

## 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。