

▶貴院への依頼項目

1. 2006年4月1日から日付順に10名の死亡例について、各死亡者からの「死亡診断書」と「退院時要約」および「診療情報管理データ」(ICD-10コード)のコピーをセットで郵送による提供のお願い

これにつきましては、①患者氏名
②個人が特定されるような患者ID (カルテ番号)
③患者住所
④患者の生年月日の月日部分
⑤主治医・担当医師名

の5項目が判らないように電子的な処理や黒く塗りつぶすなど「匿名化」するように処理願います。
なお、同じ傷病名でも年齢・性別によってICDコードが異なる場合がありますので、生年月日の「生年部分」と「性別」は明示願います。また、診療科名を明記してください。
なお、死亡者が10名に満たない場合でも、6月30日までの症例についてお送り願います。

2. 2006年6月1日以降の退院例について同日から日付順に、できるだけ異なる診療科からの10名の退院患者の「退院時要約」と「診療情報管理データ」(ICD-10コード)のコピーをセットで郵送による提供のお願い(退院患者の調査10例の選び方については次頁の具体例をご参照願います)

これにつきましても上記1.と同様に「匿名化」するように処理願います。また、診療科名を明記してください。

3. 貴院の退院時要約に関する「院内規定」の提供のお願い

院内で申し合わせになっている院内規定についてそのままコピーしてお送り願います。

以上3項目について2006年6月30日(金)までに同封EXPACK500をお使いいただき、一緒にご返答いただけるようご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、ご回答いただいた内容などについて、問い合わせをいたすこともございますので、よろしくお願い申し上げます。

発送先と問い合わせ先： 厚生労働科学研究費補助金統計情報高度利用総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」事務局
社団法人日本病院会(通信教育課担当 横堀、千須和)
〒102-0082東京都千代田区一番町13-3
電話03-5215-1044、FAX03-5215-1045

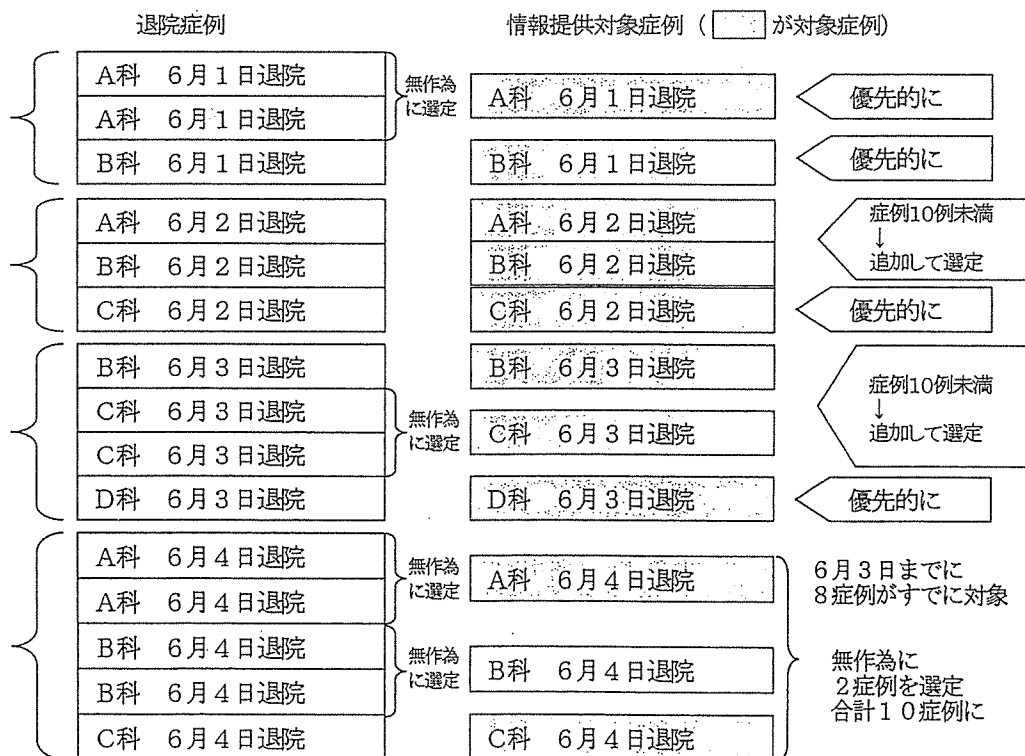
▶退院患者の調査10例の選び方について

1. 入院担当となる診療科が10診療科以上あるケース

- ① 6月1日退院の症例をリストアップし、同一診療科からの退院症例については各1例に限って（内容にかかわらず無作為に）対象症例として選定します。
- ② この時点で、10診療科から退院例があれば、その10症例を対象症例とします（11診療科症例以上あれば、無作為に適宜10診療科分の症例を選びます）。これで選定は終了となります。
- ③ 対象症例が10症例に満たない場合は、不足分をさらに選定するために、次いで翌日の退院症例のリストアップを行います。
- ④ すでに対象として選定された診療科以外の退院症例があれば、同一診療科からの退院症例を各1例に限って（内容にかかわらず無作為に）対象症例として選定します。
- ⑤ 対象症例が10症例を超えてしまう場合は、対象症例合計が10症例となるように当該日の退院症例から内容にかかわらず無作為に選定します。
- ⑥ 対象例が10症例に満たない場合は、前日までに選択された診療科の症例から各1例ずつ選定します。
- ⑦ それでも10症例に満たない場合は、合計10症例に達するまで3日目以降④から⑥を繰り返します。

2. 入院担当となっている診療科が10診療科未満の時、あるいは、10診療科以上でも一部の診療科の入退院が極端に少ないケース

- ① 6月1日退院の症例をリストアップし、同一診療科からの退院症例については1例に限って選定します。
- ② 翌日の退院症例をリストアップし、すでに選ばれた診療科以外からの退院症例があれば、そのうちの各1例を対象症例とします。
- ③ この時点で10症例を超えてしまう場合は、対象症例合計が10症例となるように当該日の退院症例から無作為に選定します。
- ④ 合計10症例に達しない場合は、前日に選ばれている診療科の退院症例も対象として、各診療科から各1例を無作為に選定します。
- ⑤ この対象選定の手順を合計10症例に達するまで②→③または④の形で繰り返します。



医療機関からのデータ提供による
死亡診断書および退院時要約の国際疾病分類コーディングの
精度に関する研究計画書

目次

1. 研究の概要	3
2. 背景	3
3. 目的	3
4. 申請者と調査担当団体の資料提供に関する同意	3
5. 方法	3
6. 個人情報管理	4
7. 予測される危険・不利益	4
8. データ解析と結果の公表・保管について	4
9. 集計・推定期間	4

(添付資料 1) 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(統計情報高度利用総合 研究事業)
交付申請書(抜粋)

研究課題名(課題番号):我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の
向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究 (H17 - 統計 - 00
3)

(添付資料 2) 研究方法の概要

1.研究の概要

各医療機関からわが国における国際疾病分類コーディングに関わる調査に必要なデータの提供を受け、コーディング精度の状況に関する現状と課題を把握する。

2.背景

人口動態統計、疾病統計等で使用している「疾病、傷害及び死因の統計分類」は、WHOが勧告したICD(国際疾病分類)に準拠して定められており、現在、基本的にはWHOが1990年に勧告した第10回修正(ICD-10)に準拠している。

WHOは、最近の医学、医術の進歩に対応して第10回修正(ICD-10)のまま一部改正(アップデート)を行っており、2004年10月にICD-10(2003年版)を勧告したことから、我が国もこの勧告に対応し、社会保障審議会で検討を行い、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の一部改正が、平成17年10月7日総務省告示第1147号として告示され、平成18年1月1日から施行されることとなった。

これに伴い、人口動態統計で使用する「死因简单分類表」、「乳児死因简单分類表」及び「感染症分類表」について、平成18年1月分の結果表から新しい分類を適用することになったが、死因あるいは疾病統計の精度に関わる原情報とコーディングの整合性などに関しては今まで十分な調査・研究が行われてはいない。

このため、平成17年度より厚生労働科学研究費補助金 統計情報高度利用総合研究事業の中で「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」班(主任研究者:山本修三、以下山本班と称す)が組織され、調査・研究を開始している。(詳細は添付資料1・厚生労働科学研究費補助金交付申請書(抜粋)を参照のこと)

3.目的

死亡診断書、退院時要約における国際疾病分類コーディングの精度に関わる問題点を明らかにする。

4.申請者と調査担当団体の資料提供に関する同意

必要に応じて、各施設における所定の手続きに従い、データの提供を受ける。

5.方法

5.1.1 提供データ

あらかじめ定めた reference date から死亡例、それ以外の退院例について、その退院時要約と当該施設の診療情報管理データ(コーディングデータを含む)、死亡例については死亡診断書の写し。

ただし、提供データは添付資料2に示すごとく匿名化され、個人情報を削除されたものとする。

5.1.2 データ収集方法

提供データは、紙媒体(死亡診断書の写し、退院時要約の紙出力あるいは複写、診療情報管理データの紙出力あるいは記入されたもの)の形で提供される。なお、個人情報は削除され、各施設においては死亡日や生年などから労力をかければ復元は可能とはいえ、高いレベルでの連結不可能匿名化(対応表類似情報は各施設が保持)されている。

5.1.3 収集データの詳細

収集データの詳細は添付資料2(研究方法の概要)を参照のこと。

5.2 研究説明、研究参加への同意

各施設には、院内の診療情報の利用に関する規程があり、データの提供が可能な場合に限り、データの提供を受ける。データは、データ提供時点で既に個人情報削除され、高いレベルでの連結可能匿名化状態(対応表類似情報は各施設が保持)であるため、提供を受ける側で個人を特定することは不可能である。

6. 個人情報管理

各施設から提供されたデータはすべて個人情報削除され、高いレベルでの連結可能匿名化されているため、本研究で取り扱うデータでは個人を特定できない。

7. 予測される危険・不利益

個人識別情報は各施設で別個に管理されているため、本研究によって患者への個人情報漏洩は起こり得ず、これによる研究対象者への危険や不利益は及ばない。また、本研究は介入を伴わない観察研究であるため、対象者に対する危険は想定されない。

8. データ解析と結果の公表・保管について

8.1 各施設における評価点

提供データから評価点の平均値他の統計値を、施設名は匿名化して計算する。

8.2 全国平均の評価点について

提供データから評価点の平均値他の統計値を、地域別や病床数別など公開されている施設情報をもとに層別化して計算する。

8.3 結果の公表について

匿名化した各施設、全国の評価点の平均値他の統計値については研究班の研究報告書において発表する。また、施設の希望や必要に応じ、個別に評価点の情報還元を行う。

8.4 データの保管について

提供データは、ほぼ連結不可能匿名化(対応表類似情報は各施設が保持)された情報であり、日本病院会厚生労働科学研究(ICD研究)研究班事務局において、保管する。保管する場合は、部分的には電子媒体にも移行させ、提供された紙媒体も含め施錠できる場所で保管する。

9. 集計・保管期間

必要に応じて倫理審査委員会などによる承認を受け、その後、データの提供を受け集計・解析を開始する。保管期間は研究事業が終わる平成19年3月31日までとし、復元不可能な形で廃棄する。

添付資料1

厚生労働科学研究費補助金交付申請書（抜粋）

平成18年4月20日

厚生労働大臣 川崎 二郎 殿

フリカ^ナ ヤマト シュウ^{ザウ}
 申請者 氏 名 山本 修三

平成18年度厚生労働科学研究費補助金による統計情報高度利用総合研究事業を実施したいので次のとおり研究計画書を提出する。

1. 研究課題名（課題番号）：我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究（H17-統計-003）
2. 当該年度の研究事業予定期間：平成18年4月1日から平成19年3月31日
 （2）年計画の（2）年目
3. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③所属機関及び現在の専門（研究実施場所）	④所属機関における職名
山本 修三	研究立案・総括 諸医学会の学術用語とICDの関係の研究	日本病院会 病院管理 診療情報管理	会長
大井 利夫	実際の診療録に記載された病名・病態と記載されたICDとの整合性：死亡例の調査	日本病院会 病院管理 診療情報管理 医療安全	副会長 委員会委員長
川合 省三	ICD等の疾病分類使用の実態調査と関連する問題：医師アンケート調査	大阪府立急性期・総合医療センター	脳神経外科部長
島津 邦男	実際の診療録に記載された病名・病態と記載されたICDとの整合性：退院例の調査	埼玉医科大学 神経内科 医療安全、危機管理	教授
西本 寛	ICD関連用語データベースの構築、他	国立がんセンター がん予防・検診研究センター 情報研究部	がんサーベイランス解析室長
三木幸一郎	ICD等の疾病分類使用の実態調査と関連する問題：診療情報管理士アンケート調査	北九州市立門司病院内科、肝臓病学	内科部長

4. 研究の概要

ICDは、WHOが保健医療統計分野において国際比較可能性向上のために定めた統計分類であり、わが国の死因及び疾病統計に不可欠なものである。しかし、医学の進歩、傷病構造の変化等という医学的・社会的要因、複合病名や併存病名等における、主な死因・傷病の記入・選択の問題等により、死亡及び傷病の構造を正確に把握できていないのではないかと課題が指摘されている。

ICD-10の目的の1つでもある国際比較可能性の向上の観点から、上記の課題について、臨床現場における実情に即した現実的な対応方策や、統計の中でのICDの役割を踏まえた改善策のための具体的提言等を行うことを目的とした研究を実施する。

具体的には、基礎資料を得る目的で実施した初年度の研究、すなわち臨床現場である医療機関においてICDに関与している医師及び診療情報管理士を対象としたアンケート調査に引き続き、調査対象医療機関における退院例及び死亡例について、実際の診療録に記載された病名・病態と対応するICDコードとの整合性を調査し、病名記入上の問題点等を明確にする。また、17年度の研究で明らかとなったICDコード検索システムに対する強い要望を、18年度のデータベース構築に反映させる。

5. 研究の目的、必要性及び期待される成果

【研究の目的】

ICD-10を用いた我が国の死因・傷病統計における臨床病名把握の精度を、国際的比較可能性向上の観点から、病名記入・病名コーディング・分類集計の各段階において、向上させること。本研究結果は、医療機関における調査票の記入方法の改善等のミクロな成果のみならず、人口動態統計、患者調査等における、死因・傷病構造等の把握精度の向上といった統計調査の精度向上並びに国際比較可能性の向上という統計情報の高度利用の推進に資する。

【研究内容及び期待される成果】

○ICD-10 関連用語データベースの構築

ICD-10については、毎年WHOにおいて疑義照会、各種の改正等が行われている。これらの改正は、厚生労働省で所定の手続を経た上で、我が国のICDに反映されることとなっている。これらのICDの改正、疑義照会等は小さいものであっても、コード体系としてのICDの選択ルールや、複数のコード等に関係する修正が必要になることがある。

このため、現状のICDについて、コードの検索が容易であり、コード体系として参照が容易なデータベースを作成することは、ICDの利用及び検討のために極めて有用と考えられる。

具体的には、ICD-10に関し、使用用語・コード・アップデート情報等のデータベースをハイパーリンク技術を用いてリレーショナル構造を持つ形で構築することをデータベースの項目・構造を含め検討する。

本データベースは構築後web上に掲載することを予定しているが、ICD-10の著作権については、英語版はWHOが、日本語版は厚生労働省がそれぞれ有していることから、各著作権に留意して掲載を行う。このデータベースの構築によって、研究班におけるICD利用の利便性が向上し、本研究の推進全体に資することになる。

また、本データベースを基盤としICD-10のデジタル化を進めることにより、「e-Japan計画2004」や、「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」等にも示されている、医療情報の電子化の推進に対応した、将来的なICD関連データベースの構築が可能になり、日常のICD利用のみならず必要なアップデート作業が容易化する。

○死亡診断書、調査票等に記入する病名記入方法等の改善に関する研究

死亡診断書等を記入している医師等に、実際の記入にあたっての問題点、課題等を全国レベルで調査する、現状の記載死因病名・臨床病名と統計調査との整合性を検討する。なおこの調査は、患者・死亡者の特定が可能な形態ではなく、医師に対して課題点等を調査するものである。調査結果を基に、記入上の課題となりうる傷病や合併症等を詳細に分析し、ICDとの適合性を考慮に入れた実現可能な対応策を検討する。本研究によって、実際の記入における課題の把握及び対応策を示すことができる。

なお、検討結果は、統計の各マニュアル（死亡診断書マニュアル及び患者調査の手引き等）の

改善に使用可能であり、統計調査の正確性の向上に実際に寄与可能である。

○病名コーディングにおける課題及び対応策の検討に関する研究

病名コーディングにおいては、多種多様な臨床病名と ICD との間のギャップが指摘されているところである。この研究では、実際の臨床病名（諸学会の学術用語集等）と ICD とのマッチングについて検討を行い、課題等を抽出し、それに対する具体的対応策を検討する。

具体的検討は以下のように行う。

1. 現在発行されている諸医学会の学術用語集から抽出した傷病名・病態などの用語について、ICD 分類提要やその他の医学的見地等を加味した様々な見地から、ICD-10 に準拠したコーディングを施行する。まず、このコーディングにおいては、複数の見地に基づくことが考えられるため、ある病名に対しては複数コードを含む場合が考えられる。つぎに、抽出された課題や関係者等の意見に基づき、包括的なコーディングを検討する。
2. 現在 ICD に関しては、統計調査のみならず日常診療等においても使用されている。このため、ICD に関する疑義等は日常的に発生していることが考えられる。このような疑義等は統計調査に即時・直接に関係するものばかりではないが、日々進歩し専門分化する医学等の学問に統計が対応していくためには有用な情報が含まれているため、実態調査を行い、これらの情報を把握し有効に活用することにより、統計調査の精度向上に大いに役立つと考えられる。

そのため、まず各医療機関などでの診療情報管理業務の中で発生する ICD-10 に関連した疑問や問題点を収集するデータベースをインターネット技術を用いて構築する。情報収集にあたっては、質の高い疑問や問題点を抽出・検討する観点から、情報収集に協力可能な医療機関を指定・支援した上で、情報収集を行う。提出された内容は研究班で検討を行った上で、ICD-10 FAQ として協力医療機関に還元していく。

なお一定の蓄積が得られた時点で、協力可能な医療機関について指定しないで行うこと及び FAQ のインターネット上で公表可能性の 2 点についても検討する。

これら 2 つの検討結果は、統計として把握した方が良いと考えられる新たな疾患概念や傷病で、かつ適当なコードが設定されていないものについても把握することが可能となり、我が国の死因統計・傷病統計におけるコーディングの改善に使用可能であると共に、適切な手続を経て厚生労働省が FIC ネットワーク等に提出することも可能となる。

なお、検討にあたっては、医学の進歩、傷病構造の変化のみならず、コード体系としての検討及び統計的な必要性・実効性、FIC で議論された WHO 勧告との整合性等の国際比較可能性向上の様々な観点によることが不可欠であり、これらの観点からの検討結果が FAQ として取りまとめられることは、疾病統計などの精度の向上に資することが期待される。

また、抽出された課題に対する具体的改善策を検討することで厚生労働省が適切な手順により、傷病分類の改正・構築（アップデートを含む）に反映が可能となり、実際の統計調査に寄与可能である。

6. この研究に関連する国内・国外における研究状況及びこの研究の特色・独創的な点

ICD 関連用語データベースについては、研究としても実証レベルのものは世界的にも珍しく、今後の WHO での改訂作業の方法についても大きな影響を持つ可能性のある研究となりうる。

死亡診断書、調査票等に記入する病名記入方法等の改善に関する研究については、厚生統計協議会での平成 9 年 3 月「厚生統計の今後の在り方について（報告）」に死因統計と疾病統計の関連を分析する上での検討事項として『罹患から死亡へ至る疾病的背景の情報を得ることの必要性』などがあげられているが、死亡診断書記載の精度に関する包括的な研究は例がないと思われる。

また、病名コーディングにおける課題及び対応策の検討に関する研究は、傷病分類についての様々な研究のいわば基礎となるもので、従来のコーディングや分類の整合性、さらには今後の方向性に大きな影響を与えるものとなる点で、画期的であると考えられる。

7. 申請者がこの研究に関連して現在までに行った研究状況及び本研究事業による前年度までの実績

- ・平成 12 年度～平成 14 年度まで：厚生労働省、「診療情報提供環境整備事業」
- ・平成 16 年 8 月：日本診療録管理学会において ICD-10 2003 年版の日本語訳
- ・平成 17 年 1 月～：社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会委員

本研究には、ICD に関する知識、医学的知識、コード体系に対する知識、臨床現場における診断書等記入の現状についての情報の把握が容易な者が必要である。

個別分野における知識については専門である研究者としては大学等の研究者が考えられるが、全体的に上記の知識を有する者としては、ICD-10 検討の際の実績を考慮することが必要である。

【本研究事業による前年度までの実績】

- ・平成 17 年 4 月～：ICD 等の疾病分類使用の実態調査と関連する問題点：医師及び診療情報管理士に対するアンケート調査

初年度の研究で全国の主だった医療機関に調査票を送付し、医師及び診療情報管理士から 350 件を超える回答を得た。(回答率・約 64%) その詳細な分析から、我が国における ICD に対する認識と利用上の問題点を明らかにすることができた。

8. 研究計画・方法及び倫理面への配慮

研究は 2 年計画であり、2 年目となる今年度は、個人情報保護及び倫理面に十分に配慮しつつ、調査対象病院における退院例及び死亡例の診療録に記載された病名・病態と対応する ICD コードとの整合性を調査し、1 年目で行った ICD 関連用語データベースの検討、病名コーディングにおける課題及び対応策に関する研究でのアンケート調査をもとに、実際に用語データベースを構築し検証するとともに、コーディングルールとコード体系からみた課題への対応と傷病分類の検討を行う。

また、死亡診断書、調査票等に記入する病名記入方法等の改善に関する研究については、初年度のアンケート調査によって得られた協力医療機関のネットワークを通じて、先に述べた退院例及び死亡例についての実態調査を行い、マニュアル・記入の手引き等により対応可能な部分についての提案を行うこととする。FAQ の作成・検証についても検討する。

倫理面への配慮

本研究においては、個人が特定可能な情報は扱わない。また、FAQ 等の web への掲載その他報告書においては、ICD に関する著作権等の諸権利への配慮を行うと共に、個人が特定又は個人情報の流出が起こらないように十分な配慮を行う。

添付資料2

研究方法の概要

1. 死亡診断書、調査票等に記入する病名記入方法等の改善に関する研究

死亡診断書等の記入にあたっての問題点、課題等を全国レベルで調査する、現状の記載死因病名・臨床病名と統計調査との整合性を検討する。

a) 死亡診断書に関する調査

1. 調査協力病院より、Reference Date から死亡された順に10件の死亡例についての退院時要約、死亡診断書、診療情報管理データの提出を依頼する。
(提出にあたっては、連結可能匿名化(対応表類似情報は当該施設にあるが、評価側は事実上匿名化情報のみ)する処置をとる)
2. 上記の情報を、医師2名または、医師1名と診療情報管理士1名が独立して、死因欄の記載を検討し、そのコーディングに向けての妥当性を評価する。
評価については、数項目について記載内容を検討し、スコアリングする。
3. 各施設に対しては、全国集計の結果について報告書などを通じて情報還元し、希望があれば、施設提出情報の個別の評価の還元も考慮する。

※ なお、診療情報管理データとは、病院の疾病統計などに用いるために集積されている

- ① 主たる病名とICD-10コード
- ② その他の病名とICD-10コード
- ③ 手術・処置
- ④ 転帰

の各項目に関する当該入院の情報を指す。

b) 退院時要約によるコーディングに関する調査

1. 調査協力病院より、Reference Date から退院された順に10件の退院例についての退院時要約、診療情報管理データの提出を依頼する。
(提出にあたっては、連結可能匿名化(対応表類似情報は当該施設にあるが、評価側は事実上匿名化情報のみ)する処置をとる)
2. 上記の情報を、医師2名または、医師1名と診療情報管理士1名が独立して、疾病名欄の記載を検討し、そのコーディングに向けての妥当性を評価する。
3. 評価については、数項目について、記載内容を検討し、スコアリングする。
4. 各施設に対しては、全国集計の結果については、報告書などを通じて情報還元し、希望があれば、施設提出情報の個別の評価の還元も考慮する。

※ なお、診療情報管理データとは、病院の疾病統計などに用いるために集積されている

- ① 主たる病名とICD-10コード
- ② その他の病名とICD-10コード
- ③ 手術・処置
- ④ 転帰

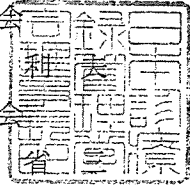
の各項目に関する当該入院の情報を指す。

上記、2研究ともに、評価に当たる医師は診療情報管理業務及びICD-10に精通した者があたることとする。

平成18年10月19日

評 議 員 各 位

日本診療録管理学会
 理事長 大 井 利 夫
 国際疾病分類委員会
 委員長 川 合 省 三 郎



厚生労働科学研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに
 国際比較の可能性向上に関する具体的研究」についての研究協力をお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より多大なご支援・ご協力賜り、誠にありがとうございます。

さてご承知のとおり、厚生労働省社会保障審議会統計分科会「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」（以下専門委員会）では、WHOから提案される国際疾病分類（以下ICD）情報の検討、ICDの改正・改訂プロセスへの対応、わが国で使用するICDのあり方などを恒常的に検討していくことになりました。当学会としましても専門委員会の参画委員として、この専門委員会をバックアップできるような体制の確保を目指し、今回、当学会所属の診療情報管理士である医師や診療情報管理士のスペシャリストによるネットワークを立ち上げようと検討しております。

今までに私たちは、①専門委員会への協力②厚生労働科学研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」（主任研究者・山本修三）への調査研究協力③現行ICD-10の改善を行うアップデートと2015年を目途としてICD-11への改訂（リビジョン）作業の支援などに取り組んでまいりました。今後の課題としましては、ICD-10に関する疑義解釈と適切な普及・活用に関して、積極的に取り組む予定でございます。

つきまして今回、本厚生労働科学研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」において、医療機関からのデータ提供による死亡診断書および退院時要約の国際疾病分類コーディングの精度に関する研究についての「研究作業」に、診療情報管理士の豊富な経験と公正な視点からのご協力を是非いただきたく、お伺いいたします。次回以降も何かとお世話になるかと存じますが、その都度ご連絡をさせていただきたく考えております。

今後、医療情報の質の向上、ひいては医療の質の向上の一翼を担うべく、ICDの改善や適切な普及に向け、より一層努力したいと考えておりますので、今後ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

お問い合わせ先；
 日本診療録管理学会事務局
 担当者：千須和（ちすわ）、星
 電 話：03-5215-1044
 F A X：03-5215-1045

厚生労働科学研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」についての内容および研究協力のお伺い

1. 研究期間：平成18年4月1日から19年3月末日まで（2年計画の2年目）
2. 研究組織：山本修三（主任研究者。日本病院会会長）、大井利夫（分担研究者。日本診療録管理学会理事長）、川合省三（分担研究者。大阪府立急性期・総合医療センター脳神経外科部長）、島津邦男（分担研究者。埼玉医科大学教授）、西本 寛（分担研究者。国立がんセンターがん予防・検診研究センター室長）、三木幸一郎（分担研究者。北九州市立門司病院内科部長）

3. 研究概要： 近年、医療機関の機能分析や疾病構造の解析において疾病分類と統計の精度向上が問題になっております。その際に用いられる国際疾病分類（以下ICD-10）は、特定機能病院などにおけるDPCにおいても必須のものであり、その重要度はますます高まっています。しかしながら、ICD-10についてはまだまだ問題があるのが現状です。

当研究では、このICD-10の構造や内容についての問題を拾い出し、各医療機関から国際比較に至るまでの死因統計を含む医療に関する統計の精度向上を図るための研究を行っております。

初年度の昨年は、基礎資料を得る目的で臨床現場である医療機関においてICD-10に関与している医師及び診療情報管理士を対象とした調査に引き続き、本年度は昨年度の調査で回答のあった施設に対し、「死亡例」「退院例」について、実際の診療録に記載された病名・病態と対応するICDコードとの「整合性」を調査し、病名記入上の問題点などを明確にすることを今年度の調査の目的としております。

4. 今回の協力作業について： 当研究調査におきましては、全国の対象病院から①今年4月以降の10名の死亡例について、各死亡者の「死亡診断書」「退院時要約」「診療情報管理データ」②今年6月以降の退院した順に、できるだけ異なる診療科から10名の退院患者の「退院時要約」「診療情報管理データ」③院内規約、を提供いただきました。これらはすべて個人情報厳守のために徹底した匿名化をし、PDF化いたしました。

つきまして、ご協力いただける先生方にはこの処理しましたデータにつき、次のような「評価作業」を、同意の上でお願いさせていただきたく考えております。

- 1) 死亡例（4月以降）について：死亡診断書に基づく原死因とサマリーから読み取れる原死因の各々のコーディングの比較（別紙評価シート参照）
- 2) 退院例（6月以降）について：サマリーの主病名欄の病名、サマリー本文から読み取れる主病名、登録（記載）されたICDコードについて各々のコーディングの比較

以上の内容でございますが、この研究の評価作業につきご協力いただけるか否かお伺いいたします。別紙に諾否をいただき、今月26日（木）までにファクス（03-5215-1045）までお送りください。また、ご協力いただける皆様には、後ほど、死亡診断書などのデータをご送付しますので、その取り扱いについて遵守を期すため、「研究事業の協力に際しての個人情報保護に関する確認書」にサインをしていただき、同封封筒にてご返送ください。

諸事ご多忙と存じますが、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以 上

=死亡診断書・退院時要約の評価作業について=

(FAX：03-5215-1045までお送りください)

分担研究者 大井利夫様

評価作業につき（該当するところに○をお付けください）

協力する or 協力しない

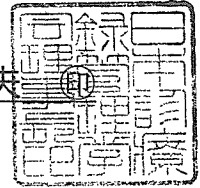
ご署名_____

※誠にありがとうございました。ご協力いただける先生には追ってご通知いたします。

(評議員・診療情報管理士)

研究事業の協力に際しての個人情報保護に関する確認書

本件研究者（甲）日本診療録管理学会理事長 大井利夫



研究協力者（乙）

印

第一条 乙は、甲より要請を受けた「厚生労働科学研究費補助金による統計情報高度利用総合研究事業」（以下、本件事業）の協力に際して、知り得た個人情報については厳重に管理し、正当な理由なく第三者に対し、開示、提示、漏えいはしません。

第二条 乙は、前条の義務を履行するため、その本件事業の主旨より、診療情報管理士である乙のみが研究協力し、十分な安全管理対策を講じます。

第三条 乙は、本件事業遂行にあたり、個人情報保護に関する甲の指示に従います。

第四条 乙は、本件事業の協力については提出期限を守り、甲からの提供データと要請のあった課題について、期日までに必ず返却・提出します。

第五条 乙は、本宣誓書に基づく完全管理措置の内容を、乙の在職中、退職後を通じて遵守することを保証します。

平成18年10月____日

退院例に関する評価の手順

退院例については、①死亡診断書の記述、②退院時要約の記述、③死亡診断書と退院時要約との異同の3点について評価していただきます。

- ① まず、死亡診断書のみの情報で原死因のコーディングをお願いします。
- ② 次に、退院時要約を参照した上で、原死因のコーディングをお願いします。
 - ①、②いずれも ICD-10 コードと疾病名を記入してください。
- ③ 死亡診断書について、ア)見読性、イ) I・II 欄の記述方法、ウ)原死因選択・修正ルールに照らしての記載の方法、エ)ICD-10 で4桁までのコードをする上でさらに情報が必要な記述はないか (I・II 欄に記述された病名について)、オ)診断書と要約の間の整合性の有無、という観点で問題があれば、□欄にチェックを入れてください。
- ④ 退院時要約について、ア)見読性、イ)診療経過の記述、ウ)要約の主病名の記載の方法、エ)要約の主病名として記述された疾病名 (複数ある場合には複数病名について) と要約の内容との整合性、という観点で問題があれば、□欄にチェックを入れてください。
- ⑤ その他、ICD-10 コードあるいは、診療情報管理上の問題点あるいは良い点などについてフリーでコメントを書いてください。
- ⑥ 最後に、コメント左の評価済欄にチェックを入れていただき、1症例が終了します。

評価前に必ず、
症例番号をご確認ください

① 症例番号 127A01D 担当者名 ○●×△ 評価未

死亡診断書を元にした原死因のコーディング ※ 退院時要約は参照せずに、診断書のみでコーディングしてください。

② ICD-10 疾病名

退院時要約を元にした原死因のコーディング ※ 退院時要約を参照した上で、原死因をコーディングしてください。

ICD-10 疾病名

③ 死亡診断書について ④ 要約について

原死因ルールで評価してください

- 診断書の見読性が十分でない
- 死因の記述方法が誤っている (複数病名記載、括弧表記など)
- I 欄の死因の記述順が誤っている
- II 欄に死因となる病名が記載されている
- 部位の記載漏れあり※
- 起炎菌の記載漏れあり※
- 病態の詳細記載漏れあり※
- その他、詳細記載漏れあり※
- 要約と診断書の間での整合性がない

- 見読性が十分でない
- 明確な記述不足 (経過が見えてこない)
- 主病名が明確でない
- 主病名の粒度が十分でない
- 要約の記述と病名に矛盾がある 過去の病歴が前提となっている
- 要約の記述と病名に矛盾がある 背景としての他疾患が推定される
- 要約の記述と病名に矛盾がある 主病名として不適当な病態が選択

※ ICD-10コードが変わる可能性のある記載漏れについて、チェックしてください

⑥ 評価済

コメント

評価表

症例番号 001A01D 担当者名 日病 太郎

死亡診断書を元にした原死因のコーディング ※ 退院時要約は参照せずに、診断書のみでコーディングしてください。

ICD-10 疾病名

退院時要約を元にした原死因のコーディング ※ 退院時要約を参照した上で、原死因をコーディングしてください。

ICD-10 疾病名

見本
死亡症例用
評価表

死亡診断書について

- 診断書の見読性が十分でない
- 死因の記述方法が誤っている
(複数病名記載、括弧表記など)
- I 欄の死因の記述順が誤っている
- II 欄に死因となる病名が記載されている
- 部位の記載漏れあり※
- 起炎菌の記載漏れあり※
- 病態の詳細記載漏れあり※
- その他、詳細記載漏れあり※
- 要約と診断書の間での整合性がない

要約について

- 見読性が十分でない
- 明確な記述不足(経過が見えてこない)
- 主病名が明確でない
- 主病名の粒度が十分でない
- 要約の記述と病名に矛盾がある
過去の病歴が前提となっている
- 要約の記述と病名に矛盾がある
背景としての他疾患が推定される
- 要約の記述と病名に矛盾がある
主病名として不適当な病態が選択

※ ICD-10コードが変わる可能性のある記載漏れについて、
チェックしてください

評価済

	コメント
--	------

症例番号 001B01D

担当者名

日病 太郎

評価未

退院時要約を元にした主要病態のコーディング ※ 退院時要約の内容から、主要病態をコーディングしてください。
ICD-10 疾病名

退院時要約に記入された主要病態のコーディング
ICD-10 疾病名

病院情報システムに記録された主要病態のコーディング
ICD-10 疾病名

退院時要約

FALSE 要約の見読性が十分でない

FALSE 略語などの多用

FALSE 明確な記述不足(経過が見えてこない)

FALSE 病名の記載順(主病名の選択)が誤っている

FALSE 必要な病名が病名欄に記載されていない

FALSE 要約の項目に記載漏れがある
(転帰、手術・処置など)

FALSE 詳細記述のない病名が記載されている
(他科病名など)

FALSE 現病歴などの記述の不足

FALSE その他、詳細記載漏れあり

病院情報システム側の情報

FALSE コーディングに誤りがある

FALSE 主要病態の選択に問題がある

FALSE 主要病態の表現において問題がある

FALSE 要約情報を十分に反映していない※
要約により詳細な部位の記載あり

FALSE 要約情報を十分に反映していない※
要約に起炎菌の詳細な記載あり

FALSE 要約情報を十分に反映していない※
要約により詳細な病態の記載あり

コメント

※ ICD-10コードが変わる可能性のある記載漏れについて、
チェックしてください 評価済



見本

評価用 死亡症例

001A01

患者情報(A) 氏名: [REDACTED] 生年月日: S07/[REDACTED] 入院年齢: 73Y 性別: M 男		診療情報(B) 診療科目: 16 脳神経外科 入院日: H18/04/03 16:20 退院日: H18/04/03 22:00 病棟: 0E 10階東病室		入院情報(C) 病歴番号: [REDACTED] 入院日: [REDACTED] 退院日: [REDACTED] 在院日数: [REDACTED]		記録情報(D) 受領区分: 整理済 受領日: H18/04/10 整理日: H18/04/10 最終更新: H18/04/10		手術情報(E) 手術部位: [REDACTED] 手術日: [REDACTED] 手術部位: [REDACTED] 手術日: [REDACTED]	
医師情報(F) 担当区分: [REDACTED] 医師: [REDACTED] 開始日: H18/04/03 終了日: H18/04/03		病歴情報(G) 病歴区分: [REDACTED] 国際分類: [REDACTED] 疾病名称: [REDACTED]		手術情報(H) 手術区分: [REDACTED] 手術分類: [REDACTED] 手術名称: [REDACTED]		死亡情報(I) 死亡原因: [REDACTED] 死亡時間: [REDACTED] 死亡場所: [REDACTED]		その他情報(J) 備考: [REDACTED]	

見本

評価用 死亡症例

退院時要約

脳神経外科

S 07 M

[氏名] ██████████ NS [入院年月日] 2006年 4月 3日
[生年月日] S 07 ██████████ [性別] M (060403)
[年齢] 74歳 ヶ月 [退院年月日] 2006年 4月 3日
(060403)

[診断]

1. SAH.....
2.
3.

[経過]

2006年4月3日、仕事中に倒れたところを同僚が発見し、救急要請。救急隊到着時は心肺停止状態であった。搬入後、心肺蘇生されCT施行したところSAH認め脳外科へ紹介。
no spontaneous respiration
JCS 3-300
GCS E1V1M1=3
Fisher group 3
H&K grade 5
WFNS grade 5
血圧低下ありドーパミン使用し、呼吸器装着し家族へ厳しい旨を説明した。
同日永眠。

主治医署名 ██████████

001A01