

発表事項

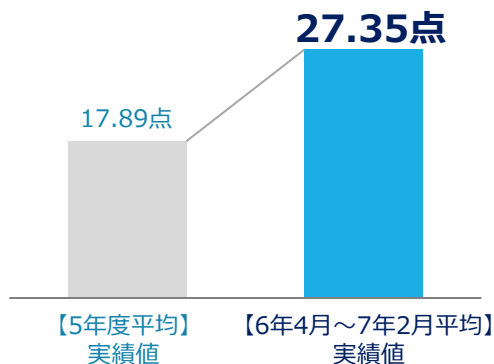
- 1 支払基金改革の進捗状況
- 2 職員からの意見を踏まえたファイル共有方法の見直し
- 3 レセプトデータ等の統計情報の提供状況
- 4 令和7年度前期高齢者納付金等徴収決定額等
- 5 令和7年2月審査分の審査状況
- 6 令和7年3月審査分の特別審査委員会審査状況

審査実績の推移（1/4）

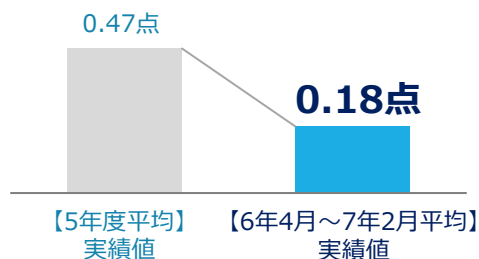
審査事務センター・分室の審査実績

- ・ブロック幹部会議において審査実績の要因分析結果及び今後の対応等について共有・議論し、課題への対応を確実に実施
- ・直近の実績は、5年度と比較し**全ての項目**において**継続的に実績が向上**

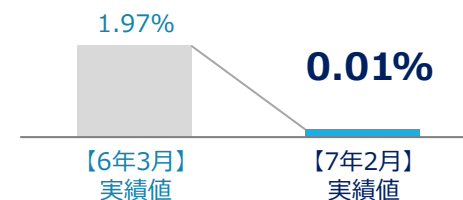
① 目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の新審査査定点数



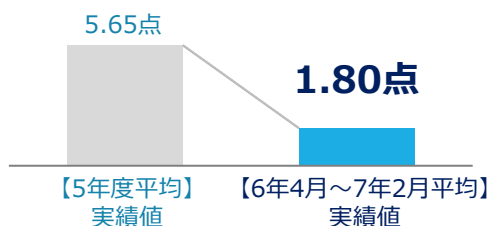
② 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時CC解除分の再審査査定点数



③ 再審査の審査結果（査定）理由のうち「適切でない審査結果理由」の記載割合



④ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数（電子レセプト、併設事務局の紙レセプト）



審査実績の推移（2/4）

審査委員会事務局の審査実績

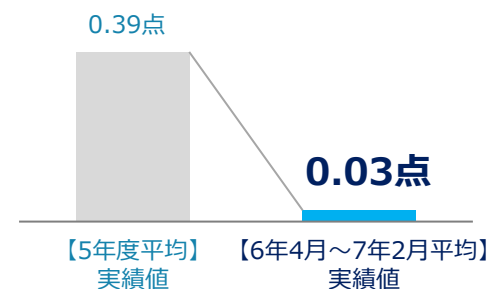
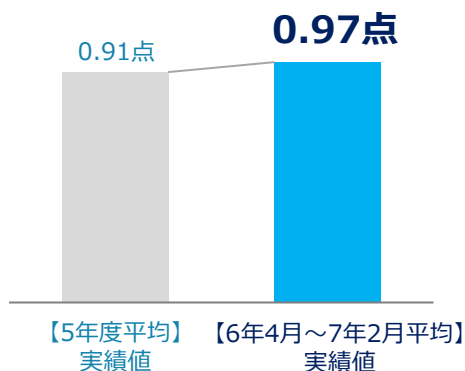
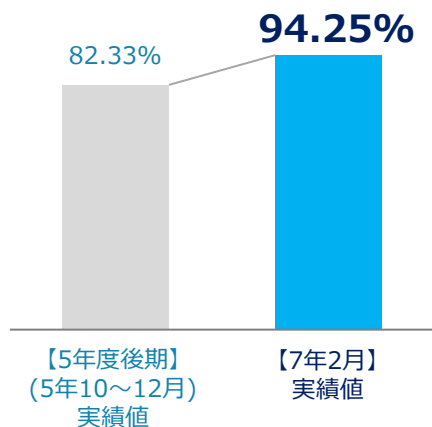
直近の実績は、5年度と比較し、2項目(①,③)は実績が向上したが、②については0.06点の微増により実績が低下

① 原審査カバー率※が平均以上又は丁寧な審査を実施した審査委員数の割合

② 原審査目視レセプト請求1万点当たり原審査時疑義貼付分の再審査査定点数

③ 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数のうち告示通知に係る査定点数

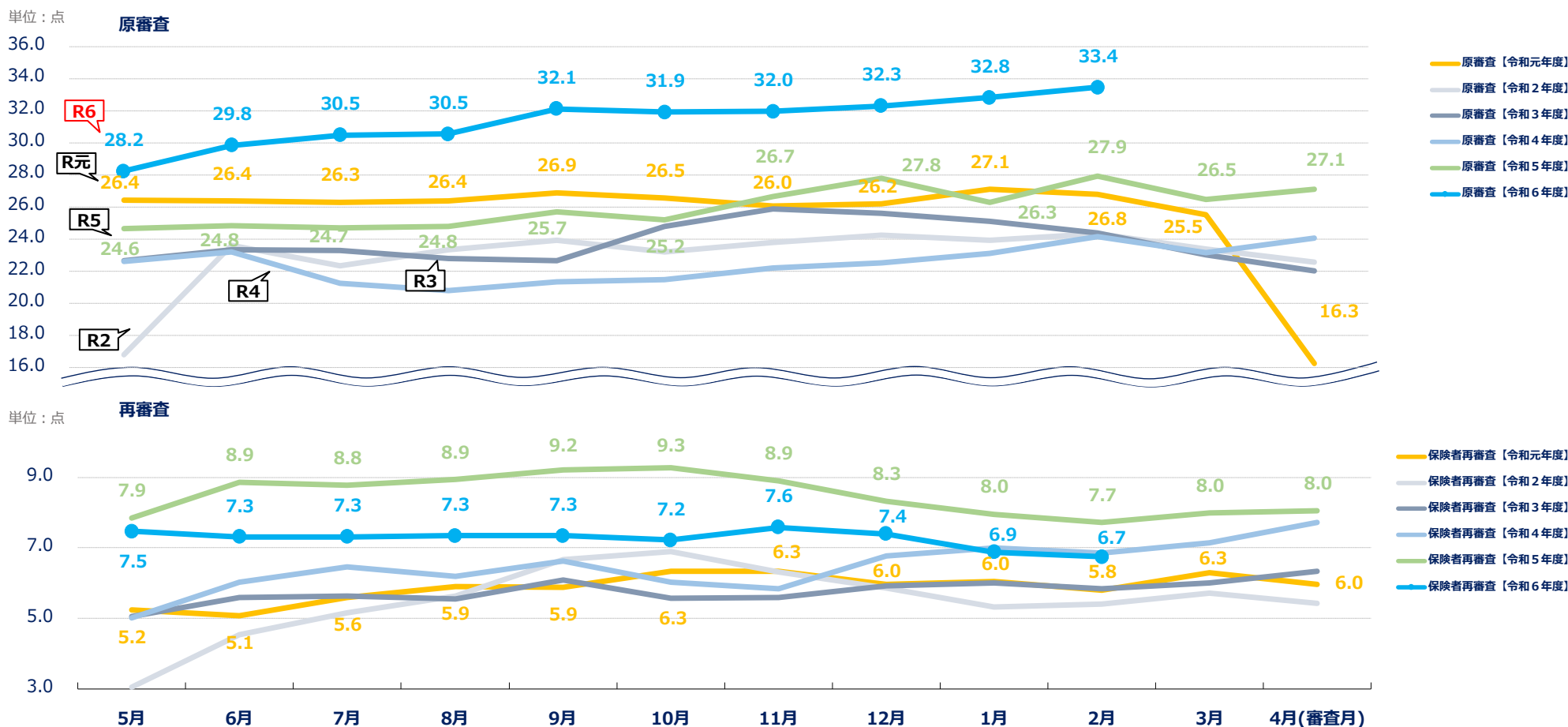
※ 原審査と再審査を合算した査定件数に占める原審査査定件数の割合



審査実績の推移 (3/4)

新型コロナウイルス感染症が流行していた令和2年度を除くと、平成30年度以降減少傾向にあった原審査請求1万点当たり原審査査定点数が上昇に反転し、**令和5年11月以降、6年1月を除き元年度実績を上回り、6年度においても継続している。**

原審査請求1万点当たり原審査査定点数及び保険者再審査査定点数の推移【医科歯科計】



1) 原審査請求1万点当たり再審査査定点数は、4か月～6か月前平均原審査請求点数に対するものである。

2) 令和2年4月及び5月の減少については、東京と特別審査委員会では4月及び5月に、埼玉と神奈川では5月に審査委員会を開催しなかった影響である。

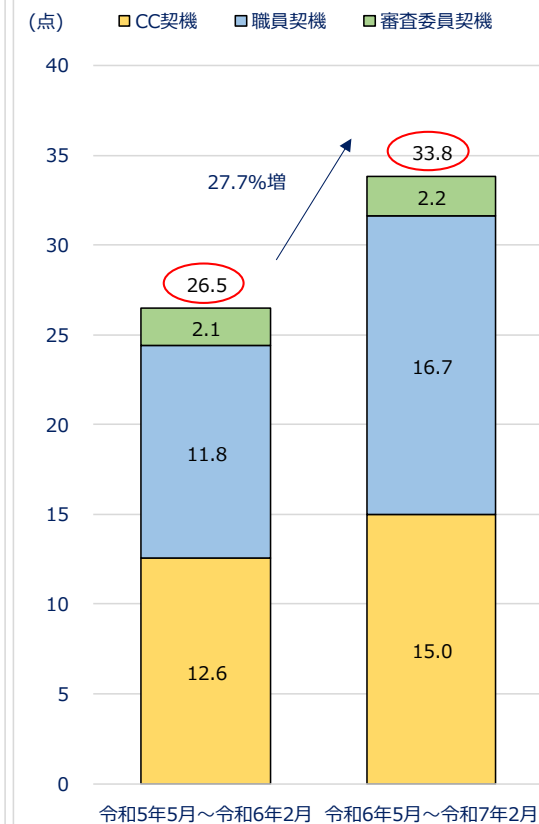
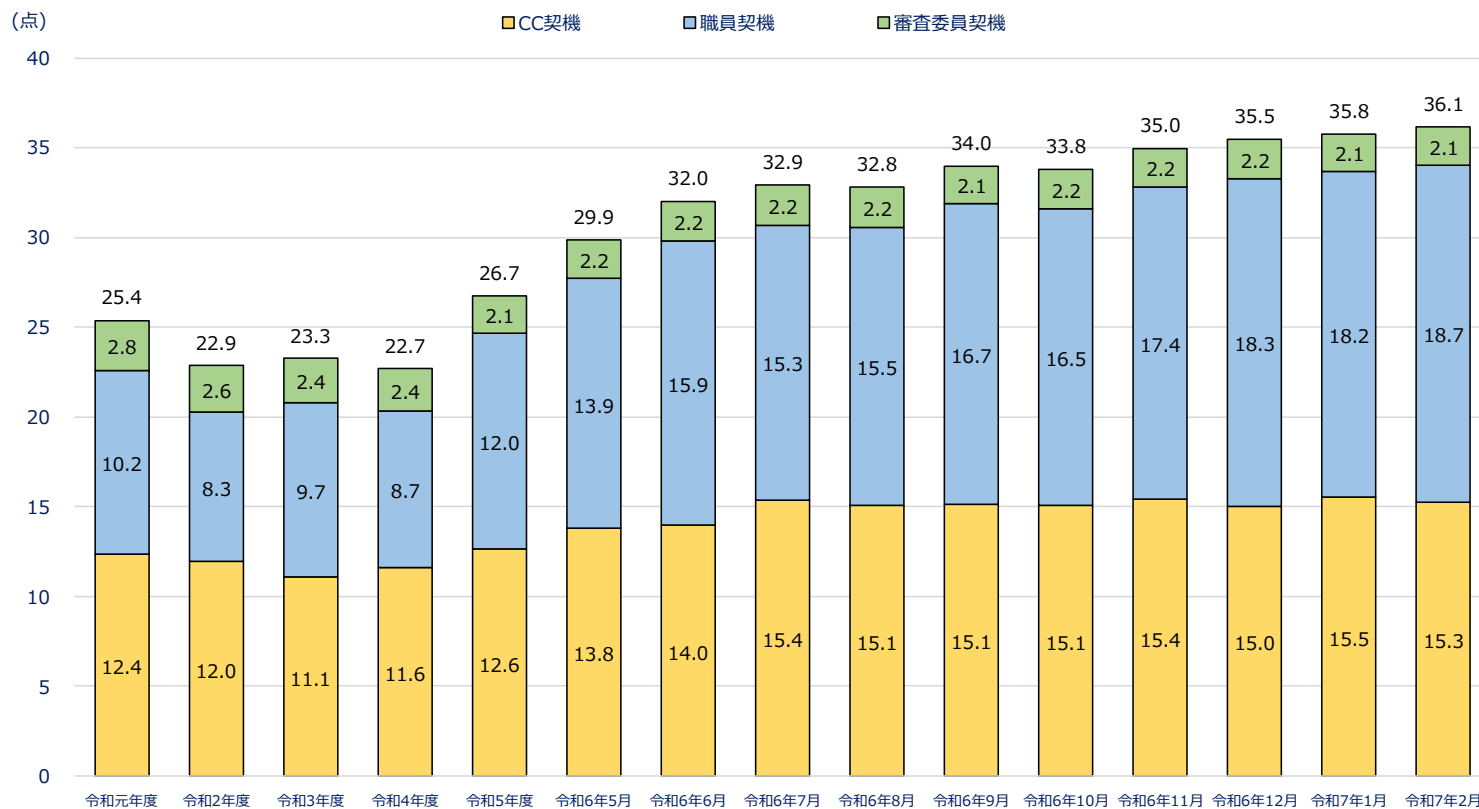
3) 令和2年8～12月の保険者再審査査定点数には、令和2年4月及び5月において特別審査委員会を開催しなかったことを踏まえて、改めて審査を実施した分を含んでいる。

審査実績の推移（4/4）

- ・電子レセプトに係る医科の原審査請求1万点当たり原審査査定点数は前年同期の26.5点から33.8点に27.7%増加
- ・増加に寄与したのは、CCの拡充（統一的なコンピュータチェック及び全国統一取決等の設定）が33%、職員が67%
- ・AIを活用したレセプト振分による審査の重点化や数値目標の設定※及び進捗管理が影響

※原審査目視レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の査定点数の維持並びに原審査時CC貼付分及び独自疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減

電子レセプト 原審査請求1万点当たり原審査査定点数の推移【医科】



- 1) 診療識別毎に集計（「初診」と「再診」は併せて集計）
- 2) 査定区分の優先順位は「CC契機」、「職員契機」、「審査委員契機」の順
- 3) 特別審査委員会分は除く。

令和7年度の業務運営方針の策定

令和7年度は、今般の「レセプト画面の自動遷移ツール」事案を踏まえ、審査事務に関する信頼回復に向けて再発防止に万全を期するとともに、審査実績の向上基調を堅持することを目指し、次の下表の3つの取組に係る方針を各地方組織において業務運営方針※として策定する。

取組項目	取組方針
(1) 審査事務に関する信頼回復に向けた取組	・ 職員に対する審査の目標の趣旨・目的の理解の徹底に加え、システム運用上の対策、職員に対する情報セキュリティの遵守、コンプライアンス意識の徹底及び悪い情報が速やかに共有される風通しの良い組織風土の醸成等の再発防止策について、具体的な対応策を各拠点において策定
(2) 審査実績の向上基調の堅持に向けた取組	・ 審査の目標の各項目について、地方組織長及び管理職から職員に対し、単に結果を求めるだけの説明とせず、目標設定の趣旨等が誤解されて伝わらないよう丁寧に説明 ・ 審査実績の向上基調を堅持するため、実績向上につながっている効果的な取組を全国で共有し、各拠点において実施を検討
(3) 令和8年度を見据えた体制の整備	・ 地域に応じた審査事務あるいは審査委員会との連携を行うため、集約拠点において事務局ごとの「都道府県別チーム」を編成し、地域医療の特性に精通した職員の育成及びブロック内での連携を強化し審査実績の向上基調を堅持 ・ 令和8年度以降の人事ローテーションに備えた事務局の受入れ体制や職員のワークライフバランスに配慮した審査委員会応需体制等、審査委員会事務局の組織運営の最適化の取組を検討 ・ 紙レセプト減少を踏まえた、各拠点の実情に応じた体制の整備 ・ キャリアパス制度の浸透による人材育成の推進

※ 中核センター6拠点において策定したブロック業務運営方針に基づき、地域センター・分室・事務局の各拠点では、地域が抱えている課題や特性を踏まえ業務運営方針を策定し、職員等へ周知するとともに、令和7年5月の「審査運営協議会」の場において関係者に説明予定

審査結果の不合理な差異解消の取組

レセプト交換による差異事例の把握状況等

赤字部分が直近の取組状況

- 令和5年1月から、職員の出身都道府県と出身都道府県以外のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始
- 令和5年1月から令和7年3月の処理において、職員が把握した審査結果に差異がある事例は、全ブロックで計**3,751事例**
- この**3,751事例**は、あくまでも、個々の職員が複数都道府県レセプト間の審査結果（一方は査定・一方は請求どおり）の違いのみを把握したものであるため、検討すべき不合理な差異か否かについて、診療科別WG座長（審査委員）等による内容確認を行うこととしており、令和7年3月末時点で、うち、**655事例**を検討対象と整理
- 検討対象とした**655事例**のうち、**445事例**について検討を開始し、**297事例**は検討が終了
- 検討が終了した**297事例**のうち、**161事例**はブロック統一

職員が把握した審査結果に差異のある事例数の状況（令和5年1月～令和7年3月処理の累計）【令和7年3月末時点】

ブロック	職員が把握した 差異事例数		状況（内訳）															
			検討対象外 （※1） （削除）		内容確認中		検討対象		検討準備中 （※2）		本部検討 （※3）		検討開始		検討終了 （※4）		ブロック統一	
東北	487	441	431	391	24	23	32	27	3	0	8	8	21	19	15	13	12	11
関東	761	645	583	437	47	85	131	123	27	42	29	23	75	58	40	31	24	19
中部	737	685	611	557	16	34	110	94	5	0	26	22	79	72	72	65	46	43
近畿	702	611	514	445	38	38	150	128	11	30	30	26	109	72	62	43	32	20
中四国	396	323	265	210	38	39	93	74	11	10	21	16	61	48	30	25	13	10
九州	668	553	483	383	46	51	139	119	12	6	27	24	100	89	78	62	34	28
計	3,751	3,258	2,887	2,423	209	270	655	565	69	88	141	119	445	358	297	239	161	131

グレーの数値は、令和5年1月～令和6年12月処理の累計【令和6年12月末時点】

（※1）診療科別WGにおける検討対象外事例

算定ルールに関するもの、差異について合理的な説明が可能なもの、特定の保険医療機関の傾向的な請求に関するもの、同一都道府県内の差異に関するもの 等

（※2）他のブロックや本部検討会で検討予定が重複していないか本部において確認中のもの

（※3）（※2）の結果、他のブロックや本部検討会で検討予定が重複するため、診療科別WGではなく本部検討会で検討するもの

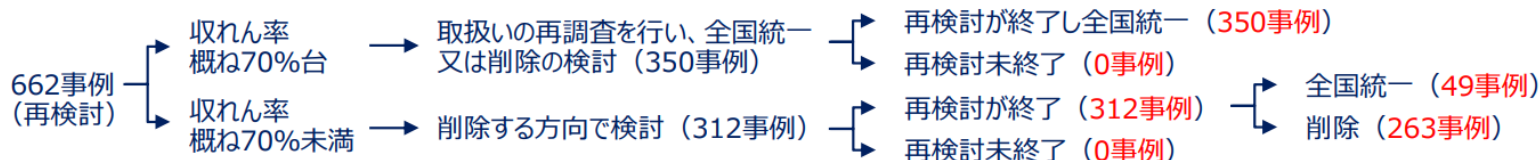
（※4）検討終了とブロック統一の差は、個々の症例ごとに判断すべき事例であり合理的な差異と整理

審査結果の不合理な差異解消の取組

審査取決事項の整理状況(令和7年2月末時点)

赤字部分が直近の取組状況

- ・ 医科の支部取決事項については、令和6年12月末時点で未終了だった60事例の検討が令和7年2月に終了（令和6年12月末時点から42事例増の797事例が全国又はブロック統一）
- ・ これにより、**審査取決事項の統一に向けた検討はすべて終了**（当初のスケジュール（2025年3月）よりも1か月早く終了）



審査結果の不合理な差異解消の取組

審査取決事項の検討状況

- 支部取決事項の検討については、審査支払機能に関する改革工程表に基づき、以下のとおり取り組んだ

審査支払機能に関する改革工程表	スケジュール	完了
① 2022年10月までに重複や整合性の整理	2022年10月までに完了	2022年9月に完了
② 2024年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡	2023年9月までに完了	2023年7月に完了
③ 2022年10月までに統一完了までに要する期間を確定する	2022年10月に統一完了までに要する期間を2025年3月までと確定	2025年2月に統一完了 ※1

※1 歯科は2022年8月に、調剤は2022年12月に、それぞれ統一完了

検討結果

	支部取決事項数 (取決数)	重複整理後 (事例数)	整合性整理後 (事例数)	全国統一 (事例数)	削除 (事例数)
医科	26,487	14,045	10,978	794 ※2	10,184 ※2
歯科	6,246	1,100	1,100	1,009	91
調剤	466	335	335	301	34
合計	33,199	15,480	12,413	2,104	10,309

・重複整理：支部取決事項を同一の診療行為等ごと、適応や算定回数等の論点別に集約

・整合性整理：取決の時期が古く現在の医療等に即さないものや取扱いが明らかにされているものを削除

※2 前頁に記載したブロック統一61事例のうち、58事例は全国統一済、3事例は削除。このため、全国統一736事例及び削除10,181事例にそれぞれ58事例及び3事例を加えている。

今後の取組

- 全国統一事例（医科）については、審査の透明性を高めるために、令和6年2月から「支払基金における審査の一般的な取扱い」として公表しているところ、令和7年3月末時点で、**全国統一794事例のうち454事例を公表済**
- 今後も、引き続き「取扱いを作成した根拠等」の作成、国民健康保険中央会との間での両組織間統一に向けた検討及び関係団体への情報提供の過程を経て、公表することとする
(支部取決事項の検討の結果取りまとめた全国統一事例の公表は、令和7年中を目途に終了する予定)

審査の差異の可視化レポーティング機能の導入（1/4）

【取組内容】

- ・合理的な説明のできない審査結果の差異の解消を図ることを目的として、審査結果の差異を可視化し、レポートとして公表
- ・検証後レポートにおいて差異があるフォローアップ対象事例については、職員や審査委員に対して指導や注意喚起を行い、その改善状況のレポートを公表

【HP掲載事例及び取組状況】

（令和7年3月末時点）

	掲載事例	取組状況
1	【医科】 審査の一般的な取扱い事例、審査情報提供事例 <u>139事例</u> ※119事例は検証終了	スライド12参照 ・検証前レポート 令和7年1～3月 20事例 公表 ・検証後レポート 令和7年3月 2事例 公表
2	【医科・歯科・調剤】 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例※ <u>194事例</u>	スライド13参照 ・検証後レポート 令和7年1～3月 4事例 公表 ・フォローアップ 令和7年1～3月（早期検証） 27事例 解消 令和7年1～2月（1年後検証） 3事例 解消
3	【歯科】 審査情報提供事例 <u>56事例</u> （参考）	スライド14参照 フォローアップ終了（令和7年1月報告済）

赤字部分が直近の取組状況

【可視化レポーティングにおける差異解消までの流れ】

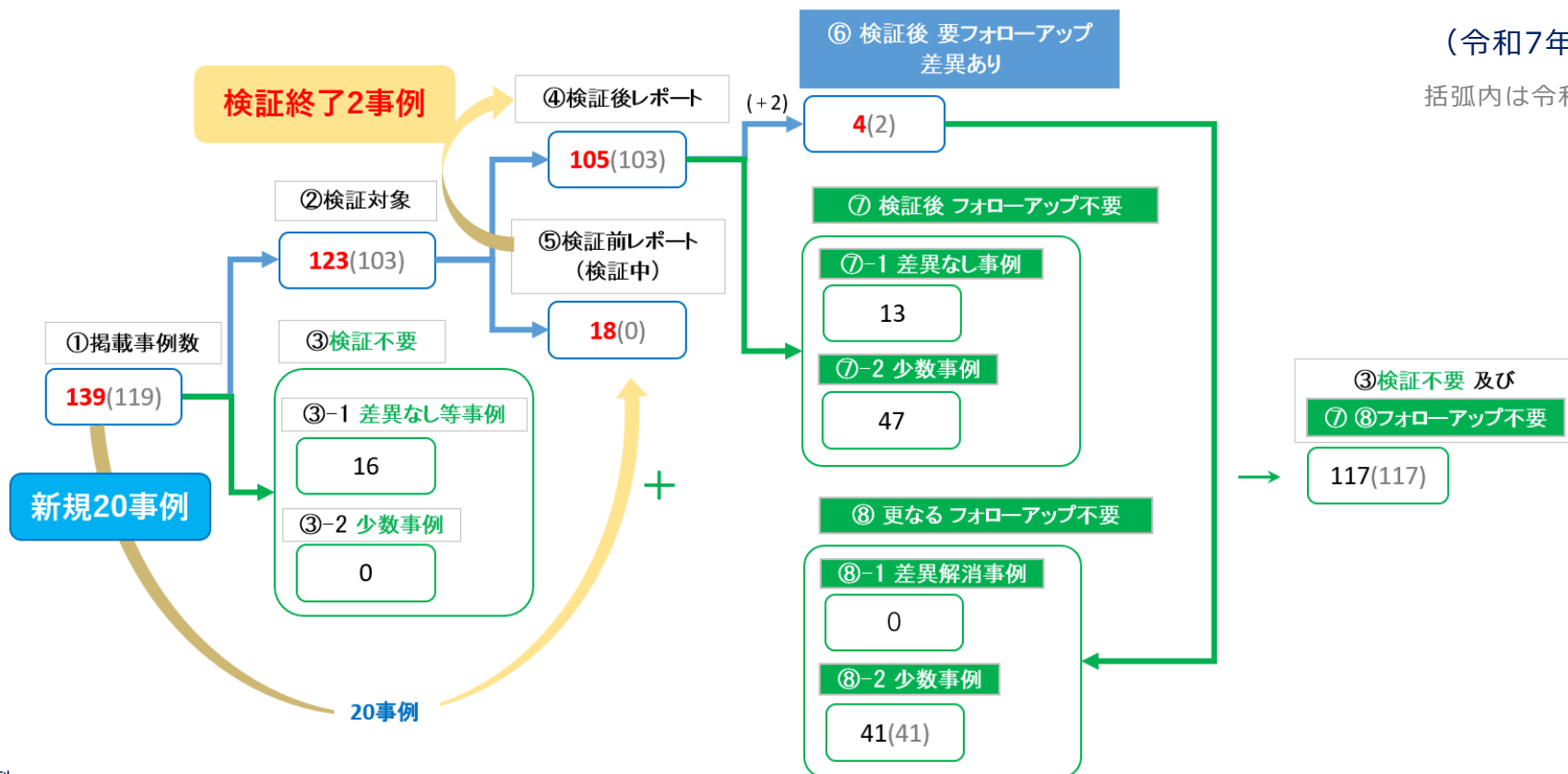


審査の差異の可視化レポート機能の導入（2/4）

【取組状況】 審査の一般的な取扱い及び審査情報提供事例（医科）

赤字が直近の取組状況

- ①掲載事例数は新たに**20事例**を追加し、⑤検証前レポート（検証中）として公表
- ⑤検証前レポート（検証中）のうち、都道府県の検証が終了した**2事例**を④検証後レポートとして公表、検証の結果は2事例とも⑥要フォローアップ
- ⑥要フォローアップの4事例は、差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中



少数事例

- 取扱いと異なる件数が全国で年間10件未満の事例
- 取扱いと異なる件数が年間100件未満かつ取扱いと異なる割合が1割未満の都道府県又は取扱いと異なる件数が都道府県別少数事例基準件数以下の都道府県

審査の差異の可視化レポーティング機能の導入（3/4）

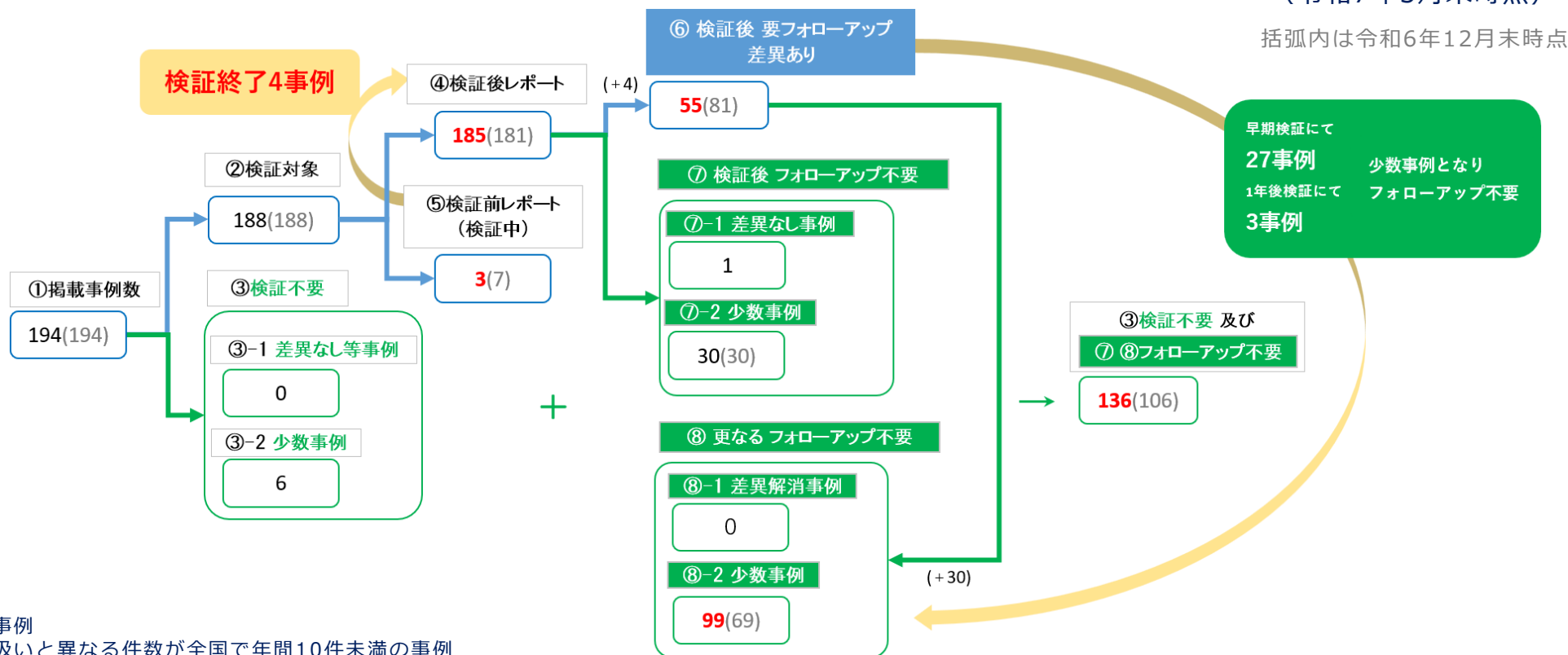
【取組状況】 多くの付箋がつくコンピュータチェック事例（医科・歯科・調剤） 赤字が直近の取組状況

- ⑤ 検証前レポート（検証中）のうち、都道府県の検証が終了した 4事例 を④ 検証後レポートとして公表
- 検証の結果、4事例が⑥ 要フォローアップ
- ⑥ 要フォローアップの合計 ※85事例 のうち、30事例 はフォローアップの結果、差異解消。
残り55事例は、差異の解消に向けたPDCAの取組を実施中

※令和7年1月記者会見発表時⑥要フォローアップ81事例+4事例=85事例

（令和7年3月末時点）

括弧内は令和6年12月末時点

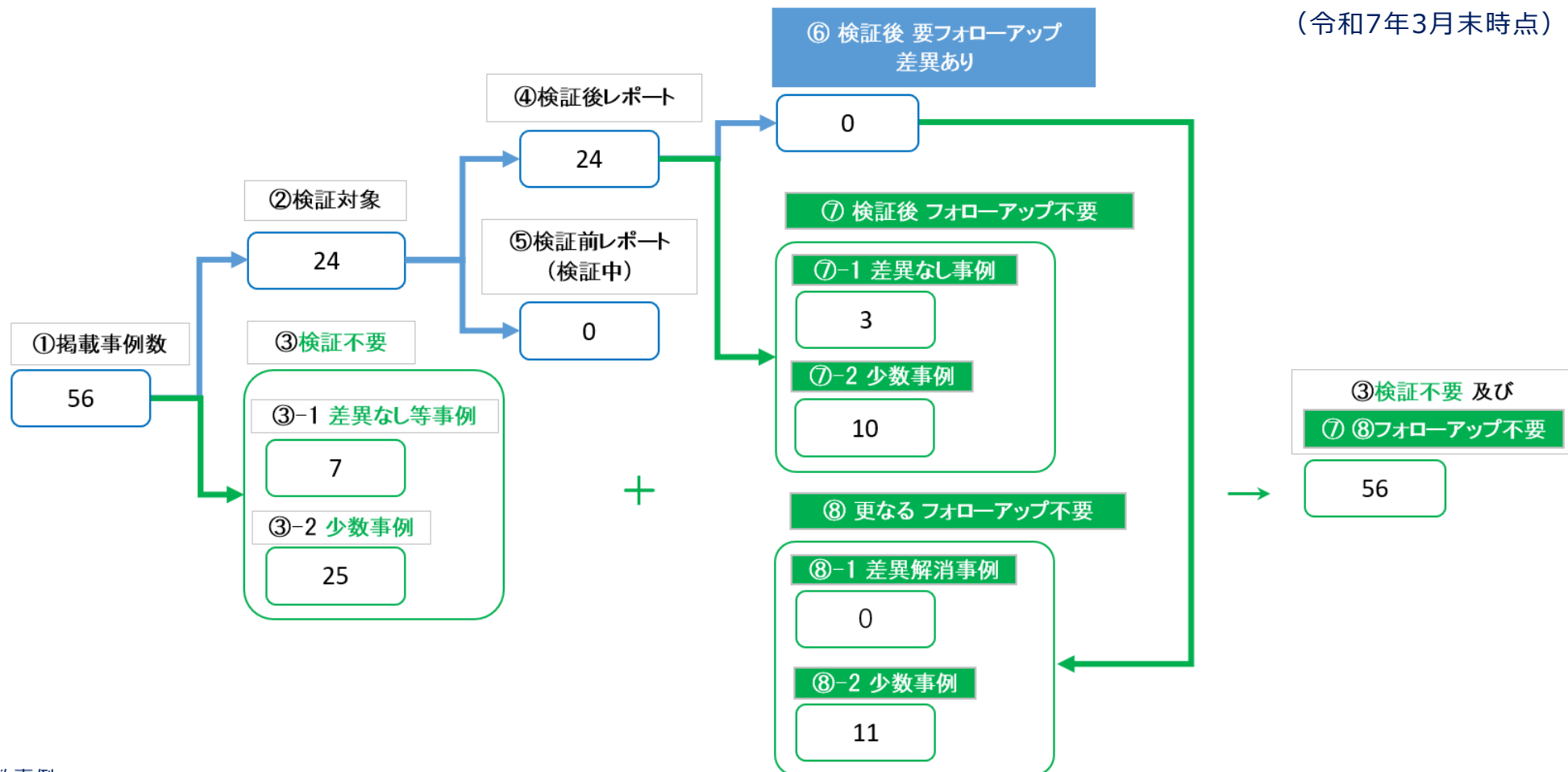


少数事例

- 取扱いと異なる件数が全国で年間10件未満の事例
- 取扱いと異なる件数が年間100件未満かつ取扱いと異なる割合が1割未満の都道府県又は取扱いと異なる件数が都道府県別少数事例基準件数以下の都道府県

【取組状況】 審査情報提供事例（歯科）

- ・ ①掲載事例56事例は、フォローアップ終了（令和7年1月報告済）



少数事例

- ・ 取扱いと異なる件数が全国で年間10件未満の事例
- ・ 取扱いと異なる件数が年間100件未満かつ取扱いと異なる割合が1割未満の都道府県又は取扱いと異なる件数が都道府県別少数事例基準件数以下の都道府県

統一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

赤字部分が直近の取組状況

【取組内容】

- 原審査時においてコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、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を拡充する。

【取組状況】

- 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139事例の医薬品・診療行為の分析を開始。**83事例**をコンピュータチェック条件が有効と判断し、そのうち**25事例**のコンピュータチェックを設定。

（事例数は令和7年3月末時点であり、括弧内は令和6年12月末時点）

分析対象	コンピュータチェック条件設定 分析		コンピュータチェック 設定	
	条件設定		設定済み	同一成分医薬品等の設定
139 目視対象外レセプトから生じた保険者からの再審査査定が1年で500箇所を超え、かつ該当都道府県が30を超えるもの	83（67）		25（0）	108（0）
			未設定	
			58（67）	
	分析中	未分析		
	13（37）	0（35）		
	条件設定不可※			
	43（0）			

※ 分析の結果、統一的な条件の設定が困難であると判断した事例等

【参考】年度別取組内容とコンピュータチェック設定事例数

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CC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CC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	分析、チェック設定実施中	
令和7年度以降	原審査でCC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	

在宅勤務（職員・審査委員）の実施状況

赤字部分が直近の取組状況

職員による在宅審査事務（R4.11月～）

前年同月(R6.3月)時点と比較して増加

	R6.3月	※ R6.4月	R7.3月
在宅審査事務の実施人数（割合）	309人 (15.6%)	280人 (14.1%)	337人 (17.2%)
全国の審査事務を実施する人数	1,978人	1,981人	1,961人

28人 増

※ R6.4月期の人事異動により一時的に減少

審査委員による在宅審査（R4.6月～）

継続的に1,400人(30%)程度を推移

	R6.3月	R6.4月	R7.3月
在宅審査の実施人数（割合）	1,408人 (30.5%)	1,410人 (30.5%)	1,386人 (30.0%)
全国の審査委員数	4,617人	4,618人	4,616人

22人 減

既存事務所の有効活用

赤字部分が直近の取組状況

【取組内容】

- ・令和3年4月26日に公表した「社会保険診療報酬支払基金保有資産活用基本方針」に基づき、令和5年度から9年度までの5年間の計画に基づく大規模修繕や既存事務所の貸付け可能な空きスペースに対する賃貸希望者との調整などを実施する。

【取組状況】

○事務所移転売却計画に基づく取組

令和6年10月に策定した事務所移転売却計画に基づき実施

- ・令和8年度中の本部事務所の移転については、令和6年10月～12月に実施した物量調査により物件探索に必要な面積等の検討を取り進めている。
- ・東京センター・事務局の再開発事業については、地権者として参画している再開発準備組合から3月27日に都市計画提案を行政へ提出している。

○大規模修繕

令和4年度に策定した大規模修繕計画に基づき実施

- － 令和5年度（秋田、静岡及び福岡）
- － 令和6年度（埼玉、富山、岡山及び沖縄）
- － 令和7年度（福井、和歌山、岡山、香川及び熊本）