

平成 29 事業年度

一 般 会 計

事業状況報告書

財 産 目 録

貸 借 対 照 表

損 益 計 算 書

キャッシュ・フロー計算書

社会保険診療報酬支払基金

平成 29 事業年度一般会計

事業状況報告書

## 1 社会保険診療報酬支払基金の概要

### (1) 事業内容

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

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

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

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

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

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

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

ス 国民健康保険法の定めるところにより次の退職者医療関係業務を行うこと。

(ア) 被用者保険等保険者から拠出金を徴収すること。

(イ) 市町村に対し療養給付費交付金を交付すること。

(ウ) 前記(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務を行うこと。

セ 介護保険法の定めるところにより次の介護保険関係業務を行うこと。

(ア) 医療保険者から納付金を徴収すること。

(イ) 市町村に対し介護給付費交付金を交付すること。

(ウ) 市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付すること。

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務を行うこと。

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

(ア) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等を支給すること。

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務を行うこと。

## (2) 事務所の所在地

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

(3) 職員の定数及びその前事業年度末との比較

区 分	平成 29 年度末	平成 28 年度末
職員定数	4,310 名	4,310 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,674 名 (561 名)	4,674 名 (561 名)

## 2 契約の状況

保 険 者 等 の 種 別	契 約 保 険 者 等 の 数	
	前年度末現在	本年度中減
全国健康保険協会(健康員保(陸))	1	0
全国健康保険協会(船保(陸))	1	0
国 家 公 務 員 等	23	0
私 学 事 業 団 体	1	0
市 町 村 職 員	47	0
都 市 職 員	1	0
指 定 都 市 職 員	10	0
都 市 職 員	3	0
共済組合	1,399	14
健康保険組合	1	0
府(防衛省の職員等に関する法律)	143(96)	1
都道府県・市及び特別区(感染症法)	904(857)	0
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	1	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
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
都道府県・市町村及び特別区(児童福祉法)	139(92)	0
都道府県・市町村及び特別区(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	1	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
都道府県及び市(障害者総合支援法)	67(20)	0
都道府県及び市(麻薬及び向精神薬取締法)	47	0
都道府県・市町村及び特別区(母子保健法)	1,784(1,737)	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
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	904(857)	0
都道府県・市及び特別区(感染症法)	143(96)	1
地方厚生局(医療観察法)	7	0
都道府県(肝炎治療特別促進事業)	47	0
都道府県(軽減特定疾患措置)	1	0
都道府県(特定児童)	53	0
都道府県及び市(児童福祉法)	115(68)	0
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	904(857)	0
都道府県(難病の患者に対する医療等に関する法律)	47	0
社会保険診療報酬支払基金(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)	0	0
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
都道府県・市町村及び特別区(児童福祉法)	1,784(1,737)	0
都道府県・市町村及び特別区(自體治療)	899(882)	13
合 計	14,897	24
		14
		14,907

- (注) 1. 都道府県及び市区町村(感染症法、生活保護法、障害者総合支援法、児童福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、母子保健法、残留邦人支援法、措置等医療、自治体医療)は、それぞれ契約都道府県市区町村数を記し、その括弧内に市区町村数を再掲したものである。
2. 共済組合の国家公務員等の中には、国家公務員共済組合連合会職員、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市長との契約及び「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」に基づく研究治療費の支給に関する審査支払事務に係る熊本県知事との契約が含まれている。
4. 「保険者等の種別」欄の「(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)」については、社会保険診療報酬支払基金が実施機関であるため、契約は行っていない。

### 3 管掌別診療報酬支払状況

保険者等の種別		支払確定額	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	5,213,343,530	5,213,270,368	73,161	62,525
全国健康保険協会(船員保険)	船員保険	19,141,699	19,141,498	200	85
共済	共済	1,009,016,703	1,009,002,328	14,375	9,115
健康保険	健康保険	3,439,146,091	3,439,099,979	46,112	40,592
政	府(防衛省の職員に等に関する法律)	11,582,760	11,582,677	82	113
都道府県・市及び特別区	(感染症法：感染症結核)	2,415,761	2,415,759	1	—
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	1,764,148,102	1,764,127,201	20,901	16,260
政	府(戦傷病者特別援護法)	1,147	1,147	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	160,174,579	160,174,415	164	△ 594
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	2,035,930	2,035,926	4	1
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	224	224	—	—
政	府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	5,818,572	5,818,533	38	1
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)	5,078,918	5,078,918	—	18
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	190,636,297	190,633,802	2,495	1,103
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)	6,641,335	6,641,335	—	—
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)	3,962,972	3,962,972	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	6,289,593	6,289,573	19	26
市町村及び特別区	(老人保健法)	△ 628	△ 642	13	100
都道府県・市及び特別区	(感染症法)	53	53	—	—
地方厚生局(医療観察法)	医療観察法	16,141,757	16,141,757	—	99
都道府県(肝炎治療特別促進事業)	肝炎治療特別促進事業	6,111,611	6,111,611	—	—
政	府(軽減特別措置)	8,983,982	8,983,839	143	164
政	府(老人被爆)	△ 2	△ 2	—	—
都道府県(特定疾患等)	特定疾患等	2,078,911	2,078,913	△ 1	△ 36
都道府県及び市(児童福祉法：小児慢性)	児童福祉法：小児慢性	24,129,779	24,129,673	106	—
都道府県・市及び特別区	(措置等医療)	9,945,797	9,945,500	297	71
都道府県	(難病の患者に対する医療等に関する法律)	80,803,771	80,801,445	2,325	792
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)	45,012	45,012	—	7
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)	144,155	144,155	—	—
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)	3,478,651	3,478,651	—	180
都道府県・市町村及び特別区	(自治体医療)	233,573,843	233,570,817	3,025	1,850
出産育児一時金等	出産育児一時金等	332,735,896	318,605,032	14,130,863	420
合	計	12,557,606,814	12,543,312,483	14,294,330	132,899

(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	824,331	824,331	—	—
共 済	26,442	26,442	—	—
健 康 保 険 組 合	797,889	797,889	—	—
診 療 報 酬	12,784,380,952	12,546,892,342	237,488,609	215,555,394
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険 組 合)	5,439,312,580	5,213,271,580	226,041,000	214,127,000
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険 組 合)	19,973,557	19,141,557	832,000	813,000
共 済	1,009,019,565	1,009,019,502	62	—
健 康 保 険 組 合	3,439,382,484	3,439,092,670	289,813	288,136
政 府 (防 衛 省 の 職 員 の 給 与 等 に 関 す る 法 律)	11,582,057	11,582,057	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 結 核)	2,431,498	2,429,869	1,629	0
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (生 活 保 護 法)	1,763,252,723	1,763,252,723	—	314,378
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	1,145	1,145	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	160,232,660	160,218,782	13,878	2,026
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	2,007,973	2,007,274	699	591
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	224	224	—	—
政 府 (原 子 爆 弾 被 爆 者 に 対 す る 援 護 に 関 す る 法 律)	5,818,544	5,818,544	—	—
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)	5,058,635	5,050,058	8,576	—
都 道 府 県 及 び 市 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 精 神 通 院 医 療)	190,872,923	190,872,923	—	—
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)	6,669,371	6,655,808	13,563	4,400
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)	3,958,552	3,957,017	1,534	558
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (残 留 邦 人 支 援 法)	6,276,866	6,276,865	0	3,736
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 察 法)	53	53	—	—
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	16,141,752	16,141,752	—	—
都 道 府 県 (肝 炎 治 療 特 別 促 進 事 業)	6,039,702	6,039,702	—	—
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	8,983,817	8,983,817	—	—
政 府 (老 人 被 爆 等)	—	—	—	—
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	2,079,969	2,079,805	163	1,022
都 道 府 県 及 び 市 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性 疾 患 等)	24,102,411	24,102,411	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (措 置 等 医 療)	9,982,762	9,982,743	18	—
都 道 府 県 (難 病 の 患 者 に 対 す る 医 療 等 に 関 す る 法 律)	81,265,939	81,265,939	—	—
社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 (特 定 B 型 肝 炎 ウィルス 感 染 者 給 付 金 等 の 支 給 に 関 す る 特 別 措 置 法)	45,009	45,009	—	—
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)	144,155	144,155	—	—
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)	3,479,706	3,479,706	—	0
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 治 体 医 療)	233,528,829	233,528,646	182	542
出 産 育 児 一 時 金 等	332,735,476	322,449,989	10,285,486	—
合 計	12,785,205,283	12,547,716,673	237,488,609	215,555,394

(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 30,428,061	千円 30,428,061	千円 -
全国健康保険協会(船保)	91,899	91,899	-
共済	6,909,378	6,909,378	-
健康保険組合	23,075,663	23,075,663	-
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	65,720	65,720	-
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	6,585	6,585	-
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	3,144,379	3,106,161	38,218
政 府 (戦傷病者特別援護法)	4	4	-
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)	78,810	78,810	-
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	7,552	7,552	-
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)	20,464	20,464	-
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)	1,224	1,224	-
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)	1,258,968	1,258,968	-
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)	4,878	4,878	-
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)	2,930	2,930	-
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	14,574	14,469	105
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)	1,853	1,853	-
都 道 府 県 (肝炎治療特別促進事業)	15,140	15,059	81
政 府 (老人被爆)	-	-	-
都 道 府 県 (特定疾患等)	26,452	26,439	13
都 道 府 県 及 び 市 (小児慢性)	81,835	81,835	-
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	40,596	40,423	173
都 道 府 県 (難病の患者に対する医療等に関する法律)	365,047	363,218	1,828
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)	705	705	-
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)	271	271	-
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)	3,823	3,823	-
都道府県・市町村及び特別区(自治体医療)	7,807,822	7,730,328	77,494
合 計	73,454,649	73,336,733	117,916

(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 12,792,476,345 千円

支 払 12,543,312,483 千円

差 引 249,163,861 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	12,785,205,283	12,547,716,673	237,488,609	215,555,394
1. 委託金収入	824,331	824,331	—	—
1. 1. 委託組合委託金収入	26,442	26,442	—	—
1. 2. 健康組合委託金収入	797,889	797,889	—	—
2. 診療報酬収入	12,784,380,952	12,546,892,342	237,488,609	215,555,394
1. 協会けんぽ診療報酬収入	5,439,312,580	5,213,271,580	226,041,000	214,127,000
2. 船員保険診療報酬収入	19,973,557	19,141,557	832,000	813,000
3. 共済組合診療報酬収入	1,009,019,565	1,009,019,502	62	—
4. 健保組合診療報酬収入	3,439,382,484	3,439,092,670	289,813	288,136
5. 自衛官等診療報酬収入	11,582,057	11,582,057	—	—
6. 感染症結核診療報酬収入	2,431,498	2,429,869	1,629	0
7. 生活保護診療報酬収入	1,763,252,723	1,763,252,723	—	314,378
8. 戦傷病者診療報酬収入	1,145	1,145	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬収入	160,232,660	160,218,782	13,878	2,026
10. 自立支援育成医療診療報酬収入	2,007,973	2,007,274	699	591
11. 児童福祉療育給付診療報酬収入	224	224	—	—
12. 原爆医療診療報酬収入	5,818,544	5,818,544	—	—
13. 精神保健診療報酬収入	5,058,635	5,050,058	8,576	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬収入	190,872,923	190,872,923	—	—
15. 麻薬取締診療報酬収入	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬収入	6,669,371	6,655,808	13,563	4,400
17. 自立支援療養介護医療診療報酬収入	3,958,552	3,957,017	1,534	558
18. 中国残留診療報酬収入	6,276,866	6,276,865	0	3,736
19. 老人保健診療報酬収入	—	—	—	—
20. 感染症診療報酬収入	53	53	—	—
21. 医療観察診療報酬収入	16,141,752	16,141,752	—	—
22. 肝炎診療報酬収入	6,039,702	6,039,702	—	—
23. 特例高齢者診療報酬収入	8,983,817	8,983,817	—	—
24. 老人被曝診療報酬収入	—	—	—	—
25. 特定疾患等診療報酬収入	2,079,969	2,079,805	163	1,022
26. 小児慢性診療報酬収入	24,102,411	24,102,411	—	—
27. 措置等医療診療報酬収入	9,982,762	9,982,743	18	—
28. 難病医療診療報酬収入	81,265,939	81,265,939	—	—
29. 特定B型肝炎診療報酬収入	45,009	45,009	—	—
30. 石綿救済診療報酬収入	144,155	144,155	—	—
31. 児童福祉常規入所医療等診療報酬収入	3,479,706	3,479,706	—	0
32. 自治体医療診療報酬収入	233,528,829	233,528,646	182	542
33. 出産育児一時金等収入	332,735,476	322,449,989	10,285,486	—
2. 前年度繰越金	231,832,767	231,832,767	—	—
1. 委託組合繰越金	54,213,457	54,213,457	—	—
1. 1. 健保組合委託金繰越金	12,737,437	12,737,437	—	—
1. 2. 診療報酬繰越金	41,476,020	41,476,020	—	—
2. 診療報酬繰越金	177,619,310	177,619,310	—	—
3. 事務費補填受入金	—	—	—	—
1. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
2. 事務費からの補填受入金	13,017,038,050	12,779,549,440	237,488,609	215,555,394
1. 委託金一般徴収額	—	12,926,904	—	—
2. 源泉徴収額	—	119,479	—	—
収入合計	—	12,807,424	—	—
収入合計	—	12,792,476,345	—	—

(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	12,557,606,814	12,543,312,483	14,294,330	千円 132,899
1. 協会けんぽ診療報酬支払	5,213,343,530	5,213,270,368	73,161	62,525
2. 船員保険診療報酬支払	19,141,699	19,141,498	200	85
3. 共済組合診療報酬支払	1,009,016,703	1,009,002,328	14,375	9,115
4. 健保組合診療報酬支払	3,439,146,091	3,439,099,979	46,112	40,592
5. 自衛官等診療報酬支払	11,582,760	11,582,677	82	113
6. 感染症結核診療報酬支払	2,415,761	2,415,759	1	—
7. 生活保護診療報酬支払	1,764,148,102	1,764,127,201	20,901	16,260
8. 戦傷病者診療報酬支払	1,147	1,147	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	160,174,579	160,174,415	164	△ 594
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	2,035,930	2,035,926	4	1
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	224	224	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	5,818,572	5,818,533	38	1
13. 精神保健診療報酬支払	5,078,918	5,078,918	—	18
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	190,636,297	190,633,802	2,495	1,103
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	6,641,335	6,641,335	—	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬支払	3,962,972	3,962,972	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	6,289,593	6,289,573	19	26
19. 老人保健診療報酬支払	△ 628	△ 642	13	100
20. 感染症診療報酬支払	53	53	—	—
21. 医療観察診療報酬支払	16,141,757	16,141,757	—	99
22. 肝炎診療報酬支払	6,111,611	6,111,611	—	—
23. 特例高齢者診療報酬支払	8,983,982	8,983,839	143	164
24. 老人被爆診療報酬支払	△ 2	△ 2	—	—
25. 特定疾患等診療報酬支払	2,078,911	2,078,913	△ 1	△ 36
26. 小児慢性診療報酬支払	24,129,779	24,129,673	106	—
27. 措置等医療診療報酬支払	9,945,797	9,945,500	297	71
28. 難病医療診療報酬支払	80,803,771	80,801,445	2,325	792
29. 特定B型肝炎診療報酬支払	45,012	45,012	—	7
30. 石綿救済診療報酬支払	144,155	144,155	—	—
31. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,478,651	3,478,651	—	180
32. 自治体医療診療報酬支払	233,573,843	233,570,817	3,025	1,850
33. 出産育児一時金等支払	332,735,896	318,605,032	14,130,863	420
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	12,557,606,814	12,543,312,483	14,294,330	132,899

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

## 7 平成 29 事業年度における事業の実施状況

### 第 1 平成 29 事業年度における事業の概況

- 急速な高齢化の進行や医療の高度化等により医療費の増大が続き、医療保険制度の持続可能性が問われる中で、診療報酬の審査支払の分野においても、ICTを最大限活用しつつ、これまで以上に効率的な事業運営と業務品質の向上を追求することが求められている。
- このような中、政府の規制改革推進会議や厚生労働省の「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、支払基金の事業運営のあり方が議論され、平成 29 年 1 月に同有識者会議報告書がとりまとめられるとともに、平成 29 年 6 月の「規制改革実施計画」に「社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」が盛り込まれた。
- これらを踏まえ、平成 29 年 7 月、支払基金は厚生労働省とともに「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（以下「計画・工程表」という。）及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」を策定した。平成 34 年度までにレセプト全体の 9 割程度をコンピュータによるチェックのみで完結すること等を目指し、業務の効率化・高度化に向けた 16 の具体的な取組を実行していくこととしている。
- 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」を厚生労働省とともに策定し、今後の改革の具体的な取組内容を明らかにしたところであり、これに沿って改革を推進することとした。
- 平成 29 年度の事業運営においては、改革項目の中で「平成 29 年度に実施すべき取組」の着実な実施を図った。また、診療報酬の適正な審査と迅速な支払による医療保険制度の公正性と信頼性の確保という基本姿勢の下、改革の方向性を踏まえつつ、審査結果に関する的確な説明や、審査に関する不合理な差異解消のための取組等を進めた。

### 第 2 支払基金改革に向けた取組

業務の効率化・高度化に向けた改革項目のうち、平成 29 年度に実施すべき取組の着実

な実施を図ったところであり、主な取組に係る実施状況は以下の通りである。

## 1 審査プロセスの効率化・高度化の推進

### (1) 新システムに係る調達仕様書の作成

平成 32 年度に稼働予定の審査支払新システムについては、①「受付」から「支払」まで一体的に構築されている現行システムから、業務単位に「モジュール化（機能分解）」したシステムへの変更、②各支部の業務サーバを廃止し本部サーバへの一元化等を進め、業務の変化に柔軟な対応が可能でより費用のかからないシステムの構築を目指している。

新システム調達仕様書の基本方針を平成 29 年 10 月に取りまとめ、受付・審査・支払のモジュール化を踏まえた調達仕様書を作成した。平成 30 年 3 月から分離調達を開始し、平成 30 年度末までにソフトウェアの開発事業者が決定するよう手続き等を進めている。

### (2) 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や、適正なレセプトの提出等につなげることを目的として、平成 30 年 3 月にコンピュータチェックルールの公開基準を策定・公表し、併せてコンピュータチェック 86,219 事例を公開した。

### (3) 返戻査定理由の明確化

返戻再請求・再審査請求を減少させるため、返戻査定理由を記載する対象レセプトの拡大及び記載内容の充実を図っており、査定理由の記載割合は、平成 29 年度の目標値 50% に対し、平成 30 年 3 月審査分で 75.2% まで拡大している。こうした状況を踏まえ、平成 30 年度は当初目標を前倒して 80% の達成を目指すとともに、記載内容の充実に取り組むこととしている。

### (4) 高額医薬品等の注意付せんの廃止

高額医薬品等の注意付せんについては、平成 29 年 12 月審査及び平成 30 年 1 月審査において試行的に中止し、効果の検証を実施した。結果、同注意付せんを廃止しても原審査実績に顕著な差異は認められなかったことから、平成 30 年 4 月審査分から廃止することとした。なお、今後、再審査の結果を検証することとしている。

## 2 より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

### (1) 支部設定ルールの見える化と取扱基準の策定

平成 30 年度以降の支部点検条件の見直しに向け、平成 29 年 10 月から各支部での設定事例の事前整理を実施した。その結果を踏まえ、本部チェックへの移行や廃止等に係る取扱基準を策定し、平成 30 年 4 月から施行した。

(2) 審査の一般的な取扱いの公表等

各支部の審査上の取扱いが概ね取れんした事例について、平成 29 年度は 26 事例を審査の一般的な取扱い（医科）として支払基金ホームページにおいて公表した。

また、公表プロセスの迅速化を図る観点から、審査の一般的な取扱いに係る公表手続きの見直しを行った。

3 支部組織の集約化など、支払基金の組織の在り方の見直し

支部集約化に向けたモデル（実証）事業の検討

円滑な審査・支払業務の実施と両立できる集約化の在り方（集約可能な機能の範囲、集約化の方法、集約化に伴う業務の在り方等）を検証するため、モデル（実証）事業を平成 30 年 6 月から三つのエリア（1 か所あたり 2 か月間）で実施することとした。

	モデル（実証）事業の対象支部	
	事務の集約先	
(1)	宮城	福島
(2)	福岡	佐賀・熊本
(3)	大阪	滋賀・京都・奈良

4 その他

審査委員会の運営規程準則の見直し

支払基金の審査委員に係る現行の運用上の取扱い（自らが関連する医療機関等は担当しない、審査を担当する医療機関等の定期的な変更など）については、これまでも自律的に実施してきたところであるが、内規上で明文化することとし平成 30 年 3 月に審査委員会運営規程準則を一部改正した。

第 3 平成 29 年度一般会計予算及び審査支払手数料

平成 29 年度予算の策定に当たっては、継続して業務改善に取り組む姿勢、改革案の具体化に着手する体制が整っていることが見える予算とすべく、平成 28 年度予算総額を下回る範囲で必要な事業の所要額を計上し、前年度予算額 808.0 億円を下回る総額



778.6 億円の予算編成とした。

結果、平成 29 年度予算では平成 28 年度予算と比較して▲ 9.8% (▲ 7.30 円) に相当する 67.30 円と手数料水準の引下げを行った。

## 第 4 審査

原審査の更なる充実や審査結果に関する説明責任等、審査の信頼性の確保に取り組むとともに、保険者をはじめとする関係者から要請が多い審査に係る差異の解消に取り組んだ。

### 1 審査に関する差異解消のための取組

#### (1) 審査充実全体会議の取組

審査に関する不合理な差異解消及び審査の充実を図るため、「審査充実全体会議」を 5 回開催した。

ア 差異に係る事例を収集するための四つの分野に着目した小委員会を適宜開催し、それぞれ「検討を要する事例」を選定した。

イ 「検討を要する事例」について「算定ルールに関する事例」と「医学的判断を要する事例」に分類し、迅速に検討・協議した上で「一定の見解」8 事例を取りまとめ、平成 30 年 3 月開催の全国基金審査委員長会議へ報告の上、了承された。

ウ 「一定の見解」については、速やかに支部に情報提供するとともに、厚生労働省保険局医療課、日本医師会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会及び国民健康保険中央会に対して説明した上で、都道府県関係団体に対しても情報提供を行った。

#### (2) 審査委員会機能の強化

審査に関する不合理な支部間差異解消に向けて、審査委員会の機能を強化するため、引き続き次の取組を実施した。

ア 新たな支部間差異が発生しないよう、保険診療ルールに関する疑義や学会等ガイドラインとの審査上の取扱いの不整合について、専門分野別専門医グループ（ワーキンググループ）において 2 事例の見解を取りまとめ、支部に情報提供するとともに関係団体へも情報提供を行った。

イ 審査に関する苦情相談窓口寄せられた審査に関する相談等 106 事例（医科 81、歯科 23、調剤 2）のうち、87 事例（医科 67、歯科 18、調剤 2）について回答した。

ウ 審査委員会相互間の連携が図られるよう、審査委員長等ブロック別会議を計 28 回開催（医科 9 回、歯科 13 回、調剤 6 回）した。

エ 専門医の審査委員が不在である診療科等に属するレセプトについて、審査委員間の審査照会（コンサルティング）を歯科で2事例実施した。

オ 審査委員と職員との連携強化等を目的に医療顧問の全国配置を目指し、平成30年3月現在、47支部で129名を配置した。

### (3) 審査の差異に関する分析評価

審査取決事項システムに蓄積した全国の審査取決事項等をさまざまな視点で集約・分析し、その結果等を審査委員長等ブロック別会議などにおける検討・協議に活用するうえ、審査の差異の解消に向け審査委員間、支部間の情報の共有化を図った。

## 2 コンピュータチェック等の活用による審査

審査をより効率的・効果的に実施するため、次の方策に取り組んだ。

### (1) 突合・縦覧点検

#### ア 突合点検

医科・歯科レセプトと調剤レセプトの中には、氏名の記録方法が異なっていることにより紐付けできないものがあり、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの紐付け率は8割程度であった。平成29年2月に氏名を除外した再紐付け機能を追加したことにより、以降、紐付け率が97%程度に向上し、突合点検の更なる充実に取り組んでいる。

#### イ 縦覧点検

平成29年2月に縦覧情報として蓄積した過去レセプトの査定情報等を診療行為、医薬品、特定器材及び傷病名単位で抽出できる機能を追加したことから、それら機能を活用し縦覧点検の更なる充実を図った。

### (2) DPCレセプトの審査の充実

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

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

## 3 審査の充実に関する数値目標

### (1) 審査の充実に関する数値目標

支払基金が目指すところは、原審査の更なる充実と審査結果の丁寧な説明であるこ

とから、達成指標として平成 32 年度までの数値目標を掲げ、目標達成に向け各種方策を実施した。

#### ア 再審査査定割合に関する数値目標

全査定点数に占める突合点検・縦覧点検を含めた再審査査定点数の割合は、平成 30 年 3 月審査分では 17.9%と対前年比 0.4 ポイントの減となったが、平成 29 年度の目標値（16.0%（総数））に対して未達となった。

このため、今後、審査実績の内容分析を行った上、原審査の充実に一層取り組むこととした。

【再審査査定割合】	平成 30 年 3 月審査分
総 数	17.9%
単月点検	11.6%
突合点検	29.0%
縦覧点検	43.5%

#### イ 説明責任の履行に関する数値目標

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

##### (ア) 審査結果理由の連絡欄への記載割合

a 保険者からのオンライン再審査請求に対する審査結果が「原審どおり」である場合における「具体的な理由」の連絡欄への記載割合は、平成 30 年 3 月審査分 47.1%と対前年比 25.8 ポイントの増となり、平成 29 年度の目標値（43.7%）を大幅に上回った。

b 医療機関等からの電子レセプトを使用した請求に対する原審査の審査結果が「査定」である場合における「具体的な理由」の連絡欄への記載割合は、平成 29 年 4 月から電子審査録システムとの関係機能を導入したことにより、平成 29 年 3 月審査分 22.3%から、平成 30 年 3 月審査分 75.2%と 52.9 ポイントの大幅増となり、平成 29 年度の目標値（50%）を大きく上回る成果を上げた。

##### (イ) 保険者との打合せ会等の実施回数

年間、1 支部あたり 22 回程度の目標設定に対し、平成 29 年度において、平均 20 回実施したところであり、引き続き質量両面での充実に努めていく。

#### ウ 支払基金サービス向上計画で掲げた数値目標

##### (ア) 原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合

原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合について医科分の電

子レセプトに係る原審査査定点数（単月点検分）のうち、コンピュータチェックを契機とするものの割合は、平成29年3月審査分では60.3%であったが、平成30年3月審査分では60.0%と0.3ポイントの減となった。

(イ) 突合点検分及び縦覧点検分の査定件数及び査定点数

突合点検分については、原審査請求件数1万件当たりの査定件数は、平成29年3月審査分では20.6件であったが、平成30年3月審査分で19.2件と1.4件の減となった。

また、原審査請求点数1万点当たりの査定点数は、平成29年3月審査分では3.6点であったが、平成30年3月審査分では3.1点と0.5点の減となった。

縦覧点検分については、原審査請求件数1万件当たりの査定件数は、平成29年3月審査分では16.7件であったが、平成30年3月審査分では17.3件と0.6件の増となった。

また、原審査請求点数1万点当たりの査定点数は、平成29年3月審査分では2.5点であったが、平成30年3月審査分では2.5点と同程度となった。

(ウ) 保険者の再審査請求件数

原審査請求件数1万件当たりの保険者の再審査請求件数については、平成29年3月審査分では131.8件であったが、平成30年3月審査分では136.4件と4.6件の増となった。

(2) 審査実績の分析及び評価の強化

原審査及び再審査における、個々の診療行為、医薬品等に関するコンピュータチェックの状況や審査プロセス等の分析を強化し、実績を評価する機能を拡充した。

4 査定に現れない審査の意義の見える化

支払基金の存在意義として、「査定に現れない審査の意義を分かりやすく説明すること」が肝要である。このことから、審査委員又は職員による連絡、懇談での医療機関に対する改善要請を通じたレセプトの適正化に係る効果を把握し、審査の役割等に係る広報活動への活用を図った。

5 審査に関する更なる信頼性の向上

(1) 保険者及び医療機関等に対する説明責任の履行

ア 審査結果に関する的確な説明の実施

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

具体的には、保険者団体及び診療担当者団体との打合せ会については、平成 29 年度に平均 3 回実施し、打合せ会において審査結果に関する説明を行った。

また、中央研修の審査実務研修（医科 3 回・DPC 1 回・歯科 2 回・調剤 2 回）において、審査結果の照会に対して的確な説明を行うための研修を実施し、説明能力の向上を図った。

イ 審査委員長会議における検討協議結果の公表及び審査充実全体会議における審査の取扱いに関する情報の提供

(ア) 審査委員長会議における検討協議結果の公表

審査の透明性の更なる向上等を図るため、審査委員長会議の検討協議結果について公表した。

(イ) 審査充実全体会議における審査の取扱いに関する情報の提供

平成 29 年度は、「一定の見解」について 8 事例を関係団体へ情報提供した。

ウ 職員による保険者団体等、医療機関等への訪問懇談等

都道府県ごとの保険者団体等（協会けんぽ支部、都道府県健康保険組合連合会、都道府県の共済組合団体、地方公共団体の公費負担医療・地方単独医療費助成事業の主管部局等）との打合せ会・研修会を、引き続き開催した。

都道府県ごとの診療担当者団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会等）との連絡調整を行った。

(2) 適正なレセプト請求の推進

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

ア 請求誤り事例の情報提供

(ア) 電話連絡、面接懇談等による改善要請

保険者又は医療機関に対しては、再審査等結果通知書又は増減点連絡書等により審査結果を連絡し、その結果に係る照会等については、十分理解を得られるよう的確な説明に努めた。

平成 29 年度は、保険者に対して訪問懇談等を 342 回、医療機関に対して面接懇談等を 94 回、来所懇談等を 1,247 回、電話連絡を 27,632 回、文書連絡を 198,235 回実施した。

(イ) 広報誌及びブロック通信による情報提供

厚生労働省の留意事項通知、疑義解釈等について、適宜、月刊基金及びブロック通信等に内容と事例を掲載し、関係者に周知した。

## イ 電子点数表における収載情報の拡充

診療報酬請求分野のICT化と適正なレセプト請求の推進を図るため、電子点数表に収載する情報の拡充に向け、電子点数表を構成しているテーブル情報への追加により、効果が期待できる情報の選定について検討を進めた。

## ウ 未コード化傷病名の改善要請

未コード化傷病名コードについては、使用が顕著に見受けられる医療機関に対して、傷病名マスタに登録された傷病名コードを使用するよう、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29年1月請求分では2.3%であったが、平成30年1月請求分では2.0%と0.3ポイントの減となった。

## 6 職員の能力向上等

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

### (1) 審査事務能力の更なる向上に向けた職員研修の実施

#### ア 審査実務研修

(ア) 審査事務研修（医科）、DPC研修、審査事務歯科エキスパート研修、審査事務歯科初級研修、審査事務調剤エキスパート研修及び審査事務調剤初級研修を実施した。

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

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

#### (イ) 各支部における審査実務研修（支部研修）

審査事務充実グループと中央研修受講者が中心となり、中央研修資料を活用し、計画的に研修を実施した。

#### イ 理解度の把握

職員個々の得意・不得意分野を把握することにより、その能力に応じたフォローアップを実施するため、審査事務の着眼点に関する全国一斉「理解度の把握」を平成30年1月に「医科」、「DPC」及び「歯科」、平成30年2月に「調剤」について実施した。

### (2) 支部指導・支援

## ア 支部指導

審査実績の分析・検証を行い、審査充実の取組や審査実績が不十分であった1支部に対して、問題点や課題を明確にした上で、当該支部長と十分協議を行い再審査査定割合減少を目的とした方策に係る指導を実施した。今後、効果を検証していく。

## イ 支部支援活動

審査充実に取り組むため、審査事務の着眼点、効率的な審査結果理由の登録方法、電子審査録の活用並びに審査実績の分析及びデータ作成の方法などについて、支部及びブロックからの要請等に基づき支部支援活動を15回実施し、昨年度の9回から活動を強化した。

# 第5 請求支払業務

## 1 診療報酬等の収納と迅速・適正な支払

本・支部一体となり、診療報酬等の収納に努め、支払日どおり迅速・適正な支払を行った。

- (1) 診療報酬等の請求は、毎月10日までに行い、契約書に示した納入期日までに納入されない保険者等に対しては、本部において迅速に収納督促を実施するとともに、本・支部が連携し、翌月以降、確実に納入されるよう事前連絡等を行った。
- (2) 医療機関等が廃止、破産又は解散した後において再審査等の処理により過払金が発生した場合は、速やかに戻入手続きをとるなど迅速・適切な事務処理を行った。
- (3) 債権関係業務において、債権譲渡、差押等に係る事務処理については、毎月、平均で医療機関数は約7,500医療機関、通知書数は約6,000件を対象に適正に処理した。また、相続・破産に係る事務処理については、毎月、平均で約60医療機関を対象として行った。
- (4) 平成29年度委託金の収納処理については、納入期日となる4月28日において、健康保険組合の4保険者が未納となったが、その後、5月1日に納入され完了した。  
また、委託金の返還処理については、4月28日に完了した。  
なお、平成29年度における委託金額は、約550億円であった。

## 2 出産育児一時金等の請求支払

従来の異常分娩に加え、平成29年4月から正常分娩分の取扱いを開始し、「**「**出産

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

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

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

## 第6 支払基金の保有する人材やノウハウを活用した業務の拡大

### 1 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

平成29年度は15都道府県において47市区町村の地方単独医療費助成事業を新規受託した。

平成29年度の受託件数は約1億1,611万件（対前年度比4.6%の増）となった。

なお、本部から高知県、滋賀県及び山口県を訪問し、関係方面への働きかけを行った。平成30年3月現在において支払基金に審査支払業務を委託している都道府県数は、32都道府県となった。

### 2 柔道整復療養費の支払業務の受託

柔道整復療養費の支払業務の受託については、受託に向けた保険者のニーズ調査を実施したが、事業化するだけの十分なニーズは得られなかった。

### 3 レセプト電子データ提供事業

保険者のニーズにこたえるため、引き続きレセプト電子データ提供事業を実施した。

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

なお、平成30年3月のレセプト電子データ提供は、全国健康保険協会と健保組合で1,393組合約27,680件（対前年度比6組合の減、1,243千件の増）、共済組合は85組合（1,048窓口）約3,809千件（対前年度比19窓口、24千件の減）、公費負担医療実施機関と自衛官等療養実施機関で2,728機関約5,241千件（対前年度比79機関、404千件の増）となった。



## 第7 効率的な事業運営、業務効率化

### 1 電子化による業務の効率化

#### (1) 紙レセプトの画像化

紙レセプトの減少を踏まえ、効率的な業務フローとするため、すべての紙レセプトの画像化による請求支払業務を実施し、医療機関等から請求された紙レセプトを画像化した上で、オンライン又は電子媒体により画像レセプトを保険者等へ請求した。

#### (2) 請求・支払関係帳票

診療報酬等請求県別内訳（機械様式第26号）、再審査等結果通知書（機械様式第904号、第905号）の送付について、関係者と見直しを協議し、平成29年4月処理（5月請求）分から、全国健康保険協会あて再審査等結果通知書の送付を廃止した。

また、平成29年12月処理（平成30年1月請求）分から、診療報酬等請求県別内訳について、保険者への送付を廃止した。

### 2 オンライン化の推進

レセプトの電子化がおおむね完了した現在、今後、更なる業務効率化を進めるためには、支払基金の努力のみでは困難な部分もあることから、関係者に対して協力を求めた。

#### (1) 医療機関等からのオンライン請求促進

電子媒体による請求を実施している請求件数が多い医療機関等（4,134機関）を対象に、平成28年度に依頼文書を送付し、新たにオンライン請求を実施した32機関へ個別訪問懇談を実施し、次年度の働きかけの参考とするため、オンライン請求実施後の状況の聴取を行った。

#### (2) 医療機関等からのオンラインによる返戻再請求の促進

オンラインによる請求を実施しているが紙媒体による返戻再請求の請求件数が多い医療機関等（199機関）へ個別訪問懇談を実施し、協力要請を行った。

#### (3) 保険者等からの再審査請求のオンライン化

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231保険者等へ個別訪問懇談を実施し、協力要請を行った。また、新たにオンラインによる再審査等請求を実施した14保険者への個別訪問懇談を実施し、次年度の働きかけの参考とするため、オンラインによる再審査等請求実施後の状況の聴取を行った。

なお、平成30年3月受付分において、オンラインによる再審査等の申出保険者数は、全国健康保険協会のほか、177 健保組合、739 共済組合、884 公費負担医療実施機関であり、オンラインによる再審査等受付件数は、平成28年度月平均（受付分）では約83万件（再審査等の申し出件数のうち67.4%）であったが、平成29年度月平均（受付分）では約101万件（再審査等の申し出件数のうち72.7%）となった。

引き続き、保険者団体やオンラインによる再審査請求の未実施保険者に対する働きかけを行い、オンライン化の推進を図る。

＜保険者等からのオンラインによる再審査等処理件数割合＞

（平成29年11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	944,910	616,992	65.3%
協会けんぽ	438,391	399,236	91.1%
共済組合	92,684	61,725	66.6%
健保組合	324,735	95,301	29.3%
公費実施機関	89,100	60,730	68.2%

※ 処理件数には、資格返戻分及び事務返戻分を含む。

(4) 公費負担医療実施機関のオンライン受取り

公費負担医療実施機関で請求件数が多い精神通院医療実施機関（法別21（37機関））へ個別訪問懇談を実施し、協力要請を行った。

なお、レセプト又は連名簿をオンラインによる受取りを行っている公費負担医療実施機関数は、平成29年3月審査分では2,310実施機関であったが、平成30年3月審査分で、2,320実施機関となった。

3 業務の集約化・一元化等

(1) マスタ登録業務の集約化

マスタ登録業務の集約化については、地方厚生局等から通知される情報の電子化を見据え、引き続き検討することとしている。

(2) 請求・支払関係帳票等の送付業務の集約化

オンラインで受け取ることができない保険者及び医療機関等への請求・支払関係帳票等の送付業務に係る集約化について、電子化された請求・支払関係帳票に係る受取対応の状況等を踏まえて検討を行った。

### (3) 再審査請求の資格関係業務の集約化

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

### (4) 返還金控除処理の集約化

地方厚生（支）局の指導・監査に基づく返還金控除処理に係る提出書類の電子化については、引き続き厚生労働省に働きかけを行っていくこととしている。

## 4 事務処理誤りの防止等

### (1) 業務の見える化

業務処理の適切な運営と事務処理誤りの未然防止の観点から、支部における業務の実情及び事務処理誤りの発生状況等を的確に把握するため、事故処理の基準及び事後の報告等について、平成 29 年 9 月に見直しを行った。

### (2) 情報の共有

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

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

### (3) 職員の意識・資質及び育成

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

## 5 競争原理を働かせた調達

平成 29 年度においては、物品等の調達に係る見積り合せにおいて、オープンカウンタ方式（基金が見積りの相手を特定せず、案件を公開し、見積り参加希望者から見積書の提出を受け、契約の相手方を決定する方式）により、ノートパソコン等の 8 件の調達を実施した。

## 6 保有宿舍の整理合理化

平成 29 年度に売却予定であった 20 棟 37 戸を、すべて売却した。

また、平成 30 年度売却予定の保有宿舍 6 棟 23 戸について、平成 30 年 3 月末までに借上げ宿舍への移行を完了した。

## 7 予算及び決算における P D C A サイクル

平成 28 年度予算と平成 28 年度決算との異同を分析し、その結果を平成 29 年度予算の執行及び平成 30 年度予算の編成に的確に反映させた。

## 第 8 医療保険制度等に貢献する公的な役割

### 1 レセプト電算処理システムの開発及び運用

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

### 2 電子点数表の作成及び公表

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

### 3 健康保険法等改正に伴う対応

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

### 4 健康保険組合の保険者番号設定対応

東京都に所在する健康保険組合に係る保険者番号の設定については、未設定の保険者番号の数が希少であり、これを受けた平成 28 年 10 月 31 日付け厚生労働省保険局長通知「保険者番号等の設定について」の一部改正に対応した。

### 5 医療費等の動向に関する分析

審査の充実のための分析に取り組むとともに、電子レセプト請求の進展を踏まえ、医科・歯科・調剤の電子レセプトを対象として診療行為大分類の推移を支払基金ホームページ等で公表した。

## 6 諸外国の審査機関等との情報交換

診療報酬の審査・請求支払を実施する専門機関として、引き続き、独立行政法人国際協力機構（JICA）等からの依頼による諸外国の政府視察団を受け入れた。また、韓国の情報等について、継続的に、健康保険審査評価院（HIRA）及び国民健康保険公団（NHIS）とメール等を活用し情報交換を実施した。

## 7 医療保険者等向け中間サーバーの運用等

医療保険者等向け中間サーバー等について、平成29年7月からの試行運用を経て、11月から本格運用を開始した。

医療保険者等向け中間サーバー等の情報連携等については、他の情報保有機関（自治体等）と情報提供ネットワークシステムを介した情報照会・提供及び本人確認に関する事務を保険者からの委託を受けて実施した。

併せて、平成29年7月の試行運用から、中間サーバー等の運用・保守に関する業務を実施した。

また、中間サーバー等への共済組合等の参画については、中間サーバー等のソフトウェアの改修及びハードウェア増強等に当たり、中間サーバー等の運用に影響がないよう課題を整理・検討し、平成30年7月からの情報連携の開始に向けシステム改修を取り進めた。

# 第9 組織運営等に関する事項

## 1 改革の推進体制

事業運営上の重要課題に関し、組織横断的な検討を行い、迅速かつ的確な対応を図るため、本部に経営戦略会議を設置した。

また、全ての改革の取組を一体的に推進するため、3Cビジョン（Change（既存業務の大胆な変革）、Challenge（新たな分野への挑戦）、Chance（自己変革できる組織に生まれ変わる好機））を掲げ、本部・支部を通じた組織全体の改革機運醸成に取り組んだ。

## 2 情報セキュリティの強化

情報セキュリティ体制の強化のため、平成29年度に情報セキュリティ対策室を設置し、「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」に準拠することを目的に、平成29年8月にセキュリティポリシーの改正を行うとともに、平成29年9月には保険者から提出される電子媒体にパスワードを設定し、情報セキュリティの強化を図った。

また、情報セキュリティポリシーに基づく教育・訓練、外部機関による情報セキュリ

ティ監査等を実施した。

### 3 服務規律の徹底

懲戒処分が付すべき事案や処分量定を明確にした基準として「懲戒処分の指針」を策定し、周知することにより、職員の服務規律と秩序の維持徹底を図った。

### 4 定年退職者の再雇用制度の充実

定年退職する職員の能力及び経験を有効活用し、組織としての業務処理能力を維持するとともに、雇用と年金の適切な接続を支援するため、再任用制度及び継続雇用制度を見直し、定年退職者の再雇用の促進を図った。

### 5 人材育成の推進

職員個々の能力・成果等を的確に評価し、能力開発・向上に活用することを目的とした人事評価制度の取組を実施した。

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づいた「社会保険診療報酬支払基金行動計画」の取組を実施した。

中央研修については、階層別研修、技能研修のほか審査事務能力の向上を図るため実務研修に重点を置いて実施した。

このほか、支部職員の研修・自己啓発を支援する研修資料を提供した。

### 6 災害発生時の事業の継続に関する取組

東日本大震災の経験を踏まえ、災害発生時においても安定的に事業を継続するための施策について、被害想定を明確にした上で、ケースごとに具体的な取組を盛り込んだ、より実効性の高い事業継続計画を整備することとしている。

平成 29 年度は、首都直下地震の発生を想定し、本部機能を他地域に移行した場合の指揮命令のあり方や、審査・請求支払業務等に関する具体的な処理手順等を検討した。

### 7 I Tガバナンスの確立

コンピュータシステムに関する業務の標準化及び開発見積りの精査等、I T利活用の適正化に資することを目的として、次の施策を実施した。

(1) システム開発、運用等に必要な各種業務ガイドラインの作成と活用

(2) システム開発における品質管理及び資産管理のプロセス改善

- (3) ファンクションポイント法等を用いたシステム開発の見積り精査
- (4) コンピュータシステム担当職員を対象として、システム開発に係る知識の向上を図るための研修を開催
- (5) システムの管理手法、品質管理及びシステム見積技法など、最新の I T 技術動向の調査研究

## 8 コンプライアンスの徹底

「コンプライアンスの手引き」及び「情報セキュリティガイド」等を活用し、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、自己点検シートを用いた教育・訓練を実施し、コンプライアンスの更なる徹底を図った。

また、フォローアップとして、教育・訓練の結果を分析し、周知や理解が不十分な事項について再認識するよう連絡を行った。

## 9 特定個人情報（個人番号）に係る管理・監督

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

## 10 広報、広聴の強化・充実

支払基金の事業状況等については、関係者はじめ国民の方にご理解いただけるよう、報道機関等への情報発信、保険者及び医療機関のほか、被保険者等に対して、医療保険制度を支える支払基金の存在意義が理解されるよう広報誌（「月刊基金」）を軸とした広報活動に、引き続き取り組んだ。

また、国民皆保険を支えていく上での支払基金の審査委員会が果たす役割や機能について、より広く理解を深めていただくため、平成 29 年 9 月に兵庫県、10 月に茨城県、平成 30 年 1 月に沖縄県において「保険診療と審査を考えるフォーラム」を支部主催で開催した。

広聴の取組として、「お客様の声」受付窓口で受け付けた保険者や医療機関等からの苦情や相談、照会等については、迅速かつ懇切丁寧な対応を図った。また、必要に応じそれらの内容を取りまとめ、支部に提供し、情報の共有化を図るとともに、その後の事業運営への的確な反映に取り組んだ。

## 第10 監査

事業運営の透明性を確保するため、次のとおり、内部監査及び監事監査のほか、監査法人による外部監査を実施した。

	対 象
内部監査	本部及び17支部
監事監査	本部及び6支部
外部監査	本部及び5支部

また、前回の支部総合監査における要改善事項の継続的フォローアップ（全支部）を行ったほか、支部部分監査（2支部）を実施した。

さらに、常勤監事によるモニタリング（10支部）を実施した。