

月刊基金

1

January 2026



新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

特 集

医療法等の一部を改正する法律による
医療DXの推進のための
支払基金の組織再編について

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

オンライン請求をしている保険者・公費実施機関の皆さま

請求関係帳票を
オンライン配信しています

請求関係帳票は、請求関係帳票の配信時（原則9日）にダウンロードをお願いします。
※詳細はこちらからご確認ください

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。

3

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

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。

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

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。

5

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

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。

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

更新情報（マスター・様式等）

令和7年12月10日 保険者の異動について（2025年11月分）を掲載しました
令和7年12月10日 医療機関・保険者 月刊基金「令和7年12月号」を掲載しました
令和7年12月9日 令和7年青森県東地方を震源とする地震に伴う災害に関するお知らせ

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。

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。

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
（医療機関等、法人型マニファスクリング、はり灸及びきゅうりの施設等）

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

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。

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。

9

月刊基金

Monthly KIKIN 第67巻 第1号

1

JANUARY 2026

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 日南線（宮崎県）

日南線は九州東部の海岸線を走る約89kmの路線。宮崎を出発した列車は、青島や飫肥、油津といった都市、観光地を経由して大隅半島に入り、同半島の主要都市である志布志に到着します。観光特急「海幸山幸」が走る同路線の車窓としては、日南海岸の奇石群「鬼の洗濯板」が有名ですが、早起きをすれば日向灘から昇る神々しい朝日を観賞することもできます。

CONTENTS

2 新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

特集

4 医療法等の一部を改正する法律による 医療DXの推進のための 支払基金の組織再編について

インタビュー・副審査委員長の視点から【医科】

12 適切な医療の提供の先にある 適正なレセプト請求を支える審査

群馬県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 川島 崇

地方組織紹介

14 属人化解消と連携強化で進める 職場づくりと実績向上の取組

島根審査委員会事務局

16 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4回

18 Chronicle77 一支払基金のあゆみー

20 インフォメーション

新春のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 神田 裕二

あけましておめでとうございます。

年頭に当たり、今年1年の業務運営に関する所信を申し述べます。

支払基金にとって、今年は、一言で言えば「飛躍の年」です。まずは、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の立ち上げです。名前が変わるだけでなく、最高意思決定機関となる運営会議の立ち上げ、CIOを始めとする役員選任や中期計画、年度計画の策定や本部事務所の移転等、様々な準備が必要となります。

2点目は、主要な医療DX関連システムの本格稼働です。診療報酬改定DXの中核となる共通算定モジュールが6月にリリースされ、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も令和8年度の冬頃には本格稼働します。また、介護情報基盤や予診情報・予防接種記録管理システムといった自治体や医療機関と情報連携するPMHを活用したシステムが稼働し、支払基金は中間サーバー等とこれらを結び振り分ける共通機能を担います。

3点目は、地域の医療費適正化に対する貢献の具体化です。支払基金は、NDB等のデータ提供の経験や分析力を活かして、地域の医療費適正化の取組に貢献するため、これまで21府県で保険者協議会にオブザーバー参加させていただくことになっています。今年は、具体的なデータを提供することで、貢献が見える化していきたいと思います。

このように、医療DXに関しては、組織面、事業展開の両面で大きな飛躍の年となります。

新機構にとっても、引き続き重要な柱となる審査支払業務に関しては、現在、レセプト画面の自動遷移ツール事案の再発防止に万全を期しながら、信頼の回復と審査実績の向上基調の堅持を目指し、取り組んでいます。再発防止は、単発の取組ではありません。審査目標の趣旨を正しく理解し、コンプライアンスや情報セキュリティの意識をしっかりと持ち、管理職との1on1や独自の取組により、職員の悩みや課題を汲み上げ、問題がスムーズに共有される組織風土が根付くまで、粘り強く取り組んでいく必要があります。

支払基金は査定額を上げること自体を目標としているものではありませんが、基金法には、レセプトの分析等を通じた医療費適正化に努めるという努力義務が規定されており、また、職員の頑張りや審査委員の的確な審査は正当に評価されて然るべきだと考えています。

改革が始まった平成29年度の前審査の査定額は340億円で、審査支払手数料収入720億の半分弱でしたが、令和7年度の査定額は520億円で、手数料収入600億円の9割弱になると見込まれています。

繰り返しますが査定額を目標にはしませんが、皆が頑張った結果として、前審査による医療費の適正化だけで、審査支払手数料の全額を保険者の皆さまに還元できるとすれば、画期的な飛躍と言えるのではないのでしょうか。



審査支払に関するもう一つの飛躍は、審査支払手数料の3階層化と再審査手数料の導入のはずでした。しかし、レセプト画面の自動遷移ツールの事案もあり、令和8年度からの新たな手数料体系の導入は延期されることになりました。

昨年6月に実施した事務量調査の結果をみると、5年前の令和2年との比較では、管理職を2/3に減らし、紙レセプトを8割近く減らし、帳票を電子化して、全体で13.9万の業務時間を減らし、3.4万時間の業務時間を切り出しましたが、その約半分1.6万時間は再審査に割かれており、原審査には約1/4の8千時間しか充てられていません。中期財政運営検討委員会でも、再審査の申出件数や査定割合に保険者間で大きな差があり、再審査のコスト負担が不公平になっていることに加え、再審査請求が高止まりし、原審査の審査時間に影響がでていると指摘されており、「新たな手数料体系について、できる限り早期に導入できるよう、今後とも検討を進めていく必要がある」とされています。

原審査の質の向上を図るため、支払基金としても、引き続き訪問懇談等により再審査請求の精査を要請していくとともに、手数料についても新たな体系を検討していく必要があると考えています。

今回の医療法等の改正法案の委員会採決時の附帯決議では、支払基金の組織体制の見直しに当たって、医療DXに関する専門人材を十分確保することや引き続き審査支払機能を果たせるよう、人員配置を含め、適切な運営体制を確保することが求められており、医療DXと審査支払の両方を担うことができる人員確保が一層重要になります。

医療DXを担う人材については、内部人材をデータヘルスエキスパートとして積極的に育成するとともに、IT業務の経験者や社会人を積極的に採用します。新卒採用に当たっても、過去の人員削減で手薄となっている30代～40代前半の層を重点的に補うため、戦略的に社会人採用、データヘルス枠での採用、高卒採用等、多様なルートで適切な体制を確保していきます。

今年は、特に医療DXでの飛躍の年となりますが、大きな飛躍を生み出すためには強い足腰が必要です。医療DXの飛躍を生み出す強い足腰とは何でしょうか。それはとりも直さず、審査支払に関する資産と実績、そして信頼ではないでしょうか。

医療DX関連システムは、支払基金が保有している専用回線のネットワークや各種基本マスター等審査支払システムの資産の上に築かれます。医療DXは、職員のレセプトデータや各種マスター等審査支払に関する知見とつながっており、それを活かしデータヘルスエキスパートになる途も開いています。

まさに両方の業務をあぎなえる縄のごとく、相乗効果を引き出しながら、それぞれの機能を最大限発揮できるようにしていきたいものです。組織を挙げて審査支払という足腰を鍛え、高く大きく飛躍したいものです。

今年1年の業務運営に対する関係者の皆さまのご理解、ご協力をお願い申し上げますとともに、皆さまのご多幸をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

医療法等の一部を 改正する法律による 医療DXの推進のための 支払基金の 組織再編について

昨年12月5日、支払基金を、診療報酬の審査支払と医療DXの運営母体の双方を担う法人として改組する内容を含む、「医療法等の一部を改正する法律」が国会で成立し、12日に公布されました。この改正法によって、支払基金がどのように変わるのか、何を担うこととなるのかについて、説明します。

1 改正法による支払基金の改組

今回の改正法は、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据えて、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供することが、その目的とされており、医療DXの推進も、そのために必要な取組の一つと位置づけられています。

図表1 ● 医療法等の一部を改正する法律の概要 (厚生労働省資料)

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

①地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。

- ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
- ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

②「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。

③美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

①都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。

保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

②外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

③保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

①必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

②医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

③社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

(その他)

・政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

・政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べる事ができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

・政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日(ただし、一部の規定は公布日(1①の一部及びその他の一部)、令和8年4月1日(1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部)、令和8年10月1日(1①の一部)、公布後1年以内に政令で定める日(3①の一部)、公布後1年6月以内に政令で定める日(3③の一部)、公布後2年以内に政令で定める日(1③及び3③の一部)、公布後3年以内に政令で定める日(2①の一部並びに3①の一部及び3②)等)

(第122回社会保障審議会医療部会(令和7年12月8日)資料4抜粋)

支払基金を、審査支払機能に加えて、医療DXに関するシステムの開発運用に係る母体として改組すること等について、社会保険診療報酬支払基金法（以下「基金法」という）や地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（以下「総確法」という）等が改正されました。

(1)背景

支払基金が、このように医療DXの運営母体としての役割を期待されることとなったのは、これまで、診療報酬の審査・支払を通じて、医療DX関連システムの開発・運用に必要な、様々な基盤やノウハウを有していたためです。

すなわち、支払基金の職員は、レセプトの審査支払業務を通じて、そのデータ構造を熟知しているとともに、支払基金が整備する各種マスター等をシステム開発等に活用することができます。また、請求・支払を通じて、医療機関や保険者とも近い立ち位置にあり、これらの機関との専用回線を通じたネットワークも保有しており、これが、支払基金が当初から開発・運用に関わってきたオンライン資格確認等システムの基盤となっています。このオンライン資格確認は、もともと審査支払の過誤請求への対策として考えられた仕組みですが、このシステムが電子処方箋管理サービス等の医療DX関連システムの開発・運用の基盤となっています。さらに、支払基金が保有するインフラや経験を活用し、保険者におけるデータを活用した予防・健康づくりの取組への支援や、研究者等に対するNDBデータの第三者提供等の業務を通じ、データの利活用にも取り組んでいます。

こうした支払基金の情報基盤や、経験、レセプト構造等に関するノウハウを活用して支払基金をシステムの開発・運用母体とするため、政府において検討が進められ、今般、法案が提出されました。

(2)支払基金の組織体制

次に、改正の具体的な内容について説明します。

①法人名称の見直し

支払基金の名称について、診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人として、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」（以下「機構」という）となります。法律名も、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法」（以下「機構法」という）に改正されます。

②医療DX業務への国のガバナンス発揮

総確法に、厚生労働大臣が、3年～6年の期間で医療DXの総合的な方針（「医療情報化推進方針」）を定めることが位置づけられます。医療情報化推進方針では、医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項、機構等が取り組むべき事項、機構の中期計画の基本となる事項などが定められます。

併せて、機構法において、機構は、この医療情報化推進方針に基づき医療情報化推進の実施に関する中期的な計画（「中期計画」）を定め、厚生労働大臣の認可を受けます。中期計画には、医療情報化推進のために達成すべき目標に関する事項、目標を達成するために取り組むべき事項などを定めます。さらに、機構は、毎年度、この中期計画に基づき医療情報化推進業務の運営に関する計画（「年度計画」）を策定し厚生労働大臣に届け出ることとなり、また、毎年度、医療情報化推進業務の実績について、厚生労働大臣の評価を受けます。

③柔軟かつ一元的な意思決定体制

現在、支払基金の意思決定機関は理事会であり、保険者代表、被保険者代表、診療担当者代表、公益代表の四者構成16人で運営されています。定款変更、毎年度の収支予算、事業計画等の重要な事項は理事会での議決を経て決定されています。

今回の法案では、支払基金の最高意思決定機関として、理事会に代えて、「運営会議」が設置されます。運営会議は、保険者代表3名、診療担当者代表3名、被保険者代表1名、地方公共団体代表1名、学識経験者1名で構成され、上記の中期計画をはじめとした重要事項について、国保も含めた医療DXに関する一元的な意思決定を行うこととなります。一方で、審査支払に関する重要事項は、定款で定

図表2 ● 法改正による支払基金の組織体制等の見直し（主なポイント）

1 法人名称の見直し

- 診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人として、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」とする。

2 医療DX業務への国のガバナンス発揮

- 機構は、厚生労働大臣が定める医療DXの総合的な方針（「医療情報化推進方針」）に基づき、医療DXの中期的な計画（「中期計画」）を定め、厚生労働大臣の認可を受ける。
- 機構は、「中期計画」に基づく「年度計画」を定め、厚生労働大臣に届け出る。
- 機構は、毎年度、医療情報化推進業務の実績について厚生労働大臣の評価を受ける。

3 柔軟かつ一元的な意思決定体制

- 現在の理事会に代えて、「運営会議」を設置。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。

構成	①保険者代表（3名）	②診療担当者代表（3名）	③被保険者代表（1名）
	④地方公共団体代表（1名）	⑤学識経験者（1名）	※①～④は関係団体からの推薦
議決事項	定款の変更、中期計画及び年度計画の策定・変更、事業計画及び収支予算の作成・変更、役員の選任・解任 等		

- 「審査支払運営委員会」を新設し、運営会議の権限のうち審査支払等に関する予算・決算や事業計画等を決定

構成	理事長、理事、審査支払運営委員（保険者代表、診療担当者代表、被保険者代表（それぞれ同数））
----	---

- 医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）を新設
- 医療DX業務は、運営会議における方針決定を受け、理事長・CIO等が中心となり柔軟かつ迅速に執行する体制とする。

4 区分経理

- 医療情報化推進業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分する。

5 セキュリティ対策の強化

- 医療情報の安全管理のための必要な措置を講じる義務を設ける。
- 重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、厚生労働大臣への報告義務を設ける。

6 組織の移行時における役員の特例等

- 改正法の施行時に現に、理事長、理事（常任理事に限る）、監事である者は、施行日に厚生労働大臣の認可を受けた理事長、理事、監事とみなす。
- 改正法の施行時に現に、所属団体推薦の理事である者は、施行日に厚生労働大臣の認可を受けた審査支払運営委員とみなす。
- 機構は、施行日までに、運営会議の委員を選任し、厚生労働大臣の認可を受けるものとする。
- 機構は、施行日までに、改正法に適合するように定款を変更し、厚生労働大臣の認可を受けるものとする。

また、医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）を新たに設けることができるとされており、今後、医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制となります。

改組後

運営会議（非役員） 9名

構成 ※1

- 学識経験者、被保険者、地方公共団体 各1名
- 保険者（地域保険代表を含む） 3名
- 診療担当者 3名

※1 厚労大臣が指名する職員・必要な関係者が出席して意見を述べるができる。また、必要な関係者の意見を求めることができる。

所掌

- 役員の選任・解任、予算・決算、定款・事業計画等の作成・変更、中期計画の策定、その他の重要事項の議決※2

※2 審査支払に係る部分は審査支払運営委員会の専決事項とする。

大臣

選任・解任の認可
命令違反等の場合の
解任命令、
解任

役員を選任・解任（厚労大臣認可）
業務を監視・監督

執行部 役員

理事長、専務理事、常勤理事3名
（うち1名をCIOとする）

運営委員を選任・解任（厚労大臣認可）

審査支払運営委員会（役員）

構成 ※現行の理事会構成と同じ

- 公益代表（理事長、専務理事、常勤理事2名）
- 保険者代表運営委員
- 診療側代表運営委員
- 被保険者代表運営委員

所掌

- 審査支払に関する予算・決算、事業計画等の決定・執行（専決）

医療DXの推進体制

構成 ※速やかな意思決定が可能な人数とする

- 理事長
- CIO（医療情報化推進担当理事）
- COO（非役員）
- 国保中央会役員 等

※必要に応じ外部有識者の意見を聴く

所掌

- 医療DX関連業務の執行

現行

理事会（役員） 16名

構成 ※四者構成

- 公益代表理事
- 保険者代表理事
- 診療担当者代表理事
- 被保険者代表理事

所掌

- 予算・決算、事業計画等の重要事項の議決

大臣

選任・解任の認可
命令違反等の場合の
解任命令、
解任

執行部 公益代表理事（役員）

理事長、専務理事、常勤理事2名

※理事長、専務理事、常勤理事、監事は、改組後においても、引き続き、業務執行及び監査を実施

8 月刊基金 January 2026

④セキュリティ対策の強化

機構法において、新たに、医療情報の安全管理のための必要な措置を講じる義務が設けられています。また、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、厚生労働大臣への報告義務が規定されています。

(3)支払基金の業務の位置づけ

今回の改正法においては、これまで総確法において支払基金の業務として位置づけられていた電子処方箋管理サービス、医療機関等の情報化の促進について補助を行う業務、連結情報提供業務[※]は、機構の本来業務として機構法に位置づけられます。

※オンライン資格確認等システムの基盤において保持している個人単位化された被保険者番号の履歴を活用して、NDBや介護DBの連結精度を向上させる仕組み

さらに、現在、厚生労働省からの補助を受けて実施している電子カルテ情報共有サービスの開発・運営についても新たに制度として総確法で法制化され、機構発足時には、機構法に機構の業務として位置づけられます。具体的には、医療機関が文書情報（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と臨床情報（傷病名や検査等）を電子的に共有することを可能とすること等が業務となります。（電子カルテ情報共有サービス⇒コラム①（11ページ）参照）

また、公費負担医療・地方単独医療費助成に関するマイナ保険証を活用したオンライン資格確認を行うためのPMH医療費助成システムについては、現在、デジタル庁において、システム開発が行われているとともに、令和5年度から先行実施事業が行われているところですが、これも、新たに制度として法制化されるとともに、機構の業務として位置づけられ、自治体等からの委託等により実施することとなります。（PMH⇒コラム②（11ページ）参照）

(4)国会修正及び附帯決議

法律案の国会審議において、国会による修正が加えられ、医療DXに関することとしては、「政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。」とされるとともに、「政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。」とされました。

また、国会の附帯決議においては、「社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、新たな医療情報基盤・診療報酬審査支払機構が、引き続き審査支払機能を果たせるよう、人員配置を含め、適切な運営体制を確保すること。」（衆議院）、「社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、医療DXに関する専門人材を十分確保すること。また、改組後の組織運営に要する費用負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の双方を十全に担っていくこと等を踏まえて、検討すること。」（参議院）などとされています。

2 医師手当事業に係る業務の新設

総確法の改正により、医師偏在の是正に向けた総合的な対策として、都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとされ、保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業が設けられます。この手当の支給に関する費用は、機構から都道府県に医師手当交付金として交付されます。また、この財源として、機構は、医療保険者等から、それぞれの前々年度の診療報酬の支払い額の割合に応じて、医師手当拠出金を徴収します。施行日は、法律の公布の日から3年以内の政令で定める日となっていますので、今後、政府において、詳細の運用が検討された上で、支払基金としてもシステム改修を含めた準備をしていきます。

3 今後の新組織に向けた準備等

支払基金では、今後、今回の改正法の施行に向けて、様々な準備を行っていくこととなります。

まず、新たに発足する運営会議の各代表委員の推薦や選任手続きを行うとともに、いつどのような内容の議題を取り扱うかといった会議の在り方等も検討していく必要があります。また、機構においては、医療DXについて、運営会議が決定した方針に基づき、業務を執行する、「医療DXの推進体制」を整備し、一元的かつ迅速な意思決定を図ることとしており、この体制等についても今後検討していくこととなります。

さらに、政府により医療情報化推進方針の策定状況を注視しつつ、中期計画や年度計画についても、具体的な記載内容等を検討・調整していく必要があります。

これらの他、必要な定款の変更、名称変更等に伴うシステム改修、関係者の皆さまへの周知・広報等にも取り組んでいく予定です。

また、医療DXに関する業務の推進に必要な人材を確保していくことも重要であり、今後とも、多様な採用チャンネルを通じた外部人材の登用・社会人採用の他、情報学、統計学や医療政策を学んでいる者等を対象にした医療DX（データヘルス）部門の採用枠の設定等の新卒採用の強化に取り組んでいきます。併せて、システム開発やデータ分析で経験を積んだデータヘルスエキスパートの育成等の社内の人材育成体制の強化などの取組を進めていきます。

これまで支払基金は、審査支払業務を通じて医療保険制度を支える役割を果たしてまいりました。今後は、それに加え、国民の健康づくりや、臨床現場における最適な医療の提供、医療費適正化や効率的な医療提供体制の構築、二次利用の推進等を通じ、幅広い分野で我が国の医療に貢献することができるよう、努めてまいります。

Column 1

電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有することができるサービスです。

サービスの概要

- 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有
- 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供
- 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や検査結果等の情報を閲覧

令和7年2月から、医療機関の現場におけるモデル事業が実施されており、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）で実施されています。厚生労働省は現在モデル事業で確認されている課題への対応として、電子カルテ情報共有サービスや医療機関の電子カルテのシステムに一部改修を加えた上で、令和8年度の冬頃を目途に全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指しています。

Column 2

PMH (Public Medical Hub)

PMHとは、Public Medical Hubの略称で、デジタル庁が令和5年度から開発しているシステムです。

医療保険に関する資格情報は、医療機関等の窓口でのマイナ保険証によるオンライン資格確認が可能です。公費負担医療や自治体独自の医療費助成事業についてはこの対象となっておらず、紙の受給者証を提示する必要があります。これについて、PMHにおいて各自治体の各種受給者情報を管理し、マイナ保険証による資格確認を可能とするものです。

また、予防接種や母子保健の分野についても、事前に予診票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにし、マイナポータルからの接種勧奨や受診勧奨、履歴等の確認ができることとしています。このPMHについては、一部の自治体による先行実施事業が行われており、令和6年度は183自治体において実施されています。



適切な医療の提供の先にある 適正なレセプト請求を支える審査

かわしま たかし
川島 崇

群馬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

父が医師であったことが大きく影響しています。学生の頃は深くものを考えるタイプではなかったため、「医師になるか、その他の職業に進むか」という二択で考えていた部分もありました。最終的に医学の道へ進むことを決めたのは高校卒業時で、父と同じ新潟大学医学部に進学しました。

——診療で大切にされていること

基本的には「適切な医療を提供すること」だと考えています。自分が責任を持って対応できる範囲は確実に対応し、専門外であれば、信頼できる専門医を紹介します。人間関係を大切に、信頼できる紹介先を確保すること、疾患に応じて適切な医師へ引き継ぐことも重要です。

審査委員として

——審査を行う上で大切にしている考え方や現場で感じる課題

最終的な目標は、適切な診療が行われ、適正

なレセプトが作成されることにあるのではないかと考えています。

その上で大きな課題であると感じているのは、医療界には明確な言葉の定義がないものが非常に多くあるという点です。

例えば、「腎機能障害」と「肝機能障害」では、言葉の意味が異なります。「腎機能障害」は、腎炎のような状態を示すのではなく、腎臓の機能の低下を指す場合が多いのですが、「肝機能障害」は、肝臓関連の血液検査が高値であることを示すことが多く、肝臓の機能低下を示すことは少ないです。

このように明確な言葉の定義がないものは、支払基金で明確な指針が示せませんので、診療科間や各審査委員の意見を一致させることは非常に難しいと感じています。

また、AIによるレセプトの振分が進んでいますが、レセプトから医師の意図や患者の状態を読み取るには、目視が欠かせない部分があります。医療行為の背景を想像しながら判断できるのは審査委員ですから、限られた審査時間の中で審査をするためには、AIによるレセプト振分の精度の向上や職員の審査事務による事前チェックにより、人が見るべきレセプトを

重点化し、審査をすることが重要だと考えています。

——審査結果の差異に対する取組

審査の取扱いを統一することの必要性は強く感じています。その一方で非常に難しい点もあります。診療は広範囲にわたり、先ほど述べたとおり、言葉の認識が異なる場合もありますし、同じ疾患でも、患者の併存症や経過の状態、診療環境などレセプトだけでは読み取れない背景が多くあります。これらを十分に理解した上で検討を進める必要があると考えています。

その中で統一された事例が現場で理解され、適切に運用されるためには周知も重要です。新たな事例は、医師会を通じて医療機関へ繰り返し周知し、正しくご理解いただけるよう周知期間を設けて適用しています。

また、保険者には、周知前のレセプトについては遡及して申出されないよう、明確に伝えています。これは非常に重要で、周知時期を明確にすることで、いつのレセプトから適用されるのか混乱を生じさせないためです。

——職員との連携

職員への周知事項がある場合は、群馬事務局職員にまず伝え、それが、高崎分室職員全員へ



適切に周知されるようお願いしています。

高崎分室職員とは、電話での連携が多いですが、なかなか時間が合わないこともあるため、メールでのやり取りが有効だと感じています。記録が残りますし、口頭よりお互いに誤解が生じにくく、返信前に内容を整理できる点が大きな利点です。

——職員へ望むこと

審査事務は特殊な分野でもあり、臨床現場を知らないからこそ、特に経験の浅い職員には難しい点があると思います。自主的に学ぶことも必要ですが、業務の中で知識を蓄えて取り組んでほしいと思います。

私たち医師も、診療の合間や休日に講演会へ参加したり、医学書を読み込んだりと、常に学び続ける職業です。「医師ほど継続的に勉強をしている職種はない」と思うほどです。

プライベートの過ごし方

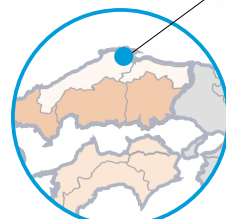
——休日の過ごし方やリフレッシュ方法

特別な趣味はなく、子どもに会いに行ったり、近場へ旅行をしたり、本を読んだりして過ごすことが多いです。

ハムスターを1匹飼っていますが、袖口から服の中に入ってくるほど慣れていて、毎日遊ぶのが日課になっています。

開業医は診療以外の業務も多く、仕事とプライベートを完全に切り分けることは難しいですが、なるべく無理をせず過ごすことを心がけています。

属人化解消と連携強化で進める 職場づくりと実績向上の取組



島根審査委員会事務局

「神話の国」として知られている島根県にあり、現在の朝ドラの舞台にもなっている松江市に事務所を置く島根審査委員会事務局（以下「島根事務局」という）は、1課2係体制で職員12名、審査調整役3名、及び臨時職員4名の計19名で事務局運営を行っています。

島根事務局では、属人化解消の取組として、審査委員会対応を含め、全ての業務を職員全員が携われるようにしています。

職員数が少ないことを言い訳にせず、職員一人ひとりが主体的に実力を最大限発揮できる職場環境を目指しています。

事務局が一体となる環境の構築

——朝ミーティング

始業開始後すぐに行う朝ミーティングでは、始めに係長から当日の業務処理等の説明があり、その後、職員全員からそれぞれの作業内容について詳細な説明がされます。最後に管理職からも注意事項等の説明を行います。朝ミーティングの主体となっているのは職員で、お互い顔を突き合わせ、問題点等があれば速やかに解決するまで話し合い、一体感を持って取り組んでいます。

——組織風土を良くする取組

組織風土を良くする取組としては、直属の係長等との1 on 1^{*1}や振り返り会^{*2}に加え、管理職との1 on 1、更に、事務局長と職員とのディスカッションや1 on 1を毎月1名ずつ実施しています。

特に、事務局長と職員とのディスカッションや1 on 1については、事務局長は論理的で分かりやすい説明が得意で、話し上手なことから、職員が意見を出しやすいぎくばらんな雰囲気を作っています。時には議論が白熱するほど真剣に、時間の許す限り意見交換を重ね、コミュニケーションを深めています。こうしたやりとりは、事務局長を含め管理職と職員が信頼し合い、お互いを支えあっているからこそだと考えています。また、振り返り会にも事務局長は参加し、必要に応じて意見やアドバイスを行っています。こうした積み重ねにより、職場全体として一体感が生まれていると感じています。

今後も、関係各方面から信頼される審査支払機関となるよう、役職や年齢にかかわらず誰もが自由に意見を言える雰囲気を作り、更に情報が速やかに共有でき一体感を持って仕事に取り組める職場を築いていきます。

※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

——属人化解消

各作業の主担当・副担当はありますが、事務局業務は、原則、職員全員で行っていることから、職員皆それぞれが手順書・引継書の作成を行い、日頃からブラッシュアップも行っています。

今年度からは作業分担（主担当）の変更を行っており、年度当初は、作業の進捗にも遅れが出る状態でしたが、半年が過ぎると落ち着きも出てきました。思い切った変更も実を結びつ

つあります。

審査実績向上のための取組

——目標達成会議

目標達成会議を、毎月、事務局長以下係長以上全員で開催しています。リエゾン^{※3}が作成した審査委員別審査実績（原審査査定点数、再審査査定点数、原審査カバー率及び原審査疑義付箋貼付分の再審査査定点数）等の資料を基に、当月の審査委員会や再審査部会で取り組む方策については、管理職からの提案に対し、係長も意見を交えながら検討し、決定しています。現場ならではの切実な意見等が出ることもありますが「事務局として意見が一致してこそ取組は成功する」という思いで、お互いが納得するまで話し合っ決定しています。

※3 リエゾン（地域別担当管理職）

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

——審査委員会の対応及び取組の強化

審査委員会の対応については、早番、遅番を設定し職員全員がローテーションを組んで対応しています。

審査委員へ審査の目標に係る趣旨を丁寧に説明しご理解いただいた上で、極力再審査に持ち込まないよう、原審査の段階で確実な審査を依頼し、職員もこのことを常に念頭におき審査委員会を補助しています。

審査の目標の一つである「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」の取組として、今年度から医療（審査事務）の知識が豊富な職員をリーダーとしたチームを編成し、原審査時疑義付箋貼付分の再審査査定事例の検証・確認及び審査委員へのフィードバックを確実に実施しています。結果、チーム職員の審査事務能力の向上及び審査委員との更なる連携強化が図れており、また、取組の最大の成果である審査実績も

向上してきました。

もう一つの目標である原審査カバー率については、目標達成会議での検討を経てレセプト電算処理システムの抽出機能及び審査事務アシストツールの活用を開始しました。審査委員の先生方にもご協力いただき、積極的にこれらの機能を活用していただいています。実績に反映するまでには、時間はかかりますが、今後も継続して取り組みます。

審査実績を更に向上させるためにはこれまで同様に、現場職員の意見を取り入れながら、より効果的な対応策について検討・協議していきます。

山陰3拠点（島根事務局、鳥取事務局、米子分室）での連携強化

山陰3拠点では、毎月、定期的に県別チームへの伝達会、山陰3拠点連携会議及び山陰エリア審査委員会対応のレクチャーをWebで開催し、職員間の連携を深めるとともに、お互いの審査事務能力の向上に努めています。また、拠点間の連絡もチャットを活用して積極的に行っており、全体の底上げを図っていきたいと考えています。

山陰は山陽に比べ文字どおり「陰（暗い）」イメージを持たれている方もいらっしゃるかもしれませんが、そんなイメージを払拭するくらい、明るく、元気よく、米子分室を中心とした3拠点が「協同精神」のもと、更なる連携強化を図り、今後も実りある業務運営を全員で行っていきます。



執務室の様子

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

慢性糸球体腎炎に対する β_2 -マイクログロブリンの算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「慢性糸球体腎炎に対して、 β_2 -マイクログロブリンの算定はいかがか」との申出が行われた事例です。

β_2 -マイクログロブリンは低分子蛋白であり、腎糸球体で濾過されるため、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇します。このため、慢性糸球体腎炎における腎機能障害の指標となることから、当該検査は認められると判断し、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おり、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。

【告示 令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

＜別表第一 医科診療報酬点数表・第2章・第3部・第1節・第1款検体検査実施料（免疫学的検査）＞

D015 血漿蛋白免疫学的検査

10 β_2 -マイクログロブリン 98点

【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3月31日）

- β_2 -マイクログロブリン（慢性糸球体腎炎等）の算定について
- 取扱い
次の傷病名に対するD015「10」 β_2 -マイクログロブリンの算定は、原則として認められる。
 - (1) 慢性糸球体腎炎
 - (2) IgA腎症
 - (3) ループス腎炎
 - (4) 糖尿病性腎症
- 取扱いを作成した根拠等
 β_2 -マイクログロブリンは低分子蛋白であり、腎糸球体で濾過されるため、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇する。このため、上記の傷病名における腎機能障害の指標となる。
以上のことから、慢性糸球体腎炎、IgA腎症、ループス腎炎、糖尿病性腎症に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 7 年 8 月分 県番: 医コ:

一				一			
公負①				公受①			
公負②				公受②			

1 医科	1 社保	1 単独	6 家外
保険者番号		給付割合	
記号・番号	(枝番)		

氏名	1 男 4 平 2 1 . 0 4 . 2 2 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) 慢性糸球体腎炎(主)	診療開始日	(1) 令 0 7 . 0 2 . 2 8	転		診療日数	保険 公① 公②	1 日 日 日
1 1	初 診	×	回	公費点数	(12)	* 再診 略		
1 2	再 診	×	回		(60)	* β_2 -マイクログロブリン 98 × 1		
	再 外 来 管 理 加 算	×	回			—以下、略—		
	時 間 外	×	回					
	診 休 日	×	回					
	深 夜	×	回					
1 3	医 学 管 理							
	往 診		回					
1 4	夜 間		回					

保険者からの再審査申出内容

慢性糸球体腎炎に対する β_2 -マイクログロブリンの算定はいかがか。

原審どおりとなる理由

β_2 -マイクログロブリンは低分子蛋白であり、腎糸球体で濾過されるため、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇します。このため、慢性糸球体腎炎における腎機能障害の指標となることから、当該検査は認められると判断し、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（医科）」（公表日：令和7年3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。

Chronicle 77



支払基金のあゆみ

年度別審査支払手数料と職員定数の推移

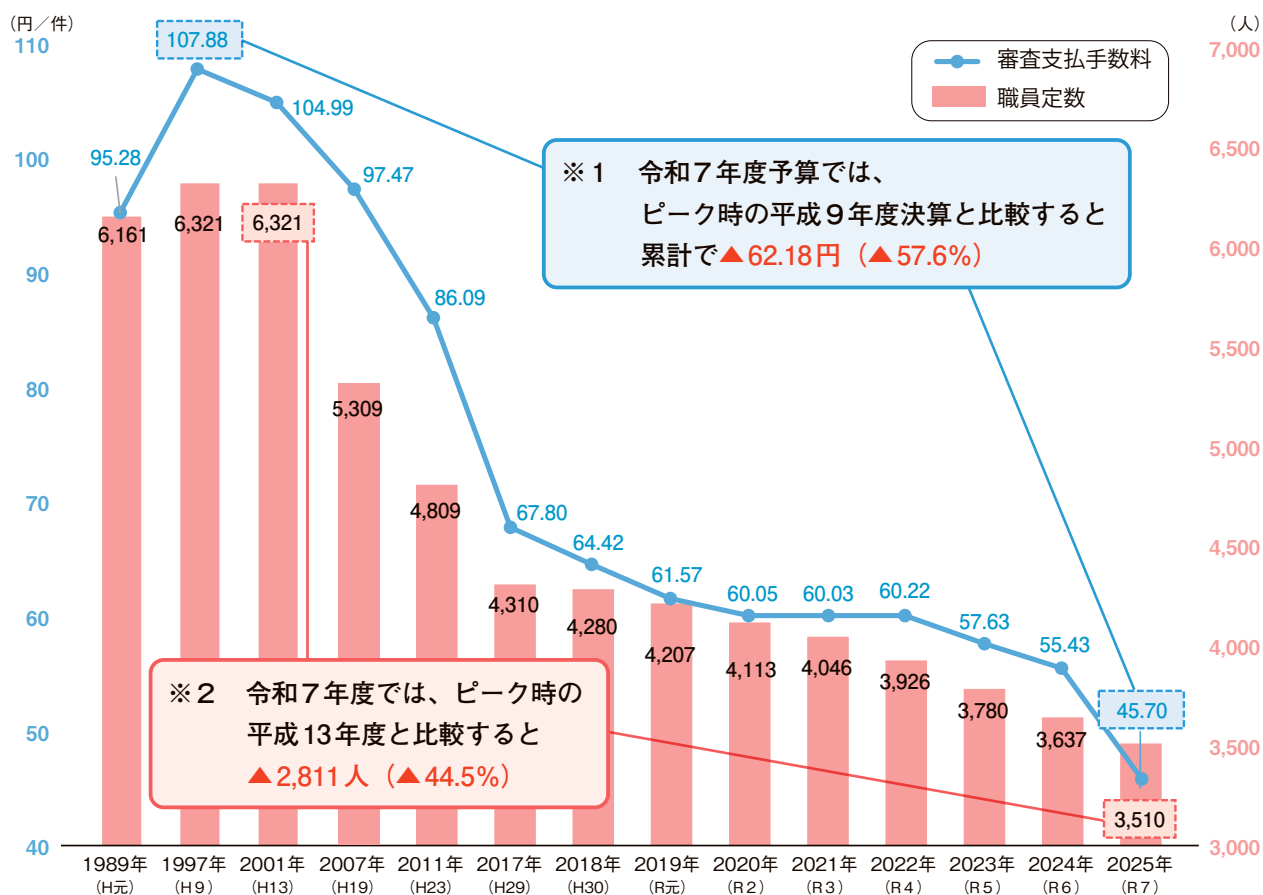
審査支払手数料は、支払基金法で規定されている基準（提出する診療報酬請求書の数等）により設定されています。

レセプト電算処理システムの普及に伴い、業務の効率化、定員及び組織の見直しの必要性が高まったことから、平成13年度末に「品質向上のための業務推進方策」を策定し、レセプトOCR処理、入力業務、分類・バッチ処理におけるアウトソーシングとそれに見合った定員削減並びに組織のスリム化を段階的に実施しました。これによる定員削減は平成19年度までの6年間で職員定数の16%、1,000人余に及びました。

審査支払手数料は平成9年度をピークに、その後は、受付件数の増加（令和2年度のコロナ禍による激減を除く）と、業務の効率化や地方単独事業の受託拡大などの取組により、毎年引き下げを実現しています。

手数料のピークから **62.18円減^{※1}**

職員定数のピークから **2,811人減^{※2}**



※1 令和7年度予算では、ピーク時の平成9年度決算と比較すると累計で▲62.18円 (▲57.6%)

※2 令和7年度では、ピーク時の平成13年度と比較すると▲2,811人 (▲44.5%)

注1 令和6年度以前は決算単価、令和7年度は予算単価である

注2 消費税（平成元年度～3%、平成9年度～5%、平成26年度～8%、令和元年10月～10%）相当分を含む

注3 職員定員は審査支払会計分である

審査支払手数料の変遷



診療報酬を迅速に支払うことを大きな目的として設立された支払基金は、昭和23年8月、政府管掌健康保険（現、全国健康保険協会）、健康保険組合及び共済組合と契約し、事業運営にかかる経費は医療保険分の事務費として、甲地10.0円、乙地9.0円としました。また、昭和31年には、調剤報酬の支払事務を請負い、5.0円としました。

紙レセプト～電子媒体～オンライン化へ

紙レセプトを人海戦術により処理していた時代は、受付件数の増加に伴って人員も増員する必要があり、審査支払手数料は引き上げられていきました。しかし、受付件数は増加し続けましたが、紙レセプトから電子化・オンライン化へと移行する中で、人員削減等を行い、継続的に引き下げを実現していきました。その後、レセプトの請求内容に応じて、また、保険者等の受け取り形態によって、基本手数料と付加手数料^{※3}に区別して設定されています。

さらに、令和3年9月から開始したAIを活用したレセプト振分機能による新たな審査プロセスを踏まえ、保険者団体とも協議の上、令和5年4月審査分からは、これまで「医科・歯科分」と「調剤分」の2区分であった審査支払手数料の区分に、医科・歯科に係る電子レセプトについては、新たな区分「判断が明らかなレセプト」^{※4}とそれ以外の「一般レセプト」に設定し、コストに見合った額まで引き下げ、2階層化を実現しました。^{※5}

令和7年度には、令和4年度の利益剰余金を令和6年度からの3か年等分に審査支払手数料の算定根拠に組み入れ、令和6年度から10.20円を引き下げ、審査支払平均手数料は45.70円／件となり、令和8年度については、45.50円／件となりました。

2007年度 (H19)		一般分	電子促進分		<div>保険者へのオンライン請求開始</div> <div>保険者が電子レセプトを電子データの形態で受け取る 場合の事務費単価を電子促進分として新たに設定</div>			
	医療保険分	114.20	113.20					
	調剤分	57.20	56.20					
2008年度 (H20)		一般分	オンライン請求 促進分	電子媒体請求 促進分		<div>医療機関等の段階的なオンライン請求義務化の開始</div> <div>レセプトの電子化・ オンライン化をさら に促進させるため、 平成19年度に設定 した「電子請求促進 分」の名称を「電子 媒体請求促進分」と 改めたうえで1円引 き下げ また、保険者がレ セプトをオンライン で受け取る場合の 事務費単価を「オ ンライン請求促進 分」としてさらに引 き下げ</div>		
	医療保険分	114.20	112.00	112.20				
	調剤分	57.20	55.00	55.20				
2009年度 (H21)		オンライン分 電子レセ・連名簿	電子媒体分 電子レセ・連名簿	紙媒体分 電子レセ	紙媒体分 連名簿	紙レセプト	平均手数料	
	医療・歯科分	108.50	110.20	114.20		114.20		
2018年度 (H30)	調剤分	51.50	53.20	51.50		57.20		
	医療・歯科分	76.90	78.20	88.90	80.00	76.90	64.30	
※5 2023年度 (R5)	調剤分	38.50	39.80	50.50	41.60	38.50		58.30
	医療・歯科分 (一般レセプト)	71.60	72.90	83.80	74.80	71.60		
	医療・歯科分 (判断が明らか なレセプト) ※4	41.50	42.80	53.70	44.70	—		
2025年度 (R7)	調剤分	28.50	29.80	47.40	38.40	35.20	45.70	
	医療・歯科分 (一般レセプト)	56.20	57.50	68.40	59.40	56.20		
	医療・歯科分 (判断が明らか なレセプト)	34.70	36.00	46.90	37.90	—		
	調剤分	28.50	29.80	40.70	31.70	28.50		

(単位：円) (税込み)

保険者へのオンライン請求開始

保険者が電子レセプトを電子データの形態で受け取る場合の事務費単価を電子促進分として新たに設定

医療機関等の段階的なオンライン請求義務化の開始

レセプトの電子化・オンライン化をさらに促進させるため、平成19年度に設定した「電子請求促進分」の名称を「電子媒体請求促進分」と改めたうえで1円引き下げ
また、保険者がレセプトをオンラインで受け取る場合の事務費単価を「オンライン請求促進分」としてさらに引き下げ

(単位：円) (税込み)

※3 保険者等や公費負担医療の実施機関が、受け取る形態を紙媒体か電子媒体かを選択することで設定された手数料

※4 再診料と処方箋料だけで構成されているようなレセプトのこと

※5 令和元年5月に成立した支払基金法の改正において、審査支払手数料の設定にあたっては、審査支払新システムにおけるAIによる振分機能の導入を契機として、レセプト審査の内容等を勘案し、設定の基準を機動的に見直すことができるよう、「その提出する診療報酬請求書の数、当該診療報酬請求書の審査の内容その他の当該費用を算出するに当たり考慮すべき事項として、厚生労働省令で定めるものを基準として負担させる」とした規定に改められました。

理事会開催状況

11月理事会は11月26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
- 2 報告事項
 - (1) 基金関係功績者に対する厚生労働大臣表彰
 - (2) 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9月審査分の審査状況
 - (2) 令和7年10月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (3) 令和7年10月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 11月 4日 令和7年8月診療分は対前年同月伸び率で確定件数0.5%減少、確定金額2.1%増加
 11月 27日 11月記者発表事項について
 11月 28日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

「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 

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」



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



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)