2009 年 3 月 18 日現在

レセプトオンライン請求義務化

アンケート調査実施結果

1. 対象者

会員で FAX 登録者 3,143 名

2. 回答者数

860 名（対象者比 27.36%）

3. 方法

会員の FAX に調査票を送信し、返信してもらう方法

4. 時期

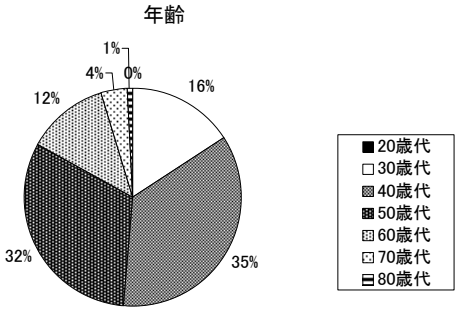
3 月 3 日～16 日

5. 集計結果

(1) 先生のご年齢と開業年数は

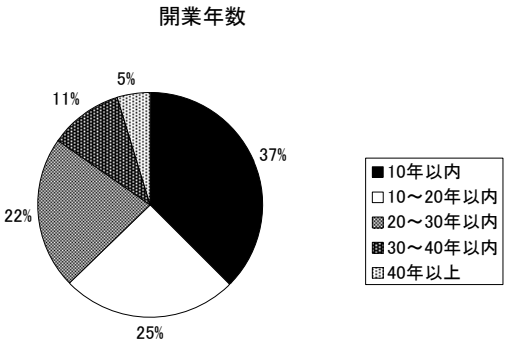
① 年齢

平均年齢は 49.86 歳となり、協会の平均年齢 49.47 歳とほぼ同じであった。



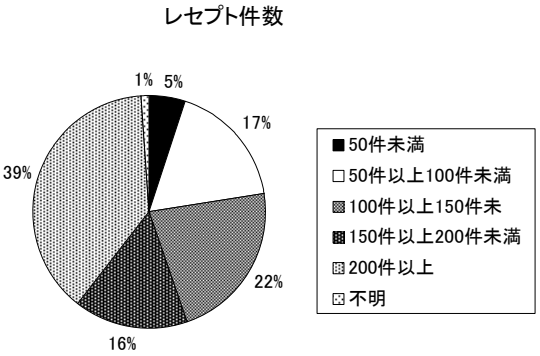
② 開業年数

平均開業年数は 16.12 年であった。



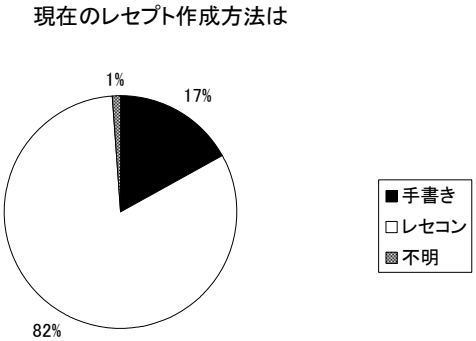
(2) 月の平均レセプト件数は何件ですか

200 件以上が 39%と一番多かった。100 件以上 150 件未満が 22%と次いだ。



(3) 現在のレセプト作成方法は

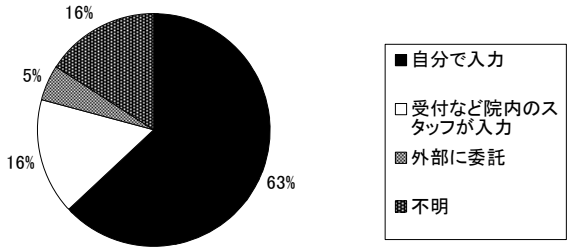
82%が「レセコン」を利用し、「手書き」は 17%に留まった。



(4)　レセコンへの入力は（(3)で「レセコン」と答えた方）

63%が「自分で入力」と答えた。「スタッフ」は 16%、「外部委託」5%と少なかった。「不明」が 16%なのは重複する回答があったと思われる。

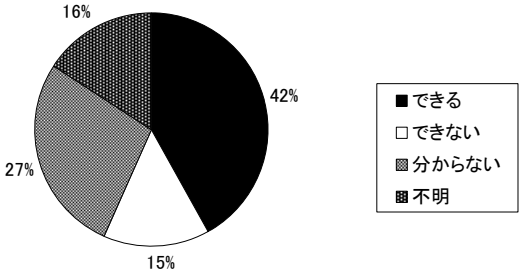
レセコンへの入力は(レセコンで請求されている方)



(5)　ソフトのバージョンアップで対応できるか（(3)で「レセコン」と答えた方）

対応「できる」と答えたのは 42%で、次いで「分からない」が 27%であった。「分からない」と「不明」16%を合わせると 4 割が不明確な状態であることが想像できる。

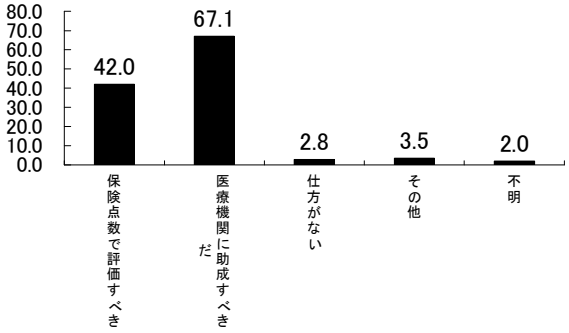
ソフトバージョンアップ対応できるか



(6)　オンライン請求の費用負担は(複数回答)

費用負担については、「医療機関への助成」が 67.1%、「保険点数で評価すべき」が 42.0%で大半を占めた。「仕方ない」は 2.8%に過ぎなかった。

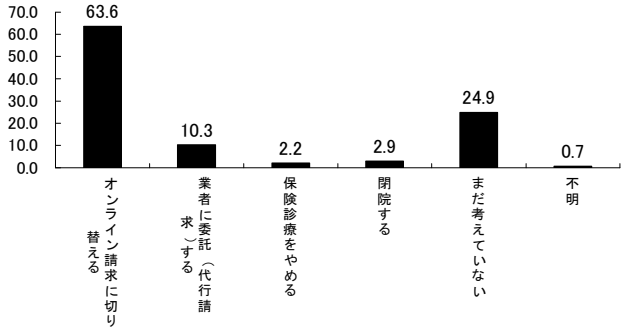
オンライン請求に伴う費用負担について



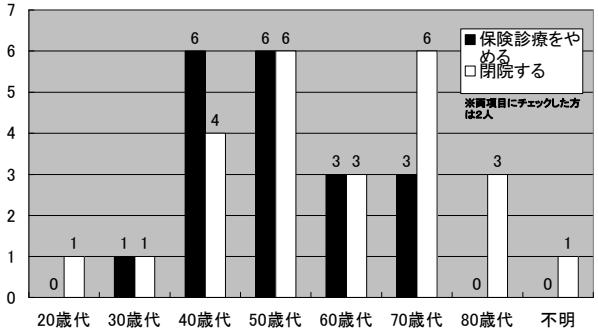
(7)　オンライン請求義務化でどのような対応をするつもり（複数回答）

義務化への対応については、「オンライン請求に切り替える」が 63.6%を占め、「まだ考えていない」24.9%が次いだ。「業者委託」は 10.3%。「保険診療を辞める」2.2%（実数 19 人）、「閉院する」2.9%（25 人）であった。「保険診療をやめる」「閉院する」と答えた方の年齢は以下の通り。「保険診療をやめる」のは 40 歳代が、「閉院する」のは 50 歳代が一つの山となっている。

義務化でどのような対応するか

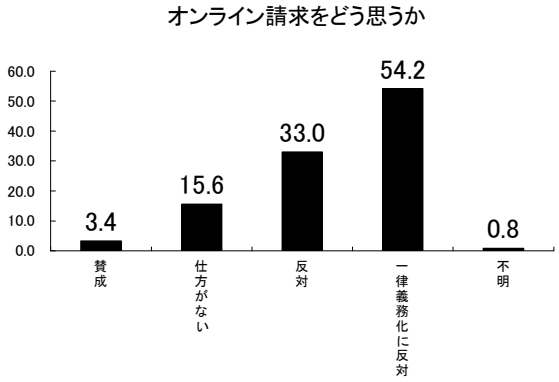


「保険やめる」「閉院」回答者の年齢



(8)　レセプトオンライン請求についてどう思われますか（複数回答）

「反対」が 33.0%、「一律義務化反対」が 54.2%で大半を占めた。「仕方がない」と答えた方は 15.6%いた。「賛成」は 3.4%に過ぎなかった。



(9)　クロス集計

① (4)作成方法／(6)費用負担

・ 「手書き」と答えた方は「保険点数で評価すべき」との回答が平均より 10.7 ポイント低い。

② (4) 作成方法／(7)対応

・ 「レセコン」と答えた方は「オンライン請求に切り替える」方が平均より 8.1 ポイント高い。
・ 「手書き」と答えた方は「業者に委託（代行請求）する」が平均より 14.4 ポイント高い。
・ 「手書き」なので「保険診療を辞める」「閉院する」と答える方がいるが、「レセコン」利用でも比率は低いが、同数程度のそれらが見られた。年齢や費用負担だけでなく、その他の事情などの理由が考えられる。

③　(4) 作成方法／(8)どう思うか

・ 「レセコン」と答えた方は「仕方がない」が平均より 2.5 ポイント高く、「反対」が 2.5 ポイント、「一律義務化反対」が 1.1 ポイント平均より低い。

④ (7)対応／(8)どう思うか

・ 「オンライン請求に切り替える」と答えた方は「仕方がない」が平均より 6 ポイント、「反対」が 9.1 ポイント高いが、「一律義務化反対」は平均と 0.3 ポイント低いに過ぎなかった。

(10)　調査結果のまとめ

アンケートを行って以下のことが分かった。

「レセコン」「手書き」など入力方法によって、義務化での対応についての回答の差異はみられた。

しかし、オンライン請求の評価については、「レセコン」利用であっても、「オンライン請求に切り替える」と答えた方でも、「一律義務化」はおかしいと考えている。

(11)　意見（240 人）

① 一律義務化に反対

・ オンラインによるメリットが医療機関側には見えてきません。一律義務化はおかしいと思います。
・ オンライン化絶対阻止のため、訴訟を起こす。国会議員に周知させるため、できることは全て行ってください。
・ オンライン化等、高齢歯科医師に対して足切りをしているような感じです。オンライン化は反対です。
・ オンライン請求できないと保険請求できないのは法律と照らし合わせて正しいのでしょうか？事務のことで振り回されて診療できなくなるのはごめんです。
・ オンライン請求は各診療所の考えに任せればいいことで国が決めるものではない。医療に携わるのはあくまで人間であることは忘れないで欲しい！！

- オンライン請求は時代の流れ的に必要であると思うが、一律義務化というのは強引な気もする。
- ただせさえ患者減、収入減なのに一律義務化されたら経営上、これ以上歯科医師で生活していくのは困難。（自営していけない）辞めて親の家業を継ごうと思う（別の業種）
- どうした良いか本当に困っています。
- とにかくこのようなことを省令で決めてしまうことに怒りを感じます。
- はい、そうですかと義務化に従う現状にはない状況です。歯科医師会に加入していませんが代行請求先があるかどうかも不安があります。
- やめるべきだと思う。
- レセプトオンライン請求の一律義務化は絶対に違憲であると思います。また患者さんのプライバシーは絶対に守られるのでしょうか？
- レセプトオンライン請求義務化であれば国が保障しろ。何故歯科医院に経済的負担を押し付けるのか？
- レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟に期待しています。紙（文書）で請求できなくなるなんて、おかしいと思う。費用（30 万程度）を医院負担とするというようだったら、それもおかしいと思う。
- 医療機関にとっても国民にとってもメリットのないことは中止すべきと思います。
- 一方的な義務化は絶対反対。
- 一方的に行政の効率化のために義務化に納得しかねる。断固たる反対を！！
- 一律なら助成すべき。オンライン後に「統計処理」で算定方法や点数をいじくらないよう注意してもらいたい。
- 一律義務化するならばそれなりの助成が必要ではないかと思う。
- 一律義務化とするならその費用は施行者側（実施を決定した側）が負担すべき。
- 営業の自由を奪ってはいけない。パソコン入力できない人には大変困ることです。
- 横浜の訴訟に参加いたしました。
- 何では医者がコンピューター屋の都合に合わせなければいけないのか分からない。理不尽。患者さんのために専念したいです。オンラインなど患者さんに何の役にも立たない。
- 完全義務化なら国が費用を負担すべきだ。
- 患者数の減少の今、オンライン化の余裕などはない。手書きでもできるようにするべき。
- 宜しくお願いします。
- 義務化なら義務化を決めた側（＝メリットのある側）が費用負担するのが道理。当然クリニックにメリットはないのだから。こんな無茶がまかり通っていいのだろうか！？と思います。まともな考えをしなさい！！と言いたいです。
- 義務化については困難であると思います。本来は反対ですが国の方針がそうなら従わざるおえません。
- 義務化の理由が分からない。
- 義務化は絶対阻止をしてください。
- 義務化は誰がどう考えてもおかしい。
- 協会の力で廃案になるよう宜しくお願い致します。
- 強制的なのはいかなるものか。自由

な選択が一番ではなかろうか。そういった方法にパソコンができる人とできない人がいるという手技的な問題を含んでいるのです。地デジの普及とは訳が違います。絶対に反対です。よろしくお願いします。

- 今のやり方もとても原始的で疑問があります。一律でなければいいのでは？
- 今回の義務化というのは増えすぎた医院を減らすための強制的な手段なのではないか？とさえ感じます。
- 今友人の歯科医院に週１回レセコン操作を教わっています。仮にマスターしたところで私のような件数・点数ではレセコンを導入する費用が出ません。ですから国が勝手に決めたオンライン化システムを何としても阻止したいと思います。
- 困っております。どうすればよいかご指導ください。
- 最近レセプトオンライン化の延期が耳に入りますが、その理由として保険医協会・医師会等の尽力によるものだと考えれれます。ただ一方で総選挙においての医療従事者たちのうけ狙いとも考えられます。つまり一次しのぎにすぎなく、本当にオンライン化が必要なのか疑問さえわいてきます。
- 採算が合わずレセコンさえ導入していないのにオンライン義務化は横暴だと思います。反対です。
- 細々とやっておられる先生方はどうすれば良いのか？疑問だ。
- 使用中の PC がそろそろ壊れそうなので新しいレセコンを買いますが、基本的にいろいろ複雑になるオンライン化は反対です。昨今の経済状況のこともありますのでお金をかけなくてもできることはそのままにしておくべきです。どうせオンライン化してもシステムトラブル等の何か起きるのは避けられないと思います。
- 支払われる報酬が国民のお金が資源なのだから、あたかも公的機関が支払うのだからと上から決定して義務化するということは、主権を無視した時代逆行というものです。
- 私がレセコン、父が手書きでレセプトを作成しています。支払基金でのオンライン化による人員削減などをするべき。一律義務化はには反対します。
- 時代の流れとは思いますが一律義務化は絶対反対。
- 自分が働いた報酬を得るために費用がかかることがおかしい。今までの方式でもそうなので、変だと思っていた。
- 自由があって当然と考えます。業者におどらされている厚生省をどうにかしないといけませんね。
- 手術や複雑な形態の PD など図示した方が良い場合は等はどうなるでしょうか？
- 手書きでしか入力できない時もあるので困ると思うのですが・・・。
- 手上げ方式を望む。
- 出資だけあって歯科医院には何もメリットはない。一律義務化には絶対反対です。
- 絶対に認められない制度である。
- 絶対に反対です！また現場が大混乱します。
- 絶対阻止してください。
- 絶対的にレセコンを導入する余裕がありません。心情的にはレセコン

請求を受け容れるつもりはありません。
- 絶対反対！！協会に一層のご活躍をお願いします。患者さんのためにも診療に集中できるようにしたい。事務仕事ばかり増えて苦痛だ。
- 訴訟の参加申し込みをしました。これからもよろしくお願いします。
- 訴訟頑張ってください。応援しています。
- 大型診療所と同じような負担を一律にするのは無理があります。自由選択にすべき。
- 大病院等のレセプト数が多い場合（病院）と少ない（診療所）で分けるべきと考えます。
- 断固反対でお願いします。
- 地デジの件といい、この国は我々の意見を聞こうとすることもなく勝手すぎる。
- 地デジ化と同様で一部の方の利益にしかならない制度は反対であるが、決まったものは変更できないのではないかと半分あきらめている。レセコンの費用より切り替えの手間の方が痛い。
- 点数で評価し手上げ方式でよい。
- 土建屋や百姓ばかり助けやがって、馬鹿官僚共は「医者ばかり儲けてけしからん」という妄想のもと、無茶ばかりおしつけやがって俺達もわたらせろ！！
- 日歯とともに断固阻止すべき。現場を知らぬ官僚支配は許せない。彼等は業績を作って後は知らんぷり。
- 年配の先生方に失礼なことだし、どうして費用をかけさせるのかわからない。収入も減っているのに。絶対に反対してやめるべきだと思う。
- 年齢・東京と地方の物価、来院患者数、収入…の差がある医療に対しての義務化には反対です。
- 明るい未来を感じさせる施策は一切無いですね。心が凍きます。
- 保険手数の改訂時と同様に色々なことが決まってないのに施行したり、厚労省の担当者もよくわからないで義務化するのは反対です。

② 政策への批判について

- 「やれ」だけで現場に押し付けてしまう政府、60 年前にもありました。国を潰しました。
- ２月 28 日産経新聞の一面に「完全オンライン化先送りへ」とありましたが、この方向で行くのでしょうか。
- あからさまな弱者に対するつぶしとしか思えない。
- あらゆる意味で酷いシステムだと思います。一緒に頑張りましょう。
- オンライン＝管理される側になるというの思いが強く、今以上の締めつけがあると思います。
- オンラインになった場合の利点、欠点が分からない。何の目的でそうするのか。
- オンライン云々より、保険点数の過小評価についてきちんと考えるべき。
- オンライン化に当たり、国が勝手に決めて現場の声を聞くとはしなかった。オンライン化になった時の不都合なことは全て開業医側に押し付けるという状況は如何か。厚生省の言いなりはもうウンザリ。保険診療をやめることも視野に入れなくては。
- オンライン化の本当の目的はなんですか？レセプトのチェックはどのようにするのか。
- オンライン上の驚異に対する責任

の所在を明確にしてほしいと思っています。責任を開業医に向けられても困るので・・・。
- オンライン請求により患者との対話時間は半減する。プラス効果はまったくない。
- オンライン請求義務化は仕方ないとしてもここにきて選挙目当てに「義務化時期の先送り」をちらつかせるような政治のやり方に非常に腹が立つ。
- お役人の贅沢天下りをやめてからやってくれ。
- この問題は地上波テレビのデジタル化に似ています。得するのは、楽をするのは誰かを考えればわかります。行政よりの大きな組織と大きな会社が楽して得を取り、面倒な金のかかることは市民や民間に押し付ける悪い意味の民間活力の導入です。
- こんな無茶がまかり通っていいものか！？と思います。まともな考え方をしなさい！！と言いたいです
- ただでさえ経営が厳しいのにまた診療以外の事で頭を悩ませふり回されるのかと思うとうんざりです。
- テレビの地デジ対応問題とこのレセプトオンライン化に官僚達の作為を感じます。この経済状況ではテレビの見られない高齢者家庭が続出するでしょう。同様に対応できない医療者は廃業するしかなくなると思います。日歯、日医の弱腰対応も理解できません。本来裁判は日歯が起こすべきかもと考えますが。
- もう無理です。
- もしオンラインになるなら分室なり地区で買ってそこから送る形にしてほしい。個人で買いたくない！オンラインになったらDrとの繋がりが無くなり、今後ますます国の言いようにされていく気がする。
- レセプト50件以下は手書きで２年間くらいはOK、医科も手書きのところは２年間OK等という噂は本当でしょうか。情報がほしい。
- レセプト以前に患者への説明の書類が多い。その評価が点数にない。治療前の診断に医科並みの点数を！！
- 医療がおかしい！！役所の言いなりにならず、政治を動かすことを考えた方が良い。
- 医療の低予算化を目的としてレセプトオンライン化するのでは困ります。
- 医療費削減による患者側も医療側も困る改悪は止めて欲しい。
- 医療費削減による患者側も困る改悪は止めて欲しい。
- 何やっても今の世の中苦しみばかりです。
- 何十年レセコンやってもミス（？）が出る。変更（追加）事項の変化に対応不備が多いが（印刷後）集計時レセプト上で訂正するがこぼれてしまう。完璧なソフトで完全な人間（？）でミスが出た時の責任の所在は？全て自己責任では反対！！
- 海外に行きたい。この国は変。
- 間違えと訂正できない事が発生するのではないか？
- 決定が常に一方的すぎる。
- 権利侵害は許すべきではないし、元社保庁に何か裏がある行為を感じ取る人は多いと思います。
- 公的なもの、民主的に押しつけをなくして、徹底議論をする時間etcがが必要で、いつも政府は横暴に思え

る。
- 行政が楽になるだけ。
- 国からの押しつけがあまりに一方的で納得できるものではありません。われわれ保険医の意見を一つにして改善を働きかけることが必要と思われます。
- 国がレセプトを作ることには反対（まともに作るのか心配)。セキュリティ、費用等、個人医院ではとても対応できない。国でソフトを開発したり、セキュリティも負うべき。中堅企業並の大病院を基準にされては個人商店と変わらない医院はたまったものではない。
- 時代の流れ、テレビも 2011 年、イラク撤退も 2011 年、2011 年は変わる年なんでしょうか。
- 終末プロバイダー（？）に２社位に束ねるために、危うさと、株価操作、政治の力、金の動きを感ずる。機会の発展を望む。
- できれば今まで通り請求ができるならいいのだが、レセコンの対応ができるのか心配。
- 将来これについて問題が出てくると思う。
- 将来的にはそうなるとは思っていましたが急すぎるというのが私の感想です。せめて国会議員や官僚のリストラを行い、それで全費用をまかなえるようにしていただきたいです。
- 小さい医院では日々の入力だけでも煩わしいのに本当に迷惑千万です。パソコンは関わっていると時間が掛かるので全く仕事にならないです。
- 小泉改革の弊害の一つと思われる悪しき制度。結局 NTT データとそこに群がる役人、政治家を喜ばせるだけ。医療機関にはどんなメリットがあるのだろうか？
- 診療は医療、請求は医療ではない。医療人に医療でないものを一方的に押し付けるのはおかしいと思う。本来保険請求はどんな形で請求しても可能なことにすべきだと思います。
- 政治家に（各議員）振り廻されないよう頑張ってみる。
- 日本は工業国だから工業に都合が良いように協力しろと言う時代はそろそろ終わりにするべきです。時代遅れな政策だと思っています。
- 保険診療を厚生労働省から独立させるべき。社保庁に任せたらろくな事はないと思います。
- 保険請求の複雑さを考えるとオンライン請求のみでは対応しきれないと思う。
- 余計な仕事が増えた。
- 要はエコだから（レセプト用紙の必要性？）ということを厚生省はいっているのでしょ？エコといっていれば予算を多くとれるんでしょ。なんで 2011 年なの？義務化というのも見直しという話もあるがどうなの？今まで日本歯科医師会はなにしてきたの？
- 健康保険制度という国民全員が強制加入している制度で医療機関に著しい負担が掛かることはおかしい。またインターネットという外部外部からの漏洩が防ぎきれない事態には挙、区力避けるべきだ。これはお金の問題以上の問題だ。
- 大企業が下請けにシステムがこうなったから従えというのと同じで、強者のおごりを感じます。対応しき

れない先生も多くいると思います。またデータの漏洩なども心配です。

③ 費用に関して

- １・地球の環境に悪い CO2 増加。２・コスト高い。３・機械のトラブルの対処。４・人材のリストラ。これらの費用の対策がされていない。
- 300 万円近くの費用は出せません。その上コンピューターを扱ったことがありません。絶対無理です（オンライン化は)。
- ５の費用負担…初診・再診料を上げる、オンライン加算は将来削減される恐れあり。
- PC の普及に関しては利便性を持っているので賛成です。ただ導入のための助成は必要と考えます。勝手に普及されるのは論外です。
- オンラインのレセプト導入費用を国が負担すべき。
- オンラインはやめましょう。安全でなく費用もかかります。
- オンライン化にしておいて費用は医院持ちというのはどう考えても納得できない。私達は現状で何ら困ったことはなく役所の都合で変わるのであれば、そちらがその費用を担保するのが当たり前だと思いますが。
- オンライン化に伴い NTT に月２万円料金が発生するということで費用は歯科医師会で負担するのが本来の姿ではないかと考えます。
- オンライン化に必要な費用・経費・弊害に不安があります。
- オンライン化の費用を医療機関に負担させるのはおかしい。財政措置をとってのオンライン化なら従う。
- オンライン化費用負担は国が出すべきである。
- お金はかかる、休日は月２回もレセプトで潰れるようになってしまった。以前は書き屋さんに頼んでいた。これからオンライン用の費用、毎月のインターネット代が掛かってくるが保険点数は下がる一方、平均点数は上げるな、どうすればいいのか。
- クレジットカードのようにある期限で送られるようにして欲しい。でないとカルテ修正できない。費用は国が負担すべき。
- ここまで低点数におさえられ、この上オンライン化で経費はかさむ上、保険請求をますます制限されては経営が成り立たなくなる。
- この不景気の時期になぜ余分な経費をかけさせるのか？そのお金があれば新しい機器を購入して、患者様に医療として提供したい。
- すでに前月にオンライン用ソフトに変えて、250 万（ソフト）かかりました。いったいこの金どこから出せばいいの？
- ソフト費用は国で負担すべき、情報が流失した場合は国が責任を負うべき、時間と費用の増加分は 100%国が負担すべきだと思う。
- もう少し時間が欲しい。助成すべき（平等な)。
- レセコン導入には金額的負担が大きすぎる。
- レセコン未導入のため多額の費用が用立てできません。退職金もなく一生懸命働いているので高年齢でも患者さんが来院している以上働かざる得ません。非常に悩んでいます。不安の日々を過ごしています。
- 医療業務が多くなってきているのではないか。システム導入は将来的に自分の首を絞める方向へ行くの

では、その日の入力でチェックができない方向へとか。100 件未満の先生の負担はどうするのか。

- 一医院につき、患者数が少なく、コンビニよりも歯科医院の数が多い中、レセコンを導入すれば、赤字でやっていけない医院が多数だと思います。一律義務化は絶対に反対します！！
- 一月分レセプト 53 枚です。50 以下に調整することを考えいます。国の都合で en　Ling 化するなら少なくも費用の７～８割は助成すべきだ。
- 患者数減少に直面しているのにこれ以上の負担はできない。反対です。
- 強制的なのだからその費用は国が支払うべき。
- 件数の少ないものに電子化導入に要する費用の算出はできないと思います。
- 現行を維持して各々な形で提出できる方法の方が良いと思う。医院負担は少なくしていくべきだと思う。
- 現在は地区歯科医師会の会費は収入割になっていますので、その件で色々な困難な問題が起こりそうです。
- 現在時折赤字になるような状態でこれ以上の経費がかけられない。ある程度貯金があったら閉院したいと思う。此で辞める時は退職金の様な手当てが支給されると良いと思う。
- 現場の状況が判らないので一方的に決めつけるやり方は承認できない。当方如き小規模、零細医院には無用の長物。費用の負担もできない。
- 国が制度として実施するなら医院に過大な負担がかからぬよう助成金を出す必要がある。既存のレセコンシステムを使用している医院への対応を行うべきだ。新規に購入が必要とかリースやローンを組んで使用している医院への対応を考えるべき。安易な見切り実施は反対！
- 国の一方的な都合で全てを負担させられ、その上いろいろな「取締り」をコンピューター上で行われては到底保険での治療は「やっていられない」状況になると思う。オンライン化は将来避けられないと思うがその前に海外に見習い医療に対する根本的な評価を上げてもらいたい。
- 国の都合で義務化するならその分の設備に掛かる費用は国が負担するのが当たり前と思います。
- 国策としての事業なら助成がしかるべきと考えます。
- 紙での提出は大変。費用は行政が負担すべき。
- 助成もないまま当局の一方的なやり方に反対する。
- 是非助成してもらいたい。
- 導入にあたり費用助成があれば賛成。一部の不正請求防止になり患者さんに対しても良いことと思う。
- 導入化によりかかる負担の補償がないものを認められないと考えています。
- 導入費用が高すぎると思う。
- 導入費用は行政の負担で。
- 導入費用及びインターネットなどの月費用の全額負担。
- 特別給付金も支給に当たっては各自治体がその人件費などのコストを負担するということは、とても政府がオンライン化の助成をするとは思えない。私利私欲の官僚に対し、この国でデモや学生運動が盛り上

がらない限り、我が祖国の衰退は続くであろう。
- 日歯の H22．1月発売予定のソフトの値段をもっと下げるべきである。入札の経過が良く伝わってきません。
- 費用だけでなく情報に対する義務等の業務全てを医療機関に一方的負わせ国が責任を負わないのはどうかと思う。
- 費用の問題と仕事が増えるのを何とかしてほしい。
- 費用を保健者が負担すべきだと思います。
- 費用負担の増大について義務化するならば、補助金や融資の話がないのはおかしい。レセプトが多い人はいいのだが、件数がすくないと３点では対処できない。
- 費用負担を考えるべき。
- 費用負担を本院では引き受けられない上にプライバシーの保護を含めたセキュリティ保護の問題が大きいと思います。
- 費用負担発生の問題点に関して無知でした。今のレセコン電話回線に接続してインターネットに伝送するものと安易に考えていました。一律義務化に反対せざる得ません。
- 必要な資金は無利子で融資すべきです。
- 必要機器、ソフト類を無料で貸し与えするならなば実施してもよい。
- 病院側には何のメリットも無い。デメリットのみである。
- 保険とは本来、医療機関が請求するものではなく保険者が請求するべきもの。その代行をさせられる上に多額の費用がかかることには納得がいかない。
- ・オンライン化のための投資について助成はあるべきです。・またオンライン化に対応できない医院への救済措置も必要。しかし誰かが何とかしてくれるだろうという風潮もあるのも事実です。

④ 閉院への危惧

- あと何年診療できるか分かりませんが患者に申し訳ないですが、閉院した方が良いのではと思っています。
- 後期高齢者と同じで年寄りにはもう仕事をするなと言うに等しいやり方だと思います。
- 高齢の先生方の中にはオンライン化したら仕事を辞めるとおっしゃっているようですが、それを狙った義務化とも囁かれていると聞く。もしそれが本当な医者としての尊厳をも傷つけるものだと考える。したがって一律義務化には反対です。得するのは誰かと考えるとオンライン化そのものについても疑問である。
- 四年前から H21．３．31 で閉院する予定でした。偶然の一致。
- 多分引退に追い込まれるでしょう。
- 多分自分が 64 才なら閉院を考えるでしょう。レセプト枚数も減るし、オンライン代の費用の負担は迷惑ですね。テレビのデジタル化などおしつけが多くなり憲法上どうなのでしょうか？
- 閉院に追い込まれるのかも！？
- 内科医の父はオンライン化になったら辞めると言っています。高齢の者が対応が困るような一律義務化に反対です。

⑤ セキュリティについて

- ウィルス感染防止のため、レセコン

はインターネットにつなげずレセコン専用で使用しています。オンライン請求によってウィルス感染する可能性はないのでしょうか？また正確に送られるのでしょうか？「文字化け」のようなことはないのですか？プリントした紙での請求ならばチェックして責任もって提出できますが、オンラインでは送付先にどのようなものが行っているのかチェックできません。責任もてません。

- ウィルス対策は万全でしょうか？情報漏洩の心配はないでしょうか？パソコン全社、ソフト関連会社のみが全面的に儲けられる仕組みだと思います。
- オンラインとなればコンピューターウィルスやハッカーなどの問題は避けられず、情報漏洩など起きた時個人診療所で責任がとれるわけがない。国が全ての責任を取ってくれる覚悟があるかと問いたい。
- オンラインにしたらウィルス対策はどうするのか？送信エラーはどうするのか？アクセス数が集中しても大丈夫か？勝手にデータがいじられないか？
- オンラインにすると情報が保護できるのかセキュリティ面が非常に不安です。一律義務化には絶対反対です。
- オンラインの安全性に疑問あり。
- オンライン化はどう考えてもおかしい。パソコンをもう一台置く余裕（スペース）もないです。また危機管理はどうするのでしょうか。必ずトラブルになると思います。
- オンライン後にもフロッピー、CD-R、MO 等に準備したり、社保・国保・後期高齢者「乳」「小」「障」に分けて請求するのであれば、その分手間が掛かります。インターネットの送付もウィルス感染防止の策が必要であり、導入には反対せざるを得ません。
- オンライン請求ができればとても便利だと思いますが、個人情報が漏れる可能性もとても大きくなると思います。
- セキュリティ・費用の点で絶対反対です。
- セキュリティに不安があります。
- セキュリティに不安をがあります。
- セキュリティの問題が解決されていな現状では断じて容認することはできない。更に国は各医療機関に対し助成すべきである。又は請求事務の実態 etc を訴えるべきである。
- データに関するトラブルがよくあるのでセキュリティーが心配。
- データの漏洩など責任がとれるわけがない。
- データ漏れしたらどうするのでしょうか？政府は。
- ネット上のセキュリティ（データの流失）が心配。
- マスコミにハッキングの危険性や院内からの情報漏洩の危険性を訴えて欲しい。
- 個人情報が漏洩するだろうし、我々にとって何のメリットもない。国は何も考えていない。自己中。支払基金業務の手ぬき及び、歯科医師の減少を考えているのみ。
- 個人情報の漏洩やパソコンのエラーやウィルス感染など危険がいっぱいですが・・・。
- 個人情報管理の不安。オンライン化に対する行政の財政措置を望む。

- 今までのようにいろんな請求形式があって良いのでは。また都道府県により保障の解釈が異なるのに平等化すべきところをきちんと是正した上でなら話が変わるが。あとウィルスに犯されたらどう対応するの？大変ですよ！
- 守秘義務を持つわれわれには安全が確保されなければ義務化などできないと思います。
- 政府の方針で行うことなのでセキュリティや設置は責任を持ち行って欲しいと思います。
- 多量の個人情報をオンラインでやりとりして良いのか？責任の所在もはっきり見えない。横浜の差し止め裁判に期待したい！
- オンライン請求ではなく CD-R、DVD などの提出 50～100 件くらいまででしたら、紙でも、オンラインでなくても…まだまだセキュリティー費用の面での不具合があるかと思いますので一律義務化 2011 年４月～は無理だと考えます！
- 一方的すぎる。セキュリティーが不十分なのに守秘義務が医療側にあるとは…異常。
- セキュリティの問題に対して決して安心できる状況とはいえず、今の時点では賛成しかねる。また国が「いつから始める」と結論ありきの考え方で、強引に推し進めようとする考え方に不安を感じる。

⑥ 審査強化について

- オンライン化の狙いは審査の強化、請求の適正化にあると思うが、現在の保険点数が本当に労働に見合ったものであるのか再評価、適正化することも平行して行うべきだと思う。低い労働評価はそのままにさらなる負担を医療側のみに強いるのは納得がいかない。
- 医療費を抑えるため、中間業務をなくすためと言いながらレセプト病名、治療の均一化等、医師の自由制が無くなってくる。
- 確実に収入減となる。指導・監査が容易になり、苦しい立場となる。
- 査定が厳しくなりそうで心配です。縦覧によるチェックなど返戻への対処など難しそうに感じます。
- 歯科は他科に比べ保険請求の内容の項目が多く複雑なため大変です。
- 初診再診点数を引き上げは必須。

⑦ オンライン化には賛成

- オンラインは仕方ないと思うが、メリットを出されるように！たとえば保険証の有効・無効かがわかるようにするとか？
- オンライン化に向けてレセコン用意してしまったので早くして欲しい。
- オンライン請求が避けられないのであれば初診 10 点、再診５点が加算が適切だと思います。
- ナショナルデータベースの構築には反対だが、オンライン化に併せて審査や給付が効率的になるので良い面もある。医療を受ける国民に不利にならないようなしくみをつくってほしい。
- レセコンメーカー（現在使用の）の対応ができ次第、早く活用したいです。
- 時代の流れだと思います。
- 時代の流れなので仕方ないでしょう。ある程度高齢の先生方はこれを期に引退されれば医院過剰問題も少しはよくなるいのでは…！？
- 請求業務がとても楽になるし紙代

もいらなくなり良いことが多いのになぜ反対意見が多いのか理解できません。絶対にオンライン化すべきだと思います。
- 長いものにはまかれる。あきらめ。
- 不正請求の温床をなくす手段になればいいと思う。

⑧ **まだ分からない**
- オンライン請求することによるメリットがわからない。メリットがあるなら協力するつもりです。
- オンライン請求で社保を含め厚生労働省の手間が当然減るわけで、その分は歯科医院に助成するのは当然のことではないですか？伝実義務化の開始が延期されたと新聞に載っていましたが本当ですか？
- オンライン請求のメリットは？
- しばらく動向を見ていきたいと思っております。
- どのように行うのか、情報がないので対策しようがない。
- レセプトオンライン化の必要性・メリットがわからない。むしろデメリットの方が多い気がする。しかはワーキングプアです。これ以上の負担は無理です。
- 医科・調剤の対応はどうなるのか知りたい。
- 矯正のみのレセプトを提出していますが、情報が皆無。
- 地区整備会の役割はどうなるのか気になる。
- 納得がいく様に進めて欲しい。
- 未だ解らない。経過を見て答えたい。整備会名目の一部会員による独裁に対してはオンライン化が望ましいと考える。

■表側：【Q4】現在のレセプト作成方法は　表頭：【Q7】オンライン請求に伴う費用負担についてどうお考えですか

（各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。）

	X合計	保険点数で評価すべき	医療機関に助成すべきだ	仕方がない	その他	不　明
Y合計	828	350	555	23	28	17
	100.0	42.3	67.0	2.8	3.4	2.1
手書き	133	42	93		8	9
	100.0	31.6	69.9		6.0	6.8
レセコン	686	305	457	23	20	7
	100.0	44.5	66.6	3.4	2.9	1.0
不　明	9	3	5			1
	100.0	33.3	55.6			11.1

■表側：【Q4】現在のレセプト作成方法は　表頭：【Q8】オンライン請求義務化になった場合、どのような対応をするつもりですか

（各項目の１行目はサンプル数、２行目は横%。）

	X合計	オンライン請求に切り替える	業者に委託(代行請求）する	保険診療をやめる	閉院する	まだ考えていない	不　明
Y合計	828 100.0	529 63.9	86 10.4	18 2.2	25 3.0	204 24.6	6 0.7
手書き	133 100.0	29 21.8	33 24.8	8 6.0	13 9.8	64 48.1	
レセコン	686 100.0	494 72.0	53 7.7	10 1.5	12 1.7	137 20.0	6 0.9
不　明	9 100.0	6 66.7				3 33.3	

■表側：【Q4】現在のレセプト作成方法は　表頭：【Q9】レセプトオンライン請求についてどう思われますか

（各項目の１行目はサンプル数、２行目は横%。）

	X合計	賛成	仕方がない	反対	一律義務化に反対	不　明
Y合計	828 100.0	29 3.5	130 15.7	277 33.5	444 53.6	6 0.7
手書き	133 100.0		4 3.0	60 45.1	82 61.7	
レセコン	686 100.0	29 4.2	125 18.2	213 31.0	358 52.2	6 0.9
不　明	9 100.0		1 11.1	4 44.4	4 44.4	

■表側：【Q8】オンライン請求義務化になった場合、どのような対応をするつもりですか　表頭：【Q9】レセプトオンライン請求についてどう思われますか

（各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。）

	X合計	賛成	仕方がない	反対	一律義務化に反対	不　明
Y合計	828 100.0	29 3.5	130 15.7	277 33.5	444 53.6	6 0.7
オンライン請求に切り替える	529 100.0	29 5.5	115 21.7	129 24.4	282 53.3	3 0.6
業者に委託（代行請求）する	86 100.0	1 1.2	7 8.1	41 47.7	45 52.3	
保険診療をやめる	18 100.0		1 5.6	10 55.6	10 55.6	
閉院する	25 100.0			14 56.0	14 56.0	
まだ考えていない	204 100.0		8 3.9	96 47.1	116 56.9	3 1.5
不　明	6 100.0			6 100.0	2 33.3	

資料

レセプトオンライン請求義務化　アンケート調査

2011 年４月からレセプトの請求がオンラインのみに義務化されます。これはオンライン化に対応できない方の「営業の自由」や「請求権」を奪うものです。こうした性格のものを一片の省令で決めてしまうのはおかしいことです。オンライン化でレセコン未導入の方は 300 万円程度、導入済みの方でも 30 万円程度かかるといわれる一方で電子化加算はわずか３点です。何らかの公的な財政的措置も必要です。そこで協会では会員の先生方の現状や意見を踏まえた活動を行うために、アンケート調査を行いたいと思います。ぜひご協力をお願いします。ご記入の上 FAX でご返信お願いします。

東京歯科保険医協会 TEL(03)3205−2999

1. 先生のご年齢と開業年数は

   年　　齢　（　　）歳

   開業年数　（　　）年

2. 月の平均レセプト件数は何件ですか

   □ 50 件未満

   □ 50 件以上 100 件未満

   □ 100 件以上 150 件未満

   □ 150 件以上 200 件未満

   □ 200 件以上

3. 現在のレセプト作成方法は

   □ 手書き　　□ レセコン

4. レセコンで請求されている方にうかがいます

   ・レセコンへの入力は

   □ 自分で入力

   □ 受付など院内のスタッフが入力

   □ 外部に委託

   ・お持ちのレセコンがソフトのバージョンアップで対応できると思っていますか

   □ できる

   □ できない

   □ 分からない

5. オンライン請求に伴う費用負担についてどうお考えですか

   □ 保険点数で評価すべき

   □ 医療機関に助成すべきだ

   □ 仕方がない

   □ その他

6. オンライン請求義務化になった場合、どのような対応をするつもりですか

   □ オンライン請求に切り替える

   □ 業者に委託（代行請求）する

   □ 保険診療をやめる

   □ 閉院する

   □ まだ考えていない

7. レセプトオンライン請求についてどう思われますか

   □ 賛成

   □ 仕方がない

   □ 反対

   □ 一律義務化に反対

ご意見がございましたらお書き下さい

東京歯科保険医協会
FAX　(03)3209-9936 or 9918