

解説

レセプトオンライン 請求義務化について

情報広報部長

藤原 秀俊

平成23年4月より、すべての医療機関において、レセプトオンライン請求が義務化される。これに関して日本医師会（以下日医）は、平成20年3月17日～4月30日、都道府県医師会に所属する病院・診療所の開設者に対し、アンケート調査を行った。また北海道医師会は同アンケート調査の本道分について分析を行ったのでここに報告する。またオンライン請求義務化に至った経緯を解説し、今後の対策についても述べたい。

1. アンケート調査結果と分析

7月2日現在の調査実施医師会は42医師会である（表1）。過去1年以内に独自に同様の調査を実施し、その結果で回答した医師会が4医師会であり、未実施は1医師会であった。全国の対象病院・診療所数は71,799で、有効回答率は58.7%であった。北海道の対象施設数は3,100で、有効回答率は51.9%と全国に比較し回答率が低い。回答者を年齢別に見ると（図1）、全国では50～59歳が33.2%で最も多く、次いで60～69歳が21.7%であった。本道分も図のように全国とほぼ同様の傾向であるが、全国に比べ49歳以下が少なく60歳以上は全国より多く、高齢化の傾向がある。回答施設内訳（図2）は、病院が9.0%、有床診療所13.1%、無床診療所77.9%であった。本道では有床

表1 回答状況

	調査実施	独自調査 報告書提出	未実施
都道府県 医師会	42	4	1
医療機関	対象施設数	有効回答数	有効回答率
全国	71,799	42,130	58.7%
北海道 (再掲)	3,100	1,610	51.9%

診療所はほぼ同程度であるが、病院が多く無床診療所が少ない傾向がある。

次いで8項目の設問に対する回答について検討する。

設問1（図3）：『平成23年4月から全ての保険医療機関において、レセプトのオンライン請求が原則義務化される省令が出ていることをご存知でしたか？』

全体の92.0%（本道91.6%、以下カッコ内は本道分）が知っているという回答している、しかし70～79歳では89.6%（93.3%）、80歳以上では84.1%（93.7%）とやや周知度が低い傾向が見られる。本道分では義務化の周知度は各年齢でほぼ同程度であるが、注目すべきは40歳未満で91.8%（82.6%）と全国でやや

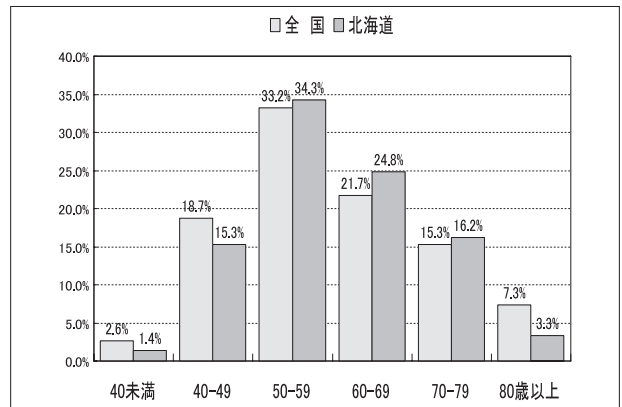


図1 回答者年齢構成割合

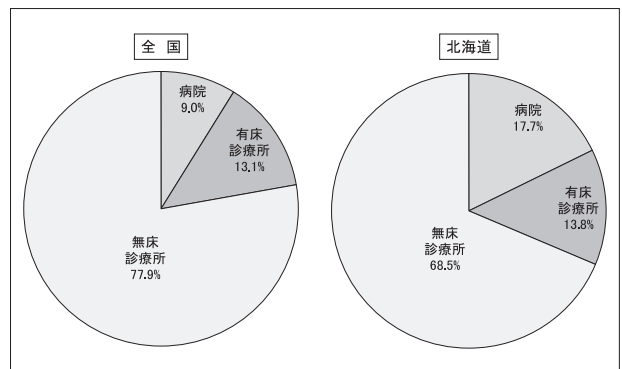


図2 回答施設内訳

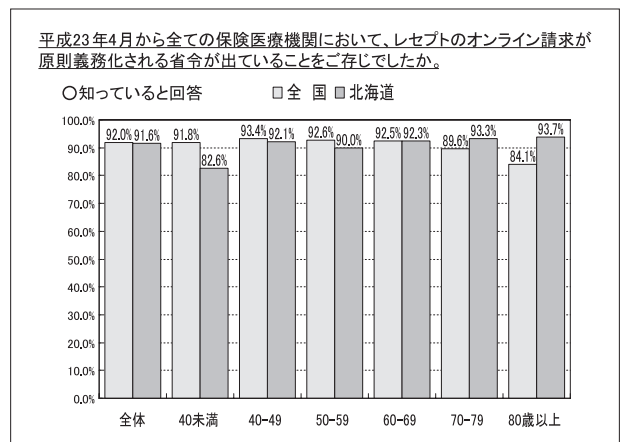


図3 設問1

低く、さらに本道では各年齢層の中で最低である。これは何を意味するものか判断に苦慮するところであるが、医療情勢に無関心であることは否めない。
設問2 (図4)：『貴院ではレセコンを使用していますか？』

全体では88.9% (88.3%) が使用していると回答しているが、70～79歳では74.7% (69.6%) となり、80歳以上では56.3% (62.0%) とかなり低い。70歳以上でレセコン使用率が低いのは予想されたことであるが、40歳未満で82.6%という全国と比較し極めて低い本道の割合は何を意味しているのだろうか？

設問3 (図5)：『貴院でのレセプト提出方法を教えてください』

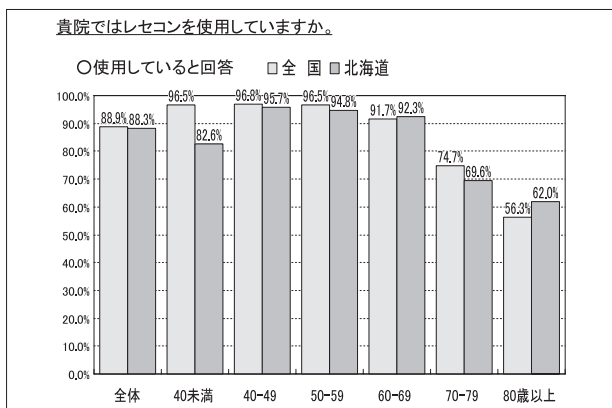


図4 設問2

下さい。』

レセプト提出方法は、紙レセプト使用79.5% (77.3%)、磁気メディア18.2% (18.9%)、オンラインが2.0% (3.0%) であった。この項目では全国とほぼ同程度であった。年齢別の紙レセプト使用率は、本道では40歳未満で69.6%、40歳代・50歳代・60歳代で70%台、70歳代で84.1%、80歳以上で93.7%と年齢が増すにつれ紙レセプトが増加するという予想内の状況であった。

設問4 (図6)：『貴院の1か月平均レセプト枚数を教えてください』

900枚以上の医療機関が27.6% (35.0%) と最も多いが、100枚以下の医療機関も4.5% (2.9%) と少な

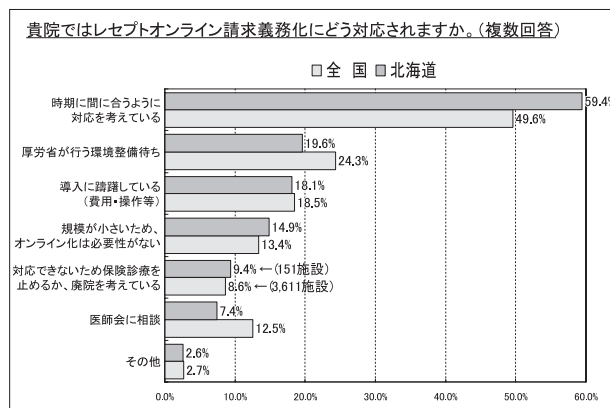


図7 設問5 (その1)

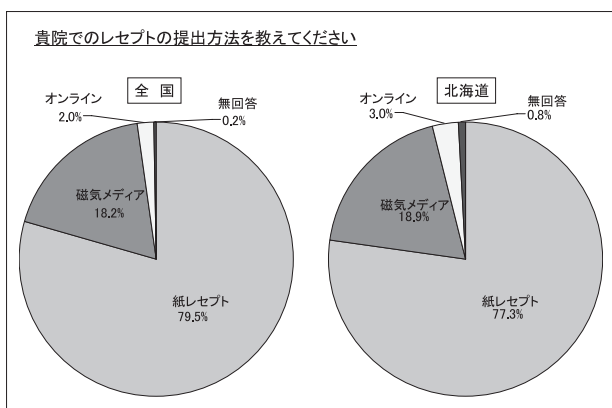


図5 設問3

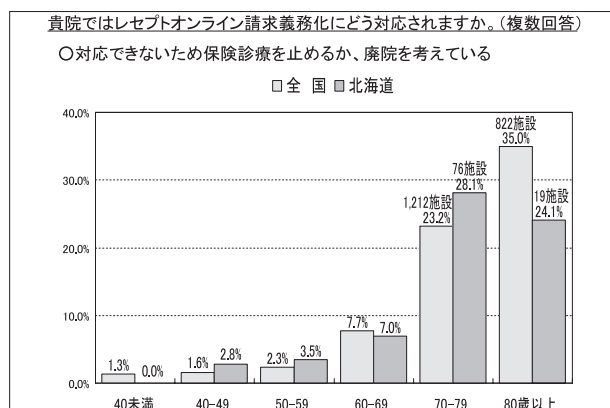


図8 設問5 (その2)

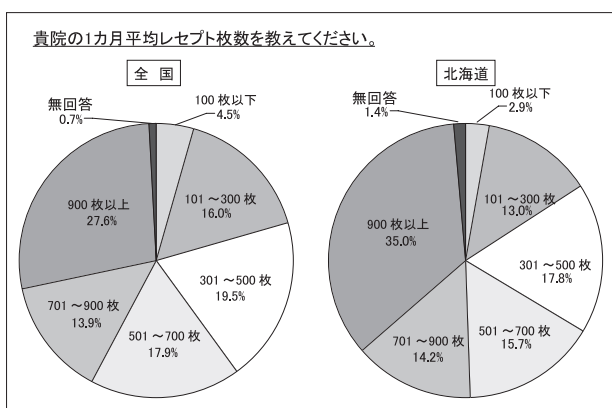


図6 設問4

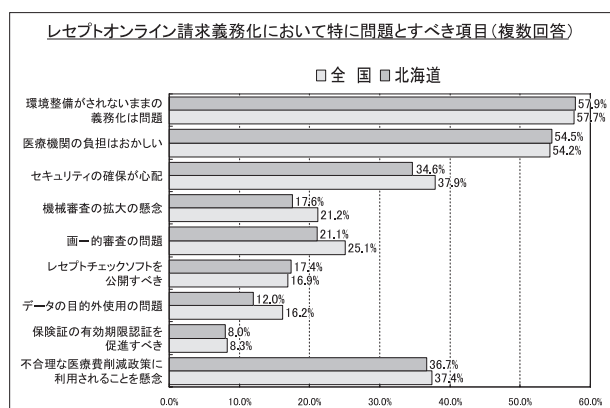


図9 設問6

くない割合であった。本道分では900枚以上の割合が多いのが特徴である。また年齢別でみると、本道分では100枚以下のレセプト枚数が、40歳未満では0%で40代・50代・60代ではそれぞれ1%台であるが、70歳代では5.9%、80歳以上では17.7%である。

設問5 (図7)：『貴院ではレセプトオンライン請求義務化にどう対応されますか?』

時期に間に合うように対応を考えていると回答した施設が49.6% (59.4%) で最も多く、次いで厚労省が行う環境整備を待ちたいと回答した施設が24.3% (19.6%) であった。しかし、オンライン化に対応できないため廃院を考えていると答えた施設が3,611施設で8.6% (151施設9.4%) もあった。さらに廃院を考えていると回答した医療施設の開設者の各年齢別の割合 (図8) は、80歳以上が35.0% (24.1%) と最も多く882施設 (19施設)、次いで70~79歳が23.2% (28.1%) で1,212施設 (76施設) であった。また59歳以下の開設者の医療機関の廃院の検討も1.3%~2.3% (3%前後) あり問題は複雑であると思われる。本道では、廃院を考えている年齢層は70歳代で、次いで80歳以上である。

設問6 (図9)：『レセプトオンライン請求義務化において、特に問題とすべき項目を3つ選んで回答してください。』

環境整備がされないままの義務化は問題が57.7% (57.9%)、次いで医療機関の負担はおかしいが54.2% (54.5%) で、セキュリティ確保が心配37.9% (34.6%)、不合理な医療費削減政策に利用されることを懸念37.4% (36.7%) が続いている。この設問に関しては全国と本道とは、ほとんど差がない。

2. タイムスケジュール (工程表)

レセプトオンライン請求のタイムスケジュールは図10のごとくで、400床以上の病院が平成20年4月1日から、400床未満でレセ電あり (レセプトコンピュータでレセプト電子請求を行っている) 医療機関は平成21年4月1日から、レセコンあり医療機関 (病院・診療所) は平成22年4月1日から、レセコンなし医療機関 (病院・診療所) は平成23年4月1日から、レセコンなしで月間平均請求件数が100件以下の医療機関 (病院・診療所) は、平成23年4月1日から2年の範囲内で別に定める日となっている。

※筆者注:以下の3. は小泉内閣が周到にレセプトオンライン請求義務化を決定してきた過程を振り返ったものであり、時間のない先生には3. を割愛し、4. から続けてお読みいただくと幸いです。

3. レセプトオンライン請求義務化の歴史

日医は昭和55年度「医療システム研究委員会」、平成8年度「情報化検討委員会」を発足した。平成10年

度にはこれらを「情報化検討委員会」として一本化し、平成12年度には「医療情報ネットワーク推進委員会」と改称した。平成16年度には「IT問題検討委員会」となり、平成18年度には「IT化推進検討委員会」、平成20年度には「医療IT委員会」と改称し今日に至っている。日医はこの間、平成13年11月20日、「日医IT化宣言」を行い、医療現場のIT化を進めるため、土台となるネットワーク作りを行うことを宣言した。そのため平成11年度から情報ネットワーク化を進め、ORCAプロジェクトを立ち上げている。

これらの日医 (医療界) の善意に基づく行動に対して、平成13年3月発足の小泉内閣は、経済第一の市場原理主義者の集まりである経済財政諮問会議と、小泉内閣の「官から民へ」を錦の御旗にし、私利私欲の塊である総合規制改革会議とを車の両輪に、「改革」という言葉で国民を惑わし、社会保障に関しても蛮行を行った。当初は厚生労働省 (以下厚労省) も抵抗を示していたが、ついには圧力に抗しきれず「レセプトオンライン請求の義務化」ということになった。政府・与党・経済財政諮問会議・総合規制改革会議などの非常に強い圧力で、義務化は容易に進むかに思われたが、水面下での厚労省・議員・日医の抵抗があり、「義務化」の成文化には数年を要することになる。日医の善意は、悪意をもった者たちに対しては完全に無力であった。以下、時系列で義務化に至った経緯を述べる。

○日医は平成13年1月 日医医療情報ネットワーク推進委員会で ORCA (Online Receipt Computer Advantage 進化型オンラインレセプトコンピュータシステム) の採用を了承した。さらに平成13年4月から試行、平成14年3月から本格稼働予定というもので、その目的は全国の医療機関のレセプトをオンライン化し、ネットワークセンターと結び、ネットワークセンターからは、診療報酬改定等に伴う最新のマスタやプログラムソフトを無料で提供し、各医療機関はそれをダウンロードして使用するというものである。

※この日医のオンラインシステムはオンライン請求のものではなく、ネットワークによる情報の共有化および2年毎の診療報酬改定による会員の費用負担を軽減する目的である。まさに国民のためであり、同時に医療機関の利益に供する内容であった。

○平成13年3月 小泉内閣が誕生。
○平成13年8月 厚労省は次年度概算要求を発表。医療関係では「IT化による医療提供体制の整備」でいくつかの新規事業を盛り込んだ。「IT化」では、①電子カルテ等を用いた医療機関のネットワーク化②レセプトのオンライン請求の試験事業が盛り込まれたが、これらは総合規制改革会議などでも強く実現が求められていたものであったが、同時

→ :紙、電子媒体又はオンラインによる請求
 (オンラインについては、平成18・19年度は個別指定)
 ⇨ : ()内の日付以降、オンラインによる請求に限定

【 医 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
病院①	400床以上+レセ電有						
	400床以上+文字対応				(20.4.1)		
病院②	400床未満+レセ電有						
	400床未満+文字対応				(21.4.1)		
病院③	レセコン有						
	+レセ電無 +文字非対応					(22.4.1)	
病院④	レセコン無						
	(⑤を除く)						(23.4.1)
病院⑤	レセコン無						
	+少数該当+既設						(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

【 医 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
診療所①	レセコン有						
						(22.4.1)	
診療所②	レセコン無						
	(③を除く)						(23.4.1)
診療所③	レセコン無						
	+少数該当+既設						(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

【 歯 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
病院・診療所①	レセコン有						
							(23.4.1)
病院・診療所②	レセコン無						
	(③を除く)						(23.4.1)
病院・診療所③	レセコン無						
	+少数該当+既設						(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

【 調 剤 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
薬局①	レセコン有						
					(21.4.1)		
薬局②	レセコン無						
	(③を除く)						(23.4.1)
薬局③	レセコン無						
	+少数該当+既設						(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日)

- 注1. 「レセ電有」とは、レセプトコンピュータでレセプト電子請求を行っている場合をいう。
 注2. 「文字対応」とは、レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合をいう。
 注3. 「レセコン有」とはレセプト作成業務を電算化している場合をいう。
 注4. 「少数該当」とは、月間平均請求件数が医科・調剤で100件以下、歯科で50件以下の場合をいう。
 注5. 「既設」とは、平成21年4月1日時点において現存している機関をいう。

図10 電子情報処理組織（オンライン）の使用による請求に係る経過措置

に一部日医の考えを巧妙に取り入れたものでもあった。

- 平成13年8月 石原規制改革担当相は、経済財政諮問会議でレセプトの電子化を平成13年度中に措置すると言及。
- 平成13年8月 自民党e-Japan重点計画特別委員会において、厚労省中村秀一審議官は、来年度予算に「レセプトのオンライン請求等の試験事業」を計上し、実用化へのシステム検証を行うと発言。
- 平成13年10月 厚労省はレセプト電算処理の個別指定制度を12月1日より廃止すると発表。しかしこれは総合規制改革会議の要求に届した対応であった。
- 平成13年12月 総合規制改革会議は、「規制改革の推進に関する第一次答申」をまとめ小泉首相に提出。第一次答申の「重点6分野について」の筆頭が医療であり、会議の事務局（内閣府）が最重要事項として掲げていたのが「レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化」であり、具体的には①目標期限等を明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図る②一定期間を定め、それ以降オンライン請求をしないものに対しては、それに伴うコストを負担させる仕組みを導入するというものであった。

※レセプトオンライン請求の原則化はこの第一次答申が始まりであり、日医の考えとは、似て異なるものとなっている。

- 厚労省は平成13年12月25日付けで、平成14年度補正予算案に盛り込んだ電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業について、実施要綱案と交付要綱案を都道府県に通知。この内容は「概ね200床以上の病院」を対象に、電子カルテとレセプト電算処理システムの一体的導入に必要な備品購入費を補助する（補助率二分の一）というものである。
- 平成15年7月 政府のIT戦略本部は『e-Japan戦略Ⅱ』を決定した。医療の項目の中で、診療報酬請求業務のオンライン化を実現するとした。具体的には、診療報酬請求業務のオンライン化については「平成16年から開始する」方針を打ち出した。「平成22年までに希望する医療機関等については100%対応する」とした。なお厚労省は診療報酬請求業務のオンライン化について、平成15年1～3月に「レセプトのオンライン請求等の試験事業」を実施している。
- 厚労省は平成16年度から、DPC参加要件の一つにレセ電請求を追加。
- 平成17年2月 政府のIT戦略本部は『IT政策パッケージ-2005』を決定。医療分野に関しては、①医療のIT化に係る診療報酬体系における評価の在

り方を決定（平成17年度中）②レセプト電算化に対応した医療機関へのインセンティブを検討（平成17年度中に結論）③レセプトのオンライン請求を開始（平成16年度中）④審査支払い機関から保険者への電子データによるレセプト提出を開始（平成17年度中）⑤診療所等の電子カルテ利用を支援する新規事業を実施（平成17年度）という内容であった。厚労省は平成17年3月中に開始するとしている「オンライン請求」について、関係団体との間で調整し、請求省令の改正を行う方針とした。

- 平成17年12月 政府・与党医療改革協議会は、医療制度改革大綱を発表。『「レセプトIT化の推進等」医療保険事務全体の効率化を図るため、医療機関等が審査支払い期間に提出するレセプトおよび審査支払い期間が保険者に提出するレセプトについて、平成18年度からオンライン化を進め、平成23年度当初から、原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする。その際には、データ分析が可能となるよう取り組む』という内容であった。

※この政府・与党の医療制度改革大綱で初めて「全ての医療機関のレセプトオンライン請求義務化」が明文化されたのであった。ここで日医の善意は完全に裏切られた形になった。

- 平成17年12月 政府のIT戦略本部は、次の5年間のIT戦略として「IT新改革戦略」案を策定した。「医療制度改革大綱」にも盛り込まれたように、遅くとも平成23年度当初までにレセプトの完全オンライン化を実現させることを明記する内容であった。さらに平成22年度までに200床以上の医療機関のほとんどに統合系医療情報システム（オーダリングシステム、統合的電子カルテなど）を導入させることも盛り込まれた。「IT新改革戦略」案の目標として、レセプトのオンライン化で国民医療費を抑制できることを強調するとともに、遠隔医療、医療安全、医療連携等のためにもIT化を進めるとしている。「実現に向けた方策」ではレセプトのオンライン化は、平成17年度中に医療機関の区分（大病院、中病院、小病院、診療所）毎に達成の期限を設定する。その上で、平成18年度からオンラインでのレセプトの提出が可能となるようにする。平成18年改定で診療報酬上の省令策を導入することも明記した。一方で従来通り紙や電子媒体で提出している医療機関には支払期限を遅らせる抑制策を順次導入するとした。20年改定のある2008年度には、診療報酬体系そのものをコンピュータ処理に適したものに変える。さらに注目すべきは平成22年度に、レセプトデータを学術的に利用できるよう「ナショナルデータベース」を整備するというものである。統合系医療情報シス

テムについては、平成22年度までに200床以上の医療機関のほとんどに導入させることを謳っている。特に400床以上の医療機関は平成20年度までにと前倒しする内容である。

- 平成17年12月 規制改革・民間開放推進会議は、第二次答申をまとめたが、政府は翌日の閣議で、この答申に盛り込まれた「具体的施策」を最大限尊重することを決定した。IT化ではレセプトオンライン請求を原則義務化すべきことを強調。義務化以降にオンライン以外の方法で請求されたレセプトについては、ディス・インセンティブ（例えば請求を受け付けない、追加費用を徴収する、支払期日を遅くするなど）を適用すべきとしている。データベースについては「民間等を含め活用する際、過度に厳重な要件を課してはならず制限することのないよう」利用環境の整備を図るべきとした。

※規制改革・民間開放推進会議はさらに厳しいディス・インセンティブの適用を要求してきている。まさに同会議の暴走は止まることを知らなかったのである。

- 平成18年4月 厚労省は平成17年12月「医療制度改革大綱」の内容を踏まえ、レセプトオンライン化のための請求省令を改正した。二段階施行であり、第一段階は希望する医療機関が個別に大臣指定を受けオンライン請求を行えるようにする。第二段階は医療機関のIT化の整備状況に応じて原則オンライン請求しか認めなくするもの。さらに厚労省は同請求省令改正を受け、①保険局長通知②保険局総務課長通知③事務連絡を通知発出した。また「セキュリティに関するガイドライン」ではオンライン請求システムの送信機器（パソコン）は他の業務には使用せず、業務に必要なソフト以外はインストールしないよう注意を促した。通信回線はダイヤルアップ接続（ISDN）かIP-VPNとしている。

※ついに厚労省も政府与党のお墨付きを得、オンライン請求義務化に向け省令を改正したのである。

- 日医は平成18年4月より唐澤新執行部となり、5月23日定例会見で、政府のレセプトオンライン化方針について「平成23年度の実現はなかなか難しいと思うが、多少その年限が延びてもこの流れは変わらない」と容認姿勢を示した。また政府のナショナルデータベースに対抗するため、日レセ利用者を中心とした独自のデータベースを構築する方針を示した。加えて「データの利用は、あるべき医療の提供という目的のみに限定していただきたい。政策的な医療費抑制にデータを用いたり、民間が商業活動にデータを用いるということは決してないようなシステム作りを要求したい」と主張した。

してないようなシステム作りを要求したい」と主張した。

- 平成18年5月 規制改革会議（草刈議長）の「第一次答申」の中で、「医療のIT化」について、レセプトのオンライン化の期限内完全実施を改めて求め、「厚労省は①期限は努力目標ではなく義務②現行以上の例外規定を設けない③期限以降、オンライン以外の請求には診療報酬が支払われない」ことを再度、医療機関・薬局に周知徹底すべきとした。またオンライン化を促進するため、「最長約3カ月かかっている支払いまでの期間の短縮」や、義務化されるまでの措置として「オンライン請求に対する診療報酬点数加算」などのインセンティブを考慮することを提言した。
- 平成18年8月 日医はオンライン請求義務化に関する見解を述べた。日医は平成13年IT化宣言をしていたが、今回5つの課題を解決し財源措置が講じられるべきとした。①薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること（画一的な審査はしないこと）②被保険者証（保険証）有効性確認システムの確立（確認された保険証の資格に保険者が責任を持つこと）③レセコンの統一規格化（各メーカーには言語を統一する必要がある）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（全ての医療機関で約650億円が必要。その財源を政府が責任を持って措置するよう求める）という内容であった。
- 平成19年1月 都道府県医師会長協議会で日医は、平成23年度から完全義務化されることについて、「薬効・薬理作用の問題、被保険者の確認の問題、デジタル的に画一的審査をしない問題（の解決と）、IT化の財源を確保するといった条件がまずあって、その上で完全義務化はノーだ」と述べ、日医として反対する姿勢を強調した。
- 平成19年2月 厚労省は「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」の案を公表し、平成23年度以降レセプト請求事務を原則として完全オンライン化することを改めて規定した。
- 平成19年2月 規制改革会議は、今後取り組む重点検討課題で、平成23年度からのレセプトオンライン化を前倒しさせると言明。
- 社会保険診療報酬支払基金の中西理事長は平成19年3月の全国基金幹事長会議で、「情報を他の用途に使うには、法律上の根拠、関係者の同意、社会的合意、ルール作りがどうしても必要になる」とオンライン請求で集積されるレセプトデータを、医療費の調査・分析に活用するには多くのハードルがあることを指摘し、慎重な構えを示した。
- 平成19年3月 日医は平成18年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会で、将来的にORCAをオンライン請求に対応させる計画を発表。また「オンライン請求をしない医療機関へのペナ

ルティ等は絶対に容認しない」日医の5項目要求が通ったとしても「完全義務化OK」というわけではないと主張した。

※日医は会員の利益のためORCAを請求にも対応できるように計画し始めた。

- 平成19年4月 規制改革会議は診療報酬請求のオンライン化について、平成23年度からの完全実施を求める方針を確認した。
- 平成19年5月 政府のIT戦略本部（安倍晋三本部長）は「ITによる医療の構造改革」などを謳った『重点計画－2007（案）』を公表。レセプトオンライン化については、具体的施策として「診療報酬体系の簡素化・電子化」を明記した。オンライン化対応のため、「診療報酬や算定ロジックの簡素化・明確化」を行い、平成20年度の診療報酬改定では告示と同時に電子点数表を公表する方針を示した。そのほかレセプトオンライン化に関する施策は①薬効・薬理作用による投薬についてオンライン請求が可能となる仕組みを検討②販売される全レセコンにレセ電算処理に関する基本マスタを標準搭載（平成22年度まで）③レセデータの医療政策等への活用を可能とするため、全国規模でのレセプトデータ収集・解析のための体制を構築（平成20年度まで）④処方箋の電子化や処方調剤情報の共有のあり方の検討（平成19年度から）を決定した。
- 平成19年6月 政府は規制改革推進3カ年計画を閣議決定。規制改革会議が5月にまとめた第一次答申と、規制改革・民間開放推進会議が平成18年12月にまとめた第三次答申の内容が原則そのまま記載され、平成23年度からのレセプトオンライン化の完全実施やオンライン化の促進が目玉で、オンライン化促進のための具体策として①診療報酬の支払いまでの期間の短縮②診療報酬上の加算の見直し③請求システムの標準化、互換性、セキュリティ確保等の環境整備等を挙げ、19年度中に結論を出すとした。

※ここで平成23年度からレセプトオンライン請求の完全実施が閣議決定。

- 平成20年2月 厚労省は、レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドラインを発表。
- 平成20年2月 厚労省保険局は、レセプトのオンライン請求について従来の、ISDNかIP-VPN(Bフレック)のみの限定に対して、通常のインターネットでもIPsec(アイピーセック)とIKE(アイケーイー)を組み合わせ暗号化プロトコルに対応していれば、4月診療分から認める方針を固めた。

※厚労省はオンライン化完全実施に備え、着々と基盤整備を行なっている。

4. レセプトオンライン請求の法的根拠

平成19年5月10日の参議院厚生労働委員会で、共産党小池晃氏の質問に対し、厚労省保険局長水田邦雄氏は次のように答弁をしている。「平成18年4月、療養の給付、老人医療および公費負担医療に関する費用の請求に関する省令を改正しオンライン請求を規定した。これは、健康保険法第76条第6項および国民健康保険法第45条8項において、保険医療機関または保険薬局の療養の給付に関して必要な事項は厚生省令で定める規定がされているのを根拠にしている」すなわち、レセプトオンライン請求は省令で定められているという内容である。さらに平成19年11月9日、参議院議員辻氏の質問（「従来の手書きレセプトによる診療報酬の請求を受け付けないことは、正当な請求権を認めず財産の侵害にあたるのではないか」との質問）に対する答弁書（内閣総理大臣福田康夫）では、「健康保険法（大正11年法律第70号）上、保険医療機関等が療養の給付等に係る診療報酬等の請求を行う場合には、療養の給付、老人医療および公費負担に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）で定められる手続きに従って行う義務があり、オンライン請求の義務化は、その手続きの一態様を定めるものであるから、これが財産権の侵害に該当するものとは考えていない」と答弁している。すなわち法律上省令に従う義務があるという解釈をしている。

5. 日本医師会の対応

前述のように、平成18年4月より唐澤新執行部となり、5月の定例会見でレセプトオンライン化方針について「平成23年度の実現はなかなか難しいと思うが、多少その年限が延びてもこの流れは変わらない」と容認姿勢を示している。

同年8月、日医はオンライン請求義務化に関して、今回5つの課題を解決し財源措置が講じられるべきと主張している。すなわち①薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること（画一的な審査はしないこと）②被保険者証（保険証）有効性確認システムの確立（確認された保険証の資格に保険者が責任を持つこと）③レセコンの統一規格化（各メーカーには言語を統一する必要がある）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（全ての医療機関で約650億円が必要。その財源を政府が責任を持って措置するよう求める）というものである。

さらに平成19年1月、都道府県医師会長協議会で、平成23年度から完全義務化されることについて、「薬効・薬理作用の問題、被保険者の確認の問題、デジタル的に画一的審査をしない問題（の解決と）、IT化の財源を確保するといった条件がまずあって、その上で完全義務化はノーだ」と述べ、日医として完全義務化に反対する姿勢を強調している。

また、平成19年3月の平成18年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会でも「オンライン請求をしない医療機関へのペナルティ等は絶対に容認しない」、日医の5項目の要求が通ったとしても「完全義務化OK」というわけではないと主張している。

日本医師会の最終見解は「技術的・経済的にIT化が難しい医療機関が多く、現実的に完全義務化は無理」「このままオンライン請求義務化を進めると大変なことになる。手挙げ方式で導入するのが一番いいが、そうでなくとも、地域医療に支障をきたさないように、代行請求制度の創設等、対応できない医療機関に対する最善の方法を考えたい」というものである。

6. 今後の対応（私見）

レセプトオンライン請求完全義務化に対抗する方法はいくつかあるがそれについて述べたい。

- ①全医療機関（現在レセプトオンライン請求を行っている医療機関を含む）が平成23年4月より一斉に紙レセプトに戻す：しかしこれは現実的に難しい。紙請求にした場合、請求が全て無効になるか入金が遅れ、医療機関の倒産に繋がる恐れがある、また全ての医療機関がこれに同調するのは、保険医総辞退より困難と思われる。
- ②オンライン請求が困難な医療機関が、紙請求を行い財産権をかけて裁判を行う：省令と財産権との憲法判断を仰ぐものであるが、収入がないことが

判明するのは2カ月後、さらに訴訟をし裁判で争うものであるが、その前に医療機関が倒産し、非現実的である。

- ③厚労省に特例を設けさせ、一部紙請求を認めさせる：これは可能性がある。しかしそれには国民的コンセンサスが不可欠で、このままでは全国の8.6%（本道の9.4%）が廃院し地域医療が崩壊することを国民に訴える必要がある。
- ④オンライン請求が不可能と回答した医療機関に対し、医師会がIT化の技術的援助を行う：医師会が広報活動をさらに積極的に行い、オンライン請求が不可能と回答した医療機関に対し、技術的援助を行うもので、その際にはORCAを選択する。これも可能性がある。
- ⑤何もせず、推移を見守る：これは医師会として最低の対応である。

以上のように対応は限られているが、③、④のように一部紙請求を認めるよう厚労省に働きかけつつ、国民に現状を訴える一方、医療機関側や医師会側も積極的にオンライン請求化を進めるよう努力することが必要と思われる。

なお北海道医師会では、日本医師会の対応を支持する一方、現在オンライン化に対応できない医療機関にORCAを推奨すべく、道内各地でORCA説明会を年間3回開催している。（本年度の開催予定は、本誌附録をご参照願います）

お知らせ

国民年金保険料の滞納について

◇医業経営・福利厚生部◇

表題に関し、平成21年4月から健康保険法による保険医療機関の指定・更新を受ける場合に、開設者または管理者が国民年金保険料等の社会保険料を滞納している場合には欠格事由に該当し、指定・更新が受けられないことがあります。

また、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定居宅介護支援事業者等の指定・更新の扱いも同様であります。

したがって、社会保険料の未納で滞納処分を受け、正当な理由がなく引き続き3カ月以上の全ての期間が未納の場合は、指定・更新の申請をしても受理されないことがありますので、ご注意ください。

本件に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

北海道医師会会員課 TEL 011-231-1434