

月刊基金

8

August 2025



特集

新組織の安定稼働に向けて

～令和6事業年度における事業の実施状況～

トピックス

令和6年度診療報酬等確定状況

(令和6年4月～令和7年3月診療分)

支払基金ホームページをご活用ください

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

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

支払基金

検索

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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

→ 音声読み上げ・文字拡大 → 関連サイト → サイトマップ

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

2

速報性や緊急性が高い情報や支払基金がPRしたい情報をピックアップして表示しています。

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

3

事務局等からのお知らせや照会連絡先を掲載しています。

都道府県情報
(支払基金からのご案内など)

医療機関等照会連絡先
(問い合わせ先) 検索

- 4 医療機関・薬局・訪問看護ステーションの方
- 保険者・自治体の方
- ベンダーの方

- 5 アクセスの多い情報をピックアップし、ダイレクトにアクセスできる入口です。
- 様式集 (取下げ依頼書など)
- オンライン請求の手続き
- 各種帳票の見方
- 診療報酬改定通知
- 年間日程
- 災害関連情報

- プレスリリース・記者会見
- 広報誌「月刊基金」・メルマガ
- 採用案内
- 調達情報

6

お知らせ

【保険者】令和6年5月からの請求関係帳票のオンライン配信に関するお知らせ

- 7 既存ページの更新やプレスリリースの発表を表示し、最新情報が分かるようにしています。
- 更新情報 (マスター・様式等)
- 令和7年7月11日 保険者の異動について (2025年6月分) を掲載しました
- 令和7年7月10日 医療機関・保険者 月刊基金「令和7年7月号」を掲載しました
- 令和7年7月1日 令和6年能登半島地震に関するお知らせを追加しました

- 8 支払基金に関連する外部サイトへのリンクを掲載しています。
- 医療機関等向け総合ポータルサイト (オンライン資格確認・電子処方箋・電子カルテ)
- 施設所等向け総合ポータルサイト (実地研修、多人数マッピング施設、はり師及びきゅう師の研修等)
- 医療機関等ONS (医療機関等システムベンダーの新規登録はこちらから)

- 9 照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。
- 相談窓口のご案内 >
- よくあるご質問
- オンライン請求関係相談窓口
- 再審査相談窓口
- センター・分室・審査委員会
- 事務局へのお問い合わせ

利用される方に合わせた、各種ページをピックアップしています。

速報性や緊急性を含め、一定期間周知する情報や継続して周知する情報を掲載しています。

月刊基金

Monthly KIKIN 第66巻 第8号

8

AUGUST 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 紀勢本線 (和歌山県)

紀勢本線は、三重県の亀山駅と和歌山市駅を結ぶ約384km・96駅の長大路線。紀伊半島の海岸線に沿って敷設されている本路線は、東側（亀山～新宮）がJR東海、西側（新宮～和歌山市）がJR西日本の管轄となります。全域が和歌山県内となる西側の区間では特急「くろしお」が大活躍。田辺や海南などの各都市を結ぶとともに、勝浦、白浜といった観光地にも送り届けてくれます。

CONTENTS

特集

- 2 新組織の安定稼働に向けて
～令和6事業年度における事業の実施状況～

トピックス

- 10 令和6年度診療報酬等確定状況
(令和6年4月～令和7年3月診療分)

インタビュー・副審査委員長の視点から【医科】

- 16 生きがいを支える医療、
医療を支える審査
山口県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 城戸 研二

- 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

保険者の皆さまへ

- 20 特定健康診査等の実績報告
早期提出のお願い

- 24 インフォメーション
支払基金の人事異動

新組織の 安定稼働に向けて

～令和6事業年度における事業の実施状況～

支払基金では、令和4年10月に審査事務を集約した組織体制に刷新し、令和5年度において新組織を本格稼働させ、令和6年度においては、新組織を安定稼働に移行させるため、財政面と人事面における基盤を整備するとともに、これまでの審査実績の向上に向けた取組やデータヘルスに関する取組を着実に推進する等、組織を挙げてこれに取り組んでまいりました。

この度、令和6年度における支払基金の取組を「事業状況報告書」として取りまとめましたので、その中から、本稿では新組織の安定稼働に向けた取組、マイナ保険証の利用環境整備と医療DXの推進に係る取組を中心に紹介します。

● 事業の実施状況の全体像

令和6事業年度における事業の概況

<p>新生支払基金の安定稼働の実現</p>	<p>マイナ保険証の利用環境の整備と 医療DXの取組の抜本的強化</p>
<p>安定稼働の基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期財政運営方策 中期的な財政運営に向けた取組 審査支払手数料の更なる階層化に向けた対応 保有資産の有効活用等 ・持続可能な人事戦略 業務運営状況を踏まえた戦略的人員配置と組織編成 安定的な新規採用と60歳代前半の雇用拡大に向けた検討 ・働きがいのある勤務環境の整備 キャリアパス制度の導入及び人材育成の推進、人事評価制度の見直しの検討 在宅審査事務等の充実に向けた取組、働きがいのある組織風土の醸成 	<p>マイナ保険証の利用環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認等システム等の安定運用 ・中間サーバーへの正確な加入者情報登録の促進 ・不詳レセプトへの対応 ・オンライン資格確認とオンライン請求の一体的な導入促進 ・多様な場面でのオンライン資格確認の導入 ・健康保険証の新規発行終了後に向けた取組 ・オンライン資格確認に関する保険医療機関等への支援
<p>自動遷移ツール事案に係る再発防止及び審査実績の更なる向上と再審査事務の抜本的見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動遷移ツール事案に係る再発防止に向けた取組 審査の目標に係る趣旨の周知、システム運用上の対策、組織風土の改革 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 ・審査実績の更なる向上に向けた取組 審査事務の審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行 紙レセプト減少に伴う業務への対応 審査結果の不合理な差異解消の取組 ICTを活用した審査支払業務の効率化 ・再審査事務の抜本的見直し 	<p>医療DXの取組の抜本的強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抜本的な改組への的確な対応と当面の体制充実に向けた取組 ・共通算定モジュールの開発と 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発 ・全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組 電子カルテ情報共有サービスの開発、電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発 公費負担・地方単独医療費助成事業等に係る情報連携、保健医療情報の提供の充実 ・医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援 電子処方箋の導入に関する支援、電子カルテ情報共有サービスの導入に関する支援
<p>その他の業務運営に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害・事故等のリスク管理の強化 ・全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正への財政調整事業の対応 	<p>データヘルスの推進に係る取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者等との協働によるデータヘルスの推進 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用及び改修 ・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 NDB関連業務の実施、地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討 履歴照会・回答システムの運用、レセプトデータ等の統計情報の第三者提供 <ul style="list-style-type: none"> ・子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律への対応 ・多様な働き方に向けた取組 ・令和6年3月末現在における診療報酬等収支整理不能額の処理



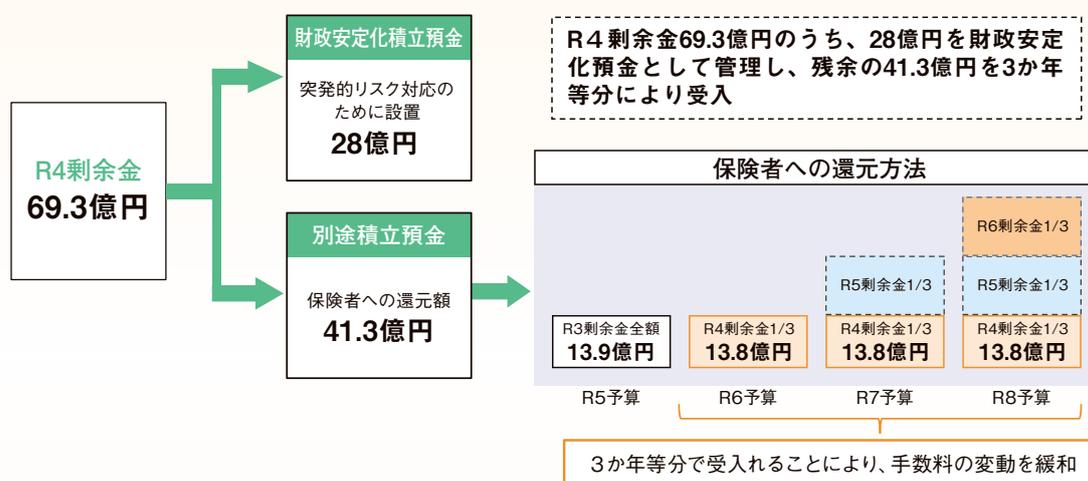
1 安定稼働を支えるための組織基盤の整備に向けた取組 (財政面と人事面における基盤整備)

中期的な財政運営に向けた取組

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図るため、令和5年度の理事会により設置した中期財政運営検討委員会における議論を踏まえ、令和6年度予算において、突発的リスクに備えるための財政安定化預金を設置しました。

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

●利益剰余金の保険者還元方法イメージ



持続可能な人事戦略と働きがいのある勤務環境の整備

職員の採用については、令和6年度採用から再開した高等学校卒業者の採用枠の拡大、新たに社会人経験者として医療事務経験者やITスキルを有する者を採用する等、安定的な新規採用に向けて取り組みました。また、職員が自らの希望、適性等に応じ、働きがいを感じながら業務に取り組むことができるよう、次の取組を行いました。

●働きがいのある勤務環境の整備に向けた主な取組

キャリアパス制度の導入

「審査エキスパート」及び「データヘルスエキスパート」コースのエキスパート職員を36人認定。制度への更なる理解を目的として「キャリアパス選択研修」を全職員対象に実施

人事評価制度の見直し

新たな人事評価制度について、2度による試行実施により把握した課題を解消し、令和7年4月から運用を開始

職員の在宅審査事務の拡大

実施日や対象者の拡充、時差出勤の細分化等、より柔軟な働き方ができるよう改善。令和4年11月の制度運用開始時に比べ、令和6年度の制度利用者は約1.6倍に増加

組織風土の醸成

審査事務センター（分室）と併設審査委員会事務局において、協力可能な業務を洗い出し、一体化の取組を推進。審査委員会事務局において、属人化状況の総点検を実施し、属人化解消の取組を推進

2 自動遷移ツール事案に係る再発防止及び審査実績の更なる向上と不合理な差異解消に向けた取組

自動遷移ツール事案に係る再発防止に向けた取組

令和6年11月に審査事務においてレセプト画面を一定時間で自動的に遷移させるツールを使用していた事案が発覚したことを受け、直ちに当該ツールの使用を禁止し、実態把握の調査を実施した上で、令和7年1月の理事会に詳細を報告するとともに、次の再発防止策に取り組みました。令和7年度も引き続き、審査事務に対する信頼回復に向けて、再発防止策が確実に定着するよう取り組んでまいります。

●再発防止に向けた取組

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、令和7年3月に本部作成の動画の視聴を指示するとともに、職員の理解度を把握しつつ、理解が不十分な職員に地方組織長等から丁寧な説明等を実施

システム運用上の対策

USBメモリの使用を廃止し、データ授受においてはCD-Rに限定するとともに、取り込まれるファイルの内容について本部でログを監視、不正なツールの拡散防止対策としてファイル共有方法を見直し

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

具体的な問題点を理解・改善できるよう、研修動画の視聴を全職員へ指示するとともに、職員の理解度を把握しつつ、地方組織長等による職員への丁寧な説明等を実施

組織風土の改革

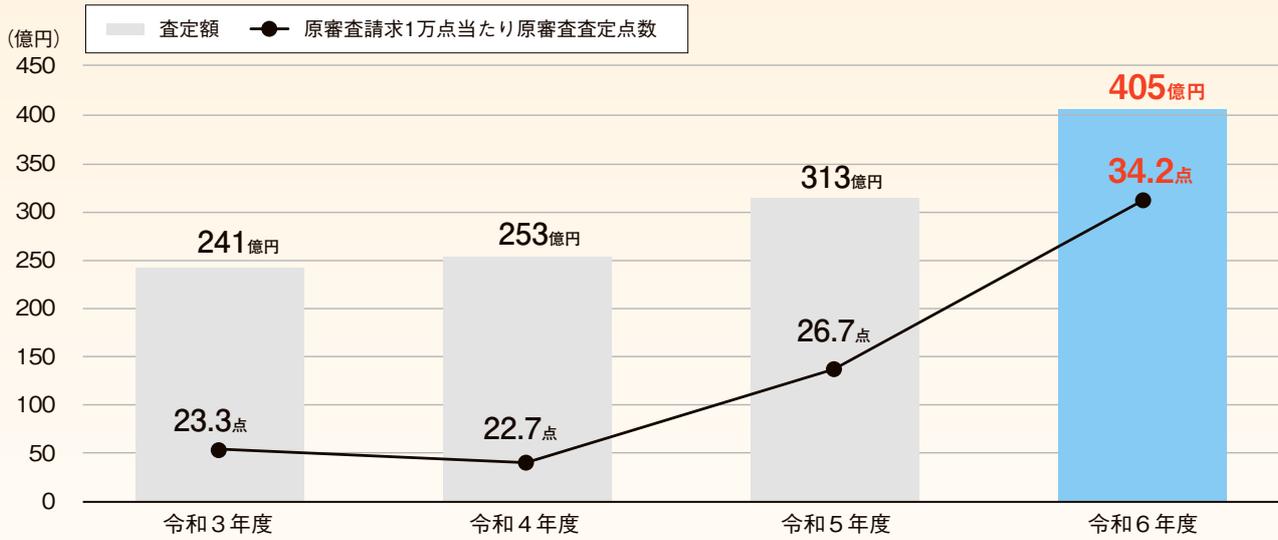
地方組織職員の提案や意見を直接本部に報告する「業務フォローアップツール」の積極的な活用や不適正処理発生時の対応方法について、令和7年3月に改めて職員に周知。また、管理職と管理職以外の職員の間で「1 on 1」や各地方組織の実情に応じたコミュニケーションの具体的な方策に検討・着手

審査実績の更なる向上に向けた取組

本部と地方組織が一体となって実績の要因分析や対応策について検討・協議を行い、職員の独自疑義付箋貼付が大きく寄与したことにより、医科電子レセプトの原審査査定額は前年度比約92億円(29.4%)増の約405億円となりました。

このように、多くの指標で審査実績が向上していますので、次ページで紹介します。

● 令和3年度～令和6年度原審査査定（医療費ベース/原審査1万点当たり）



● センター及び事務局の審査の目標達成に向けた取組と実績の一例

審査事務センター（分室）

目標

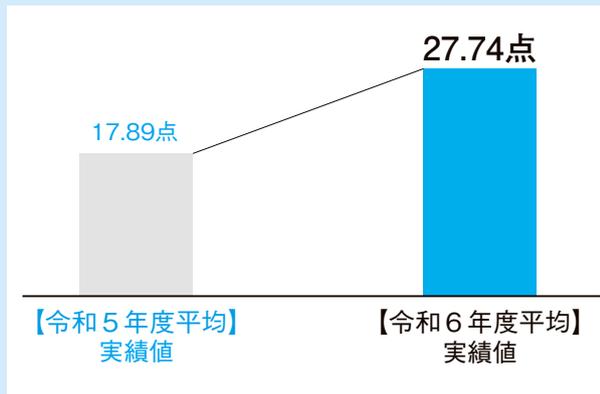
目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の内原審査査定点数

取組

原審査の充実に当たっては、職員による疑義付箋の貼付が査定に結び付く可能性が高いことから、組織を挙げた目標管理体制の下、実績向上に向け、取組を強化しています。

また、職員による疑義付箋契機の内原審査査定は、査定点数全体の多くの割合を占めることから、審査委員の審査にも大きく貢献しています。

実績



審査委員会事務局

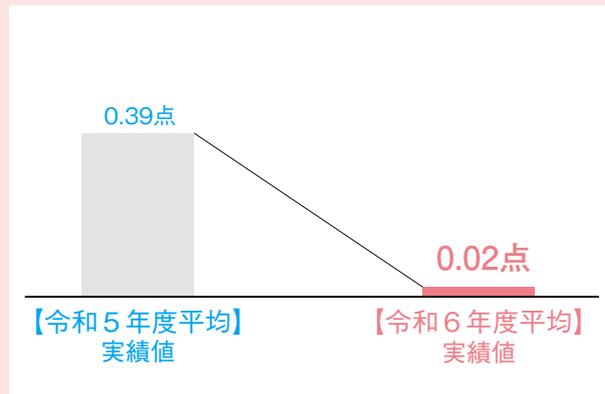
目標

原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（単独事務局の紙レセプト）

取組

保険者から提出された告示・通知の算定ルールに基づく再審査の請求については、一度の再審査での確な処理をすることにより、再々審査査定とならないよう取り組んでいます。

実績



職員による審査の差異事例把握の取組

審査結果の不合理な差異解消の取組として、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月から職員が複数の都道府県の審査事務を行っており、職員が把握した差異事例数は、令和7年3月末時点で3,751事例となりました。把握した差異事例は、診療科別WG委員（座長）が確認し、結果、不合理な差異等として検討を要すると判断された655事例を検討対象と整理の上、445事例の検討を開始し、297事例について検討が終了しました。このうち、161事例がブロック統一されています。

職員が把握した審査結果に差異のある事例数の状況（令和5年1月～令和7年3月処理の累計）

【令和7年3月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数	検討対象	検討開始	検討終了	統一事例
東北	487	32	21	15	12
関東	761	131	75	40	24
中部	737	110	79	72	46
近畿	702	150	109	62	32
中四国	396	93	61	30	13
九州	668	139	100	78	34
合計	3,751	655	445	297	161

審査基準の統一及び公表促進に向けた取組

審査事務集約前に各都道府県にあった審査基準（支部取決事項）については、令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書を踏まえ検討を進め、当初の予定（令和7年3月）より1月早い令和7年2月に、医科10,978事例の検討が終了し、令和4年8月の歯科1,100事例及び令和4年12月の調剤335事例の検討終了と併せて、支部取決事項の全ての検討を終了しました。

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

※ 令和4年8月に歯科1,009事例、令和4年12月に調剤301事例、それぞれ統一完了

支部取決事項の検討結果

	支部取決事項 (重複・整合性整理後の事例数)
医科	10,978
歯科	1,100
調剤	335
合計	12,413



全国統一 (事例数)	削除 (事例数)
794	10,184
1,009	91
301	34
2,104	10,309

3 マイナ保険証の利用環境の整備と医療DXの取組の抜本的強化

データヘルスに関する取組については、昨年12月2日の健康保険証の新規発行終了に伴い、マイナ保険証による受診を基本とする仕組みへの移行に向けて、オンライン資格確認等システムの安定運用や多様な場面でのオンライン資格確認への対応等、マイナ保険証の利用促進に関する取組、医療DX及びデータヘルスの推進に向けた取組について紹介します。

オンライン資格確認等システム等の安定運用に向けた取組

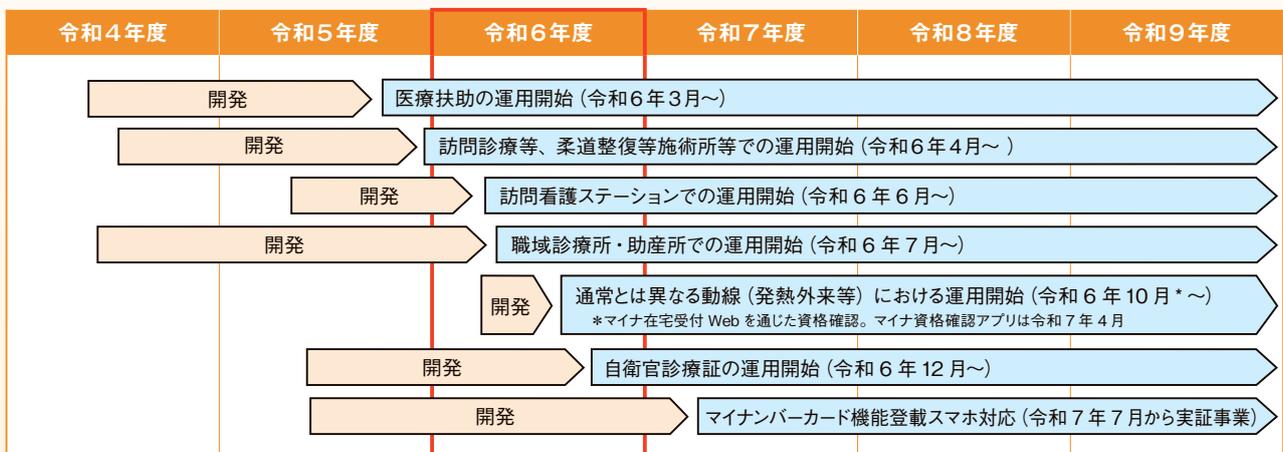
健康保険証の新規発行終了や確定申告期間等、特にシステムへの負荷が高まる時期に備え、システムの性能向上や監視体制の充実を図る等、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの安定運用に努めてきました。

また、申請によらず資格確認書を保険者が交付できるようにするため、マイナ保険証を有しない者に関する情報を保険者に月次で連携する開発やマイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ後、3か月間は資格確認が可能となるよう、オンライン資格確認等システム、マイナ資格確認アプリ等の改修を行い、令和6年12月2日から運用を開始しました。

多様な場面でのオンライン資格確認の導入に向けた取組

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

●多様な場面でのオンライン資格確認の導入状況



医療DXの取組の抜本的強化に向けた取組

支払基金を医療DXの運営に係る母体として抜本的に改組するとされていることを踏まえた準備や、全国医療情報プラットフォームの中核となる電子カルテ情報共有サービスの開発等、医療DXの推進に向けて次の取組を行いました。

抜本的な改組への対応

「抜本的改組への対応に関する検討会議」を支払基金本部に設置し、各種情報の集約・共有や課題の整理、方針を検討

共通算定モジュールの開発

診療報酬点数と患者負担金の計算を行うプログラムを開発し、一連の動作を確認する結合テストを完了。本開発に協力するレセコンベンダーを公募により決定し、プログラムの品質確認を行うための業務に着手

電子カルテ情報共有サービスの開発

- ・4保険医療機関で実地検証を行う等の準備を進め、令和7年2月に3文書6情報の機能を、令和7年3月には健診結果報告書の保険者向け機能をリリース
- ・令和7年2月には1地域4病院にてモデル事業を開始し、令和7年3月末時点では3地域6病院に拡大

電子処方箋管理サービスの運用及び追加開発

令和7年3月末現在で、医科：約1.5万機関（導入率16.0%）、歯科：約0.2万機関（同3.8%）、薬局：約4.7万機関（同77.7%）の計：約6.4万機関（同30.0%）に導入

公費負担医療等に係る情報連携

- ・PMH[※]とオンライン資格確認等システムが連携した先行実施事業として、医療費助成、予防接種、母子保健に加え、令和7年1月から介護に係る事業が開始された。介護の運用開始に合わせて、予防接種及び母子保健においても、マイナ資格確認アプリを活用し、目視による本人確認が可能となるようシステム改修を実施
- ・令和8年度の予防接種デジタル化本格運用に向け、接種記録や副反応報告の登録に係るオンライン資格確認等システムの改修、PMHキーによる照会に対して連結情報を提供する履歴照会・回答システムの改修に、令和7年1月から着手

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

保健医療情報の提供の充実

- ・救急搬送された患者に関する医療情報を閲覧可能とする仕組みについて、令和7年3月末時点で706の病院が導入
- ・災害時において「緊急時医療情報・資格確認機能」（災害時モード）を開放し、被災した患者がマイナンバーカードを持参していない場合でも資格確認や薬剤情報等を提供

	令和6年度に発生した災害等	令和6年能登半島地震(令和6年1月1日～5月2日)
利用医療機関数 ^{※1}	208	816
情報要求件数 ^{※2}	1,598	32,623
資格情報提供件数	408	11,305
医療情報提供件数 ^{※3}	227	10,175

- ※1 災害時モード適用事象ごとに集計した医療機関等数の実数
- ※2 医療機関が資格情報の要求を行った件数であり、患者情報の入力誤りなどによりオンライン資格確認システムが資格情報を返却しなかった件数を含む
- ※3 診療情報、薬剤情報、特定健診情報の各々の提供件数を合算した数

保険者との協働によるデータヘルスの推進に係る取組

健康スコアリングレポートについては、「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・事業主単位に作成し、令和6年度においては、特定健診対象者50名以上の事業所において作成していた事業主単位レポートについて、10名以上の事業所に作成対象を拡大するとともに、「1人あたり医療費」を追加表示しました。

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

● 保険者単位レポートイメージ



地域におけるデータヘルスの取組への貢献

都道府県の医療費適正化の取組にデータ分析等により貢献するため、中核審査事務センターに職員を配置する等、保険者協議会への参加に向けた準備を進め、支払基金の有するデータ分析力を活かした地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいくこととしています。

以下については、今後、支払基金が保険者協議会への参画等を通じ、地域の医療費等の状況を詳細に把握できるよう支援していくための取組イメージとなります。

● 今後のイメージ

① 都道府県データブック、NDBオープンデータの活用支援

- ・ NDB 関連業務に携わる支払基金としてのノウハウを基に、データ利活用のニーズに対して、都道府県データブック作成等の既出資料の確認や活用支援を行います。
- ・ 都道府県からのニーズに基づき、全国に展開すべき集計モデルについて厚生労働省へ働きかけ等を行っていきます。

② NDB データや支払基金が有するレセプトデータ等の提供支援

- ・ NDB データや支払基金が有するレセプトデータは、患者の住所地情報を保持し、これを活用することで、被用者保険分を含めた市町村別の医療費等の把握も可能です。

≫ さいごに

令和6年度においては、本格稼働した新組織を安定稼働させるため組織を挙げて取り組んでまいりましたが、令和7年度においては、抜本的な改組に向け、医療DXと審査支払の両方を担う組織体制の基盤を強化していくため、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を整備してまいります。

本稿では、令和6事業年度における事業の状況の一部を紹介しました。その他の事業の状況については、支払基金ホームページに掲載していますのでご覧ください。

トップページ→支払基金について→事業計画・収入支出予算・決算に関する情報
<https://www.ssk.or.jp/aboutkikin/jigyokeikaku/index.html>



令和6年度 診療報酬等確定状況

(令和6年4月～令和7年3月診療分)

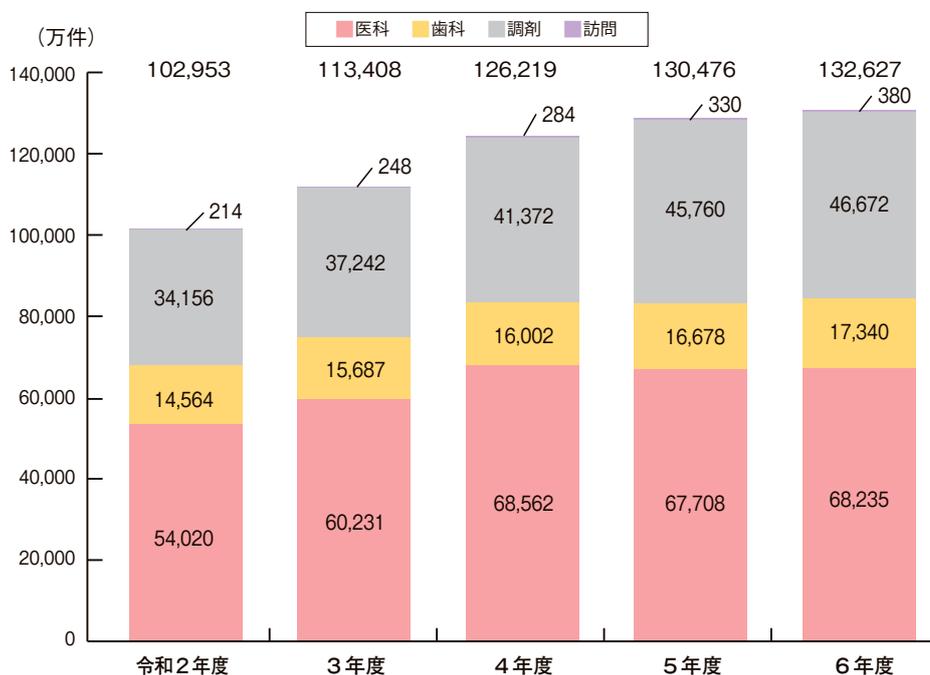
令和6年度の診療報酬等確定状況について、概要を紹介します。

1 確定件数・金額の推移

令和6年度確定件数は総計で13億2,627万件（対前年度増減率+1.6%）、確定金額は総計で15兆1,399億円（+1.4%）でした。

診療種別については、**図表1-1**、**図表1-2**をご参照ください。

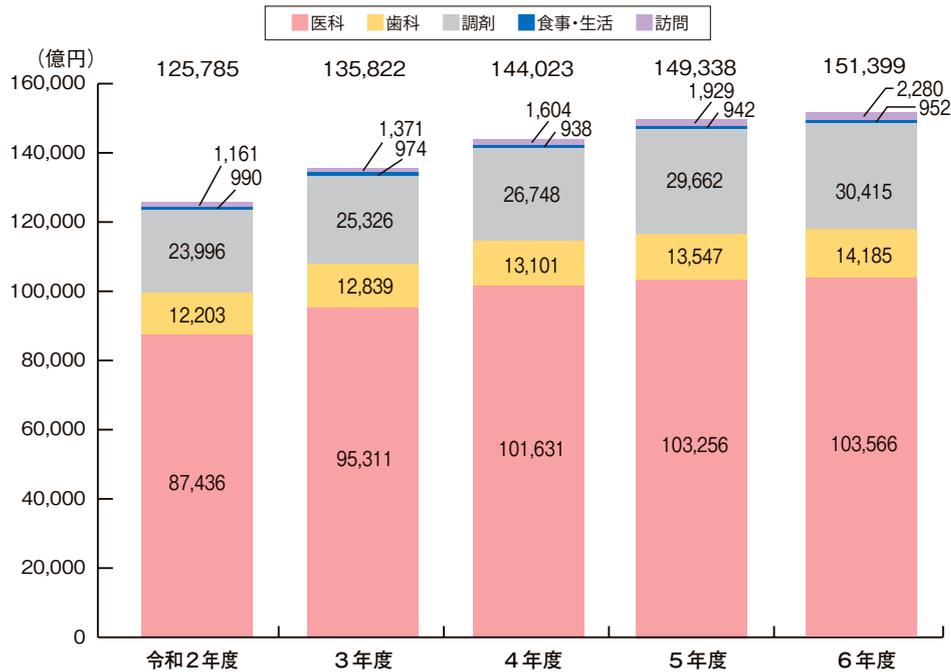
図表1-1 ● 確定件数の状況



	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	
件数 (万件)	総計	102,953	113,408	126,219	130,476	132,627
	医科	54,020	60,231	68,562	67,708	68,235
	歯科	14,564	15,687	16,002	16,678	17,340
	調剤	34,156	37,242	41,372	45,760	46,672
	訪問	214	248	284	330	380

	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	
対前年度増減率 (%)	総計	▲ 10.4	10.2	11.3	3.4	1.6
	医科	▲ 11.2	11.5	13.8	▲ 1.2	0.8
	歯科	▲ 4.6	7.7	2.0	4.2	4.0
	調剤	▲ 11.6	9.0	11.1	10.6	2.0
	訪問	18.0	15.7	14.8	16.1	15.4

図表 1-2 ●確定金額の状況



	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	
金額 (億円)	総計	125,785	135,822	144,023	149,338	151,399
	医科	87,436	95,311	101,631	103,256	103,566
	歯科	12,203	12,839	13,101	13,547	14,185
	調剤	23,996	25,326	26,748	29,662	30,415
	食事・生活	990	974	938	942	952
	訪問	1,161	1,371	1,604	1,929	2,280

	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	
対前年度 増減率 (%)	総計	▲ 3.0	8.0	6.0	3.7	1.4
	医科	▲ 4.1	9.0	6.6	1.6	0.3
	歯科	1.6	5.2	2.0	3.4	4.7
	調剤	▲ 2.5	5.5	5.6	10.9	2.5
	食事・生活	▲ 4.6	▲ 1.6	▲ 3.7	0.4	1.1
	訪問	22.3	18.2	17.0	20.3	18.2

2 電子レセプトの件数及び点数

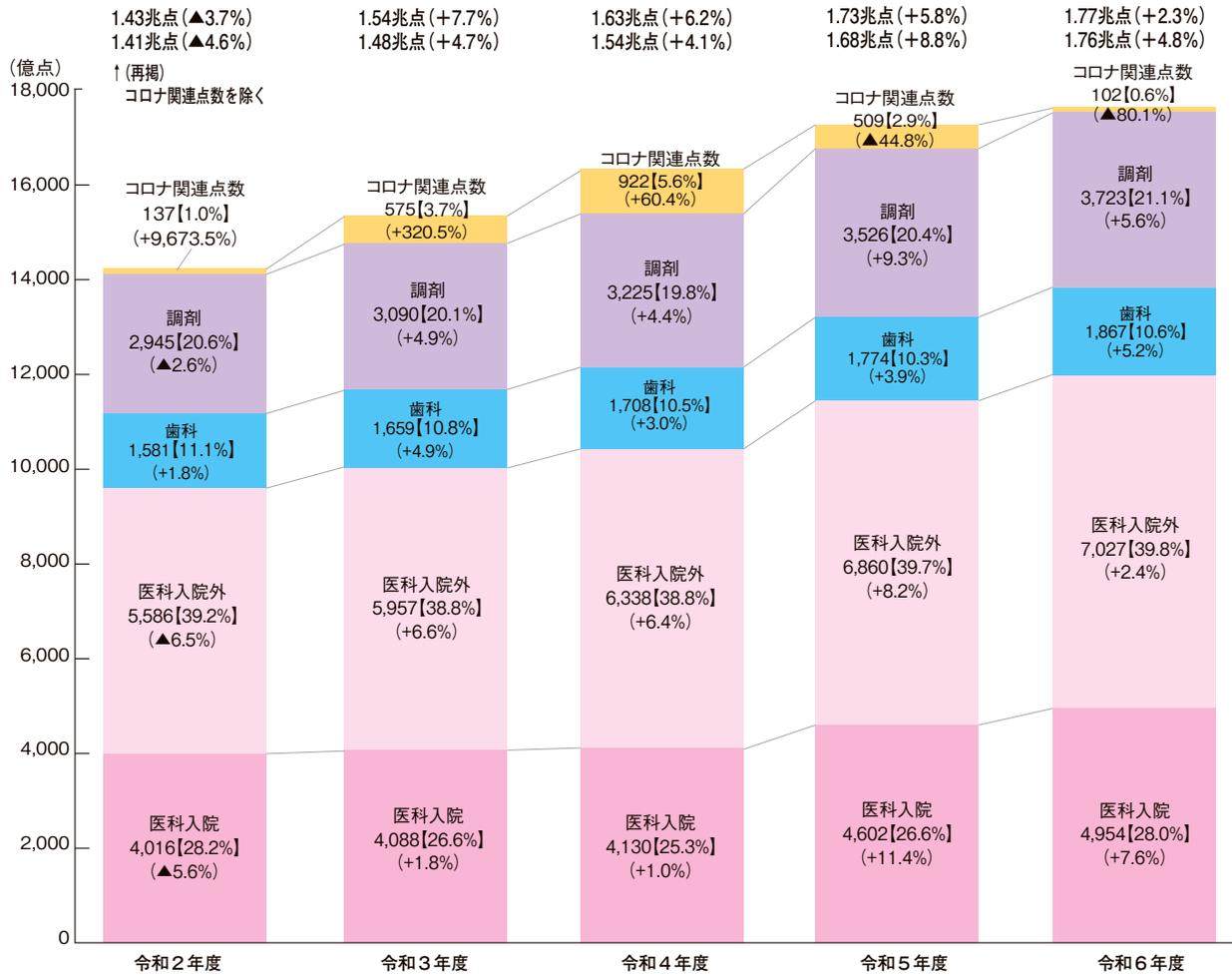
令和6年度の電子レセプトの件数の合計（調剤を除く）は7億1,904万件で対前年度1.8%の増でした。電子レセプトの総点数は、1兆7,673億点で対前年度2.3%の増でした。コロナ関連点数*を除く総点数では、1兆7,571億点で対前年度4.8%の増でした。

診療種別については、図表2-1、図表2-2をご参照ください。

* コロナ関連点数とは、感染症公費の対象点数、診療報酬上臨時的取扱の点数、「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」等の点数を集計したものである

図表2-1 ●電子レセプトの総点数の推移

【】内の数値は構成割合
()内の数値は対前年度増減率



図表2-2 ●電子レセプトの件数及び点数

		合計	医科入院	医科入院外	歯科	調剤
件数 (万件)	令和2年度	58,264	770	44,921	12,573	28,957
	令和3年度	62,798	794	48,485	13,520	31,227
	令和4年度	66,580	785	51,958	13,837	33,952
	令和5年度	70,619	834	55,373	14,411	37,568
	令和6年度	71,904	856	56,083	14,965	38,405
	対前年度増減率	+1.8%	+2.7%	+1.3%	+3.8%	+2.2%
	点数 (億点)	令和2年度	14,265	4,068	5,669	1,583
令和3年度		15,368	4,268	6,329	1,668	3,103
令和4年度		16,324	4,321	7,025	1,709	3,270
令和5年度		17,272	4,680	7,201	1,775	3,616
令和6年度		17,673	4,963	7,119	1,867	3,724
対前年度増減率		+2.3%	+6.0%	▲1.1%	+5.2%	+3.0%
(再掲) コロナ関連点数を除く		令和2年度	14,128	4,016	5,586	1,581
	令和3年度	14,794	4,088	5,957	1,659	3,090
	令和4年度	15,402	4,130	6,338	1,708	3,225
	令和5年度	16,762	4,602	6,860	1,774	3,526
	令和6年度	17,571	4,954	7,027	1,867	3,723
	対前年度増減率	+4.8%	+7.6%	+2.4%	+5.2%	+5.6%

注1) 件数の合計には、調剤分を含まない

注2) 食事・生活療養費を含まない

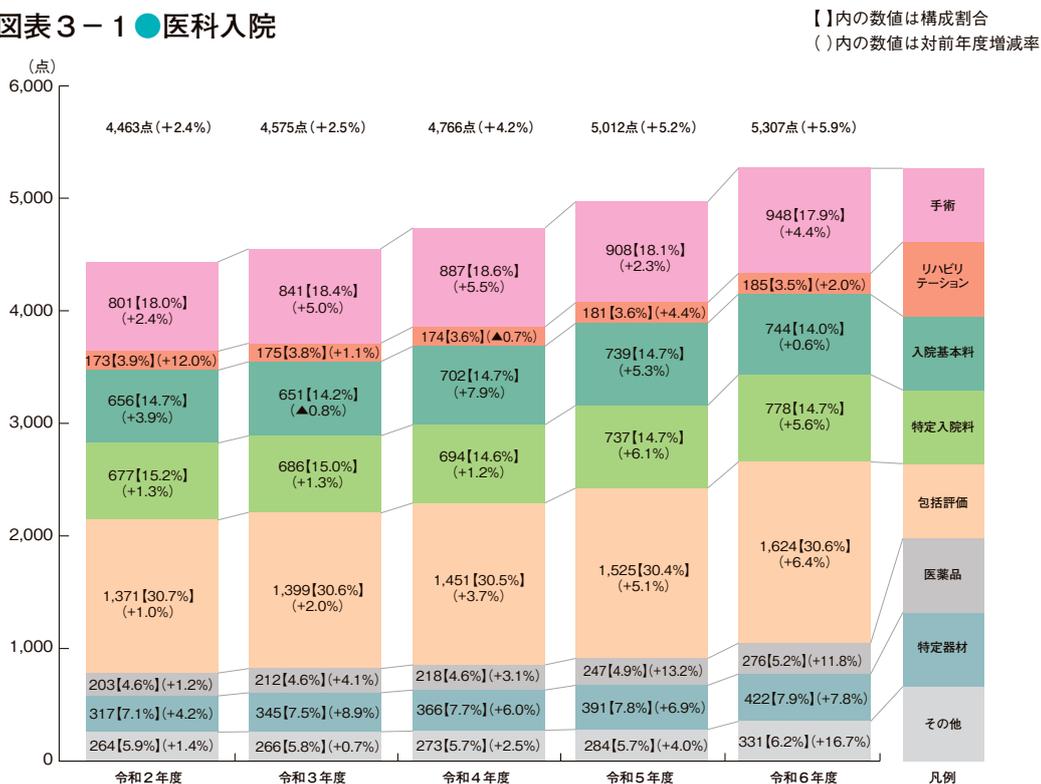
3 電子レセプトの1日当たり点数の診療行為別の推移

(1) 医科入院

令和6年度の電子レセプトの医科入院における1日当たりの点数は5,307点で対前年度5.9%の増でした(図表3-1)。

診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「包括評価」の6.4%の増加は、診断群分類上2桁『04』(呼吸器系疾患)及び『01』(神経系疾患)の算定日数増加の影響です。「医薬品」の11.8%の増加は、その他の組織細胞機能用医薬品(薬効分類4900)のイエスカルタ点滴静注、アベクマ点滴静注、ブレヤンジ静注等の延数量増加の影響です。「特定器材」の7.8%の増加は、経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル(パルスフィールド)の保険適用の影響です。「その他」の16.7%の増加は、入院ベースアップ評価料の影響です。

図表3-1 ● 医科入院



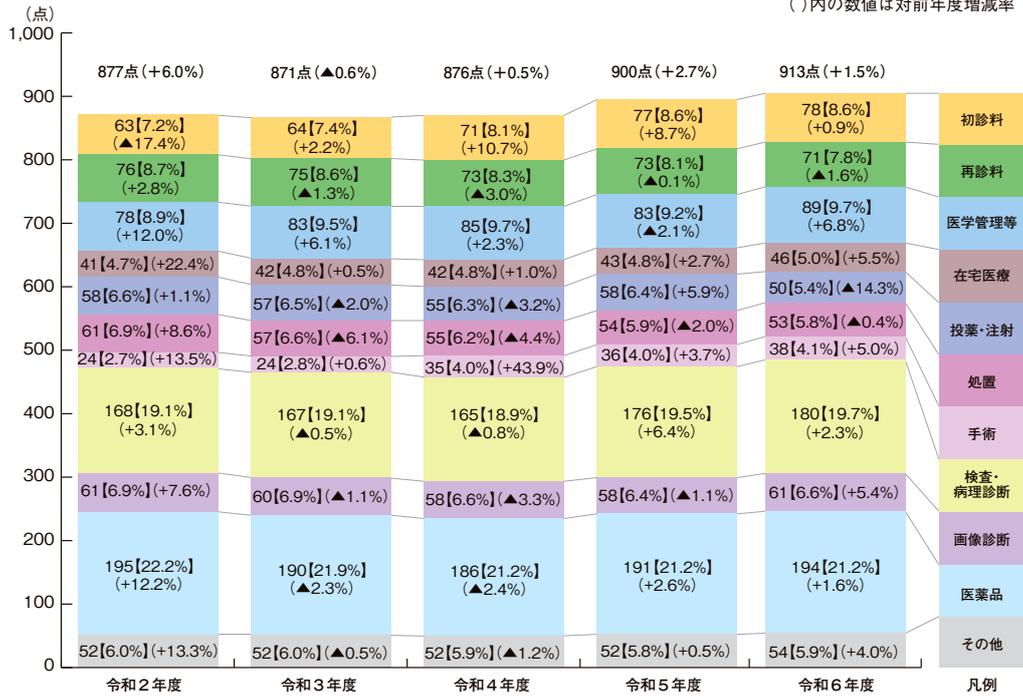
注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

(2) 医科入院外

令和6年度の医科入院外の1日当たり点数は913点で対前年度1.5%の増でした(図表3-2)。

診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「再診料」の1.6%の減少は、外来管理加算の算定回数が2.4億回から2.0億回に減少(増減率▲17.5%)した影響です。「医学管理等」の6.8%の増加は、生活習慣病管理料2の新設の影響です。「投薬・注射」の14.3%の減少は、特定疾患処方管理加算の見直しの影響です。「その他」の4.0%の増加は、外来・在宅ベースアップ評価料の影響です。

図表 3-2 ● 医科入院外



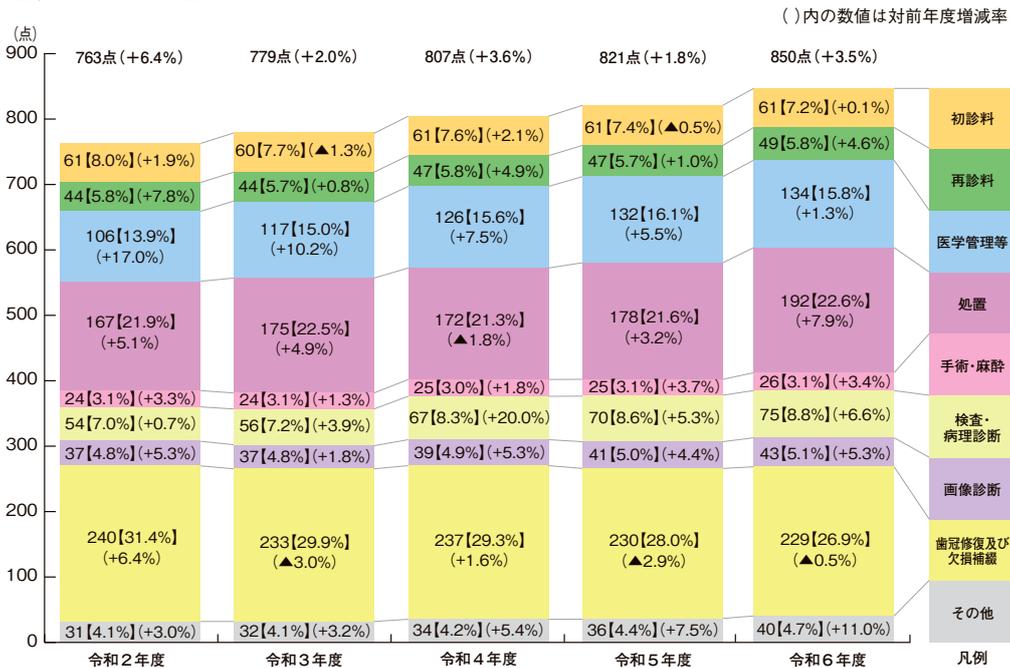
注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

(3) 歯科

令和6年度の歯科の1日当たり点数は850点で対前年度3.5%の増でした(図表3-3)。

診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「医学管理等」の1.3%の増加は、エナメル質初期う蝕管理加算(946万回から169万回 増減率▲82.2%)が廃止され、エナメル質初期う蝕管理料(1,398万回)、口腔管理体制強化加算(1,175万回)が新設された影響及び長期管理加算(2,455万回から2,991

図表 3-3 ● 歯科



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く

万回 増減率+21.8%)、歯科疾患管理料 (8,843万回から9,374万回 増減率+6.0%) の算定回数増加の影響です。「処置」の7.9%の増加は、フッ化物歯面塗布処置 (171万回から1,260万回 増減率+635.0%) 及び歯周病安定期治療 (20歯以上) (1,259万回から1,532万回 増減率+21.7%) の算定回数増加の影響です。「検査・病理診断」の6.6%の増加は、歯周精密検査 (20歯以上) (1,183万回から1,350万回 増減率+14.1%) 及び歯周基本検査 (20歯以上) (4,552万回から4,756万回 増減率+4.5%) の算定回数増加の影響です。「その他」の11.0%の増加は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料の影響です。

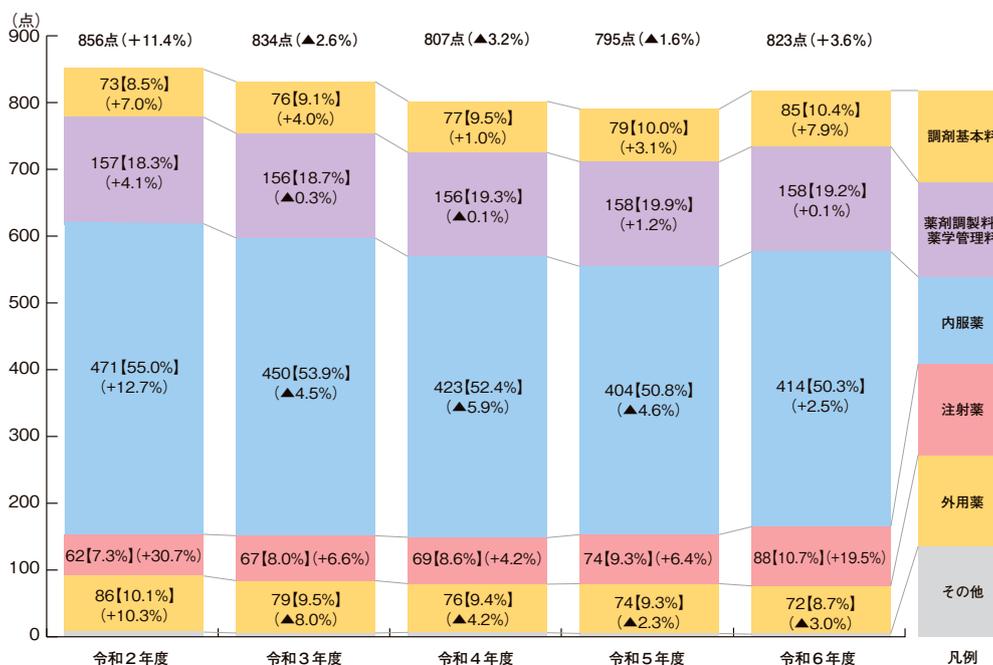
(4) 調剤

令和6年度の調剤の1日当たり点数は823点で対前年度3.6%の増でした (図表3-4)。

診療行為別に主な対前年度増減要因をみると、「調剤基本料」の7.9%の増加は、連携強化加算 (1.2億回から3.1億回 増減率+152.8%) の算定回数増加の影響及び後発医薬品の調剤数量の割合によって加算点数が決まる後発医薬品調剤体制加算 (加算1:後発医薬品の調剤数量割合80%以上 21点 加算2:後発医薬品の調剤数量割合85%以上 28点 加算3:後発医薬品の調剤数量割合90%以上 30点) の算定回数増加及びシェア変動 (加算1が7,800万回から5,000万回 増減率▲36.0% 加算2が1億4,700万回から1億3,000万回 増減率▲11.6% 加算3が1億3,400万回から2億1,400万回 増減率+59.7%) の影響です。「注射薬」の19.5%の増加は、デュピクセント注射薬 (アトピー性皮膚炎等) (73万キットから113万キット 増減率+53.4%) 及びGLP-1受容体作動薬の延数量増加の影響です。

図表3-4 ● 調剤

【】内の数値は構成割合
()内の数値は対前年度増減率



注1) 構成割合の3%未満の診療行為大分類は「その他」に集計
注2) コロナ関連点数は除く
注3) 薬剤調製料は令和3年度までは調剤料である



生きがいを支える医療、 医療を支える審査

き と けん じ
城 戸 研 二

山口県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

医師として

——医師を志したきっかけ

祖父は内科の開業医、父は開業を好まず、結核の専門医として予防医学に携わっていましたので、医師という職業は自分にとって自然な選択肢でした。ただ、父自身は私に医師の道を強く勧めることはなく「医者にもいろいろあるから好きなようにしなさい」と言ってくれたことを今でも覚えています。整形外科を選んだのは、「整形外科は人に生きがいを与えることができる」と教授に言われたことと、整形外科治療の創造的な要素が何か面白そうだと感じたからです。整形外科に入局後、当初は脊椎外科を中心とした診療と研究を行っていましたが、教授から「関節外科をやってみないか」と勧められ、それ以降は、股関節を中心とした関節外科を専門としています。

——“生きがい”を支える診療

現在、私が取り組んでいる股関節外科の分野では、人工股関節の手術が大きく進歩しています。以前は大変な手術でしたが、今では手術の翌日から歩けるほど回復が早く、患者さんに非

常に喜ばれています。

また、私は小児整形も担当していますが、以前は多かった乳児の先天性股関節脱臼が近年ほとんど見られなくなりました。少子化だけでなく、生活環境や育児の変化など、さまざまな要因が関係していると考えられており、小児整形でも興味深い話題になっています。

私は「動く関節を治す」ことに魅力を感じて関節外科を選びました。動きを取り戻す治療は患者さんの“生きがい”を取り戻すことにもなり満足度が高く、やりがいのある仕事です。だからこそ、70歳を過ぎた今も現場に立ち続けているのだと思います。

審査委員として

——審査をする上で大切にしていること

レセプト審査に携わって約25年。当初は紙レセプトが山積みで、何もわからないところからのスタートでした。戸惑いながらも周囲の先生方に助けられ、地道に取り組んできました。現在は電子化が進み、情報が整理されて効率化が進んでいます。“審査”という仕事の内容自体は大きく変わっていませんが、医療の根幹を

丁寧を支えているという実感があります。山口事務局の審査委員は真面目で誠実な方ばかりで、安心して審査を任せることができ、私は調整役として円滑な運営を心がけています。若い先生には使命感を持ってもらいたいので、支払基金が保険診療を支えるための重要な役割を担っていることを伝えるようにしています。私自身は“誠実に、丁寧に、優しく”を信条に、当たり前のことを当たり前にやるという姿勢を大切にしながら、これからも医療の裏側を支えていきたいと思っています。

——保険者、医療機関との調整で留意していること

保険者との調整においては、顔が見えないことや解釈の違いから誤解も生じますが、職員を通じて丁寧な説明を心掛けています。医療機関とは、地域内で顔が見える関係を築き、対話を重視しています。審査は必要不可欠な制度であり、適切な医療提供を支えるため、関係者の皆さまには制度の理解とご協力をお願いしたいです。

——職員との関係について

山口事務局は規模が小さいこともあり、職員とのコミュニケーションが非常に良好です。何を尋ねても対応が迅速で、私たち審査委員が教わることの方が多いほどです。転勤などを通じて広い視野を持つ職員の皆さんは、狭い世界にいる私たち医師にとって貴重な存在です。懸命に働く姿には、頭が下がる思いです。私たちにはなくてはならない存在であり、心から感謝しています。今後も職員との連携を深め、円滑な業務遂行を目指していきます。

——今後、支払基金に期待すること

支払基金が単に審査業務だけを担っているわ

けではないことは、職員の皆さんは当然承知のことと思いますが、審査に関わる私たち医師は、実はその全体像をあまり知らずに関わっているのが実情です。特に、支払基金が扱っている膨大な医療データ、いわゆるビッグデータの存在などは、私たちにとってはどこか夢のような話で、実感が持てません。だからこそ、審査の先にある大きな価値や未来への可能性を、もっと見える形で伝えてもらえると、私たちのモチベーションや誇りにもつながります。「ただ審査をする人」ではなく、医療の質や社会全体に貢献している実感が持てるだけで、気持ちは大きく変わります。若い医師たちにも「この仕事には意味がある」と伝えられるように、ぜひ支払基金の役割や力を、もっと積極的にアピールしてほしいです。

プライベート

——休日の過ごし方や楽しみ

お酒が好きなのですが、年齢を重ねるにつれて体の不都合も増え、以前のように外でお酒を楽しむことはほとんどなくなり、現在は主に“家飲み”を楽しんでいます。

また、高校生の時に読書に目覚め、それ以降、長年の趣味となっています。現在も様々なジャンルの書籍を手にしてはいますが、半分は“積んどく読”で、ジャンルは決めず興味のままに読むだけで、ベストセラーはあまり手に取りません。電子書籍も使いますが、なかなか頭に入ってこないで紙の本を好んで読んでいます。

ゴルフも続けています。週に一度はラウンドしますし、車で四国や九州、中国地方のコースを巡って、温泉に寄るのも楽しみの一つです。

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

摂食嚥下機能障害に対する半消化態栄養剤の取扱いについて

本事例は、保険者からの再審査請求において「手術後の患者以外に、摂食嚥下機能障害に対して、エンシュア・リキッドの算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

エンシュア・リキッドの添付文書の効能・効果に「一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する」と示されています。

摂食嚥下機能障害とは、食べること・飲み込むことの障害で、食事や水分などがうまく食べられない・飲み込めないような状態であるが、消化吸収機能が比較的保たれており、当該医薬品を投与することで、タンパク質、脂肪、炭水化物、ビタミン、ミネラルなどを効果的に補給することができるため、支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）において認められるとしていることから、本事例は原則として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留意ください。

【支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：令和7年1月31日）

○半消化態栄養剤（摂食嚥下機能障害）の算定について

○取扱い

摂食嚥下機能障害に対する半消化態栄養剤（エンシュア・リキッド等）の算定は、原則として認められる。

○取扱いを作成した根拠等

エンシュア・リキッドは、食事の摂取が困難なときの栄養補給に用いられる経口・経管両用の経腸栄養剤で、添付文書の効能・効果には、「一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。」と示されている。

摂食嚥下機能障害は、食べること、飲み込むことの障害で、消化吸収機能は比較的保たれている状態であり、当該医薬品の投与により、タンパク質、脂肪、炭水化物、ビタミン、ミネラルなどを効果的に補給することができる。

以上のことから、摂食嚥下機能障害に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 6 年 1 月分 県番:

医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	1 本入
------	------	------	------

公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険者番号		給付割合	
記号・番号	(枝番)		

氏名	2 女 3 昭 5 7 . 1 1 . 1 7 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 摂食嚥下機能障害	診療開始日	(1) 令 0 5 . 0 4 . 1 2	転帰		診療実日数	保険公①	30 日
1 1 初診	時間外・休日・深夜	回		点		公費分点数		
1 3 医学管理								
1 4 在宅								
2 0 投薬	21 内服	単位						
	22 屯服	単位						
	23 外用	単位						
	24 調剤	日						
	26 麻毒	日						
	27 調基							
3 0 注射	31 皮下筋肉内							
	32 静脈内							
	33 その他							
	(21) エンシュア・リキッド 750ml						49 × 30	
	一以下 略一							

保険者からの再審査申出内容

手術後の患者以外に、摂食嚥下機能障害に対して、エンシュア・リキッドの算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

エンシュア・リキッドの添付文書の効能・効果に、「一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する」と示されています。経口的食事摂取ができない摂食嚥下機能障害は、消化吸収機能が比較的保たれていることから、エンシュア・リキッドを投与することで、タンパク質、脂肪、炭水化物、ビタミン、ミネラルなどを効果的に補給することができるため、原審どおりとなります。

また、このことについては、「支払基金における審査の一般的な取扱い」(公表日:令和7年1月31日)において、原則として認められる旨を示しております。

特定健康診査等の実績報告 早期提出のお願い

保険者におかれましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令」に基づき、毎年度、支払基金に対して当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告（以下「実績報告」）をすることとされています。

1 実績報告期限

令和7年度の報告期限は修正期間も含めて令和7年11月4日(火)です。

支払基金では、毎年5月から実績報告の受付を行っていますが、例年、受付エラー及び資格確認エラーが発生し、報告期限に間に合わない事例が発生しています。特に今年度は、第4期特定健康診査・特定保健指導が開始して初めての実績報告となるため、新たに追加となった受付エラーが多数発生する可能性があります。

実績報告は複数回の差し替えが可能であるため、受付エラー及び資格確認エラー発生に伴う修正期間や、電子媒体の郵送に要する期間等も加味し、余裕をもってご報告願います。

2 適正なデータの報告に係るお願い

実績報告でご提出いただいた特定健診・特定保健指導情報については、ナショナルデータベース（NDB）への格納、後期高齢者支援金の加算・減算制度における特定健診・特定保健指導実施率等の算出に用いられるほか、健康スコアリングレポートやデータヘルス計画における共通評価指標の作成にも使用されています。次の点についてご確認いただいた上で、適正なデータの提出にご協力願います。

- ・受診者の特定健診情報ファイル及び特定保健指導情報ファイルが格納されているか
- ・厚生労働省通知等で定められたファイル仕様であるか
- ・中間サーバーへの加入者情報の登録もれがないか
- ・資格情報と中間サーバーの加入者情報に記録の不一致がないか

3 実績報告方法

オンライン又は電子媒体（DVD-R、CD-R）によりご報告願います。

オンラインで報告する場合は、データの暗号化や郵送作業が不要になり、受領書やエラー連絡書の即時取得が可能となります。電子媒体にてご報告いただいている保険者におかれましては、オンライン報告への変更をご検討ください。なお、お手続きの詳細につきましては支払基金ホームページに掲載している「実績報告についてのお知らせ」をご参照願います。

4 実績報告についてのQ&A

実績報告についてのQ & Aを一部ご紹介いたします。なお、その他の質問については、支払基金ホームページに掲載している「実績報告についてのQ & A」をご参照願います。

よくある質問

Q. 実績報告データの再提出又は差し替え方法が分かりません。

A. エラーの修正に伴う「再提出」や報告データの追加・削除等に伴う「差し替え」を行う必要が生じた場合は、次の方法で提出願います。(図表参照)

※再提出・差し替えが必要になった場合も提出期限は**令和7年11月4日(火)**です。

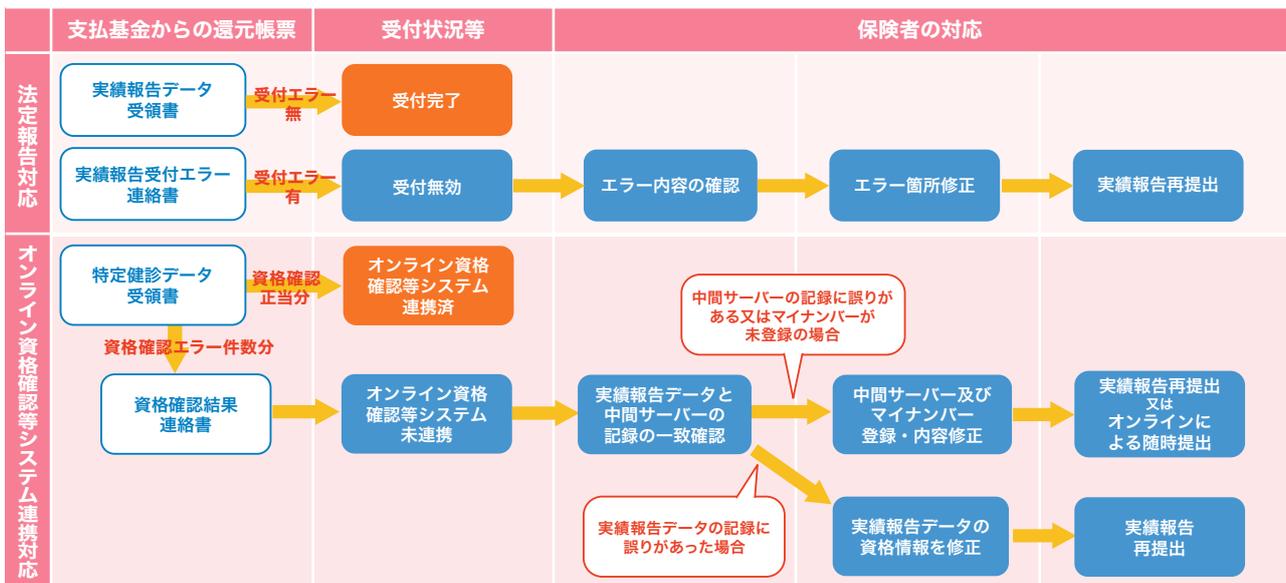
●オンラインによる提出

「特定健診・保健指導システム」の操作手順書を参照の上、当該システムで提出済の実績報告データを削除後、**再度すべての実績報告データをご提出願います。**

●電子媒体による提出

「特定健診・特定保健指導実績報告データ電子媒体送付書」の提出種別「修正後再提出分」又は「差し替え分」のいずれかに○をつけ、**再度すべての実績報告データをご提出願います。**

図表●還元帳票（受領書・エラー連絡書等）に基づく確認のフロー図



Q. 資格確認結果連絡書の「資格情報が存在しません」とは何ですか？

A. 提出された実績報告データと中間サーバーに登録された加入者情報が一致しない場合に生じるエラーとなります。主な原因としては以下のとおりです。

- 中間サーバーへの加入者情報（マイナンバー含む）の登録がされていない場合
- 実績報告データと中間サーバーに登録されている加入者情報（保険者番号・記号・番号・枝番・生年月日）の記録方法が不一致

例：「10」≠「000010」（前にゼロ入力）

「10」≠「_10」（前にスペース入力）

なお、『資格確認結果連絡書』が発行されている場合でも、『特定健診・特定保健指導実績報告データ受領書』が発行されていれば、実績報告は完了しています。

第4期特定健診制度の開始に伴い新たに追加となった受付エラー

特定健診	(エラーコード) L2401	(メッセージ) データファイルの採血時間と [項目名] の関連が誤っています。		
	採血時間（食後）が任意項目から必須項目へと変更になりました。採血時間（食後）については血糖検査及び中性脂肪検査と関連してチェックを行っているため、以下の条件に合致しない場合、受付エラーが発生します。			
		採血時間のコード値	血糖検査の記録有無 ^{**}	中性脂肪検査の記録有無
		2：食後10時間以上	空腹時血糖 記録あり	空腹時中性脂肪 記録あり
		3：食後3.5時間以上10時間未満	随時血糖 記録あり	随時中性脂肪 記録あり
		4：食後3.5時間未満	記録なし	随時中性脂肪 記録あり
※血糖検査の記録有無は、HbA1cの記録が存在する場合（未実施を除く）にはエラー対象外となります。				
		L2432	測定不可能・検査未実施の理由と尿糖又は尿蛋白との関連が誤っています。	
尿検査（尿糖・尿蛋白）が測定不可能または未実施の場合 [*] 、「測定不可能・検査未実施の理由」欄に省略せざるを得なかった理由の記録が必要になりました。「測定不可能・検査未実施の理由」については尿糖・尿蛋白と関連してチェックを行っているため、以下の条件に合致しない場合、受付エラーが発生します。				
※生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限る。				
		測定不可能・検査未実施の理由の記録有無	尿糖の記録有無	尿蛋白の記録有無
			記録あり	なし
		測定不可能・検査未実施の理由：あり	なし	記録あり
			なし	なし
		測定不可能・検査未実施の理由：なし	記録あり	記録あり
記録あり：尿糖および尿蛋白の項目値にコード値（1～5）が記録されている なし：測定不可能または未実施の場合				

特定保健指導	L2423	対象健診年度が令和6年度以降において記録が認められていないデータファイルの [項目名] が記録されています。	
	第4期特定健診制度開始以降の保健指導データ（「健診実施年月日（確認用）」に令和6年4月1日以降が記録されているデータ）に、第3期の項目が記録されています。第4期特定健診制度の仕様に沿ったデータ形式にて作成願います。		
		(例)・目標腹囲	<ul style="list-style-type: none"> ・計画上の継続的な支援の実施回数 ・計画上の継続的な支援によるポイント（支援A） ・継続的な支援によるポイント（支援A）
		<ul style="list-style-type: none"> ・実施上の継続的な支援の実施回数（個別支援A） 	
		L2405	データファイルの実績評価ができない場合の確認回数に対し範囲（2～999）外の値が記録されています。
厚生労働省通知により、「度重なる確認作業にもかかわらず、利用者からの返答がないために実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合も、完了したものとして当該特定保健指導の終了者数に含める」と定められていることから、確認回数は2回以上の数字を記録する必要があります。			

活用サイト、参考資料等のアドレス

支払基金
ホームページ

- 「実績報告についてのお知らせ」、「実績報告についてのQ&A」
https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.html#cmszuiji02



厚生労働省
ホームページ

- 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.2版）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html
- 保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和6年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001081427.pdf>



特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告に係る根拠法令

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）

第百四十二条 支払基金は、保険者に対し、毎年度、加入者数、特定健康診査等の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する報告を求めるほか、第百三十九条第一項第一号に規定する保険者から前期高齢者納付金等を徴収する業務、同項第二号に規定する保険者から後期高齢者支援金等を徴収する業務及び同項第三号に規定する保険者から出産育児関係事務費拠出金を徴収する業務に関し必要があると認めるときは、文書その他の物件の提出を求めることができる。

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第百四十号）

第四十四条 2 保険者は、支払基金に対し、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果として厚生労働大臣が定める事項を、電子情報処理組織（保険者が使用する電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と支払基金が使用する電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法又は当該事項を記録した光ディスクその他の電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を提出する方法により、同年度の翌年度の十一月一日までに報告しなければならない。

理事会開催状況

6月理事会は6月23日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 役員等の選任（案）
 - ア 公益代表役員等の選任
 - イ 診療担当者代表の選任
- (2) 令和6事業年度事業の実施状況及び決算（案）
 - ア 令和6事業年度事業の実施状況
 - イ 審査支払会計
 - ウ 保健医療情報会計及び医療介護情報化等特別会計
 - エ 財政調整等特別会計
 - オ 本部監事監査結果報告

2 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) 自動遷移ツールに関する監事検証進捗・結果報告

- (3) 令和7年6月審査委員改選の状況
- (4) 令和6年度の支払基金の取扱状況
 - ア 診療報酬等確定状況（令和6年4月診療分～令和7年3月診療分）
 - イ 審査状況（令和6年5月審査分～令和7年4月審査分）
 - ウ 特別審査委員会の審査状況（令和6年5月審査分～令和7年4月審査分）
- (5) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表

3 定例報告

- (1) 令和7年4月審査分の審査状況
- (2) 令和7年5月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和7年5月理事会議事録の公表

4 その他

令和7年6月期末手当及び勤勉手当

プレスリリース発信状況

- 6月2日 令和7年3月診療分は対前年同月伸び率で確定件数4.3%増加、確定金額3.3%増加
- 6月24日 6月定例記者会見を開催
- 6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7月7日付

退 職		前職名
	小澤 時男	本部 理事長特任補佐
	三好 圭	//
	古屋 裕文	本部 分析評価部長

●令和7年7月9日付

新職名		前職名
本部 医療情報化推進役	安藤 公一	厚生労働省 参事官
本部 分析評価部長	矢崎 和彦	厚生労働省 年金局事業企画課調査室長補佐

●令和7年7月29日付

新職名		前職名
本部 理事長特任補佐 医療情報化推進役兼務	佐々木 裕介	本部 医療情報化推進役
//	安藤 公一	//

「月刊基金」はホームページでも 閲覧いただけます

支払基金

検索



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

広報誌「月刊基金」



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

→ [広報誌月刊基金（最新号&バックナンバー）](#)

広報誌月刊基金

→ [最新号はこちら](#)

- [令和7年度](#)
- [令和6年度](#)
- [令和5年度](#)
- [令和4年度](#)
- [令和3年度](#)
- [令和2年度](#)

バックナンバーも閲覧いただけますので、ぜひ、ご覧ください

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—

社会保険診療報酬支払基金
http://www.ssk.or.jp/

☑ [令和7年7月号（電子ブックが開きます）](#)

月刊基金令和7年7月号を表示することができます。

目次から、目的のページに
移動できます

令和7年7月号

目次	内容	ページ
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—	2ページ
インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】	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	14ページ
地方組織紹介	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	16ページ
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	-	18ページ
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	20ページ
新連載・Chronicle 77—支払基金のあゆみ—	-	22ページ
インフォメーション 支払基金の人事異動	-	25ページ

[☑ 令和7年7月号（PDF：11,527KB）](#)

月刊基金令和7年7月号がダウンロードできます。

電子ブックで閲覧できます

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)