

月刊基金

11

November 2025



特集

**医療DXの中核を担う
『電子カルテ情報共有サービス』
～モデル事業の展開～**

トピックス

**令和7年度 ブロック別審査委員長・
歯科副審査委員長会議を開催**

月刊基金

Monthly KIKIN 第66巻 第11号

11

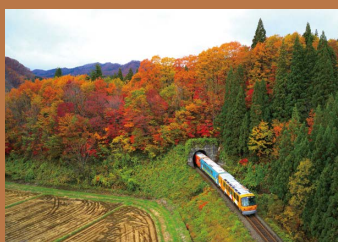
NOVEMBER 2025

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



秋田内陸縦貫鉄道（秋田県）

たかのす かくのぼて
鷹巣駅から角館駅まで、その名の通り秋田県の内陸部分を縦に貫く全長約94kmのローカル路線。もともとは国鉄の路線として鷹巣側は阿仁谷線、角館側は角館線として建設が進められ、第三セクター移管後の1989年に念願の全線開通を果たしました。山深い地域を走ることから、季節によって様々な景観が車窓を彩り、特に紅葉の時期には多くの観光客で賑わいます。

CONTENTS

特集

2 医療DXの中核を担う 『電子カルテ情報共有サービス』 ～モデル事業の展開～

トピックス

12 令和7年度 ブロック別審査委員長・ 歯科副審査委員長会議を開催

インタビュー・副審査委員長の視点から【歯科】

16 レセプトの向こう側にいる 患者や医師を想い審査する

福岡県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 野添 浩司

地方組織紹介

18 丁寧な対話と確かな連携で築く、 信頼の審査体制

茨城審査委員会事務局

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3回

22 Chronicle77 一支払基金のあゆみー

25 インフォメーション

お詫びと訂正

本誌2025年10月号に掲載しました「特集 医療DXと審査支払を支える組織基盤の強化」において一部誤植がありましたので、次のとおり訂正いたします。

ページ	行	(誤)	(正)
8	下から5行目	令和7年1月から	令和7年2月末から
8	下から2行目	令和7年3月から	令和7年5月から

読者の皆さま、関係者の皆さまにご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

医療DXの中核を担う 『電子カルテ情報 共有サービス』

～モデル事業の展開～

政府は、少子高齢化・人口減少社会において、医療DXを推進し、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、医療分野のイノベーションを促進し、その成果を国民に還元していく環境整備を進めることが必要として、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき各取組を進めています。

電子カルテ情報共有サービスは、この医療DXの中核を担うシステムであり、現在、全国の医療機関等での利用に向けて、モデル事業が行われています。本稿では、この電子カルテ情報共有サービスのモデル事業について、その目的や取組内容、今後の展望をご紹介します。この取組がどのように現場の課題解決に寄与し、医療の質と効率性を高めるのかを、ぜひ知っていただきたいと思います。

電子カルテ情報共有サービスとは

電子カルテ情報共有サービスとは、診療情報提供書（紹介状）等の文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるようになり、また、全国の医療機関や薬局が患者の臨床情報を安全かつ迅速に共有できる新たな仕組みです。医療DXの柱として、より質の高い効率的な医療環境の構築に貢献するこのサービスには、大きな期待が寄せられています（図表1）。

図表1 ● 電子カルテ情報共有サービスの概要



電子カルテ情報共有サービスでできること

①文書送受信サービス

診療情報提供書（紹介状）を、紹介先の医療機関等宛てに電子送付できる仕組みです。紹介先医療機関は、すぐに診療情報提供書を閲覧することが可能になり、医療機関間の情報連携が効率よく行えるようになります。診療情報提供書には必要に応じて退院時サマリー等を添付することが可能です。

医療機関（紹介元）のメリット

電子化によるコスト削減・効率化

- 電子化されることによって、従来の紙での印刷・郵送にかかる事務コスト削減と業務効率化が期待できる。

患者・被保険者等のメリット

待ち時間削減、持参忘れ防止

- 診療情報提供書が出来上がるまで待合室等で長時間待機しなくても済む。また、診療情報提供書の持参忘れも防止できる。

医療機関（紹介先）のメリット

電子的な送受信による効率化

- リアルタイムに診療情報提供書を受信でき、事前に閲覧できる。電子情報のため、スキャン等にかかる事務の手間を削減できる。

②健診文書登録・閲覧サービス

医療機関が電子カルテ情報共有サービスに健康診断結果報告書を登録することで、迅速に健診結果をマイナポータルで本人が閲覧できるほか、全国の医療機関等及び加入する医療保険者等が取得・閲覧できる仕組みです。

医療機関等のメリット

診療時に活用できる情報の拡大

- 受療歴がない初診患者でも、経年的な健康状態を把握でき、より良い診療を提供できる。

患者・被保険者等のメリット

タイムリーな結果確認

- 健診受診後、これまでよりも迅速に健診結果を確認できる。これにより早期の生活習慣改善や医療機関受診につなげられる。

医療保険者のメリット

電子化による手入力転記作業削減

- 医療機関等から紙媒体等で健診結果を受領したものを、データ化する手間やデータの入力誤り等の低減、目視チェックの事務コスト削減が期待できる。

③臨床情報登録・閲覧サービス

電子カルテに登録されている臨床情報（傷病名・検査・感染症・アレルギー等・処方）を全国の医療機関等や患者が取得・閲覧できる仕組みです。他の医療機関において診断された傷病名やアレルギー、検査結果を迅速に確認できることで、日常の診療のみならず、救急医療に活用されるほか、災害時に避難先の医療機関等で病名やアレルギーの情報などの必要な医療情報が確認できます。

医療機関等のメリット

医療の質向上、医療安全への貢献

- 医薬品や食品等のアレルギー情報が正確に把握できていることで、安全な医療の提供が可能。

患者・被保険者等のメリット

日常診療や救急時・災害時における質の高い医療

- 医療機関等が、日常診療のみならず、救急時や災害時を含めて、患者の傷病名や検査結果、薬剤アレルギー等に関する情報を閲覧することができるようになり、より質の高い医療を受けられる。

④患者サマリー登録・閲覧サービス

医師から患者に対して提供される療養上のアドバイスをマイナポータルから閲覧できる仕組みです。アドバイスをを行った傷病名や検査結果、処方情報等が見やすい形で提供されるため、自身の病気の状況の把握やアドバイスに基づいた生活習慣改善に役立てることが可能です（図表2）。

医療機関等のメリット	患者・被保険者等のメリット
患者への正確なアドバイス情報の伝達 ●患者に指導した、生活習慣改善方法等のアドバイスを、正確に伝えることができる。	正確な振り返りと理解の醸成 ●わかりやすくまとめられた情報がいつでもどこでも振り返りできることで、療養上のアドバイスの正確な理解に寄与。

図表2 ●患者サマリーのイメージ（案）

患者サマリー (Patient Summary)

基本情報

氏名 性別
生年月日 年齢

プロフィール情報

薬剤禁忌

22/10 禁忌医薬品1
22/10 禁忌医薬品2
...

アレルギー

23/01 アレルギー-1
22/07 アレルギー-2
...

感染症

23/01 梅毒STS(RPR法) (-)
23/01 HBs(B型肝炎) (+)

外来医療記録 (かかりつけ医アドバイス)

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名 Aクリニック
医師氏名 厚生 太郎

主傷病名

疾病分類 (ICD10)表示 胃の悪性新生物<腫瘍>
傷病名表示 (ブルダウ) 胃体部癌

副傷病名

潰瘍性大腸炎
潰瘍性大腸炎性関節炎

療養上の計画・アドバイス

・内服を継続しましょう。
・1日〇分、〇〇程度の運動を行いましょ。
・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。
・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょ。
・〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。

おくり情報

アドル/スチン錠 10mg[サンド] 1錠 28日分 1日1回夕食後
フモチン錠 10mg[NPI] 2錠 28日分 1日2回朝食後
ノルバスク錠5mg 1錠 28日分 1日1回夕食後
...

代表的な検査項目結果

	ステータス	検査結果	基準値 (下限-上限)
肝機能			
GOT(U/L)	確定報告	XXX(H)	XX-XX
GTP(U/L)	確定報告	XXX	XX-XX
Γ-GTP(U/L)	確定報告	XXX	XX-XX
血糖			
空腹時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
HbA1c(%)	確定報告	XXX	XX-XX
随時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
尿			
尿糖(mg/dL)	中間報告	XXX	XX-XX

※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に抜粋

前回受診日: 2023年5月14日

(第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ (令和5年11月6日) 資料1 抜粋)

電子カルテ情報共有サービスのモデル事業

モデル事業の実施地域

電子カルテ情報共有サービスモデル事業は、全国展開に先立ち、実際の医療現場での課題やニーズを把握し、円滑な導入に向けた知見を蓄積するために、2025年2月に愛知県の藤田医科大学病院を中心にスタートし、全国10地域（北海道・山形県・石川県・茨城県・千葉県・静岡県・愛知県・三重県・奈良県・宮崎県）で実施されます。

モデル事業の目的

モデル事業では、大きく分けて「課題収集・解決支援」と「普及促進のための好事例収集・効果測定」の2つを目的に据えて実施しています。

I 課題収集・解決支援

■円滑な導入を実現するための課題収集・解決の支援

- ・電子カルテ情報共有サービス特有の準備がいくつかある中で、滞りなく準備を進めていただけるように、課題収集および、疑問点の解消や参考情報の提供など、必要な支援を行います。

■運用面の課題収集・解決の支援

- ・モデル事業に参加する医療機関が抱える個別の運用課題を収集し、ともに検討し解決するための支援を行います。

■システムエラーやバグ等への迅速な対処

- ・想定外のエラーやバグ等が万が一起きた場合に備え、問い合わせの窓口や対応フローを決めておくことで、担当者や具体的な対応手順が明確になり、速やかな問題解決が可能となります。

II 普及促進のための好事例収集・効果測定

■好事例の収集（医療提供の質向上、業務の効率化、地域課題の解消等）

- ・電子カルテ情報共有サービスを活用した取組によって、地域特有の医療課題を解消できる先進事例や、物的・人的なコスト削減や業務効率化に寄与する事例を収集します。
- ・標準化された構造データが取得できることによって、医療情報共有による医療提供の質向上につながる具体的な体験事例を収集します。

■効果測定

- ・今後の普及促進の取組のために、電子カルテ情報共有サービスの利用状況に始まり、利用の促進・阻害因子、業務の効率化度合い、導入・運用するにあたっての金銭的・非金銭的成本等を計測します。

■より発展的な活用方法の模索

- ・今後、他の民間サービス等との連携によって、より発展的な活用につなげるためのアイデアや、本サービスの将来的な機能拡充に向けたご要望等、より発展的なサービスに進化させていくための知見・意見を収集します。

モデル事業地域定例会

モデル事業の2つの目的である「課題収集・解決支援」と「普及促進のための好事例収集・効果測定」を確実に前進させるため、モデル事業開始医療機関の地域ごとに月1回程度の定例会を開催しています。参加者は、モデル事業参加医療機関のご担当者、システムベンダー、厚生労働省、支払基金です。

定例会では、①医療機関ごとの進捗確認、②システム関連事象の発生・対応状況の共有、③運用に関する質問・要望・意見の収集を体系的に行い、現場起点での改善サイクルを回しています。今後は複数地域の合同開催も実施し、地域横断での課題可視化と好事例の横展開を加速させます。

電子カルテ情報共有サービスの今後の展開

政府は、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」としており、電子カルテ／電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を2026年夏までに取りまとめる予定です（図表3）。

図表3 ● 電子カルテ／共有サービスの普及策

- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※1 こととしている。この目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図りつつ、
 - ① 電子カルテ導入済の医療機関※2 には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
 - ② 電子カルテ未導入の医療機関※2 には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入を進める。**

※1 医療DXの推進に関する工程表2023.6.2 医療DX推進本部

※2 医科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

今後の主な対応方針

- ◆ 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目途の完成を目指す。**
- ◆ 併せて、標準型電子カルテの要件※3 を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定する。**
- ※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- ◆ **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定する。**

（第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和7年7月1日）資料抜粋）

電子カルテ情報共有サービスの普及により、医療現場では臨床情報が即時に連携され、救急搬送時や災害時にも迅速かつ的確な対応が可能になるとともに、文書情報が電子化され、医療機関間の情報連携が効率化されます。また、患者はマイナポータル等を通じて健診結果や療養アドバイスを確認でき、自身の健康管理を主体的に行えるようになります。

こうした世の中の実現へ向けて、モデル事業において、技術的課題や運用上の問題、現場の不安や懸念を解消していくことが極めて重要であり、引き続き支払基金としても厚生労働省とともにモデル事業に取り組んでいきます。

COLUMN

医療等情報の二次利用

データの二次利用とは、集めたデータを別の目的で活用し、社会の課題解決や暮らしの向上につなげることです。

たとえば、皆さまの健康診断の結果を、個人が特定できないように加工して集約することで、病気の発生傾向を分析し、新しい治療法の開発や予防策の立案に役立てることができます。また、国や自治体を持つ公共のデータも二次利用することで、地域ごとの課題解決や、より質の高い行政サービスにつながります。

電子カルテ情報共有サービスで共有される電子カルテ情報についても、氏名等の削除によりそれ単体では個人の識別ができないように情報を加工した上で、データ分析などで活用することが検討されています。また、電子カルテ情報共有サービスをもとに作成されるデータベースを含む医療・介護関係のデータベースを連結して解析できる基盤も整備することとされています。

医療・介護関係のデータベースの利活用により、社会の課題解決や暮らしの向上につながるような効果が期待されています。

医療等情報の二次利用により期待される効果の例

1. 医療の質と安全性の向上

大量の診療データや検査結果を解析することで、エビデンスに基づく診療ガイドラインの改善や副作用リスクの早期発見

2. 医学研究・創薬の加速

電子カルテやレセプト情報を活用することで、新薬や医療機器の開発スピードを短縮

3. 医療資源の最適配分とコスト削減

医療ビッグデータを分析することで、医療資源を適正化

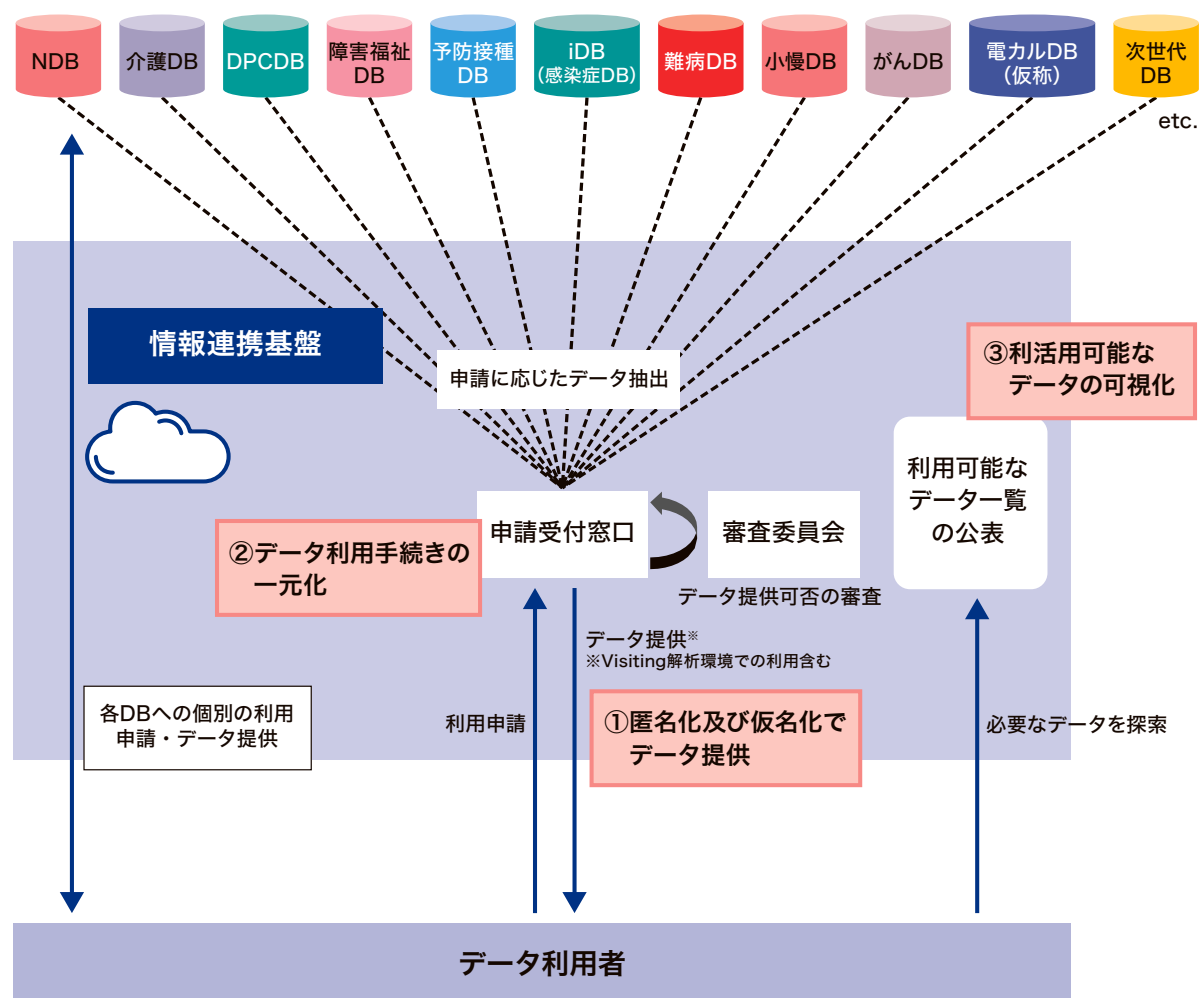
4. 公衆衛生・感染症対策の強化

感染症発生動向やワクチン副反応のモニタリングを迅速化

5. エビデンスに基づく政策立案（EBPM）の推進

健診データや医療・介護データを活用し、地域の疾病構造や医療需要を可視化

医療・介護関係のDBの 利活用促進の方向性（イメージ）



(第18回匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会（令和6年9月18日）資料1 抜粋）

令和7年7月22日「地域医療・介護を支える医療DXの現状～日本海総合病院からの提言～」と題し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長の島貫隆夫先生にご講演いただきました。

講演会は、医療DX部門の役職員が出席し、活発に質疑応答がされました。

講演のテーマの中から、電子カルテ情報共有サービスに関する導入状況や現場の課題、今後の展望等をピックアップしてご紹介します。



地域医療・介護を支える 医療DXの現状

～日本海総合病院からの提言～

日本海総合病院 病院統括医療監

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長

しまぬき たか お
島貫 隆夫

電子カルテ情報共有サービスの導入状況

現在、電子カルテ情報共有サービスのモデル事業は全国6地域17施設でスタートしていますが、最初に導入したのは愛知県の藤田医科大学病院です。その後、山形県や北海道などでも運用が始まっています。

本サービスは、①診療情報提供書を電子で共有できる文書送受信、②健診文書登録・閲覧、③臨床情報（6情報）の登録・閲覧、④患者サマリーの登録・閲覧、という4つのサービスで構成されています。

当地区でも導入している標準型電子カルテα版は、本年6月から本稼働しました。画面は比較的すっきりとした使いやすいもので、利用した医師からも「分かりやすい」と評価されています。処方情報は参照可能ですが、外部に発注した検査結果を取り込めないなどの課題があり、現時点では手入力が必要があるため、改善すればより使いやすくなるかと思います。当院では診療情報提供書の送受信はすでに開始していますが、当院で利用しているシステムではFHIR^{*1}変換が未対応のため、クラウドゲートウェイ^{*2}を介して変換しており、ここに不具合が生じやすい状況です。7月からバッチ処理による患者登録が可能となり改善が進んでいますが、ベンダーには早期のFHIR対応を求めているところです。

運用上の課題と医師の負担

運用にあたっては、文書作成や情報登録に多くのチェック項目が存在し、医師の負担となる懸念があります。たとえば、傷病名には「未告知」「未提供」「長期保存」などのフラグ設定が求められ、アレルギーや感染症情報でも同様にフラグの入力が必要です。未提供フラグにチェックすると他の医療機関には共有されない、未告知フラグが設定された場合は本人には開示されない、アレルギーに関しては重症度や長期保存、感染症では患者への説明が必須、というように実際の臨床現場ではすべての項目を詳細に区分することは難しく、運用上の簡素化が課題です。検査項目については、当院ではJLAC11コード^{*3}によるマッピングを行っていますが、機器や試薬の変更のたびに再構成が必要であり、施設の負担は小さくありません。EHR（電子健康記録）が

全国に網羅された後には、海外との連携も必要になってくるのではないかなと考えますので、世界基準への対応、SNOMED-CT（国際医療用語集）やLOINC^{※4}への対応が不可欠になると考えています。

文書作成に関しても、当院ではダイナミックテンプレート^{※5}を使用していますが、紹介先情報や患者同意の有無、患者情報、受診情報、紹介理由、文書作成者など、必要に応じて多くの項目を入力しなければならず、診療情報提供書の完成までに時間を要します。退院時サマリーも同様であり、現行のダイナミックテンプレートは改善の余地が大きいと感じています。さらに、添付できるファイル容量が10MBに制限されており、画像などの共有には制約があることも課題です。登録状況の確認画面では、クラウドゲートウェイの登録状況や電子カルテ情報共有サービスへの登録状況を確認できます。

連携室業務ではこういった様々な項目の登録状況を確認し、電子カルテ情報共有サービスへ送信することになりますが、現状、当院は1つの医療機関としか電子カルテ情報共有サービスが繋がっていないため、今は対応ができていますが、参加施設が増える過渡期の対応には相当の負担が伴うと考えています。

今後の展望と改善の方向性

6情報の送信は、各種フラグ設定やデータ送信等、医師の作業負担が大幅に増加し、全ての患者の情報を電子カルテ情報共有サービスに送信することは現実的には困難であるため、運用開始当初は紹介患者に限定するなどの制約や、医師事務作業補助者が補助をする等とした運用面での工夫をし、医師の作業負担をいかに軽減できるかということがこれからの大きな課題ととらえています。

2文書の送受信についても、相手先も電子カルテ情報共有サービスに参加していることが条件となるため、対応医療機関が極めて少ない現況では実運用は難しいと感じています。

加えて、診療情報提供書の送信はHL7-FHIR^{※6}仕様に基づく構造化データで行われていますが、表示用PDFの書式が定まっておらず、そのままでは非常に見づらいため、サービスとしての表示方法の整理や、特に退院時サマリイの書式の定型化が求められます。

今後はこれらの課題に対して、運用面・技術面双方での対応策を検討していく必要があると認識しています。

※1 Fast Healthcare Interoperability Resourcesの略。Webを介して患者の医療情報を迅速かつ効果的に共有するための国際標準規格（フォーマット）のこと

※2 企業内のシステムとクラウドサービスを連携させる入口

※3 日本臨床検査医学会が制定した臨床検査項目分類コード

※4 Logical Observation Identifiers Names and Codesの略。医療機関の検査結果を識別するためのデータベース（世界共通の規格）

※5 電子カルテシステムにおいて、入力項目を構造化データとして格納し、入力内容を簡素化するためのツール

※6 医療情報を電子的にやり取りするための国際標準規格



令和7年度 ブロック別審査委員長・ 歯科副審査委員長会議を開催

10月8日（水）から10月17日（金）にかけて、令和7年度 ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催しました。

会議では各ブロックを担当する役員、執行役、部長などの幹部が本部から中核センターに赴き、多くの審査委員長及び歯科副審査委員長からご意見を伺いました。

はじめに、神田理事長からあいさつ（要旨は13～15ページに掲載）があり、直近の状況や抜本改組等について説明がありました。

続いて、本部の担当部から議題について説明を行い、意見交換が行われました。

開催状況

ブロック	開催日
東北	令和7年10月17日（金）
関東	令和7年10月14日（火）
中部	令和7年10月16日（木）
近畿	令和7年10月15日（水）
中四国	令和7年10月9日（木）
九州	令和7年10月8日（水）

議題

- ▶ 傾向審査に係る検討事項
- ▶ 訪問看護レセプトの審査・情報提供に係る検討について
- ▶ 「支払基金における審査の一般的な取扱い」の公表の状況等
- ▶ ブロック取決の全国統一に向けた検討の結果、個々の症例ごとに判断すべきとされた事例の対応
- ▶ 令和7年6月から令和8年5月末までの在宅審査委員に係る対応
- ▶ レセプト交換による差異事例の把握状況等

他



会議の様子

理事長あいさつ(要旨)

直近の状況

令和4年10月の審査事務集約から3年が経ち、ようやく新しい組織も安定稼働に移りつつある。

令和2年3月に審査事務集約化計画工程表を出したが、2割の定員削減と、ほぼそれに見合う約70億円の経費削減をしながら、一方で審査実績については、AI振り分けによって職員が目視に振り分けられたレセプトを全て見ることができ、しっかり疑義付箋を貼付することができるようになり、また、それを審査委員の先生方に的確に審査をしていただいた結果、もちろん、支払基金は査定額を目標にしているわけではないが、結果として、その成果が、令和6年度の医科の原審査では約400億円という査定額、令和4年度から約150億、6割上昇していることに表れている。

審査の目標に関する考え方

支払基金は、理事会に諮って、事業計画の中に審査の目標を位置付けている。もちろん査定額をいくら査定しようなどということを目指しているものではなく、基本的には職員の業務に関する目標を掲げている。

具体的には、例えば、審査事務センター・分室で審査事務を担当している職員は、審査委員の先生方が独自に査定された事例や保険者から再審査請求が出て査定になったような事例については、できるだけそれを生かして、しっかり

疑義付箋を貼りましょうとか、コンピュータチェックについてはその意味をよく理解しないままそれを剥がして、保険者からの再審査請求で査定になるようなことがないようにしましょうという目標であり、審査委員会事務局では、基本的に審査委員の審査の補助において査定漏れがないようにしっかり補助しましょうと、そういう目標を掲げているものであり、審査委員の審査そのものを評価する指標ではない。

ただ、査定額だけで評価するようなことは慎むべきと考えているが、職員が目視対象レセプトをしっかり見て疑義付箋を貼ることができるようになったことが審査実績の向上に結びついていることから、この間、職員が頑張ってきたことは確かであり、職員の頑張りはきちんと評価をしたい。また、それを的確に審査していただいている審査委員の先生方にも感謝を申し上げたいという趣旨で申し上げている。

審査の目標は、事業計画に掲げており、組織として重要な目標であるため、今後も毎月本部の役職員も参加するブロック幹部会議において、進捗管理を続けていく必要があると考えているが、数字だけの押しつけにならないよう、地方組織の実情に応じて、それぞれの職員が抱えている課題等を共有しながら、協議を通じて審査実績を上げる努力をしていきたいと思っている。

レセプト画面の自動遷移ツール

レセプト画面の自動遷移ツール事案が昨年11月に発覚し、審査事務に対する信頼や、関係

者との信頼が揺らいでいる。

発覚直後から再発防止策を検討して、令和7年度の事業計画に書き込んで順次実施に移しているところである。我々も現場に出向いて、なぜツールを使ったのか、再発防止の取組の状況等を、職員と直接意見交換を行っている。職員は業務で大変忙しい中、時間を割いて再発防止策に一生懸命取り組んでいることを実感をしている。

これまで、監事が九州、近畿の審査事務センターに赴いて監事監査を実施し、9月の理事会では監事検証の最終報告があったが、再発防止が着実に実行され、初期効果を発揮しつつあると評価をされている。

一時期、この事案により、職員のモチベーションが下がったということも聞いていたので、私からは、下を向いてうなだれるのではなく、前を向いて、しっかり再発防止に取り組んで、審査実績を上げることで、信頼を回復していこうと申し上げている。

審査委員長、副審査委員長の先生方にも、審査運営協議会等で保険者からいろいろと厳しいご意見もあったかと思う。ご心配、ご迷惑をおかけしていることについて、おわびを申し上げるとともに、ご理解のほどをお願い申し上げたい。

医療DXを担う組織としての抜本改組

6月に閉会した通常国会に、支払基金を医療DXを担う組織として抜本改組するという内容を含む医療法等の改正法案が提出されたが、通常国会では成立せず継続審議ということになった。その会期中に、自民、公明、維新の3党の合意で、医療DXの加速化として、電子カルテ

を通じた医療情報の支払基金に対する電磁的提供を実現すること自体が、合意に盛り込まれて、それについて必要な修正をした上で、令和7年中の国会で法案を成立させるということになっている。

法案が成立すると、公布から1年半以内の施行となっているため、その間に、今の「社会保険診療報酬支払基金」は、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」に名称を変更し、今、理事会が最高意思決定機関となっているが、運営会議という新しい9人体制の会議が最高意思決定機関になる。運営会議の中には国保の代表や地方公共団体の代表も入ることになる。

一方で、今ある理事会はそのまま審査支払運営委員会という形に変わり、被用者保険の審査支払に関することは、今の理事会と同じ構成の審査支払運営委員会で決めることとなっており、大きく変わることはない。

いずれにしろ、法案が成立すれば、円滑に施行できるように、万全の準備をしていく必要があると考えている。

医療DXに関する業務は、本部で担っている部分が多いことは確かであるが、地方組織も含め新しい機構に移行するので、地方組織の職員も新たな機構の一員として、医療DXに関する基本的な事項については答えられるように、今年度から階層別の研修の全てに医療DXに関する業務を織り込むようにしている。

また、中核審査事務センターに地域医療情報化推進役という新しい職を配置した。各都道府県には保険者協議会が設置されていて、各6年ごとに医療費適正化計画を策定し、医療費適正化の取組を進めている。

支払基金は、ナショナルデータベース（NDB）という、レセプトや特定健診・特定保健指

導のデータベースを国から委託を受けて管理をし、第三者である地方自治体や研究者に提供するという支援業務を既に行っている。また、被用者保険だけのレセプトデータも保有しており、これも自治体や研究者から要望があれば提供することとしている。支払基金が保有しているNDB、被用者保険のレセプトデータや第三者提供に関するノウハウを生かして、各都道府県に対して、保険者協議会に参加して、各地域の医療費適正化の取組に貢献させていただきたいという話をさせてもらっている。今後、地元の都道府県、保険者協議会からの要望等を踏まえ、具体的なデータ提供等で地域の医療費適正化等に貢献できることを示していきたいと考えている。

本日の議題

本日の議題として傾向審査に関する検討が上がっているが、支払基金もAIによるレセプト振分機能を導入する前は、医療機関ごとの請求傾向を見ながら医療機関を区分けし重点的に審査する重点審査をしていた。

現在、支払基金が使っている審査支払システムは、令和11年12月にミドルウェアの保守期限が切れるため、令和12年1月に向けて新しい審査支払システムを国保連と共同開発することを進めており、9月12日に新しい審査支払システムの共同開発の基本方針が決まった。その中で、国保連でも、AIを活用した振り分けについて早期に検証を行うこと、更なるAIの活用について、厚労省の支援の下で両機関で調査研究を進め、新システムの稼働のタイミングで最適なAI活用機能の導入に向けた取組を進めるとされた。

当面、国保連と支払基金のコンピュータチェック機能は別々であるが、次の段階ではその共同開発も課題になるが、AIを使った振分機能を入れるかどうかで、コンピュータチェックに関する考え方が違ってくる。AI振分機能を導入すると、コンピュータチェックを入れると必ず目視に回り業務が増えるので、打率の低いコンピュータチェックはむしろ整理する必要があるが、重点審査で特定の医療機関を丁寧に審査するというのであれば、コンピュータチェックを多くつけても問題がないということになる。支払基金は、AI振分機能により定員削減をしながら審査実績を上げてきたので、国保連でもAI振分について検討いただきたいと考えていたが、基本方針にもその方向が盛り込まれた意義は大きい。

最後に訪問看護レセプトの審査が議題になっている。高齢者の住まいや在宅ホスピスで難病や癌の患者さんに対して、濃厚な訪問看護がされているということが問題になっている。厚労省から平均点数の高い医療機関には個別指導に入るという新しい方針も出ており、支払基金も、全てのステーションの訪問看護1件当たりの平均値を提供している。

また、中医協でも8月末から訪問看護に関する議論が始まっており、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションについて、短時間、頻回の訪問をどう評価するかという論点も示されている。報酬上の手当は今後中医協で議論されると思うが、審査の観点からできることもあるのではないかと考えており、本日ご議論いただきたい。



レセプトの向こう側にいる 患者や医師を思い審査する

のぞえ こうじ
野添 浩司

福岡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

子どものころは体があまり丈夫ではなく、病院に通う機会が多かったため、学校の先生と同じくらい医師という職業を身近に感じていました。昔の荷物を整理していると「お医者さん、薬剤師さんになりたい」と書いたものが見つかるので、子どものころから漠然と「将来になりたい職業」として思い描いていたのだと思います。

大学進学を考えた時には、人間がどのような仕組みで生きているのかを知りたい、生命科学を学びたいという思いがありました。私自身、医学部と歯学部どちらを選ぶかに大きなこだわりはなく、実際には理学部なども受験していましたが、進路の選択肢がいくつかある中で、最終的に歯学部に決めました。

——治療を行う上で大切にしていること

自分の口の中だったら、自分の歯だったらというように、「もし自分が治療を受けるならどうしてほしいか」という視点を最も大切にしています。患者さんの悩みはさまざまですが、自分の立場に置き換えて考え、患者さんとよく話をしながら治療を行っています。

——印象に残っているエピソード

私が歯科医師として励むことができています。は、患者さんとのご縁のおかげだと日々感じています。開業してしばらく経ちますが、かつて歯科治療を怖がっていた子どもたちが成長して親となり、今度はご自身のお子さんを連れて来院してくれることもあります。こうした姿を見ると歯科医師を続けてきて良かったと実感します。これからも患者さんとのご縁を大切にしていきたいと思っています。

審査委員として

——審査委員会を運営するにあたって

私自身、審査委員になる前は「審査委員会は診療内容を査定する場」という先入観がありましたが、審査委員の先生方が1枚1枚のレセプトに対し、いろいろなことを考え、真摯に審査をしている姿勢に触れて大きく印象が変わりました。

新任の先生やベテランの先生、専門をお持ちの先生が、それぞれの立場で意見を出しやすく、相談をしやすい環境を作りたいと思っています。

——審査をする上で心がけていること

レセプトの向こう側には、治療を受けた患者さんや治療をした歯科医師がいることを意識して審査を行うことを心がけています。必要があって行われた検査や処置でも、保険診療ルールに合致しているかを判断することは容易ではありません。そうした時も、審査委員の先生方のご意見を伺い、多角的に考えながら、杓子定規な審査にならないようにしたいと思っています。

——再審査減少に向けた取組

原審査において、審査の質を高めることが重要だと考えています。どこの審査委員会でも実施していることですが、私と審査調整役、主任審査委員とで、返戻する予定のレセプトについて、返戻処理に誤りが無いかの最終確認をしています。

また、審査委員が審査した結果を変更した事例があった場合は、審査調整役が中心となって資料を作成し、変更とした根拠や考え方をすべての審査委員へ周知しています。

——外部関係者との関係

国保連合会とは定期的に協議会を開催し、意見交換を行っています。国保連合会と支払基金は組織構成も違いますし、扱っている保険者も違い、保険者が違えば、患者さんも違いますの

で、レセプトの内容も違ってきます。そのため、細かい部分においてすべての取扱いを一致させるということは非常に難しいところもあるのではないかと感じています。

しかし、レセプトを出される医療機関側や治療を受けられる患者さんが困らないよう、混乱しないように統一した審査判断をしていきたいと考えています。

医療機関へは審査結果を分かりやすく伝えるよう努めています。私たちは保険診療ルールに基づき審査を行っており、診療行為そのものを否定しているわけではないということを丁寧に説明していきたいと思っています。

——支払基金職員との連携

職員は歯科医師ではありませんので、告示・通知の解釈で認識が異なることもあります。その際は審査委員が理由を明記して処理をお願いするなど、相互に理解できるよう努めています。事務局職員には常に相談などしており、とても頼りにしています。お互いに忌憚なく意見が言えるといいなと思っています。

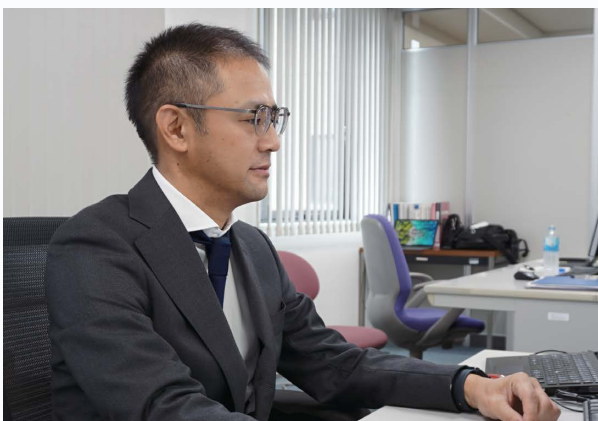
センター職員も、疑問に思った事例や、審査事務で悩んだ時には私や審査委員によく相談に来てくれます。審査委員の来所時間とセンター職員の勤務時間が合わない場合もありますが、審査委員の先生方は、可能な限り直接顔を合わせて話ができるように配慮してくれています。

プライベート

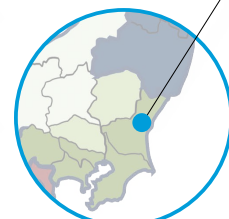
——休日の過ごし方

以前はジムに通っていましたが、今はなかなか時間が取れず何もできていません。

休日は家族と出かけたり、旅行したりと、家族と過ごす時間を大切にしています。



丁寧な対話と確かな連携で築く、 信頼の審査体制



茨城審査委員会事務局

茨城審査委員会事務局（以下「茨城事務局」という）は、業務係、調整係、審査企画係の3つの係で構成されています。事務所は水戸にあり、県民性は、短気なところがあると言われていますが、おおらかで相手のことをあたたかく包み込める性格とも言われています。茨城事務局職員も同様で、お互いを思いやる雰囲気の中で職員が一丸となって様々な課題に日々取り組んでいます。

茨城事務局独自の取組

当日のスケジュール確認や業務の進捗状況等の共有を図るために実施している朝会では、職員全員が参加するチャットグループに、管理職があらかじめ説明する連絡内容（通知内容を含む）を投稿し、画面を共有して説明しています。また、終了後には、各自が内容を確認したことを示すために「いいね！」を押下することにより、全員が情報を確実に受け取っていることを確認しています。また、連絡内容をチャットに残すことにより、当日休暇を取得している職員も後日内容を確認でき、もれることなく全員が情報共有できる利点があることから、継続して実施しています。

属人化解消の取組として、作業ごとに正と副のペアリングを定め、1つの作業を2人以上で実施しています。

また、茨城事務局には、通常のマニュアルに記載されていないような詳細な作業手順を記載した「作業手順書」があります。これまで作業手順書は、色々なフォルダに格納されており閲覧するのが大変でしたが、誰でもすぐに閲覧できるよう手順書に資料のリンクを貼り、ワンクリックで閲覧できるようにしました。なお、手順書は、担当者がその都度ブラッシュアップしています。

今年度は、管理職（事務局長を含む）と職員による1 on 1^{*}を、ローテーション制で実施しています。職員は毎月1人の管理職と面談し、翌月は別の管理職と面談する形で進め、4か月で4名全員の管理職と面談できるようにしています。職員が悩んでいることを聞きだせるよう、柔らかい雰囲気を作り出すために、管理職は声のかけ方や表情・姿勢にも配慮するなど、丁寧な取組を続けています。その結果、職員と管理職は色々な話ができるようになりました。また、事務局長からは独自の取組として、「話しにくいことがあれば、直接チャットで相談するように」と職員へ周知しているため、これまでにくつつかの相談が寄せられており、何でも話せる職場づくりに力を入れています。

※ 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

審査実績向上に向けての取組

審査委員会事務局における審査目標の「原審査目視レセプト請求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の半減」に係る取組として、原審査においては、疑義付箋を貼付した手術における高点数（3,000点以上）の診療行為が「請求どおり」となった場合、必ず審査委員に再確認するよう、関東審査事務センター（以下「東京センター」という）の審査事務担当者へ周知しています。また、原審査で疑義付箋を貼付した高点数（2,000点以上）の診療行為が「請求どおり」となったレセプトのうち、再審査において高点数（2,000点以上）が査定された場合は、茨城事務局のリエゾン※が対面により主任審査委員へ再確認をしています。通常、審査委員への再確認はレセプト電算処理システムにより行いますが、システム内で完結させることなく対面で再確認し、原審査と再審査の審査基準の差異解消に向け協議しています。このように審査委員とは時間を掛けて協議することが大切であると再認識しています。

※ 診療科を越えて横断的に審査委員会事務局と審査事務センターとの連絡・調整を地域的にフォローするとともに、拠点が異なる審査委員と職員間の円滑な連携体制を構築する職務を担う職員

東京センターとの連携やコミュニケーション

東京センターのリエゾンと各診療科の代表者が審査実績等の問題点及び改善対応等を共有する会議を毎月開催しています。通常、事務局の出席者は事務局長及びリエゾンですが、茨城事務局では、状況に応じて審査企画係の係長や職員も同席し、定例的な議題とは別に、実務的なディスカッションを行い、コミュニケーションを図っています。このディスカッションにより、

東京センターと茨城事務局間における疑問等が解消することが多くあり、意味のある打合せ会になっています。最近では、入所5年目の職員も出席していることから、学びや成長を促す良い刺激の場になっています。

保険者へ「原審どおり」となる再審査レセプト減少のための取組

健保連及び保険者とは、ほぼ毎月、支払基金において「再審査事例研究会」を実施して、再審査の結果で疑問が生じた事例の説明を行っています。特に、再審査において「原審どおり」となった事例については、「原審どおり」となる根拠等を丁寧に説明し、理解をいただいているところです。打合せ中も良好な雰囲気で行っており、今後の再審査請求の参考としていただいています。

今後の取組

集約から3年が経過し、職員の異動も想定されることから、更なる属人化の解消に向けた取組を実施していく必要があります。現在の取組を継続的に実施し、どのような状況になっても対応できる体制を維持していくことが重要であると考えています。

こうした取組は、職員が日々の業務の中で実施していますが、事務局内の雰囲気が悪くは意味がありません。誰もが何でも話せて、相談できる職場、人間関係を大切にする職場を目指すことこそが最も大切であり、その実現に力を注いでいます。

そして、目標を達成できるよう、茨城事務局が一体となり取り組んでいきます。

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〕根面う蝕管理料の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において、「年齢からみて根面う蝕管理料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根面う蝕管理料の取扱いについて、令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号に「区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料若しくは区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に、月1回に限り算定する。」と示されております。

申出の事例については、歯科訪問診療料が算定されていることから65歳未満であっても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。

【告示 令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

別表第二

歯科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B000-12 根面う蝕管理料 30点

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料若しくは区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に、月1回に限り算定する。

注2 （略）

参考【令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

別表第二

歯科診療報酬点数表

第2章 特掲診療料

第2部 在宅医療

C000 歯科訪問診療料（1日につき）

1	歯科訪問診療1	1,100点
2	歯科訪問診療2	410点
3	歯科訪問診療3	310点
4	歯科訪問診療4	160点
5	歯科訪問診療5	95点

注1～注20 （略）

Chronicle 77



支払基金のあゆみ

電子化へのあゆみ



設立当時の審査委員会の様子



そろばんでの計算業務



昭和25年 2回目の
本部事務所移転(京橋)

1948年(昭和23年)
9月1日
**社会保険診療報酬
支払基金設立**

1967年
(昭和42年)

計算業務の機械化を段階的に開始 近代化への第一歩

支払基金業務に適したOCR(光学文字読取装置)方式の電子計算機の開発と、民間計算センターにおけるこの機器の設置による外部委託方式により機械化をスタートした(後にこのOCR方式をFD方式と称す)。

S51年から、OCR方式採用支部以外に小型電子計算機を設置し、委託計算センターとの間を、通信回線を通じてデータの送受信を行う方法(KTD方式)を採用(後にFDP方式と称す)。

S48年11月までに19基金支部に拡大し、全国の取扱件数の約60%が機械化による計算処理



KTD方式(磁気テープ)による
データ入力



FD・FDP方式(磁気媒体)による
データ入力



積み上げられたレセプト



手作業によるレセプトの分類
(保険者別の仕分け)

1994年
(平成6年)

レセプトOCR処理 システムの導入

取扱件数の増加と電算化明細書が増加している背景から、レセプト分類及び加算業務を機械化。



レセプトOCR処理システム
(H6年～H28年3月処理)

地域指定医療機関において 電子媒体請求開始

診療報酬請求書情報を紙媒体から電子媒体(FD等)に変え、電子化することにより、医療機関等、審査支払機関及び保険者を通じて一貫した整合性のあるシステムを開発。

1997年
(平成9年)

再審査処理全体の システム化

再審査処理が「審査結果の請求・支払調整業務」と「処理結果情報の分析・活用業務」の2つの性格を有することを考慮して、再審査処理全体のシステム化に取り組む。H8年4月再審査等精算処理システム、H9年10月再審査等情報活用システムを稼働。

2001年
(平成13年)

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 一元的な運用開始

保険者に診療報酬等を請求するための払込請求書等請求関係帳票の作成から収納管理までを一元的に行うことができる診療報酬等請求準備・収納管理システムを構築。

2002年
(平成14年)

全国の希望医療機関に おいて光ディスク等の 磁気媒体による請求開始

H13年10月の厚生労働省令改正により、12月以降、磁気媒体等による請求について「個別指定制度」が廃止され、全国どの地域であっても磁気媒体による請求が可能に。

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

審査に特化した画面構成、審査参考情報を付加したシステム整備を行い、H14年11月から画面による審査及び審査事務共助を開始した。H15年1月からレセプト電算処理医科システムが、2月からは調剤システムが全国で稼働。

2003年(平成15年)
特別民間法人化

請求・支払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。

今月号では、支払基金のレセプト処理の電子化のあゆみを紹介します。

医科・調剤レセプト オンライン請求開始

診療報酬等の請求方法の一つとしてオンライン請求が認められ、光ディスクまたはオンラインを使用した請求が可能となった。H21年からは歯科が開始。

2006年
(平成18年)

レセプト電算処理システムの普及のため、支払基金支部では、H14～H19年度において1,520回（参加人数延12万4,030人）の説明会を開催、個別訪問等は1万8,071回行った

保険者への レセプトデータ提供開始

希望する保険者に対して電子レセプトを紙レセプトと同じ形にイメージした「画像データ」とそれに付随するデータを「テキストデータ」として有償で提供するレセプトデータ提供事業を開始。これにより、保険者はこれらのデータを利用することで、電子レセプトと紙レセプト両方を同一のデータとして一元的に処理することが可能となった。

2007年
(平成19年)

保険者への オンライン請求開始

2008年
(平成20年)

医療機関の規模等に基づく 段階的なオンライン請求義務化の 開始(平成23年度完了)

H20年3月は、政府管掌健康保険と878健康保険組合及び1共済組合へ提供

2011年
(平成23年)

H20年3月時点でのオンライン請求医療機関数は1,662、薬局1,605

2012年
(平成24年)

オンラインによる 請求前資格確認を開始

H23年10月から希望する保険者に対し、原審査段階でのレセプトの被保険者等資格情報をオンライン請求システムで配信し、保険者において資格点検を行う「オンラインによる請求前資格確認」を開始。

電子レセプトの 突合点検・縦覧点検を開始

H22年に導入されたワイド画面を活用し、医科レセプトと紐づいた調剤レセプトを1画面で表示可能に。

2021年
(令和3年)

オンライン資格確認等システムの導入

医療保険者等が医療保険者等向け中間サーバーに登録した資格情報を基に、保険医療機関等に資格情報等を提供することが可能に。

審査支払新システム稼働

2種類のAIによるレセプトの振分機能を実装。この機能により、査定・返戻となる可能性が高いレセプトを目視による審査を必要とするものに振り分ける。

2023年
(令和5年)

医療機関・薬局の オンライン資格確認の 導入義務化

「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」の提示（厚生労働省）

2024年
(令和6年)

オンライン資格確認により、原審査ではR4年10月からR5年9月までの12か月間で、前年より約81.0万件資格関係の返戻が減少しており、再審査でも約10.7万件的返戻が減少

訪問看護ステーションの オンライン請求開始



レセプト電子データ提供事業
(画像取得の様子)

審査支払システムのAIの名称

RECAI
(りかい)

Receipt Clustering using AI

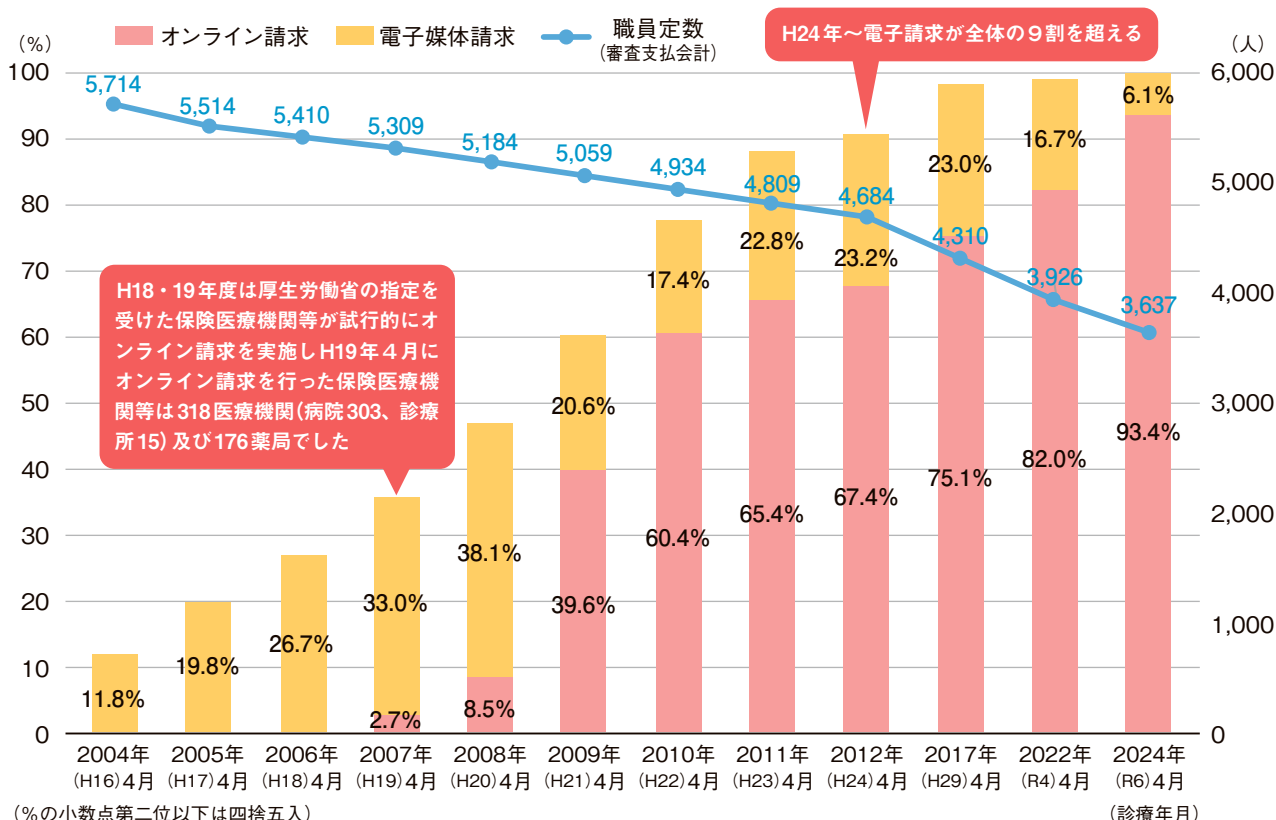
using AIの頭文字を取り「RECAI(りかい)」と命名

R5年12月、審査支払システムのAIについてレセプトを特定のルールに基づいてグループに分類するという支払基金のAIの仕組みの英訳 Receipt Clustering using AIの頭文字を取り「RECAI(りかい)」と命名

レセプトの電子化

平成18年4月に公布された、保険医療機関等からの診療報酬等の請求方法にオンラインによるものを加えるとした省令の一部改正により、平成20～23年度までに、保険医療機関等の種別や規模等に応じて、段階的にオンラインによる請求が義務化され、平成24年度にはオンライン及び電子媒体での請求が9割を超えました。現在は概ねオンラインにより請求されています。

原審査における電子レセプト請求普及状況の推移



1948年 (S23)
基金法に基づき
支払基金設立

2001年 (H13)
全国の希望医療機関において
光ディスク等による請求開始

2006年 (H18)
医療機関からの
オンライン請求開始

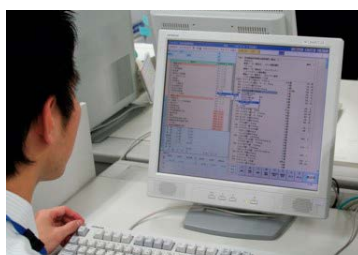
2011年 (H23)
オンライン又は光ディスク
等による請求の原則義務化

2023年 (R5)
オンライン資格確認の
義務化
オンラインによる返戻
再請求の原則義務化

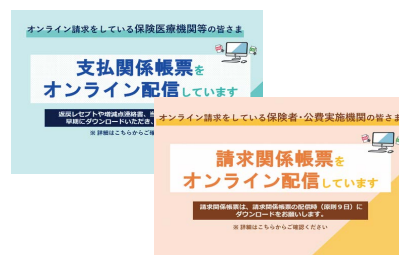
紙の時代



電子化への対応



オンライン請求へ移行



オンライン100%へ

- 正確無比な計算技術の向上
- 支払遅延を起こさない為の人海戦術

- 各業務における機械化
- OCR処理による分類作業

- AIとコンピュータチェックを組み合わせた審査の効率化・高度化
- オンラインを活用した事務の効率化に資する取組の一つとして帳票のオンライン配信

理事会開催状況

9月理事会は9月29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) 地方組織総合監査結果報告（令和7年度上期）
- (2) 本部が直接職員の声を汲み取る取組の状況報告
- (3) 自動遷移ツール事案の再発防止策の進捗状況
- (4) 「審査優先」ボタンの使用事案
- (5) 地方組織監事監査結果報告及び自動遷移ツールに関する監事検証最終報告

- (6) 審査支払システムの共同開発の基本方針

- (7) カスタマーハラスメントへの対応
- (8) 審査情報提供等

2 定例報告

- (1) 令和7年7月審査分の審査状況
- (2) 令和7年8月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和7年8月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 9月10日 令和7年6月診療分は対前年同月伸び率で確定件数0.6%増加、確定金額4.2%増加
- 9月29日 審査情報提供事例（医科・歯科）を追加
- 9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
9月定例記者会見を開催

「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

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。

◆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」

月刊基金 10



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）

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、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

支払基金

検索



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)