

医政メモQ&A

レセプト開示について

—その概要・留意点とカルテ開示への流れ—

Q1：今なぜレセプト開示なのですか

A：レセプトの取り扱いは従来、法令上は特に定められていませんでした。保険者は厚生省の「国民健康保険質疑応答集」に記載されている「レセプトには病名、診療内容など診療秘密に属することが記載されており、治療に悪影響を及ぼす恐れがあるので、たとえ本人であっても閲覧させることはできない」との行政指導によりレセプトの公開はされていませんでした。

これに対し、「医療情報の公開・開示を求める市民の会」（京都）などが「医療費の一部を負担している消費者として、自分が受けた医療サービスの内容を知るのは当然の権利」として4年前より厚生省にレセプト開示の要求をしていました。

自治体レベルでは2年前に京都市、昨年は大阪市と6カ所程の自治体が「個人情報保護条例」に基づきレセプトの全面開示を決めました。

さらに昨年9月、大阪高裁でレセプトの非公開は違法とする判決が出されたことにより情報開示の流れが決定的になりました。

厚生省はこうした事態を受け昨年10月、従来の行政指導を変更する方針を決め、11月、「国民医療総合政策会議」の中間報告でこの課題に取り組むことになり検討の結果、レセプト開示へと方針を転換することになりました。

以上の経過により厚生省は平成9年6月25日、「診療報酬明細書等の被保険者への開示について」を各都道府県知事あてに通知し、事実上レセプトの開示が認められることになりました。

日本医師会はこの問題に対し厚生省と再三

折衝を重ね、慎重な対応を要望してきましたが、情報公開は時代の趨勢との判断に至りました。

Q2：開示請求の方法は

A：開示を請求できる者は原則として①被保険者本人です。②被保険者が未成年や禁治産者である場合は法定代理人または委任弁護士が代理人となります。③本人が死亡している場合は社会通念に照らして適当な遺族となっており、父母、配偶者、子と解釈されます。

請求先は①民間企業サラリーマンは各自が加入する健康保険組合②政府管掌健康保険加入者並びに船員保険加入者は社会保険事務所③70歳以上の高齢者、自営業者などは居住する市町村となります。

ただし保険者は開示に際し①当該レセプトに記載された者とが同一であることの確認(本人確認義務)②診療上支障が生じない旨の医療機関等への確認が必要となります。

診療上悪影響の恐れがあると主治医が判断した場合は開示されないかまたは部分開示となります(主治医の開示拒否権)。遺族が請求した場合は診療上の支障がないため医療機関への照会は行われず開示され、医療機関には事後報告となります。

Q3：開示の利点と問題点は

A：レセプト開示の利点は患者の知る権利の尊重、インフォームド・コンセントに基づく医療の前進、閉鎖的といわれる医療を変化させる可能性などでしょう。検査内容・薬剤の把握が可能で、病状の変化や処方された薬剤の認識が深まり健康管理意識の高まりを惹起する期待もあります。

患者との一体感・信頼関係の構築として、患者と一緒に有効で適正な医療ができるかも

しれません。保険者も被保険者の代理人として医療側と向き合わなければならず、双方に意識改革が求められるでしょう。

さらに医療の公平性の確保、質の向上、効率性の追求などを促進させ、他の医師にセカンド・オピニオンを求め易くなることが考えられます。

その反面問題点があるのも事実です。

本来レセプトは金銭の請求書であって医療内容の記録としては不備があります。すなわち定額・包括点数や点数表の通則・準用点数などにより医療行為がストレートにレセプトに現われません。したがって患者のレセプトに関する理解度・解釈の相違からくるトラブルの発生が懸念され、逆に患者との不信感・誤解の増大をひき起す危険性があります。医学知識が充分とはいえない患者が医療内容をよく理解できず、診療行為に悪影響を及ぼす可能性もあります。

医師は心理的にショックを受けた患者から責任を問われかねませんし、告知による患者の落ち込みに対する精神的なケアを要求されるかもしれません。ハイリスク患者への告知に際し部分開示または非開示を選択した場合は患者に精神的動揺を与え、いたずらに不安・不信をおおる結果となることが予想されます。

患者側の保管能力も危惧され、情報の漏洩や悪用される危険性がないとはいえません。

さらに目的外使用に利用される危険性が懸念されます。ためにするような訴訟・医事紛争に巻き込まれる機会が多くなるかもしれません。

また一部のマスコミなどは不正請求の防止・医療費削減に効果的などと論評していますが、たとえごく一部の不正行為の是正があったにせよ期待した効果は得られないでしょう。

むしろごく一部の不正行為があたかも医療界全体の不正行為の如く悪意に満ちた偏向記事のネタになることが心配されます。

Q4：どのように運用されればよいのでしょうか。

A：患者の知る権利を守り、医師にとっても

不利益とならず患者・医師間の信頼関係を良好に構築するためにはやはりインフォームド・コンセントの充実が必要でしょう。

これが不完全であったり不十分であったり医療機関からの情報提供が不可能な場合に限って補完的にレセプトの開示が認められるべきと思われます。

開示に際しては①保険者は被保険者に本人確認義務のみならず、レセプトの性格をよく理解させる義務も負うこと②開示目的を明確に記載させ目的外使用を禁止すること③開示は本来保険者・被保険者間の問題ですが、通知にはその適否について医師の判断を求めることが明記されています。必要性があるにせよ医師にとっては苦渋の選択を強いられる場合も想定されます。従ってその心労・時間的リスクに対して相応の経済的保障をすることなどが必要と考えられます。また保険者に医師会を通じて対象医療機関に開示の対応を問い合わせる手順をとることも一法かもしれません。

Q5：カルテ開示につながるのでは

A：厚生省研究班の「情報化社会に対応した医事法則のあり方に関する研究」報告が8月19日、まとまりました。その中で医療情報の開示については他国の法的側面を参考に①カルテは誰のものか（所有権）②診療の契約上の権利義務の中で患者は開示を求めることができる（契約）③医師は患者のために働いている以上カルテを見せる義務も負う（信託）の3つの点でカルテ開示の法的根拠が議論されました。

反対論として①情報内容を患者が理解できず医療上悪影響がある②患者への開示には時間と費用がかかりコスト上問題がある③開示で記録の質が低下する④カルテは医師のもので他人に開示する義務はない等の意見にはそれぞれに反論が出て否定的でした。

それに先立ち厚生省の「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」が7月10日初会合を行い、カルテ開示のあり方について今後7、8回の会合で結論を出すことになりました。

2回目の会合は8月19日に行われ、先進5カ国の制度的状況が報告されました。

①患者本人からの診療情報の開示請求を法律で保障（イギリス、スウェーデン）②法的規定はなく診療情報の開示、提供と直接関係なし（アメリカ、ドイツ）③患者の状態、診察、処置内容の説明義務はあるが、診療記録の開示義務なし（フランス）となっています。

3回目の会合は9月9日に行われ、事務局から提示された「論点メモ」を基に自由討議を行いました。これは①基本的な考え方②条件整備③要件・方法などで構成され検討されました。

またカルテの開示状況について初めて公表され個人情報保護条例を策定してカルテ開示を認めているのは18都道府県でした。そのうち実際に開示請求があったのは8道府県で請求件数は合計49件にのぼり、うち開示したの

は46件で3件が非開示となっております。

以上の経過から早ければ来年にもレセプトと同様カルテ開示が認められる可能性が高いと思われます。

今後の課題としては今まで以上にカルテの記載内容の充実が求められるかもしれません。

しかしカルテに患者情報をすべて記載することは理想論であり、現実的には不可能と思われれます。実際に医師によって記載内容は千差万別であり、その格差是正や記載内容の標準化が必要になるでしょう。日本語で書くなど分かり易く書くことも求められそうです。

日本医師会は情報開示は時代の流れと理解を示しながらも、患者のプライバシー、処方・診療技術内容など医師の知的財産との関連を含め慎重な姿勢で臨む考えを明らかにしています。（医政部担当理事 安井 隆弘）

札幌市医師会美術クラブ展のご案内

下記の日程で札幌市医師会美術クラブ展を開催いたしますので、多数の方の御出品、御来場をお待ちしております。

記

会 期 平成9年11月18日(火)～23日(日)
会 場 大丸藤井セントラル7階 スカイホール
連絡先 札医美術クラブ幹事 及川 (Tel 821-9394)