

令和7年9月理事会議事録

- 1 開催日時 令和7年9月29日（月） 15時00分 ～ 17時07分
- 2 場 所 社会保険診療報酬支払基金本部
- 3 出席者
- | | |
|-------------------|---------|
| 理 事 長 | 神 田 裕 二 |
| 専 務 理 事 | 山 崎 章 一 |
| 公 益 代 表 理 事 | 山 本 光 昭 |
| 同 | 播 磨 俊 郎 |
| 保 険 者 代 表 理 事 | 木 倉 敬 之 |
| 同 | 紙 田 英 明 |
| 同 | 篠 原 正 泰 |
| 同 | 北 原 省 治 |
| 被 保 険 者 代 表 理 事 | 西 尾 多 聞 |
| 同 | 森 裕 樹 |
| 同 | 小 林 司 |
| 診 療 担 当 者 代 表 理 事 | 茂 松 茂 人 |
| 同 | 長 島 公 之 |
| 同 | 鈴 木 邦 彦 |
| 同 | 内 堀 典 保 |
| 公 益 代 表 監 事 | 宮 田 晶 子 |
| 保 険 者 代 表 監 事 | 吉 田 雄 彦 |
| 被 保 険 者 代 表 監 事 | 平 川 則 男 |
| 診 療 担 当 者 代 表 監 事 | 篠 原 彰 |
| 常 任 顧 問 | 加 瀬 勝 |
| 参 与 | 森 昌 平 |
- 4 議 題 1 報告事項
- (1) 地方組織総合監査結果報告（令和7年度上期）
 - (2) 本部が直接職員の声を汲み取る取組の状況報告
 - (3) 自動遷移ツール事案の再発防止策の進捗状況
 - (4) 「審査優先」ボタンの使用事案
 - (5) 地方組織監事監査結果報告及び自動遷移ツールに関する

る監事検証最終報告

- (6) 審査支払システムの共同開発の基本方針
- (7) カスタマーハラスメントへの対応
- (8) 審査情報提供等

2 定例報告

- (1) 令和7年7月審査分の審査状況
- (2) 令和7年8月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和7年8月理事会議事録の公表

5 議事内容

(理事長)

ただいまから理事会を開催する。

本理事会の議事録署名者として、西尾理事、茂松理事にお願いをする。

本日は、被保険者代表の樋口理事が欠席である。その結果、理事会構成員である理事長及び理事の総数16名全員のうち15名の出席を確認しているので、支払基金定款に規定されている定足数を満たしており、本理事会が成立することを申し添える。

それでは、議題に入る。

報告事項(1)から(4)までを最初に説明をして、まとめて質疑、意見を承ることとしたいと思う。

報告事項(1)地方組織総合監査結果報告、報告事項(2)本部が直接職員の声を取り取る取組の状況報告、報告事項(3)自動遷移ツール事案の再発防止策の進捗状況、報告事項(4)審査優先ボタンの使用事案について、それぞれ事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

地方組織総合監査結果報告（令和7年度上期）に係る、

- 監査の目的
- 令和7年度監査方針（地方組織総合監査）
- 実施状況
- 監査結果概要

本部が直接職員の声を取り取る取組の状況報告に係る、

- 概要（現場ヒアリング・内部監査ヒアリング）
- ヒアリング項目
- ヒアリングの報告内容
 - ・ 自動遷移ツール事案に係る職員の受け止め
 - ・ 再発防止策における意見・要望等

- ・組織風土における職場環境等

自動遷移ツール事案の再発防止策の進捗状況に係る、

- 審査の目標に係る趣旨の周知
- システム運用上の対策
- 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
- 組織風土の改革
- 地方組織における主な取組状況
- 今後のスケジュール
- 事案の発生原因・背景とこれまでの再発防止策の実績のまとめ
- 自動遷移ツール使用中の離席者の審査実績

「審査優先」ボタンの使用事案に係る、

- 事案の概要
- 「審査優先」ボタンの経緯
- 対応
- 「審査優先」ボタンを使用した件数及び人数の状況について報告。

(理事長)

ただいまの報告事項(1)から(4)まで、地方組織監査についてはそれ以外の事項もあるが、(2)本部が直接職員の声を汲み取る取組の状況報告や、(3)及び(4)も再発防止に関連する事項であるので、まとめて質問、意見等があればご発言ください。

(保険者代表理事)

(4)の「審査優先」ボタンの使用事案ということで、こうした事案が明らかになったことは、保険者としては非常に残念であり、せっかく信頼の構築を進めている中で、かえって不信感を増す事態となって、大変遺憾である。

昨年の自動遷移ツール事案発生時の全てのアプリとかプログラム等の確認・点検を行っているという説明があったが、今回問題になっている「審査優先」ボタンは見逃されているということであれば、重ね重ね遺憾である。

昨年の発覚時に、このボタンの使用実態を改めて確認するべきであった。確認していれば、今年度の契約に違反する事態を防ぐことができたということで、認識が少し甘かったと感じている。

したがって、令和7年度以降の「審査優先」ボタン使用については、目視対象レセプトは全て画面を開いて目視すると定めた令和7年度の契約に

違反する事案であると我々は認識している。

そこで、スライド49にある経緯を見ると、令和4年10月に「審査優先」ボタンを使用しない旨、職員の方に周知している。それにもかかわらず、そのすぐ下の行では、使用せざるを得なかったということが記載されているが、これは今年の4月の契約まで、使用をどのように認識していたのか、どんな基準で認めていたのか、疑問に思うところである。

使用者に対して、どのような指示、指導を行っていたか教えていただきたいのと、スライド48の冒頭にシステムログを確認したとあるが、毎月システムログを確認していると認識していたが、この間はしていなかったということなのか。

この2点だけ、教えていただきたい。

(事務局)

まず、職員への周知についてであるが、スライド49にあるとおり、令和4年10月に一旦周知をしているが、その時点では、先ほど説明した内容と重なってしまうが、審査事務の実施割合が75.4%で、まだ全部職員が見切れていない状況の中、審査委員が来所した際に審査していただかなければ、審査していただくための審査事務になるので、審査していただかなければ意味がないので、全てのレセプトを目視できる状態ではない中で、「審査優先」ボタンを使わざるを得なかった状況にあったと思っている。

よって、厳しく制限したということは私の記憶にはないが、AIでレセプトを振り分けたというところと、目標100%ということ掲げているところもあったので、そういった周知はしている。

その後、令和4年11月の運用上の対策であるとか、日程等をルール化したということもあり、99.9%まで審査事務の実施割合が上がったので、こういった運用とか対策によって、ほぼ審査事務は目視で見られている状態になったと判断した。ただ、令和7年4月のときに契約書の内容を踏まえて再周知したわけではあるが、結果として12名の職員が「審査優先」ボタンを押していたことは、周知徹底がされていないということで反省したところである。

そういった反省を踏まえて、対策については、スライド50で対応として説明したとおりである。

(保険者代表理事)

システムログは毎月取られていたのではないのか。

(事務局)

「審査優先」ボタンを使用したシステムログを毎月取ってはいない。

(保険者代表理事)

令和4年10月に使用しない旨、言っていたが、それでもやっていなかったということか。

(理事長)

先日、健保連の皆様にも東京センターを監査していただいたが、実態からすると、現場が非常に限られた期間の中で審査事務をしているという実態で、現状10%でも業務が逼迫している状況、再審査処理もあつたりして、そういう状況にある中で、レセプトの目視割合20%の段階であると、今の倍の目視のレセプトがあつたわけであり、正直申し上げて物理的に無理があつたということかと思つている。

その段階で、もちろん目標としては100%目視するとは言っていたが、物理的にその段階では全ての目視レセプトを見ることが無理であつたということかと思つている。したがって、その段階でログを取ることはしていなかつた。

結果として、審査優先ボタンを押せば審査事務時間はゼロになってしまうので、令和5年10月に目視割合を10%に絞り込んで、ようやく99%台の目視実施割合になって、令和6年3月には99.9%ということであるので、ほぼ使っていない状況がその段階で確認できたことで、令和7年4月に審査支払事務の委託契約の内容変更も踏まえて、さらに徹底を図つたということである。

その前の段階であると99.9%であつたので、実際使っていれば、そういう数字は基本的には出なかつたと当時は認識しており、もっと早くやっておけば良かつたのではないかと思うが、数字的に今申し上げた実態として使われていないという状況であつたので、改めてログを取つてみて、12人の使用が確認できたということであつたと認識をしている。

あらかじめ止めておけば良かつたとか、あるいはログを取り続ければ良かつたということだが、途中の過程でいうと、使用の実態は一定程度あつたことは避けられない状況であつたと認識している。

(保険者代表理事)

やはり今年の4月の契約改定時がチャンスだつたと思うが、その時に非活性化をやっていれば、今回のようなことはなかつた。非活性化しておけば、使えないわけであり、誤操作とか、ボタンを誤つて押すこともなかつたわけである。その辺が甘かつたかなと感じたところである。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

私も(4)の「審査優先」ボタンについて質問させていただく。

この「審査優先」ボタン以外にも、運用上、周知によって、こういう機能は使わないようにするという機能があるか。

今回原因として誤作動ということがある以上は、やはりそういう機能は、今回行ったように、ボタンを非活性化するとか、システム上、誤作動が起こらないようにするという対応が必要である。

これらのほかにも同じようなことがないかという点検や対応は既にされているのか。もしされていないのであれば、今後行う予定があるのか、教えていただきたい。

(事務局)

システム部とも連携して、今回のこういった「審査優先」ボタンと同じような機能を有するボタンはないか調査、確認したが、こちらの優先ボタンと同じような機能を有するような、同じような機能というのは、目視が必要なレセプトなのに審査事務を行わないまま上程してしまうとか、そういった機能を持ったボタンはなかった。

ただ、システム上の全ての運用について、こういった誤操作に100%対応できているかと言われたら、当然そういったところについては今後も注意深く見ていく必要はあるが、同じような機能を有するボタンは、繰り返しになるが、確認できなかった。

(診療担当者代表理事)

「審査優先」ボタンと同じ機能以外にも、ほかの機能でもあり得る。それを防止するためには、実際に使っている人から、これはちょっと誤操作しやすいとか、ちょっと分かりにくいというものはないか、きちんとヒアリング等、調査して、そこに対して、前もって適切な対応をすることが重要かと思うので、その点、ご検討をお願いします。

(事務局)

承知した。ご指摘に感謝申し上げます。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(保険者代表監事)

私も優先ボタンの件でお聞きしたいが、先ほど理事が質問された、システムの洗い出しをしたときに、この「審査優先」ボタンというものは問題

にはならなかったという理解で、まずよろしいか。まず1点目である。

要は、非活性化していないということは、これが稼働していることは認識の上で、使わないようにという形で担保されたという認識で、問題視はしていなかったという理解で良いか。

(理事長)

先ほど申し上げたように、令和6年3月の段階で99.9%ということで、ほぼ使われていないという実態があったので、あえて非活性化するという対応が取れていなかったと、そういうことと認識している。

(保険者代表監事)

これは、遡って言うと、「審査優先」ボタンは、システム的なコンピュータチェック云々というものをやる時に、あくまでも本部で開発したものであるという理解で良いか。当然、中のシステムにビルドインされているわけだから、理屈上はそうである。

今回の自動遷移ツールは、現場のほうが自由につくってしまったという意味合いで物は違うとは思いますが、でも根底にあるものは比較的似ているなど、私の個人的な感覚だが、そのように聞いた。

だから、何か言いたいということではないが、再発防止がメインのテーマなので、どういったところを深掘りしていくと、より良いのかと思ったので、最初に「審査優先」ボタンはシステム上設定した。自動遷移ツールは、現場がやむを得ずつくってしまったという中で、今後どうしていくかということを考えなければいけないので、皆さんと共有したいと思って発言したのがひとつ。

もうひとつは、これは監事のほうでやれば良いかもしれないが、ほかの理事も含めて、画面上で優先ボタンがどのようなものなのか、どこにあるものなのかということがこの文章だけでは見えないと思う。したがって、私達は監事検証で非活性化した状態を見てきて、それで個人情報に係る問題のところは全部マスキングをして、ハードコピーを取ってきたので、この様なものを監事だけではなくて理事にも提供されることが、私は良いと思う。

物理的に見えないと、文言だけでは、「審査優先」ボタンとは一体何だろうとなってしまっているので、非常勤の理事も含めて、皆が見られていれば良いが、現場の中で何が起きているかが一番再発防止の中心点だと思うので、物理的に分かるような形で表現したほうが、先々のためになると思い、意見として述べた。

(理事長)

「審査優先」ボタンがどういうものかについては、情報をきちんと提供させていただきたいと思う。

あと、「審査優先」ボタンはもちろん本部で開発したものではあるが、先ほど事務局から説明させていただいた、スライド48にあるように、当時としては、今も国保でもそうしているが、重点審査ということでA、B、Cにランク分けをして、例えばCランクになると3か月とか4か月に1回しか見ないということにしていたので、コンピュータチェックがついていないものについては、そういう医療機関についてはまとめて上げないと、10億枚のレセプトを審査しているわけであるので、当時としては必要不可欠な機能であったと思っている。

そういう意味で、非活性化していなかったことについては、先ほど申し上げたように、もっと早くしておけば良かったと思っているが、開発時点では必要不可欠なものであったのではないかと認識している。

(被保険者代表理事)

スライド16に書かれているセキュリティの関係で、USBを使用禁止にしたことで、資料に意見として書かれているとおり、「セキュリティ対策上仕方ない」と言いつつ、「作業プロセスが増えた」「業務操作が多い」など負担が増えたという声が寄せられており、業務上は手間がかかっているのだろうと想像する。

セキュリティ対策上仕方ないと言えばそれまでだが、先ほどの参考資料1の「現場ヒアリングを実施した拠点の意見」にも記載されていたが、簡易的になるよう何か業務改善の検討をしてほしいという声もあれば、業務効率化に資するようなことを提案していきたいという声もあった。セキュリティを確保することは大前提として、何か改善ができる方策があるのかどうか、そこは少し留意して進めていくことが必要かと思うので、念のため申し述べておく。

(理事長)

ご指摘に感謝申し上げます。

ファイルの共有の方法については、業務補助システムで共有できるようにしたということではあるが、やり取りに時間がかかるとか、ファイルを探すのに時間がかかるといふ指摘が現場からあることは確かなので、セキュリティの面と業務の効率化の面と両立するために、もう少し運用の改善ができないかどうかについては検討したい。

(保険者代表理事)

まずは、新しく指摘のあった「審査優先」ボタンだが、過去の20%絞り込み、15%まで進んできた経緯も、当時から理事をさせていただいており、聞いていた。その中で、審査委員が来所されても、全部を見切れないときに、やむを得ず使うような時勢もあったということで、今説明があった。

しかし、99.5%とか99.9%を達成されてからの後、今年度の使用12人のものについては、これは誤った者2名と誤操作が10名ということで、これは極めて例外的なものであろうと思う。

過去の人員が物凄く絞り込まれて逼迫した中でも、AI振分ということを含んで知恵を出して、本当に必要なものに重点的に審査をしようという経緯の中で生じてしまったことで、良いことではないが、今後に向けてすでにこのボタンの機能を非活性化し、1秒というルールも無くなった契約になっているので、本当に見るべきものを見ていただくということで、前に向けて進めていただければと思う。

それから、前半で説明があった現場の声、別添の資料も見させていただいた。現場ヒアリングを実施した拠点の意見も見させていただいた。

本体の資料で言うと、スライド12にあるように、東北から熊本に至るまで、理事長をはじめ役員が直接意見を聞いて、しっかりと支払基金の審査の課題、目指すところを共有される努力をされたことは評価すべきだと思う。これも従来からやっておられたとは思いますが、より丁寧に、繰り返しやっていくべきものであったし、さらにやっていただきたい。

その中では、スライド14にあるように、1秒ということだけを言われてショック、落ち込み、モチベーションが下がるというような職員がいたわけだが、本当に人数を絞り込んだ中で、職員の能力と意識を高めようとしている時であるから、今回の努力で、再発防止、あるいは支払基金の使命を高くもう一度掲げ、認識し直していただいて、皆さんで取り組んでいただきたい。

そういう中で、やはり1on1というものも、私どもも47支部あるので、理事長、理事、部長、グループ長と本部の人間が繰り返し現場に入っては、1on1ということもやり、支部の中でもやってくれと言っているが、一方通行にならないように、使命だけを上から目線で伝えるだけにならないように、今回の制約をかけずに聞かれた別添資料のようなものは非常に良かったと思うが、率直な意見が出ていると思う。

審査の実績の結果としては、今日改めて見させていただいたスライド37、38に現れているように、成果は出ている。見るべきものは見ているという結果は出ている。繰り返し申し上げているが、ルールを徹底しながら、前に向けて進めていただきたい。新しい組織の在り方に向けて、職員が前に向けて進めるような組織の風土づくりを徹底していただきたい。

(理事長)

ご指摘に感謝申し上げます。

ツールを使っていた職員は全体の8%ぐらいであったわけだが、職員は皆真摯に反省はしていると、私も現地に行って、そのように感じている。

ただ、ツール使用で文書注意を受けたとか、そういうことは職員にとってはまれな経験であり、多くの使っていない職員も繰り返し再発防止について確認をされるということで、現場的には若干モチベーションが下がった時期があったことは確かかと思っている。

しかし、スライド14にもあるように、私自身は福岡センターに行ったが、センター長とか副センター長から、新しい年度になって気持ちを切り替えて前を向いて頑張ろうということを書いて、ようやく前向きな気持ちになれたと聞いている。

真摯に反省をして、再発防止にしっかり取り組んでいく必要があると思っているが、私自身も下を向いてうなだれるということではなく、再発防止に取り組みながら、さらに審査実績を上げることで、関係者の皆様の信頼回復に努めていくようにしていこうと、繰り返し言っているところである。

前を向いて取組をするように、職員の士気が落ちないように配慮していきたい。

(保険者代表理事)

よろしく願います。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問・意見等がなければ、次に報告事項(5) 地方組織監事監査結果の報告及び自動遷移ツールに関する監事検証最終報告について、公益代表監事から報告をする。

(公益代表監事)

令和7年度上期の地方組織監事監査結果及び自動遷移ツールに関する監事検証最終報告について報告する。

スライド54をご覧いただきたい。

令和7年度上期の監事監査については、九州及び近畿ブロックの記載のとおりセンター・事務局の監査を行った。その状況について報告する。

まず、組織運営状況についてだが、今回のヒアリングでは、昨年発覚した自動遷移ツールによる不適切な処理が組織にもたらした影響が大きいことも明らかになった。

そのような中、審査事務集約後の業務に対する取組は着実に成果を上げており、特に各地方組織とも業務処理の統一が進み、各業務の属人化解消も一定程度図られており、超過勤務時間の減少などの業務の効率化にもつながっていると見受けられた。

業務の適正化が進みつつある中で、なぜ過去にそうした処理が行われていたのかという根本的な部分への理解などの背景を改めて確認した。

また、地方組織と本部とのコミュニケーションにおいては、業務処理に対する要望への本部からの対応に時間がかかったなどと感じる場面があったとの意見も伺った。特に、地方組織の担当者では判断しづらいような事案の対応については、これまで以上に本部と地方組織がさらに連携を密にしていく必要があると感じたところである。

地方組織の職員からの貴重な意見などは、組織全体をより良くしていくための重要なヒントであると考えている。

今回の監事監査が、本部との課題の共有と解決に向けた対話のきっかけになることを願う。

スライド55をご覧いただきたい。

全体講評について、福岡及び大阪の両拠点では、日頃から業務の適正な処理に尽力されていることがヒアリングや提出書類からも確認できた。特に審査事務においては、審査の適正・充実に関する様々な方策の遵守はもちろんのこと、審査の目的を深く理解し、丁寧に取り組まれている姿勢が随所に伺えた。

また、自動遷移ツールに関する再発防止策についても、現場での創意工夫や情報共有及びセンターと事務局の連携が再発防止策を着実に根づかせていることが明確になった。本部の指示を待つだけでなく、現場の職員が主体的に取り組んでいる様子を確認し、非常に心強く感じたところである。

再発防止策に関する重点講評について、今回の監査で特に着目した2点に絞って所見を申し上げる。

まず1点目、本部による支援の定着と現場での効果についてである。

本部の各執行部門が定期的な研修や勉強会、個別の相談対応を実施しており、また、その内容が現場の職員にとって分かりやすく具体的であることを確認した。

この支援が現場でのコンプライアンス意識の向上や新たな組織風土の醸成につながっており、特に審査の目的に立ち返り、議論する機会が増えたという意見は、再発防止策の本質が現場に浸透している証左であると高く評価する。

スライド56をご覧ください。

次に、2点目として、現場の主体的な取組と課題についてである。

信頼回復に向けた拠点独自の取組として、福岡では定期的な研修や個別の相談対応を実施している。大阪では、見て見ぬふりをしないなどの自発的な改善提案が活発に出ており、働きがいのある組織風土に自分たちで変えていこうという姿勢が見られた。

一方、課題として、職員から聞かれた時間を要する業務処理についても、今後も事務量調査などの結果も踏まえて、本部と地方組織が連携し、効率的な方法を一緒に探っていく必要がある。

この課題を解決するためにも、今後は組織運営の要となる役職で、職員の声を組織に届ける管理職への支援をさらに強化し、職員の声に耳を傾けるための傾聴スキル研修などを継続的に実施していくことが望まれる。

今後に向けて、今回の監事監査で得た所見は、より良い業務環境を築くための提言として活用させていただく。

職員の日々の努力や気遣いが、組織全体の信頼を支えていることを、改めて実感したところであり、今後も本部と地方組織が一体となって、信頼回復に向け、より強固で風通しのよい組織風土を築いていけるよう、共に歩んでいきたいと考えている。

続いて、6月理事会で報告した自動遷移ツールに関する監事検証進捗報告（フェーズ2）に引き続き、本日は9月12日に福岡及び19日に大阪において実施した監事監査において、再発防止策に係るヒアリングの結果に基づく検証に係るフェーズ3の監事検証最終報告をさせていただく。

スライド58をご覧ください。

このスライドの内容は既にフェーズ1において説明しているため、説明は省かせていただく。

スライド59をご覧ください。

フェーズ3の検証目的は、今回は地方組織を対象に拠点責任者、管理職及び職員に対しヒアリングを中心に、検証を行うことである。その理由としては、先ほど監査報告で述べたとおり、2点ある。

1点目、再発防止策が現場で適切に浸透して機能しているか、現場の状況に合っているか。2点目、本部による支援が地方組織に適切に届いているかを確認することである。

スライド60をご覧ください。

今回実施した、フェーズ3の検証方法について報告する。

監事が地方組織2拠点で、業務監査の手法の一つとして、ヒアリングを中心に検証を実施した。

この検証では、具体的に3点に重点を置いた。

1点目、ヒアリング対象者を事前に特定せず、公平な状態で実施をするこ

と。2点目、本事案を組織全体の課題として捉えること。そして3点目、より客観的で、過去の原因究明に偏らないように検証することに集中した。

スライド61をご覧ください。

検証の結果についてである。

各地方組織で、本部指示に基づく再発防止策が着実に進んでいる。特にシステム運用は、職員からの意見を踏まえて改善されていることを確認した。

一方で、さらなる改善が必要な点として、審査システム上の「審査優先」ボタンの使用事案が一部で確認されている。こちらは先ほど報告があったとおりである。

次に、本部支援の効果について、スライド61、62をご覧ください。

主な4点のうち、組織風土改革とシステム運用の対策について申し上げる。特に、1on1による課長などと職員とのコミュニケーションは、昨年 of 監査時に比較して、劇的に改善された印象を受けた。意見交換の機会が増加しており、フォローアップツールのさらなる活用などにより、職員が意見を上げやすいようにした取組が進み、業務改善への実績事例が増えている状況である。

スライド62をご覧ください。

システム運用上の対策では、CD-Rを使ったファイルの取り込み、ログ監視、アクセス制限の見直しが機能し、不適切な利用は確認されていない。以下ご高覧いただきたい。

特に、CD-Rを使用した運用やアクセス制限についても、職員からのヒアリングでも不便を感じることはあったとの意見も一部あったが、現在のところ不適切な利用などは確認されていない状況である。

「審査優先」ボタンの使用に関し、ヒアリングからも誤作動なのではないかと思われる。

その他、内部統制システム及びリスク管理体制の整備については、スライド62の中段をご覧ください。

スライド63をご覧ください。

次に、事案の要因についてである。

今回の事案が2年以上表面化しなかった背景には、複数の要因が影響していたと考えられる。主な要因として、4点のうち1点目、管理職の業務が多岐にわたる時期に、コミュニケーション不足があった。2点目、数値目標の達成が優先された。3点目、やってはいけないという意識の低さが考えられたという点がある。

まず、コミュニケーション不足と組織風土に関してだが、特に集約後、審査業務の実績は確実に向上していたが、一方で、管理職の業務が多岐にわたる時期があり、管理職に余裕がない中、職員の自分たちで何とかしよ

うという思いが背景にあったと考えられる。

また、一定時間に業務を完了するということを重視するあまり、効率的に行うことが手段として優先され、正規プロセスを経ないツールが一部で使用され、広まる傾向があったと考える。

3点目として、既存のオフィス環境内で作成可能な日常的に便利にできてしまう簡単なものを使って、やってはいけないという意識が低かったことがヒアリングで確認されている。これに対しては、システム部と業務部門が連携して、現場でのツールの使用状況やコミュニケーション不足などの潜在的なリスクを把握することもできたと考える。

スライド64をご覧いただきたい。

検証結果として、再発防止策は本部・地方組織で着実に実行され、初期効果が見られることを確認した。理事長からも再発防止策への強いコミットメントを確認している。

また、福岡で事案が発覚後、福岡から迅速に本部に包み隠さず報告がなされている。本部執行部は、組織全体の問題として、再発防止策の策定及び実行を行い、問題の隠蔽などは確認されていない。

地方組織も信頼回復に向けた施策を進めている。働きがいのある組織に自分たちで変えていこうという強い姿勢が見受けられた。

今後重要視する点をまとめている。特に組織風土改革の質、表面的な実施に終わらず、継続的な研修における実質的な理解度、意識改革の定着が今後の鍵であると考ええる。審査事務システムなどの改善の要望について、職員からの適切な提言については前向きに受け止め、本部はシステム改修などが必要であれば、必要性、緊急度などに基づき、中長期的な視点を持って、柔軟な予算の検討をお願いしたい。

仕組み上、改善が直ちに難しい場合には、理由をフィードバックするなど、引き続き丁寧かつ迅速な対応を行い、職員の意識向上につなげることも大事である。

また、今後、再発防止策の継続的な振り返りを定期的に行っていく必要がある。最終的な目標としては、今回のシステム問題を出発点として、単なる技術的対策にとどまらず、「審査の中身の適正性」を最優先し、信頼回復と組織全体のガバナンスのさらなる強化と風土の改革を目指すこととする。

スライド65をご覧いただきたい。

最後に、監事検証の総括として、現在実行中の再発防止策は、特定された背景要因に対応しており、初期的な効果も見られる状況になっている。当該再発防止策を四つの柱に整理したので、スライド65から68をご覧いただきたい。特に、スライド65の今後の課題として、CD-Rによる管理方法の中長期的な代替策なども検討が重要である。

また、先ほど申し上げたが、潜在的なリスクを網羅的に洗い出すために、職員が不便だと感じている特定の業務処理への対応などを検討していただきたい。

スライド66をご覧ください。

本部執行部門と地方組織の連携についてであるが、今後の展望として、先ほど申し上げたとおり、リスク管理委員会、内部統制、システム部門が横断的に協力し、脆弱性への対応や、必要に応じてシステムの改修などの継続的な検証を行い、必要であれば予算確保も前向きに検討していただきたい。

また、現在取り進めている業務の振り返り会などの自立的な仕組みなどについても、形式的な会議では把握し切れない現場のヒヤリハットやグレーゾーンの事例の早期発見につなげることをとする。

スライド67をご覧ください。

階層別研修や動画教育、ブロック幹部会議といった取組は、職員の意識向上に直結しており、職員は自身の責任を再確認し、意識改革が進んでいると考える。

今後の展望として、単なる知識習得にとどまらず、特にコンプライアンスについては、支払基金の審査業務が日本の医療を支える重要な基盤であることを常にトップ、執行部門が引き続き地方組織の管理職及び職員に対しても啓発していくことをとする。

最後に、スライド68をご覧ください。

繰り返しになるが、四つ目の柱として、組織風土改革（特に1on1ミーティング）についてである。上司と部下のコミュニケーションの機会が増え、職員からもおおむね好意的なフィードバックが確認できた。

業務フォローアップツールも特に効果的な業務フォローとして再認識されていることを確認した。

単に仕組みをつくるだけではなく、形式的でない、真に職員が安心して意見を言える場の提供を目指すことをとする。

先ほど申し上げたとおり、管理職層へのより実践的な継続研修を丁寧に行い、職員と中間管理職のどちらも孤立させることなく、管理職がリーダーシップを十分発揮できるように、本部が引き続き支援をしていただきたいと考えている。

(理事長)

ただいまの地方組織監事監査結果報告及び自動遷移ツールに関する監事検証最終報告について、質問、意見等があればご発言ください。

(保険者代表理事)

スライド66の今後の展望のところは、大変重要なことがたくさん書いてあると思った。特に2ポツ目に「日常業務で気づいた小さなリスクや改善点をいつでも報告できる仕組みを各拠点が自律的に構築するよう継続的に奨励する」と書いてあり、これはとても良いことだと思う。ただ具体的にはどのように奨励していくのかというものがないと、なかなか各拠点に浸透していくことは難しいと思った。そしてその辺は1on1などの取組みとは、また別の話になると捉えた。仕組みとしての下位上達に資する謂わばパイプとか、箱とか、そういった類のことを聞きたいと思っているが、具体的に仕組み、箱をどの様につくったうえで、どういう形で奨励していくシステムにするつもりなのかお聞かせいただきたい。

(公益代表監事)

具体的には、現在、拠点で、みんなの声箱というような、先ほど説明があったと思うが、チャットとかツール、Teamsとかで、みんなの声を反映させるような仕組みなども取り組んでいる。こういうのは、こうやれということではなくて、自発的に拠点で、自分たちが使いやすい、しかも声を吸い上げやすいという取組が必要かと思うので、この辺りは本部の執行部と相談してやっていきたい。

(保険者代表理事)

「みんなの声箱」は悪いとは言わないが、仮に声があったとしても非常に断片的というか、あるいは非常に矮小化されたような、そういう提言の形で終わってしまいはしないかと心配をしている。もう少しシステムティックに上位の組織課題を拾い上げていくことが必須だと思っている中で、「みんなの声箱」で果たして拾い切れるのか、これは私の感覚でしかないが、その辺は必要十分に拾い切れていくのか。

(公益代表監事)

ご指摘のとおり、みんなの声箱は小さな取組の一つであると同時に、振り返り会を各拠点で行っている。こちらのほうが少し上位のレベルになると考えている。

(保険者代表理事)

承知した。この一文に書いてある業務の振り返り会で主にはピックアップしていく、意見を拾い上げていくシステムをつくるということと理解してよろしいか。

(公益代表監事)

そのとおりである。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問・意見等がなければ、次に報告事項(6)審査支払システムの共同開発の基本方針について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

審査支払システムの共同開発の基本方針に係る、

- これまでの対応
- 共同開発の基本方針について
- 支払基金における審査システム更改の対応
- 新システムにおける運用コスト縮減の対応について報告。

(理事長)

ただいまの審査支払システムの共同開発の基本方針について、質問、意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

審査支払システムの共同化の目的であるが、コスト削減という話が出ていたが、その先である。その先は審査支払業務を一つにするのか、そういうようなことまで考えているのか、どういう目的でこの共同化を進めていくのかを、聞かせていただきたい。

(事務局)

組織そのものは、国保と支払基金と性格は大きく異なっているので、それ自体を統合すると整理されていない。その上で、国保サイド、支払基金サイドとも将来的な基本的方向としては、できるだけ審査支払システムについて共同利用・共同開発できるものはしていこうという大方針であるが、現実的には業務の形態、例えばAI振分を国保はまだ使っていない等々の違いもあり、同じシステムを共同開発するとなると、負担をいただく保険者のイニシャルコストということも、共同開発によりまた大きくかかる可能

性もあるので、今回の基本方針では、当面できるところから、先ほど申し上げた現在共同利用している部分と、それと将来的にシステムのモダン化により共通化できるものは進めて、それぞれ運用費用を縮減していこうという方針で整理されていると承知している。

(診療担当者代表理事)

現時点では、考えていないということか。承知した。

(保険者代表理事)

先ほどの2-2の資料のスライド9で、イニシャルコストの試算と費用対効果の概算というのがあると思うが、これについては確定でない金額であると思うが、これはあくまでも費用対効果を出すための概算という意味で、例えば上限であるとか、そういう意味合いではないか。

(理事長)

別添の資料No.2-2のスライド9のところに、全体費用としては、イニシャルコスト108億円と書かれており、この同じスライドの一番下にも書かれているが、現時点で実装が必要な機能について、技術専門家の助言も受けた上で試算をして、一定の単価のアップというものも見込んだ上で、この費用は積算している。したがって、人件費単価等が大幅に上昇することがない限りは、基本的にはこの108億円の範囲で開発できるものと考えている。

(保険者代表理事)

中期財政等で恐らく細かい内容はやられると思うので、そこでの話になると思うが、我々としては、やはり費用が上昇すること、ここが一番懸念されることから、そういう質問をさせていただいた。また詳細は中期財政のほうで、お願いします。

(診療担当者代表理事)

1点目は、今のコスト縮減に関する質問である。先ほど紹介いただいたスライド10のグラフは、現行のシステムと比べて新システムにした場合のランニングコスト縮減の内訳だが、本日のテーマは、むしろ国保との共同化である。つまり、例えば支払基金単独でこの新システムを導入した場合と比べて共同で開発導入した場合の違い、どのようなコストの違いがあるのかということがないと、共同化の意義とかメリットが分かりにくいかなと思うので、単独で行った場合と共同で行った場合の違いを示すものも必要かなと思うが、そのようなものは準備されているか。

(事務局)

スライド10は、先ほど申し上げたとおり、支払基金で今後システム更改をした場合の費用削減額というものであり、したがって、先行開発をする支払基金側のコスト削減額の見込みを示しているものである。

一方で、ご質問の国保サイドでどの程度削減されるのかということが、資料とか試算が必要ではないかということであるが、正直申し上げて、現時点ではない。基本的に当方で、今回定められたシステムの基本方針に基づくモダン化の方針に従い開発を進め、国保サイドで利用される部分については、クラウドの設計情報などを提供することで、国保についても私どもの情報を活用いただくことで、開発費用の削減、あるいは運用費用の削減を図っていくということであり、現時点では具体的な数字はない。

(診療担当者代表理事)

今回のメインテーマは共同開発の基本方針であるので、共同開発でどう変わるのか、どういうメリットがあるのか、どう違うのか、単独とどう違うのかというものがないと、そもそも基本方針にならないかと思う。したがって、細かい数字、具体的な数字は、まだ出せないと思うが、概念的にでも、あるいは大まかにでも単独と共同でこういう違いが出ると、だから共同化するんだというものは必要かと思うので、次回以降に準備をお願いします。

(事務局)

基金としての開発を進め、国保の開発の状況を踏まえて、将来的に検討したい。

(診療担当者代表理事)

それを最初に考えておかないと、なぜ共同化するのか。もしかすると、支払基金側の費用が、共同化することで、より増えてしまうのではないかという心配が当然あるわけなので、そこのところはしっかりと、今からぜひ準備をお願いします。

(事務局)

基金側で必要な費用はお示ししているとおりであり、共通の方針に基づき、基金が先行開発するが、開発状況を調整会議で検証しながら、国保サイドも含めて、両方で共有して進めることになっているので、どのような方策があるか考えさせていただきたい。

(診療担当者代表理事)

次に、今回の件に関して、そもそも支払基金の役割はどうあるべきかということについて、意見を申し上げる。

支払基金の役割は、保険者と診療側の中間に立ち、公平、公正、適切な、適正な審査を行うことに尽きると考えている。その中で、診療側にはルールの十分な理解に基づいて遵守することや節度を求めることもあれば、一方、保険者には、医療現場の現実や実情、必要性などもご理解していただくことを計らうのも大変重要ではないかと思っている。例えば、診療報酬改定の後には、現在、点数改定は極めて複雑化していることもあり、すぐには十分な理解ができないために、様々な請求ミス、間違いなども起こりやすく、その結果として、査定額や査定率が上がってしまうことが起こり得る。この時には、審査支払機関としても、このようなことが課題であると、あるいはこのような間違いがあると、こういうことに気をつけるという情報をしっかりと医療機関側に提供することで、そもそもミスが減って、査定率や査定額が下がることも極めて重要な目的ではないかと思っている。

つまり、公平、公正、適切な、適正な審査が行えるようにすることが重要なのであって、その中では、査定額、査定率というのは、現状がどうなっているか、どんな課題があるかを把握するための指標にはなるが、それそのものが目的化してはいけないと考えている。

本日、スライド67の監事検証最終報告にもあるが、支払基金の審査業務が日本の医療を支える重要な基盤であると。「審査の中身の適正性」を最優先する意識の醸成、まさにこれこそが求められていることである。

その観点から申すと、残念ながら、最近の理事長のご発言、ご挨拶を漏れ聞くと、支払基金は職員数を2割削減したのに、査定額を250億円から400億円に6割も増加させ、格段の審査実績の向上を実現したと。あるいは、査定が大幅に増えた理由として、AI振分を導入したこと等の効果を述べられているとお聞きする。しかし、AI振分はその名のおり振分にすぎず、審査支援のためのツールである。レセプト審査そのものはAIではなく、全国の審査委員が行っているものである。

したがって、このような言われ方をすると、これまでは審査委員の審査漏れが多かったとも受け止められる可能性があり、これは日々それぞれの診療により地域医療に尽力されて、多忙な中、日程を調整し、一生懸命審査をされている全国の審査委員に対して大変失礼な話ではないかと思われる。

また、査定率は支部ごとに差があり、査定率が低い支部の審査委員は努力が足りないとも受け止められる説明ではないかと、非常に危惧している。

先ほど申したように、支払基金というのは、審査の中身の適正化を最優先すべきものであって、査定率や査定額が増えること、それを目的とする

機関ではあってはならないと考える。レセプトに記載されている専門職である医師にしか分からない医療行為の内容を保険者に代わって審査するのが審査委員である。その中で、審査率を意識して審査する審査委員はいない。

よって、審査委員が査定額や査定率を考慮することなく、公平、公正、適正な審査を行うためにも、審査率、審査額について、支払基金の支部の間の比較や国保連との比較をすることは望ましくないと考える。

今後は、支払基金は、査定率や査定額の高い、低い、例えば前年度の査定額から大きく変わったなどをもって、優良な取組と考えることなく、医療機関の特性、専門性等を十分に加味し、あくまでも適正な保険請求が行われるように取り組んでいただきたい。

(理事長)

ご指摘に感謝申し上げます。

支払基金の基本的な役割は、今、理事からご指摘があったように、中立公正な審査支払に関する専門機関として、中立的に、最終的には審査委員の医学的、歯科医学的判断によって審査をされるものと考えている。

私の、査定額が増えたということについて、お話があったが、注意深く今後気をつけていきたいと思うが、審査の内容というものを査定額だけで議論するものではないとは考えている。ただ、この間、先ほどから出ているとおり、AIを使ったレセプトの振分によって、職員が十分に問題があるようなレセプトについて審査事務を行う環境が整ったことは確かだと思っている。その結果、あくまでも、最終的には審査は審査委員の医学的、歯科医学的判断によるものではあるが、審査事務の一環として、疑義付箋を付して、より審査委員に効率的にご判断いただけるような補助ができる環境が整ってきたことは事実だろうと思っている。したがって、査定額だけをもって審査の質が上がったということを示し上げることについては、今後留意をしていきたい。

一方で、適正なレセプトの提出に向けては、現在も算定ルールで同じものが5か所以上ある場合には、3か月の間に文書または電話で繰り返し、医療機関に修正、改善をお願いしている。この点に関して言うと、具体的な件数は令和6年度の事業報告にも書いてあるが、こちらからお願いしたものについては90%以上医療機関側でも算定ルール等については改善をしていただいている。したがって、適正なレセプトを提出していただけるようにしていくことについては、引き続き努力をしていきたい。

それから、もう一点、診療報酬の改定等で、その都度、医療機関側の請求でいろいろな問題が生ずるとということについて、今まさに支払基金で共通算定モジュールの開発をしているが、これは全国統一的に共通に使える

ツールとして、医療機関側から計算要求をすると診療報酬の点数表と患者負担額が正しくお返しできるという仕組みになる。したがって、クラウド型のレセコン、またはオンプレのレセコンでも、それをダウンロードしていただくことによって、基本的には正しい請求ができるように、そういうことでも貢献できるようにしていきたい。

審査の実績については、支払基金としては組織として目標を掲げているので、その目標の進捗管理は必要であると考えている。したがって、地域の実情も踏まえて、進捗管理はしていきたいと考えているが、形式的に数値だけを押しつけるということがないように、十分配慮しながら進めていきたい。

(診療担当者代表理事)

先ほどのスライド67にあるように、審査の中身の適正性、これを最優先する意識の醸成、これがトップから現場まで最も重要なことと思っている。そのためには、査定額とか査定率を支部間で比較して、もっとそこを増やせみたい意識で働くことは逆効果、本末転倒かと思うので、ぜひ今後ともよろしくお願い申し上げます。

(理事長)

ご指摘に感謝申し上げます。十分留意をして進めていきたい。

(保険者代表理事)

このスライド72までの資料だが、別添の資料No.2-2にもあるように、今後のスケジュールを進めていくという中で、今のコストの問題も、スライド10にあるような、4年で回収できるという話もあったが、我々協会けんぽでも4,000万人のデータというものを、基盤の中期更改の時期を令和8年初めには迎え、さらに恐らくは令和12年度同じぐらいの時期に向けて、基盤そのものの刷新を進めなければいけない時期に当たっている。それで順次、そういう開発の発注から始めているわけだが、進捗管理を相当厳しくやらないと、その費用の見込み等がはっきりしなくなることがあり、役員全体で、事業者からの進捗状況を年度何回も分けて聞きながら進めている。費用についての見込みも、少し余裕を持って見込んでもこのぐらいだと説明があったが、それが十分にその中で達成できるのかどうか、それは厳しく管理していく、我々もしていくつもりだが、ぜひ、この理事会においても、支払基金の側でも、年度の中の繰り返しの進捗管理を報告いただきながら、しっかりと見させていいただきたいと思っている。

それから、もう一点、これは念のためだが、別添資料で言うと、資料No.2-2のスライド6だが、そもそもこれの始まりになっている令和3年3月の国

のほうでの審査支払機関の在り方に関する検討会議の報告書のときから私は申し上げているが、これでレセプトを行ったり来たりしないようにして、基金と審査、再審査に対応していこうと、効率的にしていこうということの一方で、審査後のレセプトの保管は支払基金では5年程度ということになっているが、我々は日々4,000万人のレセプトをベースに、それを前提とした健康づくりの分析もし、47支部でレセプトを活用して、保健指導をやった結果が、また重症化予防の勧奨等呼びかけにより、早期に受診していただいた結果で、どのぐらい改善されたのかと長期間にわたって見ていく。加入者が協会けんぽを出たり入ったりされる場合もあるが、それを長期間にわたって健康をしっかりサポートするという分析が欠かせない。そういう意味では、このレセプトの管理は我々が続けなければいけない基本的な情報、医療機関から我々に請求として出された貴重な情報であるので、きちんと我々に渡していただくものは渡していただいて、この審査、再審査に必要な期間とは別に、そこの情報の提供ということは、今後もきちんとやっていただきたい。

(事務局)

1点目であるが、私どもとしても、今回のシステム開発は金額も大きく、かつ難度も高いということがあるので、定期的に進捗状況を把握して、内部的な、工程管理支援事業者も調達するが、内部的にもしっかりとした管理をし、適切に進捗状況を把握し、かつそれを適切なタイミングで報告することにしたいと思う。

2点目、レセプトの保管、今回のデータベースの見直しによるレセプトの保管形式の見直しということであるが、基本的には5年程度、再審査に必要なレセプトを基金側で保管することを想定しており、ご指摘のとおり、保険者でレセプトを期間を超えて保管をされることについて、従前と変わりはないと考えている。

なお、保険者で5年を超えて基金側にレセプト保管をお願いするというのであれば、それに応じた形で適切なサービスを提供したいと考えている。

(保険者代表理事)

今の説明は当時もそういう説明があったと思うので、よろしく願います。

(被保険者代表理事)

別添資料の基本方針には書かれていないことが、スライド71、※5に書かれており、この共同開発・共同利用に関わって、国保側にもきちんと有償で提供するという点、これはかつて理事会でも議論があったことを記憶し

ているが、これはやはり大事なことなので、支払基金が全てを負うということではなくて、国保側が負うべきものは負うと。そこの線引きについては今後も明確に、開発にかかった費用については、国保から適正な金額をいただくということを徹していただければと思う。

(事務局)

先ほど冒頭で説明したように、現在、受付領域について、基金と国保で共同利用しているが、その際には、国保サイドで利用される部分について、必要な対価を現時点でも得ている状況である。今回のモダン化に対応した審査システムも被用者保険サイドの費用負担によって賄うことになるので、ご指摘のとおり、国保サイドが基金の設計情報のどの部分を利用するかといった利用の状況に応じて、適切な対価を得た上で、必要な設計情報を提供するとしている。具体的な金額は、国保サイドの利用の部分がどこかということをも具体化できる状況になった段階で、今後詳細に国の調整の下で進めていくことになるが、基本的な考え方はご指摘のとおりである。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

(理事長)

特段の質問、意見等がなければ、次に、報告事項(7)カスタマーハラスメントへの対応について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

カスタマーハラスメントへの対応に係る、

- カスタマーハラスメント対策を講じる背景
- 支払基金におけるカスタマーハラスメント対策
- カスタマーハラスメントに係る報告相談体制

について報告。

(理事長)

ただいまのカスタマーハラスメントへの対応について、質問、意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

現在、カスタマーハラスメント、カスハラは、一般の企業でも対応が求められている。この場合、顧客に相当するのは医療機関等ということになるが、普通の企業だと、もう当社のサービスをご利用いただくなくても結構であるという場合もあるかと思うが、支払基金と医療機関等との関係は、そういうわけにはいかない。しかも請求の期限等もあるから、これを見ると対応の中断、打切り、警告書の送付等とあるが、それでもう業務はしないというわけにはいかないので、相手側の立場も考えて対応する必要があるのではないかと思う。これだと基本方針が、一般企業のもをそのまま持ってきている気がするが、その辺については、どの様に考えているか。

(事務局)

もちろん我々、医療機関から提出されたものの審査と支払いを行っており、その中で説明責任を果たすという役割については、従前と変わらず対応していく。先ほど申し上げたとおり、これからも真摯に医療機関に対する説明、あるいは保険者も含めてであるが、それは果たしていくという大前提であるが、ただ、やはり職員も人間であるので、理不尽な対応等があった場合には、毅然とした対応を取るということである。

(診療担当者代表理事)

そういうことであろうが、例えば、医療機関側にしてみれば、支払基金を変えてほかにするというわけにはいかないもので、どういう対応をしたらよいか、何がどういう状況だったのかは、その医療機関に説明するとか、担当者の問題ということもあり、コミュニケーションは必要ではないかと思う。

(事務局)

ご指摘のとおりである。相手側の言い分もよく聞いた上で、対応等については判断していこうと考えている。

(理事長)

理事がおっしゃるように、審査支払業務をその医療機関についてしないということではできないので、あくまでも、直接ハラスメントを受けているとしたら、その対応は中断し、例えばだが、法人の理事長とか病院の管理者に向けて改善を要請するとか、そういった方法で改善していただくようにしていきたいということで、審査支払業務をやめることは当然考えていないので、その点をご安心いただければと思う。

(診療担当者代表理事)

よろしく願います。

(被保険者代表理事)

カスタマーハラスメントの対応として、このように基本方針、対応案なり取りまとめられたことは大変良いことだと思う。

事案を見させていただくと、医療機関、あるいは薬局なども入るのか分からないが、それがどのぐらい発生があるのか見えないところもあるが、内容を見ると、確かに理不尽であり精神的な苦痛を与えるものとお見受けする。

企業で言えば、生産性とかに影響を与える、ほかのお客様に対して迷惑をかけるということもあって、社会的にもカスタマーハラスメントの取組は進んできている。

基金業務で言えば、審査の精度を上げていくことだと思うし、効率を上げていくことにこれはつながることだと思うので、ぜひ実効ある取組をしていただきたい。

私の知るところの事例で言うと、関係先に体制をつくって、こういったことがカスタマーハラスメントに当たるということを周知することによって減らす、あるいは抑止されることが確認されており、今のような情報を共有させていただいて、審査業務をされる方々の人材というものを守って、そして精度を上げていくことをしていただければと思って聞いていたので、意見させていただいた。

(理事長)

ご指摘に感謝申し上げます。

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問、意見等がなければ、次に、報告事項(8)審査情報提供等について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

審査情報提供等に係る、

- 第32次審査情報提供事例（医科）の公表
 - 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表
 - 第26次審査情報提供事例（歯科）の公表
- について報告。

（理事長）

ただいまの審査情報提供等について、質問、意見等があればご発言ください。

（質問・意見等なし）

特段の質問、意見等がなければ、通常だと、これから定例報告に入るところだが、既に予定していた時間を経過しているので、定例報告については説明を省略させていただく。後ほど資料等をご高覧いただきたい。

全体を通して、質問、意見等があれば、ご発言ください。

（質問・意見等なし）

特段の質問、意見等がなければ、本日の理事会は、これをもって閉会とさせていただきます。

次回の理事会については、10月27日、月曜日の午後3時から開催する予定としているので、日程の確保方、よろしくお願い申し上げます。

令和7年9月29日

理 事 長 神 田 裕 二

被 保 険 者 代 表 理 事 西 尾 多 聞

診 療 担 当 者 代 表 理 事 茂 松 茂 人