

## レセプト電子請求に関する見解

2011年1月28日  
全国保険医団体連合会

2006年4月10日の厚生労働省令第111号により、診療報酬の請求はオンライン請求が原則義務化されることとされたが、保団連は一貫してレセプト請求の手上げ方式を主張し、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。その結果、2009年11月25日、レセプトオンライン請求の義務化の撤廃を明記した厚生労働省令第151号が公布された。これにより、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の一部が改正され、保険請求は原則として電子媒体による方式とオンラインによる方式の選択制となった。

この省令改正は、「オンライン請求義務化撤廃」という観点からは画期的なものであり、神奈川や大阪におけるオンライン請求義務化撤回訴訟の取り組みを始め、全国の保険医協会、保険医会の運動や患者団体のご理解とご協力の賜物である。

しかし全国保険医団体連合会（保団連）の求める手上げ方式とは、紙レセプト、電子媒体、オンライン請求のいずれでも医療機関の希望により選択できるものである。請求方法を電子媒体かオンライン請求の二者択一とした今回の原則化によっても、なお医療機関の営業の自由の侵害は解決されず、全面的に容認できるものではない。

さらに、レセプトデータの目的外使用、画一的なコンピュータ審査、特定健診データとの突合、介護保険との突合による給付調整の強化、社会保障カード（仮称）への利用、情報漏洩の危険性や、特に患者のプライバシー権の侵害等、憲法上の違憲性を含む諸問題は未だ解決されていない。そもそも電算処理の持つ非倫理性の危惧を感じ、レセコンからの紙レセプト提出を希望しても、それを継続することは全く保障されていない。

保団連は、医療機関、政府、厚生労働省そして国民を交えた議論の中で、保健・医療の発展につながる真のIT化を目指し、ここにレセプト電子請求に対する見解をまとめる。

### 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高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（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ー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。

さらに導入が検討されている社会保障カード（仮称）はレセプト電子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。

この方針は新政権にも引き継がれ、IT戦略本部は、「新たな情報通信技術戦略（2010年5月11日）」を発表した。その中に「レセプト情報等の活用による医療の効率化」が掲げられ、「匿名化されたレセプト情報等をデータベースとして、厚生労働省で集約することを一層推進」し、「2011年度早期にレセプト情報、特定健診情報、特定保健指導情報を外部に提供する」ため、「2010年度中に有識者からなる検討体制を構築し、データ活用のためのルール等について結論を得る」こととされている。この方針に基づき厚労省は「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」を発足（2010年10月5日）、2011年1月20日に開催された有識者会議では「個票情報の提供に関するガイドライン」案が示された。案では営利企業等へのデータ提供は対象外とされたものの、「国の行政機関、都道府県、研究開発独立行政法人、大学（大学院含む）、医療保険各法に定める医療保険者の中央団体（全国健康保険協会含む）」等については対象とされたため、利用目的である「医療サービスの質の向上等に資するもの」の内容によっては、これまで以上に国や保険者によって医療費適正化に活用される懸念がある。また2010年10月19日にはIT戦略本部の下に「情報通信技術利活用のための規制・制度改革に関する専門調査会」を設置、「カルテ、レセプトの完全電子化」を、医療の高度化を図ることを理由に検討課題に位置づけたが、カルテ、レセプトの完全電子化は断じて容認できない。

レセプト電子請求の義務化は診療報酬の審査、支払のみならず、保険診療そのものにも大き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。保団連は、このように多くの問題を含んだレセプト電子請求の義務化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. 韓国の電子請求について

保団連は電子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韓国国民は全員が住民番号をもっている。②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（レセプト件数ベースで95.5%（2006年））しているが、義務化ではない。また、電子カルテの義務化もされていない。③健康保険審査評価院（HIRA）はコンピュータを利用して、全てのレセプトを審査するとともに、医療機関の評価を行い、日本の個別指導、監査に相当する権限を持つ。④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。⑤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。⑥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。⑦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。

日本でも2010年12月時点（11月請求分）で、医科医療機関の79.4%、医科レセプトの92.7%が電子請求されており、韓国に近づいてきている。電子請求が日本の医療に及ぼす影響を予見するためにも、引き続き韓国の情勢を注視する必要がある。

## 3. レセプト電子請求に関する問題点について

### （1）レセプト電子請求を義務化するべきではない

オンライン請求の義務化は撤廃されたものの、これに代わってレセプトの電子請求が義務化された。猶予措置、義務化免除措置は講じられたものの、義務化期限を迎えれば、新たなレセコンの購入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。大阪府保険医協会が2010年8月に行った「レセプト電子請求緊急アンケート」（1023医療機関から回答）では、紙レセプト請求の先生方のうち、「これまで通り紙レセプトで請求できるように省令を変えてほしい」が約6割、「ぎりぎりまで紙で請求」が42.0%だった。「紙レセプトでの請求が駄目になったら、開業医をやめる予定」との声も複数寄せられている。

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。レセプト電子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。電子請求を義務化するべきではない。

### （2）2011年4月よりの歯科の電子請求義務化は即刻撤廃すべきである

歯科は2011年4月に義務化を迎えるが、実質的に歯科の電子請求が開始されたのは

2010年3月である。8月時点で、歯科医療機関の電子請求率は10.7%、12月時点で13.8%になっている。猶予措置、義務化免除の歯科医院を勘案しても、残り4ヶ月で電子請求に移行するには無理がある。

元々、歯科におけるレセプトコンピュータも医科と同じく、厚労省の意向で紙レセプト出力機（ワープロ）として登場した。しかし、医科のようなペーパーレスの電子カルテには発展せず、ワープロ打ちの紙カルテ出力機能を備えるようになった。

一方、デジタルカメラの発達に伴い、デジタルレントゲンや口腔内デジタル写真をはじめとして、患者モチベーション用の画像管理システムが独自に登場した。やがて、オプションとして両者を統合するメーカーも現れ、投資力のある歯科医院はこれを採用した。現場の感覚と患者ニーズからの自然なIT化の方向性であったと思われる。

ところが、厚労省は紙出力によるアナログ的な情報提供と、デジタルレセプトという180度異なった義務化を課して来た。しかも、経済的な補助はすでに終了している。投資して来た歯科医院にとっては自分たちにとって何らメリットのないシステムへの転換と新たな投資が求められる。医科のようなチェックシステムなど事務作業の軽減も望めず、レセコン買い換えすら厳しい歯科医院においては電子請求義務化により経営は破綻し、国民歯科医療の担い手を失うことになりかねない。

適正な保険点数や医療現場に即したルールの確立もなしに行われる2011年4月よりの歯科の電子請求義務化は即刻撤廃すべきである。

### **（3）医療機関への一方的な費用負担の強制は不合理である**

レセプト電子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について、医科医療機関の義務化の日程に併せてレセコン買い換え費用に関する助成金が予算措置されたが、歯科医療機関の電子化が14%弱に過ぎず、この4月に義務化期限が迫っているにもかかわらず、何らの助成措置もとられていない。もしこのまま義務化するのであれば、何らかの推進策を改めて設定すべきである。

また経過措置期間が切れた医療機関ではレセコンの購入費用が今後新たに発生する。維持費用等については医科歯科問わず全て医療機関の持ち出しである。

レセプト電子請求の義務化で医療機関にはメリットがないにもかかわらず、費用負担ばかりが増えるのは問題である。

レセプト電子請求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不合理である。

### **（4）レセプトデータの目的外使用は禁止すべきである**

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。

レセプトにはきわめて秘匿性の高い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、利用目的や方法などを限定する必要がある、特にレセプトデータを営利企業が利活用することを認めれば、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。

また、保険請求業務以外の医療機関コードの利用は、該当医療機関の同意が得られた場合のみに限定すべきである。

#### **(5) 審査のコンピュータ化には医師裁量権の担保が不可欠である**

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、コンピュータ処理はその効率化の補助手段に過ぎない。その前提を無視すれば、必要な医療を切り捨てることになり、最終的には患者・国民の受ける医療の制限につながりかねないものである。

審査においては、医師の裁量権を最大限に担保し、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が、コンピュータにより自動的、画一的に審査、評価されるようなシステムは導入するべきではない。

#### **(6) 標準病名での保険請求を規定した通知は撤廃すべきである**

標準病名は平成14年の通知により原則化されたものの、医学や医療現場の実態にそぐわず、今なお保険請求に使用される傷病名の2割以上が標準病名以外の、いわゆるワープロ病名であるといわれている。これは、わが国において病名の標準化がいかに困難であるかを如実に示す結果といえる。さらに、標準病名と薬事法に基づいて承認された保険薬剤等の効能・効果の整合性が取れていないにもかかわらず、保険請求は原則標準病名で行うことと規定した通知は、致命的な論理矛盾を有している。

傷病名を標準化すれば、確かに審査は効率化するが、医療現場でのメリットはないに等しく、いたずらに医師の事務作業量を増やすばかりである。医師が、標準病名か否かという無用の判断に煩わされることなく医療に専念できるように、原則として標準病名での保険請求をするよう定めた通知は撤廃すべきである。

#### **(7) 今まで以上に医療現場の混乱をもたらすレセプト様式の変更には断固反対する**

レセプト様式の変更として「診療行為年月日の記載」が予定されている。これは審査側、保険者側のみに利するもので、医療現場においては今よりさらに大きな混乱がもたらされる。この「診療行為年月日の記載」は医療費抑制を目的としたものであり、行き過ぎた監視は医療現場に委縮診療を招き、治療内容の回数や日数を縛ることにより、患者が受ける治療に制限が加わることとなる。これによる最終的な不利益は患者・国民が

被ることとなる。よって、このような一方的なレセプト様式の変更に対しては断固反対である。

#### **(8) 特定健診データとの突き合わせは禁止すべきである**

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用することは、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べきである。

#### **(9) レセプト電子請求は「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（仮称）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。

レセプト電子請求は「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。

島根県の出雲地域等で「社会保障カード実証事業」が行われ、その中では医療機関、患者のメリットが強調されたが、患者にとってはカードが1枚に集約されるとか、パソコンを持っている患者にとっては自宅から診療予約や健診情報が閲覧できるなど、これまでより若干便利になる程度の中身である。この僅かなメリットに比べて、「社会保障個人会計」によってもたらされる社会保障給付費抑制のデメリットは比較にならないほど大きい。

電子請求されたレセプト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。

#### **(10) 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である**

レセプトデータは診療録データと同等に、きわめて秘匿性の高い健康に関わる個人情報である。

住民基本台帳ネットワーク（住基ネット）データの流出事件や民間企業からの数々の個人情報漏洩事件が示すように、情報漏洩を完全に防ぐことはできない。万レセプト情報が漏洩した場合の被害は計り知れず、全レセプトデータを集積したナショナルデータベースを安易に構築すべきではない。現在、保険者や審査、支払機関においては、集積されたレセプトデータの保存期間の規定等はなく、際限なくたまる一方になっている。

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、国の使用にも制限を加え、国民がコントロールできる仕組みをつくる必要がある。そのためにも第三者機関の創設や、情報漏洩など問題発生時の最終責任を含めた責任の所在と罰則規定、OECDプライバシー保護8原則の遵守のための具体的施策等が必要である。また情報が漏洩した場合の被害を最小限に食い止めるため、保存期間を一定に制限するべきである。

#### **(11) 個人情報の利用には個人の意思が最大限に尊重されるべきである**

「個人情報の保護に関する法律」は基本理念として、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであり、その適正な取扱いが図られなければならない。」と定めている。レセプト電子請求においても、患者個人が望まない場合には、「その患者のレセプトデータは保険請求業務以外には使用できない」という情報を電子レセプトに記録可能なように、レセプト様式を変更すべきである。

#### **4. 保団連は保健・医療の発展につながる国民のための真のIT化を望む**

医療構造改革推進の前提条件として、また、審査支払業務の効率化の名目で強行されているレセプト電子請求は、その目的からして患者・国民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。

インターネット、携帯電話、携帯端末の普及により、ホームページのみならずブログ、ツイッター、You Tube と、マスメディアによらない情報発信手段は日々多様化し、情報に対する国民のニーズも拡大している。

我々は医療IT化の全てを否定するものではない。事実、医療現場では画像診断や手術等でのIT機器の活用範囲は広がり、近年ではめざましい成果も多く残している。また、医療事務の効率化のためにレセプトコンピュータ等を利用する医療機関も増加している。今後、医療情報が国民同意の下に正しく使われ、臨床研究等に活用されることで、新たな医療技術や医薬品の開発等、IT技術が医学の発展に寄与することも期待している。

保団連は国民・患者に正確な情報を発信するとともに、保健・医療の発展につながる真のIT化を目指し、国民・患者のために役立つ情報の活用の在り方、そのための改革とはどのようなものが望ましいか、といったことも含めた提言を発信することも展望し、取り組みを強めるものである。

以上