令和8年9月記者会見

Change,Challenge,Chance
社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

発表事項

1　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

2　令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

3　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の運営会議委員の認可

4　令和8年7月審査分の審査状況

5　令和8年8月審査分の特別審査委員会審査状況

発表事項

1　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

2　令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

3　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の運営会議委員の認可

4　令和8年7月審査分の審査状況

5　令和8年8月審査分の特別審査委員会審査状況

改組に即した定款変更

定款変更の理由

○　医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）附則第18条において、支払基金は、10月１日の医療情報基盤・診療報酬審査支払機構に移行するまでに、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法（以下「機構法」という。）第4条第1項の規定に適合するように定款を変更し、厚生労働大臣の認可を受けるものとされている。

○　このことから、定款を改組に即して変更し、現行の理事会において議決の上、厚生労働大臣に認可申請するものとする。

○　定款変更案については、中期計画案及び年度計画案とともに、運営会議準備会合において運営会議委員にあらかじめ合意をいただく。

変更方針

○　改組に伴う定款変更においては、法人名称の変更、運営会議の設置、役員や業務に関する規定の追加等、変更部分が広範囲にわたり、規定の追加等が大幅に行われることから、定款を全部改正する。

○　現行定款と社会保険診療報酬支払基金法の関係と同様、新定款の構成も機構法の規定順に倣うこととする。

定款変更の概要__１　新定款の構成

１　新定款の構成

【凡例】
○黄色マーカーは定款固有で定める事項
○略称
・新定款：変更後の定款
・機構法：医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法
・基金法：社会保険診療報酬支払基金法
・総確法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
・改正法：医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）

新定款の構成

新定款	現行定款	（参考）機構法	（参考）基金法
第１章　総則	第１章　総則	第１章　総則	第１章　総則
第２章　運営会議	―	第２章　運営会議	―
第３章　役員等	第２章　役員等	第３章　役員及び職員	第２章　役員及び職員
第４章　審査支払運営委員会	第３章　理事会	※役員等及び審査支払運営委員会に関する規定	―
第５章　業務運営	第４章　業務	第４章　業務運営	第３章　業務
第１節　業務		第１節　業務	
第２節　中期計画等	―	第２節　中期計画等	―
第６章　財務及び会計	第５章　財務及び会計	第５章　財務及び会計	第４章　財務及び会計
―	―	第６章　監督	第５章　監督
第７章　雑則	第６章　雑則	第７章　雑則	第６章　雑則
―	―	第８章　罰則	第７章　罰則
附則 ※改組前の役員は、改組後においても厚生労働大臣に認可された役員とみなす規定等	附則 ※改組時の運営会議の委員を理事会で選任する規定（7月理事会）	附則 ※改組前の役員は、改組後においても厚生労働大臣に認可された役員とみなす規定等	附則

定款変更の概要__２　運営会議と審査支払運営委員会

２　運営会議と審査支払運営委員会

－ 新定款「第2章 運営会議」、「第3章 役員等」、「第4章 審査支払運営委員会」関係 －

医療保険部会資料を基に支払基金で再構成

運営会議と審査支払運営委員会の構成等

新定款第5条,7条,8条、14条,15条,16条,19条,27条

〈運営会議〉（非役員）

【構成】

○ 機構法に即して、以下のとおり運営会議の委員の人数、選任方法等を規定

・保険者代表（所属団体推薦）	3人以内
・診療担当者代表（所属団体推薦）	3人以内
・被保険者代表（所属団体推薦）	1人以内
・地方公共団体代表（都道府県知事、市長及び町村長の全国的連合組織による共同推薦）	1人以内
・学識経験者（運営会議による選任）	1人以内

※厚生労働大臣、厚生労働大臣の指名する職員、その他の機構の業務に係る関係者は意見を述べることができる。

大臣

選任・解任の認可
命令違反等の場合
の解任命令、解任

役員（理事長・理事・審査支払運営委員・監事）を選任・解任（厚労大臣認可）

必要に応じて意見提出（機構法）
出席し意見を述べることができる（定款）

【執行部】（役員）
理事長1人、総務担当理事1人、理事4人以内
（理事のうち1人を医療情報化推進担当理事（CIO）とする）

【監事】（役員）

・保険者代表（所属団体推薦）	1人
・診療担当者代表（所属団体推薦）	1人
・被保険者代表（所属団体推薦）	1人
・公益代表	1人

出席し意見を述べることができる（定款）

〈審査支払運営委員会〉（役員）

【構成】※現行の理事会構成と同じ

・理事長1人、総務担当理事1人、理事3人以内
※医療情報化推進担当理事（CIO）は構成員ではない

・保険者代表（所属団体推薦）
・診療担当者代表（所属団体推薦）
・被保険者代表（所属団体推薦）

審査支払運営委員
12人以内　※同数

〈医療DX推進幹部会議〉※設置要綱による執行機関

【構成】
・理事長
・医療情報化推進担当理事（CIO）
・理事（医療担当、企画担当）
［国民健康保険中央会］
・常務理事
・保健事業・データヘルス等推進委員会委員長
※必要に応じ外部有識者の意見を聴く

運営会議と審査支払運営委員会の役割（議決事項）

新定款第8条,16条,28条

【運営会議の議決事項】

○役員（理事長、理事、審査支払運営委員、監事）の選解任

○定款の変更

○中期計画・年度計画の作成又は変更

○事業計画・収支予算の作成又は変更

○事業状況報告書、財産目録等の作成

○その他重要事項

○ 運営会議の権限のうち、医療情報化推進業務以外の業務のみに関する事項を、審査支払運営委員会の専決とする。

※運営会議は、医療情報化推進業務に係る事項、及びそれ以外の業務との共通事項について議決を行う。

審査支払業務

財政調整業務等

【審査支払運営委員会の議決事項】

○定款の変更、業務方法書の作成又は変更

○事業計画・収支予算の作成又は変更

○事業状況報告書、財産目録等の作成

○各保険者との間の契約の締結

○その他重要事項

議事運営等

○　運営会議委員の任期等は以下のとおりとする。　新定款第6条

任期	２年
任期の始期	令和８年10月１日
任期中の交代	交代前の運営会議委員の残余の期間 ※任期途中で交代する場合の取扱い

○　運営会議及び審査支払運営委員会の議事運営は以下のとおりとする。　新定款第9条,10条,11条,29条,30条,31条

	運営会議	**審査支払運営委員会**	**（参考）現行の理事会**
議長	委員の互選	理事長	理事長（理事長は理事の互選）
招集	• 議長が招集 • 運営会議委員の1/2以上又は監事から請求があったときは速やかに招集	• 理事長が招集 • 理事及び審査支払運営委員の1/2以上又は監事から請求があったときは速やかに招集	• 理事長が招集 • 理事の1/2以上又は監事から請求があったときは速やかに招集
定足数	構成員の過半数の出席		
議決方法	出席した構成員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。		
会期 ※法令･定款定めなし	2月、6月、9月、12月（予定）	月１回	月１回

（参考）医療DX推進幹部会議【新】
- 医療情報化推進業務について、運営会議の全体方針の決定を受けて執行を担う機関として、医療DX推進幹部会議を設ける。（設置要綱による組織）
- 同会議の構成は、理事長、CIO、国保中央会役員等、速やかな意思決定が可能な人数とする。

定款変更の概要__３　役員等

３　役員等

－ 新定款「第3章 役員等」関係 －

役員

○　役員の任期

新定款第17条, 附則第3条

	理事長	理事・監事	審査支払運営委員	備考
任期	３年	２年	２年	・理事長の任期は、中期計画（３～６年以内）に基づく施策の遂行等、中長期的視点に立った事業継続性の観点から３年とする
任期の始期	令和８年10月１日			・機構発足時に現に在職する役員は、機構発足日に厚生労働大臣の認可を受けた役員とみなす。（改組に伴う再選任、再認可は不要） ・任期は機構の発足の日（令和８年10月１日）から起算
任期中の交代	交代前の役員の残余の期間			・任期途中で交代する場合の取扱い

○　役員の分掌

新定款第15条

役員	分掌
総務担当理事	**医療情報化推進業務以外の業務**について、機構を代表し、理事長を補佐して機構の業務を掌理するとともに、理事長の定めるところにより、理事長に事故があるときにはその職務を代理し、欠員のときにはその職務を行う
医療情報化推進担当理事（CIO）	**医療情報化推進業務**について、機構を代表し、理事長を補佐して機構の業務を掌理するとともに、理事長の定めるところにより、理事長に事故があるときにはその職務を代理し、欠員のときにはその職務を行う
理事（医療担当、企画担当）	理事長の定めるところにより、機構を代表し、理事長、総務担当理事及び医療情報化推進担当理事を補佐して業務を掌理するとともに、理事長及び総務担当理事又は医療情報化推進担当理事に事故があるときにはその職務を代理し、欠員のときにはその職務を行う

顧問の選任

新定款第21条

○　現行の定款では、顧問の選任は理事会の議決を経て理事長が行うこととされている。

○　顧問は、専門的見地から機構全体の業務について理事長を補佐するとともに、常任顧問は審査支払運営委員会に参加して意見を述べることから、運営会議の議決を経て理事長が選任することとする。

理事長特任補佐の選任、執行役の人数の範囲

新定款第24条,25条

○　現行の定款では、理事長特任補佐の選任及び執行役の人数の範囲については、理事会の議決を経て理事長が定めることとされている。

○　理事長特任補佐及び執行役は役員ではないことから、迅速な意思決定を行うため、理事長特任補佐の選任及び執行役の人数の範囲について運営会議等の議決を要せず、理事長の執行権の範囲として実施することとする。

定款変更の概要__４　業務運営

４　業務運営

－ 新定款「第5章 業務運営」関係 －

業務の規定順の変更

新定款第33条

○　機構の業務について、改正法により、電子処方箋管理業務等の根拠法が総確法から機構法に変更されるとともに、機構法における業務の規定順が、①医療情報化推進業務　②審査支払業務等　に変更された。このため、機構法の規定に即して、定款における業務の規定順を以下のとおり変更。

新定款	現行定款
医療情報化推進業務 ・中間サーバー、オンライン資格確認に係る業務 ・電子処方箋管理業務等	中間サーバー、オンライン資格確認に係る業務
審査支払業務等	審査支払業務等
機構法以外に基づく業務 ・財政調整業務等	機構法以外に基づく業務 ・財政調整業務等 ・電子処方箋管理業務等

審査運営協議会

新定款第42条

○　各都道府県に所在する審査運営協議会の構成、運用等に変更はない。

○　審査支払運営委員会において議決した事項の範囲内で、審査委員会及び審査委員会事務局の審査運営に関して必要な事項を協議する。

※　実務上は、必要に応じて医療情報化推進業務についても共有することを想定

情報の安全管理措置の義務化、漏えい等が生じた際の厚生労働大臣への報告

新定款第46条,47条

○　機構法に即して、情報の安全管理措置を講じること、及び情報の漏えい等が生じた場合の厚生労働大臣への報告について規定。

中期計画・年度計画

○　機構法に即して、以下の事項を規定する。

中期計画

新定款第49条

○　医療情報化推進方針※に基づき、厚生労働省令で定めるところにより中期計画を作成し、厚生労働大臣の認可を受け、公表する。

※地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）（改正法による改正後）
第十一条の二　厚生労働大臣は、三年以上六年以内の期間において、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の活用の推進並びにその基盤の整備及び運営（次項において「医療情報化推進」という。）に関する方針（以下この条において「医療情報化推進方針」という。）を定めなければならない。

○　中期計画には、以下の事項を定める。

①医療情報化推進方針に基づく医療情報化推進のために達成すべき目標に関する事項
②前号の目標を達成するために取り組むべき措置に関する事項
③その他厚生労働省令で定める医療情報化推進業務の運営に必要な事項

年度計画

新定款第50条

○　毎事業年度開始前に、中期計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、その事業年度の医療情報化推進業務の運営に関する計画（年度計画）を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表する。

評価

新定款第51条

○　毎事業年度の終了後、当該事業年度における医療情報化推進業務の実績等について、厚生労働大臣の評価を受ける。

定款変更の概要__５　財務及び会計

５　財務及び会計

－ 新定款「第6章 財務及び会計」関係 －

勘定区分

新定款第55条

○　機構法に即して、医療情報化推進業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分する旨を規定する。

※　医療情報化推進業務については現行においても区分経理していることから、令和8年度途中に区分を変更せず、令和9年度に再編予定

（参考　会計区分の再編イメージ）

令和8年度

会計区分	勘定区分
保健医療情報会計（基金法業務）	情報基盤運用勘定（オン資・中間の運用）
	情報基盤整備勘定（オン資・中間・電力ル・共通算定Mの開発）
	情報分析活用勘定（NDB、保険者支援）

会計区分	勘定区分
医療介護情報化等特別会計（総確法業務*）	医療情報化支援基金勘定（補助金等）
	連結情報提供勘定（履歴照会）
	電子処方箋管理勘定（電処（開発・運用））
	電子診療録等情報管理勘定（電カル（開発・運用））

令和9年度～

医療情報化推進業務会計

勘定区分
情報基盤運用勘定**（オン資・中間・電処・電カル等の運用）
情報基盤整備勘定**（オン資・中間・電処・電カル・共通算定M等の開発）
情報分析活用勘定（NDB、保険者支援、履歴照会）
医療情報化支援基金勘定（補助金等）

- 改組後(R8.10～はいずれも機構法に基づく本来業務となる。

**PMH関連業務の施行後は、当該業務に係る開発・運用経費をそれぞれ含む。

定款変更の概要__６　附則（経過措置）

６　附則（経過措置）

経過措置

新定款附則第3～6条

○　事業継続性の観点から、機構発足前に現に在職する役職員は、改めて選任・大臣認可・任命手続き等を経ることなく、機構発足後においても機構の役職員とみなすことを規定する。

※　改正法附則第21条第１項及び第２項により、機構の発足の日に、支払基金に現に在職する理事長、理事、監事である者は、その選任について厚生労働大臣の認可を受けた理事長、理事、審査支払運営委員、監事であるであるとみなされることとなる。

（定款上のみなし規定の対象）

- 理事長
- 理事（公益代表）　→　理事
- 理事（所属団体推薦）→　審査支払運営委員
- 監事
- 顧問、常任顧問
- 参与
- 職員

○　改正法附則及び機構法において、役員の任期の始期は規定されていないことから、その始期を改組後の定款の施行日（令和8年10月1日）とすることを規定する。

参照条文

○　医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）（抄）

※第五号施行日：公布日から１年６月以内で政令で定める日
（令和８年10月１日）

附則

（略）

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正に伴う経過措置）

第十八条　支払基金は、第五号施行日までに、その定款を第二十九条の規定による改正後の医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法（以下「機構法」という。）第四条第一項の規定に適合するように変更し、厚生労働大臣の認可を受けるものとする。この場合において、その認可の効力は、第五号施行日から生ずるものとする。

第二十条　支払基金は、第五号施行日までに、機構法第八条第二項から第五項まで及び第八項の規定の例により、候補者の推薦を求め、運営会議の委員を選任し、厚生労働大臣の認可を受けるものとする。この場合において、その認可の効力は、第五号施行日から生ずるものとする。

第二十一条　附則第一条第五号に掲げる規定の施行の際現に在職する支払基金の理事長、理事（次項に規定する理事を除く。）又は監事である者は、それぞれ第五号施行日に機構法第十四条第一項の規定によりその選任について厚生労働大臣の認可を受けた理事長、理事又は監事とみなす。

２　附則第一条第五号に掲げる規定の施行の際現に在職する支払基金の理事のうち、第二十九条の規定による改正前の社会保険診療報酬支払基金法第十条第三項の規定によりそれぞれの所属団体が推薦した者である理事は、それぞれ第五号施行日に機構法第十四条第一項の規定によりその選任について厚生労働大臣の認可を受けた審査支払運営委員とみなす。

第二十二条　第五号施行日以後最初の事業年度の機構法第三十条に規定する年度計画については、同条中「毎事業年度の開始前に、前条第一項の認可を受けた」とあるのは、「医療法等の一部を改正する法律（令和七年法律第号）附則第一条第五号に掲げる規定の施行の日以後最初の中期計画について前条 第一項の認可を受けた後遅滞なく、その」とする。

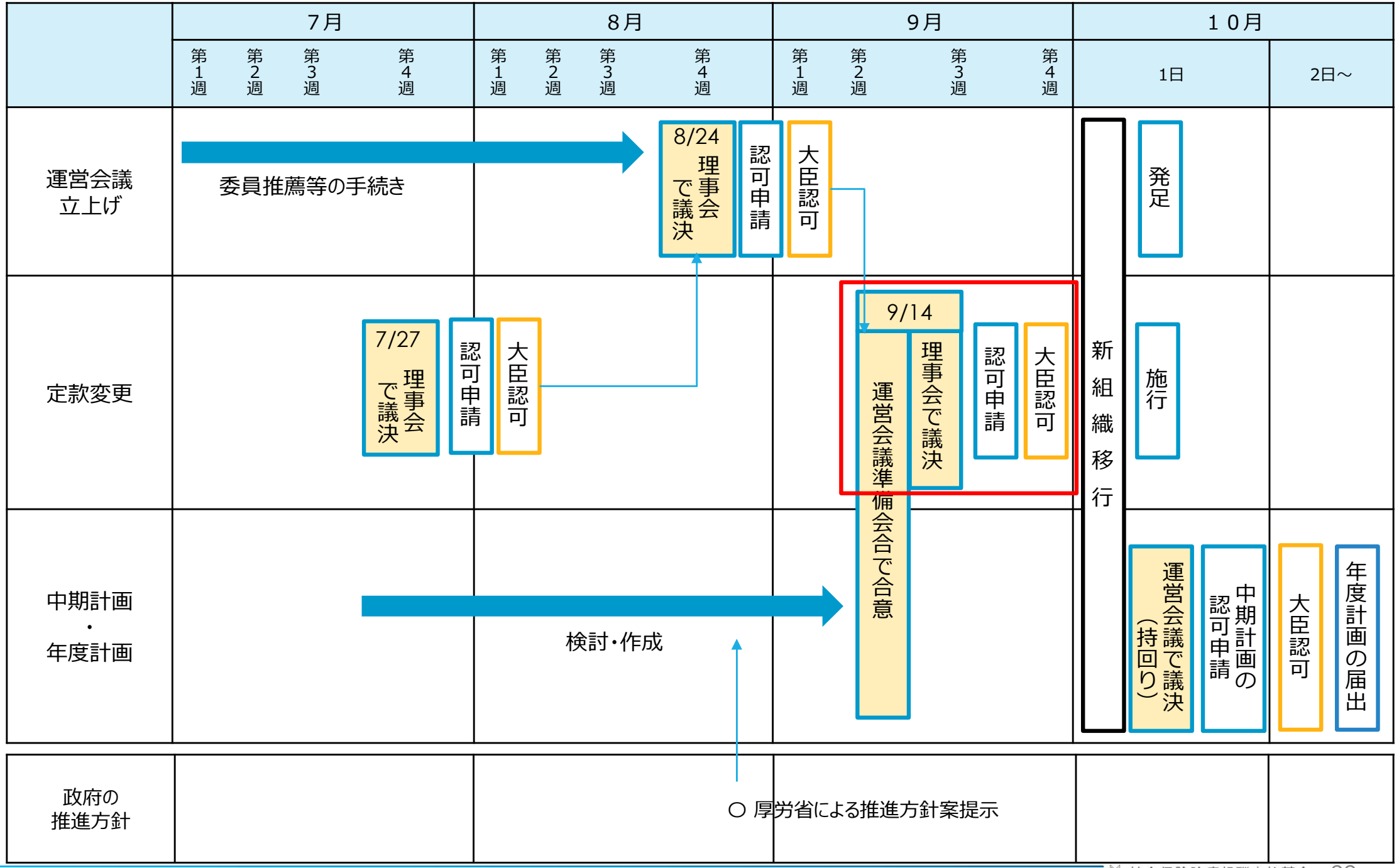
（政令への委任）

第二十四条　附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

○　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法（昭和23年法律第129号）（抄）

第四条　機構は、定款をもつて、次の事項を規定しなければならない。
一　目的
二　名称
三　事務所の所在地
四　資産に関する事項
五　運営会議に関する事項
六　役員に関する事項
七　業務及びその執行に関する事項
八　各保険者との契約の締結に関する事項
九　会計に関する事項
十　定款の変更に関する事項
十一　公告の方法
2　定款の変更（厚生労働省令で定める事項に係るものを除く。）は、厚生労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。
3　機構は、前項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

（参考）定款変更・中期計画・年度計画等に係るスケジュール



基金の名称変更に伴う業務方法書等の変更

基金の名称変更に伴う業務方法書等の変更

財政調整業務等に係る業務方法書等の整理

○　以下の業務に係る業務方法書及び特別会計規程の基本的事項等について、基金の名称変更等を行い、厚生労働大臣（子ども・子育て支援納付金関係業務にあってはこども家庭庁長官）に認可申請等を行う。

- 高齢者医療制度関係及び病床転換助成事業関係業務
- 介護保険関係業務
- 特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務
- 流行初期医療確保措置関係業務
- 子ども・子育て支援納付金関係業務
- 老人保健関係業務

※　現行の総確法及び財会省令において、業務方法書及び特別会計規程の基本的事項の作成・変更に当たっては、厚生労働大臣の認可等が必要と規定されているが、作成根拠と併せて認可等に係る法令の規定が廃止されることから、以下の業務の業務方法書等の廃止に係る認可申請等は不要（厚生労働省確認済）

- 医療機関等情報化補助業務
- 支払基金連結情報提供業務
- 支払基金電子処方箋管理業務
- 支払基金電子診療録等情報管理業務

参照条文

○　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）抄

（業務方法書）

第百四十一条　支払基金は、高齢者医療制度関係業務に関し、当該業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

２　前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生労働省令で定める。

（厚生労働省令への委任）

第百五十一条　この章に定めるもののほか、高齢者医療制度関係業務に係る支払基金の財務及び会計に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

○　社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る財務及び会計に関する省令（平成20年厚生労働省令第16号）抄

（会計規程）

第二十条　支払基金は、高齢者医療制度関係業務の財務及び会計に関し、法及びこの省令に定めるもののほか、会計規程を定めなければならない。

２　支払基金は、前項の会計規程を定めようとするときは、その基本的事項について厚生労働大臣の承認を受けなければならない。これを変更しようとするときも同様とする。

３　支払基金は、第一項の会計規程を制定し、又は変更したときは、その理由及び内容を明らかにして、遅滞なく厚生労働大臣に届け出なければならない。

発表事項

1　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

2　令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

3　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の運営会議委員の認可

4　令和8年7月審査分の審査状況

5　令和8年8月審査分の特別審査委員会審査状況

令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

令和8年熊本地震に係る支払基金の対応

令和8年熊本地震により診療録及びレセプトコンピュータ等を滅失、汚損又は棄損した保険医療機関等（レセプトを作成できない保険医療機関等）における令和8年7月診療（調剤）分については、審査支払機関に「概算による診療報酬請求に関する届出書」を令和8年8月17日までに提出することで、令和8年7月診療（調剤）分の概算払いを受け付け、令和8年7月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡の所定の計算方法※に基づき、保険者への請求・保険医療機関等への支払を行う。

※届出のあった保険医療機関等の令和8年6月診療（調剤）分の診療報酬等支払実績に基づき概算支払額を算出

◆ 熊本県における令和8年8月請求分の概算請求届出状況（9月24日支払予定）

医科：2医療機関　　概算支払額：14,808,675円

◆ 概算請求額のある保険者・公費実施機関の請求状況（9月10日請求）

区　分	保険者・実施機関数	概算請求額（円）
協会けんぽ（船員を含む）	17 （うち、船員１）	8,502,952
共済組合	19	2,084,657
健保組合	66 （うち、退職者２）	473,960
自衛官等	1	3,544
公費実施機関	21	3,743,562
合　計	**124**	**14,808,675**

発表事項

1　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

2　令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

3　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の運営会議委員の認可

4　令和8年7月審査分の審査状況

5　令和8年8月審査分の特別審査委員会審査状況

運営会議委員選任の認可

令和8年8月理事会において、決定された運営会議委員の選任について、厚生労働大臣の認可をいただいたものである。

認可事項	認可日
運営会議委員の選任	令和８年８月２７日

【認可の内容】
令和8年10月1日付け医療情報基盤・診療報酬審査支払機構発足に伴う、運営会議委員の選任

運営会議委員選任の認可

保険者代表

氏名	現職又は公職名
木倉（きくら）　敬之（よしゆき）	全国健康保険協会 理事
米川（よねかわ）　孝（たかし）	健康保険組合連合会 副会長・専務理事
大西（おおにし）　秀人（ひでと）	国民健康保険中央会 会長（香川県高松市 市長）

診療担当者代表

氏名	現職又は公職名
長島（ながしま）　公之（きみゆき）	日本医師会 常任理事
内堀（うちぼり）　典保（のりやす）	日本歯科医師会 副会長
渡邊（わたなべ）　大記（だいき）	日本薬剤師会 副会長

運営会議委員選任の認可

被保険者代表

氏名	現職又は公職名
永井（ながい）　幸子（さちこ）	日本労働組合総連合会 総合政策推進局長

地方公共団体代表

氏名	現職又は公職名
横田（よこた）　美香（みか）	広島県 知事

保健医療又は保健医療に係る情報システムに関して高い識見を有する者その他の学識経験者

氏名	現職又は公職名
遠藤（えんどう）　久夫（ひさお）	学習院大学 学長

任期：令和8年10月1日～令和10年9月30日まで

発表事項

1　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

2　令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

3　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の運営会議委員の認可

4　令和8年7月審査分の審査状況

5　令和8年8月審査分の特別審査委員会審査状況

原審査の状況【医科歯科計】

・前年同月に比べ、請求件数は0.8%増加、請求点数は7.2%増加、査定件数は36.7%増加、査定点数は13.1%増加
・単月査定件数の主な増加要因は、令和8年度診療報酬改定により必要な施設基準の未届出等によるもの(電子的診療情報連携体制整備加算等による)
・調剤レセプト単月査定件数の主な増加要因は、令和8年度診療報酬改定により必要な施設基準の未届出等によるもの(地域支援・医薬品供給対応体制加算等による)
・令和8年度診療報酬改定率は+3.09%(令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度　+2.41%、令和9年度　+3.77%)

請求・査定件数

	件数	対前年同月伸び率
請求件数（A）	**7,160万件**	**+0.8%**
査定件数（B）	**137.5万件**	**+36.7%**
・単月点検分	103.0万件	+56.5%
・突合点検分	17.9万件	▲4.2%
・縦覧点検分	16.6万件	+3.4%
請求1万件当たり査定件数（（B）/（A）×10000）	**192.0件**	**+35.6%**
・単月点検分	143.9件	+55.1%
・突合点検分	25.0件	▲5.1%
・縦覧点検分	23.2件	+2.5%

請求・査定点数

	点数	対前年同月伸び率
請求点数（C）	**1,531億7,638万点**	**+7.2%**
査定点数（D）	**5億6,167万点**	**+13.1%**
・単月点検分	4億7,082万点	+15.0%
・突合点検分	4,635万点	▲1.0%
・縦覧点検分	4,451万点	+10.3%
請求1万点当たり査定点数（（D）/（C）×10000）	**36.7点**	**+5.5%**
・単月点検分	30.7点	+7.3%
・突合点検分	3.0点	▲7.7%
・縦覧点検分	2.9点	+2.8%

参考：調剤レセプトの請求件数	3,744万件	(▲0.3%)	単月査定件数	4.2万件	(+55.4%)
請求点数	425億2,275万点	(+7.4%)	単月査定点数	177.4万点	(+37.5%)

平日の日数	7年6月：25日	8年6月：26日	影響度：4.0%

1）突合点検に係る査定件数・点数には医科（歯科）レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数及び点数を含んでいる。
2）縦覧点検分には入外点検分を含んでおり、入外点検分の査定件数は0.7万件、査定点数は173.7万点である。
3）被用者保険加入者数の対前年同月増減率は、令和8年3月で▲0.3%である。（出典：厚生労働省「最近の医療費の動向」）
4）地方単独事業の請求件数増減(16.9万件)の影響は約0.2%である。

診療報酬改定による請求点数の増加要因

入院ベースアップ評価料（1日につき）

改定前（医科・歯科）		改定後（医科・歯科）	
区分		区分	
1～165	1～165点	1～250	1～250点

※令和９年６月以降は、500区分まで拡大

令和６年度及び令和７年度において賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、それ以外の保険医療機関には、入院基本料等に減算規定が適用される。

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

		改定前（医科/歯科）	改定後（医科/歯科）	※継続して賃上げを実施
初診時		6点/10点	17点/21点	23点/31点
再診時等		2点/2点	4点/4点	6点/6点
訪問診療時	同一建物居住者等以外の場合	28点/41点	79点/66点	107点/107点
	上記以外	7点/10点	19点/11点	26点/21点

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

	改定前（医科・歯科）		改定後（医科・歯科）		※継続して賃上げを実施
	区分		区分		
初診又は訪問診療	1～8	8～64点	1～12	8～96点	16～160点
再診時等	1～8	8～64点	1～12	1～12点	2～20点

※令和９年６月以降は、24区分まで拡大

診療報酬改定による請求点数の増加要因

新設

物価対応料（令和8年）

外来・在宅物価対応料	
初診時・再診時等　２点　、訪問診療時　3点	
入院物価対応料（１日につき）　※一部抜粋	
急性期病院A一般入院料を算定する場合	66点
急性期一般入院料１を算定する場合	58点
療養病棟入院料１の入院料１を算定する場合	18点
精神病棟入院基本料の10対１入院基本料を算定する場合	13点
特定機能病院入院基本料の７対１入院基本料（一般病棟の場合）を算定する場合	84点
地域包括医療病棟入院料１を算定する場合	49点
回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定する場合	19点
地域包括ケア病棟入院料１（40日以内の期間）を算定する場合	27点
歯科外来物価対応料	
初診時　3点　、再診時等　1点	

原審査の状況【医科】

・前年同月に比べ、請求件数は0.2%減少、請求点数は6.7%増加、査定件数は36.2%増加、査定点数は12.9%増加
・単月査定件数の主な増加要因は、令和8年度診療報酬改定により必要な施設基準の未届出等によるもの(電子的診療情報連携体制整備加算等による)

請求・査定件数

	件数	対前年同月伸び率
請求件数（A）	**5,579万件**	**▲0.2%**
査定件数（B）	**126.5万件**	**+36.2%**
・単月点検分	92.8万件	+57.0%
・突合点検分	17.8万件	▲3.7%
・縦覧点検分	15.9万件	+3.9%
請求1万件当たり査定件数（（B）/（A）×10000）	**226.8件**	**+36.4%**
・単月点検分	166.4件	+57.3%
・突合点検分	31.9件	▲3.5%
・縦覧点検分	28.5件	+4.1%

請求・査定点数

	点数	対前年同月伸び率
請求点数（C）	**1,324億4,694万点**	**+6.7%**
査定点数（D）	**5億5,243万点**	**+12.9%**
・単月点検分	4億6,296万点	+14.8%
・突合点検分	4,626万点	▲1.0%
・縦覧点検分	4,320万点	+10.4%
請求1万点当たり査定点数（（D）/（C）×10000）	**41.7点**	**+5.8%**
・単月点検分	35.0点	+7.5%
・突合点検分	3.5点	▲7.3%
・縦覧点検分	3.3点	+3.5%

1）突合点検に係る査定件数・点数には医科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数及び点数を含んでいる。
2）縦覧点検分には入外点検分を含んでおり、入外点検分の査定件数は0.6万件、査定点数は170.9万点である。

原審査の状況【歯科】

・前年同月に比べ、請求件数は4.8%増加、請求点数は10.5%増加、査定件数は43.5%増加、査定点数は27.3%増加
・単月査定件数の主な増加要因は、令和8年度診療報酬改定による算定要件の変更によるもの(歯科外来・在宅ベースアップ評価料による)
・突合点検分の査定件数の減少は、レセプトだけでは判断できないコンピュータチェックの取り扱いを整理した結果によるもの

請求・査定件数

	件数	対前年同月伸び率
請求件数（A）	**1,582万件**	**+4.8%**
査定件数（B）	**11.0万件**	**+43.5%**
・単月点検分	10.2万件	+51.7%
・突合点検分	0.1万件	▲58.6%
・縦覧点検分	0.7万件	▲7.3%
請求1万件当たり査定件数（（B）/（A）×10000）	**69.2件**	**+37.0%**
・単月点検分	64.5件	+44.8%
・突合点検分	0.5件	▲60.5%
・縦覧点検分	4.2件	▲11.5%

請求・査定点数

	点数	対前年同月伸び率
請求点数（C）	**207億2,944万点**	**+10.5%**
査定点数（D）	**924万点**	**+27.3%**
・単月点検分	785万点	+32.0%
・突合点検分	8万点	+19.0%
・縦覧点検分	131万点	+5.3%
請求1万点当たり査定点数（（D）/（C）×10000）	**4.5点**	**+15.2%**
・単月点検分	3.8点	+19.5%
・突合点検分	0.04点	+7.7%
・縦覧点検分	0.6点	▲4.7%

1）突合点検に係る査定件数・点数には歯科レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数及び点数を含んでいる。
2）縦覧点検分には入外点検分を含んでおり、入外点検分の査定件数は0.018万件、査定点数は2.8万点である。

DPC電子レセプトの原審査における審査返戻状況

・前年同月に比べ、受付件数は2.6%減少、返戻件数は21.8%増加、受付1万件当たり返戻件数は25.0%増加

受付・審査返戻件数

	件数	対前年同月伸び率
受付件数（A）	**50.1万件**	**▲2.6%**
審査返戻件数（B）	**1.4万件**	**+21.8%**
受付1万件当たり返戻件数 （（B）/（A）×10000）	**277.6件**	**+25.0%**

受付・審査返戻点数

	点数	対前年同月伸び率
受付点数（C）	**394億9,211万点**	**+9.2%**
審査返戻点数（D）	**21億466万点**	**+27.3%**
受付1万点当たり返戻点数 （（D）/（C）×10000）	**532.9点**	**+16.6%**

保険者再審査の状況【医科歯科計】

・前年同月に比べ、処理件数は8.3%減少、査定件数は5.4%減少、査定点数は3.1%減少

再審査処理・査定件数

医科・歯科計	件数	対前年同月伸び率
処理件数	77.8万件	▲8.3%
査定件数	19.5万件	▲5.4%
原審査請求1万件当たり査定件数	26.9件	▲5.3%

医科	件数	対前年同月伸び率
処理件数	75.2万件	▲8.3%
査定件数	18.7万件	▲4.7%
原審査請求1万件当たり査定件数	32.6件	▲3.4%

歯科	件数	対前年同月伸び率
処理件数	2.6万件	▲9.9%
査定件数	0.8万件	▲20.6%
原審査請求1万件当たり査定件数	5.1件	▲24.1%

再審査査定点数

医科・歯科計	点数	対前年同月伸び率
査定点数	1億802万点	▲3.1%
原審査請求1万点当たり査定点数	7.4点	▲5.8%

医科	点数	対前年同月伸び率
査定点数	1億528万点	▲3.1%
原審査請求1万点当たり査定点数	8.3点	▲5.2%

歯科	点数	対前年同月伸び率
査定点数	275万点	▲5.8%
原審査請求1万点当たり査定点数	1.5点	▲11.4%

1）査定件数・点数には医科（歯科）レセプトと調剤レセプトを照合した結果、査定となった調剤レセプトの件数及び点数を含んでいる。
2）原審査請求1万件（点）当たり査定件数（点数）は、4か月～6か月前平均原審査請求件数（点数）に対するものである。

制度別再審査の状況【医科歯科計】

・前年同月に比べ、処理件数は8.3%減少

	再審査処理件数	構成割合	対前年同月伸び率	査定件数	対前年同月伸び率	再審査処理件数に対する査定件数の割合	査定点数	対前年同月伸び率
合計	77.8万件	100.0%	▲8.3%	19.5万件	▲5.4%	25.1%	1億802万点	▲3.1%
協会・船員	18.9万件	24.2%	▲2.8%	7.3万件	▲1.9%	38.9%	7,254万点	▲6.0%
健保組合	40.5万件	52.1%	▲11.2%	8.0万件	▲6.0%	19.8%	2,250万点	+2.9%
共済組合	11.5万件	14.8%	▲8.4%	2.0万件	▲14.5%	17.3%	540万点	+1.0%
その他各法	6.9万件	8.9%	▲4.7%	2.1万件	▲5.3%	30.6%	758万点	+6.6%

	原審査請求件数	構成割合	原審査請求1万件当たり査定件数	対前年同月伸び率	原審査請求点数	構成割合	原審査請求1万点当たり査定点数	対前年同月伸び率
合計	7,237万件	100.0%	26.9件	▲5.3%	1,452億点	100.0%	7.4点	▲5.8%
協会・船員	2,933万件	40.5%	25.0件	▲1.7%	565億点	38.9%	12.8点	▲8.8%
健保組合	2,089万件	28.9%	38.5件	▲5.6%	362億点	24.9%	6.2点	+0.0%
共済組合	783万件	10.8%	25.4件	▲14.5%	133億点	9.2%	4.1点	▲2.2%
その他各法	1,432万件	19.8%	14.8件	▲5.6%	392億点	27.0%	1.9点	+4.3%

原審査請求件数（点数）は、4か月～6か月前平均原審査請求件数（点数）である。

医療機関再審査の状況【医科歯科計】

・前年同月に比べ、処理件数は3.6%増加、復活件数は2.5%増加、復活点数は27.8%増加

再審査処理・復活件数

	件数	対前年同月伸び率
再審査処理件数	**2.2万件**	**+3.6%**
復活件数	**0.8万件**	**+2.5%**
原審査請求1万件当たり復活件数	**1.0件**	**+2.7%**

再審査復活点数

	点数	対前年同月伸び率
復活点数	**2,536万点**	**+27.8%**
原審査請求1万点当たり復活点数	**1.7点**	**+24.3%**

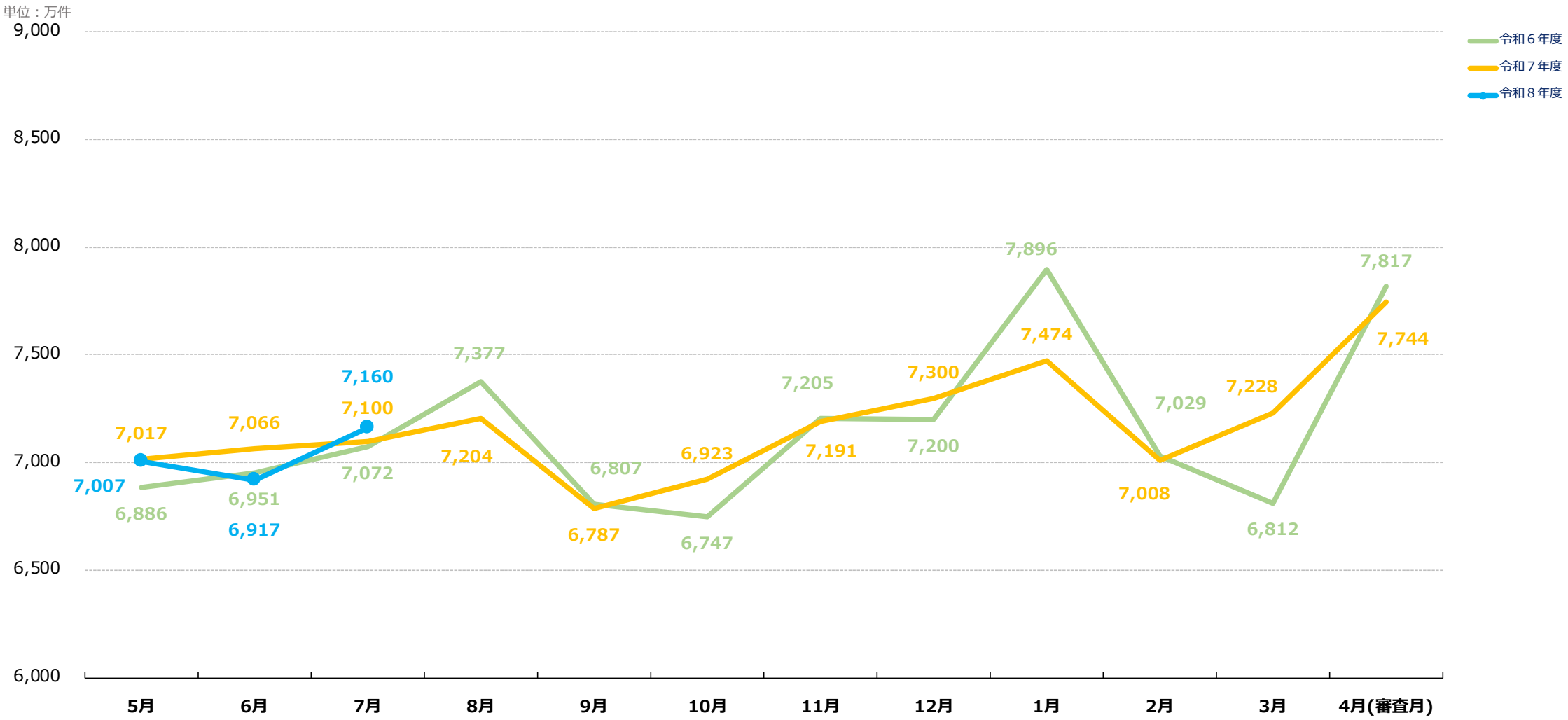
1）医療機関再審査における「復活」とは、査定レセプトに対し医療機関から取消請求があり、同請求どおり査定取消となったものである。

2）医療機関等における原審査請求1万件（点）当たり復活件数（点数）は、4か月～6か月前平均原審査請求件数（点数）に対するものである。

原審査請求件数の推移【医科歯科計】

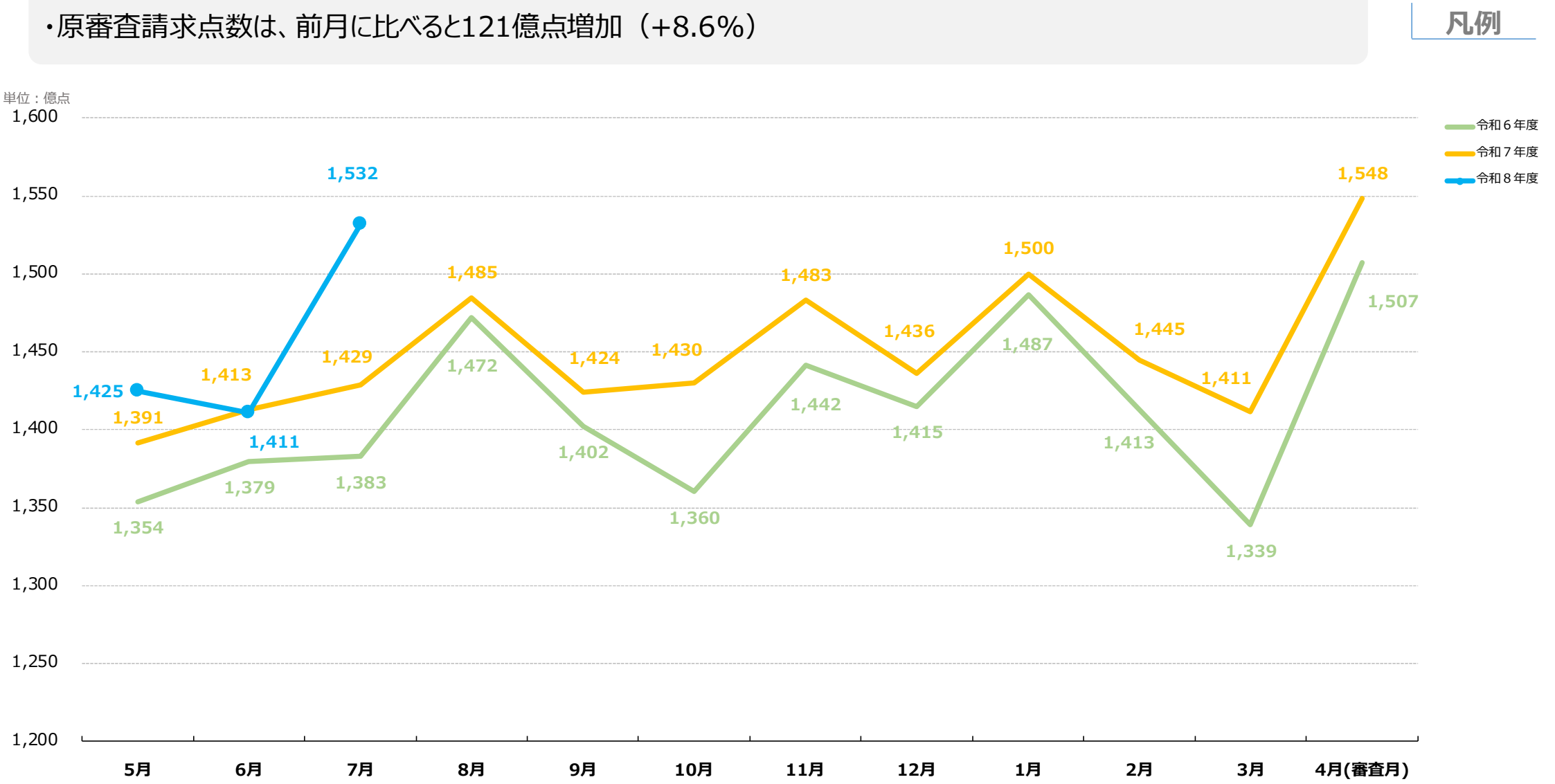
・原審査請求件数は、前月に比べると243万件増加（+3.5%）

凡例



原審査請求点数の推移【医科歯科計】

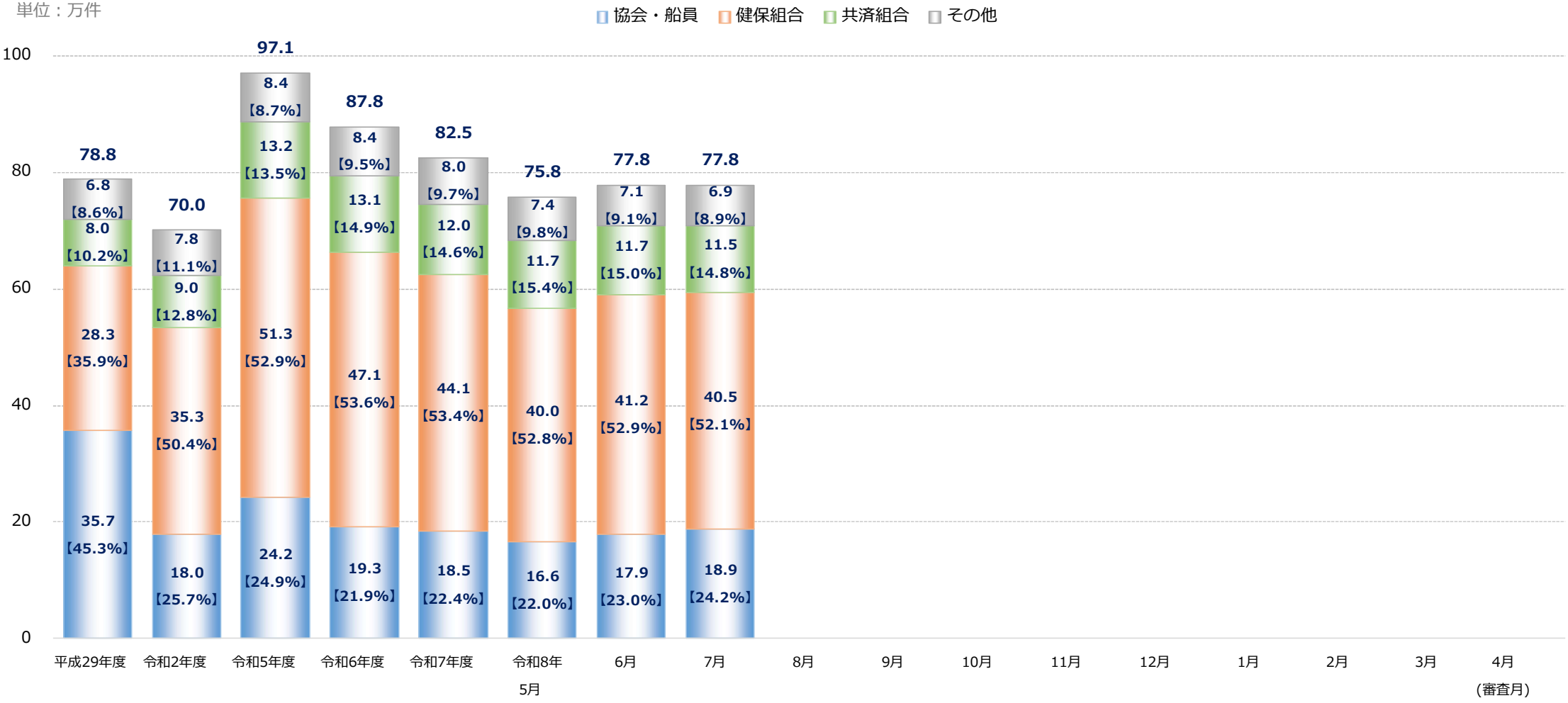
・原審査請求点数は、前月に比べると121億点増加（+8.6%）



制度別再審査の処理件数の推移【医科歯科計】

・原審査請求件数の構成割合は、協会・船員が40.5%、健保組合が28.9%、再審査処理件数の構成割合は、協会・船員が24.2%、健保組合が52.1%

単位：万件



1）原審査請求件数は、4か月～6か月前平均原審査請求件数である。

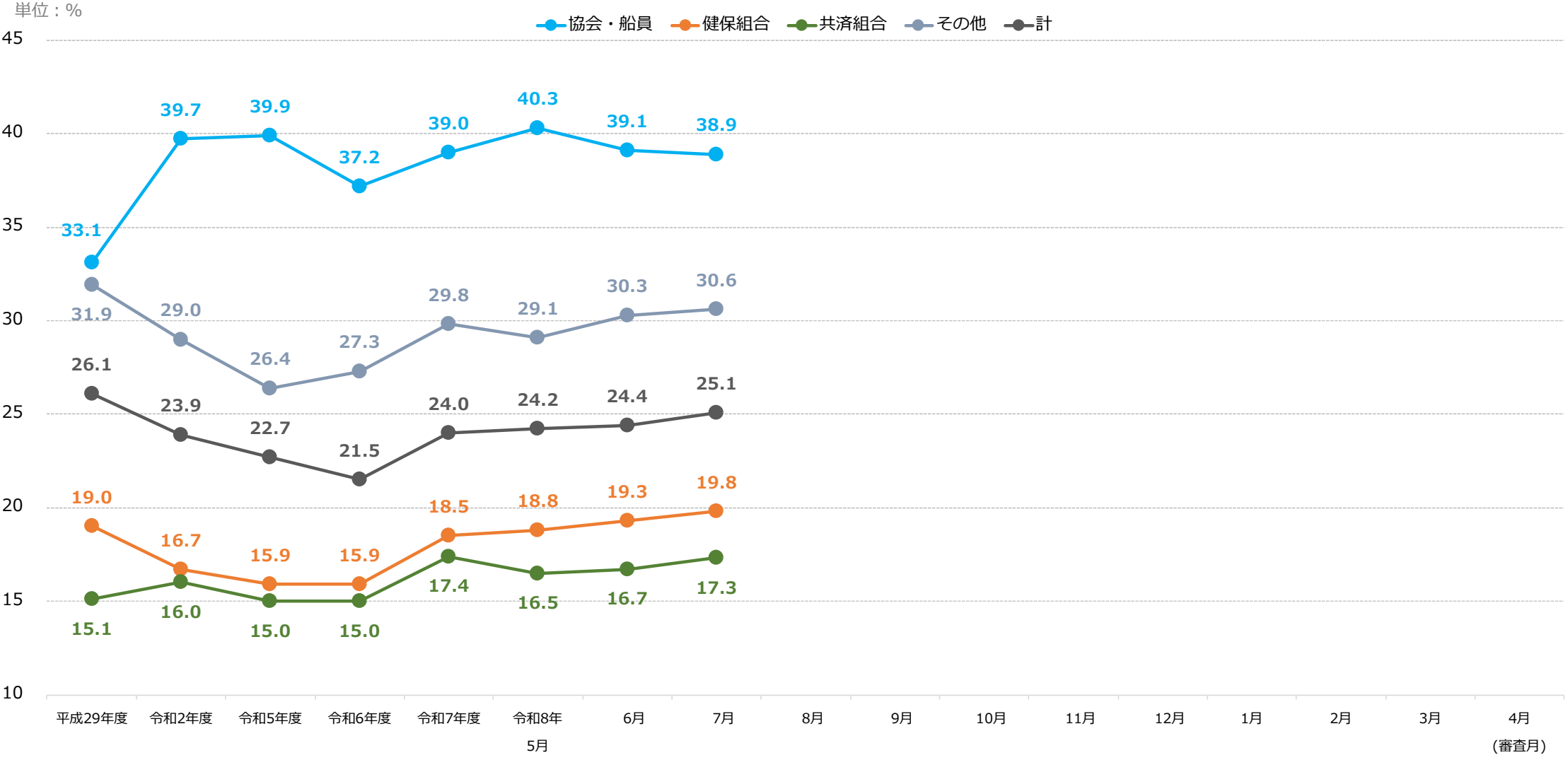
2）年度の処理件数は、1か月当たり件数である。

3）【 】の数値は構成割合である。

制度別再審査処理件数に対する査定件数の割合の推移【医科歯科計】

・再審査処理件数に対する査定件数の割合は、協会・船員38.9%、健保組合19.8%、共済組合17.3%、計25.1%

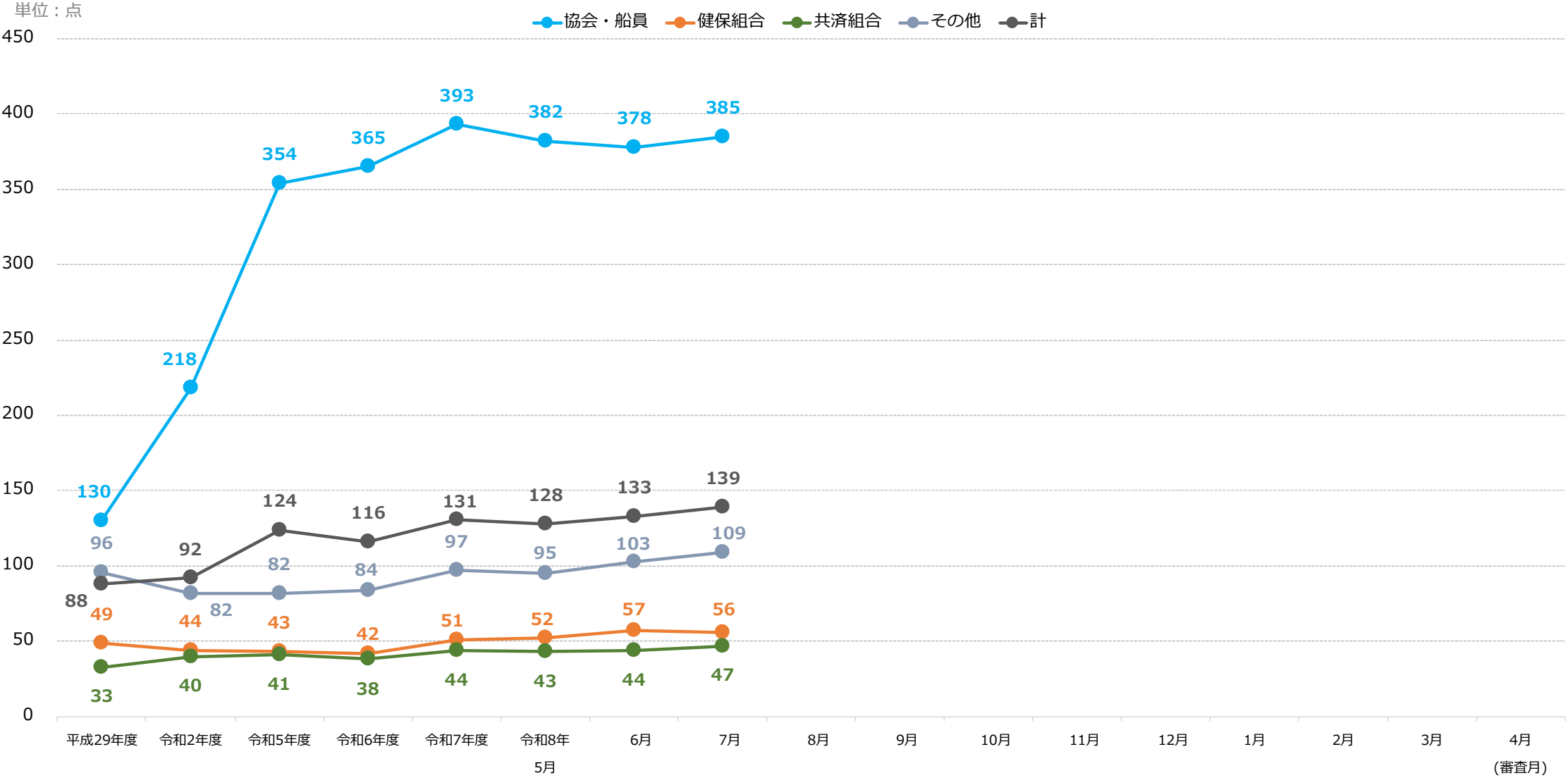
単位：%



制度別再審査処理件数に対する査定点数の推移【医科歯科計】

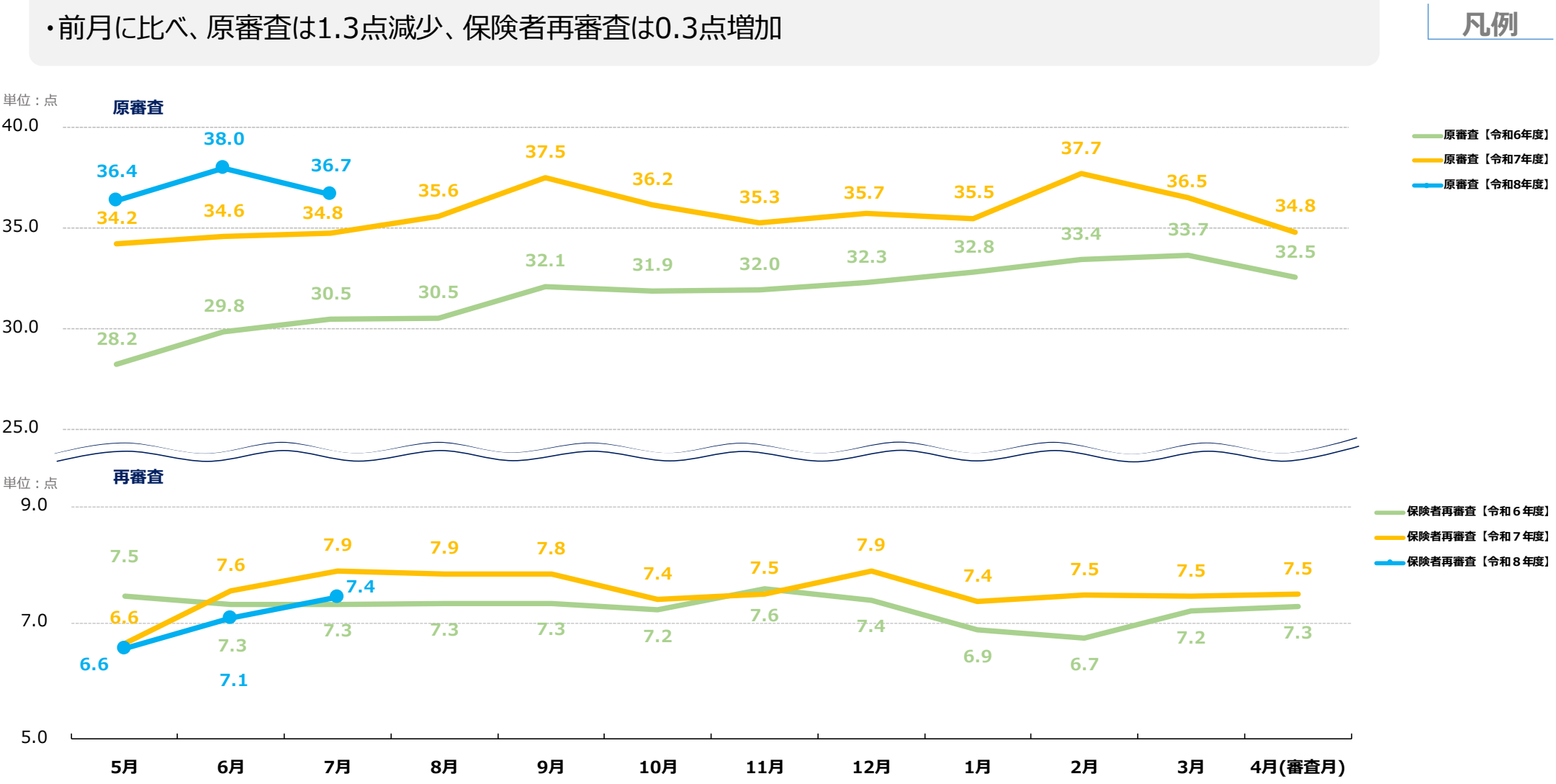
・再審査処理件数に対する査定点数は、協会・船員385点、健保組合56点、共済組合47点、計139点

単位：点



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】

・前月に比べ、原審査は1.3点減少、保険者再審査は0.3点増加

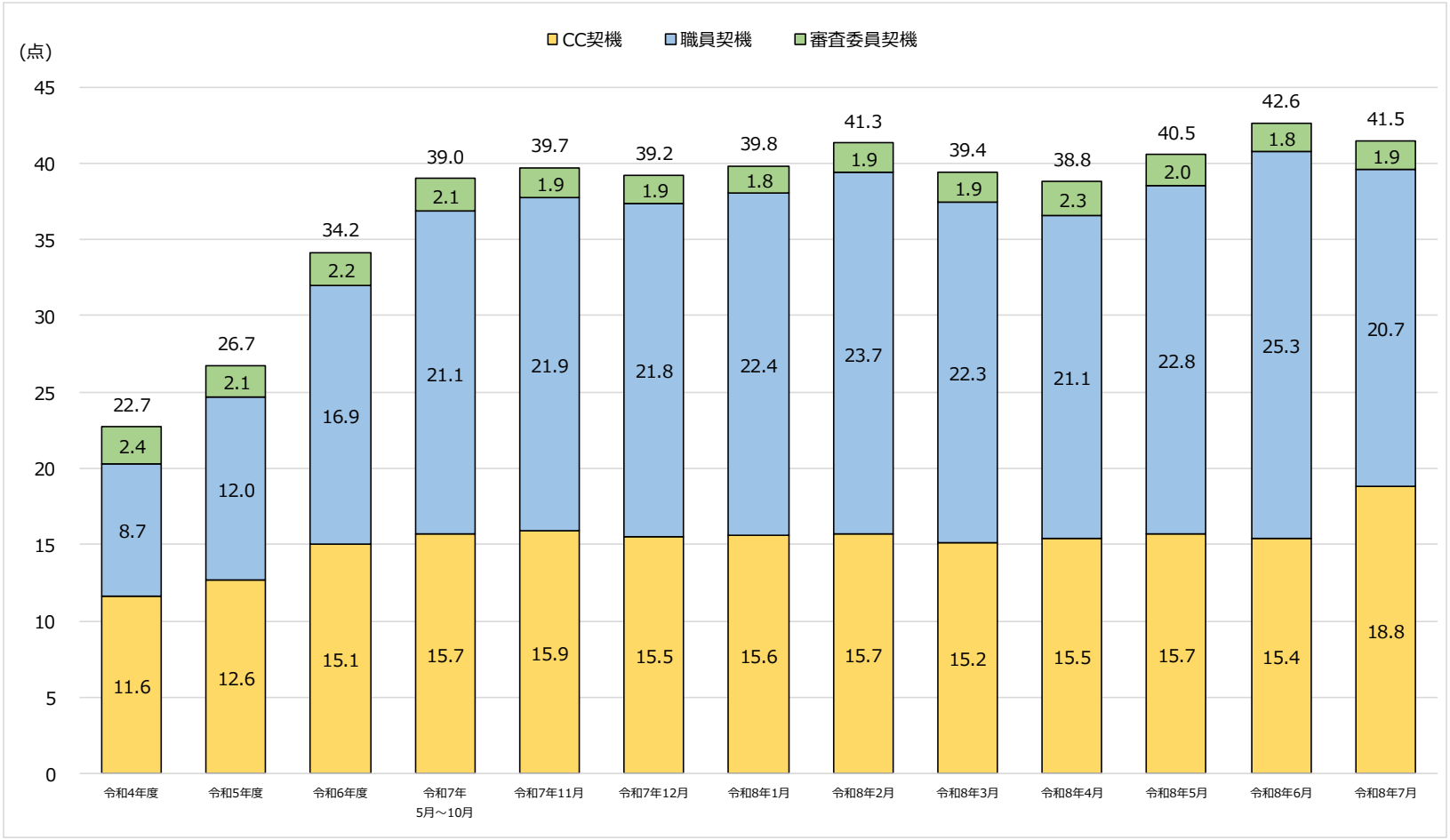


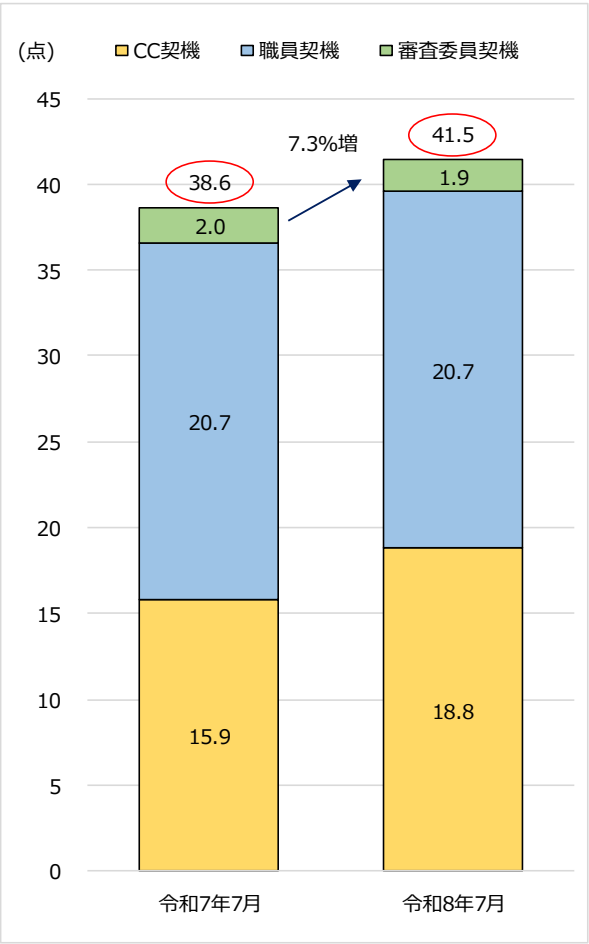
原審査請求1万点当たり再審査査定点数は、4か月～6か月前平均原審査請求点数に対するものである。

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】

・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月の38.6点から41.5点に7.3%増加
・構成割合はＣＣ契機が5割、職員契機が5割
・AIを活用したレセプト振分による審査の重点化や審査の目標の設定※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





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

参考　原審査の状況【訪問看護】

・前年同月に比べ、請求件数は16.5%増加、請求金額は8.6%増加

請求・査定件数

	件数	対前年同月伸び率
請求件数（A）	**42万件**	**+16.5%**
査定件数（B）	**120件**	**▲11.1%**
請求1万件当たり査定件数（（B）/（A）×10000）	**2.9件**	**▲23.7%**

請求・査定金額

	金額	対前年同月伸び率
請求金額（C）	**324億9,432万円**	**+8.6%**
査定金額（D）	**14万円**	**▲93.2%**
請求1万円当たり査定金額（（D）/（C）×10000）	**0.04円**	**▲93.8%**

査定は、主に施設基準誤りによるものである。

発表事項

1　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

2　令和8年熊本地震への対応（概算請求の状況等）

3　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の運営会議委員の認可

4　令和8年7月審査分の審査状況

5　令和8年8月審査分の特別審査委員会審査状況

原審査受付件数【速報値】

令和8年8月審査分

- 全体の受付件数は6,842件
  - 拡大分である特定機能病院における35万点～38万点未満の医科入院レセプトは530件（前月から45件増加）
  - 対象外とされた医科入院外はなし

    （入院外レセプトは月遅れ請求（改正前の令和４年９月診療 以前）分であり、今後漸減、無くなる予定）
- 医科入院（38万点以上）レセプトの対前年同月伸び率は＋19.1%

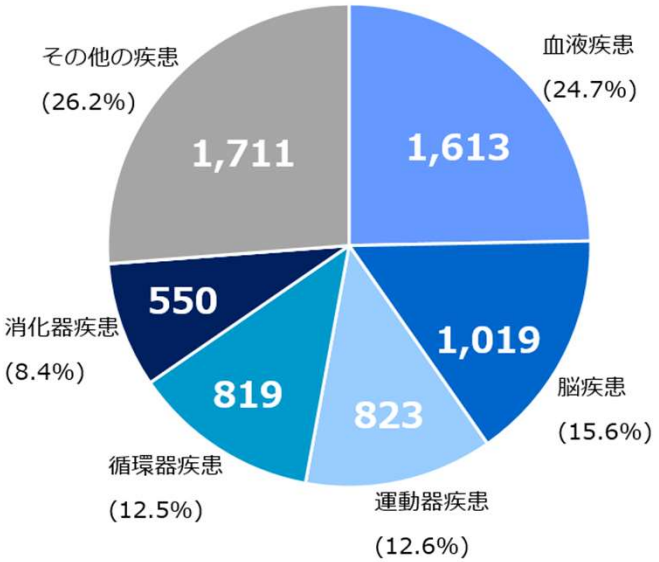
  （高額薬剤における適応疾患の追加等の影響により、原審査受付件数が増加）

受付件数

	区分	件数	対前年同月伸び率
合計		**6,842件**	＋　20.8%
医科	入院（38万点以上）	6,005件	＋　19.1%
	入院（改正 拡大分）	530件	＋　27.7%
	入院外	0件	－　－
歯科		307件	＋　49.8%

医科（入院）の内訳

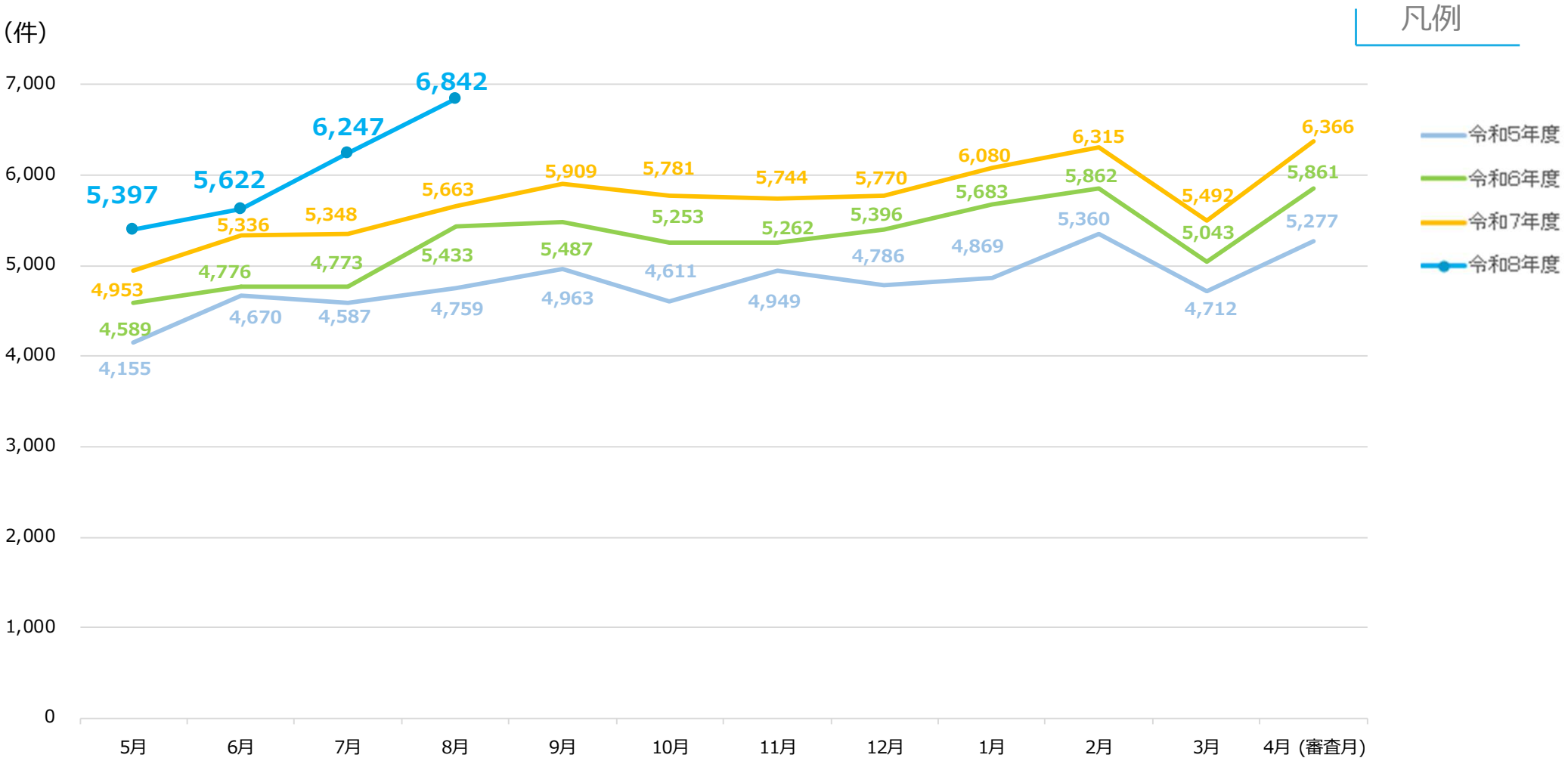
単位：件　（　）内は構成割合



（参考）原審査受付件数の推移【速報値】

令和8年8月審査分

- 令和4年10月診療以降の改正・拡大分を含めた総件数は6,842件
- 前月から595件増加



※　令和4年10月診療分から審査対象レセプトが改正

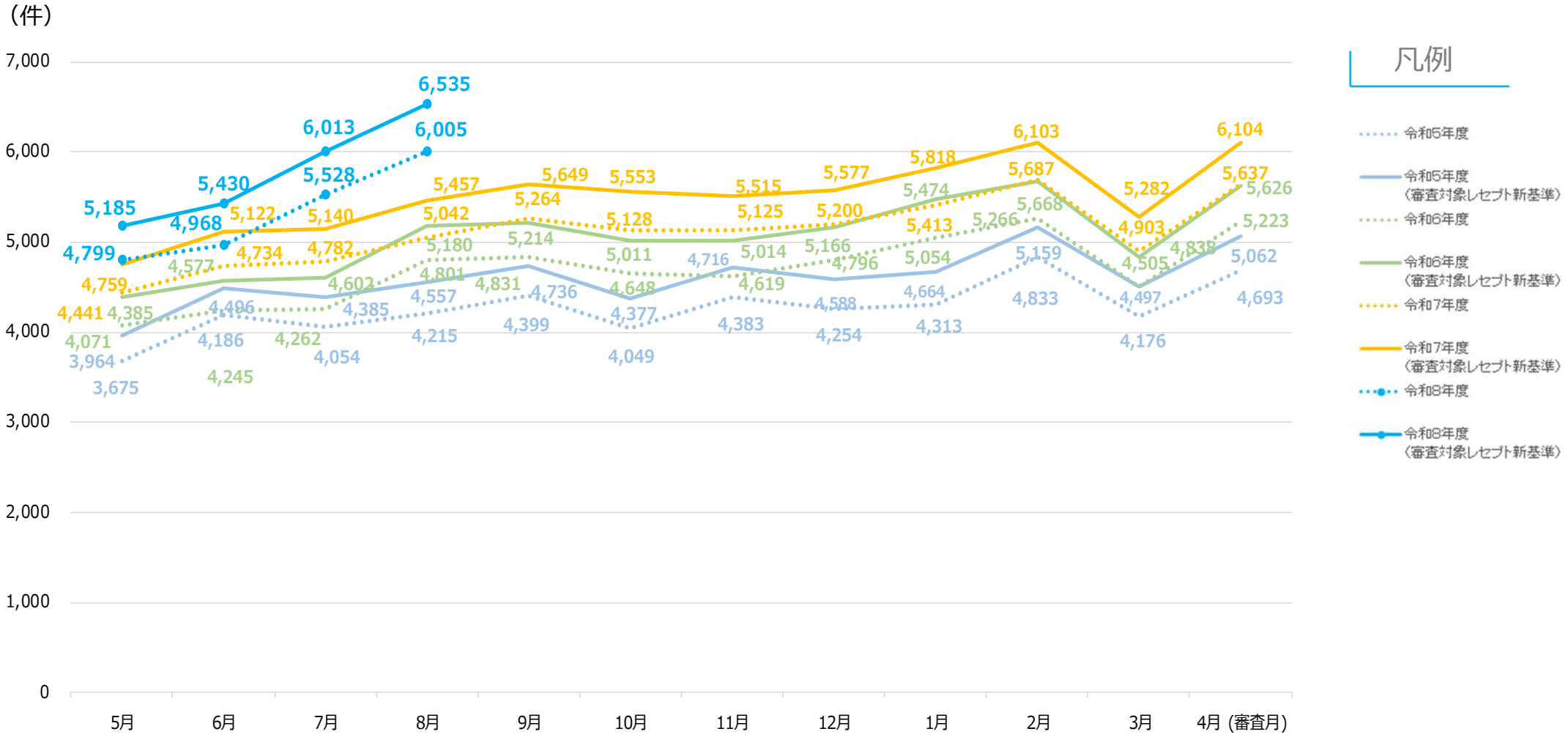
・医科については、「38万点以上のレセプト」から「入院に係るレセプトのうち合計点数が38万点（特定機能病院にあっては35万点）以上のもの」に拡大

・漢方レセプト等の医科入院外レセプトは廃止

（参考）原審査受付件数（医科入院）の推移【速報値】

令和8年8月審査分

- 令和4年10月診療以降の改正・拡大分を含めた総件数は6,535件
- 前月から522件増加

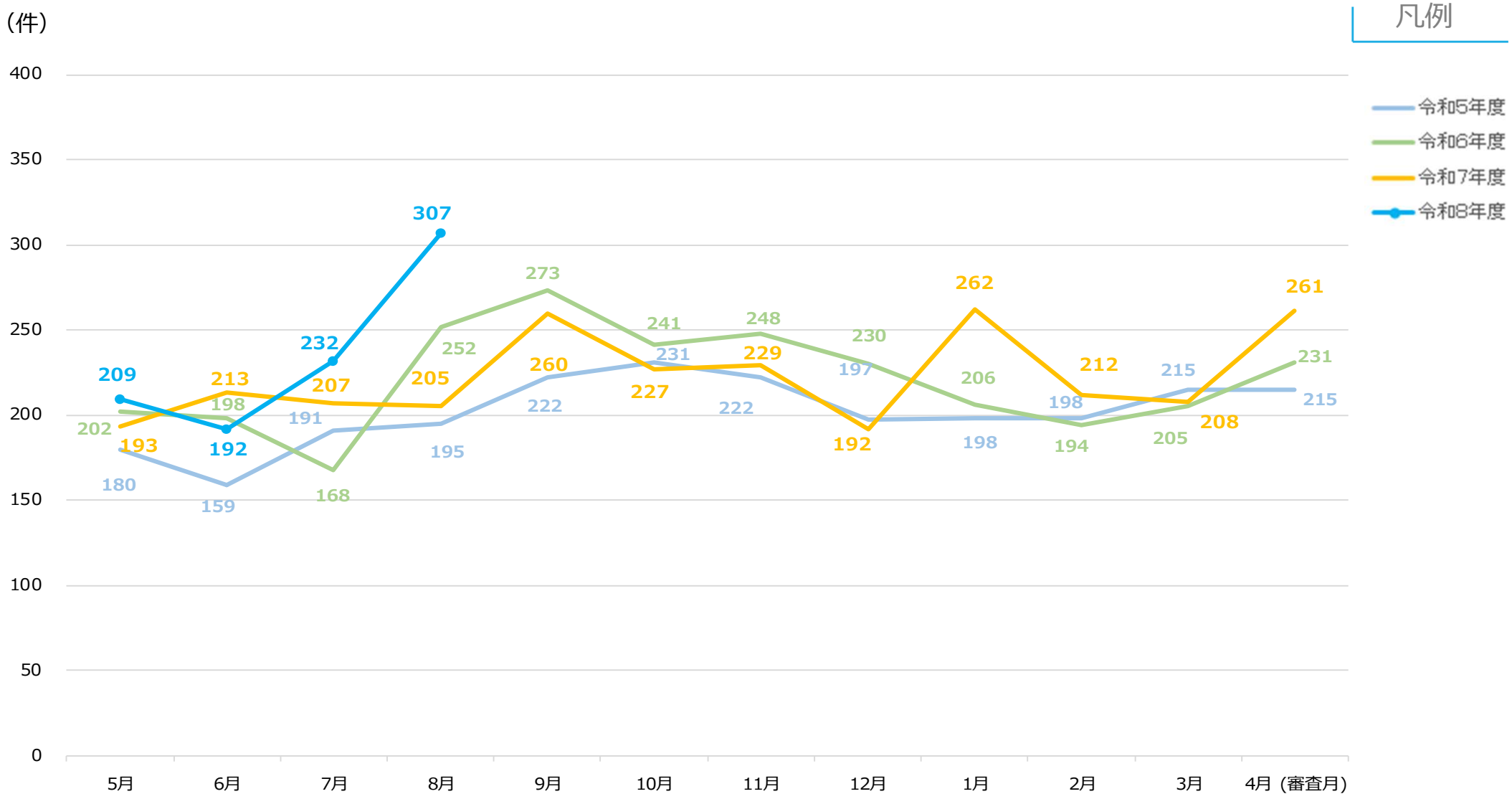


※　令和4年10月診療分以降の審査対象レセプトの改正を踏まえ、医科入院分に限定した件数推移（グラフ）としている。

（参考）原審査受付件数（歯科）の推移【速報値】

令和8年8月審査分

- 前月から75件増加



原審査受付件数【速報値】

- 請求点数は37億4,579万点、査定点数は4,167万点

審査状況

	点数
請求点数	**37億4,579万点**
査定点数	**4,167万点**
請求１万点当たり査定点数 (査定点数／請求点数×10,000)	
合計	**111.2点**
医科	**112.6点**
歯科	**41.0点**

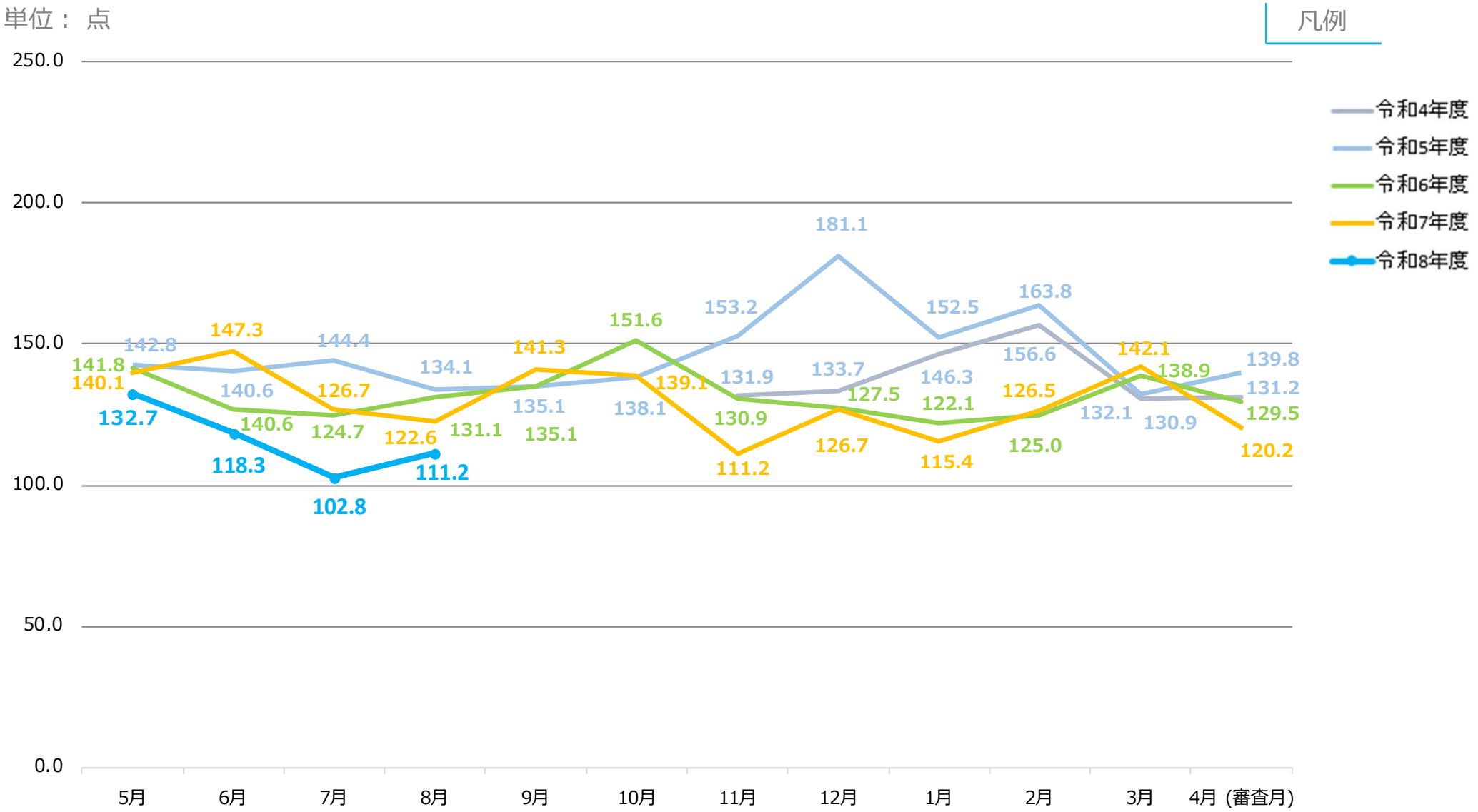
※　請求点数は受付したレセプトの総点数から返戻分の点数を除外した点数である。

（参考）原審査分（請求１万点当たり査定点数の推移）【速報値】

令和8年8月審査分

- 当月の請求１万点当たり査定点数は111.2点
- 前月から8.4点増加

単位： 点



再審査分（審査状況）【速報値】

- 保険者再審査の処理件数は2,312件、査定件数は221件、査定点数は98万点
- 医療機関再審査の処理件数は291件、復活件数は10件、復活点数は9万点

保険者再審査

	件数
処理件数	2,312 件
査定件数	221 件

	点数
査定点数	978,918 点
原審査請求1万点当たりの査定点数	3.1 点

医療機関再審査

	件数
処理件数	291 件
復活件数	10 件

	点数
復活点数	92,133 点
原審査請求1万点当たりの復活点数	0.3 点

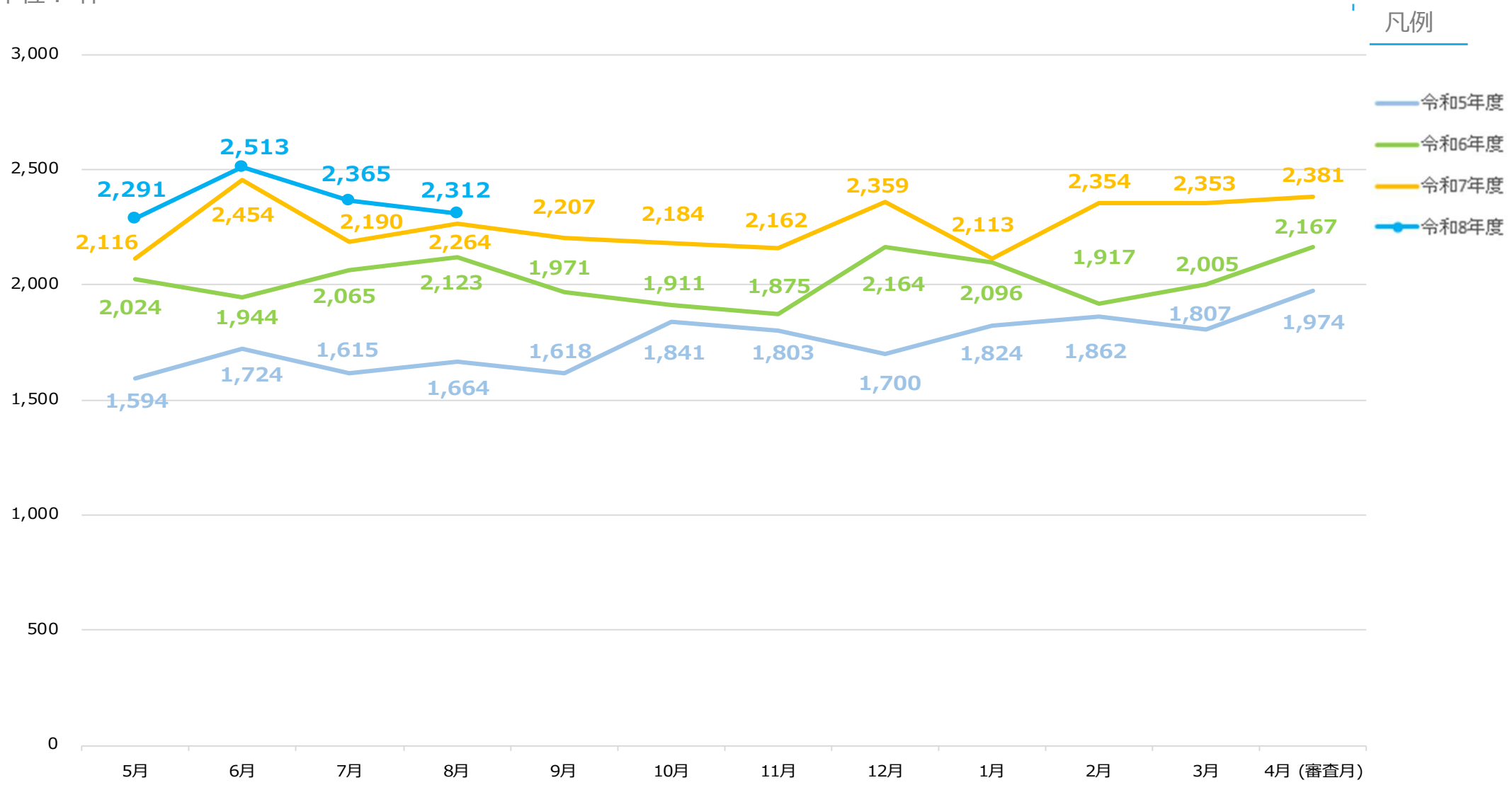
※　原審査請求1万点当たり査定点数及び復活点数は、4か月～６か月前平均原審査請求点数に対するものである。
※　令和4年10月1日付け審査対象レセプトの改正が行われ、一部対象の拡大に併せ入院外レセプトが対象外とされた。

（参考）保険者再審査処理件数の推移【速報値】

令和8年8月審査分

▪ 前月から53件減少

単位： 件

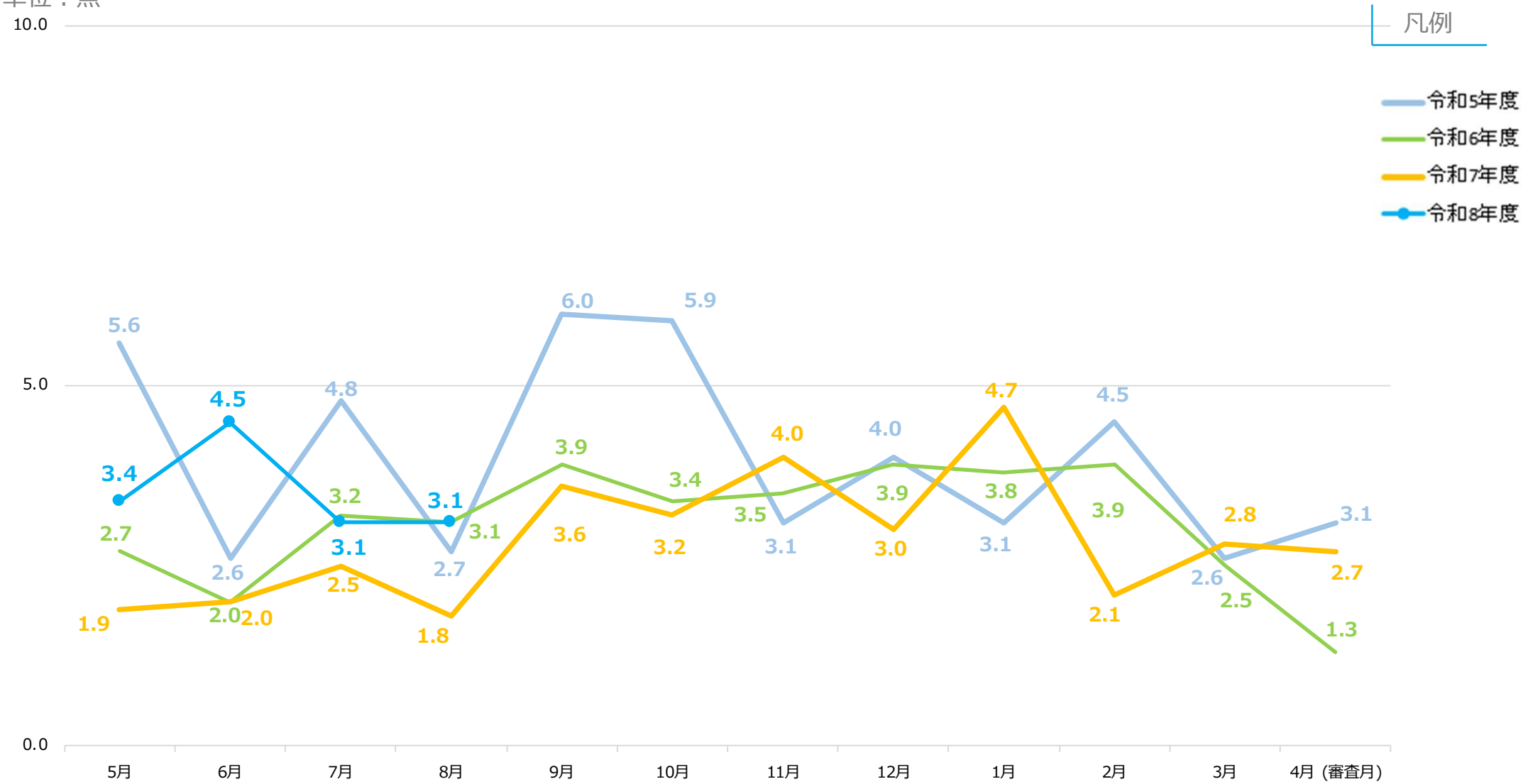


（参考）再審査分（請求１万点当たり保険者再審査査定点数の推移）【速報値】

令和8年8月審査分

- 当月の請求１万点当たり査定点数は3.1点
- 前月から変動なし

単位：点



次回記者会見開催予定日

- 日時
  令和8年10月27日（火）15：30～