

福岡県医発第2129号(地)

平成19年 3月 2日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉



保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の
請求等に関する取扱いについて

平成19年4月請求分からの試行的オンライン請求対応のために、厚生労働省保険局総務課長通知「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日付け保総発第0410001号)の取扱要領が変更され、試行的オンライン請求を行うための申請手続き等について明確にされた旨、別紙のとおり日本医師会より通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

日本医師会では、現時点で試行的オンライン請求のみを認めており、また、オンライン請求に関しては、厚生労働省と鋭意交渉されているところですが、前提条件として5項目の検討課題(①薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること(デジタルによる画一的な審査をしないこと)、②被保険者の証有効性確認システムの確立、③レセコンの統一基準化、④レセプトデータ利用活用に関する問題(民間利用の禁止)、⑤IT化財源の確保)を掲げ、その解消を求められている状況にあります。

平成19年4月からの試行的オンライン請求の実施に伴い、特に、薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めることについきましては、平成18年度中に何らかの形を示すよう鋭意検討中であるとのことです。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



事務連絡（保205）

平成19年2月20日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木



保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた
費用の請求等に関する取扱いについて

平成18年4月10日付けの省令等により、保険医療機関（保険薬局）による診療報酬（調剤報酬）の請求方法として、オンラインによる方法が追加された旨、平成18年5月10日付け日医発第146号（保29）にて、ご連絡申し上げたところであります。

今般、平成19年4月請求分からの試行的オンライン請求対応のために、厚生労働省保険局総務課長通知「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成18年4月10日付け 保総発第0410001号）の取扱要領が変更され、試行的オンライン請求を行うための申請手続き等について明確にされましたので、ご連絡申し上げます。

日本医師会は、現時点で試行的オンライン請求のみを認めております。また、オンライン請求に関しては、厚生労働省と鋭意交渉しているところではありますが、前提条件として5項目の検討課題（①薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること（デジタルによる画一的な審査をしないこと）、②被保険者証有効性確認システムの確立、③レセコンの統一基準化、④レセプトデータ利活用に関する問題（民間利用の禁止）、⑤IT化財源の別途確保）を掲げ、その解消を求めている状況であります。

平成19年4月からの試行的オンライン請求の実施に伴い、特に、薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めることにつきましては、平成18年度中に何からの形を示すよう鋭意検討中であります。



(別添資料)

1. 保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて

(平19.2.9 保総発第0209001号 厚生労働省保険局総務課長通知)

2. 保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求に関する取扱要領 改正部分判明版資料 (赤字部分参照)



平成19年2月9日

地方社会保険事務局長 殿

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（局）長 殿

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局総務課長

保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた
費用の請求等に関する取扱いについて

標記については、「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成18年4月10日保総発第0410001号。以下「取扱い通知」という。）により取り扱っているところであるが、今般、厚生労働大臣による指定申請手続を整備すること等に伴い、取扱い通知における「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（以下「取扱要領」という。）の一部を下記のとおり変更し、平成19年4月請求分から適用することとしたので通知する。

関係者への周知及び指導について、よろしくお取り計らい願いたい。

なお、これに伴い、平成18年4月10日付事務連絡「平成18年度及び平成19年度においてオンラインによるレセプトの提出を行おうとする保険医療機関及び保険薬局に係る厚生労働大臣の指定に関する窓口等について」は、廃止する。

記

- 1 取扱要領中6（1）及び（2）を次のように改める。

「6 電子情報処理組織の使用による費用の請求

保険医療機関等が、電子情報処理組織を使用して費用の請求を行うため、厚生労働大臣の指定を受けようとする場合には、社会保険診療報酬支払基

金を経由して申請する（別添３の２参照）こと。

また、厚生労働大臣が指定する保険医療機関等（以下「指定保険医療機関等」という。）が請求省令附則第四条の定めるところにより、電子情報処理組織を使用して費用の請求を行う場合の取扱は以下によること。

(1) 請求に関する届出

指定保険医療機関等は、診療（調剤）報酬の請求に当たって、電子情報処理組織を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を社会保険診療報酬支払基金その他厚生労働大臣が指定する審査支払機関（以下「指定審査支払機関等」という。）に届け出る（別添４参照）こと。

但し、電子情報処理組織を使用する場合の届出（別添４）は、厚生労働大臣による指定申請書（別添３の２）の提出により、省略することができるものであること。

なお、保険医療機関等で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかを事前に確認したい場合は、指定審査支払機関等に依頼（別添５参照）して確認試験を受けることができるものであること。

(2) 請求に関する方法

ア 指定保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して指定審査支払機関等の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じた場合その他の事情により、指定審査支払機関等の電子計算機に備えられたファイルに記録できないときは、前記２又は診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書より請求すること。

イ 返戻照会に係る再請求分がある場合は、平成２０年度までの間で厚生労働省が別に定める日までの間、当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区分し、指定審査支払機関等が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。」

- 2 取扱要領中 別添３の２を別紙１のとおり定める。
- 3 取扱要領中 別添４を別紙２のとおり改める。
- 4 取扱要領中 別添５を別紙３のとおり改める。

別紙 1

厚生労働大臣の指定申請に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始したいので、厚生労働大臣による指定の申請を行います。

なお、社会保険診療報酬支払基金の試行的オンライン請求システム利用規約に同意します。

厚生労働大臣 殿

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

住所

開設者

氏名

㊤

医療機関（薬局）コード		点数表区分	医科 ・ 調剤	
保険医療機関（薬局）名		電話番号		
保険医療機関（薬局）所在地		郵便番号		
レセコンのプログラム名称		請求開始年月	平成 年 月 請求分から	
レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）		パソコンの基本ソフト（OS） ・ ブラウザ		
オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有 ・ 無			
電気通信回線	IP - VPN接続 ・ ダイヤルアップ接続（ ）		※受付印	
備考				

作成要領

- 1 この様式は、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始するため、厚生労働大臣の指定を受けようとするとき、保険医療機関（薬局）の所在する社会保険診療報酬支払基金支部に医科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 「点数表区分」欄には、医科及び調剤の別を○で囲む。
- 3 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 4 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 5 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 6 「請求開始年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 7 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

《記載例》

OS：ウィンドウズ XPsp2 ブラウザ：インターネットエクスプローラ 6.0sp2

- 8 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄の有・無を○で囲む。
- 9 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がIP - VPN接続及びダイヤルアップ接続の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号を記入する。

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（ 開始 ・ 変更 ）することに関し、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。

なお、社会保険診療報酬支払基金その他厚生労働大臣が指定する審査支払機関の試行的オンライン請求システム利用規約に同意します。

平成 年 月 日

住所

（審査支払機関名）

御中

開設者

氏名

印

医療機関（薬局）コード		点数表区分	医科 ・ 調剤	
保険医療機関（薬局）名		電話番号		
保険医療機関（薬局）所在地		郵便番号	—	
レセコンのプログラム名称		請求開始・変更年月	平成 年 月 請求分から	
レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）		パソコンの基本ソフト（OS） ・ ブラウザ		
オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有		無	
電気通信回線	IP・VPN接続 ・ ダイヤルアップ接続（ ）		※受付印	
備考				

作成要領

- 1 この様式は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関等が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、保険医療機関（薬局）の所在する社会保険診療報酬支払基金その他厚生労働大臣が指定する審査支払機関に医科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 3 「点数表区分」欄には、医科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 8 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

＜記載例＞

OS：ウィンドウズ XPsp2 ブラウザ：インターネットエクスプローラ 6.0sp2

- 9 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄の有・無を○で囲む。
- 10 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がIP - VPN接続及びダイヤルアップ接続の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号を記入する。

(審査支払機関名) 御中

住 所

開設者

氏 名

電子情報処理組織の使用による費用の請求に係る確認試験依頼書

電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。
 なお、社会保険診療報酬支払基金その他厚生労働大臣が指定する審査支払機関の試行的オンライン請求システム利用規約に同意します。

点 数 表 区 分	医 科 ・ 調 剤	
医療機関（薬局）コード		電話番号
保険医療機関（薬局）名		
保険医療機関（薬局）所在地	〒	
レセコンのプログラム名称		
レセコンのソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)		
パソコンの基本ソフト (OS)・ブラウザ		
オンライン請求システムに係る 安全対策の規程	有	無
電 気 通 信 回 線	IP・VPN接続	ダイヤルアップ接続 ()
備 考		

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する社会保険診療報酬支払基金その他厚生労働大臣が指定する審査支払機関に医科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前々月20日までとする。
- 3 「点数表区分」欄には、医科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

《記載例》 OS：ウィンドウズ XPsp2 ブラウザ：インターネットエクスプローラ 6.0sp2

- 8 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程」欄の有・無を○で囲む。
- 9 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がIP・VPN接続及びダイヤルアップ接続の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号を記入する。

保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等 を用いた費用の請求に関する取扱要領

1 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出

保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）は、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（以下「請求省令」という。）の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添1 参照）こと。

なお、保険医療機関等で作成する光ディスク等が、厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているかどうかを保険医療機関等が事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添2 参照）して確認試験を受けることができるものであること。

2 光ディスク等の提出

- (1) 保険医療機関等は、光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を記載したラベル（別添3 参照）を貼付のうえ、請求省令の定める診療（調剤）報酬請求書に添えて、保険医療機関等が所在する都道府県の審査支払機関に所定の期日までに提出すること。
- (2) 光ディスク等の提出に当たっては、破損等を防止するため、保護ケースを使用すること。
- (3) 光ディスク等の副本は、保険医療機関等で保管すること。
なお、審査支払機関に提出した正本が傷等の理由から読み取りができない場合、正本に代えて提出するものであること。
- (4) 返戻照会に係る再請求分がある場合は、当月請求の光ディスク等の請求分と区分し、審査支払機関が返戻した光ディスク等に記録された請求情報に基づき現行の紙レセプトに準じて出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）に診療（調剤）報酬請求書を添えて、(1)と同様に提出すること。

3 保険医療機関等への連絡

- (1) 提出された光ディスク等について、読み取り不能が発生した場合は、受付エラー連絡票により連絡すること。
- (2) 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、増減点連絡書により連絡すること。
- (3) 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会は、光ディスク等に記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプトにより行うこと。

4 保険者等への請求

保険者等への請求は、平成23年3月31日までの間は、保険者等の選択により以下のいずれかの方法で行うこと。

- (1) 診療（調剤）報酬明細書情報を、電子情報処理組織を使用して保険者等の電子計算機に備えられたファイルに記録する。ただし、この取扱は、審査支払機関におけるオンラインシステムの状況を踏まえ、平成18年度中の厚生労働大臣が別に定める日からとする。

- (2) 診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスク（DVD-R又はCD-R）を提出する。
 - (3) 出力紙レセプトを提出する。
- ただし、平成23年4月1日以降の保険者等への請求は、(1)の方法で行うこと。

5 再審査の申出及び請求の取下げ申出

再審査の申出及び請求の取下げ方法は、出力した紙レセプトにより行うこと。

6 電子情報処理組織の使用による費用の請求

保険医療機関等が、電子情報処理組織を使用して費用の請求を行うため、厚生労働大臣の指定を受けようとする場合には、社会保険診療報酬支払基金を経由して申請する（別添3の2参照）こと。

また、厚生労働大臣が指定する保険医療機関等（以下「指定保険医療機関等」という。）が請求省令附則第四条の定めるところにより、電子情報処理組織を使用して費用の請求を行う場合の取扱は以下によること。

(1) 請求に関する届出

指定保険医療機関等は、診療（調剤）報酬の請求に当たって、電子情報処理組織を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を社会保険診療報酬支払基金その他厚生労働大臣が指定する審査支払機関（以下「指定審査支払機関等」という。）に届け出る（別添4参照）こと。

但し、電子情報処理組織を使用する場合の届出（別添4）は、厚生労働大臣による指定申請書の提出（別添3の2）により、省略することができるものであること。

なお、保険医療機関等で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかを事前に確認したい場合は、指定審査支払機関等に依頼（別添5参照）して確認試験を受けることができるものであること。

(2) 請求に関する方法

ア 指定保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して指定審査支払機関等の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じた場合その他の事情により、指定審査支払機関等の電子計算機に備えられたファイルに記録できないときは、前記2又は診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書より請求すること。

イ 返戻照会に係る再請求分がある場合は、平成20年度までの間で厚生労働省が別に定める日までの間、当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区分し、指定審査支払機関等が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

(3) 指定保険医療機関等への連絡等

前記3と同様とすること。

(4) 保険者等への請求

前記4と同様とすること。

(5) 再審査の申出及び請求の取下げ申出

前記5と同様とすること。