

## 令和7年12月理事会議事録

- 1 開催日時 令和7年12月15日（月） 16時00分 ～ 17時12分
- 2 場 所 社会保険診療報酬支払基金本部
- 3 出席者
- |                   |         |
|-------------------|---------|
| 理 事 長             | 神 田 裕 二 |
| 専 務 理 事           | 山 崎 章 一 |
| 公 益 代 表 理 事       | 山 本 光 昭 |
| 同                 | 播 磨 俊 郎 |
| 保 険 者 代 表 理 事     | 木 倉 敬 之 |
| 同                 | 紙 田 英 明 |
| 同                 | 篠 原 正 泰 |
| 同                 | 北 原 省 治 |
| 被 保 険 者 代 表 理 事   | 西 尾 多 聞 |
| 同                 | 森 裕 樹   |
| 同                 | 平 山 春 樹 |
| 診 療 担 当 者 代 表 理 事 | 茂 松 茂 人 |
| 同                 | 長 島 公 之 |
| 同                 | 鈴 木 邦 彦 |
| 同                 | 内 堀 典 保 |
| 公 益 代 表 監 事       | 宮 田 晶 子 |
| 保 険 者 代 表 監 事     | 吉 田 雄 彦 |
| 被 保 険 者 代 表 監 事   | 平 川 則 男 |
| 診 療 担 当 者 代 表 監 事 | 篠 原 彰   |
| 常 任 顧 問           | 加 瀬 勝   |
| 参 与               | 森 昌 平   |
- 4 議 題
- 1 報告事項
- (1) 医療法等の一部を改正する法律による支払基金の改組に向けた今後の対応
  - (2) 事務量調査の結果
  - (3) 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)の公表
- 2 定例報告

- (1) 令和7年10月審査分の審査状況
  - (2) 令和7年11月審査分の特別審査委員会審査状況
  - (3) 令和7年11月理事会議事録の公表
- 3 その他
- 令和7年度給与改定関係
- 公益代表役員の公募

## 5 議事内容

(理事長)

ただいまから理事会を開催する。

本理事会の議事録署名者として、森理事、長島理事にお願いをする。

本日は、被保険者代表の樋口理事が欠席である。

この結果、現時点で、理事会の構成員である理事長及び理事総数16名のうち15名の出席を確認しているので、支払基金定款に規定されている定足数を満たしており、本理事会が成立することを申し添える。

それでは、報告事項に入る。

報告事項(1)医療法等の一部を改正する法律による支払基金の改組に向けた今後の対応について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

医療法等の一部を改正する法律による支払基金の改組に向けた今後の対応における、

- 医療法等の一部を改正する法律の概要
  - 今般の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）
  - 組織体制の見直しについて
  - 施行に向けた支払基金における対応の基本的な考え方（現時点での想定）
  - 定款変更・中期計画・年度計画等に係るスケジュール
- について報告。

(理事長)

ただいまの医療法等の一部を改正する法律による支払基金の改組に向けた今後の対応について、質問、意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

新しい機構に移行するということは理解したが、今度は運営会議というものが設けられて、現行の理事会に代えて審査支払運営委員会を新設する

ということだが、スライド7の図を見ると、運営会議の下に審査支払運営委員会と医療DXの推進体制がぶら下がるような感じに見える。文章を読むと、審査支払運営委員会の権限のうち審査支払等に関する予算・決算、事業計画等を決定ということで、上の運営会議で決定する仕組みではないということか、上下ではなくて並列ということなのか。どういう位置関係になるのか。

(事務局)

厚労省の医療部会の資料がスライド7にあるように、形の上では上下関係というようになっているが、役員の選任については運営会議において決定するということはあるが、審査支払業務については、先ほど申し上げたように審査支払運営委員会の専決になるので、この図は形上、上下のように見えるが、実態的にはそれぞれ分かれた形で位置づけられる。つまり、権限が分担されているというようにお考えいただきたい。

(診療担当者代表理事)

審査支払運営委員会の役員の選任も運営会議でするのか。

(事務局)

まず、現在の公益代表理事については運営会議において選任することになる。法律の条文上は、審査支払運営委員の方、この方も役員である。現行の理事会に当たる審査支払業務に係る理事の方々、各側のご推薦をいただいている理事の方々も役員であるが、その方々も運営会議において選任すると法律上はなっているが、一方で、運営会議の構成自体は変わり、団体推薦の方々は、その意向にきちんと反映した形で審査支払運営委員を任命しないといけないということもあり、事務的にも様々、その任期途中の変更だとか、そういうものがあると非常に煩瑣である。したがって、法律上は運営会議の選任となっているが、例えば運営会議において議長一任にさせていただき、団体推薦の方は基本的に審査支払運営委員会の所属推薦でのご推薦いただいたものに従って対応はできると考えている。

(診療担当者代表理事)

その辺の曖昧な感じが残った気がする。もう少し明確に、同列なら同列ということで明確にしたほうが後々何か問題になるような事案が起きないようにできるのではないかと思いますので、もう少し詰めたほうがいいのではないかと。

(理事長)

スライド7は、あくまでも法律の立てつけであると、役員選任は運営会議の議決事項となっており、専決事項も結局定款で定めることになるので、法律上の立てつけとしては、見た目はスライド7にあるように運営会議が全体の事業計画であるとか、予算・決算の議決機関であるように見えるが、定款で専決規定を置くことによって、事実上は審査支払運営委員会が審査支払業務に関する意思決定機関になり、医療DXに関しては、運営会議が意思決定機関になると、そういうものだとう理解をしていただきたい。

ただ形の上では、役員選任は運営会議の議決事項であるが、例えば先ほど説明したように、議長一任にするとか、あるいは専決事項は、こちらは定款事項になるので、定款を定める際に改めてしっかりと説明をした上で、実質的には審査支払に関することについては審査支払運営委員会が最高意思決定機関になると、そのように考えている。

(診療担当者代表理事)

二つの全く異なる役割を一つの機構で担うわけである。そのときに、どこかで上下になっていると、審査支払を知らない方々がそういうものを最終決定するという体制になってしまわないようにする必要があるということとか。

(理事長)

ご指摘のとおりであり、例えば運営会議には地方公共団体の代表であるとか、国保の代表も入ってくるので、そういう方々が被用者保険の審査支払業務に関して意見を言うとか、議決に加わることで自体不合理だと思うので、そこはしっかり切り分けて、被用者保険に関することについては、保険者、被保険者代表の入った4者構成の審査支払運営委員会で決めていく。その基本線はしっかり守っていきたいと考えている。

(診療担当者代表理事)

支払基金からすれば、後から医療DXがくっついてきた感じになるので、ひさしと母屋ではないが、分けるものは分けておく必要がある。審査支払が現場にとっては重要で、厚労省は医療DXのほうが重要かもしれないが、ここを明確にして現状が維持されるということを示していただきたい。

それから、今までは略称として、支払基金と言っていたが、今度は支払基金とは言えない。何と呼んだらいいのか、支払機構と言えいいのか、基盤機構なのかよく分からないが、通称が独り歩きしないように決めておいたほうが混乱しない。略称は短いほうがいい。

(理事長)

ご指摘の点については我々も十分自覚していて、略称をどうするか、あと英語名をどうするか、英語の略称をどうするかということも含めて、今、厚労省とも話し合いをしているので、どういう略称にするか、しかるべきときまでに整理をして、ご報告をさせていただきたい。

(診療担当者代表理事)

意外と現場では大事なことなので、よろしくお願いします。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(保険者代表理事)

このスライド7で法律の立てつけを整理していただき、理解したところだが、運営会議は、開催頻度はどのくらいを想定しているのか。

(事務局)

今のところであるが、法律上少なくとも必須的に必要なのは予算と決算になる。したがって、その2回は法律上必須事項として開催はあるが、それ以外にも現行のこの理事会が毎月開催されていることであるとか、あるいは医療DXについても進捗状況を毎年度、年度報告をすることもあるので、そういう意味では、12回とは言わないが、ある程度の頻度、2回だけでは少ないと思っており、現時点では4回、3か月ごとに1回程度ということが適当なのではないかと考えている。

(保険者代表理事)

年4回の開催と言うことだが、会議が所掌する項目は重要なアイテムばかりであり、4回の開催では、それだけで十分な時間が取られてしまうと思われる。懸念されることは、法律上の立てつけということをつかんだ上で申し上げると、今後医療DXの 이슈と、それから審査支払 이슈は、ときには合わさっていろいろと議論しなければいけないケースがどうしてもあるはずであり、言わば集合で言うと交わりみたいな部分が出てきてしまう中では、両方それぞれが単独で決めた上で4回の運営会議の中で最終的に決議していくというのは、時間的に難しいと思われる。そのあたり、どんな運営になるのかを教えてください。

(事務局)

基本的には先ほど申し上げたとおり、運営会議においては医療DXについ

ての意思決定をし、審査支払運営委員会においては審査支払等業務の意思決定をすることになるので、権限としては、それぞれ意思決定は基本的に分かれると考えているが、ご指摘のとおり、双方にまたがって、どうしても区分できないということが仮にあった場合、報告を含めて、運営会議における報告であるとか、あるいは逆に審査支払運営委員会における報告であるとか、そういうことで双方の意思決定の齟齬がないように取り組むとともに、執行体制としては、執行部は共通しているので、そこで調整を、それぞれの意思決定機関を受けての対応を図ることになる。

(保険者代表理事)

医療DXの推進体制側で決まってしまった議決事項だから、審査支払運営委員会のほうはもうそれでよろしくということではなく、交わりの部分はしっかり審議できる体制を保持してもらいたいというのが私からのお願いである。

(理事長)

審査支払に影響があるような事項であれば、審査支払運営委員会にも報告した上で、相談しながら進めていくということだと理解しているので、よろしくお願い申し上げます。

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問・意見等がなければ、続いて報告事項(2)事務量調査の結果について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

事務量調査の結果

全体（センター・分室・併設事務局）、センター・分室、単独事務局における、

- 総括
- 業務区分ごとの事務量調査実施年月別比較
- 事務量調査の結果比較

について報告。

-----

(理事長)

ただいまの事務量調査の結果について、質問、意見等があればご発言く

ださい。

(保険者代表理事)

まずこの業務量調査は2年に一度行っているという理解でよろしいか。

(事務局)

おおむね2年に一度だが、必要に応じてということになる。

(保険者代表理事)

これは業務量の異なるもので、恐らく大事なものだと思うが、中身をどのようにやっているか正直分からない。これは公表されているのか。

(事務局)

公表はしていない。

(保険者代表理事)

ぜひ教えていただきたいという意見が出ているので、お願いします。

それから、この内容を見ると、これは令和2年10月との比較だが、令和2年はコロナ禍である。10月というと、4月の緊急事態宣言、それが5、6月ぐらいいまであって、たしか10月も在宅だとか、いろいろな影響が出た時期で、月刊基金の「支払基金のあゆみ」でも分かるように、令和2年では、コロナ感染症の影響によって前年度比1億件ぐらいレセプト請求件数が減っている。件数も減って、収入ももちろん100億円減と書いてあるが、さらに再審査も通常よりも60万件台ということで、年間を通して30%ぐらい減っている。この部分と、今の正常に戻った時期の時間を比べてもあまり意味がない気がする。

令和5年6月と令和7年6月は、確かに比較する価値はあると思うが、令和2年のこの異常なときと比べても、時間としてはあまり意味がないというのが私の意見である。

それから、スライド18にあるように、これは令和2年10月から令和7年6月、それぞれの時間と人数と日数が出ているが、これを割ると1人当たりになると思うが、1人当たり1日、これは令和2年のときは8.52時間、残業しないと終わらないぐらいの業務量、令和5年のときは8.03時間、ちょうど時間内に終わる程度で、令和7年だと7.7時間と出てくる。これは実際に業務量が減っていると見てよいのかどうか。1人当たりになるとこのようになるということは、業務量が減っているのではないかと思うが、そうすると先ほどのスライド16の理屈がよく分からないというのが正直なところである。

それから、スライド16の2番目の丸のところ、13.9万時間が削減された一

方でとあるが、①の再審査の時間1.6万時間の増加とあるが、この件数は年間の件数を比較している。ほかのところは全部月の比較なので、これもよく分からない。どういう理屈でこうなっているのか。②の原審査は件数ではなく、中身の話ということ、その辺がよく理解できなかった。

どちらにしても、事務量調査ということなので、今後も続けていただいて、組織の基礎となる数値だと思うので、その辺ははっきりさせたほうがいい。今日、今すぐではなくて、今後その辺は考えていただいたほうがいいと思ったので、意見を述べさせていただいた。

(事務局)

ご指摘に感謝申し上げます。

冒頭にあったが、令和2年度のときの件数の相違は、確かに実際今日の資料にも件数自体の推移自体は年度で出ているが、当時、令和2年10月だと5,000万件強。一方で令和7年6月だと7,000万件と、医科・歯科だが、そういった違いはあった。

二つ目の話だが、令和2年、令和5年、令和7年と、それぞれ各月の業務量を取ったわけだが、1人当たり大体170時間で1日当たりにすると、先ほどおっしゃったとおり、令和2年は8.5時間という暦上20日しかない部分については、どうしても仕事が月内で終わらない状況になるので、当然超過勤務で対応させていただくのが一般的である。

令和7年6月についても、日数的には22日であったので、恐らく業務量的には少なくなっていると考えている。

いずれにしても、今回お示しさせていただきたかったのは、特に令和5年と令和7年を比較した資料のセンターの業務量であるが、再審査請求件数が減少すると効率化で生み出した業務を原審査のほうに多く投入できることが一つの結果として見えてきたと思っている。

(保険者代表理事)

今の話だと、令和7年と令和5年を比較したときに、原審査は伸びていて、再審査はあまり伸びてないというのは、どういうことか。

(事務局)

再審査自体は、件数は減ったが、令和7年については、再審査を再々審査に持ち込まない取組をしており、再審査時点の原審どおりとしたレセプトについて、二重点検というかダブルチェックをする形をして、再審査の精度自体も高めようという働きをした結果、時間自体は伸びている状況になっている。



(保険者代表理事)

再審査は伸びていて、原審査はかなり伸びている。

(事務局)

原審査自体も、効率化で生み出した時間を原審査にどれだけ投入できるかというところが重要であるので、私たち職員や外部の皆さんも、原審査が充実すれば、一番それが目指すべき方向性だと思うので、それに向けて、本来であれば全部そこに投入したいという思いで、現場の職員は頑張っている。

(保険者代表理事)

原審査が伸びているから非常にいいと思ったが、先ほどの説明では、再審査が半分ぐらいを占めているという説明だったので、時間的にそうなのかと思ったが、令和7年6月では9万2,000時間だから、違うと思っている。

(事務局)

先ほど説明させていただいたのが、令和2年の集約前の全体像と比較したときの状況を説明させていただいた。

令和5年と令和7年の比較については、資料のセンター・分室、こちらを見ていただくことが妥当性がある。

(理事長)

全体として言うと、スライド16にあるように、人員削減であるとか、紙レセの減少であるとか帳票の電子化で生み出した時間のうち、切り出した時間をどれだけ原審査・再審査に充当できるかということかというと、再審査が非常に増えていけば、結局、増えた時間の4分の1しか原審査には充当できなかった。逆に、令和5年から令和7年にかけて、スライド20を見ていただくと、再審査が減少しているので、結果として、より原審査に切り出した時間を充当できている。要は、職員が無定限に働けるわけではなくて、一応7時間半を時間として、超過勤務ももちろんあるが、その中でどちらにどう充当できるかということかというと、再審査請求が減れば、原審査のほうにより多くの時間を充当できるという、そういう大きな傾向は見てとれる。

(保険者代表理事)

ということは、令和5年から令和7年は、原審査が非常に伸びていて、再審査があまり伸びていないということであれば、これが続けばいいということか。

(理事長)

そのとおりである。全体として再審査が減っていく傾向が確認できれば、より原審査に充当できる時間が増やせるということだと思う。

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(診療担当者代表理事)

スライド16のところだが、全体の事務量調査の結果ということで、今の説明、大体分かったが、業務時間の全体として13.9万時間を削減して効率化を図った、その一方で、増加した業務が3.4万時間ある。②で、原審査は0.8万時間増えたことによって疑義付箋の貼付件数が増えて、それによって原審査の査定点数も2.2億点増加できたということで、非常に効果が上がった。再審査は、件数が今のデータで増えていないのか、増えたのかは別にして、効果としてはどうだったのか。

原審査は2.2億点査定点数を増加させることができたということで、非常に効果が上がった。再審査は、時間を2倍ほど使ったが、再審査査定点数は特に効果があったのかどうかをお聞きしたい。

以前は、再審査の中の80%ぐらいが原審通りだということを聞いたことがあるが、そうであれば、再審査が増えれば増えるほど業務は増えるが、あまり効果的ではないという結論になってしまう。先ほどの結論からいくと、原審査が充実すれば普通は再審査件数が減って、再審査の査定件数も減っていくのが理想的なことだと思うが、再審査での査定が、時間はかかるが、あまり効果が薄いという解釈でよろしいか。

(事務局)

まず再審査については、今日、スライド42、この後説明されるが、統計上で、再審査、これは原審査請求1万点当たりの査定点数になるが、令和2年が薄いグレーがそれになる。

それで、令和7年は青色になるが、査定点数だけで申し上げると、令和2年と比較すると、分母も違う関係上、まだそこまでの状況にはなっていないということになる。

(診療担当者代表理事)

そこまでの状況とは。

(事務局)

令和2年度の査定率と同じまでは落ちていないということである。

(診療担当者代表理事)

査定率ではなく、査定点数はどうか。

(事務局)

査定点数は、原審査請求1万点当たりなので、令和2年のときの再審査査定点数より、令和7年のときには当然ながら上がっている。

(診療担当者代表理事)

私が聞きたいのは、原審査はこれだけ効果があるので、2.2億円で80%増の査定ができていているということは、時間をかけた分だけ効果があったという判定ができると思うが、再審査は、倍ぐらいの時間をかけて効果があったのかどうか。

(事務局)

再審査の話になると、スライド40で、査定になる率が記載されている。

当然ながら、請求の分母が多くなれば、査定しない部分の作業は、その分だけ多くなるので、余計な業務の労力が発生しているというのが現状である。

(診療担当者代表理事)

原審査を充実していただくと再審査が減少する。そこに関わる時間も減少し、業務がもっと効率化されていくと思うし、再審査の1件当たりの査定点数のデータを見ると、時間が増えてもあまり変わらないのであれば、単純なミスではなくて、認識というか、審査委員の考え方が違うということである。原審査をもっと充実していただければ、効率化が図れる気がするので、よろしくお願い申し上げます。

(保険者代表理事)

スライド16について、理解をするために質問する。上側の丸と下側の丸があるが、上側の丸は専ら▲13.9万時間が削減された要因が書かれていると理解した。また下側の丸は増要因の項目が整理されていることと理解している。減要因についてだが、▲13.9万時間という仕事が、何が要因となって減ったのかということが①②③の要因分析に書かれるべきであると理解している。②は▲1.9万時間▲1.5万時間という記載があり、③で▲1.8万時間という記載があるので、これを全部足すと▲5.2万時間である。▲13.9万時間のうち▲5.2万時間の説明が②と③で記載されていることとなるが、残りの太宗を占める▲9.0万時間についてもどういう種類の仕事が令和2年時と比較して減ったのかということが記載されていない。そこに当たる部

分、恐らく管理職の削減に該当すると思われるが、仕事要因の増減が時間という単位で表記されなければいけないのに、ここだけが人数になっている。

一方でスライド18では、▲10.5万時間の削減が帯グラフで表現されていて、明らかにこの分だけ仕事が減っていると私は理解した。そういう意味でいうと、スライド16の要因分析とスライド18の詳細分析は分析結果が相互に合っていないと感じた。

▲9万時間というのが「何の仕事が減ったのか」を分析するのだとすれば、「管理職が減った」では説明にならない。「仕事が減って、その結果として管理職が減った」ことになるはずだと思うので、それをこの帯グラフから読み解くとどういうことなるのかを知りたい。

右側に「その他」があって、この部分がかなり減っていると見える。全部門共通で20万時間が15万時間ということなので、この分は確実に何かの仕事が減ったわけである。その要因分析を①には記載すべきである。それで分析が大体完成するという理解だが、この点を教えていただきたい。

(事務局)

ご指摘に感謝申し上げます。

まず、不明な合わない点が、スライド17でいうと横棒になっている下の三つのものである。ご指摘のとおり、上記以外のその他をスライド18で見ると、全部門共通業務が大きく異なる。

こちらの中身については、主に会議関係とか、諸会議である。各拠点において、例えばグループごとに打合せとか、もう一つは、ここに主に管理業務も入っている。そういったものの内訳までは詳細は出していないが、管理職が減った要因が、一番大きく出るのは、その他の中に入っている業務が影響に出ると認識している。

また、こちらの詳細については、ご要望であれば、もう少し細かい形で見えるようにさせていただきたいと思うが、非常に項目が多いもので、今回は大枠として、大きく増えた業務と大きく減った業務を抽出して、要因と記載させていただいた。

(保険者代表理事)

減った時間の中の大宗を占める▲9万時間というのが今ご説明頂いた部分なのだとすれば、その間の接部門の効率的な運営体制への変更だとか業務の合理化というような表現で評価すべきではないか。

(理事長)

分かりやすく言うと、業務が減ったから管理業務が自然に減ったという

ことではなくて、従前は少人数の課が結構存在していた。それを令和4年10月の審査事務集約に併せて、係は原則5人以上でないと係は構成しない、係は原則4人から9人、それから4係20人で原則、課を構成する。それまでの小さい課だったところに管理職を置いていたものを、大幅に管理職を減らすことによって、実際に審査事務に従事している係長以下の職員をできるだけ減らさないようにするために、そのように管理職を減らしたので、管理職の業務は、むしろ1人あたりは、当たり前だが若干増えている。

そのようにすることによって、管理職が大きく減った分は、多分その他の部分に現れている。全体が減ったから自然に管理業務が減ったということではなくて、管理職を意図的に減らすことによって、できるだけ審査業務に従事する職員をキープするために、そうすることによって管理業務を効率化して、適正な配置とすることによって減らしたのが残りの部分の大きな部分を占めているのではないかと思う。

詳細は、いずれにしてももう少し分析しないといけない。

（保険者代表理事）

例えば今の説明であれば、そういうことでできた時間が太宗を占めるのであれば「不効率な小規模組織の中規模組織への合理的な組織への組み換え」とか、そんな言葉が分析結果として使われるべきだと思う。大部分を占める仕事量の減の要因が「人が減ったから仕事量が減った」ということではないと思われるので、そこは分析のやり方として改善をお願いしたい。

（理事長）

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

（質問・意見等なし）

特段の質問・意見等がなければ、次に報告事項(3) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表について報告。

-----

（理事長）

ただいまの支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表について、質問、意見等があればご発言ください。

(保険者代表監事)

附属の資料1にそれぞれの事例が書いてあって、中身ではないが、右上に支払基金統一事例という表現と、支払基金・国保統一事例という表記がそれぞれある。

前に、私の記憶違いかどうか分からないが、3か月たったら支払基金に統一という形で、国保のほうに渡してということをやってきた。今までの中で、国保と統一という表現を見たのは初めてだったので、これは国保中央会と合意がなされているという理解でよいか。

(事務局)

統一されているのはそのとおりである。

(保険者代表監事)

今まで先ほどの医療法の改正の問題もそうだが、国保といろいろなものを統一していく政府の政策の中で、なかなか国保のほうからは返事が来ないという意見が散見されたので、せっかくこういう形になってきたのであれば、そんな表現もあってもいいと思った。

(事務局)

一つだけ付け加えると、なかなかうまくいかない場合には、保険局医療課で会議を開催して調整することもあるので、その結果、いろいろと国のほうも汗をかきながらやっているところである。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問・意見等がなければ、次に定例報告(1)令和7年10月審査分の審査状況について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

令和7年10月審査分の審査状況について報告。

-----

(理事長)

ただいまの令和7年10月審査分の審査状況について、質問、意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問、意見等がなければ、続いて、定例報告(2)令和7年11月審査分の特別審査委員会審査状況について、事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

令和7年11月審査分の特別審査委員会審査状況について報告。

-----

(理事長)

ただいまの令和7年11月審査分の特別審査委員会審査状況について、質問、意見等あればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問、意見等がなければ、定例報告(3)令和7年11月理事会議事録の公表については、皆様に議事内容をご確認いただいた上で、議事録署名者である紙田理事、樋口理事にご署名をいただいているので、支払基金ホームページに掲載することとする。

次にその他、令和7年度給与改定関係について事務局から報告をする。

-----事務局から資料説明-----

令和7年度給与改定関係における、

- 給与改定（職員・役員）
- 12月期末手当及び勤勉手当（職員・役員）

について報告。

-----

(理事長)

ただいまの令和7年度給与改定関係について、質問、意見等あればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問、意見等がなければ、1点私からお話をさせていただきたい。

冒頭、医療法等の一部改正法案が成立したという話があったが、今後、先ほど説明させていただいたように、運営会議の立ち上げ、医療DXに関する中期計画、年度計画の策定、また、CIOの選任や医療DXの執行体制の確立

といったこと、また、本部事務所も移転することとしているが、様々な新しい組織の立ち上げに向けた準備をしていかなければならない状況にある。

新しい組織の円滑な立ち上げと業務の開始ということを考えた場合には、新しい理事長に陣頭指揮を執っていただく必要があると考えて、私は3月末をもって辞任したいと考えている。

私自身は公務員OBということになるので、特別の法律に基づく民間法人については、公務員OBの場合には公募によらなければならないことになっている。

この後、事務局から説明をさせていただくが、3月末までに公募等の手続を取ることにすると、非常にタイトな手続になるので、関係の理事、また、団体の皆様には、迅速な手続についてご協力を賜ればと考えている。

具体的な公募の手続等について、事務局から説明をする。

-----事務局から資料説明-----

公益代表役員の公募における、

- 公募ポスト及び退任予定日等
- 役員選考委員会の構成
- 役員選考委員会等の役割
- 公益代表役員の公募にかかるスケジュール（予定）

について説明。

-----

（理事長）

ただいまの公益代表役員の公募について、質問、意見等あればご発言ください。

（質問・意見等なし）

非常にタイトなスケジュールになって恐縮であるが、選考委員会の委員の推薦等について、ご協力をお願い申し上げたい。

全体を通して、質問、意見等があれば、ご発言ください。

（保険者代表監事）

定款のことだが、新しい組織にするという形で、法律が決まってくる、その後に定款という話になるが、イメージとしてはどれぐらいに原案は出てくるのか。

施行日前までに運営会議委員の選任及び定款の変更を行うこととすると書いてあって、イメージが湧かないところがあった。10月であれば、その



前、6月、7月になるのか。

(事務局)

報告事項(1)のスライド11である。来年度だが、運営会議立ち上げのため、理事会で8月の議決後、運営会議の委員を選任いただき、9月には、定款の変更については運営会議の議を経る必要があるので、その前に運営会議準備会合を開催して、そこで議論いただいた後、本理事会で議決をいただく。それを経て、施行前に定款変更認可申請を行い、大臣認可を得て、10月1日を迎えると、このようなスケジュールを予定している。

(保険者代表監事)

スケジュールの見落としは失礼した。

なぜそれを聞いたかという、先ほど理事からも、法律と定款の関係性であるとか、組織の立てつけのことについて分かりづらいという発言もあったので、法律はこちらで決められないが、定款はこちらで決められるので、その辺りをしっかりと押さえたほうがいいと思ったので発言した。

(理事長)

ほかに質問・意見等があればご発言ください。

(質問・意見等なし)

特段の質問、意見等がなければ、本日の理事会は、これをもって閉会とさせていただきます。次回の理事会は1月26日、月曜日、午後3時から開催としているので、日程の確保方、よろしくお願い申し上げます。

令和7年12月15日

理 事 長 神 田 裕 二

被 保 険 者 代 表 理 事 森 裕 樹

診 療 担 当 者 代 表 理 事 長 島 公 之