

平成22年6月25日  
社会保険診療報酬支払基金

## 支払基金としての要望【審査関係】

近年、レセプトの電子化が急速に進展しているため、それに対応した審査支払体制の構築が重要な課題。

これを踏まえ、支払基金としては、次に掲げる制度的な対応を要望。

### 1 紙レセプト本位から電子レセプト本位への転換

#### (1) 電子レセプトの記録条件仕様の見直し

##### 【問題点】

現行の電子レセプトの記録条件仕様は、基本的には、紙レセプトの様式及び記載要領を置き換えたもの。

このため、コンピューターチェックが不可能である項目も、少なからず存在。

(例1) 記載要領において、「摘要」欄に記載する取扱いとされている項目のうち、記録条件仕様において、コメントとしてテキストで入力する取扱いとされている項目(同日再診、画像診断の部位等)については、コンピューターチェックが不可能。

(例2) 記録条件仕様において、紙レセプトの様式と同様に、加算項目を基本項目と別個独立に記録する取扱いとされているため、加算項目が基本項目と適切に対応しているかどうか(「電子画像管理加算(単純撮影)」が「単純撮影(デジタル撮影)」と併せて算定されているかどうか等)については、コンピューターチェックが困難。

## 【要望】

紙レセプトの様式及び記載要領と別個独立の体系で電子レセプトの記録条件仕様を策定すべき。

(例1) 記載要領において、「摘要」欄に記載する取扱いとされている項目についても、記録条件仕様において、可能な限りコードを設定すべき。

(例2) 記録条件仕様において、紙レセプトの様式と異なり、加算項目を基本項目と組み合わせて記録する取扱いとすべき。

## (2) レセプトの記載要領の見直し

### 【問題点】

現行のレセプトの記載要領の中には、紙レセプトの作成に係る事務処理負担等に配慮したルールが存在。

このため、電子レセプトに対するコンピューターチェックに支障。

(例) 所定単位当たりの薬価が175円以下である薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、主傷病等の名称から判断してその発症が類推できるものについては、傷病名を記載することが不要。このため、傷病名と医薬品の適応とが適切に対応しているかどうかに関するコンピューターチェックに支障。

### 【要望】

レセプトの記載要領においては、紙レセプトと区分して電子レセプトに関するルールを設定すべき。

(例) 所定単位当たりの薬価が175円以下である薬剤の投与又は使用の原因となる傷病についても、傷病名の記載を求めるべき。

### (3) 傷病名の統一

#### **【問題点】**

医薬品等の効能・効果として記載される傷病名の中には、傷病名コードで規定される傷病名以外の傷病名が少なからず存在。

このため、傷病名と医薬品等の適応とが適切に対応しているかどうかに関するコンピューターチェックに支障。

#### **【要望】**

医薬品等の効能・効果については、傷病名コードで規定される傷病名を使用すべき。

## **2 レセプトのやり取りの電子化**

### (1) オンライン請求保険医療機関等の再請求の電子化

#### **【問題点】**

支払基金からオンライン請求保険医療機関等へのレセプトの返戻については、現行の電子レセプトの取扱要領において、オンラインによるほか、紙媒体に出力して送付する取扱い。

これを受けたオンライン請求保険医療機関等から支払基金への再請求については、現行の電子レセプトの取扱要領において、オンラインか紙媒体かの選択による取扱い。このため、実態としては、オンライン請求保険医療機関等の大半が紙媒体を選択。その結果、保険者等によるオンラインでの受取りも、不可能。

#### **【要望】**

オンライン請求保険医療機関等から支払基金への再請求については、オンラインによるものとすべき。

仮にそれが困難であるとしても、支払基金からオンライン請求保険医療機関等へのレセプトの返戻については、紙媒体に出力した送付を不要とすべき。

## **(2) 保険者等によるレセプトの受取りの電子化**

### **【問題点】**

現行の電子レセプトの取扱要領においては、平成23年4月以降、「保険者等」によるレセプトの受取りは、オンラインによるものとされているところ。

しかしながら、「保険者等」が公費負担医療の実施機関を含むかどうかは、不明確。

### **【要望】**

平成23年4月以降、公費負担医療実施機関を含むすべての「保険者等」がオンラインでレセプトを受け取るよう、ルールを明確化して関係機関に働き掛けるべき。

## **3 地方厚生局の情報提供の迅速化**

### **(1) 保険医療機関等の施設基準等に関する情報提供の迅速化**

#### **【問題点】**

点数表で規定される保険医療機関等の施設基準等については、現行では、保険医療機関等の届出を受理した地方厚生局より、支払基金に対し、紙媒体で情報を提供する取扱い。

特に、診療報酬改定に際しては、保険医療機関等から地方厚生局への届出は、4月以降。このため、地方厚生局から支払基金への情報提供が遅延すると、5月における審査に間に合わない事態が発生。

## 【要望】

保険医療機関等の施設基準等については、従来の紙媒体での情報提供の仕組みに代えて、地方厚生局が構築したデータベースに支払基金がアクセスする仕組みとするなど、地方厚生局から支払基金への情報提供の迅速化をお願いしたい。

## (2) 保険医療機関等の指定に関する情報提供の迅速化

### 【問題点】

保険医療機関等の指定については、現行では、請求前月末に開催される地方社会保険医療協議会の諮問及び答申を経て、地方厚生局より、支払基金に対し、紙媒体で情報を提供する取扱い。

これについては、支払基金において、請求当月初めに医療機関マスタ（＝医療機関に関するデータベース）に登録する作業が必要。このため、地方厚生局から支払基金への情報提供が遅延すると、請求当月初めにおけるオンライン請求の受付に間に合わない事態が発生。

### 【要望】

保険医療機関等の指定については、地方社会保険医療協議会の開催を早期化するとともに、従来の紙媒体での情報提供の仕組みに代えて、地方厚生局が構築したデータベースに支払基金がアクセスする仕組みとするなど、地方厚生局から支払基金への情報提供の迅速化をお願いしたい。