

令和3事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画

社会保険診療報酬支払基金

目次

第 1 基本方針	1
第 2 審査事務集約化計画工程表に係る取組	
1 審査支払新システムの構築	5
(1) 審査支払新システムの稼働等	
(2) AIによるレセプト振分け機能の実装	
(3) 自動的なレポーティング機能の導入	
(4) 既存のコンピュータチェックの見直し	
(5) 統一的なコンピュータチェックルールの設定	
(6) 医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する 仕組みの拡充	
(7) 審査委員と職員の連携	
2 審査結果の不合理的な差異解消の取組	10
(1) 審査事務体制の検討	
(2) ブロックでの診療科別WGによる差異の事例の検討と統一化	
(3) 審査の一般的な取扱いの公表促進	
(4) 医療顧問の新たな勤務体制の確立	
(5) 本部審査の拡大	
3 業務棚卸し等による効率化の推進	11
(1) 業務処理の標準化	
(2) 徹底的な既存業務の棚卸しの実施	
(3) 電子による請求関係帳票の活用推進	
4 組織・定員	12
(1) 職員定員の見直し	
(2) 事務組織の見直し	
(3) 在宅審査・在宅審査事務の検討	
(4) 人事制度改革	
(5) 人事評価制度の見直し	
(6) 組織風土改革の推進	

5 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用等	15
--------------------------------	----

第3 適正なレセプトの提出に向けた取組

1 適正なレセプト提出に向けた支援	17
(1) 保険医療機関等に対する改善要請の実施基準の明確化	
(2) 診療担当者団体等と連携した説明会等	
2 保険者、保険者団体との打合せ等	17
3 審査に関する苦情等相談窓口の対応	17
4 数値目標	17
(1) 審査結果理由の記載割合	
(2) 原審査における審査事務の質の確保	
(3) 再審査査定点数の減少	
(4) 再々審査査定点数の減少	

第4 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運用	20
(1) データヘルス業務の本格展開に向けた体制整備	
(2) オンライン資格確認等システムの稼働	
(3) 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援等	
2 データヘルス集中改革プランへの対応	21
(1) 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大	
(2) 電子処方箋の仕組みの構築	
3 NDB関連業務	22
(1) 健康スコアリングレポート作成機能の開発及び運用	
(2) 履歴照会・回答システムの開発	
(3) NDB関連業務の新規受託準備	

第5 安定的・効率的な業務運営に向けた取組

- 1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化** 24
 - (1) 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続
 - (2) クライシスマネジメントの徹底
 - (3) 内部統制制度の整備と運用
 - (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) 監査の実施等

- 2 中長期的に安定的・効率的な財政運営の実現** 26
 - (1) 安定的な業務運営のための中期財政運営の検討
 - (2) 審査支払手数料の見直し
 - (3) 個別システム改修案件の適正管理
 - (4) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

- 3 専門的人材の育成・多様な人材の確保** 26
 - (1) 人材育成の推進と外部人材の登用
 - (2) ダイバーシティの推進

- 4 広報、広聴の強化・充実** 27
 - (1) 外部広報
 - (2) 内部広報

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。）においては、組織体制の見直しを図るとともに、データヘルス改革を推進するための基盤整備を図ること等を内容とする支払基金法の改正を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和元年 5 月に成立したことを受け、令和 2 年 3 月に自ら、審査事務の集約化とその前提となる各種改革の取組に関する「審査事務集約化計画工程表」（以下「工程表」という。）を決定し、公表したところである。

当該工程表においては、本年 9 月に A I によるレセプト振分け機能や審査の差異の自動的なレポート機能を実装させた審査支払新システムを稼働させ、令和 4 年 10 月に全国 14 か所の拠点へ審査事務を集約することとしている。

令和 3 年度においては、工程表に沿って、各拠点の事務所の設置場所や職場環境、職員の勤務条件や業務内容の詳細といった改革の「具体像を彫る年」と位置付け、審査事務集約後の組織体制に応じた人事制度や審査事務体制等の詳細の検討、コスト削減を意識した既存業務の徹底的な棚卸し等、集約に向けた諸準備を着実に実行していく。

審査事務体制の検討に当たっては、新たに集約拠点となる高崎事務所の早期借り入れにより、当該事務所（以下「高崎オフィス」という。）において、集約に先行して群馬支部と離れた場所で審査事務の実施が可能となることから、本年 5 月より群馬支部から業務の一部（審査事務）を移転し、審査事務集約に係る諸課題に関する検証を実施する。

併せて、新型コロナウイルス感染拡大時に課題となった緊急事態時における審査時間の確保や、審査事務集約後に長時間通勤となる職員の負担を軽減し、在宅勤務と事務所勤務を併せた柔軟な働き方を実現するため、審査委員と職員による在宅審査・在宅審査事務を試行的に実施し、その導入を検討する。

審査支払新システムについては、本年 9 月に稼働開始となるが、その円滑な移行のための諸準備を確実に行うとともに、新システムに実装する A I による振分け機能や自動的なレポート機能の稼働状況等を監視し、安定化及び最適化を図っていく。

また、審査支払機関として適正な審査を担うため、自動的なレポート機能による審査結果の差異の見える化を図り、各ブロック及び本部に

において差異事例の検討を行うなど、審査結果の不合理的な差異解消に向けた取組を進める。

さらに、昨年度、新たにデータ分析等に関する業務の追加等が法的に措置されたことを踏まえ、本部においてデータヘルスにおける戦略的な取組を展開できる体制を整備し、本年3月から始まるオンライン資格確認・特定健診情報の提供に係るシステム運用や、10月からの薬剤・医療費情報の提供に向けた開発、今後の受託が想定されるレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）等のデータの第三者提供等に係る業務など、保健医療情報等の活用に関する事業を進めていく。

第2 審査事務集約化計画工程表 に係る取組

1 審査支払新システムの構築

令和3年度は、9月に審査支払新システムを稼働させ、AIによって人による審査を必要とするレセプトを振り分け、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す。

新システムの稼働により、審査業務等の効率化及びコスト削減を実現する。

(1) 審査支払新システムの稼働等

ア 審査支払新システムの稼働

審査支払新システムは、本年9月の稼働に先行して、1月にクラウド化や支部業務サーバの本部一元化を実施した。

今年度は、受付・審査・支払の業務単位での「モジュール化（機能分解）」により、審査事務集約や診療報酬改定などの業務変化への柔軟な対応を可能とした新システムを9月に稼働させ、安定的な運用を図る。

これにより、令和4年10月の審査事務集約に向け、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の実装により、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。

なお、9月の新システムへの移行期間中は、オンライン請求システム及び特定健診・保健指導システムが利用不可となることから、診療担当者団体及び保険者団体などのネットワーク利用関係団体に対し、十分な周知を行う。

また、クラウド化及び支部業務サーバの本部一元化や、モジュール化により、ベンダーロックイン※要因等を排除し、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。

※ベンダーロックイン：ある特定のメーカーや販売会社がユーザを自社製品で囲いこむこと。

イ 支払基金と国民健康保険連合会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取組

令和2年度の「審査支払機能の在り方に関する検討会」における支払基金と国民健康保険連合会のシステムの整合的かつ効率的な在

り方に関する検討結果等を踏まえ、国民健康保険連合会及び厚生労働省と連携しながら共同開発に向けた取組を進める。

(2) AIによるレセプト振分け機能の実装

9月稼働の審査支払新システムに、AI（Minhash及びXgboost※）によるレセプト振分け機能を実装し、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、人による審査を必要としないレセプトに振り分け、新システム稼働時は、人による審査を必要とするレセプトを2割程度とし、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。

振分け機能実装後は、振分け結果を検証するとともに定期的に学習データ等を更新して、振分け結果の精度向上に向け、運用を行う。

※ Minhashによる判定の仕組み：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し、グループごとに過去レセプトにおける審査結果を基に査定率を算出し、その率に応じ、過去レセプトにおける査定率が高いもの、低いもの、過去に査定がなかったものに分類する。

Xgboostによる判定の仕組み：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）を基に木構造（決定木）を用いて査定となる条件の分岐を学習し、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、複数の決定木を作成することにより分類モデルを作成する。

(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の自動的なレポーティング機能について、本年9月から稼働させる。

今年度においては、既に審査における取扱いがまとめられている、審査の一般的な取扱い28事例※¹及び審査情報提供82事例について、レポーティングを実施する。

具体的に差異が見られた場合については、算定ルールと医学的判断に整理し、算定ルールの職員起因により差異が見られる場合は上司による教育、審査委員起因による場合は審査委員長等から周知する。

また、医学的判断においては、単一ブロックのみ差異がある場合は、差異が見られる支部が属するブロックの診療科別WG※²において、全国的な差異がある場合は、本部検討会において差異の解消を図る。さら

に統一された事例については、新たなコンピュータチェックの設定や、既存のコンピュータチェックの精緻化を行う。

令和 4 年度以降は、多くの付箋がつくコンピュータチェック対象事例など対象を拡大し、レポートニングを実施することとしている。

※1 審査の一般的な取扱い事例：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 診療科別WG：ブロック内の差異解消のため、中核 6 支部に内科、外科、その他診療科及び歯科ごとに設置されるワーキンググループ。都道府県の審査委員により構成される。

(4) 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、本年 9 月の審査支払新システム稼働時までに本部集約又は廃止し、全国統一的なコンピュータチェックとする。

また、平成 30 年 10 月以降に登録された新規事例についても既存の支部点検条件と合わせて整理を進めるとともに、今後登録する支部点検条件のうち、告示・通知に基づく算定ルールに関するものについては、6 か月以内に本部コンピュータチェックに、医学的判断に関するものについては、6 か月経過後に有効性を検証した上で、それぞれ本部に集約する。

(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	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%)	12,701 (91%)	整理完了 (100%)

(5) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

ア 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの拡充

原審査時においてコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査又は職員の疑義による査定箇所が 1 年間で 1,000 を超え、かつ

該当支部が 40 を超える 348 の医薬品・診療行為について、本年 6 月までに分析を実施し、査定につながる可能性が高い条件を見出した場合には、順次、コンピュータチェックを設定する。7 月以降については、医薬品や診療行為の対象を拡大し、引き続き分析を実施する。

また、まだ適応チェックが設定されていない医薬品について、原審査・再審査の審査結果データを分析した上で、原則として全ての医薬品に対し、適応に係るコンピュータチェックの設定を目指す。

イ 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 2 年 10 月現在、約 168 万事例中、約 134 万事例のコンピュータチェックルールについて公開している。

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、令和 2 年 10 月から試行的に公開しており、その影響調査を実施した上で、保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら、公開拡大に向けて検討を進める。

また、保険医療機関等のシステムに取り込み易いように、既に公開しているチェックマスタ※1については本年 9 月を目途にファイル形式を変更して提供、それ以外の公開事例※2については、令和 4 年度にファイル形式を変更して提供できるよう、今年度にシステム改修を実施する。

※1 チェックマスタ（診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース）を用いて傷病名と医薬品の適応等をチェック

※2 告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック

ウ コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し

レセプト摘要欄の記載項目については、令和 2 年度の診療報酬改定で選択式として措置された項目をコンピュータチェックに取り込むとともに、未措置の 24 項目を検討し、厚生労働省へ要請する。

(コンピュータチェック)

	令和2年度 (実績)	令和3年度 (目標)
選択式項目数※1/全項目数※2	591/615 (96.1%)	24項目検討 厚労省に要請
CCコード数※3 /選択式コード数※4	1,336/2,146 (62.3%)	1,527/2,146 (71.2%)

※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) 医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの拡充

本年9月の審査支払新システムの稼働時には、現行ASP機能※に搭載されていない記載不備チェックや、告示・通知に基づくチェックについて診療担当者団体の理解を得ながら拡充する。

また、更なる拡充として、公開したコンピュータチェック事例の搭載についても検討する。

※ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）機能：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。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、受付前に記録条件仕様等に合致していない一定のレセプトをその段階で保険医療機関等に結果を返し、同月内に確認、修正及び再請求することが可能となる。

(7) 審査委員と職員の連携

平成30年度に実施した審査事務の集約に向けた実証テストにおいて明らかとなった、審査委員と職員の連携に係る課題を踏まえ、審査委員と職員のマンツーマン体制を構築するとともに、遠隔地でも意見交換ができるよう、審査支払新システムに審査委員と職員間で同時にレセ

プトを閲覧できる機能及びメモ機能を搭載し、これらを補完するため、審査事務集約時にコミュニケーションツールを導入する。

2 審査結果の不合理的な差異解消の取組

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

(1) 審査事務体制の検討

審査事務集約後の審査事務センターにおいては、職員は内科、外科、その他診療科、歯科のうち、特定の専門科を担当することで審査結果の差異について議論・協議を行い、担当となる審査委員との連携を強化することで、審査事務の質の向上を図る。

具体的な審査事務の体制については、支部と緊密な連携を図りながら検討し、決定する。

(2) ブロックでの診療科別WGによる差異の事例の検討と統一化

都道府県ごとに審査の取扱いが異なると、審査事務センターでの職員の審査事務に支障をきたすことから、差異解消を加速させることを目的に、令和2年8月に、各ブロックに内科、外科、その他診療科及び歯科ごとに各都道府県の審査委員で構成される診療科別WGを設置した。

また、同年10月から、支部の取決事項の整理・統一に向けた検討を開始したところであり、令和4年10月までに終了させることを目標に、今年度も引き続き検討を行う。

(3) 審査の一般的な取扱いの公表促進

審査の統一的な取扱いについては、国民健康保険連合会で全国統一された事例と支払基金で全国統一された事例の情報共有を行い、できる限り両機関で揃えて公表していくものとしており、継続的に進める。

また、取扱いが異なる事例については、厚生労働省、支払基金及び国民健康保険中央会で構成された「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」において検討・協議を進め、統一化が図られた事例については、随時公表する。

(4) 医療顧問の新たな勤務体制の確立

審査事務集約後は、審査事務センターに多くの職員が所在することを踏まえ、医療顧問の勤務体制及び職務内容を明確化し、審査事務集約時の令和4年10月から適用できるよう検討・調整を進める。

(5) 本部審査の拡大

本部審査については、より専門性が高く複雑なレセプトや支部審査委員会では統一が難しいレセプトの審査に重点を置くべきであり、一定点数以上の審査対象範囲の拡大を検討しつつも、既に審査結果が収斂されていて審査の余地が少ないレセプト等も含まれていることから、本部審査の対象範囲を従前どおりの画一的な対象点数の引き下げによる拡大だけではなく、専門性に特化した審査に注力できるよう、厚生労働省と連携し、検討を進める。

3 業務棚卸し等による効率化の推進

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る業務の効率化を積極的に推進する。

(1) 業務処理の標準化

審査事務集約への移行を円滑に行うため、本年5月処理から高崎オフィスにおける先行移転モデル事業において、業務処理標準マニュアル及び業務補助システム※の運用を開始する。

その結果を反映し、本年10月までに支部の意見を踏まえ、審査事務集約後の審査事務センター、審査委員会事務局それぞれの業務処理に基づく業務処理標準マニュアル及び業務補助システムを整備する。

※業務補助システム：業務処理標準マニュアルに基づいて構築した職員の業務を補助するツール群

(2) 徹底的な既存業務の棚卸しの実施

間接部門（庶務・人事・経理）を含め業務全体について、令和4年10月の審査事務集約に向けて、無駄な業務の廃止、本部・審査事務センターへの集約化、外部委託化（外部委託、人材派遣、臨時職員への置き換え）等の徹底的な見直しを図る。

今年度においては、支部の会計部門の一部業務について本部に先行集約するとともに、本部の会計部門においては、外部委託を進める。

また、間接部門に係る業務の見直しを図った上で、それを踏まえた業務処理標準マニュアルを本年10月までに策定する。

(3) 電子による請求関係帳票の活用推進

支払基金及び保険者業務の効率化を図るため、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、電子化及び配信方法を検討する。

また、厚生労働省へ、公費実施機関における請求関係帳票のオンラインでの受け取りの実現化を要請する。

4 組織・定員

本年9月の審査支払新システムの稼働及び業務の棚卸し等による業務効率化により定員削減を進め、令和4年10月の審査事務センターへの審査事務集約に向けて、組織や人事制度等についての検討を進める。

(1) 職員定員の見直し

令和3年度の支払基金の審査支払業務に係る職員定員は、令和2年度から67人減の4,046人とする。

今後の定員については、審査支払新システムの導入による審査事務の効率化、業務棚卸し等による業務の効率化などの取組を着実に進め、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。

定員削減を進めていく中において、中長期の人事政策として、審査事務の人員を確保し審査事務の質を担保するため、管理職の数の適正化を図る。

(2) 事務組織の見直し

本部組織については、本部のガバナンス強化及び令和4年10月の審査事務集約に応じた体制とするため、本年4月から、改編を実施する。

また、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の組織については、令和2年10月に実施した事務量調査を基に適正な人員体制を検討、決定する。

(3) 在宅審査・在宅審査事務の検討

新型コロナウイルス感染拡大時に課題となった緊急事態時における

審査時間の確保や、審査事務集約後に長時間通勤となる職員の負担を軽減し、在宅勤務と事務所勤務を併せた柔軟な働き方を実現するため、高崎オフィスでの先行移転モデル事業において、審査委員と職員による在宅審査・在宅審査事務を試行的に実施し、セキュリティや審査の質の確保などの課題を検証し、その導入を検討する。

(4) 人事制度改革

令和4年10月の審査事務集約に伴い、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本年6月に実施予定の意向調査までに策定するとともに、働きやすい職場を実現するため、職務等級制度や報酬制度の見直し等の人事制度改革を行う。

ア 意向調査の実施

審査事務集約を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮するとの国会附帯決議を踏まえ、職員個々の事情を丁寧に把握するため、本年6月を目途に意向調査及び面談を実施する。実施に当たっては、人事配置方針や新たなキャリアパスについて職員に示した上で実施する。

イ 人事配置の決定

異動する地域やローテーションサイクル等の人事配置方針について更に検討を進め、審査事務能力、審査委員会対応能力などの各組織の業務に必要な職務能力や適性と意向調査の結果を踏まえ、本年10月を目途に本人へ配置先を内示する。

また、今後の人事異動等を円滑に実施するため、職員の人事情報を全国一括で管理する新システムを本年4月から導入する。

ウ キャリアパスの策定

審査事務センター勤務による審査事務の専門性や診療科別WGの運営経験を積極的に評価し、職員の審査事務の専門性に関する自己研鑽を促し、審査事務センター等における審査結果の不合理な差異の解消の中核を担う職員を育成するため、「審査エキスパートコース」を設定する。

また、併せて将来経営に携わる幹部を目指す「経営幹部コース」、その他「標準コース」を設定する。

エ 職務等級制度、報酬制度等の見直し

等級別人数構成の適正化を図った新たな事務組織体制の構築に伴い、管理職の職務の見直し及び役割に応じた等級の変更を実施し、令和4年10月から運用を開始する。

また、職務等級制度の見直しに伴い、給料表の見直しを行う。

新たな組織体制において、転勤や長距離通勤をする職員の負担に対する配慮として、通勤手当、住居手当及び宿舍貸与制度の見直しを行うとともに、柔軟な勤務時間制度の導入などの労働条件の見直しを行い、令和4年度からの新しい制度を決定する。

オ 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た新規職員の求人活動を行う。

令和4年4月採用の新規職員については、原則、審査事務センターに配置する。

カ 定年後再雇用制度の検討

これまでに培ってきた職員の経験及び能力を活用する観点から、審査事務集約後の再雇用制度の職務内容を検討し、決定する。

また、定年延長についても、周囲の状況を勘案しつつ審査事務集約の円滑な移行に向けて、導入時期及び制度内容等の詳細な検討を進める。

(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、等級・職種別の評価基準や目標設定・評価プロセスの改善について検討する。

(6) 組織風土改革の推進

令和2年度から全支部で組織風土改革に取り組んでいるところであるが、今年度については令和4年度の審査事務集約に向け、「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土改革の全支部

定着を目指し、職員一人一人が活躍・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」の構築に取り組む。

5 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用等

集約拠点の新規事務所のうち高崎については、令和 2 年度に確保しているところであり、今年度は、それを活用し、先行移転モデル事業を実施する。

また、令和 4 年 10 月の審査事務集約化を契機とし、集約拠点となる事務所や被集約拠点の事務所をはじめとする保有資産について、必要な修繕を行った上での継続使用、事務所の空きスペースの貸付け、売却等の活用に関する基本的な考え方を整理し、令和 2 年度に決定する「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」に基づき、今年度、既存事務所等の保有資産の活用に関する具体的な計画を策定する。

第3 適正なレセプトの提出に向けた取組

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) 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した。

しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、試行実施に伴い的確な管理ができなかったことから、令和 3 年度においても引き続き、試行実施を継続する。

(2) 診療担当者団体等と連携した説明会等

新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえ、診療担当者団体等と共同で開催する適正なレセプトの提出に向けた説明会等について、オンラインの活用などの実施方法を検討する。

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関して懇切丁寧に説明し理解を得る。

新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ、対面による説明会等が困難な場合は、オンラインの活用により実施する。

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 数値目標

今年度については、本年 9 月のレセプト振分け機能の導入や令和 4 年 10 月の審査事務集約後の姿を意識しつつ、審査の質の確保を図るために、以下の数値目標を設定する。その際、審査委員と職員の役割分担を明確に

し、支部を 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、グループごとに実績に応じたメリハリのある数値目標とする。

(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指す（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指す（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。

第4 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運用

(1) データヘルス業務の本格展開に向けた体制整備

ア データヘルスに係る専任組織の整備

データヘルスに係る専任組織を本年 4 月に立ち上げ、これまで各部署に分散していた関連業務を統括し、データヘルスに関する戦略的な取組を展開できる体制を整備する。

また、データヘルスに関する保険者等関係者との積極的な意見交換により、ニーズに応じた戦略的なデータヘルス業務を展開する。

イ 開発及び運用の一本化

オンライン資格確認システム等の利用者からの操作性の向上等の意見に対する迅速なシステム化対応及び培った知見及び経験を運用・保守へ活用するため、組織を一本化し、開発者と運用者が密に連携できる体制を整備する。

ウ 専門的な知識及び経験を有する者の意見を聴く体制の整備

データヘルス関連業務の運営に関する事項を定めるに当たって専門的な知識及び経験を有する者の意見を聴く体制の整備を進める。

(2) オンライン資格確認等システムの稼働

ア オンライン資格確認等システムの安定稼働

医療保険者等が医療保険者等向け中間サーバに登録した資格情報を基に、保険医療機関等に資格情報等を提供するオンライン資格確認システムについて、本年 3 月より、医療保険者等向け中間サーバと一体的に運用し、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、本人確認に関する事務及び保険医療機関等への資格情報の提供等を安定的に稼働させる。

イ オンライン資格確認等システムに関する追加的機能の開発

医療費・薬剤情報管理機能及びレセプト振替機能のシステム開発と進捗管理を行い、本年 10 月から運用を開始する。

(3) 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援等

ア オンライン資格確認に関する支援

保険医療機関等に対し顔認証付きカードリーダーの提供及び補助金の交付を行う。

また、オンライン資格確認の運用開始後の普及促進について、厚生労働省と連携し施策を講ずる。

イ レセプトのオンライン化の推進

オンライン資格確認の普及促進と併せて、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、「審査支払機能の在り方に関する検討会」での検討結果等を踏まえつつ、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等を行う。

また、現在、訪問看護事業者から紙で請求されている訪問看護レセプトについては、オンライン請求に向けて検討を行う。

ウ 電子カルテ標準化に関する補助

電子カルテの標準化を実施する保険医療機関に対して、システム等の導入補助の実施に向けて、準備を進める。

2 データヘルス集中改革プランへの対応

(1) 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の保険医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報を薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報に拡大するため、令和4年夏の運用開始に向けて検討及び開発を進める。

(2) 電子処方箋の仕組みの構築

電子処方箋の仕組みの構築について、オンライン資格確認等システムを基盤とした運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、令和4年夏の運用開始に向けて実現方法の検討及び開発を進める。

3 NDB 関連業務

(1) 健康スコアリングレポート作成機能の開発及び運用

健康スコアリングレポート※を作成するシステムを開発し、令和 4 年 3 月に保険者・事業主単位のレポートの提供を開始する予定である。

※ 健康スコアリングレポート：レセプト情報や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・回答システムの開発

本年 10 月、個人単位の被保険者番号によるレセプト請求が開始されることに伴い、NDB や介護 DB（介護保険総合データベース）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た連結に必要な情報の提供に向けて、履歴照会・回答システム※の開発を行う。

※ 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オンライン資格確認等システムを導入し、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。

(3) NDB 関連業務の新規受託準備

厚生労働省と連携を図りつつ、NDB データの第三者提供支援、NDB の運用管理等の受託を想定した準備を進める。

第5 安定的・効率的な業務運営 に向けた取組

1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

(1) 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続

支払基金は緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者とされており、政府決定の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、各地域の感染データ及び実態を勘案し、必要な感染防止対策を講じた上で事業を継続する。

(2) クライシスマネジメントの徹底

緊急事態に該当する事事故案の対応を主導するリスク管理委員会において、事故の初期対応から再発防止策について、検証及び分析等を行い、事故の未然防止及び再発防止を強化・徹底する。

また、財政調整業務については、厚生労働省と連携の上、ダブルチェック体制の強化に取り組み、事故の未然防止及び再発防止を徹底する。

(3) 内部統制制度の整備と運用

令和2年度において、決裁に係る権限等の明確化を図るための決裁権限規程の制定、執行部門による内部統制を強化するための点検シートを活用した所内自己点検及びエリアマネージャーによる全国6ブロックのブロック内モニタリング（再点検）を整備し運用したことから、今年度はその運用・効果等を検証の上、改善等を行う。

また、令和4年10月の審査事務集約後の新組織体制を見据え、支払基金の事業内容及び新組織体制に則した内部統制体制の整備に向けた検討を行う。

(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及び南海トラフ地震など広域的に支部機能が停止する災害時に対応するための事業継続計画を職員に対して、研修・訓練を実施する。

(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、情報セキュリティ責任者によるC S I R T (Computer Security Incident Response Team)の統括管理を行うとともに、各種システムの稼動継続の判定及び分析を行う。

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。

さらに、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) 監査の実施等

ア 監査の実施方法の見直し

審査事務集約後の監査方法及び監査体制については、執行部門による所内自己点検及びブロック内モニタリング（再点検）の実施状況を踏まえ、新たな組織体制に応じたリスクを検証し、本年9月までに決定する。

イ 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、監査部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、関係部へ改善のための提言を行い、フォローアップを実施する。

2 中長期的に安定的・効率的な財政運営の実現

(1) 安定的な業務運営のための中期財政運営の検討

将来的に、人口減少によるレセプト請求件数の伸びの鈍化ないし減少が想定されることから、単年度の支出が審査支払手数料の増減に直結しやすい財政構造となることが考えられる。審査支払手数料の大きな変動を回避しながら安定的な業務運営を実現するため、関係団体等と協議の上、収入支出の両面で平準化を考慮した中期的な財政運営について検討を進める。

(2) 審査支払手数料の見直し

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

(3) 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。

(4) 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、未受託自治体について、未受託となっている要因を把握し、受託に向け、府県及び市町村に対する働きかけを重点的に行う。

3 専門的人材の育成・多様な人材の確保

(1) 人材育成の推進と外部人材の登用

ア 人材育成の推進

新たに策定したキャリアパスに基づき、それぞれのキャリアパスに必要なスキルを習得するための研修を実施する。

また、今後本格展開するデータヘルス関連業務や、ICTを活用したシステム開発に対応するため、専門的知識、技能、能力を有する人材を育成する。

イ 外部人材の登用

データヘルス関連業務を本格展開するに当たり、組織体制を整備の上、内外の人材の活用を推進するとともに、民間IT企業等から適切な人材の採用を実施する。

また、内部統制、情報セキュリティ対策、人材育成部門などにおいて外部人材を登用することにより、組織の強化を図る。

(2) ダイバーシティの推進

ア 障がい者の職場定着支援

障がい者の職場定着のため、障がいのある職員及び障がいのない職員が共に働きやすい職場環境とするよう障害者職業生活相談員を全ての支部に配置し、職員からの相談に応じる体制を更に強化する。

イ 女性活躍の推進

女性活躍推進法による行動計画として、「管理職に占める女性の割合を15%」（令和2年度実績12.8%）及び「男性の育児休業取得率を50%」（令和2年度実績20.0%）の2点の目標を掲げ、令和3年度から令和7年度までの5年間での達成に向け取組を実施する。

4 広報、広聴の強化・充実

今年度は、審査支払新システムの稼働やデータヘルス事業の本格展開、審査事務集約に向けた職員の意向調査などが実施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・充実に係る取組を実施していく。

(1) 外部広報

AIの活用、自動的なレポーティング機能など審査支払新システムに関する情報、オンライン資格確認など新たな事業に関する情報など、関係者が必要とする情報を迅速かつ正確に発信していく。

また、ホームページについては、利便性・操作性の向上を図るとともに、脆弱性に対応したセキュリティ強化を図る。

(2) 内部広報

6 月には審査事務集約に向けた職員の意向調査が行われる予定であることから、審査事務集約に関する決定事項を速やかに情報提供するとともに、意見等を把握できるよう「意見箱（FAQ）」の運用を行う。