

①入院期間中に複数の病態（傷病名）が存在する場合は、どの病態に医療資源を最も投入したかで判断する。原則として、手術等の主要な診療行為と一致する傷病名を選択する。

②複数の手術や侵襲的処置を行った場合は、そのうちの最も診療報酬点数が高い診療行為に関連した傷病を対象とするのが一般的であるが、一部の高額な薬剤や検査に対応する傷病名とは限らないので慎重に判断が必要である。判断が難しい場合には、入院基本料（室料、設備等の資源、看護料等の人的資源等が含まれ、医療資源でも大きな要素）を含む診療報酬点数を参考に、総合的に医療資源病名を判断する。

※手術目的の入院であり当該期間における施設、設備、医療用材料、看護等の医療資源の投入先が明らかに手術を目的としたものである場合、副傷病名に関連する薬剤投与があってもそれをもって医療資源病名とすることが適切かどうかは総合的かつ慎重に判断しなければならない。その基本は「原疾患主義」である。

③入院中に病態が変化した場合は、退院時点の判断に基づいて1入院期間を通して最も医療資源を投入した傷病名を1つ選択する。

◆「1入院期間を対象に退院時に1つを決定する」例

①1入院期間に治療または検査された基本的な例（選択の基準に検査行為も含まれることに注意すること）

例) 急性穿孔性虫垂炎のため10日間の入院中に虫垂切除術等を施行した  
→医療資源病名は急性穿孔性虫垂炎 (K350)

②投薬、処置手術や特徴的な診断行為があった場合で、診断が確定した場合（その行為と処置手術等が対象とした部位や対象とする病態等は一致するのが原則）の例

例) 不明熱のために入院してきた患者が各種検査を行い、診断の結果、急性骨髄性白血病と診断され、治療後に退院となった。  
→医療資源病名は急性骨髄性白血病 (C920)

③病態が複数ある場合、「もっとも医療資源が使われた病態」を選択すべき例。

例) 5年前に自院にて肝臓癌の診断治療後も自院通院中、マイコプラズマ肺炎を発症し入院治療。肝臓癌の管理をしつつ抗生剤投与し退院した。  
→医療資源病名はマイコプラズマ肺炎 (J157)、入院時併存症は肝臓癌 (C220)

○ また、傷病名に複数の傷病名要素を含むために曖昧なコーディングとなっている、もしくはコーディングそのものが出来ない例もみられる。多発性の外傷等の一部の限られた分野を除くと、基本的にICDで個別に定義された傷病名は各々を記載し、各々についてICDコーディングが行われるが、DPCの場合はその中から医療資源病名を選択する。

## ◆複数の傷病名を1つの傷病名としてコーディングされている例

- ①「呼吸不全、C型肝炎」の表記に対して、呼吸不全、詳細不明(J96.9)を付与。  
呼吸不全とC型肝炎は別疾患として傷病名の標記をして個別にコーディングする必要がある。  
※ただし、呼吸不全、C型肝炎という傷病名そのものも正しいコーディングをするに  
あたり十分な情報を持っていないので適切な傷病名の付与ではない
- ②「脱水症、S/O脳梗塞」の表記に対して、E86体液量減少(症)(E86)を付与。

## (4) 原則として医療資源病名と実施した手術、処置には乖離がないこと

- 医療資源病名と実施した手術や処置との間に「乖離」がある場合は、その理由や根拠が診療録に記載されているとともに、レセプトの摘要欄または症状詳記へ記載することが必要である。

## ◆「医療資源病名」と実施した手術や処置との間に「乖離」がある

- ①医療資源病名が爪白癬、実施した手術が口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
  - ②医療資源病名が狭心症、実施した手術が人工関節置換術(膝)
  - ③医療資源病名が肺炎、実施した手術が骨折観血的手術(大腿)
- ※医学的に理解が難しいので、乖離に対する理由根拠が必要である。

## (5) 医療資源病名は精緻かつ医学的に適切な表現とすること

- 医療資源病名の選択にあたっては、傷病の包括的な表現は行わず病態を最も適切に表すものにする。
- 原因疾患が明らかな場合はそれに付随した呼吸不全、循環器不全等の臓器不全病名を選択しない。また、先天性心疾患、多発外傷、〇〇系の△△疾患等の包括的な表現を用いるべきではなく、疾患の部分的現象であるアルブミン減少症、貧血、血小板減少症、好中球減少症、カテーテル先感染症等を意図的に選択してはならない。

## ◆「医療資源名」として不適切な例

- ①肺炎を呼吸不全(J796)
- ②心筋梗塞や心筋症を心不全(I50)
- ③消耗性疾患でアルブミンを投与した場合のアルブミン減少症
- ④原因の明確な出血で輸血をしている場合の貧血
- ⑤癌の化学療法中に血小板を輸血した場合の血小板減少症(D69)
- ⑥GCSF等を皮下注した場合の好中球減少症(D70)

※ただし、高齢患者、小児患者等のうち過去の傷病に起因する慢性的な呼吸不全等で「不全」という表現を使用することはあり得る。その時には他の傷病名の選択が出来ない理由が必要である。

## (6) 「副傷病名」(医療資源病名以外に存在する、または発生する他の病態) について

- ICD (国際疾病分類) のルールでは、主要な病態に加え可能な場合はいつでも、保健ケアのエピソードの間に取り扱われるその他の病態または問題もまた別々に記載するとされている。この「その他の病態」については、「保健ケアのエピソードの間に存在し、またはその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態」と定義されており、さらに、現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は記載してはならないとされていることから、あくまでも今回の1入院期間が前提となる。
- 患者管理に影響を与えたとは、単純に在院日数を延長させたというものではなく副傷病名を対象に診療行為が発生もしくは疑って診断行為等が発生した場合を含んでいる。例えば、認知症という併存症がある等、直接的な診療行為がなくても管理に影響を与える等に該当する場合も含んでいる。

## ◆患者管理に得今日を与えた病態の例

眼瞼ヘルペスの疑いで入院。当該患者は幼少の頃からアレルギー性気管支喘息があり、定期的に受診中。入院治療の過程で帯状疱疹後神経痛が出現。

→医療資源病名は眼瞼ヘルペス (B023)、入院時併存症がアレルギー性気管支喘息 (J450)、入院後発症は帯状疱疹後神経痛 (B022)。

## (7) 副傷病名についての選択について

- DPC/ PDPS におけるいわゆる「副傷病名」は、「入院時併存症」および「入院後後発症疾患」を指す。
- 「入院時併存症」は入院時点で、入院の契機となった傷病や医療資源を最も投入した傷病とは別に既に存在した傷病であり、「入院後発症疾患」は入院期間中に発生した傷病である。
- 入院期間中の患者管理に影響を与えた病態(傷病名)を、最大4つまで記載するとされている。当該傷病名が4つを越える場合は影響度の大きいものの順に4つ選択する必要がある。なお、診療報酬請求上、5つ以上の傷病名の記載をしなければならない場合には、必要に応じて症状詳記を添付する。

## (8) 詳細な傷病名の選択と記載について

## ①部位等の必要な情報を含むこと

- 各傷病名は、最適な ICD の分類、その結果としての適切な DPC の選択を行うためには可能な限り情報を多く含んでいる必要がある。分類するための情報が傷病名表記に含まれていることが必須であり解剖学的な部位、原因菌、病態等が明確でなければならない。
- ※ 胃の悪性新生物の場合、ICD 4 桁目を確定するためには、胃の詳細な部位の把握が必須であり、詳細な情報を傷病名の表記に含んでいる必要がある。特に、保険者、審査

支払機関、行政機関等、第三者的立場の者にも容易に理解出来る傷病名の記載でなければならない。当然、この傷病名は主治医の診療録にその診断根拠等とともに記される必要がある。

◆胃の悪性新生物における ICD 分類の例

★胃の悪性新生物 (C16)

- 胃の悪性新生物、噴門 (C16.0)
- 胃の悪性新生物、胃底部 (C16.1)
- 胃の悪性新生物、胃体部 (C16.2)
- 胃の悪性新生物、幽門前庭 (C16.3)
- 胃の悪性新生物、幽門 (C16.4)
- 胃の悪性新生物、胃小弯、部位不明 (C16.5)
- 胃の悪性新生物、胃大弯、部位不明 (C16.6)
- 胃の悪性新生物、胃の境界部病巣 (C16.8)
- 胃の悪性新生物、胃、部位不明 (C16.9)

- この分類からもわかるように、例えば、治療対象（この場合は腫瘍の存在）となる部位が「胃体部」にあり、内視鏡などの検査や診断方法により確認されたとすれば、その傷病名は胃体部の悪性新生物 (C16.2) と分類すべきである。胃がん、胃悪性腫瘍、というような曖昧な表記では部位不明に分類せざるを得ず、その結果として不適切なコーディング、胃の悪性新生物、胃、部位不明 (C16.9) となってしまう。この場合は、明確に部位を明示して胃体部の悪性新生物 (C16.2) とすべきである。
- また、診断や部位が明らかであるにも関わらず、胃の悪性新生物と表記がされた場合は、傷病名の記載情報からはそれ以上の明確な診断がなされていない状態もしくは曖昧な診断がされてる状態と判断されることになる。通常、有効な検査等によって診断が確定し治療に至ったのであれば解剖学的な部位の確認は出来ていたはずである。前述のように、詳細部位が示されない胃癌としか表現出来ないような場合は傷病名の表現に問題があることになる。

◆部位等の情報を明確に含むことが重要な例

骨折は、「開放性」、「閉鎖性 (非開放性)」の区別、「部位」を明確にして S コードで分類する。→S02.\$、S22.\$、S32.\$、S42.\$、S52.\$、S62.\$、S72.\$、S82.\$、S92.\$希なケースとして、多部位の場合は、T02.\$とする。部位不明に適用する、T08、T10、T12、T14.\$については、部位を明確にして、適切なコードを選択する。

※基本的に骨折や外傷等については部位の確認が可能であり部位不明はありえない。コード選択にあたっては、コンピュータの表示等のみによらず正しい部位を選択すること。

②適切な傷病名表記に必要な情報について

- 患者に対して診断を行いそれに基づき傷病名や病態を選択することは主治医の判断であるが、診療報酬請求の根拠とするためには第三者的に客観的かつ傷病名に対する診断理由や検査結果等が明確でなければならない。また、ICD においても、「各診断名は、病態

を最も特異的な ICD 項目に分類するために可能な限り情報を多く含んでいなければならない。」とされていることから、ICD 分類を行うための情報が傷病名の表記に含まれなければならない。ところが、臨床現場の主治医は多忙であり ICD 分類に必要な情報の全てについて付記を求めることは困難を伴う。このような現状を改善するために「適切なコーディングのための委員会の設置」と年 2 回以上の委員会開催が DPC 制度参加の要件とされたところであり、ICD の選択に関わらず主治医以外の第三者が診療録等の確認を行う等の医師業務の支援体制を構築することが求められている。

◆ 本来診断が確定しているのも関わらず適切な ICD コーディングをするための情報が含まれない例

- ① 胃腫瘍 → 胃体部癌の診断あり
- ② 大腸癌 → S 状結腸癌の診断と手術あり
- ③ 狭心症 → 不安定狭心症と診断あり
- ④ 慢性副鼻腔炎 → 慢性上顎洞炎と診断あり
- ⑤ 白内障 → 老人性初発白内障と診断あり

- 新生物は、「悪性」、「良性」の区別を明示することが原則であり病理結果が間に合わず診断が未確定等により不明な場合に限り退院時点でこの傷病が疑われるというような観点で判断する。ただし、行った診療行為と整合性があることが条件である。(悪性に準じて治療を行った等。) 悪性新生物(腫瘍)の場合、「悪性」または「癌」等の表示があることを原則となる。また、「再発」と「転移」はコードが異なるためコーディングだけではなく傷病名についても明確に区別が必要である。

◆ 悪性新生物(腫瘍)における傷病名の例

- ① 上葉肺癌再発 (C34.1)
- ② 転移性肺癌 (C78.0)
- ③ 乳癌術後胸壁再発 (C76.1 : 結合組織の場合 : C49.3)
- ④ 乳癌術後胸壁転移 (C79.8)
- ⑤ 上顎洞癌術後前頭洞再発 (C31.2)
- ⑥ 上顎洞癌術後前頭洞転移 (C78.3)

- ICD は世界的な標準として用いることを目的としていることから曖昧な情報への対処方法が定められている。それに準拠したコーディング自体は誤りではないが、適切とはいえない傷病名に対するコーディングは結果として正しい ICD コードを選択できないことになる。傷病名自体が曖昧な場合は、出来るだけ詳細な傷病名の選択、表示を行いそれに基づく正確な ICD コーディングが必要となる。

## ◆曖昧な傷病名の例

- ①「カルチノイド」→ C80 (部位の明示されない悪性新生物)
- ②「感染症」→ B99 (その他および詳細不明の感染症)

※傷病名が曖昧で、精度の高いコーディングするための情報が不足している。

## ③傷病名選択と記載にかかる「対象範囲」について

- 病態は適切に診断され診断名 (医療資源病名) も決定されているにも関わらず、DPC 分類の名称 (傷病名の分類) の対象が広範囲で傷病名として曖昧なものを選択するケースがみられる。

## ◆DPC 分類の対象が広い範囲で傷病名として曖昧な例

- ①実施手術が S 状結腸切除の場合、傷病名は S 状結腸癌 (C18.7) となるはずが、曖昧な大腸の悪性新生物 (C18.9) を選択。  
→S 状結腸に対する手術部位は明白であり、大腸の悪性新生物のさらに詳細な傷病名の選択が可能なので、傷病名は S 状結腸癌 (C18.7) とするのが適切な選択。
- ②消化器系の悪性新生物、呼吸器系の炎症等、薬剤の効能範囲をそのまま傷病名として選択。

## ④傷病名として適切でないもの

- ICD の分類名のまま記したもの、薬剤の効能範囲を傷病名として記したものが傷病名として適切ではない事例がみられる。

※ICD の分類名は、疾病、障害及び例示したものであって臨床的な傷病名とは異なる。主治医が診断した臨床傷病名を選択すべきであり、ICD によっては全く傷病名の意味をなさない場合がある。

## ◆傷病名として適切ではない例

- ①その他および部位不明確の悪性新生物 (C76)
  - ②その他の脳神経障害 (G52)
  - ③その他の診断名不明確な心疾患 (I51.8) 等
  - ④消化器系の悪性腫瘍 →コードが選択出来ない
  - ⑤感染症 →B99 (その他および詳細不明の感染症)
  - ⑥癌 → C80 (部位の明示されない悪性新生物)
- ※以上の他、「〇〇状態」、「△△治療法」、「透析状態」、「化学療法後」等をそのまま傷病名としている等、傷病名とすることは適切ではない。

## IV. 傷病名のコーディングにあたっての注意点

### (目次)

1. 原疾患に基づいてコーディングすることを検討すべき傷病名の例
2. 医療資源病名を「疑い」とする場合（診断未確定）への対応
3. 医療資源病名が「ICD」における複合分類項目に該当する場合
4. 病態の続発・後遺症のコーディング
5. 急性および慢性の病態のコーディング
6. 処置後病態および合併症のコーディング
7. 多発病態のコーディング
8. その他、コーディングで留意すべきこと

### 1. 原疾患に基づいてコーディングすることを検討すべき傷病名の例

#### ○重要なポイント

- ・ DPC コーディングにおいては、原疾患が判明している場合は、原疾患に基づいてコーディングを行う。
- ・ 治療の対象となった傷病名ではなく、入院時併存症、入院後発症疾患を医療資源病名とする場合は、相応の理由が必要であり症状を詳記することが望ましい。

#### (1) 「心不全」を医療資源病名とする場合

- 原疾患として心筋症、心筋梗塞等が明らかな場合は心不全として処理をせず原疾患を医療資源病名として選択する。
- ※最終的に診断がつかない場合も原疾患の鑑別のために同様の検査行為等があった場合は、疑診として選択する。

#### (2) 「呼吸不全（その他）」を医療資源病名とする場合

- 「心不全」と同様に、原疾患として肺の悪性新生物や肺炎等が明らかな場合は、原疾患を医療資源病名として選択する。例外として、継続した人工換気療法が必要な患者で主に慢性的な呼吸不全に対する検査や治療目的しか行わない場合等がある。

#### (3) 「手術・処置等の合併症」を医療資源病名とする場合

- 手術の有無が問われる分類において、本来の治療となる外科的処置等がないことは、本来はあり得ないことから「手術・処置等の合併症」を医療資源名とする場合は選択した理由等について慎重に確認をすること。

## ◆「手術・処置等の合併症」を医療資源とする例

①入院中に発生した IVH カテーテル先の感染、創部感染等の本来の治療の対象ではない処置に伴う疾患は、原則的に原疾患に優先して、医療資源病名になり得ない。ただし、一旦退院後に、当該治療等のために再入院する場合はこの限りではない。

②肝癌の拡大切除後等の腹部臓器の手術で皮膚創の離開に対して「縫合不全」や「術創感染」、透析シャントチューブ狭窄の血栓除去目的とした入院で、「手術・処置の合併症」として選択する例もみられるが、その場合、その診療内容が選択した医療資源病名として適切とする相応の理由が求められる。

(4) 「播種性血管内凝固症候群（以下「DIC」という。）等の入院後発症疾患を医療資源病名とする場合

- 医療資源病名の選択にあたっては診療内容が医療資源の投入量等の根拠に乏しいものであってはならない。入院後発症名を医療資源病名として選択した根拠が必要である。

## ◆例

- ・ DICを医療資源病名とする場合は、「厚生省特定疾病血液凝固異常症調査研究班のDIC診断基準」等の診断基準（出血症状の有無、臓器症状の有無、血清 FDP 値、血小板数、血漿フィブリノゲン濃度、プロトロンビン時間比等の検査結果等）に準拠する必要がある。
- ・ 診療行為が一連の診療経過に含まれており、傷病名選択の根拠が診療録に適切に記録されている必要がある。

※参考：重篤副作用疾患別対応マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/tp1122-1.html>

(5) ICDコード「症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（以下「Rコード」という。）」について

- 診断が確定しているにも関わらず漠然とした兆候による傷病名の選択をしてはならない。症状の治療のみでそれ以上の診断がつかないもしくは他に原因疾患がない場合を除いて鼻出血、咯血、出血、等の傷病名を頻用してはならない。部位や病態が確定して特定の診療行為がある場合はRコードを使用しないのが原則である。

R 00	心拍の異常
R 01	心雑音及びその他の心音
R 02	え<壊>疽, 他に分類されないもの
R 03	血圧測定における異常で診断されていないもの
R 04	気道からの出血
R 05	咳
R 06	呼吸の異常
R 07	咽喉痛及び胸痛
R 09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候

R 51	頭痛
R 52	疼痛, 他に分類されないもの
R 53	倦怠(感)及び疲労
R 54	老衰
R 55	失神及び虚脱
R 56	けいれん<痙攣>, 他に分類されないもの
R 57	ショック, 他に分類されないもの
R 58	出血, 他に分類されないもの
R 59	リンパ節腫大

R 10	腹痛及び骨盤痛	R 60	浮腫, 他に分類されないもの
R 11	悪心及び嘔吐	R 61	発汗過多<多汗>(症)
R 12	胸やけ	R 62	身体標準発育不足
R 13	えん<嚥>下障害	R 63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候
R 14	鼓腸及び関連病態	R 64	悪液質
R 15	便失禁	R 68	その他の全身症状及び徴候
R 16	肝腫大及び脾腫, 他に分類されないもの	R 69	原因不明及び詳細不明の疾病
R 17	詳細不明の黄疸	R 70	赤血球沈降速度促進及び血漿粘(稠)度の異常
R 18	腹水	R 71	赤血球の異常
R 19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	R 72	白血球の異常, 他に分類されないもの
R 20	皮膚感覚障害	R 73	血糖値上昇
R 21	発疹及びその他の非特異性皮炎	R 74	血清酵素値異常
R 22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹, 腫瘤<mass>及び塊<lump>	R 75	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]の検査陽性
R 23	その他の皮膚変化	R 76	血清のその他の免疫学的異常所見
R 25	異常不随意運動	R 77	血漿たんぱく<蛋白>のその他の異常
R 26	歩行及び移動の異常	R 78	正常では血中から検出されない薬物及びその他の物質の検出
R 27	その他の協調運動障害	R 79	その他の血液化学的異常所見
R 29	神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	R 80	単独たんぱく<蛋白>尿
R 30	排尿に関連する疼痛	R 81	糖尿
R 31	詳細不明の血尿	R 82	尿のその他の異常所見
R 32	詳細不明の尿失禁	R 83	脳脊髄液に関する異常所見
R 33	尿閉	R 84	呼吸器及び胸部<郭>からの検体<材料>の異常所見
R 34	無尿及び乏尿<尿量減少>	R 85	消化器及び腹腔からの検体<材料>の異常所見
R 35	多尿	R 86	男性生殖器からの検体<材料>の異常所見
R 36	尿道分泌物	R 87	女性生殖器からの検体<材料>の異常所見
R 39	尿路系に関するその他の症状及び徴候	R 89	その他の臓器, 器官系及び組織からの検体<材料>の異常所見
R 40	傾眠, 昏迷及び昏睡	R 90	中枢神経系の画像診断における異常所見
R 41	認知機能及び自覚に関するその他の症状及び徴候	R 91	肺の画像診断における異常所見
R 42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	R 92	乳房の画像診断における異常所見
R 43	嗅覚障害及び味覚障害	R 93	その他の身体構造の画像診断における異常所見
R 44	一般感覚及び知覚に関するその他の症状及び徴候	R 94	機能検査の異常所見
R 45	情緒状態に関する症状及び徴候	R 95	乳幼児突然死症候群
R 46	外観及び行動に関する症状及び徴候	R 96	その他の突然死<急死>, 原因不明
R 47	言語の障害, 他に分類されないもの	R 98	立会者のいない死亡
R 48	読字障害及びその他の表象機能の障害, 他に分類されないもの	R 99	その他の診断名不明確及び原因不明の死亡
R 49	音声の障害		
R 50	不明熱		

図表 8 : ICD (国際疾病分類) における症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R コード) の一覧 (※DPC/PDPS では、一部を除いて使用が禁止されている)

(6) 確定した診断によらず傷病名が選択されていることについて

- 前述（５）と類似した傷病名の選択であり診断が確定している可能性が高いが、あえて曖昧な傷病名や兆候等を選択している例がみられる。

◆確定した診断によらず傷病名が選択されている例

- ①「肺真菌症」の場合、主の原因菌はカンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス等によると思われるが、診断がついているにも関わらず当該原因菌による詳細な「肺真菌症」として選択しない場合、菌種が判明している場合は該当する傷病名を選択しなければならない。
- ②原疾患が確定し診療を実施中あえて一部の症状や徴候を傷病名として選択している場合。例えば、悪性腫瘍の化学療法に起因する好中球減少に対して、発熱性好中球減少症として「白血球疾患（その他）」、血小板減少に対して「出血性疾患（その他）」として選択を行うのは適切ではない。

## 2. 医療資源病名を「疑い」とする場合（診断未確定）への対応

○重要なポイント

- ・ 確定診断に至らなくともその診療経過、特に診断のためのプロセスが診療録に記載されていなければならない。その記録は「疑い」傷病名や「R コード」を選択するにあたってその根拠とならなければならない。

- 医療資源病名の選択において、確定的な診断が入院期間中になされなかった場合、入院中に症状が消失し確定出来なかった場合、「疑い」傷病名もしくは「R コード」を医療資源病名として選択するが「R コード」の選択はあくまでも限定的なものとする。入院中に確定診断がなされなかった場合、主要症状または異常な所見等を主要な傷病名として選択することになる（入院の契機となった傷病名等）。
- 診断が未確定の場合、傷病名選択の根拠として診療録は重要であることから、診療の経過は必ず診療録に記すこと。また、必要に応じて症状を詳記することが求められる。

◆「医療資源病名」を「疑い」とする場合の例

発熱にて受診。肺炎を疑い診断のための検査を施行。マイコプラズマ肺炎を強く疑い、当該傷病を対象と考え診療。解熱剤、抗生剤等を投与したところ発熱消失。原因菌確定以前に退院

→入院の契機となった傷病名はマイコプラズマ肺炎（J157）疑い。「医療資源病名」は、マイコプラズマ肺炎（J157）疑い。

- 前述のような例外的事例の発生以前に不適切な傷病名の選択や表記が行われている事例も多くみられる。確定した診断によらず、傷病名選択やコーディングへの理解が不十分なこと、確認漏れ等により傷病名の選択を誤ってしまう場合も多い。明らかに不十分な場合や不正確に記録された記録であれば主治医に確認する等の対応が必要となる。

## ◆ 確定した診断によらず、「医療資源病名」を選択した例

- ・入院時に胃癌 (C16.9) 疑い。内視鏡検査の結果、胃体部癌 (C16.2) が判明し診断が確定したが、修正されず、胃癌 (16.9) 疑いのままとなった。

- 次に、「疑い (診断が確定しなかった)」を傷病名として選択することが妥当である場合について例示する。

## ◆ 「疑い (診断が確定しなかった)」を選択した例

## ① その他に特記すべき病態がない急性胆嚢炎の「疑い」

「医療資源病名」として急性胆嚢炎 (K81.0) を選択する。検査方法が確立していない疾病とは考えにくいので検査結果等、診療内容を確認の上、「疑診」が必要か判断する。

## ② その他の病態のない重篤な鼻出血

他に特徴的な診断がなされず例外的に「医療資源病名」として、鼻出血 (R04.0) を選択する。診療によって特異的な診断の確定が出来なかったとしても、疑われる疾患として選択することが出来ないか、鼻出血を引き起こした原疾患 (外傷、新生物、肝硬変症、血小板減少症、血友病、白血病、悪性貧血、高血圧症等) に対する治療が行われなかったか、等を確認し判断する。

## ③ 癌患者等におけるターミナル・ケアでの呼吸管理

「Rコード」の使用が制限されているため、該当する癌等の分類を行い癌等に対する治療やその他の傷病に対する治療を含めて総合的に判断する。また、入院時併存症、入院後発症疾患として必要に応じて呼吸管理及び癌等の傷病名を選択する。

## ④ えん下障害による胃瘻造設

「Rコード」の使用が制限されているため、その状態に至る原因となる病態を「医療資源病名」として選択する。「入院時併存症」、「入院後発症疾患」として嚥下障害を選択する。

- Rコードについては、心拍の異常 (R00) からその他の診断名不明確および原因不明の死亡 (R99)まで原則として使用することは出来ないが、以下は例外として使用可能である。

※ 鼻出血 (R04.0)、喀血 (R04.2)、気道のその他の部位からの出血 (R04.8)、気道からの出血、詳細不明 (R04.9)、熱性けいれん (R56.0)、限局性発汗過多 (R61.0)、全身性発汗過多 (R61.1)、発汗過多、詳細不明 (R61.9) 及びブドウ糖負荷試験異常 (R73.0)

- また、手術、処置がある場合、通常は他の傷病名で選択される何らかの原因疾患があると考えられる。Rコードが付与される事例の多くは、入院の契機となった傷病名にその徴候等としてRコードを用いた後、必要な修正が行われなかった事例が多いのではないかと考えられる。

## ◆「Rコード」を用いた後、修正が行われなかった例

- ・入院時に喀血 (R04.2)。CT、気管支鏡検査の結果、右下葉に肺癌発見 (C34.3)。ただし、傷病名は修正されず喀血のままとなった。

- また、不確定な診断とは、単なる病態の選択漏れ（診療録への記載漏れ、記載不備等）を想定したものではない。ICD（過去の記録や書類に基づく死因統計）とは異なり、DPCにおいては対象となる患者が院内に現存している（もしくは現存していた）ことが通常であることで、診療録の記載が十分でない場合でも、主治医に確認することで確定できない診断はほとんど発生しないと考えられる。

- 逆に、診療行為から判断して診断が確定したと考えられるケースを例示する。

## ◆診断が確定し傷病名の修正が必要となる例

- ① 喀血に対して気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープ）を実施。
- ② 右鼻出血症に対して顎関節脱臼非観血的整復術を実施。

### 3. 医療資源病名が「ICD（国際疾病分類）」における複合分類項目に該当する場合

## ○重要なポイント

- ・ ICDにおける複合分類項目の取扱いはDPCでは採用していない。医療資源の投入量で主たるものを選択する。ただし、その選択については診療録に根拠がなければならない。
- ・ ○○を伴う△△というような分類を選択する場合は、傷病名にその○○を伴うといった情報を含まなければならない。

- ICDの分類では、二つの病態または一つの病態とそれに引き続く過程とが単一のコードで表すことができる分類項目が用意されている。このようなコードに該当する病態の場合は、どの病態、疾患に最も医療資源が投入されたかが判断の基準となる。

※なお、DPCにおいては、ダブルコーディングのルールは採用しない。

## ◆ICDで複数分類に該当する場合の例

- ① ダブルコーディングに該当する病名の場合は医療資源の投入量でどちらかを採用する。  
※「+：剣印」優先というルールも採用しない。また、ダブルコーディングに関連した+、\*印は添付しないこと。
- ② 「医療資源病名」を選択する場合、その属する分類に所属することがわかるような傷病名を付与すること。  
例えば、糖尿病性白内障で白内障の治療が主体の場合は、眼疾患 (H28.0) を選択する。糖尿病性白内障 (E14.3) は誤り。逆に、白内障を伴う2型糖尿病で糖尿病の治療が主体の場合は、代謝内分泌疾患 (E11.3) を選択する。白内障を伴う2型糖尿病 (H28.0) は誤り。

- 以下にその他の複合分類の具体例を示す。このような場合、○○を伴う等の情報が傷病名に含まなければならない。

◆ その他の複合分類の具体例

① 腎不全、その他の病態：高血圧性腎疾患

高血圧に起因する場合については、「医療資源病名」として腎不全を伴う高血圧性腎疾患 (I12.0) を選択する。

② 主要病態：眼の炎症に続発する緑内障

「医療資源病名」として眼の炎症に続発する緑内障 (H40.4) を選択する。本来の緑内障以前に発症した「他の眼の炎症」、例えばぶどう膜炎等が主たる傷病名になることもあり得るので、その場合は、医療資源の投入量を判断した上で、ぶどう膜炎の病態を「医療資源病名」として選択する可能性もある。その他、糖尿病や外傷等によることもあるので注意が必要である。

③ 腸閉塞、その他の病態：左そけい<峯径>ヘルニア

一側性または患側不明のそけい<峯径>ヘルニア、閉塞を伴い、え<壊>疸を伴わないもの (K40.3) を選択する。閉塞を伴わず、左そけい<峯径>ヘルニアのみの診断である場合は、一側性または患側不明のそけい<峯径>ヘルニア、閉塞またはえ<壊>疸を伴わないもの (K40.9) を選択することになるが、適切な選択をするために嵌頓や閉塞等の併発がないか確認しなければならない。

④ 白内障と I 型糖尿病 (インスリン依存性糖尿病)、その他の病態：高血圧 (症)

「ICD」では、主要病態として眼科的合併症を伴う I 型糖尿病 (インスリン依存性糖尿病：E10.3+) および糖尿病性白内障 (H28.0\*) とする「ダブルコーディング」の典型例である。「DPC」で医療資源の投入量で判断することになるが、手術を実施した場合は手術と「医療資源病名」との乖離がないことが原則である。

⑤ II 型糖尿病 (インスリン非依存性糖尿病)、その他の病態：高血圧、関節リウマチ、白内障

前出の④の例と異なり、主要病態として合併症を伴わない II 型糖尿病 (インスリン非依存性糖尿病 (E11.9)) を選択した例である。この症例では、糖尿病と白内障に両者の関連はなく (糖尿病性白内障ではない)、独立していることに注意すること。なお、診療録等で関連性の有無について必ず確認を行い、関連性があれば異なる判断をすることになる。例えば、糖尿病と糖尿病性白内障という場合は、前出④の結果となる。

#### 4. 病態の続発・後遺症のコーディング

○ 重要なポイント

- ・ 当該分類は基本的に既に存在しない病態であるから、この場合は「医療資源病名」として選択することは出来ない。また、適切な傷病名の選択には過去の傷病名の転帰を明確にする等の整理が必要となる。

- ICD（国際疾病分類）には、「……の続発・後遺症」という見出しの分類項目（B90-B92、B94、E64、E68、G09、I69、O97、T90-T98 等）があるが、これらは治療や検査を受けるような現在の問題の原因として1入院期間の診療についての医療資源の投入量で判断することを前提としている DPC においては既に存在しない病態であるため医療資源病名として選択は出来ない。さらに、患者管理に対しても全く影響を与えないのであれば、副傷病名ともなり得ないことになる。

◆……の続発・後遺症例

全く治療の対象となっていない 30 年前発症の脳梗塞歴を今回の「医療資源病名」として選択することは不適切である。ただし、続発・後遺症として影響を与えているような場合は、患者管理への影響を考慮した上で（明らかに影響がある場合には）、必要に応じて「入院時併存症」として追加する。

## 5. 急性および慢性の病態のコーディング

○重要なポイント

- ・ 傷病に対して、急性、慢性の区別をすることは必須要件であり、その根拠が診療録に記載されている必要がある。

- ICD（国際疾病分類）では、「主要病態が急性（または亜急性）および慢性の両者であると記載され、各々について ICD に複合の項目でない別々の分類項目および細分類項目が用意してある場合は、急性病態に対する分類項目を優先的主要病態として使用しなければならない」としている。傷病名の選択、コーディングにあたっては、必ず、慢性、急性の記載の有無、診療行為と乖離がないか等を明確にしておく必要がある。

## ◆急性、慢性の病態がある場合の例

## ① 1 入院期間中に急性胆のう&lt;嚢&gt;炎から慢性の胆のう&lt;嚢&gt;炎へ移行した場合

- ・急性胆のう<嚢>炎 (K81.0) を選択する。慢性胆のう<嚢>炎 (K81.1) は、「ICD (国際疾病分類)」のルールでは、任意的追加コードとして使用することができる、主たる傷病名を選択する「DPC」においてはその診療内容や診断基準等によって慎重に判断しなければならない。

## ② 膵炎 (急性及びその記載がない膵炎である場合 (K85)、アルコール性慢性膵炎 (K86.0)、その他の慢性膵炎 (K86.1))

- ・①と同様の選択をする。1 入院期間で急性から慢性へ移行したという場合は、「急性」を選択する。
- ・ただし、慢性膵炎が再燃し、「急性膵炎診療ガイドライン」(日本脾臓学会) や難病情報センター (公益財団法人難病医学研究所) の慢性膵炎の記述にみられるような場合においては、その診断基準に準拠した該当する病態である場合は、例外的に急性膵炎 (K85) に準じて扱うこととする。

※「慢性膵炎の急性増悪」という傷病名がそのまま「急性膵炎」を意味するわけではない。

## ③ 主要病態が慢性閉塞性気管支炎の急性増悪という場合

- ・「ICD (国際疾病分類)」には複合のための適当な項目があるので、主要病態として急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患 (J44.1) を選択することとしている。
- ・前述の①で述べた慢性膵炎の急性増悪と異なり、慢性疾患の急性増悪は「急性」と同様に取り扱うことではないので注意すること。

## 6. 処置後病態および合併症のコーディング

## ○重要なポイント

- ・本来の治療目的である「医療資源病名」に対して、その治療の結果として後発した傷病名を選択するには明確な根拠が必要である。
- ・明らかな医療資源投入量の差と明確な治療経過の診療録への記載が必要である。

○ ICD (国際疾病分類) では、外科的処置およびその他の処置、たとえば手術創感染症、挿入物の機械的合併症、ショック等に関連する合併症として外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの (T80-T88) と分類されている。この分類を医療資源病名として選択する場合は、本来の原疾患に対する外科処置等よりもその合併症に対して医療資源の投入量が明らかに大きいこと、本来の外科処置等は既に終了していること等が条件である。

○ また、同一入院で手術や処置に強く関連した入院後発症疾患の記載は、本来の傷病名と関連しない傷病名との区別がつかないので、傷病名の記載にあたっては、可能なかぎり「術後」又は「処置後」の記載が必要である。

## ◆外科的処置後、後発症について選択した例

- ①冠動脈大動脈バイパス移植術（CABG）後に手術創が離開した場合は、その医療資源の投入量が明らかに本来の治療よりも大きい場合に限り、手術創の離開、他に分類されないもの（T81.3）を選択する。傷病名は例えば術後手術創離開とする。一旦退院し、創離開治療のために再入院した場合も同様である。
- ②1年前の甲状腺切除術による甲状腺機能低下症については、術後甲状腺機能低下症（E89.0）を選択する。通常、当初の甲状腺切除に直接関連した治療が行われていない場合については、医療資源の投入が存在しない以上、例えば甲状腺切除の原因となった甲状腺癌術後を医療資源病名として選択することはない。

## 7. 多発病態のコーディング

## ○重要なポイント

- ・ 傷病名の選択においては、少なくとも「ICD（国際疾病分類）」で規定されている部位について詳細に明示する必要がある。
- ・ ただし、「ICD（国際疾病分類）」と異なり「DPC」の場合は治療対象としての部位の確定が出来ることから、多発病態の選択は例外的な取扱いとなる。

- ICD（国際疾病分類）では、多発病態をもつ患者で、主たる病態がなく（確定できずに）、数多くのそのような病態があるならば、「多発性損傷」または「多発性挫滅損傷」のような用語を単独で用いる、としている。しかし、DPCでは主要な診療行為について医療資源の投入量で判断し医療資源病名としては主要な部位や傷病名を確定した上でICD（国際疾病分類）に対応した主病名を選択すべきである。
- また、多発病態を選択する場合、多発性だと認識出来るように、「多発性」の表記をする必要がある。その一方、個別の部位の選択や単発性における指（趾）の記載については、ICD（国際疾病分類）が求める範囲で解剖学的に確認して必ず必要な部位を記載すべきである。

## ◆多発病態の例

- ①多発的外傷であるが、治療がその一部の骨折の治療である場合はその部位の骨折が「医療資源病名」となる。
- ②診療内容との乖離を防ぐため、傷病名を選択するにあたり診療行為に関連した傷病名が本当に多発的で個々に分類不能であるかということに注意して傷病名選択を行わなければならない。
- ③「ICD（国際疾病分類）」における、多発、多臓器、多部位等という分類は有用ではあるが、「DPC」のように、患者個々に、医療資源の投入量や主要な診療行為が確定出来る場合については、安易にこの分類を選択すべきではない。

## 8. その他、コーディングで留意すべきこと

(1) 現在 (今回) の入院期間に関連しない以前の入院期間に関連する傷病名は選択しない。

◆現在 (今回) の入院期間に関連しない以前の入院期間に関連する傷病名は選択しない例

①いわゆるレセプト病名として使用される「〇〇術後」等の傷病名は選択しない。②既に治癒していると判断される疾病、今回の入院で治療対象とならず医療資源の投入や患者管理にも影響を与えない過去の疾病は医療資源病名としない。

③既に治療が終了している、過去に治療対象となった臓器が既に存在しない疾病 (切除後)、診療内容説明のために、手術により切除された等の履歴を残す必要がある疾病は治療対象外であるため医療資源病名とはしない。

(2) 疑義のある傷病名の確認義務

- 単なる傷病名、実施した検査や処方箋で判断する等、「与えられた材料」だけで傷病名を選択してはならず、疑義のある傷病名を選択する場合、患者の状態を最も把握している主治医が判断すること。

※「可能であるならばいつでも、明らかに不十分であるか不正確に記録された主要病態を含む記録は、発生源に戻し明確にするべきである。」(ICD-10 第1巻、4.4.2、「主要病態」および「その他の病態」のコーディングのためのガイドラインより)

(3) 症候群の取り扱い

- 「～症候群」の場合、ICD コードが定義する症候群以外、特に極めて希な症候群の場合以外は、当該症候群の中で一番医療資源を投入した病態に対する傷病名を選択する。また、請求の際には、必要に応じて当該症候群について症状詳記等に記載すること。

(4) 他分野の MDC に共通した ICD コード選択の例

①感染症および寄生虫症の続発・後遺症 (B90-B92、 B94)

- 遺残病態の性質が明確な場合、これらの ICD コードは医療資源病名として使用しない。遺残病態の性質を明示する必要がある時は、副傷病名として B90-B94 を追加すること。

②新生物

- 新生物は原発、転移に関らず治療の中心となる対象疾患であれば医療資源病名として分類する。ただし、原発性新生物が治療後等により長期に存在しない場合 (過去の治療で切除されている等) は、現在の治療において治療や検査の中心となった続発部位の新生物、現在の傷病名 (1年前の甲状腺切除術による甲状腺機能低下症等) を選択する。
- また、遺残病態として過去の新生物の性質や既往等を明示する必要がある時は医療資源病名とせずに副傷病名として追加 (胃癌の肝臓転移等) すること。

## ③症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

- ICD (国際疾病分類) では、症状、徴候および異常所見があきらかにケアの経過中に治療または検査された主要病態を指し、医療従事者により記載されたその他の病態と関係が見られない場合以外は主要病態を使用しないこととされている。原則として、傷病名が確定しない、それ以外に分類できない場合の選択に限る。当初に診断が確定しない場合であっても、何れかの診断が確定しそれに基づいて治療行為が行うことから主治医への確認を必ず行うこと。また、傷病名が確定しているにも関わらずあえて曖昧な ICD (国際疾病分類) を選択しないこと。

## ④損傷、中毒およびその他の外因の影響

- 「DPC」では原則として治療対象として対象となった病態、部位を主要病態に医療資源病名として選択する。その他は、副傷病名として扱う。

## ⑤その他、希な傷病名の選択や分類をせざるを得ない場合の注意点

- DPC や ICD は、「分類」であり、患者の各々の傷病名がどの範囲で分類出来るのかというルール (構造) となっている。
- したがって、稀に想定していない患者の病態が出現することは起こりえる。その場合、当該傷病名を選択し ICD の選択をするにはそれ相応の理由が必要である。診療録に適切に記すことと同時に、レセプトの場合は症状詳記やレセプト適応欄にコメントすることになる。

## (5) 「詳細不明・部位不明コード」(いわゆる「.9」コード)

- 傷病名の確定に至らず改善することや、必要な検査を実施しても明確な結果が得られないことがある。また、保険診療の範囲では確実な傷病名の確定に至るとは限らず分類の選択が不可能な場合もあることから、「詳細不明・部位不明」分類が設定されている。
- ただし、ICD (国際疾病分類) の日本語版と原典 (英語版) では表現が異なっている。
- したがって、「部位不明、詳細不明」とは、臨床現場における診断の不明ではなく、記録としてそれ以上の必要な傷病に関する情報が存在しないもしくはそれ以上のことがわからないことが考えられる。
- 例えば、死亡診断書から傷病名の分類を行う場合、第三者的に判断した時に記録として必要な傷病に関する情報が死亡診断書に記されていない場合があり、そのような場合に限り「部位不明、詳細不明」等の曖昧な「その他」、「分類不可」もしくは「例外的な分類が存在する。
- したがって、このような ICD を選択する時は、第三者的に判断ができない場合の例外であり、臨床現場で確認が出来る場合には、不明確な ICD の選択が頻回に発生するとは考えにくい。
- このような ICD の選択が結果として頻回に発生する場合は、その多くは診療録の記載不備、主治医や執刀医の確認が不十分であることが原因であると考えられる。

DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト

平成 26 年〇月〇日作成 (第 1 版)

厚生労働省 保険局医療課  
包括医療推進係

## DPC 提供データの安全性と活用等についての検討

研究分担者：

今中雄一 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授)

研究協力者：

猪飼 宏 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 講師)

國澤 進 (京都大学大学院医学研究科医療経済学)

佐々木典子 (京都大学大学院医学研究科医療経済学)

山下 和人 (京都大学大学院医学研究科医療経済学)

後藤 悦 (京都大学大学院医学研究科医療経済学)

要旨

**目的：** DPC 提供データの安全性と活用等についての検討を行う。

**方法：** DPC データ個票を活用して析を行う。また、DPC データの分析に際して生じるデータの安全性やセキュリティ対策について検討を行う。

**結果：** 1) 【提供データの安全性について】 日付情報に種々の加工を事前に加えることで、同定可能性を下げる方法を提示した。提供データにおける匿名性とは別に、抽出過程で取り扱われるデータのマスキング条件として、第三者の同席や第三者による操作ログのチェックなどを前提とすることが考えられた。

2) 【公表データの安全性について】 公表時に k 匿名化を義務付ける現在の提供方法でよいと考えられた。提供時に k 匿名化を行うとすれば解析に大きな制約が加わると懸念された。

3) 【セキュリティの整備：関係者以外の入室制限や窃視防止対策等厳格な管理が必要で、それには相応の費用も要する。そのため、DPC データを用いた研究を普及させるためには、データを請求する者にそれらを求めることもできるが、サンプリングデータでの提供やオンサイトセンターを整備することが望ましい。

4) 【オンサイトセンターに期待される機能】 望ましいデータ閲覧環境やデータサイエンティスト(専従)によるカウンセリングなどの可能性について検討が必要である。

5) 【オンサイトセンターで配慮すべきセキュリティ上の課題】 生に近いデータを安全に保管・運用するための堅牢な情報セキュリティマネジメントや、研究利用を許可されたものを正確に認証する仕組み等が挙げられる。

6) DPC 提供データ活用例：急性脳梗塞および急性心不全症例における活用例を紹介する。

**結論：** データ取扱いのセキュリティを十分に整備し安全性を確保して DPC データを活用して研究すれば、社会的に非常に大きな価値のあるアウトプットを得ることができると期待される。