

入院外レセプトにおける主傷病の記載状況について

タニハラ シンイチ ウネ ヒロシ
谷原 真一*1 畝 博*2

目的 複数の傷病名が記載された診療報酬明細書（以下、レセプト）における主傷病の明示がどのように行われているかを把握した上で、現行の主傷病に基づいたレセプト調査およびレセプトのオンライン化に関する問題点を明らかにすることを目的とした。

方法 ある県の健康保険組合連合会の2007年5月診療分の被保険者本人の入院外レセプト7,819件について、主傷病を明示する事項が付加されたすべての傷病名を傷病名記載欄の各行ごとに連結不可能匿名化を実施した上でデータベース化した。各レセプトごとに主傷病を明示する事項を有する傷病名記載欄の行数、各行に記載されている主傷病数、主傷病を明示する事項を有する傷病名の総数を集計した。

結果 7,819件のレセプト中、主傷病名を明示する事項が付加されたレセプトは4,823件（61.7%）であり、6,462行の傷病名記載欄に主傷病を明示する事項が付加されていた。主傷病を明示する事項が付加された傷病名が複数認められたレセプトは合計で1,246件（15.9%）であった。複数の主傷病が記載されていた傷病名記載欄は全体の7.9%（509行）であり、主傷病を明示する事項が付加された傷病名数の最大値は6であった。複数の傷病名に主傷病を明示する事項が付加されていた傷病名記載欄を有するレセプトは447件（9.3%）であった。

結論 現行の紙媒体によるレセプトにおいて、主傷病の明示に区切り線を用いた場合には、診療開始日が同一の複数の傷病名のすべてが主傷病と判定される。診療報酬明細書等の記載要領等において主傷病および副傷病の明確な定義は存在しないが、診断群分類別包括評価方式におけるレセプトについては、医療資源を最も多く投入した傷病名および医療資源を2番目に多く投入した傷病名を記載することとなっている。現行の紙媒体におけるレセプトの現状と課題を十分把握したレセプト記載事項の設定を行った上でオンライン化が実施され、レセプト記載情報の全項目が利用可能となれば、レセプトを用いた統計調査がより医療現場の現実を反映可能になる。

キーワード 診療報酬明細書（レセプト）、主傷病、副傷病、入院外

緒 言

診療報酬明細書（以下、レセプト）には、被保険者氏名、保険者番号、被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号、療養の給付額などの診療報酬に関する事務処理に利用される情報の他、性、生年月日、傷病名、診療開始日、転帰、医療

行為などの非常に多くの情報が記載されている。

国民医療費における傷病分類別一般診療医療費¹⁾など、わが国の医療費に関する統計の多くがレセプトに記載されている傷病名を分類した結果を用いた集計を実施している。傷病名の分類を行うに当たっては、レセプトに複数の傷病名が記載されている場合には1つの主傷病を選択した上で、当該レセプトにおけるすべての医療費が主傷病に対して用いられているという仮

* 1 福岡大学医学部衛生学教室准教授 * 2 同教授

定に基づいて実施されている。この方法論の問題点として、複数人による同一レセプトにおける主傷病の判定結果が必ずしも一致しないことが報告されている²⁾。また、複数の傷病名が記載されているレセプトから単一の主傷病を選択して分析を行った場合には、高血圧性疾患は主傷病として選択される可能性が他の傷病よりも高く、傷病別医療費の推計に影響が生じていることが報告されている³⁾。2002年4月より、複数の傷病名が記載されたレセプトについては医療機関の側で主傷病を明示することが求められるようになった⁴⁾⁵⁾。しかし、主傷病の明示がないレセプトでも返戻や査定の対象とはされないため、必ずしもすべてのレセプトに主傷病が明示されているとは限らない。

内閣府IT戦略本部によるIT新改革戦略(2006年1月19日)⁶⁾では、全レセプトのオンライン化およびレセプト記載情報の全項目が分析可能なデータ形式を用いることが明示されている。レセプトのオンライン化が行われた場合には、レセプトに記載されている複数の傷病名を用いた分析⁷⁾⁻¹¹⁾や対象傷病名が記載されたすべてのレセプトを分析した調査¹²⁾¹³⁾が容易になると考えられる。しかし、従来の統計情報との連続性を担保するなどの点で、将来においても主傷病による傷病分類が継続される意義は存在する。

診療報酬請求書等の記載要領等において主傷病および副傷病の明確な定義は存在しない⁴⁾⁵⁾。また、わが国の保険医療制度では各医療機関ごとに個人の1カ月分の診療行為を一括して支払基金または国民健康保険団体連合会に請求する都合上、月初と月末で完全に独立した傷病で受診した場合など、単一の主傷病を選択することが困難な場合が存在する。しかし、レセプトにおける主傷病の記載状況および選択に関する検証はごく限られている²⁾。そこで、レセプトにおける主傷病の記載状況を明らかにすることで、現行の主傷病に基づいたレセプト調査の問題点を明らかにすることが可能になる。また、大半が紙媒体である現在のレセプトにおける主傷病の記載状況を検討し、現行のレセプトにおける

図1 傷病名欄の表示方法の例

傷病名	診療開始日
1) 傷病名1, 傷病名2	1) 15年3月10日
2) 傷病名3, 傷病名4	2) 16年3月11日
3) 傷病名5	3) 17年3月28日

4) 傷病名6, 傷病名7	4) 17年3月29日
5) 傷病名8	5) 17年4月12日

注 傷病名に(主)または*が付加されているか、区切り線より上方の傷病名をすべて「主傷病を明示する事項が付加された傷病名」として取り扱った。

主傷病に関する問題点を明らかにすることは、レセプトのオンライン化についても有益である。今回、健康保険組合(以下、健保)の被保険者本人の医科入院外レセプトについて、主傷病を明示する事項が付加された傷病名の状況について検討を実施した。

方 法

ある県の健康保険組合連合会(以下、健保連)の2007年5月診療分の被保険者本人の入院外レセプト7,819件について、主傷病を明示する事項が付加されたすべての傷病名をデータベース化した。傷病名のデータベース化は傷病名記載欄の各行ごとに実施し、各レセプトから最大10行までをデータベース化した。本研究では、(主)が付加された傷病名、*が付加された傷病名、図1に示すように傷病名記載欄および摘要欄に区切り線が付加されている場合は区切り線より上に記載されたすべての傷病名、のいずれかに該当する場合に主傷病を明示する事項が付加された傷病名として傷病名記載欄および摘要欄の各行ごとにデータベース化を実施した。各レセプトごとに主傷病を明示する事項を有する傷病名記載欄の行数、各行に記載されている主傷病数、主傷病を明示する事項を有する傷病名の総数を集計した。なお、傷病名に主傷病を明示する事項が付加された傷病名が存在しないレセプトについては、単独の傷病名のみが記載されているレセプトであり、主傷病であることが明らかな場合であっても集計の対象外とした。

表1 主傷病明示事項を有する傷病名記載欄行数の分布

主傷病明示あり 傷病名記載欄行数	レセプト件数	割合(%)
総数	7 819	100.0
1	3 581	45.8
2	755	9.7
3	247	3.2
4	116	1.5
5	57	0.7
6	24	0.3
7	10	0.1
8	8	0.1
9	10	0.1
10以上	15	0.2
記載なし	2 996	38.3

表2 主傷病明示事項が付加された傷病名数の分布

主傷病明示あり 傷病名数	レセプト件数	割合(%)
総数	4 823	100.00
1	3 577	74.17
2	758	15.72
3	248	5.14
4	117	2.43
5	58	1.20
6	22	0.50
7	10	0.21
8	8	0.17
9	10	0.21
10	9	0.19
11	2	0.04
12	2	0.04
13	0	0.00
14	1	0.02
15	1	0.02

表3 傷病名記載欄に記載された主傷病数の分布

主傷病数	傷病名記載欄行数	割合(%)
総数	6 462	100.00
1	5 953	92.12
2	389	6.02
3	100	1.55
4	16	0.25
5	3	0.05
6	1	0.02

表4 複数主傷病を含む傷病名記載欄行数の分布

複数主傷病あり 傷病名記載欄行数	レセプト件数	割合(%)
総数	4 823	100.00
なし	4 376	90.73
1	399	8.27
2	39	0.81
3	5	0.10
4	3	0.06
5	1	0.02

レセプトに記載された傷病名をデータベース化する作業は、すべて健保連が実施した。分析に用いたデータベースには、主傷病を明示する事項が付加された傷病名記載欄の行数および主傷病名として明示された傷病名以外の情報を削除し、氏名または被保険者記号番号などの個人を特定するための情報を一切含まない、連結不可能匿名化を実施した。

結 果

各レセプトにおける、主傷病を明示する事項が付加された傷病名記載欄の行数の分布を、表1に示す。7,819件のレセプト中、主傷病名を明示する事項が付加されたレセプトは、4,823件(61.7%)であった。最も割合が高かったのは、主傷病名を明示する事項が付加された傷病名記載欄の行数が1行のみのレセプトの3,581件(45.8%)であった。主傷病名を明示する事項が付加された傷病名記載欄の行数が2行以上認められたレセプトは、合計で1,242件(15.9

%)と全体の6分の1弱を占めていた。主傷病を明示する事項が付加された傷病名記載欄が存在しなかったレセプトは、2,996件(38.3%)と全体の3分の1を超えていた。

各レセプトにおいて、主傷病を明示する事項が付加された傷病名数の分布を表2に示す。7,819件のレセプト中、主傷病を明示する事項が付加された傷病名が1つのみのレセプトが3,577件(45.7%)と最も割合が高かった。これは、前述した主傷病を明示する事項が付加された傷病名記載欄数が1つのみであったレセプト3,581件とほぼ同数であった。主傷病を明示する事項が付加された傷病名が複数認められたレセプトは、合計で1,246件(15.9%)と傷病名記載欄数の行数の場合とほぼ同様であった。

傷病名記載欄の各行を単位として集計した主傷病を明示する事項が付加された傷病名数の分布を表3に示す。全体で6,462行の傷病名記載欄に主傷病を明示する事項が付加されていた。

主傷病を明示する事項が付加された傷病名数が1のものが最も割合が高く、全体の92.1% (5,953行) を占めていた。主傷病を明示する事項が付加された傷病名数の最大値は6であった。複数の主傷病が記載されていた傷病名記載欄は全体の7.9% (509行) であった。

各レセプトにおいて、複数の傷病名に主傷病を明示する事項が付加されていた傷病名記載欄の行数の分布を表4に示す。主傷病名を明示する事項が付加されていたレセプト4,823件の内、4,376件 (90.7%) には複数の主傷病が記載されていた傷病名記載欄の行を認めなかった。複数の傷病名に主傷病を明示する事項が付加されていた傷病名記載欄を5行有するレセプトが認められた。複数の傷病名に主傷病を明示する事項が付加されていた傷病名記載欄の行を認めたレセプトは、447件 (9.3%) であった。

考 察

本研究では、ある県の健保連の被保険者本人の入院外レセプトについて、主傷病名の記載状況を検討した結果、主傷病を明示する事項が付加された傷病名が複数認められたレセプトが全体の16%認められた。本研究は、レセプトに記載された傷病名の内、主傷病を明示する事項が付加された傷病名のすべてを実際のレセプトに記載されている状況を反映可能な形でデータベース化した上で分析を実施した。通常のレセプトに関する分析は、複数の傷病名が記載されたレセプトから主傷病を1つのみ選択する場合が大半である。主傷病の明示が求められていなかった時期においては、複数人による同一レセプトにおける主傷病の判定結果が必ずしも一致しないことが報告されている²⁾。本研究の結果により、主傷病の明示が求められるようになった後でも⁴⁾⁵⁾、レセプトにおける主傷病の明示方法によって単独の主傷病を決定することができない場合が無視することのできない割合で存在していることが示された。

データベース作成の都合上、主傷病を明示する事項が付加された傷病名のすべてではなく、

傷病名記載欄および摘要欄の合計10行までをデータとして用いた。主傷病を明示する事項が付加された傷病名記載欄および摘要欄の行数が合計10行以上のレセプトは全体の0.2%とごくわずかであり、主傷病を明示する事項が付加された傷病名のほぼ全数を用いて分析したと考えられ、データベース化の段階で上限を設けたことによる影響は存在しない。

主傷病を明示する事項が付加された傷病名が存在しなかったレセプトは、2,996件 (38.3%) と全体の3分の1を超えていた。当該レセプトに記載された傷病名が1つのみの場合には主傷病は自明である。今回は、主傷病を明示する事項が付加された傷病名の現状について検討しており、すべての傷病名を検討していないため、調査対象としたレセプトにおいて記載された傷病数が1つのみのももの占める割合は算出不可能である。そのため、複数の傷病名が記載されたレセプトにおいて、主傷病が明示されていないものの割合については検証不可能である。平成16年国民健康保険医療給付実態調査によると、入院外レセプトにおいて傷病数が1のものは全体の18.1%であった¹⁴⁾。また、国民健康保険 (以下、国保) 加入者の老人医療受給対象者の医科入院外レセプトでは、傷病数は1つのみのもものは全体の15.8%であった³⁾。本研究は被用者保険本人のレセプトを対象としており、一般医療、退職者医療、老人保健医療のすべてを含む国民健康保険医療給付実態調査¹⁴⁾および国保加入者の老人保健医療対象者³⁾よりも、複数の慢性疾患による受診の割合は少ない。よって、傷病数が1つのみのもものレセプトが占める割合は高くなると考えられ、主傷病を明示する事項が付加された傷病名が存在しなかったレセプトにおける主傷病の選択に関する問題は、国民健康保険医療給付実態調査¹⁴⁾や国保加入者の老人医療受給対象者³⁾よりも小さいと判断できる。

主傷病を明示する事項が付加された傷病名が複数認められたレセプトには、1行に複数の傷病名が記載されている場合と、傷病名記載欄および摘要欄の複数行に主傷病を明示する事項が付加されている場合が混在していた。現行の紙

媒体によるレセプトでは診療開始日が同一の複数の傷病名を1行に記載することで、レセプト電算処理マスターコードのように各傷病ごとに診療開始日ないしは当該傷病が主傷病であることを示す事項を付加するよりも、限られた面積の傷病名記載欄により多くの情報を記載することが可能になる。主傷病の明示に関して区切り線を用いた場合には、診療開始日が同一の複数の傷病名のすべてが主傷病と判定される。ごく一部のレセプトではあるが、1行に4～6の傷病名が記載されていた。主傷病の判定において、複数の傷病名が同一行に記載されている場合の妥当性について検証を行う必要が存在する。

診療報酬請求書等の記載要領等では、主傷病については原則として1つ記載することとされているが複数記載することも認められている⁴⁾⁵⁾。慢性疾患生活指導料算定の留意事項における「主病」については、「全身的な医学管理の中心となっている特定疾患をいう」との定義が存在し、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者に対して実際に主病を中心とした療養上必要な指導が行われている場合に算定が可能となる。診断群分類別包括評価（以下、DPC）方式におけるレセプトについては、主傷病は「医療資源の投入量の多寡にかかわらず、医師が医学的判断に基づき決定」と明記されており、診断群分類区分を決定する根拠となった「医療資源を最も投入した傷病名（医療資源を投入した傷病名が確定していない場合には入院の契機となった傷病名）」とは別に定めることとなっている¹⁵⁾。わが国の保険医療制度では各医療機関ごとに個人の1カ月分の診療行為を一括して支払基金または国民健康保険団体連合会に請求する都合上、入院外診療において月初と月末で完全に独立した傷病で受診した場合など、単一の主傷病を選択することが困難な場合が存在する。複数の傷病名が記載されているレセプトについて主傷病を判定する場合、判定者によって結果が異なることが指摘されている²⁾。DPC方式におけるレセプトでは、医療資源を2番目に投入した傷病名並びに入院時に併存している傷病名（重要なものから最大4つまで）

を記載することとなっている¹⁵⁾。国民医療費¹⁾、国民健康保険医療給付実態調査報告¹⁴⁾、社会医療診療行為別調査¹⁶⁾、などのわが国におけるレセプトを用いた主要な統計調査が今後も主傷病に基づいた集計解析を実施するとすれば、入院外レセプトにおける傷病名の記載についても、現行の記載要領より明確な定義および基準を定めることが望ましい。

今回は主傷病の記載状況に関する問題点を検討し、単独の主傷病を選択することが困難なレセプトが全体の約16%存在することを示した。主傷病のみによって傷病分類別医療費を求める場合に、主傷病として選択されなかった傷病に対して用いられた費用まで、主傷病の医療費として計上されてしまうという問題は以前より指摘されている³⁾¹⁷⁾。国民健康保険において、主傷病のみを用いた場合とレセプトに記載されたすべての傷病名を用いた場合には傷病別一般医療費や傷病数の頻度について乖離が存在することも報告されている³⁾¹⁸⁾。今回明らかになった主傷病の記載状況など、現行の紙媒体におけるレセプト情報の現状と課題を十分把握した上でレセプトのオンライン化が実施され、レセプト記載情報の全項目が利用可能となれば、レセプトを用いた統計調査がより医療現場の現実を反映可能になると考えられる。

謝辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「医療保険者の保健事業推進に向けたレセプト分析の方策に関する研究（H19-政策-一般-011）」（主任研究者小林廉毅）の分担研究として行ったものである。本研究の実施に当たり、多大なご協力をいただいた熊本県健康保険組合連合会の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省．平成16年国民医療費．(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/640/2004/toukeihyou/0005572/t0122625/h1202_005.html) 2007.12.

- 2) Okamoto E. How the change of classifiers affected the disease classification of health insurance claims? Jpn J Health Economics Policy 2005; 17: 43-58.
- 3) 谷原真一, 山縣然太郎, 畝博. 診療報酬明細書における主傷病のみの統計情報の妥当性の検証. 日本衛生誌 2008; 63: 29-35.
- 4) 厚生労働省保険局医療課長. 診療報酬請求書等の記載要領等の一部改定について. 保医発0325002号. 2002年3月25日.
- 5) 厚生労働省保険局医療課長. 「診療報酬請求書等の記載要領等について」の改正について. 保医発第0330006号. 2006年3月30日.
- 6) 内閣府IT戦略本部 IT新改革戦略 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/060119honbun.pdf>) 2007.12.
- 7) 谷原真一, 渡辺晃紀. 多・重複受診老人の入院外医療費の実態に関する分析. 健康支援 2000; 2: 1~2: 31-7.
- 8) 竇満誠, 松田晋哉. 福岡県の某健康保険組合における老人保健制度医療対象レセプトの解析 外来診療における個人単位分析, 多科・重複受診に関するレセプト解析. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48: 551-9.
- 9) 八尋玄德, 馬場園明, 西岡和男, 他. 精神的健康度と受診行動との関連について レセプト情報を活用した保健事業の推進. 厚生指標 2005; 52(8): 21-6.
- 10) 石原礼子, 馬場園明, 亀千保子, 他. メンタルヘルスと医療費の指標との関連に関する研究. 衛生学雑誌 2006; 61: 400-6.
- 11) 亀千保子, 馬場園明, 石原礼子. 生活習慣病予防事業による医療費への影響. 厚生指標 2007; 54(4): 29-35.
- 12) 鈴木寿則, 坪野吉孝, 栗山進一, 他. レセプト全傷病登録による糖尿病の合併症の医療費分析. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52: 652-63.
- 13) 安西将也. 生活習慣病予防と医療費適正化に向けて 大阪府における糖尿病医療費統計. 社会保険旬報 2006; 2300: 10-7.
- 14) 厚生労働省. 平成17年国民健康保険医療給付実態調査. (<http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/data-kou11/data17/kij-h17-04.xls>) 2007.12.
- 15) 厚生労働省保険局医療課長. 厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について. 保医発第0330007号. 2006年3月30日.
- 16) 厚生労働省. 平成18年社会医療診療行為別調査結果の概況. (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa06/index.html>) 2007.12.
- 17) 岡本悦司. 電算化レセプトのための傷病マグニチュード按分(PDM)法. 厚生指標 1996; 43(6): 24-9.
- 18) 岡本悦司, 田原康玄. レセプト全傷病分析による町村間ならびに月間変動の分析. 厚生指標 2003; 50(13): 14-20.