

「医療費請求業務システムにおける紙の廃止による請求業務効率化に向けた現状と評価およびその考察」

一般社団法人
保健医療福祉情報システム工業会
医事コンピュータ部会

※ 本要約は、本体論文において示した提言を中心に取りまとめたものであり、提言に至る論述、背景等は、本体論文を参照していただきたい。（本要約における図表番号は、対象関係を明確にするため、本体論文における図表番号で表記している）

はじめに

一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」）では、以前より一貫して、請求システムを提供するベンダ独自の視点から、診療報酬改定に関連する様々な課題を抽出し、それらに対する具体的な提言を行ってきた。

本調査研究の目的は、請求の電子化が一定程度普及している状況下において、「今なお残っている紙による請求」について、「簡単に電子化が図れない」要素に焦点を当てることで阻害要因を分析し、今後のスムーズな電子化進展への布石とすることである。また、紙の廃止（電子化）にとどまらず、より高度な電子化の実現に向けたビジョンについても論を展開し、さらに上記の分析・考察から請求業務の効率化のヒントを抽出し提言を行うこととする。

第1章 医療機関における紙による請求について

医療機関において紙による請求を行っている代表的なものを挙げる。

1. レセプトの返戻再請求・再審査申出

オンラインで返戻された場合に再請求をする際、電子レセプト（オンライン）又は紙レセプトのどちらで請求を行ってもよいとされ、紙レセプトを選択する医療機関が相当数存在する。保険者が紙レセプトより再審査申出を行った場合、医療機関は必然的に紙レセプトで再請求を行うことになる。今後、オンライン請求医療機関においては再請求分のレセプトについて段階的に電子請求に移行し、令和4年度中には原則オンライン請求のみとなる。

2. 地方単独医療費助成事業における医療費の請求

医療機関が被用者保険加入の患者に対して地方単独医療費助成事業（以下「地単」）における現物給付を行う際に、公費を負担する都道府県及び市区町村（以下「市町村等」）が都道府県ごとに設置されている国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」）とのみ審査支払業務の委託契約をする場合、地単の助成分については、紙の「連名簿（連記式の請求書）」に必要事項を記入して国保連合会に提出し、医療費の請求を行う。連名簿（紙）を提出する方法に加え、一部の市町村等では電子媒体による提出も可能となっている。市町村等が支払基金と審査支払業務の委託契約を結ぶと併用レセプトによる請求が可能となる。レセプトは原則電子レセプトによる請求となっているため、地単にかかる医療費の請求も電子レセプトによる請求となる。

3. 労災保険における医療費の請求

労働災害・通勤災害を被った患者が、紙の「療養の給付請求書」に必要事項を記入し、事業主の証明を受けた上で受診した医療機関に提出する。当該医療機関は「労災レセプト」等とともに各都道府県の労働局に提出し、医療費の請求を行う。「労災レセプト」及び「アフターケア委託費請求書」については電子請求することも可能であるが、大半のレセプトは依然として紙媒体によって請求されている。労災レセプトについては、オンライン請求導入促進策として導入支援金や、労災電子化加算（オンラインによる請求又は電子媒体により、電子レセプトで請求を行った場合）といったインセンティブが与えられている。

4. 出産育児一時金直接支払制度における出産費用の請求

出産育児一時金直接支払制度においては、被保険者等の出産費用について、紙の「専用請求書」、もしくは電子媒体により請求する。請求全体に占める電子請求の率は上昇傾向にあるものの、紙による請求が一定数残っている。

☆ 概説した医療機関で運用されている紙媒体による請求の各項目についてまとめると、表1-1の通りとなる。

【表1-1 医療機関における紙媒体による請求の一覧】

	①返戻再請求	②地単	③労災		④出産育児一時金
紙の様式	再請求時における紙レセプト	連名簿（連記式）	療養の給付請求書	紙の労災レセプト（アフターケア委託費請求書）	専用請求書
請求件数	約 350,000 件 / 月（全国）	-	-	紙レセプトによる請求率 87%（労災レセプト）	約 22,000 件 / 月（全国）

請求時期 請求頻度	月1回	月1回	レセプトと 併せて提出 (初回)	月1回	月1回
記載者	医療機関	医療機関	患者(事業 主)医療機 関	医療機関	医療機関
請求先	審査支払機関	国保連合 会	各都道府県 の労働局	各都道府県 の労働 局	審査支払機 関
電子請求 の可否	可能	都道府県 によって は可能	不可	可能	可能
備考	-	-	事業主の証 明等が必要	-	-

第2章 レセプトの返戻再請求における紙の廃止について

1. 返戻再請求オンライン化への課題

(1) 医療機関における課題

医療機関が導入しているレセコンには、オンラインによる返戻再請求のための機能が概ね備わっているが、その機能を認知していない、返戻の件数が少なく紙による請求を行っても担当者の負担にならない、新たな機能利用に伴う学習コスト（習熟、業務見直し）等により紙運用のコストパフォーマンスが許容される等、医療機関側がその機能を使用していないというケースが少なからず存在する。

(2) 審査支払機関における課題

審査支払機関においては既に医療機関からのオンライン請求を受け付ける環境が整備されており、オンライン化に伴う業務についても対応済みであることから、現時点で課題として挙げられるものについては、JAHISとして想定はしていない。

(3) 保険者における課題

通知「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9号）では、保険者による再審査申出は、令和4年度中に全てオンラインによるものとされている。保険者としては、この工程に沿った形で全てのオンライン化を確実に実施することが求められている。

2. 返戻再請求オンライン化を踏まえた更なる施策の提言

(1) 再請求時の手間軽減によりオンラインでの返戻再請求のメリットを増やす

① 現状の課題・問題点

医療機関は、再請求時に元の返戻データ（履歴管理情報）を付加する必要がある。医療機関のシステム（レセコン）によっても異なるが、元の返戻データを再請求データに付加して再請求を行うために相応の手順が求められる。

② 更なる施策の提言及びその効果

◇ 提言及びその効果（その1）

返戻再請求の場合において、履歴管理情報の添付が必要かどうか審査支払機関において整理することを提言する。

本提言の効果としては、合理的な原本データの運用方法により、返戻再請求におけるデータのやり取りを行うことで、現在の電子請求に即した医療機関、審査支払機関の双方にとって負担の少ない返戻再請求が実現すると考える。

◇ 提言及びその効果（その2）

再請求時に請求データを送信する際、従来のように（元）返戻データを付加するのではなく、（元）返戻データと紐付けられた「検索番号」（※）の付加を必須とすることを提言する。この検索番号によって、審査支払機関側で（元）返戻データを参照し、請求データと比較できれば、審査支払機関側の本来の目的は達成できるはずである。

※ 検索番号とは、審査支払機関で管理している請求データのIDのこと。文字通りレセプトデータを検索するために使用するもので、1レセプトごとに付番され17～30桁の番号で構成されている。

(2) 紙媒体及び電子媒体の廃止により全体の最適化を行う

① 行政の施策完了後になお残る課題・問題点

「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9号）が発出されており、令和4年度中には、（紙媒体で返戻されたレセプトを除き）オンライン請求医療機関については再請求をオンラインによるものとし、保険者による再審査申出については全てオンラインによるものとするとしている。しかし、当施策が完了した後についても、電子媒体（CD-R等）による請求、若しくは紙媒体による請求を行っている医療機関については、紙媒体による返戻・再請求を行うこととなる。したがって、オンライン請求を行わない医療機関がある限り、紙媒体による返戻・再請求は存在し続けることになる。

② 更なる施策の提言（「請求方法のオンライン一本化」の検討）

◇ 提言及びその効果

通常の請求を含めた医療機関の請求方法に関して、電子媒体による請求については、表2-9にあるような施策を推進することで、オンライン請求に集約することを提言する。

オンライン資格確認等システムの対応医療機関が増えることにより、そのネットワークがオンライン請求に利用できることで、電子媒体請求を行っている医療機関が転換しやすい環境になっていくものとする。

【表 2-9 関係者別の具体的な施策（請求方法のオンライン一本化）】

医療機関
<ul style="list-style-type: none"> ■ オンライン請求のための環境整備、設備・システムの導入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 環境整備、設備・システム導入のための資金及び時間の確保 ・ オンライン請求に向けたスタッフの技能習得・研修 ■ オンライン資格確認の導入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入に関する補助金を利用したオンライン環境の整備 ■ 診療報酬（点数表）によるインセンティブの活用
審査支払機関
<ul style="list-style-type: none"> ■ オンライン請求システムの簡便化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関の担当者が使いやすいような工夫 ■ ASP チェックの拡充による返戻件数の削減 ■ 優良マークの付与（韓国の事例・参考として） <ul style="list-style-type: none"> ・ 優良医療機関に審査に関するインセンティブを与える（チェックの簡素化等）
行政
<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療報酬（点数表）による対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関にオンライン請求の整備を促す加算（インセンティブ）の創設 ■ 法令等の改正による対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 請求省令の改定でオンライン請求を義務化（明確なマイルストーンを示して、医療機関にとって無理のない経過措置の設定とセットで実施） ■ オンライン請求のための環境整備、設備・システムの導入の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期費用の補助金制度の整備 ・ オンライン資格確認の導入からオンライン請求導入への誘導 ■ オンライン請求システムの啓蒙活動 ■ 優良マークの付与〔審査支払機関の項目参照〕
ベンダ
<ul style="list-style-type: none"> ■ レセコンを介したオンライン請求の操作の簡便化 ■ オンライン請求システムの啓蒙活動
保険者
<ul style="list-style-type: none"> ■ 令和4年度中の再審査申出オンライン化へのスムーズな移行

(3) レセプト返戻件数の削減による効率化

① 最終的な施策の提言（「返戻の件数を減らす」こと）

◇ 提言及びその効果

再請求の対象となる「返戻の件数を減らす」提言を行う。提言の効果としては、当然のことながら、返戻自体が減れば、そのうちの紙による再請求自体が減ることになり、かつ審査支払機関及び医療機関における返戻再請求にかかるコストが削減できることになる。

◇ 具体的な施策

この提言の実現に向けて具体的に進めていくべき施策を、関係者別にまとめることとする（表2-12参照）。

【表2-12 関係者別の具体的な施策（返戻の件数を減らす）】

医療機関
<ul style="list-style-type: none">■ 医療従事者の正確な理解<ul style="list-style-type: none">・紙→電子（オンライン）のメリットを正しく理解する・ASP やレセプトの振替・分割サービスの有用性を理解し、積極的に活用する■ レセコン（システム）に関する研修<ul style="list-style-type: none">・レセコンのポテンシャルをフルに活かすことのできるスキルの習得■ 返戻の傾向と対策の分析・院内での共有■ オンライン資格確認の導入<ul style="list-style-type: none">・「資格過誤」による返戻の削減
審査支払機関
<ul style="list-style-type: none">■ コンピュータチェックの拡充<ul style="list-style-type: none">・ASP 点検の機能強化（チェックする項目数の増強、チェックの精度向上）によって、請求前にチェックが完結できるレセプトの件数を増やす。具体的には、診療行為を実施する前に学会等のガイドラインに照らしても請求が認められないような場合にチェックがかかり、医学的に必要なことをコメント、症状詳記に記載することで返戻を減らす。・ASP 点検に即時性を付与することで返戻の対象になるような記載を減らす。具体的には、オンライン資格確認のように随時（リアルタイムで）チェックを行うことで、その場でチェックを完結させる。■ 審査情報提供事例の拡充<ul style="list-style-type: none">・レセプト審査時の一般的な取扱いについて、積極的に情報提供を行う■ 電子点数表のようなチェック用データの公開<ul style="list-style-type: none">・コンピュータチェックに関する試行的公開の更なる拡大■ 返戻理由の丁寧な説明（保険者の項目参照）

行政
<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療報酬体系（算定ルール）の明確化・簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疑義が残るような規定（算定ルール）の削減 ・ 外来診療の包括化 ■ 記載要領（請求ルール）の明確化・合理化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疑義が残るような規定（レセプト記載方法）の削減 ・ 負担金を記載しない規定にする ・ 医学的根拠を症状詳記に書くことが求められるものについては、選択式コメントの拡充で対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紙レセプト前提の記載要領の見直し（電子レセプト前提のものに） ■ 医療従事者への研修・教育
ベンダ
<ul style="list-style-type: none"> ■ 電子点数表のようなチェック用データの活用（審査支払機関の項目参照） ■ レセコン（システム）に関する研修の主催
保険者
<ul style="list-style-type: none"> ■ 返戻付箋の工夫・丁寧な説明 <ul style="list-style-type: none"> ・ 再審査請求の理由を丁寧に記載する（なぜ返戻に至ったのか分かりやすく説明する）。丁寧に記載することで、審査支払機関が医療機関に返戻すべきか判断しやすくなる。また、審査支払機関が返戻する場合、なぜ返戻に至ったのか医療機関に対して丁寧に説明することができるようになる。

第3章 各分野に依然として残る紙による請求の廃止について

1. 地方単独医療費助成事業

現物給付方式において、市町村等が国保連合会とのみ委託契約をしている場合、被用者保険に加入している患者の医療費助成分について、医療機関は国保連合会を通じて市町村等に請求することになる。複数名分を一覧形式で請求することが多く、「連名簿」「助成請求書」等、市町村等によってまちまちであり、様式のレイアウトや記載内容、記載方法が異なる。

(2) 紙媒体の廃止への提言及び提言によってもたらされる電子請求のメリット

電子請求可能な併用レセプトとし、連名簿を無くすることができるため、市町村等が支払基金とも委託契約を結ぶことを推進することを提言する。

併用レセプトによる電子請求の主なメリットを関係者ごとに整理する。

- ◇ 医療機関
 - 提出先が一本化される
 - オンライン請求が可能となる
 - 事務的な負担の軽減
- ◇ 市町村等
 - 医療費支払の適正化
 - 事務処理の効率化
- ◇ 審査支払機関
 - 医療費請求の適正化

(3) 併用レセプトによる電子請求採用の現状と普及への課題

◇ 県外受診時の現物給付化

患者が住所地の都道府県外（以下「県外」）の医療機関を受診する場合については、地単適用部分のほとんどが償還払いの扱いとなっている（患者が医療保険の自己負担分を支払い、後で住所地の市町村等に申請）。

医療機関が併用レセプトでの電子請求になると、県外患者の現物給付（レセプト請求）が容易になる。ただし、県外受診を現物給付とするためには、法別番号の整備、統一も課題となる。現状では、地単は都道府県により法別番号が異なることから、同じ法別番号でも他県では事業内容や給付内容が異なってしまうケースが存在する。また、医療機関にとっては、広範囲の都道府県の地単内容の把握は、事務負担が大きくなる。そのため、医療機関において、所在する都道府県以外の地単を把握できる仕組みの整備が必要となる。

(4) 電子的な請求の更なる普及のための提言

① 審査機能の集約化の流れを見据えた提言：更なる併用レセプトの推進

支払基金においては、令和2年に公表された「審査事務集約化計画工程表」をもとに、審査機能の集約化の流れの中で、レセプトをオンラインで請求することを推し進めることが不可欠であり、地単の請求を全て併用レセプトとしてオンラインによる請求に移行することが、実現性の高い施策である。

② 国保連合会の在り方に関する提言：併用レセプトを活用した審査基準や請求ルールの一統化

被用者保険と比べると国民健康保険は、オンラインによる地単分の請求が進んでいるが、レセプトの療養の給付欄の記載方法、記載ルールは都道府県、市町村等ごとに異なっている。したがって、市町村等の独自事業のため給付内容が異なることを前提としつつ、今後の支払基金と審査支払システムを共同利用することによる相乗効果を得るためにも、審査基準や請求方法、記載ルールについて統一することを提言する。現物給

付は患者にとっての利便性の向上はもちろんのこと市町村にとっても事務処理がシンプルになり負担軽減に繋がる施策である。

2. 労働災害・通勤災害

(1) 紙媒体削減への課題

労災レセプトは、電子請求（オンライン請求）も可能となっているが、平成 29 年時点での普及率は 12.8%であった。その後の導入支援金制度など公的な支援策などにより、その数字は上昇傾向にあるが、現時点でも紙媒体による請求件数が圧倒的に多い。

以下に紙媒体を廃止し、電子的な請求に移行する際に浮上する課題を整理する。

① 療養の給付請求書における課題

◇ 紙媒体のみの運用であること

療養の給付請求書（5号様式・16号の3様式）は紙媒体のみが運用されている。この療養の給付請求書を廃止しないと、労災診療費の請求における紙の廃止・電子化の普及は進まない。療養の給付請求書を廃止するには、以下の課題がある。

- ・事業主の証明する部分（署名）の「証明」についてどのように電子化を行うか。
- ・通勤災害時の様式は、災害発生の場所や経路の略図が必要となる。これらの略図について、どのように電子化を行うか。

◇ 紙媒体の原本によるやり取り

療養の給付請求書は、まず医療機関から各都道府県の労働局に送付され、労災レセプトの審査終了後に労働基準監督署に送付されて、最終的な支給決定が行われる。請求書が紙媒体である限り、事業主の証明を記載した療養の給付請求書の原本を送付しなくてはならず、このような非効率的なやり取りが続けられることとなる。

② 労災レセプトにおける課題

◇ 医療機関における問題

労災レセプトについては、請求件数が少ないことから、費用対効果の面でシステムを導入してオンライン請求をするメリットが少ないと言える。医療機関の医事を行う部署には、労災担当が配置されていることが多いが、紙での請求に慣れていること、件数が少ないことなどから、電子化した恩恵が少ないと考えられる。

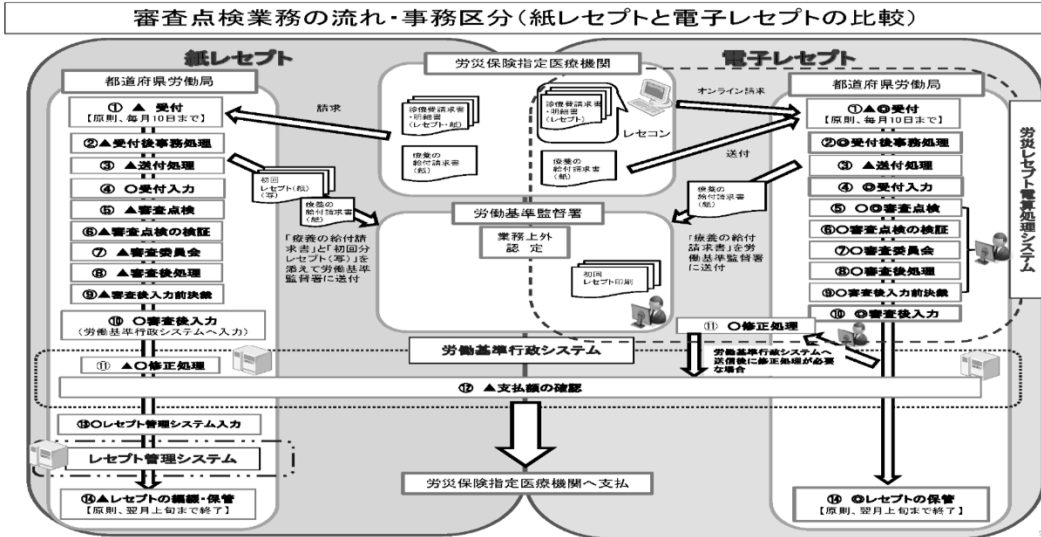
こういった状況が、積極的に電子請求を導入する医療機関が少ないことの要因となっていると考えられる。

◇ 労働局における労災レセプト審査時の利便性の問題

審査点検業務の流れ・事務区分が示されているが劇的な効率化には至っていない(表 3-13)。根本的なフローは変わっていないため、電子レセプトによる審査事務の利便性を感じづらいと考えられる。労働局においては、OCRで紙レセプトのデータを読み取り、それ以外の項目については手作業で入力するが、このOCRの運用が先行していることが、最新の電子化の流れを阻害する要因となっていると考えられる。なお、

電子請求されたレセプトの場合であっても、紙媒体である療養の給付請求書の内容と紐づけを行わなくてはならない。

【表 3-13 審査点検業務の流れ・事務区分（総務省）】



(2) 紙媒体削減に向けた提言

① 療養の給付請求書の電子化

療養の給付請求書については紙による運用が行われているため、まずは電子化し、オンラインで送付できる状態にすることを提言を行う。

◇提言①-1 様式をスキャンしてPDFデータで送信できるようにする

「事業主の証明」や「災害発生の場所、経路の略図」といった文字以外の情報を含む療養の給付請求書を電子化する場合、もっとも簡単なものとして、患者が手書きで記入した療養の給付請求書を医療機関でスキャンし、PDFデータ（イメージ）として労災レセプトと併せて送信する方法が考えられる。記載が必須となっている事業主の証明についてはPDFデータで十分ではないか。

◇提言①-2 患者がパソコン等で入力して送信できるシステムの構築

紙の申請と同様の内容を患者若しくはその家族が各自でパソコンやスマートフォン（以下「パソコン等」）に入力し、そのまま電子申請できるようなシステムを構築する。なお、紙媒体の請求書を廃止する前提として、紙の原本の在り方・考え方を抜本的に見直す必要があると思われる。少なくとも、療養の給付請求書における「事業主の証明」や「略図（経路）」など文字以外の情報を電子化するに当たっては、真正性を担保したデータで送信できるシステムの導入の検討が必要である。

② 労災レセプトのオンライン請求の更なる普及

労災レセプトについては、自動化されている事務点検システムの利便性の周知と、利便性の更なる向上・洗練を求める。公的な支援制度として、「導入支援金」も整備されている。医療機関等にこの制度を広く周知して、積極的に活用してもらうことも普及を図るための一つの方法である。

3. 出産育児一時金直接支払制度

(1) 紙媒体による請求の廃止（電子請求への切り替え）への課題

電子請求については、制度実施直前に当該通知が発出され、電子請求機能の準備が整わず、紙媒体での請求が先行した。紙媒体による請求が現在も全体の4割近くの医療機関で行われているのが現状である。このことから、電子請求への切り替えにメリットを感じていない、あるいは電子請求へ切り替えることに抵抗を感じている医療機関もあると推察される。また、現状では、紙媒体による請求に比べ、電子請求では作業工程が増えている実態がある。

以下、具体的な問題点について述べる。

◇ 運用面の問題点：明細書の交付の際に請求書を印刷する運用となっている

直接支払制度を利用した被保険者の退院時には、「出産費用の内訳を記した明細書（以下「明細書」）」の交付が必要であると定められている（「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱（平成 23 年 1 月 31 日））。この明細書には専用請求書にある項目（出産年月日・出産児数・入院実日数・代理受取額）の記載が必要であり、別途専用の明細書（領収書）を作成し、同時にもう 1 部を審査支払機関への請求用にしている。ここから電子請求に切り替えるためには、請求データを書き込んだ電子媒体を作成しなくてはならず、作業工程が増える。このことが電子請求への切り替えに対する障壁になっていると考えられる。

◇ システム面の問題点：オンライン請求に対応していない

電子請求がオンライン請求に対応していないことである。医療機関がデータを作成しても、結局電子媒体を出力して郵送等で審査支払機関に送付するのであれば、医療機関の作業工程が増えることになる。したがって、利便性という観点から見れば、紙媒体による請求から電子請求へ切り替えるメリットは極めて小さいといえる。

(2) 課題解決に向けた対応策

諸課題に対して、現時点で各機関において行うことが可能な対応をまとめたものである。

【表 3-21 課題解決に向けた対応策】

■医療機関
<ul style="list-style-type: none">・操作マニュアルなどで電子請求機能の有無を確認<ul style="list-style-type: none">①機能がある場合<ul style="list-style-type: none">・実際に使用し、便利かどうか確認②機能がない・不明時<ul style="list-style-type: none">・ベンダへ電子請求機能の有無確認・機能がある場合はその方法などを確認・機能がない場合は導入の検討
■審査支払機関
<ul style="list-style-type: none">・医療機関などへの電子請求への働きかけ・メリットの説明（月途中での請求が可能（キャッシュフロー改善など））・電子請求の認知度の更なる向上
■ベンダ
<ul style="list-style-type: none">・医療機関などへの操作説明・媒体作成機能に関するマニュアル提供等・（機能が実装されているものの紙媒体で請求を行っている医療機関に対して）機

能を活用した媒体での請求の働きかけ
■設備機器関連
<ul style="list-style-type: none"> ・サーバやクライアントに CD-R などの電子媒体への書き込み可能な装置がない、又は（セキュリティの関係上）USB ポートへの接続等を使用不可としている医療機関への対応（電子媒体の書き込み可能な機器購入等） ・機器購入が即時にできない場合は、次期システム入替え時に電子媒体への出力が可能な構成にする

(3) 電子請求の更なる普及のための提言

(2)で見た対応策は、電子請求の方法自体には触れずに紙媒体による請求を廃して電子化率の向上を目指すものである。ここではより踏み込んで、電子請求の方法の改変にかかわる提言を行う。

提言①：オンライン請求を可能とすること

現行の電子請求は電子媒体にデータを格納して郵送で提出する必要があることから、利便性という観点では、医療機関が紙媒体による請求から切り替えるメリットは小さい。そこで、出産育児一時金の直接支払制度における医療機関のオンライン請求を可能とすることを提言する。媒体の送付がなくなると以下の課題もなくなる。

- 電子媒体内のデータを審査支払機関側で読めないこと
- 電子媒体への格納漏れ
- 電子媒体の紛失（医療機関側・輸送途中・審査支払機関側）

さらに、審査支払機関によるオンラインチェックが可能となるため、記載漏れなどのタイムリーなチェックが可能となり、返戻の削減が期待できる。

提言②：請求用の電子データ作成・入力ソフトのスマートフォン・タブレット対応

電子請求が可能なシステム等の整備が難しい助産所や診療所などの小規模施設への対策としては、電子データ作成・入力ソフトのスマートフォン・タブレット対応を提言する。特にカメラ機能によるデータスキャンに対応できれば更なる利便性の向上が期待できる。

提言③：分娩費用の明細書の簡略化・電子化

分娩費用の明細書に記載する項目について検討することも有用である。出産費用の内訳等のうち、特に、項目「出産年月日」・「出産児数」・「入院実日数」については、被保険者が把握している情報であり、記載する必要性は低い。また、明細書において被保険者が保険者へ差額を申請する際に上記項目の記載が必要とされているが、保険者が

差額の支払について必要な情報を Web 等介して取得できればよく、必ずしも医療機関がそれらを記載した明細書を被保険者に交付する必要はない。項目の簡略化により明細書の発行が不要となれば、出産育児一時金における電子請求化が促進されるのみならず、全体としてオペレーションが減り、ひいては関連機関の業務効率化が期待できる。

おわりに

1. レセプトの返戻再請求に係る施策の見直しについて

本調査研究を進める過程において、「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11月29日保連発1129第8号）が発出された。この通知により「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）で示されていた医療機関等における返戻再請求のオンライン化等のスケジュールについて、一部見直しが行われることとなった。見直しの内容は以下の通りである。

① 審査支払機関からの返戻、医療機関等からの再請求

令和3年10月診療分から行うこととしていた審査支払機関から医療機関等への紙媒体によるレセプトの返戻の廃止について、当面は紙媒体によるレセプトの返戻を継続し、医療機関等の準備ができたところで廃止することとした。

令和4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については再請求をオンラインのみとするスケジュールについては変更ないが、その対応の実施時期や方法の判断時期について、令和4年度のなるべく早期に行うこととしていたが、そのような明記がされなくなった。

② 保険者からの再審査申出

令和3年10月から大規模保険者の再審査申出はオンラインのみとし、令和4年度中には全ての保険者の再審査申出をオンラインとするとしていたが、保険者の規模にかかわらず令和4年度中に全ての保険者の再審査申出をオンラインにすることとした。また令和4年度中の対応の実施時期や方法の判断時期について、令和4年度のなるべく早期に行うこととしていたが、そのような明記がされなくなった。

以上のようなスケジュール等の修正が行われたことから、それに合わせて本調査研究の内容も修正すべきところではあるが、本稿の執筆期間の関係上それがかなわないことから、ここに見直しの概要を記すこととした。なお、スケジュール等の修正があったとしても、本調査研究における論の骨子や提言内容には影響はない。

2. 謝辞

本調査研究を進めていくと多岐にわたる課題が浮かび上がり、具体的な提言に漕ぎつけるまで多くの時間と関係者の協力を要することとなった。「紙の廃止」というテーマは、請求業務DXの一丁目一番地であり、各提言の内容から導き出せるメリットは全ての関係者によい影響を与えるような、診療報酬請求制度の核心を衝いたテーマであったと確信しているところである。

(一財)医療保険業務研究協会に対しては、このようなテーマで調査研究を進めることを受諾していただき、何の制約もなく執筆を進めることができたことについて深く感謝したい。JAHISとしては、今後も全ての関係者にとってメリットのあるテーマを追求し、調査や研究を通して、診療報酬請求制度の適正化や健全な医療保険制度の維持、さらには関係者全体の働き方改革の推進等について遺憾なく貢献していきたい。

以上