

当面对応が必要な課題

(保険者機能の発揮のための基盤強化に向けて)

平成30年11月14日
厚生労働省

○経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～

(平成29年6月9日閣議決定) 抜粋

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

④ 健康増進・予防の推進等

個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立つ「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度(平成32年度)の本格運用開始を目指す。

○未来投資戦略2018—「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革—

(平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

第2 具体的施策

I. 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

[1]「生活」「産業」が変わる

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

(3) 新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

⑤ビッグデータとしての健康・医療・介護情報解析基盤の整備

行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

NDB、介護DBの概要

< 両DB共通の性質 >

- ・医療保険（NDB）、介護保険（介護DB）の請求等に係るデータを国が悉皆的に収集。国への提出前に匿名化。
- ・サービスの利用分析、提供体制分析、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等における有用性に期待。
- ・保険者、医療・介護関係者等のデータベース構築に関わる関係主体の理解・協力を得て、公益目的で利用。

DB	NDB	介護DB
収集している情報	<ul style="list-style-type: none"> ・医療レセプト（約148.1億件、H21.4～） ・特定健診データ（約2.3億件、H20.4～） ※平成30年3月末時点 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護レセプト（約8.6億件、H24.4～） ・要介護認定情報（約5千万件、H21.4～） ※平成30年3月末時点
主な情報項目	<ul style="list-style-type: none"> <レセプト> 傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等 <特定健診> 健診結果、保健指導レベル 	<ul style="list-style-type: none"> <レセプト> サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等 <要介護認定情報> 要介護認定一次、二次判定情報
収集根拠	高齢者医療確保法第16条	介護保険法第118条の2
主な用途	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化計画の作成、実施、評価 ・医療計画、地域医療構想の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画の作成、実施、評価 ・都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施、評価
第三者提供	有識者会議の審査を経て実施（H23年度～） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、 医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供	有識者会議の審査を経て実施（H30年度～開始予定） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、 国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供
匿名性	匿名（※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）	

NDB、介護DBに対する新たな要請と今後の検討

新たな要請

- NDB、介護DBに対しては、経済財政諮問会議等において、
 - ・ 医療と介護のレセプトデータを全国的に連結すること（平成28年5月 経済財政諮問会議 総理発言）
 - ・ 健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにすること（経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定））等の期待が示されている。
- これらの期待の背景には、
 - ・ 団塊の世代が75歳を迎える2025年を節目を念頭に、効果的・効率的な医療介護提供体制や地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた、医療と介護の双方にかかる課題の分析に対する期待
 - ・ NDB、介護DB以外の目的別のデータベースの整備の進捗を踏まえた新たな解析への期待などが挙げられる。

今後の検討

以下について、NDB、介護DBに関する特質を踏まえた検討が必要。

- ① 地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築等の観点から、現在、個々に収集、管理、分析が行われているNDBと介護DBで保有する情報について、連結解析を可能とすること
- ② DPCデータ及びその他の公的データベースとの関係整理
- ③ ①、②に即した第三者提供の枠組みの整理

参考

- 経済財政諮問会議における総理発言（平成28年5月11日 第8回経済財政諮問会議における安倍総理大臣発言抜粋）
社会保障については、医療・介護分野における徹底的な『見える化』を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることにより、より効果的で効率的な給付を実現していきます。このため、塩崎大臣におかれては、医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化していくための具体案を諮問会議に報告していただきたいと思います。
- 経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～（平成29年6月9日閣議決定）抜粋
第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進 3. 主要分野ごとの改革の取組 (1) 社会保障 ④ 健康増進・予防の推進等
個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立つ「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度（平成32年度）の本格運用開始を目指す。
- 未来投資戦略2018（平成30年6月15日閣議決定）
行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関する検討状況

○有識者会議における検討

- ・ NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、法的・技術的な論点について整理するため、**有識者会議で検討。**
※ NDB、介護DBの双方に精通した有識者等により構成。

- ・ 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会に報告。制度面等の観点から議論。**

<有識者会議における主な検討事項>

- (1) 個人情報保護法制等との関係
- (2) データの収集・利用目的、対象範囲
- (3) 第三者提供
- (4) 費用負担
- (5) 実施体制
- (6) 技術面の課題（セキュリティの確保等を含む。）

○検討スケジュール

- ・ 4月 19日 医療保険部会開催
 - ・ 5月 16日 第1回有識者会議開催
 - ・ 5月 30日 第2回
 - ・ 6月 14日 第3回
 - ・ 6月 28日 第4回
 - ・ 7月 12日 第5回
 - ・ 7月 19日 「議論の整理-NDBと介護DBの連結解析について-」を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告。
- 医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。
- ・ 9月 6日 第6回
 - ・ 9月 27日 第7回
 - ・ 10月25日 第8回
 - ・ 11月15日 第9回（予定）報告書（案）について議論
⇒報告書を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告、議論（予定）
- 保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理等について検討。

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
武藤 香織	東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発 センター理事長

基本的視点

- ・ NDB、介護DBは、**医療・介護保険の請求等に係るデータを国が悉皆的に収集するもの。**（**国への提出前に匿名化。**）
- ・ **サービスの利用分析、提供体制分析、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等における有用性**に期待。
- ・ 保険者、医療・介護関係者等の**データベース構築に関わる関係主体の理解・協力を得て構築**されており、**本人特定がされないこと（=匿名性の確保）、本来目的を損なわないこと、関係主体の理解を得られること**が前提

今後の方向性

【データの収集・利用目的、対象範囲】

- ・ NDB、介護DBの収集・利用目的について、双方の範囲の整合性にも留意し、法の規定を整備。
- ・ 連結解析に係る第三者提供に関しても、提供前の個別審査や成果の公表前確認等を前提に実施。
- ・ 第三者提供の枠組みを法定化（個別審査、不適切事案への対応等）

【第三者提供】

- ・ 将来の利用ニーズの増加に対応するため、情報の提供に係る迅速な審査等、迅速な提供のための取組を実施。
- ・ 標準的な項目の定期的な公表（オープンデータ）や試行的利用のためのデータセットの在り方について検討。

【実施体制】

- ・ 将来の利用ニーズの増加や多様化・高度化に対応するため、下記の機能のあり方を検討。
 - ① 保守・管理、第三者提供業務等の基本的な役割を効果的・効率的に実施する機能
 - ② データ解析機能の充実、データ解析に係る人材養成等の研究利用に応えるための機能
- ・ 上記の機能について、国が自ら実施するか、他の主体に委ねることが適当か、整理、検討。

【費用負担】

- ・ データベースの保有主体である国が基本的部分に対応。
- ・ 第三者提供については、個々の受益やコストが発生することを踏まえ、費用負担を検討。

【技術面の課題】

- ・ 医療保険、介護保険の両制度で共通収集する情報項目を基に共通識別子（連結キー）を生成し、連結解析を実施。
- ・ 連結精度向上の方策（個人単位被保険者番号の活用等）について、費用対効果等に留意して検討。

【今後の検討の進め方】

- ・ 第三者提供の運用方法、実施体制や費用負担等について本年秋を目途に引き続き検討。
- ・ DPC等の保健医療分野の他の公的データベースとの関係について、各データベースの関係者のニーズや匿名での連結解析のための技術的対応可能性等の観点から本年秋を目途に検討。

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日閣議決定)抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定)抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7) 地域共生社会の実現

【具体的取組】

◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

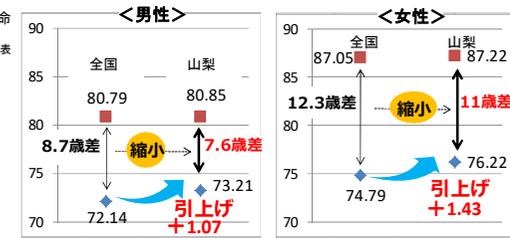
人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策(運動、口腔、栄養等)や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料(一部改変)

平均寿命と健康寿命の差
(山梨県と全国と比較)

■ 平均寿命 ◆ 健康寿命
(出典) 平均寿命: 平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表
健康寿命: 平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

(日本健康会議等)

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年**、**女性+1.43年**の延伸。

① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 成育に関わる関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> 個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり インセンティブ改革、健康経営の推進 健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等) 	<ul style="list-style-type: none"> 個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所

基盤整備

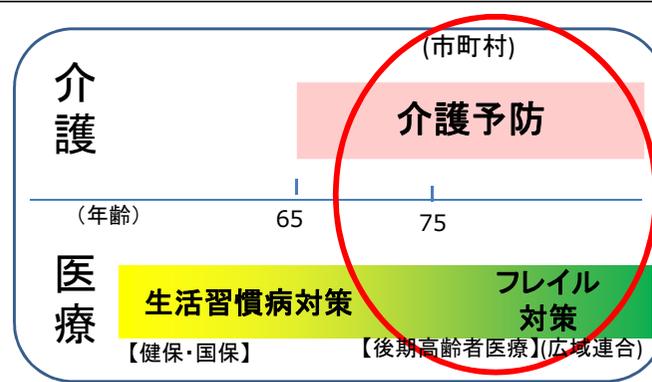
見える化

データヘルス

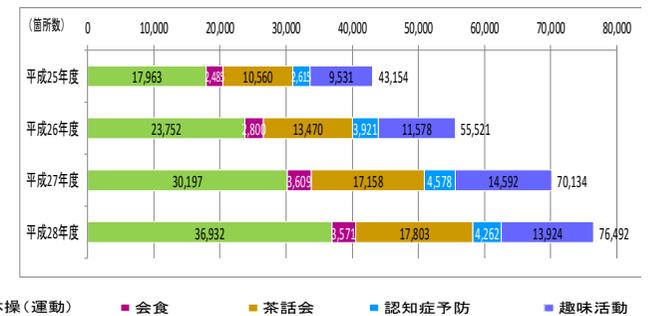
研究開発

社会全体での取組み

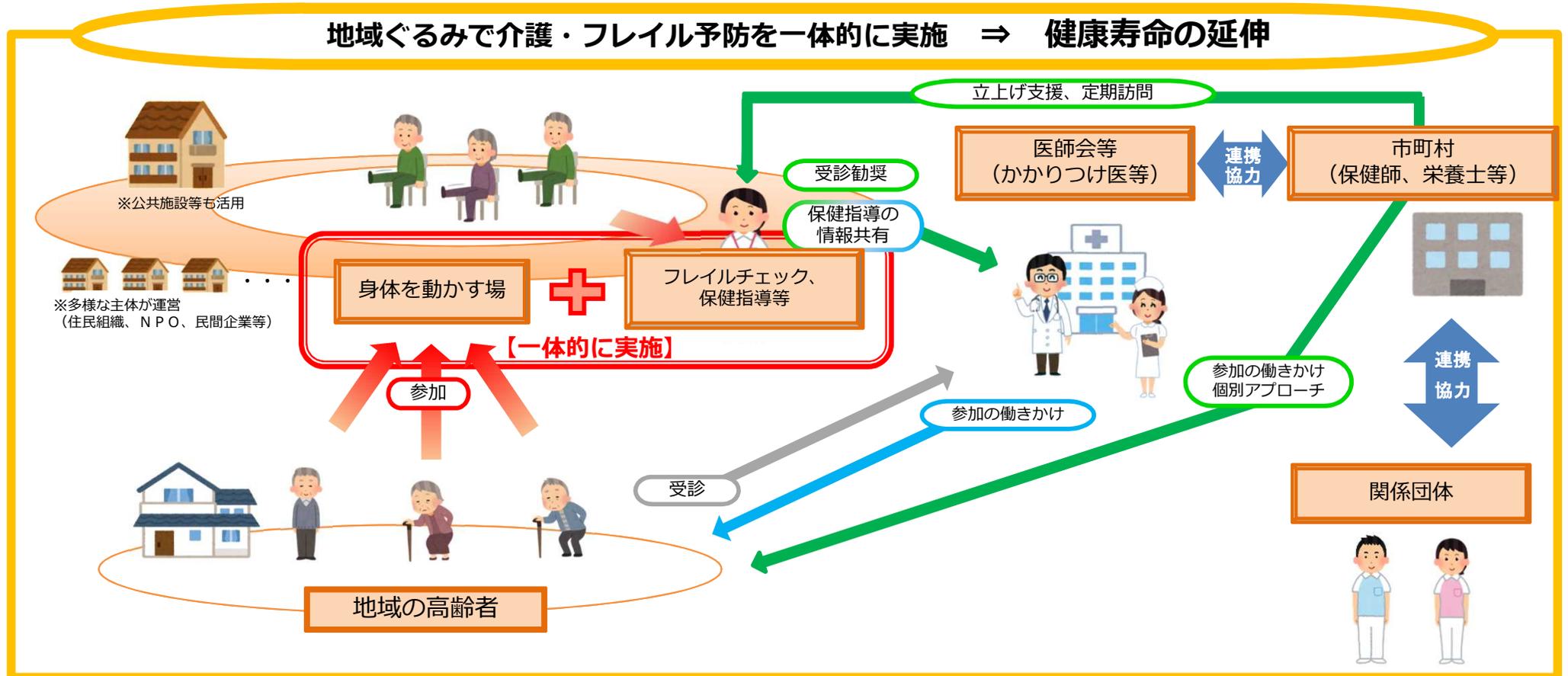
- 高齢者の身体を動かす場（通いの場）を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



※身体を動かす場等の箇所数



地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



検討の進め方

○有識者会議における検討

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、制度的・実務的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、保険者の代表者、職能団体の代表者などにより構成。

- 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会に報告。報告を踏まえながら、両部会において制度面・実務面の観点から議論。**

＜有識者会議における主な検討事項（案）＞

- (1) 一体的実施の意義・目的
- (2) 実施内容（効果的な支援のあり方）
- (3) 実施主体（市町村と広域連合、保険者間の役割分担）
- (4) 事業スキーム（財源、計画、PDCA等）
- (5) その他

○検討スケジュール

- 7月19日 医療保険部会開催
- 7月26日 介護保険部会開催
- 9月6日 第1回有識者会議開催
- 9月20日 第2回有識者会議開催
- 10月5日 第3回有識者会議開催
- 10月24日 第4回有識者会議開催
- 11月22日 第5回有識者会議開催（予定）
検討結果とりまとめ
⇒ 両部会に報告、議論（予定）

構 成 員（敬称略、50音順）	
有澤 賢二	日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事（群馬県知事）
鎌田久美子	日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	日本医師会常任理事
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長（三重県津市長）
山本 賢一	全国町村会副会長（岩手県軽米町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長（佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

医療
保険

退職等

75歳

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護
保険

○規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）抜粋

II 分野別実施事項

4. 医療・介護分野

(7)社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

31:支部の最大限の集約化・統合化の実現

- 今年度を実施するモデル(実証)事業においては、支部の最大限の集約化・統合化を前提に、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)を早急に検証し、結論を得た上で公表する。あわせて、その検証結果を踏まえた法案を提出する。(平成30年検討・結論、平成31年措置)

最近の審査支払機関改革に係る動き

平成29年1月12日

「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」報告書

平成29年6月9日

「規制改革実施計画」（平成29年6月9日閣議決定）

<主な指摘>

- ・業務機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築（平成32年度までに実施）
※ ITシステムの企画立案に関与する政府CIOと連携し、その評価を受けながら推進
- ・支部の集約化・統合化の推進
- ・審査の一元化に向けた体制の整備

平成29年7月4日

「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（厚生労働省、支払基金）

- ・審査プロセスの効率化・高度化の推進
- ・より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化
- ・支部機能の集約化、支払基金の組織のあり方の見直し（モデル（実証）事業の実施）

平成29年10月4日

「国保審査業務充実・高度化基本計画」（国保中央会、国保連合会）

- ・厚労省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取組みの推進
- ・人とシステムの審査業務能力向上の好循環による審査業務の高度化・効率化の追求
- ・保険者の共同体としての特性を活かした審査業務の充実

平成30年3月1日

「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」（厚生労働省、支払基金）

- ※ 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」や「規制改革実施計画（閣議決定）」に掲げられた改革項目を着実に実行するため、具体的な取組内容について、関係者の理解を得るために公表したもの
- ・平成31年の通常国会に関連法案を提出予定

平成30年6月15日

「規制改革実施計画」（平成30年6月15日閣議決定）

<主な指摘>

- ・新コンピュータシステムの開発プロセスにおける内閣情報通信政策監（政府CIO）との連携
- ・新コンピュータシステムに係る投資対効果の開示
- ・支部の最大限の集約化・統合化の実現
- ・審査の一元化に向けた体制の整備、手数料体系の見直し

『業務効率化・高度化計画』等に掲げられた主な事項

平成30年度のこれまでの主な取組事項

(1) 審査プロセスの効率化・高度化の推進

- ICTを活用した新システムの構築

- 新システムの業務機能単位(受付・審査・支払)毎に4月から調達を順次実施し、事業者が決定したものから開発に着手

(2) より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

- 支部設定コンピュータチェックルールの本部チェックルールへの移行・廃止
- 本部審査レセプトの対象範囲を拡大

- 支部設定コンピュータチェックルールの見直し作業を実施(平29年10月時点で約14万件→平成30年9月時点で約7万件)。平成31年9月までに、約5万件を廃止予定。新システム稼働時までに既存支部点検条件の集約を完了
- 11月審査分より、本部特審対象レセプト点数の引き下げを実施(医科40万点→38万点)

(3) 支払基金の組織の在り方の見直し

- 支部組織について、新システムの構築等による業務効率化・高度化に合わせ、その機能の集約化に向けた検討

- 宮城(福島:6月~8月)、福岡(熊本、佐賀:7月~9月)及び大阪(滋賀、京都、奈良:10月~11月)の9支部において、支部機能の集約化等による審査業務への影響等に関する実証テストを実施。9月末に中間報告を公表。年内に最終結果報告

(4) その他

- レセプト様式の見直しを踏まえた対応
- 学識委員による判断の仕組みの確立
- IT等専門人材の採用拡大等

- 平成30年度診療報酬改定で一部導入されたレセプト摘要欄の選択式記載に基づくコンピュータチェックを開始
- 審査委員間に意見の相違が生じた際に学識委員が判断する仕組みを確立
- 支払基金において、最新の専門的知見を踏まえた新システムの構築等への対応を図るため、医療分野のICTに関する知見等を有する特別技術顧問(CIO)を採用

※このほか、レセプトの類型化等に係る調査研究、診療報酬改定等に伴う算定ルールの明確化、審査におけるウェブ会議方式の活用などについて、対応を進めている。

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の比較

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
設立根拠	社会保険診療報酬支払基金法	国民健康保険法第83条第1項
目的	健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。	国民健康保険法に基づき、会員である保険者が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行う。
法人の性格	特別民間法人	保険者(市町村等)が共同して設立した公法人(47都道府県)
沿革	<p><支払基金創設以前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 <p><昭和23年9月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金法に基づく特殊法人として設立。 ・審査委員会の審査開始(昭和24年から三者構成) <p><平成15年10月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金法改正により民間法人化 	<p><昭和13年～17年></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施 <p><昭和23年></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 <p><昭和26年4月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査委員会の設置が法定化
主な業務	<p>①診療報酬の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等の診療報酬等の審査・支払い <p>②高齢者医療制度関係業務(高齢者医療確保法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療の支援金の徴収、広域連合への交付 ・前期高齢者医療制度の納付金の徴収、交付金の交付 ・病床転換助成事業の支援金の徴収、都道府県への交付 <p>③介護保険関係業務(介護保険法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金の徴収、市町村への交付金の交付 <p>④公費負担医療の審査等(公費負担各法等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護等公費負担医療の審査 <p>等</p>	<p>①診療報酬等の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険、高齢者医療、介護保険等の診療報酬・介護報酬の審査・支払い <p>②国保保険者事務の共同事業・共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者事務の共同事務処理(資格管理等) <p>③市町村等の事務の共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療、介護保険及び障害者自立支援の事務 ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払い及びデータ管理等
職員数等	<p>①職員数(30年度)約4,300人</p> <p>②審査委員数(30年度):約4,700人</p>	<p>①職員数(30年度):約5,100人</p> <p>②審査委員数(30年度):約3,800人</p> <p>※数値は47都道府県連合会の合計</p>