

# 月刊基金

4

April 2023



理事長対談

## 支払基金改革「検証し審査体制を守ってほしい」 医療DX「役割、責任は非常に重い」

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二  
日本医師会 会長 松本 吉郎

トピックス

## 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介



# 支払基金ホームページに関するWEBアンケートを実施しています

支払基金ホームページにて、ホームページの掲載内容などに関するアンケートを実施しています。皆さまからいただいたご意見を今後の参考にさせていただきますので、ぜひご協力をお願いします。

<https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索



The screenshot shows the homepage of the Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services (SSK). At the top, there is a search bar with the text "支払基金" and a "検索" button. Below the search bar is a navigation menu with categories: 組織概要, 事業内容, 診療報酬の審査, 診療報酬の請求支払, and 統計情報. The main content area features a large banner with the text "国民の皆様に関わる大切な仕事をしています" and "診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています". A yellow callout box with a green border points to the survey link, stating "アンケートはこちらから 所要時間は1分です". Below the banner, there is a navigation menu with "一般の方" selected. A green arrow points from the callout box to the "支払基金ホームページ WEB アンケート" link in the navigation menu. The survey overlay is a pink-bordered box containing three questions (Q2, Q3, Q4) with multiple-choice options and a "必須" (required) label. Q2 asks where the user gets information about SSK. Q3 asks where the user enters the website. Q4 asks how the user feels about the website's content. The bottom of the survey overlay shows a partially visible question Q5.

社会保険診療報酬支払基金  
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

音声読み上げ・文字拡大 → 都道府県所在地 → サイトマップ

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

国民の皆様に関わる大切な仕事をしています  
診療報酬の「適正な審査」「迅速な支払」を通じ医療保険制度を支えています

アンケートはこちらから  
所要時間は1分です

Q2.支払基金の情報をどこから得ていますか (複数回答可) **【必須】**

- ホームページ
- メールマガジン
- 支払基金からのご案内 (紙) ※毎月返戻送付時に同封している文書
- 月刊基金 (広報誌)
- その他

Q3.支払基金ホームページを見るとき、どこから入りますか **【必須】**

- トップページにあるボタン (例: 保険者の方)
- お知らせ (新着情報)
- トップページを検索フォーム
- Google検索
- メールマガジン
- その他

Q4.支払基金ホームページの内容・コンテンツをどのように感じましたか (複数回答可) **【必須】**

- 知りたい情報がない・少ない
- 1ページの文字が多すぎる
- 内容が専門的すぎる
- 内容が一般的すぎる
- その他

Q5.お名前 情報の取得にどのようなツールを利用されていますか (複数回答可) **【必須】**

一般の方

支払基金ホームページ WEB アンケート

医療機関等照会連絡先 (問い合わせ先) 検索

審査事務集約 特設ページ

災害関連情報

手順書・マニュアル

月刊基金 支払基金広報誌

メールマガジン 登録はこちら

## 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、国民の皆様様に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



白石川堤一目千本桜（宮城県）

大河原町から柴田町にかけて、白石川堤に咲き誇る一目千本桜。大正時代に植樹されたソメイヨシノを中心とする約1,200本もの桜並木が8kmにわたり続きます。桜並木の淡いピンクは、遠方にそびえる蔵王連峰の残雪の白、白石川の深い青とともに色鮮やかな景色を形成し、植樹が行われてから約100年が経っても変わらず人々に愛されています。

## CONTENTS

### 理事長対談

## 2 支払基金改革 「検証し審査体制を守ってほしい」 医療DX 「役割、責任は非常に重い」

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二  
日本医師会 会長 松本 吉郎

審査委員長に伺いました。

## 14 変化に対応して未来を拓く

宮城県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 石川 正

### トピックス

## 16 令和5事業年度 社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介

## 21 審査事務集約の前後で寄せられた声

## 24 支払基金の人事異動

## 25 インフォメーション

## アンケートにご協力ください！

支払基金では、関係者の皆さまのニーズに応え、より使いやすく分かりやすいホームページのリニューアルに向けて、**4月24日（月）まで、支払基金ホームページでアンケートを実施**しています。

アンケートでは、皆さまが診療報酬の審査支払等のごような情報にご関心があり、支払基金の情報をどのように入手されているか、また、ホームページに関するご意見などを伺い、情報発信の改善・向上に役立ててまいります。（所要時間 1分程度）

[支払基金HP トップページ](#) → [支払基金ホームページWEBアンケート](#)





## 理事長 対談



社会保険診療報酬支払基金理事長 神田裕二



日本医師会会長 松本吉郎

# 支払基金改革 「検証し審査体制を守ってほしい」 医療DX 「役割、責任は非常に重い」

令和5年度を迎えるに当たり神田裕二理事長は、日本医師会の松本吉郎会長をお招きし、支払基金改革や医療DXなどをテーマに対談を行った。

支払基金改革について神田理事長は、「昨年10月に審査事務の集約という大きな組織改革を実施したが、これまで大きな業務の支障は生じていない。関係者のご理解ご協力のおかげだ」と感謝の意を示した。松本会長は集約化後のフォローや検証を求めた上で、「わが国の審査支払機関における審査は大変優れたものであり、今後もその体制をしっかりと守ってほしい」と述べた。

一方、医療DXについて松本会長は、「各種のDX政策を、真に医療現場や国民・患者の役に立つものにするために、これらの基盤の運営主体である支払基金が果たすべき役割、責任は極めて大きく、非常に重い」と期待を表明。神田理事長は「データヘルスの基盤を担う専門機関として、行政を補完する役割をしっかりと果たし、将来付加価値のある事業を展開できる機関になっていきたい」と答えた。

対談では、このほか新型コロナウイルス感染症対応やかかりつけ医、トリプル改定などについて意見交換を行った。



## 支払基金改革

### 集約拠点で出身県と

### レセプト交換

### 審査結果の差異に気付く

**神田** 松本会長には2018年から2022年まで4年間支払基金の理事としてご指導いただきました。この間ちようど支払基金は改革に取り組んでおり、支払基金法の改正法案の国会提出、令和2年

3月には全国の審査事務担当職員を14拠点に集約する審査事務集約化計画工程表の策定を行ってきました。また、いろいろな審査の取り扱ひの集約化についても貴重なご意見・ご指導いただき、心から感謝を申し上げます。

昨年10月によくやく審査事務の集約という組織改革ができました。これまでのところ大きな業務の支障は生じておりませんが、これも医療団体や保険者等の関係者の皆さま方のご理解とご協力のおかげだと感謝しております。

最初に、これまでの支払基金の理事のご経験を踏まえ、支払基金の改革についてのお考え、改革に

よって支払基金に期待することについておうかがいします。

**松本** 私は日本医師会の役員になってから7年目になります。2年目から中医協委員を、3年目から6年目までの4年間は医療保険の担当役員として関連審議会にも参画しました。その間、支払基金では4年間理事を務め、改革の経過を見てきました。

もちろん目指す改革の方向性について一定程度理解はしますが、例えば支部の集約化については懸念を感じながら見ていました。最初から結論ありきといった感じもあり、理事会でもかなり指摘をしてきたつもりです。

今、神田理事長は「業務に大きな支障は生じていない」とおっしゃいましたが、例えば職員には少なからず影響があつたのではないでしょうか。長時間の通勤を余儀なくされているような職員もおられますので、ぜひともフォローをお願いしたいと思えます。

集約された後、全国で様々な課題も生じているのではないかと思われまふ。その原因を分析して検証を続けていくことも必要だと思

いますので、ぜひ、ご対応いただきますようお願いいたします。

また、支部集約化に伴い、審査事務センターができたことで、本部・センター・都道府県事務局の3本建てで審査の判断がされることになりました。これについても医療機関が納得する仕組みが必要になると思っています。

更に、今後の職員採用についてですが、初めからセンターのある都道府県出身者が大半を占めることになり、何年かするとセンターのない地方の状況を理解できる職員がいなくなつてしまふ懸念もあります。

長年、規制改革側から様々な要請が出され、その対応に奔走しなければならず、支払基金自体疲弊しているかもしれないが、わが国の審査支払機関における審査は大変優れたものでありますので、今後その体制をしっかり守つていつてもらいたいと思えます。

**神田** 確かに1000人を超える職員が昨年10月に転勤をし、隣の県から通う等長時間通勤になつた職員もいます。今集約拠点の職員の約12%が在宅勤務をしており、

フレックスタイムや時差出勤もできるようにしています。職員からやはり長時間通勤は疲れるという話も聞いています。また、在宅勤務の職員と事務所で勤務している職員とは、どうしてもできる仕事に差があることから、その一体感、お互ひの納得感をどうつくつていくのかがご指摘があつた課題の一つだと思つています。

電子レセプトの審査事務は審査事務センターに集約されましたので、最初は審査事務を覚えてもらうため、入所後5年間程度はセンター等の配属になりますので、松本会長がおっしゃつた各都道府県の地域の医療の実情に疎くなるのではないかとご懸念もあると思ひます。そのため5年程度経つたら必ず1回審査委員会事務局に出で、各都道府県の医療機関、医療関係団体や保険者とのコミュニケーション、対応能力を身につけてもらひ、地域の実情がわからなくならないように、異動のローテーションを組んでいきたいと考えています。

また、今年1月からセンター等の集約拠点では、審査事務を担当





日本医師会  
松本吉郎 会長

する職員が出身県と集約拠点のレセプトを1割程度交換し、複数の都道府県の審査事務を分担することを始めました。例えば集約拠点の東京のレセプト1割と出身県の千葉のレセプトを9割といったようにレセプトの交換を始め、日々の業務の中で審査結果の差異に気付くことができる環境をつくり、そこで見つけた差異は診療科別ワーキンググループに上げて、審査委員の先生方にご判断いただく枠組みができています。

さらに、審査事務の担当職員は集約拠点に転勤したことで、医療機関の所在地と距離ができたため、新しい取組みとして審査結果の照会等には審査事務を担当した職員が直接対応するダイレクトレスポンスを開始しています。医療機関等に担当者の照会連絡先を案内する文書を送るとともに、医療機関等コードを入力することでホームページから照会連絡先を確認できるようにしています。

審査事務の職員は、最初から名前を呼んでもらえ医療機関が身近になったと言っていますし、医療機関からもホームページで検索すると担当者に直接照会できるようなって良かったというご意見もいただいています。これを機会にできるだけ関係者の皆さんに直接、審査結果の理由などを丁寧に説明できるように心がけていきたいと思っています。

**松本** 審査委員会による審査の優れたところを具体的にあげます。まずは審査委員会における医学的判断がしっかりと尊重され、地域の現役医師によるピアレビュー・同僚審査であることだと思えます。実態を知らない人は「甘くしているのではないか」と思われがちですが、実はその逆で、しっかり見ているために不適切な請求を抑止する効果があると思っていますし、審査結果に対する納得が得られやすいと感じています。

また、都道府県に審査支払機関が設置され、顔の見える関係が構築されているために、医療機関からの請求方法や審査結果に関する照会等に対しても迅速かつ適切に対応できる体制になっていると思います。

もう一点は、支払基金と国保連合会が併存していることです。これについては是非がありますが、

一つにしてしまうと方向性が違った場合には変える力がなくなってしまうため、むしろ2つの組織があることによって、うまく干渉・協力し合っている体制ができていらないかと思っています。支払基金のみが上意下達に事業を進めてもうまくいかないですし、各地域で発生した諸問題に対しては支払基金と国保連合会が協力・連携できるシステムがうまく機能できているのではないのでしょうか。

もちろん審査結果の差異があるとの指摘もありますが、これも各地域での地道な取組みの積み上げによって少しずつ合理的に解消されていくものと思っています。

必要な改革は当然進めるべきですが、2つの審査支払機関が協力し合うことで、地域により良い医療が提供できるための支援をぜひともお願いしたいと思います。

**神田** 職員は14の拠点に集約しましたが、それぞれ地域医療の特性がありますし、審査委員の方はそれぞれの医療機関がどういったドクターがいるのかを理解された上で審査しています。また、地域で高い識見や豊



## 新型コロナウイルス対応

### 感染流行時に診療報酬を 確実に届ける

かな臨床経験のある医師の方が審査をしていること自体が抑止効果として適正な診療につながっている部分もあります。その意味で審査委員会が都道府県におかれてその地域の実情に応じた審査ができることは重要なことだと考えています。

各都道府県には支払基金と国保連合会があり、両者で年に2回程度意見交換の場が持たれていると聞きますので、そういった機会は今後とも大切にしていきたいと思

**神田** 松本会長は今年の課題として5つの課題をあげていますが、最初に新型コロナ対応についておろかがいします。政府は1月27日の新型コロナウイルス感染症対策本部で、ゴールデンウィーク明けの5月8日に感染症法上の位置づけを「新型インフルエンザ等」から5類感染症に移行させることを決定しました。ただその段階では、

患者への対応として公費負担は期限を区切って継続する、幅広い医療機関で受診できる医療提供体制に向けて段階的な移行を目指す、入院調整も行政から個々の医療機関による調整に移行するといった対応方針が示されましたが、まだ具体的な内容が明らかになっておらず、医療現場の皆さんもそうかと思いますが、国民も不安に感じていると思います。

また、感染症法の改正を踏まえ、それぞれの医療機関が担う具体的な役割について都道府県との間の協定を結び、それを感染症法に基づく予防計画や医療計画に落とし込むことが始まっていくと思います。感染症法の改正や新型コロナウイルス感染症法上の位置づけの変更が今まきに行われようとしているなかで、医療現場を預かる日本医師会の立場としてどのように取り組んでいけるか、お考えをうかがいます。

**松本** ご指摘のとおり、新型コロナの類型の見直しについて政府は5月8日から感染症法上の位置づけを5類に見直す方向性を示すとともに、医療費の自己負担への公

費支援については、急激な負担増を避けるために、期限を区切って継続するとし、医療提供体制についても幅広い医療機関で困難な患者を診察できる体制を目指して段階的に移行していくとしています。具体的な方針は3月上旬に示されることになっています。

これに先立ち、私は1月19日に岸田文雄総理と面会しました。日本医師会としては「類型の見直しは了承するが、段階的な対応を経る慎重にソフトランディングする形をお願いしたい」ということを要望し、岸田総理からも「きちんと対応していく」という返事をいただきました。

また、その際、次の4点についてもお願いをしました。

1点目は、高額な治療薬も含め、できるだけ国民に負担のかけない形とすること、2点目は類型が変わってもウイルス自体が変わるわけではないので、医療機関や介護保険施設など現場においては、これまでと同様の対応をしなければならぬことから、感染防御ができるような引き続きの支援。

3点目は、法に基づいた入院勧



社会保険診療報酬支払基金  
神田裕二 理事長



告がなくなることで、入院調整は医療現場と患者自身が行うことになりませんが、両者に負担がかかることがないような行政の支援。4点目は、臨時の検査センターや医療施設で、今後コロナの感染が再拡大して、患者さんが増えたとしても対応できるような支援の継続についてです。

今回の見直しに当たり、段階的に移行する方向性が示されたことについては謝意を表します。

しかし、医療機関や介護保険施設の現場では、クラスターの発生や、それに伴う重症化死亡者数の増加が起きる可能性があることには変わりありません。1月の死亡者数は7万人で前月の6万人から1万人増えています。その意味で類型が変わっても、我々が国民の命と健康を守る医療提供体制を、厳しい状況の中でしっかりと堅持していかなければならないことに変わりはありません。コロナ患者に対応する医療機関や介護保険施設を増やしていくための不断の努力は必要であり、それに伴う支援も継続して求めていきたいと思えます。

実はこの対談の前に、全国知事会と意見交換会を開催し、類型変更についての共同声明をまとめた。声明は、5類に変わっても医療現場は行政としっかり連携して患者さんを守っていく姿勢は変わらないということ、国に対しては段階的な対応でもいいが、できる限りの支援をお願いするという内容となっています。

また、感染症法の改正については、都道府県と医療機関との間で事前に協定を締結することや、その協定に基づく要請に、「正当な理由なく」従わなかった場合の医療機関名の公表や地域医療支援病院等の承認取消といった規定が設けられたことに着目されがちですが、本来はコロナ対応を教訓として盛り込まれた医療機関の役割分担の重要性に重きを置くべきだと考えています。

大切なことは平時から役割分担と連携をしっかりと進め、各医療機関が自院の機能を發揮して、それぞれの役割に応じて対応できる体制を築き上げ、適宜見直していくことだと思います。今回の法改正は、決して医療機関ができない

ような役割を無理に押し付けるわけではなく、当然、その医療機関のキャパシティや役割に応じて、医療提供体制を構築できるように都道府県と協議して決めていくことになると考えています。

**神田** コロナの波は今後も来ると考えられます。今回も病床利用率はかなり上昇し、死亡者も増えているので、医療現場の逼迫は生じていると思います。松本会長がおっしゃられたように、国民が安心できる医療提供体制をしっかりとつくりながら、段階的に移行していくことが大事であると考えています。

実は、支払基金も新型コロナウイルスの影響を大きく受けています。令和2年度は受診控えの影響で医療機関も大変でしたが、支払基金もレセプトの請求件数が見込みと比較して1億7000万件減少し、100億円の収入欠損が生じました。一方、令和4年度は第7波、第8波の感染拡大で、新型コロナウイルスだけで1億2700万件、80億円の収入が見込まれています。コロナそのものが収束してウイズコロナに移っていくこと自体は我々も

望んでいますが、支払基金の財政にとつて少なからず影響があるといます。

また、新型コロナウイルスの影響をいえば、令和2年に最初の緊急事態宣言が出たときに、東京・埼玉・神奈川では審査委員の先生方が審査会場に出てくるのが難しかったため、実質審査が成り立ちませんでした。それまでは審査は合議でやるものだからといって、在宅での審査に否定的な先生が多かったのですが、こうした経験を踏まえ昨年6月から審査委員にも在宅審査を導入しました。直近では全体の3割強の1400人を超える先生が在宅審査をしており、アンケートをとると「時間にとらわれずに審査ができる」として99%の先生方が継続を希望されています。

感染症法改正の対応について、支払基金は、初動対応等を含む特別な協定を結んだ医療機関に対し、流行初期において流行前と比較した診療報酬の減収分をお支払いする流行初期医療確保措置を都道府県から委託を受けて実施することになっています。

やはり感染症の流行時や災害の

ときに、医療従事者の人件費や医薬品の原資になる医療機関にとって血液ともいえるべき診療報酬を確実にお届けすることが支払基金の重要な役割だと考えています。こうしたかたちで、災害時等に現場で活躍する医療機関を支えていきたいと思っています。

現在、支払基金はBCPを検討

していますが、感染症拡大や災害時に診療報酬をお届けする役割をその中にもしっかりと位置づけていきたいと思っています。

**松本** 流行初期医療確保措置については、ご指摘のとおりだと思います。5類に移行したときに、私ども医療機関は通常の一般患者さんは診なければなりませんし、コ

ロナ対応も引き続き行うので、その両立をすることは大変だと思えます。ただ、これまで行われていた例えば、空床確保や、コロナ特例による様々な支援がなくなると、やはり医療機関経営に非常に影響を及ぼしますので、いろいろ協議をしながら、こちらについても段階的な対応をしていただきたいと思っています。

## かかりつけ医

### あくまで患者が選ぶもの 役割分担・連携で支える

**神田** 骨太の方針2022を踏まえて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が検討され、関連法案が2月10日に閣議決定され、国会に提出されると聞いています。

これまでの医療機能情報提供制度において省令で書かれていた身近な地域における日常的な診療や疾病予防の措置等といった機能を法律に書くこととあわせて、かかりつけ医機能報告制度が創設されました。同制度は、与党でも議論になったようですが、その機能を確認・公表し、足りないところについては必要な機能が確保できるよう、地域の協議の場で検討するとあります。

昨年11月に日本医師会は「地域における面としてのかかりつけ医機能」という提言を出しておられます。日本医師会として、かかりつけ医機能に関するお考え、今後どのように取り組んでいられるのかについておうかがいします。

**松本** 昨年6月、骨太の方針2022で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定され、日本医師会では11月に「地域における面としてのかかりつけ医機能」を公表しました。

その後、12月には全世代型社会保障構築会議が報告書を取りまとめられ、かかりつけ医機能の活用は医療機関・患者それぞれの手挙げ方式とする方向性が示され、これを受けて、社会保障審議会の医療部会でも、「医療提供体制の改革に関する意見」が取りまとめられました。

手挙げ方式ということは、「義務化ではない」ということであり、かかりつけ医を決める権利は患者さんにあることが示されたわけがあります。また、患者さんがかかりつけ医を複数持つことも認めています。

法案は閣議決定され、議論の場は国会に移っていきませんが、こうした議論を積み重ねて創設されるものである思っています。先ほどご指摘されたとおり、これまでは省令に書かれていた、いわゆるかかりつけ医機能の定義が法律の中





に入って、詳細は今後省令に盛り込まれる方向になると思います。

かかりつけ医機能報告制度は報告に基づいて、かかりつけ医機能を認定するようなものではないと考えています。機能を持っていないから、その人はかかりつけ医ではないといった話ではありません。地域を面で支える医療の確保に向け、医療機関が自主的に機能を報告し、それを足りない面があったらどういう方法で対応するか、あるいは連携するかといった地域で協議するための制度として議論されたものだと考えています。

地域では医師会が中心となって連携し、夜間・休日の対応なども担っているケースが非常に多いですし、不足している機能の充足に向けては、やはり医師会を中心として地域で考えていくのがベストだと思っています。

かかりつけ医機能は、病院・診療所、診療科を問うものではありません。繰り返しになりますが、かかりつけ医はあくまで患者さんが選ぶものです。これが日本の医療の非常に素晴らしい点だと思っています。日本の開業医は欧米の



医師とは違って、診療科の専門性をきちんと持ちながら、ある程度の幅を広げて地域医療を支えています。それらのことを考慮せずに、かかりつけ医を制度化すればいいという話は本来の趣旨に沿っていませんし、考えにくいのではないのでしょうか。

地域の医療を面として支えるためには、役割分担しながら連携し

ていくことが求められます。ただ逆に、かかりつけ医は選ばれる側になるので、国民から選ばれるためにも普段から精進や研鑽に努め、しっかりと機能強化して幅を広げていくことが求められます。これまでと同じという決断はありません。日本医師会はかかりつけ医機能研修制度を行っていますが、より多くの医師の方に受けていただく

管理、薬剤情報の一元的管理、準夜帯も含めた対応、介護との連携等を評価する仕組みもあるので、個人的には何か法律に書くことだけが制度というわけではないので、制度化という点、保険者は医療機関や医師を認定する、あるいは任意とはいうものの医師を登録するといったように枠組みのところで大きな違いがあると感じています。ただ、個人的には、国民から見ても、いざというとき、この医療機関がそういう機能を担っているかが分かりやすく、適切な医療機関を選べると、そういう実体が進むことが非常に大事なのかなと思います。

きたいと思っています。日本医師会は今後も地域医師会と連携を図り、かかりつけ医機能の充実強化に力を注いでまいります。

**神田** 「かかりつけ医機能が発揮される制度」といわれていますが、今も医療機能情報提供制度がありますし、診療報酬では地域包括診療料・診療加算といった複数の慢性疾患を持っている方への医学的

特に会長もおっしゃられたように、日本医師会は今までかかりつけ医機能研修を実施してきた、要件を見ると経験を非常に大事にされている制度だと感じております。ぜひ実体が進むよう、松本会長にはリーダーシップを発揮していただきたいと思います。

**松本** 神田理事長がおっしゃったとおり、国民にかかりつけ医機能を分かりやすく示し、患者さんが

## 医療DX

### データヘルスの基盤を担う 専門機関になる

**神田** ぜひよろしくお願いします。かかりつけ医機能を発揮するためには、医療部会でも国の支援として国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備、医療DXの必要性が指摘されています。

支払基金は令和3年10月からオンライン資格確認システムの運用を始めており、その基盤を活用した薬剤、診療行為等のレセプト情報や健診情報を提供してきました。1月26日からは電子処方箋管理サービスも開始しました。また、将来的には全国医療情報プラットフォームにつながるが、と思われ医療機関の間の電子カルテ情

報の交換サービスについて、令和5年度からの開発に向けて要件定義等の準備を進めています。

日本医師会としての医療DXに関する見解や取組み、オンライン資格確認等のデータヘルスの基盤を担う支払基金に対する期待についてお聞かせください。

**松本** 医療DXの推進は、日本医師会としても全力で取り組んでい

かなければならない、非常に重要な課題だと考えています。

日本医師会が考える医療DXとは、医療のIT化によって業務効率化や適切な情報連携等を進めることで、国民・患者さんに、より安全で、質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことにあります。

日本医師会は2001年に、「日医IT化宣言」

を公表するとともに

に、医療現場に標準化されたオンライン対応型のレセコンを導入し、互換性のある医療情報

報をやりとりできるようにする先駆的な取組み「ORCAプロジェクト」を開始しました。その結果、電子レセプトの普及に貢献するだけでなく、メーカーの囲い込みによるレセコンコストの高止まりを打破する

ことができたと考えています。

また2016年には、「日医IT化宣言2016」を公表しました。その中では、医療分野の安心・安全なネットワークの構築や患者同意に基づく医療情報の収集・利活用、医師資格証（HPKI）の普及などを掲げ、医療分野のIT化に関する積極的な活動を展開しています。

現在、日本医師会では今後の医療DXの入口となるオンライン資格確認の原則義務化への対応や、電子処方箋の運用に必須となる医師資格証の普及に全力で取り組んでいるところです。

オンライン資格確認のネットワークを基盤とする各種のDX施策を、真に医療現場や国民・患者さんの役に立つものにするために、これらの基盤の運営主体である支払基金が果たすべき役割、責任は極めて大きく、非常に重いと考えています。DXが普及すればするほど、ひとたびオンライン資格確認システムや電子処方箋管理サービスに障害が起こると、現場は大混乱となります。そういったことが起こらないよう、二重三重に対





策を強化いただき、盤石な基盤運営をしていただくことを強く期待しています。

**神田** 日本医師会では常任理事の長島公之先生が医療DXを担当されていますが、支払基金の理事もお願いしています。理事会でもたびたび支払基金のオンライン資格確認や電子処方箋管理サービスの体制についてご指摘をいただいております。

支払基金は令和3年4月にデータヘルス部門を立ち上げ、現在94人の体制で運用しています。来年度は20人を超える職員の増員を予定していますが、3つの方法で職員を確保していくことにしています。

1つめは厚生労働省から出向で来てもらう、2つめは外部の経験のある人材を登用する、3つめは内部でやる気のある職員を公募する方法で、必要な人員の確保を進めていきます。まだ立ちあげて間もないので、専門性はどうかという懸念はありますが、我々は「データヘルスの基盤を担う専門機関」になっていく必要があると考えています。



今は国から多くの個別の事業を受託していますが、国から受けている事業全体を俯瞰し、安定的・効率的なシステム運営に寄与する、また、委託元の行政の縦割りを補完して各システム間の整合性について積極的な提案ができるような横断的な視点を持つようにしていきたいと思っています。

政に過去の経緯を説明できるように専門機関になっていきたいと考えています。現在は国から受けた事業を実施することで手一杯ですが、まず、例えば個々の医師会や健保組合、自治体から頼まれたレポート情報などの分析や統計データの提供などは固有の事業として始めています。

また、行政はだいたい2年程度で人事異動がありますが、支払基金はデータヘルスエキスパートというキャリアパスをつくって、データ分析やシステム開発を行ったり、今回であればオンライン資格確認のシステムの改修への助成をするなど、ずっと専門性を持ってデータヘルス部門の業務に携わって活躍できる人材を育てていくこととしています。行政は人事でかなり変わりますが、我々の方は長く継続してそれを担うことで、将来的には行政に過去の経緯を説明できるように専門機関になっていきたいと考えています。

さらに、ナショナルデータベースの運用も受託していますので、将来的には、先ほど松本会長がおっしゃったように臨床現場での最適な医療提供、自治体や研究者による効率的な医療提供体制のための研究の支援、保険者のデータヘルスなど新たな付加価値を生み出す事業を展開していきたいと考えています。

国から委託を受けた事業を着実に実施していくというのが、目の前の大きな課題ではありますが、行政を補完する役割をしっかりと果たし、国民や関係者にとって付加価値のある事業を展開できるような機関になっていきたいと思っております。

**松本** オンライン資格確認の原則義務化に伴ってなかなか大変だとは思いますが、支払基金が運用するコールセンターにも多くの問い合わせが寄せられていると聞いております。そうした状況の中でもぜひ体制強化を図り、日本医師会の会員からの様々なご意見にしっかりと答えていただけるようにしていきたいと思っています。

**神田** 支払基金はポータルサイト

も運用しているので、本年4月からのオンライン資格確認の義務化に向けて、2月までにシステム改修契約を結んだものの、ベンダーの改修が間に合わないといった経過措置の適用に必要な届出もポータルサイトを通じて受け付けています。

また、早めのポータルサイトへの登録や経過措置の適用などの広報もさせていただいております。

実は地方組織の職員から医療機関に電話をするといったこともしているのですが、できる限り円滑に進むように、我々としても努力していきたいと思っています。

**松本** ぜひ、よろしくお願ひします。

## トリプル改定

### 診療報酬改定DX 開発に取り組む

**神田** 令和5年度は、令和6年度の診療報酬、介護報酬、障害者福祉サービス等のトリプル改定を議論する年になります。特に、診療報酬と介護報酬は6年に1度の同

時改定の年にあたります。

2025年も目前ですし、今後は2040年に向けて75歳以上の高齢者だけでなく85歳以上の高齢者がかなり増えていきます。85歳以上になると、要介護認定率も5割を超え、医療と介護、生活支援の両面での支えが必要になり、まさに「治し支える医療」が非常に重要になってきます。

日本医師会として特に診療報酬、介護報酬の改定にどのように対応していられるお考えでしょうか。

**松本** 現在、65歳以上の高齢者人口は3630万人ですが、そのうち75歳以上の人口が半分以上を占めています。2025年には団塊の世代の全てが75歳以上の後期高齢者になりますので、いわゆる自然増が急激に膨らんでいきます。

このような状況の中で、令和6年度は診療報酬と介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われるほか、様々な医療に関わる計画が開始されます。第8次医療計画も始まり、医師の働き方改革も来年4月から実質的にスタートします。地域医療構想は2025年がいったん区切り

となりますので、2024年、2025年は医療機関にとって節目の年になると思います。

医療界にとって非常に大事な年になるため、年末に行われる予算編成では財源確保が重要な課題になります。一口ではなかなか答えが導き出せませんが、国の税金か保険料か、あるいは窓口負担か、原資は3つしかありません。この中でいかにバランスを取っていくかが大きな問題であると思っています。

いずれにしても今回の同時改定では、医療と介護が連携して全ての世代が安心して暮らせる地域づくりの礎となる内容にしなければならぬと考えていますし、政府と引き続き折衝していきたいと思っています。

**神田** 支払基金は診療報酬改定があるたび、マスターの改修・更新などの対応をしていますが、令和6年度は医療DXの中の「診療報酬改定DX」として、医事マスターの充実や、診療報酬の算定要件のチェック、窓口での患者負担金の計算ができる診療報酬の共通算定モジュールの開発に取り組む

ことになっています。

2040年に向けて、来年度は医療計画や医療費適正化計画などと合わせて報酬改定が行われる医療界にとっても重要な年ですが、支払基金も通常の改定に加えて算定モジュールの開発という大きな課題に取り組みます。共通算定モジュールをつくることによって、非常に過酷なシステム改修を行う3月をベンダーが「ブラス・マーチ」と呼んでいる状態を改善できますし、ひいては医療機関にとっても費用負担の軽減につながるのですね、しっかりと取り組んでいきたいと思っています。

**松本** 診療報酬改定DXの議論については、最初は時期を半年ずらすことばかりが話題になってしまいましたが、本来は理事長がおっしゃったとおり、医療機関の負担を軽減してメリットを実感できる形にしなければ全く意味がありません。また、並行して、支払基金が作成するレセ電マスター、特にコメントマスターや電子点数表の精緻化が非常に重要かつ必要であると考えていますので、その点についてはしっかりと議論していただ



きたいと思えます。

**神田** 医療機関等の関係者やベンダーの皆さんの声やご要望を聞いて、厚生労働省と連携を図りながら開発を進めていきたいと思えます。

## 審査委員や保険者への メッセージ

### 審査の「よりどころ」 存在意義は大きい

**神田** 松本会長の経歴を見ると、1995年に大宮医師会の役員になられて、これまで28年間にわたって医師会の役員として活動しておられます。また、自らを「叩き上げ」とおっしゃっている記事も拝見しました。前もおうかがいしましたが、今でも朝6時から2時間程度診療してから日本医師会に来られ、国保連合会の審査委員も続けておられます。

会長就任から半年の間に、35の都道府県医師会を訪問されたこともお聞きしており、私も理事長就任から全国の都道府県の審査委員長、審査調整役や職員と意見交換

をしてきましたが、1年では終わらなかったもので、半年で35というのはすごいと感じました。

一貫して現場を大事にされ、現場の生の声を尊重して施策を展開していこうという姿勢を非常に尊敬申し上げます。

「月刊基金」は医療機関の方々にも読まれています。審査委員の先生方や保険者の皆さんも多く読んでいただいていますので、現場で審査に従事している審査委員や保険者に対して伝えたいことなどメッセージをお願いします。

**松本** 理事長がおっしゃられたとおり、私は地域医師会で20年間役員をした上で日本医師会に来ておりますが、大宮医師会と埼玉県医師会の両方で役員を兼ねていたこともありました。その間に地域医療のほとんどの分野を担当し、特定の分野だけではなく、全体を見てきたと思っていますし、その経験が日本医師会でもいい意味で、自分の仕事に役立っている気がしています。

ここ数年の日本医師会の常勤役員で、審査委員を務めているのは私だけだと思いますし、学校医も

30年ほどしています。産業医も一社ですが、現在も受け持っています。そうした中で、現場を知ることの大切さは骨身にしみています。

もちろん日本医師会の会長の立場としては、もっと大所高所から考えるべきだとの意見はありますが、現場を知っておいて損はないと思っています。現場での経験から、様々な問題を自分の体に叩き込んでこまごま来ましたので、その姿勢はできる限り変えたくないです。診療も時間の許す限りですが、朝6時から2時間程度行っているから日本医師会に来るようにしています。

審査委員を続けているのは、やはり生のレセプトを見ることが大変重要と考えているからです。例えばコロナ診療の現場で医療機関がどのような対応で苦しんでいるのかといったことがレセプトから見られることもできます。また、審査会場に行けば、病院や診療所の審査委員の先生方からいろいろな話を聞くこともできるので、大事なことだと考えています。

医学は生命科学であり、患者さん一人ひとりに対して、究極のオーダーメイドをしている面があ

ります。一方、保険診療のルールの中に全ての事例の判断が含まれているわけではありませんから、非常に判断が難しいこともありま

す。医療機関から請求される個々のレセプトは疾患の多様性や医療機関ごとの特性を反映して個別性の強い内容になっているため、それを尊重すべきという要請がある一方で、保険診療として認められるのかという線引きをどこかで行わざるを得ず、苦しい面もあります。この異なる2つの要請をどこで折り合いをつけるかが、審査の本質的な難しさになるのだと思えます。

支払基金は中立公正な立場で審査を行う第三者機関として、医療関係者と保険者の双方から信頼され、審査に対する「よりどころ」となる機関として、その存在意義は大変大きいです。もし支払基金、審査支払機関がなければ、保険者ごとに審査基準がばらつき、医療機関との間で紛争が多発してしまいますので、その意味からも日本

はうまくいっていると思えます。毎月、数千万人の患者さんに対

して行われている医療について、医学的かつ保険診療としての妥当性を、客観的に判断している責任の重さを意識しながら真摯に業務にあたるのが、わが国が世界に誇る皆保険制度を支えていくことにつながるのだと認識していますし、支払基金にはぜひそれに応えられるような機関であってほしいと切に願っております。

**神田** ありがとうございます。審査は約23万の医療機関・薬局と約1500の保険者の間をつなぎながら、医療の現場に保険診療ルールを当てはめ、ルールが守られているかどうかを確認するものです。現場は非常に多様ですので、診療報酬点数表や療養担当規則を様々な現場にどう当てはめるか、審査委員の先生方にはご苦労をおかけしながら判断していただいております。非常に専門性の高い仕事であると考えております。

今、会長にいただいた言葉やご意見を踏まえ、日本の医療保険制度を支えていけるように引き続きがんばっていききたいと思います。

**松本** 特に近年のAIの導入で、「レセプト審査は形骸化してしま



うのではないかと心配される方が多くなっています。レセプト審査の平準化や事業の効率化も理解しますが、1枚1枚のレセプトの向こう側には、疾患と対峙している医師と患者さんがいることを私たちは決して、忘れてはならないと考えています。

**神田** AIによるレセプト振分機能を導入した際、埼玉の事務所に直接出向かれて実態を視察されたことに驚き、常に現場に行かれるという松本会長の姿勢を拝見しました。

AIはあくまでも見ていただくレセプトをセレクトしているというところで、画一的な審査にならないよう最終的には審査委員の自らの専門性と臨床経験に基づいて、医学的に判断していただくことは大切にしていききたいと思います。本日はありがとうございます。

**松本** ありがとうございます。





石川 正 宮崎県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

# 変化に対応して未来を拓く

## 医師として

### — 医師を志したきっかけ

実はもともと医師になろうとか医師を志していたわけではありませんでした。医者になったきっかけとしては、同級生に誘われ医学部を受験したことです。

1974年に浜松医科大学と宮崎医科大学（現宮崎大学医学部）ができたのですが、その入試が6月という珍しい時期でした。私は4月から他の大学に通っていたのですが、同級生から宮崎医科大学が新しくできただから一緒に通おうと誘われ受験し、

合格したことで医師への道が開けました。

そういった経緯で医師となったので、自分が審査委員長や病院長という大役をさせてもらったことを思う時、昔、人から聞いた古い格言を思い出します。

それは、「自分が一番気に入った女性とは結婚してはいけない。きっと失望するから。」というものです。

これは仕事にも通ずるものがあると思っており、一番気に入った仕事を選んだ時、何か壁にぶつかったり、こんなはずじゃなかったと思いつつ悩んだ時に、逃げ場が無くなってしま

ことがあるかもしれません。

しかし選んだのが一番目でなければ、こんなものだということで我慢できたり、自分を納得させることができるのではないのでしょうか。

色々な考え方がありますが、私が粘り強く医師を続けられた理由の一端は、こんなところにもあるのかなと考えてます。

### — 座右の銘を教えてください

座右の銘というのは、特段無いのですが、「柳は緑、花は紅」という言葉が気に入っています。

言葉の意味としては、何事も自然のまま、そのままの姿が美しく、柳

は紅くなる必要はないし、花も緑になる必要はないということです。ただ、ありのままの尊さが美しく、奇をてらうことを戒めているように理解しています。

普段の生活や仕事でも無理をせず、できることをできる範囲で一生懸命やる姿勢を大切にしていますので、診療中の服薬指導に際しても、患者さんによっては、とても長い期間、薬を飲み続けなくてはならないこともありますので、できる範囲で無理のないよう、何より長続きするために、生活環境も含め少しずつ誘導するよう心がけています。

## 審査委員長として

### — 審査委員になり感じたことは

審査委員になる前は、病院で審査支払機関に提出するレセプトの事前点検を担当していたのですが、審査をする立場になり、たくさんの方の医療機関のレセプトを見る機会が増え、自分自身、今までのレセプト提出の姿勢について、もつときちんと対応すべきであったと反省しました。

レセプトを続けて見ていると、医

療機関によっては、ずっと同じ病名が続いたり、病名や診療内容の整合性を欠くレセプトがあったりと、一枚のレセプトではありますが、心を込めてきちんと見ると矛盾があれば浮かび上がってきます。

審査を担うのが医師であり、審査をとおしてピア・レビューを行うことの意味がここにあると思います。医療機関等の方に適正なレセプトを出していただくために、一人の審査委員としてきちんと審査をするということが、当たり前ですが大事なことでとを考えてます。

### ——審査委員長として心に留めていること

審査委員長になると、自分の担当とは異なる診療科の審査委員の審査結果など他の審査委員の審査結果を見ることが多くなりました。

審査委員による審査の考え方には、多少の幅がありますので、審査委員長になって最初に取り組もうと思っただけは、審査委員会内の差異を減らすことでした。

もちろん医学的な考えについては、審査委員それぞれの意見や考えもあ

りますので、そこは尊重しつつ、査定や返戻となる基準など、医学的な判断に至る前のものについて、ある程度の線引きをし、医療機関の間で差が出ないように気を付けています。

### ——支払基金の職員に望むこと

職員には、疑義のあるレセプトを審査委員に照会する際、事例の答えだけでなく、その考え方で聞くようにはしてもらいたいですね。理屈をきちんと知った上で、その結論としてこの事例は「認める」「認めない」ということを理解してくれる人が多くなることを望んでいますし、私自身、そういった説明をするようにしています。次に同じような事例に出会った時、応用が利くようになるのが望ましいと思います。

### プライベートについて

#### ——若い人に望むこと

今回のタイトルにも記したのですが、ダーウィンの「種の起源」から言葉を借りたいと思います。

著書の中で、「生物は最も強いものが生き残れるわけではない。最も賢いものが生き残れるわけではない。」

ただ、生き残れるのは、変化に対応できる生物のみである。」という文意があります。

とても有名な言葉ですが、若い人だけでなく、支払基金で働く職員の方々にも伝えたい言葉ですね。

人は年齢を重ねると、変化に対応することが難しくなりますが、新型コロナウイルス感染症の流行にも、審査事務集約にも、その他、次に来る変革の波にも柔軟に対応できるように、変化を嫌がらず、一緒に頑張っていければと思っています。

### ——趣味や休日の過ごし方

趣味としては茶道をたしなんでいます。

きっかけは、アウトドアの趣味しか持たないという患者さんが退院される時、退院後の人生を悲観されており、色々悩みや不安を聞いていたうちに、人生にはアウトドアとインドア両方の趣味があった方が良いのではないかと思に至りました。

元々アウトドアの趣味は持っていたので、インドアの趣味を探していた時に、お茶の道と出会いました。趣味として気が付けば、30年近く続



けています。茶道は、お茶をたてて飲むだけではなく、作法や懐石料理、和室や庭の造作、陶器や掛け軸など日本文化の集大成のようなところがあり、奥が深く新しい発見も多く楽しんでいます。

アウトドアの趣味は旅行なのですが、「溪谷歩き」や「江戸時代から残る天守閣」など毎年テーマを決め、あまり観光客が行かないマニアックな場所を妻と二人で巡っています。コロナ禍で旅行は控えていたのですが、また再開できたらと思っています。



## 令和5事業年度社会保険 診療報酬支払基金事業計画の紹介

### 1 これからの 支払基金とは

社会保険診療報酬支払基金では、令和2年3月に策定した審査事務集約化計画工程表に基づき改革を進め、令和4年10月に電子レセプトの審査事務を全国14の拠点に集約し、全国統一的な業務実施体制へと移行しました。また、職員の出身都道府県と集約拠点のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務について、令和5年1月から限定的に開始しました。

令和5年度は、新組織を定着させるとともに支払基金のこれから取組を本格稼働させるべく「新

生支払基金の本格稼働とその基盤

充実の年」と位置づけ、改革の目的である審査結果の不合理な差異解消の取組やICTを活用した業務の効率化・高度化という改革の効果を関係者に実感してもらえよう、組織を挙げて取り組みます。また、オンライン請求ネットワークやオンライン資格確認等システムのインフラを活かし、保険医療情報等を活用して個々人の健康づくりや最適な医療の提供に貢献するため、新たな機関・業態でのオンライン資格確認等の開発や、薬剤、診療行為等のレセプトデータ及び健診データの提供に係る開発などデータヘルスの基盤充実を進めます。

### 2 令和5年度事業 計画の基本方針

令和5年度は「新組織の本格稼働」「組織基盤の充実」「データヘルスの基盤充実」の3つの柱を掲げて取り組みます。

#### (1) 新組織の本格稼働

① 職員のレセプトの交換範囲拡大により、都道府県間の審査結果の差異を速やかに把握できる環境を整備します。把握された差異は診療科別WGにおいて検討し、審査結果の不合理な差異解消の取組を本格化します。

② 改革による支出削減により、判断が明らかなレセプトとそ

れ以外のレセプトに係る審査支払手数料を階層化します。また、さらなる階層化について検討します。

③ 令和5年10月のAIによるレセプト振分けによる目視対象レセプトの割合10%を踏まえ、定員削減を行い、効率的な組織体制を整備します。

#### (2) 組織基盤の充実

① 感染症等や将来の人口減少による請求件数の減少を見据え、中期的な財政運営の安定化方策を検討します。

② 60歳代前半の雇用、安定した新規職員採用の在り方の検討など、中長期的な人事戦略を確立します。

③ 職員が働きがいのある勤務環境とするため、在宅審査事務の充実に向けた検討とともに、審査やデータヘルスのエキスパート、経営幹部といった新たなキャリアパスの詳細を設計します。

#### (3) データヘルスの基盤充実

① 令和6年秋の健康保険証廃

- 止を見据え、保険医療機関等に対する導入支援に注力するとともに、健康保険証を利用するすべての保険医療機関等の環境で資格確認ができるよう、ウェブサービスを開発します。
- ② 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や、医療DXの推進において、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等を開発します。
- ③ データヘルス関連の様々な事業の運営実績を通して、データヘルスの基盤を担う専門機関として、データヘルス事業を総合的に俯瞰し、安定的・効率的な運営を実施します。
- ④ 支払基金のデータヘルス部門で活躍する人材を確保・強化するため、外部からの登用と合わせ、職員の専門性を高めエキスパートを積極的に育成します。

### 3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

改革の目的である審査結果の不合理な差異解消やICTを活用した業務の効率化・高度化に向けた令和5年度の取組について、一部ご紹介いたします。

#### 審査結果の不合理な差異解消の取組

審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、審査の差異の可視化レポートニングを実施しています。令和5年度は表のとおり、レポートを実施します。(表)

#### ICTを活用した業務の効率化・高度化の取組

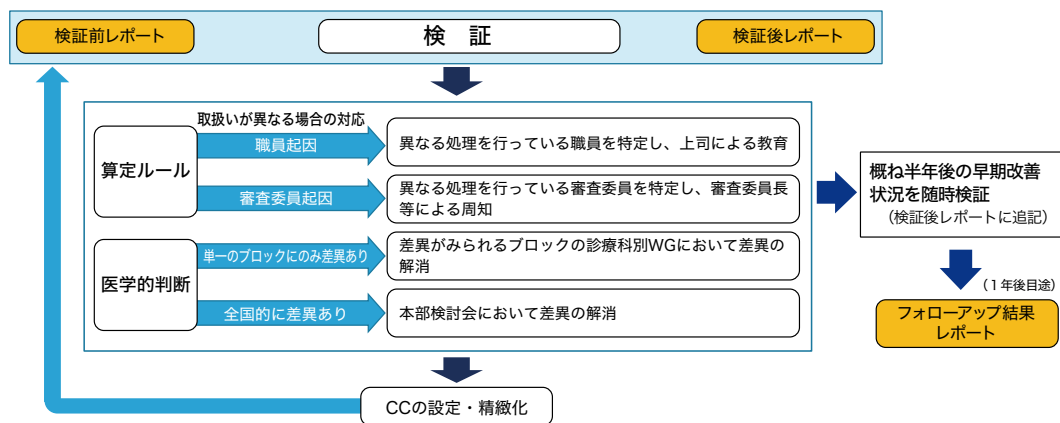
審査支払システムに実装したAIによるレセプト振分け機能について、令和5年10月から、事務的なコンピュータチェックのみのレセプトを審査委員が審査するレセ

表 ● 令和5年度のレポートニング

レポート対象	令和5年度の取組	レポート事例数
審査の一般的な取扱い(医科)(令和3年7月までに公表)	フォローアップ結果	医科 47事例
審査情報提供事例(医科、歯科)(令和3年9月までに公表)		歯科 3事例 <sup>※1</sup>
審査の一般的な取扱い(医科)(令和3年8月以降に公表)	検証前・検証後	18事例
コンピュータチェックで年間2,000件以上の付箋がつく事例(令和3年9月公開) <sup>※2</sup>	検証後	63事例
コンピュータチェックで年間2,000件以上の付箋がつく事例(令和4年10月公開) <sup>※2</sup>	検証前・検証後	76事例 (令和5年度~令和6年度実施)
保険者から依頼があった再審査事例のうち、合理的な説明ができない事例で年間2,000件以上の事例	検証前	—

※1 令和5年1月時点の事例数であり、歯科56事例の検証後レポートは令和4年度中にすべて実施予定  
 ※2 令和3年9月及び令和4年10月に公開したコンピュータチェック対象事例から選定

#### 審査の差異の可視化レポートの取組



①機械的に抽出した条件で作成した検証前レポートを実施する。②その後、差異が適正な理由によるものか、不合理な差異であるかを検証し、検証後レポートを実施する。また、審査結果の差異の検証結果を踏まえ、コンピュータチェックの精緻化を行う。③不合理な差異が認められた事例については、早期フォローアップの取組として、検証後レポート実施から概ね半年後の早期改善状況を随時検証後レポートに追記する。④さらに、1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。



プトから除外するなどの方策により、レセプト全体の9割程度を人による審査を必要としないレセプトとします。

また、振分け結果の検証及び定期的な学習データ等の更新により精度の向上を図ります。

## 4 保健医療情報等の活用に関する取組

本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等

### (1) オンライン資格確認機能の拡充

令和4年6月の「骨太方針2022」において令和5年4月からオンライン資格確認の導入を原則義務付ける方針が打ち出され、オンライン資格確認の導入が一気に加速しました。また、令和6年秋に健康保険証が廃止となることを見据え、現在、保険資格を確認するために健康保険証を利用しているが、マイ

ナンバーカードによるオンライン資格確認に対応していない機関・業態についても、オンライン資格確認が可能となるように用途を拡大することが求められています。このため、健康保険証を利用するすべての保険医療機関等の環境で資格確認できるよう、開発等を進めます。

生活保護の医療扶助に係るオンライン資格確認は令和6年3月、自衛官診療証に係るオンライン資格確認は令和6年4月までの運用開始に向けシステムを開発します。

また、訪問診療等において患者の居宅から資格確認や薬剤情報等の提供に関する患者の同意情報を連携するためのウェブサービスの開発、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所及び健診実施機関等に係るオンライン資格確認について、令和6年4月の運用開始に向けシステムを開発します。職域診療所におけるオンライン資格確認については、

令和6年度中に運用を開始できるようシステム開発を行います。

さらに、マイナンバーカード機能が搭載されたスマートフォンによるオンライン資格確認について、令和6年4月までにシステムを開発します。

### (2) 診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発

デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化することにより、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指し、また、医療機関やシステムベンダの作業負荷の軽減に資するよう「骨太方針2022」等において、共通算定モジュールの開発と診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しを検討することが示されました（「診療報酬改定DX」。共通算定モジュールとは、ベンダが共通に活用できる診療報酬算定及び患者の窓口負担金計算を行う電子計算プログラムのことです。厚生労働省と連携し、オンライン資格確認等システムの

基盤を活用して、この共通算定モジュールの開発に取り組みます。（図）

### (3) 電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築

全国の医療機関等で電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築について、厚生労働省と連携しながら、システム開発を進めます。

## 保険者等との協働によるデータヘルスの推進

### (1) 健康スコアリングレポートの作成

保険者・事業主単位に令和4年度実績に基づく健康スコアリングレポート※を作成します。

※ 健康スコアリングレポート…レポー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及び改修

データヘルス計画・実績報告の収集、健康スコアリングレポートの提供のため、データヘルス・ポータルサイト※の運用を行います。

また、健康保険組合において、令和6年度から開始される第3期データヘルス計画の策定及び評価・見直しに資するため、過去の計画書データ等の取り込み、健康課題と適切な保健事業の紐づけ等ができるようシステムの改修を行います。

加えて、令和6年度以降のさらなる機能改善に向けて、研究機関や保険者と連携し、健康課題に応じた分析や効果的な保健事業のパターン化・提案などをデータヘルス・ポータルサイトを通じて行うことを検討します。

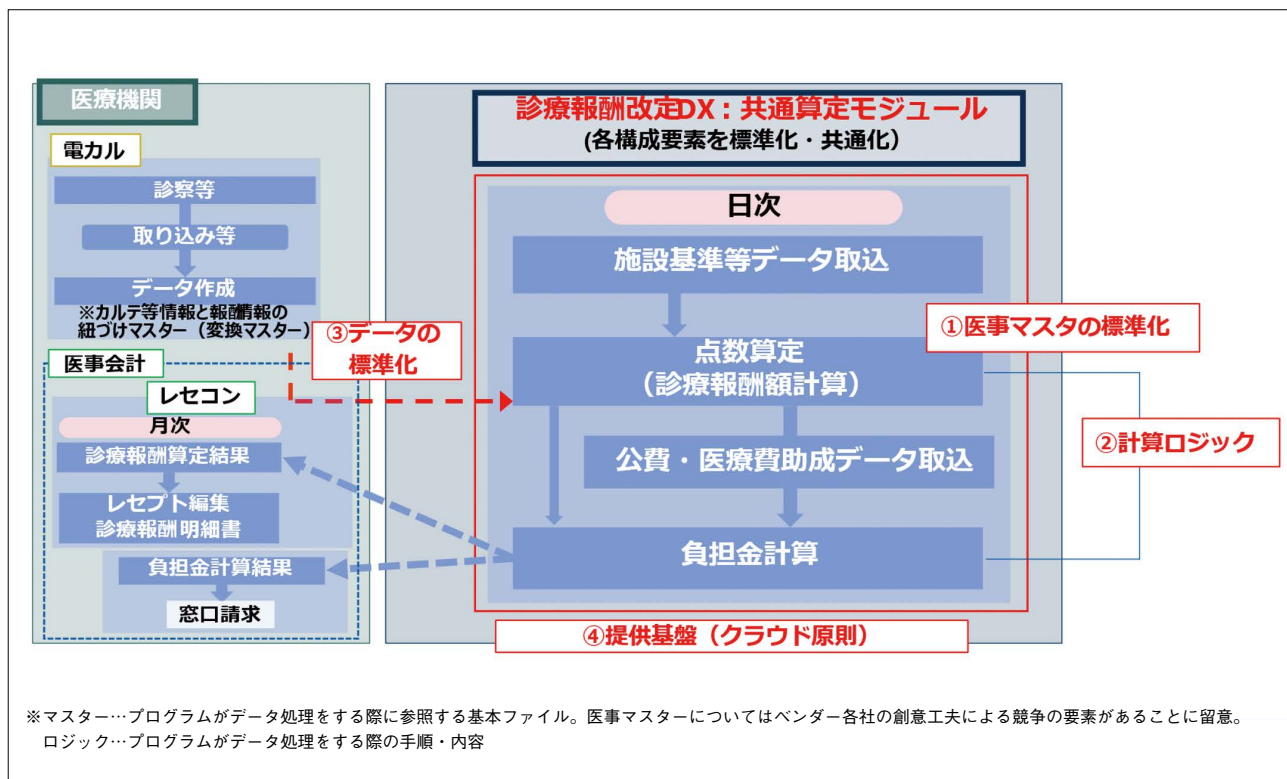
※ データヘルス・ポータルサイト…保険者におけるデータヘルスの取組のPDCAを支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化を図り、

データヘルスの推進に関わるすべ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。

### 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

支払基金では、令和4年4月からNDB（ナショナルデータベース）の業務委託を受け、事業を開始しました。令和5年度は、その本格稼働に向けてNDBオペレーショングルームの設置を含め、NDBの運用管理、オンサイトリサーチセンターの運用、NDBオープンデータの作成、研究者や地方自治体各々のニーズに応じたNDBデータの情報分析・提供等の支援を行い、レセプト情報等の利活用を円滑に進めます。

図●診療報酬改定DX（今後の対応案）



（内閣官房 第1回医療DX推進本部幹事会（令和4年11月24日資料2）より抜粋）



## データヘルスに関する支払基金の現在の取組と今後の展開

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
<b>1. 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供</b>					
(1) 資格確認機能の拡充とシステムの安定運用		<p>保健医療情報の共有基盤としてオンライン資格確認等システムの本格運用開始 (令和3年10月～)</p> <p>開発 → 医療扶助・自衛官診療証の運用開始 (令和5年度末～)</p> <p>開発 → 訪問診療等での運用開始 (令和6年4月～)</p> <p>開発 → 施術所等での運用開始 (令和6年4月～)</p> <p>開発 → 職域診療所での運用開始 (令和6年度中～)</p> <p>▲ 原則義務化 (4月) → 開発 → マイナンバーカードスマホ対応 (令和6年4月～)</p>			
(2) 保健医療情報の提供の充実		<p>特定健診情報・薬剤情報の提供 (令和3年10月～)、医療費情報の提供 (令和3年11月～)</p> <p>医療機関名、手術*、透析情報、医学管理等情報の提供 (令和4年9月～) *手術については本人のみ閲覧可能。医療機関・薬局への共有は令和5年5月目途に開始</p> <p>開発 → 事業主健診情報の提供 (令和5年度中～)</p> <p>開発 → 災害・救急時の閲覧運用開始 (令和6年度中～)</p> <p>【予防接種事務デジタル化】 開発準備 → 開発準備 → 開発 (令和6年度～(仮))</p>			
(3) 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発		<p>10月31日 ▲ *先行導入4地域でモデル事業開始</p> <p>追加開発 → 処方情報、調剤情報を迅速に提供 (令和5年1月～)</p>			
(4) 診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発		<p>現行調査 → 開発準備 → 開発 (令和5年度～) → 開発</p>			
(5) 電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築		<p>開発準備 → 開発 (令和5年度～) → 開発</p>			
<b>2. 保険者等との協働によるデータヘルスの推進</b>					
(1) 健康スコアリングレポートの作成		<p>支払基金が、厚生労働省から委託を受け作成し、健保組合等へ提供 (令和4年3月～)</p>			
(2) データヘルス・ポータルサイトの運用及び改修		<p>支払基金が、厚生労働省から委託を受け、データヘルス計画の収集を目的とする運用を開始 (令和4年4月～)</p>			
<b>3. 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</b>					
(1) NDB 関連業務の実施		<p>支払基金が、厚生労働省から委託を受け、運営を開始 (令和4年4月～)</p> <p>開発 → 訪問看護レセプト格納 (令和6年5月審査分～)</p> <p>開発 → 死亡情報格納 (令和5年分～)</p>			
(2) 履歴照会・回答システムの運用		<p>支払基金・国保中央会が連結に必要な情報の提供を開始 (令和4年4月～)</p>			
(3) レセプトデータ等の統計情報の第三者提供		<p>個別に判断し提供 → データ提供の基準等を整備し提供 (令和4年8月～)</p>			

# 審査事務集約の前後で寄せられた声

支払基金では、集約に関するご意見・ご要望などを本部で受け付けられるよう、昨年10月からフリーダイヤルの回線を増設し、関係機関の皆さまからさまざまな声をいただきました。

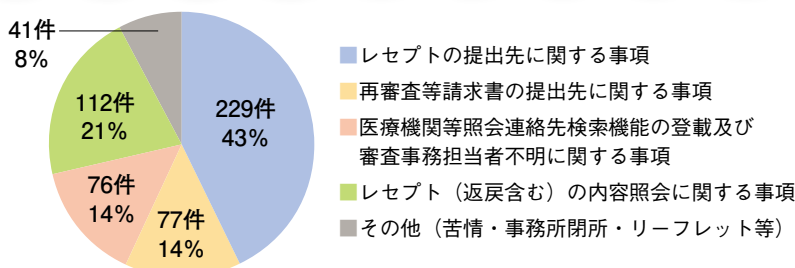
また、新たな取組として、保険医療機関等ごとに審査事務担当者名をお知らせし、担当者自らが審査結果等について説明責任を果たすダイレクト・レスポンスの取組を実施しています。審査事務集約によって生じた集約拠点と保険者・保険医療機関等との間の物理的距離を、この取組により解消していきます。

さらに、都道府県ごとに審査運営協議会を設置しています。審査運営協議会は、集約前に設置していた旧幹事会や支部運営委員会と委員の構成は変わりませんが、各事務局の審査状況や審査結果の不合理な差異解消の状況などを報告し、支払基金の関係団体を代表する委員の方々の意見を伺う場でもあります。

今号では、集約前後に関係機関の皆さまから寄せられた声とともに、その改善策や取組を紹介します。

## 関係機関からの照会

保険者・医療機関等に対して、集約に対する意見・要望を受け付けるためフリーダイヤルの回線を増設し、照会に対応しました。



## フリーダイヤルに寄せられた主な照会事項と回答

### 再審査等請求書の提出先はどこか。

審査委員会事務局宛てに提出していただくよう依頼しました。提出方法については、審査委員会事務局の担当者に照会するよう、電話番号を案内しました。

### 返戻レセプト、増減点連絡書の内容について伺いたい。担当者を教えてほしい。

審査事務センターの担当者、電話番号を案内しました。

基金ホームページの「医療機関等照会連絡先検索機能<sup>\*</sup>」から担当者、電話番号を検索できることを案内しました。

<sup>\*</sup>医療機関等が審査事務担当者及び照会連絡先を確認することができる機能を登載

### 審査委員会事務局の代表電話にかけているが繋がらない。

代表電話は混み合うため、当該医療機関の担当者に直接繋がる電話番号を案内しました。

### 東京・大阪などの審査事務センター・分室併設の都道府県に所在する医療機関の場合も、電子媒体、紙レセプトの提出先は事務局となるのか。

審査事務センター・分室併設の都道府県の場合は、センター・分室宛てに提出することを案内しました。（単独設置の府県の場合は事務局宛てに提出。）



## ダイレクト・レスポンスの取組に関して

ダイレクト・レスポンスとは保険医療機関等ごとに審査事務担当者をお知らせし、担当者自らが審査結果等について説明責任を果たす取組です

### 〈関係者から寄せられた声〉

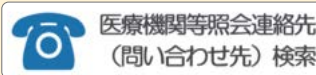
これまで代表電話に連絡していたが、直接、担当者に照会できることになりスムーズに照会内容を伝えられるようになった。

支払基金からのご案内で検索機能は知っている。検索機能は担当者で電話番号を検索できて便利である。

検索機能の利用を医事課内で周知している。

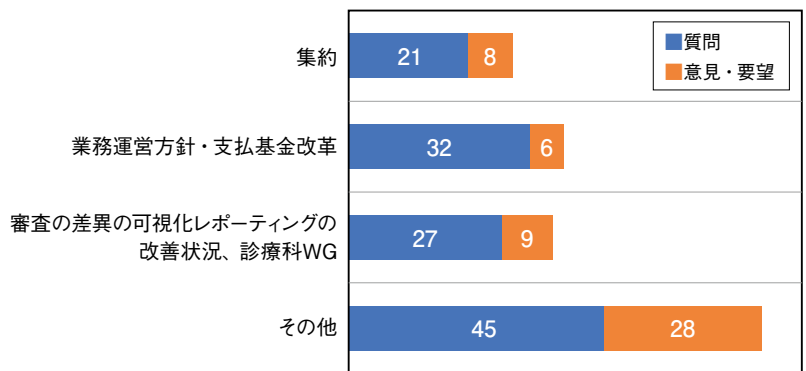
すでに検索機能は何度か利用し、直接担当者にかけている。

支払基金へのご照会は医療機関等照会連絡先検索機能をご活用ください  
支払基金 HP トップページ → 医療機関等照会連絡先（問い合わせ先）検索



## 審査運営協議会での意見

各都道府県の「審査運営協議会」では、保険者代表・被保険者代表・診療担当者代表が本部の下に置かれることとなった審査委員会や審査委員会事務局、審査事務センターの取組状況などについて協議を行っています。10、11月に行われた協議会では、以下のような質問、意見要望等が挙げられました。



### 主な質問、意見・要望と事務局からの回答

1月以降、県をまたいだ審査事務分担となるが、どのような効果があるのか。

複数の県の審査事務を行うことで審査結果の差異を日々把握することができる。これにより、その差異が不合理だと思われる場合はブロック内での調整に繋げ、診療科別WGで検討され差異の解消に努めていく。

異動した職員は、職場環境が変わりさまざまなフォローが必要であるが、事務局に残った職員についても業務の負担が増えていると思うのでメンタル面のケアもお願いしたい。

業務運営方針において、職員に対するフォローを掲げており、これからも事務局長自ら職員とのコミュニケーションを図るとともに意見を聞きながら取り組んでまいりたい。

集約に関して

支払基金の基本理念はそのまま継続し、これに基づき業務運営方針を決めているという認識でよいのか。

新生支払基金においては、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆さまにとって大切な医療保険制度を支えるという基本理念で掲げる使命の下、各拠点の特性に応じた業務運営方針を策定して取り組むこととしている。

業務運営方針は、職員にどのように説明し理解を得ているのか。

事務局長から資料を基に全職員に説明しており、特に仕事の見える化については既実践し始めている。

組織風土改革等は集約前も実施していたと思うが、何が違うのか。

これまでの支部での取組では、各課で実施してきたが効果が見えづらい状況だった。10月からは職員が少人数になったことで、意思の疎通やボトムアップ、何でも言える風通しのよい環境にしたいと考えている。

審査取決事項は、本部及びブロックの診療科別WGで検討・整理するとされているが、ブロック内で取決事項として統一されたものは、今後、全国統一として整理されていくのか。

審査取決事項は、今後も基金内で基準の統一を進めていくが、集約によって審査事務センターで発見される審査結果の差異については、ブロック内で調整を図り診療科別WGで検討することとしている。

審査の差異の可視化レポートに関する自県の状況に係る取組と改善状況を説明いただいたが、このような事例が発生した場合、職員への徹底、周知方法はどのように行っているのか。

係長等の熟達者が、職員が安易にCC（コンピュータチェック）を解除していないかWチェックを実施している。また、CCの解除を契機とした再審査査定事例については、その反省に基づいた課題・対策をPDCA方式で検証している。

安易に解除することが無いようヒューマンエラーを極力起こさないことが重要であり、必要に応じてWチェックを実施していけばより良い審査ができてくると思う。また、審査委員への再確認についても、審査を行う審査委員は理解してくれると思う。垣根のない審査を徹底していくことにより、より良い事業運営になると思うので、PDCAを回すということをお願いしたい。

審査の差異の可視化レポートに関する自県の状況において、取扱いと異なる審査に対する取組と改善状況に職員の認識誤りがみられる。今後、担当者が変更になった場合に、認識誤りがないようにしてほしい。

新たに認識誤りが発生しないよう職員に周知し、適正な審査となるよう努めていく。

## まとめ

令和4年10月の審査事務集約による新組織発足時は、職員は新たな勤務環境や新しい仕事のやり方に不慣れなため、関係者の皆さまにはご不便をおかけいたしました。集約から半年が経ち、令和5年度からは新組織の本格稼働と基盤充実の年として、改革の効果をお届けできるよう組織を挙げて取り組んでまいります。

今後も支払基金では、関係者の皆さまから寄せられた意見・要望を真摯に受け止め、業務の改善を図ってまいります。今後とも、支払基金に対するご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



# 支払基金の人事異動

新組織名	新所属名	現組織名	現所属名
本 部	財政部次長 吉田 将己	本 部	財政部総務課長
〃	人事部次長 柁村 直樹	〃	人事部人事課長
〃	事業統括部次長 江崎 有能	〃	事業統括部西地区事業サポート課長
〃	審査運営部次長 大平 靖	〃	審査運営部審査運営課長
〃	審査統括部次長 鏡 厚彦	〃	審査統括部内科審査課長
〃	システム部次長 日吉 正弘	〃	情報化企画部次長
〃	情報化企画部次長 杉本 由紀雄	〃	情報化企画部電子処方箋情報課長
〃	情報化支援部次長 今泉 吉博	〃	情報化支援部事業管理課長
〃	財政調整事業部次長 大澤 清吾	〃	財政調整事業部資金管理課長
北海道審査事務センター	センター長 中谷 敏一	山形審査委員会事務局	事務局長
北関東地域審査事務センター	〃 石川 栄子	本 部	審査統括部長
関東審査事務センター	〃 高井 宏和	〃	執行役
北陸地域審査事務センター	〃 古川 博明	富山審査委員会事務局	事務局長
中四国審査事務センター	〃 茂龍 博英	四国地域審査事務センター	センター長
四国地域審査事務センター	〃 伊藤 宏	本 部	情報化支援部次長
九州審査事務センター	〃 富澤 洋	山梨審査委員会事務局	事務局長
九州審査事務センター熊本分室	分室長 福本 卓司	本 部	監査部長
青森審査委員会事務局	事務局長 三上 淳一	青森審査委員会事務局	業務課長
山形審査委員会事務局	〃 小林 高二郎	東北審査事務センター	事業管理課長
福島審査委員会事務局	〃 最上 正明	東北審査事務センター	外科審査室外科看護診療科筆頭課長
栃木審査委員会事務局	〃 那須野 清	中四国審査事務センター	歯科審査室診療科室長
千葉審査委員会事務局	〃 白石 圭輔	鳥根審査委員会事務局	事務局長
富山審査委員会事務局	〃 太田 和人	福井審査委員会事務局	業務課長
山梨審査委員会事務局	〃 石井 直樹	本 部	人事部次長
岐阜審査委員会事務局	〃 鈴木 朋之	〃	財政部次長
京都審査委員会事務局	〃 山崎 寛	〃	審査統括部次長
鳥根審査委員会事務局	〃 藤本 俊二	鳥根審査委員会事務局	地域担当管理職(リエゾン)
岡山審査委員会事務局	〃 福島 康雄	本 部	審査運営部次長
山口審査委員会事務局	〃 小川 一実	徳島審査委員会事務局	事務局長
徳島審査委員会事務局	〃 大澤 順一	徳島審査委員会事務局	業務課長
長崎審査委員会事務局	〃 山下 浩一	長崎審査委員会事務局	〃
沖縄審査委員会事務局	〃 飯沼 伸吾	長崎審査委員会事務局	事務局長

## 令和5年3月30日付

退職	現組織名	現所属名
佐々 雄二	本 部	情報化支援部長

## 令和5年3月31日付

退職・辞職	現組織名	現所属名
綿引 正光	本 部	執行役
平 ゆかり	北海道審査事務センター	センター長
三條 正裕	北関東地域審査事務センター	〃
藤井 正則	関東審査事務センター	〃
吉村 毅	北陸地域審査事務センター	〃
羽田 聖司	中四国審査事務センター	〃
有村 保宏	九州審査事務センター	〃
伯川 博文	九州審査事務センター熊本分室	分室長
長田 隆洋	青森審査委員会事務局	事務局長
小杉 孝司	福島審査委員会事務局	〃
鈴木 和弘	栃木審査委員会事務局	〃
松岡 明広	千葉審査委員会事務局	〃
周治 智美	岡山審査委員会事務局	〃
滝見 知之	山口審査委員会事務局	〃
黒島 健作	沖縄審査委員会事務局	〃
小関 秀典	京都審査委員会事務局	〃

## 令和5年4月1日付

新組織名	新所属名	現組織名	現所属名
本 部	執行役 牧野 修	本 部	人事部長
〃	伊良皆 貴紀	〃	事業統括部長
〃	財政部長 高橋 尚也	〃	財政部次長
〃	人事部長 藤本 正	〃	システム部次長
〃	事業統括部長 岡本 青史	〃	事業統括部次長
〃	審査統括部長 坂本 到	〃	審査統括部次長
〃	情報化支援部長 森山 伊久夫	〃	財政部長
〃	事業資金管理部長 川島 洋	〃	経営企画部次長
〃	監査部長 西窪 学	厚生労働省	大臣官房付
〃	経営企画部次長 牧井 章	本 部	経営企画部政策統括課長

## 理事会開催状況

2月理事会は2月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

#### 1 議事

- (1) 令和4事業年度審査支払会計収入支出予算変更（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（案）
- (3) 令和5事業年度審査支払会計収入支出予算（案）
- (4) 令和5事業年度保健医療情報会計収入支出予算（案）
- (5) 保険者との契約の改定（案）

#### 2 報告事項

- (1) 第28次審査情報提供（医科）
- (2) 審査関係訴訟事件
- (3) 令和4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

#### 3 定例報告

- (1) 令和4年12月審査分の審査状況
- (2) 令和5年1月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和5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4年11月診療分の対前年同月伸び率で確定件数は10.6%増加、確定金額は5.8%増加

2月27日 審査情報提供事例（医科）を追加

## オンライン資格確認システムの導入状況

### 1. 顔認証付きカードリーダー申込数

211,587施設(92.2%) / 229,556施設

※義務化対象施設に対する割合： 98.9%

### 2. 準備完了施設数（カードリーダー申込数の内数）

145,141施設(63.2%) / 229,556施設

※義務化対象施設に対する割合： 67.9%

### 3. 運用開始施設数（準備完了施設数の内数）

121,513施設(52.9%) / 229,556施設

※義務化対象施設に対する割合： 56.8%

(2023/3/5時点)

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.7%	98.9%
医科診療所	91.7%	98.3%
歯科診療所	88.5%	99.8%
薬局	96.2%	98.9%

参考：全施設数	
病院	8,189
医科診療所	89,627
歯科診療所	70,284
薬局	61,456

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	76.0%	76.2%
医科診療所	54.8%	58.8%
歯科診療所	54.8%	61.8%
薬局	83.5%	85.8%

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	64.0%	64.1%
医科診療所	41.6%	44.6%
歯科診療所	45.0%	50.7%
薬局	77.1%	79.2%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計(213,877施設)で算出(紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年11月診療分)

出典：厚生労働省HPより