

令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進事業)

「診断群分類を用いた急性期等の入院医療の評価とデータベース利活用に関する研究」
分担研究報告書

令和2年度「DPC/PDPS コーディングテキスト」改定案の作成

○分担研究者:川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 教授 阿南誠

○研究協力者

- 1) 日本診療情報管理士会 DPC ワーキンググループ:秋岡美登恵、上田京子、松浦はるみ、鎌倉由香、山本真希、枝光尚美、
- 2) 日本診療情報管理士会会員:日本工学院専門学校 安孫子かおり、鹿児島大学病院 中筋眞寿美、聖フランシスコ病院 山岡早苗、日本鋼管福山病院 亀井純子、榊和貴、海南医療センター 猪谷祐希、岡山第一病院 虫明昌一、倉敷中央病院 山上幹栄、山陰労災病院 角田恭子、米子医療センター 山中ゆかり、池本郁子、佐藤病院 中塚上邇、サカ緑井病院 石井紀子、中国中央病院 中原規寿、土井有美子
- 3) 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 植松章子、渡邊佳代、三田岳彦

研究要旨:

平成26年度の第1版公開以来、DPC/PDPS コーディングテキストは令和2年度の診療報酬改定に伴い、3度目の改定となる。本テキストはDPC コーディングのための適正化を目的として詳細なルールブックと理解のためのマニュアルという側面をもっている。加えて平成30年度改定以降、特にデータ提出加算の届出を行った病院においても活用がなされることが想定され、初心者でも分かり易いものであることが求められている。これらの状況と令和2年度のDPC分類改定に伴う修正や平成31年度の研究結果を基に令和2年度のテキスト改定案を作成することとした。その内容は、肥厚化や影響調査との重複部分があったことから、前回改定で簡略化した部分がICDについての理解が十分ではない初心者にわかりにくいという指摘への対応が主となっている。そのために標準病名マスターにおける傷病名表現との乖離をなくすこと、表現を統一すること、全ての傷病名にICDコードを付与する等の追加修正を加えている。現時点ではこれらの対策で中小病院の初心実務者の理解が進むかどうかは不明ではあるが、次の段階ではその評価を行う必要があると考えている。

A. 目的と研究の背景

DPC/PDPS コーディングテキスト(以下、テキスト)は平成26年度の診療報酬改定時に誕生して以来、2度の改定を経ている。テキストは当初、コーディングマニュアル、コーディングガイド等とされ議論が勧められてきたが、当初からDPC研究班(以下、研究班)で

作成することが当時のDPC評価分科会で決定され、その後の改定時にも対応をしている。初版は、研究班における議論を経て、平成26年度の診療報酬改定時に公表された。また、同時に研究班によって作成されたテキスト、「DPC/PDPS コーディングテキスト第1版」(厚生労働省版)は、以後も継続して見直し

していくことも明らかにされた。テキストの作成に当たっては、診療情報管理、ICD のエキスパートとしての日本診療情報管理士会所属の診療情報管理士によるワーキンググループによる議論を反映するとともに、広く意見を求めるため、出来るだけ多くの DPC に関連した実務者の意見を反映するようにしている。特に 1 度目の改定の時には、地方厚生局、審査支払機関、パブリックコメント等の意見を集約した結果となっている。その後、平成 28 年度、平成 30 年度と 2 度の改定を経て、令和 2 年度の改定は 3 度目となる。

特に前回、平成 30 年度の改定においては、DPC で定義されている疾病範囲の ICD-10 が 2003 年版から 2013 年版に改定されたこともあり、重点的に見直しを行った。併せて、肥厚化対策、影響調査資料との重複箇所を整理、削除する等の対応を行った。しかし、今回、令和 2 年度の改定にあたっての議論では、この、肥厚化防止、重複防止のため説明を簡略化したものの、実務に関わる医事課職員等、ICD についての知識が十分ではない者にとって、読解には ICD に関するかなりの予備知識が必要になった、実例を削除したために類似の分類の説明の違いを理解することが困難になった、という指摘があった。そのため、結果として、コーディングミスにつながる可能性があるのではないかと指摘された。また、テキストで用いられている疾病名が標準病名マスターに含まれないものがあるため、院内での初心者に対しては学習等で説明が難しいという指摘もあり、可能な限り本文中の表現や例示は標準病名マスターに準拠すべきという意見もあった。

このような背景と要望を踏まえて、平成 31 年度(令和元年度)の本研究においては、令和 2 年度改定版を提案することとした。

また、平成 30 年度の診療報酬改定で、データ提出加算の届け出義務が拡大されたため(その後、令和 2 年度の改定でもさらなる拡大が予定されている)、従来想定していなかった、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、慢性期病床等を主に対応

する病院も本テキスト利用対象と考えなければならない。そのため、DPC 病院としての運用をしない初心者等の利用も意識して、傷病名には必ず ICD コードを併記する等の対応と留意すべき例等についても平易な表現とするように配慮をした。

B. 令和2年度改定版としてのテキスト見直しの視点と期待される成果と方法

平成 30 年度の研究結果やその後のテキストの対象病院の拡大等を踏まえて、令和 2 年度改定版としては見直しの視点を次のようにした。

- 1) ICD 初心者に対する配慮を行う。
- 2) 将来に向けて DPC 分類の改定に伴って解釈が変化することは出来るだけ避けるよう、普遍的な ICD の定義にそった解説を中心とする。
- 3) 誤解を生みそうな分類(コーディングミスを生じさせそうな)については説明の追加修正等を行なう。
- 4) 記載内容の整理、表現の統一を行なう。
- 5) 全体として、新たにデータ提出加算の届け出を行う病院や初心者を意識した平易な解説とする。

また、その具体的な方法は以下のとおりである。

- 1) 日本診療情報管理学会認定診療情報管理士指導者認定もしくは準ずるレベルの日本診療情報管理士会 DPC ワーキンググループに平成 31 年度研究成果を元として、改めて意見聴取を行った。それを受けて、2月10日、17日、3月4日、5日と対面にて議論を交わした。
- 2) 加えて、実務現場の意見聴取のため、中国四国地方近県を中心とした診療情報管理士で病院実務者および教育経験者等に研究協力を依頼し、意見聴取。1月18日、2月15日、3月11日に対面にて議論を交わした。
- 3) まず1)の者に対して、現存のコーディングテキストについて、昨年度に意見集約した(例を図表1に示す)結果を踏まえて、さらに問題点や改善の議論を行った。

4) 次に、3)の結果を併せて、2)のより多方面の病院実務や教育の観点から、本来のテキストとしての活用を前提とした意見も集約することとした。また、本学の植松講師により、テキストに掲載されている傷病名のうち標準病名マスターに掲載されている傷病名を抽出してリストを作成すると同時に、テキスト上にマーキングを行った。標準病名マスターに掲載されている同義語・類義語についてもマーキングを行い、目視点

検の負担を減少させた(対象データを図表2に示す)。詳細は別途 DVD 資料(コーディングテキスト案及び傷病名の統一実現化に向けて:DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストと標準病名マスター)を参照。この結果をテキストに反映させた。

5) 結果を踏まえて、現時点での問題点と課題の集約を行い、令和2年度改定版作成を目指した。

| 平成32年度コーディングテキスト改定にむけて意見集約 | | | | | | 作成者: | |
|---|-----|----------|---|---|--|-------------|----|
| ※1) 原則として、分類が改定になっても影響を受けないことに限定する。 | | | | | | | |
| ※2) 分類番号が明確な項目は分類番号を記載する。 | | | | | | | |
| ※3) 修正すべき意見については、明確に根拠を示して意見を記載、「〇〇はどうですか??」等とならないようにしたい。 | | | | | | | |
| NO | ページ | 分類番号(6桁) | 現在の内容(要約) | 修正後(修正すべきこと) | その理由(根拠) | あれば、その与える影響 | 備考 |
| 1 | 5 | | 2) 傷病名コーディング手順 ○主治医が傷病名をコーディングした後に、診療情報管理部門の職員や医事担当等がコーディング内容を確認する手順をとっている病院が多数を占めている。一方、診療情報管理士や医事担当職員が傷病名コーディングを行った後に主治医が確認するという体制をとっている病院もある。 | 2) 傷病名コーディング手順 ○主治医がICD-10コードが明示された状態で傷病名を選択(コーディング)した後に、診療情報管理部門の職員や医事担当等が内容を確認する手順をとっている病院が多数を占めている。一方、診療情報管理士や医事担当職員が傷病名コーディングを行った後に主治医が確認するという体制をとっている病院もある。 | 疾病コーディングは診療情報管理士が行っており、必ずしも医師がコーディングを行っているわけではないので現在の表現は誤解を招く。 | | |

図表 1.平成31年度研究における調査様式と記載例

| | 対象データ | 項目 | フィールド | データ | ファイル形式 |
|---|--|------------------------|--------------------------------|---------|------------------------|
| | | | | 件数 | |
| 1 | DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト改訂版(案) (第4版) (令和2年4月) | DPCコーディング の事例集 | | | Word |
| 2 | ICD10対応標準病名マスター Ver.5.00 (2019年6月) | 病名基本テーブル (標準病名マスター) | 病名表記 病名交換用コード ICD10-2013 | 25,966 | テキスト (nmain500.txt) |
| 3 | 同上 | 索引テーブル (標準病名マスター) | 対応用語コード | 105,260 | テキスト (index500.txt) |

図表 2. 傷病名対象データ(テキスト→標準病名マスター)

C. 結果

1) ICD 初心者に対する配慮

(1) テキスト中に出現する傷病名については全てに ICD コードを併記した。

(2) 使用されている傷病名が標準病名マスターに該当しないものがあるという、すなわち、テキストで指示されている傷病名を標準病名マスターで表現しようと

すると不可能な場合があるとの指摘に対して、可能な限り出現する傷病名は標準病名マスターに準拠するか修飾語等を加えれば表現出来るものに置き換えた。その結果の例を図表3に示す。

(3) 留意すべき例等、初心者でも理解出来るような傷病名に置き換えた。

2) DPC 分類の改定に伴う影響の排除

診療報酬改定に伴う、DPC 分類の改定は避けられないが、それに伴って解釈が変化することは、出来るだけ避けるよう、DPC 分類説明に関わることは最低限として、普遍的な ICD の定義にそった解説とした。

3) 実例の追加修正

平成 30 年度改定時の実例の削除、説明の簡略化の結果、DPC や ICD 初心者には、難解な例示もあり、誤解を生む原因となる可能性があると思われる記述については、新たに平易な説明の追加修正等を行った。

4) 記載内容の整理、特に文体、説明ルール、例えば、の統一感への配慮、個別の傷病名と ICD コードや DPC コードを併記する等の統一不足及び誤りがあった部分についてチェックの上、修正を行った。その主な内容は以下のとおり。

(1) 用語の整理と統一は多数カ所において改善すべき点があるとの指摘について可能な限り修正した。例えば、ICD に対して「ICD」等、かっこを用いて強調している表現があるが一貫性がない、また、DPC/PDPS

傷病名コーディング、DPC コーディング、傷病名コーディング、ICD コーディング、コーディング等、類似した表現が見られ、定義および表現の統一が十分ではないとの指摘があった事項について統一した。

(2) 傷病名の誤りと ICD-10 コードの誤り(ミスタイプ等)の修正、及び ICD-10 が 2003 年版から 2013 年版へ変更時の修正漏れ(ICD-10 コード含めて)があった事項について修正した。

5) 併せて新たにデータ提出加算の届け出を行う病院や初心者を意識した平易な解説とした。また、テキストが想定している体制や業務の手順等について、テキストで述べられている例とは異なる病院も多々あると指摘があった事項について実態に合わせた例に修正した。

※その他、詳細は別途 DVD 資料(コーディングテキスト案及び傷病名の統一実現化に向けて：DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストと標準病名マスター)を参照。

| 病名基本テーブルでの傷病名 | テキストでの | ICD10-2013 | 病名交換用 |
|--------------------|--------|------------|-------|
| | 出現回数 | | コード |
| 1 型糖尿病 | 14 | E10 | T48P |
| 1 型糖尿病・腎合併症あり | 1 | E102 | J21P |
| 1 型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり | 2 | E107 | HE1S |
| 1 型糖尿病合併妊娠 | 1 | O240 | EDTN |
| ~~~~~ | | | |
| 老人性初発白内障 | 1 | H250 | DHDM |
| 漏斗胸 | 3 | Q676 | M7EU |
| 肋骨骨折 | 3 | S2230 | J0S6 |

図表 3. テキストに掲載された病名基本テーブルの傷病名および各種コード(出現回数を含む)

D. 考察

平成 26 年度に公開されて以来、コーディングテキストは、DPC にかかるコーディングについての解説書と

しての意味と同時に、DPC 分類の基盤になっている ICD コーディングの初心者に向けての解説書でもあった。出自も目的も異なる ICD と DPC との分類意図

や考え方について、一体と考えるのは難しい部分もあり、またその目的の違いから考え方も構造も異なり、一定の乖離は、既に承知されていたところであったが、その乖離を埋めるために本テキストの存在価値があると考えている。

また、DPC 制度の導入により ICD の普及が進むと同時にデータ提出加算対象病院の拡大等があり、当初はどちらかという特定機能病院を中心とした急性期の大病院を対象としていたが、既に少なくとも診療報酬や医事業務に関わる全ての実務者が一定のレベルで理解をすることが求められている。

DPC 導入と拡大がなければ、ICD の理解や普及はあり得なかったと思われるが、それ故に ICD や DPC との関連はより深く理解しなければならない状況にある。これらを踏まえて改定の議論を踏まえて対応を行った。以下に改定版を作成した結果を踏まえて考察するとともに残る課題を述べたい。

1) ICD 初心者に対する配慮

従来、ICD を検索するにあたっては、ICD 第 3 巻(索引)等を用いて検索し次に第 2 巻(内容例示)で確認するという方法がスタンダードであった。しかし、この方法は ICD 分類の知識が必須であり、現実的には実務現場でこのような方法を継続することは困難である。実務者の多くは ICD の知識も一定以上の医学的知識を期待することも困難である。一般的には DPC コーディングツールを用いて、標準病名マスター等を検索し(同時に ICD も)、それと関連して DPC 分類を選択する方法が多いと思われる。したがって、テキスト中に出現する傷病名等の例示(用語)についても、標準病名マスターで構成出来る病名であることが望ましく、確認のために傷病名には ICD を併記することで確認も容易になると考えて、対応を行った。現段階では DPC 影響調査データにおける傷病名の選択は標準病名マスターが推奨されていることから、可能な限り本文中においても標準病名マスターに準拠した表現を採用するべきと考えた。加えて大学病院等の

専門大病院でしか出現しないような傷病名の例示を改め、出来るだけ一般的なものにするように配慮したのものもある。全体としては前述したように、データ提出加算届け出の対象病院が小規模病院まで拡大されていることもあり、出来るだけ平易な表現を用いることとしている。ただし、ICD 分類がそのまま標準病名マスターと完全に紐付けすることは極めて困難であることから、現状では、全ての傷病名が標準病名マスターに含まれているわけではない。また、保険診療以外に用いられる可能性がある傷病名は含まれていないものも多いという指摘がある。したがって、どうしても独自病名を作成して対応せざるを得ないところがある(切迫早産後の正期産、O602 コードもその例である)。

2) DPC 分類の改定に伴う影響の排除

今回の改定において、一部の分類において含まれる傷病名の定義が変更となったため、関連した傷病名(ICD コードを含めて)は移動されている。今回の議論において、大規模な移動の場合は、例えば実例は異なるものにせざるを得ないが、それに伴った解釈が変化することは、出来るだけ避けるよう、DPC 分類の説明に関わることは最低限な記載として、可能な限り普遍的な ICD の定義にそった解説とした。

3) 前回の改定において、肥厚化防止と影響調査等との重複が見られ双方の同期をとることが困難であることを踏まえて、一部の事例の削除、説明の簡略化を行ったが理解するためには ICD の知識が深く必要になる等、実務現場では混乱が生じているという指摘があり、新たな事例の追加修正と、深い知識のない初心者にも理解し易い説明の追加修正等を行ったが、初心者を意識することによって、結果的にデータ提出加算対象病院の拡大への対応にもつながると考えている。

4) 初心者にもわかりやすいように、用語や表現方法の統一等、記載内容の整理を行ったが、併せてコードの誤り等も修正している。結果的に、前述したように、初心者向けに理解し易いように配慮した結果、テキスト内での説明を標準病名マスターに含まれる傷病名

に置き換えており、中小病院でも日常的に出現する病名が多く含まれる結果となったのではないかと考えている。

5) 前述したように、今回の改定版の作成にあたっては、結果として新たにデータ提出加算の届け出を行う病院や初心者を意識した平易な解説となったが、現時点ではデータ提出加算の届け出を新たに行いそこでどのようにコーディングテキストが理解され活用されるかということは未知数である。したがって、可能であれば次年度以降、該当する病院の担当者等への意見聴取を行う必要があると考えている。恐らく、傷病名や ICD コードを選択する時に迷いが生じる問題の多くは ICD が世界中で活用されることを前提として開発されていることがその理由としてある。DPC は我が国独自の臨床家が考えた分類であり、ICD とは利用目的も異なる。したがって、この違いがわかるように理解を深め正しいコーディングをもたらすように誘導する必要があると考えており、今回の改定案でもそこは強調したつもりである。

E. 結論

我が国では ICD は DPC の拡大に伴って急激に普及したといってもよいが、その一方で、データの精度が課題となっている。周知のとおり DPC にかかるデータを代表例の一つとして、医療ビッグデータの分析は医療政策になくてはならないものであるし、そのためにはその重要な基盤となる高精度な傷病名の把握は極めて重要である。しかし、DPC に関連する病院に対して、何度も精度問題が指摘されているが、現時点では、その危惧は中小病院まで拡大が及ぶと考えられる。既に述べたように、DPC と ICD との間には一部かつ一定レベルの乖離が存在しそれを補うために

はどのようにすればよいのかが問題であり、それは本書の役割である。さらにより初心者対象に理解されるものであることが喫緊の要求になってきた。既に DPC 影響調査データの作成義務は、DPC 対象病院、準備病院に止まらず、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、慢性期病床、規模の小さな病院等にも影響が及んでおり、本テキストの理解は必須となっている。その対応として、今後はこれらのデータ作成の対象となる病院でのテキスト活用方法の提案やその反応を調査する必要があると考えている。

※本研究に用いた、ICD 分類の定義やルールについては、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10 (2013 年版) 準拠、第 1 巻内容例示表、および、第 2 巻総論、厚生労働省大臣官房統計情報部編を参考とした。

F 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1) 学会における発表

○阿南誠、渡邊佳代、三田岳彦、秋岡美登恵、上田京子、松浦はるみ、鎌倉由香、山本真希、枝光尚美、安孫子かおり、久富洋子、DPC 導入に伴う ICD コーディングの問題点第 16 報: DPC/PDPS コーディングテキスト 2020 年度改定かかる課題、第 45 回日本診療情報管理学会学術大会、2019 年 9 月 19 日、大阪市

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし