

令和3事業年度
審査支払会計

事業状況報告書
財産目録
貸借対照表
損益計算書
キャッシュ・フロー計算書

社会保険診療報酬支払基金

令和3事業年度審査支払会計

事業状況報告書

1 社会保険診療報酬支払基金の概要

(1) 事業内容

- ア 診療担当者の提出する診療報酬請求書の審査（その審査について不服の申出があった場合の再審査を含む。以下同じ。）を行うこと。
- イ 前記アにより審査を行った診療報酬請求書に対して、厚生労働大臣の定めるところにより算定した金額を支払うこと。
- ウ 前記ア及びイに準じ、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の審査及び支払を行うこと。
- エ 各保険者から、委託金の委託を受けるとともに各保険者に診療報酬の請求を行うこと。
- オ 保険者から委託された医療保険各法等による保険給付の支給に関する事務（前記アからエまでの業務を除く。）を行うこと。
- カ 保険者から委託された健康保険法、船員保険法、私立学校教職員共済法、国家公務員共済組合法、国民健康保険法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律に掲げる情報の収集又は整理に関する事務を行うこと。
- キ 保険者から委託された健康保険法、船員保険法、私立学校教職員共済法、国家公務員共済組合法、国民健康保険法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律に掲げる情報の利用又は提供に関する事務を行うこと。
- ク 診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用促進に関する事務を行うこと。
- ケ 前記アからクまでの業務に附帯する業務を行うこと。
- コ 前記アからケまでの業務のほか、社会保険診療報酬支払基金法第1条の目的を達成するために必要な業務を行うこと。
- サ 生活保護法、児童福祉法、母子保健法、戦傷病者特別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、石綿による健康被害の救済に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により医療機関の請求することのできる診療報酬の額又は被爆者一般疾病医療機関若しくは保険医療機関等若しくは生活保護指定医療機関に支払うべき額の決定について意見を求められたときは、意見を述べ、また、生活保護法、戦傷病者特別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、児童福祉法、母子保健法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、石綿による健康被害の救済に関する法律、障

害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により医療機関に対する診療報酬又は一般疾病医療費若しくは医療費に相当する額の支払に関する事務を委託されたとき、防衛省の職員の給与等に関する法律の規定により、療養を担当する者が国に対して請求することができる診療報酬の額の審査に関する事務及びその診療報酬の支払に関する事務を委託されたとき、並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律又は麻薬及び向精神薬取締法の規定により、これらに規定する審査、額の算定又は診療報酬の支払に関する事務を委託されたときにおいて、その支払に必要な事務を行うこと。

シ 厚生労働大臣の定める疾病について医療機関が請求することができる費用の額の審査及び支払に関する事務を行うこと。

ス 高齢者の医療の確保に関する法律の定めるところにより次の高齢者医療制度関係業務を行うこと。

(ア) 保険者から前期高齢者納付金等を徴収し、保険者に対し前期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務

(イ) 保険者から後期高齢者支援金等を徴収し、後期高齢者医療広域連合に対し後期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務

(ウ) 保険者から病床転換支援金等を徴収し、都道府県に対し病床転換助成交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務

セ 国民健康保険法の定めるところにより次の退職者医療関係業務を行うこと。

(ア) 被用者保険等保険者から拠出金を徴収する業務

(イ) 市町村に対し療養給付費交付金を交付する業務

(ウ) 前記(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務

ソ 介護保険法の定めるところにより次の介護保険関係業務を行うこと。

(ア) 医療保険者から納付金を徴収する業務

(イ) 市町村に対し介護給付費交付金を交付する業務

(ウ) 市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付する業務

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務

タ 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の定めるところにより次の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務を行うこと。

(ア) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等を支給する業務

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

チ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の定めるところにより次の医療機関等情報化補助業務を行うこと。

(ア) 医療機関等が行う電子資格確認の実施に必要な費用その他地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療機関等の提供する医療に係る情

報化の促進に要する費用を補助する業務

(イ) 医療機関等が行う電子資格確認の実施に必要な物品その他地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療機関等の提供する医療に係る情報化の促進に要する物品を調達し、及び提供する業務（医療機関等の申出に応じて当該物品を調達し、及び提供する業務を含む。）

(ウ) 前記の(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務

ツ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の定めるところにより次の支払基金連結情報提供業務を行うこと。

(ア) 個人単位化された被保険者番号等を利用して医療等情報の連結に必要な情報を提供する業務

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

(2) 事務所の所在地

主たる事務所の名称	主たる事務所の所在地
社会保険診療報酬支払基金	東京都
支 部 の 名 称	支 部 の 所 在 地
社会保険診療報酬支払基金北海道支部	北海道札幌市
社会保険診療報酬支払基金青森支部	青森県青森市
社会保険診療報酬支払基金岩手支部	岩手県盛岡市
社会保険診療報酬支払基金宮城支部	宮城県仙台市
社会保険診療報酬支払基金秋田支部	秋田県秋田市
社会保険診療報酬支払基金山形支部	山形県山形市
社会保険診療報酬支払基金福島支部	福島県福島市
社会保険診療報酬支払基金茨城支部	茨城県水戸市
社会保険診療報酬支払基金栃木支部	栃木県宇都宮市
社会保険診療報酬支払基金群馬支部	群馬県前橋市
社会保険診療報酬支払基金埼玉支部	埼玉県さいたま市
社会保険診療報酬支払基金千葉支部	千葉県千葉市
社会保険診療報酬支払基金東京支部	東京都
社会保険診療報酬支払基金神奈川支部	神奈川県横浜市
社会保険診療報酬支払基金新潟支部	新潟県新潟市
社会保険診療報酬支払基金富山支部	富山県富山市
社会保険診療報酬支払基金石川支部	石川県金沢市
社会保険診療報酬支払基金福井支部	福井県福井市
社会保険診療報酬支払基金山梨支部	山梨県甲府市
社会保険診療報酬支払基金長野支部	長野県長野市
社会保険診療報酬支払基金岐阜支部	岐阜県岐阜市
社会保険診療報酬支払基金静岡支部	静岡県静岡市
社会保険診療報酬支払基金愛知支部	愛知県名古屋市
社会保険診療報酬支払基金三重支部	三重県津市
社会保険診療報酬支払基金滋賀支部	滋賀県大津市
社会保険診療報酬支払基金京都支部	京都府京都市
社会保険診療報酬支払基金大阪支部	大阪府大阪市
社会保険診療報酬支払基金兵庫支部	兵庫県神戸市
社会保険診療報酬支払基金奈良支部	奈良県奈良市
社会保険診療報酬支払基金和歌山支部	和歌山県和歌山市
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部	鳥取県鳥取市
社会保険診療報酬支払基金島根支部	島根県松江市
社会保険診療報酬支払基金岡山支部	岡山県岡山市
社会保険診療報酬支払基金広島支部	広島県広島市
社会保険診療報酬支払基金山口支部	山口県山口市
社会保険診療報酬支払基金徳島支部	徳島県徳島市
社会保険診療報酬支払基金香川支部	香川県高松市
社会保険診療報酬支払基金愛媛支部	愛媛県松山市
社会保険診療報酬支払基金高知支部	高知県高知市
社会保険診療報酬支払基金福岡支部	福岡県福岡市
社会保険診療報酬支払基金佐賀支部	佐賀県佐賀市
社会保険診療報酬支払基金長崎支部	長崎県長崎市
社会保険診療報酬支払基金熊本支部	熊本県熊本市
社会保険診療報酬支払基金大分支部	大分県大分市
社会保険診療報酬支払基金宮崎支部	宮崎県宮崎市
社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部	鹿児島県鹿児島市
社会保険診療報酬支払基金沖縄支部	沖縄県那覇市

(3) 職員の定数及びその前事業年度末との比較

区 分	令和3年度末	令和2年度末
職員定数	4,046名	4,113名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680名 (562名)	4,680名 (565名)

2 契約の状況

保 険 者 等 の 種 別	契 約 保 険 者 等 の 数	
	前年度末現在	本年度中増減
全国健康保険協会(健康)	1	0
全国健康保険協会(船保)	1	0
国家公務員等	23	0
私立学村職	1	0
都道府県職	47	0
都道府県市職	1	0
都道府県市職	10	0
都道府県市職	3	0
健康保険組合	1,388	12
都道府県及び特別区(防衛省の職員に給与等に関する法律)	1	0
都道府県及び特別区(感染症法)	155 (108)	2
都道府県及び特別区(生活保護法)	907 (860)	1
都道府県及び特別区(戦傷病者特別援護法)	1	0
都道府県及び特別区(障害者総合支援法)	1,784 (1,737)	0
都道府県及び特別区(障害者総合支援法)	1,784 (1,737)	0
都道府県及び特別区(児童福祉法)	151 (104)	2
都道府県及び特別区(原子爆弾被害者に対する援護に関する法律)	1	0
都道府県及び特別区(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)	67 (20)	0
都道府県及び特別区(障害者総合支援法)	67 (20)	0
都道府県及び特別区(麻薬及び向精神薬取締法)	47	0
都道府県及び特別区(母子保健法)	1,784 (1,737)	0
都道府県及び特別区(障害者総合支援法)	1,784 (1,737)	0
都道府県及び特別区(残留邦人支援法)	907 (860)	1
都道府県及び特別区(感染症法)	155 (108)	2
都道府県及び特別区(PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付)	155 (108)	2
都道府県(新型コロナウイルス感染症対策事業)	47	0
地方厚生局(医療観察法)	7	0
都道府県(肝炎治療特別促進事業)	47	0
都道府県(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)	47	0
都道府県(軽減特定疾患措置)	1	0
都道府県(特定疾患等)	53	0
都道府県及び特別区(児童福祉法)	130 (83)	3
都道府県及び特別区(措置等)	907 (860)	1
都道府県及び特別区(措置等)	67 (20)	0
都道府県及び特別区(措置等)	0	0
都道府県及び特別区(措置等)	0	0
都道府県及び特別区(措置等)	1	0
都道府県及び特別区(措置等)	1,784 (1,737)	0
都道府県及び特別区(措置等)	1,304 (1,287)	28
都道府県及び特別区(措置等)	15,620	54
合計	15,620	12

- (注) 1. 都道府県及び市区町村(感染症法、生活保護法、障害者総合支援法、児童福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、母子保健法、残留邦人支援法、PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付、措置等医療、難病医療、自治体医療)は、それぞれ契約都道府県市区町村数を記し、その括弧内に市区町村数を再掲したものである。
2. 共済組合の国家公務員等の中には、国家公務員共済組合、地方職員共済組合、公立学校共済組合及び警察共済組合が含まれている。
3. 「保険者等の種別」欄の「(特定疾患等)」の「等」には、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」に基づく審査支払事務に関する茨城県知事との契約「水俣病総合対策費の国庫補助について」に基づく療養の給付及びこれに相当する給付に関する審査支払事務に係る新潟県知事、熊本県知事、鹿児島県知事及び新潟県市長との契約及び「メナラル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」に基づく研究治療費の支給に関する審査支払事務に係る熊本県知事との契約が含まれている。
4. 「保険者等の種別」欄の「(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)」については、社会保険診療報酬支払基金が実施機関であるため、契約は行っていない。

3 管掌別診療報酬支払状況

保険者等の種別		支払確定額	支払額	支払未済額	備考
		千円	千円	千円	千円
全国健康保険協会(健康保険)	健康保険	6,022,282,846	6,022,202,164	80,681	67,405
全国健康保険協会(船員保険)	船員保険	18,645,040	18,644,866	174	39
共済	共済	1,082,139,353	1,082,116,771	22,581	12,238
健康保険	健康保険	3,672,160,400	3,672,111,235	49,164	52,678
政	府(防衛省の職員に等に関する法律)	12,994,545	12,994,514	31	13
都道府県・市及び特別区	(感染症法：感染症結核)	1,562,548	1,562,548	—	2
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	1,740,611,312	1,740,587,134	24,178	10,291
政	府(戦傷病者特別援護法)	188	188	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	161,148,557	161,144,242	4,315	4,238
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	1,134,137	1,134,137	—	—
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	—	—	—	—
政	府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	4,033,870	4,033,870	—	70
都道府県及び市	(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)	5,433,239	5,433,239	—	—
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	214,514,651	214,512,808	1,843	12,749
都道府県	(麻薬及び向精神薬取締法)	—	—	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(母子保健法)	6,883,899	6,883,899	—	△ 131
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：療養介護医療)	3,881,866	3,881,866	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	5,462,911	5,462,918	△ 6	21
市町村及び特別区	(老人保健法)	△ 2	△ 2	—	—
都道府県・市及び特別区	(感染症法)	102,217,431	102,214,335	3,096	△ 25
地方厚生局	(医療観察法)	16,981,436	16,981,436	—	—
都道府県	(肝炎治療特別促進事業及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)	3,466,360	3,466,345	15	7
政	府(軽減特例措置)	△ 365	△ 266	△ 99	△ 67
政	府(老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	(特定疾患等)	1,966,026	1,966,045	△ 19	△ 17
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：小児慢性)	27,277,223	27,276,914	308	1,002
都道府県・市及び特別区	(措置等医療)	11,028,712	11,028,681	30	18
都道府県及び市	(難病の患者に対する医療等に関する法律)	116,093,726	116,092,755	970	13,179
社会保険診療報酬支払基金	(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)	103,367	103,367	—	3
独立行政法人環境再生保全機構	(石綿による健康被害の救済に関する法律)	175,134	175,136	△ 1	—
都道府県・市町村及び特別区	(児童福祉法：肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	3,237,272	3,237,272	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(自體治療)	298,928,923	298,926,352	2,570	3,897
出産育児一時金等	出産育児一時金等	309,956,067	298,895,933	11,060,133	11,308,837
合	計	13,844,320,687	13,833,070,717	11,249,970	11,486,454

(注) 1. 「支払確定額」には、前年度支払未済額が含まれている。なお、当該額は「備考」欄に付記した額である。

2. 「支払額」は本年度中に支払った額である。

4 管掌別診療報酬収入状況

保 険 者 等 の 種 別	請 求 額	収 入 額	収入未済額	備 考
	千円	千円	千円	千円
委 託 金	△ 695,426	△ 695,426	—	—
共 済	△ 27,938	△ 27,938	—	—
健 康 保 険 組 合	△ 667,488	△ 667,488	—	—
診 療 報 酬	14,102,650,989	13,833,822,291	268,828,698	254,879,180
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険 組 合)	6,280,668,492	6,022,217,492	258,451,000	245,193,000
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険 組 合)	19,480,081	18,645,081	835,000	769,000
共 済	1,082,127,078	1,082,127,078	—	—
健 康 保 険 組 合	3,672,400,302	3,672,022,814	377,488	296,480
政 府 (防 衛 省 の 職 員 の 給 与 等 に 関 す る 法 律)	12,994,747	12,994,747	—	12,301
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 結 核)	1,535,081	1,534,792	288	149
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (生 活 保 護 法)	1,741,631,839	1,741,509,614	122,224	—
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	188	188	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	161,113,445	161,096,820	16,625	13,653
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	1,116,136	1,115,996	139	361
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	△ 0	△ 0	—	—
政 府 (原 子 爆 弾 被 爆 者 に 対 す る 援 護 に 関 す る 法 律)	4,033,808	4,033,808	—	—
都 道 府 県 及 び 市 (精 神 保 健 及 び 精 神 障 害 者 福 祉 に 関 す る 法 律)	5,407,124	5,389,202	17,921	—
都 道 府 県 及 び 市 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 精 神 通 院 医 療)	215,111,754	214,503,484	608,270	—
都 道 府 県 (麻 薬 及 び 向 精 神 薬 取 締 法)	—	—	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (母 子 保 健 法)	6,904,306	6,898,398	5,908	148
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 療 養 介 護 医 療)	3,876,551	3,875,353	1,197	1,614
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (残 留 邦 人 支 援 法)	5,457,897	5,457,818	78	1,493
市 町 村 及 び 特 別 区 (老 人 保 健 法)	—	—	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 法)	102,273,757	102,263,309	10,447	0
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	16,981,434	16,981,434	—	—
都 道 府 県 (肝 炎 治 療 特 別 促 進 事 業 及 び 肝 が ん ・ 重 度 肝 硬 変 治 療 研 究 促 進 事 業)	3,477,073	3,477,073	—	95
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	△ 298	△ 298	—	—
政 府 (老 人 被 爆 者)	—	—	—	—
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	1,964,061	1,964,059	1	405
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性)	27,232,881	27,232,881	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (措 置 等 医 療)	10,997,687	10,997,687	—	—
都 道 府 県 (難 病 の 患 者 に 対 す る 医 療 等 に 関 す る 法 律)	116,668,701	116,668,701	—	—
社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 (特 定 B 型 肝 炎 ウ イ ル ス 感 染 者 給 付 金 等 の 支 給 に 関 す る 特 別 措 置 法)	103,400	103,400	—	—
独 立 行 政 法 人 環 境 再 生 保 全 機 構 (石 綿 に よ る 健 康 被 害 の 救 済 に 関 す る 法 律)	175,148	175,148	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 体 不 自 由 児 童 福 祉 法 : 肢 体 不 自 由 児 童 通 所 及 び 障 害 児 入 所 医 療)	3,226,580	3,226,580	—	29
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 体 不 自 由 児 童 福 祉 法 : 肢 体 不 自 由 児 童 通 所 及 び 障 害 児 入 所 医 療)	298,454,133	298,424,876	29,256	82
出 産 育 児 一 時 金 等	307,237,592	298,884,742	8,352,849	8,590,362
合 計	14,101,955,563	13,833,126,865	268,828,698	254,879,180

(注) 1. 「請求額」には、前年度収入未済額が含まれている。なお、当該額は「備考」欄に付記した額である。
 2. 「収入額」は本年度中に収入した額である。

5 管掌別事務費収入状況

保 険 者 等 の 種 別	請 求 額	収 入 額	収入未済額
全国健康保険協会(健康保険)	千円 28,206,298	千円 25,985,181	千円 2,221,116
全国健康保険協会(船員保険)	73,662	68,014	5,647
共済	5,984,593	5,509,912	474,681
健康保険	19,387,722	17,854,354	1,533,367
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	60,621	55,693	4,927
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	3,848	3,567	280
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	2,664,179	2,425,394	238,784
政 府 (戦傷病者特別援護法)	0	0	0
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	75,662	69,503	6,159
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	4,483	4,191	291
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療育の給付)	—	—	—
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	6,627	6,132	494
都道府県及び市(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)	1,078	989	89
都道府県及び市(障害者総合支援法：精神通院医療)	1,365,593	1,252,634	112,958
都道府県	—	—	—
都道府県・市町村及び特別区(母子保健健康法)	4,412	4,082	330
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：療養介護医療)	2,635	2,419	215
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	10,591	9,725	865
市町村及び特別区(老人保健法)	—	—	—
都道府県・市及び特別区(感染症)	1,351,557	1,027,367	324,190
地方厚生局(医療観察法)	1,702	1,559	143
都道府県(肝炎治療特別促進事業及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業)	9,659	8,880	779
政 府 (老人被爆)	—	—	—
都道府県(特定疾患患者)	20,854	19,213	1,640
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	82,523	76,408	6,115
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	36,796	33,879	2,916
都道府県及び市(難病の患者に対する医療等に関する法律)	346,405	319,414	26,990
社会保険診療報酬支払基金(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)	1,446	1,339	106
独立行政法人環境再生保全機構(石綿による健康被害の救済に関する法律)	264	240	23
都道府県・市町村及び特別区(児童福祉法：肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	2,788	2,562	226
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	8,051,743	7,410,269	641,473
合 計	67,757,754	62,152,934	5,604,819

(注)「収入未済額」には、令和4年2月診療分に係る未収事務費を計上している。なお、3月31日に保険者から収納した事務費収入(78,213千円)についても移替え未了のため「収入未済額」に含めて計上している。

6 事業費収支状況

収 入 14,090,255,256 千円

支 払 13,833,070,717 千円

差 引 257,184,539 千円

支 払

科 目	支払確定額	支 払 額	支払未済額	備 考
	千円	千円	千円	千円
1. 診療報酬支払	13,844,320,687	13,833,070,717	11,249,970	11,486,454
1. 協会けんぽ診療報酬支払	6,022,282,846	6,022,202,164	80,681	67,405
2. 船員保険診療報酬支払	18,645,040	18,644,866	174	39
3. 共済組合診療報酬支払	1,082,139,353	1,082,116,771	22,581	12,238
4. 健保組合診療報酬支払	3,672,160,400	3,672,111,235	49,164	52,678
5. 自衛官等診療報酬支払	12,994,545	12,994,514	31	13
6. 感染症結核診療報酬支払	1,562,548	1,562,548	—	2
7. 生活保護診療報酬支払	1,740,611,312	1,740,587,134	24,178	10,291
8. 戦傷病者診療報酬支払	188	188	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	161,148,557	161,144,242	4,315	4,238
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	1,134,137	1,134,137	—	—
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	—	—	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	4,033,870	4,033,870	—	70
13. 精神保健診療報酬支払	5,433,239	5,433,239	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	214,514,651	214,512,808	1,843	12,749
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	6,883,899	6,883,899	—	△ 131
17. 自立支援養介護医療診療報酬支払	3,881,866	3,881,866	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	5,462,911	5,462,918	△ 6	21
19. 老人保健診療報酬支払	△ 2	△ 2	—	—
20. 感染症診療報酬支払	102,217,431	102,214,335	3,096	△ 25
21. 医療観察診療報酬支払	16,981,436	16,981,436	—	—
22. 肝炎等診療報酬支払	3,466,360	3,466,345	15	7
23. 特例高齢者診療報酬支払	△ 365	△ 266	△ 99	△ 67
24. 老人被爆診療報酬支払	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬支払	1,966,026	1,966,045	△ 19	△ 17
26. 小児慢性診療報酬支払	27,277,223	27,276,914	308	1,002
27. 措置等医療診療報酬支払	11,028,712	11,028,681	30	18
28. 難病医療診療報酬支払	116,093,726	116,092,755	970	13,179
29. 特定B型肝炎診療報酬支払	103,367	103,367	—	3
30. 石綿救済診療報酬支払	175,134	175,136	△ 1	—
31. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,237,272	3,237,272	—	—
32. 自治体医療診療報酬支払	298,928,923	298,926,352	2,570	3,897
33. 出産育児一時金等支払	309,956,067	298,895,933	11,060,133	11,308,837
2. 事務費補填入金払出	—	—	—	—
1. 事務費からの補填受入金払出	—	—	—	—
支 払 合 計	13,844,320,687	13,833,070,717	11,249,970	11,486,454

(注) 1. 診療報酬支払は、「3管掌別診療報酬支払状況」と同じである。
 2. 診療報酬支払の支払確定額には、前年度支払未済額が含まれている。なお、当該額は備考欄に付記した額である。

7 令和3事業年度における事業の実施状況

第1 令和3事業年度における事業の概況

- 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては、令和2年3月に公表した「審査事務集約化計画工程表」（以下「工程表」という。）に基づき、令和3年度を改革の「具体像を彫る年」と位置付け、①審査支払業務の効率化、②審査結果の不合理な差異解消、③組織体制、業務処理及び人事制度の具体化について取組を進めた。

- 審査支払業務の効率化については、9月に審査支払新システムを稼働させ、クラウド化及びモジュール化（機能分解）による効率化を図った。

新システムにはAIによるレセプト振分け機能を実装し、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と必要としないレセプトへの振分けを開始した。新システム稼働時には、人による審査を必要とするレセプトは2割となり、その後も予定どおり概ね2割を維持している。

また、令和4年10月の全国14か所の拠点への審査事務集約に向け、審査委員と職員が遠隔地でも効率的に連携を行うことができるよう、審査委員と職員間で同時にレセプトを閲覧できる機能やメモによる照会依頼機能を実装し、環境を整備した。

さらに、既存の支部独自のコンピュータチェックルールについては9月までに全てを本部集約又は廃止した。

- 審査結果の不合理な差異解消の取組については、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。）の報告書を踏まえ、審査基準の全国統一に向け、本部検討会や各ブロックの診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）において検討を進めた。

併せて、9月から審査の差異の可視化レポートを開始し、既に審査における取扱いがまとめられている事例を対象に検証を進め、検証結果のレポートの公表を進めた。

- 組織体制、業務処理及び人事制度の具体化については、7月に時差出勤制度、フレックスタイム制や地域手当の見直し等の労働条件を決めるとともに、令和2年10月に実施した事務量調査を基に、9月には審査事務集約時の各拠点の組織・定員を決定した。

また、6月に職員に対し意向調査を実施し、12月には管理職以外の職員の配置先について内々示を行った。

業務処理体制の検討に当たっては、5月より群馬支部から新たに集約拠点となる高崎事

務所（以下「高崎オフィス」という。）に業務の一部（審査事務）を移転（以下「高崎オフィス先行移転モデル事業」という。）させ、業務処理マニュアルの検証や在宅審査・審査事務の試行的実施を行った。

- データヘルスに関する取組においては、4月にデータヘルス関連業務全体を俯瞰し、戦略的に取り組むための組織として保健医療情報部門を創設した。新体制の下で、10月からオンライン資格確認等システムを本格運用させ、その基盤を活用した特定健診情報・薬剤情報・医療費情報の提供を開始した。

また、令和4年3月にはレセプト情報・特定健診情報を用いた健康スコアリングレポート※の提供を行うとともに、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）に関する受託の準備を進めた。

※ 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したもの。

第2 審査事務集約化計画工程表に係る取組

1 審査支払新システムの構築

9月にAIによるレセプト振分け機能を実装した審査支払新システムを稼働させ、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と必要としないレセプトへの振分けを開始した。

また、審査支払新システムの稼働に併せ、既存の支部独自のコンピュータチェックルールについて9月までに全てを本部集約又は廃止するとともに、保険医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正できる仕組みであるASP機能※の拡充を行った。

※ 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のこと。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。

(1) 審査支払新システムの稼働等

ア 審査支払新システムの稼働

受付・審査・支払の業務単位でのモジュール化により、審査事務集約や診療報酬改定などの業務変化への柔軟な対応を可能とした審査支払新システムを9月から稼働した。

審査支払新システムの稼働に当たっては、1月にクラウド移行を行った際にシステム障害が発生した状況を踏まえ、多くの審査委員や職員がアクセスした環境を想定し、多人数での同時接続による負荷試験及びデータベースの負荷試験を7月に実施し、性能に影響がないことを確認した。システム移行時及び稼働後においては特別監視体制を敷き、障害が発生した場合には迅速に対応することとした。

しかしながら12月処理までに76件の障害が発生したため、その状況について毎月理事会に報告するとともに、障害の早期解消に努め、概ね3か月後には安定稼働を実現した。

なお、審査支払新システムへの移行期間中は、オンライン請求システム及び特定健診・保健指導システムが利用不可となることから、診療担当者団体及び保険者団体などのネットワーク利用関係団体に対し、十分な周知を行い、移行を実施した。

また、クラウド化及び支部業務サーバの本部一元化、モジュール化により、ベンダーロックイン要因等を排除し、コスト面においても、システムの改修経費やランニング経費の削減を図った。

請求支払領域については、各業務単位（受付・審査・支払）をまたいだテストにおいて、請求支払額の不一致が多数発生したため、9月の本稼働を先送りし、令和4年6月リリースに延期するとともに、それまでの間は既存システムで対応を行っている。

(審査支払新システム稼働時の障害発生状況)

影響範囲	障害発生件数
保険医療機関・保険薬局に影響を与えた障害	13
保険者に影響を与えた障害	7
審査委員に影響を与えた障害	2
職員に影響を与えた障害	54
合計	76

イ 支払基金と国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会のシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現に向けた取組

在り方検討会の検討において、支払基金と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）・国民健康保険団体連合会の審査支払システムについて業務要件の整合性の確保を図りつつ、順次共同開発・共同利用を進める方向性が示されたことを踏まえ、10月に国保中央会とともに審査支払システム共同開発準備室を設置し、厚生労働省やデジタル庁、支払基金及び国保中央会から構成される審査支払システム共同開発推進

会議において、受付領域の在り方や審査支払領域の共同開発に向けたスケジュール等の検討を開始した。

(2) AIによるレセプト振分け機能の実装

9月稼働の審査支払新システムに、AI（Minhash 及び Xgboost※）によるレセプト振分け機能を実装し、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と必要としないレセプトの振分けを開始した。

新システム稼働時には、人による審査を必要とするレセプトは2割となり、その後も予定どおり概ね2割を維持している。

また、新システム稼働後に2回、審査結果を踏まえた新たな学習データで更新を行い振分精度の精緻化を図っている。

※ Minhash による判定の仕組み：受付レセプトを1件ずつ過去レセプトのグループと突き合わせ、受付レセプトの内容（傷病名、診療行為、医薬品など）と同一の過去レセプトのグループを決定し、グループごとに過去レセプトにおける審査結果を基に査定率を算出し、その率に応じ、過去レセプトにおける査定率が高いもの、低いもの、過去に査定がなかったものに分類する。

Xgboost による判定の仕組み：過去レセプトの情報（傷病名、診療行為、医薬品など）と審査結果（査定の有無）を基に木構造（決定木）を用いて査定となる条件の分岐を学習し、決定木における誤り（査定となる条件）を修正しながら再学習し、複数の決定木を作成することにより分類モデルを作成する。

(3) 審査の差異の可視化レポートの導入

令和3年度の事業計画に基づき、医科に係る審査の一般的な取扱い31事例及び審査情報提供事例82事例（計113事例）のレポートを実施した。このうち16事例は検証前レポートにおいて「差異なし（検証不要）」であったことから、97事例の検証を行い、令和4年3月末時点で96事例について検証結果を公表し、残りの1事例については令和4年5月に公表した。

公表した97事例のうち、13事例は不合理な支部間差異は発生しておらず、「取扱いに基づく適正な審査」であることが確認された一方で、残る84事例については、一部のレセプトにおいて「取扱いと異なる審査」が確認された。

「取扱いと異なる審査」を確認した84事例は、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することにより速やかに是正を図り、1年後に改善状況の検証結果を公表することとしている。

歯科に係る審査情報提供事例については、225事例（令和3年9月末現在）のうち18事例について、検証前レポートを公表した。

(113 事例 (726.5 万件) の検証結果)

検証前			
適正な審査		取扱いと異なる審査	
718.2万件	98.9%	8.3万件	1.1%
検証後			
適正な審査		取扱いと異なる審査	
721.6万件	99.3%	4.9万件	0.7%

(取扱いと異なる審査事例 (4.9 万件) の検証結果)

職員起因		審査委員起因	
4.5万件	92.1%	0.4万件	7.9%

(4) 既存のコンピュータチェックの見直し

平成 29 年 10 月に約 14 万事例あった既存の支部点検条件は、平成 30 年 4 月策定の「支部点検条件の取扱い基準」に基づく整理を着実に進め、令和 3 年 9 月に本部集約又は廃止を完了した。

また、平成 30 年 10 月以降に登録された新規事例についても、告示・通知に基づく算定ルールについては登録から 6 か月以内に本部に集約し、医学的判断に関するものは 6 か月経過後に有効性を検証した上で本部集約するという整理方法に基づき、令和 4 年 3 月末までに全ての整理を完了した。

(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拡充

原審査時にコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義による査定箇所が 1 年間で 1,000 を超え、かつ該当支部が 40 を超える医薬品や診療行為 348 事例の分析を終了し、280 事例はコンピュータチェック条件の設定が有効と判断した。このうち、令和 4 年 3 月末時点で新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いによりコンピュータチェックの設定を保留した 2 事例を除き、278 事例 (同一成分医薬品等についても同時に設定を行い、合計 2,750 事例) にコンピュータチェックを設定した。

また、保険者からの再審査や職員の疑義による査定箇所が 1 年間で 500 を超え、かつ該当支部が 30 を超える医薬品や診療行為 251 事例に対象を拡大して分析を開始し、

令和4年3月末時点で86事例をコンピュータチェック条件の設定が有効と判断した。このうち3事例（同一成分医薬品等についても同時に設定を行い、合計5事例）にコンピュータチェックを設定した。

さらに、適応チェックが設定されていなかった医薬品については、令和4年3月末時点で15成分（同一成分医薬品についても同時に設定を行い、合計262事例）にコンピュータチェックを設定した。

イ コンピュータチェックルールの公開

令和2年10月から試行的に公開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、11月に影響調査を取りまとめた結果、試行的に行った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。また、試行的に行った公開のアンケートにおいては公開拡大を望む声が多数であった。公開拡大に向けて検討を進めるため、影響調査の結果について関係団体に説明を行った。

なお、保険医療機関等のシステムに取り込み易いよう、機械可読式ファイル形式に変更し、チェックマスタ^{※1}については9月更新時に提供、チェックマスタ以外^{※2}については12月にシステム改修を完了し、令和4年10月以降に提供する予定としている。

※1 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 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

診療行為に係るレセプト摘要欄のコメント項目（615項目）のうち、選択式が未措置の項目（24項目）を検討し、厚生労働省に選択式となるように要請した。その結果、令和2年度の診療報酬改定時に未措置だった項目を含め、令和4年度の診療報酬改定において、摘要欄にコメントが必要な項目は全て選択式とされた。

また、コンピュータチェックの対応状況については、目標としていた1,527を上回り、最終的に1,559コードのコンピュータチェックへの取り込みを行った。

(選択式項目数及びコンピュータチェック状況)

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (4月30日現在)
選択式項目数※1/全項目数※2	591/615 (96.1%)	722/722 (100.0%)
CCコード数※3 /選択式コード数※4	1,559/2,146 (72.6%)	1,490※5/2,754 (54.1%)

※1 選択式項目数：摘要欄等への記載事項を要する項目のうち選択式として措置された項目数

※2 全項目数：摘要欄等への記載事項を要する項目数

※3 CCコード数：CC（コンピュータチェック）を実施しているコード数

※4 選択式コード数：選択式記載に対応したコメントとして設定されているレセプト電算処理システム用コード数

※5 令和4年度診療報酬改定において、措置された選択式記載コードについては、経過措置により、令和4年10月診療分以降に記録することとされたことから、令和4年4月30日現在ではCCを実施していない。

なお、令和4年度診療報酬改定により廃止となったCCが69コードあったためCCコード数は減少している。

(6) 医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの拡充

A S P機能については、審査支払新システム稼働時に、診療担当団体へ説明の上、534事例について拡充を行った。

具体的には、患者氏名の記録漏れなど請求しても必ず返戻となる既存のA S P 384事例について、従前、受付後に返戻の上、翌月請求となっていたレセプトの当月修正が可能となるよう変更した。

また、施設基準や診療回数の実日数超など基本的な誤りで、査定・返戻件数が多い144事例を追加した。

さらに、支払基金が公表している電子点数表を活用した告示・通知に基づく包括の算定ルールなど、査定・返戻件数が多い6事例を追加とした。

(ASPの拡充状況)

レベル	単位	チェック内容	ASP ○：搭載 ×：非搭載	請求 ○：請求受付 ×：受付不能	事例数
L1	医療機関	架空の医療機関コードが記録されるなど、医療機関単位で受付不能となるもの	○	×	21
L2	レセプト	保険者番号と公費番号がないなど、レセプト単位で受付不能となるもの	○	×	487
L3	レセプト	患者氏名の記録漏れなど、請求しても返戻となる事例を受付不能とするもの	○	○→×	384
		特記事項コードの誤りなど、災害時を除き、請求は可能であるが翌月返戻となるもの	○	○	79
L4	レセプト	初診料の算定可否など、確認が必要となるもの	○	○	260
		施設基準や診療回数の実日数超など、確認が必要となるもの	×→○	○	144
		診療内容と判断料の不一致など、確認が必要なもの	×	○	34
L7	レセプト	包括の算定ルールなど、電子点数表からASPチェックとするもの	○	○	6

(7) 照会依頼機能等を活用した審査委員と職員の連携

審査事務集約に向け、審査委員と職員が遠隔地でも効率的に連携を行うことができるよう、審査支払新システムに審査委員と職員との間で同時にレセプトを閲覧できる機能やメモによる照会依頼機能を搭載した。

高崎オフィス先行移転モデル事業において、照会依頼機能やノートPCによる通話を活用しての連携に支障がないか検証し、対面照会と同程度の連携が可能であることを確認した。

2 審査結果の不合理な差異解消の取組

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することができるよう、審査事務集約後の審査事務センター・分室における診療科別の組織体制を決定した。

また、審査事務集約に向け、支部取決事項について本部検討会や診療科別WGにおいて統一・集約に向けての検討を行った。

(1) 審査事務体制の検討

審査事務センター・分室については、内科、外科、混合診療科及び歯科の4区分を基本としながら、専門診療科に特化した審査事務が行えるよう、人による審査を必要とするレセプトの件数に応じて20人規模となる場合は課を、5人程度となる場合は係を更に細分化した診療科ごとに設置することとした。

(2) ブロックでの診療科別WGによる差異の事例の検討と統一化

審査事務集約に向け、前年度に引き続き支部取決事項の統一・集約に向けての検討を行った。

医科については、各ブロックの診療科別WGと本部検討会のどちらかで検討・統一を進めていくかについての整理を令和4年3月までに完了し、総数26,487の取決のうち約3割となる7,382取決の検討を了した。

なお、7,382取決のうち、統一したものは1,675取決、削除したものは5,707取決である。残りの19,105取決については、令和4年度に引き続き検討を行うこととした。

歯科については、本部検討会で総数6,246取決のうち未収れん事例を除き検討を終了し、5,987取決を統一した。未収れんの259取決について、令和4年度に診療科別WGにおいて検討を行うこととした。

また、調剤についても、本部検討会で総数466取決のうち未収れん事例を除き検討を終了し、453取決を統一した。未収れんの13取決について、令和4年度に引き続き検討

を行うこととした。

(3) 審査の一般的な取扱いの公表促進

医科については、支払基金で全国統一が図られた事例で、国保中央会と情報共有の上、両組織の審査基準が一致しており、関係団体との調整を了した12事例を支払基金ホームページで公表した。

また、国保中央会で全国統一が図られた事例で、支払基金でも審査基準が一致した14事例を支払基金ホームページで公表した。

歯科については、支払基金で全国統一が図られた事例を国保中央会と情報共有の上、両組織の審査基準が一致しており、関係団体との調整を了した50事例を支払基金ホームページで公表した。

(4) 医療顧問の新たな勤務体制の確立

審査事務集約により、多くの職員が審査事務センター・分室に配置されることなどから、医療顧問の役割も変わる事となる。このため、医療顧問の名称を審査調整役に変更し、診療科別WGへの参加、職員からの照会対応や研修等の職務内容の明確化を図るとともに、審査事務センター・分室等により多くの審査調整役の確保が必要となることから、より柔軟な勤務が可能な体制にすることとした。

(5) 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、支部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の拡大に併せ、高度な専門性に特化した審査に注力できるよう特別審査委員会の対象レセプトの見直しについて厚生労働省、国保中央会と検討を進めた。

3 業務棚卸し等による効率化の推進

審査事務を集約するに当たり、業務処理標準マニュアルの整備などにより全国の業務処理の標準化を進めるとともに、徹底した業務の棚卸しにより、間接部門（庶務・人事・経理）業務を本部等へ集約するなど、業務処理の効率化を進めた。

(1) 業務処理の標準化

高崎オフィス先行移転モデル事業において業務処理標準マニュアル及び業務補助システム※の検証を実施した。

当該モデル事業の実施結果を踏まえた審査事務集約後の業務処理標準マニュアル（審

査事務センター・分室、審査委員会事務局別)を12月に職員に周知し、意見を聴取した。

意見要望や、業務処理の見直しによる変更点については、今後マニュアルに反映し、随時更新することとしている。

併せて、審査事務集約後の業務処理変更に伴い、業務補助システムの新規開発に着手した。

※ 業務補助システム：業務処理標準マニュアルに基づいて構築した職員の業務を補助するツール群

(2) 徹底的な既存業務の棚卸しの実施

経理部門については、令和4年度からの本部集約化に向け、高崎オフィス先行移転モデル事業に併せて、4月から群馬支部の会計関係業務を先行して本部に集約したほか、10月から全支部の旅費申請業務を先行集約した。

当該集約状況について検証の上、12月に集約化に向けた業務処理マニュアルを整備した。

また、本部会計の業務の一部について事務処理体制の見直しを図り、10月から事務処理の自動化(RPA※)を試行的に導入し、令和4年4月からの本格導入を決定した。RPAの導入に伴い、会計の業務については外部委託することなく、効率化を図ることとした。

庶務・人事部門については、集約に向けた業務処理マニュアルを12月に職員に周知し、意見を聴取した。意見要望について業務処理マニュアルに反映し、随時更新することとしている。

※ RPA (Robotic Process Automation)：職員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事前に登録し、高速で正確に実行することができるアプリケーションソフト。

(3) 電子による請求関係帳票の活用推進

公費実施機関における診療(調剤)報酬明細書及び連名簿のオンラインによる受取の推進のため、令和4年2月に厚生労働省に対してオンラインによる受取のメリット等を示したリーフレットを提供した上で、管轄の公費実施機関におけるオンラインによる受取の環境整備を要請した。

また、保険者に送付している診療報酬等請求内訳書等の請求関係帳票に係る電子化及び配信方法について、検討を進めた。

4 組織・定員

令和2年10月に実施した事務量調査を基に9月に審査事務集約時の組織・定員を決定するとともに、6月に実施した職員の意向調査を踏まえ、7月には労働条件を決めるなど、

人事制度や人事配置方針について詳細の検討を進めた。

(1) 職員定員の見直し

令和3年度の審査支払業務に係る職員定員は、前年度から67人減の4,046人とした。また、令和4年度の職員定員については特に管理職を中心に削減を行い、令和3年度から120人減、うち管理職は112人減の3,926人とすることとした。

(2) 事務組織の見直し

本部組織については、本部のガバナンスを強化し、審査事務集約に応じた体制とするため、指揮命令系統の責任の所在を明確化するとともに、各間接部門（庶務・人事・経理）において管理していたシステム基盤や業務部門で管理していたレセプト電算処理システムの運用などのシステム関連業務についてはシステム部に一元化するなど、複数の部署に分散していた同系統の業務の一元化を図った。また、データヘルス関連業務を戦略的に取り組むための保健医療情報部門を創設するなどの組織改編を令和3年4月に実施した。

さらに令和4年4月においても、支払基金改革の強力な推進のため、ブロック別のサポート体制を構築するとともに、保健医療情報部門においてはデータヘルスの新規業務に関する体制強化のため、NDBの運用や第三者提供支援業務などの新規事業への対応や、電子処方箋の開発業務の担当課を新設するなどの組織改編を実施した。

審査事務センター・分室については、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よう、診療科別組織体制を整え、AIによるレセプト振分け後に、真に人が目視するレセプト件数に応じた職員配置とすることとした。

審査委員会事務局については、審査委員会の補助業務及び保険医療機関等や保険者との窓口業務を実施することから、令和2年10月に実施した事務量調査を基に、当該業務が確実に実行できるよう必要な体制を整え職員を配置することとした。

(3) 在宅審査・在宅審査事務の検討

高崎オフィス先行移転モデル事業において、10月から審査委員の在宅審査及び職員の在宅審査事務を試行的に実施し、セキュリティ、遠隔での照会依頼機能を活用した連携及び審査実績への影響その他の業務運営への支障などの検証を行った。

実施結果としては、審査実績については、査定点数、査定件数ともに過去実績と比べて同程度以上の実績を維持できた。職員においては、電子レセプト処理についても事務所で確認する日を設定したことにより、審査事務の質を確保することができた。業務運

営については、進捗管理や部下職員に対する指導・教育において、特に経験の浅い職員については事務所勤務時に上司に確認する日を設定するなどの対応を行うことにより、コミュニケーション不足による支障はなかった。また、セキュリティ面についても特段の問題がないことを確認した。

検証結果を踏まえ、職員については、新型コロナウイルス感染拡大時等における在宅勤務の実施及び令和4年10月の在宅勤務制度導入に向け、検討を進めるとともに、審査委員については、新型コロナウイルス感染拡大時等に在宅において審査を実施する審査委員、遠方から来所している審査委員等を対象に、在宅審査の令和4年6月からの導入に向け、詳細の検討を進めている。

(4) 人事制度改革

審査事務集約に伴い、相当数の職員が審査事務センター・分室に転勤する必要があることを踏まえ、今後の組織体制に応じた人員配置方針や新たなキャリアパス、職務等級制度及び報酬制度の見直し等の人事制度について検討した。

ア 意向調査の実施と人事配置の決定

6月に職員に対し意向調査及び面談を実施し、職員個々の事情を丁寧に把握した上で、審査事務能力、審査委員会对応能力などの各組織の業務に必要な職務能力や適性を踏まえ、12月に管理職以外の職員に対し、審査事務集約時の配置先について内々示を行った。

また、集約後の当面の審査事務センター・分室と審査委員会事務局間の人事ローテーションの考え方や審査委員会事務局の定員補充の考え方について検討を進めた。

イ キャリアパスの策定

令和5年4月からの制度導入に向け、審査エキスパートコース、経営幹部コース、データヘルスエキスパートコース、標準コースの4コースの要件等に加え、ロールモデルについて検討を進めた。令和4年5月の職員配置先内示に向けて、要件等の概要について職員に周知した。

コース	要件
審査エキスパートコース	審査実績向上をリードするエキスパート。審査事務充実グループや診療科別WGの差異解消に関連する業務に従事する等の要件を設定。
経営幹部コース	業務運営のための広い視野で課題解決ができる職員。一定年齢までの本部勤務経験を要件として設定。
データヘルスエキスパートコース	データヘルス業務をリードするエキスパート。保健医療情報部門、システム部、経営企画部での勤務経験を要件として設定。

ウ 職務等級制度、報酬制度等の見直し

令和4年10月の組織体制の見直しに向けて、部・課・系の各組織の長の責任を明確化し、所掌が不明瞭な役職については廃止し、役割と組織の規模に応じた職務等級制度の見直しを行った。加えて、職務等級制度の見直しに伴い、役職手当の再編及び給料表について見直した。

また、集約時に転居する職員や長距離通勤となる職員に対する配慮として、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拡充するとともに、勤務時間制度の改善として時差出勤制度やフレックスタイム制導入といった労働条件の見直しを行った。

さらに、転居する職員が自ら住居を探すことを原則とし、住居のあっせん、賃貸借契約手続きを外部業者に委託することとした。

エ 新規採用職員のリクルート活動

審査事務集約を見据え、審査事務センター・分室の周辺地域の大学及び応募者の少ない北海道・東北ブロック、中・四国ブロックの大学に積極的に広報活動を行った。

令和4年4月採用の新規採用職員については、審査事務センター・分室となる13支部（熊本支部を除く。）へ配置することとした。

オ 定年後再雇用制度の検討

職員の定年退職後の雇用制度については、定年退職時の役職により複数の制度を設けていたが、令和4年4月から統一化を図ることとした。

併せて、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こととした。

(5) 人事評価制度の見直し

審査事務集約後の新たな組織体制及び等級制度に合わせた人事評価制度とするため、評価者体系の見直し等について検討を進めた。

(6) 組織風土改革の推進

全支部において、本部組織風土改革プロジェクトチームを中心に、「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土の定着を目指し、テーマを決めて改革に取り組んだ。また、令和4年度の審査事務集約に向けた組織風土改革の取組方針について検討した。

5 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用等

(1) 集約拠点の新規事務所

米子分室については、令和3年度に新たな賃借事務所を確保した。

高崎オフィスについては、令和2年度に確保した事務所を活用し、5月から群馬支部の半数程度の職員を配置し、集約に向けた高崎オフィス先行移転モデル事業として業務を開始した。

(2) 保有資産活用基本方針を踏まえた取組

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」を踏まえ、以下の取組を実施した。

ア 審査事務集約に向けた環境整備

各事務所のレイアウトを9月までに決定し、大規模事務所から順次、電気関係機器や空調機器を整備している。

イ 建物調査及び緊急性が高い修繕の決定

既存事務所を継続使用する審査事務センター・分室12事務所、築30年未満の審査委員会事務局11事務所について、屋上防水・外壁の調査を6月までに実施し、令和4年度に実施する緊急性の高い修繕内容及び対象支部を決定した。

ウ 事務所賃貸に向けた活用の検討

神奈川事務所については、既存事務所を継続使用し、空きスペースについては貸付けを検討することとしていたが、売却の方が経済的効率性が高いことから、令和4年4月理事会において売却する方針に変更することが承認された。

また、被集約拠点となる 35 事務所に対し、集約後の空きスペースの賃貸ニーズ調査を 6 月までに実施し、事業収支のコスト比較を行う等、賃貸の可否について検討し、8 事務所について関係団体と交渉を進めている。

エ 研修センター施設の在り方の検討

審査事務集約後における研修の在り方の検討と併せ、施設の活用方針等を検討した結果、今後、研修センターを使用する予定がないことから、令和 4 年 4 月理事会において令和 4 年度に売却する方針が承認された。

第 3 適正なレセプト提出に向けた取組

1 適正なレセプト提出に向けた支援

保険医療機関等に対し適正なレセプト提出に向けた支援を強化するために、以下の取組を進めた。

(1) 保険医療機関等に対する改善要請の実施基準の明確化

保険医療機関等に対する連絡（文書、電話）、懇談（訪問、面談）等の適正なレセプト提出に向けた支援については、統一した実施基準による改善要請プロセスの確実な実施のため、4 月に取組状況を把握するためのツールを支部に配布し、引き続き試行的に実施した。

(2) 診療担当者団体等と連携した説明会等

適正なレセプトの提出に向けた支援を実施するために、診療担当者団体等が開催する説明会等へ参画することを検討していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により開催が見送られた。

2 保険者、保険者団体との打合せ等

審査の信頼性向上のため、保険者及び保険者団体との打合せ会を新型コロナウイルス感染拡大の状況を見ながら開催し、再審査請求において原審どおりとなる保険診療ルールや医学的判断に関し、36 支部で 2,367 事例の説明を実施した。

3 審査に関する苦情等相談窓口の対応

審査に関する苦情等相談窓口に寄せられた審査に関する相談等については、令和 3 年度中に 42 事例（医科 33 事例、歯科 2 事例、調剤 7 事例）を受付し、31 事例（医科 25 事例、

歯科0事例、調剤6事例)に回答した。残る11事例については、引き続き速やかに検討・調整を行い、懇切丁寧に説明することとしている。

4 数値目標

令和3年度は、9月のAIによるレセプト振分け機能の導入や令和4年10月の審査事務集約後の姿を意識しつつ、以下の数値目標を設定し、審査の質の確保に向けて取り組んだ。

(1) 審査結果理由の記載割合

保険医療機関等からの適正なレセプト提出に向けた支援及び保険者からの再審査請求の減少に向け、審査結果理由の明確化に取り組んだ。

保険医療機関等への査定理由の明確化として、レセプト電算処理システムの機能を活用し、効率的に審査結果理由の入力を行うとともに、記載内容の充実に努め、数値目標である記載割合100%を概ね達成した。

再審査における審査結果理由（原審どおり）の記載については、効率的な審査結果理由の入力業務を行うために、10月から審査結果理由の記載状況のデータ提供を各支部に対し開始したことで、記載割合の数値目標100%を概ね達成した。

(審査結果理由（査定・原審どおり）の連絡欄への記載割合)

医科・歯科・調剤	令和3年度		(参考) 令和2年度
	目標	令和4年3月 (実績)	令和3年3月 (実績)
原審査 (査定理由)	100%	99.998%	99.9%
再審査 (原審どおり理由)	100%	99.983%	98.6%

(2) 原審査における審査事務の質の確保

原審査における審査の質を確保するためには、コンピュータチェックが貼付されていたものを適切に処理するとともに、査定に結び付く可能性が高い、職員による独自疑義付箋の貼付が重要であることから、審査委員の独自査定及び原審査時にコンピュータチェックが貼付されず再審査で査定となった事例について、職員が着目し疑義付箋を貼付することができるように、6月に職員独自疑義付箋に関するデータ提供を開始した。

また、令和3年度は請求1万点当たり独自疑義付箋契機の査定点数について、支部別

に令和元年度実績又は令和2年度実績のいずれか高い方の数値を確保することを目標としたが、全国の目標値原審査1万点当たり8.67点に対して、実績平均は7.81点となり、目標達成には至らなかったものの、令和2年度からは1.16点向上した。

(請求1万点当たり独自疑義付箋契機の前審査査定点数)

項目	令和3年度		(参考) 令和2年度
	目標	実績	実績
請求1万点当たり 独自疑義付箋契機の前 審査査定点数	8.67	7.81	6.65

(3) 再審査査定点数の減少

再審査査定のうち、原審査時にコンピュータチェックが貼付されていたものを撲滅することを目標とした上で、令和3年度には原則、前年度実績の半減を目標として0.39点とした。

8月時点で実績が低調であったことから、11月に数値目標達成に向けた具体的な業務処理を指示したが、令和3年度の実績は全国平均で0.58点となり、目標達成には至らなかったものの、令和2年度から0.1点改善した。

検証した結果、職員の知識不足や確認不足などの要因が見られたため、上長による処理結果の確認などを行うこととした上で、令和4年度(前期)は原則、前年度実績を半減することを目標とし、引き続き取り組むこととした。

(原審査請求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)

項目	令和3年度		(参考) 令和2年度
	目標	実績	実績
再審査査定のうち 原審査時にコンピ ュータチェックが貼付 されていたもの	0.39	0.58	0.68

(4) 再々審査査定点数の減少

再々審査査定点数のうち、告示通知に係る査定分の撲滅を目標とした上で、令和3年度には原則、前年度実績を半減することを目標として1.72点とした。

8月時点で実績が低調であったことから、11月に数値目標達成に向けた具体的な業務

処理を指示したが、令和3年度の実績は全国平均で3.38点となり、令和2年度から0.21点改善しているものの、目標達成には至らなかった。

検証した結果、職員の知識不足や確認不足などの要因が見られたため、上長による処理結果の確認などを行うこととした上で、令和4年度（前期）は原則、原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定分の撲滅に向けて取り組むこととした。

(原審査請求100万点当たり再々審査査定点数（告示通知に係る査定分）)

項目	令和3年度		(参考) 令和2年度
	目標	実績	実績
告示通知に係る査定点数	1.72	3.38	3.59

第4 保健医療情報等の活用に関する取組

1 データヘルスの基盤整備と運用

(1) データヘルス業務の本格展開に向けた体制整備

ア データヘルスに係る専任組織の整備

これまで各部署に分散していたデータヘルス関連業務について、戦略的な取組が展開できるよう関係部署を再編し、4月にデータヘルスに係る専任組織として保健医療情報部門を立ち上げた。

また、データヘルスに関して保険者等に対してどのような支援を行うべきか、保険者や関係者等から意見を聴取した。

イ 開発及び運用の一本化

これまで番号制度情報管理部（医療保険者等向け中間サーバーの運用）とオンライン資格確認等システム開発準備室（オンライン資格確認等システムの開発）に分散していた拠点及び人員を一本化し、4月に新規のシステム開発を行う情報化企画部と支援・運用を行う情報化支援部に再編した。

ウ 専門的な知識及び経験を有する者の意見を聴く体制の整備

データヘルス関連業務の運営に関する事項を定めるに当たって、専門的な知識及び経験を有する者との意見交換を進めた。

(2) オンライン資格確認等システムの稼働

ア オンライン資格確認等システムの安定稼働

オンライン資格確認システムについては、3月よりプレ運用を開始したが、システムの安定性確保やデータの正確性を担保するためプレ運用を継続し、被保険者の資格情報について、システムのチェック機能を強化した。

これにより、10月からのオンライン資格確認の本格稼働時には資格情報が概ね整備され、後続機能である薬剤情報管理機能、レセプト振替機能等について安定的に運用することができた。

イ オンライン資格確認等システムに関する追加的機能の開発

薬剤情報管理機能については、保険医療機関及びマイナポータル等と連携した接続テストを9月までに実施し、10月より運用を開始した。医療費情報管理機能については、マイナポータル及びe-Tax（国税電子申告・納税システム）等と連携した接続テストを実施し、11月よりマイナポータルでの閲覧を開始し、令和4年2月からはe-Taxとの連携を開始した。

レセプト振替機能については、審査支払新システムと連携して開発及び連携テストを9月までに実施し、10月より運用を開始した。

(3) 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援等

ア オンライン資格確認に関する支援

(ア) 顔認証付きカードリーダーの提供

顔認証付きカードリーダー（令和2年8月申込受付開始、令和3年2月提供開始）については令和2年度に引き続き提供を行い、提供機関数及び提供台数については次のとおり。

(令和4年3月31日現在)

区分	総機関数	アカウント登録数 (登録率)	申込機関数 (申込率)	提供機関数(提供率)		提供台数	
				2年度	3年度	2年度	3年度
病院	8,216	6,847 (83.3%)	6,583 (80.1%)	6,533 (79.5%)		12,915	
				1,512	5,021	3,373	9,542
医科 診療所	89,145	47,308 (53.1%)	40,493 (45.4%)	39,622 (44.4%)		39,622	
				9,701	29,921	9,701	29,921
歯科 診療所	70,482	39,147 (55.5%)	35,247 (50.0%)	34,750 (49.3%)		34,750	
				10,389	24,361	10,389	24,361
薬局	60,705	42,834 (70.6%)	50,402 (83.0%)	49,756 (82.0%)		49,756	
				15,344	34,412	15,344	34,412
合計	228,548	136,136 (59.6%)	132,725 (58.1%)	130,661 (57.2%)		137,043	
				36,946	93,715	38,807	98,236

※ 「アカウント登録数」は、保険医療機関等向けポータルサイトにアカウントを登録されている保険医療機関・薬局の数である。

※ 「登録率」、「申込率」及び「提供率」は、総機関数に対する割合である。

(イ) 補助金の交付

補助金（令和3年3月申請受付開始、令和3年5月交付開始）の令和3年度の交付状況については次のとおり。

区分	交付機関数	交付額（百万円）
病院	1,424	2,498
医科診療所	6,988	2,860
歯科診療所	6,598	2,772
薬局	8,099	3,413
合計	23,109	11,544

※ 交付額については、百万円未満を切捨てているため合計が一致しない。

(ウ) オンライン資格確認の普及促進

厚生労働省と連携し、オンライン資格確認を導入した保険医療機関等の導入効果、オンライン資格確認のメリット、導入手順などを記載したリーフレットを全ての保険医療機関等に対して7回配布するとともに、保険医療機関等向けコンタクトセン

ターから、顔認証付きカードリーダーが届いているが利用申請を行っていない保険医療機関等に対し架電するなど、保険医療機関等の導入状況に応じた勧奨も実施した。

これらの他、保険医療システム開発ベンダーに対し、オンライン資格確認導入に関するオンライン説明会を12月に開催し、保険医療機関等から照会の多い事例等を説明するなどして、導入促進について協力を依頼した。

イ レセプトのオンライン化の推進

オンライン資格確認の普及促進と併せて、電子媒体レセプトのオンライン化を促進するため、診療団体に協力要請を行うとともに、オンライン資格確認の導入に係る顔認証付きカードリーダーの申請があった保険医療機関等のうち、レセプトをオンライン請求以外の方法で請求している保険医療機関等に対し、勧奨メール、オンライン化のメリットを示したリーフレットの送付及び電話による勧奨を行った。

電話による勧奨については、顔認証付きカードリーダーの申請があり、かつオンライン資格確認の利用申請のあった5,450の保険医療機関（令和3年11月末日時点）の経営者等に対し働きかけを行い、454の保険医療機関等がオンライン請求に参加した（令和4年3月末日時点）。

また、訪問看護レセプトのオンライン請求に向けた検討については、令和6年5月の運用開始に向けて要件定義及び基本設計に着手した。

ウ 電子カルテ標準化に関する補助

電子カルテの標準化については、厚生労働省と実施内容等の協議を進めた。

また、令和4年3月に電子カルテの厚生労働省標準規格が定められたことから、令和4年度においては、厚生労働省と補助の具体的な内容について更に協議を行うこととしている。

2 データヘルス集中改革プランへの対応

(1) 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

全国の保険医療機関等で確認できる医療情報の拡大に必要なシステム要件の検討を実施し、プログラムの開発及び保険医療機関やマイナポータルとの連携テストを実施するためのテスト計画書の作成を令和4年3月までに完了した。引き続き、令和4年9月のシステム運用開始に向けてスケジュールどおり開発を進める。

(2) 電子処方箋の仕組みの構築

電子処方箋の仕組みの構築については、令和4年夏の運用開始に向けて準備を進めてきたが、7月の業者調達が不調に終わり、再調達により10月に開発業者が決定した。

運用の開始時期が令和4年夏から令和5年1月に変更となったため、開発のスケジュールを新たに策定した上で開発を進めた。

3 NDB関連業務

(1) 健康スコアリングレポート作成機能の開発及び運用

各保険者の加入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データを見える化し、企業と保険者が現状を共有し両者の連携による取組を推進するためのツールとして、健康スコアリングレポートを作成するためのシステム開発を11月に完了した。

令和4年3月には、保険医療機関から提出されるレセプトデータと保険者から提出される特定健診データを基に、令和3年度版（令和2年度実施分）健康スコアリングレポートを保険者単位及び事業所単位に作成した。

(2) 履歴照会・回答システムの開発

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、10月請求分よりレセプトに記載された個人単位の被保険者番号及びオンライン資格確認等システムに記録された被保険者番号の履歴情報を活用し、連結に必要な情報を提供する「履歴照会・回答システム」を開発し、令和4年3月から運用を開始した。

(3) NDB関連業務の新規受託準備

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・提供等の支援などが可能となるよう、準備を行った。令和4年4月から厚生労働省からの委託を受け、NDB関連業務の運用を開始した。

第5 安定的・効率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

支払基金における新型コロナウイルス感染防止対策については、職員から審査委員に感染し保険医療機関等でクラスターが発生した場合には、地域の医療体制にも影響を及

ばす恐れがあり、また、審査委員会等においてクラスターが発生することによって、審査業務への支障を来すことがないよう、職員一人ひとりが常に意識することにより感染防止策を徹底し、事業の継続を図った。

(2) クライシスマネジメントの徹底

令和3年度においては、関係者が多数にわたる又は被害が甚大である等、当該事案により関係者に重大な迷惑や損害が見込まれるような場合である緊急事態に該当する事故事案は発生していないが、それ以外の事故事案は発生していることから、事故の初期対応から再発防止策について、同様な事故を発生させないよう検証及び分析等を行い、事故の未然防止及び再発防止を徹底した。

(3) 内部統制制度の整備と運用

部門別（庶務・経理・業務・審査の4部門）に支部担当職員における自己点検を強化するとともに、内部統制管理役等によるブロック内モニタリングを実施した。

また、要改善事項の多い点検項目については、改善方策等を確認の上、内部統制管理役等から支部担当職員に指導を行った。

(4) 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の策定に向けて検討を行った。

(5) 情報セキュリティの強化

情報セキュリティに関する専門的な知識及び経験を有する情報セキュリティ責任者が、C S I R T（Computer Security Incident Response Team）の統括管理を行った。

4月には、請求関係帳票データ（CSVファイル）をPDFファイル（紙の請求関係帳票と同一様式）に変換できる「請求関係帳票データ変換ツール」を開発した際、個人情報データを一部残存させたまま「オンライン請求システム」に搭載し、保険者で使用可能としたセキュリティインシデントが発生したため、迅速に対応するとともに、実データを使用する際の承認プロセスと、データ管理体制を徹底する再発防止策を策定した。

また、定期的に全職員を対象に情報セキュリティポリシーに関する教育・訓練を行い、情報セキュリティに対する意識の向上を図った。

外部機関による情報セキュリティ監査は、本部及び5支部を対象に実施し、指摘され

た事項に対し改善対策を講じた。

なお、昨年度セキュリティ監査を実施した支部に対しては、継続的にフォローアップを行った。

(6) コンプライアンスの徹底

令和3年度は「コンプライアンスの手引き」のうち、近年問題となることが多い情報セキュリティ及びハラスメントの禁止の項目に重点を置き、新規採用職員を始めとした職員に対し研修を実施し、認識を高めた。

(7) 監査の実施等

ア 監査の実施方法の見直し

審査事務集約後に、組織体制、業務内容・業務量、業務の流れ等が大きく変わることから、集約後の監査の視点を明確にするため、組織体制（本部、審査事務センター・分室、審査委員会事務局）ごとに、客観的に考えられるリスクの変化（増加・減少）について、問題点・課題の洗い出しを行うとともに、ブロック単位（審査事務センター・分室、審査委員会事務局）での実施方法を検討した。

イ 監査の実施

事業運営の透明性を確保するため、内部監査及び監事監査のほか、監査法人による外部監査を計画どおりに実施した。

なお、支部監査の実施においては、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、リモート又はハイブリッドによる監査を行った。

また、本部及び支部の内部監査結果については、支部で検知した要改善事項を本部所管部署へ提供するとともに、事案に応じて改善のための提案を行い、改善策の適否や取組についてフォローアップを実施した。

(監査の実施状況)

	実 施
内部監査	本部及び14支部（うちリモート13支部）
監事監査	本部及び6支部（うちリモート2支部、ハイブリッド2支部）
外部監査	本部及び3支部（うちリモート2支部）

2 中長期的に安定的・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

将来のレセプト請求件数の減少や単年度の支出の増減による手数料の変動を抑制する仕組みとして、令和4年度予算において、支出面では診療報酬改定に伴うシステム改修等経費の平準化を実施したほか、収入面では決算剰余金の有効活用について検討し、安定的な業務運営の実現のため、関係団体と協議を進めた。

(2) 審査支払手数料の見直し

手数料階層化については、令和4年度からの導入に向けて保険者団体と協議を進めたが、レセプトの請求件数が新型コロナウイルス感染拡大の影響による減少から未だ回復しておらず、また令和4年度は審査事務集約のため、システム機器や什器の移設費などの多額の一時的経費が想定され、手数料の階層化を実現するための財源が確保できなかったことから、令和5年4月からの導入を目指し、引き続き協議を進めることとなった。

(3) 個別システム改修案件の適正管理

審査支払新システム構築と並行開発となる個別システム改修案件について、業務効率化・高度化計画と整合性のとれた開発となるよう各部のシステム開発案件を横断的に評価し、妥当性を確認した。

また、予算要求段階で見積精査による費用の適正化や開発の調整を行い、システム開発に係る二重投資を抑制した。

(4) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

令和3年度は12都道府県において73市町村が実施する地方単独医療費助成事業を新規に受託した。

特に、主な3事業（乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療）が未受託となっていた滋賀県については、4月診療分から県内全市町村（19市町村）が実施する3事業全てを受託した。

これらの取組により、令和4年3月現在における受託状況は、39都道府県の延べ5,665事業（全助成事業の約72.4%）となっている。

3 専門的人材の育成・多様な人材の確保

(1) 人材育成の推進と外部人材の登用

ア 人材育成の推進

審査事務に係る専門的人材育成ができるよう、審査事務集約に向け、各支部において診療科別体制へと変更した。

また、専門的知識、技能、能力を有する人材の育成に向けて、審査エキスパート、経営幹部、データヘルスエキスパート、標準コースのキャリアパスについて検討を進めた。

イ 外部人材の登用

データヘルス事業に関する戦略的な取組や新規事業の企画・立案・運用等を実施するため、専門的な知識・能力・経験を有する外部人材を採用した。

また、内部統制・人材育成部門についても、令和2年度に引き続き外部人材を雇用することにより、組織の強化を図った。

(2) ダイバーシティの推進

ア 障害者の職場定着支援

障害者の配置の有無にかかわらず、障害者生活相談員をこれまで未配置であった18支部を含めて32名増員し、令和4年3月31日現在、33支部に75名を配置した。

また、障害の種類や特性に応じた配慮や障害者への理解促進のための動画及びe-ラーニングを全職員を対象に実施した。

イ 女性活躍の推進

女性職員の管理職に対する意識改革のきっかけとなるよう、令和4年1月に「女性職員と女性管理職の座談会」をWeb形式で開催し、全国から94名の女性職員が参加した。

また、男性の育児休業取得を促進するため、男性職員から妻が出産したと報告を受けた上司は、育児休業等の制度を説明し、休暇・休業の取得促進を図った。

管理職に占める女性の割合及び男性の育児休業取得率は以下のとおりである。

	令和4年3月末時点	令和7年度までの目標
管理職に占める女性の割合	14.2%	15%
男性の育児休業取得率	33.3%	50%

4 広報、広聴の強化・充実

令和3年度は、審査支払新システムの稼働やデータヘルス事業の本格展開、審査事務集約に向けた職員の意向調査などが実施され、支払基金の現状を内外に的確に説明していくため、広報誌「月刊基金」における情報発信を中心に広報の強化・充実を図った。

(1) 外部広報

広報誌「月刊基金」については、支払基金改革の取組を中心にPRすべきテーマについて記事を掲載した。

また、ホームページについては、トップページ等の見やすさを改善するなど利便性を図るとともに、脆弱性に対応したセキュリティ強化を随時行った。

(2) 内部広報

職員への意識付けとして、審査事務集約の今後の方針について説明した動画を作成・配信した。

また、動画を視聴した上で質問・意見等を受け付けるための「意見箱」を設置し、意見等のあった全事例に対し丁寧に回答を行った。