

月刊基金

3

March 2026



特集

事務量調査の結果から見た
支払基金改革の成果と課題

トピックス

審査実績の着実な向上に向けた
コンピュータチェックの取組について

月刊基金

Monthly KIKIN 第67巻 第3号

3

MARCH 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常磐線（茨城県）

東京のにっぼり日暮里と宮城の岩沼を結ぶ約344kmの長大路線。常磐線の花形である特急「ひたち」は、茨城、福島、太平洋側の主要都市を速達で結んでおり、ビジネスに観光に多くの人々が利用します。日本三名園に数えられる偕楽園の梅の開花時期には、臨時の「偕楽園駅」が設置されるのも特徴の一つ。狭いホームに見物客があふれかえるのも、この時期ならではの光景です。

CONTENTS

特集

2 事務量調査の結果から見た 支払基金改革の成果と課題

インタビュー・副審査委員長の視点から【医科】

10 審査という役割を通じて、 日本の医療システムの一部を担う

岐阜県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 中島 利彦

地方組織紹介

12 信頼される組織を目指して、 一丸となって事故防止に全力で取り組む 千葉審査委員会事務局

14 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

16 令和7年度 月刊基金 目次一覧

18 令和7年度 支払基金が受託している 医療費助成事業

トピックス

20 審査実績の着実な向上に向けた コンピュータチェックの取組について

25 インフォメーション

事務量調査の 結果から見た 支払基金改革の 成果と課題

支払基金は、平成29年7月に策定した「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づく支払基金改革により、令和4年10月に審査事務を集約した新しい組織体制に刷新し、審査事務集約の目的である審査結果の不合理な差異解消と審査実績の更なる向上に向けて様々な取組を行い、業務効率化を進めてきました。

本稿では、それらの取組の成果を定量的に示すため、令和7年6月に実施した事務量調査の結果と直近で実施した令和5年6月及び審査事務集約前である令和2年10月の事務量調査の結果を比較し、審査事務集約を経た人員削減の状況、また、業務効率化による各業務における時間の変化等、結果から見えてきた成果や浮き彫りになった課題を紹介します。

事務量調査について

●目的

地方組織における業務ごとの時間を把握し、次年度以降の組織編成及び組織定員や業務処理方法の見直しなどを検討するために実施

●令和7年度における実施方法等

実施時期

令和7年6月処理(令和7年6月10日(火)から7月9日(水)まで)

対象者

全地方組織の職員、継続雇用常勤・短時間勤務職員及び臨時職員

実施方法

対象者が実施した業務について、あらかじめ設定した業務区分^{※1}ごとの実施時間を毎日自ら、「事務量入力システム^{※2}」へ入力し、当該実施時間を集計・分析^{※3}

※1 業務区分及び主な内容

業務区分	主な内容
受付	・医療機関から持参又は郵送されたレセプトの受付 ・診療報酬請求書と紙レセプトの件数確認
原審査事務	・レセプトの審査事務、二次点検、計数整理
再審査等	(再審査事務) ・審査前事務、審査結果確認、審査後事務
	(調整) ・保険者から持参又は郵送された再審査請求レセプトの受付 ・再審査等請求書と紙レセプトの件数確認
	(医再審査等) ・医療機関等からの再審査等請求書の登録
審査委員会	・保険者訪問懇談(資料作成、日程調整及び訪問懇談) ・審査委員の画面審査の操作等に係る補助
請求・支払	・金額入力、金額計算に係る事務
発送	・医療機関、保険者等宛て発送業務
システム関係	・マスター登録
レセ電関係	・分担変更登録
庶務事務	・職員等の勤怠管理
その他	・研修関係(資料作成、会場準備含む) ・諸会議に係る資料作成・出席

※2 事務量を入力・報告するためのシステム

※3 職員及び継続雇用常勤職員を対象

1

審査事務集約前後の組織全体の事務量の状況

図表1 ● 令和2年度・令和5年度・令和7年度の事務量調査結果比較表

影響を受ける要因	業務区分	R2.10		R5.6		R2.10比較 (変化率)	R7.6				
		時間(h)	業務全体に占める割合	時間(h)	業務全体に占める割合		時間(h)	業務全体に占める割合	R5.6比較 (変化率)	R2.10比較 (変化率)	
—	合計	621,800	100.0%	557,459	100.0%	▲64,341 (▲10.3%)	11 516,268	100.0%	▲41,191 (▲7.4%)	▲105,532 (▲17.0%)	④
上段：時間「減」の業務区分計						▲80,696			▲67,210	▲139,354	①
下段：時間「増」の業務区分計						16,355			26,019	33,822	
紙レセプト削減	受付	29,774	4.8%	26,150	4.7%	▲3,624 (▲12.2%)	10,313	2.0%	▲15,837 (▲60.6%)	▲19,461 (▲65.4%)	⑦
	調整	30,952	5.0%	26,373	4.7%	▲4,579 (▲14.8%)	16,224	3.1%	▲10,149 (▲38.5%)	▲14,728 (▲47.6%)	⑧
	請求・支払	18,128	2.9%	16,282	2.9%	▲1,846 (▲10.2%)	4,691	0.9%	▲11,591 (▲71.2%)	▲13,437 (▲74.1%)	⑨
請求支払関係帳票の電子化	発送	25,033	4.0%	26,392	4.7%	1,359 (+5.4%)	7,266	1.4%	▲19,126 (▲72.5%)	▲17,767 (▲71.0%)	⑩
疑義付箋貼付等の増加	原審査事務	132,426	21.3%	5 125,308	22.5%	▲7,118 (▲5.4%)	12 140,436	27.2%	6 15,128 (+12.1%)	8,010 (+6.0%)	②
再審査請求件数の増加	再審査事務	76,435	12.3%	88,691	15.9%	12,256 (+16.0%)	13 92,895	18.0%	4,204 (+4.7%)	16,460 (+21.5%)	③
審査委員会応需の増加	審査委員会	39,038	6.3%	41,703	7.5%	2,665 (+6.8%)	48,390	9.4%	6,687 (+16.0%)	9,352 (+24.0%)	
—	医再審等	9,896	1.6%	9,971	1.8%	75 (+0.8%)	9,051	1.8%	▲920 (▲9.2%)	▲845 (▲8.5%)	
—	その他	218,725	35.2%	161,354	28.9%	▲57,371 (▲26.2%)	158,424	30.7%	▲2,930 (▲1.8%)	▲60,301 (▲27.6%)	
—	上記以外*	41,393	6.7%	35,235	6.3%	▲6,158 (▲14.9%)	28,578	5.5%	▲6,657 (▲18.9%)	▲12,815 (▲31.0%)	

* 「システム管理」、「レセ電関係」及び「庶務事務」の3項目

令和2年度(審査事務集約前)と令和7年度(現在)の事務量調査結果の比較

業務全体で増減した時間と増加時間の内訳

業務全体でみると、令和2年度と比較して減少した時間の合計は^①13.9万時間となっています。

一方で、増加した時間の合計は^①3.4万時間であり、このうち、原審査事務時間が約1/4の^②0.8万時間増、再審査事務時間が約半分の^③1.6万時間増となっています。

審査事務集約前と現在を比較すると、人員削減を行い業務時間全体は^④17.0%縮減されている一方で、審査の質に直結する原審査事務時間は増加しており、業務全体に占める割合も^⑤21.3%から^⑥27.2%へ^②6%程度増加しています。

審査事務時間を増加できた要因

要因としては、集約時の人員削減に当たって管理職を多く削減し、審査事務に従事する職員を最大限に確保したことや、業務効率化により審査事務時間を確保してきたことが反映されているものと考えています。

具体的には、令和2年度から令和7年度までに人員を約600人削減しており、そのうち1/4を管理職で削減し、管理職の人数を2/3に圧縮しました。

また、業務効率化の取組として、紙レセプトを令和2年10月の124万件から令和7年6月の28万件へ96万件削減し、請求支払関係帳票（払込請求書や当座口振込通知書等）の電子化を行いました。

紙レセプト削減に向けた取組

紙レセプトの削減に当たっては、オンラインにより請求しているにも関わらず、返戻再請求を紙レセプトにより請求する保険医療機関及び保険薬局に対し、オンラインで請求するよう架電や文書連絡を行い、また、光ディスク等によりレセプト請求を継続しており、有効な猶予届の提出がない保険医療機関及び保険薬局に対しては、厚生労働省とも連携して、支払基金本部やコールセンター等からオンラインへの移行を促す架電による働きかけを行うことで現在もなお削減し続けています。

請求支払関係帳票の電子化に向けた取組

オンラインを活用した事務の効率化や送付物の誤送等による個人情報漏えいの減少に資するため、保険者等、保険医療機関等及び訪問看護ステーションへ送付していた請求支払関係帳票（払込請求書や当座口振込通知書等）をPDF形式化し、オンライン配信に変更しました。

業務効率化の取組の成果

これらの業務効率化の取組の成果として、受付業務が⁽⁷⁾1.9万時間、再審査の調整業務が⁽⁸⁾1.5万時間、請求・支払業務が⁽⁹⁾1.3万時間、発送業務が⁽¹⁰⁾1.8万時間減少など、効率化により業務時間を捻出できていることが、事務量調査の結果においても証明されており、捻出した時間を原審査の審査事務に振り向けた結果、審査事務担当職員一人当たりで分析すると、審査事務時間も令和2年度の50.4時間から、令和7年度の62.0時間に増加し、一方で、令和3年9月からの審査支払新システムの導入に伴い、目視による審査事務の対象となるレセプトは、AI等の振分により10%に絞り込まれていることから、全体としては、原審査事務時間は一定の確保ができています。

分析結果から見えた課題

再審査事務時間は、保険者再審査申出件数が令和2年10月の66万件から令和7年6月の89万件に増加したことにより、業務時間全体の減少にもかかわらず⁽³⁾2割程度の1.6万時間増加しており、近年では改善傾向にあるものの、業務効率化により捻出した時間の多くを、再審査事務に充てざるを得ない実態が分析できます。

令和2年度(審査事務集約前)と令和5年度(審査事務集約直後)の事務量調査結果の比較

審査事務集約直後の令和5年度の事務量調査を分析すると、令和2年から令和5年までに人員を344人(9.4%)削減し、これに比例して業務時間全体は⁽¹¹⁾6.4万時間(10.3%)減少、原審査事務時間も⁽¹²⁾0.7万時間(5.4%)減少しています。

また、この間の再審査事務時間は、保険者再審査請求件数が令和2年10月の66万件から令和5年6月の98万件に増加したことにより、⁽¹³⁾1.2万時間(16.0%)増となっています。

2 審査事務センター・分室の事務量の状況

令和4年10月の審査事務集約により、組織体制を「47支部」体制から「審査事務センター・分室及び審査委員会事務局」体制へ変更しましたので、審査事務センター・分室の令和5年度と令和7年度の状況を紹介します。

令和5年度(審査事務集約直後)と令和7年度(現在)の事務量調査結果の比較

令和5年度と令和7年度の事務量調査を比較すると、審査事務センター・分室においては、人員を88人(4%)削減しており、これに比例して業務時間全体は⁽¹⁴⁾1.6万時間(4.2%)減少しています。

人員削減に加え、紙レセプトの一層の削減推進、請求支払関係帳票の電子化といった業務効率化により、業務全体でみると、令和5年度と比較して減少した時間の合計は⁽¹⁵⁾4.1万時間となっています。

一方で、増加した時間の合計は¹⁵2.5万時間であり、うち原審査事務が約2/3の¹⁶1.6万時間増加しており、業務全体に占める原審査事務の割合も¹⁷6%程度増加しています。

また、再審査事務が¹⁸0.7万時間増となっていますが、令和7年6月の保険者再審査請求件数は令和5年6月の98万件から89万件と9万件減少しており、直近の変化をみると、業務効率化により捻出した時間の多くを原審査に充てることができています。

この間、保険者の皆さまへ再審査申出の精査をお願いしてきたところであり、そのご協力の効果もあって、業務効率化効果の2/3以上を原審査の質の向上に充てることができたものと考えられます。

図表2 ● 令和5年度と令和7年度の審査事務センター・分室における事務量調査結果比較表

影響を受ける要因	業務区分	R5.6		R7.6		R5.6比較 (変化率)
		時間(h)	業務全体に占める割合	時間(h)	業務全体に占める割合	
—	合計	389,955	100.0%	373,700	100.0%	▲16,255 (▲4.2%)
上段：時間「減」の業務区分計 下段：時間「増」の業務区分計						▲40,908 24,653
紙レセプト削減	受付	17,290	4.4%	7,718	2.1%	▲9,572 (▲55.4%)
	調整	3,796	1.0%	1,322	0.4%	▲2,474 (▲65.2%)
	請求・支払	14,288	3.7%	3,653	1.0%	▲10,635 (▲74.4%)
請求支払関係 帳票の電子化	発送	15,944	4.1%	¹⁷ 4,527	1.2%	▲11,417 (▲71.6%)
疑義付箋貼付 等の増加	原審査事務	122,020	31.3%	138,447	37.0%	16,427 (+13.5%)
再審査請求件 数の増加	再審査事務	80,995	20.8%	88,223	23.6%	7,228 (+8.9%)
—	審査委員会	5,468	1.4%	4,651	1.2%	▲817 (▲14.9%)
—	医再審等	6,073	1.6%	5,223	1.4%	▲850 (▲14.0%)
—	その他	105,997	27.2%	106,995	28.6%	998 (+0.9%)
—	上記以外*	18,084	4.6%	12,941	3.5%	▲5,143 (▲28.4%)

※ 「システム管理」、「レセ電関係」及び「庶務事務」の3項目

3 審査委員会事務局（単独）の事務量の状況

次に、審査委員会事務局（単独）の令和5年度と令和7年度の状況を紹介していきます。

令和5年度（審査事務集約直後）と令和7年度（現在）の事務量調査結果の比較

令和5年度と令和7年度の事務量調査を比較すると、審査委員会事務局（単独）においては、人員を123人（18%）削減しており、これに比例して業務時間全体は⁽¹⁹⁾1.9万時間（16.1%）減少しています。

また、人員削減に加え、紙レセプトの一層の削減推進、請求支払関係帳票の電子化といった業務効率化により、業務全体でみると、令和5年度と比較して減少した時間の合計は⁽²⁰⁾2.6万時間となっています。

一方で、増加した時間の合計は⁽²⁰⁾0.7万時間であり、ほぼ全ての時間を審査委員会業務に充当しています。

図表3 ● 令和5年度と令和7年度の審査委員会事務局（単独）における事務量調査結果比較表

影響を受ける要因	業務区分	R5.6		R7.6		R5.6比較 (変化率)
		時間 (h)	業務全体に占める割合	時間 (h)	業務全体に占める割合	
—	合計	120,225	100.0%	100,883	100.0%	▲ 19,342 (▲ 16.1%)
上段：時間「減」の業務区分計 下段：時間「増」の業務区分計						▲ 26,217 6,875
紙レセプト削減	受付	8,839	7.4%	2,579	2.6%	▲ 6,260 (▲ 70.8%)
	原審査事務	3,078	2.6%	1,941	1.9%	▲ 1,137 (▲ 36.9%)
	再審査事務	6,880	5.7%	3,752	3.7%	▲ 3,128 (▲ 45.5%)
	調整	12,175	10.1%	8,214	8.1%	▲ 3,961 (▲ 32.5%)
	請求・支払	1,877	1.6%	943	0.9%	▲ 934 (▲ 49.8%)
請求支払関係帳票の電子化	発送	9,990	8.3%	2,599	2.6%	▲ 7,391 (▲ 74.0%)
審査委員会 応需の増加	審査委員会	22,184	18.5%	28,982	28.7%	6,798 (+30.6%)
—	医再審等	2,117	1.8%	2,194	2.2%	77 (+3.6%)
—	その他	40,718	33.9%	38,455	38.1%	▲ 2,263 (▲ 5.6%)
—	上記以外 [*]	12,367	10.3%	11,224	11.1%	▲ 1,143 (▲ 9.2%)

※ 「システム管理」、「レセ電関係」及び「庶務事務」の3項目

さいごに

今回の事務量調査結果の分析において、令和2年度と令和7年度の比較では、再審査請求件数が大幅に増加したため、業務効率化により捻出した時間の1/4しか原審査事務に充当できなかった一方で、再審査請求件数が減少した令和5年度と令和7年度の比較では、同時間の2/3を充当することができています。

支払基金は、1か月の中の限られた期間内に、現在の組織体制を最大限に活かして、いかに効率的な審査を行い、その成果を保険者の皆さまに還元していけるかが重要なことであると考えています。

原審査の質の向上を図るため、業務効率化で捻出した時間をできる限り原審査の審査事務に充当することができるよう、関係者の皆さまのご協力をお願いいたします。

参考 ● 支払基金改革に関する主な経緯

年月	動向
平成29年7月	支払基金業務効率化・高度化計画を策定
平成30年3月	審査支払機関改革における支払基金での今後の取組を公表
令和2年3月	審査事務集約化計画工程表を策定
令和3年3月	審査支払機能の在り方に関する検討会報告書を策定 審査支払機能に関する改革工程表を策定
令和3年9月	審査支払新システム稼動
令和4年10月	審査事務集約

支払基金改革の詳細については、支払基金ホームページに「支払基金改革関係」として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→支払基金改革関係

https://www.ssk.or.jp/aboutkikin/s_kaikaku/index.html





審査という役割を通じて、 日本の医療システムの一端を担う

なかしま としひこ
中島 利彦

岐阜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

母が大学病院の看護師長をしていた関係から、中耳炎になれば耳鼻科、歯が痛くなれば歯科と、母のいる病院を受診するのが当たり前という環境で育ったので、大学病院は私にとって子どもの頃から身近な存在でした。その大学病院には医局旅行という行事があり、母に連れられて海水浴やキノコ採りなどに参加して、その時に先生方にかわいがっていただき、「医師」は馴染みのある職業となっていました。

小学6年生の時に、日本初の心臓移植手術の報道を見て「カッコいい」と強く惹かれ、その頃にはすでに医師になろうと心に決めていました。外科系に憧れ、心臓外科か脳神経外科で悩みましたが、脳神経外科の顕微鏡手術に強い興味を持ったことで、最終的には脳神経外科の道へ進みました。

——診療に向き合う上で大切にしていること

昔から「医学は科学である」という考えを大切にしています。

私が医師になった頃、H2ブロッカーが開発されました。H2ブロッカーは、胃潰瘍に対して生

化学的に薬が細胞のどの部分に作用し、どのような効果をもたらすのか、その作用機序が明確に説明できる薬です。

外科は名医の経験や勘が重視されがちですが、最終的には科学的な理論に裏づけされた治療であることが重要です。術後管理も含め、医学も科学の一つだという感覚で診療に向き合っています。

——医師として心に留めている言葉や考え方

よくある言葉ですが、「実るほどに頭を垂れる稲穂かな」です。

医師として成長しても、常に謙虚であることを忘れてはいけなと心に留めています。病気や患者さんの状態すべてを完全に理解し、コントロールできるものではありません。だからこそ、常に謙虚な姿勢で患者さんと向き合わなければ独りよがりな治療になってしまうので、その点は常に気を付けています。

審査委員として

——副審査委員長としてのやりがい

私は主に審査委員長の補佐役という立場です。審査委員長が出席できない際に、二次審査会の

進行を代行する程度で、大きなことをしているという意識はあまりありません。ただ、審査委員という「直接患者さんを治療する」とはまた異なる立場から、審査という役割を通じて、日本の医療システムの一端を担えているという実感があり、やりがいを感じています。

——審査を行う際に特に意識している点

審査の基準に対する見解の違いが審査結果の差異につながらないようにしています。審査結果の差異が少なければ、再審査も少なくなるのではないかと考えているからです。そのため、事務局職員とは密接にコミュニケーションを取っていて、悩んだ時はすぐに相談するようにしていますし、他の診療科の先生方にも相談をしています。総じて、相談をして意見の調整を図ることが一番大事だと思っています。

脳神経外科で言えば、日本脳神経外科学会主催で毎年1回開催される、全国脳神経外科保険審査委員会議で意見交換をしています。それぞれの審査委員会でどのような審査の取扱いをしているのか、意見が分かれてしまう場合もありますが、同じように集約された事例を参考にしていくと、差異解消につながるのではないかと考えています。

——審査の現場から医療機関へのお願い

レセプトを見れば、患者さんがどのような経過をたどってきたのかはある程度見えてきます。そうすると、「ここでうまくいかなかったのだろうか」、「このあたりで問題が起こったのだろうか」という点も想像できます。

しかし、そうした点は、私たち審査側には見えても、保険者側には必ずしも見えません。だからこそ、医療機関の方にはレセプトを提出する際に背景やポイント（問題発生の経緯、それに伴う検査・治療など）を押さえた症状詳記を

記載していただけると助かります。

現状では、手術記録のみが添付されているケースも多く、症状詳記の重要性が十分に医療機関に伝わっていないと感じることがあります。こうした点は、何とか改善できないかと日々考えています。

プライベートについて

——健康を保つ秘訣

一番大事なのは、やはり適度な運動と体重管理ですね。生活習慣病対策として、食べ過ぎないこと、体重に気を付けること、そして無理のない範囲で体を動かすことを意識しています。

お正月明けなどは、「しまったな」と思うこともあります。そういう時は少し運動量を増やしたり、食事量を控えたりします。

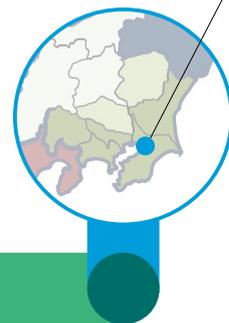
運動は、休日の犬の散歩と、あとは月に1～2回ほどゴルフに行くくらいです。ゴルフでは、なるべくカートを使わずに歩くようにしています。

——休日の過ごし方や趣味

最近はゴルフを楽しんでいます。実は昔からガーデニングもやっています。ホームセンターで花を買ってきて植える程度ですが、毎日花を眺めながら仕事に出かけるのは、ちょっとした楽しみです。

勤務医の頃は、正直、ガーデニングをする余裕なんてありませんでしたが、開業医になってからは休日はきちんと休日として過ごすことができるようになりました。そのおかげで、庭いじりをしながらゆったりと季節の移り変わりを楽しんでいます。

信頼される組織を目指して、 一丸となって事故防止に全力で取り組む



千葉審査委員会事務局

千葉審査委員会事務局（以下「千葉事務局」という）は、2課6係で構成され、職員33名、審査調整役4名、継続雇用短時間勤務職員7名、臨時職員7名で業務を行っており、千葉市中央区に所在しています。

千葉市は、平安時代末期に武将・千葉常重つねしげがいのはな亥鼻（現在の千葉市中央区）へ本拠を移し、千葉繁栄の礎を築いてから今年で900年という節目の年を迎えます。

その子である千葉常胤つねたねが、鎌倉殿・源頼朝から「師父」と呼ばれ信頼を得たように、千葉事務局の全職員もそれぞれが持つ力を発揮し、組織一丸となって関係各方面からの信用・信頼を得られるよう、日々の業務に取り組んでいます。

千葉事務局が全力で取り組む重点課題

千葉事務局が最も力を入れて取り組んでいるのは、事故・誤処理の撲滅です。

令和5年5月処理において返戻発送の誤送付事故を発生させたことを発端として、その後も事故・誤処理が度重なり、関係各方面からの信用・信頼を大きく損なう事態となりました。

この反省を踏まえ、職員一人ひとりが事故防止への意識を共有し、共通のマインドを醸成するとともに、正確な業務処理を徹底することを目的に、千葉事務局では「業務改善タスクフォース」を設置しました。それでもなお、事故・誤処理が発生したため、今年度から事故・誤処理の撲滅を更に強化するために、支払基金本部事業統括部のオブザーバー参加のもと、当月処理で発生したヒヤリ・ハットの事例を共有し、マニュアルの再確認を行うなど、業務上の

気付きや振り返りを行っています。

こうした取組を職員が一体となり真摯に改善に取り組んだ結果、現在まで事故の発生を防止することができています。

朝会及び夕会による 効率的な業務体制と連携

毎日始業時に「朝会」を実施しています。これは、各係におけるその日の業務内容や課題を共有し、コミュニケーションを図ることで、1日の作業を円滑に進めることを目的としています。

実施にあたっては、まず管理職から全職員に対し、その日の会議予定や支払基金本部からの通知等の周知を行い、その後、係長を中心に係単位でミーティングを行っています。

この取組により、職員間でその日の作業内容を共有できるようになり、相互に業務処理の状況を確認することで、作業進捗の管理がよりの確に行えるようになりました。

「夕会」では、各係のその日の業務の進捗状況や翌日の業務予定を共有するとともに、休暇取得等による人員不足への対応として、継続職員・臨時職員のシフト調整や係間の応援体制を確認しています。

係長が集まり意見交換を行うことで、係間で隙間時間を活用した応援や、必要に応じた超過勤務によるフォローなど、協働体制が着実に構築されつつあります。

組織風土の取組による一体感の醸成

千葉事務局の事務所は横長のつくりになって

いるため、業務課と審査企画課はワンフロアで仕事をしているものの、お互いの業務の様子が見えにくいという配置上の壁がありました。

夕会を通じた意思疎通により、この目に見えない壁は取り除かれつつありますが、さらに横ぐしを通して相互理解を深めるために、組織風土の一環として序列や年齢に捉われないフリートーキング形式の「カフェミーティング」を行っています。

カフェミーティングは、リラックスした雰囲気の中で誰もが安心して率直に思ったことを発言し、誰が発言したのかではなく、何を発言したかその内容に焦点を当てるようにしているため、全職員参加型のチームワーク意識の醸成に繋がっています。

ミーティングは3グループに分かれて実施し、事務局長はすべてのグループに参加しています。また、テーマは自由としていますが、直近2回は令和8年度の組織体制を見据え、業務をどのように効率化していくかについて、現場目線で活発な意見交換を行いました。

審査実績の向上に向けて

審査委員会に対しては、審査目標の趣旨が正しく理解されるよう丁寧に説明し、原審査の段階で適正な判断をしていただくため、個々の審査委員に働きかけを行っています。また、毎月開催する「目標達成会議」では、千葉事務局と関東審査事務センター（以下「東京センター」という）の取組が車の両輪として相互の成果に結びつくよう、事務局長をはじめ職員が立場の垣根を越えて意見交換を行っています。出席者は業務内容に応じて異なりますが、事務局全体で共通認識を持てるよう努めています。

直近では、「救急医療管理加算の定義の再確

認」や「2,000点以上の再々審査の査定内容の検証」など、再審査の発生源を特定し、再審査の減少という命題に現場の総力を挙げて具体的な対策を講じています。

審査委員と職員との連携強化においては、まず、審査委員の来所予定を確実に把握するため、来所予定日時を可能な限り正確なスケジュールで登録していただくようお願いしています。登録した情報は職員に共有し、来所時の対応や審査に向けた準備を円滑に行える体制を整えています。さらに、来所予定を踏まえ、Teamsアプリのカメラ通話機能を活用した顔の見える環境で連携できるよう、東京センターの職員の補助に努めることで、互いに情報共有を図り、審査業務を円滑に遂行しています。

信頼される事務局を目指して

千葉事務局の職員数は、審査事務集約前の令和4年4月時点では約150名でしたが、集約時には56名体制で業務運営を行っていました。

集約以降も年々、受付処理などの紙レセプト関連業務が減少していることから、現在の職員数は33名と集約時の半分程度の人数となっています。

この職員数で的確に業務を遂行するためには、職員一人ひとりが相手の立場になって互いを思いやり、係の枠を越えて協働する姿勢が重要となります。

千葉事務局は、「千葉事務局が全力で取り組む重点課題」で掲げた事故・誤処理の撲滅への取組や、朝会・夕会等を通じたコミュニケーションの強化を土台に、成功の循環を定着させることにより、今後も、関係各方面から信頼される事務局であり続けることを目指してまいります。



朝会の様子

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

メサラジン【内服薬】とメサラジン【外用薬】の併用投与における取扱いについて

本事例は、保険者からの再審査請求において「ペンタサ錠500mgとペンタサ注腸1gの併用投与はいかがでしょうか」との申出が行われた事例です。

メサラジンは、5-アミノサリチル酸を有効成分とする潰瘍性大腸炎治療薬で、大腸の炎症を抑える作用を有します。経口剤（内服薬）と局所製剤（外用薬）の併用療法は、潰瘍性大腸炎の病期や病型、重症度に応じて行われ、また、寛解導入期、寛解維持期いずれの病期においても有用な療法のため、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3月31日）

- メサラジンとサラゾスルファピリジン【内服薬】【外用薬】の併算定について
- 取扱い
次の内服薬と外用薬の併用投与は、原則として認められる。
 - (1) メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）
 - (2) メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とサラゾスルファピリジン【外用薬】（サラゾピリン坐剤）
 - (3) サラゾスルファピリジン【内服薬】（サラゾピリン錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）
- 取扱いを作成した根拠等
メサラジンとサラゾスルファピリジンは、5-アミノサリチル酸を有効成分とする潰瘍性大腸炎治療薬で、大腸の炎症を抑える作用を有する。経口剤（内服薬）と局所製剤（外用薬）の併用療法は、潰瘍性大腸炎の病期や病型、重症度に応じて行われ、また、寛解導入期、寛解維持期いずれの病期においても有用な療法である。
以上のことから、上記医薬品の内服薬と外用薬の併用投与は、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 12 月分 県番 :

医科 :

1 医科	1 社保	1 単独	2 本外
------	------	------	------

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	特記事項
1 男 3 昭 5 8 . 6 . 1 4 生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 潰瘍性大腸炎	診療開始日	(1) 令 6 . 9 . 1 0	転帰	帰	診療実日数	1 日	公①	日	公②	日
1 1	初診	×	回	公費点分数	(12)	* 再診 略					
1 2	再診	×	回		(21)	* ベンタサ錠500mg 8錠	3 9 × 2 8				
	再外来管理加算	×	回			* 略					
	時間外	×	回								
	診休日	×	回								
	深夜	×	回								
1 3	医学管理				(23)	* ベンタサ注腸1g 28個	9 6 2 × 1				
	往診		回			* 略					
1 4	夜間		回								

保険者からの再審査申出内容

ベンタサ錠500mg とベンタサ注腸 1g の併用投与はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

メサラジンは、5-アミノサリチル酸を有効成分とする潰瘍性大腸炎治療薬で、大腸の炎症を抑える作用を有します。経口剤（内服薬）と局所製剤（外用薬）の併用療法は、潰瘍性大腸炎の病期や病型、重症度に応じて行われ、また、寛解導入期、寛解維持期いずれの病期においても有用な療法のため、原審どおりとなります。

なお、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。

	4月号	5月号	6月号	7月号	8月号	9月号
表紙						
特集	○令和7事業年度 社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介	○円滑な再審査事務に向けた支払基金の取組(令和6年度における訪問懇談の検証状況)	○審査結果の不合理的な差異解消の取組～支部取決事項の統一に向けた検討の終了と診療科別ワーキンググループにおける現在の検討状況等～	○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～	○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	○令和7年3月 全国審査委員長会議及び全国歯科副審査委員長会議を開催	○2024年度版 健康スコアリングレポートを作成しました	○データヘルス部門の人材育成研修の実施～厚生労働省保険局保険課佐藤康弘課長による講義～ ○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		○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)	○子ども・子育て支援納付金の取扱いを開始
副審査委員長の視点から	○丁寧な説明を行い、適正なレセプト請求に繋げる【医科】 福井県 若杉 隆伸	○審査委員と職員は一つのチーム 双方向のコミュニケーションが大切【歯科】 東京都 倉林 亨	○審査委員と職員が協働し最適解を一緒に探す【医科】 熊本県 金澤 知徳	○審査は責任と信頼の積み重ね【歯科】 愛知県 森島 浩太郎	○生きがいを支える医療、医療を支える審査【医科】 山口県 城戸 研二	○“優しさ”を軸に、信頼される医療と審査をめざして【歯科】 北海道 宮田 研
地方組織紹介		○審査委員と職員との連携を強化し、審査実績向上を目指す 愛媛審査委員会事務局	○審査委員と職員の相互理解を深め 組織一丸となって審査実績向上に取り組む 新潟審査委員会事務局	○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	○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	
解説 Q&A	○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(緑内障の疑いに対する眼底三次元画像解析の算定) ○帳票の見方(診療報酬等請求内訳書)	○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(慢性糸球体腎炎に対するC ₃ 、C ₄ の算定)	○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(HBV核酸定量の連月の算定)	○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(【歯科】口腔内装置の算定) ○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)	○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(摂食嚥下機能障害に対する半消化態栄養剤の取扱い)	○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(単純疱疹に対する抗ウイルス薬の併用投与の取扱い)
Chronicle 77 一支払基金のあゆみ				○支払基金のあゆみ		○レセプト確定件数と職員数の推移 ○再審査の取扱件数の推移 ○各法(一部抜粋)の取扱時期と取扱件数の比較
その他	○令和7年度年間日程を「支払基金ホームページ」に掲載しています ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○コンピュータチェックに関する公開の更新 ○インフォメーション	○(オンライン請求システムを利用されている保険医療機関等の皆さまへ) 当座口振込通知書等に対する管理者パスワードの設定について ○(オンライン請求システムを利用されている保険者及び公費実施機関の皆さまへ) 請求関係帳票等のダウンロード方法等について ○インフォメーション	○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○(保険者の皆さまへ) 特定健康診査等の実績報告 早期提出のお願い ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○インフォメーション

10月号	11月号	12月号	1月号	2月号	3月号	
						表紙
○医療DXと審査支払を支える組織基盤の強化～風通しの良い働きがいのある組織風土の醸成～	○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～	○令和7年度災害対策本部設置訓練の実施—支払基金の事業継続計画(BCP)—	○新春のごあいさつ ○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	○支払基金の中期的に安定した財政運営に向けたこれまでの議論と今後の課題	○事務量調査の結果から見た支払基金改革の成果と課題	特集
	○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	○基金健保のマイナ保険証利用率や特定保健指導実施率のアップ、かかりつけ薬局普及事業の取組			○審査実績の着実な向上に向けたコンピュータチェックの取組について	トピックス
○おごらず謙虚に中立な立場で築く審査の信頼【医科】 埼玉県 吉田 武史	○レセプトの向こう側にいる患者や医師を想い審査する【歯科】 福岡県 野添 浩司		○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【医科】 群馬県 川島 崇	○「感謝」の気持ちを大切に岡山県の歯科医療を支える【歯科】 岡山県 松三 洋夫	○審査という役割を通じて、日本の医療システムの一端を担う【医科】 岐阜県 中島 利彦	副審査委員長の視点から
○変化に強く、協力し合える職場をめざして 三重審査委員会事務局	○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	○これからの時代に必要とされる「考える力」を事務局全体に浸透させ実践していく 和歌山審査委員会事務局	○属人化解消と連携強化を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	○自発的な応援体制で業務を円滑に進める 福島審査委員会事務局	○信頼される組織を目指して、一丸となって事故防止に全力で取り組む 千葉審査委員会事務局	地方組織紹介
○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(病理組織標本作製「1」組織切片(痔瘻、痔核)の算定)	○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(〔歯科〕根面う蝕管理料の算定)		○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(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)	○おたずねに答えて-Q&A-(支払調書関係)	○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(メサラジン(内服薬)とメサラジン(外用薬)の併用投与における取扱い)	解説 Q&A
	○電子化へのあゆみ ○レセプトの電子化		○年度別審査支払手数料と職員定数の推移 ○審査支払手数料の変遷	○支払基金の労働条件～働きやすい職場環境の整備～		Chronicle 77 一支払基金のあゆみ
○支払基金ホームページをご活用ください ○支払基金におけるカスタマーハラスメントへの対応 ○支払基金の人事異動 ○インフォメーション	○インフォメーション	○令和7年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰 ○コンピュータチェックに関する公開事例の拡大及び更新 ○インフォメーション	○インフォメーション	○インフォメーション	○支払基金が受託している医療費助成事業 ○インフォメーション	その他

令和7年度 支払基金が受託している 医療費助成事業

支払基金では、令和8年3月現在で40都道府県の市区町村が実施する医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しています。

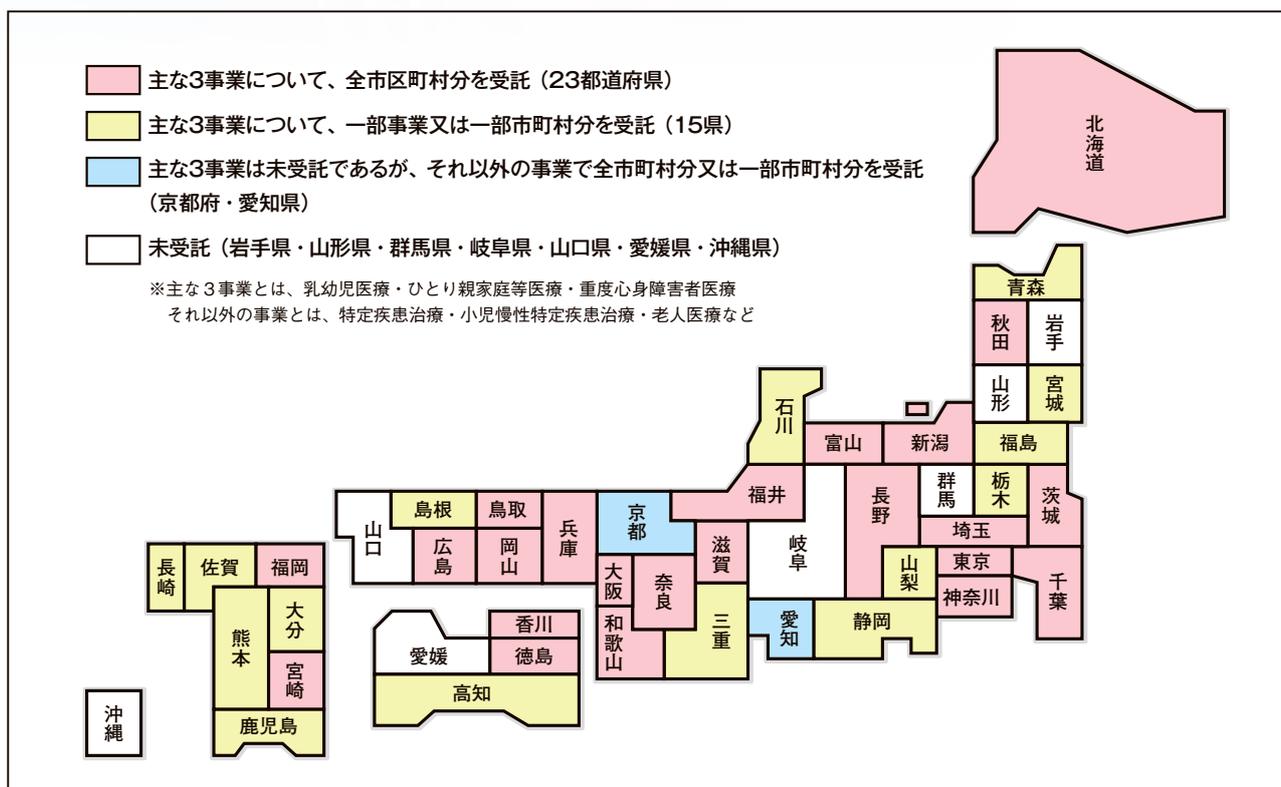
本年度は、新たに14都道府県の市区町村について、医療費助成事業の審査支払事務（被用者保険分）を受託しました。

また、22道府県の医療費助成事業の内容変更について対応しました。

令和7年度における新規受託及び事業内容変更状況

市区町村が実施する医療費助成事業を新たに受託した14都道府県	北海道・秋田県・福島県・茨城県・栃木県・埼玉県・千葉県・東京都・新潟県・福井県・兵庫県・熊本県・大分県・鹿児島県
市区町村が実施する医療費助成事業の内容変更があった22道府県	北海道・青森県・秋田県・埼玉県・千葉県・新潟県・富山県・長野県・三重県・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・岡山県・広島県・徳島県・福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・宮崎県・鹿児島県

医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (令和8年3月現在)



支払基金ホームページに都道府県（市区町村）別の受託事業を掲載しています。

[トップページ](#) → [診療報酬等の請求・支払](#) → [医療費助成事業関係業務](#)
 → [支払基金が受託している医療費助成事業](#)



医療費助成事業に係る審査支払業務の受託状況 (令和8年3月1日現在)

都道府県	市区町村数	主な3事業の受託市区町村数			主な3事業以外の受託事業
		乳幼児医療	ひとり親家庭等医療	重度心身障害者医療	
北海道	179	179	179	179	特定疾患治療、ウイルス性肝炎進行防止対策、橋本病重症患者対策医療、小児慢性特定疾患治療
青森県	40	40	40	17	-
岩手県	33	-	-	-	-
宮城県	35	1	-	-	-
秋田県	25	25	25	25	妊産婦医療
山形県	35	-	-	-	-
福島県	59	50	14	31	妊産婦医療
茨城県	44	44	44	44	小児慢性特定疾患医療、妊産婦医療
栃木県	25	25	3	7	特定疾患治療、特定医療費、妊産婦医療
群馬県	35	-	-	-	-
埼玉県	63	63	63	63	特定疾患治療、精神通院医療
千葉県	54	54	54	54	-
東京都	62	62	62	62	特定疾病医療、小児慢性疾患医療、被爆者の子に対する医療、小児精神病医療、結核一般医療、精密健康診査、妊娠高血圧症候群等医療、B型・C型ウイルス肝炎入院、C型ウイルス肝炎インターフェロン医療、大気汚染関連疾病医療、精神通院医療、難病医療
神奈川県	33	33	33	33	川崎市小児ぜん息患者、川崎市成人ぜん息患者
新潟県	30	30	30	30	妊産婦医療、老人医療
富山県	15	15	15	15	妊産婦医療、高齢者医療
石川県	19	19	11	19	小児慢性特定疾患医療
福井県	17	17	17	17	-
山梨県	27	27	27	-	-
長野県	77	77	77	77	特定疾病、ウイルス肝炎
岐阜県	42	-	-	-	-
静岡県	35	-	1	1	特定疾患治療
愛知県	54	-	-	-	特定疾患医療給付、小児慢性特定疾患医療
三重県	29	28	27	24	-
滋賀県	19	19	19	19	65～74歳老人、ひとり暮らし寡婦、ひとり暮らし高齢寡婦、精神障害者(児)
京都府	26	-	-	-	障害者自立支援医療、老人医療、京都市学童う歯対策
大阪府	43	43	43	43	大阪市こども難病
兵庫県	41	41	41	41	高齢期移行、特定疾患治療
奈良県	39	39	39	39	-
和歌山県	30	30	30	30	老人医療、特定疾患治療
鳥取県	19	19	19	19	特定疾病
島根県	19	1	-	-	-
岡山県	27	27	27	27	-
広島県	23	23	23	23	精神障害者医療
山口県	19	-	-	-	-
徳島県	24	24	24	24	-
香川県	17	17	17	17	難病医療
愛媛県	20	-	-	-	-
高知県	34	1	1	1	-
福岡県	60	60	60	60	-
佐賀県	20	20	-	-	-
長崎県	21	21	3	2	寡婦医療、被爆体験者精神影響調査研究、第二種健康診断特別区域治療支援事業、精神通院
熊本県	45	42	6	9	-
大分県	18	18	18	-	-
宮崎県	26	26	26	26	-
鹿児島県	43	43	-	-	-
沖縄県	41	-	-	-	-

受託都道府県：40都道府県

審査実績の着実な向上に向けた コンピュータチェックの取組について

支払基金では、「審査実績の着実な向上に向けた取組」の一環として、審査事務の効率化・高度化に向けて、コンピュータチェックの事例拡大及びコンピュータチェックの事例公開に取り組んでいます。

本稿では、事例の拡大として「統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定」、事例の公開として「コンピュータチェックの公開拡大」という2つの取組について紹介します。

統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定

統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定については、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」等で掲げた審査事務の効率化、高度化の取組の一つです。レセプトの傷病名、各診療行為やコメント等と過去の審査結果を分析して、査定内容の一定の規則性、パターン等を特定して条件化することで、統一的・客観的なコンピュータチェックの事例の拡大に取り組んでいます。

1 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定の分析対象事例

これまで、原審査で、コンピュータチェック付箋がなく、保険者からの再審査や職員の独自疑義により査定となった医薬品、診療行為及び特定器材について、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定を拡充してきました。

本取組開始時（令和元年度）は、こうした事例を対象としていましたが、令和5年度からは、AIを活用したレセプト振分が開始されたことを

踏まえ「目視対象外」となったレセプトのうち、保険者からの再審査による査定があるものを対象事例とし、令和7年度については、AIを活用したレセプト振分において確実に「目視対象」とするため、取組開始時と同様としています。

取組の結果、令和7年12月末時点で632事例の統一的・客観的なコンピュータチェックルールを設定し、関連した同一成分医薬品等についてもコンピュータチェックを6,253事例設定しています（図表1）。

2 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの対象事例の分析方法

統一的・客観的なコンピュータチェックルールの条件を見出すための分析方法の概要を紹介します。

対象事例（医薬品・診療行為・特定器材）の

分析は、再審査の申出から一定のパターンをグループ化し、原審査も含め分析します。

①現状の把握とターゲットの選定

対象事例に関連する「診療報酬点数表、関係

省令及び通知」や「審査の一般的な取扱い」、並びに既存のコンピュータチェック設定状況を確認します。その上で再審査の申出内容を分類し、査定頻度や査定率が高い事例を分析対象として特定します。

②要因の分析

特定した事例について、図表2の観点から詳細な分析を行い、査定となる傾向（条件）を抽出します。抽出した条件については、審査の一般的な取扱いとの整合性や、既存コン

ピュータチェックとの重複がないかを慎重に確認します。

③検証及びコンピュータチェックの設定

抽出した条件を原審査レセプトに当てはめ、シミュレーション（検証）を行います。条件設定に不足がないかを確認し、妥当性が認められるものは、統一的・客観的なコンピュータチェックルールとして新たにコンピュータチェックを設定します。

図表1 ●統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定の分析事例数

取組期間	分析対象	分析事例数	コンピュータチェック設定事例数	同一成分医薬品等の設定
令和元～3年度	原審査でコンピュータチェック付箋がなく、保険者からの再審査による査定又は職員の独自疑義による原審査査定箇所が1年間（平成30年4月～平成31年3月）で1,000を超え、かつ該当都道府県が40を超える事例	348事例	278事例	2,750事例
令和3～4年度	原審査でコンピュータチェック付箋がなく、保険者からの再審査による査定又は職員の独自疑義による原審査査定箇所が1年間（令和2年1月～12月）で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える事例	251事例	196事例	1,746事例
令和5年度	目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が1年間（令和3年12月～令和4年11月）で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える事例	94事例	65事例	884事例
令和6年度以降	目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査による査定箇所が1年間（令和4年12月～令和5年11月）で500を超え、かつ該当都道府県が30を超える事例	139事例	93事例	873事例
令和7年度以降	原審査でコンピュータチェック付箋がなく、保険者からの再審査による査定又は職員の独自疑義による原審査査定箇所が1年間（令和5年12月～令和6年11月）で1,000を超え、かつ該当都道府県が40を超える事例	94事例	分析中のため未設定	

※令和7年12月末時点

図表2 ●事例分析の観点

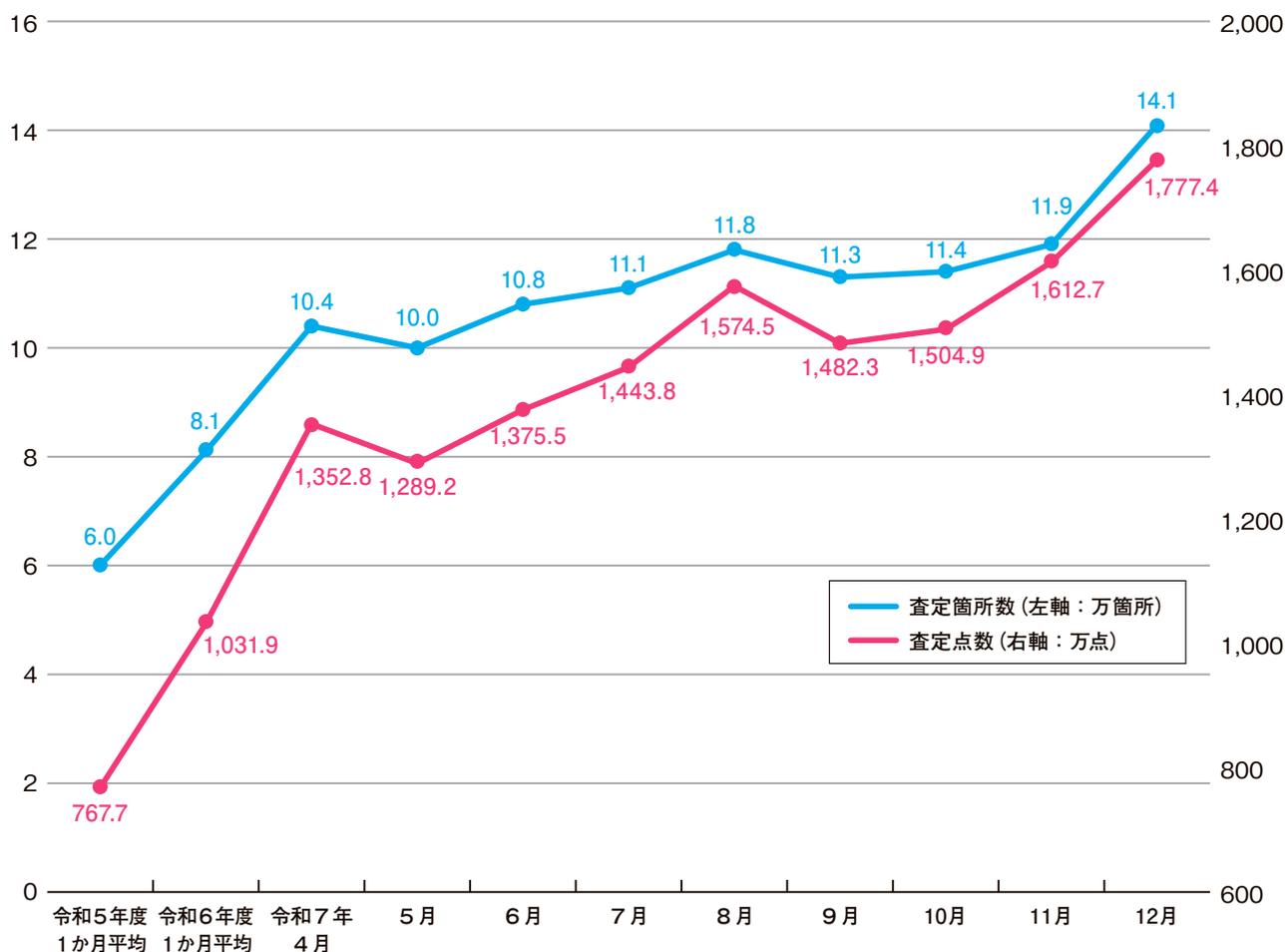
	観点	参照情報	概要例
1	適応	傷病名	原審査の請求状況、再審査の査定状況から傷病名が不合理なもの
2	適応外	傷病名	単一傷病名レセプトで、傷病名が不合理なもの
3	過剰	算定日情報	算定日情報から算定回数や算定間隔が不合理なもの
4	過量	投与量	投与量の請求分布とその査定状況から投与量が不合理なもの
5	算定ルール	(1) 算定日情報	診療行為等の算定日と傷病名の診療開始日の関係から、請求内容が不合理なもの
6		(2) 他の診療行為や医薬品	他の診療行為や医薬品の請求からみて、請求内容が不合理なもの
7		(3) コメント	コメントの有無や記載内容から、診療行為等の請求内容が不合理なもの
8		(4) (1)～(3)の組合せ	
9	診療内容	(1) 算定日情報	診療行為等の算定日と傷病名の診療開始日の関係から、請求内容が不合理なもの
10		(2) 他の診療行為や医薬品	他の診療行為や医薬品の請求の有無により、請求内容が不合理なもの
11		(3) コメント	コメントの有無や記載内容から、診療行為等の請求内容が不合理なもの
12		(4) (1)～(3)の組合せ	

3 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの設定の成果

統一的・客観的なコンピュータチェックルールが貼付されて査定となった箇所数は、令和5年度審査分は1か月平均約6.0万箇所、令和6年度審査分は1か月平均約8.1万箇所（対前年度+34.5%）、令和7年4月～12月審査分は1か月平均約11.4万箇所（対前年度+40.6%）と着実に増加しています。

査定点数についても、令和5年度審査分は1か月平均約767.7万点、令和6年度審査分は1か月平均約1,031.9万点（対前年度+34.4%）、令和7年4月～12月審査分は1か月平均約1,490.3万点（対前年度+44.4%）と査定箇所数と同様に増加しています（図表3）。

図表3 ● 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの実績



4 今後の取組

統一的・客観的なコンピュータチェックは、AIを活用したレセプト振分を補完する役割を担います。特に目視対象外から生じた再審査査定

については、原審査段階で査定を完結できるよう、統一的・客観的なコンピュータチェックの事例の拡充に継続して取り組んでまいります。

コンピュータチェックの公開拡大

支払基金では、審査の透明性の更なる向上に努めること、また、保険医療機関等からの適正なレセプトの提出や、保険医療機関等あるいは保険者における事務処理及び支払基金における審査事務の効率化につなげることを目的としてコンピュータチェックの公開を進めてきました。令和8年度の全事例公開に向けて、段階的に公開を進めており、直近では、令和7年10月に医薬品に対する適応傷病名等のコンピュータチェック事例を新たに公開拡大しました。

1 支払基金のコンピュータチェック

支払基金では、審査業務の効率化と質の向上を図るため、診療報酬点数表に定められた算定ルール等をコンピュータチェックの条件とし、レセプト電算処理システムのチェック機能により、疑義のある診療行為・医薬品等にコンピュータチェックを実施しています。

なお、コンピュータチェックについては、人が審査又は審査事務をするためにレセプトを抽出する手段の一つとして補助するもので、コンピュータチェックに係る診療内容の適否については、画一的あるいは一律的に適用するものではなく、個別の症例ごとに審査委員会の医学

(薬学)的判断により決定されます。

コンピュータチェックは主に2つの種類があり、1つ目は、電子レセプトの記録条件仕様をもとに、患者名、傷病名、請求先の保険者番号等の請求に必要な記載事項や投薬、注射、手術等の請求点数の誤りを確認する受付・事務点検(オンラインASP)があります(図表4 No.1)。

2つ目は、診療報酬に関する告示及び通知で規定された算定ルールに適合していない診療行為のチェックや、医薬品添付文書をもとにした傷病名と医薬品等の関連性のチェック等があります(図表4 No.2～4)。

図表4 ● コンピュータチェック一覧

No	チェック種別	チェックの考え方	チェックの一例	公開状況
1	受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとにチェック	医療機関情報レコードに不要な値が記録	すべて公開
2	電子点数表	保険診療ルールをもとにチェック	同日において1回を超えるB-V(採血)の算定	すべて公開
3	チェックマスタ	添付文書(効能・効果、用法・用量等)等をもとにチェック	医薬品添付文書に記載された適応となる傷病名以外で算定	一部公開
4	本部点検条件	・保険診療ルールをもとにチェック ・公表事例等	同日にCA125(腫瘍マーカー)とCA602(腫瘍マーカー)が算定	一部公開

2 新たに公開拡大した事例について

図表4「コンピュータチェック一覧」で示しているチェック種別「チェックマスタ」及び「本部点検条件」で未公開だった事例のうち、

「医薬品添付文書に基づく事例（適応）」等に関して、関係団体から了承が得られた事例を令和7年10月に公開拡大しました（図表5）。

図表5 ● 令和7年10月に新たに公開拡大したコンピュータチェック事例

No	チェック観点	チェック内容
1	医薬品添付文書に基づく事例（適応）	医薬品添付文書に記載された適応となる傷病名がレセプトに記載されていない場合にチェックを実施
2	医薬品添付文書に基づく事例（禁忌）	医薬品添付文書に記載された医薬品の組合せが算定された場合にチェックを実施
3	診療行為の適応	対象診療行為の適応となる傷病名がレセプトに記載されていない場合にチェックを実施
4	医学的見地に基づく事例	医学的見地に基づくチェックを実施

3 今後の取組

令和8年度には全てのコンピュータチェックを公開できるよう、関係団体と調整した上で公開拡大に取り組んでいきます。

なお、令和8年度に公開する予定のコンピュー

タチェックについては、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等の取組の一環である統一的なコンピュータチェックの事例が主な公開拡大対象となります。

コンピュータ
チェックに
関する公開

- ① トップページ→診療報酬の審査→コンピュータチェックに関する公開
 - ② トップページ→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→コンピュータチェックに関する公開
- https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/ssk_cc/index.html



理事会開催状況

1月理事会は1月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 令和7事業年度認可事業特別会計予算、事業計画及び資金計画変更（案）
- (2) 令和7事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画変更（案）

2 報告事項

- (1) レセプト及び請求支払関係帳票に

係る誤送付の状況

- (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11月審査分の審査状況
- (2) 令和7年12月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和7年12月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 1月5日 令和7年10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4.0%増加
- 1月8日 公益代表役員の公募を開始
- 1月27日 1月定例記者会見を開催
- 1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。



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医療機関等の皆さま
支払調書は当座口振込通知書と併せて
オンラインで配信しています
※支払調書の配信日は令和8年2月21日(土)です
期間内にダウンロードを必ず行ってください。
ダウンロード期間は配信から**3か月**です！
→ダウンロード方法はコチラ
支払調書は、確定申告のために、当座口振込通知書と共に、1月診療分から12月診療分(3月支払分から2月支払分まで)の1年分の合計で作成しています。

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

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

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

更新情報 (マスター・様式等)
令和8年2月10日 保険者の異動について (2026年1月分) を掲載しました
令和8年2月10日 医療機関・保険者 月刊基金「令和8年2月号」を掲載しました
令和8年2月6日 ベンダー レセ電通信 (医科・DPC、歯科、調剤、訪問看護) を掲載しました。

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。

8

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) 施術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担任、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。

9

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。