

令和4事業年度
審査支払会計

事業状況報告書
財産目録
貸借対照表
損益計算書
キャッシュ・フロー計算書

社会保険診療報酬支払基金

令和4事業年度審査支払会計

事業状況報告書

1 社会保険診療報酬支払基金の概要

(1) 事業内容

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

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

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

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

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

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

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

(エ) 前記(ア)から(ウ)までの業務のほか、特定健診決裁代行業務その他の厚生労働大臣の認可を受けて行う高齢者の医療の確保に関する法律第1条に規定する目的の達成に資する業務

セ 国民健康保険法の定めるところにより次の退職者医療関係業務を行うこと。

(ア) 被用者保険等保険者から拠出金を徴収する業務

(イ) 市町村に対し療養給付費交付金を交付する業務

(ウ) 前記(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務

ソ 介護保険法の定めるところにより次の介護保険関係業務を行うこと。

(ア) 医療保険者から納付金を徴収する業務

(イ) 市町村に対し介護給付費交付金を交付する業務

(ウ) 市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付する業務

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務

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

(ア) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等を支給する業務

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

チ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の定めるところに

より次の医療機関等情報化補助業務を行うこと。

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

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

(ウ) 前記の(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務

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

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

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

テ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の定めるところにより次の支払基金電子処方箋管理業務を行うこと。

(ア) 医療機関から電子処方箋の情報の提供を受け、当該情報を患者が閲覧できるようにするとともに調剤を実施する薬局に提供する業務

(イ) 医療機関及び薬局から提供を受けた情報を記録し、管理し、及び活用する業務

(ウ) 患者が処方又は調剤された薬剤に関する情報を医師・歯科医師・薬剤師に提供する業務

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務

(2) 事務所の所在地

主たる事務所の名称	主たる事務所の所在地
社会保険診療報酬支払基金	東京都

(中核審査事務センター)

名 称	所 在 地
社会保険診療報酬支払基金東北審査事務センター	宮城県仙台市
社会保険診療報酬支払基金関東審査事務センター	東京都豊島区
社会保険診療報酬支払基金中部審査事務センター	愛知県名古屋市
社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センター	大阪府大阪市
社会保険診療報酬支払基金中四国審査事務センター	広島県広島市
社会保険診療報酬支払基金九州審査事務センター	福岡県福岡市

(地域審査事務センター)

名 称	所 在 地
社会保険診療報酬支払基金北海道審査事務センター	北海道札幌市
社会保険診療報酬支払基金北関東地域審査事務センター	埼玉県さいたま市
社会保険診療報酬支払基金北陸地域審査事務センター	石川県金沢市
社会保険診療報酬支払基金四国地域審査事務センター	香川県高松市

(審査事務センター分室)

名 称	所 在 地
社会保険診療報酬支払基金東北審査事務センター盛岡分室	岩手県盛岡市
社会保険診療報酬支払基金北関東地域審査事務センター高崎分室	群馬県高崎市
社会保険診療報酬支払基金中四国審査事務センター米子分室	鳥取県米子市
社会保険診療報酬支払基金九州審査事務センター熊本分室	熊本県熊本市

(審査委員会事務局)

名 称	所 在 地
社会保険診療報酬支払基金北海道審査委員会事務局	北海道札幌市
社会保険診療報酬支払基金青森審査委員会事務局	青森県青森市
社会保険診療報酬支払基金岩手審査委員会事務局	岩手県盛岡市
社会保険診療報酬支払基金宮城審査委員会事務局	宮城県仙台市
社会保険診療報酬支払基金秋田審査委員会事務局	秋田県秋田市
社会保険診療報酬支払基金山形審査委員会事務局	山形県山形市
社会保険診療報酬支払基金福島審査委員会事務局	福島県福島市
社会保険診療報酬支払基金茨城審査委員会事務局	茨城県水戸市
社会保険診療報酬支払基金栃木審査委員会事務局	栃木県宇都宮市
社会保険診療報酬支払基金群馬審査委員会事務局	群馬県前橋市
社会保険診療報酬支払基金埼玉審査委員会事務局	埼玉県さいたま市
社会保険診療報酬支払基金千葉審査委員会事務局	千葉県千葉市
社会保険診療報酬支払基金東京審査委員会事務局	東京都豊島区
社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局	神奈川県横浜市
社会保険診療報酬支払基金新潟審査委員会事務局	新潟県新潟市
社会保険診療報酬支払基金富山審査委員会事務局	富山県富山市
社会保険診療報酬支払基金石川審査委員会事務局	石川県金沢市
社会保険診療報酬支払基金福井審査委員会事務局	福井県福井市
社会保険診療報酬支払基金山梨審査委員会事務局	山梨県甲府市
社会保険診療報酬支払基金長野審査委員会事務局	長野県長野市
社会保険診療報酬支払基金岐阜審査委員会事務局	岐阜県岐阜市
社会保険診療報酬支払基金静岡審査委員会事務局	静岡県静岡市
社会保険診療報酬支払基金愛知審査委員会事務局	愛知県名古屋
社会保険診療報酬支払基金三重審査委員会事務局	三重県津市
社会保険診療報酬支払基金滋賀審査委員会事務局	滋賀県大津市
社会保険診療報酬支払基金京都審査委員会事務局	京都府京都市
社会保険診療報酬支払基金大阪審査委員会事務局	大阪府大阪市
社会保険診療報酬支払基金兵庫審査委員会事務局	兵庫県神戸市
社会保険診療報酬支払基金奈良審査委員会事務局	奈良県奈良市
社会保険診療報酬支払基金和歌山審査委員会事務局	和歌山県和歌山市
社会保険診療報酬支払基金鳥取審査委員会事務局	鳥取県鳥取市
社会保険診療報酬支払基金島根審査委員会事務局	島根県松江市
社会保険診療報酬支払基金岡山審査委員会事務局	岡山県岡山市
社会保険診療報酬支払基金広島審査委員会事務局	広島県広島市
社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局	山口県山口市
社会保険診療報酬支払基金徳島審査委員会事務局	徳島県徳島市
社会保険診療報酬支払基金香川審査委員会事務局	香川県高松市
社会保険診療報酬支払基金愛媛審査委員会事務局	愛媛県松山市
社会保険診療報酬支払基金高知審査委員会事務局	高知県高知市
社会保険診療報酬支払基金福岡審査委員会事務局	福岡県福岡市
社会保険診療報酬支払基金佐賀審査委員会事務局	佐賀県佐賀市
社会保険診療報酬支払基金長崎審査委員会事務局	長崎県長崎市
社会保険診療報酬支払基金熊本審査委員会事務局	熊本県熊本市
社会保険診療報酬支払基金大分審査委員会事務局	大分県大分市
社会保険診療報酬支払基金宮崎審査委員会事務局	宮崎県宮崎市
社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局	鹿児島県鹿児島市
社会保険診療報酬支払基金沖縄審査委員会事務局	沖縄県那覇市

(3) 職員の定数及びその前事業年度末との比較

区 分	令和4年度末	令和3年度末
職員定数	3,926名	4,046名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680名 (561名)	4,680名 (562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	10	0	0
都都	3	0	0
健康	1,388	5	10
保健	1	0	0
都道府県・市及び特別区(防衛省の職員に給与等に関する法律)	157 (110)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(感染症法)	908 (861)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	1	0	0
都道府県・市町村及び特別区(戦傷病者特別援護法)	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)	153 (106)	0	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
都道府県及び特別区(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)	67 (20)	0	0
都道府県及び特別区(障害者総合支援法)	67 (20)	0	0
都道府県及び特別区(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)	908 (861)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(感染症法)	157 (110)	0	0
都道府県・市町村及び特別区(PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付)	157 (110)	0	0
都道府県(新型コロナウイルス感染症対策事業)	47	0	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
都道府県(軽減特定疾患)	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)	133 (86)	3	0
都道府県・市及び特別区(措置等)	908 (861)	0	0
都道府県・市及び特別区(障害者の患者に対する医療等に関する法律)	67 (20)	0	0
都道府県・市及び特別区(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)	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)	1,332 (1,315)	10	0
都道府県・市町村及び特別区(自治体医療)	15,662	18	10
合 計	15,662	18	10

- (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、公立職員共済組合、地方職員共済組合、公立学校共済組合及び警察共済組合が含まれている。
3. 「保険者等の種別」欄の「(特定疾患等)」の「等」には、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」に基づく審査支払事務に関する茨城県知事との契約「水俣病総合対策費の国庫補助について」に基づく療養の給付及びこれに相当する給付に関する審査支払事務に係る新潟県知事、熊本県知事、鹿児島県知事及び新潟県市長との契約及び「メナラル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」に基づく研究治療費の支給に関する審査支払事務に係る熊本県知事との契約が含まれている。
4. 「保険者等の種別」欄の「(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)」については、社会保険診療報酬支払基金が実施機関であるため、契約は行っていない。

3 管掌別診療報酬支払状況

保険者等の種別		支払確定額	支払額	支払未済額	備考
		千円	千円	千円	千円
全国健康保険協会(健康保険)	健康保険	6,209,961,751	6,209,875,454	86,296	80,681
全国健康保険協会(船員保険)	船員保険	18,342,969	18,342,887	82	174
共済	共済	1,220,174,396	1,220,160,901	13,495	22,581
健康保険	健康保険	3,863,068,118	3,863,020,694	47,423	49,164
政	府(防衛省の職員に等に関する法律)	14,298,842	14,298,769	72	31
都道府県・市及び特別区	(感染症法：感染症結核)	1,457,948	1,457,945	2	—
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	1,714,497,439	1,714,444,375	53,063	24,178
政	府(戦傷病者特別援護法)	86	86	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	157,352,619	157,353,258	△ 638	4,315
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	886,340	886,337	2	—
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	173	173	—	—
政	府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	3,694,021	3,694,006	14	—
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)	6,064,639	6,064,639	—	—
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	221,315,770	221,309,554	6,215	1,843
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)	6,668,178	6,668,178	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：療養介護医療)	3,742,173	3,742,173	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	5,403,773	5,403,741	31	△ 6
市町村及び特別区	(老人保健法)	—	—	—	—
都道府県・市及び特別区	(感染症観	243,502,034	243,496,391	5,643	3,096
地方厚生局(医療観察法)	医療観察法)	17,626,304	17,626,304	—	—
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)	3,151,549	3,151,549	—	15
政	府(軽減特例措置)	△ 336	△ 242	△ 94	△ 99
政	府(老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	(特定疾患等)	1,927,045	1,927,153	△ 107	△ 19
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：小児慢性)	26,128,227	26,128,188	38	308
都道府県・市及び特別区	(措置等医療)	10,980,021	10,978,343	1,677	30
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)	123,629,139	123,625,674	3,464	970
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)	110,751	110,774	△ 22	—
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)	149,613	149,615	△ 1	△ 1
都道府県・市町村及び特別区	(児童福祉法：肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	3,015,904	3,015,904	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(自	313,751,228	313,747,783	3,445	2,570
出産	育	291,946,818	281,369,523	10,577,295	11,060,133
合	計	14,482,847,543	14,472,050,141	10,797,402	11,249,970

(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	2,872,764	2,872,764	—	—
共済	845,667	845,667	—	—
健康報酬	2,027,097	2,027,097	—	—
全国健康保険協会(健康)	14,748,349,412	14,471,817,858	276,531,554	268,828,698
全国健康保険協会(船員)	6,476,157,391	6,209,875,391	266,282,000	258,451,000
共済	19,135,751	18,342,751	793,000	835,000
健康保険	1,220,196,906	1,220,196,906	—	—
健康保険	3,863,380,727	3,863,093,727	287,000	377,488
政 府 (防衛省の職員の特給等に関する法律)	14,294,208	14,294,208	—	—
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	1,479,293	1,478,377	915	288
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	1,713,035,947	1,712,993,157	42,790	122,224
政 府 (戦傷病者特別援護法)	88	88	—	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	157,368,602	157,343,619	24,982	16,625
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	893,086	892,812	273	139
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療育の給付)	363	363	—	—
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	3,694,067	3,694,067	—	—
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)	6,149,703	6,130,420	19,282	17,921
都道府県及び市(障害者総合支援法：精神通院医療)	222,964,640	222,275,125	689,514	608,270
都道府県(麻薬及び向精神薬取締法)	—	—	—	—
都道府県・市町村及び特別区(母子保健法)	6,693,332	6,687,658	5,673	5,908
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：療養介護医療)	3,746,525	3,742,027	4,498	1,197
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	5,403,736	5,401,611	2,125	78
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)	243,590,684	243,205,690	384,994	10,447
地方厚生局(医療観察法)	17,626,306	17,626,306	—	—
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)	3,132,998	3,132,998	—	—
政 府 (軽減特別措置)	△ 237	△ 237	—	—
政 府 (老人被爆)	—	—	—	—
都道府県(特定疾患等)	1,928,335	1,927,376	959	1
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	26,130,960	26,130,960	—	—
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	11,064,241	11,064,241	—	—
都道府県(難病の患者に対する医療等に関する法律)	124,192,033	124,192,033	—	—
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)	110,727	110,727	—	—
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)	149,614	149,614	—	—
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)	3,010,639	3,010,620	18	—
都道府県・市町村及び特別区(自體治療)	313,579,199	313,577,762	1,436	29,256
出 産 育 児 一 時 金 等	289,239,534	281,247,445	7,992,089	8,352,849
合 計	14,751,222,176	14,474,690,622	276,531,554	268,828,698

(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 29,428,559	千円 27,056,196	千円 2,372,362
全国健康保険協会(船員保険)	75,401	69,301	6,100
共済	6,806,769	6,176,160	630,609
健康保険	20,534,443	18,826,957	1,707,486
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	67,287	61,880	5,406
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	3,389	3,136	252
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	2,686,279	2,437,851	248,427
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)	76,154	69,844	6,310
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	3,662	3,389	273
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)	6,123	5,646	476
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)	1,152	1,057	95
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)	1,436,708	1,316,755	119,952
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)	4,260	3,903	356
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)	2,618	2,391	226
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	10,287	9,388	898
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)	4,930,466	4,626,850	303,615
地方厚生局(医療観察法)	1,745	1,598	147
都 道 府 県 (肝炎治療特別促進事業及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業)	9,220	8,445	774
政 府 (老人被爆)	—	—	—
都 道 府 県 (特定疾患等)	20,295	18,641	1,653
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	80,760	74,334	6,425
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	37,817	34,297	3,520
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)	357,612	328,812	28,799
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)	1,566	1,448	117
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)	272	249	23
都道府県・市町村及び特別区(児童福祉法：肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	2,686	2,452	234
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	8,781,615	7,935,490	846,124
合 計	75,367,156	69,076,486	6,290,670

(注)「収入未済額」には、令和5年2月診療分に係る未取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(100,844千円)についても移替え未了のため「収入未済額」に含めて計上している。

6 事業費収支状況

収 入 14,733,279,598 千円

支 払 14,472,050,141 千円

差 引 261,229,457 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	14,751,222,176	14,474,690,622	276,531,554	268,828,698
1. 委託金収入	2,872,764	2,872,764	—	—
1. 1. 委託金収入	845,667	845,667	—	—
1. 2. 委託金収入	2,027,097	2,027,097	—	—
2. 診療報酬収入	14,748,349,412	14,471,817,858	276,531,554	268,828,698
1. 協会の診療報酬収入	6,476,157,391	6,209,875,391	266,282,000	258,451,000
2. 船員保険診療報酬収入	19,135,751	18,342,751	793,000	835,000
3. 共済組合診療報酬収入	1,220,196,906	1,220,196,906	—	—
4. 健保組合診療報酬収入	3,863,380,727	3,863,093,727	287,000	377,488
5. 自衛官等診療報酬収入	14,294,208	14,294,208	—	—
6. 感染症核診療報酬収入	1,479,293	1,478,377	915	288
7. 生活保護診療報酬収入	1,713,035,947	1,712,993,157	42,790	122,224
8. 戦傷病者診療報酬収入	88	88	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬収入	157,368,602	157,343,619	24,982	16,625
10. 自立支援育成医療診療報酬収入	893,086	892,812	273	139
11. 児童福祉療育給付診療報酬収入	363	363	—	—
12. 原爆医療診療報酬収入	3,694,067	3,694,067	—	—
13. 精神保健診療報酬収入	6,149,703	6,130,420	19,282	17,921
14. 自立支援精神通院医療診療報酬収入	222,964,640	222,275,125	689,514	608,270
15. 麻薬取締診療報酬収入	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬収入	6,693,332	6,687,658	5,673	5,908
17. 自立支援養護医療診療報酬収入	3,746,525	3,742,027	4,498	1,197
18. 中国残留診療報酬収入	5,403,736	5,401,611	2,125	78
19. 老人保健診療報酬収入	—	—	—	—
20. 感染症診療報酬収入	243,590,684	243,205,690	384,994	10,447
21. 医療観察診療報酬収入	17,626,306	17,626,306	—	—
22. 肝炎等診療報酬収入	3,132,998	3,132,998	—	—
23. 特例高齢者診療報酬収入	△ 237	△ 237	—	—
24. 老人被爆診療報酬収入	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬収入	1,928,335	1,927,376	959	1
26. 小児慢性診療報酬収入	26,130,960	26,130,960	—	—
27. 措置等医療診療報酬収入	11,064,241	11,064,241	—	—
28. 難病医療診療報酬収入	124,192,033	124,192,033	—	—
29. 特定B型肝炎診療報酬収入	110,727	110,727	—	—
30. 石綿救済診療報酬収入	149,614	149,614	—	—
31. 児童福祉常規入所医療等診療報酬収入	3,010,639	3,010,620	18	—
32. 自治体医療診療報酬収入	313,579,199	313,577,762	1,436	29,256
33. 出産育児一時金等収入	289,239,534	281,247,445	7,992,089	8,352,849
2. 前年度繰越金	244,628,898	244,628,898	—	—
1. 委託金繰越金	58,309,085	58,309,085	—	—
2. 健保組合委託金繰越金	13,294,324	13,294,324	—	—
2. 診療報酬繰越金	45,014,761	45,014,761	—	—
3. 事務費補填受入金	186,319,813	186,319,813	—	—
1. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
2. 健保組合委託金繰越金	14,995,851,075	14,719,319,520	276,531,554	268,828,698
3. 事務費補填受入金	—	13,960,077	—	—
1. 一般受取	—	102,420	—	—
2. 負担金受取	—	—	—	—
3. 源泉徴収	—	13,857,657	—	—
収 入 合 計	—	14,733,279,598	—	—

(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	14,482,847,543	14,472,050,141	10,797,402	千円 11,249,970
1. 協会けんぽ診療報酬支払	6,209,961,751	6,209,875,454	86,296	80,681
2. 船員保険診療報酬支払	18,342,969	18,342,887	82	174
3. 共済組合診療報酬支払	1,220,174,396	1,220,160,901	13,495	22,581
4. 健保組合診療報酬支払	3,863,068,118	3,863,020,694	47,423	49,164
5. 自衛官等診療報酬支払	14,298,842	14,298,769	72	31
6. 感染症結核診療報酬支払	1,457,948	1,457,945	2	—
7. 生活保護診療報酬支払	1,714,497,439	1,714,444,375	53,063	24,178
8. 戦傷病者診療報酬支払	86	86	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	157,352,619	157,353,258	△ 638	4,315
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	886,340	886,337	2	—
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	173	173	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	3,694,021	3,694,006	14	—
13. 精神保健診療報酬支払	6,064,639	6,064,639	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	221,315,770	221,309,554	6,215	1,843
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	6,668,178	6,668,178	—	—
17. 自立支援養介護医療診療報酬支払	3,742,173	3,742,173	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	5,403,773	5,403,741	31	△ 6
19. 老人保健診療報酬支払	—	—	—	—
20. 感染症診療報酬支払	243,502,034	243,496,391	5,643	3,096
21. 医療観察診療報酬支払	17,626,304	17,626,304	—	—
22. 肝炎等診療報酬支払	3,151,549	3,151,549	—	15
23. 特例高齢者診療報酬支払	△ 336	△ 242	△ 94	△ 99
24. 老人被爆診療報酬支払	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬支払	1,927,045	1,927,153	△ 107	△ 19
26. 小児慢性診療報酬支払	26,128,227	26,128,188	38	308
27. 措置等医療診療報酬支払	10,980,021	10,978,343	1,677	30
28. 難病医療診療報酬支払	123,629,139	123,625,674	3,464	970
29. 特定B型肝炎診療報酬支払	110,751	110,774	△ 22	—
30. 石綿救済診療報酬支払	149,613	149,615	△ 1	△ 1
31. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,015,904	3,015,904	—	—
32. 自治体医療診療報酬支払	313,751,228	313,747,783	3,445	2,570
33. 出産育児一時金等支払	291,946,818	281,369,523	10,577,295	11,060,133
2. 事務費補填受入金払出	—	—	—	—
1. 事務費からの補填受入金払出	—	—	—	—
支 払 合 計	14,482,847,543	14,472,050,141	10,797,402	11,249,970

(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4事業年度における事業の実施状況

第1 令和4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。）では、令和4年度を「新生支払基金を創建する年」と位置付け、審査事務集約の目的である審査事務の効率化や審査結果の不合理な差異解消の取組を円滑に実施できる組織体制へ刷新した。

○ 組織改革については、令和元年5月の支払基金法の改正により支部必置規定が廃止されたことに伴い、審査結果の不合理な差異の要因となり得る状況であった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ため、10月に電子レセプトの審査事務の集約拠点となる「審査事務センター（分室）」と、各都道府県に引き続き設置する審査委員会の審査補助を担う「審査委員会事務局」に再編した。

新組織の安定稼働に向けた基本的な方針を掲げ、地方組織の各拠点においては、その具体的な取組内容となる業務運営方針及び行動計画を策定して職員へ周知し、組織としての一体感の醸成を図り、さらには審査運営協議会の場においても当該運営方針の説明を行った。

10月の審査事務集約実施後3か月は、業務の安定稼働の実現に向け新たな業務の手法に順応させ、また長時間通勤等への環境整備に努めるとともに、令和5年1月からは、職員が複数の都道府県の審査事務を担当することにより、審査結果の差異事例を把握し、各ブロック内の都道府県の審査委員で構成する診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）において検討を開始した。

また、審査結果の差異の見える化を目的とした審査の差異の可視化レポートについては、フォローアップ対象事例の改善状況等の公表を適時行った。

さらに、関係者に対するサービスの向上を目的として、担当者及び連絡先が検索できる「医療機関等照会連絡先検索機能」をホームページに搭載し、保険医療機関及び保険者等からの審査結果等の照会対応業務においては、担当者が自ら審査結果等について説明責任を果たすダイレクト・レスポンスの取組を徹底した。

○ 10月にAIによるレセプト振分け機能の目視対象レセプトを2割から1.5割とするとともに、現行業務の棚卸しにより、間接部門（庶務・人事・経理）における無駄な業務の廃止や本部及び審査事務センターへの集約化を実施し、業務の効率化を図った。

新たなキャリアパスについては、令和6年度からの運用開始を目指し、「(仮称) 審査エキスパートコース」、「(仮称) 経営幹部コース」、「(仮称) データヘルスエキスパートコー

ス」及び「(仮称) 標準コース」を設定し、職員へ説明の上、令和5年1月に職員自らが希望するコースの調査を実施した。

- データヘルスに関する取組においては、令和4年度を「データヘルスの積極展開の年」と位置付け、オンライン資格確認等システムの基盤を活用した保健医療情報（特定健診等情報、薬剤情報、医療費情報）の提供に加え、9月から保険医療機関を受診した際の透析等の診療情報の提供を開始した。

また、処方・調剤情報を迅速に提供するための電子処方箋管理サービスを令和5年1月から全国で運用開始した。

さらに、4月からNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）に係る運用管理等の業務委託を受け事業を開始した。

- 審査事務集約に伴い、職員が柔軟な働き方が可能となるよう、また、長時間通勤となる職員の負担軽減を図るためフレックスタイム制及び時差出勤制度を導入するとともに、11月から在宅審査事務を導入した。

審査委員の在宅審査については、新型コロナウイルスの感染拡大等の非常時に備えるとともに、遠隔地等の審査委員による審査時間の確保を図るため、6月から開始した。

また、令和5年度予算編成においては、手数料の変動を緩和し、財政運営の安定化を図る仕組みについて関係団体と協議を行い、引き続き具体的な安定化方策の検討を進めた。

第2 新しい組織体制の確立に向けた取組

1 組織改革の実施

(1) 新たな組織体制の構築

審査事務集約の目的である審査結果の不合理な差異解消や審査事務の効率化の取組を円滑に実施するため、10月にブロックごとに審査結果の不合理な差異解消の中心的な役割を担う中核審査事務センターを6拠点、地理的な独立性が高いエリアに地域審査事務センターを4拠点、職員の通勤の選択を可能にするための審査事務センター分室を4拠点設置し、14拠点に電子レセプトの審査事務及び職員を集約した。

また、審査委員会については、引き続き47都道府県に設置することとし、審査委員会の審査補助を担う審査委員会事務局を各都道府県に設置した。

審査委員会事務局では、保険者代表、被保険者代表、診療担当者代表、公益代表の委員により構成される審査運営協議会を設置し、審査実績状況、審査結果の不合理な差異解消の取組状況等を報告・議論している。

組織目標の達成に向け、本部と中核審査事務センターが緊密な連携の下に、ブロック内全拠点の目標達成の進捗管理を確実にを行う体制を構築した。

(2) 組織編成と最適な人員配置

審査事務集約に向け、4月に人事ローテーション等の人事配置方針を策定し、5月に全職員へ配置先を内示した。

審査委員会事務局においては、審査委員会の審査補助や保険医療機関及び保険者等の窓口業務を担う体制として、令和2年10月に実施した事務量調査を基に、必要な人員を配置した。

また、審査事務センター（分室）においては、審査の質を確保するため、専門診療科に特化した組織体制を構築した。

さらに、何層にもわたる冗長な指揮命令系統を改めフラットな組織体制を構築するとともに、管理職ポストを適正化し、責任の明確化を図った。

これらの見直しのほか、業務の棚卸しによる間接部門（庶務・人事・経理）業務の本部への集約化や、AIによるレセプト振分け機能の活用による審査事務の効率化を図り、令和6年度末の3,500人体制の達成に向けて、令和4年度の職員定員を令和3年度末から120人減の3,926人とした。

2 審査結果の不合理な差異解消の取組

(1) 診療科別審査事務体制の確立と審査の差異事例の検討・統一化

審査事務集約前に各都道府県にあった審査基準（支部取決）について、9月までに重複や整合性の整理を行い、医科は26,487取決を10,978事例に、歯科は6,246取決を1,100事例に、調剤は466取決を335事例に整理の上、検討・統一を進めた。

令和5年3月末時点で、医科については、10,978事例中10,244事例（93.3%）の検討が終了し、341事例を全国又はブロックで統一、9,903事例を削除とした。また、歯科については、8月に1,100事例すべての検討が終了し、1,009事例を全国統一、91事例を削除とした。同様に、調剤についても、12月に335事例すべての検討が終了し、301事例を全国統一、34事例を削除とした。

医科の検討未終了の取決については、引き続き検討を進め、令和5年9月に10,978事例すべての検討の一巡を終了し、令和7年3月までに統一に向けた検討を終了する予定である。

審査事務集約後は審査事務センター（分室）において診療科別の組織を構成し、令和5年1月から、職員の出身都道府県と集約拠点のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始した。

令和5年1月から3月までの3月間に職員が把握した差異事例(306事例^{※1})のうち、42事例^{※2}が診療科別WGの検討対象と整理し、19事例について検討を開始した。

※1 職員が複数都道府県レセプト間の審査結果(査定・請求どおり)の違いを発見したもの

※2 職員が把握した差異事例について診療科別WG委員(座長)が確認した結果、不合理な差異等により、診療科別WGでの検討を要すると判断されたもの

(2) 審査の差異の可視化レポートの実施

ア 審査の一般的な取扱い事例及び審査情報提供事例

医科については、令和3年度に公表した審査の一般的な取扱い31事例及び審査情報提供事例82事例の計113事例のうち、検証後レポートにおいて「取扱いと異なる審査」が確認された47事例をフォローアップ対象として早期確認[※]を実施した。

また、早期確認を実施後、フォローアップ対象47事例のうち概ね1年を経過した21事例について1年後検証を実施し、13事例の差異が解消され、8事例について引き続きフォローアップを実施することとした。

歯科については、審査情報提供事例56事例のうち、検証後レポートの結果、14事例をフォローアップ対象とした。

※ 検証後レポート公表から概ね半年後に改善状況の早期確認を実施

イ 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例(年間2,000件以上)

令和4年度の事業計画に基づき、年間2,000件以上のコンピュータチェック付箋が付く事例について、医科59事例、歯科3事例及び調剤1事例、合計63事例の検証前レポートを公表した。

(3) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

ア 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

原審査時において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500を超え、かつ該当都道府県が30を超える251の医薬品・診療行為等について分析した結果、コンピュータチェック条件の設定が有効と判断した事例について、令和4年度においては、143事例設定し、合計146事例とした。

また、同一成分医薬品等895事例についても同時に設定した。

なお、未設定の50事例については、令和5年8月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

分析対象	事例数	分析結果		設定事例数	未設定	備考
		条件設定が有効				
査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	251	条件設定が有効	110 (86)	143 (3)	50	同一成分医薬品等の設定 895 事例
		設定困難※	55	※分析の結果、主たる診療行為の査定に付随して査定となる事例や、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例		

() 内の数字は、令和3年度の事例数

イ コンピュータチェックルールの公開

公開基準において慎重に検討することとした医薬品の用法・用量等の事例については、令和2年に実施した試行的公開の結果、懸念されていた過剰な請求や過小な請求は確認されなかったため、関係団体からの了解を得て、10月から

①チェックマスタについては、新たに7,566事例を公開し、48,012事例のうち23%に当たる11,084事例となった。

②本部点検条件については、新たに29,118事例を公開し、222,688事例のうち45%に当たる99,111事例となった。

また、公開したコンピュータチェックルールについては、保険医療機関等のシステムに取り込み易いよう、機械可読式のファイルによって提供した。

チェック種別	チェック内容	令和3年9月		令和4年10月		拡大事例数
		公開数	公開率	公開数	公開率	
①チェックマスタ	医薬品添付文書等をもとにチェック（効能・効果、用法、用量等）	3,518 (52,577)	7%	11,084 (48,012)	23%	7,566
②本部点検条件	告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック（電子点数表以外）	69,993 (399,208)	18%	99,111 (222,688)	45%	29,118

※ 公開率については、() 内に記載した数字のコンピュータチェック実施数に対するコンピュータチェック公開数の割合である。

ウ コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し

レセプト摘要欄の診療行為に係る選択式記載項目については、令和2年度の診療報酬改定における選択式記載項目（615項目）のうち、未措置項目（24項目）の対応について厚生労働省に要請した結果、令和4年度の診療報酬改定において、同改定にお

ける新規項目も含めた全ての項目（720項目・2,753コード）が選択式記載項目として措置された。

また、令和4年度の診療報酬改定において、レセプト摘要欄の選択式記載項目として、医薬品に係る項目（135項目・598コード）及び検査値に係る項目（32項目・35コード）が措置された。

これを踏まえ、措置された項目のうち、診療行為に係る1,828コード、医薬品に係る43コード及び検査値に係る7コードについては、コンピュータチェックに取り込みを行った。

（コンピュータチェック状況）

	令和4年度		
	診療行為	医薬品	検査値
選択式項目数/ 全項目数	720/720 [※] (100.0%)	135/135 (100.0%)	32/32 (100.0%)
CCコード数 /選択式コード数	1,828/2,753 (66.4%)	43/598 (7.2%)	7/35 (20.0%)

※ 参考：令和2年度 選択式項目数/全項目数 591/615 (96.1%)

(4) 本部審査の拡大

本部審査については、厚生労働省及び国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）と検討を進め、入院外レセプトについては廃止することとし、入院レセプトについては、これまで38万点以上のものから、10月より特定機能病院及び臨床研究中核病院の入院レセプトに限り35万点以上として拡大を図った。

(5) 国保連との審査基準の取扱いの統一

ア 国保連との地域レベルでの審査基準協議体制の検討

厚生労働省や国保中央会と連携の上、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）との地域レベルでの審査基準協議体制の検討を行い、審査事務集約以降、ブロックで統一した審査基準（ブロック取決）については、当該ブロック内の都道府県国保連に対して、各都道府県での支払基金と国保連との打合せ等において情報提供（説明）を行う仕組みを策定し、地域レベルで審査基準統一事例の共有を行うこととした。

令和5年3月末時点で、3ブロック9県の審査委員会事務局において、従前の支部取決事項を起点に取りまとめたブロック取決について、各県の国保連に対し情報提供

を行った。

イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

受付事務点検及び電子点数表のコンピュータチェックの整合確認を了していることから、それ以外のコンピュータチェックについて、令和3年9月以降、支払基金のコンピュータチェックを国保中央会に提供し、令和4年度においても引き続き整合確認の方法等について協議を実施した。令和5年1月には、国保中央会から全国統一されたコンピュータチェックの提供を受け、互いのチェックシステムやロジックについて整合確認を行い、その結果、内容が完全一致しない等の複数の課題が抽出された。そのため、令和5年4月に厚生労働省を含めた三者において今後の作業方針を策定した。

なお、新たなコンピュータチェックの設定に当たっては、両機関で即時共有するための打合せやコンピュータチェックの情報交換を引き続き実施することとした。

ウ 国保連との審査委員の併任に係る検討

支払基金の審査委員改選期が令和5年6月であることから、国保連の審査委員と併任している審査委員の継続を確保する。当該改選期に退任する審査委員の後任については、国保連の審査委員の中から併任可能な審査委員がいる場合に委嘱する等の検討を進めるとともに、審査委員の併任の課題の把握に努めた。

3 新たな組織の役割・責任を踏まえた審査の質の向上に向けた取組

(1) 新たな組織の役割を踏まえた審査の目標

審査事務集約後の数値目標については、新体制の役割を踏まえ、審査事務センター（分室）と審査委員会事務局ごとに目標設定した。また、令和4年度前期は、令和3年度目標の考え方を踏襲し、審査の充実を図った。

審査事務集約に伴い、審査実績が低下しないよう次のとおり取り組んだ結果、多くの数値目標については、前年度と比較し、格段に実績が向上した。

① 担当者ごとのPDCA管理

数値目標については、担当者ごとに「PDCA管理ツール」を用い、数値実績を管理するとともに、担当者ごとの課題把握及び審査事務後の検証を毎月実施した。

② 本部からの指摘（14日頃）

毎月の審査実績について、本部で分析を行い、数値低下が継続している、急激に数値の変化が生じた等、各拠点における詳細な要因分析及び対応策の策定を中核審査事

務センターに指示した。

③ 目標達成会議（18～23日頃）

61拠点（センター、分室、事務局）ごとに、毎月目標達成会議を開催し、実績における要因分析及び具体的な対応策を策定した。

④ ブロック幹部会議（月末）

本部役員を交えたブロックごとの幹部会議を毎月開催し、本部から指示されている数値目標の要因分析結果及び今後の対応等について報告を受けるとともに、懸念点を議論することで目標管理体制の強化を図った。

このほか、審査事務センター（分室）は複数の出身都道府県の職員で構成されているため、リエゾン（地域別担当管理職）を中心とした出身県別打合せ会を毎月5日頃開催し、県ごとの目標に係る分析及び対応策を検討の上、目標達成会議で議論した。

ア 審査事務センター（分室）の数値目標

① 目視対象レセプトに対する審査事務実施割合

AIにより振り分けられたレセプトは確実に審査事務を行うために新たに目標に掲げたところ、3年度実績値の75.72%から92.76%となり、大幅に向上した。なお、本目標についての評価は単独で行うものではなく、その他の数値目標と併せて評価を行うものとしている。

② 目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の内審査査定点数

原審査における審査の質を確保するためには、査定に結び付く可能性が高いレセプトに対して職員による独自疑義付箋の貼付が重要であるため目標設定したものであり、その後期実績は、3年度実績値の13.45点を下回る11.85点であった。この状況を踏まえ、原審査における審査委員独自査定事例及びCCなし再審査査定事例について、審査委員に審査結果の根拠を確認し、確実な処理に繋げるよう徹底を図った。

③ 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時CC解除分の再審査査定点数

再審査査定のうち、原審査時にコンピュータチェックの対象となっていたものを確実に処理することを目標に設定したものであり、後期実績は概ね目標を達成し、3年度実績値の0.93点からほぼ半減となる0.48点と格段に実績が向上した。

④ 審査結果（査定）理由（職員疑義付箋貼付分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合

適切な審査結果理由を記載するという観点で新たに設定した目標であり、「適切でない審査結果理由」の記載割合が3年度実績値の13.06%から4分の1となる3.17%と格段に実績が向上した。

⑤ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（電子レセプト、併設事務局の紙レセプト）

再々審査査定のうち、告示通知に係る査定分を撲滅するため目標設定したものであり、その後期実績は、3年度実績値の3.03点から2.69点と実績が向上した。

項目	(4年度後期)目標値	(3年度)実績値	(4年度後期：集約後)実績値 ^{※2}
①目視対象レセプトに対する審査事務実施割合	100%	75.72% ^{※1}	92.76%
②目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の内審査査定点数	15.41点	13.45点 ^{※1}	11.85点
③原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時CC解除分の再審査査定点数	0.47点	0.93点 ^{※1}	0.48点
④審査結果（査定）理由（職員疑義付箋貼付分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合	0%	13.06%	3.17%
⑤原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（電子レセプト、併設事務局の紙レセプト）	0点	3.03点	2.69点

※1 ①、②及び③の令和3年度実績値については、令和3年度の実績を基に目視割合15%とした場合の値である。

※2 実績値は、①及び④においては令和5年3月審査分、②、③及び⑤においては令和4年10月から令和5年3月審査分の値である。

イ 審査委員会事務局の数値目標

審査委員会事務局に関しては、審査委員会を補助する観点から新たな数値目標を設定し取り組んだところである。

① 目視対象レセプトに対する審査実施割合

A Iにより振り分けられたレセプトは確実に審査を行うために新たに目標に掲げたが、3年度実績値 85.63%を下回る 80.90%であった。この状況を踏まえ、再審査の査定が目視対象レセプトから多数発生している状況を審査委員に説明し、目視率の向上に努めた。

② 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義貼付分の再審査査定点数

職員が疑義付箋を貼付したレセプトについて、審査委員会事務局が確実に処理することで、再審査での査定を防止することを目的に設定し、3年度実績値 0.71 点から 0.69 点と実績が向上した。

③ 審査結果（査定）理由（審査委員独自査定分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合

審査委員が独自に査定した審査結果理由を明確に記載することを目的として設定し、「適切でない審査結果理由」の記載割合が3年度実績値 10.86%から3分の1となる 3.88%と格段に実績が向上した。

④ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（単独設置事務局の紙レセプト）

単独設置事務局の紙レセプトの告示通知に係る再々審査査定を撲滅することを目的に設定し、3年度実績値 0.73 点から再々審査査定点数がほぼ半減となる 0.40 点と格段に実績が向上した。

項目	目標値	3年度実績値	実績値 ^{*2}
①目視対象レセプトに対する審査実施割合	100%	85.63% ^{*1}	80.90%
②原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義貼付分の再審査査定点数	0.35点	0.71点 ^{*1}	0.69点
③審査結果（査定）理由（審査委員独自査定分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合	0%	10.86%	3.88%
④原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（単独設置事務局の紙レセプト）	0点	0.73点	0.40点

※1 ①及び②の令和3年度実績値については、令和3年度の実績を基に目視割合15%とした場合の値である。

※2 実績値は、①及び③においては令和5年3月審査分、②及び④においては令和4年10月から令和5年3月審査分の値である。

(2) 業務運営方針、行動計画の策定

業務運営方針については、10月の審査事務集約に向け、本部と地方組織において複数回打合せを実施した上で、拠点別（6ブロック、4地域審査事務センター、4分室、47審査委員会事務局）に業務運営方針を策定した。

また、職員及び関係者に対し、組織目標達成に向けた取組方針等を説明した。

行動計画については、各地方組織において、業務運営方針に沿った具体的な取組方法を策定し、地方組織長から職員に対して新組織での新たな目標や具体的な業務処理方法等について周知し、共通認識を持って組織目標の確実な達成に向けた取組を実施した。

(3) 適正なレセプト提出に向けた支援等

保険医療機関等への適正なレセプト提出に向けた改善要請については、都道府県により基準が異なっていたため、令和4年度は全国統一的な基準を定め試行的に実施した。具体的には、算定ルールに関する同一誤り事例が5件以上発生している保険医療機関等に対して文書及び電話等による改善要請を実施した。その結果、改善要請を行った保険医療機関等においては、約9割が適正なレセプト請求となり一定程度の効果が認められたことから、令和5年4月から本格実施に移行し、着実に取り組むこととした。

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4年度中に80事例（医科64事例、歯科10事例、調剤6事例）を受付し、70事例（医科54事例、歯科10事例、調剤6事例）を回答した。

(4) 審査調整役の勤務体制及び役割の確立

審査事務集約後は、審査事務センター（分室）に多くの職員が所在して審査事務を実施するとともに、診療科別WGを中心として審査結果の不合理的な差異解消の取組を行うことを踏まえ、医療顧問から審査調整役に名称変更し、診療科別WGへの参画、審査事務センター（分室）職員からの照会対応や職員研修の実施、外部関係者への対応等の職務内容を明確にした上で、勤務時間に応じた多様な勤務体制（月124時間勤務、月104時間勤務、月84時間勤務、非常勤）とし、年度当初の150名から審査事務集約時において264名（常勤：156名、非常勤：108名）に増員を図った。

4 審査支払業務の効率化

(1) AIによるレセプト振分け機能の精緻化

AIによる、人による審査を必要とするレセプト、人による審査を必要としないレセプト振分けの精度向上を図るため、令和4年度の診療報酬改定や新型コロナ患者に対する診療行為等の改廃に対応した学習データ等によりモデルを作成した。また、令和4年10月審査分から振分対象を、DPCを除く入院レセプトをAIによる振分対象に拡大するとともに、コンピュータチェックを精緻化する等の対策により、レセプト全体の85%程度を人による審査を必要としないレセプトとした。

(2) 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和4年度の診療報酬改定において、記録条件仕様、標準仕様、基本マスタ及び電子点数表を改定内容に沿って整備し、厚生労働省の診療報酬情報提供サービス及び支払基金ホームページを通じて保険医療機関、保険者等に情報提供を行った。

診療報酬改定に伴い、ASP機能に29事例を追加した他、必要な審査支払システムの改修を行った。

記録方法の変更に係る留意すべき事項については、令和4年度版電子レセプト作成手引きを支払基金ホームページに掲載し、保険医療機関等に情報提供を行った。

(3) 訪問看護レセプトの電子化

令和6年5月からの稼働を目途に、訪問看護レセプトのオンライン請求に向けた検討については、厚生労働省等と連携の上、訪問看護ステーション宛での連絡文書による周知及びシステムベンダ向け説明会(動画配信)を行った。また、システム開発については、基本設計及び詳細設計を行い、令和5年1月から実施した。

(4) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

国保中央会・国保連との受付領域の共同利用については、令和6年4月からの共同利用の開始を目指し、国保総合システムの更改の中で、設計・開発を開始した。

また、コンピュータチェックの整合については、令和4年度においても引き続き整合確認の方法等について協議を実施し、令和5年4月に厚生労働省を含めた三者において今後の作業方針を策定した。

さらに、審査の差異の可視化レポート機能の整合について、国保中央会において令和5年秋頃の開始を目指し、検討を進めた。

加えて、国保中央会と支払基金の審査支払システムの共同開発に向けて、アドバイザリーボードの意見を踏まえ、診療報酬改定DXとの整合性を確保しつつ、令和5年度中

に一定の整理を行うことを目指して、令和5年1月から審査支払システム共同開発作業班において、審査支払システムの業務要件の整合性の確保に向けた調整を開始した。

(5) 紙レセプト処理の集約化

審査事務集約を見据え、令和4年度当初から本支部間で協議を重ね、審査事務集約の2カ月前である8月処理から紙レセプトの請求支払業務のうち画像取得業務及びデータ入力業務について、処理体制を集約化した。

処理体制の集約化を踏まえ、同年8月及び9月で課題となった点を本支部間及び拠点単位で協同し改善することにより、10月の審査事務集約時の業務運営を円滑に実施することができた。

なお、処理体制の集約化により請求支払業務の効率化を図った。

(参考) 紙レセプト処理の集約

区分	令和4年7月処理まで	令和4年8月処理から
画像取得業務	47都道府県	6拠点 (北海道、埼玉、東京、愛知、大阪、福岡)
データ入力業務	5拠点 (埼玉、神奈川、愛知、兵庫、福岡)	3拠点 (埼玉、愛知、福岡) ※神奈川、兵庫

※ データ入力業務については、当初見込んだ紙レセプトの件数よりも減少しなかったことから、神奈川及び兵庫において継続的に実施

(6) 間接部門業務の本部集約化

間接部門（庶務・人事・経理）については、10月の審査事務集約に向けて、無駄な業務の廃止、本部・審査事務センターへの集約化、外部委託化（外部委託、人材派遣、臨時職員への置き換え）等の徹底的な見直しを実施した。

庶務部門については、4月期人事異動から住居の斡旋及び保有宿舍の補修等の立会業務を含む管理を外部委託とした。

人事部門については、現行の間接部門系システム（人事・給与・勤怠）のサポート契約及びサーバの保守契約が令和6年3月をもって終了することから、令和6年4月から使用する次期システムに対応する業者を令和5年3月に決定した。また、外部委託については、令和6年度以降、次期間接部門系システムの稼働状況を検証しつつ引き続き検討することとした。

経理部門については、10月の審査事務集約を見据え、4月から支部の会計業務を本部

に集約し、増加する本部の業務量を補うため、継続雇用職員の活用及び作業の自動化（RPA※）を進めることにより業務の効率化を図った。

※ RPA（Robotic Process Automation）：人がパソコン上で行っているマウス操作やキーボード入力等の操作手順を記録し、高速で正確に実行することができる仕組み。

5 組織改革を踏まえた人事制度と勤務環境の整備

(1) キャリアパスの策定

令和6年度からの運用開始を目指している職員によるキャリアパスのコース選択に向け、令和5年1月に職員へ丁寧に制度等を説明し、同月に職員自らが希望するコース※の調査を実施した。

併せて、令和6年4月以降の対象者認定に向け、要件の一つである各種研修受講に向けた研修実施計画を策定した。

また、令和5年度のデータヘルス事業の拡大に対応するため、民間企業等の実務経験者等、即戦力となる外部人材12名を採用した。

※コースの概要

コース名称	求める役割
(仮称) 審査エキスパートコース	審査基準統一のためリーダーシップを発揮して、審査結果の不合理な差異の解消に取り組む
(仮称) 経営幹部コース	本部の部長や地方組織長を志し、リーダーシップを発揮し課題解決や組織目標達成に向け業務の進捗を管理する
(仮称) データヘルスエキスパートコース	本部の保健医療情報部門において専門性を発揮してデータヘルス業務を遂行する
(仮称) 標準コース	現場で得た幅広い知識を活かし、円滑に業務を遂行する

(2) 新たな勤務時間制度

10月の審査事務集約に合わせ、職員一人ひとりのワーク・ライフ・バランスの充実、業務の効率性と長時間通勤することによる心身への負担の軽減を図るため、時差出勤制度及びフレックスタイム制を導入した。

(3) 在宅審査・在宅審査事務の導入

11月から審査事務集約における職員の負担軽減を図るため、在宅審査事務の運用を開

始した。

また、12月及び令和5年1月の大雪時においては、通勤に支障がある者について緊急時の在宅勤務を実施した。

令和5年4月より業務との整合性を図りながら、より柔軟な働き方ができるように在宅勤務実施日数（1か月9日間を上限）及び在宅勤務実施日について、職員が選択できる運用方法に変更することとした。

審査委員についても、新型コロナウイルスの感染拡大等の非常時に備えるとともに、遠隔地等の審査委員による審査時間の確保を図るため、6月から在宅審査を導入した。

開始に当たっては、在宅で使用できるノートPCの台数に限りがあることから、事前にアンケートを行い、在宅審査を希望する審査委員のうち一定程度の条件（遠方からの来所等）を満たす審査委員について優先的に在宅審査を実施した。

一方で、在宅審査委員からの要望やアンケート結果により、①職員と在宅審査委員との連携、②審査委員と在宅審査委員の連携、③在宅審査委員への周知連絡に関する課題も明らかになった。

令和5年3月現在の実施状況は、職員では、集約拠点2,007人^{*}のうち、全体の約12%に当たる248人が実施、また、審査委員では、全国4,620人のうち、全体の約32%に当たる1,465人が在宅審査を実施している。

※ 集約拠点で審査事務を実施している職員数

(4) 新たな職務等級制度及び報酬制度

10月の審査事務集約に合わせて、等級別人数構成の適正化を図る新たな事務組織体制を構築するとともに、役割に応じた新たな職務等級制度及び給与制度を実施に移した。なお、これに伴う激変緩和措置等について、労働組合と引き続き協議を行っている。

給与における諸手当については、9月末時点の地域手当の支給割合を4割削減し、その財源をもって、通勤手当及び住居手当を拡充するとともに、審査事務集約により生活の本拠からの通勤が困難となり、転居又は通勤が長時間となる者の経済的負担の軽減等のため、異動手当を新設した。

(5) 定年後再雇用制度の運用等

60歳代前半の雇用のあり方については、定年延長制度の導入や継続雇用制度の見直しを含め、幅広く検討している。

また、定年後再雇用制度については、継続雇用制度と統一化を図り、新たな組織体制に応じた継続雇用職員の職務内容に改めた。

(6) 集約時の事務所の環境整備と既存事務所の有効活用等

ア 審査事務集約体制に向けた事務所整備の実施

令和3年度から審査事務センター及び分室の環境整備を順次実施し、全拠点のレイアウト変更及び集約拠点への移設作業を9月下旬から10月上旬にかけて実施した。

また、外壁や防水層の劣化による漏水等により緊急性が高いと判断した5事務所については、屋上防水及び外壁の修繕を環境整備に併せて実施した。

イ 大規模修繕計画、移転売却方針の策定等

令和3年4月に策定した「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」（以下「保有資産活用基本方針」という。）に基づき、以下の取組を実施した。

(ア) 大規模修繕計画の策定

継続使用する既存事務所について、令和5年度から令和9年度まで5年間の大規模修繕計画を12月に策定した。

(イ) 移転売却の方針策定

令和8年度から実施する事務所移転売却の基本的な考え方について、令和4年度に検討を行い、令和5年4月に策定した。

(ウ) 保有宿舎の売却

大規模修繕が必要であり、かつ、居住の状態が不良である4棟54戸について、令和5年2月から3月にかけて売却した。

(エ) 既存事務所の空きスペースの賃貸

4事務所について、賃借を希望する4団体と契約手続き等の調整を行い、令和5年度から空きスペースの賃貸を開始することとした。

(オ) 保有資産活用基本方針の一部変更等

保有資産活用基本方針において継続使用としていた神奈川審査委員会事務局については、事務所の賃貸より売却した方が有利な結果となることから、4月に事務所の移転売却へ方針を変更した。

また、研修センター施設は、令和4年度以降の本部主催の集合研修を原則オンラインで実施することとしたことに伴い、9月に売却した。

第3 保健医療情報等の活用に関する取組

1 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等

(1) オンライン資格確認等システムの整備と運用

ア 資格確認機能の拡充とシステムの安定運用

医療保険者等向け中間サーバ及びオンライン資格確認等システムについて、安定的な運用を図った。

生活保護制度における医療扶助は、9月から医療保険者等向け中間サーバ及びオンライン資格確認等システムの設計・開発に着手した。自衛官診療証に係るオンライン資格確認は令和6年4月の運用開始に向け防衛省との要件整理を実施した。

訪問診療等は、オンライン資格確認等システムについて10月から設計・開発を開始し、患者の居宅から資格確認や薬剤情報等の提供に関する患者の同意情報を連携するためのウェブサービスについて12月から設計・開発・テストを開始した。柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所及び健診実施機関に係るオンライン資格確認について令和5年2月から基本設計に着手した。

イ 保健医療情報の提供の充実

保険医療機関名、診療年月等の基本情報、透析等のレセプト情報については、9月に提供を開始し、事業主健診情報についても令和5年度を目途に提供を開始できるよう11月より設計・開発に着手した。

また、救急搬送された意識障害がある患者に関する薬剤情報等を閲覧可能とする仕組みについては、令和6年度内の運用開始に向け、厚生労働省と連携を図りながら令和5年度に開発を行うための要件整理を実施した。

さらに、全国の医療機関等で電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築については、令和5年1月に調達支援事業者の調達を行い、厚生労働省の調査研究において整理された要件から順次、調達支援事業者と共に、システム要件定義及び開発事業者の調達仕様書の作成を進めた。

ウ 電子処方箋管理サービスの開発と運用開始

電子処方箋管理サービスの開発を進め、令和5年1月に運用を開始、医療機関と薬局で電子的な処方箋の運用や処方・調剤する薬剤における複数の医療機関・薬局を跨いだ重複投薬及び併用禁忌のチェックが可能となった。令和5年3月末現在で2,630施設（医療機関（医科）203施設、医療機関（歯科）9施設、薬局2,418施設）に導入されている。

エ 診療報酬改定DXに係る共通算定モジュールの開発準備

12月に厚生労働省から支払基金に対して診療報酬改定DXの実現に向けた「共通算定モジュール^{*}」の開発要請がされたことを受け、令和5年3月に共通算定モジュールに活用可能な既存のシステムの機能を見極める調査を開始した。

※ 診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、医療機関やベンダの負担軽減に向けて、各ベンダが共通のものとして活用できる、診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための電子計算プログラム

(2) 医療情報化に伴う保険医療機関等及び保険者への支援

ア オンライン資格確認に関する支援

(ア) オンライン資格確認の導入促進

オンライン資格確認のメリット、補助金額等を記載したリーフレット等を全ての保険医療機関等に対して3回、導入をしていない保険医療機関等に対して2回配布したほか、医療機関等向けポータルサイトへのアカウント未登録及び顔認証付きカードリーダーを未申込みの保険医療機関等に対してダイレクトメールを3回送付した。

また、4月以降、顔認証付きカードリーダーが未申込みの保険医療機関等に対して架電による勧奨を行った。

さらに、7月以降、保険医療機関等がオンライン請求システムへログインした際の画面に周知事項を表示できるポップアップ機能及びアンケート機能の追加を行い、保険医療機関等への周知の強化及び保険医療機関等の準備状況の把握に努めた。

なお、令和5年2月以降、オンライン資格確認の導入期限（令和5年3月末）に間に合わず、猶予届出の提出が必要な保険医療機関等に対して架電する等、保険医療機関等の状況に応じた勧奨を実施した。

(イ) オンライン資格確認導入状況

令和5年3月末のオンライン資格確認の導入状況については次のとおり。

(令和5年3月末現在)

区分	総機関数	アカウント登録数	顔認証付きカードリーダー申込数	準備完了施設数	運用開始施設数
病院	8,189	8,097 (98.9%)	8,080 (98.7%)	7,015 (85.7%)	6,651 (81.2%)
医科診療所	89,743	84,157 (93.8%)	82,145 (91.5%)	59,805 (66.6%)	53,524 (59.6%)
歯科診療所	70,300	64,572 (91.9%)	62,268 (88.6%)	45,971 (65.4%)	41,376 (58.9%)
薬局	61,520	51,225 (83.3%)	59,044 (96.0%)	54,563 (88.7%)	52,620 (85.5%)
合計	229,752	208,051 (90.6%)	211,537 (92.1%)	167,354 (72.8%)	154,171 (67.1%)

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

※ 括弧は、総機関数に対する割合である。

(ウ) 補助金の交付状況

令和4年度に交付決定した補助金の交付状況については次のとおり。

区分	交付機関数	交付額(百万円)
病院	2,211	3,768
医科診療所	16,300	6,647
歯科診療所	15,358	6,429
薬局	22,030	9,225
合計	55,899	26,069

※ 交付額については、百万円未満を切り捨てているため合計が一致しない。

イ レセプトのオンライン化の推進

オンライン資格確認の普及促進に併せて、オンライン資格確認の導入に係る顔認証付きカードリーダーの申請があった保険医療機関等を対象に、レセプトをオンライン請求以外の方法で請求している保険医療機関等に対し、オンライン化のメリットを示したリーフレットを送付した。

さらに、オンライン資格確認の利用申請のあった5,450の保険医療機関等に対し電

話による勧奨を行い、その結果、最終的に1,829の保険医療機関等がオンライン請求に参加した（令和5年3月末時点）。

保険者からの再審査申出及びオンライン請求医療機関等からの返戻再請求のオンライン化については、診療年月にかかわらず、令和5年4月以降に行う請求分からオンラインで対応する必要があると厚生労働省より示されたことから、同省等と連携の上、保険者及び保険医療機関等へ周知を行った。

また、令和5年4月までにシステム事業者の対応が間に合わない等、やむを得ない場合の対応が必要となる一部の保険者及び保険医療機関等については、経過措置届出を提出するよう働きかけを行い、オンライン化の準備状況を把握した。

なお、保険者及び保険医療機関等に送付している請求・支払関係帳票については、電子帳票を配信し、紙帳票を廃止することを保険者団体及び診療団体へ説明し理解を得たことから、令和6年5月の運用開始に向けて、システム開発に着手し、要件定義が完了した。

ウ 電子カルテ標準化に関する補助

令和4年3月に電子カルテ情報における「3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）、6情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方情報）」の標準規格が定められたことから、令和4年度においては、保険医療機関への補助事業の実施について厚生労働省との協議を行った。

エ 電子処方箋の導入に関する補助

令和5年1月に電子処方箋の運用が開始され、2月に電子処方箋ポータルサイトを開設し、保険医療機関等におけるシステム整備に要する補助業務を開始した。

2 保険者との協働によるデータヘルスの推進

(1) 健康スコアリングレポートの作成

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に活用していただくため、令和5年3月に保険者・事業主単位の健康スコアリングレポートを作成した。

なお、昨年度より作成している事業主単位レポートについては、事業所名の変更、事業所の統合・廃止・分割等が発生した場合においても経年情報を表示できるようにするため、システム改修を行った上で作成した。

(2) データヘルス・ポータルサイトの運用

7月に東京大学から譲渡されたデータヘルス・ポータルサイトの運用を行った。

また、データヘルス計画の策定及び評価・見直しを支援できるよう、健康保険組合から寄せられている要望や「第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」で示された方向性を踏まえ、共通する評価指標のグラフを自動作成する集計・可視化機能の拡張や自組合の取組に合った保健事業を閲覧・検索できる機能の構築等の機能改善を図った。

3 研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進

(1) NDB関連業務の実施

NDBの運用管理、オンサイトリサーチセンターの運用、NDBオープンデータの作成、研究者や地方自治体各々のニーズに応じたNDBデータの情報分析・提供等の支援を行った。また、令和4年度診療報酬改定に伴うNDBシステムの必要な改修を実施した。

(2) 履歴照会・回答システムの運用

令和4年3月より運用を開始した履歴照会・回答システム[※]において、4月からNDB、5月から介護DB（介護保険総合データベース）に対して、被保険者番号の履歴を活用した連結に必要な情報の提供を実施した。

○提供回数 23回（NDB：12回、介護DB：11回）

○提供件数 1,956,508,374件

	提供件数
NDB	1,947,908,211
介護DB	8,600,163
合計	1,956,508,374

※ 履歴照会・回答システム

医療保険の被保険者番号を個人単位化し、その履歴を一元的に管理するオンライン資格確認等システムを導入し、その基盤を活用して医療情報等の共有・収集・連結を行う者が、必要に応じて、履歴管理提供主体から被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組み。

第4 安定的な業務運営に向けた取組

1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

(1) 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続

令和4年度においては、オミクロン株の大流行により新型コロナウイルス感染者が急増したが、支払基金は事業の継続が求められる事業者であることから、適時感染防止対策を検討・周知徹底し、職員一人ひとりが常に意識することにより、請求支払業務等の事業の継続を円滑に行った。

なお、新型コロナウイルス感染拡大等の非常時に対応するため、審査委員による在宅審査については6月から運用を開始し、職員による在宅審査事務については11月から運用を開始した。

(2) 災害発生時の事業の継続に関する取組

首都直下地震又は南海トラフ地震をはじめ大規模地震が発生した場合の対応等について、災害の被害や影響を最小限に抑えられるよう、職員等の安全確保を第一義とする初動対応及び保険医療機関等への診療報酬の支払継続や広域連合等への交付金の交付の継続等の最優先とする重要業務に注力する事業継続計画について、厚生労働省・保険者等関係団体と合意に向けた調整を行い、令和5年5月に策定した。

また、事業継続計画を踏まえた消防・防災に係る訓練マニュアルの作成と、新体制においての訓練継続に向けて検討を進めた。

(3) クライシスマネジメントの強化・徹底

令和4年度に発生した事故事案として、4月及び5月の2か月間連続でオンライン請求システムに接続しにくい状況となり、保険医療機関等のレセプト請求に大きな支障を来し、多数の関係者に影響を与えた。これに伴う対応として、早急にプログラムの不具合の修正及び作業手順の見直し等を行い、再発防止に向けて強化・徹底を図った。

また、本部において発生した事故事案の対応については、従来、本部現業部門事故防止対策部会及び本部非現業部門事故防止対策部会で行っていたが、審査事務集約に伴い、10月から本部事故防止対策部会として統合した。

地方組織において発生した事故事案の対応については、従来の事故防止対策委員会(47支部)の体制から、ブロック事故防止対策委員会(6拠点)の体制に変更した。さらに、各ブロックから報告された事故事案の要因分析等を行った上で、本部からの確かな指示を行うことを目的として地方組織事故防止対策部会を本部に新設した。

返戻発送業務において発生した個人データを含む誤送付については、個人情報の漏え

い事案であり、改正個人情報保護法により個人情報保護委員会や当事者本人に対する報告が義務化されたことから、個人情報保護委員会への報告及び委託元を通じた当事者本人への通知を行うとともに、令和5年2月に作業手順を見直し、業務処理マニュアルを更新の上、再発防止の徹底を図った。

(4) 内部統制制度の整備と運用

令和4年度においては、審査事務集約後の新体制により部門別（庶務・業務・審査）に地方組織担当職員における所内自己点検を61拠点で実施し、当該所内自己点検の強化を図った。

また、センター、分室及び4併設事務局（宮城・東京・大阪・広島）については、内部統制管理役等による改善方策等を確認した上で、ブロック内モニタリングを実施し、地方組織担当職員に不備事項等を指摘し指導を行った。

(5) 情報セキュリティの強化

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

オンライン請求・オンライン資格確認を実施している保険医療機関がサイバー攻撃を受けた事案が発生したことから、当該医療機関の了解のもと、オンライン請求システム等への接続を遮断し、復旧する際の安全確認を適切に実施した。

支払基金が取扱う機微情報の流出・漏えい防止のため、全職員を対象に情報セキュリティポリシーに関する教育・訓練を11月から令和5年1月の間に、理解度の確認を5月、7月及び令和5年2月に実施し、情報セキュリティに対する意識の向上を図った。

また、情報セキュリティ監査については、情報セキュリティポリシーに基づき、審査事務センターを中心に外部機関による外部監査、審査委員会事務局に対しては内部監査を実施した。

(実施状況)

	対象拠点
外部監査	審査事務センター及び併設事務局（東京、愛知、大阪、香川、福岡） ：10拠点 本部：3部5課
内部監査	審査委員会事務局：（秋田、山形、富山、山梨、山口、徳島、高知、佐賀）：8拠点

加えて、令和3年度情報セキュリティ監査を実施した5拠点に対しては、継続的にフォ

ローアップを行った。

(6) コンプライアンスの徹底

令和4年度は改正個人情報保護法に則した情報漏えい時の対応を記載する等、法改正の内容に更新した「コンプライアンスの手引き」を全職員に通知するとともに、引き続きコンプライアンスに関する各種研修を実施することにより意識の向上を図った。

また、不正やハラスメントに係る相談（通報）窓口については、審査事務集約後に改めて執務室にポスターを掲示することで周知し、ハラスメント相談員については、出身拠点や男女のバランスを考慮して選定・周知し、集約後においても相談しやすい環境整備に努めた。

(7) 監査の実施

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

内部監査については、審査事務集約に係る業務を優先するため、令和4年度前期については実施せず、審査事務集約後において、ブロック内拠点の業務運営、センターと事務局の連携及び数値目標達成に向けた取組等を確認するため、地方組織の監査対象拠点を支部単位からブロック単位に変更し、次のとおり実施した。

(監査の実施状況)

	対象拠点
内部監査	本部及び地方組織（関東ブロック及び近畿ブロック内の13拠点） ・関東ブロック（東京センター、埼玉センター及び併設事務局、高崎分室、群馬・千葉・神奈川・長野の単独事務局） ・近畿ブロック（大阪センター及び併設事務局、兵庫・和歌山の単独事務局）
監事監査	本部並びに福岡センター、熊本分室及び併設事務局
外部監査	本部並びに宮城センター、広島センター及び併設事務局

2 中期的に安定的・効率的な財政運営の実現

(1) 安定的な業務運営のための中期財政運営の検討

令和5年度予算編成においては、為替レートの大きな変動によるクラウド利用料への影響を平準化するための支払方法を導入することとしたほか、収入面では新型コロナウイルス感染症や将来の人口減少等レセプト請求件数の減少による手数料の変動を緩和

し、財政運営の安定化を図る仕組みについて関係団体と協議を行い、引き続き安定化方策の具体化に向けた検討を進めることとした。

(2) 審査支払手数料体系の実現

令和4年度からの導入を見送った手数料階層化については、令和5年度からの確実な実施に向けて、「手数料階層化等に向けたワーキンググループ」等において、保険者団体等と協議を行い、令和5年度からの2階層化[※]について合意した。なお、手数料階層化の実現に当たっては、必要な財源確保のため支出予算等の見直しに加え、令和3年度決算剰余金のうち、退職給付引当預金繰入計画に対する繰入れ不足分を除いた全額を活用することとした。

※ 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」とそれ以外の「一般分レセプト」

(3) 個別システム改修案件の適正管理

個別システム改修案件について、各種案件の開発手法及びスケジュールの妥当性並びに整合性を確認するとともに、予算要求段階で見積精査による費用の適正化を図った。

(4) 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

令和4年度は18都道府県において84市町村が実施する地方単独医療費助成事業を新規に受託した。

特に、主な3事業（乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療）が未受託となっていた宮城県については、12月診療分から仙台市乳幼児医療を受託した。

これらの取組により、令和5年3月現在における受託状況は、40都道府県の延べ5,695事業（全助成事業の約72.9%）となっている。

3 その他の業務運営

(1) 組織風土改革の推進

10月の審査事務集約を機に、それまでのプロジェクトチームを支払基金組織風土改革委員会として組織内に常設し、地方組織が主体的に取組を推進する体制を整えた。しかしながら地方組織共通の施策としての「1 on 1^{※1}」、「業務の振り返り会^{※2}」及び「共有カレンダーの活用^{※3}」については、組織風土を醸成していくための重要な施策であるにもかかわらず、集約後の業務繁忙等の理由により、その実施状況は地方組織ごとに異なり総じて不十分な状況であった。

このため、令和5年2月に、地方組織共通施策の確実な実施を再度周知徹底するとともに、その実施方法等を令和5年度の業務運営方針にも反映させることとした。

また、地方組織のその他具体的施策についても、令和4年度の取組に係る検証結果を令和5年度の業務運営方針に反映させることとして、併せて周知している。

- ※1 上司と部下が定期的に1対1で対話、部下の語りを聞く、話をさせるための時間
- ※2 前月の業務の実施状況を振り返り、問題点や課題等を共有すること
- ※3 仕事の属人化の防止や休暇の取得しやすい環境構築等のため、課又は係単位等でカレンダーを使用して予定を共有

(2) ダイバーシティの推進

ア 障害者の職場定着支援

審査事務集約後も障害者の雇用を継続し、雇用後の職場定着の支援等を目的として審査事務センター（分室）及び障害者が在籍する審査委員会事務局に障害者職業生活相談員を配置し、相談支援体制を構築した。

また、本部において障害者の状況を把握し、各拠点においては障害者に対する配慮事項を精査するとともに障害の症状や状況に応じて職務内容の見直しを行った。

さらに、障害の種類や特性等の基礎知識や共に働く上で配慮すべき事項について、理解を深めるための動画の視聴を全職員を対象に実施し、併せて、障害者の雇用状況や障害者職業生活相談員の配置について広報誌により職員へ周知した。

なお、障害者の雇用状況と相談員の配置状況は以下のとおりである。

障害者雇用状況	集約前（令和4年6月）	集約後（令和4年10月）
障害者雇用数	84人	84人
障害者雇用率（法定雇用率2.3%）	2.43%	2.48%

障害者職業生活相談員の状況	令和4年3月末日時点	令和5年3月末日時点
障害者職業生活相談員の配置	75人（33支部）	103人（51拠点）

※ 令和4年度に講習会を受講し、選任された相談員は28人（27拠点）

イ 女性活躍の推進

女性職員がキャリアアップや仕事と生活を両立し働き続けるためのイメージが持てるよう、女性活躍推進委員会においてロールモデルとして選定した女性管理職3名のこれまでのキャリア等の紹介記事や女性活躍推進委員からのキャリアに関するインタビュー動画を職員へ紹介した。

また、支払基金で働くすべての職員にとって働きやすい環境とするため、役員及びすべての管理職（令和4年度定年退職者を除く）526名が職員に対してイクボス宣言を实

施した。

なお、管理職に占める女性の割合及び男性の育児休業取得率は以下のとおりである。

	令和5年3月末時点	令和7年度までの目標
管理職に占める女性の割合	13.8%	15%
男性の育児休業取得率	33.3%	50%

(3) 広報の強化・充実

ア 外部広報

主に10月の審査事務集約に関して、次の広報ツールにより外部向けに広報を行った。

(ア) 月刊基金

審査事務集約の概要や審査結果の不合理的な差異解消の取組のほか、診療報酬改定やデータヘルス関係業務に関する取組等の情報について掲載した。

(イ) ホームページ

審査事務集約特設ページを開設したほか、保険医療機関及び保険者等からの審査結果等の照会対応業務においては、担当者が自ら審査結果等について説明責任を果たすダイレクト・レスポンスの取組を徹底することとし、併せて保険医療機関及び保険者等が担当者及び連絡先が検索できる「医療機関等照会連絡先検索機能」をホームページに搭載した。

(ウ) リーフレット

審査事務集約による新組織の発足と変更点についてリーフレットを作成し、関係団体及び全ての保険医療機関及び保険者等に配布した。

このほか、外部広報の取組として、オンライン請求システム等の障害発生時には、状況や復旧の見込み等を速やかにホームページに掲載し、メールマガジンで発信した。

イ 内部広報

全国地方組織長会議（審査事務集約前は支部長会議）等での審査事務集約に関する協議・報告事項について、速やかに動画を作成・配信することにより、全職員に対して迅速に周知を行った。

職員情報誌「ネットワーク48」には、審査事務集約により長距離通勤となる職員が

増加することから、既に長距離通勤を実施している職員を紹介した記事を7月から9月にかけて掲載した。