

レセプトオンライン請求に関する 省令等改正について

定例記者会見

2009年12月2日
社団法人 日本医師会

はじめに

2009年11月25日付け厚生労働省令第151号「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省令の一部を改正する省令」等により、レセプトオンライン請求の義務化スケジュールや例外規定などが改正され、同年11月26日より施行・適用された。

これはオンラインの強制的な義務化ではなく、電子媒体での請求も認められるなど現場に混乱の少ない省令改正として評価できる。

1．レセプトオンライン請求義務化の経緯

レセプトオンライン請求は、2006年4月の厚生労働省令第111号で、2008年4月から段階的に義務化され、2013年4月以降に完全義務化と規定されていた。そして、2008年3月には、「規制改革推進のための3か年計画（改定）」（閣議決定）で、「義務化において現行以上の例外規定を設けないこと」として完全義務化の徹底が求められた。

その後、2009年3月には、「規制改革推進のための3か年計画（再改定）」が閣議決定され、「地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医療機関等に対して配慮する」となり、各種の例外を認める方針へと変更された。

日本医師会は、完全義務化を強いるのではなく、自ずとオンライン化が進むような施策とすべきであるとし、電子媒体での提出、セキュリティーの確保や医療費助成制度の電子請求対応などの環境整備、インセンティブなど柔軟に対応すべきであると主張してきた。

2．日本医師会の取り組み

日本医師会は、2008年3月に会員の医療機関に対し、レセプトオンライン請求義務化への対応状況についての調査を行った。そこでは、「レセプトオンライン化に対応できないため廃院を考えている」医療機関が8.6%あった。特に、医療が崩壊しつつある地方において、地域医療の確保に尽力され貴重な戦力である高齢の開業医が、廃業に追い込まれようとしていた。

2008年10月22日には、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会合同による「レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求める共同声明」を公表し、「レセプトオンライン請求の完全義務化を撤廃すること」「レセプトオンライ

ン請求は医療機関等の自主性に委ねること」を要望した。

2009年1月には、日本医師会医療IT委員会により、「医療機関側が最も懸念するのは、セキュリティポリシーの理解や対応が不足したままに、国の性急かつ強引なIT化要請を受け入れた結果発生する患者情報の漏えいである。」「オンライン請求に固執する国や厚労省に対して警鐘を鳴らし、より安全な手法と考えられる、電子媒体の審査支払機関への直送方式の継続を主張すべき」との提言が行われた。

2009年5月29日には、補正予算が成立したが、衆議院議員選挙による政治的な混乱のため、当時の与党によって具体的な例外措置や緩和策が示されない状況となったことから、同日付けで「対応指針」の周知を依頼した。

《対応指針》

- 1) オンライン請求に対応が可能な医療機関は積極的推進
- 2) 手書きレセプトの医療機関は、**大半が例外措置の対象**となるよう交渉中
- 3) 紙レセプトを印刷して請求している医療機関は、**リース期限、減価償却期間の終了時をもってレセプト電算処理システムに対応した機種に変更**
- 4) 電子レセプトで請求している医療機関は、補正予算などでの助成内容が明らかになった後に、改めて周知、オンライン化への対応を検討
- 5) オンライン請求対応のための機器を販売する業者等からの営業行為については、2) から 4) の内容を勘案し、慎重に対応。

3. 新政権の見解

その後、第45回衆議院議員選挙の結果「完全義務化から原則化に改める」と主張していた民主党が新たな政権を担うこととなり、さらなる緩和策が期待された。

レセプトオンライン請求の原則化（民主党 医療政策（詳細版）抜粋）

- ・ レセプトのオンライン請求を「**完全義務化**」から「**原則化**」に改め、過疎地の診療所をはじめとする小規模医療機関の撤退などに象徴される医療現場の混乱や地域医療の崩壊が起こらないようにします。
- ・ 政府が07年に閣議決定した請求の「**完全義務化**」は、**関係者の理解が十分得られていません。**
- ・ 導入にあたっては、患者情報の**セキュリティー強化**とあわせ、医療機関でのコスト面、人材面での負担が過度にならないよう、**国による財政負担**や診療報酬上の**十分なインセンティブ**を設けます。

4．パブリックコメントから省令改正へ

このような状況の中、小規模施設や医師が高齢等の理由によりオンライン請求が困難である施設への例外措置等を内容とした省令等の改正案が示され、2009年10月10日よりパブリックコメントが募集されることとなった。

しかし、このパブリックコメントで示された改正案は、前政権時の緩和策の域を超えるものではなく、新政権へ期待した多くの会員から失望の声が寄せられた。

パブリックコメントでは、短期間にもかかわらず会員からの意見を含む2,220件もの意見が寄せられ、また、各医師会における様々な活動の展開や働きかけにより、原案の見直しが行われ、今回の省令等の改正の運びとなった。

5．まとめ - 新政権への期待

省令改正の結果、これまでのオンライン請求義務化から電子媒体での請求も可となった。日本医師会がこれまで掲げてきた要望は、おおむね受け入れられたことを評価する。今後は、IT投資はもとより、セキュリティー対策がきわめて重要となってくることから、国による財政負担や2010年度の診療報酬改定における電子加算など、十分なインセンティブを強く期待する。

民主党 医療政策（詳細版）より（再掲）

導入にあたっては、患者情報の**セキュリティー強化**とあわせ、医療機関でのコスト面、人材面での負担が過度にならないよう、**国による財政負担**や診療報酬上の**十分なインセンティブ**を設けます。

《省令改正内容》

- 1．これまでオンライン請求が義務化となっていたものが、電子媒体での請求も可能となった。
- 2．例外措置（免除・猶予）
 - (1) 現在、レセコン未使用（手書き）の病院・診療所は免除になり、引き続き手書きでの請求が可能となった。
 - (2) 常勤医師がすべて65歳以上の診療所は免除（すでにオンライン請求または電子媒体による請求を行っている場合は免除にならない）。
 - (3) レセコンを使用し紙レセプトで請求している診療所において、平成22年7月1日の時点で常勤医師に65歳未満の者がいる場合、平成22年7月診療分よりオンライン請求または電子媒体での請求が義務化となるが、平成21年11月25日以前にレセコンをリースまたは購入した施設では、リース期間（平成21年11月26日以降の延長を含む。）または減価償却期間である5年間（減価償却期間後であっても当該レセコンの保守管理契約中（平成21年11月26日以降の延長を含む）の間）が終了するまで、最長で平成27年3月31日まで義務化が猶予される。
- 3．電子媒体で請求している施設は現状のまま（オンラインまでは義務化されない）。
- 4．平成21年4月診療分から義務化であったが、5月の請求省令改正によって6か月を目途に猶予された400床未満病院は、平成21年12月診療分からオンライン請求または電子媒体での請求を行うこととなる。
- 5．以下に示す個別の事情により、オンラインまたは電子媒体による請求が困難な施設は、審査支払機関に届出することで、例外的に紙レセプトでの請求が可能になっている。
 - イ 電気通信回線設備の機能に障害が生じたもの
 - ロ レセコン販売業者、リース業者と契約済みであるが、納入・工事等の対応が遅れたもの
 - ハ 改築工事中、又は臨時の施設で診療を行っているもの
 - ニ 概ね1年以内に診療を廃止あるいは休止の計画を定めているもの
 - ホ その他特に困難な事情がある場合