

日医発第1253号(保230)
平成19年3月29日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐澤祥人

レセプトのオンライン請求について

レセプトのオンライン請求につきましては、平成17年12月の政府・与党医療改革協議会の「医療制度改革大綱」、平成18年1月のIT戦略本部の「IT新改革戦略」等において、レセプト請求を平成23年度までに原則オンライン化する政策提言が行われたこと等に端を発し、厚生労働省は、平成18年4月10日付けで「療養の給付、老人医療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」、「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて（通知）」、「レセプトの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」等の策定について（通知）」を発出しております。

日本医師会は「医療制度改革大綱」がとりまとめられた平成17年11月に、「医療の適切なIT化については日本医師会も賛成し、促進すべきである」と考える。しかし、レセプトのオンライン化については、個人情報保護、費用の問題等をはじめとして解決すべき課題が多く、現時点での義務化は次期尚早である。」との見解を示した経緯があります。

また、平成13年11月の「日医IT化宣言」以来、医療におけるIT化を積極的に推進して参りました。IT化は医療の質の向上と患者の安全性を担保するものでなければならず、IT化を具現化するための周辺整備が解決されないまま本格稼働すれば、医療現場が混乱に陥り、患者と医師の信頼関係が損なわれるだけでなく、医療の安全確保や良質な医療提供にも大きな影響を与える結果となります。

また、IT化によって患者に必要な医療が制限され、治療や回復の中断に繋がってはなりません。

平成18年度において、日本医師会は平成19年4月実施の試行的オンラ

インのみ了解していたところでありますが、厚生労働省は、本会の了解なく、平成24年度までに段階的に実施する旨の省令・通知を発出した経緯があります。

日本医師会として、平成18年6月13日に「健保法等の一部を改正する法律案」が成立した際に、参議院厚生労働委員会で附帯決議として「レセプトのオンライン化については目標年次までの完全実施を確実なものとするよう努めるとともに、これと併せて個別の医療内容・単価の分かる領収証の発行の普及に努めること。」と義務的要件ではなく、努力目標とするように記載させました。

さらに、オンライン化を実施するに当たっては周辺問題を解決し、万全の基盤整備がなされた後に、IT化のための財源措置が講じられるべきと従来から訴えてきたところであります。

平成19年4月から試行的オンライン請求が実施されるにあたり、レセプトのオンライン請求につきまして、日本医師会が求めている周辺問題の解決に関する現時点での交渉等の進捗状況を、下記のようにご報告させていただきます。

オンライン請求の段階的实施に向けては、引き続き、周辺問題の解決に努め、地域医療にご尽力いただいている会員の先生方に混乱のなきよう対応していく所存でありますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

- (1) 特に診療所については、最終的には一律義務化ではなく、希望する会員が実施できるように「手挙げ方式」を前提に対応するよう働きかけている。もちろん、手挙げ方式であっても周辺問題の解決は前提とすることとしている。
- (2) 薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めることについては、平成17年4月に都道府県医師会社会保険担当理事ならびに疑義解釈委員会のご協力の下、適応外使用の具体例を収集し、そのデータを厚生労働省に提示して解決を求めていた。

厚生労働省から検討を付託された社会保険診療報酬支払基金では、ワーキンググループを設置し、実際の審査状況等を踏まえた上で、当該具体例の選別作業を行った。その結果、薬効薬理作用に基づく適応外使用

は、日本医師会が提示した具体例の1割程度が「容認」と判断される事例であった。

そのうち6例については、その後メーカーが治験等を実施したことで、すでに薬事法の追加承認がなされており、現在、保険診療上使用可能となっていることが判明した。

当該6例を除くものが「第1次事例案」として選定され、今後、支払基金各支部での審査状況等の情報を集めるとともに、審査情報検討委員会で半年かけて検討し、適応外投与が承認される見込みである。

(3) 被保険者証の有効性確認システムの確立については、平成20年度から被保険者証はQRコードを装着する様式が原則となるが、新様式の普及には一定期間を要する模様である。

(4) レセプトコンピュータの統一基準化については、支払基金における受付・事務点検プログラムを公開するよう働きかけている。

(5) レセプトデータの分析等に関する問題について

レセプト自体は保険医療機関が保険者に対して審査支払機関を通じて療養の給付に関する費用の請求を行うために必要なものである。

また、保険者は審査・支払目的のためにレセプトデータを取得するとともに、レセプトについては保存義務がかかっている。

一方、レセプトデータそのものは、個人情報でもあり、患者自身も、個人情報保護法に基づき開示請求等のアクセス権が保障されている。

医療機関も保険者もレセプトデータを正当な目的の下で作成・取得しているものであるが、患者本人にも一定の権利があるため、本会としては、レセプトデータの利用については十分慎重であるべきであり、中立性を担保できる“第三者機関”を設立して学術的な研究・検証を行うべきと主張している。

(6) IT化財源の別途確保については、現時点での明確な財源措置は目途がついていない。継続交渉中である。

(7) 平成23年4月1日から2年間のうちで厚生労働大臣が定める日までの間はオンライン請求でなくてよいこととなっている「平成21年4月1日に現存する病院・診療所・薬局のうち、レセプトコンピュータを使用していないものであって、平成21年4月1日から平成22年3月31日までの間の療養の給付等の請求件数が1,200件以下の医療機関」との条件については、緩和させる方向で交渉中である。