

# 診療報酬オンライン請求に関する見解

全国保険医団体連合会

(2007年6月3日保団連理事会確定)

(2009年4月19日保団連理事会改定)

2006年4月10日の厚生労働省令第111号により、診療報酬の請求は2008年4月から段階的にオンラインによる方法に限定され、2011年4月からは医科歯科全てのレセプトのオンライン請求が原則義務化される。

全国保険医団体連合会（保団連）は、診療報酬オンライン請求を単にレセプトの請求方法としてではなく、これを利用した様々な医療政策全体を包括した概念としてとらえ、ここに見解をまとめる。

## 1. 政府・財界の狙いと私たちの基本的な立場

2006年1月、内閣府に設置された政策会議であるIT戦略本部が策定した「IT新改革戦略」は「今後のIT政策の重点」の筆頭課題に「ITによる医療の構造改革—レセプト完全オンライン化、生涯を通じた自らの健康管理」を打ち出した。その中でオンライン請求について「医療の情報化の促進により事務管理経費を削減し、医療費の適正化を進める必要がある」と、その目的が医療費削減にあることを明確に述べている。

そしてこの方針が、国会での議論も経ずに、突如、前述の「厚生労働省令第111号」として具体化したのである。小泉「構造改革」内閣では、「官邸機能の強化」の名の下、新自由主義的な企業経営者やエコノミスト等の「民間人」が、政治家を凌ぐ影響力を及ぼしたが、医療における「混合診療の拡大」「株式会社による医療機関経営」等の問題と同様に強引に導入され、なかでも同内閣が固執したのが「オンライン請求の義務化」であった。

規制改革会議は「レセプト情報は宝の山」と称し、全国の特健診及びレセプト情報を集約するナショナルデータウェアハウスの膨大なデータを虎視眈々と狙っている。

さらに導入が検討されている社会保障カード（仮称）はオンライン請求を前提とした社会保障個人会計の布石と位置づけられる。

また、2006年6月に成立した高齢者医療確保法第16条により、厚生労働大臣に、全国及び都道府県の医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、医療費の地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項の情報について、調査及び分析を行い、その結果を公表する権限が与えられた。そして、保険者及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、レセプトデータ及び特定健診・特定保健指導データをオンラインで提供することとなった。これにより医療費適正化のためのデータ活用が規定され、その提供が義務づけられた。これらのデータの集約、活用がさらなる医療費削減のための「前提条件」であることは明らかである。

すなわち、オンライン請求は診療報酬の審査、支払のみならず、保険診療そのものにも重大な影響をもたらすものであり、セキュリティに対する対応やレセプトデータの目的外使用など、国民、患者の不利益につながる重大な問題も未解決のまま残されている。

また、請求方法のIT化をすすめる環境整備が不十分な現状で、義務化を強行すれば、長年にわたり地域医療を支えてきた保険医療機関の存続や、医療の安全確保、良質な医療の提供にも大きな影響を及ぼすことになる。

2009年3月31日に閣議決定された「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」では、診療報酬オンライン請求義務化について、従前の措置内容を修正し、「義務化において原則現行以上の例外規定を設けないこと」と「原則」という文言を追加するとともに、「その際、地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医療機関に対して配慮する」という文言を追加した。しかし、この3か年計画の文言修正は、あくまで姑息的な一時しのぎに過ぎず、保団連の義務化撤回要求の立場からは到底受け入れられないものである。

保団連は、このように多くの問題を含んだ診療報酬オンライン請求に断固反対するものである。

以下に個別の問題点について詳記する。

## 2. 韓国のオンライン請求について

保団連はオンライン請求の現状を探るべく、2007年5月に韓国視察を行った。

視察で判明した特徴点は、①韓国は90%以上の医療機関がオンラインでレセプトを提出しているが、義務化ではない。②健康保険審査評価院(HIRA)はコンピュータを利用し、ほぼ全てのレセプトを審査している。③集積されたレセプトデータはデータマイニングにより医学的に利用されている。④保険の給付範囲が狭く、混合診療が基本的に行われている。⑤審査基準は毎月変更され、その審査基準に従って保険請求が行われる。⑥ソウル特別区医師会は「現実的な利益がないし、統制の口実として使われる短所がより多くて、大多数の医師が反対する立場である」と述べている、などである。

日本では義務化により2011年には、ほとんどの医療機関がオンライン請求となる。同じ轍を踏まないためにも、引き続き韓国の情勢を注視する必要がある。

## 3. 診療報酬オンライン請求に関する問題点について

### (1) 診療報酬オンライン請求を義務化するべきではない

医科医療機関の13%、歯科医療機関の20%を超える手書きレセプトの医療機関は、オンライン請求義務化に伴い、新たなレセコンの購入あるいは代行請求による対応を迫られる。対応できなければ診療報酬が支払われず、廃業せざるを得ない。

かかりつけ医療機関の廃業は地域住民に深刻な影響を与える。これは正に行き過ぎたIT政策であると言える。

レセプトの請求方法は、個々の医療機関の実情に応じて、医療機関自身が選択できるものでなければならない。診療報酬オンライン請求の義務化は保険医療機関の診療報酬請求権の侵害であり、明らかな憲法違反である。

オンライン請求を義務化するべきではなく、これを定めた厚生労働省令第111号は改正すべきである。

## **(2) 代行請求を義務化の呼び水にするべきではない**

政府、厚労省はオンライン請求に対応できない医療機関に対して代行請求で対処すると繰り返し述べている。しかし、省令が公布されて3年が経過するにもかかわらず、代行請求の具体的方策は全く示されていない。一部調剤薬局において代行送信が利用されたのみである。

代行請求に対して、代行機関である医師会自身が2009年1月の「日本医師会医療IT委員会」の中間答申で「全く非現実的な手法であると断言する。」と述べている。

代行機関から支払基金への外部委託も検討段階であり、代行手数料や診療報酬支払の遅延、誤入力が生じた場合の対処等、全く目途が立っていない段階で、代行請求を義務化の呼び水にするべきではない。

## **(3) 医療機関への一方的な費用負担の強制は言語道断である**

オンライン請求に対応するレセコンへの切り替え費用や維持費用等は全て医療機関が負担することになる。手書きレセプトの医療機関ではレセコンの購入費用、操作人員の人件費が新たに発生する。

2006年の診療報酬改定において新設された電子化加算は診療所においてはあまりに過少である。これに対して、オンライン請求の恩恵を受ける側の健保連や支払基金、国保連合会に対しては予算措置が講じられている。

オンライン方式を義務化しておきながら、これに伴う費用負担を一方的に医療機関に強いるのは言語道断である。

## **(4) オンライン請求義務化により歯科医療をこれ以上疲弊させるな**

2011年度オンライン請求義務化まで2年となった2008年度末現在、オンライン化どころかレセプト電算処理を実施している歯科医院は皆無である。全国で7万施設を超える歯科医院が残り2年のうちにスムーズにオンライン化できると考えるのは夢想としか言いようがない。医科の経験当てはめると、紙媒体から電算化に移行する場合、3～4ヵ月要する。オンライン化を含めると半年は考えなければならない。7万施設が2年のうちに順次行えるとは到底思えない。このような状況は歯科医院の問題ではなく、コード化の遅れを含め、国と保険者の問題である。オンライン先進国の韓国の歯科の保険診療の割合は2割程度に過ぎない。性急にその国を目指す必要が何処にあるのか。

適正な保険点数や医療現場に即したルールの確立もなく、月毎のチェックがやっとの個人歯科医院やレセコン導入すら厳しい高齢歯科医師の力量さえ勘案しない押しつけオンライン化では歯科医院経営は破綻し、国民歯科医療の担い手を失うことになりかねない。

国は国民歯科医療を真剣に考えなければならない。

## **(5) 診療報酬請求データの目的外使用は禁止するべき**

本来レセプトは「療養の給付に関する費用」の請求明細に過ぎず、このデータを集積して、保険請求業務以外に利用することは、レセプトデータの目的外使用に該当する。

レセプトには最もデリケートな健康に関わる個人情報が含まれており、患者の同意なく、これを審査、支払以外の目的に使用することは個人情報保護法の趣旨にも反する。IT化という新たな展開を踏まえ、利用目的や方法を限定する必要がある、特にレセプトデータ

の民間への解放は国民の健康・医療に係わる情報が企業の“儲け”の対象にされるおそれがあるため禁止するべきである。

### **(6) 画一的な審査・判断につながるシステムは導入するべきではない**

保険診療の審査は「医学的判断」や「患者の個別性」を何よりも重視して行われるべきであり、「医学的判断を自動化することは医療のあり方を否定するに等しく、」とした支払基金の見解は大いに評価される。審査は従前通り審査委員会により行われるものであり、コンピュータ処理はその効率化の補助手段に過ぎない。

医師・歯科医師が医学的に妥当、適切と判断して行われた診療行為を、コンピュータにより自動的、画一的に審査、評価を行うようなシステムは導入するべきではない。

また、傷病名の標準化は我国の医療現場の実情にそぐわず、無理に標準化しようとするれば非常な混乱が生じる。今回閣議決定された「規制改革推進のための3か年計画（再改定）」で検討が開始された傷病名と診療行為のリンク付けなど、医療現場を無視したレセプト様式の変更は断じて容認できない。

### **(7) 特定健診データとの突き合わせは禁止するべき**

診療報酬請求データと「特定健診」データとを突き合わせ・分析し、患者の同意なしに特定保健指導等に使うことは、医療費データの分析の枠を超え、国民のプライバシー権や受療権を侵害するものである。診療報酬請求データと「特定健診」データとの突き合わせ・分析することは禁止するべきである。

### **(8) オンライン請求は「社会保障個人会計」への布石である**

社会保障カード（仮称）とは、国民一人ひとりにつけられた統一的な番号をもとに、健康保険証、介護保険証、年金手帳などの機能を一枚のカードにまとめたものである。社会保障番号により、レセプトデータや特定健診、介護、年金のデータ、さらに将来的には民間保険や民間健康産業などのデータまで一元管理することが可能となる。

「社会保障個人会計」とは、社会保障カードで管理された過去の個人情報をもとに、個々人の一生の負担と給付が確認できる仕組みをいう。

オンライン請求は「社会保障個人会計」への布石であり、社会保障制度に民間保険原理を持ち込み、社会保障給付費を抑制しようとするものである。

オンライン請求されたデータが今後どのように管理されていくのか、生涯蓄積される個人情報をもとに国と保険者が利用することについても、国民に詳しく説明し、同意を得る必要がある。

### **(9) 情報漏洩の危険性については国と保険者が責任を果たすべき**

診療報酬請求データは診療録データと同等に、最もデリケートな健康に関わる個人情報である。

現状ではデータ送付の責任分界点について、医療機関等においては、審査機関へのデータ到達時点としているが、義務化により一方的に責任を医療機関に押し付けるのは制度的に矛盾がある。

データの送受信に際して、実用上のセキュリティの対策はなされているものの、漏洩の可

能性は皆無とは言えず、万一集積された情報が漏洩した場合の被害は計り知れない。

国と保険者は国民に対して情報漏洩の危険性を周知するとともに、責任の所在を明確にすべきであり、それが出来ないのであればオンライン請求システム自体を直ちに停止すべきである。

#### 4. 診療報酬オンライン請求義務化撤回訴訟と保団連の方針

神奈川県保険医協会は2006年4月に告示された診療報酬オンライン請求義務化の厚生労働省令第111号の撤回を求め、2009年1月21日に横浜地裁に提訴した。また大阪府保険医協会・歯科保険医協会は2009年4月11日に原告団結成総会を行い、4月23日に大阪地裁に提訴する。

これらの訴訟は「原告らが保険医療機関として療養の給付の費用を請求するについて、電子情報処理組織を用いた費用の請求を行う義務のないことを確認する」ものであり、オンライン請求をする義務はないことを要求するものである。その根拠は大きく次の3点である。①法律による行政の原理・原則に対する違反（憲法41条違反）、②営業の自由の侵害（憲法22条違反）、③国民のプライバシー権の侵害に加担せざるを得ない立場に開業医を追い込む、医師の人格権の侵害（憲法13条違反）。さらに、医師法、歯科医師法第1条の規定が、憲法第25条の規定を引いたものであり、国民一般の生命・健康に密接に関連する要素を多分に有する権利であることから、医師・歯科医師の医療行為は国民の生存権（憲法25条）にも深く関連すること、こうした権利に加えられる規制には特に留意が必要である。

保団連は保険医療を守り、保険医療を支える医療機関を守るため「一人の廃業者も出さない」立場で「義務化撤回」の取り組みを進めてきた。そして訴訟準備を通じて明らかになったのは、それにとどまらず、地域医療の崩壊を許さず、国民医療を守る闘いと位置付けて、国民の中に政府が狙う診療報酬オンライン請求の問題点についての理解を広げるとともに、国民とともに裁判勝利に向けて取り組みを進めることの重要性である。またこの裁判は、「義務化撤回」を実現させるための闘いの重要な一環であるが、裁判の判決だけにすべてをゆだねるわけではない。政府に義務化を断念させる「政治決着」に繋がることも大きな目標にすえて法廷内外の闘いを広げるものである。

#### 5. 保団連は保健・医療の発展につながる真のIT化を望む

医療「構造改革」推進の「前提条件」として強引に進められようとしている今回の診療報酬オンライン請求は、その目的からして国民・患者の不利益になるばかりか、我が国の国民皆保険制度を崩壊に導く危険すら孕んでいる。

一方で、患者の同意を前提とした病診連携システム、地域医療ネットワーク、インターネットを利用した国民の健康や医療に対する疑問に答えるシステム等、医療におけるITの利用は年々拡大し、今後いっそう重要になってくる。

保団連は国民・患者にとって必要な医療のIT化、保健・医療の発展につながる真のIT化を望むものである。

以上