NICHII 医事ニュース

2026年11月12日
発行
第439号

発行元：医療関連事業本部　イノベーション部　経営支援課

文責：永田弘美

主旨
激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のトピックス　1

「DX審査支払機構」の発足と審査の統一の取り組み

2026年10月1日より支払基金は「DX審査支払機構」となりました。
2025年12月5日の国会で、支払基金を、診療報酬の審査支払業務に加え、医療ＤＸに関する施策を推進するための中心的役割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」が成立し、12日に公布されております。この支払基金の法人名称の見直しについてもこの改正法によるものです。
また、正式名称は、以下の通りです。

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 Services
（略称：HPDX、エイチピーディエックス）

今後は、
- レセプト審査機関から「医療DXインフラ運営機関」へ役割拡大
- オンライン資格確認
- 電子処方箋
- 電子カルテ情報共有サービス
- 全国医療情報プラットフォーム

などを統括的に運営する、とされています。

https://www.hpdx.or.jp/

さらに、国保連合会との審査の全国統一化が進行しております。「審査の一般的な取扱い事例」の公表が続いていますので、確認して、査定対策に活用しましょう。

近年の大きなテーマは、**「都道府県差の解消」**
HPDXと国保連は、
- コンピュータチェックの全国統一
- 審査基準の全国統一
- 審査結果の可視化

を推進

HPDXでは、
- 審査の一般的な取扱い事例
- 差異の可視化レポート

の公開を継続

- A県では認められる
- B県では査定される

という事例がありましたが、現在は審査基準の統一が強力に進められている。
そのため、「前から通っていたから大丈夫」という理屈が通りにくくなっている。

「審査機関自身が判断根拠を公開する方向」へ

© 2026　NICHIIGAKKAN CO., LTD. All rights reserved.

今月のトピックス　2

要指導医薬品・一般用医薬品と医療用医薬品の一部保険外療養について

医薬品は大きく、
- 医療用医薬品（処方箋が必要）
- 要指導医薬品
- 一般用医薬品（OTC医薬品）

に分類されます。要指導医薬品と一般用医薬品は、いずれも医療機関の処方箋なしに購入できる医薬品ですが、販売方法やリスク管理が異なります。

要指導医薬品は、①スイッチOTC医薬品（医療用から一般用へ転用されたばかりの薬）②劇薬③安全性情報の収集が必要な薬、などが指定される区分です。特徴としては、薬剤師からのみ購入可能で、原則として対面販売です。インターネット販売不可で購入時に薬剤師による説明が必要、となっています。

一般用医薬品は、消費者が自らの判断で購入し使用する医薬品です。OTCとは「Over The Counter」の略で、薬局やドラッグストアのカウンター越しに購入することに由来します。一般用医薬品はリスクに応じて区分されています。

第1類医薬品：副作用等に特に注意が必要な医薬品。薬剤師による情報提供が必要で登録販売者は販売不可です。例：ロキソニンS、ガスター10など。

第2類医薬品：比較的リスクがある医薬品。登録販売者でも販売できます。例：かぜ薬・解熱鎮痛薬・胃腸薬など。

第3類医薬品：リスクが比較的低い医薬品。例：ビタミン剤整腸薬の一部などです。

「要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養」が2027年3月1日に施行されることとされましたが、その実施に伴う留意事項も2026年9月30日発信されています。確認しておきましょう。

このOTC類似薬の一部保険外療養が導入されますと、「保険外併用療養費」は、現行の「評価療養・患者申出療養・選定療養」に「一部保険外療養」が追加され、4つとなり、関連告示の改正も行われます。

制度の内容

2027年3月1日から、OTC医薬品（市販薬）と代替性が高い一部の医療用医薬品を保険診療で処方・調剤した場合、患者は通常の保険自己負担とは別に、**「薬価相当額の4分の1」**を特別の料金（一部保険外療養）として負担

対象医薬品

次の条件を満たす医療用医薬品。
- OTC医薬品と有効成分が同一
- 投与経路が同一
- 1日最大用量が同一

対象成分には、
- ロキソプロフェン
- フェキソフェナジン
- ロラタジン
- L-カルボシステイン
- 酸化マグネシウム
- ヘパリン類似物質

などが含まれる。

対象外となる主なケース

以下の場合は特別料金を徴収しない。
- 18歳年度末までの小児
- がん患者
- 指定難病患者等
- 公費負担医療の対象者
- 入院中の使用
- 手術・処置・検査に伴う使用
- OTCの効能・効果では対応できない疾患への使用
- 妊婦等への特定薬剤の使用

確認ポイント

- 対象薬剤かどうかの確認が必要
- 対象外要件の確認が必要
- レセプト請求とは別に患者負担が発生する場合がある
- 領収書・明細書に「一部保険外療養に係る患者負担額」を表示する

© 2026　NICHIIGAKKAN CO., LTD. All rights reserved.

いきいきホスピタル

「知能協働」とは！？

知能協働（Intelligence Collaboration）とは、人間の知能とAIなどの人工知能が、それぞれの得意分野を活かしながら協力して課題解決を行う考え方です。従来の自動化が「人を置き換える」発想であったのに対し、知能協働は「人を支援し能力を拡張する」ことを目的としています。医療界では「多職種協働」という観点で様々な診療報酬点数が設定されていますが、さらにプラスでAIを活用することで、より効率的な運用に変更することが可能と言われています。

例としては、

- AIが膨大なデータを分析する ＋ 人間が最終判断を行う
- AIが文書を作成する ＋ 人間が妥当性を確認する

という関係があげられます。

診療報酬制度は2年ごとに改定され、通知や疑義解釈も数百ページに及び追加の通知も頻回です。医師事務作業補助者や医療事務職員には、膨大な知識に加え、審査傾向や査定事例への対応力も求められます。こうした業務を支援する新たな存在として期待されているのが生成AIではないかと思います。

「AIが人の仕事を奪う」のではなく、「AIが事務職員の知識と判断力をサポートする」という視点で、今回は、メディカルクラーク（医療事務）における「知能協働」について考えてみたいと思います。

診療報酬業務における知能協働とは



人間

- 算定可否の判断
- 医師との調整
- 審査傾向の考慮
- 最終確認

＋



AI

- 通知検索
- レセプト点検
- 症状詳記作成支援
- 査定事例検索

知能協働時代には、通知を暗記している人よりも、

AIを活用しながら

- 算定根拠を説明できる
- 医師と協議できる
- 査定対策を立案できる
- 再審査請求を組み立てられる

人のほうが価値が高まる。

AIの回答を評価する力、判断根拠を説明する力、最終責任を担う力が求められる。

「AIは査定理由を推測できるが、復活できる症状詳記まで考えるには人間の経験が必要」

© 2026 NICHIIGAKKAN CO., LTD. All rights reserved.

算定 à la carte

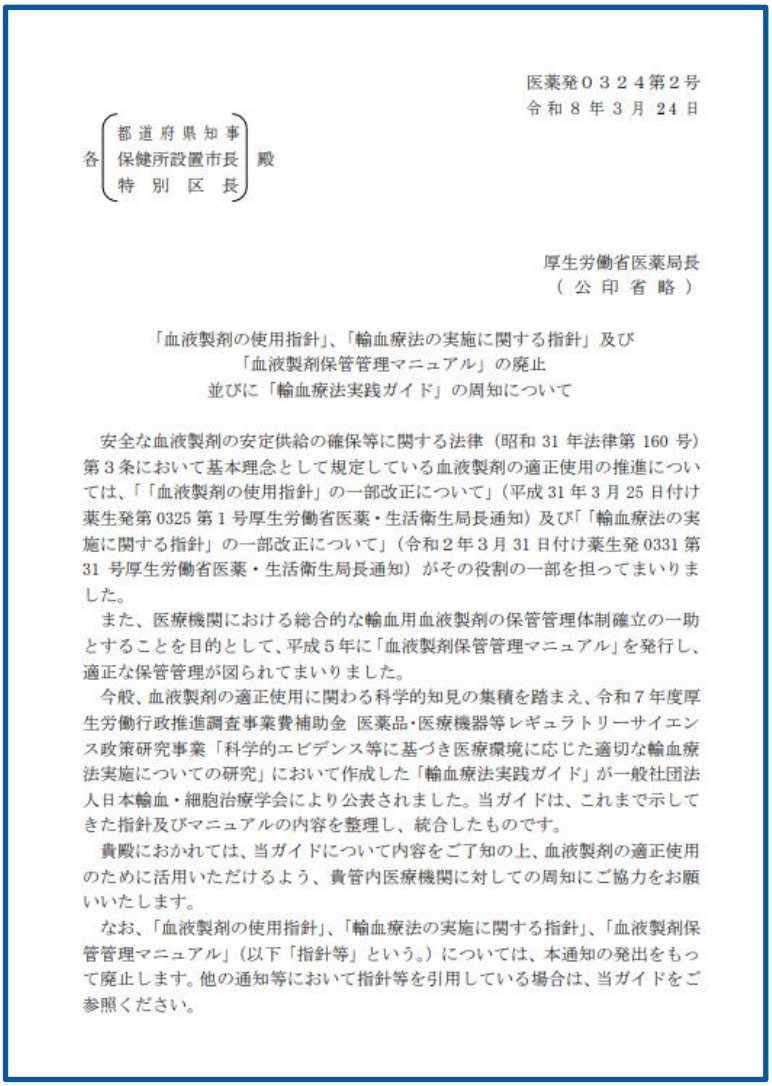
輸血療法実践ガイドについて

厚生労働省は科学的知見の集積を踏まえ、従来の「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」「血液製剤保管管理マニュアル」を統合し、新たに日本輸血・細胞治療学会が公表した「輸血療法実践ガイド」に一本化しました。2026年3月24日付けで通知が発信されています。これに伴い、上記３つの指針等（「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤保管管理マニュアル」）については、すべて廃止となっておりますので、ご注意ください。

今回は、輸血に関する査定事例をご紹介いたします。このマニュアルと照らし合わせて査定根拠を確認しておきましょう。

https://yuketsu.jstmct.or.jp/wp-content/uploads/2026/02/c94fb40adf823eac4fe9feb13f6d6c60.pdf

https://yuketsu.jstmct.or.jp/guidelines/



医薬発０３２４第２号
令和８年３月24日

各（都道府県知事／保健所設置市長／特別区長）殿

厚生労働省医薬局長
（公印省略）

「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」及び
「血液製剤保管管理マニュアル」の廃止
並びに「輸血療法実践ガイド」の周知について

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）第３条において基本理念として規定している血液製剤の適正使用の推進については、「「血液製剤の使用指針」の一部改正について」（平成31年３月25日付け薬生発第0325第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）及び「「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について」（令和２年３月31日付け薬生発0331第31号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）がその役割の一部を担ってまいりました。

また、医療機関における総合的な輸血用血液製剤の保管管理体制確立の一助とすることを目的として、平成５年に「血液製剤保管管理マニュアル」を発行し、適正な保管管理が図られてまいりました。

今般、血液製剤の適正使用に関わる科学的知見の集積を踏まえ、令和７年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「科学的エビデンス等に基づき医療環境に応じた適切な輸血療法実施についての研究」において作成した「輸血療法実践ガイド」が一般社団法人日本輸血・細胞治療学会により公表されました。当ガイドは、これまで示してきた指針及びマニュアルの内容を整理し、統合したものです。

貴殿におかれては、当ガイドについて内容をご了知の上、血液製剤の適正使用のために活用いただけるよう、貴管内医療機関に対しての周知にご協力をお願いいたします。

なお、「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤保管管理マニュアル」（以下「指針等」という。）については、本通知の発出をもって廃止します。他の通知等において指針等を引用している場合は、当ガイドをご参照ください。



「輸血療法実践ガイド」

令和８年２月

日本輸血・細胞治療学会 ガイドライン委員会

© 2026 NICHIIGAKKAN CO., LTD. All rights reserved.

C査定（社保）（入院）
2026年8月レセプト
病名：急性骨髄性白血病
6/24から入院、54歳、HB値10.5
6/25より10回輸血を実施。
8/5の輸血が血小板輸血のみ認められ、照射赤血球液の輸血は不要とされた。
症状詳記：「輸血については、原則、Hbは＜7.0g/dLかつ息切れなどの有症状時に最低限の赤血球輸血を、血小板＜2万/pLかつ出血傾向ある際に最低限度の血小板輸血をそれぞれ行いました」と記載するも、実際と異なっていた。
保存血液輸血（２回目以降）　530ｍＬ→保存血液輸血（２回目以降）　250ｍＬ　1050×1→700×1
照射赤血球液－LR「日赤」 血液200mLに由来する赤血球　2袋、照射濃厚血小板－LRBS「日赤」 20単位約250mL　1袋19183×1→17370×1
間接クームス検査加算　2回、液交叉試験加算　2回　　154×1→0

【査定理由】ガイドライン記載の基準と実際の検査数値の比較により、適応外の投与と判断されたため

輸血療法実践ガイド　2026.2月
日本輸血・細胞治療学会 ガイドライン委員会

表１　病態別の赤血球製剤使用の推奨

病態	推奨度	輸血方針	トリガー値
再生不良性貧血など	2C	制限輸血	Hb 6～7g/dl
固形癌化学療法	2C	制限輸血	Hb 7～8g/dL
造血器腫瘍に対する化学療法	2B	制限輸血	Hb 7～8g/dL
造血幹細胞移植	1C	制限輸血	Hb 7g/dL
鉄・ビタミン B_{12} 欠乏性貧血	2C	行わない	
自己免疫性溶血性貧血	2C	行わない	
消化管出血	1A	制限輸血	Hb 7～8g/dL
周術期	2C	制限輸血	Hb 7～8g/dL
虚血性心疾患・非心臓手術	2C	非制限輸血	Hb 8～10g/dL
急性冠症候群	2C	非制限輸血	Hb 8～10g/dL
慢性腎臓病	2C	必要最小限	
心臓手術	2B	制限輸血	Hb 7.5～8g/dL
敗血症	1B	制限輸血	Hb 7g/dL

実際の数値：レセプトに記載されていた数値＝10.5g/dL

表１　血小板輸血推奨トリガー値　　（一部抜粋）

病態・手技	推奨度	トリガー	コメント
固形癌化学療法	2C	1万/μL	予防的輸血を基本とする
造血器腫瘍	2B		
自家/同種移植	2B		
慢性造血不全（骨髄異形成症候群など）	2D	5千/μL	発熱・感染あれば1万/μLへ引き上げる
中心静脈カテーテル	2D	2万/μL	PACER 試験で有益性が確認されている
腰椎穿刺	2D	2万/μL	2–5万/μLは個別に判断する
一般外科手術	2D	5万/μL	止血が確認されるまで血小板数5万/μLを維持する

レセプトには記載がなく、正確な数値は不明ですが、2万/pLでありかつ出血傾向の場合に実施、が院内の運用。ガイドラインと乖離があるが、今回は認められている。今後はこの基準に沿った運用に改めた方がいいと思われる。

© 2026　NICHIIGAKKAN CO., LTD. All rights reserved.