

社会保険診療報酬支払基金事業指針

(平成 19 年度～21 年度)

社会保険診療報酬支払基金

目 次

1. 事業運営に関する基本方針	1
(1) 支払基金を取り巻く現況	1
(2) 基本方針	1
2. 審査支払業務の実施に関する指針	2
(1) サービスの質の向上	2
① 審査の充実	2
ア 「審査充実第3次3か年計画」の推進	2
イ 審査体制の充実	4
ウ 医療機関に対する保険診療ルールの周知等	4
エ 照会対応窓口の設置及び保険者懇談協議の実施	5
② 資格関係誤りの防止促進	5
③ 支払基金の行う業務の拡充	6
(2) 業務の効率化・合理化	6
① 業務のIT化の推進	6
ア レセプトオンライン請求実施	6
イ レセプト電算処理システム普及	7
ウ 保険者への電子請求及び電子データ提供事業の普及	8
エ ハードウェア及びソフトウェア整備	9
② 業務処理体制の効率化	9
③ 収納支払事務の円滑化	10
(3) 事業運営の信頼性の向上	10
① 情報保護管理体制の強化	10
② 情報提供及び広報の強化	11
3. 収支の見通し	12
4. 老人保健、退職者医療及び介護保険並びに高齢者医療制度 関係業務の実施に関する指針	13
5. 事業指針の見直し	13

1 事業運営に関する基本方針

(1) 支払基金を取り巻く現況

- 国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくための「健康保険法等の一部を改正する法律」（以下「医療制度改革法」という。）が成立するなど、医療制度改革が進められているところ。
- 医療制度改革の一環として社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）の経営環境に大きな影響を及ぼすこととなる後期高齢者医療制度の創設、オンライン化を中心とするレセプト IT 化の推進、保険者の再編・統合等が予定されており、更には被用者保険の保険者が審査支払事務を国民健康保険団体連合会に対しても委託を可能とする措置も講じられている。
- 支払基金の経営は堅調な雇用情勢を前提とすれば、平成 19 年度は取扱件数の増による若干の収入の伸びは期待できるものの、市町村を構成母体とする後期高齢者医療広域連合が運営主体となる後期高齢者医療制度の平成 20 年度創設に伴い、老人保健制度の審査支払の対象レセプトが、被用者保険から後期高齢者医療制度に移行するため、事務費手数料収入の大幅な減少が見込まれる。他方で業務の IT 化や「レセプトオンライン請求」のための積極的な設備投資が求められる事情等もあり、厳しい経営環境が続くことが予想される。
- こうした中にあって、支払基金は、サービスの質の向上のため、審査充実を重点として取り組むとともに、業務の効率化・合理化を進め、職員定員の削減、事務費手数料の引き下げ等を行ってきたところ。今後、医療制度改革法により医療費適正化等の措置が講じられていくこととなるが、高齢化の進展等に伴い医療費の増嵩は続いており、引き続き、医療費適正化や医療保険制度に対し、国民の高い関心が向けられていくこととなろう。支払基金としても、業務の効率化・合理化を進めつつ一層のサービスの質の向上を図ることにより、関係者の信頼を得ていかなければならない。

(2) 基本方針

① 支払基金の基本姿勢

- 支払基金は、平成 15 年 10 月から「特別の法律により設立される民間法人」として位置づけられたが、引き続き、基金法により課された審査・支払業務を公正かつ的確に実施し、医療保険制度の安定的運営・発展を支えるという役割を確実に果たしていく。その上で、職員の意

識向上を図りつつ、一層の「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する。

② サービスの質の向上

- 支払基金のサービスは、適正な審査と円滑な支払を基本とし、特にレセプト審査については診療報酬体系の見直し、IT化の進展等に的確に対応しつつ、更なる精度向上を図る。あわせて、支払基金の審査・支払業務に関連し、関係者の需要にこたえた新しいサービスの在り方についても検討、実施していく。

③ 業務の効率化・合理化

- レセプト電算処理システムの普及拡大、アウトソーシングの実施、情報ネットワークの整備等による業務処理方法の見直しを進め、業務の一層の効率化・合理化と経営体質の強化を図る。
- 特に、レセプト電算処理システムについては、医療機関等から保険者までの一貫したオンライン請求実施を前提として、医療保険システム全体の高度化・効率化を目指す国の政策も踏まえつつ体制整備を推進する。

④ 事業運営の信頼性の向上

- 支払基金の業務として、個人情報を中心とする重要情報を適切に管理するため、情報保護管理体制の強化を図るとともに、保険者、医療関係者等に対する情報提供を充実し、説明責任を的確に果たす。

2 審査支払業務の実施に関する指針

(1) サービスの質の向上

① 審査の充実

ア 「審査充実第3次3か年計画」の推進

- ・ 審査の充実については、平成11年度に「審査充実3か年計画」を策定し、原審査の充実度の指標として再審査査定件数の半減を目標に掲げて取組を進め、目標を達成した。平成14年度からは「審査充実第2次3か年計画」に基づき、新たに再審査査定点数の半減を主な指標として審査充実の取組を進め、おおむね目標を達成したところ。
- ・ 審査は、それぞれ病態の異なる各患者に係る医療機関からの診療報酬請求について、療養担当規則等に基づく保険診療ルールに照らし

適正妥当かという観点から慎重に行われてきているが、年間約 8 億件にものぼる

- ・膨大な量のレセプトを限られた審査時間¹・人員²で、レセプト情報のみを基本に実施しなければならないという制約、また、医療内容の高度化・複雑化とあいまって、診療報酬の算定基準は年々複雑化していることもあり、原審査の段階で誤った請求をすべてチェックし、見落としを完全に防ぐことは困難な面がある。
- ・他方、誤った請求に起因する支払金額を極力減らすことが医療費を負担する側からの要請であり、支払基金としては、原審査の段階で高点数の誤りを見落とすことなく確実に査定していくことが求められている。
- ・このため、原審査段階において高点数の誤りの見落としを徹底的に防止することに重点を置いて審査を行い、結果として再審査査定点数が減少するよう努力してきたところ。
- ・再審査査定は、原審査段階における見落としが原因で発生するものであることから、原審査に総力を挙げてかつ効率的に取り組むことにより、この見落としを減少させることができれば、その結果として保険者からの再審査請求を受けて査定することとなるケースも減少していくこととなる。したがって、再審査査定点数及び件数の減少は、原審査を的確に行うという支払基金の使命遂行の達成度を表していると言い得る。
- ・平成 17 年度からは、審査充実第 2 次 3 か年計画の取組結果を踏まえ、審査充実第 3 次 3 か年計画をスタートさせた。第 3 次計画においては、「審査に対する信頼の向上」をスローガンに、「原審査における見落としの防止」、「審査取扱い上の差異解消の推進」、「医療機関等に対する保険診療ルールの周知啓発」、「再審査結果を中心とした審査結果に対する的確な説明の推進」に努めることとし、特に原審査における高点数誤りの見落とし防止に重点的に取り組んでいる。
- ・第 3 次 3 か年計画の審査実績の指標として、同計画終了時の平成 19 年度における原審査の見落とし率³を同計画スタート時の前年度に比して 2 割減とする目標を設定し、その達成に向け取り組む。また、その結果を踏まえて、平成 20 年度以降においても一層の審査実績の向上に努める。

¹ 支払との関係で、毎月医療機関等から診療翌月の 10 日までにレセプトを受け付け、その翌月の 10 日までに保険者に請求することが必要。

² 審査事務共助に携わる職員数は約 4,600 人、審査委員数は約 4,500 人。

³ 見落とし率（再審査査定点数 / (原審査査定点数 + 再審査査定点数)）の状況は、平成 16 年度 20.2%、平成 17 年度 18.9%。

イ 審査体制の充実

- ・保険者に請求した診療報酬点数1万点当たりに対する再審査査定点数を見ると、中小支部に比べ大支部の数値⁴が高い。したがって、支払基金として大支部の審査体制を強化することを重点に引き続き取り組む。
- ・高点数の入院レセプトについて、複数の審査委員による審査（ダブルチェック）の拡充を図る。
- ・各支部審査委員会の相互連携を強化するとともに、「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」の充実を図り、各支部審査委員会間の差異を解消する等の審査方法の改善に努める。
- ・事務点検についても職員によるダブルチェックを拡充するなど審査事務共助の充実を図るとともに、審査委員会と職員の連携強化、インターネットも活用した職員に対する研修などにより、審査事務共助体制のより一層の充実を図る。
- ・医療機関等からのオンライン請求は、電子レセプト（レセプト電算処理システムにより作成されたレセプト）化が前提であり、原則オンライン請求となる平成23年度にかけて、電子レセプトの普及が急速に進むと予想される。
- ・レセプト電算処理の普及に伴い、画面審査の充実拡大等を図るとともに、効率的な点検・審査事務共助が可能となるシステムを整備してきたところであるが、今後更に、画面審査、画面事務共助の在り方の改善について検討し、審査の更なる重点化及び精緻化を進める。
- ・また、電子レセプトの普及状況に応じた効率的な審査体制、業務処理サイクルの在り方についても検討を進める。

ウ 医療機関に対する保険診療ルールの周知等

- ・社会保険事務局、地域医師会・歯科医師会と連携し、療養担当規則等の保険診療ルールに基づいた診療でなければ医療保険による支払はなされないということを医療機関に徹底し、保険診療ルールに基づいた適正なレセプト提出を求める。
- ・このため、査定事例について誤りの理由を説明した文書を送付するとともに、医療機関への訪問懇談又は面接懇談を積極的に実施。
- ・審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な解釈・ルールの取扱いに関する関係者への情報提供については、今後も引き続き拡大に努める。

⁴ 大阪7.8点、東京7.3点、神奈川6.1点であるのに対し、全国平均では5.1点。（平成18年7月～9月審査分）

工 照会対応窓口の設置及び保険者懇談協議の実施

- ・保険者による縦覧点検分を除いた再審査請求については、その76%が原審どおり⁵（健康保険組合分では82%が原審どおり⁶）となっている。他方、審査の結果をめぐる医療機関からの照会も多く、中には訴訟に発展するケースもある。
- ・このため、各支部に設置している照会対応窓口の活用等により医療機関や保険者からの疑義照会にこたえて、原審査査定理由、再審査の判断理由を的確に説明していくこととする。また、保険者との懇談協議を適切に実施し、再審査請求の減少、苦情等の解消を図る。

② 資格関係誤りの防止促進

- ・被保険者や被扶養者の資格異動があったにもかかわらず、元の資格のままで医療機関受診がなされた場合や医療機関において資格関係の入力ミスがあった場合等にあっては、保険者から診療報酬を得ることができず、支払基金は請求を行った医療機関等に返戻することとなる。こうした、いわゆる資格関係誤り⁷は、レセプト161件に1件（政府管掌分では134件に1件）の割合で発生している。これは、支払基金の業務効率化を阻害するばかりでなく、医療機関等への支払の遅れ、保険者にとっても業務量増の要因となっている。
- ・このため、その減少に向け、医療機関に対しては、受診の都度、患者に対し被保険者証の提出を求めるとともに、併せて入力情報の十分な確認を行うよう要請。保険者に対しては、被保険者に対する指導の徹底に向けて協力を要請していく。
- ・被保険者情報に電子的にアクセスし、資格の有無を確認できる「資格認証システム」については、平成17年8月に厚生労働省に「医療保険被保険者資格確認検討会」が設置され、その構築について検討がなされている。
- ・平成18年9月に、検討内容の取りまとめが行われ、第1段階として、医療機関における被保険者資格の入力ミスを減少させるため、平成20年4月より被保険者証へQRコードを装着し、レセプトへの自動転記を図るとともに、第2段階として、オンラインを活用した被保険者資格の即時照会を図るとされている。このような国の施策動向を踏まえつつ、今後、適切に対応する。

⁵ 平成18年度第2四半期全管掌分保険者再審査件数（縦覧点検分、審査返戻を除く）1,333千件のうち、原審どおり1,011千件（75.8%）、査定分322千件（24.2%）。

⁶ 平成18年度第2四半期健康保険組合分保険者再審査件数（縦覧点検分、審査返戻を除く）666千件のうち、原審どおり544千件（81.7%）、査定分122千件（18.3%）。

⁷ 平成18年度4～9月実績で、全管掌分260万件（うち、政府管掌分で129万件）発生。

③ 支払基金の行う業務の拡充

- ・都道府県及び市区町村が実施する医療費助成事業（地方単独事業）の審査支払業務のうち、被用者保険に係るものについては、平成18年4月から支払基金が受託できる範囲が拡大された。
- ・支払基金としては、医療機関等の請求・会計事務の簡素化、地方単独事業の実施者と保険者における事務処理の効率化促進の観点から、積極的な受託に努める。
- ・医療制度改革法により、保険者に対して平成20年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診・特定保健指導に係る計画の策定・実施が義務付けられたところであり、支払基金としても保険者の需要にこたえ、特定健診・特定保健指導に係る費用の請求・支払代行業務の実施について、積極的な対応を図る。また、医療費等の調査分析業務受託についても、国からの要請を受け、積極的な対応を図る。
- ・調剤レセプトの保険者による直接審査支払に関する要件の見直しに伴い、自ら審査体制を確保すること等が困難な健康保険組合に対する審査に関する意見の提出及び保険者と医療機関との間で生じる債権債務に関し、保険者と医療機関が合意したものに係る決済処理の実施について、適切に対応する。
- ・このほか、情報処理技術の進展等を見据え、関係者の需要にこたえ、オンライン基盤を活用した医療機関及び保険者に対する情報提供事業、審査支払業務の拡充などの新たなサービスについて、関係者間の合意を得ながら、実施に移せるよう検討を進める。

（2）業務の効率化・合理化

① 業務のIT化の推進

ア レセプトオンライン請求実施

- ・診療報酬等の請求方法については、平成18年4月の請求省令の一部改正に伴い、保険医療機関等の種別や規模等に応じて、順次オンラインによる請求に限定され、平成23年度当初から原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出される方法とするスケジュールが示された。
- ・支払基金においては、国民健康保険中央会と共同で、オンライン請

求の基盤整備を行い、基本的なソフトウェア、受付・事務点検 ASP⁸、ネットワーク及びオンライン専用認証局を構築し、平成 19 年 2 月には認証局を開局し、オンライン請求できる環境を整えた。

- ・オンライン請求本格実施のためのシステムが整備される 19 年度以降、オンライン請求義務化の段階的な実施に伴って、参加医療機関等が増加していくため、業務処理体制の整備を計画的に進める。
- ・また、電子レセプトによる返戻及び再審査について、医療機関、支払基金、保険者の間で、一貫して電子情報による授受を可能とするシステム開発を行う。

イ レセプト電算処理システム普及

- ・医療機関が審査支払機関にオンラインで請求するためには、医療機関のレセプトを電子レセプト化することが前提となることから、オンライン化のスケジュールに沿って医療機関のレセプト電算処理システムの普及促進に努める。

(ア) 医科システム

- ・医科の診療報酬請求に係るオンライン化スケジュールについては、レセプト電算処理システムにより請求を行っている若しくはレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である 400 床以上の病院が平成 20 年 4 月から、同条件で 400 床未満の病院は平成 21 年 4 月から、レセプト作成作業を電算化している医療機関は 22 年 4 月から、それ以外の少数該当⁹を除く医療機関は平成 23 年 4 月からオンライン請求によることとされている。
- ・支払基金はこれまで、レセプト電算処理システムの普及目標を支部ごとに設定するなど、その普及促進に努めてきたところであり、平成 18 年 12 月現在、医科レセプトに係る普及率は 19.2%（病院レセプト 32.9%）に達している。今後上記スケジュールを踏まえ、個別訪問等を更に積極的に実施し、一層の普及促進に努める。
- ・特に、オンライン請求義務化の期限が早く到来する病院については、重点的、積極的な働きかけを実施する。

(イ) 調剤システム

- ・調剤の報酬請求に係るオンライン化スケジュールについては、レセプト作成作業を電算化している薬局は 21 年 4 月から、それ以外の少

⁸ 受付・事務点検 ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダ）とは、保険医療機関等は受付・事務点検プログラムを保有しなくても、支払基金の受付・事務点検プログラムを利用して事務返戻等につながるエラーを事前に確認できるサービスであり、保険医療機関等は事務的な誤りのないレセプトで請求できる。

⁹ 少数該当とは、月間平均請求件数が、医科、調剤で 100 件以下、歯科で 50 件以下の場合をいう。

数該当を除く薬局は平成 23 年 4 月からオンライン請求によることとされている。

- ・調剤についても医科と同様、その普及促進に取り組んだ結果、平成 18 年 12 月現在、調剤レセプトに係る普及率は 76.3% と、厚生労働省が平成 16 年 3 月に示した目標 7 割 5 分以上を達成したが、普及の遅れている支部を中心に一層の普及促進に努める。

(ウ) 歯科システム

- ・歯科の診療報酬請求に係るオンライン化スケジュールについては、少數該当を除く医療機関は平成 23 年 4 月からオンライン請求によることとされている。
- ・歯科システムについては、厚生労働省に設置された「歯科レセ電推進のための定例会議」において、関係者間で検討がなされ、平成 21 年 1 月の稼動を目途に開発を進めていくことが確認されており、今後システムの導入に向けマスター整備、ソフトウェア開発等を進めること。

ウ 保険者への電子請求及び電子データ提供事業の普及

- ・「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスクを用いた費用の請求に関する取扱要領」により、平成 18 年 4 月から平成 23 年 3 月までの間、審査支払機関から保険者等に対する診療報酬等の請求は、オンライン、光ディスク等又は出力紙レセプトの何れかの方法により行い、平成 23 年 4 月 1 日からは、オンラインにより行うこととされた。
- ・支払基金は、平成 18 年 7 月から、保険者へ請求する電子化された診療（調剤）報酬明細書情報（以下「CSV 情報」という。）の仕様に基づき、光ディスク（DVD-R 又は CD-R）等による請求を選択した保険者に対し、審査結果データを付加した CSV 情報を、光ディスク等に記録して提供してきている。
- ・支払基金は、現在、医療機関等から電子レセプト又は紙レセプトを受け付け、両者を並行処理しているが、電子レセプト及び紙レセプトを同一の形式で記録したデータを提供することを通じ、保険者の事業運営の効率化等に寄与することを目的とし、平成 18 年 4 月から以下に記すレセプト電子データ提供事業¹⁰を開始したところ。この事業については、今後さらに普及促進を図っていく。

(イ) 電子レセプト

電子レセプトの受入れ体制を整備し、CSV 情報で受け取る方法を選択した保険者であって CSV 情報以外の付加的なデータの提供を

¹⁰ 健保組合については、平成 19 年 1 月現在 376 保険者に対して提供。政管健保に対しては、平成 18 年 8 月から提供。

希望する保険者に対する、CSV 情報をイメージ化した画像データ及びテキストデータの有償提供

(ii) 紙レセプト

電子レセプトの画像データ及びテキストデータを希望する保険者に対する、紙レセプトをイメージ化した画像データ及びテキストデータの有償提供

- ・また、平成 19 年度においては、保険者への電子請求を促進し、事務処理の効率化に資する観点から、電子データでの授受を行う保険者に対しては、電子請求分につき新たな事務費手数料を設定する。
- ・上記事務費手数料の見直しを踏まえ、共済組合も含めた保険者への電子請求の促進及びレセプト電子データ提供事業の普及に向け、積極的に働きかけを行う。

エ ハードウェア及びソフトウェア整備

- ・電子レセプトの増加に対応するため、画面審査の操作性の向上を図り、審査の効率化を進めるとともに画面審査用パソコンの増設を逐次行い審査充実のための環境整備を行う。
- ・入院医療の包括評価（DPC）に対応したレセプト電算処理システムの開発を引き続き進め、平成 19 年度中を目途に画面審査プログラムの開発を行う。
- ・レセプトオンライン請求の普及状況に応じて、オンライン請求システム及びネットワークの増強を図る。
- ・平成 19 年 4 月からの 70 歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化、平成 20 年 4 月からの乳幼児 2 割負担の対象年齢の義務教育就学前までの拡大や、高齢者（70 歳から 74 歳）の患者負担割合の 1 割から 2 割への引上げなど、今後の医療制度改革に対応してシステム改修等について計画的に進める。
- ・インターネットの活用による情報ネットワークの整備を進め、審査取決め事項等情報のデータベース化を図るとともに、業務報告・決裁等ワークフローの有効活用により、業務のペーパーレス化を推進する。

② 業務処理体制の効率化

- ・平成 14 年度から、段階的に、組織の見直しにより管理職のポストを削

減¹¹するとともに、業務のアウトソーシング¹²を推進してきたところ。

- ・また、保険者に対する電子請求の実施等の業務処理方法の見直しを進め、業務の省力化に努めてきたところ。
- ・これらにより、平成 14 年度から 19 年度（予定）までの 6 年間で合計約 1,000 名の職員定員を削減し、コスト縮減を図った。
- ・引き続き、業務の IT 化と平行して、定員削減を図ることとなるが、定員削減は、退職者の補充を抑制することにより対処する。

(3) 収納支払事務の円滑化

- ・健保組合について延滞金制度を導入したこともあり、診療報酬等の収納率は向上しているが、保険者からの診療報酬等の収納については、引き続き、収納督励を実施するとともに、これまでの長期未収についても保険者¹³により策定された支払計画書に基づき、計画的な支払を求めていくこととする。
- ・請求・収納事務の効率化を図るため、国家公務員共済組合等¹⁴、複数の取扱窓口を有している保険者等に対し、窓口の一本化あるいはできる限りの集約化を要請。
- ・診療報酬債権の譲渡については、近年増加傾向にあるが、これに伴う支払業務の的確な処理を行う。
- ・委託金については、平成 18 年 12 月の基金法施行令の一部改正により、平成 19 年度から 21 年度までの 3 か年にかけて、合計 0.1 か月引き下げ、現行 0.4 か月を 0.3 か月（平成 19 年度 0.36 月、平成 20 年度 0.33 月、平成 21 年度 0.3 月）とすることとされたことから、支払基金としても、これに適切に対応していく。

(3) 事業運営の信頼性の向上

① 情報保護管理体制の強化

- ・支払基金の業務については、日常的に診療内容などの個人情報を中心とする膨大な重要情報を取り扱うものであり、電子媒体や紙媒体の情報資産に対し、適切な安全対策を講ずることが不可欠である。
- ・特に、業務の IT 化により、その効率性が高まる反面、レセプト情報の

¹¹ 管理職員のポスト削減により、平成 14 年度 59 人、平成 15 年度 51 人、平成 16 年度 37 人、計約 150 人の管理職定員を削減。

¹² レセプト OCR 处理、1 次打鍵、2 次入力及び分類・BH 作成業務についてアウトソーシングを実施し、平成 14 年度 145 人、平成 15 年度 150 人、平成 16 年度 165 人、平成 17 年度 200 人、18 年度 104 人、19 年度（予定）101 人の職員定員を削減。

¹³ 平成 18 年 1 月診療分以前の診療報酬及び事務費が未納となっている 9 保険者。

¹⁴ 国家公務員共済組合では、21 保険者で 1,116 取扱窓口、自衛官等では、1 保険者で 227 取扱窓口となっている。（平成 18 年 12 月末現在）

漏えいや消失といった危険性も懸念され、より一層適切な情報管理が求められる。

- ・このため、平成 16 年度から、支払基金の有する情報資産の保護対策を体系的に取りまとめた情報セキュリティポリシーの導入を行うとともに、その円滑な運用により、情報保護管理体制を強化。
- ・レセプト誤配送等の情報セキュリティ事故について、情報セキュリティポリシーに基づき事故発生時の対応手順を策定した。また、各支部においても、誤配送事故等防止のためのマニュアルを策定した。
- ・平成 17 年 4 月の個人情報保護法の施行を踏まえ、支払基金の保有する個人情報の取扱い等について、同法に則り、一層の適正な管理に努める。
- ・研修センターや各支部において職員等に対する情報セキュリティポリシー及び各システムの実施手順に関する継続的な研修を実施するとともに、定期的に情報セキュリティポリシーの実効性の評価及び見直しを実施する。
- ・オンライン請求システムのセキュリティについては、平成 18 年 4 月の厚生労働省からの通知により、通信回線については、ISDN 回線を利用したダイヤルアップ接続、又は閉域 IP 網を利用した IP-VPN 接続によるものと示されており、この基本的な条件に沿ったシステム基盤を構築している。
- ・さらに、電子証明書による相手認証及びデータの暗号化対策、ID・パスワードによる厳格なユーザ管理を行うなどのセキュリティ対策を講じ、レセプト情報の漏えい防止に万全を期する。
- ・基金内部の審査業務の処理過程においても、必要のない個人情報については、可能な限り消去するなどの措置を講じる。

② 情報提供及び広報の強化

- ・財務諸表等については、従来から、官報公告するとともにホームページにも掲載するなど、財務の透明性及び信頼性を高める取組を実施してきたところである。
- ・平成 15 年度からは、民間法人化に伴い、従来の特殊法人等会計処理基準に基づく会計処理から企業会計原則に基づく会計処理に全面的に移行し、監査法人による外部監査を毎年受けており、これまでと同様に、平成 17 年度決算についても、平成 18 年 6 月に適正である旨の監査報告書が出された。
- ・今後においても、引き続き、適正な会計処理に努め、財務の透明性及び信頼性の確保を図る。
- ・広報の強化のため、広報誌「月刊基金」については、平成 17 年 4 月から

外部の関係者に対する有償頒布を開始する等により関係者に対する情報提供の拡大を図ってきたところ。今後においても引き続き関係者のニーズに対応して内容のより一層の充実を図る。

- ・また、ホームページについては、適宜、最新の情報に更新するとともに、広く一般向けに分かりやすいものとするなど、内容のより一層の充実を図る。
- ・その他、審査・支払統計の充実等、事業運営への信頼性の向上を図るための施策を講じる。

3 収支の見通し

医療制度改革の影響等による一般会計事業をめぐる支払基金の収支の見通しは次のとおりであり、今後の経営環境は引き続き極めて厳しい状況が続くことが予想される。

(1) 収入

- ・支払基金の事務費手数料収入の基礎となる取扱件数¹⁵については、平成19年度は、雇用者数の動向等を考慮すると、医科・歯科・調剤分については、若干の件数増が見込まれる状況。このため、事務費手数料収入は若干伸びる見込みである。しかしながら、平成20年度から老人保健制度が廃止されることにより、60～70億円にのぼる大幅な事務費手数料収入の減収が見込まれる。このほか、中期的な雇用者数の動向や自己負担額の見直しなども収入に影響を及ぼすものと見込まれる。

(2) 支出

- ・業務の効率化を一層進めるため、業務のIT化の推進を進める必要があるが、他方で「レセプトオンライン請求」のための新たな投資の拡大が求められる。
- ・職員給与費については、引き続き国家公務員給与等を勘案しつつ対応するとともに、業務のIT化の動向を踏まえ、引き続き定員削減を進めること。
- ・将来の建物等の老朽化に伴う建て替え等に備えるため、減価償却費用を踏まえつつ、「施設及び設備準備積立預金」を収入の動向を踏まえ計画的に積み立てていくことが求められる。

¹⁵ 平成18年度の取扱件数は、審査支払分約5億8千万件、調剤分約2億3千万件と見込まれる。

4 老人保健、退職者医療及び介護保険並びに高齢者医療制度関係業務の実施に関する指針

- ・老人保健制度、退職者医療制度及び介護保険制度に関し、支払基金は、関係法令に基づき、保険者からの拠出金等の徴収¹⁶及び市町村への交付金¹⁷の交付業務等を実施しているが、今後とも、各制度の円滑な実施のため、拠出金等の納付期限内収納に努めるなど、これらの業務を的確に実施する。
- ・一方、支払基金は、平成 20 年度から施行される以下の高齢者医療制度関係業務を、関係法令に基づき的確かつ円滑に実施する。
 - (i) 後期高齢者医療に関して、保険者から支援金等を徴収し、後期高齢者医療広域連合に対し交付金を交付する業務等
 - (ii) 前期高齢者医療に関して、保険者間の費用負担の調整として、保険者から納付金等を徴収し、保険者に対し交付金を交付する業務等
 - (iii) 病床転換助成事業に関して、保険者から支援金等を徴収し、都道府県に対し交付金を交付する業務
- ・なお、老人保健制度は、平成 19 年度をもって廃止となるが、平成 20 年度以降の経過措置に関する業務を的確かつ円滑に実施する。
- ・退職者医療制度においては、平成 20 年度から対象者が縮小することを踏まえ、業務の効率化や円滑な実施に努める。また、高齢者医療制度の発足に伴い、拠出金算定等に変更をきたすことから、誤りのない確実な業務を実施する。

5 事業指針の見直し

本事業指針は、毎年度、事業の進捗状況等を踏まえて見直しを行うものとする。

¹⁶ 平成 17 年度の拠出金等決定額は、老人保健 6 兆 0,570 億円、退職者医療 1 兆 9,412 億円、介護保険 2 兆 0,180 億円。

¹⁷ 平成 17 年度の交付金決定額は、老人保健 6 兆 3,260 億円、退職者医療 2 兆 1,114 億円、介護保険 1 兆 8,790 億円。