

オンライン請求の実質「義務化」に関するアンケート 報告

全国保険医団体連合会

全国保険医団体連合会（保団連）は6月13日～7月21日に、厚労省が示したオンライン請求（以下、オン請求）実質義務化の方針に関するアンケート調査を実施した。24都道府県4,439医療機関から回答があった。

1. 調査結果概要

回答数：4,439 医療機関

回収率：8.6%（FAX回収件数3,997件 / FAX送付件数 46,421件）

地域：24都道府県（25保険医協会・医会。大阪が医科・歯科協会から回答）

医療機関分類：

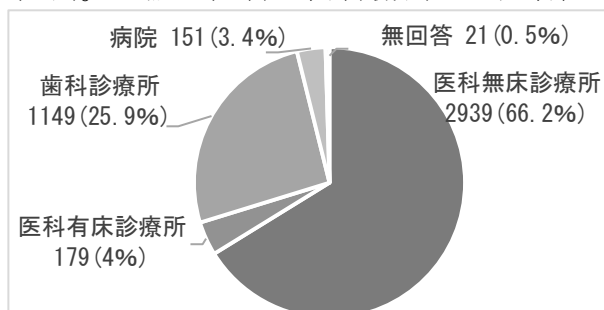
医科無床診療所 2,939件（66.2%）

医科有床診療所 179件（4.0%）

歯科診療所 1,149件（25.9%）

病院 151件（3.4%）

無回答：21件



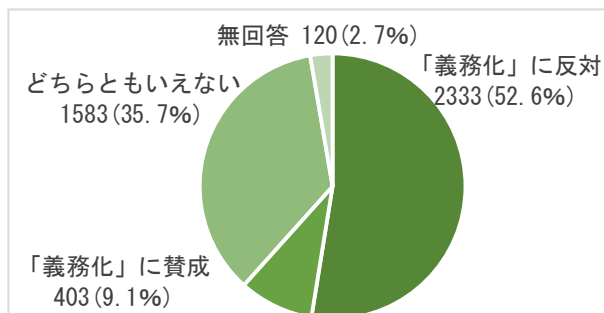
【厚労省が示したオンライン請求「義務化」方針について】(n=4439)

反対：2,333件（52.6%）

賛成：403件（9.1%）

どちらともいえない：1,583件（35.7%）

無回答：120件



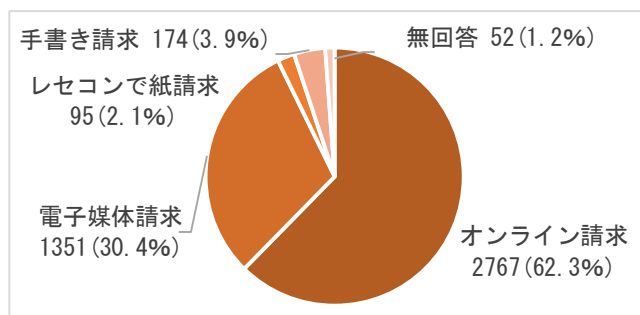
【オンライン請求に対する懸念（複数回答）】(n=4439) ※件数の多い順

故障時の対応が不安	2,344件（52.8%）
セキュリティが不安	2,209件（49.8%）
ランニングコストが負担	1,547件（34.9%）
現在の請求方法（光ディスクまたは紙レセ）で不便を感じない	1,525件（34.4%）
初期導入費用が負担	1,161件（26.2%）
特になし	976件（22.0%）
オン請求に対応できる人員がない	765件（17.2%）
その他	350件（7.9%）
「義務化」されると廃業せざるを得ない	319件（7.2%）
導入後のシステムメンテナンスや建物の構造上導入できない	90件（2.0%）

【現在のレセプト請求方法】

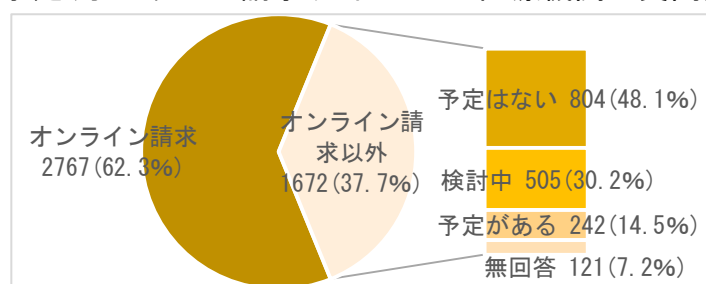
(n=4439)

オン請求：2,767件 (62.3%)
 電子媒体請求：1,351件 (30.4%)
 レセコンで紙請求：95件 (2.1%)
 手書き請求：174件 (3.9%)
 無回答：52件



【今後のオンライン請求導入予定(オンライン請求以外の1672医療機関に質問)】

予定はない：804件 (48.1%)
 検討中：505件 (30.2%)
 予定がある：242件 (14.5%)
 無回答：121件



【『義務化』されると廃業せざるを得ない」と回答した319医療機関の都道府県別内訳】

都道府県名	送付数	回答数
北海道	82	17
岩手	100	5
秋田	25	3
山形	159	8
茨城	72	12
埼玉	284	27
千葉	239	18
東京	476	20
神奈川	378	39
新潟	143	10
富山	137	2
石川	91	4
山梨	29	1
長野	98	9

都道府県名	送付数	回答数
岐阜	179	8
静岡	225	12
滋賀	104	6
大阪医	245	13
大阪歯	110	13
兵庫	293	26
奈良	83	3
和歌山	49	11
福岡	255	18
宮崎	107	7
鹿児島	34	1
WEB	442	26
合計	4439	319

2. 特徴と考察

医療現場は義務化を望んでいない 反対が半数以上、賛成は9%

回答した医療機関の約6割が既にオンライン請求を行っているにもかかわらず、義務化に「賛成」は約9%に留まり、半数以上(52.6%)が「反対」と答えた。実際の運用を経験する医師・歯科医師からも「対応できない医療機関は多い」、「選択制とすべき」との意見が相次いでいる。

地域医療充実に逆行 義務化なら7%が廃院

義務化となった場合に「廃業せざるを得ない」との答えが7.2%あった。自由意見欄にも義務化によって「小規模な医療機関が廃業してしまうのではないか」といった懸念が多く寄せられている。

厚労省は「社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化」を掲げて義務化を推進しているが、医療現場ではメリットに欠けるとの実感が強い。効率化の追求によって地域で必要とされる医療機関を失っては本末転倒だ。充実した地域医療の継続のためにも義務化は撤回すべきだ。

運用上の懸念が大きい メインテナンス、故障、セキュリティへの対応

オンライン請求に対する懸念として、「導入後のシステムメインテナンスや故障時の対応が不安」(52.8%)、「セキュリティが不安」(49.8%)の声が多い。

現在、マイナ保険証で受診した際、カードリーダーの不具合等によってオンライン資格確認ができないトラブルが多発している。こうした状況が機材の故障等のトラブルへの不安を増幅させている側面もあると考えられる。

セキュリティへの不安については、医療機関を狙ったサイバー攻撃の発生が根底にある。セキュリティ対策への意識が高まり、インターネット環境に接続すること自体を忌避する意見も見られる。厚労省による丁寧な説明と手厚いサポートを求める声も多く、オンライン請求を行う環境に対する不安払拭こそが先決だ。

費用負担への懸念が大きい

オンライン請求に対する懸念として、26.2%が「初期導入費用が負担」、34.9%が「ランニングコストが負担」と答えた。費用負担への懸念が目立つ。

オンライン資格確認義務化の際と異なり、オンライン請求導入には補助金がないことも、こうした懸念の背景にあると思われる。また、メインテナンスやセキュリティ環境整備等は実務負担だけでなく、費用負担としても医療機関にのしかかる。特に、現状で電子媒体請求が約7割を占める歯科では、診療報酬が低く抑えられてきたことから、オンライン請求に対応できるレセコンへの買い替え等に困難を抱えることが少なくない。

約半数が実施予定なし そもそも現状で不便がない

現在、電子媒体請求や手書き請求等の医療機関では約半数(48.1%)が、オンライン請求を実施する予定がないと答えている。34.4%の医療機関が、「現在の請

求方法で不便を感じない」と答えたことも特徴的だ。

オンライン請求は、未導入の医療機関にとっては、必要性はないが不安や負担だけはあるという状況だ。診療報酬請求の手段は、患者が受ける医療に何ら関係がなく、これまで問題のなかった電子媒体等による請求を廃止する合理性が感じられないというのが医療現場の実態だ。

3. 医療機関からの特徴的なご意見（抜粋）

※ 医科(無)…医科無床診療所、医科(有)…医科有床診療所

（「廃業せざるを得ない」、「廃業を検討」、「他院が廃業した」等）

No	都道府県	区分	記載欄
1	北海道	歯科	義務化され止む無くオンライン化しました。その費用、経費、設置費等の負担は大きかった。また運用までの期間がかかった。運よく後継者が居るので実施したが、後継者がいなければ廃業を考えたと思う。政府の拙速な実施は言語道断。
2	北海道	病院	義務化に反対です。地域のクリニックで、このため廃院する所があります。
3	岩手	医科(無)	多くの友人は、これを機会に閉院を決意した様です。
4	岩手	医科(無)	義務化に反対。マイナンバーカードの様に、準備、意見を聞くことなく、結果いろいろな問題が出て来て、それでも口だけ反省、対策を取っていないこと。いずれデジタル化になるが、高齢の医師は慣れない仕事で負担増。廃業やむなく。地域医療の崩壊です。
5	岩手	医科(無)	こういうのを義務化すると、それを機会に廃院する所があるので反対します。当院はなんとかやっていますが、とにかくマイナンバーにしる国のデジタル促進ゴリ押しには義憤を覚えます。
6	秋田	医科(無)	義務化されると廃業せざるを得ないひと多い
7	秋田	医科(無)	医療機関の状況により、無理なところもあると思う。義務化されると閉院するというケースを出さないようにしてあげたい。
8	山形		まだ働ける高齢の医師が廃業に追い込まれるのは残念だ。
9	山形		義務化になると廃業せざるを得ない医院もあると思われる。新設医院の義務化から始めてはどうか。
10	茨城	歯科	手書き請求まで認めない「完全オンライン請求」が義務化された場合は、患者さんには申し訳ないが保険医を辞します。
11	埼玉	医科(無)	レセプトオンライン請求「義務化」は、腕の良い地元民にたよりにされ慕われている老医を定年（国が決めた上での義務化）に追いやられる状況を作りたいのか、私が開業している地域でも腕がとて良く人柄もすばらしい開業医(70歳台)が、閉院したのも偶然ではない出来事と思います。
12	埼玉	医科(無)	義務化ではなく、現行での医療と両立で進めて欲しい。義務化によって閉院に追い込まれる仲間の開業医を出したくない。当院も負担増(経済的)に苦しいところです。
13	埼玉	医科(無)	何でも義務化はおかしいと思う。患者数が少なく、PC導入していない医院には、今まで通り特例対応していただかないと、廃業せざるを得ないのでは？地域の目線で柔軟な対応をお願いしたい。
14	埼玉	歯科	対応できない者を、強制的に廃業に追い込もうとするものである。
15	埼玉	歯科	やむを得ず、来年秋に廃院予定です。

16	千葉	医科(無)	小生79才、開業41年目、後継者なし。いつ閉院するか考えています。患者さんのことより、従業員9人のため、閉じることができません。今更方式を変えることはできません。
17	千葉	歯科	廃業とまでいかななくても、保険医返上しなければならなくなる。
18	千葉	歯科	今後手書き廃止なら、廃業予定。
19	千葉	歯科	これは、高齢者は廃業しろと云う事ですので、決定されれば廃業します。診療してきた方々は、ボランティア活動としてケアを続けます。
20	千葉	歯科	性急な義務化により閉院を余儀なくされる医院が出現すると思われる。賃上げを呼びかけられても、オンライン資格確認でもコストがかかり、支援は不十分だ。とても賃上げの余裕など生まれない。今回の件に限らず、政府は大きな組織にしか目が行っていない様に感じる。小さな個人経営のクリニックは今後どの様にしたら生き残れるのか大いなる不安を感じる。
21	千葉	歯科	将来的にはデジタル化は必要かもしれませんが、受診率の低下や人手不足の中、早急な変化は混乱と不安を招くだけだと思います。今の状況が進めば、廃院も考えなければならぬかとも思います。
22	千葉	歯科	オンライン請求が義務化されますと、当院としては廃業になると思いますので、ぜひともマイナ保険証と健康保険証のどちらも使用できる様をお願いいたします。
23	千葉	歯科	義務化されたら廃業もしくは保険医返上せざるを得ません。
24	東京	医科(無)	地域医療を支えてこられた先生方を切り捨てるような事は許せません。
25	東京	医科(無)	義務化で廃業される地域の先生がおられると、他の診療所などにシワ寄せが出るおそれがある。
26	東京	医科(無)	義務化となると廃業せざるを得ない医院は現実的にあると思う。
27	東京	医科(無)	今まで、長年に渡り地域医療にかかわられて来た先生が廃業になるのが大変、残念である！！
28	東京	医科(無)	義務化されると廃業せざるを得なくなり、永らく当院を希望し来院している患者様方の今後が心配である。
29	東京	医科(無)	当院はグループ内の情報システム部の支援があるためオンライン請求を行っていますが、そのような体制がない医療機関は義務化により廃業せざるを得なくなってしまうのではないのでしょうか？
30	神奈川	医科(無)	地域医療に貢献している医療機関が廃業になることは避けたい
31	神奈川	医科(無)	妻実家クリニックが義務化によって廃業せざるを得なくなりました。
32	神奈川	医科(無)	デジタル化は決して悪いとは思わないが、「義務化」は廃業を選択しなければならない先生もいらっしゃる様です。「義務化」を推し進めるのは地域医療の崩壊を招き、助かる命に係る重大なことになりかねないものです！マイナンバー保険証や今回の事、今般の政府の方針は国民を置いてきぼりの政策である！
33	神奈川	医科(無)	義務化（資格確認も）に対し対応できなければ廃業となると憲法で保証されている就業の自由と反すると思います。
34	神奈川	医科(無)	閉院しかない
35	神奈川	医科(無)	必然性がなく、政府の都合で負担を強いられている小さいクリニックは廃業に追い込まれ過疎地に無医村が増える。

36	神奈川	医科(無)	「オンライン請求の義務化」で、デジタル機器が不得意なベテラン医師が廃業に追い込まれるとすれば本末転倒です。益々高齢化が進む日本の社会において、ベテラン医師たちを大切にしなければ、医療が立ちゆきません。マイナ保険証もそうですが「デジタル化」ありきの政府の強引なやり方には不信感をつのらせます。
37	神奈川	医科(無)	80代でも診療できるのに、オンライン化で廃業を進めるようなやり方はよくないと思います。実はオンライン請求がやっとならばオンライン返戻やオン資確認はとても負担に感じています。
38	神奈川	医科(無)	マイナンバーカードと同様、拙速な義務化の進め方には必ず大きなリスクが伴う。リスクとはセキュリティを含めた経済問題、廃業などを含む。安全対策と他の請求方法との併用などを長期間働いた上で、十分な理解に基づいて義務化に移行すべきである。また、請求方法の一つに絞り込むと、システム障害が発生したときに大混乱に陥ることが予想される。これは診療への大きな障害になりうる。最近のPASMOやSUICAトラブルのような大きな障害の発生を見れば理解できよう。必ず代替手段を取っておくべきで、電子媒体・紙請求などもどれかは残しておく必要がある。
39	神奈川	歯科	オンライン以外の請求方法も残してほしい。高齢になるとオンラインに対応できない。廃業時のことも考えて。
40	神奈川	歯科	後継者がいないため、義務化になれば医院の継続が難しくなり閉院も頭によぎります。
41	神奈川	歯科	柔軟性のある対応をしてもらいたい。オンライン義務化へは全て業者、人まかせである。電子媒体までなら今まで通り何とかできるが、年配者(含むスタッフ)にはストレスも大きくやっとならば大いに不安。廃業も充分考えられる。切り捨てますますます引退を進めているよう感じる。
42	神奈川	歯科	義務化には反対。私も廃業するかも。とりあえず努力はしてみます。
43	神奈川	歯科	オンライン義務化は、セキュリティや災害時などが不安で反対。法的にも義務はおかしい。義務化になったら保険医をやめるか廃業する。万が一のためにもアナログは残すべき。
44	新潟	医科(無)	オンラインになると廃業せざるを得なくなる医院もある。任意にすべき。
45	新潟	医科(無)	すべてオンライン請求にすると廃業加速がすすみ、地域医療が成り立たなくなると思われます。
46	新潟	医科(無)	パソコンを使えない先生が廃業せざるを得なくなる為、義務化に反対します。
47	新潟	医科(無)	義務化には反対です。これに限らず、色々な事が、今義務化に向けて行われているようですが、状況により廃業も考えています。
48	新潟	医科(無)	私共の方もオンライン請求「義務化」により2件、閉院の予定の医療機関があります。いずれも高齢の医師の方なので、新しいシステム導入をするより、閉院を選んだようです。地域を支える医師(特にへき地医療)にとっては、大きな痛手になると思います。
49	富山	医科(無)	何らかの事情があってオンライン請求していない、またはできないのだから、無理やり義務化することは廃業しろと言っているに等しい。承服できない。
50	富山	医科(無)	廃業はつらいし困ります。
51	長野		義務化されると廃業せざるを得ないのではないかと不安があります
52	長野		義務化されると廃業せざるを得ない医師がいると思われる。

53	長野		なぜこの様に急ぐのか理解に苦しむ。対応できない場合は廃業を考えざるを得ない！！それってお国のやることですか？セキュリティに関しては非常に心配。トラブルが起こり得る可能性を心配。
54	長野		義務化することにより、閉院せざるをえない医院が出てくると思います。
55	岐阜	医科(有)	今後政府が医療に関することを勝手に「義務化」にするたびに、ますます廃業される医院が増えると思われる。
56	岐阜	医科(無)	高齢医師への配慮があれば閉院せず、まだまだ地域医療を支えられる機関もあるのでは。
57	岐阜	医科(無)	オンライン請求を義務化すると廃業せざるを得ない医療機関が出てくるが、本当に義務化が必要なのか疑問である。政府は短期間でシステムを変更しようとしているが、これから開院する医院に対してするべきで、現在開業している医院は現状維持にするべきである。医療の名がつくとすべての物が高く、その上、13~15年で機械類は故障したりメンテナンスも切れる。費用が出てこないのが現状です。
58	岐阜	医科(無)	高齢の医師などは現実的にオンライン請求に対応できないことはあり得る。オンライン請求義務化はこれらの医師に廃院しろと命じていることと同じ。最終的にすべてがオンラインになればよいのであるから「新規開業はオンライン請求を義務化し、既存の医療機関に対してはオンライン請求を強く勧める」とすべきである。オンライン請求に対応できない高齢の医師などは年月とともにフェードアウトしていく。
59	静岡	医科(無)	オンラインの今後を考えると廃業も視野へ
60	静岡	医科(無)	その病院の体制にあった方法でいい。今後新たに紙カルテを導入するところは少ないため、自然にオンラインが多数になる。導入できず閉院となれば患者が困る。誰のための義務化なのか。
61	静岡	医科(無)	義務化され廃業せざるを得なくするのは、これまで様々な医療に貢献されてきた先生方に対し、失礼極まりない事と考えます。義務化はこれから新たに開業される医療機関のみで良いのではないか。
62	滋賀	医科(無)	「義務化」されると廃業せざるを得ない先生方の廃業が惜しまれます
63	滋賀	医科(無)	「義務化」されると廃業せざるを得ない医院が出てくると思うため義務化には反対
64	滋賀	医科(無)	廃業することになる可能性もある
65	滋賀	医科(無)	オン資もそうですが、安易な「義務化」によって医療機関が廃業に追い込まれることはあってはならないですし、全力で回避しなければなりません。
66	大阪	医科(有)	高齢のDrが閉院される可能性あり。地域を守るためにも努力義務で良いと思います。
67	大阪	医科(有)	マイナ保険証のカードリーダーがありません。この上オンライン請求になると当院はやって行けません。経済的負担についていけません。閉院せよということでしょうか？怒っています。
68	大阪	医科(無)	いずれは全医療機関オンライン請求化するはずですので、急いで義務化するべきではないと思います。することで辞めざるを得ない医療機関も出てくるはず、それは守ってほしいです。
69	大阪	医科(無)	IT慣れていない古くからの比較的高齢の事務の方にはオンライン請求は難しいと思います。こんなことで廃業に追い込まれる先生がいたら本末転倒です。うちは紙カルテですが電子カルテが義務化にさ

			れたらと思うと不安です。
70	大阪	医科(無)	オンライン請求以外の医療機関で閉院するところが増えるのでは？
71	大阪	医科(無)	「義務化」はすべきではない。オンラインできない方々もおりそのような先生方が診ておられる患者さんもたくさんいる。廃業になるのはもったいない、おかしい。
72	大阪	医科(無)	オンライン化できない場合は閉院ですか？医療機関の正当な営業権利ならびに医師の診療する権利は保障されるべきです。
73	大阪	医科(無)	高齢で電子機器の使用が困難な医院は強制的に閉院廃業においやるつもりなのか。過疎地で人員が確保できない医院は閉院することとなり過疎地の患者大変な不安と苦勞を強いられる事になる。
74	大阪	医科(無)	導入コストがかかるので全てオンライン請求にする必要なし。医院の廃業につながって良くない。
75	大阪	医科(無)	近隣の高齢の産科医院はまだ紙カルテと手書き請求です。この様に、地元になじんだ医院がマイナカード、オンライン請求義務化で閉院に追い込まれています。何でもDX化は医療を破壊します。マイナ保険証など義務化は反対です。
76	大阪	医科(無)	地域医療を守ってきた先生がオンライン請求の「義務化」により閉院されることがないようにしてほしいと思います。
77	大阪	歯科	近くの歯科医院が廃業しました。
78	奈良	医科(無)	オンライン義務化のため廃業させられるのは問題ありと思います。
79	和歌山	医科(無)	昭和50年開業の内科医で先生が85才、従業員が70台の状態です。何でも義務化というやり方に反対です。頑張っている先生に早く辞めよと言っている様です。
80	和歌山	歯科	オンライン請求に対応できないという理由で、診療を継続できなくなるならば、今来院中の患者さんに迷惑をかけてしまう。オンライン請求に対応できない医療機関でも今まで通り診療が永年に渡って継続できる様、救済措置をお願いしたい。対応できない医療機関の切り捨てはやめて。
81	和歌山	歯科	手間を増やす以外の何ものでもない。デジタル化に不安を感じる(毎日！！)対応に四苦八苦し、知人は廃業に。レセコン会社も対応に困っているのか電話の問い合わせが出来なくなった(普段の診療にトラブル対応してくれない)。
82	和歌山	歯科	各医院にはそれぞれの事情があるので十把一絡げに期日を切って強制するのはだめだ。医療の本質は適切な治療指導であるので、たかがレセプト事務で医院が廃業などになってはいけない。
83	福岡	医科(無)	オンライン請求をしているができないところもある。強制は廃院を促す。
84	福岡	医科(無)	対応できるよういろいろ対策を検討はしていますが無理であれば年齢も加味して廃業せざるを得ないかもしれません。
85	福岡	医科(無)	クリニックそれぞれの都合があると思うので、義務化にすると廃業になるところも出てくると思います。デメリットしかないと思います。
86	福岡	医科(無)	医療機関にとってメリットはなく基金や自治体にはメリットがある。その費用はすべて医療機関が負担し重荷になるので反対。事故がおきれば責任問題なので廃業も検討している。

87	福岡	医科(無)	オンライン請求になると電子化できていない高齢の医院を全て国が廃業にするおつもりでしょうか？自院ではできていますが医師会に参加すると今まで医師会を牽引してきた医師会長や副院長など紙カルテだと聞いています。その割に医師会にはいるときはさんざん紙で同じ内容の医師の登録番号や生年月日を何度も何度も書かせてあれこそ中止して先に請求を受ける側の電子化をすすめてはどうでしょうか？紙でかいている病院の対策はしっかりすることで電子だと情報の引渡しが必要おこると思います。クラウド型だと特にどこでもアクセスでき危険だと思います。
88	福岡	医科(無)	オンライン請求を義務化すると、コンピューターの取り扱いが不慣れな医院や、ベンダーさんに依頼する余裕のない医院は、オンライン請求出来ずに廃院することになります。コロナ禍で受診先医院が不足し医療崩壊が懸念される現時点では、医院数を減らすかもしれない規則は、受診状況が落ち着くまでは延期するほうが良いと思います。デジタル化も大切なので、もう少しの延期を希望します。
89	宮崎	医科(無)	2週に1回へき地診療所を開院していますが、利用者が5人ほどです。現在、紙レセを提出していますが、オンライン請求になると赤字になりますので閉院せざるを得ません。
90	宮崎	歯科	完全にオンライン化されると廃業せざるを得ない。多くの患者さんが継続を希望しているため、説明が大変です。
91	鹿児島	医科(無)	一律のオンライン化は、対応できない医療機関から営業する権利を奪い、廃業に追い込むものと考えます。また、マイナンバーカードは任意取得するものであり、そのマイナンバーカードを保険証として利用するかどうかは被保険者の自由意志が尊重されるべきです。保険証を廃止し、任意取得であるマイナンバーカードに一本化する政府の方針は、マイナンバーカードの実質的な義務化です。セキュリティの観点から、電子カルテのオンライン化は極力避けるべきであると考えます。このような理由から、オンライン請求の義務化も問題です。

〔「セキュリティが不安」、「万全なシステムの構築を」等〕

No	都道府県	区分	記載欄
1	北海道	歯科	地方では、通信状況が十分ではなく、NTTなどの業者の示している通り(4G-5Gとなっている)ではなく、インターネットに時折つながらなくなります。そのような状況でのオンライン化は性急と思います。セキュリティに関しては不安で、情報が漏れた時のことを考えると責任の所在や対策等が不十分ではないかと思います。(全て医療機関側となるとその対策員等が少ないと思います)
2	茨城	歯科	先々月、IEで従来どおり請求したところ、トラブルがあり、送信できない状況になった。サポートデスクに電話しろと公式のヘルプページにあったが、電話がつながらない。ベンダーもサポートせず、デスクに電話しろの一点張り。結局、IEから、EDGE対応を見送っていたベンダーに問題があるだろうと、ベンダーに抗議しベンダーは重い腰を上げようやく対応し、送信できた。 他に国保は回線が重く、締切日が延長した事例もある。義務化の前に、既存の請求医療機関に誠実な対応と、万全なシステムを構築すべきだ。
3	東京	医科(無)	毎月10日近くになるとヘルプデスクやコールセンターにTELがつながらない。締め切り間近に通信障害がおきると請求できないリス

			クあり。
4	東京	医科(無)	当院では導入できていますがわざわざ義務化する必要性はないと思っています。するのであれば誰でも対応できるよう無償サポートや遠隔サポート等するべき。
5	神奈川	医科(無)	NTTをはじめとする通信インフラが不安定で信用できない。
6	神奈川	医科(無)	ウイルスや停電時、災害時の補償はあるのか。その様になった場合(のっとりなど)に政府はどのように対応や対策があるのか。
7	神奈川	医科(無)	日本のセキュリティレベルを考えるとマイナ保険証にしても、オンライン請求にしても義務化することは政府によるパワーハラスメントとしか認識できない。開業医を早く辞めたい気分になる。
8	新潟	医科(無)	回線トラブル、コンピュータトラブルの発生は常にリスクとしてあります。これらのトラブル時の対処方法を確立しなければ、義務化は困難です。また、操作するための人員や教育が必要です。装置は金額負担で可能かもしれませんが、人材は採用可能ではありません。オンラインで操作する業者委託するにしてもセキュリティに問題があります。せめて新規開業医院に限定して欲しいと考えます。
9	新潟	医科(無)	<p>オンライン請求で既に多くのトラブル、システムエラー、回線が繋がらない、ログインできない、ヘルプデスクさえも繋がらない、他多数のトラブルが発生しているにも関わらず、なぜ、義務化し、利用する件数が大量に増加し、政府はこの状況がさらに悪化することが、分からないのでしょうか？</p> <p>医療のデジタル化＝全てでインターネットを利用という考え自体が非常にナンセンスかつ、危険な事であり、光ディスクもデジタルですが？あくまで危険が多いネットを利用しようとしているのか？全くもって疑問です。</p> <p>マイナ保険証、オンライン資格確認、オンライン処方箋、について、オンライン請求！</p> <p>このような医療のデジタル化かなんだか分かりませんが、これらをする事のメリットが全く感じられません！間違いなく、取り返しの付かない大きなトラブルが頻発し、現場を混乱させることでしょうか！政府はもっと現場の意見を真剣に聞いて、このような間違いを無くす努力がもっと必要と考えます。また必ず、取り返しの付かない、大きなトラブルが頻発しますが、その際、どう対応していただけるのでしょうか？この今も起こっている、また今後さらに増加するトラブル時にどのような対策や対応をしてくれるのか？具体的な説明が必須と考えます。</p>

10	石川	歯科	<p>2022年12月までISDN回線でオンライン請求していました。(開始は県内の歯科で数番目でした)</p> <p>当時はISDN回線は閉域接続でありセキュリティ上安全ということで導入しましたが、昨今のISDN回線廃止に伴い仮想閉域接続以外の選択肢が無いことに不安を感じ、また紙レセプト返戻への対応が困難であることから媒体提出に戻しました。</p> <p>IT技術者に確認してもらえば分かりますが、閉域接続は通信設備上で物理的に外部からの侵入を阻止します。しかし仮想閉域接続はパスワードだけで仮想的に外部の侵入をかるうじて防いでいるだけなので、情報漏洩リスクは閉域接続と比べて格段に高くなります。事実海外では現行の仮想閉域接続では危険であるというコメントが出ているはずですが。</p> <p>個人的に公共インフラであるにも関わらずNTTの採算上の自己都合だけでリスクの高い通信で個人情報やり取りしなければならなくなったことは非常に問題が大きいのではないかと思います。また危険な回線の理由を強要する政府の対応にも疑問を持っています。</p> <p>当院は地理的な事情が重なりフレッツ光回線が不安定で常時接続が困難という事情もありましたが、前述の理由からマイナンバーカード保険証、オンライン請求は困難であると判断しました。仮想閉域接続の危険性については数年前に支払基金、国保連合会、厚労省の技官に問い合わせた時に全者同様の認識がありましたので、今後保険証訴訟などの際に指摘出来る鍵になるのではないかと思います。</p>
11	岐阜	医科(無)	<p>まず通信網の整備をしっかりとしてほしい。NTTは採算が合わない地域は光回線を入れない方針と言われた。ADSL廃止となるのにどうすればいいのか。オンライン請求は反対ではないが、義務化はしない方がよい。</p>
12	滋賀	医科(無)	<p>電子媒体請求とオンライン請求は電子化という意味では同じであり、電子媒体請求の場合は相手方がパソコン等に移行させる手間がいるだけである。すなわち、相手方の仕事を軽減するだけであり、本質的には同じと考えられる。ネット上の情報によると、ときどき相手方のサーバーのキャパシティの問題や、回線または通信が不通になり、こちらが思った時間帯にできないことがあるようである。</p> <p>また、セキュリティ上はCD等での請求が安全である。オンライン請求は機器が故障すれば請求できない。また、相手方のキャパシティを超えたり、回線(通信)が故障すれば請求できない。停電してもできない。さらに、事務員も若い人でないとできない。もし仮に、オンライン請求を義務化するのであればどういうメリットがあるのかははっきりさせるべきである。また、何らかのトラブルでオンライン請求ができない場合は代替の請求、すなわちCD等による請求を認めるべきである。また、オンライン資格確認もG7の国ではこのようなことをしているのは日本だけのことである。外国(韓国、G7等)ではどのような事情になっているか調査していただきたい。応援しています。</p>
13	大阪	医科(無)	<p>支払基金のコールセンター(0120-60-7210)で6月5日から6月10日まで何度も電話しましたが全くつながりません。オンライン請求ができたかどうかもわからず大変困っています。</p>
14	大阪	医科(無)	<p>オンライン請求をしているが、セキュリティに関しては常に不安に思っている。また回線不具合で送信不能のときの代替として、少なくとも光ディスクでの請求は残してほしい。</p>

15	兵庫	医科(無)	何もかもオンライン化することは断固反対です。コスト面、トラブル対応、セキュリティなど全方向に対応できるサポート体制の構築が先だと思います
16	奈良	医科(有)	完全に安定したシステムの構築、情報漏洩等の責任の所在がシステム側にあることの明文化してから進めるべきかと考えます。
17	奈良	歯科	セキュリティのしっかりしている大企業や大病院でもサイバー攻撃を受けて診療ができなくなる事例が起きているのに個人の小さな診療所がセキュリティが万全な訳がない。サイバー攻撃をうけて個人情報流出したときの責任は国は保障してくれないのでしょうか、どうしたら良いかわからない。リスクが高いことはしたくない。
18	沖縄	医科(有)	オンライン請求はCDを持参したりせず、レセプト作業も早くなるため便利だが、請求の直前にトラブルが発生(起動しないなど)したり、セキュリティ面での不安はなくなならない、また毎月10日にはオンライン請求が集中するため請求の送信が繋がりにくい状態になるので、いつでもスムーズに送信が出来るように改善を希望します。

(「出費が大きい」、「補助が必要」、「ランニングコストが負担」等)

No	都道府県	区分	記載欄
1	北海道	医科(無)	PC 導入後1年未満にもかかわらずPC(請求用)が壊れてしまいました。北海道の中規模の市(滝川市)にあるクリニックですが、オンラインPC専用のメンテナンススタッフが状況確認するのに約1週間待たなければならず、レセプト請求直前に先行き不明の事態になってしまいました。全国一斉で義務化するなら、金銭的負担とメンテナンスの問題の解決が必要だと思います。
2	北海道	歯科	お金の問題です。絶対反対。歯科は設備投資に巨額の金がかかる。なのに文字通り歯科医は身を削って働いているのに、診療報酬がバカ安い。全て国が面倒をみるなら考えないこともない(問題が起こった時のフォローも含めて) どうせ何もしてくれないでしょう。
3	岩手	医科(有)	システムの更新・補修の度に経費が必要であり負担となる。効率化の負担は受益者(行政)が担うべきでは? 審査の厳格化、負担増など請求側にとってメリットはなにも無いのでは。
4	岩手	医科(無)	ハードの入れ替えに何らかの補助を期待。
5	岩手	歯科	オンライン請求を開始しましたが、システムの使用方法や請求後の確認など、不安がありながら実施しております。本当に転送されたのか? 返戻分も送られたのか? 生保の請求は? など。さらに、システムのフリーズ等、毎回悩みながら対応しており、費用が発生している割に楽にならない現状です。他の医院にお勧めするか? という積極的にはすすめません。
6	山形		レセコンの買い替えが必要になり、もうすぐ導入予定。出費が大変。
7	山形		システムメンテナンスについて厚労省から助成希望。
8	山形		いずれ義務化されるのだろうと思い、余力のあるうちにとオンライン請求システムを導入した。正直、コストがかかりすぎて、今だったら導入できなかった。医療機関側に負担が大きくなることを義務化するのはおかしいと思う。
9	茨城	歯科	OSバージョンによるセキュリティの関係でレセコンの買い替えが必要
10	茨城	歯科	オンライン資格リーダーでただでさえ診療時間の圧迫とコストが掛かっているのに、さらに余計なお金と事務労力が掛かるのでオンライン請求義務化は廃止にして欲しい。もし、オンライン請求義務化

			をするならレセコン買い替えの補助金を出して下さい。理想 65 万円
11	千葉	医科(無)	義務化をするのであれば、導入コスト、ランニングコストは、補助金ではなく金額無料とすべきと思います。今もランニングコストを毎月払わされているがおかしいと思います。
12	千葉	歯科	義務化する理由がわからない。紙レセプトから、電子媒体請求に変えたのは、レセプト請求事務の労力の軽減と、コストの軽減があったが、今回のオンライン請求には何のメリットもない。
13	東京	医科(無)	オンライン請求をしていますが、オンライン請求ではなくても困らないので。維持費、保障費、時には買い替えもありコストもかかる。必要なければそのままでいいと思う。
14	東京	歯科	オンライン請求には PC とレセプト請求ソフトを変えなくてはならず、初期費用がかなりかかる。月々の経費もばかにならない。一日の来院患者 10 人にも満たない小さな診療所で自分の年齢も考えると義務化となったときには、廃業も考えざるを得ません。義務化には反対です。
15	神奈川	医科(無)	ウイルスが入る可能性がある。その予防等に経費がかかる。
16	神奈川	医科(無)	今後全体的にはオンライン請求へと移行してゆくのは仕方がないと思うが、義務化ややっていないところが廃業に追いやられたり、金銭的にも業務的にも当然のように負担を強いられるのはおかしいと思う。また構造として医療機関ばかりに負担が増え、システムベンダーである企業に利益が吸い上げられているのも疑問を感じる。
17	神奈川	歯科	通達で突然オン資事業にオンライン請求も含まれると政府は言い出しましたが、レセコン会社、ベンダーはオン資工事にオンライン請求工事は含まれていない、別途契約が必要と言って協力してくれませんでした。更に、オン資用パソコンでオンライン請求可能なこともユーザーのみならず社員にも隠していて、オンライン請求するにはレセコンを新しく購入する必要があるとウソを言っています。レセコン会社、ベンダーに行政指導が必要です。私は自力でオンライン請求 CD セットアップしました。
18	神奈川	歯科	患者人数が少ないためオンライン請求導入をおこなうための経費を捻出できない。(レセコンなどの機器やオンラインにかかわる設備などにかかわる経費)
19	新潟	医科(無)	義務化するならコスト面をもっと援助してほしい。スタッフ増員、研修にかかる費用、オンラインのパソコンの保守などかかり続ける費用に関しても。
20	長野	病院	今現在オンライン請求を導入していますが、医事システムがオンラインでの複数公費(3者以上)等に対応しておらず、今後も更新予定ないとベンダーからの回答あり困惑しています。
21	静岡	医科(無)	政府からの一方的な義務化には反対です。せめて初期導入及び保守料を政府負担として話を始めて頂きたかったです。
22	静岡	医科(無)	政府の言うとおりにオンラインにしましたが、コストがかかり、メリットはありません。メンテナンス料も上がりました。
23	静岡	歯科	近い将来(5年以内)廃業する予定があるのに、無駄な経費は使えません。支払いに苦労しています。
24	静岡	歯科	歯科ではメリットがほぼなく、維持費がかかるだけで迷惑です。マイナカードで「問題が起きても政府は責任をとりません」「規約をいつでも勝手に変更することができる」等を国民に知らせず、ただポイントがもらえる、安くなる等で国民にカードを作らせるのは国民をだましているのと一緒です。聞く耳を持たない今の政府に今後こ

			のカードで何をされるのかわからず恐怖すら覚えます。
25	滋賀	医科(無)	通信網に対するコストを理由に保守費用を値上げされた。国のインフラとして通信網にかかるコストは国が負担してほしい。
26	滋賀	歯科	ようやく慣れた光ディスクを捨てて新しいシステムを導入する不安が大きい。はっきり言って訳の分からない説明を聞いてオンライン請求をしても1ヵ月後には忘れている。常に不安を持ちながらの作業はストレス。パスワードを6ヵ月ごとに変更するように言われたが、それほどセキュリティに脆弱性があるということが不安。もう導入してしまっているので全面的に反対はしないが「義務化」には反対です。そもそも義務にするなら、これにかかるすべての経費は国が負担すべきと思う。
27	大阪	医科(無)	82才女性皮膚科開業医です。高齢ではありますが、スタッフ共々もう少し仕事をしたいと考えております。オンライン請求のため高価なレセコン購入は難しいです。もし準備しても使いこなすことは難しいです。今までレセコンで紙請求をしていましたがもう少し続けさせてほしいです。
28	大阪	医科(無)	オンライン請求に対応するための設備(回線準備がハードの準備等)にかかる費用等対応困難な場合もあり義務化とするならば諸費用のサポートをするべきと思うし、現場対応へのサポートなしに義務化することは一方的と思う。
29	大阪	医科(無)	これらの「義務化」は厚労省などの省力化を狙ったものとしたら、システムやランニングコストは厚労省が持つべきだと思う。現在、電子媒体請求で何の不都合もない。先のサーバーダウンの事件もあることで、強制するようなことではないと考える。
30	兵庫	医科(無)	とにかくお金がかかった。費用や手間賃の見返りが無い。
31	奈良	医科(無)	オンライン請求による診療所側のメリットは感じられない。逆にセキュリティが保てるかが不安である。メンテに関する余分なコストも気に入らない。
32	和歌山	医科(無)	この7月からオンライン請求に切り替えますが導入費用が70万円弱かかります。義務化というなら補助があってもいいはずと思うのですが…。何も行動できない医師会が歯がゆく思います。
33	福岡	医科(無)	返戻と再審査もオンライン請求となり、その為には今までのシステムではできないと言われ、ここ1.2ヶ月再審査ができない状況です。システムの会社と支払基金と連絡をとりパソコンの設定が必要です。何に対しても導入の資金が必要となり、経費がかかりすぎると診療は成り立たなくなります。
34	福岡	医科(有)	一般企業と異なり、新たな設備の導入・維持費用を商品価格(診療費)に転嫁できないので、導入費用は全額助成されるべきですし、維持費用もしっかりと補償されるべきと考えます。
35	福岡	医科(無)	デジタルで処理をするところに意味がある為、CDROMをオンラインに「義務化」して変更した際に生じるメリットは、オンラインで送信する側のリスクや手間コストと比較して、大きくはないと思います。当方もオンライン請求を既にしてますが、そのシステムを扱うのは月に一度のみです。CDROMで十分だったと思ってます。

(「サーバートラブルに対処を」、「返戻が複雑」、「デスク対応が悪い」等)

No	都道府県	区分	記載欄
1	北海道	歯科	オンライン請求ヘルプの対応が非常に悪い。
2	北海道	歯科	提出する日に絶対診療室に居なければいけないのが不便。CD提出な

			らば、郵便局で郵送日時の指定が可能のため。オンライン請求は時間的自由がなくなる。
3	岩手	歯科	オンライン請求に慣れるまで、ずいぶん大変だったと思います。オンライン請求する際の操作ミスやPCの不具合で、送信が出来ず、べ切に間に合わないのではないかと、不安が付きまといまいます。操作に精通するスタッフがいないと、とても難しいです。今でも送信時には毎月不安になります。
4	茨城	医科(無)	アクセス集中で不安定。さらに連絡事項やアンケートで阻害されている。今まで5分で処理できたものが半日以上かかっている。院長1人でやっているのが改悪であり医院にとって良いことなし。
5	茨城	歯科	オンラインにより便利さも感じるが、不便さも感じております。どうにかデジタル化についていっているような状態です。デジタル化により処理が早くなる一方、なぜか時間がかかってしまう一面もあります。紙の量はけして減ってはいません。
6	埼玉	医科(無)	返戻や月遅れの対応に時間がかかって大変。労災は書類の郵送がある。国保は埼玉県だけ独自のシステムと聞いているため、統一すべき。コロナの公費請求時に入力が必要で大変だった。もっと簡略化してほしい。介護保険は件数が少ない為、オンラインになると毎月赤字になる(国は分かっているのか?)。
7	埼玉	医科(無)	当院は、アナログ世代のベテラン職員が多く、デジタル化の急激な変更現場は混乱している。マイナンバーカードの読み取り装置の義務化から強制的なシステム導入をさせられて、四苦八苦。今は、オンラインの返戻レセプト処理にまだ慣れておらず、これも4月からの義務化となって非常に担当者はそれに時間を取られていて、毎日が大変です。
8	埼玉	医科(無)	ネット環境不具合時があるため、一本化は不安あり。
9	埼玉	医科(無)	接続が不安定で時間がかかるが、何が原因かわからない。祝日が続いたりシステムが不良でなかなかつながらない時があり、期日内に請求できるか心配。
10	埼玉	医科(無)	万が一、トラブルが起きた時に不安、災害時やPCの故障など。
11	埼玉	医科(無)	現在、オンライン請求を行っており、特に不便はなく、事務作業の軽減などメリットを感じております。しかし、対応できる人員は限られる事、トラブルの際に業者が対応できない時間の場合など不安が残ります。有事の際などオンライン以外の選択肢があると良いと思います。
12	埼玉	歯科	当院は光ディスク、紙レセを任せられる人手がないので、自分でやるためオンラインにしたが、接続不良や複数の段階で何度かやり直す等の手間がかかり、返戻までオンライン義務になってから更に面倒になった
13	埼玉	歯科	開業時(12年前)からオンライン請求をしています。慣れれば楽ですが、慣れるまではストレスになると思います。義務化は新規開業の場合に限定すればよいかと思ひます。
14	埼玉	歯科	現状オンライン請求に日時の指定があり、アクセスが集中しやすい。歯科医院では自院で請求することが多く、昼又は夜の時間になる。時間に制限があると、こちらの時間に追われる。受け取り側の環境を整備した上で進めるべき。アクセスできない場合等、検討してほしい。
15	埼玉	病院	X-P等の画像添付ができない。

16	千葉	医科(無)	いずれオンライン請求が義務化されると聞いて、オンライン請求にして数年たつが、常にコンピューターの不具合には悩んでいる。従業員にコンピューターに詳しい人がいないと難しいかもしれない。
17	千葉	医科(無)	オンライン請求行っていますが、利便性ある部分もありますが、締日近づくると混み合っていて、送信できなかつたり、データが読み込めない事象があり、対応に苦慮したり、(コンピューターの知識不足だと説明されていることすら、理解に苦しむ)、一度だけ締日にデータ送れず、電子媒体請求したこともあるので、オンラインのみと決定されるには不安を感じる。
18	千葉	歯科	タイミングによってつながりづらい時がある。毎月送信できるのかすごい不安、せめて受信しましたの返信がほしい。
19	千葉	歯科	年齢的(本年65才)にあと5~6年で終業となるであろう時に導入する源資に無理がある。
20	東京	医科(無)	現時点でも「定型文」による返戻の為請求不備の詳細が不明→それに拍車がかかると思う。
21	東京	医科(無)	マイナ保険証によるオンライン資格を進めるためだけに、電子媒体で問題なくレセプト請求できている医療機関にオンライン請求を強制するのは、道理がない。コロナ診療でも、生保や小児等の併用レセプトで電子請求できないで、返戻繰り返した例あり→紙提出した
22	東京	医科(無)	混雑していて請求(接続)できない時がありました。
23	東京	医科(無)	オンライン請求が集中した場合や、システムの不具合で請求がスムーズにできないトラブル発生した場合不便。対応が不親切。
24	東京	医科(無)	これまでにインターネットの不具合(支払基金のサーバーダウン)がありました。
25	東京	医科(無)	オンラインにする事で、支払やチェックも早くしてほしい。次月1日には基金などから、前月結果をもらえないならこちらには何のメリットもない事となる。また費用の問題もあり。
26	東京	医科(無)	今はオンライン請求をしているが、高齢になって小さく仕事したいときには負担になる。高齢でもボランティア的に働いていこうとしている医師の意欲を失わせる。
27	東京	医科(無)	義務化のため検討しないといけないか…という状況ですが、当院は、特別養護老人ホーム併設の医療機関のため、医療事務を専任の職員はなく、新たな設備・業務の導入は負担が大きい。
28	神奈川	医科(無)	返戻不要なファイルデータが多く見るのが著しく大変
29	神奈川	医科(無)	返戻は紙の方が作業しやすい。
30	神奈川	医科(無)	返戻、再請求のダウンロード、提出の際のソフトが分かりにくい(請求年月日や診療年月が手順によって変わって分かりにくい)
31	神奈川	医科(無)	レセプトのオンライン請求はCDRより楽になったと感じる。しかし、返戻に関しては保険証のコピーの確認など、いろいろな場所で作業するため、持ち運べる紙の返戻の方がよいと思った。
32	神奈川	医科(無)	返戻・再審査レセプト再請求時の訂正方法が非常に難しく、すぐに請求できないので、誰にでも訂正できるようなシステムに改善してほしいです。
33	神奈川	医科(無)	PCをOS上更新するときその度大変です
34	神奈川	医科(無)	通信障害やインフラのトラブル等多発しているため
35	神奈川	医科(無)	インフラにトラブル多いため。停電等ですべての機能停止してしまうことも義務化反対要因。アナログ要素を残して置いた方がよいと思う。

36	神奈川	医科(無)	強引にデジタルにしても不備があらわになる結果となるのでは? だれでも、わかりやすく、使いやすく、安全なシステムを構築する努力をせず、義務化ばかり。愚の骨頂。5月5-6日とシステムトラブルでオンライン請求不能でした。未熟なシステムにうんざりです。
37	新潟	医科(無)	エラーチェックがきちんと反映されないことがあり、修正をして送信しようとするスムーズにいかないことが多い。返戻等も毎回スムーズにいかずとても困っているので不安。
38	新潟	医科(無)	送信できない時、大変困りました。毎月8~10日の間に機器の不備があった場合、前月のレセプト送信ができないので、アナログ的な方法も残して欲しいです。
39	新潟	医科(無)	以前、オンライン請求の際に処理完了するまでの時間がいつもなら数分のところ数時間かかったことがあった。もし義務化するのであればその点をしっかり整備してもらいたい。
40	新潟	歯科	返戻など、医院側で気付いてダウンロードして、取り込んで修正してといった作業が事務の女性では出来ずに、医師の作業負担が増えました。また、自分が高齢者になった時、システム等の更新について行けるか不安です。
41	新潟	歯科	現在は出来ても、自分が高齢者になってシステムや環境について行けるか不安。
42	富山	医科(無)	返戻レセプトの取り扱いや労災扱いになったレセプト取り下げがむずかしい
43	富山	医科(無)	返戻されるものと処理されるものの区別がわかりづらいです。誤って重複請求した例がありました。
44	富山	医科(無)	停電等、通信トラブルが発生すると全く何にもできなくなる
45	富山	医科(無)	当クリニックでは電子カルテハヤブサを使用のため、代行機関の対応ができていない
46	富山	医科(無)	サーバーのトラブル等で請求ができなくなることがある
47	富山	病院	義務化に向けオンライン請求医療機関が増え受信側のシステムエラーやサーバーダウン等が発生しないか懸念材料があります。
48	石川	医科(無)	オンライン請求時の不具合(ストレス)。令和4年5月時、4月分の請求の際、何十回しても繋がらない。相手方からは一言もない(そのことについての説明)。
49	石川	医科(無)	以前から何らかのレセプト関連の変更があるたびにサーバーにつながらなくなり、いちいちCD-ROMを持っていくことがある。とてもとても面倒。サーバーの補強をちゃんとやれ!と言いたいです。
50	石川	歯科	現在導入して半年になるが、未だにどうしていいか分からないことが出てきて、レセコン会社・支払基金・国保連合会とあちこちに電話しながらなんとか出している。歯科医師会や保険医協会で対応してくれると助かるんだけどな。
51	滋賀	歯科	実際にオンライン請求を導入して何回か申請した実績があります。その時にとっても複雑で大変でした。また、請求先のシステムトラブルで2回連続でオンライン請求ができなくて光ディスクにし直して期限ぎりぎりの提出になり、ヒヤヒヤした経験があります。オンライン請求はどうしてもしなければならなくなったら考えますが、できない時の臨時救済システムはどうなるのでしょうか?不安しかありません。
52	大阪	医科(無)	現在のオンラインを使っているが、送信データの作成、送信、返戻、取り消しなど作業が複雑でコンピューターに慣れていないとできない。softを作った人がアホなのかもっと簡単にできるようにしてほ

			しい。当院みんな高齢化の職員ばかり毎月大変である。
53	大阪	医科(無)	現時点でオンライン請求用のPCが必要と言われた。請求頻度を考えると無駄である。資格確認用PCとの併用が可能になるらしいが、できてからすすめてほしい。もっと環境を整備してから万全の企画すすめてほしい。
54	大阪	医科(無)	5月の支払基金のシステム更新が上手くいかず、電話もつながらず、夜23:00を過ぎてから電話がつながりました。オンライン請求に不安を感じました。
55	大阪	医科(無)	請求時の接続が不安定なことが多く、待ち時間も結構ある。システム上、もう少し安心感のあるシステム改善が必要である。
56	兵庫	医科(無)	返戻レセプトのオンライン再請求も義務化されたが、明らかに紙で再請求するほうが簡易であった。5月のGW明けはオンラインがつながらずたいそう時間がかかった。義務化するからには色々と改善すべき点を解決してほしい。
57	兵庫	医科(無)	伝送方法が複雑になり、対応できる人材が居ない。あまりにも不鮮明。返戻や再請求などオンラインになると分かりにくい。義務化はかなり不親切だと感じる。日々診療した報酬が正当に請求出来なければ廃業になる可能性が高い。特別なスキルが無くても確実に請求できるシステムを希望します。
58	兵庫	医科(無)	運用ソフトが難解、簡単にしてもらいたい。
59	兵庫	医科(無)	トラブル時規定の日が過ぎるとレセプト受け付けられないなど、対応がひどすぎる、オンライン請求と言いながら、24時間受付できない等意味不明。
60	奈良	歯科	一部郵送しないといけないので手間が増えた(気がする)。慣れるまでレセプト・返戻修正の操作に時間がかかるので(まだ慣れていないので)不安
61	福岡	医科(有)	先月よりオンライン請求へ移行したが、今までの請求方法で不便を感じなかったし、オンライン請求及び返戻等の手順が難しい為、請求方法を選択できるようにしてほしい。
62	福岡	医科(無)	オンライン請求・電子カルテ導入して10年前後になるが導入費用だけでなく対応できる事務員の確保のみならず院長自身が使いこなせる必要あり。70才代であるが新規参入なら大変である。当院はどうか対応している。
63	宮崎	医科(有)	オンラインに支障がある際にバックアップ手段がなくなるため
64	宮崎	医科(無)	義務化をする事によって医業を辞めようとするクリニックがあります。非常に残念な事だと考えています。また、災害時・緊急時の対策が十分に取られていない状況でオンラインのみとなる事に懸念があります。
65	宮崎	医科(無)	国保に関しては、レセプトのみならず、新型コロナウイルスワクチン接種の市外の間診表等提出するものが他にもあったりするので、結局、届けるか郵送する手間はかかっています。また、オンライン請求も毎月5日以降しかできず、早く送りたくても4日までは受付できません。便利ではない。
66	宮崎	歯科	社保・国保のみなので、他の母子・父子とか今まで通り持って行かないといけないならばオンライン請求しなくて良いと思います。

オンライン請求「義務化」方針に関するアンケートご協力のお願い

日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。厚労省は今年3月に光ディスクなどで請求を行う医療機関に対して、原則2024年9月までにオンライン請求に移行することを実質上義務付ける計画案を示しました。協会は、医療のデジタル化について一律に反対するものではありませんが、すべての医療機関・地域医療を守るためにも期限を区切った「義務化」の方針については撤回を求めています。つきましては、会員の先生方の状況をお伺いし、実情を把握したうえで、政府への要望やマスコミに発信・要望をしていきたいと考えております。アンケートへのご協力をお願いいたします。

【アンケート回答要領】

* 下記の項目についてご記入いただき、6月●日(●)までに下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

* 右記二次元コードでGoogleフォームからも回答いただけます。

* ご回答内容は、調査の目的以外には使用いたしません。

* 本アンケートに関するお問い合わせは、〇〇担当事務局(〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇)まで



(該当する項目に☑をお願いします)

【問1】 都道府県 () 都・道・府・県

【問2】 年齢 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上

【問3】 区分 医科無床診療所 医科有床診療所 歯科診療所 病院

【問4】 厚労省が示したオンライン請求「義務化」方針についてどう思いますか
「義務化」に反対 「義務化」に賛成 どちらともいえない

【問5】 オンライン請求に対する先生のお考え、懸念を教えてください(複数回答可)

ランニングコストが負担 セキュリティが不安(患者情報の漏洩等)

オンライン請求に対応できる人員がない

導入後のシステムメンテナンスや故障時の対応が不安

初期導入費用が負担 建物の構造上導入できない

現在の請求方法(光ディスクまたは紙レセ)で不便を感じない

「義務化」されると廃業せざるを得ない 特になし

その他(自由記載)

()

【問6】 レセプトの請求方法について教えてください

オンライン請求(問8へ) 電子媒体請求 レセコンで紙請求 手書き請求

【問7】 請求方法が「オンライン請求」以外の方にお尋ねします。

今後、オンライン請求を導入する予定はありますか

予定はない 検討中 予定がある

【問8】 政府のオンライン請求「義務化」方針についてご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました

オンライン請求「義務化」については、方針が示されましたが、省令改正などの具体化はこれからです。協会では「義務化」を許さない運動を強めていきますので、ご協力をお願いします。

2023年10月5日

厚生労働大臣 武見 敬三 殿

全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

オンライン請求「義務化」方針の撤回を求める要請書

厚生労働省は3月22日、社会保障審議会（医療保険部会）に、光ディスクなどで請求する医療機関に対して、原則2024年9月末までにオンライン請求に移行することを実質上義務付ける計画案を示し、9月6日にはパブリックコメントを発出、10月5日までの期限で意見を募集しました。この10月にも「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命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する」計画です。命令の一部改正案の概要では、紙レセプト請求者に対しても、2024年4月以降は新規適用を終了し、既存の適用者には改めて届出を提出させる内容となっています。

しかしこの間、マイナ保険証によるオンライン資格確認のトラブルが社会問題化する中で、システム整備を早急に迫る政府・厚労省に対する不信感が高まっています。さらに政府はこの間発覚したマイナンバーカードの誤登録や、そもそも登録がされていなかった事例が大量に明らかになる中で、11月末までに1億6千万件の総点検を指示したさなかです。このような中で関連施策であるオンライン請求の実質義務化を強引に進めるのは言語道断です。このトラブル続きのオンライン資格確認インフラを利用したオンライン請求「義務化」方針は撤回するべきです。

「健康保険証の廃止」法案も多くの国民が反対する中で国会を通過しましたが、7月2日発表のJNN世論調査では「廃止期限を延期すべき」または、「方針を撤回すべき」と答えた人があわせて73%に上っています。医療機関はこの問題をめぐって大混乱に陥っており、防衛策として保険証持参を呼び掛けざるを得ない事態になっています。このままの推進は国民皆保険制度の崩壊を早めるだけであり、到底容認できません。

さらに2009年の「義務化撤回訴訟」の提訴により、厚労省は省令改正によりオンライン請求義務化を撤回した経緯があります。医療機関等に対し、請求方法の選択の自由を認めた事実を重く受け止めるべきです。

光ディスク等で請求する医療機関等は、歯科診療所の52.8%、内科診療所の14.1%であり、依然として約5万件存在します（7月末現在）。

高齢医師・歯科医師等が多い紙レセプト請求医療機関（7.6千件）に、改めて届出を求めるなどすれば、かえって閉院・廃院を後押しかねません。現に本会が取り組んだ会員署名に寄せられた声では、廃院、閉院を検討する声が多数寄せられています。

さらに紙レセプトの新規適用を2024年3月末で終了させる方針は、患者減等の事情により、紙レセプトに切り替える道を閉ざし、閉院時期を早めることになりかねません。