

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

1 症例番号 002A01M ← 担当者名 評価済

2

3

4 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。

5 X999のように半角で空白を含まず、ICD4桁「.」を含め5文字までを入力してください。

6 A) ICD-10 C793.9 疾病名 転移性脳腫瘍

7

8 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。

9 X999のように半角で空白を含まず、入力してください

10 B) ICD-10 C34.2 疾病名 左下葉の扁平上皮肺癌

11

12

13 C) 原発単の記載なし

14

15 D) 評価済

16

17

18 症例番号 002A02M 担当者名 ○●×▲ 評価未

19

20

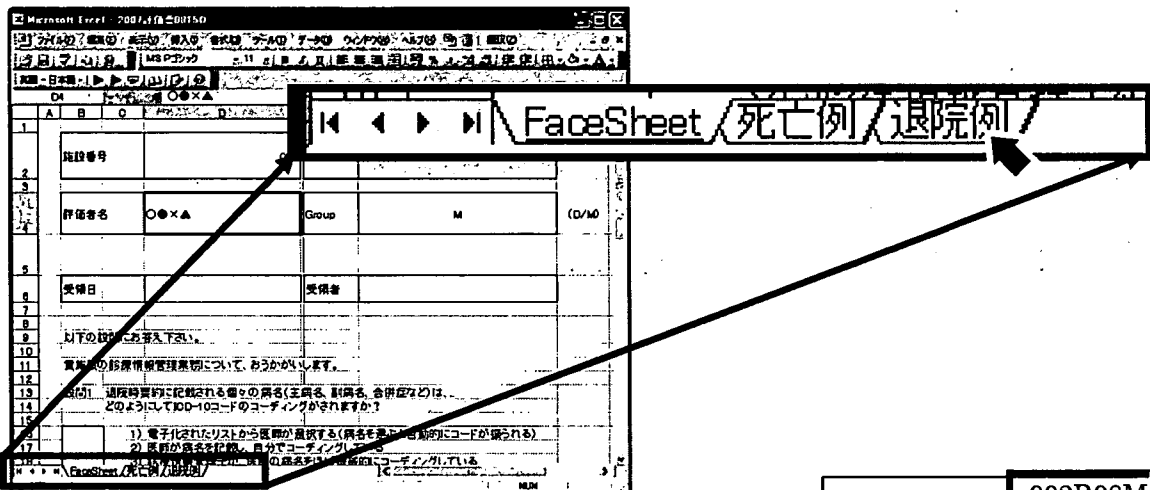
21 死亡診断書を元にした原死因のコーディング ※ 退院時要約は参照せずに、診断書のみでコーディングしてください。

22 X999のように半角で空白を含まず、ICD4桁「.」を含め5文字までを入力してください

23 E) ICD-10 D45.1 疾病名 真性多血症

24 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。

退院時要約 002B08M

1 001-0000-01000

2 0000

3 0000-0000-0000

4 0000-0000-0000

5 0000-0000-0000

6 0000-0000-0000

7 0000-0000-0000

8 0000-0000-0000

9 0000-0000-0000

10 0000-0000-0000

11 0000-0000-0000

12 0000-0000-0000

13 0000-0000-0000

14 0000-0000-0000

15 0000-0000-0000

16 0000-0000-0000

17 0000-0000-0000

18 0000-0000-0000

19 0000-0000-0000

20 0000-0000-0000

21 0000-0000-0000

22 0000-0000-0000

23 0000-0000-0000

24 0000-0000-0000

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	I48.0	疾病名	AF	121 F4.3E
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	左心室心不全	### TP.E
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	### TP.E
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				
				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	### TP.E
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	### TP.E
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)	### TP.E
				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。
個人情報を遵守するため、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

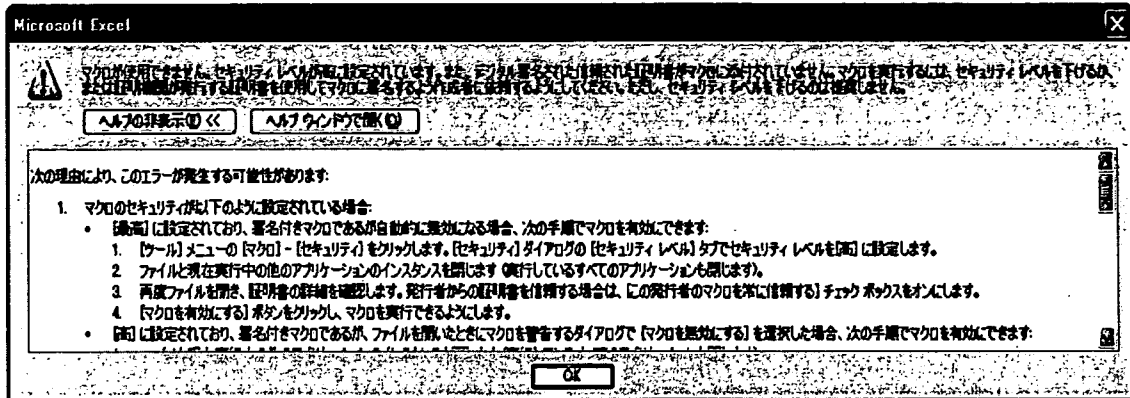
担当者：千須和（ちすわ）、星野

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。

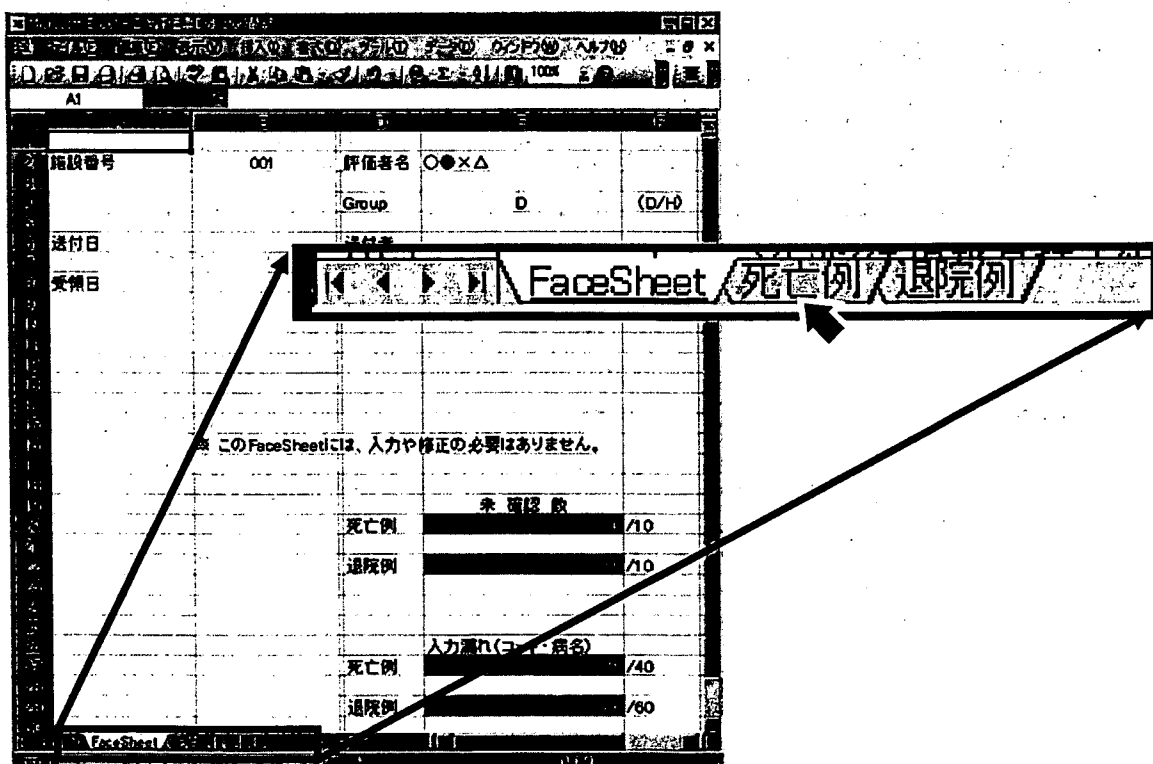


原則として、「色の塗られているセル」に入力するようにしてください。
入力できないセルに入力しようとすると、下のようなエラーが出ます。

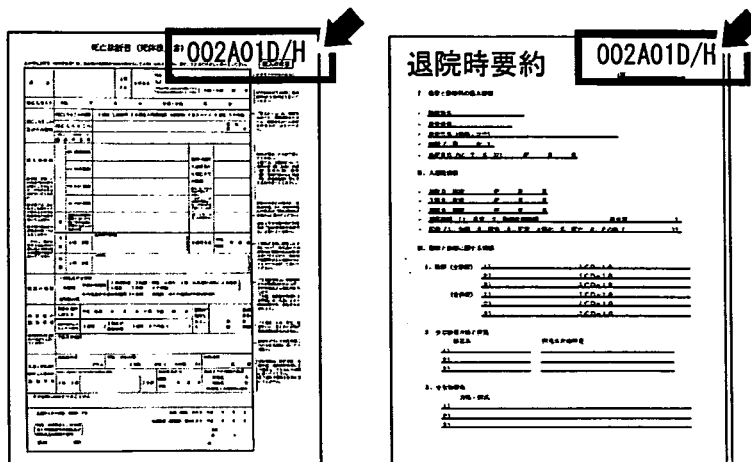


入力が必要なシートは、「フェイスシート (FaceSheet)」、「死亡例」、「退院例」の3枚です。

1. 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。)
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. 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
 だけをみ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。

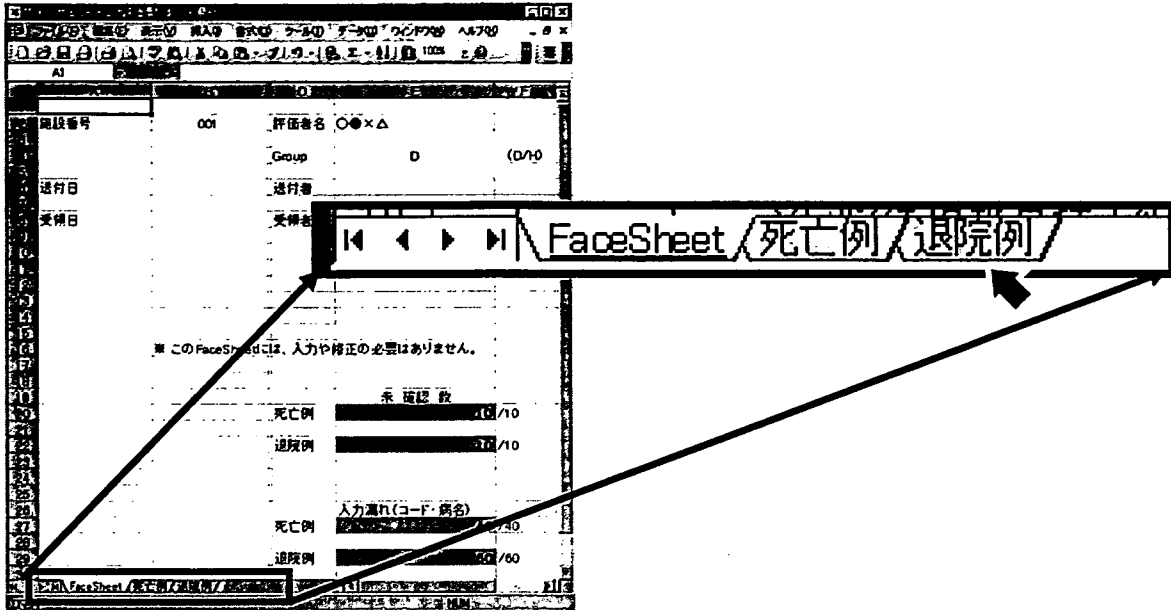
次いで、退院時要約を読み、（病名の欄だけでなく）その記載内容全体から、原死因として
 適切と思われる病態を考え、そのICD-10コードと疾病名をシートのB) に記入してくださ
 い。

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。		
3	X99.9のように半角で空白を含まず、ICD4桁<「.」を含め5文字>までを入力してください		
4	A) ICD-10 Q793 疾病名 転移性脳腫瘍		
5	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。		
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 C343 疾病名 左下葉の扁平上皮肺癌		
8	C) 原死因の記載なし		
9	D) <input checked="" type="checkbox"/> 評価済		
10	症例番号 002A02M		
11	担当者名 ○●×▲		
12	評価未		
13	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。		
14	X99.9のように半角で空白を含まず、ICD4桁<「.」を含め5文字>までを入力してください		
15	E) ICD-10 D45 疾病名 真性多血症		
16	3桁コードです		
17	59 FALSE		

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. []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	I46	疾病名	AI	121 FALSE
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精読し、主要病態をコーディングしてください。				
ICD-10	I50.0	疾病名	拡張型心筋症	### TRUE
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	### TRUE
		<input checked="" type="checkbox"/> 評価済		
		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		
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	### TRUE
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精読し、主要病態をコーディングしてください。				
ICD-10	S72.0	疾病名	大椎骨頸部骨折	### TRUE
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	大椎骨頸部骨折(開放性)	### TRUE
		<input checked="" type="checkbox"/> 評価済		
		コメント 疾病名の記載が、「頸部骨折」		

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

Ⅱ．分担研究報告

ICD の改訂に向けた我が国の意見集約に関する研究

分担研究者 藤 原 研 司

(横浜労災病院院長)

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）
分担研究報告書

「ICDの改訂に向けた我が国の意見集約に関する研究」

分担研究者 藤原 研司（横浜労災病院院長）

研究要旨

WHOは、医学、医術の進歩及び医療のIT化の進展等に対応すべく、2015年を目処としたICD-11への改訂作業に2007年4月より正式に着手し、我が国としても、この改訂作業に早い段階から関与していく方針である。

当研究は、ICD専門委員と国際WG協力員を中心に、我が国としてICDに係る意見の集約を円滑に行うことができるよう、認識共有を目的とし、我が国の関係者がWHOでの各種検討の場において一定の方向性をもって対応する方策を図るべく国内説明会・検討会を実施し、議論についての分析を行った。

ICD改訂に対する意見については、それぞれ正しい側面がある一方で、その方向性は様々であり集約化することが困難なものも多いということが明らかとなった。現時点では、集約化できる意見は集約化し、それを我が国よりWHOへ提出し、一方、その他の意見については「我が国において集約化できていない課題であること」を関係者間で認識し、WHOの場に対応していくことが重要であると考えられた。

また、意見の集約化が図れずとも、こうしたICD改訂に関する知見を集積しておくことは、いずれWHOからのICD-11草案や最終案が我が国に示された際に、それらを適切に評価し、WHOへ具体的に提案することに繋げられるという点で、その意義は大きい。

引き続き、WHOの動向を踏まえながら、我が国の関係者が認識を共有しつつ国内の意見集約へと取り組みを推進し、適宜に対応していく必要がある。

A. 研究目的

WHOは、医学、医術の進歩及び医療のIT化の進展等に対応すべく、2015年を目処としたICD-11への改訂作業に2007年4月より正式に着手した。

我が国では、厚生労働省に設置された「社会保障審議会統計分科会」、「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（ICD専門委員会）」等での議論を踏まえ、この改訂作業に早い段階から関与していく方針として、厚生労働省は、新たにWHOに設置された有識者からなるワーキンググループ等の検討組織に我が国が参画することを念頭に、各学会に対し人的

資源（国際WG協力員）の協力要請を行っている。

当研究は、ICD専門委員と国際WG協力員を中心に我が国としてICDに係る意見の集約を円滑に行うことができるよう、認識共有を目的とし、我が国の関係者が、WHOでの各種検討の場において一定の方向性で対応する方策を図るものである。

従って、我が国としての意見を集約し、WHOに対して、一定の科学的根拠のある提案を行い、ICD-11へと反映させ、ICD-11情報の質の向上に資することによって、結果として国際貢献することが、当該研究の最終的な目的である。

B. 研究方法

WHOの動向等について整理すると共に、ICD専門委員と国際WG協力員を中心に、関係者間の認識共有と今後の対応についての詳細な検討を行うため、説明会及び検討会を行った。また、そこでの議論について分析を行った。

C. 研究結果

1) WHOの動向について

WHOでは今回の改訂のための検討組織を新たに設置した(別紙1参照)。

しかし、改訂に着手した2007年4月以降、この検討組織の拡充が順調にいったとは必ずしも言えず、例えば、産婦人科領域等、分野別専門部会の設置の必要性が作業開始当初から指摘されているが、未だ実現に至っていない。

また、最終的な完成時期は変更していないものの、草案の作成時期等については、作業開始当時のスケジュールからすると、既に1~2年後ろ倒しになっていることから、改訂作業が予定よりも滞っていることが伺える。

分野別専門部会の内科分野については、チェアとして自治医科大学の菅野健太郎教授が就任し、我が国としてWHOに全面的に協力しているが、この内科TAGですらWHOは、現時点ではまだ、ワーキンググループの設置に向け、国際的に人員を確保している段階であり、全体的な改訂動向と同様に、まだまだ機能しているとは言い難い。

現時点でのWHOの暫定スケジュールによれば、2007年4月に正式に作業開始し、2010年にはICD-11に向けた草案のa版を公開するとしているが、このa版は、二つの草案の一つで、WHO-FICネットワークメンバーや専門家向けの草案であり、他の草案であるβ版は、データに基づく検証を行うためのフィールド・テスト用の草案である。つまり、科学的知見の収集に留まらず、試験的に改訂版を運用し、実

際に活用可能かどうかについても検証するとされる。

2011年にはICD-11 a版を基に協議し、ICD-11 β版を公開し、フィールド・テストを開始し、2012年にはフィールド・テストによるデータ収集する。2013年には一般レビュー用のa版とβ版の最終版を公開し、2014年には調査の実施する、そして、2014年には世界保健機関総会へ提出し、承認を得る。2015年以降はICD-11使用勧告し、各国が状況に応じて順次導入するとされる(別紙2参照)。

2) 国内説明会・検討会の実施について

ICD専門委員と国際WG協力員を中心に、関係者間の認識共有と、今後の対応についての詳細な検討を行うため、説明会及び検討会を行った。

内科TAGの国内検討会においては、ICDのどの項目に対応していくのか、また、国内でどの学会が対応していけるのかを検討し、我が国の内科関係者としての見解をおよそまとめたところである。

今後は菅野教授を中心に、WHOの内科TAGとして、実際どのICD項目を担当していくのか、最終的にすりあわせを行っていくこととなる。

これまでに行われた国内内科TAG検討会は、昨年7月31日、9月31日、11月26日、20年1月18日の計4回で、次回は3月14日に予定されている。

また、昨年10月5日には国際WG協力員説明会、11月12日にはオントロジー勉強会を行った。(別紙2参照)

3) ICD-11に向けた取り組みに際しての背景と意識分析

ICD-11に向けた取り組みについて、我が国では各人、各組織に於ける背景と意識は様々

である。そこで今後、意見を集約していく際には、それらを理解し、進めていく必要があることから、以下の整理と分析を行った。

① 医療の質の向上への貢献

医療の質の向上についての主な意見について、およそ以下3点に整理分析された。

- i 統計的に活用できる診療情報の質の向上と実現性
- ii 複合的な傷病情報等の適切な把握
- iii 他分類との整合性確保

i 統計的に活用できる診療情報の質の向上と実現性

傷病名等診療情報のハード面での整備は、昨今急速に進展してきている。こうした情報をデータベース化し、統計的に活用できる情報としていくには、ICDによる情報を分類整理していく必要がある。また、情報の質は、元々インプットされている情報そのものの質にもよるが、分類の質によることも大きい。そのためICDの質の向上により、最終的に活用していく診療情報の質の向上を実現したいとの意識は高い。

ii 複合的な傷病情報等の適切な把握

感染症等の急性期疾患が主であった時代から、慢性疾患をベースとして関連疾患が発生する疾患モデルにシフトしてきたため、情報を適切に把握できる分類に改善することを望む意識は高い。特にICDが死亡統計での利用に端を発したため、1つの原死因に絞り込むことが主であったことから、こうした疾病統計上の課題となる部分への対応が未成熟であるとの見方、また、多発外傷など、同時期に複合的に発症している疾患の把握も重要な課題との意見がある。

iii 他分類との整合性確保

ICDのみで全ての診療情報を分類できるものではないことから、重症度分類やより詳細な分類、臨床上用いる分類等と組み合わせながら、ICDを活用していくことが想定されている。ICD-10が、臨床現場での分類と解離しているという点で、連携を図ることができるよう、ICD改訂に取り組み、整合性の確保を図っていくべきとの意見があった。

② 診断群分類包括評価（DPC）への応用

DPCによる診療報酬制度において、既にICD-10が活用されている。現時点で厚生労働省は、ICD-11のDPCへの応用を明言してはいないものの、その可能性を否定してもいない。恐らくICD-11が我が国に適応された暁には、ICD-11の質がどうであるかを十分に勘案しつつ、DPCへの応用の是非について議論がなされると推察される。

DPCに対応する際、ICDが原因で正しく診断群が分類されていないという問題意識から、より適切なICDの実現を望む声は強かった。

まさにICDが死亡統計上の分類としてはともかく、傷病統計上の分類としては、不備が多いという評価が当てはまる。

現在のところ、関係者間の動向は、診療報酬制度に絡むが故の利害意識からでなく、正しい評価を実現して、医療の質の向上に貢献したいという意識である。

4) 適切な改訂実現のための方策について

ICD-11改訂に向けた方策としては様々な意見が出されている。主なものについて、およそ以下3点に整理分析された。

① 医学的な見地からの改訂について

医学の発展に伴い、ICDの分類に問題が生じている点を改善することについては、従前の

ICD改訂と同義であり、エビデンスをもって理論構築し、対応していく必要がある。

しかし、医学的・解剖学的には一概に誤りとはいえないものの、診療上の観点からは適切でない分類項目をどのように整理していくかは、1つの大きな課題であり、意見の集約化は困難である。

② 分類の粒度について

‘更に細分化すべき’ ‘上位概念までで整理すべき’ との2つの意見がある。

前者のメリットは、よりきめ細やかなデータを確保できる点にあり、必要に応じて、得られたデータを基にして、異なる上位概念に組み直すことも可能である。しかしデメリットとして、分類が細分化されていても、入力される情報が、細分化に見合うものでなければ、むしろ情報の精度が落ちてしまうことや、どのような視点から分類していくかによって、詳細な分類項目の内容が異なってくるため、詳細であることと、汎用性が高いということは同義とならず、かえって使いづらい分類となる危険性もある。

後者のメリットには、ICDの利用目的が違っていても、比較的合意できる上位概念で分類を留めておき、あとは利用者が目的とする用途に応じて分類を詳細化していくことで、ICDの多目的応用をより実現できることが挙げられる。また、シンプルな分類にしておくことで、診療情報を電子的に取り扱うインフラ整備が遅れている国や分野において活用する場合に、比較的活用しやすいというメリットもある。

デメリットとしては、ICD分類の情報では、目的によって情報量が少なくなり、活用価値が低くなる一方で、標準化されていない詳細分類が乱立し、比較がむしろ後退する可能性もある点である。

③ モジュール化について

診療情報をデータとして取り扱うために、分類を組み合わせる1つの情報としてはどうかとの提案も複数出ている。しかし、ICDというWHOの勧告内容に盛り込む部分と、そのICDをどう活用していくのかという応用部分と、どちらで整理していくべきかさらに検討する必要があると思われる。

また、分類により、詳細な表現ができるようになること、入力する情報量を多くする必要があるので、それに要する労力が増加することも念頭に置くべきである。

モジュール化による様々な診療情報のデータベース化については、研究的な視点からは大いに歓迎すべきことであるが、ICD活用の目的に照らしながら、労力やコストの資源投入と得られる結果の価値とについて、具体的な検討を今後進めていく必要がある。

D. 考察

ICD改訂に対する意見は、どれも正しい側面がある一方で、国内における方向性は様々であり、集約化することが困難なものも多い。

現時点では、集約化できる意見は集約化し、それを我が国よりWHOへ提出し、その他の意見は‘我が国において集約化できていない課題であること’を関係者間で認識し、WHOの場に対応していくことが重要である。

また、意見の集約化が図れなくても、こうした知見を重ねておくことは、いずれWHOからのICD-11草案や最終案が我が国に示された際に、それを適切に評価し、WHOへ具体的に提案することに繋げられる点で、その意義は大きい。

なお1つの問題として、各国から寄せられた意見や、各TAGでの検討を、どのように改訂に反映させていくのか、WHO側の運営方針について、未だ不透明なところが多いことが挙げられる。

E. 結論

引き続き、WHOの動向を踏まえながら、我が国の関係者が認識を共有しつつ国内の意見集約へと取り組みを推進し、適宜に対応していく必要がある。

F. 健康危険情報 なし

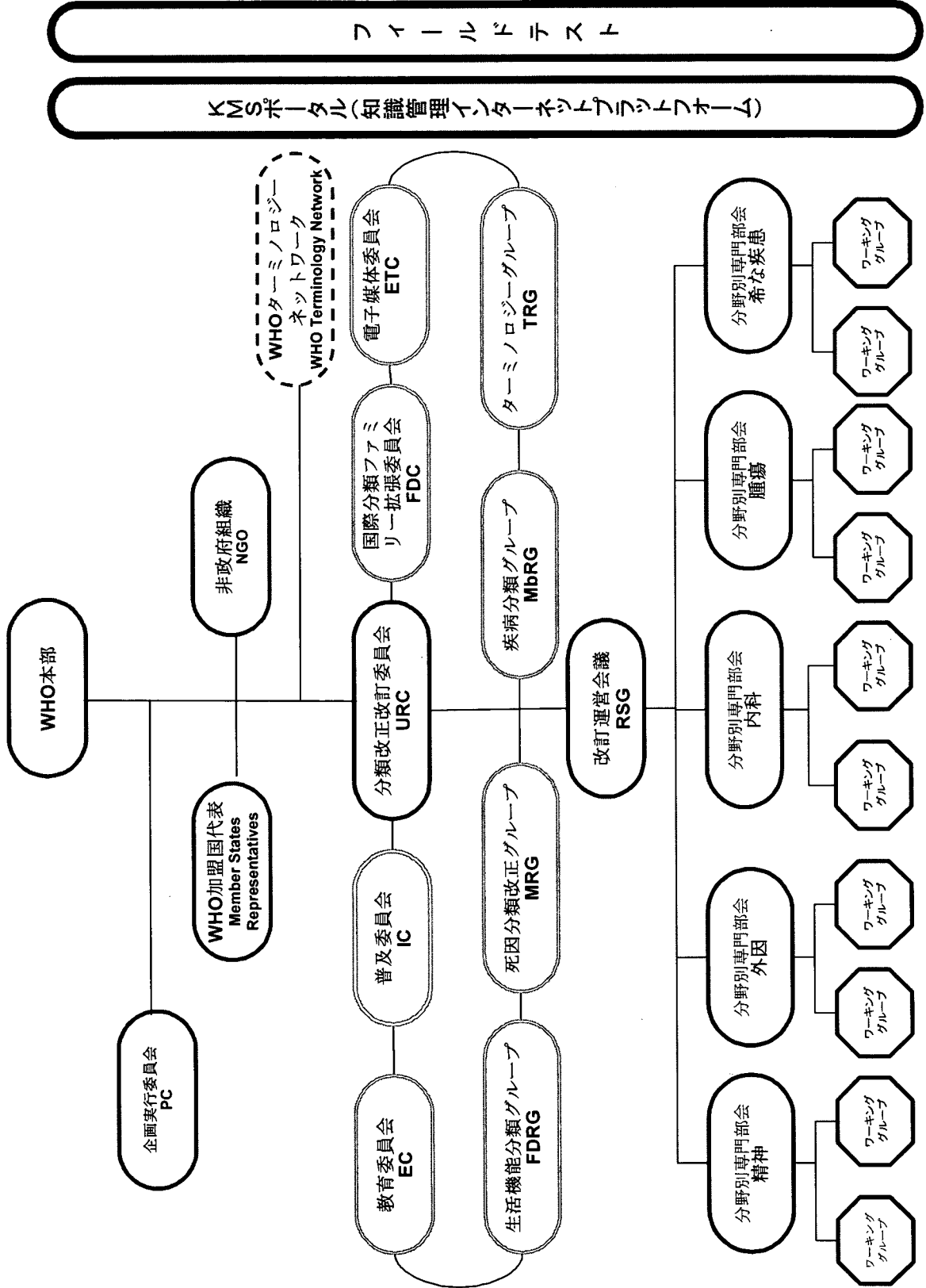
G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

WHO - F I C 組織図



【現時点での WHO の暫定スケジュールについて】

2007 年：4 月に、正式に作業開始。

2010 年：ICD-11 草案（*a* 版（※））の公開
～ 2011 年 ICD-11 *a* 版を基に協議

※ ICD-11 に向けては、二つの草案が作成される予定
a 版：WHO-FIC ネットワークメンバーや専門家向けの草案。
β 版：データに基づく検証を行うためのフィールド・テスト用の草案。
科学的知見の収集に留まらず、試験的に改訂版を運用し、実際に活用可能かどうか等についての検証もこの版を基に行う予定。

2011 年：ICD-11 *β* 版公開、フィールド・テストの開始
～ 2012 年 フィールド・テストによるデータ収集

2013 年：一般レビュー用の最終版の公開
～ 2014 年 調査の実施、レビューの公開

2014 年：世界保健総会への提出及び承認

2015 年(以降)：ICD-11 の勧告、各国が状況に応じて順次導入

【国内説明会・検討会の実施について】

平成 19 年

- ・ 7 月 31 日 国内内科 TAG 検討会
- ・ 9 月 21 日 国内内科 TAG 検討会
- ・ 10 月 5 日 国際WG協力員説明会
- ・ 11 月 12 日 オントロジー勉強会
- ・ 26 日 国内内科 TAG 検討会

平成 20 年

- ・ 1 月 18 日 国内内科 TAG 検討会
- ・ 3 月 14 日(予定) 国内内科 TAG 検討会