

# 月刊基金

7

July 2026



特集

**共通算定モジュールの運用開始と  
請求支援機能の開発及び  
地単公費の現物給付化の推進について**

トピックス

**医療DX関連部門の人材育成**  
～厚生労働省医政局 木下栄作参事官による講義～

——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。



# 月刊基金

Monthly KIKIN 第67巻 第7号

# 7

JULY 2026

## 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



JR鹿児島本線・門司港駅（福岡県）

かつては関門連絡船と接続し、交通の要衝として賑わいを見せた門司港駅。1914年に建築された瀟洒な駅舎はネオルネサンス様式と呼ばれるもので、左右対称の造りは「門」の字を模したと言われています。関門トンネルの開通以降、乗り入れる列車の数は少なくなりましたが、古い街並みが残る「門司港レトロ」の象徴として、今でも多くの観光客が訪れる名駅舎です。

## CONTENTS

### 特集

- 2 共通算定モジュールの運用開始と  
請求支援機能の開発及び  
地単公費の現物給付化の推進について

審査の現場から—審査委員長に伺いました—【医科】

- 12 臨床と審査、どちらも支える  
“現場のまなざし”

京都府社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員長 福州 修

### トピックス

- 14 医療DX 関連部門の人材育成

～厚生労働省医政局 木下栄作参事官による講義～

### 地方組織紹介

- 16 組織の風土を活かし  
審査実績の向上に取り組む

沖縄審査委員会事務局

- 18 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

- 20 インフォメーション

# 共通算定モジュールの運用開始と 請求支援機能の開発及び 地単公費の現物給付化の推進について

支払基金では、政府の「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）※1を踏まえ、診療報酬改定DXの取組として、クラウド型レセプトコンピュータ（以下「クラウド型レセコン」という）向けの医科・DPCの共通算定モジュール※2の本格運用を、本年6月1日に開始しました。

本稿では、共通算定モジュールの仕組みとメリット、その追加機能である請求支援機能の開発状況、地方単独医療費助成事業（以下「地単公費」という）の現物給付化の取組について紹介します。

※1 政府の「医療DXの推進に関する工程表」では、医療機関等やレセコンベンダーにおいては、診療報酬改定時にレセコンのシステム改修やマスターメンテナンス等の作業を個別に短期間で集中して対応しており、大きな間接コストが生じていることから、システム改修等の作業の一本化や分散・平準化を図るとともに、デジタル技術を最大限に活用して間接コストの極小化を実現するため、「診療報酬改定DX」の具体的なツールとして「共通算定モジュール」の開発と運用を支払基金が担うことが盛り込まれています。

※2 共通算定モジュールの設計開発事業者（支払基金が委託）は、フューチャーアーキテクト株式会社（代表）、日本医師会ORCA管理機構株式会社です。

# 1 共通算定モジュールの仕組みとメリット

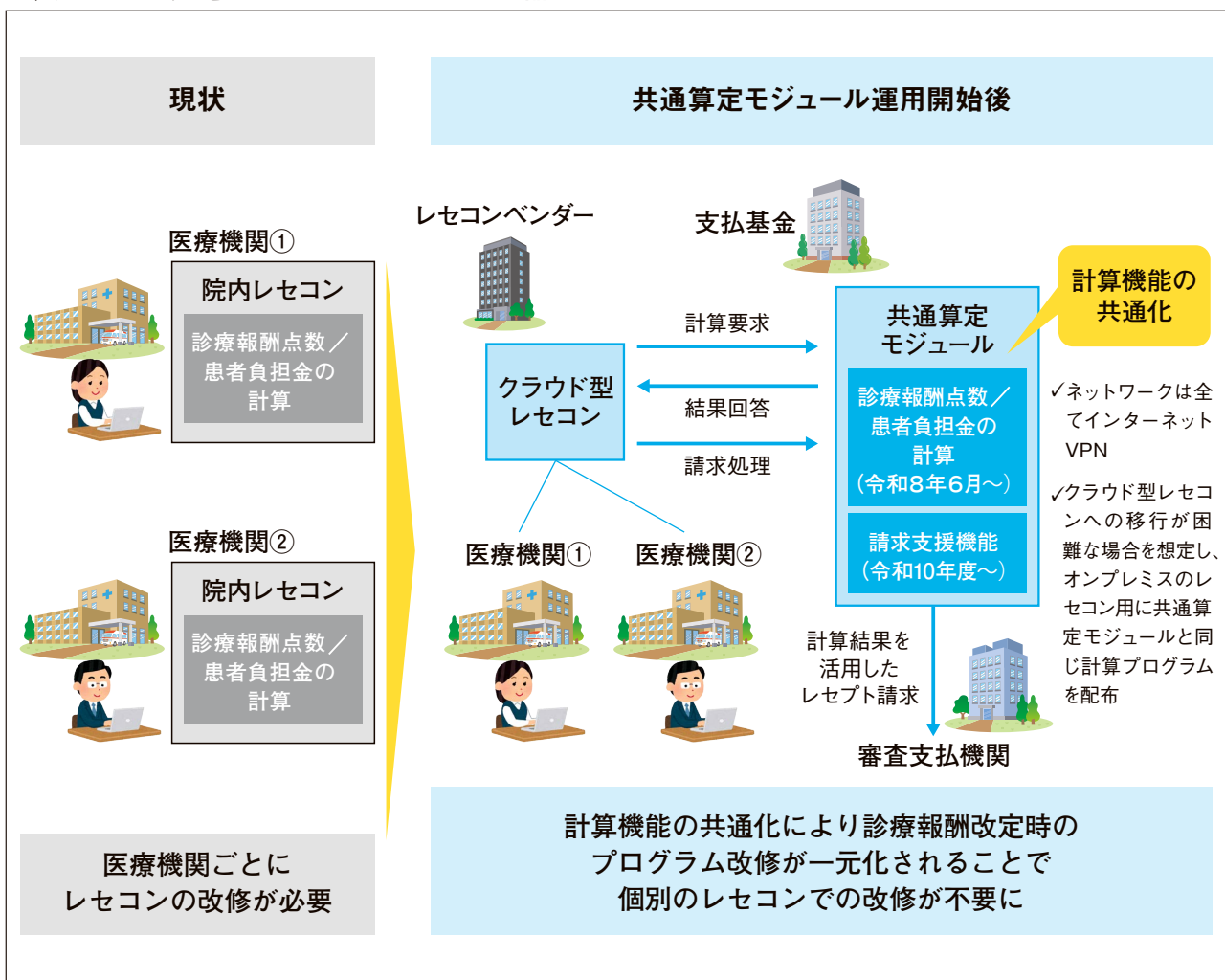
## ① 支払基金の各種マスターと連携し、レセコンの改修にかかるコストを縮減

共通算定モジュールは、診療報酬の算定と窓口負担金の計算についてレセコンの各製品が共通で利用できるプログラムです。支払基金の各種マスターと整合性を確保して計算内容の形式的なチェック、事務点検・電子点数表チェックに相当するチェックを行い、計算結果の回答を行います<sup>※3</sup>。

診療報酬改定や制度改正の際、支払基金において共通算定モジュールの計算プログラムと各種マスターを改修することで、共通算定モジュールを利用するレセコンベンダーやそのベンダーが提供するレセコンを利用する医療機関では、レセコンのプログラムの改修にかかるコストの縮減が期待されます（図表1）。

※3 医療機関が地方厚生局に施設基準を届け出た上で算定可能となる診療行為については、地方厚生局から支払基金に通知され、支払基金のマスターに登録された施設基準情報に基づき共通算定モジュールで診療報酬点数の計算を行います。医療機関から要求された計算内容が支払基金のマスターに登録されている施設基準情報と異なる場合は、クラウド型レセコンに対してその旨の注意メッセージを返します。

図表1 ● 共通算定モジュールによるコスト縮減のイメージ



## ②医療機関での会計処理の実情に対応した安全で高い性能を確保

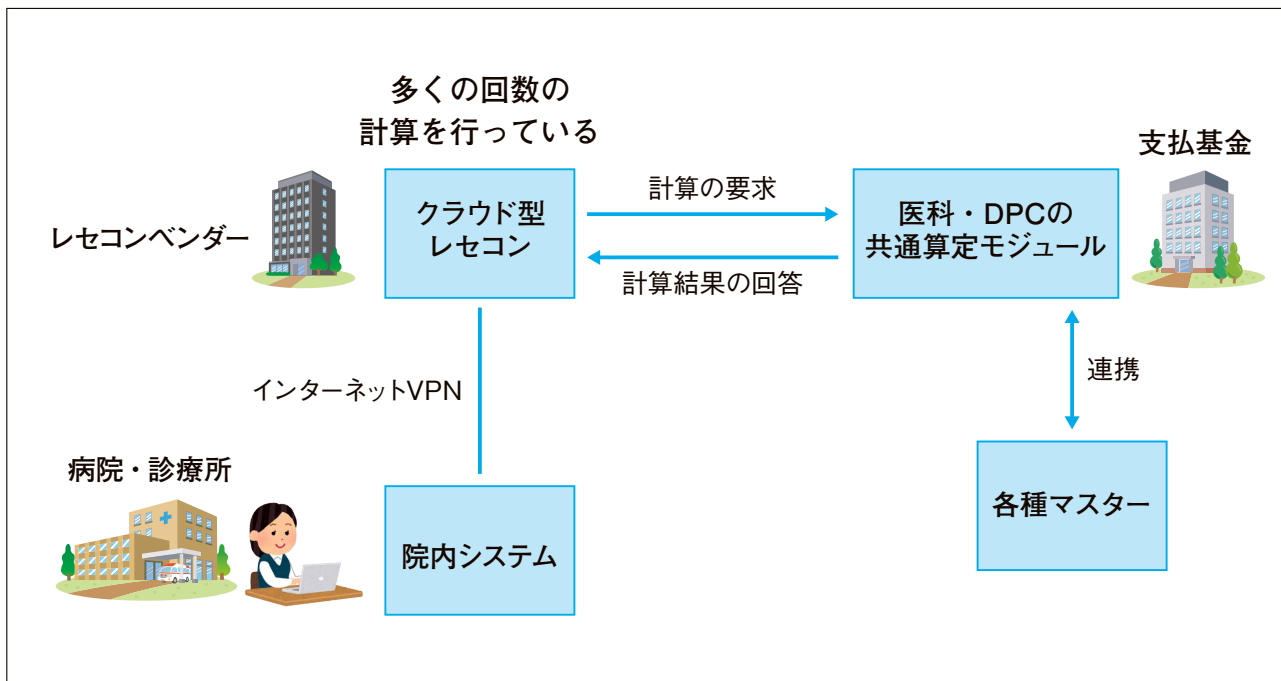
医療機関の窓口では会計前の短時間に、レセコンで様々な診療項目を対象に多くの回数の計算を行っています。安全で高い性能を確保するため、共通算定モジュールはクラウド型レセコンと連携する仕組みを採用しています（図表2）。

これにより、全国の約11万医療機関（医科・DPC）が共通算定モジュールと連携するクラウド型レセコンを利用しても、即座に計算結果の回答ができる高い性能を確保しています<sup>※4</sup>。

支払基金では、利用を希望するレセコンベンダーにはオンプレミス型レセコン向けのモジュールの提供に対応しています。オンプレミス型レセコンの場合、ベンダーでレセコンにモジュールを組み込む方法になります。

※4 共通算定モジュールは1秒間に3500件の計算要求を処理し、ピーク時でも1秒未満、95パーセンタイルで3秒以内に回答する性能を実装しています。

図表2 ●クラウド型レセコンと連携した共通算定モジュールの仕組み



## ③レセコンベンダーと医療機関の協力を得て品質確認を実施

共通算定モジュールは、先行・協力・準協力レセコンベンダー<sup>※5</sup>の協力を得て計算機能の品質確認を行った上で、これらレセコンベンダーのレセコンを利用する協力医療機関の協力を得て運用確認を行っています。令和8年度診療報酬改定の内容を反映させた最新のモジュールでも、同様に品質確認を行っています。

複数のレセコンベンダーと協力して品質確認を行うことで、全国共通の点数表に基づく計算プログラムをベンダー間で共通化しながら、計算要求に対する必要なチェックを行い、確実に計算結果を返す仕組みを提供します。

※5 共通算定モジュールのモデル事業における先行・協力・準協力レセコンベンダー：日本医師会ORCA管理機構株式会社、富士通Japan株式会社、日本電気株式会社、ウィーメックス株式会社、株式会社ソフトウェア・サービス

#### ④レセコンベンダーが利用する仕組み、医療機関での導入は義務ではない

共通算定モジュールはレセコンの部品であり、レセコンベンダーがレセコンの計算機能として利用する仕組みですので、医療機関が直接に利用する仕組みではありません。医療機関における共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンの利用は、レセコンベンダーに相談をお願いします。レセコンの機能そのものは基本的に変わることはなく、共通算定モジュールの機能をもつレセコンの利用も義務ではありません。

6月から、日本医師会ORCA管理機構株式会社、富士通Japan株式会社、日本電気株式会社、株式会社ソフトウェア・サービスで、共通算定モジュールの利用が開始されました。共通算定モジュールの利用を希望するレセコンベンダーは、支払基金ホームページ<sup>※6</sup>を確認いただきご相談ください。

※6 社会保険診療報酬支払基金ホームページの共通算定モジュールのページを参照ください。  
[https://www.ssk.or.jp/user\\_ippan/vendor/kyotsusantei\\_module.html](https://www.ssk.or.jp/user_ippan/vendor/kyotsusantei_module.html)



#### ⑤患者単位での計算履歴の管理と算定回数チェック、審査業務には利用しない

共通算定モジュールでは、医療機関ごとに患者単位で診療報酬の算定と窓口負担金の計算結果の履歴を管理し、診療月をまたいで算定回数をチェックする機能も提供します。これらの機能は患者の受診のつど計算を行う仕組みであり、審査支払機関における審査業務に利用されることはありません。

#### ⑥共通算定モジュールの利用にかかる費用

共通算定モジュールはレセコンベンダーが利用する仕組みですが、利用にかかる費用負担は令和8年度はありません。費用負担のあり方について厚生労働省において検討中ですが、少なくとも、後述する「請求支援機能」の実装までの間は、共通算定モジュールの機能が想定される機能の一部の提供にとどまるため、利用のための費用負担を求めることは想定していないとされています。

## 2

### 共通算定モジュールの追加機能としての 請求支援機能の開発

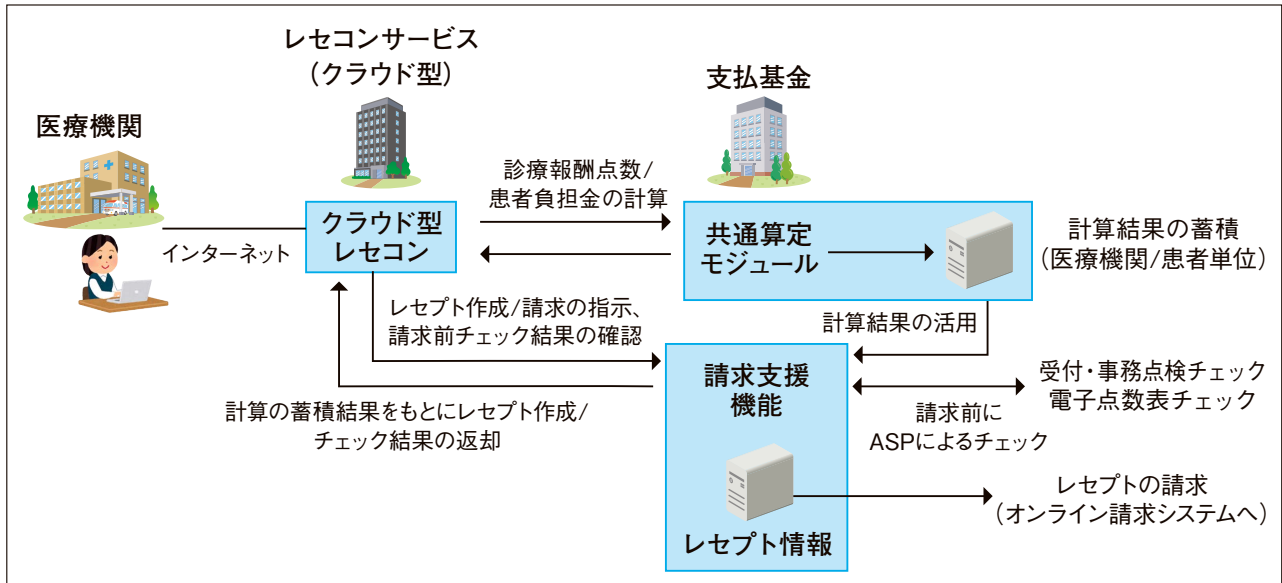
#### ①本格運用に向けてモデル事業を実施

共通算定モジュールは、クラウド型レセコンを対象に医療機関ごとに患者単位で、診療報酬点数と患者負担金の計算結果を管理します。この計算結果を活用して、医療機関がクラウド型レセコンでレセプトを作成し、請求前にASPによるチェック<sup>※7</sup>を実施した上でレセプトの請求までができるよう、共通算定モジュールの追加機能として請求支援機能を実装します（図表3）。

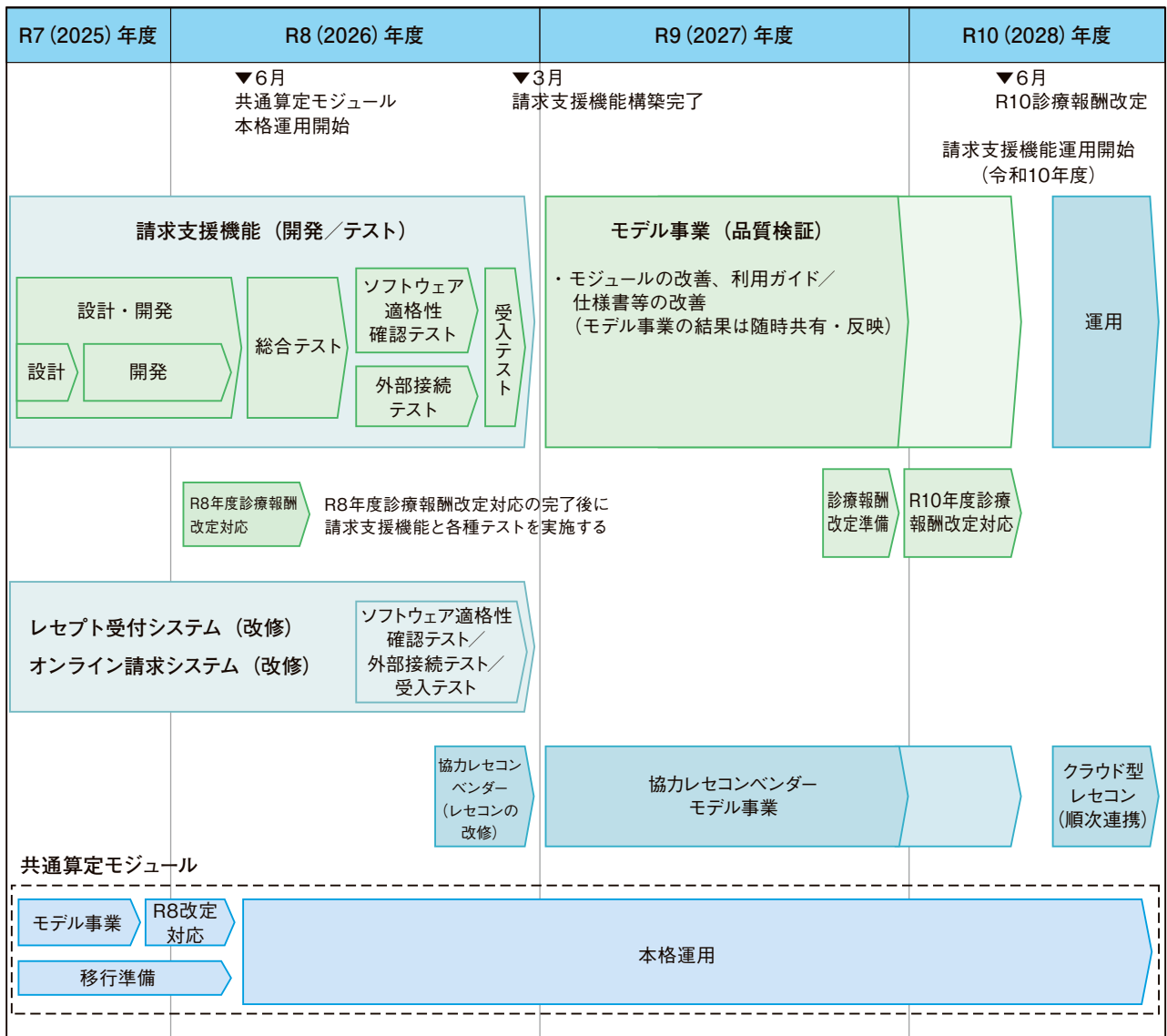
請求支援機能は、今後募集予定の協力レセコンベンダーと連携して、令和9年度にレセプト作成と請求の機能に関する品質検証のためのモデル事業を行います。製品レベルとして提供できる品質まで確認してから協力医療機関での運用確認を行った上で、令和10年度から運用を開始する予定です（図表4）。

※7 支払基金ではオンライン請求の際、保険医療機関・保険薬局において支払基金のプログラムを利用して、受付・事務点検チェック、電子点数表チェックにより、レセプトの記載の不備（患者名のもれ、存在しないコードの記録等）を事前に確認し、レセプトの提出前に補正ができるサービス（ASP）を提供しています。

図表3 ● 請求支援機能の仕組み



図表4 ● 請求支援機能の実装スケジュール（令和8年6月時点）



## ②クラウド型レセコンの利便性の向上

請求支援機能の仕組みが実装されると、請求支援機能に対応したクラウド型レセコンを利用する医療機関では、現在のオンライン請求用端末を経由してレセプトファイルを送付する運用や、ASPによるチェックでエラーがあった場合にレセコンとオンライン請求用端末の間でデータの取込みを手作業で繰り返し行う運用が不要となります<sup>※8</sup>。

返戻レセプトや各種帳票のダウンロードの機能も令和12年度以降、請求支援機能に実装し、オンライン請求端末を介さなくてもクラウド型レセコンから必要な情報を取得できる仕組みを検討します。

※8 請求支援機能における地単公費の現物給付分の請求は各クラウド型レセコンが利用するシステムの共通化の観点から、併用レセプト方式に限定します。地単公費の実施自治体ごとに定めている連記式の医療費請求書は、請求支援機能では対応しません。

## 3 地単公費マスターの整備と地単公費の現物給付化の推進

### ①地単公費マスターは地単公費の現物給付の計算に利用

地単公費マスター<sup>※9</sup>は共通算定モジュールにおいて、地単公費の現物給付に対応した患者負担金を計算する際に利用します。

レセコンが共通で利用できる地単公費マスターを整備することで、例えば患者が住む自治体で地単公費の制度を拡充した場合（子ども医療費無償化の対象年齢の拡大など）や、患者が都道府県をまたいで受診した場合に、共通算定モジュールの機能を実装するクラウド型レセコンを利用する医療機関では、レセコンの追加改修を行うことなく現物給付の患者負担金を計算できるようになります（図表5）。

※9 支払基金ホームページ「地単公費マスター情報の登録に関するお知らせ」を参照ください。

<https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/titansys/index.html>



### 参考 ● 「地単公費マスター情報の登録に関するお知らせ」画面

🏠 [トップページ](#) → [診療報酬等の請求・支払](#) → 地単公費マスター情報の登録に関するお知らせ

## 地単公費マスター情報の登録に関するお知らせ

### 地単公費マスター最新データ

地単公費マスターは、受給者証の券面記載事項の要件を適用して、患者負担金を計算できるよう、作成しています。各自治体の併用レセプト又は連記式医療費明細書による現物給付の制度を対象としており、償還払いの制度は含まれません。  
※各医療機関及びベンダー各社が医事会計システム（レセプトコンピュータ）において地単公費マスターを利用する場合、同値性テストなど必要な検証を実施した上で、ご利用をお願いします。

📎 [地単公費マスター確定事業一覧（令和8年6月22日時点）（Excel：4.449KB）](#)

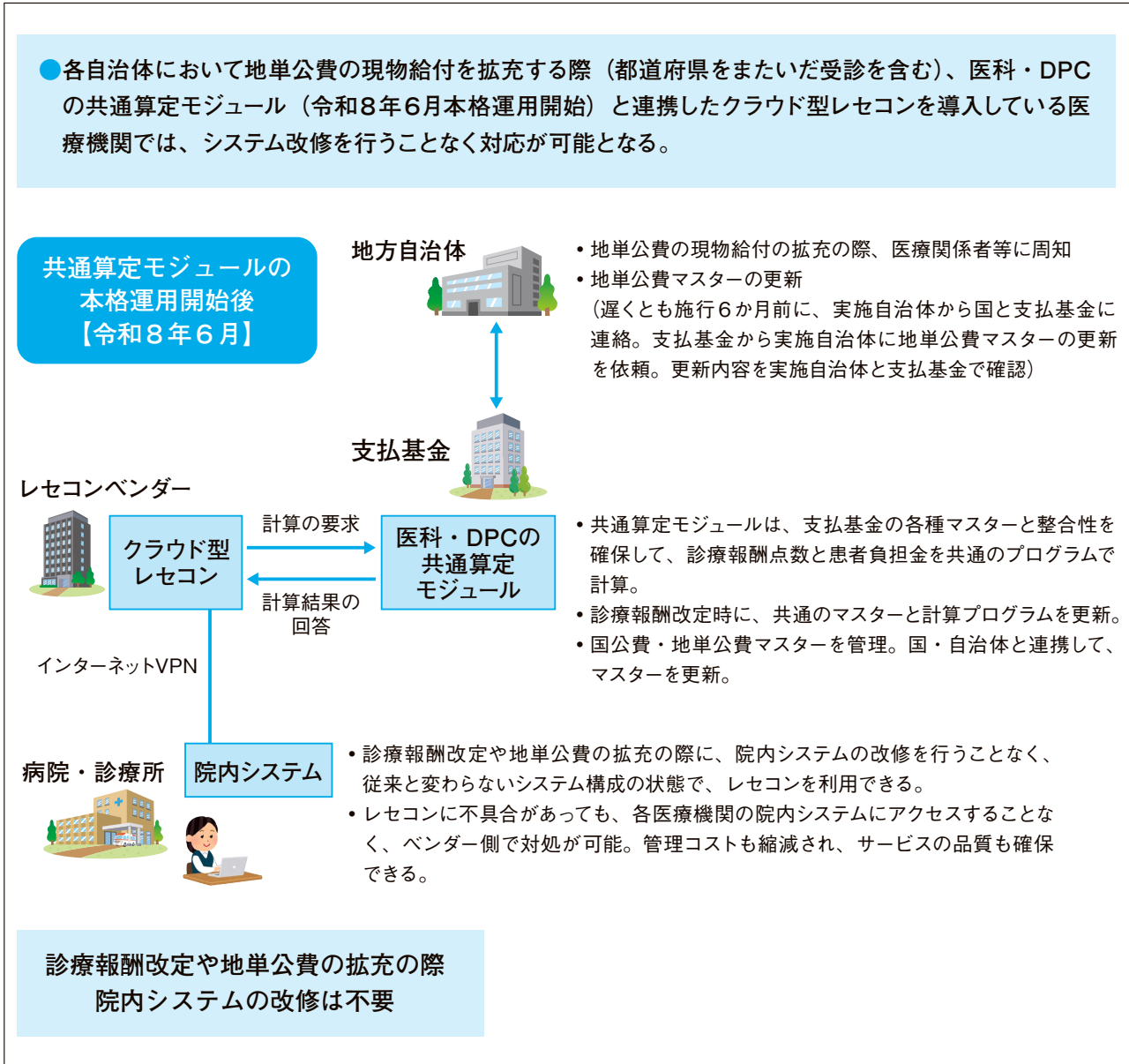
📎 [地単公費マスター確定事業一覧（令和8年6月22日時点）（CSV UTF-8（コンマ区切り））（CSV：9.564KB）](#)

### 地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の利用方法

地単公費マスター事業情報登録システムから新規制度の登録、登録内容の変更及び登録した制度の廃止が可能です。

- 診療報酬等の請求・支払
  - [国公費マスター情報に関するお知らせ](#)
  - [再審査請求（取下げ）の方法](#)
  - [レセプトの請求方法・手続き](#)
  - [保険医療機関・保険薬局及び訪問](#)
- 地単公費マスターは、こちらから確認・取得できます
  - [出産育児一時金関係業務](#)
  - [保険者の異動情報](#)
  - [レセプト請求計算事例](#)
  - [債権関係書類の送達場所](#)
  - [お問い合わせの前に医療機関等](#)

図表5 ●地単公費の現物給付の計算における共通算定モジュールのメリット



## ② 共通算定モジュールによる地単公費の計算は「併用レセプト方式」が対象

医療機関等から地単公費の実施自治体に患者の現物給付分を請求する方法は、「連記式」と「併用レセプト方式」の2つの方法があります（図表6）。

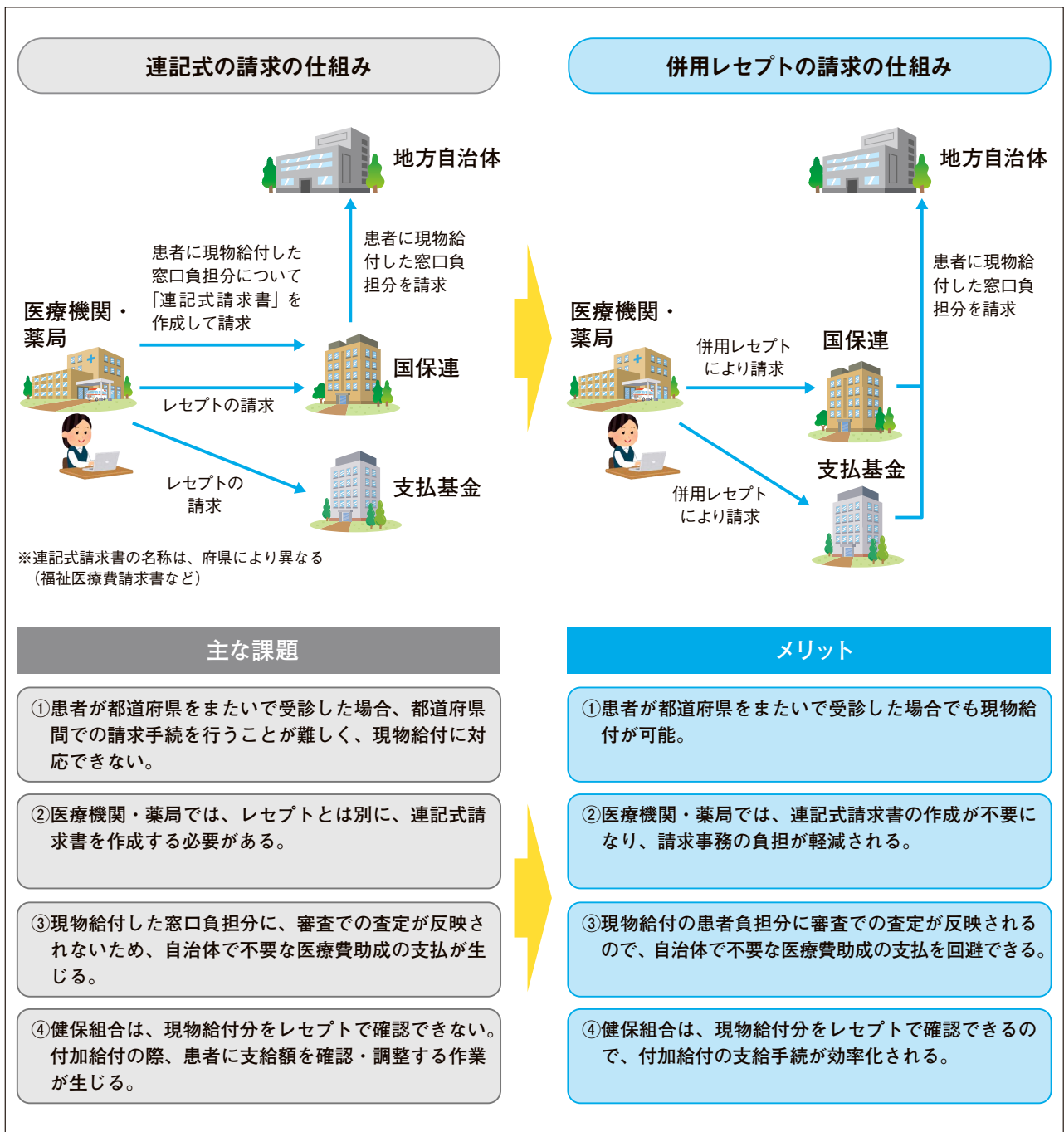
「連記式」は実施自治体が定めた専用の様式に記載して請求します。請求書は全国標準の様式がなく、医療機関等では患者が住む自治体ごとに定められた請求書を作成し、郵送や持参により請求しますので請求事務の負担が生じます。

「併用レセプト方式」は患者が提示する受給資格者証の情報（公費負担者番号と受給者番号）をレセプトに併記し、審査支払機関へ提出して請求します。全国で記述様式やルールが標準化されており、毎月行うレセプト請求と併せてオンラインで請求できるため、請求事務の負担軽減になります。

共通算定モジュールによる地単公費の患者負担金の計算は、対象となる地単事業を特定できるように国が推奨する全国共通ルールに則った公費負担者番号を用いる仕組みとし、地単公費の計算対象を「併用レセプト方式」の事業に限定しています（「連記式」の事業は公費負担者番号を自治体が独自ルールで設定しており、事業の特定ができないため計算ができません）※10。

※10 令和8年6月時点で、岩手県、山形県、愛知県、沖縄県の4県では公費負担者番号を独自に設定し連記式を採用しているため、共通算定モジュールでは現物給付の患者負担金の計算ができません。愛知県は令和9年4月から、岩手県は令和9年8月から、全国共通ルールに基づく公費負担者番号を設定し、併用レセプト方式に移行予定です。このタイミングで共通算定モジュールでも現物給付の患者負担金の計算ができるようになります。

図表6 ●地単公費の現物給付分の請求の仕組み（連記式と併用レセプト方式）



### ③地単公費の現物給付化の推進

地単公費において患者が一時的な窓口負担をしなくてもよい「現物給付化」について、政府の規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）において、自治体が審査支払機関に請求事務を委託することで、医療機関等での事務手続の負担を軽減することや自治体の区域の内外を問わず現物給付で受診できるよう、審査支払機関への委託の拡大を含め必要な取組を行うことが盛り込まれました。

これを受けて、厚生労働省が主催する「地方単独医療費等助成事業の現物給付化の推進に係る全国説明会」（令和7年2月25日、令和8年1月28日）において、併用レセプト方式への移行による審査支払機関への請求事務の委託と都道府県をまたいだ現物給付化の推進について、共通算定モジュールの利用のメリットを含め国から全国の自治体の地単公費関係者に対し周知されています<sup>※11</sup>。

※11 厚生労働省ホームページ「国公費・地単公費マスターの変更・更新、地単公費の現物給付化の取組について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuhoken/index\\_00030.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/index_00030.html)

#### Column

1

### 地単公費の患者への給付の仕組み (現物給付と償還払い)

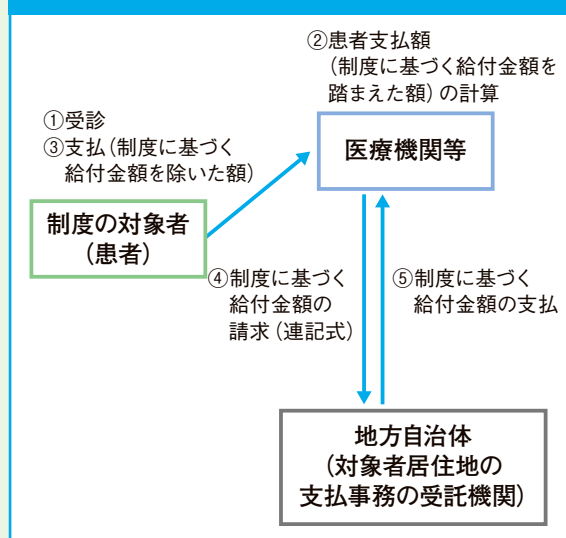
地単公費の給付には、以下の2種類の方式があります。

イ 患者は、医療機関等の窓口でいったん患者負担金を支払い、地単公費の給付分は患者から自治体に請求する。[償還払い]

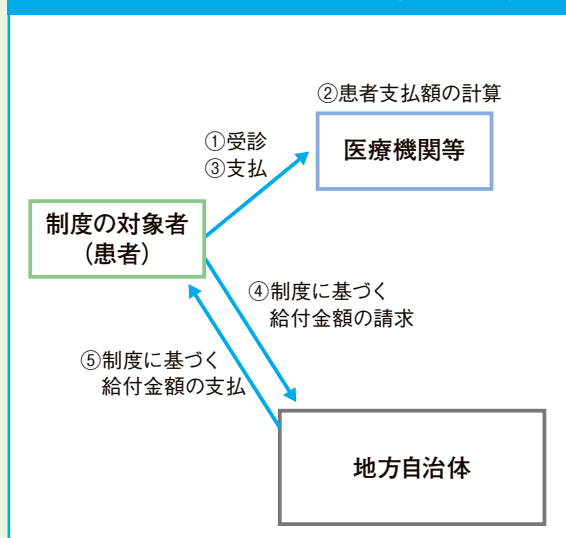
ロ 患者は、医療機関等の窓口で地単公費の給付分を除いた患者負担金を支払い、地単公費の給付分を医療機関等が自治体に請求する。[現物給付]

現物給付の場合、患者は一時的な医療機関等での支払の負担がなくなるとともに、償還払いで生じる申請手続の負担がありません。

#### 連記式により現物給付化されている場合



#### 現物給付化されていない場合(償還払い)



## ④都道府県をまたいだ地単公費の現物給付化の推進

国は規制改革実施計画に基づき、地方自治体と連携して都道府県をまたいだ地単公費の現物給付化（患者が都道府県をまたいで受診した場合でも、一時的な窓口負担なく受診できるようにする取組）を推進しています。

連記式では自治体ごとに請求の様式や手続きが異なり、事業を特定する公費負担者番号も独自に設定されているため、レセコンでのシステム対応に費用がかかり、事実上都道府県をまたいだ現物給付化に対応できません。

このため、国では、医療機関等での請求事務の負担を軽減し都道府県をまたいだ現物給付化を進める観点から、併用レセプト方式への移行を全国の自治体に働きかけています。

支払基金でも併用レセプト方式への移行が全国で着実に進むよう、国や移行準備を進めている自治体と連携し共通算定モジュールの改善も図りながら、医療機関でのシステム改修にかかる負担軽減につながる環境整備を進めていきます<sup>※12</sup>。

※12 併用レセプト請求に関する自治体向けの情報は、支払基金ホームページ「医療費助成事業関係業務」に、詳細な情報を掲載しています。<https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/index.html>



### Column

## 2

## 病院情報システムのクラウドネイティブ化に向けて

現在、病院の情報システムは多くがオンプレミス型のシステムであり、インフラ（サーバー等）やデータベース、アプリケーションを病院ごとに独自にカスタマイズした上に大規模なシステム更改を要する構造となっており、情報システム関連経費が増加している傾向にあります。また、医療DXの各取組への対応や生成AI等の最新技術やサービスの活用においても、病院が個々に対応する必要があります。

将来、ベンダーを含め病院情報システムの人材リソースが限られていくことが想定されることから、セキュリティや運用監視を含め現在の人手がかかっている仕組みから脱却していく必要があります。

病院情報システムをクラウド化することで、病院ごとに個別にカスタマイズをすることなく、継続的な改修コストや運用コストを抑制することが期待されます。そのためには、クラウドのメリットを最大限に活かしたシステム（クラウドネイティブ）への移行が必要です。

オンプレミス型のシステムは、システムの最適化を行わずにそのままクラウドに移行すると（クラウドリフト）、必要な時だけ課金されるクラウドのメリットを活かすことができず、クラウド利用料が大きくなり運用コストがかえって高くなります。

クラウドのマネージドサービスを活用し自らサーバーを構築せずにシステムを実装する（サーバーレス）など、クラウドのメリットを活かしたシステムに見直すことで、クラウドの利用料や人手がかかる運用保守費の縮減のメリットを得ることができます。

共通算定モジュールはクラウドに適したモダンな技術を活用して、レセコンベンダーの共通のプログラムとして実装しています<sup>※13</sup>。共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンも、今後、クラウドを活用した最適なシステムに移行するとともに標準的な医事会計システムとして、重要な役割を担っていくことが期待されます。

※13 共通算定モジュールは、軽量のデータで安全に効率的にクラウド型レセコンと連携します。高い処理性能を実現し、レセコンごとのカスタマイズをしないクラウドのメリットを活かしたモダンな仕組みで実装しています。



## 臨床と審査、どちらも支える “現場のまなざし”

ふくしま しゅう  
**福州 修**

京都府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

父親も医師で、自宅と診療所が同じ建物にありました。そのため、幼い頃から医療はごく身近な存在でした。進路を考える中で、自分はサラリーマンにはあまり向いていないと感じ、弁護士も検討しましたが、司法試験の勉強の大変さに躊躇し、最終的に医学の道を選びました。

#### — 専門分野の選択

私が卒業した当時は、優秀な人は内科、手技や体力を活かしたい人は外科や他の専門へ進むという流れがありました。その中で、さまざまな分野に関わることができる点に魅力を感じ、外科を選びました。

#### — 開業医として

大学卒業後、アメリカに留学していたのですが、その間に父親が急逝し、帰国して診療所を継ぐことになりました。30代半ばで十分な準備もないまま開業することになり、当初は右も左も分からない状況でした。それでも周囲の方々に支えられ、「石の上にも三年」という思いで続けてきた結果、気がつけば30年になります。

#### — 日々の診療で心がけていること

開業医として、病気だけでなく患者さん一人ひとりを診ることを大切にしています。家庭環

境や社会的背景は人それぞれ異なりますので、そうした事情も含めて診るようにしています。

単に医療的に最善であるというだけでなく、その方にとって「最も良い」と思える医療を提供することが大切だと考えています。

### 審査委員長として

#### — 審査委員長としてのやりがいや心に留めていること

審査委員として20年以上審査に携わっていますが、今でも分からないことは多くあります。それでも、審査を通じて医学や医療制度について多くを学ぶことに大きな意義を感じています。

審査委員の先生方は豊富な経験と深い知識をお持ちで、忙しい中でも丁寧に審査にあたってくださいています。一方で、医療機関と保険者の間にある立場から、ストレスを感じることも少なくありません。そのため審査委員長としては、先生方がそういうストレスを感じないように、円滑に審査できる環境づくりを意識しています。

#### — 運営面でご苦労されている点

再審査査定率など数値に関する話が出ることがありますが、本来は数字だけで評価すべきではないという思いがあります。ただ、そうは言っても、職員の方々が審査事務を頑張ってくれて

いる中で、自分たちが医療従事者として中立に判断できているかということは、常に意識しています。

医療は進歩し、高額な薬剤や新しい手技も増えています。医療保険財政が厳しい状況の中で国民皆保険制度を維持するためには、過不足のない医療提供体制を維持することが必要であり、その意味でも適切な審査の重要性を感じています。

#### ——再審査減少への取組

医学の進歩に伴い審査基準も変化し、点数表にも解釈の余地があるため、判断が分かれる症例はどうしても出てきます。そのため、再審査査定が一定数生じるのはやむを得ない面もあります。

とはいえ、再審査査定が多くてもいいという話にはなりませんので、再審査を減少させるために、審査研究会を定期的で開催して事例を分析し、認識の共有を図っています。また、職員による適切な疑義付箋の貼付も重要な役割を果たしています。

#### ——審査の差異解消への取組

医療機関はそれぞれ異なる医療圏に属し、求められる役割も異なります。そのため、一定の差異が生じるのは避けられない面もあります。

全国統一された審査取決事項には、従来の取扱いと異なる点もあり、さまざまな意見があがりましたが、現在は概ね理解が得られており、認識の統一はできていると思います。今後も審査研究会などを通じて認識の共通化を図るとともに、必要に応じて本部と連携しながら進めたいと考えています。

#### ——保険者・医療機関へのお願い

国民皆保険制度は素晴らしい制度ですが、現状ではその維持が容易ではなくなりつつあります。できるだけ長く持続させるために、私たちも知恵を出し合っていく必要があります。

保険者には適切な再審査の申出を、医療機関には保険診療としての適切性への理解を、それ

ぞれお願いしたいと考えています。

#### ——支払基金職員との連携

職員は日頃から熱心に勉強されており、審査事務において大変助けられています。

一方で、支払基金では職員の異動が比較的多く、ようやく意思疎通が円滑になってきたと感じた頃に担当が変わってしまうこともあり、その点については少し惜しいと感じる場面もあります。可能であれば、こうした点にもご配慮いただけると、より一層円滑な連携に繋がるのではないかと感じています。

こうした状況の中でも、より風通しの良い関係を築いていきたいと考えていますので、医学的な疑問点や日々の業務の中で気付かれたことについては、ぜひ遠慮なく積極的に相談していただけると嬉しいです。

### プライベートについて

#### ——健康管理や休日の過ごし方について

健康管理については特別なことはしておらず、ダイエットしようと思いつながら実行できていないのが現状です。

趣味はゴルフで、スコアにはこだわらずストレス解消として楽しんでいます。旅行も好きですが、なかなか時間が取れません。高校・大学時代はロック少年だったこともあり、今でも当時の音楽をよく聴いています。

できるだけストレスを溜めず、気持ちをうまく切り替えながら日々を過ごすことを心がけています。



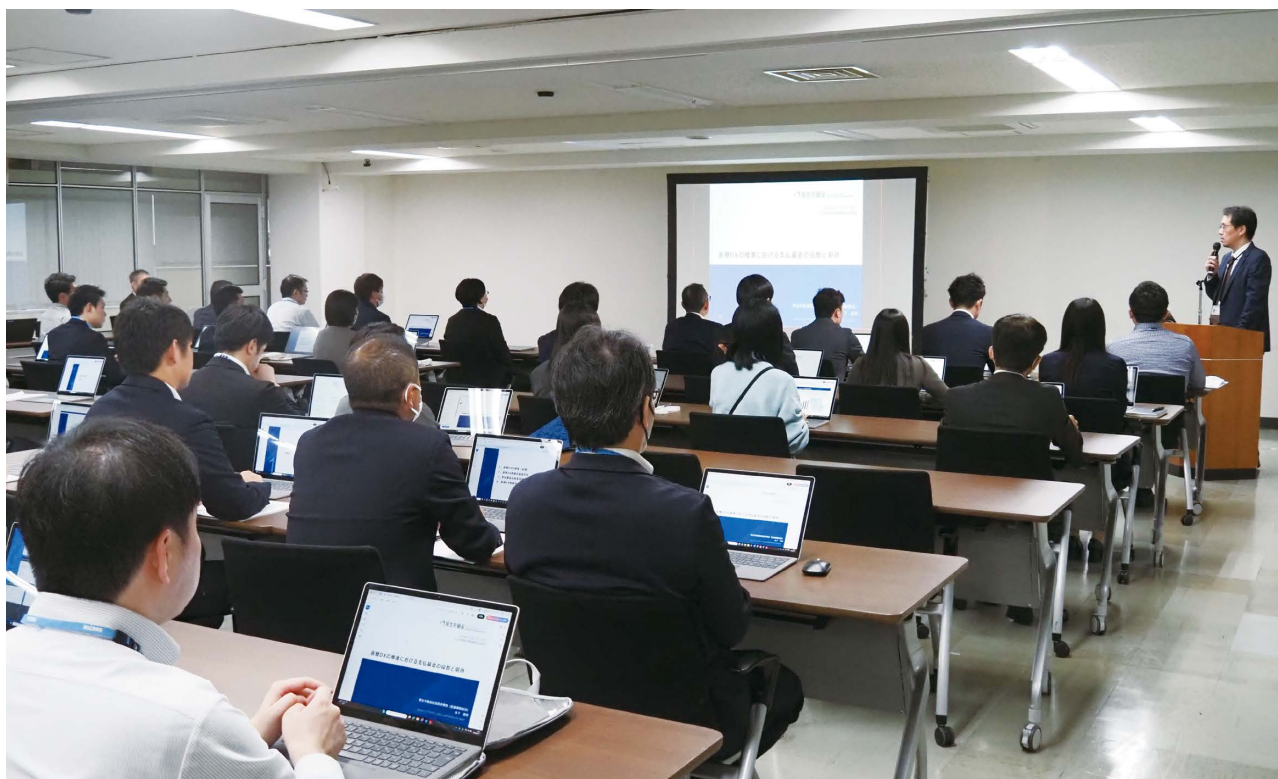
# 医療DX関連部門の人材育成

～厚生労働省医政局 木下栄作参事官による講義～

支払基金は医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の運営に係る母体として「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）」へ改組することに伴い、今年度、医療DX部門に医療支援室・医療情報企画部を新設しました。電子カルテ情報共有サービスの推進や医療情報の二次利用に向けた取組など、医療DX推進に資する取組を進めるため、専門性を有する人材の育成に注力しており、医療DXに関連する役職へ配属された職員を対象として、研修を実施しました。

本稿では、4月27日に実施された厚生労働省医政局の木下栄作参事官きしたえいさくによる講義の内容をご紹介します。

「医療DXの推進における支払基金の役割と期待」をテーマとして、2026年10月に「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」へと生まれ変わる支払基金に寄せられる国の強い期待とガバナンス体制の刷新、さらには経済安全保障推進法や国家の成長戦略における医療DXの位置づけなど、多岐にわたる最先端の政策動向について、木下参事官に分かりやすくご講義いただきました。



講義の様子

## 厚生労働省医政局 木下栄作参事官による講義（要旨）

厚生労働省医政局で医療DXを担当しております参事官の木下です。本日は、4月の人事異動で医療情報企画部をはじめとする6部室に着任された皆さまに向けて、医療DXの現状と、支払基金の役割・期待についてお話しいたします。

### 1. 医療DXのこれまでの歩みとコロナ禍の教訓

医療DXとは、単なるデジタル化（電子化）にとどまらず、クラウドやAIなどの技術を活用して、医療・保険・介護の仕組みそのものをより良く変革していく取組です。

かつては「データヘルス改革」と呼ばれていましたが、その流れを決定づけたのが「コロナ禍」でした。当時、現場の保健所や県庁では、患者情報の報告にFAXや紙、病床管理にホワイトボードが使われており、デジタル化の遅れが浮き彫りになりました。また、様々なワクチンシステムが乱立し、現場が混乱した苦い経験もあります。システムを導入する際は、勢いだけでなく、現場での有効な使い方までセットで設計せねばならないという強い反省が、現在の医療DXの原点となっています。

その後、2021年のデジタル庁発足、2022年の総理をトップとする「医療DX推進本部」の立ち上げを経て、一気に政策が加速しました。

### 2. 支払基金の抜本改組と国のガバナンス

現在、政府は「全国医療情報プラットフォーム」の構築や電子カルテ情報の標準化を進めています。この医療DXの実施主体、推進母体として選ばれたのが、支払基金の皆さまです。

国会審議を経て法改正が行われ、今年10月には、従来の審査支払機能に医療DX業務を加えた「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」へと抜本的に改組されます。

改組後は、厚生労働大臣が定める「医療情報化推進方針」に基づき、機構が中期計画や年次計画を策定してDXを推進する体制に移行します。組織面でも、従来の意思決定機関とは別に「DX推進体制」を確立し、迅速かつ柔軟な意思決定を可能にします。これまで培われたノウハウという前提の上に、新たな役割を上乗せしていく形です。

### 3. 具体的な施策と今後の展望

現在、基盤となるマイナンバーカードの普及やオンライン資格確認の導入が進んでおり、これを活用した以下の取組が動いています。

- **レセプト・薬剤情報の共有**：直近のデータを網羅できる「電子処方箋」の普及を進め、重複投薬等のチェックを可能にしています。
- **有事での活用**：能登半島地震では「災害時モード」により、お薬手帳のない避難者へ正確な処方を行うなど大きな威力を発揮しました。
- **マイナ救急**：救急隊が患者の受診歴や内服薬を把握し、スムーズな搬送先決定に繋がっています。
- **経済安全保障とサイバー対策**：近年、病院へのサイバー攻撃が相次いでいることから、支払基金が国の「基幹インフラ」に指定され、システム導入時の安全審査などが法的に義務付けられます。

今後は、データを創薬や医療機器開発に活かす「二次利用」のための公的データベース構築も、令和10年までのスタートを目指して進めていきます。

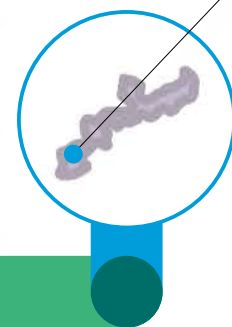
### 4. 結びにかえて

省庁の職員は1～2年で異動してしまいます。だからこそ、現場と繋がり、継続性を持って事業を担い、共に走ってくれる支払基金の皆さまの存在は非常に心強いものです。国民の皆さまに質の高い効率的な医療を提供するため、今後とも一緒に頑張っていきたいと思います。



厚生労働省医政局 木下参事官

# 組織の風土を活かし 審査実績の向上に取り組む



## 沖縄審査委員会事務局

沖縄審査委員会事務局(以下「沖縄事務局」という)は、事務局長のもと、1課2係体制で職員15名、審査調整役3名、継続雇用短時間勤務職員4名及び臨時職員2名の計24名により審査委員会の運営、各種登録及び調整業務等を行っているほか、九州審査事務センター(以下「福岡センター」という)と同様に審査事務業務を行っています。

関係各方面の皆さまの信頼を維持するため、風通しの良い職場環境のもと、「結い廻る(ゆいまーる:一人が困っていたらみんなで助ける、その助け合いの輪を回していく)」の精神でコミュニケーションを図り、全職員による審査委員会対応をはじめとした多岐にわたる業務を適正に行えるよう取り組んでいます。

### 風通しの良い組織風土の醸成

風通しの良い組織風土醸成の取組として、毎日行っている管理職打合せ会に、週1回係長も参加し、業務の進捗状況や懸案事項を共有しています。管理職は係長の意見を取り入れることで、より現場目線での気付きを得ることができ、係長は管理職の視点を学ぶ機会にもなります。相互理解を深め、組織として連携して取り組むための打合せ会となっています。

係長以外の職員については、管理職及び事務局長との「1 on 1」を実施しています。個人で抱える課題や悩みを共有して問題解決を図ることで、信頼関係を構築し、一人ひとりが主体的に業務と向き合い実行できる体制づくりを進めています。

また、何でも話せる雰囲気づくりの一環として、ランチミーティングを開催しています。業務以外の話題からもヒントを得られるような集まりにすることで、偏ったコミュニケーションにならないようにしています。

さらに、係ごとの振り返り会を毎月実施し、担当業務を中心に個人や係の状況、課題を管理職と共有することで業務処理の再確認を行い、改善や事故防止に繋げています。

### 審査実績向上に向けた取組

#### —審査の目標に係る取組

審査の目標としては、「原審査で確実な審査(事務)を行い再審査には持ち込まない」「再審査請求があれば、1回目で解決させ再々審査に繋げない」ことを念頭に取り組んでいます。

原審査で疑義付箋が貼付されていない事例の再審査査定が発生している状況を踏まえ、実績向上に向けた取組を行っています。具体的には、沖縄事務局で原審査で疑義付箋の貼付がなく再審査にて査定された事例を抽出し、再審査査定事例一覧を作成した上で、福岡センター職員へ提供を行い、原審査時に確認・疑義付箋貼付を依頼しています。審査事務期間中に福岡センターで確認・抽出できなかった事例については、沖縄事務局にて再度確認をしてカバーしています。

また、再審査時の対応としては、再審査処理後に沖縄事務局職員が査定事例を再度確認しています。その中で疑義が生じるものについては、審査調整役等へ審査結果の確認を行うことで、

査定誤りの発生防止に努めています。

原審査においては、疑義付箋が貼付され、請求どおりとなった事例のうち、査定点数500点以上の再審査査定事例について、沖縄事務局のリエゾン\*が福岡センター職員とWeb面談を実施し、原審査時の疑義付箋の内容や審査委員会への再確認を行わなかった理由等を確認しています。

また、次月以降の審査事務に活かすため、具体的な疑義付箋の記載方法等のアドバイスや審査委員会への再確認の働きかけを行っています。

審査委員会への再確認の結果、審査結果が変更となる場合は、福岡センターの審査事務担当者と連携し、その内容を原審査担当審査委員へフィードバックを行い、確実に原審査で審査していただくよう連携を図っています。

※ リエゾン（地域別担当管理職）

診療科を越えて横断的に審査委員会事務局と審査事務センターとの連絡・調整を地域的にフォローするとともに、拠点が異なる審査委員と職員間の円滑な連携体制を構築する職務を担う職員

### ——審査委員との連携強化

審査委員と職員の連携による医学的知識の向上や効果的な疑義付箋貼付は、審査実績の向上に必要不可欠です。沖縄事務局は福岡センターの審査事務担当者と勤務地が離れていることから、審査委員の来所スケジュールを担当者と共有し、Teamsアプリのカメラ通話機能を活用した連携に努めています。一部の職員は沖縄事務局で審査事務を担当しており、審査委員会期間中に直接審査委員へ質問できる環境にあります。

これにより、対面での直接連携ができることも、連携強化として大切な機会ととらえています。

### ——原審査の質の向上

医療費適正化の取組として、これまでの査定点数に加え、査定件数にも着目した分析を行い、審査委員や職員へ情報を共有することにより、さらなる原審査の質の向上を目指していきます。

### 職員育成の取組

令和8年度から若手職員育成の人事ローテーションにより沖縄事務局にも若手職員が配置されています。2年間で審査委員会関係業務に加え事務局業務全般を習得することとなり、OJT職員及び管理職を中心に事務局全体で育成に邁進しています。併せてこれからの職員育成の体制を見据え、九州ブロック各事務局と連携し、育成に係る研修等を毎月実施しています。

### 地方単独医療費助成事業の受託に向けた取組

沖縄県においては、地方単独医療費助成事業（以下「地単事業」という）は、支払基金で受託していない状況です。

現状では、保険医療機関での請求業務が煩雑なこと及び医療費適正化の観点から、地単事業の受託について本部と連携し、沖縄県の地単事業担当主幹課等、関係団体へ働きかけを行っていきます。



管理職打合せ会の様子

# 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

### 非特異的 I g E と特異的 I g E（食物アレルギーの確定診断前）の併算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「食物アレルギーの疑いに対し非特異的 I g E 半定量と特異的 I g E 半定量・定量の併算定（同一日）はいかがでしょうか」との申出が行われた事例です。

食物アレルギーの場合は臨床症状より診断確定の蓋然性が高いこと、早期の診断を求められることが多いことから、食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、支払基金における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注意ください。

#### 【告示 令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

<別表第一 医科診療報酬点数表・第2章・第3部・第1節・第1款検体検査実施料（免疫学的検査）>

D015 血漿<sup>しょうたん</sup>蛋白免疫学的検査

11 非特異的 I g E 半定量、非特異的 I g E 定量 100点

13 特異的 I g E 半定量・定量 110点

#### 【支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：令和7年3月31日）

- 非特異的 I g E と特異的 I g E（食物アレルギーの確定診断前）の併算定について
- 取扱い  
食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。
- 取扱いを作成した根拠等  
食物アレルギーは一般的には I 型アレルギーである。  
一般に I 型アレルギーの関与が考えられる場合、診断確定時に非特異的 I g E の高値を確認し、その後の特異的 I g E 検査によりアレルゲンを同定するのが通例であるが、食物アレルギーの場合は臨床症状より診断確定の蓋然性が高いこと、早期の診断を求められることが多いことより、確定診断前であっても、診断確定、アレルゲン同定を兼ねた非特異的 I g E や特異的 I g E の同時検査の欠かさないことがある。  
以上のことから、食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、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 7 年 4 月分 県番: 医コ:

1 医科	1 社保	1 単独	6 家族
------	------	------	------

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	2 女 4 平 2 3 . 1 0 . 1 5 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 食物アレルギーの疑い	診療開始日	(1) 令 0 7 . 0 4 . 1 9	転帰	帰	診療実日数	1 日	保険公①	日	保険公②	日
1 1	初診	388 × 1 回	388	公費点分数	(11) * 初診 略						
1 2	再診	× 回			(60) * 非特異的IgE半定量			100 × 1			
	再外来管理加算	× 回			特異的IgE半定量・定量 13種類			1430 × 1			
	時間外	× 回			— 以下、略 —						
	休日	× 回									
	深夜	× 回									
1 3	医学管理	× 回									
	往診	回									
1 4	夜間	回									

### 保険者からの再審査申出内容

食物アレルギーの疑いに対する非特異的 I g E 半定量と特異的 I g E 半定量・定量の併算定（同一日）はいかがでしょうか。

### 原審どおりとなる理由

食物アレルギーが疑われる患者は、臨床症状より診断確定の蓋然性が高いことや早期診断が必要であり、非特異的 I g E や特異的 I g E の同時検査が欠かせないことから、食物アレルギーの確定診断前に対する D015 「11」非特異的 I g E 半定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は認められ、原審どおりとなります。

なお、このことについては、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」（公表日：令和7年3月31日）において、原則として認められる旨を示しております。

## 理事会開催状況

5月理事会は5月25日に開催され、議題は次のとおりでした。

### 議 題

#### 1 報告事項

- (1) レセプトデータ等の統計情報の提供状況
- (2) 令和8年度委託金の状況
- (3) 令和7年度診療報酬債権譲渡等の処理状況
- (4) 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）の公表
- (5) 新潟審査委員会事務局で発生した再審査紙レセプトの誤廃棄

#### 2 定例報告

- (1) 令和8年3月審査分の審査状況
- (2) 令和8年4月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和8年4月理事会議事録の公表

## プレスリリース発信状況

5月 1日 令和8年2月診療分は対前年同月伸び率で確定件数7.2%増加、確定金額6.4%増加

5月 26日 5月定例記者会見を開催

5月 29日 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）を追加

## 「月刊基金」はホームページでも閲覧いただけます

支払基金

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。

◆トップページ→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→広報誌「月刊基金」

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

支払基金について 診療報酬の審査 診療報酬の請求・支払 オンライン請求履歴・データヘルス等 医療費請求・介護保険・特定付加料等 統計情報

オンライン請求をしている保険者・公費実施機関の皆さま  
請求関係帳票をオンライン配信しています

都道府県情報 (支払基金からのご案内など)

医療機関等緊急連絡先 (問い合わせ先) 検索

医療機関・薬局  
訪問看護ステーションの方

保険者・自治体の方

ベンダーの方

様式集 (電子申請書など) オンライン請求の手続き 各種帳票の見方 診療報酬改定通知 年間日程 災害関連情報

プレスリリース・記者会見 広報誌「月刊基金」・メルマガ



### 広報誌「月刊基金」



支払基金では、関係者をはじめとする国民の皆さまに、支払基金の事業運営への信頼の向上を図ることを目的に「月刊基金」を毎月発行しています。

→ [広報誌月刊基金（最新号&バックナンバー）](#)

# 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

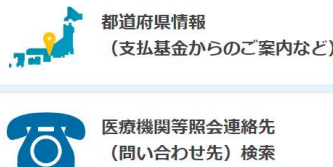
音声読み上げ・文字拡大 関連サイト サイトマップ

1 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

2 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。



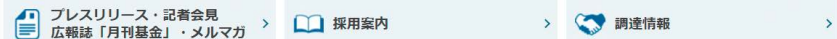
3 事務局等からのお知らせや照会連絡先を掲載しています。



4 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。



5 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。



6 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。

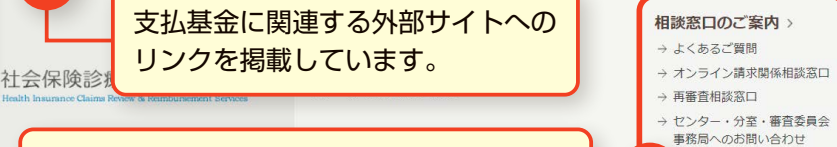
7 更新情報 (マスター・様式等)

令和8年6月5日	ベンダー	基本マスター (医科診療行為・コメント) 及びコメント関連テーブルを更新しました。
令和8年6月5日	ベンダー	レセ置通付 (医科) を掲載しました。
令和8年6月2日	ベンダー	基本マスター (医科診療行為・歯科診療行為・調剤行為・傷病名・修飾語)、コメント関連テーブル及び

8 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。



9 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。



照会内容ごとの相談窓口へアクセスできます。

# 支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は  
お済みですか？

## 1

支払基金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

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

### 医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

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

### 保険者・医療機関等共通の配信情報

- 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

## 2

### 登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。

登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ

→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内



### 空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読み込み、空メールを送信します。

または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、空メールを送信します。

空メールの送信先: [toroku@mail.ssk.or.jp](mailto:toroku@mail.ssk.or.jp)



### Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み込み、ブラウザよりWebページにアクセスし、登録するメールアドレスを入力します。返信メールに記載されている登録フォームへアクセスし、必要な項目をご入力ください。



## 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。

「[ssk@mail.ssk.or.jp](mailto:ssk@mail.ssk.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、支払基金ホームページ (<https://www.ssk.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。)

支払基金メールマガジンに関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 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)