

オンライン請求の割合を100%に近づけていくための ロードマップ（案）

請求形態の現状

請求形態の大宗は、通常の請求方法として認められている電子請求（オンライン又は光ディスク等）となっている。

	概要	手続	(参考：基金R5.1処理分)	
			機関数	件数
オンライン	通常の方法 (オンライン請求端末から電子レセプトを送信)	特になし(※1)	153,845機関 (70%)	約9,720万件 (86%)
光ディスク等	通常の方法 (電子レセプトを光ディスク等に記録し、郵送)		59,588機関 (27%)	約1,599万件 (14%)
紙レセプト (免除対象)	手書きでレセプト作成している場合	事前届出	5,624機関 (2.5%)	約31万件 (0.3%)
	電子請求の義務化時点で医師等が65歳以上である 場合(現時点で75歳以上程度)	事前届出 (平成21年・22年まで)	2,101機関 (0.9%)	約18万件 (0.2%)
紙レセプト (猶予対象)	通信回線に障害が生じた場合	事前届出(※2)・資料添付	1 機関	10件
	レセコン導入契約後、作業未完了である場合	事前届出(※2)・資料添付	5 機関	502件
	改修工事中又は臨時施設である場合	事前届出・資料添付	1 機関	20件
	廃院・休止に関する計画を定めている場合	事前届出・資料添付	1 機関	26件
	その他特に困難な事情がある場合	事前届出(※2)・資料添付	8 機関	209件

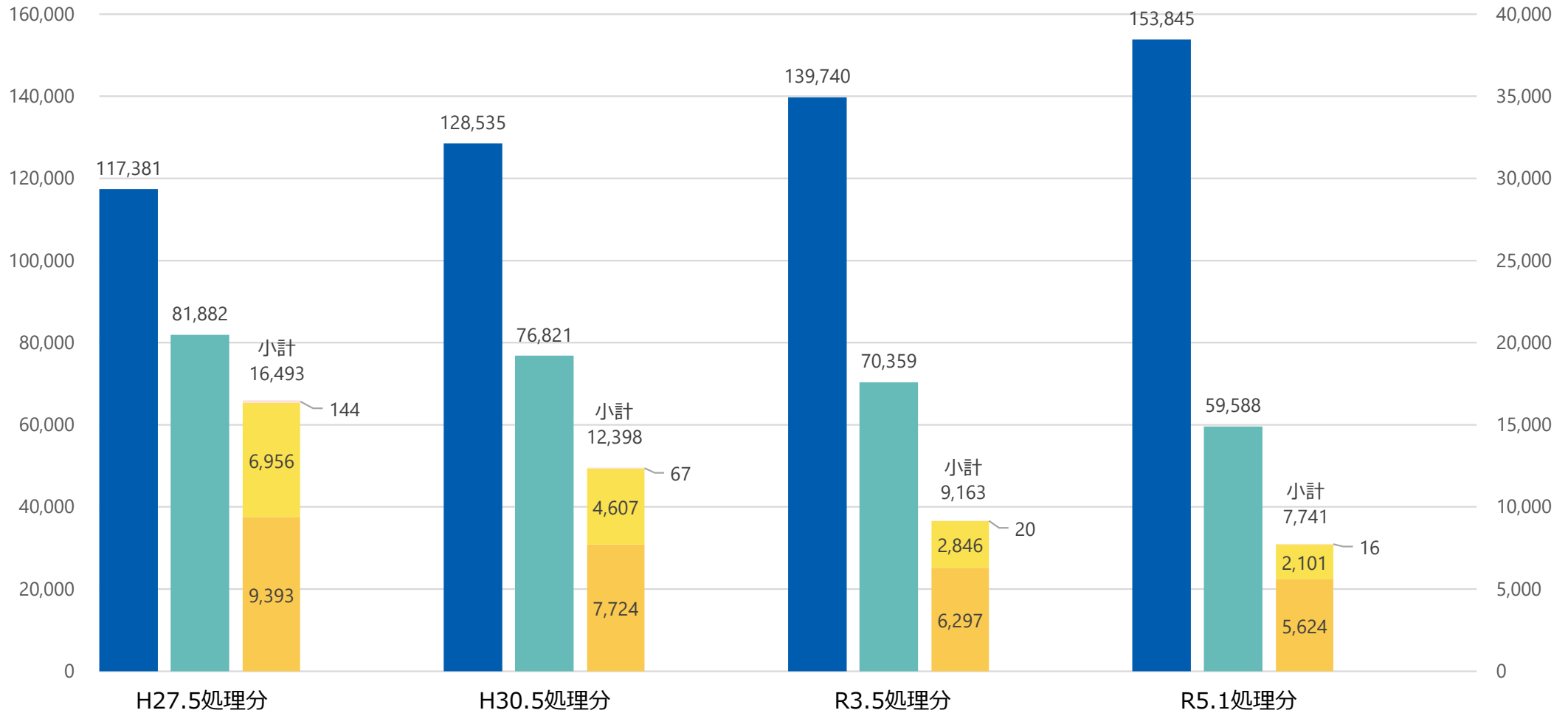
※1：使用プログラム名等の届出は必要

※2：やむを得ない事情がある場合は、届出を請求日に行うことも可能

請求形態別機関数の推移

「オンライン請求」の機関が増加する一方で、「光ディスク等」と「紙レセプト」は減少してきている。

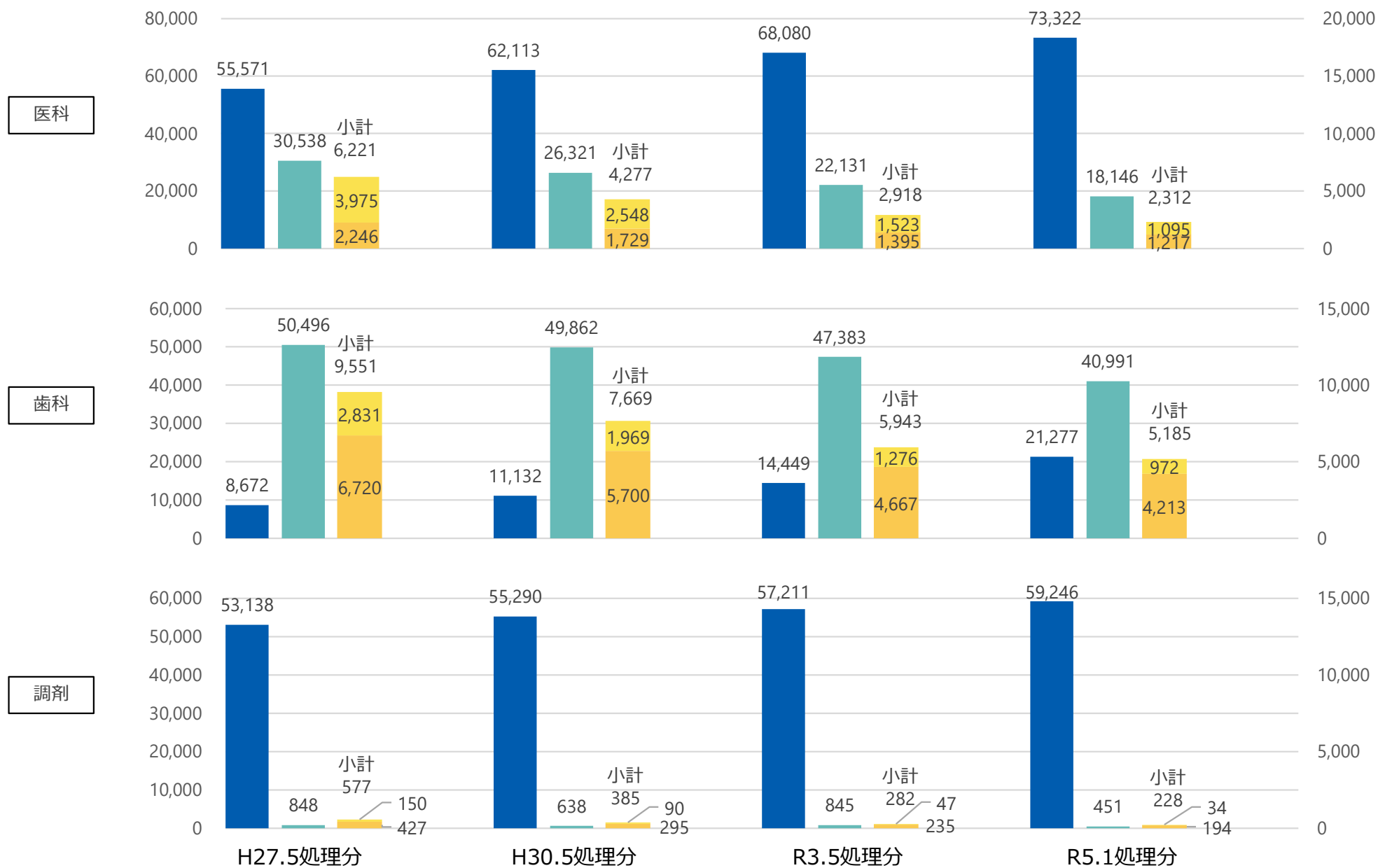
請求形態別の機関数の推移



(左軸) ■ オンライン
 (右軸) ■ 紙レセ (レセコン未使用) ■ 光ディスク等 ■ 紙レセ (高齢医師等) ■ 紙レセ (附則猶予)

※支払基金（原請求。処理時点で廃止されている医療機関等分を除く。）

(参考) 種別ごとの請求形態別機能数の推移



(左軸) ■ オンライン
 (右軸) ■ 紙レセ (レセコン未使用) ■ 紙レセ (高齢医師等)

※1 紙レセ (附則猶予) は種別内訳が不明であり、記載していない
 ※2 支払基金 (原請求。処理時点で廃止されている医療機関等分を除く。)

<医療・介護・感染症対策>

(3) 医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮

11 社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化

- c 厚生労働省は、より効果的・効率的な審査支払システムによる審査等のためには、紙レセプトはもとより、電子媒体による請求が行われている場合も含め、オンライン請求への移行を進める必要があることから、オンライン請求を行っていない医療機関等の実態調査を行うとともに、その結果も踏まえ、将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくための具体的なロードマップを作成する。

c：令和4年度末日途措置

アンケート調査概要

より効果的・効率的な審査支払システムによる審査等のため、光ディスク等や紙媒体により請求している医療機関等に対して、オンライン請求への移行を進めるための実態調査を実施。

1. 調査対象・回答状況

令和4年7月基金処理分において光ディスク等又は紙レセプトにより請求を行った医療機関・薬局のうち、計8,000機関に対して、調査票を送付し、アンケート調査を実施した（有効回答数 4,107件、有効回答率 51.3%）。

	光ディスク等				紙レセプト			
	医科	歯科	調剤		医科	歯科	調剤	
調査票送付数 (A)	4,000	1,230	2,738	32	4,000	1,218	2,665	117
抽出率	約6%				約48%			
(参考) 全機関数※1	64,620	19,872	44,232	516	8,234	2,502	5,472	240

(回答結果)

請求方法 (B) ※2	1,887	558	1,310	19	2,099	613	1,416	70
(参考) B/A	47%	45%	48%	59%	52%	50%	53%	60%

注：調査票送付数は、請求方法ごとに4,000を医科・歯科・調剤の種別構成割合で按分した。

※1：R4.6基金処理分。紙レセプトのうち種別ごとの内数には、猶予対象の紙レセ医療機関・薬局（20機関）が反映されていない。

※2：このほか回答時点で「すでにオンライン請求に移行している」医療機関・薬局（107件）、請求方法が定かでないもの（14件）が存在。

2. 調査方法・時期

- ・ 厚生労働省の受託事業者から医療機関・薬局に対して、質問票・調査票（紙）を郵送（2023年2月1日発送）。
- ・ 医療機関・薬局は、調査票（紙）又はインターネットによる回答が可能。
- ・ 回答期間：2023年2月1日～2月28日（必着）

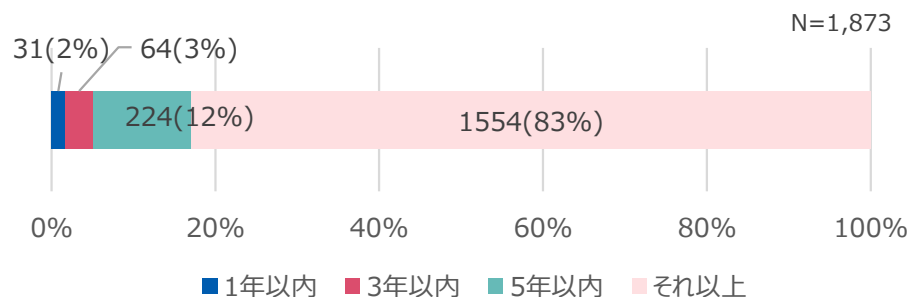
3. 主な調査内容

「現在の請求方法」「オンライン化へのハードル」「オンライン化を検討する上で望ましい情報・周知広報」等

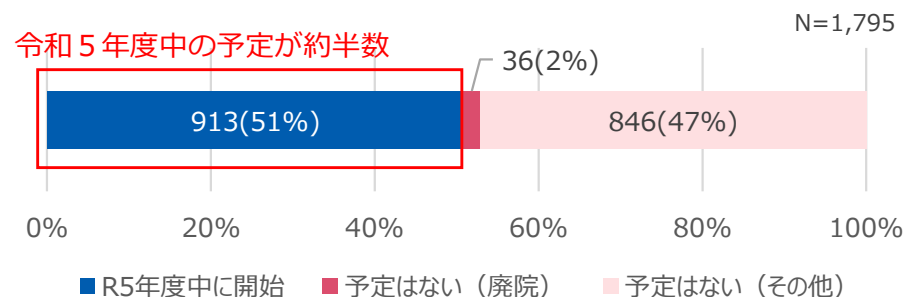
アンケート調査結果（光ディスク等）

- 現在の請求方法を開始して5年以上の医療機関・薬局が83%程度である一方、5年以内のものが17%程度存在。
- 約半数の医療機関・薬局が令和5年度中にオンライン請求を開始する予定。移行に要する期間としては、6か月程度が最も多く、36%が12か月程度以内であった。一方で、それ以上かかるものや分からない医療機関・薬局も存在。

現在の請求方法を開始してからの期間



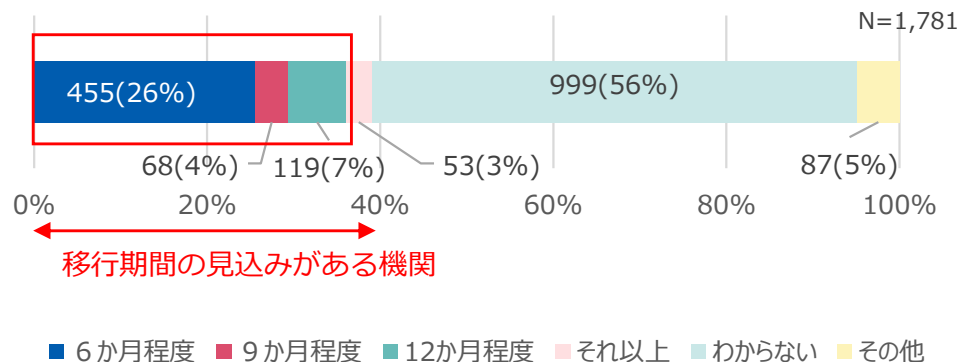
オンライン請求を開始する予定



オンライン請求への移行に要する期間

6か月程度が最も多く、
36%が12か月程度以内で移行できる
(移行期間の見込みがある機関の92%)

一方で12か月程度以上かかる機関や
分からない機関も存在する

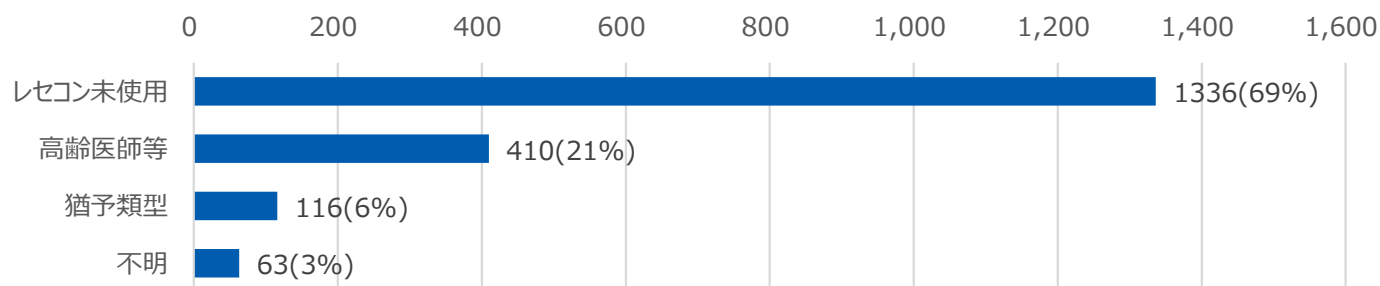


アンケート調査結果（紙レセプト）

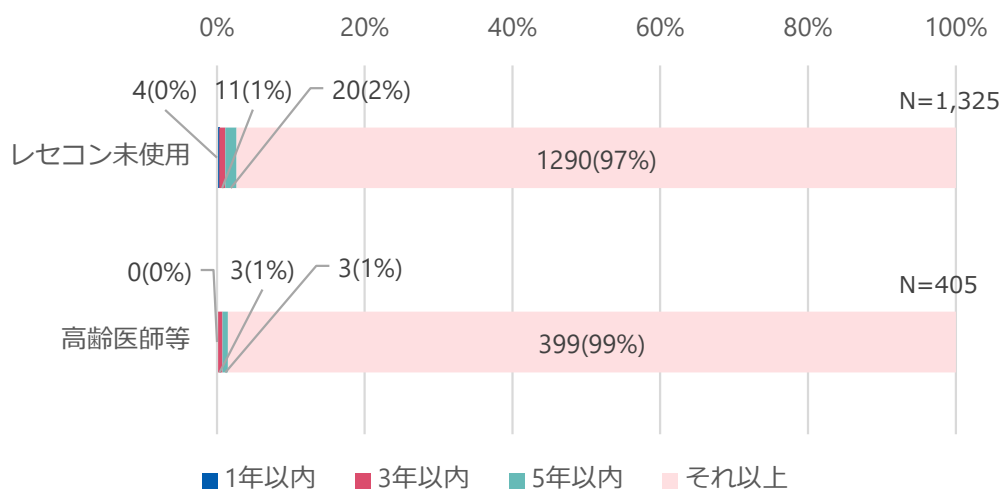
- 令和5年度中にオンライン請求を開始する予定である医療機関・薬局は約3～6%程度。

紙レセプトの届出理由

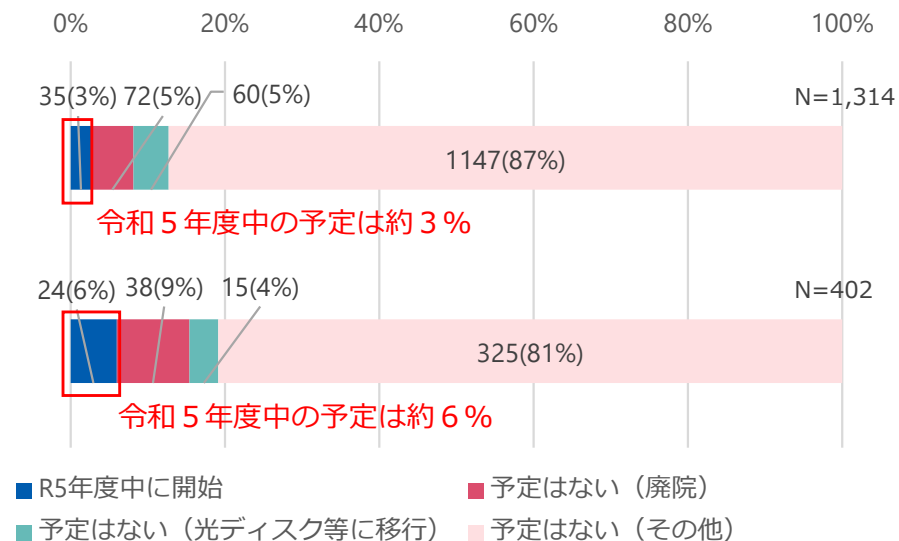
N=1,925



現在の請求方法を開始してからの期間



オンライン請求を開始する予定

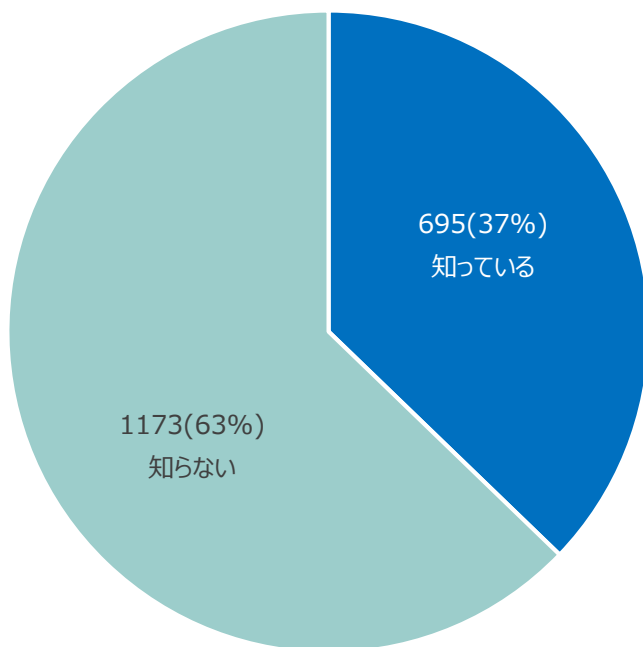


アンケート調査結果（診療報酬加算の要件緩和）

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関して、オンライン請求を令和5年末までに開始する旨の届出を行っている場合、令和5年4月から12月までの間、特例により算定しやすくなっていること（要件緩和）について、約6割の医療機関・薬局に知られていない。

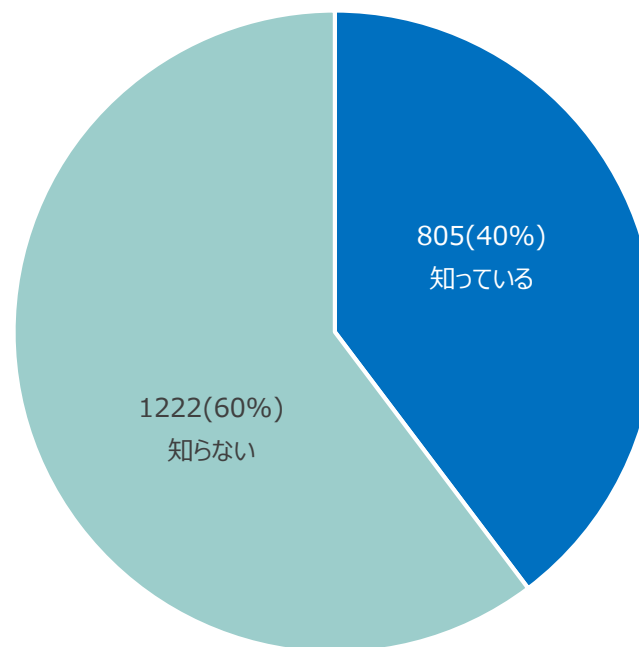
光ディスク等請求機関

N=1,868



紙レセプト請求機関

N=2,027

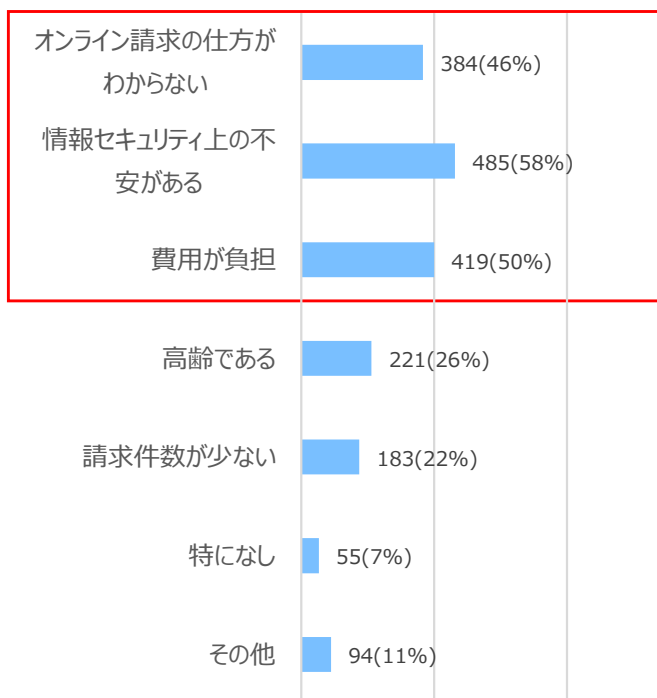


アンケート調査結果（移行する上でのハードル）

- 廃止（廃院）以外の理由で令和5年度末までにオンライン請求を開始する予定がない医療機関・薬局が、オンライン請求を実施しない主な理由や移行する上でハードルとなっている主な点は、現在の請求形態毎に以下のとおり。

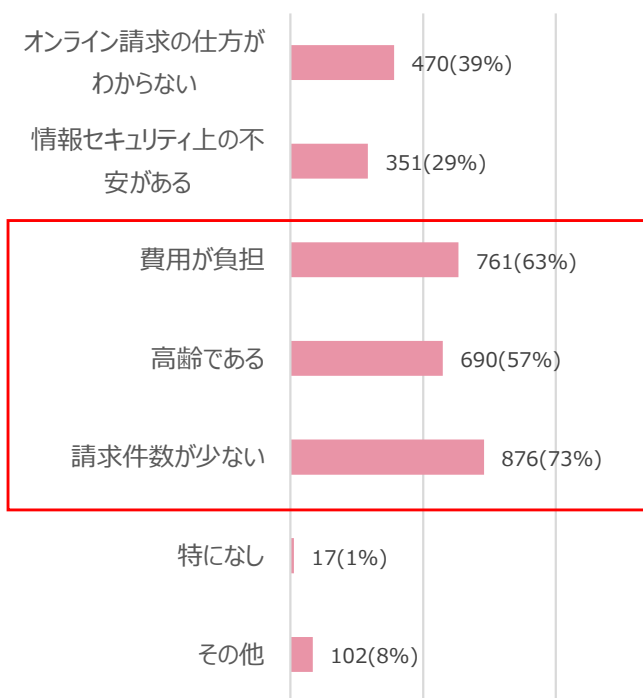
光ディスク等 N=839

0% 50% 100%



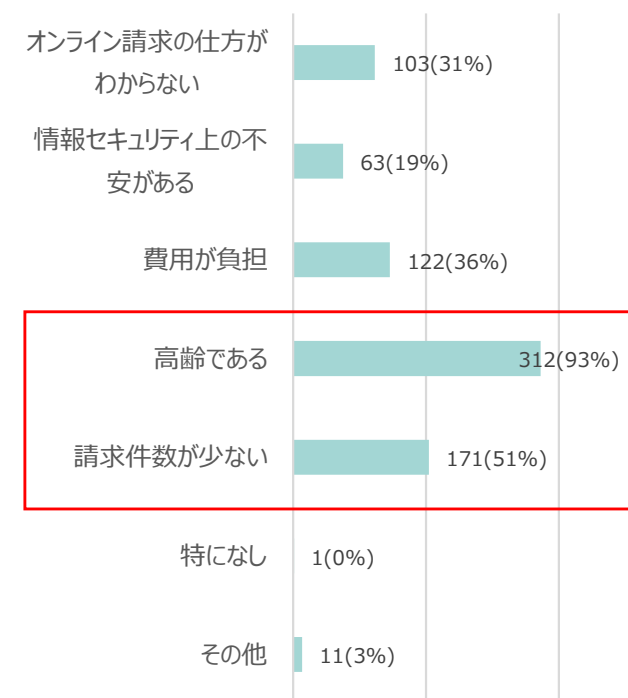
レセコン未使用 N=1,201

0% 50% 100%



高齢医師等 N=335

0% 50% 100%

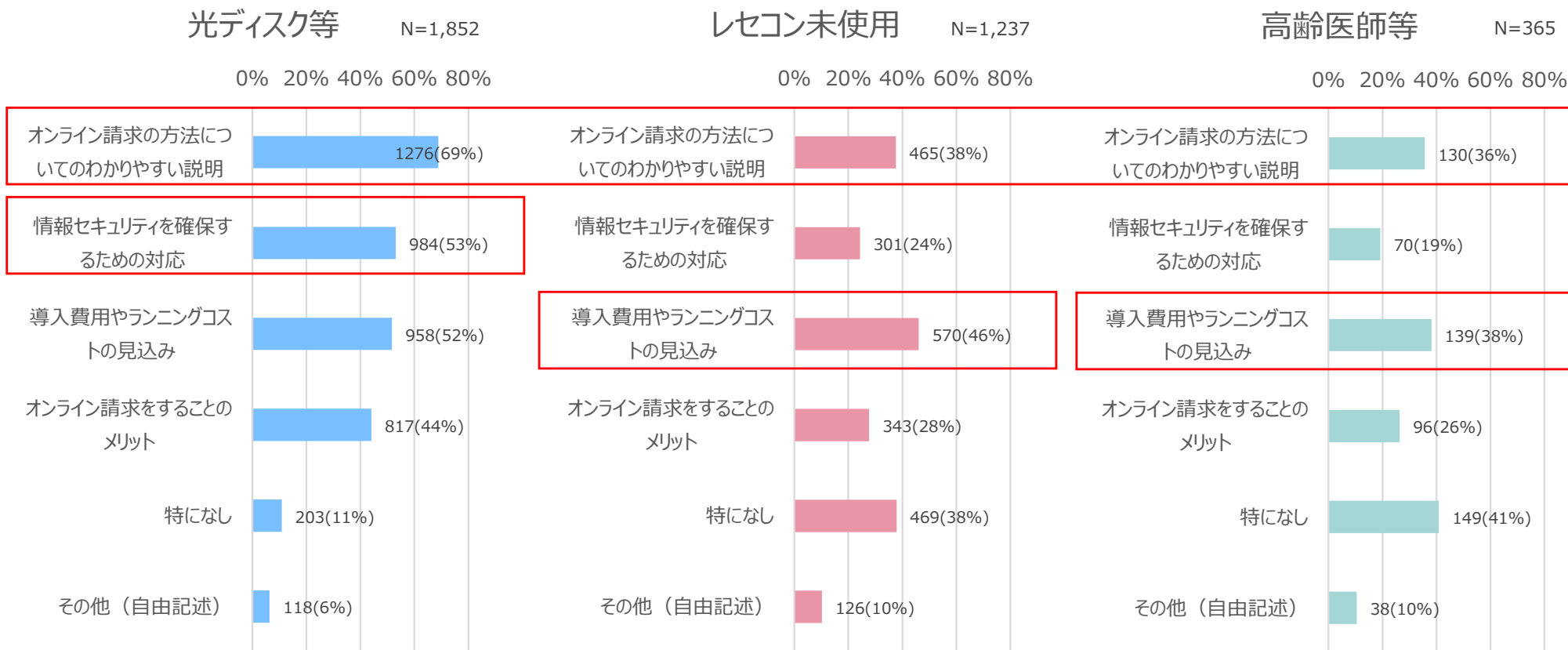


(注)

- オンライン請求の仕方には、レセプトコンピュータの使い方やトラブル発生時の対処法、届出方法などを含む。
- 費用には、回線敷設、端末導入、運用などにかかる費用を含む。

アンケート調査結果（周知広報）

- オンライン請求への移行を検討する上で、あると望ましい情報・周知広報の内容は、現在の請求形態毎に以下のとおり。



（自由記載の内容）

- セキュリティへの不安
- 情報漏洩の際の責任の所在を明確にしてほしい
- 移行期間が短い
- レセコン業者が対応してくれない
- デメリットが不明瞭

（自由記載の内容）

- 請求件数が少ない
- 高齢のため
- デメリットが不明瞭
- 紙のほうが安全だと感じる

（自由記載の内容）

- 高齢である
- 閉院予定
- パソコンを持っていない
- 特例措置が認められている

（注）オンライン請求の方法の説明には、レセプトコンピュータの使い方やトラブル発生時の対処法、届出方法などを含む。

オンライン請求の割合を100%に近づけていくための基本的考え方

医療保険におけるオンライン化の取組

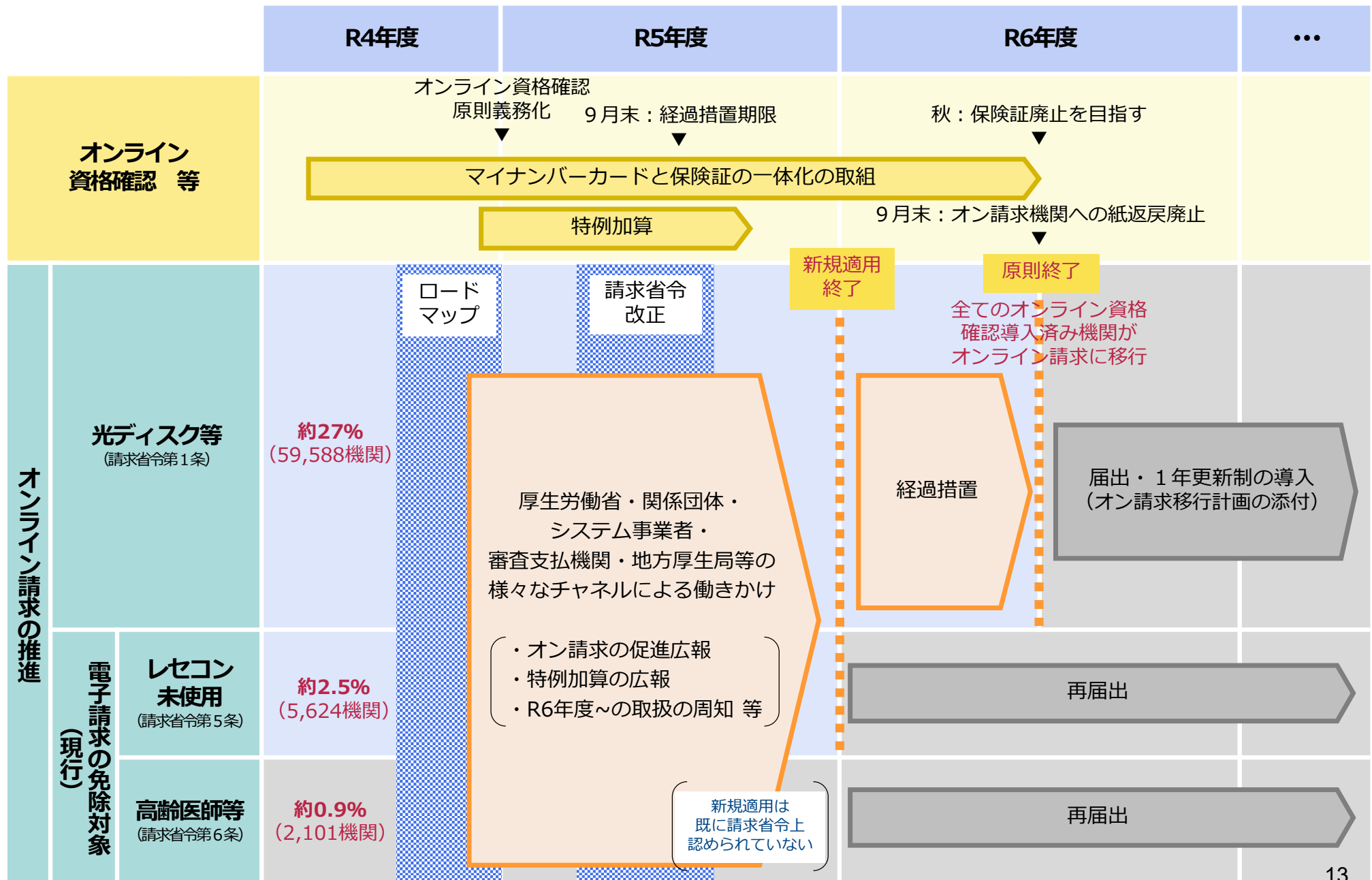
- レセプト請求については、これまでオンライン化が進んでおり、光ディスク等・紙レセプトによる請求が減少している。現在、紙レセプトは例外的な取扱い（約3.5%）であり、小規模な医療機関・薬局の高齢医師等が長らく紙レセプトで請求を行ってきている。一方で、光ディスク等は、約27%の医療機関・薬局で用いられている。
- 令和5年4月から医療機関・薬局においてオンライン資格確認の導入が原則義務化される。これに伴い、義務化の対象である光ディスク等請求機関においては、オンライン請求も可能な回線が敷設される。
- オンライン資格確認の導入に伴う医療の質の向上を診療報酬上の加算で評価するとともに、オンライン請求を更に普及する観点から、オンライン請求を令和5年末までに開始する場合も加算算定を可能とした（要件緩和）。
- マイナンバーカードで受診することにより、より良い医療を受けることが可能になる、医療制度全体の効率化につながるなど、患者、医療機関・薬局、保険者にとって様々なメリットがあることを踏まえ、カードと健康保険証の一体化を加速し、令和6年秋に健康保険証を廃止することを目指している。

（参考）オンライン請求機関による返戻再請求等を令和5年4月からオンライン化し、令和6年9月末に紙返戻を廃止することとしている。

基本的考え方

1. 本年末にかけて、オンライン資格確認の特例加算の要件緩和を含め、オンライン請求に係る周知広報を集中的に行う。
2. 光ディスク等請求機関は、オンライン資格確認の原則義務化によりオンライン請求も可能な回線が敷設される機会を捉え、令和6年9月末までに、原則オンライン請求に移行する。
 - 新規適用を令和6年4月から終了する。既存機関は令和6年9月末までに、原則オンライン請求に移行する。
 - 光ディスク等請求を続ける機関（レセコンを保有していないが、外部委託により光ディスク請求を実施する機関など）には、移行計画の提出を求め、1年単位の経過的な取扱いとする。⇒ 令和6年9月末までに全てのオンライン資格確認導入済み機関がオンライン請求に移行することを目指す。
3. 紙レセプト請求機関は、あくまで経過的な取扱いであることを明確化した上で、新規適用を終了する。
 - レセコン未使用の場合の新規適用を令和6年4月から終了する。（※高齢医師等については既に新規適用なし）
 - 令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける機関は、改めて当初の要件を満たしている旨の届出を提出する。

オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ（案）



(1) 光ディスク等について

- 光ディスク等請求機関については、令和5年4月から原則としてオンライン資格確認が導入されることに伴い、オンライン請求も可能な回線が敷設される。また、オンライン資格確認の特例加算の要件緩和により、本年4月から12月末までにオンライン請求を開始する場合には、加算を算定することができる。このようにして、**オンライン請求に移行しやすい環境がある。**
- まずは、年末までの特例加算の要件緩和を最大限活用しつつ、特に令和5年末までを目標に掲げ、オンライン請求への移行に係る周知広報を集中的に行う。**その際、移行へのハードルや移行を検討する上で望ましい情報・周知広報として、「オンライン請求の仕方」「情報セキュリティの確保」「費用（の見込み）」などを指摘するものが多かったことから、これらの点について分かりやすいまとまった情報の発信を検討し、医療機関・薬局の計画的な移行を促す。また、効果的な周知広報を行うため、厚生労働省、関係団体、システム事業者、審査支払機関、地方厚生局など関係者が一丸となった取組を行う。
- その上で、令和5年度中に請求省令を改正し、
 - **令和6年4月から、光ディスク等による請求の新規適用を終了する。**
 - **併せて、光ディスク等請求の位置づけを通常の請求方法から改める。**このとき、**令和6年3月末時点における光ディスク等請求機関については、経過措置期間を設けつつ、令和6年9月までに原則としてオンライン請求へ移行するものとする。**なお、期間終了後も光ディスク等による請求を続けようとする機関（レセコンを保有していないが、外部委託により光ディスク請求を実施する機関など）については、届出とともにオンライン請求への移行計画の提出を求め、1年単位での経過的な取扱いとする。⇒ これらの対応を行うことを通して、令和6年9月末までに全てのオンライン資格確認導入済み機関がオンライン請求に移行することを目指す。

(参考) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号) (抄)

(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求)

第一条 保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付(以下「公費負担医療」という。)を担当する病院若しくは診療所(以下単に「保険医療機関」という。)又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局(以下単に「保険薬局」という。)は、療養の給付(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第百四十五条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第八号を除き、以下同じ。)又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織の使用による請求(厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織(審査支払機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用(以下「療養の給付費等」という。)の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。)を使用して、厚生労働大臣の定める方式に従って電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。)又は光ディスク等を用いた請求(厚生労働大臣が定める事項を電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク(以下「光ディスク等」という。)を提出することにより行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。)により行うものとする。

2・3 (略)

(2) 紙レセプトについて

- 紙レセプト請求機関については、既に例外・経過措置的な請求方法となっており、これまで減少し、全機関の約3.5%に留まっている。特に高齢医師等の類型は省令上新規適用が既に認められていないこともあり、現在の紙レセプト請求機関全体が小規模な医療機関・薬局の高齢医師等が長らく紙レセプトで請求を行ってきたものであるという傾向があり、オンライン請求に移行する予定のあるものの割合も相対的に小さい。
- 一方で、オンライン請求を促進することで、医療機関・保険者等において、郵送作業が不要になるとともにセキュリティ面が強化される、レセプトの事前チェックも可能となり事務コストの削減になるなどのメリットがあることから、紙レセプト請求機関に対しても移行のメリットを丁寧に発信しながら、オンライン化の検討を促すことが重要である。
- この点、レセコン未使用の機関については、移行を検討する上で望ましい情報・周知広報として「費用（の見込み）」「オンライン請求の方法」などを挙げるものが比較的に多かったことから、紙レセプト請求機関からみて必要な対応を分かりやすくまとめた情報発信を検討する。また、紙レセプト請求機関については、資格確認限定型のオンライン資格確認（令和6年4月メド運用開始）の導入を進める予定であることも踏まえ、移行する機関からみて負担が小さいスケジュールでの導入を案内する。
- その上で、令和5年度中に請求省令を改正し、
 - 現在も新規が認められているレセコン未使用の機関について、令和6年4月から、紙レセプトによる請求の新規適用を終了する。併せて、紙レセプトが経過的な取扱いであることを法令上明確化する。
 - 現在も一定の事由がある場合にのみ例外・経過措置的に認めている紙レセプトについて、医療機関・薬局自身でも請求理由を把握できていないケースもあることを踏まえ、令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける医療機関・薬局は、改めて届出を提出する。

(2) 紙レセプトについて

(参考)療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(抄)

(療養の給付費等の請求の特例)

第五条 レセプトコンピュータ(療養の給付費等の請求を行う者の使用に係る電子計算機であつて、診療報酬請求書及び診療報酬明細書並びに調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書(以下「レセプト」という。)を使用していない保険医療機関又は保険薬局(次条第一項の届出を行つたものであつて同条第三項の届出を行っていないものを除く。))は、第一条の規定にかかわらず、書面による請求(療養の給付費等について、保険医療機関にあつては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあつては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を添えて、これを当該診療報酬請求書又は調剤報酬請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。)を行うことができる。

2 前項の規定により書面による請求を行つている保険医療機関又は保険薬局は、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行える体制を整備するよう努めるものとする。

第六条 保険医療機関である診療所又は保険薬局(レセプトコンピュータを使用している診療所又は保険薬局であつて、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行える体制を有するものを除く。)のうち、次の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の年齢が、それぞれ同表の下欄に掲げる日において、いずれも六十五歳以上であるものであつて、その旨を審査支払機関に届け出たものは、第一条の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

(表略)

2 前項の規定により届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局のうち次の表の上欄に掲げるものは、それぞれ同表の下欄に掲げる日までに、届け出るものとする

(表略)

3 第一項の届出を行つた保険医療機関又は保険薬局であつて、同項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において、それぞれ同表の下欄に掲げる日における年齢が六十五歳未満である常勤の保険医又は保険薬剤師が新たに診療又は調剤に従事することとなつたものは、当該保険医又は保険薬剤師に係る登録情報を、速やかに審査支払機関に届け出なければならない。

4 (略)

(書面による請求)

第七条 保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求を始めようとするときは、あらかじめ、その旨を当該請求に係る審査支払機関に届け出なければならない。

2～4 (略)

附 則

(療養の給付費等の請求に係る経過措置)

第四条 (略)

2～4 (略)

5 第五条及び第六条並びに本条第一項、第二項及び第四項に規定するもののほか、第一条の規定にかかわらず、保険医療機関又は保険薬局のうち、次の各号に掲げるものに該当する旨をあらかじめ審査支払機関に届け出たものは、それぞれ当該各号に掲げる療養の給付費等の請求について、書面による請求を行うことができる。

一 電気通信回線設備の機能に障害が生じた保険医療機関又は保険薬局 当該障害が生じている間に行う療養の給付費等の請求

二 レセプトコンピュータの販売又はリースの事業を行う者との間で光ディスク等を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している保険医療機関又は保険薬局であつて、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、療養の給付費等の請求の日までに光ディスク等を用いた請求ができないもの 当該設置又は導入に係る作業が完了するまでの間に行う療養の給付費等の請求

三 改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行つている保険医療機関又は保険薬局 当該改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行つている間に行う療養の給付費等の請求

四 廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局 廃止又は休止するまでの間に行う療養の給付費等の請求

五 その他電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局 当該請求

6・7 (略)

(3) 周知広報について

- 厚生労働省においては、オンライン請求への移行を促進するため、
 - オンライン請求の方法についての分かりやすい説明
 - オンライン請求のメリットや情報セキュリティについて理解や安心を得られるような具体的な内容や説明
 - 請求形態ごとの状況に即して、移行のために必要な対応（審査支払機関に対する手続を含む。）や一般的な費用の見込み、移行する期間からみて負担が小さいスケジュールが分かりやすく整理された説明
 - 令和6年度以降の取扱い
に配慮した周知広報を、令和5年度の早期から行うものとする。
- また、効果的な周知広報を行うため、厚生労働省、関係団体、システム事業者、審査支払機関、地方厚生局など関係者が一丸となり、医療機関・薬局に対して様々なチャネルからの取組を行う。