

月刊基金

9

September 2026



特集

保険者協議会への参画を通じて
地域の健康課題解決に貢献する
—地域医療情報化推進役座談会—

組織改組・本部事務所の移転に伴い変わること

誌名変更のお知らせ

「月刊基金」は10月号から 月刊DX審査支払機構 「医療をつなぐ」 に変わります

平素より広報誌「月刊基金」をお読みいただき、誠にありがとうございます。

2026年10月号より、「月刊基金」は

「月刊DX審査支払機構『医療をつなぐ』」へ誌名を変更いたします。

今回の誌名変更は、2026年10月の組織改組及び名称変更に伴うものです。

誌名は変わりますが、これまでの広報誌「月刊基金」の内容を引き継ぎ、

皆さまに役立つ情報を発信してまいります。

これからも、制度や事業に関する情報ははじめ、

皆さまに分かりやすく役立つ情報をお届けできるよう努めてまいります。

今後とも、新しい「月刊DX審査支払機構『医療をつなぐ』」をよろしくお願いいたします。



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



支払基金本部

昭和23年の発足当時には、大手町の安田銀行内に事務所を構えていた支払基金本部。以降、京橋、市ヶ谷、芝田村町（現・西新橋）、芝罘平町（現・虎ノ門）と移転を重ね、現在の事務所に移転したのは昭和43年のこと。59年もの長きにわたり我が国の審査支払業務を支えてきましたが、その事務所とも今月でお別れ。改組を期に豊洲へと移転し、新たなステージを迎えます。

CONTENTS

特集・地域医療情報化推進役座談会

2 保険者協議会への参画を通じて地域の健康課題解決に貢献する

東北ブロック・宮城センター

細田 武

関東ブロック・東京センター

高橋 圭二

中部ブロック・愛知センター

小野 貴弘

近畿ブロック・大阪センター

金月 博

中四国ブロック・広島センター

木寺 勉

九州ブロック・福岡センター

鶴田 雅昭

本部 データ支援部（ファシリテーター）

鈴木 康弘

保険者の皆さまへ

10 適正な特定健康診査等実績報告のお願い

出産育児一時金等の直接支払制度を利用する医療機関の皆さまへ

15 光ディスク等による提出にご協力願います!!

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 組織改組・本部事務所の移転に伴い変わること

20 インフォメーション 支払基金の人事異動

地域医療情報化推進役座談会

保険者協議会への参画を通じて 地域の健康課題解決に貢献する

医療DXの推進やデータヘルス改革の深化に伴い、支払基金に求められる役割は大きく広がっています。従来の審査支払業務やデータ提供に加え、保有する医療情報や分析ノウハウを活用しながら、地域の健康課題や医療課題の解決に貢献することが期待されています。

そうした中、支払基金では保険者によるデータヘルスの推進を支援するため、健康スコアリングレポートの作成やデータヘルスポータルサイトの運営に取り組んできました。これまでの業務で培った知見や分析力を地域の課題解決に活かすため、令和7年度から全国6つの中核審査事務センター(以下「センター」という)に「地域医療情報化推進役」を新設しました。

地域医療情報化推進役は、保険者協議会※1への参画などを通じて地域のニーズを把握し、保険者や自治体が抱える医療費適正化やデータヘルス推進の課題解決を支援しています。

本稿では、全国6ブロックの地域医療情報化推進役によるオンライン座談会の内容を紹介します。この座談会では、保険者協議会での活動状況や成果、現場で感じている手応えや見えてきた課題、そして今後の展望について意見が交わされました。

※1 高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、(1)特定健診・保健指導の実施等に関する保険者等関係者間の連絡調整、(2)保険者に対する必要な助言又は援助、(3)医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。さらに、令和5年健康保険法等改正により、(4)都道府県医療費適正化計画の実績の評価に関する調査及び分析に関する業務を行うことが新たに規定された。

第3期医療費適正化計画からは、(1)都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議する、(2)都道府県は計画に盛り込んだ取組を実施するに当たって、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。また、都道府県が保険者として保険者協議会に参画することとなった。

第4期医療費適正化計画からは、(1)保険者協議会の必置化、(2)医療関係者の参画促進等、実効性向上のための体制構築を行うこととなった。(出典：厚生労働省ホームページ)

出席者

細田 武 (東北ブロック・宮城センター)

高橋 圭二 (関東ブロック・東京センター)

小野 貴弘 (中部ブロック・愛知センター)

鈴木 康弘 (本部 データ支援部) ※ファシリテーター

金月 博 (近畿ブロック・大阪センター)

木寺 勉 (中四国ブロック・広島センター)

鶴田 雅昭 (九州ブロック・福岡センター)

保険者協議会への参画が持つ意義

——鈴木 まずは保険者協議会への支払基金の参画状況と、その意義についてお聞きしたいと思います。

細田 東北ブロックでは、現在、岩手県、宮城県、山形県、福島県の4県でオブザーバー参加

が認められています。

保険者協議会への参画を通じて感じているのは、まず地域の健康課題や医療課題を知ることの重要性です。支払基金は、これまで地域医療に直接関わる機会が思った以上に少なかったということです。もちろん、レセプト審査やデー

タ提供、データヘルス関連の取組には関わってきました。

しかし、地域にどのような健康課題があり、どのような医療課題があるのかという視点で地域を見る機会は多くありませんでした。

そのため現在は、県や国保連合会など保険者協議会の関係者との対話を通じて地域の実情を把握しながら、支払基金が持つデータや知見をどのように活かせるのか模索しながら活動を進めている段階です。保険者協議会への参画は、私たちにとって地域と向き合う新しい入口になっていると感じています。

高橋 私が活動を始めて感じたのは、保険者協議会にはさまざまな立場の関係者が参加し、それぞれの役割のもとで地域の健康課題に向き合っているということでした。県、国保連合会、健保組合など、それぞれの強みを活かしながら地域の健康課題に取り組んでいます。その中で、支払基金が客観的、永続的な立場で地域に関わり、県全体を見渡しながら課題や取組をつないでいくことに意義があるのではないかと感じています。そうした中で支払基金が持つ強みを考えました。

一つは、県の担当者は異動のサイクルが比較的短く、地域課題に関わるのが難しい場合がありますが、支払基金は、レセプトの審査支払を通じこの地域で永続的に関わるができる組織であること。もう一つは全国統一組織として、各県の状況を全国やブロック単位での視点を提供でき、比較・分析できることです。これは、県や保険者の方々からも期待されている部分だと感じています。

こうしたアプローチを開始し、関東ブロックは8県でオブザーバー参加の了承をいただいて



宮城センター・細田推進役

いる状況です。昨年度は、まず参加させていただくことが目標でしたが、今年度はさらに一歩進んで、「支払基金は具体的に何をしてくれるのか」が問われる段階に入っていると思います。だからこそ、実際に成果につながる活動を示していくことが重要だと考えています。

小野 中部ブロックでオブザーバー参加の了承を頂いたところは、岐阜県、愛知県、三重県、福井県の4県です。保険者協議会の活動内容は県によってかなり違いますが、共通しているのは、地域の健康課題に向き合う場であるということです。

支払基金は今後、医療DXを支える組織としてさらに重要な存在になっていきます。そうした中で、単にデータを持っている組織ではなく、地域の課題解決に役立つ組織として貢献していくことが必要だと考えています。

金月 近畿ブロックで現在、保険者協議会への参加が認められているのは、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県の4府県です。

私自身、保険者協議会は単に会議に出席する場ではなく、地域の将来を見据えながら健康づくりや医療政策について議論する非常に意義のある場だと考えています。

保険者協議会には県や国保連合会だけでなく、健保組合や有識者の方々も参加されています。地域を支えるさまざまな立場の方々と同じテーブルで議論し、それぞれの視点から意見を出し合いながら地域の方向性や課題解決について考えることができるのは、大変貴重な機会です。

地域医療情報化推進役として、そのような場に参加し、関係者の皆さまと地域の課題や今後の方向性について考えられることに大きな意義を感じています。

木寺 中四国ブロックでは、現在、広島県、山口県、徳島県の3県で保険者協議会へのオブザーバー参加が認められています。全国的に見ても、参加が認められている県数は決して多いとは言えない状況です。そのため、まずは参加が認められていない県への働きかけを継続しながら、活

動の幅を広げていきたいと考えています。

保険者協議会に出席するだけでなく、県の担当者の方と個別にお話する機会を設けていただいています。「何か困っていることはありませんか」、「支払基金がお手伝いできることはありませんか」といった形で、こちらから積極的に声をかけることで、少しずつニーズを引き出そうとしています。

やはり、特定健診や特定保健指導の実施率向上は、多くの県で共通するテーマになっています。どうすれば受診率を上げられるか、どのように保健指導につなげていくかといった議論が活発に行われています。

その中で私は、受診した人と受診していない人との違いや、保健指導を受けた人と受けていない人で、その後の生活習慣病の受診状況や医療機関受診の流れがどのように変わるのかといった分析ができれば有効ではないかと考えています。

今後は支払基金本部とも連携しながら、そうした分析結果を資料として提供し、保険者協議会での議論に役立てていただきたいと思っています。結果として、県の医療費適正化や健康づくりの取組に貢献できればと考えています。

鶴田 九州ブロックでは保険者協議会に5県、他の3県はその保険者協議会前に開催される部会のみ参加している状況です。

私は前任者から活動を引き継ぎ、今年度から担当になったばかりですので、まずは「保険者協議会の中で支払基金はどのような役割を果たすべきか」を考えました。

その中で思い浮かんだのが、パズルのピースというイメージです。パズルは一つひとつのピースがそろって初めて完成します。保険者協議会も同じで、県や国保連合会、保険者などさまざまな立場の人が集まって地域課題の解決に取り組んでいます。その中で支払基金も一つのピースとして役割を果たしていくべきだと思っています。課題を共有し、解決策を一緒に考える支援役だと思っています。実際に保険者協議

会の関係者と話をすると、分析に関する相談が多くあります。例えば、「分析の目的をどう設定すればよいのか分からない」、「データの見方が難しい」、「データ加工の方法が分からない」といった悩みです。

また、分析そのものは実施できたとしても、「その結果をどう活用したらよいのか分からない」、「次にどんな施策につなげればよいのか判断できない」といった声もあります。私はそうした悩みを一緒に整理し、分析結果を課題解決につなげるお手伝いができればと考えています。

データを見ること自体が目的ではなく、その先にある健康づくりや医療費適正化、地域課題の解決が目的です。支払基金が持つ知見や経験を活用して、保険者協議会の皆さまがより効果的な取組を進められるよう支援していきたいと思っています。

現場で見えてきた課題とデータ活用

——鈴木 実際に地域課題はどのように把握しているのでしょうか。

金月 近畿ブロックでは、まず都道府県データブック^{※2}やNDBオープンデータ^{※3}を使って地域の状況を整理します。疾病構造や医療費の状況、健診結果などを分析してまとめた資料を持参し、県や関係機関の方々との意見交換に臨んでいます。



大阪センター・金月推進役

その際、「そのデータは既に持っていますよ」と言われることもあります。

一方で、「こういう見せ方は参考になる」、「改めて課題が分かりやすい」という反応をいただくこともあります。重要なのは、何も持たずに行くのではなく、まずデータを材料として示し

ながら対話を始めることだと思っています。

※2 厚生労働省が計画の目標・施策の例として示した取組項目に関連する情報を、NDBデータを使用してExcel帳票に集計し、都道府県データブックとして都道府県に配布している。

※3 NDB (National Database of Health Insurance Claims) は、厚生労働省が保有する、レセプト情報 (診療報酬明細書等)、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況、死亡情報その他の高確法で規定する医療保険等関連情報を個人の特定ができない形で収集し、匿名化したデータベース。NDBオープンデータは、NDBを基に作成した全国の医療・健診等に関する汎用性の高い基礎的な集計表。

細田 東北ブロックも、県や国保連合会との意見交換を重ねながら課題把握を進めていますが、本会議の場だけで課題が見えるわけではありません。実際には、会議終了後の雑談や個別の打合せ、担当者訪問などの場で本音の話が出てくることが多いです。

岩手県の保険者協議会に参加した際には、会議後、県の担当者から、「岩手県で集積している情報 (レセプトデータ及び特定健診・特定保健指導データ) について、NDBデータへ代替できないか検討したことがあったが、NDBデータの申請はハードルが高く断念したことがある」とのお話を伺いました。その後、直接、県に出向き、NDBデータの申請に係るご説明に伺ったことがあります。

保険者協議会の本会議は限られた時間で進行しますので、深い相談まではなかなかできません。そのため、会議後も継続してコミュニケーションを取りながら、地域のニーズを把握するようにしています。

高橋 私は課題把握で一番大事なのは、「先方の漠然としたニーズを具体的な課題に変換すること」だと思っています。

例えば、「健診データをもっと活用したい」という相談があります。



東京センター・高橋推進役

しかし、それだけでは何を知りたいのか分かりません。健診受診率を上げたいのか、保健指導につなげたいのか、医療費との関係を調べたいのか。そういった目的や成果物を一緒に整理しながら具体的な課題に落とし込むことが重要です。そこから初めて、「支払基金として何ができるか」という話につながっていくのだと思っています。

——**鈴木** 支払基金本部では現在、特定健診受診率と1人当たり医療費との関係について分析を進めています。この分析に取り組むきっかけになったのが、岐阜県や愛知県の関係者から寄せられた要望でした。

特定健診の受診率向上は全国的な課題ですが、「受診率が高まることで本当に医療費適正化につながるのか」といった疑問が現場にはあると聞いています。小野さんは実際にどのような経緯でこうした相談を受けたのでしょうか。

小野 昨年度から各県を訪問し、保険者協議会の担当者や関係者の皆さまと意見交換を行ってきた際に、「現在どのような課題がありますか」ということを必ずお聞きするようにしています。その中で特に印象に残っているのが特定健診に関する相談でした。県や保険者の皆さんは、特定健診の受診率向上に向けて多くの取組を行っています。

しかし、その一方で、「受診率を上げることが本当に医療費適正化につながるのか」、「受診率向上の効果を説明できるデータはないのか」という声を複数の県で耳にしました。岐阜県の担当者から直接そのような相談がありましたし、愛知県では保険者協議会の場で健保組合の関係者から同様の要望がありました。特定健診の重要性自体は理解されているものの、実際にどのような効果があるのかを示す客観的なデータを求めているのです。そこで支払基金本部にも相談しながら、特定健診受診率と医療費との関係を分析する取組につながっていききました。

高橋 このテーマは非常に重要だと思っています。なぜなら、「医療費適正化」という言葉は、とすると「医療費削減」や「医療費抑制」と

受け取られがちだからです。実際、私も保険者協議会の場で医療関係者から、「医療費を下げることだけが目的なのですか」という趣旨の質問を受けたことがあります。

だからこそ私たちは、予防医療という視点を大切にしています。健診によって疾病の早期発見・早期治療が進む。その結果として重症化を防ぐことができ、健康寿命の延伸につながり、そして中長期的には医療費適正化にもつながっていく。そうした流れを丁寧に説明することが重要だと感じています。

金月 保険者協議会では、医療費の高低だけを議論してもなかなか共感を得られません。そこで近畿ブロックでは、単純な医療費比較ではなく、地域の健康状態や健診受診率、生活習慣病の状況などを合わせて示すようにしています。

数字だけを見るのではなく、その背景にある健康課題を共有することで、議論が前向きな方向へ進みやすくなると感じています。

——鈴木 データ活用の具体的な分析ではどのような工夫をされているのでしょうか。

金月 近畿ブロックでは、まず県全体の1人当たり医療費を確認した上で、さらに二次医療圏単位まで掘り下げて分析するようにしています。

例えば、生活習慣病の6疾病を二次医療圏ごとに比較をしています。糖尿病の場合は、生活習慣病の状況、特定健診実施率、HbA1cや空腹時血糖値の数値などを組み合わせて見ていきます。すると、同じ県の中でも地域によってかなり状況が異なることが分かります。糖尿病関連指標が特に悪い地域もあれば、比較的良好な地域もあります。

その上で、「なぜ差があるのか」、「他地域ではどのような対策を行っているのか」という視点から分析を進め、改善策の提案につなげていきます。

また、資料づくりの面でも工夫しています。数字の羅列ではなく、地図上で色分けを行うことで地域差が一目で分かるようにしました。関

係者の方からも、「分かりやすい」、「議論しやすい」という声をいただいています。

——鈴木 関係者との連携から生まれた具体的な成果を紹介してください。

木寺 具体的な相談の多くは保険者協議会の会議中ではなく、その後のやり取りの中で出てきます。広島県では、保険者協議会に参加した後、「何か困りごとはありませんか」と改めて県担当者へ連絡しました。すると後日、「相談したいことがある」という連絡をいただきました。そこで県庁を訪問し、本部担当者にもオンラインで参加していただきながら意見交換を行いました。

その中で出てきたのが地域フォーミュラリ^{※4}に関する相談でした。地域フォーミュラリ導入前後で、後発医薬品活用や医療費への影響を分析できないかという内容でした。保険者協議会への参加がきっかけとなり、その後の個別相談へと発展した事例だと思います。

※4 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

鶴田 九州ブロックでは、保険者協議会終了後に1時間程度、担当者との打合せの時間を設けており、担当者と年間スケジュールを共有しながら、「いつ分析を



福岡センター・鶴田推進役

開始するのか」、「どのような分析を実施するのか」、「いつ保険者協議会へ報告するのか」を整理し、医療費分析の支援に取り組んでいます。特に福岡県ではNDB活用の取組が進んでおり、NDB申請からデータ提供まで一定の期間が必要になるため、まずは福岡県で着実に成果を積み重ね、その経験を九州各県や全国へ展開していきたいと考え

ています。

——鈴木 活動を進める中でどのようなことを感じましたか。

高橋 活動開始当初はかなり苦慮しました。保険者協議会の関係者からすると、「支払基金がなぜ来るのか」、「何をしようとしているのか」がよく分からなかったと思います。そこでまず取り組んだのが信頼関係づくりです。県の担当者だけでなく、保険者協議会の事務局長や国保連合会の幹部の方にも「DX 審査支払機構への改組を見据え、本部だけでなく地方組織からも医療DXを推進する」と活動の趣旨を説明し、理解していただくところから始めました。

振り返ると、データ分析以前に関係づくりが最も重要だったように思います。

小野 中部ブロックでも同じような経験がありました。ある県では、最初の訪問時に担当者から、「保険者協議会の活動とは少し違うのではないか」という反応もありました。



愛知センター・小野推進役

しかし、そこで終わらせるのではなく、ブロック内の審査委員会事務局や関係者と連携しながら再度説明の機会を設けていただき、二回目の訪問では都道府県データブックを活用した分析事例も紹介しながら説明しました。

すると、「こうした分析は参考になる」、「このような支援はありがたい」という反応をいただくことができました。地道に説明を重ねることの大切さを実感した出来事でした。

金月 私が苦慮したのは、有料データに対する誤解です。支払基金の説明資料の中で有料データについて触れると、「結局は営業なのですか」、「データを売るために来たのですか」という反応を受けることもありました。

しかし、私たちの活動目的は営業ではありません。まずは無料で活用できるデータを使いながら地域を支援し、その上で必要な場合に選択肢として紹介しているだけです。その点を丁寧に説明し続けることで、徐々に理解していただけるようになりました。

木寺 私も同じです。特に中四国ブロックでは比較的小規模な県も多いため、費用面への配慮は非常に重要です。そのため、まずは都道府県データブックやNDBオープンデータを活用した支援を中心に行っています。

細田 東北ブロックの道県の担当者から医療費等の分析についてお話を伺うと、大学や業者と連携し対応されているところがある一方、独自で分析されているところもあり、道県によって取り組み方が様々であることが分かりました。特に、独自で分析されているところは、分析する人材が足りないといった感想をお持ちであり、支払基金として、都道府県データブックなどを活用した分析による支援が有用であると感じました。

医療DX時代に求められる新たな役割

——鈴木 最後に、今後の展望についてお聞きしたいと思います。

地域医療情報化推進役として、今後求められる役割や、データ活用を進める上での課題、そして今後取り組んでいきたいことについて、それぞれお聞かせください。

細田 東北ブロックでは、これまで都道府県データブックを活用しながら活動を進めてきましたが、まだ十分に活用し切れていない部分があると感じています。例えば、県で重点的に取り組もうとしている疾病に対しての深掘りした分析や、地域ごとの事情に応じた切り口での分析など、まだまだ工夫の余地があります。

また、データの見せ方を工夫することで新たな気づきにつながる可能性もあります。そうした分析の幅を広げながら、それぞれの地域に寄り添った支援を行うことで、支払基金としての

存在感を高めていきたいと思っています。

高橋 私が強く感じているのは、支払基金に対する期待の大きさです。組織改編も進む中で、医療DXは今後、審査支払業務と並ぶ支払基金の大きな柱になっていくと思います。

保険者協議会の関係者からも、「これから支払基金は医療DXの中心的な役割を担う組織になるのですよね」という期待の声をを感じる場面が増えていきます。

だからこそ、その期待に見合う体制や機能を整えていくことが重要だと思っています。データ分析や情報提供の充実はもちろんですが、地域のニーズをより正確に把握し、それを本部や厚生労働省にも届けていく役割も求められているのではないのでしょうか。

現場にはさまざまな課題があります。その声を拾い上げ、制度や仕組みづくりにもつなげていくことも私たち地域医療情報化推進役の大切な役割だと感じています。

小野 昨年度から保険者協議会への参画に取り組んできましたが、オブザーバー参加を認めていただいた後が本当のスタートだと感じています。

まずは、参加させていただく。その次は、「では支払基金は何ができるのか」という段階になります。実際に活動してみると、データそのものを求められるケースは思ったほど多くありません。

むしろ、「支払基金として何ができるのか」、「どういう支援が受けられるのか」ということについて期待されているように感じます。今後はデータ提供だけではなく、医療DXやマイナ保険証に関する情報提供なども含めて、保険者協議会に貢献できる場面が増えていくのではないかと思います。

各県との連携を深めながら、「こういうことなら支払基金にも相談できる」と思っただけの関係づくりを進めていきたいですね。

金月 データ活用を進める上で大切なのは、単にデータを集めることではなく、そのデータを地域課題の解決につなげることだと思っています。

ところが実際には、分析に必要な人材や時間が不足しているケースも少なくありません。分析結果が出て、「どう解釈したらよいのか分からない」、「次に何をすればよいのか分からない」という悩みを抱えている担当者の方も多くおられます。

そのため支払基金としては、データを分かりやすく見える化し、関係者の皆さまが共通認識を持って議論できる環境づくりが大切だと考えています。

今後も地域の実情や保険者のニーズに寄り添いながら、県や国保連合会との連携をさらに深めていきたいと思っています。

そして支払基金には、単なるデータの管理ではなく、データを価値に変え、人と人をつなぎ、地域の未来を支える存在になることが求められているのではないのでしょうか。

木寺 私も高橋さんと同じように、今後は改組により医療DXを担う役割がさらに大きくなる中、その期待に応えられるよう、「名前負けしない」存在にならなければいけないと感じています。



広島センター・木寺推進役

これまではデータを提供することが中心だったかもしれませんが、これからはその先が大切です。提供したデータをどう読み解くのか。その分析結果をどう活用するのか。さらには、それを地域の健康づくりや医療費適正化につなげるには何が必要なのか。そこまでを一緒に考えられる存在になる必要があると思います。

また、県や国保連合会からは、データ活用だけでなく医療DX全般についての相談や期待も寄せられています。

例えばマイナ保険証の利用状況などについて問い合わせを受けることもあります。全てにす

ぐ対応できるわけではありませんが、さまざまな質問に対して適切な情報提供や助言ができるよう、支払基金全体として知識や体制を充実させていく必要があると感じています。

鶴田 九州ブロックでは、福岡県がNDBを活用した分析に取り組んでいます。今年度も特定健診に関する分析を継続するとともに、医療費分析の面でもNDBを活用した取組が進む予定です。まずはこの取組を着実に進めることが第一だと思っています。そして、そこで得られた成果や知見を九州ブロック内だけでなく全国にも共有できるようなモデルケースに育てていきたいと考えています。

また個人的には、各県でどのような分析が行われているのかを整理し、共通する課題や着眼点を見つける取組も進めたいと思っています。

分析結果を単独で終わらせるのではなく、保健事業の改善や新たな取組につなげる、そうし

た横展開ができるような活動を続けていきたいと思っています。

さいごに

今回の座談会では、各ブロックの活動状況や成果だけでなく、地域との関係づくりやニーズの把握に向けて、それぞれの地域で工夫を重ねながら活動している様子も共有されました。地域ごとに課題や状況は異なりますが、関係者の声を聞いて課題を共有し、ともに解決策を考えていく、その積み重ねが私たち支払基金に求められる新たな役割につながっていることを改めて実感する機会となりました。

今後も各地域での取組や事例を共有しながら、保険者協議会をはじめとする関係者の皆さまと連携し、地域の健康課題の解決や医療DXの推進に向けた活動を進めていきたいと思っています。



細田 武 (東北ブロック・宮城センター)



金月 博 (近畿ブロック・大阪センター)



高橋 圭二 (関東ブロック・東京センター)



木寺 勉 (中四国ブロック・広島センター)



小野 貴弘 (中部ブロック・愛知センター)



鶴田 雅昭 (九州ブロック・福岡センター)

適正な特定健康診査等実績報告のお願い

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」という）を翌年度の11月1日まで（休日の場合は翌営業日）に行わなければならないとされています。

本報告は、厚生労働省が実施する後期高齢者支援金の加算・減算制度における対象保険者の判定等にも用いられますので、期限内に適正なデータをご報告ください。

① 期限内の報告について

令和8年度の報告期限は、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、例年、報告期限に間に合わない事例、あるいは報告期限間際の提出により、受付エラー等への対応が期限内に完了しない事例が発生しています。

報告期限内であれば、複数回の差し替えが可能です。なお、データの修正・差し替えを行う場合についても、令和8年11月2日（月）までに全ての受付エラーが解消されている必要があります。

受付エラー及び資格確認エラー発生に伴う修正期間や、電子媒体の送付に要する期間等も加味し、報告期限の1か月前を目安に、余裕をもってご報告くださいますようお願いいたします。

② 適正なデータの報告について

ご報告いただいた特定健診等データについては、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）への格納、健康スコアリングレポートの作成やデータヘルス計画における共通評価指標の集計のほか、厚生労働省が実施する後期高齢者支援金の加算・減算制度における対象保険者の判定等に用いられます。保険者の財政に多大な影響を及ぼす場合があるため、次の点をご確認いただいた上で、適正なデータの報告にご協力をお願いいたします。

- ・厚生労働省通知等で定められたファイル仕様となっているか
- ・中間サーバーへの加入者情報の登録もれがないか
- ・報告するデータに数値等の誤りがないか
- ・資格情報と中間サーバーに登録された加入者情報に不一致がないか

なお、報告期限を過ぎてから実績報告データの追加・修正はできませんので、保険者におかれましては、数値等の誤りや件数の不足がないか、報告期限までに十分にご確認いただき、適正なデータの報告にご留意をお願いいたします。

重要なお知らせ

令和8年9月24日より本部事務所の所在地、10月1日より組織名を変更します。電子媒体での実績報告データの送付の際は、ご注意ください。

なお、移転後に旧所在地に送付された場合、郵送物が届かないおそれがあるため、ご注意ください。

所在地 : 〒135-0061 東京都江東区豊洲2丁目1番9号豊洲セイルパークビル7階
組織名 : 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構
担当部署 : データ支援部 ナショナルデータベース課
TEL : 03-3591-7441（代表）※電話番号に変更はありません

③ 提出前の報告内容の確認・把握について

実績報告データの作成後は、提出前に報告内容をご確認いただくことで、報告件数の誤りによる実施率の誤りや、加算・減算制度における判定への影響を防ぐことができます。

今年度において実績報告の対象となる特定健診対象者数及び受診者数、特定保健指導対象者数及び終了者数等を確認・把握していただきますようお願いいたします（図表1）。

図表1 ● 確認・把握していただきたい項目

集計事項	実績報告通知における 集計情報ファイルの項目番号※
特定健康診査対象者数	1
特定健康診査受診者数	4
健診受診率	5
評価対象者数	6
特定保健指導の対象者数（小計）	51
特定保健指導の終了者数（小計）	52
特定保健指導の終了者（小計）の割合	53

※厚生労働省通知「『保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和6年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について』の一部改正について」（令和5年7月31日保発 0731 第3号）の別表6より作成

④ 提出後の件数確認について

実績報告の提出後は、下記の方法により報告件数が自保険者で把握している報告対象者数と一致しているか、必ず確認していただきますようお願いいたします。

（1）オンラインによる報告の場合

特定健診・保健指導システムの「報告状況確認」ボタンを押下し、表示された報告件数が自保険者で把握している報告対象者数と一致しているかをご確認ください（図表2）。

図表2 ● 特定健診・保健指導システムの実績報告状況確認画面

① 特定健診・保健指導システムの「報告状況確認」ボタンを押下

② 表示された報告件数が自保険者で把握している報告対象者数と一致しているかを確認

(2) 電子媒体による報告の場合

支払基金より下記の「特定健診・特定保健指導 実績報告データ受領書」を返送します。「特定健康診査」及び「特定保健指導」の報告件数が自保険者で把握している報告対象者数と一致しているかをご確認ください（図表3）。

図表3 ●特定健診・特定保健指導 実績報告データ受領書

令和 7年度分 特定健診・特定保健指導 実績報告データ受領書			
保険者: 06000000 ●●保険者 御中			
総アーカイブ数			2
受付件数	特定健康診査		10
	特定保健指導		10
	集計情報		17
	合計		37

「特定健康診査」「特定保健指導」の報告件数が自保険者で把握している報告対象者数と一致しているかを確認

⑤ 昨年度の報告件数との比較について

前項において、実績報告データの報告件数が自保険者で把握している報告対象者数と一致していることを確認した後、今年度の報告件数が昨年度と比較して大幅に変動していないかをご確認ください。

昨年度の報告実績については、本年7月7日（火）、データヘルス・ポータルサイトのファイル送受信機能を活用し、図表4の通知文書により全健康保険組合に対して連絡しています。

図表4 ●昨年度報告実績通知文書（例）

重要 性 分 類 II

令和 8 年 7 月 7 日

●●●●健康保険組合 御中

社会保険診療報酬支払基金

特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告実績について

平素は支払基金の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告につきまして、令和7年度実施分（令和8年度報告分）の報告期限は修正期間も含めて、令和8年11月2日（月）（郵送の場合は必着）です。

実績報告データは、国のナショナルデータベースに格納され、データヘルス計画における共通評価指標の集計に用いられるとともに、厚生労働省が実施する後期高齢者支援金の加算・減算制度における対象保険者の評価に用いられます。厚生労働省が行う評価により、保険者の財政に多大な影響を及ぼす場合があるため、適正な報告にご留意願います。

つきましては、下記のとおり、昨年度の特定健康診査・特定保健指導の報告実績をお知らせいたしますので、報告のご参考としてください。

なお、特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告については別添の事務連絡をご参照ください。

記

1 昨年度の受付状況

最終受付日	令和7年10月31日
-------	------------

2 昨年度の報告件数

	昨年度の報告件数
特定健康診査	3,611件
特定保健指導	447件

3 早期報告について

例年、受付エラー及び資格確認エラーが発生し、報告期限に間に合わない事例が発生しています。受付エラー及び資格確認エラー修正に伴う再報告も含め、報告期限は上記の期日となりますので、報告期限前の早期報告にご協力願います。

なお、報告期限後は実績報告データの追加や修正ができません。受付件数が自組合で把握している提出件数と一致しているかを必ずご確認ください。

昨年度の報告件数

【通知文書の掲載先】

データヘルス・ポータルサイト

(<https://datahealth-portal.jp>)

トップページ→データヘルスライブラリー→
新着情報→「2026.07.07 特定健康診査等の
実施状況に関する結果の報告実績の通知と今年度報告にあたってのお願い」

今年度の報告件数が昨年度と比較して大幅に変動している場合、**図表5**のような要因が考えられます。

図表5 ● 報告件数変動の要因例

件数確認対象	件数の変動	要因例
特定健康診査	今年度＞昨年度	・ 特定健診対象者（40 歳以上）の増加
	今年度＜昨年度	・ 退職者の増加 ・ 社会保険の適用拡大に伴い、被扶養者資格を喪失した者の増加 ・ <u>特定健診結果の受領・連携もれにより報告もれがある</u>
特定保健指導	今年度＞昨年度	・ 特定保健指導対象者の増加 ・ 昨年度に報告できなかった特定保健指導結果が今年度分の報告に含まれた
	今年度＜昨年度	・ 特定保健指導対象者の減少 ・ 報告時点までに保健指導が完了していない者が多数存在した ・ <u>特定保健指導結果の受領・連携もれにより報告もれがある</u>

報告件数の変動要因をご確認いただき、報告漏れが確認された場合は、下記を参考に差替・再提出をお願いいたします。

実績報告データの差替・再提出方法

実績報告データを差し替える必要が生じた場合は、次の方法で提出をお願いします。
差し替えが必要になった場合も報告期限は令和8年11月2日（月）です。

1 オンラインによる提出

「特定健診・保健指導システム操作手順書【運用】編〈保険者用〉」の操作手順書を参照の上、当該システムで提出済の実績報告データを削除後、再度全ての実績報告データの提出をお願いします。

2 電子媒体による提出

「特定健診・特定保健指導実績報告データ電子媒体送付書」を添えて、再度全ての実績報告データの提出をお願いします。支払基金にて提出済の実績報告データを削除し、差し替え分を受付します。

⑥健康スコアリングレポート（事業主単位）作成に係る事業主マスタの提供について

今年度の実績報告が完了した健康保険組合には、昨年度と同様に、事業主マスタの入力負担軽減のため一部の情報を事前に入力した事業主マスタ※（図表6）を提供いたします。この事業主マスタは実績報告データから作成しており、「③被保険者証等記号」と「⑧実績報告受付件数」に実績報告の集計値を入れて提供しています。早期に実績報告いただくことで、事業主マスタをより早い時期に受け取ることが可能です（図表7）。

※事業主単位レポートを作成するために各健康保険組合より提出いただく被保険者証等記号と適用事業所との対応表

図表6 ● 事業主マスタのイメージ

		組合名 〇〇〇健康保険組合		組合コード（半角数字5桁） 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、健康保険組合で黄色セル箇所の入力が必要

なお、報告期限に間に合わない場合、事前に情報を入力した事業主マスタをご提供できず、健康保険組合のご担当者様が事業主マスタの必要事項を全て入力することになりますのでご留意ください。

図表7 ● 令和8年度の実績報告提供時期（予定※）

	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8年10月22日	令和8年11月4日	令和8年11月30日
2回目	令和8年11月2日	令和8年11月13日	

※厚生労働省の事務連絡により正式にお知らせされる予定です。

実績報告に関する参考資料

支払基金ホームページに「実績報告についてのお知らせ」「実績報告についてのQ&A」を掲載しておりますのでご参照願います。

支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp/>）

> オンライン資格確認・データヘルス等

> 特定健診・特定保健指導・事業者健診等関係業務

> 実績報告・随時提出をされる保険者の方

> 2. 実施状況に関する結果の報告（実績報告業務）

・ 実績報告についてのお知らせ ・ 実績報告についてのQ&A

（https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.html#cmszuiji02）



出産育児一時金等の直接支払制度を
利用する医療機関の皆さまへ



光ディスク等による提出に ご協力願います!!

厚生労働省の実施要綱において、請求の電子化を推進する観点から、可能な限り、光ディスク等による提出に努めるものとされています。

直接支払制度

被保険者等が出産するために利用する医療機関等との間に、出産育児一時金等の支給申請及び受取に係る代理契約を締結の上、出産育児一時金等の額を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等の支給申請及び受取を直接保険者を行うこととする制度

出産育児一時金請求用ソフトのご利用について

初めてご利用される場合は、出産育児一時金請求用ソフト（ver.6.0.0）のダウンロードをお願いいたします。

● 出産育児一時金請求用ソフトは、こちらからダウンロードできます。

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/shussan/soft_01.html

トップページ→診療報酬等の請求・支払→出産育児一時金関係業務→出産育児一時金請求用ソフト



光ディスク等媒体により専用請求書の提出を行う場合、正常分娩分の請求を、月2回（毎月10日と25日）※行うことが可能となっています。

※ 紙媒体により専用請求書の提出を行う場合は月1回（毎月10日）となります。

出産育児一時金請求用ソフト専用ヘルプデスク

（委託先）株式会社みずほ銀行

電話番号：0800-222-3075（フリーダイヤル）

対応時間：平日9時～17時30分

（平日12時～13時、土・日曜、祝日、12月29日～1月3日除く）

e-mail：syussan-help@mizuho-rt.co.jp

受付：24時間 回答：平日9時～17時30分

（平日12時～13時、土・日曜、祝日、12月29日～1月3日除く）

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〕CAD/CAM冠の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において、「歯冠形成、印象採得及び咬合採得と同日にCAD/CAM冠の装着の算定はいかがでしょうか」と申出が行われた事例です。

CAD/CAM冠は、印象採得後に鑄造等の技工操作が発生しないことから、実日数1日で歯冠形成から装着まで行うことが臨床上あり得るものとして、審査情報提供事例（歯科）において認め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）

＜別表第二 歯科診療報酬点数表・第2章・第12部・第1節・歯冠修復及び欠損補綴診療料＞

M015-2 CAD/CAM冠（1歯につき）

- | | | |
|---|------------|--------|
| 1 | 2以外の場合 | 1,200点 |
| 2 | エンドクラウンの場合 | 1,450点 |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限り、エンドクラウンを除く。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

注2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、エンドクラウンを設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

【審査情報提供事例（歯科）】（抜粋）

（公表日：令和7年2月26日新規）

253 歯冠形成から装着②

○取扱い

原則として、実日数1日でCAD/CAM冠に係る「M001 歯冠形成 1 生活歯歯冠形成 □ 非金属冠」又は「M001 歯冠形成 2 失活歯歯冠形成 □ 非金属冠」から装着までの一連の費用の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

CAD/CAM冠は、印象採得後に鑄造等の技工操作が発生しないことから、実日数1日で歯冠形成から装着まで行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

組織改組・本部事務所の移転に伴い 変わること

●令和8年10月1日 改組により法人名称変更

●令和8年9月24日 本部事務所移転

組織名称の変更、各種システム等のドメイン変更および本部事務所の豊洲への移転に伴い、ご利用者の皆さまにご対応いただく事項がございます。

保険者・公費実施機関の皆さま

●ドメインが変更になります。

対象となるシステムをご利用の方は、[システムの再セットアップが必要](#)です。

内容	システム名	旧ドメイン	新ドメイン	変更日
再セットアップ が必要です。	オンライン請求 システム	https://www.kikin.deliver.rece	https://www.hpdx.deliver.rece.jp	10月5日
	特定健診・保健指導 システム	https://www.kikin.kenshin.rece	https://www.hpdx.kenshin.rece.jp	10月5日
	※新ドメインへは10月5日に移行します。 オンライン請求システムは令和9年3月末までに、特定健診・保健指導システムは令和9年8月末までに再セットアップが必要です。 なお、再セットアップの方法は、改めてお知らせいたします。			

●本部事務所移転に伴い、9月24日以降は以下の届出様式の提出先が変更になります。

内容	様式	提出先部署名	提出先
特定健康診査等の 実施状況結果報告等	特定健診・特定保健指導 実績報告データ	データ支援部 ナショナルデータベース課	〒135-0061 東京都江東区豊洲2丁目1番9号 豊洲セイルパークビル7階 9/30まで 社会保険診療報酬支払基金 10/1から 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構
	特定健診・特定保健指導 実績報告データ電子媒体 送付書		
	特定健診・特定保健指導 実績報告データ暗号化ソ フト請求書	事業統括部	
	オンラインによる健診等 実績報告データ及び随時 提出届出書		
委託金現在高証明書の 発行依頼	委託金現在高証明書発行 依頼書	事業資金管理部 資金管理課資金管理係 ※電子メールの場合 itakukin@hpdx.or.jp	
被扶養者であった者の 通知	高齢者の医療の確保に関 する法律第138条に基づ く被扶養者情報の提供	財政調整事業部 企画調整課	

保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション・特定健診等機関・助産所の皆さま

- ドメインが変更になります。

対象となるシステムをご利用の方は、システムの再セットアップが必要です。

内容	システム名	旧ドメイン	新ドメイン	変更日
再セットアップが必要です。	オンライン請求システム	https://www.kikin.send.rece	https://www.hpdx.send.rece.jp	10月5日
	特定健診・保健指導システム	https://www.kikin.kenshin.rece	https://www.hpdx.kenshin.rece.jp	10月5日
	※新ドメインへは10月5日に移行します。 <u>オンライン請求システムは令和9年3月末までに、特定健診・保健指導システムは令和9年8月末までに再セットアップが必要です。</u> なお、再セットアップの方法は、改めてお知らせいたします。			

- 本部事務所移転に伴い、9月24日以降は以下の届出様式の提出先が変更になります。

内容	様式	提出先部署名	提出先
出産育児一時金等に係る書類 (新規・変更・廃止)	出産育児一時金等の直接支払制度に係る登録用紙(助産所)	事業資金管理部 資金管理課資金管理係	〒135-0061 東京都江東区豊洲2丁目1番9号 豊洲セイルパークビル7階
診療報酬等の債権譲渡に係る書類	債権譲渡通知書	事業資金管理部 資金管理課債権管理係	9/30まで 社会保険診療報酬支払基金 10/1から 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

支払基金ホームページ・メールマガジンをご利用の皆さま

- ホームページ・メールマガジン配信元アドレスのドメインが変更になります。

内容	システム名	旧ドメイン	新ドメイン	変更日
ブックマークの変更が必要です。	ホームページ	https://www.ssk.or.jp/	https://www.hpdx.or.jp/	10月1日
新アドレスを登録願います。	メールマガジン 発信元アドレス	ssk@mail.ssk.or.jp	hpdx@mail.hpdx.or.jp	10月1日

組織改組・本部事務所移転にかかる情報は、支払基金ホームページでもご覧いただけます。



理事会開催状況

7月理事会は7月27日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 役員の選任（案）
- (2) 社会保険診療報酬支払基金定款の一部変更（案）

2 報告事項

- (1) 改組に伴う基本理念の刷新等
- (2) レセプト及び請求支払関係帳票に係る誤送付の状況
- (3) 懲戒処分
- (4) 令和7事業年度前期高齢者等特別会計の決算の承認並びに令和8事業年度特別会計予算、事業計画及び資金計画変更の認可

3 定例報告

- (1) 令和8年5月審査分の審査状況
- (2) 令和8年6月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和8年6月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 7月 1日 令和8年4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3.1%増加
- 7月28日 7月定例記者会見を開催
- 7月31日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金の人事異動

●令和8年8月3日付

退 職	前職名
高橋 和久	本部 理事長特任補佐

●令和8年8月5日付

新職名	前職名
本部 医療情報化推進役	厚生労働省 大臣官房審議官
榊原 毅	

●令和8年8月6日付

退 職	前職名
安藤 公一	本部 理事長特任補佐・医療情報化推進役

●令和8年8月8日付

新職名	前職名
本部 経営企画部付	厚生労働省 大臣官房付
生田 直樹	

●令和8年8月25日付

新職名	前職名
本部 理事長特任補佐	本部 経営企画部付
生田 直樹	
本部 理事長特任補佐 医療情報化推進役兼務	本部 医療情報化推進役
榊原 毅	

本部事務所 移転のお知らせ

支払基金本部事務所は新橋から豊洲へ移転いたします。

新住所

〒135-0061

東京都江東区豊洲2丁目1番9号

豊洲セイルパークビル 7・8階

※横浜オフィスに所在している部門についても、同日付で豊洲へ移転いたします。

移転日

令和8年9月24日

【郵便物等の宛名について】

9月30日まで 社会保険診療報酬支払基金

10月1日から 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

電話番号・FAX番号

電話番号

03-3591-7441

※変更はありません。

FAX番号(代表)

03-3591-6708



※令和8年9月24日以降、本部宛ての郵便物・各種送付物につきましては、上記の新住所へ送付いただきますようお願いいたします。なお、地方組織の住所に変更はありませんので、地方組織宛ての郵便物等はこれまでどおり各地方組織へお送りください。

——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業務に加え、
医療DXに関する施策を推進するための中心的役割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 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

※**地方組織の業務に変更はなく、レセプトや帳票再発行依頼の提出先、電話番号、地方組織の住所にも変更はありません。**

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。

