

令和 7 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 7 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

(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 7 年度末	令和 6 年度末
職員定数	3,510 名	3,637 名
審査委員定数 (うち主任審査委員)	4,680 名 (541 名)	4,680 名 (540 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	本年度中増	本年度中減
全国健康保険協会(健康)	保	険	1		本年度末現在
全国健康保険協会(船)	保	険	1		1
共済組合	国	家 公 務 員 等	23		1
	私	学 事 業 団	1		23
	市	町 村 職 員	47		1
	都	市 職 員	1		47
	指	定 都 市 職 員	10		1
	都	市 職 員	3		10
健康保険組合	保 険 組 合		1,378	6	3
政 府 (防衛省の職員に關する法律)			1		1,372
都道府県・市及び特別区(感染症法：感 染 症 結 核)			157 (110)		1
都道府県・市町村及び特別区(生活保 護 法)			909 (862)		157 (110)
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)			1		909 (862)
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)		1
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)		1,784 (1,737)
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療 育 の 給 付)			153 (106)		153 (106)
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に關する法律)			1		1
都 道 府 県 及 び 市 (精神保健及び精神障害者福祉に關する法律)			67 (20)		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)		67 (20)
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)			47		47
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)			47		47
都道府県・市町村及び特別区(母子保 健 法)			1,784 (1,737)		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)		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)		909 (862)
都道府県・市及び特別区(感 染 症 法)			157 (110)		157 (110)
地 方 厚 生 局 (医療 観 察 法)			7		7
都 道 府 県 (肝炎治療特別促進事業)			47		47
都 道 府 県 (肝炎がん・重度肝硬変治療研究促進事業)			47		47
政 府 (軽 減 特 例 措 置)			1		1
都 道 府 県 (特定 疾 患 等)			53		53
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小 児 慢 性)			138 (91)	1	139 (92)
都道府県・市及び特別区(措置 等 医 療)			909 (862)		909 (862)
都 道 府 県 及 び 市 (難病の患者に対する医療等に關する法律)			67 (20)		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關する特別措置法)			0		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關する法律)			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)			1,784 (1,737)		1,784 (1,737)
都道府県・市町村及び特別区(自 治 医 療)			1,365 (1,348)	2	1,367 (1,350)
合 計			15,489	9	15,486

- (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關する法律、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、公立学校共済組合及び警察共済組合が含まれている。
3. 「保険者等の種別」欄の「(特定疾患等)」の「等」には、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」に基づく審査支払事務に關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關する特別措置法」に基づく療養の給付及びこれに相当する給付に關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關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關する特別措置法)」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
全 国 健 康 保 険 協 会 (健 康 保 険)	千円 6,721,194,387	千円 6,721,076,810	千円 117,576	千円 141,186
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 保 保 険)	19,002,217	19,001,721	495	497
共 済 組 合	1,545,194,039	1,545,145,253	48,786	36,674
健 康 保 険 組 合	4,263,093,120	4,262,993,380	99,739	64,442
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	15,072,977	15,073,184	△ 207	△ 77
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 結 核)	1,316,458	1,316,458	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (生 活 保 護 法)	1,869,368,257	1,869,335,542	32,714	53,849
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	35	35	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 更 生 医 療)	152,802,218	152,802,056	161	458
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	635,000	634,987	12	78
都道府県・市及び特別区 (児 童 福 祉 法 : 療 育 の 給 付)	111	111	—	—
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)	3,120,638	3,120,616	21	153
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)	6,704,437	6,704,437	—	—
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	273,802,861	273,790,613	12,247	16,496
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	—	—	—	—
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	—	—	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (母 子 保 健 法)	6,932,971	6,932,971	—	—
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)	3,968,457	3,968,457	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (残 留 邦 人 支 援 法)	5,317,861	5,317,883	△ 22	△ 1
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 法)	226,860	239,414	△ 12,553	1,553
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	16,813,318	16,813,052	265	—
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)	2,578,257	2,578,257	—	—
政 府 (軽 減 特 例 措 置)	△ 114	△ 107	△ 7	△ 67
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	1,869,647	1,869,642	4	3
都道府県・市及び特別区 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性)	29,324,542	29,324,417	125	451
都道府県・市及び特別区 (措 置 等 医 療)	13,799,236	13,799,134	102	30
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)	160,078,741	160,069,596	9,144	6,279
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)	143,634	143,627	7	—
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)	162,494	162,494	—	—
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)	2,819,120	2,819,120	—	—
都道府県・市町村及び特別区 (自 治 体 医 療)	428,579,306	428,550,961	28,345	7,301
出 産 育 児 一 時 金 等	306,034,804	295,314,039	10,720,764	10,814,512
合 計	15,849,955,904	15,838,898,177	11,057,727	11,143,823

(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	済 組	合	千円	千円	千円	千円
			1,503,141	1,503,141	—	—
共 健 康 保 険 組	険 組	合	147,316	147,316	—	—
診療報酬			1,355,825	1,355,825	—	—
全国健康保険協会(健康保険)			16,151,407,912	15,845,289,955	306,117,956	300,222,417
全国健康保険協会(船員保険)			7,017,266,536	6,721,050,536	296,216,000	289,335,000
共 済 組	組	合	19,892,698	19,001,698	891,000	803,000
健康保険組	険 組	合	1,545,154,627	1,545,139,450	15,177	—
健康保険組	険 組	合	4,263,320,666	4,263,319,893	772	286,575
政 府 (防衛省の職員に与等に関する法律)			15,069,693	15,069,693	—	4,699
都道府県・市及び特別区(感染症法：感染症結核)			1,317,624	1,312,769	4,855	14,213
都道府県・市町村及び特別区(生活保険)			1,872,340,716	1,871,882,468	458,247	1,237,013
政 府 (戦傷病者特別援護法)			35	35	—	—
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：更生医療)			152,786,561	152,732,421	54,139	2,626
都道府県・市町村及び特別区(障害者総合支援法：育成医療)			627,574	625,749	1,824	7,955
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：療育の給付)			111	111	—	—
政 府 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)			3,115,722	3,115,722	—	—
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)			6,743,439	6,743,177	261	4,519
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法：精神通院医療)			275,720,628	275,539,838	180,790	—
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(母子保健康法)			6,993,399	6,970,674	22,724	11,105
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)			3,973,066	3,963,326	9,739	1,646
都道府県・市町村及び特別区(残留邦人支援法)			5,334,545	5,332,383	2,162	487
都道府県・市及び特別区(感染症法)			231,416	221,291	10,125	19,480
地 方 厚 生 局 (医療観察法)			16,813,217	16,813,217	—	—
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)			2,568,638	2,568,638	—	142
政 府 (軽減特例措置)			△ 47	△ 47	—	—
都 道 府 県 (特定疾患等)			1,877,966	1,877,624	342	—
都道府県・市及び特別区(児童福祉法：小児慢性)			29,377,107	29,336,590	40,517	57,325
都道府県・市及び特別区(措置等医療)			13,907,851	13,907,311	540	—
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)			161,420,136	161,420,136	—	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)			143,621	143,621	—	—
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)			162,494	162,494	—	—
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)			2,798,410	2,798,410	—	10
都道府県・市町村及び特別区(自 治 体 医 療)			428,892,965	428,868,755	24,210	39,715
出 産 育 児 一 時 金 等			303,556,484	295,371,959	8,184,525	8,336,192
合 計			16,152,911,053	15,846,793,096	306,117,956	300,222,417

(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 24,293,048	千円 22,260,026	千円 2,033,021
全 国 健 康 保 険 協 会 (船 員 保 険)	58,826	53,956	4,869
共 済			
健 康 保 険 組 合	6,382,398	5,834,320	548,078
政 府 (防衛省の職員の給与等に関する法律)	17,310,906	15,841,756	1,469,150
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 結 核)	57,369	52,543	4,826
都道府県・市町村及び特別区 (生 活 保 護 法)	2,845	2,618	227
政 府 (戦 傷 病 者 特 別 援 護 法)	2,113,413	1,920,687	192,725
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法)	0	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)	61,384	56,410	4,974
都道府県・市町村及び特別区 (障 害 者 総 合 支 援 法 : 育 成 医 療)	1,869	1,730	139
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)	3,927	3,630	296
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)	1,010	927	83
都 道 府 県 及 び 市 (障害者総合支援法 : 精神通院医療)	1,323,128	1,212,015	111,113
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)	3,355	3,072	282
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)	2,161	1,979	181
都道府県・市町村及び特別区 (残 留 邦 人 支 援 法)	6,881	6,314	567
都道府県・市及び特別区 (感 染 症 法)	738	664	74
地 方 厚 生 局 (医 療 観 察 法)	1,418	1,299	119
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)	6,140	5,643	496
都 道 府 県 (特 定 疾 患 等)	14,104	12,994	1,109
都道府県・市及び特別区 (児 童 福 祉 法 : 小 児 慢 性)	64,690	59,652	5,038
都道府県・市及び特別区 (措 置 等 医 療)	34,542	31,339	3,203
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)	323,055	297,460	25,594
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)	1,596	1,478	118
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)	241	222	19
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)	1,797	1,645	152
都道府県・市町村及び特別区 (自 治 体 医 療)	8,670,254	7,847,066	823,188
合 計	60,741,108	55,511,456	5,229,651

(注)「収入未済額」には、令和8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(73,126千円)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	16,130,860,702 千円
---	---	-------------------

支	払	15,838,898,177 千円
---	---	-------------------

差	引	291,962,525 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	16,152,911,053	15,846,793,096	306,117,956	300,222,417
1. 1. 委託金収入	1,503,141	1,503,141	—	—
2. 診療報酬収入	147,316	147,316	—	—
2. 1. 診療報酬収入	1,355,825	1,355,825	—	—
2. 2. 診療報酬収入	16,151,407,912	15,845,289,955	306,117,956	300,222,417
2. 3. 診療報酬収入	7,017,266,536	6,721,050,536	296,216,000	289,335,000
2. 4. 診療報酬収入	19,892,698	19,001,698	891,000	803,000
2. 5. 診療報酬収入	1,545,154,627	1,545,139,450	15,177	—
2. 6. 診療報酬収入	4,263,320,666	4,263,319,893	772	—
2. 7. 診療報酬収入	15,069,693	15,069,693	—	286,575
2. 8. 診療報酬収入	1,317,624	1,312,769	4,855	4,699
2. 9. 診療報酬収入	1,872,340,716	1,871,882,468	458,247	14,213
2. 10. 診療報酬収入	35	35	—	1,237,013
2. 11. 診療報酬収入	152,786,561	152,732,421	54,139	2,626
2. 12. 診療報酬収入	627,574	625,749	1,824	7,955
2. 13. 診療報酬収入	111	111	—	—
2. 14. 診療報酬収入	3,115,722	3,115,722	—	—
2. 15. 診療報酬収入	6,743,439	6,743,177	261	—
2. 16. 診療報酬収入	275,720,628	275,539,838	180,790	4,519
2. 17. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 18. 診療報酬収入	6,993,399	6,970,674	22,724	11,105
2. 19. 診療報酬収入	3,973,066	3,963,326	9,739	1,646
2. 20. 診療報酬収入	5,334,545	5,332,383	2,162	487
2. 21. 診療報酬収入	231,416	221,291	10,125	19,480
2. 22. 診療報酬収入	16,813,217	16,813,217	—	—
2. 23. 診療報酬収入	2,568,638	2,568,638	—	142
2. 24. 診療報酬収入	△ 47	△ 47	—	—
2. 25. 診療報酬収入	1,877,966	1,877,624	342	—
2. 26. 診療報酬収入	29,377,107	29,336,590	40,517	57,325
2. 27. 診療報酬収入	13,907,851	13,907,311	540	—
2. 28. 診療報酬収入	161,420,136	161,420,136	—	60,708
2. 29. 診療報酬収入	143,621	143,621	—	—
2. 30. 診療報酬収入	162,494	162,494	—	—
2. 31. 診療報酬収入	2,798,410	2,798,410	—	10
2. 32. 診療報酬収入	428,892,965	428,868,755	24,210	39,715
2. 33. 診療報酬収入	303,556,484	295,371,959	8,184,525	8,336,192
2. 34. 診療報酬収入	270,599,853	270,599,853	—	—
2. 35. 診療報酬収入	71,711,690	71,711,690	—	—
2. 36. 診療報酬収入	19,249,536	19,249,536	—	—
2. 37. 診療報酬収入	52,462,154	52,462,154	—	—
2. 38. 診療報酬収入	198,888,163	198,888,163	—	—
2. 39. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 40. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 41. 診療報酬収入	16,423,510,906	16,117,392,950	306,117,956	300,222,417
2. 42. 診療報酬収入	—	13,467,752	—	—
2. 43. 診療報酬収入	—	76,103	—	—
2. 44. 診療報酬収入	—	13,391,648	—	—
2. 45. 診療報酬収入	—	16,130,860,702	—	—
2. 46. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 47. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 48. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 49. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 50. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 51. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 52. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 53. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 54. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 55. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 56. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 57. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 58. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 59. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 60. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 61. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 62. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 63. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 64. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 65. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 66. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 67. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 68. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 69. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 70. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 71. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 72. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 73. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 74. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 75. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 76. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 77. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 78. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 79. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 80. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 81. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 82. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 83. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 84. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 85. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 86. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 87. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 88. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 89. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 90. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 91. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 92. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 93. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 94. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 95. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 96. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 97. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 98. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 99. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 100. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 101. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 102. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 103. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 104. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 105. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 106. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 107. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 108. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 109. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 110. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 111. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 112. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 113. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 114. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 115. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 116. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 117. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 118. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 119. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 120. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 121. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 122. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 123. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 124. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 125. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 126. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 127. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 128. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 129. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 130. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 131. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 132. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 133. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 134. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 135. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 136. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 137. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 138. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 139. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 140. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 141. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 142. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 143. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 144. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 145. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 146. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 147. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 148. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 149. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 150. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 151. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 152. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 153. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 154. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 155. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 156. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 157. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 158. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 159. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 160. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 161. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 162. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 163. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 164. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 165. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 166. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 167. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 168. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 169. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 170. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 171. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 172. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 173. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 174. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 175. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 176. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 177. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 178. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 179. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 180. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 181. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 182. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 183. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 184. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 185. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 186. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 187. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 188. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 189. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 190. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 191. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 192. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 193. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 194. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 195. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 196. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 197. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 198. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 199. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 200. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 201. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 202. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 203. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 204. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 205. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 206. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 207. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 208. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 209. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 210. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 211. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 212. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 213. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 214. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 215. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 216. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 217. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 218. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 219. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 220. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 221. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 222. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 223. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 224. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 225. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 226. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 227. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 228. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 229. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 230. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 231. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 232. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 233. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 234. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 235. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 236. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 237. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 238. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 239. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 240. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 241. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 242. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 243. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 244. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 245. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 246. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 247. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 248. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 249. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 250. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 251. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 252. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 253. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 254. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 255. 診療報酬収入	—	—	—	—
2. 256. 診療報酬収入	—	—	—	—

(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	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	15,849,955,904	15,838,898,177	11,057,727	11,143,823
2. 船員保険診療報酬支払	6,721,194,387	6,721,076,810	117,576	141,186
3. 共済組合診療報酬支払	19,002,217	19,001,721	495	497
4. 健保組合診療報酬支払	1,545,194,039	1,545,145,253	48,786	36,674
5. 自衛官等診療報酬支払	4,263,093,120	4,262,993,380	99,739	64,442
6. 感染症結核診療報酬支払	15,072,977	15,073,184	△ 207	△ 77
7. 生活保護診療報酬支払	1,316,458	1,316,458	—	—
8. 戦傷病者診療報酬支払	1,869,368,257	1,869,335,542	32,714	53,849
9. 自立支援更生医療診療報酬支払	35	35	—	—
10. 自立支援育成医療診療報酬支払	152,802,218	152,802,056	161	458
11. 児童福祉療育給付診療報酬支払	635,000	634,987	12	78
12. 原爆医療診療報酬支払	111	111	—	—
13. 精神保健診療報酬支払	3,120,638	3,120,616	21	153
14. 自立支援精神通院医療診療報酬支払	6,704,437	6,704,437	—	—
15. 麻薬取締診療報酬支払	273,802,861	273,790,613	12,247	16,496
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	6,932,971	6,932,971	—	—
18. 中国残留診療報酬支払	3,968,457	3,968,457	—	—
19. 感染症診療報酬支払	5,317,861	5,317,883	△ 22	△ 1
20. 医療観察診療報酬支払	226,860	239,414	△ 12,553	1,553
21. 肝炎等診療報酬支払	16,813,318	16,813,052	265	—
22. 特例高齢者診療報酬支払	2,578,257	2,578,257	—	—
23. 特定疾患等診療報酬支払	△ 114	△ 107	△ 7	△ 67
24. 小児慢性診療報酬支払	1,869,647	1,869,642	4	3
25. 措置等医療診療報酬支払	29,324,542	29,324,417	125	451
26. 難病医療診療報酬支払	13,799,236	13,799,134	102	30
27. 特定B型肝炎診療報酬支払	160,078,741	160,069,596	9,144	6,279
28. 石綿救済診療報酬支払	143,634	143,627	7	—
29. 児童福祉障害児入所医療等診療報酬支払	162,494	162,494	—	—
30. 自治体医療診療報酬支払	2,819,120	2,819,120	—	—
31. 出産育児一時金等支払	428,579,306	428,550,961	28,345	7,301
2. 事務費補填受入金払出	306,034,804	295,314,039	10,720,764	10,814,512
1. 事務費からの補填受入金払出	—	—	—	—
支払合計	15,849,955,904	15,838,898,177	11,057,727	11,143,823

(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 7 事業年度における事業の実施状況

第1 令和 7 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。）は、12月に成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）に基づき、従来の審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用を担う母体として、令和8年10月に医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「DX審査支払機構」という。）へ改組する。
- これを見据え、令和7年度においては、組織横断的な検討体制の下で、一元的かつ迅速な意思決定を可能とするための組織の在り方等、改正法の内容に沿った組織改革について検討を進めた。

併せて、今後拡大が見込まれる医療DX業務に的確に対応するため、医療DX部門における経験者採用や外部人材の登用等、多様なルートを活用した積極的な採用による人材の確保に取り組むとともに、データヘルスエキスパート等の専門性を有する人材の育成に向けた研修の充実を図る等、人材基盤の強化を図った。
- 医療DXに関する各種取組として、マイナ保険証による受診を基本とする仕組みの定着に向け、オンライン資格確認等システムの安定的な運用の確保や多様な場面でのオンライン資格確認の導入等に取り組んだ。
- 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について、令和7年2月に開始したモデル事業の検証結果を踏まえ、運用上の課題の把握及び改善策の検討を行い、全国的な運用に向けた取組を着実に進めた。

さらに、診療報酬改定DXの柱である共通算定モジュールの本格運用に向け、先行・協力レセコンベンダーの協力を得て、計算機能の品質確認を段階的に進める等、モジュールの品質向上に取り組んだ。
- 国民の保健医療の向上や効率的な医療の提供体制の構築等に寄与するデータ提供については、地域における医療費適正化の取組に貢献するため、保険者協議会への参画等に向けて取り組むとともに、支払基金が保有するレセプトデータ等に関する知見を活かし、研究者や自治体等の依頼に応じたNDBデータや被用者保険に係る統計情報の提供に積極的に取り組んだ。

- 審査支払業務については、レセプト画面を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。）を踏まえ、関係者からの信頼回復に向けて、「審査の目標の趣旨に関する職員の理解の徹底」、「システム運用上の対策」、「情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底」等、再発防止に向けた取組を着実に進めた。
- 審査実績の向上基調を堅持するため、ブロック幹部会議を通じて各地方組織の取組を全国に共有し、実績が低迷している地方組織の底上げを図る等、組織全体の実績向上に向けて取り組んだ。その結果、令和 7 年度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 73 億円増の約 478 億円（18.1%増）となり、医科・歯科・調剤レセプト（電子・紙）の原審査査定額（特別審査委員会分含む。）は、約 74 億円増の約 532 億円（16.1%増）となった。
- 令和 3 年 3 月に公表した審査支払機能に関する改革工程表を踏まえ、審査結果の不合理的な差異解消の取組として、職員による審査の差異事例の把握や、ブロック統一、全国統一に向けた検討を進める等、着実に実施した。
- オンライン請求の促進に向けて、架電及び文書連絡等による移行推奨又は移行計画書の提出依頼等に取り組むとともに、再審査事務の効率化に向けて、再審査申出理由が不明な場合に「原審どおり」として結果を通知する、十分に精査されないまま提出されたと考えられる再審査申出の審査結果に定型文言を活用する、点検事業者も同席する形で保険者への訪問懇談を実施するといった取組を行った。

第2 医療DX推進計画 ～抜本改組への的確な対応と医療DXの強力な推進～

1 改正法に基づく改組に向けた的確な対応

改正法に基づき、令和8年10月のDX審査支払機構への改組に向け、組織横断的な検討体制の下で、組織の最高意思決定機関となる運営会議の在り方等のガバナンス体制の構築や、理事長や医療情報化推進担当理事（CIO）等を中心とする機動的な医療DX業務推進体制の整備等、改正法の内容に沿った組織改革のための各種準備を進めた。

また、令和7年度から医療DXに関する企画部門を拡充し、改組に向けた対応やシステム横断的な連携強化に取り組むとともに、医療DXを担う人材を確保・強化するため、外部からの登用と併せ、研修の充実等を通じ、データヘルスエキスパート等の人材育成を図った。

加えて、業務拡大に的確に対応できるよう令和8年10月に本部事務所の移転を目指し準備を進めた（43ページ参照）。

2 マイナ保険証を基本とする仕組みへの的確な対応

(1) オンライン資格確認等システム等の安定運用等

オンライン資格確認等システムや中間サーバーについては、4月期の転職・転居等による保険資格の変更の増加、7月末の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の保険証の有効期限の到来、12月1日の健康保険証経過措置終了等を契機としたマイナ保険証の更なる利用増を踏まえ、安定的な運用を確保するため運用保守事業者やクラウド事業者の協力の下、監視体制の強化及び障害発生時に迅速な対応を行うための体制を整備した。併せて、令和6年度に発生したマイナ資格確認アプリのプログラムの誤りによって患者の同意がないまま保険医療機関等に薬剤情報が提供されていた事案を踏まえ、原因分析を行い、チェック体制の強化や運用ルール見直し等の再発防止策を講じた。

また、マイナ保険証を保有しない者に対する資格確認書の速やかな発行に資するため、マイナ保険証の初回登録状況やマイナンバーカードの電子証明書有効期限切れ情報等を中間サーバーを通じて保険者に月次連携していた運用を一部見直し、マイナンバーカードの返納者の情報については隔週で連携できるよう、令和8年3月に改修を行った。

このほか、加入者情報の更なる正確性の確保に向け、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムにおける旧字体等が表示されない仕様を改善し、令和 8 年 3 月末から運用を開始した。

加えて、顔認証付きカードリーダーの次世代機については、令和 8 年 4 月以降順次提供できるよう、令和 7 年度において必要なシステム改修を行い、随時、書類審査及び実機確認を行った。

(2) 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伴い、生活保護の医療扶助、訪問診療・オンライン診療、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、訪問看護、職域診療所、助産所、自衛官診療証や発熱外来の保険医療機関等の通常の外来受付以外の様々な場面においてオンライン資格確認が行えるよう、安定的な運用を行った。

また、マイナンバーカード機能を搭載したスマートフォンによる資格確認については、7 月から一部医療機関等において実証事業を行い、9 月から全国の医療機関等で利用を開始した。また、発熱外来等における円滑な資格確認の実施に対応するため、マイナ資格確認アプリにおいてもマイナンバーカード機能を搭載したスマートフォンによる資格確認が行えるよう改修し、令和 8 年 3 月から運用を開始した。

(3) 保健医療情報の提供の充実

救急時医療情報閲覧機能については、安定的な運用を確保するとともに、医療扶助受給者を対象に追加するための改修を行い、12 月から利用可能とした。

なお、令和 7 年度に開発を予定していた患者 4 情報[※]による本人確認機能の追加及び電子カルテ情報共有サービスの情報追加に関する改修については、厚生労働省との調整を踏まえ、令和 7 年度は開発に向けた検討を実施し、令和 8 年度も引き続き厚生労働省と連携しながら検討、改修等対応していく。

また、マイナ救急については、厚生労働省及び消防庁と検討を行い、救急搬送中における医療情報の事前共有を可能とする仕組みの構築に令和 8 年度以降着手していく。さらに、マイナンバーカード機能を搭載したスマートフォンの利用に対応するため、オンライン資格確認等システムの改修を行い、令和 8 年 4 月から運用を開始した。

加えて、災害時における「緊急時医療情報・資格確認機能」について、迅速に利用可能となるよう対応し、令和 7 年度においてはカムチャツカ半島付近の地震に伴う津波（北海道、青森等 7 道県）や、令和 8 年 1 月の大雪（青森等 4 県）等、13 件の災害において 1,552 件の情報要求を受け、416 件の資格情報、223 件の薬剤情報等の提供を行った。

※ 氏名・生年月日・性別・住所又は保険者名

(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

保険医療機関等における電子処方箋管理サービス（リフィル及び院内処方等の追加機能を含む。）の導入を促進するため、厚生労働省と連携し、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、補助金申請に関する記事やリーフレット等を掲載する等、各種導入勧奨を実施した。また、システム整備に対する補助金については、34,725 施設に対して、約 69 億円を交付した。

これらの取組の結果、令和 8 年 3 月末時点において、前年より 19,248 施設増の 82,927 施設が導入した。

イ 電子カルテの標準化に関する支援

令和 7 年度における電子カルテ情報の共有のための電子カルテ情報共有サービス導入に向けたシステム整備に対する補助金については、30 施設に対し、約 1 億円を交付した。

導入勧奨については、9 月に開催された第 5 回電子処方箋推進会議「電子処方箋の普及・活用拡大に向けた対応状況」において、「令和 8 年 10 月以降の補助の取扱いについては、令和 8 年夏までに取りまとめられる電子カルテ/共有サービスの普及計画を踏まえて、電子処方箋と電子カルテ/共有サービスが一体的に導入が進むよう改めて補助の取扱いを検討する」とされたことから、令和 7 年度については実施を見送り、普及計画が示される令和 8 年度に導入勧奨に取り組む。

ウ オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援

健康保険証の新規発行終了を踏まえ、保険医療機関・薬局、訪問看護ステーション及び柔道整復等施術所に対し、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、資格確認の実施方法や「資格（無効）」等の結果が返った場合の対応方法等を掲載するとともに、リーフレットの送付、メールの送信及びオンライン請求システムを活用したポップアップ（以下「各種媒体」という。）により周知を図った。

また、当該照会対応に迅速かつ的確に対応できるよう、コンタクトセンターの体制を整備した。

令和 7 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・きゅう師の施術所等に対して、各種媒体を活用した導入勧奨を実施し、38,467 施設に対して、約 61 億円を交付した。

そのほか、マイナンバーカード機能を搭載したスマートフォンを読み取るための汎用カードリーダー等の導入に係る費用補助として、81,462 施設に約 3 億円の補助金を交付した。

さらに、訪問看護ステーション及び柔道整復等施術所に対しマイナ保険証の利用促進を図るため、各種媒体を活用し周知を行うとともに、利用者に対してチラシ配布や声かけ等の取組を実施した 61,144 施設に対して、約 31 億円の協力金を交付した。

3 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組

(1) 電子カルテ情報共有サービスの開発・運用

令和 7 年 2 月から開始したモデル事業については、対象を順次拡大し、令和 8 年 3 月末時点で 10 地域 49 医療機関において実施した。また、モデル事業で確認された課題等に対応するため、8 月及び令和 8 年 3 月にシステム改修を行った。

なお、電子カルテ情報共有サービスについては、令和 7 年度中に本格稼働を実現するとされていたが、12 月の健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報等利活用 WG において、モデル事業の医療機関で確認された課題に対応した上で、令和 8 年度冬頃を目途に臨床現場で支障なく運用可能な文書・情報から全国での運用開始を目指す方針へ改められた。

民間事業者のクラウド型電子カルテと電子カルテ情報共有サービス等とのクラウド間連携については、厚生労働省における調査研究が 12 月に取りまとめられ、システム開発要件の検討を開始した。

また、「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」に基づく発生届等について、電子カルテ情報共有サービスを経由して感染症サーベイランスシステムに届け出る仕組みに関する調査研究が厚生労働省において令和 8 年 3 月に取りまとめられ、令和 8 年度より実現方式について厚生労働省と検討を開始する。

(2) 電子処方箋管理サービスの開発・運用

令和 7 年 1 月から開始された院内処方機能のプレ運用については、運用上のトラブルや院内処方に特有のエラーが発生していないこと等を確認できたことから、令和 8 年 4 月から本格運用を開始する。

なお、院内処方において、患者に伝達していない薬剤情報を「未告知の情報」として登録可能とする機能の開発に着手していたが、9 月の健康・医療・介護情報利活用検討会電子処方箋等検討WGにおいて、現場での運用が整理されるまで見送ることとされたため、令和 8 年 4 月に当該機能を除いてリリースした。

電子処方箋システムの一斉点検の実施を踏まえ、電子処方箋管理サービスが医療現場にとって利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境の整備を図った。

調剤済み処方箋の保存サービスについては、薬局への勧奨等を行い、令和 8 年 3 月末時点で 2,213 機関の薬局に導入された。また、処方箋登録日から 100 日を経過した調剤結果を保存可能とする機能を令和 8 年 3 月に改修を完了し 4 月に運用を開始した。

(3) 介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム等への対応等

介護DXに係る令和 8 年度からの全国運用開始に向けた対応として、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）にて開発する介護情報基盤とオンライン資格確認等システム等との間のテスト支援を実施した。

併せて、予防接種デジタル化に係る令和 8 年度からの全国運用開始への対応として、保険医療機関等が接種記録や副反応の疑い報告を登録可能とする等のオンライン資格確認等システムの改修を実施した。

また、医療費助成等に係る先行実施事業について引き続きPMHキーの発行等の対応を行うとともに、令和 8 年 3 月から自治体検診におけるマイナンバーカードでの本人確認や、自治体検診情報を保険医療機関等と自治体間等で連携する仕組み等の先行実証事業に対するテスト支援を実施した。さらに、死亡診断書・死亡届等のオンライン化について、病院等が死亡診断書をPMHへ登録する仕組みに係るテスト支援を実施した。

(4) レセプトデータ等の研究者等への提供の支援

ア NDB 関連業務^{※1}の実施

レセプト情報等の利活用を円滑に進めるため、H I C^{※2}、NDBシステム及びオンラインリサーチセンターの運用管理を行うとともに、NDBオープンデータで公開している診療行為の算定回数等の集計表を作成した。また、オンラインでのデータ利用申請等を可能とする二次利用ポータル及び研究者支援のためのアドバイザープラットフォーム^{※3}の適切な運用を通じて、研究者や地方自治体各々のニーズに応じたNDBデータの情報分析・提供等を支援した。

NDBオープンデータについては、現行の年次単位の集計に加え、月次単位の集計を行った。さらに、40歳未満の事業者健診情報、医療扶助健診・保健指導情報のNDB収載及び提供に必要なシステム改修を行った。

※1 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 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）

※3 NDBに関する知見を集約し、研究者を専門家等が支援する機能等を備えた二次利用ポータル内の環境

イ 履歴照会・回答システム[※]の改修

予防接種DB（予防接種データベース）等について、令和8年度からPMHキーに基づき連結情報を提供できるよう、履歴照会・回答システムのシステム改修を行った。

また、NDB、介護DB、DPCDB、難病DB、小慢DBに加え、令和8年3月から次世代DB（次世代医療基盤法に基づき構築されたデータベース）に対する連結情報の提供を開始し、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。

※ 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システム

(5) 基金独自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	子どもの医療費の実態調査	令和 7 年 10 月
診療団体	指定薬剤の処方(使用)量調査	令和 8 年 1 月
地方自治体	外来受診の状況把握	令和 8 年 2 月
地方自治体	訪問看護療養費の請求状況の把握	令和 8 年 2 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 8 年 3 月
大学その他の研究機関	慢性腎臓病(CKD)対策データ	令和 8 年 3 月

(6) 地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討

地域におけるデータヘルスの取組に貢献するため、令和 7 年度から全国 6 か所の中核審査事務センターに配置した地域医療情報化推進役と本部が連携し、保険者協議会への参加に向けた働きかけを実施した。

NDB 申請支援や都道府県データセットの活用事例等の提案を行い、29 府県でオブザーバーとして参加することとなり、そのうち、令和 7 年度においては 25 府県に参加した。

4 診療報酬改定 D X

(1) 共通算定モジュールの開発及び先行・協力レセコンベンダーとの品質向上の取組

医科・DPC の共通算定モジュールを開発し、7 月から先行・協力レセコンベンダーと連携して品質向上のためのテストを進めつつ、令和 8 年 2 月から協力医療機関での運用確認を実施した。

また、令和 8 年度診療報酬改定に伴う追加改修を行うとともに支払基金の各種マスターを利用できるよう、審査支払システムの改修を行い、令和 7 年 6 月から共通算定モジュールの追加機能として、請求支援機能の設計・開発に着手した。

(2) 国公費負担・地方単独医療費助成事業等に係るマスターの整備

国公費マスター（国の公費負担医療のマスター）は令和 8 年 1 月に、地単公費マスター（地方単独医療費助成事業のマスター）は令和 7 年 6 月に、関係機関と連携して収載する情報を整理し、支払基金のホームページで公開した。併せて、自治体がマスターの登録や修正を的確に行えるよう支援し、収載する情報の改善に継続的に取り組んだ。

5 保険者のデータヘルスへの貢献

(1) 健康スコアリングレポート※の作成

日本健康会議で取りまとめた「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。

保険者の予防・健康づくりの取組により医療費の適正化が可能な生活習慣病に係る医療費を集計し、保険者単位レポートに掲載するとともに、健康保険組合からのレポート早期提供に関する要望に応えるため、支払基金が保有するデータを活用し、健康保険組合の登録・確認作業を削減することで提供時期を 1 か月半程度早期化した。

また、令和 6 年度の第 4 期特定健康診査及び特定保健指導改正において、飲酒・喫煙に関する質問項目の選択肢や脂質異常症のリスク保有者の判定基準が変更されたことから、集計定義を変更するシステム改修を実施し、レポートに反映させた。

このほか、全国健康保険協会からの要望を受け、都道府県支部別の健康スコアリングレポートを作成・提供した。

※ レセプト情報や特定健診結果等を収集・分析し、保険者・事業主単位の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全国平均や業態平均と比較したデータをレポート形式で見える化するもの

(2) データヘルス・ポータルサイト※の運用

データヘルス・ポータルサイトを運用し、保険者が作成したデータヘルス計画・実績報告を収集の上、厚生労働省に提供するとともに、健康保険組合が保健事業の取組状況や効果等を客観的に比較できるよう、NDB データを用いた共通の評価指標を集計の上、当該評価指標及び健康スコアリングレポートを本サイトにより提供した。

※ 保険者におけるデータヘルスの取組のPDCAを支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化を図り、データヘルスの推進に関わる全ての関係者にわかりやすく情報提供することを目的として構築されたもの

第3 審査の充実に係る計画 ～審査事務に関する信頼回復と審査実績の向上基調の堅持～

1 審査事務に関する信頼回復に向けた取組

自動遷移ツール事案を踏まえ、審査事務に関する信頼を回復するため、以下に掲げる再発防止策に着実に取り組むとともに、取組の実施状況について、内部監査及び各ブロックの内部統制において重点的にチェックを行った。

(1) 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、本部が資料及び動画を作成し、地方組織の職員に向けて統一的に説明するとともに、職員の理解度を把握した。これらを踏まえ、地方組織においても、職員が目標の趣旨を十分理解できるようフォローアップを実施し、継続的な理解の徹底を図った。

(2) システム運用上の対策

システム運用上の再発防止策として、次の対策を実施した。

ア USBメモリの使用廃止

容易にデータを消去できる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の使用に限定することやUSBメモリが使用できないようシステムで制御した。

イ ファイルのログ監視

本部において、ファイル入出管理ソフト（FENCE-G）により、CD-Rからデータ授受用端末[※]に取り込まれるファイルのログについて、日々の監視を実施した。令和8年3月末時点で、地方組織において、データ授受用端末に審査支払システムの各業務システムで使用するファイル以外のファイルをCD-Rで取り込んだログは検知されなかった。

また、令和8年2月から審査事務用端末の操作ログを日々監視する仕組みも導入しており、不適当なファイル作成のログは検知されなかった。

※ 職員等が作成したデータの外部記憶媒体への書き出しや、保険医療機関及び保険者等から提出される電子媒体の読み込み等に使用する端末

ウ 共有フォルダへのアクセス制御

不正なファイルの拡散を防止しつつ、業務を円滑に処理するため、本部と地方組織との間のファイル共有については、本部からの連絡や、本部への報告といった目的に応じて、地方組織の職員によるファイルの操作を「取り出しのみ」、「格納のみ」とする制御を行った。

また、地方組織間や地方組織内におけるファイル共有については、共有フォルダへのアクセス権を管理職以上に制限するとともに、係長以下の職員のファイルの授受は、既存の業務補助システムに不正なファイルの入出を制限する仕組みを構築した上で、これを介して行うこととした。

(3) 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

コンプライアンスの遵守が組織の信頼性向上に直結することを全職員が理解し、高い倫理観をもって職務を遂行するよう、また、情報セキュリティ対策が徹底されるよう、職員の意識改革も含めた以下の取組を実施した。

ア 情報セキュリティの遵守徹底

支払基金が取り扱う情報の機密性及び重要性を全職員が再認識し、情報セキュリティポリシーの遵守を徹底できるよう、また自動遷移ツール事案の再発防止のため、全職員に対し動画視聴による研修を5月及び12月に実施し、研修後に職員の理解度を把握した。

さらに、支払基金全体の情報セキュリティ水準の向上を図るため、令和8年1月から2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。

イ コンプライアンス意識の向上

コンプライアンス意識の向上のために、自動遷移ツール事案等、実際に起こった事例をケーススタディとして取り上げた研修を階層別を実施するとともに、5月から6月にかけて全職員を対象に、自動遷移ツール事案の再発防止に関する理解度を把握した。地方組織長等においては、理解度の把握の結果も踏まえ、職員に対してフォローアップを行い、コンプライアンス意識の浸透を図った。

(4) 組織風土の改革

自動遷移ツール事案の反省を基に、これまでの取組を改善し、新たなコミュニケーションの方策を検討する等、職員の抱える課題、悩みを丁寧に汲み取ることができ、悪い情報こそ速やかに共有される風通しの良い組織風土の醸成を図った。

ア 自動遷移ツール事案の反省とこれまでの取組の改善

各地方組織の組織風土改革委員会において、令和6年度までの「1on1^{※1}」や「業務の振り返り会^{※2}」の実施方法に問題がないか改めて検討し、真に職員の抱える課題や悩みを丁寧に汲み取ることができるよう、実施頻度や実施方法の見直し等により取組を改善した。

※1 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 前月の業務の実施状況を振り返り、問題点や課題等を共有する会

イ 管理職と職員の「1on1」の実施

管理職が職員の抱える課題や悩みを傾聴し丁寧に把握することにより、リスクを早期発見できるよう、地方組織の実情に応じ、4月を起点として原則3か月に1回以上の頻度で、管理職と職員の「1on1」に取り組んだ。各回において、休職者を除く全ての職員が管理職との「1on1」を実施した。

また、管理職と職員のコミュニケーションに認識のずれがないかを検証するため、それぞれがチェックシートによる振り返りを行い、本部において結果を集約・分析したところ、「1on1」を実施して良かった等の意見が多かった一方で、時間が足りないと感じた等の指摘もあった。これらの意見を踏まえ、管理職と職員の「1on1」の実施方法の改善を図るとともに、実施に当たっての留意点について、7月に地方組織長宛て再周知した。

ウ 各地方組織の実情に応じたコミュニケーションを図る具体的方策の検討・実施

組織風土改革委員会と地方組織長との話し合いにより、各地方組織の実情を考慮し、幹部・管理職と職員のコミュニケーションを図るため、フリートークや意見箱の設置等の具体的な方策を実施した。

エ 本部が直接職員の声を汲み取る取組の強化

本部は、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や通報窓口[※]の積極的な活用を促すとともに、各ブロックを担当する役職員が積極的に現地に赴き、職員との意見交換及び対話を実施した。そこから得られた意見や改善提案については、本部で検討し、職員の意見が円滑に組織運営に反映されるよう速やかに対応した。

※ 本部に設置した内部通報制度の窓口

(7) 業務フォローアップツールの登録状況

令和7年度の業務フォローアップツールの登録件数は合計702件であり、「本部への照会」が大半を占めた一方で、「業務改善の提案」は189件あった。これらの提案について本部で検討を行い、53件の業務処理を見直し、全国統一的な処理となるようマニュアルに反映させる等の対応を行った。引き続き、検討中又は継続検討としている提案についても対応していく。

(4) 本部役職員が現地に赴き実施した地方組織職員との意見交換

令和7年度においては、各ブロックを担当する本部役職員が審査事務センター（分室）に赴き、「自動遷移ツール事案の受け止め」、「自動遷移ツール事案に係る再発防止策」、「組織風土における職場環境」等の項目について、審査事務センター（分室）の職員※の約25%に当たる14拠点486名と意見交換を実施した。

本部においては、この中で挙げた意見等について、業務運営に活用するよう地方組織ごとに取りまとめて地方組織長等と共有するとともに、要望事項を検討し、対応可能なものは随時実施する等、検討結果を各地方組織に周知した。具体的には、「限られた審査事務時間の中で動画の視聴や理解度の把握を行っていることから、実施期間を見直すべきではないか」との意見を踏まえ、令和8年度は研修の実施に当たり十分な実施期間を確保する等、職員からの提案を業務運営に反映した。

※ 審査事務センター（分室）の係長以下職員1,914名

2 審査実績の向上基調の堅持に向けた取組

(1) 審査事務における審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行

令和5年度以降の審査実績の向上基調を堅持するため、地方組織ごとの業務運営方針を踏まえた行動計画を策定するとともに、ブロック幹部会議において、審査の目標に係る実績の要因分析及び対応策について議論する等、本部と地方組織が一体となって取り組んだ。併せて、各地方組織で実施している独自取組を全国に共有し、実績が低迷している地方組織の底上げを図った結果、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73億円増の約478億円（18.1%増）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74億円増の約532億円（16.1%増）となった。

審査の目標については、その趣旨を理解して行動することこそが重要であり、形式的に数値のみをもって達成度を判断するものではないため、審査の目標の趣旨が職員に正しく理解されるよう、本部から統一的に説明するとともに、説明内容の理解度を把握し、審査の目標が正しく理解されるようフォローアップを実施した。

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①については、職員の疑義付箋が貼付されずに査定となった事例や再審査査定事例を分析し、審査事務において確認、疑義付箋の貼付を徹底すること等により、原審査査定点数が増加し目標達成につながった。目標②については、各地方組織による要因分析・検証を適正に行い、上長によるダブルチェック等の対応策を講じたことで令和 6 年度と比べ再審査査定点数は減少した。

また、目標③については、令和 7 年度から全ての再々審査査定点数の半減を目標として取り組んだが、令和 6 年度の実績値より改善したものの達成に至らなかったため、令和 8 年度以降の実績向上に向け再審査の審査結果が原審どおりのレセプトについて担当者と別の職員による再確認を徹底した。

なお、目標達成に向けては、審査委員と職員が円滑にコミュニケーションをとって連携することが重要であるため、審査委員との連携強化を図るための参考指標を設定しており、審査委員との連携割合は高い水準となった。

審査の目標	(6 年度) 実績値	(7 年度) 目標値	(7 年度) 実績値
目標①：原審査目視対象レセプト請求 1 万点当たり独自疑義付箋契機の前 審査査定点数	27.74 点	26.58 点以上	35.13 点
目標②：原審査目視対象レセプト請求 1 万点当たり原審査時 C C 解除分の再 審査査定点数	0.17 点	0.10 点以下	0.10 点
目標③：原審査請求 100 万点当たり再々 審査査定点数（電子レセプト請求分）	86.01 点	44.68 点以下	57.07 点
参考指標：職員 1 人当たり月 1 回以上 の連携を実施	—	—	97.82%※

※ 参考指標の実績値は、令和 8 年 3 月審査分の割合である

イ 審査委員会事務局の目標

審査委員会事務局の目標①については、原審査での確実な審査のため、再審査査定の分析結果を確実に審査委員に還元すること等に取り組み、令和 6 年度と比べ実績値は向上した。一方で、目標②は原審査時に疑義付箋を貼付する際に意図が審査委員へ伝わるよう丁寧に記載することを審査事務センター（分室）の担当職員に徹底したが、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要因分析を行い、対象の職員又は審査委員に対してフォローアップを実施した。

なお、審査事務センター（分室）と同様に職員と審査委員との連携強化を目的に参考指標を設定しており、審査委員からの回答割合は高い水準であった。

審査の目標	(6 年度) 実績値	(7 年度) 目標値	(7 年度) 実績値
目標①：原審査カバー率（基準値以上の審査委員の割合）	83.91%	100%	86.17%※
目標②：原審査目視対象レセプト請求 1 万点当たり原審査時疑義付箋貼付分の再審査査定点数	0.97 点	0.49 点以下	1.19 点
参考指標：職員からの照会件数に対する審査委員の回答割合	—	—	99.92%※

※ 目標①及び参考指標の実績値は、令和 8 年 3 月審査分の割合である

(2) 審査委員会の体制

ア 審査委員改選における適正な審査委員会の体制

審査件数の多い都道府県の負担軽減を目的に、全国と各都道府県の平均審査件数を比較し、極端な偏りがある都道府県審査委員会に対して本部から目安となる審査委員定数を提示した。

これを踏まえ、各都道府県審査委員会において検討を行い、6 月改選期において、審査件数の多い東京及び大阪に計 10 名振り向ける見直しを行った。

イ 審査委員間及び審査委員と職員間の連携強化

審査委員と職員間の連携については、現行の対面による連携や Web 等を活用した連携の課題等を精査した結果を踏まえ、審査委員と勤務時間が合わない場合や審査委員が来所していない時等でも連携が可能となる体制を整備し、審査委員の協力の下、電話やメール等による新たな連携方法を導入することとした。

導入に当たっては、個人情報保護の観点から連携（質疑）内容を限定する等、情報セキュリティポリシーを遵守する形で実施した。

(3) 審査の差異事例^{※1}の検討・統一化

ア 職員による審査の差異事例の把握

令和 7 年度の職員によるレセプト交換については、診療所よりも病院の方がより多くの差異事例が発生していることを踏まえ、原則、病院を対象に実施した。

その結果、令和 5 年 1 月から令和 8 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 4,986 事例となった。

このうち、令和 8 年 3 月末時点で、917 事例を検討対象^{※2}と整理の上、709 事例についてブロックの診療科別WGで検討を開始し、587 事例の検討が終了した。

検討の結果、ブロック統一が 319 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 268 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

イ 審査基準の統一及び公表促進

審査基準の統一に向けては、令和 3 年 3 月に公表した審査支払機能に関する改革工程表に基づき、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、令和 6 年度に全国統一に向けた検討を終了した。また、職員が把握した差異事例を起点としてブロックで統一された審査基準（ブロック取決）については、他ブロックへ情報共有を行うとともに、本部検討会において全国統一に向けた検討を実施した。その結果、令和 8 年 3 月末時点で、ブロック統一 319 事例のうち 179 事例を全国統一した。

これらの全国統一した審査基準については、関係団体への情報提供等の過程を経ながら順次公表を進めた。このうち、審査事務集約前の支部取決事項を全国統一した事例については、令和 7 年度中に支払基金ホームページでの公表を概ね完了した。また、ブロック取決を全国統一した 179 事例のうち 115 事例についても公表した。

なお、支払基金における審査の一般的な取扱いとして公表した事例数は、支部取決事項の全国統一した事例等を含め、令和 8 年 3 月末時点で計 808 事例となった。

(4) 審査の差異の可視化レポーティング※¹の実施

ア 審査の一般的な取扱い※²事例及び審査情報提供事例

令和 7 年度においては、審査の一般的な取扱い事例及び審査情報提供事例 70 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、16 事例の差異解消を図った。

その内訳は、令和 4 年 1 月に公開したものが 2 事例、令和 6 年 2 月以降に公開したものが 14 事例であり、これにより令和 4 年 1 月までに公開した医科及び歯科の全ての事例の差異が解消した。

なお、残る 54 事例は、令和 6 年 2 月以降に公開した審査の一般的な取扱いであり、15 事例は地方組織で検証を行っており、39 事例はフォローアップを実施している。

※¹ 審査結果の差異の見える化を図ることを目的として、①機械的に抽出した条件で作成した検証前レポートを実施する。②その後、差異が適正な理由によるものか、不合理な差異であるかを検証し、検証後レポートを実施する。③不合理な差異が認められた事例については、早期フォローアップの取組として、検証後レポート実施から概ね半年後にフォローアップの早期検証を実施して結果を公開する。④また、早期検証において差異が解消していない事例はさらに半年後を目途にフォローアップ結果のレポートを実施する

※² 本部に設置している「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」で協議の上、全国で審査基準を統一した事例

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7年度 検証又は フォロー アップ 実施事例数			令和6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7年度 検証又は フォロー アップ 実施事例数	令和7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	0	0	0	56	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	2	2	0	4	令和 7 年度に差異解消
令和 6 年 2 月～ 令和 6 年 6 月に公開	医科	31	31	10	21	0	3 事例は地方組織で検証中 18 事例はフォローアップ中
令和 6 年 7 月～ 令和 7 年 4 月に公開	医科	37	37	4	33	0	12 事例は地方組織で検証中 21 事例はフォローアップ中
合計		243	70	16	54	173	15 事例は地方組織で検証中 39 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

イ 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）

令和 7 年度においては、多くの付箋が付くコンピュータチェック事例 80 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、54 事例の差異解消を図った。

なお、残る 26 事例のうち 3 事例は地方組織で検証を行っており、23 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 7 年度 検証又は フォロー アップ 実施事例数	令和 7 年度 検証中又は 要フォロー アップ事例数		令和 6 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 7 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	16	16	0	95	令和 7 年度に差異解消
	歯 科	20	0	0	0	20	令和 6 年度に差異解消
	調 剤	1	0	0	0	1	令和 6 年度に差異解消
	小 計	132	16	16	0	116	
令和 4 年 11 月～ 令和 6 年 3 月 までに公開	医 科	49	34	26	8	15	8 事例はフォローアップ中
	歯 科	4	2	1	1	2	1 事例はフォローアップ中
	調 剤	9	6	4	2	3	2 事例は地方組織で検証中
	小 計	62	42	31	11	20	
令和 6 年 4 月以 降に公開	医 科	18	18	6	12	0	12 事例はフォローアップ中
	歯 科	4	4	1	3	0	1 事例は地方組織で検証中 2 事例はフォローアップ中
	調 剤	0	0	0	0	0	
	小 計	22	22	7	15	0	
合 計		216	80	54	26	136	3 事例は地方組織で検証中 23 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

(5) 国保連との審査基準の統一

ア 国保連との地域レベルでの審査基準の協議

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い、協議を進めた。

また、支払基金と国保中央会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い、両機関で統一した 689 事例を支払基金における審査の一般的な取扱いとして公表した。

イ 国保連とのコンピュータチェックの統一化

令和 7 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 8 年 3 月に両機関において整合確認を実施した結果、令和 8 年 3 月時点で両機関のコンピュータチェックについては、94%が整合していることを確認した。

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、国保中央会との共同利用を目的とした審査システムの要件整理等の中で整理・対応していく。

(6) 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

(ア) 分析期間（令和 4 年 12 月～令和 5 年 11 月）、コンピュータチェック設定期間（令和 8 年 3 月まで）

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 139 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事例について、96 事例設定し、同一成分医薬品等の 979 事例についても同時に設定した。

(イ) 分析期間（令和 5 年 12 月～令和 6 年 11 月）、コンピュータチェック設定期間（令和 9 年 3 月まで）

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又は職員の疑義による査定箇所が 1 年間で 1,000 を超え、かつ該当都道府県が 40 を超える 94※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 72 事例について、令和 9 年 3 月までにコンピュータチェックの設定を完了する。

※ 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの拡充の取組で既に分析済みの医薬品・診療行為を除いたもの

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 を超えるもの	139	条件設定が有効	96	0	同一成分医薬品等の設定 979 事例
		条件設定不可※	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
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 1,000 を超え、かつ該当都道府県が 40 を超えるもの	94	条件設定が有効	72	0	同一成分医薬品等の設定 0 事例
		条件設定不可※	22	72	※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

イ コンピュータチェックルールの公開拡大

既に公開しているコンピュータチェックについては、条件の追加・削除等があった事例の更新を実施した。

また、公開していないコンピュータチェックの一部について、関係団体の合意が得られたことから10月に公開を実施した。その結果、公開事例数は前回公開の令和7年3月と比較すると、約89,000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、引き続き関係団体の合意を得ながら、令和9年3月までに全てのコンピュータチェックの公開を進める。

(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7年3月		令和7年10月		(差分)
		公開数	公開率	公開数	公開率	増加事例数
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)	16,221 (45,527)	35.6%	44,635 (45,111)	98.9%	+28,414
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)	245,970 (346,460)	71.0%	306,324 (338,345)	90.5%	+60,354
計		262,191 (391,987)	66.9%	350,959 (383,456)	91.5%	+88,768

※ 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

(7) 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月にかけて、対象事例7,885事例のうち7,856事例(約99%)に文書及び電話による改善要請を行った。さらに、4か月経過後も未改善であった23の保険医療機関等に対して訪問懇談を実施した結果、全体のうち7,686事例(約98%)が改善された。

なお、遠隔地の保険医療機関等で訪問が困難な場合は、Webを活用した改善要請を行った。

また、算定ルールに関する誤り以外の内容についても、審査委員からの指示や依頼に基づき、令和7年度に22,528事例(文書20,769事例、電話1,759事例、面接懇談2事例)について改善要請を実施した。

(8) 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機能に係る学習データの更新

目視対象レセプトの振分けに使用するAIについては、年4回、学習データを更新することにより精度の向上を図り、目視対象外となるレセプトを全体の9割程度の水準に維持した。

イ 審査支払システムの診療報酬改定への対応

令和8年度の診療報酬改定に向けて、記録条件仕様、標準仕様、基本マスター及び電子点数表について改定内容に沿って整備を行い、留意すべき事項等について、令和8年2月に医療機関システムメーカー説明会、令和8年3月に保険者向け説明会を開催し情報提供を行った。

また、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。

(9) 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発

審査システムの共同開発については、運用費用の削減を図りつつ、支払基金と国保中央会の審査支払業務を整合的かつ効率的に機能させるため、9月に厚生労働省・支払基金・国保中央会において「審査支払システムの共同開発の基本方針」が取りまとめられた。

この基本方針に基づき、デジタル分野の専門技術者等と連携して、審査システムのモダン化について整理するとともに、審査後のレセプト情報の管理による保険者とのレセプト取得業務の廃止、調剤レセプトの原審査での縦覧点検の新設、調剤の再審査の画面の新設と紙処理の廃止等の審査業務の改善につながる内容についても整理し、審査支払システムのうち、審査画面領域の調達手続きを10月から開始した。

3 紙レセプトの減少を踏まえた体制整備と再審査の適正化

(1) オンライン請求の原則義務化に向けた取組

光ディスク等による請求を行っている保険医療機関等は8月末時点で6,525機関であり、そのうち、8月31日までに提出することとされている猶予届出書及び移行計画書が未提出となっている2,295機関に対し、オンライン請求の促進に向けて、架電及び文書連絡等による移行推奨又は移行計画書の提出依頼を行った。その結果、令和8年3月末時点では、1,252機関がオンライン請求へ移行、4,683機関から移行計画書の提出、384機関が廃止となり、未提出の保険医療機関等は206機関に減少した。

なお、オンライン請求への移行又は移行計画書の提出が見込めない保険医療機関等に対しては、引き続き厚生労働省と連携の上、オンライン請求への移行に向けた働きかけを実施する。

また、令和 8 年 3 月末時点において、紙レセプトによる請求を行っている訪問看護ステーションは 841 機関であり、このうち、260 機関から猶予届出書の提出があった。一方で、猶予届出書が未提出となっている 581 機関に対しては、架電によるオンライン請求への移行推奨又は猶予届出書の提出依頼を継続して実施する。

(2) 紙レセプトの減少を踏まえた審査委員会事務局の体制と審査事務センター（分室）の体制の構築

審査委員会事務局においては、審査委員会応需に必要な人員を確保しつつ、紙レセプトの減少に伴い事務局定員を全国で 77 名削減し、その削減分を審査事務センター（分室）に振り向けることで、令和 8 年 4 月から業務量に見合った体制を確保した。

また、真にやむを得ない事情により、審査委員会事務局に定員を超えて配置される職員数に応じて、審査事務センター（分室）の電子レセプトの審査事務を実施した。

審査事務センター（分室）においては、地域の特性に精通した職員の継続的な確保を図るため、職員の出身県を基本とした都道府県別チームを編成するとともに、令和 8 年度から実施する若手育成のための人事ローテーションを見据え、入所 5 年目の職員に対して審査委員会応需の経験を積ませるほか、2 年間の育成内容や育成体制に関する事前研修を実施した。

(3) 再審査事務の効率化に向けた取組

保険者からの再審査請求については、令和 5 年度をピークとして処理件数の多い状況が続いていたことを踏まえ、再審査事務の効率化を図るため、関係団体の理解を得た上で、令和 6 年度から円滑な再審査事務に向けた取組を開始した。具体的には、再審査申出理由が不明な場合に「原審どおり」として結果を通知する、十分に精査されないまま提出されたと考えられる再審査申出の審査結果に定型文言を活用する対応を実施してきた。これらの取組を令和 7 年度においても継続し、原審査に係る審査事務時間を確保することで、原審査の質の向上につなげた。

また、7 月からは、保険者所在地の各審査委員会事務局において、64 組合の保険者の理解と協力の下、委託先の点検事業者が同席する形で訪問懇談を実施し、令和 6 年度の再審査処理状況をはじめ、査定につながらない再審査事例の判断理由等について説明を行い、保険者との相互理解の促進を図った。

さらに、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、審査支払システムの刷新に併せて、新たな業務処理を前提としたシステムの開発に向けて検討を進めた。

第4 医療DXと審査支払をともに支える組織基盤の強化

組織体制の基盤強化に向けては、医療DXと審査支払を緊密に連携させ、相乗効果を引き出しながら、両方の業務をともに支える基盤の整備に取り組んだ。

1 持続可能な人事戦略の推進

(1) 審査事務集約化計画工程表に定めた組織体制と人員配置の実現

令和7年度の職員定員については、前年度比127人減の3,510人とし、審査事務集約化計画工程表に定めたとおり、800人の定員削減を達成した。

令和8年度の組織体制については、6月に実施した事務量調査の結果に基づき、各審査委員会事務局の業務量に応じた適切な人員配置を行うとともに、紙レセプトの減少によって確保された人的資源を審査事務センター（分室）へ振り向けることで、審査事務要員の補強を図った。

さらに、審査事務センター（分室）においては、原審査の目視対象レセプト件数及び再審査請求件数等の職員1人当たりの担当レセプト件数の平準化を図るために、地方組織間での人事異動を行った。

また、令和8年度から開始する若手育成のための人事ローテーションについては、対象者及び受け入れ側となる審査委員会事務局職員への事前研修を実施し、地域の特性に精通した職員を継続的に育成できる体制を整備した。

(2) 多様な人材の確保に向けた採用戦略

大学及び高校卒業者の新規採用81名のほか、社会人採用については、支払基金が抱える年齢層の不均衡の是正を鑑み、30歳代後半から40歳代前半の審査支払部門で即戦力となる医療事務経験者や医療DX部門で活躍できるシステム開発、データ分析の経験者等16名を採用し、多様な人材を確保した。

また、若手職員の育成及び知識の継承を目的として、60歳代前半の雇用を積極的に行い、継続雇用常勤職員84名、継続雇用短時間勤務職員272名を確保した。

2 働きがいのある勤務環境の整備

(1) エンゲージメントを高める取組

多様な働き方の実現や働きやすい職場環境の整備を進めるため、在宅審査事務の日数や対象者の拡大について検討を進めた。また、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」の改正に伴い、育児・介護と仕事の両立等支援プログラムの実施について地方組織へ通知し、性別を問わず、制度等の個別周知及び意向確認の徹底を図った。

併せて、管理職研修や管理職と職員の「1on1」を実施し、他の面談の機会等を含め部下の進捗・成長について丁寧にフィードバックすること等によりエンゲージメントの向上に取り組んだ。

(2) キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進

令和7年度は、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計62人を、各コースのエキスパートとして認定した。

制度拡充においては、人事評価制度の変更に伴うエキスパート要件見直しや、若手育成のための人事ローテーションの育成プログラム修了者に対する取扱いの要件追加を行った。

また、キャリアパス制度のコースに応じたモデル部署の業務内容や課題の紹介、実践的な経験を積むための人事ローテーション及び組織目標の達成、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、人材の育成を推進した。

(3) 新たな人事評価制度の導入

4月より、周りの職員や組織に対して良い影響を与える職員を評価する新たな人事評価制度の運用を開始した。

新制度の運用に当たっては、本部において令和6年度の試行実施結果や令和7年度前期の評価結果を分析し、地方組織へ留意事項の周知を徹底することで評価の適正化を推進した。

なお、人事評価結果は、昇給及び昇格・昇任判断に反映させることとし、職員の意欲向上と組織の活性化を図った。

(4) 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

在宅審査事務の拡充に向け、6月に実施した事務量調査や地方組織の実態等を踏まえ、多様な人材の採用及び働き方を検討した。制度利用者は令和8年3月時点で354人となり、前年同月比で105%と増加した。

(5) 審査委員の在宅審査の充実

審査委員の在宅審査については、合議による審査を行うことを基本に、来所による意見交換等への出席を条件として実施し、令和8年3月末時点における在宅審査実施者数は1,083人となった。

(6) 働きがいのある組織風土の醸成

自動遷移ツール事案の再発防止として掲げたもののほか、審査委員会事務局の定員削減に伴う各地方組織における属人化解消の取組として、ブロック内で業務に関するナレッジを共有する仕組みを導入し、横の連携の強化を図ることで業務課題の解決に取り組んだ。

また、令和 6 年度に引き続き審査事務センターと併設の審査委員会事務局における相互協力を進める等、一体化の取組を推進した。

(7) 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定期的に周知するとともに、ハラスメントに関する知識を高めるため「オンライン講座」による動画視聴を実施し、全職員を対象にその理解度を把握した。併せて、各階層別研修においてもハラスメントに関する正しい理解を深めるために研修を実施した。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、啓発活動を行った。

さらに、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る事案については、該当する地方組織に対して、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。

(8) 障害者の職場定着支援

各地方組織において相談できる体制を機能させるため、管理職による障害者職業生活相談員の資格取得を促進し、相談員の配置を拡充した。

また、政府広報資料等の動画等（「障害のある人もない人も共に安心して豊かに暮らせる社会を目指して」、「事業所による障害のある人への「合理的配慮の提供」が義務化」等）を活用し、全職員を対象に障害者雇用の社会的責任や合理的配慮に関する理解促進に取り組むとともに、雇用状況及び相談員の配置状況を周知した。

障害者雇用状況	令和 7 年 4 月 1 日時点	令和 8 年 3 月末時点
障害者雇用数	80 人	83 人
障害者雇用率	2.5%	2.64%

障害者職業生活相談員 配置状況	令和 7 年 4 月 1 日時点	令和 8 年 3 月末時点
障害者職業生活相談員	105 人（46 拠点）	123 人（49 拠点）

(9) 女性活躍の推進

役職、性別にかかわらず、次世代リーダーの育成を目的として、特に女性を念頭に置きつつ、管理職による講話及び座談会を実施した。座談会には全拠点から62名（女性44名、男性18名）が参加し、Web開催とするとともに、その様子を後日全職員が閲覧できるよう配信した。参加者アンケートでは、約6割の職員から管理職に対する長時間労働等のマイナスのイメージが変わったとの回答を得た。

また、配偶者の出産に係る届出等を提出した男性職員に対して、育児休業等に係る制度を説明するとともに、管理職に対して育児休業等の取得促進に努めるよう周知した。

	令和7年4月1日時点	令和8年3月末時点
管理職に占める女性の割合	15.8%	16.3%
男性の育児休業取得率	82.4%	81.8%

3 中期財政運営方策

(1) 中期的に安定的な財政運営の継続

令和7年度の中期財政運営検討委員会^{※1}では、令和6年度収支剰余金の取扱い、退職給付引当預金やIT化推進経費積立預金の今後の取扱い、改正法による支払基金の改組や本部事務所移転等の一時的経費の取扱い等、令和8年度以降を見据えた安定的な財政運営について検討し、取りまとめた。

この取りまとめにおいては、収支剰余金について、後年度の手数料水準を平準化する観点から、3年かけて均等に手数料に還元することとしていたが、令和6年度の収支剰余金95.1億円については、令和8年度予算において、令和4年度及び令和5年度の収支剰余金の残額にさらに上乗せされる点や、令和8年度以後、一時的な経費増が見込まれること等も踏まえ、コロナ禍において積立額を減額した退職給付引当預金に全額充当することにより、退職給付債務に対する充足率50%を超える水準まで回復を図ることとされた。

また、システム関連経費については、昨今の人件費の高騰、物価高・円安の影響等を踏まえ、令和11年度までの積立金を増額するとともに、共同化に対応した支払基金の審査システム更改に必要な費用については、保険者の合意を前提に「期ずれ預金^{※2}」を充当することとされた。

さらに、本部事務所の移転経費については、できる限りの縮減に向け精査に努めること、立ち退きに伴う補償金について真摯に交渉を行うこととされ、これらを踏まえて、手数料負担により賄うこととされた。

こうした取りまとめの内容を 10 月理事会に報告し、保険者協議を経て、令和 8 年度予算を編成した。

※1 支払基金の中期的な財政運営に向けた安定化方策を理事会と同様の四者構成で検討する場として、令和 5 年度に理事会の承認を得て設置された委員会

※2 事務費収入の診療月サイクルが予算と決算で 1 か月分の「期ずれ」が生じていたことから、令和 2 年度決算においては是正したことにより生じた剰余金

(2) 処理コストに応じた新たな手数料体系に関する検討

処理コストに応じた新たな事務費手数料の体系の見直しについては、令和 6 年度の中期財政運営検討委員会の取りまとめにおいて、令和 8 年度から導入することが適当とされたところであるが、令和 7 年度の議論を踏まえ、導入の延期はやむを得ないとされた。

併せて、令和 7 年度の取りまとめにおいては、支払基金法及び省令において、保険者の手数料負担は、審査の内容（再審査を含む）を基準とする旨が規定されていること、再審査の申出件数や査定の割合が保険者間で大きく格差があり、原審査手数料を多く負担している保険者との間で、再審査業務の処理コストの賦課が不公平となっている構造であること、再審査の処理が審査事務や審査委員会の運営に影響を与え、原審査の審査サイクル、原審査事務時間の確保に影響が出ている状況にあること等に鑑み、今後も早期の導入に向けて検討を行っていくこと等とされた。

(3) 保有資産活用基本方針に基づく計画の実施

ア 本部事務所等の円滑な移転

本部事務所については、医療 D X の業務拡大に的確に対応できるよう、令和 8 年 10 月の D X 審査支払機構の立ち上げに合わせた新事務所への移転を目指し、セキュリティ対策、BCP 対策の充実により事業の継続性及び本部機能を賄うことができ、かつ急激な賃料上昇を避けること等を総合的に勘案して移転先を決定した。現在、移転先建物の環境整備工事等調達の準備を進めている。

また、関東審査事務センター・東京審査委員会事務局の再開発事業については、地権者として参画している再開発準備組合において検討を進め、9 月に豊島区において都市計画が決定された。こうした状況を踏まえ、令和 10 年度下期以降に見込まれる事務所移転に向けた検討を進める。

イ 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 5 事務所（福井、和歌山、岡山、香川及び熊本）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等に係る修繕を実施した。

第5 その他の業務運営に向けた取組

1 保険者等との財政調整等に関する業務

(1) 子ども・子育て支援納付金の徴収開始に向けた対応

子ども・子育て支援納付金関係業務に係るシステムを開発し、10月に保険者等からの報告に関する機能及び子ども・子育て支援納付金の概算算定機能をリリースの上、保険者等からの報告の受領を経て、子ども・子育て支援納付金の概算算定業務を開始した。

また、令和8年2月に子ども・子育て支援納付金の保険者等への納付書等の発行機能、子ども・子育て支援納付金の徴収及び国への納付に関する機能をリリースし、令和8年4月に納付書を発行した。

(2) 医師偏在対策の医師の手当増額支援に要する費用の徴収開始に向けた対応

改正法に基づき、令和10年4月の医師手当事業開始に向けたシステム開発をするため、令和7年度に必要な開発費用53,012千円について補助金を要求し同額の交付を受けた。

また、令和8年2月より、厚生労働省及びシステムベンダーとシステム開発に係る要件整理を行った。

2 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

令和7年度は、複数の地方組織が被災した際に、指示体制を確立し、円滑に業務の代替を行うことができるよう、南海トラフ地震（西側）の発生を想定し、9月に本部、被災が想定される地方組織（和歌山、徳島、香川、愛媛、高知、大分、宮崎）及び業務を代替することが想定される地方組織（大阪、広島、福岡）による災害対策本部設置訓練を実施した。当該訓練結果を踏まえ、被災時の出勤体制や業務の代替方法等の業務処理体制を見直し、各地方組織で策定している事業継続計画（BCP）を12月までに修正した。

また、災害発生時においても継続的に医療情報を提供するため、事業継続計画（BCP）の重要業務として「医療情報等の提供の継続」を新たに追加し、上記訓練において、オンライン資格確認等システムの緊急時医療情報・資格確認機能等を活用した資格情報や薬剤情報等の提供を確実に実行できるよう取り組んだ。

(2) 業務に係る事故・システム障害等への対応強化

保険医療機関等及び保険者等へのレセプト及び請求支払関係帳票に係る誤送付事故については、令和6年度及び令和7年度ともに22件発生しており減少に至っていない。

なお、令和7年度に発生した事故のうち8件は個人情報を含む書類の誤送付であったことから、再発防止及び事故の根絶に向けた対応を一層強化するため、ブロックごとに設置されている事故防止対策部会に本部も参画し、効果的な再発防止策の策定及び実施に向けた指導を行った。

具体的には、複数名による確認及び管理者による最終チェック体制の徹底について各地方組織に指導するとともに、業務処理方法の一部見直しを実施した。

また、日本郵便株式会社による送付物の誤配達及び未到着事案については、令和6年度の29件に対し、令和7年度は25件発生しており、依然として減少に至っていないことから、日本郵便株式会社本社へ要望書を提出した。

要望書の提出に当たっては、支払基金から送付する郵送物の誤配達及び未到着は個人情報漏えいにつながる恐れがある重大な事案であることから、誤配達及び未到着の防止に向け、送付物の封筒外装イメージを掲載した注意喚起リーフレットを作成し、日本郵便株式会社本社から全郵便局へ注意喚起を実施した。

(3) 情報セキュリティの取組強化

ア 情報セキュリティインシデントに係る対応

令和7年度は、情報セキュリティインシデント対策本部を設置す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保険医療機関及び14訪問看護ステーションからサイバー攻撃を受けたと連絡を受け、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た。

なお、接続を復旧する場合は、保険医療機関が「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）に準拠しているか確認を徹底した。

イ 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、29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について確認した。確認の結果、2拠点について情報管理に係る不備が検出されたため、改善計画書の提出を求めた。

また、令和6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 7 年度のオンライン資格確認等システム等においては、支払基金最高情報セキュリティアドバイザーからの助言・提言を受けながら実施した。

内容としては、システム監査の年度計画に基づき運用保守事業者 1 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するとともに、前年度に監査を実施した運用保守事業者 3 社に対してフォローアップ監査を実施し、いずれも指摘項目が改善されていることを確認した。

(令和 7 年度情報セキュリティ監査の実施状況)

	対象拠点
外部監査※1	○地方組織：13 拠点 北海道（センター・事務局）、東京（センター・事務局）、 石川（センター・事務局）、愛知（センター・事務局）、 広島（センター・事務局）、福井、京都、沖縄 ○本部：5 課
内部監査※2	○地方組織：16 拠点（単独事務局） 青森、栃木、神奈川、山梨、長野、岐阜、静岡、兵庫、奈良、島根、 岡山、山口、徳島、高知、大分、宮崎

※1 監査実施業者による監査

※2 システム部基盤・セキュリティ対策課による監査

このほか、自動遷移ツール事案の再発防止に掲げた取組を実施した(26 ページ参照)。

(4) 内部統制の整備と運用

令和 7 年度においては、従来の庶務、業務、審査及び情報セキュリティの部門別による所内自己点検に加え、地方組織が独自に取り組んだ自動遷移ツール事案の再発防止策を点検項目に追加し、所内自己点検を実施した。

その実施状況については、ブロック調整管理役がブロック内モニタリング等を通じて、実効性を重点的に確認するとともに、内部統制アドバイザーの最終確認を踏まえた指摘・指導を行った。

本部においては、各部室各課で策定した本部統制自己評価シートに基づくアクションプランの取組状況について、内部統制アドバイザーが確認を行い、必要に応じた指導・アドバイス等を行った。

(5) 監査の実施

事業運営の適正性を確保するため、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審査の目標達成に向けた取組等の確認を実施した。特に、自動遷移ツール事案の再発防止策に掲げた取組については、その実効性を重点的にチェックし、取組の趣旨が正しく理解されていることや理解が不十分な職員に対して管理職からのフォローアップが懇切丁寧に実施されていることを確認した。

また、要改善事項が検出された拠点に対して、監査結果の通知に併せて改善方策の提出を求めるとともに、本部の関係部室に情報を共有し、提出された改善方策については、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（中部ブロック、近畿ブロック及び九州ブロック内の 10 拠点） ・ 中部ブロック（愛知センター、石川センター及び併設事務局）（4 拠点） ・ 近畿ブロック（大阪センター及び併設事務局）（2 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）（4 拠点）
監事 監査	本部及び地方組織（4 拠点） ・ 近畿ブロック（大阪センター及び併設事務局）（2 拠点） ・ 九州ブロック（福岡センター及び併設事務局）（2 拠点）
外部 監査	本部及び地方組織（4 拠点） ・ 東京センター、広島センター及び併設事務局

3 診療報酬等に係る再審査等未調整額の回収及び収支整理不能額の処分

再審査等未調整額については、各地方組織の初動対応として、未調整の発生から 6 か月以内に電話及び文書等の督促により速やかな回収対応を実施した。

また、地方組織の初動対応でも戻入拒否等により回収困難となった事案については、本部において文書による再督促を実施し、高額な事案は少額訴訟等の法的措置を講じる等、未調整額の圧縮を図った。

令和 7 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 38,639 千円を収支整理不能額として、11 月に審査支払会計の事務費勘定から補填することにより処分を行った。

(令和 7 年度収支整理不能額の処分状況)

点数表	保険医療機関等数	金額（千円）
医科	329	9,852
歯科	229	23,133
調剤	135	3,514
訪問看護	16	2,139
合計	709	38,639

※ 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

4 診療報酬等に係る債権譲渡等の処理

診療報酬等に係る債権譲渡等の処理については、支払基金において受理した債権譲渡通知書又は債権差押命令等に基づき、権利者（譲受人・債権者）への診療報酬等の支払対応を行った。

(令和 7 年度債権譲渡等の処理状況)

点数表	保険医療機関等数	金額（千円）
医科	2,067 (23)	36,781,381 (17,300)
歯科	1,586 (57)	3,962,965 (25,425)
調剤	4,439 (3)	21,195,391 (3,091)
訪問看護	1,282 (4)	2,133,309 (2,917)
合計	9,373 (88)	64,073,045 (48,733)

※ 括弧内に記載した数値は、差押に係る数値（再掲）である

※ 本表の各区分の数値は月平均で四捨五入しているため、合計と不一致の場合がある