

レセプト原本の一元管理について

「支払基金業務効率化・高度化計画」（平成29年7月4日公表）（抄）

審査業務の効率化

審査対象となるレセプトに添付される情報について、審査支払業務を効率化する観点から、レセプトの原本データを関係者がやりとりするのではなく、関係者が原本データを参照するシステム構築を検討する。

期待される効果

- 保険者による原本管理の廃止
- レセプトデータ送信の事務の効率化
 - － 医療機関からの再審査の際、支払基金は保険者にレセプト返付を依頼。保険者と支払基金の双方に事務負担が発生
 - － 公費実施機関からの資格誤りや再審査の申出があった場合についても上記と同様
- 長期未処理の減少
 - － 上記の原本レセプトの送受信に関して、保険者から返付されるまでの間、再審査処理は保留となるが、その期間が1年を超えるケースが存在

考えうる対応案

- **案1**：電子レセプトのアーカイブ機能の提供
支払基金において、全保険者が自組合のデータにアクセス可能なクラウドサーバを通じて、電子レセプトの原本保管サービスを提供するとともに、その原本レセプトを用いて再審査を実施
- **案2**：写しレセプトによる再審査の実施
支払基金において、一定期間のレセプトを写しレセプトとして保管し、保険者からの返付なしに再審査を実施

審査支払機能の在り方に関する検討会報告書（令和3年3月29日公表）（抄）

議論の状況を踏まえ、本検討事項は、支払基金に対する被用者保険の保険者からの業務委託範囲とその費用対効果の検討であることから、今後は、厚生労働省、支払基金、被用者保険の保険者による協議の中で継続して検討を行うべきである。

対応案1： 電子レセプトのアーカイブ機能

事務負担が軽減される 見込件数

課題

- 全ての電子レセプトを原本として支払基金が保管
- 保険者は、支払基金に保管されている自組合のデータにアクセスし閲覧
- レセプトを移動させることなく再審査処理が可能

約80.6万件/年

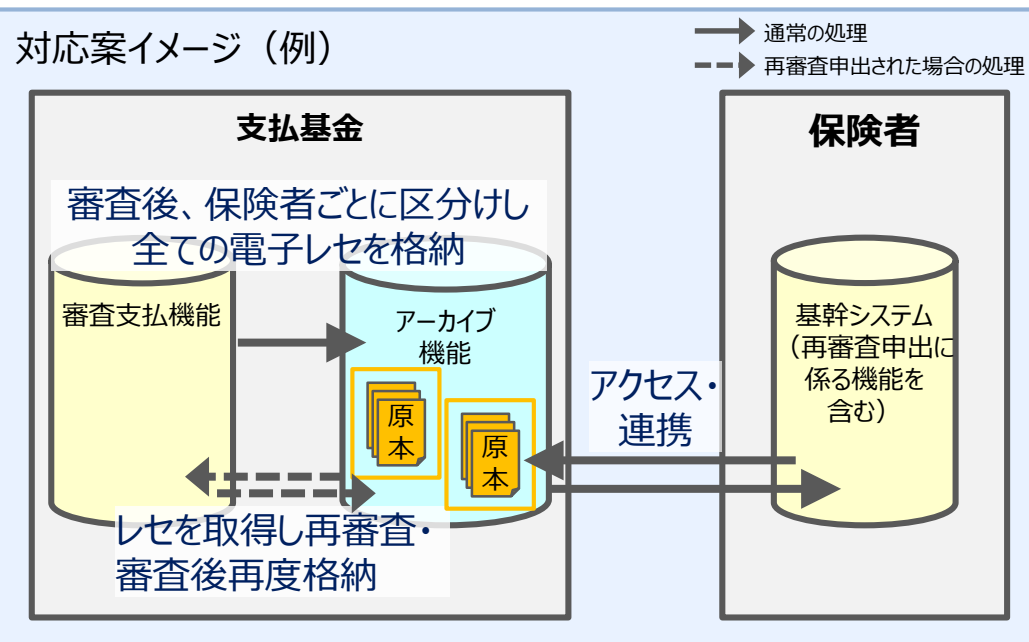
- ・医療機関からの再審査 72万件*1
- ・公費実施機関からの申出 0.6+8万件の計
(診療内容) (資格関係)

(保険者業務の機能維持)

- 給付業務や保健事業等の保険者業務において、過去の電子レセプトが必要であるため、保険者の基幹システムが、支払基金に保存されているアーカイブに接続し、保険者業務が滞りなく行えるよう保険者側のシステム改修が必要

なお、現状では、保険者の基幹システムを提供しているベンダーのクラウドサーバ上に電子レセプトを保管しているケースと、保険者のオンプレミスのサーバにレセプトを保管しているケースの双方が存在する

対応案イメージ (例)



(効率的な機能構築と費用負担)

- 本機能の構築・運用により、保険者が電子レセプトの保管のために支出している現状の費用を軽減させることが可能か (費用対効果)
- より効率的な運用とするため、保険者ごとにサービス利用の有無が区々とならず、少なくとも保険者種別ごとに一括契約することは可能か
- 原本レセプトを10年分保管した場合の初期的な費用見積 (保険者がレセプトを参照及びダウンロードする機能は別に必要)
 - 初期：約14億円
 - 運用：約0.4億円/年(5年分保管の場合は半額程度)

*1 保険医療機関等からの申出のうち、資格過誤分14万件/年については、令和3年3月から運用が開始されるオンライン資格確認の仕組みの導入により削減される見込み

対応案2： 写しレセプトによる再審査の効果と課題

（全てのレセプトの写しを保管）

- 全ての電子レセプトを写しとして支払基金が保管
- 原本レセプトは保険者が保管、管理
- 写しレセプトによる全ての再審査申出の処理を可能とするため、申出に当たって原本レセプトは不要

事務負担が軽減される見込件数

約80.6万件/年
 ・医療機関からの再審査72万件*1
 ・公費実施機関からの申出 0.6+8万件の計
（診療内容）（資格関係）

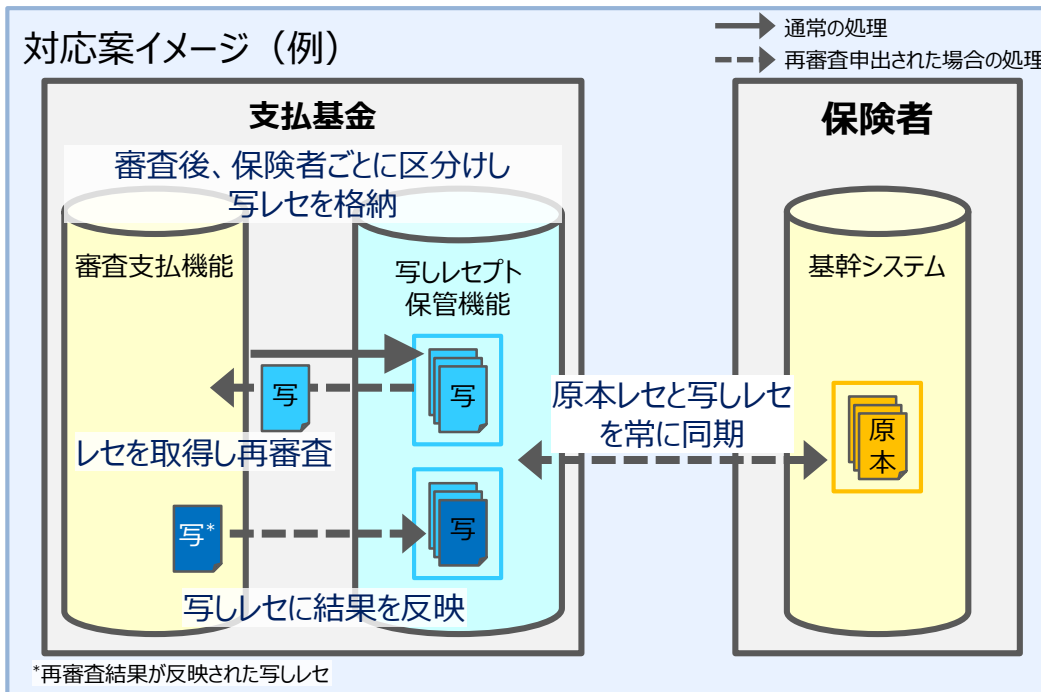
課題

（保険者業務の機能維持）

- 現在、保険者が支払基金にレセプトを返付しなければ再審査処理されることはないが、写しレセプトによる再審査を実施することとした場合、保険者が自組合の再審査の状況をリアルタイムで把握、結果反映等ができる仕組み（原本レセプトと写しレセプトの同期）が必要

（効率的な機能構築と費用負担）

- 本機能の構築・運用による費用負担は、レセ検索、送付等の作業負担の軽減に見合ったものとするのが可能か（費用対効果）
- より効率的な運用とするため、保険者ごとにサービス利用の有無が区々とならず、少なくとも保険者種別ごとに一括契約することは可能か
- 写しレセプトを6ヶ月分保管等した場合の初期的な費用見積（原本レセプトと写しレセプトを同期する機能は別に必要）
 - － 初期：約9億円
 - － 運用：約0.02億円/年



*1 保険医療機関等からの申出のうち、資格過誤分14万件/年については、令和3年3月から運用が開始されるオンライン資格確認の仕組みの導入により削減される見込み

レセプト原本の一元管理の検討状況（その1）

現状と今後の課題

- ・診療報酬請求は紙レセプトの時代の原本主義に基づき、被用者保険においては（※）、レセプトの太宗が電子化・オンライン化された今なお、審査支払機関と保険者との間でレセプト原本データを送受信している。そのため、レセプト原本データの検索・送受信や原本管理の業務等、業務の非効率が生じており、デジタル時代のデータ管理のあるべき姿を実現する必要がある。

※ 国民健康保険等においては、審査支払機能だけではなく、保険者共同事業を国保連が担っており、レセプト原本データの一元管理は既に実現している。

- ・一方、保険者はレセプト原本の一元管理の業務を支払基金に新たに委託することとなるため、全ての被用者保険者がメリットを享受する仕組みとして、また、効率的な業務運用の観点及びシステム改修費用など費用対効果の観点から、全ての保険者の合意の下で進める必要がある。

※本件に関して、保険者間においてニーズが異なっていると認識しており、一部の保険者においては、現状その必要性を感じていないと伺っている。

- ・また、現在、医療DX推進において、レセプトのみならず様々な医療情報の共有・活用の在り方が議論されているところであり、これらの施策の流れとの整合を図る必要もある。
- ・これらを踏まえて、引き続き、保険者のニーズを伺い、合意を図るべく厚生労働省、支払基金、被用者保険の保険者による協議の中で検討していく。
- ・なお、検討に当たり、費用対効果の観点から、以下の点に留意が必要である（次スライド参照）。
 - ① オンライン資格確認による医療機関からの再審査請求の減少
 - ② レセプトの返付等に係る事務負担は小さい
 - ③ 公費実施機関からの申出（資格関係）は将来的にオンライン資格確認が可能となれば減少
 - ④ NDBなどレセプトデータを活用した統計・データ分析
- ・また、保険者の再審査処理件数に対する査定件数は、1か月（R5.1審査分）において、92.3万件中20.5万件（うち健保組合は52.0万件中7.6万件）であり、当該再審査の事務処理の効率化が必要。

レセプト原本の一元管理の検討状況（その2）

①オンライン資格確認による医療機関からの再審査請求の減少

- ・スライド2・3記載の医療機関からの再審査のうち資格過誤分14万件/年については、令和5年4月～のオンライン資格確認の原則義務化により、オンライン資格確認の仕組みで、受診前に患者の資格が確認できることから、医療機関から再審査として出す必要がなくなる。

②レセプトの返付等に係る事務負担は小さい

- ・①の14万件/年を除き、スライド2・3記載の医療機関からの再審査（58万件/年）及び公費実施機関からの申出（8.6万件/年）によるレセプトの返付については、各保険者において、電子レセプトをデジタルで管理する仕組みを整備していると考えられ、当該電子レセプトの原本管理及び支払基金への電子レセプトの返付に係る事務負担は小さいと考えられる。
- ・また、支払基金においても、電子レセプトの返付に係る事務負担は小さい。

③公費実施機関からの申出（資格関係）は将来的にオンライン資格確認が可能となれば減少

- ・スライド2・3記載の公費実施機関からの申出（8.6万件/年）のうち、資格関係8万件については、将来的に公費実施機関のオンライン資格確認が可能となれば減少することが見込まれる。

④NDBなどレセプトデータを活用した統計・データ分析

- ・現状、レセプトデータを活用した分析については、支払基金が委託を受けて実施しているNDBの運用や健康入コアリングレポートの健保組合等への提供のほか、保険者等からの依頼に基づきレセプト情報を活用したデータ提供・分析の取組を行っている。