

月刊基金

7

July 2025



特集

支払基金におけるレセプトデータ等の
分析・提供についての取組—現状と今後—

新連載

Chronicle 77—支払基金のあゆみ—

月刊基金

Monthly KIKIN 第66巻 第7号

7

JULY 2025

社会保険診療報酬支払基金 基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

今月の表紙



JR大糸線（長野県）

大糸線は、長野の松本駅と新潟の糸魚川駅を結ぶローカル線。路線名は、松本駅～信濃大町駅が私鉄だった時代に、信濃大町駅と糸魚川駅を結ぶ路線であったことに由来します。姫川渓谷や仁科三湖など変化に富んだ車窓が楽しめる同路線ですが、夏の始まりは梓橋駅以北の安曇野の風景が白眉。雪の残る北アルプスの壮大な山々を背景に、涼しげな田園風景が広がります。

CONTENTS

特集

2 支払基金におけるレセプトデータ等の分析・提供についての取組 —現状と今後—

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

14 審査は責任と信頼の積み重ね

愛知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 森島 浩太郎

地方組織紹介

16 風通しの良い組織風土の醸成と 活気ある職場環境を堅持

宮崎審査委員会事務局

18 保険者からの再審査請求において 「原審どおり」となる事例の解説

20 おたずねに答えて－Q & A－

マイナ保険証移行に伴うレセプト振替・分割機能の変更関連

新連載

22 Chronicle77 —支払基金のあゆみ—

25 インフォメーション

支払基金の人事異動

支払基金における レセプトデータ等の分析・ 提供についての取組 —現状と今後—

支払基金では、保険者、地方自治体、研究者等と協働して国民の健康づくりや適切な医療に貢献するため、医療DX業務の一つとして、これまでNDB関連業務やレセプトデータ等を活用した分析・提供業務を実施してきました。

また、今年度から支払基金の中核審査事務センターに職員を配置し、データ分析の知見を活かして、課題解決に向けた支援に取り組んでいます。

今号では、これらの業務の内容、今後の展望について紹介します。

研究者等へのNDBデータ提供の支援について

1

支払基金による NDB関連業務の受託

支払基金では、2022年4月より厚生労働省からの委託を受け「高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）」に基づき、NDB^{※1}・HIC^{※2}システムの運用・保守業務、NDBオープンデータ^{※3}の作成、アカデミアや民間企業等の研究者におけるNDBデータ提供申請やデータ提供の支援等の業務^{※4}を実施しています。

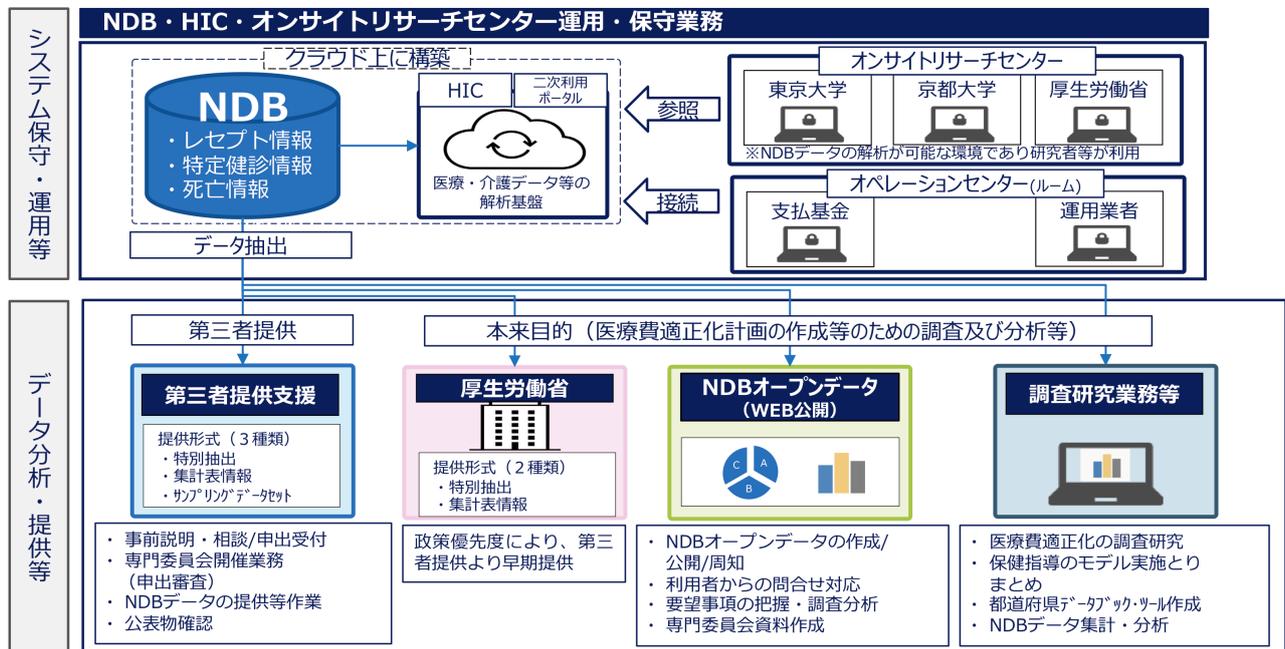
これらの業務はすべて、直接的・間接的にNDBデータの利用者支援に繋がる重要な業務です。

その中でも今回は特にデータ利用申請を含めたデータ利活用の利便性が大きく向上した

NDBデータ提供の抜本的見直しに関する取組等について紹介します。

- ※1 NDB（National Database of Health Insurance Claims）：匿名医療保険等関連情報データベース。厚生労働省が、高確法に基づき、レセプト情報（診療報酬明細書等）、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況、死亡情報その他の高確法で規定する医療保険等関連情報を個人の特定ができない形で収集し、匿名化したデータベース。
- ※2 HIC（Healthcare Intelligence Cloud）：医療・介護データ等解析基盤。厚生労働省が用意する医療・介護データ等解析のためのクラウド基盤
- ※3 NDBデータから作成した汎用性の高い基礎的な集計表
- ※4 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、NDBの適切かつ安全な利活用を進めるため、NDBデータの提供申請手続等が定められており、申請に必要な各種様式を記載のうえ厚生労働省に提出する必要がある。研究者の利用申請が円滑に行われるように照会対応や書面のチェックなどの支援業務や承諾された申請に即したNDBデータ抽出や提供を行う業務

図表1 ● NDB関連業務の全体像



2

NDBデータ提供の 抜本的見直しへの対応

規制改革実施計画（2023年6月16日閣議決定）では、NDBの利活用の迅速化及び円滑化の

ため、NDBデータ提供の抜本的見直しについて2024年秋までに対応することとされました。

支払基金は、NDBデータ提供の抜本的見直しへの対応のため、これまでのNDB関連業務の経験で培ったシステム開発・運用並びにレセプ

トデータへの知見、利用申請に関する知識を活かしながら、厚生労働省保険局の定めた対応方針に基づき、迅速提供とアドバイザープラットフォーム運用に向けた体制構築等を進めました。

2024年11月、迅速提供とアドバイザープラットフォームを運用するためのシステム基盤として二次利用ポータルを構築し運用を開始しました。

NDB データ提供の抜本的見直しの概要

①迅速提供

平均390日かかっていた利用申請から申請者が実際にデータの利用を開始し得るまでに要する期間を原則7日^{※5}に短縮

②アドバイザープラットフォームの整備

研究者が希望する場合に専門家等がアドバイスをを行う等の支援体制を整備 等

※5 探索的利用のためにあらかじめ用意されたデータセットをHIC上で利用する場合であり、研究者等側の事情によって要した期間（手数料の支払いなど）は除く。

3

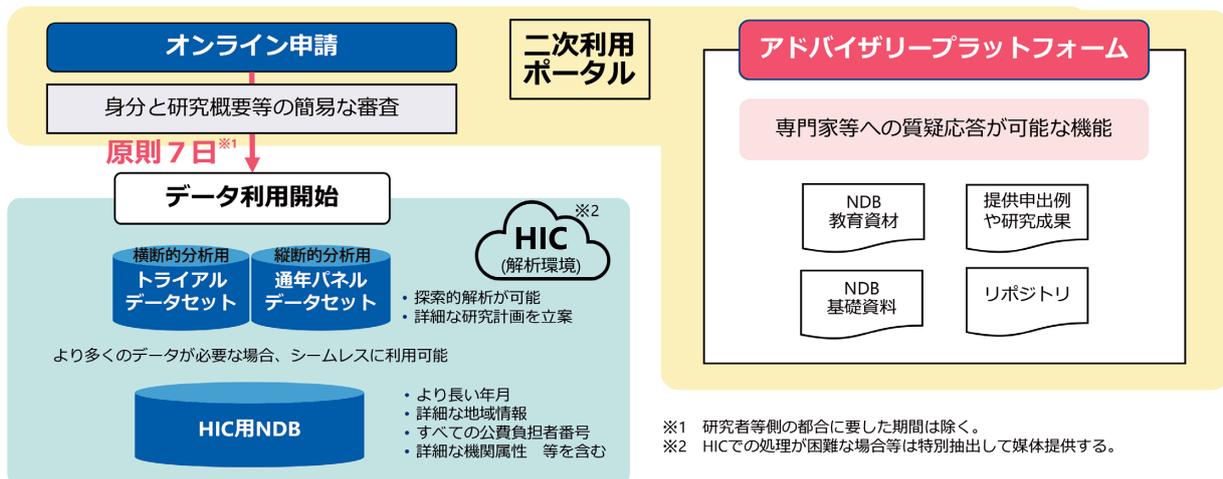
「二次利用ポータル」における研究者支援

「二次利用ポータル」上には、「アドバイザープラットフォーム」による利活用支援として「専門家への質疑応答が可能な掲示板（以下「掲示板」という）」を設置しており、その「掲示板」を通じて研究者から相談ができる仕組みとなっています。支払基金は主にNDBに格納されているレセプトデータの仕様等に関する質問に回答し、疫学的、医学的な専門知識を必要とする照会については、3名の専門家の方が回答します。現在は照会が少ないため、その都度、合議で回答していますが、照会の数が増え、事例が蓄積してきた段階で、それぞれ専門分野で分担して回答いただくことも検討しています。

また、二次利用ポータルのオンライン申請機能により、データ利用申請ができます。支払基金は、審査前チェックや審査結果の確認を行っており、研究者等あてに記載事項の修正依頼や申請内容に関する照会の回答などを行っていま

図表2 ● NDBデータ提供の抜本的見直し

中間報告で指摘された課題	対応方針
研究ごとに必要なデータを調整・抽出することに時間を要している。	縦断的追跡研究に十分なデータ件数を確保した 通年パネルデータセット をあらかじめHIC環境に配置して迅速に提供する。
安全性確保を前提としつつ、書類審査の導入等、研究者の負担軽減の観点に立った運用の工夫が必要である。	トライアルデータセット、通年パネルデータセット等については、原則として オンラインでの簡易な書類審査 により利用可能とする。
探索的解析に基づいて研究を実施することが困難である。	迅速提供可能なデータを用いた探索的解析に基づく研究の詳細に係る 追加的な審査 を経て、より 広範なNDBデータの利用 を可能とする。
研究者への専門家等による支援体制が不十分である。	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 アドバイザープラットフォーム を構築する。
申請手続きや研究に必要な情報が集約されていない。	オンライン申請手続やアドバイザープラットフォームについて、開発を進めている 二次利用ポータルに機能を集約 する。



す。申請書の審査に当たっては、月1回の「簡易な審査」と年4回の「会議審査」が厚生労働省にて開催されます。「簡易な審査」は二次利用ポータル上で行う書面審査となり、各専門委員が申請に対して「承諾」「不承諾」などの審査結果や指摘事項などを入力します。

「会議審査」はリモート形式で開催される審査会であり、正式名称を「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」といいます。厚生労働省や支払基金などの事務局が二次利用ポータルの画面なども照射しながら申請内容や事務局としての見解を説明し、専門委員による審議が行われます。審議内容をもとに、最終的に委員長が審査結果を決定します。今回、この委員会の委員長を務めている村松圭司氏には、本誌へ寄稿いただきました（6～7ページ掲載）。

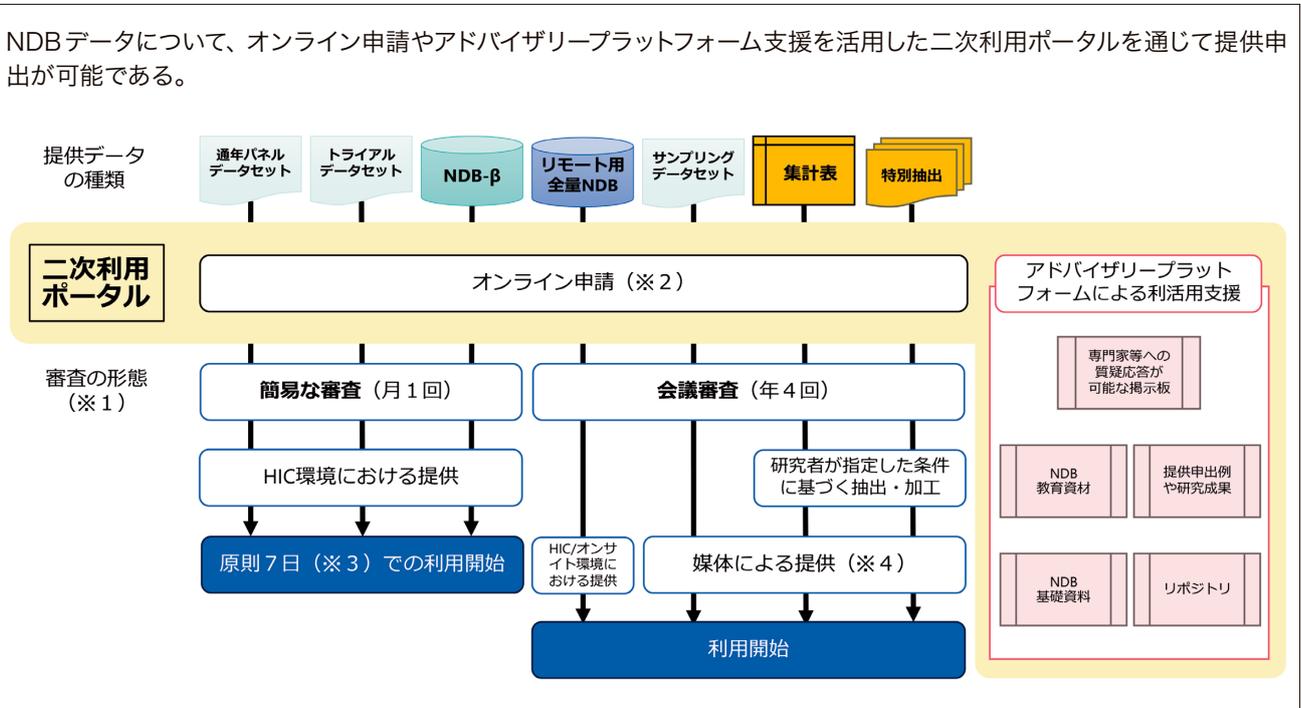
支払基金は、これらの業務を通じてNDBデータの利活用の迅速化、円滑化に寄与しています。

4 「二次利用ポータル」の利用実績と今後

2024年11月から2025年4月までの間に、二次利用ポータルへはアカウント取得や申請に関する照会、掲載されている資料の取得などで、1か月平均4,098件のアクセスがありました。

また、合計で7件のオンライン申請があり、すべて申出受理から7日（手数料支払いに要した期間を除く）で、HIC上でNDBデータが利用開始可能となりました。今後は、照会対応の事例を積み上げ、レセプトデータの知見を活かしながら、アカデミア、民間企業等の研究者に役立てていただけるようNDB教育資料、NDB基礎資料を拡充し、利用者の声に耳を傾け、申請機能の改善にも努めていきます。

図表3 ● 二次利用ポータルによるNDBデータ提供



※1 申出内容によって審査の形態は変更される場合がある。
 ※2 他の医療・介護データ等との連結や研究者が抽出条件を指定するデータを希望する場合は、当面の間、書類をメールで事務局に送付して申請する。
 ※3 原則、書類を受理してから7日（研究者等側の都合に要した期間は除く）で利用開始可能。
 ※4 特別抽出については、HICで提供を受けることも可能。

匿名医療情報等の提供に関する専門委員会の委員長を務め、レセプトデータ等の統計情報の提供に関する専門委員の一人であるとともに、研究者としてNDBの第三者提供を受けたご経験があるほか、DPCデータなどの医療ビッグデータを用いた研究に数多く携わられている村松先生に、支払基金への



NDB データを活用した ヘルスサービスリサーチの最前線

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任教授

厚生労働省 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 委員長

社会保険診療報酬支払基金 レセプトデータ等の統計情報の提供に関する専門委員会 専門委員

むらまつ けいじ
村松 圭司

研究者としての歩み

研究者の道を志したのは、産業医科大学在学中に受けた松田晋哉先生の講義がきっかけでした。多様な社会課題を独自の視点で解きほぐす講義を通じ、社会医学の面白さに触れました。当時、松田先生は産業医科大学の公衆衛生学講座教授に就任されたばかりで、日本の医療政策に深く関与されている若手研究者の姿がたいへん魅力的に映りました。その後、現在は社会保障審議会医療分科会の座長という大役をお務めになっており、私にとって今なお大きな影響を与え続ける存在です。

そんな松田先生に倣って、私も現在の研究テーマが多岐にわたっています。主軸となるのはNDBやDPCといったデータベースを用いたヘルスサービスリサーチですが、それ以外にも地域医療構想や在宅医療の質評価といった研究のほか、電子決済を活用した誤食防止システムの開発や、演劇的手法を用いたACP（人生会議）の普及啓発といった現場に近い取組も行っています。

研究への想いと価値観

厚生労働省での人事交流は、私の研究者人生と価値観に大きな影響を与えました。研究成果が実際の政策や現場の改善に結びつく重要性を実感し、現在の研究スタンスの基盤となっています。したがって、研究を行う際に私が必ず意識しているのは、「打ち手に繋がるかどうか」という点です。検証可能であっても、それが改善にどう寄与するかを常に意識しています。老健局老人保健課で地域情報分析支援専門官として勤務した際、同時期に同じく人事交流されていた先生方とは現在も共に仕事をしており、かけがえのない研究者人生のバディを得ることができました。また、プロパーの先生方からは、タフなコミュニケーションの仕方を、背中を見ながら教えていただきました。現在も折に触れて当時の経験を振り返り、交渉に臨んでいます。

NDBの利活用促進に向けた取組

私自身、NDBの第三者提供を受けた経験があるほか、昨年度の厚生労働特別研究ではHICの先

要望や今後期待することについて寄稿いただきました。

村松先生におかれましては、データ自体の解説や利用方法などの論文・資料も公表されており、データの利活用の促進にも貢献されています。

行利用する機会も得ました。この領域に長く携わってきた私自身は大きな壁は感じませんが、初学者にはかなり敷居が高いと感じています。

私の前任で、第三者提供開始当初から長く座長・委員長をお務めになった山本隆一先生は、制度開設当初、NDBの第三者提供について「今後の医療の情報化のフルーツを刈り取っていくということに関して、非常に重要な仕事だ」とおっしゃっていらっしゃいました。私の見立てとしては、NDBという「果樹」は、順調に幹を太くしてきたように感じています。介護保険総合データベースをはじめ、他のデータベースでもNDBの取組に倣って利活用が着実に進んでまいりました。その一方で、枝葉が広がるわりに実る果実はまだ少ない印象もあります。利活用の裾野をさらに広げつつ、最適なバランスを探りたいと考えています。

利用申請につきましては、二次利用ポータルを整備により、従来と比べて格段に申請しやすい環境が整ったと感じております。私は「NDB研究支援体制の実践的検証研究」でHICを利用し、クラウド上でNDBデータを扱えるようになったことに隔世の感を覚えました。今後は、HICの利用が広がるよう、人による丁寧なサポートが必要な部分と、システムで効率化できる部分とを適切に見極めながら、利活用の促進を図っていきたいと考えています。

支払基金と医療DXへの期待

支払基金に対して私が最も期待しているのは、データ品質を底上げする役割です。医療DXが推進される一方、データの質が伴わなければ、量の拡大は研究・政策の質的向上に直結しません。審査支払という業務の性質上、医療機関にとって診療報酬に直結する重要な手続きであることから、他の用途のデータと比較して、より正確で信頼性の高いデータが期待できます。現場との距離ゆえ妥当性検証には制約も残りますが、その特性を活かし、医療データ全体の品質向上にご貢献いただければと期待します。

質の高いデータが豊富に蓄積されることで、より精度の高い研究が可能となります。それは単に学術的な成果に留まらず、エビデンスに基づいた医療政策の立案や、医療の質向上、そして地域医療の充実という実際の医療現場の改善にも直結していきます。

おわりに

研究者として、NDBをはじめとする医療データベースの利活用促進に微力ながら貢献していきたいと考えています。データの向こう側には必ず患者さんがいて、その方々の日々のいとなみがあります。多様な地域で人々が住み続けられる社会の実現に向けて、質の高いデータベースを用いて研究を行い、打ち手に繋がる成果が求められています。支払基金には、その中核的な役割を担っていただくことを期待しております。

支払基金のレセプトデータ等の統計情報の提供について

支払基金が審査、支払を行う社会保険等のレセプトデータ等の統計情報を、研究機関や民間事業者を含む幅広い方々にご利用いただけるように、「レセプトデータ等の統計情報の利用に関する事務取扱要領」を令和4年8月に定め、提供を開始しました。

これにより、医療・保健分野における調査研究の推進、政策立案の支援、さらには医療の質の向上に資する多様な分析に支払基金のレセプ

トデータを活用いただけるようになりました。

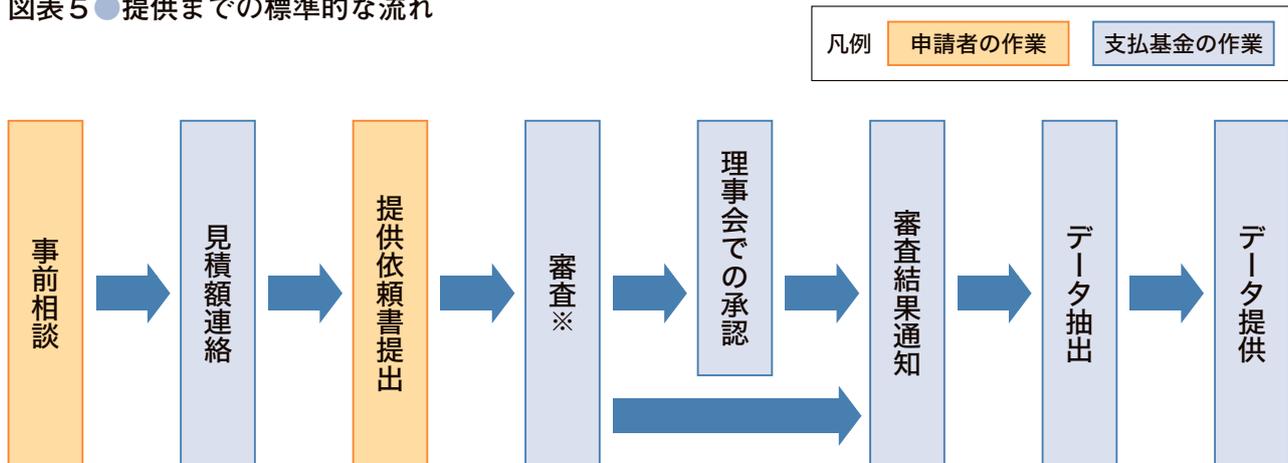
統計情報の提供に当たっては、レセプトデータに知見のある支払基金の職員が要件定義をサポートし、集計を行います。レセプト分析に不慣れな方にとっても有用な統計情報を提供できるように支援をしていますので、ご関心のある方は、ぜひお気軽に支払基金本部情報基盤部企画課（代表：03-3591-7441）までお問い合わせください。

図表4 ● 提供の概要

提供データ	<ul style="list-style-type: none"> ●支払基金が保有するレセプトデータ及び出産育児一時金データの統計情報（個票情報では提供しません）
提供先（利用者）の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ●公的機関（国の行政機関及び地方公共団体等）※公的機関からの補助金を充てて研究等を行う者を含む ●支払基金の関係団体（支払基金に審査支払業務を委託している医療保険者、支払基金理事会の役員等が属する保険者団体及び診療又は調剤に関する学識経験者の団体等（都道府県等その区域とするものを含む）） ●大学その他の研究機関 ●民間事業者
利用目的	<ul style="list-style-type: none"> ●医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する調査及び分析 ●適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査 ●疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究 ●医療分野の研究開発に資する分析 ●保健医療の経済性、効率性及び有効性に関する研究 ●国民保健の向上に資する業務であって上記に準ずるもの <p>※特定の商品又は役務の広告又は宣伝に直接利用する又は利用されると推測されるものを除く。</p>
専門委員会	<ul style="list-style-type: none"> ●学識経験者で構成される「レセプトデータ等の統計情報の提供に関する専門委員会」は、傷病名、診療行為等を含み、分析にあたり専門的な知見が必要とされる統計情報の提供の可否について、支払基金へ意見を述べる。
理事会	<ul style="list-style-type: none"> ●公的機関・関係団体：報告 ●大学その他の研究機関・民間事業者：承認
提供までの期間	<ul style="list-style-type: none"> ●要件確定後、正式依頼から1～2か月程度（要件により異なる）
提供費用	<ul style="list-style-type: none"> ●有償（具体的な金額は要件等により異なる）

レセプトデータ等の統計情報の提供までの流れについては図表5の通りです。

図表5 ● 提供までの標準的な流れ



※ 学識経験者で構成される「レセプトデータ等の統計情報の提供に関する専門委員会」を設置。傷病名、診療行為等を含み、分析に当たり専門的な知見が必要とされる統計情報の可否について、専門委員は支払基金へ意見を述べる。専門委員は以下の3名。

- ・今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授
- ・加藤 源太 京都大学医学部附属病院 診療報酬センター 特定教授
- ・村松 圭司 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任教授

支払基金がこれまでにレセプトデータ等を提供した実績は、図表6の通りです。

図表6 ● これまでの提供実績

提供先	内容	提供時期
保険者団体	整形外科疾患に関する医療費等の状況調査	令和4年10月
保険者団体	不妊治療に関する医療費等の状況調査	令和4年10月
国	二次医療圏ごとの処方箋受付回数等の分析	令和4年11月
地方自治体	小児医療費の実態調査	令和5年1月
地方自治体	医療的ケア児・者の実態把握	令和5年3月
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	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
地方自治体	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
地方自治体	带状疱疹の患者数調査	令和6年8月
地方自治体	医療的ケア児・者の実態把握	令和6年12月
大学その他の研究機関	労働者のメンタルヘルス問題の調査	令和7年1月
大学その他の研究機関	小児軽症頭部外傷に対する頭部CT検査を実施する医学的根拠の調査	令和7年2月
大学その他の研究機関	慢性腎臓病(CKD)対策データ	令和7年3月
地方自治体	依存症患者の推計	令和7年3月

支払基金からレセプトデータ等の統計情報の提供を受けた方々の感想や、提供後に得られた成果・活用事例を紹介します。

私は、令和6年度に行った「レセプトデータを利用して得られる成果の実践と課題」という研究において、支払基金から統計情報の提供を受けました。本研究の目的は、これまでほとんど学術的研究に用いられてこなかった審査支払機関のレセプトデータを実際に研究に用いることで、審査支払機関のレセプトデータの現状と課題に対する考察をユーザー視点で行うことです。

支払基金のデータを実際に用いた研究として、日本の労働者のメンタルヘルスの実態を検証しました。これは、被用者保険すべてをカバーするデータを用いたはじめての研究で、年齢や男女別などの形で精神疾患での受診者割合を明らかにすることができました。

この研究を通じて、支払基金の統計情報の提供には、優れた点と課題があると感じました。優れた点の1つとしては、手厚い支援があります。専門的な知識を持つ支払基金職員の皆様から、レセプトデータ抽出方法などに関して丁寧で的確なご助言をいただきました。一方、課題の1つとしては、正確な分析を進める上で情報に不十分な点があることです。例えば、精神疾患での受診者割合を求めるとき、分母にあたる保険加入者数はやや大雑把な推計値しか入手できず、正確な割合を求めることができませんでした。信頼性の高い学術利用に向けて、このような情報整備の重要性は高いと考えます。

なお、本研究は一般財団法人医療保険業務研究協会の調査研究事業として、委託を受けて実施しており、本研究のより詳細な報告は、医療保険業務研究協会のWebページにて公開されますので、ご関心のある方はそちらをご覧ください。

かとう ひろたか
加藤 弘陸

横浜市立大学 国際商学部 准教授
社会保険診療報酬支払基金保健医療情報アドバイザー

私が所属している部署では、医療ビッグデータ活用を推進しており、その取組として横浜市独自のデータ分析システムである「YoMDB (Yokohama Original Medical Data Base、読み方：よむでいーびー)」を構築し、医療政策への活用を目的に運用しています。YoMDBは横浜市が保険者として保有する医療・介護・保健データについて、個人情報の識別性を低減してデータベース化したものです。

しかし、YoMDBは横浜市が保険者となるデータで構成されているため、会社員等が加入する被用者保険のデータを含まないことから、高齢者の分析は比較的得意ですが、勤労世代やその家族をとらえた分析は困難という課題がありました。

この課題に対応するため、新たに社会保険診療報酬支払基金、横浜市立大学、横浜市の3者間で政策へのデータ活用に関する協定を締結しました(令和4年11月)。この協定に基づき、被用者保険のデータ分析の協力を得ることで、横浜市民を悉皆的にとらえた分析に取り組むことが可能となりました。また、分析に当たっては専門的な助言も得られています。

一例ですが、带状疱疹ワクチン公費負担に向けた国への要望事項の根拠データとしての活用や、医療的ケア児者数を診療行為データから推計するなどの分析を行っています。その他、横浜市の医療計画である「よこはま保健医療プラン2024」の基礎データとしても活用しています。

2040年問題など将来を見据えた医療政策の推進へ、引き続き連携してデータ利活用を進めていきたいと考えています。

あきた ゆうじ
秋田 祐志

横浜市医療局医療政策課医療データ活用推進担当

地域のデータヘルスへの貢献

支払基金は「審査支払+医療DX」を担う組織へと変革しており、各都道府県に設置される保険者協議会へ参画等を通じて、支払基金のレセプトデータ、特定健診データの知見、分析力を活かして地域の医療課題を解決する取組を開始しています。

1 支払基金が保険者協議会に参画する目的

支払基金は、レセプト電算処理システム等の開発・運用、医療費分析、審査統計、審査実績向上の取組等で培ったレセプトデータの知見や分析能力に加えて、NDB関連業務で蓄積した医療費適正化計画のためのデータ作成のノウハウを兼ね備えています。

また、保険者のデータヘルス推進に向けた取組として、健康スコアリングレポートの作成、データヘルスポータルサイトの運営をしています。

こうした業務を通じて培った知見、分析力を活かし、地域のデータヘルスに貢献していくために、令和7年度から、6つの中核審査事務センターに地域医療情報化推進役と呼ばれるポストを新設しました。

地域医療情報化推進役は、都道府県単位で開かれる保険者協議会に参画することなどを通じて、現場のニーズを把握し、保険者や自治体が抱える医療費適正化、データヘルス推進といった課題の解決を支援します。

地域医療情報化推進役による支援の例

- 被用者保険を含む市町村別医療費の可視化
- 支払基金が把握している都道府県保険者協議会のデータ分析事例の共有

2 保険者協議会参画に当たって支払基金が貢献できること

(1) 都道府県データブック・NDBオープンデータの活用支援

支払基金は都道府県データブック、NDBオープンデータ作成業務を受託する立場から、データ形式や抽出条件に精通しています。この強みを活かし、既存の統計資料を横断的に点検し、地域の実情に合った指標設定や集計手法を支援します。さらに、

- ・ 都道府県からのニーズに基づき、地域が必要とする指標を追加した都道府県データブックを厚生労働省へ提案
 - ・ NDBオープンデータとレセプト統計を組み合わせた新たな可視化ツールの提案
- といった“橋渡し役”を担うことができます。

(2) NDBデータ提供申請のアドバイス 支払基金のレセプトデータ等の提供

NDBはレセプト・特定健診・死亡情報を含む全国規模のデータベースで、市町村単位の医療費分析や疾病別罹患動向の把握に有用です。しかし、申請書類の多さや解析環境の構築負担が課題となります。支払基金は以下の二層構えでこれを解決します。

① NDBデータ提供申請のアドバイス

- ・ 申請書類の作成から抽出条件の設定のアドバイス
- ・ 公的機関申請の場合は専門審査会で承認された場合は費用免除
- ・ 提供まで長期間を要する場合がある（最短4～6か月を実現）

② 支払基金のレセプトデータ等の提供

- ・ 被用者保険レセプトを対象に、市町村別・年代別など細かな切り口で集計表を作成
- ・ 申請書類は最小限

・要件確定後、最短で1～2か月で提供可能なスピード感
 データが必要になる期日、費用、分析環境等に応じて選択することで、被用者保険を含めた

市町村医療費の「見える化」が現実的な作業量で可能となり、エビデンスに基づく医療費適正化計画のブラッシュアップが期待されます。

図表7 ● NDBと支払基金データの比較

			NDB	支払基金データ
保有データ	レセプト情報	対象	電子レセプト情報（医科・DPC・歯科・調剤・訪問看護） ✓被用者保険 ✓国民健康保険 ✓後期高齢者医療制度 ✓公費負担医療	電子レセプト情報(医科・DPC・歯科・調剤) ✓被用者保険 — — ✓公費負担医療
		期間	2009年4月診療分～	直近約5年分
		更新	診療月の3か月後に格納 ・約6か月以降に提供開始（月遅れ請求分の取込みのため）	診療月の2か月後に格納
	特定健診等情報	対象	特定健診・特定保健指導情報 ✓被用者保険 ✓国民健康保険	/
		期間	2008年度実施分～	
		更新	翌年度2月頃に格納(2023年度分は2025年1月に格納)	
	死亡情報	対象	死亡届及び死亡診断書	/
		期間	2023年4月死亡分～	
		更新	翌年12月頃に格納(2023年分は2024年12月に格納)	
	提供形式			○HIC、オンサイトリサーチセンターでの利用 ○集計表情報（複雑な集計*には対応していない） ○特別抽出されたデータ（個票） ○サンプリングデータセット（個票1～10%のランダムサンプル）
費用			有償（公的機関等の場合、免除）	有償
審査			有（年4回） ・HIC利用の簡易審査については毎月	有（随時）
提供までに要する期間			長期間（300日以上）要する場合がある	数か月（要件により異なる）

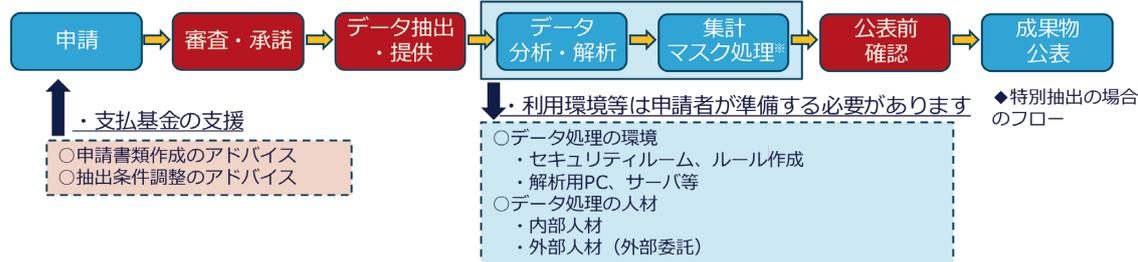
※例1：前年度に注射Aを実施した患者のうち傷病Bを発症した患者

例2：傷病Aを発症した6ヶ月以降に傷病Bを発症した患者

凡例：申請者の対応 NDB/基金の対応

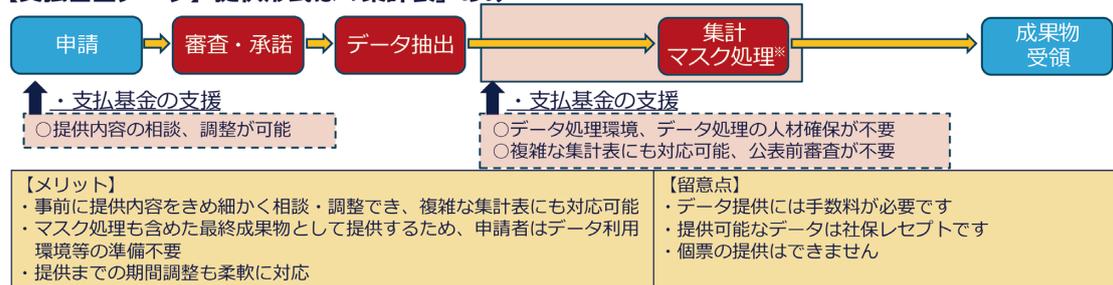
【NDB】提供形式は「特別抽出（個票）」「集計表」など

※10未満の値など、個人特定のある値のマスク処理が必要（最小集計単位の原則）



- | | |
|--|---|
| <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> データ提供等に係る手数料は公的機関であれば免除 個票の提供が可能のため、詳細な分析、解析が可能 特定健診など、提供データが広範囲 | <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 提供データを採取う環境、人材は申請者が準備する必要があります 複雑な集計表には対応していません 提供までに期間を要する場合があります |
|--|---|

【支払基金データ】提供形式は「集計表」のみ



- | | |
|---|--|
| <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事前に提供内容をきめ細かく相談・調整でき、複雑な集計表にも対応可能 マスク処理も含めた最終成果物として提供するため、申請者はデータ利用環境等の準備不要 提供までの期間調整も柔軟に対応 | <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> データ提供には手数料が必要です 提供可能なデータは社保レセプトです 個票の提供はできません |
|---|--|

まとめ

支払基金は、審査支払で培ったレセプト知見と分析力、NDB運用で得た医療費適正化計画のための都道府県データブック・ツールの作成で得たノウハウ等を活かし、保険者協議会への参画等を通じて地域医療のパートナーとしての役割を目指します。データを“使える形”に整え、

現場へ届け、適正化計画へ反映させる——その一連の流れに支払基金が参画することで、地域の医療費適正化と医療DXの推進を図ります。各都道府県・保険者の皆さまは、ぜひ支払基金の地域医療情報化推進役へお気軽にお問い合わせください。

支払基金のレセプトデータ等の統計情報の提供についてご関心のある方は、ぜひお気軽に支払基金本部情報基盤部企画課（代表：03-3591-7441）までお問い合わせください。

また、支払基金の地域への貢献について、直接各都道府県にお伺いしてご説明いたします。ぜひお気軽に下記担当者（地域医療情報化推進役）まで、電話またはメールにてお問い合わせください。

地域医療情報化推進役の共通メール窓口は kikin-suishinyaku@ssk.or.jp です。

センター名	担当都道府県	担当者 (地域医療情報化推進役)	連絡先 (直通)	メールアドレス
東北審査事務センター	北海道、青森、岩手 宮城、秋田、山形、福島	さいだ 細田	022-785-9297	saida-takeshi.po@ssk.or.jp
関東審査事務センター	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、 東京、神奈川、新潟、山梨、長野	たかはし 高橋	03-6865-4366	takahashi-keiji.et@ssk.or.jp
中部審査事務センター	富山、石川、福井、岐阜、静岡、 愛知、三重	おの 小野	052-854-7909	ono-takahiro.pa@ssk.or.jp
近畿審査事務センター	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、 和歌山	かなつき 金月	06-7222-0652	kanatsuki-hiroshi.uf@ssk.or.jp
中四国審査事務センター	鳥取、島根、岡山、広島、山口、 徳島、香川、愛媛、高知	きてら 木寺	082-576-7842	kitera-tsutomu.cp@ssk.or.jp
九州審査事務センター	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、 宮崎、鹿児島、沖縄	たかの 高野	092-233-6963	takano-shinya.jd@ssk.or.jp



審査は責任と 信頼の積み重ね

もりしま こうたろう
森島 浩太郎

愛知県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

歯科医師として

——歯科医師を志したきっかけ

子どもの頃から歯科医師だった父の働く姿をずっと見ていて、診療所には朝早くから患者さんが並び、診療が終わっても歯科医師会の会合へ出かける、そんな背中を見て育つうちに、自然と「自分も将来は歯科医師になるのかもしれない」と思うようになっていました。

高校時代は、友人とバンド活動に熱中していました。今思えば、親も心配していたと思います。趣味を楽しみつつも、歯科医師になろうという気持ちが強くなり、最終的には父の母校でもある日本歯科大学に進学しました。大学は皇居や日本武道館が近く、学びながら散歩を楽しめるような、とても良い環境でした。振り返れば、本当に充実した6年間でした。

——診療で心がけていること

やはり「患者さんの目線に立つこと」ですね。これはどの世代の患者さんにも共通して大切なことだと思っています。自分の説明が一方的になっていないか、しっかり伝わっているかを意

識しながら接するようにしています。

勤務医時代に恩師から言われた言葉が今も心に残っていて、「先生は1日10本歯を抜くかもしれないけれど、患者さんにとっては一生に一度あるかないかの方もいる」と。それ以来、どんなに慣れた処置でも、目の前の一人ひとりの患者さんに誠実でいようと心に決めています。

審査委員として

——審査委員会を運営する上で大切にしていること

「和をもって貴しとなす」という言葉が好きです。人との調和は何より大事ですし、審査の場も例外ではありません。すべての場においてこの言葉を大切にしています。愛知の審査委員同士は関係が良く、事務局職員やセンター職員とも密に連携できていますので、とても仕事がしやすい環境だと感じています。

医科の審査委員会との関係も良好で、審査委員長にはよく相談をしています。優しく教えてくださいますので、とても助かっています。

——審査をする上で大切なこと

昔は山のように紙のレセプトを積んで、毎月2万件近くを手作業で確認していました。今はAIによるレセプト振分が導入され、画面審査での目視レセプトは1割程度に絞られてきましたが、その分1件1件への責任が増したとも言えます。

一番大切なことは、「木を見て森を見ず」にならないことです。レセプト1枚にも複数の病名や処置が絡んできますから、部分だけを見て判断すると誤解を生む場合もあります。とにかく広い視野で、1件1件丁寧に確認することが審査の基本だと思っています。

また、増加する再審査に対しても、やはり原審査をいかに丁寧にみるかが重要で、これに尽きると思います。

審査委員の先生方には、とにかく「原審査を大切に丁寧に」を心にとどめていただき、どれだけ忙しくても1枚1枚のレセプトに真摯に向き合い、審査委員一人ひとりが強い責任感を持って審査にあたることを求められていると思います。

——国保連合会との関係

年2回の審査の取扱いに関する連絡協議会では非常に活発な意見をいただくことが多いです。幸いなことに、昔からの知り合いや同窓の方が多くこともあり、国保の先生方とはよくお話をさせていただいています。しかし、社保と国保は基本的な組織構造が違うので、取扱いなどすべてを一致させることは簡単ではありません。それでも互いの立場を尊重し、少しずつ歩み寄ることを大事にしています。

——職員との関係について

愛知審査委員会事務局の職員は本当に優秀です。改定のたびにしっかり勉強していて、時にはこちらが教わることもあるくらいです。長年歯科に携わってきた職員も多く、中部審査事務センター（愛知センター）へ異動になってからもよく相談に来てくれるので信頼できる存在ですね。

職員との連携においては、「どんな些細なことでも、遠慮せず相談してください」と常に伝えています。電話でもメールでも構いません。小さなことでも自分だけで考えないで、「どんどん聞いてもらえればいつでもお答えします」というスタンスを取っています。遠慮なく質問にきてほしいと思います。

審査委員の先生方にも、できるだけ職員の話聞く時間を作っていただくようお願いしています。在宅の先生にもできるだけ現場に来ていただき、対面で職員の話聞いてもらいたいと思っています。

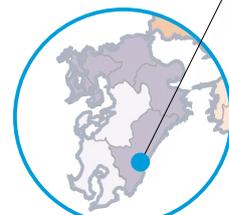
プライベートについて

——休日の過ごし方や楽しみ

やっぱり健康が一番大切ですね。以前はジムに熱心に通っていたのですが、今は時間ができたときにウォーキングをするようにしています。歩き慣れた道でも、ふとした新しい発見があり、それが楽しいです。

それから、月に2～3回ほど妻と一緒にゴルフに出かけて、のんびりとプレーするのもいい気分転換になっています。そして何よりの楽しみは、近くに住んでいる小学3年生を筆頭に3人の孫が、遊びに来たり泊まりに来てくれたりする時間ですね。

風通しの良い組織風土の醸成と 活気ある職場環境を堅持



宮崎審査委員会事務局

宮崎審査委員会事務局（以下「宮崎事務局」という）は、職員16名、審査調整役2名、継続雇用短時間勤務職員3名及び臨時職員2名と少人数ではありますが、「コミュニケーションを大切に」をモットーに、審査委員会の対応業務、再審査調整業務、各種システム登録業務等を行っているほか、九州審査事務センター（福岡センター）と同様に電子レセプトの審査事務にも携わっています。審査事務業務については、宮崎事務局全員のサポート体制を整えたことで全職員が審査事務に携わることが可能となり、人事ローテーションによる今後のセンター業務に備えています。

力を入れて取り組んでいること

——職場の一体感

①朝ミーティング

毎朝、職員、審査調整役、継続雇用短時間勤務職員及び臨時職員が顔を合わせながらリラックスして朝ミーティングを行います。

職員同士が顔を合わせ、お互いの表情を見ながら、当日の業務確認や留意事項などを直接対話し、短い時間ですが全員が同じ時間を過ごすことが大切であると考えています。

②何でも言い合える職場環境

地方組織全体の組織風土改革の取組として、1 on 1^{*1}や振り返り会^{*2}などを実施していますが、宮崎事務局ではこれに加えて「管理職とのフリートーキング会」も実施しています。管理職とのフリートーキング会は、係単位で実施しており、1 on 1で話す管理職とは別の管理職が対応するようにしています。宮崎の県民性か、

明るく、活発で、おおらかな職員が多いことから、会は盛り上がり、一体感を得て、様々な情報を共有することができます。

※1 1 on 1

上司と部下が定期的に1対1で対話する機会を設け、困りごとのヒアリングのほか、部下の成長や気づきを促す場

※2 振り返り会

業務の実施状況を振り返り、問題点や課題等を共有するための会議やミーティング

——仕事のひと工夫

①医学的知識習得の研修受講と自己研鑽

本部主催の全国理解度の把握、病名に関する知識習得研修、及び九州ブロック主催の職員のニーズ・審査上の問題点等に関する研修を積極的に受講し、職員は、日々、医学的知識の習得に努めています。

係長は、職員が受講したいカリキュラムを一覧表に取りまとめることで、いつ、誰が、どの研修を受講するかを把握できるようにしており、研修の計画的な参加や業務調整がスムーズに行える体制を整え、職員は積極的に自己研鑽に励んでいます。

継続雇用短時間勤務職員及び臨時職員（地元宮崎出身者）は、「後輩達の医学的知識習得のための時間確保」をテーマに事務局長との意見交換会を令和6年4月から毎月30分程度実施しており、研修時間等の確保のために大いに活躍しています。

その一環として、審査委員会对応業務以外のレセプトの返戻・発送業務をはじめ、ほぼ全ての業務（庶務事項業務・再審査調整業務・審査実績分析業務・特定健診業務・出産育児一時金業務及びシステム登録業務）に携わっています。

②属人化の解消

属人化しやすい業務（再審査調整業務・特定健診業務・出産育児一時金・システム登録業務）の主担当者を令和6年度・7年度に全て配置換えすることで属人化の解消を図りました。マンネリ化防止のためのひと工夫として、職員配置換えに伴う引継書については、職員別から作業別に作成するように変更しました。それにより、マニュアルにはない詳細業務の手順書のメンテナンスも併せて行うことができました。

審査実績向上に向けた取組

——目標達成に向けて一つずつ課題を解決するための「最初の一手！」

「審査委員及び職員共通の課題を見つけ一つずつ解決することが得策である」と審査委員長からアドバイスをいただき、令和7年度は、「原審査時に疑義付箋が貼付され『請求どおり』となったレセプトの再審査における適応外査定を撲滅する！」に取り組んでいます。原審査で疑義付箋を貼付し適応について適正な審査をした上で『請求どおり』となった全てのレセプトを一覧表に取りまとめ、審査委員及び審査事務担当職員に情報共有します。連絡した状況と対応策を記録することで、再審査の管理もしています。

また、審査実績向上に向けた取組の大前提として、管理職が職員に対し「なぜこの審査目標があるのか」、「何をすべきか」など、繰り返し丁寧に説明をしています。これにより、職員一人ひとりが審査目標の取組内容を理解した上で目標達成に向けた行動に繋がられるようにしています。

——相互理解の審査委員会対応

職員は、審査内容等で疑問に思ったことは、積極的に対面で審査委員に尋ねるようにしています。職員の医学的知識の習得だけでなく、職員がどのような内容に困っているのかを審査委員に知ってもらうこともできます。

審査委員の意見・要望などについては、令和

6年4月から「審査委員との対応表」を作成し、審査委員は疑義付箋に対してどのような意見があるのか、現在、何に困っていてどのように対応したのか等を一覧表にして情報を蓄積することで、丁寧な審査委員会対応業務の励行とその業務が不慣れな職員への参考資料として活用しています。

今後、事務局として取り組みたいこと

①宮崎県の関係者の信頼回復

レセプト画面の自動遷移ツールの事案について、関係者から様々な意見やアドバイスをいただきました。それに応えるためには、審査実績の向上基調の堅持に向けて努力していくしかないと考えています。

事務局職員の最も重要な役割の一つとして、審査委員会対応業務があります。その業務を充実させるために、更なる医学的知識の習得を図ることで、確実な審査委員会対応を実施してまいります。

②組織の更なる活性化

令和6年度は、審査実績向上のために、佐賀事務局の取組（疑義付箋貼付分の再審査査定事例の分析）及び秋田事務局の取組（再審査レセプト再確認・フィードバック管理表の作成）などをヒントに、宮崎バージョンに変化させ取組を実施しました。令和7年度は、若手職員育成など新たな業務が発生することから、審査実績に限らず、様々な良い取組にアンテナを張り、取り入れることで、更に組織を活性化させていきます。

③安心して働ける職場環境から職員を育てる

今後、宮崎事務局職員がいつ、どこの拠点に転勤しても中心となって働けるよう職員の育成に取り組んでいます。そのためにも今の職場を安心して働ける環境として継続し、審査委員との直接連携等で得た医学的知識をもって審査委員会対応業務のエキスパート職員となること、センターへの転勤後も審査事務のエキスパートとなることを目標に掲げ、「エキスパート」と呼ばれる職員を多く育てていきます。

保険者からの再審査請求において「原審どおり」となる事例の解説

事例

〔歯科〕 口腔内装置の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において、「暫間固定の算定がなく外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置の算定はいかがでしょうか」と申出が行われた事例です。

当該申出事例に係る口腔内装置の取扱いについて、令和6年3月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」の別添5「歯科診療報酬点数表関係」の間26に、「I014」暫間固定を算定していない場合であっても、当該外傷歯の歯冠をエナメルボンドシステム等により固定した患者に対しては算定可能と示されております。

これにより、申出の事例については、原審どおりとなりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

【令和6年3月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」】（抜粋）

別添5 歯科診療報酬点数表関係

問26 「I017」口腔内装置の「ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」について、対象は暫間固定等を行った患者とされているが、当該保険医療機関において「I014」暫間固定を算定していない場合は算定できないのか。

（答） 「I014」暫間固定を算定していない場合であっても、当該外傷歯の歯冠をエナメルボンドシステム等により固定した患者に対しては算定可能。この場合において、その旨を診療録に記載すること。

【通知 令和6年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第4号】（抜粋）

別添2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第8部 処置

第1節 処置料

I017 口腔内装置

(1) 「注」に規定する口腔内装置は、次に掲げるいずれかの装置をいう。

イ 顎関節治療用装置

ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置

ハ 暫間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床

ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床

ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート

ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創（開放創）の保護等を目的として製作するオブチュレーター

ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置

チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置

- リ 放射線治療に用いる口腔内装置
- ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

(2)~(12) 略

(13) (1)の「ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」とは、18歳未満の患者であって、外傷歯に係る受傷から1年以内であり、暫間固定等を行った患者に対し、日常生活時又は運動時等における当該外傷歯の保護を目的に製作する装置をいう。当該装置を製作した場合は、(2)から(4)までにかかわらず、「2 口腔内装置2」により算定する。ただし、日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものを製作し「2 口腔内装置2」を算定した場合に、「ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置」について、「1 口腔内装置1」、「2 口腔内装置2」又は「3 口腔内装置3」は算定できない。

(14)~(19) 略

診療報酬明細書

○ (歯科)

令和 7 年 4 月分

都道府県番号 医療機関コード

3	①注・国	3 後期	①単独	2 本外	8 高外1
歯科	2 公費		2 2併	4 六外	
			3 3併	⑥家外	0 高外7

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
---------	--	--------------	--

保険者番号		給付割合	10987(%)
-------	--	------	----------

被保険者資格に係る記号・番号		(枝番)	
----------------	--	------	--

氏名	① 2女 1明 2大 3照 ④ 5令 29・6・27 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		④ 歯科 歯初診

保険医療機関の所在地及び名称

事例

傷病名部位	1 2 歯の亜脱臼	診療開始日	7 年 4 月 7 日
		診療日数	2 日 (日)
		転帰	治癒 死亡 中止
初診	267 時間外 休日 深夜 乳 乳・時間外 乳・休日 乳・深夜 特連 特地 外安全 外感染		267 点
再診	58 × 1 時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 外安全 × 外感染 ×		58
管理・リハ	歯管 80 + + + 根管 正管 義管 実地指 + P画像 × × 審判 其他		80
投薬・注射	内屯外注 調 × × 処方 × + × 情 × + × 処 × + × 注 × ×		
X線検査	全顎 枚 色調 × P混検 × P部検 × 基本検査 × 精密検査 × 其他 電 58 × 1		58
処置・手術	う蝕 × 保護 × × × R→ × 填塞 × × Phys × × 咬調 × × 抜 × 感 × 根 × 根 × 加 × 生 × T.cond × P局 歯 × 根 × S培 × 顎運動 × 菌検 × 除 × 菌清 × P処 × 齦 × 処 × 粘 × 充 × + × + × SPT + + P重防		
その他	S C × + × × + × SRP前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 × 抜歯乳 × 前 × + × 臼 × + × 埋 × + × 切開 × ×		872

保険者からの再審査申出内容

暫間固定の算定がなく外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置の算定はいかがでしょうか。

その他				
摘要	ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置(日常生活時の外傷歯の保護を目的とするもの) 外傷受傷年月日:令和7年4月7日	公費分 点数	請求 決定	点 点
		患者負担額 (公費)	円	決定
		高額療養費	円	一部負担 減額 割(円) 金額 免除・支払猶予
		合計		1,335 点



おたずねに 答えて



マイナ保険証移行に伴うレセプト振替・分割機能の変更に関連して、保険者等から寄せられた質問についてお答えします。

Q1

原審査で新資格の保険者が登録されておらず、振替・分割が行われなかった資格喪失後のレセプトを「申出理由100018：資格喪失後の受診」の申出により医療機関に再審査返戻することなく、新資格の保険者へ請求する方法はありますか。

A1

原審査レセプトの受付時点で新資格の登録がないために振替・分割できなかった場合でも、保険者の再審査等請求時点で新資格が登録されていれば、再審査等請求理由を「申出理由100001：他の保険者等への請求」として申し出いただくことにより、振替・分割を実施し、医療機関に再審査返戻することなく、新資格の保険者へ請求します。

なお、再審査等請求前の新資格の登録は、保険者において再審査等請求前資格確認処理^{*}を実施いただくことにより、新資格の保険者の確認ができます。

※再審査等請求前資格確認処理

支払基金から保険者等へ請求されたレセプトが資格喪失後の受診に該当した場合に変更後の保険者等の確認ができる機能。新資格の情報があった場合は、確認結果情報の資格確認結果（QK）レコードの確認結果欄に「4」（新資格登録済（全受診日の変更））の場合、「5」（新資格登録済（一部受診日の変更））の場合が記録される。

資格確認結果（QK）レコードの確認結果欄に係る記録内容	
1：新資格未登録の場合は、“1”を記録する。	6：診療月+3月以降で、全受診日について国保加入勧奨の対象である場合は、“6”を記録する。
2：資格の重複期間又は未加入期間ありの場合は、“2”を記録する。	7：診療月+3月以降で、一部受診日について国保加入勧奨の対象である場合は、“7”を記録する。
3：受診日等レコードに記録されたすべての受診日等が資格確認要求対象に記録された資格の有効期間内である場合は、“3”を記録する。	8：診療月+3月以降で、住所地が国保加入勧奨の対象外市町村等である場合は、“8”を記録する。
4：新資格登録済（全受診日の変更）の場合は、“4”を記録する。	9：確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。
5：新資格登録済（一部受診日の変更）の場合は、“5”を記録する。	10：診療月+3月以降で、住所等の情報が不明な場合は、“0”を記録する。

「オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様」より抜粋

Q2

再審査等請求前資格確認を行った結果、「新資格登録済み」であったことから「申出理由100001：他の保険者等への請求」にて再審査等請求をしたが、「原審どおり」となったのは何故か。

A2

新資格の保険者が判明している場合であっても、振替・分割の対象外となる事例（参考1）については、「原審どおり」となります。

なお、新資格が判明しているが原審どおりとなったレセプトについては、レセプトデータの再審査等申し出結果（MK）レコードの連絡欄に原審どおり理由の定形文言^{*1}に加え、振替・分割不可となった理由^{*2}（参考2）が記録されています。

例 008：高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）で原審どおりとなった場合

※1 「確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由により再審査申し出願います。」

※2 「【高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）のため振替・分割不可】」

参考1 ●振替・分割対象外となる事例（令和7年4月以降）

項番	事例	振替	分割	備考	
1	公費対象 負担金なし	○※	×	(※振替の場合) 社保→社保の場合、振替可能 (分割の場合) 算定日単位で適用期間となる公費の再計算が困難 <small>赤字については、令和7年4月処理から社保→社保の公費併用の振替を運用開始</small>	
	負担金あり	○※	×	(※振替の場合) 社保→社保の場合、振替可能 (分割の場合) 算定日単位で適用期間となる公費の再計算が困難 負担金の徴収がレセプト単位となる場合がある	
3	高額療養費支給対象 (公費対象を除く)	○	×	(分割の場合) 高額療養費支給対象額が変更となる	
4	所得区分の変更なし かつ 多数回該当以外	×	×	高額療養費支給対象額が変更となる	
5	所得区分の変更あり 多数回該当	×	×		
6	DPCレセプト 分割の結果、総括対象医科入院レセプト部分のみとなる場合	○	○	(分割の場合) DPC入院料に医療機関別係数をかけた端数の調整により、総点数から±1～2点の差が生じる場合がある	
7	負担割合が異なるレセプト種別	×	×	患者の自己負担額が異なる	
8	患者負担額及び 医療機関・薬局への支払額に 変動あり	共済で職務上の事由あり	×	×	患者から保険者への届出等が必要 保険者が変更となることにより、当該条件が引き続き適用されるか確認できない
		負担金額減免等あり			
		境界層該当 特記事項あり			
		上記の他、振替・分割により 患者負担額が変動			
9	レセプトの記録内容等により、 分割後レセプトの再作成不能	○	×	分割後レセプトの「診療実日数」等が再集計できない 分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない (マイナス点数となる事例等が発生する)	
10	資格の未加入期間等がある 又は同月内に2回以上の資格異動（再加入等）がある	○	×	未加入期間に受診日等が存在する場合、請求先の保険者が特定できない 再加入の場合、分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない	

参考2 ●仮払請求等理由コード

コード名	コード	内容	コード名	コード	内容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録	仮払請求等理由コード	014	境界層該当
	002	資格の未加入期間を含む		015	75歳到達月
	003	他の審査支払機関への変更		016	国民健康保険分の異なる給付割合
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致		017	割引点数単価あり
	005	公費該当（負担金なし）		018	振替・分割対象外特記事項
	006	公費該当（負担金あり）		019	振替・分割可能期間経過後の受付
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）		020	請求データに窓口負担額レコード記録なし
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）		021	負担金額等あり
	009	高額療養費支給対象（多数回該当）		022	振替・分割対象外（点数・金額）
	010	（欠番）		023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更		024	資格の重複期間を含む
	012	職務上の事由あり		098	資格確認対象外（診療年月及び法別）
	013	負担金額減免等あり		099	資格確認対象外（資格喪失以外）
			100	本人・家族区分等の誤り	

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。
 2 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。
 3 "024（資格の重複期間を含む）"及び"100（本人・家族区分等の誤り）"については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様」より抜粋



支払基金のあゆみ



昭和35年
月刊基金創刊

- 1960 (S35) 月刊基金創刊
- 1967 (S42) 計算業務の機械化を段階的に開始
- 1968 (S43) 本部事務所を現在の基金本部事務所に移転 (東京都港区新橋2丁目1番3号)
- 1972 (S47) 沖縄県が復帰し、沖縄支部事務所を開所
沖縄県市町村に係る国民健康保険法による診療報酬の審査・支払事務を開始 (S50年度末解消)

昭和43年
支払基金本部



1948~

- 1948 (S23) 社会保険診療報酬支払基金設立 (9月1日)
大手町の安田銀行 (現みずほ銀行) 6階に本部事務所 (東京都千代田区大手町1丁目6番地) を置き、健康保険法 (政管健保、組管掌)、船員保険法、国家公務員共済組合法及び国民健康保険による診療報酬の審査・支払事務を開始
- 1950 (S25) 生活保護法による診療報酬の審査事務を開始
- 1953 (S28) 生活保護法による診療報酬の支払事務を開始
- 1956 (S31) 生活保護法による調剤報酬の支払事務を開始



昭和23年7月1日
支払基金法公布

1960~

1980~



設立当初の
審査委員会



昭和42年~KTD方式 (磁気テープ)
によるデータ入力

- 1983 (S58) 老人保健法による老人医療費の審査・支払事務を開始 (高齢者の医療の確保に関する法律によりH19年度末まで)
- 1989 (H元) 国家公務員等共済組合法による診療報酬 (日本鉄道共済組合) の審査・支払事務を開始 (国鉄分割民営化に伴いH9年度からJRグループ健保組合)

- 2017 (H29) 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」を厚生労働省とともに公表
「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」を厚生労働省及び国民健康保険中央会とともに公表
支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) をホームページにて公表
- 2018 (H30) 「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」を厚生労働省とともに公表
審査事務集約に向けた実証テストを実施
- 2019 (R元) 社会保険診療報酬基金法の一部改正

2010~

- 2010 (H22) 「社会保険診療報酬支払基金基本理念」「社会保険診療報酬支払基金職員行動指針」を策定
電子点数表を支払基金ホームページにて公表
- 2011 (H23) 「支払基金サービス向上計画」を策定・公表
「東日本大震災発生」被災した宮城・福島支部の電子及び紙レセプトの請求支払に係る3月業務処理を大阪支部・神奈川支部・本部が支援
- 2012 (H24) 電子レセプトの突合点検・縦覧点検を開始
- 2016 (H28) すべての紙レセプトを画像化した上で、保険者に画像データとして請求を開始
「熊本地震発生」被災した熊本支部の審査事務を九州・沖縄ブロックの各支部と本部が支援



平成23年3月 大阪支部による支援の様子 (東日本大震災)



被災した宮城支部の執務室 (東日本大震災)

支払基金は、医療DXに関連するシステムの開発・運用主体の母体として、今後、抜本的に改組することとなります。

昭和23年の創設から、日本の皆保険制度の一翼を担ってきた支払基金は、今年の9月1日に創立77周年を迎えます。これまでの歴史を新規連載「Chronicle 77 ～支払基金のあゆみ～」として振り返ります。

平成6年 レセプトOCR処理システム



1994 (H6) レセプトOCR処理システムを各支部へ順次設置 (H11年度に全47支部設置完了)
訪問看護療養費・入院時食事療養費の審査・支払事務を開始

2000 (H12) 再審査容認件数減少のためのPlan-Do-Seeを全支部において実施
2001 (H13) 請求・支払の全業務について、医療事務電算システムによる一元的な運用を開始
2002 (H14) レセプト電算処理医科システムにおける画面審査の開始
2003 (H15) 支払基金が民間法人として新たにスタート (10月1日)



平成14年 レセプト電算処理システム



平成18年 レセプト電子データ提供事業(画像取得の様子)

1990~1995~

1995 (H7) 「阪神・淡路大震災発生」被災した兵庫支部の保険者別分類、入力処理の業務を他の支部で実施
1997 (H9) レセプト様式がB5判からA4判に改正
1999 (H11) 支払基金ホームページを開設し、組織、事業及び統計資料をインターネットで公開



平成11年 支払基金ホームページ開設

政府の医療事務電算処理推進事業により、全国の基金支部に関係機器が設置され、レセプト電算処理システム及び基幹系の業務システムは、クライアント・サーバー方式による支部分散処理方式に移行、基金本・支部及び委託計算センターが専用ネットワークで結ばれる

2000~2005~

2006 (H18) 医療機関等のオンライン請求を開始
レセプト電子データ提供事業として希望する保険者に対し画像・テキストデータの提供を開始
2007 (H19) 保険者へのオンライン請求を開始
2008 (H20) レセプト電算処理におけるオンラインによる返戻・返戻再請求を開始
特定健診等に係る費用の決済代行業務を開始
健康保険組合による調剤レセプトの直接審査支払実施に伴う健康保険組合連合会との契約等を締結
2009 (H21) 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の実施に伴う業務処理を開始

2021 (R3) 「審査支払機能に関する改革工程表」を公表
社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針を公表
審査支払新システム稼働
オンライン資格確認等システム稼働

2023 (R5) 手数料の階層化を実現
事業継続計画 (BCP) 策定
保険医療機関・薬局のオンライン資格確認の導入が原則義務化
中期財政運営検討委員会の設置



令和5年12月 支払基金のAIシステムをRECAIと命名

2025 (R7) 支払基金の組織改編を含む、「医療法等の一部を改正する法律案」を国会に提出

2020~2021~

2020 (R2) 「審査事務集約化計画工程表」公表
R2年5月診療分の診療報酬等の概算前払の実施

2022~2023~

2022 (R4) 審査事務集約 (10月1日) 在宅勤務、時差出勤・フレックスタイム制等導入

2024~2025~

2024 (R6) キャリアパス制度運用開始
訪問看護ステーションのオンライン資格確認が義務化
支払基金ホームページリニューアル

〈今後〉
支払基金を医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、審査支払機能とあわせて抜本的に改組

- 中核審査事務センター (6か所)
 - 地域審査事務センター (4か所)
 - 審査事務センター分室 (4か所)
- ※ 審査委員会事務局：47都道府県の県庁所在地に設置



令和4年10月 審査事務集約

令和6年 支払基金HPリニューアル



Chronicle 77

支払基金のこれまでのあゆみ

77年間における様々な変遷の主なトピックスを6つのカテゴリーに整理して今後、随時連載します。

レセプトの確定件数と職員数の推移

支払基金設立当時から、令和6年度までのレセプト（医科・歯科、調剤、他）確定件数（近年、増加傾向の再審査請求件数を含む）の推移とそれに伴う職員数や、健康保険法の政府管掌健保・組管掌健保、生活保護法等の各法の取扱い開始時期や件数の変化を紹介します。



電子化へのあゆみ

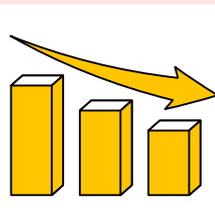
支払・請求関係業務については、正確無比な計算技術の人海戦術でレセプト（紙）の山を処理した約20年間を経て、昭和43年に外部の計算センター「電子計算機システム（OCR方式）」を採用しました。



平成13年からは、段階的に電子化が導入され、インフラ整備やあらゆる業務における機械化が進み、業務の効率化とともに、審査能力の向上への取組も本格化しました。

手数料の推移

支払基金法で規定されている基準により設定されている審査支払手数料については、平成9年度をピークに、その後、業務の効率化を図ることで、毎年引き下げを実現してきました。また、令和5年度には、手数料の階層化を実現しました。



労働条件

設立当初は、基金の公共性とその業務の特殊性に即した労働環境でしたが、職員の社会的・経済的地位向上をはかるべく昭和39年に就業規則が全面改正されました。また、審査事務の集約や働き方改革の推進も相まって、在宅勤務やフレックスタイム制などライフスタイルに応じた多様性のある働き方を推進しています。



支払基金改革

令和元年5月に成立した「支払基金法の一部改正」により、支払基金は「審査事務集約化計画工程表」を令和2年3月に公表しました。審査結果の不合理な差異解消の実現と支部完結型から全国統一的な業務実施のために様々な取組を進め、令和4年10月1日に審査事務の集約を行い、組織を再編しました。



抜本改組に向けて

医療DXの推進により、「支払基金を医療DXに関連するシステムの開発・運用主体として抜本的に改組する」とされました。



マイナ保険証を基本とするオンライン資格確認等システムや全国医療情報プラットフォームの電子カルテ情報共有サービス、診療報酬の共通算定モジュール、健康スコアリングレポート等、支払基金が中心となって開発・運用等をするための取組を紹介いたします。

理事会開催状況

5月理事会は5月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 報告事項

- (1) 自動遷移ツール事案の再発防止策の進捗状況
- (2) 保険者向けのマイナ保険証の利用率の集計誤りと再発防止策
- (3) 令和7年度委託金の状況
- (4) 令和6年度診療報酬等債権譲渡・差押等処理状況
- (5) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表

2 定例報告

- (1) 令和7年3月審査分の審査状況
- (2) 令和7年4月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和7年4月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

5月 1日 令和7年2月診療分は対前年同月伸び率で確定件数3.5%減少、確定金額2.2%減少

5月27日 5月定例記者会見を開催

5月30日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金の人事異動

●令和7年6月26日付

新職名	前職名
本部 医療情報化推進役 佐々木 裕介	厚生労働省大臣官房付

●令和7年6月30日付

退職	前職名
刈岡 学	本部 審査統括部 薬剤専門役

●令和7年7月1日付

新職名	前職名
本部 審査統括部 薬剤専門役 田中 里依	厚生労働省 医薬局医薬品審査管理課化学物質安全対策室 室長

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
済みですか？

1

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

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

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

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点
連絡書データおよび振込額明細
データ等がオンライン請求シ
ステムからダウンロード可能にな
ったという情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

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

2

登録方法

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

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

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

空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。

または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。

空メールの送信先: toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

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



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1

登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1

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

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

Q2

登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2

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

Q3

登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3

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

Q4

メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4

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

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

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 企画広報課

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