レセプト

オンライン請求義務化に反対する署名にご協力ください　－8つのポイント－

2006年4月10日、レセプトオンライン請求義務化が決定された。小澤力政策部長が患者情報の漏えいや治療における医師の裁量権を奪うなどの問題点を明らかにし、義務化反対の署名への協力を呼びかける。

小澤政策部長に聞く

小澤力政策部長

次々と進められる「医療IT化政策」のなかでも、とりわけ大きな柱は、レセプトオンライン請求である。誰が何を目的として推進しているのか。

誤解があってはならない。「IT化」は単なる手段であり、医療の質や安全の確保、経営の向上につながると医師が判断すれば、積極的に導入するのは当然である。この「医療機関」が「自主的に」行う「IT化」と、政府・厚労省の「IT化政策」は明確に区別する必要がある。政府や日本経団連などが推進する「医療IT化」の目的は、医療の質や安全の向上ではなく、①公的医療費の抑制②医療の市場化・営利化――を行うためにほかならない。

日本の医療・社会保険を守るためには、オンライン請求義務化に反対する必要がある。今回は、オンライン請求の具体的な8つの弊害について述べる。

患者情報漏えいの危機

医療情報は極めて個人的で他人に知られたくない情報である。しかしインターネットの大手プロバイダーでさえ個人情報の漏えいが相次ぐなど、オンラインのセキュリティーは万全とはいえないのが現状である。情報漏えいの危険性が極めて高く、患者のプライバシーは守られない。

情報を民間企業が利用

規制改革民間開放推進会議の二次答申（05年12月21日）では、「民間等も含め活用する際、過度に厳重な要件を課していたずらに利用を制限することのないよう、個人情報保護に配慮しつつも、データ利用・分析に係る利用資格・手続き等の利用環境の整備を図るべき」とし、レセプトオンライン化で集約した患者の医療情報を民間企業で利用することがすでに閣議決定されている。患者の医療情報が民間企業に流されれば、蓄積した情報を活用してシェアを伸ばすのは民間保険会社や製薬会社などである。

民間保険が広がれば、公的保険は縮小され、患者のフリーアクセスが阻害される。

医療格差が広がり国民医療の危機を招くことは明らかである。

標準化で受療権を侵害

医療の標準化・包括化は、画一的な医療しか実施出来なくしてしまう。政府が決めた標準以外の行為は評価されず、患者に必要な医療が提供できなくなる。患者や疾患ごとの対応がさまざまである個別性の高い医療において、標準化や包括化は患者の医療を受ける権利を阻害することになる。

機械が医師の裁量権奪う

医療の標準化や包括化にともない医師・歯科医師の治療における裁量権が奪われる。

レセプトオンライン請求は、傷病名や診療報酬、薬剤・材料など、保険請求に必要な項目がすべてコード化される。請求の際には、レセコン等が事前に治療や投薬、算定項目について、コードの組み合わせでチェックを行い、機械が問題と判断すれば請求が出来なくなる。

つまり実質的に機械が受け付ける医療しか実施できなくなる。

医療は、極めて個別性の高いサービスである。しかし機械が受け付ける医療は画一的なものであり、医師や歯科医師が治療を実施する上で最も大切な診断や治療計画の決定などの裁量権を奪うことになる。

保険者業務の効率化目的

レセプトオンライン請求が93％の韓国では、すでに審査がほとんどない。コード化により請求前にレセコンが審査を済ませている。オンライン化を推進する財界の要求を見ても、保険者サイドの事務の効率化論議であり、医療機関の事務の効率化は話されてない。

また、歯科診療所などの小規模診療所では、レセコンや電子カルテの導入などでの事務の効率化はほとんど見込めない。

医療情報集約し医療費抑制

08年から「医療費適正化計画」が実施され、保険者は特定健診・特定保健指導が義務付けられる。計画通りの医療費抑制が達成できなければ保険者にペナルティー（後期高齢者医療制度への支援金の負担率引き上げなど）が課せられる。そのため、財界・健保連は健診データとレセプトデータを迅速に集約・突合して、医療費抑制政策に反映させようとしている。また将来的には電子カルテの情報も集約して、より精密なデータベースの構築を目指す。このデータベースはあくまで医療費抑制に利用するもので、国民医療の質の向上とは根本的に相反するものである。

漏えい責任を医療機関に

電子化された患者情報が、万一、医療機関側から漏えいすれば、責任はすべて医療機関に押し付けられる。厚労省は、医院での対策として①通信機器の設置場所の施錠②通信機器の設置場所は関係者の入退室を適切に管理する③通信機器はオンライン請求事務を専用に行う区画に設置することが望ましい――などとしている。患者情報のセキュリティーは医療機関に押し付けている。

だが保険者が集約したデータが漏えいした場合の責任は明らかにされていない。

効率化費用肩代わりさせる

レセプトオンライン請求は、財界・保険者サイドの審査事務の効率化や医療費抑制政策に利用するなどの目的を達成するためのツールである。財界は、商売の手を広げつつ、自分たちが負担する医療費を大幅に抑制しようとしている。この効率化による医療費削減の規模は10兆円としている。患者の健康のためでも、医療機関の事務効率化のためでもない。

同時に、レセコン、電子カルテ、情報管理システムの構築などは、関係業界の大きな儲けともなる。

財界は、自分たちに都合の良い医療IT化の費用の一部を医療機関に肩代わりさせようとしているのである。

まず義務化反対の運動から

レセプトオンライン請求義務化は、コスト負担を医療機関に押し付け、対応できない医療機関から保険請求の権利を実質的に奪うものである。厚労省は、この問題について「請求権はあるが支払いはできない」と無責任極まりない回答をしている。

レセプトオンライン請求の一律義務化に反対する署名に多くの会員の協力を呼びかける。

オンライン請求の義務化の反対運動を足がかりに医療IT化の改善・撤回に向け大きく運動を広げたい。

原則は2011年からオンライン請求

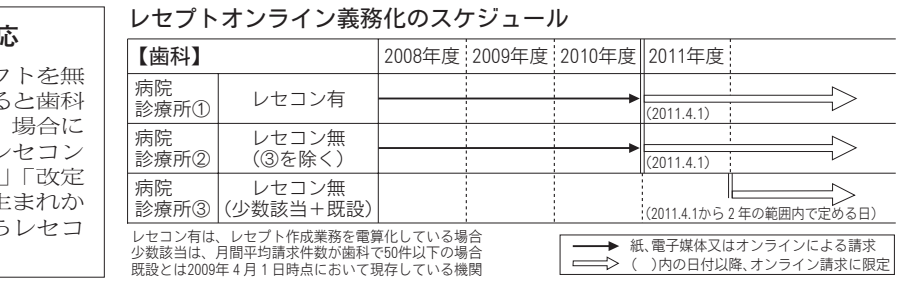
06年4月10日、厚労省令第111号により省令が改正され、レセプトオンライン請求義務化が決まった。歯科は、08年度から段階的に実施され、11年度に一部を除き原則オンライン請求となる。

新聞報道ではオンライン請求の義務化を1年前倒しで始めるとの報道もある。

歯科におけるオンライン化への対応

厚労省は、レセデータ統一のためのソフトを無料配布している。この対応メーカーを見ると歯科の大手レセコンメーカーは入っていない。場合によると、せっかく費用をかけて導入したレセコンが「オンライン化に十分に対応できない」「改定時に迅速に対応できない」などの事態も生まれかねない。08年改定の各社の対応を見てからレセコン導入の検討をしても遅くはない。

レセプトオンライン義務化のスケジュール



レセコン有は、レセプト作成業務を電算化している場合
少数該当は、月間平均請求件数が歯科で50件以下の場合
既設とは2009年4月1日時点において現存している機関