

20030075 (資料1-1)

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究報告書

急性期入院医療試行診断群分類を活用した調査研究

（課題番号 H13-政策-034）

資料集 1 - 1

オーストリアLKF資料

平成 16 年 3 月

主任研究者 松田 晋哉

医療給付重視型病院財政支援

— L K F —

ハンドブック

医療報酬関連文書

2003年1月1日

社会保障世代省

目次

1	大枠の条件.....	3
1.1	法的基盤.....	3
1.2	診断ならびに医療給付書類の意義.....	4
2	診断ならびに医療給付の資料.....	5
2.1	診断関連文書.....	6
2.1.1	診断コード ICD-10 BMSG 2001.....	6
2.1.1.1	診断コード ICD-10 BMSG の構成および構造.....	6
2.1.1.2	3桁の基本分類体系.....	7
2.1.1.3	4桁の詳細な体系.....	7
2.1.1.4	分類の手引きおよび一般的な分類規則.....	10
2.1.2	診断のコード化.....	14
2.1.2.1	診断の選択、分類およびコード化.....	14
2.1.2.2	分類の誤りの原因.....	14
2.1.3	選択規則および診断記録の定義.....	15
2.1.3.1	退院時診断.....	15
2.1.3.2	主診断.....	15
2.1.3.3	副診断.....	16
2.1.4	診断のコード化の手引き.....	16
2.1.5	選択した項目範囲でのコード化の参考事項.....	17
2.1.5.1	正常分娩および難産のコード化.....	17
2.1.5.2	新生児の疾患のコード.....	18
2.1.5.3	腱断裂のコード.....	18
2.1.5.4	外科手術後の合併症のコード.....	18
2.1.5.5	後療法のコード.....	18
2.1.5.6	後検査／追跡検査のコード.....	19
2.1.6	ICD-10 の各項目のコード化参照事項.....	20
2.1.6.1	項目 I－特定の感染および寄生虫病 (A00-B99).....	21
2.1.6.2	項目 II 新生物 (C00-D48).....	24
2.1.6.3	項目 III－血液および造血器官の疾患、免疫系が関与する特定の障害 (D50-D89).....	26
2.1.6.4	項目 IV－内分泌、栄養、代謝機能病 (E00-E90).....	28
2.1.6.5	項目 V－精神および行動の障害 (F00-F99).....	28
2.1.6.6	項目 VI－神経系の疾患 (G00-G99).....	30
2.1.6.7	項目 VIII－耳および乳様突起の疾患.....	32
2.1.6.8	項目 IX－循環器系の疾患 (I00-I99).....	33
2.1.6.9	項目 X－呼吸器系の疾患 (J00-J99).....	34
2.1.6.10	項目 XIII－筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99).....	36
2.1.6.11	項目 XIV－泌尿器系の疾患 (N00-N99).....	38
2.1.6.12	項目 XV－妊娠、分娩および産褥 (O00-O99).....	39
2.1.6.13	項目 XVI－周産期に端を発する病態 (P00-P96).....	43
2.1.6.14	項目 XVII－先天性奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99).....	44
2.1.6.15	項目 XVIII－他に分類されない症状および異常臨床所見 (R00-R99).....	45
2.1.6.16	項目 XIX－損傷、中毒および外因によるその他特定の結果.....	46

2.1.6.17	項目 XXI—健康状態に影響を及ぼし、保険制度を利用することができる処置 (Z00-Z99)	47
2.2	給付関連文書	49
2.2.1	給付一覧表 BMSG 2003	49
2.2.1.1	給付選択基準	49
2.2.1.2	給付一覧表 BMSG2003 の構成および構造	49
2.2.1.3	手術の定義	49
2.2.2	給付関連文書の独自性	50
2.2.2.1	給付内容の把握要約	50
2.2.2.2	医療給付の支払い	51
2.2.2.3	給付年月日	52
2.2.2.4	州基金関連外給付—項目 XII	53
2.2.3	給付内容把握要約のための手引き	53
2.2.4	給付一覧表のそれぞれの項目のコード化の参照事項	54
2.2.4.1	項目 I—頭蓋、脳、脊柱、脊髄、末梢神経	55
2.2.4.2	項目 II—眼、眼窩	60
2.2.4.3	項目 III—耳、鼻、口腔、咽頭、顔面、顔面頭蓋、頸部	62
2.2.4.4	項目 IV—毛細気管支、肺、縦隔、乳房	68
2.2.4.5	項目 V—心臓、動脈、静脈、リンパ系	72
2.2.4.6	項目 VI—内分泌腺	77
2.2.4.7	項目 VII—食道、横隔膜、腹壁、腹部	77
2.2.4.8	項目 VIII—腎、尿路および男性生殖管	91
2.2.4.9	項目 IX—女性生殖器、助産	95
2.2.4.10	項目 X—骨格、軟部、皮膚	102
2.2.4.11	項目 XI—移植外科	126
2.2.4.12	項目 XIII—X 線診断および X 線治療	126
2.2.4.13	項目 XIV—CT および MRI による診断	133
2.2.4.14	項目 XV—核医学診断と治療	137
2.2.4.15	項目 XVI—内視鏡	137
2.2.4.16	項目 XVII—心臓学的診断と治療	140
2.2.4.17	項目 XVIII—透析方法	142
2.2.4.18	項目 XIX—高額診断・治療	145
2.2.4.19	項目 XX—高額な薬物療法	153
2.2.4.20	項目 XXII—習慣離脱治療	160
2.2.4.21	項目 XXIII—急性卒中発作の治療	161
2.2.4.22	項目 XXIV—小児および青少年の神経精神医学	161
2.2.4.23	項目 XXV—精神医学的診断、精神治療—精神身体医学的診断と治療	162
2.2.4.24	項目 XXVI—化学療法	166
2.3	入退院のコード	168
2.4	組織化	170
2.4.1	データ収集の組織化	170
2.4.2	診断および給付を把握するためのガイドライン	171
2.4.3	データ精度の検査点検	171
2.4.3.1	無欠性検査	172
2.4.3.2	正確さに関する検査	172
2.4.3.3	妥当性検査	172

1 大枠の条件

1.1 法的基盤

オーストリアの病院の診断および給付実施計画のための法的基盤は、診断報告書および給付報告書に関する条例が制定された1997年1月1日以降、保険制度の資料（BGBl. No.745/1996）のための連邦法のほか、入院分野の診断資料および医療給付資料（BGBl. No.783/1996、BGBl.II No.420/2000による最終変更）に依拠する。

これに従って、病院の担当者は、患者が入院治療を受けてから退院するまでの暦年に関する診断報告書および給付報告書を社会保障世代省に提出する。州基金から補助を受けている病院は、控除のために、短期間（たとえば月単位）の診断報告書および給付報告書を提出し、各州はそれぞれの州の予算を送達する。それぞれの州ないし基金は、その報告書を指定された期日までにBMSGに転送する必要がある。

このように、詳細が定められた基礎データに基づく診断報告書および給付報告書は、入院ごとに提出し、その摘要には次の申告内容が含まれている。

診断報告書および給付報告書

管理データ	病院の入院データ： ・ 病院番号 ・ 入院回数および入院日 ・ 入院方法 ・ 入院した診療科、移転 ・ 退院日および退院方法	患者の入院時データ： ・ 生年月日 ・ 性別 ・ 国籍 ・ 現住所 ・ 費用負担者
医療データ	・ 主診断（ICD-10 BMSG2001に準拠し、4桁で示す） ・ 副診断（ICD-10 BMSG2001に準拠し、4桁で示す） ・ 選択した医療給付（給付一覧表 BMSG2003に準拠）	

さらに、1998年3月1日以降、医療給付重視型病院財政支援（LKF）のかたちで財政支援を受ける病院運営者は、患者について、疾患の重篤度のほか、看護費用および治療費のデータとともに集中治療に関する報告書を州基金に送付することになる。これは、2002年1月1日以降、成人集中治療施設の患者についてののみ有効である。

診断報告書および給付報告書を作成するための形式および内容を具体化するために、さらに増大した送達データの方法および報告するデータの特徴の整理のほか、構成的な内容を含む具体的で詳細な分類に関して、当時の健康および消費者保護省から対応する法令が作成された。

オーストリアの病院で連邦内一律の診断報告書および医療給付報告書を導入するという選択に際して、社会保障世代省は2冊のハンドブックのかたちでガイドラインを編集する。

このハンドブックには、構成およびデータ処理のほか、このような報告書の構成および電子データ処理の技術的変換のための上に挙げた指示内容、このほかの決定事項および助言を記載する。

このハンドブック、医療報酬関連文書は、診断ならびに給付状況の把握およびコード化によって、まず医療事務従事者が、規定された一覧表（診断コード ICD-10 BMSG 2001 および給付一覧表 BMSG 2003）

を正しく使用することをめざし、整理の順序を記載し、診療報酬書類の様式を整理するための指示を提供するものである。

1.2 診断ならびに医療給付書類の意義

病院に入院するたびに、診断ならびに給付書類のかたちで作成された基礎データ（「最小限の基礎データ一式-MBDS」とも呼ばれる）が、医療給付重視型病院財政支援システムに向けた病院給付の控除に必要な不可欠なデータベースとなる。

このデータは同時に、保険制度という分野の現状（把握）、分析およびプランニングにとって重要な情報源となる。このため、このデータは病院のプランニングのほか、構造上の助成措置および器具購入の決定に際してますます重要なものとなる。

連邦内一律の診断ならびに医療給付文書の導入に伴い、オーストリアの病院では、共通の書式で記載するようになり、病院による診断ならびに給付範囲の国内外の比較が可能になる。このため、世界保健機構（WHO）に加盟しているオーストリアは、自国の罹患率の統計を WHO の公表する国際疾病分類（ICD）に適合させる義務を負う。

国内向けにデータを利用することも、この文書の主な価値のひとつである。構造的に把握することによって、病院または病院の診療科での診断ならびに医療給付範囲に関する最新の情報が得られるようになる。さらに、現状を把握し、プランニングおよびコントロールのための根拠を読み取ることも可能である。また、これまで病院および保健機関で不足していた情報が自由に使用できるようになる。

しかし、データの有用性は、それぞれのデータの精度に左右される。

データの精度を最高にするためには以下のことが必要である。

- ⇒ データレコードが完全でなければならない。
- ⇒ 申告は、診断および医療給付を反映させ、できるだけ正確にする必要がある。
- ⇒ データは、後に再考し、裏づけが得られるものである必要がある。

2 診断ならびに医療給付の資料

1989年以降、オーストリアの全病院では、WHOが発表した国際疾病分類（ICD）に基づく診断記録の作成を義務づけ、担当の省庁が作成の手引書を配布している。

国際疾病分類第9改訂版（ICD-9）は、1975年の基本理念から作成されたものであり、これがオーストリアに導入されて以来、医療分野の負担金の請求書についての現状および2000年までの使用状況は、社会保障世代省が管理している。

2001年以降、（医療文書ならびに情報に関するドイツ機関（DIMDI）が発表したICD-10 1.3版に基づく）ICD-10 BMSG 2001を用いることが義務づけられるようになった。

診断コードICD-10 BMSG 2001は、BMSGのインターネットホームページで閲覧し、呼び出して利用することができる（<http://www.bmsg.gv.at>）。

この版ではこのほか、3桁からなる共通の体系に統合し、WHOの項目XX（罹患率および死亡率のそのほかの原因）に付いていた補遺を削除している。この項目XXには、項目XXaが補足されていた（外因性の害毒物一病因；ICD-9では「Eコード」としている）。

2002年1月1日付を以って、22の5桁のICD-10基準となる番号を新しく採用し、新生児科・小児科の集中治療室に関する疾患の臨床的な病型の綿密な分類が可能になった。このような診断コードとなる番号は、このほかの診断コードと同じ、「ICD-10 BMSG 2001の付録」2002年1月1日の一覧表にある。

さらに、自由に使用できる診断用語集という形でコード化の手助けとなる簡単な資料としても、参照することができる。この診断用語集は、ドイツ語圏の国であるドイツ、スイスおよびオーストリアの「3国支給」と呼ばれているDIMDIから3.1版が発行されており、これは出版社からも入手可能である。

また、診断コードICD-10 BMSG 2001を使用する場合には、ICD-10のコードの方が1998年に発行された診断コードICD-9 BMAGS 1998よりも有用であり、（1999と2000年のLDF一括統計に基づく）年別別の比較をしようとする病院にも利用できるようになっている。

連邦内一律の医療給付関連文書の前提条件は、1991年の選択的単一医療給付のカタログを採用することによって、当時病院共同基金から助成金を出していた病院において達成された。この医療給付カタログは、1997年以降オーストリアの全病院で採用が義務づけられた。1998年以降はこのほか、集中治療報告書がLKF病院から州基金に提出され、さらに州基金からBMSGに送付されることになっている。

2003年1月1日以降、オーストリアの全病院で使用するため、病院は両コード化のデータベースを利用できるようになっている。医療給付カタログBMSG 2003は条件付で使用できる。

オーストリアで用いられている診断コードICD-10は、社会保障世代省が中心となって作成したものである。

それぞれ、下記の目的で整備されたものである。

- ⇒ 診断コードICD-10 BMSG 2001に基づく診断の把握
- ⇒ 医療給付カタログBMSG 2003に基づく医療給付

2.1 診断関連文書

2.1.1 診断コード ICD-10 BMSG 2001

今日まで使用されている診断コード ICD-10 BMSG 2001 については、2002年1月1日付 ICD-10 補遺を含めて変更はない。

2.1.1.1 診断コード ICD-10 BMSG の構成および構造

この診断コードで臨床的意義のある要素は次のとおりである。

⇒ 体系的な索引

- 4桁の詳細な体系

- 項目 I-XIX

- 項目 XXa—外因性病毒—病因 (U01-U99)、旧 ICD-9-E コードに該当する

- 項目 XXI—旧 ICD-9-V コードに該当する

⇒ アルファベット順索引

⇒ 診断用語集

この診断コードは多段階式に分類された診断システムである。

この診断コードには、(5桁の分類番号からなる) 14,382 の疾患概念が記載されている。現在、このうち約35,000 の診断名が ICD の範疇に分類される概念に対応している。3 国支給の ICD-10 診断用語集には、ICD-10 のコードに分類された 31,000 の診断名が記載されている。

疾患概念の検索は、基本となっている構成パターンを知ることにより、きわめて容易にできるようになっている。

このため、下図に診断コードの階層構造を示している。

この項目 21 (=疾患分類) の分類順は従来の慣習に準じたもので、一般的な疾患(感染症、新生物、血液疾患、内分泌症)に起因する臓器疾患、先天性疾患、疾患の症状および不良な徴候、損傷および中毒のほか、外因性の害毒物および健康状態に影響を及ぼす因子というかたちで分類している。

3桁のコード番号の付いた疾患カテゴリーは、「3桁の基本分類体系」として、診断コードの基本骨格を形成している。大きな概念をひとつにまとめた項目では、意味の上で共通のカテゴリーを3桁に整理して疾患群にまとめている。

1,660 の3桁のカテゴリー(「3桁」と略す)をさらに細分化した主なものが、4桁のサブカテゴリー(「4

桁」と略す) であり、これが「4 桁の詳細な体系」を形成している。

また、ごく一部の限られた分野では、さらに 5 桁に自由に分類してもよい。

診断コード ICD-10 の階層構造

診断のコード化の例： <u>二頭筋内の異物</u>
<u>疾患分類 XII：</u> 骨格筋系および結合組織の疾患
<u>疾患群 M70-M79</u> その他の軟部組織の疾患
<u>疾患カテゴリー M79：</u> 分類できない部位にあるその他の軟部組織の疾患
<u>4 桁の疾患カテゴリー M79.5：</u> 軟部組織内の残留異物
<u>5 桁の疾患カテゴリー M79.52：</u> 軟部組織内の残留異物\上腕

2.1.1.2 3 桁の基本分類体系

3 桁の疾患カテゴリーは、疾患概念を概括的に把握したものであり、この概念は 4 桁の段階になってはじめて厳密なかたちで定義されることになる。

このため、3 桁のコード番号では一般に、重要な臨床情報は提示されない。

診断のコード化は、診断コード ICD-10 BMSG の枠組では、少なくとも 4 桁とすることになる。

2.1.1.3 4 桁の詳細な体系

3 桁のカテゴリーをさらに細分化することにより、診断コードの臨床的に重要な部分である 4 桁のサブカテゴリーが形成される。基本的に、3 桁のカテゴリーのそれぞれに 0 から 9 までの数字をつけて、さらに 10 の下位グループに分類する。

4 桁のサブカテゴリーによって、疾患の病因別の変種のほか、解剖学的変種および形態学変種を識別することができる。

3 桁のカテゴリーにはどれについてもサブカテゴリーがあるわけではない。248 の 3 桁には、4 桁の下位分類を設けていない。

これに属するのは、たとえば次のものである：

ICD-A35	その他の破傷風
ICD-C61	悪性前立腺新生物
ICD-S16	上頸部の筋および腱の損傷

4桁のカテゴリーの配列順については、最初の方に重要なものや頻度の高い疾患を挙げ、これまでに挙げた以外のまれな疾患または厳密に示されていない疾患を後ろにもってくるようにしている。

一般に、4桁のコードを用いて詳細な分類を設けている場合には、これを利用することになる。

十字印・星印分類を使用するための規則

星印分類による診断は、主診断の基準を満たす場合のほか、副診断として、適切な十字印分類による分類が提出されている場合は、主診断としてコード化することができる。

いずれの星印診断も対応する十字印診断が必要である。体系的な索引では、それぞれの星印診断で許容できる十字印診断が挙げられている。星印診断の指示書によれば、どの十字印診断も十字印診断による明白な理由によって識別されているわけではない。

例：D63.0*は、新生物の項目の全コード（C00-D48.9）と対応しているが、体系的な一覧では星印診断に対応するどの新生物にも十字印診断との対応が表記されているわけではない。

対応する星印・十字印診断は、全面的にEDV法でデータファイル„星印 kr.dat“に収録してある。

ICD-O コード：

アルファベット順索引では、腫瘍学の診断の多くにICD-O（ICD-Onkologie）のコードが挙げられている（たとえば、腺癌（M8140/3）。ICD-Oの形態学的コード番号は5桁であり、最初の4桁（„M“の後）で新生物の組織学的タイプを示し、5桁目（斜線の後）で新生物の悪性度を示している。ICD-Oのこのようなコードは、コード化をめざしたものではない。診断の際に得られた正確なICO-10コードの参照指示に基づいて選択し、コード化するようになっている。

項目 XXa の使用— 外因性のウイルス— 病因（U コード）

事故による外因（損傷または中毒）のコード化にはUコードを用いる。

診断コードICD-10 BMSGでは、小さな部位の外因（コード番号11）に限定した分類となっている。

Uコードでは、主診断で疾患分類XIX：損傷、中毒およびその他の外因によって生じた結果を記載する義務がある。主診断にUコードを記載することはできない。

傷害の種類（損傷、中毒など）は、ICDコードS00-T89によってコード化する。

例：	事故による裂傷	U21.9!
	自殺未遂	U31.9!
	けんか、レイプ	U41.9!
	虫刺され	U99.9!

項目 XXI の使用— 健康状態に影響を及ぼし、保険制度の利用に至るような要因（Z00-Z99）。

Zコードには入院に至るさまざまな原因が含まれているが、実際の診断として分類することはできないものである。

ICD カテゴリーA01-T98を基準にしても、疾患、症候群、損傷などには分類できない状態を扱っている。

このため、Zコードは入院治療例の実態をあますところなく記載するのに有用である。

2 使用例は次のように区別する：

使用1：主診断または副診断のZコード

一般例

骨髄からの給血者	Z52.3
滅菌	Z30.2

診断の疑い

悪性新生物の疑いがある場合の観察	Z03.1
------------------	-------

対照試験

悪性新生物に対する併用療法後の追跡調査	Z08.7
---------------------	-------

使用2：「その後の病状」診断

「その後の病状」診断からコード化する場合には、現在の入院に意味があるものでなければならない。

このコードを使用するのは、主診断との関係で副診断として記載する場合に限る。

⇒ 発病後の病状

既往にみる悪性新生物	Z85
既往にみる危険因子、他に分類できないもの	Z91

患者が何らかの疾患ののち、再び入院する場合には、その疾患の治療（たとえば、化学療法）を継続しているかぎり、最初の疾患の病像をICD-診断コードに基づいて記載する。以前の疾患がもはやみられない場合には、Z-分類に従って記載する。たとえば、症状のない「胃癌の状態」はZ85.0とする。

⇒ 手術後の状態

臓器移植または組織移植後の病状	Z94.9!
心臓または血管の人工物埋設または移植の経験	Z95.9!
外科的処置後のその他の病状	Z98.8!

例

たとえば、胃癌のため以前に2/3胃切除術を実施した場合、術後治療においては「胃切除術後の病状」と分類せず、ICD-C16による疾患分類により胃癌としてコード化し、以下のように記載する。

主診断=ICD-C16
副診断=ICD-Z98.8!

入院は、Z90.3#「胃の一部喪失」に分類することができる。

2.1.1.4 分類の手引きおよび一般的な分類規則

分類の手引き

診断コードには、いわゆる採用基準および除外基準のほか、注および参照事項が記載されている。

⇒ 採用基準 (inkl.)

- ICD-診断の内容が問題とする概念よりも大きいもの。
- ICD-診断の分類内容に呼応するもので、名称の異なる診断名または類似の病状であること。

⇒ 除外基準 (exkl.)

- 問題とする診断概念が ICD-診断に当てはまらず、他の分類範囲に該当するもの。
- 診断を分類し、範囲を明らかにするには、明確な診断概念が重要である。そのほとんどについては、ICD コードに参照事項が記載されている。

⇒ 注/指示

- さらに理解を深め、コード化の指針となるように、診断内容に沿って追加の注または指示が挿入されている。

この記載に関する手引は、体系的索引にのみ添付しているものである。

このため、体系的索引はそれぞれのコードの根拠を提示するものとなっている！

ICD-10 診断内容と採用基準、除外基準および参照事項

例：

A09 下痢および胃腸炎、感染が原因と考えられるもの

参照事項：ドイツ、オーストリアおよびスイスのほか、A09 の概念の下にそれ以上の原因を明らかにせず、感染以外の原因としてもよい国々では、これを K52.9 の下に分類する必要がある。

腸カタル

下痢：

- 赤痢
- 流行性
- その他

腸炎

胃カタル

大腸炎

出血性

敗血症

その他

感染性下痢全般

除外基準：細菌、原虫、ウイルスおよびその他の詳細な記載のある感染性病原体によるもの（A00-A08）

非感染性下痢（K52.9）

新生児の非感染性下痢（P78.3）

結核

（A15-A19）

採用基準：結核菌およびウシ型結核菌による感染

除外基準：先天性結核（P37.0）

結核の続発・後遺症（B90.-）

塵肺に起因する結核（J65）

珪肺に起因する結核（J65）

A15.- 呼吸器の結核、細菌学的検査または組織学的検査により確認されたもの

A15.0 肺結核、喀痰鏡検により確認されたもの、培養による確認の有無は問わない

結核性：

- ・気管支拡張症
- ・肺線維症
- ・肺炎
- ・気胸

喀痰鏡検により確認されたもの、培養による確認の有無は問わない

A15.1 肺結核、培養でのみ確認されたもの

A15.0 に挙げられている状態であり、培養でのみ確認されたもの

A15.2 肺結核、組織学的に確認されたもの

A15.0 に挙げられている状態であり、組織学的に確認されたもの

ICD-10 診断内容と採用基準、除外基準および参照事項

例：

E10.- 原発性インスリン依存性糖尿病 [I型糖尿病]

採用基準：真性糖尿病

- ・若年型
- ・不安定型
- ・ケトーシスの傾向があるもの

除外基準：真性糖尿病

- ・新生児（P70.2）
- ・栄養失調または栄養不足 [栄養不良] との関係によるもの（E12.-）
- ・妊娠、出産または産褥期間（O24.-）

耐糖能の障害（R73.0）

糖尿：

- ・腎性 (E74.8)
 - ・その他 (R81)
- 術後高インスリン血症 (E89.1)

E11.- 非原発性インスリン依存型糖尿病 [II型糖尿病]

採用基準: (高血糖) (非肥満性) (肥満性) 糖尿病:

- ・中高年一、
- 成人型
- ・ケトーシス傾向のないもの
 - ・安定型

若年型非原発性インスリン依存型糖尿病

インスリン治療下の II 型糖尿病

除外基準: 糖尿病:

- ・新生児 (P70.2)
- ・栄養失調または栄養不足 [栄養不良] との関係によるもの (E12.-)
- ・妊娠、出産または産褥期間 (O24.-)

耐糖能の障害 (R73.0)

糖尿:

- ・腎性 (E74.8)
 - ・その他 (R81)
- 術後高インスリン血症 (E89.1)

E12.- 栄養失調または栄養不足 [栄養不良] との関係による糖尿病 [栄養不良]

[この疾患群については、初めに 4 桁目を参照のこと]

採用基準: 栄養失調または栄養不足 [栄養不良] との関係による糖尿病:

- ・インスリン依存型
- ・非インスリン依存型

除外基準: 糖尿病:

- ・新生児 (P70.2)
- ・妊娠、出産または産褥期間 (O24.-)

耐糖能の障害 (R73.0)

糖尿:

- ・腎性 (E74.8)
- ・その他 (R81)

術後高インスリン血症 (E89.1)

診断分類の一般的分類規則

診断コードのさまざまな段階での診断分類 (疾患分類、3 桁分類、4 桁分類) は、関連軸とも呼ばれる参照システムに従っている。

診断コード ICD-10BMSG は、病因を基準にした配列を基本にしている。

個々の疾患分類では、一般に次のようにしている:

分類－規則 1 : 全身疾患が臓器別疾患に優先
病因が部位に優先

例外 : 一定の部位に限局した感染
急性呼吸器感染
肺炎および感冒

これは、WHO の発案をもとに計画された「剣標 (印)」と「星印」で示す二重分類 (Kreuz=十字印・Stern=星印) に相当するものである。ICD-10 BMSG には、この十字印・星印分類を掲げ、これを使用することになっている。星印分類は、該当する十字印診断の記載があり、十字印診断がさらに下位の主診断の基準を満たす場合には、星印診断が常に十字印分類による分類を決定する基準とし、星印診断は主診断としてのみ使用できるものとする。

分類－規則 2 :

ICD-10 項目 XV (妊娠、出産および産褥)

ICD-10 項目 XVI (周産期に端を発する状態) が優先される

初めの 4 文字は、病因または病理学－形態学的観点からの分類になっている。

妊娠、出産および産褥期間の合併症である疾患は、ICD-10 の項目 XV に分類される。

この分類規則がよくわかる例をいくつか挙げる :

例 1 : 糖尿病性白内障

ICD-10 E11.3 を病因コードとして使用
(眼科合併症のある II 型糖尿病)

ICD-10 H28.0 は部位コードとして使用
(糖尿病性白内障)

ICD-10 H35.0 網膜症

このコードからは糖尿病を原因とするものを除外する

例 2 : 妊娠合併症としての高血圧

ICD-10 O10 妊娠、分娩または産褥期間中の合併症である高血圧 (ICD-10 項目 XV)

ICD-10 : I10-I13 妊娠、分娩または産褥期間中の合併症には含まれない高血圧 (項目 IX)

例 3 : 膝関節結核は通常、ICD-10 A18.0 に属する

骨および関節の結核として分類し (項目 I)、ICD-10 M01.1 結核性関節炎の分類で項目 XIII / 骨格とはしない。このほか、この診断を主診断の基準と対応させ、さらに A18.0 をデータレコードに記載する。

例 4 : 流行性耳下腺炎－髄膜炎

耳下腺炎ウイルスによる髄膜炎は通常、ICD-10 B26.1 に分類される (項目 I)。この診断が主診断基準と一致し、B26.1 を補足的にデータレコードに記載する場合には、部位コード ICD-10 項目 VI で G02.0 これ以外の病原体による髄膜炎 / 他に分類されるウイルス性疾患における髄膜炎の髄膜炎は、主診断としてのみ使用する。

2.1.2 診断のコード化

2.1.2.1 診断の選択、分類およびコード化

ICD-10 分類システムにある診断概念の確認は、実際には同時進行する3つの段階からなるが、コード化の過程を理解しやすくするため、以下のように分けて考え定義する。

選択とは：病歴の診断記載から主診断および副診断を決定することである。

分類とは：主診断および副診断を ICD 基準の分類パターンに分類することである。主診断および副診断は、ICD 基準の適正な部分のみを決定し、その際、診断コードのコード化の指導を必ず利用する。

コード化とは：(選択され、分類された) 主診断および副診断を ICD 基準コードに割り当てることである。医療データの出典に関しては常に、診断内容と対応する ICD コードをともに記入する。

これに関して、診断分類には、基本的に診断分類に使用される用語が通常の臨床で使用される用法とは必ずしも一致するものではないという問題があることに、注意しなければならない。

一方、ICD-10 BMSG 2001 では、ICD-10 診断語彙を使用するようになっている。

2.1.2.2 分類の誤りの原因

それぞれの分類段階にあつて、次のような誤りが生じる可能性がある。

⇒ 選択の誤り

- 質的問題
 - － 誤った主診断を選択
- 量的問題
 - － 選択が不十分
 - － 関連する副診断を考慮しなかった

⇒ 分類の誤り

- 選択した診断を、誤った診断コードに分類した

例：

糖尿病性壊疽を ICD-10 E11.5 に正確に分類し、コード化した。

しかし、ICD-10 R02：壊疽という誤った分類項目の問題として扱った。

分類項目の誤りは、採用基準、除外基準のほか、注を考慮しない場合に最も多い誤りである。

⇒ コード化の誤り

⇒ 読み取りミスおよび書き写しミス

診断のコード化にあたっては、3つのチェック項目によってコード化の厳密さをチェックする。

- ⇒ 十分な裏づけのある診断数は十分であるか（重要な副診断が不十分ではないか）。
- ⇒ 診断の順序は正しいか（まず主診断を下し、次に副診断を下す）。
- ⇒ それぞれのコードは合っているかどうか（ICD 診断および臨床診断に一致し、コード化の根拠は十分であったかどうか）。

2.1.3 選択規則および診断記録の定義

主診断および副診断を選択するための基本的な情報ベースは、病歴および医師の報告書に有用である。

データベースとなる文書には主診断を記載し、場合によりこれに関連する副診断を複数記載することができる。副診断のコード化にあたっては、診断順は重要ではない。

病歴という枠組のなかで体系的に記載し、以下の規則および定義を考慮することにより、診断の選択がきわめて容易になる。

2.1.3.1 退院時診断

原則として、患者および入院ごとに退院時診断を残らず記載し、主診断とその他の副診断とを区別する。

規則 1：病院の退院時診断に関する扱い

退院時診断は、最終的な結論として下された診断である。入院期間中の治療が終了し、あらゆる重要な検査が終了したのちに確定される。

この規則では、入院中の患者の転院は退院に該当しない。病院内部での別の診療科への移動（たとえば、リハビリ科およびその看護のみにかかわる領域または一日の予定に組み込まれた精神科での治療）のほか、一定の期間は社会保険では症例とはみなされないもの（いわゆる収容例）は例外とする。

2.1.3.2 主診断

患者および入院ごとに、主診断を正確に記載する。

主診断は、厳密な検査を実施したのち、滞在型入院を必要とした主要な根拠としての疾患に最終的に判断を下したものである。主診断とは、患者に治療および検査を実施した主な根拠となる診断である。

規則 2：主診断は最終的な解答としての診断である。最終的に解明できない場合は、主な症候のほか、重篤な異常の所見または重篤な健康の障害を主診断として選択する。

- ⇒ 主診断は、入院示唆時の診断ないし入院時診断であってはならない。
- ⇒ 主診断とは、以後の治療のため退院に至った診断、または退院後の苦訴の原因となる診断であるとはかぎらない。

- ⇒ 死亡例については、必ずしも主診断と死因とが同一である必要はない。
- ⇒ 主診断は、それぞれの専門部門での典型的な診断となるとはかぎらない。
- ⇒ 同一の治療期間について、よく似た状態が多数存在（例：複数の損傷）する場合、最も重篤で最も多額の治療費を必要とした状態を主診断として記載する。これ以外は、「その他の状態」（副診断）としてコード化する。特に優先すべき状態がない場合は、主診断としてたとえば「複数の骨折」と記載する。
- ⇒ 主診断を決定したそれぞれの診断行為および治療行為は、病歴として記録する。この記録は、主診断に至った経緯を後日確認できるようなかたちで行う。

MBDS でのコード化された主診断は、医師の報告書および診断書に記載の主診断と同一のものでなければならない。

2.1.3.3 副診断

副疾患（共存疾患）および合併症。このなかには、外因、その他病院治療に至った原因、診断名では説明することができない症状の分類が含まれる。

規則 3：次のものはすべて、重要な副診断として記録する。

治療において障害となる副診断は記録しておく。疾病経過（たとえば、入院期間の延長など）に影響する副診断も同じく記録しておく。

副診断とは、治療期間中に同時に存在する状態（随伴疾患）または治療期間に発生し、患者の治療に影響を及ぼす状態（診断または症状）を言う。この期間以前の疾患の状態は、実際の治療期間に重要なものでない場合には副診断としてはコード化しない。

副診断の意義：

- ⇒ 重要な副診断を把握することによって、入院期間を決定し、医療給付費用を精確に算定することができる。
- ⇒ 副診断は疾患経過を評価する点でも重要である。
- ⇒ 副診断は給付内容を等しくする診断グループをまとめるのに重要な基準となる。
- ⇒ 主診断といくつかの副診断と総合判断によって、さらに給付重視型の症例グループを把握することができる。

以上のことから、重要な副診断の報告書は大きな意義がある！

2.1.4 診断のコード化の手引き

それぞれの入院患者は、入院する度に、次のものを提出しなければならない。

⇒ 正確な主診断 (HD)

⇒ 関連するあらゆる副診断 (ZD)

これがコード化するための4桁の基本となる！
診断のコード化にあたっては、以下のことにも注意する。

主診断および副診断のための選択の規則

⇒ HD=入院の主な根拠としての主診断

⇒ ZD=共存疾患および合併症、関連の副診断

優先順位のルール

⇒ 部位コードより病因コードを優先

⇒ 優先項目 (ICD-10 項目 XV および項目 XVI)

コード化の手引き!!!

⇒ 採用基準、除外基準、注

病院治療に至ったさまざまな原因を表わす ICD-10 Z コード (項目 XXI) で、実際の診断として分類されていないものには、

⇒ たとえば、心筋梗塞の疑いがある場合の所見などがある。

ICD-10 U コード (項目 XXa) は、損傷および中毒との関係がみられるものである。

診断を正確かつ完全なコード化する責任は、担当医師にある！

2.1.5 選択した項目範囲でのコード化の参考事項

2.1.5.1 正常分娩および難産のコード化

正常分娩、すなわち合併症のない分娩のコード化には、ICD-10 O80.9「単胎の自然分娩」のコードを用いる。特に控除に関する専門的な理由から、1998年以降、正常分娩も給付番号 3855—分娩の項目にコード化する。

会陰切開の実施 (給付コード 3849: その他の手術—膣、外陰、会陰) は、ICD-10 O80「正常分娩」の項目から除外する。

合併症を伴う分娩、助産器具 (鉗子、吸角など) を用いる必要があるものもこれに含め、ICD-10 O00-O99 のいずれかひとつに分類する。

合併症のない多胎分娩では、主診断 ICD-10 O84.0「多胎分娩」の項目を記入し、必要な場合には副診断としてコード番号 ICD-10 O80-O83 のいずれかを記入する。

膣切開を必要とする産褥膣合併症に対する給付は、給付番号 3853 にコード化されている。これに対して、助産術の前または術後に発現した産褥膣または産褥膣合併症については、給付番号 3857 または

3856 にコード化されている。この給付番号 3853、3855、3856 または 3857 は、切開のコードには含まれない。

2.1.5.2 新生児の疾患のコード

母親の入院期間中の新生児には独自に入院回数を算定せず、診断報告書には新生児のみを対象とした診断および給付を記録しない。

母親のデータ記録には、新生児の診断および給付に関するコードは使用できない。

新生児に、さらに診断ないし治療のために入院を必要とする疾患がある場合には、この新生児独自の入院回数を算定し、独自のデータ記録を添付する。

健康な新生児に対する給付の額（たとえば、小児科医による診察料などの場合）は、母親が入院中の分娩費用総額の基本価格に含めるものとする。

2.1.5.3 腱断裂のコード

腱の非外傷性断裂は、コード番号 ICD-10 M66.5 「詳細な記載のない腱の自然断裂」として記載する。

（開放創のない）外傷性腱断裂は、対応する ICD-10 のコード番号 S00-S99 を用いてコード化する。

例 アキレス腱断裂 (ICD-10 S86.0)

開放創を伴う外傷性腱断裂は、開放創についても腱断裂についても、それぞれに対応する ICD-10 のコード番号の下に記載する。

2.1.5.4 外科手術後の合併症のコード

先に実施された（外科的）治療に直接起因する合併症を発症し、ICD-10 BMSG のなかにそれぞれの疾患に該当するコード番号が見当たらない場合は、「外科手術および医師の処置後の合併症で他に分類できないもの」（ICD-10：該当する章のコード番号）という項目の疾患群のコード番号を参考にする。

例 ICD-10：他に分類できない術後感染症 (ICD-10 T81.4)

2.1.5.5 後療法のコード

当初は損傷、中毒または他の外的作用（たとえば、放射線照射）のために治療を実施した患者に、一定期間の後に新たな入院による後療法が必要となった場合（たとえば、金属除去など）、疾患群「損傷、中毒および他の外的作用の後遺症」（ICD-10：T90-T98）の項目のコードを用いる。

例 踝骨折の骨接合術後の金属除去 (ICD-10 T93.2)

しかし、急性疾患のための入院中に「後療法」が必要となった場合には、急性疾患（たとえば、内踝骨折、開放性 ICD-10 S82.51）を主診断としてコード化し（次に副診断として T93.2 を）記載する。

DPC 161070 薬物中毒(その他の中毒)

合計数	Los平均	LosCV	dDPC平均	dDPCCV	併存症DPCコード名称
4	9.75	0.75	7,999.88	0.44	010060 脳梗塞
2	2.00	0.00	5,509.25	0.40	010160 パーキンソン病
1	18.00	0.00	2,699.78	0.00	010220 痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)
5	4.00	0.52	7,774.20	0.60	010230 てんかん
1	6.00	0.00	3,624.00	0.00	010240 片頭痛、頭痛症候群(その他)
1	2.00	0.00	12,803.50	0.00	010290 自律神経系の障害
3	2.33	0.20	5,697.22	0.58	010300 睡眠障害
1	2.00	0.00	8,054.50	0.00	020280 角膜の障害
1	16.00	0.00	4,795.12	0.00	030230 扁桃、アデノイドの慢性疾患
3	3.67	0.64	3,332.86	0.09	030270 上気道炎
1	4.00	0.00	12,134.00	0.00	030430 滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞
1	7.00	0.00	2,566.14	0.00	040040 肺の悪性腫瘍
12	8.25	1.21	7,476.88	0.48	040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
2	6.00	0.17	2,884.69	0.02	040100 喘息
43	7.23	1.02	9,412.56	0.39	040110 間質性肺炎
1	3.00	0.00	3,546.67	0.00	040120 慢性閉塞性肺疾患
38	8.47	1.39	9,587.15	0.32	040130 呼吸不全(その他)
1	2.00	0.00	3,830.50	0.00	050050 狭心症、慢性虚血性心疾患
1	2.00	0.00	5,877.50	0.00	050065 拡張型心筋症
11	9.82	1.26	7,608.46	0.49	050070 頻脈性不整脈
1	12.00	0.00	3,322.42	0.00	050080 弁膜症
1	96.00	0.00	3,785.62	0.00	050085 連合弁膜症
1	4.00	0.00	3,434.00	0.00	050130 心不全
12	5.83	0.66	5,563.49	0.63	050140 高血圧性疾患(臓器障害なし)
1	4.00	0.00	12,315.50	0.00	050340 その他の循環器の障害
26	7.00	1.38	6,561.18	0.63	060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)
13	5.62	0.84	7,923.36	0.45	060140 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄
1	2.00	0.00	3,594.00	0.00	060180 クロールン病
2	12.00	0.58	6,097.95	0.58	060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞
1	59.00	0.00	2,165.22	0.00	060245 内痔核
1	3.00	0.00	9,700.33	0.00	060275 急性肝炎(慢性肝炎の急性増悪を含む。急性C型肝炎を除く。)
1	2.00	0.00	12,850.00	0.00	060290 慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)
1	24.00	0.00	7,555.79	0.00	060350 急性膵炎
1	34.00	0.00	2,848.41	0.00	060360 慢性膵炎(膵嚢胞を含む)
4	3.25	0.67	3,588.48	0.36	060570 *その他の消化管の障害
1	4.00	0.00	2,606.75	0.00	060580 便秘症
1	2.00	0.00	5,535.00	0.00	070340 脊柱管狭窄(脊椎症を含む)
1	8.00	0.00	2,540.25	0.00	070350 椎間板変性、ヘルニア
1	10.00	0.00	2,469.00	0.00	070520 リンパ節、リンパ管の疾患
2	8.50	0.06	7,337.81	0.21	070550 褥瘡潰瘍
2	5.00	0.60	2,665.38	0.04	080011 急性膿皮症
1	3.00	0.00	3,536.00	0.00	080050 アトピー性皮膚炎
1	5.00	0.00	3,160.00	0.00	080080 痒疹、蕁麻疹
1	32.00	0.00	2,394.88	0.00	080100 薬疹、中毒疹
1	3.00	0.00	2,569.00	0.00	090010 乳房の悪性腫瘍
2	14.50	0.66	4,410.27	0.39	100060 1型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)
9	23.89	1.04	4,634.51	0.61	100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)
1	2.00	0.00	3,140.00	0.00	100130 甲状腺の良性結節
4	8.25	0.35	5,776.22	0.84	100140 甲状腺機能亢進症
2	2.50	0.20	7,499.75	0.43	100210 低血糖症
1	3.00	0.00	4,968.33	0.00	100330 栄養障害(その他)
3	3.00	0.47	6,362.87	0.61	100380 体液量減少症
3	2.67	0.18	10,678.89	0.19	100391 低カリウム血症
3	6.33	0.58	9,962.31	0.21	100393 その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害

DPC 161070 薬物中毒(その他の中毒)

合計数	Los平均	LosCV	dDPC平均	dDPCCV	併存症DPCコード名称
1	8.00	0.00	2,622.12	0.00	110010 腎の悪性腫瘍
1	3.00	0.00	5,458.33	0.00	110150 神経因性膀胱
1	111.00	0.00	5,705.97	0.00	110260 ネフローゼ症候群
5	10.80	0.79	4,514.16	0.69	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全
3	47.67	0.58	3,844.10	0.46	110290 急性腎不全
1	5.00	0.00	2,821.00	0.00	110320 腎、泌尿器の疾患(その他)
1	2.00	0.00	12,099.50	0.00	130090 貧血(その他)
1	8.00	0.00	8,954.88	0.00	130100 播種性血管内凝固症候群
2	5.00	0.00	7,317.70	0.58	130120 血液疾患(その他)
4	4.00	0.31	3,124.81	0.07	150010 ウイルス性腸炎
221	3.73	1.55	8,550.79	0.49	160060 精神、行動の障害
4	9.00	0.86	4,736.87	0.47	160160 敗血症その他の感染症
53	4.40	1.34	8,237.44	0.49	160220 * その他の異常所見
2	4.50	0.56	11,404.07	0.10	160420 頭部・顔面外傷
3	3.67	0.26	6,252.29	0.43	160580 上肢の開放創
3	2.67	0.35	10,420.67	0.13	160610 四肢筋腱損傷
1	23.00	0.00	3,736.78	0.00	160650 コンパートメント症候群
2	3.00	0.33	5,416.25	0.47	160660 皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創
1	26.00	0.00	2,730.62	0.00	160850 足関節骨折脱臼
5	6.00	0.72	6,696.13	0.55	161060 * 詳細不明の損傷等
23	2.83	0.47	10,592.16	0.36	161070 薬物中毒(* その他の中毒)
322	4.98	1.85	6,493.07	0.69	
900	5.83	1.77	7,411.50	0.58	総計

合計数	Los平均	LosCV	dDPC平均	dDPCCV
-----	-------	-------	--------	--------

合計数	Los平均	LosCV	dDPC平均	dDPCCV	続発症DPCコード名称
1	16.00	0.00	6,324.19	0.00	010080 脳脊髄の感染を伴う炎症
6	4.50	0.58	9,813.64	0.43	010300 睡眠障害
1	51.00	0.00	2,553.76	0.00	020250 結膜の障害
1	10.00	0.00	5,584.00	0.00	020390 視覚・視野障害
1	3.00	0.00	3,772.33	0.00	030270 上気道炎
1	3.00	0.00	15,696.33	0.00	030300 声帯の疾患(その他)
1	59.00	0.00	2,165.22	0.00	040060 急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎
9	13.89	1.35	8,148.09	0.47	040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
12	14.58	1.80	9,271.60	0.45	040110 間質性肺炎
1	10.00	0.00	12,922.60	0.00	040310 * その他の呼吸器の障害
2	26.50	0.32	8,222.60	0.14	050070 頻脈性不整脈
1	16.00	0.00	3,281.25	0.00	050130 心不全
1	9.00	0.00	2,526.22	0.00	050140 高血圧性疾患(臓器障害なし)
1	7.00	0.00	5,929.29	0.00	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)
4	3.50	0.43	5,443.12	0.69	060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)
5	6.00	1.17	6,725.05	0.58	060140 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄
1	9.00	0.00	3,023.00	0.00	060350 急性膵炎
1	2.00	0.00	11,730.50	0.00	060560 * その他の口腔の障害
1	3.00	0.00	3,636.33	0.00	060570 * その他の消化管の障害
1	8.00	0.00	2,557.75	0.00	071030 * その他の筋骨格系・結合組織の疾患
1	3.00	0.00	13,109.67	0.00	080090 湿疹(アトピー性皮膚炎を除く)、皮膚炎群、潰瘍を伴わない静脈瘤性症候群
1	7.00	0.00	3,182.57	0.00	100330 栄養障害(その他)
1	2.00	0.00	4,183.00	0.00	100380 体液量減少症
1	6.00	0.00	7,247.33	0.00	100391 低カリウム血症
1	71.00	0.00	2,384.73	0.00	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全
1	12.00	0.00	6,189.50	0.00	110320 腎、泌尿器の疾患(その他)
1	5.00	0.00	2,930.60	0.00	120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍
1	5.00	0.00	14,178.00	0.00	130070 白血球疾患(その他)
1	6.00	0.00	34,259.83	0.00	130100 播種性血管内凝固症候群
1	111.00	0.00	5,705.97	0.00	130110 出血性疾患(その他)
6	8.00	1.04	5,163.22	0.78	160060 精神、行動の障害
3	16.00	0.77	6,734.79	0.61	160160 敗血症その他の感染症
7	17.71	1.58	8,390.86	0.41	160220 * その他の異常所見
1	7.00	0.00	8,076.29	0.00	160610 四肢筋腱損傷
1	7.00	0.00	2,959.57	0.00	161060 * 詳細不明の損傷等
820	5.07	1.58	7,389.03	0.57	
900	5.83	1.77	7,411.50	0.58	総計

