

令和 8 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

<b>第 1 基本方針</b> .....	1
<b>第 2 DX 審査支払機構の円滑な立ち上げと医療DXの本格的な展開</b>	
1 DX 審査支払機構の円滑な立ち上げ .....	5
(1) 新組織の立ち上げに向けた万全の準備	
(2) 運営会議等の医療DXの推進体制等	
(3) 本部事務所の円滑な移転	
(4) IT-BCP 訓練の実施	
(5) 基幹インフラ制度への医療分野の追加	
2 診療報酬改定DXの推進 .....	6
(1) 共通算定モジュールの運用開始	
(2) 請求支援機能の開発の推進	
(3) 地単公費マスターの確実なメンテナンスと地方単独医療費助成 事業の受託促進による現物給付化の推進	
3 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組 .....	7
(1) 電子カルテ情報共有サービスの全国運用開始	
(2) 医療DX関連システムとのクラウド間連携開発の取組	
(3) PMH 医療費助成システム等の移管及びPMH関連システムへの対応	
(4) 電子処方箋管理サービスの開発・運用	
4 医療等情報の二次利用の抜本的強化 .....	9
(1) レセプトデータ等の研究者等への提供の支援	
(2) 電子カルテ情報DB（仮称）の構築に向けた準備	
(3) 保険者のデータヘルスへの貢献	
(4) 保険者協議会への参加による地域の医療費適正化への具体的な貢献	
5 医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システム等の 安定的な運用 .....	12
(1) 実施機関の廃止とDX審査支払機構への権限の一元化	
(2) 安定的な運用に向けたシステム改修等	

- (3) 保健医療情報の提供の充実
- (4) 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援

### **第3 関係者との信頼に基づく審査支払機能の強化**

- 1 自動遷移ツール事案の再発防止策の定着** ..... 16
  - (1) 審査の目標に係る趣旨の周知徹底
  - (2) システム運用上の対策
  - (3) 情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底
  - (4) 組織風土改革の推進
  - (5) 内部統制の実施
  - (6) 監査の実施
  
- 2 適正な審査事務・審査の体制の確保** ..... 20
  - (1) 目視対象レセプト件数に応じた審査事務センター（分室）等の職員の適正配置
  - (2) 若手職員育成のための人事ローテーションの実施
  - (3) 次期改選に向けた審査委員定数の検討
  - (4) 調剤レセプト審査の平準化と審査委員定数の検討
  - (5) 再審査事務の効率化と適正化に向けた取組
  - (6) 適正なレセプト提出に向けた支援等
  
- 3 審査実績の着実な向上に向けた取組** ..... 23
  - (1) 審査事務における審査の目標等と行動計画の策定及び確実な実行
  - (2) 審査の差異事例の検討・統一化
  - (3) 審査の差異の可視化レポートの実施
  - (4) 国保連との審査基準の統一
  - (5) 統一的なコンピュータチェックルールの設定
  - (6) 審査支払システムの診療報酬改定への対応
  
- 4 新たな審査支払システムの開発** ..... 27
  - (1) 国保との共同利用に対応した審査システムの開発
  - (2) AIの更なる活用の検討

## **第4 医療DXと審査支払の両方を担う組織基盤の強化**

<b>1 持続可能な人事戦略の推進</b> .....	<b>29</b>
(1) 将来を見据えた組織体制と人員配置の検討	
(2) 医療DXを担う専門人材の採用強化	
(3) 高等学校卒業者及び社会人等の多様な人材の採用	
<b>2 働きがいのある勤務環境の整備</b> .....	<b>30</b>
(1) エンゲージメントを高める取組	
(2) キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進	
(3) 新たな人事評価制度の運用	
(4) 職員による在宅審査事務の更なる推進に向けた検討	
(5) ハラスメント防止に向けた取組強化	
(6) 障害者の職場定着支援	
(7) 女性活躍推進及び次世代育成支援対策推進の取組	
<b>3 中期的に安定的な財政運営</b> .....	<b>32</b>
(1) 処理コストに応じた新たな手数料体系の導入に向けた検討	
(2) 保有資産活用基本方針に基づく事務所移転売却計画等の実施	

## **第5 その他の業務運営に向けた取組**

<b>1 保険者等との財政調整等に関する業務</b> .....	<b>34</b>
(1) 子ども・子育て支援納付金の徴収及び納付業務の適正な実施	
(2) 医師手当事業に係る拠出金の徴収及び交付開始に向けた対応	
<b>2 災害発生時の事業の継続に関する取組</b> .....	<b>34</b>
<b>別紙 令和8年度における審査の目標等</b> .....	<b>35</b>

# 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。）は、令和7年12月に成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）に基づき、10月に、従来の審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用を担う母体として「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「DX審査支払機構」という。）」に改組する。

令和8年度は、DX審査支払機構の立ち上げの準備に万全を期すとともに、新たな医療DX関連システムの本格稼働や医療等情報の利活用の促進等、医療DXに関する取組を強力に推進していく。

具体的には、診療報酬改定DXの柱である共通算定モジュールについて、令和8年度診療報酬改定の内容を反映した上で、6月から本格運用を開始する。また、全国医療情報プラットフォームの中核となる電子カルテ情報共有サービスについては、令和8年度冬頃に全国での運用開始を目指し、モデル事業で明らかになった課題を踏まえて改修を進める。さらに、支払基金が保有するレセプトデータ等に関する知見や第三者提供支援の経験を活かし、研究者等に対するNDBデータや被用者保険の統計情報の提供、保険者のデータヘルスへの貢献等、データの利活用の促進に積極的に取り組む。

審査支払業務については、令和6年度に明らかになったレセプト画面を自動的に遷移させるツールを使用していた事案（以下「自動遷移ツール事案」という。）を踏まえ、令和8年度においても、関係者からの信頼を強固なものとするため、引き続き再発防止策の徹底、定着を図る。併せて、審査実績の向上基調を堅持するため、原審査の質に関する各種指標を総合的・多角的に分析・可視化するとともに、再審査査定のコンピュータチェックへの反映やAIの更なる活用の検討等、目視対象レセプトの絞り込みの効率化に向けた取組を進める。また、昨今の再審査請求件数の状況を踏まえ、事務の効率化に資するよう、引き続き業務処理の改善や再審査請求の精査等に関する保険者への訪問懇談等を行う。

医療DXと審査支払の両方を担う組織基盤の強化を図るため、即戦力と組織の持続可能性の確保を軸とした採用を推進する。医療DX部門をはじめとする専門分野では、経験者採用や外部人材の登用等、即戦力となる専門人材を速やかに確保するとともに、30代から40代前半の手薄な年齢層の社会人採用による重点的な補充、積極的な高卒採用や高年齢者の雇用等、多様なルートで戦略的な採用を行う。

さらに、働きがいのある職場環境を充実させるため、職員のエンゲージメント向上に資する取組や在宅審査事務の更なる推進等の勤務制度の見直しを行うとともに、職員一人ひとりの適性を尊重し、その能力を最大限に発揮できるよう、キャリアパス制度の拡充を図る。

加えて、コストに応じた新たな手数料体系等の中期的な財政運営の重要課題について、引き続き中期財政運営検討委員会の場で検討し、必要な対応を行っていく。

## **第2 DX審査支払機構の円滑な立ち 上げと医療DXの本格的な展開**

## 1 DX 審査支払機構の円滑な立ち上げ

### (1) 新組織の立ち上げに向けた万全の準備

支払基金においては、改正法に基づく新組織の円滑な立ち上げに向けて組織横断的な検討体制を設け、準備を進めている。

具体的には、組織の最高意思決定機関となる運営会議の在り方等の組織のガバナンス体制、審査支払等の業務について現行の理事会の機能を担う審査支払運営委員会の専決事項等を含む各種定款変更、医療DXを担う人材の確保、本部事務所の移転、関係者への周知広報の在り方等について検討を進めているところであり、引き続き国と緊密な連携を図りつつ、必要な準備を行っていく。

### (2) 運営会議等の医療DXの推進体制等

DX 審査支払機構においては、組織の最高意思決定機関となる運営会議において、定款の変更、中期計画及び年度計画の作成又は変更、収支予算の作成又は変更等の重要事項を決定する。運営会議が定める方針に基づき、医療DX業務を柔軟かつ迅速に執行できるよう、理事長や新たに選任する医療情報化推進担当理事（CIO）等を中心とする機動的な業務推進体制を整備する。加えて、医療DX業務の安定的な運営を支える企画部門を設置し、システム横断的な連携強化にも取り組む。

改正法に基づき、医療DX業務において国のガバナンスを発揮できるよう、厚生労働大臣が医療DXの総合的な方針（「医療情報化推進方針」）を策定することとなっており、これを踏まえ、医療情報化推進業務の運営等に関する中期的な計画（「中期計画」）及び年度計画を検討・策定する。

また、これまで支払基金と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が医療保険情報提供等実施機関（以下「実施機関」という。）として共同で実施してきた業務について、DX 審査支払機構として一元的に意思決定し執行できる体制へ移行する。

さらに、医療DXを担う人材を確保するため、データヘルス枠での新規採用及び経験者採用を通じて外部人材を確保するとともに、研修の充実等により、データヘルスエキスパートをはじめとする内部人材の育成を図る。

### (3) 本部事務所の円滑な移転

本部事務所については、医療DXの業務拡大に的確に対応できるよう、DX審査支払機構の立ち上げに合わせ、10月に新事務所に移転する。円滑な移転に向け、速やかに移転先建物の環境整備工事等に着手するとともに、業務運営に支障が生じないように、関係者への周知・広報を含めた準備を着実に進める。

### (4) IT-BCP訓練の実施

オンライン資格確認等システム等や審査支払システムにおいて、情報セキュリティインシデント又はその可能性を認知した場合には、情報セキュリティポリシーに基づき作成した「緊急時対応計画」等に従い、部署横断的な連携体制を敷き、最高情報セキュリティ責任者である理事長の指揮の下、被害拡大の防止及び復旧に向けた対応を図ることとしており、令和8年度には計画的に訓練を実施する。

### (5) 基幹インフラ制度への医療分野の追加

政府において、経済安全保障の観点から、「経済施策を一体的に講ずることによる安全保障の確保の推進に関する法律」（令和4年法律第43号）を改正し、基幹インフラ制度に医療分野を追加した上で、支払基金を特定社会基盤事業者とし、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス及びオンライン資格確認等システムに係る設備を特定重要設備とする方向で、制度改正の検討が進められている。当該制度改正の状況を踏まえ、厚生労働省と連携しながら特定社会基盤事業者として必要となる手続等の具体的な内容、進め方等について検討する。

## 2 診療報酬改定DXの推進

### (1) 共通算定モジュール<sup>※</sup>の運用開始

医科・DPCの共通算定モジュールについて、先行・協業レセコンベンダー等と連携して、計算機能の品質向上のためのテストや保険医療機関での運用確認及び令和8年度診療報酬改定に対応したプログラム改修を行い、6月から本格運用を開始する。

※ レセプトコンピュータが共通で利用できる、診療報酬点数と患者負担金の計算を行うためのプログラム

## **(2) 請求支援機能の開発の推進**

共通算定モジュールの計算結果を活用し、クラウド型レセコンによりレセプト作成、ASPによる受付・事務点検チェック及び電子点数表チェックを行い、レセプト提出が可能となる請求支援機能について、令和10年7月からの運用開始を目指し、設計・開発を進める。また、本機能の実装に対応するため、レセプト受付システム及びオンライン請求システムについて必要な改修を行う。

## **(3) 地単公費マスターの確実なメンテナンスと地方単独医療費助成事業の受託促進による現物給付化の推進**

共通算定モジュールの患者負担金の計算において、制度ごとの助成内容を特定するための共通のマスターである国公費マスター（国の公費負担医療のマスター）と地単公費マスター（地方単独医療費助成事業のマスター）について、関係機関と連携の上、収載する情報を整備し、公開するとともに、継続的に改善を行う。

また、地単公費については、患者が居住する都道府県以外の保険医療機関等においても、一時的な負担なく現物給付により受診できるよう、令和7年2月及び令和8年1月に国が主催した「地方単独医療費等助成事業の現物給付化の推進に係る全国説明会」において、併用レセプト請求方式への移行による請求事務の簡素化・標準化を進めていく方針が周知された。このため、都道府県をまたいだ現物給付化の推進やレセプト請求事務の簡素化・標準化の観点から、地方単独医療費助成事業について、国と連携して着実に受託を促進する。

## **3 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組**

### **(1) 電子カルテ情報共有サービスの全国運用開始**

電子カルテ情報共有サービスについて、令和7年度のモデル事業において明らかになった診療情報提供書や退院時サマリー、検査情報の課題等に対応した開発を行うとともに、新たなモデル医療機関での検証も行った上で、令和8年度の冬頃を目途に全国での運用を開始する。

また、傷病名、感染症情報及びアレルギー情報については、厚生労働省の医療等情報利活用ワーキンググループの下に設置された医療機関における運用に関する技術作業班の検討を踏まえ、追加開発の検討を行う

とともに、健診結果報告書については、今後実施するモデル事業において運用フローの検討・検証を行う。

## (2) 医療DX関連システムとのクラウド間連携開発の取組

改正法では、「政府は、令和12年までに電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない」と規定されている。この進捗状況も踏まえつつ、クラウド型電子カルテからオンライン資格確認等システム、電子処方箋管理サービス、電子カルテ情報共有サービス等の医療DX関連のシステム群との接続をクラウド間連携で行うための開発を行う。

## (3) PMH医療費助成システム<sup>※1</sup>等の移管及びPMH関連システム<sup>※2</sup>への対応

PMH医療費助成システム及び分野横断共通機能について、令和9年度からDX審査支払機構にその管理・運用等の業務が移管される予定であることから、厚生労働省及びデジタル庁と連携を図りつつ、移管に向けた準備を進める。

また、令和8年度から、介護情報基盤、予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム等のPMH関連システムの全国的な運用が順次開始されるため、引き続きシステム間の情報連携に必要なPMHキーの発行等を行うとともに、自治体検診や母子保健のデジタル化に係る先行実証等において、オンライン資格確認等システムによるテスト支援を行う。

さらに、マイナ資格確認アプリで医療費助成の資格確認を可能とする仕組みや、オンライン資格確認等システムから介護情報基盤へマイナ保険証利用登録情報を連携するための仕組みを構築するためのシステム改修を行う。

※1 マイナ保険証により、国の公費負担医療や地方単独医療費助成のオンライン資格確認を全国規模で運用する仕組み

※2 医療費助成分野、予防接種分野、母子保健分野、自治体検診分野、介護分野

#### (4) 電子処方箋管理サービスの開発・運用

令和 6 年 12 月の医薬品等の誤表示問題への対応として、医薬品の単位（錠数、容量等）が処方意図に沿った内容で登録されるか保険医療機関等で確認するための機能の開発を行う。また、医薬品誤表示のリスク軽減並びにシステムベンダー及び保険医療機関等のシステム担当者の負担軽減を目的として、電子処方箋管理サービスで使用している医薬品マスターを公開するとともに、厚生労働省が検討しているコードの早期付番や一般名コードの拡充への対応を行う。

さらに、電子処方箋管理サービスの追加機能として、電子処方箋等検討ワーキンググループでの議論を踏まえ、薬剤種類数の表示機能等の検討・開発を行う。

また、薬局で調剤済みとなった電子処方箋を保管するサービスについて、薬局への導入を推進する。

### 4 医療等情報の二次利用の抜本的強化

#### (1) レセプトデータ等の研究者等への提供の支援

地域における医療費適正化の取組及び保険者のデータヘルスに貢献するため、NDBデータの提供支援や被用者保険の統計情報等の研究者等に対するデータ提供を一元的に担う部門を創設し、医療等情報の二次利用の抜本的強化に取り組む。

##### ア NDB<sup>\*1</sup> 関連業務の実施

レセプト情報等の利活用を円滑に進めるため、HIC<sup>\*2</sup>、NDBシステム及びオンサイトリサーチセンターの運用管理、NDBオープンデータ<sup>\*3</sup>の作成、オンラインでの提供申出等を可能とする二次利用ポータル及び研究者支援のためのアドバイザープラットフォーム<sup>\*4</sup>の適切な運用等を通じて、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・提供等の支援を行う。

また、改正法に基づき厚生労働大臣が保有する医療・介護関係データベースの仮名化情報について、令和 10 年度からの利用・提供に向け、厚生労働省が構築する情報連携基盤<sup>\*5</sup>からの要求に対して、仮名化データセットや既存のNDBデータの匿名化データセットから情報を抽出し、連携することができるよう、令和 9 年度に予定されている情報連携基盤のパイロット検証に備え、令和 8 年度中にNDBの

仮名化データセット作成機能及び情報連携基盤との連携機能の開発を行う。

- ※1 National Database of Health Insurance Claims の略、レセプト情報、特定健診・保健指導情報、死亡情報を匿名化し格納しているデータベース
- ※2 Healthcare Intelligence Cloud の略、クラウド上でNDBデータ等を連結し、解析できる環境（医療・介護データ等解析基盤）
- ※3 NDBデータから作成した診療行為の算定回数等、汎用性の高い基礎的な集計表
- ※4 NDBに関する知見を集約し、研究者を専門家等が支援する機能等を備えた二次利用ポータル内の環境
- ※5 公的DB等を一元的かつ安全に利用・解析できる基盤

## イ 履歴照会・回答システム<sup>※</sup>の運用

令和8年度から全国的な運用が始まる介護情報基盤及び予診情報・予防接種記録管理／請求支払システムからのシステム間の情報を連携するためのPMHキーによる照会等に対して、履歴照会・回答システムから連結情報を提供する。

- ※ オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、個人単位化された被保険者番号等の履歴情報を利用して医療情報の連結に必要な情報を提供する仕組みであり、令和4年3月から運用開始。現在は、NDB、介護DB（介護保険総合データベース）、DPCDB、難病DB（指定難病患者データベース）、小慢DB（小児慢性特定疾患児童等データベース）、及び次世代DB（次世代医療基盤法に基づき構築されたデータベース）が対象

## ウ 基金独自の統計情報の第三者提供

支払基金が保有するレセプトデータ等に関する知見を活かし、公的機関、研究者、民間事業者等の利用目的に寄り添ったきめ細やかな相談支援を行うとともに、必要な集計を行うこと等を通じ、レセプトデータ等の統計情報の提供に積極的に取り組む。

## (2) 電子カルテ情報DB（仮称）の構築に向けた準備

電子カルテ情報DB（仮称）について、厚生労働省は、令和8年度から開発に着手し、令和9年度にパイロット検証を実施した上で、令和10年度から運用開始を目指している。この状況も踏まえつつ、電子カルテ情報共有サービスから情報を抽出し、電子カルテ情報DB（仮称）にデータを連携するための開発を行う。

### (3) 保険者のデータヘルスへの貢献

#### ア 健康スコアリングレポート<sup>※1</sup>の作成

日本健康会議の下に設置された「健康スコアリングの詳細設計に関するWG」で議論された実施方針に基づき、保険者・事業主単位に令和7年度実績に基づく健康スコアリングレポートを作成する。

また、保険者の効率的・効果的な保健事業の検討及び令和8年度に実施する第3期データヘルス計画の中間評価・中間見直しを支援するため、自組合の健康状況、生活習慣の実績値や経年推移を見える化したデータ<sup>※2</sup>を作成する。

※1 レセプ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 健康スコアリングレポートの基礎データを用いて、特定健診・特定保健指導の実施率、健康状況（肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖）及び生活習慣（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠）におけるリスク保有者割合について、性別・年代別・資格別に集計し、健康課題や保健事業の成果等を経年的に確認・評価できるデータ

#### イ データヘルス・ポータルサイト<sup>※</sup>の運用

データヘルス計画・実績報告の収集、NDBデータを用いた健保組合共通の評価指標や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う。

また、令和8年度に健保組合が実施する第3期データヘルス計画の中間評価・中間見直しページの開発を行うとともに、データヘルス・ポータルサイトを通じて中間評価・中間見直しを実施するための手引きを提供する。

※ 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

### (4) 保険者協議会への参加による地域の医療費適正化への具体的な貢献

地域における医療費適正化の取組に貢献するため、令和7年度から中核審査事務センターに関係者のニーズを把握する職員を配置し、保険者協議会への参加に向けた働きかけを実施してきた。

令和 8 年度においては、本部と地方組織で連携し、保険者協議会へ参加することとなった都道府県に対して、データ提供、データ利活用支援や NDB 申請支援等、地域の課題解決に向けた具体的な貢献を行う。併せて、未参加の都道府県に対しては、支払基金が有するデータ分析力を活かした取組の提案を通じて、引き続き参加に向けた働きかけを実施する。

## 5 医療 D X の基盤となるオンライン資格確認等システム等の安定的な運用

### (1) 実施機関の廃止と D X 審査支払機構への権限の一元化

医療 D X の基盤となるオンライン資格確認等システムや中間サーバーのシステム運用業務については、支払基金及び国保中央会が実施機関として共同で担っているが、10 月の D X 審査支払機構発足後は、新組織に一元化される。そのため、国保中央会が担当している運用業務について、9 月までに国保中央会が有する業務ノウハウや知見を継承しつつ、D X 審査支払機構において適切に業務が遂行できる体制を構築する。

また、国保中央会が、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）・市町村・国民健康保険組合・後期高齢者医療広域連合と締結している中間サーバーやオンライン資格確認等に関する事務の委託契約についても、改組後の D X 審査支払機構に一本化するための整理を行い、円滑に契約事務が行えるよう対応する。

### (2) 安定的な運用に向けたシステム改修等

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に伴い、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの更なる安定的な運用及び利便性の向上に向け、次に掲げるシステム改修等を行う。

#### ア 次世代顔認証付きカードリーダー等における対応

次世代顔認証付きカードリーダーの開発が行われており、今後、順次販売が開始されることから、厚生労働省が定める要件を満たしているかの確認及び導入に対する補助を行うことにより、保険医療機関等への円滑な導入を支援する。

#### イ 次世代電子証明書の発行に向けた改修

オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局において、より強固な暗号方式の次世代電子証明書が発行できるよう、新旧証明書

の切替における並行運用期間も考慮の上、共通認証局システムの改修を行う。

#### ウ 公共サービスメッシュ<sup>※</sup>移行における対応

情報提供ネットワークシステムによる行政機関間の情報連携については、公共サービスメッシュへ刷新することとされており、デジタル庁において、そのシステム整備を行っている。各自治体等の中間サーバーと連携を行う医療保険者等向け中間サーバーについても、公共サービスメッシュの機関間情報連携サービスへの移行を検討する対象となっており、インターフェイスシステムのための移行に向けて開発に着手し、令和9年度中にインターフェイスシステムの切替ができるよう改修等の対応を行う。

※ 行政が持つデータの活用・連携を迅速にするための情報連携基盤であり、大量の情報連携やお知らせに対応する処理能力向上、コスト効率化等を実現するため、デジタル庁がガバメントクラウド上で共通機能を提供するものであり、コアシステム及び機関間情報連携サービス（中間サーバー相当機能及びインターフェイスシステム）から構成される。

#### エ 黒丸文字の解消に向けた対応

加入者の更なる利便性の向上を図るため、中間サーバーで使用できない外字が保険医療機関等のレセコンやマイナポータルにおいて黒丸文字で表示される事象については、保険者等が中間サーバーへ登録する際に、中間サーバーで使用できる文字に置き換えて登録することを支援する等、当該事象の解消に向けた取組を進める。

### (3) 保健医療情報の提供の充実

令和6年12月に運用開始された救急時医療情報閲覧機能<sup>※1</sup>について、電子カルテ情報共有サービスで順次共有される予定の情報<sup>※2</sup>を、全国での共有開始時期に合わせて追加するための開発を行う。

また、救急搬送中の患者が到着する前に保険医療機関において医療情報を閲覧する機能については、その機能のあり方に関する厚生労働省の検討を踏まえて、必要な対応を行う。

加えて、災害時において、厚生労働省が指定した地域の保険医療機関等に対し「緊急時医療情報・資格確認機能」を開放し、被災した患者がマイナンバーカードを持参していない場合でも資格確認や診療・薬剤情

報等を閲覧できるようにするとともに、被災地域の保険医療機関等がオンライン資格確認等システムのネットワークの不具合等で、被災者の薬歴や既往歴が確認できない場合に情報提供を行う等、迅速な対応を行う。

※1 救急搬送先の保険医療機関において、生命・身体の保護が必要な患者に関する医療情報を閲覧可能とする仕組み

※2 傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査、処方情報

#### (4) 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援

##### ア 電子処方箋、電子カルテ、電子カルテ情報共有サービスの一体的導入に関する支援

令和8年夏までに厚生労働省において取りまとめられる予定の電子カルテ情報共有サービスの普及計画を踏まえ、従前から実施している電子処方箋管理サービスと電子カルテ情報共有サービスの医療機関等向け総合ポータルサイト、オンライン請求時のポップアップ画面、リーフレット、ターゲティングメール配信等（以下「各種媒体」という。）を活用した導入勧奨や補助金交付を行うことに加え、厚生労働省と連携し、電子処方箋、電子カルテ、電子カルテ情報共有サービスの一体的な導入※のための更なる導入勧奨等を行う。

※ 令和7年9月29日に開催された「第5回電子処方箋推進会議」において、「令和8年10月以降の補助の取扱いについては、令和8年夏までにとりまとめられる電子カルテ/共有サービスの普及計画を踏まえて、電子処方箋と電子カルテ/共有サービスが一体的に導入が進むよう、改めて補助の取扱いを検討する」と示された。

##### イ オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援

オンライン資格確認の利用場面の拡大については、令和7年度に引き続き保険医療機関・薬局、柔整あはき施術所等における導入促進を図るため、システム整備のための補助金を交付するとともに、各種媒体を活用した導入勧奨を行う。

また、新たに令和8年度より次世代顔認証付きカードリーダーの補助事業も開始されるため、当該事業についても、各種媒体を活用した導入勧奨等を行う。

### **第 3 関係者との信頼に基づく 審査支払機能の強化**

## 1 自動遷移ツール事案の再発防止策の定着

令和 6 年度に明らかになった自動遷移ツール事案を受け、本部及び地方組織が一体となって原因分析を踏まえた再発防止策を迅速かつ着実に進め、その進捗を理事会に報告し、令和 7 年 9 月の理事会では、監事による検証において、初期効果が見られるとされた。

令和 8 年度においては、再発防止策を一層徹底し定着を図るため、以下の取組を年度内で計画的に実施するとともに、その状況を継続的に内部監査及びブロックにおける内部統制において重点的に検証する。

### (1) 審査の目標に係る趣旨の周知徹底

審査の目標の趣旨が正しく理解されるよう、まずは地方組織の職員に対して、本部から統一的に説明するとともに、地方組織において職員にその趣旨を十分理解してもらえるよう周知し、理解度を的確に把握する。さらに、目標を達成するために、職員が抱える課題や隘路を組織として共有し、本部と協力して、その解決に努める。

### (2) システム運用上の対策

不適正に作成された独自ツールの拡散や不正利用を防止するためのシステム運用上の対策として、これまで、USBメモリの使用廃止や共有フォルダへのアクセス制御等を行ってきた。

データ授受用端末については、令和 8 年度も引き続きファイル入出管理ソフトによりファイルの入出状況を、職員の審査事務用端末については、令和 8 年 2 月に導入したファイルログ監視ソフトにより、不適切な操作が行われていないことを、いずれも本部において毎日ログ監視する。

### (3) 情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底

#### ア 情報セキュリティの取組強化

##### (ア) 情報セキュリティの遵守及び教育・訓練の実施

支払基金が取り扱う情報の機密性及び重要性を全職員が再認識し、情報セキュリティポリシーの遵守を徹底できるよう、具体的な事例を示しながら、教育・訓練を実施する。

#### (イ) 情報セキュリティ監査等の実施

情報セキュリティ対策の実効性を高めるため、審査事務センター（分室）を中心に外部機関による監査を、審査委員会事務局に対しては内部監査を実施し、監査結果に基づきフォローアップを実施する。

オンライン資格確認等システム等については、策定した年度計画に基づきシステム監査を実施するとともに、監査結果に基づき、着実に事務の運用改善等を図る。

#### (ウ) 情報セキュリティインシデントに係る対応

情報セキュリティインシデントが発生した場合には、外部のセキュリティ専門家を含めた C S I R T (Computer Security Incident Response Team) を招集し、事案の事実関係及び影響範囲を確認した上で、対応方針を検討する。また、安全性を十分に確認の上、各種システムの稼動継続の判定及び復旧対応について判断し、適切に対応する。

加えて、C S I R T が対応する事例のうち、重大な情報セキュリティインシデントに該当すると判断した場合には、迅速かつ的確な意思決定を行うため、最高情報セキュリティ責任者である理事長の下に情報セキュリティインシデント対策本部を設置し、当該対策本部が指揮命令を行う。

さらに、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からランサムウェア等のサイバー攻撃に関する連絡を受けた場合には、当該保険医療機関等と情報を共有するとともに、外部のセキュリティ専門家と連携し、オンライン請求・オンライン資格確認等システムへの接続を即時に遮断する等の措置を講ずる。

#### イ コンプライアンス意識の向上

コンプライアンス意識の向上に向けては、支払基金の業務において起こりうる事例等を具体的に例示し、保険者等の関係者から信頼を得ることの重要性や、「悪い情報ほど速やかに報告する」という意識が浸透するよう必要な研修を実施し、全ての職員に対しこれらの意識が徹底されているか把握を行う。

#### (4) 組織風土改革の推進

##### ア 「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土の醸成に向けた具体的な取組

組織風土改革においては、自動遷移ツール事案に対する反省を踏まえ、「職員の抱える課題や悩みを丁寧に汲み取ることができる組織」、「悪い情報が速やかに共有される風通しの良い組織」の実現を図るために取り組んできた。

これまでの取組の検証結果を踏まえ、定着化が図られた「1on1<sup>※1</sup>」、「相互に協力可能な業務の実施<sup>※2</sup>」、及び「属人化解消の取組<sup>※3</sup>」については、本部が管理する取組から地方組織が管理する取組に整理し、各地方組織で実施回数等を定め着実に実行していくこととする。

新たな取組としては、管理職と管理職以外の「1on1」及び「業務の振り返り会<sup>※4</sup>」において、職員から相談された業務に関する課題や提案について、管理職が持ち寄り、管理者会議等で共有するとともに、実効性について検討を行い、その結果を職員に還元する仕組みを構築する。

地方組織独自の取組についても、各地方組織の職員数、年齢構成・男女比、組織の風土、エンゲージメント調査の結果及び実施状況を踏まえ、課題等が発生している場合は、対応策を講じた上で実施する。

これらの取組の中で組織的な課題やリスクを発見した場合は、速やかに地方組織から本部へ報告することで、不適正処理の未然防止を図る。

※1 上司と部下が定期的に1対1で対話、部下の語りを聞く、話をさせるための時間

※2 審査事務センター（分室）及び併設事務局においてお互いが助け合い協力できる体制を構築し業務を実施すること

※3 審査委員会事務局の定員削減への対応として属人化を解消するための取組

※4 前月の業務の実施状況を振り返り、問題点や課題等を共有する会

##### イ 本部が直接職員の声を汲み取る取組の強化

各ブロック担当の本部役職員は、地方組織職員が抱える課題や悩みを丁寧に把握するため、直接現地に赴くことに加え、Web等の多様な手段を活用し、引き続き地方組織職員との意見交換及び対話を実施する。併せて、業務の効率化及び職場環境の改善を図るための「業務フォローアップツール」の積極的な活用を促進し、地方組織職員から

の提案や意見を円滑な組織運営に反映するとともに、内容に応じた適切なフィードバックを行う。

#### ウ 業務に係る不適正処理、事故及び誤処理への対応強化

不適正処理の防止については、職員一人ひとりの意識の向上を図り、未然に防止する体制の定着を目的として、「不適正処理の再発防止に係る研修」を継続的かつ計画的に実施する。実施に当たっては、過去の事例を踏まえ、実務に即した内容の充実を図り、理解度の向上及び行動変容につなげる。

また、業務に係る事故等が発生した場合には、現場の業務実態や意見を十分に踏まえ、発生原因の分析から再発防止策の検討までを一体的に審議し、形式的な対策にとどまらない実効性の高い改善策を策定の上、併せて組織全体にその共有を図る。加えて、人為的要因による事案については、注意喚起や業務プロセスの見直しにとどまらず、費用対効果を考慮しつつ、必要に応じてシステム改修等による根本的な対策を講ずる。

さらに、重大な事故等が発生した地方組織に対しては、不適正処理及び事故等の絶無に向けた取組を強化するため、本部による指導及び支援を強化し、原因分析や再発防止策の実施状況を継続的にフォローする。

#### (5) 内部統制の実施

自動遷移ツール事案に係る内部統制の取組については、各地方組織が実施している審査の目標やコンプライアンスに関する定期的な周知等の独自取組を含め、継続して所内自己点検を実施する。併せて、中核審査事務センターに配置しているブロック調整管理役は、ブロック内モニタリングを通じて、その実効性を重点的にチェックし、その状況について直接本部へ情報連携を行う。

本部においては、業務別に組織の内外で発生し得るリスクを識別し、未然防止を図るため、各部署で洗い出したリスクについて日常的にモニタリングを行い、改善につなげるPDCAを実施するとともに、リスクを所管する部署は必要に応じて指導・助言を行う。

また、地方組織においては、業務処理が適切に実施されているかを確認するため、令和7年度のリスクを踏まえて見直しを行った項目を含

め、全ての項目について点検を実施する。適切に実施されていない項目が認められた場合には、迅速な改善を図るため、ブロック内で情報共有及び事実確認を行うとともに、本部の担当部署が要因分析を行い、業務処理の改善や支援を行う。

## (6) 監査の実施

自動遷移ツール事案の再発防止策については、引き続き総合監査における重点監査項目として位置付け、地方組織においては当該再発防止策の定着状況を、本部においては地方組織に対するフォローアップの状況等をそれぞれ確認する。

総合監査の対象は、本部部室及び地方組織ごとに当該組織が有するリスクを評価し、選定する。加えて、総合監査の結果については、再発防止策の定着状況等を含め、適宜本部関係部室と連携し、業務処理の適正化を図るとともに、地方組織の業務の効率化及び簡素化の観点から改善点や見直し事項の提言を行う。

これらの結果については、定期的にフォローアップを実施し、業務処理の適正性及び財務報告の信頼性を担保する。

また、監事監査についても、本部と地方組織の連携と双方向の対話により、現場の課題に即した実効性のある対策が講じられているか、地方組織の自発的な改善意欲が損なわれていないか等について、ヒアリング等を通じて確認する。

特に、再発防止策については、講じている対策が、単なる義務にとどまらず、直面したリスクを学びへ変える自律的なものとして定着しているか、さらには、組織全体の信頼回復と健全な発展に真に寄与しているかを見極め、更なるガバナンスの強化に向けた適切な助言を行う。

このほか、監査法人による外部監査についても、確実に実施する。

## 2 適正な審査事務・審査の体制の確保

### (1) 目視対象レセプト件数に応じた審査事務センター(分室)等の職員の適正配置

令和4年10月の審査事務集約を契機として、紙レセプトの減少や帳票の電子化、AIの導入、管理職の削減等を通じた一連の業務効率化を推進し、そこから生み出した時間を原審査事務時間に振り向けてきた。

これらの効率化を踏まえ、令和 7 年 6 月に実施した事務量調査の結果や、各審査事務センター（分室）における目視対象レセプト件数及び再審査請求件数の状況を考慮し、業務量に見合った職員の適正配置を行う。

具体的には、審査委員会事務局については、紙レセプトの減少に伴う業務量の変化に応じて定員を見直すことで、審査事務センター（分室）に配置する職員数の増員を実現する。また、やむを得ない事情により審査委員会事務局の定員を超えて配置される職員については、原則として審査事務センター（分室）における電子レセプトの審査事務に従事させることで、審査事務センター（分室）の負荷軽減を図る。

併せて、引き続き管理職を必要数に抑制することにより、実際に審査事務に従事する職員を確保し、適正な審査事務体制を確保する。

## **(2) 若手職員育成のための人事ローテーションの実施**

地域の特性に精通し、審査委員や関係団体との信頼関係を構築し得る、次世代の支払基金を牽引する職員を計画的に育成するため、若手職員育成のための人事ローテーションを実施する。

各審査委員会事務局は、審査委員会用務等に加え、次世代職員育成の役割を担うものとし、「全事務局共通の育成プログラム」を整備し、本部によるバックアップ体制の下、体系的な研修により審査委員会用務に必要な知識、審査事務センター（分室）と審査委員会事務局の業務の関連性等、業務全体の流れを理解させるとともに、定期的な習得度の確認を行い、職員一人ひとりの成長段階に応じたきめ細やかなフォローアップを行う。

## **(3) 次期改選に向けた審査委員定数の検討**

令和 9 年 6 月の審査委員改選に向けて、審査件数の多い都道府県の負担軽減を図るため、それぞれの審査委員会における運用状況や審査体制を把握し、審査委員定数の検討を行う。

## **(4) 調剤レセプト審査の平準化と審査委員定数の検討**

調剤を担当する審査委員については、都道府県間で審査手法や審査の着眼点のばらつき、審査件数の乖離が生じていることから、令和 7 年度

から実施している審査手法等の統一による平準化の状況を踏まえ、令和8年度には、実際の審査件数等に見合う審査体制の在り方を検討する。

#### (5) 再審査事務の効率化と適正化に向けた取組

保険者等から原審査の更なる充実が求められている中、令和7年6月に実施した事務量調査において、業務効率化に向けた取組によって得られた時間を原審査事務時間に振り向けたことにより、原審査の質の向上が図られた結果となった。

他方、再審査請求件数は、令和2年度以降増加傾向にあり、令和5年度にピークを迎えた後には減少傾向が見られるものの、数多くの再審査請求を処理している状況である。これを踏まえ、再審査事務処理の効率化を図るため、審査結果理由に定型文を活用する方法等に取り組むほか、令和12年1月の審査システム更改において、調剤レセプトの原審査での縦覧点検の新設や調剤の再審査での紙処理の廃止等の業務改善に向けた対応を行う。

併せて、保険者及び点検事業者への訪問懇談において、再審査請求の具体的な理由（根拠）の記載を依頼する等の働きかけを行うとともに、個別の保険者で行われている再審査請求の精査の取組をヒアリングし、効果的な取組について、訪問懇談において共有、協力の依頼を行う。

#### (6) 適正なレセプト提出に向けた支援等

令和8年度診療報酬改定に伴い、特に算定ルールの誤りについては、速やかに文書連絡及び電話連絡により改善要請を行い、未改善の保険医療機関等に対し訪問懇談や面接懇談を実施し、事例ごとに丁寧に説明を行うことで、適正なレセプト提出に向けた支援を実施する。

また、本部において、毎月、対象事例の改善要請の実施状況を把握するとともに、訪問懇談や面接懇談の実施が困難な保険医療機関等については、地方組織の状況を踏まえ、Webによる懇談等を実施する。

なお、算定ルール以外の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、文書連絡及び電話連絡を行うこととし、未改善である場合には審査委員による面接懇談を実施する。

### 3 審査実績の着実な向上に向けた取組

#### (1) 審査事務における審査の目標等と行動計画の策定及び確実な実行

令和 5 年度以降の審査実績の向上基調を堅持するため、業務運営方針を踏まえた行動計画を策定し、ブロック幹部会議において審査の目標に係る実績の要因分析及び対応策の検討を行う等、本部と地方組織が一体となった取組を推進する。

また、ブロック幹部会議においては、審査実績の向上につながった地方組織の取組を共有するとともに、実績が低迷している地方組織に対しては、その取組を導入させる等、組織全体の実績向上に取り組む。

併せて、本部において、「原審査の質の指標」を設定し、原審査査定や再審査査定の状況を総合的・多角的に分析して可視化するとともに、地方組織と共有する。これらの指標を踏まえつつ、本部においては、目視対象・目視対象外を問わずコンピュータチェックがなく査定された医薬品・診療行為等について分析し、審査事務に与える影響等を勘案した上で、査定に結び付く可能性が高い条件に基づくコンピュータチェックを設定する取組を強化する。

地方組織においては、目視対象レセプトについて、審査の目標を踏まえた各種取組を行うとともに、再審査査定が増加している医薬品・診療行為等について、抽出等によりの確な審査事務に努める。

(別紙 令和 8 年度における審査の目標等)

#### ア 審査事務センター（分室）の目標

審査事務センター（分室）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的とした目標とする。

具体的には、原審査においては、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を確実に確認し、再審査においては、再々審査に持ち込まないよう 1 回目の再審査請求において確実な審査事務を実施する。また、目標達成のため、審査委員との連携強化に取り組む。

#### 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的とした目標とする。

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、目視対象に振り分けられたレセプトの審査が原審査において確実に実施されるよう、審査委員を補助する。

## (2) 審査の差異事例の検討・統一化

### ア 職員による審査の差異事例の把握

職員によるレセプト交換については、より多くの差異事例が発生する病院を限定に実施しており、引き続き差異事例の把握に取り組む。

また、毎月のブロック幹部会議において、差異事例提出の状況や診療科別WGでの検討状況等を本部が検証し、効果的な取組について全国共有を図る。

### イ 審査基準の統一及び公表促進

令和 8 年度は、審査事務集約前の支部取決事項の検討により全国統一した取決について、診療報酬改定や医療の現状を踏まえた見直しを行う。

また、職員によるレセプト交換により把握した都道府県間の審査結果の差異事例や審査委員会からの検討依頼事例について、引き続き診療科別WGにおける検討を通じブロック内での取扱いの統一を一層促進する。併せて、ブロックで統一した取決については、他ブロックへ情報共有と本部検討会における検討を通じ全国統一を図り、関係団体との調整を行った上で、支払基金のホームページに順次公表する。

## (3) 審査の差異の可視化レポート<sup>※1</sup>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、審査の一般的な取扱い<sup>※2</sup>及び多くのコンピュータチェック付箋が付く事例について審査の差異の可視化レポートを実施する。

公表済みのレポートについては進捗に応じて、検証後レポート、検証の結果差異が認められる事例の早期フォローアップ、フォローアップの結果差異が解消していない事例は再フォローアップを順次実施し、結果のレポートを実施する。

また、新たなレポートとして令和 8 年度も引き続き審査の差異の可視化レポートの基準<sup>※3</sup>に該当する事例から順次検証前レポート及び検証後レポートを実施する。

なお、保険者からの再審査請求結果の都道府県差異に関する可視化レポートの依頼があった場合についても実施する。

※1 審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、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。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にフォローアップの早期検証を実施して結果を公開する。④また、早期検証において差異が解消していない事例はさらに半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。

※2 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 審査の差異の可視化レポートの基準は条件に該当するレセプトが年間 2,000 件以上となる事例

#### (4) 国保連との審査基準の統一

##### ア 国保連との地域レベルでの審査基準の協議

国保連との審査基準の全国統一につなげるための方策として、ブロックで統一した審査基準については、令和 8 年度も引き続き都道府県レベルでの国保連との打合せ会等において、ブロック内の都道府県国保連へ積極的に情報提供を行う。

また、支払基金及び国保中央会・国保連のそれぞれで全国統一された事例についても、可能な限り両機関で審査基準の統一を図るため、引き続き情報共有・協議を行う。

##### イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

令和 6 年 3 月までに国保連との間で統一を完了し、それ以降に新たに設定したコンピュータチェック項目等については、引き続き令和 8 年度においても国保中央会と連携の上、順次統一を図る。

なお、両機関のコンピュータチェックシステムが異なるため対応できないコンピュータチェックについては、国保中央会との共同利用を目的とした審査システムの要件整理等の中で整理・対応していく。

##### ウ 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には、退任した審査委員の後任に国保連審査委員から委嘱する等の対応を実施した。

また、令和 7 年度に併任審査委員に対して行った、併任以外の差異解消の取組に関するヒアリングを踏まえ、各都道府県における両機関の打合せの在り方や併任審査委員の役割等について、国保連との間で検討を行う。

## (5) 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

保険者からの再審査により査定された事例等を分析し、コンピュータチェックに反映させることにより、コンピュータチェックが設定されていない目視対象外であったレセプトを確実に目視対象へ引き上げるとともに、目視対象レセプトの着目箇所を明確化し原審査の充実を図る。

令和 8 年度については、統一的・客観的なコンピュータチェックを更に拡充するため、目視対象・目視対象外を問わず、コンピュータチェックがなく査定された箇所が 1 年間（令和 6 年 12 月～令和 7 年 11 月）で 800 を超え、かつ該当都道府県が 30 を超える医薬品・診療行為等 115 を目安に分析し、審査事務に与える影響等を勘案した上で、査定に結び付く可能性が高い条件に基づくコンピュータチェックを設定する取組を強化する。

### イ コンピュータチェックルールの公開拡大

令和 8 年度診療報酬改定等に伴い新たに設定した事例等を 10 月に更新し、未公開の事例について、関係団体と調整した上で、令和 9 年 3 月に全てのコンピュータチェックの公開を行う。

## (6) 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和 8 年度診療報酬改定への対応については、令和 7 年度中に基本マスターの変更や電子レセプトの記録方法等、外部へ公表する仕様を確定した。

令和 8 年度は、当該仕様に基づいた対応を含むオンライン請求システムや審査支払システム等の改修を行うとともに、請求に留意すべき事項について、適宜、保険医療機関等に情報提供を行い、保険医療機関等から提出される電子レセプトの受入テストを実施する。

## 4 新たな審査支払システムの開発

### (1) 国保との共同利用に対応した審査システムの開発

令和7年9月の「審査支払システムの共同開発の基本方針」に基づき、クラウドのメリットを活かした効率的な運用管理に加え、審査後のレセプト情報の管理による保険者とのレセプト取得業務の廃止、調剤レセプトの原審査での縦覧点検の新設、調剤の再審査の画面の新設と紙処理の廃止等の審査業務の改善及び運用経費の縮減に向けて、令和12年1月の新システムへの移行を目指し、審査システムのモダン化に対応した審査システムの更改を進める。

令和8年度においては、審査システム更改のうち、審査画面領域とレセプトデータ管理領域の設計・開発について調達を行い、設計・開発に着手する。

### (2) AIの更なる活用の検討

人による審査を効率的に実施するため、AIの技術革新等も踏まえ、AIによるレセプト振分の精度向上、振分理由の提示、審査結果(査定)理由の記載支援等、最適なAI機能の導入に向け、令和7年9月の「審査支払システムの共同開発の基本方針」に基づき調査・研究を進める。

## **第 4 医療DXと審査支払の両方を担う 組織基盤の強化**

## 1 持続可能な人事戦略の推進

### (1) 将来を見据えた組織体制と人員配置の検討

職員の約50%を占める40代後半から50代前半の層が、今後、定年退職により減少することから、適切な管理職の登用や、貴重な知見やノウハウの継承を図り、持続可能な組織体制を構築するため、以下の施策を重点的に実施する。

第一に、優秀な職員に積極的に昇格機会を提供し、責任ある役職での実践経験を積ませることで、次世代リーダーとしての自覚とスキルを早期に醸成する。また、管理職登用前後の研修プログラムを充実させ、経験不足を補う体系的なフォローアップ体制を整備する。

第二に、業務フォローアップツールを通じて収集した現場の知見や業務改善の提案をマニュアルに反映させる。これによりマニュアルの内容を最新化・精緻化し、ベテラン職員が持つ知見やノウハウを確実に次世代へ継承するとともに、業務効率化を推し進める。

第三に、継続雇用職員の採用拡大や勤務延長の拡充を図ることで、経験豊かな職員の知見を活かし組織力の維持を図る。

### (2) 医療DXを担う専門人材の採用強化

医療DXを担う専門人材を確保するため、新卒採用においては、「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度」の認定を受けている大学の卒業生、データサイエンスやプログラミング等の情報処理を学んでいる学生等をデータヘルス枠で積極的に採用するとともに、経験者採用においては、システム開発・運用経験を有する人材や高いITスキルを有する人材等を積極的に採用する。

### (3) 高等学校卒業生及び社会人等の多様な人材の採用

大学卒業生に加え、高等学校卒業生については、進路指導教諭との信頼関係を築くことで安定的な採用ルートを確保し、採用の拡大につなげるとともに、社会人採用により、30代から40代前半の手薄な年齢層の重点的な補充を行う等、多様なルートで戦略的な採用を行う。

## 2 働きがいのある勤務環境の整備

### (1) エンゲージメントを高める取組

令和7年度に引き続きエンゲージメント調査を実施（年2回（8月、令和9年2月））し、各地方組織の変化に着目しながら、既存の勤務制度等の見直しの検討や多様な働き方の実現、働きやすい職場環境の整備を進める。また、管理職と管理職以外の「1on1」の実施等を通じた良好なコミュニケーションの構築と合わせて、管理監督者を対象とした部下職員のエンゲージメント向上に資するための教育（研修）を実施する。

### (2) キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進

キャリアパス制度の拡充については、身近なロールモデルを増やし意欲的な自己研鑽を促す環境を整えるため、エキスパートの要件を見直すことで増員を図る。

また、職員の育成に関しては、各自が選択したキャリアパスに必要な知識・経験を習得できるよう、制度の各コースに応じた実践的な研修を実施するとともに、地方組織や本部との人事ローテーションを実施する。

さらに、組織目標の確実な達成に向け、各役職に求められる役割や能力に応じた研修及び審査事務能力向上に関する研修も実施する。特に管理職については、管理監督者として組織の課題解決に向けたマネジメント力を発揮し、具体的な解決策の提示や進捗管理を徹底できるよう、研修内容の一層の充実を図る。

### (3) 新たな人事評価制度の運用

新たな人事評価制度は、単に個人の業績を評価するだけでなく、周囲の職員や組織全体に良い影響を与える職員を積極的に評価し、その評価結果が昇給や昇格・昇任に明確に反映されるよう設計している。

まず、制度開始から間もないことを踏まえ、職員が制度の目的、評価基準、評価の流れを正確に理解できるよう、研修の実施や説明会の開催等による丁寧な周知活動を行い、職員の理解と納得感を深める。

併せて、運用初年度の反省点や運用実績を踏まえ、評価者への情報提供、面談プロセスの改善、ブロック間の調整の不均衡の是正等、運用方法を継続的に見直し・充実させる。

#### (4) 職員による在宅審査事務の更なる推進に向けた検討

在宅勤務制度については、令和4年11月の制度運用開始以降、制度利用者の利便性と安定的な事業運営に鑑み、自然災害時、感染症拡大時の緊急時における実施や月最大9日間の範囲で希望する日数での実施等、柔軟な対応を図っている。

令和8年度においては、更に多様な働き方の取組を推進するため、紙レセプトの減少に伴う業務処理日程の変更に応じた在宅勤務日数や対象者の拡大等、職員のニーズを踏まえ、制度の拡充を図る。

#### (5) ハラスメント防止に向けた取組強化

ハラスメント等を早期発見・是正し未然防止を図るため、令和7年度に引き続き全職員を対象としたハラスメントに関する理解度の把握及びアンケート調査並びに役職や勤続年数に応じた階層別のハラスメント研修を実施する。

また、12月の「ハラスメント撲滅月間」には、動画視聴等による啓発活動を行うとともに、外部通報窓口や本部に直接連絡できるハラスメント予防相談窓口等を周知し、相談等に的確に対応する。

併せて、ハラスメント対策の強化として、カスタマーハラスメントへの対策を企業に義務付けた、10月1日施行予定の改正労働施策総合推進法の指針等を踏まえ、令和7年度に策定したカスタマーハラスメントへの対応マニュアル等を更新する。

#### (6) 障害者の職場定着支援

各地方組織に障害者職業生活相談員を配置し、障害者や周りの職員からの相談に対して地方組織内で対応するとともに、本部において地方組織内の障害者の状況を把握し、障害の種類や特性に応じて、職場環境を柔軟に変更する等、必要な包括的支援を行う。

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り、職員の理解促進を図る。

#### (7) 女性活躍推進及び次世代育成支援対策推進の取組

女性活躍推進法及び次世代育成支援対策推進法に基づく各行動計画を統合した「一人一人がワーク・ライフで輝ける行動計画」については、

これまでの計画期間の満了に伴い、新たに令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間で計画期間として策定した。

当該計画においては、管理職に占める女性の割合を 20%以上とすること、男性職員の育児休業取得率を 100%とするとともに取得期間を 30 日以上とすること、さらに管理職一人当たりの月平均所定外労働時間を 45 時間未満とすることを目標として掲げ、組織全体で着実に取り組む。

### 3 中期的に安定的な財政運営

#### (1) 処理コストに応じた新たな手数料体系の導入に向けた検討

令和 7 年 10 月理事会において報告した中期財政運営検討委員会<sup>※</sup>の検討結果を踏まえ、令和 8 年度からの導入を延期した処理コストに応じた新しい手数料体系について、可能な限り早く導入できるよう、中期財政運営検討委員会の場等において検討を進める。

また、中期的に安定的な財政運営及び次年度予算の策定に向けて、目的積立預金の適切な保有水準や決算剰余金の還元方法の妥当性等、状況変化を踏まえ継続的に検討していく。

※ 支払基金の中期的な財政運営に向けた安定化方策を理事会と同様の四者構成で検討する場として、令和 5 年度に理事会の承認を得て設置された委員会

#### (2) 保有資産活用基本方針に基づく事務所移転売却計画等の実施

令和 6 年度に策定した事務所移転売却計画に掲げる関東審査事務センター・東京審査委員会事務局の再開発事業に伴う移転については、令和 10 年度下期以降に事務所の明け渡しが見込まれることから、移転費用の財源確保の観点も踏まえ、再開発後の建物において取得する床（権利床）の活用方法について検討する。

また、継続使用することとしている事務所の大規模修繕については、令和 4 年度に策定した大規模修繕計画に基づき、2 事務所において屋上防水・外壁等の修繕を実施する。

## **第5 その他の業務運営に向けた取組**

## 1 保険者等との財政調整等に関する業務

### (1) 子ども・子育て支援納付金の徴収及び納付業務の適正な実施

令和6年6月に成立した「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」により、令和8年度から子ども・子育て支援納付金を保険者等から徴収し、国へ納付等する業務を実施するとともに、令和9年2月に子ども・子育て支援金制度関係業務システムに係る精算機能のリリースに向けた開発・改修を行う。

### (2) 医師手当事業に係る拠出金の徴収及び交付開始に向けた対応

改正法に基づき、重点医師偏在対策支援区域の医療機関に派遣される医師及び従事する医師に対し都道府県が手当を交付する事業について、保険者等からの医師手当拠出金の徴収及び都道府県への交付業務を令和10年度から開始できるようシステム開発・改修を行う。

## 2 災害発生時の事業の継続に関する取組

令和7年度においては、オンライン資格確認等システムの運用継続に係る項目を新たに事業継続計画（BCP）の重要業務へ追加したほか、本部・地方組織合同により、南海トラフ（西側）地震を想定した災害対策本部設置訓練を実施した。当該訓練を通じて判明した課題については、地方組織の事業継続計画（BCP）の見直しを中心に、適切な改善を図った。

令和8年度以降においても引き続き事業継続計画（BCP）に基づき、南海トラフ（東側）地震等の大規模災害を想定した災害対策本部設置訓練を毎年度実施し、事業継続計画（BCP）の更なる充実・強化を図る。

## 別紙 令和 8 年度における審査の目標等

審査の目標については、その趣旨を理解して行動することこそが重要であり、その趣旨が職員に正しく理解されるよう、本部から統一的に説明するとともに、地方組織において説明内容の理解度を把握し、審査の目標が正しく理解されるようフォローアップを行う。

さらに、ブロック幹部会議やフォローアップツール等、様々な手段を活用して、目標達成のために職員が抱える課題や隘路を組織として共有し、本部と地方組織が協力してその解決に努める。

### 1 令和 8 年度の審査事務センター（分室）における審査の目標

#### (1) 原審査における確実な審査事務①

##### (目標)

目視対象レセプト請求 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、以下のいずれか高い点数を確保

①令和 7 年 4 月から 12 月審査分の実績

②令和 6 年度後期審査分の実績に上乗せ可能点数<sup>※</sup>の半分を加えた点数

※ 原審査時に独自疑義付箋が貼付されていて請求どおりとなった再審査査定点数に、原審査時にコンピュータチェックも独自疑義付箋も貼付されていなかった単月点検分の再審査査定点数を加えた点数

##### (目標の考え方)

審査委員による独自査定や原審査時にコンピュータチェック等の付箋がなく再審査査定となった事例について、査定となった根拠や見落としの理由を分析することにより、職員による的確な独自疑義付箋の貼付を促進し、原審査での確実な審査事務に努める。

## (2) 原審査における確実な審査事務②

### (目標)

目視対象レセプト請求 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(原審査で判断できない横覧等を除く) 全国平均実績の半減値(実績が既に全国平均実績の半減値を達成している都道府県は、都道府県の実績値。実績が全国平均実績に届いていない都道府県は都道府県実績の半減値)

### (目標の考え方)

コンピュータチェックの対象となったレセプトについては、そのコンピュータチェックの内容を正しく理解し、不用意な解除による再審査査定を防止する。

## (3) 再審査における確実な処理

### (目標)

原審査請求 100 万点当たり再々審査査定点数(電子レセプト請求分)半減

### (目標の考え方)

保険者から提出された再審査請求については、1 回目の再審査において確実に処理することにより、再々審査に持ち込まないようにする。

## (4) 審査委員と職員の連携強化に向けた取組(参考指標)

### (目標)

職員 1 人当たり月 1 回以上の連携を実施(併設審査委員会の審査委員についてはできる限り対面で実施)

### (目標の考え方)

上記のような取組を確実に実施するには、審査委員と職員が円滑にコミュニケーションをとって、連携することが重要であるため、参考指標を設定する。

## 2 令和8年度の審査委員会事務局における審査の目標

### (1) 原審査における確実な審査の補佐①

(目標)

原審査カバー率 基準値（全国平均－1標準偏差）以上を確保

(目標の考え方)

再審査査定の分析結果を確実に審査委員に還元するとともに、原審査で疑義付箋を貼付することが効果的であると判断した場合は、審査事務担当者に対し疑義付箋貼付を依頼する等、適切な審査補助に努める。

### (2) 原審査における確実な審査の補佐②

(目標)

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(原審査で判断できない横覧等を除く) 半減

(目標の考え方)

原審査時の疑義付箋内容と再審査の申出内容を確認の上、疑義付箋の内容が適切に記載されている場合は、審査事務担当者に対し審査委員会に再上程を依頼し、原審査時の疑義付箋の内容に不備がある場合は、内容を確認した上で審査事務担当者へ疑義付箋内容を詳細に記載するよう依頼する等、適切な審査補助に努める。

### 3 原審査の質の指標

「原審査の質の指標」は、目視対象外レセプトも含めて、原審査査定実績と再審査査定実績の差の推移を点数と件数の両面から分析するものとし、原審査査定、再審査査定そのものの状況の推移も含めて総合的・多角的に見ることとする。なお、効率的な審査事務や医療費への影響の観点等から、原審査において高点数のものを重点的に確認し、原審査の質を向上させることが重要である。

※ これらの指標を踏まえ、本部においては、目視対象・目視対象外を問わずコンピュータチェックがなく査定された医薬品・診療行為等について分析し、審査事務に与える影響等を勘案した上で、査定に結び付く可能性が高い条件に基づくコンピュータチェックを設定する取組を強化する。地方組織においては、目視対象レセプトについて、審査の目標を踏まえた各種取組を行うとともに、再審査査定が増加している医薬品・診療行為等について、抽出等によりの確な審査事務に努める。

※ 分析に当たっては、再審査処理件数、再審査処理件数に占める再審査査定件数割合、再審査査定点数も併せて見る。