

## **令和2事業年度一般会計事業計画**

**社会保険診療報酬支払基金**

## 目次

<b>第 1 基本方針</b>	1
<b>第 2 審査事務集約に係る取組</b>	
1 組織・定員	4
(1) 事務組織の見直し	
(2) 職員定員の見直し	
2 人事制度改革	4
(1) 人員配置方針	
(2) キャリアパスの策定	
(3) 組織風土改革の推進	
(4) 職務等級制度、報酬制度等の見直し	
(5) 人事評価制度の見直し	
(6) 新規採用職員のリクルート活動	
(7) 定年後再雇用制度の見直し	
3 審査及び審査事務体制	6
(1) 審査事務体制及び審査委員と職員の連携	
(2) 医療顧問の勤務体制等の見直し	
(3) 審査の負担を軽減するための審査体制の検討	
4 業務の棚卸し等による業務効率化の推進	7
(1) 業務処理の標準化	
(2) 業務全体の棚卸しによる効率化	
(3) 監査実施方法等の見直し	
5 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用	8

## 第 3 業務効率化・高度化計画に係る取組

<b>1 審査プロセスの効率化・高度化</b>	10
(1) 審査支払新システムの構築	
(2) レセプト振分システム（審査へのAI活用）の開発	

(3) A S P 拡充に係る検討・システム開発	
(4) 手数料体系の見直し	
(5) 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	
(6) コンピュータチェックルールの公開	
(7) 統一的なコンピュータチェックルールの設定	
<b>2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化</b>	<b>12</b>
(1) 既存のコンピュータチェックの見直し	
(2) 審査基準の統一化	
(3) 自動的なレポーティング機能の導入	
(4) 本部審査の拡大等	
<b>3 レセプトのオンライン化の推進等</b>	<b>14</b>
(1) レセプトのオンライン化の推進等	
(2) 返還金控除処理に係る処理方法の標準化	
(3) 電子による請求関係帳票の活用推進	

#### **第4 適正なレセプト提出に向けた取組**

<b>1 適正なレセプト提出に向けた支援</b>	<b>16</b>
(1) コンピュータチェックルールの公開（再掲）	
(2) A S P 拡充に係る検討・システム開発（再掲）	
(3) 審査結果理由の明確化	
(4) 保険医療機関等に対する改善要請の実施基準の明確化	
(5) 診療担当者団体等と連携した説明会等	
<b>2 保険者、保険者団体との打合せ等</b>	<b>18</b>
<b>3 審査に関する苦情等相談窓口の対応</b>	<b>18</b>
<b>4 審査に関する新たな数値目標の設定</b>	<b>18</b>
(1) 再々審査査定点数の減少	
(2) 再審査査定点数の減少	
<b>5 未コード化傷病名の改善要請</b>	<b>19</b>

6 レセプト電算処理システムの整備と運用 ..... 19

7 電子点数表の更新及び公表 ..... 19

## 第5 保健医療情報等の活用に関する取組

1 データヘルスの基盤整備と新たな事業展開に向けた準備 ..... 21

- (1) データヘルスの基盤整備
- (2) 新たな事業展開に向けた準備

2 データヘルスの基盤整備等 ..... 22

- (1) オンライン資格確認等システムの運用開始
- (2) 医療機関等情報化補助業務の開始
- (3) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用等

3 新たな事業展開に向けた準備 ..... 22

- (1) 健康スコアリングレポート作成機能の構築
- (2) NDB等のビッグデータの収集、整理及び分析業務

## 第6 現行業務の品質維持・向上に向けた取組

1 事業運営に関する事項 ..... 25

- (1) 中期的な事業展開に応じた予算編成
- (2) 予算及び決算におけるP D C Aサイクル
- (3) 調達・購買における機能強化
- (4) 保有宿舎の整理合理化
- (5) I Tガバナンスの確立
- (6) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大
- (7) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

2 組織運営に関する事項 ..... 26

- (1) ダイバーシティの推進
- (2) 人材育成の推進
- (3) 内部統制システムの適正な運用・整備
- (4) 災害発生時の事業の継続に関する取組
- (5) 情報セキュリティの強化

- (6) コンプライアンスの徹底
- (7) 特定個人情報（個人番号）に係る管理
- (8) 監査の実施
- (9) 広報、広聴の強化・充実

# 第1 基本方針

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、設立以来、「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ日本の医療保険制度を支えることを基本理念に掲げ、取り組んできた。

保険医療機関等から請求されるレセプトは、発足当初から長い間紙媒体であったため、請求する保険医療機関等に近い各都道府県の支部で審査支払の業務を行うことが合理的であったことから、全国に設置された支部が業務全般について決定権を持つ組織体制で実施してきた。

しかし、請求レセプトのほぼ全てが電子化され、全国統一的なコンピュータチェックが実施できるようになる等、支払基金は、ＩＣＴを活用し効率的な事業運営と業務品質の向上を追求することが求められている。

こうした中、支払基金は、平成 29 年 7 月、厚生労働省とともに「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」を策定し、さらに、改革項目を着実に実行するため、平成 30 年 3 月には「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、これらに沿って改革に取り組んできた。

令和元年 5 月には、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」（以下「健保法等一部改正法」という。）が成立したところである。

この法改正を受け、令和 3 年 9 月予定の審査支払新システムの稼働を経て、令和 4 年 4 月以降には審査事務について全国 10 か所程度の審査事務センターへの集約等が予定されており、こうした重要な施策について、今後は支払基金自らが、責任を持って着実に実行に移していくかねばならない。

令和 2 年度は、支払基金の将来を見通し、組織の在りよう、その形を決める重要な年度である。具体的には、審査事務の集約に向けた準備として、新たな組織である審査事務センターの機能・役割の検討や、集約後の組織体制に応じた人事制度の見直しなど、審査事務集約に係る取組を進めていくこととしている。

また、審査事務の集約に係る取組を進めるため、従来の業務効率化・高度化計画に係る取組、適正なレセプト提出に向けた取組を引き続き推進していくとともに、審査支払新システムの稼働までの間は現行の業務処理体制を継続することから、保健医療情報等の活用に関する基盤整備に取り組みつつ、現行業務の品質維持・向上に向けた取組についても、着実に実行していく。

## 第2 審査事務集約に係る取組

## 1 組織・定員

令和 4 年 4 月以降に、ロック又は地域内のレセプト審査事務を集約するとともに、審査結果の不合理な差異解消について調整する業務を行う審査事務センターを全国 10 か所程度に設置する。

また、審査委員会は地域の保険医療機関等を熟知した審査委員が、個別保険医療機関等の診療傾向等を踏まえた審査や是正に向けた取組等を行うことから、これまでと同様に 47 都道府県に設置する。これに併せ、審査委員会補助業務及び保険医療機関等や関係団体との調整を行うため、審査委員会事務局を設置する。

これらの新たな組織体制の構築に向け、令和 2 年度は、以下の検討を進める。

### (1) 事務組織の見直し

令和 2 年度においては、審査事務センター及び審査委員会事務局の具体的な業務、定員等を含めた組織体制について詳細を検討し、決定する。

また、審査事務集約に応じた体制とするため、本部組織についても見直し、組織改編の大枠を決定する。

### (2) 職員定員の見直し

令和 2 年度の支払基金の審査支払業務に係る職員定員は平成 31 年度から 94 人減の 4,113 人とする。

今後の定員については、業務の効率化を着実に進め、令和 6 年度末の段階で、平成 29 年度の定員の約 20% (800 人程度) を削減する。

## 2 人事制度改革

審査事務の集約に伴い相当数の職員が審査事務センターに転勤する必要があることを踏まえ、今後の組織体制に応じた人員配置方針や新たなキャリアパスを策定するとともに職務等級制度、報酬制度の見直し等の人事制度改革を行う。

### (1) 人員配置方針

審査事務センター、審査委員会事務局への職員配置については、各組織の業務に必要な職務能力や適性、定員などの業務上の必要性、家庭の事情等を考慮して決定する。

また、審査支払業務全般を把握できるよう、審査事務センター及び

審査委員会事務局間の定期的な人事ローテーションを行うため、異動する地域やサイクル等の人事異動の方針を決定する。

## (2) キャリアパスの策定

将来経営に携わる幹部候補のキャリアパスを明確化するとともに、特定の診療科に特化した高い審査事務能力を持つ人材の処遇に係る新しいキャリアパスを検討する。

また、各キャリアパスに必要なスキルを習得するための育成方法及び研修体系を検討する。

## (3) 組織風土改革の推進

平成 29 年度から支払基金改革を着実に実行していくため、本部組織風土改革プロジェクトチームを中心に、「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土を目指し、組織風土改革に取り組んでいる。

令和 2 年度は、審査事務の集約に向け、上記 3 つの組織風土改革を全国で実施することにより、多様性を尊重し、職員一人ひとりが活躍・成長することができる職場環境作りに取り組む。

また、「悪い情報ほどすぐに共有されるような風通しのよい職場環境」を構築し、速やかな情報共有に取り組む。

## (4) 職務等級制度、報酬制度等の見直し

### ア 職務等級制度の見直し

新たなキャリアパス策定に伴い、現行の職務等級制度を見直した上で、新体制に適した新たな職務等級制度を検討する。

### イ 報酬制度等の見直し

職務等級制度の見直しに伴う新たな給料表の検討を進め、さらに異動する職員に対し、転勤や長距離通勤による負担の軽減のための配慮として、通勤手当、住居手当及び宿舎貸与制度の見直し並びに育児や介護が継続できるよう柔軟な勤務時間制度の導入といった労働条件の見直しについても検討する。

## (5) 人事評価制度の見直し

現行の人事評価制度について、職員個々の能力・成果等をより公平

かつ適正に評価するため、評価基準の見直しを検討する。

また、審査事務集約後の組織体制や新たなキャリアパスに応じた人事評価制度の在り方について、検討する。

#### (6) 新規採用職員のリクルート活動

審査事務集約後の組織体制に向けて、新規採用職員の配置方針を決定の上、審査事務集約に伴う求人活動の方法及び募集要項等の見直しを行い、大枠を決定する。

#### (7) 定年後再雇用制度の見直し

これまでに培ってきた職員の経験及び能力をこれまで以上に活用する観点から現行制度を検証するとともに、審査事務集約後における定年後再雇用制度の在り方、職務内容について検討し、改めて大枠を決定する。

また、定年延長については、周囲の状況を勘案し検討を進める。

### 3 審査及び審査事務体制

審査事務集約を見据え、職員の審査事務体制や審査委員と職員の連携、医療顧問の勤務体制等の見直しについて、審査事務集約後の在り方を検討する。

#### (1) 審査事務体制及び審査委員と職員の連携

##### ア 審査事務集約後の審査事務体制

診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、都道府県間の審査結果の違いを速やかに把握し、中核審査事務センターに設置する診療科別WG（仮称）に報告の上、そこで調整する仕組みを検討する。

##### イ 審査委員と職員の連携

実証テストにおいて課題とされた審査委員と職員の連携について、審査事務集約後、遠隔地でも効率的に審査を行うことができるよう、令和3年9月稼働予定の審査支払新システムへの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に向けた開発を進める。

また、円滑なコミュニケーションに役立つツールの導入についても検討する。

## (2) 医療顧問の勤務体制等の見直し

審査事務集約後の審査事務センター及び審査委員会事務局での医療顧問の役割を明確にした上で、それに応じた勤務形態、手当等の処遇を検討する。

また、令和2年度以降新たに主任審査委員を任命する場合は、理事長が直接任命することとする。

## (3) 審査の負担を軽減するための審査体制の検討

審査における柔軟な勤務形態を可能とする環境整備については、平成30年度に具体的方策と費用を検討するための調査研究を実施し、遠隔審査における課題が抽出された。その結果を踏まえ、審査の負担を軽減するための審査体制について、審査委員の具体的なニーズを把握するとともに、費用負担も含め関係者と調整を進める。

# 4 業務の棚卸し等による業務効率化の推進

審査事務の集約に向けて、業務処理の標準化を進めるとともに、徹底した業務の棚卸しにより業務の効率化を積極的に推進する。

## (1) 業務処理の標準化

### ア 審査事務センターと審査委員会事務局の業務処理工程、標準日程等の検討

審査事務集約後の審査事務センターと審査委員会事務局における全国統一的な業務処理工程、標準日程等について検討する。

### イ 業務処理手順の標準化

令和元年度に本・支部一体で策定、構築した業務処理標準マニュアル及び業務補助システムについて、審査事務集約後を見据え、令和2年度から運用状況を検証し、精査・整備する。

## (2) 業務全体の棚卸しによる効率化

令和元年度に本部に業務改善プロジェクトチームを設置し、支部から本部への報告事項の見直しや、本・支部職員から業務の効率化につながるアイデアの募集等を行った。

令和2年度においては、審査事務の集約に向けて業務改善プロジェクトチームにおいて、間接部門（庶務・人事・経理）を含め業務全体について徹底的な棚卸しを行い、無駄な業務の廃止、審査事務センタ

一や本部への集約、業務改善による効率化、周辺業務の外部委託等を積極的に推進する。

(3) **監査実施方法等の見直し**

審査事務集約後の審査事務センター、審査委員会事務局及び本部の監査方法、監査体制について、新たな組織体制に応じたリスクを検証し、方針を決定する。

**5 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用**

集約拠点について、既存の事務所が主要駅から遠い場合等については、交通の利便性を考慮し、新たに事務所を借り上げることも含め検討する。

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

## **第3 業務効率化・高度化計画 に係る取組**

## 1 審査プロセスの効率化・高度化

審査支払新システム稼働後 2 年以内を目途にレセプト全体の 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し、令和 2 年度において、以下の検討を進める。

### (1) 審査支払新システムの構築

審査支払新システムは、クラウド化や支部業務サーバを本部一元化するとともに、受付・審査・支払の業務単位での「モジュール化（機能分解）」を図ることにより、審査事務集約や業務変化に柔軟な対応が可能なシステムを構築し、令和 3 年 9 月の稼働予定としている。

これにより、他の都道府県のレセプトであっても審査事務が可能となり、また、審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能やメモ機能を実装するなど、審査委員と職員が遠隔地でも効率的に連携を行うことができる条件を整備する。

また、クラウド化、支部業務サーバの本部一元化やモジュール化により、コスト面においても、改修経費やランニング経費の削減を図ることとしている。

令和 2 年度においては、引き続き開発スケジュールの進捗管理、費用の管理及び開発業者間の調整を行うとともに、審査支払新システムの稼働に向けての「システム移行計画」を策定する。

また、令和 3 年 3 月の現行サーバ機器等の保守契約期限切れへの対応として、令和 3 年 1 月に現行サーバ機器等のクラウド化及び医療事務電算クライアント P C※1 のシンクライアント※2 化を実施する。

※1 医療事務電算クライアント P C：レセプトの審査・支払業務において使用する端末

※2 シンクライアント：ハードディスク等の記録装置を持たず、サーバ側を操作することに特化したクライアント

### (2) レセプト振分システム（審査への A I 活用）の開発

過去の審査結果に基づき A I を活用することにより、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトへの振分機能を審査支払新システムに実装させるべく開発を進める。

### (3) A S P 拡充に係る検討・システム開発

保険医療機関等からオンラインで請求されるレセプトについて、チ

エックする記載不備等の範囲を拡大するとともに、公開したコンピュータチェック事例を搭載するなど、A S P※機能の拡充を図る。

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

#### (4) 手数料体系の見直し

審査支払新システムに実装するレセプト振分機能による審査プロセスの見直しに合わせ、簡素なコンピュータチェックで完結する判断が明らかなレセプトについて、他のレセプトとは別途の手数料設定を検討する。

#### (5) 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

レセプト摘要欄の記載項目については、コンピュータによるチェックを可能とすることを目的に、すべての記載項目（562項目）を選択式として措置するよう、令和元年度に厚生労働省に要請した。令和2年度の診療報酬改定で措置された項目についてはコンピュータチェックに取り込むとともに、未措置項目については、引き続き厚生労働省へ要請する。

（コンピュータチェック状況）

	平成30年度	令和元年度
選択式項目数※1/全項目数※2	124/562 (22.1%)	—
CCコード数※3 /選択式コード数※4	364/538 (67.7%)	413/538 (76.8%)

※1 選択式項目数：摘要欄等への記載事項を要する項目のうち選択式として措置された項目数

※2 全項目数：摘要欄等への記載事項を要する項目数

※3 CCコード数：CC（コンピュータチェックを略したもの）を実施しているコード数

※4 選択式コード数：選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード数

#### (6) コンピュータチェックルールの公開

平成 30 年 3 月に策定した「コンピュータチェックに関する公開基準」に基づき、令和元年 11 月現在、約 166 万事例中、約 139 万事例のコンピュータチェックルールについて順次公開している。

全てのコンピュータチェックルールの公開に向け、公開基準において慎重に検討することとしている傷病名と医薬品及び診療行為の適応や医薬品の用法・用量等の医学的判断を要する事例について、試行的に公開した上で課題を整理し、保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら公開を進めていく。

また、関係者による利活用を図るため、意見を聴取した上で、保険医療機関等のシステムに取り込みやすい公開形式への変更を検討する。

なお、診療報酬改定等に伴う事例の更新等については、令和 2 年 10 月及び令和 3 年 3 月を予定としている。

#### (7) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

コンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一的・客観的なコンピュータチェックルールを拡充する。

### 2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

審査結果の不合理な差異を解消するため、以下の取組を進める。

#### (1) 既存のコンピュータチェックの見直し

既存の支部点検条件については、平成 30 年 4 月に策定した「支部点検条件の取扱い基準」に基づき、審査支払新システム稼働時までに本部集約又は廃止するため、令和 2 年度は、残る事例の着実な整理を進める。

また、平成 30 年 10 月以降に登録された新規事例についても、検証を踏まえ、整理を進める。

(既存の支部点検条件の整理)

区分	平成 29 年 10 月	平成 30 年 9 月	令和元年 9 月	令和 2 年 9 月 (目標)	審査支払 新システム 稼働時 令和 3 年 9 月
支部点検 条件事例数 (削減率)	141,384 (-)	72,707 (48.6%)	24,614 (83%)	12,000 (92%)	整理完了 (100%)

(2) 審査基準の統一化

ア 統一した審査基準による審査体制の整備

審査事務集約に向けて、現行の支部取決事項や事務付託事例を整理し、統一した審査基準による審査及び審査事務を行う体制とするため、令和 2 年度中にブロック内での検討体制を構築する。

イ 統一した審査基準の策定及び公表の促進

審査結果の不合理な差異を解消するため、審査の取扱いについて関係者と検討・協議の上、統一した審査基準を策定し、ホームページ等で公表する。

また、令和元年に設置された「審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議」において、全国統一的な審査基準が必要と思われる事例について、厚生労働省や国民健康保険中央会等の関係者と検討・協議の上、統一化を進める。

(3) 自動的なレポーティング機能の導入

審査結果の差異の見える化を図るため、審査支払新システム稼働時に実装するよう、自動的なレポーティング機能の設計及び開発を進める。

(4) 本部審査の拡大等

ア 本部審査の拡大

審査事務集約後の審査事務センターと特別審査委員会の役割を明確にした上で、特別審査委員会の専門性・優位性を生かした審査対象範囲等の拡大を検討する。

## イ 再審査の仕組みの改善

審査のガバナンスを強化するため、原審査と再審査の判断が異なる場合、必ず本部が直接雇用する医療顧問等が確認する仕組みを令和2年4月から実施する。

## 3 レセプトのオンライン化の推進等

レセプトのオンライン化を推進するため、以下の取組を進める。

### (1) レセプトのオンライン化の推進等

電子媒体レセプトのオンライン化、再審査請求及び返戻再請求に係る紙レセプトの電子化を推進するため、厚生労働省、診療団体及び保険者団体等と連携し、保険医療機関等及び保険者への働きかけを行う。

特に、電子媒体請求の保険医療機関等については、医療情報化支援基金におけるオンライン資格確認の導入に向けた初期費用の補助によって、保険医療機関等におけるオンライン環境の整備が図られることを踏まえて、オンライン請求への切替えに向けた働きかけを重点的に進める。

なお、保険医療機関等の事情により請求される紙レセプトについては、令和元年度に行った文字認識技術を活用した電子化についての調査の結果を踏まえ、検証及び実用化の検討を行う。

### (2) 返還金控除処理に係る処理方法の標準化

返還金控除処理については、地方厚生（支）局から支払基金へ提出される様式の統一化及び電子化について、厚生労働省に検討を要請する。

### (3) 電子による請求関係帳票の活用推進

保険者に送付している診療報酬等請求内訳書等の請求関係帳票については、電子化による保険者業務の効率化を図るため、令和2年度前半に保険者でのデータ加工が容易となるツールを配布する。

## 第4 適正なレセプト提出に 向けた取組

## 1 適正なレセプト提出に向けた支援

保険医療機関等に対し適正なレセプト提出に向けた支援を強化するために、以下の取組を進める。

### (1) コンピュータチェックルールの公開（再掲）

平成 30 年 3 月に策定した「コンピュータチェックに関する公開基準」に基づき、令和元年 11 月現在、約 166 万事例中、約 139 万事例のコンピュータチェックルールについて順次公開している。

全てのコンピュータチェックルールの公開に向け、公開基準において慎重に検討することとしている傷病名と医薬品及び診療行為の適応や医薬品の用法・用量等の医学的判断を要する事例について、試行的に公開した上で課題を整理し、保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら公開を進めていく。

また、関係者による利活用を図るため、意見を聴取した上で、保険医療機関等のシステムに取り込みやすい公開形式への変更を検討する。

なお、診療報酬改定等に伴う事例の更新等については、令和 2 年 10 月及び令和 3 年 3 月を予定としている。

### (2) A S P 拡充に係る検討・システム開発（再掲）

保険医療機関等からオンラインで請求されるレセプトについて、チェックする記載不備等の範囲を拡大するとともに、公開したコンピュータチェック事例を搭載するなど、A S P 機能の拡充を図る。

### (3) 審査結果理由の明確化

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、引き続き審査結果理由の明確化に取り組む。

#### ア 保険医療機関等への査定理由の明確化

原審査における査定理由については、令和元年度にレセプト電算処理システムへ導入した審査結果理由を自動で記載する機能により入力業務を効率化するとともに、理由の根拠を明確にし、記載内容を充実させる。

#### イ 保険者への原審どおり理由の明確化

再審査における原審どおり理由については、レセプト電算処理再審査システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し、理由の根拠を明確にし、記載内容を充実させる。

#### ウ 審査結果理由の記載割合の数値目標

記載割合の数値目標については、次の表のとおり取り組むこととし、再審査（原審どおり理由）については、現時点における実績を踏まえ、当初の目標値80%から90%に上方修正する。

なお、未記載事例については要因を分析・検証し、解消に向けた検討を行う。

#### （審査結果理由（査定・原審どおり）の連絡欄への記載割合）

(医科・歯科・調剤計)	令和元年度 目標	令和元年度 (10月実績)	令和2年度 (目標)
原審査 (査定理由)	90%	91.7%	100%
再審査 (原審どおり理由)	70%	80.0%	90%

※ 返戻については、従前より記載割合100%

#### エ 記載内容の検証

審査結果理由を記載したことによる改善効果の検証を継続的に実施し、記載内容の更なる質的向上を図るとともに、施策の効果を検証する。

### (4) 保険医療機関等に対する改善要請の実施基準の明確化

保険医療機関等に対する連絡（文書、電話）、懇談（訪問、面談）等については、これまで各支部の取組が区々であったため、改善要請のプロセスを明確化し、統一した実施基準により令和2年度から試行的に実施する。

### (5) 診療担当者団体等と連携した説明会等

診療担当者団体等が開催する説明会等への積極的な参画を通じて、適正なレセプトの提出に向けた支援を実施する。

また、地方厚生局が実施している集団指導への参画が可能か、協議を行う。

## 2 保険者、保険者団体との打合せ等

審査の信頼性向上のため、保険者及び保険者団体との打合せ会及び説明会等を開催し、原審どおりとなる再審査請求事例や審査結果について懇切丁寧に説明し理解を得る。

なお、説明した内容が再審査請求の減少につながっているのか適宜検証を行い、より効果的な打合せ会を実施する。

## 3 審査に関する苦情等相談窓口の対応

支部の「再審査相談窓口」等に寄せられた審査に関する相談等については、迅速かつ丁寧に対応する。

本部の「審査に関する苦情等相談窓口」に寄せられた苦情等については、受付から1か月以内を目途に懇切丁寧な説明を行う。

## 4 審査に関する新たな数値目標の設定

審査の質の向上のため、以下のとおり数値目標を設定する。

### (1) 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す。

(再々審査査定点数)

項目	基準月 (令和元年5月～12月 の1か月平均数値)	令和2年度 (目標)
告示通知に係る査定点数	98万点	0

### (2) 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や疑義付箋が貼付されていたものを撲滅することを目標とし、令和2年度には、これらを半減させ、現行の原審査請求1万点当たり0.86点を0.43点とする。

(原審査請求1万点当たり再審査査定点数)

項目	基準月 (令和元年5月～12月 の1か月平均数値)	令和2年度 (目標)
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	0.86点	0.43点

## 5 未コード化傷病名の改善要請

既存の傷病名コード、又は傷病名コードと修飾語コードの組合せにより記録可能な傷病名を使用せず、未コード化傷病名のコードを使用したレコード数は、令和元年10月において医科で1.6%となっている。

コンピュータチェックや審査に係るレセプトデータの分析等に資するため、令和2年度においても引き続き、適正な傷病名コードの使用について改善要請を行うとともに、関係団体と連携を図りながら該当保険医療機関等への働きかけを実施していく。

## 6 レセプト電算処理システムの整備と運用

診療報酬改定や制度改正等において、レセプトへの記録方法の変更が生じる等、請求に留意すべき事項が発生する場合は、保険医療機関等へ情報提供することにより、適正なレセプト提出に向けた支援を図るとともに、適宜ASPの追加・変更等を行う。

## 7 電子点数表の更新及び公表

電子点数表については、診療報酬点数表に定められた保険診療ルールを明確化し、かつシステムに取り込みやすい形式で提供している。

診療報酬改定等に伴う改正事項について、今後も引き続き、電子点数表に反映し、迅速に公表することで、保険医療機関等の適正なレセプト提出を支援していく。

## **第5 保健医療情報等の活用に 関する取組**

## 1 データヘルスの基盤整備と新たな事業展開に向けた準備

支払基金は、保険者・保険医療機関等との専用回線によるネットワークや、電子点数表・基本マスター等のコード体系を整備する等、有形無形のインフラを有することから、ビッグデータの利活用の支援等のデータヘルスにおける役割が期待されている。

### (1) データヘルスの基盤整備

令和2年10月以降、保険者による個人別の被保険者番号の付番が始まり、支払基金は、国民健康保険中央会とともに、その履歴の管理を行い、令和3年3月からオンライン資格確認を行うこととなる。これらのデータヘルスの基盤の整備を確実に進める。

令和2年度には、オンライン資格確認に関する保険医療機関等に対する補助業務を行うとともに、令和2年の国会に提出が予定されている法案により、顔認証付きカードリーダーを調達する業務を担うことが予定されている。

### (2) 新たな事業展開に向けた準備

オンライン資格確認の基盤を活用し、令和3年3月からの特定健診情報の提供、同年10月からの薬剤情報、医療費情報の提供に向けた開発を進める。

また、令和3年度から事業主単位の健康スコアリングレポート※1の作成、令和2年の国会に提出が予定されている法案により、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）や介護保険総合データベース（以下「介護DB」という。）等の連結精度を向上させるため、被保険者番号の履歴を活用し、連結に必要な情報を提供する業務（「履歴照会・回答システム※2」の管理運営主体）を担うことが予定されており、これらの業務開始に向けた準備を進めること。

更に、健保法等一部改正法により、支払基金の業務として、レセプト・特定健診等情報などのビッグデータの収集・整理・分析等の業務が追加された。今後、NDB等のデータの第三者提供等に係る業務の受託に備え、支払基金内部の体制や外部有識者の知見活用の仕組みの整備について検討を進める。

※1 健康スコアリングレポート：特定健診結果等を収集・分析し、企業単位の被保険者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全健康保険組合平均や業態平均と比較したデータをレポート形式で見える化するもの

※2 履歴照会・回答システム：医療保険の被保険者番号を個人単位化し、その履歴を一元的に管理する仕組みを導入予定であり、その基盤を活用して医療情報等の共有・収集・連結を行う者が、必要に応じて、履歴管理提供主体から被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組み

## 2 データヘルスの基盤整備等

### (1) オンライン資格確認等システムの運用開始

令和 3 年 3 月からオンライン資格確認及び特定健診情報の提供開始、同年 10 月から薬剤・医療費情報の提供開始が順次予定されていることから、令和 2 年度においては、開発事業者間の調整を図りながら、システム開発と進捗管理を行うとともに、オンライン資格確認等システム及び特定健診情報管理機能の運用体制を整備する。

### (2) 医療機関等情報化補助業務の開始

令和元年度末に設置する医療情報化支援基金により、保険医療機関等の行うオンライン資格確認の実施に必要な読み取り端末やシステム整備に要する費用の補助業務を令和 2 年度から開始するとともに、保険医療機関等に広く普及するため、広報活動等の施策を講ずる。

広報に当たって、特に、電子媒体請求の保険医療機関等については、医療情報化支援基金におけるオンライン資格確認の導入に向けた初期費用の補助によって、保険医療機関等におけるオンライン環境の整備が図られることを踏まえて、オンライン請求への切替えに向けた働きかけを重点的に進める。

### (3) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用等

令和 3 年 3 月のオンライン資格確認等システムの運用開始に向けて、令和 2 年 6 月から中間サーバ等をクラウド化し、10 月から医療保険者等による資格情報の登録業務等を支援する。

また、医療保険者等向け中間サーバ等について、医療保険者等からの委託を受けて、社会保障・税番号制度における情報提供ネットワークを通じた情報照会・提供及び本人確認に関する事務並びに運用・保守に関する業務を実施する。

## 3 新たな事業展開に向けた準備

### (1) 健康スコアリングレポート作成機能の構築

厚生労働省が保険者単位に作成している健康スコアリングレポートを令和 3 年度から事業主単位に変更するため、支払基金においてレポート作成機能の開発を進める。

(2) NDB等のビッグデータの収集、整理及び分析業務

令和2年10月の健保法等一部改正法の施行により、NDBと介護DB等の情報について、連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定が整備されることを踏まえ、NDBの管理運営、第三者提供及び連結解析等業務の受託を想定した準備を進める。

## 第6 現行業務の品質維持・ 向上に向けた取組

## 1 事業運営に関する事項

### (1) 中期的な事業展開に応じた予算編成

令和 3 年度の予算について、支払基金改革における費用と効果を見込み、それらに基づく改革の工程全体を見通した予算編成作業を進める。

### (2) 予算及び決算における P D C A サイクル

経常経費については、予算執行状況の推移を含めて令和元年度予算と決算との異同に関する分析を行い、予算及び決算における P D C A サイクルを実施することで、その結果を令和 2 年度の予算執行及び令和 3 年度予算編成に反映させる。

### (3) 調達・購買における機能強化

調達起案段階における費用対効果の説明責任の強化及び調達に係るチェック機能の強化を図り、競争原理を働かせた調達を実施する。

### (4) 保有宿舎の整理合理化

「第 2 次整理合理化計画（平成 29 年度～令和 2 年度）」に基づき、令和 2 年度対象物件の売却を取り進める。

併せて、「第 2 次整理合理化計画」終了後の審査事務集約を見据え、保有宿舎の維持管理のための修繕及び売却の計画を決定する。

### (5) I T ガバナンスの確立

#### ア 個別システム改修案件の適正管理

審査支払新システム構築と並行開発となる個別システム改修案件について、案件の妥当性及び業務効率化・高度化計画との整合性を評価するとともに、費用の適正化について精査する。

#### イ 診療報酬改定等に係るシステム改修の適正管理

診療報酬改定等に係るシステム改修について、審査支払新システム構築との開発スケジュールの調整を行い、遅滞なくシステム設計・開発を進める。

### (6) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

医療保険関係者における事務の効率化、医療費の適正化及び住民サ

ービスの向上に寄与するため、特に、現在主な3事業が未受託となっている自治体12府県について、未受託となっている要因を把握するとともに、診療団体、保険者及び保険者団体と連携を図り、府県主導による全市町村受託に向け、府県に対する働きかけを重点的に行う。

#### (7) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

診療報酬等の収納に当たっては、引き続き納期内収納率の向上に努め、支払資金を確保するとともに、診療報酬等の支払に当たっては、原則として収納期日の翌日に保険医療機関等に確実に支払う。

なお、収納期日が原則と異なる月（19日以前）等においては、確実な収納を依頼する文言を請求関係帳票（払込請求書）上に表記することにより収納期日を周知する。

## 2 組織運営に関する事項

### (1) ダイバーシティの推進

#### ア 障がい者の職場定着支援

障がいの種類や特性に応じた業務内容の見直しを検討するとともに、障がい者にとって働きやすい環境や相談体制の整備を進める。

#### イ 女性活躍の推進

女性職員のキャリア形成の意識醸成に向けた研修やネットワーク構築に向けた方策の検討など、女性活躍推進の取組を実施するとともに、令和3年度以降の女性活躍推進に係る次期行動計画を策定する。

### (2) 人材育成の推進

円滑な業務遂行や関係団体への説明責任履行、また支払基金改革の着実な実行などを目的とし、職員の能力・資質や危機管理能力の向上、必要な知識の習得を図るため、それぞれの目的に沿った研修を行う。

なお、習得した知識等の定着を図るため、研修後はフォローアップを実施する。

### (3) 内部統制システムの適正な運用・整備

事業運営の適正化に資するため、令和元年度に設置したリスク管理委員会及び内部通報制度の適正な運用を行うとともに、支払基金の事

業内容及び組織体制に適合した内部統制システム全体の整備を行う。

また、審査事務集約後の組織体制に応じた内部統制システムの在り方について検討する。

#### **(4) 災害発生時の事業の継続に関する取組**

首都直下型地震など本部機能が停止する災害を想定した事業継続計画について、引き続き修正・改善を行うとともに、南海トラフ地震など広域的に支部機能が停止する災害を想定した事業継続計画の策定を行う。

#### **(5) 情報セキュリティの強化**

近年の高度化・巧妙化し続ける標的型攻撃を含めたサイバー攻撃やウイルス検知等の情報セキュリティインシデントに対して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備・強化策として、情報セキュリティアドバイザーを支払基金情報セキュリティ責任者として採用し、支払基金におけるC S I R T (Computer Security Incident Response Team) の統括管理を行う。

なお、支払基金情報セキュリティ責任者は情報セキュリティインシデント発生時には、各種システムの稼動継続の判定及び情報セキュリティインシデントの分析を行うとともに、緊急時対応計画や情報セキュリティポリシー等の関係規程の見直しについても統括する。

また、支払基金が取扱う機微情報の流出・漏えい防止のため、職員等に情報セキュリティに関する教育・訓練を実施する。

加えて、情報セキュリティ対策の実効性を高めるため、外部機関による情報セキュリティ監査を実施する。

#### **(6) コンプライアンスの徹底**

コンプライアンスの徹底を図るため、職員等に対して「コンプライアンスの手引き」等により周知を図るとともに、自己点検シート等を用いた教育・訓練を実施する。

なお、実施結果を精査し、必要に応じて速やかに再周知などの措置を講じる。

## (7) 特定個人情報（個人番号）に係る管理

特定個人情報（個人番号）については、「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針」に基づき、適正に管理する。

## (8) 監査の実施

財務報告の信頼性や業務処理の適正性の確保のため、監査室によりリスク評価に基づく内部監査を実施するとともに、監査法人等による外部監査を実施する。併せて、業務処理の適正性を確保するために監事監査を行う。

また、監査結果については、適正な業務処理及び支部業務の効率化・簡素化を図るため、関係部室へ改善のための提言を行い、フォローアップを実施する。

## (9) 広報、広聴の強化・充実

令和2年度は、審査支払新システムの稼働や審査事務集約等に向けた体制整備を行うとともに、オンライン資格確認等システムや医療情報化支援基金による補助など新たな業務が開始される年度であることから、支払基金の現状を内外に的確に説明していくため、広報の強化・充実に係る具体的な方針を決定し実施していく。

### ア 外部広報

ホームページについては、令和3年度にシステム更新が予定されていること等から、令和2年度には、ホームページや広報誌について、関係団体に対するアンケートの実施等によりニーズを収集・把握の上、各媒体の掲載内容の見直し等の検討を行う。

### イ 内部広報

職員や審査委員に支払基金改革の方向性について的確に伝えることを目的とした内部広報を行う。