

令和 6 事業年度
審査支払会計

事業状況報告書
財産目録
貸借対照表
損益計算書
キャッシュ・フロー計算書

社会保険診療報酬支払基金

令和 6 事業年度審査支払会計

事業状況報告書

1 社会保険診療報酬支払基金の概要

(1) 事業内容

- ア 診療担当者の提出する診療報酬請求書の審査（その審査について不服の申出があった場合の再審査を含む。以下同じ。）を行うこと。
- イ 前記アにより審査を行った診療報酬請求書に対して、厚生労働大臣の定めるところにより算定した金額を支払うこと。
- ウ 前記ア及びイに準じ、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の審査及び支払を行うこと。
- エ 各保険者から、委託金の委託を受けるとともに各保険者に診療報酬の請求を行うこと。
- オ 保険者から委託された医療保険各法等による保険給付の支給に関する事務（前記アからエまでの業務を除く。）を行うこと。
- カ 保険者から委託された健康保険法、船員保険法、私立学校教職員共済法、国家公務員共済組合法、国民健康保険法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律に掲げる情報の収集又は整理に関する事務を行うこと。
- キ 保険者から委託された健康保険法、船員保険法、私立学校教職員共済法、国家公務員共済組合法、国民健康保険法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律に掲げる情報の利用又は提供に関する事務を行うこと。
- ク 診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進並びに医療費適正化に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用の促進に関する事務を行うこと。
- ケ 前記アからクまでの業務に附帯する業務を行うこと。
- コ 前記アからケまでの業務のほか、社会保険診療報酬支払基金法第1条の目的を達成するために必要な業務を行うこと。
- サ 前記アからコまでの業務のほか、次の業務を行うこと。
 - (ア) 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、意見を述べる業務
 - (イ) 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は、その支払に必要な事務を行う業務
- (ウ) 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は、これらに必要な事務を行う業務
- (エ) 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は、これらに必要な事務を行う業務
- (オ) 生活保護法又は防衛省の職員の給与等に関する法律の規定により委託された情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を行う業務
- シ 厚生労働大臣の定める疾病について医療機関が請求することができる費用の額の審査及び支払に関する事務を行うこと。
- ス 高齢者の医療の確保に関する法律の定めるところにより次の高齢者医療制度関係業務を行うこと。
- (ア) 保険者から前期高齢者納付金等を徴収し、保険者に対し前期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務
- (イ) 保険者から後期高齢者支援金等を徴収し、後期高齢者医療広域連合に対し後期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務
- (ウ) 後期高齢者医療広域連合から出産育児支援金を徴収し、保険者から出産育児関係事務費拠出金を徴収し、及び保険者に対し出産育児交付金を交付する業務並びにこれに附帯する業務
- (エ) 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
- (オ) 前記(ア)から(エ)までの業務のほか、特定健診決済代行業務その他の厚生労働大臣の認可を受けて行う高齢者の医療の確保に関する法律第1条に規定する目的の達成に資する業務
- セ 介護保険法の定めるところにより次の介護保険関係業務を行うこと。
- (ア) 医療保険者から納付金を徴収する業務
- (イ) 市町村に対し介護給付費交付金を交付する業務
- (ウ) 市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付する業務
- (エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務
- 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業務

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

タ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の定めるところにより次の医療機関等情報化補助業務を行うこと。

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

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

(ウ) 前記の(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務

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

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

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

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

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

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

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

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務

テ 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の定めるところにより次の流行初期医療確保措置関係業務を行うこと。

(ア) 保険者等から流行初期医療確保拠出金等を徴収する業務

(イ) 都道府県に対し、流行初期医療確保交付金を交付する業務

(ウ) 都道府県知事から委託された流行初期医療確保措置に係る事務を行う業務

(エ) 前記の(ア)、(イ)及び(ウ)の業務に附帯する業務

ト 子ども・子育て支援法の定めるところにより次の子ども・子育て支援納付金関係業務を行うこと。

(ア) 令和8年度から毎年度、健康保険者等から、子ども・子育て支援納付金を徴収

する業務

(イ) 前記の(ア)の業務に附帯する業務

ナ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第３１号）第４条の規定による改正前の国民健康保険法の定めるところにより次の退職者医療関係業務を行うこと。

(ア) 被用者保険等保険者から拠出金を徴収する業務

(イ) 都道府県に対し療養給付費等交付金を交付する業務

(ウ) 前記(ア)及び(イ)の業務に附帯する業務

(2) 事務所の所在地

主たる事務所の名称	主たる事務所の所在地
社会保険診療報酬支払基金	東京都

(中核審査事務センター)

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

(地域審査事務センター)

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

(審査事務センター分室)

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

(審査委員会事務局)

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

(3) 職員の定数及びその前事業年度末との比較

区 分	令和 6 年度末	令和 5 年度末
職員定数	3,637 名	3,780 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680 名 (540 名)	4,680 名 (548 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(健康保険)	(健康保険)	1	
全国健康保険協会(船保)	(船保)	1	
共済組合	国家公務員等	23	
	私学事業団	1	
	市町村職員	47	
	都道府県職員	1	
	指定都市職員	10	
健康保険組合	都道府県職員	3	
	組合	1,380	12
都道府県・市及び特別区	(防衛省の職員に給与等に関する法律)	1	
都道府県・市町村及び特別区	(感染症法：感染症結核)	157 (110)	
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	909 (862)	
都道府県・市町村及び特別区	(戦傷病者特別援護法)	1	
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	1,784 (1,737)	
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	1,784 (1,737)	
都道府県・市町村及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	153 (106)	
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	
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)	
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	67 (20)	
都道府県及び市	(麻薬及び向精神薬取締法)	47	
都道府県・市町村及び特別区	(母子保健法)	1,784 (1,737)	
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)	1,784 (1,737)	
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	909 (862)	
都道府県・市及び特別区	(感染症)	157 (110)	
都道府県・市及び特別区	(新型コロナウイルス感染症に係る薬剤費及び入院医療費の支給)	47	47
地方厚生局(医療観察法)		7	
都道府県(肝炎治療特別促進事業)		47	
都道府県(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)		47	
都道府県(軽減特別措置)		1	
都道府県(特定疾患等)		53	
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)		137 (90)	1
都道府県・市及び特別区(措置等医療)		909 (862)	
都道府県及び市(難病の患者に対する医療等に関する法律)		67 (20)	
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	
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	
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)		1,784 (1,737)	
都道府県・市町村及び特別区(目	計	1,360 (1,343)	5
合		15,532	18
			61
			15,489

- (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、難病医療、自治体医療)は、それぞれ契約都道府県市区町村数を記し、その括弧内に市区町村数を再掲したものである。
2. 共済組合の国家公務員等の中には、国家公務員共済組合連合会職員、地方職員共済組合、公立学校共済組合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	健康保険	6,517,619,135	6,517,477,949	141,186	103,765
全国健康保険協会(船員保険)	船員保険	船員保険	18,690,436	18,689,939	497	671
共済	共済	共済	1,501,892,887	1,501,856,212	36,674	16,531
健康保険	健康保険	健康保険	4,158,324,753	4,158,260,311	64,442	121,085
政	府(防衛省の職員に等に関する法律)	府(防衛省の職員に等に関する法律)	14,633,504	14,633,582	△ 77	△ 95
都道府県・市及び特別区	(感染症法：感染症結核)	(感染症法：感染症結核)	1,337,828	1,337,828	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	(生活保護法)	1,840,897,805	1,840,843,956	53,849	17,150
政	府(戦傷病者特別援護法)	府(戦傷病者特別援護法)	△ 16	△ 16	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	(障害者総合支援法：更生医療)	155,181,382	155,180,923	458	△ 692
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	(障害者総合支援法：育成医療)	745,915	745,837	78	—
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	(児童福祉法：療育の給付)	98	98	—	—
政	府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	府(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	3,396,875	3,396,722	153	26
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)	(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)	6,397,305	6,397,305	—	—
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	(障害者総合支援法：精神通院医療)	254,122,463	254,105,966	16,496	11,093
都道府県	(麻薬及び向精神薬取締法)	(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)	(母子保健法)	6,851,037	6,851,037	—	3,037
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)	(障害者総合支援法：療養介護医療)	3,919,172	3,919,172	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	(残留邦人支援法)	5,329,445	5,329,447	△ 1	14
都道府県・市及び特別区	(感染症法)	(感染症法)	6,101,123	6,099,569	1,553	10,050
地方厚生局(医療観察法)	(医療観察法)	(医療観察法)	16,986,243	16,986,243	—	—
都道府県	(肝炎治療特別促進事業及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業)	(肝炎治療特別促進事業及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業)	2,756,280	2,756,280	—	—
政	府(軽減税措置)	府(軽減税措置)	△ 176	△ 109	△ 67	△ 90
都道府県(特定疾患等)	(特定疾患等)	(特定疾患等)	1,891,616	1,891,612	3	△ 80
都道府県・市及び特別区	(児童福祉法：小児慢性)	(児童福祉法：小児慢性)	28,170,570	28,170,118	451	432
都道府県・市及び特別区	(措置等医療)	(措置等医療)	12,763,818	12,763,788	30	89
都道府県及び市	(難病の患者に対する医療等に関する法律)	(難病の患者に対する医療等に関する法律)	147,371,349	147,365,070	6,279	1,874
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)	(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)	134,619	134,619	—	—
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)	(石綿による健康被害の救済に関する法律)	179,675	179,675	—	△ 1
都道府県・市町村及び特別区	(児童福祉法：肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	(児童福祉法：肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	2,942,711	2,942,711	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(自治体医療)	(自治体医療)	415,000,587	414,993,286	7,301	3,720
出産育児一時金等	(育児一時金等)	(育児一時金等)	309,323,480	298,508,968	10,814,512	11,867,409
合	計	計	15,432,961,931	15,421,818,108	11,143,823	12,155,995

(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
委 託 金			千円	千円	千円	千円
共 済	組	合	5,927,279	5,927,279	—	—
健 康 保 険 組 合	組	合	3,835,232	3,835,232	—	—
診 療 報 酬	組	合	2,092,047	2,092,047	—	—
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険)	保 険	合	15,730,292,063	15,430,069,646	300,222,417	289,791,860
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険)	保 険	合	6,806,819,637	6,517,484,637	289,335,000	275,947,000
共 済	組	合	19,492,741	18,689,741	803,000	791,000
健 康 保 険 組 合	組	合	1,501,853,282	1,501,853,282	—	—
政 府 (防衛省の職員に給与等に関する法律)	組	合	4,158,579,427	4,158,292,852	286,575	306,939
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 結 核)	保 険	合	14,652,227	14,647,527	4,699	—
都道府県・市町村及び特別区 (生 活 保 護 法)	保 険	合	1,339,381	1,325,168	14,213	831
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	保 険	合	1,847,575,065	1,846,338,052	1,237,013	2,540,022
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	保 険	合	△ 16	△ 16	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	保 険	合	155,213,424	155,210,798	2,626	3,548
都道府県・市町村及び特別区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	保 険	合	738,468	730,512	7,955	693
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	保 険	合	16	16	—	—
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)	保 険	合	3,395,978	3,395,978	—	—
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	保 険	合	6,413,782	6,409,262	4,519	—
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	保 険	合	255,560,954	255,560,954	—	797,600
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	保 険	合	—	—	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (母 子 保 健 法)	保 険	合	6,883,773	6,872,667	11,105	1,951
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)	保 険	合	3,922,499	3,920,852	1,646	3,491
都道府県・市町村及び特別区 (残 留 邦 人 支 援 法)	保 険	合	5,327,711	5,327,223	487	940
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 法)	保 険	合	6,050,829	6,031,348	19,480	106,922
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	保 険	合	16,985,999	16,985,999	—	—
都 道 府 県 及 び 市 (肝炎治療特別促進事業及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業)	保 険	合	2,745,234	2,745,091	142	—
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	保 険	合	△ 86	△ 86	—	—
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	保 険	合	1,883,814	1,883,814	—	—
都道府県・市及び特別区 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性 医 療)	保 険	合	28,287,295	28,229,969	57,325	6,846
都道府県・市及び特別区 (措 置 等 医 療)	保 険	合	12,767,608	12,767,608	—	2,046
都 道 府 県 及 び 市 (難病の患者に対する医療等に関する法律)	保 険	合	148,129,453	148,068,744	60,708	—
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)	保 険	合	134,701	134,701	—	—
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)	保 険	合	179,775	179,775	—	—
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)	保 険	合	2,948,855	2,948,844	10	1
都道府県・市町村及び特別区 (自 治 体 医 療)	保 険	合	415,741,598	415,701,883	39,715	69,464
出 産 育 児 一 時 金 等	保 険	合	306,668,629	298,332,436	8,336,192	9,212,558
合 計	保 険	合	15,736,219,342	15,435,996,925	300,222,417	289,791,860

(注) 1. 「請求額」には、前年度収入未済額が含まれている。なお、当該額は「備考」欄に付記した額である。
2. 「収入額」は本年度中に収入した額である。

5 管掌別事務費収入状況

保 険 者 等 の 種 別	請 求 額	収 入 額	収入未済額
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険)	千円 29,307,651	千円 26,976,416	千円 2,331,235
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険)	72,363	66,662	5,701
共 済	7,721,729	7,096,692	625,037
健 康 保 険 組 合	21,041,864	19,365,705	1,676,159
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	69,339	63,873	5,466
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 結 核)	3,468	3,189	279
都道府県・市町村及び特別区 (生 活 保 護 法)	2,586,345	2,352,485	233,860
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	0	0	—
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	74,206	68,140	6,065
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	2,711	2,515	195
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)	5,002	4,620	382
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)	1,172	1,076	96
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	1,508,550	1,382,245	126,304
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)	4,132	3,778	353
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)	2,627	2,404	222
都道府県・市町村及び特別区 (残 留 邦 人 支 援 法)	8,849	8,090	759
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 法)	9,153	8,745	408
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	1,693	1,549	144
都 道 府 県 (肝炎治療特別促進事業及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業)	7,644	7,034	609
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	17,857	16,448	1,409
都道府県・市及び特別区 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性)	78,167	72,047	6,119
都道府県・市及び特別区 (措 置 等 医 療)	39,797	36,401	3,395
都 道 府 県 及 び 市 (難病の患者に対する医療等に関する法律)	372,486	342,913	29,572
社会保険診療報酬支払基金 (特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法)	1,845	1,705	139
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)	279	254	25
都道府県・市町村及び特別区 (児童福祉法 : 肢体不自由児通所及び障害児入所医療)	2,403	2,202	201
都道府県・市町村及び特別区 (自 治 体 医 療)	10,290,746	9,400,852	889,894
合 計	73,232,092	67,288,051	5,944,040

(注)「収入未済額」には、令和7年2月診療分に係る未収事務費を計上している。なお、3月31日に保険者から収納した事務費収入(88,212千円)についても移替え未了のため「収入未済額」に含めて計上している。

6 事業費収支状況

収	入	15,705,791,270 千円
---	---	-------------------

支	払	15,421,818,108 千円
---	---	-------------------

差	引	283,973,161 千円
---	---	----------------

收入

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				
1. 委託金収入	15,736,219,342	15,435,996,925	300,222,417	289,791,860
1. 1. 委託金収入	5,927,279	5,927,279	—	—
2. 健保組合委託金収入	3,835,232	3,835,232	—	—
2. 1. 診療報酬収入	2,092,047	2,092,047	—	—
2. 1. 1. 協会の診療報酬収入	15,730,292,063	15,430,069,646	300,222,417	289,791,860
2. 1. 2. 船員保険診療報酬収入	6,806,819,637	6,517,484,637	289,335,000	275,947,000
3. 共済組合診療報酬収入	19,492,741	18,689,741	803,000	791,000
4. 健保組合診療報酬収入	1,501,853,282	1,501,853,282	—	—
5. 自衛官等診療報酬収入	4,158,579,427	4,158,292,852	286,575	306,939
6. 感染症結核診療報酬収入	14,652,227	14,647,527	4,699	—
7. 生活保護診療報酬収入	1,339,381	1,325,168	14,213	831
8. 戦傷病者診療報酬収入	1,847,575,065	1,846,338,052	1,237,013	2,540,022
9. 自立支援更生医療診療報酬収入	△ 16	△ 16	—	—
10. 自立支援育成医療診療報酬収入	155,213,424	155,210,798	2,626	3,548
11. 児童福祉費給付診療報酬収入	738,468	730,512	7,955	693
12. 原爆医療診療報酬収入	3,395,978	3,395,978	—	—
13. 精神保健診療報酬収入	6,413,782	6,409,262	4,519	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬収入	255,560,954	255,560,954	—	—
15. 麻薬取締診療報酬収入	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬収入	6,883,773	6,872,667	11,105	1,951
17. 自立支援療養介護医療診療報酬収入	3,922,499	3,920,852	1,646	3,491
18. 中国残留診療報酬収入	5,327,711	5,327,223	487	940
19. 感染症診療報酬収入	6,050,829	6,031,348	19,480	106,922
20. 医療観察診療報酬収入	16,985,999	16,985,999	—	—
21. 肝炎等診療報酬収入	2,745,234	2,745,091	142	—
22. 特例高齢者診療報酬収入	△ 86	△ 86	—	—
23. 特定疾患等診療報酬収入	1,883,814	1,883,814	—	—
24. 小児慢性診療報酬収入	28,287,295	28,229,969	57,325	6,846
25. 措置等医療診療報酬収入	12,767,608	12,767,608	—	2,046
26. 難病医療診療報酬収入	148,129,453	148,068,744	60,708	—
27. 特定B型肝炎診療報酬収入	134,701	134,701	—	—
28. 石綿救済診療報酬収入	179,775	179,775	—	—
29. 児童福祉費児入所医療等診療報酬収入	2,948,855	2,948,844	10	—
30. 自治体医療診療報酬収入	415,741,598	415,701,883	39,715	69,464
31. 出産育児一時金等収入	306,668,629	298,332,436	8,336,192	9,212,558
2. 前年繰越金	256,421,037	256,421,037	—	—
2. 1. 委託金繰越金	65,784,411	65,784,411	—	—
2. 2. 共済組合委託金繰越金	15,414,304	15,414,304	—	—
2. 3. 健保組合委託金繰越金	50,370,107	50,370,107	—	—
2. 4. 診療報酬繰越金	190,636,626	190,636,626	—	—
3. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
3. 1. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
飯 受 金 般 徴 収 額	15,992,640,380	15,692,417,962	300,222,417	289,791,860
1. 源泉徴収額	—	13,373,308	—	—
2. 収入合計	—	151,773	—	—
収入合計	—	13,221,534	—	—
収入合計	—	15,705,791,270	—	—

(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. 源泉徴収税額は、所得税源泉徴収額のうち未納付額である。

支 払

科 療 報 酬 支 払	目	支払確定額	支 払 額	支払未済額	備 考
1. 診 療 報 酬 支 払		千円	千円	千円	千円
1. 協会けんぽ診療報酬支払		15,432,961,931	15,421,818,108	11,143,823	12,155,995
2. 船員保険診療報酬支払		6,517,619,135	6,517,477,949	141,186	103,765
3. 共済組合診療報酬支払		18,690,436	18,689,939	497	671
4. 健保組合診療報酬支払		1,501,892,887	1,501,856,212	36,674	16,531
5. 自衛官等診療報酬支払		4,158,324,753	4,158,260,311	64,442	121,085
6. 感染症結核診療報酬支払		14,633,504	14,633,582	△ 77	△ 95
7. 生活保護診療報酬支払		1,337,828	1,337,828	—	—
8. 戦傷病者診療報酬支払		1,840,897,805	1,840,843,956	53,849	17,150
9. 自立支援更生医療診療報酬支払		△ 16	△ 16	—	—
10. 自立支援育成医療診療報酬支払		155,181,382	155,180,923	458	△ 692
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払		745,915	745,837	78	—
12. 原爆医療診療報酬支払		98	98	—	—
13. 精神保健診療報酬支払		3,396,875	3,396,722	153	26
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払		6,397,305	6,397,305	—	—
15. 麻薬取締診療報酬支払		254,122,463	254,105,966	16,496	11,093
16. 母子保健診療報酬支払		—	—	—	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬支払		6,851,037	6,851,037	—	3,037
18. 中国残留診療報酬支払		3,919,172	3,919,172	—	—
19. 感染症診療報酬支払		5,329,445	5,329,447	△ 1	14
20. 医療観察診療報酬支払		6,101,123	6,099,569	1,553	10,050
21. 肝炎等診療報酬支払		16,986,243	16,986,243	—	—
22. 特例高齢者診療報酬支払		2,756,280	2,756,280	—	—
23. 特定疾患等診療報酬支払		△ 176	△ 109	△ 67	△ 90
24. 小児慢性診療報酬支払		1,891,616	1,891,612	3	△ 80
25. 措置等医療診療報酬支払		28,170,570	28,170,118	451	432
26. 難病医療診療報酬支払		12,763,818	12,763,788	30	89
27. 特定B型肝炎診療報酬支払		147,371,349	147,365,070	6,279	1,874
28. 石綿救済診療報酬支払		134,619	134,619	—	—
29. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払		179,675	179,675	—	△ 1
30. 自治体医療診療報酬支払		2,942,711	2,942,711	—	—
31. 出産育児一時金等支払		415,000,587	414,993,286	7,301	3,720
2. 事務費補填受入金払出		309,323,480	298,508,968	10,814,512	11,867,409
1. 事務費からの補填受入金払出		—	—	—	—
支 払 合 計		15,432,961,931	15,421,818,108	11,143,823	12,155,995

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

7 令和6事業年度における事業の実施状況

第1 令和6事業年度における事業の概況

○ 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）では、令和4年10月に審査事務を集約した新しい組織体制に刷新し、令和5年度において新組織を本格稼働させ、令和6年度においては、財政面と人事面における基盤を整備するとともに、これまでの審査実績の向上に向けた取組や審査結果の不合理な差異解消の取組を着実に推進する等、新組織を安定稼働に移行させるため、組織を挙げてこれに取り組んだ。

○ 安定稼働を支えるための組織基盤の整備として、財政面については、令和5年10月の中期財政運営検討委員会の取りまとめを踏まえ、突発的リスクに備えるため、新たに財政安定化預金を設置するとともに、審査支払手数料の過度の変動を緩和するため、決算剰余金の保険者への還元方法を平準化した。人事面については、職員が自らの希望、適性等に応じ、働きがいを感じながら業務に取り組むことができるよう、4月からキャリアパス制度の運用を開始するとともに、令和7年度からの新たな人事評価制度の導入に向けた試行実施を行った。

また、持続可能な人事戦略として、安定的な新規採用や社会人経験者採用等による多様な人材の確保に加え、60歳代前半の雇用の拡大について検討を進めた。

○ 11月に審査事務においてレセプト画面を一定時間で自動的に遷移させるツールを使用していた事案（以下「自動遷移ツール事案」という。）が発覚したことを受け、直ちに当該ツールの使用を禁止し、実態を把握するための調査を行った。

当該事案については、令和7年1月の理事会に詳細を報告し、令和4年度後期及び令和5年度の審査の目標として、目視による審査事務の実施割合を100%と掲げていたにもかかわらず、関係者に対し、この目標の達成状況が結果として実態よりも大きな数値での説明になってしまっていたこと、情報セキュリティポリシー違反が生じていたこと、審査の目標設定の真意を職員一人ひとりが十分に認識できていなかったこと等について真摯に反省し、審査事務に対する信頼回復に向けて再発防止策を徹底することとしている。

○ 審査事務においては、審査実績向上に向けて本部と地方組織が一体となって実績の要因分析を行い、毎月開催している本部役員を交えたブロック幹部会議において、対応策を検討する等、緊密に連携して取組を推進した。その結果、医科の電子レセプトにおける原審査査定額は前年度比約92億円（29.4%）増の約405億円となり、医科・歯科・調剤レセプ

ト（電子・紙）の原審査査定額（特別審査委員会分を含む。）は約 458 億円となった。再審査査定額については、令和 6 年度では大きく減少し、前年度比約 22 億円（15.0%）減の約 122 億円となり、原審査の充実が図られている。

また、保険者からのオンラインによる再審査請求件数が増加していることから、円滑な再審査事務に向け、同様の内容で繰り返し申出される原審どおり事例に対する理由の定型文の活用や、再審査請求の査定・返戻割合が低い保険者に対する点検事業者同席の下での訪問懇談実施等の取組を進め、その効果検証を行った。

- 審査結果の不合理な差異解消の取組については、審査事務集約前に各都道府県にあった審査基準（支部取決事項）の統一に向けた検討を進め、令和 7 年 2 月に全ての検討を終了した。全国統一した審査基準は、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、順次、公表していく。

- データヘルスに関する取組については、12 月 2 日の健康保険証の新規発行終了に伴うマイナ保険証による受診を基本とする仕組みへの移行に向けて、オンライン資格確認等システムの安定運用を図るため、医療保険者等向け中間サーバー（以下「中間サーバー」という。）に登録される全ての加入者を対象に住民基本台帳情報と突合を行う等、正確な加入者情報の登録の取組を進めた。

また、マイナ保険証の利用促進に向けた取組として、多様な場面におけるオンライン資格確認が可能となるよう、同システムの機能拡充を図った。さらに、医療機関等向け総合ポータルサイト等を通じて、保険医療機関等に対して各種事業の概要や支援の内容等をお知らせするとともに、同システムの導入支援のための補助金交付等の取組を進めた。

- 支払基金を医療DXの運営に係る母体として抜本的に改組するとされていることを踏まえ、ガバナンス体制の整理や組織体制の構築等に係る各種検討を開始した。加えて、更なる医療DXの推進に向けた取組として、「全国医療情報プラットフォーム」の中核となる電子カルテ情報共有サービスの開発を進め、令和 7 年 2 月から先行的な保険医療機関でモデル事業を開始した。

また、先行・協力レセコンベンダーと協力して計算機能の品質確認のためのテストに向けた準備を進める等、共通算定モジュールの開発を着実に進めた。

さらに、都道府県の医療費適正化の取組にデータ分析等により貢献するため、厚生労働省と協議し各都道府県の保険者協議会への参加について、令和 7 年 2 月に厚生労働省から都道府県宛て通達された。これを受け、中核審査事務センターに職員を配置する等、参加に向けた準備を進め、支払基金の有するデータ分析力を活かした地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいく。

第2 新生支払基金の安定稼働の実現

1 安定稼働の基盤の整備

(1) 中期財政運営方策

ア 中期的な財政運営に向けた取組

人口減少によりレセプト請求件数が早晩減少傾向に転ずることが見込まれる中、単年度の収入減少や一時的な支出の増加を想定した中期的な財政運営の安定化を図ることが重要である。令和5年度の理事会により設置した中期財政運営検討委員会における議論を踏まえ、令和6年度予算において、突発的リスクに備えるための財政安定化預金を設置した。

また、保険者財政の安定的運営の観点から、決算剰余金は、3か年等分に審査支払手数料の算定根拠に組み入れることにより、保険者に計画的に還元した。

さらに、中期財政の安定化に向けた継続的な検討として、引き続き、中期財政運営検討委員会において妥当性の検討を行い、同水準を維持することとした。

イ 審査支払手数料の更なる階層化に向けた対応

支払基金の審査支払コストを賄う審査事務手数料については、中期財政運営検討委員会においてコストに応じた手数料体系の在り方の検討を行った。検討に当たっては、原審査手数料の更なる階層化に併せて、再審査処理に係るコストが総コストの中で一定の規模を占めていること等を踏まえ、再審査処理に係るコストをどう評価するかについても議論を行った。令和8年度から現行の「一般レセプト」を「目視対象レセプト」と「コンピュータチェックで完結するレセプト」の手数料に区分することや、再審査請求件数に応じた再審査手数料を設定することが適当である旨が取りまとめられ、10月理事会において、この方針に従って令和7年度予算編成等を進めていく旨報告した。これを踏まえ、審査支払手数料の更なる階層化と再審査に係る手数料の導入に向けたシステム改修の要件定義を行った。

なお、当該取りまとめにおいて、保険者の急激な財政影響を避けるための激変緩和措置を講じることや、手数料区分に応じた収入支出の見える化、支払基金、保険者及び診療担当が連携して原審査の質の向上を図ること等に留意して検討を行うことが重要とされた。

ウ 保有資産の有効活用等

(7) 事務所移転売却計画の策定

令和5年4月に策定した事務所移転売却の方針に基づき、本部事務所、東京センター・事務局の移転及び築30年以上の事務局等の移転売却について、令和7年度から令和12年度までの6か年計画を10月に策定した。

この計画においては、ビル建替えによる令和8年度中の退去要請及び改組に向けた本部組織の体制整備が必要であることから、本部事務所の移転を最優先事項とし、東京センター・事務局は、事務所周辺地域の街区再編の検討に伴う再開発事業の計画に合わせて、令和8年度から移転準備に着手することとした。

また、移転売却対象事務所は東京センター・事務局の移転後において、移転による財政効果が最も期待できる事務所から、順次移転準備に着手することとした。

(4) 大規模修繕計画の実施

令和3年4月の保有資産活用基本方針において、建物の維持に必要な修繕を行い継続使用することとしている事務所建物のうち4拠点（埼玉、富山、岡山及び沖縄）の事務所について、令和4年12月の大規模修繕計画に基づく屋上防水及び外壁、空調設備に係る修繕を実施した。

(7) 既存事務所の空きスペースの賃貸

既存事務所の有効活用として、令和5年度から4拠点（福井、長野、岡山及び山口）の空きスペースについて、希望する健保組合等への賃貸を開始し、引き続き、令和6年度においても実施している。

(2) 持続可能な人事戦略

ア 業務運営状況を踏まえた戦略的人員配置と組織編成

審査事務センター（分室）については、大幅に増加している再審査請求件数を含めた拠点別・診療科別の業務量に応じ人員配置を検討した上で、人事異動を実施した。

審査委員会事務局については、令和6年度中の光ディスク等による請求の新規適用の終了、保険医療機関等や保険者に対する請求支払帳票の電子化、訪問看護レセプトのオンライン請求開始、オンライン請求保険医療機関等の返戻再請求オンライン化における経過措置と紙出力したレセプトの返戻の廃止等に伴う業務量の減少を踏まえ、令和7年度定員を策定した。

また、令和8年度から実施する審査事務センター（分室）に入所した職員の人事ローテーション開始を見据え、審査事務センター（分室）及び審査委員会事務局職員による

都道府県別チームを編成し、人材育成の体制整備を行った。

これらの取組を踏まえ、令和 7 年度の職員定員は、令和 6 年度から 127 人減の 3,510 人とした。

イ 安定的な新規採用と 60 歳代前半の雇用拡大に向けた検討

新規採用者として大学卒業者のほか、令和 6 年度採用から開始した高等学校卒業者について採用枠を拡大するとともに、新たに社会人経験者として審査支払部門で活躍できる医療事務経験者やデータヘルス部門で活躍できる IT スキルを有する者を令和 7 年 4 月に向け採用した。

60 歳代前半の雇用拡大の取組として、継続雇用短時間勤務職員から継続雇用常勤職員への変更申出を認めることとした。

(3) 働きがいのある勤務環境の整備

ア キャリアパス制度の導入及び人材育成の推進

4 月から運用を開始したキャリアパス制度における「審査エキスパート」及び「データヘルスエキスパート」コース希望者のうち要件を満たした職員を、各コースのエキスパートとして令和 6 年度は計 36 人を認定した。

また、制度への更なる理解を目的として「キャリアパス選択研修」を 7 月に全職員を対象に実施した。

さらに、人材育成の推進を目的として、キャリアパス制度のコースに応じた実践的な経験のための人事ローテーションや組織目標の達成、各役職に求められる役割・能力の習得のための各種研修を実施した。

イ 人事評価制度の見直しの検討

新たな人事評価制度については、10 月及び令和 7 年 1 月の 2 度による試行実施により把握した検討案の課題を解消し、令和 7 年 4 月から新たな人事評価制度の運用を開始した。

ウ 在宅審査事務等の充実に向けた取組

(7) 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

在宅審査事務の実施日や対象者の拡充、時差出勤の細分化等、より柔軟な働き方ができるよう改善を行った。

また、紙レセプト減少に伴い事務所へ出勤しないと処理できない業務の減少等により、令和 4 年 11 月の制度運用開始時には 221 人であった制度利用者が、令和 6 年度は月平均 343 人と約 1.6 倍に増加した。

(i) 審査委員の在宅審査の充実

在宅審査を実施している審査委員に対して協議を行う機会を確保する観点から、原則来所による打合せ等に年6月以上参加することを条件にしたことから、実施状況を把握し、参加回数が少ない審査委員に条件を満たすよう要請を行った。

令和7年3月時点では、全国4,616人※のうち1,386人(30.0%)が在宅審査を実施している。

※ 令和6年度審査委員定数は4,620人

エ 働きがいのある組織風土の醸成

自動遷移ツール事案に係る再発防止に向けた取組として掲げたもののほか、各地方組織が助け合いの環を広げるための組織風土を醸成するため、審査事務センター（分室）と併設審査委員会事務局において、組織風土改革委員会の合同開催の下、相互協力の体制について検討・協議の上、協力可能な業務を洗い出し、一体化の取組を進めた。

また、審査委員会事務局の定員削減に伴う対応として、各地方組織における属人化状況の総点検を実施し、自組織の業務のウィークポイントを抽出した上で、マニュアルの整備や引継書の充実等、属人化解消の取組を進めた。

2 自動遷移ツール事案に係る再発防止及び審査実績の更なる向上と再審査事務の抜本的見直し

(1) 自動遷移ツール事案に係る再発防止に向けた取組

自動遷移ツール事案を踏まえ、審査事務に関する信頼回復に向けて再発防止に万全を期すため、次の取組を着実に実施している。

ア 審査の目標に係る趣旨の周知

職員に審査の目標の趣旨が正しく理解されるよう、本部から地方組織の職員に統一的に説明するための資料及び動画を令和7年3月に作成し、視聴を指示した。これを踏まえた職員の理解度を把握しつつ、理解が不十分な職員に地方組織長等から丁寧な説明等を実施し、継続的な理解の徹底を進めている。

イ システム運用上の対策

今回の事案を受け、データ授受におけるUSBメモリの使用を廃止し、書き込んだ内容を消去できないCD-Rに限定するとともに、CD-Rから取り込まれるファイルの内容について本部でログを監視するといった措置を講じた。

また、地方組織の業務運営に支障が出ないように留意しつつ、不正なツールの拡散等を防止するためのファイルの共有方法の見直しを実施した。

ウ 職員に対する情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底

情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底を図るため、当該事案の反省を踏まえ、全職員に向けて、具体的な問題点を理解し、改善できるような研修動画を令和7年3月に作成し、視聴を指示した。情報セキュリティ及びコンプライアンスに関する職員の理解度を把握しつつ、地方組織長等による職員への丁寧な説明等を実施し、職員の意識改革に向けた取組を進めている。

エ 組織風土の改革

職員からの意見を迅速に把握するため、地方組織の職員が抱えている提案や意見を直接本部に報告する「業務フォローアップツール」の積極的な活用や、不適正処理発生時の対応方法について、令和7年3月に改めて職員に周知した。

また、各地方組織において、管理職と管理職以外の職員の間で「1on1※」や各地方組織の実情に応じたコミュニケーションの具体的な方策に検討・着手している。引き続き、当該事案がなぜ組織として速やかに把握できなかったかという反省の上になつて、管理職と職員との信頼関係の構築や職員が抱える課題や悩みを丁寧に把握し、組織風土改革を進めていく。

※ 上司と部下が定期的に1対1で対話、部下の語りを聞く、話をさせるための時間

(2) 審査実績の更なる向上に向けた取組

ア 審査事務の審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行

職員は、業務運営方針に基づく取組内容を定めた各地方組織の行動計画に則り、組織目標の確実な達成に向けた取組を実施した。

地方組織では、毎月開催する目標達成会議において、本部からの指示事項や審査実績に対する要因分析及び対応策について議論し、分析結果等をブロック幹部会議で説明を行った。

本部においては、ブロック別に担当する役職員を配置し、審査実績が低調な地方組織に対し審査の目標の要因分析及び対応策を検討・協議するよう指示した上で、ブロック幹部会議を毎月開催し、検討結果等について報告を受けるとともに、対応策等について議論することで目標に対する審査実績を管理した。その結果、職員の審査事務における独自疑義付箋貼付が大きく寄与したことにより、医科の電子レセプトにおける原審査査定額は前年度比約92億円(29.4%)増の約405億円となり、医科・歯科・調剤レセプト(電子・紙)の原審査査定額(特別審査委員会分を含む。)は約458億円となった。再審査査定額については、令和6年度では大きく減少し、前年度比約22億円(15.0%)減の約122億円となり、原審査の充実が図られている。

また、各地方組織の審査実績向上を図るため、実績向上が期待できる取組の全国共有及び実施を検討してもらうことを目的として「審査の目標に係る実績向上に向けた取組等の共有会」を令和7年2月に開催した。

(7) 審査事務センター（分室）の目標

審査事務センター（分室）の目標については、下表のとおり目標①は格段に向上し、②及び③は概ね達成した。

また、目標④については、各地方組織による審査の目標の実績に係る要因分析・検証を適正に行い、対応策を講じたことにより審査実績は令和５年度と比べ向上した。

項目	(５年度) 実績値※1	(６年度) 目標値※2	(６年度) 実績値
①目視レセプト請求１万点当たり独自 疑義付箋契機の前審査査定点数	17.89 点	19.87 点	27.74 点
②原審査目視レセプト請求１万点当 たり原審査時ＣＣ解除分の再審査査定 点数	0.47 点	0.19 点	0.17 点
③再審査の審査結果（査定）理由のう ち「適切でない審査結果理由」の記 載割合	1.97%	0%	0.03%※3
④原審査請求 100 万点当たり再々審査 査定点数のうち告示通知に係る査定 点数(電子レセプト、併設事務局の 紙レセプト)	5.65 点	0 点	1.67 点

※1 目視割合は、令和５年９月審査分以前は 15%、令和５年 10 月審査分以降は 10%である。

また、③においては令和６年３月審査分の値である。

※2 実績を基に目視割合 10%に換算した値を用いている。

※3 令和７年３月審査分の値である。

(i) 審査委員会事務局の目標

審査委員会事務局の目標については、下表の目標③は概ね目標達成した。目標①は目標達成に至らなかったが、令和5年度と比較すると実績は向上し、目標②は実績が低下する状況となった。この状況を踏まえ、実績が低下している都道府県において、重点的な対応が必要となる診療行為等を明らかにするとともに、その要因が職員と審査委員のどちらに起因しているのかを分析しフォローアップを実施した。

また、疑義付箋を貼付し請求どおりとなった事例について、職員による審査委員に対する請求どおりとなった理由の確認を徹底した。

項目	(5年度) 実績値	(6年度) 目標値 ^{※3}	(6年度) 実績値
①目視対象レセプトにおける審査時間の確保（原審査カバー率が平均以上又は丁寧な審査を実施した審査委員数の割合）	82.33% ^{※1}	100%	94.89% ^{※4}
②原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義貼付分の再審査査定点数	0.91点 ^{※2}	0.42点	0.97点
③原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（単独事務局の紙レセプト）	0.39点	0点	0.02点

※1 令和5年10月から12月審査分の値である。

※2 目視割合は、令和5年9月審査分以前は15%、令和5年10月審査分以降は10%である。

※3 実績を基に目視割合10%に換算した値を用いている。

※4 令和7年3月審査分の値である。

イ 紙レセプト減少に伴う業務への対応

令和6年度の紙レセプトについては、4月受付701,170件に対し、令和7年3月受付は384,940件減の316,230件となった。

紙レセプト減少に伴う画像取得拠点については、集約した場合の費用対効果を最大限見込める時期等について検討することとした。

また、紙レセプトの減少状況を踏まえ、受付・発送業務等に係る業務量の減少を原審査

及び再審査の事務期間として確保するとともに、再審査部会の補助業務等に充当した。加えて、紙レセプトを提出する数も減少傾向であったことから、休日における受付開所日の見直し（9 日及び 10 日の両日が休日の場合、原則 10 日のみの受付開所日に変更）を 10 月に行った。

ウ 審査結果の不合理な差異解消の取組

(7) 審査の差異事例^{※1}の検討・統一化

a 職員による審査の差異事例の把握

職員によるレセプト交換については、診療所のレセプトを中心に実施していたが、より多くの差異事例が病院から発生していることから、令和 5 年 10 月以降は対象を病院に拡大し引き続き実施した。

その結果、令和 5 年 1 月から令和 7 年 3 月の間に職員が把握した差異事例は、全ブロックで計 3,751 事例となった。

このうち、令和 7 年 3 月末時点で、655 事例を検討対象^{※2}と整理の上、445 事例についてブロックの診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）で検討を開始し、297 事例の検討が終了した。

検討の結果、ブロック統一が 161 事例、合理的な差異であり個々の症例ごとに判断すべきと整理されたものが 136 事例となった。

※1 職員が複数の都道府県の審査事務を担当することで審査結果（査定・請求どおり）の違いを発見したもの

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

b 審査基準の統一及び公表促進

審査事務集約前に各都道府県にあった審査基準（支部取決事項）については、令和 3 年 3 月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書を踏まえ検討を進め、当初の予定（令和 7 年 3 月）より 1 月早い令和 7 年 2 月に、医科 10,978 事例の検討が終了し、これにより支部取決事項の全ての検討を終了した。

なお、その結果全国統一した事例（医科）については、審査の透明性を高めるため、令和 6 年 2 月から「支払基金における審査の一般的な取扱い」として公表しており、令和 7 年 3 月末時点で、全国統一 794 事例のうち 454 事例を公表し、今後も引き続き「取扱いを作成した根拠等」の作成、関係団体への情報提供の過程を経て、順次公表する。

また、差異事例を起点に診療科別WGで検討し、ブロック統一した審査基準については、他ブロックへ情報共有するとともに、本部検討会において全国統一に向けた検討を行い、令和7年3月末時点でブロック統一161事例のうち73事例を全国統一した。当該全国統一事例についても、関係団体への情報提供等の過程を経て、順次公表する。

(支部取決事項の検討結果)

	支部取決事項数 (取決数)	重複・整合性整理後 (事例数)	全国統一 (事例数)	削除 (事例数)
医科	26,487	10,978	794	10,184
歯科	6,246	1,100	1,009	91
調剤	466	335	301	34
合計	33,199	12,413	2,104	10,309

(i) 審査の差異の可視化レポーティングの実施

a 審査の一般的な取扱い事例及び審査情報提供事例

審査の一般的な取扱い事例及び審査情報提供事例 34 事例について、地方組織での検証及びフォローアップを実施し、12 事例の差異解消を図った。

これにより令和3年9月までに公開した歯科の全ての事例の差異が解消した。

また、令和6年2月以降に公開された審査の一般的な取扱いのうち18事例は地方組織で検証を行っており、令和3年8月及び令和4年1月に公開した2事例を含め、4事例のフォローアップを実施している。

審査の一般的な 取扱い 審査情報提供事例 の公開時期	点数表	レポート 対象事例数	令和6年度 検証又は フォロー アップ 実施事例数			令和5年度 までの 差異解消 事例数※	検証中又は 要フォローアップの 取組内容
			令和6年度 差異解消 事例数※	検証中又は 要フォロー アップ 事例数			
令和3年7月までに 公開	医科	113	0	0	0	113	令和5年度に差異解消
令和3年9月までに 公開	歯科	56	8	8	0	48	令和6年度に差異解消
令和3年8月 令和4年1月に公開	医科	6	6	4	2	0	2事例はフォローアップ中
令和6年2月以降に 公開	医科	20	20	0	20	0	18事例は地方組織で検証中 2事例はフォローアップ中
合計		195	34	12	22	161	18事例は地方組織で検証中 4事例はフォローアップ中

※ 少数事例に該当した事例を含む。

b 多くの付箋が付くコンピュータチェック事例（年間 2,000 件以上）

多くの付箋が付くコンピュータチェック事例 168 事例について、地方組織での検証及びフォローアップを実施し、110 事例の差異解消を図った。

また、残る 58 事例のうち 3 事例は地方組織で検証を行っており、55 事例はフォローアップを実施している。

コンピュータ チェックの 公開時期	点数表	レポート 対象 事例数	令和 6 年度			令和 5 年度 までの 差異解消 事例数*	検証中又は 要フォローアップの 取組内容
			検証又はフォ ローアップ 実施事例数	令和 6 年度 差異解消 事例数*	検証中又は 要フォロー アップ事例数		
令和 4 年 10 月 までに公開	医科	111	87	71	16	24	16 事例はフォローアップ中
	歯科	20	18	18	0	2	
	調剤	1	1	1	0	0	
	小計	132	106	90	16	26	
令和 5 年 10 月 以降に公開	医科	49	49	15	34	0	34 事例はフォローアップ中
	歯科	4	4	2	2	0	1 事例は地方組織で検証中 1 事例はフォローアップ中
	調剤	9	9	3	6	0	2 事例は地方組織で検証中 4 事例はフォローアップ中
	小計	62	62	20	42	0	
合計		194	168	110	58	26	3 事例は地方組織で検証中 55 事例はフォローアップ中

※ 少数事例に該当した事例を含む。

(7) 国保連との審査基準の取扱いの統一

a 国保連との地域レベルでの審査基準の協議

前年度に引き続き、診療科別WGで検討し、ブロック統一した審査基準については、各審査委員会事務局において、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に対し情報提供を行った。

また、支払基金と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）及び国保連のそれぞれで全国統一した事例については、両機関で情報共有の上、審査基準の統一に向けた検討を行った。

b 国保連とのコンピュータチェックの統一化

令和 6 年度は、新たに設定したコンピュータチェックについて統一を図るため、9 月と令和 7 年 3 月に両機関において整合確認を実施した。

なお、両機関のコンピュータチェックシステムが異なるため、対応できない一部のコンピュータチェックについては、国保中央会との審査支払システムの共同開発・共同利用の調達の要件整理の中で整理・対応していく。

c 国保連との審査委員の併任に向けた取組

令和 5 年 6 月の審査委員改選期において、支払基金及び国保連両機関での審査時間の確保は難しいことが明らかになったことから、令和 7 年 6 月の改選期には特別な対応は行わなかったが、次期改選期に向けて具体的な対応を検討する。

(i) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

a 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

令和 5 年度において、目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が 1 年間（令和 3 年 12 月～令和 4 年 11 月）で 500 を超え、かつ該当都道府県が 30 を超える 94 事例の医薬品・診療行為について分析した結果、コンピュータチェック条件の設定が有効と判断した 65 事例全てを令和 6 年度に設定し、同一成分医薬品等の 884 事例についても同時に設定した。

また、令和 6 年度から令和 7 年度にかけて同条件で 1 年間（令和 4 年 12 月～令和 5 年 11 月）において再審査による査定が発生している 139 事例の医薬品・診療行為について分析した結果、コンピュータチェック条件の設定が有効と判断した 83 事例について、令和 6 年度中に 25 事例設定し、同一成分医薬品等の 108 事例についても同時に設定した。

なお、未設定の 58 事例については、令和 8 年 3 月までにコンピュータチェック条件を設定する。

分析対象	事例数	分析結果		設定事例数	未設定事例数	備考
目視対象外レセプトのうち査定箇所が1年間（令和3年12月～令和4年11月）で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	94	条件設定が有効	65	65	0	同一成分医薬品等の設定 884 事例
		設定困難※	29	※分析の結果、主たる診療行為の査定に付随して査定となる事例や、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例		
目視対象外レセプトのうち査定箇所が1年間（令和4年12月～令和5年11月）で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	139	条件設定が有効	83	25	58	同一成分医薬品等の設定 108 事例
		設定困難※	43	※分析の結果、主たる診療行為の査定に付随して査定となる事例や、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例		
		分析中	13			

b コンピュータチェックルールの公開拡大

公開しているコンピュータチェックについては、10 月と令和 7 年 3 月に追加・削除等の更新を実施した。その結果、直近の更新月である令和 7 年 3 月と前年度

の更新月である令和 5 年 10 月の公開事例数を比較すると、約 99,000 事例の増加となった。現時点で公開していないコンピュータチェックについては、引き続き関係者の合意を得ながら、更なる公開拡大を進める。

(チェック種別ごとの公開事例数)

チェック種別	チェック内容	令和 5 年 10 月		令和 7 年 3 月		(差分) 増加事例数
		公開数	公開率	公開数	公開率	
チェックマスター	医薬品添付文書等をもとにチェック (効能・効果、用法、用量等)	13,626 (46,252)	29.5%	16,221 (45,527)	35.6%	+ 2,595
本部点検条件	告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック (電子点数表以外)	149,467 (238,385)	62.7%	245,971 (346,460)	71.0%	+ 96,504
計		163,093 (284,637)	57.3%	262,192 (391,987)	66.9%	+ 99,099

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

(f) 適正なレセプト提出に向けた支援等

保険医療機関等への適正なレセプト提出に向けた支援等については、算定ルールに関する同一診療行為の誤りが 5 件以上発生している保険医療機関等に対して文書及び電話による改善要請を実施した。

4 月から 9 月に対象事例 18,206 事例のうち 18,204 事例 (約 99%) に文書及び電話による改善要請を行い、4 か月経過しても未改善である 570 事例の対象保険医療機関等に訪問懇談を実施した結果、17,120 事例 (約 94%) が改善された。

算定ルール以外は、審査委員からの指示や依頼に基づき、令和 6 年度に 16,103 事例 (文書 12,351 事例、電話 3,742 事例、面接懇談 10 事例) について改善要請を実施した。

エ ICTを活用した審査支払業務の効率化

(f) AI によるレセプト振分機能の精緻化

令和 6 年度は診療報酬改定があったことから、年 6 回の学習データの更新を実施し精度の向上を図り、レセプト全体の 9 割程度を人による審査を必要としない水準に維持した。

(i) 訪問看護のオンライン資格確認・オンライン請求の開始に伴う対応

訪問看護ステーションにおける 6 月からのオンライン資格確認と 7 月からの訪問看護レセプトオンライン請求開始に向けて、令和 5 年度からシステム開発を行い、予定どおり運用を開始した。

運用開始に伴い、訪問看護事業者及び保険者等に対して、各種マニュアル等の情報提供を行った。

また、レセプト電算処理訪問看護システムに係る業務処理方法のマニュアルを整備した。

(ii) 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和 6 年度診療報酬改定への対応として、施行日である 6 月 1 日に向けて、記録条件仕様、標準仕様、基本マスター及び電子点数表を改定内容に沿って整備し、支払基金ホームページ等を通じて保険医療機関等及び保険者等に情報提供を行った。

診療報酬改定に伴い、受付前に記録条件仕様等に合致しているかをチェックする A S P 機能に 23 事例を追加したほか、医薬品マスターの仕様変更等の必要な審査支払システムの改修を行った。

また、令和 6 年度診療報酬改定時において、改定の内容が不明確であった 269 事例について厚生労働省宛て照会し 249 事例の回答を得た。そのうち、コンピュータチェックが可能な 37 事例について設定を行った。

(i) システム改修案件の適正評価と実施

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

(3) 再審査事務の抜本的見直し

再審査請求については、令和 6 年度においても 90 万件前後の高い水準で推移している。当該状況を踏まえ、円滑な再審査事務に向けた取組として、関係団体の理解を得た上で、6 月から再審査申出理由が不明な場合は、全保険者を対象に一旦「原審どおり」として結果を通知する対応、再審査結果が「原審どおり」を繰り返す事例に対して、定型文言を活用する方法及び再審査結果を分析した上で、査定・返戻割合が低調である 95 保険者に対して、本部から連絡文書を送付し、6 月から令和 7 年 1 月にかけて点検事業者同席の下での訪問懇談を実施した。

また、現行の紙レセプトを前提とした再審査処理システムについては、「原審どおり」の理由について、不明確な定型文の削除及び文言の修正等を行った。今後も引き続き、国保中央会との審査支払システムの共同開発に併せて、新たな業務処理を前提とした再審査処理システムの開発を検討する。

第3 マイナ保険証の利用環境の整備と医療DXの取組の抜本的強化

1 マイナ保険証の利用環境の整備

(1) オンライン資格確認等システム等の安定運用

12月2日の健康保険証の新規発行終了や確定申告期間等、特にシステムへの負荷が高まる時期に備え、システムの性能向上や監視体制の充実を図る等、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの安定運用に努めた。

また、オンライン資格確認の開始当初の時期に発行した電子証明書が3年3か月の更新期限を迎えたことから、保険医療機関等が円滑に電子証明書を更新できるよう、架電やメール、資格確認端末での通知等により更新の案内を行うとともに、更新に係る問合せについてコールセンターで対応した。

さらに、令和7年3月に保守契約期限を迎えるネットワーク機器等について、令和7年2月までに順次更新を行った。

マイナ資格確認アプリ（居宅同意取得型）※において、患者の同意がないにもかかわらず、保険医療機関等に対し薬剤情報が提供された事案が発生した（36保険医療機関等に対して37人分の薬剤情報が同意なしに提供された可能性）。本事案については、個人情報保護委員会に報告するとともに、支払基金ホームページ等により公表した上で、システム開発のテスト計画の適正性について、開発担当チーム、システム横断的な担当管理職がチェックする等の再発防止策を策定し、開発中の案件についても再発防止策に基づき個人情報の制御関連機能に係る再点検を実施の上、リリースした。

※ 訪問診療等において、患者の居宅等でモバイル端末のアプリを通じた暗証番号又は目視確認による本人確認により、マイナ保険証によるオンライン資格確認や保険医療機関等への薬剤情報等の情報提供に係る同意登録を行うことができる仕組み

(2) 中間サーバーへの正確な加入者情報登録の促進

ア 加入者情報の正確性の確保

加入者情報の更なる正確性の確保に向け、新生児等の初めて中間サーバーに登録される者を対象に住民基本台帳情報と突合を行う従前の誤入力チェックシステムを改修し、中間サーバーに登録される全ての加入者を対象とする新誤入力チェックシステムを5月から稼働した。

また、保険者から誤登録の報告があった場合の医療情報の閲覧停止や、保険者の依頼に基づくレセプト単位での医療情報の閲覧停止解除について運用保守事業者を介さず支払基金において対応できるよう、オンライン資格確認等システムの検索・管理機能を強化するための改修を行い、令和7年4月から運用を開始した。

イ 負担割合等の情報の正確性の確保

オンライン資格確認の結果として表示される健康保険証の負担割合等の情報と保険者が保持する負担割合等を突合することができるよう、オンライン資格確認等システム及び中間サーバーの改修を行い、8月から運用を開始した。

(3) 不詳レセプトへの対応

保険医療機関等においてマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができず、保険者等番号及び被保険者等記号・番号を不詳として請求されたレセプトについては、オンライン資格確認等システムの活用や患者等への架電等により可能な限り資格情報を特定して、請求支払を行う等の対応を実施した。

なお、令和6年度においては、保険者等間の按分請求は発生しなかった。

(4) オンライン資格確認とオンライン請求の一体的な導入促進

オンライン資格確認及びオンライン請求の導入については、必要なネットワーク回線や機器の多くを兼用できることから、引き続き、未導入の保険医療機関等に対して導入促進を図るため、架電による勧奨を実施した。

また、10月のオンライン請求の経過措置終了以降、オンライン請求へ移行することなく、未提出及び届出に不備があった保険医療機関等に対し、複数回の架電及び2回の連絡文書の送付を行った。

なお、これらの取組を行ったにもかかわらず、未提出及び届出に不備があった保険医療機関等に対し、厚生労働省作成の連絡文書及びリーフレットを送付した。

このような一連の取組の結果、令和7年3月末時点において、オンライン資格確認は前年度比 2,783 機関増の 215,024 機関、オンライン請求は前年度比 22,320 機関増の 210,905 機関が導入した。

訪問看護ステーションについては、12月にオンライン資格確認及びオンライン請求ともに義務化となったことに伴い、一体的な導入勧奨として、未導入のステーションへの架電を実施し令和7年3月末時点において、オンライン資格確認は 17,812 ステーション、オンライン請求は 17,659 ステーションが導入した。

(5) 多様な場面でのオンライン資格確認の導入

オンライン資格確認の利用場面の拡大については、訪問看護では6月から、職域診療所及び助産所では7月から、それぞれオンライン資格確認の運用を開始した。訪問診療等において暗証番号なしで認証ができるよう、マイナ資格確認アプリ（居宅同意取得型）の追加開発を行い、10月から運用を開始するとともに、自衛官診療証におけるオンライン資格確認を実施するため、中間サーバーに自衛官診療証情報を格納できるよう開発を行い、12月から運用を開始した。

マイナナンバーカード機能が搭載されたスマートフォンによるオンライン資格確認が可能となる仕組みについては、令和7年6月末を目途に実証事業を開始できるよう、7月から開発を開始した。

また、資格確認限定型^{※1}のオンライン資格確認については、マイナナンバーカードにより資格確認を行った患者の資格情報の履歴閲覧機能を7月に、レセコンへの連携機能を12月にリリースした。発熱外来等の通常の受付窓口とは異なる動線でのオンライン資格確認については、マイナ在宅受付Web^{※2}を用いたものを10月から、マイナ資格確認アプリ（居宅同意取得型）を用いたものを令和7年4月から、それぞれ可能となるよう改修を行った。

さらに、オンライン資格確認において、顔認証や暗証番号の入力操作ができない場合等に保険医療機関等職員が顔認証付きカードリーダー画面上で操作することで、資格確認端末を操作することなく、目視による本人確認が可能とする改修を行い、令和7年4月から運用を開始した。

加えて、マイナ保険証利用時における高額療養費の限度額適用認定証情報の提供については、厚生労働省において同意が不要と整理されたことを踏まえ、同意の確認画面について、顔認証付きカードリーダーは10月から、資格確認端末は12月から、マイナ在宅受付Web及びマイナ資格確認アプリは令和7年4月からそれぞれ非表示とするための改修を行った。

※1 柔道整復施術所等において導入される資格情報のみを取得できる簡素な仕組み

※2 訪問診療やオンライン診療等において、患者の居宅でモバイル端末等のウェブ画面を通じた暗証番号による本人確認により、マイナ保険証によるオンライン資格確認や保険医療機関等への薬剤情報等の情報提供に係る同意登録を行うことができる仕組み

(6) 健康保険証の新規発行終了後に向けた取組

12月2日の健康保険証の新規発行終了に伴い、申請によらず資格確認書を保険者が交付できるようにするために、マイナ保険証を有しない者（マイナナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した者、返納者及び電子証明書の更新を失念した者）に関する情報を、

オンライン資格確認等システムから中間サーバー経由で保険者に月次で連携する開発を行い、同日から運用を開始した。

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ後、3 か月間は資格確認が可能となるよう、オンライン資格確認等システム、マイナ資格確認アプリ、マイナ在宅受付Web及び顔認証付きカードリーダーの改修を行い、12月2日から運用を開始した。

また、レセプト振替機能では、健康保険証の回収後に旧資格による請求があった場合は保険医療機関等へ返戻していたが、令和7年1月（12月診療分）から健康保険証の回収にかかわらず新資格が判明しなかった場合等は、レセプト記載（旧資格）の保険者へ請求するという運用を開始した。

医療保険と公費負担医療の併用レセプトについては、主保険である医療保険の資格が社保から社保へ異動した場合に限り、原審査・再審査で振替を実施する運用を令和7年4月から開始し、4月処理で原審査は約38,000件、再審査では約6,800件の振替が行われている。

(7) オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援

令和6年度におけるオンライン資格確認の利用場面の拡大に係る補助金については、厚生労働省と連携し、保険医療機関・薬局、訪問看護ステーション及び柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所に対して、医療機関等向け総合ポータルサイト及び施術所等向け総合ポータルサイトにより導入勧奨や補助金申請について記事の掲載を行うとともに、リーフレット、メール及びオンライン請求システムを活用したポップアップによる導入勧奨（以下「各種導入勧奨」という。）を実施し、58,942機関に対して約56億円の補助金を交付した。

また、令和6年度におけるオンライン資格確認の経過措置に係る猶予届出については、延べ9,083件申請があり、令和7年3月末時点においてそのうち7,912件を受理した。

マイナ保険証の利用促進を図るため、マイナ保険証の利用率に応じた支援金・一時金、顔認証付きカードリーダー増設及び公費負担医療の受給者証等とマイナンバーカードの一体化のためのシステム整備に係る補助金について、医療機関等向け総合ポータルサイトに記事を掲載するとともに、各種導入勧奨を実施し、122,502機関に対して約116億円を交付した。

なお、各事業における導入状況は次のとおり。

（令和7年3月末時点）

保険医療機関・薬局のオンライン資格確認	215,024 機関
訪問看護ステーションのオンライン資格確認	17,812 ステーション
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所のオンライン資格確認	56,980 施設

2 医療DXの取組の抜本的強化

(1) 抜本的な改組への的確な対応と当面の体制充実に向けた取組

7月に「抜本的改組への対応に関する検討会議」を設置し、支払基金を審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発運用主体の母体とし、抜本的に改組するとの政府方針に関して、各種情報の集約・共有や課題の整理、方針の検討を行った。

なお、関連する法案が令和7年の通常国会に提出された。

医療DXの推進に向けた現下の課題に対して組織体制の強化を図るとともに、支払基金のデータヘルス部門で活躍する人材を確保・強化するため、IT業務経験者の採用や官民からの出向者を通じた外部人材の採用を行った。

また、職員の専門性を高めるため、キャリアパス制度においてデータヘルス部門研修（eラーニング動画による研修、大学機関や外部事業者による研修）を実施した。

(2) 共通算定モジュールの開発と国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

ア 共通算定モジュールの開発及び共通算定マスターの提供

共通算定モジュールについて、診療報酬点数と患者負担金の計算を行うプログラムを開発し、各プログラムの一連の動作を確認する結合テストを完了した。レセコンベンダーに対し、外部インターフェース利用ガイド／仕様書を提供するとともに、本開発に協力するレセコンベンダーを公募により決定し、プログラムの品質確認を行うための業務に着手した。

国公費マスター、地単公費マスターについて、厚生労働省・国保中央会と連携して、必要な改善を行った。

また、基本マスターについて、必要な情報を抽出し、マスターを管理するシステムに共通算定モジュールで利用できるようにする機能を実装した。

イ 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

国保中央会との審査支払システムの共同開発については、診療報酬改定DXとの整合性を確保しつつ、再審査の業務における紙処理の廃止を含め、開発コストや運用コストの試算の前提となる、共同利用のシステム構成や実装方法等について検討し、現行システムと同等の性能が確保できるか、技術専門家のレビューを受けつつ検証を行った。

また、共同利用に係るシステムの機能要件等の整理作業の中で、国保中央会・国保連合会と互いの審査画面システムを視察した。

(3) 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組

ア 電子カルテ情報共有サービスの開発

電子カルテ情報共有サービスについては、令和 5 年 11 月から開発を開始し、7 月から 9 月にかけて 4 保険医療機関で実地検証を行う等、準備を進め、令和 7 年 2 月に 3 文書 6 情報の機能（健診結果報告書の保険者向け機能を除く。）を、令和 7 年 3 月には健診結果報告書の保険者向け機能をリリースし、厚生労働省による標準マスターの整備と併せ、3 文書 6 情報の共有がシステム上可能となった。

また、患者サマリー閲覧サービスについても令和 7 年 3 月にリリースし、マイナポータルから患者サマリートの閲覧が可能となった。

令和 7 年度中の本格稼働の実現に向け、令和 7 年 2 月には 1 地域 4 病院にてモデル事業を開始し、令和 7 年 3 月末時点では 3 地域 6 病院に拡大している。

イ 電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発

電子処方箋管理サービスについては、その普及を図り、令和 7 年 3 月末現在で内科 14,569 機関（導入率 16.0%）、歯科 2,295 機関（同 3.8%）、薬局 46,815 機関（同 77.7%）の計 63,679 機関（同 30.0%）に導入されている。

調剤済み処方箋の保存サービスについては、7 月に運用を開始し、薬局システムベンダー及び薬局への勧奨を行った結果、令和 7 年 3 月末現在で薬局 1,327 機関に導入されている。

院内処方に係る入院時の薬剤情報、退院時処方情報の閲覧や重複投薬等チェックを可能とするための機能については、令和 7 年 1 月に開発を完了し運用を開始した。

12 月に一部の保険医療機関等においてシステムの設定不備により、電子処方箋を受け取る薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される等の事例が報告された。これを踏まえ、保険医療機関等でのシステムの点検を促す周知期間として、12 月 20 日から 26 日までの間、電子処方箋の発行を停止した。医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備するため、令和 7 年夏頃までにダミーコードを使用不可とする等のシステム改修を行う。

ウ 公費負担・地方単独医療費助成事業等に係る情報連携

PMH※とオンライン資格確認等システムが連携した先行実施事業として、医療費助成、予防接種、母子保健に加え、令和 7 年 1 月から介護に係る事業が開始された。

令和 7 年 1 月からの介護の運用開始に合わせ、予防接種及び母子保健においてもこれまで活用されていたマイナポ A P I（タブレット端末）を、マイナ資格確認アプリを活用する仕組みに切り替えることとされたことから、本人確認結果を当該アプリに

連携できるよう、オンライン資格確認等システムの改修を行った。

また、予防接種デジタル化の令和 8 年度本格運用開始に向け、保険医療機関等が接種記録や副反応疑い報告を登録することができるよう、オンライン資格確認等システムの開発に令和 7 年 1 月から着手した。

併せて、予防接種記録・予診情報管理システム及び介護情報基盤からの PMH キーによる履歴照会・回答システムへの照会に対して、履歴照会・回答システムが連結情報を提供できるよう、令和 7 年 1 月から当該システムの改修に着手した。

※ Public Medical Hub の略。自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム

エ 保健医療情報の提供の充実

薬剤情報、診療情報及び医療費通知情報の保存年限を 3 年間から 5 年間へ延長するための改修を 9 月末までに行った。

また、救急搬送された患者に関する医療情報を閲覧可能とする仕組みについては、12 月から運用を開始し、令和 7 年 3 月末時点で 706 の病院に導入されている。

さらに、救急隊員が救急搬送中の傷病者に関する医療情報を閲覧可能とする仕組みについても、3 月末にオンライン資格確認等システムの改修を終え、令和 7 年 4 月から運用が開始され、令和 7 年度においては全国の救急隊のうち 5,334 隊での運用が予定されている。

なお、災害時において、厚生労働省が指定した地域の保険医療機関等に対し「緊急時医療情報・資格確認機能」（災害時モード）を開放し、被災した患者がマイナンバーカードを持参していない場合でも資格確認や薬剤情報等を閲覧できるようにすることにより、医療費の請求時に不詳請求となることを回避でき、また、災害時でも診療等に必要な情報を提供した。

令和 6 年 1 月に発生した令和 6 年能登半島地震においては、5 月 2 日まで継続して当該機能を開放し、総計で 816 の保険医療機関等から 32,623 件の情報要求を受け、11,305 件の資格情報、10,175 件の薬剤情報等を提供した。

令和 6 年度においては、台風 10 号に伴う災害や大雪、大規模火災等で 208 の保険医療機関等から 1,598 件の情報要求を受け、408 件の資格情報、227 件の薬剤情報等を提供した。

(4) 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援

ア 電子処方箋の導入に関する支援

令和 6 年度における電子処方箋管理サービスの導入のためのシステム整備に対する補助金については、厚生労働省と連携し、保険医療機関等に対して、医療機関等向け総合ポータルサイトにて導入勧奨や補助金申請についての記事や人気アニメとタイ

アップしたポスター・リーフレット等の掲載を行うとともに、各種導入勧奨を実施し、51,333 機関に対して約 82 億円の補助金を交付した。

このような一連の取組の結果、令和 7 年 3 月末時点において、前年度比 44,255 機関増の 63,679 機関が導入した。

イ 電子カルテ情報共有サービスの導入に関する支援

電子カルテ情報共有サービスのシステム整備に対する補助金については、令和 7 年度におけるモデル事業の拡大や本格運用を見据え、厚生労働省と連携し、保険医療機関に対して、医療機関等向け総合ポータルサイトにて補助金申請や導入勧奨を行った。

3 データヘルスの推進に係る取組

(1) 保険者等との協働によるデータヘルスの推進

ア 健康スコアリングレポートの作成

「2024 年度健康スコアリングレポートの実施方針」に基づき、保険者・事業主単位に健康スコアリングレポートを作成した。

特定健診対象者 50 名以上の事業所において作成していた事業主単位レポートについて、10 名以上の事業所に作成対象を拡大するとともに、1 人あたり医療費を追加表示した。

また、各保険者が、性・年齢別及び被保険者・被扶養者別等で表やグラフを作成できるよう、健康スコアリングレポート作成に係る集計データを提供した。

イ データヘルス・ポータルサイトの運用及び改修

データヘルス・ポータルサイトについて、利用者が外部委託サービスに関する情報を効率的に収集できるよう、サービス内容をフリーワードで検索する機能を追加する等の改善を実施した上で、データヘルス計画・実績報告の収集、健康スコアリングレポートを提供するための運用を行った。

加えて、各健康保険組合における予防・健康づくりの取組を客観的に評価するための共通評価指標（例：特定保健指導対象者割合）の実績値を NDB※で算出するとともに本サイトにプリセットした。

※ National Database of Health Insurance Claims の略、レセプト情報、特定健診・保健指導情報、死亡情報を匿名化し格納しているデータベース

(2) 研究者や地方自治体との協働によるデータヘルスの推進

ア NDB 関連業務の実施

レセプト情報等の利活用を円滑に進めるため、NDB の運用管理、オンサイトリサーチセンターの運用、NDB オープンデータの作成、研究者や地方自治体等のニーズに

応じたNDBデータの情報分析・提供等の支援を行った。

また、NDBデータ提供の抜本的見直しに伴い、HIC※の機能等を拡充してNDBの利活用を促進するため、11月のリモートアクセスの解析データの拡大に向けて必要なシステム改修を実施し、迅速提供を開始した。

※ Healthcare Intelligence Cloud の略、クラウド上でNDBデータ等を連結し、解析できる環境（医療・介護データ等解析基盤）

イ 履歴照会・回答システムの運用

難病DB（指定難病患者データベース）、小慢DB（小児慢性特定疾患児童等データベース）に対する連結情報の提供に係る環境を整え、4月から運用を開始した。既に運用を開始しているNDB、介護DB及びDPCDBと併せ、これらデータベースに対して、被保険者番号の履歴を活用した連結に必要な情報を約21億7千万件提供した。

また、次世代DB（次世代医療基盤法に基づき構築されたデータベース）についても令和7年度から連結情報を提供できるよう、接続テストを完了した。

ウ レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

「レセプトデータ等の統計情報の利用に係る事務取扱要領」に基づき、レセプトデータ等の統計情報を地方自治体等に6件提供した。

（提供実績）

提供先	内容	提供時期
地方自治体	帯状疱疹の新規患者数の把握調査	令和6年9月
地方自治体	医療的ケア児・者の実態把握	令和6年12月
大学その他の研究機関	労働者のメンタルヘルス問題の調査	令和7年1月
大学その他の研究機関	小児軽症頭部外傷時に医師が頭部CT検査を実施する医学的根拠の調査	令和7年2月
大学その他の研究機関	慢性腎臓病（CKD）対策データ	令和7年3月
地方自治体	依存症患者の推計	令和7年3月

エ 地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討

都道府県の医療費適正化の取組にデータ分析等により貢献するため、厚生労働省と協議し各都道府県の保険者協議会への参加について、令和7年2月に厚生労働省から都道府県宛て通達された。これを受け、中核審査事務センターに職員を配置する等、参加に向けた準備を進め、支払基金の有するデータ分析力を活かした地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいく。

第4 その他の業務運営に向けた取組

1 災害・事故等のリスク管理の強化

(1) 災害発生時の事業の継続に関する取組

事業継続計画（BCP）で策定した業務処理手順等の確立を目的として、9月に本部と宮城センター・事務局合同の災害対策本部設置訓練を実施し、当該訓練結果を踏まえ、12月に被災状況の報告方法や診療報酬等の支払を継続するための業務処理手順等を見直した。

また、11月に全国一斉で安否確認訓練を実施したが、訓練開始から1時間以内の安否報告率が83%であったことから、安否報告の徹底を図るため、令和7年1月に再訓練を実施し、99%に改善した。

(2) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化

マニュアルの記載内容又はシステム運用を起因とした誤りが複数の地方組織において発生した事案について、再発防止の徹底と事故の絶無に向けた対応を強化するため、従来の地方組織による審議に加え、4月から本部事故防止対策部会においても再発防止策を審議し、再発防止につながるチェックポイントを地方組織へ周知した。

また、5月（4月処理）からオンライン請求の保険医療機関等及び保険者等への請求・支払関係帳票等のオンライン配信を開始し、10月（9月処理）にはオンライン請求の保険医療機関等への紙媒体での返戻レセプト及び支払関係帳票の送付を廃止したことにより、保険医療機関等への返戻発送に係る誤送付が令和5年度の29件に対し、令和6年度は8件に減少した。しかしながら、返戻発送以外の発送処理においても個人情報を含む書類の誤送事故が散発的に発生したことから、地方組織の事故防止対策部会に本部も参画し、発送処理体制を明確に示した上で、事故発生拠点に対して指導を行った。

なお、日本郵便による送付物の誤配達・未到着の事案についても発生したことから、個人情報漏えいにつながる重大な事案であることを日本郵便に説明し、誤配達の絶無及び配達期日の厳守の申し入れを行った。

(3) コンプライアンスの徹底

ア ハラスメント防止に向けた取組強化

外部通報窓口や本部に直接連絡できるハラスメント予防相談窓口等を改めて周知するとともに、ハラスメントに関する知識及び理解度を高めるため、全職員を対象にハラスメントに関する理解度の把握及びオンライン講座による動画視聴を実施した。

また、12月を「ハラスメント撲滅月間」と定め、本部及び地方組織の各階にハラス

メント撲滅に関するポスターを掲示した。

さらに、ハラスメントに関するアンケート調査を実施し、ハラスメントにつながる恐れがあると見受けられた場合は、状況の把握及び未然防止に向けた対応を行うよう指導した。

イ 情報セキュリティの取組強化

自動遷移ツール事案以外の取組については、次のとおり実施した。

(7) 情報セキュリティインシデントに係る対応

令和6年度は、C S I R Tが招集される重大な情報セキュリティインシデントは発生しなかった。

また、5月、8月及び令和7年2月に3保険医療機関がサイバー攻撃を受けた際、支払基金のシステムへの感染拡大を防ぐため、速やかにオンライン請求・オンライン資格確認への接続を遮断する措置を講じるとともに、接続を復旧する場合は、保険医療機関等が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省のガイドライン)に準拠しているか安全確認を徹底した。

(8) 情報セキュリティに係る教育・訓練の実施

情報セキュリティポリシー及び関係規程を正しく認知し、遵守するよう、全職員を対象に、令和5年度の情報セキュリティ監査での指摘事項及び遵守すべき情報セキュリティのポイントについての教育を5月及び6月に行い、その内容を問う「理解度の確認」を7月、10月及び令和7年1月に実施した。

また、全職員が情報セキュリティ対策の実施状況を確認し、基金全体の情報セキュリティ水準の向上を図るため、10月及び11月に「情報セキュリティポリシーに基づく自己点検」を実施した。

(9) 情報セキュリティ監査等の実施

情報セキュリティ監査については、22拠点について情報セキュリティポリシー及び関係規程に準拠しているか確認した。P Cの管理不備が検出された1拠点については、改善状況のフォローアップを行い、改善されていることを確認した。

また、令和5年度に情報セキュリティ監査を実施した22拠点に対しては、前年度の検出事項について実施状況を検査した結果、全て改善されていることを確認した。

(令和6年度情報セキュリティ監査の実施状況)

監査	対象拠点
外部監査※1	・ 地方組織：8 拠点 北海道（センター・事務局）、埼玉（センター・事務局）、三重（事務局）、米子（分室）、熊本（分室・事務局） ・ 本部：5 部 6 課
内部監査※2	・ 地方組織：14 拠点（単独事務局） 福島、茨城、栃木、千葉、神奈川、新潟、長野、静岡、京都、兵庫、奈良、島根、岡山、長崎

※1 監査実施業者による監査

※2 システム部セキュリティ対策課による監査

オンライン資格確認等システム等については、システム監査の年度計画に基づき運用保守事業者3社に対する各システムの運用管理規程等の準拠性監査を実施した。

また、監査結果に基づき、フォローアップを行い、指摘項目が改善されていることを確認した。

(4) 内部統制制度の整備と運用

令和6年度においては、地方組織において庶務、業務、審査及び情報セキュリティの部門別に所内自己点検を実施した。

審査事務センター（分室）及び併設審査委員会事務局については、ブロック調整管理役による改善方策を確認した上で、ブロック内モニタリングを実施し、内部統制アドバイザーの最終確認後、ブロック調整管理役を通じて指摘及び指導を行った。

(5) 監査の実施

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

内部監査については、本部における各種施策の取組、ブロック内拠点の業務運営、センターと事務局の連携及び審査の目標達成に向けた取組等の確認を実施した。

内部監査において、要改善事項が検出された拠点（本部は課）に対して、適宜ヒアリング等による改善状況のフォローアップを行い、改善されていることを確認した。

(監査の実施状況)

監査	対象拠点
内部監査	本部及び地方組織（東北ブロック、関東ブロック及び近畿ブロック内の 17 拠点） ・東北ブロック（宮城センター、北海道センター、盛岡分室及び併設事務局、秋田の単独事務局）（7 拠点） ・関東ブロック（東京センター、埼玉センター及び併設事務局、高崎分室、群馬・千葉の単独事務局）（7 拠点） ・近畿ブロック（大阪センター及び併設事務局、兵庫の単独事務局）（3 拠点）
監事監査	本部及び地方組織（7 拠点） ・中四国ブロック（広島センター、香川センター及び併設事務局、米子分室、鳥取・島根の単独事務局）
外部監査	本部及び地方組織（4 拠点） ・愛知センター、福岡センター及び併設事務局

2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正への財政調整事業の対応

(1) 出産育児交付金及び出産育児支援金

4 月に導入された保険者へ交付する出産育児交付金については、令和 5 年 9 月 1 日までに保険者から報告された出産育児一時金額を基に概算出産育児交付金を算出の上、保険者へ通知し、当該保険者から徴収する各月の概算後期高齢者支援金との相殺により交付した。

また、後期高齢者医療広域連合から徴収する出産育児支援金については、出産育児一時金の支給見込額に応じて概算出産育児支援金を算出の上、後期高齢者医療広域連合へ通知し、当該後期高齢者医療広域連合へ交付する各月の概算後期高齢者交付金との相殺により徴収した。

(内訳 (概算))

	出産育児交付金		出産育児支援金	
令和 6 年度	1,657 保険者	132 億円	47 広域連合	132 億円
令和 7 年度	1,650 保険者	112 億円	47 広域連合	112 億円

(2) 前期高齢者の財政調整における報酬水準に応じた調整の導入に係る業務

前期高齢者の財政調整における報酬水準に応じた算出式（報酬割 1/3、加入者割 2/3）を基に、概算前期高齢者納付金及び交付金を算出し保険者へ通知した。

3 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律への対応

6月の「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」の成立を受け、令和8年4月から導入される子ども・子育て支援納付金の徴収開始に向けて、こども家庭庁と調整を開始し、システム改修の要件定義に着手した。

4 多様な働き方に向けた取組

(1) 障害者の職場定着支援

障害のある職員及び臨時職員の職場定着に向けた取組において、雇用後の職場定着の支援を図るため、臨時職員の雇用に関する業務を担当する管理職のうち障害者職業生活相談員の資格を有していない管理職へ当該資格認定の講習を受講するよう周知した。

全職員を対象に障害者を雇用することの社会的責任や必要性、共に働くための合理的配慮等について、内閣府大臣官房政府広報室が運営している政府広報オンライン等から抜粋した「障害者の差別解消に向けた理解促進に係る動画」及び「合理的配慮についての理解を深めるための動画」の視聴を実施した。

また、障害者の雇用状況と障害者職業生活相談員の配置について広報誌により周知した。
なお、障害者の雇用状況と相談員の配置状況は以下のとおりである。

障害者雇用状況	令和6年4月1日時点	令和7年3月末時点
障害者雇用数	86人	84人
障害者雇用率	2.67%	2.62%

障害者職業生活相談員 配置状況	令和6年4月1日時点	令和7年3月末時点
障害者職業生活相談員	85人(35拠点)	111人(50拠点)

※新たに選任された相談員は22拠点で26人

(2) 女性活躍の推進

全ての職員の仕事と生活の両立を支援するため、「一人一人がワーク・ライフで輝ける行動計画」を策定し、具体的な取組内容については次のとおりとした。

ア 女性活躍推進委員会において、自身のキャリアアップや仕事と生活を両立し働き続けるための参考となるよう、多様な働き方をしている女性管理職4名をロールモデルとして選定し、女性活躍推進委員からのインタビュー動画とキャリアを全職員へ紹介した。

イ 令和5年度に実施した女性活躍推進に関するアンケート結果から課題を分析し、「一人一人がワーク・ライフで輝けるための提言」を作成した。

ウ 男性の育児休業取得率は、令和 7 年 3 月末時点において 82.4%となっており、目標の 85%に迫っていることから、目標を 100%に引き上げる等、令和 7 年度に行動計画を見直すこととした。

エ 在宅勤務について、対象要件を満たさない場合であっても、所属長が真に必要と判断した場合には認めることや、フレックスタイム制における終業時刻の延伸、時差出勤の勤務時間帯の始業・終業時刻の細分化を行う等、より柔軟な働き方に対応した。

	令和 6 年 4 月 1 日時点	令和 7 年 3 月末時点	令和 8 年度 までの目標
管理職に占める女性の割合	13.9%	14.1%	15%
男性の育児休業取得率	50.0%	82.4%	85%

5 令和 6 年 3 月末現在における診療報酬等収支整理不能額の処理

再審査等未調整額については、各地方組織において、未調整の発生から 6 か月以内に電話及び文書による督促等の初動対応の完了を原則とした速やかな回収対応を実施した。

また、地方組織における初動対応を行ったにもかかわらず回収困難となった事例については、本部において電話及び文書による再督促を実施して未調整額の圧縮を図った。

令和 6 年 3 月末現在において、保険医療機関等の開設者が行方不明又は破産等により、絶対的に回収不能と確認された再審査等未調整額 33,027 千円を収支整理不能額として、令和 7 年 1 月に事務取扱費の雑費から診療費の欠損を補填することにより処分を行った。

(点数表別内訳)

点数表		保険医療機関等数	レセプト件数	金額 (千円)
医科	病院	11	216	891
	診療所	331	1,947	10,024
	計	342	2,163	10,914
歯科	病院	0	0	0
	診療所	232	724	15,314
	計	232	724	15,314
調剤		143	403	4,741
訪問看護ステーション		8	16	2,058
合計		725	3,306	33,027

※ 金額については、千円未満を切り捨てているため、必ずしも一致しない。