

発表事項

1 令和4事業年度審査支払会計収入支出予算変更

2 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画

3 令和5事業年度審査支払会計収入支出予算

4 令和5事業年度保健医療情報会計収入支出予算

5 審査関係訴訟事件

6 第28次審査情報提供（医科）

7 令和4年12月審査分の審査状況

8 令和5年1月審査分の特別審査委員会審査状況

令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の全体像

第1 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の基本方針 P.12-13**第2 新組織の本格稼働と基盤充実に向けた取組****1. 新組織体制での業務運営方針、行動計画の本格運用** P.14-15

- ・業務運営方針に沿った業務運営
- ・審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行

2. 働きがいのある勤務環境の整備 P.16-17

- ・円滑な業務運営に向けた風通しの良い働きがいのある組織風土の醸成
- ・在宅審査事務等の拡大に向けた検討
- ・キャリアパスの策定
- ・適正な人員配置に向けた検討

第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組**1. 審査結果の不合理な差異解消の取組** P.18-22

- ・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
- ・国保連との審査基準の取扱いの統一
- ・統一的なコンピュータチェックルールの設定

等

2. 審査支払手数料の階層化と中期的に安定した財政運営の実現 P.22-23

- ・レセプトの請求内容に応じた審査支払手数料の階層化
- ・中期的な財政運営の安定化方策の検討
- ・保有資産の有効活用等

3. 審査支払業務のさらなる効率化 P.24

- ・ICTを活用した審査支払業務の効率化
- ・請求・支払関係帳票の電子化
- ・国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

等

第4 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** P.25-26

- ・オンライン資格確認等システムの整備と運用
- ・電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発
- ・電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築
- ・医療情報化に伴う保険医療機関及び保険者等への支援

等

2. 保険者等との協働によるデータヘルスの推進 P.27

- ・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
- ・特定健診情報の収集等に向けたシステム開発・改修

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 P.28

- ・NDB関連業務の実施
- ・履歴照会・回答システムの運用
- ・レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

第5 その他の業務運営に向けた取組 P.29

- ・感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

等

第1 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の基本方針

令和5年度：新生支払基金の本格稼働とその基盤充実の年

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。把握された差異を診療科別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**
- 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**。更なる階層化について検討
- ③ 令和5年10月のA I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

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
- 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
- ③ **職員が働きがいのある勤務環境**とするため、在宅審査事務の拡大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

関係者に改革の成果を還元

(※第3として章立て)

【参考】

支払基金改革の目的

審査結果の不合理な差異解消 ・ ICTを活用した業務の効率化・高度化

令和4年度

- ・ 令和4年10月、電子レセプトの審査事務を14の拠点に集約し、全国統一的な業務実施体制へ移行
- ・ 令和5年1月、職員が出身都道府県と集約拠点のレセプトを一部交換し、複数都道府県のレセプト審査事務を限定的に開始

第1 令和5事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の基本方針

データヘルス部門

令和5年4月から、オンライン資格確認が原則義務化



令和5年度：データヘルスの基盤充実の年

- ・ 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**全ての保険医療機関等の環境で資格確認**できるよう、ウェブサービスを開発
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

第2 新組織の本格稼働と基盤充実にに向けた取組

1 新組織体制での業務運営方針、行動計画の本格運用

業務運営方針に沿った業務運営

- ブロックの業務運営方針に基づき、地方組織別に地域の課題や特性を踏まえた業務運営方針を策定。審査運営協議会において関係者に方針を明らかにするとともに、地方組織と本部が一体となって取組を推進
- 地方組織別に実績等の要因分析結果に基づき、対応策を議論。分析結果等はブロック内で共有・議論し、課題への対応を実施
- ブロック担当の本部役職員がブロック幹部会議に出席し、指導・助言

令和5年度 業務運営方針

1. 新生支払基金を本格稼働させるための方針

- ① 差異解消の本格稼働に向けた一体感の醸成
- ② 組織目標達成のための底上げ
- ③ 組織体制の最適化

2. 組織風土改革の取組

3. キャリア形成に向けた人材育成の取組

4. 審査結果の不合理な差異解消の取組

5. 数値目標達成に向けた取組

第2 新組織の本格稼働と基盤充実に向けた取組

□ 審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行

- 業務運営方針に基づく行動計画に則り、組織目標の達成に向け実施
- 審査事務マニュアルに基づき進捗管理を徹底。本部ブロック担当者が進捗管理状況を確認

地方組織	基本方針	数値目標	
審査事務センター (分室)	電子レセプトの審査事務を担当することから、審査事務の確実な実施を目標として掲げる	原審査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 疑義付箋を貼付した全ての査定について適切な審査結果（査定）理由を記載
		再審査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定ルールに関する項目など、電子レセプトに係る確実な審査事務を実施 ・ 全ての再審査査定について適切な審査結果（査定）理由を記載
審査委員会事務局	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	原審査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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 ・ 審査委員による（疑義付箋貼付分除く）全ての査定について適切な審査結果（査定）理由を記載
		再審査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定ルールに関する項目など、紙レセプトに係る確実な審査事務を実施

第2 新組織の本格稼働と基盤充実にに向けた取組

2 働きがいのある勤務環境の整備

円滑な業務運営に向けた風通しの良い働きがいのある組織風土の醸成

- 各地方組織で職員の提言を活かした組織風土を創る取組を主体的に実施

在宅審査事務等の拡大に向けた検討

▶ 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

- 紙レセプト処理に係る業務量の減少を見据え、在宅勤務日数拡大や要件の緩和等を検討

▶ 審査委員の在宅審査の充実

- 審査委員と職員及び審査委員間での協議の機会を確保する方策等を検討

キャリアパスの策定

- 令和6年度からの運用開始を目指し、キャリアパス制度の詳細設計を検討

キャリアパス	コースの概要
審査エキスパートコース	審査事務の専門性を極め審査結果の不合理的な差異解消のための診療科別WG運営業務に主に従事する
経営幹部コース	マネジメント能力に優れ将来的に経営に携わる幹部を目指す
データヘルスエキスパートコース	今後積極的に展開していくデータヘルス部門で高い専門性をもって活躍する
標準コース	最前線の現場で活躍する

第2 新組織の本格稼働と基盤充実にに向けた取組

□ 適正な人員配置に向けた検討

▶ 目視対象レセプトを踏まえた組織定員

地方組織	組織定員の適正化
審査事務センター（分室）	10月のレセプト目視割合10%への移行を踏まえ、拠点ごとの審査事務分担件数のばらつきを是正し、各拠点の人員を適正化
審査委員会事務局	紙レセプト処理に係る業務量の減少を見据え、事務量調査を実施し、令和6年度のあるべき定員を検討

令和5年度の職員定員については、令和4年度末から146人減の3,780人

▶ 高年齢者雇用や新規採用等の人事戦略の検討

- 60歳前半の雇用の在り方について検討を進めるとともに、バランスを踏まえ計画的に新規採用者を雇用
- データヘルス部門で活躍する人材を確保するために、内外人材を登用

□ 人事評価制度の見直し

- 職員の働きがいにつながるような実績や能力をより適正に評価できる制度とするため、職員へのアンケート等を踏まえ検討

第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

1 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

▶ 職員による審査の差異事例の把握

- 審査実績を十分に検証した上で、10月を目途にレセプト交換範囲を拡大

▶ 診療科別WGでの審査基準の統一

- 職員が把握した差異事例や審査委員会からの検討依頼事例について診療科別WGで検討し、ブロック内での取扱い統一を促進

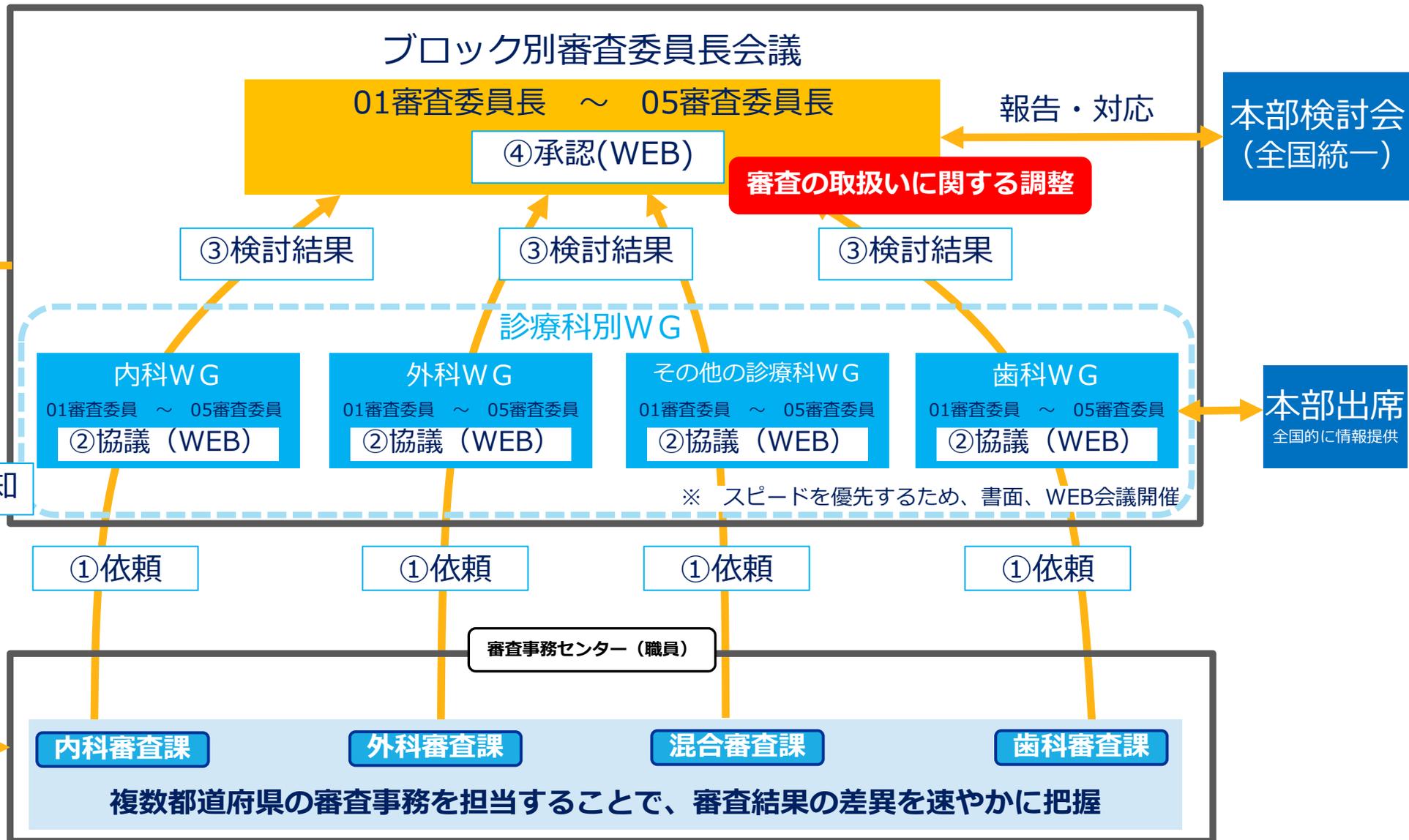
- ➡ - ブロックで統一した取決は、支払基金のホームページ等において公表・周知
- 各ブロックの検討状況を本部及び全ブロックで共有し、ブロック間での差異発生を防止

▶ 審査基準の統一化及び公表促進

- 医科の審査基準（支部取決事項）は、9月までに検討を一巡させ、令和6年度中に統一を完了（歯科及び調剤は、令和4年度に既に統一を完了）
- ブロックで統一した審査基準は、本部検討会における検討により全国統一

- ➡ 全国統一し、関係団体との調整を完了したものは、支払基金ホームページにおいて公表・周知

(参考) 審査事務集約後の不合理な差異解消の検討体制



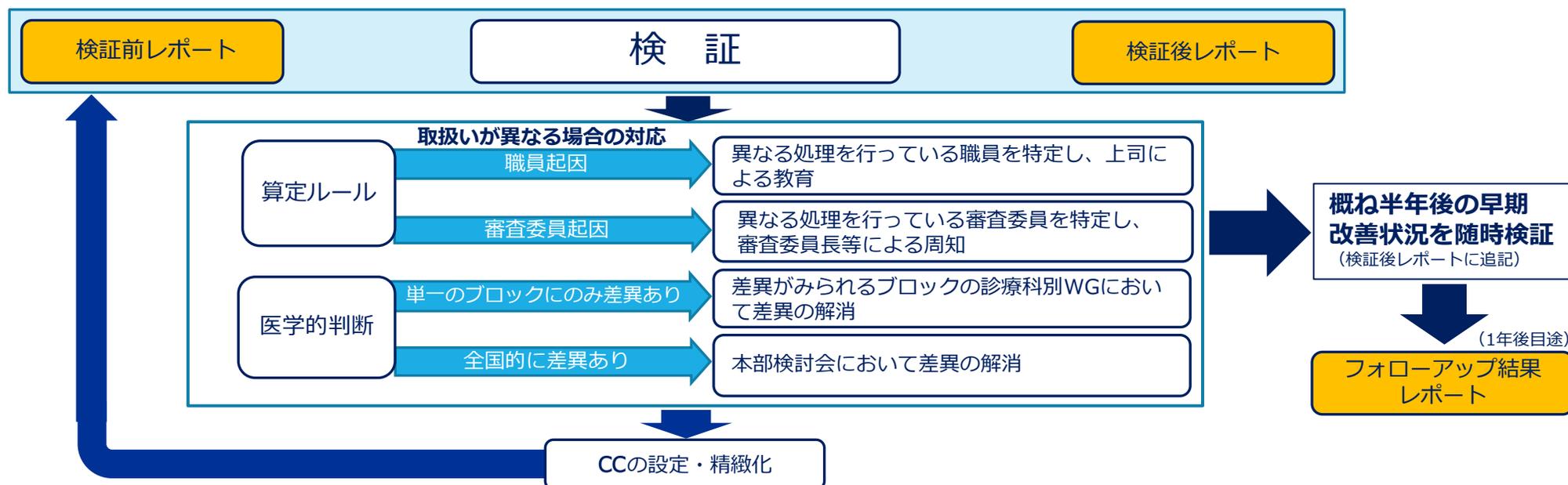
第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

審査の差異の可視化レポートの実施

令和5年度に実施するレポート

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） 審査情報提供事例（医科、歯科）（令和3年9月までに公表）	医科 113事例 歯科 56事例	フォローアップ結果 医科 47事例 歯科 3事例 ※
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件以上の付箋が付く事例（令和3年9月公開）	検証後	63事例
コンピュータチェックで年間2,000件以上の付箋が付く事例（令和4年10月公開）	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	—

※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年度中に全て実施予定



第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

国保連との審査基準の取扱いの統一

▶ 国保連との地域レベルでの審査基準の協議

- ブロックで統一した審査基準は、都道府県レベルでの国保連との打合せ会などにおいて情報提供
- 支払基金と国保それぞれで全国统一された事例は情報共有・協議し、両機関で統一

▶ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

- 令和6年4月から受付領域の受付・事務点検チェックと電子点数表を共同利用
- 受付領域以外のコンピュータチェックは、令和6年3月までに課題を整理し、原則、両機関で統一

▶ 国保連との審査委員の併任に向けた取組

- 令和5年6月の審査委員改選期より、国保連との審査委員の併任を漸次開始

統一的なコンピュータチェックルールの設定

▶ 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

分析対象	事例数	分析期間	コンピュータチェック 設定期間	コンピュータ チェック 設定事例数
査定箇所が1年間で1,000を超え、かつ該当都道府県が40を超えるもの	348	令和元年6月～令和3年6月	令和4年3月まで	278※
査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	251	令和3年7月～令和5年3月	令和5年8月まで	87 (令和4年12月末時点)
目視対象外レセプトのうち査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	94	令和5年4月～令和6年3月	令和6年9月まで	-

※ 348事例のうち70事例については、分析の結果、主たる診療行為の査定に付随して査定となる事例や、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例等

第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

▶ コンピュータチェックルールの公開拡大

- 令和4年10月に拡大した約3万7千事例の公開事例の請求状況や審査結果等を検証し、関係者の合意を得ながら、更なる公開拡大を検討

□ 適正なレセプト提出に向けた支援等

- 令和5年度から算定ルールに関する文書・電話による改善要請を本格実施。また、訪問懇談や面接懇談も積極的に実施
- 保険者及び保険者団体に対しては、原審どおりとなる再審査請求事例及び審査結果の不合理な差異事例に関する説明会等を実施

□ ダイレクト・レスポンスの取組

- 職員が自ら担当する保険医療機関等からの審査結果の照会等に対し、迅速かつ丁寧な説明を行うことを徹底

2 審査支払手数料の階層化と中期的に安定した財政運営の実現

□ レセプトの請求内容に応じた審査支払手数料の階層化

- 令和5年度から「判断が明らかなレセプト」に別の手数料を設定する二階層化を導入
- 人が確認するレセプトの割合やコストなどの実績を収集・分析し、更なる階層化を検討

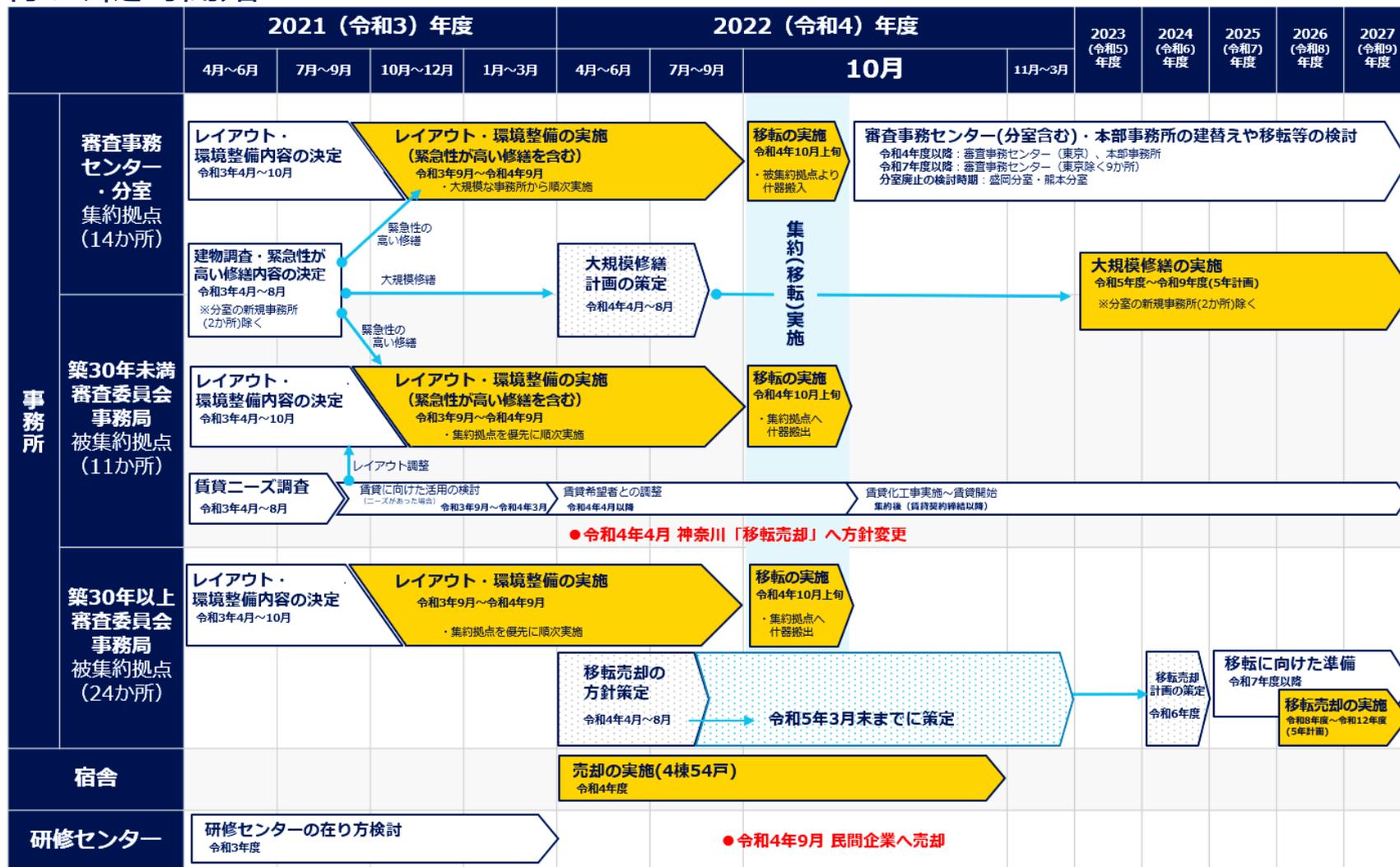
□ 中期的な財政運営の安定化方策の検討

- 新型感染症や将来の人口減少等によるレセプト請求件数の減少に備えたりリスク管理は必要不可欠。関係者の理解を得ながら、決算剰余金等の有効活用など、中期的な財政運営の安定化方策を検討

第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

保有資産の有効活用等

- 令和4年度に策定した大規模修繕計画に基づき、屋上防水及び外壁の大規模修繕を実施
- 既存事務所の空スペースについては、希望する関係団体と令和5年度からの賃貸に向けて調整を行い、随時開始



第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

3 審査支払業務のさらなる効率化

ICTを活用した審査支払業務の効率化

▶ AIによるレセプト振分け機能の精緻化

- 令和5年10月から、AIによるレセプト振分けにより、9割程度を人による審査を必要としないレセプトへ

▶ 訪問看護レセプトの電子化

- 令和6年5月からの稼働を目指し、システム開発

請求・支払関係帳票の電子化

- 紙で送付している請求・支払関係帳票を電子化し、令和6年5月から、オンラインによる電子帳票(PDF)の配信を行うためのシステム開発を実施

個別システムの改修等と適正管理

▶ 適格請求書等保存方式（インボイス制度）導入への対応

- 令和5年10月からの適格請求書等保存方式に対応するため、請求書発行システムを改修

▶ 出産費用の見える化に伴うシステム改修

- 直接支払制度の専用請求様式の改定等、出産育児一時金処理システムを改修

国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

- 令和6年4月の国保総合システムの更改に向け、受付領域の共同利用に向けたシステム開発に協力
- 令和6年3月までにコンピュータチェックの課題を整理し、原則、両機関でのチェックを統一
- 審査の差異の可視化レポート機能について、両機関で整合性のあるものへ
- 審査・支払領域の共同開発に向けて、運用フローの見直しや調達準備を実施

第4 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

□ オンライン資格確認等システムの整備と運用

▶ 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オンライン資格確認等システムの安定的な運用
- 生活保護の医療扶助・自衛官診療証に係るオンライン資格確認の開始に向けたシステム開発
- 訪問診療等における患者の居宅からの資格確認や情報提供の同意を連携するウェブサービスの開発
- 柔道整復師等の施術所及び健診実施機関、職域診療所に係るオンライン資格確認のシステム開発
- マイナンバーカード機能が搭載された患者のスマートフォンを用いたオンライン資格確認開始に向けたシステム開発

▶ 保健医療情報の提供の充実

- 40歳未満の事業主健診情報について、令和5年度中に提供できるようシステム改修
- 救急搬送された意識障害がある患者の薬剤情報等について、閲覧可能となる仕組みについて検討し、令和6年度中に運用開始できるようシステム開発
- オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、保険医療機関がマイナンバーカードを用いた対象者の確認を実施するなどの予防接種事務に係るデジタル化の実現に向けたシステム改修の検討

□ 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発

- リフィル処方箋等を電子処方箋管理サービスで扱うための仕組み等を追加開発し、令和5年度内に運用開始

第4 保健医療情報等の活用に関する取組

□ 診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発

- 診療報酬改定作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を図るため、医療機関との連携により、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である共通算定モジュールの開発に着手

□ 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、システム開発

□ 医療情報化に伴う保険医療機関及び保険者等への支援

▶ オンライン資格確認に関する支援

- 令和5年4月から保険医療機関等におけるオンライン資格確認の導入が原則義務化されることから、補助金申請の期限、申請方法等について周知徹底し、速やかに交付
- 生活保護の医療扶助、訪問看護事業者、柔道整復師等の施術所及び健診実施機関、職域診療所等に係るオンライン資格確認導入に対する補助事業について厚生労働省と調整を行い、速やかに交付

▶ レセプトのオンライン化の推進

- 令和5年4月にオンライン資格確認の導入並びにオンライン請求保険医療機関等からの返戻再請求及び保険者による再審査請求のオンライン化が原則義務化されることから、電子媒体請求保険医療機関等へオンライン請求の働きかけを実施

▶ 電子処方箋の導入に関する支援

- 電子処方箋のシステム整備に要する費用の補助業務を実施
- 厚生労働省と連携し、電子処方箋を導入していない保険医療機関等に対して導入を促進

第4 保健医療情報等の活用に関する取組

2 保険者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

- 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

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提供のためにデータヘルス・ポータルサイトを運用
- 健康保険組合におけるデータヘルス計画の策定及び評価・見直しに資するためのシステム改修を実施
- 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

特定健診情報の収集等に向けたシステム開発・改修

- 第4期特定健診・特定保健指導の見直しによる収集項目に対応したチェック条件に変更するため、システムを改修
- 40歳未満の事業主健診情報の収集について、令和5年度中の運用開始に向けてチェック条件を変更するため、システムを改修
- 生活保護受給者に係る健診情報の収集について、令和6年度から運用開始できるよう、マイナポータルを通じて本人が閲覧できるシステムを開発

第4 保健医療情報等の活用に関する取組

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

□ NDB関連業務の実施

- NDBオペレーション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・提供等の支援及びレセプト情報等の利活用を推進

□ 履歴照会・回答システムの運用

- 難病DBや小慢DB、DPCデータベース等、新たなデータベースに対して必要な時期に連結情報を提供できるよう接続テスト等を実施

□ レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

- レセプトデータ等の統計情報の利用に係る事務取扱要領に基づき、レセプトデータ等の統計情報の提供を実施

第5 その他の業務運営に向けた取組

■ 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

□ 感染症対策の徹底と事業の継続

▶ 新たな感染症に備えた流行初期対応に関する準備

- 令和6年4月以降に新型感染症が発生した場合、都道府県と特別な協定を締結した医療機関に対して減収分を支払う等の流行初期医療確保措置を行うためのシステムを改修

□ 情報セキュリティの強化

- オンライン請求・オンライン資格確認等を実施している保険医療機関等がサイバー攻撃（ランサムウェア等）を受けた場合は、保険医療機関等と連携しネットワークへの接続を遮断する等、適切に対処
- オンライン資格確認システム等について、システム監査の計画を策定し、計画に沿った監査を実施