

個別事項(その13) (明細書・簡素化)

1. 明細書の無料発行について
2. 業務の効率化・簡素化について

1. 明細書の無料発行について
2. 業務の効率化・簡素化について

明細書の無料発行の経緯①

【平成18年度診療報酬改定時】

- 「医療費の内容が分かる領収証の交付について」(平成18年保発第0306005号)において、保険医療機関等、保険薬局及び指定訪問者護事業者においては、患者から求めがあったときは、個別の診療報酬点数の算定項目の分かる明細書の発行に努めることとされた。

【平成20年度診療報酬改定時】

(療担則)

- 厚生労働大臣の定める保険医療機関(※1)は、患者から求められたときは、明細書を交付しなければならない取扱いとする。

【平成22年度診療報酬改定時】

(療担則)

- 厚生労働大臣の定める保険医療機関(※1)は、患者の求めにかかわらず、明細書を交付しなければならない取扱いとする。また、明細書を交付する際は、正当な理由(※2)がある場合を除き、無償で行わなければならない旨明記。
- なお、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由(※2)がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りることとする。

(薬担則)

- 厚生労働大臣の定める保険薬局(※1)は、患者の求めにかかわらず、明細書を交付しなければならない取扱いとする。また、明細書を交付する際は、正当な理由(※2)がある場合を除き、無償で行わなければならない旨明記。
- なお、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由(※2)がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りることとする。

【平成24年度診療報酬改定時】

(療担則)【平成26年4月1日施行】

- 病床数が400床以上の保険医療機関においては、正当な理由の有無にかかわらず、明細書を無償で交付しなければならない取扱いとする。
- 病床数が400床未満の保険医療機関において、正当な理由(※2)がある場合は、当分の間、患者から求められたときに交付することで足りることとし、有償で行うことができることとする。

(薬担則)【平成26年4月1日施行】

- 厚生労働大臣の定める保険薬局(※1)において、正当な理由(※2)がある場合は、当分の間、患者から求められたときに交付することで足りることとし、有償で行うことができることとする。

明細書の無料発行の経緯②

【平成26年度診療報酬改定時】

(療担則)

- 病院においては、正当な理由の有無にかかわらず、明細書を無償で交付しなければならない取扱いとする。

【平成28年4月1日施行】

【平成28年度診療報酬改定時】

(療担則・薬担則)

- 厚生労働大臣の定める保険医療機関及び保険薬局(※1)においては、公費負担医療により自己負担のない患者に対して、患者から求めがあったときは、明細書を無償で交付しなければならない取扱いとする。
- 正当な理由(※2)がある場合は、平成30年3月31日までの間(診療所については当分の間)、明細書を交付することを要さず、有償で行うことができることとする。

【平成30年度診療報酬改定時】

(療担則・薬担則)

- 公費負担医療により自己負担のない患者について、厚生労働大臣の定める保険医療機関及び保険薬局(※1)は、患者からの求めによらず、明細書を無償で交付しなければならない取扱いとし、診療所は、正当な理由(※2)がある場合、明細書を交付することを要さず、有償で行うことができることとする。

【令和2年度診療報酬改定時】

(療担則・薬担則)

- 公費負担医療により自己負担のない患者について、正当な理由(※2)を有する診療所は、患者からの求めがある場合には、明細書を交付しなければならない取扱いとする。なお、明細書の交付は、有償で行うことができることとする。

【令和4年4月1日施行】

【令和4年度診療報酬改定時】

(答申書付帯意見)

- 明細書の無料発行について、施行状況や訪問看護レセプトの電子請求が始まること等を踏まえ、患者への情報提供の促進、医療の透明化の観点から、更なる促進の取組について引き続き検討すること。

(※1) 電子レセプト請求を行っている施設

(※2) 正当な理由: ①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合、②自動入金機の改修が必要な場合

明細書の無料発行の現状（令和4年4月～）

	自己負担のある患者	自己負担のない患者
病院 (電子レセプト請求を行っている ものに限る)	無料発行義務あり	無料発行義務あり
診療所（医科・歯科） (電子レセプト請求を行っている ものに限る)	無料発行義務あり (正当な理由※1がある場合、当分の間、 患者から求められたときに交付することで足りる) (正当な理由※1がある場合、当分の間、 交付を有償で行うことができる)	無料発行義務あり (正当な理由※2がある場合、当分の間、 患者から求められたときに交付することで足りる) (正当な理由※3がある場合、当分の間、 交付を有償で行うことができる)
保険薬局 (電子レセプト請求を行っている ものに限る)	無料発行義務あり	無料発行義務あり
電子レセプト請求免除（未対 応）の施設	特に規定なし	
訪問看護ST	患者から求めがあれば発行に努める※4	

※1 明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、以下の正当な理由がある場合（自己負担のある患者）

- ①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
- ②自動入金機の改修が必要な場合。

H24改正省令附則第2条

※2 明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、以下の正当な理由がある場合（自己負担のない患者）

- ①一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
- ②自動入金機の改修が必要な場合

R 2改正省令附則第3条

※3 明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、以下の正当な理由がある場合（自己負担のない患者）

- ①一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
- ②自動入金機の改修が必要な場合

H28改正省令附則第3条

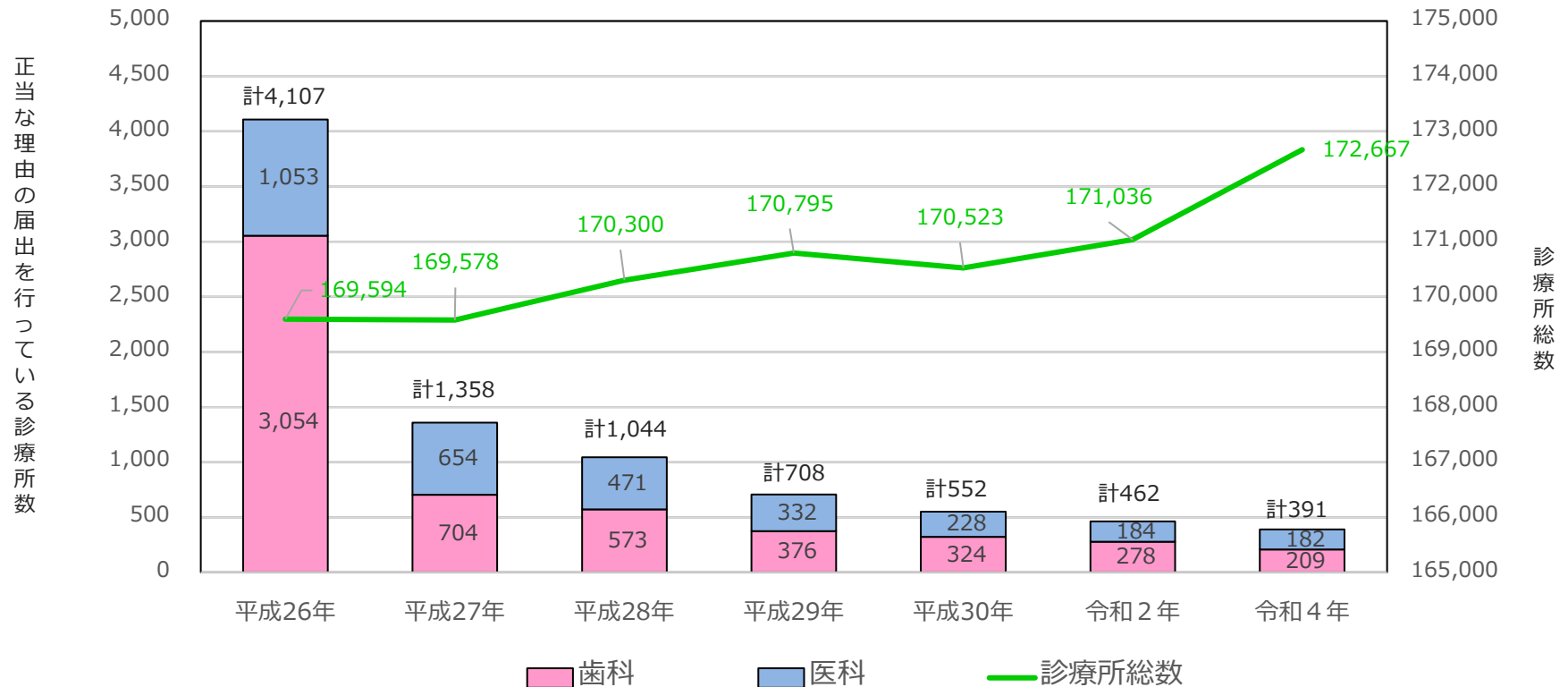
※4 指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。

「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（R4保発0304第2号）

「正当な理由」に該当し明細書の無料発行をしていない施設の状況

「正当な理由」に該当し、全ての患者に明細書を発行していない（患者から求められたときに交付している）施設

正当な理由に該当する旨届出を行っている診療所数の推移



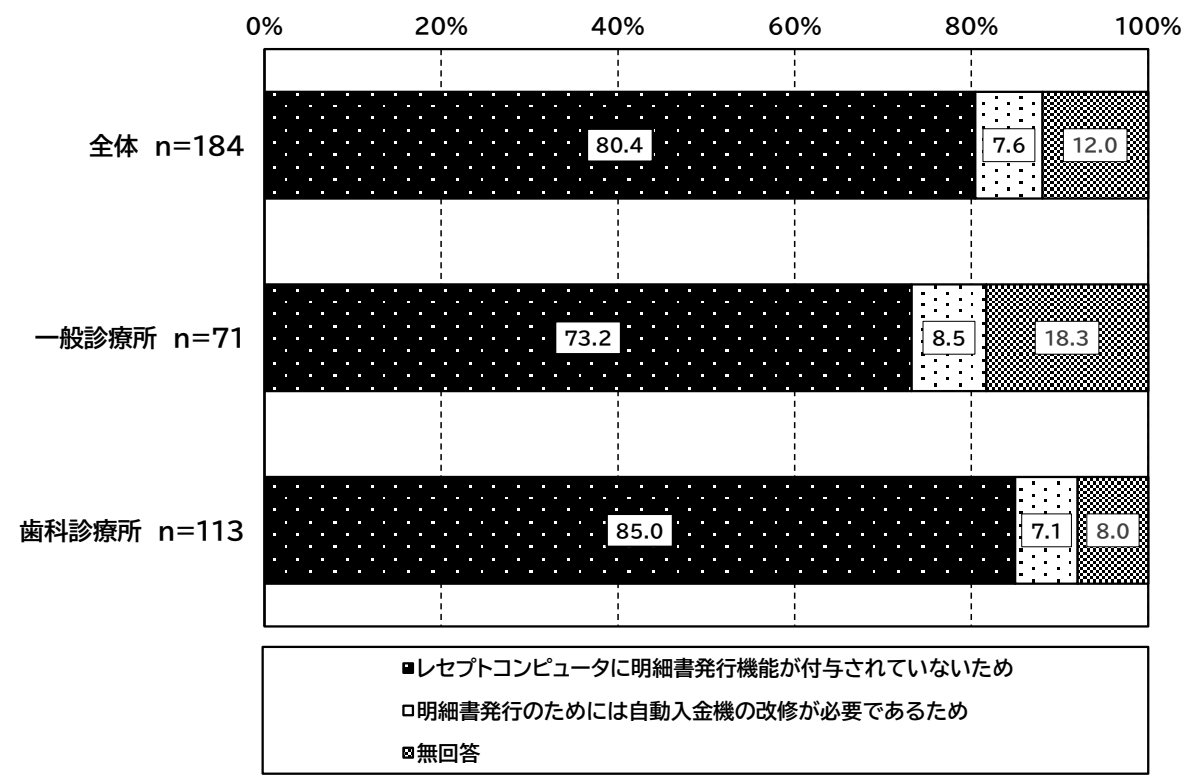
出典：保険局医療課調べ（毎年7月現在の届出状況報告及び医療施設動態調査より）

一般診療所・歯科診療所調査の結果②

＜施設が該当する「正当な理由」＞（報告書p13）

○施設が該当する「正当な理由」は、「レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため」が80.4%、「明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため」が7.6%であった。

図表 2-8 施設が該当する「正当な理由」

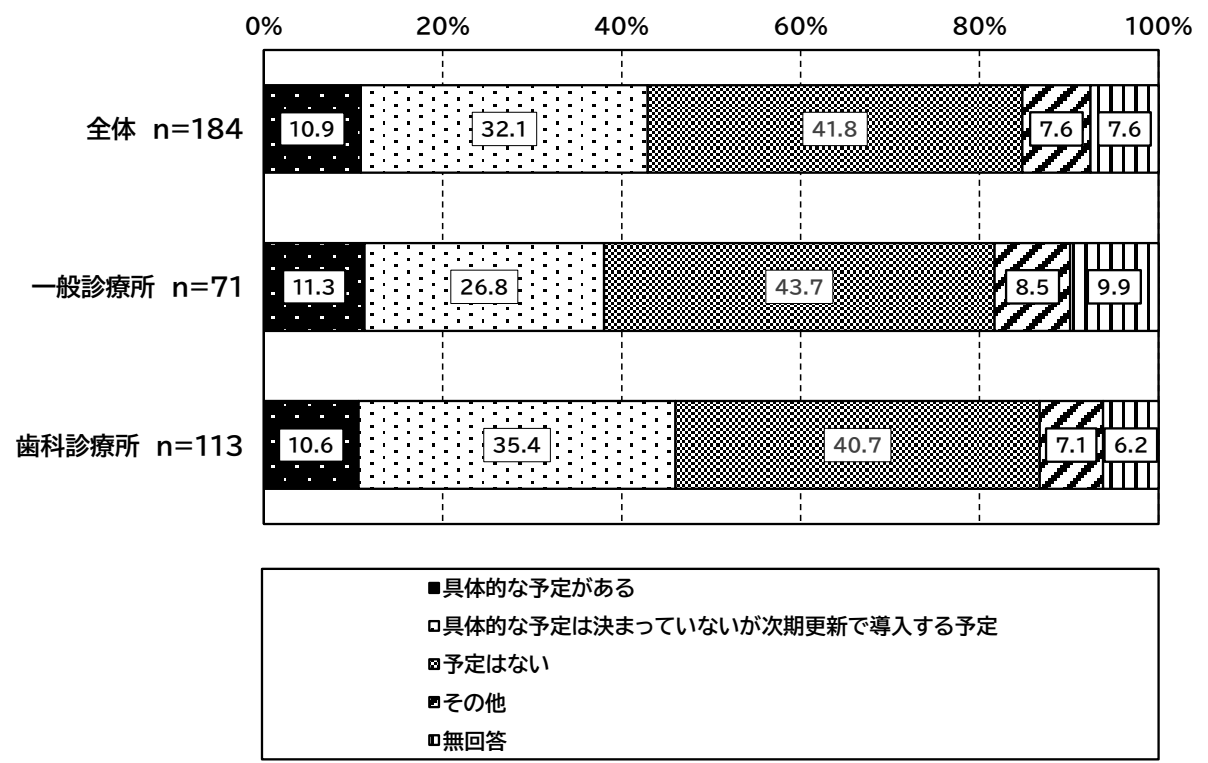


一般診療所・歯科診療所調査の結果③

＜全患者に明細書を無料で発行する体制を整える予定の有無＞（報告書p14）

○全患者に明細書を無料で発行する体制を整える予定の有無について、「具体的な予定がある」が10.9%、「具体的な予定は決まっていないが次期更新で導入する予定」が32.1%、そして「予定はない」が41.8%であった。また、「具体的な予定がある」と答えた20施設について明細書無料発行予定時期をみると、令和4年度中が50.0%、令和5年度中が35.0%であった。

図表 2-9 全患者に明細書を無料で発行する体制を整える予定の有無

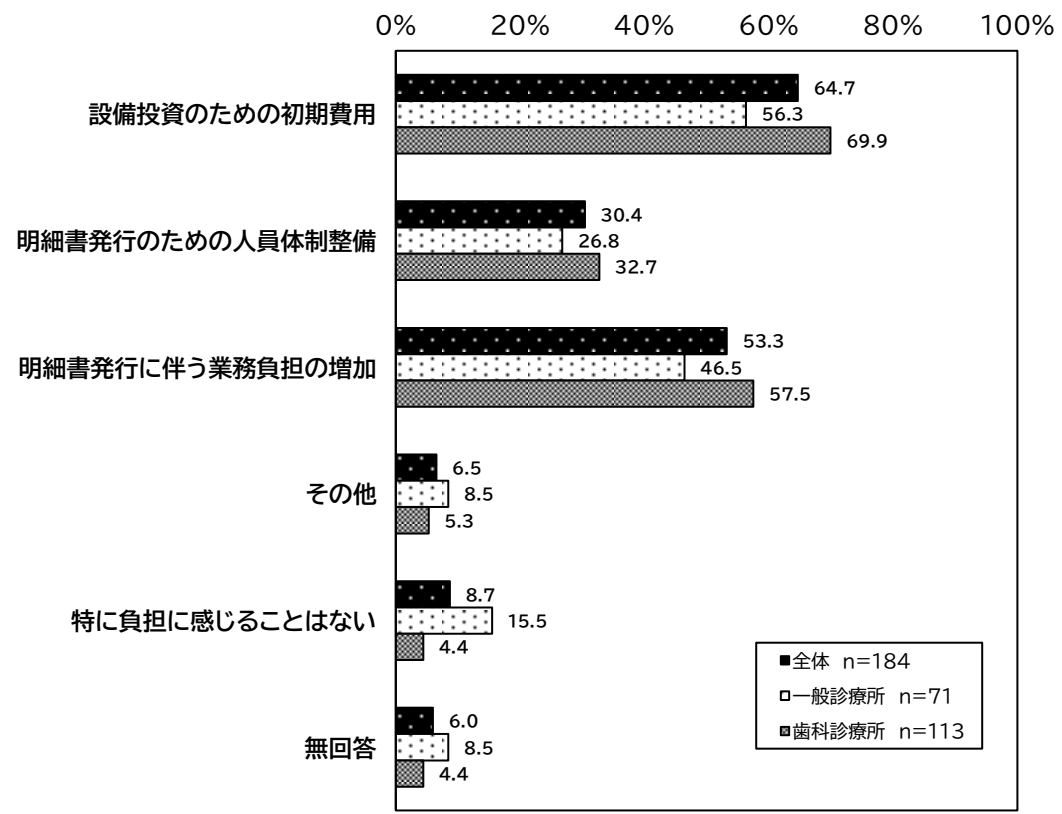


一般診療所・歯科診療所調査の結果④

＜全患者に明細書を無料で発行する場合の課題＞（報告書p15）

○全患者に明細書を無料で発行する場合の課題について、「設備投資のための初期費用」が最も多く64.7%で、次いで「明細書発行に伴う業務負担の増加」が53.3%、「明細書発行のための人員体制整備」が30.4%であった。

図表 2-11 全患者に明細書を無料で発行する場合の課題



一般診療所・歯科診療所調査の結果⑦

＜レセプトコンピュータの次の改修時期・対応に必要な期間＞（報告書p21～23）

○レセプトコンピュータの改修予定時期は、「令和5年頃」と「令和6年頃」で47.7%と全体の約半数を占めていた。

図表 2-19 レセプトコンピュータの次の改修時期

	全体		一般診療所		歯科診療所	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
令和5年頃	11	25.0%	2	12.5%	9	32.1%
令和6年頃	10	22.7%	5	31.3%	5	17.9%
令和7年頃	7	15.9%	2	12.5%	5	17.9%
令和8年頃	1	2.3%	0	0.0%	1	3.6%
令和9年頃	5	11.4%	2	12.5%	3	10.7%
令和10年頃以降	10	22.7%	5	31.3%	5	17.9%
	44	100.0%	16	100.0%	28	100.0%

○明細書の無料発行が義務化された場合、対応に必要な期間は、平均2.5年であった。

図表 2-22 対応に必要な期間（/年）

	施設数	平均値 (年)	標準偏差	中央値
全体	75	2.5	2.4	2
一般診療所	26	2.1	1.9	2
歯科診療所	49	2.7	2.6	2

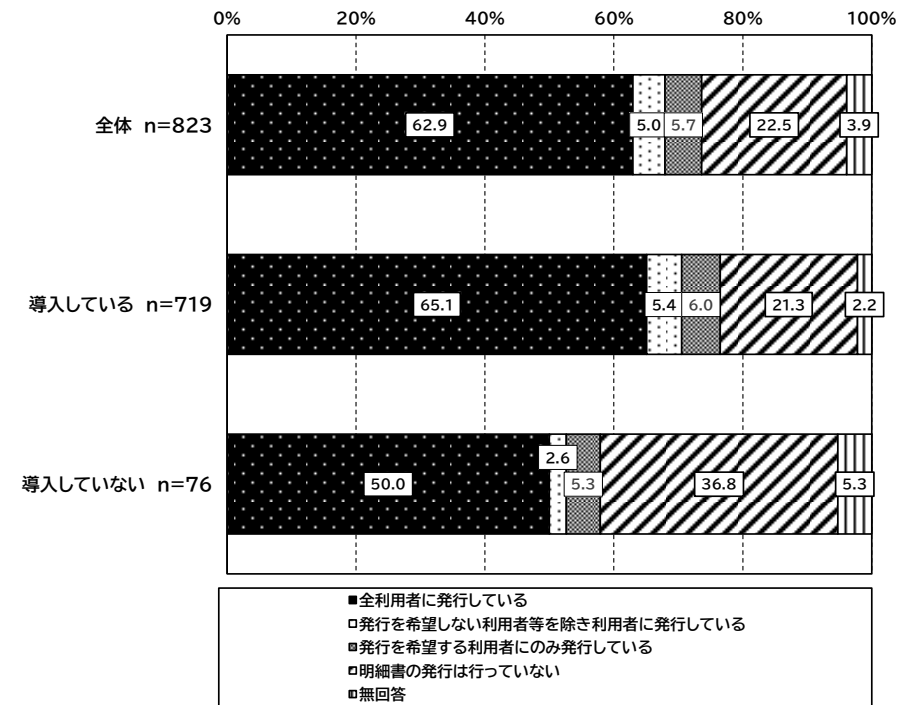
訪問看護調査の結果②

＜明細書の発行状況と明細書を無料発行していない理由＞（報告書p28,29 p34,35）

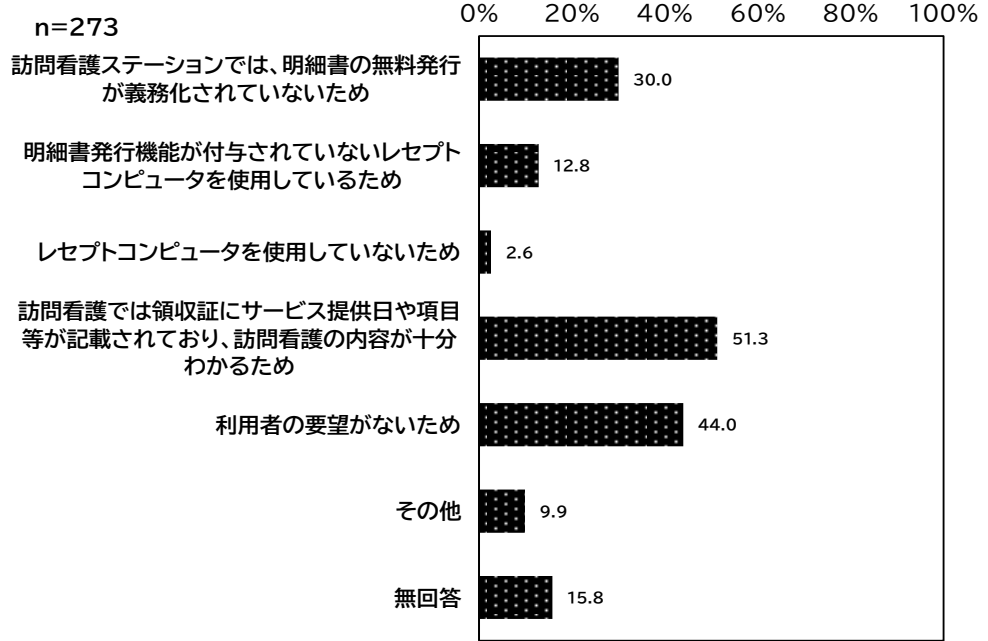
○明細書の発行状況については、「全利用者に発行している」は62.9%で、「明細書の発行は行っていない」は22.5%であった。医事会計システム導入の有無別では、導入している事業所の「全利用者に発行している」が65.1%に対し、導入していない事業所では50.0%であった。

○全利用者に明細書を無料発行していない理由として最も多かったものは「訪問看護では領収書にサービス提供日や項目等が記載されており、訪問看護の内容が十分わかるため」で51.3%であり、次いで、「利用者の要望がないため」が44.0%、「訪問看護ステーションでは、明細書の無料発行が義務化されていないため」が30.0%であった。

図表 3-6 明細書の発行状況



図表 3-17 全利用者に明細書を無料発行していない理由

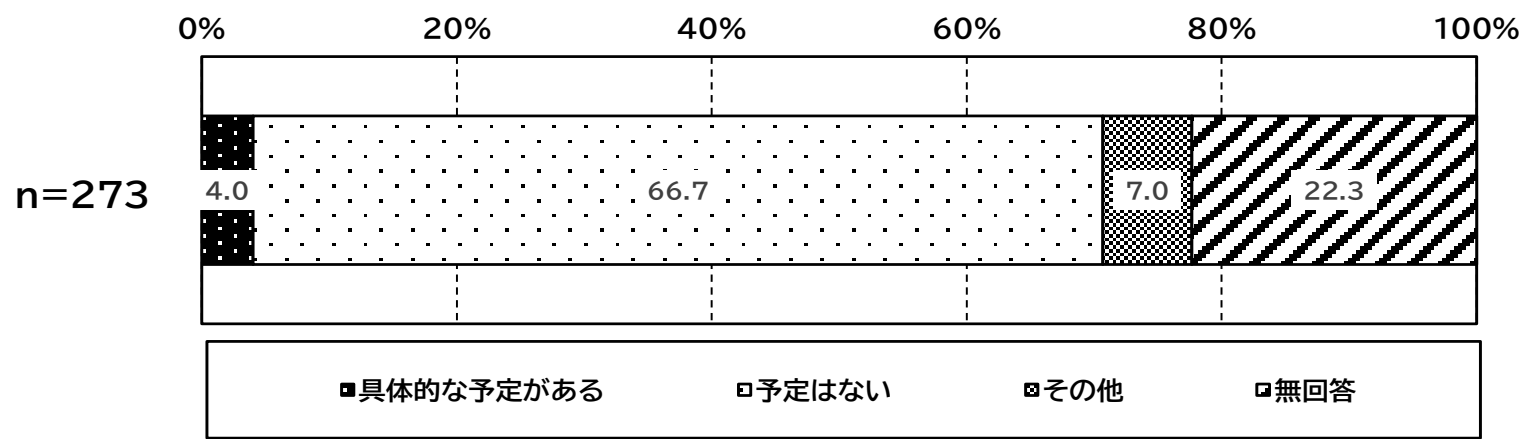


訪問看護調査の結果③

<体制を整える予定の有無> (報告書p35)

○今後、全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える「具体的な予定がある」は4.0%、「ない」は66.7%であった。
○また、予定があると回答した施設のうち、最も多かった時期は令和6年4月の4事業所で(36.4%)で、次いで令和5年1月の3事業所(27.3%)であった。

図表 3-18 体制を整える予定の有無



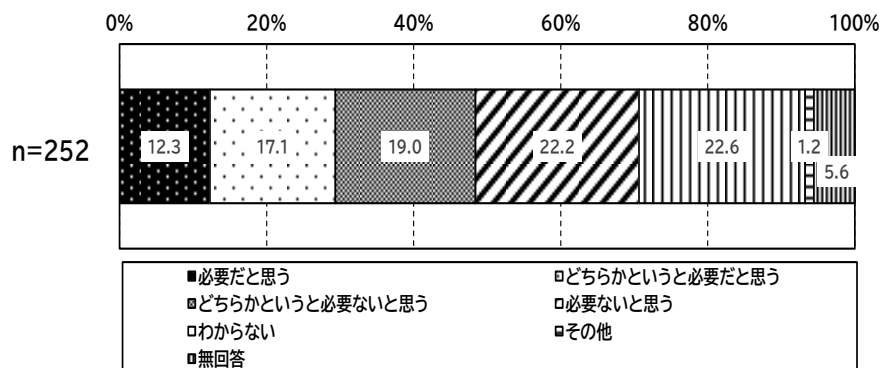
患者調査の結果⑤（一般診療所・歯科診療所／病院）

＜明細書を原則無料で受け取れる制度の是非＞（報告書p49,54）

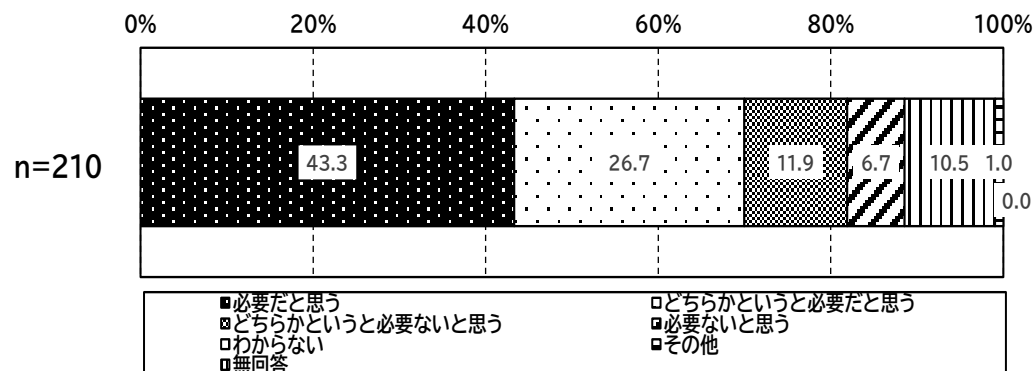
○明細書を原則無料で受け取れる制度については、

- ・一般診療所・歯科診療所については、「必要だと思う」と「どちらかという必要だと思う」の合計が29.4%で、「どちらかという必要ない」と「必要ないと思う」の合計が41.2%であり、「必要ないと思う」の回答が若干上回った。
- ・病院については、「必要だと思う」と「どちらかという必要だと思う」の合計が70.0%で、「どちらかという必要ないと思う」と「必要ないと思う」の合計が18.6%であり、「必要だと思う」の回答が大幅に上回るという結果となった。

図表 4-20 一般診療所・歯科診療所における明細書を原則無料で受け取れる制度の是非



図表 5-10 病院における明細書を原則無料で受け取れる制度の是非

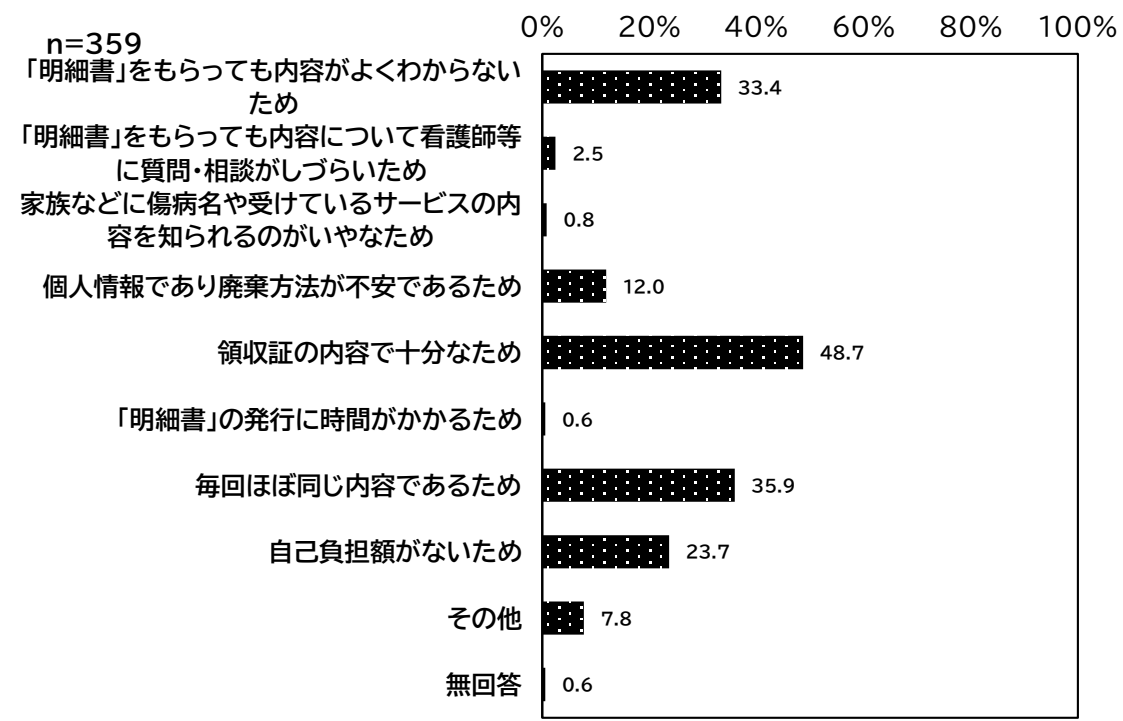


利用者調査（訪問看護）の結果

＜明細書発行を希望しない理由＞（報告書p64）

○訪問看護ステーションでの明細書の発行を希望しない理由については、「領収証の内容で十分なため」が最も多く48.7%で、次いで「毎回ほぼ同じ内容であるため」が35.9%、「『明細書』をもらっても内容がよくわからないため」が33.4%であった。

図表 6-15 明細書発行を希望しない理由



医科・歯科と訪問看護の領収証の相違点

訪問看護における利用者調査において、明細書の発行を希望しない理由として、「領収証の内容で十分なため」、「毎回ほぼ同じ内容であるため」の声が多く挙がったが、医科・歯科における領収証と訪問看護における領収証は、それぞれ以下のとおりとなっており、相違点がある。

【医科・歯科における領収証】

- 医科・歯科の項目(点数)は多岐にわたることから、領収証では類型(点数表の部に相当)毎の合計点数を記載することとなっており、その内訳(各点数項目)は領収証だけでは確認ができず、個別の入院料や管理料、加算等の詳細な点数が知りたい場合は、領収証と明細書と併せて確認する必要がある。
- 類型毎に合計点数が記載されているため、個別の項目の内容が分からない場合であっても、検査だけでいくらかかったのかなどがわかりやすく、視認性が高い様式となっている。

【訪看における領収証】

- 訪問看護の項目(費用項目)は、医科の点数表ほど多くなく、患者一人当たりに提供されるサービス数もある程度限られていることから、領収証に個別の項目を記載することになっている。
- また、個別の項目だけでなく、それらの単価、回数、行為毎の金額も分かる様式となっており、医科・歯科の診療報酬明細書の内容にかかる内容も網羅されている。

領収証・明細書の様式① (医科・領収証)

(別紙様式1)

(医科診療報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
年 月 日 ~ 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			年 月 日				

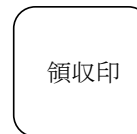
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
点	点	円	円				

保険外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇 〇〇



領収証・明細書の様式② (歯科・領収証)

(別紙様式2)

(歯科診療報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)
	様	年 月 日 ~ 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			年 月 日				

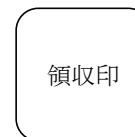
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
	歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保険外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇 〇〇



領収証・明細書の様式③ (医科・歯科共通・明細書)

(別紙様式5)

診療明細書

入院/入院外	保険	患者番号	氏名	受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

診療明細書(記載例)

入院	保険	患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD~ YYYY/MM/DD
受診科						

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者)	〇〇〇	〇
注射	* 点滴注射	〇〇〇	〇
	A注0.1% 0.1%100mL1瓶		
	生理食塩液500mL 1瓶		
	* 点滴注射料	〇〇	〇
	* 無菌製剤処理料2	〇〇	〇
処置	* 救命のための気管内挿管	〇〇〇	〇
	* カウンターショック(その他)	〇〇〇〇	〇
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	〇〇〇	〇
	* 非開胸的心マッサージ 60分	〇〇〇	〇
検査	* 微生物学的検査判断料	〇〇〇	〇
	* 検体検査管理加算(2)	〇〇〇	〇
	* HCV核酸定量	〇〇〇	〇
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算 初期加算	〇〇〇	〇〇
入院料	* 急性期一般入院料7	〇〇〇〇	〇
	* 医師事務作業補助体制加算1(50対1)	〇〇〇	〇
	* 救命救急入院料1(3日以内)	〇〇〇〇	〇
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	〇〇〇〇	〇

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇 〇〇

領収証・明細書の様式④（訪問看護・領収証）

（別紙様式4）

（訪問看護療養費の例）

領 収 証

領収書N o .	患者番号	氏 名
		様

請 求 期 間
年 月 日 ～ 年 月 日

発 行 日	負担割合	本・家	区 分
年 月 日			

提 供 日						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

保 険 適 用 負 担	保 険 負 担 分 項 目	単 価	数 量	金 額
	(内 訳)			

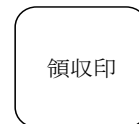
備 考

保 険 外 負 担	保 険 外 負 担 分 項 目	単 価	数 量	金 額	税	消 費 税 等
	(内 訳)					

	保 険	保 険 外 負 担
明 細 合 計 額	円	円
課 税 対 象 額		円
領 収 額 合 計	円	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇 訪問看護ステーション
 〇〇 〇〇



訪問看護療養費の領収証の記載例

○ 訪問看護療養費で交付が義務づけられている領収証は、「指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。」としている。

(別紙様式4)

(訪問看護療養費の例)

領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名
1	111111	〇〇 〇〇 様

請 求 期 間
●年●月●日 ~ ●年●月●日

発 行 日	負担割合	本・家	区 分
●年●月●日	3割	本人	後期

提 供 日						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑
㉒	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

保険適用 負担	保険負担分項目	単価	数量	金額
	基本療養費Ⅰ 看護師等(週3日まで)	5,550	6	33,300
	基本療養費 夜間・早朝訪問看護加算	2,100	3	6,300
	基本療養費 深夜訪問看護加算	4,200	1	4,200
	複数名訪問看護加算 (看護師等 同一建物1人又は2人)	4,500	1	4,500
	難病等複数回訪問加算 (1日に2回 同一建物1人又は2人)	4,500	4	18,000
	難病等複数回訪問加算 (1日に3回 同一建物1人又は2人)	8,000	1	8,000
	管理療養費 初日	7,440	1	7,440
	管理療養費 2日目以降	3,000	5	15,000
	24時間対応体制加算	6,400	1	6,400
退院支援指導加算(8400円)	8,400	1	8,400	

備 考

保険外 負担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
	(内訳)					

	保 険	保険外負担
明細合計額	33,460円	円
課税対象額		円
領収額 合 計		33,460円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇 訪問看護ステーション
 〇〇 〇〇

領収印

明細書に係る各種議論の状況

明細書の無料発行に係る議論については、「電子レセプト請求(オンライン請求及び電子媒体による請求)の実施の有無」や「正当な理由に該当する医療機関のデジタル化」などが大きな論点になる。

○ 電子レセプト請求の実施の有無

明細書の無料発行義務については、電子レセプト請求の実施の有無により決まっており、現在紙レセプトによる請求を行っている医療機関が、電子レセプト請求であるオンライン請求を開始することになると、新たに明細書の発行義務がかかることになる。

⇒現在オンライン請求の割合を100%に近づけていく取り組みが進められており、訪問看護ステーションのオンライン請求について、令和6年6月(7月請求分)から開始される予定となっている。

○ 正当な理由に該当する医療機関のデジタル化

明細書の無料発行義務対象の医療機関であっても、明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、正当な理由がある場合がある場合は、当該義務が免除されている。その理由の一つが、「明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合」となっており、当該医療機関のデジタル化が進めば、免除に該当する施設がなくなることが期待される。

⇒診療報酬改定DXの中で、標準型電子カルテと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供することが検討されており、当該標準型レセコンに明細書の発行機能も搭載することにより、PCさえあればどのような医療機関であっても明細書が発行できる環境の構築が可能になる。

医療保険におけるオンライン化の取組

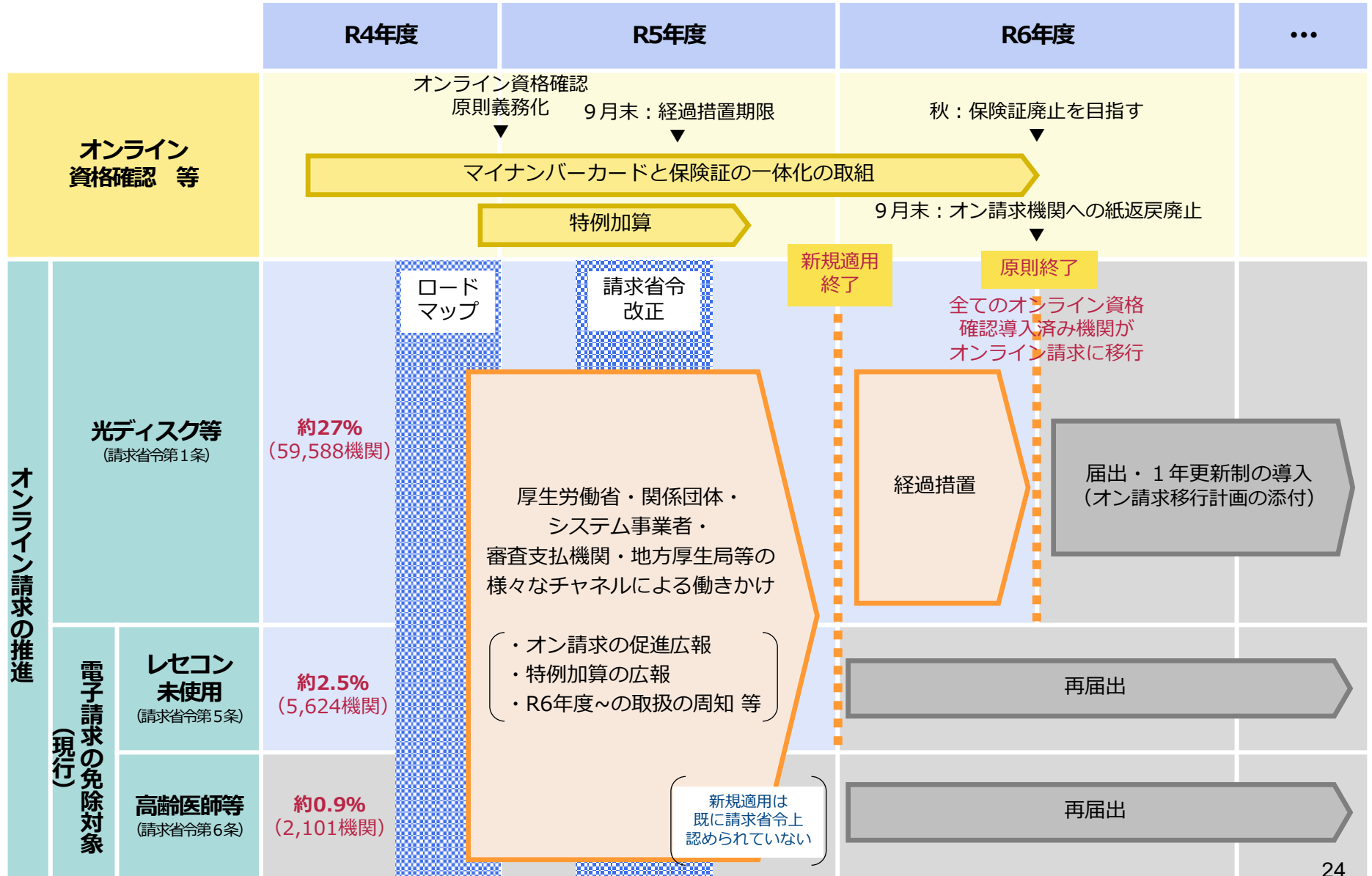
- レセプト請求については、これまでオンライン化が進んでおり、光ディスク等・紙レセプトによる請求が減少している。現在、紙レセプトは例外的な取扱い（約3.5%）であり、小規模な医療機関・薬局の高齢医師等が長らく紙レセプトで請求を行ってきている。一方で、光ディスク等は、約27%の医療機関・薬局で用いられている。
 - 令和5年4月から医療機関・薬局においてオンライン資格確認の導入が原則義務化される。これに伴い、義務化の対象である光ディスク等請求機関においては、オンライン請求も可能な回線が敷設される。
 - オンライン資格確認の導入に伴う医療の質の向上を診療報酬上の加算で評価するとともに、オンライン請求を更に普及する観点から、オンライン請求を令和5年末までに開始する場合も加算算定を可能とした（要件緩和）。
 - マイナンバーカードで受診することにより、より良い医療を受けることが可能になる、医療制度全体の効率化につながるなど、患者、医療機関・薬局、保険者にとって様々なメリットがあることを踏まえ、カードと健康保険証の一体化を加速し、令和6年秋に健康保険証を廃止することを目指している。
- (参考) オンライン請求機関による返戻再請求等を令和5年4月からオンライン化し、令和6年9月末に紙返戻を廃止することとしている。

基本的考え方

- 本年末にかけて、オンライン資格確認の特例加算の要件緩和を含め、オンライン請求に係る周知広報を集中的に行う。
- 光ディスク等請求機関は、オンライン資格確認の原則義務化によりオンライン請求も可能な回線が敷設される機会を捉え、令和6年9月末までに、原則オンライン請求に移行する。
 - 新規適用を令和6年4月から終了する。既存機関は令和6年9月末までに、原則オンライン請求に移行する。
 - 光ディスク等請求を続ける機関（レセコンを保有していないが、外部委託により光ディスク請求を実施する機関など）には、移行計画の提出を求め、1年単位の経過的な取扱いとする。
⇒ 令和6年9月末までに全てのオンライン資格確認導入済み機関がオンライン請求に移行することを目指す。
- 紙レセプト請求機関は、あくまで経過的な取扱いであることを明確化した上で、新規適用を終了する。
 - レセコン未使用の場合の新規適用を令和6年4月から終了する。（※高齢医師等については既に新規適用なし）
 - 令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける機関は、改めて当初の要件を満たしている旨の届出を提出する。

オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ

第164回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年3月23日) 資料1



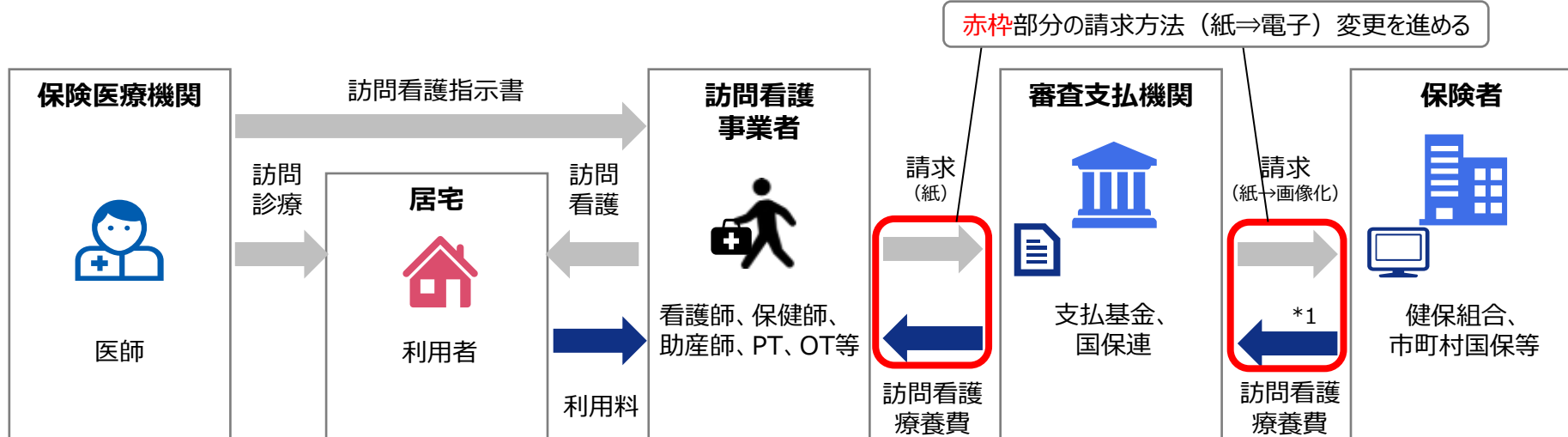
訪問看護レセプト（医療保険）のオンライン請求について

第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日) 資料1

1. 概要・目的

- オンライン請求とは、電子的に作成したレセプトデータを、セキュリティが確保されたネットワーク回線により、オンラインで審査支払機関に送付することです。
- 全国の訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務や、審査支払機関・保険者等におけるレセプト処理事務の効率化が図られます。
- より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進につながります。

2. 訪問看護の流れとオンライン請求の範囲



*1：保険者からの再審査請求は紙運用

訪問看護レセプトのオンライン請求・オンライン資格確認

第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日)資料1

- 訪問看護ステーションにおいて、令和6年6月よりレセプトのオンライン請求とオンライン資格確認を開始する。
- また、令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、オンライン請求・オンライン資格確認を義務化する。その際、現行の保険証廃止は、国民の不安払拭のための措置が完了することが大前提であり、医療現場に混乱が生じないように、安心してマイナ保険証を利用できる環境を実現する。

1. オンライン請求・オンライン資格確認の開始

- 訪問看護ステーションの**オンライン請求を開始** (省令改正・令和6年6月施行予定。適用は翌月請求分から)
 - 訪問看護ステーションの**オンライン資格確認を開始** ※令和6年6月開始予定
 - 訪問看護ステーションに対する**オンライン資格確認導入に係る財政支援**
- ※ **オンライン請求**の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、**オンライン資格確認**と兼用することが可能

2. オンライン請求・オンライン資格確認の義務化・経過措置

- 訪問看護ステーションに**オンライン請求を義務化** (省令改正・令和6年秋(保険証廃止時期)施行予定)
- ※ 経過措置：通信障害、システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情
- 訪問看護ステーションに**オンライン資格確認を義務化** (省令改正・令和6年秋(保険証廃止時期)施行予定)
- ※ 経過措置：システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情

訪問看護レセプトのオンライン請求の義務化の経過措置

第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日) 資料1

- 令和6年秋（保険証廃止時期）時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設ける。※1

※1 経過措置の対象事業者は、支払基金に原則オンラインで事前届出を行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 電気通信回線設備に障害が発生した場合	障害が解消されるまで
(2) 義務化の2か月前の月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の場合（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(3) オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない場合（ネットワーク環境事情）	オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで
(4) 改築工事中的の場合	改築工事が完了するまで
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている場合	廃止・休止まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(6) その他特に困難な事情がある場合 ※ 常勤の看護職員その他の従業員の年齢が、平成30年3月31日において、いずれも65歳以上である場合【介護保険におけるオンライン請求の経過措置と同じ】※2 ※ (1)～(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで

※2 令和6年3月31日時点では、71歳以上。

（参考）介護レセプトの令和5年3月審査分において、訪問看護ステーション約13,500事業所のうち、120事業所（0.9%）が紙レセプトにより請求。

オンライン資格確認等についての課題及び論点

【課題】

(訪問看護におけるオンライン資格確認の導入について)

- 訪問看護においては、オンライン請求の導入とともに、オンライン資格確認の導入を進めることで、業務効率化や質の高い医療の提供が実現するなどのメリットがある。また、令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、利用者がマイナンバーカードで安心して必要な訪問看護を受けられる環境を整備する必要がある。

(オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応について)

- 訪問診療等においては、医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認が可能な仕組みを、居宅同意取得型に実装することとしている。

(オンライン請求の推進に伴う対応について)

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入の原則義務化については、現在紙レセプトでの請求が認められているものを例外しているところ、レセプトの請求方法については、「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」に基づき、請求命令の改正を行い、令和6年4月以降も継続する場合には、改めて届出が必要となる改正等を予定している。

【論点】

- 令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、訪問看護基準（省令）を改正し、訪問看護におけるオンライン資格確認の導入を義務化することとしてはどうか。その際、令和6年秋時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設けることとしてはどうか。（別紙1関係）
- 居宅同意取得型に実装される再照会について、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている場合における2回目以降の訪問においては、療養担当規則等に法令上の資格確認方法として位置づけることとしてはどうか。（別紙2関係）
- 療養の給付等に関する請求方法等についての法令改正を踏まえた療養担当規則等の改正を行ってはどうか。（別紙3関係）

今後のスケジュール（案）

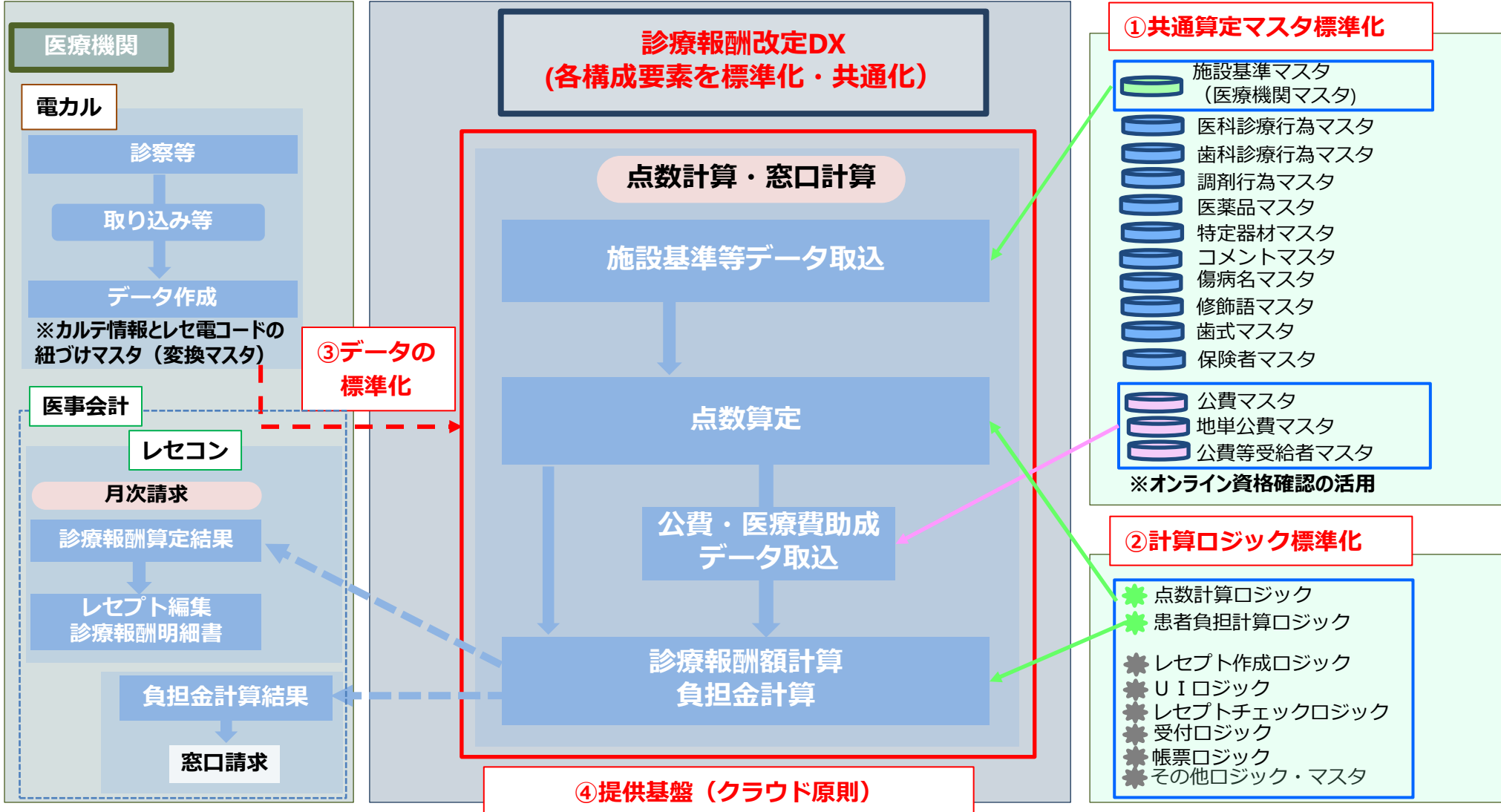
第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日) 資料1

	令和5年度 (2023年度)							令和6年度 (2024年度)						
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月~
マイルストーン	R6診療報酬改定施行 秋：保険証廃止													
オンライン請求・ オンライン資格確認 導入推進の取組	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>総合ポータルサイト開設 (説明資料、動画等) ★</p> </div> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <p>総合ポータルサイト更新 (利用申請、 電子証明書発行) ★</p> </div> <div style="width: 20%; text-align: right;"> <p>義務化 経過措置 ★</p> </div> </div> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">※ 導入支援事業者や介護レセコンベンダなどシステム事業者が参画する連絡協議会を開催し、ベンダ側に対しても導入促進を図る。</p>													
訪問看護 ステーション	<p style="text-align: right; margin-right: 20px;">✓ 訪問看護ステーションごとに順次導入</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid green; padding: 5px; background-color: #e0f0e0;"> <p>準備・導入作業 (導入支援事業者等へ見積依頼・契約調整)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e0e0f0;"> <p>接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="background-color: yellow; display: inline-block; padding: 2px;">オンライン請求開始</p> <p style="font-size: small; margin-left: 5px;">※報酬改定が6月から であることを踏まえた対応</p> <p style="background-color: #e0ffe0; display: inline-block; padding: 2px;">オンライン資格確認開始</p> </div> </div>													

共通算定モジュールの構成要素と標準化・共通化 (DX)

● 共通算定モジュールは4つの要素 (①共通算定マスタ、②計算ロジック、③データの標準化、④提供基盤 (クラウド原則)) で構成。

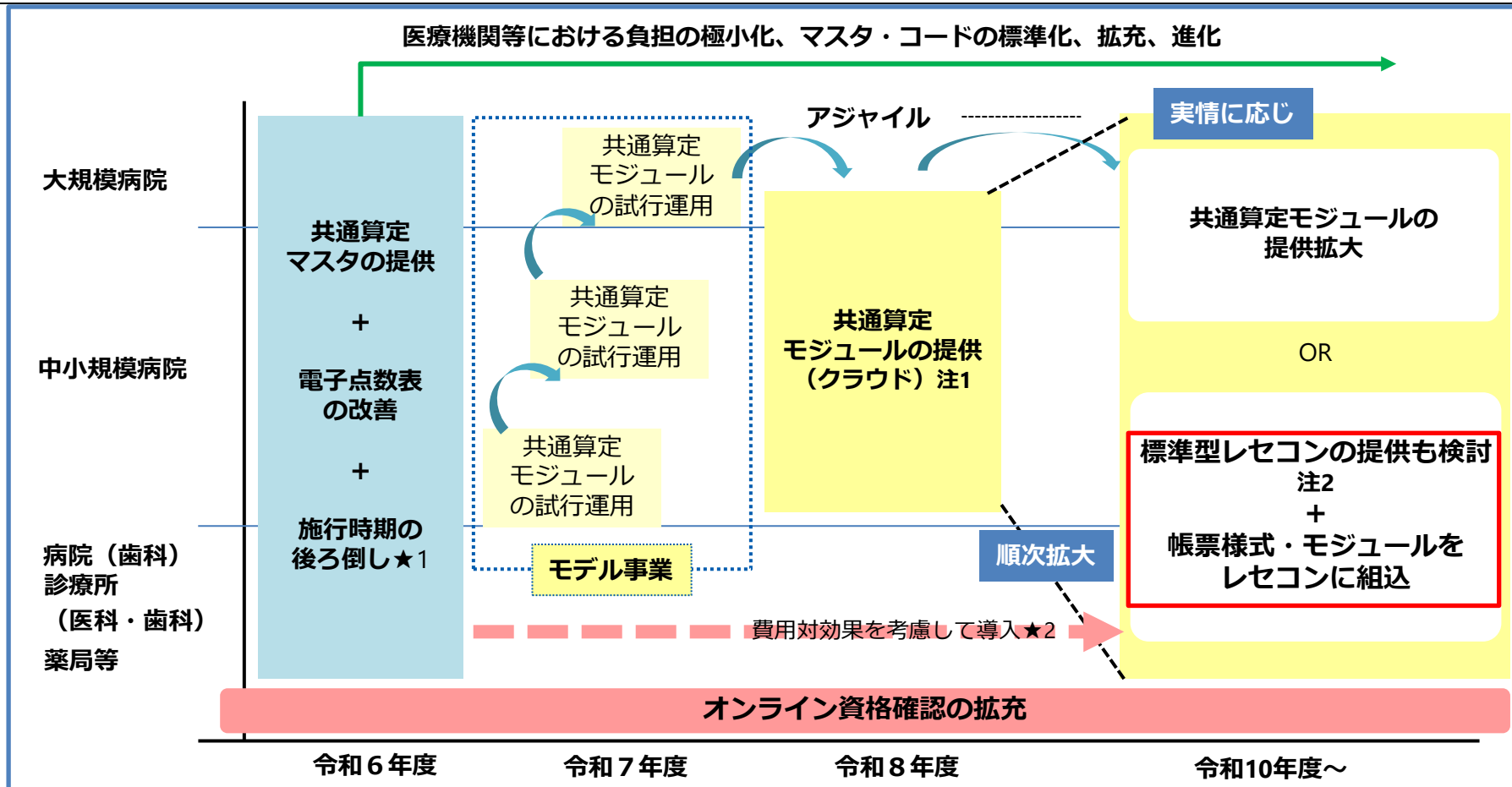
共通算定モジュールの開発範囲については、調査研究事業を踏まえつつ、関係者と協議のうえ検討



※マスタ…プログラムがデータ処理をする際に参照する基本ファイル。マスタについてはベンダ各社の創意工夫による競争の要素があることに留意。
ロジック…プログラムがデータ処理をする際の手順・内容

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール(案)

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総合的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ(帳票様式を含む)と一体的に提供することも検討。

★1 施行時期・施行年度については、中医協の議論を経て決定。

★2 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

明細書無料発行に係る現状と論点

【現状】

(全体)

- 平成20年度以降、累次の診療報酬において、明細書の発行にかかる取組を進めている。
- 平成22年度以降、厚生労働大臣の定める保険医療機関(電子レセプト請求を行っている施設)については、明細書を無料で発行しなければならない取扱いとしており、対象等を順次拡大している。

[現在の取扱い]

- － 診療所(医科・歯科)については、正当な理由に該当する場合、地方厚生(支)局長に届出を行うこととしており、その届出により、明細書の無料発行が免除され、患者の自己負担の有無に関わらず、患者から求められたときに交付することで足りることとされている。
- － 訪問看護ステーションについては、患者から求めがあれば発行に努めることとされている。
- 全ての患者に明細書を発行していない診療所数は減少傾向であり、平成26年時点において届出施設が4107施設であったが、令和4年度時点では、391施設となっている。
- 令和4年度診療報酬改定検証調査結果によると
 - － 患者全員に明細書を無料で発行する体制を整える予定について、具体的な予定があると回答したのは、診療所で約10%、訪問看護ステーションで約4%であった。
 - － 明細書を無料発行できない診療所の正当な理由としては「レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため」が約80%で、無料発行する場合の課題についても「設備投資のための初期費用」が約65%となっており、レセプトコンピュータの改修が最も大きなハードルとなっている。
 - － 明細書の原則無料発行に対して、「必要だと思う」または「どちらかというが必要だと思う」を選択した患者は、既に全員に発行を行っている病院で70%、無料発行を行っていない診療所(医科・歯科)で約30%であった。
 - － 訪問看護ステーションは、「会計の都度、『明細書』の発行を希望する」と「訪問看護の内容に変更があったときなど、場合により、発行を希望する」で約6割となっている一方で、訪問看護療養費の領収証には項目の記載があり、領収証の内容で十分という意見が施設調査、利用者調査ともに約50%となっている。

明細書無料発行に係る現状と論点

【現状】

(医療DX等による電子化推進)

- 保険医療機関・薬局(以下「保険医療機関等」という)においては、オンライン請求100%に向けた取組が進められており、訪問看護ステーションにおいては、令和6年6月(7月請求分)から電子レセプト請求が開始される予定である。
- 現在紙レセプトで請求を行っている保険医療機関等については、現在は明細書無料発行の義務が科されていないがオンライン請求に移行した場合、当該義務の対象となる。
- 医療DXや診療報酬改定DXの取組において、共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンの提供なども検討されており、レセプトコンピュータ未導入や旧型のレセプトコンピュータを使用している保険医療機関等に提供することが想定されている。なお、提供時期は令和10年度以降とされている。

【論点】



【診療所(医科・歯科)】

- 患者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、明細書の無料発行をしていない施設数が少なくなっている現状を踏まえ、診療所(医科・歯科)における、明細書無料発行の免除規定を廃止してはどうか。
- また、免除規定の廃止の時期について、個別の保険医療機関のシステムを改修するには費用がかかること、診療報酬改定DXにおいて令和10年度以降に標準型レセコン等の提供が検討されていることを踏まえ、令和10年度以降の当該標準型レセコン提供開始時期を目途としてはどうか。

【訪問看護ステーション】

- 令和6年6月(7月請求分)から訪問看護ステーションにおいてもオンライン請求が開始されることを踏まえ、現在努力規定となっている明細書の発行について義務化することとしてはどうか。また、既に交付が義務づけられている領収証においては個別の項目毎の金額等の記載が求められていることに鑑み、現在の領収証を領収証兼明細書として位置づけてはどうか。

1. 明細書の無料発行について
2. 業務の効率化・簡素化について

診療報酬点数表のルールの特化について①

「医療DXの推進に関する工程表」において、「デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明特化・特化を図る」ことが明記され、令和6年度診療報酬改定においても、診療点数表におけるルールの明特化・特化の取り組みを進める必要がある。

医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）（抄）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（4）診療報酬改定DX

診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている。限られた人的資源、財源の中で医療の質の更なる向上を実現するためには、作業の一本化や分散・平準化を図るとともに、進化するデジタル技術を最大限に活用して、間接コストの極小化を実現することが重要である。

このため、2024年度において、医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、提供する。併せて、**デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明特化・特化を図る**とともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムである共通算定モジュールの開発を進め、2025年度にモデル事業を実施した上で、2026年度において本格的に提供する。その上で、共通するマスタやモジュール、標準様式を実装した標準型レセプトコンピュータについて、標準型電子カルテとの一体的な提供も行うことで、コスト縮減の観点も踏まえながら、医療機関等のシステムを抜本的にモダンシステム化していく。これらの取組については、公費負担医療等を含め、限度額を超えた患者の窓口負担金を日々の診療の段階で軽減する仕組みの強化に加えて、感染症危機への対応等医療情報の二次利用に資するものとなるよう、検討を進める。

これらの取組により医療機関等の間接コストや作業負担の軽減を図るとともに、診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討する。

診療報酬点数表のルールの特素化について②

令和5年度「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和5年6月9日）（抄）

第1 安全・安心で便利な国民の生活や事業者の活動に向けた重点的な取組

5. 準公共サービスの拡充

(1) 健康・医療・介護分野

⑤ 診療報酬改定DX

・医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、2024年度（令和6年度）中に提供する。あわせて、**デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明確化・特素化を図る**とともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通算定モジュールの開発を進め、2025年度（令和7年度）にモデル事業を実施した上で、2026年度（令和8年度）に本格的に提供する。

診療報酬明細書の記載に係る簡素化

- 平成30年度診療報酬改定において、診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応として、医科・歯科の診療行為及び調剤行為のうちレセプト摘要欄に記載を求めている項目については、選択式記載を導入し、所要のコードを設定した。
- しかし、摘要欄に記載を必要とする項目は平成30年度改定時には562項目、令和2年度改定時には617項目、令和4年度改定時には722項目（医薬品投与における記載事項等も選択式のコードを設定。計890項目）と診療報酬改定ごとに増え続けている。
- 令和6年度診療報酬改定においては、以下に示すような記載項目について見直しを行い、必要に応じて廃止する等の検討を行うこととする。

レセプトに記載されている情報等から確認できるもの

記載事項	選択式コード	レセプト表示文言
（月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合） 月の途中まで乳幼児であった旨記載すること。	820100005	月の途中まで乳幼児
（在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を当該月に算定している場合） 当該往診を行った年月日を記載すること。	850100093	往診を行った年月日；（元号）yy”年 “mm”月”dd”日”



生年月日情報で
確認可能と思われる



算定日情報で
確認可能と思われる

必要以上の記載項目と考えられるもの

記載事項	選択式コード	レセプト表示文言
（入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において判断料を算定しない場合） 「外来にて請求済み」、「入院にて請求済み」、「その他（労災、他保険等にて請求済み）」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100148	外来にて請求済み
	820100149	入院にて請求済み
	820100150	その他（労災、他保険にて請求済み）



算定していないものの
理由は不要ではないか

地方厚生（支）局への届出の簡素化（1）

- 現在地方厚生（支）局への届出を求めている施設基準が約800、その届出に使用する様式が約500種類となっており、様式以外に研修の受講証等の添付書類を求めている施設基準もあることから、施設基準の届出等の手続きが保険医療機関の負担となっている。
- また、新たな医療技術が評価されると、その実施の担保のため施設基準の届出を求めていることから、届出様式等は継続的に増加している現状がある。（H30改定：384様式、R2改定：438様式、R4改定：499様式）
- 今後、施設基準届出の効率化や電子化を進めていくにあたり、届出様式の統廃合や届出の省略化、添付資料の省略化など、手続きの簡素化・合理化する必要がある。

見直しのイメージ

【様式の統廃合】

現行

簡素化後

様式〇

××××勤務する従事者の名簿

	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
1		〇〇太郎	常勤・専任	38.75	5年
2		〇〇二郎	常勤・専任	38.75	5年
3		〇〇××	常勤・専任	38.75	
4		〇〇△△	常勤・専任	38.75	
5		〇〇□□	常勤・専任	38.75	

一部の施設基準について、施設基準ごとの届出様式とは別に、従業者の一覧の様式の届出も求めているものがある。

様式廃止

※添付書類で確認又は適時調査等で事後確認

様式統合

入院基本料や各種加算等の届出様式に名簿の記載欄を追加した上で当該様式は廃止

地方厚生（支）局への届出の簡素化（2）

【添付書類の省略】

現行

（届出様式）

様式〇

×××××加算の施設基準に係る届出書添付書類
×××××加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	医療機関名	
②	〇〇〇について掲示している	<input type="checkbox"/>
③	専任の医師氏名	
④	他の医療機関と連携体制が構築されている	<input type="checkbox"/>
⑤	連携医療機関名	
⑥	〇〇管理料を算定している	<input type="checkbox"/>

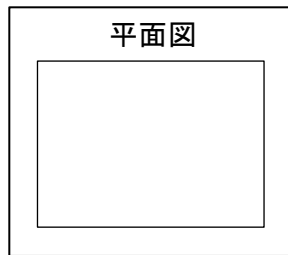
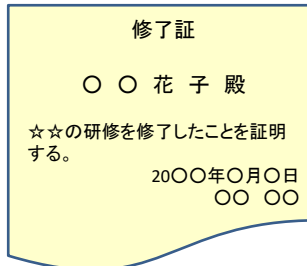
【記載上の注意】

- ③には所定の研修を修了した専任の医師の指名を記入する
- 研修受講した修了証の写しを添付すること
- 〇〇〇室の平面図を添付すること。
- ⑥について、確認ができる資料の写しを添付すること。

一部の施設基準について

- ・研修の受講証の写し
- ・病棟や病室等の平面図（面積等を要件としているものを除く）
- ・別の施設基準を届け出ていることが分かる書類などの添付を求めているものがある。

（添付書類）



簡素化後

（届出様式）

様式〇

×××××加算の施設基準に係る届出書添付書類
×××××加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	医療機関名	
②	〇〇〇について掲示している	<input type="checkbox"/>
③	専任の医師氏名	
④	他の医療機関と連携体制が構築されている	<input type="checkbox"/>
⑤	連携医療機関名	
⑥	〇〇管理料を算定している	<input type="checkbox"/>

【記載上の注意】

- ③には所定の研修を修了した専任の医師の指名を記入する

（名簿・添付書類）

提出不要

※適時調査等で事後確認

- 施設基準ごとの様式や添付書類の必要性を精査しつつ、保険医療機関等の負担軽減及び業務効率化の観点から、可能な施設基準から様式の統廃合や添付書類の省略化などの検討する。
- 一方で施設基準にかかる要件確認は重要であることから、省略した様式等に記載された要件については、適時調査等で確認する。

地方厚生（支）局への届出の電子化（1）

- 施設基準の届出について、一部電子的な届出が可能になっているものの、ほとんどの施設基準で紙での届出が必要となっており、郵送等の手間や費用がかかっている状況にある。
- 医科・歯科・調剤の施設基準の中でも、施設基準の少ない調剤では後発医薬品調剤体制加算を除いて、電子的な届出が可能になっているが、電子的な届出を行っている保険薬局は限定的である。
- 診療報酬改定DXにおいても、「施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進」することが一つのテーマとなっており、令和6年度以降進めていく予定である。ただし、約800の施設基準のうち784の施設基準が未対応の状況であり、段階的に対応を行っていく必要がある。
- 電子的な届出は「保険医療機関等電子申請・届出等システム」から実施いただく必要があり、保険医療機関及び保険薬局が当該システムを利用するためにオンライン請求用の回線を使用している必要があり、電子的な届出を推進するためには、オンライン請求（又はオンライン資格確認）の推進も重要である。

【電子的な届出が可能な施設基準】

項番	名称	項番	名称
1	入退院支援加算	11	地域支援体制加算3
2	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	12	地域支援体制加算4
3	調剤基本料1	13	連携強化加算
4	調剤基本料2	14	無菌製剤処理加算
5	調剤基本料3イ	15	在宅患者調剤加算
6	調剤基本料3ロ	16	特定薬剤管理指導加算2
7	調剤基本料3ハ	17	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
8	調剤基本料1（注1のただし書に該当する場合）	18	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
9	地域支援体制加算1	19	在宅中心静脈栄養法加算
10	地域支援体制加算2		

地方厚生（支）局への届出の電子化（2）

【電子的な届出が未導入な施設基準内訳】

<医科>		特掲診療料													
区分	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	食事
未対応 ↓	初・再診料 入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ テーション	精神科専門 療法	処置	手術	麻酔	放射線治療	病理診断	入院時食事 療養
732	300	58	29	46	18	2	3	20	21	19	188	3	17	7	1

<歯科>		特掲診療料													
区分	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
未対応 ↓	初・再診料 入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ テーション	処置	手術	麻酔	放射線治療	歯冠修復及 び欠損補綴	歯科矯正	病理診断
49	6	5	4	7	2	0	0	1	2	14	1	0	3	2	2

<薬局> 未対応 ↓	特掲診療料
3	後発医薬品調剤体制加算 1～3

診療報酬改定DX対応方針

診療報酬改定DXの射程と効果

○ 最終ゴール

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等(※)における負担の極小化をめざす

- ・ 共通のマスタ・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
- ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

(※) 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

4つのテーマ

○ 最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討

標準様式のアプリ化とデータ連携

- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。

- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスタを充足化し共通算定マスタ・コードを整備
- 地単公費マスタの作成と運用ルールを整備

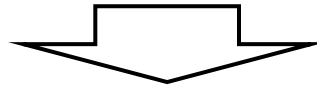
診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

業務の効率化に係る現状及び課題と論点

【課題】

- ・ 施設基準の届出項目や手続き等が保険医療機関の負担となっているものについて、届出の省略や手続きの簡素化を図ってきているが、新たな技術の評価により、様式数は継続的に増加している。
- ・ 保険医療機関等からの施設基準の届出について、研修修了証等の研修の受講状況が確認できる文書や病室等の平面図など、添付書類を多く求めている施設基準がある。
- ・ 保険医療機関等からの施設基準の届出について、ほとんどの施設基準が紙で届け出ることとされている。
- ・ 電子的な届出には、オンライン請求用の回線を使用するため、オンライン請求（又はオンライン資格確認）の実施率を向上させる必要がある。



【論点】

- 医療機関等の医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、施設基準の届出や添付書類の提出を一部省略化することについて、どのように考えるか。
- 施設基準届出の電子化の推進策についてどのように考えるか。

参考資料

(直近の改定における業務の効率化・簡素化)

施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準の届出手続きの一部簡素化を行う。

施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- | | | |
|---------------|----------------|---|
| ○夜間・早朝等加算 | ○強度行動障害入院医療加算 | ○経皮的冠動脈形成術 |
| ○明細書発行体制等加算 | ○がん診療連携拠点病院加算 | ○経皮的冠動脈ステント留置術 |
| ○臨床研修病院入院診療加算 | ○小児科外来診療料 | ○医科点数表第2章第10部手術の
通則5及び6(歯科点数表第2章
第9部の通則4を含む。)に掲げる
手術 |
| ○救急医療管理加算 | ○夜間休日救急搬送医学管理料 | |
| ○妊産婦緊急搬送入院加算 | ○がん治療連携管理料 | |
| ○重症皮膚潰瘍管理加算 | ○認知症専門診断管理料 | |

別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- | | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| ○外来リハビリテーション診療料
(心大血管疾患リハビリテーション料 等) | ○植込型除細動器移行期加算
(両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術 等) | ○経皮的冠動脈遮断術
(救命救急入院料 等) | ()内は届出が必要な別の項目の例
※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数 |
| ○一酸化窒素吸入療法
(新生児特定集中治療室管理料 等) | ○植込型心電図検査
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等) | ○ダメージコントロール手術
(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療加算(※)
(地域包括診療加算) |
| ○造血器腫瘍遺伝子検査
(検体検査管理加算) | ○植込型心電図記録計移植術及び
植込型心電図記録計摘出術
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等) | | ○認知症地域包括診療料(※)
(地域包括診療料) |
| ○大腸CT撮影加算
(CT撮影 64列以上の場合 等) | | | ○廃用症候群
リハビリテーション料(※)
(脳血管疾患等リハビリテーション料) |

施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術
- 腹腔鏡下小切開腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

- 持続血糖測定器加算
- 皮下連続式グルコース測定

- センチネルリンパ節生検(併用)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算1

- センチネルリンパ節生検(単独)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2

- 時間内歩行試験
- シャトルウォーキングテスト(※)

- 検査・画像情報提供加算(※)
- 電子的診療情報評価料(※)

- 人工膵臓検査
- 人工膵臓療法(※)

事務の効率化・合理化や情報利活用の推進①

施設基準等の届出等の簡素化・合理化

- 医療機関の業務の効率化の観点から、施設基準等の届出において、様式の廃止や提出する資料数の低減、届出する機会を減らす等の合理化を行う。

入院料等	届出等	対応
基本診療料・特掲診療料 訪問看護療養費	施設基準等に係る届出	副本の提出、副本のコピーの添付を廃止。
急性期一般入院基本料の入院料	急性期一般入院料2～6の 変更の届出	平成30年10月1日以降において、急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であれば、急性期一般入院料2～6の届出において、様式10のみの届出を可能とする。
急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料、等	重症度、医療・看護必要度の実績の届出	年間の実績を求める様式10の3を削除し、様式10のみの届出を可能とする。
回復期リハビリテーション病棟入院料	リハビリテーション実績指数等の報告	年4回の報告を、年1回(7月)の報告のみとする。
総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、等	医療従事者等の負担の軽減並びに処遇の改善に関する届出	負担軽減等に係る内容を求めている評価について、配置等に係る評価に集約し、他の評価における届出を廃止。 届出の変更にあたり、直近の年1回(7月)の報告から変更がない場合、届出時の様式の添付を省略可能とする。
高度難聴指導管理料	施設基準の届出	届出を廃止し、施設基準を満たす保険医療機関は算定可能とする。

事務の効率化・合理化や情報利活用の推進②

評価項目の削除

- 既に別の医療技術に置き換わり、臨床上実施されていない技術や評価項目について削除し、診療報酬点数表の簡素化を図る。

K043-2 骨関節結核瘻孔摘出術
 K043-3 骨髄炎手術(骨結核手術を含む)。
 K052-2 多発性軟骨性外骨腫摘出術
 K052-3 多発性骨腫摘出術
 K084 1 四肢切断術 肩甲帯
 K667-3 腹腔鏡下食道噴門部縫縮術
 K781-2 ピンハンマー式尿路結石破碎術
 I012 2 精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)
 精神科訪問看護基本療養費Ⅱ

経過措置のあるもの(平成32年3月31日まで)

D006 2 トロンボテスト
 D006-3 2 mRNA定量(1以外のもの)
 D007 9 ムコ蛋白
 D007 24 膵分泌性トリプシンインヒビタ(PSTI)
 D009 6 前立腺酸ホスファターゼ(PAP)

診療報酬明細書の添付資料の見直し

- 診療報酬明細書の添付資料について、算定要件を満たすか否かの判断に不必要なものは廃止する。また、記載が必要なものでも、可能な限り診療報酬明細書(レセプト)に記載することとし、記載で置き換え可能な添付資料は廃止する。

例 療養病棟入院基本料の医療区分・ADL区分に係る評価票の添付資料

【療養病棟入院基本料の施設基準告示】

現行

当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出していること



改定後

当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、記録していること

事務の効率化・合理化や情報利活用の推進③

診療情報の利活用の推進のための見直し

- 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、診療報酬明細書等の請求時の対応の変更等を行う。



① 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項の選択式化

診療報酬明細書(レセプト)に算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく、選択式とする。

② 診療報酬明細書の患者氏名表記のカタカナ併記

電子レセプト等について、カタカナ併記の協力を求めることとし、医療と介護のデータの連携を可能とする。

③ 診療報酬明細書の精神疾患の傷病名の記載の方法見直し

精神疾患の傷病名について、原則として、ICD-10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

④ DPCデータの術式の記載の追加

DPCデータに、手術分類(Kコード)に加えて、外科学会社会保険委員会連合が提供する基幹コード(STEM7)も記載することとする。

医療機関における業務の効率化・合理化

➤ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

会議や研修の効率化・合理化

会議 ➡ ・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。



院内研修 ➡ ・抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。
・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。

院外研修 ➡ ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。

記録の効率化・合理化

診療録 ➡ ・栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
・在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

レセプト
摘要欄 ➡ ・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

事務の効率化・合理化

● 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。

● 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。



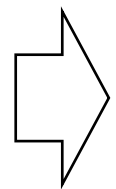
医療機関におけるICTを活用した業務の簡素化・効率化

事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
- ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
- ◆ 訪問看護ステーションの基準に係る届出について、**当該基準の適合性の有無に影響が生じない場合の届出を不要**とする。また、同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている訪問看護療養費等の加算について、**同じ金額の評価区分を統合**する。
- ◆ 小児科外来診療料等の**施設基準の届出を省略**する。

現行

【小児科外来診療料】
 [算定要件]
 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。



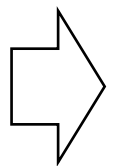
改定後

【小児科外来診療料】
 [算定要件]
 注1 **小児科を標榜する保険医療機関において**、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。

- ◆ レセプト摘要欄に記載を求めている事項のうち、薬剤等について**選択式記載**とする。また、一部の検査等の診療行為について、**レセプト請求時にあらかじめ検査値の記載**を求め、審査支払機関からの**レセプト返戻による医療機関の再請求に係る事務負担軽減**を図る。

【例：テセントリク点滴静注840mg・同1200mgを請求する場合に記載を求めている項目】
 ・「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載すること。

コード	レセプト表示文言
8201xxxxx	施設要件 ア
8201xxxxx	施設要件 イ
(略)	ウ～オ (略)



〔レセプト表示イメージ〕

33:	点滴注射	95X 1
	テセントリク点滴静注1200mg	44,886 X 1
	施設要件 ア	
	医師要件 イ	
	併用投与 ア	