

令和4事業年度
社会保険診療報酬支払基金事業計画

社会保険診療報酬支払基金

目次

第 1 基本方針	1
第 2 新しい組織体制の確立に向けた取組	
1 組織改革の実施	5
(1) 新たな組織体制の構築	
(2) 組織編成と最適な人員配置	
2 審査結果の不合理的な差異解消の取組	6
(1) 診療科別審査事務体制の確立と審査の差異事例の検討・統一化	
(2) 審査の差異の可視化レポーティングの実施	
(3) 統一的なコンピュータチェックルールの設定	
(4) 本部審査の拡大	
(5) 国保連との審査基準の取扱いの統一	
3 新たな組織の役割・責任を踏まえた審査の質の向上に向けた取組	9
(1) 新たな組織の役割を踏まえた審査の目標	
(2) 業務運営基本方針、行動計画の策定	
(3) 適正なレセプト提出に向けた支援等	
(4) 医療顧問の新たな勤務体制及び役割の確立	
4 審査支払業務の効率化	11
(1) AIによるレセプト振分け機能の精緻化	
(2) 審査支払システムの診療報酬改定への対応	
(3) 訪問看護レセプトの電子化	
(4) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発	
(5) 紙レセプト処理の集約化	
(6) 間接部門業務の本部集約化	
5 組織改革を踏まえた人事制度と勤務環境の整備	13
(1) キャリアパスの策定	
(2) 新たな勤務時間制度	

- (3) 在宅審査・在宅審査事務の導入
- (4) 新たな職務等級制度及び報酬制度
- (5) 集約体制に応じた定年延長及び定年後再雇用制度の運用
- (6) 集約時の事務所の環境整備と既存事務所の有効活用等

第3 保健医療情報等の活用に関する取組

- 1 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等 …………… 17
 - (1) オンライン資格確認等システムの整備と運用
 - (2) 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援

- 2 保険者との協働によるデータヘルスの推進 …………… 18
 - (1) 健康スコアリングレポートの作成
 - (2) データヘルス・ポータルサイトの運用

- 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 …………… 19
 - (1) NDB関連業務の実施
 - (2) 履歴照会・回答システムの運用

第4 安定的な業務運営に向けた取組

- 1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化 …………… 21
 - (1) 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続
 - (2) 災害発生時の事業の継続に関する取組
 - (3) クライシスマネジメントの強化・徹底
 - (4) 内部統制制度の整備と運用
 - (5) 情報セキュリティの強化
 - (6) コンプライアンスの徹底
 - (7) 監査の実施

- 2 中期的に安定的・効率的な財政運営の実現 …………… 23
 - (1) 安定的な業務運営のための中期財政運営の検討
 - (2) 審査支払手数料体系の検討
 - (3) 個別システム改修案件の適正管理
 - (4) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

3	その他の業務運営	23
	(1) 組織風土改革の推進	
	(2) ダイバーシティの推進	
	(3) 広報の強化・充実	
別紙	令和4年度における数値目標	26

第1 基本方針

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）では、令和4年度を審査事務の集約を実行する「新生支払基金を創建する年」と位置付け、審査事務集約の目的である審査業務の効率化や審査結果の不合理な差異解消の取組を円滑に実施できる新しい組織体制への刷新を行う。

審査事務集約後に新たな組織体制として設置する審査事務センター（分室）や審査委員会事務局に配置された職員に混乱等が生じないように、令和4年10月の審査事務集約までに各拠点での組織目標や運営方針を明確にし、本部のガバナンスの下に新組織に配属される職員に丁寧に伝えた上で、集約後の新体制への円滑な移行に向けて着実に準備を進める。

新体制においては、審査結果の不合理な差異解消の取組として、診療科別の組織体制を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、都道府県間の審査結果の差異を速やかに把握し、各ブロック内の都道府県の審査委員で構成する診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）に報告の上、差異事例解消の検討を進める。併せて、審査の差異の可視化レポートによる差異の見える化により、統一的・客観的なコンピュータチェックルールの拡充を進める。

また、業務の棚卸しによる間接部門（庶務・人事・経理）業務を本部等へ集約することや、AIによるレセプト振分け機能の活用により、審査業務の効率化を図る。

さらに、職員が自らコースを選択し、目標意識を持って業務に取り組むことを目的として、「審査エキスパートコース」、「経営幹部コース」及び「データヘルスエキスパートコース」といった新たなキャリアパスを設定し、令和5年度からの運用に向け、具体化を図る。

データヘルスに関する取組では、令和4年度を「データヘルスの積極展開の年」として、令和3年10月からのオンライン資格確認等システムの本格運用に伴い、その基盤を活用した薬剤情報の提供、特定健診情報の提供に加えて、保険医療機関に受診した際の手術、透析などの医療情報の提供、さらにはリアルタイムの処方・調剤情報の共有を目的とした電子処方箋管理サービスの開発を推進する。

また、令和4年度から開始するNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）運営の受託等をはじめ、個々の事業を受託するのみならず、今後、支払基金自らデータヘルス事業全体を俯瞰し、国民の健康づく

りや最適な医療に貢献するため、新たな付加価値を生み出す事業展開を検討・推進する。

さらに、令和4年度は、ウィズコロナに対応した新たな働き方と中期的に安定した財政運営への転換を取り進める。具体的には、審査事務の集約に伴い、フレックスタイム及び時差出勤と併せて在宅審査事務を導入するなど、柔軟な働き方が可能となるよう勤務制度・環境を整え、長時間通勤となる職員の負担軽減を図るとともに、新型コロナウイルスの感染拡大等の非常時に備える。審査委員についても在宅審査を導入し、審査時間の確保に加え、遠隔地の審査委員や専門性の高い診療科の審査委員の確保等、審査の質の向上につなげる。

また、令和2年度決算において新型コロナウイルス感染拡大の影響によりレセプト請求件数の大幅減少に伴う大きな収入欠損の発生状況に鑑み、関係者の理解を得ながら収入支出の平準化を図り、単年度の事情に左右されない中期的に安定した財政運営への移行を検討する。

第2 新しい組織体制の確立に 向けた取組

1 組織改革の実施

(1) 新たな組織体制の構築

審査事務集約の目的である審査業務の効率化や審査結果の不合理的な差異解消の取組を円滑に実施するため、10月に中核審査事務センターを6拠点、地域審査事務センターを4拠点、審査事務センター分室を4拠点に設置し、それぞれの拠点に審査事務及び職員を集約する。また、審査委員会は引き続き47都道府県に設置することから、当該委員会の補助業務を担う審査委員会事務局を47都道府県に設置する。審査委員会事務局においては、審査委員会補助業務のほか、関係者による運営協議会の運営や保険医療機関等・保険者の窓口業務などを担う。

また、本部を中心とした全国統一的な業務実施体制を確立するため、本部が中核審査事務センターを統括し、本部と中核審査事務センターが緊密な連携の下にブロック内の地域審査事務センター、審査事務センター分室及び審査委員会事務局を管理する体制を構築する。

(2) 組織編成と最適な人員配置

審査事務集約に向け、ローテーションサイクル等の人事配置方針を策定するとともに、5月に全職員へ配置先を内示する。

審査委員会事務局においては、審査委員会の補助業務や保険医療機関等・保険者の窓口業務を担うことから、令和2年10月に実施した事務量調査を基に、必要な人員を確保した体制を構築する。

審査事務センター（分室）においては、ブロック又は地域内の審査事務を集約し、審査結果の差異を速やかに把握できる体制を構築する。

また、何層にもわたる冗長な指揮命令系統を改めフラットな組織体制となるよう、管理職ポストを適正化した上で、責任の明確化を図る。

これらの見直しのほか、業務の棚卸しによる間接部門（庶務・人事・経理）業務の集約化や、AIによるレセプト振分け機能の活用によって審査業務の効率化を図り、令和6年度末の3,500人体制の達成に向けて、令和4年度末には職員定員を令和3年度末から120人減の3,926人とする。

2 審査結果の不合理的な差異解消の取組

(1) 診療科別審査事務体制の確立と審査の差異事例の検討・統一化

令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」（以下「在り方検討会」という。）の報告書において、令和4年10月までに各都道府県にある審査基準の重複や整合性の整理を行うとともに、審査基準の統一完了までに要する期間を確定させ、令和6年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡するとされたことから、支部取決事項が単一ブロックのみにある場合は各ブロックの診療科別WGにおいて、複数ブロックに跨ってある場合は本部検討会で検討・統一を進めていく。

審査事務集約後は、審査事務センター（分室）において診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県の審査事務を担当することで把握した都道府県間の審査結果の差異事例や、審査委員からの検討依頼事例について診療科別WGで検討し、ブロックでの取扱いの統一を進める。

今後、本部において審査の一般的な取扱いとして統一した取決や、ブロックで統一した取決については、支払基金のホームページ等において周知を図る。

(2) 審査の差異の可視化レポートの実施

審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、まず機械的に抽出した条件で作成した検証前レポートを公表し、その後、差異が適正な理由によるものか、不合理的な差異であるかを検証し、レポート（検証結果）を公表する。

検証により差異が見られた場合は、算定ルールに係るものと医学的判断によるものに整理し、算定ルールに係るもののうち職員起因により差異が見られる場合は上司による教育、審査委員起因による場合は審査委員長等から周知して改善を図る。また、医学的判断によるもののうち単一ブロックにのみ差異がある場合は各ブロックの診療科別WGにおいて、全国的な差異がある場合は、本部検討会において差異の解消を図る。

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。

なお、差異解消の取組みをフォローアップし、1年以内にフォローアップ結果を公表する。

令和4年度においては、令和3年度に公表した医科の審査の一般的な

取扱い 31 事例※及び審査情報提供 82 事例のレポート（検証結果）のうち、差異が見られた事例について、フォローアップ結果のレポートを公表するとともに、歯科の審査情報提供 225 事例（令和 4 年 1 月時点）について、令和 3 年度に引き続き検証前レポートと、レポート（検証結果）を公表する。

また、年間 2,000 件以上のコンピュータチェック付箋が付く事例について、検証前レポートと、令和 5 年度にかけてレポート（検証結果）を公表する。

※ 審査の一般的な取扱い事例：本部に設置している「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」で協議の上、全国で審査基準を統一した事例。

(3) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

ア 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

令和 5 年度にかけて原審査時においてコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査又は職員の疑義による査定箇所が 1 年間で 500 を超え、かつ該当都道府県が 30 を超える 251 の医薬品・診療行為について分析を実施する。さらに、査定につながる可能性が高い条件を見出した場合には、全国統一的なコンピュータチェックを設定する。

また、適応チェックが設定されていない医薬品について、原審査・再審査の審査結果データを分析した上で、順次、適応に係るコンピュータチェックを設定する。

イ コンピュータチェックルールの公開

保険医療機関等からの適正なレセプト提出に資するため、平成 30 年 3 月に公開基準を設け、コンピュータチェックルールの公開を行った。その後、必要な更新を行い、令和 3 年 9 月現在、約 177 万事例中、約 139 万事例のコンピュータチェックルールについて公開している。

公開基準において慎重に検討することとしている傷病名と医薬品及び診療行為の適応や医薬品の用法・用量等の医学的判断を要する事例について、令和 2 年 10 月から試行的に公開し、令和 3 年 11 月に取りまとめた影響調査の結果、試行的公開前と公開後のコンピュータチェックの付箋数や医薬品の 1 回当たりの投与量等に有意な差は確

認されなかったため、令和4年度は保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら、公開拡大に向けて検討を進める。

また、公開したコンピュータチェックルールについては、保険医療機関等のシステムに取り込み易いよう、令和3年9月のチェックマスタ※₁に加え、令和4年度は本部点検条件※₂について機械可読式のファイルによって提供する。

※₁ チェックマスタ：医薬品添付文書（効能・効果、用法・用量等）等をもとに
チェック

※₂ 本部点検条件：告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック

ウ コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し

レセプト摘要欄の診療行為に係る記載項目については、コンピュータによるチェックを可能とすることを目的に、すべての記載項目（615項目）を選択式項目とするよう、令和3年度に厚生労働省に対し要請した。令和4年度の診療報酬改定における選択式項目についてはコンピュータチェックに取り込むとともに、選択式項目とされていない記載項目については、引き続き厚生労働省に対し、要請する。

また、令和4年度の診療報酬改定で措置された医薬品や一部の検査値データに係る記載項目についても、コンピュータチェックに取り込み、より効率的かつ効果的な審査を実施する。

(4) 本部審査の拡大

本部審査については、より専門性が高く複雑なレセプトや、各都道府県審査委員会では統一が難しいレセプトの審査に重点を置くべきであるため、一定点数以上の審査対象範囲を拡大しつつ、審査の余地が少なく、本部で審査する必要性が低いレセプトの対象見直しについて、厚生労働省及び国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）と検討を進め、より専門性に特化した審査に注力することにより審査の質の向上を図る。

(5) 国保連との審査基準の取扱いの統一

ア 国保連との地域レベルでの審査基準協議体制の検討

都道府県・ブロックなど地域レベルで審査基準の検討を行う際に、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と情報共有・協議を行うなど、全国統一に繋げる方策として、地域レベルでの国保連との協議体制を厚生労働省や国保中央会と連携し、検討を進める。

また、支払基金と国保中央会及び国保連のそれぞれの組織内において全国統一された事例については、情報共有を行い、できる限り両機関で審査基準を統一していく。

イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

在り方検討会の報告書において、令和6年4月までに支払基金と国保中央会・国保連で統合的なコンピュータチェックを実現することとされたことから、国保中央会とコンピュータチェックの有無などの整合確認を行い、整合がとれていない事例については協議の上、順次、新たなコンピュータチェックの設定や、既存のコンピュータチェックの精緻化を行う。

ウ 国保連との審査委員の併任に係る検討

在り方検討会において、支払基金と国保連の審査結果の差異を生じにくくさせるため、審査委員の改選期等に合わせて双方の審査委員を併任すべきとの方向性が示された。これにより、国保連との併任制度の進め方の検討結果等を踏まえ、具体化に向けた調整を行う。

3 新たな組織の役割・責任を踏まえた審査の質の向上に向けた取組

(1) 新たな組織の役割を踏まえた審査の目標

支払基金においては令和4年10月に審査事務を集約することを踏まえ、審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局各々の役割を踏まえた審査に係る目標を設定し、審査の質の充実を図る。

なお、令和4年度前期の審査の目標については、新体制への移行を控えていることから、令和3年度の考え方を踏襲し、審査の質の充実を図る。

（別紙 令和4年度における数値目標）

ア 審査事務センター（分室）の目標

審査事務センター（分室）では電子レセプトの審査事務を担当することから、当該審査事務の確実な実施を目標として掲げる。具体的には、医学的判断を要するもの等への的確な疑義付箋の貼付やコンピュータチェックが貼付された項目の確実な確認などをはじめ、A I の導入により目視対象に振り分けられたレセプトの審査事務を確実に実施する。また、再審査においても、算定ルールに関する項目をはじめ、電子レセプトに係る確実な審査事務を実施する。

イ 審査委員会事務局の目標

審査委員会事務局は審査委員会を補助することから、当該審査補助業務の確実な実施を目標として掲げる。具体的には、審査事務センター（分室）の職員により疑義付箋が貼付されたレセプトをはじめ、A I の導入により目視対象に振り分けられたレセプトの審査が確実に実施されるよう、審査委員を補助する。また、再審査において、算定ルールに関する項目をはじめ、紙レセプトに係る確実な審査事務を実施する。

(2) 業務運営基本方針、行動計画の策定

新たな支払基金の各々の組織の役割に応じた目標を確実に達成するため、また各々の組織に配置された職員に混乱等が生じないように、5月の職員配置先の内示以降10月の審査事務集約に向けて、本部が示す令和4年度の業務運営基本方針の下、本部と中核審査事務センターが緊密に連携し、各組織の具体的な課題達成の進捗管理を行う。各組織においては、業務運営基本方針の具体的な取組方法を計画した行動計画を策定し、配属される職員に対し周知する。職員は、審査事務集約に備え、あらかじめ新組織での新たな目標や具体的な業務処理方法などについて共通認識を持ち、組織目標の確実な達成に向けた取組を実施する。

(3) 適正なレセプト提出に向けた支援等

算定ルールに関する保険医療機関等への改善要請については、令和4年度も引き続き試行的に実施する。

なお、算定ルール以外に関する改善要請については、審査委員からの指示や依頼に基づき、文書及び電話連絡を行うほか、審査委員による面

接や訪問懇談を実施する。

また、審査委員会の補助業務を行う審査委員会事務局においては、診療担当者団体等と共同で開催する適正なレセプトの提出に向けた説明会等や、保険者及び保険者団体との原審どおりとなる再審査請求事例や審査結果に関する説明会等を開催するとともに、「再審査相談窓口」等に寄せられた審査に関する相談等について、迅速かつ丁寧に対応する。

(4) 医療顧問の新たな勤務体制及び役割の確立

審査事務集約後は、審査事務センター（分室）に多くの職員が所在して審査事務を実施するとともに、診療科別WGを中心として審査結果の不合理な差異解消の取組を行うことを踏まえ、医療顧問が担う役割については、診療科別WGへの参画、審査事務センター（分室）職員からの照会対応や職員研修の実施、外部関係者への対応などを行うこととする。

また、勤務条件、処遇等を明確化した新たな勤務体制について、10月の審査事務集約に合わせて適用を開始する。

4 審査支払業務の効率化

(1) AIによるレセプト振分け機能の精緻化

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で、過去の審査結果に基づき、人による審査を必要とするレセプト、人による審査を必要としないレセプトに振り分ける。

令和4年度の診療報酬改定の影響を注視しつつ、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るとともに、振分け対象の入院レセプトへの拡大やコンピュータチェックの精緻化などの対策により、審査支払システム稼働後2年以内にレセプト全体の9割程度を人による審査を必要としないレセプトとすることを目指す。

(2) 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和4年度の診療報酬改定について、改定内容に合わせたASP機能※の追加・変更や審査支払システムの改修を行う。

なお、レセプトへの記録方法の変更が生じる等、請求に留意すべき事項については、適宜保険医療機関等に情報提供を行う。

※ ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）機能：アプリケーションを提供する事業者のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを共同利用で

きる仕組みである。保険医療機関等からオンラインで請求されるレセプトについて、受付前に記録条件仕様等に合致していない一定のレセプトをその段階で保険医療機関等に結果を返し、同月内に確認、修正及び再請求することが可能となる。

(3) 訪問看護レセプトの電子化

訪問看護ステーションのレセプト請求事務の効率化や、レセプト情報の利活用を推進するため、令和6年5月からの稼働を目途に、訪問看護レセプトの電子化に向けた開発を進める。

(4) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

在り方検討会の報告書に示された方針に基づき、令和6年4月の国保総合システムの更改に向け、国保中央会・国保連との受付領域の共同利用、コンピュータチェック及び審査の差異の可視化レポート機能を整合性のあるものとすることを目指し、準備を進める。

さらに、国保中央会と支払基金の審査支払システムの共同開発に向けて、デジタル庁、厚生労働省と連携しながら検討を進める。

(5) 紙レセプト処理の集約化

令和3年10月からのオンライン資格確認等システムの本格運用開始等による紙レセプトの減少を見越して、請求支払業務の効率化及び委託経費の節減を図るため、紙レセプトの請求支払業務のうち画像取得業務について、47都道府県での処理体制から北海道、埼玉、東京、愛知、大阪、福岡の6拠点に、データ入力業務について、埼玉、神奈川、愛知、兵庫、福岡の5拠点の処理体制から埼玉、愛知、福岡の3拠点への処理体制に集約化する。

紙レセプト処理の集約化については8月から実施し、10月の審査事務集約体制への円滑な移行につなげる。

(6) 間接部門業務の本部集約化

間接部門（庶務・人事・経理）については、10月の審査事務集約に向けて、無駄な業務の廃止、本部・審査事務センターへの集約化、外部委託化（外部委託、人材派遣、臨時職員への置き換え）等の徹底的な見直しを実施している。

庶務部門については、4月から職員の住居斡旋、宿舍管理業務につい

て外部委託とする。さらには、庶務関係業務について見直しを実施し、外部委託化を進める。

人事部門については、令和6年度を目途に給与関係業務について外部委託を検討する。

経理部門については、4月に支部の会計業務を本部に集約するとともに、本部の会計業務においては、外部委託や事務作業の自動化（RPA※）を進め、業務の効率化を図る。

※ RPA（Robotic Process Automation）：人がパソコン上で行っているマウス操作やキーボード入力などの操作手順を記録し、高速で正確に実行することができる仕組み。

5 組織改革を踏まえた人事制度と勤務環境の整備

(1) キャリアパスの策定

職員の審査事務の専門性に関する自己研鑽を促し、審査事務センター等における審査結果の不合理的な差異の解消の中核を担う職員を育成するための「審査エキスパートコース」、本部をはじめ全国の拠点での勤務経験を活かし将来経営に携わる幹部を目指す「経営幹部コース」、高い専門性を持ちデータヘルス事業で活躍する「データヘルスエキスパートコース」及び審査事務能力と審査委員会の審査補助、保険者・保険医療機関等に対する対応能力をバランスよく取得することを目指す「標準コース」を設定し、令和5年度からの運用に向け、それぞれのキャリアパスに必要な知識と技術を習得するための育成方針及び評価基準等について具体化を図る。

また、今後のデータヘルス事業の拡大に応じ、データ利活用を専門とする大学等の研究者や民間企業等の実務経験者など、即戦力となる外部人材の登用を積極的に推進していく。

(2) 新たな勤務時間制度

審査事務集約に合わせ、ワーク・ライフ・バランスの充実や長時間通勤となる職員の負担の軽減を図るため、時差出勤制度やフレックスタイム制の運用を令和4年10月から開始する。

(3) 在宅審査・在宅審査事務の導入

群馬支部における在宅審査・在宅審査事務の試行の結果を踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大時等の非常時の対応や、審査事務集約における職員の負担軽減を図るため、在宅審査事務を導入する。審査委員についても、非常時に備えるとともに、審査時間の確保に加え、来所が困難な遠方の審査委員や専門性の高い診療科の審査委員の確保といった審査の質の向上の観点から、在宅審査を導入する。

(4) 新たな職務等級制度及び報酬制度

等級別人数構成の適正化を図る新たな事務組織体制の構築に伴い、役割に応じた新たな職務等級制度及び給与制度を10月から施行する。

給与における諸手当の見直しは、現行の地域手当の支給割合を4割削減し、その財源をもって、通勤手当や住居手当を見直し、また、支部集約により生活の本拠からの通勤が困難となり、転居又は通勤が長時間となる者の経済的負担の軽減を図るため、異動手当を新設する。

(5) 集約体制に応じた定年延長及び定年後再雇用制度の運用

新しい審査事務集約の業務体制へと移行するため、特に組織運営に関し豊富な経験及び能力を有する職員について特例的に定年を延長するとともに本格的な定年延長制度については、周囲の状況を勘案しつつ、制度設計の詳細な検討を進める。

また、定年後再雇用制度については、新たな組織体制に応じた継続雇用職員の職務内容に改め、これまでに培ってきた職員の経験及び能力をそれぞれの新組織において活用していく。

(6) 集約時の事務所の環境整備と既存事務所の有効活用等

ア 審査事務集約体制に向けた事務所整備の実施

9月までに各事務所のレイアウト変更及び環境整備を実施の上、審査事務集約のための事務所の整備を完了する。

また、建物調査の結果により、既に漏水が発生している等の緊急性の高い修繕について、環境整備に併せ効率的に実施する。

イ 大規模修繕計画、移転売却方針の策定等

令和3年4月に公表した「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」に基づき、既存事務所を継続使用する審査事務センター（分室）及び築30年未満の審査委員会事務局11事務所について、建物調査の結果により、令和5年度から5年間の大規模修繕計画を策定する。

築30年以上の審査委員会事務局24事務所については、令和8年度からの移転売却開始に向け、候補とする事務所や売却順位などの基本方針を策定する。

また、宿舎については、大規模修繕が必要であり、かつ、居住の状態が不良となっている4棟54戸について売却する。

既存事務所の賃貸については、令和3年度に実施した賃貸ニーズ調査の結果及び保有資産活用基本方針に基づき、早期の賃貸開始に向け、希望者と契約内容についての調整を行い、契約内容の合意が得られた場合は、契約締結や必要な工事等を実施する。

第3 保健医療情報等の活用に関する取組

1 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等システムの整備と運用

ア 資格確認機能の拡充とシステムの安定運用

医療保険者等向け中間サーバ及び令和3年10月より本格運用を開始したオンライン資格確認等システムについて、安定的な運用を図る。

また、令和5年度に予定されている生活保護制度における医療扶助、自衛官診療証及び訪問診療等に係るオンライン資格確認の開始に向けた検討及びシステム開発を進める。

イ 保健医療情報の提供の充実

オンライン資格確認等システムによる保健医療情報の提供について、現在提供している特定健診情報・薬剤情報、医療費情報に加え、保険医療機関名、診療年月等の基本情報、手術・透析等のレセプト情報についても、令和4年夏を目途に提供を開始する。

また、令和5年度を目途に、事業主健診情報についても提供を開始できるようにシステム改修を進めるとともに、災害・救急時には、本人確認のみで情報を閲覧可能な仕組みを整備できるように、必要な検討を行う。

ウ 電子処方箋管理サービスの開発と運用開始

オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、保険医療機関及び保険薬局の間でリアルタイムの処方・調剤情報の共有、重複投薬の防止などが可能となる電子処方箋管理サービスについて開発を進め、令和5年1月から運用を開始する。

(2) 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援

ア オンライン資格確認に関する支援

保険医療機関等のオンライン資格確認の導入に対する支援として、顔認証付きカードリーダーの提供及び補助金の交付を行う。

また、全保険医療機関等の導入に向けて、厚生労働省と連携の上、顔認証付きカードリーダーを提供したもののオンライン資格確認の導入に至っていない保険医療機関等や顔認証付きカードリーダーの申し込みがされていない保険医療機関等への勧奨等、保険医療機関等の状況に応じた導入促進のための施策を講ずる。

イ レセプトのオンライン化の推進

令和 3 年度から実施しているオンライン資格確認の導入を契機としたレセプトのオンライン請求の促進に戦略的に取り組むとともに、在り方検討会の報告書を踏まえ、令和 4 年度中に保険者による再審査請求やオンライン請求保険医療機関等からの返戻再請求のオンライン請求義務化に向けて、厚生労働省、保険者団体等及び診療団体と連携し、保険者及び保険医療機関等への働きかけ等を行う。

また、保険者や保険医療機関等に送付している請求・支払関係帳票について、電子化やニーズに合わせた配信方法を検討し、支払基金も含めたそれぞれの業務の効率化を図る。

ウ 電子カルテ標準化に関する補助

電子カルテについては、厚生労働省において全国的に保険医療機関間で電子カルテ情報の共有・交換ができる標準規格を定めるなどの検討が進められており、その状況を踏まえて保険医療機関に対する支援など必要な対応を行う。

エ 電子処方箋の導入に関する補助

電子処方箋の運用開始予定である令和 5 年 1 月に併せて、電子処方箋の導入を行った保険医療機関等に対し、システム整備に要する費用の補助業務を実施する。

2 保険者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

令和 4 年 3 月に提供する令和 2 年度実績に基づく健康スコアリングレポート※を、支払基金にて作成する。支払基金で作成することにより、事業所ごとに細分化したレポートの提供及び提供時期の半年程度前倒しが可能となることから、今後も引き続き保険者・事業主単位に健康スコアリングレポートの作成を行う。

※ 健康スコアリングレポート：レセプト情報や特定健診結果等を収集・分析し、企業単位の被保険者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、全健康保険組合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

厚生労働省からの委託を受けて、健康スコアリングレポートの提供やデータヘルス計画の実績報告収集のためのデータヘルス・ポータルサイト※の運用を行う。

健康保険組合のデータヘルス計画の策定及び評価・見直しに資するために、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する。

※ 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全ての関係者にわかりやすく情報提供することを目的として構築されたもの。

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

(1) NDB関連業務の実施

令和4年4月より厚生労働省からの委託を受けて、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る。

(2) 履歴照会・回答システムの運用

令和3年10月、個人単位の被保険者番号によるレセプト請求が開始されたことに伴い、NDBや介護DB（介護保険総合データベース）等の連結精度を向上させるため、履歴照会・回答システム※により、4月から被保険者番号の履歴を活用した連結に必要な情報の提供を開始し、システムを安定的に稼働させる。

※ 履歴照会・回答システム：医療保険の被保険者番号を個人単位化し、その履歴を一元的に管理するオンライン資格確認等システムを導入し、その基盤を活用して医療情報等の共有・収集・連結を行う者が、必要に応じて、履歴管理提供主体から被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組み。

第4 安定的な業務運営に向けた 取組

1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

(1) 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続

支払基金は緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者とされていることより、新型コロナウイルス感染症に対する基本的な感染防止対策を徹底するとともに、新型コロナウイルス感染拡大をはじめとする非常時には在宅審査・在宅審査事務を導入する。

(2) 災害発生時の事業の継続に関する取組

首都直下型地震など本部機能が停止する災害及び南海トラフ地震など広域的に支部機能が停止する災害を念頭に、災害発生時には保険医療機関等への診療報酬や広域連合等への交付金の支払継続などの重要業務を最優先する事業継続計画を策定し、それに基づく初動対応と業務処理について、職員に対し周知・徹底を図る。

また、事業継続計画に合わせた、消防・防災に係る訓練マニュアルを整備し、新体制において訓練を継続実施する。

(3) クライシスマネジメントの強化・徹底

緊急事態に該当する事故事案の対応を主導するリスク管理委員会において、事故の初期対応から再発防止策について、検証及び分析等を行い、事故の未然防止及び再発防止を強化・徹底する。

また、審査事務集約後の事故防止対策については、各ブロックで各組織に応じた事故の検証を行い、本部においてその検証結果の分析等を行った上での的確に事故防止対策の指示をすることにより、事故の未然防止及び再発防止の強化・徹底を図る。

(4) 内部統制制度の整備と運用

審査事務集約までに新たな組織体制に対応した内部統制体制を整備し、集約後は審査事務センター(分室)及び審査委員会事務局において、執行部門による内部統制を強化するための点検シートを活用した所内自己点検及び全国を6ブロックに分けたモニタリング(再点検)を実施する。

(5) 情報セキュリティの強化

近年の高度化・巧妙化し続ける標的型攻撃を含めたサイバー攻撃やウイルス検知等の情報セキュリティインシデントに対して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備・強化策として、情報セキュリティ責任者によるC S I R T (Computer Security Incident Response Team)の統括管理を行うとともに、各種システムの稼動継続の判定及び分析を行う。

また、支払基金が取扱う機微情報の流出・漏えい防止のため、職員等に情報セキュリティに関する教育・訓練を実施する。

さらに、情報セキュリティ対策の実効性を高めるため、新設される審査事務センター(分室)を中心に外部機関による情報セキュリティ監査を実施する。

(6) コンプライアンスの徹底

コンプライアンス意識の一層の向上に取り組むため、「コンプライアンスの手引き」を全職員に配布するとともに、コンプライアンスに関する各種研修を充実・実施する。

また、不正やハラスメント等を未然防止、早期発見及び是正するため、外部の通報窓口を含め相談窓口等の周知を図り、運用する。

(7) 監査の実施

財務報告の信頼性や業務処理の適正性の確保のため、監査部において、新たな組織体制である審査事務センター(分室)及び審査委員会事務局ごとのリスク評価に基づく内部監査を実施するとともに、監査法人等による外部監査を実施する。併せて、業務処理の適正性を確保するため、監事監査を実施する。

また、内部監査結果については、適正な業務処理のほか、審査事務センター(分室)及び審査委員会事務局業務の効率化・簡素化を図るため、本部関係部へ改善のための提言を行うとともに、フォローアップを実施する。

2 中期的に安定的・効率的な財政運営の実現

(1) 安定的な業務運営のための中期財政運営の検討

今後は人口減少により、これまでのようなレセプト請求件数の増加は見込めない環境となることが想定されるため、単年度の支出が審査支払手数料の増減に直結しやすい財政構造となると考えられる。審査支払手数料の大きな変動を抑制し、安定的な業務運営を実現するため、中期的な財政見通しを見据えつつ、剰余金の有効活用等について関係団体等と協議の上、収入支出の両面で平準化を考慮した中期的な財政運営について検討を進める。

(2) 審査支払手数料体系の検討

令和4年度からの導入を見送ることとした簡素なコンピュータチェックで完結する判断が明らかなレセプトに関し、他のレセプトとは別の手数料を設定することなどを盛り込んだ新手数料体系の検討について、令和4年度においても引き続き保険者団体等と協議を進め、令和5年4月からの導入を目指す。

(3) 個別システム改修案件の適正管理

個別システム改修案件について、各種案件の妥当性及び整合性を評価するとともに、費用の適正化について精査する。

(4) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

医療保険関係者における事務の効率化及び医療費の適正化に寄与するため、未受託自治体について、未受託となっている要因を把握・分析し、受託に向け、府県及び市町村に対する働きかけを重点的に行う。

3 その他の業務運営

(1) 組織風土改革の推進

これまでの「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土改革の取組を踏まえ、審査事務集約を機に多くの支部から職員が集まる審査事務センター（分室）においては、出身支部などに捉われずに自由に議論し、より良い職場となるよう改善していくことのできる風通しのよい組織風土の醸成に取り組む。審査委員会事務局においては、課や係といった組織の枠に捉われず、コミュニケーションを取って協力

できる開かれた組織風土の醸成に取り組む。

(2) ダイバーシティの推進

ア 障害者の職場定着支援

審査事務集約においては、審査事務センター（分室）及び障害者が在籍する審査委員会事務局に障害者職業生活相談員を配置して相談支援体制を構築するとともに、本部が障害者の状況を把握し、必要な包括的支援を行う。障害者については、個々の特性に応じ、職務内容を考慮した上で配置する。

また、障害者雇用の社会的責任や必要性、共に働くための合理的配慮等について教養講座や広報活動による理解促進を図る。

イ 女性活躍の推進

女性活躍推進法による行動計画として、「管理職に占める女性の割合を15%以上にする。」（令和3年度実績14%）及び「男性の育児休業取得率を50%以上にする。」（令和3年度実績32%）の2点の目標を掲げ、令和7年度までの達成に向けた取組を引き続き実施する。

女性活躍推進の取組として、多様な働き方をしながら活躍する職員をロールモデルとして紹介するほか、男性の育児休業取得促進など部下のキャリアやワーク・ライフ・バランスを支援することを目的として、役員及び管理職によるイクボス宣言を実施する。

(3) 広報の強化・充実

ア 外部広報

審査事務集約や審査結果の不合理な差異解消の取組、診療報酬改定や保健医療情報事業などの令和4年度の事業運営に係る情報について月刊誌である「月刊基金」及びホームページにより情報発信していく。また、災害時や障害発生時の対応などの関係者が必要とする情報については、ホームページ及びメールマガジンなどにより迅速かつ正確に発信していく。

イ 内部広報

審査事務集約に関する決定事項を速やかに情報提供するとともに、集約後の新たな組織環境に向けて前向きに取り組む職員を取り上げ、今後の抱負や働き方の工夫などを毎月発行する職員情報誌などを活用し紹介する。

別紙 令和4年度における数値目標

1 令和4年度前期の数値目標

- (1) 目視対象レセプト1万点当たりの職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和元年度から令和3年度の最も高い点数を確保
- (2) 目視対象レセプト1万点当たり原審査時コンピュータチェックあり再審査査定点数 原則半減
- (3) 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅

2 令和4年度後期の審査事務センター（分室）における数値目標

(1) 原審査における確実な審査事務

- ア 目視対象レセプトに対する審査事務実施レセプトの割合 100%
- イ 目視対象レセプト1万点当たりの職員が疑義付箋を貼付したレセプトの原審査査定点数について、令和元年度から令和3年度の最も高い点数を確保
- ウ 目視対象レセプト1万点当たり原審査時コンピュータチェックあり（コンピュータチェックを疑義付箋としたレセプトを除く）再審査査定点数 半減
- エ 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分等）のうち、記号と記載内容の不一致のものや理由が不明確な記載等の割合 0%

(2) 再審査における確実な処理

- ・ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数（電子レセプト分、併設審査委員会事務局の紙レセプトを含む）のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅

3 令和4年度後期の審査委員会事務局における数値目標

(1) 原審査における確実な審査

- ア 目視対象レセプトに対する審査実施レセプトの割合 100%
- イ 目視対象レセプト1万点当たり疑義付箋貼付分（コンピュータチェックを疑義変換としたレセプト、職員が疑義付箋を貼付したレセプト）の再審査査定点数 半減
- ウ 審査結果（査定）理由（疑義付箋貼付分等を除く）のうち、記号

- と記載内容の不一致のものや理由が不明確な記載等の割合 0%
- (2) 再審査における確実な処理
- ・ 原審査請求 100 万点当たり再々審査査定点数（紙レセプト分）のうち、算定ルールに係る査定点数 撲滅

注：令和 4 年度後期については、前期においてそれまでの実績を集計した上で、具体的な数値目標を設定する。