

健康保険及び国民健康保険のレセプトのオンライン請求

1 レセプトのオンライン請求に向けた動き

(1) 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において策定

「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。」

(2) 療養の給付、老人医療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年厚生省第36号）

ア 平成18年4月から、これまでの紙又は電子媒体に加え、オンラインによるレセプトの請求が可能

イ 段階的にレセプトのオンライン請求を義務化し、平成23年4月からは、原則として全てのレセプトがオンライン化

- ・ 病 院： 規模、コンピュータの機能・導入状況により平成20年度（400床以上）から順次義務化
- ・ 診療所： コンピュータの導入状況により平成22年度（既に導入している診療所）から、それ以外は23年度から義務化
- ・ 薬 局： コンピュータの導入状況により平成21年度（既に導入している薬局）から、それ以外は23年度から義務化

2 システム等の概要

- ・ 医療機関及び薬局において、ネットワーク回線（IP-VPN等）、オンライン請求用パソコンを設置
- ・ 社会保険診療報酬支払基金が無償提供する送信用ソフトウェアを使用して、レセプトのオンライン請求を実施
- ・ 審査支払機関の専用認証局が発行する電子証明書が必要（有効期間3年、発行事務コスト4,000円）

3 レセプトのオンライン化のためのセキュリティ

- ・ 「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」の策定（医療機関及び薬局においては、ガイドラインに沿ってオンライン請求システムに係る安全対策の規定を策定）
- ・ ISDN回線又はIP-VPN回線を用いることによる外部からの不正アクセス対策
- ・ 通信中のレセプトデータのSSL暗号化、電子証明書による正当な請求者であることの確認

4 健康保険におけるレセプトのオンライン化の状況（平成19年9月30日現在）

病院 400 床以上	オンライン請求	42.0%	レセプト電算	56.5%
400 床未満	〃	2.3%	〃	19.9%
診療所	〃	0.2%	〃	11.8%
薬局	〃	2.0%	〃	61.6%

5 健康保険における既存の請求とオンライン請求との違い

- (1) オンライン請求では受付時間が延長される。

既存の請求では、基本的に毎月 9 日までは休日（土・日・祝日）を除いた 17 時まで、10 日は休日を含めた 17 時までの受付としているが、オンライン請求では、休日を含めて毎月 9 日までは 21 時、10 日は 24 時まで、請求が可能となる。

- (2) オンライン請求ではレセプトの事前チェックができる。

オンライン請求では、受付・事務点検 ASP の利用により、不備のあるレセプトデータを事前にチェックし、修正のうえ、当月のうち（12 日まで）に請求することができる。

- (3) オンライン請求では安全性が確保される。

既存の請求では、紙レセプト又は電子レセプトが記録された電子媒体を支払基金へ搬送（窓口へ持参又は送付）しているため、搬送時における破損や紛失などの問題が起こりえたが、オンライン請求ではセキュリティを確保したネットワーク回線を使用することから、安全に請求できる。

- (4) オンライン請求では審査後の増減点連絡書データを、ダウンロードできる。

支払基金から送付する増減点連絡書については、保険医療機関・保険薬局で活用できるよう、従前からの紙による連絡書と併せて CSV 形式のデータを提供する。

- (5) オンライン請求では確認試験を月に複数回実施できる。

電子媒体による確認試験は、月に 1 回の実施であるが、オンライン請求の確認試験は、実施できる期間中（15～25 日）は何度でも確認試験を実施することができる。

医療制度改革大綱（抜粋）

平成 17 年 12 月 1 日

政府・与党医療改革協議会

(5) レセプトの I T 化の推進等

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。その際には、データ分析が可能となるよう取り組む。

→ :紙、電子媒体又はオンラインによる請求
 (オンラインについては、平成18・19年度は個別指定)
 ⇨ : ()内の日付以降、オンラインによる請求に限定

【 医 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
病院①	400床以上+レセ電有 400床以上+文字対応						
					(20.4.1)		
病院②	400床未満+レセ電有 400床未満+文字対応						
					(21.4.1)		
病院③	レセコン有 +レセ電無 +文字非対応						
						(22.4.1)	
病院④	レセコン無 (⑤を除く)						
							(23.4.1)
病院⑤	レセコン無 +少数該当+既設						
							(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

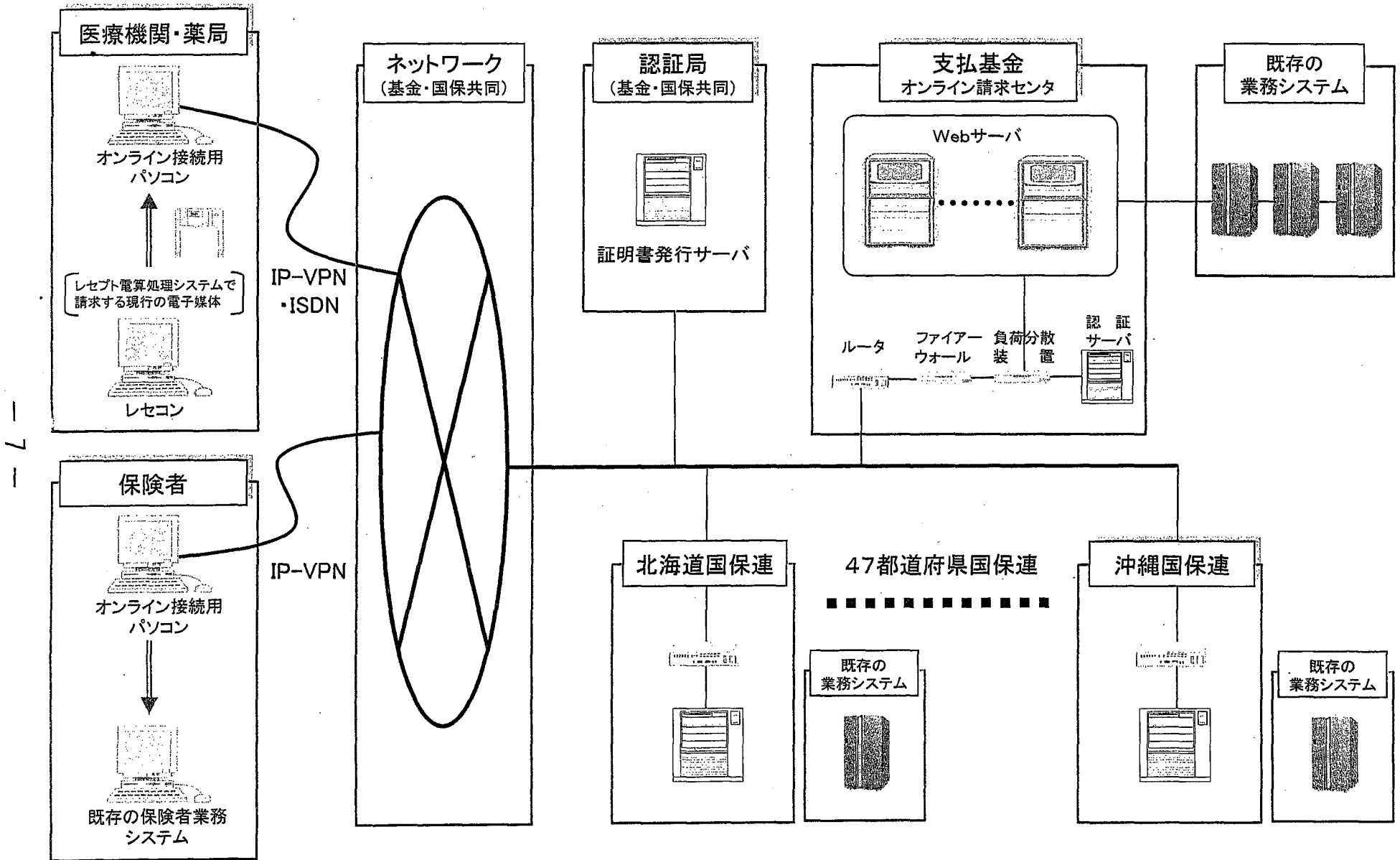
【 医 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
診療所①	レセコン有						
						(22.4.1)	
診療所②	レセコン無 (③を除く)						
							(23.4.1)
診療所③	レセコン無 +少数該当+既設						
							(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

【 歯 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
病院・診療所①	レセコン有						
							(23.4.1)
病院・診療所②	レセコン無 (③を除く)						
							(23.4.1)
病院・診療所③	レセコン無 +少数該当+既設						
							(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

【 調 剤 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
薬局①	レセコン有						
					(21.4.1)		
薬局②	レセコン無 (③を除く)						
							(23.4.1)
薬局③	レセコン無 +少数該当+既設						
							(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

- 注1. 「レセ電有」とは、レセプトコンピュータでレセプト電子請求を行っている場合をいう。
 注2. 「文字対応」とは、レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合をいう。
 注3. 「レセコン有」とはレセプト作成業務を電算化している場合をいう。
 注4. 「少数該当」とは、月間平均請求件数が医科・調剤で100件以下、歯科で50件以下の場合をいう。
 注5. 「既設」とは、平成21年4月1日時点において現存している機関をいう。

オンライン請求システムの概要図



レセプト電算処理システム普及状況の内訳

平成19年9月30日現在

			平成19年8月診療分		レセ電参加			
			医数 薬局数	件 数	医数 薬局数	普及率 (%)	件 数	普及率 (%)
医 科	病 院	400床以上	823	5,162,941	(346) 465	(42.0) 56.5	(2,656,876) 3,531,429	(51.5) 68.4
		400床未満	8,064	7,573,605	(185) 1,607	(2.3) 19.9	(394,993) 2,673,507	(5.2) 35.3
		計	8,887	12,736,546	(531) 2,072	(6.0) 23.3	(3,051,869) 6,204,936	(24.0) 48.7
	診療所		88,395	27,145,832	(197) 10,454	(0.2) 11.8	(105,574) 4,854,803	(0.4) 17.9
	合 計		97,282	39,882,378	(728) 12,526	(0.7) 12.9	(3,157,443) 11,059,739	(7.9) 27.7
調 剤			50,929	19,192,074	(1,005) 31,377	(2.0) 61.6	(545,740) 15,649,101	(2.8) 81.5
小 計			148,211	59,074,452	(1,733) 43,903	(1.2) 29.6	(3,703,183) 26,708,840	(6.3) 45.2
歯 科			70,965	8,984,343	— —		— —	— —
総 合 計			219,176	68,058,795	(1,733) 43,903	(0.8) 20.0	(3,703,183) 26,708,840	(5.4) 39.2

注) () 内はオンライン請求分の再掲。

社会保険診療報酬支払基金 作成