

オンライン請求以外でレセプト請求している医療機関はご注意を

2023年12月29日

○このお話のポイント

- ・レセプトオンライン請求が請求の基本になります
- ・令和6年10月1日以降は、返戻も含めてオンライン請求に移行します
- ・令和6年10月1日以降にCD等により請求を行う場合は届出が必要です
- ・令和6年4月1日以降に紙媒体で請求する場合は届出が必要です
- ・令和6年4月1日以降は新規の紙・CD等での請求はできなくなります
- ・詳細や届出様式は下記URLをご確認ください

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について

https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001185111.pdf?fbclid=IwAR1gbi7vmDvskG9kNawcOudpy1o8OeLJYskpfIx2M9B_aMRAoKV-wFaGPLLE

○レセプト請求に関するこれまでの流れ

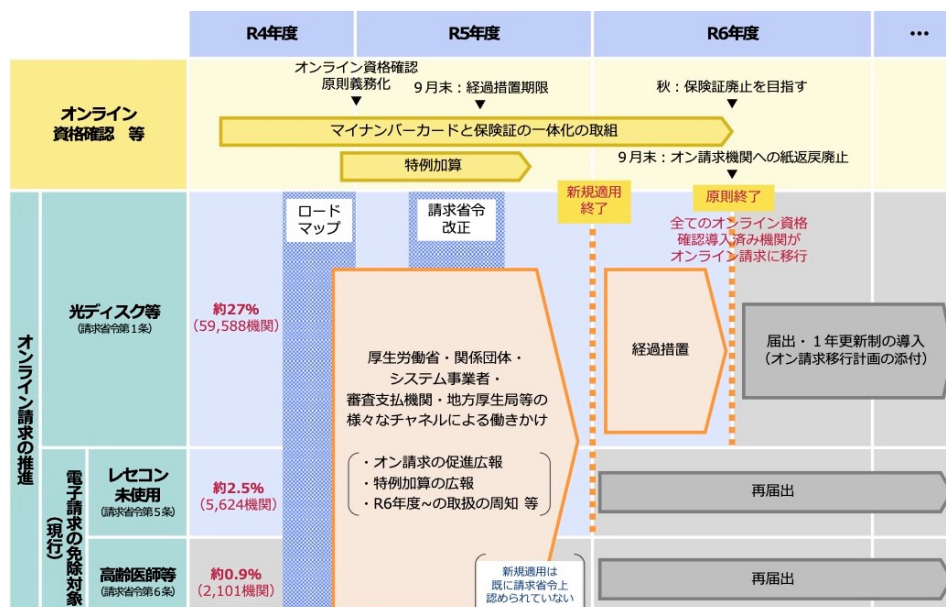
令和5年11月30日付でレセプト請求に関する改正省令が交付され、レセプトはオンライン請求を行うことが基本であるように改正されました。

この措置は、社会保障審議会医療保険部会での議論をもとに、オンライン資格確認システムが原則義務化となっているため、オンライン請求のインフラは整っているということが背景にあります。

「オンライン請求を行うことが困難な事情」に該当する場合は、審査支払機関（支払基金、国保連合会）に届出することで、CD等による請求又は書面による請求を行うことができます。

請求様式:(別添4)様式第3号「請求命令附則第4条第5項による猶予届出書」

図1 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



○請求形態ごとに気をつける点

【オンライン請求の医療機関】

基本的には問題はありませんが、返戻の再請求を紙で実施されている医療機関は、オンラインでの返戻再請求の体制を早めに整えましょう。

【CD 等の媒体で請求している医療機関】

令和 6 年 9 月末までは経過措置として従来通りの請求が可能ですが、10 月以降は、審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出とオンライン請求への移行計画書が必要になり、1 年ごとの更新制となります。

令和 6 年 10 月以降も CD 等での請求を希望する場合は、令和 6 年 8 月 31 日までに、下記様式を届出する必要があります。

届出様式：(別添 2)様式第 1 号 「光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書」

オンライン請求への移行を進めることが前提とされているので、ベンダに相談のうえ、オンライン請求への移行の検討が必要です。

【紙媒体で請求している医療機関】

ご高齢の先生に対する特例措置は従来通り継続されますが、引き続き紙媒体で請求を希望する場合は、令和 6 年 2 月 29 日までに審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出が必要になります。

届出様式：(別添 3)様式第 2 号 「書面による請求に係る猶予届出書」

・手書きレセプト医療機関

審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出のうえ、従来通り手書きレセプトで請求が可能です。

令和 6 年 2 月 29 日までに審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出が必要になります。

届出様式：(別添 3)様式第 2 号 「書面による請求に係る猶予届出書」

・レセコン使用で紙媒体で請求の医療機関

下記表 1 の年齢条件等を満たせない場合は原則としてオンライン請求を実施しなければなりません。

昭和 20 年 7 月 1 日（本稿執筆時点で 78 歳）より以前生まれの場合は審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出のうえ、従来通り紙レセプトで請求が可能です。

令和 6 年 2 月 29 日までに審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出が必要になります。

届出様式：(別添 3)様式第 2 号 「書面による請求に係る猶予届出書」

表 1 より若い常勤医師が新たに診療に従事する場合は、審査支払機関（支払基金、国保連合会）への届出をしたうえで、届出月とその翌月は紙媒体での請求が可能ですが、その後は、オンライン請求へ移行が必要なため、届出を行った月の 20 日までにオンライン請求利用申請を行う必要があります。

なお、常勤の定義については下記 URL の別添 1 をご確認ください

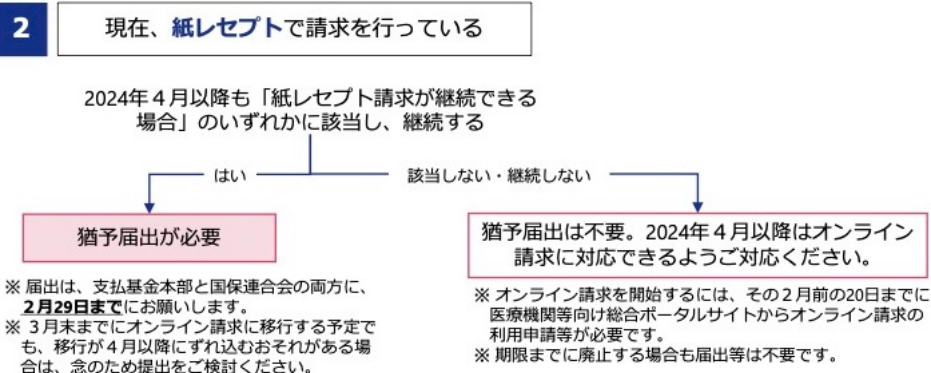
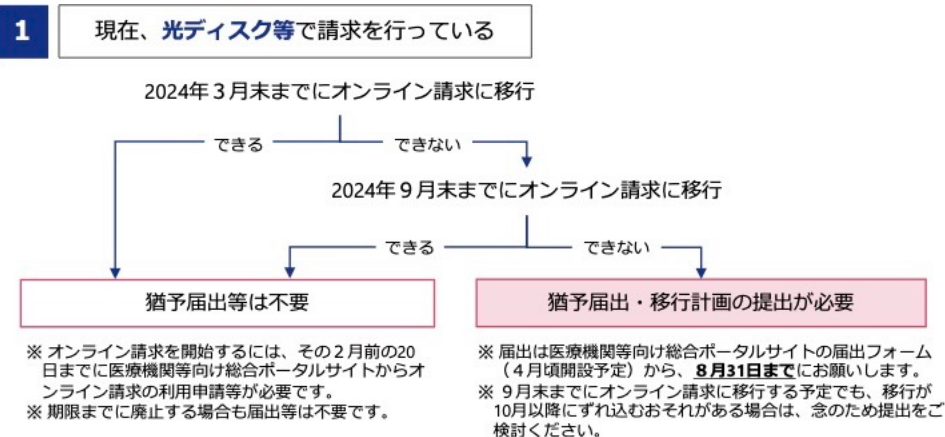
療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について

https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001185111.pdf?fbclid=IwAR1gbi7vmDvskG9kNawcOudpy1o8OeIJYskpfIx2M9B_aMRAoKV-wFaGPLLE

表 1

医療機関等の区分	対象年齢
レセプトコンピュータを使用している薬局	昭和 19 (1944) 年 4 月 1 日 79 歳
レセプトコンピュータを使用している医科診療所	昭和 20 (1945) 年 7 月 1 日 78 歳
レセプトコンピュータを使用している歯科診療所	昭和 21 (1946) 年 4 月 1 日 77 歳
レセプトコンピュータを使用していない 診療所又は薬局	

【参考】届出のフローチャート



紙レセプト請求が継続できる場合

※かつて届出を行った類型に則してご検討ください。
 【1】レセコンを使用していない（手書き請求）
 【2】常勤医師等が高齢で、最も若い者の生年月日が右の表の日付以前である

レセコンを使っている薬局	1944年4月1日
レセコンを使っている医科診療所	1945年7月1日
レセコンを使っている歯科診療所	1946年4月1日
レセコンを使っていない診療所・薬局	

【参考】通知原文

内閣府令、厚生労働省令第八号 令和五年十一月三十日

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令

(療養の給付費等の請求に係る経過措置)

第三条の二 令和六年三月三十一日以前の直近に保険医療機関又は保険薬局が行った請求が、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令(令和五年内閣府・厚生労働省令第八号。附則第三条の四第一項及び第三条の五第一項において「令和五年改正命令」という。)第二条による改正前の第一条第一項に規定する光ディスク等を用いた請求で

ある場合には、当該保険医療機関又は保険薬局は、令和六年九月三十日までの間、第一条第一項の規定にかかわらず、光ディスク等を用いた請求(こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項を電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク(これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。)を提出することにより行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。)を行うことができる。

2 令和六年九月三十日以前の直近に保険医療機関又は保険薬局が行った請求が、前項の規定による光ディスク等を用いた請求である場合には、当該保険医療機関又は保険薬局(令和六年十月一日以降に第一条第一項の請求を行ったものを除く。)は、令和六年十月一日以降に光ディスク等を用いた請求を行おうとするときは、あらかじめ、同項の請求を行える体制の整備に関する計画(その計画の期間が一年を超えないものに限る。)を添えて、その旨を審査支払機関に届け出なければならない。

3 前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、第一条第一項の規定にかかわらず、前項の期間内に限り、光ディスク等を用いた請求を行うことができる。

第三条の三 光ディスク等を用いた請求を行う場合において、療養の給付費のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を光ディスク等に記録して、審査支払機関に提出しなければならない。

2 第一条の二、第二条第一項及び第三条第二項の規定は、光ディスク等を用いた請求について準用する。この場合において、第一条の二第一項中「同項のファイルに記録された情報」とあるのは「光ディスク等に記録された情報」と、第三条第二項中「審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに第一条」とあるのは「光ディスク等に附則第三条の二第一項及び第三条の三第一項」と読み替えるものとする。

第三条の四 令和六年三月三十一日以前の直近に保険医療機関又は保険薬局が行った請求が、令和五年改正命令第二条による改正前の第五条第一項に規定する書面による

請求である場合において、当該保険医療機関又は保険薬局は、レセプトコンピュータ(療養の給付費等の請求を行う者の使用に係る電子計算機であつて、診療報酬請求書及び診療報酬明細書並びに調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書(附則第四条の二第二項において「レセプト」という。)を電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)をもつて作成することができるものをいう。以下同じ。)を使用していない旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たときは、第一条第一項の規定にかかわらず、書面による請求(療養の給付費等について、保険医療機関にあつては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあつては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を添えて、これを当該診療報酬請求書又は調剤報酬請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。)を行うことができる。

2 前項の規定により書面による請求を行つている保険医療機関又は保険薬局は、第一条第一項の請求を行える体制を整備するよう努めるものとする。

第三条の五 令和六年三月三十一日以前の直前に保険医療機関である診療所又は保険薬局が行つた請求が、令和五年改正命令第二条による改正前の第六条第一項の規定による書面による請求である場合において、当該保険医療機関又は保険薬局は、次の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ同表の下欄に掲げる日以前である旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たときは、第一条第一項の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

2 前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、同項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局において新たに診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ同表の下欄に掲げる日より後であるときは、当該保険医又は保険薬剤師に係る情報を、遅滞なく審査支払機関に届け出なければならない。

3 前項の届出をした保険医療機関又は保険薬局は、当該届出をした日の属する月及びその翌月に限り、第一条第一項の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。

(療養の給付費等の請求に係る経過措置)

第四条の二 書面による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる資料を添付しなければならない。

2 書面による請求を行う場合には、レセプトの提出は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式により行うものとする。

3 書面による請求を行う場合には、診療報酬請求書及び調剤報酬請求書は、各月分について翌月十日までに提出しなければならない。