

医政メモ

Q&A

「レセプトのオンライン化」について

Q：レセプトのオンライン化とは具体的にどのようなことですか？

A：現在のレセプト審査は、レセプトコンピューター（レセコン）を使用している医療機関では印刷したレセプト用紙を、レセコンのない医療機関では手書きの用紙を提出して行われています。このような用紙による提出をすべてやめて、オンラインで請求させるというのがレセプトのオンライン化です。

Q：レセコンを使用している医療機関ではすぐにオンライン化に対応できるのでしょうか？

A：いいえ。レセコンのレセプト文字データは各社独自のコード体系で作られているので、それをそのままオンラインで支払基金や国保連合会にデータを送ってもそれらの審査支払機関では読み取ることができません。そこで厚労省ではレセプト文字データ変換ソフト「レセスタ」を開発しました。しかし実際にレセスタを使用するには負担金が必要で、その額は施設のベッド数とレセコンのメーカー、機種により異なってきます。たとえば50床クラスの施設で50万～150万円程度、500床クラスになると220万～410万円程度の負担を要するといわれています。

Q：オンライン化にかかる費用はどこが負担するのですか？

A：日本医師会はIT化財源の別途確保を要求しておりますが、現在もなお交渉中です。このままでは各医療機関が自己負担することになりそうです。

Q：オンライン化が実施されるのはいつからですか？

A：施設によって異なります。

たとえばすでにレセ電に対応しているか文字ソフトを導入している病院の場合、400床

以上なら来年4月から、400床未満でも再来年の4月からオンライン請求が義務付けられます。しかしオンライン化にすでに対応しているこのような医療機関の場合はあまり混乱はみられないでしょう。

問題はまだこのような準備のできていない施設です。レセコンしか入っていない医療機関の場合は、平成22年4月からオンライン請求となりますので、それまでに前述のようなレセプト文字データ変換ソフトを入れて準備していなければなりません。またレセコンがなく手書きでレセプトを請求しているところは最も猶予があり、現在のところ平成23年4月からとされておりますが、それまでに事務職員の体制を整えて、レセコンを導入し、オンライン化へと準備しなければならないわけですから一番大変です。しかも、政府はこの期日を1年前倒しにする方向で検討しているとのことですので、より一層の混乱が予想されます。

Q：オンライン請求のメリットは何ですか？

A：紙レセプトの印刷が不要となり、レセプトの点数算定のチェックなどが機械的にできるため、医療保険事務の人的労力・経費の削減ができます。またレセプトのデータベース化とその疫学的活用により、予防医学等を推進し国民医療費を適正化することに役立つと謳われています。

Q：ではオンライン請求のデメリットは何ですか？

A：一番の問題は、ナショナルデータベースの整備が、診療報酬改定や審査に直接的、間接的に利用されることになることです。つまり政府による管理医療となる危険性を含んでいるのです。さらに、もしもこのデータが民間保険会社なども利用できるようになると国

民皆保険制度を揺るがす企業活動として利用されかねない危うさも含んでいます。これはけっして非現実的なことではありません。というのも、規制改革・民間開放推進会議は2005年12月の第2次答申で、ナショナルベースの民間を含めた利用を「過度に制限されないようにすべきである」と注文をつけています。日本医師会はデータの利活用を「中立性を担保できる第三者機関を設立して学術的に研究・検証を行うべきであり、民間保険会社の利用は禁ずる」と主張しているところで

す。

もうひとつ大事な問題があります。それは新しいIT導入が困難な高齢の医師が地域医療から撤退しなければならない可能性を含んでいるということです。日本医師会ではこのような事態を考慮してオンライン請求について一律義務化とするのではなく、手上げ方式を前提に対応するように強く働きかけているところです。

(政策部長 鈴木 伸和)