

**令和6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 新生支払基金の安定稼働の実現	
1 安定稼働の基盤の整備	5
(1) 中期財政運営方策	
(2) 持続可能な人事戦略	
(3) 働きがいのある勤務環境の整備	
2 審査実績の更なる向上と再審査事務の抜本的見直しの検討	8
(1) 審査実績の更なる向上に向けた取組	
(2) 再審査事務の抜本的見直しの検討	
第3 マイナ保険証の利用環境の整備と医療DXの取組の抜本的強化	
1 マイナ保険証の利用環境の整備	17
(1) オンライン資格確認等システム等の安定運用	
(2) 中間サーバーへの正確な加入者情報登録の促進	
(3) 不詳レセプトへの対応	
(4) オンライン資格確認とオンライン請求の一体的な導入促進	
(5) 多様な場面でのオンライン資格確認の導入	
(6) 健康保険証の新規発行終了後に向けた取組	
(7) オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援	
2 医療DXの取組の抜本的強化	20
(1) 抜本的な改組への的確な対応と当面の体制充実にに向けた取組	
(2) 共通算定モジュールの開発と国保中央会・国保連との 審査支払システムの共同開発	
(3) 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組	
(4) 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援	
3 データヘルスの推進に係る取組	22
(1) 保険者等との協働によるデータヘルスの推進	
(2) 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	

第4 その他の業務運営に向けた取組

1 災害・事故等のリスク管理の強化	26
(1) 災害発生時の事業の継続に関する取組	
(2) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化	
(3) コンプライアンスの徹底	
(4) 内部統制制度の整備と運用	
(5) 監査の実施	
2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等改正への財政調整事業の対応	28
3 多様な働き方に向けた取組	28
(1) 障害者の職場定着支援	
(2) 女性活躍の推進	
別紙 令和6年度における数値目標	29

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、昨年度、新生支払基金の本格稼働とその基盤充実という方針の下に、審査結果の不合理な差異解消に向けた取組を推進し、本部と地方組織が一体となってブロック幹部会議等において進捗管理を確実に実施した結果、審査実績の格段の向上という成果をあげてきたところである。

また、令和 3 年 9 月から目視対象レセプトを絞り込むために A I を活用したレセプト振分けを導入し、段階的に拡大してきた。令和 5 年度には、「判断が明らかな電子レセプト」に係る審査支払手数料をコストに見合った額まで引き下げる「手数料の階層化」を実現した。

令和 6 年度は、本格稼働した新組織について、様々な状況変化にも耐え、継続的に審査実績の向上や審査結果の不合理な差異解消を着実に推進できるよう、安定稼働に移行させていく。

安定稼働を支えるため、財政と人事の基盤を整備する。

財政面については、中期的に安定した運営を行うため、突発的リスクに対応する新たな積立預金を設置するとともに、決算剰余金を一定程度平準化し、保険者へ還元していく。

また、人事面については、持続可能な人事戦略として、安定的な新規採用と 60 歳代前半の雇用の拡大に向けた検討を進めるとともに、職員の仕事に対する希望・能力・適性を最大限に尊重した働きがいのある職場環境づくりを目指し、キャリアパスの導入や人事評価制度の見直しを行う。

安定稼働に向け、更なる業務の効率化を進める。

4 月から光ディスク等による請求の新規適用を終了し、原則としてオンライン請求へ移行することとされているとともに、7 月からは訪問看護レセプトについてもオンライン請求が開始されること等も踏まえ、支払基金として、オンライン請求への移行を積極的に推進する。また、保険者からのオンラインによる再審査申出件数が増加しており、再審査に係る処理時間の増加につながっていることから、再審査事務の抜本的な見直しに向けて、必要な検討を進めていく。

支払基金全体の運営方針及び各地方組織における課題や特性を踏まえた事業運営を目指し、それぞれの地方組織において業務運営方針を策定する。

データヘルスについては、特にマイナ保険証の利用環境の整備と医療 D X の取組の抜本的強化に向けた対応が重要となる。このため、12 月 2 日の健

康保険証の新規発行終了を見据え、医療保険者等向け中間サーバー（以下「中間サーバー」という。）への正確な資格登録の推進や保険医療機関等への支援を進めつつ、多様な場面において資格確認が可能となるよう、オンライン資格確認等システムの機能拡充を図る。

また、政府・医療DX推進本部の「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」の中核となる電子カルテ情報共有サービスの開発を進めるとともに、診療報酬改定DXの対応として、診療報酬の共通算定モジュールの開発や各システム間の共通言語となる共通算定マスタの整備と電子点数表の改善等を進める。このため、組織体制の充実やエキスパートの育成を積極的に進める。加えて、医療DXに関するシステムの開発・運用主体として、支払基金の抜本的改組が検討されることから、支払基金としての的確な対応を図る。

さらに、オンライン資格確認等システムの基盤を活用した薬剤情報、診療情報等の提供やデータヘルスに関する様々な事業の受託を通して、各保険者の予防・健康づくりに貢献することにより、データヘルスの専門機関として、継続的に安定した事業運営を実現していく。

第 2 新生支払基金の安定稼働の実現

1 安定稼働の基盤の整備

(1) 中期財政運営方策

ア 中期的な財政運営に向けた取組

人口減少によりレセプト請求件数が早晩減少傾向に転ずることが見込まれる中、単年度の収入減少や一時的な支出の増加、想定される突発的リスクに備え、中期的な財政運営の安定化を図ることは必要不可欠である。このため、令和 5 年度の理事会により設置した中期財政運営検討委員会での検討を踏まえ、令和 6 年度から内部留保により新たに財政安定化預金を設置し、突発的リスクに備える。また、保険者財政の安定的運営という観点から、決算剰余金は、3 か年等分に審査支払手数料の算定根拠に組み入れることにより、保険者に計画的に還元する。今後、状況変化に応じた財政安定化預金や目的積立預金の適切な保有水準及び決算剰余金の還元方法の妥当性等の中期財政の安定化に関する課題について、継続的に当該委員会において検討していく。

イ 審査支払手数料の更なる階層化に向けた対応

審査支払手数料については、更なる階層化に向けて、令和 5 年度から実施した二階層化の実績及び職員・審査委員が確認するレセプトの割合 10%の移行状況等と合わせて再審査請求件数の増加や訪問看護レセプトのオンライン請求の推進等を踏まえ、処理コストに応じた負担の在り方について検討を進める。

ウ 保有資産の有効活用等

保有資産については、令和 5 年度に策定した事務所移転売却の方針に基づき、築 30 年以上の審査委員会事務局等 23 事務所について、建物の劣化状況調査等を実施した上で、令和 8 年度から 5 年間の第 1 次移転売却計画を策定するとともに、本部事務所と東京センター等事務所の移転に向け、同居の可能性を含めた検討を進める。

また、大規模修繕については、令和 4 年度に策定した大規模修繕計画に基づき、4 事務所において屋上防水等を実施する。

既存事務所を売却するまでの間の有効活用として、令和 5 年度から 4 事務所の空スペースについて賃貸を開始しており、引き続き、希望者への賃貸実施に向けた調整を進める。

(2) 持続可能な人事戦略

ア 業務運営状況を踏まえた戦略的人員配置と組織編成

審査事務集約の目的の審査結果の不合理的な差異解消と審査実績の更なる向上を図るため、組織の力を最大限に発揮できるよう、戦略的人員配置を進める。

審査事務センター（分室）については、再審査処理に関する抜本の見直しとその変更に伴う業務量への影響、昨年度から引き続き課題となっている審査事務分担件数のばらつきは是正等、総合的に検討し、各地方組織の適正な人員配置を行う。

審査委員会事務局については、4月の光ディスク等による請求の新規適用の終了、保険医療機関等や保険者に対する請求支払帳票の電子化、6月療養分からの訪問看護レセプトのオンライン請求開始、10月からのオンライン請求保険医療機関等の返戻再請求オンライン化における経過措置と紙出力したレセプトの返戻の廃止、これらの結果、大幅な業務量減少が見込まれる中、それでもなお事務局に残る業務の集約化や審査委員会、保険医療機関等・保険者の対応を習得する育成の場としての役割の整理等も含め、令和7年度以降のあるべき審査委員会事務局定員・組織体制を検討する。

これらの取組を踏まえ、令和6年度の職員定員については、令和5年度から143人減の3,637人とする。

イ 安定的な新規採用と60歳代前半の雇用拡大に向けた検討

新規採用者については、60歳代前半の雇用とのバランスを踏まえ、年度による変動を極力抑制し、安定的・計画的に採用していく。

なお、採用に当たっては、多様な人材を確保するため、新規大学卒業者のほか、新規高等学校卒業者を採用し、加えて社会人経験者も採用する。また、データヘルス部門で活躍する人材を確保するために、情報学、統計学や医療政策等を学んでいる者を積極的に採用する。

60歳代前半の雇用拡大については、令和5年度の検討結果を踏まえ、雇用拡大に向けた制度設計を取り進める。

(3) 働きがいのある勤務環境の整備

ア キャリアパス制度の導入及び人材育成の推進

職員自ら個人の希望・能力・適性に応じて、将来の目標を明確に持って自己研鑽を積むことができるよう、「地域ジェネラリスト」、「審査エキスパート」、「データヘルスエキスパート」、「経営幹部」の4つのコースからなるキャリアパス制度を4月から導入する。

人材育成については、職員自らが選んだキャリアパスに必要な知識・経験を習得するために、キャリアパス制度のコースに応じた実践的な研修及び地方組織間や本部との人事ローテーションを実施するとともに、組織目標を確実に達成するために、各役職に求められる役割・能力に基づいた研修や審査事務能力向上に係る研修を実施する。

イ 人事評価制度の見直しの検討

職員のモチベーションの向上につながる評価制度を目指し、現行制度の変更すべき事項と方向性について検討を進める。

検討結果を反映した新たな人事評価制度については、年度内の試行、次年度以降の運用を目指す。

ウ 在宅審査事務等の充実に向けた取組

(7) 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

在宅勤務制度については、令和4年11月に運用を開始し、これまで利用者の利便性及び円滑な業務運営の観点から自然災害時又は感染症拡大時の緊急時における在宅勤務及び在宅勤務者が月最大9日間の範囲で希望した日数を実施できる等、柔軟な対応を図った。

令和6年度についても、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対象者の拡大等の検討を行う。

(4) 審査委員の在宅審査の充実

審査については、審査委員会に來所して合議による実施を基本としていることから、審査委員と職員及び審査委員間での協議を行う機会が確保できるよう、打合せ等を実施することとし、6月からは、在宅審査を行いながら打合せ等が実施できる体制を整える。

エ 働きがいのある組織風土の醸成

令和6年度においては、各地方組織が助け合いの環を拓げるための組織風土を醸成するため、審査事務センター（分室）と併設の審査委員会事務局における組織体系の見直しに伴う組織風土改革委員会の合同開催や、審査委員会事務局の定員削減に伴う各地方組織における属人化状況の総点検を実施し、より一層の属人化解消を図ることとしている。

これらの土台である良好なコミュニケーションを構築するための手段となる「1on1^{※1}」や「業務の振り返り会^{※2}」を工夫し、地方組織がそれぞれの実状に応じた実効性のある取組を主体的に実施することで、引き続き「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土を醸成していく。

※1 上司と部下が定期的に1対1で対話、部下の語りを聞く、話をさせるための時間

※2 前月の業務の実施状況を振り返り、問題点や課題等を共有すること

2 審査実績の更なる向上と再審査事務の抜本的見直しの検討

(1) 審査実績の更なる向上に向けた取組

ア 審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行

令和5年度については、業務運営方針の具体的な取組方法を折り込んだ行動計画を策定し、組織目標の確実な達成に取り組んだところ、審査実績の向上が図られた。

令和6年度の数値目標については、令和5年度の実績を踏まえて審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局別に設定し、更なる実績の向上のため、ブロック幹部会議において数値目標の要因分析結果及び今後の対応等について共有・議論し、課題への対応を確実に行う。

（別紙 令和6年度における数値目標）

(イ) 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的とした目標とする。

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を確実に確認する。また、再審査においても、告示通知に関する項目を始め、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、審査結果の説明責任を果たす観点から、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的とした目標とする。

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始め、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。また、再審査において、告示通知に関する項目を始め、紙レセプトに係る確実な審査事務を実施する。

イ 紙レセプト減少に伴う業務への対応

4 月には、レセプトの光ディスク等による請求の新規適用が終了すること、また、6 月療養分から訪問看護ステーションからのレセプト請求のオンライン化が開始されること、10 月から返戻再請求オンライン化における経過措置が廃止されることから、令和 6 年度以降、紙レセプトの急速な減少が見込まれることを踏まえ、紙レセプトの請求支払業務の最適な処理日程及び紙レセプト減少の効果による集約が可能な業務について検討する。

ウ 審査結果の不合理的な差異解消の取組

(7) 審査の差異事例の検討・統一化

a 職員による審査の差異事例の把握

集約から 1 年が経過した令和 5 年 10 月から、審査結果の不合理的な差異の把握を更に加速化させるため、レセプトの請求内容が多岐にわたる旧総合病院又はその他の病院等のレセプトを主として交換を行った。

令和 6 年度は、引き続きブロック幹部会議において差異事例提出の状況や診療科別 W G での検討状況等の検証を毎月行うことにより、更なる差異事例の把握及び診療科別 W G での検討を積極的に推進する。

b 審査基準の統一及び公表促進

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、各都道府県にある審査基準（支部取決事項）については、重複・整合性の整理を行った上で、歯科及び調剤は令和 4 年度に既に検討を終了し、医科は令和 5 年 7 月までに検討の一巡を終了した。当該検討一巡の結果、再検討が必要とされた事例は医科 662 事例であり、当該事例については、本部検討会において令和 6 年度中に検討を終了させる。

また、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は、診療科別WGにおける検討を通じブロック内での取扱いの統一を一層促進するとともに、ブロックで統一した取決については、全国統一を図るため、本部検討会において検討する。

なお、本部検討会において全国統一した取決や、ブロックで統一した取決については、周知を図るため、支払基金のホームページ等に掲載する。

(4) 審査の差異の可視化レポートの実施^{*1}

審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、令和 6 年 1 月までに公表したレポートについて、検証後レポート及びフォローアップ結果のレポートを実施する。また、新たにレポートの対象とする令和 6 年 2 月以降に公開する審査の一般的な取扱い及び令和 5 年 10 月に公表したコンピュータチェック付箋が付く事例について、検証前レポートを順次公表する。

○審査の一般的な取扱い※²・審査情報提供事例

審査の一般的な取扱い 審査情報提供事例の 公開時期	点数表	レポート対象 事例数	令和6年度のレポート対象事例数と取組内容	
			事例数	取組内容
令和3年7月までに公開	医科	113	10	(令和5年12月時点の事例数) 令和5年度に実施した早期フォローアップの結果、差異が解消しない事例を再フォローアップ
令和3年9月までに公開	歯科	56	8	
令和3年8月、 令和4年1月に公開	医科	4	4	(令和5年12月時点の事例数) ・検証後レポートを実施 ・検証の結果、差異が認められる事例を早期フォローアップ
令和6年2月以降に公開 予定※ ³	医科	(147)※ ⁴	(147)※ ⁴	(令和6年度から令和7年度にかけて公開予定の事例数) 令和6年度から令和7年度にかけて、147事例のうち条件に該当するレセプトが2,000件以上となる事例から順次検証前レポート、検証後レポートを実施。 ※4 (147)は可視化レポートの対象となる可能性のある事例数であり、現時点では年間2,000件以上の事例となるか不明

○コンピュータチェック付箋が付く事例

コンピュータ チェック の公開時期	レポート 対象 事例数	令和6年度のレポート対象事例数と取組内容				
		事例数	医科	歯科	調剤	取組内容
令和4年10月までに 公開	132	54	41	12	1	(令和5年12月時点の事例数) 令和5年度に検証後レポートを実施した結果、差異が認められる事例を早期フォローアップ
		57	50	7	0	(令和5年12月時点の事例数) ・検証後レポートを実施 ・検証の結果、差異が認められる事例を早期フォローアップ
令和5年10月に公開	66	66	54	7	5	(令和6年度に公開予定の事例数) ・検証前レポートを実施 ・令和7年度にかけて検証後レポートを実施

○保険者から依頼があった合理的な説明ができない再審査事例

審査の差異の可視化レポート対象事例の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にフォローアップの早期検証を実施して結果を公

開する。④また、早期検証において差異が解消しない事例はさらに半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 令和 5 年 12 月末時点で支払基金で統一した審査基準であって関係団体と調整を開始した事例。

(り) 国保連との審査基準の取扱いの統一

a 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、令和 5 年度は全ての都道府県においてブロック内の都道府県国保連へ情報提供を行ったところであり、令和 6 年度も引き続き、都道府県レベルでの国保連との打合せ会等において、ブロック内の都道府県国保連へ積極的に情報提供を行う。

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も、できる限り両機関で審査基準の統一を図るため、引き続き、情報共有・協議を行う。

b 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、既存のコンピュータチェックシステムで対応可能なコンピュータチェックは、令和 6 年 3 月までに両機関で統一する。

令和 6 年度以降にそれぞれの機関において設定する新たなコンピュータチェックについては、約 6 か月の試行後に順次コンピュータチェックの統一を図っていく。

なお、両機関のコンピュータチェックシステムが異なるため対応できないコンピュータチェックについては、国保中央会との審査支払システムの共同開発・共同利用の調達の要件整理等の中で整理・対応していく。

c 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に退任する審査委員の後任を国保連審査委員から委嘱する等の対応を実施した。

令和 6 年度は、当該対応の課題等を踏まえ、引き続き、令和 7 年 6 月の審査委員改選期に向けた対応を検討していく。また、両機関で診療科単位の打合せを実施する等、併任以外の差異解消の取組も併せて検討していく。

(イ) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

a 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

令和 5 年度で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(令和 3 年 12 月～令和 4 年 11 月)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、9 月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

また、令和 6 年度から令和 7 年度にかけて同条件で 1 年間(令和 4 年 12 月～令和 5 年 11 月)において再審査による査定が発生している 139 の医薬品・診療行為について分析を実施し、コンピュータチェックの設定を完了する。

b コンピュータチェックルールの公開拡大

令和 4 年 10 月に関係団体の合意を得て公開拡大したコンピュータチェックルールについて、令和 5 年度においては、4 月及び 10 月^{*}に診療報酬改定等に伴う事例の変更並びに新規事例を更新した。

令和 6 年度においては、令和 6 年度診療報酬改定等に伴う事例の変更並びに新規事例を 10 月及び令和 7 年 3 月に更新する。

また、今後のコンピュータチェックルールの段階的な公開拡大に向けて、関係者の合意を得ることとする。

※ 4 月：23,783 事例の増、10 月：29,115 事例の増

(4) 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、令和4年度までの試行的実施における実績を踏まえて、令和5年度から本格実施に移行したところ、改善要請を行った保険医療機関等の改善率は9割を超え適正なレセプト請求となったところである。

令和6年度は、診療報酬改定があることから、算定ルールの誤りについては速やかに文書連絡及び電話連絡による改善要請を実施することで適正なレセプト提出に向けた支援を充実し、未改善の保険医療機関等への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。

※ 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し、未改善の場合には訪問若しくは来所による懇談を実施する。

エ ICTを活用した審査支払業務の効率化

(7) AIによるレセプト振分け機能の精緻化

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ことで、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水準を維持する。

(4) 訪問看護のオンライン資格確認・オンライン請求の開始に伴う対応

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、6月から訪問看護のオンライン資格確認と7月から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始される。これらの運用開始に向けて、令和5年度に行ったシステム開発に係る受入テスト等を進めるとともに、業務処理方法の変更に伴うマニュアルの整備を行う。

(㊦) 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は、診療報酬改定施行日が 6 月 1 日となったが、基本マスタの変更及び電子レセプトの記録方法等を始め、外部へ公表する仕様は令和 5 年度中に確定した。

令和 6 年度は、オンライン請求システムや審査支払システム等の改修を行うとともに、請求に留意すべき事項について、適宜、保険医療機関等に情報提供を行い、保険医療機関等から提出される電子レセプトの受入テストを実施する。

告示通知等に係る不明確な事項について、コンピュータチェックに対応できるよう改正を要望し、コンピュータチェックの拡充を図る。

(㊧) 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。

(2) 再審査事務の抜本的見直しの検討

再審査処理件数は、令和元年度の月平均 75.7 万件に比べ令和 5 年 8 月には約 105.3 万件と約 1.4 倍に増加し、直近では、原審査処理に要する時間を上回る業務量となっている。

このため、再審査申出に対する結果を分析した上で、必要に応じ、保険者に対する文書連絡や訪問懇談により原審どおり事例の解説や改善の要請等を行う。

また、現行の再審査システムについては、紙レセプトが主体であった時代が開発され、業務処理手順においても、必ずしも効率的な処理方法となっていないことから、現行の業務フローの見直しと併せ、新たな業務処理を前提とした再審査システムの開発を検討する。

第3 マイナ保険証の利用環境の整備 と医療DXの取組の抜本的強化

1 マイナ保険証の利用環境の整備

(1) オンライン資格確認等システム等の安定運用

マイナ保険証の利用環境を整備するため、12月2日の健康保険証の新規発行終了も見据え、中間サーバーに登録されている加入者情報の更なる正確性の確保に向けた各種の取組を引き続き行うことにより、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムを安定的に運用する。

なお、令和7年3月のネットワーク機器等の保守契約期限切れに伴い、令和6年度中に機器の更新を確実に実施する。

(2) 中間サーバーへの正確な加入者情報登録の促進

ア 加入者情報の正確性の確保

加入者情報の更なる正確性の確保に向け、昨年度実施した中間サーバーの登録済データ全体の確認に引き続き、中間サーバーにおいて、加入者情報の登録時に住民基本台帳情報との突合確認を行う新たな誤入力チェック機能を追加する等の取組を進める。

また、保険者から誤登録の報告があった場合の医療情報の閲覧停止や、保険者の依頼に基づくレセプト単位での医療情報の閲覧停止解除について運用保守事業者を介さず支払基金において対応できるよう、オンライン資格確認等システムの検索・管理機能を強化するための改修を行う。

イ 負担割合等の情報の正確性の確保

保険医療機関等で表示される健康保険証の負担割合・限度額適用区分等（以下「負担割合等」という。）の情報の正確性を確保するため、令和6年夏から、オンライン資格確認等システムにおいて保持する負担割合等の情報と保険者が保持する情報との突合・確認を行うことができるよう、中間サーバーを通じ月次で負担割合等の情報を保険者に通知する機能を追加するためのシステム改修を行う。

(3) 不詳レセプトへの対応

保険医療機関等においてマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合は、保険者等番号及び被保険者等記号・番号を不詳としてレセプトが請求されることから、当該請求があった場合は、オンライン資格確認等システムの登録情報等を活用した特定作業に

加え、患者等への架電等により可能な限り資格情報の特定に努め、特定できなかった場合は保険者等間で按分し請求する。

(4) オンライン資格確認とオンライン請求の一体的な導入促進

オンライン資格確認及びオンライン請求の導入については、必要なネットワーク回線や機器の多くを兼用できることから、引き続き、未導入の保険医療機関等に対し、架電等を通じ、一体的な勧奨に取り組む。

その際、オンライン資格確認については、保険医療機関等において導入が原則義務化されていることも踏まえ、厚生労働省との連携を強化しつつ、新設機関を含めた導入促進を図る。

また、厚生労働省が示している「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」や、関係法令の改正等を踏まえ、9月末までに全てのオンライン資格確認導入済みの保険医療機関等がオンライン請求に移行することを目指し、厚生労働省と連携しながら架電やリーフレット等を通じた導入促進に取り組む。

(5) 多様な場面でのオンライン資格確認の導入

オンライン資格確認の利用場面の拡大については、令和6年3月の生活保護の医療扶助、4月の訪問診療・オンライン診療、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（以下「柔道整復等施術所」という。）等に引き続き、6月には訪問看護、7月には職域診療所及び助産所をそれぞれ予定するとともに、自衛官診療証におけるオンライン資格確認の運用開始を予定しているところであり、これらに向け着実に開発を行うとともに、システムの安定運用を図る。また、訪問診療等においては、10月から暗証番号なしで認証できるよう必要な開発を行う。

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は、現在行われているスマートフォンへのマイナンバーカード機能の搭載の検討も踏まえ、資格確認の方法の検討・開発を行う。

また、資格確認限定型*のオンライン資格確認については、8月にマイナンバーカードにより資格確認を行った患者の資格情報の履歴閲覧機能や令和7年1月にレセコンへの連携機能を追加するための改修を行

うとともに、発熱外来等の利用場面の拡大に向けた検討を行い、必要な改修を行う。

さらに、オンライン資格確認において、患者が希望する場合に顔認証付きカードリーダー画面の操作により、速やかに目視による本人確認が可能となるよう、顔認証付きカードリーダー等の改修を行う。

※ 柔道整復等施術所において導入される資格情報のみを取得できる簡素な仕組み

(6) 健康保険証の新規発行終了後に向けた取組

12月2日の健康保険証の新規発行終了後も必要な保険診療等を受けることができるよう、当分の間、保険者が必要と認める時に本人からの申請によらず資格確認書を切れ目なく交付するため、加入者のマイナ保険証の利用登録状況を保険者に月次で連携する等、必要なシステム改修を行う。

また、レセプト振替機能において、健康保険証が回収済の場合に返戻とする現行の取扱いの見直しに対応した改修を行うほか、公費併用レセプトをレセプト振替対象とする改修を行う。

(7) オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援

オンライン資格確認の利用場面の拡大については、各保険医療機関・薬局、訪問看護ステーション及び柔道整復等施術所における導入促進を図るため、システム整備のための補助金を交付するとともに、医療機関等向け総合ポータルサイト、オンライン請求時のポップアップ画面、リーフレット等を通じた導入勧奨を行う。

特に、訪問看護については、6月からのオンライン資格確認及び7月からのオンライン請求の開始並びに12月2日からの義務化を念頭に、訪問看護ステーションに対する導入勧奨の取組を強化するとともに、経過措置に係る猶予届出の審査手続きについての的確に対応する。

また、保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認に係るマイナ保険証の件数の底上げを図る必要があることから、医療機関等向け総合ポータルサイト等を通じた勧奨を強化するとともに、マイナ保険証の利用率に応じた支援金、顔認証付きカードリーダー増設に対する補助金及び公費負担医療の受給者証等とマイナンバーカードの一体化のためのシステム整備に対する補助金の交付を行う。

2 医療DXの取組の抜本的強化

(1) 抜本的な改組への的確な対応と当面の体制充実に向けた取組

「医療DXの推進に関する工程表」において、支払基金について、「審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する」とされていることを受け、支払基金の抜本的改組について、厚生労働省における検討に的確に対応する。

また、電子カルテ情報共有サービスの開発を始め、医療DXの推進に向けた現下の課題に対して組織体制の強化を図るとともに、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。

(2) 共通算定モジュールの開発と国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

ア 共通算定モジュールの開発及び共通算定マスタの提供

「医療DXの推進に関する工程表」を踏まえ、関係機関と連携し、保険医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、提供するとともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムとして、医科・DPCの共通算定モジュールの開発を進める。

イ 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、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・共同利用に向けて、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、診療報酬改定DXとの整合性を確保しつつ、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。

また、再審査事務の抜本的見直しの検討の中で、国保中央会との審査支払システムの共同開発・共同利用において対応が必要なものについても、調達の要件整理等の作業の中で対応していく。

(3) 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組

ア 電子カルテ情報共有サービスの開発

電子カルテ情報共有サービスは、全国の保険医療機関等で電子カルテ情報を確認できる仕組みであり、全国医療情報プラットフォームの中核をなすものである。

保険医療機関・薬局の間で、3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書）6情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報）を共有するシステムの開発を進め、令和6年度中に先行的な保険医療機関等から順次運用を開始する。

イ 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発

電子処方箋管理サービスについては、重複投薬防止やより適切な薬学的管理に資するものであり、厚生労働省とも連携の上、令和5年12月に機能追加したリフィル処方箋等を含め、その早期普及を図るとともに、安定的な運用を図る。

また、電子処方箋管理サービスの利便性を高めるため、7月に薬局から調剤済み処方箋を預かり、電子処方箋管理サービスに保存するサービスを開始するための改修を行うとともに、電子処方箋管理サービスの対象外となっている院内処方について、入院時の薬剤情報、退院時処方情報の閲覧や重複投薬等チェックを可能とするための機能拡充に係る追加開発を行う。

ウ 公費負担・地方単独医療費助成事業等に係る情報連携

デジタル庁が実施する医療費助成、予防接種、母子保健等に係る情報連携システムの先行実施事業の拡大に向け、同庁からの委託を受けて、令和6年度中にオンライン資格確認等システムの必要な改修を行う。

さらに、予防接種事務において保険医療機関（大規模接種会場等を含む。）がオンライン資格確認等システムを活用し接種記録等の登録や閲覧を行う等のデジタル化、自治体・利用者・介護事業所・保険医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる介護情報基盤の整備に関する検討を行う。

エ 保健医療情報の提供の充実

保険医療機関等への保健医療情報の提供を充実させるため、薬剤情報及び診療情報の保存年限を3年間から5年間へ、また医療費通知情報の保存年限を3年間分から5年間分へそれぞれ延長するための改修を9月までに行う。

また、救急搬送された生命、身体の保護が必要な患者に関する医療情報を閲覧可能とする仕組みについて、10月に運用開始できるよう開発を行う。

さらに、救急隊員が、救急搬送中の生命、身体の保護が必要な傷病者に関する医療情報を閲覧可能となるよう、オンライン資格確認等システムの必要な改修を行う。

(4) 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援

ア 電子処方箋の導入に関する支援

保険医療機関・薬局における電子処方箋管理サービスの導入を促進するため、導入のためのシステム整備に対する補助金の交付のほか、厚生労働省と連携し、医療機関等向け総合ポータルサイト、オンライン請求時のポップアップ画面、リーフレット等を通じた導入勧奨を行う。

イ 電子カルテの標準化に関する支援

厚生労働省における電子カルテの標準化に向けた検討状況を踏まえつつ、保険医療機関における標準規格（HL7FHIR）に準拠した3文書6情報の共有のための電子カルテ情報共有サービス導入に向けたシステム整備に対する補助金の交付のほか、医療機関等向け総合ポータルサイト、オンライン請求時のポップアップ画面、リーフレット等を通じた導入勧奨を行う。

3 データヘルスの推進に係る取組

(1) 保険者等との協働によるデータヘルスの推進

ア 健康スコアリングレポートの作成

日本健康会議の下に設置された「健康スコアリングの詳細設計に関するWG」で議論された実施方針に基づき、保険者・事業主単位に令和5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。

イ 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※の運用及び各健保組合が取り組んだ予防・健康づくり等の実施状況について、NDB（匿名医療保険等関連情報データベース）から算出できる項目の評価点数が確認できるよう改修を行う。

加えて、厚生労働省や関係団体と協議の上、各健康保険組合のニーズに合った情報をより見つけやすくするため、自治体の保健事業サービス情報との連携や外部委託事業者が提供するサービス内容をフリーワードで検索できる仕組みとする改修を行う。

※ 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PDCA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。

(2) 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

ア NDB関連業務の実施

レセプト情報等の利活用を円滑に進めるため、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・提供等の支援を行う。

また、NDBデータ提供の抜本的見直しに伴い、HIC（医療・介護データ等の解析基盤）の機能等を拡充してNDBの利活用を促進するため、令和6年秋のリモートアクセスの解析データの拡大に向けて必要なシステム改修を実施する。

イ 履歴照会・回答システムの運用

NDB、介護DB（介護保険総合データベース）及びDPADB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）、次世代DB（次世代医療基盤法に基づき構築されたデータベース）等、新たなデータベースに対する連結情報の提供に向けて接続テスト等の対応を進める。

※ 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であり、令和4年3月から運用開始

ウ レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

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 4 その他の業務運営に向けた取組

1 災害・事故等のリスク管理の強化

(1) 災害発生時の事業の継続に関する取組

令和5年度に策定した事業継続計画（BCP）に基づく組織や担当者の対応能力を向上させるため、訓練マニュアルに基づき訓練を実施する。

また、訓練結果により明らかとなった課題等を整理し、次回の訓練実施計画等に反映させ改善を図る等、当該事業継続計画（BCP）を継続して見直す。

(2) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化

事件事案については、再発防止の強化・徹底を図るため、緊急事態に該当する事案をリスク管理委員会で、それ以外のレセプト誤送付等の事案は事故防止対策部会において、それぞれ発生原因から再発防止策までを審議し、必要な対策を講ずることで絶無に向けて取り組む。

(3) コンプライアンスの徹底

ア ハラスメント防止に向けた取組強化

ハラスメント等を早期発見・是正し未然防止を図るため、ハラスメントに関する理解度の把握及びアンケート調査の実施、全職員を対象とした「オンライン講座」の実施、12月を「ハラスメント撲滅月間」と定め、本部及び地方組織の各階にポスターを掲示する等の取組を行う。

また、外部通報窓口や本部に直接連絡できるハラスメント予防相談窓口等の周知・運用を行う。

イ 情報セキュリティの取組強化

(7) 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。

(4) 情報セキュリティに係る教育・訓練の実施

支払基金が取り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。

(4) 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外部監査を、審査委員会事務局に対しては内部監査を実施し、監査結果に基づきフォローアップを実施する。

オンライン資格確認等システム等については、策定した年度計画に基づきシステム監査を実施するとともに、監査結果に基づき、着実に事務の運用改善等を図る。

(4) 内部統制制度の整備と運用

執行部門による内部統制の実効性を高めるため、本部では各部各課で策定した本部統制自己評価シートに基づき、アクションプランの取組状況を日常的にモニタリングし、その実効性について自己評価を行うとともに、改善につなげる一連のPDCAを実施する。当該シートを検証し、必要に応じて本部各部各課へ指導・アドバイス等を行う。

また、地方組織では事故防止の強化や業務処理手順の変更に伴うリスクに応じた点検項目により、所内自己点検及びブロック内モニタリングを実施する。

なお、実施後は指摘事項の多い項目を本部所掌の担当部署にその要因等の分析を依頼し、必要に応じて地方組織へ指導・アドバイス等を行う。

(5) 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、本部、地方組織ごとのリスク評価を行い、本部関係部と連携の上、内部監査を実施するとともに、監事監査及び監査法人による外部監査を実施する。

また、内部監査結果については、適正な業務処理のほか、地方組織の業務の効率化・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 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正への財政調整事業の対応

支払基金が実施している財政調整事業において、令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により4月から導入される出産育児支援金（出産育児一時金の支給費用の一部を後期高齢者医療制度が支援する仕組み）及び前期高齢者の財政調整における報酬水準に応じた調整の導入に係る業務を新たに実施する。

3 多様な働き方に向けた取組

(1) 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。

(2) 女性活躍の推進

女性が活躍できる職場環境や職員の仕事と家庭の両立を支援するための環境整備については、これまで、女性活躍推進法と次世代育成支援対策推進法に基づくそれぞれの行動計画を策定し、目標達成に向けた取組を実施してきた。

令和6年度においては、相互に関連性が高い「女性活躍の推進」及び「仕事と生活の調和」に係る取組を一体的に推進するため、両計画を統合し、新たな計画を策定する。

具体的には、管理職に占める女性の割合を15%以上とすることや男性の育児休業取得率を85%以上にすること、また、在宅勤務及びフレックスタイトム制の利用対象者の範囲の拡大や時差出勤制度の勤務時間帯の改善を図る等を目標に掲げ、計画的かつ着実に実施する。

別紙 令和 6 年度における数値目標

1 令和 6 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 目視対象レセプト請求 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 3 年度から令和 5 年度の最も高い点数を確保

イ 目視対象レセプト請求 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

(2) 再審査における確実な処理

ア 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、告示通知に係る査定点数 撲滅

2 令和 6 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おける審査時間の確保
（査定が必要なレセプトを原審査で確実に捕捉可能な審査時間を確保）

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

(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、告示通知に係る査定点数 撲滅