

〔日本産科婦人科学会各種委専門員会報告〕 産婦人科のカルテとレセプト

日本母性保護産婦人科医会社保部幹事
日本医科大学産婦人科助教授
朝倉 啓文

はじめに

カルテ（診療録）は診療上、患者の診療所見を記録し、治療計画、治療結果、症状の経過などを考えるうえで医師にとって重要な記録である。

「医師法」にもカルテへの記載義務が定められており、さらに、「健康保険法」43条の「保険医療機関および保険医療費担当規則」には保険診療を適正に行ううえで、レセプト（診療報酬明細書）との関連が定められている。保険医はこれを遵守するよう義務づけられている。

カルテ

1) 医師法第24条には、「医師は診療したときは遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」と定められており、カルテの保存は「5年間」が義務づけられている。

2) 「保険医療機関及び保険医療費担当規則」におけるカルテ

① 「保険医は、患者の診療を行った場合は遅滞なく」「診療録に、当該診療に関し必要事項を記載しなければならない。（第22条）」とカルテの記載を保険医療のうえでも義務づけている。

② 「保険医療機関は、第22条の規定による診療録に、療養の給付の担当に関し必要事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。（第8条）」と、カルテの記載と整備を定め、診療完結後「5年間」の保存を義務づけている（第9条）。

3) 産婦人科診療の特徴

産婦人科診療の特徴は、妊婦健診や分娩等の自費診療を保険診療と同時に行う診療科という点である。保険診療以外の自費診療に関わる診療の記録は、保険診療のカルテには記載すべきではなく、診療の自費、保険の別カルテを作成すべきものである。健康診断等も同様である。

レセプト

レセプト（診療報酬明細書）は、保険医療の給付に対して診療報酬を得るための明細書である。ただし、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」などの各種法令と診療報酬点数表や厚生省の各種通知に定められた、いわゆる保険のルールにかなう診療行為の明細についてのみ報酬をうることができる。

1) 「保険医療機関及び保険医療費担当規則におけるレセプト」

レセプトに関連する条文を以下に記す。

① 「保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者（本人）及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者（家族）である患者の療養上適切なものでなければならない。

(第2条)」

②「保険医療機関は、その担当する療養の給付（診療行為）に関し、厚生大臣又は都道府県知事に対する申請、届出等に関わる手続き及び療養の給付（診療行為）に関する費用の請求に関わる手続きを適正に行わなければならない。（第2条の2）」

③「保険医療機関はその担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないように努めなければならない。（第2条の3）」

④「特殊な療法、新たな療法等は厚生大臣の定めるもののほかは行ってはならない。（第18条）」

⑤「療養の給付に関する帳簿及び書類等」は「3年間保存しなければならない」。

すなわち、医師の裁量による診療が、すべて報酬となるわけではない（医療給付の対象の原則は日産婦誌50巻、研修コーナーN-91～N-94を参照されたい）。レセプトにより診療報酬が得られる診療は「厚生大臣の定める診療」で、患者にとって「適正」であり、かつ、「適正な」レセプトにより請求され、「健康保険事業の健全な運営を損なわない」ものであることが、これらの条文から読み取られる。

レセプト

レセプトには患者の姓名、出生年月日、診察医療機関、診断名などが記載され、患者の初診料、再診料、検査料や処置、手術、投薬などの治療に関する診療報酬点数が、1カ月分記載され、各種の保険支払基金に請求される。

留意すべきは、レセプト上の記載がカルテに記載された診療内容と一致していなければならないことである。不一致の場合は不正請求となる。とくに、悪性腫瘍特異物質治療管理料、特定疾患療養指導料等の請求はカルテに管理や指導内容の記載が算定のための要件となる。

このため、レセプト提出前には必ず主治医がカルテどおりにレセプトが作成されているかどうかを確認すべきである。

傷病名

レセプト上の傷病名は、実際の診療病名と同一でなければならない。レセプト上で請求のための実態と異なる診断名を記載することは不正診療となる。疑い病名についても整合性が求められる。不正診療が疑われた場合は、指導監査の対象となる。

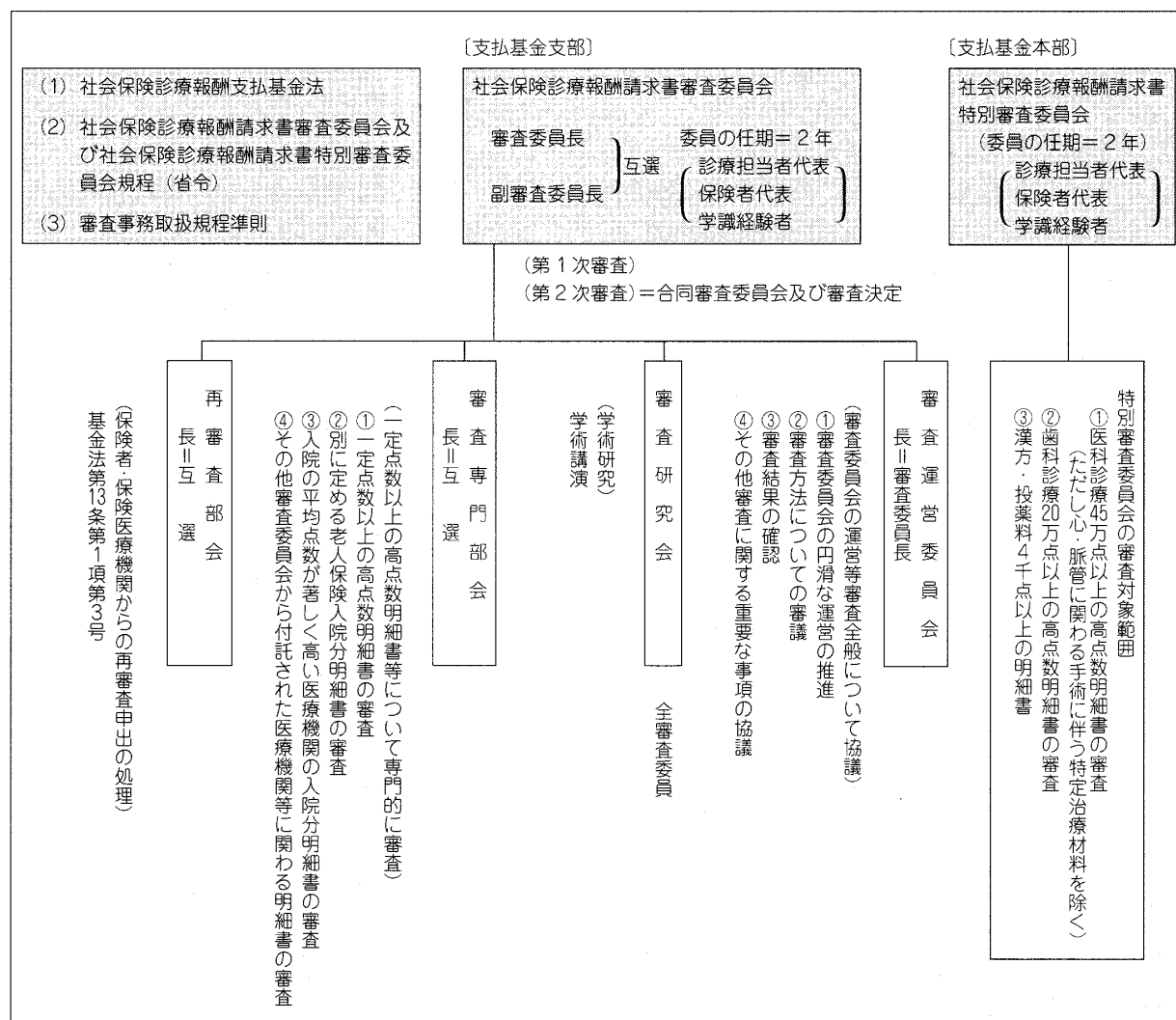
傷病内容を註記する場合

傷病名のみでは病状や治療経過がレセプトのみでは、十分に理解されそうもない場合、以下に述べる審査における判断材料の補助のため註記する場合がある。ただし、保険診療を明らかに逸脱している場合には請求は認められない。

レセプトから報酬を受けるまで

各保険医療機関で作成されたレセプトは月ごとに支払い基金に運ばれ、診療内容の審査が行われ、請求、支払額の決定が行われる。そのうえで、保険者等に対して診療費の請求のためレセプトを送付し、診療費が保険医療機関に支払われる。

支払基金の審査委員会の組織図を図1に示した。保険医療機関での診療内容が保険診療上適正な診療か否かが審査される。具体的には、傷病名と診療内容の一貫性や、過剰診療、不正請求、請求の過りなどについて審査される。不正請求の疑義が生じた場合には、



(図1) 審査委員会の組織（支払基金）

(表1) レセプト開示

1) レセプト開示を許可する条件
① 本人であること。 ② 傷病名を知っても本人の診療上支障がないこと（主治医が判断する）。 ③ 患者が未成年や禁治産者である場合の法定代理人、委任を受けた弁護士が本人に代わって請求した場合。
2) 開示対象の明細
健保、政管、国保、老健の診療明細書、 調剤報酬明細書、施設療養費明細書、 老人訪問看護療養費、訪問看護療養費明細書

各都道府県保険課に通報され、医療保険の指導、監査が行われる。不正請求があれば、①保険医療機関の取り消し、②保険医登録の取り消し、③不正により受けた診療報酬の返還

及び加算金の徴収などがなされる。

つまり、診療内容はレセプトで判断される。そのため、傷病名、処置、検査、手術など整合性をもった理解されやすいレセプト作りが望まれる。カルテに記載された実際の診療を損なうような請求はあってはならないことを繰り返し強調しておく。

とくに、産婦人科においては、自費診療（妊婦健診や癌健診など）と保険診療を明確に分離し、請求すべきである。

レセプトの開示及びカルテの開示

患者の「知る権利」の高まりや国民の情報公開を求める風潮に伴い、厚生省は平成9年6月、レセプト開示の方針を決定した。つまり、被保険者、被扶養者から政府管掌保険又は社会保険事務所に開示請求があった場合、表1に示すような条件を充たせばレセプト開示を許可する方針を示した。レセプトには診療の事実がすべて列記されているわけではなく、我々の診療内容が誤解される危険性もはらんでいる。例えば、定額（包括）点数やマルメ点数、手術術式の準用などでは、実際の診療とレセプトは異なる。したがって、レセプト開示の要求を受けた時には、これらのことの十分な説明が必要と考えられる。

同時にカルテ開示についてもすでに検討が始められており、カルテ開示の実現する日も近いと予想されている。このような現状で医師－患者の信頼を維持するには、適正な保険医療の推進が必要である。不正請求をなくし、誤解されない適正なレセプト、さらに、正確なカルテの記載が今まで以上に求められている。