

令和元事業年度

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

令和元事業年度一般会計

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。
- タ 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	令和元年度末	平成 30 年度末
職員定数	4,207 名	4,280 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680 名 (561 名)	4,674 名 (561 名)



### 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)	5,712,951,510	5,712,893,123	58,387	59,282
全国健康保険協会(船保)	19,047,476	19,047,372	104	120
共済	1,034,423,532	1,034,409,704	13,828	10,053
健康保険	3,546,102,618	3,546,081,894	20,724	32,422
政 府(防衛省の職員に等に関する法律)	11,935,011	11,934,866	144	206
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	2,007,649	2,007,649	△ 0	1
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	1,780,889,433	1,780,868,083	21,349	17,625
政 府(戦傷病者特別援護法)	165	165	—	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	163,459,336	163,458,992	344	202
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	1,509,613	1,509,613	—	—
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療育の給付)	862	862	—	—
政 府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	4,928,515	4,928,512	2	21
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)	5,450,709	5,450,709	—	—
都道府県及び市(障害者総合支援法：精神通院医療)	198,180,294	198,179,910	384	1,112
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)	7,008,371	7,008,371	—	—
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)	4,002,205	4,002,205	—	—
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	6,051,088	6,051,091	△ 3	37
市町村及び特別区(老人保健法)	△ 876	△ 876	—	△ 49
都道府県・市及び特別区(感染症法)	49	49	—	—
地方厚生局(医療観察法)	15,832,628	15,832,628	—	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)	4,186,550	4,186,550	—	—
政 府(軽減特例措置)	96,298	96,356	△ 57	△ 14
政 府(老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	2,142,972	2,142,999	△ 26	△ 11
都道府県及び市(児童福祉法：小児慢性)	25,758,965	25,758,939	26	258
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	11,042,417	11,042,407	9	5,150
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)	98,797,813	98,794,552	3,260	8,508
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)	79,847	79,847	—	—
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)	159,241	159,241	—	—
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)	3,461,400	3,461,400	—	—
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	291,828,902	291,825,682	3,219	3,246
出 産 育 児 一 時 金 等	325,418,437	312,299,139	13,119,297	13,021,662
合 計	13,276,753,045	13,263,512,049	13,240,996	13,159,849

(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	576,309	576,309	—	—
共 済	△ 14,186	△ 14,186	—	—
健 康 保 険 組 合	590,495	590,495	—	—
診 療 報 酬	13,530,554,573	13,269,802,382	260,752,191	243,683,112
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険 組 合)	5,962,338,172	5,712,888,172	249,450,000	232,554,000
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険 組 合)	19,868,352	19,047,352	821,000	792,000
共 済	1,034,435,462	1,034,435,462	—	—
健 康 保 険 組 合	3,546,373,374	3,546,085,995	287,379	288,079
政 府 (防 衛 省 の 職 員 の 給 与 等 に 関 す る 法 律)	11,925,985	11,925,985	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 結 核)	1,988,448	1,983,232	5,215	1,088
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (生 活 保 護 法)	1,786,452,639	1,786,136,632	316,007	295,925
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	165	165	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	163,469,685	163,411,964	57,720	12,364
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	1,506,902	1,504,746	2,156	321
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	898	898	—	—
政 府 (原 子 爆 弾 被 爆 者 に 対 す る 援 護 に 関 す る 法 律)	4,928,429	4,928,429	—	—
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)	5,484,123	5,484,123	—	1,734
都 道 府 県 及 び 市 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 精 神 通 院 医 療)	198,377,320	198,377,320	—	—
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)	6,986,514	6,985,182	1,332	1,072
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)	4,004,758	4,004,196	562	707
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (残 留 邦 人 支 援 法)	6,055,363	6,055,363	—	—
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)	49	49	—	—
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	15,832,649	15,832,649	—	—
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)	4,164,359	4,164,254	105	—
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	96,313	96,313	—	—
政 府 (老 人 被 爆 者)	—	—	—	—
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	2,143,805	2,143,805	0	333
都 道 府 県 及 び 市 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性)	25,760,165	25,760,165	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (措 置 等 医 療)	11,116,667	11,116,667	—	301
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)	99,491,659	99,491,659	—	—
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)	79,918	79,918	—	—
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)	159,338	159,338	—	—
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)	3,451,738	3,451,722	15	7
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 治 体 医 療)	291,929,870	291,928,967	902	510
出 産 育 児 一 時 金 等	322,131,441	312,321,647	9,809,793	9,734,666
合 計	13,531,130,882	13,270,378,691	260,752,191	243,683,112

(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 29,984,417	千円 29,984,417	千円 —
全国健康保険協会(船員保険)	83,430	83,430	—
共済	6,411,191	6,411,191	—
健康保険	21,285,900	21,285,900	—
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	61,753	61,753	—
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	5,540	5,540	—
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	2,866,408	2,834,490	31,918
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)	76,377	76,332	45
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	5,535	5,535	0
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)	12,587	12,587	—
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)	1,143	1,143	—
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)	1,274,573	1,274,573	—
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)	4,544	4,544	0
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)	2,737	2,737	—
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	12,839	12,746	93
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)	1,720	1,720	—
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)	11,355	11,292	62
政 府 (老人被爆)	—	—	—
都 道 府 県 (特定疾患等)	23,473	23,461	12
都 道 府 県 及 び 市 (児童福祉法：小児慢性)	80,421	80,421	—
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	39,787	39,631	156
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)	328,334	327,118	1,215
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)	1,141	1,141	—
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)	292	292	—
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)	3,230	3,230	—
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	8,812,266	8,750,832	61,434
合 計	71,391,014	71,296,073	94,940

(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 13,521,563,392 千円

支 払 13,263,512,049 千円

差 引 258,051,343 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	13,531,130,882	13,270,378,691	260,752,191	243,683,112
1. 委託金収入	576,309	576,309	—	—
1. 委託金収入	△ 14,186	△ 14,186	—	—
2. 診療報酬収入	590,495	590,495	—	—
1. 協会けんぽ診療報酬収入	13,530,554,573	13,269,802,382	260,752,191	243,683,112
2. 船員保険診療報酬収入	5,962,338,172	5,712,888,172	249,450,000	232,554,000
3. 共済組合診療報酬収入	19,868,352	19,047,352	821,000	792,000
4. 健保組合診療報酬収入	1,034,435,462	1,034,435,462	—	—
5. 自衛官等診療報酬収入	3,546,373,374	3,546,085,995	287,379	288,079
6. 感染症核診療報酬収入	11,925,985	11,925,985	—	—
7. 生活保護診療報酬収入	1,988,448	1,983,232	5,215	1,088
8. 戦傷病者診療報酬収入	1,786,452,639	1,786,136,632	316,007	295,925
9. 自立支援更生医療診療報酬収入	165	165	—	—
10. 自立支援育成医療診療報酬収入	163,469,685	163,411,964	57,720	12,364
11. 児童福祉療育給付診療報酬収入	1,506,902	1,504,746	2,156	321
12. 原爆医療診療報酬収入	898	898	—	—
13. 精神保健診療報酬収入	4,928,429	4,928,429	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬収入	5,484,123	5,484,123	—	—
15. 麻薬取締診療報酬収入	198,377,320	198,377,320	—	1,734
16. 母子保健診療報酬収入	—	—	—	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬収入	6,986,514	6,985,182	1,332	1,072
18. 中国残留診療報酬収入	4,004,758	4,004,196	562	707
19. 老人保健診療報酬収入	6,055,363	6,055,363	—	—
20. 感染症診療報酬収入	49	49	—	—
21. 医療観察診療報酬収入	15,832,649	15,832,649	—	—
22. 肝炎等診療報酬収入	4,164,359	4,164,254	105	—
23. 特例高齢者診療報酬収入	96,313	96,313	—	—
24. 老人被爆診療報酬収入	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬収入	2,143,805	2,143,805	0	333
26. 小児慢性診療報酬収入	25,760,165	25,760,165	—	—
27. 難病等医療診療報酬収入	11,116,667	11,116,667	—	301
28. 特定B型肝炎診療報酬収入	99,491,659	99,491,659	—	—
29. 石綿救済診療報酬収入	79,918	79,918	—	—
30. 児童福祉常規入所医療等診療報酬収入	159,338	159,338	—	—
31. 自治体医療診療報酬収入	3,451,738	3,451,722	15	7
32. 出産育児一時金等収入	291,929,870	291,928,967	902	510
33. 前年度繰越金	322,131,441	312,321,647	9,809,793	9,734,666
2. 前年度繰越金	238,783,667	238,783,667	—	—
1. 委託金繰越金	55,522,126	55,522,126	—	—
2. 健保組合委託金繰越金	12,948,787	12,948,787	—	—
3. 診療報酬繰越金	42,573,339	42,573,339	—	—
1. 事務費からの補填受入金	183,261,541	183,261,541	—	—
2. 診療報酬補填受入金	—	—	—	—
3. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
仮受一般負担金	13,769,914,550	13,509,162,358	260,752,191	243,683,112
1. 仮受一般負担金	—	12,401,033	—	—
2. 仮受受税	—	95,999	—	—
3. 源泉徴収額	—	—	—	—
収 入 合 計	—	13,521,563,392	—	—

(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	13,276,753,045	13,263,512,049	13,240,996	千円 13,159,849
1. 協会けんぽ診療報酬支払	5,712,951,510	5,712,893,123	58,387	59,282
2. 船員保険診療報酬支払	19,047,476	19,047,372	104	120
3. 共済組合診療報酬支払	1,034,423,532	1,034,409,704	13,828	10,053
4. 健保組合診療報酬支払	3,546,102,618	3,546,081,894	20,724	32,422
5. 自衛官等診療報酬支払	11,935,011	11,934,866	144	206
6. 感染症結核診療報酬支払	2,007,649	2,007,649	△ 0	1
7. 生活保護診療報酬支払	1,780,889,433	1,780,868,083	21,349	17,625
8. 戦傷病者診療報酬支払	165	165	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	163,459,336	163,458,992	344	202
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	1,509,613	1,509,613	—	—
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	862	862	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	4,928,515	4,928,512	2	21
13. 精神保健診療報酬支払	5,450,709	5,450,709	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	198,180,294	198,179,910	384	1,112
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	7,008,371	7,008,371	—	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬支払	4,002,205	4,002,205	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	6,051,088	6,051,091	△ 3	37
19. 老人保健診療報酬支払	△ 876	△ 876	—	△ 49
20. 感染症診療報酬支払	49	49	—	—
21. 医療観察診療報酬支払	15,832,628	15,832,628	—	12
22. 肝炎等診療報酬支払	4,186,550	4,186,550	—	—
23. 特例高齢者診療報酬支払	96,298	96,356	△ 57	△ 14
24. 老人被爆診療報酬支払	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬支払	2,142,972	2,142,999	△ 26	△ 11
26. 小児慢性診療報酬支払	25,758,965	25,758,939	26	258
27. 措置等医療診療報酬支払	11,042,417	11,042,407	9	5,150
28. 難病医療診療報酬支払	98,797,813	98,794,552	3,260	8,508
29. 特定B型肝炎診療報酬支払	79,847	79,847	—	—
30. 石綿救済診療報酬支払	159,241	159,241	—	—
31. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,461,400	3,461,400	—	—
32. 自治体医療診療報酬支払	291,828,902	291,825,682	3,219	3,246
33. 出産育児一時金等支払	325,418,437	312,299,139	13,119,297	13,021,662
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	13,276,753,045	13,263,512,049	13,240,996	13,159,849

(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 令和元事業年度における事業の実施状況

### 第1 令和元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。）は、設立以来、「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ日本の医療保険制度を支えることを基本理念に掲げ、取り組んできた。近年は請求レセプトのほぼ全てが電子化され、全国統一的なコンピュータチェックが実施できるようになる等、支払基金は、ICTを活用し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。
- こうした中、支払基金は、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」を策定、さらに、平成30年3月には「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を公表し、これらに沿って改革に取り組んできた。
- 令和元年5月に、各都道府県の支部必置規定を廃止し、支部の有する権限を本部に集約すること等を内容とする支払基金法の改正を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」が成立した。このことから、支払基金自らが、審査事務の集約化を責任をもって着実に進めていくため、「審査事務集約化計画工程表」を策定し、令和2年3月に公表した。
- 令和元年度の事業運営においては、この法改正により令和4年10月に職員によるレセプト事務点検業務の実施場所が全国14か所の審査事務センターに集約されること並びに引き続き各都道府県に審査委員会が設置されることを念頭に、審査プロセスの効率化・高度化の推進や審査結果の不合理的な差異の解消に向けた審査支払新システムの開発及び審査基準の統一化等について取り組んだ。
- また、当該法に理念規定として位置づけられた「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」のため、保険医療機関等への審査結果理由の明確化について重点的に取り組んだ。
- 一方で、令和3年9月に審査支払新システムが稼働するまでの間、継続することとなる現行の業務処理体制の下においても、「現行業務運営の品質維持・向上に関する取組」を着実に実施した。

- 平成 31 年度介護納付金に係る基礎数値の算定誤りに対する再発防止策として、平成 31 年 4 月に法令等遵守に取り組む体制等を定めた内部統制に関する基本方針を策定し、リスク管理委員会を設置した。

## 第 2 業務効率化・高度化計画に係る取組

令和元年度においては「業務効率化・高度化計画」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とおりである。

### 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

審査支払新システムについて、業務単位（「受付」・「審査」・「支払」）にモジュール化した柔軟なシステム構築の実現及びベンダーロックイン※の排除を目的とした、一般競争入札（総合評価落札方式）による業務単位の分離調達を実施し、「審査」及び「支払」業務の開発事業者を決定の上、開発スケジュールに則った設計及び開発を進めた。

なお、「受付」業務については、平成 30 年度に開発事業者を決定し、設計まで了しており、令和元年度は開発を進めた。

システム基盤・運用設計については、サーバ機器等のクラウド化及び医療事務電算クライアント PC のシンクライアント化等の要件定義及び設計を進めた。

また、AI を活用して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等を行う機能導入の検討を行い、実装に向け開発を進めた。

※ ベンダーロックイン：ある特定のメーカーや販売会社がユーザを自社製品で囲いこむこと。

#### (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、厚生労働省と連携を図りつつ、令和元年度において、次のとおり取り組んだ。

##### ア 選択式記載項目に対するコンピュータチェックの対応

平成 30 年度診療報酬改定において選択式記載項目として措置された 124 項目 538 コード※のうちコンピュータチェックが未実施となっている 174 コードの中から、コンピュータチェックが可能な 66 コードについて検討を行い、効果があると判断した 30 コードについて新たにコンピュータチェックを実施した。

※ コード：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

##### イ 選択式記載項目の拡充に向けた対応

選択式記載項目が措置されていない項目については、コンピュータチェックが可能なものを精査の上、厚生労働省に要請した結果、令和2年度の診療報酬改定におけるレセプト摘要欄の記載項目617項目のうち587項目2,148コード(95.1%)が選択式記載項目として措置された。

(コンピュータチェックの状況)

	平成30年度 (実績)	令和元年度	
		目標	実績
選択項目数/全項目数	124/562 (22.1%)	438項目検討 厚生労働省に要請	587/617 (95.1%)
CCコード数※ /選択式コード数	364/538 (67.7%)	430/538 (80.0%)	394/538 (73.2%)

※ CC：コンピュータチェックを略したもの

### (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29年度に約8万6千事例のコンピュータチェックを支払基金ホームページで公開した。

令和元年度においては、平成30年度診療報酬改定に伴う整備として、新規8,226事例、変更155事例、廃止7,464事例の合計15,845事例を更新、また、前回更新時(平成31年1月)に廃止の取扱いとした11,678事例を削除した上で、令和元年11月に86,362事例を支払基金ホームページで公開した。

公開済みのコンピュータチェックについて、公開後9か月分の実施状況を検証した結果、請求状況に変化はなく、公開の影響は見られなかった。これは、公開している事例の9割が告示・通知等に基づく算定ルールであり、保険医療機関等において既にチェックが行われていたためと考えられる。

また、現在の公開データは、保険医療機関等において活用しにくいとの意見が多数あったことから、ニーズ調査を実施した上で、チェック条件について保険医療機関等のチェックソフトや電子カルテ等に取り込み可能な公開形式の検討を進めた。

(コンピュータチェック公開の状況)

		平成30年度末 (実績)	令和元年11月 (実績)
公開 数	類型数※1	865	978
	事例数※2	89,814	86,362

※1 類型数：コンピュータチェックルール数。

※2 事例数：診療行為、医薬品及び特定保険医療材料とチェックの組合せ数（レコード数）。

(4) 審査結果理由の明確化

原審査における審査結果理由（査定）の記載については、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進に向け、レセプト電算処理システムの機能改善を図り記載割合の向上に努めた結果、令和元年度の記載割合 90%の数値目標に対して、令和2年3月審査において 96.6%を達成した。

さらに、より分かりやすい表現となるよう査定根拠等を明確に記載するなど記載内容の充実に努めた。

また、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、レセプト電算処理再審査システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し記載割合の向上に努めた結果、令和元年度の記載割合 70%の数値目標に対して、目標を大きく上回り、最終的に令和2年3月審査において 90.4%を達成するとともに、事例ごとの根拠の明確化を図り記載内容の充実に努めた。

なお、保険者からの再々審査の請求状況を確認した結果、再審査における原審どおり理由が記載されていない事例について請求率が高い状況であったことから、引き続き審査結果理由の記載の徹底に取り組んでいる。

(審査結果理由（査定・原審どおり）の記載割合)

医科・歯科・調剤計	平成30年11月 (実績)	令和元年度	
		目 標	令和2年3月 (実績)
原審査 (査定理由)	82.4%	90%	96.6%
再審査 (原審どおり理由)	64.5%	70%	90.4%

※ 返戻については、従前より記載割合 100%

(5) 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

オンライン請求システムにおけるASPチェックの拡充と範囲について、保険医療機関等に対するニーズ調査を実施した。その結果を踏まえ、令和3年9月の審査支払新システムの稼働に合わせ、公開されたコンピュータチェック（電子点数表、チェックマスク及び本部点検条件）をASPに搭載するための検討・開発を進めた。

2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

(1) 既存のコンピュータチェックルールの見直し

審査の質の向上を図りつつ、審査結果の見える化により、コンピュータチェックルールの明確化・統一化やコンピュータにより貼付される付箋数の大幅な減少を目的として、平成30年4月に策定した取扱基準に基づく整理を実施した結果、既存の支部点検条件は、平成29年10月時点の約14万1千件から、直近の令和2年1月時点で約2万2千件まで減少した。

今後、これら取組を継続することで、令和2年9月には1万2千件に減少させることを目標とし、令和3年9月の審査支払新システム稼働時には、既存の支部点検条件は、全て本部コンピュータチェックに取り込む又は廃止する予定としている。

(既存の支部点検条件の整理)

区分	平成29年10月	平成30年9月	令和元年6月	令和2年1月	審査支払新システム稼働時
支部点検条件事例数 (削減率(％))	141,384 (-)	72,707 (48.6%)	41,970 (70.3%)	21,715 (84.6%)	既存事例の整理を完了 (100.0%)

(2) 審査基準の統一化

審査結果の不合理な差異の解消を図り、併せて審査の透明性を図るため、統一した審査基準を策定し、コンピュータチェックに反映させるとともに、ホームページ等で公表することとしており、令和元年度については、次のとおり実施した。

ア 統一した審査基準の策定及び公表の促進

審査取扱い状況の分析結果により審査取扱いが概ね一致した事例について、「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等で検討を行い、令和元年度は53事例を策定し、支払基金と国民健康保険中央会において同じ取扱いとされた5事例について、公表に向けて調整中である。

なお、残りの事例については、国民健康保険中央会と取扱いについて調整中であり、

引き続き連携していく。

審査情報提供事例については、厚生労働省から検討依頼された医薬品の適応外使用で13事例、支部間の取扱いに差異があると考えられる事例のうち、審査の取扱いが概ね一致した診療行為で6事例（医科2事例、歯科4事例）をそれぞれ支払基金ホームページで公表した。

また、今後の審査事務の集約化を見据え、審査委員長等ブロック会議を定例的に実施し、審査結果の不合理な差異の解消を目的に審査基準の統一化に係るブロックの検討体制について協議した。

#### イ 審査の機能強化に向けた取組

審査委員会機能の強化の方策として、従前から実施している専門分野別ワーキンググループによる、事例に対する医学的見解の作成や他支部専門医の審査委員のコンサルティングによる適正な審査を行うなど、審査結果の不合理な差異解消を図るための取組を実施した。

#### ウ 自動的なレポート機能の導入

令和3年9月の審査支払新システム稼働時の実装に向け、機能の要件定義の検討を進めた。

具体的には、レポート機能により、審査の一般的な取扱い事例<sup>※1</sup>、中央検討委員会における継続検討事例<sup>※2</sup>、多くの付箋がつくコンピュータチェックにおける審査結果の差異などについて見える化を図ることを検討した。

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

※2 中央検討委員会における継続検討事例：審査結果の不合理な差異解消を目的に各地区から提出された事例を検討する「中央検討委員会」において取扱いが収斂されず継続検討することとされた事例

### (3) 審査委員会の在り方の見直し

専門医の少ない地域における特定の診療科のレセプトの適正な審査に資するため、ウェブ会議方式を活用し、3支部（計10事例）の審査照会を実施した。

また、平成30年度に行った調査研究結果を踏まえ、審査委員の柔軟な勤務形態を可能とするサテライト方式による審査の実施方法等について検討を行った。

### (4) 本部審査の拡大等

本部における特別審査委員会の対象レセプトについて、平成30年11月審査以降、40万点から38万点へ引下げたこと及び請求点数に関わらず肺移植、心移植、肝移植に係る手術を含む専門性が高いレセプトを拡大したことに伴い専門性の高いレセプトの査定

点数が増加していることから、審査事務集約後の審査事務センターと特別審査委員会の役割を踏まえた本部審査の更なる拡大についても検討を進めている。

また、再審査は原審査と異なる医師が行う仕組み、再々審査は本部としての意見を表明し、該当支部における審査決定に活かす方式について、令和2年度の実施に向け検討を進め、令和2年4月受付分より運用を開始する。

### 3 支部組織の集約化など、組織の在り方の見直し

#### (1) 支部組織の見直し

令和元年5月の改正支払基金法が成立したことを受け、審査事務集約後の組織の見直し等をはじめとする、「審査事務集約化計画工程表」を令和2年3月に公表した。

当該工程表では、AIによるレセプト振分け機能の実装・精緻化、また、自動レポート機能を実装して都道府県間の審査の差異について見える化を図るため、ICTを最大限活用した「審査支払新システム」の構築を実施する。

また、集約後の既存業務の棚卸しを徹底的に行い、無駄な業務の廃止等による効率化を図るため「業務の棚卸し」を実施する。

この二本の柱を確実に実施し、令和4年10月に、中核審査事務センターを全国6か所、一般の審査事務センターを全国4か所、審査事務センター分室を全国4か所の各拠点に設置し、審査事務を集約していくこととする。

#### (2) 人員体制のスリム化と高度化

「支払基金業務効率化・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、令和元年度の職員定員は、前年度から73人減の4,207人とした。

なお、令和2年度の職員定員は令和元年度から94人減の4,113人とする。

採用・配置・トラック別のキャリアパス等のタレントマネジメント、等級、報酬の新たな人事制度については審査事務集約に向けて現在も検討を進めている。

人事評価制度については、新たに令和元年前期の評価結果から納得性を高め、客観的な事実に基づくフィードバック面談を実施している。

### 4 その他の取組

#### (1) 手数料体系の見直し

令和2年1月から3月までの間にかけて、保険者団体に対して、レセプトの振分け機能導入による医科・歯科レセプトの「簡素なコンピュータチェックで完結するレセプト」を対象とした新たな手数料体系に対する現在の考え方を説明し、意見交換を開始した。

## (2) 業務棚卸等による効率化の推進

### ア オンラインによる再審査請求の促進等

オンラインによる再審査請求を実施していない保険者等のうち、122 保険者等へ個別訪問懇談等を実施し協力要請を行った。

また、共済組合団体へ訪問懇談を実施し、各団体の現状を説明の上、オンライン請求への協力要請を行った。

さらに、オンラインによる再審査請求を実施していない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：167 組合、東京会場：373 組合参加）において、関係者に対する働きかけを実施した。

なお、令和元年度においては新たに 91 の健保組合、全体で 384 健保組合がオンラインによる再審査請求の体制を整えた。

また、文字認識技術を活用した電子化（C S V）の検討については、調査委託業者が独自に開発した A I ベースの「文字認識エンジン」を用いて、A I で完結できる人手を要しないレセプトの電子化（C S V）の調査を実施した。

＜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＞  
（令和 2 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	909,653	661,495	72.7%
協会けんぽ	300,723	266,921	88.8%
共 済 組 合	114,508	85,096	74.3%
健 保 組 合	387,087	222,128	57.4%
公費実施機関	107,335	87,350	81.4%

※ 処理件数には、資格返戻分及び事務返戻分を含む。

### イ 業務処理の標準化

審査事務集約を見据え、業務処理手順については、令和元年 10 月処理から標準化を図り、令和 2 年 2 月に全支部統一的な業務処理工程・手順のための業務処理標準マニュアルを作成した。

また、全支部共通の業務補助システム※を構築の上、業務処理標準マニュアルと併せて令和 2 年 2 月にリリースを行い、令和 2 年 4 月処理から業務処理の標準化を図ることとした。

※ 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

### 第3 適正なレセプト提出に向けた取組

第2の「業務効率化・高度化計画に係る取組」に掲げる項目の着実な実施とともに、保険医療機関等における適正な保険診療の確保への貢献及び支払基金における審査業務の効率化の促進に資する取組として、以下の適正なレセプト提出に向けた保険医療機関等への支援及び保険者からの再審査請求減少に係る方策を重点的に取り組んだ。

また、この取組が適正なレセプト請求に与える効果を継続的に把握し検証していくことで、更なる支援方策の充実につなげていくこととしている。

#### 1 コンピュータチェックルールの公開（再掲）

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29年度に約8万6千事例のコンピュータチェックを支払基金ホームページで公開した。

令和元年度においては、平成30年度診療報酬改定に伴う整備として、新規8,226事例、変更155事例、廃止7,464事例の合計15,845事例を更新、また、前回更新時（平成31年1月）に廃止の取扱いとした11,678事例を削除した上で、令和元年11月に86,362事例を支払基金ホームページで公開した。

公開済みのコンピュータチェックについて、公開後9か月分の実施状況を検証した結果、請求状況に変化はなく、公開の影響は見られなかった。これは、公開している事例の9割が告示・通知等に基づく算定ルールであり、保険医療機関等において既にチェックが行われていたためと考えられる。

また、現在の公開データは、保険医療機関等において活用しにくいとの意見が多数あったことから、ニーズ調査を実施した上で、チェック条件について保険医療機関等のチェックソフトや電子カルテ等に取り込み可能な公開形式の検討を進めた。

#### 2 審査結果理由の明確化（再掲）

原審査における審査結果理由（査定）の記載については、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進に向け、レセプト電算処理システムの機能改善を図り記載割合の向上に努めた結果、令和元年度の記載割合90%の数値目標に対して、令和2年3月審査において96.6%を達成した。

さらに、より分かりやすい表現となるよう査定根拠等を明確に記載するなど記載内容の充実に努めた。

また、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、レセプト電算処

理再審査システムと電子審査録システムとの連携機能を活用し記載割合の向上に努めた結果、令和元年度の記載割合 70%の数値目標に対して、目標を大きく上回り、最終的に令和 2 年 3 月審査において 90.4%を達成するとともに、事例ごとの根拠の明確化を図り記載内容の充実に努めた。

なお、保険者からの再々審査の請求状況を確認した結果、再審査における原審どおり理由が記載されていない事例について請求率が高い状況であったことから、引き続き審査結果理由の記載の徹底に取り組んでいる。

### 3 診療担当者団体等及び保険者、保険者団体との打合せ会等

#### (1) 診療担当者団体等

適正なレセプト提出の促進のため、診療担当者団体で開催する説明会への参画や、診療担当者団体の協力を受け、保険医療機関に対して説明会を開催し、誤った請求の多い保険診療ルールや記載要領上の不備等について説明を行った。

#### (2) 保険者及び保険者団体

保険者及び保険者団体との打合せ会及び説明会等を開催し、再審査申出において原審どおりとなる事例を選定の上、その根拠となる保険診療ルールや医学的判断に関する説明を積極的に実施した。理解が得られない場合は要因を特定の上、説明内容の改善を図り改めて分かりやすい説明に努め、同様な事例の再審査請求の減少を図った。

また、年度目標とした保険者との打合せ会の実施回数については、令和 2 年 3 月時点において 1 支部当たり 24 回実施し、数値目標とした 22 回を達成することができた。

### 4 保険医療機関等への改善要請

#### (1) 電話連絡、面接懇談等による改善要請

審査で発見した請求誤りについては、審査結果を通知し改善が見られない事例等は、電話連絡、面接懇談等により改善要請を行うとともに、審査結果に係る照会等については、その根拠となる保険診療ルールや医学的判断に関する説明を行い、適正なレセプト提出の促進に努めた。

令和元年度は、改善要請の取組に関する集計方法を見直し、審査委員による面接・訪問懇談を 95 回、職員による訪問・来所懇談を 518 回、審査委員会の指示による電話連絡を 12,107 回及び文書連絡を 60,988 回実施した。

また、適正なレセプト提出の促進を図るため、算定ルールの誤りに対する改善要請について、電話連絡及び文書連絡の実施から改善されない場合の職員による訪問懇談の実施等について検討し、全支部統一した実施プロセスの策定を行い、令和 2 年度から全支

部で試行的に実施することとした。

## (2) 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係る通知等について、随時、ホームページに掲載の上、情報提供を行った。

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掲載した。

このほか、情報提供として経過措置医薬品をホームページに2回、記載事項等の記載方法に係る留意点を月刊基金に1回掲載し、関係者に周知した。

## 5 数値目標の策定に向けた審査に関する取組効果の把握

保険医療機関等への適正なレセプト提出の取組及び保険者との打合せ効果を定量的に分析するための報告ツールを作成し、平成30年1月処理分以降の電話連絡、文書連絡及び面接懇談の実施状況を集計し、取組前後の改善状況を検証した。その結果、審査委員による改善要請を実施した場合は、職員による改善要請と比べて改善効果が高い傾向にあったことから、今後、職員による改善要請で効果が表れない場合には、審査委員が対応する仕組みを検討した。

## 6 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、令和元年度中に72事例（医科63、歯科8、調剤1）を受け付けた。

また、令和元年度に70事例（医科67、歯科2、調剤1）について回答した。

## 7 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保険医療機関等に対して、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、保険医療機関等への訪問懇談など、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31年1月請求分では医科で1.7%であったが、令和2年1月請求分では1.5%と0.2ポイント減少した。

なお、厚生労働省とも連携を図りながら、傷病名コードの推進について、関係団体へ働きかけを行った。

## 8 レセプト電算処理システムの整備と運用

令和2年度診療報酬改定において、診療報酬の審査支払の専門機関として蓄積されたノ

ノウハウを活かし、記録条件仕様、標準仕様及び基本マスタ等を厚生労働大臣の告示に沿った整備を行い、保険医療機関等、保険者へ情報提供するとともに、電子レセプトにおける日付情報の西暦化等に対応するレセプト電算処理システムの改修並びに令和2年度診療報酬改定に対応したASPの追加及び変更を行った。

## 9 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。

### 第4 人材育成・組織強化に関する取組

「第2 業務効率化・高度化計画に係る取組」及び「第3 適正なレセプト提出に向けた取組」を支える重要な取組として、以下の審査・支払や保険診療に関する専門知識をもった人材の育成に取り組むとともに、適正な保険診療の確保に総合的に貢献するため、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や内部統制システムの整備に向けた組織強化に取り組んだ。

#### 1 ダイバーシティの推進

職員の多様性を尊重し、職員一人ひとりが活躍・成長できる職場環境づくりを推進するため、次の方策に取り組んだ。

##### (1) 障がい者雇用の推進

障がい者の雇いを継続して行い、法定雇用率2.2%に対して令和元年6月1日時点で雇用率2.28%となった。

また、障がい者にとって働きやすい環境づくりとして、職員等が障害者職業生活相談員の資格を取得し、障がい者の職場定着に向けた対応態勢を整備した。

##### (2) 定年退職者の知識・能力・経験の活用

定年退職者の知識・能力・経験を活用し、審査事務や審査委員会の対応など職員と同様の業務を実施することにより、業務品質の維持・向上を図った。

また、労務管理や人材育成等、定年退職者の知識等を活用できる職務での採用を行った。

##### (3) 女性活躍の推進

全国の女性職員の代表により女性活躍推進委員会を構成し、全国の女性職員の意識改

革、支部や職域の枠を超えたネットワークの構築及び女性のキャリア形成とパフォーマンスの向上を図るため、令和元年7月に、「ワーク・ライフ・バランス」をテーマとした第2回全国支払基金女性交流会を開催した。

また、全ての職員が働きやすい職場風土となるよう、育児・介護休業制度の理解に向けた職員向けハンドブックを配布した。

なお、令和2年度末までの管理職に占める女性の目標割合を13%以上としており、令和2年3月末時点においては、12.6%であった。

## 2 人材育成の推進

新たに、本部の管理職を対象に職員の先頭に立って改革を推進していくリーダーを育成するための研修及び支部職員を含めた中堅職員を対象に今後の支払基金を担っていく次世代リーダーを育成するための研修を実施した。

なお、階層別研修及び審査事務に関する研修については、業務遂行に必要な知識習得及び審査事務能力の向上を図ることを目的に継続して実施した。

また、支部研修や自己啓発を支援する研修資料の提供を行った。

### (1) 職務能力に関する研修

職務ごとの使命と果たすべき役割を認識し、業務遂行に必要な知識の習得、事務処理誤りの防止及び危機管理能力の向上を図ることを目的に階層別研修を実施した。

### (2) 審査事務に関する研修

従前のグループディスカッションに加え、審査結果の照会に対し分かりやすい説明が行えるよう、実践に直結する新たな手法として、保険医療機関等からの照会等に対する的確な対応方法のロールプレイをプログラムとして取り入れた。

また、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実施した。

※ 審査事務に関する「理解度の把握」：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

### (3) スキルアップに関する研修等

若手職員を対象としたビジネススキル研修、中堅職員を対象にリーダーシップの基礎を中心とした研修及び本部の管理職を対象にマネジメントや説明力を向上させる研修を実施した。

また、eラーニング環境を職員へ提供し、自己啓発を支援した。

### 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

令和元年度は16都道府県において103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、富山県（全15市町村）及び奈良県（全39市町村）については、県の全市町村の主な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、令和元年度の受託件数は約1億4,493万件（対前年度比14.5%の増）、令和2年3月現在における受託状況は、37都道府県の延べ5,410事業（全助成事業の約70%）となっている。

#### (2) 柔道整復療養費等の審査支払業務の受託

審査支払業務の受託については、既に協会けんぽの都道府県支部に柔道整復療養費審査委員会が設置されていること、柔道整復施術療養費支給申請書が紙媒体でありICTが活用できないこと等を踏まえ、合理性・効率性が乏しいと判断した。

#### (3) データ分析等に関する業務

令和元年5月22日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、支払基金の業務に「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に関する事務」が追加されることとなった。

令和2年10月1日以降、当該業務の実施が可能になることから、今後の業務内容、スケジュール等について検討を進めた。

### 4 内部統制システムの整備

平成31年度介護納付金に係る基礎数値の算定誤りに対する再発防止策として、平成31年4月に、法令等遵守に取り組む体制等を定めた内部統制に関する基本方針を策定した。

また、基本方針に基づき、支払基金が業務を行う上で、内部統制の目的（財務報告の適正の確保、業務の効率性の確保、コンプライアンス、資産の保全）を阻害するリスクの網羅的な識別、評価及び対応を一元的に管理するため並びに緊急事態に対応するためにリスク管理委員会を設置した。

令和元年6月にコンプライアンスの強化に資するため内部通報規程を策定し、組織的又は個人的な不正行為に関する通報を適切に処理するための仕組みを定め、7月に内部通報窓口を設置した。

なお、介護納付金に係る基礎数値の算定誤りに伴う再発防止策に基づく過去数値の精査の過程で発覚した諸係数の一部誤りについては、幹部までの迅速な情報伝達を行った上で、支払基金ホームページで公表した。医療保険者へは、令和2年度の介護納付金の額を当該誤りにより生じた差額の加減算による対応を行った。

## 第5 現行業務運営の品質維持・向上に向けた取組

業務効率化・高度化に向けた取組は令和3年9月の審査支払新システムの構築を基軸とするものであり、新システム稼働までの間は現行の業務処理体制を継続することとなる。

このため、現行の業務処理体制の下で改革の方向性を踏まえつつ、令和元年度においても業務運営の品質維持・向上に関する取組を引き続き実施した。

### 1 請求支払業務

#### (1) 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

診療報酬等の収納期日の周知文書を保険者等に送付するなど、納期内での収納に努め、確実に支払資金を確保し、支払日どおり迅速・適正に保険医療機関等へ支払を行った。

#### (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割とする取扱いが、平成31年3月31日をもって終了したことから、平成31年2月、3月診療分及び月遅れ分について、「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」に基づき高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金から保険医療機関等へ支払を行った。

### 2 事業運営に関する事項

#### (1) 元号変更に伴う対応

保険者及び保険医療機関等へ提供している各種帳票及びシステム全般へ適用している新元号の表記については、新元号公表後、速やかにシステム改修に着手し、遅滞なく対応を了した。

(2) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用

医療保険者等向け中間サーバ等について、保険者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。

(3) 医療費等の動向に関する分析

医科・歯科及び調剤の電子レセプトを対象に診療行為大分類ごとの1日当たり点数等を過去の年度と比較し、増減の要因を分析した。

(4) ITガバナンスの確立

支払基金がITを効果的に活用して継続的に良質なサービスを提供していくため、以下の取組を行った。

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

(ア) 「デジタル・ガバメント推進標準ガイドライン」により示された政府共通ルールに基づき審査支払新システムの構築を実施するため、審査支払新システムに係るテスト全体方針を策定した。

(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た。本年度は障害分析プロセスの標準化を実施した。

(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。

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

イ ファンクションポイント法<sup>※</sup>等を用いた見積りによりシステム規模・工数等の妥当性を検証し、システム開発時のコスト適正化を実施した。

※ ファンクションポイント法：システム規模を測定する手法の一つで、システム開発規模の算出根拠として、システムの利用者視点で機能に着目し、それをポイント化して見積もる手法

(5) 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 本部職員による支部情報セキュリティ検査を4支部に行った。

イ 外部機関による情報セキュリティ監査を本部及び6支部を対象に行った。

なお、監査結果において指摘された事項に対しては、改善対策を講じている。

ウ 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顧問契約を締結し、情報セキュリティ対策の強化及びインシデント発生時の対応について支援及び助言を

受けるとともに、令和元年度に発生した受信メールの開封によるインシデント時の初動対応に課題が見られたことから、より迅速かつ的確に対応するために情報セキュリティアドバイザーがインシデント対応を一元管理する等のCSIRT体制（Computer Security Incident Response Team）の強化及び「緊急時対応計画」等の見直しを含む支払基金情報セキュリティポリシーの一部改正を行った。

エ 情報セキュリティポリシーに関する問題集を作成し、全職員を対象に教育・訓練を行った。

オ 外部機関による研修を担当職員が受講し、インシデントの発生への対応力の強化を図った。

#### (6) 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）に係る管理については、「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針」等に基づき外部監査を受けることにより取扱状況を確認し、委託先については管理状況の現地検査を実施することにより、適正に取り扱われていることを確認した。

#### (7) 競争原理を働かせた調達

随意契約していた保守契約及び低価格帯の物品等の購入について、調達に係るチェック機能を強化し、多数の業者が参画できる競争入札により、保守費用等の適正化を図った。

#### (8) 保有宿舍の整理合理化

令和元年度売却対象物件である8棟22戸について競争入札を行い、全ての物件について7業者へ適正な価格による売却が完了した。

また、令和2年度売却対象宿舍である4棟20戸については、令和元年度末までに借上宿舍への転居を完了したことにより、令和2年度における売却を進める。

#### (9) 予算及び決算におけるPDCAサイクル

令和元年度の予算執行において、請求支払システムに関する工数見直し等によるシステム維持管理経費の削減を図った。

また、令和2年度予算編成については、削減したシステム維持管理経費に加え、育児休業者分を給与諸費に反映するなど実績に基づいた予算編成を行った。

### 3 組織運営等に関する事項

(1) 災害発生時の事業の継続に関する取組

非常災害が発生した場合の災害対応態勢として、首都直下型地震など本部機能が停止する災害を想定した事業継続計画や、南海トラフなど広域的に複数の支部機能が停止する災害を想定した事業継続計画の策定について、検討を進めた。

また、新型コロナウイルス感染防止等への対策を講じた上で、事業継続が維持できないことに対するリスク回避を目的に新型インフルエンザ等感染症に対する事業継続計画等の一部改正を行った。

(2) 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。

なお、自己点検シート等を用いた教育・訓練の結果、職員等へコンプライアンスの重要性が徹底された。

(3) 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実施した。

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を全支部に行った。ただし、常勤監事の退任から後任の者が就任するまで約半年を要したことから、計画では監事監査を6支部、経営上のリスクや本部施策の課題を把握するための常勤監事によるモニタリングを13支部に予定していたが、次のとおりの実施となった。

	対 象
内 部 監 査	本部及び15支部
監 事 監 査	本部及び 3支部
外 部 監 査	本部及び 5支部
常勤監事による モニタリング	4支部

(4) 広報、広聴の強化・充実

保険者及び保険医療機関等をはじめとする関係者から支払基金の事業や役割等を理解していただけるよう以下の広報活動に取り組んだ。

ア 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、正確性を踏まえた

広報活動に取り組んだ。

イ 報道機関を通じた広報活動を積極的に行うため、お知らせすべき重要な情報はプレスリリースを行うとともに、毎月、記者会見（令和2年3月を除く。）を開催し支払基金の施策の取組状況等を発表した。

ウ 国民皆保険を支えていく上で、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、令和2年2月に鹿児島県で「保険診療と審査を考えるフォーラム」を開催した。

エ 「お客様の声」相談窓口で受け付けた保険者や保険医療機関等からの苦情、相談、照会等に迅速かつ懇切丁寧な対応を行った。

また、受け付けた内容については速やかに取りまとめた上で情報共有を図るとともに、内容に応じて業務改善に努めた。