

月刊基金

12

December 2025



特集

**令和7年度災害対策本部設置訓練の実施
—支払基金の事業継続計画(BCP)—**

トピックス

**基金健保のマイナ保険証利用率や特定保健指導実施率
のアップ、かかりつけ薬局普及事業の取組**

令和7年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

<https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索



利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。



社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

→ 音声読み上げ・文字拡大 → 関連サイト → サイトマップ

1

支払基金について 診療報酬の審査 診療報酬等の請求・支払 オンライン資格確認・データヘルス等 高齢者医療・介護保険・特定B型肝炎 統計情報

2

新型コロナウイルス感染症患者等の
公費支援等の終了に伴う
請求事務の取り扱いについて

事務局等からのお知らせや照会
連絡先を掲載しています。

3

都道府県情報
(支払基金からのご案内など)

医療機関等照会連絡先
(問い合わせ先) 検索

4

医療機関・薬局
・訪問看護ステーションの方

保険者・自治体の方

ベンダーの方

利用される方
に合わせた、
各種ページを
ピックアップ
しています。

5

様式集
(取下げ依頼書など) オンライン請求
の手続き 各種帳票
の見方 診療報酬
改定通知 年間日程 災害関連情報

プレスリリース・記者会見
広報誌「月刊基金」・メルマガ 採用案内 調達情報

アクセスの多
い情報をピック
アップし、
ダイレクトに
アクセスでき
る入口です。

6

お知らせ
【保険者】令和6年5月からの請求関係帳票のオンライン配信に関するお知らせ

7

更新情報 (マスター・様式等)

令和7年11月12日	ベンダー	基本マスター (医科診療行為・歯科診療行為) を更新しました
令和7年11月12日	ベンダー	電子点数表 (医科・歯科) を更新しました
令和7年11月11日	ベンダー	基本マスター (医薬品) 及び経過措置年月日又は商品名医薬品使用期間一覧を更新しました

速報性や緊急
性を含め、一
定期間周知す
る情報や継続
して周知する
情報を掲載し
ています。

8

医療機関等向け総合ポータルサイト
(オンライン資格確認・電子処方箋・電子カルテ)

施設所等向け総合ポータルサイト
(実地研修医、新人医・研修医向け研修、はり灸及びきゅうりの施設等向け)

医療機関等ONS
医療機関等システムベンダーの新規登録はこちらから

既存ページの
更新やプレス
リリースの発
表を表示し、
最新情報が分
かるようにし
ています。

支払基金に関連する外部サイトへの
リンクを掲載しています。

相談窓口のご案内 >
→ よくあるご質問
→ オンライン請求関係相談窓口
→ 再審査相談窓口
→ センター・分室・審査委員会
事務局へのお問い合わせ

照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。

9

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。

今月の表紙



JR越美北線（福井県）

越前^{はなとどう}花堂と九頭竜湖を結ぶ約53kmの路線。国鉄時代に越前（福井県）と美濃（岐阜県）を繋ぐ路線として越美南線（現・長良川鉄道）とともに建設が進められましたが、社会情勢の変化によりわずかの区間を残して全通の夢は絶たれます。両県の連絡という使命は果たせなかった同路線ですが、一乗谷、九頭竜湖などへの観光や通勤・通学の貴重な足として今日も活躍しています。

CONTENTS

特集

- 2 令和7年度災害対策本部設置訓練の実施
—支払基金の事業継続計画（BCP）—
- 12 令和7年度 社会保険診療報酬支払基金
関係功績者厚生労働大臣表彰

トピックス

- 14 基金健保のマイナ保険証利用率や
特定保健指導実施率のアップ、
かかりつけ薬局普及事業の取組

地方組織紹介

- 22 これからの時代に
必要とされる「考える力」を
事務局全体に浸透させ実践していく
和歌山審査委員会事務局
- 24 コンピュータチェックに関する
公開事例の拡大及び更新
- 25 インフォメーション

お詫びと訂正

本誌2025年11月号に掲載しました「トピックス 令和7年度 ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催」において一部誤植がありましたので、次のとおり訂正いたします。

ページ	行	（誤）	（正）
14	右段 下から7～6行目	地方医療情報化推進役	地域医療情報化推進役

読者の皆さま、関係者の皆さまにご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

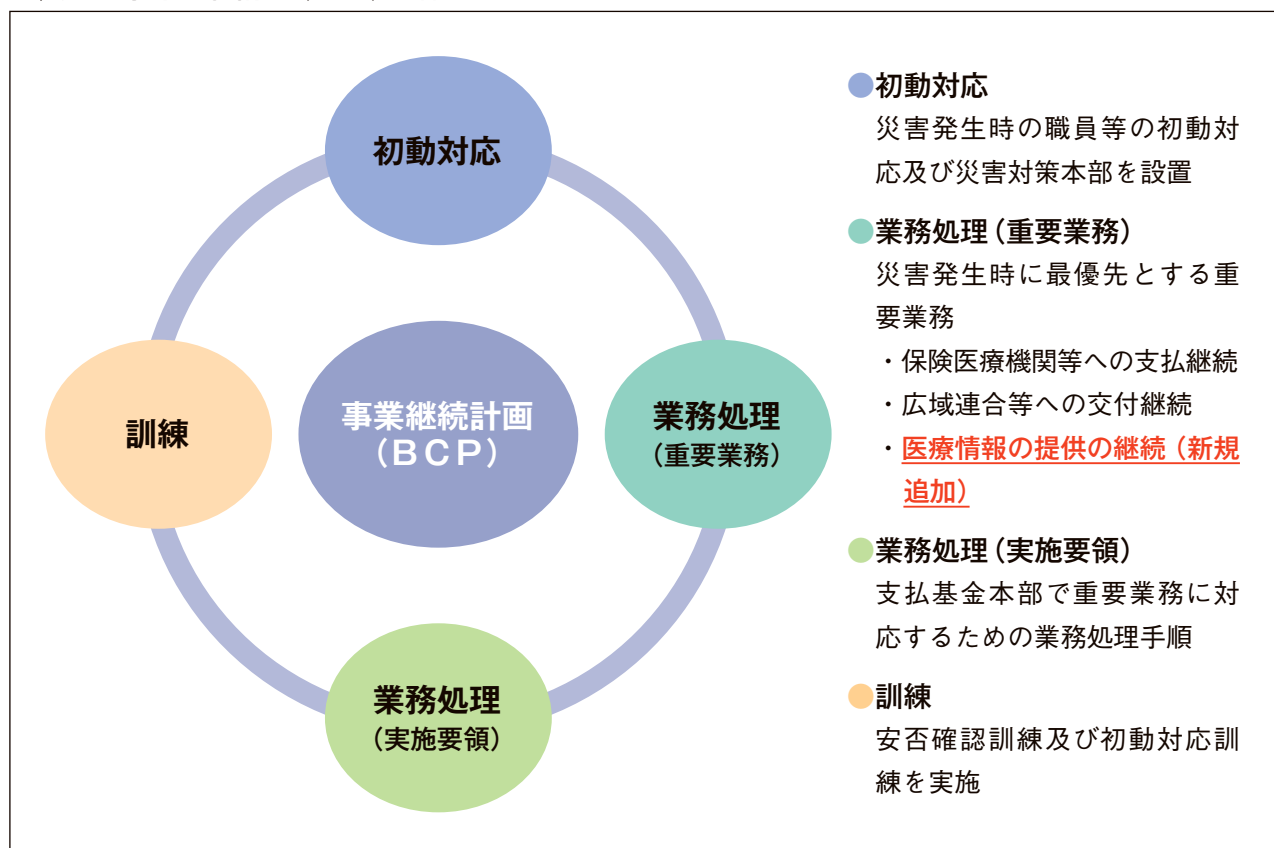
令和7年度災害対策本部 設置訓練の実施

— 支払基金の事業継続計画 (BCP) —

大規模災害時において国民への医療提供体制を継続するため、支払基金では、令和5年度に、保険医療機関等の運営に支障が生じないよう最優先すべき重要業務を定め、事業を継続するための「事業継続計画 (BCP)」(以下「BCP」という) を策定し、災害発生時に取るべき行動の確認と災害対策本部を中心とした連絡・指示体制の確立、BCPの改善のため、毎年度、災害対策本部設置訓練を実施しています。

本稿では、令和7年9月1日(月)に実施した、災害対策本部設置訓練の状況を紹介します。

図表1 ● 事業継続計画 (BCP) 全体像



※月刊基金令和6年12月号で公表した「事業継続計画 (BCP) 全体像」の一部を変更しています

はじめに

支払基金では、首都直下地震や南海トラフ地震をはじめとした大規模地震等が発生した場合においても、我が国における大切な医療保険制度を支えるという使命を果たすべく、国民への医療提供を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という）の運営に支障が生じないように、診療報酬等の支払を継続することを「最優先すべき重要業務」と位置付け、「初動対応」「業務処理（重要業務）」「業務処理（実施要領）」「訓練」の4項目により構成した支払基金のBCPを策定しています。

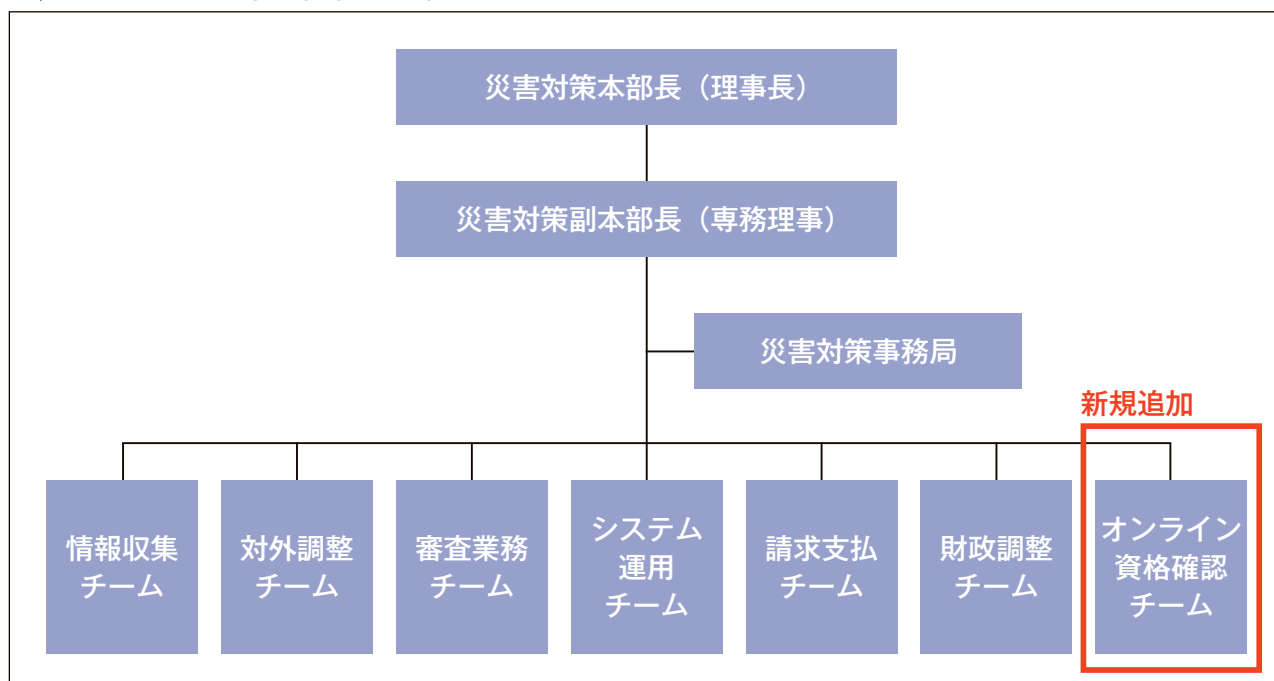
また、災害時においても、保険医療機関等が被災者の罹患情報等を把握し、適切な医療の速やかな提供に資するため、災害救助法が適用された地域において、被災者がマイナンバーカードを持参できず保険医療機関等を受診した場合等に対し、保険医療機関等に医療情報の提供を実施しており、今年度から、BCPに「最優先すべき重要業務」として、「医療情報の提供の継続」を追加しました（図表1）。

支払基金本部及び地方組織の所在地で震度5強以上の地震または地震以外の非常災害が発生し、理事長が必要と判断した場合において、「最優先すべき重要業務」を継続するため、理事長を災害対策本部長とした「基金災害対策本部」を災害発生から60分以内（勤務時間外の場合はおおむね6時間以内）に支払基金本部の理事長室に設置し、その指揮により、業務の 카테고리ごとの本部災害対策チームが対応することとしています（図表2、図表3）。

併せて、被災した地方組織（以下「被災地方組織」という）には、地方組織長を本部長とした「現地災害対策本部」を設置し、重要業務や、本部との連絡等を実施します。

被災地方組織において、業務の遂行が困難な場合は、被災地方組織の業務を代替する地方組織（以下「代替地方組織」という）を、原則、同一ブロック内に設置し、被災したセンター・分室及び事務局に代わり電子レセプトの審査事務等に係る業務処理を行います（図表4）。

図表2 ● 基金災害対策本部の構成



図表3 ●本部災害対策チームの役割

本部災害対策チーム	主な役割
情報収集	●被災地方組織の職員等の安否・避難状況等の確認、被害状況の情報収集 ●津波や火災等の二次災害情報等の収集、被災地方組織への情報提供
対外調整	●被災地方組織の業務処理の対応における関係方面との連絡調整 ●関係方面への支払基金の被災状況等の情報発信
審査業務	●被災地方組織の審査委員会開催に係る厚生労働省との連絡調整 ●被災地方組織の審査決定方法に係る厚生労働省との連絡調整
システム運用	●基幹システムの被害状況、システムベンダ・運用管理センターの被害状況の確認及び把握 ●システム復旧及びバックアップ体制の整備 ●事業継続のためのシステム権限変更、システムベンダへの作業依頼・連絡調整
請求支払	●診療報酬等の支払継続に係る業務処理の検討 ●納入見込額の把握、支払資金の確保に係る対応 ●地方組織への業務処理の指示（医療情報の提供、レセプト返戻等の発送、審査事務等） ●金融機関及びシステムベンダとの連絡調整
財政調整	●交付金の不足額の把握、交付金の確保に係る対応（厚生労働省との連絡調整） ●システムベンダとの連絡調整
オンライン資格確認	●オンライン資格確認等システムの緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）の開放及び管理

新規追加

図表4 ●災害時に業務を代替する地方組織

被災した組織の 所在するブロック	業務を代替する地方組織 (ブロック内に設置可能な場合)	業務を代替する地方組織 (ブロック内に設置可能な場合)
東北ブロック	宮城センター (宮城センターに設置可能な場合は北海道センター)	大阪センター ※被災規模・業務量に応じて、複数のセンターに設置
関東ブロック	東京センター (東京センターに設置可能な場合は埼玉センター)	
中部ブロック	愛知センター	東京センター ※被災規模・業務量に応じて、複数のセンターに設置
近畿ブロック	大阪センター	
中四国ブロック	広島センター	
九州ブロック	福岡センター	

災害時の業務処理

災害が発生した場合に「最優先すべき重要業務」である①「保険医療機関等への支払継続」、②「後期高齢者医療広域連合等への交付継続」、③「医療情報の提供の継続」を実施するため、「業務処理（重要業務）」「業務処理（実施要領）」に基づき、業務処理を行います。

①保険医療機関等への支払継続

㊦災害救助法に基づく概算額による支払

災害救助法に基づく厚生労働省通知により、診療録・レセプトコンピュータの滅失等により請求できない保険医療機関等へ、直近3か月の支払実績による概算額で支払います（精算なし）。

㊧受付の延長

災害による通信障害等により電子レセプトの請求が10日までに請求困難となる電子レセプト請求医療機関等については、原則20日まで受付期間を延長し、可能な限り確定額での支払を実施します。

㊨支払基金独自の概算額による支払

支払基金独自の対応として、保険医療機関等の診療継続のための運営に支障が生じないように、診療報酬等の支払継続を目的とし、次の保険医療機関等について、直近3か月の支払実績に基づき、災害が発生した月の1か月分を概算額で支払います（翌月請求の診療報酬等において精算処理を実施）。

- 診療録・レセプトコンピュータは滅失等していないが、原則20日まで受付期間を延長しても、やむを得ない理由により、電子レセプトの請求ができない保険医療機関等
- 支払基金地方組織が被災し業務処理が困難となったことにより、電子媒体レセプトの読み込みが完了できない電子レセプト請求医療機関等
- 支払基金地方組織が被災し業務処理が困難となったことにより、紙レセプトの処理ができない紙レセプト請求医療機関等

②後期高齢者医療広域連合等への交付継続

大規模災害等が発生した場合、医療給付費等に充てるための次の交付金の交付を継続します。

なお、災害により交付金に不足額が生じた場合は、制度ごとに、古い年度の剰余金から充当することに対応します。

- 後期高齢者医療広域連合への後期高齢者交付金
- 都道府県国保及び国保組合等への前期高齢者交付金
- 市町村への介護給付費交付金及び地域支援事業支援交付金

③医療情報の提供の継続

災害時において、次の方法により、保険医療機関等に医療情報の提供を実施します。

- 「オンライン資格確認等システム」の「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」開放によるオンラインでの医療情報の提供
- 被災によるネットワークの不具合等により「オンライン資格確認等システム」が使用できない場合の、支払基金審査委員会事務局への直接連絡によるレセプト情報の提供

令和7年度災害対策本部設置訓練の概要

令和6年度の訓練は、初めての大規模な訓練であったことから、被災地域を宮城県に限定し、事前に作成した詳細なシナリオに沿った訓練を実施したため、会議において想定外の質問に柔軟に対応できなかったこと等の課題がありました。

実際に災害が発生した際には、災害の状況に応じた柔軟で迅速かつ確かな行動と対応力が求められることから、令和7年度の災害対策本部設置訓練は、昨年度の課題を踏まえ、シナリオを作成しない形式で実施することとしました。

また、実践的な訓練にするため、令和7年度の災害対策本部設置訓練では、近年、その発生リスクが高まっているとされる南海トラフ地震を主題（西側に限定）とし、高知県沖において、令和7年9月1日（月）11時にマグニチュード8（最大震度7）の地震と、地震に伴う津波が

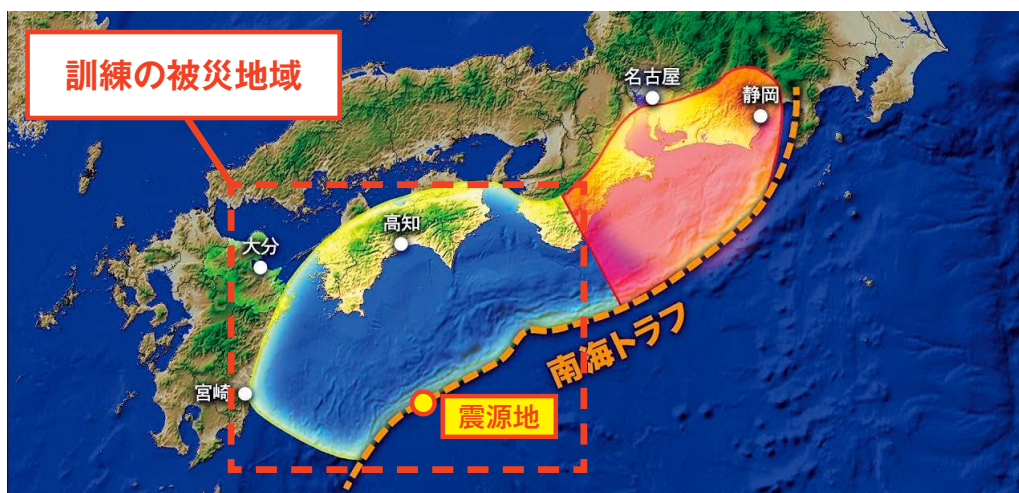
発生したことに伴い、7拠点（和歌山事務局、徳島事務局、香川センター・事務局、愛媛事務局、高知事務局、大分事務局、宮崎事務局）を被災地方組織としました。被災地方組織では、PC・棚の倒壊や書類の散乱により当面の業務処理が困難であるという前提のもと、当該被災地方組織の重要業務を継続するため、3拠点（大阪センター、広島センター、福岡センター）を、代替地方組織として設置することとしました（図表5）。

これに対し、各地方組織・災害対策チームはBCPを読み込み、内容をよく理解したうえで、自らが実施すべき役割を検討すること、さらに、基金災害対策本部へ報告・提案することにより、BCPに対する理解度を深めることを目的として、訓練を実施しました。

図表5 ● 訓練における被災地方組織と代替地方組織

被災地方組織	震度※1	津波高※2	代替地方組織
和歌山事務局	7	津波無し	大阪センター
徳島事務局	7	3m	広島センター
香川センター・事務局	6強	1m	
愛媛事務局	6強	津波なし	
高知事務局	7	3m	
大分事務局	6強	2m	福岡センター
宮崎事務局	7	津波なし	

※1 震度は、内閣府の防災情報ページを参考としている／※2 津波高は、地方組織が所在する自治体のハザードマップより想定



令和7年度災害対策本部設置訓練の状況

1 地震の発生と訓練の開始

被災地方組織・支払基金本部

被災状況の第一報の報告

被災地方組織の職員に安否確認メールを11時に発報し、これを契機に訓練を開始しました。

直ちに、支払基金本部経営企画部リスク管理課から被災対象の7拠点へ、代替通信手段による連絡を行い、各拠点より、被災状況や避難状況等の第一報を受けました。

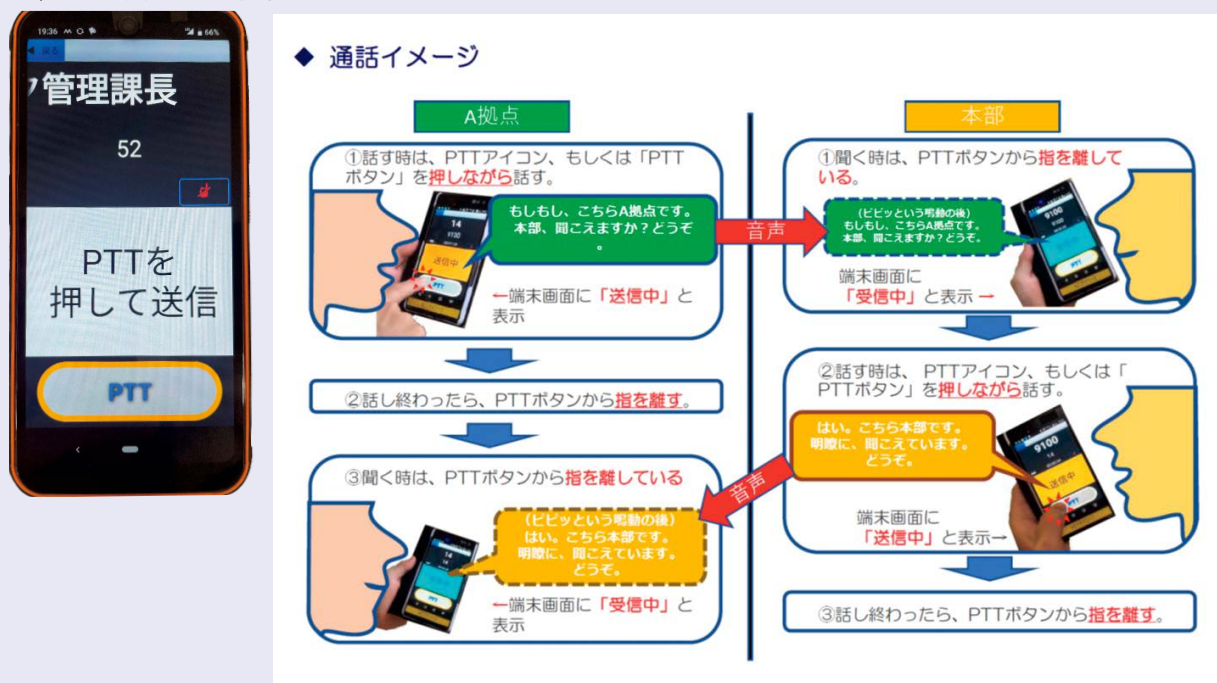
なお、支払基金では、災害により通信網が使用できない際の代替通信手段として、従来の衛星電話に代わり災害用無線機※を昨年の10月に導入しました（図表6）。

今年度の訓練では、この災害用無線機を用いて被災の第一報を報告しました。併せて災害用無線機による報告の重要性の認識と使用方法の確認を行いました。災害用無線機は、災害発生に備えて、理事長、本部のリスク管理担当者、各地方組織長が常に携行しています。

※災害用無線機について

災害時につながりにくくなる固定電話や携帯電話に代わり、専用のデータ帯域を使用して通話する災害時に強いスマートフォン型の通信機器

図表6 ● 災害用無線機



2 災害対策本部の設置

支払基金本部

災害対策本部設置の決定

災害用無線機での第一報による各地方組織の被災状況を11時40分に理事長へ報告し、災害対策本部設置について指示を仰ぎました。

理事長は、被災した7拠点の業務処理が当面困難であることを踏まえ、災害対策本部と業務を代替する地方組織の設置を指示しました。

これを受け、支払基金本部に理事長を災害対策本部長とした「基金災害対策本部」を設置し、被災地方組織に対して地方組織長を本部長とする「現地災害対策本部」の設置と、代替地方組織への連絡を行いました。

3 災害対策本部会議の開催

支払基金本部・被災地方組織・代替地方組織

基金災害対策本部と現地災害対策本部（7拠点）、代替地方組織（3拠点）をWebで繋ぎ、13時10分から、災害対策本部会議を開始しました。

今年度の訓練は、実践的な災害対策本部設置を想定し、災害時に災害対策本部会議が開催される理事長室において、必要最低限の人数で実施しました。



現地災害対策本部（7拠点）、代替地方組織（3拠点）

基金災害対策本部



災害対策本部会議の内容

●被災状況等の報告

最初に、災害発生時の第一報、システムの運用状況、地方組織の被災状況及び業務継続への対応について、各チーム及び現地災害対策本部から基金災害対策本部へ次のとおり報告しました。

担当	報告内容
情報収集チーム	取りまとめた各地方組織の被災状況に係る第一報を報告
システム運用チーム・ 財政調整チーム・ オンライン資格確認チーム	システムベンダ等に確認した各種システムの運用状況を報告 (今回の訓練では通常運用可能としている)
被災地方組織	災害発生初期の混乱や初動対応が落ち着き、改めて確認した、職員の安否、避難場所・避難方法、事務所への津波の影響、被災後に実施する業務内容と体制、審査委員会開催可否に係る審査委員長との協議状況等を報告

課題

地方組織では、避難や職員の安否確認は十分実施できていましたが、津波を想定した現地災害対策本部の設置場所の考え方が整理されていない、被災後に優先して実施する業務の具体的な把握と実施体制（対応する職員等とそのローテーション）が十分検討されていない、また、訓練において審査委員長と実際に連絡を取っていないといった課題が見つかりました。

●重要業務の継続に係る提案等

次に、現地災害対策本部から被災状況等の報告を受け、基金災害対策本部の災害対策チームが、重要業務の継続のための方針を報告・提案しました。

また、代替地方組織で実施することを提案した業務については、対象の代替地方組織から、対応のための体制について報告を受けました。

提案及び報告の内容については次のとおりです。

担当	報告・提案内容
審査業務チーム	被災により原審査の審査委員会が開催できない場合に、審査決定方法等について厚生労働省保険局と協議することを提案
オンライン 資格確認チーム	災害救助法適用により、保険医療機関等が医療情報を閲覧できるようオンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」を使用可能とする設定へ変更することを提案
被災地方組織	被災した7拠点から紙レセプトの未処理分、香川センターから電子レセプトの未処理分を報告

担当	報告・提案内容
請求支払チーム	- 診療録・レセプトコンピュータの滅失等により請求できない保険医療機関等への直近3か月の支払実績に基づく概算額による支払の提案 ※5ページの①の㊦参照 - 保険医療機関等がレセプト請求できる期間を確保するための、受付期間の延長を提案（10日締切 ⇒ 20日まで延長） ※5ページの①の㊩参照 - 処理ができない紙レセプト、読み込みができない電子媒体に係る保険医療機関等への直近3か月の支払実績に基づく概算額による支払の提案 ※5ページの①の㊧参照 - 支払基金審査委員会事務局への直接連絡によるレセプト情報の提供を実施するため、三師会への連絡を提案 ※5ページの③参照 - これらの業務を実施するための業務の代替実施、システムベンダへの処理の依頼を提案
代替地方組織	請求支払チームによる業務の代替の提案に対する実施体制（担当する部署・人数）を報告
システム運用チーム	請求支払チームによる業務の代替、システムベンダにより実施する処理の提案を受けて、システムの権限変更や計算処理等に係るシステムベンダへの作業依頼を提案
財政調整チーム	後期高齢者医療広域連合等への交付金の不足見込額の報告と、不足する場合の交付資金の確保方法（剰余金による充当等）を提案
対外調整チーム	基金災害対策本部が決定した処理方針について、関係方面へ連絡し、支払基金の被災状況及び災害対策本部会議で決定した事項を関係方面や保険者・保険医療機関等に伝えるため、ホームページによる情報発信することを提案

この提案により、災害への対応において必要となる関係方面との連絡体制を確認するため、本部の各災害対策チーム、被災地方組織から実際に架電を実施しました。

連絡先	基金災害対策本部 厚生労働省、全国健康保険協会本部、健康保険組合連合会、共済組合連盟、地方公務員共済組合協議会、日本私立学校振興・共済事業団、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、金融機関、システムベンダ
	現地災害対策本部 各県の全国健康保険協会支部、健康保険組合連合会、医師会、歯科医師会、薬剤師会

課題

被災地方組織の業務の代替に係る実施体制について、代替地方組織から具体的な提案がありましたが、実際の災害時に迷わず、迅速かつ的確に重要業務を実施するためには、各地方組織の「初動対応」において具体的に示す必要があるといった課題が見つかりました。

神田理事長総評



昨年度の課題を踏まえ、今年度の訓練は、あらかじめ用意したシナリオに沿うのではなく、実際に災害が起きた場合を想定した災害対策本部会議を開催するなど、より実践的な訓練を実施できたが、被災した地方組織において、災害時に優先して実施する業務処理の内容や、誰が・どのようなローテーションで対応するのかといった具体的な検討が不十分といった課題も見受けられた。災害が起こってから具体的な業務内容や役割分担等を決めるのでは、重要業務の継続を迅速かつ的確に実施することが困難となるため、あらかじめ担当者を定め、職員の自覚を促す必要がある。

また、対外調整等で関係方面の方々に事前準備でご協力をいただいたが、災害時において、関係方面の連絡窓口は重要であり、いざという時に連絡が取れるようにしておく必要がある。訓練を実施する意義の一つには、連絡先をメンテナンスして常に連絡が取れる体制を整備することにも含まれるため、今後も、訓練の中で必ず連絡を取り、連絡体制の確認を継続したい。

今回の訓練を踏まえ、災害時に優先して実施すべき事項をより具体的に定めるために、今一度よく点検し、事業継続計画（BCP）をブラッシュアップすること。

最後に

今年度の災害対策本部設置訓練においては、「医療情報の提供の継続」を新たに重要業務として追加し、複数の地方組織の被災とその業務の代替を想定する等、昨年度の課題を踏まえた実践的な訓練を実施しました。

今回の訓練を通じて見つかった課題を踏まえて、「初動対応」に具体的に記載すべき事項を洗い出し、見直しを図っています。

来年度以降も訓練の継続と課題の解消を実施し、災害発生時に的確な対応ができるよう、より実践的な事業継続計画（BCP）へのブラッ

シュアップを継続します。

また、災害時における関係方面との連携において、訓練当日に実際に連絡を行うため、関係方面の各窓口担当者の皆さまにおかれましては、訓練にご理解、ご協力いただきましたことに改めて感謝いたします。

災害時においては、関係方面との協力体制により、医療保険制度の安定した継続に努めてまいりますので、今後とも、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

令和7年度 社会保険診療報酬支払基金 関係功績者厚生労働大臣表彰

令和7年度社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰は、去る10月29日（水）午後1時30分から厚生労働省講堂において執り行われ、75名の審査委員の方々が表彰されました。

表彰式は、山田雅彦厚生労働審議官をはじめ、厚生労働省保険局の幹部職員および支払基金からは神田裕二理事長ほか役員列席の下、はじめに山田厚生労働審議官からあいさつがありました。続いて表彰に移り、被表彰者全員の氏名が読み上げられた後、被表彰者を代表して、岩手

県社会保険診療報酬請求書審査委員会小田中健副審査委員長が表彰状を受け取りました。

続いて、被表彰者を代表して富山県社会保険診療報酬請求書審査委員会樋上義伸審査委員長が謝意を表され「我が国の医療保険制度は、国民皆保険の下、社会の重要な基盤となっている中で、支払基金の審査委員会は、医学、医療の発展、疾病の複雑化や高齢化とともに審査には一層の高度な専門的知識が求められている。また、適正な審査について、国及び保険者などの関係方面から一層の強い期待が寄せられているところである。平素から適正な審査に懸命に努めているところであるが、今回の受賞を励みとして、さらに研鑽を重ね、微力ながら今後とも支払基金の公共的な使命達成のため、より一層の努力をいたす所存である。」と決意を述べられました。

最後に、支払基金を代表して神田理事長からあいさつがあり表彰式は滞りなく終了しました。



▲間隆一郎保険局長から表彰を受け取る小田中副審査委員長

▲謝辞を述べる樋上審査委員長

令和7年度 厚生労働省大臣表彰被表彰者（都道府県別五十音順・敬称略）

都道府県名	氏名	都道府県名	氏名	都道府県名	氏名	都道府県名	氏名
北海道	青木 光広	東京都	石田 信彦	三重県	木下 靖朗	愛媛県	定本 靖司
〃	尾崎 勝巳	〃	市川 和男	滋賀県	中野 公	高知県	深田 順一
青森県	三上 泰徳	〃	高根 一郎	京都府	中嶋 毅	福岡県	熊本 芳彦
岩手県	小田中 健策	〃	内藤 誠二	〃	袋布 充	〃	齋藤 和義
宮城県	石橋 忠司	神奈川県	金井 歳雄	大阪府	小林 正之	佐賀県	中山 利浩
秋田県	石岡 知憲	〃	佐々木 春明	〃	齋藤 伊三雄	長崎県	朝長 匡
山形県	久保田 洋子	〃	増渕 正隆	〃	長谷川 稔	熊本県	矢野 智彦
福島県	重富 秀一	新潟県	今井 英一	〃	美馬 孝至	大分県	吉賀 攝
茨城県	植木 浜一	富山県	樋上 義伸	兵庫県	内山 敏行	宮崎県	村田 光宏
〃	高橋 秀夫	石川県	小林 博人	〃	白 鴻泰	鹿児島県	飯尾 一登
栃木県	平川 隆一	福岡県	中村 三郎	奈良県	藤岡 庄司	〃	前之原 茂穂
〃	依田 祐輔	山梨県	青木 明	和歌山県	中島 彰一	沖縄県	砂川 長彦
群馬県	蒔田 富士雄	長野県	宗像 康博	鳥取県	麻木 宏栄	本都府	大木 秀郎
〃	村上 正巳	岐阜県	杉山 保幸	島根県	星野 潮	〃	大屋敷 一馬
埼玉県	窪内 洋一	静岡県	井上 達秀	岡山県	正村 博行	〃	河合 伸
〃	半田 祐一	〃	川田 和重	広島県	長崎 孝太郎	〃	福武 勝幸
〃	安井 利一	〃	土屋 政仁	山口県	野垣 宏	〃	松井 淳一
千葉県	毛取 健至	愛知県	井垣 啓	徳島県	邊見 達彦	〃	八木澤 隆
〃	角南 滋子	〃	舘 敏雄	香川県	三橋 雅		



山田雅彦厚生労働審議官あいさつ



令和7年度の社会保険診療報酬支払基金関係功績者大臣表彰式の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、栄えある表彰を受けられる皆様に、心よりのお祝いを申し上げます。

審査委員の皆様におかれましては、地域医療への貢献に加え、毎月の診療報酬の審査を滞ることなく行っていただき、心より感謝申し上げます。

近年の医療技術の高度化や革新的な新薬開発に加え、在宅医療の進展など国民が享受する医療サービスも多様化しています。これに伴い、診療報酬の審査・支払業務も、年々、複雑化している状況にあります。

こうした中、社会保険診療報酬支払基金では、AIを活用したレセプト振分や在宅審査の充実、地域間、また、国保との間でのレセプト審査基準の統一など、審査委員の皆様の業務効率化や審査の透明性・公正性の一層の向上に取り組んでこられました。

このような取組により、適正な審査が確保され、国民が良質で適正な医療を享受できているのは、ひとえに、審査委員の皆様の長年にわたる御尽力の賜物であります。

皆様の御功績に対し、深く敬意と謝意を表します。

今後とも、審査委員の皆様におかれましては、我が国が誇る医療保険制度を、着実に将来に引き継いでいくためにも、これまで築き上げてこられた診療報酬の審査に関する多くの経験や知識をさらに活かしていただきたく存じます。

最後に皆様の益々の御活躍と御健勝をお祈りいたしまして、私からの祝辞とさせていただきます。

神田裕二理事長あいさつ



栄えある厚生労働大臣表彰を受けられました審査委員の皆様に、社会保険診療報酬支払基金を代表し、心からお祝いを申し上げます。

本日、受賞された審査委員の皆様におかれましては、永年にわたり、診療等でご多忙な中、診療報酬の審査に時間をさいて、各都道府県の審査委員会において、中心的、指導的な役割を果たしてこられました。永年にわたるご尽力に対して、心から感謝申し上げますとともに、深く敬意を表する次第であります。

さて、支払基金は、審査事務集約という組織改革から三年を経て、組織公約として掲げました定員及び経費の削減を実現しながら、AIにより目視に振り分けられたレセプト全てを職員がチェックできるようになり、それを審査委員の先生方に的確に審査をしていただいた結果、審査実績の格段の向上を実現しています。

審査結果の差異解消についても、職員が複数の都道府県の

審査事務を担当することで発見した差異事例を診療科別ワーキンググループで検討していただくことにより、着実に、ブロック内また全国での統一が進みつつあります。

これらの成果は、職員の努力はもとより、改革に伴う新たな審査支払システム導入や離れた職員からの照会への対応など様々な変化を受け入れてくださった審査委員の皆様のご理解とご協力の賜物であると心から感謝申し上げます。

現在、支払基金を医療DXを担う組織として抜本的に改組することを含む法案が国会に提出されています。法案が成立すれば「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」として、審査委員の皆様に築き上げていただいた審査支払の基盤の上に、医療DXに関連するシステムを構築し、広く国民の皆様、臨床現場、保険者や自治体等に必要の医療データを届けることにより、最適な医療の提供や健康づくり等に貢献してまいり所存であります。

本日、表彰された審査委員の皆様におかれましては、永年にわたる知識・経験を踏まえ、今後とも、支払基金の運営について、ご指導、ご助言を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本日、受賞された皆様のご健勝とご活躍をお祈り申し上げまして、お祝いの挨拶といたします。

基金健保のマイナ保険証利用率や 特定保健指導実施率のアップ、 かかりつけ薬局普及事業の取組

社会保険支払基金健康保険組合（以下「基金健保」という）は、「中期的な財政見通しに基づき、必要以上の積立金を持たない健全な財政運営」と並んで、「費用対効果を考えたメリハリある保健事業の展開」を基本方針に掲げています。

支払基金は、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの開発・運用を担っていることから、職員皆がマイナ保険証を利用し、自らの言葉でメリットや問題を語るができるよう、強力な利用勧奨と保険証自主返納キャンペーンにより、直近では利用率80%を実現しています。

また、特定保健指導の実施率が従前20%台と低率であったことから、産業医による特定保健指導から専門業者への委託に切り替え、職場で勤務時間中に指導を実施するとしたことから、令和5年度には被保険者は98%、令和6年度には100%を達成し、全体でも87%の実施率を実現しました。

さらに、保険者として、かかりつけ薬局・薬剤師の効果を十分引き出すため、処方箋を複数の薬局に持ち込んでいる職員に直接電話勧奨をすること等により、対象者の45%が薬局を1つにまとめ、薬剤師による重複投薬・相互作用や服薬状況などの医療機関への情報提供の大幅なアップを実現しました。

基金健保のこうしたユニークな保健事業の展開を紹介します。

- I 自主返納キャンペーンでマイナ保険証利用率80%を実現
- II 特定保健指導の実施率87%を実現
- III 乳がん・子宮がん検診の受診率UPを実現
- IV かかりつけ薬局・薬剤師の普及促進により、薬局から医師への情報提供が大幅にUP

I

自主返納キャンペーンでマイナ保険証利用率80%を実現

令和6年12月2日以降、従来の健康保険証の新規発行は終了し、本年12月1日には経過措置期間も終了しました。医療DXの基盤であるマイナ保険証を基本とする仕組みに移行したところであり、基金健保においても、マイナ保険証の利用を促進してまいりました。

令和6年4月時点で、基金健保加入者のマイナ保険証の登録率は91.6%であり高い水準でしたが、医療機関等での利用率は26.1%にとどまっていた（図表1）。この利用率は全国の

健康保険組合の中でも上位に位置していましたが、事業主である支払基金はオンライン資格確認等システムの運用を担う専門機関であり、マイナ保険証の更なる利用促進を牽引していく組織であることから、基金健保では事業主と一体となって基金健保加入者の更なるマイナ保険証の利用率向上に取り組みました。

マイナ保険証の利用率については、令和6年2月以降、中間サーバーにおいて医療保険者に個別に通知されており（10月以降は医療保険

者等向けデジタルPMOのダッシュボードで公開)、5月には支払基金の全国地方組織長会議において登録率と利用率の推移を提示した上で、全職員とその家族にマイナ保険証の利用促進について周知するよう事業主と共同で依頼しました。その後は毎月、支払基金本部から全職員宛てに利用率等の状況をメールにより連絡し、マイナ保険証の利用徹底を促しました。その効果として、9月には利用率が47.2%まで上昇し、4月と比較し21.1%の増となりました。

しかし、基金健保では保険証の新規発行を終了する令和6年11月までにマイナ保険証の利用率を80%まで引き上げる目標を掲げていたことから、9月時点では目標までに32.8%の開きがあり何らかの取組が必要と考えました。

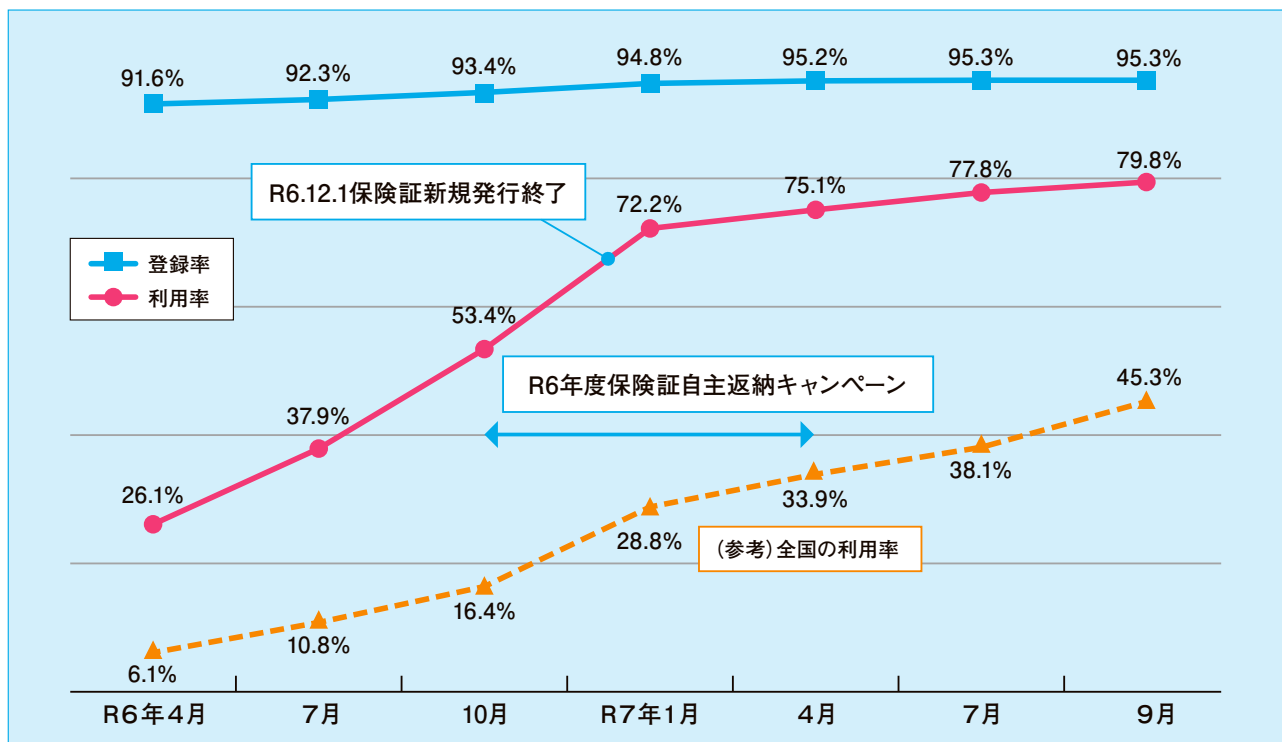
従来の健康保険証が手元にあると、これまでの慣習により使用してしまうことが考えられたため、令和6年10月から保険証を加入者自らが自主的に基金健保へ返納する取組を開始しました。返納した加入者にはインセンティブとしてギフトカードを配付するキャンペーンを令和7年3月まで半年間実施し、加入者の約半数3,292

人(49.4%)から返納がありました。

このような事業主及び加入者と一体となった取組により、利用率は令和6年11月に64.5%、キャンペーン終了翌月の令和7年4月には75.1%に上昇し、市町村を含めた全国の保険者平均33.9%を大きく上回る結果となりました。目標の80%には届きませんでしたが大きな成果であったと考えています。

しかしながら、令和7年度のマイナ保険証の利用率は75%程度から上昇できていないため、9月から再度、保険証自主返納キャンペーンを実施し更なる向上を図ったことで80%となりました。本年12月2日以降、マイナ保険証に登録していない加入者には資格確認書を発行することになりますが、資格確認書ではなく、マイナ保険証を登録の上、利用するよう引き続き働きかけを行います。また、新たな課題として、マイナンバーカードや電子証明書の有効期限が切れた後、3か月後にはマイナ保険証としての利用ができなくなることがありますので、加入者へのきめ細かな連絡を行っていくこととしています。

図表1 ●基金健保のマイナ保険証登録率と利用率



II

特定保健指導の実施率87%を実現

特定保健指導は、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された40歳から74歳の加入者を対象に、保健師、管理栄養士などの専門家が、生活習慣の改善を支援する取組です。生活習慣病の予防を目的として、専門家による個別指導を通じて、対象者一人ひとりの状況に応じた具体的な目標や行動計画を立て、健康づくりをサポートします。対象者自身が主体的に生活習慣を見直し、健康的な生活を継続できるよう支援します。

基金健保ではコラボヘルスとして事業所と連携し、加入者である職員及びその家族の健康増進や生活習慣病の予防を推進するため、特定保健指導を実施しています。令和元年度以前の被保険者の特定保健指導は事業所の産業医により実施していましたが、令和2年度からは、特定保健指導を効果的かつ効率的に推進するため、加えて実施率の向上を目的として、外部の専門業者に委託しました。委託業者は、事業所に配置された健康管理委員と連携して、特定保健指導に関するプロセスやスケジュール管理等を徹底し、事業所で特定保健指導を実施しています。また、被扶養者に関しては、これまで自ら実施機関に予約し特定保健指導を受診していましたが、委託業者から直接被扶養者にアプローチすることにより、指導を受けやすい体制を整えています。

特定保健指導への流れとしては、生活習慣病のリスクが高いと判定された被保険者に対しては、委託業者の保健師又は管理栄養士が事業所を訪問し、勤務時間中に対面での面談を行います。被扶養者については、希望する日時や場所を確認した上で、訪問又はICT（パソコン・スマートフォン・タブレット）を活用し、委託業者の保健師等が面談を実施しています。また、

特に被扶養者の実施率が低かったため、特定健診・特定保健指導を受診した被扶養者には、インセンティブとしてギフトカードを配付しています。

このような取組により、特定保健指導の終了者の割合は、令和元年度の24.7%（実施対象者754人中、実施人数186人）から、令和5年度には87.2%（実施対象者577人中、実施人数503人）となり大幅に向上しました（図表2）。

図表2 ● 特定保健指導の実施状況

区分		令和 元年度	令和 2年度	～	令和 5年度	令和 6年度
全体	実施対象者	754人	700人		577人	512人
	実施人数	186人	451人		503人	447人
	実施率	24.7%	64.4%		87.2%	87.3%

(内訳)

被保険者	実施対象者	714人	653人	～	483人	434人
	実施人数	185人	449人		475人	436人
	実施率	25.9%	68.8%		98.3%	100.5%
被扶養者	実施対象者	40人	47人		94人	78人
	実施人数	1人	2人	28人	11人	
	実施率	2.5%	4.3%	29.8%	14.1%	

※1 実施対象者は当年度の健診により指導の対象となった人数

※2 実施人数は当年度だけではなく過年度から引き続き指導を実施した人数を含む

なお、被扶養者に限ると、特定保健指導の終了者割合は令和元年度には2.5%（実施対象者40人中、実施人数1人）でしたが、令和5年度には29.8%（実施対象者94人中、実施人数28人）へと向上しました。それでもなお十分とは言えない水準であることから、終了者割合の更なる向上を図るため、令和7年度から、特定健診当日に初回面談が可能な健診機関での受診を推奨し、特定保健指導の円滑な実施に繋げることとしています。

III

乳がん・子宮がん検診の受診率UPを実現

近年、全国的に乳がん及び子宮がんの罹患率は上昇傾向にあり、基金健保の加入者においても同様の傾向が見られます。令和6年度の法定給付費は、前年度（令和5年度）と比較して約7.7%（約8,500万円）増加しており、その要因の一つとして、女性被保険者における乳がん・子宮がんに係る医療費の増加が挙げられます。法定給付費ではありませんが、総医療費の分析を行ったところ、令和6年度（4月から12月までの9か月分）の乳房関連腫瘍の医療費は令和5年度（同じく9か月分）と比較して約94.2%増加（総医療費にして約1,240万円から約2,400万円へ増加）し、また、子宮・卵巣腫瘍に関しては、約23.7%増加（総医療費約580万円から約720万円へ増加）し、顕著な増加傾向が見られました。

基金健保では、平成29年から乳がん検診の受診促進と乳がんの早期発見を目的として、希望する女性加入者に対し、乳がん自己触診グラフ及び啓発用リーフレットを配付する取組を実施しています。がん検診の受診控えは、早期発見の遅れに繋がる可能性があることから、がん検

診の重要性を踏まえ、受診勧奨の取組に加えて検診費用の補助を実施していますが、受診率の向上を目的として、令和6年度から25歳以上の被保険者及び被扶養者を対象に、乳がん・子宮がん検診に係る費用補助額の上限を廃止し、実費相当額を全額補助することとしました。

このことで、令和6年度の乳がん・子宮がん検診の受診率については、図表3のとおり前年度と比較して改善していますが、概して高水準とは言えないことから、令和7年度からは乳がん・子宮がん検診の全額補助に加え、検診を受診した加入者へのインセンティブとして、ギフトカードを配付する取組も始めました。

これらの取組を通じて、自己検診の習慣化及び定期的ながん検診の受診促進を図っています。

図表3 ● 乳がん・子宮がん検診の受診率

健診区分		令和5年度	令和6年度	対前年度
乳がん	被保険者	54.8%	58.3%	3.5%
	被扶養者	27.0%	34.7%	7.7%
子宮がん	被保険者	41.2%	48.6%	7.4%
	被扶養者	22.1%	29.6%	7.5%

IV

かかりつけ薬局・薬剤師の普及促進により、
薬局から医師への情報提供が大幅にUP

厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」の実現に向け、健康保険組合の立場からレセプトデータを活用したかかりつけ薬局・薬剤師の普及促進事業を実施しました。なお、この事業は、調剤薬局運営支援事業を行っており、専門的知見を有するホワイトヘルスケア株式会社に委託しました。

本事業は、厚生労働省における「令和4年度高齢者医療運営円滑化等補助金における健康保険組合による保健事業（成果連動型民間委託契約方式保健事業）」にも採択され、社会的価値の創出にこだわって実施されたものです。

ここからは、かかりつけ薬局・薬剤師の普及

促進の意義や、本事業の具体的な取組内容、成果、残された課題などについて紹介します。

かかりつけ薬局・薬剤師誕生の背景

我が国における「薬局」の役割は、長年、医

療機関の指示に従い、「処方箋をもとに薬を調剤する場」としての役割が中心でした。しかし、近年、少子高齢化や生活習慣病の増加に伴い、医師・看護師・薬剤師など多職種が連携して患者を支える「チーム医療」の重要性が増しており、また医薬品の多様化、複雑化、そして服薬管理の必要性が高まる中で、薬剤師が果たすべき役割は大きく拡大してきました。

このような流れを受け、政府は平成27年度以降「患者のための薬局ビジョン」を掲げ、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を重要政策と位置づけました。平成28年度には「かかりつけ薬剤師指導料」が新設され、患者が特定の薬剤師（かかりつけ薬剤師）を選び、継続的に健康や服薬に関する相談ができる体制の整備が推進されてきました。

かかりつけ薬局・薬剤師の機能

かかりつけ薬局・薬剤師は、以下のような機能を果たすことで、単なる調剤にとどまらず、患者に継続的に関わり、健康をトータルでサポートする役割が求められています。

① 服薬情報の一元的・継続的把握

ひとりの患者が利用するすべての薬（医療機関で処方されたもの、市販薬、他の薬局で受け取った薬など）の情報をまとめて管理します。これにより、薬の重複や飲み合わせ（相互作用）の危険性をチェックでき、一人ひとりの患者に合った安全な服薬支援が可能になります。

② 24時間対応・在宅対応

体調が急に悪くなったときや、訪問介護・在宅医療が必要な場合でも、かかりつけ薬剤師は電話や訪問などで相談に応じます。休日・夜間の相談や、自宅に薬が余っている時の調整もサポートします。

③ 医療機関等との連携

かかりつけ薬剤師は、かかりつけ医や看護師、介護スタッフなど、他の医療・介護専門

職と情報を共有し、患者の治療や生活の質を高めるためのチーム医療の一員として活躍します。特に在宅医療や高齢者施設での薬の管理では、多職種連携が不可欠です。

基金健保における課題認識と本事業の目的

基金健保では、加入者のレセプトデータを集計・分析する中で、複数薬局で調剤を受けている患者や複数の医療機関から同一成分の医薬品を処方されている患者が多数存在していることを把握しました。

また、慢性疾患を抱える加入者にとっては、継続的な服薬のフォローが必要であるにもかかわらず、コロナ禍の受診控えの影響と思われる受診中断が起きていることが分かってきました。

そして、これらの課題はいずれも、かかりつけ薬局・薬剤師の利用率が低く、医師・薬剤師による一元的・継続的な服薬管理が行われていないことに起因する可能性があるとの仮説を持ちました。

こうした課題認識を踏まえ、「調剤を受ける薬局を1つに絞ること」や「かかりつけ薬局・薬剤師を持つことの重要性」など薬局のかかり方について周知・啓発することを目的とした取組を実施することで、加入者の健康増進及びその結果としての医療費適正化を実現することを目的とし、本事業に取り組むことを決めました。

具体的な取組内容

本事業では、主として以下の3つの取組を実施しました。

- ①現状・課題把握のためのアンケート調査
- ②かかりつけ薬剤師啓発のための情報発信
- ③複数薬局利用者への個別アプローチ（個別通知の送付／電話勧奨）

以下、それぞれの取組について、詳細を紹介します。

取組①

現状・課題把握のための
アンケート調査

基金健保加入者における現状の把握及び課題の明確化（かかりつけ薬局・薬剤師を利用していない理由の特定）のためにアンケート調査を実施しました。回答率は加入者全体の43%と高率となりました。

取組②

かかりつけ薬剤師啓発のための
情報発信

かかりつけ薬剤師について周知し、患者自らの服薬管理への関心を高めるための情報発信として、かかりつけ薬局・薬剤師等のメリットや活用法に関するリーフレットの作成・配布を行いました。

また、かかりつけ薬局をお薬手帳に記載またはかかりつけ薬剤師を登録した加入者に対するインセンティブ付与を行いました。インセンティブの付与に当たって、かかりつけ薬局・薬剤師の登録にかかる報告を必須とすることで、活用人数の把握に努めました。

取組③

複数薬局利用者への個別アプローチ
(個別通知の送付／電話勧奨)

令和3年度の医科外来レセプトにおいて、連続する3か月間で2薬局以上の利用がある者をハイリスク患者と定義した結果、957名が抽出されました。

このハイリスク患者に対して、自身の服薬状況を振り返り、薬剤師へ相談するためのきっかけの創出や薬剤師への情報提供の正確性・利便性の向上を図るため、個人の服薬状況に応じた個別通知をご自宅に送付しました。

また、個別通知の送付と併せて、行動変容のより強い促進及び、かかりつけ薬局・薬剤師を持つことへのハードルをヒアリングするため、電話勧奨を実施しました。

以下、各取組の成果を紹介します。

取組①

現状・課題把握のための
アンケート調査の結果

基金健保加入者全体を対象にしたアンケート調査の結果、以下の事実が判明し、かかりつけ薬局・薬剤師に関する周知が不十分な実態が浮き彫りとなりました。

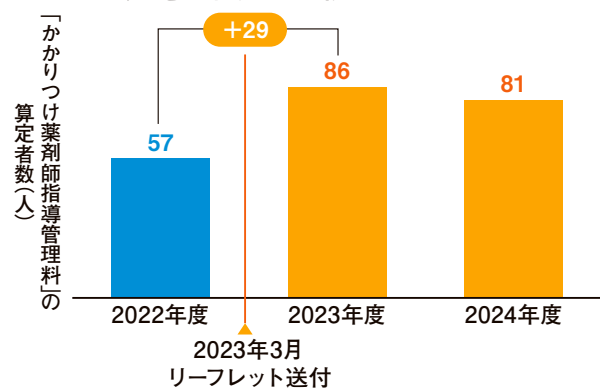
- 「かかりつけ薬局を持っていない」回答者について、かかりつけ薬局の仕組みをご存知ない方が約30%、「かかりつけ薬局にして良いか分からない」と回答された方が約35%を占めていること。
- 「すでにかかりつけ薬局を持っている」回答者についても、かかりつけ薬局の効果を実感できていない方が半数以上を占めていること。

取組②

かかりつけ薬剤師啓発のための
情報発信の成果

リーフレット配布対象4,205名のうち、288名（7%）の方が新たにかかりつけ薬局／薬剤師の登録を実施したことを確認しました。また、レセプトデータにおける「かかりつけ薬剤師指導管理料」の算定患者数がリーフレット送付前後の1年間の比較で+29件（約1.5倍）に増加したことを確認しました（図表4）。

図表4 ●「かかりつけ薬剤師指導管理料」の算定患者数の推移



これらの結果は、リーフレットの送付により、かかりつけ薬局・薬剤師に対する意識が向上し、翌年度以降も定着していることを示唆していると考えられます。

取組③

複数薬局利用者への個別アプローチ（個別通知の送付／電話勧奨）の成果

個別通知及び電話勧奨を実施した957名について、実施後のレセプトデータを参照して、その効果を調査・検証しました。

その結果、検証期間に処方箋の発行がある876名のうち、552名（63%）において利用薬局数の減少がみられ、398名（45%）は1つの薬局のみの利用に変化していることが確認できました。

また、個別アプローチ実施前後の1年間で、「重複投薬・相互作用等防止加算^{※1}」の算定人数が前年度比122%、「服薬情報等提供料^{※2}」の算定人数が前年度比238%増加していることが確認できました（図表5）。

今回の検証はあくまでも簡易的なものではありませんが、健康保険組合による複数薬局利用者への個別アプローチの結果、患者側に薬局をまとめる行動変容が起こり、医薬品の適正服用が進んだものと考えられます。

※1 薬剤師が重複投薬や薬の相互作用（飲み合わせ）などを未然に防ぐために、処方内容について医師に連絡・確認を行い、その結果処方変更が行われた場合に算定できる調剤報酬点数

※2 薬剤師が患者の薬の服用状況などを把握し、医療機関などに提供することで、医薬品の適正な使用を推進する目的で算定される調剤報酬点数

今後に向けた課題と示唆

複数薬局利用者への電話勧奨によるヒアリングの中で、利用する薬局を1つに絞ることが難しい理由として、「すぐに薬を服用する必要があったから」といった緊急のためやむをえなかったと考えられるものは5%未満にとどまり、一方で「門前薬局を利用しているから」といった一過性の利便性を優先したものが80%を超えることが判明しました。

ヒアリングの結果から、かかりつけ薬局・薬剤師を持たない理由のほとんどは、かかりつけ薬局・薬剤師のメリット及び活用方法について更なる周知を図り、認知を向上することで、解消ができるのではないかと考えられます。

今回の一連の事業の結果から、かかりつけ薬局・薬剤師の活用に向けては、特に以下の2つのポイントを周知することが有効と考えられます。

①自身の生活拠点である自宅近くで予めかかりつけ薬局を決めておくことが望ましいこと

図表5 ● 重複投薬・相互作用等防止加算等の算定人数・回数の推移

※ 2024年4月～6月にかけて、電話勧奨を実施

		2022年度	2023年度	2024年度 ()内は前年度比
重複投薬・相互作用等防止加算	人数	84名	124名	151名(122%)
	回数	105回	145回	130回(90%)
服薬情報等提供料	人数	13名	13名	31名(238%)
	回数	16回	13回	44回(338%)
全処方箋	人数	5,792名	5,864名	5,999名(102%)
	枚数	36,625枚	39,856枚	35,299枚(89%)

- ②「薬局機能情報提供制度^{※3}」を活用することで、個別の事情に合致するかかりつけ薬局の選択が可能であること

自宅の近くであること



- ①自身のライフスタイルに合った開局時間であること
②積極的に地域に根付いた情報を開示していること
③オンライン服薬指導や電子処方箋に対応できること
④車椅子や車利用者に配慮されていること 等

※3 薬局は、その薬局機能に関する情報を都道府県へ報告することとなり、報告を受けた都道府県は住民・患者に対して分かりやすい形でそれらの情報を提供することになっています。現在、各都道府県は、医療情報ネット（ナビ）により、情報の提供を行っています。

ホワイトヘルスケア株式会社から

ホワイトヘルスケア株式会社は、民間事業者として、基金健保におけるかかりつけ薬局・薬剤師の普及促進事業を令和4年度から3年間にわたり支援してまいりました。健康保険組合における効果的な保健事業の実施支援を通じて、医療費適正化及び健康寿命延伸の実現、ひいては安定的で持続可能な医療保険制度の実現に寄与すべく、引き続き取り組んでまいります。

上記の実現に資するサービスメニューを多数ご用意しておりますので、保健事業の実施に関する相談があればお声がけください。

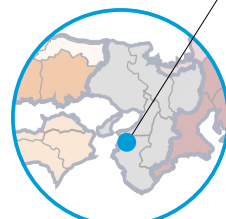
ホワイトヘルスケア株式会社
<https://whitehealthcare.co.jp/>

基金健理事長コメント（神田裕二）

基金健保は、メリハリのある保健事業の展開を基本方針に掲げていますが、かかりつけ薬局・薬剤師の普及事業はとりわけユニークな取組だと思います。従来から、中医協や政府の検討会では、患者負担に見合った効果がない等、医薬分業に対する批判が繰り返されてきました。私自身「患者のための薬局ビジョン」を策定をした経験を通し、薬局・薬剤師ももちろん努力することが必要ですが、それだけでは、分業のメリットは十分享受できないのではないかと考えてきました。薬局・薬剤師を批判するだけでなく、医療機関も敷地内や門前への薬局誘致は控えるべきでしょうし、保険者も加入者に対して安易に門前薬局に処方箋を持ち込まず、かかりつけ薬局を持つことで、何度も同じ説明をしなくてよいとか、重複投薬等の防止や残薬の解消ができる等のメリットがあることを啓発するなど、関係者がそれぞれの立場で努力してこそ医薬分業の効果を引き出すことができるのではないのでしょうか。この事業は一保険者としてのささやかな取組ですが、被保険者に働きかけることで、処方箋をかかりつけ薬局に持ち込む人が増え、重複投薬・相互作用の防止などの効果が得られるという確かな手ごたえを感じています。

これからの時代に必要とされる「考える力」を 事務局全体に浸透させ実践していく

和歌山審査委員会事務局

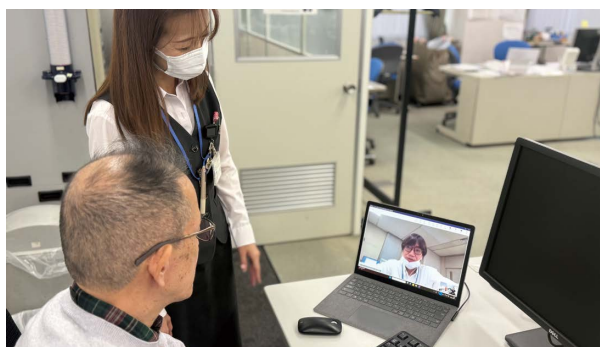


和歌山審査委員会事務局

和歌山審査委員会事務局（以下「和歌山事務局」という）は、江戸幕府第八代将軍徳川吉宗生誕地のほど近くにあり、北側には和歌山城が望めます。吉宗公にならい、職員の意見を聴きながら改革を進める事務局長以下、職員13名、継続雇用常勤職員1名の少人数で構成されています。一人ひとりが高い専門性と強い責任感を持ち、支払基金が安定的に国民皆保険制度を支えていくために、日々業務に取り組んでいます。

審査委員と職員の連携

県下の医療機関等（約2,000機関）からひと月に請求される診療（調剤）報酬明細書は約70万件。レセプト審査は和歌山に設置されている審査委員会で行い、審査事務は近畿審査事務センター（以下「大阪センター」という）の職員が担っています。和歌山事務局はこの離れた2拠点を繋ぎ、審査委員会を円滑に運営するためのサポートを主体に業務を行っています。審査委員会期間中は時差出勤を二部制で行い、遅い時間に来所する審査委員にも対応しています。和歌山の審査委員会は在宅審査を行う審査委員が約4割と他県より割合が高い状況にあり、在宅でも来所時と同様に適正な審査が行えるよう電



大阪センター職員による審査委員とのビデオ通話連携

話やメールによるフォロー体制を整えています。

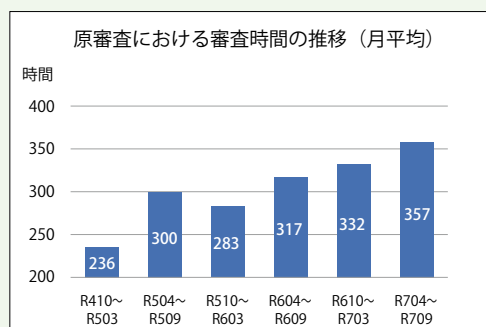
また、和歌山出身の大阪センター職員が、在宅勤務として和歌山事務局をサテライト利用しており、審査委員や事務局職員と直接連携できる貴重な機会となっています。

審査実績向上に向けた重点取組

和歌山事務局の原審査及び再審査の実績については、審査事務集約直後は低調だったものの、現在は、着実に向上しているところです。

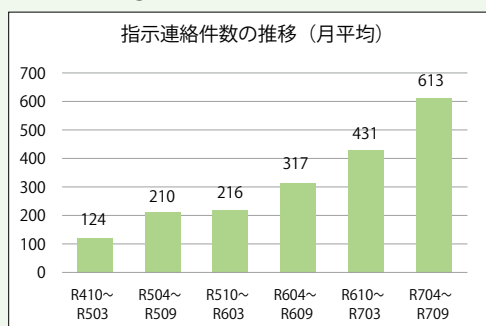
重点的な取組として、「適正な審査による原審査の充実・再審査の減少」を図るために、再審査や再々審査で覆らない丁寧な審査判断を要請しています。また、審査委員から大阪センター

①原審査における審査時間（目視対象レセプト※）の推移



※ R4.10～R5.9は目視15%、以降は10%

②指示連絡件数の推移



職員に向けた審査結果に関する指示や連絡を要請し、連携強化に努めています。

社保（支払基金）と国保（国保連合会）の連携

審査基準の統一化のためには、社保（支払基金）と国保（国保連合会）の連携は必要不可欠です。医師会主催で社保・国保の主任審査委員による連絡協議会を毎年夏に実施、また、冬には全審査委員が一堂に会する合同協議会が開催されます。それぞれの審査委員会における審査上の取扱い等について情報交換するなど、見解の統一に取り組んでいます。なるべく多くの審査委員にご出席いただけるよう審査委員会会期中での再三のご案内のほか、在宅審査を選択されている審査委員には電話やメールでの周知を行っています。

協議する議題については各審査委員から募るとともに、事務局から提案することもあります。事前に国保と事務レベルで双方の議題内容を情報交換し、調整を行います。主任審査委員との打合せを重ねて内容を整理し、分かりやすい資料を作成するよう心がけています。特に、「支払基金における審査の一般的な取扱い」において従前の社保・国保申し合わせと異なる事例については、コンセンサスを得られるよう丁寧な情報提供に努めています。

自然災害への対策

和歌山は今後30年以内に高い確率で発生す

るといわれている南海トラフ地震の想定域内にあり、日頃から災害に十分備えておく必要があります。本年9月1日に、支払基金本部主導の災害対策本部設置訓練（南海トラフ西側、最大震度7程度の地震を想定）を実施しました。当日は本部と被災地方組織及び代替地方組織をオンラインで繋ぎ、外部関係団体のご協力も得て、災害発生時の対応方法や連絡方法等を確認しました。

今回の訓練では、「津波発生時における避難方法（建物内垂直避難）」、「職場からの帰宅の指示（判断基準）」及び「事業継続準備（事務所参集ローテーション）」など課題が浮き彫りとなりました。今回の課題を踏まえ、南海トラフ地震に限らず、今後起こり得る多様な自然災害に対する危機管理（体制・準備・訓練）を徹底し、大規模災害発生時においても事業継続できるよう備えます。

風通しの良い組織風土作り

毎朝、事務局長以下全職員によるミーティングを実施し、当日の会議、作業内容、報告事項や連絡事項等の情報を共有し、相互に協力して業務を行っています。改善を要する事項があれば、業務振り返り会、1 on 1などを通じて自由闊達に意見を交えて対策を講じており、組織の一体感が感じられています。また、各種作業においては複数人で実施する体制を維持しつつ主担当を定期的に交代させるなど、属人化解消にも努めています。

うえかどやすなり

上門康成審査調整役からのひとこと

診療報酬明細書（レセプト）の審査は、診療行為が「診療報酬点数表」、「療養担当規則」などの保険診療のルールに適合しているかを確かめる行為であり、審査委員の専門的知識と臨床経験により、医療機関で実施された医療の医学的妥当性を判断するものです。

実際の臨床は、同じ疾患であっても年齢・性別・病状・合併症の有無など個別性が強く、それを反映して選択される治療の選択肢も多様性に富んでおり、画一的とはなりません。

フランスの哲学者パスカルは「人間は考える葦である」と述べています。これは「人は葦のような弱い存在であっても、思考する力がある」ことを述べたもので、考えることの重要性を述べたものです。「ルールがないからできない」のではなく、「皆で考えてルールを作らないからできない」と考えるべきでしょう。

時代は進んでもAIですべてが解決される時代にはなりません。私達一人ひとりが「考える力」を養い、対応することが求められ、将来を担う若い人たちの爆発的な力が必要な時代になってきています。職員・審査委員共に力を合わせ頑張りましょう。

コンピュータチェックに関する 公開事例の拡大及び更新

支払基金ホームページに掲載している「コンピュータチェック対象事例」について、新たに「医薬品添付文書に基づく事例（適応等）」及び「医学的見地に基づく事例」等に関して関係団体から了承が得られた事例を公開拡大しました。

また、令和7年3月更新以降に告示・通知等が変更されたことに伴う事例の追加及び事例内容の変更等について、併せて更新しました。

なお、コンピュータチェック対象事例数は以下のとおりです。（2025年10月31日現在）

No	変更区分		事例数		
	コード内容	詳細内容	本部 点検条件	チェック マスタ	合計
1	0：前回公開と同一内容	前回公開時と同一内容の事例	226,622	9,635	236,257
2	1：抹消	設定しない	—	—	—
3	3：新規	今回の公開で新規に追加した事例	79,562	34,963	114,525
4	5：変更	今回の公開で変更した事例	140	37	177
小 計			306,324	44,635	350,959
5	9：廃止	今回の公開で廃止した事例	19,208	6,549	25,757
合 計			325,532	51,184	376,716

※ コンピュータチェックに係る診療内容の適否については、画一的あるいは一律的に適用するものではなく、個別の症例ごとに審査委員会の医学（薬学）的判断により決定されます。

なお、以下の関連通知等に照らし、審査委員会において判断しています。

（参考）医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表、調剤報酬点数表、療養担当規則、厚生労働省事務連絡（疑義解釈資料等）等

コンピュータチェック対象事例

コンピュータチェック対象事例は、支払基金ホームページからダウンロードできます。

コンピュータチェック対象事例の診療内容の適否については、審査委員会の医学（薬学）的判断により決定されます。

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書

コンピュータチェック対象事例ファイル仕様書については支払基金ホームページからダウンロードできます。

コンピュータチェックに関する公開

支払基金



<https://www.ssk.or.jp/>

- ① トップページ→診療報酬の審査→コンピュータチェックに関する公開
- ② トップページ→医療機関・薬局・訪問看護ステーションの方／保険者・自治体の方／ベンダーの方→コンピュータチェックに関する公開



https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/ssk_cc/index.html

理事会開催状況

10月理事会は10月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- | | |
|--|--|
| <p>1 議事
役員の選任（案）</p> <p>2 報告事項</p> <p>(1) 本部事務所移転先物件選定の状況報告</p> <p>(2) 中期財政運営検討委員会の取りまとめ</p> <p>(3) レセプト及び請求支払関係帳票に係る誤送付の状況等</p> | <p>(4) 健康保険組合連合会からの委託元監査報告書</p> <p>(5) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表</p> <p>3 定例報告</p> <p>(1) 令和7年8月審査分の審査状況</p> <p>(2) 令和7年9月審査分の特別審査委員会審査状況</p> <p>(3) 令和7年9月理事会議事録の公表</p> |
|--|--|

プレスリリース発信状況

- 10月 1日 令和7年7月診療分は対前年同月伸び率で確定件数2.7%減少、確定金額1.6%増加
- 10月28日 10月記者発表事項について
- 10月31日 コンピュータチェックに関する公開の更新
支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

「月刊基金」はホームページでも閲覧いただけます

支払基金



バックナンバーも閲覧いただけますので、ぜひ、ご覧ください。

◆トップページ→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→広報誌「月刊基金」



広報誌「月刊基金」



支払基金では、関係者をはじめとする国民の皆さまに、支払基金の事業運営への信頼の向上を図ることを目的に「月刊基金」を毎月発行しています。

→ [広報誌月刊基金（最新号&バックナンバー）](#)

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
済みですか？

1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求
関係帳票データがオンライン
請求システムからダウンロー
ド可能になったという情報

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点
連絡書データ、当座口振込通知
書等がオンライン請求システム
からダウンロード可能になった
という情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生した場合の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の基本マスターおよび電子点数表が更新されたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保険適用等）が発出されたという情報

2

登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。
登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ

→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内

支払基金

検索



空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。

または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。

空メールの送信先: toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q₁

登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A₁

ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。

「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q₂

登録しているメールアドレスを変更できますか。

A₂

配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q₃

登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A₃

登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q₄

メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A₄

メールマガジンに掲載のリンク先は、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているため安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ (<http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに
関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 企画広報課

TEL: 03-3591-7441 9時～17時30分 (土、日、祝日、年末年始を除く)