

令和 7 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 医療DX推進計画 ～抜本改組への的確な対応と医療DXの強力な推進～	
1 抜本改組に向けた的確な対応	5
2 マイナ保険証を基本とする仕組みへの的確な対応	5
(1) オンライン資格確認等システム等の安定運用等	
(2) 多様な場面でのオンライン資格確認の導入	
(3) 保健医療情報の提供の充実	
(4) 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援	
3 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組	8
(1) 電子カルテ情報共有サービスの開発・運用	
(2) 電子処方箋管理サービスの開発・運用	
(3) 介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム等への対応等	
(4) レセプトデータ等の研究者等への提供の支援	
(5) 基金独自の統計情報の第三者提供	
(6) 地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討	
4 診療報酬改定DX	11
(1) 共通算定モジュールの開発及び先行・協力レセコンベンダーとの品質向上の取組	
(2) 国公費負担・地方単独医療費助成事業等に係るマスターの整備	
5 保険者のデータヘルスへの貢献	11
(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	
第 3 審査の充実に関する計画 ～審査事務に関する信頼回復と審査実績の向上基調の堅持～	
1 審査事務に関する信頼回復に向けた取組	14
(1) 審査の目標に係る趣旨の周知	
(2) システム運用上の対策	

- (3) 職員に対する情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底
- (4) 組織風土の改革

2 審査実績の向上基調の堅持に向けた取組 16

- (1) 審査事務における審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行
- (2) 審査委員会の体制
- (3) 審査の差異事例の検討・統一化
- (4) 審査の差異の可視化レポーティングの実施
- (5) 国保連との審査基準の統一
- (6) 統一的なコンピュータチェックルールの設定
- (7) 適正なレセプト提出に向けた支援等
- (8) ICTを活用した審査支払業務の効率化
- (9) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

3 紙レセプトの減少を踏まえた体制整備と再審査の適正化 21

- (1) オンライン請求の原則義務化に向けた取組
- (2) 紙レセプトの減少を踏まえた審査委員会事務局の体制と
審査事務センター（分室）の体制の構築
- (3) 再審査事務の効率化に向けた取組

第4 医療DXと審査支払をともに支える組織基盤の強化

1 持続可能な人事戦略の推進 24

- (1) 審査事務集約化計画工程表に定めた組織体制と人員配置の実現
- (2) 多様な人材の確保に向けた採用戦略

2 働きがいのある勤務環境の整備 24

- (1) エンゲージメントを高める取組
- (2) キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進
- (3) 新たな人事評価制度の導入
- (4) 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討
- (5) 審査委員の在宅審査の充実
- (6) 働きがいのある組織風土の醸成
- (7) ハラスメント防止に向けた取組強化
- (8) 障害者の職場定着支援

(9) 女性活躍の推進

3 中期財政運営方策 27

- (1) 中期的に安定的な財政運営の継続
- (2) 処理コストに応じた新たな手数料体系に関する検討
- (3) 保有資産活用基本方針に基づく計画の実施

第5 その他の業務運営に向けた取組

1 保険者等との財政調整等に関する業務 30

- (1) 子ども・子育て支援納付金の徴収開始に向けた対応
- (2) 医師偏在対策の医師の手当増額支援に要する費用の徴収開始に向けた対応

2 災害・事故等のリスク管理の強化 30

- (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) 情報セキュリティの取組強化
- (4) 内部統制制度の整備と運用
- (5) 監査の実施

別紙 令和7年度における審査の目標 33

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、令和 4 年 10 月に審査事務を集約した新しい組織体制に刷新し、令和 5 年度においては新生支払基金の本格稼働、令和 6 年度においては本格稼働した新組織の安定稼働に組織を挙げて取り組んできた。

令和 7 年度においては、支払基金を審査支払機能に加え、医療 D X に関するシステムの開発運用主体の母体とし、抜本的に改組することを含む法案（以下「法案」という。）が令和 7 年の通常国会に提出されたことを受け、医療 D X と審査支払の両方を担う組織体制の基盤を強化していく。

組織体制の基盤強化に向けては、審査支払業務の更なる効率化を進め、そこから生み出される人的資源を医療 D X へ振り向ける等、医療 D X と審査支払を緊密に連携させ、相乗効果を引き出しながら、両方の業務をともに支える基盤を整備する。

今後、拡大が見込まれる医療 D X の業務需要等を見据え、データヘルス枠や高卒の新規採用、社会人採用、外部人材の登用等、多様なルートでの採用による人材の確保やデータヘルスエキスパート等の専門性をもった人材の育成等により、人材基盤の充実を図る。

また、支払基金の職員として、誇りをもち、士気高く働くことができるよう、キャリアパス制度の拡充、新たな人事評価制度の導入、組織を牽引するための管理職研修の充実等を進める。

医療 D X 関連の取組については、法案に沿った一元的かつ迅速な意思決定を可能とする組織体制、データヘルス部門の人材育成、本部事務所移転等、各種準備を進める。

また、マイナ保険証による受診を基本とする仕組みに的確に対応するため、オンライン資格確認等システム等の安定的な運用に努める。さらに、今年度は、「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本格稼働を実現するとともに、診療報酬改定 D X の柱である共通算定モジュールについて、令和 8 年 6 月の提供に向けて、令和 8 年 1 月から協力医療機関でモデル事業が実施できるよう、先行・協力レセコンベンダーと連携して開発を進める。

加えて、研究者や自治体等の依頼に応じた N D B の医療情報の提供、支払基金が保有するレセプトデータから作成する統計情報の提供や保険者協議会

への参加等、国民の保健医療の向上や効率的な医療の提供体制の構築等に寄与するデータ提供に取り組む。

審査支払業務については、昨年 11 月に発覚した審査事務においてレセプト画面を自動的に遷移させるツールを使用していた事案（以下「自動遷移ツール事案」という。）を踏まえ、令和 7 年度は、審査事務に関する信頼を回復するため、審査の目標の趣旨に関する職員の理解の徹底、システム運用上の対策、情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底、職員の抱える課題や悩みを丁寧に汲み取ることができる、悪い情報が速やかに共有される風通しの良い組織風土の醸成等、再発防止に万全を期すとともに、各地方組織の審査実績の要因分析や対応策の検討を行うことにより、令和 5 年度以降の審査実績の向上基調を堅持することを目指す。

また、紙レセプトの減少に対応した審査委員会事務局等の業務実施体制の見直しを検討するとともに、保険者からの再審査請求の増加への対応として、再審査事務の効率化に向けたこれまでの取組効果を検証する。さらに、中期財政運営検討委員会における検討結果を踏まえ、処理コストに応じた新たな手数料体系について、中期財政運営検討委員会の場合等において検討を進める。

第 2 医療 D X 推進計画

～ 抜本改組への的確な対応と医療 D X の強力な推進～

1 抜本改組に向けた的確な対応

令和 7 年の通常国会に提出された法案においては、支払基金を医療 D X の運営に係る母体として抜本改組する旨が規定されている。改組後は、ガバナンスの強化を図る観点から、厚生労働大臣が医療 D X の総合的な方針（「医療情報化推進方針」）を定め、支払基金は医療 D X の中期的な計画（「中期計画」）を定める（医療 D X 業務への国のガバナンス発揮）とともに、現行の理事会に代えて「運営会議」を設置し、法人の意思決定や業務執行の監督を行う。

また、医療 D X 業務を担当する常勤理事（C I O）を設け、医療 D X 業務は、運営会議の方針決定を受けて理事長・C I O 等を中心に柔軟かつ迅速に執行していく体制（柔軟かつ一元的な意思決定体制の実現）とすることとされている。

支払基金としては、組織横断的な検討体制の下で、法案の内容に沿った組織改革のための各種準備を着実に進める。

特に、組織体制については、令和 7 年度から医療 D X に関する企画部門を拡充し、抜本改組に向けた対応やシステム横断的な連携強化に取り組む。今後、法改正により追加される新たな業務内容や業務量も踏まえつつ、一元的かつ迅速な意思決定を可能とするための組織の在り方について検討を図るとともに、専門人材の確保をはじめ、体制の充実を計画的に進める。

また、データヘルス部門で活躍する人材を確保・強化するため、外部からの登用と併せ、研修の充実等を通じてデータヘルスエキスパートの育成を図る。

本部事務所は、令和 8 年度中の退去を求められていることから、改組に向けた移転スケジュール、医療 D X と審査支払の両部門が緊密に連携できる移転先等を検討する。

2 マイナ保険証を基本とする仕組みへの的確な対応

(1) オンライン資格確認等システム等の安定運用等

令和 6 年 12 月 2 日から健康保険証の新規発行は終了しており、令和 7 年度においては、4 月の転職・転居等により保険資格の変更が増加する時期、7 月末の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の保険証の有効期限の到来、12 月 1 日の健康保険証経過措置終了等を契機にマイナ保険証の更なる利用増が見込まれる。オンライン資格確認や医療情報閲覧

等の利用や保険者における資格情報の登録を予め見込み、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの安定的な運用に万全を期する。

特に、マイナ資格確認アプリのプログラムの誤りによって患者の同意がないまま保険医療機関等に薬剤情報が提供されていた事案を踏まえて、再発防止策を実施していくとともに、個人情報厳正に管理していく。

また、マイナ保険証を保有しない者に対する資格確認書の速やかな発行に資するため、マイナ保険証の初回登録状況やマイナンバーカードの電子証明書有効期限切れ情報等の情報提供を中間サーバーを通じて適切に行う。

さらに、加入者情報の更なる正確性の確保に向け、オンライン資格確認における旧字体等が表示されない仕様の改善に向けた開発を行う。

加えて、顔認証付きカードリーダーについては、令和7年度末以降、順次保守期限が到来することから、令和8年度中の次世代機生産に向け、厚生労働省が定める要件に基づき開発が開始されることを踏まえ、システム改修等の必要な対応を行う。

(2) 多様な場面でのオンライン資格確認の導入

マイナ保険証による受診が基本となる中で、オンライン資格確認の利用場面の拡大については、昨年度までに開発を行った生活保護の医療扶助、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、訪問看護、職域診療所、助産所、自衛官診療証や発熱外来の保険医療機関等の通常の受付窓口とは異なる動線におけるオンライン資格確認の安定的な運用を図るほか、保険医療機関等における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資格確認については、令和7年度の早い時期のリリースに向け、着実に開発を行う。

(3) 保健医療情報の提供の充実

令和6年12月に運用開始された救急時医療情報閲覧機能（救急搬送先の保険医療機関において、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、現在のマイナンバーカードによる本人確認に加え、患者4情報^{※1}による本人確認、医療扶助受給

者の未委託医療機関等での医療情報閲覧及び電子カルテ情報共有サービスの6情報^{※2}の追加のための開発を行う。

また、マイナ救急（救急搬送中の生命・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）において、救急隊が搬送先の保険医療機関を指定することにより、救急搬送中の患者が到着する前に当該保険医療機関において救急時医療情報が閲覧可能となるよう開発を行う。

さらに、マイナ救急において、マイナンバーカード機能が搭載されたスマートフォンの利用が可能となるよう、オンライン資格確認等システムの必要な改修を行う。

加えて、災害時において、厚生労働省が指定した地域の保険医療機関等に対し「緊急時医療情報・資格確認機能」を開放し、被災した患者がマイナンバーカードを持参していない場合でも資格確認や診療・薬剤情報等を閲覧できるよう対応するとともに、被災地域の保険医療機関等がオンライン資格確認等システムの未導入やネットワークの不具合で、被災者の薬歴や既往歴が確認できない場合に情報提供を可能とする等、迅速な対応を行う。

※1 氏名・生年月日・性別・住所又は保険者名

※2 傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査、処方情報

(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

保険医療機関等における電子処方箋管理サービス（リフィル及び院内処方等の追加機能を含む。）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、ターゲティングメール配信等（以下「各種媒体」という。）を活用した導入勧奨を行う。

イ 電子カルテの標準化に関する支援

保険医療機関等における標準規格（HL7FHIR）に準拠した電子カルテ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、各種媒体を活用した導入勧奨を行う。

ウ オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援

健康保険証の新規発行終了を踏まえ、資格異動に伴う照会の増加等を想定し、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対する周知広報やコンタクトセンターによる照会対応を強化する。

オンライン資格確認の利用場面の拡大については、前年度に引き続き、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、各種媒体を活用した導入勧奨を行う。

また、訪問看護ステーション及び柔道整復等施術所に対しマイナ保険証の利用促進を図るため、取組実績（チラシ配布や声かけ等）に基づく協力金の交付を行う。

3 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組

(1) 電子カルテ情報共有サービスの開発・運用

電子カルテ情報共有サービスについて、令和7年2月から先行的な保険医療機関等で開始したモデル事業を引き続き実施するとともに、令和7年度中に本格稼働を実現する。

また、保険医療機関等において電子カルテ情報を登録・取得する際、患者情報や検査情報等をリソース単位で登録・取得できるよう、厚生労働省における検討結果を踏まえ、その仕組みの開発を行うとともに、現在共有の対象となっている3文書[※]6情報について情報の拡充に向けた開発を行う。

民間事業者のクラウド型電子カルテと電子カルテ情報共有サービス等とのクラウド間での連携に向けて、厚生労働省における調査研究結果を踏まえ、開発を行う。

このほか、感染症法に基づく発生届等の作成に係る医師等の負担の軽減を図るため、電子カルテの入力と発生届等の作成を連携させ、発生届等を電子カルテ情報共有サービスを経由して感染症サーベイランスシステムに届け出る仕組みの具体化を図る。

※ 診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書

(2) 電子処方箋管理サービスの開発・運用

令和 7 年 1 月からプレ運用が開始された院内処方機能（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仕組み）については、保険医療機関等からの問合せ等必要な対応を行うとともに、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえ、電子処方箋管理サービスが医療現場にとって利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整備する。

調剤済み処方箋の保存サービスについては、利便性を向上するため、処方箋登録日から 100 日を経過した調剤結果を保存可能とする機能等の追加開発を行うとともに、導入を推進する。

(3) 介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム等への対応等

介護DX及び予防接種デジタル化に係る令和 8 年度からの本格運用に向け、介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム等と保険医療機関等の間で、接種記録、副反応疑い報告等の情報連携ができるよう、令和 7 年度中にオンライン資格確認等システム等の必要な改修を行う。

また、デジタル庁において令和 5 年度から順次開始されている医療費助成、予防接種及び母子保健に係る先行実施事業について、引き続きシステム間の情報を連携するためのPMHキーの発行等の対応を行うとともに、自治体検診情報等を閲覧できる仕組みの整備や死亡診断書・死亡届等のオンライン化について、国の検討状況に応じて必要なテスト支援を行う。

(4) レセプトデータ等の研究者等への提供の支援

ア NDB^{*1} 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、HIC^{*2}、NDBシステム及びオンサイトリサーチセンターの運用管理、診療行為の算定回数等を集計表として公開しているNDBオープンデータの作成、また、オンラインでの提供申出等を可能とする二次利用ポータル及び研究者支援のためのアドバイザリープラットフォーム^{*3}の適切な運用を通じて、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オープンデータについて、現行の年次単位の集計に加え、月次単位の集計及び公開時期の早期化に向けた準備を進める。さらに、40歳未満の事業者健診情報、医療扶助健診・保健指導情報のNDB収載及び提供開始に向け必要なシステム改修を実施する。

※1 National Database of Health Insurance Claims の略、レセプト情報、特定健診・保健指導情報、死亡情報を匿名化し格納しているデータベース

※2 Healthcare Intelligence Cloud の略、クラウド上でNDBデータ等を連結し、解析できる環境（医療・介護データ等解析基盤）

※3 NDBに関する知見を集約し、研究者を専門家等が支援する機能等を備えた二次利用ポータル内の環境

イ 履歴照会・回答システム※の改修

履歴照会・回答システムについて、PMHキーに基づき連結情報が提供できる仕組みを構築することにより、予防接種DB（予防接種データベース）等に対して連結情報が提供できるよう、履歴照会・回答システムの改修を行う。

※ 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。現在は、NDB、介護DB（介護保険総合データベース）、DPCDB、難病DB（指定難病患者データベース）、小慢DB（小児慢性特定疾患児童等データベース）及び次世代DB（次世代医療基盤法に基づき構築されたデータベース）が対象

(5) 基金独自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。

(6) 地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討

地域におけるデータヘルスの取組に貢献するため、令和7年度から、中核審査事務センターに係る者のニーズを把握する職員を配置の上、各都道府県単位に設置されている保険者協議会へ参加等し、NDB関連業務を受託している支払基金の有するデータ分析力を活かした地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいく。

4 診療報酬改定D X

(1) 共通算定モジュール※の開発及び先行・協力レセコンベンダーとの品質向上の取組

医科・D P Cの共通算定モジュールの令和8年6月からの運用開始に向けて、先行・協力レセコンベンダーと連携して、計算機能の品質向上のためのテストや保険医療機関での運用確認に取り組むとともに、支払基金の各種マスターを利用できるよう、審査支払システムについて必要な改修を行う。

共通算定モジュールの追加機能として、モジュールで計算した結果を用いて診療報酬の請求が可能となる、請求支援機能（仮称）の設計・開発に着手する。

※ レセプトコンピュータが共通で利用できる、診療報酬点数と患者負担金の計算を行うためのプログラム

(2) 国公費負担・地方単独医療費助成事業等に係るマスターの整備

共通算定モジュールの患者負担金の計算において、制度ごとの助成内容を特定するための共通のマスターである国公費マスター（国の公費負担医療のマスター）と地単公費マスター（地方単独医療費助成事業のマスター）について、関係機関と連携の上、収載する情報を整備し、公開するとともに、継続的に改善を行う。

5 保険者のデータヘルスへの貢献

(1) 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6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。

なお、令和6年度以降に実施される特定健康診査及び特定保健指導において、飲酒・喫煙に関する質問項目の選択肢や脂質異常症のリスク保有者の判定基準が変更されたことから、必要なシステム改修を実施し、レポートに反映させる。

また、令和6年度実績分から、全国健康保険協会に係る健康スコアリングレポートを都道府県支部別に作成する。

※ 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

データヘルス計画・実績報告の収集、NDBデータを用いた健保組合共通の評価指標や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。

※ 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

第 3 審査の充実に関する計画

～審査事務に関する信頼回復と審査実績の向上基調の堅持～

自動遷移ツール事案を踏まえ、審査事務に関する信頼回復に向けて再発防止に万全を期すとともに、令和 5 年度以降の審査実績の向上基調を堅持するため、以下の取組を着実に実施する。

1 審査事務に関する信頼回復に向けた取組

昨年 11 月に発覚した自動遷移ツール事案を踏まえ、審査事務に関する信頼を回復するため、審査事務が公的医療保険制度を支えるという支払基金の使命に関わる重要な業務であることを改めて職員一人ひとりが認識し、以下のとおり、再発防止に万全を期す。また、再発防止策を踏まえた取組の実施状況については、内部監査及びブロックにおける内部統制において重点的にチェックを行う。

(1) 審査の目標に係る趣旨の周知

審査の目標の趣旨が正しく理解されるよう、まずは地方組織の職員に対して、本部から統一的に説明するとともに、地方組織において職員にその趣旨を十分理解してもらえるよう周知する。さらに、目標を達成するために、職員が抱える課題や隘路を組織として共有し、本部と協力して、その解決に努める。

(2) システム運用上の対策

システム運用上の再発防止策として、次の対策を講じる。

ア USBメモリの使用廃止

容易にデータを消去できるUSBメモリの使用を廃止し、書き込んだ内容を消去できないCD-Rの使用に限定することやUSBメモリが使用できないようシステムで制御する。

イ ファイルのログ監視

CD-Rから取り込まれるファイルの内容を既に導入しているファイル入出管理ソフトであるFENCE-Gにより本部において毎日ログを監視する。

ウ 共有フォルダへのアクセス制御

不正なファイルの拡散を防止するため、管理職以外の職員は、共有フォルダの一部のフォルダのみしかアクセスできないよう権限の厳格化を図る。

(3) 職員に対する情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底

コンプライアンスの遵守が組織の信頼性向上に直結することを全職員が理解し、高い倫理観をもって職務を遂行するよう、また、情報セキュリティ対策が徹底されるよう、職員の意識改革も含めた取組を実施する。

ア 情報セキュリティの遵守徹底

支払基金が取り扱う情報の機密性及び重要性を全職員が再認識し、情報セキュリティポリシーの遵守を徹底できるよう、今回の事案も具体的な事例として示しながら、改めてその周知や教育・訓練を徹底する。特に、C D - R の適切な管理、データの取扱いに関する明確なルールの再確認を行い、外部からの不正なファイルの流入を未然に防ぐ。

イ コンプライアンス意識の向上

コンプライアンス意識の向上に向けては、今回の事案や過去に問題のあった事例等を具体的に反映したケーススタディを活用して、保険者等の関係者から信頼を得ることの重要性や、「悪い情報ほど速やかに報告する」という意識が浸透するよう、全ての職員に対し研修を階層別を実施する。

(4) 組織風土の改革

これまでも「風通しの良い組織風土」を目標に本部・地方組織で、組織風土改革に取り組んできたところであるが、自動遷移ツール事案がなぜ組織として速やかに把握できなかったかという反省の上にたって、これまでの取組を改善するとともに、新たなコミュニケーションの方策を検討する等、職員の抱える課題、悩みを丁寧に汲み取ることができる、悪い情報が速やかに共有される風通しの良い組織風土の醸成を図る。

ア 自動遷移ツール事案の反省とこれまでの取組の改善

中核審査事務センター等においては、今回の事案がなぜ把握できなかったのか、組織風土改革委員会において検討し、その結果を踏まえ、真に職員の抱える課題や悩みを汲み取ることができるよう、「1on1^{※1}」や「業務の振り返り会^{※2}」等のやり方の改善を検討するとともに、以下の取組を実施する。

※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会

イ 管理職と職員の「1on1」の実施

管理職と職員の間で「1on1」を実施し、リスクの早期発見に努めるため、職員が抱える課題や悩みを傾聴し丁寧に把握する。

ウ 各地方組織の実情に応じたコミュニケーションを図る具体的方策の検討・実施

各地方組織において設置している組織風土改革委員会と地方組織長との話し合いにより、その組織に合った特性を踏まえた幹部、管理職と職員とのコミュニケーションを図る具体的な方策を検討し、実施する。

エ 本部が直接職員の声を汲み取る取組の強化

本部は、地方組織の職員が抱えている提案や意見を直接本部に報告する「フォローアップツール」や通報窓口※の積極的な活用を促すとともに、各ブロックを担当する役職員が積極的に現地に赴き、職員との意見交換、対話を図る。また、重要な意見や改善提案については、職員の意見が円滑に組織運営に反映されるよう、本部と連携し、適切にフィードバックを行う仕組みを強化する。

※ 本部に設置した内部通報制度の窓口

2 審査実績の向上基調の堅持に向けた取組

(1) 審査事務における審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行

令和5年度以降の審査実績の向上基調を堅持するため、業務運営方針を踏まえた行動計画を策定し、ブロック幹部会議において審査の目標に係る実績の要因分析及び対応策の検討を行う等、本部と地方組織が一体となって取組を推進する。

また、審査実績向上につながった各地方組織の取組を全国に共有し、実績が低迷している地方組織の底上げを図り、組織全体の実績向上に向けて取り組む。

審査の目標については、その趣旨を理解して行動することこそが重要であり、形式的に数値のみをもって達成度を判断するものではない。審査の目標の趣旨が職員に正しく理解されるよう、前1で記載したとおり、本部から統一的に説明するとともに、地方組織において説明内容の理解度を把握し、審査の目標が正しく理解されるようフォローアップを行う。

さらに、ブロック幹部会議やフォローアップツール等、様々な手段を活用して、目標達成のために職員が抱える課題や隘路を組織として共有し、本部と地方組織が協力してその解決に努める。

(別紙 令和7年度における審査の目標)

ア 審査事務センター（分室）の目標

審査事務センター（分室）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、原審査においては、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し、再審査においては、再々審査に持ち込まないよう1回目の再審査請求において確実な審査事務を実施する。また、目標達成のため、審査委員との連携強化に取り組む。

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はじめ、目視対象に振り分けられたレセプトの審査が原審査において確実に実施されるよう、審査委員を補助する。また、目標達成のため、審査委員と審査事務センター（分室）職員の連携を補助する。

(2) 審査委員会の体制

ア 審査委員改選における適正な審査委員会の体制

6月の審査委員改選に当たっては、審査件数の多い都道府県の負担軽減を図るため、審査委員定数の見直しを行う。

イ 審査委員間及び審査委員と職員間の連携強化

審査委員間及び審査委員と職員間の連携については、現行の対面による連携やWeb等を活用した連携の課題等を精査し、各審査委員に応じた適切な連携方法や時間帯等を踏まえ、電話やメール等を活用した新たな連携方法の検討を行う。

(3) 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

職員によるレセプト交換については、当初、診療所のレセプトを中心に交換していたが、より多くの差異事例が病院から発生していることから、令和 5 年 10 月以降は対象を病院に拡大し実施してきた。

令和 7 年度は原則、病院に限定してレセプト交換を実施する。

また、毎月の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WGでの検討状況等を本部が検証し、効果的な取組について全国共有を図る。

イ 審査基準の統一及び公表促進

審査事務集約前に各都道府県にあった審査基準（支部取決事項）については、令和 6 年度に全て統一を終了したことから、令和 7 年度は、全国統一した取決について、引き続き、関係団体との調整を行った上で、支払基金のホームページに公表する。

また、職員によるレセプト交換により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における検討を通じブロック内での取扱いの統一を一層促進する。さらに、ブロックで統一した取決について、他ブロックへ情報共有するとともに、本部検討会における検討を通じ全国統一を図り、同様に支払基金のホームページに順次公表する。

(4) 審査の差異の可視化レポーティング^{※1}の実施

審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、審査の一般的な取扱い^{※2}及び多くのコンピュータチェック付箋が付く事例について審査の差異の可視化レポートを実施する。

公表済みのレポートについては進捗に応じて、検証後レポート、検証の結果差異が認められる事例の早期フォローアップ、フォローアップの結果差異が解消していない事例は再フォローアップを順次実施し、結果のレポートを実施する。

また、新たなレポートとして令和 7 年度も引き続き審査の差異の可視化レポートの基準^{※3}に該当する事例から順次検証前レポート及び検証後レポートを実施する。

なお、保険者から合理的な説明ができない再審査事例について依頼があった場合についても同様に対応していく。

※1 審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、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。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てい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 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 審査の差異の可視化レポートの基準は条件に該当するレセプトが年間 2,000 件以上となる事例

(5) 国保連との審査基準の統一

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、令和 7 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、可能な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。

イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

コンピュータチェックの対象となる医薬品や診療行為等について、令和 6 年 3 月までに適応傷病名、数量等のコンピュータチェックの有無を確認し、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統一を完了した。

新規の設定等、統一化以降のコンピュータチェックについては、令和 6 年度に引き続き令和 7 年度においても国保中央会と連携し、順次統一を図る。

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

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。

(6) 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

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4年12月～令和5年11月）で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える139の医薬品・診療行為について分析を実施し、令和8年3月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

また、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（令和5年12月～令和6年11月）で1,000を超え、かつ該当都道府県が40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9年3月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

※ 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの拡充の取組で既に分析済みの医薬品・診療行為を除いたもの

イ コンピュータチェックルールの公開拡大

コンピュータチェックの公開については、令和6年度診療報酬改定に伴う新規事例を令和7年3月に更新した。令和7年度においては、令和7年3月に更新した以降に告示・通知等の変更に伴う事例及び新たに薬価収載された医薬品の追加に伴う事例を10月に更新する。

また、令和8年度の全公開に向けて、関係団体と調整した上で、段階的に公開を拡大する。

(7) 適正なレセプト提出に向けた支援等

保険医療機関等の適正なレセプト提出に向け、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行い、未改善の保険医療機関等に対しては訪問懇談や面接懇談による改善要請を積極的に実施し、適正なレセプト提出に向けた支援を実施する。

また、令和7年度は、毎月、対象事例の改善要請の実施状況を把握して、本部による進捗管理を強化する。

算定ルール以外の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。

(8) 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機能の精緻化

人による審査を効率的に実施するため、振分結果の検証及び定期的な学習データ等を更新することでレセプト振分の精度の向上を図る。

イ 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和 8 年度の診療報酬改定を見据え、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。

なお、基本マスターの変更及び電子レセプトの記録方法等をはじめとする外部に公表する仕様は、令和 7 年度中に確定し、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、適宜、保険医療機関等に情報提供を行う。

(9) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

令和 3 年 3 月の「審査支払機能の在り方に関する検討会」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・共同利用について、デジタル庁、厚生労働省と連携しながら、診療報酬改定 D X との整合性を確保しつつ、調達に向けた要件定義作業を行う。

なお、当該要件定義の作業において、現行の再審査システムの見直しによる紙処理の廃止についても、共同開発・共同利用で対応していく。

3 紙レセプトの減少を踏まえた体制整備と再審査の適正化

(1) オンライン請求の原則義務化に向けた取組

令和 6 年 4 月から原則、オンライン請求が義務化となり、令和 6 年 10 月以降も引き続き光ディスク等の請求を継続するためには、「光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書」（以下「移行計画書」という。）の提出を必要としている。

令和 7 年度は、記載不備等の移行計画書を提出した保険医療機関等に対し、架電及び連絡文書を繰り返し送付したにもかかわらず、対応が

見られない場合の取扱いについて厚生労働省と連携の上、オンライン請求への移行を働きかける。

また、訪問看護ステーションについては、令和 6 年 12 月からのオンライン請求の原則義務化に伴う「オンライン請求及びオンライン資格確認導入の猶予届出書」が未提出の訪問看護ステーションに対する架電を継続することで、オンライン化の促進に取り組む。

(2) 紙レセプトの減少を踏まえた審査委員会事務局の体制と審査事務センター（分室）の体制の構築

審査委員会事務局においては、紙レセプトの減少を踏まえた業務量に見合った体制に見直すとともに、真にやむを得ない事情により定員を超えて配置される職員については、原則として審査事務センター（分室）の電子レセプトの審査事務を実施する。

審査事務センター（分室）においては、地域の特性に精通した職員の継続的な確保を図るため、職員の出身県を基本とした都道府県別チームを編成する。

なお、当該チームにおいては、医療機関の特性や審査委員会からの伝達事項等の共有を図るとともに、審査委員会事務局への配置換えを見据えた審査委員会応需の経験等、若手職員に対する育成を行う。

(3) 再審査事務の効率化に向けた取組

再審査請求件数は、令和 2 年度から増加し続けており、令和 6 年度には減少傾向が見られるものの、依然として高い水準となっている。

このため、関係団体の理解を得た上で、地方組織において令和 6 年度から審査結果理由に定型文を利用する方法や再審査請求の査定割合が低い保険者に対する点検事業者同席の下での訪問懇談等を実施しているが、令和 7 年度においてもこの取組を継続するとともに、保険者に対する訪問懇談後の再審査結果を分析し効果検証を行う。

第 4 医療DXと審査支払とともに支える 組織基盤の強化

組織体制の基盤強化に向けては、審査支払業務の更なる効率化を進め、ここから生み出される人的資源を医療DXへ振り向ける等、医療DXと審査支払を緊密に連携させ、相乗効果を引き出しながら、両方の業務をともに支える基盤を整備する。

1 持続可能な人事戦略の推進

(1) 審査事務集約化計画工程表に定めた組織体制と人員配置の実現

令和7年度の職員定員については、審査事務集約化計画工程表に定めたとおり、令和6年度から127人減の3,510人とする。

審査事務センター（分室）については、昨年度に引き続き、各地方組織のレセプト件数や再審査請求件数等の業務量に応じた人員配置を行う。

審査委員会事務局については、紙レセプトの減少に伴う業務量減少に対応しつつ、審査委員会事務局の重要な役割である審査委員会補助や保険医療機関等及び保険者の対応等、それらを習得する育成の場として相応しい組織体制を検討し、令和8年度からの若手職員の人事ローテーションの開始に向けて体制を整備する。

(2) 多様な人材の確保に向けた採用戦略

年齢別人員構成を見ると、大量に採用している年代と極端に採用を抑制している年代があり、安定的な組織運営に課題を残している。これらを解決するため、社会人採用や外部人材の登用等により、年齢層の不均衡の是正を念頭におきながら、多様かつ優秀な人材を計画的に確保していく。

具体的には、大学及び高校卒業者の新規採用のほか、医療知識・医療事務に長けている社会人や専門学校等の卒業者、情報処理能力やITスキルを有する人材を確保する。

併せて、若手職員の育成及び知識の継承のため、60歳代前半の高年齢者雇用を積極的に行う。

2 働きがいのある勤務環境の整備

(1) エンゲージメントを高める取組

令和6年度に実施したエンゲージメント調査の結果を踏まえ、既存の勤務制度等の見直しを検討し、多様な働き方の実現や働きやすい職場

環境の整備を進める。また、育児・介護休業制度の改正を踏まえた当該休業制度についての職員周知や部下職員のエンゲージメント向上に資するための管理職教育（研修）を実施する。

(2) キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進

令和 6 年度から開始したキャリアパス制度の運用状況を踏まえ、より多くの職員に目標をもって自己研鑽に励んでもらえるよう、要件見直しを含めた制度拡充について検討する。

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、次世代リーダー研修をはじめとする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の各役職に求められる役割・能力に係る研修や審査事務能力向上に係る研修を実施する。特に管理職については、組織の課題解消に向け、管理監督者としてのマネジメント力を発揮し、具体的な方向性や解決方法の提示、進捗管理の徹底を図ることができるよう、研修の充実を図る。

(3) 新たな人事評価制度の導入

周りの職員や組織に対して良い影響を与える職員を評価し、その評価結果が昇給、昇格・昇任等に反映されることで職員のモチベーションが喚起されるよう、新たな人事評価制度について、令和 7 年度からの運用開始を目指し、令和 6 年度の試行実施結果を踏まえ、制度の詳細を検討する。

(4) 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 月の制度運用開始以降、制度利用者の利便性と安定的な事業運営に鑑み、自然災害時や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 日間の範囲で希望する日数を実施できる等、柔軟な対応を図っている。

令和 7 年度については、紙レセプトの減少に伴う業務処理日程の変更に応じた更なる在宅勤務日数や対象者の拡大等、多様な働き方の取組を推進させるべく検討する。

(5) 審査委員の在宅審査の充実

在宅審査の充実を図る観点から、審査委員間及び審査委員と職員間で積極的に協議が行えるよう、来所による打合せ会や会議等の場への出席状況等を把握し、一定回数以上の来所等を促す等の取組を進める。

(6) 働きがいのある組織風土の醸成

自動遷移ツール事案の再発防止として掲げたもののほか、新たに、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解消の取組として、ブロック内で業務に関するナレッジを共有する仕組みを導入し、ブロック内で横の連携の強化を図り業務課題を解決する。

また、各地方組織が助け合いの環を拡げるための組織風土を醸成するため、令和6年度に引き続き審査事務センター（分室）と併設の審査委員会事務局における「双方向からの支援」等、一体化の取組を進める。

(7) 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、令和6年度に引き続き、全職員を対象とした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並びにオンライン講座を実施する。併せて、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啓発活動を行うとともに、年間を通じて役職や勤続年数に応じた階層別のハラスメント研修を順次実施する。

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を周知し、相談等に的確に対応する。

(8) 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、とも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。

(9) 女性活躍の推進

令和 6 年度は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統合した「一人一人がワーク・ライフで輝ける行動計画」を策定し、目標達成に向けた取組を実施してきた。

引き続き、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%以上にすることを目標に掲げ、計画的かつ着実に実施する。

3 中期財政運営方策

(1) 中期的に安定的な財政運営の継続

中期財政運営検討委員会※において、中期的に安定的な財政運営及び次年度予算の策定に向けて、財政安定化預金や目的積立預金（IT化推進経費積立預金、施設及び設備準備積立預金、退職給付引当預金）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課題に関し、状況変化を踏まえ継続的に検討していく。

※ 支払基金の中期的な財政運営に向けた安定化方策を理事会と同様の四者構成で検討する場として、令和 5 年度に理事会の承認を得て設置された委員会

(2) 処理コストに応じた新たな手数料体系に関する検討

令和 6 年 10 月理事会において報告した中期財政運営検討委員会の検討結果を踏まえ、処理コストに応じた新たな手数料体系について、中期財政運営検討委員会の場等において検討を進める。

(3) 保有資産活用基本方針に基づく計画の実施

本部事務所については、令和 8 年度中の退去を求められていること、抜本改組の施行時期等を踏まえた移転スケジュールや令和 6 年度に実施した物量等の調査結果を踏まえ、医療DXと審査支払の両部門が緊密に連携できる移転先等を検討する。

東京センター・事務局の再開発事業については、令和 9 年度下期の事務所明け渡しが想定されることから、地権者として参画している再開発準備組合において、令和 7 年度内の都市計画決定を目指して検討を進める。

また、移転売却対象事務所の移転売却については、本部事務所と東京センター・事務局の移転後に、順次移転準備に着手することとし、神奈

川事務局については、引き続き不動産マーケット等の動向を把握した上で、適切な移転時期の検討を行う。

なお、継続使用することとしている事務所の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、5事務所において屋上防水等を実施する。

第 5 その他の業務運営に向けた取組

1 保険者等との財政調整等に関する業務

(1) 子ども・子育て支援納付金の徴収開始に向けた対応

令和 6 年 6 月に成立した「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」により、令和 8 年 4 月から導入される子ども・子育て支援納付金の徴収開始に向けたシステム開発を行うとともに、保険者等からの報告及び納付金額の算定等に係る業務を新たに実施する。

(2) 医師偏在対策の医師の手当増額支援に要する費用の徴収開始に向けた対応

医師偏在対策の医師の手当増額支援に要する費用については、令和 7 年の通常国会に提出された法案において、支払基金が保険者から徴収する拠出金の徴収事務の実施主体になることが規定されていることから、拠出金の徴収開始に向けた具体的な検討を開始する。

2 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

事業継続計画（BCP）に基づき、令和 6 年度に実施した宮城県沖地震を想定した訓練により明らかとなった課題について、次回以降の訓練実施計画において改善を図るとともに、継続的に事業継続計画（BCP）を見直し、令和 7 年度以降も引き続き大規模災害（南海トラフ地震等）を想定した災害対策本部設置訓練を毎年実施する。

また、オンライン資格確認等システム等の運用継続を図るため、大規模災害等を想定した訓練を実施する。

(2) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化

業務に係る事故・システム障害等について、緊急事態に該当する場合はリスク管理委員会において、それ以外の場合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により、事故等の絶無に向けて取り組む。

なお、緊急事態に該当する事故・システム障害等の事案については個別に、その他全ての事故・システム障害等の事案については四半期ごとに、リスク管理委員会に報告の上、ホームページに事案の内容及び再発防止策を掲載する。

(3) 情報セキュリティの取組強化

自動遷移ツール事案に掲げた取組のほか、次の取組を着実に実施する。

ア 情報セキュリティインシデントに係る対応

重大な情報セキュリティインシデントと判断された標的型攻撃を含めたサイバー攻撃等の発生時には、情報セキュリティインシデント対策本部を設置する。

当該対策本部内においては、外部のセキュリティの専門家を含めた C S I R T (Computer Security Incident Response Team) 体制を確立し、各種システムの稼動継続の判定・復旧対応を行う。

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

自動遷移ツール事案に掲げた内部統制の取組については、中核審査事務センターに配置しているブロック調整管理役がその実効性を重点的にチェックし、その状況について直接本部へ情報連携を行う。

執行部門による内部統制の実効性を高めるため、本部においては、各部室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 P D C A を実施する。また、当該シートを検証し、必要に応じた指導・アドバイス等を行う。

地方組織においては、本部が作成した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基づき、所内自己点検及びブ

ロック内モニタリングを実施する。実施後は、指摘事項の多い項目を本部の担当部署にその要因等の分析を依頼し、必要に応じて本部から地方組織へ指導・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。特に、自動遷移ツール事案に掲げた取組については、その実効性を重点的にチェックする。

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。

さらに、監事監査及び監査法人による外部監査を着実に実施する。

別紙 令和 7 年度における審査の目標

審査の目標については、その趣旨を理解して行動することこそが重要。

審査の目標の趣旨が職員に正しく理解されるよう、本部から統一的に説明するとともに、地方組織において説明内容の理解度を把握し、審査の目標が正しく理解されるようフォローアップを行う。

さらに、ブロック幹部会議やフォローアップツール等、様々な手段を活用して、目標達成のために職員が抱える課題や隘路を組織として共有し、本部と地方組織が協力してその解決に努める。

1 令和 7 年度の審査事務センター（分室）における審査の目標

(1) 原審査における確実な審査事務①

（目標）

目視対象レセプト請求 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、以下のいずれか高い点数を確保

①令和 6 年 4 月から 12 月審査分の実績

②令和 5 年度後期審査分の実績に上乗せ可能点数※の半分を加えた点数

※ 原審査時に独自疑義付箋が貼付されていて請求どおりとなった再審査査定点数に、原審査時にコンピュータチェックも独自疑義付箋も貼付されていなかった単月点検分の再審査査定点数を加えた点数

（目標の考え方）

原審査の段階での、確実な審査事務に努める。このため、直近の原審査査定点数を確保することを目標とする。併せて、令和 5 年度後期の原審査査定点数にこれに係る再審査査定点数の一部を上乗せした点数を上回ることも指標とする。

(2) 原審査における確実な審査事務②

(目標)

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

(目標の考え方)

原審査でコンピュータチェックが付いているものについて、必要な疑義の変換に努める。このため、コンピュータチェックが付いたが職員が疑義変換しなかったもので、再審査において査定となったものの点数を半減させることを、目標とする。

(3) 再審査における確実な処理

(目標)

原審査請求 100 万点当たり再々審査査定点数(電子レセプト請求分) 半減

(目標の考え方)

再審査となったものは、1 回目の再審査において確実な審査事務を実施するよう努める。このため、再々審査査定点数を半減させることを目標とする。

(4) 審査委員と職員の連携強化に向けた取組（参考指標）

(目標)

職員 1 人当たり月 1 回以上の連携を実施（併設審査委員会の審査委員についてはできる限り対面で実施）

(目標の考え方)

上記のような取組を確実に実施するには、審査委員と職員が円滑にコミュニケーションをとって、連携することが重要であるため、参考指標を設定する。

2 令和7年度の審査委員会事務局における審査の目標

(1) 原審査における確実な審査の補佐①

(目標)

原審査カバー率 基準値（平均－1標準偏差）以上を確保

(目標の考え方)

原審査での確実な審査に努める。このため、全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定件数に占める原審査査定件数の割合（原審査カバー率）が直近の全国平均以上であることを目標とする。ただし、今年度は目標見直しの初年度であることを考慮して基準値を設定している。

(2) 原審査における確実な審査の補佐②

(目標)

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

(目標の考え方)

原審査での確実な審査に努める。このため、コンピュータチェックや職員契機で疑義とされたものについて、再審査で査定となるものを半減することを目標とする。

(3) 審査委員と職員の連携強化に向けた取組（参考指標）

(目標)

職員からの照会件数に対する審査委員の回答件数の割合（審査委員と審査事務センター（分室）職員の連携の補助）

(目標の考え方)

上記のような取組を確実に実施するには、審査委員と職員が円滑にコミュニケーションをとって、連携することが重要であるため、参考指標を設定する。