

月刊基金

6

June 2026



特 集

令和8年度診療報酬改定について
(医科・歯科・調剤・訪問看護)

——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。



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



妙宣寺五重塔（新潟県）

妙宣寺は、佐渡島（佐渡市）にある日蓮宗の寺院。鎌倉時代に日蓮の弟子であった阿仏房日得上人が開いたとされる古刹です。荘厳な境内でひととき目を引く五重塔は、江戸時代に建立されたもので当時の建築技術を駆使した堅牢かつ端正なたたずまいを今に残します。新潟県に現存する唯一の五重塔でもあり、古の時代の雰囲気を感じることのできる貴重な建築物です。

CONTENTS

特集

2 令和8年度診療報酬改定について (医科・歯科・調剤・訪問看護)

【インタビュー】

3 診療報酬改定(医科)

厚生労働省保険局医療課課長補佐 矢野 好輝

5 診療報酬改定(歯科)

厚生労働省保険局歯科医療管理官 和田 康志

8 調剤報酬改定

厚生労働省保険局医療課薬剤専門官 丸山 翔悟

10 診療報酬改定(訪問看護)

厚生労働省保険局医療課課長補佐 佐山 理絵

12 レセプト請求に当たって留意すべき主な項目

審査の現場から—歯科審査委員代表に伺いました—【歯科】

18 「生きた審査」で繋ぐ医療の未来—— 患者の「向こう側」に寄り添う審査を

徳島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 並木 一郎

地方組織紹介

20 併設事務局の強みを活かし 盛岡分室と協力し合える職場づくりを目指す 岩手審査委員会事務局

22 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

24 インフォメーション

令和8年度診療報酬改定について (医科・歯科・調剤・訪問看護)

厚生労働省は令和8年3月5日、令和8年度診療報酬改定（診療報酬・材料価格は6月1日、薬価は4月1日適用）に伴う省令・告示を制定し、官報掲載を行うとともに、算定の留意事項などの関連通知を同省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）に掲載しました。

今号では、令和8年度診療報酬改定について、厚生労働省担当者に、主な改定ポイント、今後の展望等を伺いましたので、その内容を紹介します。

また、令和8年度診療報酬改定項目（医科・歯科・調剤・訪問看護）から、レセプト請求に当たって留意すべき主な項目を抜粋し、紹介します。

令和8年度診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定については、同改定の基本方針において、改定に当たっての基本認識や改定の基本的視点と具体的方向性が示されており、それらに沿って医科・歯科・調剤・訪問看護の改定が行われたところです。

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資する ICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
 - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医療機能、かかりつけ歯科機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

出典：厚生労働省HP掲載 令和8年度診療報酬改定の概要【全体概要版】スライド2
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001701061.pdf>

告示・関連通知・令和8年度診療報酬改定説明資料等の厚生労働省ホームページ掲載先

ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 → 健康・医療 → 医療保険 → 診療報酬関連情報 → 令和8年度診療報酬改定
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html

令和8年度診療報酬改定内容の説明動画掲載先

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWjFBIQEEGRuzwFbGAsk7uLD>

厚生労働省担当者による改定ポイント

令和8年度診療報酬改定について、厚生労働省の担当者の方にお話を伺いましたので、以下に紹介いたします。

INTERVIEW

診療報酬改定(医科)



厚生労働省保険局医療課 課長補佐

矢野 好輝

——令和8年度診療報酬改定の全体像について、主なポイントを教えてください

基本方針でも示されているとおり、物価上昇、賃金動向、人手不足といった、医療機関を取り巻く環境の大きな変化への対応を最重要課題として位置づけた点が今回の改定の最大の特徴です。

具体的には、物価上昇については、物価対応料の新設や入院基本料の引き上げなどの対応を行うとともに、賃上げについては、ベースアップ評価料を拡充しました。また、人手不足対策としては、業務効率化の推進、ICT活用、タス

ク・シフト／タスク・シェアの拡充に重点を置いています。さらに、地域間・診療科間の医師偏在対策、施設基準や要件の柔軟化についても、相当程度踏み込んだ見直しを行いました。

単なる点数の調整ではなく、医療提供体制の持続可能性を高めることを強く意識した改定だったと思います。

——昨今の物価上昇や賃金動向への対応について、特にご苦労されたのではないのでしょうか

物価上昇への対応は、今回の改定の中でも特に難しいテーマでした。昭和40～50年代には中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という）でも物価高騰への対応が議論されていましたが、デフレ下にあったここ数十年そうした本格的な議論はなく、事実上、前例のない状況での対応になります。そうした中で、医療機関の経営実態を踏まえ、どのような形で診療報酬として応えるべきかについて、慎重に検討が行われました。

賃上げについても、院内の特定の職種だけを引き上げることは、不公平感を引き起こすため現実的に難しいという声が多く、より幅広い職種を対象にすべきという意見がありました。今回は政府全体の判断として、こうした対応を行うための財源が確保され改定率に反映されたことは、非常に大きな意味があったと思います。

——今回の改定では、制度運用の「明確化」も大きなテーマでした。その背景を教えてください

全国で統一した診療報酬制度の運用を実現することは、医療現場にとっても、審査側にとっても極めて重要です。現在、支払基金において審査の統一化の検討が進められていますが、医療現場からも、審査の統一化についてさまざまな要望が寄せられており、その要望の中には、中医協で議論したうえで、診療報酬改定のタイミングで解決すべきものも少なくありませんでした。今回の改定では、そうした項目の中でも特に重要性の高いものを選び、審査の状況を丁寧に確認しながら、重点的に整理・明確化を図りました。

代表例としては、入院料の届出基準や、健診後の初診料・再診料の算定ルール of 明確化などが挙げられます。いずれも、全国共通の運用を実現するために欠かせないテーマであり、この点については相当程度注力しました。

——医療機関がレセプト請求を行ううえで、今回特に留意すべき点がありますか

請求実務について「ここに注意してください」と一言で言うのは正直難しい部分もあります。

ただ、今回の改定では、請求を含めた医療機関内の業務負担をできるだけ増やさない、むしろ軽減するという視点をかなり強く意識しています。

たとえば、入院診療計画書については、様式の簡素化や運用の見直しが行われたほか、医師や患者等の署名を不要とする扱いとしました。また、リハビリテーション計画書等の説明を必ずしも医師が行わなくてもよいとするなど、運用の柔軟化を図っています。

さらに、DPCに関しては入力項目を削減するなど、事務作業の簡素化を進めました。

カルテ保存についても、患者に説明した文書をPDFで取り込む場合など、追加的な作業を求めない整理をQ&Aで示しています。診療報酬

上の理由で発生していた事務負担をできるだけ減らすことを意識した改定を行っています。

——生活習慣病管理料の包括範囲の見直しについて、背景を教えてください

生活習慣病管理料（Ⅰ）については、必要な血液検査等を行うことを要件とすることを除き、大きな変更は行っていません。

一方、（Ⅱ）については、令和6年度に新設して以降、包括範囲のあり方について継続的にご意見をいただいていた。

今回の改定では、そうした声も踏まえつつ、中医協で議論し妥当と考えられる範囲で、生活習慣病とは直接的な関係の乏しい疾患に関する医学管理を中心に、出来高で別途算定できる範囲を拡大しています。請求件数が多い分野だからこそ、医学的な妥当性の観点も含め制度の考え方を整理し、運用が分かりやすくなるよう配慮しました。

——DPCに関する今回の改定ポイントを教えてください

DPCでは、基礎係数の形成を従来の3群から4群へと再編した点が、比較的大きな見直しです。この影響については、今後、丁寧に検証していく必要があると考えています。

また、DPC点数表の設定に関して、入院期間Ⅱについて標準化が十分進んでいる診断群分類については中央値を用い、在院日数が短くなる方向に点数設定を行いました。ただし、激変を避けるため、変動幅には上限を設けています。

一見すると地味な変更ですが、入院期間Ⅱを目標にクリニカルパスを作成・運用している医療機関も多く、現場への影響は決して小さくありません。この点も含め、今後の重要な検証ポイントだと思います。

——今回の改定で、特に思い入れのある取組はありますか

正直なところ、すべてに思い入れがあります。

改定の瞬間だけでなく、1年半以上前から企画・調査し、議論を積み重ねてきたものなので、「これだけ」というのは本当に難しいですね。

あえて挙げるとすれば、診療報酬で外科医の処遇を評価した点は前例が少なく、着地までの調整が非常に大変でした。また、今回新設された生活習慣病管理料の充実管理加算のように、単にデータを提出するだけでなく、データを「活用して評価する」ことに結び付けられた点も印象に残っています。

全体としては、人員配置などのストラクチャー評価ではなく、実際にどのような医療が提供されているか、機能を果たしているか、というプロセス指標に基づいた評価を導入していくという考え方を意識しました。DPCやNDBなどのデータの整備が進んできたからこそ、こういったプロセス評価ができるようになってきたと思います。データの集積・活用という点で支払基金も重要な役割を果たしていると思います

すが、今後も診療報酬のより良い評価に生かしていけるのではないかと考えています。

——次回改定に向けた展望を教えてください

何より重要なのは、今回の改定をきちんと検証することです。特に急性期の入院料の見直しは大きな変更ですし、救急医療に関する改定の影響も、今後の重要な検証ポイントになります。医療DXやオンライン診療についても評価を拡充しましたので、その効果を丁寧に確認したうえで、次の評価のあり方を考えていく必要があります。また、タスク・シフト／タスク・シェアやICT活用についても、医療機関が改定を踏まえてどのような病院や病棟の体制を構築していくのか、国として現場の動向を把握し、さらに良い制度設計につなげていくべきと考えます。

制度は国が一方的に押し付けるものではなく、現場の工夫や良い取組を評価し、次につなげていくものだと思います。

INTERVIEW

診療報酬改定(歯科)



厚生労働省保険局 歯科医療管理官

和田 康志

——今回の改定のポイントについて教えてください

今回の歯科診療報酬改定は大きく三つのポイントがあります。

一つ目は物価高騰と賃上げの対応、二つ目は

「咬む」、「飲み込む」といった口腔機能の管理の対応、最後に歯科治療の効率化や歯科用貴金属等価格を踏まえた歯科治療のデジタル化の推進に向けた対応です。

——管理官は、平成30年7月から4年5か月にわたり支払基金へ出向され、歯科専門役としてご尽力いただきました

そのご経験を踏まえ、今回の診療報酬改定にどのように生かされたのか、お聞かせください

今回の改定においては、これまでの改定で継続に行ってきた政策的な対応とあわせて、請求や審査現場において、分かりやすさを意識した運用の見直しを行った点が大きな特徴です。私自身、支払基金に約4年余り出向していたときに、審査委員の先生方から、審査現場でどのような点で苦勞しているのか、数多くのご意見を聞いてきました。当時、支払基金で審査現場に関わらせていただいたことで、請求の実務を

具体的にイメージできるようになり、今回の改定において、審査現場の運用に配慮して告示や通知の内容を整理・明確化できたことはスムーズな運用を行ううえで大きな意味があったと感じています。

また、日頃から、支払基金の歯科審査を担当されている歯科専門役や審査統括部の方々とコミュニケーションが図れていることも改定作業を行ううえで大きかったと思います。

——現場での声を踏まえ見直しを行った、具体的な項目について教えてください

審査委員の先生方から「審査で判断が分かれやすい」「レセプトの情報だけでは審査しにくい」といったご意見が多く寄せられていたことを思い返し、いくつかの項目について取扱いの明確化などを行いました。

たとえば、歯科点数表における画像診断の診断料と撮影料の取扱いについては、これまで、医科点数表の考え方を踏まえた運用が行われていました。

画像診断については、医科と歯科で診療や撮影実態が異なるものの、歯科点数表の考え方が示されていないため、審査委員によって個々の症例に対する考え方や取扱いに疑義が生じ、私自身が支払基金にいた時も比較的照会が多かった内容と記憶しています。

この点に関して整理するために議論の順序として、歯科点数表上の取扱いの明確化という切り口で中医協において議論を行ったうえで、実務面において、現場の運用も意識して、診断料と撮影料の2枚目の取扱いを整理したことで、取扱いが分かりやすくなったのではないかと思います。

画像診断は、請求件数の多い項目であることから、審査現場のみならず、医療機関の請求時においても負担軽減にも資するものと考えています。

その他、CAD/CAM冠の咬合支持の要件などのレセプトの情報だけでは審査がしにくい、複

数の項目についても審査現場の状況を踏まえた見直しを行っています。

——政策的な対応が求められていた項目も多かったかと思いますが、政策課題について、どの点をどのように整理し、歯科分野の改定として反映されましたか

政策的な柱としては、物価高騰と賃上げの対応が挙げられます。これは、医科・歯科・調剤・訪問看護に共通する課題ですが、歯科においては、ベースアップ評価料とは別に、歯科技工所の歯科技工士の賃上げに着目した評価を行いました。施設基準の届出を行った歯科医療機関が歯科技工所に補綴物の製作を委託することで算定できる、「歯科技工所ベースアップ支援朝料」を新設し、歯科技工所に従事する歯科技工士の賃上げに充てていただく仕組みとしました。これは、歯科技工士の賃上げを通じて、歯科医療を支える歯科技工士の人材確保・定着につなげていくことを狙いとしています。歯科医師だけでなく、歯科衛生士や歯科技工士といった歯科医療従事者がそれぞれの役割に応じて業務を行い、その業務に対して適切に評価を行うことは重要であると考えています。

また、歯科医療の提供内容について、従来は、う蝕や歯周病といった器質的な疾患の治療が中心でしたが、近年は口腔機能に着目した管理の重要性が高まっています。「咬む」、「飲み込む」といった口腔機能の衰えがある高齢者や、口腔機能の発達不全がある小児にとって、口腔機能の維持・改善を図ることは重要であり、今回の改定ではこうした口腔機能管理に関する評価の対象者を拡大するとともに内容の充実を図りました。口腔機能を継続的に管理していくことが重要であるという方向性が、より一層明確になったと言えます。

さらに、歯周病に関する評価体系についても見直しを行いました。これまで歯周ポケットが4ミリ以上で一時的に症状が安定している「歯周病安定期治療」と、歯周ポケットは4ミリ未

満で部分的に炎症や出血がみられる主にお子さんを対象にした「歯周病重症化予防治療」という二つの区分に分かれていました。歯周病は慢性的な疾患で、改善したり重症化したり症状が変化することが多く、それぞれの治療が類似しているので、患者側からも分かりにくいという意見がありました。今回の改定で、この二つの区分を「歯周病継続支援治療（SPT）」として一本化することで、よりシンプルで理解しやすい運用にしました。この見直しによって、継続的な歯周病治療がさらに取り組まれることを期待したいと思います。また、細かい内容となりますが、本治療を中断する場合など、レセプトの情報だけでは判断が難しい事例については、レセプトの摘要欄にコメントを記載することで、審査側がその状況を把握しやすくなるような工夫も行っています。

さらに、歯科治療のデジタル化の推進に向けた対応として、金やパラジウムが素材である歯科用貴金属価格の高騰を背景に、非金属材料の活用を進めるとともに、CAD/CAM技術などデジタル技術の普及にも対応しました。デジタル化により、歯科医療従事者の負担軽減のほか、治療期間の短縮を通じて患者の通院回数の減少など利便性の向上にもつながるものと考えています。

——今回の改定を進める中で、特に意識された点やご苦労された点があれば教えてください

診療報酬改定を進めるためには中医協で改定内容を了承していただく必要があります。歯科の内容はマニアックなこともあり、政策的な内容に関しては、中医協に参画している歯科以外の委員に対しても、歯科の改定の方向性やその理由を理解してもらうために中医協の資料の構成や内容などはポイントを絞って資料を作成し、丁寧に説明するように心がけました。

また、前述したように、今回の改定は、制度

や仕組みを変えるに当たって現場での運用面を強く意識しました。

せっかく良い仕組みを作っても、臨床や審査の現場で混乱や不満が生じてしまっては、本来の目的を十分に果たすことはできません。診療報酬改定は、制度設計と運用の双方を見据えて行うことが重要であると改めて実感しました。

——次期診療報酬改定に向けて

まだ、令和8年度改定もスタートしていない中で令和10年度改定に向けた意気込みを答えるのは正直難しいです（笑）。

ただ、2年間で歯科医療現場のすべての課題を一度の改定で解決することは難しく、今後の改定に向けて検討課題も残されていますが、今回の見直しにより、現場の負担軽減や運用の明確化について一定の前進が図られたのではないかと考えています。改定後の現場の評価を真摯に受け止めながら、引き続き、より良い制度の構築に努めていきたいと考えています。

——最後に

審査委員の先生方と数多く意見交換を重ねる中で、日々の業務の中で生じている細かな課題や改善要望を直接聞く機会が多くありました。そうした声の一つひとつが、今回の見直しの背景となっています。制度を設計する立場として、現場の声をどこまで反映できるかは常に課題ですが、今回の改定については、これまで蓄積してきた課題の多くに対応することができたと感じています。一度、厚生労働省を離れ、支払基金で審査現場を経験し、そのうえで再び厚生労働省保険局医療課に戻ったことで、改定に対する考え方そのものが、大きく変わったと感じています。仕組みを作ることと同じくらい、現場でどのように運用されるかが重要であるという認識が強く根付きました。こうした考えを継続的に意識し業務に従事したいと思います。

INTERVIEW

調剤報酬改定



厚生労働省保険局医療課 薬剤専門官

丸山 翔悟

——今回の改定のポイントを教えてください

調剤報酬の議論を整理すると、大きく三つのポイントに分けられます。

一つ目は薬局の体制に対する評価の見直し、二つ目は対人業務の評価の見直し、そして物価・賃金対応です。

まず薬局の体制評価についてです。

厚生労働省は平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定しました。このビジョンでは、かかりつけ薬剤師としての機能・職能を発揮し、地域医療を支える存在となることが求められています。

具体的には、病院や診療所の前に立地し、特定の医療機関の処方箋に依存する「門前型」の薬局運営から脱却し、複数の医療機関の処方箋を受け入れる面分業を進めることで、地域の患者を包括的に支える薬局像を目指す、という方向性が打ち出されました。

しかし、約10年が経過した現在の状況を見ると、必ずしもビジョンどおりには進んでいない部分もあります。たとえば、処方箋集中率が高い薬局が依然として増加していることや、かかりつけ薬剤師指導料の算定割合が全体の2%程度にとどまっているなど、目指す方向に進んでいるとは言い難い現状があります。

こうした背景を踏まえ、保険薬局が地域医療にどの程度貢献しているのかを、より実態に即して評価し直す必要がありました。

このことから、処方箋集中率85%を一つの基準とし、調剤基本料での評価を区分しています。

——今回、後発医薬品調剤体制加算が廃止され、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」に整理された理由を教えてください

後発医薬品調剤体制加算については、後発医薬品の使用推進の施策の一つとして、長年にわたり取り組まれてきた経緯があります。現場の皆さまのご尽力のおかげで、後発医薬品の使用割合は現在、9割近くにまで達している状況です。こうした現状を踏まえて、当該加算の必要性について厳しい追及がありました。

一方で、薬局の現場では、後発医薬品の供給不安があり、医薬品の取り揃えや代替品の確保など、薬局の皆さまに多大なご尽力をいただいているのが実情です。患者さんの薬物治療を止めないために、現場で懸命な対応をしていた中で、この加算を単に「無くす」だけでは、その負担を適切に評価しているとは言えません。

このように、「後発医薬品が十分に普及した」という側面と、「医薬品供給不安への対応が新たな負担として生じている」という二つの側面を踏まえ、後発医薬品調剤体制加算を廃止し、別の形で評価し直すこととしました。

結果として、地域で医薬品供給を支える取組や体制を、地域支援体制加算の基礎的な評価とし、名称も新たに「地域支援・医薬品供給対応体制加算」として位置付けることとしました。

——今回の改定における、対人業務の評価の見直しについて、ポイントを教えてください

大きく三つあります。「かかりつけ薬剤師の業務」「在宅医療への対応」「残薬対策」です。いずれも、実際に行った業務を適切に評価するという観点から見直しを行っています。

まず、かかりつけ薬剤師の業務についてです。服薬管理指導料へ一本化したうえで、従来の包括的な評価から、実際にどのような取組を行ったのかを評価する仕組みへと方針を転換しています。

具体的には、「かかりつけ薬剤師フォローアップ加算」や「かかりつけ薬剤師訪問加算」を新設しました。これは、患者さんの薬の管理状況やアドヒアランスに課題がある場合に、必要に応じて行った服薬管理指導等の取組を評価するものです。

次に在宅医療への対応です。在宅医療のニーズは今後さらに高まっていくと見込まれており、在宅医療に積極的に対応できる体制整備を後押しする評価を行う必要があります。

具体的には、在宅薬学総合体制加算の点数の引き上げに加え、医師と薬剤師が同時に訪問して服薬管理を行う「訪問薬剤管理医師同時指導料」、医師からの指示に基づき、薬剤師の方が薬局の他の職員と同時に訪問する場合に算定可能な「複数名薬剤管理指導訪問料」を新設しています。

三つ目が、残薬対策です。これまでは、薬局で残薬の状況を確認しても、薬剤の数量を減らすためには、必ず医師の指示が必要でした。そこで今回、処方箋様式を見直し、チェック項目を設けることで、医師の指示がある場合は、薬局における残薬確認結果に基づいて数量を減らして調剤し、後から情報提供を行うことが可能となりました。

このように、薬局が主体的に残薬調整に取り組むことを評価する仕組みとして、「調剤時残薬調整加算」を新たに設けています。

——今回の改定に当たり、ご担当者として心がけたことや、特に苦勞した点を教えてください

一番大変だったのは、実際に現場でどのように運用されるのかを想定しながら、調剤報酬を設計していくことでした。

「しっかりと、薬学的専門性に基づいた患者

さんへの医療提供にご尽力いただいている方を、きちんと評価したい」という思いから、さまざまな評価項目を検討していくわけですが、一方で、意図しないところでいわゆるベタ取りのようなことが起こってしまわないようにしなければならなかったり、実を伴わない制度を作らないようにしなくてはいけなかったりという課題もあります。その両立、つまり、評価すべき取組は正當に評価しつつ、机上の空論ではなく現場できちんと機能するような設計にする、そのバランスを取ることが最も難しかった点です。

また、調剤報酬を考えるに当たり、薬局での医療提供に取り組まれている方々の多様な形態や背景を常に意識してきました。それぞれの立場や思いをしっかりと拝聴し、互いに争うのではなく、各々の強みを生かせるよう、極力バランスを欠かないような報酬体系となるよう改定に取り組みました。

たとえば、系列店舗を多く持つ薬局では、組織として体系的な研修体制を整え、多様な人材育成に取り組まれているところも多いです。一方で、個人で運営されている薬局には、地域に深く根ざし、患者さん一人ひとりと丁寧に関係を築きながら医療提供を行っていただけるという、それぞれの強みがあります。

薬剤師という医療人としてどうあるべきか、という問いに対する答えは一つではありません。だからこそ、薬剤師一人ひとりが日々の業務の中で考えながら取り組んでいただくことが大切だと思っています。そうした一つひとつの積み重ねが、将来、薬剤師によるより良い医療提供へとつながっていくのではないかと考えています。

そして、社会保険料をお支払いいただいている国民の皆さまに対して「薬局にはこんなメリットがあるんです。こうした良い医療提供ができるんです。」というメッセージをしっかりと発信できる調剤報酬体系にしたいと考えながら、今回の改定を実施しました。

——最後に、支払基金に対して期待することや要望することがあれば教えてください

支払基金の皆さんは、長年にわたり数多くのレセプト審査を行ってこられており、実務に根

ざした視点やご意見は、制度運用を考えるうえで非常に貴重です。

そうした知見を取り入れながら、次の調剤報酬改定に向けても、引き続き連携しながら取り組んでいければと考えています。

INTERVIEW

診療報酬改定(訪問看護)



厚生労働省保険局医療課 課長補佐

さやま りえ
佐山 理絵

——今回の改定では、訪問看護の利用拡大やニーズの多様化が進む中での見直しとなりましたが、まず全体のポイントについて教えてください

今回の改定は、訪問看護の利用者数が増加傾向にあり、それに伴い医療費も増加している状況を踏まえて行われました。特に、その増加率は介護保険よりも医療保険の方が大きいという特徴があります。高齢化の進展や在宅医療の推進に伴い、訪問看護の役割はこれまで以上に重要となっており、制度としてもその変化に対応していく必要があります。こうした中で、本改定は「利用者の多様なニーズへの対応」と「訪問看護の適正化」という両側面から見直しを行ったことが大きなポイントです。

利用者のニーズへの対応としては、地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価や、ICTを用いた医療情報連携の評価、D to P with N（患者側に看護師等

が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療）のオンライン診療における訪問看護の評価の明確化など、現在の医療提供体制に即した見直しを行っています。これにより、地域における切れ目のない医療提供体制の構築を支援し、より質の高い訪問看護の提供を促進することを目指しています。

一方で、医療費の増加への対応としては、データに基づく分析を行いました。たとえば、訪問看護療養費において利用者ごとの1か月当たりの平均医療費が高額となっている訪問看護ステーション上位100ステーションを分析したところ、その多くが同一建物居住者への訪問看護である訪問看護基本療養費Ⅱを中心としていることが確認されました。

こうした実態を踏まえ、同一建物に居住する利用者への訪問看護については、効率的にサービス提供が行われていることや、施設に併設して訪問看護を行っている事業所の存在なども考慮し、利用者の人数や訪問日数に応じたきめ細かな評価へと見直しとともに、1日当たりの包括的な評価体系を新設しました。

また、適正な訪問看護の提供を推進する観点から、運営基準の見直しも行い、適正な手続きの確保や健全な運営の確保、経済上の利益の提供による誘引の禁止などを新たに規定しています。報酬と運営基準の両面から見直しを行うことで、制度全体としての適正化を図っています。

——内容が大きく見直された中で、請求実務の観点で特に留意すべき点について教えてください

この見直しにより改定では、訪問看護基本療養費Ⅱや各種加算について区分が細分化されて

いますが、すべてが同一の条件で整理されているわけではなく、それぞれの点数の特性に応じた要件が設定されています。

また、訪問看護管理療養費においては「単一建物居住者」という考え方が新たに導入されており、従来の「同一建物居住者」とは異なる観点で整理されています。こうした考え方の違いを正確に理解しておくことが重要です。

さらに、包括型訪問看護療養費は全く新しい枠組みであり、算定方法や要件について十分な理解が求められます。当面は、告示、通知や疑義解釈を丁寧に確認いただきながら、一つひとつの要件を確実に押さえたうえで算定していただく必要があります。従来の経験則に頼るのではなく、制度の内容を正確に理解することがこれまで以上に重要になります。

——制度設計を進める過程で、特に重視された点やご苦労された点があれば教えてください

訪問看護療養費においてもオンライン請求が開始されたことにより、NDBデータを活用した分析が可能となりました。これまで難しかった精緻な分析ができるようになった一方で、どのようなデータを用いて課題を分かりやすく示すかという点については、検討を重ねる必要がありました。初めてNDBデータを活用することもあり、データの取扱いや分析の設計には苦労した点も多くあります。

また、制度の検討に当たっては、訪問看護の現場の状況を常に思い描きながら進めることを担当者全体で心がけてきました。今回の改定は

大きな見直しであったことから、関係者が一体となり、一つのチームとして、それぞれの専門性や経験を持ち寄って議論を重ねてきました。現場でどのように活用される制度とするかを意識しながら検討を行い、実際に機能する仕組みとすることを重視しています。

さらに、今回の改定を通じて、訪問看護が制度化されてから30年以上が経過する中で、その役割や求められる機能が大きく変化してきていることを改めて実感しました。その変化の一方で、利用者や家族の生活の場に寄り添いながら包括的に看護を提供するという、看護の本質は変わらないものです。訪問看護を取り巻く変化と普遍性の双方を踏まえながら、報酬としてどう評価していくか、その難しさも感じました。

——今後の改定に向けた課題や展望について教えてください

見直しや新設を行った同一建物居住者への訪問看護の評価や包括的な評価の仕組みについては、今後の改定に向けて検証が必要であると考えています。実際の運用状況や影響を踏まえながら、より適切な制度となるように検討を行っていくことが求められます。

また、精神科訪問看護の利用者は増加傾向にあることから、利用者の状態や訪問看護の提供内容等の実態を踏まえ、より適切な評価のあり方について引き続き検討していく必要があります。今後も現場の実態を丁寧に把握しながら、制度の充実を図っていきたいと考えています。

レセプト請求に当たって留意すべき主な項目

医科・歯科共通

●診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（材料価格基準）の新設

概要

特定保険医療材料の請求に当たってレセプト摘要欄に記載する事項については、従前、フリーコメントで記載されていたが、医療従事者の負担軽減や業務効率化の観点から、既に導入されている診療行為に係る記載事項等と同様、選択式記載に対応したレセプト電算処理システム用コードが113項目に設定された。

＜通知 令和8年3月27日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0327第2号＞ 抜粋

(20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項において単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は次のとおりであること。（略）

(ア)～(ウ) 略

(エ) 別表Ⅳ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（材料価格基準）」

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰから別表Ⅳまでの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。ただし、別表Ⅰから別表Ⅳにおいて、令和8年6月1日適用の旨が表示されたコードについては、令和8年10月診療分以降に選択するものとして差し支えないこと。

別表Ⅳ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（材料価格基準）

特定保険医療材料の機能区分	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
椎体形成用材料セット	(骨粗鬆症に対して、1回の手術で2セット以上使用した場合)医療上の必要性について記載すること。	830900077	1回の手術で2セット以上使用する医療上の必要性（椎体形成用材料セット）；*****

請求の留意点

★電子レセプトによる請求の場合、「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、該当するコードを選択する。

(令和8年10月診療分以降は選択が必須となる。)

★文字や数値を記載する必要があるコードについては記載漏れのないよう留意する。

歯科

●後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に対するCAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの取扱いの明確化

概要

これまでは、後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に対するCAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの取扱いについて示されていなかったが、留意事項通知において算定できることが明確化された。

＜告示 令和8年3月5日付け厚生労働省告示第69号＞ 抜粋

M015- 2 CAD/CAM冠（1歯につき）	M015- 3 CAD/CAMインレー（1歯につき） 770点
1 2以外の場合 1,200点	
2 エンドクラウンの場合 1,450点	

＜通知 令和8年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第6号＞ 抜粋

M015- 2 CAD/CAM冠 (2) 「1 2以外の場合」は以下のいずれかに該当する場合に算定する。また、口及びハは、その他の歯冠補綴物との選択について、「CAD/CAM冠に関する基本的な考え方」（令和8年3月日本歯科医学会）を参考とすること。 イ 前歯又は小臼歯に使用する場合 ロ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）又はCAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用する場合 ハ 後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に使用する場合 (7) 特定保険医療材料料は別に算定する。なお（2）のハについては、CAD/CAM冠用材料は永久歯に準じて算定し、（5）及び（6）については、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）1歯分として算定する。	M015- 3 CAD/CAMインレー (3) CAD/CAMインレーは以下のいずれかに該当する場合に算定する。また、口及びハは、その他の歯冠修復物との選択について、「CAD/CAMインレーに関する基本的な考え方」（令和8年3月日本歯科医学会）を参考とすること。 イ 小臼歯に使用する場合 ロ 大臼歯に使用する場合 ハ 後継永久歯が先天性に欠如している乳臼歯に使用する場合 (5) 特定保険医療材料料は別に算定する。なお、（3）のハについて、CAD/CAM冠用材料は永久歯に準じて算定する。
--	---

＜通知 令和8年3月27日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0327第2号 別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）＞ 抜粋

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和8年6月1日適用
161	M015-2	CAD/CAM冠	（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に対してCAD/CAM冠を用いた歯冠修復を行った場合）永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		※
162	M015-3	CAD/CAMインレー	（後継永久歯が先天性に欠如している乳臼歯に対してCAD/CAMインレーを用いた歯冠修復を行った場合）永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		※

請求の留意点

- ★CAD/CAM冠については、後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に使用する場合に算定する。
- ★CAD/CAMインレーについては、後継永久歯が先天性に欠如している乳臼歯に使用する場合に算定する。
- ★特定保険医療材料料については、永久歯に準じて算定する。
- ★後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に算定する場合は、永久歯代行である旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

調剤

● 訪問薬剤管理医師同時指導料の新設

概要

在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師及び薬剤師による患家への同時訪問に対する評価として、訪問薬剤管理医師同時指導料が新設された。

＜告示 令和8年3月5日付け厚生労働省告示第69号＞ 抜粋

15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料 150点

＜通知 令和8年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第6号＞ 抜粋

- (1) 訪問薬剤管理医師同時指導料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に患家を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。
- (4) 在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定できない。

請求の留意点

- ★訪問薬剤管理医師同時指導料については、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施している保険薬剤師が、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医[※]と同時に患家を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。
- ★在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定できない。

※ 所属する保険医療機関において在宅時医学総合管理料を算定し、当該患家の患者の主治医であること。

●複数名薬剤管理指導訪問料の新設

概要

行動面での運動興奮等がみられる状態にある患者に対する保険薬剤師による訪問薬剤管理指導において、薬剤管理指導のために他の者（薬剤師以外の者も含む。）と同時に複数名で患者宅に訪問する場合の評価として、複数名薬剤管理指導訪問料が新設された。

＜告示 令和8年3月5日付け厚生労働省告示第69号＞ 抜粋

15の10 複数名薬剤管理指導訪問料 300点

＜通知 令和8年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知保医発0305第6号＞ 抜粋

- (1) 複数名薬剤管理指導訪問料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもののうち、処方医が複数名訪問の必要性があると認めるものに対し、当該患者又はその家族等に同意を得て、当該患者の訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）とともに複数名で患者宅を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に算定する。
- (3) 複数名薬剤管理指導訪問料の留意点
ウ 「複数名訪問の必要性」については、保険薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うに当たっての利便性に基づく理由によるものではなく、患者が興奮又は攻撃性を示すこと等により、保険薬剤師単独での訪問では当該指導の実施が担保できないおそれがある場合など、当該指導の安全かつ確実な実施を確保する観点から判断されるものであること。
- (4) 在宅患者緊急時等共同指導料、在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定できない。

請求の留意点

- ★複数名薬剤管理指導訪問料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもののうち、処方医が複数名訪問の必要性があると認めるものに対し、当該患者又はその家族等に同意を得て、当該患者の訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）とともに複数名で患者宅を訪問し、薬学的管理指導を行った場合に算定する。
- ★在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定できない。

訪問看護

●訪問看護基本療養費（Ⅱ）の見直し

概要

訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する場合の訪問看護の時間は30分以上を標準とし、20分を下回るものは算定できないこと、及び同一敷地内の建物も同一建物とすること等の規定が設けられた。また、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等やその加算について、1月当たりの訪問日数や建物内の訪問看護実施人数等に応じたきめ細かな評価に見直された。

＜告示 令和8年3月5日付け厚生労働省告示第74号＞ 抜粋

01 訪問看護基本療養費（1日につき）

2 訪問看護基本療養費（Ⅱ）

注3 （略）なお、2（ハを除く。）については、訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施した上で、それを訪問看護記録書に記載し算定する。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、20分を下回らないものであること。

＜通知 令和8年3月5日付け厚生労働省保険局長通知保発0305第19号＞ 抜粋

第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について

2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については30分から1時間30分程度を標準とする。なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意すること。

請求の留意点

★訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定すること。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、少なくとも20分を下回らないこと。

● 包括型訪問看護療養費の新設

概要

高齢者向け住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（別表第7、別表第8又は特別訪問看護指示）に対して、24時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護を行った場合に1日当たりで算定する包括型訪問看護療養費が新設された。

<事務連絡 令和8年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その3）」> 抜粋

【包括型訪問看護療養費】

問1 包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行っている高齢者住まい等に居住する別表第7に規定する疾病等に該当する利用者への訪問看護において、例えば、日中の時間帯に訪問看護計画に基づいて訪問看護を40分行い訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する予定だったが、その後、夜間帯に緊急の対応が必要となり訪問看護を30分実施し、当該日の訪問看護の回数は2回、訪問看護時間は70分となった。

- ① 包括型訪問看護療養費の算定告示に「1日に2回以上の指定訪問看護を行った場合は、包括型訪問看護療養費に限り算定する」と規定されているが、計画による訪問看護でない場合であっても、包括型訪問看護療養費を算定するということによいか。
- ② この例では、訪問看護時間は1日あたり70分となり「ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満」に該当するが、訪問看護の回数は1日あたり2回のため、「ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満」の算定要件である1日あたり3回以上の訪問看護の実施を満たしていない。包括型訪問看護療養費を算定する場合、算定する区分如何。

（答）① そのとおり。

② 「イ 訪問看護時間が30分以上60分未満」の区分を算定する。

請求の留意点

★包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行っている高齢者住まい等に居住する別表第7に規定する疾病等に該当する利用者への訪問看護において、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する予定であった利用者に夜間帯に緊急の対応が必要となった場合の取扱いについては疑義解釈資料を参照。



「生きた審査」で繋ぐ医療の未来―― 患者の「向こう側」に寄り添う審査を

な み き い ち ろ う
並木 一郎

徳島県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

歯科医師として

―― 歯科医師を志したきっかけ

明確なタイミングがあったわけではないのですが、小さい頃から「人を助けたい」「感謝される仕事をしたい」という気持ちが根底にありました。小学校の作文にも「医師になりたい」と書いていました。歯科を選んだのは、やはり「口」が生きるうえで非常に重要だと思ったからです。

心臓や呼吸は自動的に動いていますが、「食べる」とは自分でコントロールできます。どんな食べ物をどう食べるか、患者さんと二人三脚で考えていけるのが歯科の魅力です。食べられなくなると人は外出しなくなり、内向的になってしまいます。食は社会の入り口だと思っています。

―― 治療の「向こう側」にある生活を見つめる

診療の際は、常に「治療の向こう側に見えるもの」を想像するように心がけてきました。単に患部を治すだけでなく、その後の生活や家族の中での幸せ、喜びといった生活の場面にどう関与できるか。専門用語で「予後」と言うと堅苦しいですが、患者さんの日常に寄り添うこと

が私のポリシーです。

また、「一期一会」という言葉も大切にしています。患者さんはもちろん、各方面で出会う方々にあっても、限らない偶然の繰り返しです。一つひとつの出会いを大切にしたいと思っています。

審査委員として

―― 歯科審査委員代表（副審査委員長）・審査調整役としての使命と心がけ

「連携の強化」と「チームプレイ」を重視しています。特に、審査委員同士の垣根を低くし、何でも話し合える環境づくりに力を入れています。

審査研究会では、私の独壇場のように話すのではなく、できるだけ多くの審査委員に発言していただき、みんなでつくり上げている感覚を大切にしています。

また、審査調整役として、他拠点との連携で得た情報を共有し、徳島審査委員会全体の審査レベル向上に努めています。

審査委員同士が信頼しあって審査の方向性を話し決めていく姿は、大学時代にやっていたアーチェリーの採点方法である相互看的（同じ

的へ射る選手同士が互いの矢の得点を確認・記録する採点方法）と少し通ずる部分があると感じています。

これまで、臨床の現場をはじめ、大学病院や地域医療、さらには制度の運用に関わる様々な場面を経験してきたこともあり、医療機関、保険者それぞれの思いを理解し、橋渡しができる存在でありたいと考えています。

——「血の通った審査」が医療を形づくる

類似する事例でも、一つひとつのレシピトの想いを汲むことを大切にしています。告示や通知で機械的に判断できるものもありますが、本来、患者さんの容態や背景は一人ひとり異なります。人が審査を行う意味は、そこに「血を通わせること」にあると信じています。

医療機関の皆さまにもお願いしたいのは、レシピトの摘要欄への「少しの説明」です。義務ではありませんが、特別な配慮が必要だった背景を一筆添えていただけると、それが審査における大きな理解に繋がります。その「手がかり」があることで、審査判断の幅が広がり、より実態に即した審査が可能になるのです。

——差異解消と「謙虚な学び」の姿勢

全国共通のルールはありますが、県ごとに成り立ちや判断の違いが出るのは、ある意味で自然なことです。ただ、基本ベースを揃えるために他県の判断は非常に参考になります。

徳島審査委員会では、審査委員が悩んだ事例を積極的に持ち寄り、議論を尽くしています。私自身、常に「勉強する姿勢」「教わる姿勢」を忘れないようにしています。「こんなことも知らないのか」と思われることを恐れず、基本的な確認やおさらいを繰り返す。この積み重ねこそが、再審査請求を減らし、納得感のある審査を実現する鍵だと思っています。

——支払基金職員とのパートナーシップ

徳島審査委員会事務局の職員は、よく勉強されていて、時には私に新たな気づきを与えてくれる大切なパートナーです。まさに「車の両輪」です。職員に対しては単に私の考える答えを投げるのではなく、時には提案的な文章で送り返すことも意識し、キャッチボールを大事にしています。

誰でも気軽に参加できるような研修を充実させて、様々な気づきを共有できる場をつくることも心掛けていきたいです。

職員の皆さんには、ぜひ「顔の見える関係」を大切にしてほしいです。画面越しでも顔を合わせ、人柄を知ること、お互いに聞きやすさや分かり合える部分が増えます。

また、照会の急ぎ具合等、緊急度が分かるような情報をいただけると、より円滑な調整が可能になると考えています。

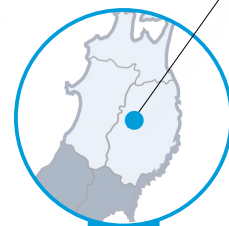
プライベートについて

——日々のリフレッシュ方法

「笑う門には福来る」の精神でいることです。あとは仕事とプライベートで、カチッと頭を切り替えるようにしています。日常から離れて、距離の遠い近いにこだわらず、様々なところに足を延ばすことでリフレッシュしています。



併設事務局の強みを活かし 盛岡分室と協力し合える職場づくりを目指す



岩手審査委員会事務局

岩手審査委員会事務局(以下「岩手事務局」という)は、1課2係体制で職員9名、審査調整役1名、継続雇用常勤職員1名、継続雇用短時間勤務職員2名、臨時職員4名で業務を行っています。

岩手事務局が所在している盛岡市には、巨大な岩の狭い割れ目から突き出た「石割桜」があり、毎年力強く綺麗な花を咲かせます。

岩手事務局職員は、国民皆保険制度を支える専門機関の職員であることを一人ひとりが使命としてしっかり認識して日々の業務を行い、過酷な環境でも花咲く「石割桜」のように、どんな困難な状況でも弱音を吐かず、根気強く一丸となって課題等の解決に取り組んでいます。

盛岡分室の併設事務局として

岩手事務局では、東北審査事務センター盛岡分室(以下「盛岡分室」という)と同じ建物内の併設事務局である強みを活かし、相互関係にある業務等の課題解決に向けた職員間の情報共有が迅速にできています。また、盛岡分室の若手職員育成のため審査委員会対応の機会を提供し、審査委員と盛岡分室職員の対面による連携をサポートしています。

情報共有及び課題解決のための 会議の有効活用

——全体会議

盛岡分室と岩手事務局は合同で月1回、全職員が出席する「全体会議」を開催しており、双方で業務内容を共有し、進捗管理の徹底、不足する労働力への迅速な対応などを行うことで、相互支援体制により安定的な業務を実現してい

ます。

また、審査の目標達成に向けて、全職員が審査の目標の趣旨に基づき、「原審査で確実な審査事務を行い、極力再審査に持ち込まないこと」及び「再審査になったら1回目で確実に審査処理し、再々審査に持ち込まないこと」を目指しています。岩手事務局からは、特に審査実績に大きく影響を及ぼす再審査高点数査定事例を中心とした事例解説及び今後の対応を盛岡分室に依頼し、直近の審査目標の実績値に対する分析結果の報告等の情報共有・伝達などを行い、岩手事務局と盛岡分室が一体となった取組を行っています。

——目標達成会議

青森・岩手・秋田の3県の審査委員会事務局(以下「3県事務局」という)と3県の審査事務を行う盛岡分室が合同で、月1回、管理職及び係長が出席する「目標達成会議」を開催しています。この会議では、審査目標に係る課題や拠点別実績の要因分析結果の対応策を議論し、その結果や今後の対応等を共有することで、課題解決に向け取り組んでいます。

——情報共有会

「事務局からの審査情報共有会」を、盛岡分室と3県事務局の合同で月1回開催して、それぞれの事務局職員からの要望事項等、生の声を盛岡分室職員に届けるディスカッションの場として活用しています。

若手職員の育成のために

若手育成のための人事ローテーションを踏まえ、併設事務局の利点を活かし、先行して若手

職員に審査委員会対応を経験させる取組を、岩手事務局職員がサポートし、実施しています。

審査委員に対しては、今後の人事異動で他の都道府県事務局へ異動となっても、即戦力となり得るよう人材育成を図ることを一番の目的として審査委員会対応を経験させていることを説明し、盛岡分室に併設する審査委員会として快くご協力いただいています。

若手職員は、この取組により審査委員からの照会等に対する迅速かつ的確な対応が身につきました。

令和8年4月から盛岡分室職員2名が、青森審査委員会事務局・秋田審査委員会事務局へそれぞれ転出し審査委員会対応を行っています。岩手の審査委員会で経験したことを糧にして、成長、活躍することを期待しています。

審査委員との連携

盛岡分室職員は直接審査委員に対面での照会が可能な環境であるため、岩手の審査委員が担当していない青森や秋田のレセプト内容についての照会があった際にも、職員を育成する視点でご教授いただけるよう、審査委員長自らが審査委員へ働きかけを行っています。

岩手事務局では、このような体制のもと、審査委員と職員が円滑に連携できるよう努めています。

組織風土改革の取組

問題が起きる前に職員の抱える悩み等を相談できる場として、管理職と職員の「1 on 1」を実施しており、良好な人間関係が築けています。また「意見箱」の設置や「チャット機能」の活用により、岩手事務局長や盛岡分室長と直接、気軽にコミュニケーションを図れる環境を整え

ています。

岩手事務局は管理職と職員の距離感はなく、職員は随時、管理職へ直接相談できる環境があります。

また、管理職は、職員が速やかに報告できるような雰囲気づくりを心がけています。

審査実績の向上に向けた取組

岩手事務局の審査の目標については、原審査時の対応が重要であるため、再審査査定事例を分析し、盛岡分室と連携して実績向上に向けて取り組んでいるところです。

審査委員長からは、第二次審査において、再審査高点数査定を防止することはもとより、併せて再審査申出件数を減少させることも原審査の適正審査の観点からも重要であることを審査委員へ周知していただいています。

属人化の解消

同じ職員が継続して業務処理を経験することで、的確な処理を行うことができます。

一方で、担当職員が不在の場合、作業が滞るなどの問題が生じることから、岩手事務局においては、特に専門性が高い業務について、主担当と副担当の職員を定めて2人一組で行い、作業メモを作成するなどして6か月を目途に主担当と副担当を入れ替えて属人化の解消に努めてきました。

それでもなお、限られた作業時間と人数では属人化を円滑に解消することが難しい面もあることから、現在はブロック内にある、知識・情報・ノウハウを収集・活用するためのナレッジチームを活用することで、迅速な業務処理と属人化解消に一定の効果を上げています。



全体会議の様子

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

散剤が薬価収載されている医薬品に対する自家製剤加算の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において、「『カルボシステイン錠250mg』は散剤がある薬剤ですが、『自家製剤加算、内服薬（錠剤等）』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。

自家製剤加算は、厚生労働省通知^{*}において、「当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に収載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫を行った場合である」旨が示されています。

一方、同通知においては、「当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。」と併せて示されています。

本事例のレセプトの摘要欄には、次のとおり記載されています。

- ・調剤に必要な数量が確保できなかったやむを得ない事情（自家製剤加算）：医薬品の供給上の問題
- ・調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名（自家製剤加算）：カルボシステイン D S 50%

以上を踏まえると、本事例は通知に示されている「当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合」に該当することから、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。

※【診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について】（令和6年3月5日保医発0305第4号）（抜粋）

別添3 調剤報酬点数表に関する事項

＜調剤技術料＞

区分01 薬剤調製料

(11) 自家製剤加算

ア（略）

イ 当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に収載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。

（イ）錠剤を粉砕して散剤とすること。

（ロ）主薬を溶解して点眼剤を無菌に製すること。

ウ「注6」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。

理事会開催状況

4月理事会は4月20日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

- 1 役員選任の認可及び理事長の選定
- 2 議事
理事長特任補佐の再任（案）
- 3 報告事項
 - (1) 令和8年度監事監査計画
 - (2) 令和8年度内部監査計画
 - (3) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表
 - (4) レセプト及び請求支払関係帳票に係る誤送付の状況
 - (5) 令和8事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び収入支出予算
並びに令和8事業年度各特別会計予算、事業計画及び資金計画等の認可
- 4 定例報告
 - (1) 令和8年度前期高齢者納付金等徴収決定額等
 - (2) 令和8年2月審査分の審査状況
 - (3) 令和8年3月審査分の特別審査委員会審査状況
 - (4) 令和8年3月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

- 4月 1日 理事長に樽見英樹氏が就任
「令和8事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画」、「審査支払会計収入支出予算」及び「保健医療情報会計収入支出予算」並びに「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」について、厚生労働大臣の認可
令和8年1月診療分は対前年同月伸び率で確定件数0.7%減少、確定金額3.3%増加
- 4月21日 4月定例記者会見を開催
- 4月30日 令和8年度診療報酬の審査支払に関する保険者との契約を締結
支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

支払基金ホームページをご活用ください

支払基金ホームページでは、みなさまのお役に立つ情報を掲載しています。ぜひご活用ください。

<https://www.ssk.or.jp/>

支払基金

検索

利用される方が「知りたいこと」を内容から探す入口です。

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

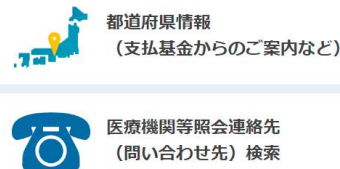
音声読み上げ・文字拡大 関連サイト サイトマップ

支払基金について 診療報酬の審査 診療報酬等の請求・支払 オンライン資格確認・データヘルス等 高齢者医療・介護保険・特定B型肝炎 統計情報

速報性や緊急性が高い情報や支払基金がPRしたい情報をピックアップして表示しています。



事務局等からのお知らせや照会連絡先を掲載しています。



アクセスの多い情報をピックアップし、ダイレクトにアクセスできる入口です。



お知らせ
【保険者】令和6年5月からの請求関係帳票のオンライン配信に関するお知らせ

更新情報 (マスター・様式等)
令和8年5月18日 令和6年度診療報酬改定関係を更新しました
令和8年5月18日 医療機関・保険者 審査の差異の可視化レポート「審査の一般的な取扱い・審査情報提供事例」(1事例)、「多くの付箋がつくコンピュータチェック事例」(9事例) 検証前レポートを掲載しました。

既存ページの更新やプレスリリースの発表を表示し、最新情報が分かるようにしています。



支払基金に関連する外部サイトへのリンクを掲載しています。

相談窓口のご案内
→ よくあるご質問
→ オンライン請求関係相談窓口
→ 再審査相談窓口
→ センター・分室・審査委員会
事務局へのお問い合わせ

照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。

利用される方に合わせた、各種ページをピックアップしています。

速報性や緊急性を含め、一定期間周知する情報や継続して周知する情報を掲載しています。