

平成 22 年度

医療機関からのデータ提供に基づく

死亡診断書の記載適正化に関する研究計画書

〈目 次〉

1. 研究の概要	24
2. 背 景	24
3. 目 的	24
4. 申請者と調査担当団体の資料提供に関する同意	24
5. 方 法	24
6. 個人情報管理	25
7. 予測される危険・不利益	25
8. データ解析と結果の公表・保管について	25
9. 集計・推定期間	25

(添付資料1) 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業）交付申請書（抜粋）

研究課題名（課題番号）：死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究（H21－統計－一般－002）

(添付資料2) 研究方法の概要

1. 研究の概要

先行研究である平成 19・20 年度政策科学総合研究事業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」において、死亡診断書とその退院時要約を比較することで死亡診断書の記載による ICD-10 による死因コーディングへの影響が明らかとなった。この問題点の改善のためには、先行研究で得られた注意すべき要因をどのような方法で明示すれば医師による記載の改善がどの程度望めるかを検証する。

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、世界保健機関（以下WHOという）が勧告した国際疾病分類（以下ICDという）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）に対して、一部改正（アップデート）を行い、2004年10月にICD-10（2003年版）を勧告したことを受け、わが国も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、人口動態統計でも平成18年1月から新しい分類を適用している。

平成19・20年度より2年間に亘って、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業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」（代表研究者：山本修三、以下山本班という）が調査・研究を行い、死亡診断書あるいは退院時要約における精度向上の意義、死亡診断書の精度に影響する要因と課題をまとめた。そしてこの解決策の一つとして、注意すべき一定の症例のパターンが存在することが確認され、これらをどのように明示すれば医師による記載の改善が図られ、また死因統計における精度向上に関して具体的な啓発方法や診断書記載様式の改善によりどのくらいの効果が上がるのかを更に検討したい（詳細は「添付資料1、2」を参照のこと）。

3. 目的

死亡診断書記載における、①記載時に注意すべき点をどのような方法によって啓発できるか、②診療情報管理士がどのように関与することで改善が図られるか、の2点に絞り今後の医療現場への提言とする。

4. 申請者と調査担当団体の資料提供に関する同意

本研究は、疫学研究の倫理指針（以下指針という）でいう既存資料の利用による疫学研究であり、指針に準拠していることを、日本診療情報管理学会倫理委員会により承認された。そのため、各施設においては、施設長により、指針に準拠した研究であることの確認を得ることで指針の要件は満たすこととなり、倫理審査委員会の審議は要しない（ただし、倫理審査の実施を妨げるものではない）。各施設の実情・判断に応じ、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ものとする。

5. 方法

5.1.1 提供資料

- 1) 添付資料2に定める調査開始日A以降の「死亡退院例」についての、「退院時要約」と「死亡診断書」のセット写し。
- 2) 上記1)の情報に対して診療情報管理士による別途入力フォーマットへの入力。

提供資料は添付資料2に示すごとく 匿名化し、個人識別情報を削除する（ただし、誕生日（例えば昭和◎年）と性別は除く）。

5.1.2 資料収集方法

提供資料は、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」）で提供される。また、5.1.1 2)の結果情報は電子調査票として電子ファイル化された形で提供される。なお、個人識別情報は削除され、高いレベルでの連結可能匿名化（死亡日・退院日と性別など対応表類似情報は各施設に存在）されている。

5.1.3 収集する情報の詳細

収集する情報及び資料作成方法は添付資料2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、資料の提供が可能な場合に限って、資料の提供を受ける。資料は、提供時点で既に個人識別情報が削除され、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に存在）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資料はすべて個人識別情報が削除され、高いレベルで連結可能匿名化されているため、本研究で取り扱う資料に含まれる情報だけでは個人をほぼ特定できない。

7. 予測される危険・不利益

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、対象者に対しての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 結果の公表について

匿名化した各施設、全国の評価点については研究班の研究報告書において発表する。

8.2 資料の保管について

提供資料は、極めて高いレベルの連結可能匿名化（対応表類似情報は各施設に存在）された情報であり、日本病院会における厚生労働科学研究費補助金研究班（大井班）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て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、資料の提供を受け集計・解析を開始する。提供資料の保管期間は研究事業が終わる平成 23 年 3 月 31 日までとし、復元不可能な形で廃棄する。

厚生労働科学研究費補助金交付申請書（抜粋）

平成 22 年 4 月 20 日

厚生労働大臣
長 妻 昭 様

フリガナ オオイ トシオ
申請者 氏 名 大井 利夫 印

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））交付申請について
標記について、次により国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1. 研究課題名（課題番号）：死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究（H21-統計一般-002）
2. 研究事業予定期間：平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで
（ 2 ） 年計画の（ 2 ） 年目

3. 研究組織

研究者名 (50 音順)	分担する研究項目	所属研究機関及び現在の専門 (研究実施場所)	所属研究機関における 職名
大井 利夫	研究総括	社団法人日本病院会、病院管理、診療 情報管理、医療安全（日本病院会）	顧問
川合 省三	死亡診断書の記載適正化に関する検討	大阪南脳神経外科病院（日本病院会）	副院長
菅野健太郎	ICD 改訂に関連した死因統計・死亡診断書への 影響に関する検討	自治医科大学消化器内科（日本病院 会）	教授、 副院長
高橋 長裕	死亡診断書の記載適正化に関する検討	千葉市立青葉病院（日本病院会）	院 長
西本 寛	死亡診断書の記載適正化に関する検討、ICD 改訂に関連した死因統計・死亡診断書への 影響に関する検討	国立がん研究センターがん対策情報 センターがん情報・統計部院内がん登 録室（日本病院会）	室 長
松本 万夫	死亡診断書の記載適正化に関する検討	埼玉医科大学国際医療センター、埼玉 医科大学循環器内科（日本病院会）	心臓内科教 授
三木幸一郎	死亡診断書の記載適正化に関する検討	北九州市立医療センター内科、肝臓内 科（日本病院会）	主任部長

4. 研究の概要

【死亡診断書の記載適正化に関する検討】

先行研究である平成19・20年度政策科学総合研究事業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」(研究代表者・山本修三、以下先行研究という)において、退院時要約と死亡診断書を比較することで、死亡診断書の記載によるICD-10での死因コーディングへの影響が明らかとなった。この問題点の改善のためには、注意すべき症例のパターンを明示して医師の記載の改善を促すことが有効と考えられるが、実際に死亡診断書の記載の改善がどの程度望めるかを検証するため、死因統計精度向上に資する啓発方法・診断書記載様式を平成21・22年度検討する。

1) 平成21年度の研究

- (1) 先行研究と同様の調査対象病院310施設に対し、現在使われている死亡診断書の書式や様式、院内での運用について状況調査を行った。その結果、133病院から回答を得、電子システム上で作成しているところが23施設(16.7%)、医療機関の費用で用紙を印刷しているところが59施設(43.4%)、自治体から用紙の支給54施設(39.7%)あった。また、自治体から支給を受けている医療機関では、54施設中48施設と、大半が厚生労働省の定型の様式を使っていた。
- (2) 先行研究で得られた死亡診断書を記入する上での注意すべき典型的なポイントについてまとめた(A4判両面)「注意項目シート」をこの調査協力に同意した病院へこのシートを配布し、医師への周知以降の死亡診断書記載の変化及び改善について評価した。その結果、死亡診断書の精度に影響する効果は認められなかった。

2) 平成22年度の課題

(1) 死亡診断書用紙の工夫による、記載精度向上の可能性

注意すべき疾患のパターンを付加的に説明した死亡診断書(市町村提出時には複写により従来と同じ形式となるよう、複写を用いて軽微な変更を加えた診断書)を作成し、協力機関に配布して、期間を限定して、実際に運用することを企画。

(2) 診療情報管理士の介入による改善の可能性

上記(1)の資料を収集する際に、精度に影響する要因の有無について協力機関の診療情報管理士による点検を依頼し、医療機関の現場における問題点認識能力を調査する。医療現場で診療情報管理士による問題点の把握ができていれば、死亡診断書作成時の精度向上に貢献する可能性がある。

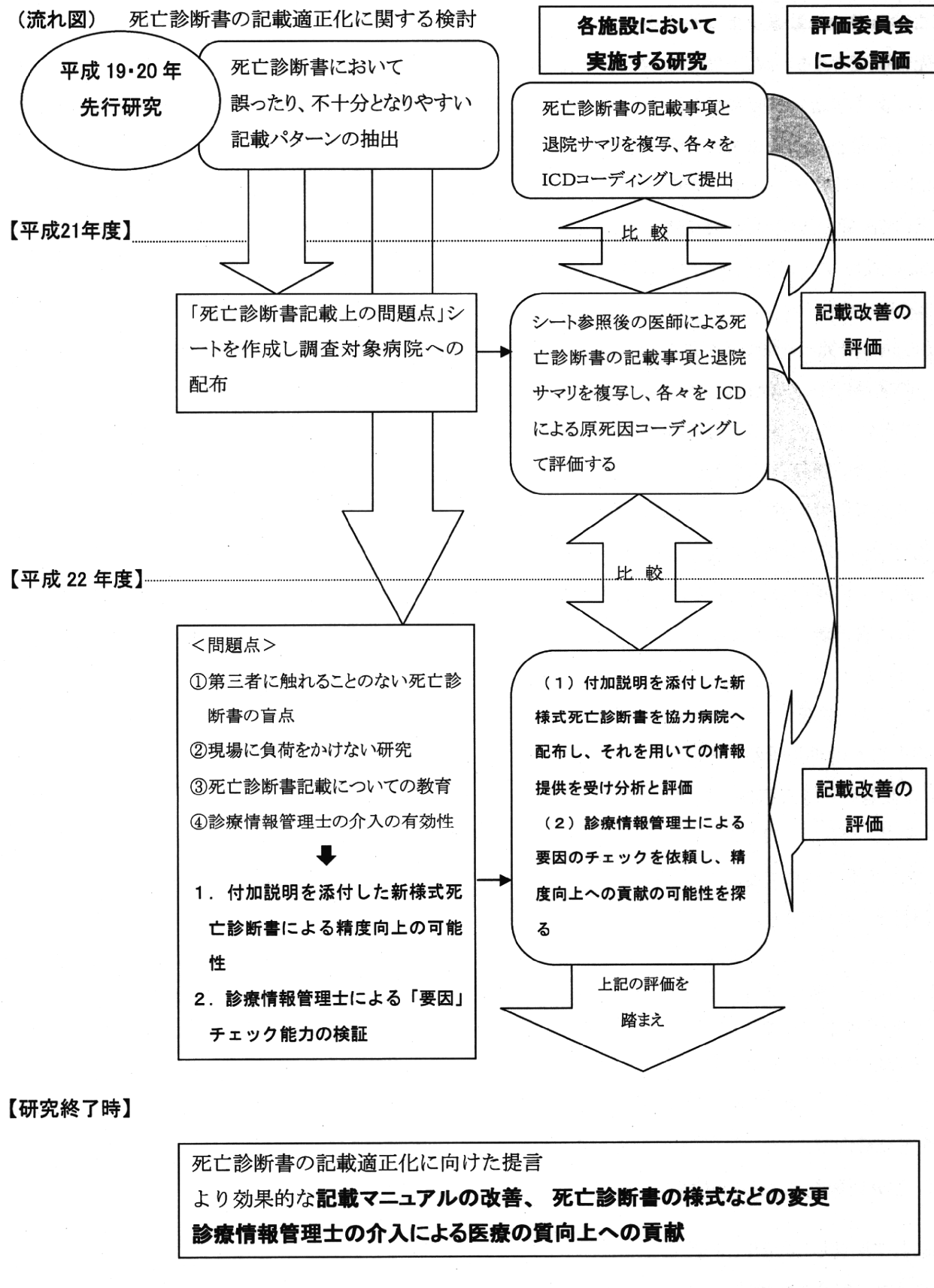
- 3) この2年間の研究では死亡診断書についての精度改善に向け、①改善策実施前、②ラミネートシート「死亡診断書の記載上の問題点」の啓発後、③付加説明採用後、④新様式採用後、の4期に分け各段階における死亡診断書記載内容について専門家により評価し、その精度を分析しこれらによる影響について検証したい。
- また、診療情報管理士による精度向上への効果的介入の在り方について検討したい。

【ICD改訂に関連した死因統計・死亡診断書への影響に関する検討】

ICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、診断書様式変更の可能性の他、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価する。

【倫理面での配慮】なお、収集する診療情報については連結不可能匿名化した上で、疫学研究の倫理指針に準拠した体制で個人情報の保護に配慮して研究を進める。

(流れ図) 死亡診断書の記載適正化に関する検討



5. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点

ICD-10を用いた我が国の死因・傷病統計における大きな問題の一つとして、死因等を直接記載する医師に原因があるのではないかとわれて久しい。医学教育の場並びに医療現場でのICD-10の構造およびコーディングのルールに対する理解が十分であるとは言えず、こうした知識に基づいた記載がされることが少ない点が指摘されている。ICD-10の構造やコーディングルールに知悉した専門職種としての診療情報管理士が在籍する医療機関も増加しつつあるが、診療情報管理士数及びそのスキルが未だ十分とは言い難く、さらに医師自身への啓発が重要である点は、現在も変わらないと考えられる。

本研究では、先行研究である統計情報総合研究「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」（研究代表者：山本修三）において明らかとなった死亡診断書の記載の仕方の問題を踏まえ、退院時要約の記載内容と死亡診断書の記載との乖離を削減する方策を検討し、死因統計の精度の向上を第一の目的とする。すなわち、死亡診断書の記載において問題となる事例の収集・評価を行った先行研究を基に、死亡診断書記載の際に注意すべき点を啓発できるような付加的な記載方法の説明、更には死亡診断書様式の変更を検討し、それらを実際の死亡診断書の記載の場を用いて、適用の前後での記載内容の変化を評価したい。それらの諸段階において、診療情報管理士が関与する影響についても併せて調査することで、今後のこれらのあるべき院内体制への提言も含めて検討する。

こうした研究モデルにおいては、実際の改善への方策が効果的であるか否かのフィールドテストが不可欠である。本研究では、フィールドテストが可能となる医療機関を定め、こうした協力医療機関から継続して、匿名化された死亡例について診療情報および死亡診断書の記載内容を収集することで、提言した改善策によって死亡診断書記載の精度が向上したか否かを評価する。この方法論を確立することは、死因統計の精度向上に資する改善策の有効性の評価にも敷衍することが可能となるものと考えられ、今後のICD改訂やその際の死亡診断書様式などの変更に伴って生じる影響の評価においても活用が可能となる。

また、併せてICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、死亡診断書様式変更の可能性のほか、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価する。

6. 期待される成果

我が国の人口動態統計調査における死因統計の基本情報となる死亡診断書の精度向上のためには、先行研究において指摘されたその記載方法の問題点の改善を図る必要がある。本研究は、その改善策を検討した上で、全国の医療機関の協力を得てフィールドテストを実施するものであり、改善策の実現の可能性と改善効果を評価することが可能となる。研究を通じて効果的な改善策が確立されれば、死亡診断書の記載の適正化に向けた取組みの方向性が明確となり、我が国の死因統計精度の向上に大きく寄与できるものと考えられる。

また、ICD改訂に向けての取組みがWHO・FICで開始されている現状において、この研究を通じて形成される研究フィールドは、ICD-11導入時に生じることが予想される混乱や統計結果の大きな変化を予測する際にも利用でき、行政的にもICD-11導入に向けた取組みを始める際に必要な事前検討が可能と考えている。

これと併せてICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、世界レベルでの死亡診断書の様式変更の可能性のほか、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価することで、ICD-11導入前後の我が国の死因統計への影響を事前に予測し、対応策を検討することが可能となる。かつ、この対応策は上記の研究フィールドを利用して事前評価が可能となり、行政的にも有用性は極めて高いと考える。

【死亡診断書の記載適正化に関する検討】（川合、高橋、西本、松本、三木5研究分担者）

先行研究である平成19・20年度統計情報総合研究「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、退院時要約と死亡診断書を比較することで、死亡診断書の記載によってICD-10での死因コーディングがどのように影響を受けるか、が明らかとなった。この問題点の改善のためには、注意すべき症例のパターンを明示することで、医師の記載の改善を促すことが有効と考えられるが、下記の改善策をとることにより、実際に死亡診断書の記載の改善がどの程度みられるかについての検証を進め、死因統計精度向上に資する啓発方法・診断書記載様式を検討する。

《平成21年度》

1) 体制の整備

退院時要約と死亡診断書について、継続した情報収集をすることができる協力医療機関を定め、各協力機関において、研究の承諾を得る。協力機関数の目標は先行研究（133施設）を踏まえ、当初より100施設程度と考えたが、今回92病院から死亡例945件のデータ提供を得た。また、研究分担者を中心に、ICDコーディングの専門家である診療情報管理士資格を有する医師、日本診療情報管理学会が認定している診療情報管理士指導者からなる評価委員会を組織する。

2) ラミネートシート「死亡診断書記載上の問題点」配布による啓発活動とその効果及び評価

先行研究で得られたデータから死亡診断書記載上の注意すべき症例のポイントが判明した。当初、研究申請時にはこれらに基づいた記載マニュアルを作成し、協力病院の医師に対し教材として院内啓発活動を実施してもらう計画を考えていたが、日常業務が繁忙な医師においては現実的に全部読むことは大変厳しいと判断し、一目見て把握できるよう工夫したA4サイズ両面のラミネートシートを作成した。これを昨年10月に各施設の病棟分の部数を原則配布し、これをみた医師のその後の記載の変化について検証するため各症例の退院時要約を添付することを前提に11月中旬を提出期限とした。翌12月には死亡診断書からみた原死因のICDコード、退院時要約から考えられる原死因のICDコードの付与を評価委員会にて行い評価委員会では死亡診断書からの原死因ICDコード、退院時要約から推測される原死因を複数の委員の合議制で判断し、死亡診断書の記載について評価を行った。

これらの分析結果より、21年度の研究に関する死亡診断書の精度向上について考察した。

3) 院内における死亡診断書とその控えの運用に関する調査の実施

上記2)の調査と同時に各施設内における死亡診断書の運用についてアンケートを実施した。136病院から回答があり、死亡診断書の原本となる用紙の書式や費用についての設問から始まり、院内での流れについて具体的に状況が報告された。特に今回の2年間の研究計画に含まれている死亡診断書の体裁の変更についての記載の変化をみる調査については、そのほとんどの病院において従前より各自治体からの提供されたものを使用しており、研究のために新たな様式を提案し業務の中で医師が記載することは相当の負担であり大変難しい課題であることが推測された。さらに慎重な検討が必要であると考えた。（続く）

《平成22年度》

平成21年度の研究結果を踏まえ、死亡症例の資料収集について次を予定している。

4) 記載方法説明書をつけた死亡診断書（付加説明版）の作成と配布

注意すべき疾患のパターンなどを死亡診断書に付加的に説明した死亡診断書（市町村提出時には複写により従来と同じ形式となるよう、複写を用いて軽微な変更を加えた診断書）を作成し、協力機関に配布。以上の改善策実施後のデータを前記3）と同様の方法で収集・評価する。（研究期間：4ヶ月のマニュアル改定による効果を評価）

5) 診療情報管理士の介入による精度向上の可能性

上記4)の資料を収集する際に、精度に影響する要因の有無について協力機関の診療情報管理士による点検を依頼し、医療機関の現場における問題点認識能力を調査する。具体的には、4)で収集する資料について、死亡診断書の精度に影響する要因の有無を点検してもらい、当研究者による判定と比較する。医療現場で診療情報管理士による問題点の把握ができていれば、死亡診断書作成時の精度向上に貢献する可能性がある。

【ICD改訂に関連した死因統計・死亡診断書への影響に関する検討】（菅野、西本研究分担者）

ICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、診断書様式変更の可能性の他、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価する。なお、収集する診療情報については連結不可能匿名化した上で、疫学研究の倫理指針に準拠した体制で個人情報の保護に配慮して研究を進める。

8. 倫理面への配慮

収集する診療情報については高いレベルの連結不可能匿名化を徹底し、疫学研究の倫理指針に準拠した体制で各医療機関から暗号化かつ圧縮した形の電子情報をCD-Rあるいは可搬性USBメモリなどのメディアに記録して郵送にて収集する。収集した情報の保全についても、入室が制限された保管室の金庫内に保管する、またデータは外部と物理ネットワーク上、接続されないパソコン内で解析を行う等、個人情報の保護に配慮して研究を進める。

研究への参加は、各医療機関の長による承認あるいは倫理審査を経て実施すること、また、連結不可能匿名化を各医療機関において行うので、特に本人の同意は必要ない。しかしながら、必要に応じて、研究結果を公開するなどの個人情報保護法上、必要な措置を講じることとする。また、解析担当者については知り得た内容の漏泄を厳に戒め、漏泄の際には直ちに対応できるように、危機管理マニュアルを策定し、研究開始日より運用している。

以 上

1. 調査協力病院に対し、死亡診断書用紙に添付する「死亡診断書を書く前にお読みください」を送付し、各病棟で死亡診断書用紙にクリップで欠落しないようにし本研究の趣旨を各医師に周知いただいた上で、調査開始日 A (各病棟などに配置・医師に周知していただいた日) から死亡された時間順に最大 20 件の死亡例について、各々「死亡診断書」及び「退院時要約」のコピーの提出をお願いします。(提出にあたっては、個人識別情報等を消去し、高いレベルの連結可能匿名化処置※1をお願いします。)
2. 上記の資料を、研究班において、医師※2 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します。
3. 各施設に対しては、全国集計の結果について報告書等を通じて情報を還元し、希望があれば、施設提出情報の個別の評価結果の還元も考慮します。

〔図 説〕

①協力施設には死亡診断書用紙に添付する「死亡診断書を書く前にお読みください」100 部と診療情報管理士用チェック用紙 20 枚を 8 月上旬に送付いたします。

②添付用紙「死亡診断書を書く前にお読みください」(以下、添付用紙)を各病棟に配布していただき、貴院の死亡診断書用紙の上にクリップで添付してもらい、今回の研究の趣旨を医師に周知してください。

③医師は、①添付用紙を読んだ上で、通常使用の貴院死亡診断書に記載、②添付用紙下のチェック箇所と確認のため死亡日時を記入
(通常の業務から手順等を変更する必要はありません)

④次の資料を本年 9 月 30 日までに事務局宛に送付してください。

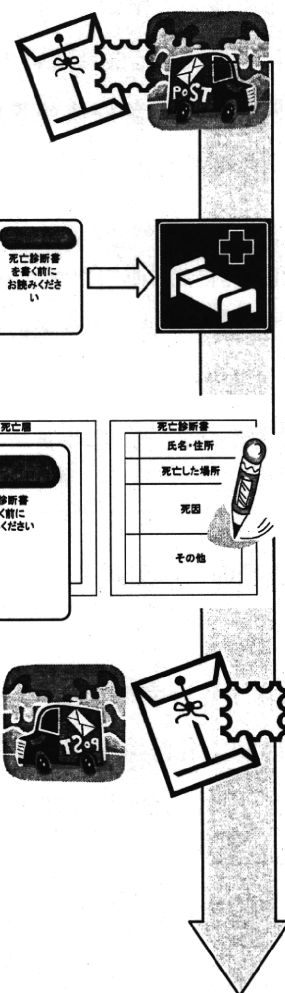
- (1) 添付用紙
(チェック箇所記入と死亡日時の書き込みのある調査対象分)
- (2) 上記③の研究対象の死亡診断書のコピーと同症例の退院時要約のコピーのセットを 5 症例以上 20 症例以内
(本年 9 月 20 日までに収集できる範囲で結構です)
- (3) 研究対象の死亡診断書の内容について貴院の診療情報管理士がチェックした「診療情報管理士によるチェック用紙」

☑研究班においてこれら研究対象のデータについて

- (1) 死亡診断書の記載内容だけで原死因をコーディング
- (2) 退院時要約の記載を加味して原死因をコーディング
- (3) 上記 (1)と(2)の比較をして、その異同を評価

※1 「高いレベルの連結可能匿名化」とは、氏名・生年月日・住所、および施設名・主治医署名などの記載を抹消していただき、死亡日・時刻は残した形でデータで提出していただくことを意味します。氏名・生年月日・住所などの記載を抹消することで、その施設に死亡日・時刻を照会することで対象症例の確定はほぼ可能ですが、研究班側ではその診断書の個人を特定することができない状況となります(ただし、誕生年と性別は除く)。

※2 評価に当たる医師としては診療情報管理業務および ICD-10 に精通した医師があたることとします。以上



死亡診断書を書く前にお読みください

死亡診断書は、我が国の死因統計の基礎となる重要な資料です。
因果関係のある傷病名を正確に記載することが極めて重要です。

(1) 因果関係のある傷病名は？

例：脳梗塞	→ (ア) 内頸動脈塞栓症	(イ) 心房細動
うっ血性心不全	→ (ア) うっ血性心不全	(イ) 連合弁膜症
嚥下性肺炎	→ (ア) 嚥下性肺炎	(イ) 脳梗塞後遺症

(2) 病原体は？

例：肺 炎	→ サイトメガロウィルス肺炎 あるいは 細菌性肺炎
肝硬変	→ C型肝硬変

(3) 腫瘍の良性・悪性、細胞型は？

例：脳腫瘍	→ 側頭葉膠芽腫
：悪性リンパ腫	→ びまん性大細胞型リンパ腫、成人T細胞性白血病

(4) 疾患の部位は正確に

例：大腸癌	→ 直腸癌 あるいは 上行結腸癌
脳出血	→ 被殻出血

(5) そのほか、病名はできるだけ詳しく

例：肺 炎	→ 嚥下性肺炎
肝硬変	→ アルコール性肝硬変
慢性閉塞性肺疾患	→ 肺胞中心性肺気腫
急性冠症候群	→ 急性前壁貫通性心筋梗塞

死亡診断書を書く前にこの注意書きをご覧になったら、チェック「レ」を付けてください。

死亡日時（確認用）

担当者	チェック欄
死亡診断書記載医師	
診療情報管理士（確認用）	

月	日
午前	時 分
午後	

＜この用紙は、死亡診断書の控えとともに貴院の診療情報管理部門にお返しください＞

平成 22 年度厚生労働科学研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく

死亡診断書の記載適正化に関する研究」

（研究代表者 大井利夫・日本病院会顧問）2010 年 7 月作成

《 診療情報管理士によるチェック用紙 》

研究対象の死亡診断書毎に通し番号をつけ（例えば、01, 02, 03…）、記載内容について次に該当するすべての箇所に☑を付けてください。ただし、通し番号毎にこの用紙1枚ずつとする。

▶通し番号

の内容について

☐ (1) 病原体記載なし

退院時要約に病原体の記載がない場合でも、死亡診断書に単に「肺炎」や「肝炎」、「髄膜炎」「敗血症」などが記載されている場合はチェックしてください。病原体が記載されていればICDコードが異なったり、4桁目が変わる場合を全て含みます。

☐ (2) 細胞型の記載なし

多くは白血病や悪性リンパ腫の場合にあてはまります。

☐ (3) 良性悪性記載なし

脳腫瘍や膀胱腫瘍などに多く見られます。死亡診断書の記載があいまいな場合だけでなく、退院時要約で確認できない場合も含みます。

☐ (4) 部位記載なし/不正確

「がん」の4ケタ分類のほか、弁膜症や心筋梗塞、脳血管障害などに注意してください。

☐ (5) その他の詳細記載なし

急性慢性、糖尿病が1型か2型か、肺炎が「嚥下性」かどうかなど、ICDコードの異同が生じるかどうかに注意してください。

☐ (6) 死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり

死亡診断書には「脳出血」とあるのに退院時要約では「くも膜下出血」など、死亡診断書と退院時要約とでICDコードが異なるものをチェックしてください。死亡診断書と退院時要約のどちらが本当なのか判別困難なものを含みます。

☐ (7) 原疾患記載なし

退院時要約には記載されている、原死因となる（またはそれにつながる）傷病名が、死亡診断書に記載されていないもの。ただし、「多臓器不全」や「心不全」「呼吸不全」「腎不全」「汎血管内凝固」など、その原因となる疾患が必ず存在するにも関わらず「原疾患」が記載されていない場合は、退院時要約に記載がなくてもチェックしてください。

☐ (8) II欄に原死因を記載

原死因と考えられる傷病名が死亡診断書のII欄に記載されている場合、チェックして下さい。原死因の選択ルールで選ばれるか否かは問いません。

☐ (9) 救急心肺停止の扱い

心肺停止で搬入された症例の場合、不自然な「心不全」となっていたり、蘇生後の病態のみが死亡診断書にかかれる場合があります（低酸素脳症、嚥下性肺炎の記載のみ、など）。
「I46.-」であるべきものが異なる病名になっている場合、チェックしてください。

☐ (10) 外因を無視

窒息や転倒・転落など外因が原因であるのに病死となっている場合、チェックしてください。外因のエピソードから時間が経過した場合に多くみられます（転倒→骨折→寝たきり→肺炎、食物誤嚥→窒息→蘇生後→肺炎、など）。

平成22年度厚生労働科学研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」（研究代表者・大井利夫・日本病院会顧問）

平成 22 年 8 月 2 日

理 事 長 様
病 院 長 様
診療情報管理担当者様

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業
「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく
死亡診断書の記載適正化に関する研究」
研究代表者 大井利夫（社団法人日本病院会副会長）
（公印省略）

死亡診断書の諸課題に関する調査のためのデータ提供について

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。

今回、標記の件につきまして 7 月 1 日付本研究事業から貴院に対し協力のご依頼をお願いしましたところ、その趣旨にご賛同賜わり、該当するデータ提供にご協力いただくことにつき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本年 9 月 30 日（木）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、データである死亡診断書と同症例の退院時要約は、相互関係のあるとても重要なデータベースになります。ご提出の際はどれ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貴院の死亡診断書用紙に添付する「死亡診断書記載上の問題点について」配布による死亡診断書記載状況の改善に関する調査について（図説）
②添付用紙「死亡診断書記載上の問題点について」100 枚
③診療情報管理士によるチェック用紙 20 枚
④返信用小包封筒 1 枚（レターパック 500）

問い合わせ先など : 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」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 ライト・プラス一番町
電話 03-5215-1044、FAX 03-5215-1045

以 上

貴院の死亡診断書用紙に添付する「死亡診断書を書く前にお読みください」

配布による記載状況の改善に関する調査について

1. 調査協力病院に対し、死亡診断書用紙に添付する「死亡診断書を書く前にお読みください」を送付し、各病棟で死亡診断書用紙にクリップで欠落しないように留め本研究の趣旨を各医師に周知いただいた上で、調査開始日 A (各病棟などに配置・医師に周知していただいた日) から死亡された時間順に最大 20 件の死亡例について、各々「死亡診断書」及び「退院時要約」のコピーの提出をお願いします。(提出にあたっては、個人識別情報等を消去し、高いレベルの連結可能匿名化処理※1をお願いします。)
2. 上記の資料を、本研究班において、医師※2 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します。
3. 各施設に対しては、全国集計の結果について報告書等を通じて情報を還元し、希望があれば、施設提出情報の個別の評価結果の還元も考慮します。

〔図 説〕

① 協力施設には死亡診断書用紙に添付する「死亡診断書を書く前にお読みください」100 枚と診療情報管理士用チェック用紙 20 枚を 8 月上旬に送付いたします。

② 添付用紙「死亡診断書を書く前にお読みください」(以下、添付用紙)を各病棟に配布していただき、貴院の死亡診断書用紙の上にクリップで添付してもらい、今回の研究の趣旨を医師に周知してください。

③ 医師は、①添付用紙を読んだ上で、通常使用の貴院死亡診断書用紙に記載、②添付用紙下のチェック箇所と確認のため死亡日時を記入(通常の業務から手順等を変更する必要はありません)

④ 次の資料を本年 9 月 30 日までに事務局宛に送付してください。

- (1) 添付用紙(チェック箇所記入と死亡日時の書き込みのある調査対象分)
- (2) 上記③の研究対象の死亡診断書のコピーと同症例の退院時要約のコピーのセットを 5~20 症例(本年 9 月 20 日までに収集できる範囲で結構です)
- (3) 研究対象の死亡診断書の内容について貴院の診療情報管理士がチェックした「診療情報管理士によるチェック用紙」

☑ 研究班においてこれら研究対象のデータについて

- (1) 死亡診断書の記載内容だけで原死因をコーディング
- (2) 退院時要約の記載を加味して原死因をコーディング
- (3) 上記 (1)と(2)の比較をして、その異同を評価

※1 「高いレベルの連結可能匿名化」とは、氏名・生年月日・住所、および施設名・主治医署名などの記載を抹消していただき、死亡日・時刻は残した形でのデータで提出していただくことを意味します。氏名・生年月日・住所などの記載を抹消することで、その施設に死亡日・時刻を照会することで対象症例の確定はほぼ可能ですが、研究班側ではその診断書の個人を特定することができない状況となります(ただし、誕生日と性別は除く)。

※2 評価に当たる医師としては診療情報管理業務および ICD-10 に精通した医師があたることとします。



以上

死亡診断書を書く前にお読みください

死亡診断書は、我が国の死因統計の基礎となる重要な資料です。
因果関係のある傷病名を正確に記載することが極めて重要です。

(1) 因果関係のある傷病名は？

例：脳梗塞	→ (ア) 内頸動脈塞栓症	(イ) 心房細動
うっ血性心不全	→ (ア) うっ血性心不全	(イ) 連合弁膜症
嚥下性肺炎	→ (ア) 嚥下性肺炎	(イ) 脳梗塞後遺症

(2) 病原体は？

例：肺 炎	→ サイトメガロウィルス肺炎 あるいは 細菌性肺炎
肝硬変	→ C型肝硬変

(3) 腫瘍の良性・悪性、細胞型は？

例：脳腫瘍	→ 側頭葉膠芽腫
：悪性リンパ腫	→ びまん性大細胞型リンパ腫、成人T細胞性白血病

(4) 疾患の部位は正確に

例：大腸癌	→ 直腸癌 あるいは 上行結腸癌
脳出血	→ 被殻出血

(5) そのほか、病名はできるだけ詳しく

例：肺 炎	→ 嚥下性肺炎
肝硬変	→ アルコール性肝硬変
慢性閉塞性肺疾患	→ 肺泡中心性肺気腫
急性冠症候群	→ 急性前壁貫通性心筋梗塞

死亡診断書を書く前にこの注意書きをご覧になったら、チェック「レ」を付けてください。

死亡日時（確認用）

担当者	チェック欄
死亡診断書記載医師	
診療情報管理士（確認用）	

月	日
午前	時 分
午後	

＜この用紙は、死亡診断書の控えとともに貴院の診療情報管理部門にお返しください＞

平成 22 年度厚生労働科学研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく

死亡診断書の記載適正化に関する研究」

（研究代表者 大井利夫・日本病院会顧問）2010 年 7 月作成

《 診療情報管理士によるチェック用紙 》

研究対象の死亡診断書毎に通し番号をつけ（例えば、01, 02, 03…）、記載内容について次に該当するすべての箇所に☑を付けてください。ただし、通し番号毎にこの用紙1枚ずつとする。

▶通し番号

の内容について

☐ (1) 病原体記載なし

退院時要約に病原体の記載がない場合でも、死亡診断書に単に「肺炎」や「肝炎」、「髄膜炎」「敗血症」などが記載されている場合はチェックしてください。病原体が記載されていれば ICD コードが異なったり、4 桁目が変わる場合を全て含みます。

☐ (2) 細胞型の記載なし

多くは白血病や悪性リンパ腫の場合にあてはまります。

☐ (3) 良性悪性記載なし

脳腫瘍や膀胱腫瘍などに多く見られます。死亡診断書の記載があいまいな場合だけでなく、退院時要約で確認できない場合も含みます。

☐ (4) 部位記載なし/不正確

「がん」の4ケタ分類のほか、弁膜症や心筋梗塞、脳血管障害などに注意してください。

☐ (5) その他の詳細記載なし

急性慢性、糖尿病が1型か2型か、肺炎が「嚥下性」かどうかなど、ICD コードの異同が生じるかどうかに注意してください。

☐ (6) 死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり

死亡診断書には「脳出血」とあるのに退院時要約では「くも膜下出血」など、死亡診断書と退院時要約とで ICD コードが異なるものをチェックしてください。死亡診断書と退院時要約のどちらが本当なのか判別困難なものを含みます。

☐ (7) 原疾患記載なし

退院時要約には記載されている、原死因となる（またはそれにつながる）傷病名が、死亡診断書に記載されていないもの。ただし、「多臓器不全」や「心不全」「呼吸不全」「腎不全」「汎血管内凝固」など、その原因となる疾患が必ず存在するにも関わらず「原疾患」が記載されていない場合は、退院時要約に記載がなくてもチェックしてください。

☐ (8) II 欄に原死因を記載

原死因と考えられる傷病名が死亡診断書の II 欄に記載されている場合、チェックして下さい。原死因の選択ルールで選ばれるか否かは問いません。

☐ (9) 救急心肺停止の扱い

心肺停止で搬入された症例の場合、不自然な「心不全」となっていたり、蘇生後の病態のみが死亡診断書にかかる場合があります（低酸素脳症、嚥下性肺炎の記載のみ、など）。「I46.-」であるべきものが異なる病名になっている場合、チェックしてください。

☐ (10) 外因を無視

窒息や転倒・転落など外因が原因であるのに病死となっている場合、チェックしてください。外因のエピソードから時間が経過した場合に多くみられます（転倒→骨折→寝たきり→肺炎、食物誤嚥→窒息→蘇生後→肺炎、など）。

平成 22 年度厚生労働科学研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」（研究代表者・大井利夫・日本病院会顧問）

平成 22 年 10 月 8 日

関 係 各 位

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業
「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく
死亡診断書の記載適正化に関する研究」
研究代表者 大 井 利 夫 (社団法人日本病院会顧問)
(公印省略)

死亡診断書に関する調査への研究協力について (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、平成 17・18 年度、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＝山本修三日本病院会会長) および 19・20 年度の 2 年間厚生労働科学研究費補助金同研究事業「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」(研究代表者＝山本修三) において、日本における統計の死因および疾病構造の把握や精度の向上と国際比較の可能性に向け、診療情報管理の現場を対象として現状を把握するための調査・解析を実施し、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 (以下 ICD-10) コーディングの「精度」に関する状況と課題を検討しました。この研究結果については、お蔭をもちまして厚生労働省統計情報総合研究・事後評価委員会より高い評価を受けることができました。

平成 21・22 年度は先行研究の結果を基に新たな研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」として採択され、正確な死因の把握が社会的な関心事にもなっている中、具体的な死亡診断書の記載の適正化について取り組んでおります。

つきましては今回、調査協力いただいた医療機関からのデータのうち、死亡診断書 (または退院時要約) についての原死因のコーディング作業を、診療情報管理士指導者としての今までの豊富な経験と公正な視点から、本研究事業の研究協力者の一員としてご協力をお願いしたいと考えております。

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

敬具

問い合わせ先:

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業
統計情報総合研究事業事務局
社団法人日本病院会学術部 (通信教育課担当 きすお 千須和)
電話 03-5215-1044
FAX 03-5215-1045

平成 22 年度厚生科学研究費補助金研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死因診断書の記載適正化に関する研究」概要

研究期間：平成 21 年 4 月から平成 23 年 3 月（2 年計画の 2 年目）

研究組織：大井利夫（研究代表者。日本病院会顧問）、川合省三（大阪南脳神経外科病院副院長）、菅野健太郎（自治医科大学消化器内科学部門教授）、高橋長裕（千葉市立青葉病院院長）、西本 寛（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部室長）、松本万夫（埼玉医科大学国際医療センター心臓内科教授）、三木幸一郎（北九州市立医療センター内科主任部長）

研究概要：先行研究である平成 19・20 年度政策科学総合研究事業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」において、退院時要約と死亡診断書を比較することで死亡診断書の記載による ICD-10 による死因コーディングへの影響が明らかとなった。この問題点の改善のためには、注意すべき症例のパターンを死亡診断書用紙に添付して医師による記載の改善がどの程度望めるかを検証する。

今回の協力作業：この研究計画を受け、協力いただける病院に対して、先行研究の結果で得られた死亡診断書用紙添付シート「死亡診断書を書く前にお読みください」（A4 判、2 色刷）を担当医師が読み記載した「死亡診断書」と同症例の退院時要約のセットのコピーを本年 9 月締め切りでデータを回収した。

つきましては、来月 11 月発送予定でこれら死亡診断書の性別・生年、死亡の原因Ⅰ欄、Ⅱ欄および手術・解剖（外因死の追加事項含む）等をまとめたエクセル表のみから約 50 症例をお送りいたします。これらについて ICD-10 の原死因の選択ルールに則ったコーディングを 10 日程でお願いしたいと考えております（または退院時要約のコピーのみから ICD-10 の原死因の選択のルールに則ったコーディング）。

上記内容のとおりでございますが、この研究事業の「研究協力者」（研究報告書に名前を明記）として評価作業にご協力いただけるか否かにつきましてご回答賜りたいと存じます。別紙に諾否いただき、早急で恐縮ではございますが今月 20 日（水）を目途にファクスでお送り願います。またご協力いただける皆さまには、後ほど順次、死亡診断書のデータをお送りいたします。

諸事ご多忙と存じますが、本研究事業の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

以 上

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業

統計情報総合研究事業

死亡診断書に関する調査への研究協力について

(ファックス 03-5215-1045、

念のため確認書とともに同封筒にてご返送ください)

※恐縮でございますが 10 月 21 日 (木) までをお願いいたします

研究代表者 大 井 利 夫 行

本研究事業の研究協力者として協力することについて

(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

お名前

以 上