

「医療 DX 推進に向けた診療報酬請求業務の変革：現状分析と未来への展望」要約

2026 年 3 月 31 日

(一社) 保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS)

医事コンピュータ部会

1. 背景と本調査研究の目的

近年、医療分野ではデジタル技術を活用した「医療 DX」が国家政策として推進されている。医療機関における診療報酬請求業務は事務運営の中核を担い、レセプト作成・請求の電子化は進んできたものの、依然として改定対応時の負荷、算定ルールの複雑さ、情報発出の分散などが大きな課題として残っている。

本調査研究は、医療現場を支えるレセコン（レセプトコンピュータ）ベンダー団体である JAHIS が、制度改定の「運用現場」を最前線で担う立場から、過去 12 年間（平成 26 年度改定から令和 6 年度改定まで）の改定対応の変化を検証する。その検証に基づき、今後 10 年後を見据えた診療報酬請求業務の DX（本調査研究では「診療報酬 DX」と定義）に向けた提言を行うことを目的とする。調査研究対象は主に内科とし、歯科・調剤は原則対象外である。

2. 調査研究の構成と目指すもの

本調査研究の目的は、第一に、平成 27 年度調査研究の起点となった平成 26 年度改定と、直近の令和 6 年度改定を中心に、12 年間における改定対応業務の実態を振り返り、過去の提言がどこまで実現し、何が未解決かを明確にすることである。第二に、その結果を踏まえて、診療報酬算定・請求を本質的に変革する「診療報酬 DX」の理想像（10 年後の到達点）を定め、その実現のために今後 5 年で取り組むべき制度（算定ルール）・技術基盤（マスタ・データ）・推進体制の課題を、具体的な施策として提示することである。

3. 本論第 1 章：12 年間の改定をベンダー視点で振り返る

3.1 平成 26 年度改定の特徴

平成 26 年度改定での診療報酬点数表の簡素化や解釈の明確化については、現在の診療報酬改定を考える上でも重要な視点となる。

- ・点数表の簡素化：临床上不要となった項目が廃止され、改修負荷の軽減につながり評価される。
- ・点数表解釈の明確化：混乱を避けるため、点数表の定義が具体的に示された（例：創傷処理の「筋肉、臓器に達するもの」の定義など）。しかし、このような体系的な「解釈明確化」の取り組みは、その後は個別改定項目としては目立た

なくなっている。

3.2 平成 28 年度～令和 4 年度：電子化・IT 化の進展とルール総量の増大

平成 28 年度以降、診療報酬改定を通じて電子化・IT 化は加速した。選択式コメントの導入・拡充、オンライン資格確認の本格運用、電子処方箋の導入、オンライン診療関連の評価など、請求周辺の仕組みが段階的に整備されていく。一方で、点数表や関連通知の「総量」は増加傾向にあり、実務上の読み込みや確認負担が軽減したとは言い切れない状況にある。

3.3 令和 6 年度改定：施行時期 2 か月後ろ倒しの意義と限界

令和 6 年度改定では、診療報酬改定 DX の一環として施行日が従来の 4 月 1 日から 6 月 1 日へ後ろ倒しされた。これは歴史上初の試みであり、医療機関やベンダーの作業平準化と品質向上が目的とされた。

本調査研究は、この後ろ倒しにより、従来二段階で行っていた「窓口会計機能」と「レセプト機能」のリリースを、ベンダーによっては同時期（5 月）にまとめられるようになり、効率性が高まった点を大きな前進として評価する。これは、平成 27 年度調査研究で課題とされていた「短期間での見切り改修」「二重リリースの非効率」が一定程度改善されたためである。

しかし、主要な告示・通知の発出時期は従来とほぼ同じ時期（3 月上旬、下旬）でありながら、その後に一部訂正や疑義解釈が継続的に発出されている。このため、後ろ倒し期間中も追加情報への対応が必要となり、延長期間が「純粋な余裕」になりきらない側面があると指摘される。さらに薬価基準改定や介護報酬改定が従来どおり 4 月施行であることから、医療と介護を併せて扱う施設やベンダーでは改定対応が二重化する点も課題として挙がっている。

また、令和 6 年度改定のシステム改修におけるトピックとしては、以下の点が整理される。

- ・点数表「部」の新設（第 14 部「その他」）：帳票や連携機器を含め、広範囲なシステム改修が必要となった。
- ・生活習慣病関連の算定体系見直し：対象疾患の除外や新たな管理料の新設があったが、傷病名マスタ設定の公式見解が施行直前に確定したため、現場の対応負担が高まった。
- ・コロナ特例の整理・廃止：臨時の取り扱いが縮小・廃止され、これまでの追従負担が軽減された。
- ・長期収載品の選定療養：医薬品コードが「二重持ち」の状態となり、マスタ管理や計算ロジックが複雑化した。

3.4 第 1 章の結論：改善点と残存課題

本調査研究は、12 年間で改定対応が「プログラムによる改修」から「マスタの改修」へと比重が移り、改修プロセスの最適化が一定程度進展したと評価する。一方で、以下の点がなお残る課題として抽出される。

- ・疑義解釈や一部訂正の五月雨式発出：解釈の確定が遅れ、その都度対応が必要となる。
- ・「点数計算の基本形」の未定着：計算順序の統一概念が制度側に十分に浸透しておらず、割合計算などで計算順序が曖昧になるケースが存在する。
- ・関係者間の協議の場不足：改定前レビューや、ベンダーを含む公的な疑義受付窓口が不足している。
- ・行政側の IT 知見の蓄積と継承：DX 時代に必要な IT 知見が、行政内部の異動により継承されにくい組織体制に起因する課題が指摘される。

4. 本論第 2 章：診療報酬 DX の理想像と今後 5 年の提言

4.1 理想像（10 年後の到達点）：カルテからの自動算定

本調査研究は「診療報酬 DX」の完成形を、電子カルテ等に入力された診療情報から、診療報酬の算定、レセプト作成、請求までを自動化する「カルテからの自動算定」と定義する。これは、人的介入を大幅に減らし、診療報酬請求業務プロセス自体を変革するデジタルトランスフォーメーションを目指すものである。

「カルテからの自動算定」が実現すると、以下の効果が期待される。

- ・医療機関：入力・点検作業の大幅な削減により、患者サービスなど本来業務への資源配分が可能となる。
- ・審査支払機関：人的な入力ミスが減少し、請求精度の向上と審査業務の効率化が見込まれる。
- ・ベンダー：個別ルール解釈やシステム実装の重複負担が減り、データ利活用などより付加価値の高いサービス提供へリソースをシフトできる。

この理想像へ至るためには、算定・請求ルールが文章依存で曖昧さを含む現状を改め、コンピュータが解釈できる形へ整備する「算定・請求ルールのデジタル化／標準化」が不可欠であると位置付ける。

4.2 今後 5 年の提言（3 つの柱）

本調査研究は、理想像を実現するために今後 5 年で進めるべき施策を、以下の三つの柱で提言する。

(1) 算定ルールの簡素化：「点数計算の基本形」を点数表通則に明文化する

第一の提言は、点数計算の順序を標準化する「点数計算の基本形」を点数表の通則などに明記することである。現状では、注加算や通則加算、割合計算が混在する

規定により、計算順序や端数処理が一意に定まらないケースがある。これにより、ベンダーは行政見解（疑義解釈）を待つ必要が生じ、改定対応の遅延や「見切り改修」を誘発している。

基本形を通則として明文化すれば、改定情報が公表された時点で計算順序が確定し、照会や追加改修の削減、制度運用の安定化に貢献すると論じる。やむを得ず基本形から外れる例外規定は、留意事項通知等で可能な限り計算方法を明示すべきである。

(2) マスタ整備の推進：機能性・網羅性・新規マスタ設計

第二の提言は、算定・請求を支える基盤としてマスタを高度化することである。

本調査研究は課題を以下の三軸で整理し、具体的な対策を提案する。

- ・機能性（マスタへの情報付与）の強化：算定可否を一義的に判定できる情報がマスタに不足している点を指摘する。例えば、外来迅速検体検査加算の対象判定や、特定薬剤治療管理料における対象薬剤・対象傷病の判定などについて、マスタにフラグ（識別情報）を付与することで、誤算定や査定リスクを低減できるとする。
- ・網羅性（コードの量的な充足）の拡充：検査の包括（まるめ）後点数や検体コード、特定器材の個別商品名と告示名の紐づけなど、現行マスタに不足する領域が各社の個別対応となり、重複コストになっている点を指摘する。これに対し、頻出領域から優先的にコードを整備することや、請求上の商品名記載要否の見直しを含めた制度側の整理を提言する。
- ・新規マスタの設計（既存マスタで表現できない領域への対応）：既存マスタの拡張だけでは表現困難な「時系列・起算日・算定期間」等の領域に対して、電子点数表に起算日情報を扱う「起算日テーブル」のような新規マスタ設計が必要であると提言する。これにより、算定期間の解釈・管理負担を減らし、将来の自動算定に資する基盤整備となる。

(3) 行政の IT ガバナンス強化：支払基金の活用、制度横断統合、疑義解釈の最新化

第三の提言は、制度をデジタル実装可能な形で継続的に改善するための行政側対応についてである。

- ・支払基金（改組後組織）との連携強化：行政内部の異動により IT 知見が蓄積・継承されにくい組織体制に起因する課題に対し、医療 DX システムの開発・運用主体として改組が進む支払基金に知見を集約し、厚生労働省（制度設計）と支払基金（システム実装）の連携を強化すべきである。
- ・制度間のスケジュール統一：診療報酬、薬価、介護、労災など関連制度の改定時期やマスタ公表時期が揃っていないことで、現場の負担が増大している点を指摘する。特にベンダー作業へ直結するマスタ公表スケジュールは、制度横断で統合

すべきだと提言する（令和 6 年度改定における労災診療費算定基準マスタの発出遅れが、後ろ倒し効果を減殺した事例として挙げられる）。

- ・疑義解釈の最新化と提供形式の変更：疑義解釈が蓄積される一方で整理・最新化されず、改定を跨いだ読み替えを利用者側が行わざるを得ない点を IT ガバナンス上の課題とする。DPC のように改定ごとに整理・更新するか、疑義解釈を告示・通知との対応関係や履歴を含めてデータベース化し、一元提供する方式を提言する。

5. 総括

本調査研究は、令和 6 年度改定の施行後ろ倒しが改定対応の平準化に一定の成果をもたらした、従来問題であった二段階リリースの負荷を軽減し得た点を肯定的に評価する。しかし、疑義解釈の五月雨式発出、算定ルールの曖昧さ、マスタの表現力不足、制度横断の調整不足などが残り、最終目標である「カルテからの自動算定」には道半ばと指摘する。

そのためには、点数計算の基本形の明文化、マスタ整備の高度化（機能性、網羅性、新規マスタ設計）、支払基金を軸とした IT ガバナンスと情報提供の再設計を、今後 5 年の重点施策として提言する。これは、診療報酬請求業務を「電子化」から「DX」へと進めるための、現状分析と実務的提案をまとめたものである。

以上