマネジメントするようなシンクタンク機能を有する存在を目指す主張した当時の方向性に沿って大きく成長してきたと思う。日本の医療制度において欠くべからざる存在として、その期待される役割はこれまで以上に大きなものとなっており、ここに至るまでのご尽力に敬意を表したい。

第2章 支払基金改革までの経緯

第1章の第2節で述べたように、平成29年1月12日に公表された「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・報告書」において、支払基金改革（支払基金の在り方）について一定の方向性を得ることとなった。併せて、同章第1節で述べた平成29年6月9日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、支払基金改革を巡る議論の一定の結論を得たと言える。

これらの決定を経て、支払基金及び厚労省における支払基金改革に向けた動きはさらに活発になり、平成29年から支払基金改革を成し遂げるまでの数年間は、激動の年を迎えることとなる。

第2章では、その激動の年とされる平成29年度から令和2年度までについて、年度ごとに経緯をまとめ、支払基金改革までの足跡をたどることとする。

第1節 平成29年度の動向

平成29年度の支払基金は、有識者検討会の報告書等によって支払基金改革の方向性が示されたことから、それらに基づき支払基金自らが改革に向けて踏み出す「始動の年」となった。

(1) 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」の策定

平成29年1月12日の第10回有識者検討会において公表された、「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・報告書」において、規制改革推進会議の指摘も踏まえた審査支払機関の業務効率化や組織の見直しに関する今後の対応として、支払基金と厚労省において、具体的なスケジュールや内容等を盛り込んだ「支払基金業務効率化計画・工程表」を、平成29年度春を目途に基本方針を取りまとめることが盛り込まれた。この報告書を受けて、支払基金と厚労省は「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（以下「効率化・高度化計画」）の策定に着手したが、新たな審査・支払システムの設計内容や現在の支払基金の職員の勤務状況なども考慮する必要があったことから、策定、公表については慎重に進めてきた。

ここでは、策定から公表に至るまでの厚労省との度重なる折衝から、平成29年7月4日の公表、さらには公表後の見直しからブラッシュアップ版の策定、公表までの一連の動きを説明する。

① 策定に向けた調整

平成29年4月から6月にかけて、支払基金と厚労省保険課においては度重なる折衝を経て、効率化・高度化計画の策定にむけた調整を実施する。策定においては一筋縄では進まず、効率化・高度化計画（案）で、例えば「AI審査」等の文言を盛り込む

のか否かという点では意見が分かれ、一度修正した文言が再度復活するなど、両者間の調整には多くの時間を要することになった。

頻回の調整を経て、平成29年6月29日に開催された支払基金の臨時理事会において効率化・高度化計画（案）を報告する運びとなったが、臨時理事会では本文の文言等に対する各側理事の意見が多数あがることとなった。意見については否定的なものもあり、特に審査や審査委員会に関する記述については厳しい意見が出された。

支払基金の主な対応者

吉井理事長特任補佐／古川理事長特任補佐／寺本訪経営企画部長／
山崎経営企画部次長

② 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」の公表

上記のような経緯を経て、平成29年7月4日の厚労省及び支払基金の連名による効率化・高度化計画公表に漕ぎつける。この効率化・高度化計画では、審査基準の統一化、コスト削減による国民負担の軽減、レセプト請求の利便性向上等を目指した「業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組」として16項目（図表14）を掲げ、それらに関する具体的な内容が記載されている。

効率化・高度化計画公表の翌日である平成29年7月5日には、臨時全国審査委員長・支部長会議において効率化・高度化計画の説明が行われることとなった。しかし当該会議では、審査委員長からAI審査を懸念する意見が上がり、さらには支部組織の集約によって職員と審査委員の距離が離れる場合に「審査の質が担保できるのか」というような不安や疑問を呈されることとなった。

【図表14】効率化・高度化計画における具体的取組事項（16項目）

(1) 審査支払新システムの構築
・受付・審査・支払機能のモジュール化 ・支部業務サーバの本部への一元化 ・AI等の導入・活用により審査支払を支援する仕組みを順次導入・推進 （平成32年度に実施）
(2) 審査手数料の設定の在り方の見直し
・審査手数料を段階化し、現行システムでもコンピュータチェックで審査を完結できるレセプト（判断が明らかなレセプト）については、他のレセプトとは別途の審査手数料を設定
(3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等
・コンピュータチェック段階で判別しやすいよう、定性的な記載項目について医療機関が選択できる方式の導入を進める （平成32年度のシステム刷新時に実施、可能なものは先行実施） ・厚生労働省においてコンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しを行う
(4) 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の公開基準を策定し、順次公開を進める （平成29年度中に基準を策定）
(5) 返戻査定理由の明確化

・ 返戻再請求・再審査請求を減少させるため、返戻理由を記載する対象レセプトの拡大及び内容の充実（平成29年度から実施）
(6) 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
・ オンライン請求におけるASPを拡充し、支払基金が受付ける前にレセプトを医療機関等へ戻す ・ 公開されたコンピュータチェックルールを用いて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の導入（平成32年度のシステム刷新時に実施）
(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し
■本部で設定しているコンピュータチェックルールの見直し ・ 高額医薬品等の注意付せんを一旦中止にし、効果等を検証の上、対応（平成29年度） ・ 現行システムにおいても審査基準が統一化できるものはコンピュータチェック段階で審査を完結できるようにすることから、それらの付せんを減少させる（整理できたものから、システム刷新を待たずに先行実施） ■支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直し ・ 各支部で設定しているコンピュータチェックルールについて、本部で内容を精査の上、合理性が認められないものは廃止 ・ 各支部における設定事例を分析・類型化するなどし、見える化を行った上で、本部において今後の取扱いに係る基準を策定し、順次、見直しを進める（平成29年度に基準を策定）
(8) 統一的なコンピュータチェックルールの設定
・ 厚生労働省において現行の診療報酬点数に係る審査基準（告示・通知等）を明確化するとともに、医療機関等にICTに組み込めるように基準並びにシステムを標準化する ・ 支払基金において、明確化・標準化された審査基準をコンピュータチェック機能に取り込む
(9) 審査基準の統一化
・ 統一化は、「コンピュータチェックの段階」、「医療専門職等を含む職員によるチェックの段階」及び「審査委員会による審査の段階」にいずれにおいても取り組む ・ 支部で設定されるコンピュータチェックルールの見直し、医学的判断が一定の巾に収まるもの等について、統一的コンピュータチェック導入の推進（平成29年度から基準検討に着手、整理できたものから先行実施）
(10) 自動的なレポーティング機能の導入
・ 本部において審査結果の差異事例の徹底した見える化やコンピュータチェックの機動的な見直しができるよう、新システムに審査内容等の自動的なレポーティング機能を搭載（平成32年度システム刷新時）
(11) 審査委員の在り方の見直し
・ 専門医の少ない地域でのウェブ会議方式の活用を開始し、複数の都道府県単位での合同審査を推進する（平成30年度開始） ・ 在宅勤務なども含め、柔軟な勤務形態での審査に必要なICT環境を整備 ・ 審査決定に際し、診療担当者代表と保険者代表の間で意見が相違する場合、中立的な公益委員に判断を委ねる仕組み（平成30年度に実施）
(12) 審査委員の利益相反の禁止
・ 審査委員の利益相反禁止に係る現行の運用上の取扱い（自らが関連する医療機関等は担当しない、審査を担当する医療機関等の定期的な変更など）を支払基金の内規上で厳格化・明文化する（平成29年度に実施）
(13) 本部審査の拡大等
・ 現行の高額レセプトの対象基準の引き下げや専門医が少ない診療科における専門性が高いレセプトを対象に含めるなど、特別審査委員会の対象レセプトを拡大する（平成28年度から実施）

(14) 支部組織の見直し
・ 審査事務については、業務効率化に併せ集約化していくことを基本とする ・ 審査事務の集約に伴う実際上の課題を把握するため、モデル支部における実証テストを実施（遅くとも平成30年度までに実証テストを実施） ・ 課題の整理を行った上で、新システムの稼働後に、数か所の支部から先行的に集約化を実施
(15) 業務棚卸し等による効率化の推進
・ オンライン請求の促進を図るとともに、事務職員による入力業務や点検業務のシステム対応や外部委託などを徹底する（平成29年度以降順次）
(16) 支払基金の人員体制のスリム化と高度化
・ 業務効率化を着実に進め、システム刷新等を踏まえた審査支払業務の品質向上及び効率化の状況を検証しつつ、遅くとも平成36年度末段階で、現行定員の20%（800名程度）の削減を計画的に進める ・ 職員に直接雇用する常勤医師等の医療専門職等の活用拡大

③ ブラッシュアップ版の作成、公表

計画書の公表以降、理事会や審査委員長会議等において多くの批判的意見が寄せられることとなったが、それらの意見を反映し、具体的な取組内容について関係者の理解を深めるため計画書のブラッシュアップ版の作成に着手することについて、平成29年9月理事会において説明を行った。ブラッシュアップ版の作成については、城審議役・諏訪部長を中心とした経営企画部が担当し、多くの時間を割いて取りまとめることとなった。

上記のような関係者の注力が奏功し、平成30年2月26日の理事会において、ブラッシュアップ版（案）の了解を得ることとなった。平成30年3月1日には効率化・高度化計画のブラッシュアップ版となる「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を公表するに至り、その中で具体的取組事項（図表14）に関する平成30年度取組を明確化しているが、審査支払新システムについては平成30年度前半に設計を終え、平成30年度後半から具体的な開発に着手することが明記された（ブラッシュアップ版における修正の概要は図表15参照）。

「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」の公表以降、支払基金と厚労省保険課において適宜打合せを行うこととなるが、厚労省側は安藤保険課長、原田保険課企画調整官（医療保険制度改革推進官）、支払基金側は須賀経営企画部企画調査役を中心に、関係部署において支払基金改革のメニューの具体的検討、進捗管理をしていくこととなった。

【図表15】「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」（ブラッシュアップ版）について（修正の概要）

平成30年7月に公表した効率化・高度化計画の各改革項目について関係者の理解を深め着実に実行するために公表
■ 今後の改革の推進体制を明確化し、 ・ 審査プロセスの効率化・高度化の推進

・より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一改革化
・支部組織の集約化など、支払基金の組織の在り方の見直し
についての「基本的な考え方」「平成29年度の取組の実施状況」「平成30年度の取組事項」に分けて整理

■効率化・高度化計画の「1. 計画の基本的な考え方」において、審査委員会の審査や審査委員に対して、「審査委員会の審査にボランティア的に貢献してきた・・・」と高い倫理観と使命感を持って審査を行っている現状にそぐわない記述があったことから、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」の(1)審査プロセスの効率化・高度化の推進の始めに「審査は、患者の個別性や医療の多様性を踏まえつつ、保険診療ルールに則った診療の妥当性を判断するもので、医師・歯科医師・薬剤師の専門的知識と臨床経験に基づく医学的・薬学的な判断は今後とも重要である。」と記載。

■「2. 業務の効率化、高度化に向けた取組」において、「将来的には審査委員会にかけられるレセプトは重点審査分に限り、レセプト全体の1%以下を目指す（韓国HIRAでは既に0.0001%程度を達成）」との記述について、「今後、ICTを最大限に活用し、コンピュータチェックルールを精緻化することで、2022年度までにレセプト全体の9割程度をコンピュータによるチェックのみで完結することを目指す。」とし、韓国HIRAについては全て記載しない整理を行った。

■効率化・高度化計画の16の改革項目について、別紙資料として改めて記載し直した。特に、審査委員の利益相反、審査委員の選任や審査プロセス等の審査に関するものについて「公益委員→学識委員」、「審査基準の統一化はコンピュータチェックの段階、医療専門職等を含む職員によるチェックの段階及び審査委員会による審査の段階のいずれにおいても取り組む」について、審査の最終判断は審査委員会が行うことから、「審査基準の統一化は、審査プロセスのあらゆる段階において取り組む」へ実情を踏まえ文言の修正を行った。

(2) 「国民の健康保険のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」の策定

平成29年1月12日の第10回有識者検討会において公表された「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・報告書」において、本節(1)で述べた効率化・高度化計画のほか、支払基金、国保中央会、厚労省においてデータプラットフォームやその活用方策等を盛り込んだ「ビッグデータ活用推進計画・工程表」の基本方針について、平成29年度春を目途に取りまとめることとなった。そのことを受けて、効率化・高度化計画公表と同じタイミングである平成29年7月4日に、厚労省、支払基金、国保中央会による「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」（以下「データヘルス改革推進計画」）が公表された。

データヘルス改革推進計画では、データヘルス改革の中での位置づけを明確にし（図表16参照）、厚生労働大臣の下に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICTインフラの抜本改革」や「ゲノム解析やAI等の最先端技術の医療への導入」を具体化するとしている。

【図表16】データヘルス改革推進計画の位置づけ

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する データヘルス改革推進計画・工程表	
本計画のデータヘルス改革の中での位置づけ ● 現在、厚生労働大臣の下に、「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICTインフラの抜本改革」や「ゲノム解析やAI等の最先端技術の医療への導入」を具体化。 ● 具体的に、主に次の7つのサービスを国民に提供をする。	
I 全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供	
① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス ▶ 初診時などに、保健医療関係者が患者の状況を把握し、過去の健診データや治療履歴等を踏まえた最適な診断や診療の選択肢を提供できる環境を日本全国で構築。	② 医療的ケア児(者)等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス ▶ 医療的ケアが必要な障がい児(者)などが、安心して外出でき、災害等にも確実に対応できる環境を。
II 国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用	
③ 健康に関するデータを集約・分析し、個人(PHR)や事業主(健康スコアリング)に健康情報を提供するサービス ▶ 国民や事業主に、健康管理の意義や重要性を、分かり易く訴えかけ、健康増進へ行動変容を促す。	④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス ▶ 疾病・介護等の予防策や新たな治療法の開発、創薬等のイノベーションの実現。
III 科学的介護の実現	
⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、最適サービスを提供(世界に例のないデータベース構築) ▶ 要介護高齢者の自立。日々の生活を充実。 ▶ ケアだけでなく認知症のケアも推進。	IV 最先端技術の導入
⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス	⑦ AI開発基盤をクラウドで研究者や民間等に提供するサービス ▶ 国民に最適で、効率的かつ個別化された医療を提供。がんとの闘いに終止符を。
➡ 本計画は、健康・医療・介護のビッグデータ活用に関する施策(③・④)について、その具体的な活用方策、運用・管理の在り方等を提示するもの。その他の施策も、本部の検討を更に加速させ、提示していく。	

出典：「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」

(3) 「支払基金次期審査支払システム開発」打合せ

平成29年7月4日に公表された効率化・高度化計画に基づき、「支払基金次期審査支払システム開発」打合せが開催された。この打合せは、関係者5者(厚労省、支払基金、国保中央会、IT総合戦略室、厚労省参与)による実務者会議であり、次代の審査支払システムに関する共通認識を得ることを目的として、4回にわたり開催(①平成29年10月3日/②平成29年10月11日/③平成29年10月24日/④平成30年2月22日最終)された。

打合せの内容は、実務的・技術的なもの(開発概要(モジュール化)/開発スケジュール(リリース時期)/国保との共通部分(レセプト電算システム)の取扱い/調達方法、仕様書概要など)がメインとなった。

(4) 「支払基金次期コンピュータシステムの検討状況」の公表

平成30年2月13日に開催された規制改革推進会議(医療・介護WG)において、「支払基金次期コンピュータシステムの検討状況」の提示を行った。平成29年6月9日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、審査業務の効率化・審査基準の統一化の方向性として「機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築」が示されており、そのことを踏まえた審査支払新システムの検討状況をまとめたものである。

具体的な検討項目として、「受付・審査・支払の業務単位でのシステムのモジュール化」や「業務プロセスの見直し（コンピュータ処理への置き換え）」、「ICTやAI等の活用によるコンピュータチェックで9割が完結（職員のチェックは1割程度）」とする技術等が掲げられており、新システム構築に向けた検討状況を対外的に示すものとなっている。

なお、上記の新システムの開発スケジュールとして、平成33年（令和3年）1月にリリース予定であることも示すこととなった。

(5) 平成29年度の支払基金内部の動き

平成29年度の支払基金の動きをまとめると以下のとおりとなる。有識者検討会の報告書等に基づき、支払基金が改革に向けて始動する年となった。

【平成29年度の動き】

- ① 平成29年6月20日（厚生労働大臣視察）
 - ・塩崎厚生労働大臣による本部及び東京支部の視察が行われる
- ② 平成29年6月29日（臨時理事会）
 - ・臨時理事会を開催し、厚労省出席のもと効率化・高度化計画（案）の報告を行う
 - ・効率化・高度化計画（案）の文言等に各側理事から様々な意見が出される（特に審査や審査委員会に関する記述）
- ③ 平成29年7月5日（臨時全国審査委員長・支部長会議）
 - ・7月4日に公表した効率化・高度化計画の説明を行う
- ④ 平成29年9月25日（理事会）
 - ・理事長より効率化・高度化計画のブラッシュアップ版を策定することの説明を行う
- ⑤ 平成30年2月13日（規制改革推進会議 医療・介護WG）
 - ・支払基金より会議資料「支払基金次期コンピュータシステムの検討状況」を提出
 - ・次期システムの検討状況（業務単位でのモジュール化、業務プロセスの見直し、レセプト全体の9割のコンピュータチェックによる完結、AIを含めたICT活用によるレセプトの振分けなど）の説明をする
 - ・さらに新システム構築のスケジュールを示し、平成33年（令和3年）1月のリリースを目指すこととした
- ⑥ 平成30年2月26日（理事会）
 - ・効率化・高度化計画のブラッシュアップ版「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」について説明する
 - ・各側の理事から了解を得る

第2節 平成30年度の動向

平成30年度は、平成30年3月1日に支払基金が公表した「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」等における具体的取組事項及びそのスケジュールに基づき、施策を着実に推し進める年となった。

特に、審査事務集約に向けた実証テストについてはスピーディーに実施され、当該年度中にその結果について報告書としてまとめられ、支払基金法改正案の素地が形成されるまでに至った。

(1) 審査事務集約に向けた実証テストの実施

第1節の(1)で述べたとおり、平成29年7月4日に公表された効率化・高度化計画、及びそのブラッシュアップ版として平成30年3月1日に公表された「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」によって、支払基金はそこに盛り込まれた内容や、「規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）」に掲げられた改革項目を着実に実施することとなった。さらに、平成30年6月15日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、平成30年度内に実施するべきとされている集約に向けた実証テストにおいては、「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こととされた。

ここでは、「規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）」を受けて、審査事務の集約と支部組織の見直しに向けて遠隔地での審査事務処理に伴う課題を抽出するため、平成30年6月から12月にかけて実際に行った審査事務の集約に向けた実証テストについて、その概要を説明する。

① 実証テストの実施内容

原審査事務、再審査事務、請求支払事務等の事務を対象に、支部の規模及び地域性を考慮して第1組（集約支部：宮城、被集約支部：福島）を実施し、その後支部の数を順次拡大し、図表17のとおり3次にわたり実施した。

実証テストの諸準備はシステム部、審査企画部、業務部等が中心となって行った。実施に際しては関係方面への説明のために、事前に役員、審議役等が手分けをして現地へ出張した。また、実証テスト期間は、職員激励のため役員、審議役等が頻回に支部を訪問した。

【図表17】テスト実施支部と期間

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（2018年）6月8日～8月9日
第2組	福岡	佐賀、熊本	平成30年（2018年）7月10日～9月7日
第3組	大阪	滋賀、京都、奈良	平成30年（2018年）10月10日～12月7日

② 実証テストの把握方法

実証テストの実施結果については、図表18のとおり4つの方法で把握を行うこととした。

【図表18】実証テストにおける4つの把握方法

	検証方法	対象者
① 検証シート（項目別14シート）	調査項目を定め、状況や課題等を記入	職員、審査委員
② ヒアリング	本部職員による支部業務担当者へのヒアリング	職員
③ 審査実績	テスト実施前の審査実績との比較	データ
④ 関係者アンケート	保険医療機関、保険者へのアンケート調査	関係者

(2) 「審査事務集約に向けた実証テストの実施結果の報告」公表

「規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）」では、上記の実証テストの検証結果について結論を得たうえで公表し、それを踏まえて支払基金法の改正法案を提出するとされている。そのために、結果の公表内容については、多くの関係者が関心を持つものとなった。

平成30年6月から12月にかけて実施された実証テスト（図表17参照）の検証結果については急ピッチで取りまとめが行われた。取りまとめの結果は「審査事務集約に向けた実証テストの実施報告書」として、平成30年12月17日の理事会にて説明を行い、同日に「審査事務集約に向けた実証テストの実施結果の報告」（以下「実証テスト報告書」）として公表するに至った。

① 実証テストの実施結果

あらかじめ設定した各項目（図表19）について実証テストを行い、当事者の意見を収集し、その結果について現状と比較した上で課題を洗い出した。テストの結果、問題が生じなかった項目やテスト内容に肯定的な意見が挙げられた項目も存在したが、何らかの課題が指摘された項目、さらなる検討を要するとされた項目も多く挙げられることとなった。

なお、審査実績（請求1万点当たり原審査査定点数）については、統計資料（データ）の比較をしたところ、明確な変化は見られなかった。

【図表19】実証テストの項目

審査委員と職員の連携	審査委員と審査事務担当職員の連携／審査委員と審査事務補助事務職員の連携／診療科別研修等を通じた審査委員との連携
職員段階の審査事務の内容の平準化（共通化）効果	審査事務分担、支部内研修及び各種会議
機能集約の範囲	受付処理及び受付後の紙レセプトの処理／審査事務及び審査に伴う紙

	レセプトの送受（再審査レセプト含む）／審査事務／審査事務の分担／審査委員会の運営／計数処理／請求支払処理／マスター登録処理
関係団体との連絡調整	保険者対応／保険医療機関等対応／保険者及び保険医療機関等のアンケート結果
テスト期間による職員の負担	現状及び実証テストにおける変更点／実施結果及び検証
審査実績	

② 全体を通じた課題

実証テスト報告書には、テストの全体を通じた課題が項目ごとにまとめられており（図表20）、審査事務集約や支部組織見直しを実施する場合に、対処すべき項目が列挙されている。

【図表20】実証テスト全体を通じた課題

審査委員と職員の連携	レセプト電算処理システムによる審査委員と職員の同時同一レセプトの参照／審査委員会補助事務職員による審査事務担当職員の照会窓口の明確化／連携ツール等、正確に伝達できる（意思疎通）機能が必要／審査委員会補助事務の適正な対応人数の設定
職員研修	テスト支部において審査委員による医学的研修を実施しなかったため、研修の在り方を検討
レセプトの受付処理	受付が集中する時期における関係者へのサービスの維持
紙レセプトの処理（原審査及び再審査）	紙レセプトの支部間送受及び確認回数と時間の削減
審査事務	業務処理日程及び審査委員会日程の標準化／審査事務分担の見直し
審査委員会の運営	審査委員会補助事務職員の適任者の配置／審査委員会休日開催日の職員対応
請求支払	返戻レセプト等の発送日の支部毎の相違の収斂
マスター登録処理	地方厚生局からの施設基準等の通知（記載内容）の統一
関係団体との連絡調整	保険者団体との打合せ会の対応／医療機関からの照会が集中した場合の対応
職員の通勤・宿舎	長時間の通勤時間等

③ 追補の公表

実証テスト報告書については、平成30年12月17日以降も引き続き実施された実証テストの結果を取りまとめた「追補」も作成されており、令和元年8月26日に「審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果の報告（追補）」として公表されることとなった。

追補の内容については「検証シートによる審査委員及び職員からの意見」、「関係者からのアンケート調査結果」、「原審査及び再審査の審査実績」として整理されているが、全体的な結論としては平成30年12月の実証テスト報告書の「全体を通じた課題」から変更はなく、審査委員と職員の連携を円滑に実施できる体制整備を行うことが重要であるとされている。

(3) 「支払基金の新システムの調達及び開発状況等について」の公表

平成31年1月17日に開催された規制改革推進会議の第5回医療・介護WGにおいて、実証テストの報告を踏まえた、支払基金の組織見直しに関する支払基金法の改正内容について議論が行われた。そのWGで支払基金が提出した資料が「支払基金の新システムの調達及び開発状況等について」であり、審査支払新システムに関する調達の現状や今後の開発スケジュール、新システム導入による効果等について説明を行った。

説明の際には、システム開発のスケジュールについては、調達の不調により当初のスケジュールを変更せざるを得ない状況になったことを報告した。具体的には、審査支払新システムの調達は平成30年度より開始したが、振分・観点別審査機能と請求・支払機能については不調となったこと（技術評価の結果、支払基金の求める品質を満たした提案ではなかったため）、そのため多くの業者からの提案を受けられるよう再調達に向けた各種取り組みを実施した結果、平成33年（令和3年）9月に新システムリリースという予定に変更したこと等に関する報告となった。

また、新システム導入の効果として「将来の機器老朽化に伴う機器更新費用（積立額）の縮減」、「診療報酬改定・法改正等に伴うシステム改修経費の縮減」、「システム機器維持・管理経費の縮減」を示すこととなった。

(4) 平成30年度の支払基金内部の動き

平成30年度の支払基金の動きをまとめると以下のとおりとなる。平成30年度は、改革までの具体的なスケジュールに基づき、実証テストなどの施策を着実に推し進める年となった。

【平成30年度の動き】

- ① 平成30年9月（支払基金）
 - ・オンライン資格確認等システム準備室の設置を行う
- ② 平成30年11月（審査委員長ブロック別懇談会）
 - ・支払基金法の改正に向けた動きとして、6日の愛知審査委員会を皮切りに、計6か所で（広島（7日）、東京（9日）、宮城（12日）、福岡（15日）、大阪（25日））審査委員長ブロック別懇談会を開催する
 - ・審査委員会（現場）の理解を得ることを目的に、厚労省保険課等も同行し各ブロックを訪問
 - ・審査事務集約（10か所程度の審査事務センターと47都道府県審査委員会）／本部のガバナンス強化／国保を含む都道府県の不合理な審査結果の差異の解消等について説明し、意見交換を行う
- ③ 平成30年12月17日（理事長交代）
 - ・伊藤理事長が退任し、新たに神田理事長が就任する
- ④ 平成31年3月7日・8日（全国審査委員長・支部長会議）

- ・支払基金法の一部改正について（法案の国会への提出）に関する議論
- ・令和３年９月の審査支払新システムの稼働、令和４年４月以降の審査事務集約に関する説明が行われる

第3節 平成31年度（令和元年度）の動向

平成31年度（令和元年度）には、実証テストの結果を反映した支払基金法の一部改正法案が5月に可決され、正式に支払基金改革の実施が決定した。一部改正法の成立以降、具体的な改革の内容やスケジュール（ロードマップ）が設定され、支払基金内部における支払基金改革に向けた動きが加速することとなった。

また、支払基金法の一部改正を受けて、令和元年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」において、審査事務集約の具体的な工程を公表することが求められることとなった。

(1) 支払基金法の一部改正

第2節の(2)で述べた「審査事務集約に向けた実証テストの実施結果の報告」の内容を踏まえて策定された支払基金法の改正を含む「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、平成31年2月に厚労省より第198回通常国会へ提出され、平成31年4月12日には衆議院厚生労働委員会を通過することとなった（付帯決議あり）。なお、令和元年5月9日に神田理事長が参議院厚生労働委員会に参考人として出席し、発言することとなる。

令和元年5月14日には参議院厚生労働委員会を通過（付帯決議あり）し、翌5月15日に「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」が成立した（令和元年5月22日法律第9号）

支払基金法の一部改正の内容は、主に①本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する、②医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する、③医療の質向上に向け公正・中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する、などとなっている（図表21）。

【図表21】支払基金法一部改正の内容

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（令和3年4月1日） ・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（仮称）を設置
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に集約 ・審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組みを加速
③審査委員会は、本部のもとに設置（令和3年4月1日） ・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
④支払基金の業務運営に関する理念規定の創設（令和2年10月1日）
⑤データ分析等に関する業務の追加等（令和2年10月1日）
⑥手数料の階層化（レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定）
⑦審査委員の委嘱に関する事項（診療担当者代表と保険者代表のみ同数とする）（令和2年10月1日）

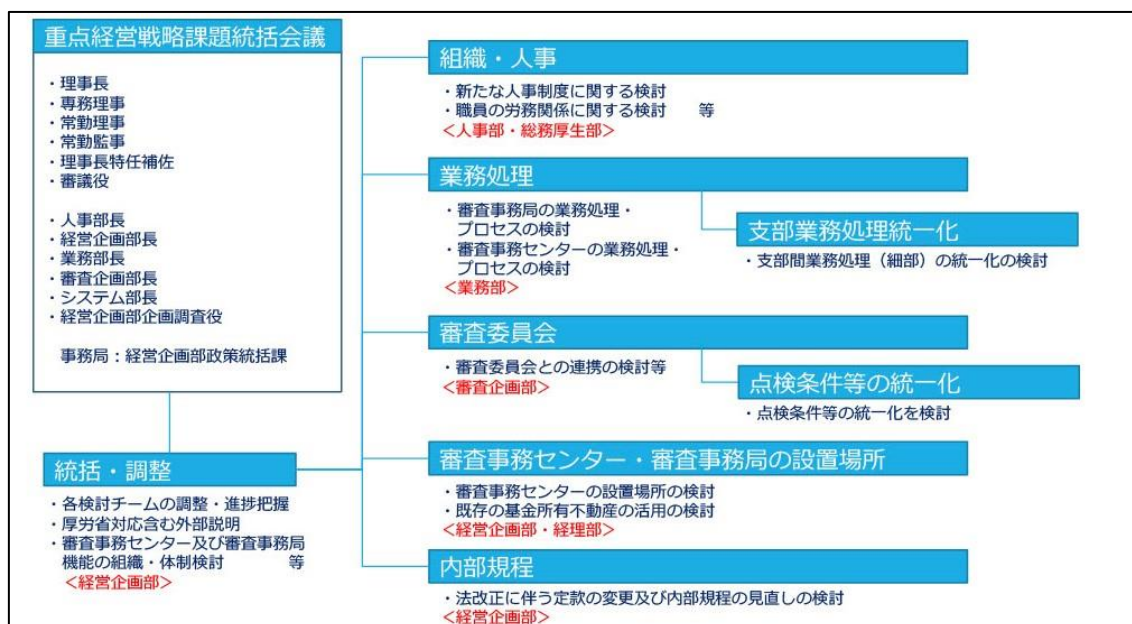
(2) 「審査事務集約などの施行の検討体制等について」の公表

令和元年5月15日に開催された規制改革推進会議の第13回医療・介護WGにおいて、

「審査事務集約などの施行の検討体制等について」が資料として提出され、支払基金による、支払基金法の一部改正を踏まえた改革に向けた支払基金の現況、今後の体制に関する説明が行われた。

「審査事務集約などの施行の検討体制等について」では、審査支払新システムの開発状況等のほか、審査事務集約を迅速に進めるための体制として、8つの検討チームを設けるとともに、理事長をはじめとする役員等から構成される「重点経営戦略課題統括会議」を設置することが示されている（図表22）。

【図表22】 審査事務集約を迅速に進めるための体制



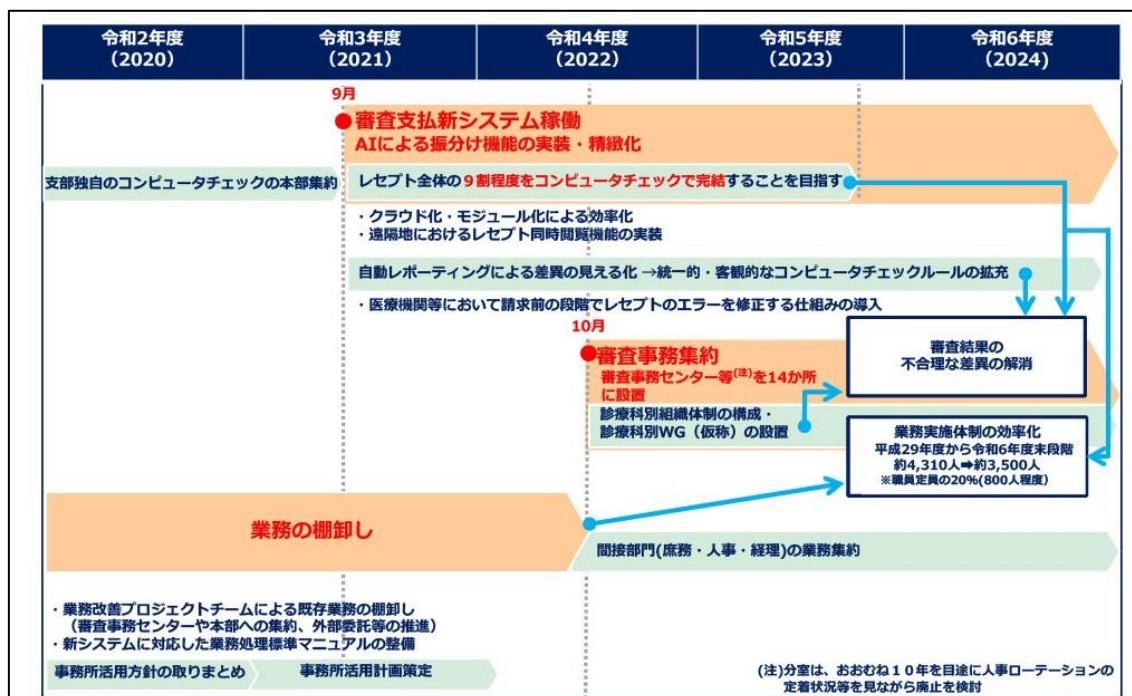
出典：「審査事務集約など施行の検討体制等について」

(3) 「審査事務集約化計画工程表」の策定・公表

支払基金は、令和4年10月に審査事務集約を実施することを盛り込んだ「審査事務集約化計画工程表」を令和2年3月31日に公表した（図表23）。当初は令和元年12月1日に公表する予定であったが、最終的にこの日となった。

この工程表では、組織の見直し（改変）の目的として、ICTを最大限活用した審査事務の効率化・高度化の進展、審査結果の不合理的な差異解消を目的とした本部中心の全国統一的な体制への転換を実施することとしており、審査事務センター、審査委員会事務局の基本的な役割を明確にし、図表24のとおり集約拠点及びその所在地を定めている（審査事務センター及び分室を全国14か所に集約）。

【図表23】 審査事務集約化計画工程表



出典：「審査事務集約化計画工程表」

【図表24】 集約拠点とその所在地

中核審査事務センター	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	6か所（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）
審査事務センター	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	4か所（埼玉県さいたま市／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	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	4か所（岩手県盛岡市／群馬県高崎市／鳥取県米子市／熊本県熊本市）
審査委員会事務局	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	各都道府県

審査事務集約の目的の1つである業務の効率化については、AIによる振分け機能を実装した審査支払新システムを令和3年9月に稼働させ、2年後までに目視対象レセプトを1割に絞り込むことと、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により、平成29年度から令和6年度末の段階までに定員の約20%（800人程度）を削減することを明記した。

審査事務集約のもう1つの目的である審査結果の不合理な差異解消については、

日々の業務の中で審査結果の差異に気付くことができるよう、集約拠点では診療科別の組織体制を構築し、中核審査事務センターに診療科別ワーキンググループを設置することで差異の解消に向けた検討を行うことができる体制を整備するとともに、自動レポートにより差異の見える化を図ることで、差異解消を進めることとした。

加えて、審査事務集約の実施に当たっては、職員の家庭の事情等に十分配慮するとの国会の付帯決議を踏まえた配置や今後の組織体制に応じた新たなキャリアパスの策定、職務等級制度、報酬制度等の人事制度や、転勤、長距離通勤による職員の負担軽減のための通勤手当、住居手当等の拡充等の労働条件の見直しの検討を行うこととし、これら審査事務集約化計画による費用対効果見込みについても試算している（図表25）。

【図表25】 審査事務集約化計画工程表策定時の単年度費用対効果見込み

①新規事務所借上げ	合計 約0.4～7.6億円
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【改革前→改革後】（70億円→64億円）	▲6億円
④IT化推進経費積立預金【改革前→改革後】（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

※表中「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。

（4）平成31年度（令和元年度）の支払基金内部の動き

平成31年度（令和元年度）の支払基金の動きをまとめると以下のとおりとなる。支払基金法の一部改正により、具体的な改革のロードマップが設定され、支払基金改革に向けた動きが加速する年となった。

【平成31年度（令和元年度）の動き】

① 平成31年4月（支払基金）

- ・支払基金改革を迅速かつ確実に実行に移すため、本部内に重点経営戦略課題統括会議を設置（図表22参照）、具体的検討体制を確立した
- ・「統括・調整」、「人事・組織」、「業務処理」、「支部業務処理統一化」、「審査委員会」、「点検条件等の統一化」、「審査事務センター・審査事務局の設置場所」、「内部規程」の8チームを編成し検討を進める

② 令和元年7月～8月（ブロック別審査委員長会議）

- ・AIの審査への活用等の説明を行う
- ・令和元年7月9日に愛知審査委員会で最初の開催、以降、7月10日広島、7月12日東京、8月9日福岡、8月22日仙台（宮城）、8月30日大阪で順次開催する

③ 令和元年10月（支払基金）

- ・令和元年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」において、「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集約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」こ

ととなった

- ・これを受けて、審査事務集約場所の具体的検討から工程表策定・公表(当初は12月末までに公表予定)に着手すべく、重点経営戦略課題統括会議の下に専任の検討チームを設置
 - ・審査事務集約に係る10か所程度の集約場所や組織・配置人員、集約関係事項等を迅速かつ慎重に検討する専任の「支払基金改革に関するプロジェクトチーム」(以下「改革PT」として立ち上げる
 - ・改革PTを重点経営戦略課題統括会議の下に設置し、専任体制で、検討状況を随時、神田理事長に報告しながら、審査事務集約場所等の検討を加速化させる
 - ・これ以降、改革PTが精力的に具体的課題を検討する
- ④ 令和元年12月(臨時ブロック別審査委員長会議)
- ・審査事務センター等の場所、集約時期の説明を行う
 - ・令和元年12月7日東京、12月8日愛知、12月11日広島、12月12日福岡、12月13日宮城、12月15日大阪でそれぞれ開催
- ⑤ 令和2年2月(支払基金)
- ・次期新システムに係る請求・支払領域(富士通)の令和3年9月リリースを断念、スケジュールを延伸する

第4節 令和2年度以降の動向

第3節で述べた通り、令和2年3月末に審査事務集約化計画工程表が策定され、審査事務集約の具体的な内容とその工程が明らかになった。さらに令和3年3月末には「審査支払機能に関する改革工程表」が策定され、審査支払に関する支払基金と国保の整合性についても具体的な目標が明確になった。このようにロードマップが明確に設定され、審査支払新システム稼働、審査事務集約の具体的な時期が決まったことで、そこに照準を合わせた取組みが行われることとなった。

本節では、審査事務集約化計画工程表の公表以降、支払基金改革における大きなイベントとなる、審査支払新システムの稼働及び審査事務集約までの動きをまとめる。

(1) 「審査支払機能の在り方に関する検討会」の開催

支払基金と国保中央会等の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針や対象業務、工程等を検討するため、厚労省において「審査支払機能の在り方に関する検討会」が開催されることとなった。検討会は令和2年9月2日の第1回から原則毎月開催され、令和3年3月29日の第8回まで開催（①令和2年9月2日／②令和2年10月9日／③令和2年10月30日／④令和2年11月25日／⑤令和2年12月24日／⑥令和3年1月22日／⑦令和3年3月10日／⑧令和3年3月29日）された。

検討事項として、審査結果の不合理的な差異の解消、支払基金と国保中央会・国保連合会のシステムの整合的かつ効率的な在り方、その他（オンライン請求の促進など）が掲げられ、構成員の意見の整理が行われた。具体的には、支払基金、国保中央会双方からのヒアリング等を行いながら、支払基金、国保中央会・国保連合会による改革の検討が一体的に進められ、最終の検討会（第8回）において、これまでの議論が「審査支払機能の在り方に関する検討会・報告書」として取りまとめられることとなった。

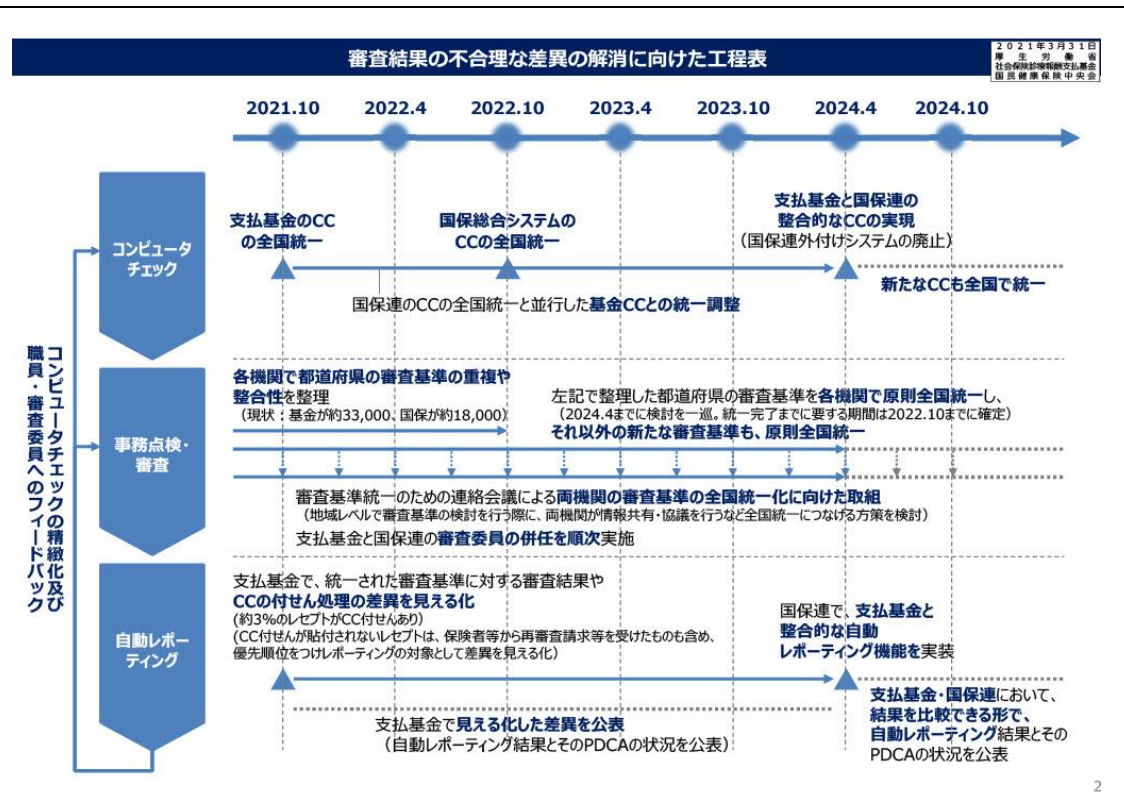
さらに、検討事項の実現に向けて改革の工程表が策定され、厚労省、支払基金、国保中央会は、工程表に沿った取組みを着実に進めるものとした。

(2) 「審査支払機能に関する改革工程表」の策定

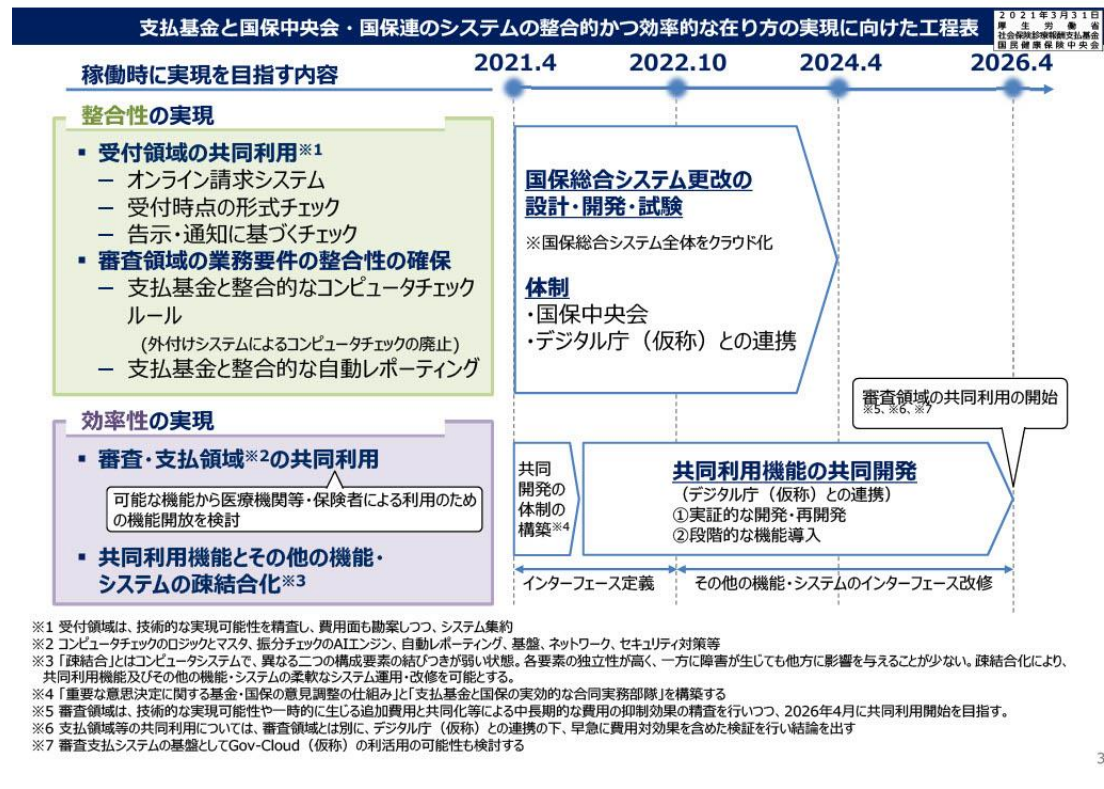
上記で述べた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の検討結果である改革の工程表が、令和3年3月31日、正式に厚労省、支払基金、国保中央会の連名で「審査支払機能に関する改革工程表」として公表された（図表26）。

この工程表は、タスクごとに「審査結果の不合理的な差異の解消に向けた工程表」及び「支払基金と国保中央会・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向けた工程表」に分かれている。具体的には、支払基金と国保連合会のコンピュータチェックの統一、両機関の審査基準の全国統一化に向けた取組み、支払基金と国保の審査結果の見える化（自動レポート）、さらには支払基金と国保のシステムの共同利用機能の共同開発等に関するロードマップが設定されることとなった。

【図表26】審査支払機能に関する改革工程表



2



3

出典：「審査支払機能に関する改革工程表」

(3) 令和2年度以降の支払基金内部の動き

令和2年度以降の支払基金の動きをまとめると以下のとおりとなる。審査支払新システム稼働、審査事務集約の具体的な時期が決まり、そこに向けた実務的な取組みが行われた。

【令和2年度以降の支払基金の動き】

- ① 令和2年6月（意向調査）
 - ・第1回目の職員の意向調査を行う（第2回目は令和3年6月）
- ② 令和2年10月14日（行政改革担当大臣視察）
 - ・河野行政改革担当大臣による支払基金本部の視察が実施された
 - ・河野大臣は、在宅審査・審査事務の推進（背景に新型コロナウイルス感染症の蔓延）、事務は全国一つに集約すること（支払基金の効率化は一向に進んでいないという問題意識）を強く要請した
- ③ 令和3年4月（支払基金）
 - ・審査事務の集約化を契機に事務所や宿舍等の保有資産に対する基本的な考え方を整理し、令和3年4月に「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」としてまとめた
 - ・令和元年5月の支払基金法改正による各都道府県の支部必置規定の廃止、令和2年3月公表の審査事務集約化計画工程表による審査事務センター及び分室への集約（14か所）により、既存事務所に空きスペース等が生じることが予想されることによるものである
 - ・審査事務集約を契機として、集約拠点となる事務所、既存事務所の保有資産に関する運用（継続使用、貸付、売却等）の基本的な考え方を整理し、今後の活用における方針を示すこととした
- ④ 令和3年4月9日（臨時支部長会議）
 - ・令和3年4月9日の臨時支部長会議において、審査事務集約関連の事項の議論を行った。議題と内容は以下のとおり

本部、審査事務センター、審査委員会事務局の組織体制及び人員の配置

審査事務の質の確保を念頭に置いたフラットな組織体制を基本とした拠点別組織の役割とそれらに応じた組織、診療科室長や地域別担当管理職等の新たなポストの新設や人員配置の考え方について説明した

審査事務センターにおける審査事務体制

審査結果の不合理な差異解消の取組のために設置する診療別ワーキンググループやAI目視件数に応じた内科、外科、混合、歯科別の4診療科別の審査事務を行う組織体制に加え、研修体系について説明した

在宅勤務（在宅審査事務）の検討状況と試行実施の概要

審査事務集約に伴い長時間通勤となる職員の負担軽減、新型コロナウイルスの

感染拡大に対する審査実績の維持、規制改革実施計画を踏まえた在宅審査の推進等の在宅勤務検討の背景と高崎オフィスモデル事業における在宅勤務実証事項について説明した

社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針

審査事務集約後の既存事務所の継続使用、空きスペースの貸付け、売却などの基本的な考え方、今後の活用における方針について説明した

その他の議題

その他議題として、非現業業務の集約方針、キャリアパス導入に係る検討状況、審査事務集約における事務所のレイアウト、審査事務集約に向けた支部長の今後の対応等についても説明を行った

⑤ 令和3年5月（支払基金）

- ・令和2年3月末公表の審査事務集約化計画工程表において、群馬県高崎市に審査事務センター分室を設置することとなっているが、早期に物件が確保できたため、令和4年10月を待たずして体制が整えられることとなった
- ・このことから、集約時を想定した高崎オフィス（審査事務センター分室）において先行移転モデル事業を実施することとした
- ・期間は令和3年5月から審査事務集約まで（令和4年9月まで）とする
- ・具体的には、従来の群馬支部（前橋）での審査事務を高崎オフィスへ移転し、群馬支部とは離れた場所で審査事務を行い、平成30年に実施した実証テストの課題を検証するとともに、将来を見据えた業務体制の中で、審査委員と職員の連携、分室・審査委員会事務局の業務分担等の課題を確認する

⑥ 令和3年9月（支払基金）

- ・審査支払新システム稼働（請求・支払領域は除く）（第3章参照）
- ・請求・支払領域の令和3年9月のリリースは断念（リリース延伸）（令和2年2月）

⑦ 令和3年10月（支払基金）

- ・共同開発準備室設置
- ・オンライン資格確認等システム稼働

⑧ 令和3年12月（支払基金）

- ・集約に係る異動について内々示を実施

⑨ 令和4年4月18日（第1回～第8回・支部長会議）

- ・令和4年4月18日の第1回支部長会議から9月14日の第8回支部長会議において、集約までの限られた時間の中で確実に集約に係る準備を進めるため、集約に向けた課題の整理、準備を精力的に実施した。主な議題と内容は以下のとおり

人材育成基本方針（人事ローテーションとキャリアパス）

集約後審査事務センターに入所した職員を審査委員会事務局・審査事務センタ

一間で人事ローテーションをさせながら育成していくことで47都道府県に設置された審査委員会の継続的な業務運営を図るとともに、キャリアパス（審査エキスパート、経営幹部、データヘルスエキスパート、標準コース）別のロールモデルを提示した

人事配置の考え方

令和4年10月に向けた内示に関する考え方とそれまでのスケジュール、審査委員会事務局と審査事務センター間の人事ローテーションの基本的な考え方、単独設置の審査委員会事務局に欠員が生じた場合への対応方法について説明を行った

ブロック別サポート体制の強化

役員・執行役を含めた本部担当部において担当ブロックを設定することによるスピーディーかつ手厚いフォロー体制を確立することとした

その他の主な議題

その他主な議題については図表27参照

【図表27】 支部長会議におけるその他の主な議題

・集約までにやるべきこと（現業部門） ・在宅勤務制度の検討と実施方針 ・令和4年度（後期のA I 振分けと数値目標設定と進捗管理体制） ・審査分担及び診療科分割の考え方 ・審査運営協議会の運営 ・業務運営方針及び行動計画の策定 ・集約後の進捗管理体制（センター長・事務局長の職務権限） ・令和4年10月以降の会議体（支部長会議・審査委員長会議等）の整理 ・審査委員会の各種会議について ・ブロックにおける審査基準統一について ・令和4年10月、令和5年1月の審査事務分担の考え方	・リエゾンの役割・業務スキーム ・支部点検条件の本部への集約について ・診療科リーダーの設置について ・審査に関する照会について ・集約後の研修詳細計画、実施・運営 ・医療機関再審査の考え方 ・事故定義の見直しと集約後の運営体制 ・特別な業務の整理状況について ・集約後の電話運用及び設定について ・集約後における紙レセプトの審査業務分担 ・集約後の労務管理の考え方 ・集約に関する対外的な広報 ・審査事務集約に伴う内部規程の改正 ・集約後のフォローアップ体制
---	---

- ⑩ 令和4年6月（支払基金）
 - ・審査事務集約に係る人事異動内示
- ⑪ 令和4年6月（支払基金）
 - ・新システムに係る請求・支払領域稼働（富士通）
- ⑫ 令和4年9月22日（支払基金）
 - ・支払基金労働組合から不当労働行為（誠実交渉義務違反）として、東京都労働委員会へ救済申立てがなされる（令和5年10月12日に取り下げられる）
- ⑬ 令和4年10月 審査事務集約実施

第5節 関係者の声とエピソード

本章では平成29年度から令和2年度以降における支払基金改革に向けた動きを述べたが、支払基金をめぐる状況が目まぐるしく変化する中、改革に携わった関係者の苦労は相当なものであったことは想像に難くない。その苦労を探るべく、その期間に活躍された3名の関係者にインタビューを実施した。なお、インタビューの趣旨は第1章第4節と同様である。

(1) 三好昌武氏インタビュー

当時の役職：支払基金専務理事

インタビュー：令和7年1月16日実施

三好氏は平成28年に専務理事に就任した。効率化・高度化計画の策定に当たっては、各側の理事や審査委員の意見の調整に尽力した。特に職員や審査委員への説明や意見聴取のため全国40か所の拠点を訪れ、多くの人と親睦を深めた。当該計画に関する厳しい意見が飛び交う中、氏の熱意で意見をまとめ上げ、無事策定するに至った。



■着任にあたって

私が支払基金の専務理事に就任したのは平成28年12月の理事会で承認されたことによるもの。私のキャリアは民間企業出身で、外資系のメリルリンチ社のアナリストを経て、IMSという医薬品のデータカンパニーの取締役だったことから、純国産の団体に入ることに対し、周りは警戒していたと思うが、2回目の理事会で承認された。

■支払基金内部の雰囲気や職員の様子について

こうした半官半民のような組織体で働いた経験はない。拒絶感は全くなかったが、不思議感がすごく大きかった。それはなぜそう感じたか。とにかく、こちらが質問をすると、それに対してあまり明確に答えてもらえない。答えられる人が職員の中にやはり非常に少ない。

最初の1か月ぐらいの間にレクに来るが、とにかく部長か次長しか答えない。その下の担当の職員もいるのだが、担当者に聞いても答えない。答えられないわけではないと思うが、答えない。即座に、その場にいる上長の顔をうかがう組織だったので、これは大変だなと感じた。

私の感覚では、直接担当者に聞くのが一番早い。それが部長、次長、課長みたいに3か所ぐらい伝言ゲームを経て帰ってくる。もちろん部長も詳しいことは詳しいが、担当の人は直接聞かれたことに躊躇してしまう。答えていいのかどうかを躊躇したということが一事が万事で、自分の意見を持っているはずなのに自分の意見を言うことに大変躊躇するという無個人的な集合体という気がした。

でも、そういう組織体が悪いのかというとは決してそうではなく、そのようにしか教育されてこなかっただけだ。個々人は、すごく真面目で仕事に対しても優秀な人間が非常に多い。組織の文化としてのヒエラルキーであることを大変強く感じた。

カルチャーが全然違うということで片付けてもらってもいいのだが、私がいた外資系企業はミーティングに参加したら参加するだけの価値を持って帰りなさいという考え方で、どんなに下の役職の者でも自分の意見があればきちんと発言しなさいという訓練を受けている。しかし、支払基金の人たちは、そこは全くできていなかった。だから論点が整理できてないので、明確に答えることができなかったのだらうという思いは強くある。

■自己のミッションをどう考えていたのか

自分のこれまでのキャリアも含めて、一つは当時支払基金がデータヘルスということ言われていたので、それを構築すること。もう一つは民間企業から来たことで、いわゆる企業経営の中におけるバランスという観点で、組織ヒエラルキーの問題に何とか風穴を開けてあげたいと思っていた。

データヘルスについては、入って半年ぐらいでこの組織では無理だということがわかった。まず、お金がない。インフラを整備するための資金は保険者に握られていて、とてもじゃないけど無理だと思った。次に人材。支払基金の中で、データヘルスに対応できるスタッフは皆無だった。データに対しての価値観をわかっている人がいなかった。職員もそうだが、厚労省の出向者も含めて、データヘルスを起こしましょうという発想は全くなかった。だから、そこをひっくり返すエネルギーと、一方で47支部を集約化するエネルギーも必要なため、この二つを両方やろうと思うと、とてもじゃないけど体がいくつあっても足りない。データヘルスを構築するためには、それ相当のお金とスタッフを出してもらわないと1人で乗り込んできても、「そんなのできるわけない」という意味では、私の頭の中でも白旗を上げてしまった。

ヒエラルキーの問題で言うならば、最初の頃、若い人たちはできれば三好とは話したくないというオーラがあったが、何回か話すと打ち解けてくるので、最初はヒヤヒヤと遠目で見っていた次長や部長も今日も三好が来ているみたいな空気になってきた。部としての考えも大事だが、そこに少しでも違いがあるなら、自分の意見として発言してほしいということを伝えた。若手の職員を集めて、いくつかグルーピングをして勉強会を開いた。あれから4年ほど経ってどうなったのかわからないが、自分の意見をきちんと言える人が増えていてくれたらありがたいと思う。

■診療側・保険者側・被保険者側といった利害関係者が多数ある組織の運営について

世の中の企業ではこの15年ぐらいの間に社内だけで決定するのではなく、社外の意見も聞きなさいということで社外取締役制度を一生懸命導入しているが、実は支払基金は昭和23年からそれを実施している。ある意味、極めて開かれた意思決定形態を終戦から3年後から備えてきたと言える。ただ、組織の形は大変素晴らしいが、それぞれの3者は支払基金のためというよりも、自分たちの組織のためにいかに支払基金を活用できるかという視点でしか物事を見ていないのではないかということは当時から感じていた。非常にガバナンス

としては一見開かれたように見えているが、この三者が支払基金のためにもっと汗をかいてもらえると、組織はとても素晴らしいだろう。

■審査委員との会議について

実は支払基金に来てから、今でもお付き合いをいただいているのは、当時の審査委員長や副審査委員長、医療顧問の先生である。私は支払基金にいる4年間で40支部を訪れた。昼間は関係団体に挨拶しに行って、夜は審査委員会の先生方と懇親を深めた。審査委員の先生方は診療側の人間であるにもかかわらず、極めて中立に審査に向き合っていて、審査業務がいかに大事か、支払基金をいかに良い組織にするかについて真剣に考えてくれていた。また、審査委員の先生方は職員のことを非常にかわいがってください、そういう視点も含めて、実は彼らが一番支払基金のことを考えてくれていると思っている。

ところが、全国から47人が集まる全国審査委員長会議の席では厳しい発言が出てくる。ただ、40支部を回ったおかげで、何人かの先生からはこんなに三好も頑張っているから応援してやろうという雰囲気が出てきたのは嬉しかった。

また、40支部を回ること、1支部当たり3～4グループで職員とミーティングを行ったので、1000人以上の職員と懇談したことになる。やはり現場の声を聞くことが大切であることを感じた。



■効率化・高度化計画の策定について

入って半年目だが、あえていえば各側の理事との調整が苦労した点といえる。特に診療側の先生には事前に説明をしたときには理解を示してくれたのが、1週間後の理事会では厳しい意見を言うことがたびたびあった。ただ、無事に計画が策定できたので今から

思うとそれほど大変だったとはいえないかもしれない。

また、全国の審査委員長を集めた会議では、私が説明した。今でもその光景を覚えているが、すごい熱気を感じた。審査委員長の先生方には、「審査の体制が変わらないというが、現実には変わるのではないか」という不満があって、その時点では結構不明な点もあることから心配だったと思う。そのために先生方からの多くの質問があがって、3時間近く会議を開いていた記憶がある。

■最後に

職員の意識はだいぶ改善してきているとは思いますが、例えば世の中で何が起って、それは審査支払業務や支払基金にどういう影響を及ぼすのかといった目線で支払基金のことを見ている職員は非常に少ないだろう。審査事務と支払という仕組みが、世の中の構造の中でどういう役割を果たしているのかをきちっと理解をして、それによって支払基金はどのような収支状況にあるのかを知っている職員は全体の3割もないはずだ。大事なことは、積極的に自らきちんと情報を収集し、そして取捨選択できること、それから自分の意見を言えるようになるようにみんな頑張ってもらいたい。

(2) 城克文氏インタビュー

現職：厚生労働省医政局長

当時の役職：支払基金審議役

インタビュー：令和7年1月15日実施

城氏は平成29年に支払基金審議役に就任した。理事や審査委員、職員間の意見調整や厚労省との橋渡し役を担い、効率化・高度化計画のブラッシュアップ版である「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」の策定に尽力した。また次期システム開発に関する5者協議やその後の実証テスト等にも携わり、改革の議論を前進させた。



■自己のミッションについて

支払基金に着任する直前は厚労省の保険局総務課長で、次期診療報酬改定に向けたコアポジションになると考えて準備を進めていたなかでの異動だったので多少の戸惑いはあったが、自分の仕事としては関係者との調整作業になるだろうと考えていた。

支払基金の最終意思決定機関である理事会は、元々は事業報告や事業計画の了承をいただく機関であり、その場で何か合意するとか了承するとかいう運営形態になっていなかったため、基金改革のような案件は理事会にかけても質疑や議論が終わらず紛糾して時間切れで案件が飛んでしまうことが多かった。

そのため、理事それぞれが何を求めており、何を懸念していて、何が譲れないポイントなのか、理事会のメンバー一人ひとりに説明と意見交換に訪ねるところから始めた。最初は門前払い的な感じもあったが、理事それぞれが何にこだわっているかを教えてもらい、その意見をできるだけ取り入れようという対応をしていくうちに、提案内容も理解してもらえてきた。厚労省の役人には強い口調でロジカルにがんがん説明して物事を進める人たちはたくさんいるが、自分はそういうのは苦手で話を聞いて絡まった糸をほどいて解を探す調整タイプなので、人選としては正しかったのではないだろうか。

理事会以外でも、支部のブロック会議や審査委員の先生方への対応にも努めた。「支払基金改革によって審査委員会は必要なくなり、システムで審査対応していく」といったような誤った情報も伝っており、まずはシステム化について説明して理解を求めた。話をすると、みなさんやはり良い審査をしたいという考えであることが共有されてきた。

■職員の様子について

私が着任した頃の職員は、改革が必要なのはわかっているが、これまでの審査はいらないと言われていたような受け止めの部分も一部あったりして戸惑っている感じがした。ただ、改革に後ろ向きである人はあまりいなかったと思う。

職員のなかでも受けとめ方に差はあったような気がする。本部は総じて前向きだったと思うが、審査の現場では改革は大変だしそんなことはできないのではないかというようなイメージも一部あった。

■ブラッシュアップ版の策定について

誰かがブラッシュアップ版をつくろうと言って作ったのではない。元の版は厚労省のクレジットで確定公表されたものだったので説明を受けた側である支払基金がそれを修正する立場にはないが、支払基金の運営に関わる話だから理事会の御意見は盛り込むべきだということでそれを反映したバージョンを作成し、これが厚労省単独版ではなく関係者が合意した版だよね、これから先は我々はこれを使おうね、となったもの。ブラッシュアップ版というのは不思議な名称だが、支払側や診療側、全国の審査委員会の先生方など関係者全員に対してこれが関係者が合意したバージョンですと示せるものとしての呼称として、厚労省単独版ではないからその修正版とは言えないし、新たに作成したものでもないし、という中で、いつの間にか自然とそう呼ばれるようになっていた。

ブラッシュアップ版の策定にあたっては、調整作業は昔からよくやられていたのであまり苦勞とは感じていなかった。関係者のみなさんの意見を反映して取り入れることができて、ようやくこの複雑なパズルが解けてよかったっていう感じだった。関係者には、厚労省のときから知っている人もいたがこれまで付き合いのない人たちもいたので、役所からの出向者が説明に来たら「だましに来たんじゃないか」と思われてもおかしくないのに、みんなよく信用してくれたな、ありがたいな、というのはあった。毎月説明に行って、今後こういう流れになるのではないか、こういう方向で検討していくのがいいのではないか、って話を率直にして、裏表のない話を相談していたから信頼してくれたのだと思う。

こうして各側との調整は何とかなった。調整するなかで感じたことは、みなさんは支払基金が本当に大事だと思っていたことがよくわかった。それと、保険局で見ていたときよりもはるかに支払基金の審査支払業務が重要であるということを本当に思った。



■A I や在宅審査の採用について

A I については神成先生からいろいろ教わった。支払基金の場合はそもそも審査にルールがあって、そのルールと過去の事例を突き合わせた審査のサポートが求められており、必要なのは過去の膨大な審査結果事例から適切な答えを持ってくるA I であって、その意味でこれまでの事例をきちんと示す秘書的なA I だった。

ところが、世間で当時騒がれていたA I は生成型A I で、人の仕事を奪ってA I が世の中を動かすんだ的なことを言われていてA I が誤解されていた時期だったから、詳細がわからない状況で関係者が間違った先入観を持ったみたいなのところが大きかった。

そのため、自分が何を危惧してるかわからないまま審査は人がすべきだと指摘する人も多く、すれ違いになっていたのは感じた。丁寧に説明すれば各地の審査委員などにも理解してもらえたのできちんと説明することが大事だと思っていた。

在宅審査については、例えば支部を集約した場合に遠くまで通えないケースが出てくることからサテライト拠点をつくるなども考えたが、実際に支部の集約化が本格化する段階で検討すればいいのではないかなとなった。ただ、審査を実際に支えているのは職員のみなさんだったり、審査委員会の先生方であり、集約は大事だとはいえ、その人たちの生活基盤を壊してまでやるものではないとは考えていた。現場の話ではあるけれど、審査がきちんと回ることが最重要であり、その中で何ができるかっていうことだと思う。

■審査事務集約に向けた実証テストについて

実証テストでは宮城県、福島県に足を運んだ。達成すべき課題としては職員が集約後も不自由なく通勤できるかも含めて審査業務がきちんと回るかだった。たとえば東北の人は仙台には遊び場所としては行くが、実際に仕事として通うとしたらどうかということも含めて実証して実感を聞くことだった。事務点検での事前の整理や後の配送なども含めて確認をしようとしてたはずだった。

結果報告では、これならたぶんできるだろうな、という感じだった。実証テストでは致命的な問題点が発生しないことの確認ができれば十分だったのではないかという気はする。

■5者協議（厚労省、支払基金、国保、厚労省参与、IT室）について

国保サイドとは一緒にやっているのに、ときどきずれや違いを感じていた。システムも国保側は都道府県や市町村のシステムに組み込まれていてUNIXではなくwindowsベースだったので、同じベースの上で走っていたわけではなかったが、システムを作るときには、こちらで基本は作った上でそれを移植するようにしており、それを使ってくれているなら同じものを使っていることになっていたはずだった。

国保との一元化に向けては、やはり推進力というか場は必要だろうという認識だった。支払基金と国保連合会を一本化すべきだという話は昔からずっとあったし、それは大臣の考えでもあった。そのための舞台として一本化に向けて努力を重ねるような装置が必要で、そ

の装置としてはきちんと機能していたと思う。

■最後に

支払基金改革においては、私が何かを作ったとかやったということではないと思う。そもそも私が着任したときには既にパーツは全て出そろっていた。関係者の意見を引き出して、話が噛み合うように理解を深めて転がしていったぐらいかなという気がする。ただ、その過程で各側の理事からは信頼をいただいたのではないか。基金改革についてボードと執行部が反発しながら進みそうな状況から、ボードと執行部とが同じ方向を向いて議論し、リスクトしながら改革を推進できる状況にできたということくらいでよければ、きちんと仕事をした気がする。

(3) 原田朋弘氏インタビュー

現職：内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局参事官

当時の役職：厚生労働省保険局保険課企画調整官（医療保険制度改革推進官）

インタビュー：令和6年12月19日実施

原田氏は保険局保険課の担当官として、効率化・高度化計画のブラッシュアップ版である「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」の策定に携わることとなった。その後は改革メニューの具体的取組事項（16項目）の進捗管理を行い、支払基金法の改正に向けて尽力し、行政側から支払基金改革の進展を支えてきた。



■ブラッシュアップ版の作成で苦労した点

平成29年8月に保険局（総務課）に異動となり、9月から保険課に籍を移し本格的に支払基金改革に関わり始めた。7月に効率化・高度化計画が公表されたが、その後、ブラッシュアップ版を策定するとの表明がなされた時期であった。

効率化・高度化計画の中には、翌年の通常国会への法案提出について記載があったため、当時、早急に検討が求められた点は、保険局が新たな体制となるなかで通常国会への法案提出ができるのか、ということだったと思う。

一方で、私自身にとって、保険局の経験は初めてであり、医療保険の知識も乏しく、いわんや支払基金の役割は全くと言っていいほど理解できていなかった。そのため、法改正について検討しようにも、組織法である支払基金法の構成や内容（理事会の構成、審査委員会の位置づけ、手数料規定など）が理解できておらず、加えて、業務の内容をみても、コンピュータチェックルールや付箋の貼付、突合・縦覧審査など専門用語が多くある。こうした中で、保険者や医師会、規制改革会議のメンバーなど、多くの関係者がそれぞれの立場から様々な意見を述べているので、一つひとつを紐解くのが大変だった。

こうした中で、審査支払機関改革を進めるため、支払基金や国保中央会から職員の方に向いたくとともに、支払基金のメンバーの方々から、現場の状況を丁寧に教えていただいたり、資料を準備していただくなど、理解促進に向け、大変多くの支援をいただいた。

■支払基金改革メニューの具体的取組事項（16項目）の進捗管理

支払基金改革メニューの16項目の具体的取組事項の進捗管理として、週の半分ぐらい支払基金に足を運んで協議をした。当時、支払基金は城審議役をはじめ、多くの職員の方々なども加わって、とても前向きに支払基金のあるべき姿を議論していたことが印象的であり、非常にやりがいのある日々だったと思う。

■支払基金法改正に向けて

ブラッシュアップ版を作成する中で、法律改正は1年先送りすることになった。これは支部機能の集約化の在り方を検証するためのモデル事業を踏まえ、所要の法改正を行うこととされたものだが、法律改正を行う段階まで、内容が詰まっていないことや関係者の合意が

得られていないという点も大きかったと考えている。

支払基金法の改正法案は平成31年2月の通常国会に提出することとなったが、法案提出後の3月に全国基金審査委員長・支部長会議が開催された。この会議で安藤公一保険課長が挨拶をしたが、この挨拶が法律改正を行う意義を説明した集大成ではなかったかと思っている。その前年秋には、審査事務の集約化や法改正に向け、理解の促進や現場の意見を聞くことを目的として、ブロックごとに審査委員長との懇談会を開催し、渡辺審議官や安藤課長と訪問した。こうした取組みなどを通じ、現場からは多くの声をお聞きしながら、法改正の準備を進めたが、全国基金審査委員長・支部長会議での挨拶を検討するにあたって、これまでの説明を振り返ってみて、現場で働く職員の方々や特に審査委員の皆さんに納得いただけているのだろうか、もっと説得力のある説明ができないか、ということで、課長と二人で週末も出勤し、改めて支払基金の50年史や30年史を読み返すということをした。

そこで改めて分かったことは、現行制度は、創設された当時の状況を反映したものであり、現行制度を理解するには、原点を振り返ることが重要ということだった。法改正前の支払基金のガバナンス体制は、各都道府県に支部があり、支部長が一切の権限を持っており、審査についても、各支部で責任を持ち、本部は特別審査しか対応しない構造になっている。法律上、こうした特殊なガバナンス構造を持つ組織は他になかったのではないかなと思う。各都道府県で責任を持つ体制だからこそ、各支部でコンピュータチェックルールが設定され、結果として、支部間差異が生じている状況があり、そのため、法律改正を行い、ガバナンスを見直すことが求められた。

しかし、今でこそ、ICTを活用することによって、統一かつ効率的な業務を可能としているが、レセプトの電子化などが本格的に進められたのは、70年近い支払基金の歴史の中で、ここ10年から20年のことである。長らくは大量の紙レセプトが毎月定期的に提出される中、それを効率的に審査し、診療報酬の支払いを滞りなく行うことが求められており、それを最も効率的に処理する組織体制として、各支部で責任をもって審査を完結させる分権体制が存在しており、審査を重点的に行うべきレセプトを効率的かつ効果的に抽出するやり方として、審査の現場のたゆまぬ工夫の中で支部独自のコンピュータチェックルールなどを活用してきたということ。加えて、現場の審査委員の先生方と意見交換をさせていただく中で、審査委員の先生方は、単にレセプトの審査を行うだけでなく、地域の医療機関からの信頼感・納得感の下、指導や啓発等を通じ、地域医療全体の質の向上などに貢献されているということを理解した。AIやオンライン技術の活用など、これからのあるべき論を説明するだけではなく、時代の移り変わりや状況の変化、その中で変わらぬ価値などを丁寧に踏まえつつ説明していくことが重要であると考えた。こうした内容を改めて整理したのが当時の会議での挨拶だったかなと思う。

■データヘルス改革を進めるに当たって

データヘルス改革については、オンライン資格確認システムの前提である中間サーバー

に対する保険者からの不信がその後も大きく影響を与えたように思う。もともと、中間サーバーの導入によって、保険者の業務負担が軽減されることが期待されていたが、業務負荷の大きい被扶養者認定などは業務が必ずしも標準化されていない中で、毎月の手数料に見合うだけの業務負担軽減効果が得られないとの批判があり、中間サーバーの維持管理費用の低減に向けた調整も課題の一つだった。その後、オンライン資格確認の導入に向けた議論では、医療提供者からは、新たなシステムの導入や改修費用などから懸念や反発は大きかったが、オンライン資格確認の導入により業務削減効果が期待される保険者からも、中間サーバー導入時の不信等から、懸念が示され、調整が難航した。

支払基金と保険者との関係で言えば、中間サーバーの手数料調整も難航したが、さらに大変だったのは、審査支払業務の手数料交渉だった。ここではその詳細は割愛するが、支払基金の審査支払業務は保険者からの委託を受けて実施しており、保険者にとっても不可欠な業務であるし、オンライン資格確認等システムや中間サーバーの運用も保険者の負担軽減につながる業務である。そういう意味で、支払基金と保険者がお互いにとってウィンウィンだと感じられる関係になるよう、意識して取り組んだ。



■支払基金のこれから

支払基金は、時代の変化に対応しながら、我が国の医療保険制度の根幹を支える専門的な業務を担い、医療保険制度の発展に貢献してきた。一方で、2017年と比べ、少子化・人口減少が更に進行し、人材不足が顕著になるとともに、ICTやAI等の技術が格段に進歩していくなかで、こうした技術の積極的な活用は、支払基金の業務においてのみならず、医療の現場での活用が不可欠となっている。医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人ひとりが

安心して、健康で豊かな生活を送れるようにする、こうした将来像を実現するための基盤を支払基金が担うことになる。私が支払基金業務に携わるなかで、こうした長い歴史とこれからあるべき姿との橋渡しとして、業務に関われたことはとても貴重な機会だった。また、制度を見直すに当たり、できるだけ多くの関係者の納得・理解を得られる制度としていくことが必要であるが、そのためには、あるべき姿はもちろん重要だが、過去や歴史を十分に踏まえることの重要性を、支払基金の困難な制度改正に携わることを通じて学ぶことができた。業務を通じ、こうした貴重な経験を得ることができたことに感謝するとともに、今後の支払基金が我が国の医療を支える基盤として、さらに発展することに期待したい。

第3章 改革実施への支払基金の具体的な取組み

第1章及び第2章では、平成27年度から始まる支払基金改革への長い道のりについて述べてきた。道のりは決して平坦なものではなく、改革に向けた関係者の不断の努力によって着実に歩を進めてきたものである。関係者の努力については述べてきた通りであるが、そのような努力が令和2年3月31日の審査事務集約化計画工程表の公表として結実し、支払基金改革の本番である令和3年度、令和4年度を迎えることとなる。

審査事務集約化計画工程表には、支払基金改革の目的として「ICTの最大限の活用による審査事務の効率化・高度化の推進」と「審査結果の不合理的な差異解消の取組み」が掲げられており、主に前者を実現するための審査支払新システムの稼働（令和3年9月実施）と主に後者を実現するための審査事務集約（令和4年10月実施）について具体的なロードマップが示されたことになる。

本章では、支払基金の核となる審査支払新システムの稼働と審査事務集約について、それぞれの概要と具体的な取組みをまとめ、支払基金創立以来の大改革の全容を明らかにしていく。

第1節 審査支払新システム

審査支払新システムは、「ICTの最大限の活用による審査事務の効率化・高度化の推進」に資するものとして取組みが進められてきたものである。

第2章で述べたとおり、審査支払新システムの構想は平成29年1月12日の第10回有識者検討会において公表された、「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・報告書」にまで遡る。当該報告書を受けて、平成29年7月4日に効率化・高度化計画を公表、平成30年3月1日には効率化・高度化計画のブラッシュアップ版となる「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を公表し、それらの計画にしたがい、審査支払業務の効率化・高度化を視野に入れた審査支払新システムの構築を行ってきた。

(1) 審査支払新システム稼働（令和3年9月）

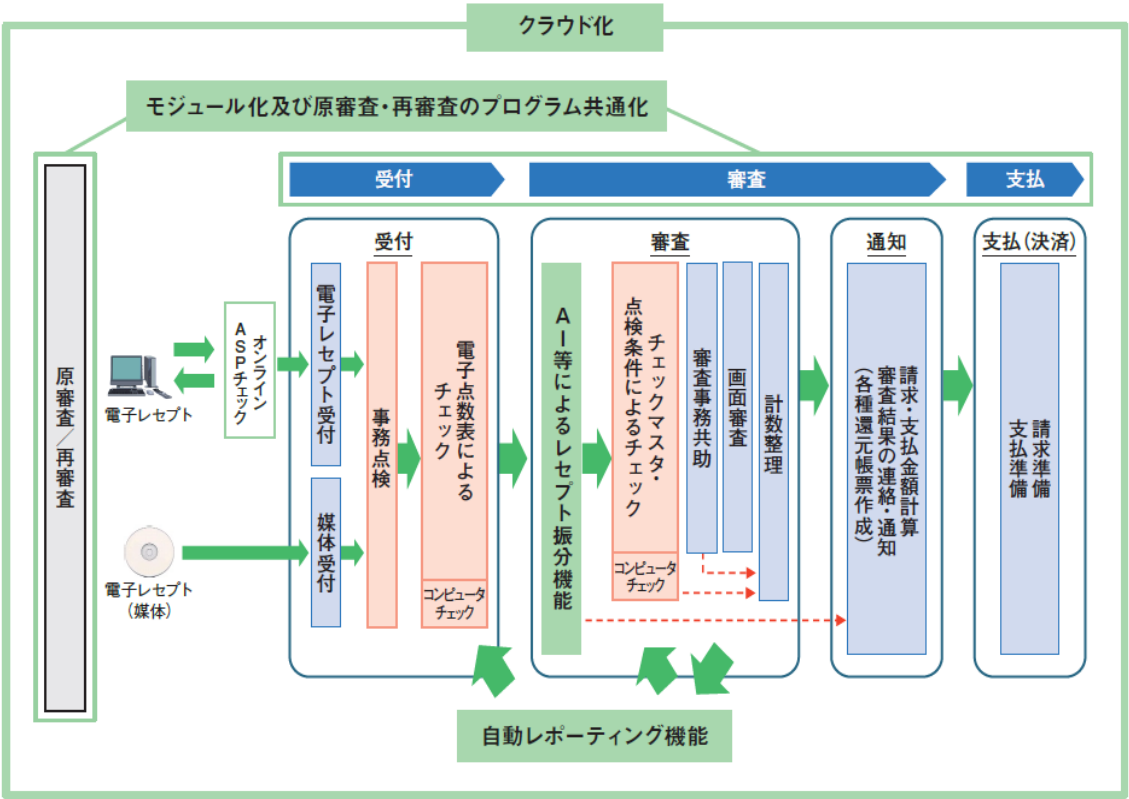
審査支払新システムの稼働に向けた取組みについては、平成30年度以降、各領域の開発業者の調達を開始し（令和元年5月までに完了）、効率化・高度化計画に則り順次進められてきた。年度ごとの取組みについては「事業状況報告書」に明記されており、直前の令和2年度においては、「業務領域単位（受付・審査・支払）でのモジュール化（機能分解）」、「審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能やメモ機能の実装」、「AIを用いて、過去の審査結果に基づき、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトに振り分ける機能の実装」、に関するシステム開発を行ってきた。

今回のシステム構築においては、後で説明するように、業務単位でのモジュール化、クラウド化などの新しい技術を多く導入して、システムのスリム化・最適化を行った。

特に支部に設置されていたサーバをクラウドへ一元化することについては、従来のような地理的な制約を受けなくなることから、審査事務の集約だけでなく在宅での審査や審査事務についても可能にするものとなった（図表28）。

なお、今回のシステム開発の過程において、従来のコンピュータ機器の老朽化によってシステム運用が立ちいかなくなることの回避、新たなICT技術を取り入れた効率的なシステムの開発、ということに重点を置き「5つのねらい」（図表29）をもって進められた。

【図表28】 審査支払新システムの構成



出典：月刊基金2021年8月号

【図表29】 新システム開発の5つのねらい

①レセプト審査支払業務の安定運用
②今後のシステム改修規模の縮減と開発業者によるベンダーロックインの排除
③審査結果の差異解消、審査基準の統一化に向けた取組みの促進
④審査事務集約への柔軟な対応、今後の機器維持管理経費及びシステム更新経費の縮減
⑤セキュリティ強化

- ① 新システムに導入した新技術
上記の5つのねらいを根幹として、審査支払新システムには4つの新しい技術（モ

ジュール化、クラウド化、シンクライアント化、A I の活用) が導入された。以下に各技術についての概説を行う。

モジュール化

「モジュール化」については、システム開発の当初から基本的な考え方に据えられていたものである。業務単位にシステムを区分けして、インターフェイスを標準化することで、システム全体の改修を行うことなく、業務単位のシステム改修によって機能の維持、変更を行えるように開発を行った。

クラウド化

業務処理を行うサーバ等をオンプレミス形式（自社でインフラを準備して管理する形式）からクラウド形式（ネットワークを経由してインフラを管理する形式）に変更した。このことによって、サーバを設置するスペースが不要となった。

さらに、サーバ等の耐用年数・保守期限というような制約から解放され、サーバの新設や増強といったリスクを伴う改修が不要となるとともに、セキュリティ対策もクラウド経由で安価に行えるようになった。

シンクライアント化

「シンクライアント化」とは、個々の職員の業務用パソコンではデータ管理やアプリケーションの保存は行わず、業務処理のほとんどをサーバに任せる仕組みであり、今回はこれを採用した。

このことにより、従来はレセプト情報という膨大なデータを扱うために高性能な業務用パソコンが必要であったが、パソコンにデータを保存する必要がなくなり、スタンダードなシステム環境で作業することが可能となった。さらに、パソコンへのデータ保存の必要がなくなったことから、データ漏洩のリスクが軽減され、在宅勤務をすることも可能となった。

A I 活用

新システムでは、A I による審査の高度化・効率化を目指し、コンピュータチェックと組み合わせるかたちでのレセプト審査の開発が進められてきた。具体的には、2種類のA I（「Minhash」と「Xgboost」）を組み合わせることで「人が目視で確認すべきレセプト」と「コンピュータチェックで完結させるレセプト」を振り分ける機能（レセプト振分機能）の導入がされることとなった。このことにより、より高度な医学的判断を必要とするレセプトに重点を置いた審査が行えるようになった。

仕組みとしては、「Minhash」でレセプトの類型化を行い、そのグループの中から査定・返戻率の高いものを抽出し、レセプトの類型化ができないものは、「Xgboost」が学習によって作成した決定木に当てはめて、査定・返戻率の高いレセプトを抽出するというものである（詳細は第3節の(4)②に記載しているので参照されたい）。

② 新システムの機能、特徴

また、①のような新技術を取り入れたことによる新システムの機能や特徴としては、「支部業務サーバの本部への一元化」、「審査委員と職員のコミュニケーションを円滑にする機能」、「ASP機能の拡充」、などが挙げられる（図表30）。

【図表30】新システムの機能、特徴

支部業務サーバの本部への一元化	従来は支部ごとのサーバで処理していたため、支部単位で完結した審査業務を行っていたが、サーバの本部への一元化により都道府県の垣根を超えた審査業務が可能となり、在宅勤務にも対応できるようになった
審査委員と職員のコミュニケーションを円滑にする機能	審査上の照会を行う際に、審査委員・職員間で同一レセプトを参照できる機能、照会内容をシステム上でやり取りできるメモ機能等を追加し、遠隔での審査を可能とする環境を整えた
ASP機能の拡充	返戻されることが明らかなレセプトについて請求前にエラーを修正する機能を追加することで、医療機関に請求誤りを早期に周知し修正する機会を提供できるようになった
A I 活用	上記①参照

③ 一部の開発領域の稼働時期の延伸（令和4年6月）

審査支払新システムについては、令和3年9月の稼働に向けて開発を進め、システム稼働に向けた各種テストを行ってきた。しかし、各種テストを行う中で、保険者・医療機関等への診療報酬の請求・支払金額を集計する機能の開発領域において多くのプログラムミス（請求支払額の不一致）が発生し、結果として当該領域の稼働時期を令和4年6月まで延期することとなった。

(2) コンピュータチェックルールに関する施策

支払基金のコンピュータチェックは、審査を行う際にレセプトを抽出する手段の一つであり職員の審査事務を補助するものであるが、コンピュータチェックに関連する施策が効率化・高度化計画にも記載されており、支払基金改革（審査事務集約）の一環として進められることとなった。

① コンピュータチェックルールの公開

効率化・高度化計画に明記されている「コンピュータチェックルールの公開」については、平成30年3月に「コンピュータチェックに関する公開基準」が策定され、それに則り実施することとなった。

公開に当たっては保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら進めており、平成30年3月に支払基金ホームページに公開して以来、診療報酬改定等を踏まえて適宜公開事例を更新している。

② 既存のコンピュータチェックルールの整理完了（令和３年８月末）

効率化・高度化計画及び審査事務集約化計画工程表に明記されている「各支部で設定しているコンピュータチェックルールの見直し」については、審査における不合理な差異を解消することを目的として、審査支払新システムの開発と並行して取り組んできた。

この取組みが奏功し、平成29年に約14万件あった既存のコンピュータチェックルールの整理を全て完了した。具体的には、各支部で設定したルールについては本部のルールに取り込むか、又は廃止することとし、整理を開始した平成29年10月から段階的に整理を進めた結果、令和３年８月末に全てのルールの整理を終えたことになる（図表31）。

【図表31】既存のコンピュータチェックルールの整理の主な取組内容

平成30年４月	取扱い基準の策定 ・「支部点検条件の取扱い基準」を策定
平成30年６月	整理方法の周知 ・本部から支部への周知
平成30年10月	本部コンピュータチェックの取り込み（廃止）を開始 ・査定率の高いコンピュータチェックルールから本部のコンピュータチェックルールへの集約を開始
令和３年９月	各支部で設定しているコンピュータチェックルールの整理完了

(3) ASP機能の拡充（令和３年９月請求分）

受付・事務点検ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）とは、レセプト請求前に簡易なコンピュータチェックを実施し、医療機関等で速やかに修正して請求することができるサービスで、平成19年からオンライン請求医療機関等を対象に提供しているものである。

ASP機能の拡充は、効率化・高度化計画で明記されている「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」への答えとなるものである。拡充の内容としては、記載の不備などによって返戻されることが明らかなレセプトについて請求前にエラーを修正することができる機能等を追加することとなった。具体的には、点数の記録もれなど必ず返戻となるレセプトについて、医療機関に受付不可の旨を速やかに通知し当月の請求を可能とする機能や、包括や併算定、算定回数に関する算定ルールに抵触するレセプトをチェックして医療機関が請求前に修正できるようにした機能等の追加であり、令和３年９月請求分から運用を開始した。

第2節 審査事務集約

審査事務集約は、支払基金改革の目的の一つである「審査結果の不合理的な差異解消」に資するものとして進められてきたものである。審査事務集約は、従来の組織体制、審査体制等が一変される一大イベントであり、第1節で述べた審査支払新システムとともに支払基金改革の根幹をなすものであることから、審査事務集約の実施によって、支払基金改革の一応の完成を見たということになる。

この節では、審査事務集約における新しい組織の特徴や従来からの変更点など、審査事務集約の概説を行うこととする。

(1) 審査事務集約の実施・新生支払基金の発足（令和4年10月）

令和元年5月に成立した支払基金法の改正（第2章第3節参照）により、令和4年10月1日に審査事務センター・分室という電子レセプトの審査事務の集約拠点と、審査委員会事務局という各都道府県の審査委員会の審査補助を担う拠点とに組織が再編され、審査結果の不合理的な差異の要因の一つであった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が図られた。

この集約は、令和2年3月公表の審査事務集約化計画工程表に記載された項目に基づいて支払基金内外での整備が進められ、計画通りの日程で実施された。

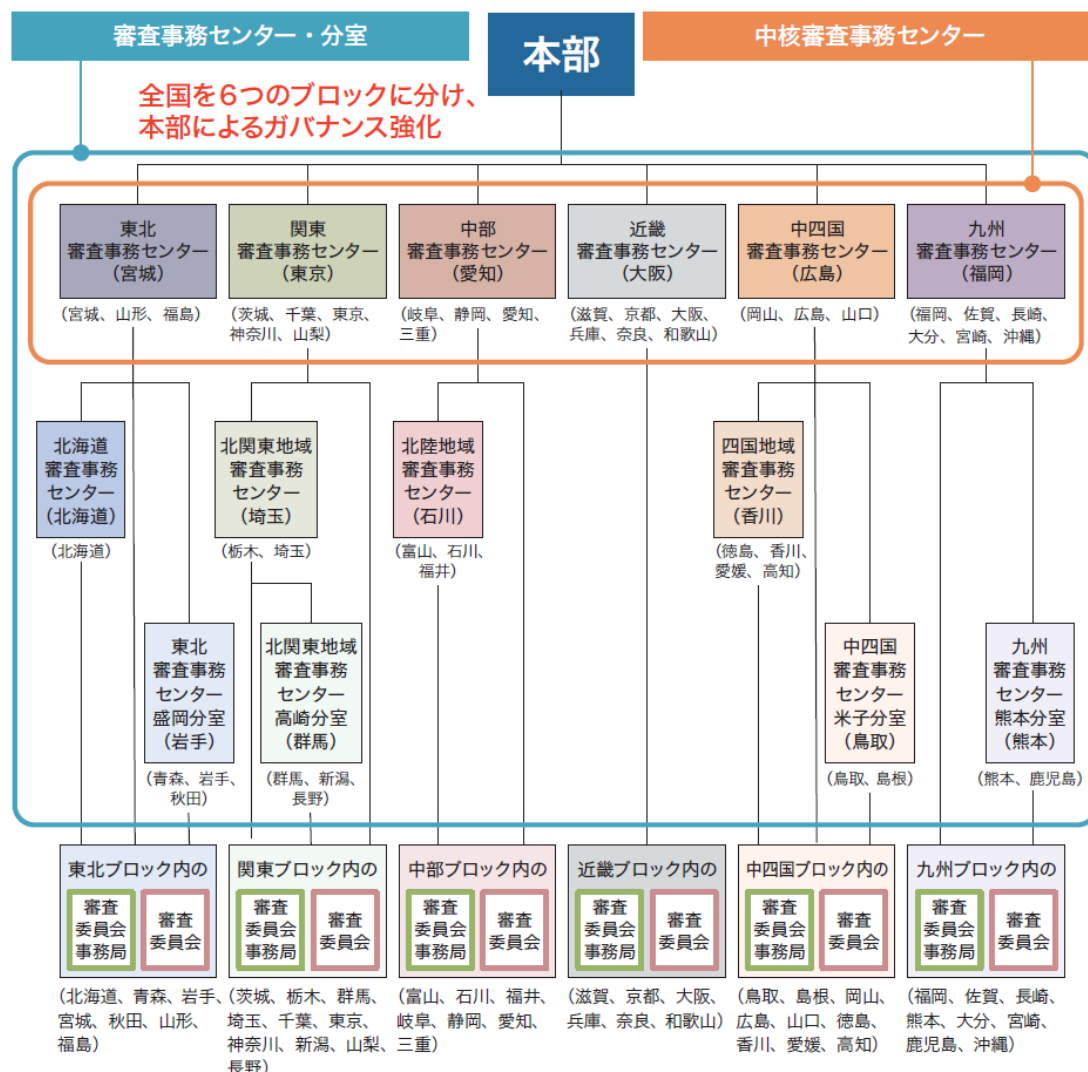
「審査事務集約」は、先般の「審査支払新システム」とともに支払基金改革の根幹をなすものであることから、審査事務集約の実施日である令和4年10月1日をもって支払基金改革の一応の完成となり、すなわち「新生支払基金の発足」となった。

(2) 新しい組織体制

審査事務集約の目的である審査業務の効率化や審査結果の不合理的な差異解消の取組みを円滑に実施するため、本部の下に中核審査事務センター（6拠点）、地域審査事務センター（4拠点）、審査事務センター分室（4拠点）を設置し、それぞれの拠点に審査事務及び職員を集約した（図表32）。電子レセプトの審査は審査事務センター・分室で行うこととなったが、紙レセプトの審査は従来通り審査委員会事務局で実施することになっている。

以下には、新しい組織体制における各組織の役割や位置づけ等について簡潔に示すこととする。

【図表32】新しい組織の構成



出典：月刊基金2022年10月号

① 審査事務センター・分室

審査事務センター・分室の役割は、主に「電子レセプトの審査事務とその審査結果の不合理的な差異解消」にあり、電子レセプトの審査事務を集約するとともに、審査結果に関する照会、相談等の対応を行っている。また、職員が複数の都道府県のレセプトの審査事務を担当することで、都道府県間の審査結果の差異を速やかに把握できるようにするとともに、AIによって人が見るべきレセプトを絞り込むことで、審査事務の効率化を実現した。

新組織では、さらに診療科ごとに組織を構成し、内科、外科、混合診療科、歯科の4区分を基本としながら、専門診療科に特化した審査事務が行える診療科別の組織体制で審査業務を実施することになった。

中核審査事務センターには、ブロック内の各都道府県の審査委員の代表からなる「診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」）」が設置され、保険者等から指摘された審査結果の不合理的な差異や、審査事務センター・分室で職員が複数の都道府県を担当することによって発見した差異について検討し、ブロック内での取扱いの統一を進めることとした（ブロックで統一した取決めについては、支払基金ホームページ等において周知）。

② 審査委員会

集約前と同様に各都道府県に設置され、地域医療や医療機関の特性を熟知した審査委員が引き続き審査を行うこととなっている（各都道府県審査委員会での審査決定の仕組みには変更なし）。

③ 審査委員会事務局

審査委員会事務局の役割は、主に審査委員会の審査補助業務や紙レセプトの審査事務、適正なレセプト請求に対する支援業務を担うことである。具体的には、審査事務センター・分室の職員により疑義付箋が貼付されたレセプトやA Iにより目視対象に振り分けられたレセプトの審査が的確に実施されるよう、審査委員の補助を行うことになっている。また、後述する審査運営協議会の運営を行うこととされている。

(3) 審査運営協議会の設置

審査事務集約により本部の下に置かれることとなった審査委員会や審査委員会事務局、審査事務センター・分室の取組状況や不合理的な審査結果の差異解消の状況等について、支払基金の関係者において毎月確認、協議することによって、効率的・効果的な業務運営に資するよう審査運営協議会を設置することとなった。

審査運営協議会は、保険者代表、被保険者代表、診療担当者代表、公益代表の委員（各2名、計8名）により構成され、各都道府県に設置するとともに、その運営を審査委員会事務局が行うこととした。

第3節 「審査事務集約化計画工程表」の改革項目の概要と経緯等

支払基金改革における具体的な改革内容については、令和2年3月に公表された審査事務集約化計画工程表に記載されており、支払基金の内部における改革に向けた各種取り組みは、これに基づき計画的に実施されてきた。

この節では、改革に向けた取り組みを項目別に整理し、それぞれの概要や経緯等をまとめることとする。併せて、神田理事長のほか、支払基金改革に関するプロジェクトチームのメンバー及び担当職員等に対して実施したインタビューの内容をもとに、職員が苦勞した点や工夫を凝らした点などの「職員の苦勞・努力」についても光を当てて詳細を記録することで、審査事務集約化計画工程表の公表からの長きにわたる新生支払基金への道程を辿ることとする。

(1) 支払基金改革に関するプロジェクトチーム

① 支払基金改革に関するプロジェクトチームの設置（令和元年10月）

令和元年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」において、「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集約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」こととなった。これを受けて、審査事務の集約場所の具体的検討から工程表策定・公表に着手すべく、重点経営戦略課題統括会議の下に専任の検討チームを設置することとなり、審査事務集約に係る10か所程度の集約場所や組織・配置人員、集約関係事項等を検討する専任の「支払基金改革に関するプロジェクトチーム」（以下「改革PT」）が立ち上げられた。これ以降、改革PTが精力的に具体的課題を検討することとなる。

重点経営戦略課題統括会議の下に改革PTが設置されたことによって、専任体制で、検討状況を随時神田理事長に報告しながら、審査事務集約場所等の検討を加速化させることが可能となった。

② 臨時ブロック別審査委員長会議（令和元年12月）

神田理事長をはじめ、役員、審議役、改革PTメンバーが現地に赴き、審査委員長等に審査事務センターの場所や集約時期等の説明を行い、理解を求めた。なお、会議は6か所で行い（7日東京／8日愛知／11日広島／12日福岡／13日宮城／15日大阪）、各地で集約に対する貴重な意見をもらうこととなった。

(2) 集約拠点

① 集約拠点について

審査事務集約の実施を盛り込んだ審査事務集約化工程表を令和2年3月31日に公表した。この工程表では、本部中心の全国統一的な業務実施体制への変換を実施することとしており、審査事務センター・分室、審査委員会事務局の基本的な役割を明確

にし、集約拠点及びその所在地を定めている（審査事務センター及び分室を全国14か所に集約）。

【改革に向けた取組みの実際】

工程表に明記する集約拠点の選定に先立って、理事長自ら全国の支部の多くを訪問し、職員の意見を直接聞くこととした。その中で「本部は上から目線で職員のことを考えていない」、「集約する意味が分からない」、「モチベーションが下がる」、「転勤できない人は辞めてほしいということか」という否定的な意見も聞かれたが、そのような職員の生の声を丁寧に聞いて集約拠点を選定した。選定時の作業として、職員一人ひとりの居住地から通勤することになる拠点までの時間を地図等で調べて、通勤可能か（転勤が必要か）を検証し、最終的に審査結果の差異解消に資するよう、原則として少なくとも当該県を含め、複数の県から通勤可能となる県を集約拠点に選定した。

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こととした。中核審査事務センターには、診療科別の組織を編成し、専門的な審査事務の実施と併せ、ブロック内の都道府県を代表する審査委員で構成される「診療科別WG」を設置した。

◆設置場所

宮城県仙台市／東京都23区／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

- ・名古屋市、広島市については、新規事務所の確保や既存事務所の交通の利便性を考慮した新たな事務所借り上げを検討

地域審査事務センター（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設置することとした。また、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するものとしている。

◆設置場所

北海道札幌市／埼玉県さいたま市／石川県金沢市／香川県高松市

- ・札幌市、金沢市、高松市は、各々北海道、北陸、四国という地理的な独立性が高く、一定の規模があることから設置をした。
- ・また、さいたま市については、関東全体では規模が大きすぎるため、北関東を統括する拠点として審査結果の一次的な集約をした方が効率的な地域として、設置を決定

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、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こととした。なお、審査結果の差異解消に資するよう、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するものとしている。

分室の場所の選定においては、転居の選択肢しかない職員が辞めざるを得ない状況を回避するため、通勤の選択肢を確保するために設置した。

◆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

- ・盛岡市、高崎市、米子市については、新規事務所の確保や既存事務所の交通の利便性を考慮した新たな事務所借り上げを検討

【改革に向けた取組みの実際】

■集約拠点場所の検討について

14拠点を設定した際にも各拠点について物件を借りる検討を行い、新幹線の駅があるなど、交通の便が良い場所が候補に上がったが、適当な賃貸物件そのものがないということが判明し、多くの拠点を断念することになった。以下には、各拠点における物件探しの状況を記録する。

・高崎分室、米子分室の物件探し

高崎と米子については、必要な面積を試算し、それに適う物件を何とか確保することができた。各拠点の物件探しが難航する中、どちらとも「運よく見つかった」という状況であった。

米子分室	大鉄ビル（契約：令和4年6月～）
高崎分室	求人ジャーナル高崎駅東口ビル（契約：令和2年6月～） ※ モデル事業：令和3年5月～令和4年9月

なお、高崎については、物件を確保する目的で当初の予定より早く借りることとなり、それに併せて急遽モデル事業を実施することとなった。実際にモデル事業を実施してみると、集約時の問題点が洗い出され、集約時に参考となる審査委員との連携や在宅審査の試行などが行えるなど、多くのメリットが得られる結果となった。

・盛岡分室、名古屋センター、広島センターの検討

名古屋と広島については、駅前の物件の賃料の相場が高かったことやアンケートの結果、仮に駅前の立地にしても自宅から通いたいと思う職員が増えなかったこと、盛岡については、適当な広さの物件がないこと等を踏まえ、賃貸した場合と既存事務所を保有した場合のコストを試算した結果、借りることは断念し集約後も既存の事務所を継続使用することとなった。

・職員アンケート実施（令和2年11月9日）

令和2年11月9日に職員に対してアンケートを実施し、現在の居住地から集約拠点（駅周辺と仮定した場合）までの所要時間や集約後の居住地（フレックス・時差出勤、交通費の拡充、住居手当の拡充等を考慮するため）等について回答してもらった。アンケートの結果から、費用対効果の良くない駅前回避し、既存の事務所の継続使用をすることとした。

② 「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」の公表

審査事務の集約化を契機に事務所や宿舍等の保有資産に対する基本的な考え方を整理し、令和3年4月に「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」としてまとめた。支払基金法改正による各都道府県の支部必置規定の廃止、審査事務センター・分室への集約により、既存事務所に空きスペース等が生じることが予想されることによるものであり、審査事務集約を契機として、集約拠点となる事務所、既存事務所の保有資産に関する運用（継続使用、貸付、売却等）の基本的な考え方を整理し、今後の活用における方針を示すこととした（第2章第4節参照）。

(3) 人事・組織・給与等

① 組織編成方針

改革PTにおいて、センター及び事務局の組織・人員構成について令和2年10月実施の事務量調査及び令和6年度末までの定員削減計画を踏まえ、検討、シミュレーションを行った。

【改革に向けた取組みの実際】

審査事務センターの組織編成としては、令和2年に実施した業務量調査の結果、それまでの定員削減の影響による審査事務時間の大幅な減少が判明したことを受け、今回の組織編成では支払基金の生命線でもある審査の質を維持するため、審査事務を担う職員をできる限り確保し、それまで手をつけていなかった管理職も削減してフラットな組織を目指すこととした。また、審査を担当する課の名称は、外部の人からは何の審査を担当しているのか分からない「業務1課・業務2課」というようなものではなく、「内科・外科・歯科」というような診療科名に変え、かつ、その中でも可能な場合は細分化した診療科ごとの組織とすることで、診療科ごとの専門性を発揮できるようにした。

令和3年4月臨時支部長会議

令和3年4月の臨時支部長会議において、審査事務集約関連の事項の議論を行った。理事長からは、組織編成における三つの基本方針（本業である審査の質の維持・確保／管理職の削減／非現業業務の効率化）に関する説明が行われた。併せて、集約によって距離が離れてしまう審査事務センターと審査委員会事務局との間を繋ぐ役割として連絡や調整を担う「リエゾン」の新設、職員の審査担当を明確にすべく審査事務センター内の編成を診療科別としたことなど、集約の方針について説明があった。

会議の主な議題は図表33の通りである。

【図表33】臨時支部長会議の主な議題

組織体制構築の基本的事項
■定員削減の対象を管理職に拡大することによる審査事務要員の確保
・所掌が不明瞭な副長（集約時以降：課長代理）の原則廃止
・審査事務のエキスパート職を新設し、2Gに昇格しても審査事務ができる現場プレイヤーを確保
■組織のフラット化とライン職の責任の明確化
・課長、係長などの組織の長がしっかり責任を負うフラットな組織体制や人員配置
・ライン外の専門職は、原則として廃止。また、現行の班長ポストも廃止
・管理職ポストのあるべき姿（各自に明確な役割を持たせる）による配置
・適正な管理ができる規模に課長・係長を配置し、新たに組織体制を構築（原則1課20名体制）
■職員しかできない業務へ労働力の傾注
・非現業業務の本部等への集約及び職員でなくともよい業務を臨時職員・継続雇用職員・外部委託へ切り替え
・現行業務において無駄な業務を廃止
・全国統一的に受付や返戻発送業務について臨時職員を活用

審査委員会事務局
■単独設置
・職員しかできない業務のピークである再審査前事務等の業務量に応じた人員を配置
・非現業(庶務・会計・人事)は規模が小さくても係長以下の専属職員を2人以上配置
・事務量調査の結果、非現業要員以外の職員数が10人以下となる事務局には追加配置
・センターとの連絡窓口として地域別担当管理職(リエゾン)を配置
■併設置
・集約前の調整・審査企画の体制をベースとした人員配置とする
・非現業業務はセンターで一括処理するため担当人員の配置はしない
・紙レセプトはセンターで処理するため、それに係る人員はしない
審査事務センター
・4つの診療科(内科、外科、混合、歯科)別課構成としてA Iによる目視レセプト件数比に応じた審査事務担当職員を配置
・1人の職員が複数の都道府県別のレセプトを担当できるように配置
・診療科別WGを設置し、その運営・調整等を担うハイレベル管理職(診療科室長・診療科筆頭課長)を配置
・エキスパート職員の育成を目的として、中核センターに研修係を設置
・診療科を越えて横断的に事務局とセンター職員との連絡や調整を地域的にフォローする地域別担当管理職(リエゾン)を配置

② 人員配置

人員配置方針

審査事務センター、審査委員会事務局への配置については、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こととした。

【改革に向けた取組みの実際】

具体的な配置には、男女の構成の偏りをなくすということで部署には男女比が平均的になるように、また新人・2年目の職員が同じ部署にならないように、さらには評価の高い者が偏らないように配慮する方針を立て、このような方針を支部長に伝え、最終的には支部長が決めることとした。各センターの事情によって方針通りの配置ができない場合には、支部長から本部に連絡してもらい個々に相談しながら決めていった。

以上のような複雑な配置の方針がある中で、支部長が行った配置については難航するケースが多かった。47都道府県によって職員のバランスはまちまちであり、配置の方針として「年齢」の要素も追加され、支部によっては審査委員長から「この職員は異動させないでほしい」というようなリクエストがある中、支部長と本部で連絡を取り合いながら最終的にまとめ上げていった。

職員の意向調査

職員個々の居住地(本拠地)、家族構成、転勤可否の意思、介護・育児の状況、本人の病気、集約時の通勤時間や手段等を詳細に回答してもらい、異動に関する意向調査を行った。意向調査は2回実施し(第1回:令和2年6月/第2回:令和3年6月)、その内容について支部長がヒアリングを行い、回答内容の確認とともに個々の事情を深掘りした。その後、意向調査の結果と支部長のヒアリングを受けて、本部におい

て、個々の職員について「異動が可能か」を把握していった。

【改革に向けた取組みの実際】

調査の回答においては、異動の困難理由の粒度にばらつきがあったため、支部長を通して明確にしていった。例えば、子どもがいる家庭では、高校生、大学生の子どもであっても「この子の世話をしなくてはならない」「離れられない」という意見もあったが、改革を遂行するために組織として異動してもらう必要があることから、「義務教育」という線引きを行い、困難理由として高校生の世話をあげた職員には、事情を丁寧に説明した上で、最終的に異動することに同意してもらうこともあった。

◆第1回調査（令和2年6月）

今勤務している事務局から離れてセンターに異動できる職員の人数の把握を行った。その中で8つの事務局（秋田、山形、茨城、新潟、静岡、宮崎、鹿児島、沖縄）の職員については、「異動が困難である」とする者が特に多い結果（全体の4割超）となった。

◆第2回調査（令和3年6月）

異動が困難と回答した職員については、通勤手当や住居手当を「どの程度拡充すれば異動可能となるか」ということについて回答してもらい、その回答結果を踏まえ労働条件を明示した上で第2回目の意向調査を行った。

内々示（令和3年12月実施）

集約に伴い実施する異動の「内々示」を令和3年12月に実施した。内々示をした意義については、多くの職員にとって生活が一変しキャリアの転機となるイベントなので、勤務地や配属部署などについて極力早く周知して、その準備をしてもらうという趣旨もある。また、早い段階で異動に関する情報を伝えることで、職員に安心感を持ってもらうとともに、異動先での仕事について考えてもらう時間を作るという意図もあった。内々示の主な内容は図表34の通りである。

【改革に向けた取組みの実際】

当初は令和3年10月に実施する予定であった内々示が、最終的には2か月後ろ倒しの令和3年12月になったが、その理由としては、配置の条件が後から追加されたこともあり、事務局の職員の配置がうまくいかなかったところにある。また、異動となる職員が多数存在する中で、集約後の政策の設計が追いついていなかった部分があり、内々示した後の修正・訂正等が発生する可能性を払拭できなかった。異動先・配属部署については、これからの職員の生活基盤となるものであるから、修正や訂正による急な変更によって職員に大きな迷惑がかかることを避けなくてはならず、時間をかけて慎重に調整する必要があると考え、2か月の後ろ倒しをするという判断に至った。

【図表34】内々示の主な内容

・診療科配置は既存職員（3年目以降）を4診療科に出身県を含めバランス良く配置
・人事評価の割合を考慮して配置し、係にはリーダーシップを発揮できるA評価者を原則1名配置（予め支部長の視点で評価を行い、A評価者が偏って配置されないような配慮をした）
・男女構成、年齢構成については偏りがないように配置
・令和4年度採用予定職員を4診療科ごとに配置枠を設け各係1名までの配置（筆頭係には配置しない）

・令和3年度採用職員も2年目枠を設け配置、4年間で複数の診療科を経験させるため、令和3年度に担当した診療科以外へ配置（筆頭係には配置しない）

内示(令和4年6月)

令和4年6月に実施された内示により、1,012名の職員が勤務先を変更（内々示と同じ観点で職員の配置先を人事で確認）することが決定した。

【改革に向けた取組みの実際】

審査事務集約の4か月前という早い時期に内示することとなったが、これは具体的な配置先を示し、事前に配置先の職員同士でミーティング等を行いながらコミュニケーションを図ってもらうという意図によるものである。集約時に大きな混乱が生じなかった要因の一つとして、早期の内示によって職員にとって事前の心構えができ、集約後の配属先で、他の職員と「初対面ではない」状態でスタートすることができたことが挙げられる。

③ 給与・手当関係

人事制度改革プロジェクトチーム

人事制度改革プロジェクトチーム（以下「人事制度改革PT」）を人事部に設置し、平成31年5月から審査事務集約に向けた新しい人事・給与制度の検討を開始した。

◆新たな職務等級制度の検討

新たな職務等級制度の検討と併せて行う給与制度や手当等の見直しに当たっては、大きく5つの課題が存在した。1点目は「能力が高く成果を出した職員への対偶（給与面での評価）」であり、2点目は「集約に伴って異動する職員への配慮」である。3点目は「地域手当による給与費の高騰」であり、集約によって都市部に職員が集中することに起因するものである。4点目は「時代に即していない手当の見直し」であり、5点目は「管理職手当と役職調整額の見直し」となる。新たな職務等級制度の主な検討項目は図表35の通りである。

【改革に向けた取組みの実際】

特に5点目の管理職手当・役職調整額については、当時は「特1等級」に全ての支部長から審議役までがいて「逆三角形」型の会社組織だったので、早急な見直しが必要であった。具体的には、「特1等級」については執行役及び東京と大阪のセンター長、「特2等級」に東京・大阪以外のセンター長、というように職務の重さによって区分することとなった。また、審査委員会事務局についても併せて検討を行い、職員数や審査委員会の大きさ等によって、「1等級」「特2等級」の区分を行うこととなった。

また、組織体系を適切なものにするに当たり、管理職手当を職務に見合ったものに是正するとともに、職務等級制の見直し及び指揮命令系統の適正化も併せて検討していくこととなった。特に班長については、部下が2、3名、場合によっては1人しかいない者もいるということで、指揮命令系統の冗長化を解消するべく廃止することとした。

【図表35】新たな職務等級制度の主な検討項目

・職務等級制度の見直しに伴う新たな給料表の検討
・地域手当、通勤手当、住居手当等の見直し
・柔軟な勤務時間制度の検討（時差出勤・フレックス）
・借上宿舍の基準、貸与備品等の整理・検討

給与・手当関係

給与・手当については、原則として当時の財源の範囲内で、実情に見合う形で見直しが行われた。問題とされていた地域手当については5年間で40%削減することとし（その間の激変緩和措置あり）、地域手当保障、広域異動手当についても廃止した。このような形で捻出した財源を、通勤手当（上限撤廃）や住居手当の拡充、異動手当の新設に充てることとなった。また給料表についても7等級の廃止や、「特1等級」と「1等級」の間に「特2等級」を新設するなどの措置を行った。給与・手当関係の具体的な改正内容は図表36の通りである。

【改革に向けた取組みの実際】

主な手当の見直しや激変緩和措置については、以下のような考え方をもとに実施した。

・異動手当

異動手当については、理事長の発案で、集約により転居する職員や100分以上の長時間通勤になる職員の負担に報いる目的で新設された。支給要件である「生活の本拠を離れる」の定義についても、持ち家の有無、配偶者の有無、単身赴任か否かなど詳細な制度設計を行っている。これは、組織の都合で配偶者や子供と離れる職員やローンを組んでいるにもかかわらず家から離れる職員に対して報いることを目的としたものである。

異動手当を新設するに当たり費用の概算を出す必要があり、本部では集約による転居者や長時間通勤者を想定したシミュレーションを行った。このシミュレーションは属人的に行うこととし、異動予定者について意向調査の結果も参照しながら転居になるのか長時間通勤になるのかを個々に想定し、手当の費用を見積もることとした。特に長時間通勤が想定される場合は、「電車は何駅から何駅まで利用する」というような想定のもと、時間をかけて算出していったことになる。

・通勤手当

通勤手当に関する属人的なシミュレーションは困難であることから、例えば山形の場合、集約前に山形支部に勤務していた職員については、従来支給されていた通勤手当の額と山形支部から宮城センターまでの通勤手当の額を算出し、その平均額で概算を出した。また、在宅勤務を行う職員の通勤手当については、概ね月に12日通勤すると定期代の方が安くなるので、それを基準にして拠点ごとに判断してもらうことにした。

・住居手当

都道府県ごとの賃料の統計データが国から公表されているので、それをもとに賃料の平均を算出し、社会的相場と照らし合わせた中で、手当額の上限や負担割合を決定していった。

・激変緩和措置

地域手当の激変緩和措置については、対象となる職員が多いことから公正かつ合理的に金額を設定する必要があり、時間をかけて検討した経緯がある。

【図表36】給与・手当関係の具体的な改正内容

地域手当	支給割合 18%～3% → 10.8%～1.8% (現行の6割)
広域異動手当	廃止
地域手当保障	廃止(地域手当の支給割合の低い支部へ異動した場合は、2年を経過するまで異動前の支給割合に100/100、2年目80/100を乗じて得た割合を保障する)
異動手当(新設)	転居する職員 26,000円 長時間通勤(片道100分以上)する職員 21,000円
通勤手当	交通機関等 150,000円を上限 特別料金(新幹線等) 上限なし
住居手当	転勤に伴い転居し新たに住居を借り受ける者等区分に応じて支給額を上限に、家賃の70%を支給する 単身世帯 東京、大阪近郊 49,000円 その他の地域 38,500円 親族世帯 東京、大阪近郊 63,000円 その他の地域 52,500円
役職調整額	係長20,000円、班長10,000円を廃止し、新たに役職手当として、係長に30,000円を支給
激変緩和措置	転勤せず生活実態や賃金水準等が変わらないにもかかわらず、地域手当の4割削減に伴い給与が下がる職員等に対し、改正前の地域手当の差分を最大5年間支給する(差分の 1年目100%、2年目80%、3年目60%、4年目40%、5年目20%)
給料表	7等級の廃止、特1等級と1等級の間に特2等級を新設

④ 勤務形態(フレックス・時差出勤)

フレックスタイム制度

転勤により通勤時間が増加し、育児や介護を行う職員への負担が大きくなることが想定されることから、育児・介護を行い転勤により長時間通勤となる職員を対象に、本人が柔軟な勤務時間を選択できるフレックスタイム制度を導入した。これは、通勤が長時間に及んでも、これまで通り育児・介護を継続することができるように配慮したものである。制度の設計に当たっては、当初案から細かな修正を施し目的等を明確にしながら、十分な検討を重ね進めていった。制度の概要は図表37の通りである。

【図表37】フレックスタイム制度の概要

目的	長時間通勤することによる心身への負担の軽減を図るため、本人が柔軟な勤務時間を選択できるフレックスタイム制を導入する。
対象者	(1)長時間(通勤総所要時間80分超)の通勤をする者であって、本人が制度の利用を申出た者のうち、基金が認めた者とする。 (2)勤務時間の自己管理が著しく困難であると認められる者は対象外とする。
フレキシブルタイム(始業・終業時刻を選択できる時間帯)	始業：7時30分から11時00分まで 終業：14時00分から19時00分まで
コアタイム(必ず労働しなければならない時間帯)	11時00分から14時00分(休憩時間を除く。)
休憩時間	連続した1時間とし、時間帯は本人の自主的決定に委ねるものとする。ただし、労働時間が6時間以内の場合は取得しなくて差し支えないものとする

清算期間（勤務時間の計が清算時間を満たす必要のある期間）	毎月1日を起算日とする1か月とする
清算時間（清算期間内に満たさなければならない勤務時間）	当該月の所定労働日数に、1日の所定労働時間を乗じた時間とする
時間外労働	原則、時間外労働は命じない
短時間勤務との併用	育児・介護の短時間勤務との併用を可能とする

時差出勤

職員一人ひとりのワーク・ライフ・バランスの充実と業務の効率性を図るため、職員が希望する勤務時間帯を勤務月の前月までに事前に申出の上、次月に勤務する時差出勤制度を全職員対象に導入する。ただし、所属長が業務の継続性と必要性に応じ調整及び勤務時間を指定することを可能とする。フレックスタイム制度同様、集約時まで検討を重ね、制度設計を進めていった。制度概要は図表38の通りである。

【図表38】時差出勤制度の概要

目的	職員一人ひとりのワーク・ライフ・バランスの充実と業務の効率性を図るため、職員が希望する勤務時間帯を勤務月の前月までに事前に申出の上、次月に勤務する時差出勤制度を職員対象に導入する。ただし、所属長が業務の継続性と必要性に応じ調整及び勤務時間を指定することを可能とする。
対象者	全職員（医療顧問は除く。）
勤務時間帯 （始業～終業時刻）	勤務時間帯は、次のとおりとする。 ① 7:30～16:00 ② 8:00～16:30 ③ 8:30～17:00 ④ 9:00～17:30 ⑤ 9:30～18:00 ⑥ 10:00～18:30 特例：10:30～19:00／11:30～20:00／12:00～20:30／12:30～21:00
勤務時間帯の申出及び調整等	(1) 勤務時間帯（区分：①～⑥） ① 職員が、勤務時間帯（区分①～⑥）から本人が希望する日々の時間帯を事前（原則、勤務月の前月末日から5日前まで）に申し出る。ただし、後記③の期間を除く。 ② 前①の希望する時間帯が部署において偏るなど、所属長が業務の継続性を勘案し勤務時間帯の調整が必要と判断した場合は、勤務時間帯の調整を可能とする。 ③ 審査委員の出席状況に合わせ対応する審査委員会開催期間等、業務上必要性のある期間にあっては、所属長が事前（原則、勤務月の前月末日から5日前まで）に勤務時間帯を指定し勤務を命じることを可能とする。 (2) 勤務時間帯（区分：特例） 勤務時間帯の区分欄の「特例」については、審査委員会関係業務に対応するための時間帯であり、審査委員会開催期間（再審査部会の期間を含む。）において、審査委員への対応の必要性に応じて所属長が命じることとする。
休憩時間	連続した1時間とし、次の3区分から選択した休憩時間帯に付与する。また、特例区分の時間帯に勤務する場合は、業務の継続性を踏まえ勤務の途中で連続した1時間付与する。ただし、始業直後や終業直前の付与は認められない。 【休憩時間帯】①11:30～12:30 ②12:00～13:00 ③12:30～13:30

⑤ 在宅審査・在宅審査事務

在宅審査・在宅審査事務（以下「在宅審査等」）については、平成28年から開催された有識者検討会における議論が発端となっている。検討会の中では支払基金の組織の在り方、新システム導入等の議論が行われたが（第1章第2節参照）、その議論の一環として在宅審査等についても検討すべきとの提言が行われ、その旨が報告書に記載されることとなった。しかし、当時（平成28年～平成29年）の議論の中心は集約に関する事で、在宅審査等については大きく取り上げられることはなかった。

在宅審査等が脚光を浴びるようになったのは、令和2年以降のコロナ禍によって社会情勢が変容した後のことである。

在宅審査等に関する調査研究

平成29年頃までは大きくクローズアップされることのなかった在宅審査等の技術的な評価をするための調査研究は、山崎専務理事を中心としては進められてきた。在宅で行う審査等については、拠点を集約する審査事務集約とは全く方向性の異なる施策であることから、当該調査研究は丁寧に進められてきたことになる。

◆調査研究で判明した問題点

上記の調査研究の結果、「技術的には可能」ということは判明していたが、旧来の審査支払システムのままでは不可能であり、データのクラウド化や集約化が必須となっていた。また、大量の新しい端末も導入しなければならないが、審査支払システムに多くのコストをかけることも想定されていなかった。したがって、在宅審査等の実現について、当初は現実的なものではなかったと言える。

在宅審査導入方針の決定経緯

在宅審査について、理事長が支部を訪問した際には必ず審査委員長等と意見交換をしてきたが、多くの審査委員長等は、審査は合議で疑問なことは詳しい診療科の審査委員に確認してやっていること、またプライバシーの問題等があることから、否定的又は慎重な意見が大半であった。

厚労省と連名で令和2年3月末に出した「審査支払機関改革の今後の取組」では、在宅審査について、「2020年度中目途に結論」を得るとされた。したがって、令和2年度中には、厚労省に設置された審査支払機能の在り方検討会において、対応方針の検討・結論を得ることになっていた。

規制改革会議の4月の医療・介護WGでも在宅審査について議論されたが、理事長は「現場の意見では、難しい案件、自分の専門外の案件については専門の審査委員に意見を聞きながら協議で審査をするので、なかなか難しいという話を聴いている。まさに新型コロナウイルスの感染拡大の中であって、事務所に出てこなくても審査ができるというニーズがどれだけ現場にあるのか、また、インターネット回線を使ってセキュリティ確保がどこまでできるのかというようなことを含めて検討していきたい。いずれにしろ、現場できちんとできることと保険者の費用負担の了解をとりながら

進めていく必要がある」と答えていた。

こうした中で、新型コロナの感染拡大の中で、令和2年4月7日に緊急事態宣言が発表され、4月には東京で、5月には東京、神奈川、埼玉で、審査委員長一任で審査決定を行った結果、査定件数は7割減、査定額は9割減となったことから、審査委員の審査なくしては実質的に審査が成り立たないことが改めて明らかになった。

理事長は、この状況を踏まえ、ウィズコロナの時代の審査のやり方として、在宅審査の必要性を審査委員長等にも理解してもらえるものと判断し、6月頃には、在宅審査の導入を決断し、当時の山崎執行役に具体的な検討を指示した。

7月の支部長会議等では、6月から賃借した高崎オフィスを活用して、前橋の群馬支部との間で、審査委員と職員の連携方法に問題がないか等と合わせて、在宅の審査・審査事務を試行的に実施して課題を整理、検証したいということを理事長自ら表明している。

規制改革実施計画（令和2年7月17日）

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こととなった。

審査機能の在り方に関する検討会・報告書（令和3年3月21日）

令和3年3月21に公表された「審査機能の在り方に関する検討会・報告書」（第2章第4節参照）においては、「在宅審査」の項において、政府方針でもあるデジタル化があらゆる分野で加速する中、在宅で審査を行うことができる環境整備は大事な取組みであり、柔軟な勤務体系による審査委員の確保と利便性向上の観点に加え、コロナ禍・コロナ後における、新しい時代の審査委員・職員の働き方の観点の両面から推進する必要があると取りまとめられている。

支払基金内部での検討

◆令和3年4月

臨時支部長会議において審査事務集約関連の議論を行い、在宅勤務についても検討が行われた。この際の検討については「在宅勤務（在宅審査事務）の検討の背景と検討の基本的な考え方」として取りまとめられ、以降はこれを基にして在宅審査に関する議論が進められることとなった（図表39参照）。

【図表39】「在宅勤務（在宅審査事務）の検討の背景と検討の基本的な考え方」

検討の背景
■長時間通勤となる職員の負担軽減 令和4年10月の審査事務集約以降は、長時間通勤となる職員の負担軽減への対応が必要であること
■審査事務体制の維持 新型コロナウイルス感染拡大により、審査事務時間の確保ができずに審査実績が低調となるなど、事務所でなくとも一定の範囲で審査事務等が実施できる環境を整備する必要があること

■規制改革実施計画における在宅審査の検討及び審査支払機関の在り方検討会における在宅審査に関する議論を踏まえ、在宅審査を推進する必要があること
(在宅審査事務及び在宅審査の検討を進めていく) 検討の基本的な考え方
■まずは、セキュリティ等に問題がないか十分な検証を行い、現実的に審査実績を低下させないことや、業務全体から見て、在宅と事務所で行う最適な業務を見極めつつ、さらに審査委員と職員の連携に支障をきたさないことに留意して検討を進めていく
今後の進め方
■高崎オフィスモデル事業において令和3年10月から試行的に在宅審査事務を行い、洗い出された課題を解決しながら、令和4年5月には試行的実施の中間取りまとめ、また、同年9月に最終結果の取りまとめを行うこととし、同年10月の審査事務集約時には在宅勤務制度の導入に向けた検討を進めていく
■今後は、審査事務集約時に導入する予定のフレックスタイム制と在宅勤務制度の組み合わせによる柔軟な働き方について、試行的実施の結果を踏まえながら検討を進め、在宅勤務を踏まえた、フレックスタイム制の具体的な内容についても検討する
■一方、審査委員については在宅審査の検討のほか、多忙を極める審査委員の審査時間の確保などを目的にサテライトオフィスとして利用できるよう、高崎オフィスに審査委員用の席を確保し、実際に審査いただき、サテライトオフィスの有効性についても検討を進めていく

◆令和3年10月

高崎オフィスでのモデル事業を開始した（具体的な実証テストの結果は図表40参照）。モデル事業では在宅審査等による審査実績への影響を確認し、特に問題ないことが判明した。

【図表40】モデル事業における実証テストの結果

審査委員の在宅審査 ・審査委員による在宅審査については、紙レセプト審査のために事務所来所が必要となるものの、電子レセプト審査には支障がないことを確認した。 ・審査実績については、過去実績と比べて同程度以上の実績を維持した。 ・居宅からの審査運営委員会等へのWEBによる出席は支障がないことを確認した。 ・在宅審査により、来所に要する時間を考慮する必要がなくなったため、審査時間がこれまでよりも多く確保することが可能となったことから、在宅での審査従事時間は事務所での審査に比べ審査時間が増加した。
職員の在宅審査事務 ・在宅実施期間における職員個々で判断に迷う事例については事務所勤務時に確認する日を設けたことにより、一定程度の審査事務の質は確保されたことを確認した。 ・電子レセプト審査事務において事務所で確認できる日と紙レセプト処理等期間を十分に考慮した日程で実施した結果、特に問題がないことを確認した。
遠隔による連携 ・審査委員から職員への照会に当たっては、照会依頼機能による積極的な連携は少なかったが、電話による照会や来所した際にまとめて照会を行うことにより補完されており、問題がないことを確認した。 ・審査委員間での照会に当たっては、一部の審査委員は照会依頼機能を使用したか、多くの審査委員は従来どおり審査依頼機能を活用して他の診療科の審査委員に審査の依頼を行ったり審査委員会に来所した際に協議を行っていたことを確認した。

具体的導入の仕組み（令和４年４月第１回支部長会議）

在宅審査・在宅審査事務に関する具体的な導入の仕組みについては、令和４年４月の第１回支部長会議にて議決された。このことにより、審査事務集約時からの実施が決まり、実務的な取組みも活発となっていった。当該仕組みの内容については、図表41の通りである。

【図表41】在宅審査・在宅審査事務に関する具体的な導入の仕組み

導入時期	令和４年11月処理から実施（制度導入は令和４年10月）（集約月は職員間のコミュニケーション構築のため、事務所勤務）
対象者	審査事務センター・分室に勤務する原則３等級以下の審査事務担当者（継続雇用常勤職員含む）であって、集約により長時間通勤で在宅勤務を希望する者に加え、家庭の事情（妊娠/育児/介護）及び転居し生活本拠に帰省する者で在宅勤務を希望する者
日数	電子レセプト原審査・再審査事務（最大９日間で実施） ・コロナ感染拡大の状況によって在宅勤務を９日間を超えて実施する場合は、本支部間で協議の上、実施日数を検討 ・ただし、請求支払業務等、事務所勤務が必要な場合は在宅勤務を実施しない ※ 紙レセプトの減少に伴う業務効率化を進め、在宅勤務日数の更なる拡大の検討
実施場所	職員の居宅に限る ・ただし、居宅の執務環境等によっては、審査委員会事務局をサテライトオフィスとして活用も可（サテライトオフィスとして利用する場合は、職員が事前に最寄りの審査委員会事務局へ申出を行う）

【改革に向けた取組みの実際】

■制度設計・環境整備上の課題とその対応

・Wi-Fiの使用

当初は在宅審査等にWi-Fiの使用を考慮していたが、職員によってWi-Fiの使用状況はまちまちであり、環境を整備することは困難な状況であった。そこで医療情報に関するガイドラインを確認したところ、Wi-Fiの利用については制約があるが、携帯通信会社がセキュリティを担保している「FOMA」が使用可能ということが判明した。このことによって、Wi-Fiの整備やルーターの購入などの環境整備は不必要との結論に至り、制度設計上で障害になりそうな部分がクリアとなった。

・個人情報の保護

レセプトについては、紙・電子にかかわらず第三者に見られてはいけないという規定があることから、制度設計の際には、個人情報漏洩のリスクを減らすべくマスキング等によって他人が閲覧できないようなセキュリティ面での配慮が必要となった。

・勤務時間の把握

支払基金のシステムでは、審査のログを記録することは可能であるが、職員の具体的な審査内容まで捕捉することは難しいことから、合理的な勤務時間・勤務内容の把握を行うこととした。具体的には、各自就業時と休憩、終業時については、チャットグループの中で「今から業務開始します」「休憩に入ります」「本日の業務を終了します」等ということを上長に連絡し、そのチャットの記録と勤務時間管理表を照合することで、勤務時間を確認することとした。

・パソコンの購入・調達

在宅審査等では必然的にノートパソコンが必要となるが、回線等の整備等についても考慮すると１台につき30万円程度の経費が必要となり、それを3,000～4,000台導入すると相当な金額

がかかることが判明した。

厚労省の予算については、基盤的な部分（仕組みを作る部分）の補助のみ可能ということで、備品を買うお金には充てられないということであった。そこで、支払基金が基盤整備をする名目で確保していた予算をパソコンの購入に充てて、回線等の費用の一部については（基盤整備として）厚労省からの予算で賄ったことになる。同時に保険者（健保連）のところに出向いて、費用負担に関するお願いをして、パソコンの購入費用を工面した。

また、コロナ禍や半導体不足によってパソコンの納品の遅延についても懸念されていた。そこで、パソコンは一括して購入せず、LAN工事を実施して準備の整った拠点から順次備えることとした。結果的には予定通りに入荷されることとなり、調達に支障をきたすことはなかった。

在宅審査・在宅審査事務導入後の状況

◆在宅審査等の実施日

令和4年10月の時点で紙レセプトは120万件あり、紙レセプトを処理する際、拠点によっては「職員が在宅勤務で事務所にいない」というクレームがあがることがあった。その対応として、拠点のスケジュールにおいて柔軟に変更してもらい、在宅日数9日間ということを崩さない範囲で調整してもらうこととした。現在は、当初より紙レセプトが少なくなってきた（37万件）そのようなクレームはないが、職員が集合して仕事をするような場合には、拠点の実情に応じて柔軟に運用できるように規定となっている。

◆在宅審査等の希望者の人数

在宅審査等の運用開始前に、全職員に対してアンケートを取った結果、令和4年11月の時点で希望者は220名程度だったが、現在では335名となっており、確実に増えている。運用開始当初は、周りの人の状況を見てから判断する人も多かったが、対象者の範囲が順次拡大されたことに伴い、希望者も増えてきている状況である。また、日数についても「9日間」から「9日を上限として自分で選んだ日数」となったことにより、職員にとって利用しやすいものとなっていると考えられる。

◆審査委員の在宅審査

審査委員については、在宅審査であっても事務所審査と変わらず審査の質を担保する必要があるとして、審査は合議によるべきとの観点から、事務所に来所しての意見交換を年間6回以上行うことを、令和7年6月審査からの在宅審査の実施要件として定めた。

このため、令和6年6月審査から令和7年5月末までを当該要件の実績把握期間として位置づけ、要件を満たすよう審査委員に働きかけるとともに、満たさない場合は在宅審査を1年間行うことができない対応を行った。

◆サテライトの設置

審査事務集約の際に、各都道府県の審査委員会事務局の事務所を拠点として、そこで審査・審査事務ができるようにするのはどうかという意見を受けて、全国47の審査委員会事務局に行って、そこで仕事ができるようにする「サテライト」を設置

することとした。在宅審査等の際、自宅に仕事ができる個室がない職員が、最寄りの事務局で仕事ができるような仕組みを整備したことになる。

【改革に向けた取組みの実際】

・審査委員と職員、又は職員同士のコミュニケーション

審査委員と職員とのやり取りについては、「照会依頼機能」をレセプト電算システム（以下「レセ電システム」）に実装してその機能を活用することとした。これはレセ電システム上で、職員・審査委員間、職員・職員間でやり取りができる機能であり、離れたところでも審査・審査事務が滞りなく実施できるようになった。また、審査委員・職員全員が「teams」等のサービスを使っているわけではないので、審査委員及び職員全員に対してメールアドレスを付与し、常時連絡を取れる体制にした。

・保険者からの反応

保険者からの反応としては、在宅審査等の運用開始当初は色々な注文があり、好意的な受け取り方はしていなかったようである。しかし、コロナ禍で世の中の流れが変わり、組織としてリモートワーク等の体制を整えること自体が求められる中、支払基金が行う在宅審査等のメリットについても理解が浸透してきていると考えられる。

⑥ 審査事務集約時の複合的なフォローアップ体制

審査事務集約後のフォローアップ

審査事務集約後の業務安定稼働までの間、審査事務センター・分室などの集約拠点では別拠点にいた職員が集まり新たに業務を始めること、審査委員会事務局では限られた職員で多岐にわたる業務に当たること等による業務上の混乱が想定され、そのような環境下で業務に従事することとなる職員・審査委員へは、これまで以上に丁寧なフォローが必要となる。

このようなことから、従来の電話照会サポートと併せ、照会内容に応じ「業務処理」及び「処遇・待遇」の2項目に分けた照会窓口を追加して設置した。これにより、組織及び個人双方からの問合せについて、拠点及び本部が的確かつ迅速に対応することが可能となった。

◆業務処理に関する困りごと

審査事務集約による組織構成や業務処理手順の変更に伴う、業務に関する問合せ（事故報告・業務処理手順に係る照会や提案・審査委員からの意見・要望・関係団体からの苦情や照会など）への対応を行う。

◆処遇・待遇に関する困りごと

審査事務集約による職員の環境変化に伴う、各種問題に関する問合せ（諸手当や制度に関する照会・悩み相談（長時間通勤、勤務環境、人間関係）など）への対応を行う。

◆内部広聴機能の充実

組織・個人の問題を把握するということは、集約による影響を把握することであることから、発生した問題や課題については、拠点内及び地方組織・本部間で速やかな報告・共有の徹底をすることとした。

報告の形態としては、各拠点や個人から本部への電話・メール・ツールによる直接報告、各拠点長から報告（ブロック別会議）を受けた中核センター長による本部への間接報告等を想定するものである。

◆外部広聴機能の充実

職員や審査委員など内部からの声だけではなく、審査事務集約による外部（医療機関や保険者等）からの支払基金に対する声についても、適切に対応する必要があることから、審査事務集約に関する意見や苦情の宛先を医療機関・保険者向けリーフレット等へ改めて掲載することとした。なお、本部に寄せられた意見や苦情については、地方組織に対し情報提供することにより、状況の改善に努めるものとする。

具体的には、審査事務集約に関する意見や苦情については、本部の「苦情相談窓口」に問い合わせてもらおうよう、リーフレット等によって医療機関や保険者へ周知する。

ブロック別のサポート体制

安定的な事業運営を目指すため、ブロック別に担当する役員を配置し中核センターに対し必要な支援を実施することとした。また、事業統括部がブロック別の対応窓口となり本部内の調整についても実施した。具体的には、事業統括部、審査運営部、審査統括部に配置したそれぞれのブロック別担当者が密接な連携を通して、地方組織へのサポートや進捗管理を確実に実施するものである。

【改革に向けた取組みの実際】

ブロック別に担当者を割り当てたことについては、ブロック内で分からないことがあった際に、担当者に何でも相談してくれるような信頼関係を築くことが主な目的である。また、特定の担当者に質問が集中しないような分担体制を敷くというねらいもあった。

◆役員を中心としたフォローアップ体制

以下の点を中心とした、6つのブロックの中核審査事務センターへの監督、指導を行う（毎月のブロック幹部会への参加）。原則としてはWEBでの会議であるが、必要に応じて現地へ赴くこととした。

- ・業務運営方針の作成・検討状況の確認
- ・ブロック内の具体的な行動計画策定状況・進捗確認
- ・中核審査事務センター長に対するその他の助言

⑦ キャリアパス制度

職員自らの希望や適正、家庭事情等に応じ、それぞれ目指すべき目標を持ち、その達成に向けて必要とされる知識や経験を習得できるような働きがいのある職場を目指して、キャリアパス制度を導入することとなった。当該制度では、キャリアアップの条件を明確に示して、職員が意欲的に取り組めるようにすることで成長を促し、管理職等にならなくてもエキスパートになればきちんと処遇される、というようなモ

チベーション維持を目指すものとしている。

【改革に向けた取組みの実際】

制度設計に当たっては、基金労組の要望にも配慮しながら、基準のハードルを上げすぎてエキスパートになれない職員が多くならないよう調整を重ねた。

2つのエキスパートコースについて

◆審査エキスパート

審査エキスパートについてはキャリアパス制度導入の本丸であり、審査事務の専門性を磨くために職員には集約拠点に行ってもらい、診療科別WGの運営や各事務局の意見の取りまとめ等を経験しながら差異解消の中核的な役割を担える人材を育成することを目的して設定したものである。そのため、職員には、事務局にとどまるのではなく、集約拠点で自己の専門性を研鑽することが求められている。

◆データヘルスエキスパート

当初は想定していなかったコースであるが、本部で分析評価や中間サーバ、オンライン資格確認というような業務が生じる中で、専門性のある職員を育てようということで設定された。

【改革に向けた取組みの実際】

審査エキスパートとは異なり、当初は能力要件の評価が確立しておらず、資格や受講した研修等によって評価することとしたが、難易度が審査エキスパートと同程度となるように、理事長を含む各関係部門と議論して整合性を図りながら制度設計をしていった。

キャリアパス制度の議論の経緯

キャリアパス制度の議論については、審査事務の集約前の令和3年から、人事制度改革の一環として人事制度改革PT内で始めることとなり、審査事務能力の高い者の処遇や経営幹部を目指す者を選抜する仕組み等の検討が始まった。

◆令和3年4月（臨時支部長会議）

臨時支部長会議において、審査事務集約関連の施策としてキャリアパス制度の概要及び検討状況の報告を行った（報告内容は図表42参照）。

【図表42】 令和3年4月臨時支部長会議での報告事項

キャリアパスの策定	
■キャリアパスにおける3つのコース	
・キャリアパスは、職員が自らコースを選択し、目標意識をもって業務に取り組むことを目的として、審査エキスパート、経営幹部、標準の3つのコースを設定	
・3つのコースは原則、最終役職と役職昇格スピードに違いがある	
①審査エキスパートコース	審査事務センターに勤務し、審査事務の専門性を極め、要件（一定の評価基準）を満たすことにより審査事務のエキスパートとして評価され、処遇されるコース
②経営幹部コース	通常業務に加え、マネジメント能力に優れ、将来的には経営に携わる幹部を目指すコース

③標準コース
①及び②を目指さない職員のコース
コース選択対象者
・入所5年目の職員（審査実績等を踏まえ、8年目にコース決定）

◆令和3年10月（人事制度改革PT）

令和3年10月からは、人事制度改革PTにおいてコースの具体的制度の検討を開始する。

◆令和4年4月（第1回支部長会議）

令和4年4月の第1回支部長会議において、人材育成基本方針としてキャリアパスに関する説明を行った。説明内容としては、コースが1つ追加され4つとなった各コース（審査エキスパートコース・経営幹部コース・データヘルスエキスパートコース・標準コース）の概要とロールモデルに関するものである。

◆令和5年1月（第2回全国地方組織長会議）

審査事務集約後の令和5年1月、第2回全国地方組織長会議において、あらためてキャリアパス制度の詳細について説明を行うこととなった（説明の内容は図表43参照）。

【図表43】令和5年1月・第2回全国地方組織長会議での報告事項

目的
■職員自身が将来どのようなキャリアを形成したいのか、自ら考えコースを選択する ・キャリアアップに必要な条件を明確に示し、目標に向けて意欲的に取り組むことを可能とする ・職員のモチベーション向上や成長を促すことを目的として令和6年度より制度開始する
コース設定
■審査エキスパートコース、データヘルスエキスパートコース、経営幹部コース、標準コースの4つのコースを設定する ■審査エキスパートコースとデータヘルスエキスパートコースにおいて、要件を満たした職員をエキスパートとし、エキスパート職員に対してエキスパート手当の支給 ■経営幹部コースにおいてはその者の能力に応じ、年齢に関係なく上位の職へ積極的に登用を行う
エキスパートについて 要件確認
■毎年度4月に要件確認を行い、適職と要件を満たした場合はエキスパートとする ■令和6年度からエキスパートの要件確認を開始する ■エキスパートの有効期間は1年間とする
エキスパート手当
■要件確認において、適職と要件を満たした場合にエキスパート手当を支給する ・手当：10,000円 ・対象：そのコースを希望し、適職と要件を満たした3等級以下職員 ・失効要件： ・毎年度4月の要件確認で適職や要件を満たせなかった場合 ・年度の途中で適職から外れた場合（2等級への昇格を含む）

⑧ データヘルス部門の拡大

データヘルス業務の本格展開に向けた専任組織の設置（情報化企画部、情報化支援部、分析評価部）に伴い、本・支部から職員を公募することとした。令和3年1月の公募以降においても毎年度公募を行うこととし、データヘルス部門の人材強化を進めている。

データヘルス部門の公募

データヘルス部門においては、職員の公募という、今までの支払基金では実施してこなかったことを導入したが、これは意欲のある職員を必要としたからである。審査事務とは異なる視点や能力が必要となるので、自らすすんで手を上げるような職員に従事してもらいたいという考えが根底にあると言える。

◆令和3年1月（データヘルス関連部門職員の公募）

データヘルス業務の本格展開に向けた専任組織の設置（情報化企画部、情報化支援部、分析評価部）に伴い、本・支部から職員を公募することとした。職員の要件については以下の通りとなる。

- | |
|-----------------------------------|
| ① 令和3年4月1日時点において、支払基金入所4年目以降であること |
| ② 令和3年1月1日時点において、職務の等級が2等級以下であること |

◆令和3年～（公募の継続）

支払基金の組織の拡大に伴い、令和3年1月に公募を行った以降も、毎年度公募を実施することとした。

◆令和5年11月（データヘルス部門職員の公募）

令和5年11月、データヘルス部門職員（令和6年4月～）の公募を行った。職員の要件は以下の通り。

- | |
|---|
| ① 令和6年4月1日時点において、支払基金入所6年目以降（平成31年4月以前に採用された者）であること |
| ② 令和5年12月1日時点において、職務の等級が3等級以下であること |
| ③ 応募時点において、データヘルスエキスパートコースを選択していること |

⑨ 支払基金労働組合との関係

支払基金改革を進めるに当たっては、支払基金労働組合（以下「基金労組」）との関係性も重要であり、労使が歩調を合わせて取り組んでいく必要がある。以下には、基金労組との合意に向けた交渉の経緯等についてまとめることとする。

かねてより、班長制度の機能不全や「仕事を一生懸命やっても処遇は同じ」という職員感情があったことから、人事制度や給与制度、職務階級制度の見直しを検討しており、これらの課題について集約時に解決することを目指していたものである。

基金労組との交渉の経緯

◆令和2年7月

基金労組に「審査事務集約化計画における人事制度・労働条件の見直し(案)」を提案する。見直し案の骨子は図表44の通りである。

【改革に向けた取組みの実際】

時差出勤制度やフレックスタイム制の導入については、コロナ禍になって初めて検討したものではなく、新幹線通勤でも間に合わないというような通勤時間の問題の解決や、仕事と育児・介護を両立できるような仕組みの導入について、コロナ禍の前から検討してきたことの結果である。

交渉内容が多岐にわたることから、全ての項目について十分な議論ができたとは言えず労使間のコミュニケーションが不十分であったことが、のちの交渉の不調に繋がることとなる。

【図表44】「審査事務集約化計画における人事制度・労働条件の見直し」(骨子)

勤務制度	時差出勤制度の導入、フレックスタイム制の導入
等級制度	職務等級制度の見直し、給料表の見直し
評価制度	人事評価制度の見直し
報酬制度	地域手当の削減、異動手当の新設及び広域異動手当の廃止、通勤手当の拡充、住居手当の拡充、役職手当の再編、激変緩和措置

◆令和3年7月

勤務制度、一部を除く報酬制度及び休暇制度について基金労組と合意、覚書を取り交わす。合意項目については図表45の通りである。

図表45に掲げた9項目については合意に至ったが、「職務階級等の見直し(班長の役職を廃止して主査とすること)」、「給料表の見直し」、「人事評価制度の見直し」、「役職手当の再編(係長2万円、班長1万円を係長3万円として集約)」の4項目については合意に至らなかった。特に、支払基金側から人事評価制度の具体的な提案がなかったことから、基金労組は「人事評価制度ができなければ給料表の見直しは認められない」というスタンスを明確にしていた。

【図表45】基金労組との合意項目(9項目)

勤務制度	時差出勤制度の導入、フレックスタイム制の導入
報酬制度	地域手当の削減、異動手当の新設及び広域異動手当の廃止、通勤手当の拡充、住居手当の拡充、激変緩和措置
休暇制度	ライフサポート休暇の新設、リフレッシュ休暇の新設
※職務等級制度の見直し、給料表の見直し、役職手当(調整額)、人事評価制度の見直しは継続協議	

◆令和4年9月

基金労組から不当労働行為(誠実交渉義務違反)として、東京都労働委員会へ救済申立てがなされる。基金労組は、「職務等級制度の見直し」、「給料表の見直し」、

「人事評価制度の見直し」、「役職手当の再編」の項目で検討材料が示されず労使の合意ができていない中で、令和4年6月に人事の内示をしたことは「不誠実だ」として不満を示すこととなった。

◆令和4年10月

労使間の正常化に向けた会談（理事長と基金労組委員長）が執り行われ、覚書を締結する。覚書には、役職調整額（班長）の激変緩和措置、5等級から4等級への昇格の基本的な考え方、人事評価制度と給料表の見直し等の内容が盛り込まれている。

◆令和4年11月

団体交渉が行われる。覚書の要求事項と合意の内容は以下の通り。

・半年後の定年予定者を担当係長にしたことに対する激変緩和措置 →合意
・5等級から4等級昇格の基本的な考え方及び昇格について →5等級から4等級に昇格45名、実施月は令和4年12月で合意

◆令和4年11月～令和5年10月

和解に向けた交渉を行う。ほぼ1年かけて少しずつ合意しながら、労使関係の正常化を図る。労使双方が和解文書を用意し調整を重ねる。

◆令和5年10月

基金労組が東京都労働委員会への救済申立てを取り下げる（令和5年10月12日第6回調査）。

◆令和7年3月

「人事評価制度の見直し」の試行的実施を経て、令和7年3月5日に「職務等級制度の見直し」、「給料表の見直し」、「人事評価制度の見直し」、「役職手当の再編」の4項目について、基金労組と合意する。

(4) 審査実績・組織運営

① 目標設定

支払基金では、年度ごとに審査事務センター・分室及び審査委員会事務局の審査目標を設定している。特に、審査事務センター・分室では電子レセプトの審査事務を担当することから、その審査事務の的確な実施に資する目標を掲げていることとなる。また、職員が審査実績向上を目指して業務に取り組めるよう、審査実績の分析から課題を洗い出し、課題の解消に向けた各種のアクションを起こしている。

審査実績の課題と考慮すべき事情

◆原審査の課題

原審査の具体的な目標として、医学的判断を要するもの等への的確な疑義付箋の貼付、コンピュータチェックが貼付された項目の確実な確認が掲げられている。

なお、課題として審査事務時間の減少に伴う査定件数及び査定点数の減少が指摘されている。特に独自疑義付箋を契機とする査定点数が大幅に減少している。

◆再審査において考慮すべき事情

再審査の具体的な目標として、再々審査に持ち込まないよう1回目の再審査請求における確実な審査事務が掲げられている。課題については、協会けんぽの再審査請求状況の支部間の差については考慮すべきであるとされている。

令和3年度の数値目標

◆令和3年度の数値目標の基本的考え方

令和3年9月のレセプト振分機能の導入により、それ以降の目視対象レセプトは限定されることから、目視対象レセプトから再審査査定を発生させないことを目指して審査（事務）に当たることが重要である。しかし、レセプト振分が始まるのは令和3年度の半ばであることや、稼働時の目視対象レセプトが2割程度あることを踏まえて、令和3年度の数値目標を策定する必要がある（令和5年9月には目視対象レセプトは全体の1割程度となることから、目視対象レセプトから再審査査定を発生させないことを目標とすることが妥当である）。

したがって、令和3年度の数値目標は、レセプト振分機能の導入や審査事務集約を意識しつつ、令和2年度の数値目標との間を繋ぐものとして設定することが適切であるとして、令和2年度の審査実績における課題に対応したものとして設定したこととなる。なお、令和2年度実績は12月審査分までとし、新型コロナウイルス感染症流行に伴う特殊事情の影響を除外（協会けんぽの支部別再審査請求状況についても補正）して作成した実績値を基に目標を設定した（図表46）。

【図表46】令和3年度の数値目標

(1) 審査結果理由の記載割合
保険医療機関等からの適正なレセプト提出に向けた支援及び保険者からの再審査請求減少に向け、審査結果理由の明確化に取り組む。 記載割合については、令和2年11月現在で、原審査における査定理由については99.1%、再審査の原審どおり理由については、97.8%という状況からおおむね令和2年度の目標を達成したところであるが、引き続き100%を目指すこととする。
(2) 原審査における審査事務の質の確保
原審査における審査の質を確保するためには、コンピュータチェックが貼付されていたものを適切に処理すると共に、査定に結び付く可能性が高い職員による独自疑義付箋の貼付が重要である。このことから、請求1万点当たり独自疑義付箋契機の査定点数について、支部別に令和元年度実績又は令和2年度実績のいずれか高い方の数値を確保することを目標とする。これを踏まえ、全国の目標値は、原審査請求1万点当たり8.67点の確保とする。
(3) 再審査査定点数の減少
再審査査定点数のうち、原審査時にコンピュータチェックが貼付されていたものを撲滅することを目指し、令和3年度には原則、前年度実績を半減することを目標とする（良好なグループは最良の支部の実績数値、低迷しているグループは全国平均と前年度実績の半減のいずれか小さい数値を目標）。全国の目標値としては、現行の原審査請求1万点当たり0.77点から0.39点へ減少させる。

(4) 再々審査査定点数の減少

再々審査査定点数のうち、告示通知に係る査定分の撲滅を目指し、令和3年度には原則、前年度実績を半減することを目標とする（良好なグループは最良の支部の実績数値、低迷しているグループは全国平均と前年度実績の半減のいずれか小さい数値を目標）。全国の目標値としては、現行の原審査請求100万点当たり3.80点から1.72点へ減少させる。

令和4年度の数値目標

◆前提となる支払基金の環境変化

令和3年9月のレセプト振分機能の導入や令和4年10月の審査事務集約による支払基金の環境の変化を勘案した数値目標を設定している。

◆令和4年度の数値目標の基本的考え方

各々の役割分担を明確化しその役割に応じた数値目標とした。さらに、レセプト振分機能の導入により、目視対象レセプトが限定されたことを踏まえた数値目標を設定した。

◆令和4年度前期は支部別の数値目標

審査事務集約を半年後に控えていることから、令和4年度前期は、令和3年度の数値目標の設定の考え方を踏襲する。その際の令和3年度の実績は12月審査分までとし、当該実績を基に上位、中位、下位の3グループに分け、各支部の位置付けを明らかにした上で、メリハリのある数値目標とする。特に集約拠点となる審査事務センター・分室設置支部においては、他支部の模範となる審査実績を目指すこととする。なお、数値目標設定の基礎となる実績は、協会けんぽの支部別再審査請求状況を補正して作成している（図表47参照）。

◆令和4年度後期は審査事務センター・分室、審査委員会事務局別の数値目標

審査事務集約後の令和4年度後期は、審査事務センター・分室及び審査委員会事務局の審査実績向上に関する役割を明確にしたことを踏まえて、各々の役割に応じた数値目標を設定した（図表47参照）。

具体的な役割として、審査事務センター・分室については「原審査における確実な審査事務」、「再審査（電子レセプト請求分、併設審査委員会事務局の紙レセプト請求分）における確実な処理（特にD項査定分）」を掲げている一方、審査委員会事務局については「原審査における確実な審査の補佐」、「単独設置審査委員会事務局においては、再審査（紙レセプト請求分）における確実な処理（特にD項査定分）」を掲げている。なお、審査委員会事務局の数値目標については審査委員と審査事務局職員が協力して達成することとしている。

【改革に向けた取組みの実際】

令和4年度後期の目標の特徴は「原審査できちんと確認する」、「再審査になっても何回もやりとりせず1回で完結する」というような根幹となる目標があり、それをどうしたら実現できるかというところを個々人のミッションにまで落とし込んでいるものである。

【図表47】令和4年度の数値目標

■令和4年度前期

(1) 目視対象レセプト1万点当たりの職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和元年度から令和3年度の最も高い点数を確保
(2) 目視対象レセプト1万点当たり原審査時コンピュータチェックあり 再審査査定点数 原則半減
(3) 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅

■令和4年度後期

審査事務センター（分室）における数値目標	審査委員会事務局における数値目標
(1) 原審査における確実な審査 ア 目視対象レセプトに対する審査事務実施レセプトの割合 100% イ 目視対象レセプト1万点当たりの職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和元年度から令和3年度の最も高い点数を確保 ウ 目視対象レセプト1万点当たり原審査時コンピュータチェックあり（コンピュータチェックを疑義付箋としたレセプトを除く）再審査査定点数 半減 エ 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分等）のうち、記号と記載内容の不一致のものや理由が不明確な記載等の割合 0%	(1) 原審査における確実な審査 ア 目視対象レセプトに対する審査実施レセプトの割合 100% イ 目視対象レセプト1万点当たり疑義付箋貼付分（コンピュータチェックを疑義変換としたレセプト、職員が疑義付箋を貼付したレセプト）の再審査査定点数 半減 ウ 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分等を除く）のうち、記号と記載内容の不一致のものや理由が不明確な記載等の割合 0%
(2) 再審査における確実な処理 ・ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数（電子レセプト分、併設審査委員会事務局の紙レセプトを含む）のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅	(2) 再審査における確実な処理 ・ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数（紙レセプト分）のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅

② AIによるレセプト振分けの精緻化

AIによるレセプトの振分機能については、令和2年3月公表の審査事務集約化計画工程表に「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」とうたわれており、令和3年9月の審査支払新システムの稼働に向けて準備が進められてきた。審査支払新システム稼働後も、「稼働後2年以内にレセプト全体の9割をコンピュータチェックで完結」を目指してAIによるレセプト振分機能の精緻化が順次進められてきたことになる。

【改革に向けた取組みの実際】

レセプト振分機能の導入前は、毎月発生する約6,000万件のレセプトを全件確認するわけにはいかないので、コンピュータチェックにかけて対応し、残りは3.5割程度に絞り込む「抽出」によって確認してきた。しかし、この方法では抽出者のスキルに依存する部分もあり、実際に目視で確認すべきレセプトの漏れも生じており多くの課題があった。レセプト振分機能では、導入当

初から2割に絞り込むため、導入前より目視対象レセプトは減ることになるが、その分1件1件を丁寧にチェックする必要性が生じたことになる。

A Iによるレセプト振分機能

A Iによるレセプト振分機能では、2種類のA I（「Minhash」と「Xgboost」）を組み合わせて活用することで「人が目視で確認すべきレセプト」と「コンピュータチェックで完結させるレセプト」を振り分けることとしている。

仕組みとしては、「Minhash」でレセプトの類型化を行い、そのグループの中から査定・返戻率の高いものを抽出し、レセプトの類型化ができないものは、「Xgboost」が学習によって作成した決定木に当てはめて、査定・返戻率の高いレセプトを抽出するというものである。

◆「Minhash」による判定の仕組み

「Minhash」は、レセプトを類型化し、過去の類似レセプトグループの査定・返戻率を用いて分類する仕組みである（高速分類が得意な「Minhash」の特徴を活かしたもの）。

◇類似レセプトグループ作成

最初に、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する。

◇査定・返戻率判定

次に、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・返戻率が高いもの」、「査定・返戻率が低いもの」、「過去に査定・返戻がなかったもの」に分類する。分類の結果、「査定・返戻率が高いもの」及び「査定・返戻率が低いもの」のうちチェックマス・点検条件に該当したものについては、人による審査（目視チェック）を行う。

◆「Xgboost」による判定の仕組み

レセプトは多種多様であり、上記のような「Minhash」を利用した類型化では100%完全一致を条件としていることから、類似レセプトグループが存在するのは半分弱となる。そこで、類似レセプトが存在しないレセプトについては、もう一つのA I「Xgboost」の活用が必要となる。

◇分類モデル作成の方法

「Xgboost」を利用して、あらかじめ作成された機械学習モデルから査定・返戻確率を算出し、その高低に応じて振り分ける。このモデルについては、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（査定の有無）を学習して決定木分析（木構造を用いて条件の分岐を学習すること）を行う。さらに、決定木における誤り（査定となる条件）を修正しながら再学習し複数の決定木を

用いて、査定・返戻確率を算定する。

A I 振分けの精緻化の経緯

◆令和3年9月（審査支払新システム稼働）

A I 振り分け開始、目視対象レセプト2割程度に絞り込むこととした。なお、入院レセプトは、強制的に全件目視対象としていた。

◆令和4年10月（目視割合を2割から1.5割に）

入院レセプト（一般分）についてA Iによる振分を開始した。入院レセプト（一般分）については、もともと振分けの対象として開発していたので、スムーズに対応することができた。

また、査定・返戻率の低いコンピュータチェックの整理を行うとともに、全件審査をする医療機関（新規、審査委員会による要請）の絞り込みを実施した。

◆令和5年10月（目視割合を1.5割から1割に）

審査委員の確認を要しない事務点検チェック等貼付レセプト等について、A Iによる振分を開始した。このように、A Iによって目視対象レセプトを絞り込むことで、A Iを活用したレセプト振分による目視対象レセプトの更なる重点化が行われることとなった。

レセプト振分けの精度の維持・向上

◆定期的なモデル更新によるレセプト振分の精度の維持・向上

精度の維持・向上のために、原則3か月に1回、最新の学習データに入れ替え、レセプト振分モデルを更新することとしている。また、2年に1回の診療報酬改定時に加え、新型コロナウイルス感染症や医療情報体制加算等の診療行為等の新設や改廃に対し、過去に遡って学習データの再作成や投入データの整理等の対応をすることとした。

◆コンピュータチェックの精緻化・拡充によるレセプト振分の精度の維持・向上

目視対象外レセプトとなっているもののうち、確認の必要性が高いものを目視対象レセプトとするためにコンピュータチェックの拡充を実施した。

③ 業務運営方針と行動計画

行動計画（令和2年度～）

◆策定の目的

支部において支部長が自ら自支部の課題を把握し、その対応策について計画的に実行していくことにより、自支部の状況を改善し、関係者への説明責任を果たすことを目的として実施してきた。令和2年度という審査事務集約を控えた組織変革の過渡期において、現在の支部が持つ潜在的な問題点を洗い出し、よりよい組織とするべく対応策を検討していくこととした。

◆支部の課題と目標設定

現業部門（審査部門及び業務部門）において、本部が示す共通項目に対し、支部の状況について支払基金全体の目標から俯瞰しつつ、現状を客観的に把握する。

- ・審査結果理由記載割合の数値目標 原審査100% 再審査90%
- ・再々審査査定点数のうち、告示・通知に係る査定分撲滅 98万点→0点
- ・再審査査定点数のうち、原審査時にコンピュータチェックや疑義付箋が貼付されていたものの半減 0.86点→0.43点（原審査請求1万点当たり）

なお、現業部門のうち本部が示す共通項目以外や、非現業部門における支部独自の状況等の把握を行う。

◆主要課題・問題点

上記の支部の状況に対する原因の整理、令和2年度に優先すべき重要課題や問題点の洗い出しを行い、限られたリソースの中で重点的に力量配分すべき主要課題・問題点の選定を行うこととした。

◆令和2年度の支部目標・取組

上記で選定した課題・問題点に対する対応方針（方向性）と具体的方策（内容、達成時期、目標数値）を立て、令和2年度の支部目標・取組を設定した。

◆本部からの指示事項

支部目標・取組を設定する上での本部からの指示事項は以下の通りである。

- ・PDCA管理表管理ツールの活用
- ・コンピュータチェック抽出機能を活用した係長等による確認
- ・再審査算定ルールのだブルチェック
- ・管理者による進捗管理の徹底

◆本部部室の対応

◇支部の進捗状況の把握とフォローアップ

本部にて各支部の目標・取組を共有化し、課題に対する対応として、担当部室において各支部の取組状況を把握し、成果が芳しくない支部に対しては必要に応じて支援することとした。また、全支部に展開すべきよい取組や、全国的に生ずる問題点への対応策などを把握し、全国統一的な業務処理の方策・検討を行った。

◇本部役員の対応

各支部の成果を半期ごとに確認し、部室へ指示等を行うとともに、常勤理事などによる支部長へのフォローアップを実施した。

業務運営方針（令和4年10月～（毎年度））

業務運営方針は、令和4年10月の審査事務集約による新組織の安定稼働に向けた、地方組織の基本的な方針をまとめたものである。審査事務集約後の円滑な新組織運営のため、地域が抱えている課題や特性を分析、議論した上で、以下の各取組に関する

る方針を策定した（図表48）。集約拠点である中核審査事務センターの運営方針では、従来のような自らの都道府県のことだけではなく、ブロック全体に視野を広げ、地理的条件や長時間通勤・在宅勤務等の職員の勤務実態、これまでの審査実績等の課題や特性を踏まえ、集約拠点と事務局でそれぞれの業務の運営方針を共有することとした。

各ブロックの運営方針の策定に当たっては、円滑な業務体制の構築のため、組織長として新組織をどのような考え方で運営していくのかを、ブロック内や本部のブロック担当者とのディスカッションを重ね、慎重かつ丁寧に進めることとなった。また、本運営方針については組織長自らの言葉で職員に説明するとともに、審査委員会や審査運営協議会だけでなく、医師会や歯科医師会、保険者等の関係方面においても説明することとなった。

【図表48】業務運営方針

数値目標達成に向けた取組	令和3年度の実績把握・分析から、今後の目標達成に向けた方針
審査結果の不合理な差異解消の取組	診療科別WGの体制（地域センター、分室による暫定的取決）や運営、ブロック取決事項、可視化レポートの結果を踏まえた差異解消に関する方針
キャリア形成に向けた人材育成	集約の組織目的達成、研修を含む人材育成、定員を超える人員配置への対応、個人の事情を抱える職員等に関する方針
組織風土改革の取組	集約後各組織の業務が円滑に行えるための組織風土改革に関する方針

◆令和4年支部長会議

令和4年3月の支部長会議において、業務運営方針についての説明が行われ、同年の7月末までに完成させる旨の報告があった。また、業務運営方針策定のためのブロック別ミーティングに本部役員・担当職員も参加し、地方組織と本部が協働して策定することとなった。

④ 組織風土改革

審査事務集約前の支払基金の職場の全体的な傾向として、「前例踏襲の人が多い」、「情報の共有が欠落している」ということが指摘されていた。また、組織の中でどの上司とのコミュニケーションを大事にしていくか、管理職と非管理職等の間に壁があるのではないか、という課題も挙げられていた。そのような現状を踏まえて、「頭脳集団」を目指すとされている支払基金では、どのような組織風土にしたらいいのかということで、本部での検討を始めて、3つの組織風土（①働きがいのある組織風土、②風通しの良い組織風土、③主体性の高い組織風土）を目指してそれぞれ取り組んできた。

組織風土改革プロジェクトチームの設置

3つの組織風土の醸成を目指し、平成30年に各支部に組織風土改革プロジェクトチーム（以下「組織風土改革PT」）を設置した。審査事務集約前の期間においては、第1期、第2期、第3期と徐々に全国展開していき、共通の施策を通じて組織風土の改革に取り組んでいくこととなった。

◆主な施策

組織風土改革PTにおける、支部の主な共通施策は以下の通りである。この共通施策とは別に各支部で固有の施策を行った。

- ・1 on 1 ミーティング
- ・業務等ミーティング（振り返り会・管理者会議等の伝達）
- ・共有カレンダー

◆活動の経緯

◇平成30年度（1期）4支部（神奈川/富山/兵庫/愛媛）

4支部において試行的に取組を開始した。

◇令和元年度（2期）8支部（宮城/山形/埼玉/三重/大阪/山口/福岡/長崎）

8支部についても取組を開始。1期の支部で試行実施した施策をブラッシュアップして共通施策として実施し、さらに支部の実情に見合った固有施策も始める。また、支部ごとに毎月定例会（Web）を開催し、情報共有等を行った。

◇令和2年度（3期）35支部

残りの35支部が加わり、全支部にて共通施策及び固有施策を実施した。またブロックごとに毎月定例会（Web）を開催し情報共有等を行った。

審査事務集約に向けた取組み

令和4年7月からは、審査事務集約に向け、各支部PTのセンター配置予定職員同士でディスカッションを行い、施策の検討をした。また、事務局配置予定職員については属人化防止に向けた施策の検討を行った。

【改革に向けた取組みの実際】

・審査事務センター・分室に関する取組み

大きい都市の拠点に職員が集約されてくると、集約支部の職員の人数の方が被集約支部の人数より多く、仕事のやり方、日常的なルールなどについても集約支部のルールに合わせるのが当たり前という空気が残る懸念があったため、ゼロベースで事前にルールを決めることとした。

・審査委員会事務局に関する取組み

属人化の防止という観点で、「総出」で業務に取り組む組織風土を目指した。当時は紙レセプトが多く残っていたので、それらの事務を限られた人数でこなす必要があったが、そういう業務は総出で取り組み、「私の担当ではないのでやらない」という人が出ないよう意識を変えていった。

本部における取組み

各支部の組織風土改革PTとともに、本部においては固有の課題について優先的に

取り組むこととした。具体的には、仕事の進め方に関するガイドライン策定、会議改善、長時間労働の是正、労働時間の適正な管理、支部における業務処理日程の見直し等について該当部署に提言等を行ってきた。

組織風土改革委員会の設置

審査事務集約が実施された令和4年10月に、支部組織風土改革PTを改組し、各拠点に「組織風土改革委員会」を設置した。審査事務集約を新たな組織風土を作る契機ととらえ、引き続き3つの組織風土の醸成を目指し、より推進力を高めて取り組むこととした。

具体的な取組内容については、基本方針を年度ごとに定めて、その基本方針に沿って取組みを進めている。また、取組みに関する横への展開として、月に1回開催されるブロックの定例会において、ブロックごとに組織風土改革委員の報告を行うこととしている。

◆審査事務センター、分室

出身支部間の垣根を作らず、自由闊達に多種多様な意見が言える組織風土、遠距離通勤者や育児・介護を抱える者など、本人の事情を配慮して、周囲が互いに協力して働ける組織風土の醸成を目指すこととした。

◆審査委員会事務局

業務の属人化を防止して、職員総出で協力して業務に取り組む組織風土とすることとした。

◆共通施策

共通施策については、従来と同様に本部で決定した。共通施策とは別に、拠点ごとの固有施策を引き続き実施している。

- ・ 1 on 1 ミーティング
- ・ 振り返り会
- ・ 共有カレンダー

(5) 不合理な差異解消

① 支部取決事項の集約・統一

審査事務集約前については、保険者からの再審査申出や医療機関からの照会等が起点となって、各都道府県の審査委員会で審査上の取扱いをまとめる必要があるということで「支部取決事項」を作成していたという経緯がある。このような支部取決事項が都道府県間の審査結果の差異に繋がりがねず、特に集約後は職員が複数の都道府県の審査事務を担当することからフラットな視点での審査が求められるということで、審査事務集約に向けた支部取決事項の集約・統一の検討が行われることとなった。

審査委員長会議（令和2年3月）

令和2年3月の審査委員長会議において、支部集約後の業務に支障をきたすことがないように、支部取決事項の集約・統一化を図り、支部間の不合理な審査の差異を解消することを目的として、令和2年4月以降、本部で集約・分析するとともに、ブロック内で取決を統一する検討体制を構築し、当該体制が整い次第、統一化に向けた具体的検討・協議を実施していく旨を説明した。

なお、この審査委員長会議に先立って、令和元年10月から令和2年3月までの間、事前に各都道府県で従前の支部取決事項の整理を行い、状況把握に努めた。

診療科別WGの設置（令和2年10月）

令和2年10月に、中核6ブロックに診療科別WGを設置し、支部取決事項の集約に向けた検討が開始された。医科のブロック検討分（単一ブロックのみにある支部取決事項）は診療科別WGで、本部検討分（複数ブロックに跨っている支部取決事項）は本部検討会（「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」）で検討することとした。

支部取決事項の集約のスキームは、まず診療科別WGでブロック内の各都道府県の審査の差異について整理し、その内容を本部検討会で検討の上、新しい審査基準として取りまとめたものをホームページ等で公表するという流れで進めることとなった。

【改革に向けた取組みの実際】

診療科別WGは、医学的には間違っていない事例に対して白黒付けていくようなものであるから、発足当初は協議自体が難航し前に進まない状況であった。そこで、複数の支部が集まって協議することには慣れている本部の職員が、会議の進め方や審査委員への話の持っていく方など会議運営の方法についてアドバイス等を行うこととなった。その結果、対面やウェブで審査委員同士が顔を合わせて協議することが多くなり、支部取決事項の集約に向けた協議も捗るようになった。

審査委員との調整

支部取決事項の集約においては、審査委員との調整が重要となる。当初は「差異」という言葉自体に審査委員は懐疑的であった。それは療養担当規則でうたわれた「一般的な診療」というものに明確な基準がないからであり、審査委員は「人や地域によってその考え方が変わることは当然である」と考えているからである。一方で、外部の関係者は「A県とB県で審査結果が違うのはおかしい」と考えることから、差異に関する認識の齟齬が生じていたことになる。

【改革に向けた取組みの実際】

このような差異に関する内外での認識の差があるだけでなく、支部取決事項を集約することは今まで自分たちが作ってきた取決事項がなくなることを意味するので当初の審査委員の反発は大きく、約33,000の事例を整理することは難航を極めることとなった。支部取決事項の集約に当たっては、審査委員の認識を変えてもらう必要があることから、各都道府県に職員が出向いて丁寧に説明して理解を得るなど、様々なアプローチで審査委員を説得するということを繰り返すこととなった。

上記のような働きかけが奏功して、最終的には、支部取決事項を全国的な審査基準

として取りまとめることについて反対する審査委員は少なくなった。審査委員としても、何らかの基準があった方が不安なく審査できるということもあり、集約に向けて協力してくれることとなった。

「審査支払機能の在り方に関する検討会」報告書における記載（令和３年３月）

令和３年３月に公表された「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書の中で、支払基金では全国で約33,000、国保連合会では全国で約18,000ある各都道府県の審査基準について、令和４年10月までに各機関でその重複や整合性の整理を行い、令和６年４月までに各機関で審査基準を全国統一するための検討を一巡させることとした。また、統一完了までに要する期間は令和４年10月までに改めて確定することとする（第２章第４節参照）。

「審査支払機能に関する改革工程表」の公表（令和３年３月）

上記の「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、「審査支払機能に関する改革工程表」が示される。支部取決事項（医科26,487、歯科6,246、調剤466取決）の存在がオープンになるとともに、統一完了までの工程が示される（工程は上記の検討会の報告書と同内容）。

進捗状況

◆令和４年８月

歯科6,246取決1,100事例の検討がすべて終了する（統一1,009事例、削除91事例）。

◆令和４年９月

重複・整合性の整理終了する（医科は26,487取決を10,978事例に、歯科は6,246取決を1,100事例に、調剤は466取決を335事例に整理）。

◆令和４年10月

統一完了までに要する期間を令和７年３月までとする。

◆令和４年12月

調剤466取決335事例の検討がすべて終了（統一301事例、削除34事例）。

◆令和５年７月

医科の検討の一巡が終了する。検討一巡の結果、再検討が必要とされた医科662事例について本部検討会において令和７年３月までに検討を終了させることとする。

◆令和６年６月

医科10,978事例のうち、検討終了10,704事例（97.5%）（全国又はブロック統一654事例、削除10,050事例）。検討未終了274事例（2.5%）

◆令和７年２月

医科の未終了であった事例の検討が終了し、審査取決事項の統一に向けた検討は全て終了となった。

② 審査の差異の可視化レポートニング

概要・取組内容

合理的な説明のできない審査結果の差異の解消を図ることを目的として、審査結果の差異を可視化し、レポートとして公表するものである。地方組織ごとに審査結果を分析し、不合理な差異が発生した場合には、その起因（「職員起因」か「審査委員起因」か）を明らかにし、差異解消に向けたPDCAを回すところにある。

具体的には、「支払基金における審査の一般的な取扱い」や「審査情報提供事例」など、支払基金で統一した審査上の取扱いが適切に運用されているか、その審査結果の差異は「不合理な差異」ではないかを検証し、その結果は「検証後レポート」として公表される。その「検証後レポート」において不合理な差異があると確認され、改善状況をレポートする必要があるもの（フォローアップ対象事例）については、早期に職員や審査委員に対して指導や注意喚起を行い、その改善状況を随時公表することとした。また、「検証後レポート」の公表1年後を目途に、フォローアップ実施後の改善状況のレポートを公表するものとされている。

対象事例

当初は、「支払基金における審査の一般的な取扱い」及び「審査情報提供事例」を対象とし、その後「多くの付箋がつくコンピュータチェック事例」や「保険者からの再審査請求や指摘のあった都道府県間の差異に関する事例」についても対象とすることとした。

【改革に向けた取組みの実際】

「何々を認めない」というような審査の基準が決まっていないと的確な検証ができないからである。検証の結果、明らかになった差異を可視化し、「職員が原因なのか（職員起因）」、「審査委員が原因なのか（審査委員起因）」を明らかにした上で、「（認めないという事例で）請求どおりとすることが適切だったのか」、「その理由があったのか」、それとも「よく分かってなくてコンピュータチェックを解除してしまったのか」等の原因を追究することとした。

しかし、特に歯科に多い「何々を認める」という審査基準に関する事例を可視化しても、その認めるものについて「間違えて査定した」というものが稀に明らかになるだけで、審査の差異を論ずるには価値が小さいことが判明した。差異を洗い出すための条件設定などについては時間をかけて手作業で行ってきたが、差異の可視化の趣旨と照らし合わせると「優先順位は低い」という判断から、最終的には歯科の「認める」事例については可視化をやめることとなった。

以上のように、可視化の方法自体は変えていないが、対象については差異の可視化という趣旨に則り、優先順位を考慮して少しずつ変えてきたことになる。

可視化レポートニング導入の経緯

◆審査事務集約化計画工程表（令和2年3月）における記載

可視化レポートニングに関する最初の言及は、令和2年3月に公表された審査事務集約化計画工程表に「自動的なレポートニング機能」として記載されているものとなる（図表49）。このレポートニング機能は審査支払新システムに実装し、令和3年9月の審査支払新システム稼働と同時に稼働させることとした。

【図表49】審査事務集約化計画工程表における記載（抜粋）

(イ) 自動的なレポーティング機能の導入
・審査支払システム稼働時に実装する自動的なレポーティング機能により、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。

◆規制改革実施計画（令和2年7月閣議決定）

令和2年7月に閣議決定された規制改革実施計画においても言及がなされ、審査結果の差異を「見える化」する、というような「可視化」に近い表現が記載されることとなった（図表50）。

【図表50】規制改革実施計画における記載（抜粋）

(6) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し
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。

可視化レポーティングの現状（令和7年3月末時点）

ホームページに掲載の389事例のうち、309事例は差異解消を図り、フォローアップ対象となる80事例については、差異解消に向けた取組みを実施している。

(6) 移転・資産活用

① 移転

審査事務集約に向けた環境整備

◆令和3年4月～8月（建物調査・緊急性が高い修繕内容の決定）

既存事務所を継続使用する審査事務センター及び分室12事務所、築30年未満の審査委員会事務局11事務所（被集約拠点）について、専門業者による建物調査を行う。

◆令和3年9月～令和4年9月（各事務所のレイアウト・環境整備の実施（緊急性が高い修繕を含む））

決定した各事務所の環境整備を、集約拠点の大規模な事務所から順次実施する。（緊急性の高い修繕は、環境整備に併せ効率的に実施する）

各拠点のレイアウト作成・決定

◆令和3年4月～9月末

令和3年4月から、築瀬調整役（当時）をリーダーに4名の政策管理役が各ブロックを担当し、支部（支部長及び支部長が指定した支部職員）と協議を実施しレイアウト案を作成した。

審査事務センター・分室（同居する事務局を含む）は令和3年8月末までに、単独設置の審査委員会事務局となる支部は、令和3年9月末までにレイアウトを決定することとなった。

【改革に向けた取組みの実際】

・政策管理役について

レイアウトや物の移設の指示という点において、重要な役を担ったのは、支部長経験があり退職して間もない「政策管理役」であった。政策管理役には、現場でフロアの面積や物のサイズを測ったり、そのための会議を支部内で開いてもらったりするとともに、現場の事情を熟知していることを活かして、本部からの指示をうまく職員に伝えてもらい、支部内の円滑な調整に一役買ったことになる。

◆レイアウトを検討する上での基本的な考え方

◇共通事項

- ・指揮系統を意識した各組織や部門等の配置（原則、現支部長室は廃止し、全職員（事務局長含む）を同室若しくは同フロアに配置）
- ・コストを抑えたレイアウトの構築（可能な限り使用しない室やフロアを作り、効率的な維持管理ができるように職員を配置）
- ・原則、既存の什器を使用

◇既存事務所を使用する場合

- ・センター・分室と同居する事務局は、配置人数の収容を最優先
- ・単独設置する事務局は、使用しない室やフロアを作り維持コスト（清掃、電気、空調等）を縮減

◇新規に事務所を借り上げる場合（高崎・米子）

- ・必要床面積が最低限となるように検討（賃料抑制のため）

【改革に向けた取組みの実際】

■レイアウト等の検討において、具体的に留意した点については以下のとおりである。

・移転計画の策定

移転計画の策定に当たっては、本部も地方組織も通常業務を行う必要があり、それを行いながら移転業務に関する施策を行っていかねばならない点で煩雑となった。また、集約（移転）までのスケジュール管理や進行管理、地方組織及び本部の社内調整や業者等との社外調整など、複雑なタスクを限られた時間内で一遍に行う必要があった。

・集約拠点のレイアウト

集約拠点は人数が増加することが明確であり、面積不足が懸念されていた。レイアウトの工夫は勿論のこと、さらに「物を減らす」ということで、集約拠点へ持っていくものを精査の結果、原則として物を持っていかないこととし、机も片袖のものに変更した拠点もあ

った。

審査事務センターと審査委員会事務局が同居する拠点については、両者を同じフロアに配置しないこととなった。これは業務効率等を考慮して本部で決めたもので、組織が変わるので、その組織の理念に基づき配置を決めたことになる。この際にも政策管理役の指示に従い配置を進めていったことになる。

・単独事務局のレイアウト

単独の審査委員会事務局においては、多くの人がセンターに異動することになるので、旧支部の時代よりも確実に人が少なくなり、今まで分業制でやってきたことを、一人の職員が多岐にわたる仕事をやらなくてはならない状況となる。このような事務局の配置については、そのような状況を踏まえて、例えば事務局長は個室に入るのではなく、職員全員で進捗管理をしていくというような方針を作ることとなった。この点も組織の理念に則りられることなく進めていったことになる。

・環境整備

職員が大幅に増えることが予定されている拠点では、フロアの人数に見合った環境整備の検討が必要となった。空気環境については、空調機の増設や能力を上げる工事の検討が必要となるとともに、パソコンやプリンタの使用に伴う電気容量にも配慮が必要であった。このような環境整備について、コストを極力かけずに行うことが求められていたことから、業者にも相談しながら最適解を求めていくこととなった。

移転（引越し）

◆令和4年10月上旬（移転の実施）

被集約拠点から集約拠点へ什器等の移設を行い、審査事務集約における事務所の整備が完了することとなった。

【改革に向けた取組みの実際】

■移転時の具体的な作業について、以下にまとめることとする。

・集約拠点における移転作業

集約拠点については直前の作業だけでは間に合わないことから、数か月前からフロアごとに徐々にレイアウトを変えていくこととなった。最終的に、令和4年の9月30日（金）の夜間から10月3日（月）及び4日（火）を閉所して、約4日間で物を移設しながらレイアウトを行い、翌日の5日（水）から仕事ができるようにした。

・各都道府県の移転作業

約4日間で移転を行うことについては、事故があった時のことや天候（台風）なども勘案すると、懸念される点が多かったのが実情である。引越し業者についても47都道府県分を一遍にできる業者はほとんどなく、業者の選定や進行管理についても大変気を遣う状況であった。当初は、民間の会社のような日数をかけて部分的に移転する手法についても検討はしたが、支払基金として10月以降の業務が、片やブロック制のところ片や分散した事務所のまま、という状態はあり得ないという理事長の意向もあり、4日間で全てを完了させるということとなり、緊迫した4日間を迎えることとなった。

実際の移転作業の日は、全国的に天候にも恵まれ、全国のトラック配送の割り振りを引越し業者に考えてもらった上で、支援業者の方に音頭をとってもらいながら進めることができたので、幸いにも大きな事故なく終えることができた。

② 資産活用

社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針

審査事務集約を契機に、事務所や宿舍等の保有資産に対する基本的な考え方を整理し、今後の活動方針についてまとめることとなった。

審査事務集約については、外部からのコストダウンの圧力をかけられたことが遠因にあり、全国に散在していた拠点を集約することでスケールメリットが生まれるという考え方があり、その一つに集約で必要ではなくなった建物は売却するのが妥当だという思惑もあった。そのようなことから、不要なビルを売却して保険者に還元する、又は賃貸物件の賃料に充てる、というような具体的な資産活用計画を作ることが必要となっていた。

◆基本方針策定の背景

◇令和元年5月15日

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」が成立、各都道府県の支部必置規定を廃止し、支部の有する権限の本部への集約等を実施することとなった。

◇令和元年12月

各部署から職員が選ばれ、資産の有効活用をミッションとしたチームが組まれることとなった。

【改革に向けた取組みの実際】

チームのメンバーは不動産の勉強をしつつ、支払基金の保有する資産（事務所、宿舍、研修センター）に関する議論を行った。審査事務集約が前提となるので、事務所の活用方法の議論が主となったが「継続使用するのか」、「空きスペースをどう活用するのか」ということを念頭に置いて検討を進め、事務所の老朽化等の現状把握を行った。また、賃貸する場合の判断基準等については不動産専門業者のアドバイスをもらいながら検討を進めることとなった。

令和2年度からは外部のコンサルタント業者も加わり、保有資産活用基本方針の策定を進めていった。

◇令和2年3月31日

上記の改正を踏まえた審査事務集約化計画工程表が公表され、職員によるレセプト審査事務の実施場所を14か所へ集約することになった。このことにより、既存事務所の空きスペースの貸付けや、売却を図るなどの活用が求められることとなった。

◇令和3年4月

「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」を策定。築30年以上の被集約拠点事務局（24か所）は新規事務所へ移転し、既存事務所は売却することとした。

◆基本方針の目的

審査事務集約化を契機として、事務所等の保有資産について、継続使用、空きス

ペースの貸付け、売却などの基本的な考え方を整理し、今後の活用における方針を示すことを目的とする。また、令和3年度に事務所等の資産活用に関する具体的な計画を決定し、令和4年度前期に大規模修繕計画や移転売却の方針を策定することとした。

◇事務所活用の判断基準

事務所の活用においては、「修繕費用が回収できるか」、「賃貸における収支バランスがとれるか」を基本的な判断基準として設け、事務所の賃貸や売却などの方向性を整理したものである。

【改革に向けた取組みの実際】

売却する判断や貸し出す判断については慎重に進めた。「築30年」を判断基準としたが、築30年以上の物件は耐用年数までの期間が短く、大規模修繕をしてもその費用の回収が困難であることから決定した判断基準である。また、貸し出す場合には改修する必要があることから、そのコスト面の計算や、管理業者に委託するののかという判断についても行う必要があり、専門業者と相談しながら進めていったことになる。

◇宿舎

大規模修繕が必要であり、かつ、居住の状態が不良な宿舎は令和4年度に売却し、それ以外の宿舎は、最低限必要な修繕を行いできる限り継続使用することとした。併せて、大規模修繕が必要となった場合は、建替えをせず売却することとした。

◇研修センター

研修センターの活用方法については、令和3年度に今後の研修の在り方と併せ施設の在り方を検討することとした。

【改革に向けた取組みの実際】

研修センターについては、隣接した敷地がデータセンターを建設するという名目で売却されており、支払基金の土地も併せて買い取ることでより大きなデータセンターが作れるということで、幸運にも令和4年9月にスピーディーに売却することができた。

◆事務所の貸し出し

貸し出す相手についても精査が必要であった。支払基金の事務所を処分するまでの期間に空きスペースを貸すことは、処分の一環とみなされ「付帯業務として認める」と厚労省の許可が下りることとなった。期限が決まっていた貸し出すことになるので、関係団体にターゲットを絞ってニーズ調査をした結果、古い賃貸物件を抱えている健保組合と思惑が合致し、3事務所（福井、岡山、山口）について貸し出すこととなり、さらに国保連合会には倉庫（レセプトの保管場所）として1事務所を貸し出すことができた。

社会保険診療報酬支払基金事務所移転売却の方針

保有資産活用基本方針に基づく既存事務所の移転売却について基本的な考え方を

整理するため、令和5年4月に「事務所移転売却の方針」を公表した。

◆移転売却の理由と目的

築30年以上の事務所建物については老朽化が進み、継続使用するために必要な修繕が十分にできていない状況にある。また、建物の耐用年数までに期間が短く、大規模な修繕費用の回収が困難であるとされている。このことから、事務所の空きスペースを賃貸する場合、大半はコストとリスクに見合う収入が期待できないと考えられる。

以上のことを踏まえ、大規模修繕費用や維持管理経費の削減を目的とし、築30年以上の被集約拠点事務局は新規事務所へ移転し、使用しない既存事務所は売却することとした。

第4章 改革後の安定稼働の実現

令和4年10月の審査事務集約から2年半を経て、審査事務集約化計画工程表で示した職員の定員削減と審査支払業務経費の削減を達成する一方で、審査実績は各段に向上するとともに、審査の不合理な差異解消も着実に進みつつあり、審査事務集約という改革によって誕生した新生支払基金は安定稼働を実現していると言える。

(1) 業務の効率化 定員削減と経費削減

令和6年度末には、業務効率化高度化計画で約束した800人、約2割の定員削減を実現している。

また、審査支払の費用については、審査事務集約化計画工程表で、最大85億円の経費削減を見込んでいたが、令和7年度予算では、給与は約束額を5億上回る▲68億の削減、IT化基金もクラウド化により毎年▲16億削減し、これだけで見込み額に相当する費用削減を達成している。一方、当時では見通せなかった要因によるもの、具体的には、為替変動によるクラウド利用料や人件費の高騰、政府方針で導入した在宅審査の導入、訪問看護の電子化等で14億円上昇しているので、差し引き70億円の経費削減となっている（図表51参照）。

【図表51】 令和7年度予算までの支出削減

項 目	＜改革前＞ 平成29年度 予算①	令和7年度※ 予算② (②－①)	＜改革後＞ 工程表の 目標
・ 給与諸費（▲800人） ＜効果＞ ▲63億円	374億円	306億円 (▲68億円)	311億円
・ システム維持管理経費 ＜効果＞ ▲6億円	70億円	84億円 (+14億円)	64億円
・ IT化推進経費積立預金 ＜効果＞ ▲16億円	25億円	9億円 (▲16億円)	9億円
合 計 ＜効果＞ ▲85億円	469億円	399億円 (▲70億円)	384億円

※ 令和7年度予算策定時点

(2) 審査実績の格段の向上

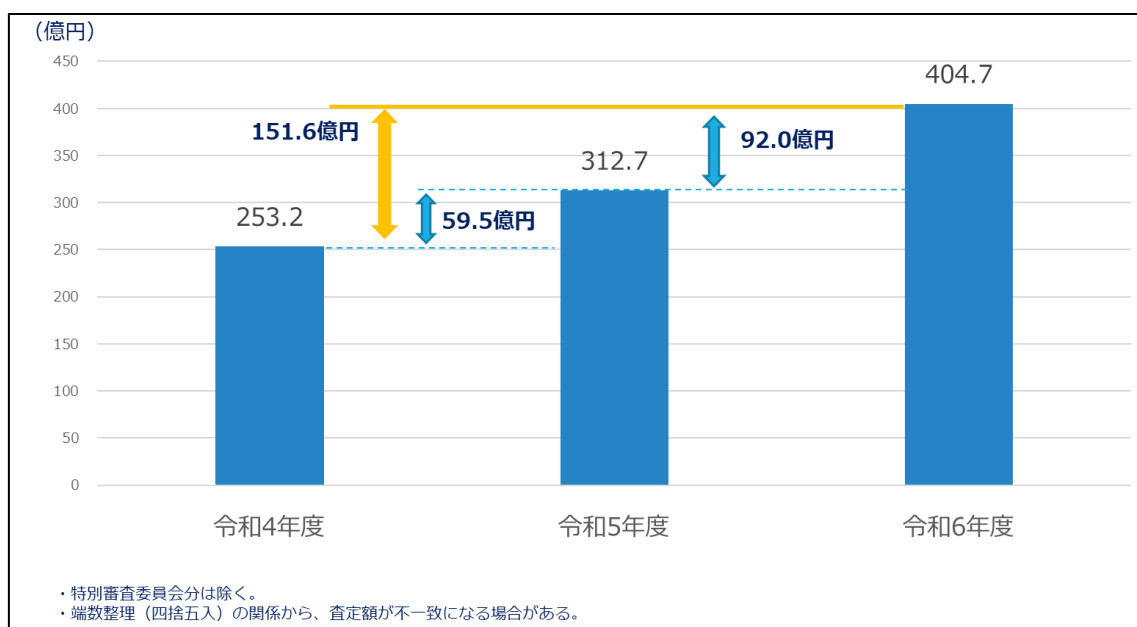
審査実績で見ると、1万点当たりの原審査査定点数が令和5年度に6年ぶりに反転し上昇に転じ、医科の査定額では、令和4年度比23.5%、60億円の査定額増、更に令和

6年度では29.4%、92億円の査定額増を実現しており、この2年間で、令和4年度は253.2億だった査定額が、令和6年度には404.7億円と約60%の増額が図られた。

これは、改革の一つとして業務効率化のために導入された審査支払新システムのAIによるレセプト振分機能により目視対象レセプトが絞り込まれ、職員、審査委員が確実に審査できるようになったこと、毎月本部の担当役員、幹部職員と地方組織が参加するブロック幹部会議で、審査実績の分析や対策を確認するという取組みを進めてきたことによるものである。

その他、個々の審査の目標の達成状況は図表52のとおりである。

【図表52】 令和4年度から令和6年度までの査定実績の推移（医科）



(3) 審査結果の不合理的な差異の解消

審査事務センター、分室の集約拠点で令和5年1月から職員が複数の都道府県の審査事務を担当しており、令和6年度末までの2年3か月の間に、職員が把握した差異事例は3,751、うち検討対象となったものが655、うちブロックの診療科別WGの検討を終了したものが297事例、うち161事例がブロック内で統一が図られた。

ブロックで統一された事例は、ブロック内の各都道府県で国保連との打合せ等で情報提供を行うとともに、他ブロックへの情報共有及び本部検討会における検討を行い、全国統一を進めており、令和6年度末で161事例のうち73事例で全国統一が図られている。これらは、国保中央会、医師会等の関係団体の意見を聴取した上で、順次、支払基金ホームページで公表している（図表53参照）。

【図表53】職員が把握した審査結果に差異のある事例の集約状況

(令和5年1月～令和7年3月処理の累計)

ブロック	職員が把握した 差異事例数	状況 (内訳)							
		検討対象外 (※1) (削除)	内容確認中	検討対象	検討準備中	本部検討	検討開始	検討終了 (※2)	ブロック統一
東 北	487	431	24	32	3	8	21	15	12
関 東	761	583	47	131	27	29	75	40	24
中 部	737	611	16	110	5	26	79	72	46
近 畿	702	514	38	150	11	30	109	62	32
中四国	396	265	38	93	11	21	61	30	13
九 州	668	483	46	139	12	27	100	78	34
計	3,751	2,887	209	655	69	141	445	297	161

(※1) 診療科別WGにおける検討対象外事例

算定ルールに関するもの、差異について合理的な説明が可能なもの、特定の保険医療機関の傾向的な請求に関するもの、同一都道府県内の差異に関するもの 等

(※2) 検討終了とブロック統一の差は、個々の症例ごとに判断すべき事例であり合理的な差異と整理

おわりに

1. 総括

令和4年10月の新生支払基金の創設をみた審査支払機関改革を振り返れば、平成27年の規制改革の議論に端を発し、審査支払機関の使命である「ICTを活用した業務の効率化・高度化」と「審査結果の不合理的な差異の解消」を実現するための組織とはどうあるべきか、当時のICT技術を始めとする諸情勢を背景とした議論の中で、なるべくしてなった当然の帰結であったように思われる。

関係者へのインタビューからは、それぞれの当事者が審査支払機関の使命は何かという根本に立ち返り、支払基金の現状を真摯に分析し、改革を実現するためには、何が足りていて何が足りていないかを明確にしたうえで、自己に課せられた使命を全うすべく取り組まれたということが、伝わってくる。この正当な使命感に基づく膨大な熱量が、関係者を動かし、審査事務の集約という支払基金創設以来の大改革を成し得た要因であろう。

また、支払基金改革の方向性が規制改革会議等の検討会によって定まっていくなか、改革項目を実行するための制度作りを行った支払基金職員の各担当者のご苦労も大変なものであったことが、インタビューから感じ取ることができる。神田理事長の強力なリーダーシップの下に各担当者自身も強い使命感をもって、課題を一つひとつ解決し、審査委員及び職員の理解を得られるよう努力を惜しまず取り組まれた結果、新生支払基金として新たな歴史を刻む舞台に立つことが出来たのである。

2. 謝意

最後に、本研究においては、改革に携わった方々にインタビューを通して、生の声をお聞きし、臨場感のある内容とすることで、今後のひとつの指針となることを目的としていましたので、ご多忙にもかかわらずインタビューに応じていただいた皆様に、深く感謝申しあげる次第です。

【報告書掲載順：役職はインタビュー実施時のもの】

- ・厚生労働省大臣官房審議官 宮本 直樹 様
- ・慶応義塾大学環境情報学部教授 神成 淳司 様
- ・ニチイホールディングス顧問 古川 夏樹 様
- ・合同会社マキシムーン業務執行役 三好 昌武 様
- ・厚生労働省医薬局長 城 克文 様
- ・内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局参事官 原田 朋弘 様

【社会保険診療報酬支払基金役職員の皆様】

- ・神田理事長のほか、支払基金改革に関するプロジェクトチームのメンバー及び各部室の担当者から合計16名の皆様にお話を伺いました。

付録 年表（支払基金改革関連）

以下の年表は、第1章から第3章までにおいて記述した内容を年表にしたものである。支払基金改革の議論の発端から審査事務集約までの支払基金内外の動向を時系列にまとめたので参考にされたい。

支払基金改革をめぐる動向	支払基金内部の動向
平成27年度	
平成27年11月26日（第40回健康・医療WG） ・【支払基金改革を巡る議論の発端】健保連、厚労省プレゼン	
平成27年12月16日（第41回健康・医療WG） ・【ゼロベースでの見直し】支払基金プレゼン	
平成27年12月24日（第42回健康・医療WG） ・日本医師会プレゼン	
平成28年1月21日（第43回健康・医療WG） ・主な意見がまとめられる	平成28年1月20日 ・古川夏樹氏が審議役に就任
平成28年2月29日（第45回健康・医療WG） ・論点整理、一定の結論を得る	
平成28年度	
平成28年4月25日（第1回有識者検討会） ・有識者検討会キックオフ	
平成28年5月23日（第2回有識者検討会） ・支払基金プレゼン、改革案について説明	
平成28年6月2日閣議決定（規制改革会議） ・規制改革実施計画（平成28年）	
平成28年6月14日（第3回有識者検討会） ・国保中央会プレゼン	
平成28年6月27日 ・「今日における審査支払業務のあるべき姿と社会保険診療報酬支払基金改革について」の公表	
平成28年7月8日（第4回有識者検討会） ・審査・支払効率化WG・ビッグデータ活用WGを設置	
平成28年9月1日～11月11日（審査・支払効率化WG） ・審査の効率化と不合理な差異解消の検討	平成28年9月 ・旧システム刷新計画を凍結
平成28年12月26（第9回有識者検討会） ・報告書（案）作成	
平成29年1月12日（第10回有識者検討会） ・「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・報告書」公表、支払基金改革の一定の方向性を得る	平成29年1月30日（理事会） ・「理事長特任補佐」新設を提案、理事会で承認
	平成29年2月1日 ・古川夏樹氏が理事長特任補佐に就任
	平成29年3月6日 ・吉井弘和氏が理事長特任補佐に就任
平成29年度	
平成29年6月9日閣議決定（規制改革推進会議） ・規制改革実施計画（平成29年）	平成29年6月20日 ・塩崎厚労大臣による本部・東京支部視察 平成29年6月29日（臨時理事会） ・「支払基金業務効率化・高度化計画（案）」報告、各側理事から様々な意見が出される

平成29年7月4日 ・「支払基金業務効率化・高度化計画」公表 ・「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」公表	平成29年7月5日（臨時全国審査委員長・支部長会議） ・「支払基金業務効率化・高度化計画」説明
	平成29年9月25日（理事会） ・「支払基金業務効率化・高度化計画」ブラッシュアップ版策定の説明
平成29年10月3日～平成30年2月22日 ・「支払基金次期審査支払システム開発」打合せ	
平成30年2月13日（規制改革推進会議（医療・介護WG）） ・「支払基金次期コンピュータシステムの検討状況」公表	平成30年2月26日（理事会） ・「支払基金業務効率化・高度化計画」ブラッシュアップ版説明、各側理事の了解を得る
平成30年3月1日 ・「支払基金業務効率化・高度化計画」のブラッシュアップ版となる「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」公表	
平成30年度	
平成30年6月15日閣議決定（規制改革推進会議） ・規制改革実施計画（平成30年）	平成30年6月～12月 ・審査事務集約に向けた実証テスト実施
	平成30年9月 ・オンライン資格確認等システム準備室設置
	平成30年11月 ・審査委員長ブロック別懇談会開催（6か所）
	平成30年12月17日 ・伊藤理事長退任、神田理事長就任 ・「審査事務集約に向けた実証テストの実施結果の報告」公表
平成31年1月17日（規制改革推進会議（医療・介護WG）） ・「支払基金の新システムの調達及び開発状況等について」公表	
	平成31年3月7日・8日（全国審査委員長・支部長会議） ・支払基金法一部改正に関する議論 ・審査支払新システム、審査事務集約に関する説明
平成31年度（令和元年度）	
	平成31年4月 ・本部内に重点経営戦略課題統括会議を設置
令和元年5月15日（通常国会） ・「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」成立 令和元年5月15日（規制改革推進会議（医療・介護WG）） ・「審査事務集約などの施行の検討体制等について」公表	
	令和元年7月～8月（ブロック別審査委員長会議） ・AIの審査への活用等の説明
	令和元年8月26日 ・「審査事務の集約に向けた実証テストの実施結果の報告（追補）」公表
	令和元年10月 ・改革PT立ち上げ

	令和元年12月（臨時ブロック別審査委員長会議） ・審査事務センター等の場所、集約時期の説明
	令和2年2月 ・次期新システムに係る請求・支払領域の令和3年9月リリースを断念
令和2年3月31日 ・「審査事務集約化工程表」公表	
令和2年度	
	令和2年6月 ・意向調査実施（第1回目）
令和2年9月～令和3年3月 ・「審査支払機能の在り方に関する検討会」開催	
	令和2年10月14日（河野行政改革担当大臣視察） ・在宅審査（事務）等推進の要請
令和3年3月31日 ・「審査支払機能に関する改革工程表」公表	
令和3年度	
令和3年4月 ・「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」公表	令和3年4月9日（臨時支部長会議） ・審査事務集約関連の議論
	令和3年5月 ・高崎オフィスにおけるモデル事業実施
	令和3年6月 ・意向調査実施（第2回目）
令和3年9月 審査支払新システム稼働	
	令和3年10月 ・共同開発準備室設置 ・オンライン資格確認等システム稼働
	令和3年12月 ・集約に係る人事異動・内々示
令和4年度	
	令和4年4月～9月（支部長会議） ・集約に向けた課題の整理・準備
	令和4年6月 ・集約に係る人事異動・内示 ・新システムに係る請求・支払領域稼働
令和4年10月 審査事務集約	

審査支払機関における改革とその取り組みについて

令和7年5月30日 発行

編 集	株式会社 社会保険研究所
発 行 者	角 田 隆
発 行 所	一般財団法人 医療保険業務研究協会
〒105-0003	東京都港区西新橋1-9-1 アコール新橋8階
TEL	03-3503-8698
FAX	03-3506-1959
URL	https://www.amir.or.jp

※本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じます。

