

## レセプトオンライン請求の迷走、そして私はどうしたか。

やたがいクリニック 院長 谷田貝茂雄

### (1) はじめに

現実の生活にITは欠かせません。私のカバンにはブック型パソコンが入っています。考え得るすべての機能を入れて高機能な状態で「39800 円」でした。駅やコーヒーショップで無線LANを使つてのメールチェック、出先でも検査会社のサイトから採血結果を見る事が可能です。小指の爪先ほどのメモリストックを携帯電話にぶらさげて大容量のデータを入れて持ち歩き、いつでもプレゼンテーションが可能です。内蔵Webカメラで世界とテレビ電話も無料で可能です。

しかし医療のIT化を考えてみると現場の実態を十分に考えて造られたとは到底考えられません。例えば「検査会社」「レセコン」「電子カルテ」のどれをとっても統一したデータベース作成が行われておりません。一度決まった検査会社から他の会社にデータ移行するのはほぼ不可能です(CSVでの保存は可能です)。レセコンも各メーカーが自社製レセコンをもとに別個に互換性のないシステムを構築し販売しました。その結果マスタの違いや保存システム自体の相違により簡単にデータ移行も出来ないのが現状です。電子カルテは大病院での診療に欠かせないツールです。他科医師の記載から看護記録まで診療に必要な情報が外来のパソコンからすべて即閲覧できるのは驚きであり素晴らしい事です。しかし電子カルテに高額な設備投資をしても他社のシステムとのデータ共有はほとんど不可能な状況です。アメリカで総合的な電子カルテを導入している病院は1.5%、基本的なシステムだけ導入しているのは7.6%です(回答率63.1% N Engl J Med2009;360:16 28-38 Special Article)。我々は日本の医療IT化の方向性を今一度考えてみる必要があります。

私は昨年「レセプトオンライン請求で本当に必要な準備とは何か」という演題で多くの地区医師会の先生方に開業医の立場から講演をさせていただきました。また日本臨床内科医会誌第24号第1号にも投稿させていただきました。そのときにお伝えしたことの「まとめ」は以下の通りです。

- (1) いま使っているレセコンは「レセ電」もしくは「オンライン請求」に対応できるのか把握する。  
→レセコンのメーカーによって、または購入した年代によって「対応が出来ない」「ソフトを追加すれば対応できる」「そのまま可能」とわかる。またレセ電には対応できるが、オンライン請求には対応できない場合もある。
- (2) レセコンのメーカーは現状のままとするのか、ORCAを選択するのかを決定する。  
→ORCAとサンヨーはレセコンから直接オンライン請求可能。しかもORCAは「診療報酬改定のためソフトの追加」や「新薬が出るたびに手入力整備」がなくオンライン請求可能でかつ自動アップデート可能な「オンラインレセコン」も可能となる。

- (3) 現在のインターネット接続環境はどうなっているのかを確認する。  
→それによって「現在のままオンライン請求可能」か「オンライン請求の環境を構築するのに別枠で費用をかける必要があるか」を判断する。その時にNTT回線か他の回線か確認。NTT回線はUSBキーを必要とせず毎月のコストがかからない方法が可能です(例外あり)。

「レセプトオンライン請求義務化にどうすればよいのか」「自分のレセコンの状況はどうなのか」「レセコンメーカーは、どこを選択するのか」「インターネット接続環境はどうなっているのか」、「どこまで進めておけばいいのか」という内容が今までの話題でした。さらに今般その状況が変わったため最新の情報を加え御報告したいと思います。

我々開業医の置かれている環境は医療改革の名のもとに自らの意志とは関係なく右往左往させられていることが非常に多くなりました。我々を悩ませている「電子請求化」「オンライン請求化」に対して最低限の知識を持ち、適切な時期に準備しておかないと切羽詰まったときに、必要以上の支払いやストレスを抱える可能性があります。まさに今がその時期です。

いままで行われてきた様々な「レセプトオンライン請求説明会」では開発経緯や政治的動向などの内容が多く「ではどうすればいいのか？」という疑問が残りました。我々開業医は本来の使命である医業に専念するために、これ以上振り回されることを避けたいものです。

私は東京内科医会医療IT部の常任理事として以下の提言のもと医療ITに関わる講演会や研修会を行ってきました。

1. いつでも始められて、いつでも止められること
2. 導入するにしても安いソフトウェアであること
3. 情報が独り歩きしないこと  
(まず情報の管理は発信下である医療機関にストックされている)こと
4. いつでもバックアップが可能なシステムを持っていること

くり返し私が申し上げてきたことは「IT技術(使いやすさ)は時間の経過とともに向上し価格は下がる」という事実です。新しいものは値段が高く不都合の生じる可能性があるのです。値段が下がってきて使いやすくなった時こそ「導入」するのです。その見極めこそが一番大切です。余計な「経費」「労力」「ストレス」を避けて自分の環境に一致する最良の判断を得るためになにを準備し「進め」「待て」をどうするのか、それを最も重要な点といたしました。

パソコンが大好きな私は「もうWindows Sevenは買いましたか？」という質問を受けます。現在Windowsは「XP」→「Vista」→「Seven」と変わってきました。でもそれにあわせて新しいパソコンに買いかえたりソフトを追加する必要はないと考えます。不具合がでて十分に修復されたW

indowsXPが周辺機器やアプリとの相性もよく使い勝手がいいのです。私はWindowsXPを毎日なんら不都合なく使っており新しいパソコンを買うときもWindows SevenからXPにダウングレードして購入しました。整合性と使いやすさを一番に考えるからです。

本稿では義務化より原則化になったオンライン請求それに対する補助金、それでどうすればいいのか、そして「私の場合」という内容で御報告させていただきます。

## (2) オンライン請求義務化の迷走

平成18年4月、厚労省令によりすべての診療所・クリニックにおいては平成22年4月1日をもってレセプトの提出を「紙媒体」より「オンラインによる請求」に切り替えるものとし、これ以外での請求を受け付けないという内容でした。これにおいては、医師会・保険医協会は反対を提示し訴訟まで発展させました。反対の理由の中に「費用負担をなぜ全額医療機関が持つのか」ということもありました。政府側は是が非でもオンライン化の完全実現に向けた動きが、291億円の補正予算を5月末に可決させたのです。しかしレセプトオンライン請求化は原則としたいという政策を掲げた民主党が政権交代で主導することになったため義務化を見直さなくてはならない状況になってしまいました。そして平成21年11月25日オンライン請求義務化はなくなりました。すべての医療機関がオンライン請求の義務を遂行するのではなく電子請求において、オンライン請求か電子媒体請求を選択すること、65歳以上の医師常勤の医療機関は「免除」=そのまま、「手書き」請求の医療機関も現状維持、レセコンを使用している医療機関は電子請求化まで条件付きで「猶予」となりました。

## 平成22年年8月請求分から



常勤医が65歳未満	レセコンあり	電子請求(レセプト)に対応している	義務化(オンラインまたは電子媒体で請求)
		電子請求に対応していない	
		21年11月26日以降 購入・リース	
		21年11月26日以前 購入・リース	
		レセコンなし(手書き)	義務化「免除」(要届出)
常勤医すべてが65歳以上			義務化「免除」(要届出)

- ・レセプトの提出はオンラインによるものが望ましいがレセ電でも可である
- ・65歳を超える医師の医療機関は電子請求化「免除」(要申請)
- ・「手書き」請求をしている医療機関は電子請求化「免除」(要申請)

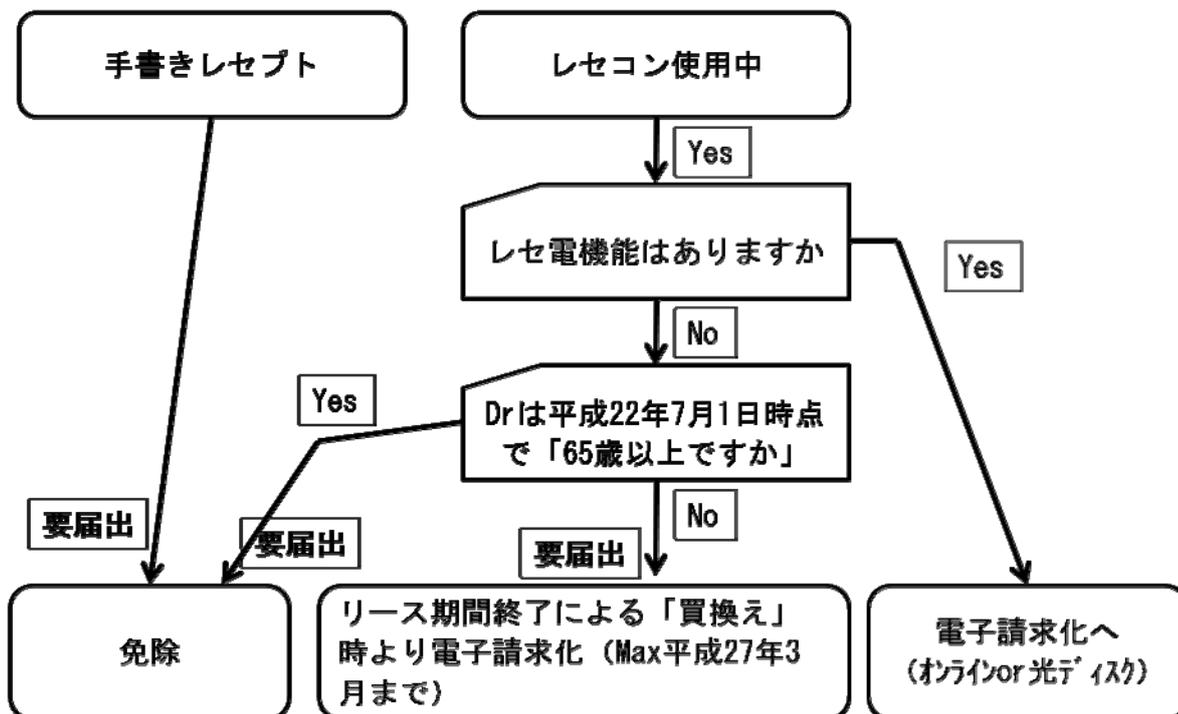
・平成 21 年 11 月 26 日以前にレセコン購入もしくはリースの残がある医療機関は、その期間が終了するまで電子請求化「猶予」(最大平成 27 年 3 月 31 日)

オンライン請求義務化は何だったのか。この迷走劇に振り回された現場はたまったものではありません。行わなくてもよいレセコンの入れ替えを行ってしまった医療機関も多いことでしょう。「義務化」となれば例外がないと思うのは当然のこと。早めに手を打ちたいという行動につながるでしょう。ここに状況判断が重要になってきます。昨年の医師会誌に「レセ電まで進めておこう」と書かせていただきました。最低限の設備整備をしておかないと余計な「経費」「労力」「ストレス」を抱え込む事が明白だからです。どこまで進めておけばいいのか。まさに「レセ電まで」が大正解でした。

### (3) 現状把握と補助金

#### 1. あらためて現状把握

オンライン請求のみの請求ではなくなったが電子化請求は「義務化」です。  
多くの医療機関はレセコンを使用しているので、あらためて現状把握をしていただきたい。  
下記の図で現状を御確認ください。



レセコン未使用「手書き」の医療機関は「現状維持可」です。  
レセコンを使用している医療機関はリース満了期限もしくは減価償却終了機関を即刻調べる必要があります。残期間が1年以上ある場合は、「猶予」の申請書を出して「現状維持」がよろしいかと

思います。残期間が1年未満の場合は今年度中の補助金を活用して「入替」とともに電子化へ実行の動きにされたほうがよろしいと思います。遅かれ早かれレセプトの電子化請求は「義務化」であることを前提に方向性を決めていかななくてはなりません。

## 2. 補助金のポイント

レセプトの電子化に対する補正予算はすでに可決しており、その枠はオンライン請求が義務化にならなくとも消滅はしていません。先の補正予算見直しにより291億円あったものが196億円に減額されました。この予算はレセプト請求を電子化するためにレセコンを導入する・買い替える・ソフトを追加する・送信用のパソコンを買い求めるなどに充てられ、1件当たり最大50万円の補助が受けられることは既報のとおりです。ここでは、その申請に関してポイントをお知らせします。

- ・平成22年3月31日までに業者と契約調印を済ませたものが該当する。納品は4月以降でも可。
- ・対象は、レセコンの購入・入替・これにかかる初期費用・送信用PC代金・ソフトの導入である。
- ・申請時には「契約書」「納品書」「領収書」および「機材廃棄証明書」「オンライン開始届/レセ電開始届」の添付が必要。
- ・196億円の予算がなくなったら受付終了。
- ・リース/レンタルによる契約は「対象外」。
- ・プリンターは、電子請求化に関係ないので「対象外」。
- ・現在使用中のレセコンに「レセ電機能」があっても買い替え時には対象になる。
- ・レセコンを構築する一連の機材/業務は対象になる。
- ・いままで1台 今度2台 というケースも対象になります。上限は50万円変わらず。
- ・交通費/通信回線設備費/これにまつわる機材は「対象外」。
- ・レセコンの「増設」は不可。
- ・送信用のPCを購入するならオンライン請求は必然のことである。
- ・送信用PCを量販店で購入し、自己努力でオンライン請求化にしても補助対象にはならない。
- ・申請額は「消費税込み」の額。

このなかで気になるのは「既存レセコンの廃棄証明書」である。現実問題レセコンを新しくしてもいままでのレセコンで返戻処理を行ったり確認したりするために数ヶ月間の残留が必要です。しかし廃棄の決定がなされないと申請書が出せない。そうこうしているうちに「予算がなくなりました」となるとは残念であります。そこで対策として廃棄証明書を「廃棄誓約書」に変更し誓約した期日にはレセコンを責任持って廃棄するという一文を作成することで、「廃棄証明書」と同等の扱いをしてくれることを私のサポートをしているベンダーが支払基金窓口を確認してくれました。

## 機材処分に関する誓約書

社会保険診療報酬支払い基金理事長 殿

今回のレセコン入替の対応により、機材処分の証明書を添付すべきところですが、旧レセコンによる返戻処理・参照等によって即日の処分ができません

下記の期日までには、誤りなく処分することを誓約いたします

旧レセコン処分予定期日 平成22年XX月

これらの手続きはレセコンを導入するメーカーの営業担当者に任せてしっかりとした対応を要請するのがよろしいでしょう。「オーナーに損をさせない」この手の対応が迅速にできる営業担当者が本当の意味で「良質なサポーター」なのです。

### 3. それでどうするのか

レセコンの現在の状況がわかり、対応をどうするのか図で判明したと思います。

「費用がかかる」となったら補助金を有効に活用しましょう。

レセコン本体と導入費用でいくらかかるのか。メーカー製レセコンを250万円で買い替えても補助は50万円です。日医製レセコンORCAで100万円の買い替え費用を出しても補助は50万円です。出費費用と補助額のわりあいをみて考えてみると日医製レセコンORCAは今後の「標準化」という展開を考えて選択肢としてお勧めできるものと思います。

もうひとつ考えなくてはならないのが、「電子化をどこまで進めるのか」です。

オンライン請求のみが電子化でなく、レセ電(フロッピー請求)も選択肢の一つです。

フロッピー請求ならばレセコンのみで対応可能ですが、オンライン請求となると「送信用のパソコン」が必要となってきます。

もちろん、この購入費用も補助金対象ですのでよく考えなくてはなりません。

レセコンはそのまま「電子化」のみを進める方にとっては請求方法が悩むところです。

パソコンに興味のある方は送信用のパソコンをこの機会に購入しオンライン請求まで構築されてはいかがでしょうか。そうでない方は電子化の最低ライン「レセ電」まででよろしいかと思います。

この仕組みですと環境整備が最小限度で済みます。去年の医師会誌でもお伝えしたようにオンライン請求は環境さえ整えば思うより簡易に実現化ができます。

#### 4. レセプトの電子化は「レセ電」か「オンライン請求」か？

	レセプト電算	オンライン請求
マスタ整備 (メーカマスタから厚労マスタ への変更)	必要	必要 <small>ORCAでは 必要なし</small>
確認試験	数ヶ月かかる (郵送のため月に1回)	随時
受付事務点検(ASP)	なし	あり (医療機関が自力でオンライン 請求操作する場合)
費用	標準仕様もしくはオプ ション購入+郵送費	レセプト電算費用+回線 +PC+電子署名+ウイ ルス対策
提出期限	8 or 9日(郵送のため)	10日24時

印刷レセプト(紙)からの移行の場合、オンライン請求の方がスタート時の確認試験<sup>14</sup>が楽で、受付事務点検も利用できる。ただし、維持費(回線)がかかる。

日医総研 2009.11.25 資料より

上記の表は、オンライン請求とレセ電算請求の大まかな「差」です。

紙請求からレセ電算(フロッピー請求)へのメリットは大いにあります。

- ・大量の印刷物がなくなる
- ・仕分け作業がなくなる
- ・用紙代やトナー代がなくなる
- ・「目」に頼っていたチェック方式を「機械化」にシフトするチャンスである
- ・スタッフの業務負担や残業がなくなりコストもストレスも軽減できる

レセ電請求とオンライン請求の「差」だが、これについては賛否が出てきます。

私の感じている範囲では「持ち込みまたは郵送」とするのか、「パソコンよりメール添付のような感覚で送る」のか位のものである。持ち込む医師会の場所が遠いとか郵送は万一届かない事もありうると考えれば、確実に数秒で終了するオンライン請求が理想なのは自明の事実です。

#### (4) 私 の 場 合

「レセプトオンライン請求化」に関する講演会や執筆を通じて「先生、あなたはどのようにやっているのですか？」という質問が必ずです。これより「私の場合」はどのようにオンライン請求としたか経過を書かせていただきます。みなさまの判断の参考にしてください。

##### レセコンの買い替え～オンライン請求まで

**検討期：**開業時に購入した「レセコン」が買い替え時期になったこと。診療報酬改定のたび有料でソフトを追加する、新薬は手入力で追加整備が必要、必要ないのにレセコンにウィルスソフトも標準でついている等々メーカー制レセコンのあり方に疑問があったことをあわせて、どのレセコンがよいかの検討に入る。

**ORCAに決定：**以前より注目していた日本医師会の標準レセコンソフトが気に入り、それを扱うORCA認定サポート事業所(以下ベンダー)から情報収集を行う。ORCAは世の中に出て時間の経過とともに不具合がなくなり十分に成熟したソフトであると判断しORCA導入を決める。

**ベンダー会社の決定：**ORCAは無料で配布されるソフトですがメンテナンスをベンダーに依頼しなければ自分では使用できません。そこでベンダー会社数名の営業担当者と面接しました。そのなかで現(株)MSCの代表「飯塚 誠さん」の的確な回答姿勢でベンダー会社を決めました。なにが的確かという「使うがわの立場からのトータルコーディネーター」を提案してくれたからです。いままで会ったレセコンの営業担当者は、しばしば「トータルコーディネーター」という名で「電子カルテ」「検査会社とのリンク」「CRとのリンク」「ホームページ作成」「診察券や予約システム」・・・など画一的な提案をしてくれます。それは会社(商売)からみた「トータルコーディネーター」であり余計な出費やストレスを抱え込む原因となります。飯塚さんは、「電話回線はどこにきていますか?」「インターネットのプロバイダはどこですか?」「モデムはどこにありますか?」「レセコンの子機は必要ですか?」など本当に必要な最低限の提案をしてくれました。いままでのベンダーは「ORCAの事しかやらない」のですが、飯塚さんはこちらが「ほしい」「困っている」「わからない」ことをレセコンに限定せず「トータルコーディネーター」をしてくれました。いまさら聞けないことも安心して話ができます。回答の内容はこちらに有益なものに終始しており、何が必要で何がいらぬかはっきりわかります。スタッフへの負荷が最小限になるような工夫もしてくれています。「先生はどこのベンダー?」と聞かれる事がとても多いので御参考までに連絡先は以下の通りです。

ORCA日医IT認定事業所 4081022 (株)MSC 代表 飯塚 誠  
〒111-0031 東京都台東区元浅草2-11-6 稲荷町タワー1303

電話 03-5812-5946 FAX 03-3831-5948  
http://www.medisysco.jp/ (ORCA MSC で検索可能)

ORCA導入:これによりレセコン環境がオンライン化になり「制度改正」「マスタ整備」がレセコン上のアイコン操作で完了する仕組みが手に入りました。いわゆるアップデート可能な「オンラインレセコン」となりました。いままでは31日にマスタの更新作業を夜中までかけて行っていたのがウソのようです。リモートによるメンテナンスと病名チェックソフトによるレセプト時の時間節約ストレス解消など大きな利点が得られました。

「紙レセプト」から「フロッピー請求」へ:ORCAにも慣れ始めたので請求方法を「フロッピー請求」(電子化)に切り替えました。ORCAには「レセ電」機能が標準で搭載されており追加の費用はかかりません。電子化に威力を発揮したのが「ORCAのレセプトチェック機能(標準搭載)」と「レセプトチェッカー(有料)」です。このダブルチェックを行う事で「返戻」はほとんどなくなりました。さらにORCAのレセプトチェック機能は自院の独自ルールを作成する事も可能です。前述の通り「利便性」はたくさんあります。

#### 「オンライン請求」の採用へ:①回線の変更

オンライン請求をするためには、インターネット接続の回線が必要になります。その接続方法はNTT回線をはじめCATV・KDDIなど多種にわたります。オンライン請求をするには、これら選択肢より現状を把握し適正な方式を決定しなくてはなりません。私の場合、YahooのADSLを使用していました。しかしNTT回線以外の回線でオンライン請求を行うためにはUSBキーによるセキュリティー確保が必要になり(IPSec+IKE)、これには月額1800円ほどの維持料金がかかります。どちらが安価かを考えれば、当然ランニングコストを考えるとNTT回線に変更し月額料金のかからない方法の選択となりました。さらには別パソコンを用いないでレセコンより直接送信をするために機材の位置を変更する必要もありました。このように複合的に条件をかみ合わせながら判断をしていくためには、その事に精通している者のアドバイスが不可欠だと痛感しました。前回の医師会誌に書いたとおり、すすめられるまま「光回線」としなくともよいのです。NTTとしては、「光回線」をすすめたいところであるようですが、いまある電話回線を有効に使うことが「節約」という意味で必要です。月額料金＝ランニングコストの節約にぜひこだわっていただきたいです。

あわせて使う一般的なインターネット・メールのやり取りくらいであればADSL回線で十分です。迷わず私も使用目的・コスト・工事等を複合的に判断し、余計な経費を使わずに今あるADSL回線をYahooからNTTに変更し月額料金がかかるUSBキー(IPSec+IKE)使わない方法を選択いたしました。

#### ②回線の工事

NTT東日本ー東京東に現状を相談し工事を依頼しました。営業と工事担当各2名ず

つ来院し「契約回線」や「休止回線」の確認から電話番号・名義を調査までを丁寧にやってくれました。私としては今後におけるオンライン請求関係等にインターネット回線は不可欠であることから NTT の対応を私なりに確かめました。NTT回線であれば月額料金がかかるUSBキー(IPSec+IKE)使わないので、先生方にもNTTフレッツ導入をお勧めしたいです。しかしこの方法は「レセコン近くにモデムがある(電話回線がきている)」事が条件となります。ここは重要なポイントです。新設をされる方にはモデムのほかにルーターが必要になります。ORCAではベンダーで専用ルーターを用意するのでNTTのルーターは不要です。この点については、レセコン導入時に営業担当者と確認してアドバイスを受けることをお勧めします。NTTの場合申し込み当初に「ORCAを使用している事」をNTT側へ伝達しないとオンライン専用ルーター(有料)を設置してしまう可能性があります。ここをよく理解していないと必要としない機材まで配備されコストを払う羽目になります。ぜひわからないことは良心的なベンダーかNTTに相談することをお勧めします。御参考までに無料相談の連絡先は以下の通りです。

レセプトオンライン請求に向けたコンサルティング希望FAX送信先

NTT東日本 東京東 FAX 0120-549315

(住所、診療所名、氏名、連絡先電話番号を記入して送信してください)

### ③接続

Yahooから NTT への ADSL 変更工事も終了し配備してあるルーターの設定も変更しました。機材関係の接続ですが、ここもベンダーに一任し接続環境の整備をお願いしました。下記の図のとおりです。

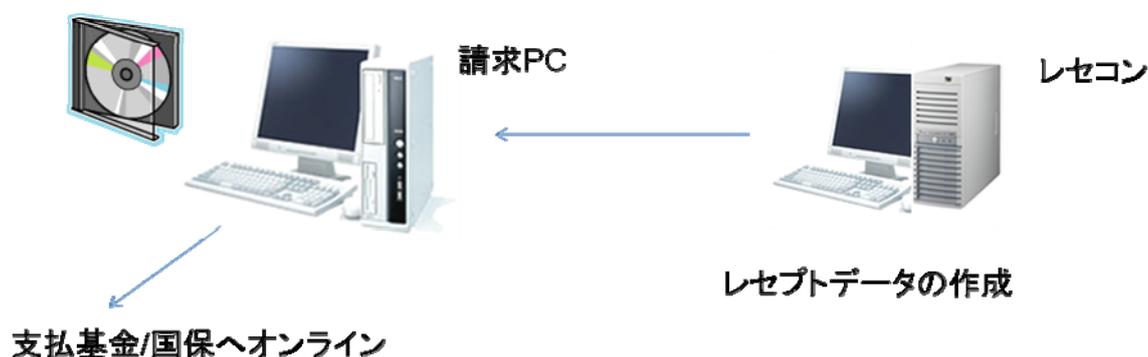


モデムの直下にハブを取り付け、ルーター経由接続のルートとモデム直接接続のルートを確認した。中間に「切り替えスイッチ」を入れてオンライン請求時にはモデム直接接続のルートを使用する。送信用 PC からでもレセコン直接でもこのルートの構築は必要となります。これらは我々の範疇ではないのでベンダーお任せとなります。

### ④オンライン請求の開始申請

院内の環境が整うのと同時に支払い基金に対してオンライン請求の開始届けを起票し提出をしました。毎月20日を締め切りとし翌月15日までに整備用の CD が送付され認証パスワードが知らされます。これらの環境構築もベンダーにお任せして丁寧に

対応していただきました。



あとはレセコンで作成したレセプトデータを手順に従いパスワードを入れて画面更新し社保・国保別々に送信すれば完了です。

**補助金申請:** オンライン請求の環境構築をしたので補助金申請をすることにしました。

かかった費用は補助対象になるので構築した業務費用と送信用のパソコンの購入代金を所定の申請用紙に記載し添付書類を添付して申請としました。この手続きにおいても頼りになったのはベンダーでした。手取り足取り申請用紙の記入から添付書類の用意まで、すべてを対応してもらいました。

## (5) まとめ

ここまでレセプトオンライン請求における「私の場合」をご紹介しました。おそらく皆さんのところも私のケースと似ているのではないのでしょうか。この実例が皆さんの判断の参考になれば幸いです。冒頭に申し上げた「待て」と「進め」を私自身、今回のオンライン請求一連の対応で実践をしました。

### 第一段階: まずはレセ電化まで

紙レセプトをオンライン義務の話聞いて、「まずはレセ電化まで」を実施するにあたりレセコンをORCAに変更しました。そしてレセプトに費やす時間と返戻はほぼなくなり、多くの利便性を得ました。その後しばらく様子を見ました。そうこうしているうちにオンライン請求は義務化でなくなり「レセ電だけ」でもよくなりました。

### 第二段階: オンライン請求

補助金を有効活用しオンライン請求体制まで進めました。レセコンをORCAに入れ替えたこと、これにより良心的なベンダーと付き合いことができたので、全面的にオンライン請求の手続きや補助金を受ける手続きが、余計な出費なくストレスなく進行したと自負しています。

### 第三段階:オンラインレセコンへ

せっかく「レセプトオンライン請求」ができたので「オンラインレセコン」をお勧めします。今後の「診療報酬改定」や「新薬追加」にあたりソフトの追加や手作業によるレセコン整備がなくなります。ORCAを選択すると遠隔操作により自動的に「オンライン請求＝オンラインレセコン」となります。

#### (6) おわりに

つい最近まで行われていた「オンライン請求はこうなる」という説明会は「結局どうすればいいのか」がわからないままでした。そのために私は現場の目線で「本当に必要な準備はなにか？」というのを昨年日本臨床内科医会誌にも書かせていただきました。今回は「レセプトオンライン請求に関する変更と補助金」、「私の場合はどうしたか」を追加いたしました。この内容は「東京内科医会医療IT部」における「医業に専念するため開業医の先生方の危機感、困惑が少しでも解消できれば」という我々の思いからです。

「オンライン請求義務化」は、政権交代ともに緩和処置が出て「電子請求化」になり、平成 22 年 4 月まですべての医療機関がオンライン請求化になることはなくなりましたが電子化は「義務化」です。今後もこれらに振り回されることは回避したい。そのためには「まずは現状把握」です。我々のレセコン環境はそれぞれ形態が違うので、「現状把握」が思いの外難しいのです。しかし「現状把握」をちゃんと行えないと「このままでいいのか買い替えなのか」「何を選択すればいいのか」「どこまで進むのか」さえわからなくなってしまいます。大事なポイントは「正確な判断をするための情報源」の確保です。この情報を親身になって行ってくれる「サポーター」(地域の先導役・業者)の存在は欠かせないのです。わからないことは聞くしかありません。ただ「どこから聞くか」です。この聞く相手を間違えてしまうと出費やストレスが増大し最良の判断をすることができなくなります。最悪元の環境に戻す事も出来ない状態になりかねません。まずは先に「レセ電化」「オンライン請求」を行った地域の先導役の先生方に御相談ください。そして信頼おけるサポーターから「本当に必要でミニマムな提案」を受け最良の判断をして医業に専念できるストレスない環境を手に入れてください。本稿で述べたことが少しでも皆様の役立つものになれば望外の喜びです。