

# 保険者から見たレセプトの仕様 様式の改善についての提案

保険者が自ら分析できるレセプト仕様を

1. レセプトデータの活用に関する  
最近の動き
2. 保険者のレセプト活用の現状
3. レセプトの病名の記載について
4. 診療日毎のレセプト記載について
5. 現行レセプトの仕様・様式の問題点

元旭ファイバーグラス健保常務理事

時松 衆一

# レセプト仕様様式の実現すべき事項

1. 未コード化傷病名の原則使用禁止と I C D 10コードの付加
2. 診療行為の実施日毎の記載仕様を D P Cコーディング方式へ変更
3. コメントレコードの記載仕様を、より簡単に変更
4. 各レコード行頭にレセプト特定データを掲載
5. 点数コードを加算点数込みのコード体系へ変更
6. その他 — 薬剤・検査等のまとめ書き方式の変更

# 1. レセプトデータの活用に関する最近の動き

# 閣議決定された、レセプト様式の見直し

平成 22 年 6 月 18 日  
閣 議 決 定

規制改革事項	⑤レセプト等医療データの利活用促進（傷病名統一、診療年月日記載など様式改善等）
対処方針	<ul style="list-style-type: none"><li>レセプト情報を一元化したデータベースについて、医師会、保険者、大学や民間シンクタンク等の研究機関など幅広く第三者も利用できるよう利活用のルールを決定し周知する。＜平成 22 年度中措置＞</li><li>次期診療報酬改定（平成 24 年 4 月）に向けて、診療側、保険者、研究者等の関係者により、審査・支払の効率性に加えてデータの利活用の観点からも検討する場を設け、「ICD10 コード」の採用を含めてレセプト様式（DPC レセプト含む）の見直しを検討する。＜平成 23 年度中に結論＞</li></ul>

【ライフイノベーション ⑤】

規制改革事項 レセプト等医療データの利活用促進

(傷病名統一、診療年月日記載など様式改善等)

賛成の意見

1. 記載される病名は、コード化された病名のみ使用できるようにする
2. 摘要欄の診療行為等は、実施日別に記入する
3. DPCレセプトの様式を改善する
4. 診療報酬点数表の点数体系を電算機時代に見合った体系に変更する

【ライフイノベーション ⑤】

規制改革事項	レセプト等医療データの利活用促進（傷病名統一、診療年月日記載など様式改善等）
規制の概要	<p>現在の健康保険の診療報酬の算定におけるレセプトの様式では、傷病名コードが統一されておらず、診療行為の実施日も明記されない。</p> <p>＜根拠規定＞療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令</p>
賛成の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>● レセプト・カルテ等の電子化が遅れ、医療情報の集積・共有化及びその利活用が進んでいない。</li> <li>● 電算機による請求・支払が主流になっているにもかかわらず、レセプトの様式は以前からの紙に手書き方式による体系のままであり、保険者、加入者の健康状態の把握・指導等に活用しにくく、効果的なデータ分析を想定した様式になっていない。</li> <li>● よって、レセプトの様式等を以下の視点で改善すべきである。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 記載される病名は、コード化された病名のみ使用できるようにする</li> <li>2. 摘要欄の診療行為等は、実施日別に記入するようにする</li> <li>3. DPCレセプトの様式を改善する</li> <li>4. 診療報酬点数表の点数体型を電算機時代に見合った体系に変更する</li> </ol> </li> </ul>
慎重な意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>● レセプトはあくまでも保険ルールに従った診療報酬の請求データに過ぎず、レセプトから医学的分析に資する有用なアウトプットが得られるかは疑問ではないか。</li> <li>● レセプトデータは機微情報であり、個人情報保護上の懸念がある。データ漏洩リスクの検証やデータ活用のルール整備が先決ではないか。</li> <li>● 医療機関の負担増（電子カルテシステムの改訂等）を引き起こし、ますます医療崩壊を加速させるのではないか。</li> </ul>

## 慎重な意見

レセプトはあくまでも保険ルールに従った診療報酬の請求データに過ぎず、レセプトから医学的分析に資する有用なアウトプットが得られるかは疑問ではないか。

レセプトデータは機微情報であり、個人情報保護上の懸念がある。データ漏洩リスクの検証やデータ活用のルール整備が先決ではないか。

医療機関の負担増（電子カルテシステムの改訂等）を引き起こし、ますます医療崩壊を加速させるのではないか。

担当府省（厚生労働省）からの回答 （2010. 4. 30）

・レセプトは、保険医療機関等が保険者に医療費を請求するためのものであり、その様式については、適切な審査・支払を効率的に行う観点から、これまでも以下のような見直し・取組を行ってきたところである。

①レセプトに記載する傷病名コードの統一を推進するため、原則として定められた傷病名コードを用いるよう周知。（平成22年3月26日事務連絡発出）

②平成24年度（次期診療報酬改定）から診療行為年月日を記載。（平成22年3月26日通知発出）

③DPCレセプトについては、診断群分類決定（コーディング）の根拠となる診療内容について添付を求めるよう改善（平成21年1月診療分より）

④レセコンベンダなどの事務負担の軽減を図るために、点数表を電子的に提供する取組（電子点数表）を行っており、今年度の診療報酬改定においても、告示日（3月5日）と同時に電子点数表を公表したところ。

・レセプトに含まれる情報については、それらを分析・活用することにより、質が高く効率的な医療の実現に資すると考えられることから、国の構築するレセプト等データベースについて、法律に定められた医療費適正化計画の調査分析のために利用するほか、今後、第三者利用を含めた利活用のルールを定めた告示を制定する予定である。

# 支払基金もようやく腰を上げた

第4回 資料3-2

平成22年6月25日  
社会保険診療報酬支払基金

## 支払基金としての要望【審査関係】

### (1) 電子レセプトの記録条件仕様の見直し

#### 【要望】

紙レセプトの様式及び記載要領と別個独立の体系で電子レセプトの記録条件仕様を策定すべき。

### (2) レセプトの記載要領の見直し

#### 【要望】

レセプトの記載要領においては、紙レセプトと区分して電子レセプトに関するルールを設定すべき。

### (3) 傷病名の統一

#### 【要望】

医薬品等の効能・効果については、傷病名コードで規定される傷病名を使用すべき。

# 支払基金での機械的審査の現段階 (10月あり方検討会資料から)

<p>これまでの議論で概ね合意が得られたもの</p>	<p>厚生労働省・審査支払機関において具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)</p>
	<p>○審査の透明化や請求誤りを予防するため、審査の判断基準や審査データの公表の推進。</p> <p>○審査委員への統一の判断基準の周知や判断を支援するツールなど、審査における判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進</p> <p>&lt;支払基金&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】</li> <li>・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】</li> <li>・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助の職員の事務能力の向上（研修の充実等）</li> </ul> <p>&lt;国保連&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査事例データベースの構築【23年度～】</li> <li>・査定率等審査評価指標の作成【23年度～】</li> <li>・詳細な審査統計表の作成【23年度～】</li> <li>・電子化に対応した職員の適正配置による審査事務共助充実【23年度～】</li> <li>・審査事務共助職員の能力向上（研修充実、資格制度の検討）</li> </ul>
<p>【審査におけるITの活用の推進】</p> <p>○レセプトの原則電子化や医療の高度化等を踏まえた、審査におけるITの活用の推進。</p> <p>【参考】IT活用のための審査体制の確保</p> <p>○現行の保険診療ルールは、裁量の余地を認めており、診療行為がルールに適合しているかどうかをすべて機械的に判断することは不可能。コンピュータチェックを充実しても、人でなければできない審査が存在する。</p> <p>○コンピュータチェックの発展途上では、これまで目視で看過されていた疑義が網羅的に摘示され、査定に結びつくものに絞り込む精度が不十分であるため、審査委員及び職員の事務処理負担は増大する。</p>	<p>【審査におけるIT活用のための環境整備、審査データの活用】</p> <p>○電子レセプトのコンピュータチェックの拡充、電子点数表を活用した算定ルールに対する適合性の点検システムの導入</p> <p>&lt;支払基金&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病名と医薬品の適応・用量との適応の適否を点検するチェックマスターの構築【22年2月～コンピュータチェックの導入】</li> <li>・傷病名と処置・手術・検査の適応との対応の適否等を点検するシステムの導入【22年10月～、順次拡充】</li> <li>・医科電子点数表の作成、ホームページに公表【22年3月～】</li> <li>・医科電子点数表を活用した点検システム導入【23年4月目途】</li> <li>・歯科電子点数表の作成、ホームページに公表【22年10月目途】</li> <li>・歯科電子点数表を活用した点検システムの導入【23年度中目途】</li> </ul> <p>&lt;国保連&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子レセプトに対応した画面審査システムの拡充【22年度～】</li> <li>・算定ルールチェック項目の増加【22年度中】</li> <li>・審査支援チェック項目の増加【22年度中】</li> </ul>

## 2. 保険者のレセプト活用の 現状

# 保険者のレセプト活用の現状

## レセプト点検から、レセプト分析へ 健康保険組合連合会は、データ分析事業を開始

### (7)「データ分析事業」の将来ビジョン

○全健保組合から「健保組合共同情報処理センター」に提供してもらうレセプト、特定健診・特定保健指導の結果データが蓄積されるにしたがって、その活用の幅が飛躍的に広がる。

#### 第一段階

##### 単年度分析

平成22年度内  
提供予定

単年度のデータにより提供できる情報(主として基本情報の分析結果を提供)

- [例]
- 健保組合の位置づけがわかる年齢補正を行った指標値
  - 後発医薬品の使用による効果額試算
  - エビデンスある情報をもとにした医療費重点項目の状況変化
  - 地域別医療機関比較(例-高額医療材料使用状況)
  - 特定健診データから見た問題点(欠損データ、特定健診と特定保健指導の実施間隔の分析、特定健診検査項目分布状況分析)
  - 他制度との比較情報(健保組合版医療費マップ、特定健診・特定保健指導実施率等)

#### 第二段階

##### 時系列分析

平成23年度内  
提供予定

複数年度のデータ(2年程度)の蓄積により提供できる情報

(主としてデータを時系列に紐付け、その変化の状況を分析し、その結果を提供)

- [例]
- 中医協で関心の高い項目について改定前後の実態の分析が可能(例-小児入院医療管理料など)
  - 保険医療機関における傷病別診療行為特性分析(例-軽微の疾患でMRI等の検査をすぐ実施する医療機関、軽微のかぜに対し、高価な抗生物質の投与を行う医療機関等、特に外来を中心とした診療行為特性を明らかにできる)
  - 特定健診結果データとレセプトとの突合分析
    - ①重複検査の実態(例・同一医療機関における健診と検査の重複状況)
    - ②受診勧奨者に対する保険医療機関におけるその後の診療行為状況
  - 特定保健指導受診者と非受診者における保健指導レベルの変化状況

ナショナルデータベース	健保組合のデータベース
<p>①利用の用途が限定されている（「高齢者医療確保法」16条に規定されている情報分析のみ）</p> <p>○医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別状況、その他、厚生労働省令で定める事項</p> <p>○医療の提供に関する地域別の病床数の推移状況、その他、厚生労働省令で定める事項</p> <p>○業態・事業所等の属性データはない。</p> <p>②全国民の「レセプトデータ」及び40～74歳までの「特定健診・特定保健指導」結果データについて、3年分の情報をもつこととなる(計50億規模のデータ)。 注) 50億規模のデータを数時間で分析できるシステムを導入。</p> <p>③レセプトと特定健診・特定保健指導の紐付けについては、「特定健診・特定保健指導」結果データについて、国に提出する段階で作成される整理番号をもとに実施されるため、レセプトと紐付けすることのできるレセプトは限定される可能性があり、<u>すべての時系列的なレセプト連動させることはできない。</u> 注) 社会保障番号のように一意の番号を国が持ち、活用することになるとすれば、すべての情報を紐付けすることができる。</p>	<p>①データが蓄積されるに従い、様々な角度から自由に内容分析を実施することができる。</p> <p>②業態コード、事業所コードを組み合わせることで被用者保険特有の状況分析(業種・業態別集計)を実施することができる。</p> <p>③名前など個人を識別できる情報は完全に削除されるものの、「特定ID」という一意の番号で紐付けさせるため、<u>時系列的に同一人物を特定することができる。</u>そのため、同一人物を時系列的に追うことも可能。</p> <p>④医療機関評価を行うことができる(ただし、「費用対効果」が不可欠となるため、特定健診・特定保健指導共同情報処理システム利用組合のみ)。 注)「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」未利用組合については、国に提出する「特定健診・特定保健指導結果データ」を健保連に提出してもらうことを想定しているため(決済データは除かれている)。</p>

# 健保連のデータ分析の提供内容（現時点・一部）

1－5 特定健診関係（略）

6. 特定診断の結果をもとにしたリスク保持者の医療費の発生状況

7. 医療費三要素の分析

医科/歯科/調剤別 入院\_DPC/入院外

組合加入者/健診受診者別

8. 医療費の疾病分類状況（119分類による）

※グラフのみ

9. 後発医薬品に切り替えることによる薬剤費削減効果額

これで、保険者のニーズに応えられるのだろうか

# 保険者の必要とするデータはなにか

加入者の生活習慣病の実態把握と重症化防止

個人別通院状況 病名・診療開始日・合併症の有無

健診結果との突合分析による重症化対策・未受診対策

糖尿病での具体例

1型・2型・他の分類把握

治療服薬の状況とコントロール状況の把握

糖尿病発症後の経過年数別

糖尿病の合併症保有率

HbA1c値別患者数 生活習慣病指導料算定患者数 等

# 健保組合はどうしているか

## 大部分は外部の専門業者に分析を依頼

- A社 疾病別の患者分析には、「ICD10（国際疾病分類）」を採用  
レセプトと適用台帳を突合、個人の通院、治療に至ったかを  
読み解く  
レセプトに記載された複数の表現（文字列）を統一することで  
分析可能
- B社 レセプトに記載された病名をもとにICD-10コードを自動的に  
コーディング
- C社 さまざまなレセプト分析・健診データ分析  
医療費水準・構造・変動、変動要因の把握  
受診行動、診療内容、過剰・重複・過少の把握  
集団及び個人の健康管理状況の把握
- D社 健診・保健指導の評価、詳細な保健活動の指標  
レセプト1件当たり最大10疾病までを統計対象とします。

# なぜ 保険者は自前で分析できないのか

データを扱える担当者が少ない

(医療的知識を持ち、データの統計的な取り扱いができ、  
健保の業務にも精通した職員が必要)

健保のシステムが、レセプトデータの一部しか保存できない。  
(データ分析のための記録ではない?)

そして、最大の問題は、現行レセプトの様式・仕様

データを相当加工しないと、アクセス・エクセル等で  
使えるデータにならない。

# レセプト分析の例 — 特定健診データと 結合した年間医療費と疾患保有状況

検査値ランク別被保険者年間医療費 前年の健診データがあり、9月末在籍する被保険者

検査数値ランク別男女別医療費・患者数等(男女合同して5ランクに分けた)

血糖値 (HbA1c) 別

	性別	人数	検査 平均 値	年間平均 点数	平均 日数	疾患保有状況										
						糖尿 病	糖尿性 腎症	糖尿 性網 膜症	糖尿 性神 経障 害	糖尿 他 併 症	高血 圧症	高脂 血症	高尿酸 血症	脳卒 中	心疾 患	動脈 硬化
①	男	370	6.3	26,568	17.6	153	24	20	8	3	117	84	37	10	34	34
	女	56	5.9	20,540	17.4	8	1	0	1	0	14	8	0	0	2	3
	計	426	6.2	25,758	17.6	161	25	20	9	3	131	92	37	10	36	37
②	男	352	5.3	13,605	12.7	15	0	0	0	0	61	38	26	5	15	9
	女	74	5.2	13,663	13.4	3	0	0	0	0	8	7	0	1	2	0
	計	426	5.3	13,616	12.8	18	0	0	0	0	69	45	26	6	17	9
③	男	322	5.0	15,271	13.5	8	0	0	0	0	35	20	20	3	5	9
	女	104	5.1	13,956	14.2	1	0	0	0	0	7	5	0	2	0	2
	計	426	5.0	14,934	13.7	9	0	0	0	0	42	25	20	5	5	11
④	男	307	4.9	12,799	13.0	15	0	0	0	0	43	31	26	2	8	10
	女	119	4.9	9,814	11.3	2	0	0	0	0	5	2	0	1	1	1
	計	426	4.9	11,917	12.5	17	0	0	0	0	48	33	26	3	9	11
⑤	男	331	4.6	17,531	14.4	9	0	0	0	0	42	24	19	6	7	7
	女	97	4.6	21,328	17.8	1	0	0	0	0	3	3	0	0	2	1
	計	428	4.6	18,411	15.2	10	0	0	0	0	45	27	19	6	9	8
全体	2,132	5.2	17,003	14.4	215	25	20	9	3	335	222	128	30	76	76	

合併症保有者は、HbA1cの上位20%に含まれる。ICD10と病歴管理が必用  
都内A健保のレセプトから

# 糖尿病のレセプト分析の例

## 都内A健保のデータ分析

糖尿病薬・薬効別人数処方機関別人数

薬効分類	薬剤分類	7桁コード	HOT9コード	処方者数	実人数
2492	I S 製剤	620008893	2492415G1031	6	—
		620000448	2492415G2020	4	—
		620007536	2492416G2024	4	—
		620008952	2492417G1030	6	—
				34	21
3961	S U 薬	613960002	3961003F1028	2	—
		610443002	3961008F1020	30	—
		610443003	3961008F2027	5	—
		621982701	3961008F3023	3	—
				53	53
3962	B G 薬	620004502	3962001F1093	4	—
		620009133	3962002F1098	15	—
				33	33
3969	その他	613960081	3969003F1026	2	—
		610432040	3969007F1024	23	—
		610432041	3969007F2020	14	—
		621951001	3969010F2030	9	—
				81	65
	合計			201	112

処方期間別人数

処方期間	人数
14日まで	6
30日まで	46
60日まで	19
60日以上	12
計	83

I S 製剤除く

**3カ月に1回の通院者も数人いる**

電子レセプト医科・調剤データから

# 3. レセプトの病名の記載について

# ICD10コードでも、糖尿病1型・2型の判別不能が大半

被保険者糖尿病分析ー7月分レセプト被保険者分					
	男	女	計	備考	
在籍人数	3,103	2,501	5,604		
医科件数	1,142	995	2,137	歯科除く	
実受診人数	923	798	1,721		
糖尿病名有	208	21	229	DPC入院 DM無し	
内 疑い	37	6	43		
疑い除く	171	15	186		
年間DM病名保有者	285	40	325	年間レセプト病名保有者	
以下疑い除く					
主病	全実数	61	4	65	糖尿病が主病とされている レセプトのある者
患者実数	外来	60	4	64	
	入院	3	0	3	
病名別					主病のもの
	内 1型 (E10)	5	3	8	4
	内 2型 (E11)	25	2	27	15
	その他 (E14)	141	10	151	48

都内A健保のレセプト病名

これで糖尿病の実態把握が出来るのか心配

支払基金で、簡便レセプトデータ  
にするときにはコード化している。  
大幅に減っているが、中には

レセプトの未コード化傷病名の出現割合

	レセプト 件数	病名件数	未コード化病 名件数
簡便データ	1,966	6,464	10
原データ	1,749	5,994	573

本年10月請求 被保険者分 簡便には紙レセプト分が含まれている

未コード化傷病名の支払基金での変換例

コード	原病名	支払基金付 加コード	119分 類	支払基金変換病名	備考
999	近視（両眼）	3671004	703	近視	
999	蕁麻疹	8841304	1203	じんま疹	
999	左卵巣嚢腫の疑い	8840915	211	卵巣のう腫	
999	弁置換術後	8842927	1905	心臓弁置換術後	
999	びらん性皮膚炎（右足）	6869043	1202	皮膚炎	
999	狭心症疑い	4139007	902	狭心症	
999	肝血管腫	2280084	211	肝血管腫	
999	高血圧性心肥大	4029010	901	高血圧性心疾患	8835126 心肥大
999	頸動脈硬化症	8832970	907	頸動脈硬化症	
999	緊張性頭痛	3468010	606	筋収縮性頭痛	8840338 慢性緊張性頭痛
999	腎機能障害	8835584	1404	腎機能低下	
999	2 b型高脂血症	2724007	403	高脂血症	
999	左腎梗塞	5938006	1404	腎梗塞	
999	左術後腎梗塞	5938006	1404	腎梗塞	
999	急性咽喉頭炎	8832281	1003	急性咽頭喉頭炎	
999	抑うつ状態	2961003	504	うつ病	3004009 神経症性抑うつ状態
999	パニック障害	8844095	505	パニック障害	
999	白癬症（股）（足趾）	8838926	107	白癬	
999	緑内障（両）	3659003	704	緑内障	

# 支払基金が、未コード化のままにした傷病名の例

コード	レセプト原病名	119分類	対応相当 (?) 病名
999	右回内足	1310	対応なし
999	骨粗鬆症における疼痛	1309	対応なし
999	左肩甲骨・上腕骨固定術 (術後)	1905	対応なし
999	両強度近視性眼底	704	対応なし
999	再燃を繰り返す逆流性食道炎	1112	難治性逆流性食道炎
999	近視性眼底	704	対応なし
999	移植片対宿主病に伴う肺機能障害	1011	対応なし
999	両) 豹紋状眼底	704	対応なし
999	骨粗鬆症による疼痛	1309	対応なし
999	下気道炎	1008	急性気管支炎?
999	空洞切開術後	1905	対応なし
999	腸内細菌叢の異常	1112	対応なし
999	両近視眼底	704	対応なし
999	腸内菌叢の異常	1112	対応なし
999	R S V感染による重篤下気道疾患の発	1008	R S ウイルス気管支炎 などあり
999	ダグラス窩嚢腫	211	ダグラス窩膿瘍
999	夏ばて	1800	対応なし
999	ピロリ菌除菌	1800	ヘリコバクター・ピロリ感染症
999	右第1, 2楔状骨間離開	1310	楔状骨骨折
999	両高張性眼底	704	対応なし
999	持続注入用埋込型カテーテル抜去術後	1905	対応なし
999	高フェリチン血症	403	対応なし

# 4. 診療日毎のレセプト記載 について

# 診療行為の実施日毎の記載方式の見直しを この日計表方式では、簡単に分析できない 各診療レコードに実施日の記載を入れること

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報				1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

オンライン又は光ディスク等による  
請求に係る記録条件仕様（医科用）



# 現行DPCレセ コーディングデータ記載方式

基金 識別	一連		レコー ド識別 情報	実施年月 日	診療 識別	順序 番号	行為明 細番号	レセプト電 算処理シス テム用コー ド	使用量	数量 データ	単位 コード	回数	特定器 材名称
1	43	0	CD	4220215	13	1	1	120001610				1	
1	44	0	CD	4220221	13	2	1	113006270				1	
1	45	0	CD	4220215	21	1	1	610454089	0.8			7	
1	46	0	CD	4220215	21	2	1	620003182	0.5			7	
1	47	0	CD	4220215	21	2	2	620004914	0.15			7	
1	48	0	CD	4220215	21	3	1	613390007	0.5			7	
1	49	0	CD	4220221	21	4	1	610454089	0.8			20	
1	50	0	CD	4220221	21	5	1	620003182	0.25			20	
1	51	0	CD	4220221	21	5	2	620004914	0.07			20	
1	52	0	CD	4220221	21	6	1	613390007	0.5			20	
1	53	0	CD	4220218	23	1	1	662640423	5			1	
1	61	0	CD	4220217	33	1	1	130003810				1	
1	62	0	CD	4220217	33	1	2	620007344	3			1	
1	63	0	CD	4220217	33	1	3	640406223	1			1	
1	64	0	CD	4220217	33	1	4	643310356	2			1	
1	65	0	CD	4220217	33	1	5	640406223	1			1	
1	66	0	CD	4220217	33	2	1	710010003	1		7	1	
1	67	0	CD	4220215	60	1	1	160062010				1	

## 5. 現行レセプトの仕様・ 様式のその他の問題点

# 現行コメントコードの記載方法

## 電子レセプトの作成手引き

エ コメントパターン40（コメントコード84\*\*\*\*\*）の場合、コメントコードの翻訳内容と文字データに記録された数字を合成して表現します。

例) 20年7月2日に退院した場合

コメントコード	コメントコード翻訳内容	文字データ（記録）
840000013	退 院 年 月 日	2 0 0 7 0 2

- CSVの記録

C0, 90, 1, 840000013, 2 0 0 7 0 2

- レセプトの表示

90 02 退 院 2 0 年 7 月 2 日

頭の「0」は省略  
します。

文字データの合成位置につ  
いては、コメントマスタの  
カラムにより定めています。

※ 数字情報であっても、全角で記録します。

今回の退院日 2010-7-2 or (4220702) とすれば 簡単

何のために、わざわざ日付データを 文字列データに埋め込むの？

# レセタータの各行頭にレセプト識別データを

## 私の現在の付加方式

## 現行の識別コード

記号	番号	氏名	性別	生年月日	診療No	診療月	診療種	点数	日数	4	7	8	9	10
					1					42204	1	42205	910000213	1.31422E+16
1234567	79	サンプル	7	1	3120628	1	42204	8	1	1		6132013	1234567	79
1234567	79	サンプル	7	1	3120628	1	42204	8		2500013	402	糖尿病	1	4140619
1234567	79	サンプル	7	1	3120628	1	42204	8		5739014	1109	肝障害		4140619
1234567	79	サンプル	7	1	3120628	1	42204	8		8833421	901	高血圧症	1	4150716
1234567	79	サンプル	7	1	3120628	1	42204	8	1619				1619	
1234567	79	サンプル	7	1	3120628	1	42204	8						
					2					42204	1	42205	910000214	1.31422E+16
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0	1	1		6132013	1234567	80
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0		8833421	901	高血圧症	1	4161217
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0		7906015	403	高尿酸血症	1	4161217
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0		8836591	1405	前立腺肥大症	1	4161217
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0		7910004	1800	蛋白尿、慢性腎炎		4180714
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0	479				479	
1234567	80	サンプル	8	1	3150318	2	42204	0						
					3					42204	1	42205	910000215	1.31422E+16
1234567	81	サンプル	8	2	3520905	3	42204	2	1	2		6132013	1234567	81
1234567	81	サンプル	8	2	3520905	3	42204	2		4659007	1003	上気道炎	1	4220420
1234567	81	サンプル	8	2	3520905	3	42204	2	414	414			414	414
1234567	81	サンプル	8	2	3520905	3	42204	2						

保険者は、どこかへ置きざりにされている。 30