

度は病院によって大きな差があると言わざるを得ない。

したがって、DPC 制度の運用については、正しい診療報酬請求を行うためにも新たな診断群分類の開発を行うためにも、各病院から提出されたデータの検証を適切に行い、データの精度を確保することが必要である。

ただ、冒頭でも述べたように DPC に関わる病院数は激増しており、データの検証作業は多大なる労力を必要とする。このような状況を考える時、各病院から提出されたデータの精度確保、特に正しく傷病名を付与し併せて正しい ICD コーディングがなされているかを検証する手法を確立することは極めて重要な課題である。

我々は特定機能病院等への導入を前にした平成 14 年度の段階において、我々は、「ICD コーディングの留意点」を検討し、データ収集対象病院に提示した後、提出されたデータごとに、主に研究班の班員の目視により検証を行った。引き続き平成 15 年度はデータの増大に対応するために、大量な傷病名と ICD データに対応できる検証する手法の開発とそれを用いた基礎調査における病名の質評価を試みた。

平成 16 年度においては、15 年度の結果を基にして、システム上で大量なデータに対してある程度のレベルまでのチェックを可能とする手法の開発を行い各病院から提出されたデータの検証を実際に行い各病院に再提出を求めデータ精度の改善を図った。

さらに、平成 15 年度の検証手法を用いて平成 14 年度及び 15 年度のデータを用いて新たに DPC に対応した傷病名マスターの開発を行っているところである。以下、その結果について報告する。

B. 方法：

表 1 に示すように、傷病名にかかる問題は、データベースそのものの問題（データの単純な取り扱い）と思われることから ICD コーディングの問題、さらには「医療資源を最も投入した傷病名」としてその傷病名が適当か否かという問題まで多岐にわたる。

表 1 に例示したような要因を検討した結果、微妙なコーディング以前に、ある程度のエラー要因はグループ分けが可能であり、エラー要因を系統的に割り出し、さらに、MEDIS の標準病名や ICD 分類名と比較することにより、「不适当傷病名・ICD」をピックアップすることが可能であると考えた。これらの方法を用いることによって、基礎調査データの検証を行うと同時に、平成 14 年度、15 年度のデータから傷病名マスター開発の作業を進めている。

以下にデータチェックの手順（概要）を示す。

1) まず、各病院から提出された、基礎調査データの傷病名と ICD コードのセットに対して以下の作業を行い、データクリーニングを行った。

(1) 各傷病名、各 ICD コードを、クリーニング (Null、空白、不要なスペースの排除)

(2) 後の作業のために ICD、症状名でグループ化したファイルを作成

2) 以下の手順に沿って、システム上でさらに目視にてチェックを加えた。

(1) 傷病名（日本語）が文字化け：文字コード範囲でチェックを実施

(2) 病名がすべて英字・記号で出来ている（日本語が含まれない）：文字コード範囲でチェックを実施

(3) 病名の一部に、英字・記号がある：文字コード範囲でチェックを実施

(4) ICD コードに、全角、小文字がある（仕様上、ICD は 1 バイト文字大文字とされている）、または、“-” の位

置が不正：文字コード範囲でチェックを実施

(5) 3つ以上の空白を含むものをチェック

(6) 誤字(目視)

(7) “癌”、“癌疑い”で、Cコード以外の存在をチェック

(8) 「C」で始まるICDコードで「癌」以外のチェック(他の表現があるので目視併用)

(9) データの桁数が少ないものをチェック：桁数が少ない場合、エラーデータが含まれる可能性が高い

(10) 部位のみの病名の存在：Medisの修飾語マスターとチェック

(11) 主病名、入院契機病名、医療資源病名を比較した場合、3病名が同じであるにもかかわらず、ICDコードが不一致のチェック

(12) 医療資源病名のICDが「R」で始まるコードであり、かつ手術をしているデータをチェック

3) さらに単純な比較のみでチェックすることが出来ない上記(6)や(8)のような微妙な表現等については、ICD第2巻等を確認した。

4) これらの方法によって、傷病名(ICDコードを併せて)を、明らかに不適当なデータ、検討を要するデータ、問題のないデータと区分した。

5) 以上のチェック作業の他、曖昧な傷病名はICDコーディングの精度を低下される要因となることをふまえて、システム上のチェックは困難であるが、基本的な問題として「傷病名として適切か否か」ということについて、個別に傷病名の意味も検討した。

※チェック方法の詳細については、資料1と

して添付した。

C. 結果と考察：

1. データの検証について：

1) 検証結果を表2から表5に示した。

2) データ量

表2から5に示す。

3) エラー発生率

表2から5に示す。

4) エラー発生原因について

(1) 傷病名表記の問題：

データの精度を確保する上で最も根本的な日本語傷病名の表記について、誤字を取り上げて考えてみると、その発生については、判読出来ない診療記録、もしくは判読出来ない伝票等の介在があつて情報伝達がうまくいかない、医学的知識のない担当者による入力とそれが原因となった不正なデータベース構築、その他ワープロの漢字変換ミス、他がある。

総じて、チェックが全くなされていない、チェックが十分ではないということがその根本的な問題となっている。特に後述するように、調査協力病院のデータ精度については、特定機能病院及び試行的適用病院に比較して明らかに低いので以下の(2)を勘案しつつ、説明会での十分な説明や解説、場合によっては担当者の研修会を別に開催する等の対応が必要であろうと思われる。特に、調査協力病院の多くは説明を受けることなく本調査に参加しているため、調査の意図を含めて十分な理解があつたとは言えないのではないかと推察する。

(2) ICDに関する問題：

そもそもICDの理解や知識が全く不十分な状況でデータを作成したと思われるデータが多数存在する。現状では、各病院のデータ

作成の環境や人材の関与等の状況が不明であるが、少なくとも ICD についてのミスコーディング等については、システム的な問題と人材、教育という両面で考える必要がある。

(3) 病院によってエラーの件数も傾向も異なる問題：

病院ごとのエラーの内容等は、表 4 及び表 5 に示すが、上記 (1)、(2) と関連して、特定機能病院、試行的適用病院は、平成 14 年度から基礎調査を経験しており、現手法においてのエラー抽出件数は、合計 2,701 件（施設当平均 19.2 件）であり、調査協力病院の 18,971 件（平均 234.2 件）と比較して、明らかに少なかった。特定機能病院、試行的適用病院のエラーについてはごく一部の病院を除けば、比較的ばらつきが少ないが、調査協力病院については、ばらつきも大きい。ただ、データベースの構築環境が不明である以上、これは単純に経験の差と片付けられるのかどうか極めて微妙である。

特定機能病院、試行的適用病院については、包括支払を実施していることも鑑み、より詳細に目視によるデータの検証を行っている。システムによる抽出以外に、ICD の特性などを利用した、エラーが疑われるデータの抽出を、システムによるチェックに手動チェックを加え、その後、目視にて、各施設への返却データを作成した。単純なミスのチェックがシステム的に可能になってきたので、今後は、システムによる半形式的なチェックだけではなく、ICD コードと表記病名の不一致（精度）のチェックが重要となると考える。

(4) 改善方策の提案：

この場合、最も有効な方法として、DPC 対応の“ICD 病名マスター”を提供し、今回の手法のようなチェックを行い、外れたものについて、目視のチェックを行うという方法が望ましい方向だと考える。

正しい“ICD 病名マスター”の充実と我々

の作業によって得た、誤字や規則性のあるミスコーディング等をデータベース化した“エラーチェック用マスター”の作成が急務であり、前者については、平成 14 年度及び 15 年度のデータを用いて、マスターの開発を継続している。なお、後者については、マスター開発の作業に関連して、エラー発生事例を把握しチェック用マスターとして活用すべくデータの集積を行っているところである。

(5) データ検証考察のまとめ：

まず、検証の結果から推察されることは、院内のデータベース構築体制の問題である。つまり、傷病名を選択する段階からデータベース化するまでの体制である。医師だけの問題と考えるか、間に translator 的な役割が存在する故の問題なのかはわからないものの、誤字の存在（その間違い方の傾向を含めて）やミスコーディングの間違い方を調査する限りでは、極めて脆弱なデータベース構築体制しかとれない病院が多数あることがわかる。さらに、ICD コーディングだけの問題を取り上げても、そのコーディングのスキルレベルは様々であり、今後の調査を考える時、適切な教育体制が必要になるのではないかと考える。以下、傷病名にかかる問題を以下にまとめる。

i) ルールの徹底（留意点の作成）

各病院に対しては、我々の開発した手法を用いて検証した結果を返却し、データの再提出を求めているが、新に教育も含めて理解を深めて貰う方法を考えなければならない。

ii) 担当者の教育

各調査病院対象の説明会と研修会、さらには、コーディング方法のサポート体制を構築することが必要ではないかと考える。

iii) データ創出環境の調査

現状では、各病院のデータ創出環境は把握されていない。上記、i)、ii) の徹底を図るためにも早急に調査を行うべきであると考

える。

また、ルールについての勘違いも明らかにあり、例えば、医療資源を2番目に投入した傷病名は転科等によって発生することを前提としているが、全ての疾患を対象としてピックアップした施設がかなりあると推察される。表4、表5の資源2のデータでわかるとおり、このデータについては、単純に病院による差であり、精度の高いデータを得るためには、担当者の教育や十分な説明等が必須であることを示している。

2. DPCを意識した時のICDの問題点について:

DPCを意識した場合、ICD分類の構造上の問題から、傷病名が曖昧になりそうな要素を検証した。例を表6に示す。

今後のDPC分類の精緻化や新たな概念の導入に関連するが、既にDPCとICDとの概念の違いから発生する問題は無視出来ないものとなっている。改めて、DPCに対応するために、ICDの拡張の必要性を強調しておきたい。

D. 結論:

傷病名を正しく付与し、正しいICDコーディングを行うことを困難にしている要因は、表1で示したように、データベースそのものの問題(データの単純な取り扱い)からICDコーディングの問題、さらにはそもそも適切な傷病名を付与しているのかまで多岐に及ぶ。

言い換えると、正しいICDコーディングの結果を得るためには、まず、その傷病名が診療内容と乖離がない適切な傷病名を付与すること、そして、それに対して正しくコーディングをすること、ということになる。

しかし、適切な臨床病名の付与、選択には多くの考え方があり、さらに現状では多くの

ローカルルールも存在することがデータの検証結果からも推察され、問題を複雑にしていることが伺われる。

これらの問題を改善するためには、DPCに準拠した傷病名マスターを利用し、さらに傷病名付与の段階からICDやDPCを意識した運用方法を浸透させる必要がある。我々の研究成果は必ずやその目的に対して有効であると考えられる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1) ○阿南誠、秋岡美登恵、上田京子、久富洋子、DPC導入に伴うICDコーディングの問題点について(第二報)、第30回日本診療録管理学会、2004年9月16-17日、千葉市
- 2) ○秋岡美登恵、阿南誠、柴田実和子 DPC導入における診療情報管理士の役割、第30回日本診療録管理学会、2004年9月16-17日、千葉市
- 3) ○久富洋子、阿南誠、秋岡美登恵、上田京子、DPC導入に伴う大量データのICDコード検証の方法について、第30回日本診療録管理学会、2004年9月16-17日、千葉市
- 4) ○秋岡美登恵、シンポジウム: DPCに向けて診療情報管理士はどう対処するか「厚労省研究班にてコーディングの適正化に関する研究に参加した立場から」、平成16年度第一回診療情報管理士生涯教育研修会(東京地区)、2004年6月13日、東京都
- 5) ○秋岡美登恵、シンポジウム: DPCに向けて診療情報管理士はどう対処するか「厚労省研究班にてコーディングの適正化に関する研究に参加した立場から」、平成16年度第一回診療情報管理士生涯教育研修会(福岡地区)、2004年7月24日、福岡市

6) ○阿南誠、秋岡美登恵、久富洋子、上田京子、ワークショップ：診療データの品質保証と診療情報管理士「DPC 導入におけるデータ検証の立場から」、第 24 回医療情報学連合大会（第 5 回日本医療情報学会学術大会）、2004 年、11 月 27 日、名古屋市

7) ○久富洋子、ワークショップ：診療情報管理士のなすべき役割「診療情報管理士への期待 - 医療情報システム開発企業の立場から」、第 24 回医療情報学連合大会（第 5 回日本医療情報学会学術大会）、2004 年、11 月 27 日、名古屋市

8) ○久富洋子、シンポジウム：DPC 導入や日常業務の中で ICD コーディングや構造的問題点に迫る ～診療情報管理士として、ICD 改定へ現場からの提言～「DPC データを検証する立場での問題点」、平成 17 年度第 13 回診療情報管理士生涯教育研修会（大阪地区）、2005 年 3 月 12 日、大阪市

G. 論文発表

1) ○阿南誠、秋岡美登恵、久富洋子、我が国の診断群分類 (DPC) の概要、そしてどう取り組めばいいのか、医事業務、VOL.11、NO.239、2004 年 11 月

2) ○阿南誠、秋岡美登恵、DPC と診療情報管理士の役割、社会保険旬報、2225 号、2004 年 11 月

3) 阿南誠、診療情報管理からみた DPC、病院、VOL.63、8 号、2004 年 8 月

4) ○阿南誠、秋岡美登恵、久富洋子、上田京子、診療データの品質保証と診療情報管理士「DPC 導入におけるデータ検証の立場から」、第 24 回医療情報学連合大会（第 5 回日本医療情報学会学術大会）CD 論文集、2004 年 11 月
○久富洋子、診療情報管理士への期待「医療情報システム開発企業の立場から」、第 24 回医療情報学連合大会（第 5 回日本医療情報学会学術大会）CD 論文集、2004 年 11 月

6) 紫田実和子、診断群分類で医療はいかに変わるか：データベースを構築する立場から、医

療、58 巻 3 号、2004 年 4 月

7) ○久富洋子、阿南誠、秋岡美登恵、上田京子、DPC 導入に伴う大量の診断名データの検証について（平成 15 年度厚生労働省政策科学推進事業分担研究班報告から）、診療録管理、投稿中

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

資料1:データチェックの手順

以下に、特定機能病院、試行的適用病院に対して及び調査協力病院に対して行ったデータチェックの方法についてその手順を示す。

なお、特定機能病院、試行的適用病院に対しての方法と調査協力病院に対しての方法とは、実施時期、データを返却する関係から作業時間も異なるので、同一の環境、同一の方法を用いたわけではないことに注意していただきたい。

1. 平成16年度データチェック方法(特定機能病院、試行的適用病院に対して)

1)データクリーニング

- ・各傷病名、各ICDコードを、クリーニング(Null、空白、不要なスペース)
- ・ICD、症状名でグループ化したファイルを作成

2)チェック項目とコメント(マシンチェック→目視)

(1)病名が文字化け・・・文字コード範囲でチェック

- ・調査データの「使用文字範囲」(たとえば、“JIS X 0201”や“JIS X 0208”など)を、定義しておく必要がある。

(2)病名がすべて英字・記号で出来ている・・・文字コード範囲でチェック

- ・略語使用や、ICDコードそのものが、病名として記載されている

(3)病名の一部に、英字・記号がある

- ・略語の使用、その他意味不明な文字が含まれている、また、不明なシンボル使用の可能性のあるものを抽出し、目視で確認

「薬剤性低ATⅢ血症」→ D684(後天性凝固因子欠乏症)

「?毛癌」→ C58(胎盤の悪性新生物)

(4)ICDコードに、全角、小文字がある、または、“-”の位置が不正・・・文字コード範囲でチェック

- ・ICDコードに、全角、小文字が含まれること自体、大文字半角に文字変換すれば良いことであるので問題ないが、全角や小文字といった文字が含まれる、医療機関のデータ作成の対する体制に疑問があり、対象施設のデータは注意して精査する必要があると判断。

(5)3つ以上の空白

- ・文字編集におけるシステムのバグも考えられる。また、併存症、後発症について、1フィールドに複数の病名を入力している場合が、多少存在していた。

(6)誤字

- ・過去、発生した誤字に関してチェックを行い、さらに、目視で見つかったものを、再チェック。＞誤字一覧(表1)参照

(7)“癌”、“癌疑い”で、Cコード以外

- ・「癌」に関しては「悪性」扱いとし、「C」で始まるICDコード以外が付与されている場合、エラーとした

「前立腺癌」→ R630(食欲不振)

「腺癌」→ D136(腺の良性新生物)

(8)「C」で始まるICDコードで「癌」以外

- ・「C」で始まるICDコード以外が付与されているのもかわらず、「癌」や「悪性」の記載が無い場合、エラーのものが含まれる可能性が高い。

「肺炎」→ C349(気管支または肺の悪性新生物、部位不明)

「慢性腎不全」→ C189(結腸の悪性新生物、部位不明)

(9)病名の桁数の少ない場合、エラーデータが含まれる可能性が高い

- ・桁数=1(腰、肺など)、桁数=2(外傷、骨腫、筋炎、挫創、肉腫など)

「痙攣」→ A35(その他の破傷風)、G568(上肢のその他の単ニューロパチ<シ>→)

「肉腫」→ C492(下肢の結合組織および軟部組織の悪性新生物、股関節部を含む)

(10) 部位のみの病名の存在 … Medis の修飾語マスタとチェック

・病名と修飾語を編集する時点でのバグ、または、ICD2巻の名称そのままの使用などの原因が考えられる。

「S状結腸」→ C187(S状結腸の悪性新生物)

「気管支」→ J40(気管支炎、急性または慢性と明示されないもの)

(11) 主病名、入院契機病名、資源病名を比較した場合、3病名が同じであるにもかかわらず、ICD コードが不一致の場合、再度確認をお願いする

「急性腹症」という病名に対して、下記 ICD が付与されている

主病名：N879(子宮頸(部)の異形成、詳細不明)

入院契機病名：R100(急性腹症)

医療資源病名：K670(クラムジア腹膜炎 (A74.8†))

(12) 医療資源病名の ICD が「R」で始まるコードであり、かつ手術をしている場合、確定診断がついていないかを再確認を依頼する

「めまい症(R42)」 → 眼内レンズ挿入術

「失神(R55)」 → 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術

3) 上記チェックから選択されたものの目視時、さらに見つかったエラー項目

(1) 病名と ICD コードが、不一致(目視)

「1型糖尿病」→ C109(中咽頭の悪性新生物、部位不明)

「慢性C型肝炎」→ B171(急性C型肝炎)

(2) 病名に詳細情報なしであるのに、詳細な ICD コードの付与(目視)

「頭痛」→ G442(緊張性頭痛)

「貧血」→ D500(失血による鉄欠乏性貧血(慢性))

(3) 詳細な病名表記に対し、詳細不明や部位不明の ICD コードを付与(目視)

「右耳介部悪性腫瘍」→ C80(部位の明示されない悪性新生物)

「鼻部骨折」→ T1420(部位不明の骨折、閉鎖性)

(4) 臨床病名でない病名の存在(目視)

「骨盤位」→ O321(骨盤位のための母体ケア)

「シリコンオイル注入眼」→ H598(眼および付属器のその他の処置後障害)

2. 平成16年度データチェック方法(調査協力病院)

1) データクリーニング

- ・各傷病名、各 ICD コードを、クリーニング(Null、空白、不要なスペース)
- ・ICD コードに、「変換 ICD」を付与→ 大文字、小文字、全角、半角を区別するため
- ・ICD、変換 ICD、症状名でグループ化したファイルを作成

2) チェック項目とコメント(マシンチェック→目視)

(1) 病名が文字化け … 文字コード範囲でチェック

・調査データの「使用文字範囲」(たとえば、“JIS X 0201”や“JIS X 0208”など)を、定義しておく必要がある。

(2) 病名がすべて英字・記号で出来ている … 文字コード範囲でチェック

・略語使用や、ICD コードそのものが、病名として記載されている

「ASO」→ I702((四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症))

「AP」→ I208(その他の型の狭心症)、ほか

(3)病名の一部に、英字・記号がある … 文字コード範囲でチェック

・略語の使用、その他意味不明な文字が含まれている、また、不明なシンボル使用の可能性のあるものを抽出し、目視で確認

「AM菌症」→ A319(マイコバクテリア感染症、詳細不明)

「ANCA関連血管炎」→ M300(結節性多発(性)動脈炎)

(4)ICDコードに、全角、小文字がある、または、“-”の位置が不正… 文字コード範囲でチェック

・ICDコードに、全角、小文字が含まれること自体、大文字半角に文字変換すれば良いことであるので問題ないが、全角や小文字といった文字が含まれる、医療機関のデータ作成の対する体制に疑問があり、対象施設のデータは注意して精査する必要があると判断。

(5)3つ以上の空白

・文字編集におけるシステムのバグも考えられ、チェックしたが、今回該当のデータは存在しなかった。ただ、併存症、後発症について、1フィールドに複数の病名を入力している場合が、多少存在していた。

(6)誤字

・過去、発生した誤字に関してチェックを行い、さらに、目視で見つかったものを、再チェック。>誤字一覧(表1)参照

(7)“癌”、“癌疑い”で、Cコード以外

・「癌」に関しては「悪性」扱いとし、「C」で始まるICDコード以外が付与されている場合、エラーとした

「右肺腺癌」→ J341(副鼻腔のうく囊>胞または粘液のうく囊>胞<腫>)

「肝細胞癌」→ K220(アカラシア)

(8)「C」で始まるICDコードで「癌」以外

・「C」で始まるICDコード以外が付与されているのにもかかわらず、「癌」や「悪性」の記載が無い場合、エラーのものが含まれる可能性が高い。

(9)病名の桁数の少ない場合、エラーデータが含まれる化膿性が高い

・桁数=1(腰、肺など)、桁数=2(外傷、骨腫、筋炎、挫創など)

(10)部位のみの病名の存在 … Medisの修飾語マスタとチェック

・病名と修飾語を編集する時点でのバグ、または、ICD2巻の名称そのままの使用などの原因が考えられる。

「子宮内膜」→ C541(子宮内膜の悪性新生物)

「上葉、気管支または肺」→ C341(上葉、気管支または肺の悪性新生物)

(11)ICD分類名を病名として記載している … ICD分類マスタとのチェック

「卵管炎および卵巣炎、詳細不明」→ N709

「アルツハイマー<Alzheimer>、詳細不明」→ G309

(12)資源病名が、患者の状態をあらわす「術後」「術後状態」などで終わっている

「膀胱癌の術後」→ C679

「両大腿骨骨折術後」→ S7200

(13)主病名、入院契機病名、資源病名を比較した場合、3病名が同じであるにもかかわらず、ICDコードが不一致の場合、再度確認をお願いする

「化膿性扁桃炎」という病名に対して、下記ICDが付与されている

主病名：J350(慢性扁桃炎)

入院契機病名：J351(扁桃肥大)

医療資源病名：J352(アデノイド肥大)

(14)医療資源病名のICDが「R」で始まるコードであり、かつ手術をしている場合、確定診断がついていないか

を再度確認をお願いする

「不明熱(R509)」→ リンパ節摘出術(長径3cm未満)(K6261)

「多臓器不全(R688)」→ 経皮的冠動脈形成術(K614)

3)上記チェックから選択されたものの目視時、さらに見つかったエラー項目

(1)病名とICDコードが、不一致(目視)

「肺炎」→ H189(角膜の障害, 詳細不明)

「うつ血性心不全」→ N189(慢性腎不全, 詳細不明)、ほか

(2)病名に詳細情報なしであるのに、詳細なICDコードの付与(目視)

「糖尿病」→ E107(インスリン依存性糖尿病<IDDM> 多発合併症を伴うもの)

「上皮内癌」→ D067(子宮頸(部)のその他の部位の上皮内癌)、ほか

(3)ICDコーディング自体は正しいが、そもそも曖昧な病名表記がみられる(目視)

「カルチノイド」→ C80(部位の明示されない悪性新生物)

「感染症」→ B99(その他および詳細不明の感染症)

(4)臨床病名でない病名の存在(目視)

「膀胱全摘」→ C679(膀胱の悪性新生物, 部位不明)

「正常新生児」→ Z380(単胎児, 院内出生)

(5)途中で切れていると思われる病名の存在(目視)

「抗てんかん薬,鎮静・催眠薬および向精神薬による不」→ X41

「乗用車,軽トラック,バンとの衝突により受傷したオ」→ V23

(6)病名に、複数の傷病名要素を含む(目視)

「呼吸不全、C型肝炎」→ J969(呼吸不全, 詳細不明)

「脱水症、S/O 脳梗塞」→ E86(体液量減少(症))

(7)上記以外の意味不明

「健康診断」→ Z00(愁訴がないまたは診断名の記載がない者の一般検査および診査)

「お 321」→ O470(妊娠満37週未満の偽陣痛)

表1.基礎調査のデータとして適切でない傷病名が発生する要因

1)システム上の問題と考えられること

- (1)存在しない(ICD)コードがある
- (2)文字化け、桁数不適、不要文字の存在等がある

2)データ取扱の根本的問題(チェックがなされていない、不十分)

- (1)入力がされていない
- (2)誤字、脱字、意味不明文字・用語(本来の傷病名がわからない)がある

3)ICDコーディングの問題

- (1)傷病名とICDが一致しない(誤っている)
- (2)unspecifiedコード(.9等)が多数存在する
- (3)そもそも傷病名として適切でないものが含まれる→ICDの分類名そのまま等

表6. ICDの構造上の問題から発生する問題

傷病名とICDの不一致や存在しないICDの付与等という単純な誤りを除外すると、

- 1) 部位、病理等の記載が詳細なICDコーディングを行うためには十分でないために、結果して意図したような正確なコーディングが出来ない

※ICD的には「unspecified」としてコーディング出来るが、臨床上の差異を表現するためには、事実上、意味のないデータとなることが多い。

- 2) 新生物については、悪性→良性→性状不詳と粒度が著しく下がる(続発性も)
- 3) 悪性リンパ腫、血管腫、リンパ管腫のような全身にわたる疾患の分類(部位を分類出来ない)に対しての臨床現場の認識との乖離
- 4) 妊娠、処置後障害等、正確にコーディングするとかえって粒度が落ちる

等の問題点が指摘される。

これらの問題は、いかに精度の高いコーディングをしても解決できないという「DPCを意識した時」のICDコーディングの限界ともいえるべきものである。

表2. データ検証の結果、チェックされた誤字、意味不明傷病名

○誤字データの発生する可能性

- 1) 判読不能な文字が存在する可能性(記載する側、判読する側、双方の問題)
- 2) 読解能力の不足と思われること(判読する側の問題)
- 3) 仮名漢字変換ミス

※ いずれにしても、入力者の医学的知識の欠如という要素が著しく関係していると考えられる

正しいと推察される病名表記	様式1傷病名データに存在する誤字と推察される例			
DIC	DIC			
stanford	stanfard			
S字	S宇			
TIA	TIA			
WPW	WPN			
アルドステロン	アルデステロン			
アルブミン	アルブシン			
アンギーナ	アンキーナ			
イレウス	イレラス			
インフルエンザ菌	インフルエンザ筋			
ウィリス動脈輪	ウィルス動脈輪			
ウィルス	ウイルウ			
黄疸	黄疸			
ギブス	ギブス			
シェーグレン	シャーグレン			
てんかん	てんかく			
ニューロパチー	ニューロパシー			
バセドウ	バセドウ			
バッドキアリ	バットキアリ			
フィラリア	ファラリア			
ふきぬけ	ふきねけ			
ブルガダ	フルガダ			
ブロック	ブッロク			
ペーチェット	ペーチェット			
ヘルペス	ヘルパス			
ポリープ	ポリープ	ポリ一部		
マイコプラズマ	マイコプラスマ			
ミオパチー	ミオパシー			
リウマチ性	リチウマチ性			
リンパ腫	リンパ種			
リンパ性白血病	リンパ生白血病			
ろ胞性	3胞性	と胞性	了胞性	ろ胞制
萎縮性	委縮性			
石化膿性	石化膿性			
右水腎症	石水腎症			
運動失調症	連動失調症			
円孔	内孔			
横紋筋	黄紋筋			
黄斑	横斑			
下行大動脈	下降大動脈			
加齢性	加令性	加齡制		
過熟	加熟			
解離性大動脈瘤	乖離性大動脈瘤			
壊疽	壊疽			
外痔核	外痔核			
顎下腺	顎下線			
肝細胞癌	肝細胞症	寒細胞癌		
肝転移	管転移	桿転移		
肝膿瘍	肝膿癌			
貫壁性	貫壁性	貫壁性		

表2. データ検証の結果、チェックされた誤字、意味不明傷病名

○誤字データの発生する可能性

1) 判読不能な文字が存在する可能性(記載する側、判読する側、双方の問題)

2) 読解能力の不足と思われること(判読する側の問題)

3) 仮名漢字変換ミス

※ いずれにしても、入力者の医学的知識の欠如という要素が著しく関係していると考えられる

正しいと推察される病名表記	様式1傷病名データに存在する誤字と推察される例			
間擦疹	間擦性			
眼瞼	眼陰			
眼窩底	癌窩底			
眼窩底部骨折	眼窩低部骨折			
眼窩内側壁	眼窩内側壁			
機能亢進症	機能充進症			
偽陣痛	儀陣痛			
疑い	従い			
急性	旧性			
急性リンパ性白血病	急性リンパ生白血病			
急性胃腸炎	急性胃腸船			
急性腸炎	急性膿炎	急成腸炎		
狭窄	峽窄			
狭心症	狂心症			
胸水貯留	供水貯留			
胸腺腫	胸線腫			
稽留流産	稽流流産	緊留流産		
緊留脊髄	係留脊髄	稽留背髄		
軽微	輕微			
頸管無力症	經管無力症			
血管	血冠			
血腫	血種			
血清反応	血性反応			
肩腱板	型腱板	肩腱技	肩腱拔	
原性	源性			
抗リン脂質	抗リン酸脂質			
拘縮	拘宿			
梗塞	硬塞	高速	拘束	
高血圧	抗血圧			
高血圧症	高血圧所	高血症	高血圧圧	
高脂血症	高脂圧症	高指血症		
骨髓性	骨隋性			
骨折	左橈骨々所			
挫減傷	挫減傷			
細胞癌	細胞眼			
細胞腫	細胞種			
四徴症	四徴症			
子宮外妊娠	十字外妊娠			
子宮留膿腫	子宮瘤膿腫			
子宮留膿症	子宮溜膿症	子宮溜膿腫		
子宮頸癌	子宮頭癌			
脂肪腫	脂肪種			
手関節	手間接			
収縮性	收縮性			
十字	十字			
重症妊娠悪阻	重圧妊娠悪阻			
純感覚性	鈍感覚性			
症候群	症候郡	症候群	疾候群	病候性
上行結腸	条行結腸			
上皮内癌	上皮肉癌			

表2. データ検証の結果、チェックされた誤字、意味不明傷病名

○誤字データの発生する可能性

1) 判読不能な文字が存在する可能性(記載する側、判読する側、双方の問題)

2) 読解能力の不足と思われること(判読する側の問題)

3) 仮名漢字変換ミス

※ いずれにしても、入力者の医学的知識の欠如という要素が著しく関係していると考えられる

正しいと推察される病名表記	様式1傷病名データに存在する誤字と推察される例			
上腕骨外科頸	上腕骨外果頸			
食中毒	食虫毒			
侵入胞状奇胎	浸入奇胎			
心尖部	心突部			
心内膜炎	心因膜炎			
心房細動	心房細胞			
心房粗動	心房粗動			
新生物	新性物			
腎盂	腎孟			
腎盂癌	肝孟癌			
陣痛	陳痛			
水腎症	水神症			
水疱	水泡			
水疱性	水頭性			
睡眠時	睡眠的			
髄膜炎	水膜炎			
髄膜腫	髄膜種			
精神	稍神			
尖圭	尖型			
線状	綿状			
腺腫	線腫			
腺腫様	線種様			
前立腺	前立線			
全身型	全新型			
鼠径	鼠経			
創し開	創し聞			
増悪	憎悪			
足関節	足間節			
損傷	損症			
多源性	多原性			
多動性	双動性			
带状疱疹	带状庖疹			
胎盤障害	胎盤傷害			
単核性	覚核性			
胆石仙痛	胆石疝痛			
断裂	断列			
中毒疹	中毒診			
中皮腫	中皮種			
陳旧性	陳旧生	陳旧姓	陳急性	陣旧性
椎間板	椎円板			
椎体骨折	椎対骨折			
痛風	通風	痛憤		
低血圧	低血症			
停留	停溜			
停留精巣	停溜精巣			
鉄欠乏性貧血	金欠乏性貧血			
凍瘡	東瘡			
糖尿病	糖病病	閼病尿		
動脈閉塞	動脈閉寒			
内痔核	内寿核			

表2. データ検証の結果、チェックされた誤字、意味不明傷病名

○誤字データの発生する可能性

1) 判読不能な文字が存在する可能性(記載する側、判読する側、双方の問題)

2) 読解能力の不足と思われること(判読する側の問題)

3) 仮名漢字変換ミス

※ いずれにしても、入力者の医学的知識の欠如という要素が著しく関係していると考えられる

正しいと推察される病名表記	様式1傷病名データに存在する誤字と推察される例			
内臓	内蔵			
内反手	内半手			
軟産道強靱	難産道強靱症			
肉芽増殖	肉芽増殖			
妊娠悪阻	妊娠亜阻			
熱傷	熱症			
熱性痙攣	熱製痙攣			
脳虚血	悩虚血			
脳塞栓	悩塞栓			
脳腫瘍	悩腫瘍			
脳循環	悩縦環			
脳性麻痺	膿性麻痺			
脳動脈瘤	悩動脈瘤			
膿胸	脳胸			
膿痂疹	膿痂疹			
播種性	藩種性			
破瓜型	破爪型			
敗血症	敗血漿	肺血症		
肺塞栓	肺塞性			
肺線維症	肺纖維省			
肺腺癌	肺線癌			
白内障	白内症			
白癬	白線	白鮮		
半月板	半月版			
汎小葉性	洞小葉性			
非ホジキンリンパ腫	非ホジキン菌リンパ腫			
非ホジキン型悪性リンパ腫	非ホジ筋型悪性リンパ腫			
非破裂性	非破裂製			
微小	微小			
膝内障	膝内症			
頰脈	瀕脈			
不正性器出血	不整性器出血			
不適合症候群	不適切症候群			
副耳	福耳			
腹圧性	副圧性			
糞線虫症	糞虫症			
閉鎖不全	閉塞不全			
閉塞性	閉塞性			
変形	変型			
便秘症	便便秘			
泡状奇胎	泡状奇胎			
勃起症	勤起症			
慢性C型肝炎	慢性C型管炎			
慢性腎不全	漫性腎不全			
未破裂	未破裂			
未分化胚細胞腫	未分化胚細胞種			
幽門狭窄	幽閉狭窄			
卵管留膿腫	子宮溜膿腫			
卵巣癌	卵単癌			
卵巣嚢腫	卵巣脳腫			

表2. データ検証の結果、チェックされた誤字、意味不明傷病名

○誤字データの発生する可能性

1) 判読不能な文字が存在する可能性(記載する側、判読する側、双方の問題)

2) 読解能力の不足と思われること(判読する側の問題)

3) 仮名漢字変換ミス

※ いずれにしても、入力者の医学的知識の欠如という要素が著しく関係していると考えられる

正しいと推察される病名表記	様式1傷病名データに存在する誤字と推察される例			
緑内障	保内障			
裂原性	裂原生			
裂孔	烈孔			
裂創	列創			
嚥下	燕下			
弯曲	湾曲			
滲出	浸出			
眩暈	眩軍			
脛骨骨幹部	頸骨骨幹部			
腋臭症	液臭	腋臭掌		
腓骨	俳骨	排骨		
膀胱瘤	膀胱留			
腔留	腔溜			
腔留血症	腔溜血腫			
脾頭部癌	脾東部癌	脾東部癌		
精炎	精炎			
踵骨骨折	蹠骨骨折			
胤径	胤経	胤形		

表3. エラー区分

エラーコード	エラー内容	エラーコード	コメント
E001	文字化け	E001	外字が含まれている?
E002	病名とICDとの相違(ICD病名、両方間違いない)	E002	病名とICDとの相違
E003	部位なし、ICDは部位あり(病名に情報が足りない)	E003	意味不明、部位なし、ICDは部位あり
E004	部位明示しているのに、部位不明コードを選択	E004	部位明示しているのに、部位不明コードを選択
E005	誤字(痘、...別記)	E005	誤字
E006	すべて英字と記号[英字、]	E006	
E007	一部、英字と記号[略語、]	E007	
E101	"癌""癌疑い"で、Cコード、一部のDコード以外	E101	"癌""癌疑い"で、Cコード、一部のDコード以外
		E201	主病・契機・資源の各病名が同じで、ICDが違う
		E202	Rコードで手術有り
E901	病名にICDコード	E901	
E902	意味不明、不要な文字やシンボル(、*、↑、?、#、:、"、#1、1、...	E902	意味不明の文字が含まれている
E903	部位不明?、(詳細な記述が必要)	E903	意味不明、部位不明?、(詳細な記述が必要)
E904	部位や修飾語のみ(意味不明)	E904	意味不明、部位や修飾語のみ
E905	臨床病名ではない	E905	意味不明、臨床病名ではない
E906	病名が途中で切れている	E906	
E907	ICD分類名を病名としている	E907	意味不明、ICD分類名を病名としている
E908	資源病名が「～術後」	E908	意味不明、資源病名が「～術後」
E909	複数の傷病名要素を含む	E909	複数の傷病名要素を含む
E999	意味不明	E999	意味不明

表4. 特定機能病院および試行的適用病院におけるデータチェクの実施状況

[illegible]

表4. 特定機能病院および試行的適用病院におけるタータマエツクの特徴

[illegible]

