

患者・被保険者の 声が実った

名無実に限った。

”一石三鳥”の悪弊横行

日本医師会等の強硬な方針を背景に旧厚生省は、本人であっても病名や診療内容が載っていて、プライバシーを侵す恐れや治療に悪影響を及ぼす恐れがある」と、レセプトの開示を拒んできた。

96年9月、神戸市に住む夫婦が長女の死は陣痛促進剤のせいではないかと、レセプトの開示を求め、1審では敗訴したが、2審の大阪高裁は、本人からの請求を拒むのは制度の趣旨を無視した形式論」と断じた。

99年12月、生後9日目の長女の死と陣痛促進剤の乱用を究明する訴訟で、やはり大阪高裁はレセプト開示の逆転判決を下した。

2例目の原告、勝村久司氏は、その後、中央社会保険医療協議会(中医協)の支払側委員に選ばれ、患者団体の要望や健保連などの連携で、ついに診療明細書の発行義務付けに漕ぎ着けた。ある集会で、勝村氏がこう訴えたのを思い出す。長女の命を奪った病院で

新政権による初の診療報酬改定案が決まった。その評価は分かれるが、健保連等が長年求めてきた診療明細書の無料発行の義務付けという副産物をもたらした。

医療費と医療内容の透明化を

買い物をすれば、詳細な領収書が発行される。当たり前のことが医療の世界では長い間、無視、軽視されてきた。たしかに医療は一般的なサービスとは異なる。しかし、健康と命を預かるだ

けに説明責任は格段に重い。医療提供側が圧倒的にノウハウを持つゆえに、落差を埋める努力が一層求められる。

個別の診療報酬の点数まで分かるレセプト並の明細書は、患者の希望で400床以上の病院では08年度から、事務を電子化し、一定の条件を満たす病院も09年度から発行が義務化された。

ところが、09年夏の厚生省調査では、患者への院内掲示も口頭での説明もない病院、診療所が半数に上った。実際の発行も8割強が「ほとんどない」(有効回答1039施設)。文字通り有

は、微弱陣痛という病名を無理やりつけて陣痛促進剤を乱用する。ある妊婦は余りの苦しさに病室で「救急車を呼んで」と叫んだ「すべての出産をスタッフのいる平日の昼間に誘導する。病院側にとって陣痛促進剤は人件費削減・薬価差益増・患者増の「一石二鳥だった」。

「情報開示」の意義と広がり

もちろん問題と課題はなお残る。日本では、がんに代表される難病は、本人に病名を告げない治療がしばしば行なわれる。レセプト開示で本人が抗がん剤投与やがん検査に気づくのではないか。

しかし、がん告知を進める医師らは、こう反論してきた。「告知しない自分を正当化するための、告知を受けない患者の苦しみを省みないための、努力を惜しむための言い訳にすぎないのではないだろうか」末柘恵一・国立がんセンター名誉総長監修「これからの癌告知をどうするか」。

すでに英国、北欧諸国、米国の多くの州等では、患者の希望でカルテ自体

を開示している。

難解な専門用語や略号が並ぶレセプトを読み解ける患者がどれだけいるのか、と首をかしげる医師らもいる。患者は率直に質問し、医療機関側は分かりやすく説明する責任がある。もっと大事なものは、1000人に1人でも専門知識を持つ、持とうと努める患者・家族がいれば、その人を意識し、正確な記述と説明を迫られることだ。すべての分野で、「情報公開」の意義と効果



2月12日、診療報酬の改定案や診療明細書の無料発行を答申した中医協

が、じつはそこにある。

診療明細書発行は不要であれば、逆に患者が申し出るように医療機関側で院内掲示することになった。

医療費を友人・知人らが立替払いした場合はどうするか。救急車で搬送された際などは病院側で本人との関係を確認する必要があるだろう。

レセプトの電子請求を実施する医療機関に対する発行義務付けで、全病院の9割、全診療所の5割弱にとどまる。レセプト発行機能のないコンピュータを使う、自動入金機を使って改修が必要な医療機関では当分は対象外にされる。

勝村氏は中医協でこう述べた。

「部屋が散らかっていると、いろいろ理由を付けて「入ってくるな」と言うが、どうしても「入る」と言われると、キレイにしようと努力する。そういう情報開示の力があるのではないかと要約」。

その通りだ、と思う。

宮武 剛（みやたけ 剛）

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。近刊に『現代の社会福祉 100の論点』（監修・共著、全国社会福祉協議会刊）。