

社会保険診療報酬支払基金

Health Insurance Claims Review & Reimbursement services

70年のあゆみ

70th

ANNIVERSARY

改革を自ら成し遂げる

～国民皆保険を次世代につなぐために～

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



ごあいさつ

平成30年9月1日をもちまして支払基金は創立70周年を迎えました。これもひとえに保険者団体、診療担当者団体、行政機関など関係方面ならびに国民の皆さまのご理解とご支援によるものと深く感謝しております。

支払基金は戦後復興期の激動する社会状況の中で、昭和23年9月に診療報酬請求書の適正迅速な審査と支払を目的として設立され、わが国の発展を支えた医療保険制度の運営と進展に貢献してまいりました。

昭和24年度の設立当初は約2933万件だったレセプト取扱件数は、平成29年度では約10億9337万件とおよそ37倍に増大しています。一方、わが国は急速に進む少子高齢化とともに人口減少が現実のものとなり、経済もゼロ成長が長く続いております。こうしたことから、世界に誇る社会保障制度が国家財政収支の悪化の主要因として指摘され、国家の屋台骨を揺るがす事態となり国民皆保険の持続が危ぶまれております。

また、電子レセプト・オンライン化の普及、ICT技術の進化を背景に、さらなる審査の質の向上と効率化に取り組む環境が整ってきました。

支払基金は、国民皆保険を次世代につなぐ重要な役割を担っています。その役割を果たすために、自ら将来のあるべき姿を導きだし、改革を成し遂げることが必要だと考えています。

支払基金改革という大きな転換期を迎え、私は「3Cビジョン」を提唱いたしました。これは、業務の効率化・高度化とビッグデータ活用推進の事業戦略を統一的なビジョンのもとに実行できるように示したものです。

1つ目は「Change (既存業務の大胆な変革)」です。既存の審査支払事業について、これまでの取り組みの延長線上の改善ではなく、審査の考え方を根本的に見直し、新しい審査のパラダイムを構築していきます。

2つ目は「Challenge (新たな分野への挑戦)」です。ビッグデータを活用した新たな事業の柱の構築に向けて、待ちの姿勢ではなく、積極的にチャレンジしていきます。

3つ目は「Chance (自己変革できる組織に生まれ変わる好機)」です。既存事業の改革と新規事業の構築を契機として、多様な関係者に働きかけ自己変革できる支払基金に生まれ変わるために、同時並行で経営改革を推進します。

支払基金改革のプロセスはこれから数年間に及ぶものと思われませんが、この3Cビジョンにより改革を着実に、また一体的に実行してまいります。

支払基金が質が高く効率的な業務運営を実現することは、新たな役割を適切に担えるマネジメント能力を示すことになると考えます。一人ひとりが自ら考え、自ら行動する「頭脳集団」へと進化する強い意志と覚悟をもち、One for All, All for Oneの精神でチーム一丸となってこの改革に挑んでいく所存です。

創立80周年には国民の皆さまの期待に応えられる支払基金に生まれ変わり、社会保障システムの「幹」となるべく、70周年を迎えるこの年を新たなスタートとし役職員一同邁進してまいりたいと思います。

関係者各位におかれましては、今後も引き続きのご指導とご支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。

平成30年9月

理事長 伊藤 文彦

社会保険診療報酬支払基金基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

私たちの約束

私たちは、自らの使命を全うするため、次の5つを約束します。

- その1 ITを活用し、社会の要請に応える良質なサービスを提供します。
- その2 民間法人としてコスト意識をもって効率的に事業を運営します。
- その3 組織としての一体性を発揮し、全国統一的なサービスを提供します。
- その4 法令遵守を徹底し、公正に事業を運営します。
- その5 情報公開を進め、説明責任を果たします。

社会保険診療報酬支払基金職員行動指針

私たち一人一人は、自らの約束を果たすため、次の3つを遵守します。

- その1 強い使命感と高い倫理観をもって職務に精励します。
- その2 職務の専門性を自覚し、自らの能力の向上に努めます。
- その3 保険者や医療機関を始めとする国民の皆様に御満足を頂けるよう、迅速かつ懇切丁寧に対応します。

目次

ごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 伊藤 文郎

基本理念・職員行動指針

創立70周年記念座談会

改革を自ら成し遂げる	1
------------------	---

支払基金 発展の歩み

[簡略年表] 国民皆保険を次世代につないだ歴史	7
昭和23年～(戦後の復興と支払基金の創設期)	13
昭和30年～(国民皆保険と支払基金業務の発展期)	17
昭和40年～(医療保険財政の確保と支払基金業務の機械化への移行)	19
昭和50年～63年(高齢化社会の到来と支払基金業務の拡充期)	21
平成元年～(医療保険制度改革と新たなシステム導入期)	23
平成10年～(経済財政の構造改革とIT化への転換期)	27
平成20年～(既存業務の大胆な変革と新たな分野への挑戦)	35
支払基金が取り組んだ良質なサービスの提供	43

資料

本部組織図	48
支部組織図	49
歴代役員名簿	51

創立70周年記念座談会

改革を自ら成し遂げる

出席者

伊藤 文郎 理事長
角田 美穂 本部 ダイバーシティ推進室長
加瀬 勝 本部 経営企画部次長
中村由美子 福島支部 審査業務第2課係員
明石 一希 埼玉支部 審査業務第4課係員
澤田 智代 本部 総務課係員

司会

白石 圭輔 本部 広報室長



創立から70年。支払基金は今、急速に進む少子高齢化の中で持続可能な社会保障制度を確立させるため、「審査支払機関改革」という新たな局面を迎えている。

この重大な使命を果たすための足がかりとするため、「改革を自ら成し遂げる」というテーマで伊藤理事長と本・支部で活躍中の職員5名による座談会を開催した。

伊藤理事長あいさつ

伊藤 本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

私は「振り返る」ということは大変重要なことだと思っています。支払基金はこの10年間で大きな出来事が多くありました。次世代につなげていくために今日はそうした出来事について皆さんにお話を伺いたいと思います。

また、支払基金は今年(補足：平成30年)、改革の初年度という位置付けでスタートしました。支払基金改革を着実に実行していくため、自ら考え、自ら行動していく頭脳集団として新たな価値を創造していきたいと考えております。そのために



理事長 伊藤文郎

は、職員の皆さまのチーム力や組織力が重要になります。今日はそれぞれの立場で活躍されている皆さんに、これからの展望について聞かせていただきたいと思っています。

サービス向上計画の公表と取組み

司会 過去10年間の中で、平成23年にサービス向上計画を策定したことは支払基金として大きな出来事の一つだったと思います。加瀬さんは当時、計画の策定に尽力されましたが、苦勞されたこと、工夫されたことなどはありますか。

加瀬 私は当時の総合企画部係長として策定にたずさわりました。支払基金は平成15年に特殊法人から民間法人へ移行しましたが、その当時の事業計画は3年計画でした。このサービス向上計画は5年計画ということで、支払基金では初めての中・長期計画でした。そのため、「5年先を見越す」ことが一番苦勞しました。

例えば、レセプトの件数や電子化の推移、コンピュータチェックによる業務効率化の進展具合などについてです。それぞれの担当部室とかなり熱い議論を重ねながらの作業となりました。



加瀬 勝(S60.4.1採用)

また、この計画では目

標数値を定量化することに長い時間を費やしました。

澤田 それは外部に説明する際に分かりやすいように数値化したのでしょうか。それとも、支払基金内部に向けて目標を「見える化」したのでしょうか。定量化した目的はどこにあったのですか。

加瀬 内部はもちろんですが、外部の方に対してしっかりと計画の「見える化」をすることが重要視されたからです。関係者の方々には具体的な数値を出したことについて、一定の評価をいただけたと思っています。

司会 数値の見える化について、今の仕事につながっていることはありますか。

澤田 やはり、定性的なものは伝わりにくいと感じています。ゴールが達成できたかどうかという判断も難しくなりますので。

司会 支部でサービス向上計画を実施するにあたって、心がけたことなどはありましたか。

角田 一番印象に残っているのは、紙レセプトの請求支払業務の集約化です。それまでの「自県で請求された紙レセプトは自県で請求する」という方法が、「ブロック単位で中核となる支部がまとめて請求する」方法に変更されました。当時、私がいた福岡支部は中核支部でしたので本部での打合せに出席し、処理手順をとりまとめ、ブロック内支部へ連絡し調整を行いました。集約業務が軌道にのったときはほっとしました。

伊藤 自ら変わっていくというのは難しいことですから、当時の職員の皆さんは相当苦労されたことと思います。

澤田 サービス向上計画の策定に関わっていた方たちは、これから変わらなくてはならないという強い

気持ちがあったと思いますが、支部の職員に対して、そういった方々と同じ認識が持てるようなメッセージの発信というのは何かあったのでしょうか。

伊藤 私は、平成22年5月に公表した「基本理念」と「職員行動指針」がその結晶だと思っています。

加瀬 それまで支払基金には基本理念というものはありませんでした。しかし、支払基金の事業はサービス業であると一人ひとり自覚し、一体となって関係者から信頼される組織を目指さなければならないということで、全職員に募集し作成されたものです。

伊藤 これは非常に良くできた理念であり指針です。まさに職員の総意で作上げたもので、これに基づいて皆が同じ方向を向いて努力をしようということだと思います。

この10年、支払基金は厚生労働省の「審査支払機関の在り方に関する検討会」の力などを借りながら、自らの改革を目指してサービス向上計画を着実に達成してきました。そのために、支払基金は相当な努力をしてきましたが、本来の力をもってすれば、まだまだできることがあるはずだと思います。今後、ますます結束力を高めていただきたいと思います。

東日本大震災の記憶と教訓

司会 平成23年には東日本大震災が発生しました。中村さんがおられる福島支部も被災され大変苦労したと聞いていますが、どのような状況でしたか。

中村 サービス向上計画策定の2か月後に東日本大震災が発生しました。さいわい福島支部は沿岸部から離れていたため津波の影響はありませんでしたが、断水と停電があり、ライフラインの復旧には一週間かかりました。原発事故後の自宅待機中は、これからの生活や仕事のこと、特にまだ処理が終わっていない紙レセプトの処理をどうするのかと不安な気持ちで毎日過



中村由美子(H11.4.1採用)

ごしていました。沿岸部と原発付近に勤務されている審査委員がおられましたので心配しましたが、救助活動や避難所で診察をされていたということが後日確認でき、とても安堵しました。結局、全員の無事が確認できたのは1か月後ぐらいでした。

角田 私は当時、業務処理の管理を担当する事業管理課におりましたので、次々に発出される厚生労働省通知を職員へ正しく周知し、これに伴う業務処理の変更や調整などを行いました。また、保険証の滅失によって保険者番号が不明となったレセプトが大量に請求されましたので、職員で手分けをして医療機関へ被保険者の情報を問い合わせし、可能な限り不明レセプトを解消するよう腐心しました。医療機関の皆さまはとても協力的で、感激したことを覚えています。

また、その後転勤した大阪支部で聞いた話ですが、当時、宮城・福島支部の紙レセプト請求処理を大阪支部ですべて引き受けた際は「私たちは今、宮城・福島支部の職員だからね」と声を掛け合い、気持ちを一つにしたそうです。

中村 その時、私たち福島支部の職員は大阪支部へ紙レセプトを送付するために、出勤することができた全員で必死にバッチの作成(補足：紙レセプトを保険者別等の処理区分単位にまとめる作業)を行いました。この紙レセプトをなんとかしてでも大阪へ送らなくてはいけないという、まさしく「基金魂」というものだったと思います。

伊藤 そんな大変な災害でも診療報酬を滞らせることなく医療機関へ支払を行ったということは誇るべきことです。東日本大震災では阪神淡路大震災をはじめとする過去の災害時の経験を活かし、また、東日本大震災での経験はのちに発生した熊本地震で活かされました。若い職員の皆さんには、こうした系譜を次の世代につなげていっていただきたいと思います。

■ 情報セキュリティ対策の重要性の高まり

司会 この10年で「情報セキュリティ対策」の重要性が増していると思われそうですがいかがでしょうか。

伊藤 私たちが扱っているデータというのは非常に

機微な個人情報です。今までは閉鎖的なネットワークの中でデータをやり取りしていたわけですが、今後は外部からの攻撃に備えてセキュリティをさらに強化していかなくてはなりません。平成29年4月には情報セキュリティ対策を専門的に行う部署として「情報セキュリティ対策室」を設置しました。まさに時代の要請に応じた対応が求められるということで、かなり重要なポイントです。

加瀬 私も平成30年4月から情報セキュリティ対策室長を兼務することになって、あらためて情報セキュリティ対策の重要性を痛感しています。昨今、外部からの攻撃は日々進化しており、セキュリティ対策はある意味際限がありません。さらに、システム整備にはかなりの費用が発生します。そうした状況の中、どこまで安全性を追求できるのか情報セキュリティ対策室でも悪戦苦闘している毎日です。

また、私たちが一番重要視しているのは、職員一人ひとりのセキュリティ意識をいかに高めるかということです。例えば、紙レセプトを違う医療機関へ送ってしまうなどの誤処理防止に向けて、今あわせて検討しているところです。

■ 紙から電子の時代へ

明石 レセプトの誤送については、職員のセキュリティ意識の欠如でもあり同時に、紙レセプトだから発生しているともいえます。現在、医療機関や保険者に対してオンライン化への取組みを展開しているところですが、そういったことを踏まえてのオンライン化への取組みということでしょうか。

加瀬 そうですね。やはり、レセプトを電子化する大きな目的の一つに誤処理防止ということがあります。現在、紙レセプトは全体の2%弱、件数にすると年間2千万件ほど請求されており、近年はずっとこの割合で停滞しているのが実態です。紙レセプトのオンライン化は、支払基金の努力だけでは達成できない難しい側面があります。請求者である診療側や受領者である保険者側へは、あくまでもお願いしているというのが現状です。

明石 これからは現場の職員がもっと外に出て関係者へ説明し、理解を得ていくことが大事ですね。ただ、他の職員に聞いた話ですが、保険者の方にオンライン化について説明した際に「費用がかかる。そんなお金はない」と言われたそうです。



明石一希(H22.4.1採用)

中村 私も以前、医療機関の方と「オンラインによる返戻再請求」の導入について話していたときに、コストに見合ったメリットがないと言われてしまい、なかなか難しい問題だなと感じていました。

今月(補足：平成30年6月)から実施している実証テストでは、やはり紙レセプトがネックとなりました。実証テストでは、福島支部は集約支部である宮城支部で主な審査事務を行います。紙レセプトの授受にかなりの時間を要しました。オンラインであれば審査事務はどこにいても実施可能だということを考えると、紙レセプトの処理に審査事務にかけられる時間が削られるということは本当に残念なことだと思います。

加瀬 現在、厚生労働省ではマイナンバーカードによる受診時の資格確認を可能にするための検討を行っています。これが実現すれば医療機関等も何らかのオンラインが必要になってきます。こうした動きをとらえつつ、オンライン化への働きかけを変えていく必要があります。

実際のところレセプトコンピュータを導入されていない医療機関の電子化はかなり難しく、なかなか進展していません。私は電子レセプト請求の普及促進を担当する事業推進課も主管しておりますが、根本的に推進方法を見直す時期にきているということで、現在、方針等を整理しているところです。

ただ、今まで保険者・医療機関・医師会などに赴いて行ってきた働きかけというのはひとつの支払基金の財産ですので、「足で稼ぐ」という手法自体は無くしたくないですね。

伊藤 今回の実証テストで紙レセプト処理の大変さや非効率性が改めて分かりました。保険者の皆さまにもこの紙レセプトがネックになっているという話はさせていただいています。思い切ってオンライン化して紙の撲滅をやりませんか？と。オンライン化は私たちの命題です。国民健康保険中央会・保険者・医療機関の皆さまを含めた関係者全体で協力し、確実に前へ進めていきたいと思っています。

■多様性の活用による組織力の強化

司会 支払基金改革を着実に実行していくために、これからはより幅広い人材が求められます。平成30年4月には、多様な価値観や発想を受け入れて活かすことができるよう、人材育成プランを策定し実行する専門部署として「ダイバーシティ推進室」が設置されました。「ダイバーシティ」はまだまだ聞きなれない言葉ですが、初代室長の角田さんからご説明いただけますか。

角田 ダイバーシティとは一言でいうと「多様性」です。例えば、人種・性別・宗教・価値観などで、他にも障がいをお持ちの方やLGBTなどの方も含まれます。ダイバーシティ推進室では職員の多様性を尊重して、職員一人ひとりが自らの強みを発揮することで、組織力の強化と成長を高めることを目指しています。



角田美穂(S53.4.1採用)

どんなに小さな意見でも、異なった考え方でもきちんと受け入れ、個人の力を最大限に活かしていきましょうというのが、ダイバーシティ&インクルージョンという考え方です。支払基金で働くすべての職員が自分たちのキャリアパス(補足：キャリアアッププランを明確化するための道筋・経験)を描け、働きがいを感じられるような環境をつくっていきなと思っています。

明石 多様性といえば職員の中にもいろいろな能力・

特技を持っている方がたくさんいます。そういった職員の人となりができるようなプロフィールを作成してはいかがでしょう。

自分の能力が活かせるプロジェクトがあった場合も、自ら手をあげるといえるのは勇気がいります。声をかけられて一歩踏み出すことができる場合もあります。小さな成功体験を積み重ねることで「自ら考え自ら行動する頭脳集団」へ生まれ変わることができるのではないのでしょうか。

角田 たしかに自己研鑽の成果としてキャリアコンサルタントなど、いろいろな資格をお持ちの方がいるということは聞いています。他にも、英語や韓国語など他国の言語に精通している方もいらっしゃいます。今は、本人から、あるいは人づてに情報をいただくしか方法がありません。ですが、こういった職員の力を活用していくことがダイバーシティ推進室の役目ですので、情報を収集する手段というのは今後大事になってくると考えています。

伊藤 今までは、支払基金として職員に期待する「職員像」というのはなかったように思います。支払基金が求める「職員像」を明確にし、そのための体系的な教育プログラムを構築した上で、研修を含めた人材育成計画を立てていくことがダイバーシティ推進室の大きな役割です。期待しています。

■ これからの目指すべき姿

中村 今後、支部に求められることはなんでしょうか。

伊藤 支部間の不合理な審査差異の解消については、全支部をあげて真摯に取り組んでいただきたいと思います。支払基金は平成30年3月20日にコンピュータチェックを公開して、どういう基礎・基準で審査を行っているのかお示しました。患者の個別性による一定の幅はありますが、こうした積み重ねによって審査差異の解消につなげていただきたいと思います。各支部の問題ではなく支払基金全体の課題として本支部で共有し、一体感をもって解決していきましょう。

司会 皆さまが考えるこれからの目指すべき姿をお

聞かせ願えますか。

明石 支払基金は医療保険制度における重要な役割を担っていますが、あくまでも黒子という存在としてたずさわってきたように思います。ですが、私たちの仕事をもっと広く国民の皆さまに知っていただくことによって、医療保険制度や国民皆保険への認識が深まるような気がしています。現在、支払基金の役割等を発信するために各県でフォーラムを実施していますが、なかなか一般の方まで情報がお伝えできていません。実現可能かどうかは別ですが、今後は規模をもう少し小さくし、例えば子ども向けに学校などの場で日本の医療保険制度を解説するような活動ができればいいのかなと思います。

澤田 この10年、時代の変化とともに支払基金をゼロから変えていくことが求められてきたのだということを改めて認識しました。今日のお話にあったたくさんの課題を一つひとつ乗り越えて、伊藤理事長の振る旗のも



澤田智代(H25.4.1採用)

と四千人が同じ方向を向いて歩んでいかないといけないですし、そのために私自身も頑張ろうと思います。

中村 支払基金職員は真面目で、質を落とすのが怖いということで今まで効率化には二の足を踏んできたところがあります。しかし、質を維持するために前例踏襲するという時代は終わったのだと、今日しみじみ感じました。これからは、支部の職員としても、質を落とさずに効率化する方策を模索し、時代の潮流に合わせて変わっていきたいと思います。

加瀬 近年のコンピュータの進化はめざましいものがあります。数年後にはAIもパソコン並みに身近なものになっているかもしれません。では、われわれの価値観というのはどこで示していけばいいのか。いつも考えていますが、なかなか答えが見つかりません。支払基金の「適正な審査」も第三者から結果ありきの視点で見られたときには無駄と映る場合があります。こういった指摘については、今までの枠組

みや考え方にとらわれずに思考するということを常に念頭に置いています。これからは、今の業務がこれからどうなっていくのかということを一人生が考えていくべきだと思います。

角田 医療保険制度の維持に貢献してきたということは私たちの自信であり誇りです。これからもそういう存在であり続けるために、いろいろな垣根を取り払って自由に発信・受信ができる風土をつくり、本部と支部が情報共有していけたらいいと思います。

「適正な審査」と「迅速な支払」という使命は、70年という歴史の中で諸先輩方から代々引き継がれ、支払基金職員のDNAとして組み込まれているように感じます。70年の間にはいろいろな変遷がありましたが、私たちはどのような大きな変化にも対応しやり遂げてきました。支払基金職員は真面目なだけでなく、目標に向かって考え行動する力があると思います。これから活躍が期待される若い世代の方も自分の力を信じて、どんどん意見を出してほしいです。

伊藤 私は日本が戦後、急速に復興できた原動力の一つに医療保険制度があり国民皆保険があると思っています。これらをぜひとも次世代に残していきたいと思っています。支払基金の審査は、患者本位の医療を担保するために常に「公平・公正」である必要があります。これらを改革の柱とし、職員一人ひとりが高い専門性をもって質の高い業務を遂行していくことが大切です。

今日の座談会が自分の役割について考えてみる手助けとなったのであれば幸いです。それぞれの立場で、それぞれの部署でしっかり頑張ってください。

司会 本日は皆さまの経験や日ごろから感じていることをお話いただき、大変意義深い座談会となりました。

これをもって座談会を終了いたします。ありがとうございました。



白石圭輔 (S63.4.1採用)



[簡略年表] 国民皆保険を次世代につないだ歴史

年次	支払基金の動き
昭和23年	<p>第2回国会において社会保険診療報酬支払基金法案が可決、成立</p> <p>支払基金設立(9月1日)</p> <p>本部事務所を東京都千代田区大手町1丁目6番地の安田銀行(現みずほ銀行)6階に置き業務を開始</p> <p>健康保険法(政管健保、組保管掌)、船員保険法、国家公務員共済組合法及び国民健康保険による診療報酬の審査・支払事務を開始</p>
25年	<p>本部事務所を東京都中央区京橋3丁目9番地へ移転</p> <p>生活保護法による診療報酬の審査を開始</p>
26年	<p>社会保険支払基金健康保険組合が発足</p> <p>結核予防法による診療報酬の審査・支払事務を開始(平成10年度から感染症予防法)</p>
27年	<p>未復員者給与法及び特別未帰還者給与法による診療報酬の審査を開始(昭和28年度から未帰還者留守家族等援護法)</p> <p>戦傷病者戦没者遺族等援護法による診療報酬の審査を開始(昭和38年度から戦傷病者特別援護法)</p>
28年	<p>生活保護法による診療報酬の審査・支払事務を開始</p>
29年	<p>私立学校職員共済組合法による診療報酬の審査・支払事務を開始(平成9年度から私立学校教職員共済法)</p> <p>本部事務所を東京都新宿区市ヶ谷田町3丁目21番地へ移転(本部・東京支部合同事務所)</p> <p>日雇労働者健康保険法による診療報酬の審査・支払事務を開始(昭和59年度健康保険法に吸収され解消)</p> <p>児童福祉法による診療報酬の審査・支払事務を開始(育成医療)(平成18年度から障害者自立支援法)</p> <p>身体障害者福祉法による診療報酬の審査・支払事務を開始(厚生医療)(平成18年度から障害者自立支援法)</p> <p>戦傷病者戦没者遺族等援護法による診療報酬の支払事務を開始(昭和38年度から戦傷病者特別援護法)</p>
31年	<p>防衛庁職員給与法による診療報酬の審査・支払事務を開始(自衛官等)(平成18年度から防衛省職員給与法)</p> <p>調剤報酬の支払事務を開始</p>
32年	<p>原子爆弾被爆者の医療等に関する法律による診療報酬(認定医療)の審査・支払事務を開始(平成7年度から被爆者援護法)</p>
34年	<p>児童福祉法による診療報酬(骨関節結核に係る療育医療)の審査・支払事務を開始</p>



官報(S23.7.4)



本部・東京支部合同事務所
(市ヶ谷 S29.3.3 ~ 35.4.28)

年次	支払基金の動き
昭和35年	本部事務所を東京都港区芝田村町2丁目12番地(小里会館ビル)へ移転 原子爆弾被害者の医療等に関する法律による診療報酬(一般疾病医療)の審査・支払事務を開始(平成7年度から被爆者援護法)
36年	児童福祉法による診療報酬(骨関節結核以外の結核に係る療育医療)の審査・支払事務を開始 精神衛生法による診療報酬(措置入院医療)の審査・支払事務を開始(平成7年度から精神保健福祉法) 本部事務所を東京都港区芝琴平町10番地の2(新虎の門ビル)へ移転
38年	麻薬取締法による診療報酬の審査・支払事務を開始(平成2年度から麻薬及び向精神薬取締法)
39年	新潟地震により新潟支部事務所が被災
40年	精神衛生法による診療報酬(通院医療)の審査・支払事務を開始(平成18年度から障害者自立支援法)
41年	母子保健法による診療報酬(養育医療)の審査・支払事務を開始
42年	計算業務の機械化を段階的に開始
43年	本部事務所を東京都港区新橋2丁目1番3号(新橋富士ビル(現:新橋ヒューリックビル))へ移転
45年	公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による診療報酬の審査・支払事務を開始(昭和49年度廃止)
47年	沖縄県が復帰し、沖縄支部事務所を開所 沖縄県市町村に係る国民健康保険法による診療報酬の審査・支払事務を開始(昭和50年度解消)
48年	老人福祉法による診療報酬の審査・支払事務を開始(昭和57年度老人保健法施行により解消)
52年	特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付に関する費用の審査・支払事務を開始
53年	宮城支部事務所が宮城沖地震により被災
54年	児童福祉法及び精神薄弱者福祉法の措置等に係る医療の給付に関する費用の審査・支払事務を開始



本部事務所
(小里会館 S35.4.29 ~ 36.11.2)



本部事務所
(新虎の門ビル S36.11.3 ~ 43.8.10)



本部事務所
(新橋富士ビル S43.8.11 ~)

年次	支払基金の動き
昭和58年	老人保健関係業務を開始(拠出金の徴収、交付金の交付等) 老人保健法に係る老人医療費の審査・支払事務を開始(平成18年度から高齢者の医療の確保に関する法律) 老人被爆者に係る医療に関する費用の審査・支払事務を開始
59年	退職者医療関係業務を開始(拠出金の徴収、交付金の交付等)
63年	老人保健法による老人保健施設療養費の審査・支払事務を開始(平成12年度介護保険法の施行により解消)
平成元年	国家公務員等共済組合法による診療報酬(日本鉄道共済組合)の審査・支払事務を開始(平成9年度からジェイアールグループ健保組合) 先天性血液凝固因子障害治療研究事業に係る医療の給付に関する費用の審査・支払事務を開始
2年	老人保健特別保健福祉事業の業務を開始
3年	特定の医療機関を対象とするレセプト電算処理システム、パイロット・スタディを開始(4都県、16医療機関)
4年	老人訪問看護に係る医療の給付に関する費用の審査・支払事務を開始
5年	レセプト電算処理システムにおけるパイロット・スタディの新規参加医療機関(姫路市、22医療機関)を厚生大臣が指定その後12月末までに新規参加医療機関(姫路市、尼崎市、17医療機関)が追加指定
6年	レセプトOCR処理システムを各支部へ順次設置(平成11年に全47支部設置完了) 訪問看護療養費・入院時食事療養費の審査・支払事務を開始
7年	阪神・淡路大震災発生 被災した兵庫支部の保険者別分類、入力処理の業務を他の支部で実施 基金研修センター開所
	千葉県船橋市の6医療機関が厚生大臣の指定を受け、レセプト電算処理システムにおけるパイロット・スタディに新たに参加
9年	レセプト様式がB5判からA4判に改正(B5判は暫定的に1年間使用可能とされた) レセプト電算処理システムは、兵庫県が県指定、千葉県船橋市が地区指定され、パイロット・スタディが終了し、本格稼働



研修センター



B5判レセプトの審査事務風景

年次	支払基金の動き
平成11年	<p>支払基金ホームページを開設し、組織、事業及び統計資料をインターネットで公開</p> <p>政府の医療事務電算処理推進事業により、全国の基金支部に関係機器が設置され、レセプト電算処理システム及び基幹系の業務システムは、クライアント・サーバー方式による支部分散処理方式に移行、基金本・支部及び委託計算センターが専用ネットワークで結ばれる</p> <p>特定疾患治療研究事業に準ずる地方単独医療費助成事業の審査支払事務の受託を開始</p>
12年	<p>介護保険関係業務を開始(納付金の徴収、交付金の交付等)</p> <p>再審査容認件数減少のためのPlan-Do-Seeを全支部において実施</p>
13年	<p>資金管理システム及び当座口振込票FD化システムの一部を改修、それぞれ「診療報酬等請求準備・収納管理システム」、「診療報酬等支払準備システム」に改め、請求・支払の全業務について、医療事務電算システムによる一元的な運用を開始</p> <p>磁気媒体による請求について「個別指定制度」を廃止し、全国で開始</p>
14年	<p>レセプト電算処理医科システムにおける画面審査の開始</p> <p>老人医療の高額医療費支給に係るデータの電子媒体による提供業務を開始</p>
15年	<p>神栖町有機ヒ素化合物緊急措置事業要綱による医療費の審査・支払事務を開始</p> <p>支払基金が民間法人として新たにスタート(10月1日)</p>
16年	<p>「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費及び研究治療費の審査・支払事務を開始</p> <p>レセプト電算処理DPCシステムにおける画面審査の開始</p>
17年	<p>「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費の審査・支払事務を開始</p> <p>医療観察法による医療費の審査・支払事務を開始</p>
18年	<p>医療機関等のオンライン請求を開始</p> <p>レセプト電子データ提供事業として希望する保険者に対し画像・テキストデータの提供を開始</p> <p>介護保険法の一部改正に伴う地域支援事業に係る納付金徴収、交付金交付の業務を開始</p> <p>乳幼児等を対象とした地方単独医療費助成事業の審査・支払事務を開始</p> <p>障害者自立支援法に基づく医療費(自立支援医療)の審査・支払事務を開始</p> <p>石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の審査・支払事務を開始</p> <p>障害者自立支援法による療養介護医療、児童福祉法による障害児施設医療の審査・支払事務を開始</p>



ホームページ画面(H30.8現在)

年次 支払基金の動き

平成19年 保険者へのオンライン請求を開始
 「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」を厚生労働省に提出

20年 高齢者医療制度関係及び病床転換助成事業関係業務を開始
 (納付金・支援金の徴収、交付金の交付等)
 特定健診等に係る費用の決済代行業務を開始
 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業務を開始
 後期高齢者医療広域連合に提供する被扶養者情報提供業務を開始
 肝炎治療特別促進事業及び中国残留邦人等の医療支援給付に関する医療費の審査・支払事務を開始
 レセプト電算処理におけるオンラインによる返戻・返戻再請求を開始
 政府管掌健康保険が公法人化され、全国健康保険協会が設立されたことに伴い、社会保険庁との診療報酬の審査支払に関する契約の一部改定及び全国健康保険協会との診療報酬の審査支払に関する契約等を締結
 健康保険組合による調剤レセプトの直接審査支払実施に伴う健康保険組合連合会との契約等を締結



オンライン請求画面

21年 レセプト電算処理DPCシステムにおける画面審査を開始
 レセプト電算処理歯科システムにおける画面審査を開始
 事務代行者の委託を受け、オンラインにより本部のデータセンターに対象レセプトを送信するオンライン請求支援事務を実施
 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の実施に伴う業務処理を開始

22年 「社会保険診療報酬支払基金基本理念」「社会保険診療報酬支払基金職員行動指針」を策定
 電子点数表をホームページにて公表
 定款の一部変更認可(全国組織として一体的な事業運営を徹底していくため、主たる事務所を本部と、従たる事務所を支部と、支部の長を支部長と位置付けるとともに、従たる事務所の名称をこれに合わせて変更することに伴うもの)
 レセプト電算処理再審査システムにおけるオンラインによる再審査等請求の受付を開始
 「コンプライアンスの手引き」を策定
 「支払基金における総コストの削減に向けた取組み」を公表

年次	支払基金の動き
平成23年	<p>「支払基金サービス向上計画」を策定・公表</p> <p>東日本大震災発生 被災した宮城・福島支部の電子及び紙レセプトの請求支払に係る3月業務処理を大阪支部・神奈川支部・本部が支援</p> <p>薬剤師を審査委員として委嘱</p> <p>診療報酬に係る出納管理、債権管理等を本部で一元的に処理する体制へ移行</p> <p>保険者及び保険医療機関等からの紙レセプトに係る請求支払業務をブロック中核支部へ集約化</p> <p>オンラインによる請求前資格確認を開始</p>
24年	<p>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よる給付金等の支給業務を開始</p> <p>電子レセプトの突合点検・縦覧点検を開始</p>
28年	<p>すべての紙レセプトを画像化の上、保険者に画像データとして請求を開始</p> <p>熊本地震発生 被災した熊本支部の審査事務を九州・沖縄ブロックの各支部と本部が支援</p> <p>「今日における審査支払業務のあるべき姿と社会保険診療報酬支払基金改革について」を公表</p> <p>女性活躍推進委員会を設置</p>
29年	<p>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の一部改正に伴い、被用者保険加入者の正常分娩の支払業務を開始</p> <p>支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)をホームページにて公表</p> <p>「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」を厚生労働省とともに公表</p> <p>「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・工程表」を厚生労働省及び国民健康保険中央会とともに公表</p> <p>医療保険者等向け中間サーバー等の本格運用開始</p>
30年	<p>「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公表</p>



支払基金サービス向上計画とフォローアップ



大阪支部による支援の様子



突合点検の審査事務風景

1948

昭和23年～

戦後の復興と支払基金の創設期

昭和23年度から25年度に至る創業期の苦難と試練の時代と、20年代後半の創設期を切り抜け第1段階の整備期に入り、一応の安定が得られた時代を含む、基盤の確立へ向かった時期であった。

社会保険診療報酬支払基金法の制定

終戦後、激変する社会事情の中であって、昭和23年2月に保険医指導委員会を設置、保険医の指導と診療報酬請求書の審査を行うこととし、支払事務については、政府管掌は社会保険協会が、組合管掌は健保連支部にそれぞれの事務を担当させることとしたものの、これはあくまで暫定的措置であった。著しく遅延した不安定な支払いを軌道に乗せるための強力な措置が必要となり、緊急の中に「社会保険診療報酬支払基金法」が立案された。

この法案は、約2週間程度の期間で準備され、当初は「保険医金庫法」という名称であった。金庫という呼称には大蔵省が反対したため、厚生省で支払基金という呼称に変えられたほかは、当時のGHQの公衆衛生福祉部も賛成し、健康保険組合連合会その他関係向きに対しても厚生省が積極的に働きかけて、法案は順調に固まった。

この法案は、昭和23年6月4日の閣議決定を経て、同26日、第2回国会に提出された。参議院厚生委員会は原案どおり可決し、6月30日の本会議において全会一致をもって可決された。

法案は、ただちに衆議院に回付され、厚生委員会では原案のとおり可決し、7月4日、本会議において満場一致をもって通過成立をみるに至った。

かくして、7月10日、法律第129号をもって公布されるに至った。



「社会保険診療報酬支払基金法」の原典

設立委員会と初代理事長

(昭和23年)

昭和23年7月、社会保険診療報酬支払基金法の公布とともに、業務開始予定の9月1日を目標として、諸般の設立準備事務が開始された。準備事務は、設立委員会による支払基金そのものの成立のための手続きと、厚生省保険局を中心とする事業執行の実務の準備とが並行した。

第1回の設立委員会は、8月2日厚生省会議室において開催され、設立委員代表者に清水玄氏が推された。

次いで、第2回の委員会を8月4日安田銀行本店6階において開催、「定款」、「理事及び監事の人選方針」を決定し、「取引銀行」については、設立委員代表者と厚生省関係委員とに一任となった。

8月10日、定款の認可を厚生大臣に申請、20日付けをもって認可された。



初代理事長 清水 玄
(S23.8.31 ~ 29.8.26)



創設時の事務所(旧安田銀行 本店6階)

取引銀行は、一任の結果、安田銀行と千代田銀行の2行に決定した。

主たる事務所(基金本部)は、安田銀行本店の6階に開設することとした。

8月31日、第3回の設立委員会を開催(安田銀行本店6階)、次の議案を可決し、設立委員会を終了するに至った。

議案

- 1 定款認可報告の件
- 2 基本金払込状況報告の件
- 3 保険者と契約締結状況報告の件
- 4 取引銀行決定の件
- 5 主たる事務所設置報告の件
- 6 設立委員会からの事務引継の件

第3回の設立委員会に引き続き、同所で支払基金の第1回の理事会が開かれた。理事長に清水玄氏が互選され、設立委員の事務全部を支払基金の理事長に引き継ぎ、設立委員の任務を終了した。

昭和20年代 支払基金の状況

支払基金発足に当たっては、基礎的な準備は整えられたものの、都道府県ごとに設けられた従たる事務所(基金支部)は、この開設と、事業の開始が同時というあわただしい出発であり、すべての点で準備不足はまぬがれなかった。殊に、当時の全般的な人員、建物及び物資の不足の悪条件の下では、事務職員の充足、事務所の設営、事務用品の調達等、何一つとして容易なものはなく、加えて交通難、電力事情の悪化等は事務活動を妨げること、まことに甚大であった。

こうした条件の下に、事務処理の不慣れで業務の流れが渋滞したうえに、予想をはるかに上回った件数の増加が業務処理の困難を倍加させた。

当初の計画では、取扱件数月平均54万件程度、事務職員365人を予定したが昭和23年度の月平均取扱件数は121万件余に上り、予定件数が倍増する状況であった。

事務量と職員数のアンバランスは業務の進行を遅延させ、業務処理の面からだけでも、当初の念願であった翌月払いをはなはだしく困難にした。

この増加傾向は、昭和24、25年度も、なお継続し、23年度月平均取扱件数を100とすれば、24年度220、25年度275の指数を示し、件数は急カーブを描いて上昇線をたどった。

取扱件数の上昇にほぼ比例して支払額も毎月急増し、その結果支払資金の確保についても相当厳しい状況であった。

診療報酬の異常な増嵩は、必然的に保険財政収支を不安定にし、各保険者においてそれぞれ対策を余儀なくされたが、これに伴って、支払基金は資金の収納に確実な見通しを持つことが困難な事態に追い込まれた。



昭和23年8月31日 第1回理事会終了後記念撮影

このような資金収納の不振に加えて、当初円滑な業務処理ができなかったことも支払遅延の原因となった。

迅速な支払いを約束して支払基金が発足した直後でもあり、これがいきおい保険者、診療担当者双方に支払基金不信の声を発せしめることとなり、支払基金は重大な危機に直面した。

昭和24年前半あたりは支払事情の最も苦しい時期であった。

しかし、こうした支払いの危機も、厚生省その他関係方面の配慮と協力によって漸次解消することを得、さらにこの間、事務整備も着々と充実して、職員個々の事務処理能力を高め、事務能率も向上をみるに至った結果、昭和25年後半に至って、やや安定の観を呈した。

以上のほか、創業期の苦難は審査の面、事務費の面、事務所整備の面、その他あらゆる面にわたった。

昭和26年度以降も件数、金額は引き続き増嵩を示したが、保険財政の健全化に伴って支払基金の支払事情は顕著に順調となり、27、28両年度は、診療の翌々月末支払完了の目標を全国的に達成するという実績を収め、支払いはおおむね安定状態を続けた。

この間、保険財政の面では、共済組合関係にやや難点があり対策が講じられた。

しかし、この安定状態は昭和29年度後半に至って、保険財政の赤字の影響を受けて崩れ、以後32年の健康保険法の改正をみるまで、悪化の方向をたどった。

昭和26年、結核予防法医療費の審査・支払事務の引き受けに続き、28年に従来審査のみであった生活保護法医療費の支払事務をも引き受けた。

また、昭和29年に日雇労働者健康保険の創設によりこれに伴う審査・支払事務の引き受けも行った。そのほか、未帰還者留守家族等援護法、あるいは身体障害者福祉法、児童福祉法等、社会保険以外の社会保障制度における医療費の審査・支払事務が支払基金業務の対象に加わるようになった。

この結果、取扱事務は著しく複雑化し、取扱件数の増加とあいまって業務処理は一層繁雑の度を加えたが、鋭意事務の合理化と能率の増進に努め、これら各種医療費の審査・支払を支障なく遂行し、その後の業務処理への基盤を築くことができた。

保険医療の発展と、これに伴う支払基金の取扱業務の増大は、関係方面の支払基金事務に対する関心を高め、特に審査に対する批判が厳しくなったことにかんがみ、この時期には業務運営の重点を審査の充実に置き、審査委員の増員と審査事務の処理の改善を図ると同時に、審査方針の統一に必要な種々の措置を講じ、審査活動の強化充実にかなりの工夫と努力を払った。

なお、この時期に、結核治療指針をはじめ各種疾病の治療指針が相次いで定められたことは、審査運営上にも多大の便宜を与え、審査方針の統一にも寄与するところが大きであった。

事務機構、諸設備についても、ようやく業務の処理に支障を生じない程度に整備することができた。

ちなみに事務職員数についてみれば、発足当初の713人、昭和24年度の1,500人から29年度には2,635人と逐次増員された。

このようにして、支払基金の事務処理体制は創設期に比して質量ともに格段の整備をみ、飛躍的に増加する事務量の消化に耐えることのできる態勢を具備するに至った。



昭和25年の本部事務所（東京・京橋）

1955

昭和30年～

国民皆保険と 支払基金業務の発展期

この時期、わが国の産業は驚異的な発展を遂げて諸外国をしのぐ高度成長を続け、工業生産力はついに西欧先進国に比肩するまでに至った。

昭和30年代の取扱件数の増加率は20年代に比し鈍化した。この傾向は後半に至って著しく、前年度対比でこれを見ると、昭和35年度までは33年度を除き12～13%弱であるのに比し、36年度以降は、39年度に流感による異常な増加があったのを除き、9～10%弱であった。

一方、金額は昭和30年度から33年度が9%～12%の増加であるのに比し、34年度は18.7%、35年度は13%、36年度以降は22%～28%の伸びであった。

これを支払基金創設の翌年である昭和24年度と対比してみると、件数においては30年度が3.4倍、35年度が5.5倍、39年度が8.2倍となり、金額では、30年度が5.5倍、35年度が10.1倍となり、39年度には26.4倍に達した。

支払状況は、保険財政赤字問題の影響を受け、昭和32年度前半までは不調を続けたが、健康保険法改正その他の諸対策の効果と好況による保険財政の好転により、32年度後半から回復し、33年度以降は順調な支払いが続けられた。

累増する取扱件数を短期間に処理し、しかも一方で審査の充実を期することは制度的にも難しい面もあり、このため、政府は審査の充実を図るため、基金本部及び基金支部に中央審査協議会、地方審査協議会を設置する等の基金法改正案を昭和31年の健康保険法改正法案に織り込んで第24回国会に提出したが、第26回国会において修正削除され、実現できなかった。

支払基金制度の改正は以上のように実現をみななかったため、その後支払基金は関係者の厳しい批判に対し内部の体質改善による質的充実をもって対処せざるを得ないこととなった。

昭和30年代前半には、業務処理体制は一層整備され、全国的統一となった。

昭和31年の業務規程、32年の会計規程の改正実施によって、各基金支部の業務処理はおおむね統一され、業務処理の面では、昭和27年に健康保険組合分について採用したいわゆる他府県分の間接請求方式を、30年には国家公務員共済組合等について、さらに31年からは生活保護法及びその他各法にも適用した。

一方、統一的な業務処理に欠くことのできない基金支部の機構等も、昭和32年の全面的な改革を機に統一した方針の下に整備が図られた。

昭和32年の間接請求事務処理要綱、過誤処理及び債権債務突合要綱、34年の請求事務処理要綱、35年の計算事務処理要綱並びに36年の受付点検事務処理要綱と、事務の合理化と基金支部間の統一を図った35年の会計規程の改正の諸点を挙げるができる。

全国的な業務処理体制の整備を終える時期に、支払基金は創立10周年を迎えた。昭和33年7月に共立講堂において10周年記念中央式典が挙行された。また、10周年を記念して、「創立十周年誌」を刊行した。



昭和33年7月 創立10周年記念中央式典

この時期、事務機械・器具の整備を図ってきたが、問題の抜本的な打開のためには電子計算機の導入に取り組むことが避けられないこととなった。

そこで、昭和33年以降電子計算機による事務機械化の検討に入り、明細書を直接入力媒体とする方法、あるいは請求書から紙テープにせん孔し、これを入力媒体とする方法、また、電子計算機についても、これを所有する方式、あるいはレンタルとする方式等について検討し数次の試案をまとめたが、確定されるに至らず、実現は次の時期へ持ち越された。

これとは別に、基金本部の統計事務、諸報告の集計事務の合理化を図るため小型電子計算機の設置を検討し、昭和39年4月にはその設置が実現され、以後における統計事務等の能率化は大いに促進していった。

支払基金の審査に対する関係者の批判は、いわば支払基金の宿命といえようが、この時期の後半には審査以外にも業務精度の向上、過誤の処理方法、あるいは財務諸表の公表に関し、さらには医療機関の請求方式についても保険者団体から要望がなされた。



昭和30年 審査委員会風景

1965

昭和40年～

医療保険財政の確保と支払基金業務の機械化への移行

この時期、わが国の社会経済情勢は当初不況ムードの中に出発したが、次第に立ち直りを見せ、やがて好況の波に乗り、賃金水準も上昇し、国民所得も予想外の伸びを見せ、国民生活の水準は高まっていった。

昭和40年代における取扱件数は、30年代に比較すると、前半の時期が6%台の伸びであり、40年代の後半は、47年の9.9%を境に低下の傾向を示し、49年度には、5.6%に低下した。特に注目されるのは昭和46年度で、7月に行われた保険医総辞退の影響により、前年度に比較して、1.9%減少という異常な事態が生じた。

一方、金額は、疾病構造の変化、医学、薬学の進歩、医療技術の高度化等によって医療費の増嵩が続いており、特に昭和49年度は医療費の改定が年2回行われた影響もあって、前年度に比較して、実に46%の増加という高率を示していた。これを支払基金創設翌年の昭和24年度と対比してみると49年度は、件数で14.7倍、金額で185倍となっている。

支払事情については、昭和30年代後半から続く政府管掌健康保険等の赤字と、その他の保険者に共通する保険財政の窮迫は、支払基金の支払事情を一層窮屈なものとしたが、政府管掌健康保険の概算払の確実な履行等、当局及び関係方面の配慮と協力により、43年後半から49年6月まで一般医療機関に対する最終支払期日は、おおむね毎月24日ないし25日頃の線を維持してきた。

昭和49年7月からは支払完了日を4日間程度早め、35年11月の理事会決定による努力目標である原則として毎月21日に完了する支払体制をとり、今日に至っている。

支払基金をめぐる批判は年を追うにしたがって厳しさを増してきた。特に、審査が的確でないという非難はその中心をなすものであった。これに対処するための体系的かつ総合的施策による的確な業務運営の確保を期する必要に迫られ、現行制度下における諸般の制約の下で果たしうる最大限の方途を求めたのが、昭和40年6月に策定した「基金における審査の充実に関する諸方策」であった。

一方、審査の充実とあいまって重視すべき事務点検の精度向上対策についても昭和40年7月にその細部要領を策定し、点検期間の確保と充実を期し、その方針を強力に推進してきたが、保険者の財政事情が悪化するにつれ診療報酬明細書の確認強化が図られたこと等により支払基金に対する過誤防止の要請も一段と強まってきた。

そこで着眼点を変え、昭和44年4月、何よりもまず支払基金の責めに属する過誤の未然防止に最重点を置いた「過誤防止を中心とした業務精度向上の実施方策」を策定し、本・支部一体となって過誤防止に努めた結果、その発生は漸減の傾向をたどり、着実に成果を挙げることができた。

事務量の累増に伴い、職員、審査委員を増員する一方、人件費が予算の72%を占めるという特殊性から生ずる制約は、次第に事務所の整備を遅らせる結果をもたらした。支部事務所建物の老朽化、狭あい化の問題が顕在化するようになった。

昭和41年、これまで懸案事項であった請求・支払業務の機械化が具体化した。

これまでの計画では自前の計算センターを設置し、紙テープを入力媒体とする方式により準備を取り進めてきたが、電子計算機の開発の動向、単年度予算に多額の設備経費を計上し得ないという制約があることから、昭和41年に至り支払基金業務に適合したOCR(光学文字読取装置)方式の電子計算機の開発と、民間計算センターにおけるこの機器の設置による外部委託方式を再検討し、実施の決定をみた。

なお、このOCR方式を昭和55年3月からFD方式(OCR処理方式の基本を変えず、入力端末機による入力データの記録をジャーナルから磁気ディスクに変更したもの)と称している。

この計画をもとに昭和42年10月東京地区において第1歩が踏み出されて以来、逐次対象支部を拡大し、48年11月までに19基金支部となり、全国の取扱件数の約60%が機械化されることに

なった。

ここに長年の懸案であり、また、事務の合理化の悲願ともいべき機械化が実現し、今後の支払基金の近代化は大きくその第一歩を踏み出したのであった。

また、昭和42年には、機械化の必須条件でもあり、支払基金業務の合理化の一大要素でもあった保険者名の符号化が、健康保険組合については1月から、共済組合、自衛官等については7月から実施された。

昭和43年8月、東京プリンスホテルにおいて、支払基金創立20周年記念式典が多数の関係者の参列を得て、盛大に挙行された。

また、記念誌として「20年の歩み」を刊行した。



昭和43年8月 創立20周年記念式典



昭和43年8月11日に現在の基金本部事務所へ移転
(東京都港区新橋2丁目1番3号)

1975

昭和50年～63年

高齢化社会の到来と 支払基金業務の拡充期

わが国の経済が低成長時代に入ったため、福祉政策全般がその影響を受けたが、一方で医療費の増嵩は続き、再び医療保険財政の危機が到来していった。

昭和50年代から60年代にかけての取扱件数は、概ね3～4%台の伸びを示したが、健康保険法の改正が行われた昭和53年、59年には一部負担金の引上げあるいは給付率の引下げの影響もあって受診率低下の要因ともなり、一時的に伸び率が前年度を下回る等の状況となった。

また、老人保健制度が創設された昭和58年度には、これまで取り扱っていた老人医療分が社会保険分との併用扱いとなっていたため、それぞれ1件分として計算されていたものが単に1件の扱いとなったことにより件数減として現われ、46年7月の保険医総辞退以来の現象となった。

取扱金額については、昭和47年度以降、対前年度伸び率が2桁台の大幅な伸びを示していたが、54年度以降においては1桁台の伸び率となった。特に老人保健制度が創設された昭和58年度以降については、その伸び率が3～4%となり鈍化の傾向が続いた。

一方、保険者の財政については、政府管掌健康保険はいうまでもなく、共済組合、健康保険組合についても、逼迫化が同様にみられたが、政府当局及び関係方面の努力により支払資金の収納率も徐々に上向き、一般医療機関に対する支払いは、原則として診療翌々月21日に完了の線を維持することができた。

請求事務簡素化に係る電子計算機処理の対応については、昭和48年12月以来3年にわたって種々検討を重ね、諸準備を取り進めた。

この機械処理については、すでに社会保険分を対象にOCR方式を採用している19基金支部については、同方式の対象業務の拡大により対処することとした。

また、これ以外の28基金支部については、いずれも遠隔地にあり、入・出力データをOCR方式採用支部と同様の搬送方式によると限られた処理日程内では対応できないため、各基金支部に小型電子計算機を設置し、委託計算センターとの間を、通信回線を通じてデータの送受信を行う方法(KTD方式)によることとした。

なお、このKTD方式は昭和58年10月からFDP方式(KTD方式の機械処理の基本を変えることなく、入力データの作成をFD方式と同様の入力端末機を使用し行うもの)と称している。

昭和51年8月上旬に至り、請求事務簡素化に伴う請求書及び明細書の様式改正に係る請求省令が公布され、同年11月(10月診療分)から新様式による請求が行われることとなった。



KTD方式(磁気テープ)によるデータ入力

この時期、支払基金は、国等における医療費適正化対策が推進される中、その一環としての審査の適正・充実化対策の強化、改善を通じて医療保険制度運営の中核としてその役割を果たしてきた。

審査体制の法的な整備としては、昭和51年の審査委員定数の上限規定の削除、55年の再審査の制度化、59年の特別審査委員会の設置が挙げられる。

審査委員定数については、その上限規定が削除されたことにより、必要に迫られ特別措置として対応してきた審査事務嘱託制が解消された。

また、これまで審査の結果に対する不服は、苦情(疑義)処理という形式で処理されていたが、制度的に明文化されたことにより、再審査の処理機構である再審査部会を全国統一の組織として設置するところとなった。

特別審査委員会の設置は、医療費の適正化が健康保険法等の大改正に際してとりわけ重要な前提条件であるという考えの下にレセプトの審査体制の強化の一つとして取り上げられた。

一定額以上の極めて高額な医療費請求が頻発してきている状況を勘案し、こうしたもののうち厚生大臣が指定するものについて中央段階で集中させて審査を行う特別審査制を導入するための法制上の必要な措置が講じられたものである。

昭和58年に創設された老人保健制度並びに59年に創設された退職者医療制度に係る老人保健関係業務及び退職者医療関係業務について、支払基金の機能を生かし保険者からの拠出金の徴収、市町村への交付金の交付という従前からの診療報酬の審査・支払業務とは全く異なった新たな業務を担うこととなった。

なお、老人保健関係業務の引き受けに伴い、理事1人を増員し、理事の定数が17人に改められた。

また、老人保健法による保険者別医療費通知は、医療等の実施主体である市町村長から拠出金を徴収する支払基金及び拠出金を納付する保険者に対し、各保険者ごとの老人医療費(現物給付及び現金支給の医療費分)の額及びその支払件数について通知するものである。

1989

平成元年～

医療保険制度改革と新たなシステム導入期

平成5年以降に至ってバブル崩壊を契機として経済基調が変化し、保険料収入が伸び悩んだ反面、医療については経済の動向に関係なく高い水準で伸び、医療保険各制度は財政的な困難に直面し始めた時期であった。

この時期の取扱件数は、前半期にあつては、比較的順調な伸びを示していたが、平成5年度あたりから内科及び歯科の件数の伸び率が鈍化傾向となった。一方、調剤は平成3年度以降、連続7年間10%以上の伸び率を示し、この状況は13年度まで続いた。

平成9年度においては、9月から健康保険法の改正があり、被用者保険本人の一部負担割合が1割から2割とされたこと、外来薬剤に係る一部負担制度が創設されたこと、老人保健の入院時及び外来時一部負担金の額等が変更されたことにより、対前年度比1.6%増となったが、診療種別で見ると内科0.4%、歯科0.9%といずれも減となった。また、取扱金額については、平成5年度以降、4%程度の伸び率で増加する傾向となったが、9年度以降においては伸び率の鈍化傾向をみせた。

一方、この時期の前半では堅調に推移していた保険財政は、平成5年以降、依然として厳しい経済情勢から被保険者数や標準報酬の伸び悩みから収入の増加が期待できない反面、各種拠出金の負担はさらに大きなものとなり、財政運営は一段と厳しさを増し、支出超過の傾向は毎年続くところとなった。

支払状況は、この時期の後半にはこのように支払資金の確保は楽観できない状況下におかれたが、保険者の理解と協力を得て診療報酬の納期内収入率は例年同様の実績を確保することができ、一般医療機関に対する支払は基本方針どおり診療翌々月21日に完了する日程を維持してきた。

医療保険制度を取り巻く環境は一段と厳しさを増し、特に支払基金における審査の適正・充実について関係方面から強い要請があることを踏まえ、審査体制の充実並びに重点審査対象範囲の拡充が図られた。

平成7年に設置された審査に関する支部間差異解消のための検討委員会は、かねてから支払基金にとって懸案となっていた審査に関する支部間差異を解決する一つ的手段として、その具体的事案についての検討、協議等を通じて差異の解消を図ることを目的とするもので、今日に至るまで審査の適正・充実を確保すべく努力が重ねられた。

その他の充実策として、平成2年に再審査相談窓口の設置、8年には調剤報酬明細書の専門的見地からの審査の充実を期するための調剤専門役の配置、8～9年には実質的な審査従事時間の確保等のための一般審査委員の専任審査員への振替措置等の施策が講じられた。

審査充実策としての一般審査並びに審査専門部会における重点審査については、その対象について平成元年以降においても種々の充実策が講じられ、その推進が図られてきた。

平成元年には審査専門部会の重点審査の対象として入院平均点数が支部比200%以上となる医療機関の入院明細書を、また、一般審査の中で重点的に審査を行うものとして元年には8万点以上10万点未満の高点数明細書を、2年には総合病院以外の病院の診療科別審査、3年には医療機関の状況に着目した重点審査区分のうちC区分の計画的審査がそれぞれ実施された。

支払基金の業務処理のうち、計算業務については段階的に機械処理に移行し、昭和63年3月に全面機械化したところであったが、手作業で処理しているレセプトの保険者別分類作業及び入力(加算)業務について、その機械化を積極的に推進し一層の効率化を図る必要から種々研究・検討を重ねた。

その結果、レセプトOCR処理システムとして平成6年4月、福井・香川両基金支部において試行を開始し、以来11年度までに順次全基金支部への機器の配置を終え、運用を開始した。



平成6年 レセプトOCR処理システム(分類機)(香川支部)

また、再審査等の申出の質的、量的変化に対応するため、再審査処理が「審査結果の請求・支払調整業務」と「処理結果情報の分析・活用業務」の2つの性格を有することを考慮して、再審査処理全体のシステム化に取り組んだ。この結果、平成8年4月から再審査等精算処理システムが、9年10月からは再審査等情報活用システムがそれぞれ運用を開始した。



再審査結果入力(愛知支部)

平成4年4月、土曜日を休日とする完全週休2日制が実施された。週休2日制は、昭和40年代後半から民間企業において急速に普及し、その導入はもはや社会的要請ともなった。

支払基金においては、昭和49年、いわゆる隔週週休2日制（勤務した土曜日の時間延長により2週当たりの労働時間を維持するもの。業務の窓口を閉鎖しない交替制）の試行に始まり、平成元年からの4週6休による週休2日制（月の第1・4土曜日を閉所）を経て完全週休2日制の導入に至ることとなった。

平成7年1月に発生した「阪神・淡路大震災」は、最大級の破壊エネルギーをもった都市直下型の地震で、多くの犠牲者と大きな被害をもたらした戦後最大の大惨事となった。被災した兵庫基金支部は特別な業務処理体制を敷き、近隣基金支部をはじめ他の基金支部の応援を得て業務の分散処理を実施したが、交通・ライフラインの切断、事務設備等の障害、職員自身の被災といった悪条件もあって、正常な業務処理に復旧するまでに4か月を要することとなった。

行政改革の焦点の一つとなっていた特殊法人の見直しについて平成7年2月特殊法人の整理合理化を推進する旨の閣議決定がなされた。

その主な内容は、次のとおりである。

- すべての特殊法人について、業務の縮減を含む事業の合理化・効率化を推進すること
- 14の特殊法人を7法人に統合し、5つの法人について、廃止、民営化等の組織形態の変更を行うこと
- 財務内容の公開等特殊法人の管理運営の改善を推進すること

支払基金については、「レセプト電算処理システムの構築及びレセプトの各保険者ごとの振分・集計業務の抜本的な機械化により合理化・効率化を図るとともに、職員数の抑制に努める。」ということが示された。

そうした流れの中で特殊法人の財務諸表等の公開（ディスクロージャー）については、行政改革の重要な課題の一つとして位置付けられ、その推進への取組みがなされてきたが、平成9年6月の特殊法人の財務諸表等の作成及び公開の推進に関する法律の施行により、特殊法人の財務内容を明らかにするものとして従来の財産目録及び事業状況報告書に加え、新たに貸借対照表及び損益計算書についても官報に公告するとともに、本・支部基金事務所において一般の閲覧に供することとなった。

レセプト電算処理システムは、技術評価試験の後、平成3年10月から実用レベルの試行的実験であるパイロット・スタディが開始された。パイロット・スタディの開始当初は、特定の医療機関を指定して実施してきたが、平成7年1月には兵庫県尼崎市及び姫路市（飾磨郡を含む。）を指定地域として参加医療機関の拡大を図った。

また、大・中病院向けのシステム開発を目的に行っていた病院用システムの技術評価試験も平成9年3月に終了し、大・中病院の参加の可能性が高まった。

その後、指定医療機関の拡大等が行われ、実用レベルでの運用が可能と判断され、平成9年10月、兵庫県全域及び千葉県船橋市が地域指定されるとともに、パイロット・スタディは終了し本稼働へと移行した。

医療保険制度の抜本改革を検討するため設置された与党3党による「与党医療保険制度改革協議会」は、平成9年12月、医療費不正請求の罰則強化などを内容とする健康保険法等の改正案を次期通常国会に提出することで合意するとともに、行政指導や政省令レベルでレセプト審査の充実強化を進めていく方針も明らかにした。

支払基金に対しては、効率的、重点的な審査ができるような体制整備を図るとともに、特に、審査体制の強化として、超高額レセプトの面接審査の導入、中央及び各支部の高点数レセプトに対する重点審査の対象拡大、地域間較差の解消等による審査基準の統一、審査支払に係る情報の公開が求められた。

また、医療保険制度の抜本改革をめぐる一連の論議の中で、審査支払機関の在り方について高い関心が集まるようになり、支払基金がマスコミに登場する機会が急増しただけでなく、国会や政府与党から支払基金の業務内容を直接説明するよう求められる状況になった。

そこでは審査の充実・業務の効率化等の必要性が強く指摘され、審査支払機関の在り方を厳しく問い直す議論も行われるなど、支払基金はその責務と役割を果たすために早急に結果を出していかなければならない状況に置かれることとなった。

新たな業務としては、平成元年に日本鉄道共済組合の医療費及び先天性血液凝固因子障害治療研究事業による治療研究に係る医療の給付のほか、老人保健法による老人訪問看護制度の創設により、平成3年に老人訪問看護療養費、4年には生活保護法に規定する医療扶助として行われる老人訪問看護に係る医療給付業務を行った。

平成6年には健康保険法等の改正に伴う訪問看護事業の制度化、入院時食事療養費という給付方式の導入により健康保険法による訪問看護療養費、家族訪問看護療養費、老人保健法による入院時食事療養費及び老人被爆者に対する入院時食事療養費に係る標準負担額についてそれぞれ審査・支払業務を行った。

また、平成9年12月の介護保険法の公布と同時に基金法も改正され、12年1月1日から新たに支払基金が介護保険関係業務を担うこととなり、そのため基金本部に介護保険関係業務検討委員会を設置のうえ、円滑、適切な実施を図るための検討に入った。

老人保健関係業務の施設事業として、平成2年、全額国からの補助金をもって医療費拠出金の負担増の軽減を図ることをはじめとする老人保健制度の基盤の安定化に資するための助成金の交付を行う特別保健福祉事業の業務を開始した。

平成6年10月から12年3月までの間、保険者から徴収する拠出金を財源として老人保健施設並びに老人訪問看護ステーションの施設整備事業等に対し助成を行う拠出金事業を行った。

なお、この事業の公平かつ適正な実施を図るため、理事長の諮問機関として拠出金事業審査委員会が設けられた。

1998

平成10年～

経済財政の構造改革と IT化への転換期

財政構造改革の結果、消費税増税、財政支出の大幅な緊縮が行われ、一旦回復しかけた景気は再び悪化した。また、不良債権問題が顕在化し、都市銀行や大手証券会社の中には破綻するものも生じ日本経済は不況へと向かう時期であった。

この時期の取扱件数は、企業のリストラによる社員の減少、その後の景気回復等により、実質の患者数を示す医科・歯科分は平成15年度をボトムとして減少傾向を見せたが、その後は微増となった。調剤分の取扱件数については、医薬分業の進展により一貫して増加しているものの、その伸びは徐々に鈍化した。総件数は調剤分の伸びに支えられ、前年度を上回る状況が続いた。

一方、支払金額は、累次の制度改正、平成10年度(12年度を除く)以降の診療報酬のマイナス改定の影響により、若干増加した年度はあるものの全般的には減少基調となった。

診療報酬収納率は、平成16年度以降、延滞金制度の導入により大幅に改善され、一般医療機関に対する支払については、原則診療翌々月21日に完了することができた。

審査支払機関において効率的、重点的な審査が実施できるよう、特別審査委員会の審査対象を平成10年に医科45万点以上のものから42万点以上のものに、18年には40万点以上のものにそれぞれその拡大を図った。

また、平成10年には、審査委員会における審査期限の繰り下げ(「毎月20日まで」が「月末まで」に改正)及び「診療日ごとの症状経過及び診療内容を明らかにする資料」の添付対象の拡大(医科42万点以上のものが35万点以上のものに改正)が行われた。

調剤報酬請求に対する審査の対象範囲について、「規制改革・民間開放推進3か年計画(再改定)」(平成17年3月閣議決定)に沿って平成18年に調剤レセプトへの処方せん添付義務を廃止したうえで、2,000点以上のものから1,500点以上のものに引き下げられた。

業務処理日程の改正(30日方式)について、平成10年3月に審査委員会における審査期限が「診療翌月の月末まで」と省令改正されたことを受けて、保険者への診療報酬請求日を診療翌々月の10日に繰り下げること等を11年4月から実施した。この改正は、各支部の業務処理日程の平準化、標準化を図るとともに、事務点検、審査事務共助期間を最大限確保すること等によりレセプトの品質向上を図ることとしたものである。

また、この改正により保険者へのレセプト送達日が繰り下がり、保険者における付加給付の支給事務等に影響を与えることから、緩和策として平成11年5月から希望する保険者へのレセプトOCRデータの磁気媒体による提供業務を開始した。

行政改革や医療保険制度改革の議論の中、レセプトの品質保証として「レセプトへの信頼性の確保」、「業務の増大・複雑化への対応」及び「業務精度の均一化」の3つを課題とし、課題への当面の対応として「審査の充実」、「効率的な業務処理の推進」及び「情報の把握・提供と活用」並びに「レセプト電算処理システムの推進」について取組みが展開された。特に、審査の充実は重要な課題であり、レセプトの品質保証を示す指標の改善を目指した審査充実年次計画に取り組むところとなった。

平成11年度には再審査査定件数を半減させるためのPlan-Do-Seeを基調とした審査充実第1次3か年計画を、14年度には再審査査定点数の減少に力点を置いた審査充実第2次3か年計画を、17年度にはこれまでの経験と教訓を踏まえ、原審査における見落しの防止など審査に対する信頼性の向上をスローガンとした審査充実第3次3か年計画を、それぞれ策定し実施した。

これら審査充実年次計画を実施するに当たり、平成13年2月、「業務精度向上の推進方策」を全面的に見直し、名称も新たに「品質向上のための業務推進方策」として制定した。審査事務共助につ

いては、審査の充実を図るためPlan-Do-Seeに基づき具体的指標を設定のうえ、職員の審査事務共助の技能、再審査査定事例及び査定発生率の状況を的確に把握した分担を行った。

審査体制については、入院レセプトを主体とした重点審査等の推進を図るとともに、審査専従組織の設置、30日方式による審査事務共助期間及び審査従事時間の拡大に向けた交替制勤務の導入・審査委員会の休日開催の促進など、審査応需体制の強化が進められた。

この結果、第1次3か年計画において再審査査定件数の半減目標が達成、第2次3か年計画においては、原審査での見落とし防止の強化の結果、再審査査定点数の半減目標を達成した。

平成11年4月、医療事務電算処理推進事業を活用してレセプト電算処理システムをはじめ既存のシステムが再構築され、新システム(医療事務電算システム)の下で支払基金業務全般にわたる整合性のある電算化が図られた。また、既存のシステムが抱えていた機器の老朽化等の問題が一挙に解消されることともなった。

平成12年7月にはこのシステムの有効活用として、支払基金イントラネットの実施がなされ、段階的にその対象業務の拡大を行った。

医療事務電算処理推進事業により機器配備等、インフラ整備を行ったことに伴い、平成12年4月、支払基金が保有する医療事務電算システムの安定稼働及び維持を図るため、「医療事務電算システム管理要綱」を制定するとともに、個人情報の保護、不正アクセス、情報の流失防止等を図るため「データ保護管理規程」等の改正を行った。

平成16年4月、支払基金の情報資産の保護に必要な情報セキュリティを確保・維持し、情報資産の適切な管理に資するためにセキュリティの対象範囲や基本的な組織体制等を定めた「情報セキュリティポリシー」を策定した。

レセプト電算処理システムについては、医療保険事務の合理化、効率化を図る観点からこのシステムの積極的な推進を図るため、各支部への関係機器の整備が国庫補助により行われ、平成11年4月からは全国各支部での磁気媒体の受入体制が整うこととなった。



磁気媒体読取装置

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（以下「請求省令」という。）により規制されていた磁気テープ等による診療報酬請求について、個別指定制度が廃止され、平成13年12月から希望する医療機関等であれば、地域にかかわらずレセプト電算処理システムによって請求ができるようになった。

平成13年12月には、厚生労働省が策定した「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」において普及目標が示されるとともに、傷病名マスタの見直しなどの環境整備が提言された。

また、国の補正予算において国立病院等へのレセプト電算処理システム導入経費の補助が計上されるなど、国公立病院等の参加機運が従来になく高まってきた。

これらのことを受けて平成13年12月、厚生労働省、国民健康保険中央会、支払基金の三者による普及のための検討がスタートした。

平成14年1月、本部に「普及対策本部会議」を、

また、全国を6ブロックに分け、「ブロック会議」をそれぞれ設置し、ブロック内で取組方針、普及目標の設定、相互支援体制及び情報交換の方法について協議決定することとした。

各支部では、説明会開催、個別訪問を中心とした取り組みを行い、特に、平成19年度においては、病院を中心とした普及活動を行った。



レセプト電算処理システム説明会

普及促進のための環境整備として、平成14年6月に傷病名マスタの標準化が行われたほか、その他の診療行為マスタ等についても標準化を進めるとともに同年12月、本部に「診療報酬情報マスター検討会」が設置され、検討を進めた。

これらの普及活動により、レセプト電算処理システムによる診療報酬等の請求は着実に増加し、平成20年3月の普及状況は、医科病院55.7%、医科診療所21.9%、調剤84.7%となった。

レセプト電算処理歯科システムについては、平成17年5月に「歯科レセ電推進のための定例会議（第1回）」が開催され、開発に着手することが関係者間で確認された。

平成19年11月に開催された第3回定例会議において、マスターファイル仕様、記録条件仕様、標準仕様の各案が承認され、20年度中の運用開始を目指してシステム開発を進めることとなった。

画面審査の実施について、より効率的、効果的な審査業務の推進を図るため、クライアント画面

上での審査並びに審査事務共助を可能とするシステムの開発が進められた。

平成12年11月、クライアント画面に電子レセプト情報や審査参考情報等を表示する等の「画面による審査事務共助プログラム」を開発し、レセプト電算処理システム参加支部を対象として画面による審査事務共助が実施された。

平成13年4月からは、画面上での審査委員による審査の円滑な実施を図るため、審査事務共助画面を利用した画面審査の試行を開始するとともに、同年3月に設置した「画面による審査に関する顧問団」等で検討、協議を行ったうえ、審査に特化した画面構成、審査参考情報を付加したシステム整備を行い、14年11月から画面による審査及び審査事務共助を開始した。

その後、レセプト電算処理システムの普及拡大に伴い、画面審査の操作性の向上を図るとともに操作訓練機能のほか、レセプト抽出機能、集計機能、審査支援機能の改善と拡充を図った。

平成19年度には審査支援機能（症状詳記、日計表、ドナーレセプトの電子化、複数審査委員による画面審査機能など）の拡充を図るとともに、「画面による審査事務共助マニュアル」を作成し、確実な審査事務共助の実施に努めた。



審査委員会 画面審査

従来からコスト削減の強い要請のある中で、近時の特殊法人改革等においても組織、経営の在り方、業務の効率化等に関して厳しい意見が展開さ

れた。

平成13年8月、「基金改革推進本部」が設置され、集中的にこれらの対応等について検討を行った。

レセプト電算処理システムの普及に伴い、業務の効率化、定員・組織の見直しの必要性が高まり、より合理的な仕事の仕方に替えていくことが重要な方策として検討が重ねられた。

その結果、レセプトOCR処理、入力業務、分類・バッチ処理についてはアウトソーシングとそれに見合った定員の削減並びに組織のスリム化を平成14年度から実施することとなった。これによる定員削減は平成19年度までの6年間で職員定数の16%、1,000人余に及んだ。

手数料については、平成14年度、15年度に2円ずつの引き下げを行った。

平成19年度には、電子レセプトを電子データの形態で受け取る保険者に対し、電子媒体請求促進分として電子レセプトに係る手数料はさらに1円引き下げた。

平成20年度には電子媒体請求促進分の手数料はさらに1円引き下げ、また、電子データをオンラインで受け取る保険者については、オンライン請求促進分として、電子媒体請求促進分より20銭引き下げた手数料を設定した。

特殊法人の情報公開制度や民間法人化に向け、第三者による評価や分析に関する情報の提供を国民に示すことが求められていることを踏まえ、平成12年度決算から実施した監査法人による監査、14年12月からのコンサルティング業務の委託により、財務諸表等に対する透明性及び信頼性をさらに高める取組みを行った。

平成15年10月には会計基準を見直し、従来の特殊法人等会計基準から企業会計原則に基づく会計処理へと変更した。

これとともに平成15年度決算からは、これまで実施してきた監査法人による任意の監査を改め、公認会計士法第2条第1項に規定する独立監査人による監査証明となる監査を制度として導入し、厳正的確な監査を行うことにより事業運営の信頼性を高めることとなった。

平成16年4月からは各種電算システムについて、経済性、安全性及び効率性等を多角的に検証することを目的にシステム監査を実施した。

特殊法人等改革関連法が平成14年12月成立し、支払基金は15年10月1日をもって特別の法律により設立される民間法人として新たな第一歩を踏み出すこととなった。

基金法の改正は、基本金の廃止や国の規制の緩和など、民間法人の要件に合致するよう、所要の改正を行ったもので、主な改正点は次のとおりである。

- 基本金に関する規定の廃止
- 役員及び審査委員の選任規定の変更
- 業務範囲に「基金の設立目的を達成するための必要な業務」の追加
- 起債禁止規定の削除

この基金法改正において、これまで「おおむね1箇月半分に相当する額」と規定されていた委託金の額が、「政令で定める月数分に相当する額」と改められた。

委託金の額は、かねてから健康保険組合連合会等、保険者から引き下げについて要請がなされていた経過もあり、保険者との間で調整が行われた。

その結果、委託金の額を0.5か月から0.4か月分に引き下げる一方で、支払資金の確保のため診療報酬等の納入期日を契約上明記し、健康保険組合に対しては延滞金制度を導入することとされた。このような経過を踏まえ、平成15年9月に公布された基金法施行令において16年度からの委託金の額については「おおむね0.4か月分」と定められた。

平成18年に入って、近年における診療報酬等の収納率の向上等にかんがみ、健康保険組合連合会等との調整の結果、19年度から3か年をもって「0.3か月分」まで段階的に縮減する旨の基金法施行令の改正が行われ、19年度は「0.36か月分」、20年度は「0.33か月分」、21年度は「0.3か月分」と改められた。

民間法人としての実質的な初年度である平成16年4月に「事業指針」を策定し、引き続き公正かつ的確に審査・支払業務を実施し、医療保険制度の安定的運営と発展を支えるという本来の役割を確実に果していくこととした。

この事業指針は、支払基金の事業運営の方針を明らかにし、戦略性をもった事業を展開していくための向こう3年間の中期的な事業運営の方向性を示すものでサービスの質の向上、業務の効率化・合理化に努め、信頼性の高い事業運営を展開することを基本姿勢とし、これを毎年度見直すこととした。

平成16年7月、審査の透明性を高めるため審査上の一般的取扱いの情報について開示を行うこととし、情報提供事例等の検討・協議を行うため審査情報提供検討委員会を設置した。

情報提供事例等審査に関する支部間差異解消のための検討委員会において検討した事例のうち、各支部審査委員会における審査取扱いの取れん度の著しく高い事例等について公開を行うこととし、ホームページ、広報誌により情報提供を行っている。

平成11年度に整備した医療事務電算システムは、17年には稼働後すでに6年以上を経過し、レセプト電算処理システムの推進に伴うデータ量の増加、機器の老朽化による保守の困難性も増し、システムの安定運用が難しくなってきた。

さらにレセプト電算処理システムの推進、個人情報保護の徹底、電子媒体による保険者請求など、IT化が一層強まるものと見通されるところであった。

このような状況のもと、IT化推進に向けた体制を整備するため、平成17年10月、医療事務電算システムの機器更新を行った。

この機器更新は、レセプト電算処理システムの普及状況に応じたシステム構成としたこと、サーバ資源の効率的活用等による費用の軽減を図るためセンター集中処理方式を採用したこと、情報セキュリティポリシーのシステム上の対処を図ったことを特徴とするものであった。

平成18年4月の請求省令の一部改正により、18年度から、厚生労働大臣が指定した保険医療機関又は保険薬局はレセプトをオンラインにより請求できることとされた。

同時に、平成20年度から、保険医療機関等の規模等に応じて段階的なオンライン請求義務化が行われることとなり、23年度には、原則としてすべてのレセプトをオンラインにより請求することとされた。



医療機関のオンライン請求用パソコン

オンライン請求に使用できる電気通信回線は、これまでダイヤルアップ接続またはIP-VPN接続とされていたが、平成20年2月に厚生労働省保険局長通知（「光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める方式及び規格並びに電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式について」）が改正され、平成20年5月請求分から、インターネット接続が追加された。

なお、平成20年3月時点でのオンライン請求医療機関数は1,662、薬局数は1,605となった。

保険者への電子請求は、電子レセプトをレセプトイメージで保険者に送付し、一貫した整合性のあるシステムを構築し、業務量の軽減、事務処理の効率化を推進することとした。

平成16年11月からテストデータの提供を始め、17年11月からは実施体制の整った保険者への試行提供を開始した。

平成18年4月、保険医療機関等からの診療報酬等の請求方法としてオンラインによる方法を追加する旨の請求省令の改正がなされ、あわせて「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求に関する取扱要領」が定められた。

これにより、平成23年4月以降はオンラインによって保険者に請求を行わなくてはならないとされたが、18年4月から23年3月までの間の保険者に対する診療報酬等の請求は、保険者の選択によりオンライン、光ディスク又は出力紙レセプトのいずれかの方法により行うこととされた。

平成18年4月から希望する保険者に対して、電子レセプトを紙レセプトと同じ形にイメージした「画像データ」とそれに付随する被保険者資格、傷病名、請求点数等のデータを「テキストデータ」として有償で提供する電子的手法によるレセプト提供事業を開始した。また、紙レセプトについても、電子レセプトと紙レセプトを共通のデータ形式で取り扱うことができるよう、電子レセプトへの移行までの措置として電子レセプトと同様な形で提供を開始した。

これにより、保険者はこれらのデータを利用することで、電子レセプトと紙レセプト両者を同一のデータとして一元的に処理することが可能となった。

なお、平成20年3月のレセプト電子データ提供保険者数は、政府管掌健康保険と878健康保険組合及び1共済組合となった。

この時期に新たな審査支払事務の業務を引き受けたものは以下のとおり。

- 平成11年に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による入院医療
- 15年には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による医療並びに「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ついて」による医療費
- 16年には「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費及び研究治療費、17年には「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費
- 18年には石綿による健康被害の救済に関する法律による医療、障害者自立支援法による療養介護医療及び児童福祉法による障害児施設医療

このほか、平成11年に健康保険法等の改正までの応急的な措置として老人医療受給者の薬剤一部負担に関する臨時特例措置が実施され、その特別給付金の審査支払事務について厚生大臣の認可を受けたうえ、11年7月診療分から1年間、その業務の取り扱いを行った。

また、介護保険制度において、平成18年4月から新たに創設された地域支援事業に係る地域支援事業支援納付金の徴収及び地域支援交付金の交付の業務を担うこととなった。

なお、老人保健法による老人保健施設療養費の審査支払事務については、平成12年4月、介護保険制度の施行に伴い、その業務の取り扱いを解消した。

この時期、審査支払事務の受託範囲について都道府県又は市町村が独自に実施する医療費助成事業についても受託可能とされ、その拡大が図られた。

支払基金の行う業務は、基金法第15条第1項及び第2項に定められ、また、第3項において国、都道府県又は市町村が行うものであって厚生労働大臣の定めるものについては、審査支払事務を行うことができることとされている。

社会保険診療報酬支払基金法

第15条第3項

基金は、前二項に定める業務の遂行に支障のない範囲内で、国、都道府県、市町村又は独立行政法人の委託を受けて、国、都道府県、市町村又は独立行政法人が行う医療に関する給付であつて厚生労働大臣の定めるもの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ができる。

この第3項の告示で定められた医療の給付はいずれも国が全国一律に実施するものに限られていたが、平成11年6月にこの告示の改正がなされ、都道府県等が独自に行う医療費助成事業のうち、個々の疾病に着目し、一般の疾病と比較して治療が困難なもの又は医療費が高額となるものについて、限定的に受託することが認められた。

しかしながら、特定の疾病とは無関係に単に年齢、障害のあることのみを要件とする乳幼児医療、70歳未満を対象とする老人医療などは、従来どおり対象外とされていた。

平成18年3月、厚生労働省通知「支払基金による都道府県又は市町村の実施する公費負担医療に関する審査・支払の事務の追加について」により、18年4月からは、これまで規定されているもののほか、地方単独事業のほぼ全て審査支払事務の受託が可能となり、関係方面の事務の効率化、簡素化が図られることとなった。

平成18年6月に公布された健康保険法等の一部を改正する法律により、老人保健法が高齢者の

医療の確保に関する法律と改められ、20年4月に施行されることとなった。これにより老人保健制度は廃止され、75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度（長寿医療制度）が創設されることとなった。

また、高齢者の医療の確保に関する法律の制定に基づき、平成20年4月、本部に前期高齢者医療部及び後期高齢者医療部を設置し、高齢者医療制度関係業務を担うこととなった。

平成19年6月に閣議決定された「規制改革推進のための3か年計画」において、支払基金に対し、オンライン化の進展に合わせ審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画の作成、この計画に基づく審査・支払業務の手数料の算出根拠を明らかにして手数料適正化の数値目標を明示することを求められていた。

支払基金では平成19年12月に「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」を、20年3月には「手数料適正化の見通し」を策定し、この内容を厚生労働省に報告するとともに公表した。

2008

平成20年～

既存業務の大胆な変革と 新たな分野への挑戦

2008年9月、リーマンショックの影響により、世界的金融不安となり、世界的な株価の下落など景気はさらに悪化していった。

この時期は、著しい少子高齢化、保険財政の逼迫などで社会情勢がこれまで以上に厳しい状況となっており、医療保険制度を支えてきた支払基金をはじめとする審査支払機関に対しても、かつてないほど改革を求める声が上がってきた。

これに対し、支払基金は厚生労働省の動向を見据えながら着実に変革を進めてきた。

この時期の取扱件数は、景気悪化に伴い雇用情勢が悪化したものの、その後の景気回復や医療費助成事業の受託などにより、医科・調剤分は平成25年度をボトムとして増加基調を示した。

一方、歯科分は堅調な伸びを見せていたが、予防歯科の影響により伸び率は鈍化した。支払金額については、全体の伸び率は前の時期と比べ同程度であるが、景気回復の兆しがうかがわれた。

診療報酬収納率は、平成16年度の未納に対する延滞金制度導入以降、納期内収入が著しく向上し、現在までおおむね順調な収入状況を維持している。

審査支払機関改革

平成21年11月11日の行政刷新会議「事業仕分け」の評価結果において、「レセプト査定率と手数料を連動」、「国保連・支払基金の統合」等について、見直しを行うものとされた。

この評価結果を受け、厚生労働省において審査支払機関の在り方を組織及び業務の両面で総合的に検討するため、審査支払機関である支払基金及び国民健康保険団体連合会のほか、保険者、診療担当者及び有識者の参加を得た「審査支払機関の在り方に関する検討会」(以下、「在り方検討会」という。)が平成22年4月に設置され、検討が進められた。

厚生労働省は、在り方検討会での議論を踏まえ、平成22年12月「審査の質の向上」、「審査・支払業務の効率化」、「統合、競争促進の観点からの組織の在り方」について中間的整理として取りまとめた。

規制改革会議（平成28年9月から規制改革推進会議）の健康・医療ワーキング・グループは、平成27年11月から28年1月の間に、健康保険組合連合会、支払基金、日本医師会、厚生労働省から「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」についてヒアリングを実施した。

平成28年5月、規制改革会議は当該ヒアリング等を踏まえ、「規制改革に関する第4次答申」を取りまとめ、内閣総理大臣に提出した。政府はこの答申を受けて、「現行支払基金を前提とした組織体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す。」旨の厳しい内容を盛り込んだ「規制改革実施計画」を6月2日に閣議決定した。

厚生労働省は規制改革会議等の議論を踏まえ、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討するため、平成28年4月「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（以下、「有識者検討会」という。）を設置した。

支払基金はこれまでの指摘を真摯に受け止め、今日の時代にふさわしい審査支払業務のあるべき姿を見据え、審査支払の専門機関の立場から審査の効率化と質の向上を両立できる具体的な改革案を示すことが必要であると認識し、平成28年6月27日に「今日における審査支払業務のあるべき姿と社会保険診療報酬支払基金改革について」を公表し、有識者検討会へ提出した。

厚生労働省は平成29年1月に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICTインフラの抜本改革」や「ゲノム解析やAI等の最先端技術の医療への導入」の具体化を始めた。

この検討の中で、国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ活用に関する施策については、その具体的な活用方策運用・管理の在り方等を、保険者を支援する立場にあり、また、膨大な保健医療データを取り扱う支払基金・国民健

康保険中央会等が、「ビッグデータとICTを最大限活用することで、保険者と協働しつつ、医療の質の向上に寄与するいわば「頭脳集団」としての機能を果たせるよう、平成29年7月4日に「国民の健康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・工程表」を厚生労働省、国民健康保険中央会、支払基金の共同で策定した。

「規制改革実施計画」（平成29年6月9日公表）に掲げられた改革項目を着実に実行し、具体的な取組内容について関係者の理解を深めるために、厚生労働省とともに「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」を平成29年7月に策定した。

また、平成30年3月には、平成30年度の取組を進めるに当たり改革の推進体制の明確化と改革の進め方を整理した「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た。

審査の充実に向けた取組

レセプトの電子化に伴い、保険者の事務処理負担の軽減に資するよう、原審査の充実に向けて平成24年3月審査（東日本大震災の影響を考慮し、岩手、宮城、福島支部は同年9月審査）から、突合点検・縦覧点検を開始した。

全国組織として全国の職員が同じ視点で審査事務を行うことにより、審査事務に係る認識の差異を解消し、能力の向上に資することを目的として、平成23年度から全国一斉に審査事務に係る理解度の把握を実施した。

より専門的な診療科の審査委員を委嘱しているブロック中核11支部においては、診療科に特化した審査事務のノウハウを得やすい環境にあることから、平成23年10月からブロック内の他の支部の入院分及びDPCレセプトについて2次点検を実施した。

全支部に調剤報酬専門役を設置していたが、平成23年2月に厚生労働省から審査委員会への薬剤師の積極的な参画を図るよう求められた。これらを踏まえ、平成23年5月に調剤報酬専門役を廃止し、翌6月の審査委員会の改選に合わせ、薬剤師を審査委員(47支部×3名)として委嘱した。

平成18年4月の請求省令改正によりオンライン請求が段階的に義務付けられたため、急速に進展したレセプトの電子化に対応した審査体制の構築が必要となった。他方、保険者等からは、支部間差異の疑問や事務費手数料に見合った審査の効果が上げられているのかとの指摘等、様々な問題が提起されていた。

そのため、平成21年5月に「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」を設置し、22年2月に「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」と題する報告書を取りまとめ、支払基金の審査における目指すべき方向について、総合的な提言を示した。

この提言を踏まえ、平成22年5月に基金内部通達「審査委員会の機能強化のための新たな方策について」を発出し、同年6月より専門分野別ワーキンググループ、審査に関する苦情相談窓口、医療顧問、審査充実全体会議の設置等の取組みを実施した。

「新・審査充実計画」として平成20年度から23年度までの4か年計画を策定し、レセプトオンライン化に対応すべく、IT機能を活用した精緻な審査を行うこととした。平成24年度には「審査におけるPDCAサイクルの確実な実施」、「医療機関等及び保険者への説明責任の履行」等を重点的な取組み事項とした。

平成28年度以降は、医療機関等及び保険者への説明責任の履行について、各年度、目標数値を定め、当該取組みを更に強化することにより、審査への更なる信頼向上に努めた。

レセプトの電子化

平成20年10月からオンラインによる請求を行う医療機関等に対して、電子レセプトの返戻と返戻した電子レセプトの再請求レセプトの受付を開始するとともに、22年6月からレセプト単位に振込額決定情報等をオンライン請求システムに掲載し、当該ファイルをダウンロード方式で提供した。

平成23年10月から希望する保険者に対し、原審査段階でのレセプトの被保険者等資格情報をオンライン請求システムで配信し、保険者において資格点検を行う「オンラインによる請求前資格確認」を開始した。当該業務の実施により、資格関係誤りのレセプトは原審査において返戻となることから、従前と比べおおむね3か月程度早期に正しいレセプトが保険者へ到着することとなった。

レセプト電子データ提供については、希望する保険者に対して平成21年4月から全点数表のレセプト電子データの提供が可能となり、22年4月提供から、電子レセプトのデータ提供を希望しない保険者についても、紙レセプトの画像データ及びテキストデータの提供を可能とした。

公費実施機関に対するレセプト電子データ提供については、平成22年7月から「生活保護法による医療扶助」及び「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付」に対してレセプト電子データ提供を行った。その他の公費実施機関は平成24年5月から開始し、これにより、すべての保険者等に対してレセプト電子データの提供が可能となった。

また、平成28年4月処理分からは、すべての紙レセプトを画像化した上、保険者等に画像データとして請求するよう変更した。

保険者等からの支払基金での紙レセプトの廃棄の要望を受け、電子単票紙レセプトは平成20年5月提供から、続紙付き等紙レセプトは25年4月提供から希望する保険者等に対して廃棄を開始した。

また、平成28年度からは、紙レセプトの画像化による請求支払業務の変更に伴い、保険者等の同意の下、3か月間保管の上、廃棄する処理とした。

レセプトの電子化が進行し、減少する紙レセプトに対応した請求支払業務を実施するため、平成23年11月から続紙付き等紙レセプトの提供時期を、「診療翌々月の20日まで」から「診療翌々月の10日まで」に繰り上げ、提供時期の早期化を実施した。

電子レセプトに対するコンピュータチェックは、レセプトの電子化に伴い、さらなる審査事務の効率化とコンピュータチェックの充実が求められることとなった。

平成14年11月から開始した点検条件設定によるコンピュータチェックについては、19年から実施した支部独自の点検条件チェック設定に加え、20年3月に医療機関個別にチェックを行う機能を追加した。

また、平成24年4月診療分以降の電子レセプト請求から、請求する各点数の算定日を記録することが義務化されたことに伴い、同年5月から算定日情報に基づくコンピュータチェックを開始した。

さらに、チェックマスタを活用したコンピュータチェックとして、新たに医薬品の効能・効果の情報をチェックマスタとして整備し、医薬品と傷病名の関連チェックを平成22年2月から、診療行為と傷病名の適応関連チェック及び歯科における傷病名部位(歯式)を特定したチェック等を同年10月から開始した。

医療機関での会計事務の向上等を考慮して、診療報酬点数表に定められている算定ルールを「電

子点数表」として構築し、平成22年3月に「医科電子点数表」、同年10月に「歯科電子点数表」をホームページにて公表するとともに、23年7月から電子点数表を活用したコンピュータチェックを開始した。

これらのコンピュータチェックの実施に伴い、平成22年7月に「医薬品チェック検証委員会」(23年6月から「コンピュータチェック検証委員会」)を設置した。

審査の透明性の更なる向上に努めること、また、医療機関等からの適正なレセプトの提出や、医療機関等あるいは保険者における事務処理及び支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、コンピュータチェック対象事例について公開基準を策定し、順次公開を進めることとした。

平成30年3月には対象事例86,219事例を取りまとめ、ホームページで公開した。

資金管理業務の本部一元化

本部及びブロック中核支部の機能を強化するとともに、ブロック中核支部以外の支部組織をスリム化するため、管理業務の集約化を図った。このうち、資金管理業務を平成23年7月から本部一元化した。(4月の実施を予定していたが、東日本大震災の影響により3か月遅延した)。

本部一元化した資金管理業務は次のとおりである。

- 収納業務(診療報酬等の入金確認及び収納督促)
- 支払業務(医療機関等への診療報酬等の支払い)
- 請求及び支払決定業務
- 会計処理(保険者等及び医療機関等の会計処理)
- 債権譲渡・差押等関係業務
- 過収金の返還及び過払金の戻入業務
- 相続・破産関係業務

保険者における振込業務及び振込手数料の軽減を図るため、収納・支払業務の本部一元化による診療報酬等の本部一括収納に合わせ、平成23年5月診療分(7月請求、20日収納)から、以下の請求日を毎月10日に統一の上、原則、1枚の払込請求書に集約して請求することとした。

- 診療報酬、診療報酬取扱い事務費、出産育児一時金等、出産育児一時金等取扱い事務費
- レセプト電子データ提供料
- 電子証明書発行・更新料
- 健診等費、健診等取扱い事務費

業務の集約化

紙レセプトに係る業務処理について、費用対効果も含めて効率化・合理化の検討を重ねて、以下の事項がその手段として取り入れられた。

- ① 請求支払業務のアウトソーシング(平成25年度以降、委託業者による委託業務)
- ② 紙レセプトに係る請求支払業務の集約化
- ③ 紙レセプトの画像化による請求支払業務の実施

説明責任の履行

平成28年度から、保険者や医療機関等に対して審査結果に係る説明責任を果たすため、増減点連絡書などの各帳票の審査結果連絡機能を活用し、個々の審査結果の具体的な理由の記載を開始した。

審査に関する透明性の更なる向上を図ることを目的に、平成29年に「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」を設置し、「支払基金における審査の一般的な取扱い」を作成し、ホームページで公表した。

医療保険制度改正に係る対応

平成28年9月に診療報酬改定に係る要望事項検討委員会を設置し、具体的なデータ等による裏付けを基に要望案を策定して、平成29年3月に厚生労働省へ平成30年度の診療報酬改定に係る要望書を提出した。

審査支払制度の見直しに関して、支払基金のみならず、医療機関、保険者等の関係者すべてが、審査支払制度の効率的な運営に資するよう、自助努力だけでは解決できない審査支払制度の見直しに関する課題等について、平成21年度から28年度まで(27年度はなし)7回、厚生労働省に要望した。

諸外国の審査機関等との情報交換

諸外国の審査機関等との情報交換について、審査支払機関等の在り方を検討するに当たっての参考となるよう、諸外国の審査機関等と情報や意見の交換を実施するとともに、諸外国の視察団等の受入要請について協力した。



アジア・アフリカ各国の保健関係行政官が支払基金を訪問
(平成30年1月 神奈川支部)

支払基金サービス向上計画

支払基金をめぐる議論及びレセプトの電子化の

進展を踏まえ、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）—より良いサービスをより安く—」を策定した。

■ 計画策定の背景

診療報酬の審査及び請求支払の業務を実施するために必要な事務費は保険者が負担する仕組みとなっており、事務費手数料協議の過程でコストの削減が強く求められてきた。

こうした状況の下、平成21年5月「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」を設置し、22年2月には「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」と題する報告書を公表した。

その中で「支払基金は、保険者の意見を厳しく受け止め、電子化によるコスト削減を更に推し進めていく必要がある。」旨が盛り込まれた。そして、支払基金の中長期計画である「サービス向上計画（平成23～27年度）—より良いサービスをより安く—」を策定し、平成23年1月13日に公表した。

■ 計画の主な視点等

支払基金は、ITを活用した①社会の要請に応える良質なサービスの提供、②民間法人としてコスト意識をもった効率的な事業運営という2つの観点から、「より良いサービスをより安く」提供するという視点で改革を進めた。

なお、平成23年度から27年度の間、毎年度フォローアップを行い以下の項目等について計画の実施状況を明らかにした。

- 総コスト削減のための方策とした、一般会計職員定数及び管理職ポストの削減数、保有宿舍の整理合理化計画の実施結果
- 手数料水準の引下げ
- コスト構造の見える化及び手数料水準体系の見直し

支払基金の主な取組

組織の機能強化方策として「社会保険診療報酬支払基金基本理念」及び「社会保険診療報酬支払基金職員行動指針」を策定し平成22年5月24日に公表した。

従たる事務所名称及び幹事長呼称の変更について、平成22年4月30日付けで定款の変更が認可されたことに伴い、「幹事長」の呼称は訴訟、供託等の法律行為を除き同年6月1日以降「支部長」を使用し、支部名称はすべて「社会保険診療報酬支払基金〇〇支部」を使用することとした。

支払基金職員において行っている様々な活動について、一堂に会して発表や意見交換を行い職員の啓発及び交流を深めることを目的として、全国基金研究発表会を平成21年度から開催した。



全国基金研究発表会（平成30年2月 東京都）

支払基金が求める職員像を明らかにするとともに、人材育成の考え方・方向性を示し、必要な制度や取組みをまとめた人材戦略の指針として、平成23年4月に「人材育成基本方針」を策定した。

また、職員個々の能力や実績を客観的かつ公平に評価し能力開発・向上に活用すること等を目的として、平成27年4月（2等級以上の管理職は平成25年10月）から「人事評価制度」を導入した。

業務処理における誤り防止対策として、平成

21年5月から「ヒヤリ・ハット」、「事故または誤処理」事例を本部へ報告し、事例及び対処方法について全職員への情報発信を開始した。

また、平成25年6月に業務処理上の事故等の公開基準を策定し、ホームページに事故の事実経緯、対応及び再発防止策等について掲載することとした。平成26年11月には全支部統一的な事務処理手順として「業務処理に係る作業マニュアル」を整備した。

支払基金の役割や存在意義を広く国民に発信するため、広報の強化として以下の取組みを実施した。

- ①平成24年度から「保険診療と審査を考えるフォーラム」を本部主催で開催した。(平成28年度からは支部主催に変更)
- ②平成23年度から報道機関の方との懇談会を本部主催で開催した。(平成25年度からは支部主催での懇談会も開催)
- ③保険者、医療機関をはじめとするお客様の意見・相談・苦情等に対応するため平成22年度から「お客様の声」受付窓口を設置した。
- ④医療保険に関する様々な情報をより早く提供するため平成23年7月よりメールマガジンの配信等を行った。



保険診療と審査を考えるフォーラム(平成29年9月 兵庫県)
～震災への対応と将来に向けて～

■ 危機管理体制の強化

① 情報保護管理体制の整備

保険者等と医療機関等との間に立ち公正に事業を運営すべき支払基金においては、コンプライア

ンスの徹底が極めて重要である。このことから、平成22年7月に「コンプライアンスの手引き」を策定し、平成24年8月に改正を行った。

② システム障害に対する危機管理

システム障害が発生した場合、適切に速やかな復旧を図ることを目的として、平成21年7月「システム障害等対応マニュアル」を策定した。

③ 情報セキュリティポリシーの厳格な運用

支払基金の情報資産の適切な保護のため、平成16年4月に「社会保険診療報酬支払基金情報セキュリティポリシー」を制定し、研修等を継続的に実施し厳格な運用に努めた。なお、近年においては平成25年4月、28年8月、29年7月に改正を行い、情報セキュリティ対策の強化を図った。

新規事業

平成20年から現在にかけて、医療保険に係る法令等の改変への対応、支払基金の業務処理の効率化等を目的として、以下の新規事業を実施した。

■ 調剤報酬の直接審査支払の実施

健康保険組合による調剤報酬の直接審査支払については、平成19年1月の厚生労働省通知により、健康保険組合が特定の薬局と合意した場合には、自ら審査及び支払に関する事務を行えることとなり、20年10月調剤分から2健康保険組合により開始されることとなった。

保険者がこの業務を行うための要件として、公正な審査体制の確保が挙げられ、支払基金から適正な審査の意見を受ける契約を締結することで、要件を満たすものとされた。

また、当該事務により発生する債権債務に係る決裁処理については、対象医療機関の同意を得て支払基金へ委託できることとされた。

■ 出産育児一時金等の直接支払関係業務

平成21年10月1日から「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」が実施された。こ

の制度は、被保険者が出産後、保険者に申請し受領していた出産育児一時金等を、医療機関等が審査支払機関を経由して代理受領するものである。

支払基金が行う業務の対象は、被用者保険の被保険者等における帝王切開など保険適用がある出産（いわゆる異常分娩）に係る出産育児一時金等であり、請求を行うのは被保険者間と申請・受取に係る代理契約を締結した医療機関等である。

この事業は、当初平成22年度までの時限措置制度とされたが、23年1月に実施要綱が改定され4月以降も実施することとなった。また、平成28年12月の一部改正により、29年4月からは被用者保険加入者の正常分娩の業務を開始することとなった。

■ 医療施設等設備整備費助成事業

医療機関等が電子レセプトを作成するために必要なレセプトコンピュータやソフトウェアの導入等の費用を助成する「平成21年度医療施設等設備整備費助成事業（レセプトオンライン化設備整備事業）」について、厚生労働大臣の認可を受けて支払基金が実施した。なお、助成対象機関はすべて電子レセプトに移行した。

■ 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務

集団予防接種等の実施に際し、注射器等の連続使用により多数のB型肝炎ウイルス感染者が生じた。これに対し、感染者から国家賠償を求める集団訴訟が提起され、平成23年6月に国と原告との間で「基本合意書」が締結された。

この合意内容を踏まえ、政府は「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案」を平成23年10月に国会へ提出し、同年12月に法案が成立し公布された。支払基金は平成23年12月16日、公布日と同日付けで給付金支給管理部を設置し、支給事務を開始した。

■ 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託

平成18年4月から審査支払事務の受託範囲について、医療費助成事業のほぼすべてが受託可能となり、本・支部ともに地方自治体及び関係方面に向けた働きかけを継続的に行ってきた。この取組みにより、平成30年3月現在、32都道府県の1,195市町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務を受託している。

福島県の子ども医療費助成事業については、平成23年3月11日に発生した東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所の事故の支援として、24年10月から、福島県の全市町村において18歳以下の子どもの医療費無料化が実施された。

また、全国の医療機関等で受診しても窓口無料化となるよう関係団体及び医療機関等へ協力を依頼し、平成26年3月診療分から福島県の一部市町村が実施する子ども医療費助成事業における県外受診分を含む子ども医療費助成事業の審査支払事務の受託を開始した。

■ 社会保障・税番号制度関係業務

国は社会保障・税・災害対策等の分野について横断的な共通番号を導入する「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律案」（マイナンバー法案）を作成し、平成25年5月に成立した。

また、平成27年9月に「個人情報の保護に関する法律および行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、マイナンバーの利用範囲が広がった。

支払基金は国民健康保険中央会とともに、医療保険者等に関する医療保険分野の情報連携を実施する取りまとめ機関として医療保険者等向け中間サーバー等の設置・運営を行うこととされ、平成28年4月に「社会保障・税番号制度推進準備室」を設置した。

支払基金が取り組んだ良質なサービスの提供

1 審査

■ 支払基金における審査の一般的な取扱いの公表

支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表および関係諸通知等を踏まえ審査委員会の医学的見解に基づいて行われている。

審査の公平・公正性に対し、関係方面からの信頼を確保するため、平成29年1月に「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」を支払基金に設置し、

「支払基金における審査の一般的な取扱い」を取りまとめ平成29年4月から公表した。

公表事例は、支払基金として審査に関する透明性のさらなる向上を図るために、関係団体に情報提供した「審査の取扱いに関する一定の見解」の事例をもとに作成し、今後も本委員会において検討を重ね、公表事例を順次拡充していくこととする。

■ コンピュータチェックに関する公開

審査業務の効率化と質の向上を図るために、診療報酬点数表等に定められた算定ルール等をコンピュータに反映し、医療機関(医科・歯科)および薬局から請求されたレセプトの診療内容に疑義が生じた項目等についてチェックを実施している。

審査の透明性のさらなる向上に努めるこ

と、また、医療機関からの適正なレセプトの提出や、保険者・医療機関における事務処理および支払基金における審査業務の効率化につなげることを目的として、平成30年3月にコンピュータチェックルールの公開基準を策定・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。

■ 突合点検と縦覧点検の実施

レセプトの電子化に伴い、一定の条件に応じたデータの抽出や蓄積が容易になったことから、保険者の事務処理負担の軽減と原審査の充実に向けて、従前の単月点検^{注1}のほか、突合点検^{注2}および縦覧点検^{注3}を実施した。当初は平成23年4月審査分から開始する計画であったが、同年3月に発生した東日本大震災への対応を優先するため、突合点検・縦覧点検の開始時期を延期した。

この間、突合点検において、処方または調剤が不適切であるために査定を実施するに当

たり、その責が病院もしくは診療所または薬局のいずれにあるかを確認し、それに応じて診療報酬の支払を調整する方法について、診療担当者団体等と協議した。

その結果に基づき、突合点検において、処方または調剤が不適切であるために査定を実施するに当たっては、① 請求翌月に請求どおりの診療報酬の支払を実施した上で、請求翌々月に診療報酬の支払を調整する ② この間、病院または診療所の申出を受けて、薬局より処方せんを取り寄せることにより、処方

または調剤のいずれが不適切であるかを確認する取扱いとする旨の結論を得た。

このため、平成23年12月、保険者・医療機関に周知した上で、平成24年3月審査分から突合点検・縦覧点検を開始するものとした。

ただし、診療担当者団体等と協議した結果に基づき、東日本大震災に係る被災地域であ

る岩手県、宮城県、福島県に所在する医療機関に対しては、突合点検・縦覧点検について、6か月間にわたり実施を猶予し、平成24年9月審査分から開始した。なお、これら3県のうち岩手県と宮城県については津波の直接的な被害を受けた地域の医療機関の実情にかんがみ、申し出のあった医療機関については、猶予措置をさらに6か月間延長した。

注1 単月点検とは、各月のレセプト1件単位の審査

注2 突合点検とは、処方せんを発行した病院または診療所に係る医科・歯科レセプトと調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトを患者単位で照合する審査

注3 縦覧点検とは、同一医療機関による同一の患者に関してのレセプトを複数月にわたって照合する審査

■ 審査の不合理な差異の解消

本部と各支部間および各審査委員会相互間での連携を強化するため、平成22年6月以降、① 医療顧問の配置 ②「審査委員会間の審査照会(コンサルティング)」の実施 ③ 審査委員長等ブロック別会議の開催に取り組んできた。

また、関係者の指摘に可能な限り迅速に対応するため、① 審査に関する苦情等相談窓口の設置 ②「専門分野別専門医グループ(ワーキンググループ)」の編成に取り組んできた。

2 請求支払業務

■ 災害対策をはじめとする危機管理

「誰でも、いつでも、どこでも」診療が受けられる医療保険制度を支える役割を担う支払基金は、有事の際にも臨機応変に事業を運営し、診療報酬の審査および請求支払を確実に実施する必要がある。

これを踏まえ、平成23年3月における東日本大震災の発生に際しては、全国組織としての一体性を発揮して被災地域等における業務を完遂させた。

主な対応は次のとおりであった。

①平成23年3月、支払基金本部事業統括部

に専用の照会窓口を設置した。

②平成23年3月以降、厚生労働省の事務連絡を受けて、

- ・被災者に対する一部負担金の猶予等
- ・診療録の滅失等に係る医療機関による診療報酬の概算請求
- ・保険者が特定されないレセプトに係る保険者に対する按分請求

等について、Q&Aを作成してホームページに掲載するなど、関係者への周知のほか、必要なコンピュータシステムの改修等を実

施した。この際、被災地域等における概算請求届出書等の提出期限を可能な限り延長するなど、被災地域等の実情に応じて柔軟に対応した。

- ③平成23年3月、特定の金融機関でコンピュータシステムの障害が発生した。宮城県に所在する3,700か所の医療機関に対する150億円の診療報酬の支払は、他の金融機関を経由することにより、すべて予定日に完了した。宮城県以外に所在する医療機関に対する診療報酬の支払については、20万か所8千億円の支払は予定日に完了したが、8,300か所350億円の支払は予定日の翌日となった。

- ④宮城・福島支部に代わり、平成23年3月審査分の業務処理を次のとおり行った。

- ・本部で電子レセプトに係る職員の審査事務の一部を支援
- ・大阪支部で紙レセプトに係る請求支払データの作成等に関する業務を支援
- ・神奈川支部で保険者に対する紙レセプト等の送付に関する業務を支援

加えて、宮城支部に代わり、本部で医療機関に対する診療報酬の支払に関する業務を処理した。

この経験を活かし今後の災害等に際しては、着実に事業の継続ができる体制を整えている。

■ 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託

都道府県・市町村が実施する地方単独医療費助成事業に関する給付の支払いについては、これまで、ほとんどの実施機関において国民健康保険団体連合会で実施されてきた。しかし、平成18年4月診療分から関係者からの要望と支払基金の民間法人化の趣旨を踏まえ、支払基金も地方単独医療費助成事業の審査支払を受託することを可能とする法的措置がとられた。

これにより、都道府県・市町村が支払基金と契約した場合には、被用者保険と地方単独医療費助成事業分を併用レセプト形式で一括して支払基金に請求できることとなった。

支払基金では、全国の都道府県・市町村に対し、地方単独医療費助成事業の審査支払を

支払基金に委託することのメリット等を広報し、受託の拡大に努めている。

具体的には、「都道府県・市町村が負担する医療費助成部分について、支払基金の審査結果が反映されるため医療費の適正化に貢献できること」や「高額療養費を支払基金で計算し保険者へ請求することで、受給者と保険者への支払・調整事務が軽減されること」等について説明し、働きかけを行っている。なお、平成30年3月現在の地方単独事業に係る契約の状況は、32都道府県1,195市町村である。

支払基金は今後も、都道府県・市町村等関係者に対しメリットや留意点を懇切丁寧に説明し、受託の拡大に努めることとする。

■ オンラインによる請求前の資格確認

保険者・医療機関のための患者の受給資格の早期確定に資するよう、電子レセプトを支払基金から保険者へ請求する前に、保険者に対して患者氏名等のデータを提供し資格情報

を点検していただき、受給資格に不備が確認された場合は、当該処理月に医療機関へ返戻する仕組みを構築した。

このオンラインによる請求前の資格確認

は、被保険者資格の点検をめぐる保険者・医療機関の事務処理負担の軽減を図ることを目的として、平成23年10月から実施した。

▶ **メリット1 (事務処理負担の軽減)**

資格誤りレセプトの再審査事務作業が軽減される。

医療機関との電話連絡等作業が減少する。

▶ **メリット2 (立替払いの減少・防止)**

診療報酬と事務費を一旦支払ってから数か月後に精算されることを防ぐことができる。

▶ **メリット3 (再請求の迅速化)**

迅速に医療機関から正しいレセプトが提出されることにより、保険者へ早期にレセプトが届く。これにより、被保険者等に係る医療費(診療報酬)の確定が早くなる。

3 医療保険制度等に貢献する公的な役割

■ 保険者・医療機関に対するサービスの向上

診療報酬、出産育児一時金、レセプト電子データ提供料等について払込請求書を一本化し、保険者が合算して振り込むことを可能とするなどの措置を講じた。

また、保険者・医療機関に対し、① オンラインでのレセプトデータの送受信に関する日程 ② コンピュータシステムの障害に関する状況等をインターネットメールで通知す

るため、平成23年7月、支払基金メールマガジンを構築した。支払基金メールマガジンに登録した機関数は、平成30年3月末現在、合計でおよそ31,000となっている。その内訳は、保険者で1,000、保険者団体で300、医療機関で28,000、診療担当者団体で200、その他で1,500となっている。

■ 情報公開と説明責任の履行

支払基金に対する関係者の信頼を確保するためには、情報公開を進め、説明責任を果たす必要があり、事業運営を分かりやすく説明することが重要と考えている。

また、医療保険を支える支払基金の存在意義が理解されるよう、本部・支部が一体となって、支払基金の取組みに関する広報を分かりやすく実施するため、

- ① 医療保険制度を運営する保険者
- ② 医療サービスを提供する医療機関
- ③ 医療保険制度を利用する被保険者等
に対して

- ・ 記者会見の開催(定例は毎月)
- ・ プレスリリースの実施
- ・ ホームページの更新・充実
- ・ 支払基金広報誌「月刊基金」および支部広報誌の発行(毎月)
- ・ メールマガジンの配信
- ・ 諸外国視察団等の受入れ
- ・ 健康保険組合の機関誌への寄稿等を通じ、わかりやすい広報に努めている。

業務処理に関する事故・誤処理については、再発および二次被害の防止を図ることが必要であることはもちろん、当事者だけではなく、

広く関係者に対し責任の所在を明らかにする観点から、平成25年7月から、業務処理に

関する事故・誤処理が発生した場合はホームページで公表している。

■ お客様相談窓口の設置

平成22年4月、保険者・医療機関をはじめ国民の皆さまからのご意見、苦情、相談に迅速かつ適切に対応するため、本部に「サービス推進課」を設置した。

また、お寄せいただいたご意見等を組織的に共有し、その後の事業運営への確に反映させることで、より良いサービスを提供するための広聴の強化・充実を図った。

4 総コスト削減

■ 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組

支払基金の事業運営に対する関係者の信頼をさらに確保するために、支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組む姿勢について「見える化」を図ることが重要であったため、平成23年1月に策定した支払基金サービス向上計画では、「総コストの削減に向けた取組みの例」を挙げてそれらの効果を定量的に示した。

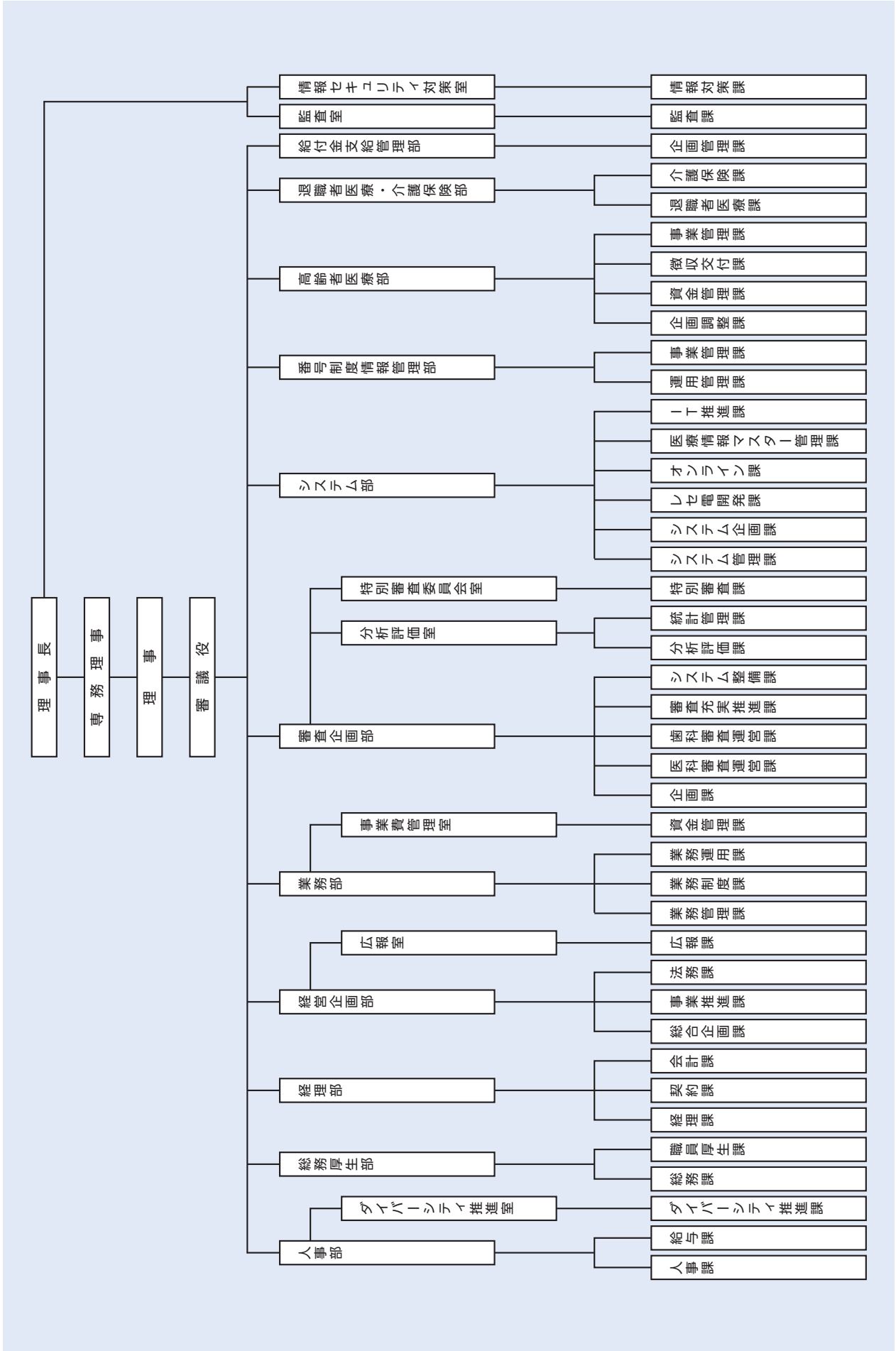
そして、平成23年度には、初めての試みとして、民間企業における「QC（品質管理）サークル」および「イノベーション（革新）」の考え方を参考としながら、現場の職員一人ひとりの

創意工夫に基づく総コストの削減に向けた業務の改善のためのアイデアを競い合う取組みを実施した。

人件費と物件費の両面にわたり実施した総コスト削減の主な項目は次のとおりである。

- ①職員定員の削減と給与水準の引下げを通じた給与諸費の縮減
- ②紙レセプトに係る請求支払の業務の委託のための経費の縮減
- ③契約手続の適正化
- ④コンピュータシステム関連経費に係る第三者機関による監査

本部組織図 (平成30年4月1日現在)

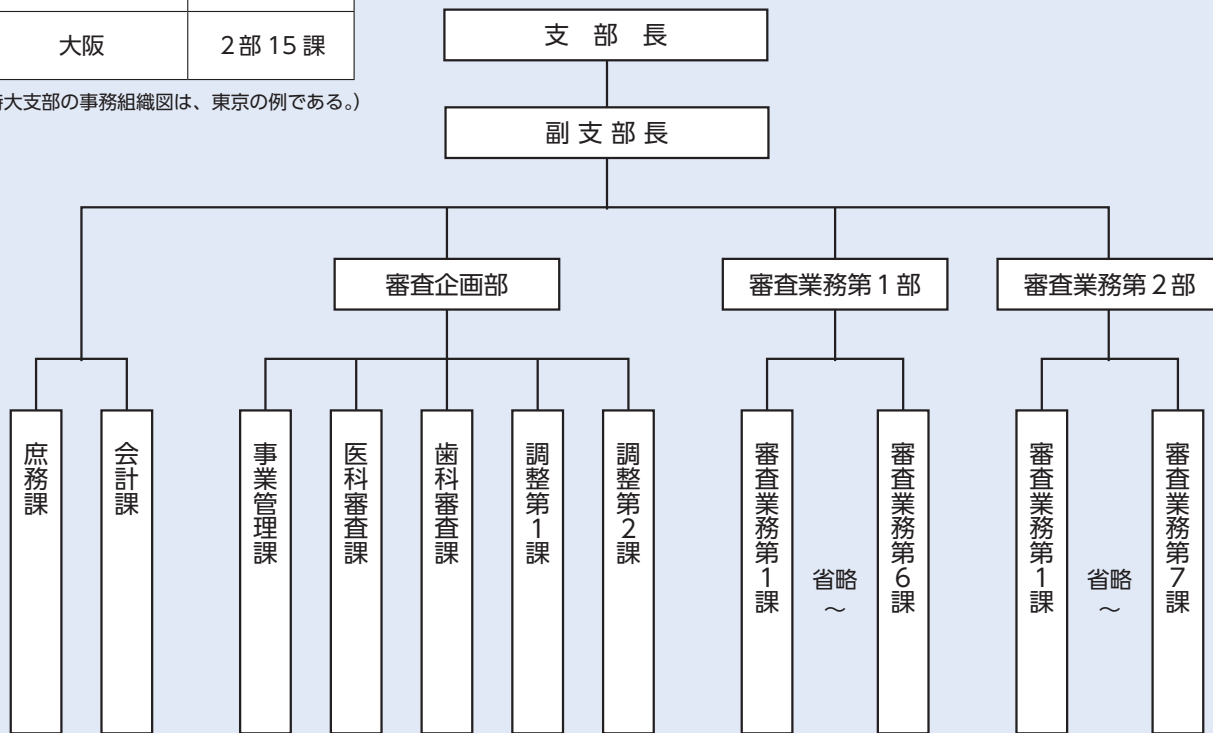


支部組織図 (平成30年4月1日現在)

【特大支部】 (2支部)

基金支部名	事務組織数
東京	3部 20課
大阪	2部 15課

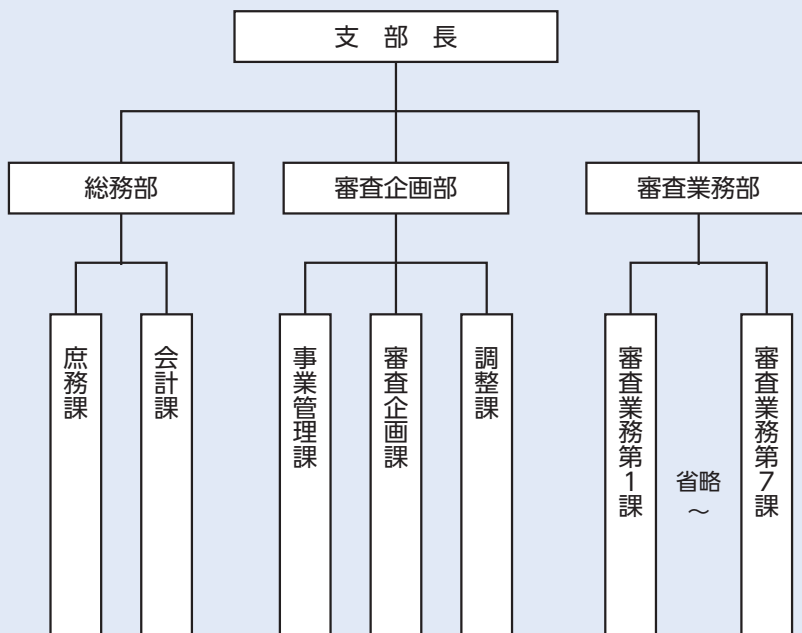
(特大支部の事務組織図は、東京の例である。)



【大支部】 (7支部)

基金支部名	事務組織数
神奈川 愛知	3部 12課
北海道 埼玉 千葉 兵庫 福岡	3部 11課

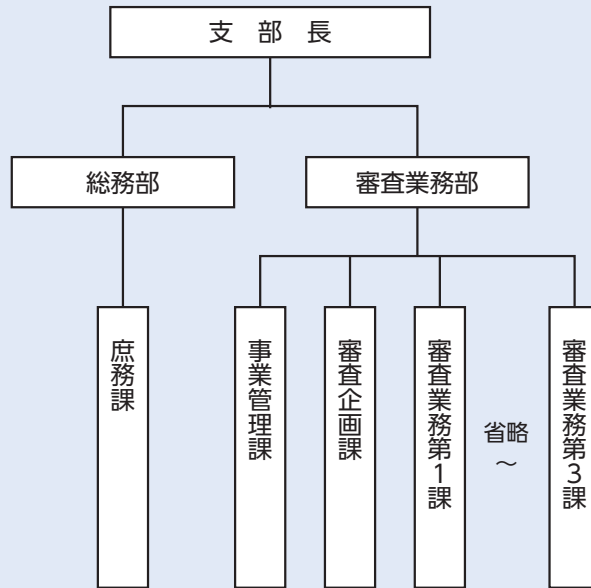
(大支部の事務組織図は、神奈川の例である。)



【中支部】 (5支部)

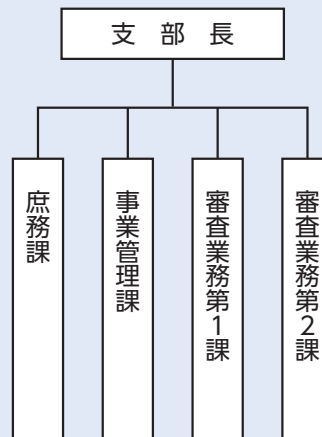
基金支部名	事務組織数
広島	2部6課
宮城	2部5課
静岡	1部6課
茨城 京都	1部5課

(中支部の事務組織図は、広島の場合である。)



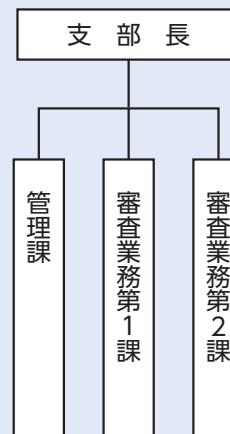
【小支部・4課制】 (10支部)

基金支部名	事務組織数
福島 栃木 群馬 新潟 長野 岐阜 三重 岡山 熊本 鹿児島	4課



【小支部・3課制】 (23支部)

基金支部名	事務組織数
青森 岩手 秋田 山形 富山 石川 福井 山梨 滋賀 奈良 和歌山 鳥取 島根 山口 徳島 香川 愛媛 高知 佐賀 長崎 大分 宮崎 沖縄	3課



歴代役員名簿

理事長	
就任期間	氏名
昭23. 8.31 ~ 29. 8.26	清水 玄
昭29. 8.27 ~ 29.10. 3	宮崎 太一
昭29.10.28 ~ 34.10.29	川上 和吉
昭34.10.30 ~ 40.10. 1	久下 勝次
昭40.10. 4 ~ 41. 8.26	大山 正
昭41. 8.27 ~ 45. 2. 2	山本 浅太郎
昭45. 2.23 ~ 52.12.12	今村 讓
昭52.12.12 ~ 53. 8.26	穴山 徳夫
昭53. 8.28 ~ 60.12.11	柳瀬 孝吉
昭60.12.11 ~ 62. 8.19	河野 義男
昭62. 8.19 ~ 平 4. 8.26	正木 馨
平 4. 8.27 ~ 8. 8.26	北郷 勲夫
平 8. 8.27 ~ 14. 8.26	末次 彬
平14. 9.13 ~ 20. 9.12	中西 明典
平20. 9.13 ~ 22. 9.12	中村 秀一
平22.12.17 ~ 28. 7.15	河内山 哲朗
平28. 7.25 ~	伊藤 文郎

常務理事・専務理事	
就任期間	氏名
昭23. 8.31 ~ 23.10. 4	友納 武人
昭34. 1. 1 ~ 37.12.31	
昭41. 8.27 ~ 46.12.28	竹下 精紀
昭47. 1.24 ~ 49. 6.21	宮田 千秋
昭53. 8.27 ~ 59. 8.26	山縣 習作
昭60.12.11 ~ 62.10.11	入江 慧
昭62.10.12 ~ 平 4. 7.31	古賀 章介
平 4. 8. 1 ~ 6. 8.26	川崎 幸雄
平 6. 9.16 ~ 10. 9.15	木本 忠男
平10. 9.16 ~ 16. 9.15	田中 泰弘
平16. 9.16 ~ 19.10. 5	角田 隆
平19.10. 6 ~ 22. 9.15	足利 聖治
平22.12.17 ~ 26.12.16	
平26.12.17 ~ 28.12.16	石井 信芳
平28.12.27 ~	三好 昌武

理事	
就任期間	氏名
昭34.11. 1 ~ 36.11.24	笠井 勝三郎
昭36.11.24 ~ 41. 8.26	小湊 高帆
昭41. 8.27 ~ 50. 3.24	河野 不二男
昭50. 3.24 ~ 52.12.12	小野寺 二郎
昭52.12.12 ~ 56. 6. 1	松尾 勝義
昭56. 6. 1 ~ 62. 4. 1	穴原 武美
昭62. 4. 1 ~ 平元. 6.30	森下 弘
平元. 7. 1 ~ 4.11. 1	杉山 忠男
平 4.11. 1 ~ 10. 3.31	長尾 泰男
平10. 4. 1 ~ 14. 3.31	日高 久年
平14. 4. 1 ~ 18. 8.26	福田 實
平18. 8.27 ~ 18.10.31	今田 寛睦
平18.11. 6 ~ 22. 8.26	中島 正治
平23. 1.24 ~ 25. 1.23	中村 昌平
平25. 1.24 ~ 29. 1.23	宗像 一雄
平29. 1.24 ~	清谷 哲朗

理事	
就任期間	氏名
昭57. 9.10 ~ 59. 9. 9	藤井 利一
昭59. 9.10 ~ 61. 9. 9	鈴木 美佐雄
昭61. 9.10 ~ 63. 9. 9	松本 光一
昭63. 9.10 ~ 平 2. 9. 9	佐藤 盛
平 2. 9.10 ~ 4. 9. 9	山 鳩 省
平 4. 9.10 ~ 6. 9. 9	筒井 正夫
平 6. 9.10 ~ 10. 3.31	三井 敬造
平10. 4. 1 ~ 12. 3.31	小田 善則
平12. 4. 1 ~ 14. 3.31	二俣 義司
平14. 4. 1 ~ 16. 3.31	堀岡 俊明
平16. 4. 1 ~ 18. 9. 9	大上 勝彦
平18. 9.10 ~ 21. 8.31	佐藤 寿夫
平21. 9. 1 ~ 24. 9. 9	山崎 英昭
平24. 9.10 ~ 27. 9. 9	堀川 利久
平27. 9.10 ~	阪本 勇三



70年のあゆみ

平成30年9月 発行

編集発行 社会保険診療報酬支払基金
東京都港区新橋2丁目1番3号
電話03(3591)7441

印刷 株式会社 キタジマ

Change, Challenge, Chance