

レセプトの電子化の状況と 診療報酬の支払い早期化について

平成23年7月21日

厚生労働省保険局総務課

1. レセプト電子化の状況

レセプト電子化の経緯

○ 平成17年12月 医療制度改革大綱

平成23年度当初よりレセプトオンラインの完全義務化の方針

○ 民主党政策集 INDEX2009 医療政策

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改める。

○ 平成21年11月 請求省令の改正

レセプト請求の完全オンライン化を原則化に改めるとともに、例外措置を定める。また、医科、歯科、調剤それぞれの原則電子化とする期限を定める。

【例外措置】

- ・ 光ディスク等の電子媒体による請求でも可。
- ・ 電子化が困難な診療所等(レセプトを手書きで作成している、医師が高齢など)については紙レセプトで可。
- ・ 電子レセプトに対応していないレセコンを使用している診療所等については、次回更新時期まで猶予(最大で平成26年度末まで)。

○ 平成23年4月

歯科医療機関について、平成23年4月に原則電子レセプトでの請求を行うこととなる期限を迎え、全ての医療機関・薬局について電子レセプトでの請求が原則化。

○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）（抜粋）

3. 公的保険給付の内容・範囲の見直し等

（5）レセプトIT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。

○民主党政策集INDEX2009（平成21年7月）（抜粋）

●レセプトオンライン請求の原則化

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改め、過疎地の診療所をはじめとする小規模医療機関の撤退などに象徴される医療現場の混乱や地域医療の崩壊が起こらないようにします。レセプトのオンライン化は本来、医療機関と調剤薬局等が医療情報を共有しつつ、事務効率の向上、医療費の過大・不正請求の防止、検査や投薬の重複チェックなど医療の透明化、平準化に資するものです。しかし、政府が07年に閣議決定した請求の「完全義務化」は、関係者の理解が十分得られていません。導入にあたっては、患者情報のセキュリティ強化とあわせ、医療機関でのコスト面、人材面での負担が過度にならないよう、国による財政負担や診療報酬上の十分なインセンティブを設けます。また、医療費の内容と単価がわかる領収書が発行されるようにします。外来管理加算の5分要件に関しては、外来管理に時間要件はなじまないことを踏まえ、診療所負担の軽減を図るため撤廃します。

レセプト電子化のスケジュール

- 本年4月に歯科医療機関が原則レセプト電子化期限を迎え、全ての医療機関・薬局が原則電子化へ移行。
- 一方で、手書きでレセプトを作成している、又は医師等が高齢である、といった事由により例外的に紙請求が認められる場合もある。こうした例外のうち、電子レセプトに対応していないレセプトコンピューターを使用している場合、最大平成26年度末まで紙レセプトでの請求が認められる。

		原則		例外規定		
				【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医 科	病 院	・平成20年4月～	400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピューター を使用していない場合 ↓ 紙で請求可 (電子媒体又は オンラインによる 請求に移行するよう 努めるものとする)	/	/
		・平成21年4月(注2)～	400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)			
科	診 療 所	・平成22年7月～	レセプトコンピューターを使用しているもの			
		・平成22年7月～	レセプトコンピューターを使用しているもの			
歯 科		・平成23年4月～	レセプトコンピューターを使用しているもの	紙で請求可	↓ 紙で請求可	
薬 局		・平成21年4月(注2)～	レセプトコンピューターを使用しているもの			年間請求件数が1200 件以下の薬局の レセプトコンピューター のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成22年度末) ↓ 紙で請求可

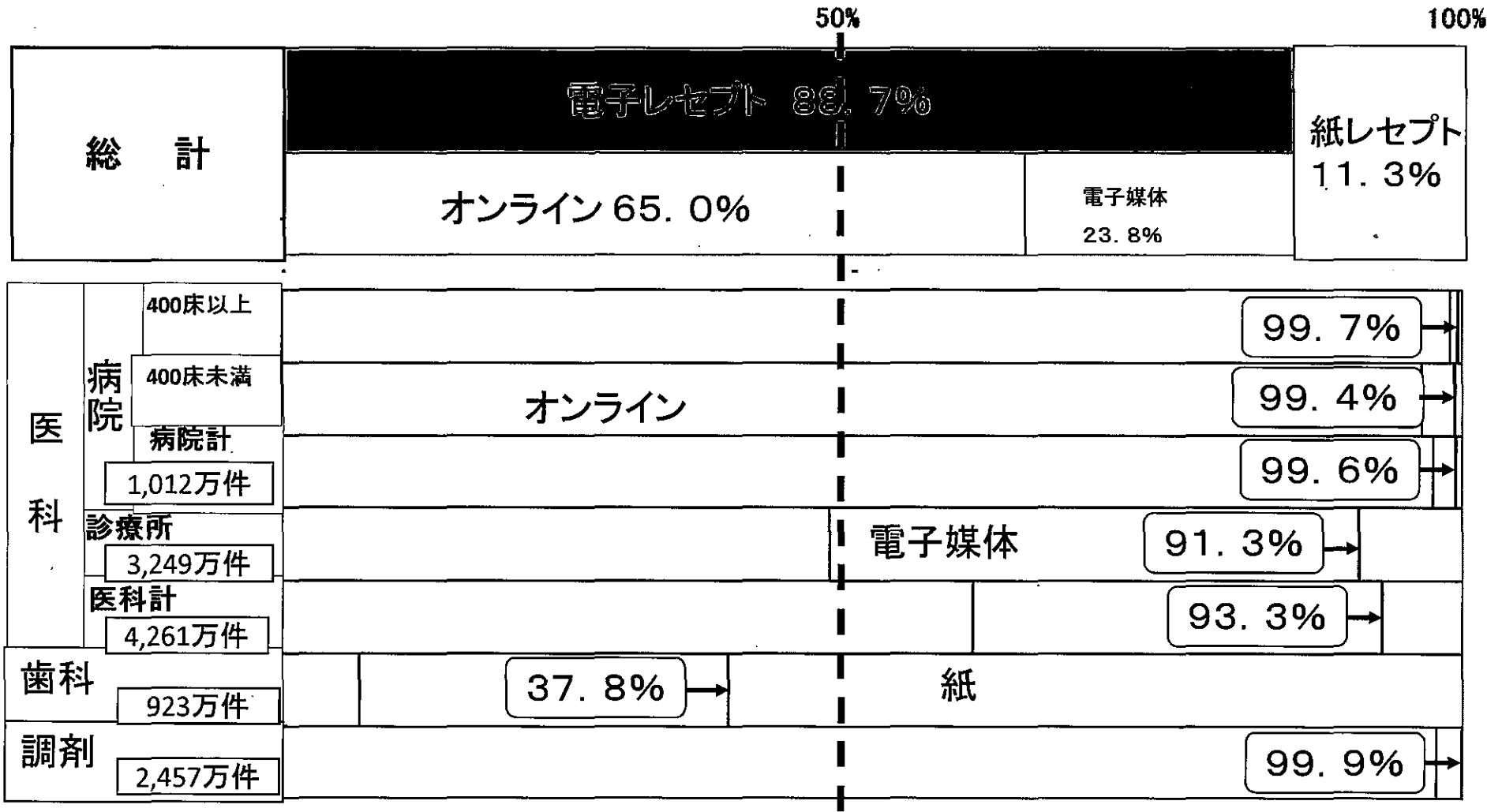
(注1) レセプトコンピューターにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

※ この他、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

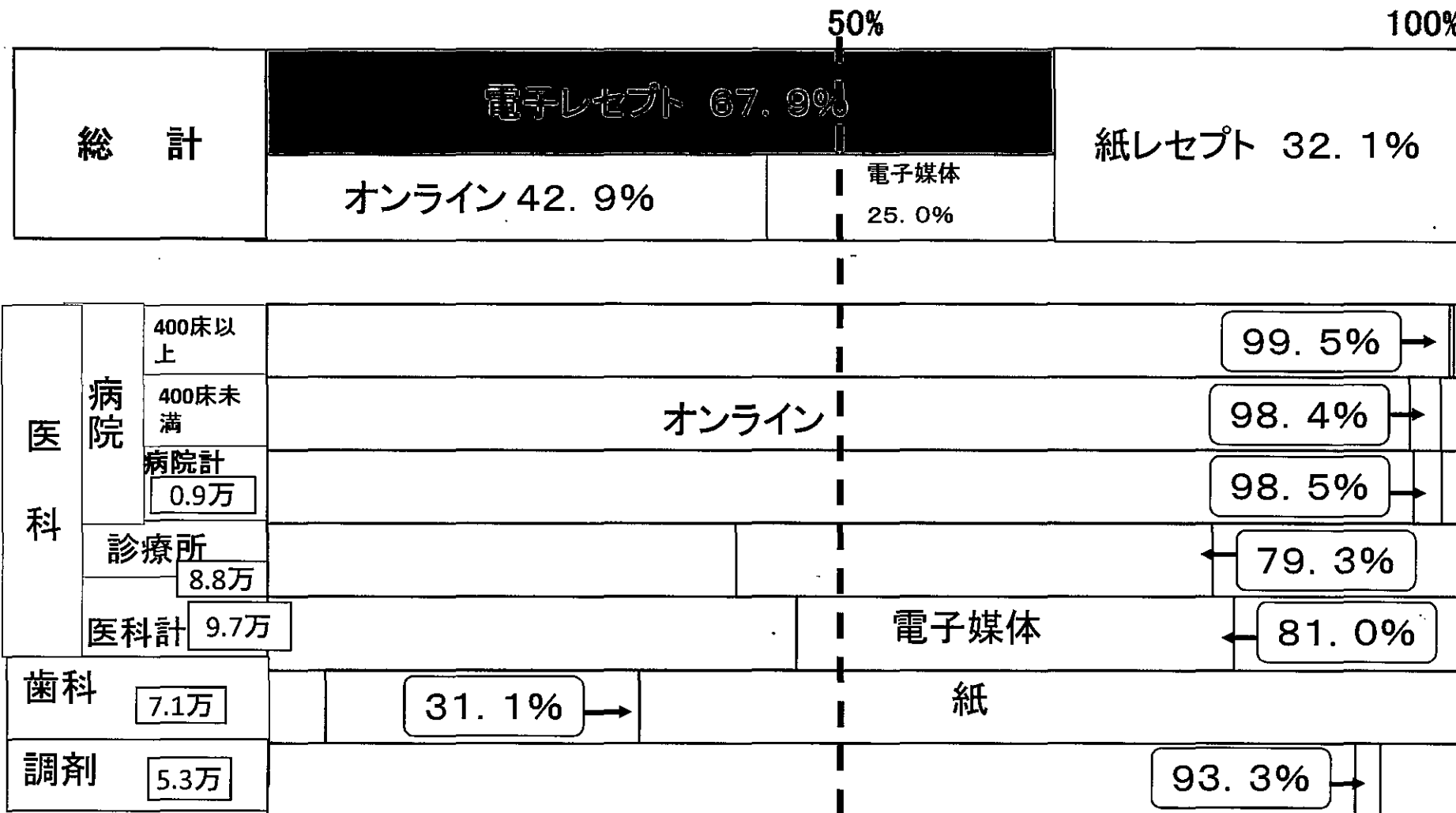
電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成23年5月請求分】

普及率



電子レセプト請求普及状況(施設数ベース)【平成23年5月請求分】

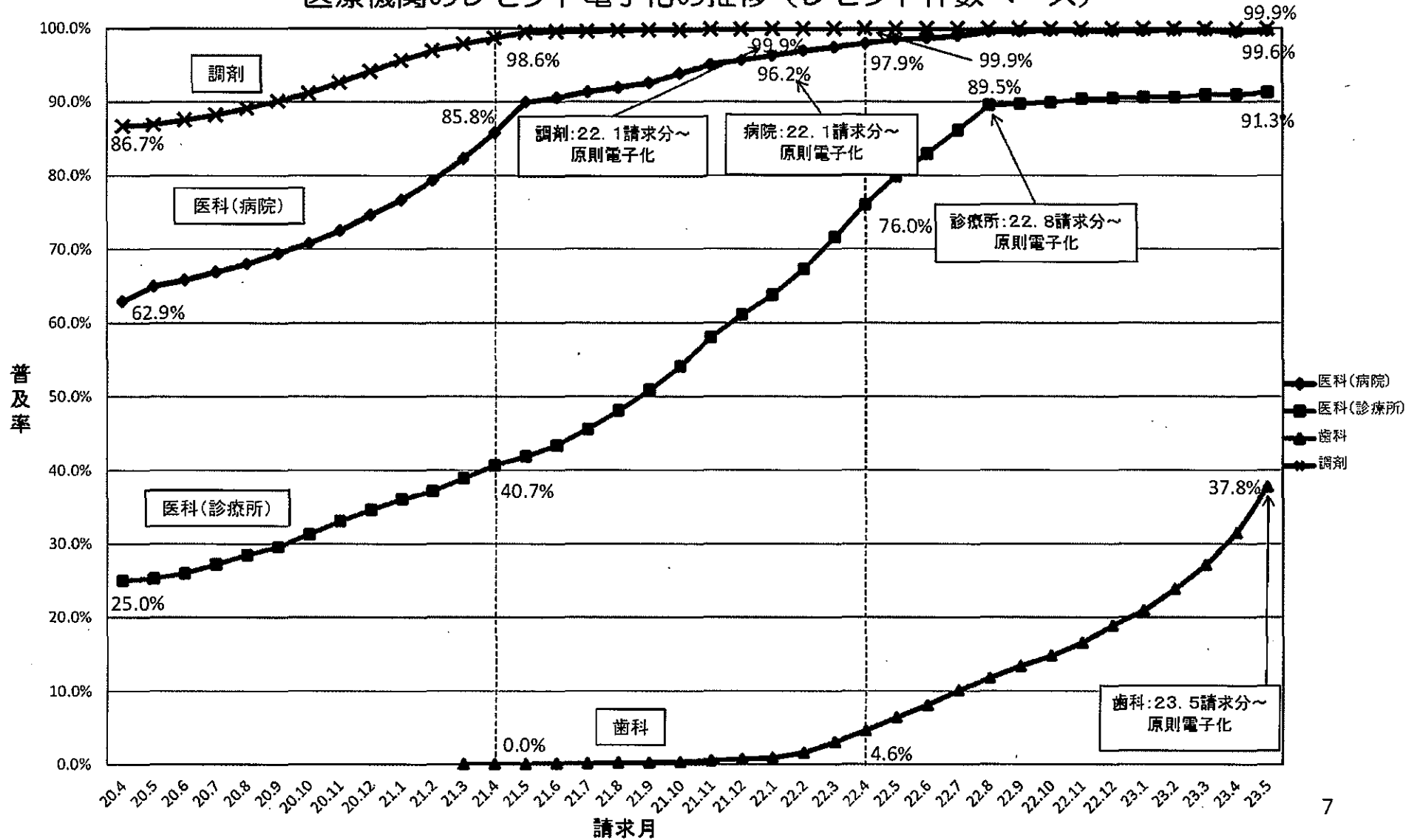
普及率



社会保険診療報酬支払基金調べ

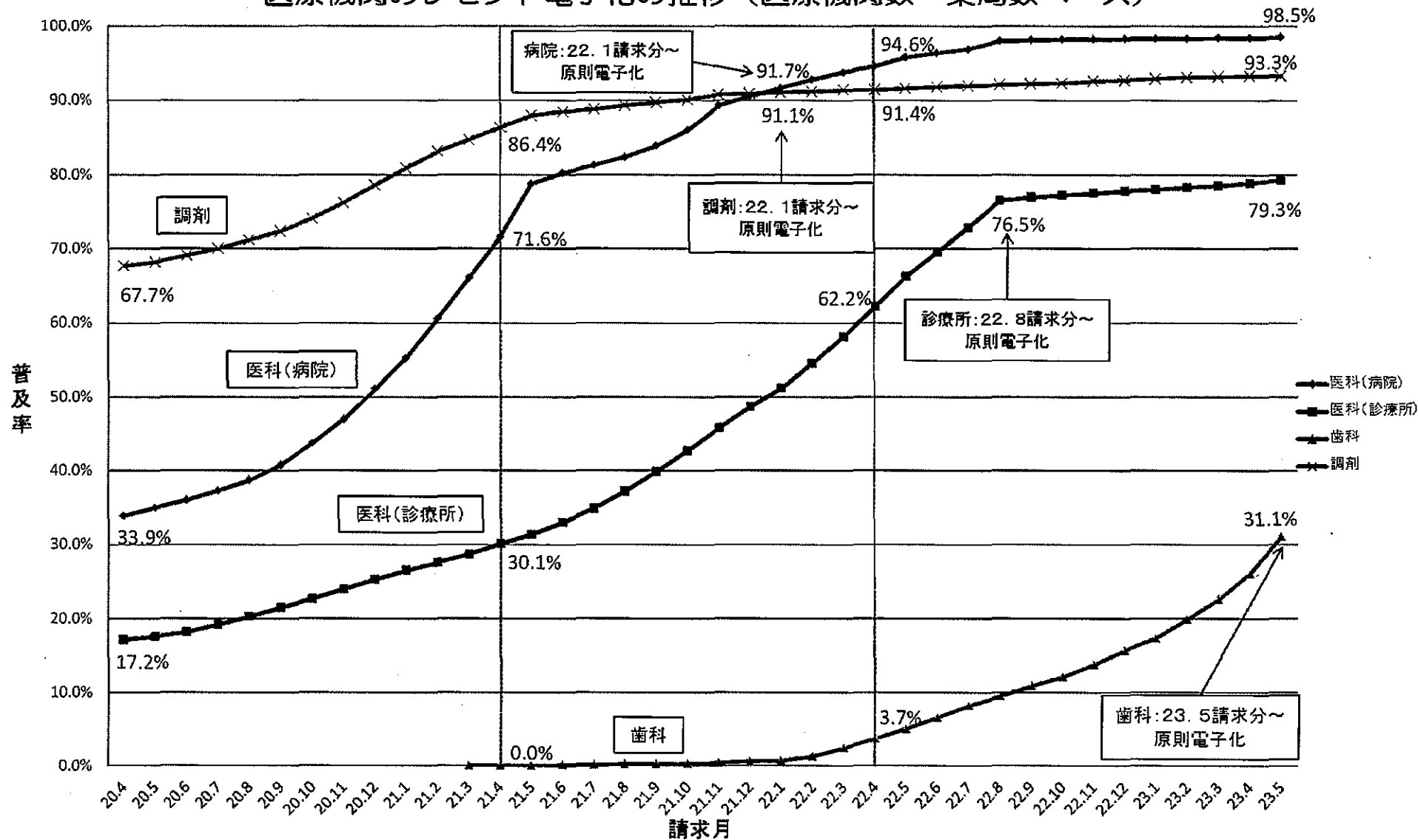
電子レセプト普及状況(件数ベース)の推移 (平成23年5月請求分まで)

医療機関のレセプト電子化の推移 (レセプト件数ベース)



電子レセプト普及状況(施設数ベース)の推移 (平成23年5月請求分まで)

医療機関のレセプト電子化の推移 (医療機関数・薬局数ベース)



平成23年4月請求時点でのレセプト請求の内訳(施設数ベース)

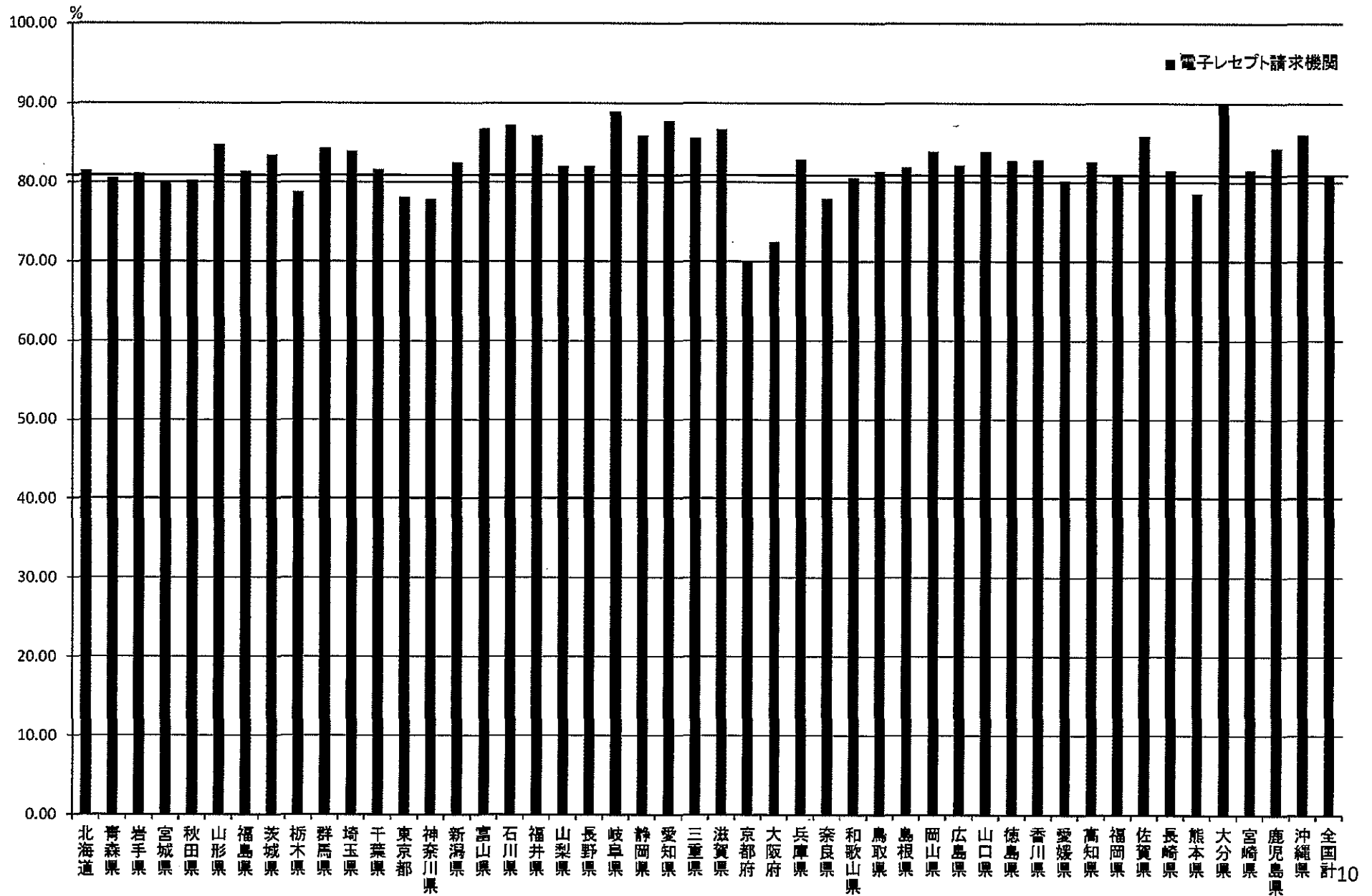
○ 施設数ベースで見ると、医療機関・薬局等の総計約220,824カ所のうち、平成23年4月請求時点で紙レセプトによる請求を行っている医療機関・薬局等は70,858カ所であり、全体の32.1%(医科:19.0%、歯科:68.9%、調剤:6.7%)となっている。

平成23年5月31日現在

		医療機関 数 薬局数 A	電子レセプトによる請求						紙レセプトによる請求						
			オンライン による請求		電子媒体 による請求		レセコン出力 による請求		手書き による請求						
			B	率(%) [B/A]	C	率(%) [C/A]	D	率(%) [D/A]	E	率(%) [E/A]	F	率(%) [F/A]	G	率(%) [G/A]	
医 科	病院	400床以上	807	803	99.5	800	99.1	3	0.4	4	0.5	0	0.0	4	0.5
		400床未満	7,855	7,730	98.4	7,521	95.7	209	2.7	125	1.6	78	1.0	47	0.6
		病院計	8,662	8,533	98.5	8,321	96.1	212	2.4	129	1.5	78	0.9	51	0.6
		診療所	87,946	69,702	79.3	34,470	39.2	35,232	40.1	18,244	20.7	9,842	11.2	8,402	9.6
		医科計	96,608	78,235	81.0	42,791	44.3	35,444	36.7	18,373	19.0	9,920	10.3	8,453	8.8
	歯科	71,030	22,099	31.1	3,409	4.8	18,690	26.3	48,931	68.9	37,002	52.1	11,929	16.8	
	調剤	53,186	49,632	93.3	48,510	91.2	1,122	2.1	3,554	6.7	569	1.1	2,985	5.6	
	総合計	220,824	149,966	67.9	94,710	42.9	55,256	25.0	70,858	32.1	47,491	21.5	23,367	10.6	

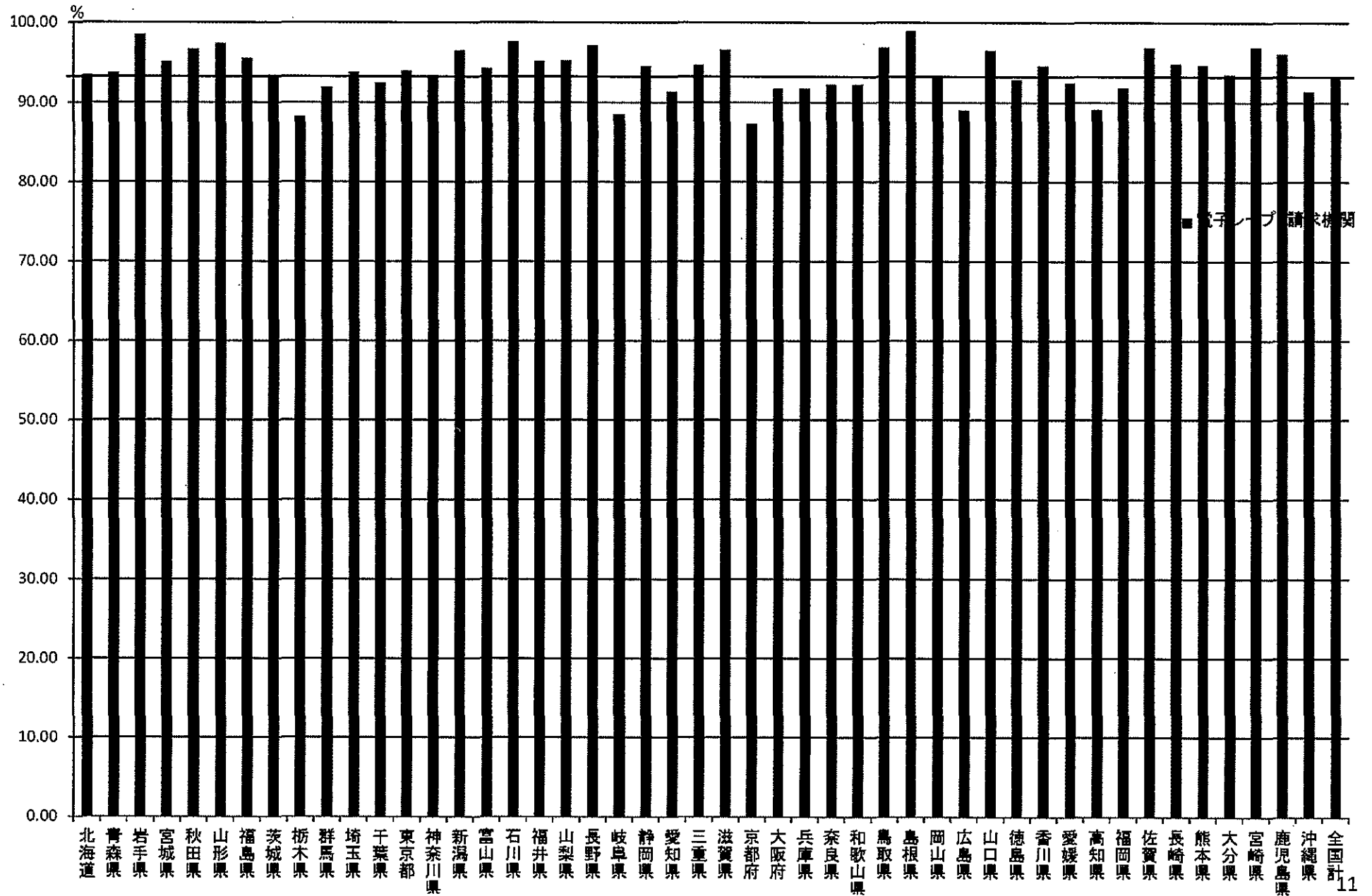
都道府県毎の電子化普及状況(医科・施設数ベース)

医科における電子レセプト状況(平成23年4月診療分)



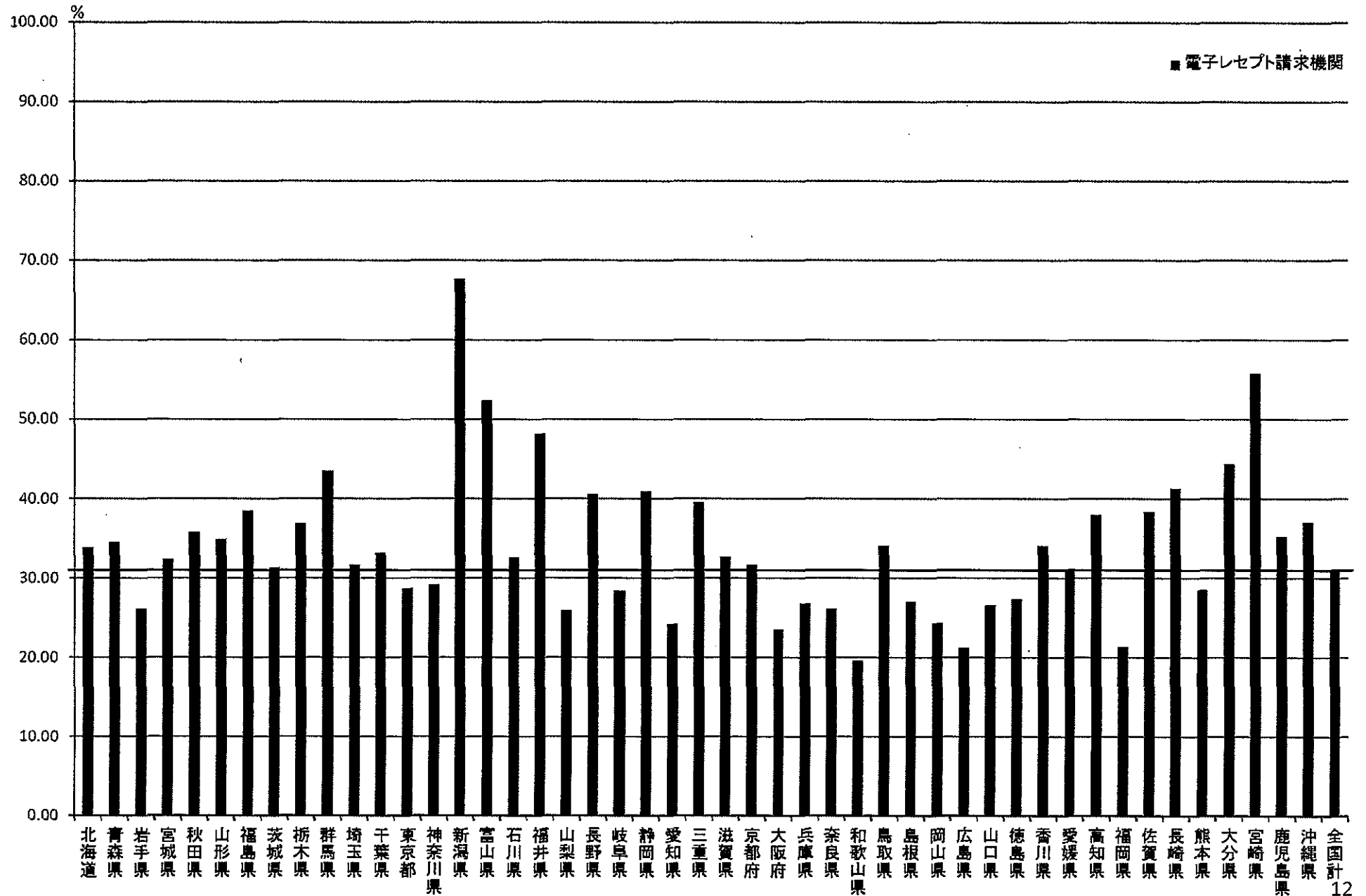
都道府県毎の電子化普及状況(調剤・施設数ベース)

調剤における電子レセプト状況(平成23年4月診療分)



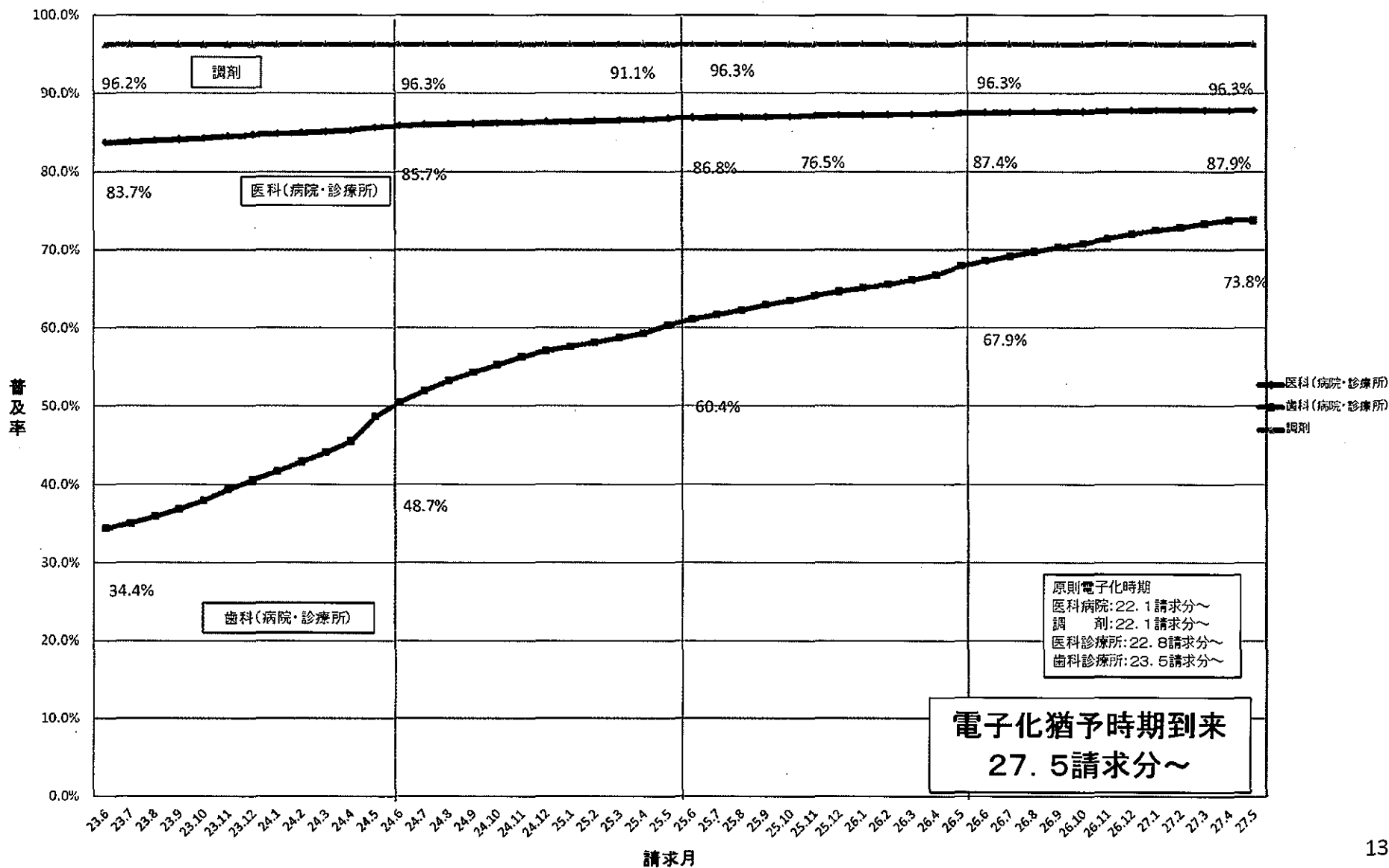
都道府県毎の電子化普及状況(歯科・施設数ベース)

歯科における電子レセプト状況(平成23年4月診療分)



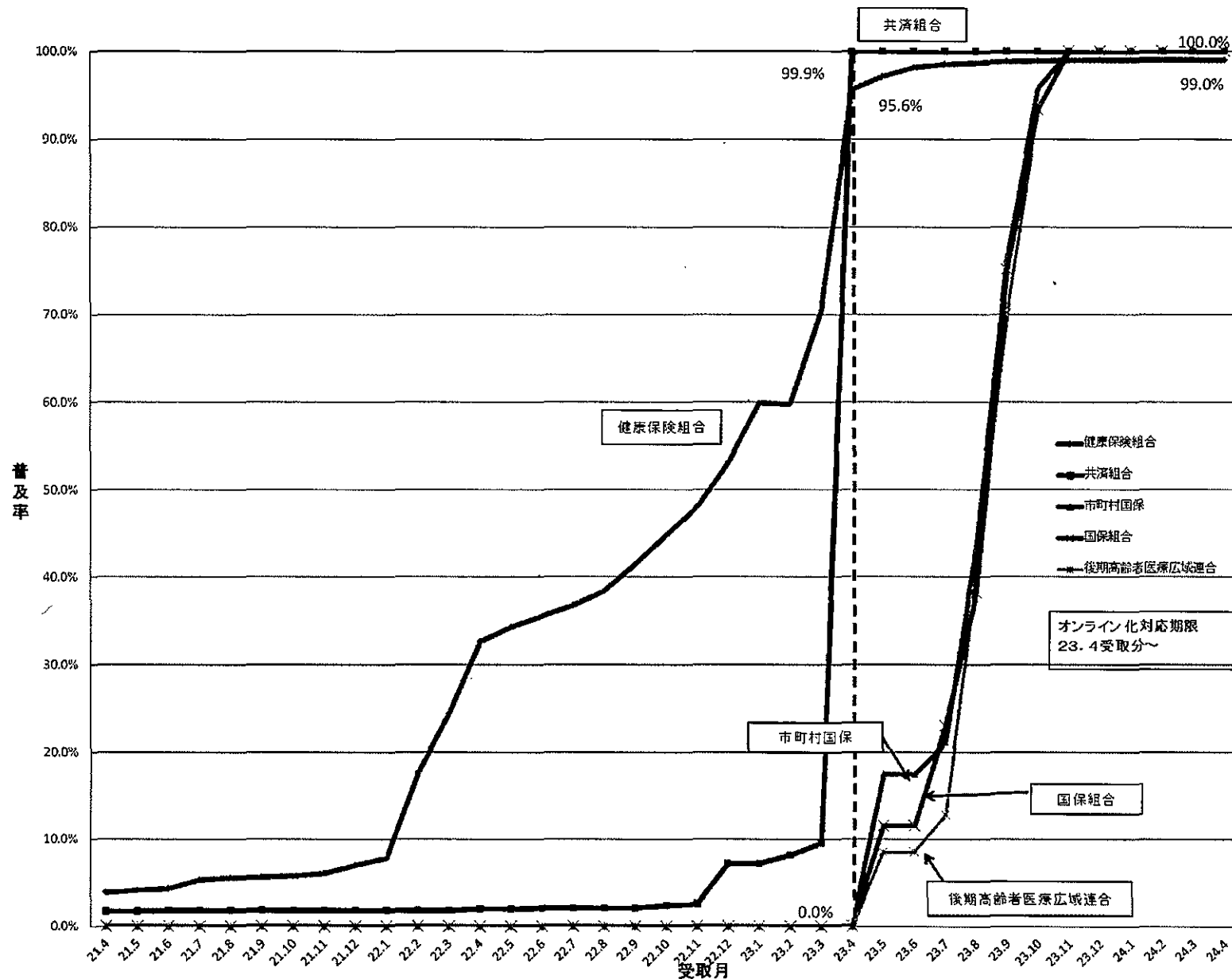
今後の医療機関等の電子化普及状況(施設数ベース)の見込み

○免除・猶予届出の内容から、今後の医療機関等のレセプト電子化状況の見込みを推計すると以下のとおり。手書きレセプトや高齢者などの要件に当てはまることにより、レセプト電子化が免除される医療機関等を除くと、最終的に施設数ベースで調剤:96.3%、医科:87.9%、歯科:73.8%の電子化率となる見込み。



保険者における電子化普及状況の見込み(保険者ベース)

○保険者においても平成23年4月からオンラインによる請求の受け取りが原則化。本年4月時点は、未対応の保険者が多いが、今後、23年度内にほぼ全ての保険者がオンラインによる請求の受け取りへ移行する見込み。



保険者のレセプトのオンライン受取りについての猶予要件

○保険者においても、平成23年4月よりレセプトのオンラインにおける受け取りが義務化されるが、医療機関等に認められている猶予要件を参考に、以下に該当する場合には、例外的に、レセプトのオンラインによる受け取りが猶予される。

○ただし、レセプトを手書きで作成している、職員等が高齢である、といった医療機関に認められている免除要件は保険者については認めておらず、それぞれの要件に応じた猶予期間が過ぎれば、全ての保険者がオンラインによるレセプト受け取りを行うこととなる。

<保険者のレセプトオンライン受取りについての猶予要件>

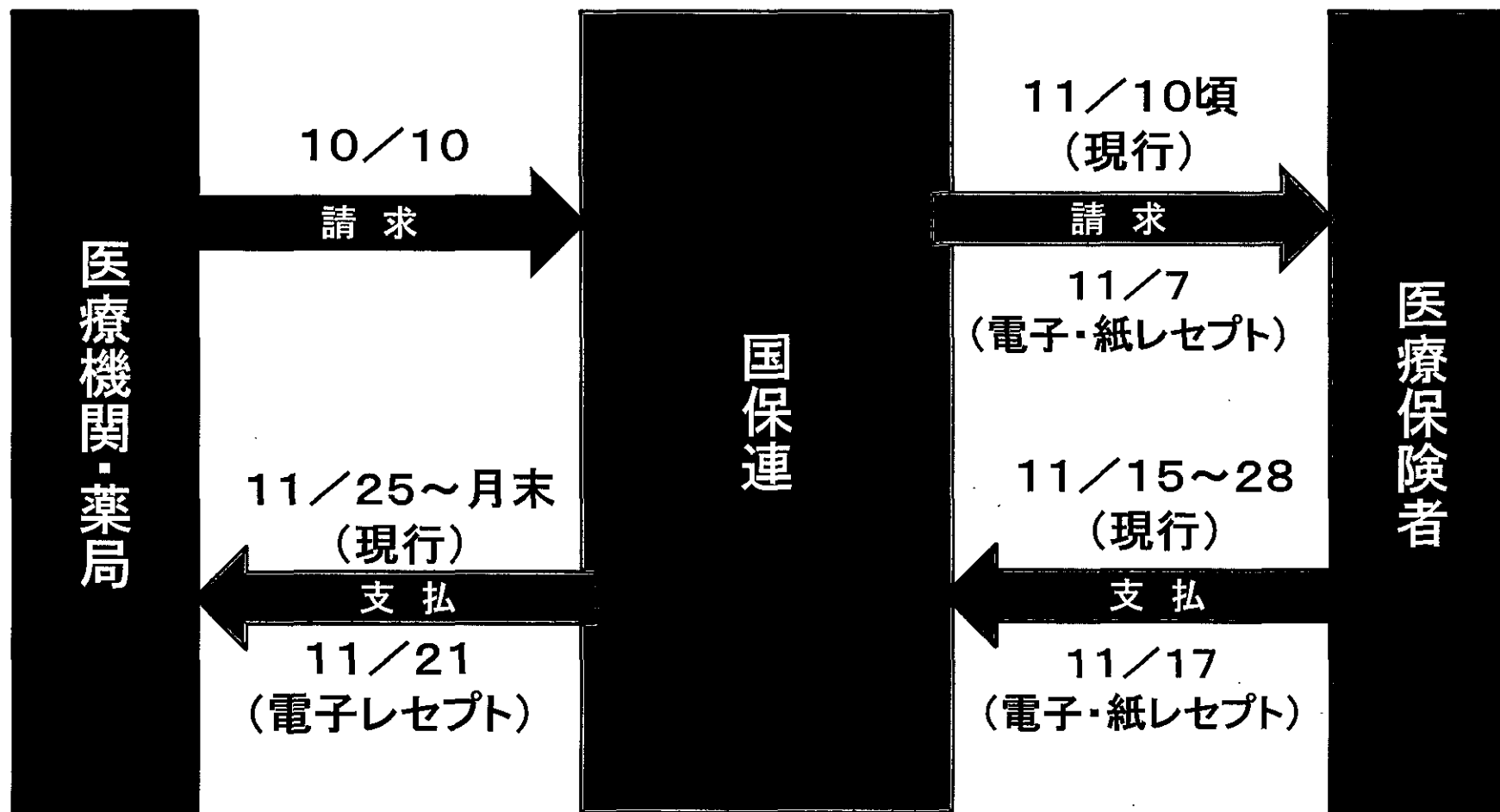
- ①電気通信回線設備の機能に障害が生じた保険者であって、当該障害が生じている間、電子情報処理組織を使用して、診療(調剤)報酬明細情報の受け取りができない保険者
- ②オンライン請求用コンピュータの販売事業者との間で電子情報処理組織を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している保険者であって、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、完了するまでの間、電子情報処理組織を使用して、診療(調剤)報酬明細情報の受け取りができない保険者
- ③改築のための工事中である施設又は臨時の施設において業務を行っている保険者であって、当該施設において業務を行っている間、電子情報処理組織を使用して、診療(調剤)報酬明細情報の受け取りができない保険者
- ④合併又は解散に関する計画を定めている保険者であって、合併又は解散までの間、電子情報処理組織を使用して、診療(調剤)報酬明細情報の受け取りができない保険者
- ⑤その他、電子情報処理組織を使用して、診療(調剤)報酬明細情報の受け取りを行うことが特に困難な事情がある保険者

2. 診療報酬の支払い早期化について

支払い早期化のイメージ

○レセプト電子化の進捗状況や、昨年の医療保険部会等での御議論も踏まえ、下記のように国保連を介した診療報酬の支払いについて、本年の10月請求分より支払い早期化を行う方向で関係者間において調整を実施。これにより、国保連を介した診療報酬については、約1週間～10日程度、現在より支払いが早期化される見込みだった。

<平成23年9月診療分の例>



※ 紙レセ分は現行どおり。

(注) 支払いは原則20日だが、平成23年11月20日は休日のため、21日の支払いとなる。

診療報酬の支払い早期化の意義

診療報酬の支払い早期化については以下のような意義があると考えられる。

- 全ての医療機関等において、レセプト電子化が原則となったが、施設数ベースで見ると未だ電子化を行っていない医療機関等が3割程度存在。支払い早期化は、こうした医療機関等に対してレセプト電子化のメリットを与える。
- 既にレセプトの電子化へ移行した医療機関等に対して、電子化による審査支払事務の効率化等のメリットを還元する。

(参考1)平成22年10月27日 医療保険部会議事録

○鈴木委員(日本医師会 常任理事)

(略) 医療機関では、給与の支払いと振り込みが月末になるもので、数日間、非常に資金繰りが激しくなるということで、そうでない医療機関もあるかとは思いますが、私のところなどは非常に経営が厳しいので、自分のところの数字で申しわけありません、恐縮ですが、毎月、給与を払うために6,000万円から8,000万円、当座貸し越しで借りて、1週間、10日ぐらいで返すのですが、その利息が短期間とはいえ、年間60万円以上かかるということを経験してきました。

診療所さんによっては、給与を翌月に払う。月末にしか入ってこないからというところもあると聞いておりますので、1週間でも早くなるということは、我々にとっては非常に大きなメリットがあるということをお聞きいただければと思います。

(参考2)「診療報酬の支払いの早期化に関する要望(抜粋)」四病院団体協議会 平成22年9月3日

診療報酬について、その請求から医療機関への支払いに要する期間をできる限り短縮することにより、レセプトのオンライン請求によるメリットを医療機関にも還元する方策を講ずべきと考えるため、その旨要望したい。

支払い早期化についての関係者の調査結果①(概要)

再調査の実施

- 支払い早期化の可否については、昨年末にも保険者に対して調査を行っているが、本年に入っても随時、17ページのスケジュールを前提に調査を実施。支払い早期化への対応について、市町村国保、国保組合、広域連合及び各自治体の公費負担医療担当部局に対して、診療報酬の請求が、各月6～7日となることを前提に、各月18日前後に各国保連へ支払うことについて対応を調査した。
結果の概要は以下のとおり。

市町村国保・国保組合

- 本年5月時点の国保中央会の調査では、1,720市町村国保及び164国保組合について調査を実施。
- 約96.4%の市町村国保と約95.7%の国保組合が支払い早期化への対応は可能と回答(本年5月時点)。
- 対応が困難と回答した保険者の主な要因としては、支出決裁に時間を要する(市町村国保:約37.6%、国保組合:約21.4%)、会計上の出金ルール(市町村国保約40.9%、国保組合:約7.1%)などがあり、このほか、保険料の納付期日や負担金等の入金期日との関係が挙げられている(本年2月時点)。

後期高齢者医療広域連合

- 47都道府県後期高齢者医療広域連合について調査を実施(本年2月時点)。
- 42の後期高齢者医療広域連合が支払い早期化への対応は可能と回答。
- 対応が困難と回答した後期高齢者医療広域連合の主な要因としては、後期高齢者交付金の入金期日(5広域連合)、保険料・定率負担の市町村からの入金期日(3広域連合)との関係があり、このほか、取扱い金融機関との取り決めや支出決裁に時間を要するなどが挙げられている。

支払い早期化についての関係者の調査結果②(概要)

公費負担医療関係

- 支払い早期化への対応について、延べ5,079の都道府県、指定都市、中核市等の公費負担医療担当部局に調査を実施。
- 全体の84.5%の部局において、事務的な処理で対応が可能との回答。また、94.8%の部局においては、資金繰りの面でも特段の支障は生じない、との回答。
- 事務処理として支障が生じる主な事由は、自治体毎の出納ルール上、支払い日が固定されているなどがある。

(参考)公費負担医療一覧 ※ 生活保護は、支払基金のみを介するため今回の調査の対象としていない。

法別	略称	根拠法等	契約者
51	特定	H15. 6. 6環保企発第030606004号環境事務次官通知「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」	茨城県
51	特定	H14. 4. 30環保業第227号環境事務次官通知「水俣病総合対策費の国庫補助について」	新潟県外3
51	特定	H17. 5. 24環保企発第050524001号環境事務次官通知「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」	熊本県
66	石綿	石綿による健康被害の救済に関する法律	環境再生保全機構
22	麻薬	麻薬及び向精神薬取締法	都道府県
10	結核	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
11	結核	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
28	感染	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
29	感染	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
38	肝炎	H20. 3. 31健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」	都道府県
51	特定	S48. 4. 17衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」	都道府県
51	特定	H元. 7. 24健医発第896号厚生省保健医療局長通知「先天性血液 固因子障害等治療研究事業について」	都道府県
18	原爆	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	国
19	原爆	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	国
43	老被	S48. 4. 17衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「老人被爆者に係る医療に関する費用の取扱いについて」	国
23	母子	母子保健法	都道府県、市、特別区
17	児童	児童福祉法	都道府県、市、特別区
52	小児	児童福祉法	都道府県、市
25	中国	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律	都道府県、市町村、特別区
53	措置	児童福祉法	都道府県、市町村、特別区
16	育成	障害者自立支援法	都道府県、市、特別区
79	施設	児童福祉法	都道府県、市
15	更正	障害者自立支援法	都道府県、市町村、特別区
20	精神	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	都道府県、市
21	通院	障害者自立支援法	都道府県、市
24	介護	障害者自立支援法	都道府県、市町村、特別区
30	観察	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	地方厚生(支)局
13	戦傷	戦傷病者特別援護法	国
14	戦傷	戦傷病者特別援護法	国

支払い早期化の実施時期について

- 各都道府県国保連は、平成23年度当初に国保総合システムの導入を予定しており、これにより審査支払に係る決済スケジュールを原則として、全国一律とする予定。

支払い早期化もこのシステム導入・稼働に併せて実施する予定であったが、本年3月の大震災の発生による計画停電等により、本年5月から導入を予定していたシステムについて、十分な導入試験が進まなかったことにより、本年10月請求分からの支払い早期化への対応が困難な状況となっている。

- 支払い早期化の実施にあたっては、システム稼働後、数ヶ月間安定的な運用が確保されるか確認する必要。

また、年末や年度末は、支払いスケジュールがタイトとなることも考慮する必要がある。

- 国保総合システムについては、国保中央会において、現在6連合会を重点的にサポートし、システムの品質を向上させるとともに、その稼働状況を全連合会に情報提供しており、10月には全連合会が稼働することとなっている。

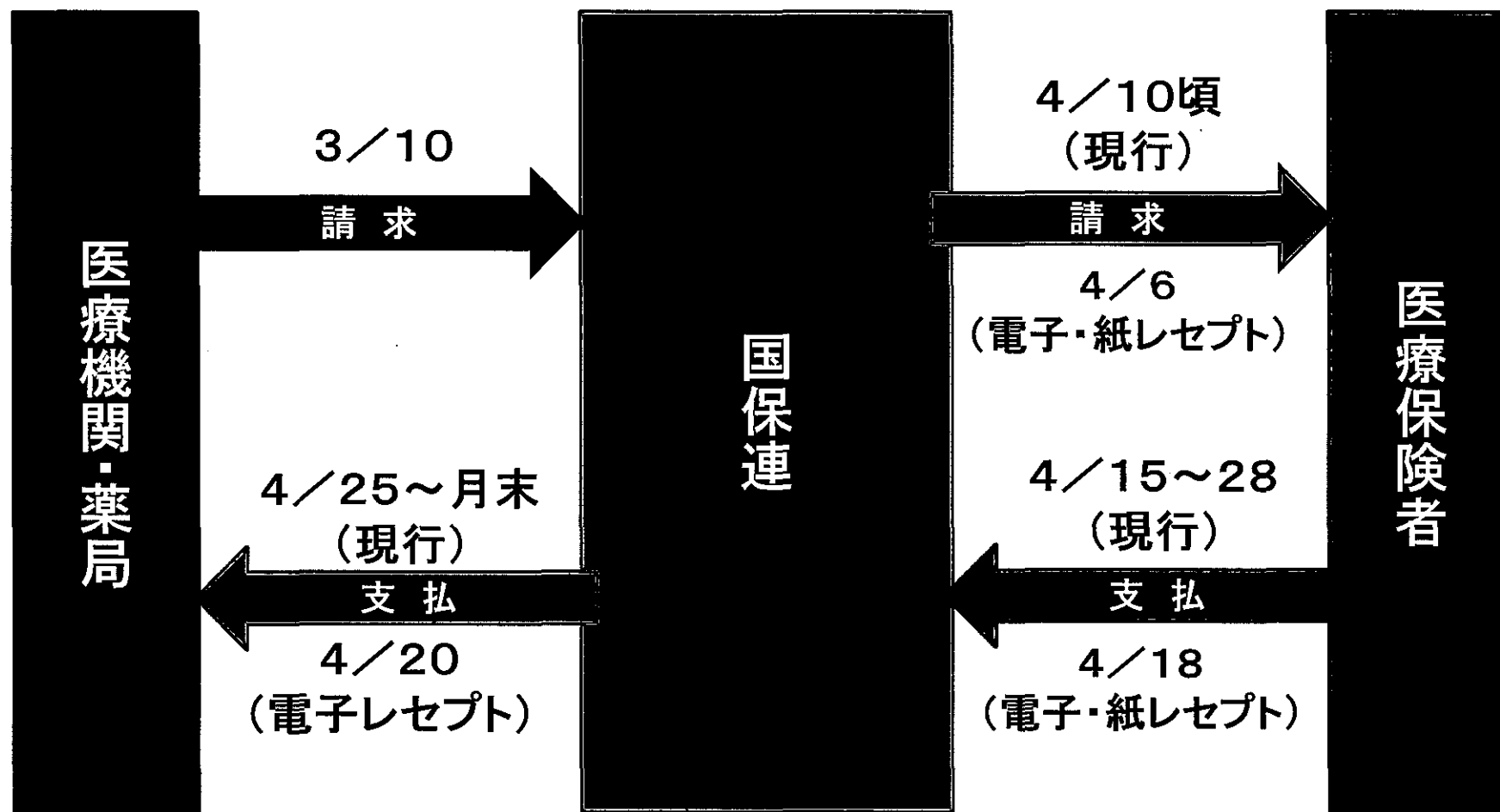
支払い早期化について方針

- 保険者への支払い早期化についての調査結果によれば、市町村国保においては、請求書受理から払込までの間
が8日であれば事務的には対応できると回答した市町村国保が約9割。後期高齢者医療制度においては、同様に回
答した広域連合が9割強(46都道府県)。
これを踏まえ、国保連から医療機関等への支払い日については、診療翌々月の20日に早期化する方針。
(注) 20日支払いであれば、民間の医療機関等の給与支払い日(概ね月末)がカバーされる。
- その際、今後、医療機関等に対してレセプト電子化のインセンティブを与えるため、支払いの早期化を行うのは、オ
ンライン・レセ電の届け出を行った医療機関等のみとする。
(注1) 出産育児一時金の直接支払制度による請求については、各月25日請求の正常分娩分(電子)及び各月10
日請求の異常分娩分(電子・紙)を早期化。
(注2) 出産育児一時金の正常分娩分については、被用者保険の保険者からの国保連への支払いを早期化するこ
とも依頼する。
- なお、従来から20日より前に医療機関等へ支払いを行っていた国保連については、従来通りとし、今般の措置に
よって医療機関等への支払いが部分的にでも従来より遅れることがないようにする。
- 公費負担医療については、調査結果を踏まえ、同様の対応を依頼する。
- 支払い早期化の実施時期については、
 - ①全国保連で10月から新システムが稼働を開始すること、
 - ②新システムの稼働開始後、しばらくは安定的な運用が確保されるか確認する必要があること、
 - ③年末や年度末は、休日等により元々支払い日程がタイトとなっていること、
を考慮する必要がある。

平成24年3月請求分から支払い早期化を行う方向で、近日中に関係者へ通知を発出。

平成24年3月請求分の支払い早期化イメージ

<平成24年2月診療分の例>



※ 紙レセ分は現行どおり。