

レセプトオンライン請求義務化に関するアンケート結果

実施期間

2006年8月より2008年2月まで（実施年月は協会、医会ごとに異なる）。

実施方法

2007年4月に行われた京都府保険医協会のアンケート調査の設問を基本に調査用紙を作成し、各都道府県の保険医協会より郵送もしくはFAXにて会員に送付し回収した。先行して行われた協会のアンケート調査については共通の設問についてのみ集計を行った。

アンケートを実施した32都道府県、34協会の実施年月は以下の通りである。

ブロック	2006年	2007年	2008年
北海道		北海道(12)	
東北		青森(6)、岩手(5)	山形(1)
関東	神奈川(8)	群馬(12)、千葉(10)、	茨城(1)、東京(1)、埼玉(1)
北信越		石川(12)	
東海			愛知(1)、三重(2)
近畿		滋賀(2)、京都(4)、京都歯(8)、 大阪(12)	兵庫(1)、奈良(1)、和歌山(2)
中国		鳥取(10)、島根(12)、岡山(2)、 広島(12)	
四国		徳島(12)、香川(12)、愛媛(12)	
九州		福岡(10)、福岡歯(12)、長崎 (8)、熊本(12)、宮崎(12)、鹿児 島(9)	佐賀(1)

京都歯：京都府歯科保険医協会 福岡歯：福岡歯科保険医協会
()内は実施月

保険医協会は保険医の生活と権利も守り、国民医療の向上を目指す団体で、

47都道府県に51の保険医協会（保険医会）がある。

保険医協会の連合体が全国保険医団体連合会で、平成20年3月1日現在の会員数は、
開業医 医科 50,183名（医科開業医の65.4%）、歯科 34,394名（歯科開業医の58.3%）

勤務医 医科 14,813名 歯科 3,156名

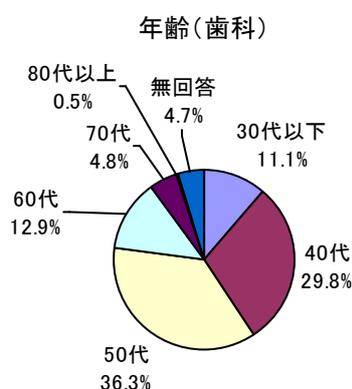
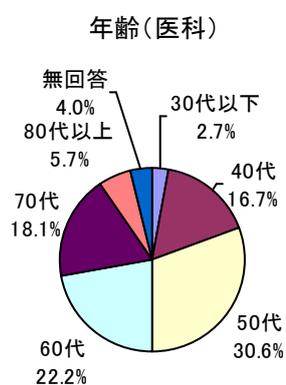
会員合計数 10万2,546名の全国組織である。

1. 回答数

医科 1万 1,069 件、歯科 3,010 件、合計 1万 4,079 件であった。

2. 年齢

	医科		歯科	
30 代以下	210	2.7%	188	11.1%
40 代	1,294	16.7%	506	29.8%
50 代	2,374	30.6%	615	36.3%
60 代	1,721	22.2%	218	12.9%
70 代	1,405	18.1%	82	4.8%
80 代以上	439	5.7%	8	0.5%
無回答	312	4.0%	79	4.7%
合計	7,755	100.0%	1,696	100.0%



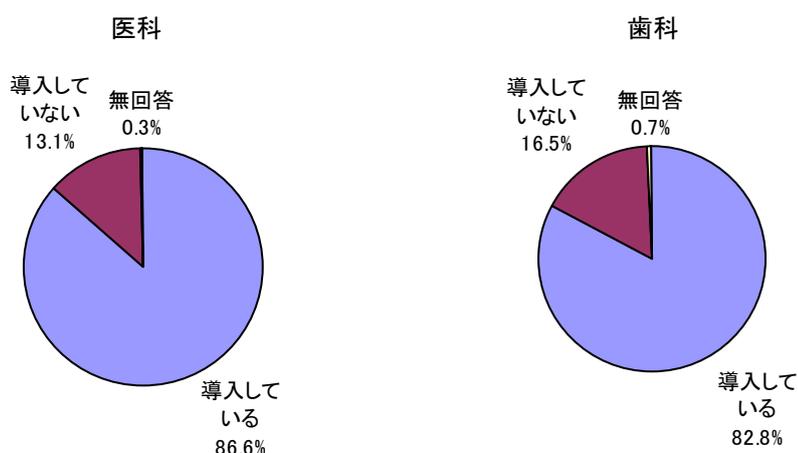
医科では 50 代～60 代の回答が最も多く、歯科では 40 代～50 代の回答が最も多かった。

両者とも厚生労働省資料（平成 16 年）の年齢階級・性別にみた診療所医師数（平均年齢 58.0 歳）、歯科医師数（平均年齢 49.1 歳）の分布にほぼ一致する。

3. 院所形態

診療所	6,487	93.2%
病院	354	5.1%
無回答	120	1.7%
合計	6,961	100.0%

4. レセコンの導入状況



レセコンの導入状況は医科 86.6%とほぼ全国平均であり、歯科 82.8%はやや全国平均より高めであった。

参考：社会保険支払基金によると平成 19 年 5 月の全国のレセコン普及率は
医科 85.3%、歯科 78.2%であった。

5. レセプト件数

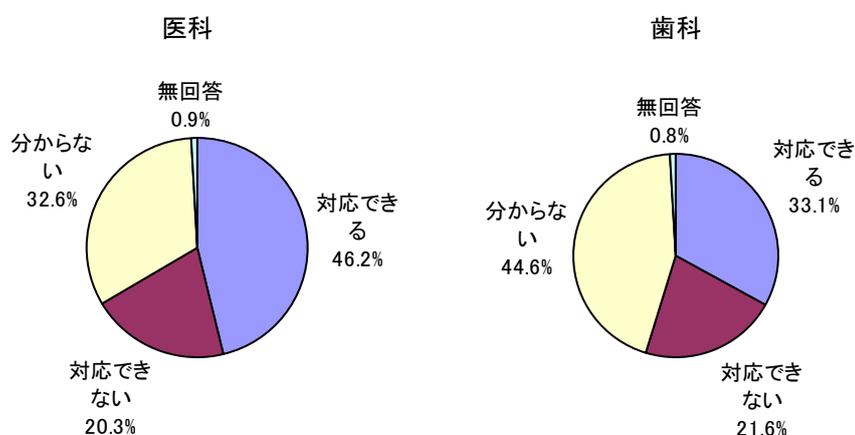
	医科	
1200 件以下	1,811	21.0%
1200 件以上	6,767	78.3%
無回答	64	0.7%
合計	8,642	100.0%

	歯科	
600 件未満	524	19.9%
600 件以上	2,095	79.4%
無回答	20	0.8%
合計	2,639	100.0%

参考：年間レセプト件数が 1,200 件以下（医科）、600 件以下（歯科）の手書きレセプト診療所については、平成 23 年 4 月から平成 25 年 4 月までの間の厚生労働大臣の定める日までオンライン請求の義務化が猶予される。

6. オンライン請求に対応できるか

	医科		歯科	
対応できる	5,110	46.2%	995	33.1%
対応できない	2,247	20.3%	649	21.6%
分からない	3,611	32.6%	1,342	44.6%
無回答	101	0.9%	24	0.8%
合計	11,069	100.0%	3,010	100.0%



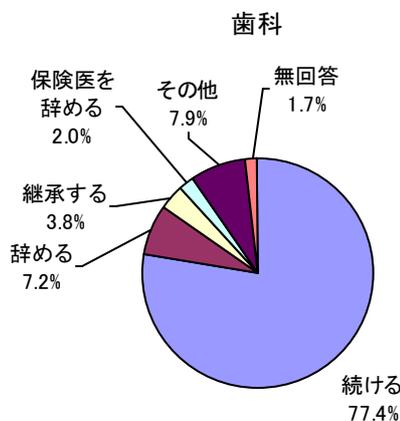
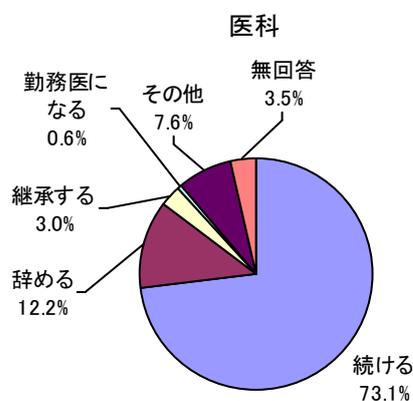
医科ではオンライン請求に「対応できる」という回答は 46.2%であり、「対応できない」20.3%、「分からない」32.6%が過半数を占めた。

歯科ではオンライン請求に「対応できる」という回答は 33.1%であり、「対応できない」21.6%、「分からない」44.6%が3分の2を占めた。

7. 義務化された場合に開業医を続けるか

	医科	
続ける	7,986	73.1%
辞める	1,336	12.2%
継承する	326	3.0%
勤務医になる	71	0.6%
その他	827	7.6%
無回答	384	3.5%
合計	10,930	100.0%

	歯科	
続ける	2,273	77.4%
辞める	212	7.2%
継承する	112	3.8%
保険医辞める	60	2.0%
その他	231	7.9%
無回答	49	1.7%
合計	2,937	100.0%



オンライン請求が義務化された場合に、「開業医を続ける」という回答は、医科 73.1%、歯科 77.4%であり、医科 12.2%、歯科 7.2%が「開業医を辞める」と回答している。

「後継者に継承する」「勤務医になる」「保険医を辞める」という回答も少数ながらみられた。

「その他」が比較的多かったのは、オンライン請求には対応できないが、かといって開業医は辞められない、という戸惑いの中で回答されたものが含まれるものと推測される。

参考：代行請求について

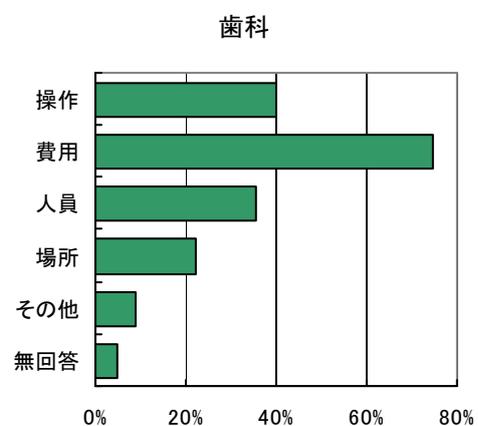
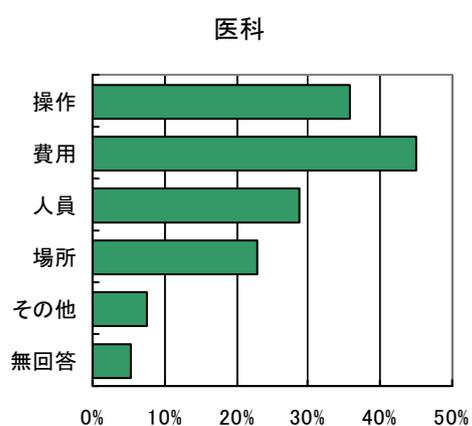
厚生労働省はオンライン請求に対応できない医療機関に対して代行請求の規定を設けたとしているが、現在代行請求に関して具体的な通知はなく、代行機関としての医師会も全く目途がたっていないのが現状である。代行請求の費用負担も医療機関がかぶることとなり、現実的な対応策にはなりえない。

	医科				歯科		
	回答数	開業医を辞める			回答数	開業医を辞める	
北海道	231	49	21.2%		124	16	12.9%
青森	102*	33	32.4%		32*	16	50.0%
岩手	135	11	8.1%		98	6	6.1%
山形	200	10	5.0%		71	4	5.6%
茨城	383	34	8.9%		201	11	5.5%
群馬	217	24	11.1%		73	5	6.8%
埼玉	222*	52	23.4%		106**	18	17.0%
千葉	412	41	10.0%				
東京	421	70	16.6%				
神奈川	937	113	12.1%		252	10	4.0%
石川	117	12	10.3%		28	2	7.1%
愛知	1,357	88	6.5%		469	26	5.5%
三重	90	9	10.0%				
滋賀	207	16	7.7%				
京都	641*	203	31.7%		160	32	20.0%
大阪	1,414	220	15.6%				
兵庫	812	96	11.8%		163	4	2.5%
奈良	84	8	9.5%		28	1	3.6%
和歌山	169	29	17.2%		42	2	4.8%
鳥取	127	9	7.1%		48	2	4.2%
島根	149	12	8.1%		38	2	5.3%
広島	329	20	6.1%		94	4	4.3%
徳島	41	2	4.9%		11	0	0.0%
香川	36	5	13.9%		19	0	0.0%
愛媛	92	14	15.2%		52	3	5.8%
福岡	703	61	8.7%		323	28	8.7%
佐賀	180	5	2.8%		64	1	1.6%
長崎	600	47	7.8%		249	12	4.8%
熊本	296	22	7.4%		122	5	4.1%
宮崎	119	9	7.6%		60	1	1.7%
鹿児島	96*	12	12.5%		10*	1	10.0%
合計	10,919	1,336	12.2%		2,937	212	7.2%

備考:*印は60歳以上を、**印は55歳以上を対象とした調査。

8. 開業医を辞める(継承する)理由 —複数回答—

	医科		歯科	
	人数	割合	人数	割合
操作に対応できない	917	35.8%	247	40.2%
導入に見合う収入がない	1,149	44.9%	460	74.8%
人員確保が困難	739	28.9%	219	35.6%
設置場所が確保できない	585	22.9%	136	22.1%
その他	195	7.6%	56	9.1%
無回答	133	5.2%	30	4.9%
合計	2,560		615	



まとめ

全国の医科 1 万 1,069 件、歯科 3,010 件、合計 1 万 4,079 件の医療機関を対象として行われたオンライン請求義務化に関するアンケート調査の結果を集約した。

オンライン請求に「対応できる」という回答は医科 46.2%、歯科 33.1%に止まり、「対応できない」「分からない」という回答が過半数を占めた。

さらに、オンライン請求が義務化されれば、医科 1,336 件 (12.2%)、歯科 212 件 (7.2%) が「開業医を辞める」と回答しており、現実のものとなれば地域医療に深刻な影響を及ぼすことが予想される。

「開業医を辞める」という回答は 60 歳以上の医師、レセコンのない手書きレセプトの医療機関において、より高率であった。

「開業医を辞める」理由としては、医科、歯科ともに「導入に見合う収入がない」がトップであり、「操作に対応できない」「人員が確保できない」がこれに続いた。

オンライン請求に「対応できない」としながらも、開業医は「続ける」という回答も多数あり、辞めるに辞められない開業医の切実な現状を表している。

今回のアンケート結果は、オンライン請求義務化が実現不可能であることを如実に示したものである。

医療の IT 化は推進すべきであるが、個々の医療機関の実情に応じた柔軟な対応が必要であり、一律にオンライン方式を義務化するべきではない。

全国保険医団体連合会は地域医療を崩壊から守るために、オンライン請求義務化の撤回を求めるものである。

用語の解説

手書きレセプト



ボールペンや判子で作成するレセプト。

医科 1 万 4,300 (14.7%)

歯科 1 万 5,500 (21.8%)

の医療機関が今なお、この方法でレセプトを作成している。

レセコン



レセプト作成専用コンピュータ。
診療所で価格は概ね200～300万円。
保守費用別途必要。
紙レセプトを出力。
レセコンの操作の訓練を受けたスタッフ
(医療事務)が必要。

レセプト電算処理



レセコンにレセプト電算処理用のソフトを
組み込むことで(有料)、電子レセプトを
電子媒体(フロッピーディスクあるいは
MO)に出力する。
電子媒体は審査支払機関まで人が届けるか、郵送する。
レセプト電算処理に対応していない、古い機種
のレセコンは買い替えが必要。

オンライン請求



電子レセプトをオンライン回線で審査支払
機関へ送る方法。
オンライン請求を行うためには、レセプト
電算処理が行われていることが前提となる。