

# 月刊基金

5

May 2026



## 理事長就任のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 樽見 英樹

特集

2025年度版  
健康スコアリングレポートを作成しました

## 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



ツインアーチ138 (愛知県)

木曽三川をイメージした2本のアーチとエレベーターシャフトで造られた展望タワー。名称の「138」は、高さが138mであること、一宮市(いちのみや)のみ(3)や(8)にあることから。濃尾平野を一望できる展望階からの眺めが絶品なのは言うまでもありませんが、春はネモフィラ、秋はコスモスなど折々の花が周囲を彩り、被写体としても秀逸な人気スポットです。

## CONTENTS

### 2 理事長就任のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 樽見 英樹

#### 特集

### 4 2025年度版 健康スコアリングレポートを作成しました

### 11 特定健康診査等の実績報告の 受付を開始しています

審査の現場から—審査委員長に伺いました—【医科】

### 12 笑顔と説明責任を大切に、 誠実に向き合う

富山県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 樋上 義伸

#### 地方組織紹介

### 14 職員一人ひとりが お互いを思いやることのできる 職場環境の醸成に向けて 奈良審査委員会事務局

### 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

### 18 オンライン請求システムを利用されている 保険者・公費実施機関の皆さまへのお知らせ

### 20 インフォメーション

# 理事長就任のごあいさつ

社会保険診療報酬支払基金 理事長 樽見 英樹

4月1日に理事長に就任しました樽見英樹です。どうぞよろしくお願いいたします。

我が国の医療保険制度は国民生活を支える欠くことのできないインフラとなっています。この中で支払基金は、医療機関と保険者のお金と情報の流れを結び、また個々の臨床現場の多様性と一定の枠組みを持った保険制度の画一性をつなぐという、なくてはならない役割を果たしてきました。これまで培ってきた医療機関、保険者双方からの信頼をさらに高め、人口減少、高齢化や医療の高度化によって厳しさを増す我が国の医療保険の維持や更なる発展に向けて、これまで以上に存在感を発揮することが求められていると思います。



この10月からは、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（DX審査支払機構）として更に新たな役割を担うこととなりますが、これも、支払基金が我が国の医療においてお金の流れや情報の流れを仲介するハブとしてこれまで実績を積み、関係者の信頼を得ることができていたからだと思います。道のりは決して平坦なものではないだろうと思いますが、国民の期待に応え、我が国の医療そのものを良くしていくために、これまで以上に医療現場の声を聞きながら、DXの推進に向けた取組を進めていく必要があると考えます。

このため、まず、神田前理事長の下で進められてきた支払基金改革の取組を継続し、本部と現場が一丸となって関係者の信頼を確保しつつ正確着実な審査支払業務を遂行できる組織づくりを徹底していきたいと思っています。それとともに、電子カルテ情報共有サービスの推進や医療情報の二次利用に向けた取組など医療DX推進のための取組を進めつつ、新組織への移行準備を着実に進め、10月からは我が国の医療や医療保険の発展を支える強靱な組織として出発できるよう、努力を重ねていきます。同時に、そのための人材の確保や、職員がやりがいと誇りを持ち、安心して仕事に取り組める環境づくり、組織づくりにも取り組んでいきたいと思っています。

波高く、困難な道ではありますが、前途には洋々たるものがあると思っています。頑張ってください。皆様のご指導、ご協力を心からお願い申し上げます。

——支払基金は、  
次のステージへ——

令和8年10月より  
支払基金は、  
**DX審査支払機構**  
になります

支払基金は、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スタートします。

**新法人名称**

**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**（略称：DX審査支払機構）

**Japan Healthcare Payment & Digital Transformation (DX) Services**  
（略称：HPDX、エイチピーディエックス）

**変更日** 2026年（令和8年）10月1日

**※レセプトや帳票再発行依頼の提出先、電話番号、地方拠点の住所に変更はございません。**

令和7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。法人名称の見直しにつきましてもこの改正法によるものです。

支払基金の組織再編に関する記事は、月刊基金 令和8年1月号特集  
「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」をご覧ください。



2025年度版

# 健康スコアリングレポートを作成しました

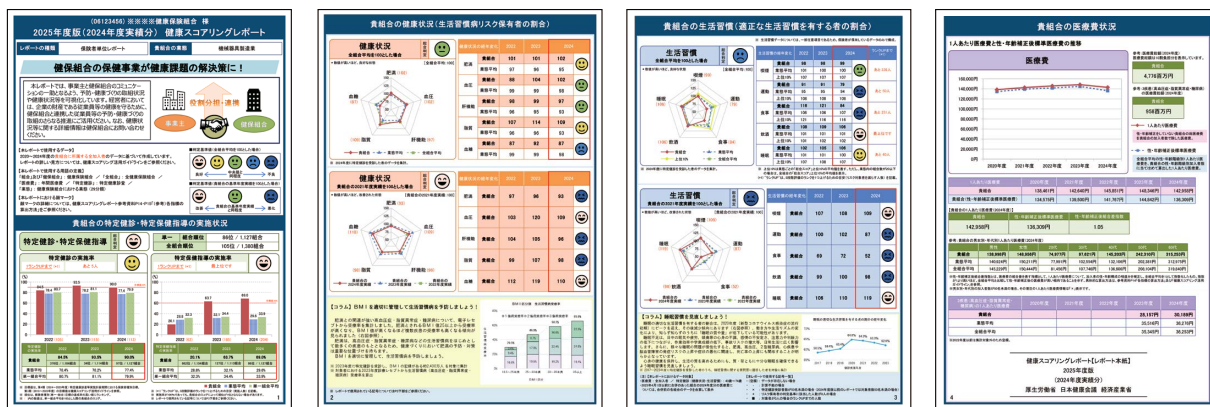
支払基金では2021年度版から保険者単位及び事業主単位の健康スコアリングレポートの作成を担っており、本年2月には5回目の作成となる2025年度版レポートを配信しました。

これまでは3月下旬の配信でしたが、作成工程の効率化を図り、2月中旬に配信しました。

## 健康スコアリングレポートとは

健康スコアリングレポートは各組合の加入者の健康状況や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全組合平均や業態平均（共済組合の場合は地方公務員共済・国家公務員共済別の平均）と比較した場合の自組合の立ち位置が見える化したものであり、企業と組合が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールです（図表1）。

図表1 ●健康スコアリングレポート



## 健康スコアリングの趣旨・目的

健康スコアリングの目的は、企業と組合が従業員等の健康に関する問題意識を共有することにより、両者の連携（コラボヘルス）が促進され、従業員等に対する予防・健康づくりの取組が活性化されることです。

企業や組合による予防・健康づくりの取組が進むことで、従業員等の健康の保持・増進につながり、企業の生産性向上や将来的な医療費の適正化に寄与することが期待されます。

健康スコアリングレポートでは、組合の加入者の健康状況や生活習慣等のアウトカムデータについて経年かつ全国規模で比較することができ、自組織の立ち位置を把握することができます。

企業と組合が自組織の健康課題や中長期的な取組状況を共有し、コラボヘルスによる対策の実行や健康経営<sup>®</sup>のさらなる推進にご活用ください。

※ 健康経営<sup>®</sup>はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

## コラボヘルスとは？

コラボヘルスとは、企業と組合が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行することです。

## 保険者単位レポートの見方～特定健診・特定保健指導～

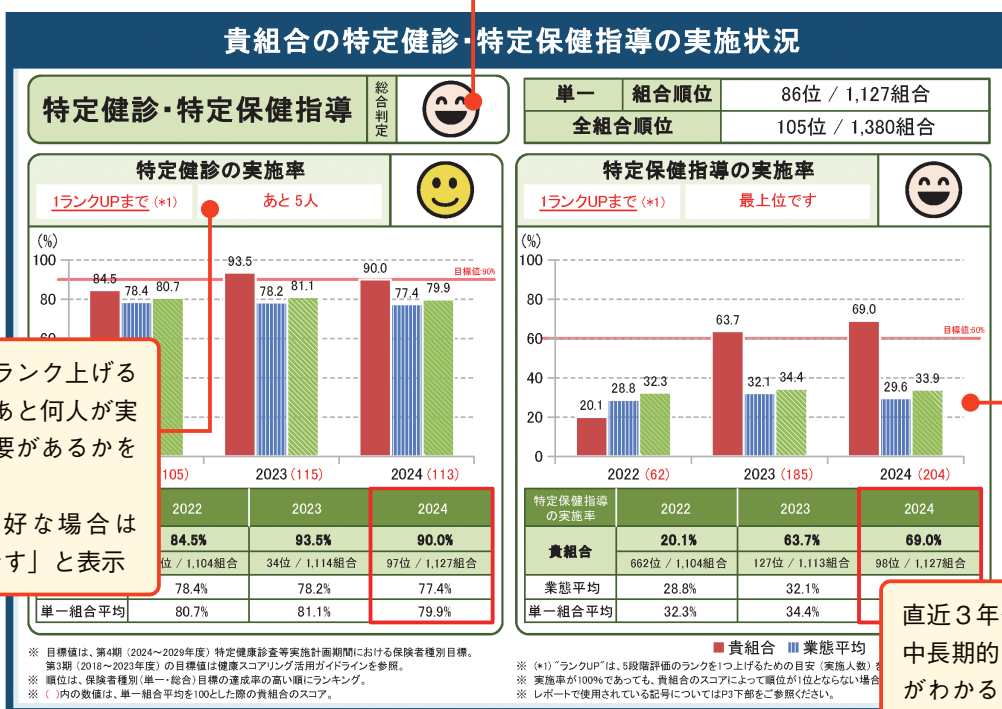
特定健診・特定保健指導の実施率について、自組合の実施率や業態平均、保険者種別（単一・総合・共済）ごとの平均を経年比較しています（図表2）。

業態平均や保険者種別ごとの平均と比較した自組合の実施状況や保険者種別ごとの実施率目標の達成状況を確認することができます。

図表2 ● 保険者単位レポート（特定健診・特定保健指導）

各項目の判定（顔マーク）は、保険者種別の平均値を100とした場合の特定健診と特定保健指導それぞれの実施率の平均値を高い順に並べ、5等分したうちのどの段階かを示す

■ 判定基準値（全組合平均を100とした場合）



判定を1ランク上げるために、あと何人が実施する必要があるかを示す  
※最も良好な場合は「最上位です」と表示

### 特定健診・特定保健指導とは？

生活習慣病の予防のために40歳～74歳の方を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診と、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフが生活習慣を見直すためのサポートをする指導のことです。

「特定健診」によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

### ポイント！

**特定健診・特定保健指導の実施は、全ての保険者の法定義務です。特定健診の実施率が低い場合は、十分な課題分析ができません。現状の実施率が低い場合は、早急の実施率向上策の検討が必要です。**

## 保険者単位レポートの見方～健康状況・生活習慣～

特定健診の結果または質問票の回答結果より、「生活習慣病リスク保有者」「適正な生活習慣を有する者」の割合を、「全組合平均を100とした場合」と「自組合の基準年度実績を100とした場合」に分けて、3か年分のスコアで示しています（図表3）。

### ●「全組合平均を100とした場合」のスコア（図表3の上半分）

- 全組合平均と比較した自組合の立ち位置（相対値）を示しています。
- 自組合の健康状況や生活習慣の状況を客観的に把握することができます。
- 平均値（100）を上回っていても全ての者に生活習慣病リスクがない（適正な生活習慣である）ということではないことに留意が必要です。

図表3 ● 保険者単位レポート（健康状況・生活習慣）

（図の上半分） 全組合平均値を100とした場合の自組合の相対値を高い順に並べて5等分し、5段階で評価（顔マーク）



（図の下半分） 自組合の基準年度実績の値と比較した際の改善度を3段階で評価（顔マーク）

### ●「自組合の基準年度実績を100とした場合」のスコア（図表3の下半分）

- 基準年度（3年前）の実績と比較した自組合の経年変化を示しています。
- 自組合の改善度合いを確認することにより、健康課題や保健事業の成果等を経年的に評価することができます。

#### ポイント!

特定健診の受診により肥満や血圧、血糖等の健康状況が明らかになります。健康状況が悪化すると、**将来の生活習慣病罹患や重症化疾患の発症につながる恐れ**があります。そのため、生活習慣病リスク保有者に対しては、生活習慣の改善等を促す必要があります。

#### ポイント!

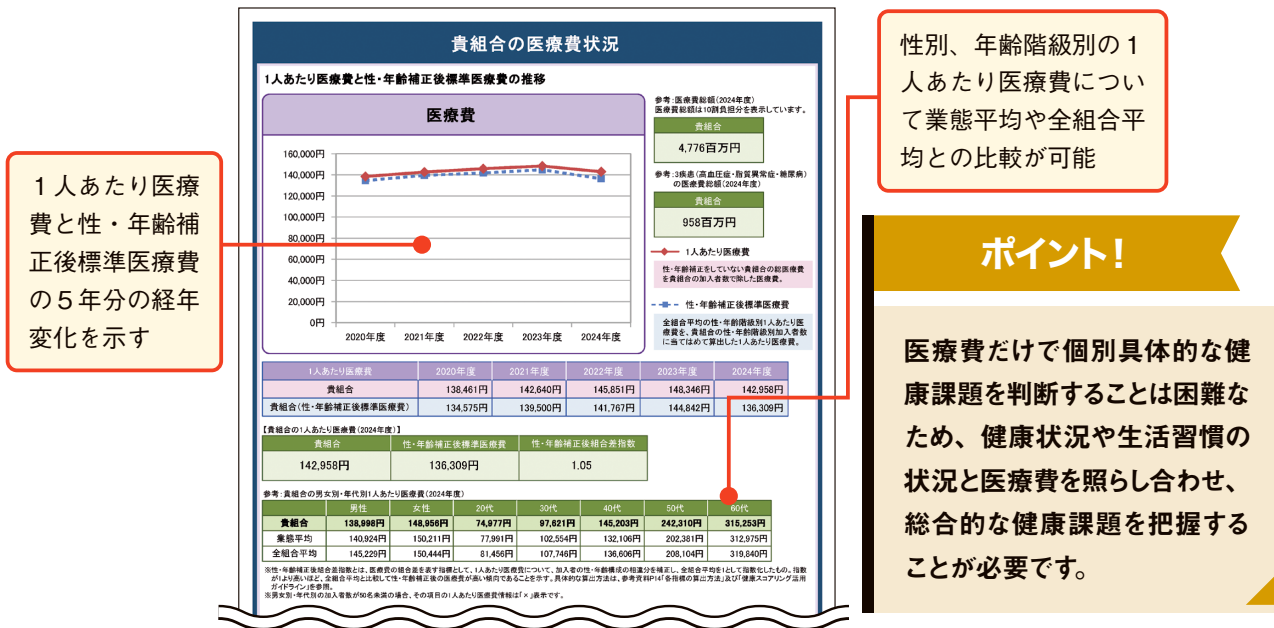
健康状況の悪化の背景として、日々の生活習慣が要因となっている可能性があります。1日の多くの時間を過ごす職場の環境や企業の文化・風土は、従業員の生活習慣にも大きく影響すると考えられます。そのため、コラボヘルスによる対策の実行で生活習慣を改善することが重要です。

## 保険者単位レポートの見方～医療費状況～

医療費のグラフでは、自組合の1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費<sup>※</sup>の推移を示しています（図表4）。また、医療費を全組合平均や業態平均と比較することで、自組合の立ち位置や経年変化を確認することができます。

※ 全組合平均の性・年齢階級別の1人あたり医療費を、自組合の性・年齢階級別加入者数に当てはめて算出した1人あたり医療費

図表4 ● 保険者単位レポート（医療費状況）



1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の5年分の経年変化を示す

性別、年齢階級別の1人あたり医療費について業態平均や全組合平均との比較が可能

**ポイント!**

医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費を照らし合わせ、総合的な健康課題を把握することが必要です。

## 生活習慣病医療費 **New**

2025年度版の保険者単位レポートより、生活習慣病の3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）が記録された医科・調剤レセプトを集計対象<sup>※</sup>として、自組合の1人あたり医療費の推移、業態平均並びに全組合平均の推移を参考として示しています。総医療費に占める割合や1人あたり医療費の経年変化及び全組合の平均を確認することができます（図表5）。

※ 3疾患の医療費に大きな影響を与えると考えられるがん及び指定難病に関連するレセプトは除外。

図表5 ● 3疾患の医療費情報

3疾患(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)の1人あたり医療費	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
貴組合				28,157円	30,189円
業態平均				35,516円	36,276円
全組合平均				35,345円	36,253円

※2022年度以前は集計対象外のため空欄。

2025年度版レポートより生活習慣病3疾患の医療費情報を追加

## ポイント!

3疾患の医療費を削減することは難しいですが、健康状況の重症化予防や生活習慣の改善により、将来の医療費の伸びを抑制することが可能です。健康状況や生活習慣が不良な場合には、要治療者及び医療機関受診勧奨対象者が定期的に受診しているかモニタリングを行うなどの取組を行うことが重要です。

# 事業主単位レポート

事業主単位の健康スコアリングレポートは、特定健診・特定保健指導の実施率、健康状況、生活習慣、医療費について、**事業所の従業員(被保険者)**のデータを業態平均等との比較で経年変化を示しています(図表6)。

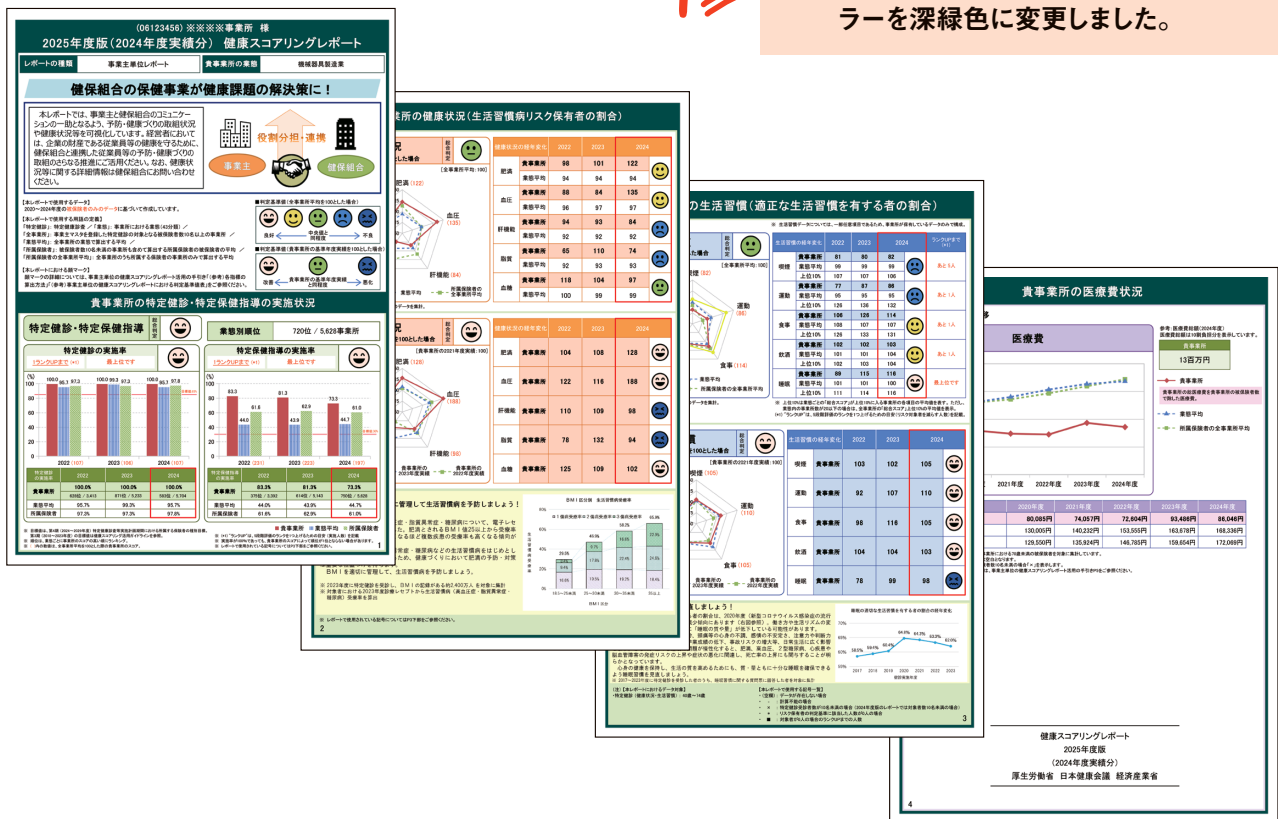
そのため、事業所の**おおまかな傾向や、健康課題の所在を把握することに適しており**、企業の健康経営の推進に活用することができます。

なお、事業主単位レポートは、特定健診の対象となる被保険者数10名以上かつ事業主マスタが登録された事業所を対象に作成しています。

**New**

2025年度版より、保険者単位のレポートと判別しやすいよう、ベースカラーを深緑色に変更しました。

図表6 ● 事業主単位レポート



## 事業主マスタ

事業主単位レポートの作成には、各健康保険組合において、被保険者証等記号と事業主単位レポートの作成対象となる適用事業所との対応表である事業主マスタを作成する必要があります。

事業主マスタには、各適用事業所における被保険者数及び特定健康診査の対象となる被保険者数、業態分類、医療費情報の表示についての情報が必要です(事業主マスタのイメージは次ページ参照)。

## 事業主マスタの様式変更



令和7年度より、健康保険組合ご担当者様にご入力いただく事業主マスタの様式を変更しました。

これまでは事業主マスタの全項目を一から入力する必要がありましたが、当年度の実績報告や前年度の事業主マスタをもとに事業主単位レポートの作成対象となる事業所の情報を支払基金があらかじめ入力し、提供しました。

- ・実績報告の期限(令和8年度は11月2日)までに支払基金に報告された特定健康診査等の実施状況に関する情報と、前年度に登録された事業主マスタをもとに **一部データを事前に入力した事業主マスタを提供**します。
- ・実績報告の完了が期限直前になると、健康保険組合ご担当者様の事業主マスタの作成期間が短くなります。また、実績報告の期限を越えてしまった場合は、健康保険組合ご担当者様が事業主マスタの **必要事項を全て入力**する必要がありますので、 **早期の実績報告** をおすすめします。

### ポイント!

- ▶ 入力項目を削減することで、健康保険組合ご担当者様の入力負担を軽減することができました。
- ▶ 入力内容の不備照会が減少したことにより、レポート配信を早期化することができました。
- ▶ 作成対象となる事業所を明示したことで、事業主単位レポートの発行部数が増加しました。

### 事業主マスタのイメージ

組合名		組合コード (半角数字5桁)					
〇〇健康保険組合		00000					
! 組合にて入力不要							
① 保険者番号	② 適用事業所名	③ 被保険者証等記号	④ 適用事業所の被保険者数 (70歳未満)	⑤ 適用事業所における特定健康診査の対象となる被保険者数 (40~74歳)	⑥ 適用事業所の業態分類コード	⑦ 医療費情報の表示 1:する、2:しない	⑧ 実績報告受付件数
8桁 半角数字	最大28文字 全角文字	最大40桁 半角英数又は記号	最大10桁 半角数字	最大10桁 半角数字	最大2桁 半角数字	1桁 半角数字	— —
06000000	AAA事業所	10			13	1	100
06000000	BBB事業所	20			13	1	50
06000000	CCC事業所	30					30
06000000		40					20
06000000		50					10

※青字箇所はあらかじめ入力されており、黄色セル箇所の入力が必要

### (参考) 令和7年度の実績報告提供時期

	実績報告の完了時期	事業主マスタ配布日	事業主マスタ登録期限
1回目	令和7年10月23日	令和7年11月4日	令和7年11月28日
2回目	令和7年11月4日	令和7年11月14日	

## 健康スコアリングレポートの取得方法

健康保険組合の健康スコアリングレポートはデータヘルス・ポータルサイト (<https://datahealth-portal.jp>) から取得可能です。

なお、健康スコアリングレポートをダウンロードできるのはデータヘルス・ポータルサイトのマスターユーザー及び管理ユーザーのみであるため、登録ユーザー及び閲覧ユーザーはダウンロードできないことにご留意ください。

## 集計データ

データヘルス・ポータルサイトから、健康スコアリングレポートとともにレポート作成に係る集計データを取得可能です(2024年度版以降のデータ)。

集計データでは自組合のデータを集計属性(性・年齢階級等)別にみることができ、事業所別の値や業態平均等についても確認可能です。

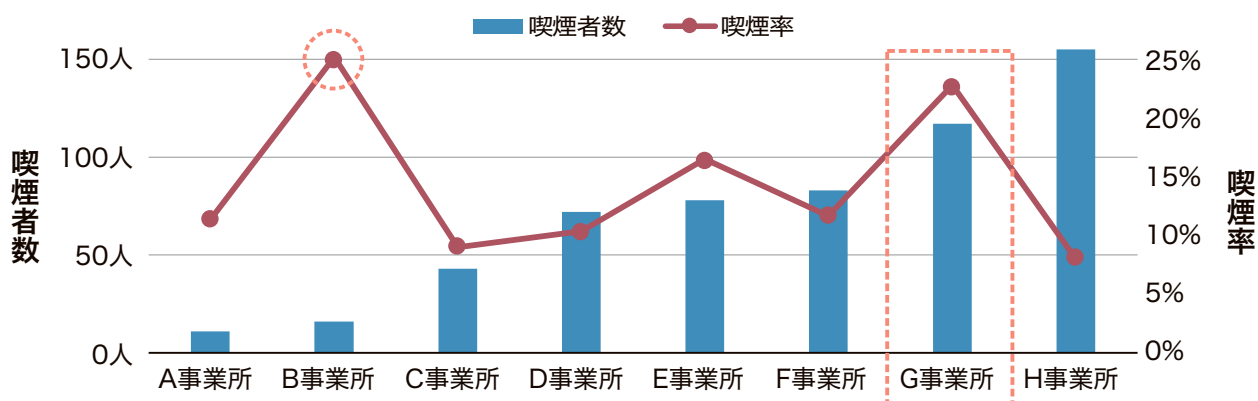
### ポイント!

集計データは加工可能であるため、より自由な切り口で表やグラフを作成するときなどにご活用ください。

## 集計データの活用事例

自組合の集計データの事業所別の値のうち「喫煙者数」「喫煙率」に着目し、効率的な保健事業のターゲットを選定することが可能です(図表7)。

図表7 ● 事業所別の喫煙者数と喫煙率(イメージ)



### ポイント!

喫煙率だけをみると「B事業所」が最も高いが、喫煙者数は多くありません。保健事業の検討時には、喫煙率が高く、喫煙者数も多い「G事業所」「E事業所」を重点的にアプローチすることが考えられます。

健康スコアリングレポートのサンプルや活用ガイドライン、集計項目一覧を支払基金のホームページ ([https://www.ssk.or.jp/datahealth/kenko\\_scoring/index.html](https://www.ssk.or.jp/datahealth/kenko_scoring/index.html)) に掲載していますのでご参照ください。



# 特定健康診査等の実績報告の 受付を開始しています

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

## 実績報告の期限

令和7年度実施分の報告期限は修正期間も含めて令和8年11月2日（月）です。

支払基金では毎年5月から実績報告の受付を行っていますが、受付エラー及び資格確認エラーにより報告期限に間に合わない事例が例年発生しています。

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

## 適正なデータの報告に係るお願い

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

### 【確認項目】

- ・特定健診情報ファイル及び特定保健指導情報ファイルの件数に誤りがないか
- ・厚生労働省通知等で定められたファイル仕様であるか
- ・中間サーバーへの加入者情報の登録もれがないか
- ・資格情報と中間サーバーの加入者情報に記録の不一致がないか
- ・報告するデータの数値等に誤りがないか

## 実績報告の方法

オンライン又は電子媒体（DVD-R、CD-R）により報告可能です。

オンラインで報告する場合は、データの暗号化や郵送作業が不要になり、受領書やエラー連絡書の即時取得が可能となります。電子媒体にてご報告いただいている保険者におかれましては、オンライン報告への変更をご検討ください。

お手続きの詳細につきましては支払基金のホームページ（[https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokuteikenshin/tokuteikenshin\\_02.html#cmszuiji02](https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.html#cmszuiji02)）に掲載している「実績報告についてのお知らせ」をご参照願います。





## 笑顔と説明責任を大切に、 誠実に向き合う

ひのうえ よしのぶ  
**樋上 義伸**

富山県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長

### 医師として

#### —医師を志したきっかけ

もともと医師という職業に特別な思い入れがあったわけではありません。ただ、本を読むことが好きで、学生時代に山崎豊子氏の『白い巨塔』を読んだことが一つのきっかけになりました。作品を通じて医療の世界に触れ、医師という仕事に興味を持つようになりました。

さらに、高校時代を過ごした1970年代前半は高度経済成長の時期で、公害問題やオイルショックが起こるなど、社会が大きく変化していました。「モーレツからビューティフルへ」という言葉が流行したように、猛烈に働くという価値観を見直す動きもありました。そうした中で、単に働くこと自体を目的とするのではなく、人に喜んでもらい、笑顔につながるような仕事に就きたいと考えるようになりました。

医師は、人を助け、人を喜ばせることができる、社会のために一番貢献できる職業ではないかと考え、医師の道を志しました。

#### —専門分野の選択

様々な診療科がある中で、じっくり考えながら診断や治療を進めていくスタイルが自分に合っていると感じ、内科を選びました。その中でさらに専門を決める際には、「最先端を追うのではなく、これから発展していく分野を選

ぶ」という視点で、肝臓分野を選びました。当時の内科の中で、肝臓分野はまだ解明されていない部分が多く、例えば肝炎についても原因がはっきりしないケースが多くありました。治療も限られており、経過観察が中心となることも少なくありませんでした。だからこそ、今後大きく進歩する可能性がある分野ではないかと感じ、肝臓分野を専門とすることを決めました。

その後、肝臓病学は飛躍的に進歩しました。かつては診断も治療も難しかったC型肝炎が、現在では短期間の内服治療で治癒が期待できるようになっています。医療の進歩を間近で経験し、興味深い時代を過ごすことができたと感じています。

#### —診療において大切にしてきたこと

医師になったきっかけでもありますが、「笑顔を忘れない」ことです。もちろん、正確な診断や適切な治療を行うことが最も重要ですが、深刻な場面であっても、少しでも笑顔が生まれるような雰囲気づくりをしたいと思います。

### 審査委員として

#### —審査委員長としてのやりがい

審査委員長に就任する以前、審査調整役として様々な会議に出席する中で、支払基金という組織としての考え方を強く意識するようになり

ました。それまでは個々の審査業務に意識が向きがちでしたが、組織全体の視点で捉える機会が増え、それを審査委員の先生方にも伝わるようにしていきたいと思っています。日本の皆保険制度を支え、存続させていくためには、支払基金はいわば「縁の下の力持ち」であるかもしれませんが、重要な役割を担っていると実感し、やりがいのある仕事であると考えています。

#### ——審査を行う上で心がけていること

かつて尊敬する大先輩から、『審査においては、査定する場合だけでなく、請求どおり、原審どおりとする場合であっても、医療機関や保険者に対する説明責任が伴う』との指摘を受け、その言葉は非常に印象に残っています。

医療機関、保険者のいずれにとっても、審査結果は大きな影響を及ぼすものであり、極めて重要な判断です。だからこそ、常に根拠をもって説明できる審査であること、さらにその内容が分かりやすく伝わることを重視しています。難しさを感じる場面もありますが、「説明責任を果たす」という原点を常に意識し、日々の審査に臨んでいます。

#### ——近年の審査の変化について

近年は、保険者からの再審査が非常に細かい点まで指摘されるケースが増えていると感じています。

審査委員は日常の診療業務と並行して審査に携わっており、限られた時間の中で膨大なレセプトの審査をしているのが現状です。今後さらにAIの精度が向上し、審査を支援する仕組みが高度化していく必要があると感じています。

#### ——審査結果の不合理な差異解消の取組

事例の共有や取決めの整備などを通じて審査の統一を図っていくことは、審査の信頼性を確保する上で不可欠であると考えています。

とはいえ、実務においては取決めのみでは判断しきれない事例も少なくなく、統一を図ることの難しさも感じています。査定・請求どおり

のいずれの場合においても、その理由が適切に伝わるのが重要であり、個々の事例について丁寧に説明していくことが、現時点において不可欠であると考えています。

#### ——支払基金職員との連携

日頃から事務局職員の皆さんには多くの点で助けてもらっています。特にルールや運用に関する点については、迅速かつ的確に対応していただいております、大変心強く感じています。

一方で、石川センター職員とは対面でのコミュニケーションの機会が限られているため、以前に比べると気軽に意見交換を行う場が減っている印象もあります。やはり、直接顔を合わせて話をすることは非常に重要であり、今後はそうした機会が増えることを期待しています。

### プライベートについて

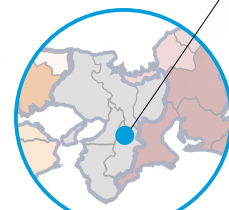
#### ——健康管理や休日の過ごし方について

体を動かすことが好きで、これまでテニスやスキーなどを楽しんできました。現在は、ロードバイクやウォーキングなど、無理なく続けられる運動を中心にしています。日常生活の中でも体を動かすことを意識しており、日頃から心がけていることの一つに、階段を使う習慣があります。病院勤務時代に8階の病棟に所属していたこともあり、できるだけエレベーターを使わないようにしてきました。現在もその習慣は続いており、階段を上ること自体を楽しみながら、日々の体力づくりにつなげています。



# 職員一人ひとりが お互いを思いやることのできる 職場環境の醸成に向けて

奈良審査委員会事務局



## 奈良審査委員会事務局

奈良審査委員会事務局は、事務局長以下1課2係で構成され、職員15名、審査調整役3名、継続雇用短時間勤務職員5名及び臨時職員2名で事務局業務を運営しています。新たに医科の審査調整役が1名採用され3名体制になったことや、人事ローテーションにより入所6年目の職員が勤務することで、職場の雰囲気も大きく変化しています。

日々の業務は「当たり前のことを当たり前にする」をモットーに、マニュアルや通知に基づいた処理を正確に実施することで、事故「0」を目標に事務局職員一体となって取り組んでいます。

### 力を入れて取り組んでいること

#### —朝ミーティング

日々の業務を円滑に進めるとともに、事務局全体の一体感を高めることを目的として、毎朝ミーティングを実施しています。

朝ミーティングでは、業務課長またはリエゾン<sup>※</sup>から、その日の業務予定や本部通知の連絡・確認を行い、業務の見通しを全職員で共有することで、お互いを気遣いフォローし合える体制づくりを進めています。

※ 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

#### —組織風土

組織風土改革の取組では、職員一人ひとりが主体的に業務に取り組み、誰もが意見を発言できる風土の醸成を目指し、その一環として、管

理職と職員が定期的に「1 on 1」を実施しています。業務上の課題や悩みなどについて意見交換を行うことで、相互理解や信頼関係の構築を図っています。

毎月月末には「振り返り会」を実施して、一月の取り組んだ内容を整理・共有しています。上手くいった点や改善が必要な点を客観的に見直すことができ、業務の質の向上につながっています。

また、限られた人員で事務局業務を運営していることから、個人に依存しがちであった業務について、引継書の整備・更新を継続的に実施するとともに情報を共有し、誰もが業務を遂行できる体制づくりに取り組んでいます。複数名で業務を担う体制やフォローができる仕組みを整えることで、急な不在時にも円滑に対応できる体制づくりを進めています。

### 審査実績向上に向けた取組

#### —審査委員との連携

レセプトの適正かつ円滑な審査を実現するため、審査委員と職員の連携を積極的に実施しています。方法として、レセプト電算処理システムの照会依頼機能等を活用した連携の他に、審査委員と直接話をする Web や対面での連携に特に力を入れて取り組んでいます。

Web や対面では、審査委員と対話をすることで、聞きたい内容をピンポイントで伝えることができ、疑問点の解消と直接、指導や助言を受けることで医学的知識の向上につながっています。

また、審査委員も疑義付箋の内容の意図を把握して審査を行うことができるので、適正な審査結果へつながる取組となっています。奈良審査委員会では、審査調整役をはじめ多くの審査委員が連携に対して理解されており、対話の中でしか得られない内容は職員の良い学びの場となっています。

### ——審査委員会の運営

審査委員会の運営は、それを主業務とする業務第1系の職員だけでなく、業務第2系の職員もローテーションに含めて、職員一丸となって審査委員をサポートしています。

審査実績に関しては、審査調整役である審査委員長及び副審査委員長と実績を共有し、改善すべき点を相談しながら取り組んでおり、審査研究会では審査委員長から審査委員会全体へ奈良審査委員会の現状や要請事項等を伝えていただいています。

## 今後、事務局として取り組みたいこと

### ——将来を担う職員の育成

令和8年度から人事ローテーションにより6年目職員2名が勤務することになりました。2年間で審査委員会関係用務だけでなく、支払基金の1か月の流れが分かるように事務局業務全

般を習得することとなります。

育成にあたっては、OJT担当者を中心に職員全員がコミュニケーションを取り、段階的なスキル習得を支援することで成長を促し、事務局職員も経験したことがない業務は、6年目職員と一緒に学び自分自身のスキルアップに努めます。

奈良県の医療は、都市部と中山間地域が共存し各地域の実情に応じて柔軟な医療連携が構築されている特徴があり、三師会をはじめとする関係団体や審査委員を通じて奈良県の特色を学習することで、地域に根ざした職員を育成していきます。

### ——事故「0」達成に向けて

業務の正確性と信頼性を確保する観点から、事故及びヒヤリ・ハットの未然防止を最重要課題として位置付けており、本部から連絡のある事故等を自拠点に置き換えて共有することで、作業の流れを確認し同様の事案の再発防止につなげています。

また、重要な業務については、複数人による確認体制を徹底することで、人的ミスの防止を図るとともに、医療機関及び保険者等に大きく影響を及ぼす登録業務は、チェック項目を明確化して誤処理の防止に努めています。



朝ミーティングの様子

# 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

### 糖尿病網膜症に対する眼底カメラ撮影（「2」蛍光眼底法の場合）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「糖尿病網膜症に対して、眼底カメラ撮影（「2」蛍光眼底法の場合）の算定はいかがでしょうか」との申出が行われた事例です。

眼底カメラ撮影は、眼底の循環状態、網膜、網膜色素上皮と脈絡膜の病変を精査・記録するものであり、そのうち、蛍光眼底法は蛍光眼底造影剤を静注して実施することで眼底血管及び組織のより詳細な観察が可能となります。糖尿病網膜症は、糖尿病による血糖コントロールの悪化により、網膜の毛細血管や微小血管に障害が生じるものであり、本撮影は当該疾患の精査に有用であることから、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。

#### 【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3節・生体検査料（眼科学的検査）>

D256 眼底カメラ撮影

2 蛍光眼底法の場合 400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1月31日）

○ 眼底カメラ（糖尿病網膜症）の算定について

○ 取扱い

糖尿病網膜症に対するD256眼底カメラ撮影（「1」通常の方法の場合）又は（「2」蛍光眼底法の場合）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

眼底カメラ撮影は、眼底の循環状態、網膜、網膜色素上皮と脈絡膜の病変を精査・記録するものであり、そのうち、蛍光眼底法は蛍光眼底造影剤を静注して実施することで眼底血管及び組織のより詳細な観察が可能となる。

糖尿病網膜症は、糖尿病による血糖コントロールの悪化により、網膜の毛細血管や微小血管に障害が生じるものであり、本撮影は当該疾患の精査に有用である。

以上のことから、糖尿病網膜症に対するD256眼底カメラ撮影（「1」通常の方法の場合）又は（「2」蛍光眼底法の場合）の算定は、原則として認められると判断した。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 1 月分 県番: 医コ:

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 2 . 0 6 . 0 1 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) 糖尿病網膜症	診療開始日	(1) 令 0 7 . 0 3 . 1 2	転帰	帰	診療日数	1 日	公①	日	公②	日
1 1 初診	×	回									
1 2 再診	×	回									
再外来管理加算	×	回									
時間外診休日深夜	×	回									
1 3 医学管理											
1 4 往診	回										
1 4 夜間	回										
公費分点数		(12)	* 一 再診 略 一								
		(60)	* 眼底カメラ撮影(蛍光眼底法) 400 × 1								
			一 以下、略 一								

保険者からの再審査申出内容

糖尿病網膜症に対する眼底カメラ撮影（蛍光眼底法）の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

眼底カメラ撮影は、眼底の循環状態、網膜、網膜色素上皮と脈絡膜の病変を精査・記録するものであり、そのうち、蛍光眼底法は蛍光眼底造影剤を静注して実施することで眼底血管及び組織のより詳細な観察が可能となります。糖尿病網膜症は、糖尿病による血糖コントロールの悪化により、網膜の毛細血管や微小血管に障害が生じるものであり、本撮影は当該疾患の精査に有用であることから、当該検査は認められると判断し、原審どおりとなります。

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1月31日）において、原則として認められる旨を示しております。

## 明細書返付依頼データについて

◆明細書返付依頼データをダウンロードいただき、早期の返付にご協力願います。

### 返付依頼データ取得について

◆画面左の【返付依頼データ取得】ボタンをクリックし、明細書返付依頼データをダウンロード願います。

オンライン  
請求

トップページ

お知らせ

レセプト配信

請求前資格確認

再審査請求前資格確認

請求関係帳票データ

再審査等請求

再審査レセプト配信

返付依頼データ取得

パスワード変更

マニュアル

お問合せ先

ログアウト

明細書返付依頼データ取得状況

最新の明細書返付データ（CSV）と明細書返付書（PDF）が取得可能です。  
返付依頼整理番号（下線あり）をクリックすると明細書返付書（PDF）が表示されます。  
明細書返付依頼データは、原則として、毎月10日、20日、月末に更新されます。

1/5 1 2 3 4 5 次へ >> 10 ずつ表示。

項番	返付依頼 年月日	返付依頼 整理番号	理由	府県 点数表	医療機関 (薬局)コード	診療(調剤) 年月	患者氏名 生年月日	PDF 取得状況
1	RXX.5.31	<u>99999999999999</u>	再審査	〇〇〇 医科	9999999	RXX.2	×××××××××× SXX.XX.XX	未取得
2	RXX.5.31	<u>99999999999999</u>	取下げ	〇〇〇 歯科	9999999	RXX.2	×××××××××× SXX.XX.XX	未取得
3	RXX.5.31	<u>99999999999999</u>	再審査	〇〇〇 調剤	9999999	RXX.2	×××××××××× SXX.XX.XX	未取得
4	RXX.5.31	<u>99999999999999</u>	再審査	〇〇〇 医科	9999999	RXX.2	×××××××××× SXX.XX.XX	取得済 XX/XX

C CSVダウンロード
D PDF一括取得

POINT

**返付依頼年月日より3か月経過した明細書返付依頼データ**は、該当行を最上位に繰り上げて背景色が赤色で表示されます

### 画面の操作説明

A 「返付依頼整理番号」のリンク文字列をクリックすると、明細書返付書が表示されます。  
B 明細書返付書の取得状況が表示されます。取得済の場合は、初回の取得日が表示されます。  
C 【CSVダウンロード】ボタンをクリックすると、最新の明細書返付依頼データをCSV形式のファイルでダウンロードできます。  
D 【PDF一括取得】ボタンをクリックすると、未取得の明細書返付書を一括で取得できます。未取得の明細書返付書がない場合は、【PDF一括再取得】ボタンが表示され、取得済の明細書返付書を再取得できます。

### 明細書返付依頼書及び明細書返付依頼書(II)

- オンライン請求保険者への依頼は、オンライン配信のみとなります。令和6年4月までは、オンライン請求システムから返付依頼CSVデータ及びPDFデータ(初回依頼分のみ)の配信と併せ紙の明細書返付依頼書を送付していましたが、令和6年5月からは、紙の明細書返付依頼書の送付を行わない取扱いに変更しています。
- さらに3か月を超えても返付されない未返付分については、返付依頼CSVデータの返付依頼明細情報「新規依頼区分」に「1」を記録して配信しております。\*
- お手数をお掛けしますが、**返付対象レセプトを紙媒体で支払基金へ返送する場合又は返付対象レセプトがなく返付書のみ支払基金へ返送する場合は、PDF(A4サイズ)を出力の上、ご使用願います。**

※返付依頼年月日より3か月経過した明細書返付依頼データは、該当行を最上位に繰り上げて背景色が赤色で表示されますので、当該明細書(レセプト)については早期にご確認の上、返付願います。

(注) 返付書(PDF)は従前どおりオンライン配信のみとなります。

## よくあるご質問

帳票のオンライン配信の開始に伴って寄せられた保険者等からの質問にお答えします。

### 明細書返付依頼について

**Q1** 明細書返付依頼データ及び明細書返付書は、オンライン請求システムからいつ取得できますか。

**A1** 随時、取得可能です。  
毎月10日、20日、月末にデータの更新を行いますので、ご確認ください。  
なお、10日が休日に当たる場合は、1営業日前に更新します。

**Q2** 明細書返付依頼データと明細書返付書の違いについて教えてください。

**A2** 明細書返付依頼データは、支払基金から保険者にレセプト返付を依頼するためのCSVデータであり、返付対象レセプトの検索等にご利用いただくものです。  
また、明細書返付書は、返付対象レセプトがない場合に、「摘要」の該当項目に「○」印を付して支払基金に送付いただくPDF帳票です。

**Q3** 明細書返付依頼データと明細書返付書の取得方法について教えてください。

**A3** 明細書返付依頼データについては、【CSVダウンロード】ボタンをクリックすると、最新の明細書返付依頼データを取得できます。  
明細書返付書については、【PDF一括取得】ボタンをクリックすると、未取得の明細書返付書を一括して取得できます。  
また、未取得の明細書返付書がない場合は、【PDF一括再取得】ボタンが表示され、取得済の明細書返付書を再取得できます。  
(18ページ「返付依頼データ取得について」参照)

#### お問い合わせ

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) の  
各都道府県の審査委員会事務局へお問い合わせ願います。  
トップページ → 都道府県情報



## 理事会開催状況

3月理事会は3月23日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

#### 1 議事

- (1) 公益代表役員の選任（案）
- (2) 電子カルテ情報共有サービスの法施行に伴う支払基金定款の一部変更等（案）
- (3) 令和8事業年度医療介護情報化等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）
- (4) 令和8事業年度認可事業特別会計医師手当業務準備勘定予算、事業計画及び資金計画等（案）
- (5) 令和8事業年度財政調整等特別会計予算、事業計画及び資金計画（案）

#### 2 報告事項

- (1) 内部監査結果報告（令和7年度下期）
- (2) 審査情報提供等
- (3) 令和7事業年度後期高齢者医療特別会計予算、事業計画変更の認可

#### 3 定例報告

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

## プレスリリース発信状況

- 3月2日 令和7年12月診療分は対前年同月伸び率で確定件数6.6%減少、確定金額1.8%増加
- 3月23日 審査情報提供事例（歯科）を追加
- 3月24日 3月定例記者会見を開催
- 3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

## 「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  
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](mailto: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](mailto: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)