

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業
国際疾病分類の諸課題に関する調査のためのデータ提供について
(ファックス03-5215-1045)

※恐縮でございますが8月8日(水)までをお願いいたします

主任研究者 山 本 修 三 行

貴院からの該当するデータ提供等について(該当するところに○をお付け
ください)

協力する

または

協力しない

病院名	
所属・役職	
お名前	

平成19年8月20日

理事長様
 病院長様
 診療情報管理担当者様

厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業
 「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の
 向上を図るための具体的な方策についての研究」
 主任研究者 山本修三(社団法人日本病院会会長)
 (公印省略)

国際疾病分類の諸課題に関する調査のためのデータ提供について(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。

さて今回、標記の件につきまして7月26日付当研究事業から貴院に対しご協力のご依頼をお願いしましたところ、その主旨にご賛同いただき、該当するデータ提供および所定の評価票への入力作業にご協力いただくことに対し、大変感謝申し上げます。誠にありがとうございます。

つきましては、下記のとおり資料をお送りいたしますので、大変恐縮でございますが9月26日(水)までに同封の返信用小包封筒にてご返送いただくようよろしくお願いいたします。なお、「データ提供」と「貴院での評価票への入力作業」は相互関係のあるとても重要なデータベースになります。ご提出の際はどうかひとつでも足りませんとご提供いただいたデータは残念でございますがすべて無効となりますので予めご理解いただきたく存じます。

諸事ご多忙と存じますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

敬 具

記

- 添付資料 ①貴院への依頼項目、「退院例の調査10例の選び方について」、「評価票への記入の仕方」を含むマニュアル(6ページ)
 ②評価票の入ったUSBメモリー1個(エアークッキングに入っていますので返送の際もお使ください)
 ③返信用小包封筒1枚(エクスパック500)
- 貴院の指定施設番号は となります。死亡診断書と退院時要約の各コピーデータにつける「症例番号」に必要となります。これは評価票の施設番号と同じになっています。

問い合わせ先など : 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を図るための具体的な方策についての研究」事務局
 社団法人日本病院会(通信教育課担当 千須和、沼上)
 〒102-0082東京都千代田区一番町13-3
 電話03-5215-1044、FAX03-5215-1045

貴院への依頼項目について

1. 「死亡診断書」について

2007年6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」のコピーのセットの提供をお願いいたします。

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

⑥ 施設名

の6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。また、お手数ですが、それぞれに「999A99M」という書式の症例番号（評価票の記入の仕方を参照：[9]は数字を表し、はじめの3桁の数字は貴院の指定施設番号を意味し、「A」は死亡例、次の2桁の数字は死亡例10名の通し番号、「M」は診療情報管理士による評価を意味します）をコピー書類の右上に記入してください。

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。なお、死亡者が10名に満たないものは、8月30日までの症例についてお送り願います。

2. 「退院時要約」について

2007年8月1日以降の退院例から日付順に、できるだけ異なる診療科からの10名の各患者の「退院時要約」と「診療情報管理データ」（ICD-10コード）のコピーのセットの提供をお願いいたします。

（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）

※「診療情報管理データ」とは病院情報システムなどに入力され保管されている当該入院の疾病名やICDコードなどの情報のプリントアウトを指します。

このコピーには「999B99M」という書式の症例番号をコピー書類の右上に記入してください。（評価票の記入の仕方を参照：[9]は数字を表し、はじめの3桁の数字は貴院の指定施設番号を意味し、「B」は退院例、次の2桁の数字は退院例10名の通し番号、「M」は診療情報管理士による評価を意味します）

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。

3. 上記、1. および2. でご提供いただいた症例について、診療情報管理部門として評価およびコーディングをしていただいた評価票データを同梱のUSBメモリーへ保存して、返送していただくことをお願いいたします。

（評価票への入力の仕方は次々ページ以降の説明をお読みになり、評価・コーディング結果を入力して、USBメモリーへ「上書き保存」してください）

以上3項目について本年9月26日（水）までに同封の返信用小包封筒（エクスパック500）をお使いいただき、一緒にご返送いただくようご協力のほど、よろしく願います。

退院例の調査10例の選び方について

※退院例としては、死亡退院例を除外してください

i)入院担当となる診療科が10診療科以上あるケース

- ① 8月1日退院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（10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）。
- 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症例以上あれば、当該日退院分の対象症例から内容にかかわらず無作為に合計10症例

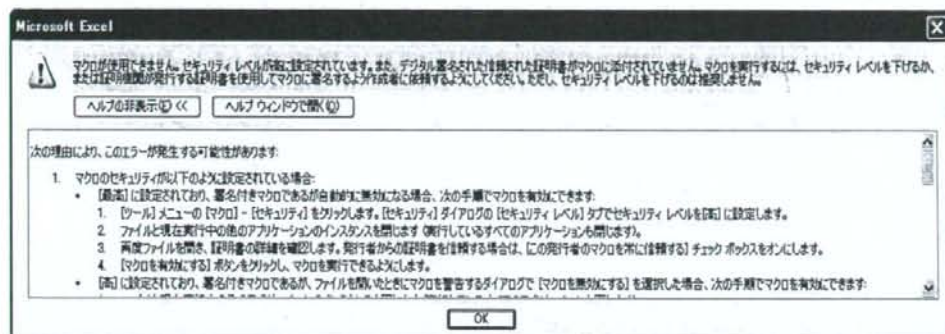
ii)入院担当となっている診療科が10診療科未満の時、あるいは、10診療科以上でも一部の診療科の入退院が極端に少ないケース

- ① 8月1日退院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例に限って選定する。
- 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例を対象症例とする。
- ③ この時点で10症例以上あれば、当該日の退院症例から対象症例合計が10症例となるように無作為に選ぶ。
- 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症例を無作為に選ぶ。
- ⑤ この対象選定の手順を②→③または④の形で繰り返す。

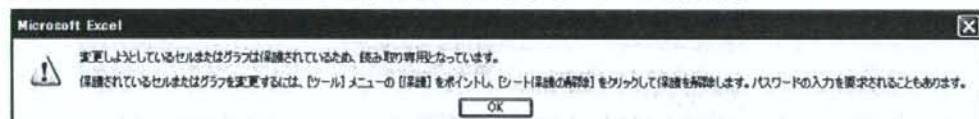


評価票への記入の仕方

初めにファイルを開いた時に、以下の警告が出る場合がありますが、「OK ボタン」をクリックして先に進んでください。



原則として、「色の塗られているセル」に入力するようにしてください。
入力できないセルに入力しようとすると、下のようなエラーが出ます。



入力が必要なシートは、「フェイスシート (FaceSheet)」、「死亡例」、「退院例」の3枚です。

1. 指定された「施設番号」、「施設名」がフェイスシートに入力されているかを確認してください。
(合致していない場合は、修正してください。)

次に、「評価者名」の欄に「担当者の氏名」をご記入ください。各設問は貴院の診療情報管理の現状についてです。一部は数字を選び、必要に応じて、セルの中に記載してください。

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2		施設番号		002		施設名	DEF病院	
3								
4		評価者名		○●×▲		Group	M	(D/M)
5								
6		受領日				受領者		
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

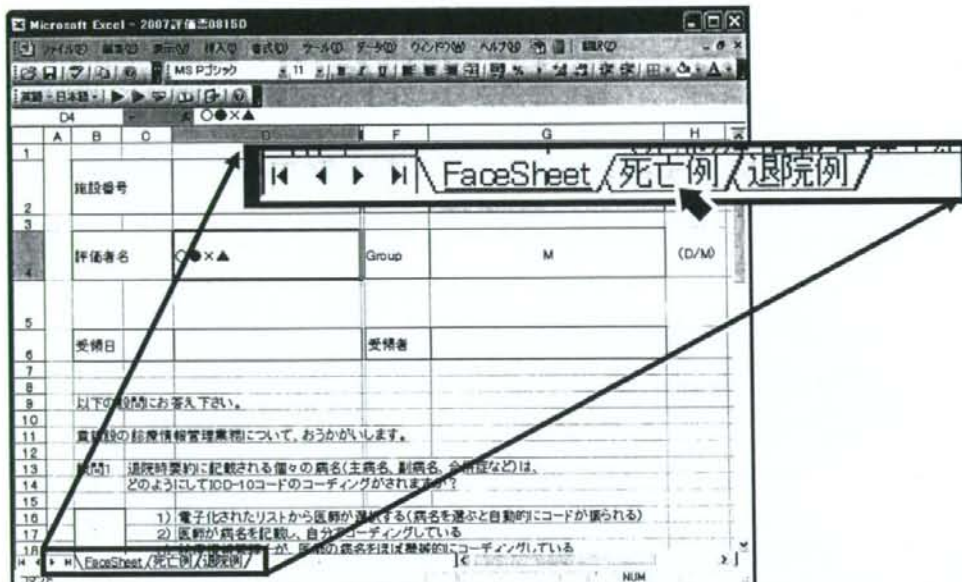
以下の設問にお答え下さい。

貴施設の診療情報管理業務について、おうかがいします。

設問1 退院時要約に記載される個々の病名(主病名、副病名、合併症などは、どのようにしてI0D-10コードのコーディングがされますか？

- 1) 電子化されたリストから医師が選択する(病名を選ぶと自動的にコードが振られる)
- 2) 医師が病名を記載し、自分でコーディングしている
- 3) 診療情報管理士が、医師の病名をほぼ機械的にコーディングしている

2. シート下部の「シート選択タブ」の「死亡例」をクリックしてシートを開いてください。



3. 「死亡例」の順番に従って、
提出資料の死亡診断書、
死亡時の退院時要約
(できるだけ書類の右上) に
評価票にある症例番号を記載
してください。

※ 匿名化処理も忘れず
お願いします



4. まず、退院時要約を参照せず、死亡診断書の I 欄 (ア) ~ (エ)、II 欄にかかれた疾病名だけをみて原死因となるものを選び、その ICD・10 コードと疾病名をシートの A) に記載してください。

次いで、退院時要約を読み、(病名の欄だけでなく) その記載内容全体から、原死因として適切と思われる病態を考え、その ICD・10 コードと疾病名をシートの B) に記入してください。

必要に応じて、C) にコメントを記入し、ICDコードの下にエラーの表示がなければ D) の評価済みチェックボックスをクリックして、評価済の表示にしてください。

※ ICDコードは、基本コード(4桁)までを「X99.9」の形で、半角アルファベット大文字+半角数字+半角数字+「.」(半角)+半角数字で入力してください。3桁しかないコードでは「D45」のように「.」以下を省略してください(簡単なエラーチェック機能を内蔵しており、3桁しかないコードで3桁以上を入力すると、E)のように赤字でエラーが出ます)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
症例番号		002A01M	担当者名		書類の右上に書く症例番号はこの番号を対応させてください										評価済								
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。																					
X99.9のように半角で空白を含まず、ICD-4桁<f>」を含め5文字>までを入力してください。																							
A)	ICD-10	C79.3	疾病名	転移性脳腫瘍																			
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。																					
X99.9のように半角で空白を含まず、入力してください																							
B)	ICD-10	C34.3	疾病名	左下葉の扁平上皮肺癌																			
D)		<input checked="" type="checkbox"/> 評価済		C)										原発単の記載なし									
症例番号		002A02M	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。																					
X99.9のように半角で空白を含まず、ICD-4桁<f>」を含め5文字>までを入力してください																							
E)	ICD-10	D45.1	疾病名	真性多血症																			
3桁コードです																							

5. 再び、シート最下部の「退院例のタブ」をクリックして、退院例のシートを開いてください。

6. 「退院例」については、死亡例と同様に、8月1日以降の退院例（死亡退院を除く症例）の提出資料の退院時要約など（できるだけ書類の右上）に評価票にある症例番号を記載してください。 ※ 匿名化処理も忘れずをお願いします

次いで、退院例のシートに「ICD-10 コード」と「疾病名」を記載していきます。

退院例では、上から順に、

- 1) 要約の主病名欄に記載された主要病態を疾病名の欄に転記して、コーディングします。
(原則として、要約に記載されたままの疾病名を転記してください。)
主病名欄がない場合は、病名欄の先頭の病名を、
主病名に当たる疾病名欄が複数ある場合は、
医師が記載した主病名(DPCの定義と同様)を採用します。
- 2) 要約の記載内容を読んで、その内容から主要病態を判断し、その疾病名とコーディングを記入してください。

3) さらに、この退院時要約とは別途、病院情報システムに記録されている主要病態があれば、その疾病名とコーディングを記入してください。

の3つ(6項目)となっています。

コメント、評価済みチェックは退院例と同様です。

症例番号	002B01M	担当者名	○●×▲	評価済
退院時要約の主病名欄に記載された主要病態のコーディング ※ 退院時要約の主病名に記述された病態をコーディングしてください。				
ICD-10	I48	疾病名	Af	
退院時要約の記述から判断される主要病態のコーディング ※ 退院時要約の内容を読んで、主要病態をコーディングしてください。				
ICD-10	I50.0	疾病名	うっ血性心不全	
病院情報システムに記載された主要病態のコーディング				
ICD-10	I42.0	疾病名	拡張型心筋症	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 書類の右上に書く症例番号はこの番号を対応させてください </div>				
				コメント
				退院時要約に、心筋症の記載ないが、以前の入院で拡張型心筋症と診断されて加療中
				<input checked="" type="checkbox"/> 評価済
症例番号	002B02M	担当者名	○●×▲	評価済
退院時要約の主病名欄に記載された主要病態のコーディング ※ 退院時要約の主病名に記述された病態をコーディングしてください。				
ICD-10	S72.0	疾病名	頸部骨折	
退院時要約の記述から判断される主要病態のコーディング ※ 退院時要約の内容を読んで、主要病態をコーディングしてください。				
ICD-10	S72.0	疾病名	大腿骨頸部骨折	
病院情報システムに記載された主要病態のコーディング				
ICD-10	S72.0	疾病名	大腿骨頸部骨折(開放性)	
				コメント
				疾病名の記載が、「頸部骨折」
				<input checked="" type="checkbox"/> 評価済

7. 以上の記入が終わったら、USBメモリーにファイルを「保存」して下さい。

死亡例 10 例、退院例 10 例について、ICD-10 コードとその疾病名をきちんと保管できたら、同封の返信用小包封筒に「匿名化した提供データ」と「USBメモリー」を一緒に送付してください。

※ なお、回答シート動作などの不具合などがありましたら、事務局までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

平成19年10月10日

関係各位

厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業
 「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の
 向上を図るための具体的な方策についての研究」
 主任研究者 山本 修三 (社団法人日本病院会会長)
 (公印省略)

厚生労働科学研究事業へ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)の普及、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ます。日本診療録管理学会からは大井利夫理事長が専門委員会の委員として参画し、さまざまな具体的提案をしています。また、この専門委員会をバックアップできるような体制を確保し、日本診療録管理学会所属の診療情報管理士である医師や診療情報管理の専門家の英知を結集し、よりよい医療を実現するため国内の医療に留まらず国際的な視野にたった取り組みを目指しています。

今までに私たちは、①平成17・18年度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)の調査研究、②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きました。

つきましては今回、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を図るための具体的な方策についての研究」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、診療情報管理に携わっている医師と、診療情報管理士指導者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； 日本病院会通信教育課 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を図るための具体的な方策についての研究」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19年4月1日から21年3月末日まで（2年計画の1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。上都賀総合病院名誉院長）、川合省三（分担研究者。大阪南脳神経外科病院副院長）、島津邦男（分担研究者。埼玉医科大学教授）、菅野健太郎（分担研究者。自治医科大学教授）、西本 寛（分担研究者。国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部室長）、三木幸一郎（分担研究者。北九州市立門司病院内科部長）、藤原研司（分担研究者。横浜労災病院院長）
3. 研究概要： 昨今、病院をはじめとする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。

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コードとの一致度を調査し、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ます。

4. 今回の協力作業について： 当研究調査につきましては、全国の対象病院から、①今年6月以降の10例の死亡例について、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8月以降の退院した順に、できるだけ異なる診療科から10例の退院患者の「退院時要約」「診療情報管理データ」、を提供いただきました。これらはすべて個人情報保護のために徹底した匿名化をし、更に症例毎にパスワードをかけ、PDF化しました。つきましては、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」にご協力をいただきたく存じます。

- 1) 6月以降の「死亡例」について：死亡診断書に基づく原死因と、退院時要約から読み取れる原死因の各々のコーディング（別紙参考の評価シートを参照ください）
- 2) 8月以降の「退院例」について：退院時要約の主病名欄の病名、退院時要約本文から読み取れる主病名、について各々のコーディング

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、早急ではございますが今月17日（水）を目途にファクス（03-5215-1045）までお送り願います。また、ご協力いただける皆様には、後ほど順次、死亡診断書などのデータをご送付します。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)

主任研究者 山本 修三 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。

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） 山本 修三 ㊞

研究協力者（乙） _____ ㊞

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、医師または診療情報管理士指導者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、本確認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19年10月____日

平成19年11月1日

協力者各位

厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業
 「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の
 向上を図るための具体的な方策についての研究」
 主任研究者 山本 修三（社団法人日本病院会会長）
 （公印省略）

厚生労働科学研究事業の研究協力について

拝啓 秋晴れの候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

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。

今回は、深いご理解を賜り、大変感謝申し上げます。ご協力いただきます内容につきましては、下記のとおりでございます。

諸事ご多忙と存じますが、何とぞよろしくお願いいたします。

敬 具

記

1. 回答期日 11月26日（月）までとさせていただきます
2. 送付内容
 - ①評価票への記入の仕方（マニュアル）
 - ②各施設からの提供データ「死亡診断書」「退院時要約」「診療情報管理データ」と、これらを基に今回入力のご依頼をした「評価票」の入ったUSBメモリー（衝撃による破損防止のためにエアパッキングに入っていますので返送の際もお使いください）
 - ③各施設からの提供データと評価票に入力済みUSBメモリーを返送するための小包封筒 EXPACK500
3. 回答・返送の方法 ご送付した「USBメモリー」を同封のEXPACK500にて返送してください。
4. USBメモリー内の各施設からの提供データ(PDF)を開くためには、「パスワード」が必要となります。
個人情報を守るため、追って「別便」にてお送りしますのであらかじめご承知おきください。

<概要>

当研究調査は、全国の対象病院から、①今年6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8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」、を提供いただきました。これらはすべて個人情報保護のために匿名化をし、PDF化いたしました。

つきましては、処理しましたデータにつき、次のような「評価作業」をお願いさせていただきたく考えております。

1) 死亡例（6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

2) 退院例（8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

なお、今回の評価の集計にあたっては、USBメモリー内のエクセルシートから直接データを収集しますので、印刷した紙にペンで記入するなどの形でなく、直接エクセルシートに評価データを入力していただきますようお願い申し上げます。

また、今回の調査に用いました資料は、匿名化されているとはいえ、センシティブな情報を含んだ資料ですので、評価していただいた後は、回収の上、廃棄の予定です。外部への持ち出しやデータのコピーはしないでください。資料の取扱いについては、十分にご配慮いただきますようお願い申し上げます。

以 上

お問い合わせ先；

日本診療録管理学会事務局

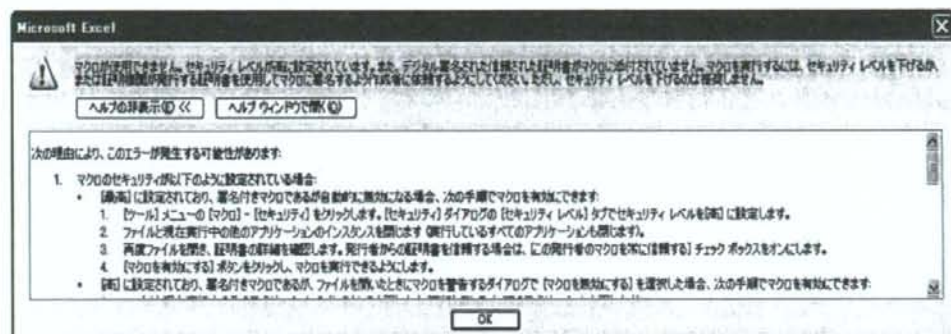
担当者：千須和（ちすわ）、星野

電 話：03-5215-1044

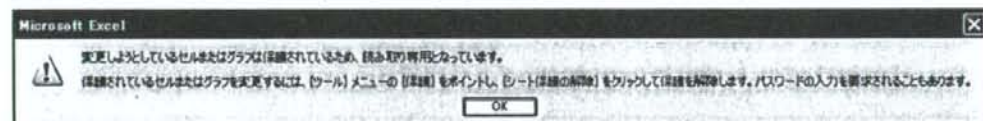
F A X：03-5215-1045

評価票への記入の仕方

初めに USB メモリー中の「記入用ファイル」を開いた時に、以下の警告が出る場合がありますが、「OK ボタン」をクリックして先に進んでください。

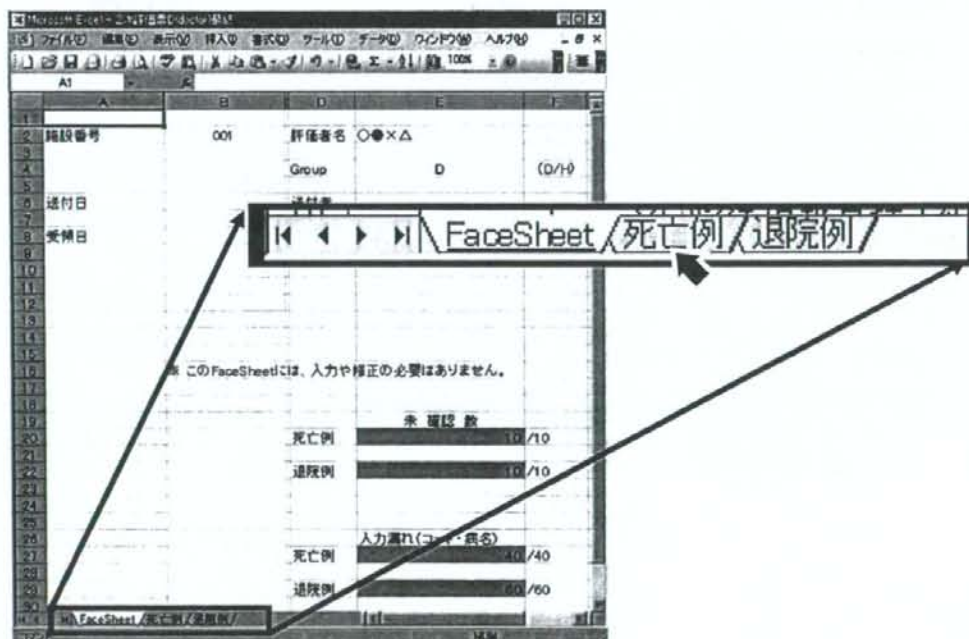


原則として、「色の塗られているセル」に入力するようにしてください。
入力できないセルに入力しようとすると、下のようなエラーが出ます。



入力が必要なシートは、「フェイスシート (FaceSheet)」、「死亡例」、「退院例」の3枚です。

- 最初に、「フェイスシート」に、指定された「施設番号」、「評価者名」が入力されているかを確認してください。(合致していない場合や未入力の場合は、修正または入力してください。)
- シート下部の「シート選択タブ」の「死亡例」をクリックしてシートを開いてください。



3. [] の順番に従って、
送付資料の死亡診断書、
死亡時の退院時要約
症例番号を確認してください。

3. まず、退院時要約を参照せず、死亡診断書の I 欄 (ア) ~ (エ)、II 欄にかかれた疾病名
だけを見て原死因となるものを選び、下記の図のように、その ICD-10 コードと疾病名をシ
ートの **A)** に記載してください。

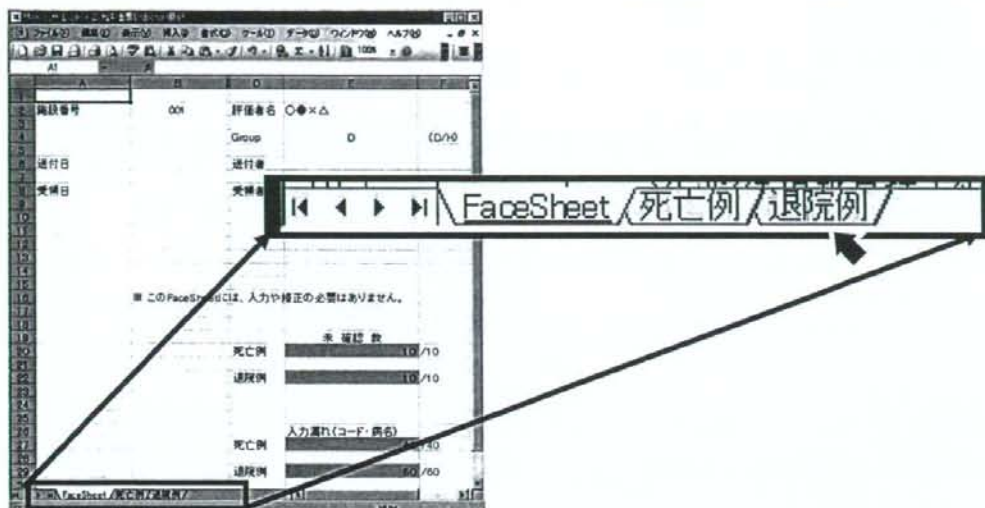
次いで、退院時要約を読み、(病名の欄だけでなく) その記載内容全体から、原死因として
適切と思われる病態を考え、その ICD-10 コードと疾病名をシートの **B)** に記入してくださ
い。

必要に応じて、**C)** にコメントを記入し、ICDコードの下にエラーの表示がなければ
D) の評価済みチェックボックスをクリックして、評価済の表示にしてください。

※ ICDコードは、基本コード(4桁)までを「X99.9」の形で、半角アルファベット大文字+半角数字+半角数字+「.」
(半角)+半角数字で入力してください。3桁しかないコードでは「D45」のように「.」以下を省略してください(簡単なエ
ラーチェック機能を内蔵しており、3桁しかないコードで3桁以上を入力すると、**E)**のように赤字でエラーが出ます)

1	症例番号	002A01M	担当者名	○●×▲	評価済
2	死亡診断書を用い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。				
3	X99.9のように半角で空白を含まず、ICD-4桁<「.」を含む5文字>までを入力してください。				
4	A)	ICD-10	G79.3	疾病名	転移性脳腫瘍
5	退院時要約を用い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。				
6	X99.9のように半角で空白を含まず、入力してください。				
7	B)	ICD-10	C34.3	疾病名	左下葉の扁平上皮肺癌
8	2022 年 1 月				
9	D) <input checked="" type="checkbox"/> 評価済				
10	E) <input type="checkbox"/> 原死因の記載なし				
11	症例番号	002A02M	担当者名	○●×▲	評価未
12	死亡診断書を用い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。				
13	X99.9のように半角で空白を含まず、ICD-4桁<「.」を含む5文字>までを入力してください。				
14	E)	ICD-10	D45.1	疾病名	男性多血症
15	3桁コードです				

4. 再びシート最下部の「退院例のタブ」をクリックして、退院例のシートを開いてください。



5. **退院例**については、死亡例と同様に、8月1日以降の退院例（死亡退院を除く症例）の**送付資料の退院時要約の症例番号**を確認してください。

次いで、退院例のシートに「ICD-10 コード」と「疾病名」を記載していきます。

退院例では、上から順に、

- 1) 要約の主病名欄に記載された**主要病態**を**疾病名の欄**に転記して、コーディングします。
(原則として、要約に記載されたままの疾病名を転記してください。)

主病名欄がない場合は、病名欄の先頭の病名を、
主病名に当たる疾病名欄が複数ある場合は、
医師が記載した主病名(DPCの定義と同様)を採用します。

- 2) 要約の記載内容を読んで、その内容から**主要病態**を判断し、その**疾病名とコーディング**を記入してください。
- 3) さらに、この退院時要約とは別途、病院情報システムに記録されている**主要病態**があれば、その**疾病名とコーディング**を記入してください。
の3つ(6項目)となっています。

コメント、評価済みチェックは退院例と同様です(次頁参照)。

症例番号	002B01M	担当者名	○●×▲	評価済
退院時要約の主病名欄に記載された主要病態のコーディング ※ 退院時要約の主病名に記載された病態をコーディングしてください。				
ICD-10	I48	疾病名	AF	
退院時要約の記述から判断される主要病態のコーディング ※ 退院時要約の内容を眺んで、主要病態をコーディングしてください。				
ICD-10	I50.0	疾病名	心房性心不全	
病院情報システムに記載された主要病態のコーディング				
ICD-10	I42.0	疾病名	拡張型心筋症	
		コメント 退院時要約に、心筋症の記載ないが、以前の入院で拡張型心筋症と診断されて加療中		
<input checked="" type="checkbox"/> 評価済				
症例番号	002B02M	担当者名	○●×▲	評価済
退院時要約の主病名欄に記載された主要病態のコーディング ※ 退院時要約の主病名に記載された病態をコーディングしてください。				
ICD-10	S72.0	疾病名	頸部骨折	
退院時要約の記述から判断される主要病態のコーディング ※ 退院時要約の内容を眺んで、主要病態をコーディングしてください。				
ICD-10	S72.0	疾病名	大腿骨頸部骨折	
病院情報システムに記載された主要病態のコーディング				
ICD-10	S72.0	疾病名	大腿骨頸部骨折(開放性)	
		コメント 疾病名の記載が、「頸部骨折」		
<input checked="" type="checkbox"/> 評価済				

6. 以上の記入が終わったら、USB メモリーにファイルを「保存」して下さい。

死亡例 10 例（中には提供施設の都合上、これより少ない場合があります）、退院例 10 例（中には提供施設の都合上、これより少ない場合があります）について、ICD-10 コードとその疾病名をきちんと保管できたら、同封の返信用小包封筒に「調査票シートに入力済みシートの入った USB メモリー」をご送付ください。

※ 安全確保のため、ご送付しました USB メモリーには最新の情報でウイルス対策処理を行っております。大変お手数ではございますが、貴院におかれましてもシートへのご回答前後に、アップデートでのウイルス対策処理ソフトでご確認をお願いしたいと存じます。なお、回答シート動作などの不具合などがございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

以上

症例番号	(ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	Ⅱ欄：直接には死因に影響しない
001A01	うっ血性心不全	肺性心	肺非結核性抗酸菌症	不詳	
001A02	うっ血性心不全	高血圧症	(不明)		
001A03	急性腎不全	急性腎盂腎炎			
001A04	肺癌 (左上葉)				
001A05	左扁平上皮肺癌	間質性肺炎	不詳		間質性肺炎
001A06	誤嚥性肺炎	老人性認知症			
001A07	肺癌 (右下葉)				
001A08	悪性胸膜中皮腫				
001A09	肝性脳症	C型肝硬変			慢性腎不全・肝細胞癌
001A10	上部消化管出血	アルコール性肝硬変			
002A01	肺癌				
002A02	膝頭部癌				
002A03	肺炎				
002A04	脳梗塞				
002A05	呼吸不全	転移性肺腫瘍	乳癌		転移性脳腫瘍
002A06	肺癌				
002A07	悪液質	卵巣癌	不明		
002A08	肝臓癌	肝硬変	B型肝炎		DIC 消化管出血
002A09	肝硬変				慢性心不全・高血圧
002A10	肺小細胞癌				
003A01	肺炎				
003A02	誤嚥性肺炎				
003A03	転移性肺腫瘍	胃癌			
003A04	心原性脳塞栓症	心房細動			
003A05	非代償性肝硬変症				肝臓癌
003A06	非ケトン性高浸透圧性昏迷	糖尿病	転移性腎癌	胆嚢癌	
003A07	肺癌				
003A08	脳内出血				
003A09	心不全				
003A10	悪性症候群				
004A01	前立腺癌	不明			
004A02	脳梗塞				
004A03	肝不全	肝癌	肝硬変 (C型)		
004A04	肺癌				腹部リンパ節転移による閉塞性黄疸・胆管炎を併発
004A05	自然死				上行結腸癌
004A06	進行胃癌				
004A07	食物誤嚥による窒息	脳梗塞・脳出血後遺症			
004A08	後腹膜肉腫				
004A09	急性骨髄性白血病	骨髄異形成症候群	不詳		肺不全・DIC
004A10	肺扁平上皮癌				肺気腫
005A01	食道癌				
005A02	特発性間質性肺炎				
005A03	播種性血管内凝固症候群	肺炎			
005A04	胆嚢癌				
005A05	脳内出血				
005A06	肺癌				
005A07	ショック	敗血症			先天性心疾患 (共通房室弁口、両大血管右室起始、肺静脈還流異常症)・右側相同
005A08	腎癌				癌性腹膜炎・慢性心房細動
005A09	腎細胞癌				
005A10	癌性腹膜炎	転移性肝癌	上行結腸癌		
006A01	肝癌	肝硬変	C型肝炎		悪性リンパ腫
006A02	肺水腫	乳房外パジェット癌			
006A03	肝細胞癌	肝硬変			
006A04	敗血症	MRSA 肺炎			心不全
006A05	低酸素血症	重症貧血	骨髄異形成症候群		前立腺癌
006A06	肝細胞癌	肝硬変症	C型肝炎		
006A07	多臓器不全	敗血症	肺炎		糖尿病

症例番号	(ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	II欄：直接には死因に影響しない
006A08	心疾患疑い				慢性呼吸不全
006A09	胆嚢癌				
006A10	悪性リンパ腫				
007A01	肺炎	不詳			肝硬変
007A02	肺炎	直腸潰瘍	前立腺癌		
007A03	肺炎				
007A04	脳幹出血				誤嚥性肺炎
007A05	脳梗塞	慢性心房細動			
007A06	卵巣癌				
007A07	下咽頭癌				
007A08	肺癌	不詳			
007A09	肺炎	不詳			胃癌
007A10	直腸癌				
008A01	脳出血				
008A02	急性心筋梗塞	不明			肺炎
008A03	右大腿軟部腫瘍				肺転移
008A04	尿毒症	慢性腎不全			糖尿病
008A05	多臓器不全	敗血症			急性心筋梗塞・腎不全
008A06	子宮体癌	不明			
008A07	脳挫傷				肺挫傷
008A08	転移性脳腫瘍	右肺癌			転移性副腎腫瘍
008A09	痛性胸膜炎	左炎症性乳癌 (invasive ductal carcinoma)			
008A10	脳幹出血				
009A01	急性心不全	弁膜症			
009A02	肺炎				心不全
009A03	急性心不全	急性心筋梗塞			慢性腎不全
009A04	呼吸不全	肺炎			リウマチ肺
009A05	急性心不全	低アルブミン血症	C型肝炎		肝癌
009A06	胆管細胞癌				
009A07	急性呼吸不全	誤嚥性肺炎	術後腸管麻痺 (による嘔吐)	腹部大動脈瘤切迫破裂	慢性腎不全 (血液透析中)
009A08	肺癌				
009A09	急性心不全	虚血性心筋症			慢性腎不全
009A10	慢性腎不全	痛風			胸部大動脈瘤・多発性脳梗塞
010A01	低栄養による全身衰弱	尿路感染症 右肺炎			肺気腫
010A02	肺炎	糖尿病			
010A03	脳出血	不明			
010A04	脳梗塞				
010A05	脳梗塞				
010A06	心不全	腎不全			脳梗塞
010A07	尿路感染症	低栄養状態			
010A08	急性心不全				
010A09	慢性心不全急性増悪				
010A10	呼吸停止 肺水腫	心室細動 急性循環不全	くも膜下出血		
011A01	S状結腸癌	不明			
011A02	敗血症	縦隔炎	心内膜症欠損		
011A03	転移性肝腫瘍	直腸癌			転移性肺腫瘍
011A04	大動脈弁狭窄症	不詳			
011A05	多臓器不全	敗血症			①直腸癌②慢性腎不全
011A06	肝腫瘍				
011A07	左腎盂癌				
011A08	多臓器不全	右心不全	不整脈源性右室心筋症・慢性心筋炎	不詳	心室頻拍・心室細動・肝障害
011A09	肝細胞癌	C型慢性肝炎			
011A10	気道狭窄	胸部食道癌再発			
012A01	肺癌 (扁平上皮癌)	不詳			胃リンパ腫
012A02	間質性肺炎	不詳			
012A03	肺癌 (非小細胞癌)				
012A04	間質性肺炎	関節リウマチ			MRSA 肺炎
012A05	胃癌	不明			食道癌