

患者の知らない診療明細

レセプト

医療機関は、患者の見ていないところでお金をもらっています。と書くと、あらぬ誤解を受けそうですが、診療に伴う収入の7割以上を保険から受け取っていて、でも金額を患者から保険者に連絡してないのは事実ですよ。どうなっているんでしょうか。

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／神津 仁 神津内科クリニック院長
山口拓洋 東京大学特任准教授
イラストレーション／徳光和司

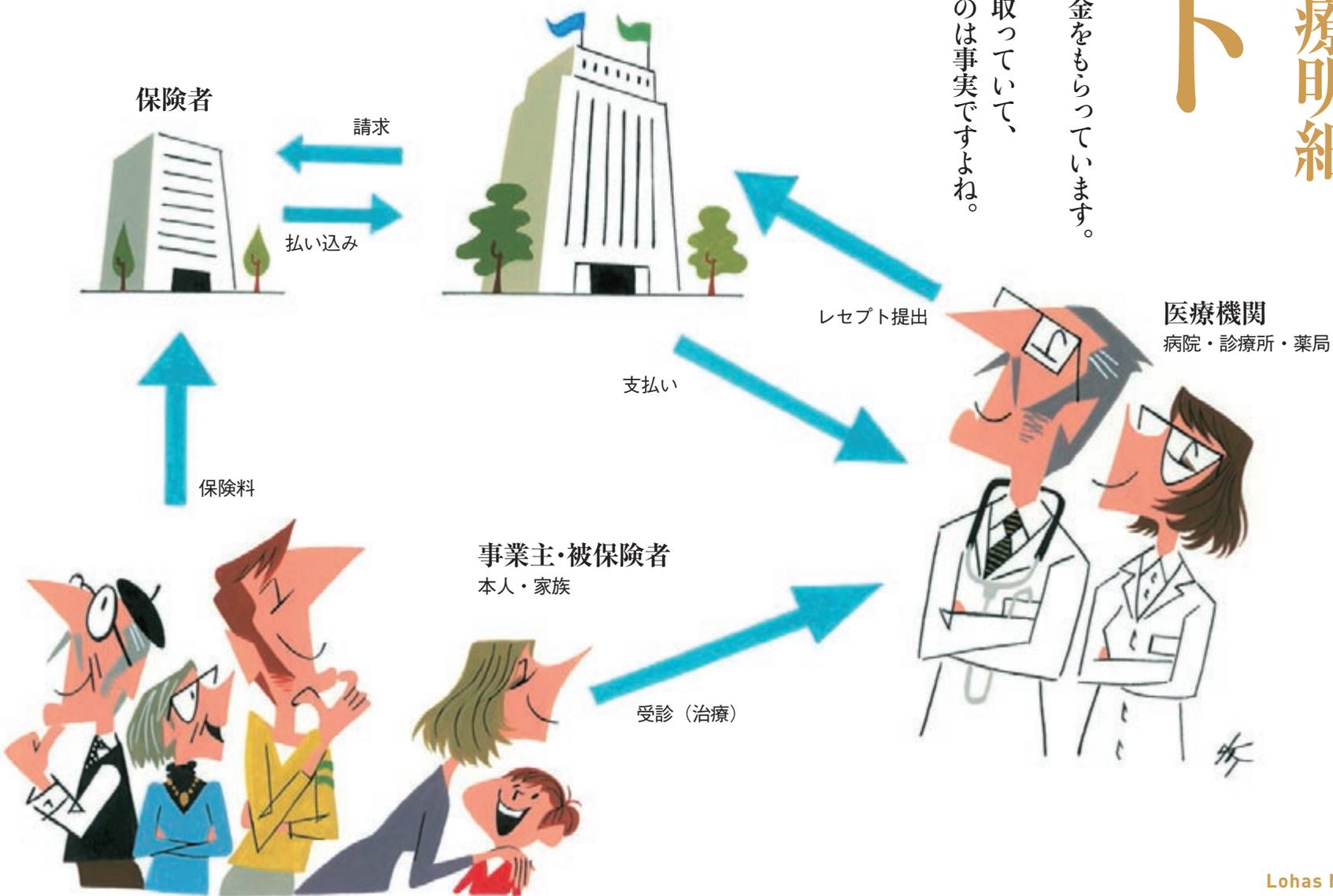
保険支払いの仕組み

基

本的なところから。多くの場合、医療機関を受診した時に医療費の3割を患者が自己負担し（高額の場合は後で戻ってきます）、残りを保険者が支払います。日

国民健康保険団体連合会もしくは 社会保険診療報酬支払基金

診療内容の審査
事務的な点検・計算事務



本の健康保険医療費は原則として出来高払い。行った医療行為の分だけ全国共通の単価設定で支払われます。ある患者が、ある期間にどこでどんな医療行為を受けたか分かれば、保険者の支払金額も自ずと分かることとなります。その「どの期間に、どこで、どんな」の記録されているのが、今回のテーマのレセプトです。診療報酬明細書ともいいます。別に請求書もありますが、当然のことながらセットなので請求書に関しては特に説明しません。

図をご覧になりながら、お読みください。レセプトは、1カ月単位で患者ごとの診療請求内容を入力・外来、医療保険別に分けて規定書式に取りまとめたも

のです。と簡単に書きました。が、全国の医療機関が1カ月につくるレセプトを全部合わせると約1億2千万件にも及びます。各機関は、たとえば2月の診療分なら3月10日までというように、毎月10日まで、都道府県ごとにある国民健康保険団体連合会（以下、連合会。主に国民健康保険、後期高齢者医療保険が対象）か社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金。主に社会保険が対象）に、この膨大な数のレセプト・請求書を提出します。

レセプトの審査を行います。本来は保険者が個別に行うべき業務を代行している形です。この「審査」が日本の医療の形を大きく規定しており、問題にされることも多いので、次項で詳しく説明します。審査を通ったレセプト・請求書は、先ほどの2月分の例であれば4月10日までに保険者に引き渡されます。保険者は、同じ月の20日までに連合会・支払基金へ払い込み、それを受けた2団体は翌21日までに医療機関の銀行口座に振り込みます。つまり、決済に関しても2団体が代行していることとなります。

レセプト開示

最初に患者の見えないところで処理されていると書きましたが、それを見えるように「開示請求」することは可能です。請求できるのは、患者やその家族・遺族もしくは委任を受けた弁護士です。請求先は保険者になります。費用はかかりません。所定の開示依頼書に、診療を受けた時期や医療機関名などを記入し、本人であることが確認できる証明書を添えて申し込みます。

保険者は請求があると、開示しても治療に支障がないかどうか医療機関に問い合わせ、その結果、病名の告知が済んでいないなどの問題がなければ開示されます。

連合会と支払基金は、まず

「審査」で医療内容が制限されます。

審 査って、レセプトの何を見ているのでしょうか。少し医療ニュースに関心のある方は「架空など不正請求をチェックしているに違いない」と思ったかもしれません。違います。レセプトの記載通りに治療が行われたかどうか、実地調査なしに分かるはずないですよ。不正請求の摘発は、通常の審査とは別立てで社会保険庁の指導医療官（通称「医療Gメン」）が行っています。

通常の審査は、端的に言うと、保険から支払うべき体裁が整っているかを見えています。レセプトに記載されている、患者氏名、性別、生年月日、患者の健康保険加入情報、請求元の医療機関名、診療科、

返戻されたレセプトの多くは修正のうえ翌月以降に再提出されます。医療機関や保険者が審査内容に異議を申し立てた場合には再審査が行われます。

タイトルに出した「制限」というのは、主に治療内容に対する査定の話です。薬や治療行為が過剰だから、保険からは払いませんよと通告することになります。

患者、医療提供者、保険者の三者みな納得するような査定ならば理想的ですが、国が医療費抑制に大きく舵を切ったために、近年は単なる医療費抑制の手段になりつつあり、この病名ならこの薬はダメというような機械的査定が増え、また基準がどんどん厳しくなつていきます。

たしかに過剰な医療は保険制度を破壊します。しかし、医療の進歩に比べて保険適用の拡大は遅くなりがちなので、過剰などなく最善なのに保険を使えないという疾病と

病名とその1カ月の間に行つた薬、注射、処置、手術、検査、画像診断、リハビリ等の点数。これらについて、記載漏れや間違いがないかどうか、治療内容が保険適用上妥当かどうかまで段階的にチェックして、不備や疑義があるレセプトについては医療機関に戻したり（返戻と言います）、減点したり（査定と言います）しているのです（コラム参照）。

薬・治療の組み合わせが数多く存在します。

この、制度と現場の乖離をつなぐための必要悪的行為として、行いたい治療の方に合わせてレセプトに別の診断名を書くという「レセプト病名」づけが広く行われるようになっていきます。

しかも、ルール破りの共犯にするわけにいかない、と患者に知らせていない医師も少なくありません。後からレセプト開示の際に「知らない病名がついている」とトラブルの原因となることもあり、正査化が急がれます。

審査の締め付けがもつと厳しくなつてレセプト病名でも対処できないと、医療機関は持ち出し覚悟で治療を続けるか、査定されない範囲に治療



をとどめるかのどちらかしかなくなります。最近では、この医療機関も経営が厳しいので、後者の運用が増え、結果的に患者からすると医療内容が後退しかねない状況になっています。

医療内容を後退させないためには、査定された医療機関側でも再審査請求を行つてせめぎ合ひすべきなのですが、

労力に見合わないと敬遠して「削られ放題」になっているのが実情です。

査定と医療費抑制は卵と鶏

医療機関が「削られ放題」を許している結果、合計すると毎年数千億円が査定されています。これが新聞などで「不正」とか「過剰」とか報道されることによって、医療費に無駄が多いという印象を国民に与えることになり、さらに医療費抑制圧力へつながるという負の連鎖を生んでいます。

電子データに統一 何が起きるのか。

き ちゃんと書いてないと返されたり金額を減らされたりするので、レセプト作成は医療機関にとって生命線です。このため専門に行う人や専用コンピュータ（レセコンと言います）が必要になって、医療機関ごとに費用が発生しています。

同じように、支払い側でも巨大な事務処理費用が発生しています。医療費が足りない足りないと言われる中、患者の利益と直接関係のない中間経費にお金をかけ過ぎていっているような気がします。しかも、それだけ手間暇かけて集められたものであるにもかかわらず、審査・決済用途以外にほとんど使われていません。

既に欧米には、保険請求などの大規模データベースが何十も存在し、たとえば未知の副作用の早期発見とタイムリーな対応などに重要な役割を果たしています。

逆に日本では医薬品などの安全性確保に使える大規模データベースが存在せず（コラム参照）、このために薬害肝炎などで誰が過去に製剤を投与されたのか追跡できず救済が遅れる原因となりました。

レセプトには究極の個人情報報が含まれていることと、手書きのものと電子データが混在していることで別用途に使うには障害があったのですが、実は07年度から11年度までの5年間で、レセプト提出を電子データによるオンライン式へと統一することになっており、後者の問題が解決します。

11年度末までに「医療サービスの質向上等のため」世界最大の薬剤使用に関するデータベース構築も同時に行われています。ただし、これで万全とは言えず、いくつか課題も指摘されています。

まずは日常診療への影響です。支払い側の事務量は減つても人が減らなければ、審査に力を入れることになるのが自然な流れです。結果として、患者の状況に応じた柔軟な対応が今以上に制限されるかもと懸念する声があります。

それは医療機関に一層の「レセプト病名」を強いることになるかもしれないと、そもそも「レセプト病名」を放置したままデータベースにしたとしても、実態と乖離していて使い物にならない危険性があります。



自発報告制度はありますが

医薬品医療機器総合機構（PMDA）には、医療機関や製薬企業が自発的に報告した副作用情報のデータベースが存在します。しかし、マスコミなどで副作用事例が報道されると、その報告率が大きく跳ね上がることから、自発報告されるのは、実際に発生しているうちの一部に過ぎないと考えられています。

このため、自発報告から発生割合を推定することはできません。また、類似の薬と比較して、副作用の発生割合が多いのか少ないかの比較もできません。

機械的審査の背景には、国を挙げての医療費抑制政策があります。審査を正常化するには、必要な医療を「査定」された時、医療機関が泣き寝入りをしてはいけないことと同時に、患者側も一緒になって声を上げないといけません。

データベースの課題は他にもあります。現在の計画では、レセプト情報は匿名化されてから蓄積されます。個人情報保護のため匿名化は当然ですが、一方で元のデータを参照できる連結可能性も残しておかないと、特定の薬剤使用で重大な副作用が発生した場合などに、使っている患者さんをデータベース経由で特定できず、新たな副作用発生を未然に防ぐこともできません。それでは、何のためにデータベース化するのかわからなくなります。レセプトの諸問題、ぜひ注目下さい。