

平成 30 事業年度

一 般 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

平成 30 事業年度一般会計

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 前記アからキまでの業務に附帯する業務を行うこと。
- ケ 前記アからクまでの業務のほか、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。
- コ 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。

サ 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。

シ 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

ス 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こと。

(イ) 市町村に対し療養給付費交付金を交付すること。

(ウ) 前記(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務を行うこと。

セ 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こと。

(イ) 市町村に対し介護給付費交付金を交付すること。

(ウ) 市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付すること。

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務を行うこと。

ソ 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こと。

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務を行うこと。

(2) 事務所の所在地

主たる事務所の名称	所在地
社会保険診療報酬支払基金	東京都港区新橋二丁目1番3号
従たる事務所の名称	所在地
社会保険診療報酬支払基金北海道支部	札幌市中央区北七条西十四丁目28番地22
社会保険診療報酬支払基金青森支部	青森市堤町一丁目5番1号
社会保険診療報酬支払基金岩手支部	盛岡市志家町10番35号
社会保険診療報酬支払基金宮城支部	仙台市宮城野区榴岡五丁目1番27号
社会保険診療報酬支払基金秋田支部	秋田市中通七丁目2番17号
社会保険診療報酬支払基金山形支部	山形市鉄砲町二丁目15番1号
社会保険診療報酬支払基金福島支部	福島市三河南町11番5号
社会保険診療報酬支払基金茨城支部	水戸市末広町一丁目1番8号
社会保険診療報酬支払基金栃木支部	宇都宮市塙田一丁目3番14号
社会保険診療報酬支払基金群馬支部	前橋市問屋町一丁目2番地4
社会保険診療報酬支払基金埼玉支部	さいたま市浦和区領家三丁目18番1号
社会保険診療報酬支払基金千葉支部	千葉市中央区問屋町2番1号
社会保険診療報酬支払基金東京支部	東京都豊島区南池袋二丁目28番10号
社会保険診療報酬支払基金神奈川支部	横浜市中区山下町34番地
社会保険診療報酬支払基金新潟支部	新潟市中央区新光町11番地2
社会保険診療報酬支払基金富山支部	富山市黒崎21番地
社会保険診療報酬支払基金石川支部	金沢市元菊町16番15号
社会保険診療報酬支払基金福井支部	福井市花堂東一丁目26番30号
社会保険診療報酬支払基金山梨支部	甲府市湯田二丁目12番22号
社会保険診療報酬支払基金長野支部	長野市大字鶴賀1457番地44
社会保険診療報酬支払基金岐阜支部	岐阜市五坪一丁目1番1号
社会保険診療報酬支払基金静岡支部	静岡市駿河区国吉田一丁目2番20号
社会保険診療報酬支払基金愛知支部	名古屋市北区大曾根四丁目8番57号
社会保険診療報酬支払基金三重支部	津市桜橋三丁目446番68
社会保険診療報酬支払基金滋賀支部	大津市におの浜二丁目2番8号
社会保険診療報酬支払基金京都支部	京都市右京区西院月双町36番地
社会保険診療報酬支払基金大阪支部	大阪市北区鶴野町2番12号
社会保険診療報酬支払基金兵庫支部	神戸市中央区港島中町四丁目4番4
社会保険診療報酬支払基金奈良支部	奈良市佐保台西町114番地1
社会保険診療報酬支払基金和歌山支部	和歌山市吹上二丁目5番14号
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部	鳥取市扇町117番地
社会保険診療報酬支払基金島根支部	松江市北田町33番1
社会保険診療報酬支払基金岡山支部	岡山市北区新屋敷町二丁目1番16号
社会保険診療報酬支払基金広島支部	広島市西区中広町一丁目17番30号
社会保険診療報酬支払基金山口支部	山口市葵一丁目3番38号
社会保険診療報酬支払基金徳島支部	徳島市末広二丁目1番25号
社会保険診療報酬支払基金香川支部	高松市朝日町二丁目17番3号
社会保険診療報酬支払基金愛媛支部	松山市六軒家町2番13号
社会保険診療報酬支払基金高知支部	高知市神田593番地
社会保険診療報酬支払基金福岡支部	福岡市博多区美野島一丁目1番8号
社会保険診療報酬支払基金佐賀支部	佐賀市駅前中央三丁目10番1号
社会保険診療報酬支払基金長崎支部	長崎市光町3番15号
社会保険診療報酬支払基金熊本支部	熊本市中央区本荘町667番地1
社会保険診療報酬支払基金大分支部	大分市新川町二丁目5番17号
社会保険診療報酬支払基金宮崎支部	宮崎市丸島町2番38号
社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部	鹿児島市宇宿一丁目52番12号
社会保険診療報酬支払基金沖縄支部	那覇市上間290番地1

(3) 職員の定数及びその前事業年度末との比較

区 分	平成 30 年度末	平成 29 年度末
職員定数	4,280 名	4,310 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,674 名 (561 名)	4,674 名 (561 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	本年度中減
全国健康保険協会(健康)	1	0	0
全国健康保険協会(船保)	1	0	0
共済組合	23	0	0
国家公務員等	1	0	0
私学村職	47	0	0
都市職	1	0	0
都指市職	10	0	0
都都市職	3	0	0
健康保険組合	1,394	10	13
府(防衛省の職員等に関する法律)	1	0	0
都道府県・市及び特別区(感染症法)	144 (97)	6	0
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	904 (857)	1	0
政(戦傷病者特別援護法)	1	0	0
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法)	1,784 (1,737)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法)	1,784 (1,737)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(児童福祉法)	139 (92)	6	0
政(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	1	0	0
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)	67 (20)	0	0
都道府県及び市(障害者総合支援法)	67 (20)	0	0
都道府県及び市(麻薬及び向精神薬取締法)	47	0	0
都道府県・市町村及び特別区(母子保健法)	1,784 (1,737)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法)	1,784 (1,737)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	904 (857)	1	0
都道府県・市及び特別区(感染症法)	144 (97)	6	0
地方厚生局(医療観察法)	7	0	0
都道府県(肝炎治療特別促進事業)	47	0	0
都道府県(肝炎がん・重度肝硬変治療研究促進事業)	46	0	0
政(軽減特例措置)	1	0	0
都道府県(特定疾患等)	53	0	0
都道府県及び市(児童福祉法)	115 (68)	6	0
都道府県・市及び特別区(措置療)	904 (857)	1	0
都道府県(難病の患者に対する医療等に関する法律)	47	20	0
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)	0	0	0
独立行政法人環状再生保全機構(石綿による健康被害の救済に関する法律)	1	0	0
都道府県・市町村及び特別区(児童福祉法)	1,784 (1,737)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(自	912 (895)	306	0
合	14,907	409	13
計			

(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、措置等医療、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、公立学校共済組合、公立職員共済組合、茨城県神栖町における有機化学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市長との契約及び「メチ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 千円	支払額 千円	支払未済額 千円	備考
全国健康保険協会(健康保険)	5,401,648,545	5,401,589,263	59,282	千円 73,161
全国健康保険協会(船員保険)	18,678,065	18,677,944	120	200
共済	1,015,676,910	1,015,666,857	10,053	14,375
健康保険組合	3,516,690,464	3,516,658,041	32,422	46,112
政 府(防衛省の職員給与等に関する法律)	11,518,227	11,518,020	206	82
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	2,273,165	2,273,163	1	1
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	1,764,009,994	1,763,992,368	17,625	20,901
政 府(戦傷病者特別援護法)	2,946	2,946	—	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	160,940,099	160,939,896	202	164
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	1,681,895	1,681,895	—	4
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療育の給付)	316	316	—	—
政 府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	5,216,856	5,216,835	21	38
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)	5,332,739	5,332,739	—	—
都道府県及び市(障害者総合支援法：精神通院医療)	193,831,218	193,830,106	1,112	2,495
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)	7,045,031	7,045,031	—	—
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)	4,083,926	4,083,926	—	—
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	6,168,899	6,168,862	37	19
市町村及び特別区(老人保健法)	△ 2,145	△ 2,096	△ 49	13
都道府県・市及び特別区(感染症法)	119	119	—	—
地方厚生局(医療観察法)	16,260,493	16,260,481	12	—
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)	4,932,824	4,932,824	—	—
政 府(軽減特例措置)	3,893,589	3,893,604	△ 14	143
政 府(老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	2,106,955	2,106,966	△ 11	△ 1
都道府県及び市(児童福祉法：小児慢性)	24,639,587	24,639,329	258	106
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	10,104,891	10,099,740	5,150	297
都道府県(難病の患者に対する医療等に関する法律)	86,598,441	86,589,932	8,508	2,325
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)	59,917	59,917	—	—
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)	154,536	154,536	—	—
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)	3,528,480	3,528,480	—	—
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	252,442,831	252,439,585	3,246	3,025
出 産 育 児 一 時 金 等	339,715,875	326,694,213	13,021,662	14,130,863
合 計	12,859,235,702	12,846,075,853	13,159,849	14,294,330

(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	484,338	484,338	—	—
共 済	184,908	184,908	—	—
健 康 保 険 組 合	299,430	299,430	—	—
診 療 報 酬	13,091,821,337	12,848,138,225	243,683,112	237,488,609
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険 組 合)	5,634,134,836	5,401,580,836	232,554,000	226,041,000
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険 組 合)	19,469,952	18,677,952	792,000	832,000
共 済	1,015,649,353	1,015,649,353	—	62
健 康 保 険 組 合	3,516,910,842	3,516,622,763	288,079	289,813
政 府 (防 衛 省 の 職 員 の 給 与 等 に 関 す る 法 律)	11,511,897	11,511,897	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 結 核)	2,264,542	2,263,454	1,088	1,629
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (生 活 保 護 法)	1,765,814,155	1,765,518,230	295,925	—
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	2,946	2,946	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	160,967,765	160,955,401	12,364	13,878
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	1,684,681	1,684,360	321	699
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	422	422	—	—
政 府 (原 子 爆 弾 被 爆 者 に 対 す る 援 護 に 関 す る 法 律)	5,216,912	5,216,912	—	—
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)	5,327,665	5,325,930	1,734	8,576
都 道 府 県 及 び 市 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 精 神 通 院 医 療)	193,998,582	193,998,582	—	—
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)	7,066,773	7,065,700	1,072	13,563
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)	4,093,993	4,093,286	707	1,534
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (残 留 邦 人 支 援 法)	6,143,365	6,143,365	—	0
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)	119	119	—	—
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	16,260,466	16,260,466	—	—
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)	4,861,076	4,861,076	—	—
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	3,893,446	3,893,446	—	—
政 府 (老 人 被 爆 者)	—	—	—	—
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	2,109,308	2,108,975	333	163
都 道 府 県 及 び 市 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性)	24,728,645	24,728,645	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (措 置 等 医 療)	10,121,324	10,121,023	301	18
都 道 府 県 (難 病 の 患 者 に 対 す る 医 療 等 に 関 す る 法 律)	87,373,629	87,373,629	—	—
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)	59,847	59,847	—	—
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)	154,438	154,438	—	—
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)	3,533,187	3,533,180	7	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 治 体 医 療)	252,596,658	252,596,147	510	182
出 産 育 児 一 時 金 等	335,870,498	326,135,832	9,734,666	10,285,486
合 計	13,092,305,675	12,848,622,563	243,683,112	237,488,609

(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 29,996,901	千円 29,996,901	千円 —
全国健康保険協会(船員保険)	87,165	87,165	—
共済	6,639,591	6,639,591	—
健康保険	22,430,061	22,430,055	6
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	63,147	63,147	—
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	5,927	5,927	—
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	2,991,037	2,957,467	33,570
政 府 (戦傷病者特別援護法)	2	2	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	77,706	77,706	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	6,492	6,492	—
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)	16,201	16,201	—
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)	1,175	1,175	—
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)	1,262,118	1,262,118	—
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(母子保健健康法)	4,807	4,807	—
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)	2,864	2,864	—
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	13,603	13,509	94
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)	0	0	—
地 方 厚 生 局 (医療観察法)	1,780	1,780	—
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)	12,993	12,926	67
政 府 (老人被爆)	—	—	—
都 道 府 県 (特定疾患等)	24,845	24,845	—
都 道 府 県 及 び 市 (小児慢性)	80,791	80,791	—
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	39,878	39,700	177
都 道 府 県 (難病の患者に対する医療等に関する法律)	329,719	329,719	—
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)	900	900	—
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)	261	261	—
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)	3,560	3,560	—
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	8,068,252	8,000,021	68,231
合 計	72,161,792	72,059,644	102,148

(注) 「収入額」は本年度中に請求し収入した額である。

6 事業費収支状況

収 入 13,097,884,503 千円

支 払 12,846,075,853 千円

差 引 251,808,650 千円

収 入

科 目	請 求 額	収 入 額	収入未済額	備 考
	千円	千円	千円	千円
1. 委託金及び診療報酬収入				
1. 委託金収入	13,092,305,675	12,848,622,563	243,683,112	237,488,609
1. 1. 委託金収入	484,338	484,338	—	—
1. 2. 委託金収入	184,908	184,908	—	—
1. 3. 委託金収入	299,430	299,430	—	—
2. 診療報酬収入	13,091,821,337	12,848,138,225	243,683,112	237,488,609
2. 1. 診療報酬収入	5,634,134,836	5,401,580,836	232,554,000	226,041,000
2. 2. 診療報酬収入	19,469,952	18,677,952	792,000	832,000
2. 3. 診療報酬収入	1,015,649,353	1,015,649,353	—	62
2. 4. 診療報酬収入	3,516,910,842	3,516,622,763	288,079	289,813
2. 5. 診療報酬収入	11,511,897	11,511,897	—	—
2. 6. 診療報酬収入	2,264,542	2,263,454	1,088	1,629
2. 7. 診療報酬収入	1,765,814,155	1,765,518,230	295,925	—
2. 8. 診療報酬収入	2,946	2,946	—	—
2. 9. 診療報酬収入	160,967,765	160,955,401	12,364	13,878
2. 10. 診療報酬収入	1,684,681	1,684,360	321	699
2. 11. 診療報酬収入	422	422	—	—
2. 12. 診療報酬収入	5,216,912	5,216,912	—	—
2. 13. 診療報酬収入	5,327,665	5,325,930	1,734	8,576
2. 14. 診療報酬収入	193,998,582	193,998,582	—	—
2. 15. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 16. 診療報酬収入	7,066,773	7,065,700	1,072	13,563
2. 17. 診療報酬収入	4,093,993	4,093,286	707	1,534
2. 18. 診療報酬収入	6,143,365	6,143,365	—	0
2. 19. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 20. 診療報酬収入	119	119	—	—
2. 21. 診療報酬収入	16,260,466	16,260,466	—	—
2. 22. 診療報酬収入	4,861,076	4,861,076	—	—
2. 23. 診療報酬収入	3,893,446	3,893,446	—	—
2. 24. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 25. 診療報酬収入	2,109,308	2,108,975	333	163
2. 26. 診療報酬収入	24,728,645	24,728,645	—	—
2. 27. 診療報酬収入	10,121,324	10,121,023	301	18
2. 28. 診療報酬収入	87,373,629	87,373,629	—	—
2. 29. 診療報酬収入	59,847	59,847	—	—
2. 30. 診療報酬収入	154,438	154,438	—	—
2. 31. 診療報酬収入	3,533,187	3,533,180	7	—
2. 32. 診療報酬収入	252,596,658	252,596,147	510	182
2. 33. 診療報酬収入	335,870,498	326,135,832	9,734,666	10,285,486
2. 34. 診療報酬収入	236,236,957	236,236,957	—	—
2. 35. 診療報酬収入	55,037,788	55,037,788	—	—
2. 36. 診療報酬収入	12,763,879	12,763,879	—	—
2. 37. 診療報酬収入	42,273,909	42,273,909	—	—
2. 38. 診療報酬収入	181,199,169	181,199,169	—	—
2. 39. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 40. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 41. 診療報酬収入	13,328,542,633	13,084,859,520	243,683,112	237,488,609
2. 42. 診療報酬収入	—	13,024,982	—	—
2. 43. 診療報酬収入	—	104,226	—	—
2. 44. 診療報酬収入	—	12,920,756	—	—
2. 45. 診療報酬収入	—	13,097,884,503	—	—
3. 委託金収入				
3. 1. 委託金収入				
3. 2. 委託金収入				
3. 3. 委託金収入				
3. 4. 委託金収入				
3. 5. 委託金収入				
3. 6. 委託金収入				
3. 7. 委託金収入				
3. 8. 委託金収入				
3. 9. 委託金収入				
3. 10. 委託金収入				
3. 11. 委託金収入				
3. 12. 委託金収入				
3. 13. 委託金収入				
3. 14. 委託金収入				
3. 15. 委託金収入				
3. 16. 委託金収入				
3. 17. 委託金収入				
3. 18. 委託金収入				
3. 19. 委託金収入				
3. 20. 委託金収入				
3. 21. 委託金収入				
3. 22. 委託金収入				
3. 23. 委託金収入				
3. 24. 委託金収入				
3. 25. 委託金収入				
3. 26. 委託金収入				
3. 27. 委託金収入				
3. 28. 委託金収入				
3. 29. 委託金収入				
3. 30. 委託金収入				
3. 31. 委託金収入				
3. 32. 委託金収入				
3. 33. 委託金収入				
3. 34. 委託金収入				
3. 35. 委託金収入				
3. 36. 委託金収入				
3. 37. 委託金収入				
3. 38. 委託金収入				
3. 39. 委託金収入				
3. 40. 委託金収入				
3. 41. 委託金収入				
3. 42. 委託金収入				
3. 43. 委託金収入				
3. 44. 委託金収入				
3. 45. 委託金収入				
3. 46. 委託金収入				
3. 47. 委託金収入				
3. 48. 委託金収入				
3. 49. 委託金収入				
3. 50. 委託金収入				
3. 51. 委託金収入				
3. 52. 委託金収入				
3. 53. 委託金収入				
3. 54. 委託金収入				
3. 55. 委託金収入				
3. 56. 委託金収入				
3. 57. 委託金収入				
3. 58. 委託金収入				
3. 59. 委託金収入				
3. 60. 委託金収入				
3. 61. 委託金収入				
3. 62. 委託金収入				
3. 63. 委託金収入				
3. 64. 委託金収入				
3. 65. 委託金収入				
3. 66. 委託金収入				
3. 67. 委託金収入				
3. 68. 委託金収入				
3. 69. 委託金収入				
3. 70. 委託金収入				
3. 71. 委託金収入				
3. 72. 委託金収入				
3. 73. 委託金収入				
3. 74. 委託金収入				
3. 75. 委託金収入				
3. 76. 委託金収入				
3. 77. 委託金収入				
3. 78. 委託金収入				
3. 79. 委託金収入				
3. 80. 委託金収入				
3. 81. 委託金収入				
3. 82. 委託金収入				
3. 83. 委託金収入				
3. 84. 委託金収入				
3. 85. 委託金収入				
3. 86. 委託金収入				
3. 87. 委託金収入				
3. 88. 委託金収入				
3. 89. 委託金収入				
3. 90. 委託金収入				
3. 91. 委託金収入				
3. 92. 委託金収入				
3. 93. 委託金収入				
3. 94. 委託金収入				
3. 95. 委託金収入				
3. 96. 委託金収入				
3. 97. 委託金収入				
3. 98. 委託金収入				
3. 99. 委託金収入				
3. 100. 委託金収入				

(注) 1. 委託金及び診療報酬収入は、「4 管掌別診療報酬収入状況」と同じである。
 2. 委託金及び診療報酬収入の請求額には、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。
 3. 源泉徴収税額は、所得税源泉徴収額のうち未納付額である。

支 払

科 目	支払確定額 千円	支 払 額 千円	支払未済額 千円	備 考
1. 診療報酬支払	12,859,235,702	12,846,075,853	13,159,849	千円 14,294,330
1. 協会けんぽ診療報酬支払	5,401,648,545	5,401,589,263	59,282	73,161
2. 船員保険診療報酬支払	18,678,065	18,677,944	120	200
3. 共済組合診療報酬支払	1,015,676,910	1,015,666,857	10,053	14,375
4. 健保組合診療報酬支払	3,516,690,464	3,516,658,041	32,422	46,112
5. 自衛官等診療報酬支払	11,518,227	11,518,020	206	82
6. 感染症結核診療報酬支払	2,273,165	2,273,163	1	1
7. 生活保護診療報酬支払	1,764,009,994	1,763,992,368	17,625	20,901
8. 戦傷病者診療報酬支払	2,946	2,946	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	160,940,099	160,939,896	202	164
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	1,681,895	1,681,895	—	4
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	316	316	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	5,216,856	5,216,835	21	38
13. 精神保健診療報酬支払	5,332,739	5,332,739	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	193,831,218	193,830,106	1,112	2,495
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	7,045,031	7,045,031	—	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬支払	4,083,926	4,083,926	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	6,168,899	6,168,862	37	19
19. 老人保健診療報酬支払	△ 2,145	△ 2,096	△ 49	13
20. 感染症診療報酬支払	119	119	—	—
21. 医療観察診療報酬支払	16,260,493	16,260,481	12	—
22. 肝炎等診療報酬支払	4,932,824	4,932,824	—	—
23. 特例高齢者診療報酬支払	3,893,589	3,893,604	△ 14	143
24. 老人被爆診療報酬支払	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬支払	2,106,955	2,106,966	△ 11	△ 1
26. 小児慢性診療報酬支払	24,639,587	24,639,329	258	106
27. 措置等医療診療報酬支払	10,104,891	10,099,740	5,150	297
28. 難病医療診療報酬支払	86,598,441	86,589,932	8,508	2,325
29. 特定B型肝炎診療報酬支払	59,917	59,917	—	—
30. 石綿救済診療報酬支払	154,536	154,536	—	—
31. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,528,480	3,528,480	—	—
32. 自治体医療診療報酬支払	252,442,831	252,439,585	3,246	3,025
33. 出産育児一時金等支払	339,715,875	326,694,213	13,021,662	14,130,863
2. 事務費補填入金払出	—	—	—	—
1. 事務費からの補填入金払出	—	—	—	—
支 払 合 計	12,859,235,702	12,846,075,853	13,159,849	14,294,330

(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 平成 30 事業年度における事業の実施状況

第 1 平成 30 事業年度における事業の概況

- 我が国の医療保険制度は、急速な高齢化の進行や医療の高度化等により医療費は増大を続けており、医療保険制度の持続可能性が問われる中で、診療報酬の審査支払の分野においても、ICTを最大限活用して、これまで以上に効率的な事業運営と業務品質の向上を追求することが求められている。
- こうした状況の中、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は平成 29 年 7 月、厚生労働省とともに「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（以下「業務効率化・高度化計画・工程表」という。）を策定、また、平成 30 年 3 月には改革項目を着実に実行するための「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を公表した。
- 審査プロセスの効率化・高度化を図るための審査支払新システムの構築、より公正な審査の実現に向けた審査基準の統一化及び組織の在り方を見直すための支部機能の集約化等、業務の効率化・高度化に向け、16 の改革項目を着実に取り組むとともに、人材育成・組織強化に関する取組についても進めているところである。
- 平成 30 年度の事業運営においては、改革項目の中で「平成 30 年度に実施すべき取組」の着実な実施を図り、また、改革の方向性を踏まえつつ、「適切な審査を効率よく実施する」という基本姿勢に基づき、「従前より進めている取組」を精力的に進めた。
- 平成 30 年 12 月に発生した平成 31 年度介護納付金に係る基礎数値誤りにより、医療保険者の介護納付金が予算を上回り、資金繰りに支障を生じさせる事態を招くこととなった。この事態を踏まえ、平成 31 年 3 月 18 日開催の理事会に報告後、3 月 20 日に事実関係の確認と再発防止策の策定を目的に内部調査チームを設置した。
調査チームでは、事案の経過等について調査整理の上、以下の再発防止策を策定し、平成 31 年 4 月 22 日の理事会に報告、同日の定例記者会見で公表し、引き続き進捗状況について理事会報告・公表を行うこととした。
 - ① 幹部までの迅速な情報伝達・共有及び幹部による迅速的確な判断・指示を行う体制として、理事長直轄の「リスク管理委員会」を常設機関として設置
 - ② 事故発生時に幹部役職員がトップダウンで緊急対応の可否を判断できるよう、理事

- 長以下全常勤役員及び全審議役あての事故報告専用一斉同報メールシステムの構築
- ③ 外部弁護士と連携した内部通報制度の対象事案として、新たにコンプライアンス全般に関連する通報相談を追加
 - ④ 既にP Tで進めている組織風土改革の取組の重点課題として、「悪い情報ほどすぐに共有されるような風通しのよい職場環境の構築」を追加
 - ⑤ 内部監査の重点項目として、「事故に対する対応態勢の確認」を設定し、事故発生時の速やかな報告、正確な事実把握、適切な原因分析・再発防止策の策定と確実な実施等について、重点的に検証
 - ⑥ 他の同種業務も含め、作業ミス防止のための作業分担の見直し及びダブルチェックが機能するマニュアルの精緻化
 - ⑦ 年間作業スケジュールの共有や事務局レベルの打ち合わせ会の実施等、支払基金と厚生労働省の担当者との連携強化

第2 支払基金改革関連

平成30年度においては「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げる項目に関し、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」に則り、着実な実施を図ったところであり、主な取組に係る実施状況は以下の通りである。

なお、「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げる項目との関係については別表(P38)に整理した。

1 審査プロセスの効率化・高度化の推進

(1) 審査支払新システムの構築

業務単位（「受付」・「審査」・「支払」）に分離調達を実施し、内閣官房IT総合戦略室と連携の上、手続きを進め、平成30年4月に「受付システム（受付領域）」、平成31年2月に「基盤設計・運用設計」、平成31年3月に「工程管理支援（後期）」の開発事業者が決定した。（「工程管理支援（前期）」については、平成30年3月に決定済。）

また、審査委員の審査判断への支援等に係るAIの有用な活用方法として、目視が不要なレセプトの選定や振分けの手法等の活用を目的に調査研究事業を実施した。

【工程表項目(1) 審査支払新システムの構築】

(2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

レセプト摘要欄の定性的な記載項目については、コンピュータによるチェックが可能となることを目的に、レセプト摘要欄の記載項目562項目のうち、平成30年度診

療報酬改定において124項目538コードが選択式記載項目として措置され、このうち364コードについて、平成30年11月（10月診療分）からコンピュータチェックを実施した。

選択式記載項目が措置されていない残る438項目については、コンピュータチェックが可能なものを精査の上、令和2年度の診療報酬改定に係る要望事項として厚生労働省に提出した。

【工程表項目(3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等】

(3) コンピュータチェックルールの公開

審査の透明性の更なる向上に努め、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、平成30年3月にコンピュータチェックルールの公開基準を公表するとともに、コンピュータチェックルール86,219事例を公開した。

また、公開済みのコンピュータチェックルールのうち、平成30年度診療報酬改定に伴い、新規3,595事例、変更7,782事例、廃止11,678事例（マスター廃止によるものを含む。）の合計23,055事例のコンピュータチェックルールについて、平成31年1月に更新しホームページに公開した。（平成31年1月29日現在89,814事例）

【工程表項目(4) コンピュータチェックルールの公開】

(4) 返戻査定理由の明確化

保険医療機関等からの適正なレセプト提出の実現及び保険者からの再審査請求減少に寄与するための施策として、審査結果理由の明確化に取り組んだ。

具体的には、審査結果理由の記載割合の拡大を図るため、原審査における審査結果理由（査定）の記載割合を向上させる施策を進め、平成29年4月に設定した当初目標（令和2年度に80%）を平成30年度に前倒しで設定。平成30年10月審査分で目標の80%を達成、平成31年3月審査分で85.3%となった。

また、保険者に対する再審査における審査結果理由（原審どおり）の充実については、平成30年10月審査分で目標の60%を達成、平成31年3月審査分で71.8%となった。

【工程表項目(5) 返戻査定理由の明確化】

(5) 高額医薬品等の注意付せんの廃止

高額注意付せんが付くコンピュータチェックルールについては、平成29年12月審査及び平成30年1月審査において試行的に中止した。

試行的中止による原審査実績を検証した結果、前年同期間比の入院外分で査定点数

が減少したが、入院分では増加し、原審査全体では実績を維持したことから平成30年4月から廃止した。

また、当該注意付せんの廃止に係る再審査結果を検証した結果、高額注意付せんの対象であった項目における再審査査定の増加が見受けられたことから、代替するコンピュータチェックの検討を行うこととした。

【工程表項目(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し】

(6) 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

本部コンピュータチェックの設定がない原審査及び再審査査定のうち、過去一年間(平成29年9月～平成30年8月)、全支部において一定数以上(計1,000箇所以上)の査定が発生している診療行為及び医薬品等や本部チェックを実施すべき事例(本部集約や意見要望等を含む)を対象に査定理由等の分析を行い、コンピュータチェック小委員会での検討を行った。

その結果、平成30年度は12診療行為を検討し、レセプトコメント欄に記載されたコメントコードを活用した新たなコンピュータチェックも含め、本部コンピュータチェックについて実施可能と判断された8診療行為について本部コンピュータチェックを設定した。

【工程表項目(8) 統一的なコンピュータチェックルールの設定】

2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

(1) 支部独自に設定されたチェックルールの見直し

支部独自に設定されたコンピュータチェックルールを見直すこととし、各支部での設定事例の事前整理(重複確認、有効性検証等)を実施の上、支部設定ルールの廃止や本部ルールへの移行等に係る取扱基準を平成29年度に策定し、平成30年4月に支部に周知した。

この結果、支部独自に設定されたコンピュータチェックルールが、平成29年10月時点での約14万件から、平成31年2月時点で約5万1千件まで減少した。

なお、令和元年9月までに既存の支部点検条件を約2万件まで減少させるとともに、令和3年9月の審査支払新システム稼働時までに既存支部点検条件の集約を完了する予定としている。

【工程表項目(7) 既存のコンピュータチェックルールの見直し】

(2) 審査の一般的な取扱いの公表等

平成30年度においては、審査の一般的な取扱いの基となる「一定の見解」を26事例作成し、令和元年度の公表に向け、関係団体と調整中である。

【工程表項目(9) 審査基準の統一化】

(3) 本部審査の拡大等

平成30年10月に特別審査委員会の対象レセプトの拡大が厚生労働省告示で示されたことから、11月審査分から対応した。

なお、変更内容は次のとおりである。

ア 医科の合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）「40万点以上」から「38万点以上」に引き下げ。

イ 肺移植、心移植、肝移植手術に係る手術を含む診療に係るもの。

【工程表項目(3) 本部審査の拡大等】

(4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等

専門医の少ない地域における特定の診療科のレセプト審査について、平成31年1月から同時に複数箇所のウェブ会議方式を活用した協議ができるよう拠点数を拡大し、平成31年3月にはウェブ会議の協議の仕組みを抜本的に見直した。

具体的には全国の審査委員会が専門医をあらかじめ登録するとともに、当該専門医の在席状況をリアルタイムで把握し、必要な時に迅速な協議ができる仕組みを整備した。

【工程表項目(11) 審査委員会の在り方の見直し】

(5) 自動的なレポート機能の導入

審査結果の差異を効率的に分析する手法を検討するため、原審査時の審査状況について、契機・履歴別に審査結果を分析し、その要因がどのような工程に起因しているかなどの分析を行った。また、再審査の申出内容や審査結果等について審査データの分析を行った。

【工程表項目(10) 自動的なレポート機能の導入】

3 支部組織の集約化など、支払基金の組織の在り方の見直し

円滑な審査・支払業務の実施と両立できる集約化の在り方（集約可能な機能の範囲、集約化の方法、集約化に伴う業務の在り方等）を検証するためのモデル（実証）事業を、平成30年6月から1か所あたり2か月間、3つのエリア（第1組目：宮城・福島、第2組目：福岡・佐賀・熊本、第3組目：大阪・滋賀・京都・奈良）で実施した。

平成30年9月末に中間報告を行い、同年12月末に実施結果を検証の上、支払基金ホームページに公表した。

【工程表項目(4) 支部組織の見直し】

4 その他の支払基金改革の取組

(1) 手数料体系の見直し

レセプトの振分機能を実装した審査支払新システムの稼働による審査業務の効率化を踏まえた、新たな手数料体系の見直しについて検討し、保険者団体との継続的な協議を進めることとした。 【工程表項目(2) 審査手数料の設定の在り方の見直し】

(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等

オンラインによる再審査請求未実施の保険者等のうち、279 保険者等へ個別訪問懇談等を実施し、原因の聞き取りの上、協力要請を行った。

また、新たにオンラインによる再審査等請求を実施した 2 保険者への個別訪問懇談を実施し、次年度の働きかけの参考とするため、実施後の状況の聴取を行った。

更に、オンラインによる再審査請求未実施の健保組合を対象とした保険者団体主催の「オンラインによる再審査等請求推進にかかる説明会」（大阪会場：162 組合、東京会場：407 組合参加）において、関係者に対する働きかけを実施した。

【工程表項目(15) 業務棚卸し等による効率化の推進】

第 3 従前より進めている取組

1 審査

原審査の更なる充実や審査結果に関する説明責任等、審査の信頼性の向上に取り組むとともに、保険者をはじめとする関係者から要請が多い審査に係る差異の解消に向け、以下の取組を行った。

また、審査に関する現行の各種会議体については、今後、「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げる改革項目の実行に当たり、審査委員会に求められる機能を踏まえつつ、支払基金の審査の運営に関する迅速な検討体制の構築に向け、18 あった会議体を 12 の会議体に再編した。

(1) 審査に係る差異解消のための取組

ア 「一定の見解」の策定等

審査充実全体会議（各小委員会含む）において「一定の見解」（案）30 事例について検討し、全支部の了承が得られた 26 事例について「一定の見解」を作成した。

【第 2- 2-(2) 審査の一般的な取扱いの公表等】

a 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表

作成した「一定の見解」の事例については、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」として随時、公表することとしている。

平成 30 年度は、支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討

委員会において、平成 29 年度に作成した「一定の見解」8 事例について、公表の可否を含めた検討を行い、平成 30 年度に作成した「一定の見解」26 事例と併せて、令和元年度の公表に向け、現在も関係団体と調整中である。

b 審査上の取扱いに関する検討会（歯科）の取組

審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会、審査情報提供歯科検討委員会での協議を経て、3 事例を公表した。

イ 審査の機能強化に向けた取組

審査に係る差異解消に向けて、審査委員会の機能を強化するため、引き続き次の取組を実施した。

a 専門分野別ワーキンググループ

審査に関する疑義に迅速に対応するため、専門分野別専門医グループ（ワーキンググループ）において 1 事例の協議を行った。

b 審査委員間の審査照会

専門診療科の審査委員が不在である診療科に属するレセプトについて、審査委員間の審査照会（コンサルティング）を 4 事例実施した。

また、本機能と併せてウェブ会議を活用した審査照会の体制を構築した。

【第 2 - 2 - (4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等】

c 医療顧問

医療顧問の役割が増大していることを踏まえ、医療顧問の全国の雇用数を平成 29 年度末の 129 名から、平成 31 年 3 月末で 135 名に拡大した。

d 審査に関する苦情等相談窓口

審査に関する苦情相談窓口に寄せられた審査に関する相談等、平成 30 年度中に 111 事例（医科 88、歯科 20、調剤 3）を受け付け、平成 30 年度内に、83 事例（医科 62、歯科 18、調剤 3）について回答した。

ウ 審査の差異に関する分析評価

審査に関する支部間差異解消のための中央検討委員会で検討対象となった 1,078 事例について、「審査取決事項の事例に関する小委員会」において、集約する事例、見直しが必要な事例等に分類し、51 事例について検討・協議を行った。

その結果、支部取扱いが取れんされた 2 事例について、一定の見解を作成し、審査の差異の解消を図った。

(2) コンピュータチェック等の活用による審査

審査をより効率的・効果的に実施するため、次の方策に取り組んだ。

ア 突合・縦覧点検

a 突合点検

平成 29 年 3 月に氏名及び生活保護の受給者番号を紐付け項目から除外し、従前より 10%以上紐付け率が向上している。現行、97%以上の紐付け率を達成できている要因効果を踏まえ、更なる突合点検の充実に取り組んだ。

b 縦覧点検

縦覧情報として蓄積した過去レセプトの査定情報等を診療行為、医薬品、特定器材及び傷病名単位で抽出できる機能を活用し、更なる縦覧点検の充実に取り組んだ。

イ D P C レセプトの審査の充実

診断群分類番号に着目した審査事務の充実を図るため、「D P C レセプトの審査事務に係る補助ツール」等を活用し、リストアップされたレセプトについて、診断群分類番号の確認及び出来高レセプトで請求すべきか否かの確認を実施した。

また、職員の審査事務能力向上を図るため、D P C 対象病院から請求される入院レセプトに関する中央研修を実施した。

(3) 審査に関する更なる信頼性の向上

ア 保険者及び医療機関等に対する説明責任の履行

保険医療機関等からの適正なレセプト提出の実現及び保険者からの再審査請求減少に寄与するための審査結果の説明について、引き続き次の方策を行った。

a 審査結果に関する的確な説明の実施

審査結果の具体的な理由を文章により連絡する「審査結果連絡機能」を活用し、当該連絡の拡充を図り、関係者に対する審査結果の的確な説明に努めた。

保険者団体及び診療担当者団体との打合せ会については、平成 30 年度に支部平均 4 回実施し、審査結果に関する説明を行った。

また、中央研修の審査実務研修（医科 3 回・D P C 2 回・歯科 2 回・調剤 2 回）において、審査結果の照会に対して的確な説明を行うための研修を実施し、説明能力の向上に努めた。 【第 2- 1-(4) 返戻査定理由の明確化】

b 審査委員長会議における検討協議結果の公表等

i 審査委員長会議における検討協議結果の公表

審査の透明性の更なる向上等を図るため、審査委員長会議の検討協議結果について支払基金ホームページに掲載した。

ii 審査充実全体会議における検討協議結果の情報提供

審査充実全体会議（各小委員会含む）において「一定の見解」（案）30 事例について検討し、全支部の了承が得られた 26 事例について「一定の見解」を

作成した。現在も関係団体と調整中である。

iii 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表及びコンピュータチェック（医科・歯科・調剤）の公開

支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会において、平成 29 年度に作成した「一定の見解」8 事例について検討を行い、令和元年度の公表に向け、関係団体と現在も調整中である。

また、公開済みのコンピュータチェックのうち、平成 30 年度診療報酬改定に伴い新規 3,595 事例、変更 7,782 事例、廃止 11,678 事例（マスター廃止によるものを含む。）の合計 23,055 事例のコンピュータチェックについて、平成 31 年 1 月に更新しホームページに公開した。（平成 31 年 1 月 29 日現在 89,814 事例）

【第 2 - 1 - (3) コンピュータチェックルールの公開】

イ 適正なレセプト請求の推進

業務処理の効率化や保険者のレセプト点検等の負担軽減を図るとともに、医療機関等に対する審査の透明性を担保するため、次の方策を講じ、医療機関等による適正なレセプト請求の推進を図った。

a 請求誤り事例の情報提供

i 電話連絡、面接懇談等による改善要請

保険者又は医療機関に対しては、再審査等結果通知書又は増減点連絡書等により審査結果を連絡し、その結果に係る照会等については、算定ルール及び審査上の考え方等を踏まえ、理解が得られるよう分かりやすい説明に努めた。

平成 30 年度は、保険者に対して、審査委員による訪問懇談を 357 回、職員による訪問懇談を 577 回実施し、医療機関に対しては、文書連絡を 196,682 回、電話連絡を 36,636 回、審査委員による面接・訪問懇談を 83 回、職員による訪問・来所懇談を 1,488 回実施した。

ii 広報誌及びホームページによる情報提供

厚生労働省の留意事項通知及び疑義解釈等については、145 の通知についてホームページに掲載した。

また、厚生労働省通知等に係る保険請求の基礎知識として、請求誤り事例を月刊基金に毎月、経過措置医薬品及び施設基準等の情報提供として、ブロック通信に 4 回掲載し、関係者に周知した。

b 未コード化傷病名の改善要請

未コード化傷病名コードについては、使用が顕著に見受けられる医療機関に対して、傷病名マスタに登録された傷病名コードを使用するよう、連絡文書による改善要請のほか、医療機関への訪問懇談など、適宜、各支部から働きかけを行った。

この結果、未コード化傷病名コードの使用状況は、平成 30 年 1 月請求分では 2.0%であったが、平成 31 年 1 月請求分では 1.7%と 0.3 ポイントの減となった。

(4) 審査の充実に関する数値目標

ア 審査の充実に関する数値目標

支払基金が目指すところは、原審査の更なる充実と審査結果の丁寧な説明であることから、達成指標として令和 2 年度までの数値目標を掲げ、目標達成に向け各種方策を実施した。

a 再審査査定割合に関する数値目標

全査定点数に占める突合点検・縦覧点検を含めた再審査査定点数の割合は、平成 31 年 3 月審査分では 16.8%と対前年比 1.1 ポイントの減となったが、平成 30 年度の目標値（14.9%（総数））に対して未達となった。

なお、支払基金法の改正により令和 2 年 10 月施行予定の理念規定として、適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等への支援などが創設されたことから、当該目標についても見直すこととし、令和 2 年度に新たな数値目標を策定することとした。

【再審査査定割合】	平成 31 年 3 月審査分
総 数	16.8%
単月点検	11.0%
突合点検	27.7%
縦覧点検	41.6%

b 説明責任の履行に関する数値目標

保険者及び医療機関等に対し説明責任の履行に関する指標として、数値目標を設定し、目標達成に向けて取り組んだ。

i 審査結果理由の連絡欄への記載割合

(ア) 保険者からのオンライン再審査請求に対する審査結果が「原審どおり」である場合における「具体的な理由」の連絡欄への記載割合については、平成 31 年 1 月に電子審査録システムとの関係機能を導入した効果により、平成 31 年 3 月審査分 71.8%と対前年比 24.7 ポイントの大幅増となり、平成 30 年度の目標値（60%）を大きく上回る成果を上げた。

(イ) 医療機関等からの電子レセプトを使用した請求に対する原審査の審査結果が「査定」である場合における「具体的な理由」の連絡欄への記載割合は、

平成 30 年 3 月審査分 75.2%から、平成 31 年 3 月審査分 85.3%と 10.1 ポイントの増となり、前倒しした令和 2 年度の目標値（80%）を上回る成果を上げた。

これらの実績を踏まえ、令和元年度は 90%、また、令和 2 年度に 100%の記載を目指すとともに、記載内容の充実に取り組む。

ii 保険者との打合せ会等

保険者との打合せ会等については、年間で 1 支部あたり 22 回程度の目標設定に対し、平成 30 年度において、平均 23 回を実施したところであり、引き続き、質量両面での充実に努めていく。

c 支払基金サービス向上計画で掲げた数値目標

平成 30 年度においても、従前からの取組である原審査の充実に向け、次の項目について取り組んだ。

i 原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合

原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合について医科分の電子レセプトに係る原審査査定点数（単月点検分）のうち、コンピュータチェックを契機とするものの割合は、平成 30 年 3 月審査分では 60.5%であったが、平成 31 年 3 月審査分では 36.8%と 23.7 ポイントの減となった。

これは、審査支払機関改革における支払基金での今後の取組を着実に進めるため、高額医薬品等の注意付せんを、平成 30 年 4 月から廃止していることによるものである。

また、支部点検条件の整理も一因である。

ii 突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数

(ア) 突合点検分

突合点検分については、原審査請求件数 1 万件当たりの査定件数は、平成 30 年 3 月審査分では 19.2 件であったが、平成 31 年 3 月審査分で 19.1 件と 0.1 件の減となった。

また、原審査請求点数 1 万点当たりの査定点数は、平成 30 年 3 月審査分では 3.1 点であったが、平成 31 年 3 月審査分では 2.7 点と 0.4 点の減となった。

(イ) 縦覧点検分

縦覧点検分については、原審査請求件数 1 万件当たりの査定件数は、平成 30 年 3 月審査分では 17.3 件であったが、平成 31 年 3 月審査分では 16.8 件と 0.5 件の減となった。

また、原審査請求点数 1 万点当たりの査定点数は、平成 30 年 3 月審査分

では2.5点であったが、平成31年3月審査分では2.6点と0.1点の増となった。

イ 審査実績の分析及び評価の強化

審査を効率的・効果的に進めるため、個々の診療行為、医薬品等に関し、原審査及び再審査におけるコンピュータチェックの効果、審査履歴、審査結果及びその理由などの分析を行うとともに、審査の充実を図るため「審査事務アシストツール」を開発した。

(5) 査定に現れない審査の意義の見える化

支払基金が説明責任を果たすためには、「査定に現れない審査の意義を分かりやすく説明すること」が肝要と考えている。このことから、審査委員又は職員による連絡、懇談での医療機関に対する改善要請を通じたレセプトの適正化に係る取組を把握するとともに、規制改革推進会議を含め対外的にも説明してきたところである。

こうした取組が評価され、今回の支払基金法の改正では、「適正なレセプトの提出に向けた保険医療機関等への支援」などの理念規定が加えられた。

(6) 職員の能力向上等

審査の充実、審査結果の説明及び適正なレセプト提出の推進を図るため、次の方策を講じ、職員の医学的知識の向上を図った。

ア 審査事務能力の更なる向上に向けた職員研修の実施

a 審査結果の照会に対し分かりやすい説明が行えるよう、保険診療ルールの基礎となる告示・通知の解釈、保険者及び医療機関等に対する説明方法等の習得を目的としたカリキュラムを実施した。

b DPCレセプトの審査に関する研修については、診断群分類の構成等の知識習得を研修プログラムに組み入れ、研修内容を充実し、実施した。

c 審査事務に関する「理解度の把握」(※)の実施により、職員個々の得意・不得意分野を把握し、その結果に応じた的確なフォローアップを行った。

(※) 算定ルールを主とした審査事務の着眼点に係るレセプト形式の演習問題

イ 支部指導・支援

審査充実に取り組むため、審査事務の着眼点、効率的な審査結果理由の登録方法、電子審査録の活用並びに審査実績の分析及びデータ作成の方法などについて、支部からの要請等に基づき支部支援活動を4回実施した。

2 請求支払業務

(1) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

診療報酬等の収納に努め、支払日どおり迅速・適正な支払を行った。

ア 契約書に示した納入期日までに納入されない保険者等に対しては、本部において的確に収納督促を実施するとともに、本・支部が連携し、翌月以降、確実に納入されるよう事前連絡等を行った。

イ 医療機関等が廃止、破産又は解散した後において再審査等の処理により過払金が発生した場合は、速やかに戻入手続きをとるなど適切な事務処理を行った。

ウ 債権関係業務において、債権譲渡、差押等に係る事務処理については、毎月、平均で医療機関数は約 8,000 医療機関、通知書数は約 6,300 件を対象に、また、相続・破産に係る事務処理については、毎月、平均で約 60 医療機関を対象として、当該通知書の内容及び支払先等について、複数の職員による確認を確実にし、最終的に管理者が再確認を行うことにより、適正に処理した。

エ 平成 30 年度委託金の収納処理については、納入期日となる 4 月 27 日において、健康保険組合の 2 保険者が未納となったが、その後、5 月 1 日に納入され完了した。

また、委託金の返還処理については、4 月 27 日に完了した。

なお、平成 30 年度における委託金額は、約 563 億円であった。

(2) 出産育児一時金等の請求支払

「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」に基づき的確に請求支払業務を行った。

(3) 70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の事務処理

平成 26 年 4 月 1 日以降新たに 70 歳になる被保険者等から段階的に一部負担金等の割合を 2 割とする取扱いについて、「70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」に基づき、医療機関等へ適正に支払を行った。

また、当該軽減特例措置については、平成 30 年度末をもって終了となることから、平成 31 年 3 月 31 日までに受けた療養費に係る未請求分の早期請求を保険者に対し協力依頼を行った。

3 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大

(1) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

平成 30 年度は 21 都道府県において 408 市区町村の地方単独医療費助成事業を新規受託した。

特に、福井県（全 17 市町）、北海道（全 179 市町村）、長野県（全 77 市町村）及び

兵庫県（全 41 市町）については、県及び道内の全市町村の主な 3 事業（子ども医療、ひとり親及び重度心身障害者）等を受託した。

このことにより、平成 30 年度の受託件数は約 1 億 2,660 万件（対前年度比 9.0% の増）、平成 31 年 3 月 31 日現在における受託状況は、35 都道府県の延べ 5,290 事業（全助成事業の約 67%）について受託している。

今後も医療保険関係者における事務の効率化、医療費の適正化及び住民サービスの向上に寄与するため、引き続き更なる受託拡大に向けた働きかけを行っていく。

(2) 柔道整復療養費の支払業務の受託

柔道整復療養費の支払業務に関する保険者ニーズ調査の結果、事業化するだけの十分なニーズは得られなかったことを踏まえ、次年度以降も、審査を含めた事業化の実現可能性について引き続き検討することとした。

(3) レセプト電子データ提供事業

保険者のニーズに応えるため、引き続きレセプト電子データ提供事業を実施した。

また、公費負担医療実施機関に対しても、引き続きオンライン又は電子媒体での電子レセプトの受取りを前提として、レセプト電子データ提供事業により画像・テキストデータを提供した。

なお、平成 31 年 3 月のレセプト電子データ提供は、全国健康保険協会と健保組合で 1,390 組合約 28,700 千件（対前年度比 3 組合の減、1,020 千件の増）、共済組合は 85 組合（1,032 窓口）約 3,824 千件（対前年度比 16 窓口の減、15 千件の増）、公費負担医療実施機関と自衛官等療養実施機関で 3,076 機関約 5,797 千件（対前年度比 348 機関、556 千件の増）となった。

4 適正かつ効率的な事業運営

(1) 電子化による業務の効率化

支払基金の業務を効率化し保険者等のニーズに応えるため次の取組を行った。

【第 2-4-(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等】

ア 紙レセプトの画像化

すべての紙レセプトの画像化による請求支払業務を実施し、医療機関等から請求された紙レセプトを画像化した上で、オンライン又は電子媒体により画像レセプトを保険者等へ請求した。

イ 請求・支払関係帳票の電子化

紙による請求・支払関係帳票の送付をオンライン配信又は電子媒体に格納し提供

するためのシステムの基盤整備等の検討を進めるとともに、オンライン配信による帳票CSVデータの利用促進を図るため、支払基金ホームページにヘッダーの登載及びCSVデータから帳票に復元できるシステムの検討を行った。

ウ 紙レセプトの電子化（CSV）

紙レセプトの電子化の実現性について調査する業者を入札により選定した上で、平成29年度は業者が独自に開発したディープラーニングを活用し独自のアルゴリズムを利用したAIベースの「文字認識エンジン」を用いた調査、平成30年度は市販されている「文字認識エンジン」を用いた調査を実施し、両者の比較を行った。

(2) 業務の集約化・一元化等

関係者の理解を得た上で、更なる業務の集約化・一元化について、引き続き以下の取組を行った。

ア マスタ登録業務の集約化

マスタ登録業務のシステム入力については、効率化を図るために出産育児一時金等関係業務及び特定健診等関係業務などの業務と併せて支部での集約化の検討を行った。

イ 請求・支払関係帳票等の送付業務の集約化

オンラインで受け取ることができない保険者及び医療機関等への請求・支払関係帳票等の送付業務については、特定の支部での集約化の検討を行った。

ウ 再審査請求の資格関係業務の集約化

保険者等からの再審査請求の資格関係業務について、業務処理の効率化の観点から集約化を見据え、引き続き保険者団体等の打合せ会等（26回実施）において説明し、オンラインによる再審査請求の推進を図った。

エ 返還金控除処理の集約化

地方厚生（支）局の指導・監査に基づく返還金控除処理に係る提出書類の電子化に当たっては、全支部統一的な処理を行うため、提出書類のフォーマット及び支払額を超えた控除額の処理方法の統一の検討と併せて厚生労働省に働きかけを行った。

(3) 事務処理誤りの防止等

支払基金の事務処理全般について業務処理誤りの防止の観点から次の防止策を実施した。

ア 業務の見える化

業務処理の適切な運営と事務処理誤りの未然防止を図るため、支部における業務

の実情及び事務処理誤りの発生状況等を踏まえ、次の事務処理マニュアルについて改善・見直しを実施した。

- ・ 再審査事務作業マニュアル（平成 30 年 5 月及び平成 31 年 3 月）
- ・ 大雨等の災害発生時における診療報酬明細書等の請求に係る業務処理マニュアル（平成 30 年 7 月）
- ・ 解散組合に係る作業マニュアル（平成 30 年 9 月）

イ 情報の共有

支部からの事務処理誤りやヒヤリ・ハットに係る報告事例を集約・分析し、その防止策を検討した上で、事故防止の観点から重要度の高い事例を選定し、全支部に情報を提供した。

また、速やかに情報共有する必要がある報告事例については、適宜、全支部にその状況及び事故防止のポイントを周知し、注意喚起を行った。

ウ 職員の意識・資質及び育成

引き続き、基金職員としての倫理の徹底、事務処理誤りの防止及び危機管理能力の向上等に係るカリキュラムを中央研修に取り入れ、職員の意識の啓発と資質の向上に取り組んだ。

(4) 競争原理を働かせた調達

物品等の調達において、オープンカウンタ方式（※）により、サーバー廃棄等の 3 件の調達を実施した。

（※） 基金が見積りの相手を特定せず、案件を公開し、見積り参加希望者から見積書の提出を受け、契約の相手方を決定する方式

(5) 保有宿舍の整理合理化

平成 30 年度に売却予定であった 6 棟 23 戸を、すべて予定どおり売却した。

また、令和元年度売却予定の保有宿舍 8 棟 22 戸について、平成 31 年 3 月末までに借上げ宿舍への移行を完了した。

(6) 予算及び決算における P D C A サイクル

平成 29 年度において、システム維持管理経費のうち、再審査処理に係る帳票を外部印刷から内部印刷へ変更することにより経費削減を図り、その結果を平成 30 年度予算の執行及び平成 31 年度予算の編成に反映させた。

(7) オンラインによる請求の促進

業務効率化・高度化に向けた支払基金改革の実現のためには、オンライン化の推進により受付から支払に至る業務プロセス全体の効率化が不可欠であり、保険者等、保険医療機関等及び審査支払機関で電子レセプトの一元的な授受による事務処理の効率化・迅速化及び負担軽減を図ることを目的として、以下の取組を行い、関係者に対して協力を求めた。 【第2-4-(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等】

ア 医療機関等からのオンライン請求促進

電子媒体による請求を実施している請求件数が多い医療機関等（949 機関）へ個別訪問懇談等による働きかけを実施し、また、新たにオンライン請求を実施した3 機関へ個別訪問懇談を実施し、次年度の働きかけの参考とするため、実施後の状況の聴取を行った。

＜医療機関等からの請求形態別件数割合＞

（平成31年3月受付分）

	オンライン	電子媒体	紙レセプト
合 計	77.8%	20.6%	1.6%
医 科	77.3%	20.9%	1.8%
歯 科	22.3%	74.3%	3.4%
調 剤	98.9%	0.5%	0.6%

イ 医療機関等からのオンラインによる返戻再請求の促進

オンラインによる請求を実施しているが紙媒体による返戻再請求の請求件数が多い医療機関等（6,074 機関）へ個別訪問懇談等を実施し、オンライン化を実施しない理由を聴取の上、オンラインによる返戻再請求実施の協力要請を行った。

ウ 保険者等からのオンラインによる再審査請求の促進

オンラインによる再審査請求未実施の保険者等のうち、279 保険者等へ個別訪問懇談等を実施し、オンライン化を実施しない理由を聴取の上、オンラインによる再審査請求実施の協力要請を行った。

また、新たにオンラインによる再審査等請求を実施した2 保険者への個別訪問懇談を実施し、次年度の働きかけの参考とするため、実施後の状況の聴取を行った。

更に、オンラインによる再審査請求未実施の健保組合を対象とした保険者団体主催の「オンラインによる再審査等請求推進にかかる説明会」（大阪会場：162 組合、東京会場：407 組合参加）において、関係者に対する働きかけを実施した。

＜保険者等からのオンラインによる再審査等処理件数割合＞

(平成 31 年 3 月処理分 (医科・歯科))

	再審査等処理件数	オンライン	
		件数 (再掲)	割合
合計	866,661	589,305	68.0%
協会けんぽ	330,908	295,163	89.2%
共済組合	97,667	65,854	67.4%
健保組合	334,174	144,758	43.3%
公費実施機関	103,912	83,530	80.4%

※ 処理件数には、資格返戻分及び事務返戻分を含む。

エ 公費負担医療実施機関のオンラインによるレセプト等の受取りの促進

公費負担医療実施機関で公費単独分レセプトの請求件数が多い精神通院医療実施機関（法別 21（19 機関））へ個別訪問懇談等を実施し、オンラインによる受取りを実施しない理由を聴取の上、オンラインによるレセプト等の受取り実施の協力要請を行った。

なお、レセプト又は連名簿をオンラインによる受取りを行っている公費負担医療実施機関数は、平成 30 年 3 月審査分では 2,320 実施機関であったが、平成 31 年 3 月審査分で、2,329 実施機関となった。

5 医療保険制度等に貢献する公的な役割

(1) レセプト電算処理システムの整備と運用

診療報酬の審査支払の専門機関として蓄積されたノウハウを活かし、適宜、記録条件仕様、標準仕様及び基本マスタ等を整備し、厚生労働省へ提示するとともに、健康保険法等改正及び元号変更に対応するレセプト電算処理システムの開発及び運用を行った。

(2) 電子点数表の作成及び公表

診療報酬点数表等の改正事項について、厚生労働省と連携を密にし、医科電子点数表及び歯科電子点数表に的確に反映・更新した。

＜平成 30 年度診療報酬改定に係る電子点数表の更新数＞

	合 計	内 訳		
		新 設	変 更	廃 止
医 科	80,540	31,484	34,263	14,793
歯 科	14,693	6,874	5,184	2,635
合 計	95,233	38,358	39,447	17,428

(3) 健康保険法等改正に伴う対応

ア 平成 30 年 8 月 1 日に施行された「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」における 70 歳以上の被保険者等に係る高額療養費について、一般区分の外来に係る算定基準額の引上げ並びに現役並み区分の細分化及び算定基準額の引上げに対応した。

イ 平成 29 年厚生労働省告示第 239 号における 65 歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費に係る負担額の段階的な引き上げについて、平成 30 年 4 月 1 日からの引上げに対応した。

ウ 平成 30 年 4 月 1 日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）」における都道府県から指定都市への事務の移譲に伴う公費実施機関番号の追加に対応した。

(4) 被災した被保険者等のレセプト情報提供

平成 30 年 7 月の西日本豪雨において、厚生労働省と連携の上、診療録等を滅失した医療機関等に対し、迅速な情報提供を行った。

- 岡山県 9 医療機関
- 広島県 1 医療機関

(5) 医療費等の動向に関する分析

平成 30 年度診療報酬改定前後の医療費の動向について、診療項目・増減要因別に分析し、また、後発医薬品の数量シェアについても、医科・歯科別に集計したものを支払基金ホームページで公表した。

(6) 諸外国の審査機関等との情報交換

診療報酬の審査・請求支払を実施する専門機関として、独立行政法人国際協力機構（JICA）等からの依頼による諸外国の政府視察団を受け入れた。

（6 月：ケニア、タイ、セネガル、12 月：アジア・アフリカ各国）

また、韓国（健康保険審査評価院（HIRA）等）との情報交換については、従前

から継続的に実施しており、平成 30 年度は、組織体制及び運営費用等の最新状況を提供いただけるよう依頼した。

(7) 医療保険者等向け中間サーバ等運用等

医療保険者等向け中間サーバ等（以下「中間サーバ等」という。）について、協会けんぽ及び健康保険組合からの委託を受けて、社会保障・税番号制度における情報照会・提供及び本人確認に関する事務並びに運用・保守業務を安定的に実施した。

また、共済組合等の中間サーバ等への参画に向け、準備を的確に進め、平成 30 年 7 月から情報照会等の事務、運用・保守業務を開始した。

(8) オンライン資格確認

平成 30 年 9 月にオンライン資格確認等システム開発準備室を設置し、厚生労働省の指示の下、中間サーバ等のクラウド化に向けた検討及びオンライン資格確認等システムをはじめとする、レセプト振替機能、特定健診情報管理機能、医療費情報管理機能及び薬剤情報管理機能の開発に係る検討を行った。

また、中間サーバ等及びオンライン資格確認等システムに関する調達手続きを開始した。

なお、当該事業については、社会保障・税番号制度会計において、国庫により実施した。

(9) 元号変更に伴う対応

新元号に対応するため、事前にシステム全般の影響を把握し、公表され次第、速やかにシステムの対応ができる体制を整えた。

6 組織運営等に関する事項

(1) 職員の採用と配置

「業務効率化・高度化計画・工程表」に示した「支払基金の人員体制のスリム化と高度化」を進めるに当たり、平成 30 年 10 月の支部長会議において令和 6 年度までに 800 人程度を削減していくことを示した上で、平成 31 年度については、73 人の定員削減をすることとした。

なお、中長期的な人事計画の基本方針については、引き続き作成を進めていくこととしている。

また、組織・人員体制、タレントマネジメント、等級制度、評価制度及び報酬制度等の検討を進めた。 【工程表項目(16) 支払基金の人員体制のスリム化と高度化】

(2) ダイバーシティ&インクルージョンの推進

職員の多様性を尊重し、職員一人ひとりが活躍・成長することができる職場環境・組織づくりを目指すダイバーシティ経営を推進するため、次の取組を実施した。

ア 障がい者への理解を深めるための職場における教養講座の実施

ハローワークから講師を招き、障がい者に対する接し方、コミュニケーションの取り方などを学ぶ講座を、平成31年2月に本部において実施した。

イ 定年退職者を活用した新規採用職員の育成支援

定年退職者より、新規採用職員及び育成指導しているメンター並びに先輩職員等に対して、育成における悩みや課題について、アドバイスを実施した。

ウ 女性管理職のネットワーク構築に向けたセミナーの実施

女性管理職の抱えている課題等の解消や相談しやすい環境構築のため、平成29年度及び平成30年度の昇格者（34名）を対象にセミナーを実施した。

エ 育児・介護休業制度の理解を深めるためのハンドブックの作成

育児・介護休業制度の内容及び休業者に対する配慮事項をまとめたハンドブックを作成し、全職員へ周知した。

(3) 人材育成の推進

職員の能力開発・向上を目的として、中央研修において、業務遂行に必要な知識習得を図る階層別研修、審査事務能力の向上を図る実務研修を実施した。また、支部研修や自己啓発を支援する研修資料を提供した。

(4) 人事評価制度に関する取組

一次評価者間の評価基準の差異を解消するため、管理者会議等において、評価基準（目線合わせ）の意識共有を行い、評価基準の統一を図るよう再周知した。

併せて、人材育成の観点から被評価者に対し、課題等について指導・助言を行うよう再周知した。

また、等級ごとに満たすべき「評価基準」の策定や評価者としての説明責任を果たすための評価結果を踏まえた「フィードバック面談」の実施など人事評価制度の刷新に向けた検討を進めた。

(5) 定年退職者の再雇用制度の充実

定年退職する職員の能力及び経験を有効活用し、組織としての業務処理能力を維持するとともに、雇用と年金の適切な接続を支援するため、引き続き定年退職者の再雇

用の促進を図った。

また、平成 31 年度に向けた取組として、審査業務の質を担保し、かつ、職員の業務負担の軽減を図ることを目的として、継続雇用短時間勤務職員の職群（「庶務・会計事務職群」、「業務処理職群」、「入力作業」、「審査委員会関係事務職群」及び「再審査処理職群」）に平成 31 年度から「審査事務職群」を追加し、職務内容として「審査事務に係る補助業務」を追加することとした。

(6) 災害発生時の事業の継続に関する取組

東日本大震災の経験を踏まえ、災害発生時においても安定的に事業を継続するための施策について、平成 30 年度に、首都直下地震の発生を想定し、本部機能を他地域に移行した場合の指揮命令のあり方や、審査・請求支払業務等に関する具体的な処理手順等を作成した。

今後、南海トラフ地震を想定した事業継続計画を検討することとしている。

(7) I T ガバナンスの確立

ア 支払基金の I T 利活用に関するプロセス（企画・開発・運用等）の標準化

(ア) 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」により示されたクラウド・バイ・デフォルトの原則に基づいた審査支払新システムの構築とするため、審査支払新システムに係るクラウド基盤構築基本方針を策定した。

(イ) システム品質の継続的改善のため、システム障害の原因分析を行うとともに、再発防止策の検証を実施し、検証結果に基づきシステムベンダーへ改善要請を実施した。

(ウ) システム刷新を控えた二重投資の抑制、システム規模増大の抑制を目的として、予算要求段階で部門横断的にシステム開発の妥当性評価を実施した。

イ システム開発時のコストの適正化

システム開発事業者より提示される開発見積もりを、J U A S（一般社団法人日本情報システム・ユーザー協会）等の公表する標準的な工数と照らして精査することで、開発コストの適正化を図った。

ウ I T 人材の育成

システム開発に係る知識の向上を図るため、当該担当職員を対象として、研修を実施した。

(8) コンプライアンスの徹底

職員等に対しコンプライアンスの重要性について周知するとともに、自己点検シー

ト等を用いて教育・訓練を実施した。

(9) 服務規律の徹底

懲戒処分が付すべき事案や処分量定を明確にした基準として、平成30年3月28日付けで「懲戒処分の指針の制定」を支部長あて通知し、広く職員対し周知することにより、職員の服務規律と秩序の維持徹底を図った。

(10) 情報セキュリティの強化

情報セキュリティの強化を図るため、次の対策を実施した。

ア 本部においては、平成30年10月から11月に外部機関による情報セキュリティ監査を実施、支部においては、9月から10月に10支部を対象に実施した。監査結果において、指摘された事項に対して改善対策を実施した。

イ 情報セキュリティアドバイザーとして、平成30年8月から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者との顧問契約を締結し、支援及び助言を受けた。

ウ 情報セキュリティポリシーに関する問題集を作成し、平成30年7月から3か月の間に教育・訓練を実施した。

また、自己点検シートを用いて職員等の理解度を把握し、理解度の低い職員に対するフォローアップを実施するとともに、標的型メールに対する耐性の向上を図るため、役職員に対して、標的型攻撃メールの訓練を実施した。

エ 情報セキュリティポリシーに基づいて、平成31年2月にセキュリティワイヤーの装着等、パソコンの盗難による情報漏えいの防止措置を実施した。

(11) 特定個人情報（個人番号）に係る管理

特定個人情報（個人番号）については、「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針」及び「社会保険診療報酬支払基金特定個人情報取扱規程」に基づき、的確に管理するとともに、委託先の適切な監督を行った。

(12) 監査の実施

事業運営の透明性を確保するため、次のとおり、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実施した。

	対象
内部監査	本部及び 16 支部
監事監査	本部及び 6 支部
外部監査	本部及び 5 支部

また、前回の支部総合監査における要改善事項の継続的フォローアップ（全支部）を行ったほか、支部部分監査（3 支部）を実施した。

さらに、常勤監事によるモニタリング（13 支部）を実施した。

(13) 広報、広聴の強化・充実

保険者及び医療機関等をはじめとする関係者から支払基金の事業運営に対する信頼を確保するほか、医療保険制度を利用する被保険者等に対して、当該制度を支える支払基金の存在意義が理解されるよう、ホームページやメールマガジン、広報誌などを活用した迅速性、正確性の高い広報活動に取り組んだ。

なお、発信内容の充実や各種広報ツールの利活用にあたっては、関係者等の広報担当部門へ訪問し情報収集を行ったことから、今後は、有効性等を分析・検証することとしている。

また、国民皆保険を支えていく上での支払基金の審査委員会が果たす役割や機能について、より広く理解を深めていただくため、平成 30 年 10 月に新潟県、11 月に千葉県、平成 31 年 2 月に静岡県において「保険診療と審査を考えるフォーラム」を支部主催で開催した。

広聴の取組としては、「お客様の声」相談窓口で受け付けた保険者や医療機関等からの苦情や相談、照会等に、迅速かつ懇切丁寧な対応を行った。受け付けた内容については速やかに取りまとめるとともに、問合せの多い事例などは必要に応じてデータベース化し情報共有を図った。

＜平成 30 年度における「お客様の声」相談窓口対応状況＞

合計 362 件

内 訳	個人	200 件 (55.2%)
	医療機関等	83 件 (22.9%)
	保険者	30 件 (8.3%)
	その他（企業・公的機関・システムベンダ）	49 件 (13.5%)
内 容	業務内容	81 件 (22.4%)
	診療報酬請求関係	60 件 (16.6%)
	医療保険制度	23 件 (6.4%)
	審査内容	4 件 (1.1%)
	その他（医療費の適否等、回答が困難なもの）	194 件 (53.6%)

別表

＜「業務効率化・高度化計画・工程表」に掲げられた項目との相関表＞

	項 目	平成30年度の取組内容
1	審査支払新システムの構築	第2-1-(1) 審査支払新システムの構築 (P15)
2	審査手数料の設定の在り方の見直し	第2-4-(1) 手数料体系の見直し (P18)
3	コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等	第2-1-(2) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等 (P15)
4	コンピュータチェックルールの公開	第2-1-(3) コンピュータチェックルールの公開 (P16) 第3-1-(3)-ア 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表及びコンピュータチェック（医科・歯科・調剤）の公開 (P22)
5	返戻査定理由の明確化	第2-1-(4) 返戻査定理由の明確化 (P16) 第3-1-(3)-ア 審査結果に関する的確な説明の実施 (P21)
6	請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入	〔第2-1-(3) コンピュータチェックルールの公開の取組を踏まえて対応〕
7	既存のコンピュータチェックルールの見直し	第2-1-(5) 高額医薬品等の注意付せんの廃止 (P16) 第2-2-(1) 支部独自に設定されたチェックルールの見直し (P17)
8	統一的なコンピュータチェックルールの設定	第2-1-(6) 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定 (P17)
9	審査基準の統一化	第2-2-(2) 審査の一般的な取扱いの公表等 (P17) 第3-1-(1)-ア 「一定の見解」の策定等 (P19)
10	自動的なレポーティング機能の導入	第2-2-(5) 自動的なレポーティング機能の導入 (P18)
11	審査委員会の在り方の見直し	第2-2-(4) 審査におけるウェブ会議方式の活用等 (P18) 第3-1-(1)-イ 審査委員間の審査照会 (P20)
12	審査委員会の運営規程準則の見直し	(平成29年度に対応)
13	本部審査の拡大等	第2-2-(3) 本部審査の拡大等 (P18)

14	支部組織の見直し	第2-3 支部組織の集約化など、支払基金の組織の 在り方の見直し (P18)
15	業務棚卸し等による効率化の 推進	第2-4-(2) レセプト請求（再審査請求を含む）の電子化等 (P19) 第3-4-(1) 電子化による業務の効率化 (P27) 第3-4-(7) オンラインによる請求の促進 (P29)
16	支払基金の人員体制のスリム 化と高度化	第3-6-(1) 職員の採用と配置 (P33)