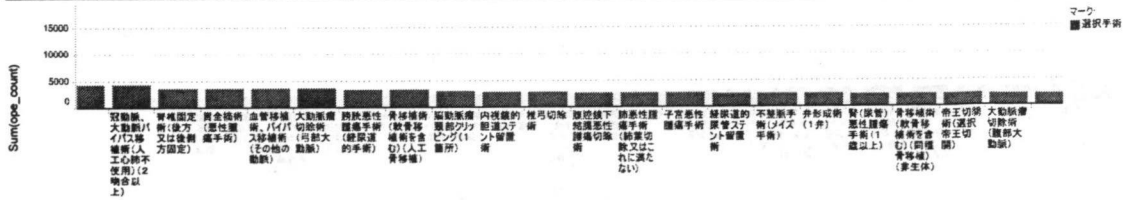
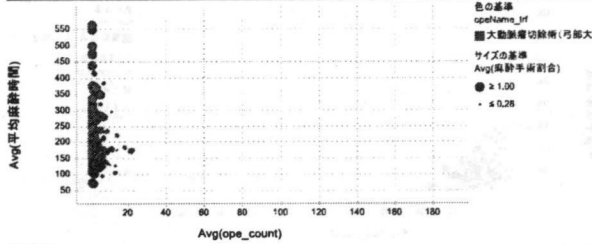


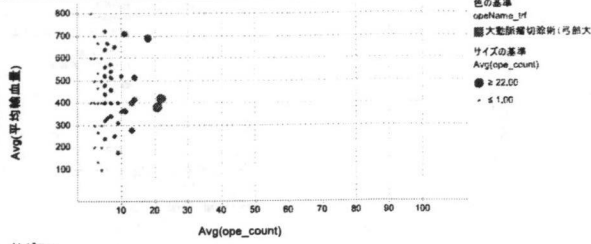
棒グラフ



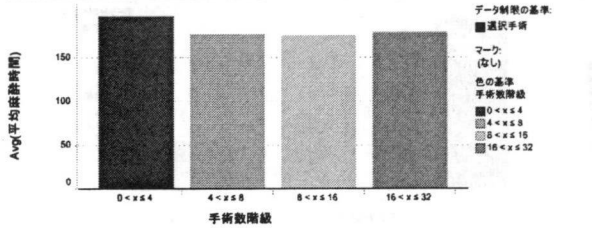
散布図



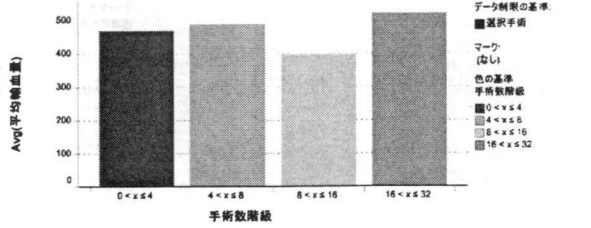
散布図



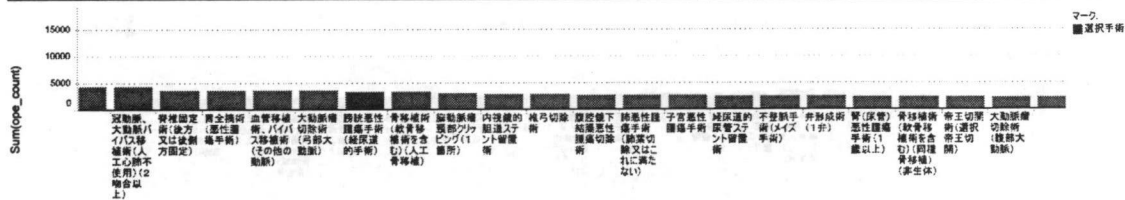
棒グラフ



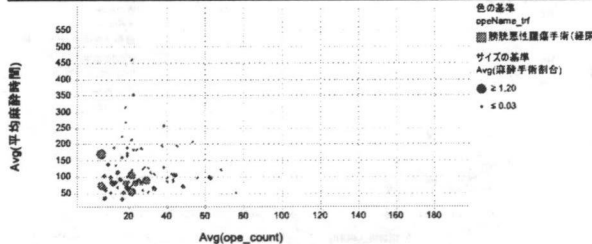
棒グラフ



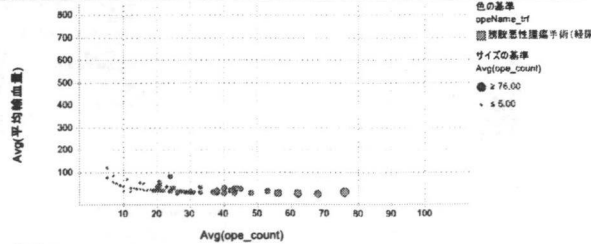
棒グラフ



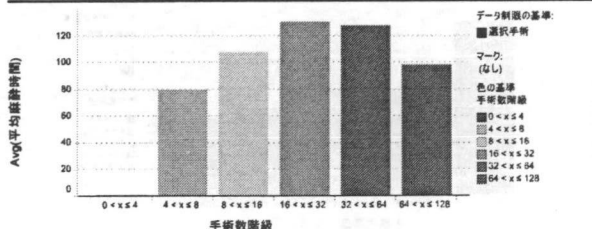
散布図



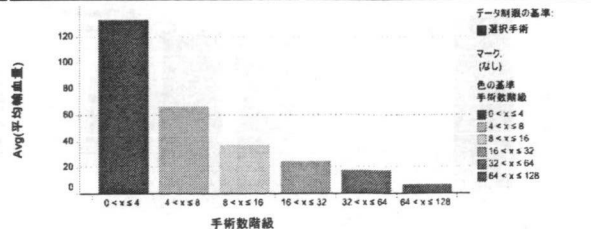
散布図



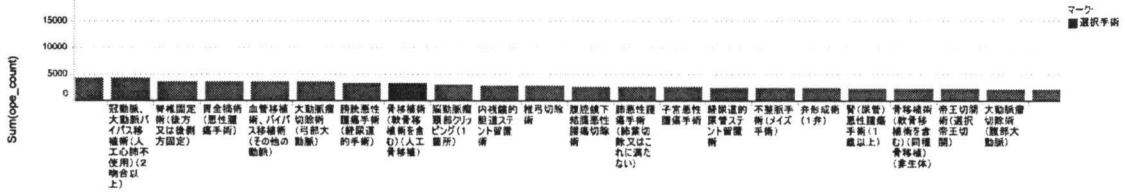
棒グラフ



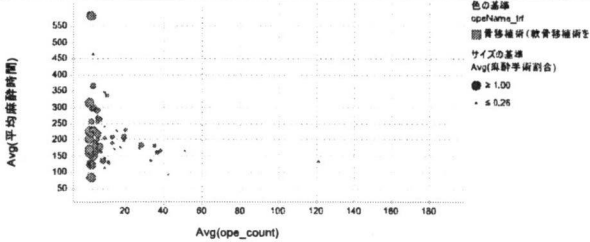
棒グラフ



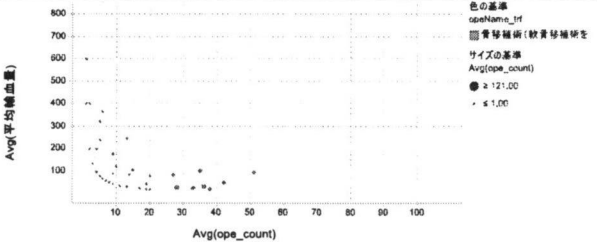
棒グラフ



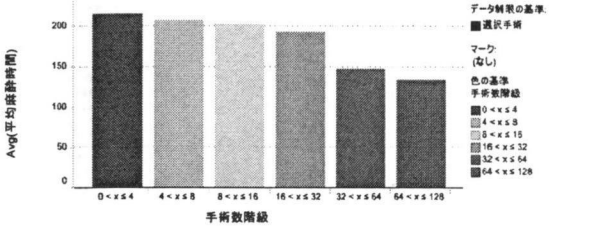
散布図



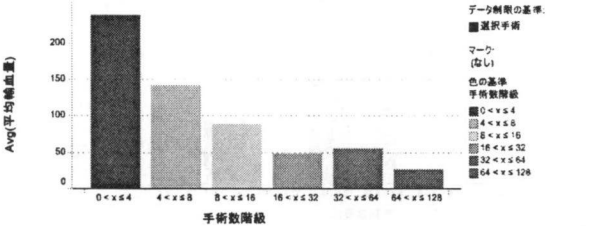
散布図



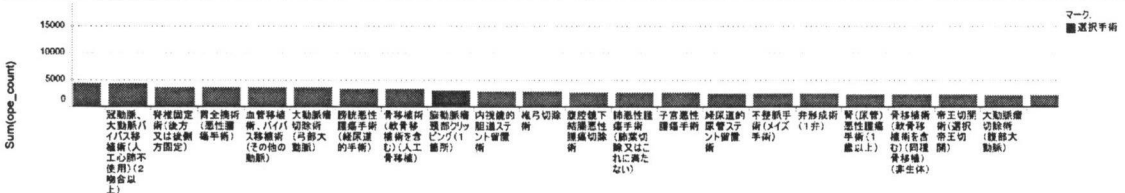
棒グラフ



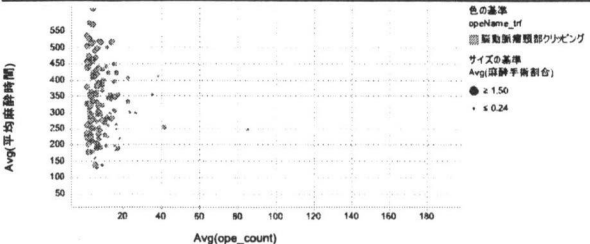
棒グラフ



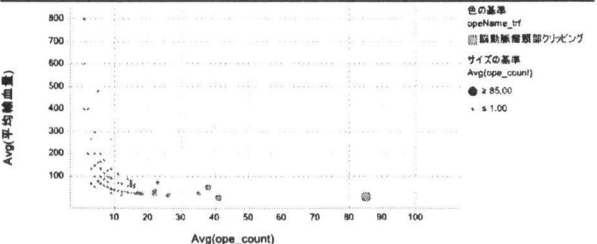
棒グラフ



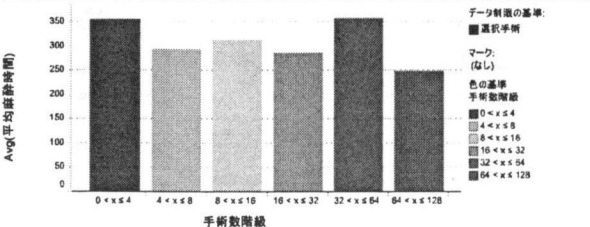
散布図



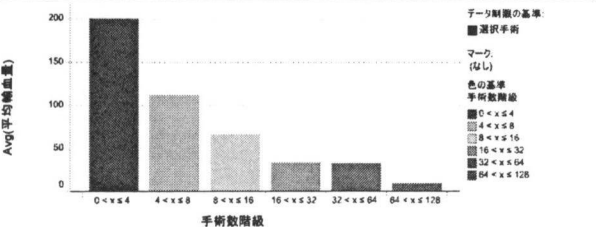
散布図



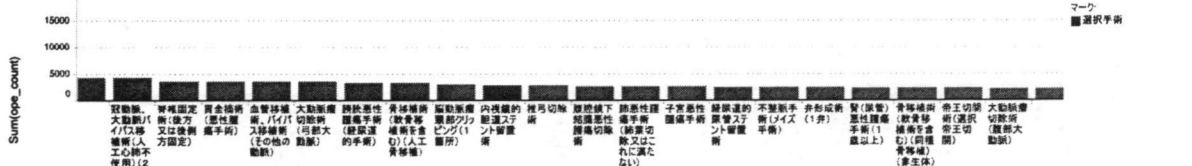
棒グラフ



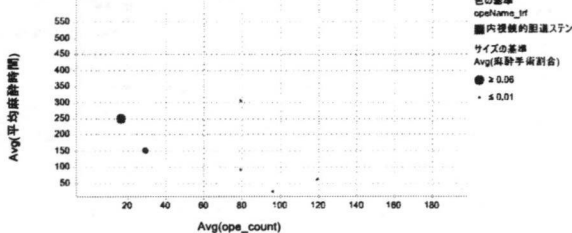
棒グラフ



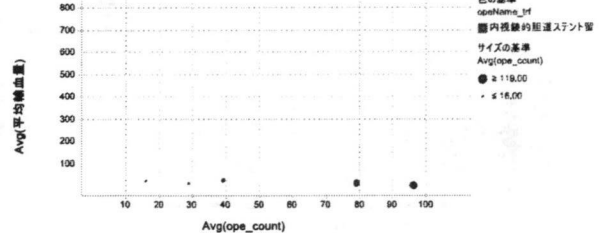
棒グラフ



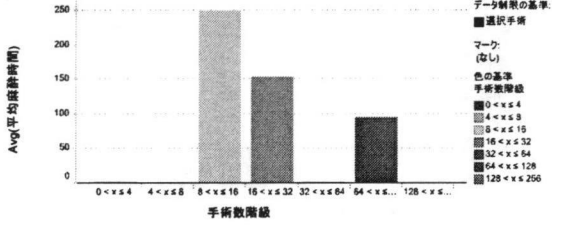
散布図



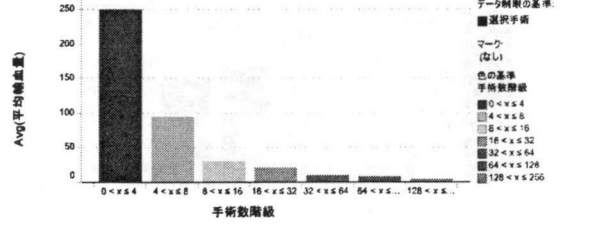
散布図



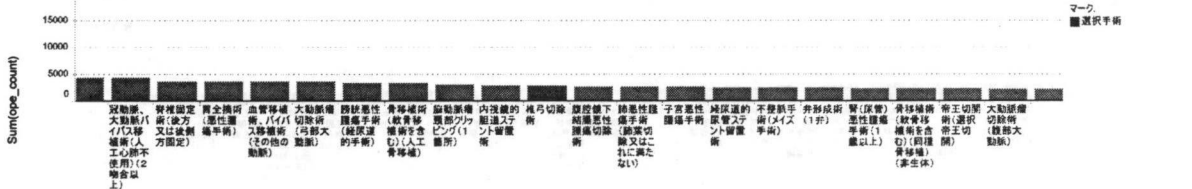
棒グラフ



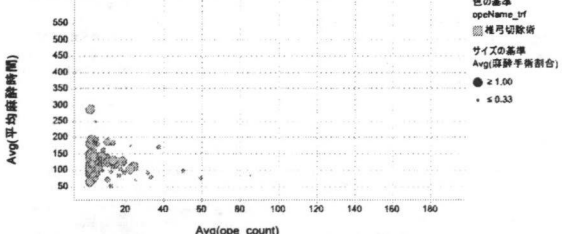
棒グラフ



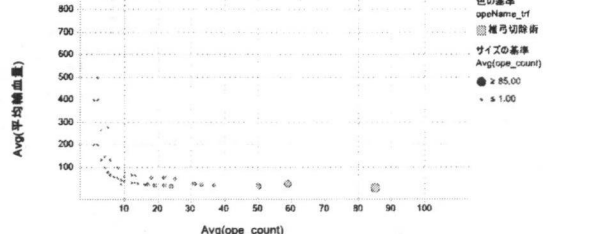
棒グラフ



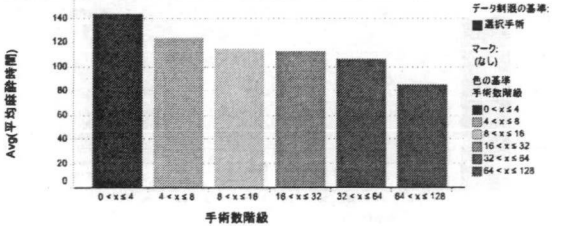
散布図



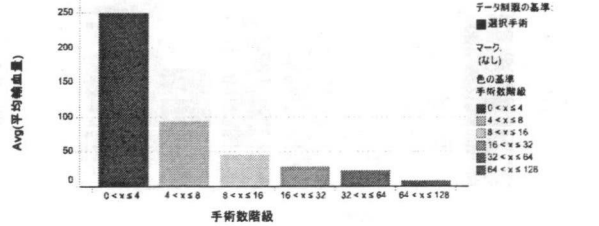
散布図



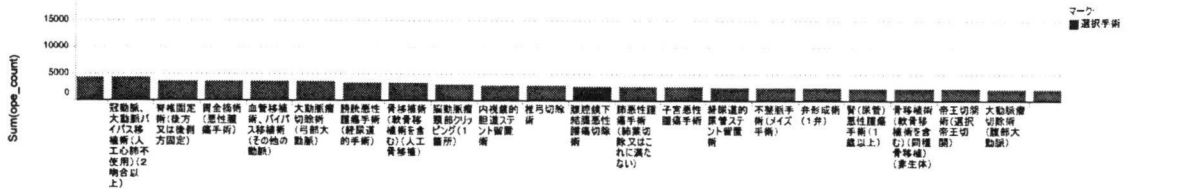
棒グラフ



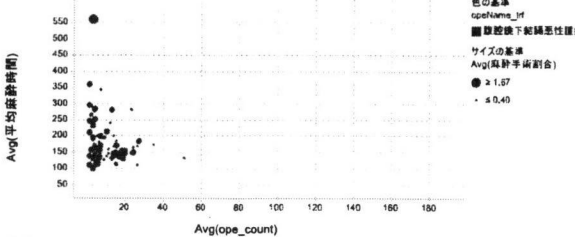
棒グラフ



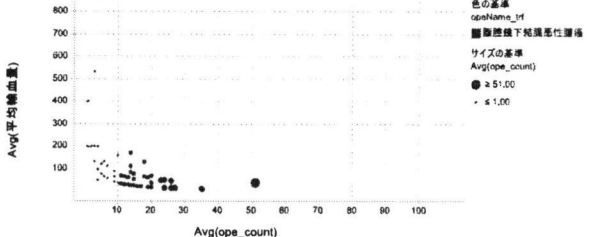
棒グラフ



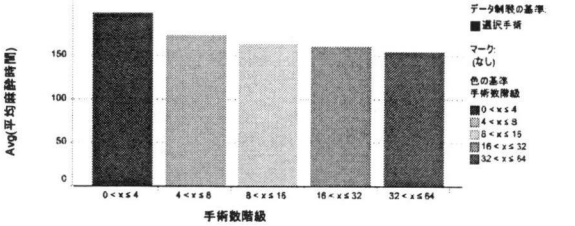
散布図



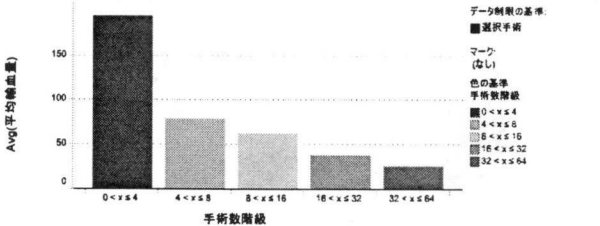
散布図



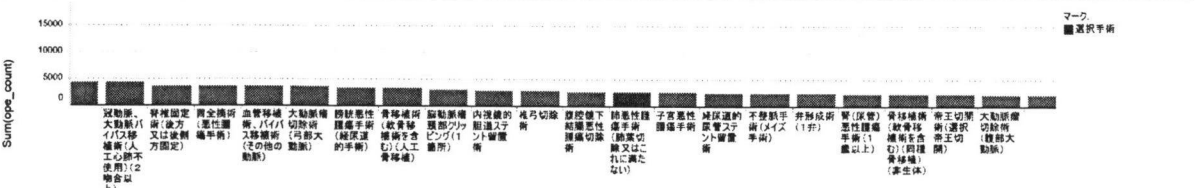
棒グラフ



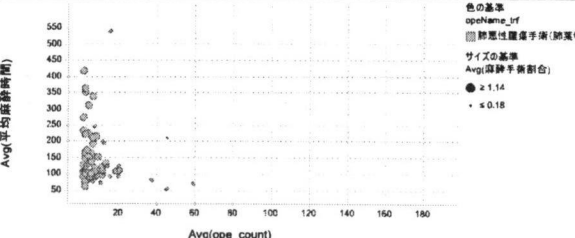
棒グラフ



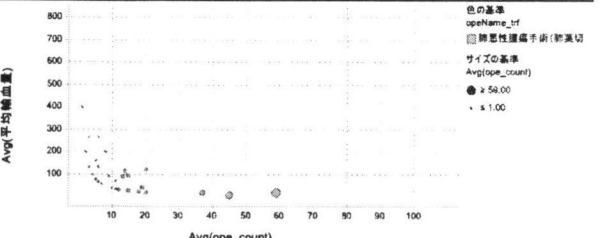
棒グラフ



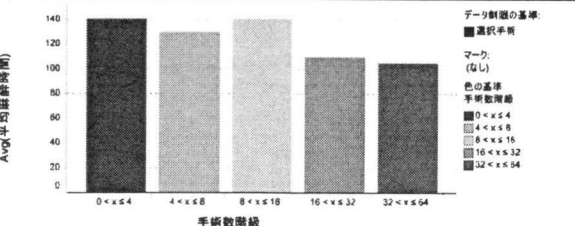
散布図



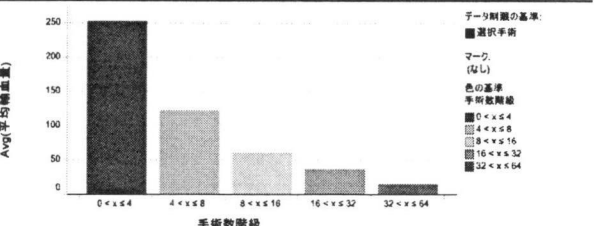
散布図



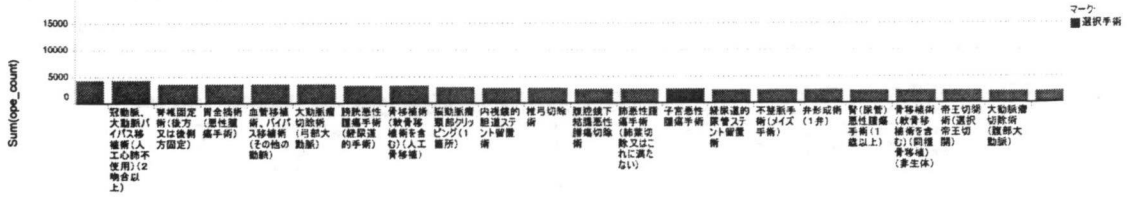
棒グラフ



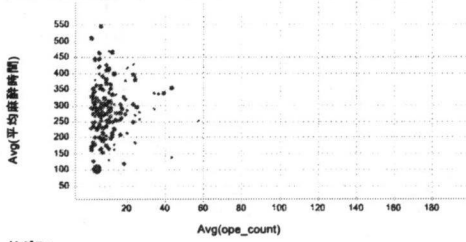
棒グラフ



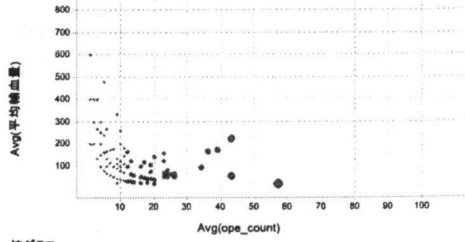
棒グラフ



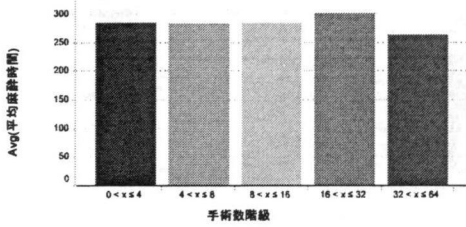
散布図



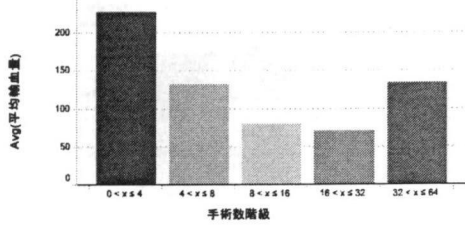
散布図



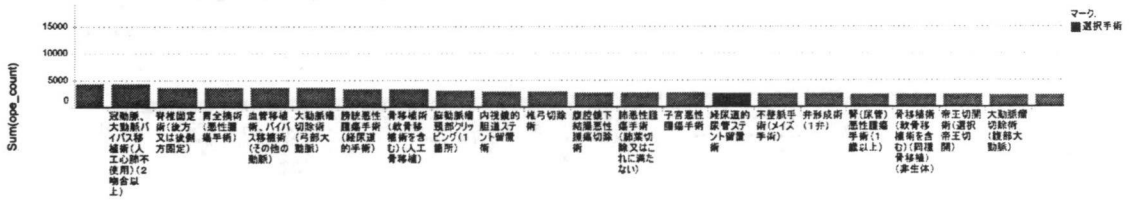
棒グラフ



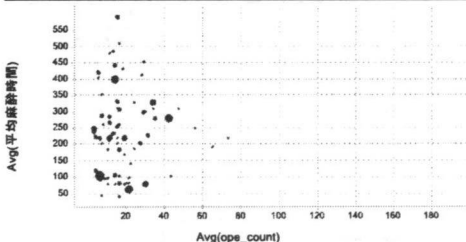
棒グラフ



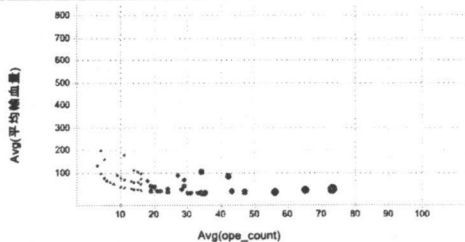
棒グラフ



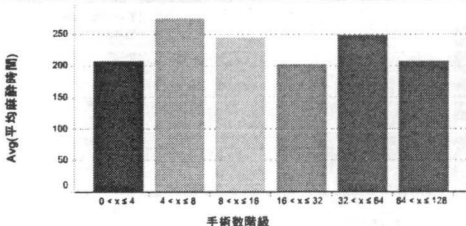
散布図



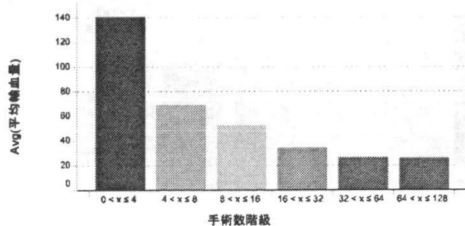
散布図



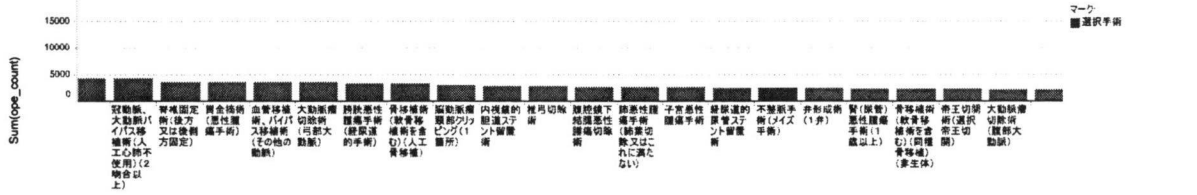
棒グラフ



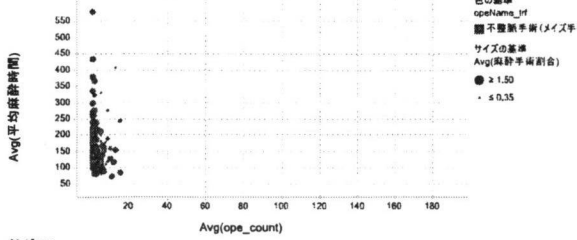
棒グラフ



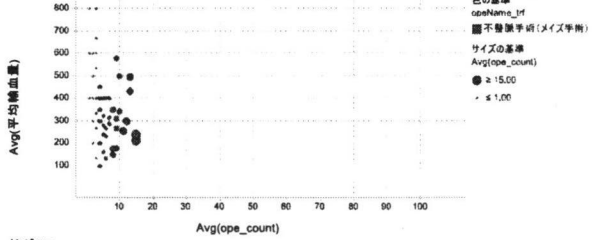
棒グラフ



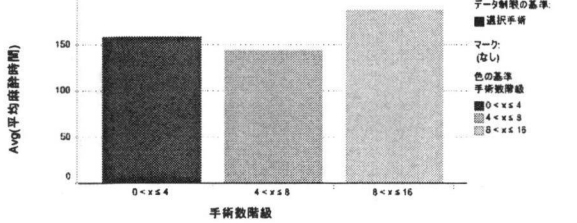
散布図



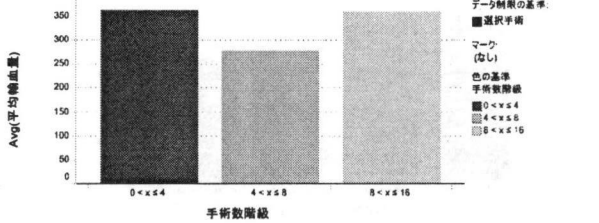
散布図



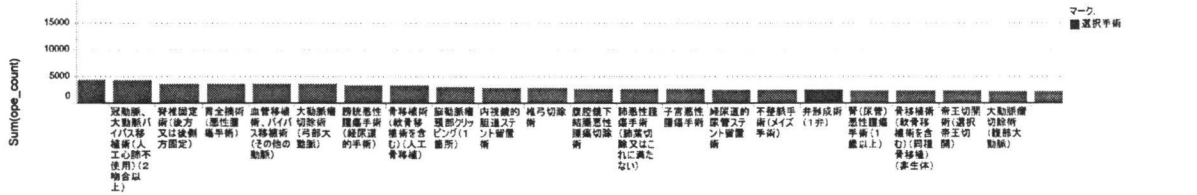
棒グラフ



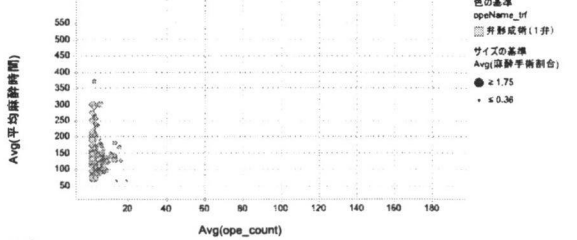
棒グラフ



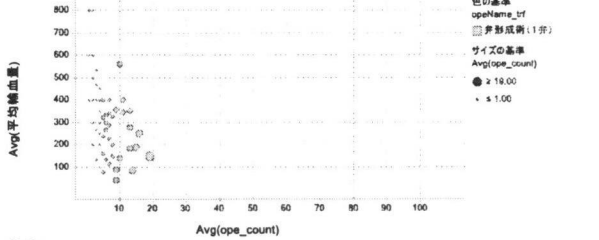
棒グラフ



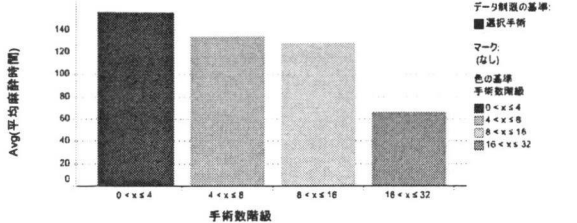
散布図



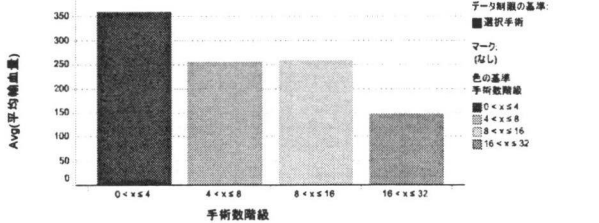
散布図



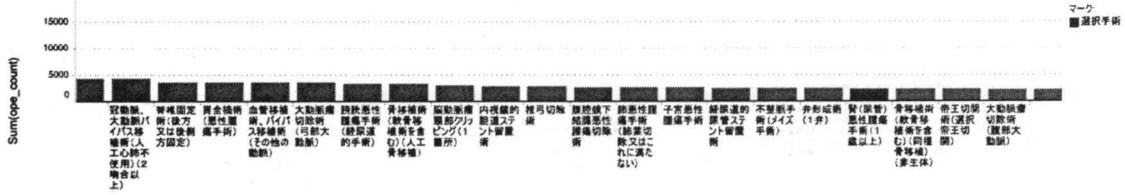
棒グラフ



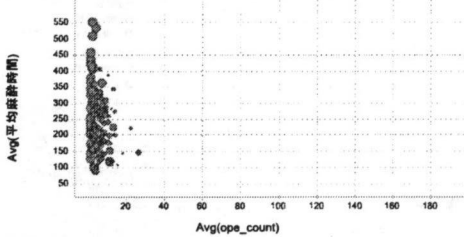
棒グラフ



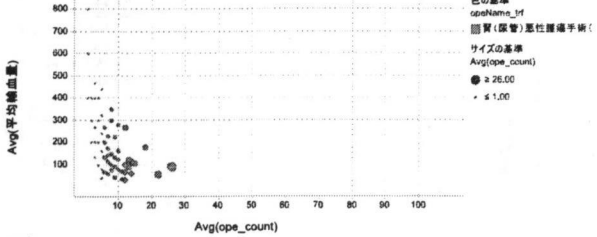
棒グラフ



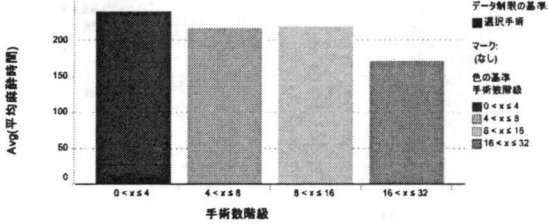
散布図



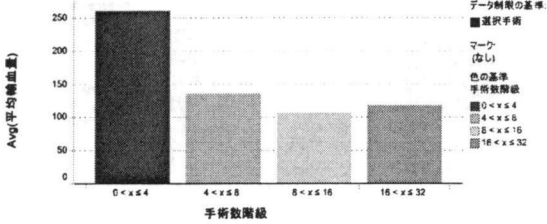
散布図



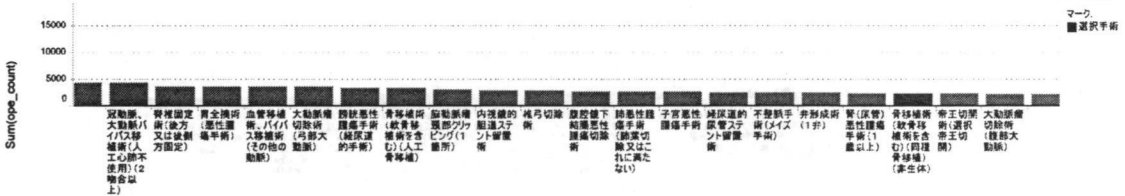
棒グラフ



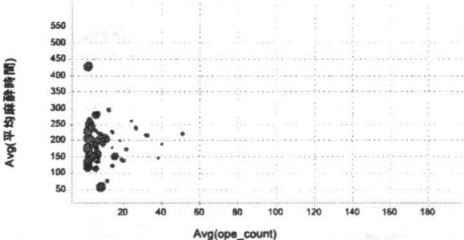
棒グラフ



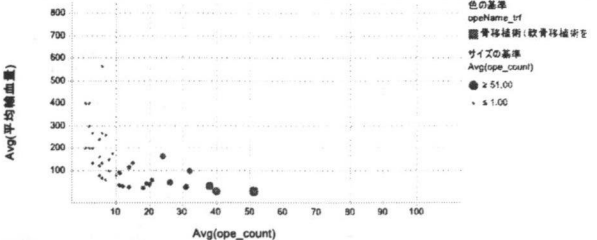
棒グラフ



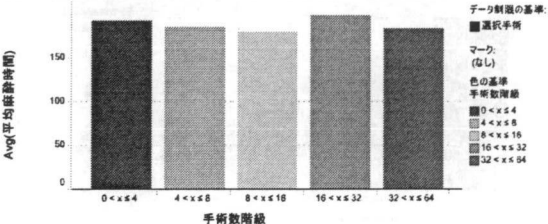
散布図



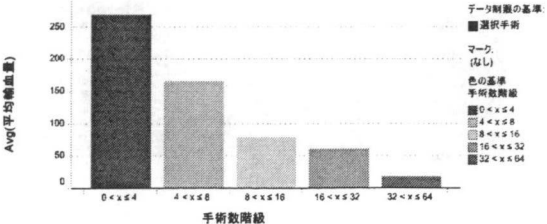
散布図



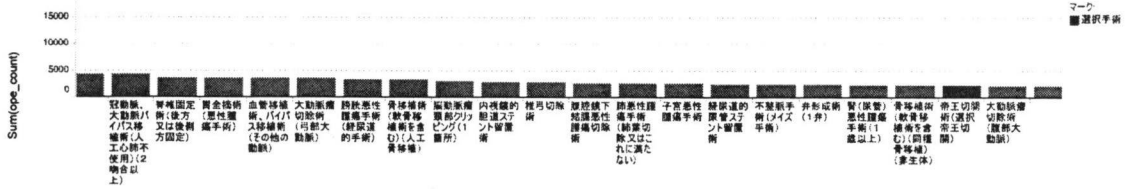
棒グラフ



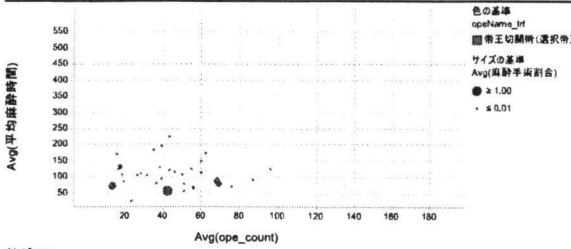
棒グラフ



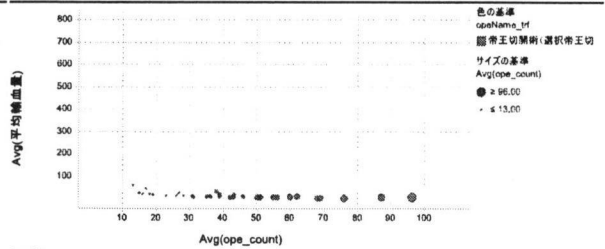
棒グラフ



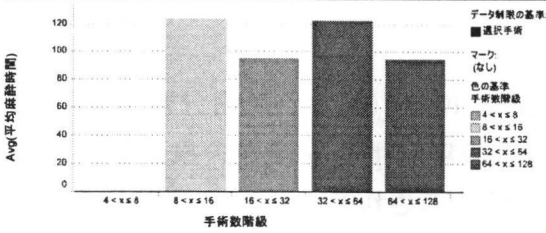
散布図



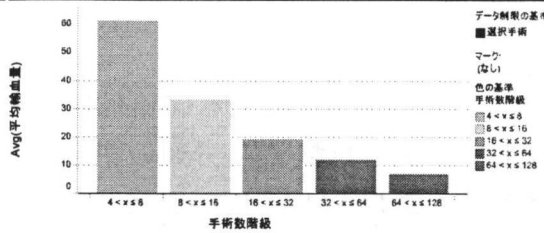
散布図



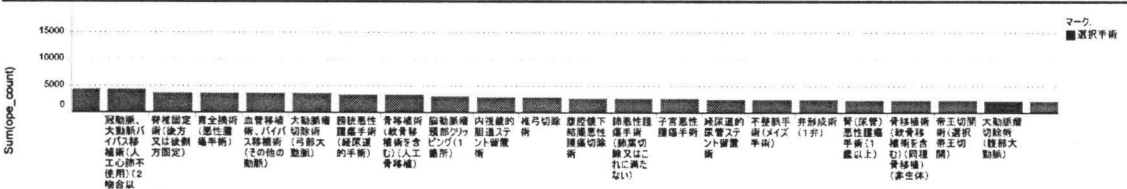
棒グラフ



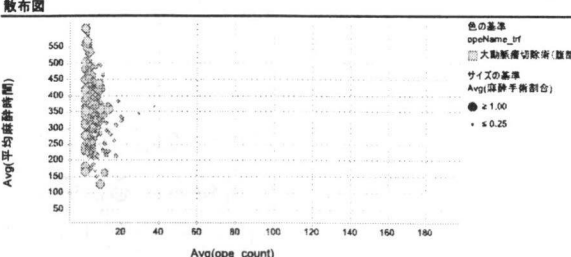
棒グラフ



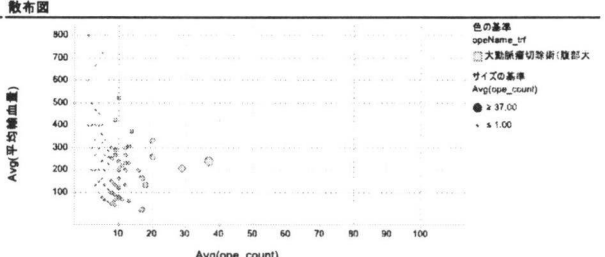
棒グラフ



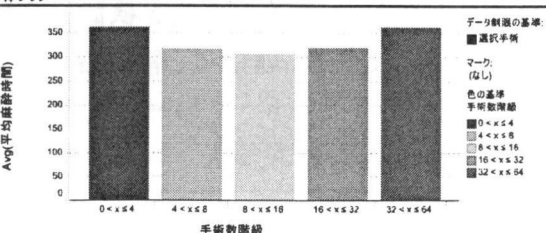
散布図



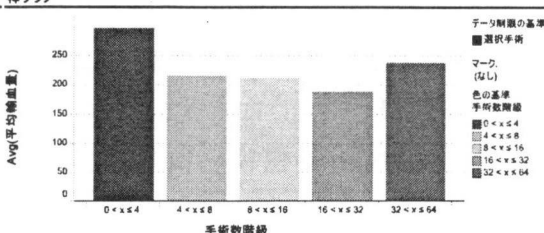
散布図



棒グラフ



棒グラフ



平成 21 年度厚生労働科学研究補助金(政策科学推進研究事業)
分担研究報告書

「.9」: Unspecified(詳細不明、部位不明)コードから見るデータの質評価

分担研究者:独立行政法人国立病院機構九州医療センター医療情報管理部
医療情報管理室長 阿南 誠

研究協力者:アイネットシステムズ医療情報システム企画グループ 久富 洋子

研究要旨:

我が国の診断群分類たる DPC は傷病名の選択に ICD-10 による疾病分類をその基礎としている。したがって、分類の開発は元より、その精緻化や妥当性の検証等、正しく傷病名が選択され、そして正しく ICD コーディングがなされていることを前提としている。その一方、病院にとっては、正しい DPC を選択し適正な診療報酬請求を行うためには正しく ICD コーディングを出来る体制が必須である。また、DPC の精緻化作業においては病院から正しいデータを提出してもらうことが必須である。

しかし、過去に提出されたデータから判断するに、十分な ICD コーディングのスキルと持っていない病院が存在することが明らかになっており、その改善のために平成 20 年度の診療報酬改訂で対象病院の必須要件として委員会の設置が求められているところである。また、平成 22 年度の改訂案においても、DPC 対象病院に対する新たな機能評価係数の評価として、いわゆる「.9」コード(dot9 コード)、の出現率に対する評価が提案される等、ICD コーディング精度の改善は急務となっている。そのような状況を踏まえて、Unspecified なコードとして、「詳細不明」や「部位不明」とされているコードの出現から、原則として、「.9」を選択される可能性の低い疾病分類グループにおける「.9」の発生の状況を過去のデータと比較分析した。また、今回は、「その他の明示された部位」等が対象となる「.8」コードも分析の対象とした。

その結果、全体的な「.9」コードは減少傾向にあるものの、病院間の格差は極めて大きいという状況は改善していない。提出データ数の多い病院の「.9」コードの出現は減少しており、DPC の拡大によって新規参入病院の改善が進むことが期待される。平成 20 年度の改訂で対象病院に対する「委員会」の設置義務や DPC 評価分科会によるヒアリング等が改善を後押ししていると考えられる。しかしながら、新たに「.8」を検証してみた結果では、小規模病院に出現率の高い病院が集中している。理由は、特異性(一部の疾患が集中する)によって「.8」の比率が高い傾向がみられるが、その一方で明らかに、「.9」となるべき傷病名に対して「.8」を与えている例がみられる。

いずれにしても、厚生労働省の注意喚起や対策が「.9」減少にそれなりの成果を上げていることが推察される。

とはいうものの、コードを付与する傷病名そのものが、本当に治療の対象として頻回に出現（例えば、ラクナ梗塞、多部位の関節リウマチ）するのか、という検証も必要ではないかと思われる。特に「.8」の分析で印象をもった。

A. 目的

平成 15 年度に当時の特定機能病院等を対象に導入がなされた DPC ではあるが、その後の急速な拡大で、病院規模も様々となっている。また、参入の条件がほぼ一般病床を持っていることのみであるため、病院機能も急性期病院から慢性期等を対象とする、いわゆるケアミックス病院まで、多種多様な病院が含まれている。

このような多様性は ICD コーディング精度においても影響を与えており、例えば、本研究のテーマとした Unspecified、すなわち、詳細不明、部位不明コード（以下、「.9」:ドット9と略す）の出現率をみても、病院によるコーディングスキルの差は極めて大きい。

厚生労働省による度重なる対策、例えば、平成 20 年度の「適切なコーディングに関する委員会の設置」の義務付け等によって、全体的には減少傾向にはあるものの、その傾向は病院機能による差等として説明がつかない実態もみられる。

過去の調査データを評価する限りでは、ICD への無理解やコーディングスキルの問題を抱える病院が存在することを伺わせる。

実際には、平成 12 年度の診療報酬改訂における「診療録管理体制加算」の創設により、DPC 準備病院となる要件にもその施設基準が必須とされているが、この基準の規定による、「診療録管理担当者」の存在は、適切な ICD コーディングにつながるはずであると期待されている。しかし、DPC に関連する病院の急拡大が病院側においては、十分な体制構築が十分ではないという事情があることも伺わせる。

その一方で、「.9」の出現率が評価の対象となりつつあることから、その出現を減らすために、明らかなコードの振り替え、つまり、「.9」から機械的に「.8」に置き換えるような手段を講じているのではないかというデータも散見される。

本年度の研究においては、本研究班に提出された調査データ（以下、研究班データという）から、様式1として提出された傷病名データにおける各病院の「.9」出現頻度から、その発生する傾向を検証した。また、「.8」コードも出現頻度も検証し、併せて「.9」出現頻度との相関も検証した。さらに、具体的にどの分野の分類にその傾向があるのか、医療機関ごとに検証した。また、平成 18 年度からのデータを比較して「.9」コードの出現比率の経年変化も検証した。

本研究により、ICD コーディング精度について、現状の課題を明らかに出来る。さらには、医療機関のコーディング精度（質）の評価が可能になる他、現状では、粒度の差

が無視できない ICD の構造そのものによる、分類のごとのコーディング精度の評価も可能となる。その結果、不正コーディングの可能性の評価も可能となる。特に、教育効果、特にコーディング精度の改善を軸とした診療報酬制度の効果等の検証は、経年変化を分析することによって可能となる。

いずれにしても、本研究は、データの質の確保という非常に大きな課題に対しての指標になり得ると考える。

B. 方法

1. 対象データ

1) 「.9」に関するデータについて

平成 21 年度(7 月～10 月)の研究班データ、803 病院から提出されたデータから仕様を満たしていない不正なデータをクリーニングし適正とした 1,544,853 件の ICD コードデータを対象とした。平成 21 年度の概要を図表 1 に示す。平成 20 年度以前のデータは図表 2～4 として示す。

※ここで、不正なデータとは、1 バイト、2 バイト文字の混同、仕様に規定されていないデータ様式等である。また、ICD コードの、4 桁目 or 5 桁目が「9」のもの、すなわち、Unspecified なコード、「詳細不明」や「部位不明」とされているコードを「.9」コード(dot9 コード)と呼ぶ(以下、同じ)。

図表 1. 平成 21 年度研究班データ概要

MDC	ICD10(ALL)			ICD10(CDST)		
	件数	②dot9件数	←%	件数	②dot9件数	←%
01	103,735	16,401	15.8%	8,792	833	9.5%
02	70,452	7,821	11.1%	520	0	0.0%
03	59,375	9,050	15.2%	10,674	1,818	17.0%
04	170,933	46,009	26.9%	50,061	7,074	14.1%
05	152,768	25,943	17.0%	2,042	0	0.0%
06	349,622	49,867	14.3%	152,071	11,537	7.6%
07	89,328	17,259	19.3%	15,318	2,521	16.5%
08	18,272	5,015	27.4%	1,618	171	10.6%
09	19,713	3,365	17.1%	19,397	3,359	17.3%
10	47,705	7,639	16.0%	5,886	145	2.5%
11	120,630	16,468	13.7%	47,680	4,146	8.7%
12	107,715	17,133	15.9%	44,281	10,764	24.3%
13	37,202	7,563	20.3%	22,329	4,989	22.3%
14	34,061	5,628	16.5%			
15	19,682	2,464	12.5%	15	2	13.3%
16	108,104	5,836	5.4%	105,024	4,442	4.2%
17	10,401	3,093	29.7%			
18	25,155	6,449	25.6%	12,575	321	2.6%
	9,609	1,541	16.0%	13	0	0.0%
	1,544,853	253,003	16.4%	498,283	52,122	10.5%

図表2. 平成 20 年度研究班データ概要

MDC	ICD10(ALL)			ICD10(CDST)		
	件数	②dot9件数	←%	件数	②dot9件数	←%
01	109,376	26,872	24.6%	8,955	1,240	13.8%
02	80,596	23,697	29.4%	653	1	0.2%
03	71,724	15,279	21.3%	11,865	3,199	27.0%
04	177,594	67,850	38.2%	54,321	17,785	32.7%
05	167,115	44,186	26.4%	2,037	0	0.0%
06	382,249	71,810	18.8%	162,466	24,193	14.9%
07	96,232	24,691	25.7%	18,092	3,902	21.6%
08	21,268	7,144	33.6%	1,767	393	22.2%
09	20,230	7,669	37.9%	19,850	7,661	38.6%
10	54,754	10,187	18.6%	6,896	184	2.7%
11	129,103	26,578	20.6%	49,665	7,906	15.9%
12	98,946	23,393	23.6%	51,398	17,229	33.5%
13	38,089	11,041	29.0%	23,294	7,871	33.8%
14	33,720	6,477	19.2%			
15	25,405	2,909	11.5%	16	5	31.3%
16	103,741	7,323	7.1%	100,389	5,757	5.7%
17	5,234	1,174	22.4%			
18	26,446	7,626	28.8%	13,825	621	4.5%
出	308	6	1.9%	18	0	0.0%
計	1,642,130	385,912	23.5%	525,507	97,947	18.6%

図表3. 平成 19 年度研究班データ概要

MDC	ICD10(ALL)			ICD10(CDST)		
	件数	②dot9件数	←%	件数	②dot9件数	←%
01	179,441	45,959	25.6%	15,491	2,141	13.8%
02	127,855	41,165	32.2%	977	1	0.1%
03	118,949	25,089	21.1%	19,895	5,085	25.6%
04	319,098	122,434	38.4%	90,230	30,671	34.0%
05	274,120	81,130	29.6%	2,841	0	0.0%
06	620,158	117,072	18.9%	264,496	39,992	15.1%
07	148,229	38,562	26.0%	26,547	6,099	23.0%
08	31,913	10,705	33.5%	1,247	615	49.3%
09	38,752	14,365	37.1%	38,071	14,347	37.7%
10	89,631	18,294	20.4%	11,788	328	2.8%
11	214,229	43,692	20.4%	84,319	12,722	15.1%
12	161,678	37,651	23.3%	84,737	27,677	32.7%
13	61,356	17,733	28.9%	38,769	12,852	33.2%
14	54,149	10,755	19.9%			
15	52,427	4,076	7.8%	30	7	23.3%
16	224,234	24,991	11.1%	186,465	9,725	5.2%
計	2,716,219	653,673	24.1%	865,903	162,262	18.7%

図表4. 平成18年度研究班データ概要

MDC	ICD10(ALL)			ICD10(CDST)		
	件数	②dot9件数	←%	件数	②dot9件数	←%
01	76,206	23,766	31.2%	7,338	1,278	17.4%
02	56,944	19,989	35.1%	395	0	0.0%
03	52,820	12,313	23.3%	9,787	3,199	32.7%
04	117,202	53,464	45.6%	37,097	16,412	44.2%
05	111,894	40,303	36.0%	1,103	0	0.0%
06	233,124	50,691	21.7%	100,902	19,199	19.0%
07	61,423	17,805	29.0%	12,398	3,623	29.2%
08	13,347	4,971	37.2%	662	413	62.4%
09	14,032	6,625	47.2%	13,715	6,617	48.2%
10	37,796	7,800	20.6%	5,593	144	2.6%
11	88,402	21,621	24.5%	36,111	6,183	17.1%
12	71,658	18,990	26.5%	38,066	13,852	36.4%
13	26,900	7,963	29.6%	17,471	6,047	34.6%
14	24,070	5,009	20.8%			
15	19,902	1,988	10.0%	12	5	41.7%
16	81,787	12,359	15.1%	66,951	5,163	7.7%
計	1,087,507	305,657	28.1%	347,601	82,135	23.6%

2)「.8」に関するデータについて

同様に、「その他の明示された部位」等とされたものを「.8」(dot8コード)と呼ぶ。研究班データから、その概要を図表5に示す。

図表5. 平成21年度研究班データにおける「.8」概要

MDC	ICD10(ALL)				ICD10(CDST)			
	件数	dot8件数	←%	②dot9件数	←%	件数	②dot9件数	←%
01	103,735	17,051	16.4%	16,401	15.8%	8,792	833	9.5%
02	70,452	3,328	4.7%	7,821	11.1%	520	0	0.0%
03	59,375	2,636	4.4%	9,050	15.2%	10,674	1,818	17.0%
04	170,933	7,735	4.5%	46,009	26.9%	50,061	7,074	14.1%
05	152,768	29,485	19.3%	25,943	17.0%	2,042	0	0.0%
06	349,622	6,441	1.8%	49,867	14.3%	152,071	11,537	7.6%
07	89,328	4,922	5.5%	17,259	19.3%	15,318	2,521	16.5%
08	18,272	879	4.8%	5,015	27.4%	1,618	171	10.6%
09	19,713	1,322	6.7%	3,365	17.1%	19,397	3,359	17.3%
10	47,705	539	1.1%	7,639	16.0%	5,886	145	2.5%
11	120,630	4,356	3.6%	16,468	13.7%	47,680	4,146	8.7%
12	107,715	2,770	2.6%	17,133	15.9%	44,281	10,764	24.3%
13	37,202	865	2.3%	7,563	20.3%	22,329	4,989	22.3%
14	34,061	1,768	5.2%	5,628	16.5%			
15	19,682	219	1.1%	2,464	12.5%	15	2	13.3%
16	108,104	6,537	6.0%	5,836	5.4%	105,024	4,442	4.2%
17	10,401	537	5.2%	3,093	29.7%			
18	25,155	3,680	14.6%	6,449	25.6%	12,575	321	2.6%
	9,609	25	0.3%	1,541	16.0%	13	0	0.0%
計	1,544,853	95,070	6.2%	253,003	16.4%	498,283	52,122	10.5%

2. 分析方法について

1. で概要を示した、研究班データから、

- 1) MDC ごとの「.9」コードの占める比率
- 2) 病院別データ提出症例数と「.9」コードの占める比率
- 3) MDC ごとの「.8」コードの占める比率、病院別データ提出症例数と「.8」コードの占める比率
- 4) 「.9」コード出現比率の年度ごとの推移
- 5) 「.9」コードと「.8」コードとの出現についての相関等に着目して分析検証した。

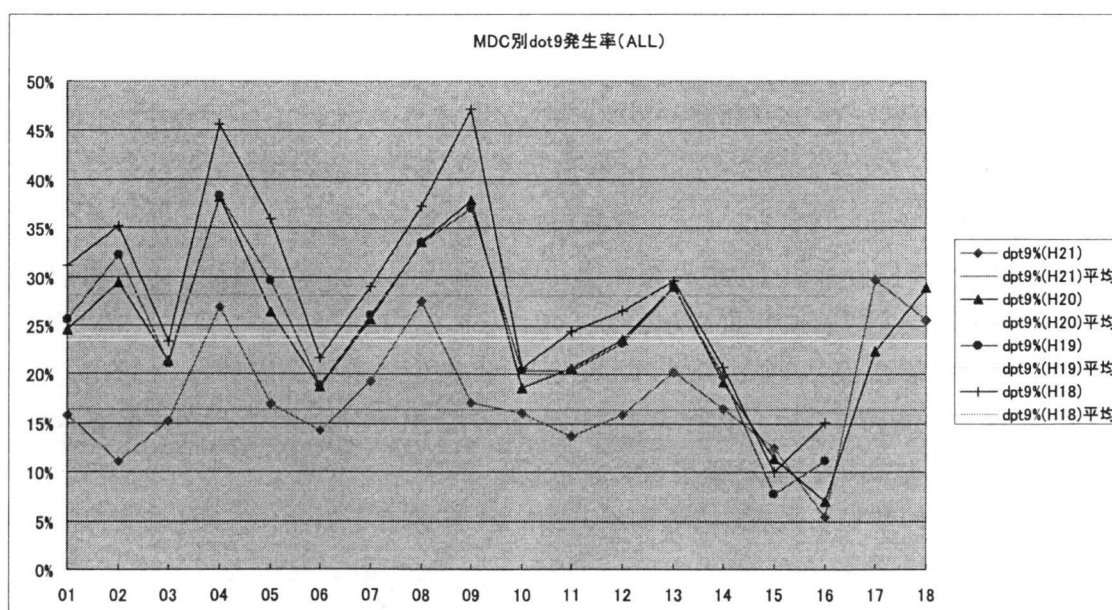
C.結果と考察

まず、本報告書にあるデータ(図表等を含む)は、本研究班に提出された調査データのみが分析対象である。したがって、全 DPC 関連病院のデータではないので、厚生労働省から公開されるデータとは必ずしも母集団は同一ではないことに注意が必要である。以下、集計結果、分析結果と示した図表は、要約された一部のデータである。

1. MDC ごとの「.9」コードの占める比率について

MDC ごとの対象データ数と「.9」コードの出現数及び出現比率については、既に図表 1 から図表 4 までに示したとおりであるが、MDC ごとの経年変動をグラフにして図表 6 に示す。

図表6. MDC 別年度別「.9」出現比率



また、既に示した図表 1 から図表 5 までのうち、「CDST」と表現しているのは、基本的

に対象として部位が明確になっているはずの ICD 分類、例えば、C および D については新生物、S、T については損傷等を示す。

MDC の該当なしは、準備病院等で、包括支払を伴わない場合、「Rコード」の使用が制限されていないので、現在の MDC に振り分けることが出来ない症例があることを示している(規定されていない ICD コードも存在する)。

「.9」コード出現比率の年度ごとの推移については、基本的に年度を追うごとに、「.9」比率は減少していることがわかる。特に 18 年度から 19 年度への減少は著しい。20 年度は特段の改善はみられなかったが、21 年度はさらに減少傾向がみられた。全体として平成 18 年度と平成 21 年度を比較すると半減していることがわかる。

これは、18 年度から 19 年度にかけては、DPC 評価分科会におけるヒアリング、基礎調査時のデータ精度改善への取り組みなどの成果が現れたと思われる。また、20 年度から 21 年度のデータについては、20 年度の改訂で、対象病院の要件に、以下に示すような事項が規定されたことも改善要因の一つであろう。

◇平成 20 年度からの DPC 対象病院の要件から(抜粋)

(1)DPC対象病院においては、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保するため、委員会を設置して責任者を定めること

(2)委員会は診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び「診療情報管理士」(診療録管理担当者)等から構成され、少なくとも年に2回は開催すること

しかしながら、後段の図表7に示すように、「.9」、「.8」とも、病院ごとのばらつきは著しい。また、「.9」の発生比率が病院によって大きく異なるという傾向は未だに、病院により ICD コーディングスキルのレベルに格差がある、十分な理解が得られていない、もしくは十分な体制がとられていないことを意味していると思われる。

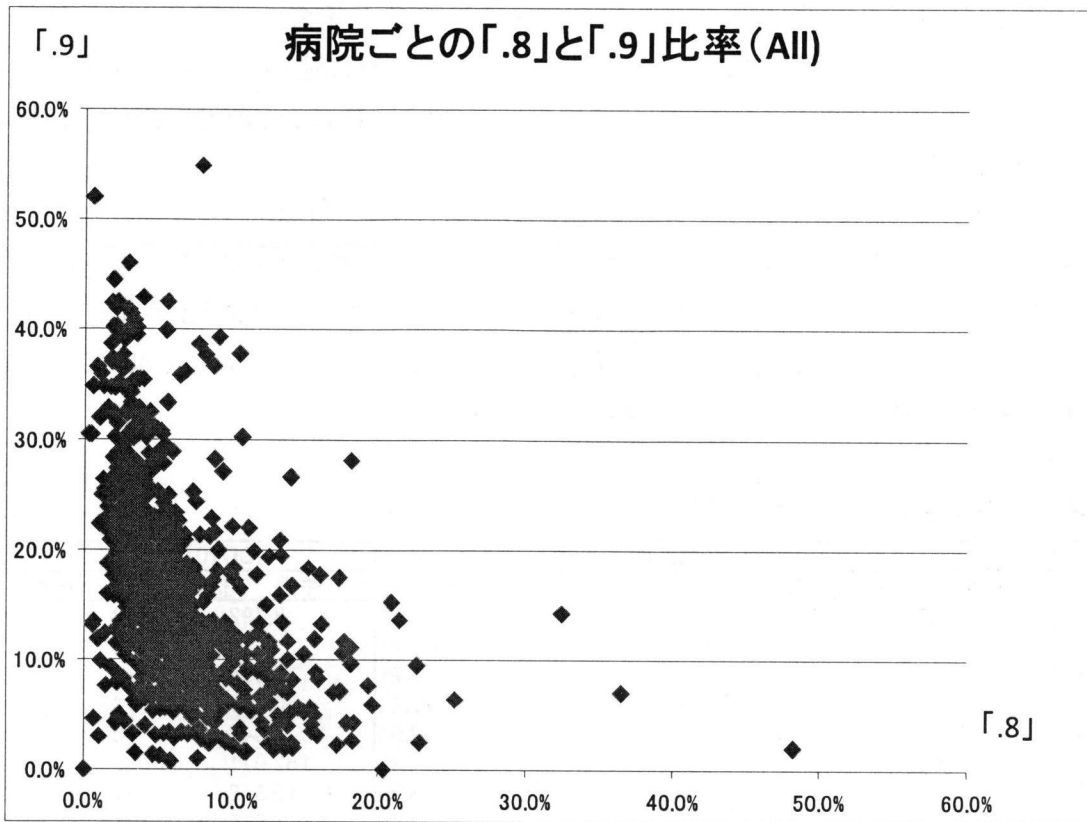
また、MDC ごとにみると、04 呼吸器疾患、09 乳房疾患の比率が高いという傾向に変化はない。ただし、平成 20 年度の改訂から加えられた 17 精神疾患も突出しているが、これは、精神疾患が支払いに関係しないことと、疾患の特殊性の影響していることも考えられる。ただ、同時に加えられた MDC16 外傷等については、部位が必ず限定されることもあり、非常に比率が低い結果となっている。

「CDST」のみの数値も図表8に示すが、平成 21 年度から劇的に減少しており、基本的に治療対象となる部位が明確になる CDST 分野の分類については、全体として「.9」を選択することが少なくなっていることが明らかである。

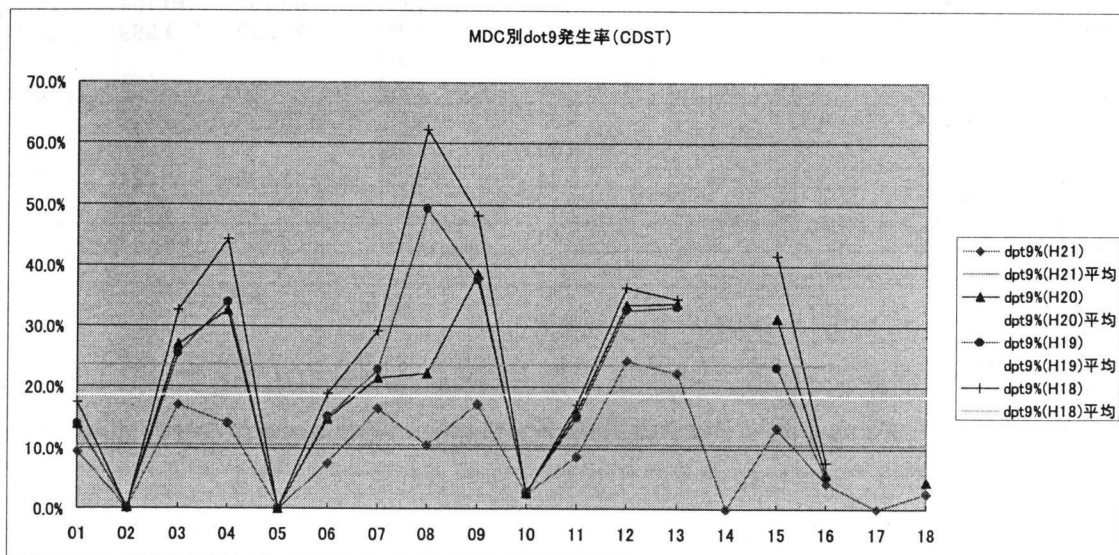
しかし、全体、「CDST」について比率低下の傾向は、実は次の項で述べる「.8」との

相関をみて評価すべきであろうと考える。

図表7:「.8」、「.9」出現比率の傾向



図表8. CDST 分野のみの「.9」比率



※「CDST」とは、ICD 分類のうち、C および D については新生物、S、T については損傷等を示す。したがって、その分野のみの比率を求めたものである。

2. MDC ごとの「.8」コードの占める比率

ICD 分類の構造は、通常、アルファベットの後に連番が二桁あり、「.」より下は、0 から 7 までが詳細分類、例えば、部位、症状等が決められ、8 が「その他の明示された部位」、
「境界層」等とされている。9 が詳細不明、部位不明等は既に述べたとおりである。
したがって、基本的な問題として「.8」についても、「.9」と同様に、その他であり、通常は
他の分類に振り分けられる。

「.9」と同様に、出現数及び出現比率を図表9に示す。表中、「CDST」と表現しているの
は、基本的に対象として部位が明確になっているはずの分類、例えば、C および D につ
いては新生物、S、T については損傷等を表すのも同様である。10%以上を示したのは、
MDC の 01(脳神経)、05(循環器)、18(その他の疾患)となっている。01、05 につい
ては、「.9」より、件数そのものも多い結果となっている。

図表9. MDC 別の「.8」、「.9」比率

MDC	ICD10(ALL)					ICD10(CDST)		
	件数	dot8件数	←%	②dot9件数	←%	件数	②dot9件数	←%
01	103,735	17,051	16.4%	16,401	15.8%	8,792	833	9.5%
02	70,452	3,328	4.7%	7,821	11.1%	520	0	0.0%
03	59,375	2,636	4.4%	9,050	15.2%	10,674	1,818	17.0%
04	170,933	7,735	4.5%	46,009	26.9%	50,061	7,074	14.1%
05	152,768	29,485	19.3%	25,943	17.0%	2,042	0	0.0%
06	349,622	6,441	1.8%	49,867	14.3%	152,071	11,537	7.6%
07	89,328	4,922	5.5%	17,259	19.3%	15,318	2,521	16.5%
08	18,272	879	4.8%	5,015	27.4%	1,618	171	10.6%
09	19,713	1,322	6.7%	3,365	17.1%	19,397	3,359	17.3%
10	47,705	539	1.1%	7,639	16.0%	5,886	145	2.5%
11	120,630	4,356	3.6%	16,468	13.7%	47,680	4,146	8.7%
12	107,715	2,770	2.6%	17,133	15.9%	44,281	10,764	24.3%
13	37,202	865	2.3%	7,563	20.3%	22,329	4,989	22.3%
14	34,061	1,768	5.2%	5,628	16.5%			
15	19,682	219	1.1%	2,464	12.5%	15	2	13.3%
16	108,104	6,537	6.0%	5,836	5.4%	105,024	4,442	4.2%
17	10,401	537	5.2%	3,093	29.7%			
18	25,155	3,680	14.6%	6,449	25.6%	12,575	321	2.6%
	9,609	25	0.3%	1,541	16.0%	13	0	0.0%
	1,544,853	95,070	6.2%	253,003	16.4%	498,283	52,122	10.5%

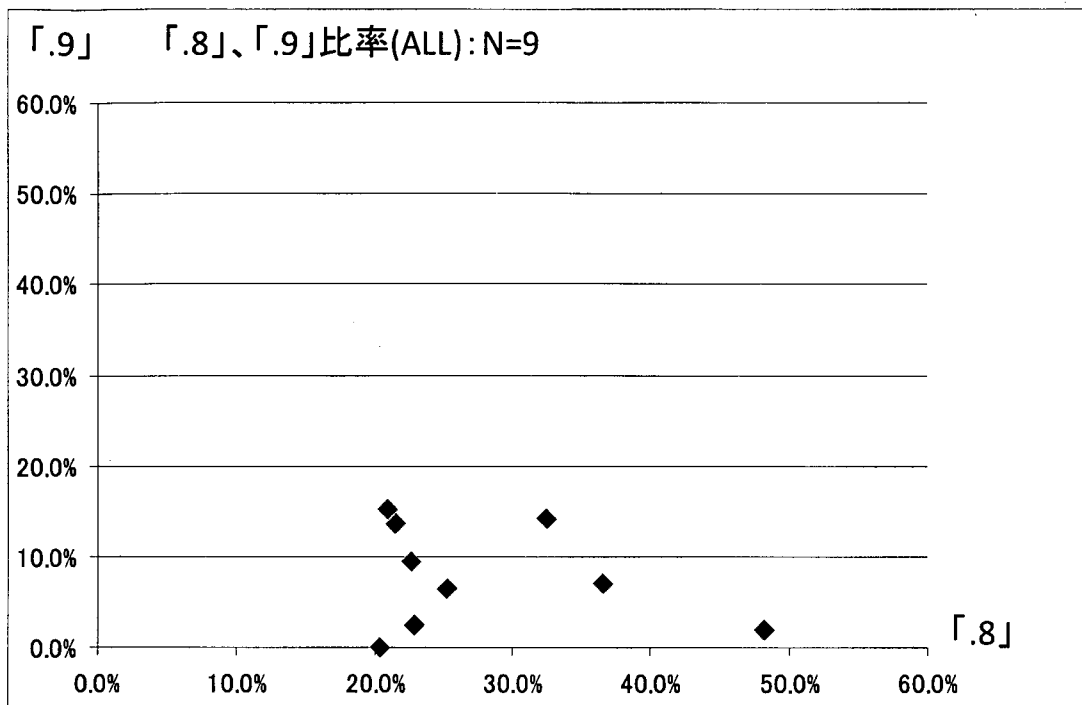
3. 病院ごとの「.8」と「.9」の出現比率について

既出の図表7は病院ごとに横方向に「.8」、縦方向に「.9」の出現比率をプロットしたものである。このデータを見る限りでは、両方のデータとも病院によってかなりのばらつきがあることがわかるが、極端な傾向を示す病院が散見される。

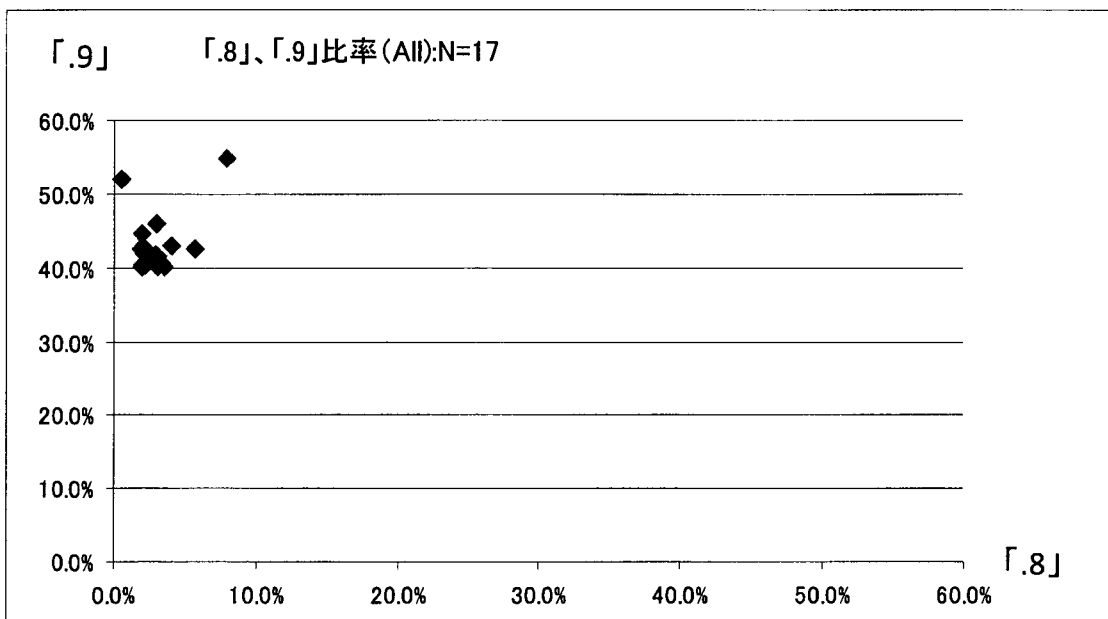
例えば、「.8」の比率が20%以上の9病院について「.9」の比率とともに示したのが図表10である。おしなべて、「.8」が高い比率になったことと引き替えに「.9」の比率が低いことがわかる。同様に、図表11に示すように、「.9」でも同じような傾向がみられる。ここで

は、「.9」が 40%を超える病院のデータを示した。元々全体で、「.8」の比率が 6.2%であることに對して「.9」は 16.4%である。いくつかの病院で「.8」の比率が極端に高いという傾向は一見、負の相関があるようにも見える。なお、病院ごとの詳細な分析は5. で後述する。

図表10. 「.8」が 20%を超える病院の「.9」比率



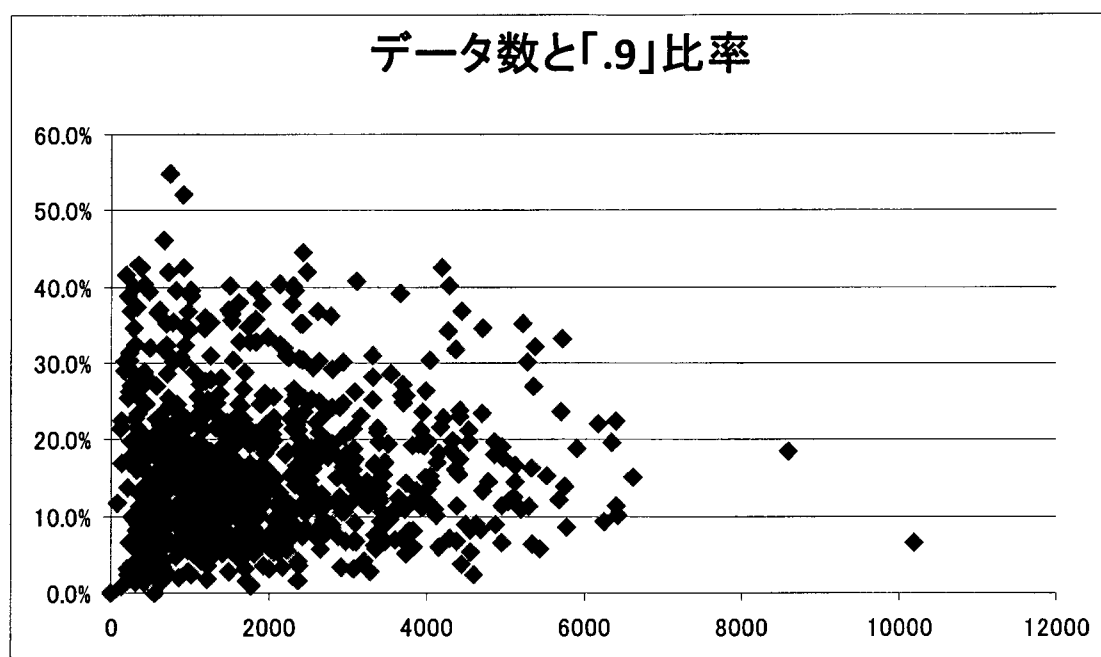
図表11. 「.9」が 40%を超える病院の「.9」比率



4. 病院別データ提出数と「.9」コードの占める比率

図表12は病院別のデータ提出数と「.9」比率との関係を示したものである。経年変化をみると、全体的に低い方向にシフトしているが、病院ごとのばらつきが大きい特徴があるのは例年の傾向と変わらない。データ提出数と「.9」の比率の関連は明確ではなく、特に大きなボリュームゾーンとなっている中核となるグループでは提出数に関連しないことがわかる。しかし、今回の研究班データにおいては、極端に比率が高い病院はおしなべて小規模病院であり、逆に大規模な病院に極端に「.9」の比率が高い傾向はみられなかった。大規模な病院の診療情報管理体制の改善が奏功していることをうかがわせる。

図表12. データ提出数と「.9」比率



5. 病院別データ提出数と「.8」コードの占める比率

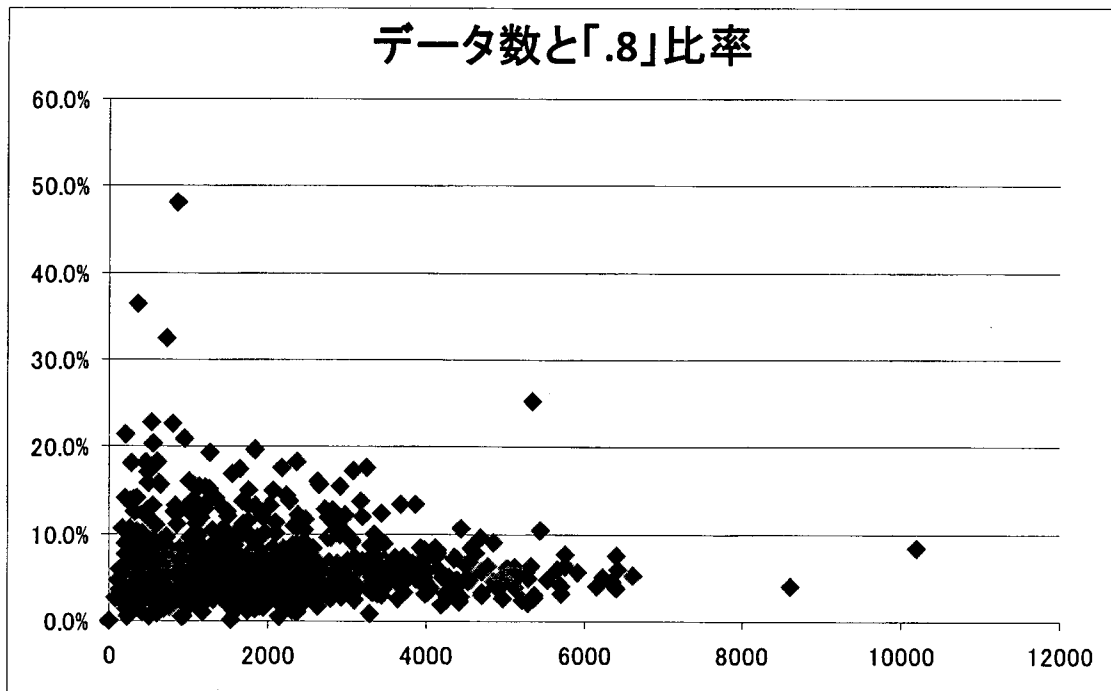
図表13は同様に病院別のデータ提出数と「.8」比率との関係を示したものである。ごく一部の病院で極端に「.8」の比率が高いことがわかる。

「.9」と同様に提出数との関連は明確ではなく、また、ほとんどの病院は10%程度以下でボリュームゾーンを形成する。

しかし、極端に比率が高い病院はおしなべて小規模病院であり、逆に大規模な病院で極端に比率が高い病院はほぼ皆無である。

極端に比率が高い病院のデータを確認したところ、小規模病院で特殊な疾患を扱っているケース(それが「.8」に該当する疾患)があった。

図表13. データ提出数と「.8」比率



その一方で、傷病名から判断するに明らかに「.9」に該当するが、「.8」としているケースがみられた。前述の図表10で示した、「.8」が20%を超えた9病院について、出現した傷病名とICDコードの例を図表14に示す。

図表14. 「.8」比率の高い病院で出現した「.8」にかかる傷病名の例

傷病名表記	付与されたICDコード	ICD区分名称	正しいICD	ICD区分名称	一致／不一致	出現した病院
労作性狭心症	I208	その他の型の狭心症	I208	その他の型の狭心症	○	D病院(件数多い)、E病院(件数多い)、G病院、I病院
慢性閉塞性細気管支炎	I708	その他の動脈のアテローム(粥状)硬化(症)	I708	その他の動脈のアテローム(粥状)硬化(症)	○	G病院
熱中症	T678	熱及び光線のその他の作用	T678	熱及び光線のその他の作用	○	A病院
症候性てんかん	G408	その他のてんかん	G408	その他のてんかん	○	A病院、C病院、D病院、E病院、F病院
ラクナ梗塞	I638	その他の脳梗塞	I638	その他の脳梗塞	○	A病院、F病院
間接リウマチ(各部位)	M058	その他の血清反応陽性関節リウマチ	M058	その他の血清反応陽性関節リウマチ	○	B病院
安静時狭心症	I208	その他の型の狭心症	I208	その他の型の狭心症	○	E病院(件数多い)
白内障	H268	その他の明示された白内障	H269	白内障、詳細不明	×	C病院
肺炎菌症	B488	その他の明示された真菌症	B49	詳細不明の真菌症	×	B病院
敗血症	A418	その他の明示された敗血症	A419	敗血症、詳細不明	×	B病院
脳梗塞	I638	その他の脳梗塞	I639	脳梗塞、詳細不明	×	C病院、H病院
細菌性肺炎	J158	その他の細菌性肺炎	J159	細菌性肺炎、詳細不明	×	B病院、C病院、H病院
狭心症	I208	その他の型の狭心症	I209	狭心症、詳細不明	×	C病院
一過性脳虚血発作	G458	その他の一過性脳虚血発作及び関連症候群	G459	一過性脳虚血発作、詳細不明	×	A病院
胃癌	C168	胃の境界部病巣	C169	胃、部位不明	×	H病院
(再発性)脳梗塞	I638	その他の脳梗塞	I639	脳梗塞、詳細不明	×	C病院、H病院