

# 視 座

## レセプトオンライン請求完全義務化について

宮城県医師会常任理事

登 米 祐 也

### レセプトオンライン請求とは

レセプトのオンラインによる請求が平成23年度より完全義務化される予定です。先生方ご存知の通り現在のレセプト提出形態は手書きの紙レセプト、レセプトコンピューターにより打ち出された紙レセプト、レセプト内容をデジタルデータとしフロッピーディスクなどの電子媒体に記録したものなどがあります。レセプトオンライン請求では今まで電子媒体に記録して提出していたデータファイルを光ファイバーなどの回線を使って支払基金や国保のコンピューターに直接送ることになります。このデータはCSVファイルと呼ばれる形式で、項目ごとのデータをカンマで区切って記録されています。紙レセプトとの違いは、紙では文字で表記されていた病名や処置名がすべて厚生労働省令の定めたコードで表記されている点です。

この制度が予定通り実施され、すべての医療機関からのレセプトが電子データで届くようになると、支払基金や保険者、国は患者の受診動向などを簡単に把握できるようになります。国や保険者にとってはとても魅力的な制度ですが、私たちには現時点ではあまりメリットはありません。

### 日本医師会の対応

日本医師会では平成13年に日医IT化宣言を公表しています。これは日医が主導的役割を担いながら医療分野におけるIT化を促進し、国民皆保険制度を支えるインフラ作りに乗り出すことを宣言したものです。従って日医は医療機関のIT化は積極的に推進すべき戦略であると考えています。またIT化を推進する立場からオンライン請求自体を否定するものではないとしています。問題は強制的な義務化であるとし、IT化が原因となって地域医療崩壊を加速させかねない重大な問題と捉えています。従って、完全義務化は拙速でありあくまで手挙げ方式とするべきと主張しています。

また日医はオンライン請求を進める上での課題として次の10項目をあげています。

1. 薬効、薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること
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. レセプトデータの利活用に関する問題
5. IT化財源の別途確保
6. 平成21年度予算への計上
7. 少数該当の条件緩和
8. 代行請求業務の改善
9. 国保請求書、医療費助成制度などの書式統一と電子化
10. 電子媒体の活用

1. に関しては、レセプトデータが電子化されることにより、たとえ薬効が認められる薬剤でも適応症に認められていなければチェックソフトで自動的に査定されてしまう可能性があります。電子化されても現在の審査と同様に薬効薬理作用に基づいた処方と認めるような審査方の確立が必要です。
2. に関しては実現すれば医療機関にとって最も有用なインセンティブとなると考えられます。もしオンライン請求が完全義務化されれば、すべての医療機関にはセキュリティーに配慮した回線が引かれる

ことになります。この回線を利用すれば少ない投資で保険証の有効性をオンラインで素早く確認することができるはずです。ただしこれを実現するためには被保険者証がICカードや磁気カードなど何らかの電子データを持ったものにする必要があります。また医療機関からの接続であることを確認する認証局が必要になりますが、これは間もなく日医が立ち上げる予定です。現在政府は社会保障カードの導入を検討しており、そのため保険証のICカード化はペンディングになっています。早期の保険証のICカード化が望まれます。

3. に関しては現在レセコンメーカー毎にデータの格納方式などに違いがあり互換性がありません。そのため医療機関がレセコンを買い換える際にデータの移植という作業が必要になり、余計な出費が生じます。これがレセコンメーカーのユーザーの困り込みの要因となり、レセコンの自由な選択の妨げになっています。レセコンの互換性を高める基準の策定が必要です。
4. に関しては全医療機関のレセプトデータが電子化されれば、厚生労働省や保険者が医療費の解析を簡単にできるようになります。これが医療費の抑制や受診抑制のために使われないようにすべきです。
5. に関しては医療機関のIT化の財源を電子化加算という形で診療報酬に加算するのではなく、費用を別に出すべきだと考えています。
6. に関してはレセプトオンライン請求に関する予算を来年度予算に計上するよう求めたものですが、これは実現されました。しかしこの予算がどのように使われるか今後の交渉にかかってくると思われれます。
7. 現在オンライン請求免除の少数該当条件は、月間レセプト枚数100枚以下ですがこれをさらに緩和することを考慮するべきではないかと主張しています。具体的には月間レセプト枚数300枚以下を要求しています。
8. 現在の厚生労働省令では代行請求業務をできる機関は三師会に限定されています。これをほかの機関も可能にするべきではないかということです。具体的には支払基金にも代行請求業務を認めてはどうかと提案しています。これが可能になれば、医療機関は支払基金に紙レセプトを提出し、これを支払基金が代行入力し請求することが可能になります。つまり医療機関からみれば今まで通りということになります。しかし代行入力にかかる費用がいくらになるのか。10日間の間に入力と内容の確認が行えるのかなど実現にはかなりハードルが高そうです。
9. に関してはせっかく電子化するのですからすべての書式を統一して電子化することで医療機関の事務処理の簡素化を実現すべきであると主張しています。
10. はオンラインに拘らず、電子媒体による請求も継続して認めるべきではないかと要求しています。繰り返しますが、日医はあくまでも手挙げ方式を要求しています。しかしもしオンライン請求を導入するのであれば上記について考慮すべきであるという意味です。

さて私たちの対応ですが私の知る限りでは、日医標準レセプトソフト（ORCA）や一部の電子カルテ（ダイナミクスなど）はすでに標準でオンライン請求に対応しています。これらを導入済みの先生方は回線を引くだけで対応可能となります。特にNTTのフレッツを引いてある医療機関は、支払基金が提供するソフトをインストールした専用パソコンを用意すればすぐに対応可能になります。またフレッツ以外の回線を引いてある医療機関のために日医ではオルカVPNサービスを用意しています。これは月額1,785円で支払基金への接続が可能になるシステムです。現状では同種の回線では最も安価なものです。オンライン請求をするに当たって最も重要なのは情報の漏洩に対する配慮です。コンピューターを回線に繋いだとたん漏洩の危険が生じます。情報の漏洩はすべて医療機関の責任とされています。くれぐれも注意が必要です。

現在オンライン請求が可能な状態にない医療機関は慌てないでください。確かにタイムリミットは近付いていますが、今後も紆余曲折がありそうです。現に2月27日自民党の社会保障制度調査会医療委員会が開かれレセプトオンライン請求完全義務化について話し合いが持たれ、会議の最後に厚生労働副大臣が見直し作業を進めていくと発言したそうです。一度閣議決定されたことですのでそう簡単に覆るとは思いませんが、何らかの状況変化が起こることに期待しています。

現在も日医は粘り強く交渉を進めていますので、肅々と紙レセプトによる請求を続けていただきたいと思います。

