月刊DX審査支払機構

医療をつなぐ

11
November 2026
第67巻 第11号



特　集　**DX審査支払機構の「中期計画」の概要**

トピックス1　**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構発足式を開催**

トピックス2　**令和8年度　ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催**

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

月刊DX審査支払機構

医療をつなぐ

11
November 2026
第67巻 第11号

CONTENTS

2 特集
DX審査支払機構の「中期計画」の概要

12 審査の現場から―審査委員長に伺いました―【医科】
与えられたところで、一生懸命に
―医師として歩んだ道、審査に向き合う今―
大分県社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 穴井 秀明

14 トピックス1
医療情報基盤・診療報酬審査支払機構発足式を開催

15 理事就任のごあいさつ
理事（企画担当） 佐々木 裕介

16 トピックス2
令和８年度　ブロック別審査委員長・
歯科副審査委員長会議を開催

18 調剤審査における審査基準の統一に向けた取組と
「審査の一般的な取扱い（調剤）」の公表

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
DX審査支払機構の人事異動



今月の表紙：甲斐の猿橋（山梨県）

桂川の渓谷にアーチを描き「日本三奇橋」の一つにも数えられる猿橋。深い渓谷のため橋脚が建てられないことから、両岸から幾重にも張り出した「はねぎ」で橋を支えている珍しい構造。起源は西暦600年頃、猿が連なって川を渡る様子から着想を得たとされています。古い歴史を持つ橋ですが、四季折々の渓谷美と相まった景観はいつの時代も人々を魅了し、その風情は今も色褪せません。

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

医療をつなぎ、未来へつなぐ

Mission
「診療報酬の審査支払」と「医療DXの推進」により
医療に関わる全ての人をつなぎ、誰でも安心して受けられる医療を支え、
健康と医療の未来を拓きます。

DX審査支払機構の「中期計画」の概要

これまでも、支払基金としてオンライン資格確認や電子処方箋など、医療DXの基盤構築を担ってきましたが、令和8年10月、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（DX審査支払機構）」として発足したことに伴い、厚生労働大臣が定める医療情報化推進方針に基づいた初の中期計画（令和8年10月～令和12年3月）及び年度計画（令和8年10月～令和9年3月）を策定し、始動しています。

DX審査支払機構が掲げる基本方針の根幹にあるのは、「保険医療機関や保険者等のユーザー目線に立った継続的な改善」と「質の高い医療への貢献」です。マイナ保険証の利活用や電子カルテ情報の共有、自治体・介護連携まで、国民・保険医療機関・保険者等をつなぐ基盤づくりはどのように進化していくのか―。

本特集では、今後中期計画で取り組む全国医療等情報プラットフォームの整備や先端技術（AI等）の活用、医療情報の利活用推進など、DX審査支払機構が描く「医療DXの展望と実行計画」の全体像を紹介します。

●医療DXに関する事業の沿革と展望

	支払基金／DX審査支払機構	関連法令等
平成28年	4月　社会保障・税番号制度推進準備室を設置	1月　マイナンバー制度導入 4月　支払基金改正法施行
平成29年	11月　中間サーバー運用開始 情報提供ネットワークシステムと既存の医療保険者等保有のシステム等をつなぐ、医療保険者等向け中間サーバー等を設置・運営	
令和元年		5月　医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律公布 ・健康保険法等改正（電子資格確認）・総確法改正（医療情報化支援基金創設）・高確法（NDB連結解析）・支払基金法改正（理念・15条8号追加）
令和2年		6月　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律公布 ・総確法改正（医療機関等情報化促進） 10月　支払基金改正法施行
令和3年	10月　オンライン資格確認運用開始 医療機関や薬局の受付でマイナンバーカードをカードリーダーにかざすことで、患者が加入している医療保険の資格の有無を直ちに確認できるシステム。データヘルスの基盤（プラットフォーム）となり、この基盤を活用して、電子処方箋や電子カルテの情報を共有する仕組みを形成している	
令和4年	3月　健康スコアリングレポートの提供開始 4月　NDB（ナショナルデータベース）運用開始	5月　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律公布 ・総確法等改正（電子処方箋の仕組みの創設）
令和5年	1月　電子処方箋管理サービス運用開始	6月　医療DXの推進に関する工程表 ・医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指す
令和6年	2月　電子カルテ情報共有サービスモデル事業開始	
令和7年		12月　医療法等の一部を改正する法律公布 ・支払基金法改正（抜本的改組（機構法に変更））
令和8年	6月　共通算定モジュールの本格運用開始 10月　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構に改組 冬頃　電子カルテ情報共有サービス運用開始予定	10月　機構法施行
令和9年	4月　PMH医療費助成システム等の管理運用開始予定	

●中期計画及び年度計画の位置づけ

昨年成立した医療法等改正法により、支払基金は医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「ＤＸ審査支払機構」という。）に改組され、DX審査支払機構は、厚生労働大臣が定める医療情報化推進方針に基づき、中期計画及び年度計画を策定することとされました。これらの計画は、運営会議の議決を得て、中期計画については、厚生労働大臣の認可を得る必要があります。

これらの計画期間における医療情報化推進業務の実績に関して、厚生労働大臣の評価の対象となります。

医療情報化推進方針

作成主体：**厚生労働大臣**
対象期間：３年以上、６年以内（今般定められた本方針の対象期間は、2026年10月～2030年３月（３年半））
方針内容：医療情報化推進の意義及び基本的な方向、国・ＤＸ審査支払機構・国保連その他関係者の取組、**ＤＸ審査支払機構の中期計画の基本事項**※　　等
※中期計画期間、中期計画期間に特に取り組むべき事項、業務運営の効率化に関する事項、その他業務運営の重要事項

中期計画

作成主体：**ＤＸ審査支払機構**
対象期間：期間の定め無し（今般定める中期計画の対象期間は、2026年10月～2030年３月（３年半））
計画趣旨：上記方針に基づく、医療情報化推進業務の運営その他の医療情報化推進の実施に関する中期計画
計画内容：基本方針、医療情報化推進のために達成すべき目標、目標を達成のために取り組むべき措置、業務運営の効率化に関する事項、その他業務運営の重要事項

年度計画

作成主体：**ＤＸ審査支払機構**
対象期間：１年間（１事業年度）（今般定める年度計画の対象期間は、2026年10月～2027年３月）
計画趣旨：中期計画に基づく、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
計画内容：中期計画に定めたＤＸ審査支払機構の取組のうち、令和８年度（10月～３月）の取組を整理

【厚生労働大臣による評価】　ＤＸ審査支払機構は、毎事業年度の終了後、厚生労働大臣の評価を受けることとされている。

●中期計画の全体像

対象期間：2026年10月～2030年3月（3年半）

第１ 基本方針

- 保険医療機関・保険者等のユーザー目線での継続的な改善
- 国民・患者への質の高い医療の提供等への貢献等
- 保険医療機関・保険者等に対するきめ細かな支援
- セキュリティ対策の徹底
- 新技術の積極的な導入

第２　ＤＸ審査支払機構等の取組事項

●医療DXサービス利用のための基盤整備
- 電子カルテ、電子処方箋管理サービス及び電子カルテ情報共有サービスに係る普及促進
- クラウド環境を活用したシステム間連携の開発による医療情報システム等の相互運用性の向上

●全国医療等情報プラットフォームの構築
- マイナ保険証の利用環境の整備及び関連システムの安定運用に向けた取組
- 保健医療情報の提供の拡充
- 電子処方箋の利活用の推進
- 電子カルテ情報共有サービスのシステム開発、安定的な運用体制の構築
- 自治体、医療機関、介護事業所等での情報連携の推進

●共通算定モジュール及び地単公費マスターの運用管理等

●医療等情報の二次利用の推進
- 公的ＤＢ等の情報連携基盤の運用等
- ＮＤＢ関連業務における対応
- 電子カルテ情報データベースの運用
- 履歴照会・回答システムの運用
- レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

●医療等情報の活用による保険者支援
- 健康スコアリングレポートの作成
- データヘルス・ポータルサイトの運用
- 地域における医療費適正化等への貢献
- 保険者支援のさらなる充実に向けた検討

第３　業務運営の効率化に関する事項

●効率的・効果的な組織運営の推進
- 適切な業務執行体制の構築
- システム間の整合性確保のための業務運営体制の整備

●システム関連経費及び調達の効率化・合理化

●ＡＩ等の先端技術の利活用による業務の高度化及び効率化・合理化

第４　その他業務運営に関する重要事項

●人材の育成及び確保

●情報セキュリティ対策及び個人情報保護
- 情報セキュリティ対策の徹底
- ＩＴ－ＢＣＰに基づく訓練の実施等
- 組織的な安全管理対策の推進

●国民に向けた情報公開及び情報発信の充実
- 国民への情報公開や情報発信
- 保険医療機関・保険者等との情報共有

第５　その他医療情報化推進に関し必要な事項

●中期計画の概要

基本方針

中期計画に基本方針５項目を定めています。

1 保険医療機関・保険者等のユーザー目線での継続的な改善

保険医療機関・保険者等に近い立場にあることの意義を踏まえ、医療ＤＸ関連システムによるサービスが真にユーザー目線で利便性の向上や負担軽減等につながっているかを様々なチャネルを通じて把握し、システムの開発・運用の継続的な改善に取り組む。

2 国民・患者への質の高い医療の提供等への貢献等

審査支払業務で培った知見やノウハウを活かしつつ、二次利用を含めた医療情報の利活用を推進し、患者に対する質の高い医療の提供、医療費適正化、国民の健康づくりに貢献する。また、国民に対して、医療ＤＸの進捗状況や定量的な効果を可視化することで医療ＤＸを推進することに対する理解の醸成を図る。

3 保険医療機関・保険者等に対するきめ細かな支援

保険医療機関・保険者等においてシステムの円滑な導入や安定的な運用を図るため、多様なチャネルを通じて保険医療機関・保険者等の課題やニーズを把握した上で、これらを踏まえたきめ細かな支援を行う。

4 セキュリティ対策の徹底

医療情報等を取り扱う医療ＤＸ関連システムを担う立場であることを自覚し、国民に信頼されるサービスを安定的に提供するため、最新の技術動向に対応したセキュリティ対策を徹底する。

5 新技術の積極的な導入

システムの利便性の向上や業務の効率化を追求し、新たな技術を積極的に導入する。

DX審査支払機構等の取組事項

ここからは、具体的な取組事項を紹介していきます。

1 医療DXサービス利用のための基盤整備

(1) 電子カルテ、電子処方箋管理サービス及び電子カルテ情報共有サービスに係る普及促進

政府において定めた2028年度までの電子カルテ未導入の200床以上の病院の普及率100％及び2030年までに必要な患者の医療情報の共有が可能な電子カルテ普及率約100％の達成に向けて、電子カルテ普及計画を踏まえ、電子カルテ、電子処方箋管理サービス及び電子カルテ情報共有サービスの一体的導入の普及促進に努める。こうした取組に当たっては、将来の制度変更等も見据え、仕様の標準化・

個別カスタマイズの最小化を進めるとともに、システム連携の際の標準インターフェイスの普及やクラウドの積極的な活用等を推進し、将来にわたってのシステムコストの最小限化を図る。

(2) クラウド環境を活用したシステム間連携の開発による医療情報システム等の相互運用性の向上

医療ＤＸの推進及び医療情報の円滑な利活用を促進する観点から、セキュリティ対策を徹底しつつ、医療情報システム等の相互運用性の向上に向け、クラウド環境を活用したシステム間連携の開発に取り組み、2027年夏頃の運用開始を目指す。

2 全国医療等情報プラットフォームの構築

(1) マイナ保険証の利用環境の整備及び関連システムの安定運用に向けた取組

- 保険医療機関等において安定的にマイナ保険証を通じたオンライン資格確認が行われるよう、システムが利用できない時間を発生させないように取り組む。
- 加入者の更なる利便性の向上を図るため、中間サーバーで使用できない外字が黒丸表示される事象について、各保険者に必要な情報を提供すること等により、当該事象の解消に向けた取組を進める。
- オンライン資格確認の利用場面の拡大について、引き続き保険医療機関・薬局、柔整あはき施術所等における導入促進を図る。
- 第２世代の顔認証付きカードリーダーについて、現行の顔認証付きカードリーダーの保守期限を迎える保険医療機関等の状況を踏まえながら、導入促進を図り、マイナンバーカード１枚で国又は地方単独の医療費助成の資格確認を可能とするため、必要な取組を行う。
- 保険医療機関等における年齢別のマイナ保険証の利用実績や災害時等における医療情報の閲覧状況を把握し、マイナ保険証に関する情報の円滑な利活用に向けた施策の検討に資するためのデータを厚生労働省及びデジタル庁に迅速に提供するための基盤の構築に向けて取り組む。
- オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局で使用している電子証明書について、国が示す暗号強度要件に関する設定基準を踏まえ、現行よりセキュリティ強度の高い暗号方式に変更することとし、2030年 12 月までに全ての利用者の移行が完了するよう、2027年９月から発行を開始する。
- 情報提供ネットワークシステムによる行政機関間の情報連携については、公共サービスメッシュ※1へ刷新することとされており、デジタル庁において、そのシステム整備を行っている。各自治体等の中間サーバーと連携を行う医療保険者等向け中間サーバーについて、2027年度中に公共サービスメッシュと連携するための開発を行う。

※１　行政が持つデータの活用・連携を迅速にするための情報連携基盤。大量の情報連携に対応する処理能力向上、コスト効率化等を実現するため、デジタル庁がガバメントクラウド上で共通機能を提供するもの

(2) 保健医療情報の提供の拡充

◯レセプト情報・特定健診情報等に基づく医療情報を患者や全国の保険医療機関等で確認できる仕組みの機能強化等

医療の質及び患者の利便性の向上に資するため、国及び関係者と連携し、保険医療機関等のニーズを把握した上で、医療情報のサマリー表示機能の追加等の機能強化に向けた検討を行い、医療情報閲覧機能の充実を図る。また、災害時において、厚生労働省が指定した地域の保険医療機関等に対し「緊

急時医療情報・資格確認機能」を開放し、被災した患者がマイナンバーカードを持参していない場合でも資格確認や診療・薬剤情報等を閲覧できるようにする。

◯救急時における患者の医療情報を全国の保険医療機関等で確認できる仕組みの機能強化

- 救急現場における利便性及び実効性の向上を図るため、電子カルテ情報共有サービスの開始に伴い連携される傷病名等の臨床情報等について、救急時医療情報閲覧機能利用時に閲覧可能な情報連携項目への追加に係るシステム改修を行うとともに、保険医療機関等のニーズを把握し、必要な改善の検討を行う。また、現在は病院に限定している救急時医療情報閲覧機能の利用可能施設を休日夜間診療所へも拡大するなど、国及び関係者と連携して検討する。
- 「救急医療情報連携プラットフォーム」の構築について、2028年度以降の全国展開を見据え、マイナ救急から同プラットフォームへの救急時医療情報連携に係る検討・調整を進める。

◯医療扶助制度に係る各種医療DXサービスの効果的な活用に向けたシステムの改善

生活保護制度の医療扶助について、厚生労働省におけるオンライン資格確認に係る事務簡素化や利用促進、要否意見書※2のオンライン化に向けた検討を踏まえ、各種医療ＤＸサービスの効果的な活用に向けたシステムの改善を進める。

※２　被保護者が医療扶助を受けようとする場合等に、福祉事務所の求めに応じ、医療機関等が作成、提出する書類で、傷病名、主要症状、概算医療費等が記載される

(3)　電子処方箋の利活用の推進

- 電子処方箋管理サービスについて、国民及び医療従事者の利便性向上、医療現場の業務効率化等ＵＸ（ユーザーエクスペリエンス）向上に資するよう、改修を行う。また、医療現場で適切に運用がなされるよう、照会等への対応を実施するとともに、診療等の現場実態を把握し、運用マニュアル等の改善を行う。
- 重複投薬等チェックの実行件数・内容の結果、処方・調剤数の変化等を集計・分析する。また、利活用促進を図るため、その結果等を踏まえながらメリットや臨床活用事例等について周知広報を行うことで、国民理解を醸成する。
- 電子処方箋を保管する事業について、利用薬局の増加を目指す。
- ＨＰＫＩ（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）の暗号移行対応に関して、国及び関係者と連携し、必要な対応を行う。また、国及び関係者からの要請に応じ、将来的な医療ＤＸ全体の電子署名基盤のあり方に向けた検討を行う。

(4)　電子カルテ情報共有サービスのシステム開発、安定的な運用体制の構築

- 医療現場等で活用されるよう、現場のニーズを把握し、システム改修等の必要な対応を行う。また、共有することにより医療の質の向上等に繋がる情報について、必要な検討を進め、システム改修を行う。
- 電子カルテ情報共有サービスの安定的な運用のための照会対応やシステム改修に必要な人員・設備等の体制の確保に努める。
- 健診結果報告書について、電子カルテ情報共有サービスを通じた共有を促進するため、国、保険者、健診機関等の関係者と検討を行う。

(5) 自治体、医療機関、介護事業所等での情報連携の推進

◯介護保険の利用者、自治体、介護事業所、医療機関等における介護情報等を電子的に共有できる情報基盤の整備

2026年度にオンライン資格確認等システムから介護情報基盤※3へマイナ保険証利用登録情報を連携するための仕組みを構築するなど、介護情報基盤を整備するためのシステム改修を行う。

※3　自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤

◯PMH分野横断共通機能※4の安定的な運用等

2026年度において、デジタル庁が開発・運用を行っているＰＭＨ分野横断共通機能に係るシステムのＤＸ審査支払機構への移管に向けた準備を着実に進める。2027年度からは、同システムの管理・運用等を適切に実施する。

※4　Public Medical Hub の略称で、介護保険、予防接種、母子保健（乳幼児健診、妊婦健診等）、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を、自治体や医療機関、対象者間で連携するシステム
　分野別横断機能については、外部（自治体や医療機関等）システムとの中継を行い、ＰＭＨ分野別システムへの振り分けを行う機能（分野別システム：医療費助成、予防接種、母子保健、自治体検診、介護の分野ごとのシステム）

◯医療費助成のオンライン資格確認の安定的な運用等

2026年度において、デジタル庁が開発・運用を行っている医療費助成のオンライン資格確認に係るシステム等のＤＸ審査支払機構への移管に向けた準備を着実に進める。2027年度からは、同システムの管理・運用等を適切に実施する。

◯電子カルテと感染症発生届との連携

感染症発生届をＤＸ審査支払機構経由で届け出ることができる仕組みに関し、届出手続の簡素化等を検討し、医療機関、感染症サーベイランスシステムとの接続について、2028年度以降に実装する。

◯診断書等を電子的に提出するための仕組みの検討

2026年度から調査事業等を国と一体となって行い、医療機関、国民、行政の負担軽減や運用後の効率性等を見据えて検討を進める。その結果を踏まえ、2030年度以降の運用開始に向け、診断書等を電子的に提出するための検討を進める。

3 共通算定モジュール※5及び地単公費マスターの運用管理等

- ●医科・ＤＰＣの共通算定モジュールについて、確実に運用管理を行い、安定的に利用できるよう対応する。診療報酬改定等に対応した正確な計算結果を返すことができるよう、システム改修を行う。
- ●「請求支援機能」について、2026年度にレセプトの作成・請求に関する機能の開発を行い、2027年度にモデル事業により品質検証を行った上で、2028年度の運用開始を目指す。
- ●共通算定モジュールと労災版共通算定モジュールとの連携について、国と連携して対応する。
- ●国や地方自治体と連携して、地単公費マスターの運用管理を確実に行う。患者の居住する都道府県以外の医療機関でも現物給付により受診できる環境整備の観点から、共通算定モジュールの改善に継続して取り組み、請求事務の負担の軽減につなげる。

※5　レセプトコンピュータが共通で利用できる、診療報酬点数と患者負担金の計算を行うためのプログラム

4 医療等情報の二次利用の推進

(1) 公的DB等の情報連携基盤※6の運用等

情報連携基盤の2028年度の運用開始に向けて、運用方法、課題、役割分担等を国と協議・整理する。2028年度以降、情報連携基盤の運用業務を行うほか、公的ＤＢ等の利用申請・審査等の一元的な実施に関し、国と連携してその業務を行い、公的ＤＢ等のデータの二次利用の促進を図る。

※6　公的ＤＢ等に関し、利用者がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことができるクラウド環境

(2) NDB※7関連業務における対応

引き続き利用者のニーズに応じたデータ提供等の支援を行うとともに、ＮＤＢ仮名化情報の作成に係る開発・改修を行う。2028年度以降は情報連携基盤によりＮＤＢの利用申請受付等が実施されることから、情報連携基盤への連携に必要な取組を行う。

※7　National Database of Health Insurance Claimsの略。レセプト情報、特定健診・保健指導情報、死亡情報を匿名化し格納しているデータベース

(3) 電子カルテ情報データベースの運用

電子カルテ情報データベースの運用開始に向けて、電子カルテ情報共有サービスから電子カルテ情報データベースへのデータ連携に必要な取組を行う。2028年度以降、当該システムの運用・保守を行うとともに、情報連携基盤を通じたデータ提供を実施する。

(4) 履歴照会・回答システム※8の運用

オンライン資格確認等システムを基盤として、被保険者番号の履歴情報を活用し、公的ＤＢ等の間で正確な連結に必要な情報を提供する仕組み（履歴照会・回答システム）について、安定的な運用を行うとともに、公的ＤＢ等間での連結精度向上を図る。

※8　オンライン資格確認等システムの基盤を活用し、個人単位化された被保険者番号等の履歴情報を利用して医療情報の連結に必要な情報を提供する仕組みであり、2022年３月から運用開始。現在は、ＮＤＢ、介護ＤＢ（介護保険総合データベース）、ＤＰＣＤＢ、難病ＤＢ（指定難病患者データベース）、小慢ＤＢ（小児慢性特定疾患児童等データベース）、及び次世代ＤＢ（次世代医療基盤法に基づき構築されたデータベース）が対象

(5) レセプトデータ等の統計情報の第三者提供

ＤＸ審査支払機構が保有するレセプトデータ等の統計情報の提供を行う。民間事業者への利用拡大のためニーズの把握に取り組むとともに、利用者の目的に寄り添ったきめ細かな相談・支援を行う。

5 医療等情報の活用による保険者支援

(1) 健康スコアリングレポートの作成

2026年度に健康状況や医療費、経年推移等のデータ可視化･利活用支援等を行い、2029年度の第５期特定健診改正内容を踏まえた集計定義やレイアウト等の見直しを進め、有用なレポートの安定的な作成・配信及び周知・広報による保険者における医療費の適正化への貢献及び効果的な保健事業の推進を図る。

(2) データヘルス・ポータルサイトの運用

関係機関と連携し、データヘルス・ポータルサイトの安定的な管理・運用体制を整備した上で、健保組合によるデータヘルス計画のＰＤＣＡの実践を支援する。2026年度から 2027年度にかけて、第３期データヘルス計画の中間評価等に係るページ開発や手引きの提供及び第４期データヘルス計画に向けたサイト開発の調査研究等を行う。2028年度から同サイトの開発等を着実に実施することで、保険者におけるデータヘルスの取組の更なる推進を図る。

(3) 地域における医療費適正化等への貢献

地域の保険者による医療費適正化や都道府県の医療行政に貢献するため、都道府県の保険者協議会のニーズや課題を把握した上で、ＤＸ審査支払機構が有するデータ分析・活用の知見やノウハウを活用し、保険者協議会に対し具体的な支援を行う。

(4) 保険者支援のさらなる充実に向けた検討

保険者機能の向上、患者に対する質の高い医療の提供、医療費適正化や国民の健康づくりなどに貢献するために、ＤＸ審査支払機構が審査支払業務で培ったデータ分析・活用に関する知見やノウハウを活かしつつ、保険者によるＡＩの活用も踏まえ、医療情報の分析や利活用を推進するとともに、保険者におけるデータヘルス計画の分析・作成等についての保険者支援のさらなる充実について保険者や国等と検討を行い、2030年度からの第４期データヘルス計画の策定までに必要な機能の実現を目指す。

業務運営の効率化に関する事項

業務運営の効率化にも取り組んでいきます。

1 効率的・効果的な組織運営の推進

(1) 適切な業務執行体制の構築

医療ＤＸサービスを保険医療機関・保険者等に効率的・効果的に提供するため、医療情報化推進担当理事や国保関係者の参加の下、運営会議の議決等に基づき業務を執行するための体制を構築する。

(2) システム間の整合性確保のための業務運営体制の整備

各システムの担当部署間で情報共有、課題検討、調整等の連携強化に取り組むことにより、システム全体を俯瞰した効率的な開発や安定的な運用を行う。

2 システム関連経費及び調達の効率化・合理化

情報システムの整備及び運用に関して、経費及び調達の効率化・合理化に取り組み、保険者をはじめとする費用負担者の負担軽減を図る。

3 ＡＩ等の先端技術の利活用による業務の高度化及び効率化・合理化

各業務におけるＡＩ等の先端技術の利活用について積極的に検討を行い、医療ＤＸサービス全体の業務の高度化を図りつつ、その効率化・合理化に取り組む。

その他業務運営に関する重要事項

人材育成、情報セキュリティ、情報発信についても取り組んでいきます。

1 人材の育成及び確保

データヘルス研修において様々なノウハウや幅広い視野を身に付けられるプログラムを複数用意するなど、人材育成体制を強化・拡充し、内部人材の育成を図る。また、社会人採用においても、システム開発・運用経験やＩＴスキルを有する専門的な人材の採用を進めるとともに、採用者の実績や経歴等を勘案した柔軟な報酬とするなど適切な処遇を図る。

2 情報セキュリティ対策及び個人情報保護

(1) 情報セキュリティ対策の徹底

情報セキュリティポリシーに基づくセキュリティ対策、改正経済安全保障法に基づく必要な対応の実施等の情報セキュリティ対策を徹底するとともに、高性能ＡＩなど最新の技術動向にも対応した対策の強化を進める。

(2) ＩＴ－ＢＣＰに基づく訓練の実施等

被害拡大防止、業務継続等に向けた訓練を毎年度実施し、「緊急時対応計画」の充実・強化を図る。

(3) 組織的な安全管理対策の推進

関係法令等を遵守した組織的な安全管理対策を推進するため、セキュリティ研修を計画的に実施する。また、計画的にシステム監査を行う。

3 国民に向けた情報公開及び情報発信の充実

(1) 国民への情報公開や情報発信

医療ＤＸの進捗状況や定量的な効果に関して、ＨＰ等を通じ、国民に向けてわかりやすい情報公開及び情報発信を行う。

(2) 保険医療機関・保険者等との情報共有

保険者団体の研修会などの機会を捉え、積極的な情報共有に努める。また、医療機関等向け総合ポータルサイト等について、ＵＸ向上に資する改善を図るとともに、保険医療機関・保険者等のニーズを把握した上で情報共有の充実を図る。

その他医療情報化推進に関し必要な事項

本計画に掲げる事項の実施に当たっては、医療ＤＸの推進に関する国の方針、制度改正その他の政策動向、保険医療機関・保険者等の状況等を踏まえ、関係機関と連携しつつ、必要なシステム整備、システム改修、運用支援、補助金交付、政策効果の分析支援その他必要な取組を実施する。

さいごに

本特集では、ＤＸ審査支払機構の「中期計画」の全体像を紹介しました。

ＤＸ審査支払機構は、支払基金が長年にわたり行ってきた診療報酬明細書（レセプト）の審査支払業務で培った知見、オンライン資格確認等システムの基盤の開発・運用を通じて培ってきた経験やノウハウを有しています。

こうした強みを活かし、医療ＤＸを支えるシステムの開発・運用において中核的な役割を果たすとともに、保険医療機関等や保険者など関係者の皆さまの声にこれまで以上に耳を傾けながら、利用者の視点に立った、より便利で分かりやすく使いやすいサービスの提供に努めてまいります。

そして、ＤＸ審査支払機構は、本中期計画に基づく取組を着実に推進することにより、医療ＤＸを通じて、国民の皆さまがより健やかに暮らし、安心して質の高い医療を受けられる環境づくりに取り組んでまいります。

ＤＸ審査支払機構の「中期計画」及び「年度計画」をホームページへ掲載していますのでご覧ください。

トップページ→ＤＸ審査支払機構について→中期計画・年度計画
https://www.hpdx.or.jp/about/plan/index.html



与えられたところで、一生懸命に

―医師として歩んだ道、審査に向き合う今―

穴井（あない） 秀明（ひであき）
大分県社会保険診療報酬請求書審査委員会　審査委員長

医師として

――医師を志したきっかけ

父は鉄道員で、機関区がある大分の田舎町で生まれた私は、小さい頃からよく病気やケガで国鉄官舎に隣接する診療所に連れていかれていました。小学校低学年の頃のある冬の時期、ひょう疽のような症状によって指の爪を剥がすことになりました。診療所の先生は内科医でしたが、その当時の医師は簡単な外科的な処置もしていました。指は麻酔が効きにくいと言われ、麻酔をせずにそのまま剥がすことになって、大人３～４人で押さえつけられて生爪を剥がされました。私はわめき散らしながら、全身汗だくになった記憶があります。これも医師になるきっかけの一つかもしれません。

この時はまだ、遠い将来、巡り巡って、この内科医の先生の主治医になることなど知る由もありませんでした。

父は、家の事情で自分が果たせなかった学問への思いが強く、「自分のへこ（着物・帯等）を質に入れてでもお前たちにはちゃんと勉強をさせてやる」と口癖のように語り、私や弟の学業を全面的に支援してくれました。そのおかげもあり高校は進学校に通い、周りの影響もあって医学部に進んだこと、これも大事なきっかけです。

――専門分野の選択

痛い思いをした反動かもしれませんが、外科を選びました。当時はがんの患者が多く、ニーズが高かったこともあり、消化器外科を専門としました。その頃は外科医の３Ｋ（「きつい」、「汚い」、「危険」）、そんな環境に敢えて挑戦して、医師として成長していこうという若い医師が多かったと思います。私が入局した外科医局は「一に人格、二に学問」という教室訓があり、歴代の教授から薫陶を受け、常にそれを胸に刻んで医療に取り組んできました。

――医師としてのポリシー、好きな言葉

26年間勤めた公的病院時代はもちろん、医師になって以来、与えられた場所で手を抜かず、一生懸命に役割を果たすことに努めました。患者さんにメスを入れる外科医だからこそ、患者さんには優しく親切に寄り添うよう心掛けました。ある時、老婦人の患者さんから突然、「先生は“鬼手仏心”※ですね」と言われました。私には恐れ多い言葉で、忘れられませんでした。

※「鬼の手（優れた外科的技術・厳しく的確な手技）と仏の心（温かい慈悲の心）」の意

審査委員長として

――審査委員長として力を入れていること

審査委員長としては、シンプルですが原審査で査定すべきものはしっかり査定していただくようお願いしています。保険診療としてはルールが第一で、まずは告示、通知そして取決、最

終的に医師としての臨床経験をもとに合議制で審査をしていただいています。

また、兼任の審査調整役は先輩の内科の先生と歯科の先生との３名で、とてもよい雰囲気でチームワークよく、和気あいあいと働かせていただいています。

――再審査査定減少の取組

原審査時の疑義付箋に対して「請求どおり」の場合は、その理由を指示欄にしっかり記載していただき、再審査時も参考にしてもらっています。以前は審査委員の中に、原審査で審査判断に迷った時は再審査で査定すればいいじゃないかと誤解している方もいました。審査委員には、査定すべきところは原審査でしっかり査定していただくよう繰り返しお願いしています。

――審査の差異事例統一に向けた取組について

九州ブロックは８県あり、差異事例がある場合、最終的に全県一致で承認すれば統一できますが、１～２県の見解の違いで統一できないこともあります。すべての県の意見が一致しなければ何も決められないという考え方ではなく、過半数の賛成で大事な法律が成立する国会と同じように、一定の合理的な基準を設け、統一できるものはできるだけ統一することが重要だと考えています。

――医師会や国保連合会との調整で留意されていること

大分県医師会が取り持って、国保とＤＸ審査支払機構との三者の合同研修会が年１回行われています。この場でも、臨床上の意見と保険診療ルール上の意見がぶつかる場合がまれにあります。それでも、関係者が直接話し合い、考え方をすり合わせること自体に意味があると思います。

――保険者・医療機関に対して

審査をする上では保険者、医療機関とは信頼関係が非常に大事だと思っています。

保険者からは同一の再審査申出内容が繰り返し提出される場合が多く、無駄な時間を費やすことになるので留意していただきたいです。また、必要な縦覧情報が抜けており、審査判断ができないこともあります。医療機関には最低限、病名と薬剤、検査、処置、手術などとの適応の確認をお願いします。お互い審査されやすい、審査しやすいレセプトの提出をお願いします。

――職員との連携や関係

職員は非常によく勉強しています。若手とベテランの間にはやはり多少の力量の差はあります。しかし、もともと医学を学んでなかった方が多診療科にわたり、私たちと共通の話題で話ができるよう努めている姿に頭が下がります。時々、私たちの方が教えを乞うことがあります。事務局長をはじめとする管理職及び職員はいつも同じ方向をみて仕事をしていますので、審査委員の先生方もおのずと引っ張られています。

プライベートについて

――健康管理、趣味や休日の過ごし方

毎朝、ラジオ番組「ジェットストリーム」をアプリで聞きながら、近所の顔なじみのワンちゃん達に声をかけつつ散歩しています。週のうち２回くらい、シルバー会員でジムにも通っています。

また、事務局職員の登山愛好家からの強い勧めがあり、低山に月１回くらいの頻度で登山しています。今やその登山同好会にはＤＸ審査支払機構関係者や前職の病院の職員も参加して、楽しい中高年サークルになっています。休日には妻と車で１時間くらいの温泉によく行って、英気を養っています。



医療情報基盤・診療報酬審査支払機構発足式を開催

令和８年10月１日、社会保険診療報酬支払基金は「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）へ改組し、新たなスタートを切りました。

これに伴い、同日、本部（東京都江東区豊洲）において発足式を開催しました。

発足式には、上野賢一郎厚生労働大臣、古川俊治デジタル大臣をはじめ、７名の来賓の皆さまにご臨席いただきました。

はじめに、樽見英樹理事長があいさつに立ち、「昭和23年の発足以来、審査支払業務を通じて培ってきた信頼の上、各種財政調整事業、オンライン資格確認等のシステム事業を土台として、ＤＸ審査支払機構は我が国の医療ＤＸを推進する中心的な役割を果たす組織として始動する」と述べました。また、「より良い医療の実現に向けて、職員一同、より一層の取組を進めていく」と決意を表明しました。



樽見理事長

来賓ご臨席

・厚生労働大臣	上野賢一郎氏
・デジタル大臣	古川俊治氏
・日本医師会会長	松本吉郎氏
・日本歯科医師会会長	高橋英登氏
・日本薬剤師会会長	岩月進氏
・健康保険組合連合会会長	鈴木伸弥氏
・国民健康保険中央会会長	大西秀人氏
（代理 同会理事長	原勝則氏）

続いて、来賓の皆さまからご祝辞を賜り、新機構への期待と激励のお言葉をいただきました。



上野厚生労働大臣



古川デジタル大臣

次に、運営会議委員及び審査支払運営委員の紹介、運営会議委員代表によるあいさつがありました。その後、樽見理事長がＤＸ審査支払機構の概要説明を行いました。機構役員、監事及び参与の紹介も行い、新たな体制のもとで業務を推進していくことを示しました。

閉会に当たり、山崎章一総務担当理事が謝辞を述べ、発足式を終了しました。

なお、発足式終了後には報道機関向け説明会を開催し、樽見理事長から新機構の概要や今後の取組について説明を行いました。説明会には13社15名の報道関係者が参加され、ＤＸ審査支払機構が担う業務や医療ＤＸ推進に向けた取組などについて、活発な質疑応答が行われました。

理事就任のごあいさつ



理事（企画担当）佐々木 裕介

このたび、令和８年10月１日付けで、理事に就任いたしました。

同日から、社会保険診療報酬支払基金は、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（DX審査支払機構）として、新しいスタートを切ることになりました。昨年６月に着任以降、理事長特任補佐として新組織移行に向けて抜本改組の準備を進めてまいりましたが、医療提供者、各保険者の皆様、関係省庁ほか関係者のご協力とご指導の下、円滑に組織のスタートを切ることができたことに、まず感謝申し上げます。本部事務所も豊洲に移転し、気持ちも新たに、審査支払業務の着実な遂行に加え、我が国の挑戦の一つともいうべき医療ＤＸの推進に中心的な役割を果たし、患者・国民の方々により良い医療の実現を果たす機構のミッションに貢献したいと考えています。

私自身は、約20年前の総合企画部長（当時）以来２度目の厚生労働省からの出向ですが、当時はレセプトオンライン化が緒に就いたばかりでした。その後、厚生労働省で、マイナンバーを活用した情報連携基盤の中間サーバーの構築や地域医療構想の実現など当機構に関係する業務に従事しましたが、審査支払業務に始まった医療機関と保険者を「つなぐ」ネットワークの礎が20年を経てオンライン資格確認や全国医療情報プラットフォームの構築に展開を遂げていることについて、感慨を新たにするものです。今後は、クラウド基盤を有効活用した審査システムの更改や共通算定モジュールの本格運用、医療情報の二次利用のための情報連携基盤構築や、審査支払業務における更なるＡＩの活用など、新技術による技術革新を業務の高度化に積極的に活かし、微力ながら我が国の医療の発展の一助になれればと考えています。

皆様方のご協力・ご支援を心よりお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

令和８年度　ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催

10月7日（水）から10月16日（金）にかけて、令和８年度　ブロック別審査委員長・歯科副審査委員長会議を開催しました。

本会議は、本部において各ブロックを担当する役員、執行役、部長などの幹部が中核センターに赴き、審査委員長および歯科副審査委員長と、審査の現場で見られる課題やこれからの審査の取組について議論を行うものです。

分娩費の審査決定に係る課題やコンサルティングの有効的な活用方法をはじめ、調剤審査の機能強化案など、多岐にわたる直近の課題について活発な協議・意見交換が行われました。

会議冒頭、樽見理事長からあいさつがありました（要旨は次ページに掲載）。10月に組織名称が「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」へ改組された背景に触れ、新たな基本理念のもと医療関係者や患者をつなぐ重要な役割を果たす決意が示されました。

一方で、レセプト審査支払は組織の信頼の原点であり、今後も適正な審査と不合理な地域差の解消に取り組む姿勢を強調されました。

さらに、若手職員育成への理解と指導を求めるお願いが伝えられました。

主な議題

1．健康保険法の分娩費に係る審査決定の課題

改正健康保険法の施行に伴い導入される健康保険法の分娩費について、審査を行う場合を想定した審査決定の課題及び対応案について検討されました。

2．コンサルティングの有効的な活用方法の検討

他都道府県の専門科の審査委員に審査上の助言を求める「コンサルティング」の有効活用方法について検討されました。

3．調剤審査の機能強化案

調剤審査の平準化および質の向上を図るための機能強化方針について検討されました。

4．レセプト振分の状況等

レセプト振分に関する課題及びその対応案について報告がなされました。

5．審査の一般的な取扱いの見直しに係る検討方法

公表している審査の一般的な取扱いについて、医療の現状等に即し最適なものとするための対応方法等について報告がなされました。



理事長あいさつ（要旨）

はじめに

審査委員長・歯科副審査委員長の皆さま方には、日頃より審査委員会の円滑な運営にご尽力賜り、厚く感謝申し上げます。

本年４月に理事長に着任し、本会議への参加は今回が初めてとなります。大変、身の引き締まる思いです。

「DX審査支払機構」への組織改編と今後の展望

私たちの組織は10月１日より「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）」へと名称を変更いたしました。昨年の医療法等の改正に基づき、我が国の医療におけるデジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）を推進する重層的な役割を担う組織として再スタートを切ったところです。

10月１日にとり行った発足式には、厚生労働大臣をはじめ多くのご来賓をお迎えし、ご来賓からは、当機構がこれまでレセプトの審査支払を円滑、確実に行ってきた組織であるという信頼に加え、オンライン資格確認等システムや電子処方箋管理サービス、救急時医療情報閲覧などの情報系業務の実績に対する強い期待のお言葉を頂戴いたしました。

今後は、従来の「医療機関と保険者をつなぐ」役割を超え、「医療機関どうし」「医療機関と保険者」「患者・被保険者」を広くつなぎ、より良い医療に結びつけていくという役割を担っていくということになります。その決意のもと、新たなロゴマークとともに「医療をつなぎ、未来へつなぐ」というミッションおよび行動指針（バリュー）を新たに制定いたしました。

名称は変更されましたが、確実なレセプト審査支払が組織の信頼の原点であり、業務の大きな柱であることに変わりはありません。今後も適正な審査と迅速な支払、効率的な事務の実施や不合理な地域差の解消、審査の質のさらなる向上を追求していかなければならないと思っています。

若手職員の育成に向けたお願い

本年４月より、若手育成の一環として、審査事務センター及び分室で審査事務に携わってきた勤務経験６年目の職員を、審査委員会事務局へ配置する人事ローテーションを開始しました。

職員が一人前になるためには、まず事務局の仕事をしっかり理解することが欠かせません。関係団体との関わりを含め、地域の実情や特性に精通した職員がいてこそ、審査支払を担う組織は強くなるものだと考えています。また、直接審査委員の先生方と接することで、単なる画面上の数字や文字の処理にとどまらず、診察をする人と受ける人の姿や、レセプト１枚の重みを肌で感じる機会にしたいと考えています。

若手職員の成長に向け、先生方のご指導を賜りますようお願い申し上げます。

調剤審査における審査基準の統一に向けた取組と「審査の一般的な取扱い（調剤）」の公表

ＤＸ審査支払機構では、これまで、審査結果の不合理な差異解消に取り組んできました。また、全国統一した医科及び歯科の審査基準については、審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため随時公表しているところです。

今般、調剤の審査基準についても、令和８年９月に「審査の一般的な取扱い（調剤）（第１回）」をホームページで公表しました。

今後も審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する信頼の確保のため、順次公表していく予定としています。

１　調剤審査における審査基準の統一に向けた取組

審査基準の統一に向けた取組として、調剤審査においても、医科や歯科と同様に、過去に各都道府県で取り決められていた調剤の審査上の取扱い（支部取決事項）について、その全国統一に向けた検討を行いました。その結果、301 事例を全国統一とし、公表に向けた基盤を整備しました（**図表１**）。

この支部取決事項は、過去に各都道府県において、審査委員間の見解を一定程度揃えておく必要性や保険者からの再審査申出等を背景に取り決められていたものですが、中には、同じ調剤行為であっても地域ごとに異なるものもありました。そのような取決は、特に各都道府県で取り決められた経緯や背景を丁寧に確認しながら、主要な都道府県の調剤担当審査委員等で構成される本部検討会で議論を重ねました。

本部検討会での議論に当たっては、検討委員が十分な議論を行うことができるよう事務局で資料作成や論点整理に努め、その結果、全国統一の取扱いとして整理できたことは、審査基準の統一化を大きく前進させるものとなりました。

この全国統一によりそれまでの取扱いが変更となる都道府県においては、取組の趣旨を理解し、円滑な移行に協力いただくことで、その適切な運用を実現しています。

図表１●審査支払機能に関する改革工程表に基づく支部取決事項の検討結果（令和７年２月にすべての検討が終了）

	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**	**10,184**
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・調剤行為等ごと、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等を削除

２　「審査の一般的な取扱い（調剤）」の公表

全国統一した審査基準については、審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する信頼を確保するために、令和７年以降、公表に向けた作業を進めてきました。

調剤の審査基準はこれまで公表したことはなく、公表対象事例の整理や公表方法の検討など、公表に当たっては多くの課題がありましたが、保険者や薬剤師会などとも、調剤の審査基準を公表するための調整を行い、合意に至りました。

また、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という）との審査基準の統一に向けた検討については、医科及び歯科と同様に、ＤＸ審査支払機構で全国統一した審査基準を国保中央会に提供し、国保中央会においても検討するといった検討体制を整備し、調剤の特性を踏まえ、両組織間での審査基準統一に向けた検討を進めることとなりました。これにより、両組織間での審査基準統一化の第一歩を踏み出しました。

さらに、公表に向けた検討過程では、全国統一した事例の中には、例えば、同一の一般名を有する医薬品に対する取扱いであっても商品名ごとに複数の事例が存在しているなどの課題があり、それを解決するために、一般名又は剤形単位で整理・統合を行いました。その成果として、まずは令和８年９月 30 日に「審査の一般的な取扱い（調剤）（第１回）」（４事例）を公表しました（**図表２**）。

審査基準は、公表することで保険薬局の適正なレセプト請求につながると考えています。今後も国保中央会との検討と関係団体との調整が終了したものから、順次公表していく予定としています。

審査に携わる方々に引き続きご協力いただきながら、審査基準を積極的に公表することで審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する信頼を確保していくことはもとより、適正なレセプト請求に貢献できるよう、調剤審査の質を確保していきたいと考えています。

参考●ＨＰ掲載画面

トップページ→診療報酬の審査→審査の取扱いが統一された事例→ＤＸ審査支払機構における審査の一般的な取扱い（調剤）

https://www.hpdx.or.jp/shinryohoshu/sinsa_jirei/shinsa_atukai_chozai/index.html



図表２●「審査の一般的な取扱い（調剤）」公表事例（第１回公表）

取扱い	取扱いを作成した根拠等
口腔内崩壊錠を粉砕した場合における 01 薬剤調製料の自家製剤加算の算定は、原則として認められない。	01 薬剤調製料の自家製剤加算については、厚生労働省通知※1に「自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。」と示されている。口腔内崩壊錠※2は、粉砕せずとも服用できるように製剤されており、また、一般的に高吸湿性で、粉砕により主成分の溶出性又は安定性が損なわれるため、原則として認められないと判断した。 （※１）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 （※２）口腔内で速やかに溶解又は崩壊させて服用できる製剤
腸溶錠又は徐放錠を分割又は粉砕した場合における 01 薬剤調製料の自家製剤加算の算定は、原則として認められない。	01 薬剤調製料の自家製剤加算については、厚生労働省通知※1に「自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。」と示されている。 腸溶錠※2や徐放錠※3を分割又は粉砕した場合は、主成分の体内動態が変化し、副作用発現のおそれがあることや効果が十分に得られないことから、01 薬剤調製料の自家製剤加算の算定は、原則として認められないと判断した。 （※１）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 （※２）有効成分を胃内で放出せず、主として小腸内で放出するよう設計された製剤 （※３）製剤からの有効成分の放出速度、放出時間、放出部位を調節した製剤
軟膏剤又は硬膏剤と固形原薬（外用）を混合した場合における 01 薬剤調製料の自家製剤加算の算定は、原則として認められる。	01 薬剤調製料の自家製剤加算については、厚生労働省通知※に「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。　（ハ）主薬に基剤を加えて坐剤とすること。」と示されている。 軟膏剤又は硬膏剤と固形原薬（外用）を混合した場合は、剤形変更を伴う調剤上の特殊な技術工夫が必要であるため、原則として認められると判断した。 なお、固形原薬（外用）の例として、dl ーカンフル及び l ーメントールが挙げられる。 （※）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
軟膏剤を軟膏基剤である白色ワセリンとの計量混合における 01 薬剤調製料の計量混合調剤加算の算定は、原則として認められる。	01 薬剤調製料の計量混合調剤加算については、厚生労働省通知※に「計量混合調剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。」と示されている。 また、白色ワセリンの添付文書の効能･効果に「軟膏基剤として調剤に用いる。また、皮膚保護剤として用いる。」と記載されている。 以上のことから、医療上の必要性から軟膏剤と白色ワセリンを計量混合する場合であって、薬学的に問題ないと判断される場合には、01 薬剤調製料の計量混合調剤加算の算定は原則として認められると判断した。 （※）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

月刊DX審査支払機構「医療をつなぐ」はホームページでも閲覧いただけます

ＤＸ審査支払機構　検索

◆トップページ → プレスリリース・記者会見・広報誌・メルマガ







バックナンバーも閲覧いただけますので、ぜひ、ご覧ください
※「月刊基金」もこちらからご覧いただけます



目次から、目的のページに移動できます

令和8年10月号

目次	内容	ページ
新組織の始動に当たって	医療情報基盤・診療報酬審査支払機構理事長　樽見英樹	2ページ
医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 新たなMVV（ミッション・ビジョン・バリュー）とロゴマークを策定	-	4ページ
新組織体制	-	6ページ
理事退任のごあいさつ ＤＸ審査支払機構の人事異動	-	8ページ
組織名称の変更および本部事務所移転に伴うお知らせ	-	9ページ

令和8年10月号（PDF：8,948KB）
月刊 ＤＸ審査支払機構「医療をつなぐ」令和8年10月号がダウンロードできます。

令和8年10月号（電子ブックが開きます）
月刊 ＤＸ審査支払機構「医療をつなぐ」令和8年10月号を表示することができます。

電子ブックで閲覧できます

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

健側に対して実施した誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）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**『右顔面神経麻痺に対して、「運動、左」の顔面神経（誘発筋電図）の算定はいかがか』**との申出が行われた事例です。

誘発筋電図の実施においては、患側と健側との比較が必要となることがあることから、必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239筋電図検査「２」誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（１神経につき）の算定は、**審査の一般的な取扱い（医科）において認められる**としており、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留意ください。

【告示　令和８年３月５日付け厚生労働省告示第69号】（抜粋）

＜別表第一　医科診療報酬点数表・第２章・第３部・第３節生体検査料（神経・筋検査）＞

D239　筋電図検査

２　誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（1神経につき）　200点

【審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：令和７年５月30日）

○　**健側に対して実施した誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）の算定について**

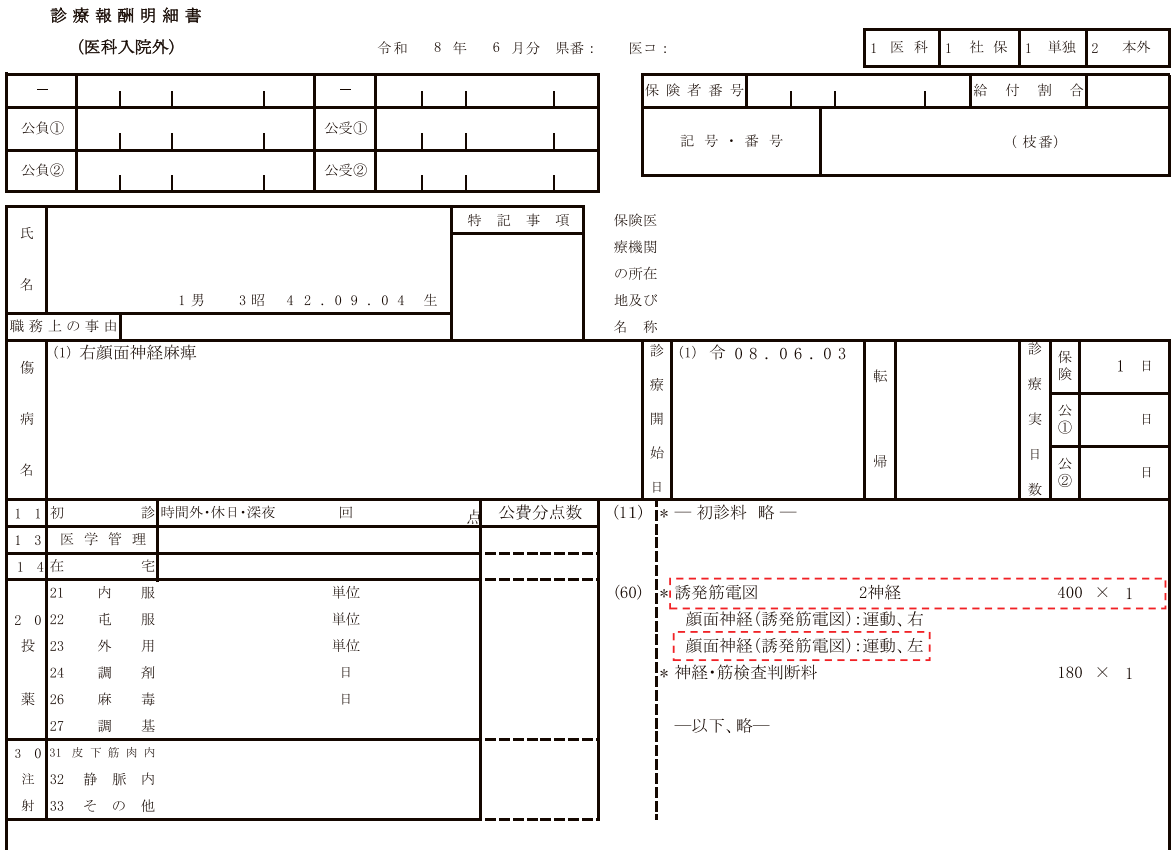
○　取扱い

必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239筋電図検査「２」誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（１神経につき）の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

誘発筋電図の実施においては、患側と健側との比較が必要となることがある。

以上のことから、必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239筋電図検査「２」誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（１神経につき）の算定は、原則として認められると判断した。



診療報酬明細書

（医科入院外）

令和　8 年　6 月分　県番：　医コ：

1 医科	1 社保	1 単独	2 本外

−		−	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険者番号		給付割合	
記号・番号	（枝番）		

氏名	1男　3昭　42.09.04　生	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由			

傷病名	(1) 右顔面神経麻痺	診療開始日	(1) 令 08.06.03	転帰		診療実日数	保険	1 日
							公①	日
							公②	日

11	初診	時間外・休日・深夜　回	点	公費分点数	(11) ＊― 初診料　略 ―
13	医学管理				
14	在宅				
20 投薬	21 内服	単位			(60) ＊誘発筋電図　2神経　400 × 1
	22 屯服	単位			顔面神経(誘発筋電図)：運動、右
	23 外用	単位			顔面神経(誘発筋電図)：運動、左
	24 調剤	日			＊神経・筋検査判断料　180 × 1
	26 麻毒	日			
	27 調基				―以下、略―
30 注射	31 皮下筋肉内				
	32 静脈内				
	33 その他				

保険者からの再審査申出内容

右顔面神経麻痺に対して、「運動、左」の顔面神経（誘発筋電図）の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

誘発筋電図の実施においては、患側と健側との比較が必要となることがあります。

以上のことから、必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239 筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（1神経につき）の算定は、原審どおりとなります。

また、このことについては、「審査の一般的な取扱い（医科）」（公表日：令和7年5月30 日）において、原則として認められる旨示しております。

information

理事会開催状況

９月理事会は９月14日に開催され、議題は次のとおりでした。

議　題

１　議事

（1）　運営会議委員及び役員の選任（案）

（2）　社会保険診療報酬支払基金定款の変更等（案）

２　報告事項

（1）　令和８年熊本地震等への対応（概算請求の状況等）

（2）　支払基金における審査の一般的な取扱い等の公表

（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）　役員の選任（案）

３　定例報告

（1）　令和８年７月審査分の審査状況

（2）　令和８年８月審査分の特別審査委員会審査状況

（3）　令和８年８月理事会議事録の公表

プレスリリース発信状況

９月　１日　令和８年６月診療分は対前年同月伸び率で確定件数0.5％増加、確定金額7.5％増加

９月14日　審査情報提供事例（医科）を追加

９月15日　９月定例記者会見を開催

９月30日　支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

　　支払基金における審査の一般的な取扱い（調剤）を公表

DX審査支払機構の人事異動

●令和８年10月１日付

新職名			前職名	
本部	理事長特任補佐	高木　有生	本部	審査支払システム開発推進役

DX審査支払機構メールマガジンのご案内

1 DX審査支払機構メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

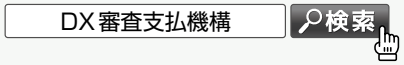
保険者等（保険者団体を含む）へ配信している情報	医療機関等（診療担当者団体を含む）へ配信している情報	保険者・医療機関等共通の配信情報
レセプトデータおよび請求関係帳票データがオンライン請求システムからダウンロード可能になったという情報	返戻レセプトデータ、増減点連絡書データ、当座口振込通知書等がオンライン請求システムからダウンロード可能になったという情報	①オンライン請求システム等に障害が発生した場合の緊急連絡 ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の基本マスターおよび電子点数表が更新されたという情報 ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保険適用等）が発出されたという情報

旧メールマガジンにご登録されていた方は、引き続きDX審査支払機構メールマガジンが届きます。

2 登録方法

メールアドレスの登録は、空メールによる方法とWEBによる方法があります。
登録方法は、DX審査支払機構ホームページでご案内しています。

DX審査支払機構ホームページ（https://www.hpdx.or.jp/）トップページ
→プレスリリース・記者会見・広報誌・メルマガ→「DX審査支払機構メールマガジン」のご案内



3 Q&A（よくあるお問い合わせ）

Q1 登録メールを送信したのですが、返信メールが届きません。

A1 ドメイン指定受信等を設定されている場合、返信メールが届かない場合があります。
「hpdx@mail.hpdx.or.jp」からのメールを受信できるように設定する必要があります。

Q2 登録しているメールアドレスを変更できますか。

A2 配信されているメールに掲載されている「登録内容の変更」でメールアドレスの変更はできません。お手数ですが、現在登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変更後のアドレスを新規登録願います。

Q3 登録するメールアドレス等の情報漏えいが心配です。

A3 登録された情報は厳正に管理し、IP制限や、二要素認証機能などのアクセス制御機能を付加することにより、不正アクセスを遮断し、情報漏えいのリスクから守っています。

Q4 メールマガジンに掲載してあるリンク先は安全ですか。

A4 メールマガジンに掲載のリンク先は、DX審査支払機構ホームページ（https://www.hpdx.or.jp/）へ移行するよう設定しているため安全です。

（※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホームページ（https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/）をご案内しています。）

DX審査支払機構メールマガジンに関するお問い合わせ先
医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 本部 経営企画部 企画広報課
TEL：03-3591-7441　9時～17時30分（土、日、祝日、年末年始を除く）