

令和5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 新組織の本格稼働と基盤充実に向けた取組	
1 新組織体制での業務運営方針、行動計画の本格運用	5
(1) 業務運営方針に沿った業務運営	
(2) 審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行	
2 働きがいのある勤務環境の整備	6
(1) 円滑な業務運営に向けた風通しの良い働きがいのある 組織風土の醸成	
(2) 在宅審査事務等の拡大に向けた検討	
(3) キャリアパスの策定	
(4) 適正な人員配置に向けた検討	
(5) 人事評価制度の見直し	
第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組	
1 審査結果の不合理的な差異解消の取組	10
(1) 審査の差異事例の検討・統一化	
(2) 審査の差異の可視化レポートの実施	
(3) 国保連との審査基準の取扱いの統一	
(4) 統一的なコンピュータチェックルールの設定	
(5) 適正なレセプト提出に向けた支援等	
(6) ダイレクト・レスポンスの取組	
2 審査支払手数料の階層化と中期的に安定した財政運営の実現	14
(1) レセプトの請求内容に応じた審査支払手数料の階層化	
(2) 中期的な財政運営の安定化方策の検討	
(3) 保有資産の有効活用等	
3 審査支払業務のさらなる効率化	15
(1) ICTを活用した審査支払業務の効率化	
(2) 請求・支払関係帳票の電子化	

- (3) 個別システムの改修等と適正管理
- (4) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

第4 保健医療情報等の活用に関する取組

- 1 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等** 19
 - (1) オンライン資格確認等システムの整備と運用
 - (2) 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発
 - (3) 診療報酬改定D×に係る共通算定モジュールの開発
 - (4) 電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築
 - (5) 医療情報化に伴う保険医療機関及び保険者等への支援

- 2 保険者等との協働によるデータヘルスの推進** 22
 - (1) 健康スコアリングレポートの作成
 - (2) データヘルス・ポータルサイトの運用及び改修
 - (3) 特定健診情報の収集等に向けたシステム開発・改修

- 3 研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進** 23
 - (1) NDB関連業務の実施
 - (2) 履歴照会・回答システムの運用
 - (3) レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

第5 その他の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** 26
 - (1) 感染症対策の徹底と事業の継続
 - (2) 災害発生時の事業の継続に関する取組
 - (3) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化
 - (4) 内部統制制度の整備と運用
 - (5) 情報セキュリティの強化
 - (6) コンプライアンスの周知徹底
 - (7) 監査の実施

- 2 多様な働き方に向けた取組** 28
 - (1) 高年齢者雇用や新規採用等の人事戦略の検討（再掲）
 - (2) ダイバーシティの推進

3 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大 29

別紙 令和5年度における数値目標 30

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。）では、令和4年10月に電子レセプトの審査事務を全国14の拠点に集約し、全国統一的な業務実施体制へと移行した。また、職員の出身都道府県と集約拠点のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務について、令和5年1月から限定的に開始した。

令和5年度は、「新生支払基金の本格稼働とその基盤充実の年」と位置付け、改革の目的である審査結果の不合理的な差異解消の取組やICTを活用した業務の効率化・高度化という改革の効果を関係者に実感してもらえるよう、組織を挙げて取り組む。

審査事務については、順次レセプトの都道府県間の交換範囲を拡大することにより、都道府県間の審査結果の差異を速やかに把握できる環境を整備する。把握された差異については各ブロック内の診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）において取扱いを検討するなど、審査結果の不合理的な差異解消の取組を本格化させる。

業務効率化の成果としては、改革による支出削減により、レセプト振分けで判断が明らかとされたレセプトと、それ以外のレセプトに係る審査支払手数料を階層化するとともに、更なる階層化の検討を進める。令和5年10月にはAIによるレセプト振分け機能により目視対象レセプトの割合を10%に絞り込むことを踏まえ、定員削減を行い、効率的な組織体制を整備する。

また、令和5年度は、新たな事業展開に向け、財政運営や人事戦略といった組織基盤の充実に取り組む。財政運営については、感染症等や将来の人口減少による請求件数の減少を見据え、中期的な財政運営の安定化方策を検討する。

人材確保については、60歳代前半の雇用の在り方や、継続的に安定的な新規職員採用の在り方について検討するなど、中長期的な人事戦略の確立を目指す。

さらに、職員が働きがいのある勤務環境とするため、ワークライフバランスやウェルビーイングの向上に取り組む。昨年度開始した在宅審査事務については、その検証を踏まえ、拡大に向けた検討を行うとともに、審査やデータヘルスのエキスパート、経営幹部といった新たなキャリアパスの詳細設計を進める。

データヘルスに関する取組については、その基盤となるオンライン資格確認が原則義務化されることから、令和5年度を「データヘルスの基盤充実の年」と位置付け、取組を更に強化する。令和6年秋の健康保険証廃止を見据え、保険医療機関等に対する導入支援に注力するとともに、健康保険証を利用する全ての保険医療機関等の環境で資格確認できるよう、ウェブサービスの開発等を進める。

オンライン資格確認の普及を踏まえ、電子処方箋管理サービスの運用や、医療DXの推進において、将来の「全国医療情報プラットフォーム」につながる医療機関間での電子カルテ情報交換サービスの開発等にも取り組む。

データヘルス関連の様々な事業の運営実績を通して、データヘルスの基盤を担う専門機関として、データヘルス事業を総合的に俯瞰し、その安定的・効率的な運営を行う。また、支払基金のデータヘルス部門で活躍する人材を確保・強化するため、外部からの登用と合わせ、職員の専門性を高めエキスパートの育成を積極的に進める。

第 2 新組織の本格稼働と基盤充実 に向けた取組

1 新組織体制での業務運営方針、行動計画の本格運用

(1) 業務運営方針に沿った業務運営

審査事務集約後の新組織体制においては、職員の士気を喚起し、関係者の理解に資するよう、ブロックごとに、ブロックの業務運営方針を策定し、ブロック内の地域審査事務センター（分室）・審査委員会事務局は、ブロックの業務運営方針に基づき、それぞれの地域の課題や特性を踏まえた各地方組織の方針を策定することとしている。

令和5年度の業務運営方針については、重要項目である「新生支払基金を本格稼働させるための方針」として①差異解消の本格稼働に向けた一体感の醸成、②組織目標達成のための底上げ、③組織体制の最適化等を柱として掲げ、数値目標達成に向けた取組や審査結果の不合理的な差異解消について取り組む。策定した業務運営方針については、審査運営協議会をはじめ関係者に対して明らかにし、地方組織と本部が一体となって当該方針に基づく取組を推し進めていく。

また、各取組の進捗管理に当たっては、14の審査事務センター（分室）及び47の審査委員会事務局の61地方組織別に毎月開催する目標達成会議において数値目標に対する実績等の要因分析結果に基づく対応策について議論し、その分析結果等をブロック内の審査事務センター長、分室長、審査委員会事務局長、診療科室長等で構成されるブロック幹部会議で共有・議論し、課題への対応を確実に行う。

さらに、本部のガバナンス機能として、ブロック内の取組状況を俯瞰して把握することにより的確な進捗管理を行うため、各ブロック担当の本部役職員がブロック幹部会議に出席し、進捗状況に対して指導・助言を行う。また、本部は必要に応じて14の審査事務センター（分室）長を招集し個別具体的な指示・指導を行う集約拠点長会議等を通して、業務運営上の課題等についてスピード感をもって解決を図っていく。

(2) 審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行

職員は、業務運営方針に基づく具体的取組内容を定めた各地方組織の行動計画に則り、組織目標の確実な達成に取り組む。

また、数値目標達成に向けた審査事務マニュアルに基づき進捗管理の徹底を図るとともに、本部においても進捗管理状況をブロック担当者が確認する。

（別紙 令和5年度における数値目標）

ア 審査事務センター（分室）の目標

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、当該審査事務の確実な実施を目標として掲げる。具体的には、医学的判断を要するもの等への的確な疑義付箋の貼付やコンピュータチェックが貼付された項目の確実な確認などをはじめ、A Iの導入により目視対象に振り分けられたレセプトの審査事務を確実に実施するとともに、審査結果の説明責任を果たす観点から、職員が疑義付箋を貼付した全ての査定について、適切な審査結果（査定）理由を記載する。また、再審査においても、算定ルールに関する項目をはじめ、電子レセプトに係る確実な審査事務を実施するとともに、全ての再審査査定について適切な審査結果（査定）理由を記載する。

イ 審査委員会事務局の目標

審査委員会事務局は審査委員会を補助することから、当該審査補助業務の確実な実施を目標として掲げる。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をはじめ、A Iの導入により目視対象に振り分けられたレセプトの審査が確実に実施されるよう、審査委員を補助するとともに、審査結果の説明責任を果たす観点から、職員が疑義付箋貼付したものの以外の審査委員による全ての査定について、適切な審査結果（査定）理由を記載する。また、再審査において、算定ルールに関する項目をはじめ、紙レセプトに係る確実な審査事務を実施する。

2 働きがいのある勤務環境の整備

(1) 円滑な業務運営に向けた風通しの良い働きがいのある組織風土の醸成

これまでの「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土改革の取組を踏まえ、それぞれの地方組織で、職員の提言を活かした組織風土を創る取組を主体的に行っていく。

各地方組織に設置された組織風土改革委員会を中心に、取組状況の進捗や課題等を確認し、必要に応じて改善策を策定する。

それにより、組織風土の改善・改革を継続し、職員の働きがいが向上する組織風土を醸成していく。

(2) 在宅審査事務等の拡大に向けた検討

ア 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

令和4年11月に在宅勤務制度の運用を開始したところであるが、制度運用後の利用状況を踏まえ、さらに業務運営が円滑に遂行できるよう、令和5年1月から在宅勤務実施日を審査事務センター（分室）ごとに設定できるようにするなどの柔軟な対応を行った。

令和5年度は、4月請求分以降のオンライン請求保険医療機関等からの返戻再請求及び保険者からの再審査請求のオンライン化に伴う紙レセプト処理に係る業務量の減少を見据え、現行9日間の在宅勤務日数拡大や審査事務センター（分室）へ通勤する者の通勤時間要件の緩和による対象者の拡大等の検討を行う。

イ 審査委員の在宅審査の充実

審査委員の在宅審査については、非常時に備えるとともに、審査時間の確保や審査の質の向上を目的として、令和4年6月から約3割の審査委員が在宅における審査を行っているところであるが、引き続き在宅審査の充実を図るため、審査委員と職員及び審査委員間での協議を行う機会を確保する方策等を検討する。

(3) キャリアパスの策定

職員個々が将来の目標を明確に持ち、その目標に沿ったキャリアパスを職員自ら選択することにより、個人の能力やモチベーションを高めるとともに組織としてのパフォーマンスの最大化を図るため、令和6年度からの運用開始を目指し、キャリアパス制度の詳細設計を進める。具体的には、審査事務の専門性を極め審査結果の不合理的な差異解消のための診療科別WG運営業務に主として従事する「審査エキスパートコース」、マネジメント能力に優れ将来的に経営に携わる幹部を目指す「経営幹部コース」、今後積極的に展開していくデータヘルス部門で高い専門性をもって活躍する「データヘルスエキスパートコース」、最前線の現場で活躍する「標準コース」の4つのコースについて職員自らが選択する。

(4) 適正な人員配置に向けた検討

ア 目視対象レセプトを踏まえた組織定員

審査事務センター（分室）の組織定員については、本部と地方組織が連携して全国的な人員配置状況や業務運営状況等を検証し、令和 5 年 10 月のレセプト目視割合 10% への移行を踏まえ、拠点ごとの審査事務分担件数のばらつきを是正し、各拠点の人員の適正化を図る。

審査委員会事務局の組織定員については、紙レセプトの画像取得業務を 6 つの審査事務センター※に集約したことを踏まえ、人員の適正化を図るとともに、令和 5 年 4 月請求分以降のオンライン請求保険医療機関等からの返戻再請求及び保険者からの再審査請求のオンライン化に伴う紙レセプト処理に係る業務量の減少を見据え、事務量調査を実施し、令和 6 年度のあるべき審査委員会事務局定員の検討を行う。

令和 5 年度の職員定員については、令和 4 年度末から 146 人減の 3,780 人とする。

※ 北海道、埼玉、東京、愛知、大阪、福岡

イ 高年齢者雇用や新規採用等の人事戦略の検討

高年齢者雇用については、60 歳前半の雇用の在り方について検討を進める。

また、組織の継続的かつ安定的な運営を維持していくため、60 歳前半の雇用とのバランスを踏まえ計画的に新規採用者を雇用していく。

特に、データヘルス部門で活躍する人材を確保するために、内部については本部・地方組織から熱意や意欲のある者を配置し、外部からはデータヘルスに関する専門知識を有する者の中途採用等を行う。

加えて、令和 6 年度以降、データサイエンス学部・学科等を専攻している新卒者の採用も検討していく。

(5) 人事評価制度の見直し

人事評価制度については、職員の働きがいにつながるような実績や能力をより適正に評価できる制度を目指し、職員へのアンケート等により現行制度の課題を明らかにし、その改善を折り込んで、新しい制度の検討を進める。

第3 改革の成果の関係者への還元 にかかる取組

1 審査結果の不合理的な差異解消の取組

(1) 審査の差異事例の検討・統一化

ア 職員による審査の差異事例の把握

都道府県間の審査結果の差異を把握するため、令和5年1月から、職員の出身都道府県と集約拠点のレセプトを一部交換し、複数都道府県のレセプト審査事務を限定的に開始した。

審査実績の十分な検証を踏まえ、A Iの振分けにより目視対象レセプトの割合を10%とする10月を目途に、レセプト交換範囲の拡大を図る。

イ 診療科別WGでの審査基準の統一

職員が複数の都道府県の審査事務を担当することで把握した都道府県間の審査結果の差異事例や審査委員会からの検討依頼事例について、診療科別WGにおける検討を充実させ、ブロック内での取扱いの統一を促進する。

ブロックで統一した取決については、支払基金のホームページ等において公表し、周知を図る。

また、各ブロックの診療科別WGにおける検討状況については、本部において的確に把握・管理するとともに、本部とブロックが連携の上、検討予定事例や検討結果を全ブロックで共有し、ブロック間での差異発生防止に努める。

ウ 審査基準の統一化及び公表促進

令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」（以下「在り方検討会」という。）の報告書を踏まえ、令和4年10月までに各都道府県にある審査基準（支部取決事項）の重複・整合性の整理を終えたところである。令和5年度は医科の審査基準（支部取決事項）について、9月までに検討を一巡させ、令和6年度中に統一を完了する。歯科及び調剤については、令和4年度に既に統一を完了している。

また、診療科別WGにおける検討によりブロックで統一した審査基準について、本部検討会における検討を通じ全国統一を図るとともに、全国統一が図られ、関係団体との調整を完了したものについては、審

査の透明性を高めるため、支払基金ホームページにおいて公表し、周知を図る。

(2) 審査の差異の可視化レポートの実施※1

令和3年7月までに公表した医科の審査の一般的な取扱い※2及び令和3年9月までに公表した審査情報提供事例（医科、歯科）の医科113事例、歯科56事例のうち、フォローアップが必要とされた医科47事例、歯科3事例（令和5年1月時点）のフォローアップ結果のレポートを実施する。また、令和3年8月以降に公表した医科の審査の一般的な取扱い18事例の検証前及び検証後レポートを実施する。

コンピュータチェックで年間2,000件以上の付箋が付く事例については、令和3年9月に公開したコンピュータチェック63事例の検証後レポート、令和4年10月に公開したコンピュータチェック76事例の検証前及び検証後レポートを令和5年度から令和6年度にかけて実施する。

保険者から依頼があった再審査事例のうち、合理的な説明ができない事例で年間2,000件以上の事例については、検証前レポートを実施する。

※1 審査の差異の可視化レポート：審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、以下の手順で行う。①機械的に抽出した条件で作成した検証前レポートを実施する。②その後、差異が適正な理由によるものか、不合理な差異であるかを検証し、検証後レポートを実施する。また、審査結果の差異の検証結果を踏まえ、コンピュータチェックの精緻化を行う。③不合理な差異が認められた事例については、早期フォローアップの取組として、検証後レポート実施から概ね半年後の早期改善状況を随時検証後レポートに追記する。④さらに、1年後を目途にフォローアップ結果のレポートを実施する。

※2 審査の一般的な取扱い：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。

(3) 国保連との審査基準の取扱いの統一

ア 国保連との地域レベルでの審査基準の協議

国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）との審査基準の全国統一につなげるための方策として、ブロックで統一した審査基準については、都道府県レベルでの国保連との打合せ会において積極的に提案するなどブロック内の都道府県国保連へ情報提供を行う。

また、支払基金と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）及び国保連のそれぞれで全国統一された事例については、情報共有・協議を行い、できる限り両機関で審査基準を統一していく。

イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

在り方検討会の報告書を踏まえ、令和 6 年 4 月から受付領域の受付・事務点検チェックと電子点数表を共同利用するとともに、受付領域以外のコンピュータチェックについても令和 6 年 3 月までに課題を整理し、原則、両機関のチェックを統一する。

また、新たなコンピュータチェックの設定に当たっては、両機関において同時期に統一したコンピュータチェックが実施可能となるよう具体化に向けた検討を開始する。

ウ 国保連との審査委員の併任に向けた取組

在り方検討会において示された方向性に基づき、支払基金と国保連の審査結果の差異を生じにくくさせるための取組として、令和 5 年 6 月の審査委員改選期より、国保連との審査委員の併任を漸次開始する。

(4) 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設定

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 500 を超え、かつ該当都道府県が 30 を超える 251 の医薬品・診療行為について、分析結果に基づき、令和 5 年 8 月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

また、目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が 1 年間で 500 を超え、かつ該当都道府県が 30 を超える 94

の医薬品・診療行為について分析を実施し、令和6年9月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

分析対象	事例数	分析期間	コンピュータ チェック設定期間	コンピュータ チェック 設定事例数
査定箇所が1年間で1,000を超え、かつ該当都道府県が40を超えるもの	348	令和元年6月～ 令和3年6月	令和4年3月まで	278*
査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	251	令和3年7月～ 令和5年3月	令和5年8月まで	87 (令和4年 12月末時点)
目視対象外レセプトのうち査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	94	令和5年4月～ 令和6年3月	令和6年9月まで	-

※ 348事例のうち70事例については、分析の結果、主たる診療行為の査定に付随して査定となる事例や、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例等

イ コンピュータチェックルールの公開拡大

公開基準において慎重に検討することとした医薬品の用法・用量等の事例については、令和2年10月から実施した試行的公開を踏まえ、その影響調査において懸念されていた過剰な請求や過小な請求は確認されなかったため、医薬品添付文書の投与量に基づく事例や事務的な入力誤りを防止する事例等について関係団体からの了解を得て、令和4年10月から約3万7千事例を拡大した。

拡大した公開事例について、令和5年2月から請求状況や審査結果等の検証を開始し、検証結果を踏まえて関係者の合意を得ながら、更なる公開拡大を進める。

(5) 適正なレセプト提出に向けた支援等

保険医療機関等への適正なレセプト提出に向けた改善要請については、都道府県により基準が異なっていたため、令和4年度は全国統一的な基準を定め試行的に実施したところである。具体的には、算定ルールに関する同一誤り事例が5件以上発生している保険医療機関等に対して文書及び電話による改善要請を実施するものであり、その実施率は9割を超え、また、改善要請を行った保険医療機関等においては約9割が適正なレセプト請求となったところである。この結果から十分実施可能

であること、また、効果があることから令和5年度は本格実施に移行する。本格実施では訪問懇談や面接懇談による改善要請を積極的に実施する。

算定ルール以外に関する改善要請については、審査委員からの指示や依頼に基づき文書及び電話連絡を行うこととし、未改善である場合には審査委員による面接懇談を実施する。

また、保険者及び保険者団体に対しては、審査委員会の補助業務を行う審査委員会事務局において、原審どおりとなる再審査請求事例及び審査結果の不合理的な差異事例に関する説明会等を実施するとともに、審査事務センター（分室）においては、「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迅速かつ丁寧に対応する。

(6) **ダイレクト・レスポンスの取組**

保険医療機関等ごとに審査事務担当者名をお知らせし、職員が自ら審査結果等について説明責任を果たすダイレクト・レスポンスの取組は、新たな組織の運営に欠くことができない重要な組織の運営方針である。

本取組により、職員が自ら担当する保険医療機関等に対し、審査結果の照会・適正なレセプト提出に向けた改善要請等、迅速かつ丁寧な説明を行うことを徹底する。

2 **審査支払手数料の階層化と中期的に安定した財政運営の実現**

(1) **レセプトの請求内容に応じた審査支払手数料の階層化**

令和5年度から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」に関し、他のレセプトとは別の手数料を設定する手数料の二階層化を導入する。今後、職員・審査委員が確認するレセプトの割合やレセプト別のコストなど、検討に必要な実績データを収集・分析し、更なる階層化の実現に向けて検討を進める。

(2) **中期的な財政運営の安定化方策の検討**

新型コロナウイルス感染症や将来の人口減少等によるレセプト請求件数の減少に備えたりリスク管理が必要不可欠であることから、関係者の理解を得ながら、決算剰余金等の有効活用をはじめとする中期的な財政運営の安定化方策の具体化に向けた検討を進める。

(3) 保有資産の有効活用等

保有資産については、令和 4 年度に策定した大規模修繕計画に基づき、審査事務センター1 事務所（福岡）及び築 30 年未満の審査委員会事務局 2 事務所（秋田・静岡）について、屋上防水及び外壁の大規模修繕を実施する。

また、保有資産の移転売却については、令和 4 年度に策定する方針に基づき、令和 6 年度の移転売却計画の策定に向けた準備を行う。

令和 4 年 10 月の審査事務の集約化に伴う既存事務所の空スペースの有効活用については、当該事務所を売却するまでの間、希望する関係団体に賃貸することとし、令和 5 年度からの賃貸に向けて調整を行い、随時開始する。

3 審査支払業務のさらなる効率化

(1) ICTを活用した審査支払業務の効率化

ア AIによるレセプト振分け機能の精緻化

審査支払システムに実装したAIによるレセプト振分け機能について、令和 5 年 10 月から、事務的なコンピュータチェックのみのレセプトを審査委員が審査するレセプトから除外するなどの方策により、レセプト全体の 9 割程度を人による審査を必要としないレセプトとする。

また、振分け結果の検証及び定期的な学習データ等の更新により精度の向上を図る。

イ 訪問看護レセプトの電子化

訪問看護ステーションのレセプト請求事務の効率化や、レセプト情報の利活用を推進するため、令和 6 年 5 月からの稼働を目指し、令和 4 年度に引き続き訪問看護レセプトの電子化に向けた開発を進める。

また、同レセプトの電子化による業務処理方法の変更に伴い、マニュアルを整備する。

ウ 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和 6 年度の診療報酬改定を踏まえ、電子レセプトの記録方法等をはじめとする各システムの改修を行う。

レセプトへの記録方法等、請求に留意すべき事項については、適宜保険医療機関等に情報提供を行う。

(2) 請求・支払関係帳票の電子化

保険医療機関等へ紙で送付している請求・支払関係帳票を電子化し、令和6年5月（令和6年3月診療分）から、オンライン請求保険医療機関等へオンラインによる電子帳票（PDF）の配信を行うためのシステム開発を実施する。

また、電子帳票（PDF）の配信に当たり、保険医療機関等に対し、ダウンロードの対応方法等について文書連絡やオンライン請求システムのポップアップ画面機能を活用して事前に周知を図る。

(3) 個別システムの改修等と適正管理

ア 適格請求書等保存方式導入への対応

消費税法の一部改正に伴い、令和5年10月から開始される適格請求書等保存方式（インボイス制度）に対応するため、保険者等への請求書を発行しているシステムの改修を行う。

イ 出産費用の見える化に伴うシステム改修

出産費用の見える化を進めるため、厚生労働省の検討を踏まえ、直接支払制度の専用請求様式の改定等、出産育児一時金処理システムについて必要な改修を行う。

ウ 間接部門業務に係る新システム導入による効率化

現行の人事給与勤怠システム、文書管理システム及び会計システムについては、令和6年3月にシステムの障害対応などにかかるサポート契約やサーバの保守契約が終了することから、市販のパッケージソフトの活用やクラウド化によるコストの削減及び業務の効率化を図るため、新システムを導入する。

令和6年4月からの運用開始に向け、令和5年4月までに新システムを調達し、旧システムからのデータ移行を進めるとともに、業務処理方法を見直し、マニュアルの整備を行う。

エ システム改修案件の適正評価と実施

個別システム改修案件について、各種案件の妥当性及び整合性を評価するとともに、費用を精査し、その適正化を図る。

(4) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

在り方検討会の報告書を踏まえ、令和6年4月の国保総合システムの更改に向け、国保中央会・国保連との受付領域の共同利用に向けたシステム開発に協力する。また、コンピュータチェックについては、令和6年3月までに課題を整理し、原則、両機関でのチェックを統一する。審査の差異の可視化レポート機能については、両機関で整合性のあるものとする。

さらに、国保中央会との審査・支払領域の審査支払システムの共同開発に向けて、デジタル庁、厚生労働省と連携しながら、アドバイザリーボードの意見も踏まえて検討を進め、運用フローの見直しや調達の要件整理等の調達準備作業を行う。

第4 保健医療情報等の活用に関する取組

1 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等

(1) オンライン資格確認等システムの整備と運用

ア 資格確認機能の拡充とシステムの安定運用

医療保険者等向け中間サーバ及びオンライン資格確認等システムについて、安定的な運用を図る。

生活保護の医療扶助に係るオンライン資格確認は令和 6 年 3 月、自衛官診療証に係るオンライン資格確認は令和 6 年 4 月までの運用開始に向けシステムを開発する。

また、訪問診療等において患者の居宅から資格確認や薬剤情報等の提供に関する患者の同意情報を連携するためのウェブサービスの開発、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所及び健診実施機関等に係るオンライン資格確認について、令和 6 年 4 月の運用開始に向けシステムを開発する。職域診療所におけるオンライン資格確認については令和 6 年度中に運用を開始できるようなシステム開発を行う。

さらに、マイナンバーカード機能が搭載されたスマートフォンによるオンライン資格確認について、令和 6 年 4 月までにシステムを開発する。

イ 保健医療情報の提供の充実

オンライン資格確認等システムの基盤を活用して提供している保健医療情報（特定健診情報、診療情報、薬剤情報、医療費情報）に加え、40 歳未満の事業主健診情報についても令和 5 年度中に提供できるようにシステム改修を行う。

また、救急搬送された意識障害がある患者に関する薬剤情報等を閲覧可能とする仕組みについて、厚生労働省と連携を図りつつ、必要な検討を行い、令和 6 年度中に運用開始できるようにシステム開発を行う。

さらに、オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、保険医療機関がマイナンバーカードを用いた対象者の確認を実施するなどの予防接種事務に係るデジタル化の実現に向けたシステム改修の検討を行う。

(2) 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発

令和5年1月より運用を開始した電子処方箋管理サービスについて、安定的な運用を図る。

また、リフィル処方箋等を電子処方箋管理サービスで扱うための仕組み等の追加開発を行い、令和5年度内に運用を開始する。

(3) 診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発

骨太方針2022を踏まえ、診療報酬改定作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を図るため、令和5年春頃に示される政府・医療DX推進本部の「医療DXに関する施策の工程表」や厚生労働省の対応方針に沿って、関係機関との連携により、オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、ベンダが共通に活用できる診療報酬算定及び患者の窓口負担金計算を行う電子計算プログラムである共通算定モジュールの開発を行う。

(4) 電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築

全国の医療機関等で電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築について、厚生労働省と連携しながら、システム開発を進める。

(5) 医療情報化に伴う保険医療機関及び保険者等への支援

ア オンライン資格確認に関する支援

令和5年4月から保険医療機関等におけるオンライン資格確認の導入が原則義務化されることから、多くの保険医療機関等からの補助金の申請が見込まれるため、補助金申請の期限、申請方法等について周知徹底し、速やかな交付に努める。

また、やむを得ない事情によりオンライン資格確認導入について経過措置適用の届出を行った機関に対し、期限内の導入について勧奨を行うとともに、補助金の申請期限等について周知徹底し、速やかな交付に努める。

さらに、オンライン資格確認の用途拡大として実施される、生活保護の医療扶助、訪問看護事業者、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所及び健診実施機関、職域診療所等に係るオンライン資格確認導入に対する補助事業について、補助金交付に

係る補助要件や審査方法等について厚生労働省と調整を行い、速やかな交付に努める。

イ レセプトのオンライン化の推進

令和 5 年 4 月にオンライン資格確認の導入並びにオンライン請求保険医療機関等からの返戻再請求及び保険者による再審査請求のオンライン化が原則義務化されることから、厚生労働省、国保中央会及び診療団体と連携し、電子媒体請求保険医療機関等へオンライン請求の働きかけを行う。

また、保険医療機関等や保険者に送付している請求・支払関係帳票について、令和 6 年度にオンライン請求システムによる帳票の電子化を行い、郵送作業に係るコスト・時間の削減、帳票の早期閲覧による紛失リスクの低減を図りセキュリティを確保するなど、支払基金、保険医療機関等及び保険者において業務の効率化を図る。

ウ 電子処方箋の導入に関する支援

電子処方箋の導入に対する支援として、システム整備に要する費用の補助業務を実施する。

また、令和 5 年度末までにオンライン資格確認を導入した保険医療機関等の 9 割程度に電子処方箋の導入を目指すという国の目標達成のため、厚生労働省と連携し、電子処方箋を導入していない保険医療機関等に対して導入促進に取り組む。

エ 電子カルテの標準化に関する支援

電子カルテの標準化については、令和 4 年 3 月に定められた標準規格を踏まえ、現在、厚生労働省において標準化に向けた検討が進められており、その状況を踏まえて、保険医療機関に対する支援など必要な対応を行う。

2 保険者等との協働によるデータヘルスの推進

(1) 健康スコアリングレポートの作成

保険者・事業主単位に令和 4 年度実績に基づく健康スコアリングレポート※を作成する。

※ 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、保険者・事業主単位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、全国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) データヘルス・ポータルサイトの運用及び改修

データヘルス計画・実績報告の収集、健康スコアリングレポートの提供のため、データヘルス・ポータルサイト※の運用を行う。

また、健康保険組合において、令和 6 年度から開始される第 3 期データヘルス計画の策定及び評価・見直しに資するため、過去の計画書データ等の取り込み、健康課題と適切な保健事業の紐づけ等ができるようシステムの改修を行う。

加えて、令和 6 年度以降のさらなる機能改善に向けて、研究機関や保険者と連携し、健康課題に応じた分析や効果的な保健事業のパターン化・提案などをデータヘルス・ポータルサイトを通じて行うことを検討する。

※ データヘルス・ポータルサイト：保険者におけるデータヘルスの取組の P D C A を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化を図り、データヘルスの推進に関わる全ての関係者にわかりやすく情報提供することを目的として構築されたもの。

(3) 特定健診情報の収集等に向けたシステム開発・改修

次の事業が実施できるよう、特定健診情報の収集等を行うためのシステム開発・改修を行う。

ア 第 4 期特定健診・特定保健指導の見直し※を踏まえた改修

第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しによる収集項目に対応したチェック条件に変更するためのシステム改修を行う。

※ 令和 6 年度から開始される特定健診・特定保健指導であり、6 年を一期とする。これまでの取組の実績、その評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等、科学

的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項について見直される。

イ 40歳未満の事業主健診情報の収集

40歳未満の事業主健診情報を収集し、マイナポータルを通じて本人が閲覧できるよう、40歳以上を対象とした特定健診情報のチェック条件から40歳未満の事業主健診情報に対応したチェック条件に変更するためのシステム改修を行い、令和5年度中に運用を開始する。

ウ 生活保護受給者に係る健診情報の収集

生活保護受給者に係る健診情報の収集について、令和6年度から運用開始できるよう、福祉事務所からの健診データファイルの受付、チェック処理を行った上で、マイナポータルを通じて本人が閲覧できるシステムを開発する。

3 研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進

(1) NDB関連業務の実施

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オペレーションルームの設置を含め、NDBの運用管理、オンサイトリサーチセンターの運用、NDBオープンデータの作成、研究者や地方自治体各々のニーズに応じたNDBデータの情報分析・提供等の支援を行い、レセプト情報等の利活用を円滑に進める。

(2) 履歴照会・回答システムの運用

NDBや介護DB（介護保険総合データベース）に対する医療等情報の連結に必要な情報（連結情報）を提供する履歴照会・回答システムを安定的に運用する。

また、難病DB（指定難病患者データベース）や小慢DB（小児慢性特定疾患児童等データベース）、DPCデータベース等、新たなDB（データベース）に対して必要な時期に連結情報を提供できるよう接続テスト等の対応を行う。

※ 履歴照会・回答システム：オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、個人単位化された被保険者番号等の履歴情報を利用して医療等情報の連結に必要な情報を提供する仕組み。

(3) レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

令和 4 年度に策定したレセプトデータ等の統計情報の利用に係る事務取扱要領に基づき、レセプトデータ等の統計情報の提供に取り組む。

第5 その他の業務運営に向けた 取組

1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

(1) 感染症対策の徹底と事業の継続

ア 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続

新型コロナウイルス感染症に対する基本的な感染防止対策を徹底し事業を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症等の拡大による非常時には在宅審査・在宅審査事務を実施できる体制を引き続き確保する。

イ 新たな感染症に備えた流行初期対応に関する準備

感染症予防法の改正を踏まえて、令和6年4月以降に新型コロナウイルス感染症が発生した場合、都道府県と特別な協定を締結した医療機関に対して、都道府県から委託を受けて減収分を支払う等の流行初期医療確保措置を行うため、必要なシステム改修をする。

(2) 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地方組織機能が停止する災害を想定し、令和4年度に策定する新体制における事業継続計画に沿った訓練マニュアルに基づく訓練を実施し、職員に災害発生時の対応について周知・徹底を図るとともに、初動対応及び支払継続などの重要業務を含めた事業継続計画の課題を洗い出し、同計画の改善を図る。

(3) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化

緊急事態に該当する事故事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、本部の事故を審議する本部事故防止対策部会、地方組織で発生した事故の検証・指導を行う各地方組織に設置した地方組織事故防止部会及び中核審査事務センターに設置したブロック事故防止対策委員会において、本部及び地方組織の事故事案についての分析・協議を行い、事故の未然防止及び再発防止の強化・徹底を図り、その状況を適時、リスク管理委員会に報告する。

(4) 内部統制制度の整備と運用

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ブロック内モニタリングについて、新組織体制の課題を踏まえたリスクに応じた点検項目により、審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局において実施する。所内自己点検及びブロック内モニタリング実施後、指摘事項があった本部所掌の担当部署は、その要因を分析し必要に応じて地方組織へのアドバイス及び必要な本部対応等を行い、内部統制の強化を図る。

(5) 情報セキュリティの強化

ア 情報セキュリティインシデントに係る対応

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CSIRT(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。

オンライン請求・オンライン資格確認等を実施している保険医療機関等がサイバー攻撃（ランサムウェア等）を受けた場合は、保険医療機関等と連携しオンライン請求・オンライン資格確認への接続を遮断する等、適切に対処する。

イ 情報セキュリティに係る教育・訓練の実施

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。

ウ 情報セキュリティ監査等の実施

情報セキュリティ対策の実効性を高めるため、審査事務センター（分室）を中心に外部機関による情報セキュリティ監査を実施するとともに、オンライン資格確認システム等について、システム監査の中期計画及び年度計画を策定し、計画に沿った監査を実施する。

(6) コンプライアンスの周知徹底

コンプライアンス意識の一層の向上を図るため、令和 5 年度の研修計画に基づきコンプライアンス研修を充実・実施する。併せて、研修内容を反映した「コンプライアンスの手引き」により、周知徹底を図る。

また、不正やハラスメント等を未然防止、早期発見及び是正するため、引き続き外部の通報窓口を含め相談窓口等の周知・運用を行う。

(7) 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、監査部において、新組織体制である審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局ごとの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、監事監査を実施する。

また、内部監査結果については、適正な業務処理のほか、審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局業務の効率化・簡素化を図るため、本部関係部へ改善のための提言を行うとともに、フォローアップを実施する。

2 多様な働き方に向けた取組

(1) 高年齢者雇用や新規採用等の人事戦略の検討（再掲）

高年齢者雇用については、60 歳前半の雇用の在り方について検討を進める。

また、組織の継続的かつ安定的な運営を維持していくため、60 歳前半の雇用とのバランスを踏まえ計画的に新規採用者を雇用していく。

特に、データヘルス部門で活躍する人材を確保するために、内部については本部・地方組織から熱意や意欲のある者を配置し、外部からはデータヘルスに関する専門知識を有する者の中途採用等を行う。

加えて、令和 6 年度以降、データサイエンス学部・学科等を専攻している新卒者の採用も検討していく。

(2) ダイバーシティの推進

ア 障害者の職場定着支援

各地方組織に障害者職業生活相談員を配置し、障害者や周りの職員からの相談に対して地方組織内で対応するとともに、本部において地方組織内の障害者の状況を把握し、必要な包括的支援を行う。

また、障害者雇用の社会的責任や必要性、共に働くための合理的配慮等について、教養講座や広報活動により、職員の理解促進を図る。

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、令和7年度までに2点の目標を掲げている。1つ目は、「管理職に占める女性の割合を15%以上にする。」（令和5年2月1日現在13.9%）ことから、多様な働き方をしながら活躍する管理職をロールモデルとして紹介する。

2つ目は、「男性の育児休業取得率を50%以上にする。」（令和5年2月1日現在31.8%）ことから、令和4年度に役員及び管理職が公表したイクボス宣言の取組が効果的に行われているか状況を把握し検証を行う。

3 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及び医療費の適正化に寄与するため、受託申出のあった市町村への対応を優先し、未受託県については、受託困難である状況の分析を行い、受託勧奨県を選定の上働きかけを実施する。

別紙 令和5年度における数値目標

1 令和5年度の審査事務センター（分室）における数値目標

(1) 原審査における確実な審査事務

- 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4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%

(2) 再審査における確実な処理

- ア 審査結果（査定）理由の記載割合
 - (ア) 前期目標
審査結果（査定）理由の記載割合 100%
 - (イ) 後期目標
審査結果（査定）理由のうち、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%
- イ 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 令和5年度の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（紙レセプト分）のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅