「レセプト傷病名」の検討

川崎医療短期大学　医療秘書科・臨床検査科*

中島　行正　草信　正志　大蝶　好子　赤畠　健
小橋　誠　伊丹　祥雄　*上田　智

（昭和63年8月23日受理）

A Study of Diagnoses on Health Insurance Claim Form

Yukimasa NAKASHIMA, Masashi KUSANOBU, Yoshiko ŌCHO,
Takeshi AKABATAKE, Makoto KOBASHI, Yoshio ITAMI, *Satoshi UEDA

Department of Medical Secretarial Science, Department of Medical Technology
Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki, Okayama 701-01 Japan
(Recieved on Aug. 23, 1988)

Key words：社会保険，傷病名，診療報酬明細書（レセプト）

概　　要

「レセプト傷病名」とは，保険の診療報酬明細書（レセプト）に書かれた傷病名のことである。川崎医科大学附属病院で行われているコンピュータによる「レセプト」の作成過程を検討する目的で，昭和62年12月請求分の内科入院患者「レセプト傷病名」の実態調査を行った。

「レセプト」件数は459件，延傷病名数2704，うち疑い傷病名数232であった。ICD大分類別の百分率では，Ⅸ消化系（20.0%），Ⅶ循環系（12.8%），Ⅵ神経系（10.3%）の順序で高頻度であった。

「レセプト傷病名」作成までの問題点としては，コンピュータの入力ミス，傷病名の未訂正，他科傷病名の内科登録，非ICD病名コードの使用などが指摘され，今後更に検討が必要と考えられた。

1．はじめに

「レセプト傷病名」とは，保険の診療報酬明細書（以下レセプトと略す）に書かれた傷病名のことである。以前の大学病院では，一般的に保健診療を軽視する風潮があり，この「レセプト」に書く傷病名を「保険病名」と呼び，学術的な病名と区別する傾向があったが，大学病院の業務分担が進んだ現在では，「レセプト傷病名」は重要なチーム医療の目標であり正しい記載が求められている。

第13回日本診療録管理学会で，北九州市立小倉病院の松岡は「保険病名（レセプト）病名」と「本当の病名」と題してこれらの問題を明快に指摘している[1]。そこでわれわれも「レセプト傷病名」について検討を加え若干の知見を得たので報告する。

2．研究方法および結果

対象としては川崎医科大学附属病院の昭和62年12月請求分の内科入院患者「レセプト傷病名」を取り上げた。

調査方法は，まず「レセプト」の作成順序を調べ，次いで「レセプト」1件当り傷病名数，ICD大分類別傷病名数および「レセプト傷病名」作成の問題点について検討を加えた。

1）入院「レセプト」の作成順序

川崎医科大学附属病院（以下川大病院と略す）の入院「レセプト」作成順序を図1に示した。

まず患者入院時に外来診療録の傷病名欄から

入院レセプト作成までのフローチャート

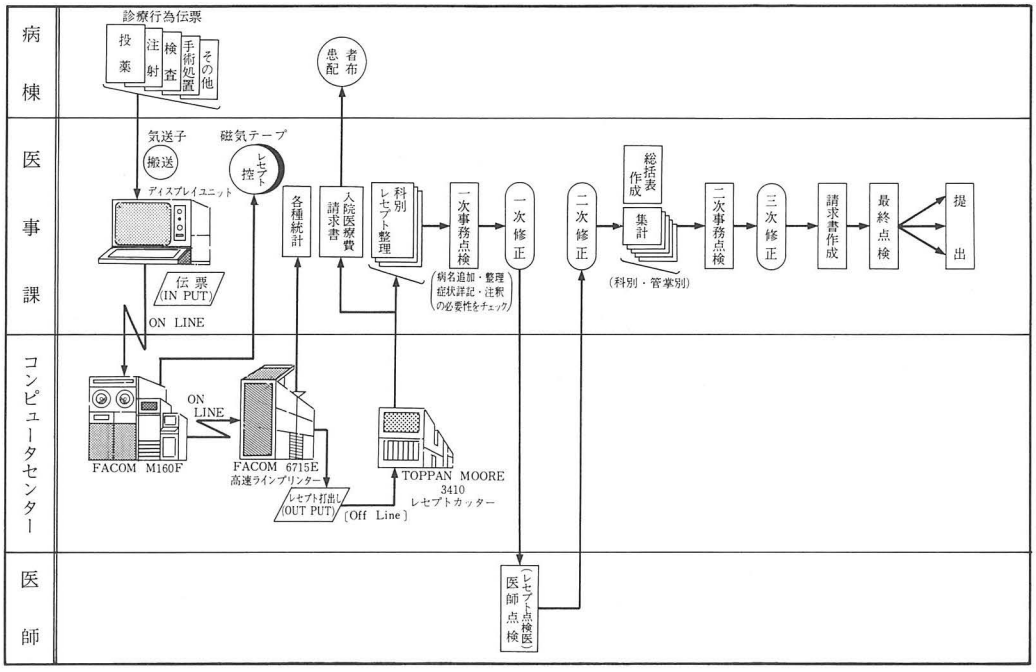

図1

治療中の傷病名をコンピュータに入力する。

入院後は病棟から診療行為別伝票および病名通知伝票が医事課へ送られてコンピュータへ入力される。又入院中の他科外来診療についても同様の手続きで医事課へ送られ，ディスプレイユニットからオンラインでコンピュータセンターのFACOM M160Fに入力され，更にFACOM 6715E高速ラインプリンターに入力され「レセプト」の打出しが行われる。

科別に整理された「レセプト」は，一次事務点検，一次修正の後レセプト点検医師へ送られる。今回の資料にはこの段階のものを用いたが，医師点検後に二次修正を行い，二次事務点検，三次修正後に最終の「レセプト」が作成され，最終点検後に支払基金，国保連合会，その他へ提出される。

2）1件当り傷病名数および疑い傷病名数

「レセプト」の1件当り傷病名数は表1に示す通りで1から22に及び，「レセプト」件数は459件，延傷病名数は2704であった。

1件当り傷病名数とレセプト件数の関係をみると，傷病名数1から4が約50件以上で最も多

表1　内科レセプト傷病名数

1件当り傷病名数	レセプト件数	傷病名数	(再)疑い傷病名数
1	50	50	11
2	64	128	15
3	48	144	9
4	52	208	28
5	41	205	16
6	37	222	14
7	33	231	15
8	23	184	17
9	24	216	12
10	12	120	8
11	22	242	18
12	14	168	12
13	18	234	11
14	5	70	10
15	4	60	16
16	3	48	9
17	2	34	4
18	2	36	0
19	1	19	5
20	1	20	1
21	1	21	0
22	2	44	1
計	459	2704	232

様式第二（一）

診療報酬明細書

4 12E ワクナミ　03
昭和 6 3 年 8 月分　医療機関コード 021,060,8

保険者番号	0 6 3 4 0 3 7 6
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

氏名	
	(男・女)　明・大・(昭) 38 年生
職務上の事由	職務上・下船後3月以内・通勤災害

C70275
保険医療機関の所在地及び名称　岡山県倉敷市松島577番地　川崎医科大学附属病院　内科

傷病名		診療開始日		診療実日数
	(1) 急性肝炎		(1) 63 年 8 月 5 日	27 日
	(2) 肝不全		(2) 63 年 8 月 8 日	転帰
	(3)		(3) 年 月 日	治ゆ / 死亡 / 中止
	(4)		(4) 年 月 日	
	(5)		(5) 年 月 日	

(甲) 社保単独（本人）・入院

⑪ 初診	時間(外)・休日・深夜	1回	280点	
⑳ 投薬	㉑ 内服	97単位	12077	
	㉒ 屯服	単位		
	㉓ 外用	13単位	7464	
	㉔ 調剤	24日	72	
	㉕ 麻毒	日		
	㉗ 調基		15	
㉚ 注射	㉛ 皮下筋肉内・静脈内	61回	7371	
	㉝ その他	128回	32057	
㊵ 処置		5回	522	
	薬剤	6回	308	
㊿ 手術麻酔		回		
		回		
	薬剤	回		
⑥⓪ 検査		153回	17220	
		回		
	薬剤	回		
⑦⓪ 画像診断		2回	330	
		回		
		回		
⑧⓪ その他		回		

⑨⓪ 入院料	入院年月日	63 年 8 月 5 日		
	病院 基食 看特3 看1	入院時基本診療料（室料・看護料・給食料）		点
		食有	739×16日間	11824
		食無	558× 7日間	3906
	病院 普食 看特2 看2	特食	31×16日間	496
		外泊	× 日間	
	看3		× 日間	
	診療所 基理・衣 看特1 老特1	入院時医学管理料		
			440× 3日間	1320
	基本料 老特2		430× 7日間	3010
			280×13日間	3640
	その他		10	44500

合計	146,412 点	決定	* 点
一部負担金額	円		

㉑
* 9× 24
* 13× 5
*マーロックス ＳＳ 60ml 20× 24
*モニラック・シロップ 60ml 59× 24
*モニラック・シロップ 500ml 495× 20

㉓
*クロロマイセチン局所用 6ml
プロピレングリコール 16.8ml 精製水
7.2ml 28× 1
*ヘルペックスＳ 400g 80× 1
*マイコスポールクリーム 10g 99× 1
*ナウゼリン坐剤60 5個 111× 1
*硫酸ポリミキシンＢ末300万単位 2瓶
794× 9

*入院調剤料 3× 24

㉛
* 4× 1
* 4× 1
* 4× 18
* 9× 3
*ガスター注射用20mg 1Ａ 生理食塩液20ml
1Ａ 72× 20
*ガスター注射用20mg 1Ａ
ペントシリン注射用1g 1瓶 生理食塩液20ml
1Ａ 175× 6
*生理食塩液20ml 1Ａ
グルカゴン・ノボ〔注射用〕 1瓶
アクトラピットヒューマン40 10単位
ブドウ糖注射液50%20ml 4Ａ
389× 2

** 次頁へ続く *** （1ページ）

検印2次　検印1次

診療報酬明細書

く，それより傷病名数が増加するにつれてレセプト件数は減少した。

疑い傷病名の大部分は，1件当り傷病名数1から15までに主として分布しており，合計232（8.6%）であった。

3）ICD大分類別「レセプト傷病名」数

「レセプト傷病名」をICD大分類別に分類した結果を表2に示した。

傷病名数の多かったのは，Ⅸ消化系，Ⅶ循環系，Ⅵ神経系の順であった。

疑い傷病名ではⅡ新生物が約36%と著しく多く，ついでⅨ消化系，Ⅶ循環系が続いていた。

表2　ICD大分類別レセプト傷病名数

大分類	傷病名数	疑い傷病名数
Ⅰ 感染症	99 (4.1)	14 (6.1)
Ⅱ 新生物	125 (5.2)	83 (36.2)
Ⅲ 内分泌	173 (7.2)	15 (6.6)
Ⅳ 血液	85 (3.5)	5 (2.2)
Ⅴ 精神障害	31 (1.3)	2 (0.9)
Ⅵ 神経系	246 (10.3)	3 (1.3)
Ⅶ 循環系	307 (12.8)	28 (12.2)
Ⅷ 呼吸系	186 (7.8)	8 (3.5)
Ⅸ 消化系	478 (20.0)	49 (21.4)
Ⅹ 泌尿系	170 (7.1)	4 (1.8)
Ⅻ 皮膚	115 (4.8)	
XⅢ 筋骨格系	126 (5.3)	13 (5.7)
XⅣ 先天異常	13 (0.5)	1 (0.4)
XⅥ 症状・徴候	193 (8.1)	3 (1.3)
XⅦ 損傷・中毒	30 (1.3)	1 (0.4)
Ⅴ 補助	17 (0.7)	
合計	2394 (100)	229 (100)

（注）（　）内は%を示す

4）「レセプト傷病名」の問題点

「レセプト傷病名」の作成過程を検討した結果表3に示すような問題点が示された。

(1)　1欄に2傷病名並記

「レセプト」の傷病名欄は1傷病名のみ記入するのが原則であるが，2傷病名が欄に並記されていた。

(2)　前回の傷病名の訂正なし

傷病名は診療が終了すると事務処理として転帰が記入されるが，少くとも20件の傷病名は訂正を要すると考えられた。

(3)　不適切な疑い傷病名

疑い傷病名はできるだけ早く傷病名に訂正することが必要であるが，2ヵ月以前につけられた疑い傷病名で訂正が必要と考えられるものが90件に認められた。又蛋白尿の疑い，胃がんの疑い・肺がんの疑いなど疑い傷病名の羅列が少数例にみられた。

(4)　他科傷病名の内科登録

入院中の他科外来診療は内科で一括請求されるため，他科外来の傷病名が内科で登録される。

内科以外の傷病名数は，皮膚科145，眼科139，整形外科73，耳鼻科69，婦人科16，精神科8，外科8であった。

(5)　問題と傷病名の混同

ステロイド治療中というように，POMRでいう問題リストの問題を傷病名として書いたものが少数にみられた。

(6)　患者に知られたくない傷病名の記載

医師が患者に知られたくない傷病名を別な病名として記載する可能性が考えられたが，今回の資料からは確認できなかった。

(7)　非ICD病名コードの使用

当院のコンピュータシステムでは病名マスターとしてICDを使用していない。したがって病名統計ができない。

今ひとつの欠点は，同じ病名の読み方が違っていたり，同じ意味でも一字違うと全く別なところへ登録されるので重複登録の危険が考えられる。

(8)　必要な傷病名の記載漏れ

診療内容と傷病名が一致しないときは傷病名の記載漏れが考えられる。

表3　レセプト傷病名の問題点

No.	問題	備考
1	1欄に2傷病名並記	白内障，近視
2	前回の傷病名の訂正なし	肝障害，慢性肝炎
3	不適切な疑い傷病名	肺がん疑，胃がん疑
4	他科傷病名の内科登録	足白せん，近視
5	問題と傷病名の混同	ステロイド剤治療中
6	患者に知られたくない傷病名の記載	胃がん→胃腫瘤
7	非ICD疾病コードの使用	疾病統計ができない
8	必要な傷病名の記載漏れ	傷病名に一致しない診療内容

3．考　察

大学病院の医師が「レセプト傷病名」を軽視する傾向は，元来健康保険法の制定が労働者の

傷病に対する救済のために行われ，医師はそれに対して協力するという考え方があったことと，保険の審査会で行われる査定の対策として，いわゆる保険病名として安易に傷病名を追加したことなどがその理由と考えられる。

松岡は最近では日本の病院の約30%が「レセプト」の作成をコンピュータで行っていると報告している。又各コンピュータ会社のプログラムをみると，疾患別の統計が含まれていないと指摘している[2,3]。当院のコンピュータシステムについても同様のことが認められた。その理由は病名マスターがICDにしたがっていないためとされている。東海大学の例にもみられるように[4]，今後はICDに準拠した病名の統一化の検討が必要であろう。

内科入院患者「レセプト」の1件当り傷病名数は予想外に多い例がみられた。これには色々の理由が考えられるが，第一は入院中の他科外来診療の傷病名が含まれることである。内科担当医は他科診療の管理は普通はしていないので，このような場合の保険事務の取扱いについて研究する必要が感じられた。第二は傷病名数が診療の目標とするには困難な程多くなることである。これは保険病名も含まれていると考えられるので，絶えずチェックして傷病名の整理をすることが必要である。

疑い傷病名は正しい傷病名がつき次第訂正が必要であるが，2ヵ月前の疑い傷病名が残っていたり，診療内容からみて頭をかしげるようなものは検討が必要と考えられる。又約30%を占めるⅡ新生物については，早期発見のための検査に対するものと考えられ，傷病名のつけ方に対するチェックと指導がのぞまれる。

大部分の病院で病名の統計はICD[5,6]にしたがって行われているので，われわれもICD大分類で分類を試みた結果，百分率でみると，頻度の高いのは，Ⅸ消化系，Ⅶ循環系，Ⅵ神経系の順であった。これはわれわれがさきに報告した退院患者の統計[7]でⅡ新生物が最も多いという成績と異なるものであった。この違いは，今回は「レセプト傷病名」全部を対象にして集計したのに対し，前回は退院患者1件につき1傷病名を代表としてあげて集計した結果と考えられる。

つぎに「レセプト傷病名」作成についての問題点と対策を検討したが，1欄に2傷病名以上並記されているのは入力ミスと考えられ，容易に修正できる。前回傷病名が訂正されていない例については，レセプト点検医師が診療録と照合することにより訂正が可能である。

不適切な疑い傷病名については，開始年月日や他の傷病名との関連をみることでチェックできる。

他科傷病名の内科登録については，従来，大学病院の医師は他科診療については，どちらかといえば無関心であったので，この機会に全人医療の考え方を認識し，担当医は内科のみならず，他科の診療も含めた患者中心の医療を自覚すべきであると考えられる。

当院の病名マスターがICDでないことは，病名別統計が取れないのみならず，コード付けに際して，その病名が若干違う表現（例：肺炎・急性肺炎）をされた場合には全く別なコードがつけられることになり，検索するためにも大変不自由である。したがって，時期を見てICDにならった病名マスターに切替えることが医療情報の集計・研究のために必要と考えられる。

問題と傷病名の混同というのは，全人医療を実践しているグループでは，退院時の最終診断に社会的問題などを記入し始めており，今後このような問題をどのように取扱うかを検討する必要に迫られているのである。

患者に知られたくない傷病名の取扱いは，例えば「がん」などのように臨床の現場では意外に困難な問題を含んでいる。今回の調査では明らかにできなかったが，「がん」と知って自殺した症例もあることから，どのように記録し，どのようにして秘密を守るかは重要な問題である。

必要な傷病名の記載漏れは，「レセプト」の傷病名と診療内容が一致しないとき常に指摘されることであるが，安易に傷病名を加えることはのぞましいことではなく，又不要の傷病名の整理にも心がけることが必要である。

今回「レセプト傷病名」の調査をしたことにより，医師が傷病名をつけるときに注意すべきいくつかの問題点が示されたが，要約すると，医師は傷病名をつけるに当り，ICDに準拠してできる限り正確な傷病名をつけるように努力し，

病院管理者は全体的に「レセプト傷病名」をチェックして問題点を指導する責任があると考えられる。

とはいえ当院のコンピュータによる「レセプト」作成はまだ試行段階である。今後責任ある委員会により計画と命令およびチェックが繰り返され，システムの完成に向って努力が必要である。

4．まとめ

川崎医科大学附属病院の昭和62年12月請求分の内科入院患者の「レセプト傷病名」を検討して次の結果を得た。

1）「レセプト」件数459件，延傷病名数2704，うち疑い傷病名数232であった。

2）ICD大分類別「レセプト傷病名」の百分率では，Ⅸ消化系（20.0%），Ⅶ循環系（12.8%），Ⅵ神経系（10.3%）の順で高頻度であった。疑い傷病名では，Ⅱ新生物（36.2%）が著しく高頻度で，Ⅸ消化系（21.4%），Ⅶ循環系（12.2%）の順であった。

3）内科以外の傷病名としては，眼科139，皮膚科145，耳鼻科69，整形外科73，婦人科16，精神科8，外科8が含まれていた。

4）「レセプト傷病名」の作成上の問題点としては，コンピュータの入力ミス，不適切な疑い傷病名および非ICD病名コードの使用などが指摘された。

※この論文の要旨は，昭和63年10月20・21日に開催された，第14回日本診療録管理学会（東京）で発表した。

5．文　献

1）松岡順之介：保険病名（レセプト）病名と本当の病名，日本病院会雑誌，35(3)，83（1988）

2）松岡順之介，寺延美恵子：医事会計システムによる疾病統計の作成，日本病院会雑誌，35(3)，75（1988）

3）松岡順之介：「疾患別統計がとれない病院コンピュータの陥穽」診療録管理研究，20(1)，6—7（1986）

4）鈴木荘太郎：外来病名登録システムによる病名検索・疾病統計の運用，診療録管理研究，20(1)，19—23（1986）

5）厚生大臣官房統計調査部編：疾病，傷害および死因統計分類提要，昭和54年版（1978）

6）International Classification of Diseases. 1975 Rev. Vol. 1，WHO，Geneva（1977）

7）草信正志，他：退院患者統計に関する研究，川崎医療短期大学紀要，第5号，1—6（1985）