

れる情報が含まれている。またこのデータセットに含まれない、すなわち通常診療録に記載されないものとして看護記録やその他の診療部門による個別の記録なども個人情報保護を考える上では診療情報に含まれる。

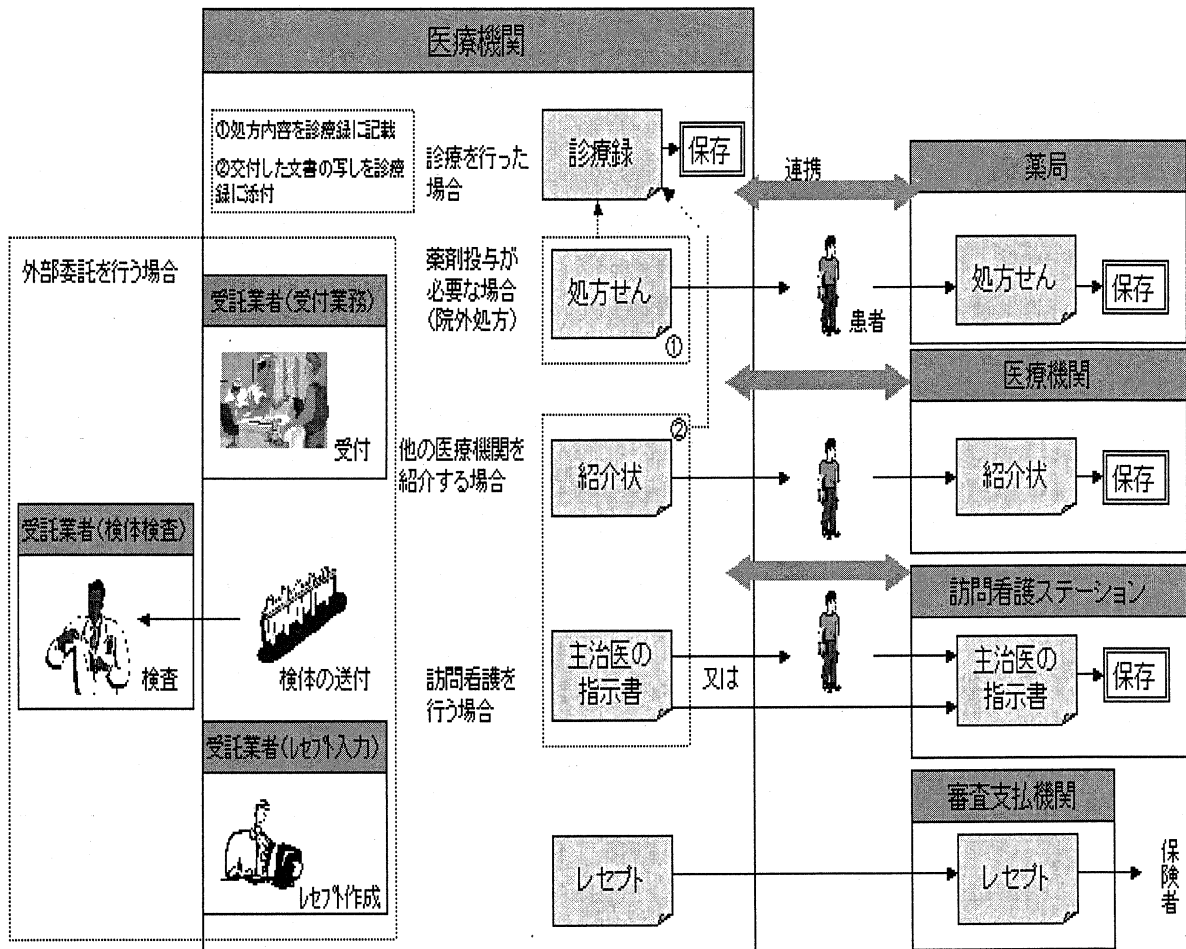
(4) 診療情報の利用

主な利用としては下記の事項が挙げられる。

- ① 診療
- ② 研究
- ③ 医療行政: 国・地方自治体等の行政機関による監督等
- ④ 司法
- ⑤ その他: 外部機関からの情報照会等

医療機関等を取りまく情報の流れ(イメージ)

(厚生労働省 医政局総務課 第1回「医療機関等における個人情報のあり方に関する検討会」議事次第第)



(5) 個人情報保護法の問題点

個人情報保護法成立以前、個人情報保護法の必要性を感じさせる事例が続々と報道されている。これらの中には医療情報をめぐるとの例が散見される。例えば病歴情報を売却しようとして業者が逮捕されたり、カルテ情報を患者の同意なく外部に流していたと回答した医療機関が2割を超えるなど、医療情報保護が万全などとはとても言えないことが分かる。そして医療情報を含めた個人情報保護の重要性と、この問題にかかわる国民的な関心の高まりを受け、国会でも個人情報保護法が制定されたわけである。

法案の策定過程では、この法律を個人情報保護基本法という形で策定し、三つの重要分野(信用情報、通信情報、医療情報)については別に特別法を制定するという考えもあったようだが、現実には個人情報保護法と言う形でのいわば大きな法律が制定され、それが医療情報にも適用される形となった。しかし、このような包括的法律では患者や病院、医師にとって、医療の現場でそれがどのように適用されるか必ずしも明らかではない。そこで厚生労働省では2004年に検討会を設置し、医療の場面で個人情報保護法が適用される場合のガイドラインが作られている。

しかし、個人情報保護法及び厚生省作成「ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/index.html>)には、不明確な点も多く、以下の点で問題があると考えられる。

① 事業者の位置づけ

同法の義務を負う個人情報取扱い事業者は、個人のデータを5000件以上所有する者であるが、ガイドラインは全医療機関に対してこれを遵守するよう求めている。

② 診療録等の開示の実質的法制化

1) 保険者のレセプト開示で患者に心理的的重大な影響を与えた場合の責任所在

ガンに関する医療情報や精神医療に関する医療情報は、患者が情報を得たことによる精神的負担は少なからずあると思われることから、本人への開示の必要性の判断は極めて難しいため、「開示の例外」が認められている。一方、保険者がレセプトを開示するか否かは個々の判断に任されていると考えられるため、疾病名を知り得た患者の受けた精神的負担に対する責任の所在が明らかになっていない。

2) 診療録の個人情報

ガイドラインには診療録に記載されている情報は、患者情報と医師や歯科医師個人に関する情報とが含まれているが、二面性を理由に開示しないことはできないと明記されている。しかし、医師・歯科医師の個人情報とをどのように独立させて保護するのが明確になっていない。

3) 経済的保障

個人情報保護の対応に当たっては、多大な労務や設備投資等を伴うが、経済的(費用)

保障は診療報酬等に考慮(上乘せ)されていない。

さらには、私立病院は個人情報保護法、国立がんセンターなどの国立病院は行政機関個人情報保護法、国立大学病院は独立行政法人等個人情報保護法、都立の病院では、東京都の定める個人情報保護条例が適用される。一人の患者が病院間の紹介あるいは自分の意志で行き来することは十分あり得るが、それぞれ適用される法律が異なるため、一元化した取扱いになっていないため誤解によるトラブルが生じる可能性も否めない。

(行政機関・独立行政法人等個人情報保護法)

http://www.soumu.go.jp/gyoukan/kanri/pdf/kojin_panf.pdf

(6) 医療情報システム

① 医療の IT 化

医療の IT 化は、政府が策定した e-JAPAN 戦略により具体化され、特に厚生労働省の保健医療情報システム検討会が 2001 年 12 月公表した「保険医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」をベースに進められた。その中で、平成 18 年度までに電子カルテシステムを全国の診療所の 6 割以上、400 床以上の病院の 6 割以上、レセプト電算処理システムを全国の病院レセプトの 7 割以上が数値目標とされている。医療機関の IT 化としては、以下のように大別できる。

1) 診療所・病院内の情報システムの共有

2) 地域医療情報システムとして、中核病院から近隣の診療所および薬剤に至るまでの流れ(病診連携)

② 情報漏洩

各医療機関における医療情報システムの導入は、それに伴い情報漏洩リスクも急速に高まってきていると考えられる。医療業界において実際に発生した情報漏洩事件の傾向としては、情報システムそのものの欠陥ではなく、関係者による情報の持ち出しを契機としたファイル交換ソフト利用による漏洩・保存媒体の紛失・盗難等が主な原因となっている。例えば以下のような原因が考えられる。

情報システムの利用による情報漏洩ルートの主なものを示せば下記の 2 点と思われる。

i) ファイル交換ソフト利用による情報漏洩

病院内システムにウイルス感染した職員個人の私有 PC を接続したことによる情報流出

ii) 患者情報の入った保存媒体の紛失・盗難

患者情報の入った病院職員私物の PC もしくは保存媒体 (CD-ROM、USB メモリ等) を紛失または盗難されたことによる情報流出

対策としては、患者情報を持ち出す場合は必ず匿名化することを義務付ける、全職員への情報管理に関する教育等を徹底するなどが考えられる。

2. 監査手続

須坂病院及びこども病院の担当者への質問及び関係帳票、証拠書類などを閲覧、照合した。

3. 意見

①上記に記載した医療全般に係わる懸案事項は、医療業界全体において今後十分な時間をかけた検討が必要である。長野県立病院においてもこの動きに十分注意を払い、最新の対応に心掛ける必要がある。

②『「情報システム管理運営要綱」5 セキュリティ対策(1)医療情報システムは、システム外部とのデータやり取り、通信は行わない。』旨規定されている。

しかし、こども病院においてはリムーバブルディスク等を使用して医師の私物パソコンに医療情報システムのデータを取り込むことができるようになっている。

現時点では医療情報システムの端末の設置場所が限られているため、端末が設置されていない場所で患者に病状等を説明する場合には医師の私物パソコンに取り込まれたデータを利用する可能性がある。したがってデータの取り込みができないようにすることは物理的には可能であるが、業務に支障がでてしまうことが考えられる。

原則的には病院内の必要な場所では医療情報システムが閲覧可能となるように端末を設置することが望ましいが、それには多額の資金を要するため現実的ではない。改善案として、以下の2案が考えられる。

1. システム外部とのデータのやり取りがコンピューター内に記録として残るようなシステムを設定し、定期的にその記録をチェックする等の対策を講じる方法。
(費用負担が大きくなる可能性がある。)
2. データのやり取り用コンピューターを限定し、これを使用する際には、データ取得の申請書を書いてもらう。これを保管し、定期的なチェックをかける方法。
(各医師のコンプライアンス意識に依存する程度が大きい)

4章 未収金の管理

1. 概況

診療報酬の未収金は、社会保険診療報酬支払基金等の審査支払機関に対するものと県立病院の窓口で医療費等を支払えなかった個人に対して発生する。いわゆる保険機関に対するものは、査定減、返戻等の問題が生じるものの、それ以外の回収については、不納欠損となる恐れはない。

一方、個人については生活事情等により診療報酬を払えない場合が生じており、医療機関にとって無視し得ない金額となっている。長野県立病院においても高額な入院費用の個人負担分が支払えないため多額の不納欠損が生じている。

未収金を適正に管理することは病院経営を健全に行う上で重要である。未収状況を厳格に管理することで未収金の回収状況が改善されれば、最終的に不納欠損となる金額を減少させることができるからである。長野県立病院の未収金の内訳は以下の通りである。

(1) 須坂病院

未収金収納状況

(単位:千円)

年度	17年度末 未収金残高	18年度 収納額	18年8月末 残高
15年度	18,718	1,220	17,499
16年度	16,068	3,092	12,976
17年度	792,902	777,495	15,407
計	827,689	781,806	45,883

未収金理由別内訳

(単位:千円)

年度	住所 不明	本人 死亡	その他 督促中 のもの	小計	分納中	自賠責 未解決	小計	計
15	697	775	4,463	5,936	11,563	0	11,563	17,499
16	3,361	961	3,913	8,235	4,597	145	4,742	12,976
17	310	694	5,761	6,767	7,625	1,015	8,641	15,407
計	4,369	2,431	14,138	20,938	23,785	1,160	24,945	45,883

未収金その他内訳

(単位:千円)

年度	入院分	外来分	地域別					出産に係わるもの
			須坂市	高山村	小布施町	長野市	その他	
15	14,782	2,717	10,361	4,238	524	635	1,740	3,122
16	8,827	4,149	9,156	280	48	2,121	1,372	2,245
17	11,749	3,659	8,738	275	1,264	2,362	2,766	1,743
計	35,359	10,525	28,255	4,793	1,837	5,120	5,879	7,111

(2)こども病院

未収金収納状況

(単位:千円)

年度	17年度末 未収金残高	18年度 収納額	18年8月末 残高
15年度	8,830	108	8,722
16年度	7,113	320	6,793
17年度	800,484	795,533	4,951
計	816,427	795,961	20,466

未収金理由別内訳

(単位:千円)

年度	住所不明	本人死亡	その他 督促中の もの	小計	分納中	自賠償 未解決	小計	計
15	305	366	6,895	7,566	1,156	0	1,156	8,722
16	0	0	6,597	6,597	196	0	196	6,793
17	0	43	4,500	4,543	408	0	408	4,951
計	305	409	17,992	18,706	1,760	0	1,760	20,466

2. 監査手続

長野県立病院課の担当者、須坂病院及びこども病院の担当者から未収金の発生状況や回収状況についての資料を入手するとともに具体的な回収方法等について質問した。

3. 意見

(1)未収金の督促

須坂病院は長野県内では人口の集中した地域にある総合病院である。患者の多くは病院に比較的近い場所に居住している。担当者の適切な未収金管理により未収金の回収は徐々に進みつつある。須坂病院と患者の居住地が遠距離ではないことから、電話や書面だけでなく訪問により未収金の支払いをお願いできることは、未収金の回収にとって大いなる利点である。

一方、小児に対する高度医療を提供しているこども病院では、病院としての特異性から患者の居住地は長野県内だけでなく県外にも及ぶ。こども病院と患者の居住地が近距離ではないことから、未収金の支払督促はどうしても電話や書面によるものとなりがちである。電話や書面での支払督促はこれを受けた人にとってはさほどのインパクトとは言えないため、一旦未収金として計上されてしまうとその後の回収は容易ではない場合が多々あると考えられる。

未収金管理事務処理方法(図解)には裁判所に「支払命令申立」も予定されているが、これは悪質多額未納者を対象としており、実際にはこの段階まで進むことはなかったことも事実である。

現在では少額訴訟制度により訴訟をより簡易・迅速に行うことができるため、一定の基準を設けて未収金回収の手段として訴訟に持ち込むことも考慮に入れるべきである。少額訴訟制度は、60万円以下の金銭の支払いの請求を目的とする少額の紛争について、その紛争額に見合った費用と時間で紛争を解決するための、新たな訴訟制度である。通常の訴訟とは異なり、簡易・迅速な解決を図るための特別な手続が用意されており、原則として一回の口頭弁論で審理を終え、その日のうちに判決の言渡しもなされる。また、弁護士に訴訟を委任しなくとも、本人自身で訴訟を遂行できるよう工夫されている。

医療費を未納している患者にも個々に事情はあるとは思いますが、医療費を回収しないでおくことは経済的に厳しい状況でもきちんと医療費を支払っている患者との間に新たな不公平感を生じさせることにもなりかねない。このような不公平感が新たな未収金発生のスパイラルに繋がらないようにするためにも、未収金に対して厳しく望むことが必要であると考えます。

(2) 即日会計の実施

入院に係わる医療費は外来に係わる医療費と比較して高額であるため通常的生活費の範囲からだけでは賄えず、預金を取り崩す等の対応が必要になる場合が多い。十分な資金を有していない人にとっては支払不能となり、未収金となる危険性も高い。

長野県立病院では入院費用の支払いが退院後の振込みによりなされる仕組みのため、支払能力はあるのに振込を忘れたり、金融機関に行く機会を逸したりすることも考えられる。「のどもと過ぎれば熱さ忘れる」ということわざのように、時が経過すればお金を払うのが億劫になってしまいがちである。病院としてはシステム改変費用の負担増となるが、入院に係わる医療費について即日会計の実施を検討すべきである。

(3) 高額療養費貸付及び高額療養費委任払の活用

通常、高額療養費(注1)は被保険者が医療費自己負担金を医療機関へ全額支払後、3～4カ月後に保険者から被保険者に支払われるが、高額療養費貸付を利用すると、医療保険により貸し付けという名目で早めに支払われる。これにより、患者にとっては当初に支払う金額の一部を準備する事ができるとともに、医療機関にとっても高額療養費分の未収金発生を抑制することができる。

また、主に国民健康保険で便宜的に行われている委任払は高額療養費として3～4ヶ月後に被保険者に支払われる金額を、保険者から医療機関に直接振り込んでもらうものである。この方法を利用すると、医療機関に支払う金額が、高額療養費以外の自己負担金と食事療養費および室料差額(ベッド代)等で済むため、当初の資金負担を軽減させる効果がある。医療費自己負担金は患者本人がまず全額を医療機関に支払って、その後に高額療養費分が振込まれるのが原則ではあるが、一定期間を超えて医療費自己負担金が未収となっている患者に対しては、この方法を利用するよう働きかけることが未収金発生を抑制する手段となると考える。

なお、高額療養費委任払は全ての市町村で実施されているわけではないため、各市町村役場の国民健康保険担当課にこの方法を利用できるか確認する必要がある。

専任の相談員(ソーシャルワーカー等)を活用する意義も大きい。専任の相談員により入院費用の支払が困難である患者の相談を受け、上記の高額療養費貸付又は高額医療費委任払について説明することや、退院後の生活についての相談にのることは未収金の発生を抑制するために有効である。これらは長野県立病院において既に実施されているが、高額療養費以外の自己負担金を支払うことが経済的に困難であると思われる患者には、支払計画についての話し合いや支払計画書の作成等を行い、たとえ少額ずつであっても回収していくことが不納欠損となる金額を減らすことに繋がる。特に一年以上経過してしまうと回収率は極端に悪くなるので、一年以内の早期回収に全力を尽くすことが重要である。

(注1) 高額療養費

医療費自己負担額が1人、1ヶ月、1病院・診療所(レセプト1件)につき法定限度額を超えた場合は、その超えた分が高額療養費として保険者から支払われる。入院時食事療養費の標準負担額260円/回は給付の対象にならない。

法定自己負担限度額	
市町村民税非課税世帯	35,400円
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
上位所得者(標準報酬月額53万円以上)	150,000円+(医療費-500,000円)×1%