

令和5年7月理事会議事録

- 1 開催日時 令和5年7月31日（月） 15時00分 ～ 16時28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                 | 今 泉 礼 三 |
| 同                 | 長 尾 健 男 |
| 同                 | 天 野 勝 司 |
| 被 保 険 者 代 表 理 事   | 福 田 英 樹 |
| 同                 | 寺 田 正 人 |
| 同                 | 小 林 司   |
| 診 療 担 当 者 代 表 理 事 | 猪 口 雄 二 |
| 同                 | 長 島 公 之 |
| 同                 | 松 本 純 一 |
| 同                 | 大 杉 和 司 |
| 公 益 代 表 監 事       | 塔 下 和 彦 |
| 保 険 者 代 表 監 事     | 吉 田 雄 彦 |
| 被 保 険 者 代 表 監 事   | 新 谷 信 幸 |
| 診 療 担 当 者 代 表 監 事 | 篠 原 彰   |
| 常 任 顧 問           | 加 瀬 勝   |
| 参 与               | 安 部 好 弘 |
- 4 議 題
- 1 役員選任の認可
  - 2 支払基金改革の進捗状況
  - 3 議事
    - (1) 理事長特任補佐の辞職及び選任（案）
    - (2) 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更（案）
  - 4 報告事項
    - (1) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況
    - (2) 令和4事業年度前期高齢者特別会計等の決算の承認

## 5 定例報告

- (1) 令和5年5月審査分の審査状況
- (2) 令和5年6月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和5年6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木倉理事、福田理事にお願いをする。

また、本日は被保険者代表の古川理事が欠席である。猪口理事は、出張先から参加されるということであるが、現時点ではまだ参加されていないが、現時点で、理事会の構成員である理事長及び理事の総数16名のうち、現時点で14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。

まず、スライド3をご覧ください。

先月の理事会において議決をいただいた診療担当者を代表する理事、大杉和司氏、公益を代表する理事、山崎章一氏、播磨俊郎氏の選任について、厚生労働大臣宛て認可申請し、本年6月28日付をもって認可を受けたので、ご報告をさせていただきます。

それでは、新たに理事に就任された方から、ご挨拶をいただきたいと思います。最初に大杉理事、よろしくをお願いします。

(大杉理事挨拶)

次に、7月1日付就任した理事から挨拶をさせていただきます。  
山崎専務理事をお願いします。

(山崎専務理事挨拶)

続いて、播磨理事をお願いします。

(播磨理事挨拶)

続いて、加瀬常任顧問をお願いします。

(加瀬常任顧問挨拶)

(理事長)

それでは議事に入る。

議題2「支払基金改革の進捗状況」について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

支払基金改革に係る、

- 審査事務集約のフォローアップの状況
- 審査結果の不合理的な差異解消の取組
- 審査の差異の可視化レポート機能の導入
- 統一的なコンピュータチェックルールの設定
- コンピュータチェックルールの公開更新
- 在宅勤務（職員・審査委員）の実施状況
- 人事制度・労働条件の見直し
- 既存事務所の有効活用

についての進捗状況を説明。

(理事長)

ただいまの「支払基金改革の進捗状況」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、意見等がないようであれば、次の議題に入る。

3議事(1)「理事長特任補佐の辞職及び選任(案)」について、お諮りをする。本議題が終了するまでの間、当事者である医療情報化推進役、経営企画部付は退席をする。

(医療情報化推進役、経営企画部付退席)

スライド20をご覧いただきたい。

データヘルス担当の理事長特任補佐であった橋本については、厚生労働省人事によって、7月8日付けで辞職をしている。

スライド21をご覧いただきたい。

支払基金改革担当の理事長特任補佐である須田については、本日付けをもって特任補佐を辞任したい旨の申出があった。このことから、理事長特任補佐の後任の人事についてお諮りをする。

スライド25をご覧いただくと、支払基金の定款に基づいて2人以内の理事

長特任補佐を置くことができるとされている。

スライド23をご覧ください。

データヘルス担当の理事長特任補佐についてであるが、支払基金は、オンライン資格確認の普及を踏まえ、電子処方箋管理サービスの運用、また医療DXにおいて、将来の「全国医療情報プラットフォーム」につながる医療機関間での電子カルテ情報交換サービスの開発などに取り組んでいるところである。

また、医療扶助・自衛官診療証への導入、事業主健診情報の提供、災害・救急時の閲覧開始など既に事業計画等で紹介させていただいているが、極めて多くの事業の開発、運用に取り組んでいるところである。これらの事業の企画立案に当たって、開発については、国で検討がされている状況等を踏まえて開発をする必要があることから、厚生労働省の保険局、医政局、また、社会・援護局、デジタル庁、防衛省など非常に関係部署が多岐にわたっている。これらを俯瞰しながら、的確に進捗管理を行い、システム開発や運用、またその後の運用財源の確保などを行っていく必要がある。このため、理事長を補佐し、関係する機関とのハイレベルな調整を行っていく職務を担う者として、厚生労働省の年金局総務課長、総合政策統括担当の参事官を歴任し、様々な分野で調整経験を有している三好医療情報化推進役を、データヘルス担当の理事長特任補佐として選任することとしたいと考えている。

続いて、スライド24をご覧ください。

支払基金改革担当の理事長特任補佐についてであるが、昨年10月に電子レセプトの審査事務を全国14拠点に集約するという大きな組織改革を行ったところであるが、引き続きその効果に関係者の皆様に実感していただけるよう改革に取り組んでいく必要があると考えている。今年10月には目視対象レセプトの割合が10%に絞り込まれる。また、併せて現在も複数都道府県のレセプト審査事務を1割程度交換して差異の把握等に努めているところであるが、10月以降、その交換の範囲の拡充を図ること、また、保険者の皆様から要望がある審査支払手数料のさらなる階層化等の検討を進めていく必要があるというところである。これらについても、組織を挙げて取り組んでいくために、組織横断的な判断をしながら、関係方面、厚生労働省、あるいは行政改革推進会議等との調整を行い、実務的な総括を担える者が引き続き必要であると考えている。このため、厚生労働省の老健局、医政局で総務課長を経験し、また、内閣府で大臣官房審議官を歴任し、様々な調整経験等を有している北波経営企画部付を須田特任補佐の後任の理事長特任補佐として選任したいと考えている。

任期については、2年とされているので、明日から2年後の令和7年7月31日までと考えている。

(理事長)

ただいまの「理事長特任補佐の辞職及び選任(案)」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)

二人の特任補佐の任期が統一されるというのは、これは結構なことだが、厚生労働省人事によって、データヘルス担当の前任者は7月8日付けで辞職されている。その間は、データヘルスに関しての担当はいなかったということか。

(理事長)

特任補佐としてではなかったが、橋本が辞職して1週間後ぐらいに今日お諮りしている三好が医療情報化推進役として着任しているので、五日間の空席ではあったが、既に実質的な仕事については引継ぎをされて取り組んでいたところである。しかし、特任補佐については理事会の議決を経て行うということであるので、最も近い理事会である本日お諮りをしているというのが事情である。

(診療担当者代表理事)

承知した。

(理事長)

他に質問、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、意見等がないようであれば、三好医療情報化推進役をデータヘルス担当の理事長特任補佐とし、北波経営企画部付を支払基金改革担当の理事長特任補佐として選任することとしてよろしいか。

(異議なし)

それでは、異議なしと認め、三好医療情報化推進役、北波経営企画部付を理事長特任補佐として選任することとする。

退席をしている、両名については、理事会に戻っていただくので、しばらくお待ち願いたい。

(医療情報化推進役、経営企画部付 入室)

(理事長)

それでは、ただいま理事長特任補佐として選任をしていただいた、三好と北波を紹介させていただきます。

まず、三好医療情報化推進役を紹介させていただきます。

(三好医療情報化推進役挨拶)

続いて、北波経営企画部付を紹介させていただきます。

(北波経営企画部付挨拶)

続いて、3議事(2)「令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更(案)」についてお諮りをする。

事務局から説明をする。

-----事務局から資料説明-----

令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更(案)

- ・中間サーバーの加入者情報の正確性確保に関する施策の実施
- ・公費・地方単独公費、予防接種、母子保健の先行実施

概要、主な業務内容、支払基金事業計画の変、収入支出予算の変更、スケジュール

について説明。

(理事長)

それでは、ただいまの「令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更(案)」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)

中間サーバーの加入者情報正確性確保であるが、これは、今社会的に極めて大きな問題になっているマイナ保険証の信頼性及び医療現場での予算

額の問題ということで、極めて重大な問題である。ここのところで、しっかりとマイナ保険証の信頼性を回復しないと、今後の医療DXが進まないという意味で、支払基金の責任は極めて重大だと思っている。しかし一方、内容としては、大変ではあるがこれまでの業務の延長上と言えらると思う。それに対して、2番目の公費、地単公費、予防接種、母子保健に関しては、単純にこれまでの延長上とは言えない、言わば全く新しいことをやらなくてはいけないという、内容的に極めて難しいことである。さらにデジタル庁ともしっかりと連携しなければいけないということで、極めて難しい内容である。したがって、この1、2を実現するためには、支払基金の抜本的な体制変更、抜本的にしっかりと体制整備しないと、とても対応できない内容と思っているが、こちらの体制整備のほうは、どのような見込みであるのか。

(事務局)

ご指摘いただいたように、今回変更する部分の新しい取組については、いずれも極めて重大な、重要な取組だと承知をしている。支払基金のデータヘルス部門については、先般からの医療DXの取組の進展などに合わせて、体制の充実というものを図ってきており、支払基金内部からの登用ということもそうだが、あるいは外部人材の登用といったようなものも含めて、計画的に体制充実をしてきているところである。

また、今回この予算変更案に基づいて、また新たにJ-LIS照会を行うための職員の確保、あるいは様々な連絡などを行うための人員の確保といったものも図っていきたいと思っている。いずれにしても、今後非常に業務を増大するということ見込まれており、今いただいたご指摘も踏まえて、引き続きしっかりと体制確保を図っていきたいと考えている。

(診療担当者代表理事)

やはり、今後どれぐらい業務が増大し、どれぐらいの体制をつくっていかうという見通しなのかという、一定程度の見通しというのは、ぜひ次回でも結構であるが、示していただきたいと思う。

(理事長)

ご要望は承った。

(保険者代表理事)

ご説明いただいたスライドの28から30について、中間サーバーへの誤登録の問題であるが、これについてのお願いを何点か申し上げたいと思う。

今月、政府から指示のあったことに対して、集中的な点検を徹底的に繰

り返している。今日は7月末であり、これで一旦、今までの点検状況を整理し、来月早々には国にも支払基金にも報告をしなければならないという段階を迎えている。それらの誤登録があったものについては、本人、事業所にも正しいものをお願いしながら、正確さをさらに期していかなければいけないということで、これからも、これを繰り返しやっていかなければいけなくなる。こういう中で、支払基金と実務的にはいろいろ議論をさせていただいているが、一度、各保険者が確認をして「これはご本人と思われる、問題ないだろう」というものがほとんどであるが、中には、やはり間違えてというものもあり、それは、改めて正確なものを求めていく。これからは支払基金で全件の突合等をされ、各保険者に戻されるという作業が始まるが、大量な情報のやり取りになる。そこで確認できているものについて、支払基金側からの各保険者に対する再度の確認を求めるといようなことを防ぐためには、各保険者が確認を終えたという、きちんと確認できたというものが分かるように、例えばフラグをつけてやり取りをするといようなことを行って、業務の効率化を図っていただきたい。

それから、複数保険者の間で登録されていると、その加入者記録に齟齬があるといような場合に、支払基金でJ-LIS照会を実施されて、住民票上の情報と相違している情報の登録を行っていた保険者が分かるので、その保険者に対してのみエラーという通知を返していただくことで、繰り返しをしないで済むという確認作業が進むと思っている。

このような確認作業を、我々保険者と支払基金の間で効率的に進めていくために、実務上の検討を早めに進めた上で作業を進めさせていただきたいというのが1点である。

それからもう1点。我々も大量の情報をチェックしているが、その中で、我々が保有している資格情報とJ-LISの情報を突合すると、例えばタカハシのタカの字であるとか、サイトウのサイの字であるとか、外字の違い、それから外国人の方のような片仮名表記で、大文字、小文字であるとか、音を伸ばす横棒とか、あるいは横棒がない場合、そのような表記の相違による氏名の表記揺れといようなものが多数見られる。これも、個々に人間の目で見っていくと、ご本人という確認で間違いないだろうといことは推定がつくが、それは人間が判断する必要がある。

また、例えば四ツ谷のツを入れるか、入れないかとか、地名表記、大字、小字がついているとか、ついていないとか。番地が1丁目1番1号なのか、1のバーの1-1なのかといような、バーで表示される、こういうものもJ-LIS側、住民登録とまた齟齬が生じているが、これも人間の目であれば問題ないだろうといったことである。

このように、表記の揺れといのは多数見られる。こういうものについては、システム的なある程度幅を持った確認の仕組みといすることも可能な



のではないかと我々も議論しているところであるが、ぜひ支払基金で、全件の突合をされる、J-LISとの突合をされる場合でも、このようなものについては、ぜひシステムの対応が可能になるような仕組みを入れて、保険者への通知をお願いしたいと思っている次第である。

いずれにしても、我々、早急に信頼回復を図るために、徹底した確認を続けていくし、新しい、正しい情報の提供を求めていくが、これから中間サーバーのいろいろな機能改善もお願いしながら進めていかななくてはならないと思う。そういうときに大量の処理をする必要が保険者側にもあるので、改善点、改良点について、よく調整しながら進めさせていただきたいと思う次第である。

よろしく願います。

#### (事務局)

ご指摘いただいた問題意識、私どもとしても共有している。

今現在、保険者において、集中的な点検というものをまさに実施をしていただいているところであり、心より敬意を表するものである。

今回新たに、登録済みデータ全体を対象にJ-LIS照会をするものについては、今回扱っている情報が医療情報ということで、患者さんの健康とか、そういった非常に重大な情報を扱っているというようなものであることから、入念的な作業を行うものだと国からは説明を受けている。

そういった意味では、念には念をといるところ、どこまで効率的にできるかということはあるが、しかし、当然ながら、こうした突合作業というのは非常に大きな事務量を発生するものである、これまでの取組といかにそこをうまく効率化してやっていけるかということは、私どもとしても非常に問題意識を持っており、こういった点を厚労省などにも伝えていきたいと思っている。

表記の揺れの問題というのは、実際に突合作業をする上において、大変問題になるところであり、私どものほうでもクレンジングといった作業を行いながら、できるだけ表記の揺れというものが生じないというか、表記が揺れていても、それが同じだと判定するような仕組みというものを入れていきたいと思っている。現在、厚生労働省、あるいはデジタル庁でも、さらにどのような取組ができるのかということについては、議論をしていると承知している。

そういったこともあって、現在スケジュールのところ、まだ厚労省において調整中と書かれているのも、そういったところも背景にあると承知をしているので、本日いただいたご指摘というのは、私どもも国にもしっかり伝えて、できるだけ効率的に事務作業が進むように調整してまいりたいと考えている。

(保険者代表理事)

よろしく願います。

(理事長)

他に質問、意見等があればご発言ください。

(被保険者代表理事)

スライド28にデジタル大臣を本部長とする総点検本部で対策が示されたと書かれてあって、注釈には、国の方針が保険者において徹底されていない等と書かれている。それを受けて、支払基金として以下の取組を行うということで、①、②と2点あるが、この正確性を確保する法的な責任は誰にあるのかということ、ご説明いただけないかと思う。

またスライド29の①の登録済みデータ全体を照会するということが、疑いがあるものについて、本人に送付する等によりとあるが、これは支払基金から被保険者本人に何かを送るイメージなのか、それも今の段階で決まっていたら教えていただきたい。

さらにスライド30の②の新規登録時の突合について、図の一番下に突合の結果を通知と出ているが、ここは医療保険者へ通知をするということでのよいのか、被保険者、加入者ではないということでのよいのか、確認をさせていただきたい。

それから、先ほど、デジタル大臣が対策を示したとあるが、スライド31では、厚生労働大臣を本部長とするとなっている。ここに書かれていることはシステム改修を行うということだと思うが、責任は一体誰にあるのか。支払基金なのか、あるいは別のところなのか。その辺、先ほど質問した次第である。

このシステム改修については、レセプト請求の支払いを行うことができるようシステム改修を行うとあり、ここに事業計画書の按分請求の仕組み、それも一緒に改修を行うという意味が込められているという読み方をするのかどうか、確認をさせていただきたい。

最後に、人員体制や、ほかの開発が進行中であることとの兼ね合いを私も懸念していた。

先ほど説明、回答もあったが、組織改革も行いつつ、また医療DXを進めつつ、さらに業務を加えなければならないということであり、人員体制の確保には、開発等との兼ね合いも含め、くれぐれも、ぜひ慎重かつ着実をお願いできればと思う。無理のないようにしたほうが誤りはないかと思うので、コメントしておきたいと思う。

(事務局)

デジタル大臣を本部長とする点検本部と厚生労働省の方針の関係であるが、今回、いわゆる紐づけ誤り事案というのは、健康保険証の問題だけではなく、いろいろな分野で起こっている。例えば、自治体が住民票を交付するときに、違う人の情報が出てきてしまうといった問題とか、そういった様々な分野で紐づけ誤りというものが出来ているが、デジタル庁は、それらを統括する立場として、こういった全体の点検本部というものを開かれ、そして、健康保険証の分野については厚生労働省の所管になるので、厚生労働省が中心になって取組を進めていると、こういう全体と部分の関係だとしてご理解いただければと思っている。

そして、正確性の確保というのが、いかなる責任主体の下に行われるかということであるが、法律の立てつけについてご説明させていただくと、最初に、被保険者の資格の取得などの情報というのは、これは事業主が保険者に対して届出をするということになっている。そして、保険者が保険給付を行うに当たって、そういった得られた情報に基づいて情報収集、整理、利用というものを行うということになるので、当然、その資格情報が正確であるということは、そういった利用に当たっての大前提となることなので、一義的にはそういった資格情報の収集整理等々を行う保険者において、正確性についての適切な管理を行う必要があると考えられるわけである。健康保険法の規定の中で、支払基金にそうした事務というものを委託することができるというような形になっているので、そういった規定を受けて、私どものほうで一部そういった事業を実施しているところである。

また、これも健康保険法の規定であるが、205条というところで、国をはじめとした関係機関が、この電子資格確認の仕組みなどについて、相互に連携を図りながら協力をしなければいけないというような規定もあるので、つまりはこういった加入者情報の正確性の確保というものも、関係機関が連携協力をして取組を進める必要があるということで、認識をしているところである。

次にいわゆる本人確認の主体であるが、これはご本人に連絡、確認を取るのことは、一義的には保険者となる。これは既存のものもそうであるが、今後、新規のものについてもそういうことになろうかと思っている。

それから、体制整備の関係であるが、先ほどのご質問ともお答えが重複してしまうが、今回この事業を行うに当たり、必要な人員配置も補助金の中に含んだ形となっており、職員を採用するということも含めて、必要な体制構築というものを図っていきたいと考えている。

また、スライド32のシステム改修の内容ということであるが、これは当然、按分請求をするためのシステム改修とご理解いただければと思う。

(理事長)

他に質問、意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

今のご質問の中で、責任の所在はどうだというような話もあったが、例えば、保険証を資格確認する段階において、今お答えの中に、事業主が保険者に届けると聞こえた。今はマイナンバーカードの話をしているが、患者さんが受診の際に保険証を持参すれば、我々医療関係者は、それでその方がその保険に入っていると、当然思って診療する。ところが、それが実際にはもう会社をやめていたとなると、その責任の所在はどこにあるのかということになるが、今お答えになった事業主、雇主が、あの人はやめた、いついつやめましたということを保険者に言っていなかった、それが責任の所在になると考えてよろしいか。

(事務局)

医療機関では保険証に基づいて資格確認を行うということである。今年の4月にオンライン資格確認が義務化をされているが、それはご本人がオンライン資格確認を使いたいというときにそれに応ずるという義務であるので、従来どおり、保険証に基づいて資格確認を行うということも、十分に想定されているところである。

そこで、資格が変更になった場合というのは、通常その保険者において、まずは事業主からの届出にはなると思うが、届出された場合に、保険者が保険証の回収を行うということが必要になってくるので、医療機関は、出されている保険証に基づいて資格確認をまずされるということなのではないかと思っている。

(診療担当者代表理事)

私の質問に答えていただいているか。

(理事長)

ただいまのご質問にお答えするということ言えば、資格喪失したにもかかわらず、保険証の回収がされていない場合の責任は保険者にあるということになっているので、仮に資格が喪失したにもかかわらず、資格喪失後に古い保険証で受診した場合には、医療機関側には責任がないということになるので、支払基金としては保険者に請求をして、保険者側でご本人なり、事業所を通じてご本人に遡及をしていくと、そうなっているものと承知をしている。

(診療担当者代表理事)

そうではなくて、今お答えの中で、事業主が保険者に届けなかったというふうに言われたので。

(事務局)

被保険者が資格を取得したような場合というのは、まず一義的には事業主が、会社がその方を採用するとか、そういうときの情報というのは、当然、事業主しか最初は分からないので、事業主から保険者のほうに届出をするという事務の流れをご説明させていただいた。

(診療担当者代表理事)

会社をやめても古い保険証で受診するなど、保険証を返さずにやめた人に対して、その責任の所在は事業主にあるということではないということか。

(事務局)

そういった資格の得喪、変更については、事業主のほうから届出がなされる必要がある。そういったものがなされながら、保険証の回収などが適切に行われていないというような場合には、それは保険者において一義的な責があると思っている。

(診療担当者代表理事)

まず事業主が発信しなければ物事は進まないと言っているのか。

(事務局)

健康保険法の施行規則において、そういった資格の得喪などについては、事業主が保険者に届けなければならないという規定がある。

(診療担当者代表理事)

会社をやめたにもかかわらず、古い保険証で受診したときの責任の所在はどこにあるかということ、ただ単純にお聞きしているだけである。

(理事長)

保険者の方のほうが詳しいと思うが、我々の理解としては、それは保険者側にあって、保険者と事業主との関係というのはどのように処理されているのか分からないが、我々としては、そのような場合には保険者に医療費をそのまま請求するとなっているので、保険が支払った医療費をどのように遡求するのかということに関しては、多分、ご本人に連絡を取って、

その分を返還してもらおうとか、あるいは国保になっていれば保険者間でやり取りをするとか、そういう扱いになっているのではないかと承知している。

(診療担当者代表理事)

承知した。

(理事長)

他に質問、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、意見等がないようであれば、ただいま説明をさせていただいた「事業計画及び保健医療情報会計収入支出予算変更(案)」について、原案のとおり決定させていただくということによろしいか。

(異議なし)

それでは、原案のとおり決定し、法令の定めるところにより厚生労働大臣宛て認可申請の手続を行うこととする。

これは毎回申し上げていることであるが、認可申請の過程で軽微な修正等があった場合の対応については、私に一任をさせていただきたいと思うが、よろしいか。

(異議なし)

それでは、調整の結果、報告が必要な事項が生じた場合には、8月の理事会で報告をさせていただきたいと思う。

続いて、報告事項に入る。

4報告事項(1)「レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況」について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況について説明。

(理事長)

ただいまの「レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付状況」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)

引き続き、誤送付の防止に組織を挙げて取り組んでまいりたいと考えている。

続いて、報告事項(2)「令和4事業年度前期高齢者特別会計等の決算の承認」について、前月の理事会で議決をいただき、厚生労働大臣宛て承認申請をしていたところであるが、スライド47のとおり、全て承認をされているので、ご報告をさせていただく。

それでは続いて、定例報告に入る。

定例報告(1)「令和5年5月審査分の審査状況」について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

令和5年5月審査分の審査状況について説明。

(理事長)

ただいまの「令和5年5月審査分の審査状況」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、意見等がないようであれば、定例報告(2)「令和5年6月審査分の特別審査委員会審査状況」について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

令和5年6月審査分の特別審査委員会審査状況について説明。

(理事長)

ただいまの「令和5年6月審査分の特別審査委員会審査状況」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)

(理事長)

特段の質問、意見等がないようであれば、次に定例報告(3)「令和5年6月理事会議事録」については、皆様に議事内容をご確認いただいた上で、議事録署名者である長尾理事、古川理事にご署名をいただいているので、支払基金ホームページに掲載することとする。

全体を通して質問、意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

審査結果の不合理的な差異解消の取組というところで、しっかりやっているといると思うが、スライドの6にあるように、各ブロック間においてかなりの差異があると思われるが、たしか4月のときは中部だけ圧倒的にあって、ほかのところがない状態であった。今回もそれが踏襲されている。職員の出身別、出身県と他県を審査したときの傾向的なことなど、何か分析とかされているのか、教えていただければと思う。

(理事長)

私が確認している限りで言うと、中部の審査事務センターにおいては、もともと診療科別の打合せ会というものを行っていたということで、その打合せ会において、診療科ごとに職員のほうから、今回始まる前から、問題が多いような事例については抽出をしていたと聞いている。それを、主任審査委員を中心にした診療科別ミーティングでワーキングに提出すべきか判断してもらっている。その打合せ会というのがベースにあって、その結果、多くの扱いに差異があるのではないかという提案があったと承知をしている。

そういう意味で言うと、それぞれのところで申出条件については差異があるわけであるが、私どもから言えることは、職員からはできるだけ上げてもらうようにしてほしいと、各診療科、内科、外科、混合診療科、歯科という診療科の筆頭課に差異があった事例は申し出るとなっているが、事務的に、職員段階でそれを差異がないと勝手に判断して止めることがないようにということは申し上げているので、できるだけ多く出してもらうようにと、我々のほうからも徹底しているところであるが、まだ先ほど申し上げたような理由で、それぞれのブロックで若干まだ差異があるというのが事実上かと思っている。

できる限り、今後気づいたものについては、上げてもらうようにしていきたいと考えている。



(診療担当者代表理事)

なぜか中部だけ圧倒的に多いので、何かあるのかと思ったが、中部だけ事前に準備されながら進めていたということと理解させていただいた。

(理事長)

他に、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、意見等がないようであれば、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、8月28日月曜日の午後3時から開催する予定としているのでよろしくお願い申し上げます。

令和5年7月31日

理 事 長 神 田 裕 二

保 険 者 代 表 理 事 木 倉 敬 之

被 保 険 者 代 表 理 事 福 田 英 樹