

【速報】

平成 21 年 2 月 28 日 第 15 回平成医政塾勉強会

「レセプトオンライン請求完全義務化に対する考え方」

平成医成塾 代表幹事 伯井 俊明

平成 13 年の e-japan 計画なるものから始まり、政府主導の IT 国家戦略が立てられました。その一環として、医療分野にも電子カルテ、疾病管理、社会保障カードの導入、またレセプトデータの電子化など多くの計画が進められました。しかし、いろいろな議論が展開される中で、なぜか、医療費適正化の題目において、現在、規制改革民間開放推進会議などの主導、小泉内閣の主導もあり、レセプトオンライン請求の問題だけが、十分に議論されず、進行してきております。韓国、米国に倣った計画の中で、問題点も十分に議論されず、医療側に十分な説明、理解を求める姿勢もなく、事態が進行してしております。このために、多くの医師会員は、政府の方針に懐疑的で、90%以上の会員が反対しているのが、現状です。しかし、日本医師会、大阪府医師会の対応は十分なものとは言えず、多くの会員が、来年に控えたオンライン請求完全義務化に対して、その実体もわからないままに時間を過ごしてしております。厚生労働省の考えるレセプトオンライン請求は、どうしたものか、また具体的に請求までの準備、時間的制約など、全くわからない状態、また日医も会員に説明責任を果たしているとは言えない状況で、我々は、この勉強会を通じて、会員の不安を払拭し、その問題点を考えるようにしました。

その結果、日医の IT 委員会の中問答申にもあるように、オンライン請求完全義務化は拙速であるとの結論に至りました。具体的な問題点として

- 1) IT 化の名のもとに、医療提供側の意見を、十分に反映せずに計画が進行しており、次の 2 点で大きな混乱が起こる可能性があります。
 - a) 高齢で、地域の過疎地で、医療を支えている診療所の閉院を促進し、却って地域医療の崩壊を促進しかねない(オンライン請求導入には、費用負担が大きく、その費用負担を自分で捻出する困難さ、また制度変化に対応する困難さのために)
 - b) ICD 10 の基準病名とレセプト病名、また医薬品の適応病名などに、まだ十分な整合性がなく、せっかく導入しても十分な IT 化の効果が出ないのではないか(無理に ICD10 に照合しなくてもよいことになっています)
- 2) 昨今の医療抑制政策で、医療崩壊は進んでいるは周知の事実で、医療機関の経営環境も厳しくなっている現在、医療機関にほとんどメリットの出ないシステム(国、支払基金の合理化には大きく貢献)が、何の財政措置もなく、強制されることは、医療機関側に新たなる費用負担の増加を強いるばかりとなります。どうして、経営環境の厳しいこの時勢に、医療機関のみが、IT 戦略の名のもとに、費用負担させられるのでしょうか。国がどうしても本当に導入したいというのであれば、財政的支援を構築すべきではないのでしょうか。特定検診電子化の負担に加え、さらに、オンライン請求導入は、医療機関に本来の医療の質の担保以外に多くの労力と、費用を課すこととなり、現場を混乱させる可能性が大きいと考えられます。

- 3) 厚生労働省は、オンライン請求に対する安全対策を、医療情報システムに関するガイドラインを策定して準拠しなさいと言いますが、現実には、それほど容易なものでしょうか。IT社会の発展とともに、ウイルスの被害によるITの脆弱性が大きな社会問題となっております。最近では、新種のBOTウイルスなど、知らない間にコンピュータが感染させられ、遠隔操作を受けて、多くの被害が出ている報告もあり、果たして、IP-VPNなどの技術だけで、安全性が保障できるか、疑わしいと言わざるを得ません。つまり、感染が支払基金、国のデータベースに広がってしまう可能性も十分に予想され、我々医師が、患者情報を責任を持って守ることが、極めて困難になります。しかし、このままでは、パソコン、情報工学の専門家でない医師集団が、オンライン請求の十分なインセンティブも無い中で、責任だけ取らされる体制になってしまいます。どうして、厚生労働省は、ソフトを含めた安全対策に十分な責任をもたないまま、この運用を決めたのでしょうか。高松の医師は、同世代の一般のサラリーマンと同様に、少しは、パソコンが扱えても、日進月歩の勢いで進化するITに即応することは極めて困難で、ネット上のウイルス感染も含めた安全管理責任など持てるはずがありません。地域医療を現場で支えているこうした医師に、安全責任が持てないならば、医療をしていけないというに等しい子のシステムは一体どうしたことでしょうか。また病名を含めた情報が漏れた時にはどうなるのか、考えただけでも、恐ろしいことです。
- 4) こんなに苦勞して導入した医療データは国民全体の財産であり、やはり、良い医療の提供のためには、必要になってきます。その中で、情報管理、情報の公開、また、利用について、医療提供者側も十分に意見が言えない状態では、医療者として、納得できないものがあります。米国などは、社会保障情報を一部、希望企業に十分な審査をした上で、お金で売っているなどのケースもありますが、ほんとに、これほど医療提供側が負担を強いられるデータに十分な意見、また公開性の確保、個人情報への十分な確保の担保がなければ、とても賛成できるものではありません。

決して国家のIT戦略そのものを否定するつもりはありませんが、国民のために、医療の実践者である医師としてより完成度の高いシステムを希求いたします。やはり、前述の多くの解決すべき多くの問題が残っている以上、もっと慎重に議論を重ねて、後期高齢者医療制度、新臨床研修制度の導入にも見られる拙速な導入が、医療現場に大きな混乱を招いた事実に鑑みて、再考をする勇気も国には必要でないかと考えております。

日本医師会、大阪府医師会においては、レセプトオンライン請求完全義務化に対して反対の声明を出していますが、患者や国民を巻き込んだ具体的な反対運動はなされていません。平成医政塾として、全国都道府県医師会に呼びかけて、署名運動を含めた国民運動を行いたいと考えています。その節にはご協力よろしくお願いいたします。