

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))
令和5年 分担研究報告書

ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「ICD-11における循環器系疾患の取り扱いに関する検討」

研究分担者 橋本英樹 東京大学大学院公共健康医学専攻

研究要旨

ICD-11の循環器疾患(11. Disease of the circulatory system)について、既存のICD-10や標準病名マスターとの関連性、臨床的情報管理としての使い勝手などについて初期的な検討を行った。脳血管疾患を分離し、心不全などについては、近年の臨床分類と統合的なカテゴリーを用意するとともに、部位、病態、病因などを併記できるシステムとなったことで、臨床的情報管理としては、大幅に使いやすさ、臨床的妥当性が改善した一方、医事業務などに使われている病名マスターとの乖離が目立つようになっており、今後臨床・医事など多目的医療情報管理のためにコードの統合的整備が必要と考えられた。

A. 研究目的

ICD-11が2018年に公表され、2022年より発効されたことを受け、病名をめぐるコーディング・情報管理の具体的なあり方について模索が続いており、本研究事業もそうした動きの一つを形成していると理解している。ICD-10ならびに日本の死因分類・疾病標準コードとの対応について検討が進んでいるが、本報告では循環器疾患について検討を絞る。

ICD-11はICD-10との違いとして、単なる死因分類としてだけでなく疾病分類を含め日常診療やヘルスケア全般における幅広い、多様な目的による情報管理に資することを指向している。これに伴い、重症度や病因・解剖的位置情報ほかの情報を加えるエクステンションコードを取り入れるなど、臨床現場で求められてきた柔軟なコー

ディングを許容するとともに、いくつかの病名分類について、疾患概念に基づいた再分類が施されている。循環器疾患においては、これまでICD-10では心疾患と脳血管疾患が同じ循環器系に分類されていたのに対し、ICD-11からは脳血管疾患は神経系疾患として、心疾患と分離が図れたことは臨床家からすれば、理解しやすくなった。

本分担研究ではICD-11のこうした臨床的情報管理に即した改訂を受けたうえで、従来の標準病名など臨床現場における病名管理との整合性や課題などを初期的に検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究代表のもと、ワーキンググループとして作成されたICD-10, ICD-11, 標準病名コードの紐づけ対応に関する素案と、

これに2022年度人口動態統計死亡個票の情報を当てはめた場合の死亡推定数を提示いただき、これに循環器専門医の観点から、所見を加えた。またWHOのICD-11 for Mortality and Morbidity StatisticsのWeb searchシステム(2023年度版、Jan 29th updated version)などを利用して分類内容の確認などを併用したが、リリースバージョンが違うこともあり、あくまで参考に留めた。

(倫理面への配慮)

本研究はコーディングの検討であり該当しない。

C. 研究結果

紐づけ対応表については他の分担研究を参照されたい。

すでにICD-11のWHOホームページでもICD-10との紐づけ作業は行われているものの、新たに追加されたもの(たとえばDiabetic footがBD54に追加されたが、該当ICD10コードは表示されないなどがある。我が国では「糖尿病足病変」としてE14.4 詳細不明の糖尿病、神経合併症を伴うもの、などが使われていた))もあり、改めて標準病名マスターとの紐づけを慎重に進める必要がある事例が散見された。

ICD10では特に臨床上の分類がしにくかった心不全については、うっ血性(BD10)、左室不全(BD11)、高拍出性心不全(BD12)、右室不全(BD13)、両室不全(BD14)と罹患部位によるカテゴリーののちに、左室不全については収縮能が低下した心不全(heart failure with reduced ejection fraction; HFrEF) BD11.2、収縮能が保たれた心不全(heart failure with preserved ejection fraction; HFpEF)

BD11.0が導入され、臨床分類とも一致した形で使い勝手が良くなった一方、BD11.1にwith mid range ejection fractionが設けられており、やや迷う。ただし、extensionとして原因疾患(心筋症、冠動脈疾患、心筋炎、弁膜疾患など)や重症度(NYHA分類)が追記できるようになっており、臨床情報のコーディングとしては大幅な改善が認められ、電子カルテの病名記載に十分適用できると考えられた。一方、既存の標準病名マスターではカバーしきれなくなっており、診療報酬請求などの病名表記としては、マスターの大幅更新が必要になっている。

逸話的ではあるが、日本循環器学会・日本心不全学会会員のうち教授クラス数名に尋ねたところ、心不全は死因病名に使うと言われてきたこと、またDPC分類においては、市販ソフトがICD10ベースになっていることなどから、カルテ記載にはHFrEF, HFpEFなどが見られる一方、保険目的の書類や死亡診断書などにはこれらの病名を使うインセンティブが十分ではないとの指摘が聞かれたことを追記しておく。

D. 考察

今後より詳細に心疾患・血管病名についてより検討を重ねるとともに、臨床的な使い勝手の改善と、診療報酬請求などの医事業務の双方に同時応用できるかについて確認が必要である。現時点で見ると、ICD11は心疾患分類については臨床的な視点により近い分類に改善されており、むしろ国内の病名マスターを急ぎ改訂する作業が、医療情報システムの高度利活用の観点からも必要な作業になると考えられた。

E. 結論

ICD-11 の 11. Disease of circulatory system について概略を検討し、ICD10 や国内標準病名マスターとの整合性について初期検討を行った。臨床的な使い勝手は大きく改善し日常臨床の情報管理に使い勝手が良くなった半面、医事業務や死因統計との整合性を今後慎重に検討する余地があるとおもわれた。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし