

# 月刊基金

4

April 2024



理事長対談

## 医療DXの推進に向けた支払基金の役割と期待

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

厚生労働省 医薬産業振興・医療情報審議官 内山 博之

トピックス1

令和6年3月 全国審査委員長会議及び  
全国歯科副審査委員長会議を開催

トピックス2

令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介

# 支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は  
お済みですか？

## 1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

### 保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求  
関係帳票データがオンライン  
請求システムからダウンロー  
ド可能になったという情報

### 医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点  
連絡書データおよび振込額明細  
データ等がオンライン請求シ  
ステムからダウンロード可能に  
なったという情報

### 保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生した  
場合の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の  
基本マスターおよび電子点数表が更新さ  
れたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保  
険適用等）が発出されたという情報

## 2

### 登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。  
登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ→広報誌・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内



### 空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。  
または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。  
空メールの送信先：toroku@mail.ssk.or.jp



### Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。  
返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



## 3

### Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1

登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1

ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。

「[ssk@mail.ssk.or.jp](mailto:ssk@mail.ssk.or.jp)」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q2

登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2

配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。

お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q3

登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3

登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q4

メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4

メールマガジンに掲載のリンク先は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているため安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ (<http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 企画広報課

TEL : 03-3591-7441 9時～17時30分(土、日、祝日、年末年始を除く)

## 社会保険診療報酬支払基金 基本理念

### 私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

### 今月の表紙



もおか  
真岡鐵道(栃木県)

真岡鐵道は茨城県・下館と栃木県・茂木を結ぶ41.9kmの路線。もともと国鉄真岡線として開通し、過去には廃止の声も上がりましたが、現在まで沿線住民の大切な交通手段として活躍しています。春になると、沿線にある真岡市の「桜・菜の花街道」では花々が咲き乱れる中を列車が走り、特に「SLもおか」が運行される休日には多くの観光客で賑わいます。

## CONTENTS

### 理事長対談

## 2 医療DXの推進に向けた 支払基金の役割と期待

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

厚生労働省 医薬産業振興・医療情報審議官 内山 博之

### 審査委員長に伺いました。

## 14 説明責任を果たし、 持続可能な医療保険制度を築く

高知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 篠原 一仁

### トピックス1

## 16 令和6年3月 全国審査委員長会議及び 全国歯科副審査委員長会議を開催

### トピックス2

## 20 令和6事業年度 社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介

### 支払基金からのお知らせ

## 25 「支払基金からのご案内」では 4月号から新しい情報を掲載しています

### 支払基金からのお知らせ

## 26 特定健診でオンラインを使用する際の パソコン基本ソフトの種類を拡大

## 28 支払基金の人事異動

## 29 インフォメーション

# 医療DXの 推進に向けた 支払基金の 役割と期待



社会保険診療報酬支払基金 理事長 **神田裕二**



厚生労働省 医薬産業振興・医療情報審議官 **内山博之**

令和6年度を迎えるに当たり神田裕二理事長は、厚生労働省（以下「厚労省」）の内山博之医薬産業振興・医療情報審議官をお招きし、「医療DXの推進に向けた支払基金の役割と期待」をテーマに対談を行った。

内山審議官は医療DXのポイントや課題、支払基金の抜本的改組などについて見解を表明。医療DXの開発運用主体としての支払基金への期待について「医療DXの中核を担う組織・機関として、支払基金がこれから果たしていただく役割はますます大きくなっていく。審査支払機能をベースにしながら、医療のデジタル化の業務を担う中核組織となっていくよう、協力・連携をしっかりと取っていききたい」と述べた。

神田理事長はマイナ保険証や電子カルテ情報共有サービス、診療報酬改定DXなど医療DXの取組を紹介。今後の対応について「審査支払機能を担ってきた経験や有形無形の資産を生かすこととあわせて、医療DXの業務を審査支払機能の上に築くことによって、費用の効率化の面やレセプトデータ提供の面でも貢献していけるのではないかと。今後は体制をしっかりとつくって、できるだけ付加価値の高い事業を展開していきたい」と述べた。

## マイナ保険証への対応

### 正確な資格情報の登録 利用率アップに取り組む

**神田** 本日は「医療DXの推進に向けた支払基金の役割と期待」をテーマに、医療DXに関するポイントや課題、将来像などについてお話を

うかがいたいと思います。

内山審議官は直前はデジタル庁の国民向けサービスグループの次長を経験され、昨年7月からは現在の医薬産業振興・医療情報審議官を務めておられます。デジタル庁と今の厚労省の医療DXの統括と両方経験されていますので、最初に自己紹介も兼ねて政府のDXの政策形成過程について感じておられることや今後の取組

など抱負をお聞かせください。

**内山** デジタル庁が発足するに際し、前身のIT室に配属されました。私もそれほどデジタル分野に詳しいわけではなかったのですが、デジタル庁に行ってみて、やはりデジタルの力でいろいろな業務が改善でき、私も含めた生活者、国民の立場からしても、いろいろなことが便利になることは大事なことだと思いました。

厚労省にいと、年金のシステムなどシステム関係の仕事をすることも多少はありますが、デジタル庁には民間出身の方も含めて最先端のデジタル関係の知見を持つ方がいて、デジタルの力によっていろいろなことができることを痛感したところです。

また、デジタル庁は厚労省よりもはるかに業務上でのデジタルツールの活用が進んでいます。今は厚労省も Teamsの活用などを進めています。デジタル庁に比べるとその部分は弱いのかなと感じています。

医療分野もオンライン資格確認等システムの導入以降、デジタルの力でいろいろなことができるようになってきました。医療関係の業務を改善し、医療の受け手である国民一人ひとりが利便さや効果を実感できるような社会にしていくことが、とても大切なことかなと思っています。

**神田** ありがとうございます。ちなみに支払基金では既に Teamsを導入しています(笑)。

まず、私から、目下の重要課題である支払基金におけるマイナ保険証に関する対応について紹介させてもらいます。

医療DXの基盤となるオンライン資格確認について導入の促進を図ってきましたが、昨年末に今年12月2日以降、保険証の新規発行が終了することが決まりました。それに向け、今、支払基金が取り組んでいることは大きく3つあります。

1点目は「正確な資格情報の登録」です。昨年9月に登録されていた資格情報1億6000万件全てを住民基本台帳情報(J-LIS)に照会し、今各保険者に確認をしていただいております。今年5月以降は新しい資格登録時には全て住民基本台

帳情報と突合することになっています。

また、マイナ保険証を持っていない方には資格確認書を発行することになっています。これまで3か月に1回、手作業で登録されている情報を保険者に提供していましたが、これからは自動的に毎月提供することになり、申請によらず切れ目なく資格確認書を発行できるよう保険者と登録状況を共有するシステムを開発します。

2点目はあらゆる場面でマイナ保険証が使えるようにするための「オンライン資格確認の利用場面の拡大とその普及促進」です。オンライン資格確認は今年3月には医療扶助、4月には訪問診療とオンライン診療、柔道整復等の施術所、6月には訪問看護、7月には職域診療所・助産所で始まり、順次用途拡大が図られるため、その開発・運用していくこととなっています。

その関係で、それぞれ医療機関等のシステム改修をしていただくため、10数本の補助金の交付をして普及を後押ししていきます。また、医療機関等向けの総合ポータルサイトがありますが、そこから補助金を申請していただいて交付するという周知も図っています。さらに、コンタクトセンターとして受架電を70席設けています。ここでは医療機関から毎月約2万件の問い合わせを受ける一方、オンライン資格確認の導入を勧奨する電話を月に約1万2500件かけています。

3点目は「マイナ保険証の利用率アップ」です。12月からマイナ保険証が原則になるため、いかにマイナ保険証を使って受診していただくかが非常に大事になります。厚労省保険局では、マイナ保険証の利用率が上がった場合の医療機関等に対する支援金の交付もありますし、医療機関や保険者に利用率の目標を立ててもらおうことになっていますので、利用率のデータを毎月医療機関や保険者に提供しています。

支払基金健保組合のマイナ保険証の利用率は、昨年11月で16.2%です。厚労省は8.4%、国家公務員全体は4.4%なので、公務員の約4倍、厚労省の約2倍利用しています。以前からオンラ



厚生労働省

**内山博之** 医薬産業振興・医療情報審議官

イン資格確認等システムを担っている組織なのに、職員自らが利用してメリットを語れないようでは、人に勧めることはできないということで取り組んだ結果が今の利用率に反映されています。各保険者には2月中に目標を立てるように言っていますが、支払基金健保組合は、5月に40%、8月に60%、11月に80%の目標を立ててやむを得ない場合以外はマイナ保険証で受診してほしいというのを周知徹底していきたいと考えています。

現在、保険証の新規発行終了に向けて、マイナ保険証の普及に一生懸命取り組んでおり、それを基盤に医療DXを進めていくこととなると考えています。

## 医療DXのポイントや課題

### 医療DXは医療の将来を変える 便利さやメリットの実感を

**神田** 内山審議官は大臣がチーム長を務める厚生労働省の医療DX推進チームで次長をしておられますし、医療DXの企画立案を部局横断で総合的戦略的に推進するため、大臣官房に新設された医療DX推進室の室長代理として、実質的に医療DXの事務方の責任者という立場にありますが、医療DX全体のポイントや課題についてお話してください。

**内山** 医療DXとは、まさに医療分野でのデジタル・トランスフォーメーション、すなわちデジタルを使って、業務や内容を良くしていくことを通じて、国民の皆さまが切れ目なく、より質の高い医療を受けることを可能としているものだと思います。それがわが国の医療の将来を大きく切り開いていくものだと考えています。

政府としては昨年6月に策定した「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構築」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」の3つの取組を柱として政策を推進しているところです。

厚労省としては3つの柱の他に、予防接種や感染症対策などの施策もあるため、厚生労働大臣をチーム長とする「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」を設置し、部局横断的に取り組んでいます。昨年8月からは、「医療DX推進室」を発足させ、よく連携をとりながら進めています。

私自身も、それぞれの組織の中ではチーム次長、医療DX推進室では室長代理を拝命しており、3本柱を進めています。各施策にはいろいろな課題があるので、そうした課題を一つひとつ解決していくことが大事だと思います。

課題の一つは、神田理事長のお話にもありましたが、マイナ保険証も含めて、国民の皆さまには「やはり医療DXが実現するとこんなに良いことがあるんだ」「こんな未来が待っているんだ」ということを実感してもらうことになるかと思っています。

医療DXが進めば、全国の医療機関等が診療情報を共有することが可能になりますので、より質の高い医療を効率的に提供することができるようになります。当然、先ほど申しましたようにそれぞれの病院やクリニックのデジタル化が促進されれば、業務効率化が進んで、魅力ある職場になり、効率的な働き方が実現できるということもあります。さらに医療情報の二次利用を進めることによって、革新的医薬品の開発や新たな治療法の研究開発が促進されるなどさ

まざまなメリットがあると思っています。

また、マイナ保険証は、私はいつも利用していますが、やはりその便利さを実際に体験していただくことが大事だと思っています。

個人的な話になりますが、数か月前に内視鏡の検査を受けました。検査では鎮静剤を使うため、検査前には普段飲んでいる薬品名を申告しなければならないのですが、医師から「もうマイナンバーカードで確認しているから大丈夫ですよ」と言われました。

その際、その医師は「やはりお薬手帳を持ってきてくれればいいのだけれども、お薬手帳を常時携帯している人はそれほど多くないし、患者さんに申告していただいても正確に覚えている人はそれほどいなくて、特に多くの薬を飲んでいる高齢者が正確なお薬の名前を言うてくださることはなかなか期待しづらい」ということをおっしゃっていました。やはりマイナンバーカードを使って、薬が確認できるというのは医師にとっては非常に安心なのだろうと思います。「内視鏡検査だったら、鎮静剤などを安心して選択することができるんだ」ということを力説されていました。

こうしたメリットがもっと広まっていくとより良いのかなと思いました。医師の方々がメリットを強調していただければ、患者の方も使いたいと思いますし、そういうところから広げていくことも大事かなと思いました。

## 医療情報プラットフォーム

### 保健・医療・介護の情報を共有 情報の範囲・主体の拡大へ

**神田** マイナ保険証の利用促進のために支援金の交付や目標の設定、あるいは診療報酬でも医療DX推進体制整備加算を新設するなどさまざまな手段を用いていくことも大事ですが、審議官がおっしゃったような医療機関や国民の皆さま自身にメリットを実感してもらうことが一番本質的な普及策だと思います。



社会保険診療報酬支払基金  
神田裕二 理事長

また、今おっしゃった3本柱の中の「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について、支払基金が開発を担っています。昨年10月には事業者も決まって、概ね基本設計が固まり今後いよいよ開発が始まる段階です。今後の介護情報、その後の予防接種の電子化などもあります。プラットフォームの構築の見通しについてお聞かせください。

**内山** 「全国医療情報プラットフォーム」については、まさにオンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有するプラットフォームの構築を進めています。

その仕組みの中核となるのは、「電子カルテ情報共有サービス」です。同サービスではまず共有する情報として3文書（診療情報提供書・退院時サマリー・健診結果報告書）6情報（傷病名・アレルギー・感染症・薬剤禁忌・検査・処方）をその対象とし、また共有する主体として当面、医療機関と薬局を想定しています。

ただ今後は共有可能な情報の範囲について、3文書6情報に加えて他の電子カルテ情報等への拡充を図るとともに、情報の主体についても拡大を考えています。

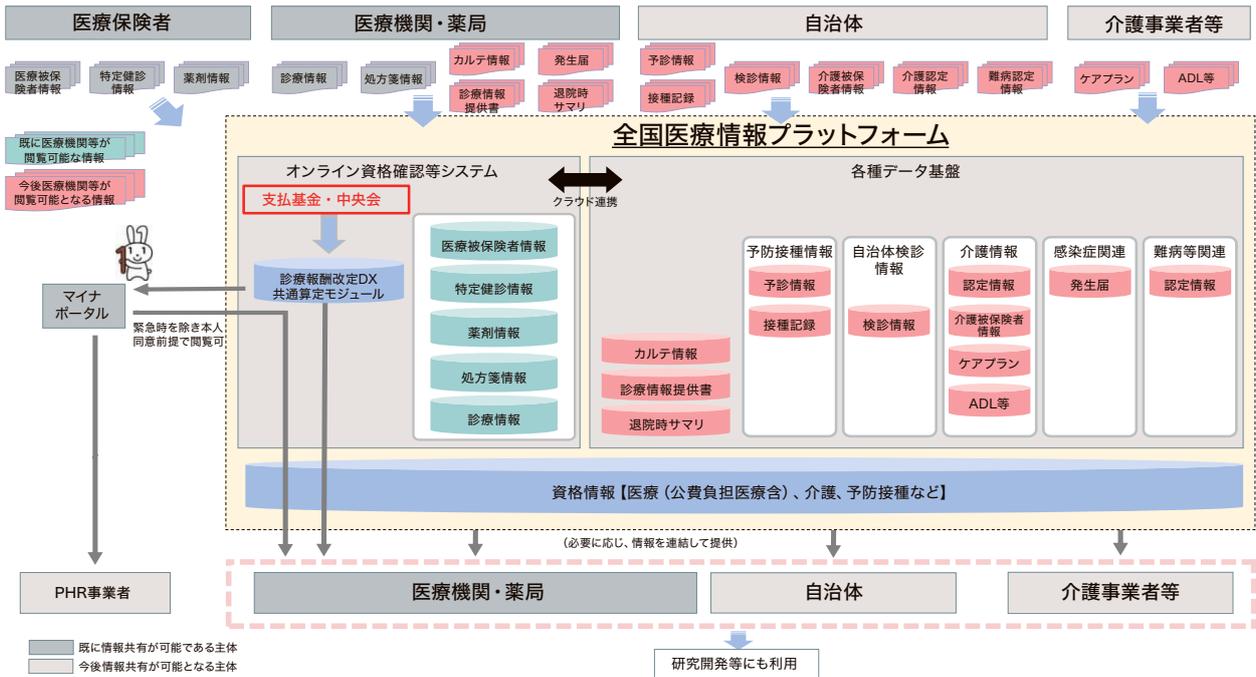
当面の主体は医療機関や薬局になりますが、神田理事長からお話がありましたように、予防接種等であれば市町村などの自治体との連携が

必要になりますし、介護事業所等の介護との連携も必要になるため、そうしたところを拡大していきたいと思っています。

**神田** おっしゃったように、今は医療機関・薬局のレセプト情報や電子処方箋といった医療関連が中心ですけども、今後は介護情報や予防接

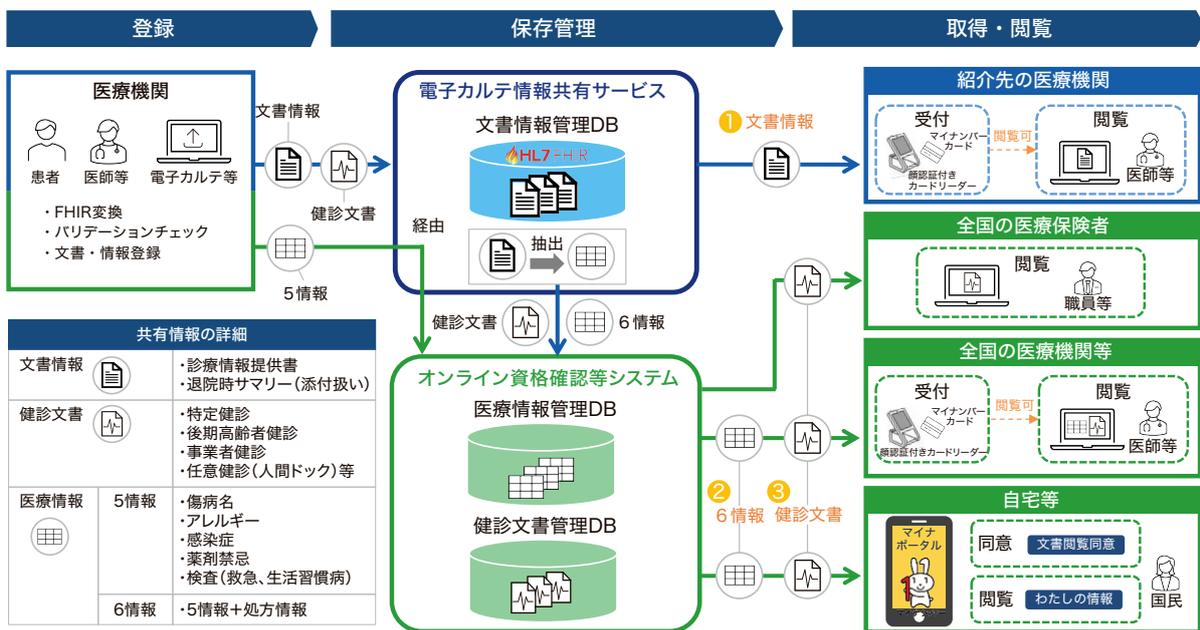
種、母子保健などにも拡大する流れになりますし、その情報の提供の主体、活用の主体としても自治体や介護事業者などより幅広い関係者が入ってくことで広がりができてくると思います。

図表1 ● 「全国医療情報プラットフォーム」の将来像



図表2 ● 電子カルテ情報共有サービスの概要

- ① 文書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。
- ② 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- ③ 健診文書閲覧サービス：各種健診結果を全国の医療機関等、医療保険者や本人等が閲覧できるサービス。



## 医療情報の二次利用

### 厚生労働省のWGと作業班で検討 医療情報の活用を拡大

**神田** もう一つ、昨年11月から厚労省の「医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ」(WG)も動き始めました。二次利用に関する検討の基本的な方向についてお話しください。

**内山** 医療情報の二次利用について、これまでは匿名化した医療等情報は利活用できますが、研究利用への期待が大きい仮名加工情報の利活用が進んでいないといったような課題がありました。

また、ナショナルデータベース(以下「NDB」)など公的データベースのみならず、その他にさまざまなデータベースが分散しており、研究者等はそれぞれについて利用申請を行わなければいけないことや、データ同士の連結も研究者等が自ら行う必要があるといった課題がありました。

そういう意味で、神田理事長がお話しされたように、昨年秋にWGを設置し、公的データベースで仮名加工情報を利用・提供する場合の法制的論点、情報連携基盤の整備の方向性に係る論点などについて検討しています。

このほか、検査や薬剤等について、各医療機関で独自のコードが付与されていて、なかなか紐付けての分析ができないという課題もあるため、今年2月に「医療等情報の二次利用に関する技術作業班」を設置し、データの標準化・信頼性確保に関する対応策についても検討を進めています。

こうした医療等情報の活用拡大によって、例えば「ある薬を飲んでいる患者さんが長期的にどのような医療を受けられているか」を比較することによって、他の疾患に対する新たな効能の特定につながる可能性や、これまで治療薬や治療法がなかった疾病に対して、革新的な医薬品や新たな治療法の研究開発が促進されることなどが期待されています。

このように医療等情報の活用によって、実際に新たな治療薬や治療法ができたということになれば、国民の皆さまに医療DXのメリットを感じていただけることとなるため、取組を進めていきたいと思っています。

**神田** おそらく今年4月に次世代医療基盤法の改正法が施行され、民間の認定事業者は、これまでは匿名加工したカルテデータ等でしか提供できなかったものが、仮名加工情報が提供できることになれば、今の匿名情報では元のデータに戻って確認できないとか、ノイズを入れるという問題は解決されていくことになると思っています。

支払基金はNDBの保守・運用等も受託していますし、HIC(ヘルス・インフォメーション・クラウド)の運用も担っているので、公的データベースについても、仮名加工情報を提供していけるようになると、より二次利用が進んでいくと思っています。

法的な問題も検討されることになっています。検討会でも指摘されていますが、公的データベースでは必ずしも患者同意を取っているわけではないため、それをどうにかたちであれば利用者を保護しながら、二次利用に結び付けていけるのか。東京大学名誉教授の森田朗先生がよくおっしゃっているように利用目的であるとか、保護措置であるとかそういうものを出口でしっかり審査をするような機関が必要ではないかといった議論もされると思います。

支払基金も、今NDBの運用を担っていますが、データを提供していかどうかという審査そのものは、国の検討会でされています。今後より広く公的データベースが二次利用されるためにはしっかりと国ガバナンスを含めた審査体制を整備していく必要があると考えています。

**内山** ご指摘のとおり、審査の体制や利用しやすくする、一元的に行うと先ほど申し上げたものも含めて、詳細を詰めていく必要があるかと思っています。

## 診療報酬改定DX

### 令和7年夏からモデル事業 共通算定モジュールを開発

**神田** 3本柱のうちの1つの診療報酬改定DXについても支払基金が担っています。事業者選定をしてきましたが、まもなく契約を締結でき、今後開発が本格化してきます。令和7年夏から10の病院と診療所でモデル事業を行い、令和8年度に本格運用していく予定です。

診療報酬改定DXで取り組もうとしている共通算定モジュールは、各医療機関等のベンダが共通で使える診療報酬の算定や患者の窓口負担金の計算ができる電子計算プログラムです。

今取り組んでいる中での課題をあげると、一つは地方単独公費負担事業のマスター(「地単公費マスター」)の整備です。各市町村が実施している地方単独事業は、住所地以外では償還払いになるとか、国保の場合は他県の国保連合会に請求するなど面倒な手続きがあるので、全国どこにいても現物給付が受けられるように、医療機関の手続きも簡略化され、患者も窓口でいったん払わなくてもいいように、「地単公費マ

スター」を整備していくことになっています。

国が各市町村に対し実態調査を行い、優先順位付けをした上で、公費負担医療の受給資格をオンラインで確認して現物給付化する事業を令和6年度から先行的に実施をしていくことになっています。マスターの作成はなかなか大変な作業で、原案を作ってそれを国保連合会を通じて各市町村に確認してもらっています。受給者数や全国横断的に標準化ができていない医療から順番に現物給付できるようにしていこうとしています。

国保連合会は地方単独事業を多く受託していることは知られていますが、実は支払基金も地方単独事業を多く受託しています。子どもの医療費助成は全国の市町村の約4分の3を受託していますし、ひとり親家庭とか障害者の医療費助成についても6割以上の市町村から受託をしています。

この前行った実態調査の結果をみると、この3事業で制度全体の約8割、受給者数では感染症公費を合わせれば97%はカバーできるようになります。これらは支払基金も多く受託していることから、全国横断的に標準化されている事業から優先的に取り組んでいくことが現実的だ

図表3 ● 診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの概要

#### 主な内容

「共通算定モジュール」は、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、医療機関やベンダの負担軽減に向けて、各ベンダが共通のものとして活用できる、診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための電子計算プログラムである。医療機関の医事会計システムから計算要求として、患者情報、診療行為等情報、施設情報を受取り、点数算定結果と負担金計算結果を返却する。

#### ● 共通算定モジュールの基本機能

- ①診療報酬点数の計算 … 医療機関が送信した診療行為等情報(初診、検査、投薬などの診療行為の情報、医薬品名、特定器材等の情報)に基づき、診療報酬点数を計算する機能  
※診療報酬点数計算に使用する基本マスター等を取込む機能を含む
- ②患者負担金の計算 … 医療機関が送信した患者の受給資格情報(医療保険・公費)と、①の診療報酬点数計算結果に基づき、患者が窓口で負担する金額を計算する機能  
※窓口精算毎に計算を行う機能を提供することにかんがみ、同月・同一医療機関等のみ計算可とし、医療機関等またぎや世帯合算等の月次の医療費を通覧する必要がある計算パターンについては対応しない
- ③医療機関からの計算要求の受付/回答 … 医療機関からの計算要求を受け、受給資格情報や診療行為等に基づき患者負担金を計算し、結果を返す機能
- ④利用実績情報の登録/管理 … 共通算定モジュールで受け付けた情報(診療行為等)や計算結果(患者負担金)、医療機関等の利用実績情報を蓄積し、次の計算処理に反映するための機能
- ⑤公費マスター(国/地単)の登録/管理 … 公費負担者が登録した公費の制度情報をマスター管理する機能

と考えています。

もう一つは、診療報酬改定DXで共通算定モジュールをつくりませんが、診療所はそれだけだとあまりメリットがないため、標準型レセコンと標準型電子カルテを一体的に提供していくことになっています。

標準型電子カルテは、デジタル庁が中心となって医政局と一緒に開発し、令和6年度に診療所向けのα版を提供して、それを見ながら病院等も含めた本格版を検討していくと聞いています。一方で標準型レセコンは保険局の担当だと思えますが、令和6年度に調査研究と要件定義をし、令和7年度以降、設計開発をすることになっています。

実は我々からもお願いしているのですが、標準型レセコンと標準型電子カルテを一体的に提供するとすると、いつどのような形で一体的に提供していけるのか、そういうことを組織横断的に全体の機能やスケジュールを示していただきたい。支払基金は共通算定モジュールをつくって、それを標準型レセコンに入れることになると思いますが、標準型電子カルテでは電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスと連携することになっていますので、全体の枠組みやスケジュールがわかると、支払基金としてもどういう関わり方をしていくのかが見えてきます。その辺の全体像を整理していくことが大事だと思います。

共通算定モジュールができれば、各ベンダのコストが下がって、それがひいては医療機関の負担軽減につながるのか、あるいはセキュリティ面でしっかりとした対応ができる。国民の皆さまに医療DXのメリットを感じていただくことでマイナ保険証が普及していくことと同じように、共通算定モジュールや標準型電子カルテ、標準型レセコンが普及していくためには医療機関にとってどういうメリットがあるのかということを具体的に今後示していく必要があると考えています。

**内山** おっしゃる通り、診療報酬改定DXにつ

いては共通算定モジュールと標準型レセコンは保険局、電子カルテの標準化と標準型電子カルテは医政局が中心となって取り組んでいます。先ほど申し上げた厚労省のDX推進チームの中には進捗管理会議があります。各局だけに任せると、いろいろな場面である意味二度手間的なことが生じてしまうため、きちんと進んでいるか極力チェックできるようにしています。これまでもいくつかは見つけているので、引き続き努力したいと思います。

## 支払基金の抜本的改組

### 工程表に抜本的改組を位置づけ 審査支払機能の上に構築

**神田** 政府の「医療DXの推進に関する工程表」では、支払基金をDXに関するシステムの開発・運用を担う主体として、抜本的に改組することが位置づけられていますが、改組についての基本的な考え方やスケジュールについてお聞かせください。

**内山** 「医療DXの推進に関する工程表」には、支払基金の改組に関する記載がありますが、これに基づき3つの点が重要だと思っています。

1つ目は、医療DX業務について国が責任を持ってガバナンスを発揮する仕組みを確保すること。2つ目は、技術進歩やシステム変化に迅速かつ柔軟に対応できる体制を確保すること。3つ目は、地方関係者の参画も得つつ、一元的な意思決定が可能となる仕組みとすることです。

また、既存の診療報酬請求の枠組みやオンライン資格確認等システムの基盤の開発等のこれまでの経験、ノウハウを生かすという観点から、これからの組織においても支払基金の審査支払機能を適切に維持していくことが必要だと思っています。

今後は、電子カルテ情報共有サービスの開発・運用、医療情報等の二次利用など医療DXの重要な役割を担っていただく主体としてふさわしい組織となるよう、厚労省でも検討を進め

ていますが、支払基金の間でも意思疎通を図りながら具体的な組織のあり方についてさらに議論を進めてもらいたいと考えています。

**神田** 抜本的な改組がされるということで、令和6年度の事業計画の中にも支払基金としてもそれに的確に対応するとしており、言うべきことは言っていく必要があると考えています。

現在、中間サーバーやオンライン資格確認等システム、電子処方箋管理サービスは国保中央会と支払基金が一緒になって、「医療保険情報提供等実施機関」という法的根拠のない会議体をつくって、その運営委員会に国保中央会の理事長以下役員の方々が入って、支払基金も役員が入って、意思決定をする運用になっています。実は支払基金も国保中央会もそれぞれの理事会で議決し、それをまた運営委員会で再度決定する運用になっているので、今後強力に推進していくためには一元的な意思決定の枠組みがぜひ必要だと考えています。

また、工程表にも書かれている通り地方関係者の参画も必要だと思います。

さらに、国のガバナンスということで工程表では受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方についても検討するとしていますが、費用負担のあり方の検討は支払基金だけでは調整しきれません。やはり国が医療機関や保険者といった関係者の理解を得ながら仕切りをつけて合意形成をしていただく必要があると思っています。

先ほど言われたように、我々は審査支払機能



を担ってきた経験や有形無形の資産があるからこそ、工程表に医療DXの業務を担えると書かれています。オンライン資格確認等システムは、もちろん医療DXの基盤ですが、元々は、例えば会社を辞めて健康保険組合の資格喪失後の受診を防ぐことによって、レセプトの返戻や医療費の徴収漏れを防ぐことが第一の目的です。

オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能によって、会社を辞めたとしても、国民健康保険に加入しているとか、新しい会社の健康保険に入っていれば、正しい保険者に振替請求をすることができるようになっています。これによって年間330万件の振替請求ができて資格過誤を防いでおり、保険者、医療機関の事務負担の軽減に大きく貢献しています。

これは審査支払機能の上にあるからこそ可能です。オンライン資格確認等システムと中間サーバーで令和6年度は年間50億円の運用経費がかかって電子処方箋まで加えると60億円の運用経費がかかっています。この費用を保険者が払ってくれる理由は、資格喪失後受診による事務負担の軽減につながるとか、あるいは電子処方箋管理サービスであれば重複投薬や併用禁忌を防げるメリットがあるからです。

レセプトデータをマイナポータルを通じて、レセプトを受け付けた翌日には見える状態にしていますが、これも審査支払機関だからこそできることであって、他の機関に渡して提供するのは難しいでしょう。その意味で、これまでの有形無形の資産を生かすことと併せて、今言ったような審査支払機能の上に築くことによって、費用の効率化の面やレセプトデータ提供の面でも貢献していけるのではないかと考えています。

## 厚生労働省への要望

補助金申請や同意画面の改善を  
人材の確保・養成は喫緊の課題

**神田** 昨年12月に塩崎彰久厚生労働大臣政務

官が支払基金を訪問され、オンライン資格確認やNDBの情報提供の実態などを視察されました。実は武見敬三厚生労働大臣も自民党の健康・医療情報システム合同プロジェクトチームの事務局長を務めておられたときに、訪問されました。その際にも要望したことで、医療DX推進室の事実上の事務方のトップの立場にある内山審議官に次の3つの点について関係部局に対して強いリーダーシップを発揮していただけるようお願いしたいと思います。

1点目は補助金関係です。先ほども言ったようにオンライン資格確認では3月に医療扶助、4月にオンライン診療・訪問診療・施術所、6月に訪問看護、7月に職域診療所と用途が拡大され、そのための医療機関に対するシステム改修費等の補助だけで10数本を抱えています。

個別にポータルサイトを通じて申請が上がってきて審査をして交付決定をすることになっています。しかし、書類の不備などがあって、確認をしたりしてかなり審査に時間を要するものも生じています。これは支払基金の事務負担だけではなく医療機関側にも負担になるので、いくつかまとめて一本で申請できれば、非常に簡便になると思います。

補助金の補助率や限度額が異なり、医療情報化支援基金の資金もあれば、一般会計の補助金もあるということでもかなりたくさんの補助の仕組みがあるので、ぜひそういうものをメニュー予算にして、支払基金の事務処理は二次的でしょうが、医療機関の側もまとめてシステム改修をして、一本で申請をすることができるようになれば、さまざまなシステムの導入も進むのではないのでしょうか。

2点目は私がいつも言ってるのですが、顔認証付きカードリーダーの同意画面をある程度整理をして、絞る必要があるという提案です。

今年12月の新規の保険証発行終了に向けて、マイナ保険証の利用率をいかに上げていくかということですが、同意画面が多くなりすぎると利用者目線では使い勝手が問題になります。



電子カルテ情報共有サービスの同意画面だけでも、最初に「包括同意」「個別同意」が出て、前回の同意を「引き継ぐ」「選択しなおす」が出ます。「手術・傷病名」、「感染症」、「お薬」等その他の情報、「健診」、その次に「診療情報提供書」を提出するか、「処方箋の発行方法の選択」として電子か紙かが出て、その後「高額療養費制度を利用するか」が出ます。さらにPMH（パブリック・メディカル・ハブ）があるところでは地方単独事業の「医療費助成の受給者証を利用するか」と出てきます。

これを個別に選ぶとたくさんの同意が必要になって、利用者は選択に時間がかかることとなります。介護情報の方ではまとめて同意を取る方向で検討されていますが、今後医療とのすり合わせがあると思います。医療の方が要配慮個人情報がたくさんあるということかもしれません。将来、医療機関単位で同意するかどうかといった考え方もあるかもしれません。

組織横断的に見て、全体的に利用者目線での使い勝手を考えていただきたいと思います。

3点目は人材面での支援です。現在も厚労省からデータヘルス部門だけで11人が出向で来てもらっています。

支払基金改革として定員削減を進めています。まだこれから令和6年度と令和7年度で270人定員削減する必要があります。現場は若干欠員の状況にあるのですが、医療DXを進めるために公募して能力とやる気のある職員を集めて取り組んでいます。大事な事業については

リーダーシップを発揮できる人を出向等で応援してもらいたいと思います。

**内山** 1点目の支払基金の補助金の関係について、神田理事長からもご指摘をいただきましたし、武見大臣からも指示を受けていますので現在、窓口や交付要綱の一本化について検討を進めているところです。関係予算の一括計上なども含めて早期に改善を図れるようにしていきたいと思っています。

2点目の同意画面については、おそらく病院やクリニックでは最初の画面から最後の高額療養費の画面に行くまで今は2~3画面をチェックする必要があると思います。確かに国民からすれば、「高額療養費ってそもそも何だ」ということから始まると思いますし、何回も画面が変わることは面倒なので、利用者の目線に立って見直しを考えていきたいと思っています。

3点目の医療DXを担う人材の確保・養成は喫緊の課題だという認識は持っておりますが、厚労省でも非常に悩んでおり、実はデジタル庁でも結構苦勞しているところです。

少なくとも厚労省では、特に問題意識を持っています。今までは例えば予算や企画法令に専門性を持っている人材といったような考え方で採用してきたわけですが、やはり業務改革を含めたデジタルの部分をもう少し強化しなければいけないと思っており、省内でもデジタル関係の人材育成をどうしていくかを検討し始めたところです。厚労省と支払基金との人材交流を含め、DX人材の確保・養成に協力していきたいと考えています。

**神田** 支払基金では3つの方法でデータヘルス・医療DXの職員を確保しようとしています。

1つ目はプロパー職員から公募で集めます。2つ目は外部人材で、外部のベンダやシンクタンクなどでシステム開発等に経験のある人を募集するとともに、3つ目は厚労省からの出向です。

令和6年度から新しくキャリアパス制度を開始しますが、その中でデータヘルスエキスパートというキャリアパスを設けることにしています。

比較的若いうちに本部に来てもらい、オンライン資格確認等の医療DX関連のシステムや審査支払システムを開発している部署、経営企画部門、データの分析評価を行う部門といった部署を経験し、この分野で専門性を発揮できる人材を育てていきたいと考えています。

厚労省にも今後はデジタル業務を専門的にずっと続けていく職種とかもあるのでしょうか。

**内山** デジタル職という採用区分もあります。デジタル専門人材もそうですが、仮に制度をつくるにしてもその業務の処理が必要なわけですから、業務の中でのデジタルがわかる人材が必要です。例えば地方自治体などそれぞれの主体に効率的に業務処理していただけるかという視点に立って制度をつくらないといけないと思います。その意味でデジタル専門の人材を育てるとともに、企画法令でも予算でもデジタルの視点がないとなかなか上手くいかないのでは、全体的に考えていく必要があると思っています。

## 支払基金への期待

### 医療DXの中核担う組織に一人ひとりの職員も意識を

**神田** 医療DXに関連するシステムの開発運用主体としての役割が期待されているということですが、最後に医療DXの推進について今後の支払基金に対する期待についてお伺いします。

**内山** これまでのお話にも出ましたように、支払基金はオンライン資格確認、あるいはオンライン請求に取り組んでこられました。やはりオンライン資格確認というのは医療分野の大きな強みだと思っています。

デジタル庁にいたときに、「こどもDX」を進めようとしたんですが、こどもの分野は保育所と国や中央がつながっていないんですね。少なくとも医療分野は、オンライン資格確認とオンライン請求によって、多くの病院やクリニックが国や支払基金とつながっています。これは非常に大きな強みです。

保育所の場合、市町村請求であることもあって中央とつながっていないし、その結果それぞれの保育所のデジタル化が遅れていると思います。そういう意味でやはりこれまでのオンライン資格確認や進みつつあるオンライン請求の資産も生かしながら、医療DXの中核を担う組織・機関として、支払基金がこれから果たしていただく役割はますます大きくなっていくと思っています。

基本的には審査支払機能がベースにあります。その機能と並ぶようなもう1つの重要な柱となるデジタル機能の業務ができてくるわけです。そのためこれに携わる支払基金の職員お一人おひとりの皆さまもこうした意識を持って取り組んでいただきたいと思います。

これから支払基金の改組も検討していくこととなりますが、そうしたことも踏まえて審査支払機能をベースにしながら、医療のデジタル化の業務を担う中核組織となっていくよう、厚労省としても協力・連携をしっかりと取りながら進めていきたいと思っています。

**神田** ありがとうございます。支払基金としても、そうした期待に応えられるよう、人材育成できる体制をつくってこの分野で長く活躍でき、過去の経緯などにも非常に詳しい職員を育てていきたいと思っています。

また、厚労省だけでなく、デジタル庁や防衛省、消防庁など非常に多くの部署あるいは役所をまたがっていろいろな仕事をいただいていますので、横断的な視点で事業全体を俯瞰して、効果的・効率的なシステムの開発・運用について積極的に提言していけるようになっていきたいと思っています。

支払基金は令和3年の夏から被用者保険のレセプトデータから統計データを作成し、第三者に提供しています。これはNDBではなく、支払基金が持っているデータですので、きちんと審査した上で、第三者に提供する独自の事業を開始しております。

例えば、支払基金は横浜市と横浜市立大学と協定を締結し、研究に必要なデータを提供しています。また製薬企業からも統計データがほしいという話も来るようになっていきます。

今は厚労省等からの事業が多くて、なかなか他の事業までは手が回らないのですが、今後は体制をしっかりとつくって、できるだけ付加価値の高い事業を展開していきたいと思っています。お気づきの点などがあれば、遠慮なくご指導、ご助言いただけたらと思います。本日はどうもありがとうございました。

**内山** ありがとうございます。





しのほら かずひと  
篠原 一仁 高知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

## 説明責任を果たし、 持続可能な医療保険制度を築く

### 医師として

#### ——医師を志したきっかけ

私が小学生の頃、母親が手術をし、1週間ほど看病をしていました。その時、術後の痛みが非常に強く、「痛い、痛い」と私に話しており、どうにかしてその疼痛を緩和できるようになりたいと思ったことがきっかけでした。

また、中学から大学時代に野球部に在籍しており、卒業する頃にスポーツと関連が深く、骨や運動器疾患を扱う整形外科医になることを決めました。

#### ——印象に残っているエピソード

脊髄終糸症候群という難病を患った新生児の患者さんのことが思い浮かびます。非常に珍しい難病で、そのまま放置をすると、両下肢麻痺等、その後の生活に支障をきたしてしまうため、すぐに手術をしなければならぬ状況でした。無事に手術が終わり、小学校入学時くらいまでは経過を追っていたのですが、それ以降は自分で生活ができるようになり、お目にかかっていませんでした。しかし、数年前に、二十年ぶりくらいに私が勤めている外来にお越しになりました。そこで元気に生活ができており、家庭も持ち、仕事もできていることを聞き、大変嬉しかったことがありました。

また、私が初めて主治医となった患者さんも術後、しばらくお会いできていなかったのですが、昨年、四十数年ぶりに当時の記録やレント

ゲン写真を持って、私を探して来院され、元気に生活されていることを伺ったことも非常に思い出深いです。

私の治療によって、患者さんの豊かな生活に貢献できていることは、とても喜ばしいことだと思いました。

#### ——診療する上で気をつけていること

基本的なことですが、患者さんと目を合わせてお話すること、それから言葉遣いには気をつけています。

整形外科医として、患者さんには早期に日常生活に戻っていただくことをゴールにしています。患者さんとの応答の中で、病気やケガが発症した経緯や日常生活、家庭環境を把握し、そのことを念頭に診療を進めていくことが大事だと思っています。

特に最近は高齢化が進み、整形外科の分野では、高齢の患者さんが増加しています。正確に症状を述べることができない方も多く、診療する側としては、誤診をしないよう、詳しく聞き出す「聞く力」も大切にしています。

### 審査委員として

#### ——審査委員になって驚いたこと

審査委員になった当初は、日頃行っている診療がレセプト上で点数化されていることを知らなかったのも、そのことに驚きました。それから、様々な医療機関のレセプトを審査するので、

同一疾病でも様々な治療法を選択していることが分かり、参考になりました。

### ——審査委員長になって思うこと

我が国の医療保険制度において、医療保険の審査は非常に重要な役割を担っていることから、保険診療のルールに基づいた審査をすることを強く意識するようになりました。

また、医療機関、保険者双方に納得していただける説明責任があると思っています。医療機関ごとに治療方針や検査の仕方は様々で、審査結果に疑問が生じる医療機関もあると思います。その際は、周りの審査委員と協力しながら、より丁寧な説明を行い、医療機関や医師会等の先生方に保険診療のルールを理解していただけるよう、審査委員長を務めを果たしていきたいと思っています。

保険者に対しても審査結果に納得していただけるよう、我々審査委員が審査する段階で疑義が生じた場合は、医療機関に問い合わせたり、審査結果理由に注記したりするようにしています。

## 審査事務集約後の変化について

### ——職員との連携について

香川センターの職員から相談や依頼が来ますが、その都度対応しており、今のところ問題なくスムーズに行うことができます。

高知事務局の職員は人数が少ないこともあり、顔を合わせたり、名前を覚えたりすることはすぐできるので、コミュニケーションは十分に取れていると思いますし、お互い協力しながら審査を行うことができていると思っています。

### ——審査結果の不合理な差異解消の取組について

私の担当分野の整形外科においては、これまで四国4県の支払基金と国保連合会の審査委員が年1回、各県の実情を報告し、調整する会議を開いています。そのため、審査事務集約後、極端に四国4県の間で差異があって相談するこ

とはありません。

また高知県では、支払基金、国保連合会の審査委員と医師会の理事で「赤ペンクラブ」という会合を年1、2回開いています。その会合では、医師会からの議題や疑問が提案され、支払基金あるいは国保連合会の見解を話し合い、統一見解を図るようにしています。

このようにして、支払基金の審査委員として、国保連合会の審査委員や医師会の理事とのコミュニケーションを十分に図った上で、医師会の先生方に保険診療の審査についてご理解いただけるように活動しています。

## プライベートについて

### ——健康を保つ秘訣

私自身も高齢になりましたので、暴飲暴食をしないように心がけています。それから、毎日、万歩計を持ち、歩数を計るようにしています。

### ——最後に

基本的なことを言いますと、世界のどの国においても医療と教育は最も重要な社会制度であり、どこで生まれても最低限の医療と教育を受けることができなければならないと思っています。地域による医療格差や教育格差は存在してはならず、その意味では日本の医療保険制度は世界で有数の制度になっているので、今後とも持続可能な制度となるよう貢献していきたいと思っています。



# 令和6年3月 全国審査委員長会議及び 全国歯科副審査委員長会議を開催

3月6日（水）に、令和6年3月全国審査委員長会議及び全国歯科副審査委員長会議を支払基金本部において開催しました。

全国審査委員会の審査委員長ならびに歯科副審査委員長、基金本部の役員等が一堂に会して行う本会議は、実に4年半ぶりの開催となります。

また、対面での出席が困難な審査委員長ならびに歯科副審査委員長については Web 出席も可能としました。

はじめに、神田裕二理事長からあいさつ（要旨は17～19ページに掲載）がありました。

続いて、本部の担当部から、令和6事業年度事業計画の概要、再審査申出件数の増加への対応、国保とのコンピュータチェックの整合の進捗などについて説明し、審査委員長・副審査委員長からは様々な質疑やご意見・ご要望をいただきました。

令和6事業年度事業計画の概要においては、キャリアパス制度についてのご意見や、再審査申出件数の増加についての質疑などがあり、活発な発言をいただいた会議となりました。

また、会議の中で、厚生労働省保険局の眞鍋まなべ馨かおる医療課長から「令和6年度診療報酬改定について」と題し、講演をいただきました。

医療課長から直接講演いただける貴重な機会となりました。

## 議題

- ・ 令和6事業年度事業計画の概要
  - ・ 令和6年度の数値目標
  - ・ 再審査申出件数の増加への対応について
  - ・ 国保とのコンピュータチェックの整合の進捗
  - ・ レセプト交換による差異事例の把握状況等
  - ・ 支部取決事項の検討状況
  - ・ コンピュータチェック管理委員会の検討状況
- 他

## 全国の審査委員長および歯科副審査委員長

	出席者数（代理を含む）	
	対面	Web
審査委員長	48	12
歯科副審査委員長	41	7
計	77	19

## 理事長あいさつ(要旨)

全国審査委員長会議及び全国歯科副審査委員長会議は、コロナ禍で開催できなかったため、令和元年10月以来、4年半ぶりの対面での会議ということになる。対面でなければできない意見交換もあるので、復活をさせていただいた。

### 直近の状況等

コロナ禍の中、令和3年9月に新しい審査支払システムを導入するなど準備を進め、1年半前の令和4年10月に審査事務集約という組織改革を行った。この間、審査委員長、副審査委員長の皆さまには、新しい審査支払システムのリリース、それに先立つコンピュータチェックの統一、AIを使ったレセプト振分機能、照会依頼機能への回答、また、医療顧問から審査調整役に名称変更することと併せて、離れた拠点の職員に対する照会対応や研修を実施していただいたり、診療科別ワーキンググループの検討に参加していただくなど様々な形で、新しい取組にご理解・ご協力を賜ってきた。

支払基金改革で、平成30年から定員削減を行い、それに伴って、請求1万点あたりの原審査査定点数で見ると、平成30年以降ずっと低下を続けていたが、令和5年度に入り反転、上昇に転じ、11月には令和元年の水準を上回るようになり、12月にはさらにそれを上回る状況になってきている。令和4年度と比較すると約18%増加しており、推計では年間54億円の査定額の増加となる。医科の査定額は、令和4年度

が約250億円であり、大幅な査定額のアップになっている。支払基金は査定額を競う組織ではないが、審査実績は格段に上昇している。

その要因としては、本部と地方組織で毎月、審査実績、それに問題がある場合には対応策などを確認するというPDCAをまわす取組を行ってきたが、要因のひとつには、AIによるレセプト振分機能の効果もある。導入当初は、「振り分けに漏れがあるのではないか」、「なぜ目視に振り分けられているのか分からない」、「1秒の目視という形式的な目標は意味がない」等、いろいろなご意見をいただいたが、それを真摯に受け止め、3か月ごとに新しい審査結果を機械学習させるとともに、事務的なチェック、例えば施設基準に合っているか等は、職員がチェックし審査委員の目視からは外す等の改善をしてきた。その結果、当初20%の目視率を15%、10%と絞り込む過程で、職員は当初目視に振られたレセプトの60%しか確認できていなかったが、直近では99.9%とほぼ全数に目を通すことができるようになった。審査委員も94%であり、査定に結び付く可能性の高いレセプトを確実に審査できるようになった。職員が、もれなく確認することで疑義付箋を付して、それを審査委員に確実に査定していただいたことが、今日の審査実績の向上という成果に繋がっている。そこで、従前の1秒の目視という形式的な目標ではなく、審査実績を併せた新たな目標を設定するというご提案する。

この間、職員も転勤、長時間通勤等負担を抱

えながらよく頑張ってくれたが、審査委員の先生方のご理解・ご協力なくして、今日のこの成果は、成し得なかった。この間の、審査委員長、副審査委員長をはじめとする審査委員の皆さまのご理解とご協力に深く感謝を申し上げる。

## 令和6年度の方針

令和4年度は審査事務集約があったので「新生支払基金創建の年」、令和5年度は動き始めた組織を「本格稼働させる年」として位置づけてきたが、審査実績の向上に見られるように本格稼働は実現しつつある。令和6年度はこの本格稼働をし始めた新組織を、どのような状況変化にも耐え、継続的に審査実績を向上させていける安定稼働に移行させていく年と考えている。

令和6年度には、安定稼働を支える基盤として財政と人材の両面で、新しい取組を実施する。

財政面では、中期的な財政運用を導入する。これまで、ある年度で剰余金が出ると、2年後には全部取り崩して保険者に還元し、審査支払手数料を軽減することに充てていた。例えば、令和4年度で69.3億円の剰余が出ているが、従来は令和6年度に全部取り崩して保険者の手数料軽減に充てていたが、それでは安定的な財政運営はできないので、インフルエンザ等一定のリスクに対応するために、28億円は財政安定化預金という新しい預金を設けて積み立てることにした。残りの41.3億円も一気に返すのではなく、3等分して、令和6年度は13.8億円を返す。令和元年に新型コロナで100億円の収入欠陥が生じて、退職給付引当預金を取り崩して財政運営してきたが、このような、その場しのぎの財政運営では中期的に安定した財政運営ができな

いことから、中期財政運営の仕組みを導入した。

人材面では、令和6年度から新たにキャリアパス制度を導入する。職員の自己研鑽、モチベーションを上げるため、審査エキスパート、データヘルスエキスパート、地域ジェネラリスト、経営幹部というパスを導入する。4月から、例えば、新たに審査エキスパートの要件が確認されると毎月手当が支給されることになり、職員のモチベーションの向上に繋げていく。また、令和6年度には人事評価制度の見直しをする。従前だと人事評価で高く評価されても、賞与が少し上積みされるだけだったが、今後は、昇給・昇格・昇任等にも活用できるような仕組みにしていきたい。さらに、中長期的に安定した職員採用をしていきたい。従前、コスト削減を強く求められ、無理に定員削減をする過程で、10数人から20人強しか採用しない年が続き、職員構成がいびつになっている。中長期的に安定した、事業運営をしていく観点から、今後は医療DXの人材需要、新しい仕事に対する対応も含めて、年間90人くらいは安定的に採用していくようにしていきたい。一方で、60歳代前半の雇用も拡大しながら安定的に継続的な職員を確保していく人事戦略を立てていく。

## 安定稼働に向けての懸念材料

現在、安定稼働の阻害要因として懸念されるのが再審査請求の増加である。昨年4月から、保険者の再審査請求は、原則オンラインで行うこととなったので、請求件数が非常に増え、7、8月と100万件を超えた。9月以降は100万件には達していないが、99万件、90万件台後半で高止まりしている。特に集約拠点では、それを

処理するために職員は休日出勤、超過勤務をしてさばっている状況にある。こうしたことから、これまで再審査請求には、定型文の理由だけでなく、手入力で再審査の結果理由を審査委員にも記入していただいていたが、足下の状況に鑑みて、効率化できるところは効率化しようと考えている。請求理由がよく分からない場合には「理由が不明である」として一旦原審どおりで返送する、また、よく精査されないまま出されてくる再審査請求等については定型文を活用する等、できる範囲での効率化をしていく。定型文の理由は必ず記載する、それだけではよく分からないものは理由を書き込む等の配慮をしながら進めていきたい。

今後、令和6年度、7年度の2年間で、270人の定員削減をしなければならない。現状でも、休日出勤、超過勤務でなんとか処理している状

況であり、背に腹は代えられない状況にある。本当に手をかける必要がある再審査に時間をかけられるように、できる範囲で効率化をしていきたいと考えているので、ご理解・ご協力をお願いしたい。

また、昨年の秋のブロックの審査委員長、副審査委員長会議で議題となった、審査委員手当の問題について、審査運営審議会にお諮りした案を提案させていただく。在宅審査の手当について、時間比例にして審査委員の申告に委ねたところ、見込みを上回り、在宅と事務所の公平等の観点から問題が生じたことから見直しを提案させていただく。

忌憚のないご意見を賜りたい。



会議の様子

# 令和6事業年度社会保険 診療報酬支払基金事業計画の紹介

支払基金は、令和4年10月に大きな組織再編を行いました。これまで、令和4年度事業計画では、審査事務集約を踏まえ、「新生支払基金を創建する年」、令和5年度は、「本格稼働と基盤充実の年」とそれぞれ位置付け、本部と地方組織が一体となって、事業運営を行ってきました。

令和6年度については、これまで実施してきた審査実績の向上と審査結果の不合理な差異解消という柱を基に、新組織について「安定稼働に移行する年」と位置付け、様々な状況変化にも耐え、着実に取組を推進していく体制としていきます。

令和6年度事業計画は、大きく4構成とし、第1「令和6事業年度事業計画の基本方針」、第2「新生支払基金の安定稼働の実現」、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」、第4「その他の業務運営に向けた取組」としています。(図表1)

今回は、これらの主な内容をご紹介します。

図表1 ● 令和6事業年度事業計画の全体像

## 第1 令和6事業年度事業計画の基本方針

### 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

- ・中期財政運営方策
  - ↳ 中期的な財政運営に向けた取組
  - ↳ 審査支払手数料の更なる階層化に向けた対応 等
- ・持続可能な人事戦略
  - ↳ 業務運営状況を踏まえた戦略的人員配置と組織編成
  - ↳ 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
- ・働きがいのある勤務環境の整備
  - ↳ キャリアパス制度の導入及び人材育成の推進、人事評価制度の見直しの検討
  - ↳ 在宅審査事務等の充実に向けた取組、働きがいのある組織風土の醸成

#### 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

- ・審査実績の更なる向上に向けた取組
  - ↳ 審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行
  - ↳ 紙レセプト減少に伴う業務への対応
  - ↳ 審査結果の不合理な差異解消の取組
  - 【審査の差異事例の検討・統一化、審査の差異の可視化レポートの実施 等】
  - ↳ ICTを活用した審査支払業務の効率化
- ・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

- ・オンライン資格確認等システム等の安定運用
- ・中間サーバーへの正確な加入者情報登録の促進
- ・不詳レセプトへの対応
- ・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
- ・多様な場面でのオンライン資格確認の導入
- ・健康保険証の新規発行終了後に向けた取組
- ・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

- ・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
- ・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
- ・全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組
  - ↳ 電子カルテ情報共有サービスの開発
  - ↳ 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発 等

#### 3 データヘルスの推進に係る取組

- ・保険者等との協働によるデータヘルスの推進
  - ↳ 健康スコアリングレポートの作成、データヘルス・ポータルサイトの運用及び改修 等
- ・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
  - ↳ NDB関連業務の実施、履歴照会・回答システムの運用 等

## 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

- ・災害発生時の事業の継続に関する取組
- ・業務に係る事故・システム障害等への対応強化
- ・コンプライアンスの徹底 等

#### 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

#### 3 多様な働き方に向けた取組

- ・障害者の職場定着支援
- ・女性活躍の推進

## 第1

令和6事業年度事業計画の  
基本方針

新組織の安定稼働に向けて、令和6年度は、財政と人事の基盤を整備することとしています。財政面においては、中期的に安定した運営を行うための新たな積立預金を設置することとし、人事面においては、キャリアパス制度の導入等により働きがいのある職場環境づくりを目指します。また、業務面においても、更なる業務の効率化を進めるため、オンライン請求への推進や、課題となっている再審査事務の見直しに向けた必要な検討を行ってまいります。

データヘルスについては、12月の健康保険証の新規発行終了を見据え、マイナ保険証の利用環境の整備を進めることとしています。また、医療DXの推進として、電子カルテ情報共有サービスや、診療報酬改定DXにおける共通算定モジュールの開発等に取り組むとともに、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、支払基金としての確な対応を図ってまいります。

## 第2

新生支払基金の  
安定稼働の実現

安定稼働の実現に向けては、「安定稼働の基盤の整備」と「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」を柱として取り組むこととしています。

## 安定稼働の基盤の整備

安定稼働を支えるために財政の基盤を整備することとし、まずは、突発的リスクに備え、中期的に安定した財政運営を図るため、新たに財政安定化預金を設置します。また、保険者財政の安定的運営の観点から、決算剰余金を一定程

度平準化し、保険者に計画的に還元してまいります。

審査支払手数料の更なる階層化に向けた対応として、令和5年度から実施した二階層化の実績等と併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ます。

また、人事戦略として、審査事務集約の目的である審査結果の不合理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ます。併せて、働きがいのある職場環境を目指し、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、4月からキャリアパス制度を導入するとともに、人事評価制度の見直しを検討してまいります。

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

審査実績の更なる向上に向けた取組については、センター及び事務局において、審査事務に関する数値目標を設定し、引き続き、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、本部によるガバナンスの下、課題への対応を確実に実施してまいります。

また、審査結果の不合理な差異解消の取組につきましては、令和6年度も引き続き、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WGでの検討状況等の検証を毎月行うことにより、更なる審査の差異事例の把握や診療科別WGでの検討を積極的に推進してまいります。

加えて、審査結果の差異の見える化を図ることを目的とした審査の差異の可視化レポートについては、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します。また、

新たにレポートの対象とする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していきます。また、国保連との審査基準の統一に向けた取組、適正なレセプト提出促進等を推進していきます。

一方で、再審査処理件数の増加が、再審査に係る処理時間の増加に繋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検討を進めることとしています。まずは、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る事例の解説や改善の要請を行います。更に、効率的な再審査処理とするため、システム開発を含めた現行の業務フローの見直しを検討していきます。

## 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

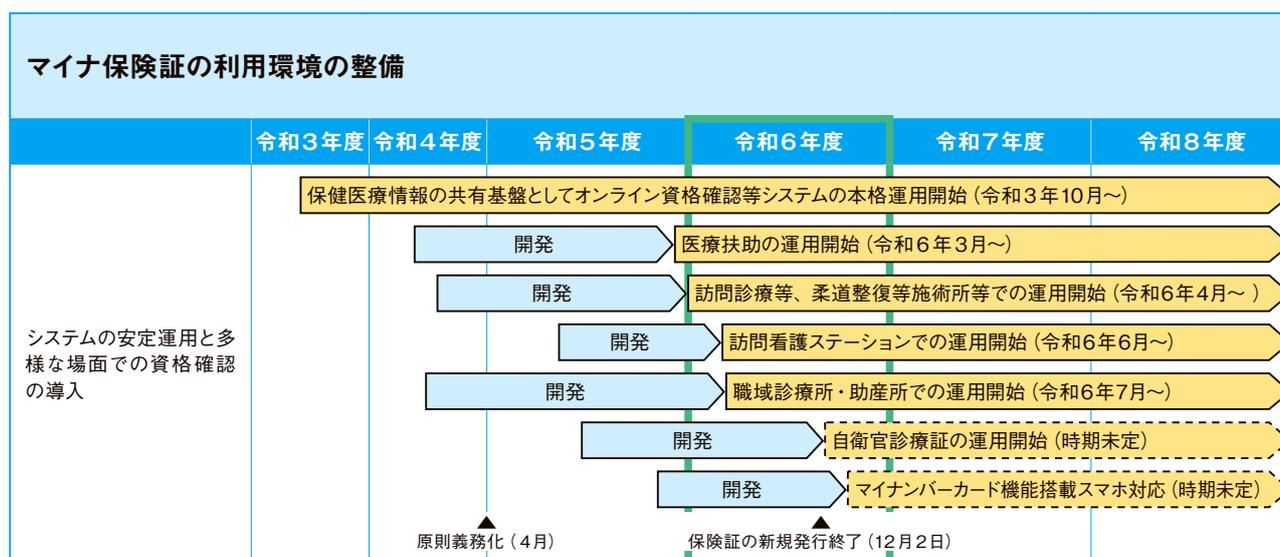
#### マイナ保険証の利用環境の整備

健康保険証の新規発行終了を見据え、マイナ保険証の利用環境を整備するため、中間サーバーへの正確な資格登録の推進や加入者情報の正確性確保の観点から、登録時に住民基本台帳情報との突合を行うチェック機能を追加することとしています。

また、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り、生活保護の医療扶助、訪問診療・オンライン診療、柔道整復等施術所など対応可能なシステム開発を行っていきます。(図表2)

更に、オンライン請求及びオンライン資格確認の導入に関しては、架電による勧奨などを通じ、一体的に導入促進を進めるとともに、健康保険証の新規発行終了後に向けた取組として、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こととしています。

図表2 ●多様な場面でのオンライン資格確認の導入



## 医療DXの取組の抜本的強化

医療DXに関する取組としては、抜本的な取組について、厚生労働省における検討に的確に対応していきます。また、現下の課題に対して組織体制の強化を図るとともに、データヘルス人材の育成等を積極的に推進することとしています。

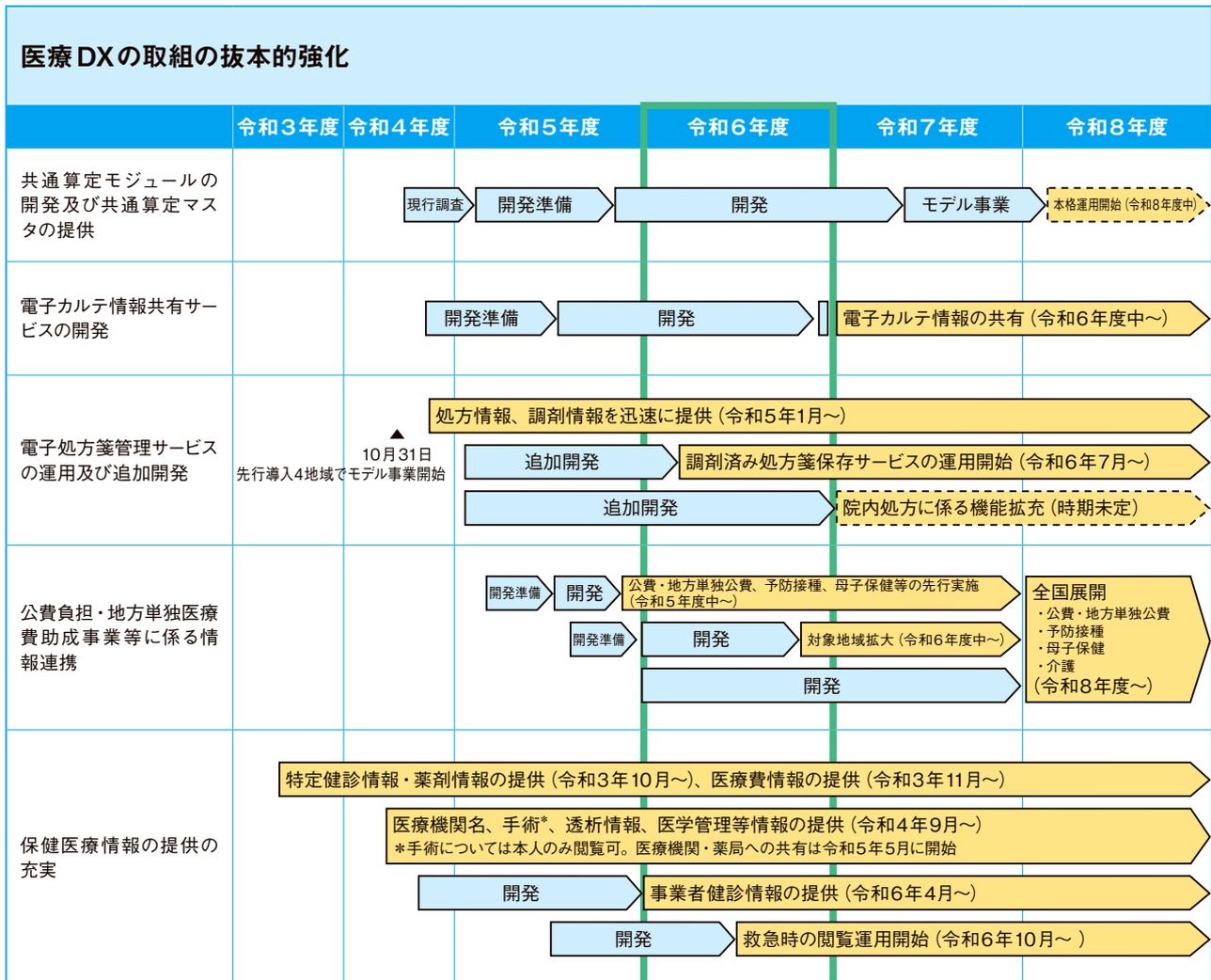
診療報酬改定DXについては、共通算定マスタ等の改善や、医科・DPCの共通算定モジュールの開発等を進めます。

全国医療情報プラットフォームの構築におい

ては、電子カルテ情報共有サービスの開発として3文書6情報を共有するシステム開発及び運用、電子処方箋管理サービスについても院内処方を含めた重複投薬チェック等を可能とするための追加開発を実施していきます。

更に、デジタル庁が実施する公費負担・地方単独医療費助成の受給者証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たオンライン資格確認等システムの改修を実施することや保健医療情報の提供の充実として、薬剤情報等の保存年限を延長するための改修など、各取組を実施していきます。(図表3)

図表3 ● 医療DXの取組



## データヘルスの推進に係る取組

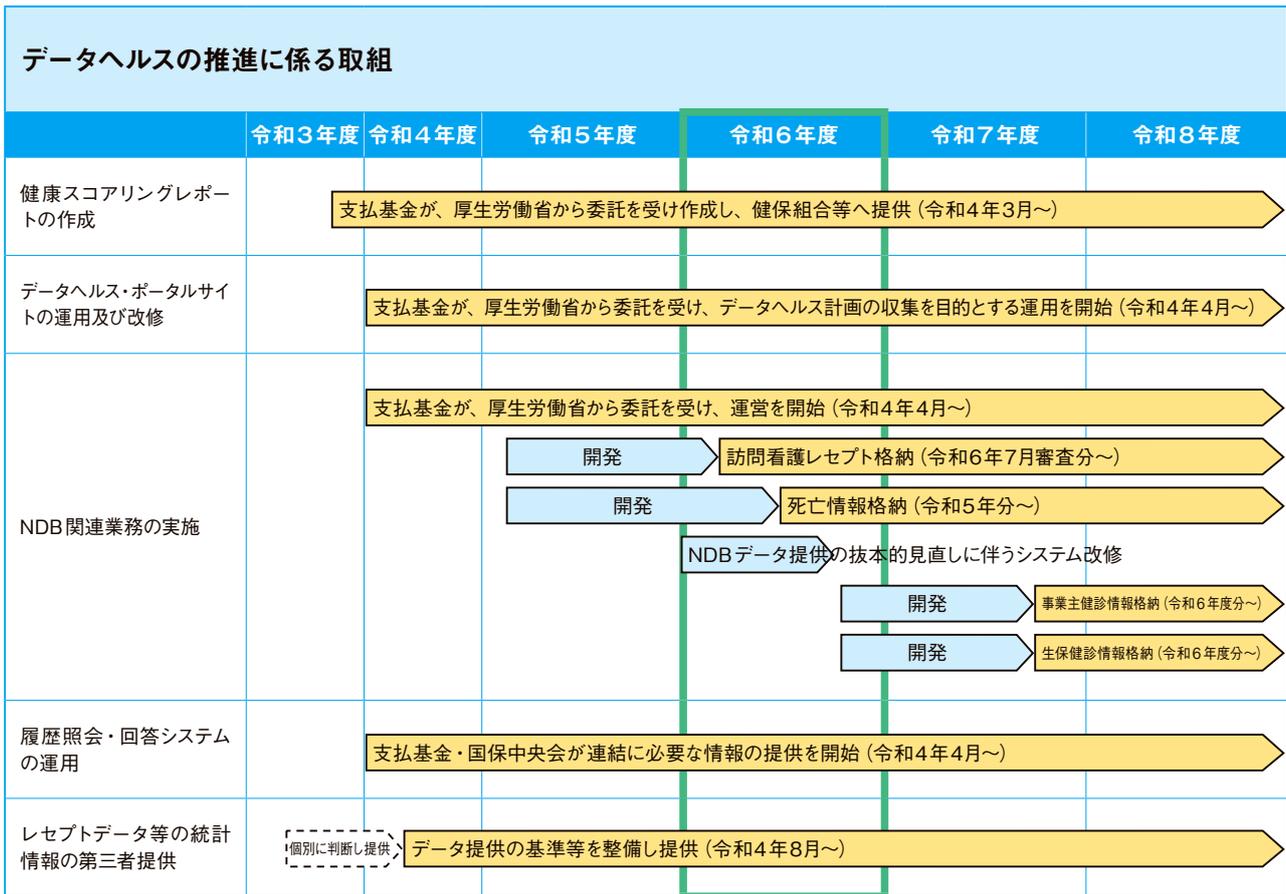
令和5年度実績に基づく健康スコアリングレポートの作成やデータヘルス・ポータルサイトの運用及び改修を行います。また、研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進に係る取組について、NDBデータ提供の抜本の見直しに伴い、HIC（医療・介護データ等の解析基盤）の機能拡充を行い、利活用を促進することとしています。（図表4）

## 第4 その他の業務運営に向けた取組

### 災害・事故等のリスク管理の強化

業務に係る事故等への対応として再発防止の強化・徹底を図るため、緊急事態に該当する事案については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によって絶無に向けて取り組むこととしています。

図表4 ●データヘルスの推進に係る取組



# 支払基金からのお知らせ

## 「支払基金からのご案内」では 4月号から新しい情報を掲載しています

令和6年5月から各種帳票等のオンライン配信が開始されることに伴い、「支払基金からのご案内」にも配信日程を掲載しています。

毎月月初に、支払基金ホームページに掲載していますので、ぜひご活用ください。

トップページ→都道府県情報→〇〇県→支払基金からのご案内



**NEW**

保険者等の皆さまへのご案内には、次の情報を追加しました。

- オンラインによる請求関係帳票等配信日程
  - ・ 請求関係帳票等<sup>※</sup>
  - ・ レセプト電子データ提供料請求内訳書<sup>※</sup>

※請求関係帳票等 (PDF) 及びレセプト電子データ提供料請求内訳書 (PDF) は5月配信分から提供します。



医療機関等の皆さまへのご案内には、次の情報のデータ提供日を追加しました。

- 当座口振込通知書等<sup>※</sup>
- 返戻レセプト
- 再審査等返戻レセプト
- 増減点連絡書等
- 支払関係帳票<sup>※</sup>

※当座口振込通知書等 (PDF) 及び支払関係帳票 (PDF) は3月診療 (5月配信) 分から提供します。



## 支払基金からのお知らせ

# 特定健診でオンラインを使用する際の パソコン基本ソフトの種類を拡大

支払基金では、特定健診・保健指導システムを利用する健診機関及び保険者等からの要望に応じて利便性の向上を図るため、令和6年4月から、使用するパソコンの基本ソフトを拡大しました。

拡大した主なパソコンの基本ソフトとブラウザの組合せは、以下のとおりです。

令和6年4月1日現在のパソコン動作環境一覧は、以下の「オンライン請求用パソコン動作環境」の表をご覧ください。

## Windows

(OS・ブラウザの追加)

OS	ブラウザ
Windows Server 2022	Microsoft Edge (Chromium)
Windows 11	Microsoft Edge (Chromium)

また、特定健診データの送受信に用いる特定健診・保健指導システムのセットアッププログラムのダウンロードサービスが開始されました。Windows11を使用される場合や、端末を変更してセットアッププログラムが必要な場合等において、ぜひご活用ください。

セットアップの手順については、支払基金ホームページを参照願います。

トップページ (<https://www.ssk.or.jp>)

→事業内容 →特定健診・特定保健指導・事業者健診等関係業務

→セットアップにあたって【ダウンロード版】 / 特定健診・保健指導システムセットアップ手順書

特定健診・保健指導システムに関するお問い合わせ	<p><b>特定健診・保健指導システムヘルプデスク</b></p> <p>電話：フリーダイヤル <b>0120-109-957</b></p> <p>【対応時間】 <b>9:00 ~ 17:00</b> 土日祝、年末年始 (12/29 ~ 1/3) を除く</p>
-------------------------	--

## オンライン請求用パソコン動作環境

【OS・ブラウザ】

○：メーカーサポートが継続しているOS・ブラウザです。

△：メーカーサポートが終了しているOS・ブラウザです。早期の変更をご検討願います。

令和6年4月1日現在

分類	OS	ブラウザ	Web標準技術等で開発されたプログラムの対象	診療報酬等						特定健診等					
				医療機関 (医科)	医療機関 (歯科)	薬局	訪問看護ステーション	事務代行者	保険者	*対応 セットアップ プログラム	健診等機関 支払基金	国保連合会	保険者	福祉事務所	*対応 セットアップ プログラム
Windows	Windows Server 2008 SP2	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年4月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows Server 2008 R2	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年4月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows Server 2008 R2 SP1	Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	△	△	△	—	H26年12月版～
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	—	△	△	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	—	△	△	H26年10月版～R6年2月版	—	—	—	—	—	
	Windows Server 2012 R2	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	—	○	○	H26年10月版～R6年2月版	○	○	○	—	H28年12月版～
	Windows Server 2016	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	—	○	○	H29年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows Server 2019	Internet Explorer 11.0	—	○	○	○	—	○	○	R2年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
Windows Server 2022	Microsoft Edge (Chromium)	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 訪問看護：令和6年2月版のみ	○	○	○	—	R6年4月版～	

分類	OS	ブラウザ	Web標準技術等で開発されたプログラムの対象	診療報酬等						*対応 セットアップ プログラム	特定健診等				
				利用者							健診等機関		保険者	福祉事務所	*対応 セットアップ プログラム
				医療機関(医科)	医療機関(歯科)	薬局	訪問看護ステーション	事務代行者	保険者		支払基金	国保連合会			
Windows	Windows XP SP3	Internet Explorer 7.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	△	△	△	—	H23年1月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows Vista	Internet Explorer 7.0	—	△	△	△	—	△	△	H20年1月版～R6年2月版	△	△	△	—	H20年3月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows Vista SP1	Internet Explorer 7.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	△	△	△	—	H23年1月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows Vista SP2	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows 7 ※「[Starter] エディションを除く。」	Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H22年2月版～R6年2月版	△	△	△	—	H23年1月版～
		Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows 7 SP1	Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	—	△	△	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows 7 (64bit)	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	—	△	△	H26年10月版～R6年2月版	△	△	△	—	H27年7月版～
		Internet Explorer 8.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年4月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows 7 (64bit) SP1	Internet Explorer 9.0	—	△	△	△	—	△	△	H23年12月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	—	△	△	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows 8 ※「[Windows RT]を除く。」	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	—	△	△	H26年10月版～R6年2月版	△	△	△	—	H25年3月版～
		Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	—	△	△	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Windows 8 (64bit)	Internet Explorer 10.0	—	△	△	△	—	△	△	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	—	△	△	H26年10月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
Windows 8.1 ※「[Windows RT]を除く。」	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	—	△	△	H26年10月版～R6年2月版	—	—	—	—	—	
	Internet Explorer 11.0	—	△	△	△	—	△	△	H26年10月版～R6年2月版	△	△	△	—	H27年7月版～	
Windows 10	Internet Explorer 11.0 ※5	—	△	△	△	—	△	△	H28年3月版～H31年3月版 ※5	△	△	△	—	H28年7月版～※5	
	Microsoft Edge (EdgeHTML) ※6	○	△	△	△	—	△	△	R2年3月版 ※6	—	—	—	—	—	
	Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 ※8 訪問看護：令和6年2月版のみ	○	○	○	○	R6年4月版～※10	
Windows 10 (64bit)	Internet Explorer 11.0 ※5	—	△	△	△	—	△	△	H28年3月版～H31年3月版 ※5	△	△	△	—	H28年7月版～※5	
	Microsoft Edge (EdgeHTML) ※6	○	△	△	△	—	△	△	R2年3月版 ※6	—	—	—	—	—	
	Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 訪問看護：令和6年2月版のみ	○	○	○	○	R6年4月版～※10	
Windows 10 IoT Enterprise 2019 LTSC	Internet Explorer 11.0 ※7	—	○	○	○	—	○	○	H31年3月版	○	○	○	—	H28年7月版～	
Windows 10 Enterprise 2019 LTSC	Microsoft Edge (Chromium) ※7	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 訪問看護：令和6年2月版のみ	—	—	—	—	—	
Windows 10 IoT Enterprise 2021 LTSC	Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 訪問看護：令和6年2月版のみ	—	—	—	—	—	
Windows 10 Enterprise 2021 LTSC	Microsoft Edge (Chromium) ※8	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 訪問看護：令和6年2月版のみ	—	—	—	—	—	
Windows 11	Microsoft Edge (Chromium) ※9	○	○	○	○	○	○	○	R4年3月版～R6年2月版 訪問看護：令和6年2月版のみ	○	○	○	○	R6年4月版～※12	
Linux	Linux Kernel 2.6	Mozilla Firefox 2.0	—	○※2	—	—	—	—	—	H20年1月版～R2年3月版	—	—	—	—	—
		Mozilla Firefox 3.6	—	○※2	○※3	—	—	—	—	医療：H25年7月版～R2年3月版 歯科：H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Linux Kernel 4.6	Mozilla Firefox 3.6	—	—	○※3	—	—	—	—	H29年3月版～R2年3月版 R5年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Ubuntu 16.04	Mozilla Firefox 18.0.2	—	○※1	—	—	—	—	—	H29年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Ubuntu 18.04	Mozilla Firefox 18.0.2	—	○※1	—	—	—	—	—	H31年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Ubuntu 20.04	Mozilla Firefox 90, Mozilla Firefox105.0.3	○	○※1	—	—	—	—	—	R5年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
Ubuntu 22.04	Mozilla Firefox 105.0.3	○	○※1	—	—	—	—	—	R5年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—	
Mac	Mac OS X v10.5 Leopard	Safari 4.0.2, Safari 4.0.4 ※4 (Java:1.5.0_13, 1.5.0_16, 1.5.0_20)	—	△	△	△	—	—	—	H22年2月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Safari 6.0.4 ※4 (Java : 1.7.0_17)	—	△	△	△	—	—	—	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Mac OS X v10.7.5 Lion	Safari 6.1.5 ※4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	—	H26年10月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
		Safari 6.0.4 ※4 (Java : 1.7.0_17)	—	△	△	△	—	—	—	H25年7月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Mac OS X v10.8.3 Mountain Lion	Safari 6.1.5 ※4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	—	H26年10月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Mac OS X v10.8.5 Mountain Lion	Safari 7.0.5 ※4 (Java : 1.7.0_51)	—	△	△	△	—	—	—	H26年10月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Mac OS X v10.9.4 Mavericks	Safari 9.0 ※4 (Java : 1.8.0_60)	—	△	△	△	—	—	—	H28年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	Mac OS X v10.11 El Capitan	Safari 9.0 ※4 (Java : 1.8.0_60)	—	△	△	△	—	—	—	H28年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	macOS Sierra v10.12	Safari 10.0 ※4 (Java : 1.8.0_101)	○	△	△	△	—	—	—	H29年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
	macOS High Sierra v10.13 ※11	Safari 11.0 ※4 (Java : 1.8.0_144)	○	△	△	△	—	—	—	H30年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—
macOS Mojave v10.14 ※11	Safari 12.0 ※4 (Java : 1.8.0_144)	○	△	△	△	—	—	—	R2年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—	
macOS Catalina v10.15 ※11	Safari 13.0 ※4 (Java : 1.8.0_144)	○	△	△	△	—	—	—	R2年3月版～R6年2月版	—	—	—	—	—	

- ※1 日医標準レセプトソフトが対象。
- ※2 ウィーメックス株式会社製レセコン (Turbolinux 8 Workstation, Turbolinux 10 Desktop及びAsianux Server 4) が対象。  
(ウィーメックス株式会社において動作検証を実施し、オンライン請求システムの稼動を確認していることから、同OS環境に係る初期設定等/パソコンの設定及び照会対応は、ウィーメックス株式会社で行うこと。)
- ※3 株式会社ノーザ製レセコン (Turbolinux Client2008, Asianux Server 4及びAsianux Server 7) が対象。(株式会社ノーザにおいて動作検証を実施し、オンライン請求システムの稼動を確認していることから、同OS環境に係る初期設定等/パソコンの設定及び照会対応は、株式会社ノーザで行うこと。)
- ※4 Mac OS X及びmacOSの場合には、動作確認が取れているJavaのバージョンを指定しています。
- ※5 Windows 10及びWindows 10(64bit)、ブラウザがInternet Explorer 11に対応する「ビルド番号」は「10240」・「10586」・「14393」・「15063」・「16299」・「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19043」・「19044」・「19045」・「19045」となります。  
(特定健診等については「10586」・「15063」・「16299」・「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19044」・「19045」となります。)  
(ビルド番号「10240」・「10586」はH28年3月版～H31年3月版、「14393」はH29年3月版～H31年3月版、「15063」・「16299」はH30年3月版～H31年3月版、「17134」・「17763」・「18362」・「18363」・「19041」・「19042」・「19043」・「19044」・「19045」はH31年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)
- ※6 Windows 10及びWindows 10(64bit)、ブラウザがMicrosoft Edge(EdgeHTML)に対応する「ビルド番号」は「17134」・「17763」・「18362」・「18363」となります。(ビルド番号「17134」・「17763」・「18362」・「18363」はR2年3月版のセットアップCD-ROMが対応しています。)
- ※7 Windows 10 IoT Enterprise2019 LTSC及びWindows 10 Enterprise2019 LTSC、ブラウザがInternet Explorer 11及びMicrosoft Edge(Chromium)に対応する「ビルド番号」は「17763」となります。
- ※8 Windows 10、Windows 10 (64bit)、Windows 10 IoT Enterprise2021 LTSC及びWindows 10 Enterprise2021 LTSC、ブラウザがMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「19044」・「19045」となります。
- ※9 Windows 11、ブラウザがMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「22000」となります。
- ※10 特定健診等において、Windows 10及びWindows 10 (64bit)、ブラウザがMicrosoft Edge(Chromium)に対応する「ビルド番号」は、「19041」・「19042」・「19043」・「19044」・「19045」となり、R4年3月版またはR6年4月版のセットアップCD-ROMが対応しています。
- ※11 ISDNで接続する場合、別途付属品 (USBシリアルケーブル及びRS232C (シリアルケーブル)) が必要となります。詳しくはネットワークサポートデスク (0120-220-571) に連絡願います。
- ※12 特定健診等において、Windows 11、ブラウザがMicrosoft Edge (Chromium) に対応する「ビルド番号」は「22000」「22631」となります。
- \* パソコンのセットアップを行う際には、対応するダウンロード版のセットアッププログラムまたはセットアップCD-ROMをご使用ください。

【CPU・メモリ】 OS・ブラウザが動作する環境であれば、使用に問題なし。 【CDドライブ】 送 (受) 信用ソフトはCD-Rのため必要。  
【ストレージ】 One Driveによるオンラインストレージ下でのセットアップは動作環境外となっております。  
【画面解像度】 1,024×768 以上推奨 【ディスク容量】 送 (受) 信用ソフトインストール時 1GB以上推奨 (保険者の場合、受信データを格納する容量が必要。1件あたり約52KB。)

# 支払基金の人事異動

## ●令和6年3月30日付

退職	前職名
北波 孝	本部 理事長特任補佐

## ●令和6年3月31日付

退職・辞職	前職名
退職 中尾 正己	東北審査事務センター 盛岡分室長
山本 達也	中四国審査事務センター 米子分室長
工藤 恵子	岩手審査委員会事務局長
鹿野 浩徳	宮城審査委員会事務局長
菅原 和也	秋田審査委員会事務局長
黒木 眞一	茨城審査委員会事務局長
柴田 泰浩	新潟審査委員会事務局長
松岡 浩二	愛知審査委員会事務局長
崎村 正吾	奈良審査委員会事務局長
森田 英樹	和歌山審査委員会事務局長
長谷川 一規	愛媛審査委員会事務局長
大目 恭司	高知審査委員会事務局長
岡部 英子	福岡審査委員会事務局長
榊原 一好	宮崎審査委員会事務局長
辞職 武藤 憲真	本部 審査支払システム共同開発準備室長
森山 伊久夫	本部 情報化支援部長
西澤 徳泰	本部 財政調整事業部長

## ●令和6年4月1日付

新職名	前職名
本部 執行役 木村 久美子	東北審査事務センター長
藤田 浩史	近畿審査事務センター長
審査支払システム共同開発準備室長 高木 有生	本部 審査支払システム共同開発準備室長代理
人事部長 富澤 洋	九州審査事務センター長
事業統括部長 江崎 有能	本部 事業統括部次長
審査運営部長 藤本 正	本部 人事部長
情報化支援部長 佐藤 基之	厚生労働省保険局医療介護連携政策課長補佐

新職名	前職名
本部 財政調整事業部長 福田 靖裕	厚生労働省保険局医療課長補佐
事業統括部次長 児玉 英幸	本部 事業統括部西日本事業サポート課長
審査運営部次長 長 廣 隆	本部 分析評価部ナショナルデータベース課長
東北審査事務センター センター長 牧野 修	本部 執行役
近畿審査事務センター 飯田 美和	本部 審査運営部長
九州審査事務センター 田中 和子	兵庫審査委員会事務局長
東北審査事務センター 盛岡分室 分室長 岡本 青史	本部 事業統括部長
中四国審査事務センター 米子分室 鈴木 雅彦	本部 財政調整事業部次長
北海道審査事務センター 副センター長 橋本 哲也	本部 システム部システム企画課長
東北審査事務センター 近 圭 司	東北審査事務センター 内科審査室長
北関東地域審査事務センター 福島 康雄	本部 人事部担当次長
近畿審査事務センター 東塚 隆司	近畿審査事務センター 事業管理課長
中四国審査事務センター 重村 寿之	中四国審査事務センター 内科審査室長
北海道審査委員会事務局長 事務局長 濱崎 純	北海道審査事務センター 内科審査課長
岩手審査委員会事務局長 日森 敬明	秋田審査委員会事務局 業務課長
宮城審査委員会事務局長 桜井 武	東北審査事務センター 歯科審査室長
秋田審査委員会事務局長 川上 智幸	埼玉審査委員会事務局長
茨城審査委員会事務局長 東野 英嗣	北海道審査委員会事務局長
埼玉審査委員会事務局長 山崎 美智紀	東北審査事務センター 外科審査室長
新潟審査委員会事務局長 阿部 和博	関東審査事務センター 歯科審査室長
愛知審査委員会事務局長 岡安 弘克	中部審査事務センター 内科審査室長
兵庫審査委員会事務局長 林 克是	近畿審査事務センター 副センター長
奈良審査委員会事務局長 植松 孝浩	大阪審査委員会事務局 審査企画課長
和歌山審査委員会事務局長 栗原 啓志郎	本部 審査運営部次長
愛媛審査委員会事務局長 元井 邦子	本部 事業統括部中国日本事業サポート課長
高知審査委員会事務局長 中野 良則	四国地域審査事務センター 内科・混合審査課長
福岡審査委員会事務局長 服巻 靖	九州審査事務センター 内科審査室長
宮崎審査委員会事務局長 中田 将行	本部 監査部監査課監査専門職

# information

## 理事会開催状況

2月理事会は2月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

- 1 令和6年能登半島地震に関する診療報酬等の概算請求状況等
- 2 議事
  - (1) 令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画（案）
  - (2) 令和6事業年度審査支払会計収入支出予算（案）
  - (3) 令和6事業年度保健医療情報会計収入支出予算（案）
  - (4) 保険者との契約の改定（案）
- 3 報告事項
  - (1) 役員選任の認可
  - (2) 地方組織監事監査結果報告（令和5年度下期）
  - (3) 審査情報提供等
  - (4) 基金法等の改正による支払基金定款の一部変更等及び令和5事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画変更の認可
- 4 定例報告
  - (1) 令和5年12月審査分の審査状況
  - (2) 令和6年1月審査分の特別審査委員会審査状況
  - (3) 令和6年1月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

- 2月1日 令和5年11月診療分は対前年同月伸び率で確定件数2.8%増加、確定金額2.0%増加
- 2月26日 審査情報提供事例（医科・歯科）を追加
- 2月27日 2月定例記者会見を開催
- 2月29日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加