保険医療部通信

(第116報)

第４回近医連保険担当理事連絡協議会開催
医療費適正化計画，レセプトオンライン請求義務化への対応を協議

第４回近医連保険担当理事連絡協議会が９月１日(土)，梅田スカイビル（大阪市）で開催され，①医療費適正化計画の二本柱に据えられた特定健診の実施および療養病床の削減等，②原則例外を認めないと規定され，閣議決定されたレセプトのオンライン請求義務化等について，各府県医師会の現状報告，意見交換が行われた。

また，当日は，日医社会保険診療報酬検討委員会委員長を務める安達京都府医副会長から同委員会の状況を報告。診療所の時間外調査については，日医執行部として会員に対し積極的に協力を呼びかけ，夜間診療の評価につなげる等の意思表示が必要であったとの意見が多数を占めていた。また，後発医薬品に関する中医協審議の中で，科学的データを求める一号側の発言に対しては，その場で「厚労省が行うべき調査である」と切り返すべきとの意見があったことを説明した。

なお，平成20年度改定に対する要望事項について，委員会として内容を精査した結果，８月９日(木）に唐澤日医会長に答申したことを報告した（要望事項の内容については，９月１日号保険医療部通信参照)。

京都府医から特定健診モデル事業の状況を紹介

西村京都府医理事から，京都府における特定健診モデル事業の状況について，府内にある全12国保組合と府医との連携で７月からモデル事業を実施しており，８月22日現在の受診希望者数：994人，受診者数：381人，結果判定終了者数：313人（情報提供のみ：137人，動機づけ支援：４人，積極的支援：７人，要医療：165人）を報告。今後，受診者数を増やしていく努力が必要との見解を示した。

加えて，福州京都府医理事から，特定健診では対象がメタボリックシンドロームに絞った健診項目になっていることから，従来の基本健診に比べて内容が後退しており，府・市民の受診意欲をそぐ懸念があることを説明。受診勧奨値の区分設定により，保健指導の人数が変わってくるため，受診勧奨値のライン等，保険者とのすりあわせが必要との認識を示した。

一方，他府県医からは，保険者との協議の中で，集合契約の結び方，保健指導・健診情報の周知等を検討中であり，届出業務については簡易な方法として，みなし指定を検討していることが紹介された他，主体は地区医であるが，県医としてバックアップする体制が必要との意見や，健保連が提案している価格（5,250円）が，保険点数準拠とした場合に比して安価すぎると危惧する意見，国の事業でありながら，多くを保険者に任せる自由競争の様相を呈している等の意見があった。

京都における療養病床の特徴を報告

西村京都府医理事から，京都の療養病床の特徴として，医療区分１が多く（全国２位），介護療養病床が医療療養病床を上回っており（京都のみ），転換先未定が75.4％（全国１位）というデータを紹介。その上で，厚労省の削減目標は療養病床アンケートの回答を恣意的に改ざんして導き出したものであり，到底容認できる考え方ではないが，京都府に対しては，医療難民，介護難民を出さないよう要望しているとの現状を説明した。

他府県医からは，アンケートを数回繰り返すことで誘導していく手法が明白である。療養病床は在宅の大きな受け皿となるため，受け皿整備を優先すべきとの意見や，新型老健の内容が見えてこないので，介護療養病床から医療療養病床への転換が多いとの状況が報告された。

レセプトオンライン請求義務化に対する問題点を指摘

藤井京都府医理事から，６月診療分で診療所におけるレセプト電算化率は3.4％，オンライン率は0.1％，手書き率は病院，診療所併せて20.9％となっている京都の現状を報告した上で，もともとレセコンの必要のない診療所は全国で約20,000件あり，うち半数以上の約12,000件が月200枚以下の規模であることを紹介。オンライン請求の100％義務化に疑問を呈した。

また，そもそもの目的はレセプトのデジタル化による効率化であり，電子媒体による提出の方が費用負担も少なく，現行では安全面でも信頼性があると説明。厚労省のナショナルデータベースについては学術的なデータ収集の目的の設定もなく，病名の非統一性，包括請求等の現状のレセプト請求形態では，医療の実態を分析するには不適当かつ非科学的であり，単に医療費の抑制を目的とした管理医療であることは明らかであると指摘。患者情報流出がおきるような事態になれば，医師と患者との信頼関係の失墜が治療に影響を与えることに危機感を示した。

なお，中川日医常任理事が手書きレセプト提出医療機関が請求できないような事態やペナルティは絶対にないと再三明言されていることについては，引き続き注視していく必要があると注意を喚起した。

他府県医からは，医療の質を高めるために必要な情報が費用抑制に使用されることを危惧した上で，ＣＳＶのデータ変換の問題に触れ，提出したレセプト情報が解読されない恐れもあるとの意見があった他，日医の明確な見解が出なければ動きようがないが，実際施行された際の対応を考えておく必要はあるとの見解が示された。

(川島日医理事欠席により代わって）和歌山県医からは，日医理事会において，川島日医理事が，レセプトオンライン請求義務化を規定する省令の法的問題点（省令は，法律の執行を実行するための執行命令と法律の委任に基づく委任命令に限られるが，当該省令は執行の対象となる法律が存在せず，また個別具体的な委任もない当該省令は違憲である）を指摘し，日医においても専門家と相談の上，今後の対応を協議することが決定したことが報告された。

これを受けて，安達京都府医副会長は，日医の踏ん張りに期待し，最終的には統一した行動をとるしかないとの見解を示した。

また，時間外診療に関する実態調査について，京都では，みずほ情報総研へ提出する前に府医へも回答を返信いただき，90件強の回答を得たことを報告。最終集計結果をまとめた上で，厚労省，大阪のデータと突き合わせて比較検討することを提案した。