行政刷新会議「事業仕分け人」
統括　　枝野幸男　先生
厚労担当主査　尾立源幸　先生
厚労担当　　菊田真紀子　先生

〒320-0017 栃木県宇都宮市戸祭台 29-17
栃木県保険医協会
会長　戸村光宏

レセプトオンライン導入の機器整備費の無駄に関する提案書

民主党が政権をにない、政治の仕組みが大幅に刷新されつつある現在、保険で良い医療をめざす保険医協会としても大変期待しております。

突然に提案書を送付いたす失礼をおわびいたしますが、よろしくご検討くだされば、幸いです。

厚労省は、レセプトオンライン義務化を撤回しないつもりのようです。
この義務化に関して、当初補正予算で 291 億円がついておりました。補正の見直しで、90 億円が減額されましたが、まだ 200 億円余が残っております。
しかし、この 212 億円も、全くの無駄遣いであると考えます。

先月、厚労省で、オンライン請求義務化の省令改正についてのパブリックコメントを募集していましたので、コメントを送るつもりで、その内容を見ました。
それによりますと、オンライン請求は義務化のままでした。
省令（案）には、「電算化されていない医療機関は、レセコンを買い換えるか、あるいはリースしなおすときに電子レセコンにするよう」に書かれていました。
しかし、現在、新しいレセコン（レセプト用コンピュータ）は、すべて電子レセプト対応可能です。
ということは、資金援助は不必要というわけです。レセコンが旧型になった場合、援助がなくても、医療機関は必然的に買いかえるか、新しいリースを結ぶわけですから。

と、いうことで、提案内容を以下にお示しします。ご検討をよろしくお願いします。

……

オンライン請求義務化に当たっての医療機関へ支援とされる 212 億円の予算は不要であると考えます。
「オンライン請求の原則化」ではなく、**「オンラインも含めて電子媒体での請求を原則化」**とすれば解決します。

理由は、以下のとおりです。

１、　医療機関のレセプト用コンピュータ（レセコン）を、期限が来て入れ替えるときの新しい機種は電算化に対応したレセコンになります。
従って、あらたまって支援する必要はありません。

２、　しかし、電算化されたレセコンから直接はオンライン請求できません。
フロッピーやMOにデータをおとして、別のパソコンからインターネットに接続して請求するわけです。
ですから、フロッピーやMOなどの光ディスクを、直接支払い基金に持っていく場合は、オンラインと同じデータです。統計や情報処理もオンライン請求と同じに出来ます。
審査や、診療内容、薬剤のをチェックすることに関しても、なんらオンライン請求と変わりません。
（なぜか、厚労省は、オンラインにこだわっていますが）

ということで、全国の末端の医療機関がセキュリティを強化してオンライン請求するよりも、
レセプトデータを電算化して請求するいわゆる電子レセプトにすることを原則化するだけでいいと考えます。
どうも、厚労省は、オンライン請求と、フロッピーディスクやMOでの請求に差がないということを、どういうわけか無視しているのではないかと思います。

ところで、電算化されたレセコンでのレセプト請求は、医療機関にもメリットが大きいのです。
それは、提出するレセプトのチェックにパソコンが使えて、病名等の誤りを見つけ出すことが容易になるからです。
つまり、電算化されたレセコンは、より正しいレセプトの作成が可能になるわけで、基金からの返戻も少なくなり、当月の支払いが減額されることも少なくなるからです。
そういうわけで、医療機関への 212 億円の機器整備費などの事業は不要であると思います。

もちろん、今まで手書きのレセプトで請求していた年間収入が数百万円程度の医科・歯科診療所にレセコン費用として２００～３００万円程度の負担を強いるのは問題です。
そういう医療機関に、補助金を出しても、レセプトを電算化させることは不可能であると思います。
毎日、診療内容をレセコンへ入力する事務職を雇う余裕はないからです。

従って、そのような医療機関を除いて**「オンラインも含めて電子媒体での請求を原則化」**とすれば、整備費もかからず、厚労省が知りたいと思っているであろう診療内容の情報も統計も、必要な情報はオンラインと同様に得ることができるので、レセプトオンライン導入に関する国家予算は不必要と考えます。

以上です。

2009 年 11 月 6 日