

オンライン請求の促進に向けた取組

厚生労働省保険局

レセプトオンライン化の経緯

○医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）

医療保険事務全体の効率化を図るため、医療機関等が審査支払機関に提出するレセプト及び審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成18年度からオンライン化を進め、平成23年度当初から、原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする。

○レセプトの請求省令の改正（平成18年4月）

オンラインでの請求方式を追加（18年4月～）。順次、オンラインでの請求を義務化。

* 1 平成20年4月～：レセコンを使用する病院（400床以上）
平成21年4月～：レセコンを使用する薬局、400床未満の病院
平成22年4月(注)～：診療所（歯科は平成23年4月～）
(注) 21年11月の請求省令の改正で「22年7月～」に変更

○レセプトの請求省令の改正（平成21年11月）

医科、歯科、薬局のレセプトのオンライン請求について以下の例外措置を規定。

【例外措置】

- ・光ディスク等の電子媒体による請求でも可
- ・レセコンを使わずに手書きで請求している医療機関：紙媒体での請求可
- ・常勤医師・歯科医師・薬剤師のすべてが65歳以上（医科は22年7月、歯科は23年4月、薬局は21年4月時点）
- ・電子レセプト未対応のレセコンを使用している診療所等：現在のリース期間か減価償却期間の終了までは紙媒体での請求可（最大で平成27年3月末まで）

■ 上記のとおり、レセプトの電子化が進められてきたものの、

A：保険医療機関等からの返戻再請求については、紙レセプトによることが可能とされていること

B：保険者からの再審査申出は紙レセプトによることが可能とされていること

C：過去20年間で総件数が7倍にまで増加している訪問看護レセプトは全て紙で運用されていることから、これらの紙レセプトのオンライン化が課題となっている。

レセプトのオンライン化の期待効果と主な課題

「支払基金業務効率化・高度化計画」（平成29年7月4日公表）（抄）

業務棚卸し等による効率化の推進

（中略）引き続き、オンライン請求の促進を図る

期待される効果

- 保険医療機関等や保険者における効率化：
紙で受け取るレセプトの減
- データヘルスの推進
 - － 保険者においてデータ分析に活用できるレセプトの増
 - － NDBに格納できるレセプトの増
- 審査支払業務の効率化・高度化
 - － 事務負担（手作業コスト、送付コスト）の軽減
 - － コンピュータチェック対象レセプトの増

主な課題（次頁の図参照）

「A 保険医療機関等からの返戻再請求」における紙レセプト

- オンライン請求医療機関についても、審査支払機関から医療機関への返戻については、オンラインと紙の両方で返戻をするよう規定されている*1
- オンライン及び出力紙レセプトで返戻されたレセプトの再請求は、出力紙レセプトによる再請求が可能

「B 保険者からの再審査申出」における紙レセプト

- 保険者による再審査申出は、出力紙レセプトによる申出が可能*1

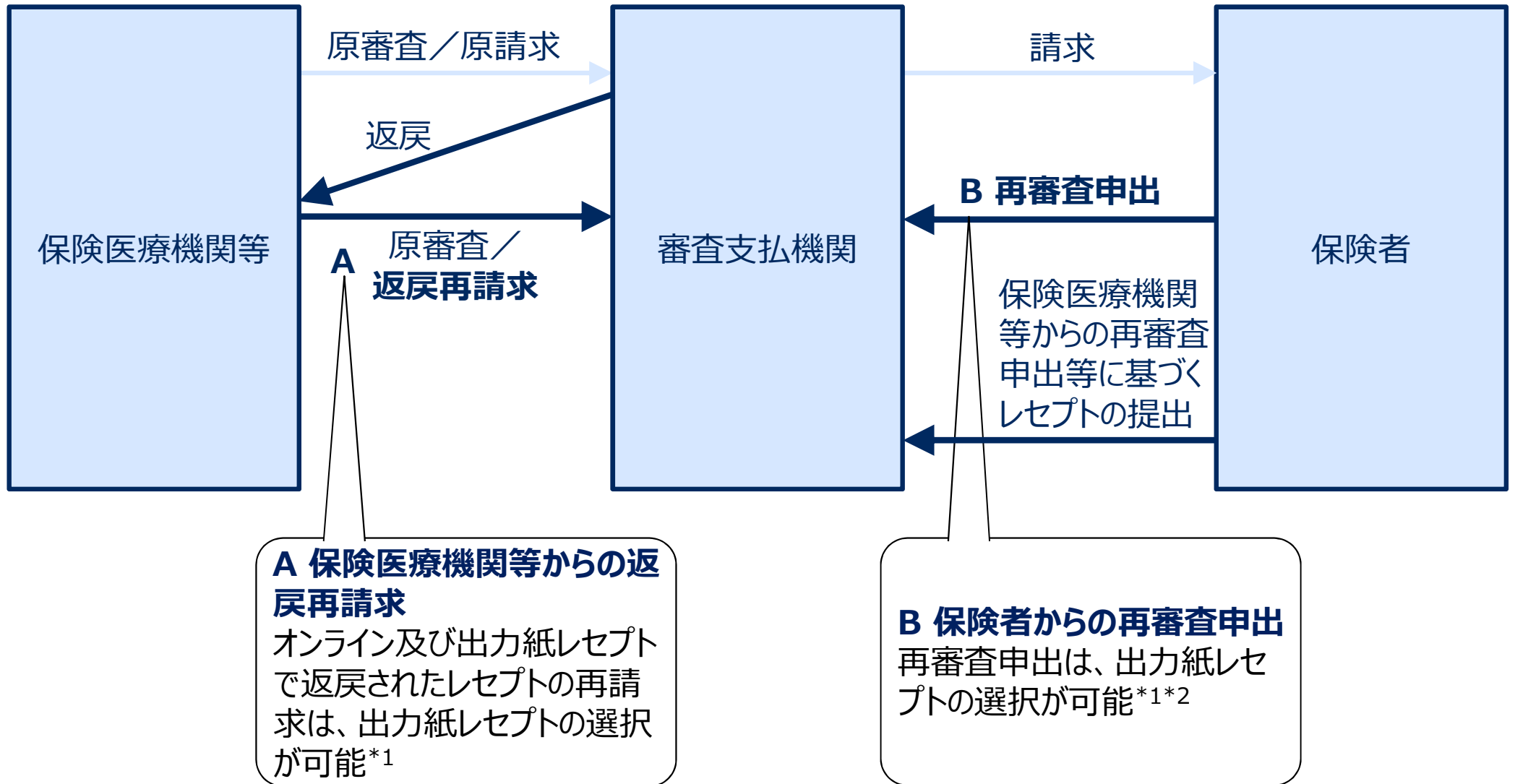
「C 訪問看護事業者からの請求」における紙レセプト

- 訪問看護事業者からのレセプト請求は現状、全て紙により運用されている*2

*1 「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」及び「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」

*2 「訪問看護療養費及び公的負担医療に関する費用の請求に関する省令」に基づき、厚生労働大臣の定める方式（紙）により運用

A・B. 電子請求の免除医療機関等以外による紙レセプト提出の現状



*1 「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」及び「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」

*2 国保連合会に提出される申出は、国保総合システムの「保険者レセプト管理システム」により、画像データとして扱われているため、紙媒体での提出はない。

審査支払機関における事務効率化の課題

審査支払機関では、請求されるレセプトが紙媒体であることにより、事務の効率化に限界が生じている

審査支払機関における原審査フロー上の手作業

	受付	審査事務・審査	請求支払
オンライン	<ul style="list-style-type: none">■ 手作業なし	<ul style="list-style-type: none">■ 手作業なし	<ul style="list-style-type: none">■ 手作業なし
電子媒体	<ul style="list-style-type: none">■ 媒体読込 支払基金で約7.5万件/月 国保連合会で約7.4万件/月*1	<ul style="list-style-type: none">■ 手作業なし	<ul style="list-style-type: none">■ 手作業なし
紙	<ul style="list-style-type: none">■ 請求書に記載されたレセプト件数とレセプト枚数の確認■ 保険者に送付するための画像データの取得	<ul style="list-style-type: none">■ 紙の付せん処理■ 審査事務完了レセプトの審査委員会引継ぎ・件数確認	<ul style="list-style-type: none">■ 査定結果や請求金額の情報のデータ入力■ 廃棄・溶解処理
	<ul style="list-style-type: none">■ 業務ごとの前工程から後工程の職員への引継ぎ・件数確認 (例：窓口受付から画像取得)■ 紙レセプトの物理的な管理 (例：紛失防止のための施錠保管・件数確認)		

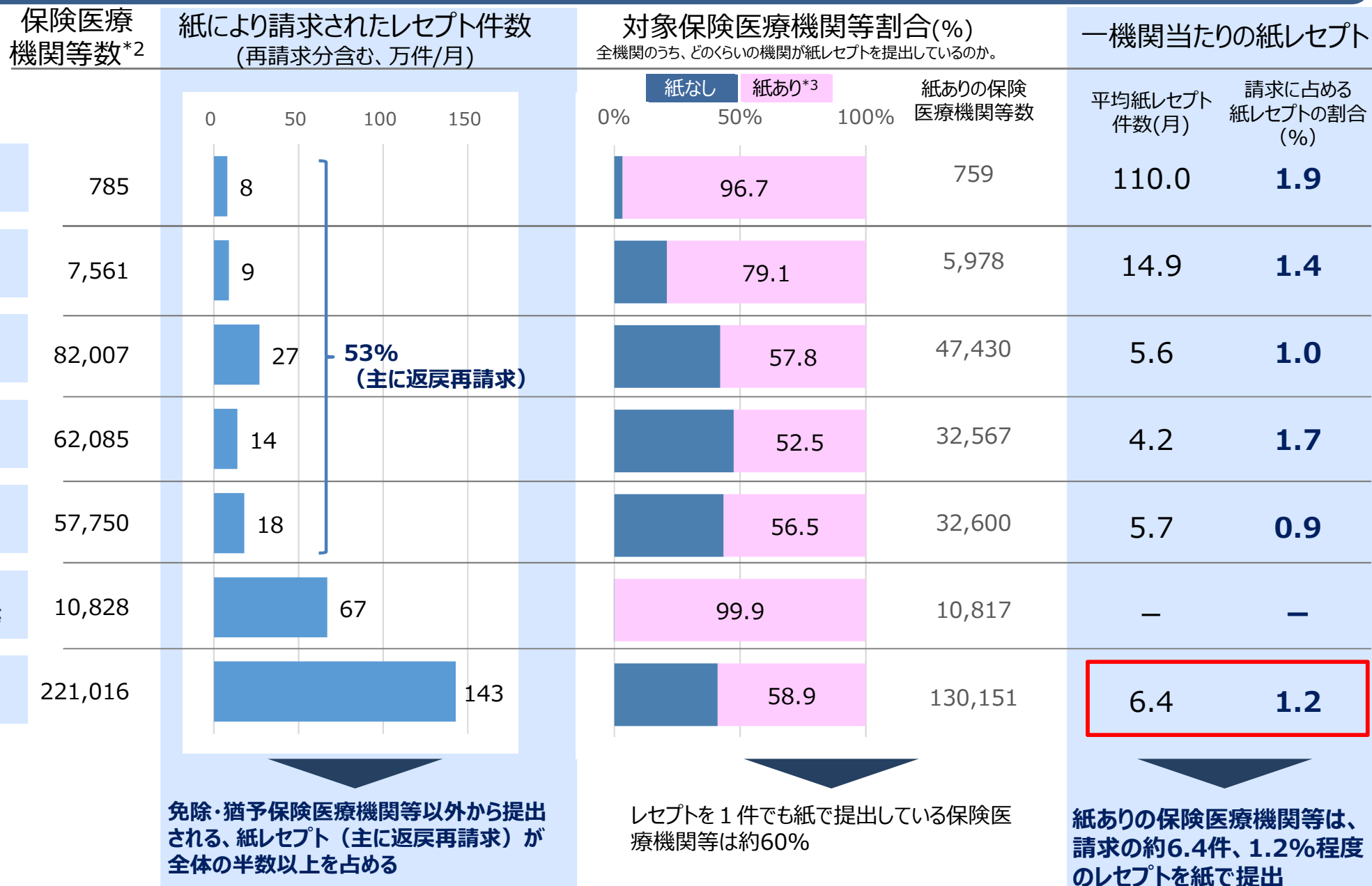
*1 両機関とも、令和元年度（平成31年3月診療分から令和2年2月診療分）の平均件数

これまでの構成員のご意見（抜粋）

- 紙レセプトの削減も重要。健保連、健保組合は保険者再審査で紙レセプトの提出を削減するべく取り組んでいるが、医療機関からの紙レセプトによる請求も減らすよう、国の取組としてもお願いしたい。
- 紙レセプトをなくしていくべき。受け付けないことはできないだろうが、支払を遅らせるなどのペナルティを取り入れることによって削減することを検討してはどうか。
- 審査業務の効率化のため、通知の改正等を含めた紙レセプトの削減に取り組んでいただきたい。
- 訪問看護はまだ全て紙のままであり、今後のデータ分析のためには電子化が必要。また、歯科レセプトについても、在宅診療や口腔ケアの状況把握のために、電子化・オンライン化が必要である。

保険医療機関等から提出される紙レセプトの現状

支払基金提供データ・令和元年10月処理分



注 数値は四捨五入。端数処理の関係から、合計が不一致となる場合がある。

*1 猶予保険医療機関等：請求省令附則第4条第5項による猶予届出書を届けた保険医療機関等（電気通信回線設備の機能に障害が生じた等、個別の事情により電子レセプト請求ができない場合）

*2 令和元年10月に請求のあった保険医療機関等数。

*3 紙あり：「オンライン、電子媒体及び紙」、「オンライン及び紙」、「電子媒体及び紙」又は「紙のみ」のいずれかの方法により請求した保険医療機関等の割合

保険者等から提出される紙レセプトの現状

支払基金提供データ・令和元年度処理分

保険者等数*1	再審査申出*2におけるレセプト形態別構成比		オンライン	制度別保険者分布（保険者等数）					各制度の全保険者のうち、40%以上の保険者が分布している階層
	紙	紙レセプトの件数（万枚/年）	<再審査申出におけるレセプトオンライン化率>						
	0%	50%	100%	80%以上	60%以上	40%以上	20%以上	20%未満	
健康保険組合	1,492	50.7	49.3	230	265	34	22	9	1,162
協会けんぽ（船員保険等含む）	1	88.5	11.5	46	1				
共済組合	1,014	70.1	29.9	40	861	29	7	21	96
公費実施機関*3	5,722	79.4	20.6	28	2,158	260	257	255	2,792
合計	8,229	69.7	30.3	345	3,285	323	286	285	4,050

注 数値は四捨五入。端数処理の関係から、合計が不一致となる場合がある。

*1 保険者等数：令和元年度中に再審査申出のあった保険者等数。保険者番号及び公費負担者番号の単位で集計している。例えば、1つの健保組合でも特定健康保険組合を有する場合は2とカウントしている。

ただし、協会けんぽは、船員保険等を含め1とカウントしている。

*2 再審査申出：保険者等からレセプトにより提出される再審査申出。保険医療機関等からの再審査申出に伴い提出するレセプト、資格過誤による返戻レセプトを含む。公費実施機関から連名簿（保険医療機関等から請求されたレセプトは保険者宛てに送付されるため、レセプト原本に代えて公費実施機関宛てに送付している請求額等を纏めた情報の一覧）により提出された再審査申出は、公費実施機関分としてカウントしており、健康保険組合等にはカウントしていない。

*3 公費実施機関：公費負担医療（例：生活保護、母子保健法による養育医療等）を実施している実施機関。公費負担者番号の単位で集計しており、一つの自治体で複数の公費負担医療を実施している場合は、各々カウントしている。

返戻再請求及び保険者再審査のオンライン化を進める上での課題

【システム上の課題*1】

- 多くの保険者・保険医療機関等が導入している請求用のシステムにはオンライン請求の機能が備わっているものの、保険者・保険医療機関等が当該機能を開放していないケースがあるため、当該機能の開放作業が必要になる。
- また、一部の保険者・保険医療機関等が導入している請求用のシステムにはオンライン請求の機能が備わっておらず、機能を追加する必要がある。

【業務上の課題*1】

- 保険医療機関等と保険者の事務担当者・担当医師は、オンライン請求のための以下の作業が必要になる。
 - － オンライン請求用端末から返戻されたレセプトデータのダウンロード、レセコンへの読み込み
 - － 作成した請求データのオンライン請求用端末へのアップロード
 - － 医師に対する電子データの修正依頼（保険医療機関等のみ）
 - － 医師による電子データの修正（保険医療機関等のみ）
- オンライン請求保険医療機関等において、返戻されたレセプトの再請求に当たり、これまでは紙レセプトのみを事務担当者が管理していた場合、電子レセプトと紙レセプトの両方の作業進捗管理が必要になる。
（例えば、保険者等による資格過誤返戻が紙で送付される場合、オンライン請求保険医療機関等であっても、紙レセプトが返戻される）

*1 国保及び後期高齢者医療の場合、全ての保険者において国保総合システムの「保険者レセプト管理システム」という電子レセプト（電子化されたレセプトや画像化した紙レセプトに請求支払データを紐づけした電子情報）を国保連合会で一元管理するシステムを用いて再審査を行っているため、保険者から国保連合会に紙で提出されることはない。

C. 訪問看護レセプトの電子化 目的と方針

- 訪問看護レセプト電子化の目的
 - 全国の訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務や、審査支払機関・保険者等におけるレセプト処理事務の効率化
 - より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進
- 関係機関（日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団、医療保険者、審査支払機関、JAHIS等で構成）と協議を進め、下記の方針で調整中
 - 令和5年1月（令和4年12月診療分）からオンライン請求開始予定
 - 医科レセプト等と同様、オンライン請求システムを利用した仕組み（医療保険請求方式）で行う
 - 審査支払機関における原審査は多くのレセプトをコンピュータチェックにて実施する。