

令和5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 5 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) 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
  - (エ) 前記(ア)から(ウ)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 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) 市町村に対し療養給付費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
- ソ 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

タ 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

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

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

テ 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

(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 5 年度末	令和 4 年度末
職員定数	3,780 名	3,926 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680 名 (548 名)	4,680 名 (561 名)



### 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)	保 險 保 険 協 会 ( 健 康 保 險 )	6,397,414,908	6,397,311,142	103,765	86,296
全国健康保険協会(船員保険)	保 險 保 険 協 会 ( 船 員 保 險 )	18,373,360	18,372,688	671	82
共済	組 合	1,467,403,530	1,467,386,999	16,531	13,495
健康保険	組 合	4,085,844,637	4,085,723,551	121,085	47,423
政 府	府 (防衛省の職員給与等に関する法律)	14,352,975	14,353,070	△ 95	72
都道府県・市及び特別区	(感染症法：感染症結核)	1,410,292	1,410,292	—	2
都道府県・市町村及び特別区	(生活保護法)	1,807,578,233	1,807,561,082	17,150	53,063
政 府	府 (戦傷病者特別援護法)	153	153	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：更生医療)	157,060,103	157,060,795	△ 692	△ 638
都道府県・市町村及び特別区	(障害者総合支援法：育成医療)	859,463	859,463	—	2
都道府県・市町村及び特別区	(児童福祉法：療育の給付)	221	221	—	—
政 府	府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	3,623,550	3,623,524	26	14
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)	6,318,085	6,318,085	—	—
都道府県及び市	(障害者総合支援法：精神通院医療)	237,660,943	237,649,849	11,093	6,215
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)	6,712,559	6,709,521	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)	3,824,144	3,824,144	—	—
都道府県・市町村及び特別区	(残留邦人支援法)	5,387,138	5,387,124	14	31
都道府県・市及び特別区	(感染症法)	84,999,811	84,989,761	10,050	5,643
地方厚生局	(医療観察療法)	17,065,151	17,065,151	—	—
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)	2,990,053	2,990,053	—	—
政 府	府 (軽減特別措置)	△ 185	△ 95	△ 90	△ 94
都道府県(特定疾患等)	都 道 府 県 (特 定 疾 患 等 )	1,920,406	1,920,487	△ 80	△ 107
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 ： 小 児 慢 性 )	27,335,019	27,334,587	432	38
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (措 置 等 医 療 )	12,245,575	12,245,485	89	1,677
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)	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 )	136,392,966	136,391,092	1,874	3,464
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)	社 会 保 險 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 )	121,398	121,398	—	△ 22
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)	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 )	171,368	171,369	△ 1	△ 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)	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 )	3,070,900	3,070,900	—	—
都道府県・市町村及び特別区(自體治療)	都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 體 治 療 )	393,478,483	393,474,763	3,720	3,445
出産育児一時金等	出 産 育 児 一 時 金 等	317,070,268	305,202,858	11,867,409	10,577,295
合 計	合 計	15,210,685,523	15,198,529,527	12,155,995	10,797,402

(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
	千円	千円	千円	千円
委 託 金	4,602,562	4,602,562	—	—
共 済	1,274,313	1,274,313	—	—
健 康 保 険 組 合	3,328,249	3,328,249	—	—
診 療 報 酬	15,492,870,483	15,203,078,623	289,791,860	276,531,554
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険 組 合)	6,673,258,445	6,397,311,445	275,947,000	266,282,000
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険 組 合)	19,164,201	18,373,201	791,000	793,000
共 済	1,467,361,527	1,467,361,527	—	—
健 康 保 険 組 合	4,085,981,282	4,085,674,343	306,939	287,000
政 府 (防 衛 省 の 職 員 の 給 与 等 に 関 す る 法 律)	14,350,421	14,350,421	—	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 結 核 保 護 法)	1,398,295	1,397,463	831	915
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (生 活 保 護 法)	1,812,465,564	1,809,925,541	2,540,022	42,790
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	151	151	—	—
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	157,028,564	157,025,016	3,548	24,982
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	872,354	871,660	693	273
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	113	113	—	—
政 府 (原 子 爆 弾 被 爆 者 に 対 す る 援 護 に 関 す る 法 律)	3,623,501	3,623,501	—	—
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)	6,373,039	6,373,039	—	19,282
都 道 府 県 及 び 市 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 精 神 通 院 医 療)	239,437,443	238,639,842	797,600	689,514
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)	6,680,633	6,678,681	1,951	5,673
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)	3,828,567	3,825,075	3,491	4,498
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (残 留 邦 人 支 援 法)	5,366,751	5,365,810	940	2,125
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (感 染 症 保 護 法)	85,376,781	85,269,859	106,922	384,994
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	17,065,133	17,065,133	—	—
都 道 府 県 (肝 炎 治 療 特 別 促 進 事 業 及 び 肝 が ん ・ 重 度 肝 硬 変 治 療 研 究 促 進 事 業)	2,979,481	2,979,481	—	—
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	△ 91	△ 91	—	—
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	1,927,115	1,927,115	—	959
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性 疾 患 等)	27,377,922	27,371,076	6,846	—
都 道 府 県 ・ 市 及 び 特 別 区 (措 置 等 医 療)	12,231,380	12,229,334	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)	137,292,104	137,292,104	—	—
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)	121,383	121,383	—	—
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)	171,269	171,269	—	—
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)	3,066,383	3,066,382	1	18
都 道 府 県 ・ 市 町 村 及 び 特 別 区 (自 治 体 医 療)	393,585,696	393,516,232	69,464	1,436
出 産 育 児 一 時 金 等	314,485,062	305,272,503	9,212,558	7,992,089
合 計	15,497,473,045	15,207,681,185	289,791,860	276,531,554

(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 29,978,029	千円 27,472,696	千円 2,505,332
全国健康保険協会(船保)	76,357	70,061	6,295
共済	7,878,881	7,209,943	668,938
健康保険	21,515,422	19,710,952	1,804,469
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	70,392	64,622	5,770
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)	3,358	3,077	280
都道府県・市町村及び特別区(生活保護法)	2,691,817	2,443,621	248,196
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)	76,502	70,262	6,239
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)	3,216	2,983	233
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)	5,534	5,103	430
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)	1,201	1,109	91
都道府県及び市(障害者総合支援法：精神通院医療)	1,494,463	1,369,723	124,740
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(母子保健健康法)	4,308	3,951	357
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)	2,672	2,450	221
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)	9,724	8,892	831
都道府県・市及び特別区(感染症)	506,129	499,865	6,263
地方厚生局(医療観察法)	1,752	1,613	139
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)	8,681	7,962	719
都道府県(特定疾患等)	19,421	17,851	1,569
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)	80,814	74,427	6,386
都道府県・市及び特別区(措置等医療)	40,932	37,309	3,622
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)	370,994	341,034	29,959
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)	1,706	1,575	131
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)	275	254	20
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)	2,686	2,455	231
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)	10,349,442	9,385,700	963,741
合 計	75,194,722	68,809,505	6,385,216

(注)「収入未済額」には、令和6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(97,885千円)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 15,468,689,937 千円

支 払 15,198,529,527 千円

差 引 270,160,409 千円

収 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	15,497,473,045	15,207,681,185	289,791,860	276,531,554
1. 委託金収入	4,602,562	4,602,562	—	—
1. 委託金収入	1,274,313	1,274,313	—	—
1. 委託金収入	3,328,249	3,328,249	—	—
2. 診療報酬収入	15,492,870,483	15,203,078,623	289,791,860	276,531,554
1. 協会けんぽ診療報酬収入	6,673,258,445	6,397,311,445	275,947,000	266,282,000
2. 船員保険診療報酬収入	19,164,201	18,373,201	791,000	793,000
3. 共済組合診療報酬収入	1,467,361,527	1,467,361,527	—	—
4. 健保組合診療報酬収入	4,085,981,282	4,085,674,343	306,939	287,000
5. 自衛官等診療報酬収入	14,350,421	14,350,421	—	—
6. 感染症核診療報酬収入	1,398,295	1,397,463	831	915
7. 生活保護診療報酬収入	1,812,465,564	1,809,925,541	2,540,022	42,790
8. 戦傷病者診療報酬収入	151	151	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬収入	157,028,564	157,025,016	3,548	24,982
10. 自立支援育成医療診療報酬収入	872,354	871,660	693	273
11. 児童福祉療育給付診療報酬収入	113	113	—	—
12. 原爆医療診療報酬収入	3,623,501	3,623,501	—	—
13. 精神保健診療報酬収入	6,373,039	6,373,039	—	19,282
14. 自立支援精神通院医療診療報酬収入	239,437,443	238,639,842	797,600	689,514
15. 麻薬取締診療報酬収入	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬収入	6,680,633	6,678,681	1,951	5,673
17. 自立支援療養介護医療診療報酬収入	3,828,567	3,825,075	3,491	4,498
18. 中国残留診療報酬収入	5,366,751	5,365,810	940	2,125
19. 感染症診療報酬収入	85,376,781	85,269,859	106,922	384,994
20. 医療観察診療報酬収入	17,065,133	17,065,133	—	—
21. 肝炎等診療報酬収入	2,979,481	2,979,481	—	—
22. 特例高齢者診療報酬収入	△ 91	△ 91	—	—
23. 特定疾患等診療報酬収入	1,927,115	1,927,115	—	959
24. 小児慢性診療報酬収入	27,377,922	27,371,076	6,846	—
25. 措置等医療診療報酬収入	12,231,380	12,229,334	2,046	—
26. 難病医療診療報酬収入	137,292,104	137,292,104	—	—
27. 特定B型肝炎診療報酬収入	121,383	121,383	—	—
28. 石綿救済診療報酬収入	171,269	171,269	—	—
29. 児童福祉施設等児入所医療等診療報酬収入	3,066,383	3,066,382	1	18
30. 自治体医療診療報酬収入	393,585,696	393,516,232	69,464	1,436
31. 出産育児一時金等収入	314,485,062	305,272,503	9,212,558	7,992,089
2. 前年繰越金	247,269,379	247,269,379	—	—
1. 委託金繰越金	61,181,849	61,181,849	—	—
1. 共済組合委託金繰越金	14,139,991	14,139,991	—	—
2. 健保組合委託金繰越金	47,041,858	47,041,858	—	—
3. 診療報酬補填の補填受入金	186,087,530	186,087,530	—	—
1. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
2. 事務費からの補填受入金	—	—	—	—
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。	15,744,742,425	15,454,950,565	289,791,860	276,531,554
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。	—	13,739,372	—	—
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。	—	99,586	—	—
源泉徴収税額	—	13,639,785	—	—
収入合計	—	15,468,689,937	—	—

(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 目	支払確定額 千円	支 払 額 千円	支払未済額 千円	備 考
1. 診療報酬支払	15,210,685,523	15,198,529,527	12,155,995	千円 10,797,402
1. 協会けんぽ診療報酬支払	6,397,414,908	6,397,311,142	103,765	86,296
2. 船員保険診療報酬支払	18,373,360	18,372,688	671	82
3. 共済組合診療報酬支払	1,467,403,530	1,467,386,999	16,531	13,495
4. 健保組合診療報酬支払	4,085,844,637	4,085,723,551	121,085	47,423
5. 自衛官等診療報酬支払	14,352,975	14,353,070	△ 95	72
6. 感染症結核診療報酬支払	1,410,292	1,410,292	—	2
7. 生活保護診療報酬支払	1,807,578,233	1,807,561,082	17,150	53,063
8. 戦傷病者診療報酬支払	153	153	—	—
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	157,060,103	157,060,795	△ 692	△ 638
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	859,463	859,463	—	2
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	221	221	—	—
12. 原爆医療診療報酬支払	3,623,550	3,623,524	26	14
13. 精神保健診療報酬支払	6,318,085	6,318,085	—	—
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	237,660,943	237,649,849	11,093	6,215
15. 麻薬取締診療報酬支払	—	—	—	—
16. 母子保健診療報酬支払	6,712,559	6,709,521	3,037	—
17. 自立支援療養介護医療診療報酬支払	3,824,144	3,824,144	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	5,387,138	5,387,124	14	31
19. 感染症診療報酬支払	84,999,811	84,989,761	10,050	5,643
20. 医療観察診療報酬支払	17,065,151	17,065,151	—	—
21. 肝炎等診療報酬支払	2,990,053	2,990,053	—	—
22. 特例高齢者診療報酬支払	△ 185	△ 95	△ 90	△ 94
23. 特定疾患等診療報酬支払	1,920,406	1,920,487	△ 80	△ 107
24. 小児慢性診療報酬支払	27,335,019	27,334,587	432	38
25. 措置等医療診療報酬支払	12,245,575	12,245,485	89	1,677
26. 難病医療診療報酬支払	136,392,966	136,391,092	1,874	3,464
27. 特定B型肝炎診療報酬支払	121,398	121,398	—	△ 22
28. 石綿救済診療報酬支払	171,368	171,369	△ 1	△ 1
29. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	3,070,900	3,070,900	—	—
30. 自治体医療診療報酬支払	393,478,483	393,474,763	3,720	3,445
31. 出産育児一時金等支払	317,070,268	305,202,858	11,867,409	10,577,295
2. 事務費補填入金払出	—	—	—	—
1. 事務費からの補填入金払出	—	—	—	—
支 払 合 計	15,210,685,523	15,198,529,527	12,155,995	10,797,402

(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5事業年度における事業の実施状況

### 第1 令和5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月の審査事務集約により組織体制を刷新し、令和5年度においては、「新生支払基金の本格稼働とその基盤充実の年」と位置付け、審査事務集約の目的である審査結果の不合理的な差異解消の取組とICTを活用した業務の効率化・高度化という改革の効果を関係者に還元するための取組を推進した。
- 審査事務においては、10月からAIによるレセプト振分け機能にて目視対象レセプトを10%に絞り込むことにより、職員及び審査委員の確実なチェックが図られたことや本部と地方組織が一体となって、毎月「ブロック幹部会議」を開催し、各拠点の審査実績の要因分析や課題への対応策を講じたこと等により、多くの指標で審査実績が向上した。

そのうち、原審査請求1万点当たりの原審査査定点数については、平成30年度以降減少傾向にあったが令和5年度には上昇に反転し、元年度以降最も高い実績値となった。これに伴う効果として、査定額は医療費ベースで前年度比約60億円増の約313億円となった。

また、レセプト振分けで判断が明らかとされたレセプトに係る審査支払手数料をコストに見合った額まで引き下げる「手数料の階層化」を実現した。

さらに、審査結果の不合理的な差異解消の取組についても、職員が複数の都道府県の審査事務を担当することにより把握した差異事例を診療科別ワーキンググループ（以下「診療科別WG」という。）において検討し、取組を本格化させた。
- 本格稼働した新組織の基盤を充実させるため、中期的な財政運営に向けた安定化方策の検討の場として、4者構成による「中期財政運営検討委員会」を設置し、突発的リスクに対応するための新たな積立預金の設置や決算剰余金の取扱い等について検討を行い理事会での了承を得て、令和6年度の予算編成に反映させた。また、人事戦略については、60歳代前半の雇用の在り方や安定的な新規職員採用について基本方針等の検討を行った。
- 働きがいのある勤務環境の整備の一環として、職員の能力やモチベーションの向上を目的としてキャリアパス制度を導入し、令和6年4月から運用を開始することとした。
- データヘルスに関する取組については、令和5年度を「データヘルスの基盤充実の年」と位置付け、令和6年12月の健康保険証の新規発行終了を見据え、多くの場面において資

格確認が可能となるよう、令和6年3月の生活保護の医療扶助、令和6年4月の訪問診療・オンライン診療、柔道整復等施術所等においてオンライン資格確認の運用を開始した。また、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。）に登録されている加入者情報と住民基本台帳情報を突合し、正確な資格情報の登録に向けて取組を強化した。

- さらに、4月からのオンライン資格確認の原則義務化に伴い、オンライン資格確認等システムの開発・運用主体として、導入に関する医療機関等向け総合ポータルサイトの運営や医療情報化支援基金による補助金の交付等、医療機関等への導入支援を行うとともに、未導入医療機関等に対しては、オンライン資格確認の導入と合わせてオンライン請求の導入を勧奨することにより、一体的な導入促進を図った。

加えて、政府・医療DX推進本部から示された「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」の構築に向けて電子カルテ情報共有サービスの開発を開始するとともに、診療報酬改定DXの対応として、診療報酬の共通算定モジュールの開発に着手した。また、データヘルス事業の安定的・効率的な運営を図るため、外部人材の登用や専門性の高い職員の育成を行い、人材の確保・強化を積極的に推進した。

## 第2 新組織の本格稼働と基盤充実に向けた取組

### 1 新組織体制での業務運営方針、行動計画の本格運用

#### (1) 業務運営方針に沿った業務運営

「新生支払基金を本格稼働させるための方針」として、それぞれの地域の課題や特性を踏まえ策定した業務運営方針の下、数値目標達成に向けた取組や審査結果の不合理的な差異解消の取組を推し進めた。

各取組の進捗管理については、本部によるガバナンスの下、ブロック内の取組状況を的確に把握し、各拠点における目標達成会議、本部も参画したブロック幹部会議を通じて実績の要因分析や対応策の検討、その後のフォローアップ等を確実に実施した。

その結果、審査実績の低下や事務処理誤り等の業務運営上の課題が見受けられた複数の拠点に対し、ブロック担当の本部役職員が現地に赴く等、実績向上に向けた取組強化や問題解消に向けて個別具体的な指導・助言を行った。

また、必要に応じて全国地方組織長会議を開催し、本部から審査実績に基づいたフォローアップや新たな改善方策の周知等を行い、全国統一的に共有を図るとともに、迅速な課題解決に努めた。

## (2) 審査事務の数値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具体的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、毎月目標達成会議を開催し、実績における要因分析及び具体的な対応策を協議した。

本部においては、ブロック別に担当者を定め、審査事務の数値目標に係る実績が低調な地方組織に対し、要因分析及び対応策を検討・議論するよう指示した上で、本部役員を交えたブロックごとの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、懸念点を議論することで目標管理体制の強化を図った。

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、平成30年度以降減少傾向にあった原審査請求1万点当たりの原審査査定点数が令和5年度には上昇に反転し、元年度以降最も高い実績値となった。また、査定額<sup>※</sup>は医療費ベースで前年度比約60億円増の約313億円となった。

※ 医科の電子レセプトにおける査定額

### ア 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、②及び④において、概ね目標を達成した。

なお、目標③、⑤及び⑥については、各拠点による数値目標の実績に係る要因分析・検証が適正に行われ、対応策を講じたことにより審査実績は令和4年度と比べ向上した。

項目	(4年度) 実績値 <sup>※1</sup>	(5年度後期) 目標値	(5年度後期) 実績値 <sup>※2</sup>
①目視対象レセプトに対する審査事務実施割合	100%	100%	99.88%
②目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機 <sup>※</sup> の原審査査定点数	13.26点	18.54点	20.76点
③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	0.65点	0.32点	0.45点
④原審査の審査結果（査定）理由（職員疑義付箋貼付分）のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合	7.96%	0%	0.08%
⑤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	14.03%	0%	1.97%
⑥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）	9.19点	0点	6.23点

※1 令和4年度実績値は、①及び④においては令和4年12月審査分、②及び③においては令和4年4月から12月審査分、⑤においては令和5年9月審査分、⑥においては令和5年8月から9月審査分の値である。

なお、①、②及び③は令和4年度実績を基に目視割合10%に換算した値である。

※2 令和5年度後期実績値は、①、④及び⑤においては令和6年3月審査分の値である。

## イ 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①、③は概ね目標達成した。目標④は4年度と比較し向上したが、目標②は悪化する状況となった。この状況を踏まえ、実績が低迷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科・診療識別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類し、その起因に応じた対応を徹底することとした。

項目	(4年度) 実績値 <sup>※1</sup>	(5年度後期) 目標値	(5年度後期) 実績値 <sup>※2</sup>
①目視対象レセプトに対する審査実施割合	99.88%	100%	95.33%
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	0.89点	0.44点	1.00点
③審査結果(査定)理由(審査委員独自査定分)のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合	8.42%	0%	0.06%
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(単独設置事務局の紙レセプト)	0.56点	0点	0.34点

※1 令和4年度実績値は、①及び③においては令和4年12月審査分、②においては令和4年4月から12月審査分、④においては令和4年9月から12月審査分の値である。

なお、①及び②は令和4年度実績を基に目視割合10%に換算した値である。

※2 令和5年度後期実績値は、①及び③においては令和6年3月審査分の値である。

## 2 働きがいのある勤務環境の整備

### (1) 円滑な業務運営に向けた風通しの良い働きがいのある組織風土の醸成

「働きがいのある」、「風通しの良い」、「主体性の高い」組織風土を醸成するため、地方組織共通の施策としての「1 on 1<sup>※1</sup>」、「業務の振り返り会<sup>※2</sup>」及び「共有カレンダーの活用<sup>※3</sup>」について、地方組織が自ら業務運営方針に掲げ取組を進めた。この結果、令和5年度の実施率は概ね100%を達成した。

また、地方組織個別の課題等については、ブロック内に限らず他ブロックの状況をヒアリングする等、各地方組織に設置された組織風土改革委員会が連携し情報を共有した上で、本部組織風土改革PTを交えて、改善策等を検討した。この検討結果を踏まえ、「1 on 1」及び「業務の振り返り会」の改善ポイント<sup>※4</sup>を令和6年度の組織風土改革の取組の骨子に組み込み、令和6年2月に地方組織宛て周知した。

- ※1 上司と部下が定期的に1対1で対話すること。部下の考え等を傾聴・理解し、対話を繰り返すことを通じ、部下職員の学びや気づき、上司のマネジメントスキルの向上を図る。
- ※2 前月の業務の実施状況を振り返り、問題点や改善点を自らが考えていくことにより、主体性の高い職場とする。
- ※3 カレンダーを使用して予定を共有することにより、仕事の属人化の防止や休暇を取得しやすい職場環境を構築する。
- ※4 「1 on 1」：事務局長や診療科リーダーとの対話や1対多による対話等、拠点の実情に応じて柔軟に対応  
「業務の振り返り会」：コミュニケーションや意見交換を活発化させるため、ブレインストーミング形式（複数の参加者が自由にディスカッション）を導入

## (2) 在宅審査事務等の拡大に向けた検討

### ア 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

4月から、より柔軟な働き方ができるよう、1か月のうち9日の範囲で職員が希望する実施日数及び実施日を選択できる運用方法に変更した。

また、令和6年4月から、生活の本拠地に帰省する者の在宅勤務の上限日数を2日間から9日間へ拡大したほか、所属長が真に在宅勤務が必要と認める個別の事由がある者等について在宅勤務の対象として拡大した。

なお、令和6年3月現在の実施状況は、集約拠点1,978人<sup>\*</sup>のうち、全体の15.6%に当たる309人が在宅審査事務を実施している。

※ 集約拠点で審査事務を実施している職員数

### イ 審査委員の在宅審査の充実

在宅審査を行っ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、原則来所による意見交換等に年6月以上参加することを条件とした。ただし、災害等による非常時においては、地域医療の確保及び審査委員の安全の確保等を優先し、特段の条件を設けないこととした。

なお、在宅審査の実施状況については、令和6年3月時点で全国4,617人<sup>\*</sup>のうち、1,408人（全国実施率：30.5%）が実施している。

※ 令和5年度審査委員定数は4,620人

## (3) キャリアパスの策定

令和6年度からの運用開始に向けてキャリアパス制度の詳細について検討し、7月に職員へ周知するとともに、コース選択のための研修を全職員向けに実施し、8月に職員自らコース<sup>\*</sup>を選択した。

これらと併せ、各コースの認定要件である各種研修、「審査エキスパート」の認定要

件である審査事務の理解度の確認等を実施した。

12月以降は、令和6年度の「審査エキスパート」、「データヘルスエキスパート」対象者の要件確認、職員のキャリアパスコースの希望に応じた配置異動の検討等を行った。

※コースの概要

コース名称	求める役割
地域ジェネラリストコース	現場で得た幅広い知識を活かし、円滑に業務を遂行する
審査エキスパートコース	審査基準統一のためリーダーシップを発揮して、審査結果の不合理的な差異の解消に取り組む
データヘルスエキスパートコース	本部の保健医療情報部門において専門性を発揮してデータヘルス業務を遂行する
経営幹部コース	本部の部長や地方組織長を志し、リーダーシップを発揮し課題解決や組織目標達成に向け業務の進捗を管理する

#### (4) 適正な人員配置に向けた検討

##### ア 目視対象レセプトを踏まえた組織定員

令和6年度地方組織定員については、6月に実施した事務量調査の結果と、4月請求分以降の紙レセプトの状況及び10月以降のレセプト目視割合10%への移行状況等を踏まえ検討を行った。

審査委員会事務局については、審査委員会の審査補助や保険医療機関及び保険者等の窓口業務を担う体制を維持しつつ、令和6年度中の紙レセプトの急速な減少に伴う業務量減少を踏まえ、定員の適正化を行った。

審査事務センター（分室）においては、拠点ごとの審査事務分担件数及び拠点内の診療科間の審査事務分担件数のばらつきを是正するとともに、再審査処理時間が原審査の審査事務時間を上回るといった事務量調査結果を踏まえた再審査申出件数の状況も勘案し、配置人員の見直しを行った。

これらの見直しにより令和5年度の職員定員を令和4年度末から146人減の3,780人とした。

##### イ 高齢者雇用や新規採用等の人事戦略の検討

60歳代前半の雇用の在り方について、今後の業務量の推移や給与費、審査実績への影響等を幅広く勘案して基本方針の検討を行った。

データヘルス部門の人材確保においては、熱意と意欲のある者を地方組織及び本部

から公募した。また、令和6年4月採用に向けては新たにデータヘルス部門の新規職員採用募集を行った。

#### (5) 人事評価制度の見直し

令和7年度以降の変更後の人事評価制度による評価開始に向け、4月に現行の人事評価制度に対する職員アンケートを実施した。

その結果を踏まえ、労働組合と協議を進め、現行制度の変更点、変更後の方向性を検討し、その内容については令和6年3月に職員向け周知した。

### 第3 改革の成果の関係者への還元にかかる取組

#### 1 審査結果の不合理的な差異解消の取組

##### (1) 審査の差異事例の検討・統一化

###### ア 職員による審査の差異事例の把握

都道府県間の審査結果の差異を把握するため、令和5年1月から都道府県のレセプト交換を開始し、更に幅広く差異を把握できるよう、10月から交換対象に病院のレセプトを増やす等、対象の拡充を行った。

###### イ 診療科別WGでの審査基準の統一

令和5年1月から令和6年3月の間に職員が把握した審査結果に差異がある事例<sup>※1</sup>は全ブロックで計1,600事例であった。

また、このうち、令和6年3月末時点で、267事例を検討対象<sup>※2</sup>と整理の上、うち181事例について診療科別WGにおける検討を開始し、85事例について検討が終了した。

なお、検討が終了した85事例の内訳は、ブロック統一が53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事例が32事例である。

※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診療科別WG委員（座長）が確認した結果、不合理的な差異等により、診療科別WGでの検討を要すると判断されたもの

###### ウ 審査基準の統一化及び公表促進

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」（以下「在り方検討会」という。）の報告書を踏まえ、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、当初予定していた令和5年9月より

も2か月早い令和5年7月に検討の一巡を終え、医科は、令和6年3月末時点で、10,978事例中10,596事例（96.5%）の検討が終了し、622事例を全国又はブロックで統一、9,974事例を削除とした。検討未終了の取決については、引き続き検討を進め、令和7年3月までに統一に向けた検討を終了する予定である。（歯科及び調剤については、令和4年度に既に統一を完了）

令和6年3月末時点で、全国統一が図られた事例のうち、関係団体との調整を了した64事例について、支払基金ホームページにおいて公表しており、引き続き、関係団体との調整を了したものから順次公表する予定である。

## (2) 審査の差異の可視化レポートの実施

### ア 審査の一般的な取扱い及び審査情報提供事例

審査の一般的な取扱い及び審査情報提供事例174事例のうち66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て53事例は差異が解消した（少数事例に該当した事例を含む）。

残り13事例のうち1事例は地方組織で検証を行っており、12事例はフォローアップを実施している。

審査の一般的な取扱い及び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5年度検証又はフォローアップ実施事例数	令和5年度	令和5年度	検証中又は要フォローアップの取組内容
				差異解消事例数 <sup>※1</sup>	未で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	47	47	0	
令和3年9月までに公開	歯科	56	14	6	8	8事例はフォローアップ中
令和3年8月、令和4年1月に公開	医科	5 <sup>※2</sup>	5	0	5	1事例は地方組織で検証中 4事例はフォローアップ中
計		174	66	53	13	

※1 令和5年度に差異解消又は少数事例に該当した事例数

※2 少数事例の基準を整理した結果、レポート対象が18事例から5事例となった。

### イ 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例（年間2,000件以上）

多くのコンピュータチェック付箋が付く事例132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て 26 事例は差異が解消した（少数事例に該当した事例を含む）。

残り 106 事例のうち 27 事例は地方組織で検証を行っており、79 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 5 年度		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	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	111	24	87	22 事例は地方組織で検証中 65 事例はフォローアップ中
	歯科	20	20	2	18	5 事例は地方組織で検証中 13 事例はフォローアップ中
	調剤	1	1	0	1	1 事例はフォローアップ中
	計	132 <sup>※2</sup>	132	26	106	

※ 1 令和 5 年度に差異解消又は少数事例に該当した事例数

※ 2 少数事例の基準を整理した結果、レポート対象件数が 139 事例から 132 事例となった。

### (3) 国保連との審査基準の取扱いの統一

#### ア 国保連との地域レベルでの審査基準の協議

従前の支部取決事項を起点に取りまとめたブロック取決については、全ての審査委員会事務局において、各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された事例については、両機関で情報共有の上検討を行い、関係団体との調整を了した事例について、支払基金ホームページで公表した。

#### イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

令和 6 年 4 月からの国保連との受付領域の受付・事務点検チェック、電子点数表の

共同利用開始に向けて、受付領域におけるコンピュータチェックを統一した。

また、受付領域以外のコンピュータチェックについては、令和5年度中に確認を了し、システム上の制約により統一できない一部の事例を除き、コンピュータチェックの対象（医薬品、診療行為等）及び観点（適応傷病名、算定ルール等）が整合していることを確認した。

なお、受付領域以外のコンピュータチェックについては、将来の共同利用を見据え、令和6年度以降も定期的（年2回）に両機関において整合性の確認を実施し、新たに設定するコンピュータチェックも統一することとした。

#### ウ 国保連との審査委員の併任に向けた取組

在り方検討会において示された方向性に基づき、支払基金と国保連の審査結果の差異を生じにくくさせるための取組として、6月の審査委員改選期に退任する審査委員の後任を国保連審査委員から委嘱する等の対応を実施した。

その結果、7月時点において、19都道府県において計31名の審査委員が支払基金と国保連の審査委員を併任している状況となった。

併せて、審査委員を併任するに当たっての課題を調査し、当該課題を踏まえ、引き続き、令和7年6月の審査委員改選期に向けた対応を検討していくこととした。

### (4) 統一的なコンピュータチェックルールの設定

#### ア 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

原審査時においてコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義による査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える251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196事例全てについて設定し、同一成分医薬品等の1,746事例についても同時に設定した。

また、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事例について、22事例設定し、同一成分医薬品等の142事例についても同時に設定した。

なお、未設定の43事例については、令和6年9月までにコンピュータチェック条件の設定を完了する。

分析対象	事例数	分析結果	設定事例数	未設定事例数	備考	
①査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの <sup>※1</sup>	251	条件設定が有効	196	196	0	同一成分医薬品等の設定 1,746 事例
		設定困難 <sup>※</sup>	55	※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		
②目視対象外レセプトのうち保険者からの再審査による査定箇所が1年間で500を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの <sup>※2</sup>	94	条件設定が有効	65	22	43	同一成分医薬品等の設定 142 事例
		設定困難 <sup>※</sup>	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		

※1 分析期間（令和3年7月～令和5年3月）、コンピュータチェック設定期間（令和5年8月まで）

※2 分析期間（令和5年4月～令和6年3月）、コンピュータチェック設定期間（令和6年9月まで）

#### イ 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、4月と10月に事例の追加・削除等の更新を実施した。

その結果、直近の令和5年10月の更新月と1年前の令和4年10月を比較すると、約53,000事例増加<sup>※</sup>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、公開事例の状況を踏まえつつ、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。

※ 医薬品の最大投与量（適宜増減）、入力誤り事例、算定ルール（医学的判断を伴う）、記載要領等

チェック種別	チェック内容	令和4年10月	(直近の更新月) 令和5年10月	(差分) 増加事例数
チェックマスタ	医薬品添付文書等を基にチェック（効能・効果、用法、用量等）	11,084	13,626	+ 2,542
本部点検条件	告示・通知、疑義解釈資料等を基にチェック（電子点数表以外）	99,111	149,467	+ 50,356
計		110,195	163,093	+ 52,898

#### (5) 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については、全国統一的な基準を定め、令和5年度から算定ルールに関する同一誤り事例が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。

11月に4月及び5月の実施状況を検証した結果、対象事例7,836事例のうち、6,048事例(約77%)に対して文書及び電話連絡を実施し、5,791事例(約96%)が改善された。

また、未改善の257事例のうち、119事例に該当する保険医療機関等に対して訪問懇談を実施した。

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5年度に、42,139事例(文書41,660事例、電話470事例、面接懇談9事例)について改善要請を実施した。

なお、審査に関する苦情相談窓口寄せられた審査に関する相談等については、97事例(医科77事例、歯科14事例、調剤6事例)のうち、87事例(医科67事例、歯科14事例、調剤6事例)に回答し、残りについても引き続き検討の上、回答する予定である。

#### (6) ダイレクト・レスポンスの取組

ダイレクト・レスポンスの取組により、保険医療機関等から直接、審査事務担当者が電話照会を受け、審査結果の照会や適正なレセプト提出に向けた改善要請等について迅速かつ丁寧な説明を行った。

また、審査事務担当者に変更が生じた場合においては、速やかに審査事務担当者及び電話番号を文書によりお知らせし、併せてホームページ上でも、適宜、担当者を更新する等、保険医療機関等に不都合が生じないよう対応を行った。

## 2 審査支払手数料の階層化と中期的に安定した財政運営の実現

### (1) レセプトの請求内容に応じた審査支払手数料の階層化

4月審査分から、簡素なコンピュータチェックで完結する「判断が明らかな電子レセプト」に関し、コストに見合った額まで引き下げる審査支払手数料の二階層化を導入した。

更なる階層化に向けた対応では、この二階層化の実績や10月から実施したレセプト目視割合10%の移行状況の把握を行いながら、一方で再審査請求件数の大幅な増加を踏まえ、事務処理コストに応じた手数料の負担の観点から、再審査に係るコスト負担の在り方と併せて検討を進めた。

### (2) 中期的な財政運営の安定化方策の検討

令和2年及び3年の新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言下におけるレセプト件

数の著しい減少等、単年度の収入減少や一時的な支出の増加による手数料への急激な変動を平準化し安定的な財政運営を実現するため、9月に4者構成による中期財政運営検討委員会を設置し、中期的な財政運営に向けた安定化方策について検討を行った。

令和5年度においては、今後の突発的リスクに備えるため、令和4年度剰余金の一部(28億円)を留保し財政安定化預金として管理すること及び手数料への過度の変動を緩和するため、3か年等分に保険者に還元することを当該検討委員会で方針として決め、令和6年度から実施することとした。

### (3) 保有資産の有効活用等

#### ア 大規模修繕計画の実施

保有資産活用基本方針(令和3年4月)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、3拠点(秋田、静岡及び福岡)の事務所について、大規模修繕計画(令和4年12月)に基づく屋上防水及び外壁に係る修繕を実施した。

#### イ 事務所移転売却計画策定に向けた検討

4月に策定した事務所移転売却の方針に基づき、令和6年度に令和8年度から令和12年度までの5年間の第1次移転売却計画を策定するため、計画対象としている23事務所の建物劣化状況調査を実施し、移転売却の優先順位やスケジュール等の検討を開始した。

#### ウ 既存事務所の空きスペースの賃貸

令和4年10月の審査事務の集約化に伴う既存事務所の空きスペースに係る有効活用として、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た。

## 3 審査支払業務のさらなる効率化

### (1) ICTを活用した審査支払業務の効率化

#### ア AIによるレセプト振分け機能の精緻化

AIによるレセプト振分けについて、10月から事務的なコンピュータチェックのみのレセプトを審査委員の目視対象から除外した。また、年4回の定期的な学習データの更新により精度の向上を図り、審査を必要としないレセプトをレセプト全体の85%程度から90%程度に絞り込んだ。

#### イ 訪問看護レセプトの電子化

訪問看護レセプトの電子化については、令和5年11月の請求命令の一部改正を踏まえ、令和6年6月からのオンライン資格確認と7月処理からのオンライン請求開始に向けて、プログラム製造、総合テスト等の開発を予定どおり実施した。

#### ウ 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和6年度の診療報酬改定において、記録条件仕様、標準仕様、基本マスタ及び電子点数表を改定内容に沿って整備を行い、診療報酬改定における留意すべき事項等について、令和6年2月に医療機関システムメーカー説明会、令和6年3月に保険者向け説明会を開催し情報提供を行った。

診療報酬改定に伴い、基本マスタの変更やASP機能の追加・変更等、必要な審査支払システムの改修を行った。

### (2) 請求・支払関係帳票の電子化

令和6年5月（令和6年3月診療分）から、オンライン請求保険医療機関等への電子帳票（PDF）の配信を行うためのシステム改修を実施した。

なお、電子帳票（PDF）のダウンロード対応方法等については、令和6年1月に保険医療機関等へ文書連絡により事前周知し、保険者に対しても同様に10月及び令和6年3月に文書連絡を行った。

### (3) 個別システムの改修等と適正管理

#### ア 適格請求書等保存方式導入への対応

消費税法の一部改正に伴い、10月から開始する適格請求書等保存方式（インボイス制度）に対応するため、保険者等及び医療機関等の請求書を発行できるよう、関連する各種システムの改修を行った。

#### イ 出産費用の見える化に伴うシステム改修

厚生労働省の「出産なび」に掲載する出産費用の平均値の算出にあたり、支払基金から厚生労働省へ出産育児一時金データを提供するためのシステム改修を行った。

#### ウ 間接部門業務に係る新システム導入による効率化

現行の人事給与勤怠システム、文書管理システム及び会計システムについては、令和6年3月にシステムの障害対応に係るサポート契約やサーバの保守契約が終了することから、パッケージソフトの活用やクラウド化によるコストの削減及び業務の効率

化を図るため、令和6年4月からの運用開始に向けて、パッケージソフトを人事給与、勤怠、会計、文書管理の業務別に導入し、4月に新システムを調達した。

#### エ 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、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による費用の適正化を図った。

#### (4) 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・国保連との受付領域の共同利用については、国保中央会の国保総合システムの更改の中で、受付・事務点検チェック、電子点数表の受付領域におけるコンピュータチェックを統一の上、レセプト受付システムの開発・運用テストを行い、令和6年4月から共同利用を開始した。

さらに、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、アドバイザリーボードの意見を踏まえ、審査支払システム共同開発作業班において、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た。

## 第4 保健医療情報等の活用に関する取組

### 1 本人や保険医療機関等に対する保健医療情報の提供等

#### (1) オンライン資格確認等システムの整備と運用

##### ア 資格確認機能の拡充とシステムの安定運用

中間サーバー及びオンライン資格確認等システムについては、概ね安定的な運用を行った。しかしながら、保険者や保険医療機関等の利用者に影響を与えるシステム障害等が発生したため、システム運用保守業者と事故防止等に向けた目標を協議した。

中間サーバーにおける加入者情報の正確性の確保については、全ての登録済みデータ(約1.6億件)について、住民基本台帳との突合を完了し、確認が必要な加入者情報について保険者への確認を依頼した。その結果、529件(保険者の自己点検等で検知された誤登録を含む。)の個人番号誤登録の訂正が行われた。

中間サーバーにおける誤入力チェック機能の拡充については、令和6年5月の運用開始に向け、これまで新生児等に限られていた加入者登録における住民基本台帳との突合の範囲を全ての加入者に拡充するとともに、個人番号をキーに5情報(漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所)の突合を行うことができるよう改修を行った。

なお、中間サーバーへ新しい資格情報が登録されていないこと等により、保険医療

機関等におけるオンライン資格確認の結果、有効な資格情報が表示されなかった場合でも不詳レセプトとして請求支払を行うことができるよう、不詳レセプトの資格情報特定ツールの作成や不詳レセプトの按分計算システムの構築を行った。

生活保護の医療扶助に係るオンライン資格確認は令和6年3月から運用を開始し、自衛官診療証に係るオンライン資格確認については、健康保険証の新規発行終了までの運用開始に向け防衛省との要件整理を進めた。

また、訪問診療等、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所及び健診実施機関等におけるオンライン資格確認について、令和6年4月に運用を開始するとともに、職域診療所におけるオンライン資格確認については令和6年7月の運用開始に向けシステム開発を行った。

さらに、マイ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について、デジタル庁や厚生労働省と要件整理や技術検証を行った。

加えて、マイナンバーカードを医療費助成の受給者証等として利用できるよう、デジタル庁が開発した自治体と医療機関の間で医療費助成・予防接種・母子保健等に係る情報を連携する機能を持つシステム（Public Medical Hub：PMH）とオンライン資格確認等システムを連携するため、同庁からの委託を受けてシステム改修を行い、医療費助成は令和6年3月から、予防接種及び母子保健は令和6年5月から順次運用を開始した。

## イ 保健医療情報の提供の充実

40歳未満の事業者健診情報については、令和6年2月からマイナポータルを通じて被用者に提供を開始した。

また、救急搬送された意識障害がある患者に関する薬剤情報等を閲覧可能とする仕組みについては、令和6年10月から運用を開始できるよう、10月からシステム開発を行った。

さらに、令和8年度に向けて、オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、保険医療機関がマイナンバーカードを用いた対象者の確認を実施する等の予防接種事務のデジタル化に係るシステム改修を行うため、厚生労働省との要件整理を実施した。

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」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年能登半島地震においては、発生当日に当該機能を開放し、5月2日に閉塞

するまでの間に 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。

#### ウ 資格確認書の切れ目のない交付に向けた対応等

健康保険証の新規発行終了に向けて、本人からの申請によらず資格確認書を保険者において交付できるようにするため、厚生労働省との要件整理を実施し、令和 6 年 2 月からオンライン資格確認等システムの改修に向けた基本設計を行った。

### (2) 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、安定的な運用を行った結果、令和 6 年 3 月末現在で 19,424 機関（医療機関（医科）1,859 機関、医療機関（歯科）71 機関、薬局 17,494 機関）に導入されている。

リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧機能については、12 月から運用を開始した。

また、調剤済み処方箋の保存サービスについては、令和 6 年 7 月のサービス開始に向け、システム開発を実施した。

### (3) 診療報酬改定 D X に係る共通算定モジュールの開発

共通算定モジュールの開発については、9 月から、厚生労働省、デジタル庁の協力の下、技術的対話による企画競争により、開発事業者の調達を行った。令和 6 年 1 月に開発事業者を決定し、設計開発に着手した。

レセコンで用いる共通算定マスタについて、ベンダから寄せられた要望等を参考に、一般名処方加算の対象となる一般名コードの追加等、医薬品マスタの改善を行い、令和 6 年 3 月に公表した。

### (4) 電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築

全国の保険医療機関等の中で 3 文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）6 情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報）を共有する電子カルテ情報共有サービスを構築するため、令和 6 年度中の運用開始に向け、厚生労働省との要件整理を実施し、11 月から設計・開発を実施した。

(5) 医療情報化に伴う保険医療機関及び保険者等への支援

ア オンライン資格確認に関する支援

(ア) オンライン資格確認に係る補助金の交付状況

令和5年度におけるオンライン資格確認に係る補助金の交付状況については、約11万8千機関に対して約521億円を交付した。詳細は下表のとおり。

区分	交付機関数	交付額（百万円）
病院	3,958	5,180
医科診療所	52,824	21,708
歯科診療所	36,595	15,193
薬局	24,780	10,039
合計	118,157	52,121

※ 交付額については、百万円未満を切り捨てているため合計が一致しない。

なお、オンライン資格確認を導入済みであって補助金申請を行っていない保険医療機関等に対して、メールを3回送信するとともに、オンライン請求システムを活用したポップアップを毎月実施することによって、補助金の確実な申請を呼び掛けた。

また、補助金申請を行ったうち申請内容に不備等がある保険医療機関等については、通常より処理に時間を要することとなったが、補助金の審査体制を強化するとともに、当該保険医療機関に対して架電による説明のほか、連絡文書を送付すること等により不備等の解消を図った。

このような一連の取組の結果、オンライン資格確認を導入した保険医療機関等の数は、令和6年3月末時点で212,241機関を達成することができた。

(イ) オンライン資格確認の用途拡大に向けた支援

オンライン資格確認の用途拡大の対象となる生活保護の医療扶助等を始めとした各事業において、厚生労働省と補助金交付に係る補助要件等の調整を行った。

また、医療機関等及び施術所等向けの総合ポータルサイトをそれぞれ開設するとともに、当該各事業の対象施設に対して、オンライン資格確認を説明するリーフレットを送付することにより、オンライン資格確認等の開始及び財政支援等の周知を行った。

(ウ) 生活保護の医療扶助に係る補助金の交付状況

令和5年度においては、生活保護の医療扶助に係るオンライン資格確認の補助金

について、約3万機関に対して約16億円を交付した。詳細は下表のとおり。

区分	交付機関数	交付額（百万円）
病院	620	96
医科診療所	10,057	533
歯科診療所	8,130	382
薬局	11,084	559
合計	29,891	1,571

※ 交付額については、百万円未満を切り捨てているため合計が一致しない。

#### イ マイナンバーカードの利用促進に関する支援

令和6年1月から5月の期間中のマイナ保険証利用率が令和5年10月の利用率と比較して増加した保険医療機関・薬局に交付する支援金等に係る補助要件等の調整を厚生労働省と行い、12月から医療機関等向け総合ポータルサイトによる周知を開始し、令和6年1月に地方組織から保険医療機関等宛ての広報文書を送付した。

なお、当該ポータルサイトに登録している全保険医療機関・薬局に対して、毎月、補助金交付の要件となるマイナ保険証の利用率等をメールで通知した。

#### ウ レセプトのオンライン化の推進

電子媒体請求保険医療機関等に対し、本部に設置したコールセンターから架電によるオンライン化の勧奨に5月から取り組み、令和5年度末時点で前年度比25,081機関増の188,585機関がオンライン請求となった。

なお、返戻再請求についても、5月から経過措置の届出状況に応じて、毎月、オンライン請求システムのポップアップ画面機能を用いて、オンライン返戻再請求の実施の勧奨等を行った。

#### エ 電子処方箋の導入に関する支援

保険医療機関等に対する電子処方箋の補助業務を実施するとともに、12月のリフィル機能等の運用開始に伴い、令和6年4月から追加機能分に係る補助金申請を受け付けるための準備を進めた。令和5年2月に開設した電子処方箋ポータルサイトについては、9月から医療機関等向け総合ポータルサイトに統合し、一元的な運用を図った。

また、地方組織から令和6年2月に電子処方箋の周知に係るポスターの送付を行った。

令和5年度における電子処方箋に係る補助金の交付状況については、約5千機関に

対して約8億円を交付した。詳細は下表のとおり。

区分	交付機関数	交付額（百万円）
病院	31	35
医科診療所	367	57
歯科診療所	20	2
薬局	4,480	714
合計	4,898	809

※ 交付額については、百万円未満を切り捨てているため合計が一致しない。

#### オ 電子カルテの標準化に関する支援

厚生労働省と補助金交付に係る補助要件等の調整を行い、令和6年3月末から医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、補助金申請の受付を開始した。

## 2 保険者等との協働によるデータヘルスの推進

### (1) 健康スコアリングレポートの作成

「2023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。

新たな表示項目として、データヘルス計画の共通評価指標である後発医薬品の使用割合や保険者の基準年度と比較した健康状況・生活習慣リスク保有者割合指数を追加した。

### (2) 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・ポータルサイトを通じてデータヘルス計画・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。

また、保険者における令和6年度から令和11年度までの第3期データヘルス計画の策定及び評価・見直しに資する基本情報等の登録ページを整備するとともに、第3期データヘルス計画における主要事業については、保険者の入力負担を軽減することを目的として、事業内容や実施体制、NDBで取得できる共通評価指標（例：特定保健指導対象者割合）の実績値をプリセットし、保険者における効果的なデータヘルス事業の支援を図った。

### (3) 特定健診情報の収集等に向けたシステム開発・改修

#### ア 第4期特定健診・特定保健指導の見直しを踏まえた改修

第4期特定健診・特定保健指導の見直しにより、質問項目の変更や腹囲2cm・体重2kg減の達成といったアウトカム評価の導入等に対応したチェック条件に変更し、令和6年4月からの運用開始に向けてシステム改修を行った。

#### イ 40歳未満の事業者健診情報の収集

保険者から提出された40歳未満の事業者健診情報について、受付・チェック処理を行った上でマイナポータルを通じて本人が閲覧できるようシステム開発を行い、令和6年2月から運用を開始した。

#### ウ 生活保護受給者に係る健診情報の収集

福祉事務所から提出された生活保護受給者に係る健診情報について、受付、チェック処理を行った上でマイナポータルを通じて本人が閲覧できるよう、令和6年4月からの運用開始に向けてシステム開発を行った。

## 3 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

### (1) NDB関連業務の実施

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各々のニーズに応じたNDBデータの提供等の支援を行った。

データ提供に当たっては、6月に本部にNDBデータにアクセスできるオペレーションルームを設置し、NDBデータの抽出・提供業務を開始した。

また、NDB取載・提供情報の拡大のため、令和6年9月の訪問看護レセプトの取載、令和6年秋の死亡情報の取載に向け、必要なNDBシステムの改修を実施した。

### (2) 履歴照会・回答システム<sup>※</sup>の運用

NDB及び介護DB（介護保険総合データベース）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20億5千万件提供した。

また、令和6年4月からの連結情報の提供に向け、難病DB（指定難病患者データベース）及び小慢DB（小児慢性特定疾患児童等データベース）については接続テストを実施、完了し、5月からの提供に向け、DPCデータベースについても接続テストを実施した。

※ 履歴照会・回答システム：オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、個人単位化された被保険者番号等の履歴情報を利用して医療等情報の連結に必要な情報を提供する仕組み

### (3) 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国、地方自治体等に4件提供した。

(提供実績)

提供先	内容	提供時期
国	新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療関係データについて	令和5年8月
地方自治体	投薬治療を受けている糖尿病患者の歯科受診状況	令和5年10月
	障害者歯科診療の受診状況	令和6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6年3月

## 第5 その他の業務運営に向けた取組

### 1 感染症・災害・事故等のリスク管理の強化

#### (1) 感染症対策の徹底と事業の継続

##### ア 新型コロナウイルス感染症対策の徹底と事業の継続

支払基金は、事業の継続が求められる事業者とされていることから、5月からの新型コロナウイルス感染症における感染症法上の位置付け変更に関わらず、マスクの着用、飛沫防止パーテーションの設置等の一部の取扱いを変更した上で、感染対策の徹底を継続して実施した。

##### イ 新たな感染症に備えた流行初期対応に関する準備

流行初期医療確保措置を行うためのシステム改修については、令和4年度から5年度にかけて実施し、令和6年3月に開催した支払基金・国保中央会・厚生労働省で構成する「流行初期医療確保措置に関するシステム・実務検討WG」において、支払基金・国保中央会によるシステム連携テストの実施結果について報告した。

しかしながら、厚生労働省において当初見込んでいた、当該措置における病床確保・発熱外来の協定を締結する医療機関数が大幅に増加する見込みとなったため、その影響により、更にシステム改修が必要となったことから、厚生労働省の依頼に基づき令和6年度も引き続きシステム改修をすることとした。

#### (2) 災害発生時の事業の継続に関する取組

事業継続計画（BCP）の「訓練」については、訓練マニュアルに沿って11月から1月までの間において、本部主導により地方組織と連携の上、安否確認訓練及び衛星電

話の操作訓練を実施した。訓練結果を踏まえ、安否報告の返信率が低い地方組織を対象として再訓練を実施する等、安否報告の重要性を再認識させた。また、地方組織主導でも安否確認訓練を実施し、安否報告の徹底を図った。

令和6年1月に発生した能登半島地震時においては、これまでの安否確認訓練の取組強化により、地震発生から4時間以内に被災地域4県の全職員の安否を確認した。

また、事業継続計画の実効性を確認するため、今後の災害対策本部設置訓練の実施に向けた検討を進めた。

### (3) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化

本部においては、6月及び9月にオンライン資格確認等システムにおいて資格情報を確認する際に、必要な項目を入力せずに検索したことにより、負荷がかかり一時的に資格確認が行えない状況となった。このため、保険者番号・被保険者証番号又は生年月日・性別のいずれかの必須項目を入力しないと検索ができないようシステム制御を導入した。

また、発生した事故事案については、本部事故防止対策部会で再発防止策を審議し、再発・多発した事故事案に対してヒアリングを行い、事故防止の徹底を図った。

地方組織においては、医療機関等への返戻レセプト等の発送及び保険者等への請求関係帳票等の発送に係る誤送付事故が連続的に発生したため、本部及び地方組織が一体となり、誤送付の原因究明を行うとともに再発防止策を検討の上、地方組織の意見等を踏まえ令和6年3月処理から作業工程の見直し及び帳票の出力順の変更を含んだ返戻発送作業マニュアルの変更を行った。

さらに、配送業者による送付物の誤配達・未到着の事案についても発生していることから、個人情報漏えいにつながる重大な事案であることを配送業者に説明し、誤配達の絶無及び配達期日の厳守の申し入れを行った。

### (4) 内部統制制度の整備と運用

令和5年度においては、誤送付等、現状の業務処理の状況を踏まえた点検項目を追加の上、全地方組織において庶務、業務、審査の部門別に所内自己点検を実施した。

また、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等による改善方策等を確認した上で、ブロック内モニタリングを実施し、地方組織担当職員に不備事項等を指摘し指導を行った。

## (5) 情報セキュリティの強化

### ア 情報セキュリティインシデントに係る対応

情報セキュリティに関する専門的な知識及び経験を有する情報セキュリティ責任者が、C S I R T (Computer Security Incident Response Team) の統括管理を行った。

厚生労働省と連携して情報を収集し、保険医療機関がサイバー攻撃を受けた事案が発生した際には、オンライン請求・オンライン資格確認への接続を遮断した。

また、接続を復旧する際には、保険医療機関に対し安全確認を徹底した。

### イ 情報セキュリティに係る教育・訓練の実施

支払基金が取り扱う機微情報の流出・漏えい防止のため、全職員を対象に情報セキュリティポリシーに関する教育及び自己点検を10月から12月の間に、教育の一環である理解度の確認を5月、8月及び令和6年2月に実施した。

### ウ 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、情報セキュリティポリシーに基づき、審査事務センター（分室）を中心に外部機関による外部監査、審査委員会事務局に対しては内部監査を実施し、オンライン資格確認等システム等については、システム監査の中期計画及び年度計画を策定し、計画に沿ってシステムの運用管理規程等の準拠性監査を実施した。

#### (情報セキュリティ監査の実施状況)

	対象拠点
外部監査	センター及び併設事務局（盛岡（岩手）、宮城、高崎、石川、広島）：9拠点 本部：5部7課
内部監査	事務局（青森、群馬、福井、岐阜、三重、滋賀、和歌山、鳥取、愛媛、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）：13拠点

加えて、令和4年度情報セキュリティ監査を実施した17拠点に対しては、継続的にフォローアップを行った。

## (6) コンプライアンスの周知徹底

令和5年度は、従来の新規採用職員、昇任者に限って実施していたコンプライアンス研修を、すべての研修のカリキュラムに組み込むことで充実を図り、さらには、研修内容として「コンプライアンスの手引き」を全職員に新たに通知することにより、法令順守の意識向上も図った。

また、ハラスメントについては、その芽を早期に摘み取ることを目的として、外部通報窓口及び職場の相談窓口に加え、11月から本部に予防相談窓口を設置し体制を充実させた。

## (7) 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、審査事務センター（分室）と審査委員会事務局の連携及び数値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及び本部の課に対して、監査結果の通知に併せて改善方策の提出を求めた。

提出された改善方策については、内容を確認するとともに、適宜ヒアリング等によるフォローアップを行い、要改善事項が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（中部ブロック、中四国ブロック及び九州ブロック内の17拠点） ・中部ブロック（愛知、石川センター及び併設事務局、三重事務局）（5拠点） ・中四国ブロック（広島、香川センター及び併設事務局、米子分室、高知・島根事務局）（7拠点） ・九州ブロック（福岡センター、熊本分室及び併設事務局、大分事務局）（5拠点）
監事監査	本部及び地方組織（東北ブロック及び関東ブロック内の10拠点） ・東北ブロック（宮城センター、盛岡分室及び併設事務局）（4拠点） ・関東ブロック（東京、埼玉センター及び併設事務局、高崎分室、群馬事務局）（6拠点）
外部監査	本部及び地方組織（4拠点） ・北海道、大阪センター及び併設事務局

## 2 多様な働き方に向けた取組

### (1) 高年齢者雇用や新規採用等の人事戦略の検討（再掲）

60歳代前半の雇用の在り方について、今後の業務量の推移や給与費、審査実績への影響等を幅広く勘案して基本方針の検討を行った。

データヘルス部門の人材確保においては、熱意と意欲のある者を地方組織及び本部から公募した。また、令和6年4月採用に向けては新たにデータヘルス部門の新規職員採用募集を行った。

## (2) ダイバーシティの推進

### ア 障害者の職場定着支援

障害者の相談支援体制を構築するため、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「障害者の差別解消に向けた理解促進ポータルサイト」の閲覧と「障害者雇用に関する法律と支援制度を理解するための動画」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職員へ周知した。

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5年4月1日時点	令和6年3月末日時点
障害者雇用数	82人	83人
障害者雇用率	2.50%	2.61%

  

障害者職業生活相談員配置状況	令和5年4月1日時点	令和6年3月末日時点
障害者職業生活相談員	93人(46拠点)	106人(50拠点)

※ 新たに選任された相談員は11拠点で13人

### イ 女性活躍の推進

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職員へ紹介した。

また、イクボス宣言実施後、実践状況や職場環境の変化等を把握するため、宣言者と非宣言者に分けてアンケートを実施した。

男性の育児休業取得率は令和6年3月末日時点において53.3%となっており、目標の50%を達成したことから、目標を85%に引き上げる予定である。

	令和5年 4月1日時点	令和6年 3月末日時点
管理職に占める女性の割合	13.6%	13.9%
男性の育児休業取得率	33.3%	53.3%

## 3 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の拡大

令和5年度においては、令和6年3月時点で40都道府県の延べ5,738事業まで受託を

拡大している状況である（前年度 5,695 事業）。福岡県においては、令和 6 年 2 月診療分から 2 市の 3 事業の受託を開始し、これにより福岡県内全ての市町村を支払基金で受託することとなった。

#### 4 令和 5 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

令和 5 年 3 月末現在において、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 19,805 千円を収支整理不能額として、8 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		医療機関等数	レセプト件数	金額（千円）
内科	病院	12	40	192
	診療所	167	843	6,406
	計	179	883	6,598
歯科	病院	0	0	0
	診療所	119	456	10,682
	計	119	456	10,682
調剤		79	249	2,299
訪問看護ステーション		2	3	227
合計		379	1,591	19,805

※ 金額については、千円未満を切り捨てているため、合計が一致しない。