

レセプトオンライン請求の現状と 今後の展開について

(厚生労働省 保険局)

平成18年12月8日

医療制度改革大綱（抜粋）

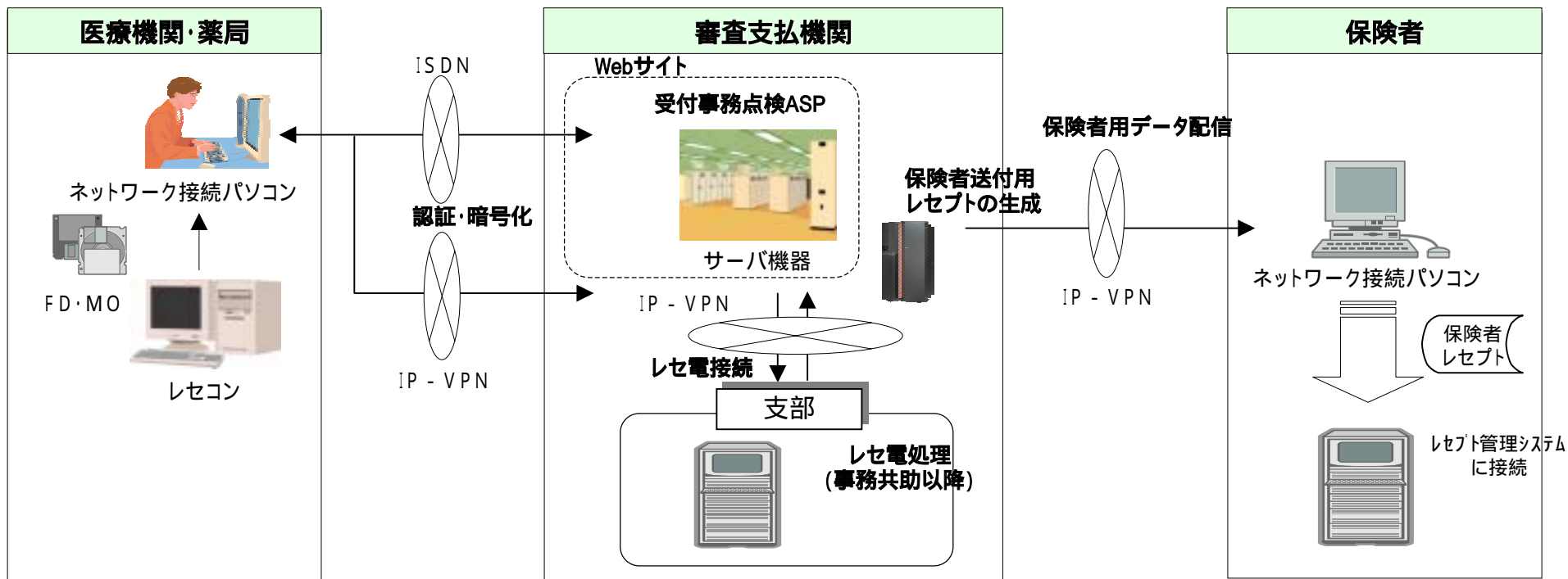
平成 17 年 12 月 1 日

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。その際には、データ分析が可能となるよう取り組む。

オンライン請求の概要



医療機関・薬局のレセコンでレセプトデータを作成する。
ネットワーク接続パソコンからレセプトデータをWebサイトへ送信する。
データ送信の際は、予め配付した電子証明書等を用いて認証及び暗号化を行い、セキュリティを確保する。
Webサイトでは、受信したレセプトデータに対して、受付事務点検ASPを実施し結果を表示する。
請求確定後、チェック済みのレセプトデータをレセプト電算処理システムに接続する。

1. レセプトに関するこれまでのIT化の経過

2001年12月厚生労働省

「保健医療分野の情報化に向けたグランドデザイン」

レセプト電算処理の普及目標

- ・2004年度までに病院のレセプトの5割以上
- ・2006年度までに病院のレセプトの7割以上

普及実績

病院における実績推移(件数ベース)

2001年4月

0.3%

2003年3月

2.1%

2006年7月

28.2%

全体のレセ電化率

約16億件(2004年度)

(内訳)

内科 約9.7億件

<レセ電率 16%(2006.7)>

歯科 約1.8億件

<レセ電率 0%(2006.7)>

調剤 約4.4億件

<レセ電率 70%(2006.7)>

病院 約3.4億件

<レセ電率 28%(2006.7)>

診療所 約6.2億件

<レセ電率 11%(2006.7)>

非手書き率(2004年5月)

	機関数	レセ件数
医科	78.9% × 約9万か所	92.6%
歯科	67.7% × 約7万か所	82.4%
調剤	82.4% × 約5万か所	95.8%

2. レセプト・オンライン化の内容

医療機関・薬局 審査支払機関

「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」の改正

内容

< 2006年4月施行分 >

- ・ レセプトの提出方法として、これまでの紙、電子媒体に加えて、オンラインを追加
- ・ ただし、2006、2007年度中は、厚生労働大臣による指定方式(特に2006年度中は指定数を制限)

内容

< 2008年4月施行分 >

- 段階的に2011年3月末までにオンライン請求に限定
- 手書きで少数件数の場合は、2011年4月から2年の範囲で別に定める日まで、紙請求可
- 職能団体による代行請求の枠組み



: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】

【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						
	(◎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						
	(◎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】

【 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 (㊸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】

【 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 (㊸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。

レセスタの概要等

レセスタ (Recesta) とは

既存の医事会計システムやレセプトコンピュータ（以下「レセコン」等といたします。）からレセプト出力情報を取り出して、レセプト電算処理システム（以下「レセ電」といたします。）仕様の電子レセプトに変換するソフトウェアです。

このソフトを利用することで、従来の手法に比べ大幅に少ないコストで「レセ電化」ができるようになります。

導入作業の流れ

まず、レセスタを導入できるレセコンであるかどうかを確認する。導入できるレセコンの場合に、以下の流れ。 —

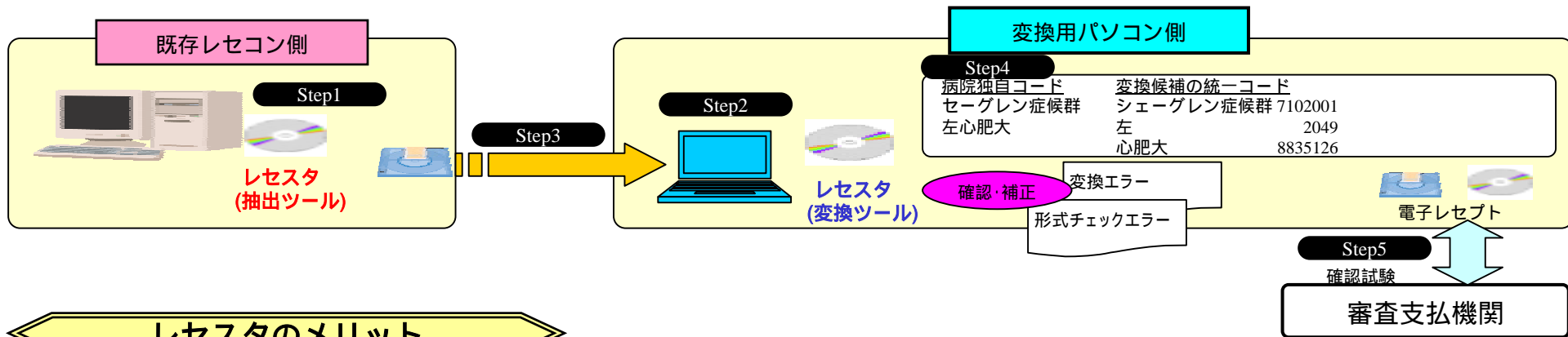
Step1：既存レセコンへの「レセスタ(抽出ツール)」インストール・セットアップ作業を担当業者に依頼します。

Step2：パソコンに「レセスタ(変換ツール)」をインストールします。

Step3：既存レセコンからレセプトデータを取り出し、パソコン側に取り込みます。

Step4：病院独自のコードを統一コードに対応付けする作業を行い、変換エラーや形式チェックエラーの確認・補正作業を行います。

Step5：審査支払機関との確認試験を行った後、本請求を開始します。



レセスタのメリット

レセプト電算処理導入初期費用の軽減

・メーカーソフト購入費用など「レセ電化」の初期費用が大幅に軽減できます。

病院職員でも統一(レセプト電算)コードへの対応づけが可能

・病院独自コードでも統一コードへの対応づけ作業ができるようになります。

機種更新時にも利活用可能

・院内の運用で対応付けられた「病院独自コードと統一コードの対応一覧表」は容易に取り出すことが可能で、次の機種更新時に活用することもできます。

審査支払機関 保険者

「取扱要領」(通知)の改正

- ・ 2006年4月より、レセプトの受け渡し方法として、これまでの紙のみに加えて、電子媒体及びオンラインを追加し、保険者が3つの中から選択(ただし、オンラインは、2006年度中の厚生労働大臣が別に定める日から)
- ・ 2011年4月からは、オンラインに限定

3. これからの取組、課題

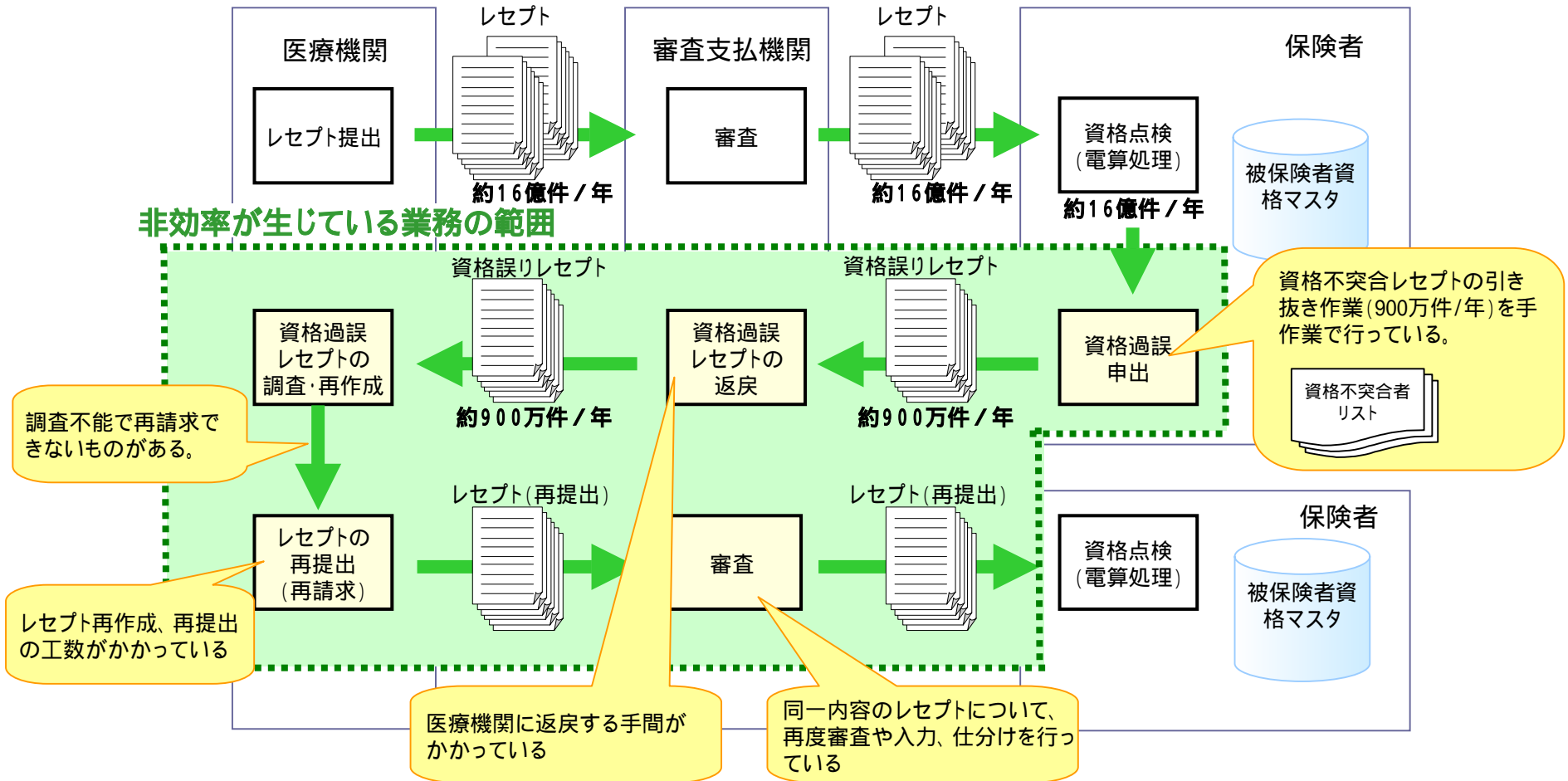
- 全医療機関・薬局への周知及び「なだらかな」オンライン化への移行
- 病院における導入の支援(レセスタ)
- 診療所における導入の支援
- 歯科の標準マスター

- セキュリティ対策(特に、オンライン回線におけるインターネット活用の適否)
- オンラインの対象拡大(添付書類、地方単独医療費助成事業、返戻)
- オンラインの活用(受付時自動点検機能、受診時被保険者登録状況の照会システム)
- 審査支払業務の改善、迅速化

- **データの活用**
 - 保険者(健診データとの突合も)
 - 厚生労働省(統計的处理)
- **診療報酬体系の簡素化**
- **診療報酬改定時の記録条件仕様の早期改正**

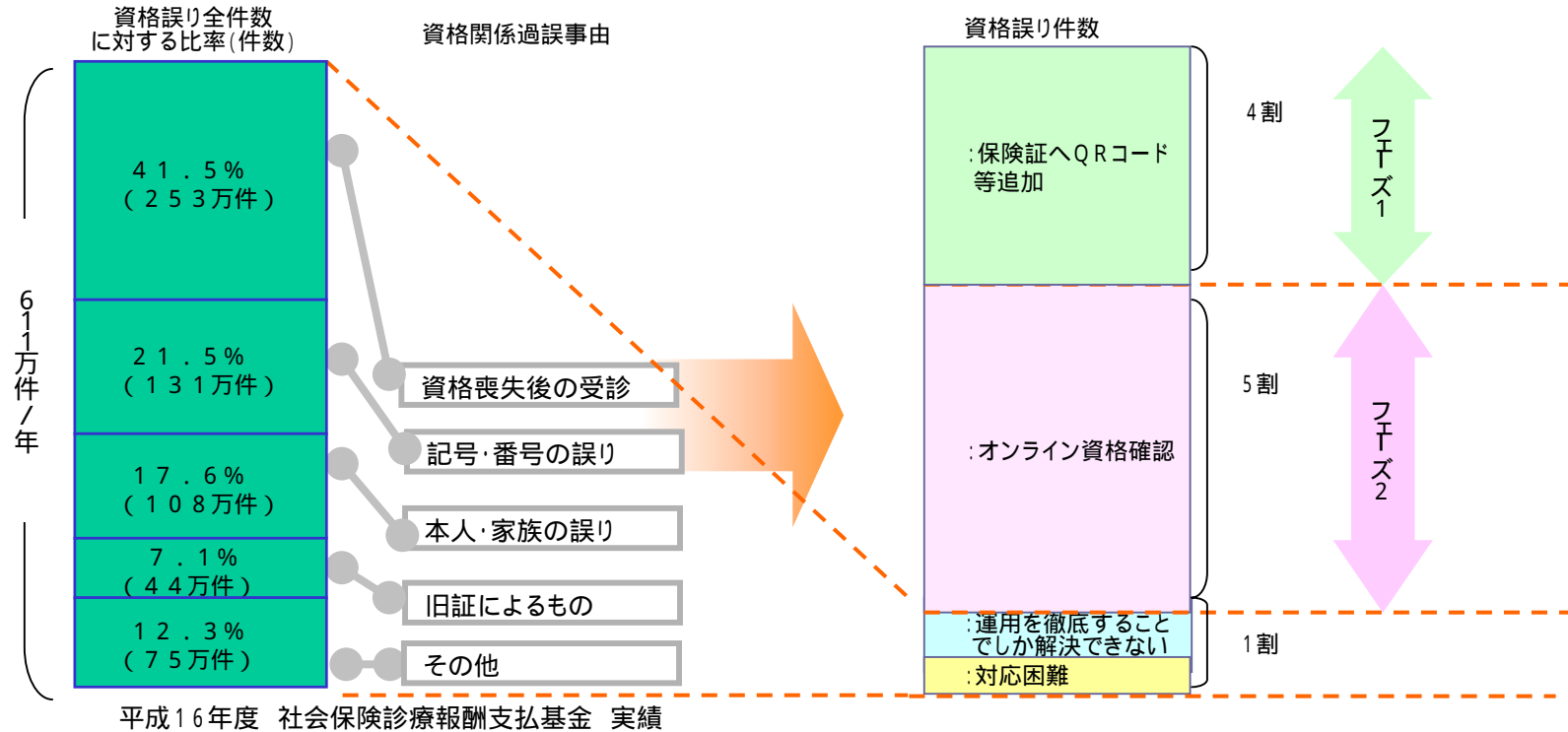
レセプト返戻業務の流れ

現在は、下図の の範囲で の項目について非効率が発生している。



各施策の実施により達成可能な効果

フェーズ1・2の実施によって、削減可能な資格過誤レセプト件数を試算した結果を示す。



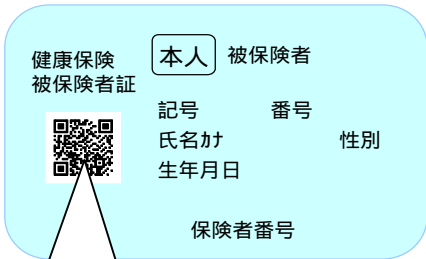


フェーズ1 QRコード等を保険証に追加することにより、資格過誤レセプトは、

約4割 削減可能

フェーズ2 被保険者登録状況のオンライン照会の仕組みを構築することにより、資格過誤レセプトは、

約5割 削減可能

被保険者証記載内容の自動転記化について

<p>ねらい</p>	<p>医療機関において、患者受付時の登録誤り(被保険者証転記ミス)などにより発生するレセプトの返戻作業を削減する。</p>
<p>解決の方向 (本仕組みの概略)</p>	<p>被保険者証の券面に、券面記載情報を格納した2次元コード(QRコード)を装着し、医療機関のコンピュータへ正確に登録(自動入力)できるようにする。</p>
<p>概要図</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>保険者はQRコードを装着した被保険者証を発行する</p> <p>QRコードを装着した被保険者証(例)</p>  <p>健康保険被保険者証</p> <p>本人 被保険者</p> <p>記号 番号</p> <p>氏名か 性別</p> <p>生年月日</p> <p>保険者番号</p> <p>QRコードには、被保険者証の券面記載事項のうち、請求(レセプト記載)に必要な項目(別紙)を、決められた様式で収録する</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <p>医療機関では、患者情報登録をQRコードを読み取ることにより行う</p>  <p>受付</p> <p>QRコードのスクリーンにより、患者情報を登録</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> <p>転記ミスの無いレセプトが作成される</p>  </div> </div> <p style="text-align: center;">レセプトの返戻件数：年間約900万件のうち4割程度を解消できると考えられる。</p>
<p>実施方法(案)</p>	<p>早急に厚生労働省においてQR付き個人カードの仕様を定め、保険者の自主的な取組により推進。一定期間後(例えば、平成20年度以降)において、保険者が個人カード化しようとするときは、の仕様でなければならないものとする。</p> <p>更に一定期間後においては、すべての保険者に個人カード(QR付き)への切り替えを義務付ける。</p>

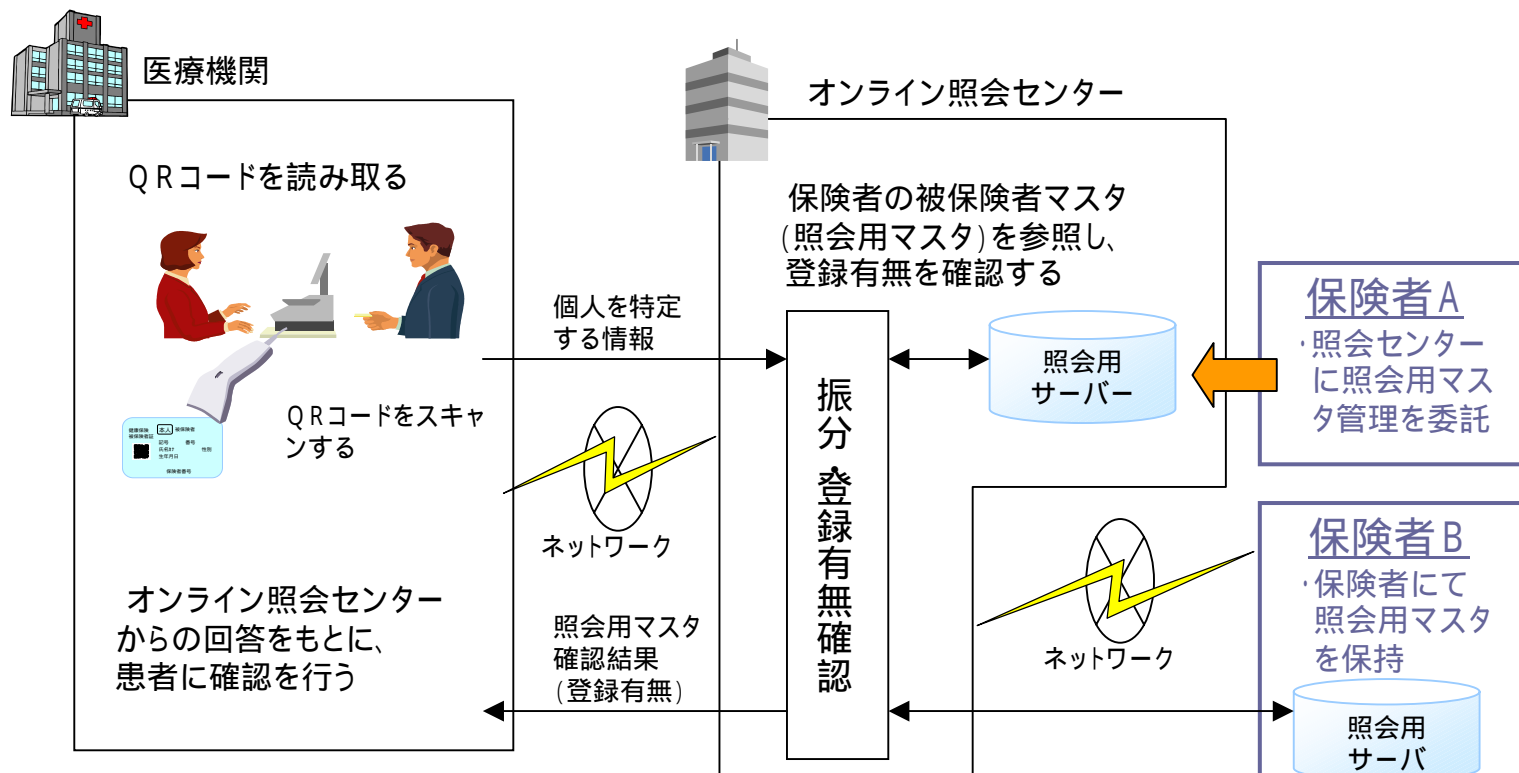
資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について(概要2)

被保険者登録状況のオンライン照会について

ねらい
解決の方向
(本仕組みの概略)

医療機関において、被保険者証の失効等(疑い)を確認することにより、レセプトの返戻作業を削減する。
医療機関は窓口にて被保険者証の2次元コード(QRコード)を読み取ることにより、保険者の被保険者マスタ(照会用マスタ)をネットワーク経由で参照し、登録の有無を確認する。

概要図

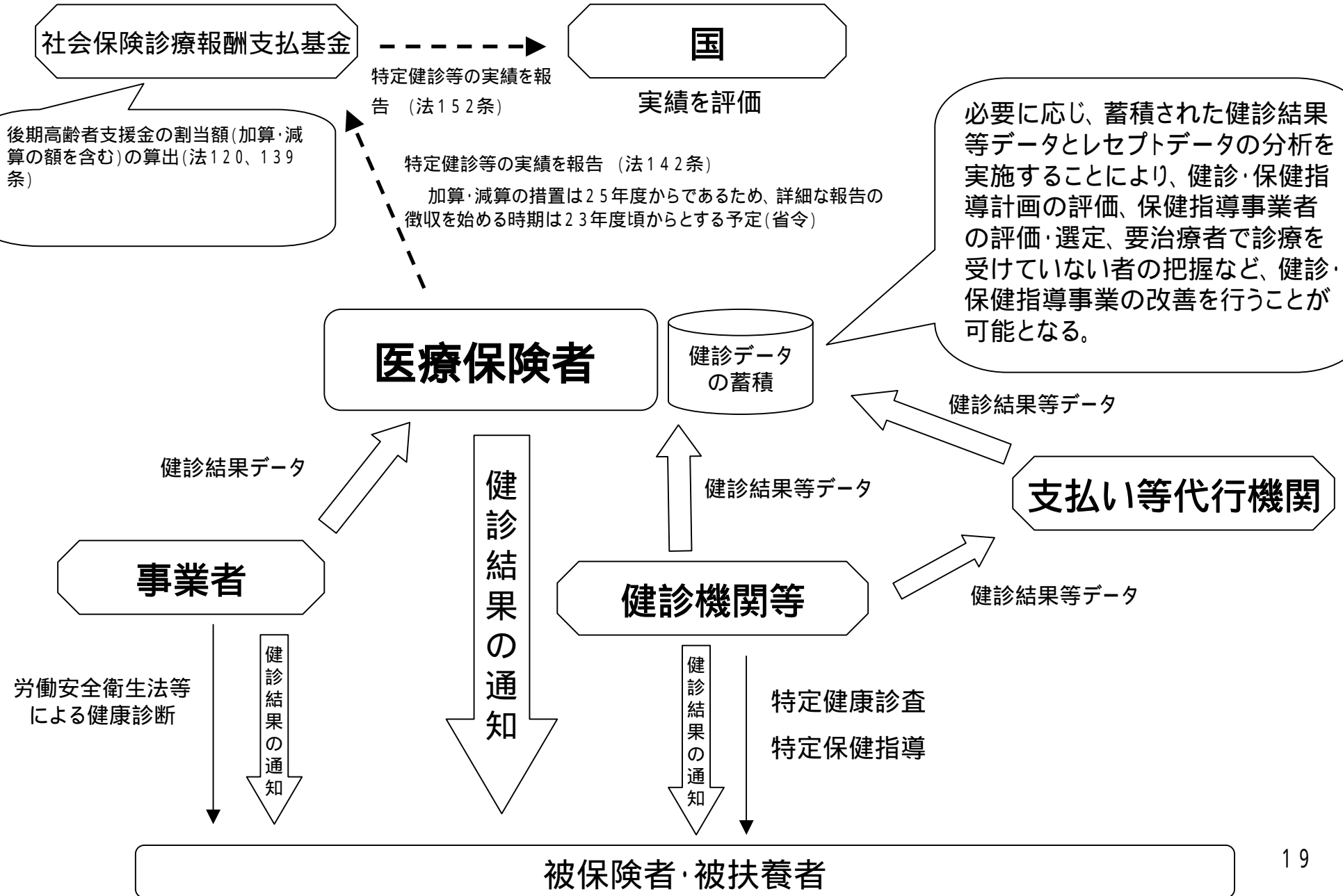


レセプトの返戻件数：年間約900万件のうち5割(自動転記化とあわせると9割)程度を解消できると考えられる。

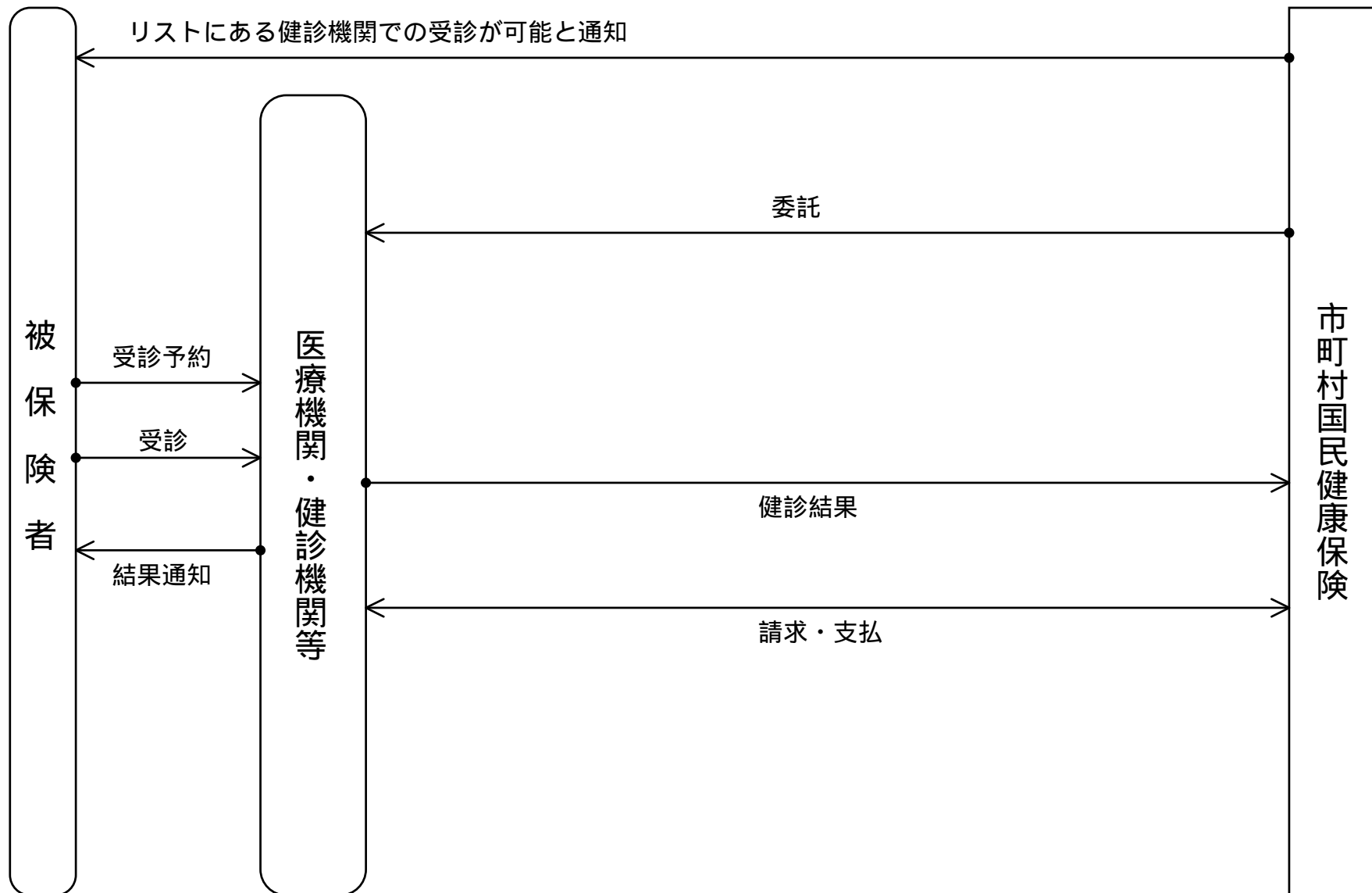
実施方法(案)

来年度中に、厚生労働省においてインターフェイス等の共通仕様を定める。
保険者における自主的な取り組みとして、照会対応用サーバーの管理及び運営の推進を求める。あわせて、集中又は中継をつかさどる機能(オンライン照会センター)を一部立ち上げる。
いくつかの保険者において取組の実践例が出てきた時点で、評価を行い、保険者に照会対応用サーバの管理及び運営を義務づけることについて検討する。

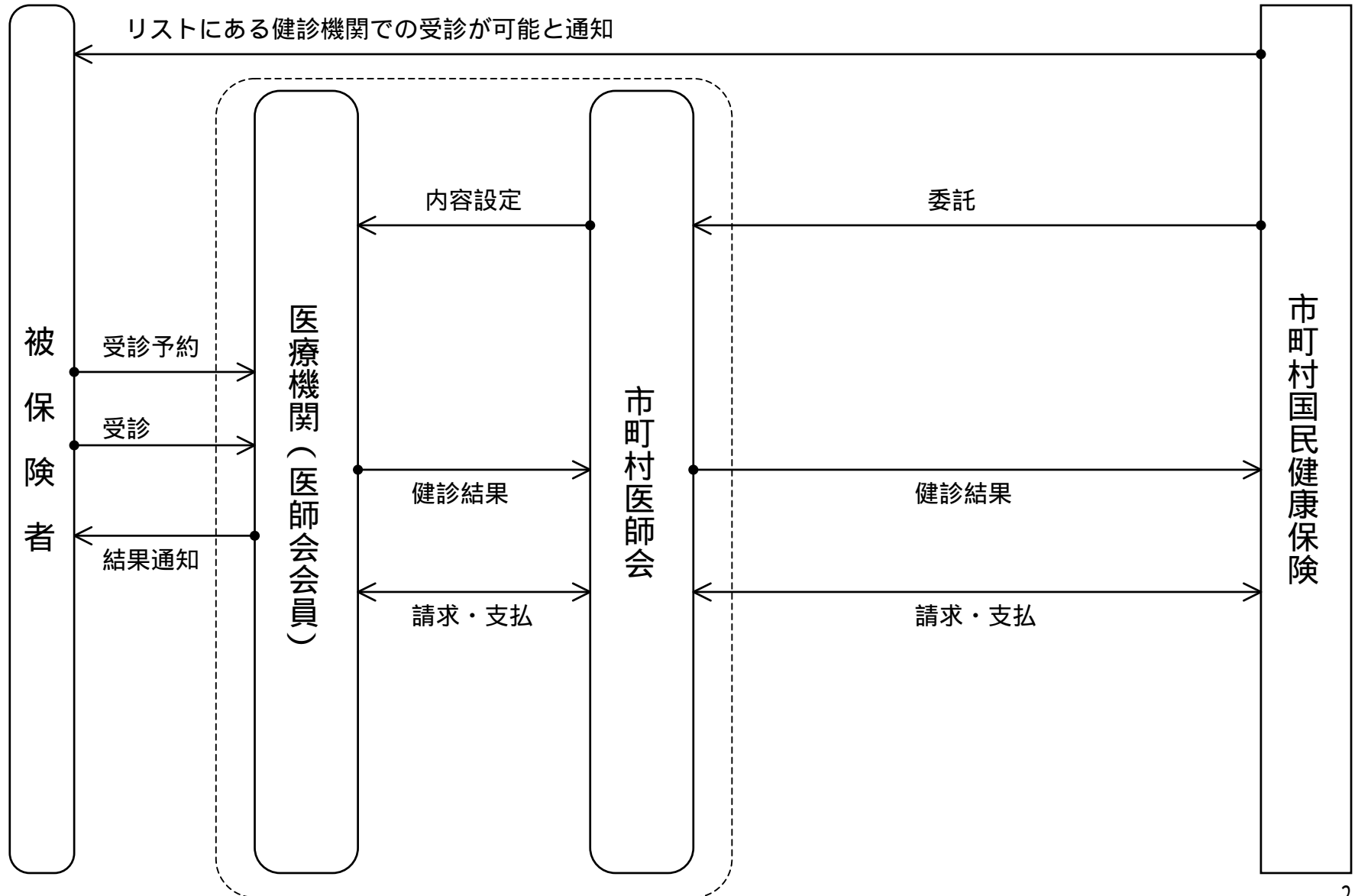
特定健診結果等データの流れ(イメージ図)



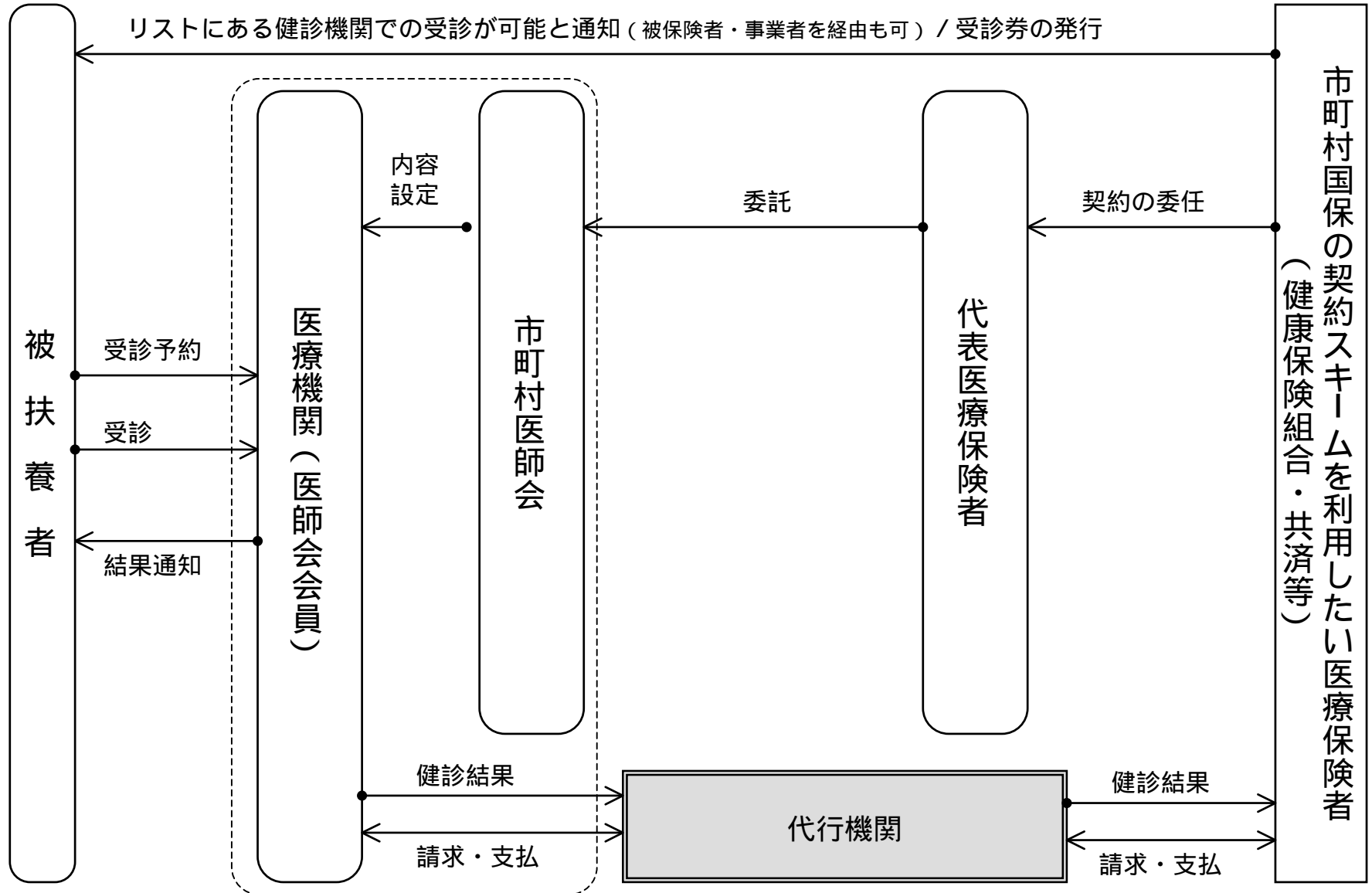
市町村国保（直接契約）のケースの一例



市町村国保（健診機関とりまとめ機関を通じた契約）のケースの一例

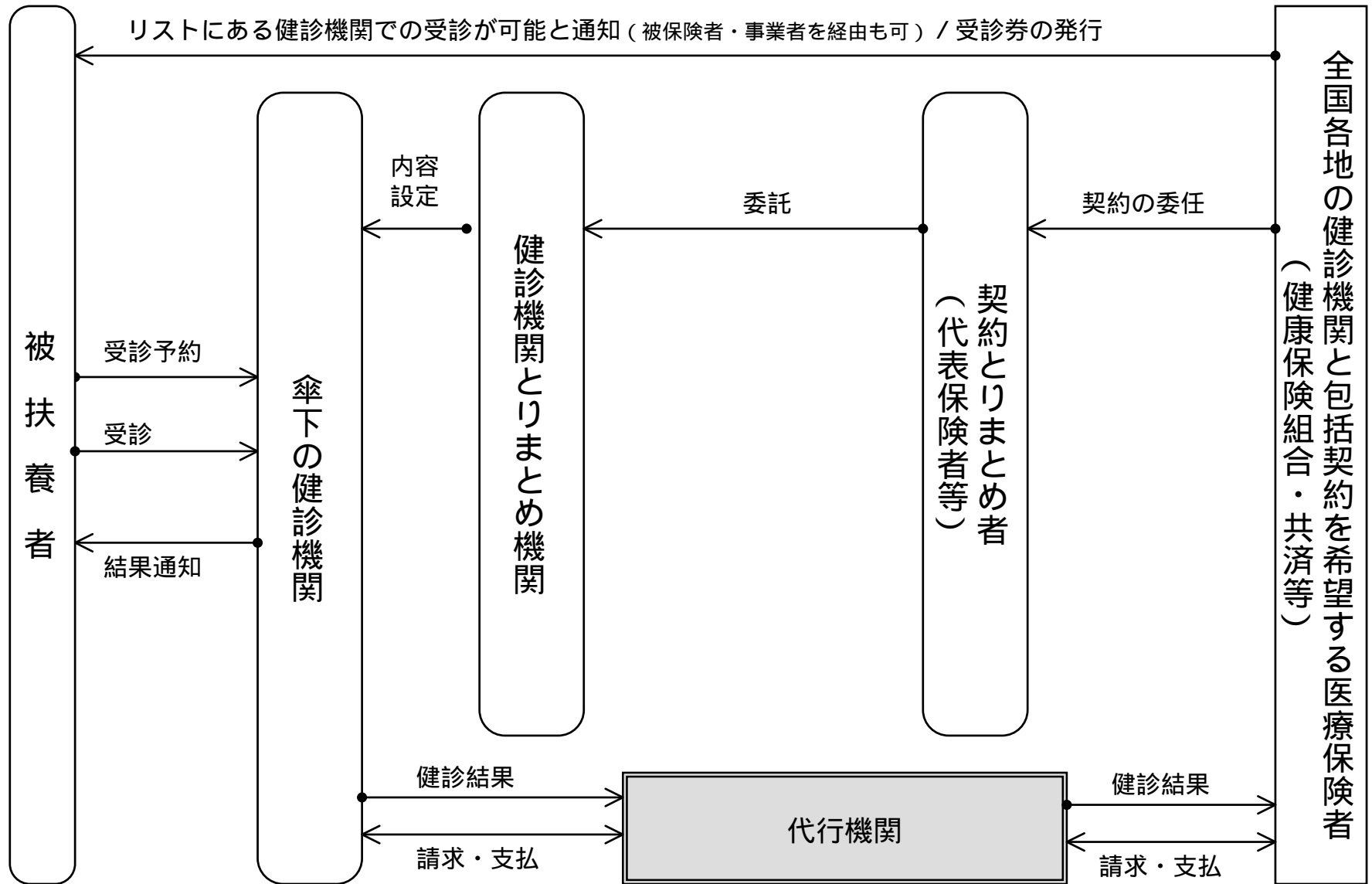


市町村国保の契約スキームを利用したい医療保険者のケースの一例



市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が市町村医師会と円滑に委託契約できるよう保険者協議会を通じて助言を行う。

市町村国保の契約スキーム以外の包括契約スキームを利用したい医療保険者のケースの一例



「抜本的な社会保障改革について」(平成18年11月10日経済財政諮問会議民間議員提出資料)(抄)

2. 「基本方針2006」における5年間の改革努力(国1.1兆円、国と地方合わせて1.6兆円の伸びの抑制)を達成するための具体的な計画が必要であり、平成19年度予算においても2200億円の歳出抑制を確実に実施しなければならない。

3. 上記の計画策定にあたっては、国民の負担増や給付削減の前に、供給におけるコスト削減の努力が重要であり、以下のような医療・介護サービスの「高コスト構造是正プログラム」が必要である。厚生労働大臣におかれては、今年度内を目途に作成し、諮問会議にご提案いただきたい。

平成19年度から5年間の計画とする

国1.1兆円の改革努力のうち、5年間の同プログラムによりどれだけ達成できるかの数値目標を明示する
コスト削減やサービスの質向上に関する毎年の目標を設定し、PDCAサイクルのもとで、上記 を達成する。
医療については、例えば次のような施策が必要ではないか。

- ・ 診療報酬体系の見直し(包括払い原則の確立等)
- ・ IT化(電子カルテ化、レセプトオンライン化、ネットワーク推進等)の徹底と医療の標準化に向けたデータ整備
- ・ 重複、不要検査の是正や後発医薬品の使用促進
- ・ 公立病院の高コスト構造是正
- ・ 社会的入院の解消 など

介護については、例えば次のような施策が必要ではないか。

- ・ 介護施設経営への参入促進と社会福祉法人の改革
- ・ 介護専門職の業務内容の高度化・省力化 など