



私たち保険医は、患者さんの診療情報の民間企業での利用、国が負担する医療費の削減と給付の縮小への活用や、オンライン請求の義務化に反対しています。

ITの技術はたくさんの人たちが幸せになるために使われるべきです。患者さん、医療提供者が幸せになるための医療のIT化が求められています。



オンライン請求の義務化の問題は、医療機関だけでなく、みなさんの問題でもあります。

あなたも、レセプトオンライン請求義務化に潜む問題点を考えてみませんか？

そして、国や厚生労働省へのあなたの声を、全国保険医団体連合会にお寄せ下さい！！



発行：全国保険医団体連合会  
〒151-0053  
東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館6階  
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1885

企画編集：京都府保険医協会  
〒604-8845  
京都市中京区御前通松原下ル 京都府医師会館3階  
TEL 075-311-8888 FAX 075-321-0056

発行日：2008年10月30日 定価：50円（送料別）

保団連

検索

# あなたの診療情報は狙われている！？

## レセプトのオンライン請求“義務化”に潜む罠



このパンフレットは、全国保険医団体連合会が、国民のみなさんに、2008年4月から、医療機関に段階的に義務化されている診療報酬請求書（レセプト）のオンライン請求の問題点について知っていただくために作りました。

オンライン請求の問題は、実は国民のみなさんにも大きな影響があります。ぜひお読みの上、私たちの運動にご協力をお願いします。

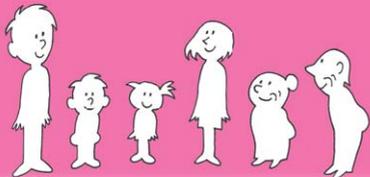
Check!

# レセプトのオンライン請求が義務化されます

## Q1 レセプトって何ですか？

A1 医療費の請求書・明細書です。

氏名 ○○○子	保険証番号
生年月日 ○○年○月○日	医療機関名
病 ①糖尿病 ○○年○月○日 日数	
丸 ②腰痛症 ○○年○月○日 ○B	
初診料 ○○○	□□□錠 1.25mg
再診料 ○○○	14日分×2
投薬料 ○○○	□□□ハップ ○○枚
検査料 ○○○	HbA1c ○○×1
	判断料 ○○○
費 請求点数	一部負担額
用 ○○○点	○○○円



「レセプト」とは患者さんが保険証を使って医療機関(病院・診療所)で診療を受けた場合に、医療機関が審査支払機関を経由して保険者<sup>注</sup>に医療費を請求するための明細書のことです。

レセプトには、患者さんの名前や生年月日のほか、ケガや病気の名前、治療を開始した日、投薬、処置、手術、検査などの詳しい内容とその点数(診療報酬<sup>注</sup>)が書かれています。

医療費は、審査を受けた後、各医療機関に支払われます。

## Q2 オンライン請求の義務化って何ですか？

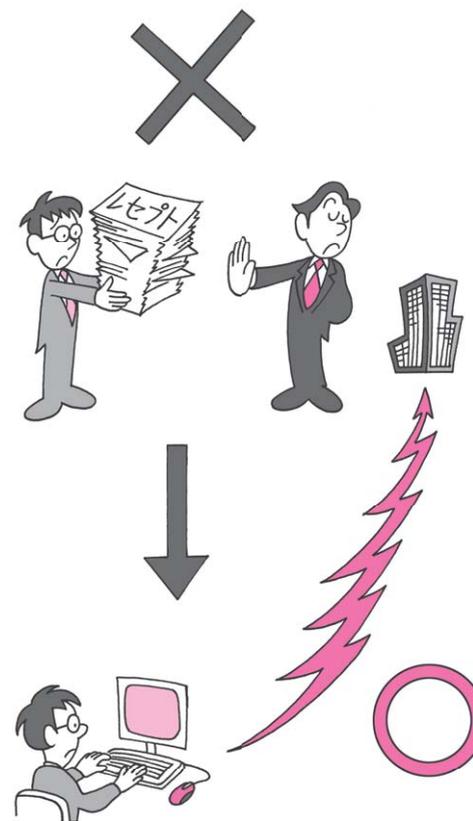
A2 レセプトをインターネット回線を用いて請求する方法に限定することです。

レセプトの提出方法は、①手書きで紙レセプトを提出、②コンピュータで紙レセプトを作成・提出、③コンピュータでデータ作成してCD-Rやフロッピーディスクなどの記録メディアで提出—の3通りがあります。

これに加え2007年4月から、④医療機関からISDN回線やインターネット回線を用いて、オンラインで電子的に請求する方法が加わりました。

これら4つある方法を、2008年4月以降は、原則的に④の方法に限定する、というのが「オンライン請求の義務化」です。

以後段階的に実施され、2011年4月以降はほとんどの医療機関に義務づけられます。



Check!

# レセプトのオンライン請求には問題がいっぱい

Q3 どんな問題があるのですか？

A3 3つの大きな問題があります。



## レセプトオンライン請求の問題点

Point 1 患者さんの診療情報が漏れてしまう？

Point 2 患者さんの情報が診療以外のことで使われる？

Point 3 近くのお医者さんが辞めてしまう？

Q4 診療情報が漏れた場合、どんな問題が生じますか？

A4 患者さんの生活に悪い影響を及ぼすかもしれません。

レセプトには、患者さんが医療機関で診断されたケガや病気の名前、受けた診療の内容などの診療情報が書かれています。オンライン請求の場合、医療機関から審査支払機関に送られたレセプトのデータは、審査の後、保険者にデータ送信されます。同時に、その中身は匿名化され、政府に情報提供される予定となっています。

この流れのどこかで、診療情報が漏れる危険があるのではないかと、非常に心配です。

患者さんの診療情報が外に漏れてしまえば、どうなるでしょうか。

情報を入手した人の考え方や使い方によっては、その患者さんの生活に悪い影響を及ぼす可能性もあります。特に精神科や産科・婦人科の受診歴や、病名、診療内容が悪用されれば、恐喝、ゆすり、ストーカー行為、サギ、誹謗など、さまざまな犯罪に利用されるかもしれません。

悪用されるまでに至らなくても、のぞき見されることも考えられます。それは、決して愉快的なことではありません。



# 大量の診療情報が漏れていく危険性!?

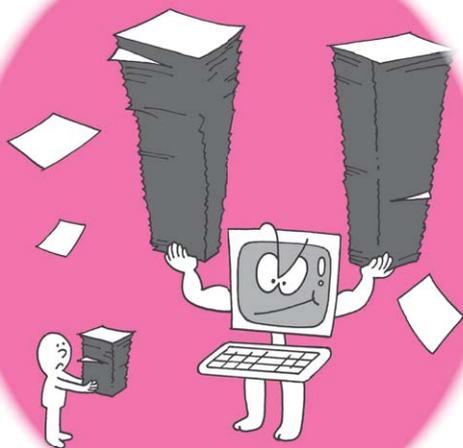
**Q5** 情報漏れの問題は、紙の場合でも同じではないですか?

**A5** 電子情報は紙と異なり、パソコンを使って大量に集められ、大量に保管することができます。

統計を取ったり、クレジットなどのカード情報など日常生活に関わる他の情報と関連させることで、個人を特定することも、パソコンで簡単にできてしまいます。

さらに、繰り返し使うことも可能です。

この扱いの簡単さは紙情報を扱う場合と大きく異なり、仮に情報が漏れた場合の影響は計りしれません。



**Q6** 情報漏れの危険性は本当にあるのでしょうか?

**A6** 住基ネット情報など漏洩事件が続発しています。

厚生労働省が示しているガイドラインののっとりデータ送信する限りは、情報漏れの危険性は少ないかもしれませんが。

しかし、同じ電子情報として、氏名、住所、生年月日、性別の4情報が登録されている住基ネットでは、インターネット上への流出など、情報漏洩事件が続発しています。

オンライン化の先には、社会保障カード（仮称）<sup>注</sup>の導入や健康情報の一括管理が検討されています。これらの情報が漏れた場合は、住基ネットとは比較にならないほど計りしれない被害となります。この危険性を残したまま急いで進めることは問題です。



Check!

# 国は医療費の給付減らしに 診療情報を利用!?

保険診療が制限され  
患者さんの負担が増える!?

**Q7** レセプト情報が医療費の請求以外のことで使われるってどういうことですか?

**A7** 国はレセプトの診療情報を使って、  
医療費の給付を減らそうとしています。

オンライン請求で集められた患者さんの診療情報は、2011年度までに厚生労働省が全国規模で収集し、分析します。

一方、2008年4月から実施されている保険者による健診（特定健診<sup>注</sup>）の情報も、国が全国的に収集するようです。そして、レセプトの診療情報と健診情報を連携させて活用するとしています。

この活用の国の第一の目的は、国や保険者が負担する医療費の給付を減らすことです。

オンライン請求“先進国”の韓国では、医療機関の90%以上がオンライン請求を導入しています。レセプトデータから、診療科目別、ケガ・病気別の平均報酬を割り出します。医療機関から請求があると、最初にコンピュータで自動審査し、請求額が平均報酬より高いと、今度は審査員が詳しく審査して、厳しく減額します。

そのため、韓国の医療機関は、平均報酬より高くないように、治療内容を制限しながら保険診療しています。そして韓国では、審査で認められない医療は、全額患者さんの自己負担にすることが認められています。そういう制度が日本にも導入される危険性があります。

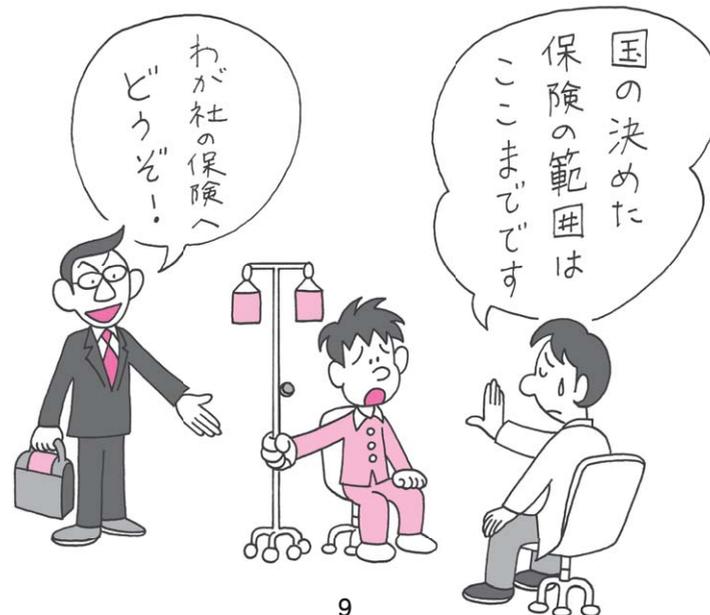
**Q8** オンライン請求の義務化、本当の狙いは?

**A8** 医療の標準的な範囲を定め、はみ出た部分は患者さんの自己負担にすることです。

政府が経済界・大企業の人たちを集めて開催している規制改革会議<sup>注</sup>は、国が集めた診療情報を元に、ケガや病気ごとに、健康保険が受けられる範囲を「標準的医療<sup>注</sup>」として狭くし、その範囲から外れる医療は患者さんの全額自己負担にする方向も示しています。同時に、その上で混合診療<sup>注</sup>を全面的に解禁せよと要求しています。

つまり、健康保険による診療を制限して、患者さんの負担をどんどん増やすことを考えています。あわせて、民間保険<sup>注</sup>会社の市場をより拡大しようとする意図も見えます。

そうすると、日本の「健康保険で良い医療」が受けられるという制度が改悪されて、国民にとって、健康保険で十分な医療を受けることができなくなります。



Check!

# 民間企業による診療情報・健診情報の活用も大問題!!

## Q9 レセプトの診療情報は国以外にも使われるのですか？

A9 経済界・大企業は民間でも使えるよう働きかけています。

規制改革会議は診療情報の民間活用を求めています。いま国では、民間による診療情報・健診情報の活用の方法を検討しています。

しかし、診療情報・健診情報は極めてデリケートな情報です。

民間の企業が、医療費の請求という本来の目的を外れ、しかも、患者さんの同意取得なしに個人情報を利用することは、認めるべきではありません。

また、「あなたにピッタリの薬」「あなたのためのフィットネス」なんていうダイレクトメールが来るかもしれません。

マイケル・ムーア監督の映画「シッコ」でも、保険会社が支払いを決定する際に、過去の病気を調べ上げ、まったく異なる疾病なのに、「告知義務違反だ!!」と言って支払わない、いわゆる不払い問題が描かれています。そういう状況が日本でも起こりえます。

その他、企業への就職、リストラなど、個人に不利益をもたらす可能性が危惧されます。私たちは、診療情報・健診情報の民間利用、とりわけ民間企業の営利目的の利用には絶対反対です。

## Q10 オンライン請求の義務化は誰にメリットがあるのですか？

A10 国・保険者、企業の他に、IT業界にも市場が広がります。

レセプトのオンライン請求の義務化で、

- ①国や保険者は負担する医療費の給付を減らすことができる。
- ②標準的医療と保険外負担による混合診療の導入により、民間保険の市場が広がる。
- ③通信回線・機器が必要になるため、NTTなどのIT業界にも大きな市場。

など、国・保険者、関連企業、IT業界にはメリットがあります。では、患者さん、医療機関にはメリットはあるでしょうか。

診療情報・健診情報が民間企業での営利目的に使われる危険、国が給付する医療費が減って患者さんの自己負担が増える危険。さらに深刻なことには、医療機関が存続できなくなることで、身近に必要な医療が受けられなくなる危険性があるなど、デメリットが多いのです。



Check!

# 近くのお医者さんが 辞めてしまうかもしれません

**Q11** お医者さんは、このオンライン請求の義務化にどう対応するのですか？

**A11** あなたのまちのお医者さんの中にも「辞めるしかない…」と言っている先生がいます。

これまで触れてきたことに加え、オンライン請求の義務化は、レセプトを手書きしている医療機関に対して大きな負担を強要します。現在でも内科で2割、歯科で3割の医療機関が、手書きでレセプトを作成しており、機械化してオンライン請求に対応するためには、専用コンピュータの購入費用、オンライン接続のための費用、入力のための事務員の雇用や業者への委託などのほか、その後も保守・運用のため、相当な費用がかかります。この準備を2011年4月までに行わなければなりません。

京都府保険医協会が京都府内の60歳以上の開業医にアンケートした結果、3割を超える医師が「辞めて引退する」と答えています。また、全年齢を対象に日本医師会が調査した結果でも、8.6%の医師が「廃院を考えている」と答えています。

医師不足が叫ばれ、社会的に大きな問題となる中、ベテラン医師の引退に拍車をかける、オンライン請求の義務化は問題があります。

**Q12** オンライン請求して欲しくない場合はどうすればよいのですか？

**A12** いまのままでは医療機関はどうしようもありません。この法令を変える運動が必要です。

患者さん（あなた）が「オンライン請求は嫌だ!!」と窓口で言っても、医療機関は医療費を請求できなければ困ってしまいます。

さらに重要なことは、「自分の診療情報は国に渡したくない。利用されたくない」という患者さん自身の権利の保障です。オンライン請求の義務化には、いまこの権利は保障されていません。加えて、2011年4月までにオンライン請求へ移行させることのみ重点が置かれ、十分な情報保護対策は考えられていません。

このように問題の多いレセプトのオンライン請求の義務化と情報利用を定めた法令は、国に撤回させることが必要です。私たちが取り組む運動にぜひご協力下さい。



## 2ページ

### 保険者

健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のこと。健康保険の保険者には、①全国健康保険協会、②健康保険組合、③国民健康保険、④後期高齢者医療広域連合の4種類があります。

①全国健康保険協会は、健康保険組合に加入している組合員以外の被保険者の健康保険を管掌しており、これを、全国健康保険協会管掌健康保険（愛称：協会けんぽ）といいます。

②健康保険組合は、組合員である被保険者の健康保険を管掌しており、単一の企業で設立する組合、同種同業の企業が合同で設立する組合などがあります。

③国民健康保険は、同種の業種または事務所に従事する者を組合員とする国民健康保険組合（以下、国保組合）と、市町村の区域内に住所を有する者を対象とした市町村国保があります。市町村国保は、①②の加入者とその被扶養者、国保組合の加入者と加入者の世帯に属する者、④の後期高齢者医療制度の加入者、生活保護を受けている者以外の者すべてが加入者となります。

加入者は自営業者が多いとされていますが、実際には長引く不況やリストラなどによる無職者が過半数を超えています。

④後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）は、2008年4月に創設された後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の運営主体です。対象は75歳以上の人すべてと、寝たきりなどで障害認定を受けた65歳から74歳の人です。

広域連合は都道府県ごとに設置され、全

市町村が加入しています。地方自治法に定められた「自治体」と同じで、首長が選ばれ、議会もあります。この議会で保険料などを決めるため、都道府県で差があります。保険料には各都道府県に暮らす高齢者の人数、医療費が反映される仕組みです。そのため、保険料が高くなるのを防ぐために、受けることのできる医療が制限される恐れがあります。

また、被扶養者としてこれまで保険料を払っていなかった人も、扶養者が後期高齢者医療に加入した時点で、75歳以上は後期高齢者医療、74歳以下は国民健康保険などに加入することになり、保険料を支払わなければなりません。この保険料の負担が生活を脅かす問題になっています。

このように問題の多い医療制度の廃止を求める声が、私たち保険医だけでなく、多くの国民、全国の自治体からあがっています。

### 診療報酬

医療機関等が医療保険を使った診療（診断・治療など）を行った際に、保険者が支払う医療費のこと。診療の一つひとつには、厚生労働省が点数（1点＝10円）を定めています。患者さんは点数に基づいて計算された一部負担金（3割負担など）を医療機関の窓口で支払います。診療報酬の点数は、医科・歯科・調剤の3種類があります。

## 7ページ

### 社会保障カード

年金・医療・介護の3つの制度の被保険者証を1枚のICカード「社会保障カード（仮称）」に統一し、2011年度をめどに導入するとしています。しかし、個人情報漏

れや国の情報管理強化の危険性を指摘する声も多くあがっています。

## 8ページ

### 特定健診（特定健康診査）

2008年4月より保険者が実施している40歳以上から74歳を対象とした健診のこと。別名“メタボ健診”。これまでの健診項目に、糖尿病や脂質異常症の検査などが加わりました。特定健診の結果により、特定保健指導や保健指導が行われています。健診や保健指導の結果、データは電子化され、レセプトデータと照合されます。

## 9ページ

### 規制改革会議

2007年1月、安倍内閣（当時）が内閣府に設置した組織。日本郵船株式会社代表取締役会長を議長に、民間企業の社長や大学教授など15人の委員で構成しています。

会議は、産業や事業に対する政府の規制を縮小し、市場主導型の産業のあり方が望ましいとの立場から、日本社会のさまざまな規制の撤廃を提言。医療分野では、保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」）を患者と医師の合意の下に自由に実施できるようにすることを厚生労働省に求めています。

### 標準的医療

病気やケガの治療に対して医療保険から給付される医療費を、その病名によって一律に定めること。定めた医療費を超えた場合は全額患者さんの自己負担とする「混合診療」を、企業経営者らで組織する経済同友会が提案しています。

### 混合診療

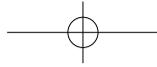
日本の医療における保険診療に保険外診療（自由診療）を併用すること。日本の医療保険制度では、保険診療と保険外診療の併用は原則として禁止されています。

合法的に認められている混合診療として、保険外併用療養費があります。内容は大きく分けて、①医療保険への適用を検討するための治験や先進医療、②患者さんが入院時に希望して入る差額ベッドなどのアメニティーがあります。

### 民間保険

日本では公的保障の補助的役割の位置づけで、加入は任意です。契約者の財産や所得に応じて、保険会社が用意するメニューからプランを選びます。近年は、外資系の保険会社による「〇歳まで誰でも加入できます！」といった宣伝が盛んにされています。ちなみに、アメリカでは、患者さんの過去の病歴を理由に、医療費の支払いを受けられないという事例も起こっています。

このパンフレットを読んで「これは問題だ!!」と思われたら、貼付の請願署名にご署名いただき、全国保険医団体連合会までご送付下さい。送料は無料です。



1 5 1 8 7 9 0

1 5 9

料金受取人払郵便

代々木支店  
承認  
5478

差出有効期間  
2010年10月29  
日まで

東京都渋谷区代々木2-5-5  
新宿農協会館6階

全国保険医団体連合会 行



キリトリ

キリトリ

キリトリ

この問題について、全国保険医団体連合会へ質問・意見があればお書き下さい。

お名前：

ご連絡先等：



衆議院議長 殿  
参議院議長 殿

## レセプトのオンライン請求に関する請願署名

### 請願趣旨

2011年4月にレセプトのオンライン請求がほとんどの医療機関に義務化される予定です。しかし、患者の診療情報は、特に秘密とすべき個人情報です。また、保険医療の給付制限につながるような政策に情報が活用されると、窓口負担の増加など患者の家計を圧迫します。

さらに地方の医師確保が困難になる中、ベテラン医師の引退を引き起こすような義務化は問題があります。

### 請願内容

1. 患者の診療情報や特定健診の健診情報を営利企業に活用させないこと。
1. 医療を制限して保険医療を抑制する「医療の標準化」に、診療情報を活用しないこと。
1. オンライン請求の「義務化」は撤回すること。

名 前	住 所

このパンフレットを読んで「これは問題だ!!」と思われたら、左の請願署名にご署名いただき、  
全国保険医団体連合会までご送付下さい。送料は無料です。

キリトリ

キリトリ

キリトリ