

保連発 1129 第 7 号
令和 3 年 11 月 29 日

公益社団法人 日本精神病院協会 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
(公 印 省 略)

オンライン請求の促進に向けた対応について（協力依頼）

日頃より、貴会におかれては、医療行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

先般、「オンライン請求の促進に向けた対応について（協力依頼）」（令和 3 年 8 月 16 日保連発 0816 第 3 号）により、厚生労働省が開催した「審査支払機能の在り方に関する検討会」においてとりまとめた報告書に基づき、以下のスケジュールによりオンライン請求を促進していくこととしていました。

- ① 保険医療機関・保険薬局による返戻再請求に関する取組として、令和 3 年（2021 年）10 月診療分（11 月請求分）からオンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとする。
 - ② 令和 4 年度（2022 年度）中には、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする。
- ※ ただし、医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがないように、レセプト振替開始による資格過誤の状況やシステムへの影響等を踏まえながら実施時期、方法を判断する

今般、システム事業者の対応状況等を踏まえ、予定していたスケジュールを見直し、廃止を予定していたオンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻を当面継続するなど、下記のとおり進めていくこととしますので、貴会会員の皆様にご案内いただきますよう、お願い申し上げます。

スケジュールの変更についてお詫び申し上げるとともに、引き続き、オンライン請求の促進に向け、ご協力をお願い申し上げます。

記

- 1 保険医療機関・保険薬局からの返戻再請求

令和4年度(2022年度)中に、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする。

※ ただし、医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがないように、レセプト振替開始による資格過誤の状況やシステムへの影響等を踏まえながら実施時期、方法を判断する。

※ 上記に加えて、システム事業者における利便性向上に関する取組状況等を把握したうえで判断する。

※ オンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻(帳票等の諸書類を含む)については、当面継続したうえで、医療機関等の準備ができたところで廃止する。

2 保険者からの再審査申出

令和4年度(2022年度)中に、すべての保険者による再審査申出について、オンラインによるものとする。

※ ただし、医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがないように、レセプト振替開始による資格過誤の状況やシステムへの影響等を踏まえながら実施時期、方法を判断する。

※ 国保保険者分については、実装済み。

※ 紙媒体で請求されたレセプトに係る再審査申出については、引き続き、紙媒体での再審査申出を可能とする。

以上

保連発 0816 第 8 号
令和 3 年 8 月 16 日

公益社団法人 日本精神病院協会 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
(公 印 省 略)

オンライン請求の促進に向けた対応について（協力依頼）

日頃より、貴会におかれては、医療行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

今般、厚生労働省が開催した「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会等の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針・対象業務・工程等が検討され、本年3月29日に報告書がとりまとめられたところです。

本検討会においては、オンライン請求の促進についても議論が行われ、報告書において、「社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るためにも、紙レセプトを極力減少させていく必要がある」とされ、そのために「オンライン化の推進に当たっては、医療機関・保険者等において、混乱なく取り組むことが可能となる環境整備が必要」とされたところです。

具体的には、オンライン資格確認等システムが運用開始となり、令和3年(2021年)9月診療分以降のレセプト（電子請求されるもの）については、当該医療機関においてオンライン資格確認等システムを導入しているかどうかにかかわらず、資格登録等のタイムラグで生じる資格過誤は正しい資格情報に振替・分割され、保険者等との資格過誤に係る事務コストの削減が見込まれること（別添参考資料「資格情報の再確認（レセプトの振替・分割サービス）とは」参照）等を踏まえたうえで、現在紙媒体による請求・申出が可能とされている「保険医療機関等からの返戻再請求」や「保険者からの再審査申出」について、紙媒体を減らしていくため、令和3年(2021年)10月診療分からオンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとするなど、下記のとおり取組むこととしています。

また、検討会における議論では、「電子でも紙と遜色ない修正方法で対応できるようになれば医療機関・薬局の現場も受け入れやすい」「オンライン請求端末とレセコンの関係について、離れた場所に置いてあることが一般的であるが、物理的な分離以外の方法も認めていることについて周知が必要」とのご意見をいただいたところであり、厚生労働省としては、利便性が高まるようなシステム開発・改修が行われるよう

システム事業者に働きかけることや、セキュリティガイドラインの周知等に取り組んでいくこととしています。

オンライン請求の促進に向けて、下記について、貴会会員の皆様にご案内いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1 保険医療機関・保険薬局からの返戻再請求

- ① 保険医療機関・保険薬局による返戻再請求に関する取組として、令和3年(2021年)10月診療分からオンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとする。

オンライン請求医療機関等に対する返戻レセプトがある場合、オンライン請求システムにログイン後、返戻レセプトをダウンロードするよう、トップページにメッセージが表示される機能があることを周知する。

- ② 令和4年度(2022年度)中には、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする。

※ ただし、医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがないように、令和4年度(2022年度)なるべく早期に、レセプト振替開始による資格過誤減少の状況やシステムへの影響等を把握し、令和4年度(2022年度)中の対応の実施時期、方法を判断する

2 保険者からの再審査申出

- ① 保険者による再審査申出に関する取組としては、令和3年(2021年)10月から、保険者による再審査申出について、大規模保険者についてはオンラインによるものとする。※ 大規模保険者の範囲については、調整中

- ② 令和4年度(2022年度)中に、すべての保険者による再審査申出について、オンラインによるものとする。

※ ただし、医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがないように、令和4年度なるべく早期に、レセプト振替開始による資格過誤減少の状況やシステムへの影響等を把握し、令和4年度中の対応の実施時期、方法を判断する

※ 紙媒体で請求されたレセプトに係る再審査申出については、引き続き、紙媒体での再審査申出を可能とする。

以上

5 (1) オンライン請求の促進

○ 社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るためにも、紙レセプトを極力減少させていく必要がある。

○ また、オンライン化を推進することにより、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やオンライン資格確認等システムのレセプト振替・分割サービス(※)の活用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。加えて、オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報の閲覧等の機能の効果を最大化することが可能となる。

※ レセプトの振替・分割サービスとは、2021年10月請求(9月診療)分以降のレセプトについて、保険者のオンライン資格確認等システムへの資格登録のタイムラグ等で生じる資格過誤を、審査支払機関においてオンライン資格確認等システムを活用して、正しい資格情報に振替・分割する機能のこと。

○ 他方で、オンライン化の推進に当たっては、医療機関・保険者等において、混乱なく取り組むことが可能となる環境整備が必要である。

○ 以上を踏まえ、紙媒体による請求・申出が可能とされている「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」について、両者歩調を合わせ、以下の取組・スケジュールにより紙媒体を減らしていく必要がある。

※ 国民健康保険等においては、保険者レセプト管理システム(レセプトを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、再審査レセプトが保険者から国保連に紙で提出されることはない。

・ 厚生労働省は2021年10月請求分のレセプトから予定されているレセプト振替・分割サービスの開始までの期間に、物理的な分離以外の方法も認めている「オンライン資格確認等、レセプトのオンライ

ン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」の規定の趣旨について引き続き丁寧に周知し、予め対応時期の目安を明確に示しながら、オンライン請求の促進に向けた対応について、利便性向上につながるシステム開発・改修を行うようシステムベンダに働きかける。

・ その上で、医療機関等による返戻再請求に関する取組としては、レセプト振替・分割サービスの開始時期に合わせ、2021年10月から、審査支払機関が行っている、オンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとする。加えて、2022年度中には、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする。

※ オンライン請求医療機関等に対する返戻レセプトがある場合、オンライン請求システムにログイン後、返戻レセプトをダウンロードするよう、トップページにメッセージが表示される機能があることを周知する。

・ また、保険者による再審査申出に関する取組としては、2021年10月から、保険者による再審査申出について、大規模保険者についてはオンラインによるものとし、2022年度中に、全ての保険者による再審査申出について、オンラインによるものとする。なお、紙媒体で請求されたレセプトに係る再審査申出については、引き続き、紙媒体での再審査申出を可能とする。

※ 紙レセプトの減少の動向や費用対効果を踏まえて、保険者の紙での再審査申出に係る事務処理について引き続き検討する。

・ ただし、医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることのないよう、2022年度なるべく早期に、レセプト振替開始による資格過誤減少の状況やシステムへの影響等を把握し、2022年度中の対応の実施時期、方法を判断することとする。