

令和2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2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 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。

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。

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こと。

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務を行うこと。

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こと。

- (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。）を行うこと。
- (ウ) 前記の(ア)及び(イ)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2年度末	令和元年度末
職員定数	4,113 名	4,207 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680 名 (565 名)	4,680 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
国家公務員等	23	0	0
私立学業団	1	0	0
市町村職	47	0	0
都指職	1	0	0
都指職	10	0	0
都指職	3	0	0
健康保険組合	1,388	18	18
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)	154 (107)	2	1
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	907 (860)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(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)	149 (102)	2	0
都道府県・市町村及び特別区(原子爆弾被害者に対する援護に関する法律)	1	0	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)	907 (860)	0	0
都道府県・市及び特別区(感染症法)	154 (107)	2	1
都道府県・市及び特別区(PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付)	0	155	0
都道府県(新型コロナウイルス感染症対策事業)	0	47	0
地方厚生局(医療観測)	7	0	0
都道府県(肝炎治療特別促進事業)	47	0	0
都道府県(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)	47	0	0
政 府(軽減特例措置)	1	0	0
都道府県(特定疾患)	53	0	0
都道府県・市及び特別区(児童福祉法)	125 (78)	5	0
都道府県・市及び特別区(措置等)	907 (860)	0	0
都道府県・市及び特別区(措置)	67 (20)	0	0
都道府県・市及び特別区(措置)	0	0	0
都道府県・市及び特別区(措置)	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(児童福祉法)	1,293 (1,276)	11	0
都道府県・市町村及び特別区(自 計)	15,398	242	20
合計	15,398	242	20

- (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連合会職員、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「メナー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	5,563,495,011	5,563,427,606	67,405	58,387
全国健康保険協会(船員保険)	船員保険	18,092,746	18,092,706	39	104
共済	組合	990,286,967	990,274,729	12,238	13,828
健康保険	組合	3,367,297,612	3,367,244,933	52,678	20,724
政	府(防衛省の職員に与等に関する法律)	12,025,792	12,025,778	13	144
都道府県・市及び特別区	(感染症法：感染症結核)	1,733,240	1,733,237	2	△ 0
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	1,743,869,362	1,743,859,071	10,291	21,349
政	府(戦傷病者特別援護法)	122	122	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	161,909,160	161,904,921	4,238	344
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	1,270,138	1,270,138	—	—
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	6	6	—	—
政	府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	4,335,468	4,335,398	70	2
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)	5,382,567	5,382,567	—	—
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	202,999,516	202,986,767	12,749	384
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)	6,939,973	6,940,104	△ 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)	4,025,993	4,025,993	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	5,566,515	5,566,494	21	△ 3
市町村及び特別区	(老人保健法)	△ 17	△ 17	—	—
都道府県・市及び特別区	(感染症法)	23,422,213	23,422,239	△ 25	—
地方厚生局(医療観察法)	医療観察	16,547,885	16,547,885	—	—
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)	3,724,085	3,724,078	7	—
政	府(軽減特例措置)	△ 58	8	△ 67	△ 57
政	府(老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	特定疾患	2,026,281	2,026,298	△ 17	△ 26
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：小児慢性)	26,374,317	26,373,314	1,002	26
都道府県・市及び特別区	(措置等医療)	10,833,148	10,833,130	18	9
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)	106,207,539	106,194,359	13,179	3,260
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)	90,610	90,607	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)	147,623	147,623	—	—
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)	3,359,818	3,359,818	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(自體医療)	252,563,295	252,559,397	3,897	3,219
出産育児一時金	等	315,053,580	303,744,742	11,308,837	13,119,297
合	計	12,849,580,520	12,838,094,066	11,486,454	13,240,996

(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	3,293,737	3,293,737	—	—
共済	2,906,076	2,906,076	—	—
健康保険	387,661	387,661	—	—
診療報酬	13,088,989,611	12,834,110,431	254,879,180	260,752,191
全国健康保険協会(健康保険)	5,808,645,171	5,563,452,171	245,193,000	249,450,000
全国健康保険協会(船員保険)	18,861,753	18,092,753	769,000	821,000
共済	990,246,723	990,246,723	—	—
健康保険	3,367,558,462	3,367,261,981	296,480	287,379
政 府 (防衛省の職員給与等に関する法律)	12,047,797	12,035,496	12,301	—
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	1,734,910	1,734,760	149	5,215
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	1,739,209,325	1,739,209,325	—	316,007
政 府 (戦傷病者特別援護法)	122	122	—	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	161,965,625	161,951,971	13,653	57,720
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	1,263,622	1,263,260	361	2,156
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療育の給付)	△ 134	△ 134	—	—
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	4,335,537	4,335,537	—	—
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)	5,359,607	5,359,607	—	—
都道府県及び市(障害者総合支援法：精神通院医療)	203,314,929	203,314,929	—	—
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)	6,950,790	6,950,642	148	1,332
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)	4,026,898	4,025,284	1,614	562
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	5,556,888	5,555,395	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)	23,451,901	23,451,900	0	—
地方厚生局(医療観察法)	16,547,885	16,547,885	—	—
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)	3,679,705	3,679,610	95	105
政 府 (軽減措置)	△ 0	△ 0	—	—
政 府 (老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	2,030,997	2,030,592	405	0
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	26,514,740	26,514,740	—	—
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	10,822,168	10,822,168	—	—
都道府県(難病の患者に対する医療等に関する法律)	106,453,899	106,453,899	—	—
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)	90,564	90,564	—	—
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)	147,613	147,613	—	—
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)	3,369,272	3,369,243	29	15
都道府県・市町村及び特別区(自體治療)	253,058,754	253,058,672	82	902
出 産 育 児 一 時 金 等	311,744,076	303,153,713	8,590,362	9,809,793
合 計	13,092,283,348	12,837,404,168	254,879,180	260,752,191

(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 26,220,086	千円 24,001,715	千円 2,218,371
全国健康保険協会(船員保険)	71,312	65,516	5,796
共済	5,508,256	5,023,293	484,962
健康保険	17,890,670	16,333,438	1,557,231
政 府(防衛省の職員の給与等に関する法律)	56,547	51,957	4,589
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	4,342	4,018	324
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	2,619,147	2,380,557	238,590
政 府(戦傷病者特別援護法)	1	1	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)	75,088	68,870	6,217
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	4,783	4,409	374
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)	8,754	8,162	591
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)	1,070	989	81
都 道 府 県 及 び 市(障害者総合支援法：精神通院医療)	1,296,437	1,187,882	108,555
都 道 府 県 及 び 市(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)	4,413	4,064	349
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)	2,674	2,453	221
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	10,676	9,780	895
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)	276,908	225,951	50,957
地方厚生局(医療観察法)	1,698	1,559	139
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)	10,142	9,310	832
政 府(老人被爆)	—	—	—
都 道 府 県(特定疾患患者)	21,098	19,388	1,710
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	78,667	72,215	6,452
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	34,892	31,728	3,164
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)	324,154	297,821	26,333
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)	1,267	1,168	99
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)	248	231	16
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)	2,790	2,549	241
都道府県・市町村及び特別区(自治体医療)	6,872,305	6,217,188	655,116
合 計	61,398,440	56,026,224	5,372,215

(注)「収入未済額」には、令和3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(67,438千円)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 13,094,402,709 千円

支 払 12,838,094,066 千円

差 引 256,308,643 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	13,092,283,348	12,837,404,168	254,879,180	260,752,191
1. 委託金収入	3,293,737	3,293,737	—	—
1. 委託組合委託金収入	2,906,076	2,906,076	—	—
2. 診療報酬収入	387,661	387,661	—	—
2. 診療組合診療報酬収入	13,088,989,611	12,834,110,431	254,879,180	260,752,191
1. 協会けんぽ診療報酬収入	5,808,645,171	5,563,452,171	245,193,000	249,450,000
2. 船員保険診療報酬収入	18,861,753	18,092,753	769,000	821,000
3. 共済組合診療報酬収入	990,246,723	990,246,723	—	—
4. 健保組合診療報酬収入	3,367,558,462	3,367,261,981	296,480	287,379
5. 自衛官等診療報酬収入	12,047,797	12,035,496	12,301	—
6. 感染症結核診療報酬収入	1,734,910	1,734,760	149	5,215
7. 生活保護診療報酬収入	1,739,209,325	1,739,209,325	—	316,007
8. 戦傷病者診療報酬収入	122	122	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬収入	161,965,625	161,951,971	13,653	57,720
10. 自立支援育成医療診療報酬収入	1,263,622	1,263,260	361	2,156
11. 児童福祉療育給付診療報酬収入	△ 134	△ 134	—	—
12. 原爆医療診療報酬収入	4,335,537	4,335,537	—	—
13. 精神保健診療報酬収入	5,359,607	5,359,607	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬収入	203,314,929	203,314,929	—	—
15. 麻薬取締診療報酬収入	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬収入	6,950,790	6,950,642	148	1,332
17. 自立支援養介護医療診療報酬収入	4,026,898	4,025,284	1,614	562
18. 中国残留診療報酬収入	5,556,888	5,555,395	1,493	—
19. 老人保健診療報酬収入	—	—	—	—
20. 感染症診療報酬収入	23,451,901	23,451,900	0	—
21. 医療観察診療報酬収入	16,547,885	16,547,885	—	—
22. 肝炎等診療報酬収入	3,679,705	3,679,610	95	105
23. 特例高齢者診療報酬収入	△ 0	△ 0	—	—
24. 老人被爆診療報酬収入	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬収入	2,030,997	2,030,592	405	0
26. 小児慢性診療報酬収入	26,514,740	26,514,740	—	—
27. 難病等医療診療報酬収入	10,822,168	10,822,168	—	—
28. 特定B型肝炎診療報酬収入	106,453,899	106,453,899	—	—
29. 石綿救済診療報酬収入	90,564	90,564	—	—
30. 児童福祉常規入所医療等診療報酬収入	147,613	147,613	—	—
31. 自治体医療診療報酬収入	3,369,272	3,369,243	29	15
32. 出産育児一時金繰越金	253,058,754	253,058,672	82	902
33. 前年度繰越金繰越金	311,744,076	303,153,713	8,590,362	9,809,793
2. 委託組合委託金繰越金	245,650,309	245,650,309	—	—
1. 健保組合委託金繰越金	56,098,435	56,098,435	—	—
2. 診療報酬繰越金	12,934,601	12,934,601	—	—
3. 事務費補填受入金	43,163,834	43,163,834	—	—
1. 事務費からの補填受入金	189,551,874	189,551,874	—	—
2. 委託組合委託金繰越金	—	—	—	—
3. 健保組合委託金繰越金	13,337,933,658	13,083,054,478	254,879,180	260,752,191
1. 負担金徴収額	—	11,348,231	—	—
2. 源泉徴収額	—	68,900	—	—
3. 源泉徴収額	—	—	—	—
収 入 合 計	—	11,279,331	—	—
収 入 合 計	—	13,094,402,709	—	—

(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	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	12,849,580,520	12,838,094,066	11,486,454	13,240,996
1. 協会けんぽ診療報酬支払	5,563,495,011	5,563,427,606	67,405	58,387
2. 船員保険診療報酬支払	18,092,746	18,092,706	39	104
3. 共済組合診療報酬支払	990,286,967	990,274,729	12,238	13,828
4. 健保組合診療報酬支払	3,367,297,612	3,367,244,933	52,678	20,724
5. 自衛官等診療報酬支払	12,025,792	12,025,778	13	144
6. 感染症結核診療報酬支払	1,733,240	1,733,237	2	△ 0
7. 生活保護診療報酬支払	1,743,869,362	1,743,859,071	10,291	21,349
8. 戦傷病者診療報酬支払	122	122	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	161,909,160	161,904,921	4,238	344
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	1,270,138	1,270,138	—	—
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	6	6	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	4,335,468	4,335,398	70	2
13. 精神保健診療報酬支払	5,382,567	5,382,567	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	202,999,516	202,986,767	12,749	384
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	6,939,973	6,940,104	△ 131	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬支払	4,025,993	4,025,993	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	5,566,515	5,566,494	21	△ 3
19. 老人保健診療報酬支払	△ 17	△ 17	—	—
20. 感染症診療報酬支払	23,422,213	23,422,239	△ 25	—
21. 医療観察診療報酬支払	16,547,885	16,547,885	—	—
22. 肝炎等診療報酬支払	3,724,085	3,724,078	7	—
23. 特例高齢者診療報酬支払	△ 58	8	△ 67	△ 57
24. 老人被爆診療報酬支払	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬支払	2,026,281	2,026,298	△ 17	△ 26
26. 小児慢性診療報酬支払	26,374,317	26,373,314	1,002	26
27. 措置等医療診療報酬支払	10,833,148	10,833,130	18	9
28. 難病医療診療報酬支払	106,207,539	106,194,359	13,179	3,260
29. 特定B型肝炎診療報酬支払	90,610	90,607	3	—
30. 石綿救済診療報酬支払	147,623	147,623	—	—
31. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,359,818	3,359,818	—	—
32. 自治体医療診療報酬支払	252,563,295	252,559,397	3,897	3,219
33. 出産育児一時金等支払	315,053,580	303,744,742	11,308,837	13,119,297
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	12,849,580,520	12,838,094,066	11,486,454	13,240,996

(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2事業年度における事業の実施状況

第1 令和2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、審査事務の集約化とその前提となる各種改革の取組に関する「審査事務集約化計画工程表」（以下「工程表」という。）を決定し、公表した。

当該工程表においては、令和3年9月予定の審査支払新システムの稼働を経て、令和4年10月に審査事務を全国14か所の拠点へ集約することとしている。

- 令和2年度は、支払基金の将来を見通し、組織の在りよう、その形を決める重要な年度と位置付け、審査事務の集約に向けた準備として、集約後の組織体制の機能・役割の検討、及び体制に応じた人事制度の見直しなど、工程表に基づき審査事務集約に係る取組を進めた。

- また、支払基金と国民健康保険中央会等の審査支払機能の統合的かつ効率的な在り方を検討するため、厚生労働省において「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。）が開催された。在り方検討会の報告書を踏まえ、審査結果の不合理な差異解消及び支払基金・国民健康保険中央会等のシステムの統合的かつ効率的な在り方の実現に向けた「審査支払機能に関する改革工程表」を、3月に支払基金、厚生労働省及び国民健康保険中央会の連名で公表した。

- さらに、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、支払基金の事業においても大きな影響を受けた。

支払基金は、緊急事態宣言時であっても事業の継続が求められる事業者と位置付けられたことから、政府決定の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に沿って、十分な感染防止対策を講じた上で審査委員会を開催するとともに、資金調達が困難となった保険医療機関等に対する診療報酬等概算前払処理を実施した。一方、財政面においては、診療報酬請求の件数減少に伴う収入減に対応するため、徹底的なコスト削減を図り、経費の削減を行った。

なお、4月の緊急事態宣言時には、一部の審査委員会において審査委員長一任による審査決定などの対応を行った結果、審査実績が著しく悪化したことから、在宅審査・在宅審査事務の導入に向けて検討することとした。

- 保健医療情報等の活用に関しては、10月に新たにデータ分析等に関する業務の追加等が法的に措置されたことを踏まえ、本部においてデータヘルスにおける戦略的な取組を展開できる体制を検討するとともに、保健医療情報等の活用に関する基盤整備に取り組んだ。

第2 新型コロナウイルス感染症拡大への対応

1 感染防止対策

支払基金においては、緊急事態宣言時であっても事業の継続が求められる事業者とされたことから、4月の緊急事態宣言が発令された際は、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に則り、職員の交代制勤務や在宅勤務などの対応を行いつつ、事業を継続した。

緊急事態宣言が5月に解除されてからは、各地域の感染状況を勘案し必要な感染防止対策を講じた上で、通常の勤務体制とした。

審査委員会においては、審査委員の医師としての臨床業務を優先しつつ、新型コロナウイルス感染症重点医療機関や新型コロナウイルス感染症の院内感染発生医療機関に勤務する審査委員の委員会への出席は、感染リスクの観点から控えていただくなど、審査委員長と協議の上、感染防止対策を講じながら審査を行った。

また、役職員については、パーティションで仕切られた自席での食事を基本とし、時間外の飲食なども含む飲食時の感染防止の徹底を図るとともに、通勤における感染リスクの軽減のための時差出勤等の措置や原則20時までとする勤務時間の短縮などの対策を講じた結果、第3波までは感染を抑え込むことができた。

2 保険医療機関等への対応

(1) 保険医療機関等の報酬の確保

緊急事態宣言が発令されたこと等を踏まえ、支払基金においては業務継続に係る基本方針を策定し、保険医療機関等の報酬の確保を確実にを行うため、4月処理においては、東京支部での紙レセプト審査事務の保留や審査委員長一任による審査決定などの対応を実施、5月処理においては、13の特定警戒都道府県のうち東京支部・埼玉支部・神奈川支部で紙レセプト審査事務の保留や審査委員長一任による審査決定などの対応を実施した。

さらに、東京支部では、処理を保留としていた紙レセプト請求医療機関（電子レセプト請求免除対象医療機関）に対し直近3か月の平均額に基づく概算支払として5月と6月に支払った。

なお、再審査に係る5月分処理では、13の特定警戒都道府県において受付処理を保留

としていたが、6月分から処理を再開することで順次解消した。

また、国の要請に基づき、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により資金調達が困難となった保険医療機関等について、独立行政法人福祉医療機構等による融資が再開されるまでの間の資金繰りを支援することを目的に、診療報酬等の概算前払を行った。具体的には、申請のあった1,244保険医療機関等に対し、通常7月に支払われる5月診療分の診療報酬等の一部について、4月診療分に合わせて6月に合計約51億円の診療報酬等の前払を行った。この概算前払診療報酬等は、7月以降の支払において順次精算を行い、12月までに精算を完了した。

(2) 保険請求上の対応

令和2年3月に保険適用となったPCR検査に係る自己負担額について、行政検査の委託契約を締結した保険医療機関が、直接都道府県等に請求していたが、4月診療分からは支払基金が都道府県等と委託契約の締結を行うことにより、当該保険医療機関から通常の診療報酬請求と同様に支払基金に請求され、支払基金において自己負担額を都道府県等に請求し、当該保険医療機関に支払うこととした。

また、抗原検査の保険適用や、救急医療管理加算・特定集中治療室管理料等における診療報酬上の特例的な対応による診療報酬点数が設けられた際は、保険医療機関等の円滑な診療報酬請求に資するため、速やかに当該点数に係る診療行為コードを新設・公表した。

(3) 保険者への対応

保険者に対しては、厚生労働省からの事務連絡「新型コロナウイルス感染症による前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、病床転換支援金、退職給付拠出金及び介護給付費・地域支援事業支援納付金の納付猶予にかかる取扱について」に基づき、納付猶予申請に関する審査基準を作成し、基準を満たした2保険者に対して納付猶予決定通知書を送付した。

3 財政面での対応

緊急事態宣言下でのレセプトの取扱件数は、対前年同月比で4月診療分は22.9%減、5月診療分は24.2%減と大幅に減少した。その後6月診療分以降は減少率が縮小傾向となったものの、年間の事務費収入としては99.7億円の減収となった。

このため、10月に令和2年度の収支状況を見込み、事務費収入の不足額に係る対応として、超過勤務の抑制、システム改修の先送り、諸会議のウェブ化による旅費の削減及び退職給付引当預金への繰入の一部抑制など支出計画の見直しについて理事会に報告した上

で、経費の削減に努めた。

さらに、2月にも改めて収支状況の精査を行い、収支不足の対応について、本来、令和3年度に受け入れることとしていた令和元年度の剰余金（別途積立預金）の繰入を含む予算の見直しについて、理事会に報告の上、議決を得た。

4 在宅審査・在宅審査事務の検討

緊急事態宣言下での審査委員会は、4月は東京・特別審査委員会、5月は埼玉・東京・神奈川・特別審査委員会において審査委員長一任による審査決定を行った。これらの支部では、4月及び5月の対前年同月比が査定件数にして約7割減、査定点数にして約9割減となるなど、こうした緊急事態時においても審査委員による審査判断が必要であることが浮き彫りとなった。

このため、高崎オフィスでの先行移転モデル事業（以下「モデル事業」という。）において審査委員と職員による在宅審査・在宅審査事務を試行的に実施し、審査の質の維持や審査委員と職員等の連携、セキュリティ等の課題について検証し、在宅審査・在宅審査事務の導入を検討することとした。

第3 審査事務集約に係る取組

1 組織・定員

審査事務の効率化・高度化を進めるとともに、審査結果の不合理な差異解消の取組を充実させるため、令和4年10月に審査事務を14の拠点に集約することとした。

具体的には、ブロック内で審査結果の不合理な差異解消に中心的な役割を果たす「中核審査事務センター」を全国6か所^{※1}に設置するとともに、中核審査事務センターと連携し、審査結果の不合理な差異解消のために一次的な集約の役割を担う「審査事務センター」を4か所^{※2}に継続的に設置することとした。また、人事ローテーションが定着するまでの経過措置として、「審査事務センター分室」（以下「分室」という。）を4か所^{※3}に設置することとした。

審査委員会は、地域の保険医療機関等を熟知した審査委員が、個別保険医療機関等の診療傾向等を踏まえた審査や適正なレセプト提出に向けた取組等を行うことから、これまでと同様に47都道府県に設置することとした。これに併せ、審査委員会補助業務及び保険医療機関等や関係団体との調整を行うため、各都道府県に審査委員会事務局を設置することとした。

これら新たな組織体制の構築に向け、令和2年度においては、①審査事務の質を維持するための審査事務要員の確保、②ラインである課長・係長の責任を明確としたフラットな

組織体制、③職員業務の徹底的な棚卸しの3つの事項を基本とし、次のとおり検討を進めた。

- ※1 宮城県仙台市、東京都23区内、愛知県名古屋市、大阪府大阪市、広島県広島市、福岡県福岡市
- ※2 北海道札幌市、埼玉県さいたま市、石川県金沢市、香川県高松市
- ※3 岩手県盛岡市、群馬県高崎市、鳥取県米子市、熊本県熊本市

(1) 事務組織の見直し

支払基金の新たな事務組織体制については、支部完結型の業務実施体制から本部を中心とした全国統一的な業務実施体制とすること、また、審査結果の不合理な差異解消の取組を実施する体制を構築することを目的に検討した。

中核審査事務センター・審査事務センター・分室については、内科、外科、その他の診療科及び歯科の4つの診療科別の組織構成とし、診療科ごとに都道府県の差異を把握できる体制とした。

なお、中核審査事務センターについては、審査委員によりブロック内の審査結果の差異の解消を行う診療科別ワーキング・グループ（以下「診療科別WG」という。）を設置し、その運営及び補佐する役割を担う組織とした。

審査委員会事務局については、審査委員会の審査補助業務や適正なレセプト請求等に対する支援業務を担うため、10月に実施した事務量調査を基に、業務量に応じた適正な人員体制に係る考え方を整理し、その結果、組織の構成人員が少人数となることから、それらに配慮した基本的な組織形態を作成した。

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、同系統の業務が、複数の部署に分散していたためこれを一元化し、さらには、データヘルス関連業務を戦略的に取り組むための組織として保健医療情報部門の創設や財政調整部門の相互的なチェック体制の強化のための関連部門の再編を行うなど、令和3年4月に組織改編を実施した。

(2) 職員定員の見直し

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2年度の審査支払業務に係る職員定員は、前年度から94人減の4,113人とした。

なお、令和3年度の職員定員については、令和2年度から67人減の4,046人とすることとした。

2 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を含め働きやすい職場を実現するための検討を進めた。

(1) 人員配置方針

審査事務センター・分室については、審査結果の不合理的な差異解消のための役割を担うため、診療科別組織構成をベースとした人員配置を基本に検討を進めた。

審査委員会事務局については、審査委員会の審査補助業務や適正なレセプト請求等に対する支援業務を担うため、10月の事務量調査の結果を踏まえ、職員でなければできない業務の作業量に応じた人員配置を基本に検討を進めた。

審査支払業務全般を把握できるよう、審査事務センター・分室及び審査委員会事務局間の定期的な人事ローテーションを行うため、今後、異動する地域やサイクル等の人事異動の詳細を決定し、令和3年6月に実施する意向調査の結果を踏まえた上で、各組織の業務に必要な職務能力や適性、業務上の必要性や家庭の事情を考慮した配置先を令和3年10月に内示することとした。

(2) キャリアパスの策定

職員が自らのキャリアパスを選択し、目標意識をもって業務に取り組むことができるよう、ブロック内の審査事務センター・分室及び審査委員会事務局で審査事務能力や一般事務（庶務）能力を身に付け、ブロック内で組織に貢献する「標準コース」、審査事務センターで審査事務の専門性を極め、一定の評価基準を満たすことにより審査事務のエキスパートとして評価、処遇される「審査エキスパートコース」、的確な組織運営の実行のためリーダーシップやマネジメント能力を発揮し、将来経営に携わる幹部を目指す「経営幹部コース」の3つを設定し、それぞれのモデルケースを検討した。

各キャリアパスに必要なスキルを習得するための育成方法や研修体系に係る詳細については、令和3年10月の配置先内示に向け、引き続き検討を行う。

(3) 組織風土改革の推進

支払基金改革を着実に実行していくため、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」組織風土を目指し改革に取り組んでおり、令和2年度は新たに35支部が取組を開始し、全支部での展開となった。

(4) 職務等級制度、報酬制度等の見直し

ア 職務等級制度の見直し

現行の職務等級制度においては、長年にわたる指揮命令系統の複雑化、責任の所在

の不明確化などの弊害が生じていたため、部・課・係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するなど、役割と組織の規模に応じた職務等級制度の在り方を検討した。

イ 報酬制度等の見直し

職務等級制度の見直しに伴う給料表について検討を進めたほか、集約時に異動する職員への配慮として通勤手当や住居手当の拡充、また、柔軟な勤務時間制度として時差出勤制度やフレックスタイム制の導入といった労働条件の見直しについても職員に提示した。

(5) 人事評価制度の見直し

職員個々の能力・成果等をより公平かつ適正に評価するため、審査事務集約後の新たな職務等級制度、キャリアパスに応じた評価基準や評価項目、評価プロセス等について、現行の人事評価制度における課題を整理しつつ、引き続き令和3年度に検討を進めることとした。

(6) 新規採用職員のリクルート活動

審査事務集約後の求人活動については、本部及び審査事務センターで行う方向で検討している。また、令和4年4月採用の新規採用職員については、原則、審査事務センター・分室に配置することとし、併せて募集要項についても見直しを行った。

(7) 定年後再雇用制度の見直し

定年後再雇用制度は、定年退職時の地位により複数の制度を設けていたが、職務内容に明確な差別化が図られていなかったことから、統一化を図った。

審査事務集約後の制度の在り方については、10月に実施した事務量調査を基に、審査事務センター・分室での具体的な業務内容を精査の上、職務内容の見直しを行っている。

なお、定年延長については、国家公務員及び周囲の状況を勘案しつつ、審査事務集約の円滑な移行に向け検討を進めている。

3 審査及び審査事務体制

審査事務集約を見据え、職員の審査事務体制や審査委員と職員の連携、医療顧問の勤務体制等について検討した。

(1) 審査事務体制及び審査委員と職員の連携

ア 審査事務集約後の審査事務体制

審査事務センター・分室における診療科別の審査事務体制については、内科、外科、その他の診療科及び歯科の4区分を基本として、各審査事務センター・分室の規模に応じた体制の検討を進めた。

イ 審査委員と職員の連携

平成30年度に実施した実証テストにおいて課題とされた審査委員と職員の連携については、審査事務集約後、遠隔地でも効率的に審査を行うことができるよう、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及びメモ機能を実装した審査支払新システムの開発を進めた。

また、円滑なコミュニケーションに役立つツールとして、ノートPC、スマートフォンの活用を検討した。令和3年度に実施するモデル事業において利便性などを検証の上、必要台数等について決定することとした。

(2) 医療顧問の勤務体制等の見直し

10月から11月にかけて、医療顧問及び主任審査委員に対し、審査事務集約後における勤務体制等について意向調査を実施した。その結果を踏まえ、医療顧問の職務内容を整理し、審査事務集約後の勤務体制、手当等の検討を進めている。

また、「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）」（以下「健保法等一部改正法」という。）の施行により支払基金法が改正され、本部のガバナンスの強化のため、支部長が有していた支部の業務を執行するための全ての権限が理事長に集約されるとともに、審査委員会が本部のもとに設置されることとなったことから、令和3年度からは、主任審査委員の任命については、理事長が直接任命することとした。

(3) 審査の負担を軽減するための審査体制の検討

新型コロナウイルス感染症拡大時に課題となった、緊急事態宣言時においても審査委員による審査が実施できる体制とすることや、審査事務集約後に長時間通勤となる職員の負担を軽減し、在宅勤務と事務所勤務を併せた柔軟な働き方を実現するため、令和3年度にモデル事業において、審査委員と職員による在宅審査・在宅審査事務を試行的に実施し、審査の質の維持や審査委員と職員等の連携、セキュリティ等の課題について検証を行うこととしており、その実施及び検証方法等について検討を行った。

4 業務の棚卸し等による業務効率化の推進

審査事務集約に向けて、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）を含め業務の効率化について検討した。

(1) 業務処理の標準化

ア 審査事務センターと審査委員会事務局の業務処理工程、標準日程等の検討

審査事務集約後の審査事務センター・分室と審査委員会事務局における全国統一的な業務処理工程、標準日程を作成した。令和3年度に実施するモデル事業において、これらの業務処理工程や日程を検証することとした。

イ 業務処理手順の標準化

審査事務集約を見据え、支部ごとに異なる業務処理手順について全国統一化するため、令和元年度に作成した業務処理標準マニュアルに基づき、現行体制下での全支部統一的な業務処理工程・手順による業務処理を4月から実施した。

支部における業務処理標準マニュアルの遵守状況、業務補助システム※の運用状況について検証し、支部職員からの意見を踏まえた上で、12月に業務処理標準マニュアルの改訂、業務補助システムの改修及び全支部において必要と判断した各種管理等に係るツールの新規構築を行った。

また、集約後の業務処理標準マニュアルを3月に策定し、モデル事業において検証することとした。

※ 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

(2) 業務全体の棚卸しによる効率化

審査事務集約に向けて、無駄な業務の廃止、業務改善による効率化、本部・審査事務センターへの集約化、周辺業務の外部委託化（外部委託、人材派遣、臨時職員への置き換え）等を目的に、令和元年度に本部に設置した業務改善プロジェクトチームを中心に現行業務の徹底的な棚卸しを行い、見直しを実施した。

支部の間接部門の業務は、現地でしか行えない業務を除き、原則、本部に集約することとした。令和3年度には会計部門において、支部での旅費申請業務を本部に先行集約し、本部での会計伝票入力業務を派遣職員や継続雇用職員を活用した処理体制へ移行することとした。

また、令和元年度に見直しを行った「支部から本部への報告事項」162案件について対応状況のフォローアップを行い、令和2年度においては34件廃止し、22件報告事項の簡素化等を行った。

(3) 監査実施方法等の見直し

現行の本部・支部の組織から審査事務集約後の組織になることにより、組織形態、業務内容・業務量、業務の流れ等が大きく変わることが想定されることから、集約後の監査の視点を明確にするため、組織形態（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・課題を部門ごとに洗い出した。今後、引き続きリスクの精査を行うとともに、それぞれの業務内容に応じた監査方法及び監査体制の詳細を決定することとした。

5 集約拠点の事務所の確保及び既存事務所の活用

(1) 基本方針の策定

審査事務集約を契機とし、事務所等の保有資産について、継続使用、空きスペースの活用、売却などの基本的な考え方を整理し、今後の活用における「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」を策定し、審査事務センター、分室及び審査委員会事務局別に、下表のとおり取りまとめた。

(審査事務センター、分室となる事務所（集約拠点）及び本部事務所)

区 分	拠 点	基本方針
(1) 高崎分室・米子分室※1	2か所	既存事務所がないため、新規事務所を賃借
(2) 愛知・広島 の 審査事務センター、 盛岡分室※2	3か所	建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用
(3) 東京、愛知、広島を除く 審査事務センター、 熊本分室	北海道 他7か所	建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用
(4) 東京の審査事務センター、 本部事務所	2か所	・審査事務集約時は既存事務所を継続使用 ・審査事務集約後、建替えの時期に合わせて新規事務所へ移転 (同居の可能性を含め検討)

※1 高崎分室は6月から賃借を開始し、米子分室は3月に物件を確保

※2 工程表において、既存の事務所が主要駅から遠いため、交通の利便性を考慮し、新たに事務所を借り上げることも含め検討することとしていたが、検討した結果、既存事務所を継続使用することとした

(審査委員会事務局となる事務所 (被集約拠点))

区 分	拠 点	基本方針
(1) 築30年以上の 審査委員会事務局	青森 他23か所	建物の状態が悪い事務所から新規事務所へ移転・売却 ※ 審査事務集約時は既存事務所を使用
(2) 築30年未満の 審査委員会事務局 (三大都市圏以外)	秋田 他9か所	建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用
(3) 築30年未満の 審査委員会事務局 (三大都市圏)	神奈川	<ul style="list-style-type: none"> ・建物調査を実施し、必要な修繕を行い既存事務所を継続使用 ・空きスペースの貸付け検討

(2) 計画策定

ア 大規模修繕計画

継続使用する事務所について、令和4年度に5年間の修繕計画を策定し、令和5年度から実施することとした。

イ 移転売却計画

移転売却する事務所について、令和6年度に5年間の移転売却計画を策定し、令和8年度から実施することとした。

第4 審査支払新システムの構築による審査の効率化・高度化に係る取組

1 審査支払新システムの構築

令和3年9月稼働予定の審査支払新システムの開発においては、業務領域単位（受付・審査・支払）での「モジュール化（機能分解）」により、審査事務集約や業務変化への柔軟な対応を可能とするとともに、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機能の実装を進めている。令和2年度には、各業務領域単位の試験を完了し、引き続き、各業務領域単位をまたいだシステム統合試験を実施している。

なお、審査支払新システムの稼働に先駆け、1月に医療事務電算システムの機器を更新し、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※¹のシンクライアント※²化を実施した。しかしながら、多人数が操作を行う環境下での画面の表示性能遅延障害、PCの起動やシステムの挙動が不安定となる事象などが発生したため、プログラムの変更やクラウド基盤の設定変更などの対処を行った。このことを踏まえ、審査支払新シ

システムへの移行に当たっては、5月に策定した「システム移行計画」を見直し、障害対策として、多くの審査委員や職員がアクセスした環境を想定した品質強化試験（性能負荷試験）を計画するなど、円滑な移行に向け万全の態勢をとることとした。

また、在り方検討会において、審査支払システムの運用費用の削減を図りつつ、支払基金と国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能するため、システムの共同利用を目指す方向性が示された。支払基金においては、厚生労働省及び国民健康保険中央会と連携しながら、共同開発に向けた取組を進めることとした。

※1 医療事務電算クライアントPC：レセプトの審査・支払業務において使用する端末

※2 シンクライアント：ハードディスク等の記録装置を持たず、サーバ側を操作することに特化したクライアント

2 レセプト振分システム（審査へのAI活用）の開発

AIを用いて、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に振り分ける機能のプログラム開発、システムテストを進めるとともに、AIの機械学習の設定値、振分モデルの更新頻度及び診療報酬改定の影響など振分精度に係る検証を行い、レセプト振分機能の運用方針を決定した。

3 ASP拡充に係る検討・システム開発

支払基金で返戻としている電子レセプトの事例分析を行い、患者氏名の記録漏れや被保険者証番号の桁数誤りなど、明らかに返戻となる事例についてASP※に搭載することとした。

さらにASP対象事例を拡充するため、既に公開しているコンピュータチェック事例のうち電子点数表のチェックをASPへ搭載することとし、システム開発を進めている。

※ ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）：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。

4 手数料体系の見直し

簡素なコンピュータチェックで完結する判断が明らかなレセプトに、他のレセプトとは別途の手数料を設定することなどを盛り込んだ新手数料体系について、保険者団体と意見交換を実施した。

これまでの意見交換を踏まえ、手数料の階層化やレセプト審査の内容等を勘案した新手数料体系の導入に向けて、保険者団体との協議を進めている。

5 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

選択式記載項目の拡充に向け、未措置項目を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いて、レセプト摘要欄の記載項目615項目のうち591項目2,146コードが選択式記載項目として措置され、このうち、1,336コードについてコンピュータチェックを実施した。

また、措置されていない24項目については、引き続き厚生労働省に要請し、コンピュータチェックの残りの810コードについては、令和3年度に拡大することとした。

(コンピュータチェック状況)

	令和元年度	令和2年度
選択式項目数※1/全項目数※2	124/562 (22.1%)	591/615 (96.1%)
コンピュータチェックコード数 /選択式コード数※3	413/538 (76.8%)	1,336/2,146 (62.3%)

※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 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

6 コンピュータチェックルールの公開

10月に、公開基準において慎重に検討することと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、公開事例の拡大における影響などの課題を整理するため、4,605事例を試行的に公開した。

なお、4,605事例のうち、チェックマスタ※の88事例については、保険医療機関等のシステムに取り込みやすいファイル形式で公開した。

また、10月及び3月に診療報酬改定等に伴う事例の更新を実施した。

※ チェックマスタ：傷病名と医薬品の適応等をチェックするためのデータベース

(コンピュータチェックに関する公開の更新内容)

変更区分	令和元年11月	令和2年10月	令和3年3月
変更なし	70,517	65,991	65,868
新規	8,226	6,690	7,540
変更	155	1,612	7
廃止	7,464	11,295	8,418
合計	86,362	85,588	81,833

※ 試行的に公開した事例は含まれていない。

7 統一的なコンピュータチェックルールの設定

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事例のうち、3月末時点で314事例の分析を終了し、83事例の診療行為・医薬品についてコンピュータチェックを設定した。この83事例の設定に当たっては、同一成分の医薬品等も対象とすることで合計403事例を設定した。

第5 審査結果の不合理的な差異解消の取組

1 既存のコンピュータチェックの見直し

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、平成29年10月の約14万事例から令和2年9月に約1万3千事例、3月に約9千事例まで減少した。残る既存事例及び令和2年10月までに登録された新規事例については、1月に一時的に調査付箋として本部に集約し、検証を実施した。

また、令和2年11月以降に登録された新規事例については、登録から6か月以内に本部に集約又は廃止することとした。

(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 9月	令和2年 9月	令和3年 3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%)	24,614 (82.6%)	12,701 (91.0%)	9,338 (93.4%)	既存事例の 整理を完了 (100.0%)

2 審査基準の統一化

(1) 統一した審査基準による審査体制の整備

統一した審査基準による審査及び審査事務を行う体制とするため、10月に各ブロック単位において内科、外科、その他の診療科及び歯科ごとに各都道府県の審査委員で構成される診療科別WGを設置した。

都道府県ごとに審査の取扱いが異なると、審査事務センター・分室での職員の審査事務に支障をきたすことから、また、差異解消を加速させることを目的に、診療科別WGにおいて支部取決事項の検討を行った。

医科の支部取決事項については、10月から3月末までに3,037事例を整理し、本部検討会及び診療科別WGにおいて204事例を検討の上、29事例を統一した。

歯科の支部取決事項については、本部において10月から3月末までに6,246事例を整理の上、歯科医学的判断を要する事例について概ね検討を終了し、114事例を統一した。

(2) 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、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」等で検討し、令和2年度は審査基準統一事例25事例を策定した。策定した事例については、国民健康保険中央会と情報共有の上、両組織間で審査基準が一致しており、関係団体との調整を了した5事例を支払基金ホームページで公表した。

情報共有の結果、両組織間で見解に相違があった事例については、「審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議」において検討・協議し、両組織間の審査基準統一を図った。

また、支払基金のブロック単位で審査基準を統一化する仕組みを活かし、検討の早い段階から国民健康保険団体連合会と情報共有を行い、地域レベルで基準を揃えるための枠組みの構築を在り方検討会で提案した結果、報告書において、都道府県・ブロックなど地域レベルで審査基準の検討を行う際に、両機関が情報共有・協議を行うなど、両機関で全国統一に繋げる方策を検討することとされた。

歯科については、「審査情報提供歯科検討委員会」において検討し、審査基準統一事例114事例を策定し、支払基金ホームページで公表した。

厚生労働省から検討依頼された医薬品の適応外使用事例については、「審査情報提供検討委員会」において検討し、8事例を支払基金ホームページで公表した。

3 自動的なレポーティング機能の導入

レポーティングに必要なデータベースの開発が3月に終了し、レポーティング用データ移行を進めるとともに、審査支払新システムへの実装に向け、設計・開発を進めている。

レポーティングの対象については、既に審査における取扱いがまとめられている、審査の一般的な取扱い31事例や審査情報提供82事例（医科）を令和3年度中にレポートし、令和4年度以降は多くの付箋がつくコンピュータチェック対象事例などに拡大することとした。

また、レポーティングにより見える化された差異を解消する仕組みとして、差異が見られた場合は、算定ルールと医学的判断に整理し、職員起因による算定ルールの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とし、医学的判断において、単一ブロックのみ差異がある場合は、差異が見られる支部が属するブロックの診療科別WGにおいて、全国的な差異がある場合は本部検討会において差異の解消を図ることとした。

4 本部審査の拡大等

(1) 本部審査の拡大

本部審査の拡大に向けた特別審査委員会の現状や課題、今後の方向性としての特別審査委員会と審査事務センター・分室の役割分担等の検討状況について、厚生労働省及び国民健康保険中央会と情報共有した。

(2) 再審査の仕組みの改善

審査のガバナンスを強化するため、4月から原審査と再審査の審査結果が異なる場合は、本部が直接雇用する医療顧問等が確認の上、原審査担当審査委員へフィードバックし、見解の調整を経て当月の審査に反映する仕組みを実施した。

第6 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、次の取組を進めた。

(1) コンピュータチェックルールの公開（再掲）

10月に、公開基準において慎重に検討することと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、公開事例の拡大

における影響などの課題を整理するため、4,605 事例を試行的に公開した。

なお、4,605 事例のうち、チェックマスタ※の 88 事例については、保険医療機関等のシステムに取り込みやすいファイル形式で公開した。

また、10 月及び 3 月に診療報酬改定等に伴う事例の更新を実施した。

※ チェックマスタ：傷病名と医薬品の適応等をチェックするためのデータベース

(コンピュータチェックに関する公開の更新内容)

変更区分	令和元年11月	令和2年10月	令和3年3月
変更なし	70,517	65,991	65,868
新規	8,226	6,690	7,540
変更	155	1,612	7
廃止	7,464	11,295	8,418
合計	86,362	85,588	81,833

(2) A S P 拡充に係る検討・システム開発（再掲）

支払基金で返戻としている電子レセプトの事例分析を行い、患者氏名の記録漏れや被保険者証番号の桁数誤りなど、明らかに返戻となる事例について A S P※に搭載することとした。

さらに A S P 対象事例を拡充するため、既に公開しているコンピュータチェック事例のうち電子点数表のチェックを A S P へ搭載することとし、システム開発を進めている。

※ A S P（アプリケーション・サービス・プロバイダ）：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。

(3) 審査結果理由の明確化

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

ア 保険医療機関等への査定理由の明確化

令和元年度に審査結果理由記載に関するレセプト電算処理システムの機能を改善したことや、事例ごとに根拠を明確化した定型文言の作成などにより、効率的に審査結果理由の入力業務を行うとともに、記載内容の充実に努めた。

イ 保険者への原審どおり理由の明確化

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、支部において事例ごとの根拠を明確化した定型文言を作成するなど、効率的な審査結果理由の入力業務を行うとともに、記載内容の充実に努めた。

ウ 審査結果理由の記載割合の数値目標

記載割合の数値目標（原審査 100%、再審査 90%）については、概ね達成した。
なお、未記載の事例については、その要因を分析し、解消に向けて取り組んだ。

（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・調剤計	令和元年10月 (実績)	令和2年度	
		目 標	令和3年3月 (実績)
原審査 (査定理由)	91.7%	100%	99.9%
再審査 (原審どおり理由)	80.0%	90%	98.6%

(4) 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、これまで各支部の取組が区々であったため、改善要請のプロセスを明確化し、4月から統一した実施基準により試行的に実施した。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、試行実施に係る的確な管理ができなかったことから、令和3年度についても試行実施を継続することとした。

(5) 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積極的に参画することとしていたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和3年度以降実施することとした。

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等を新型コロナウイルス感染症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、40支部で延べ3,642事例の説明を実施した。

説明に理解が得られない場合は、その要因を特定し、説明内容を改善した上で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。

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相談等については、令和2年度中に74事例（医科59事例、歯科13事例、調剤2事例）を受付し、37事例（医科33事例、歯科4事例）を回答した。残る37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た。

4 審査に関する新たな数値目標の設定

審査に関する数値目標を次のとおり設定し、審査の質の向上に取り組んだ。

(1) 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が、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3年度は原則、前年度実績を半減することを目標（良好なグループは最良の支部の実績数値、低迷しているグループは全国平均と前年度実績の半減のいずれか小さい数値を目標）とし、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。

(再々審査査定点数)

項目	基準月 (令和元年5月～12月 の1か月平均数値)	令和2年度	
		目標	実績 (令和2年4月～ 令和3年3月の 1か月平均数値)
告示・通知に係る査定点数	98万点	0	42.1万点

(2) 再審査査定点数の減少

再審査査定点数のうち原審査時にコンピュータチェックや疑義付箋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2年度は半減を目標として0.43点としたが、全国平均で0.87点となり、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、審査委員との連携不足などの要因が見られたため、審査委員からの知識の習得や審査委員への確認の徹底などを行うこととした上で、令和3年度は再審査査定点数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原則半減させることを目標（良好なグループは最良の支部の実績数値、低迷しているグループは全国平均と前年度実績の半減のいずれか小さい数値を目標）とし、引き続き取り組むこととした。

(原審査請求1万点当たり再審査査定点数)

項目	基準月 (令和元年5月～12月の1か月平均数値)	令和2年度	
		目標	実績 (令和2年4月～令和3年3月の1か月平均数値)
再審査査定点数のうち原審査時にコンピュータチェックや疑義付箋が貼付されていたもの	0.86点	0.43点	0.87点

5 未コード化傷病名の改善要請

未コード化傷病名コードの使用が散見される保険医療機関に対して、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、各支部から連絡文書により改善を要請するとともに、厚生労働省と連携を図りながら、傷病名コード使用の推進について関係団体へ働きかけた。この結果、未コード化傷病名コードの使用状況は、令和2年1月請求分では医科で1.5%であったが、令和3年1月請求分では1.4%と0.1ポイント減少した。

6 レセプト電算処理システムの整備と運用

令和2年度診療報酬改定の内容に沿って、記録条件仕様、標準仕様及び基本マスタ等の整備をし、厚生労働省が運用するホームページ（診療報酬情報提供サービス）に掲載して、保険医療機関及び保険者等へ公表した。

また、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いに係る改修についても的確に対応した。

7 電子点数表の更新及び公表

令和2年度の診療報酬改定等に伴う改正事項について、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。

また、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いに係る更新についても、迅速に反映した。

第7 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新たな事業展開に向けた準備

支払基金は、保険者・保険医療機関等との専用回線によるネットワークや、電子点数表・基本マスタ等のコード体系を整備する等、有形無形のインフラを有することから、ビッグデータの利活用の支援等、データヘルスにおける重要な役割を期待されており、次のとおり取組を進めた。

(1) データヘルスの基盤整備

10月から保険者による加入者情報の登録が開始された。支払基金は、国民健康保険中央会とともに、その履歴を管理し、保険者が登録するデータの正確性の担保を進めつつ、データヘルスの基盤として継続して整備をしている。

また、6月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)」が公布され、保険医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供業務に関する規定が同日施行されたことを踏まえ、顔認証付きカードリーダーの申し込み受付を8月から開始、2月に保険医療機関等への提供を開始した。

(2) 新たな事業展開に向けた準備

オンライン資格確認の基盤を活用し、3月からの特定健診情報の提供、令和3年10月からの薬剤情報、医療費情報の提供及びレセプト振替機能の搭載に向けた開発を行った。

また、6月の公布に伴い、支払基金は、履歴照会・回答システムを管理・運営する業務を行うこととされたことから、同システムの構築に係る調達を行い、2月から開発を開始した。

さらに、ビッグデータの収集・整理・分析等といったデータヘルス業務に関連する支払基金内部の組織・体制を集約するとともに、専門的知識・経験を有する者の意見を聴く体制の検討を開始した。

2 データヘルスの基盤整備等

(1) オンライン資格確認等システムの運用開始

オンライン資格確認システム及び特定健診情報管理機能の開発を完了し、運用体制の整備を進め、3月に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、プレ運用を継続した上で遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している令和3年10月までに本格運用を開始することとした。

(2) レセプトのオンライン請求の推進

オンライン資格確認の導入に伴い、オンライン請求を実施している保険医療機関等、電子媒体で請求している保険医療機関等、保険者及び公費負担医療実施機関に対してそれぞれリーフレットを作成し、働きかけを実施した。

また、業務効率化のため、紙レセプトでの請求については一定期間にオンライン請求に切り替える計画を策定することについて在り方検討会において要請を行った。

令和3年10月にオンライン資格確認等システムにレセプト振替機能が搭載されることにより資格返戻レセプトが大きく減少することが見込まれ、保険者及び保険医療機関等の事務コストの削減が図られることから、在り方検討会の報告書において「オンライン請求医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」について令和3年度から令和4年度にかけて段階的にオンラインによるものとする方針が示された。

(3) 医療機関等情報化補助業務の開始

7月にオンライン資格確認等に関する情報提供やオンライン資格確認の利用補助申請等を行うポータルサイトを構築するとともに、7月、9月、1月、3月の4回にわたりリーフレット等による周知など広報活動を行った。

また、オンライン資格確認の導入に併せたオンライン請求の促進については、8月に全保険医療機関等、12月に電子媒体請求の保険医療機関等に対して、オンライン資格確認を導入した場合に同じ端末等を利用してオンライン請求が開始できること、補助金の対象となることを踏まえたオンライン請求への切替えに向けた働きかけを行った。

8月から顔認証付きカードリーダーの申込みを受け付け、2月から提供を実施するとともに、3月からシステム整備等の費用に対する補助金申請の受付を開始した。

(ポータルサイトアカウント登録及び顔認証付きカードリーダー申込状況)

令和3年3月31日時点

	機関数	アカウント登録数 (登録率)	カードリーダー 申込機関数 (申込率)
病院	8,272	6,680 (80.8%)	6,407 (77.5%)
医科診療所	89,262	44,315 (49.6%)	39,891 (44.7%)
歯科診療所	70,923	35,568 (50.2%)	35,029 (49.4%)
薬局	60,169	41,412 (68.8%)	49,142 (81.7%)
合計	228,626	127,975 (56.0%)	130,469 (57.1%)

※「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。

(4) 医療保険者等向け中間サーバ等の運用等

3月のオンライン資格確認等システムの運用開始に向けて、医療保険者等向け中間サーバ等について、6月にクラウドへの移行を完了し、10月から医療保険者等による資格情報についての登録業務等を支援した。

(5 制度※登録実績)

99,655 千件

※ 協会けんぽ、健康保険組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、共済組合

(市町村国保実績)

27,970 千件

また、医療保険者等からの委託を受けて、社会保障・税番号制度における情報提供ネットワークシステムを通じた情報照会・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。

(令和2年度情報照会実績件数)

7,341 千件

3 新たな事業展開に向けた準備

(1) 健康スコアリングレポート作成機能の構築

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、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保険者単位及び事業所単位にレポートを作成・提供できるよう、令和3年11月のリリース（レポートの提供は令和4年3月）に向けて開発を進めた。

(2) NDB等のビッグデータの収集、整理及び分析業務

健保法等一部改正法に係る10月の施行により、レセプト情報等の利用又は提供に係る事務の全部又は一部を支払基金で受託できることとなったことから、厚生労働省と連携を図り、NDBの管理運営、第三者提供の受託を想定した準備を開始した。

第8 現行業務の品質維持・向上に向けた取組

1 事業運営に関する事項

(1) 中期的な事業展開に応じた予算編成

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う取扱件数の急激な減少による減収等、支払基金の事業環境に変化がある中、手数料水準を平準化しつつ安定的な業務運営を図るため、令和3年度は令和2年度の手数料と同額に据え置くことを基調として、支出予算を可能な限り見直した上でなお不足が生じる分は、臨時的措置として退職給付引当預金への繰入額を抑制し予算編成を行った。

(2) 予算及び決算におけるPDCAサイクル

令和2年度予算の執行においては、取扱件数の減少による減収対策として、不要不急の予算執行の取止めや一部先送り、諸会議のウェブ化による旅費の削減等、支出計画の見直しを行い、業務経費では予算額に対し1.5%の支出削減を図った。

令和3年度の予算編成においては、引き続き諸会議のウェブ化や建物修繕の縮小など支出予算の削減を図るとともに、審査委員会手当の支給実績等、実態を反映した予算編成とした。

(3) 調達・購買における機能強化

外部の調達・購入アドバイザーの支援を受け、「調達業務に係るチェックリスト」を作成し、それを活用することで、競争原理を働かせた適正な価格での調達及び調達に係るチェック機能の強化を図ったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、入札調達における新規参加業者の確保が難しく、多数の業者による競争入札には至らなかった。

(4) 保有宿舍の整理合理化

「第2次整理合理化計画（平成29年度～令和2年度）」に基づき、令和2年度の対象物件4棟20戸の売却を実施した。

また、「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」を策定し、大規模修繕が必要であり、かつ、居住の状態が不良な宿舍は令和4年度に売却予定とし、その他の宿舍については、必要最小限の修繕を行いながら可能な限り継続使用することとした。

(令和2年度売却宿舍)

4棟20戸

(令和3年度売却予定宿舍)

なし

(令和4年度売却予定宿舍)

4棟54戸

(5) ITガバナンスの確立

ア 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、工程表と整合性のとれた開発となるよう、各部室のシステム開発案件を横断的に妥当性の評価を行った。

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延伸を行い、システム開発に係る二重投資を抑制した。

イ 診療報酬改定等に係るシステム改修の適正管理

令和2年度の診療報酬改定等に係るシステム改修については、遅滞なくシステム設計・開発を進めた。また、審査支払新システムの開発業者に適時情報提供し、改定内容を審査支払新システムに取り込む計画を策定、計画に基づく開発を取り進めている。

開発業者のシステム開発費用については、ファンクションポイント法[※]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に努めた。

※ 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

(6) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

各都道府県及び市区町村において、患者が保険医療機関等の窓口で支払う一部負担金の全部又は一部を独自の公費で医療費を助成する地方単独医療費助成事業について、令和2年度は16都道府県74市町村を新規に受託した。

特に、主な3事業（子ども医療、ひとり親家庭及び重度心身障害者）が未受託となっていた高知県については、支払基金へ委託した場合のメリット等の説明を繰り返し行っ

た結果、高知市の3事業を受託した。

また、香川県においては、委託後イメージの説明を丁寧に行った結果、8月診療分から県内全市町村で主な3事業全ての受託に至った。

このことにより、3月現在における受託状況は、38都道府県の延べ5,487事業（全助成事業の約71%）となった。

なお、10月には山口支部において、山口県・市町村・国民健康保険団体連合会・協会けんぽに対し、説明会を開催した。

(7) 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ついては、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、支払日どおり保険医療機関等へ支払いを行った。

(8) 電子による請求関係帳票の活用推進

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9月に「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。

しかしながら、令和3年4月に当該ツール内に開発時に使用した個人情報データが一部残存していることが判明したことから、関係者に対しお詫びをするとともに、新たなツールを搭載した。対策として、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ところであり、今後、同様の事態を引き起こすことのないよう取り組んでいく。

2 組織運営に関する事項

(1) ダイバーシティの推進

ア 障がい者の職場定着支援

障がい者の特性に応じた業務内容の見直しや、障がい者への理解促進のための教養講座を、全職員に対して動画視聴等により実施した。

また、障害者職業生活相談員の役割をより明確にするため、令和3年度に向けて、全支部の庶務担当管理職が相談員の資格を取得の上、障がいのある臨時職員の雇用促進に対応することとし、障がい者にとって働きやすい環境や相談体制の整備を進めた。

なお、障がい者の雇用を継続して行い、法定雇用率2.3%に対して3月時点で雇用率2.38%となった。

イ 女性活躍の推進

「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（平成27年9月4日法律第64号）」に基づき平成28年度から実施した「社会保険診療報酬支払基金行動計画」において、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%以上としていたが、3月時点においては12.8%であった。

達成状況を踏まえ、女性職員により構成される女性活躍推進委員会において、令和3年度以降の計画の検討を行い、管理職に占める女性の割合（15%）及び男性の育児休業者取得率（50%）の目標を設定した。

(2) 人材育成の推進

円滑な業務遂行や関係団体への説明責任の履行、支払基金改革の着実な実行などを目的とし、職員の能力・資質や危機管理能力の向上、必要な知識の習得のための各種研修を計画していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集合形式での研修を取り止め、ウェブ形式による研修・フォローアップの実施や本部からの資料提供による自己研鑽に切り替えた。

また、入所3年目までの若手職員の交流を促進するため、コミュニケーションツールに「若手職員同士の情報共有スペース」を設け、他支部職員と情報共有や意見交換ができる環境を整備した。

(3) 内部統制システムの適正な運用・整備

支払基金の業務運営の適正化及び事務処理の改善向上を図り、内部統制の機能を強化するため、事業内容及び組織体制に適合した内部統制システム全体の整備を行い、支部については、9月から部門別（庶務・経理・業務・審査の4部門）担当職員による「所内自己点検」を実施するとともに、11月から全国6地区ブロックを担当するエリアマネージャーによる「自己点検の検証（ブロック内モニタリング）」を実施した。

本部においては、11月より、各部室が策定した重要リスクを低減するための改善対応策の実践と日常的なモニタリング（効果検証）を通じて内部統制の実効性を評価し改善につなげる「本部統制自己評価」を実施した。

なお、審査事務集約後の組織体制に応じた内部統制システムの在り方については、集約に係る課題について整理し、引き続き令和3年度に検討することとした。

また、リスク管理委員会を4回開催し、事故等の公表基準や支払基金事業継続計画等について検討を行った。

(4) 災害発生時の事業の継続に関する取組

3月には、これまでの支払基金の災害対策規程における災害の対象範囲等を拡大し、首都直下型地震など本部機能が停止することが想定される災害や南海トラフ地震など広域的に支部機能が停止するような災害時に対応できるよう、社会保険診療報酬支払基金災害対策規程を改正した。

今後は、当該規程に基づき確実に事業が継続できるよう、事業継続計画の見直しについても引き続き検討を進めることとした。

(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者を情報セキュリティ責任者として採用し、情報セキュリティインシデントに迅速かつ的確に対応できる体制の整備・強化を図り、支払基金においてインシデント対応を行うC S I R T（Computer Security Incident Response Team）の統括管理を行った。

情報セキュリティ責任者は、令和2年度に発生した支払基金が管理するサイトの不正アクセスに伴う外部へのスパムメールの送信対応、オンライン請求システムの接続障害等のインシデントにおける対応の一元管理、情報セキュリティインシデントレベルの判断や外部との遮断、またインシデント対処に係る専門的知見の提供などの対応を行うとともに、在宅勤務等に係る情報セキュリティポリシーに関する見直しの助言を行った。

また、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・訓練を行い、情報セキュリティに対する意識の向上を図った。

さらに、外部機関による情報セキュリティ監査を本部及び5支部を対象に実施し、監査において指摘された事項に対して改善対策を講じ、改善状況の継続的フォローアップを行った。

(6) コンプライアンスの徹底

令和元年度に実施した自己点検シートを用いた教育・訓練の結果については、コンプライアンスに関して全体的な認識度は高いものの、個人情報保護の項目については相対的に認識の度合いが低かったことを踏まえ、令和2年度は、職員が常にコンプライアンスを意識し業務を遂行できるよう「コンプライアンスの手引き」により継続的に周知・徹底を図りつつ、業務上で取り扱う個人情報に特化した資料を作成し、その資料を用いて職員に対し周知していく教育方法に変更し実施した。

(7) 特定個人情報（個人番号）に係る管理

「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、特定個人情報の取

集及び管理業務の委託先に対し、安全管理措置（設備等のセキュリティ対策）の状況を
実地検査により確認した。

また、委託先に対する管理・監督及び職員による個人番号関係事務の取扱状況につい
て、特定個人情報取扱規程等に基づき（①委託先に対する実地検査の実施、②個人情報
端末の適切なID・パスワードの管理、管理区域の入室管理等）について、情報セキュ
リティ監査を実施した。

(8) 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。

なお、監査の実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、一
部の支部についてリモートによる監査を行うなど、下表のとおりの実施となった。

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)

	予定（計画）	実 施
内 部 監 査	本部及び15支部	本部及び11支部
監 事 監 査	本部及び 6支部	本部及び 3支部
外 部 監 査	本部及び 3支部	本部及び 3支部

(9) 広報、広聴の強化・充実

支払基金の現状を内外に的確に説明していくため次の取組を実施した。

ア 外部広報

新型コロナウイルス感染症の対応として、診療報酬等の概算前払の実施について、
保険医療機関等に対しホームページやメールマガジンにより情報提供を行った。

オンライン資格確認については、厚生労働省と連携を図り、顔認証付きカードリー
ダーの無償提供やオンライン資格確認導入に関する申請手続きや期日など、オンライ
ン資格確認導入に向けた案内書を保険医療機関等に配布し、周知した。

広報誌については、支払基金が伝えるべき内容に特化した機関紙となることを目指
し、購読者である関係団体等からヒアリングを実施の上、紙面構成について再検討を

行った。今後も引き続き支払基金の取組が的確に伝わる内容となるよう引き続き内容の改善を検討していく。

イ 内部広報

職員から審査事務センター等の設置の基本的な考え方や設置場所等に関する質問・要望等を聴取するための仕組みを整備し、職員等からの質問等に対する回答をFAQ形式として共有することで審査事務集約への理解を深めた。