

月刊基金

9

September 2025



特集

マイナ保険証の 更なる利用促進に向けた取組

トピックス

子ども・子育て支援納付金の取扱いを開始

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
- 2 診療報酬の審査
- 3 診療報酬等の請求・支払
- 4 オンライン資格確認・データヘルス等
- 5 高齢者医療・介護保険・特定B型肝炎
- 6 統計情報

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

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

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

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。

- 7 様式集 (取下げ依頼書など)
- 8 オンライン請求の手続き
- 9 各種帳票の見方
- 10 診療報酬改定通知
- 11 年間日程
- 12 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

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

更新情報 (マスター・様式等)

令和7年8月18日 令和7年8月6日からの低気圧と前線による大雨に伴う災害に関するお知らせを更新しました

令和7年8月14日 令和6年度診療報酬改定関係を更新しました

令和7年8月13日 ベンダー 基本マスター (医薬品) 及び経過措置年月日又は商品名医薬品使用期間一覧を更新しました

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。

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、多人数マスタリング科目、はり師及びはり師の研修等)

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

支払基金に関連する外部サイトへのリンクを掲載しています。

相談窓口のご案内 >

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

照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。

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9号

9

SEPTEMBER 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



岡山電気軌道（岡山県）

岡山市内に2路線（東山線・清輝橋線）を有する路面電車で、通称は「おかでん」。2路線合わせた距離は4.7kmと路面電車の中では日本一の短さですが、明治時代から100年以上もの長きにわたり市民から愛されています。おかでんの代名詞とも言える特徴的な塗装の車両はバラエティに富み、大通りの真ん中を堂々と走行する姿は、市街地の風景の一部となっています。

CONTENTS

特集

2 マイナ保険証の 更なる利用促進に向けた取組

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

12 “優しさ”を軸に、信頼される 医療と審査をめざして

北海道社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 宮田 研

トピックス

14 子ども・子育て支援納付金の取扱いを開始

地方組織紹介

18 三本の矢の精神で挑む 審査体制の強化と連携

広島審査委員会事務局

20 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

連載第2回

22 Chronicle77 一支払基金のあゆみー

25 インフォメーション

マイナ保険証の 更なる利用促進に向けた 取組

令和6年12月2日以降、健康保険証（以下「保険証」という）の新規発行は終了し、本年12月1日には経過措置期間も満了することから、従来の保険証は利用できなくなります。また、それ以前においても、発行済保険証の有効期限切れによる失効も発生します。マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に対応するためには、オンライン資格確認等システムの安定運用は極めて重要です。

多くの国民の皆さまがマイナ保険証を利用することで、診療履歴等に基づいたより良い医療が受けられるなど、利便性が高まるとともに、安心・安全な利用環境とすることが望まれます。

本稿では、医療DXの基盤であるマイナ保険証の利用促進と、医療DXに関するシステムの開発運用主体の母体である支払基金の取組を紹介します。

1 中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの性能増強

本年12月1日の保険証経過措置終了に先立ち、本年7月末には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が到来しました。これにより、マイナ保険証の更なる利用増が見込まれます。

このため、マイナ保険証を利用する基盤となる医療保険者等向け中間サーバー（以下「中間サーバー」という）及びオンライン資格確認等システムについて性能増強等を行いました。

中間サーバーの性能増強等

マイナ保険証を利用するためには、保険者において中間サーバーに加入者の資格情報等を登録し、同情報を中間サーバーからオンライン資格確認等システムへ連携する必要があります。

資格情報等の登録は、4月の転職・転居等により保険資格の変更が増加する時期や7月の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の保険証の更新時期に、特に多く実施されており、昨年の実績として7月に1日で最大約500万件の登録がありました。

そのため、中間サーバーからオンライン資格確認等システムへの安定した資格情報等の連携を行うことができるよう、以下のような対応を行っています。

—中間サーバーの処理性能の向上

中間サーバーに登録された資格情報等を、速やかにオンライン資格確認等システムへ連携できるようにするため、以下の見直しを実施しました。

① オンライン資格確認等システムへ連携する資格情報等のデータ作成処理の見直し

オンライン資格確認等システムへ連携するための資格情報等のデータ作成は、連携順序が変わら

ないよう、1件ずつ実行していましたが、連携順序が変わらないように制御しつつ同時に複数のデータ作成を行う仕組みに変更し、処理時間を短縮しました。

② オンライン資格確認等システムへのデータ連携タイミングの見直し

①で作成されたデータは、一定間隔でオンライン資格確認等システムへ連携する仕組みとなっていました。これを即時に連携する仕組みに変更し連携時間を短縮しました。

その結果、本年4月から、中間サーバーからオンライン資格確認等システムへの資格情報等の連携は、1日当たり約600万件以上に性能が向上しました。

—資格情報等の登録の調整

また、保険者からの資格情報等の登録が特定の日に集中したり、想定を超える資格情報等の登録が行われることがないよう、保険者が1日に10万件以上の資格情報等の登録を行う場合、事前に実施機関（支払基金及び国民健康保険中央会）へ連絡する運用を昨年12月から開始しました。特に、資格情報等の登録が増加する4月や7月は、1日10万件以上とする報告基準を1日2万件以上に引き下げて実施機関への報告を依頼しています。報告があった場合、実施機関は、必要に応じて、資格情報等の登録を分散して行うよう保険者と調整を行っています。

オンライン資格確認等システムの性能増強等

オンライン資格確認等システムは、医療機関等においてマイナ保険証等を利用して医療保険の資格情報や医療情報の閲覧を行うことができるよう、医療機関等に対してこれらの情報の連携を行っています。先に述べたとおり、本年7月末には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が到来し、マイナ保険証の利用増が見込まれるため、オンライン資格確認等システムの性能増強が必要となることから、以下のような対応を行いました。

—今後のマイナ保険証の利用推計とその結果を踏まえた性能増強

本年8月以降のマイナ保険証の利用の見込みについて、国民健康保険の保険証の有効期限切れの見通し（※）やその後の加入者の行動変化などに関して、一定の仮定をおいて推計を行いました。これに基づき、一日の中での利用トレンドなども加味した上で、特にマイナ保険証の利用増の影響を受けることとなる、医療機関等が利用する資格確認、薬剤／診療／処方・調剤情報閲覧の機能等については、システムに高い負荷をかけて限界性能値を確認し、従来の最大処理量では対応できない機能については性能増強を行いました。

※ 国民健康保険の保険証の有効期限切れの見通し

厚生労働省の調査によると、国民健康保険（国保）加入者約2,400万人のうち、約7割にあたる約1,700万人が、本年7月31日に有効期限切れとなる見通し。残りの加入者についても、9月30日（約300万人）、10月31日（約170万人）をはじめ、12月にかけて順次、有効期限が到来する見通しとなっています。

なお、国民健康保険の保険証の有効期限切れにより利用が急増すると見込まれる期間については、オンライン資格確認等システムの運用保守事業者や実施機関が、特別体制でシステムの監視に当たっていました。

本年12月1日の保険証経過措置終了に向けて、引き続き、システムの安定稼働に努めてまいります。

このあとは、マイナ保険証の更なる利用促進に向け、支払基金がこれまで取り組んできたオンライン資格確認等の利用拡大、本年9月からの本格運用を迎えるスマートフォンでのオンライン資格確認等の対応などについて紹介します。

2

スマートフォンでのオンライン資格確認 (マイナンバーカードのスマートフォン搭載対応)

—スマートフォンでのオンライン資格確認による利便性の向上

支払基金では、マイナ保険証の更なる利用促進を後押しする施策として、スマートフォンによるオンライン資格確認の対応を進めています。これは、利用者がスマートフォンにマイナンバーカードの機能を搭載することで、従来のカード型のマイナンバーカードを用いることなく、自身のスマートフォン端末を用いて医療機関等でオンライン資格確認ができるようになるものです。医療機関等の窓口でマイナンバーカードを取り出さずに、普段持ち歩いているスマートフォンによりオンライン資格確認が行うことができ、利便性向上に大きく寄与します。

本年7月から8月にかけて、厚生労働省が関東圏の15機関（病院4施設、医科診療所7施設、歯科診療所2施設、薬局2施設）の協力の下、医療機関等でスマートフォンを用いたオンライン資格確認の実証事業を実施しており、その結果を踏まえて、本年9月中には本格運用を迎える予定です。

利用者がスマートフォンでマイナ保険証を利用するためには、保険証の利用登録をしていること、スマートフォンにマイナポータルアプリをインストールし、マイナンバーカードの情報をスマートフォンに搭載することが必要となります。これらについては、デジタル庁の公式サイトに詳しい手順が掲載されていますので、ぜひご確認ください。

なお、マイナンバーカードの情報をスマートフォンに搭載するためには、実物のマイナンバーカードのほか、その利用者証明用パスワード（数字4桁）と署名用電子証明書のパスワード（英数字6～16桁）が必要です。これらを事前に確認しておくことで、スムーズに搭載を進めることができます。

医療機関等においてもスマートフォンによるマイナ保険証の利用に対応するための準備が求められます。スマートフォンに搭載されたマイナンバーカードの情報を読み取るには、一部の顔認証付きカードリーダーを除き、専用の汎用カードリーダーが必要です（医療機関等が汎用カードリーダーを導入する際には、費用補助が受けられる制度も用意されています。本誌11ページをご覧ください）。

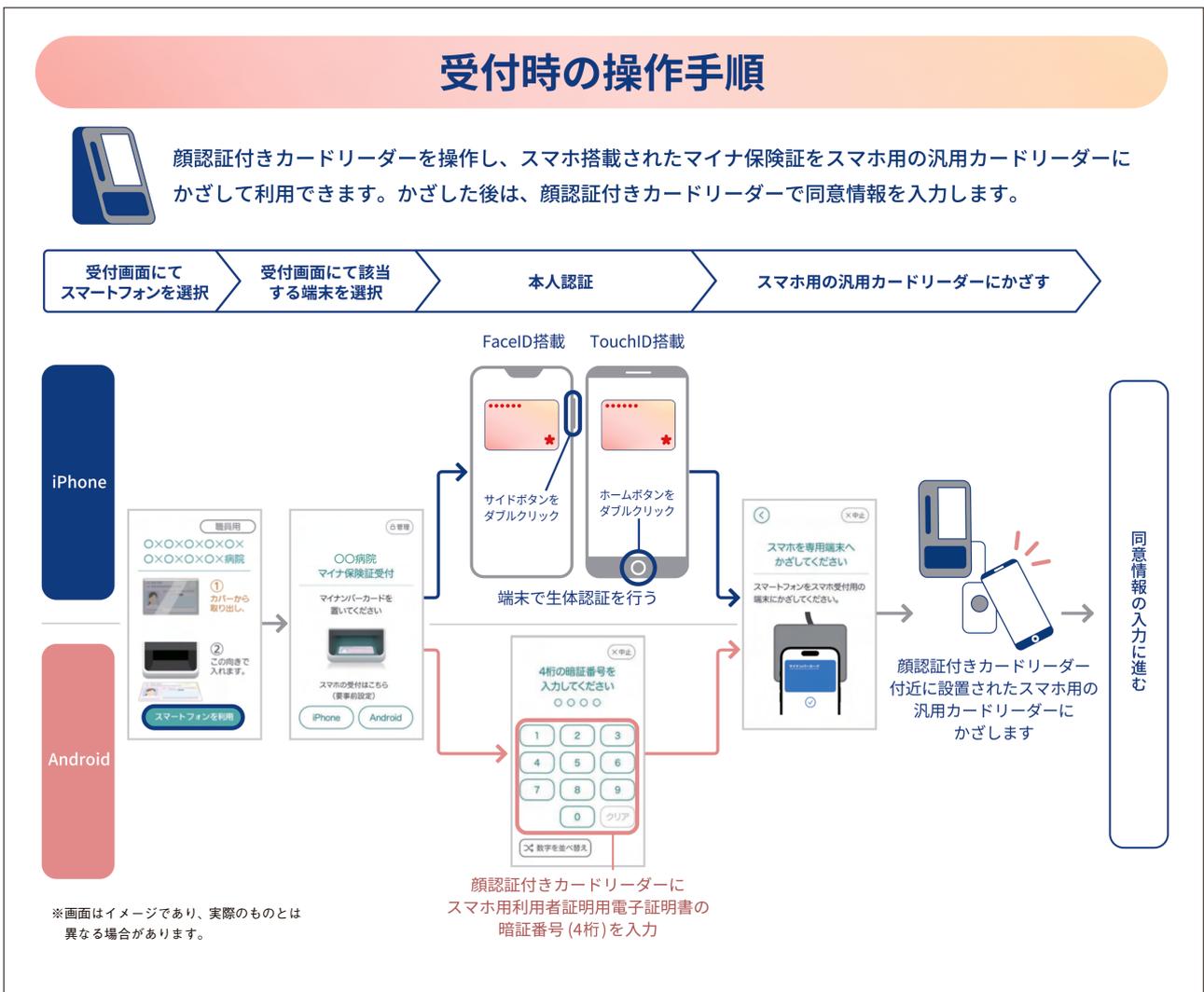
医療機関等での受付時にスマートフォンによるオンライン資格確認を行う場合、患者が顔認証付きカードリーダーを操作し、スマートフォンの利用を選択した後に、汎用カードリーダーにスマートフォンをかざし、続いて同意情報を入力することでオンライン資格確認が行えます。この仕組みにより、スマートフォンであってもスムーズな受付が実現します（図表1）。



スマホ用汎用カードリーダーにスマートフォンをかざす様子

このように、スマートフォンでのオンライン資格確認は、利便性の向上につながる重要な取組です。今後の医療のデジタル化に向けて、ぜひ早めの準備をお願いします。

図表1 ● 医療機関等での受付時の操作手順



3 訪問診療、柔道整復、訪問看護、助産所等のオンライン資格確認の拡大

—あらゆる医療の現場で、マイナ保険証の恩恵を

オンライン資格確認は令和3年10月の本格運用開始後、主に医療機関等の受付窓口を中心に活用が進められており、現在は21万以上の医療機関等で利用されています。その一方で、支払基金はオンライン資格確認の利用場面の拡大にも取り組んでいます。令和6年には、モバイル端末を用いて患者の居宅等においてマイナ保険証でオンライン資格確認のできる「マイナ在宅受付Web」が導入され、4月から訪問診療等、オンライン診療で、6月から訪問看護ステーションでオンライン資格確認ができるようになりました。これにより、訪問診療等では、初回訪問時に本人確認と同意取得を行えば、以降は医療機関側で再照会機能を活用し、継続的に資格情報や医療情報を閲覧することが可能となりました。「マイナ在宅受付Web」では本人確認に暗証番号が必要ですが、訪問診療等では、令和6年10月から、暗証番号なしでマイナ保険証による本人確認ができ、医療情報閲覧の同意登録もできるようにした「マイナ資格確認アプリ（居宅同意取得型）」が導入され、オンライン資格確認の対象施設が拡大しています。そのほか、7月から職域診療所で、12月から自衛官診療証におけるオンライン資格確認も可能となりました。

また、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所や助産所などの現場でも、令和6年4月（助産所にあっては同年7月）から資格情報のみを確認できる「マイナ資格確認アプリ（資格確認限定型）」によるオンライン資格確認が導入されています。

すでに、医療機関等では受付窓口を設置された顔認証付きカードリーダーを通じてオンライン資格確認等が行われていますが、さらに令和6年10月からは「マイナ在宅受付Web」、本年4月からは「マイナ資格確認アプリ（居宅同意取得型）」において、顔認証付きカードリーダーが設置されていない発熱外来等の、通常の受付窓口とは異なる動線でもモバイル端末を用いてオンライン資格確認や医療情報閲覧の同意登録を行うことができるようにしたほか、電子処方箋機能も使えるように対応しました。

そのほか、顔認証付きカードリーダーで顔認証や暗証番号の入力操作ができない場合等には、医療機関等の職員が患者のマイナンバーカードの顔写真と本人を目視で確認することができますが、従前は資格確認端末で目視確認モードに切り替えが必要などの手間が生じていました。本年4月からは、医療機関等の職員が顔認証付きカードリーダーの画面上で操作することで、資格確認端末を操作することなく、目視による本人確認が可能となる機能拡充を行い、医療機関等の窓口業務の軽減が図られています。

こうした取組により、様々な場面でオンライン資格確認が活用されるようになっており、利便性の向上につながっています（各業態等の利用機関数は図表2のとおり）。

図表2 ● オンライン資格確認の各業態等の利用機関数

(令和7年7月時点)

業態等	運用開始月	利用機関数	業態等	運用開始月	利用機関数
訪問診療	令和6年4月	19,146	訪問看護ステーション	令和6年6月	12,236
オンライン診療	令和6年4月	2,831	助産所	令和6年7月	68
柔道整復施術所	令和6年4月	36,498	職域診療所	令和6年7月	50
あはき施術所	令和6年4月	14,049	外来診療等(通常とは異なる動線)	令和6年10月	7,617

4 マイナ救急などの保健医療情報連携

一緊急時・災害時にもつながる医療DXの力

マイナ保険証の活用は、日常の診療だけでなく、救急搬送時や災害発生時といった緊急の場面においても、命を守る情報連携の基盤として重要性を増しています。

令和6年12月には「Action1救急(救急時医療情報閲覧機能)」が本格運用を開始し、さらに本年10月からは「マイナ救急」が全国で一斉開始されるなど、医療DXは救急医療の領域にも本格的に浸透しつつあります(図表3)。

Action1救急は、救急搬送された患者の医療情報を医療機関が迅速に閲覧できるようにする仕組みであり、患者の生命、身体の保護のために必要な場合であって同意・取得が困難な場合においても、医療情報の閲覧が可能です。また、通常閲覧可能な診療・薬剤・特定健診等の情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された救急用サマリーの閲覧ができます。これにより、本人などから診療に必要な情報の確認が難しいケースでも、医療情報を閲覧し、迅速かつ的確な診療判断が可能となりました。

Action1救急の導入対象は全国の病院であり、本年8月現在、836病院で導入されています。

さらに、「マイナ救急」が本年10月からは全国で一斉に開始されます。これは救急隊員が現場で負傷者のマイナ保険証を活用し、カードリーダーと専用タブレット端末を用いて情報照会を行い、傷病者の受診歴や薬剤情報、特定健診等情報などの医療情報を閲覧することで、搬送先医療機関の選定やより適切な処置を図る取組であり、令和4年度から消防庁の実証事業として開始されています。

(救急用サマリーのイメージ)

作成日: 2024年7月3日 1/2ページ

救急用サマリー

氏名カナ	性別	年齢	保険者番号	01234567
氏名	救急 太郎	45歳	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1979年3月27日	性別 男	被保険者証等番号	12345
			校番	01

この救急用サマリーは、以下期間のレセプトに基づく診療行為及び医薬品情報、また、電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。(紙レセプトや包括の場合など、診療行為/医薬品が表示されない場合があります)

受診歴 ※直近3か月分 (2024年3月～2024年5月まで) の記録を表示

医療機関名	受診歴
サンプルAクリニック	24年5月
サンプルB医院	24年5月

調剤結果情報 ※直近45日分 (2024年5月19日～2024年7月3日まで) の記録を表示

調剤	処方	調剤数量
年月日	区分 区分	(成分名)*4
24年6月 22日	サンプルC薬局 (サンプルB医院)	1錠 14日分
	院外 内服 1. 向) マイスリー錠5mg (ゾルピデム酒石酸塩) 【1日1回就寝前服用】	
	院外 内服 2. 向) アスピリン錠250mg (アスピリン) 【1日1回就寝前服用】	2錠 7日分

*1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外(薬局)以外で調剤された医薬品を指します。また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。
*2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。
*3 調剤時の使用方法(数量、日数、回数等)と一致しない場合があります。
*4 新規収集された医薬品の場合、医薬品の成分名と先頭の記号部が表示されないことがあります。

レセプトに基づく診療実績(手術) ※直近5年分 (2019年6月～2024年5月まで) の記録を表示 2/2ページ

診療	診療	診療行為名	数量/回数
年月日	区分 区分		
24年5月 25日	サンプルAクリニック	外来 手術 1. 皮膚、皮下腫瘍摘出術(腫瘍) (長径2cm未満)	1回

特定健診情報 ※直近5年間のうち、最新の特定健診実施日を表示

実施日	2022/07/03
-----	------------

【注意事項】

*1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外(薬局)以外で調剤された医薬品を指します。また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。
*2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。
*3 調剤時の使用方法(数量、日数、回数等)と一致しない場合があります。
*4 新規収集された医薬品の場合、医薬品の成分名と先頭の記号部が表示されないことがあります。

特に高齢者や意思疎通が困難な傷病者に対しては、かかりつけ医療機関や薬剤情報の把握が難しいケースがありますが、本人の同意を得た上で、マイナ救急により医療情報を正確に把握できます。なお、患者の生命、身体保護のために必要な場合であって同意取得が困難な場合には、同意を取得せずに医療情報の閲覧が可能です。

マイナ救急の導入により、救急隊員からは、「傷病者夫婦は気が動転しており、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から通院履歴と薬剤情報が取得でき、搬送先の選定に役立った」「頭痛の症状が強く会話が困難だった傷病者に対して、マイナ救急で情報を得ることで負担を軽減できた」といった声が寄せられています。

令和7年10月には全国720消防本部、5,334隊の救急隊での実施が予定されており、これは常時運用される救急隊の約98%に相当する規模となっています。

図表3 ●マイナ保険証の活用について



加えて、災害時における医療情報の取得を目的とした「緊急時医療情報・資格確認機能」も整備されています。これは、「月刊基金（令和7年6月号）」で紹介したとおり、被災によりマイナ保険証を所持していない場合でも、氏名や生年月日などの基本情報をもとにオンライン資格確認等システムを利用して資格確認や医療等情報（診療情報、薬剤情報及び特定健診等情報）を閲覧できる機能であり、被災地において適切な医療の継続を支える重要な社会インフラとなっています。

令和6年1月に発生した令和6年能登半島地震において、この機能により、32,623件の情報要求を受け、11,305件の資格情報、10,175件の薬剤情報等を提供しました。令和6年度は、台風10号に伴う災害（九州など8県）や大雪、大船渡市における大規模火災等、11件の災害において1,598件の情報要求を受け、408件の資格情報、227件の薬剤情報等を提供しています。

これらの仕組みは、救急搬送時や災害発生時に医療情報を即時かつ的確に共有できる体制を支える基盤です。支払基金は、より適切な医療の提供を実現するため、非常時においても活用される医療情報連携基盤の構築と運用を担っています。

月刊基金 令和7年6月号

「災害時における医療機関等への医療情報等の提供について」

https://ssk.meclib.jp/library/books/r07_06/book/#target/page_no=18



5

オンライン資格確認機能を活用した自治体と医療機関等をつなぐ 情報連携の取組（PMH）

オンライン資格確認等システムのマイナ保険証を活用した資格確認機能は、医療保険の資格確認等で利用されているほか、別途構築されている自治体と医療機関等をつなぐ情報連携システムでも利用されています。このデジタル庁が開発したPMH（Public Medical Hub）は、オンライン資格確認等システムと連携することにより、医療費助成、予防接種、母子保健、介護分野等における情報を自治体と医療機関等で共有することができます。

この仕組みにより、国民がマイナ保険証を医療費助成の受給者証、予防接種の接種券、母子保健の受診券、介護の被保険者証として利用するなどの先行実施事業が一部の自治体で令和5年度から順次行われ、令和8年度からの全国規模での導入を目指すこととなっています。

今後も、自治体検診や死亡届・死亡診断書などでこの仕組みを活用した情報連携が予定されており、オンライン資格確認機能を利用したデジタル化の取組が様々な分野に広がっています。

中間サーバーへの正確な資格情報登録の促進とその効果 (レセプト振替・分割による保険者・医療機関等の事務の効率化)

—中間サーバーへの正確な資格情報の登録の促進

政府において、マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行が進められる中、国民の皆さまに安心してマイナ保険証をご利用いただくため、支払基金では、中間サーバーへの正確な資格情報の登録の促進に取り組んでいます。

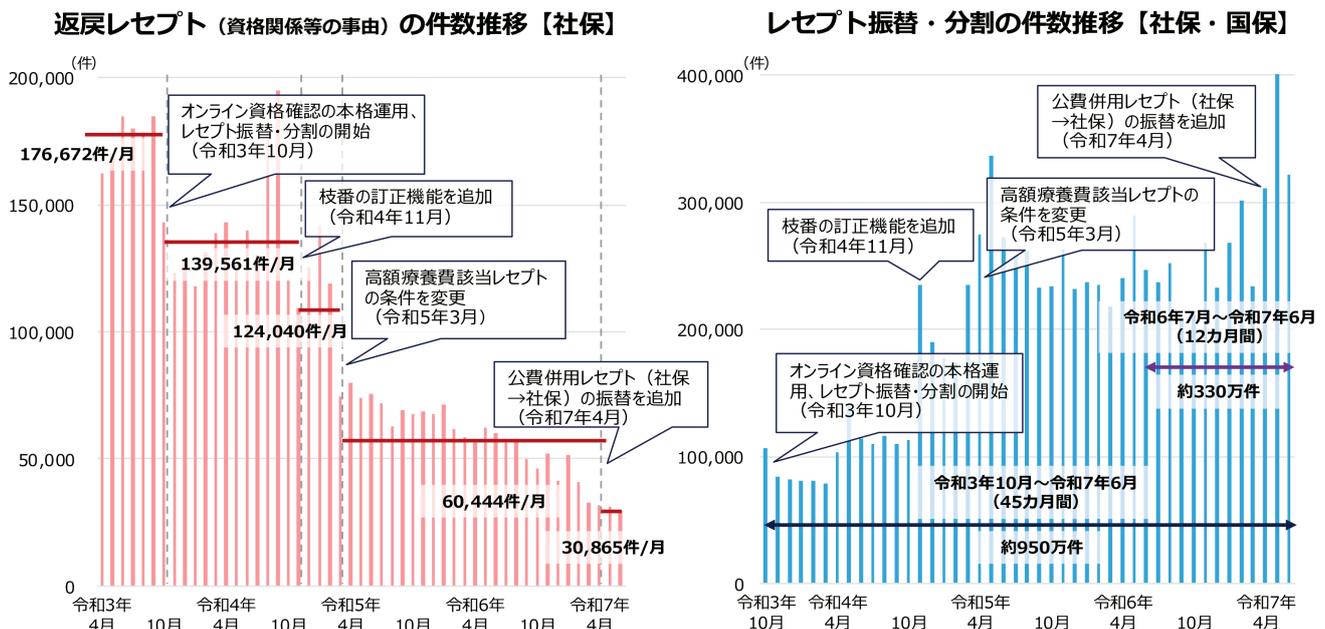
過去、マイナンバーの紐付誤りのある事案が発生したことを踏まえ、政府において、マイナンバー情報総点検本部の下、支払基金では、令和5年9月時点で中間サーバーに登録済みの資格情報（約1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を行うとともに、突合の結果、確認が必要となったものについて、保険者による確認作業を令和6年4月まで実施し、資格情報の正確性の確保に取り組みました。

その後登録される資格情報についても、正確性を確保する必要があることから、支払基金では、令和6年5月以降、新たに登録された全ての資格情報について、住民基本台帳情報とのシステムによる突合を実施しています。突合の結果に応じて、確認が必要となった加入者情報は、資格情報や医療情報の閲覧停止措置を取るとともに、保険者による確認を行っていただくことで、資格情報の正確性の確保に取り組んでいます。

—レセプト返戻を減らし、医療機関等や保険者の事務負担の軽減に寄与

オンライン資格確認の本格運用に伴い、審査支払機関へ提出されたレセプトに保険者情報の変更が判明した場合に、従来のように医療機関等へ返戻するのではなく、新しい保険者へ自動的に請求先を変更する仕組みとして「レセプト振替・分割」機能が導入されています。

図表4 ● 返戻レセプト／振替・分割の件数推移



具体的には、レセプトに記録された保険者番号や記号・番号・枝番、生年月日をもとに、オンライン資格確認等システムで保持している資格情報と照合することで、患者が医療機関等を受診した時点で資格喪失であっても、新しい資格が判明すれば、返戻することなくレセプトを新保険者へ「振替」または「分割」することで医療機関等における再請求や患者への確認作業が不要となり、医療機関等や保険者の事務負担の大幅な軽減につながっています。

なお、レセプト振替・分割の件数は、機能改修による精度向上により増加しており、直近の令和6年7月～令和7年6月（12カ月間）では約330万件となっています（図表4）。

しかしながら、レセプト振替・分割の仕組みが円滑に機能するためには、保険者が中間サーバーへ、正確な資格情報を登録いただくことが不可欠でありますので、資格取得・喪失があった場合には中間サーバーへの迅速で正確な情報登録をお願いします。

7 マイナ保険証の利用促進等に向けた様々な支援業務の取組

オンライン資格確認に関する医療機関等への支援

現在、支払基金では、訪問診療・オンライン診療、発熱外来等を行う医療機関等を対象とした、オンライン資格確認（居宅同意取得型）に対応するためのレセプトコンピューターの改修費用やモバイル端末等の購入費用の補助や、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、助産所等を対象とした、オンライン資格確認（資格確認限定型）に対応するためのモバイル端末等の購入費用を補助する事業などを実施しています。

また、新たな試みとして、スマートフォンを用いたマイナ保険証の利用に必要な「汎用カードリーダー」の購入費用を補助する事業（購入費用の半額補助）も実施しています。この補助事業では、医療機関等の皆さまの事務負担を軽減し、より迅速に汎用カードリーダーを導入いただけるよう、Amazonビジネスが開設するウェブサイトを通じて購入できる仕組みを整えています。補助は、医療機関等向け総合ポータルサイトで発行される専用の電子クーポンコードを使って、ウェブサイトでの購入手続きを行うことで適用されます。購入時にクーポンコードを入力することで、補助が反映されます。

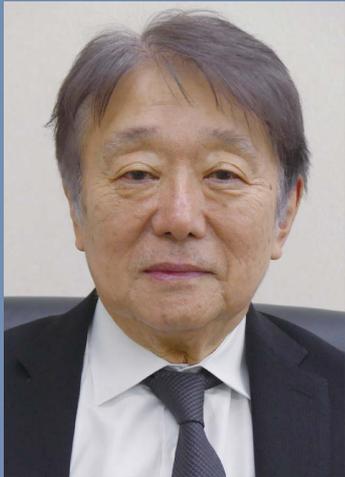
各補助事業の詳細については、医療機関等向け総合ポータルサイト及び施術所等向け総合ポータルサイトをご覧ください。

マイナ保険証の利用に関する周知広報の取組

あわせて、マイナ保険証の利用促進に向けた様々な周知広報の取組も実施しています。具体的には、オンライン資格確認を導入していない訪問看護ステーションや柔道整復師等の施術所等に対して導入を促すターゲティングメールの配信を行っているほか、マイナ保険証の利用を広く周知するためのポスターやリーフレットを送付し、窓口での対応を支援しています。

また、マイナ保険証による受付ができない場合の対応方法や、目視確認モードの操作方法など、現場での資格確認に関する実務的な内容を分かりやすく解説する厚生労働省主催のオンラインセミナーについても、積極的に視聴を呼びかけています。

これらの取組を通じて、医療機関等の皆さまが安心してマイナ保険証を活用できる環境づくりを支援しています。



“優しさ”を軸に、信頼される 医療と審査をめざして

みやた おさむ
宮田 研

北海道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

父は総合病院の内科医として勤務していました。朝早くから夜遅くまで働いて、帰宅後や休日にも何度も病院に電話をするような、非常に情熱を持って患者さんと向き合っている医師でした。子どもながらに、そんな父を尊敬する一方、もっと家族で過ごせる時間が欲しいと寂しくも感じていました。

尊敬する父と全く違う道も選べず、歯科医師になりましたが、父は、同じ“医師”を選んだことに大変喜んでくれました。

— 歯科医師として大切にしていること

一言で言えば「優しさ」だと思っています。歯科治療というのは、痛い・怖い・不安、そういったイメージが強いですよね。ですから、少しでも患者さんが安心できるように、丁寧な説明や接し方を心がけてきました。

医療の技術も進み、治療方法も変わってきていますが、技術も設備も、そして何より人の意識が変わってきたと思います。昔は一方通行の医療だったかもしれませんが、今は患者さんと向き合う姿勢が大事にされていて、それが歯科

医療の質にもつながっていると感じます。

好きな言葉は「やるときはやる、やらないときはやらない」です。オンとオフをしっかりと分けるようにしています。少し怠け者のように聞こえるかもしれませんが、自分の中では大切なバランスの取り方だと思っています。

審査委員として

— 審査をする上で心にとどめていること

まずは、請求されたレセプトを見たときに、その背後にいるドクターがどんな思いで診療し、請求されたのかを考えるようにしています。審査は保険診療ルールのチェックでもありますが、人が診療しているものですから、請求者の立場に立つことがとても重要だと考えています。

— 副審査委員長としての役割

北海道の審査委員会には30名の歯科審査委員が在籍しており、全国的に見ても規模が大きいです。そのため、審査委員間で見解に違いが生じた際には、意見の統一が容易でない場合があります。そうした場面においては、お互いの意見を尊重し合えるよう努めることが大切な役割だと考えています。

——歯科審査委員会の運営について

審査委員の先生方は、札幌圏だけでなく北見や函館など遠方からも来ており、電車で片道4時間かかる審査委員もおられます。冬は天候の問題もあり在宅審査を活用していただくことも多いのですが、基本的には皆さん熱心に審査委員会に出席していただいています。特に第2次審査の出席率は非常に高いため、内容が濃いものになるように心がけています。

また、第2次審査の後には、すべての返信レセプトを私と主任審査委員、運営委員が再確認し、処理誤りのないように努めています。時間はかかりますが、請求された側にとっても大切なことなので、丁寧に対応するようにしています。

——差異解消に向けた取組

歯科は症状や治療内容が多様で、判断に個人差が出やすい面もあります。ただ、だからこそ審査の取扱いの統一は大事だと思います。審査委員間でも見解が分かれることがありますが、他県の情報や意見を取り入れることで、視野が広がると感じています。

——再審査減少に向けた取組

原審査の段階で、できる限り審査の精度を高めることに尽きると思っています。特に縦覧審査（過去6か月分のレセプト確認）ができるようになったことで、画面審査は格段にやりやすくなりました。紙レセプト時代には難しかったことも、今は環境が整ってきています。

——外部関係者との調整

以前、国保の審査委員をしていましたので、双方の立場を理解した上で対応できているかなと思います。

また、北海道厚生局を交えて協議の場を設け

ており、外部関係者との連携はスムーズにしていると思います。

——職員との連携

職員との関係は良好で、相談も気軽に来てくれます。北海道審査事務センターが同じ建物内にあるので連携は取りやすいです。ただ、遠方から来る審査委員の先生はなかなか職員と時間が合わず、私が間に入って調整役を務めるようにしています。

——職員へ伝えたいこと

若い方も、ベテランの方も、躊躇せずに何でも聞きにきてください。審査は一人で行うものではありません。信頼関係と情報の共有が、正確で公正な審査につながります。私自身も、審査事務を行う職員との距離をできる限り縮めていきたいと思っています。

プライベート

——健康を保つために心がけていること

十分な睡眠と規則正しい3度の食事、適度な運動と飲酒です。以前はジムにも通っていましたが、今は家でYouTubeを見ながらストレッチやヨガをやっています。冬場は雪かきが良い運動になっています。北海道の雪は街中でも軽くサラサラしているんですよ。

——休日の過ごし方や趣味

料理が好きで、庭でセイジやタイム、ローズマリー、フェンネル等のハーブを育て、そのハーブを使ってイタリア料理を作ったり、10月末から11月にかけて自家製ベーコンを作っています。

子ども・子育て支援納付金の取扱いを開始

「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が令和6年10月1日に施行されたことに伴い、支払基金では、子ども・子育て支援金制度（以下「支援金制度」という）における、子ども・子育て支援納付金（以下「支援納付金」という）に関する取扱いを令和8年4月から開始します。本稿では、支払基金が行う支援納付金に関する事業について紹介します。

はじめに

現在、少子化・人口減少が急速に進んでいる状況の中で、令和5年12月に閣議決定された「こども未来戦略」（以下「戦略」という）において「少子化は、我が国が直面する、最大の危機である」とし、若年人口が急激に減少する2030年までが少子化傾向を反転させ、人口減少を食い止めるための日本のラストチャンスであるとされています。

この戦略において、「構造的賃上げ等と併せて経済的支援を充実させ、若い世代の所得を増やす」、「社会全体の構造・意識を変える」、「全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する」の3つの基本理念に基づき、こども・子育て政策の課題を挙げると共に、総額3.6兆円に及ぶ「こども・子育て支援加速化プラン」（以下「加速化プラン」という）が取りまとめられ、今後3年間の集中的な取組が示されました。

加速化プランにおける少子化対策の抜本的強化にあたり、「少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み」として支援金制度を令和8年度に創設し、全世代・全経済主体から支援金の拠出を求め、こども・子育て政策の強化を早急に実現し、持続していくことが必要であるとされました。

子ども・子育て支援金制度の概要

令和8年度に創設される支援金制度は、こども・子育て政策の抜本的な給付拡充を図り、子育てに関する負担を軽減し少子化トレンドの反転につなげていけるよう、「社会連帯の理念を基盤に、こどもや子育て世帯を、全世代・全経済主体が支える新しい分かち合い・連帯の仕組み」として、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されます。

支援金制度は、「全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する」ことを実現するための政策強化、及び戦略で取りまとめられた総額3.6兆円規模の加速化プランを支える財源の一つであり、令和8年度に6千億円程度、令和9年度に8千億円程度、令和10年度に1兆円程度を、全世代・全経済主体が、医療保険料とあわせて拠出します。また、徹底した歳出改革と賃上げによって社会保険負担軽減の効果を生じさせ、実質的な負担が生じないようにすることとされています。

各医療保険者は、各被保険者や事業主（以下「被保険者等」という）が医療保険料にあわせて拠出する支援金を支払基金に納付し、支払基金は、各医療保険者から納付された支援納付金を取りまとめ国へ納付しますが、各医療保険者から拠出された支援納付金は、加速化プラン等で示す「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」等の施策強化のための財源の一部に充てられるほか、支援金の拠出が満年度化する令和10年度までの間に限り発行される、子ども・子育て支援特例公債の償還金にも充てられます。

なお、医療保険者から拠出された支援納付金が充てられる事業は法律で定められており、定められた目的以外で使用されることはありません（図表1）。

図表1 ● 子ども・子育て支援金が充てられる事業

子ども・子育て支援金が充てられる事業		実施時期等
①	児童手当（高校生年代まで延長、所得制限の撤廃、第3子以降の支給額増額を実施）	令和6年10月～
②	妊婦のための支援給付（妊娠・出産時の10万円の給付金）	令和7年4月から制度化
③	こども誰でも通園制度（乳児等のための支援給付）	令和8年4月から給付化
④	出産後休業支援給付（育児休業給付とあわせて手取り10割相当（最大28日間））	令和7年4月～
⑤	育児時短就業給付（時短勤務中の賃金の10%支給）	令和7年4月～
⑥	国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料免除措置	令和8年10月～
⑦	子ども・子育て支援特例公債の償還金 （支援金の拠出が満年度化する令和10年度までの間に限り、①～⑥の費用の財源として発行可能）	償還期限：令和33年度

子ども・子育て支援納付金の費用負担

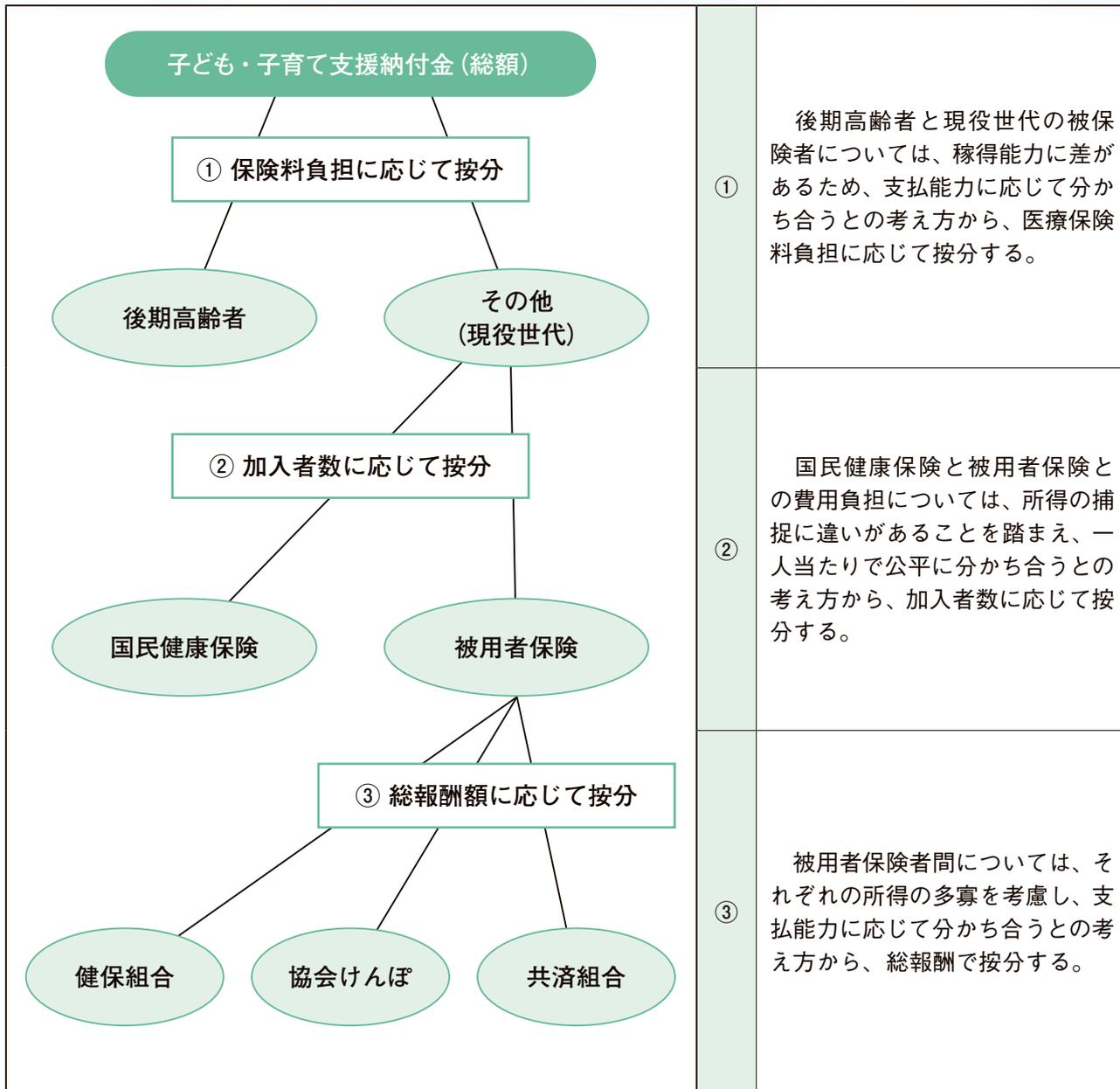
各年度の支援納付金の総額は、国において決定されますが、支援納付金の総額に対する各医療保険者間の費用負担については、まず、後期高齢者医療制度とその他の医療保険制度との費用負担について、後期高齢者と現役世代では、稼得能力に差があるため支払能力に応じて分かち合うとの考え方により、後期高齢者と現役世代の医療保険料負担に応じて按分します。

次いで、被用者保険と国民健康保険との費用負担については、被用者保険制度と国民健康保険制度では所得の捕捉に違いがあることから、一人当たりで公平に分かち合うとの考え方により、加入者数に応じて按分します。

また、被用者保険者間については、それぞれの所得能力に応じて分かち合うとの考え方により、総報酬額に応じてそれぞれ按分し各医療保険者の支援納付金額を算出します。

国民健康保険者間については、被用者保険と国民健康保険間の費用負担と同様に加入者数に応じて按分しますが、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の金額が増えないようにするため、加入者数は18歳未満の加入者を除いた加入者数とされています（図表2）。

図表2 ● 子ども・子育て支援納付金の按分



子ども・子育て支援金率

被保険者等は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて子ども・子育て支援金を医療保険者へ拠出することとされていますが、被保険者等が拠出する支援金額の算定基礎となる子ども・子育て支援金率は、一般保険料額や介護保険料額の算定の基礎となる一般保険料率や介護保険料率とは別に、政令で定める率の範囲内において、各医療保険者が定めることとなっています。

子ども・子育て支援納付金の事業と業務

支払基金では、子ども・子育て支援法に基づき支援納付金関係業務を行います。

各医療保険者から報告される加入者数、標準報酬総額等の各数値を用いて、各医療保険者が拠出する支援納付金の額を算出、決定し、4月に各医療保険者へ通知します。

なお、令和8年4月の支援納付金関係業務の開始に向けた、各医療保険者からの加入者数、標準報酬総額等の報告は令和7年10月より開始します。

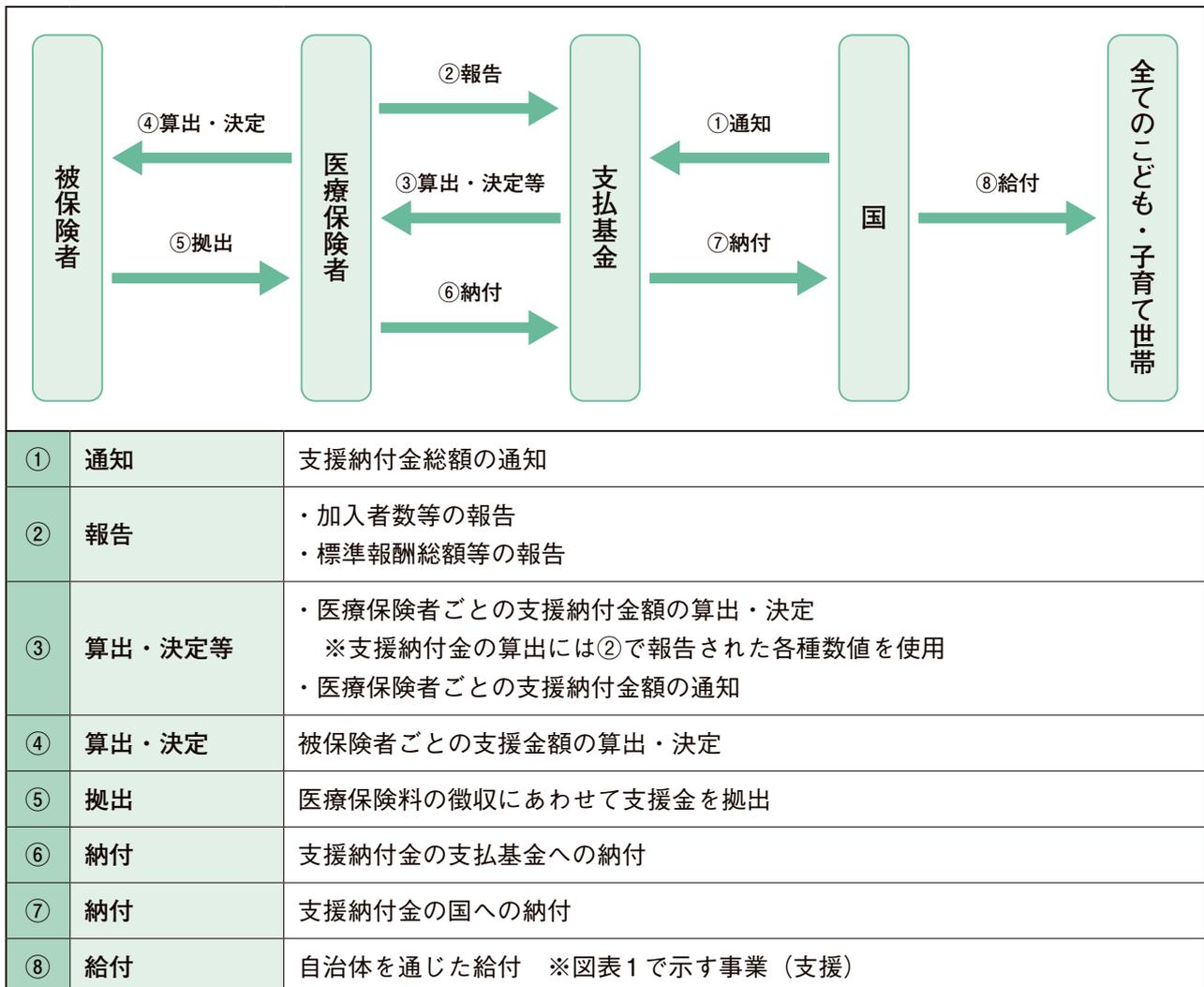
各医療保険者は、支払基金から通知された支援納付金額を基に各被保険者等が拠出する支援金額を算出し、決定します。

各医療保険者は、令和8年4月に基金から通知された納付額に基づき各被保険者から医療保険料の徴収にあわせ拠出された支援金を支払基金へ納付します。

支払基金は、各医療保険者から納付された支援納付金を取りまとめ国へ納付します。

支払基金から納付された支援納付金は、国において、子ども・子育て支援の各施策強化に係る特定財源として充てられます（図表3）。

図表3 ● 子ども・子育て支援納付金制度の流れ



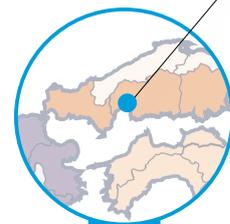
おわりに

今般、改正子ども・子育て支援法が施行されたことにより、支払基金は、これまでの医療保険制度を支える役割に加え、新たに少子化・人口減少対策を支える役割も担うこととなりました。

少子化・人口減少対策を確実に進めるための一助となるべく、関係機関と連携し、支援納付金の徴収及び国への納付を円滑に実施してまいります。

三本の矢の精神で挑む 審査体制の強化と連携

広島審査委員会事務局



広島審査委員会事務局

広島審査委員会事務局（以下「広島事務局」という）は、管理職を含め16名の職員で構成されており、広島の武将である毛利元就が息子たちに団結を説いた逸話から生まれた教訓である「三本の矢」（一本の矢は簡単に折れるが、三本の矢を束ねると折れにくいことから、一人では弱い者も、力を合わせれば強くなるという教え）を念頭に、お互いにリスペクトすることを重視した上で、意思疎通の取れたコミュニケーションを図りつつ、事務局職員一丸となって、働きがいのある組織風土を醸成させていくこととしています。

独自の取組や力を入れているところ

——審査の充実（原審査時と再審査時における一貫性のある審査判断）

審査委員会においては、診療報酬の算定方法に係る厚生労働省保険局医療課からの通知、及び支払基金における審査の一般的な取扱い等について周知し、最新の情報に基づいた適正な審査を実施しています。

また、審査委員長及び事務局長の連名による「審査の質の向上に向けた留意点」を全審査委員に席上配付し、審査委員が来所された初日には、事務局職員が当該文書に関する説明を行うと共に、「審査上の疑問点については、必ず事務局職員に声を掛ける」旨をお願いした結果、審査委員からの質問等も増加し、審査の充実への効果も現れてきていると感じています。

併せて、審査委員会期間中に、「グループ別（診療科）分科会」を開催し、①審査判断に苦慮している事例、②原審査と再審査で審査結果が異なっている事例を中心に協議していただき、審査の差異の解消に向けて取り組んでいるところです。

審査委員会の審査は、その結果理由（一貫性のある審査判断）を説明し理解を得る責任を有しています。医療機関・薬局、保険者及び外部関係者に対し、この説明責任の履行を果たすことにより、更に審査への信頼が得られるよう、丁寧かつ詳らかな対応に引き続き努めてまいります。

——審査の目標に係る取組

審査の目標については、「原審査で確実な審査（事務）を行い、極力再審査に持ち込まない!」、「再審査になってしまったら、1回目で解決し、再々審査に持ち込まない!」という基本的な考え方のもと、目標の趣旨を正確に理解した上で、目標達成に向けた取組をしています。

1つ目については、「原審査カバー率」（原審査及び再審査の総査定件数に占める原審査査定件数の割合）について、基準値以上を確保するという目標を掲げています。

2つ目については、「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を半減させる」という目標を継続して掲げています。

また、審査委員会の対応を行っている事務局

職員が、審査委員と中四国審査事務センター（以下「広島センター」という）職員（審査事務担当者）の連携をサポートして、両者の連携を強化する取組も掲げています。

具体的には、審査委員会において、審査の目標の趣旨及び目的を正しく理解していただけるよう、審査委員に対して、目標の意図及び必要性を繰り返し説明しています。また、毎月の審査実績については、その都度、要因分析を行い、早期に効果的な対応策を講じていくこととしています。

審査運営協議会の対応

審査運営協議会で説明及び連絡を行う場合は、分かり易く丁寧に説明し、十分な理解が得られるように留意しています。

また、審査運営協議会の開催日に限らず、必要に応じて、審査運営協議会委員のもとに出向き、詳細な説明を行うことで、より一層の理解が得られるよう努めています。

さらに、審査運営協議会委員からの照会等に対しては、迅速に対応し、誤った回答をすることにより信頼を失墜することのないよう留意しています。

広島センターとの連携やコミュニケーション

管理職間の連携強化を図るために、毎月の目標達成会議及びブロック幹部会議、並びに毎週の週間ミーティングにおいて、各地方組織（センター・事務局）における業務処理の進捗状況、課題及び問題点等について情報共有しています。また、日常業務において感じていること等についても意見交換し、コミュニケーションの充実を図っています。

職員間の連携においては、リアルタイムでの情報共有や課題への迅速な対応等を意識し、初

動の重要性（状況を理解した上での行動）を認識することで、事故の防止に努めています。

職員間のコミュニケーションは、円滑な人間関係の構築や、仕事の効率化や生産性を向上させる等、多岐にわたり良い効果をもたらすため、朝ミーティングでは、自由で活発な発言を促すと共に、お互いをリスペクトし、他者の発言を批判しないなど、ブレインストーミングの手法を取り入れています。こうした取組により、より一層充実したミーティングを目指しています。

更なる連携強化と質の向上を目指して

広島事務局では、次の2点を中心に取り組んでいます。1点目は、外部関係団体に信頼される「適正な審査」の実施、2点目は、併設事務局の利点を生かした、審査委員と広島センター職員の連携に係る支援（補助業務）を適切に実行することです。

特に連携に係る支援（補助業務）については、審査委員と広島センター職員が連携を図るに当たり、職員の勤務時間と審査委員の来所時間が異なっている等の理由により、両者がリアルタイムで連携できない場合もあります。そのような際には、事務局職員が接着剂的な役割を担うことで、スムーズな連携が図れるよう努めています。（人的な三本の矢：審査委員、広島センター職員及び広島事務局職員）

また、審査委員会、広島センター及び広島事務局の三者においても、円滑な業務運営に資するため、明確かつ適切な役割分担に基づき業務を行っており、必要に応じて、積極的に双方による支援を行っています。（組織的な三本の矢：審査委員会、広島センター及び広島事務局）

今後とも、広島県民に受け継がれている「三本の矢」を教訓に、三位一体となって、更なる審査の質の向上を目指していきます。

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

単純疱疹に対する抗ウイルス薬の併用投与の取扱いについて

本事例は、保険者からの再審査請求において「ゾビラックス錠200とアラセナーA軟膏3%の併用投与はいかがか」との申出が行われた事例です。

単純疱疹に対する抗ウイルス薬の治療は、内服薬による全身投与が基本であり、軽症例に外用薬、重症例に注射薬を投与するが、重症度や治療効果に応じて、内服薬、外用薬、注射薬を組み合わせた併用投与を実施する場合がありますため、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注意ください。

【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）

- 抗ウイルス薬の併用投与（単純疱疹）について
- 取扱い
 - ① 単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。
 - (1) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】
 - (2) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）【注射薬】
 - ② 単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められない。
 - (1) アシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用等）【注射薬】
 - (2) アシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】とビダラビン（アラセナーA点滴静注用）【注射薬】
- 取扱いを作成した根拠等

単純疱疹に対する抗ウイルス薬の治療は、内服薬による全身投与が基本であり、軽症例に外用薬、重症例に注射薬を投与するが、重症度や治療効果に応じて、内服薬、外用薬、注射薬を組み合わせた併用投与を実施する場合があります。

一方、内服薬と注射薬の併用は、強力な治療が必要な場合や内服薬のみの投与では効果を期待できない場合に限られ、薬効薬理が同様の医薬品の場合の併用投与は過剰と考えられる。

以上のことから、単純疱疹に対する上記①の抗ウイルス薬の併用投与は原則として認められるが、上記②の抗ウイルス薬の併用投与は原則として認められないと判断した。

Chronicle 77



支払基金のあゆみ

支払基金の77年間のあゆみを連載しています。

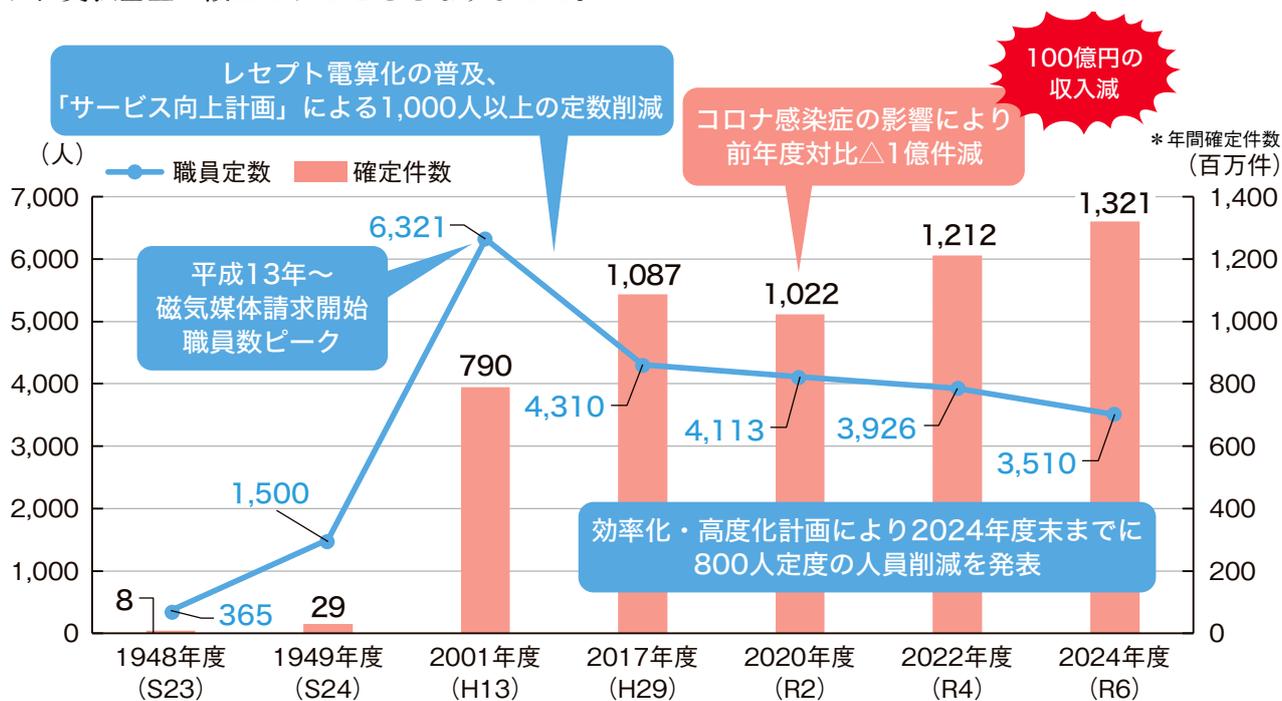
今月は、支払基金設立当時から令和6年度までのレセプト確定件数の推移とそれに伴う職員数の推移等を紹介します。

レセプト確定件数と職員数の推移

1948年（昭和23年）の第2回国会において、社会保険診療報酬支払基金法案が可決され、同年9月1日に支払基金が設立されました。

「健康保険法」は、1922年（大正11年）に制定され、1961年（昭和36年）に国民皆保険制度がスタートしました。支払基金が誕生するまでの医療費の審査・支払は、医科・歯科医師会によって行われていました。その後、保険者が審査支払事務を実施するようになりましたが、支払業務を滞りなく行えるほどの人員（職員）を確保することができませんでした。

このような状況において、診療報酬の審査・支払を一元的に請け負う機関を創設することが求められ、支払基金が設立されることとなりました。



本部事務所は東京都千代田区大手町1丁目6番地の旧安田銀行（現在のみずほ銀行）の6階に置かれ、業務を開始しました。

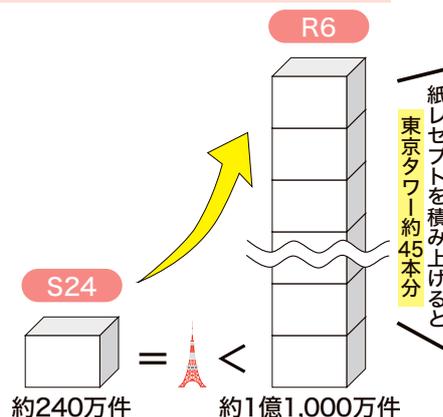
発足当時、月平均50万件程度として見込んだ取扱件数は、121万件程度でした。職員数も365人でスタートしましたが、年度末には713人となりました。

このことから、業務等の拡大に合わせて、事務所を2度移転し、1968年（昭和43年）1月に現在の東京都港区新橋2丁目1番3号に移転しました。



創設時の事務所
(旧安田銀行 本店6階)

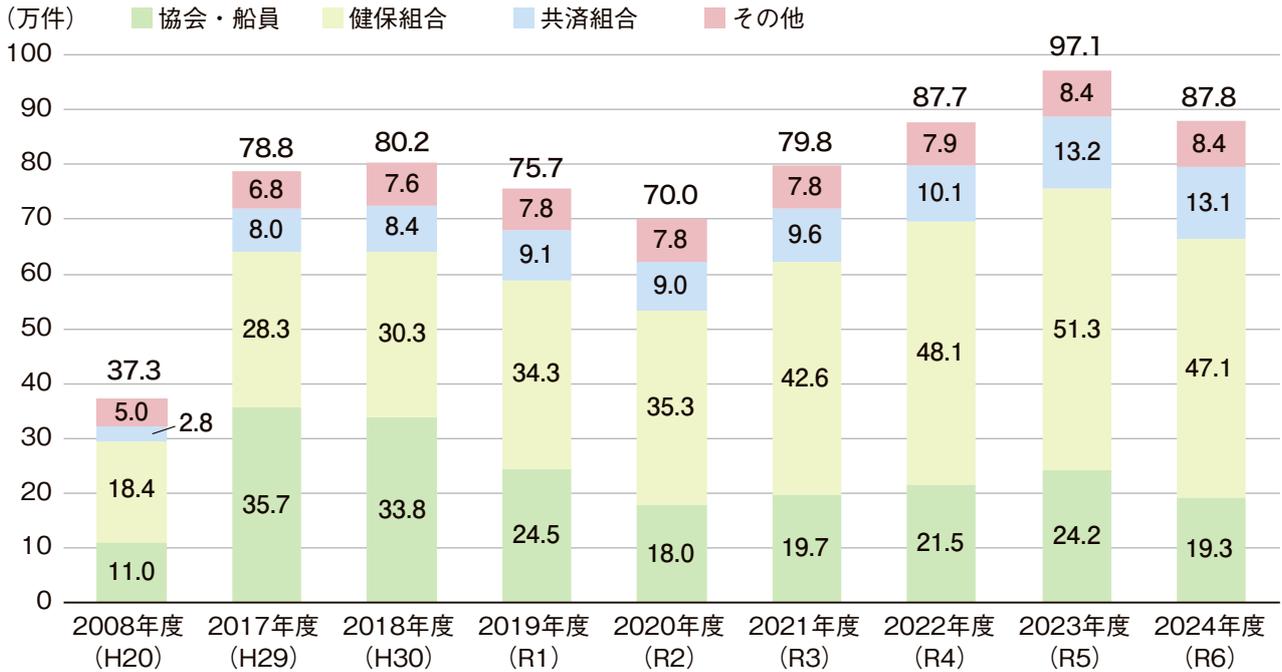
ひと月当たりの取扱件数



再審査の取扱件数の推移

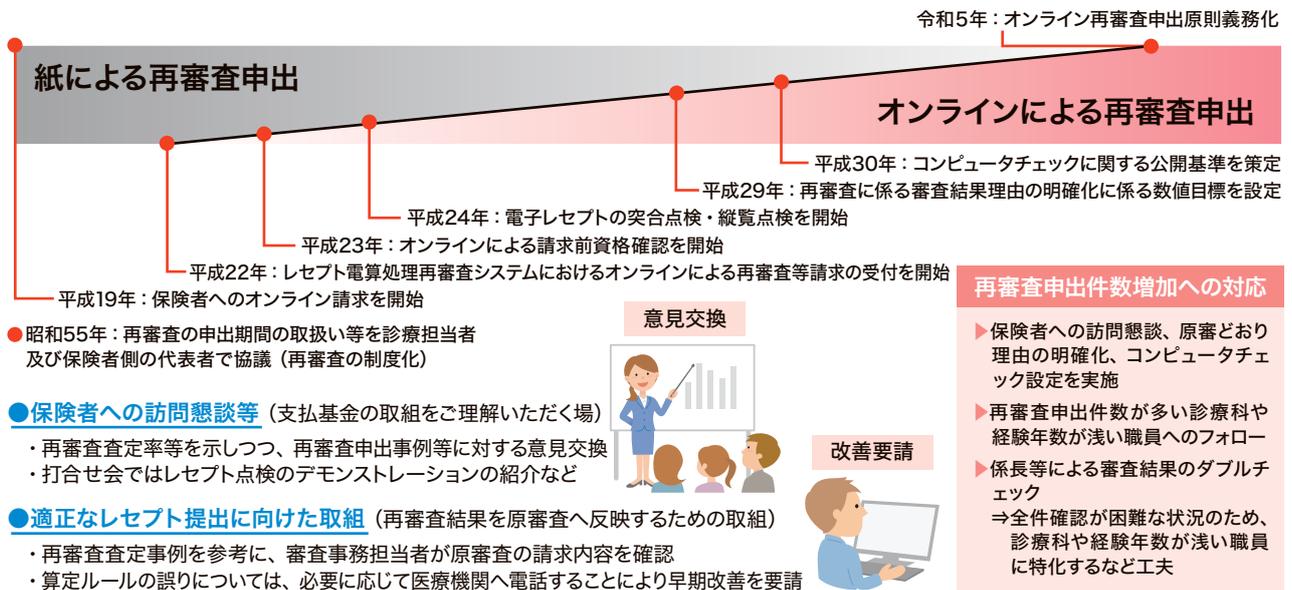
近年増加傾向にある保険者からの再審査請求については、設立から30年余りは各拠点での審査委員会で処理されてきました。その後、1980年（昭和55年）に再審査の取扱いが明確化され、1990年（平成2年）には再審査相談窓口が全支部に設置されました。近年、オンラインの義務化（2023年（令和5年））等の影響により取扱件数はさらに増加し、高止まりしています。

制度別再審査処理件数の推移【医科歯科計】



※ 処理件数は1か月あたり件数である

支払基金における再審査処理等に係るこれまでの取組（保険者への訪問懇談等）



各法（一部抜粋）の取扱時期と取扱件数の比較

支払基金は、1948年（昭和23年）9月、健康保険法（政管健保、組合管掌）、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・支払事務を開始しました。

その後、1951年（昭和26年）には、結核予防法（現、感染症）、1953年（昭和28年）には、生活保護法（審査のみ、1950年（昭和25年）～）を受託しました。

そのほか、身体障がい者福祉法（現、自立支援・更生）、児童福祉法等、社会保険以外の社会保障制度における診療報酬の審査・支払事務が順次、業務の対象に加わりました。

この結果、取扱事務は著しく複雑化し、取扱件数の増加とあいまって業務処理は一層繁雑の度が増しましたが、事務処理の簡素化と効率性の向上に努め、これら各種医療費の審査・支払を支障なく遂行し、基盤を築くことができました。

一方、保険医療の発展とともに支払基金の取扱業務は増大し、関係方面からの支払基金事務に対する関心は高まりました。特に審査に対しては、保険者側からの適正な審査の徹底についての要望、診療側からは審査減点に関する苦情など、それぞれの立場からの申し出が繰り返されてきたことを鑑み、業務運営の重点を審査の充実に置き、審査委員の増員と審査事務処理の改善を図り、種々の努力を続けてきました。

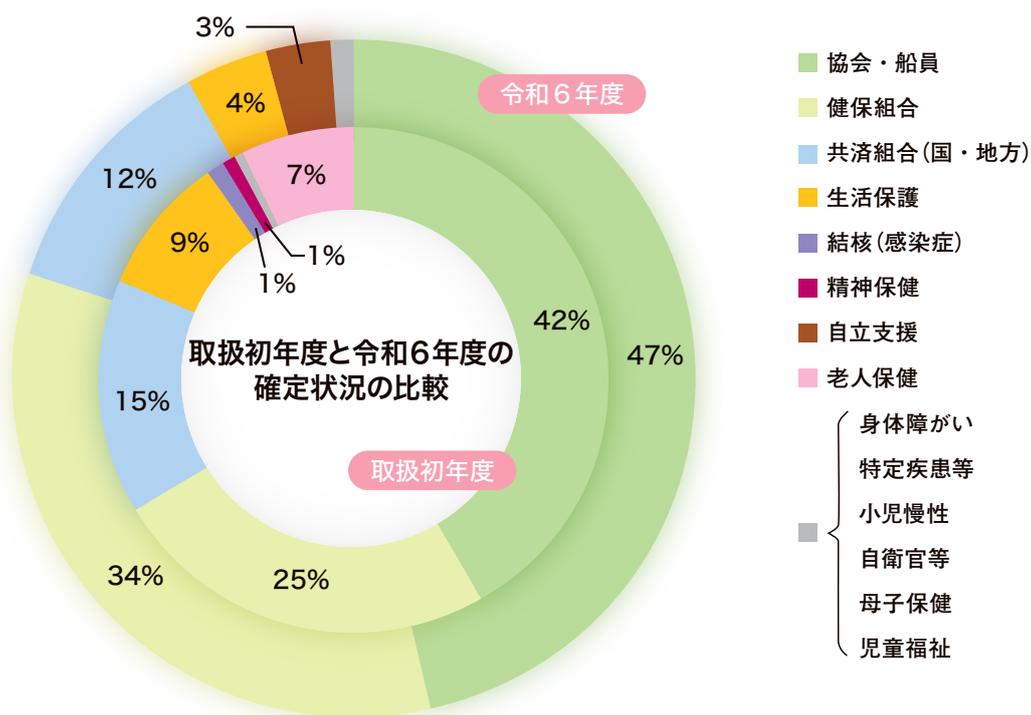
さらに、この時期に、結核治療指針をはじめとして各種疾病の治療指針が相次いで定められたことにより、審査方針の統一にも寄与するところが相当でありました。

法律名	業務取扱開始年	取扱初年度	2024年度 (R6)	
協会けんぽ	1948	14,315,935 ^{※1}	528,977,238	約37倍
船員保険	1948	611,597 ^{※1}	1,309,242	約42倍
健保組合	1948	8,987,888 ^{※1}	380,377,879	約26倍
共済組合	1948	5,417,036 ^{※1}	139,694,167	半減
生活保護	1953	3,132,540	47,599,049	
結核(感染症)	1951	329,383	150,972	
精神保健 ^{※2}	1961	140,075	15,417	
身体障がい ^{※3}	1954	865	—	
自立支援	—	—	29,107,650	
特定疾患等	1977	47,173	317,250	約37倍
小児慢性	1977	35,324	1,293,711	約75倍
自衛官等	1955	15,965	1,202,385	
母子保健	1965	2,768	56,683	
児童福祉	1954	1,106	32,807	
老人保健	1982	2,571,114	2007年に終了	

※1 1949年度で計上

※2 精神保健のうち、通院医療は障害者自立支援法により2006年4月から自立支援に変更

※3 身体障がいは、障害者自立支援法により2006年4月から自立支援に変更



※ 端数処理の都合上、100%とはなりません。

理事会開催状況

7月理事会は7月28日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1 役員選任の認可 | (3) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表 |
| 2 議事 | (4) 令和6事業年度前期高齢者特別会計等の決算の承認 |
| (1) 役員を選任（案） | (5) 「支払基金改革の進捗状況」に係る今後の報告 |
| (2) 理事長特任補佐の選任（案） | |
| 3 報告事項 | 4 定例報告 |
| (1) 自動遷移ツール事案の再発防止策の進捗状況 | (1) 令和7年5月審査分の審査状況 |
| (2) レセプト及び請求支払関係帳票の誤送付の状況 | (2) 令和7年6月審査分の特別審査委員会審査状況 |
| | (3) 令和7年6月理事会議事録の公表 |

プレスリリース発信状況

- 7月1日 令和7年4月診療分は対前年同月伸び率で確定件数2.3%増加、確定金額3.6%増加
7月29日 7月定例記者会見を開催
7月31日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録はお済みですか？

1

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

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

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

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

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

保険者・医療機関等共通の配信情報

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

2

登録方法

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

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

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

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。

