

平成22年11月5日

医療保険分野のIT化の促進に向けて (医療保険者としての意見)

健康保険組合連合会
会長 平井 克彦

政府は、2010年5月に「新たな情報通信技術戦略」を策定し、医療保険分野で具体的な項目ごとに工程表を示し、タスクフォースでの検討が行われている。しかし、個別テーマごとの方向性は示されているものの、医療保険分野のIT化の全体像が分かりづらく、医療保険関係者の関わり方も明確ではない。

また、医療保険分野のIT化は、他の分野に比べて遅れている感があり、国民が利便性を実感できるまでには、まだ多くの課題が残されている。

本意見書は、政府主導で進められているIT化について、医療保険分野の一翼を担う医療保険者の立場及び国民の目線で医療保険分野のIT化を促進する観点から健保連の考え方をまとめたものである。

本意見を反映していただき、今後の医療保険分野のIT化を進めていただくことを切望する。

I. 政府が進めるIT化戦略への基本スタンス

医療保険分野のIT化を促進する大きな目的は、1. 医療保険運営コストの一層の縮減・効率化を図る、2. 国民が必要とする医療情報等を簡単に得られやすくすることにある。

これまで医療保険者、事業主、医療機関といった医療保険関係者は、限定された情報に基づく運営を行わざるを得ない環境にあったため、横断的・統一的な情報連携を図ることができなかった。その結果、医療保険関係者・国民が真に必要な情報を得にくい環境になっていた。

今後、国民に対し、それぞれの医療機関の機能や診療実績等に関する情報提供を充実させることによって、国民本位の医療の実現を図るとともに、医療保険運営の一層の効率化を促進するための情報環境を整備すべきである。

そのためにも、早期にすべての医療保険関係者がオンライン化することにより情報を共有することができるよう、法的整備や予算措置等を含めた情報基盤を国が責任をもって構築していただきたい。

限られた医療財源の中で効率化を図りつつ、共有化されたデータを有効活用することで、良質・安心・安全な医療の実現が可能になると考える。

このような共通プラットフォームの構築に向け、下記の事項について早期に改善されることを要望する。

II. 具体的要望事項

1. レセプトオンライン化の完全実施

平成23年度当初からの医療機関等におけるレセプト原則オンライン化については、年齢などの理由によりオンライン請求が困難である医療機関等に配慮して、昨年11月に請求省令を改正し、オンライン請求義務化の例外措置等が定められた。その結果、医療保険者にとっては、紙とオンライン請求対応の両処理を行わざるを得なくなっている。

こうした非効率な状況を解消するために、早期に全ての医療機関等がオンライン化に対応していただくことを望む。あわせて、歯科レセプトの電子化を早急に進めていただきたい。

2. 電子化に対応したレセプト記載要領の見直し

請求の根拠となった診療内容等を明確にし、医療保険者の視点から疾病傾向等の分析を容易に行えるよう、下記の通りレセプト記載要領を見直すべきである。

① 未コード化傷病名の解消（傷病名コードの統一）

厚生労働省で示されている全国統一の傷病名コードを使用していないレセプトは、全件のうち約1割存在する。傷病名の統一化を図ることで、医療保険者が傷病ごとの全体集計を行うことができるようにしてもらいたい。

② レセプトの主傷病名の確定と傷病名と診療行為のリンク付け

現在のレセプトには、複数の傷病名が記載されていることから、医療費の構造の傾向が把握できるようにするためにも、主傷病名が分かるように改めていただきたい。併せて、診療日ごとに傷病名に対する治療内容が分かるようにしていただきたい。

③ 電子情報に対応した診療報酬コード体系の合理化

現在の診療報酬コード体系は、乳幼児加算等について、新たなコードが付番されるなど複雑な仕組みとなっている。コード体系を合理化し、電子データを有効活用できるように改めていただきたい。

3. 社会保障カードの早期導入

政府においては、「社会保障・税に関わる番号制度」の検討が行われているが、医療保険者の立場としては、一刻も早く、社会保障カードの導入を望む。

社会保障カードは、国民の利便性の視点に立って、医療・年金・介護等の社会保障を包括した被保険者証とし、一元的に管理できるものとすべきである。

具体的方策として、本人、医療保険者、医療機関等の間でスムーズな情報連携を行えるよう、国民に対して、一人一枚のICカードを配布する。カードには、なりすまし等を防止し、本人認証が確実にできるよう、公開鍵情報のみ収録し、オンラインネットワークを通じ、政府の「中継データベース」を介して、関係者のデータベースに自動アクセスできる仕組みを構築すべきと考える。

これにより、①医療機関等において資格確認等が迅速かつ正確に行える、②国民と医療保険者間において、簡便な手続きで受給が確実にできる—といったメリットが考えられる。

また、カード化に当たっては、国民一人ひとりに一生不変となる、一意の番号制度（社会保障番号）の導入は不可欠である。

この番号制度の導入により、国民は、自らが属する医療保険者が代わったとしても、

新たな医療保険者に情報が自動的に引き継がれることで、継続的な健康管理を受ける情報環境が整う。

4. 個人が情報を閲覧できる仕組みの早期導入

社会保障カードの導入と併せて、情報の相互受信が可能な地上デジタル放送技術やオンラインネットワークを使い、個人がいつでも一元的に情報を得られる仕組みを導入すべきである。

具体的に、まずは、健康情報、レセプト情報、介護情報、年金情報を保持している各保険者の情報を活用すべきと考える。

情報の閲覧については、政府の「中継データベース」に、各保険者が保持している必要最小限度の情報が自動的に更新できる仕組み（例一電子私書箱プラットフォーム）を作り、個人は、社会保障カードを利用して、地上デジタル放送等でこれらの情報が得られる仕組みとすべきである。

5. 電子化未整備分野のペーパーレス化の早期実現

医療保険分野の IT 化が進みつつあるが、紙による申請、電子化の未整備により医療保険者の事務負担の軽減がなされていないものがある。また、医療保険者として重複した作業を強いられている状況もあり、IT 化による保険者の事務の効率化を図る観点から、是非とも、下記の法的整備や取扱規程の改正をしていただきたい。

① 事業主・健保組合・加入者間のオンライン化

現金給付等の電子申請ができるよう、行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行令を改正していただきたい。

② その他の医療分野のオンライン化

柔道整復施術療養費支給申請書について、様式の統一および電子化を行うとともに、将来的にはオンラインでの授受ができるよう、検討していただきたい。

③ 医療保険者・国における事務効率化

厚生労働省ではすでに「レセプト・特定健診等情報データベース」で、レセプト等の情報を保持しており、医療保険者が改めて報告（医療給付実態調査）をする必要がないよう、医療保険者および行政機関の事務効率化を図るべきである。

Ⅲ. 終わりに

これまで医療保険分野では、IT 化の促進に向けてさまざまな検討がされてきた。特に、政府主導の施策により、レセプトの電子化の普及が近年急速に進んできたことは評価したい。

しかし、医療保険分野の IT 化は、国民や医療保険関係者にメリットをもたらすものでなければならない。そのためには電子情報の基盤整備に加え、全国民が安心して利用できる環境と法的整備を確立しなければならない。そのためにも、国の施策として IT 化の活用についての全体像を示すとともに、責任主体を明確にし、確実な実施スケジュールを国民に示し、遂行していただきたい。

本意見書で示した通りの改善を行っていただくことにより、情報基盤の整備及び医療保険分野の IT 化は確実に進展するものと考ええる。